

بررسی تاثیر سرم GIK بر سیر بیمارستانی بیماران

مبتلا به انفارکتوس حاد قلبی با صعود قطعه ST

*هما فال سلیمان^۱ MD، ماشاءالله دهقانی^۲ MD، محمد تقی شاکری^۳ Ph.D، غلامعباس ولی زاده^۴ MD

^۱استادیار، ^۲دانشیار، ^۳استادیار آمار حیاتی، ^۴متخصص قلب

تاریخ دریافت: ۸۴/۹/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۸۵/۷/۱۶

خلاصه

مقدمه: انفارکتوس حاد قلبی از علل مهم مرگ و میر در دنیا و کشور ما است. از محلول گلوکز-انسولین-پتاسیم (GIK^[۱]) با اثر گذاری بر متابولیسم میوکارد به منظور بهبود سیر کلینیکی در این بیماری استفاده شده است، اما علی رغم مطالعات متعدد، در مورد اثرات احتمالی آن هنوز اختلاف نظر وجود دارد. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر سرم GIK بر سیر بیمارستانی بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد با صعود قطعه ST بوده است.

روش کار: این پژوهش کارآزمایی بالینی در مورد ۱۱۳ بیمار مبتلا به انفارکتوس قلبی با صعود قطعه ST^[۲] که در طی سالهای ۸۳-۱۳۸۴ در بخش های اورژانس، بخش قلب و سی سی یو بیمارستان قائم (عج) بستری شدند انجام گردیده است. این بیماران در چهار گروه (۱) GIK+SK، (۲) GIK، (۳) SK و (۴) none (no GIK, no SK) مورد مطالعه قرار گرفتند. STK به همه واجدین شرایط و GIK با دوز بالا به طور تصادفی به بعضی بیماران تجویز شد. پارامترهای کلینیکی شامل روزهای بستری در CCU و بیمارستان، آنژین بعد از MI، انفارکتوس مجدد، نارسایی قلب، مرگ و الکتروکاردیوگرافی شامل آریتمی و اکوکاردیوگرافی شامل عملکرد سیستولیک بطن چپ در ۴ گروه بررسی و اطلاعات فردی در پرسشنامه جمع آوری گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی پردازش شد.

نتایج: از ۱۱۳ بیمار با میانگین سنی ۵۹/۹ سال، ۶۱/۱٪ STK و ۳۷/۲٪ GIK گرفتند. تفاوتی از نظر سن، جنس، عوامل خطرزا (به جز سیگار)، داروهای همراه مصرفی، ناحیه انفارکتوس و کلیپ بدو ورود بین گروه های مختلف مورد مطالعه وجود نداشت. درمقایسه چهار گروه، GIK با یا بدون SK و همچنین SK به تنهایی تاثیر قابل ملاحظه ای بر تعداد کل روزهای بستری و یا سی سی یو، ادم حاد ریه، انفارکتوس مجدد، میانگین کسر تخلیه ای بطن چپ (p= ۰/۸۰) نداشت. به طور جالبی نتایج مشابه گروه ۴ بود که هیچ کدام از دو داروی فوق را دریافت نکرده بودند. آنژین صدری ناپایدار (p= ۰/۰۷) و آریتمی (p= ۰/۰۶) (تنها درگروهی که GIK به تنهایی گرفته بودند و زمان شروع علائم تا بستری در آنها زیاد بود) اندکی کاهش یافت. عوارض GIK شامل هیپوگلیسمی (۱/۸٪)، فلیبیت شدید (۷/۱٪) و هیپرکالمی (۱/۸٪) بود.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های این پژوهش GIK تاثیر مهمی بر حوادث داخل بیمارستانی بیماران STEMI به جز کاهش اندک در آنژین صدری ناپایدار و آریتمی ندارد.

کلمات کلیدی: انفارکتوس حاد با صعود قطعه ST، آریتمی، استریتوکیناز (SK)، سرم GIK

*مشهد - بیمارستان قائم (عج)، گروه قلب - تلفن: ۸۴۰۰۰۰۰ - ۴