

عنوان:

آمبولی ریه و درمان



آمبولی ریه:



آمبولی ریه وقتی ایجاد می شود که لخته خونی از محل اولیه جدا شده و در بدن از طریق وریدها حرکت کند و در عروق ریه گیر بیافتد. منشا غالب لخته ها از یکی از وریدهای عمقی پا، ران یا لگن است که به ترومبوز وریدهای عمقی موسوم است. لخته با انسداد جریان خون در قسمتهای از ریه منجر به اختلال اکسیژن رسانی به بدن و مغز شود. اگر چه آمبولی ریه شایع نیست ولی اگر به سرعت تشخیص داده نشده و درمان نشود میتواند کشنده باشد. تخمین زده شده بیش از ۵۰۰۰۰ مرگ و میر در سال در آمریکا ناشی از آمبولی ریه است. **تشخیص و درمان به موقع آمبولی ریه می تواند خطر عوارض جدی و مرگ و میر ناشی از آن را کاهش دهد.**

عوامل خطر آمبولی ریه :

برخی از عوامل خطر آمبولی ریه عبارتند از:

ترمبو فیلی های ارثی : یعنی اختلالات ژنتیکی که منجر شکل گیری راحت تر لخته نسبت به حالت نرمال می شود. بر حسب اختلال ژنتیکی زمینه ای، فاکتورهای مختلفی در پروسه انعقادی درگیر میشوند مثل کمبود های آنتی ترومبین، پروتئین سی یا اس، همچنین جهش فاکتور پنجم لیدن و پروترومبین. بروز لخته در این اختلالات قبل از بلوغ شایع نیست.

لزوم بررسی این اختلالات ارثی به ویژه در بیمارانی است که اختلال زمینه ساز مثل جراحی اخیر نداشته یا سابقه فامیلی قوی برای ترمبو آمبولی وریدی دارند.

بیماری طبی:

برخی شرایط بیمار را مستعد آمبولی می کند که عبارتند از:

- مشکلات کلیوی مثل دفع پروتئین از کلیه ها (سندرم نفروتیک)
- سابقه قبلی ترومبوآمبولی وریدی
- نارسایی قلبی
- چاقی
- سیگار
- سن بالا
- بدخیمی ها
- حاملگی

مصرف برخی داروها:

مانند:

- داروهای پیشگیری از بارداری
- جایگزینی هورمونی در خانم های یائسه
- اریتروپویتین
- تاموکسیفن و تالیدومید

به ویژه خطر ترومبوز در بیماران با مصرف این داروها و به همراه سیگار کشیدن یا چاقی زیادتر می شود.



جراحی و شرایط مرتبط با آن: برخی اقدامات جراحی و بی تحرکی بعد از آن خطر بروز لخته خون را زیاد می کند.

این شرایط عبارتند از :

- جراحی های بزرگ (به ویژه جراحیهای ارتوپدی روی لگن و زانو و جراحی اعصاب)
- آسیبهای به دنبال تصادف به ویژه در صورت درگیری عروق
- نشستن های طولانی به ویژه بیش از ۶ ساعت روی صندلی یا تخت

ترومبوفیلی های اکتسابی: مثل برخی اختلالات خونی مثل پلی سیستمی و برخی بیماریهای اتو ایمن مثل سندرم آنتی فسفولیپید.

علائم آمبولی ریه:

علائم و نشانه های آمبولی ریه در بیماران مختلف می تواند متفاوت باشد. شایع ترین آنها عبارتند از:

- تنگی نفس
- طپش قلب
- سرفه یا خلط خونی
- درد موضعی مثل آسیب ناشی از چاقو در تنفس عمیق



تشخیص آمبولی ریه:

اگر تشخیص آمبولی ریه طی شرح حال و معاینه بیمار مطرح شود، انجام تست هایی برای تایید تشخیص لازم است. این تستها عبارتند از اسکن تنفسی - جریان خون ریه ، CT اسکن چرخشی و آنژیوگرافی ریه و D.dimer که بر حسب شرایط بیمار و نظر پزشک انتخاب می شوند. در برخی بیماران ممکن است جهت تشخیص ترومبوز وریدهای عمقی تستهای مربوط نیز انجام شود. همچنین ممکن است در بیمار یا تشخیص ترومبوز ورید های عمقی، در صورت بروز علائم و نشانه های آمبولی ریه، تستهای مربوط انجام

نشود زیرا درمان هر دو بیماری مشابه و با داروهای ضد انعقاد است.

