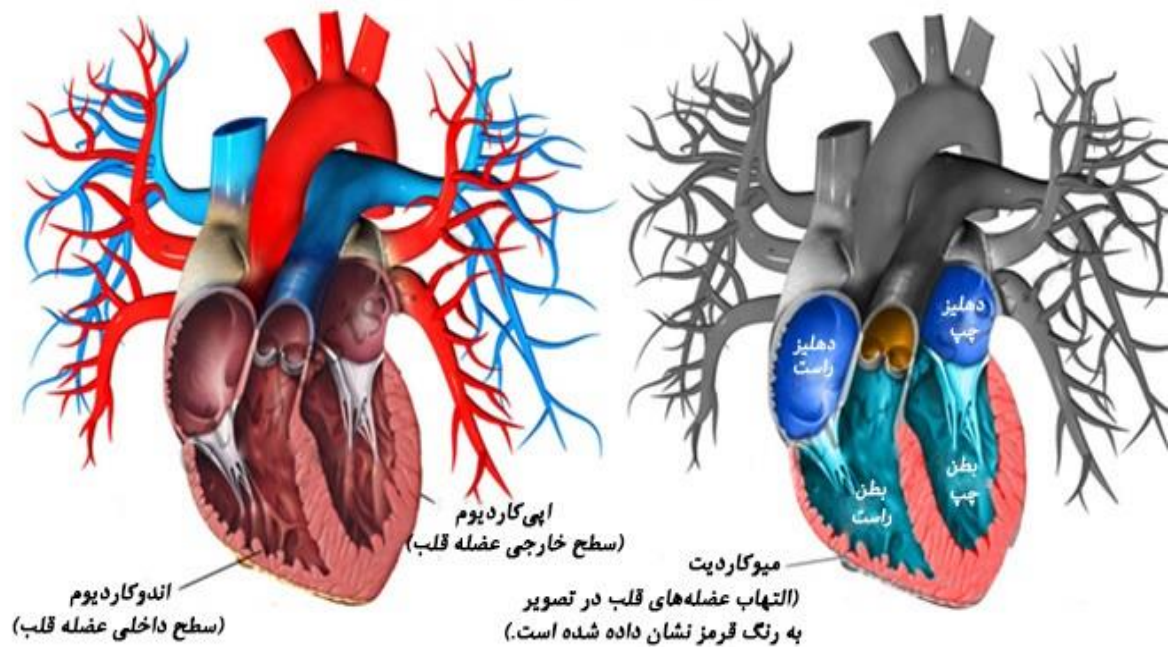




## بیماری های عفونی قلب



واحد آموزش بیمارستان قائم (عج)

شهریور ماه ۱۳۹۹

## فهرست مطالب

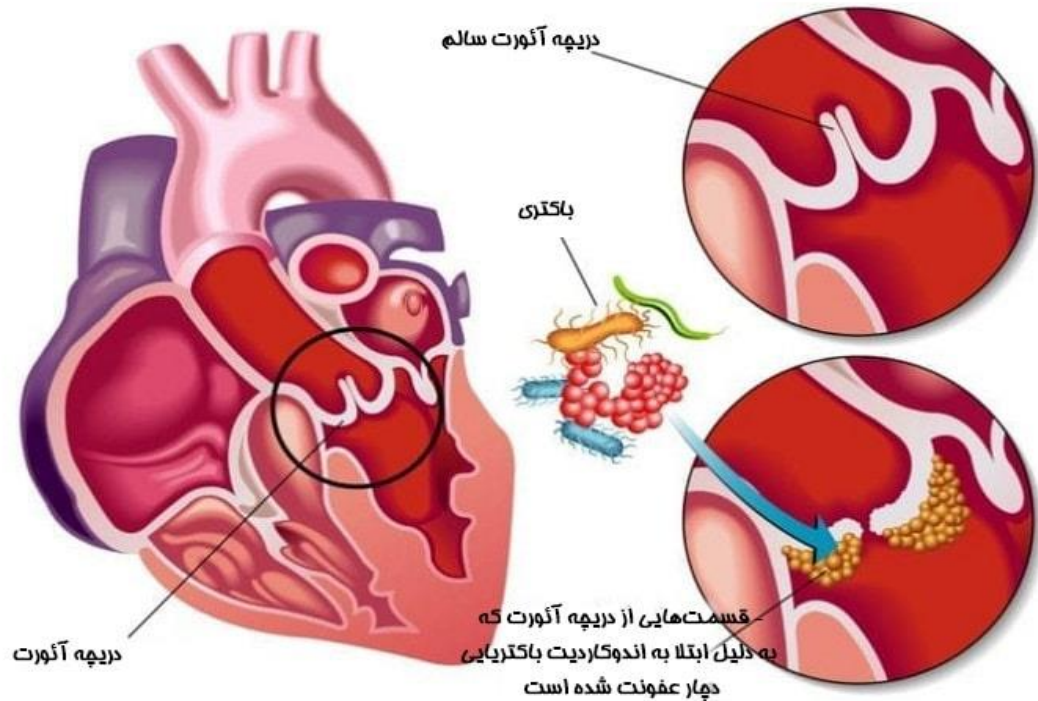


صفحه

عناوین

۳	.....	اندوکاردیت
۱۰	.....	درمان اندوکاردیت
۱۳	.....	میوکاردیت
۱۷	.....	درمان میوکاردیت
۱۹	.....	پریکاردیت
۲۳	.....	درمان پریکاردیت

## اندوکاردیت (التهاب درون شامه قلب)



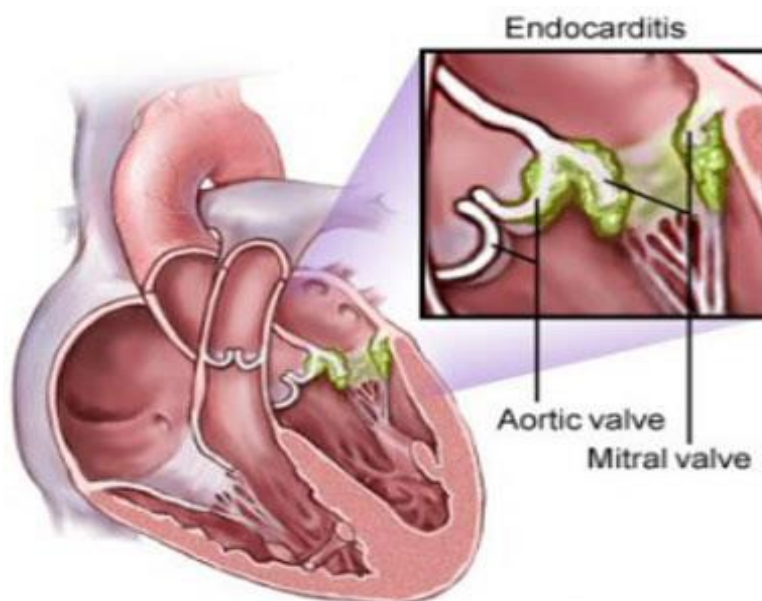
اندوکاردیت یک بیماری نادر است که باعث التهاب پوشش قلب، عضلات قلب و دریچه‌های قلب می‌شود. این بیماری همچنین به عنوان اندوکاردیت عفونی، اندوکاردیت باکتریایی و اندوکاردیت قارچی نیز شناخته می‌شود. عفونت غشای درونی قلب باعث ابتلاء به اندوکاردیت می‌شود. عفونت معمولاً به دلیل وجود باکتری‌های استرپتوکوکال یا استافیلوکوکال ایجاد می‌شود. به ندرت، این عفونت به دلیل قارچ یا میکروارگانیسم‌های عفونی دیگر ایجاد می‌شود. احتمال ابتلاء به این بیماری در مردان دو برابر زنان است. اصلی‌ترین اقدام درمانی برای این بیماری، مصرف آنتی‌بیوتیک است اما گاهی نیز انجام عمل‌های جراحی برای درمان آن ضرورت پیدا می‌کند.

