

مقایسه علائم سندرم‌های کرونری حاد در بیماران جوان و سالمند

منیر نوبهار* دکتر عباسعلی وفايي**

Comparison of classic symptoms in acute coronary syndromes among young and old patients

M.Nobahar A.Vafaei

*Abstract

Background: Previous studies indicated that classic symptom of acute coronary syndromes (ACS) are probably different between young and old patients.

Objective: To investigate the symptom predictors of ACS and comparison of those in young and old patients.

Method: This research was a cross-sectional descriptive study on 570 patients hospitalized in coronary care unit during one year in Semnan Fatemiah hospital. Using a checklist including demographic profiles, history, and symptoms, the data were collected, sorted and further analyzed statically.

Findings: Diaphoresis and Pain (presence, distribution pattern and the type) were more common in young patients rather than old ones ($P<0.05$). Statistical analyses revealed that the pain, diaphoresis, nausea and vomiting were more prevalent in acute myocardial infarction compared with unstable angina ($P<0.05$).

Conclusion: Typical symptoms of ACS in young patients showed a higher predictive value comparing to those in old patients.

Keywords: Coronary Disease, Patients, Syndrome, Pain

*چکیده

زمینه: مطالعه‌های قبلی نشان داده‌اند که احتمالاً علائم سندرم‌های کرونری حاد در بیماران جوان و سالمند متفاوت است.

هدف: مطالعه به منظور مقایسه علائم پیشگویی کننده سندرم‌های کرونری حاد در بیماران جوان و سالمند انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی کلیه بیمارانی که با تشخیص سندرم کرونری حاد طی سال ۱۳۸۰ در بیمارستان فاطمیه شهر سمنان بستری شده بودند (۵۷۰ نفر)، مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از فهرست و ارسی حاوی اطلاعات دموگرافیک، سوابق و علائم بیماری و برای تجزیه و تحلیل از آزمون‌های آماری آنالیز واریانس و تی استفاده شد.

یافته‌ها: وجود درد، نحوه انتشار و نوع درد (فشارنده) و تعریق با افزایش سن نسبت معکوس داشت و هر چه سن بالاتر می‌رفت درد به طور معنی‌داری کاهش می‌یافت ($P<0.05$). همچنین درد، تعریق، تهوع و استفراغ در مبتلایان به سکنه حاد میوکارد نسبت به آنژین صدری ناپایدار به میزان بیشتری دیده شد ($P<0.05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های فوق نشان می‌دهد ظهور علائم سندرم‌های کرونری حاد در سنین سالمندی به طور چشمگیری کاهش می‌یابد.

کلید واژه‌ها: بیماری کرونری، بیماران، سندرم، درد

* مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

** استادیار دانشگاه علوم پزشکی سمنان

Email : Nobahar728@yahoo.com

آدرس مکاتبه : سمنان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی

*** مقدمه :**

دلیل افزایش ایسکمی خاموش در بیماران سالمند شناخته شده نیست، اما ممکن است به تغییرات روحی و اختلال در درک درد وابسته باشد. همچنین بدون در نظر گرفتن تغییرات قلبی- عروقی ناشی از سن و افزایش عوامل خطر پیشگویی کننده سندرم‌های کرونری حاد، بسیاری از افراد سالمند دچار وضعیت‌های مزمنی هستند که ممکن است در ناتوانی آنها جهت شناسایی علائم مربوط به سندرم‌های کرونری حاد تأثیرگذار باشد. در این میان فقدان علائم قلبی ممکن است به تأخیر در جستجوی درمان منجر شود. به علاوه، پزشک ممکن است در تشخیص افراد سالمند دچار اشتباه شده و درمان مناسب را با تأخیر شروع نماید. این عوامل ممکن است به افزایش صدمه عضله قلب، اختلال در کیفیت زندگی و مرگ بیانجامد. شواهد قلبی نشان داده‌اند که بررسی مقایسه‌ای بروز علائم سندرم‌های کرونری حاد در بیماران جوان و سالمند، کلید اصلی تصمیم‌گیری برای درمان و مراقبت است و این فرضیه وجود دارد که علائم قلبی و دیگر علائم پیشگویی کننده سندرم‌های کرونری حاد در بیماران جوان وجود دارد، اما این علائم در بیمارانی که به طرف سالمندی پیش می‌روند، کم می‌شود.^(۹۶) هدف این مطالعه تعیین و مقایسه علائم پیشگویی کننده سندرم‌های کرونری حاد در بیماران جوان و سالمند است.