در صورت تشخیص آمبولی ریه در بیماری که عامل خطری برای آن پیدا نمی شود ، بررسی از نظر ترومبو فیلی های ارثی توصیه می شود. در بیمارانی که ترمبو فیلی های ارثی یا اکتسابی دارند ممکن است اقدامات پیشگیرانه یا درمانی اضافی برای کاهش خطر آمبولی ریه در آینده لازم شود. همچنین برخی متخصصین توصیه به بررسی خانواده افراد مبتلا به ترومبو فیلی های ارثی برای کاهش خطر بروز ترمبوآمبولی وریدی در آینده می کنند که البته این مساله مورد توافق همه پزشکان نیست.

درمان های ترومبوآمبولی وریدی:

درمان ترومبوز وریدهای عمقی و آمبولی ریه مشابه است. هدف اصلی درمان در ترومبوز وریدهای عمقی پیشگیری از آمبولی ریه است. سایر اهداف درمان شامل پیشگیری از بزرگتر شدن لخته و ایجاد لخته جدید و پیشگیری از عوارض دراز مدت ترومبوآمبولی وریدی است.

درمان اولیه ترومبوآمبولی وریدی داروهای ضد انعقاد است.

سایر درمان ها مورد استفاده در شرایط خاص شامل درمان حل کننده لخته و یا تعبیه فیلتر در وریدهای بزرگ است .

ضد انعقاد: ضد انعقاد داروهایی هستند که عموماً به عنوان رقیق کننده خون شناخته می شوند ولی در واقع به جای رقیق کردن خون از بروز لخته جدید جلوگیری می کنند. این بیماران معمولاً در ابتدا با داروهای ضد انعقاد تزریقی درمان می شوند که انتخاب های در دسترس شامل هپارین شکسته نشده، هپارین با وزن مولکولی پائین و فونداپارینوکس است. انتخاب بین این داروها بر حسب ترجیح پزشک وضعیت طبی و شرایط اقتصادی بیمار متفاوت است. با توجه به امکان تزریق زیر پوستی این داروها امکان درمان در منزل برخی بیماران با این داروها وجود دارد.



داروی بعدی وارفارین است که تجویز آن به صورت قرص و خوراکی می باشد. بعد از حداقل ۵ روز تجویز همزمان یکی از داروهای تزریقی با وارفارین، معمولاً داروهای تزریقی قطع شده و معرف وارفارین برای حداقل ۳ ماه ادامه می یابد.

البته در برخی بیماران ممکن است کل دوره درمان فقط با تزریق روزانه هپارین با وزن مولکولی پائین یا فونداپارینوکس ادامه یابد. در این نوع درمان، علی رغم هزینه بیشتر نسبت به وارفارین خوارکی، نیاز به پایش آزمایشگاهی وضعیت انعقاد خون نیست. ولی در مصرف وارفارین، بررسی مکرر وضعیت انعقاد خون با تست نسبت نرمال بین المللی یا آی ان آر با هدف ۲ تا ۳ ضرورت دارد.



طول دوره درمان:

درمان ترومبوآمبولی وریدی با داروهای ضد انعقاد برای حداقل ۳ ماه ادامه می یابد. در بیماران با یک عامل خطر شناخته شده و قابل حذف مثل بی تحرکی. طول دوره درمان حداقل ۳ ماه یا تا زمانیکه عامل خطر حذف شود، ادامه می یابد.

در برخی بیماران با اولین لخته سازی در صورت داشتن برخی عوامل خطر خاص مثل ترومبوفیلی های ارثی یا سندرم آنتی فسفولیپید یا داشتن دریچه های فلزی قلب یا در بیماران با حملات مکرر لخته سازی، درمان نامحدود ضد انعقاد توصیه می شود.

درمان لیز لخته :

در برخی بیماران به ویژه با عوارض خطرناک مربوط به ترومبوآمبولی وریدی مثل لخته های بزرگ در وریدهای عمقی یا ریه و خطر کم خونریزی به عنوان عارضه جدی این داروها، درمان لیز لخته توصیه می شود. بیشترین سود این درمان در بیمارانی است که دوره بین تشخیص و شروع درمان ترومبوآمبولی وریدی کوتاه باشد.

فیلتر در ورید و نا کاوای تحتانی: این وسیله با هدف جلوگیری از انتقال لخته از وریدهای عمقی به عروق ریه در ورید و ناکاوای تحتانی تعبیه

میشود. این وسیله معمولاً در بیماران با ترومبوآمبولی وریدی در همراهی با موارد زیر:
خطر خونریزی به علت جراحی پیش رونده عوارض ناشی از درمان مثل خونریزی های شدید.
عود حملات ترومبوآمبولی وریدی علی رغم درمان ضد انعقاد کافی توصیه می شود.

پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی:

بیماران جراحی: برخی بیماران پر خطر تحت جراحی شامل جراحی روی استخوان ها یا مفاصل بزرگ و جراحی در بیماران با بدخیمی، ممکن است برای کاهش خطر بروز لخته خون درمان ضد انعقاد دریافت کنند. همچنین زنان با خطر ایجاد لخته ممکن است طی حاملگی و چند هفته بعد از زایمان درمان ضد انعقاد بگیرند.

در بیماران جراحی با خطر پائین تر لخته سازی، ممکن است از روش های دیگری برای کاهش خطر بروز ترومبوآمبولی وریدی استفاده شود. مثلاً اعمال فشار با هوای فشرده که این وسیله طی و بعد از جراحی مثل جوراب دور پای بیمار قرار میگیرد و با ایجاد فشار متناوب در ساق پای بیمار به بهبود جریان خون و کاهش خطر ایجاد لخته کمک می کند. همچنین جوراب با فشار تدریجی که متناسب با سایز بیمار برای ایجاد بیشترین فشار روی مچ با کاهش تدریجی فشار تا زانو استفاده می شود.

برای همه بیماران، راه رفتن هر چه سریعتر بعد از عمل جراحی در صورت امکان می تواند به صورت موثر خطر ایجاد لخته را کاهش دهد .

مسافرت‌های طولانی: مسافرت های طولانی میتواند منجر به افزایش ریسک ۲ تا ۴ برابری ترومبو آمبولی وریدی شود. البته توصیه ای کمی برای کاهش این خطر وجود دارد.

توصیه های ویژه در ترومبوآمبولی وریدی:

عود: بیماران با سابقه ترومبوآمبولی وریدی در معرض خطر بیشتر برای حملات بعدی هستند. اگر چه این خطر به طور قابل توجهی طی درمان ضد انعقاد کاهش می یابد. به هر حال این بیماران باید علائم و نشانه های عود بیماری شامل درد و تورم ساق پا یا تنگی نفس و طپش قلب و درد قفسه سینه را بشناسند. این عارضه می تواند تهدید کننده حیات باشد و نیاز مراجعه فوری بیمار به سیستم بهداشتی را می طلبد.

خونریزی: داورهای ضد انعقاد می تواند منجر به خونریزی جدی شود. اگر یک روز دارو فراموش شود، بهتر است بیمار با پزشک خود در مورد نحوه ادامه درمان مشاوره کند. دوز دارو نباید جهت جبران دوز فراموش شده تغییر کند. بیمار باید فوراً پزشک یا دارو ساز مربوط به خود را در مورد تغییر شکل قرص نسبت به داروی قبلی خود مطلع کند.

بیمار ممکن است طی درمان ضد انعقاد به راحتی دچار خونریزی شود. خونریزی ممکن است در هر جای مثلاً بینی، لثه ها، افزایش خونریزی قاعدگی، خونریزی در ادرار یا مدفوع، خونریزی با کبودی بیش از حد در پوست و یا استفراغ خونی باشد. در برخی بیماران ممکن است خونریزی داخلی باشد و به سرعت تشخیص داده نشود. خونریزی داخلی می تواند منجر به احساس ضعف یا درد در کمر یا شکم شود. پزشک باید به هر کدام از علائم خونریزی در این بیماران توجه ویژه نشان دهد.

پوشیدن نوار های مشخص کننده: بیماران تحت درمان با این داروها باید همیشه مچ بند، گردن بند یا سایر نشانگرهای مشابه را برای هشدار همراه داشته باشند. این نشانگرها به ویژه در شرایط اورژانس و در بیماران بدحال که قادر به برقراری ارتباط نیستند به کادر پزشکی جهت تصمیم گیری در مورد نحوه درمان و پیشگیری از خطر خونریزی کمک می کند.

روی این نشانگرها باید مشخصات و شرایط طبی بیمار، نوع داروی مصرفی و شماره تلفن تماس اورژانس ذکر شده باشد.

کاهش خطر خونریزی: برخی اقدامات ساده میتواند خطر خونریزی را کاهش دهد مانند:

- استفاده از مسواک های نرم
- استفاده از نخ دندان های چرب

- استفاده از ماشین اصلاح الکتریکی به جای تیغ
- دقت بیشتر در استفاده از چاقو و سایر وسایل برنده
- اجتناب از کارهای بالقوه خطرناک مثل ورزش های مبارزه ای
- عدم استفاده از آسپرین یا داروهای ضد التهابی مثل ایبوپروفن، ناپروکسن، دیکلوفناک به همراه وارفارین به صورت سرخود و بدون دستور پزشک.
- داروهای مسکن دیگری مثل استامینوفن ممکن است جایگزین کم خطری باشد.

با آرزوی بهبودی برای شما

-