## علت ابتلا به اندوکاردیت



زمانی که باکتری یا قارچ وارد بدن شده و باعث بروز عفونت شود یا زمانی که باکتری‌های عادی موجود در دهان، قسمت فوقانی دستگاه تنفسی یا قسمت‌های دیگر بدن به بافت قلب حمله می‌کنند، بیماری اندوکاردیت به وجود می‌آید. معمولاً سیستم ایمنی بدن این میکروارگانیسم‌های ناخواسته را از بین می‌برد اما هر گونه آسیب‌دیدگی دریچه‌های قلب به آنها این امکان را می‌دهد که خود را به قلب چسبانده و تکثیر شوند و باعث شکل‌گیری دسته‌های باکتری‌ها و سلول‌ها یا پوشش‌ها روی دریچه‌های قلب می‌شوند. این دسته‌ها در عملکرد صحیح قلب اختلال ایجاد می‌کنند و باعث ایجاد آبسه روی دریچه‌ها و عضلات قلب شده، به بافت آن آسیب وارد کرده و باعث ایجاد ناهنجاری در هدایت الکتریکی می‌شوند. گاهی اوقات، یک دسته به چند قسمت تقسیم شده و به قسمت‌های دیگر بدن نیز مانند کلیه‌ها، ریه‌ها و مغز گسترش می‌یابد.

• مشکلات و عمل‌های دندان که باعث بروز عفونت می‌شوند می‌توانند علت ابتلاء به این بیماری شوند. بهداشت ضعیف دندان‌ها و لثه احتمال ابتلا به اندوکاردیت را افزایش می‌دهد زیرا باعث ورود راحت‌تر میکروب‌ها به بدن می‌شود. اگر بهداشت دهان و دندان به درستی رعایت شود به جلوگیری از بروز عفونت کمک می‌کند.



• عمل‌های جراحی دیگر مانند تست‌هایی نظیر کولونوسکوپی که برای آزمایش دستگاه گوارش انجام می‌شود، این تست‌ها می‌توانند باعث ورود باکتری‌ها به بدن شوند. فرایندهایی که بر دستگاه تنفسی، دستگاه ادراری شامل کلیه‌ها، مثانه و مجرای ادرار، پوست، استخوان‌ها و عضلات تأثیر می‌گذارند نیز احتمال ابتلاء به این بیماری را افزایش می‌دهند.

• مشکلات قلبی نیز احتمال ابتلاء به بیماری اندوکاردیت را افزایش می‌دهند. **نقص‌های مادرزادی قلبی**، ناهنجاری‌های دریچه‌های قلب یا آسیب دیدگی بافت قلب از مشکلاتی هستند که در صورت ورود باکتری به بدن احتمال ابتلاء به این بیماری را افزایش می‌دهند. افرادی که از **دریچه قلب مصنوعی** استفاده می‌کنند بیش از سایرین در معرض ابتلاء به بیماری اندوکاردیت هستند.

• عفونت‌های باکتریایی در قسمت‌های دیگر بدن نظیر زخم‌های پوستی یا بیماری‌های لته باعث گسترش باکتری می‌شوند. تزریق مواد مخدر با سوزن‌های کثیف و آلوده نیز احتمال ابتلاء به این بیماری را افزایش می‌دهد. افراد مبتلا به سپسیس نیز در معرض ابتلاء به بیماری اندوکاردیت هستند.

• عفونت‌های منتقل‌شده از طریق ارتباطات جنسی مانند کلامیدیا یا گونوره‌آ باعث می‌شوند که باکتری‌ها راحت‌تر وارد بدن شده و به سمت قلب بروند.

• عفونت قارچی کاندیدا ممکن است باعث ابتلاء به اندوکاردیت شود.

• بیماری التهاب روده یا هر نوع مشکلی در روده ممکن است احتمال ابتلاء به این بیماری را افزایش دهد اما احتمال این که فرد مبتلا به التهاب روده دچار اندوکاردیت شود همچنان کم است.  
• ابزارهای پزشکی یا جراحی که برای درمان بیماری ها به کار برده می شوند مانند سوند یا داروهای داخل وریدی که به صورت بلند مدت مورد استفاده قرار می گیرند، احتمال ابتلا به بیماری اندوکاردیت را افزایش می دهند.

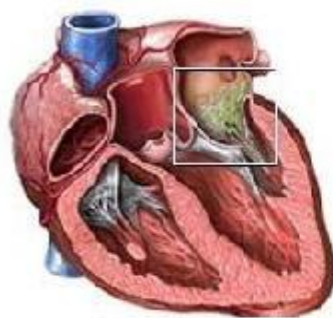
## عواملی که احتمال ابتلاء به بیماری اندوکاردیت را افزایش می دهند

در موارد زیر احتمال ابتلاء به بیماری اندوکاردیت افزایش می یابد:

- ابتلاء به بیماری ها یا مشکلات قلبی
- انجام عمل جراحی تعویض قلب یا استفاده از دریچه های مصنوعی قلب
- ابتلاء به بیماری هایی نظیر تب روماتیسمی که باعث آسیب دیدگی دریچه های قلب می شوند.
- استفاده از پیس میکر
- تزریق مستمر و مداوم مواد مخدر
- در دوران بهبودی پس از بیماری های عفونی مانند مننژیت یا پنومونیا
- سرکوب کردن سیستم ایمنی بدن به عنوان مثال به دلیل ابتلاء به دیابت یا اچ ای وی یا در صورتی که فرد به دلیل ابتلا به سرطان تحت شیمی درمانی باشد.
- با افزایش سن، دریچه های قلب تحلیل رفته و ضعیف می شوند و در نتیجه احتمال ابتلا به بیماری اندوکاردیت نیز افزایش می یابد.

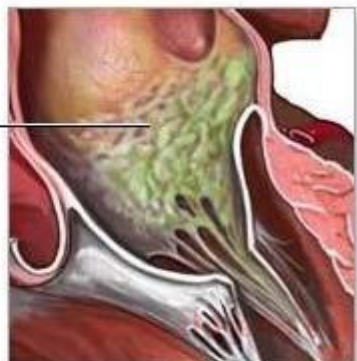
## علائم ابتلاء به اندوکاردیت

علائم در هر فردی متفاوت است و علائم فردی نیز به مرور زمان تغییر پیدا می کنند. در بیماری نیمه حاد - مزمن اندوکاردیت، علائم به تدریج در مدت چند هفته تا چند ماه ظاهر می شوند. به ندرت، عفونت به سرعت گسترش می یابد و علائم به طور ناگهانی ظاهر می شوند. به این نوع از بیماری، اندوکاردیت حاد گفته می شود و علائم آن نیز شدیدتر است. تشخیص ابتلا به اندوکاردیت دشوار است. شدت علائم متغیر است و به نوع باکتری یا قارچی که باعث ایجاد عفونت شده بستگی دارد. علائم معمولاً برای بیماران مبتلا به بیماری های قلبی زمینه ای شدیدتر است.



