

شایع‌ترین و کشنده‌ترین نوع انفارکتوس قلبی حاد در اصفهان

عبداله محمدیان هفشجانی^۱، دکتر شهرام اوپس قرن^۲، دکتر نضال صرافزادگان^۳

نامه به سردبیر

چکیده

بیماری‌های قلبی و عروقی، به ویژه بیماری‌های عروق کرونر، از جمله‌ی اولین علل مرگ و میر در ایران می‌باشند. بیماران مبتلا به انفارکتوس قلبی حاد را که در طی سال‌های ۸۷-۱۳۷۸ در کلیه‌ی بیمارستان‌ها شهر اصفهان بستری شده بودند، شناسایی شدند و به مدت ۲۸ روز پیگیری و پیامد بیماری ایشان تعیین گردید. شایع‌ترین نوع انفارکتوس قلبی، انفارکتوس حاد دیواره‌ی قدامی و کشنده‌ترین نوع آن انفارکتوس حاد ترانس‌مورال با محل غیر مشخص بود. بنابراین لازم است در طراحی برنامه‌های تشخیصی و درمانی به شایع‌ترین و کشنده‌ترین نوع انفارکتوس قلبی توجه بیشتری شود تا بتوانیم در افزایش میزان بقا و حفظ زندگی بیماران نقش مؤثرتری ایفا کنیم.

واژگان کلیدی: انفارکتوس قلبی حاد، شایع‌ترین، کشنده‌ترین

ارجاع: محمدیان هفشجانی عبدالله، اوپس قرن شهرام، صرافزادگان نضال. شایع‌ترین و کشنده‌ترین نوع انفارکتوس قلبی حاد در

اصفهان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۱؛ ۳۰ (۲۱۶): ۲۱۴۳-۲۱۴۰

مقدمه

انفارکتوس قلبی در اصفهان انجام شد. این مطالعه‌ی هم‌گروهی با استفاده از داده‌های ثبت سکتته‌های قلبی و مغزی مبتنی بر بیمارستان در مرکز تحقیقات قلب و عروق اصفهان انجام گردید؛ به طوری که تمامی بیماران مبتلا به انفارکتوس قلبی حاد را که در طی یک دوره‌ی ۱۰ ساله به ۱۵ بیمارستان خصوصی و دولتی شهرستان اصفهان مراجعه نموده بودند، در بر گرفت. اطلاعات بیماران توسط پرستاران آموزش دیده جمع‌آوری شد و بر اساس طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (International classification of diseases, tenth revision یا ICD10) طبقه‌بندی گردید. در صورت

انفارکتوس قلبی یکی از شایع‌ترین تشخیص‌ها در بیماران بستری شده در بیمارستان‌های کشورهای صنعتی می‌باشد؛ به گونه‌ای که در کشور آمریکا سالانه ۱۱۰۰۰۰۰ مورد سکتته‌ی حاد قلبی اتفاق می‌افتد (۱). از طرف دیگر، مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی از شایع‌ترین علل مرگ و میر در افراد بزرگ‌سال می‌باشد؛ به طوری که بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت اعلام نمود که سالانه ۱۲۰۰۰۰۰۰ مورد مرگ به علت این بیماری‌ها در جهان اتفاق می‌افتد (۲). بنابراین مطالعه‌ی حاضر با هدف شناسایی شایع‌ترین و کشنده‌ترین نوع

۱- اپیدمیولوژیست، مرکز تحقیقات قلب و عروق، پژوهشکده‌ی قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، واحد سورویلانسی، مرکز تحقیقات قلب و عروق، پژوهشکده‌ی قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استاد، مرکز تحقیقات قلب و عروق، پژوهشکده‌ی قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

کشنده‌ترین نوع انفارکتوس حاد قلبی در طی مدت ۲۸ روز اول بعد از رخداد سکته‌ی قلبی در کل بیماران انفارکتوس حاد ترانس‌مورال با محل غیر مشخص بود (جدول ۱). از نظر تعداد رخداد مرگ و میر، انفارکتوس حاد ترانس‌مورال از نوع غیر مشخص در بین انواع انفارکتوس قلبی بیشترین نسبت را در مردان دارا بود؛ به گونه‌ای که ۴۷ درصد از کل مرگ و میر در مردان در طی ۲۸ روز اول بعد از رخداد انفارکتوس قلبی ناشی از این نوع انفارکتوس بود. در زنان نیز ۴۶/۲ درصد از مرگ و میر ناشی از این نوع انفارکتوس قلبی بود (جدول ۱).