*** مواد و روش ها :**

در این مطالعه مقطعی و گذشته نگر، کلیه بیمارانی که با تشخیص سندرم‌های کرونری حاد طی سال ۸۰ در بخش مراقبت‌های قلبی بیمارستان فاطمیه شهر سمنان بستری شده بودند (۵۷۰ نفر)، در سه گروه سنی جوان (کمتر از ۴۵ سال) میان سال (بین ۴۶ تا ۶۵ سال) و سالمند (بیش تر از ۶۵ سال)، مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای جمع آوری اطلاعات از پرونده بیمار و فهرست واریسی حاوی اطلاعات دموگرافیک، سوابق و علائم

پیشرفت‌های علوم پزشکی و متعاقب آن توسعه خدمات بهداشتی به انحراف نمودار جمعیت جهان به سوی سالمندی منجر شده است، به طوری که ارتقای سلامتی سالمندان باب نوینی در سیاست‌های بهداشتی کشورها گشوده است.^(۱) مطالعه‌ها نشان می‌دهند که متوسط امید به زندگی از ۴۷ سال در سال ۱۸۹۰ در آمریکا به ۷۲ سال برای مردان و ۷۹ سال برای زنان در پایان قرن بیستم رسیده است.^(۲)

بیماری‌های قلبی- عروقی از جمله بیماری‌های مهملک و روز افزون جوامع صنعتی هستند که می‌توانند بر زندگی فردی و اجتماعی افراد به ویژه سالمندان تأثیر داشته باشند.^(۳) تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ بیماری‌های قلبی- عروقی در سراسر جهان سردسته بیماری‌هایی خواهد بود که کارآیی مفید افراد را به دلیل از کار افتادگی و مرگ زودرس کاهش می‌دهد.^(۴) در این بین سندرم‌های کرونری حاد (آنژین صدری ناپایدار و سکنه حاد میوکارد) از موارد تهدیدکننده سلامتی در سنین سالمندی و یکی از اختلال‌های مهم و بسیار شایع و از علل اصلی بروز مرگ در افراد بالای ۶۵ سال هستند.^(۷۶) علت ۶۰ درصد همه مرگ‌ها در افراد بالای ۷۵ سال سکنه حاد میوکارد ذکر شده و مرگ و میر آنها در بیمارستان نسبت به افراد جوان‌تر حداقل سه برابر بیش تر است.^(۹۶) شواهد فیزیولوژیک نشان داده که جریان خون کرونری در ۶۰ سالگی به طور تقریبی ۳۵ درصد کمتر از افراد جوان است.^(۱۰) در مطالعه کوهورت فرامینگهام ۴۴ درصد مردان و ۲۸ درصد زنان در سن ۷۵ تا ۸۴ سال به بیماری‌های قلبی- عروقی مبتلا بودند.^(۲) از طرفی شواهد قلبی نشان داده است که بروز علائم اختصاصی سندرم‌های کرونری حاد با بالا رفتن سن کاهش می‌یابد و فقط ۲۰ درصد از بیماران بالای ۸۰ سال علائم بالینی سندرم‌های کرونری حاد را نشان می‌دهند. در حالی که بیش از ۵۰ درصد آنها در اتوپسی سندرم‌های کرونری حاد واضح دارند.^(۲)

