

نامه به سردبیر

نتایج الکتروکاردیوگرافی در بیماران مبتلا به سندرم کرونری حاد

شهرام کیخا

دپارتمان طب اورژانس، بیمارستان امام رضا، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

*نویسنده مسئول: شهرام کیخا، بخش اورژانس، بیمارستان امام رضا، خیابان ابن سینا، میدان امام رضا، مشهد، ایران. تلفن: ۰۰۹۸۹۱۵۱۵۷۳۳۳۷؛ پست الکترونیک: shahram.keikha@gmail.com

تاریخ دریافت: آذر ۱۳۹۳

تاریخ پذیرش: آذر ۱۳۹۳

در حالی بود که افراد با الکتروکاردیوگرافی طبیعی سابقه سندرم حاد کرونری با ۲۶/۵ درصد، دیابت و فشارخون با ۲۳/۵ درصد و مصرف سیگار با ۲۰/۶ درصد به عنوان شایعترین فاکتورهای خطر قلبی موجود بودند. مطالعه ای در سال ۱۹۹۸ حاکی از فراوانی بالای الکتروکاردیوگرافی های اولیه غیر تشخیصی در بیماران مبتلا به سکت قلبی بدون بالا رفتن قطعه ST بود. این مطالعه انجام الکتروکاردیوگرافی های مکرر در این گروه از بیماران را به عنوان راهکاری مناسب جهت جلوگیری از تشخیص های نادرست پیشنهاد کرد (۵). همان طور که نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد بیماران مبتلا به مشکلات حاد کرونری تنها ۴۶ درصد موارد نوار قلب اولیه تشخیصی داشته اند و در بیش از نیمی از موارد نوار قلب اولیه طبیعی یا غیر تشخیصی بوده است. این بدین معناست که اگر تصمیم گیری در مورد این گروه از بیماران تنها بر اساس نوار قلب اولیه صورت می گرفت بیش از نیمی از آنها به غلط تشخیص داده می شدند. بنابر این نوار قلب می تواند تنها به عنوان یکی از ابزارهای کمک کننده در تصمیم گیری در مواجهه با این بیماران مد نظر قرار بگیرد. به نظر می رسد استفاده همزمان از دیگر ابزار ها شامل معاینه بالینی، تست های آزمایشگاهی و همچنین انجام مکرر نوار قلبی بدون توجه به وجود یا عدم وجود فاکتورهای خطر قلبی روش منطقی تری در مواجهه با این بیماران به ویژه در بخش اورژانس باشد.

سندرم کرونری حاد (Acute Coronary Syndrome) یکی از علل شایع مراجعه بیماران به بخش اورژانس بیمارستان ها می باشد (۱، ۲). در ایران بیماریهایی قلبی - عروقی علت حدود ۴۶ درصد از کل مرگ و میرها را به خود اختصاص داده اند (۳). تشخیص دقیق و به موقع این بیماران برای بهبود پیامد نهایی آنها امری ضروری است. انجمن قلب آمریکا الکتروکاردیوگرام یا نوار قلب را به عنوان یک ابزار سودمند و با ارزش تشخیصی برای افراد مشکوک به مشکلات حاد قلبی، هم گام با معاینات بالینی و تست های آزمایشگاهی، پیشنهاد می کند (۴). در همین راستا مطالعه حاضر روی ۱۵۲ بیمار مبتلا به سندرم کرونری حاد (بر اساس شواهد بالینی و تعاریف استاندارد) با میانگین سنی 47.2 ± 12.5 سال (۵۳/۹۵ درصد زن) نشان داد که ۶۸ بیمار (۴۴/۸ درصد) دارای الکتروکاردیوگرافی طبیعی، ۷۰ بیمار (۴۶ درصد) الکتروکاردیوگرافی با الگوی تشخیصی و ۱۴ بیمار (۹/۲ درصد) الکتروکاردیوگرافی با الگوی غیرطبیعی غیرتشخیصی بودند. معکوس شدن موج T و تغییرات قطعه ST به ترتیب به عنوان شایعترین یافته های غیرطبیعی در الکتروکاردیوگرام بیماران با الگوی تشخیصی بودند. در افراد با الگوی الکتروکاردیوگرافی تشخیصی، ۴۰ درصد بیماران سابقه ابتلا به سندرم حاد کرونری، ۳۰ درصد سابقه مصرف سیگار، ۲۶/۶ درصد سابقه فشارخون، ۲۳/۳ درصد سابقه دیابت و ۲۳/۳ درصد سابقه سکت قلبی داشتند. همچنین در افراد با الکتروکاردیوگرافی غیرطبیعی غیرتشخیصی، ۷۱/۴ درصد سابقه مصرف سیگار و ۴۲/۸ درصد سابقه قلبی همزمان دیابت و فشارخون داشتند. این

Reference:

1. Cannon CP, Battler A, Brindis RG, et al. American College of Cardiology key data elements and definitions for measuring the clinical management and outcomes of patients with acute coronary syndromes. A report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Data Standards (Acute Coronary Syndromes Writing Committee). J Am Coll Cardiol. 2001;38(7):2114-30.
2. McCaig LF, Nawar EW. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2004 emergency department summary. Adv Data. 2006 (372):1-29.
3. Naghavi M. The picture of death in 18 provinces of Iran in 2001, Iran. Ministry of Health and Medical Educations Publications 2003; pp: 123.

4. Ting HH, Krumholz HM, Bradley EH, et al. Implementation and integration of prehospital ECGs into systems of care for acute coronary syndrome: a scientific statement from the American Heart Association Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research, Emergency Cardiovascular Care Committee, Council on Cardiovascular Nursing, and Council on Clinical Cardiology. Circulation. 2008;118(10):1066-79.
5. Pirwitz MJ, Lange RA, Landau C, MeShack BM, Hillis LD, Willard JE. Utility of the 12-lead electrocardiogram in identifying underlying coronary artery disease in patients with depressed left ventricular systolic function. Am J Cardiol. 1996;77(15):1289-92.