## اندوکاردیت باکتریایی

pezeshketo.com



برخی از علائم ابتلا به بیماری اندوکاردیت عبارتند از:

- ♥ افزایش دمای بدن و تب
- ♥ صداهای جدید یا متفاوت در قلب
- ♥ درد عضلانی
- ♥ خونریزی در زیر ناخن‌های انگشتان دستان یا انگشتان پاها
- ♥ شکستگی عروق خونی در چشم‌ها یا پوست
- ♥ درد قفسه سینه
- ♥ سرفه
- ♥ سر درد
- ♥ تنگی نفس یا نفس‌نفس زدن
- ♥ لکه‌های مسطح کوچک و بدون درد در کف پاها یا کف دست‌ها
- ♥ لکه‌های کوچک ناشی از شکستگی عروق خونی در زیر ناخن‌ها، روی سفیدی چشم‌ها، روی قفسه سینه، در سقف دهان و داخل گونه‌ها
- ♥ تعریق، تعریق شبانه
- ♥ تعریق اندام‌های تحتانی و شکم
- ♥ خون در ادرار
- ♥ ضعف و احساس خستگی
- ♥ کاهش وزن ناخواسته و غیرمنتظره

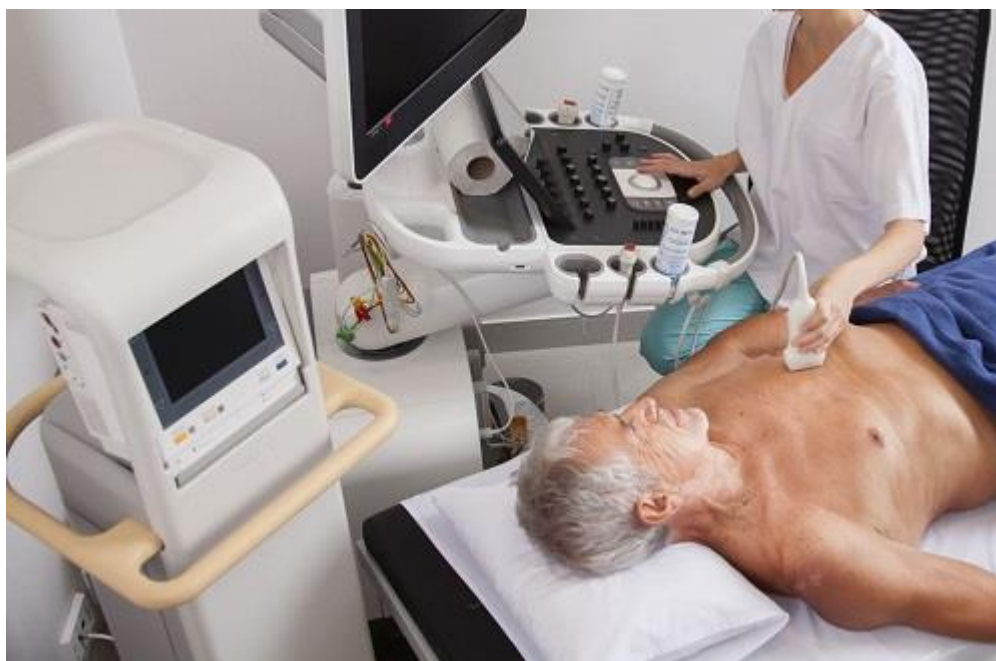
این علائم ممکن است مختص اندوکاردیت نباشند.

## عوارض و خطرات جانبی اندوکاردیت

اگر بیماری اندوکاردیت درمان نشود یا درمان آن به تأخیر بیفتد، احتمال بروز عوارض به مراتب بیشتر می‌شود.

- دریچه‌های آسیب‌دیده قلب احتمال نارسایی قلب را افزایش می‌دهند
- اگر ریتم قلب مختل شود ممکن است فرد به آریتمی یا ضربان نامنظم قلب نیز دچار شود.
- عفونت ممکن است از قلب به ارگان‌های دیگر مانند کلیه‌ها، ریه‌ها و مغز گسترش یابد.
- اگر پوشش‌های اطراف دریچه‌های قلب جابجا شوند ممکن است وارد جریان خون شده و به قسمت‌های دیگر بدن انتقال یابند و باعث بروز عفونت و چرک در قسمت‌های دیگر شوند.
- پوشش‌های اطراف دریچه‌های قلب مسیر خود را به سمت مغز پیدا کرده و به آن می‌چسبند و باعث سکته مغزی یا کوری می‌شوند. قسمت‌های بزرگ این پوشش‌ها ممکن است به عروق خونی چسبیده و باعث انسداد جریان خون در این عروق شوند.

## تشخیص اندوکاردیت





پزشک سوابق پزشکی بیمار را بررسی کرده و احتمال ابتلا به مشکلات قلبی را مشخص کرده و در مورد فرایندها، عمل‌های جراحی و آزمایش‌هایی نظیر بایوپسی و آندوسکوپی که اخیراً انجام داده است از او سؤال می‌کند. پزشک همچنین تب، نودول‌ها و علائم و نشانه‌های دیگر نظیر صداهای غیرعادی قلب یا تغییر صدای قلب را مورد بررسی قرار می‌دهد. مجموعه‌ای آزمایش‌ها نیز ممکن است برای تأیید تشخیص ابتلا به اندوکاردیت انجام شوند. علائم ابتلا به اندوکاردیت ممکن است با علائم ابتلا به بیماری‌های دیگر همپوشانی داشته باشند بنابراین ابتدا باید احتمال ابتلا به بیماری‌های دیگر رد شود که این کار به زمان بیشتری نیاز دارد. ممکن است برای تأیید تشخیص، آزمایش‌های زیر انجام شوند:

• **آزمایش کشت خون:** برای بررسی باکتری و قارچ در خون بیمار. اگر باکتری یا قارچ در خون بیمار یافت شده، معمولاً آنتی‌بیوتیک‌های مختلف برای بیمار تجویز می‌شود تا مشخص شود که بهترین روش درمانی کدام است.

• **میزان رسوبدهی اریتروسیت:** با این تست، سرعت جریان خون در هنگام ریخته شد در لوله آزمایشی که پر از مایع است اندازه‌گیری می‌شود. هر چه این اتفاق سریع‌تر بیفتد، احتمال ابتلا به بیماری‌های التهابی نظیر اندوکاردیت بیشتر است. میزان رسوبدهی اریتروسیت در بیماران مبتلا به اندوکاردیت زیاد است. در این حالت خون سریع‌تر به انتهای ظرف پر از مایع می‌رسد.

• **الکتروکاردیوگرام:** امواج صوتی، تصاویری از قسمت‌های مختلف قلب شامل عضلات، دریچه‌ها و بطن‌ها تولید می‌کنند که جزئیات بیشتری در مورد ساختار و عملکرد قلب را نشان می‌دهد. با الکتروکاردیوگرام دسته‌های سلول‌ها و باکتری‌ها که به آنها پوشش گفته می‌شود و باعث عفونی شدن و آسیب‌دیدگی بافت قلب می‌شوند مشخص می‌گردد.

• سی‌تی اسکن نیز به مشخص شدن آبسه‌ها و چرک‌ها در قلب کمک می‌کند.

## درمان اندوکاردیت

تا زمانی که اندوکاردیت به قلب آسیب نزده باشد با آنتی‌بیوتیک قابل درمان است، اما در صورتی که باعث آسیب‌دیدگی قلب شود باید جراحی انجام شود.