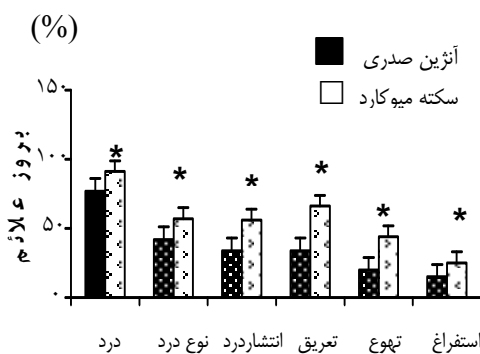
تعریق با افزایش سن نسبت معکوس داشت و هرچه سن بالاتر می‌رفت، تعریق به طور معنی‌داری کاهش می‌یافت، به طوری که این شکایت در سن کمتر از ۴۵ سال ۶۵ درصد و در سنین بالاتر از ۶۵ سال ۳۹ درصد بود ($p < 0.05$). بررسی آماری اختلاف معنی‌داری بین دیگر علائم در گروه‌های سنی نشان نداد ($p > 0.05$) (نمودار شماره ۱).

نمودار ۱- مقایسه علائم سندرم کرونری حاد در سنین مختلف



مقایسه علائم در مبتلایان به آنژین صدری ناپایدار و سکته حاد میوکارد نشان داد که درد، تعریق، تهوع و استفراغ در مبتلایان به سکته حاد میوکارد نسبت به آنژین صدری ناپایدار به میزان بیش‌تری دیده می‌شود که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0.05$) (نمودار شماره ۲).

نمودار ۲- مقایسه علائم در آنژین صدری ناپایدار و سکته حاد میوکارد



بیماری استفاده شد و برای ارزیابی آماری از نرم افزار SPSS و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد.

* یافته‌ها :

از مجموع ۵۷۰ بیمار مورد مطالعه، ۳۰۷ نفر (۵۴ درصد) مبتلا به آنژین صدری ناپایدار و ۲۶۳ نفر (۴۶ درصد) مبتلا به سکته حاد میوکارد بودند. از مجموع بیماران، ۱۶ درصد کمتر از ۴۵ سال و بیش‌ترین میزان ۴۵ درصد در گروه سنی ۴۶ تا ۶۵ سال و ۳۹ درصد در گروه سنی بالای ۶۵ سال سن قرار داشتند. در گروه مبتلا به سکته میوکارد ۶۴ درصد مرد و ۳۶ درصد زن بودند. در گروه آنژین صدری ناپایدار ۴۰ درصد مرد و ۶۰ درصد زن بودند و این اختلاف بین دوجنس از نظر آماری معنی‌دار بود. در گروه سنی ۴۶ تا ۶۵ سال ۷۵ درصد افراد مبتلا به سکته حاد میوکارد را مردها تشکیل می‌دادند. همچنین در گروه سنی کمتر از ۴۵ سال ۷۲ درصد مبتلایان به سکته میوکارد را مردان تشکیل می‌دادند که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0.05$).

شکایت از درد با افزایش سن نسبت معکوس داشت و هرچه سن بالاتر می‌رفت، شکایت از درد به طور معنی‌داری کاهش می‌یافت، به طوری که شکایت از درد در سن کمتر از ۴۵ سال ۱۰۰ درصد و در سنین بالاتر از ۶۵ سال ۶۷ درصد بود ($p < 0.05$).

انتشار درد با افزایش سن نسبت معکوس داشت و هرچه سن بالاتر می‌رفت میزان انتشار درد به طور معنی‌داری کاهش می‌یافت، به طوری که این شکایت در سن کمتر از ۴۵ سال ۴۱ درصد و در سنین بالاتر از ۶۵ سال ۱۸ درصد بود ($p < 0.05$).

نوع درد با افزایش سن نسبت معکوس داشت و هرچه سن بالاتر می‌رفت نوع دردهای فشارنده به طور معنی‌داری کاهش می‌یافت، به طوری که این شکایت در سن کمتر از ۴۵ سال ۶۱ درصد و در سنین بالاتر از ۶۵ سال ۲۶ درصد بود ($p < 0.05$).

*** بحث و نتیجه گیری :**

این مطالعه نشان داد که علائم سندرم های کرونری حاد در سالمندان نسبت به بیماران جوان کاهش می یابد.