لازم است توجه شود که محل آناتومیکی رخداد سکته‌ی قلبی یکی از عوامل پیشگویی‌کننده‌ی معنی‌دار در میزان بقای پس از انفارکتوس قلبی می‌باشد؛ به گونه‌ای که در تعدادی از مطالعات مشاهده می‌شود پیش‌آگهی بین انواع انفارکتوس قلبی بر اساس محل رخداد آن‌ها با یکدیگر متفاوت است (۳-۴).

لزوم پانل متخصصین قلب و عروق پرونده‌ها و مدارک بیماران را جهت تشخیص نهایی بررسی نمودند. سکته‌ی حاد قلبی بر اساس ICD10 به ۶ گروه تقسیم گردید. پس از جمع‌آوری اطلاعات اولیه‌ی بیماران توسط پرستاران آموزش‌دیده بقای بیماران (سورویوانس) در مدت ۲۸ روز اول بعد از رخداد بیماری توسط پیگیری به صورت تلفنی و یا تماس به درب منزل انجام شد و پیامد بیماری برای هر فرد تعیین گردید.

از آزمون آماری Kaplan-Meier برای تعیین میزان بقا و از آزمون χ^2 برای تعیین ارتباط متغیرهای کیفی استفاده شد.

به طور کلی تعداد ۱۲۸۱۵ مورد بیمار مبتلا به انفارکتوس قلبی وارد مطالعه شدند که ۷۲/۶ درصد از بیماران را مردان و ۲۷/۴ درصد را زنان تشکیل می‌دادند. شایع‌ترین نوع انفارکتوس قلبی در کل بیماران انفارکتوس حاد دیواره‌ی قدامی بود (جدول ۱).

جدول ۱. فراوانی و میزان کشندگی بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد قلبی بر حسب جنسیت

کل	نوع انفارکتوس حاد						متغیر	جنس
	غیر مشخص	سبب آندوکاردیال	ترانس‌مورال با محل غیر مشخص	دیواره‌ی سایر قسمت‌ها	دیواره‌ی تحتانی	دیواره‌ی قدامی		
۹۳۰۷	۲۲۶۶	۷۵۲	۱۰۶	۲۳۲	۲۷۵۹	۳۱۹۲	تعداد	مرد
۱۰۰	۲۴/۳	۰۸/۱	۰۱/۱	۰۲/۵	۲۹/۶	۳۴/۳	درصد	
۶۹۷	۳۲۸	۱۶	۲۴	۷	۱۰۹	۲۱۳	تعداد موارد مرگ	
۷/۵	۱۴/۵	۲/۱	۲۲/۶	۳	۴	۶/۷	میزان کشندگی	
۳۵۰۸	۹۶۹	۴۳۸	۴۴	۸۷	۹۰۱	۱۰۶۹	تعداد	زن
۱۰۰	۲۷/۶	۱۲/۵	۱/۳	۲/۵	۲۵/۷	۳۰/۵	درصد	
	۲۲۰	۱۲	۱۹	۹	۸۲	۱۲۴	تعداد موارد مرگ	
۱۳/۳	۲۲/۷	۰۲/۷	۴۳/۲	۱۰/۳	۰۹/۱	۱۱/۶	میزان کشندگی	
۱۲۸۱۵	۳۲۳۵	۱۱۹۰	۱۵۰	۳۱۹	۳۶۶۰	۴۲۶۱	تعداد	کل
۱۰۰	۲۵/۲	۹/۳	۱/۲	۲/۵	۲۸/۶	۳۳/۳	درصد	
۱۱۶۳	۵۴۸	۲۸	۴۳	۱۶	۱۹۱	۳۳۷	تعداد موارد مرگ	
۹/۱	۱۶/۹	۲/۴	۲۸/۷	۵	۵/۲	۷/۹	میزان کشندگی	