### مصرف آنتی‌بیوتیک



بیشتر بیماران مبتلا به اندوکاردیت باید آنتی‌بیوتیک مصرف کنند. این داروها ممکن است به صورت تزریقی یا شربت و قطره مورد مصرف قرار گیرند بنابراین بیماران باید در بیمارستان بستری شوند. آزمایش‌های معمول خون نیز برای بررسی اثربخشی داروهای تجویز شده انجام می‌شوند. بیماران معمولاً زمانی که دمای بدن آنها به حالت عادی برسد و علائم بیماری آنها از بین برود از بیمارستان ترخیص می‌شوند اما باید مصرف آنتی‌بیوتیک را در منزل ادامه دهند.

بیمار باید تحت نظارت پزشک باشد تا اثربخشی درمان کنترل شده و از بروز عوارض جانبی که ممکن است مانع بهبودی او شوند پیشگیری شود. غالباً در این موارد از پنی‌سیلین و جنتامایسین استفاده می‌شود. بیماران که نسبت به پنی‌سیلین آلرژی دارند می‌توانند وانکومایسین مصرف کنند. دوره درمان با آنتی‌بیوتیک معمولاً ۲ تا ۶ هفته طول می‌کشد که به شدت عفونت و عوامل دیگر بستگی دارد.

## انجام عمل‌های جراحی



اگر ابتلا به اندوکاردیت باعث آسیب‌دیدگی قلب شود، انجام عمل جراحی برای درمان آن ضرورت می‌یابد. در موارد زیر انجام عمل جراحی توصیه می‌شود :

- دریچه‌های قلب نیز آسیب دیده باشند و به درستی بسته نشوند و برگشت خون وجود داشته باشد به طوری که خون دوباره به قلب بازگردد.
- عفونت به دلیل مؤثر نبودن مصرف آنتی‌بیوتیک یا درمانی ضد قارچی دیگر ادامه یابد.
- حجم زیادی از پوشش‌ها، باکتری‌ها و سلول‌ها به دریچه‌های قلب چسبیده باشند.

با انجام عمل‌های جراحی قلب، نقص‌ها و آسیب‌دیدگی‌های دریچه‌های قلب برطرف شده و با دریچه‌های مصنوعی جایگزین می‌شوند یا چرک و آسبه آنها که ممکن است تا عضلات قلب نیز گسترش یافته‌اند تخلیه می‌شود.

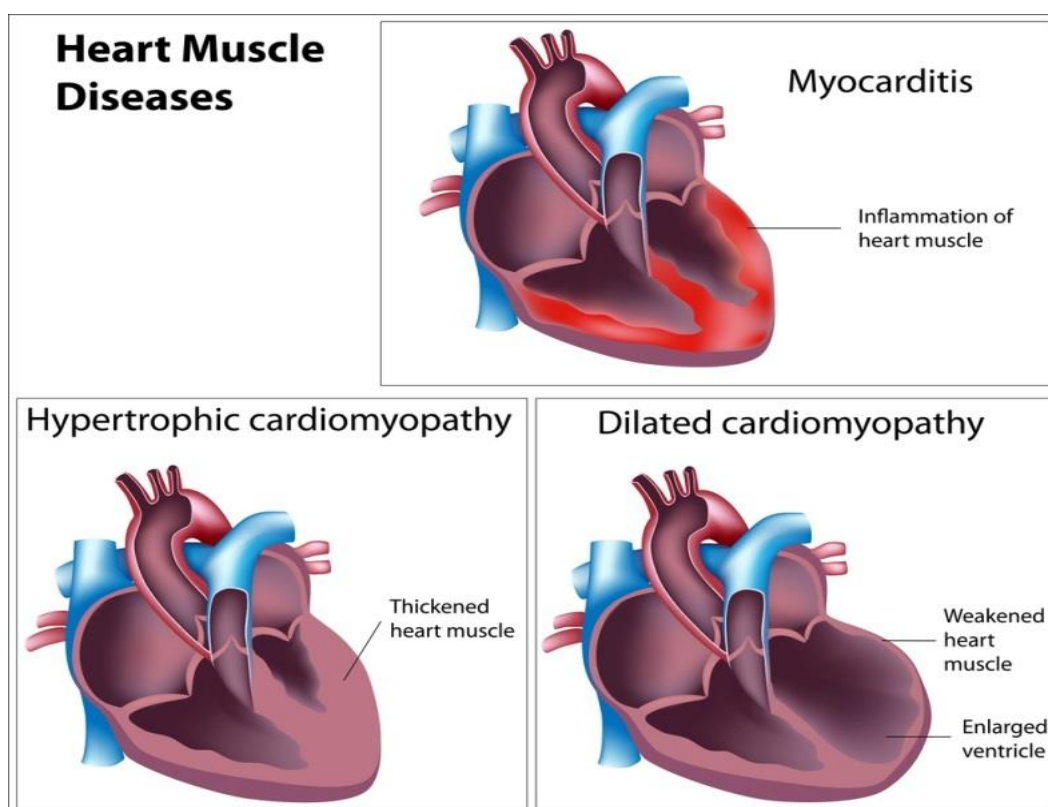
## پیشگیری از ابتلا به اندوکاردیت باکتریایی

از ابتلا به همه انواع اندوکاردیت‌های باکتریایی نمی‌توان پیشگیری کرد اما می‌توان احتمال ابتلا به آنها را کاهش داد. به عنوان مثال، اقدامات درمانی به موقع برای از بین بردن عفونت می‌تواند از ابتلا به بیماری‌های

روماتیسمی قلب پیشگیری کند. عدم استفاده تزریقی از مواد مخدر نیز احتمال ابتلا به این بیماری را کاهش می‌دهد. حفظ بهداشت دهان نیز از احتمال ابتلا به بیماری اندوکاردیت می‌کاهد. ممکن است شما نیاز داشته باشید که قبل از انجام برخی فرایندهای پزشکی یا دندانپزشکی، آنتی‌بیوتیک مصرف کنید. اگر از دریچه‌های مصنوعی قلب استفاده می‌کنید یا اگر دریچه‌های قلب شما با استفاده از مواد مصنوعی ترمیم شده‌اند، مصرف این داروها از احتمال ابتلا به این بیماری خواهد کاست. اگر به برخی از بیماری‌های مادرزادی قلبی مبتلا باشید، سابقه ابتلا به اندوکاردیت داشته باشید یا قلبی که دریچه‌های آن نشت داشته‌اند به شما پیوند زده شده است باید آنتی‌بیوتیک مصرف کنید. باید به همه پزشکان و دندانپزشکانی که مراجعه می‌کنید، سابقه بیماری‌های قلبی خود را اطلاع دهید.