در این مطالعه شکایت از درد با افزایش سن نسبت معکوس داشت و هرچه سن بالاتر می رفت شکایت از درد به طور معنی داری کاهش می یافت، که با نتایج سایر مطالعه ها همخوانی دارد.^(۹،۱۱و۱۲)

در بررسی انتشار درد، نوع درد و تعریق نتایج نشان داد که با افزایش سن نسبت معکوس دارد و هرچه سن بالاتر می رود، این علائم به طور معنی داری کاهش می یابد. سایر مطالعه ها نشان داد که بیماران سالمند (۶۵ ساله و بالاتر) با بیماری سندرم کرونری حاد انتشار درد به فک، گردن، دست چپ یا شانه چپ را در مقایسه با بیماران جوان تر کمتر تجربه می کنند.^(۹) همچنین در افراد سالمند دردهای ناشی از سکته ممکن است شبیه به دردهای آنژینی در جوانان باشد. مطالعه های قبلی نشان داده است که علائم سکته میوکارد در ۸۰ درصد افراد جوانتر از ۷۵ سال، ۵۰ درصد افراد ۷۵ تا ۸۴ سال و فقط ۳۰ درصد کسانی که بیش تر از ۸۵ سال دارند وجود دارد.^(۳) همچنین شواهد نشان داده که سکته میوکارد اغلب در افراد سالمند با سابقه فشارخون بالا و آترواسکلروزیس دیده می شود که تشخیص آن در این افراد به واسطه وجود علائم آتیپیک و فقدان وجود درد به صورت مکرر ممکن است به تأخیر بیفتد یا نادیده گرفته شود.^(۱۰) همچنین با پیشرفت سن، دردهای قلبی و تعریق به طور چشمگیری کاهش می یابند.^(۱۳و۹) بسیاری از علائمی که بیماران جوان تر نسبت به آن آگاه هستند و آن را بیان می کنند در بیماران سالمند به عنوان علائم ناشی از سالمندی مطرح می شود.^(۳)

بر اساس نتایج فوق بررسی صحیح علائم و ارزیابی دقیق آن در مراحل مختلف سنی ضروری است و به ویژه به سه گروه علائم باید بیش تر توجه شود: الف) علائمی که کلید اصلی در تصمیم گیری برای یافتن راه های درمانی هستند. ب) علائم

اصلی که برای تصمیم گیری و طبقه بندی فوریت ها به صورت مناسب ضروری هستند. ج) علائمی که بر تصمیم گیری برای ارزیابی و پی گیری های بعدی تأثیر می گذارند. توجه به این نکته ها برای کاهش صدمه های عضله قلبی و مرگ و میر اساسی است و کیفیت زندگی را بهبود می بخشد.^(۹)

شواهد قبلی نشان می دهد که با وجود شیوع بالای سندرم های کرونری حاد در افراد سالمند، تظاهرات بالینی آنها در اغلب موارد با دیگر بیماری ها توأم شده و به درستی تشخیص داده نمی شود. همچنین ممکن است تفاوت در علائم مربوط به تغییرات فیزیولوژیک طبیعی توأم با سن باشد که باعث تغییر علائم بالینی موجود شود و تشخیص سندرم های کرونری حاد را مشکل سازد. تغییرات طبیعی شامل نقص عملکرد دیاستولیک بطن چپ، کاهش پاسخ آدرنرژیک، کاتکولامین ها یا سفتی شریان ها است که توأم با سن سبب افزایش مایع در قلب و ریه و افزایش احتمال پیشرفت نارسایی قلبی علامت دار توأم با افزایش بار می شود. بنابراین بسیاری از بیماران سالمند سکته حاد میوکارد را توأم با نارسایی قلبی تجربه می کنند که می تواند باعث بروز تنگی نفس به جای درد قفسه سینه شود.^(۹) شواهد نشان داده که ادم ریوی ناگهانی از عمده ترین علائم موجود در سالمندان است. همچنین علائم عصبی از قبیل سنکوپ، سکته حاد مغزی یا کنفوزیون به عنوان علائم سکته اغلب در سالمندان دیده می شود و گاه سکته حاد میوکارد در سالمندان بدون درد قفسه سینه بوده و در ۳۰ درصد موارد ایسکمی خاموش گزارش شده است.^(۳) اگر چه بیماران سالمند با این تابلوی بالینی سرانجام از نظر قلبی مورد بررسی قرار می گیرند اما تشخیص و درمان آنها ممکن است تا زمانی که آنها با درد قلبی به عنوان مشکل اصلی مراجعه نمایند به تعویق بیفتد. دیگر اختلال های مزمن سالمندان که ممکن است بر تشخیص