(۵). بنابراین باید در طراحی برنامه‌های تشخیصی و درمانی در شهر اصفهان، به شایع‌ترین و کشنده‌ترین نوع بیماری توجه ویژه‌ای شود تا بتوانیم ضمن برنامه‌ریزی مناسب جهت پیشگیری اولیه، با توجه به انواع کشنده‌تر بیماری در افزایش میزان بقا و حفظ زندگی بیماران نقش مؤثرتری ایفا نماییم.

در کشورهای پیشرفته به طور کلی کاهش در میرایی از بیماری‌های قلبی و عروقی ناشی از کاهش بروز و افزایش بقای بیماران می‌باشد. توجه بیشتر به پیشگیری نوع اول و کیفیت مراقبت از بیماران، که در واقع پیشگیری ثانویه می‌باشد، می‌تواند کاهش در میرایی از بیماری‌های قلبی و عروقی را توجیه نماید.

References

1. Antman EM, Braunwald E. Acute myocardial infarction. In: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, editors. *Harrison's principles of internal medicine*. 15th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2001. p. 1386-98.
2. Lopez AD. Assessing the burden of mortality from cardiovascular diseases. *World Health Statistics Quarterly Rapport Trimestriel de Statistiques Sanitaires Mondiales* 1993; 46(2): 91-6.
3. Kubota I, Ito H, Yokoyama K, Yasumura S, Tomoike H. Early mortality after acute myocardial infarction: observational study in Yamagata, 1993-1995. *Jpn Circ J* 1998; 62(6): 414-8.
4. Lee KL, Woodlief LH, Topol EJ, Weaver WD, Betriu A, Col J, et al. Predictors of 30-day mortality in the era of reperfusion for acute myocardial infarction. Results from an international trial of 41,021 patients. *GUSTO-I Investigators. Circulation* 1995; 91(6): 1659-68.
5. Tunstall-Pedoe H, Kuulasmaa K, Mahonen M, Tolonen H, Ruokokoski E, Amouyel P. Contribution of trends in survival and coronary-event rates to changes in coronary heart disease mortality: 10-year results from 37 WHO MONICA project populations. *Monitoring trends and determinants in cardiovascular disease. Lancet* 1999; 353(9164): 1547-57.

The Most Frequent and Fatal Types of Acute Myocardial Infarction in Isfahan, Iran

Abdollah Mohammadian Hafshejani MSc¹, Shahram Oveisgharan MD²,
Nizal Sarrafzadegan MD³

Letter to Editor

Abstract

Cardiovascular diseases, particularly coronary artery diseases, are the first cause of death in Iran. Patients with acute myocardial infarction who were hospitalized in hospitals of Isfahan (Iran) during 2000-09 were identified and followed up for 28 days to determine their survival status. The most frequent and most fatal myocardial infarction types were anterior wall acute myocardial infarction and acute transmural myocardial infarction of unspecified site, respectively. In order to increase survival rates, planners of diagnostic and therapeutic approaches should pay more attention to these two types of myocardial infarction.

Keywords: Acute myocardial infarction, Most frequent, Most fatal

Citation: Mohammadian Hafshejani A, Oveisgharan Sh, Sarrafzadegan N. **The Most Frequent and Fatal Types of Acute Myocardial Infarction in Isfahan, Iran.** J Isfahan Med Sch 2013; 30(216): 2140-3

1- Epidemiologist, Cardiovascular Research Center, Isfahan Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Surveillance Department, Cardiovascular Research Center, Isfahan Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Professor, Cardiovascular Research Center, Isfahan Cardiovascular Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Abdollah Mohammadian Hafshejani MSc, Email: a_mohamadii@yahoo.com