## میوکاردیت (التهاب عضله قلب)

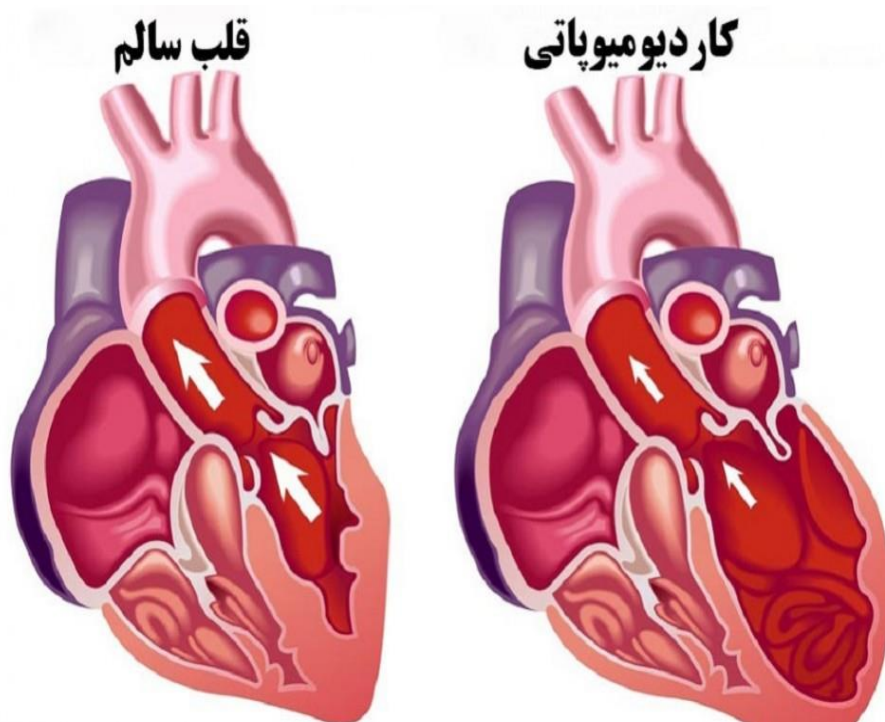
التهاب عضله قلب (میوکاردیوم) را در اصطلاح میوکاردیت می‌گویند. التهاب عضله قلب تخریب یا مرگ سلول‌های عضله قلب را به دنبال دارد. میوکاردیت (التهاب عضله قلب) علل گوناگون بسیاری دارد و عوارض گسترده‌ای از ناراحتی‌های جزئی، با علائم ملایم و بهبود یابنده، تا بیماری‌های مرگبار با سرعت پیشروی بالا را موجب می‌شود. میوکاردیت را نباید با **پریکاردیت** یکی دانست، چون پریکاردیت در حقیقت التهاب کیسه دربرگیرنده قلب است و مانند میوکاردیت عضله قلب را درگیر نمی‌کند. اگرچه بیماران بسیاری هستند که از هر دو عارضه رنج می‌برند.



میوکاردیت (التهاب عضله قلب) گونه‌های متعدد بسیار و عامل‌های احتمالی متفاوتی دارد که منجر به بروز بیماری می‌شود. شماری از این عامل‌ها عبارت‌اند از:

- ویروسی : ویروس کوکساکسی B ، انتروویوس، ادنوویروس، آنفلوانزا و ویروس‌های بسیار دیگر.
- باکتریایی : استرپتوکوک، مننگوکوک، کلستریدیوم، باکتری کرین، مایکوباکتری‌ها و باکتری‌های بسیار دیگر.

- قارچ‌ها و انگل‌ها : قارچ کاندیدا، آسپرژیلوس، کریپتوکوکوس، شیسستوزوما، فیلاریا، مالاریا، توکسوپلازما و موارد متعدد دیگر.
- لمفوسیتی : نفوذ لمفوسیت‌ها در عضله قلب
- ائوزینوفیلی : نفوذ ائوزینوفیل در عضله قلب
- خودایمنی : نشأت گرفته از بیماری‌های خودایمنی مانند لوپوس
- بیماری‌های ناگهانی و حاد : فرایند التهابی عضله قلب که به از کار افتادگی ناگهانی، حاد و شدید قلب منجر می‌شود.
- ایدیوپاتیک (دارای علت ناشناخته) : فرایند التهابی عضله قلب بدون دلیل مشخص
- حاد : علائم به سرعت بروز می‌یابد و معمولاً پس از یک یا دو هفته کاهش می‌یابد.
- مزمن : بروز آهسته علائمی که بیش از دو هفته استمرار دارد.



## علتها و دلایل بیماری میوکاردیت

عامل‌های برانگیزنده بیماری میوکاردیت (التهاب عضله قلب) که به عضله قلب آسیب می‌زند عبارت‌اند از:

- اثرهای سیتوتوکسیک (از بین برنده سلول‌های) عامل‌های عفونی کننده مانند ویروس‌ها، باکتری‌ها، قارچ‌ها و یا انگل‌ها
- واکنش ایمنی برانگیخته شده به دلیل عامل‌های عفونی کننده و سیتوکین‌های تولیدشده در عضله قلب در واکنش به عفونت یا التهاب
- مواد شیمیایی آزادشده هنگام مرگ سلول‌های عضله قلب
- واکنش‌های خودایمنی منجر به التهاب عضله قلب
- بعضی داروها و یا سمومی مانند کلوزاپین، پرتودرمانی، آرسنیک، مونواکسیدکربن و موارد متعدد دیگر.
- بیماری‌های خاصی مانند لوپوس، گرانولوماتوز و گنر و بیماری‌های دیگر

عامل برانگیزنده التهاب عضله قلب (میوکاردیت) در پنجاه درصد موارد شناخته شده نیست. ناشناخته بودن علت میوکاردیت (التهاب عضله قلب) به ویژه در مورد کودکان صادق است، چرا که علت ابتلاء در ۸۲ درصد از بیماران این گروه سنی تشخیص داده نمی‌شود.

## علائم و نشانه‌های بیماری میوکاردیت

**تنگی نفس** هنگام ورزش یا فعالیت سنگین بدنی، شایع‌ترین علامت التهاب عضله قلب (میوکاردیت) است که معمولاً ۷ تا ۱۴ روز بعد از بیماری ویروسی بروز می‌یابد و به تنگی نفس شبانه‌ای منجر می‌شود که بیمار را مجبور می‌کند از خواب بیدار شود و برای نفس کشیدن بنشیند.

خستگی مزمن، **تپش قلب** و **درد یا فشار قفسه سینه** از دیگر علائم بیماری التهاب عضله قلب (میوکاردیت) به شمار می‌رود، **ورم پا** نیز متداول است. میوکاردیت به ندرت با کاهش ناگهانی هوشیاری همراه است که معمولاً از ضربان غیرطبیعی قلب ناشی می‌شود. در کل ممکن است بیماران تمام یا بعضی از این علائم را تجربه کنند یا با هیچ‌یک از آنها مواجه نشوند.

## تشخیص بیماری میوکاردیت

اکثر موارد التهاب عضله قلب (میوکاردیت) با هیچ علامتی همراه نیست و تشخیص داده نمی‌شود. با این حال در صورت بروز علائم، آزمایش‌های تشخیصی زیر انجام می‌شود:

- **نوار قلب (الکتروکاردیوگرام):** فعالیت الکتریکی قلب از طریق الکترودهای متصل به پوست تشخیص داده می‌شود. این فعالیت به صورت امواجی ثبت می‌شود که نیروهای الکتریکی را در بخش‌های مختلف قلب نشان می‌دهد.
- تصویربرداری اشعه ایکس از قفسه سینه: در این تصویر قلب، ریه‌ها و دیگر ساختارهای قفسه سینه مشخص می‌شود و پزشک با توجه به آن اطلاعاتی را در مورد اندازه و شکل قلب به دست می‌آورد.
- **اکوکاردیوگرافی:** از امواج صوتی که به دلیل بالا بودن زیرومی‌شان برای انسان قابل شنیدن نیست، برای تهیه تصویری از قلب یا آنالیز جریان خون استفاده می‌شود. امواج صوتی از دستگاه مبدل انرژی، یک دستگاه کوچک پلاستیکی، به بدن فرستاده می‌شود. امواج صوتی از ساختارهای داخلی به مبدل برگردانده می‌شود و تصویرهایی از قلب و ساختارهای آن به دست می‌آید.
- ام آر آی (تصویربرداری رزونانس مغناطیسی) قلب نیز گاهی برای تشخیص التهاب عضله قلب (میوکاردیت) انجام می‌شود. در ام آر آی برای تولید تصویر از میدان مغناطیسی و امواج رادیویی استفاده می‌شود.
- گاهی برای تأیید تشخیص، انجام **بیوپسی قلب** ضرورت می‌یابد. این عمل شامل برداشتن یک قطعه کوچک از بافت عضله قلب شما به منظور بررسی و آزمایش است. بیوپسی قلب تحت عنوان “بیوپسی میوکارد” نامیده می‌شود. پزشک غالباً بیوپسی میوکارد (نمونه برداری از قلب) را در طول کاتتریسیم قلبی و یا سایر آزمایشات قلبی انجام می‌دهد. با این حال، پزشک می‌تواند این تست را به تنهایی نیز برای شما انجام دهد. این عمل معمولاً در بیمارستان صورت می‌پذیرد.

