Effect of drug eluttng stents on serum c – reactive protein and interleukin 6 compared with bare metal stents

Mohammed Abdul Wahab Sharaf El Deen

إن دور الالتهاب في حدوث و تطور مرض تصلب الشرايين قد تم دراسته و اثباته في العديد من الابحاث كما تناولت دراسات عديدة مدى فعالية تقييم حدة الالتهاب (عن طريق المؤشرات و التحاليل المعملية) في التنبؤ بحدوث مضاعفات مرض تصلب الشرايين .يتم تقييم مدى حدة الاتهاب بعدة مؤشرات معملية و منها قياس مستوى بروتين ((CRP في الدم 0 يتم انتاج بروتين (CRP) في الكبد رداً على تكوين بروتينات أخرى تسمى (cytokines) و خصوصاً بروتين (6-interleukine) 0ان قياس مستوى بروتين (CRP) و خصوصاً الفحص المعملي عالي الدقة (CRP-hs) هو مؤشر حساس و مستقل للتنبؤ بحدوث المضاعفات الناتجة عن تصلب الشرايين مثل الوفاة و الأحتشاء الحاد لعضلة القلب و السكته الدماغية .شكل تطوير الدعامات لعلاج تضيق الشرايين التاجية حدثاً مهماً و فتحاً جديداً في علاج أمراض الشرايين التاجية . و لكن معاودة انسداد الشرايين التاجية بعد تركيب الدعامات مازال يشكل تحدياً كبيراً و مازالت الية حدوث معاودة الانسداد تشكل موضوع بحث مستمر أدى الى اكتشاف بعض اسباب حدوثها و أهم هذه الأسباب :• فرط النمو للخلايا المبطنة للشرايين.• تغيير حجم و شكل الشريان.• حدوث تجلطات داخل الدعامات.• العامل الالتهابي.شملت هذه الدراسة مائة مريض من مرضى قصور الشريان التاجي المستقر و ذلك من أجل محاولة كشف العلاقة بين مدى حدة الردة الالتهابية بعد تركيب الدعامات التاجية بمختلف أنواعها و حدوث المضاعفات و حدوث المضاعفات الإكلينيكية و محاولة معرفة العوامل المنبئة بارتفاع حدة الردة الالتهابية .تم إخضاع جميع المرضى للفحص الإكلينيكي قبل و بعد إجراء القسطرة و تم تسجيل جميع البيانات الخاصة بكل مريض بعد أخذ موافقته للاشتراك في هذا البحث . كما تم اخذ عينه من دم كل مريض بعد موافقته للاشتراك في هذا البحث. كما تم اخذ عينه من دم كل مريض قبيل إجراء القسطرة لقياس مستوى بروتين مستوى لقياس ذلك و ساعة عشرون و أربع بحوالي الدعامات تركيب بعد ثم,(IL-6) , (hs-CRP) لقياس ذلك و للمتابعة القسطرة إجراء قبل و الدعامة تركيب من أشهر ستة بعد كذلك و (hs-CRP) مستوى (CRP-hs),(6-IL) في الدم .تم استبعاد المرضى الذين تتوفر فيهم أي من الشروط التالية:• المرضي الذين يعانون من قصور الشريان التاجي الحاد.• المرضى الذين تم إجراء أي تدخل جراحي خلال شهر.• المرضى الذين يعانون من وجود مرض التهابي مزمن أو ورم سرطاني.• المرضى الذين يتلقون علاج الكورتيزون أو العقاقير المثبطة للمناعة أو الأدوية المضادة للالتهاب.• المرضى الذين تم إجراء عملية توصيل شرايين تاجية و المرضي الذين تم عمل لهم قسطرة تشخيصية مع أو بدون تركيب دعامات خلال الشهر السابق للدراسة.• المرضى الذين يعانون من خلل شديد بوظائف الكبد أو الكلى.تم متابعة جميع المرضى أثناء إقامتهم بالمستشفى و بعد خروجهم لمدة ستة أشهر من خلال الاتصال الهاتفي و ذلك لمعرفة حدوث مضاعفات (عودة الألم الناتج عن قصور الشرايين التاجية أو حدوث الوفاة).تم تقسم المرضي إلى مجموعتين حسب نوع الدعامة التي تم تركيبها مجموعة الدعامات المعدنية (BMS) و شملت ثمانية و أربعين مريضاً و مجموعة الدعامات المعالجة دوائياً (DES)وشملت اثنان وخمسين مريضاً و لقياس مدى حدة الالتهاب بعد تركيب الدعامات تم قياس معدل (CRP-hs) في الدم و ذلك خلال أربع و عشرون ساعة من تركيب الدعاماتتم أجراء قسطرة تشخيصية للمتابعة بعد ستة أشهر من تركيب الدعامات و تم تقسيم كل مجموعة إلى مجموعتين فرعيتين و ذلك حسب وجود ضيق في الدعامات التي تم تركيبها بنسبة أكثر من 50% أم لا . و قبل إجراء القسطرة التشخيصية تم اخذ عينة دم و ذلك لقياس معدل (hs-

أكثر حدته كانت الذي و التهاب حدوث إلى يؤدي الدعامات تركيب أن إلى الدراسة توصلت. (IL-6),(CRP مع الدعامات المعدنية عنها في الدعامات المعالجة دوائياً . و أوضحت الدراسة وجود علاقة طردية بين حدة الالتهاب بعد تركيب الدعامات و حدوث مضاعفات خلال فترة المتابعة و التي امتدت حتى ستة أشهر و كذلك حدوث ضيق في الدعامات التي تم تركيبها .كما توصلت الدراسة إلي أن وجود مرض السكر و طول الدعامة التي تم تركيبها من العوامل التي تؤدي إلى حدوث الضيق في الدعامات و الجدير بالذكر أن معدل الذين المرضى في مرتفع كان الدعامات تركيب من أشهر ستة بعد قياسه تم الذي و (IL-6),(hs-CRP) تبين أن لديهم ضيق في الدعامات.