Geriatr Cardiol 2001 Nov-Dec; 10(6): 337-44

7. Walker NJ, Sites FD, Shofer FS, Hollander JE. Characteristics and outcomes of young adults who present to the emergency department with chest pain. Acad Emerg Med 2001 Jul; 8(7): 703-8

8. Milner KA, Funk M, Arnold A, Vaccarino V. Typical symptoms are predictive of acute coronary syndromes in women. Am Heart J 2002 Feb; 143(2): 283-8

9. Milner KA, Funk M, Richards S, Vaccarino V, Krumholz HM. Symptom predictors of acute coronary syndromes in younger and older patients. Nurs Res 2001; 50(4): 233-41

10. Ellopoulos C. Gerontological nursing. Philadelphia, J B Lippincott Co, 1998, 171-7

11. Lateef F, Storrow AB, Giber BW, Liu T. Heart emergency room: effective for both geriatric and younger patients. Singapore Med J 2001 Jun; 42(6): 259-63

12. Panagiotakos DB, Pitsavos C, Chrysohoou C, Stefanadis C, Tautouzas P. Risk stratification of coronary heart disease through established and emerging life style factors in mediterranean population: Cardio2000 epidemiological study. J Cardio Vasc Risk 2001; 329-35

13. Milner KA, Funk M, Richards S, Wilmes RM, Vaccarino V, Krumholz HM. Gender differences in symptom presentation associated with coronary heart disease. Am J Cardiol 1999 Aug; 84(4): 396-9

سندرم‌های کرونری حاد تأثیر بگذارند بیماری‌های ریوی، عضلانی، استخوانی، گوارشی، کلیوی، تنگی آئورت، هیپرتروفی بطن چپ، آنمی و اختلالات تیروئیدی هستند.^(۹)

یافته‌ها نشان می‌دهد که ظهور اغلب علائم سندرم‌های کرونری حاد در سن سالمندی کاهش می‌یابد و با توجه به این که بسیاری از علائم سندرم‌های کرونری حاد به طور بالقوه تهدیدکننده حیات هستند و تشخیص نادرست آن می‌تواند کشنده باشد، تشخیص صحیح و اقدام به موقع برای بیمار حیات بخش است. با توجه به شیوع بالای سندرم‌های کرونری حاد و خطرهای و عوارض ناشی از آن، ارزیابی سریع سیستم قلب و عروق می‌تواند اطلاعات با ارزشی را فراهم نموده و کمک بزرگی در تشخیص به موقع داشته باشد.

* سپاسگزاری :

بدین وسیله از همکاری خانم سحرخیز و سایر کارکنان بخش مدارک پزشکی بیمارستان فاطمیه سمنان تشکر می‌شود.

* مراجع :

۱. محمدی فرحناز. اصول پرستاری درد در سالمندان. همایش سراسری درد، خرداد ۱۳۸۱، ۷-۳۶
2. Braunwald E, Zipes D, Libby R. Heart disease. Philadelphia, W B Saunders Co, 2001, 2019-26
۳. قارونی منوچهر. قلب. تهران: انتشارات فردابه، ۱۳۷۱، ۱
۴. اصول طب داخلی هاریسون ۲۰۰۱. بیماری‌های قلب و عروق. ترجمه: علیرضا فتح‌الهی، ویرایش پانزدهم، انتشارات ارجمند، ۱۳۸۰، ۴-۳۳۰
5. Gaw A. Healty ageing: addressing acute coronary syndrom?. Eur Heart J 2001 Nov; 3: 5-11
6. Tresch DD, Alla HR. Diagnosis and management of myocardial ischemia (angina) in the elderly patient. Am J