### اثرهای طولانی مدت میوکاردیت

اثرهای طولانی مدت التهاب عضله قلب (میوکاردیت) بسیار متغیر است. عملکرد قلب بسیاری از بیماران، بدون آسیب طولانی مدت و عود علائم بهبود می‌یابد و در موارد انگشت‌شمار بهبود نمی‌یابد و بیمار باید تحت درمان‌های بلندمدت قرار گیرد و حتی گاهی پیوند قلب انجام دهد.



## درمان بیماری میوکارдит

التهاب عضله قلب (میوکارдит) غالباً به خودی خود بدون درمان کاملاً بهبود می‌یابد. درمان علت اصلی عارضه، برای مثال مصرف آنتی‌بیوتیک در مورد عفونت‌های باکتریایی، گاهی بهبود کامل میوکارдит را نیز به دنبال دارد؛ بنابراین بدیهی است که تشخیص صحیح علت بروز التهاب برای درمان و انتخاب راهکار بهینه، بسیار مهم است.

البته در مورد بیماران مبتلا به گونه‌های جدی‌تر یا مزمن‌تر و طولانی‌تر التهاب عضله قلب (میوکارдит)، تجویز داروهای خاص‌تر یا حتی بستری کردن ضرورت می‌یابد. داروهای مخصوص کاهش حجم کار قلب و یا کاهش ورم (ادم)، معمولاً برای درمان علائم التهاب عضله قلب (میوکارдит) نیز مصرف می‌شود. داروهای زیر در این گروه جای می‌گیرد:

- انالاپریل (وازتک)
- کاپتوپریل (کاپوتن)
- لیزینوپریل (زستریل، پرینیویل)
- رامیپریل (آلتاک)
- متوپرولول (لوپرسور)
- کارودیلول (کرگ)
- فوروزماید (لاسیکس)

در صورت شدید بودن علائم، مواجهه با ازکارافتادگی قلب یا تنگی نفس حاد، باید درمان‌های دیگری نیز مانند دریافت دارو از طریق سرم و یا دستگاه‌های کمکی عروقی (پمپ‌های کمک‌کننده به پمپ ضعیف قلب) یا غشاء برون اندامی اکسیژن (ECMO) به منظور افزایش اکسیژن موجود در خون نیز در نظر گرفته شود. گاهی پیوند قلب نیز ضرورت می‌یابد. قرار دادن ضربان‌ساز (پیس میکر) در قلب نیز در صورت نامنظم بودن شدید ضربان قلب (آریتمی قلبی) توصیه می‌شود.

## عود کردن میوکاردیت

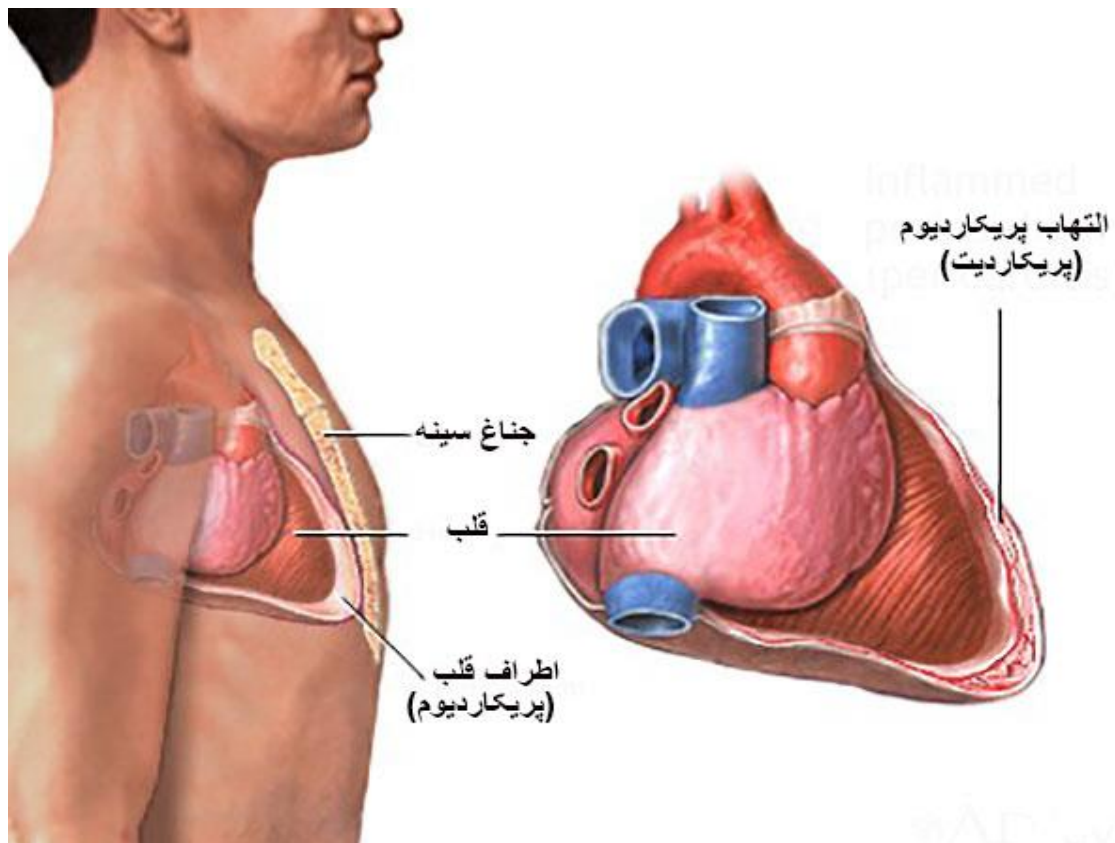
احتمال بروز مجدد التهاب عضله قلب (میوکاردیت) وجود دارد و در برخی موارد به بزرگ شدن مزمن قلب (کاردیومیوپاتی اتساعی) منجر می‌شود. تاکنون هیچ روشی برای جلوگیری از عود میوکاردیت شناخته نشده است، هرچند می‌توان احتمال بروز مجدد این عارضه را به میزان ۱۰ تا ۱۵ درصد کاهش داد.

## پیشگیری از التهاب عارضه قلب (میوکاردیت)

هیچ‌گونه تغییر در سبک زندگی یا درمان خاصی باعث پیشگیری از ابتلا به میوکاردیت نمی‌شود. از آنجایی که التهاب عضله قلب (میوکاردیت) به ندرت رخ می‌دهد، اطلاعات اندکی در مورد علل و درمان‌های کارآمد آن وجود دارد. در هر حال میوکاردیت یک عارضه ارثی نیست و هیچ‌کس نمی‌تواند مسئول بروز این بیماری و آسیب‌پذیر شدن فرد در برابر آن دانست.

## پریکاردیت (التهاب و تورم غشای دور قلب)

پریکاردیت، عبارت است از التهاب کیسه نازک، دولایه و حاوی مایع به نام پریکاردیوم که سطح خارجی قلب را پوشانده است. این کیسه قلب را در برابر عفونت و آسیب دیدگی محافظت می‌کند و آن را در داخل قفسه سینه نگه می‌دارد. همچنین هنگامی که حجم خون در قلب زیاد می‌شود، از بزرگ شدن بیش از حد اندازه قلب جلوگیری می‌کند و از این طریق کارکرد صحیح و مؤثر قلب را حفظ می‌کند. بیماری پریکاردیت، معمولاً به صورت حاد است، یعنی به طور ناگهانی بروز می‌کند و به مدت چند ماه طول می‌کشد. اگر بتوانید غشای دور قلب را در حالت ابتلاء به پریکاردیت ببینید، مشاهده می‌کنید که درست مانند پوست اطراف یک بریدگی که ملتهب به نظر می‌رسد، قرمز و متورم شده است. گاهی اوقات در فضای بین دو لایه غشای پریکاردیوم، مایع اضافی جمع شده و باعث انباشتگی مایع در این غشا (یا آب آوردن اطراف قلب) می‌شود.



## علل بیماری پریکاردیت چیست؟

در بسیاری از موارد علت دقیق پریکاردیت (چه از نوع حاد و چه مزمن) مشخص نمی‌شود. احتمالاً عفونت‌های ویروسی یکی از علل شایع پریکاردیت هستند، هر چند که ممکن است خود ویروس اصلاً دیده نشود. پریکاردیت غالباً بعد از عفونت‌های دستگاه تنفسی هم بروز می‌کند. عفونت‌های باکتریایی، قارچی و سایر انواع عفونت‌ها هم می‌تواند علت بیماری پریکاردیت باشد.

محققان معتقدند که اغلب موارد مزمن پریکاردیت یا حالتی از این بیماری که به طور مکرر رخ می‌دهد، در نتیجه اختلالات سیستم خود-ایمنی به وجود می‌آید. مثال‌هایی از این نوع اختلالات شامل سل پوستی (لوپوس)، اسکلوئودرمی و آرتروز روماتیسمی می‌باشند. علت‌های دیگر بیماری پریکاردیت عبارت است از:

- حمله قلبی یا جراحی قلب
- نارسایی کلیه، ایدز، سرطان، سل و سایر بیماری‌های شایع
- زخم‌ها و جراحت‌های ناشی از سوانح یا اشعه درمانی
- مصرف داروهای خاصی مانند فنیتوئین (یک داروی ضد صرع)، وارفارین و هپارین (داروهای رقیق کننده خون) و پروکائین آمید (دارویی برای درمان تپش نامنظم قلب)

## نشانه‌ها و علائم پریکاردیت چیست؟

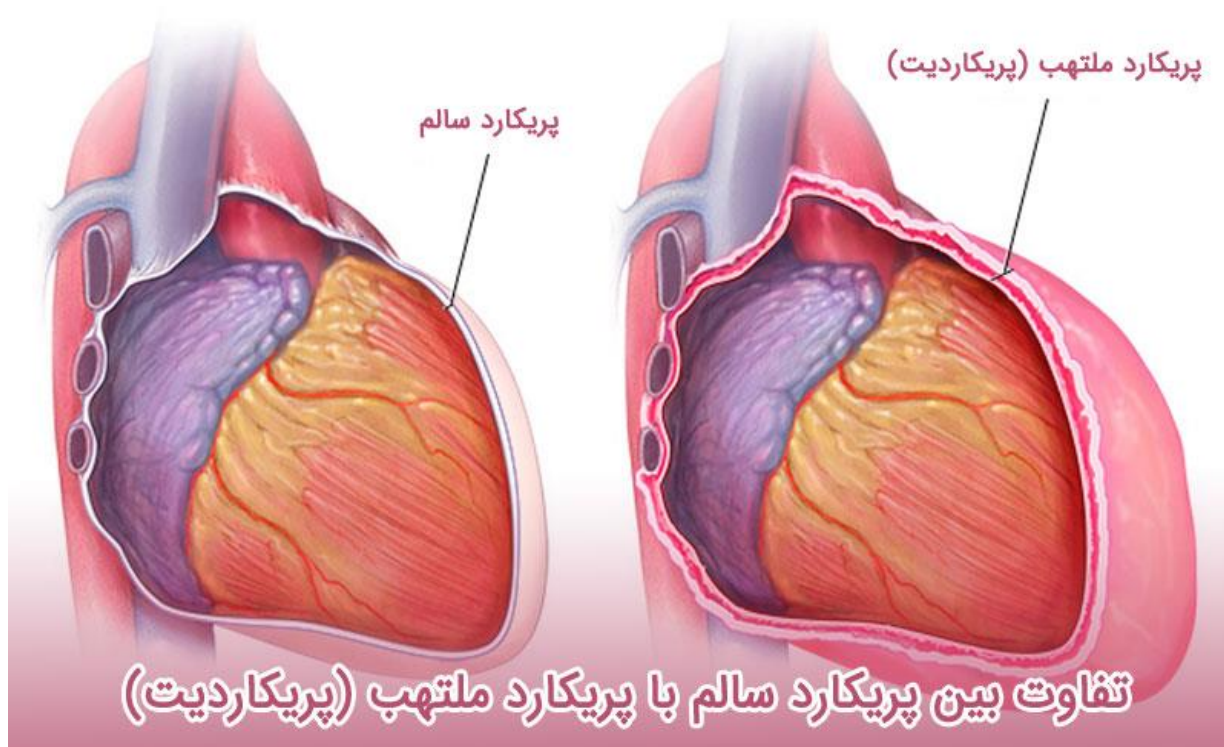
شایع‌ترین نشانه بیماری پریکاردیت حاد، درد شدید و تیر کشیدن قفسه سینه است. این درد معمولاً خیلی سریع عود می‌کند و غالباً در قسمت میانی یا سمت چپ قفسه سینه یا در قسمت بالا و جلوی سینه احساس می‌شود. ممکن است درد ناشی از پریکاردیت حاد در قسمت یک یا هر دو شانه، گردن، کمر و شکم نیز احساس شود.

معمولاً وقتی که شما می‌نشینید یا به سمت جلو تکیه می‌دهید، درد ناشی از پریکاردیت ساکت می‌شود. از طرفی، لمیدن به عقب و تنفس عمیق باعث شدیدتر شدن این درد می‌گردد. در برخی از افراد، این درد به صورت یک درد سنگین و راکد یا فشار بر ناحیه قفسه سینه احساس می‌شود.

تب نیز یکی از علائم رایج در برخی از بیماران مبتلا به پریکاردیت حاد می‌باشد. سایر علائم احتمالی این بیماری شامل ضعف، تپش قلب، تنگی نفس و سرفه می‌باشد (منظور از تپش قلب حالتی است که در آن

احساس می‌کنید قلب شما یک ضربان را جا می‌اندازد، یا با لرزش شدید می‌تپد و یا ضربان سخت و خیلی سریعی دارد).

درد قفسه سینه، شایع‌ترین علامت بیماری پریکاردیت مزمن است. همچنین پریکاردیت مزمن غالباً باعث خستگی، سرفه و تنگی نفس هم می‌شود. حالت‌های شدید بیماری پریکاردیت مزمن می‌تواند منجر به ایجاد تورم در ناحیه معده و پاها و نیز کاهش شدید فشار خون گردد.



## عوارض ناشی از پریکاردیت

دو مورد از عوارض شدید بیماری پریکاردیت شامل تامپوناد قلبی و پریکاردیت مزمن سخت می‌باشد. تامپوناد قلبی هنگامی اتفاق می‌افتد که مایع خیلی زیادی در داخل پریکاردیوم انباشته شود. این مایع اضافی روی قلب فشار وارد می‌کند و این فشار از پر شدن کامل قلب با خون جلوگیری می‌کند. در نتیجه خونی که از قلب خارج می‌شود نیز کم شده و باعث افت شدید فشار خون می‌گردد. اگر بیماری تامپوناد قلبی درمان نشود، ممکن است کشنده باشد.

پریکاردیت مزمن سخت یک بیماری نادر است که طی زمانی نسبتاً طولانی ایجاد می‌شود. این بیماری منجر به تشکیل بافت‌های شبیه به زخم شدگی در سراسر پریکاردیوم می‌شود. در نتیجه، کیسه پریکاردیوم سفت شده و نمی‌تواند به طور صحیح حرکت کند. در این حالت، بافت‌های شبیه زخم به روی قلب فشار می‌آورد و مانع از کار کردن صحیح آن می‌شود.



## پریکاردیت چگونه درمان می‌شود؟

اغلب موارد بیماری پریکاردیت به صورت ملایم و خفیف بوده و با استراحت و درمان‌های ساده به خودی خود برطرف می‌شود. اما در برخی از موارد شدیدتر این بیماری لازم است از روش‌های درمانی برای جلوگیری از عوارض بعدی آن استفاده شود. درمان‌های این بیماری شامل مصرف دارو و در موارد نادر، عمل جراحی می‌باشد. اهداف مورد نظر در درمان این بیماری عبارت است از:

- کاهش درد و تورم
- درمان علت اصلی ایجاد بیماری، در صورتی که این علت شناخته شده باشد.
- ارزیابی عوارض احتمالی

### درمان‌های مخصوص

به عنوان اولین قدم در درمان بیماری پریکاردیت، ممکن است پزشک به شما توصیه کند که استراحت کنید تا حالتان بهتر شود و تب شما قطع گردد. همچنین ممکن است پزشک داروهای ضد التهاب بدون نسخه برای کاهش درد و التهاب به شما توصیه کند. آسپرین و ایبوپروفن نمونه‌هایی از این داروها هستند. اگر درد شما شدید باشد ممکن است به داروهای قوی‌تری نیاز داشته باشید. برای مثال اگر با گذشت زمان از شدت درد شما کاسته نشود، ممکن است پزشک دارویی به نام کلشیسین یا احتمالاً پردنیزون (یک داروی استروئیدی) برای شما تجویز کند.

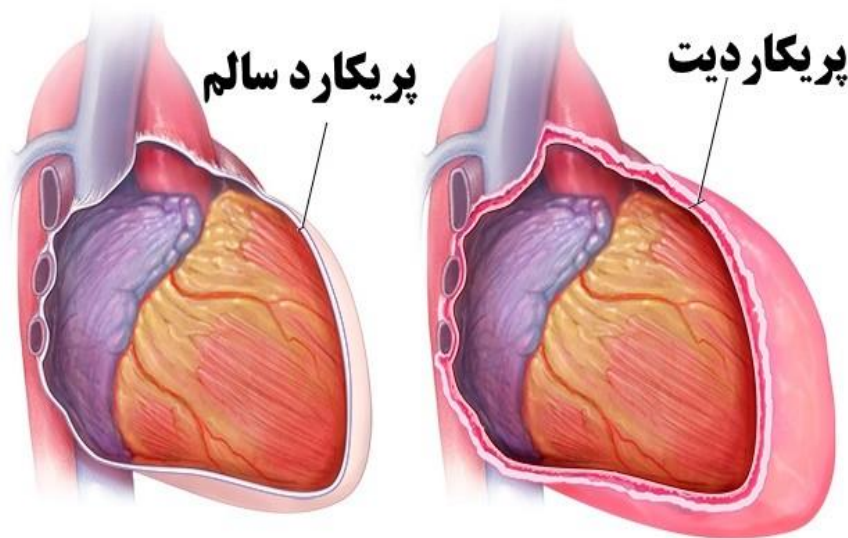
اگر بیماری پریکاردیت ناشی از یک عفونت باشد، پزشک شما داروی آنتی بیوتیک یا سایر داروهای برطرف کننده عفونت برایتان تجویز می‌کند. ممکن است لازم باشد در طول مدت زمانی که شما تحت درمان پریکاردیت هستید، در بیمارستان بستری باشید تا پزشک شما بتواند به طور مرتب شما را از نظر عوارض جانبی این بیماری بررسی کند.

علائم بیماری پریکاردیت حاد ممکن است از چند روز تا سه هفته وجود داشته باشد. پریکاردیت مزمن هم ممکن است تا چندین ماه طول بکشد.

## سایر روش‌های درمانی

ممکن است درمان عوارض جانبی ناشی از پریکاردیت هم برای شما لازم باشد. دو مورد از عوارض شدید بیماری پریکاردیت شامل تامپوناد قلبی و پریکاردیت مزمن سخت می‌باشد. تامپوناد قلبی به وسیله عملی به نام پریکاردیوسنتز درمان می‌شود. در این روش یک سوزن یا لوله نازک (به نام کاتتر) در داخل قفسه سینه گذاشته می‌شود تا مایعات اضافی داخل پریکاردیوم را بیرون بکشد. با انجام این عمل، فشار سنگین وارد بر قلب برطرف می‌شود.

تنها روشی که برای درمان پریکاردیت مزمن سخت وجود دارد، جراحی و برداشتن پریکاردیوم است. این عمل جراحی را پریکاردیکتومی می‌نامند. درمان عوارض جانبی این بیماری هم نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارد.





## چگونه می‌توان از بروز پریکاردیت جلوگیری کرد؟

معمولاً شما نمی‌توانید از بروز پریکاردیت حاد جلوگیری کنید. اما اقداماتی وجود دارد که می‌توان برای کاهش شانس بروز مجدد پریکاردیت حاد، بروز عوارض جانبی آن و یا ابتلاء به پریکاردیت مزمن انجام داد. این اقدامات شامل درمان‌های فوری، رعایت دقیق برنامه درمانی و مراقبت‌های پزشکی دائمی (طبق توصیه پزشک) می‌باشد.

## زندگی با بیماری پریکاردیت

بسیاری از موارد پریکاردیت به صورت خفیف و ملایم بوده و به خودی خود برطرف می‌شود. اما مواردی از این بیماری وجود دارد که اگر درمان نشود می‌تواند منجر به پریکاردیت مزمن و سایر مشکلات خطرناکی شود که سلامت شما را به طور جدی تحت تأثیر قرار خواهد داد. حتی برخی از این مشکلات می‌تواند جان بیمار را تهدید کند.

در برخی از موارد، بهبودی کامل پریکاردیت به چند هفته یا چند ماه نیاز دارد. برای بهبودی کامل آن باید استراحت و مراقبت مداوم داشت. این اقدامات همچنین به کاهش خطر ابتلاء مجدد به این بیماری کمک می‌کند.

با آرزوی سلامتی و موفقیت