تأثير عقار الإريثروبيوتين على المتلازمة القلبية الكلوية

توطئة للحصول على درجة الماجستير

فى الفسيولوجيا الطبية

رسالة مقدمة من الطبيب

أحمد مجدي عبد الرحمن الإبياري

بكالوريوس طب وجراحة

معيد بكلية طب جامعة الفيوم

تحت إشراف

أ.د./ حامد محمد عثمان

أستاذ الفسيولوجيا الطبية

كلية طب جامعة الأزهر

أ.د./ محمد سامي الفقي

أستاذ الفسيولوجيا الطبية

كلية طب جامعة الأزهر

أ.د./ خالد أحمد الخشاب

أستاذ و رئيس قسم القلب

كلية الطب جامعة الفيوم

كلية الطب – جامعة الأزهر

٢٠١٢

الملخص العربي

إن فقر الدم هو مظهر إكلينيكي يلاحظ عموما في المرضى الذين يعانون من متلازمة الفشل القلبي المحتقن، ومرضى الكلى وقدر انتشار هذه المتلازمة ما بين ١٥ –٥٥% من الحالات ومن الممكن أن تشمل الفوائد الفعالة لعقار الإ ثروبيوتين تقليل الإحتقان الناتج عن نقص الأكسجين وانخفاض العائد الوريدي والحد من تمدد البطين الأيسر وزيادة نسب امتصاص الأكسجين من قبل الخلايا القلبية بالإضافة إلى الدور الوقائي للعقار كعامل المضاد لضمور الخلايا كما تبين زيادة قدرة العقار على زيادة مقاومة تأثير نقص الأكسجين وذلك بتحسين تركيز الهيموجلوبين.

وتم عمل دراسة تحليلية لتأثير العقار على تصنيف الفشل القلبي طبقا لمعايير منظمة نيويورك للقلب، ومقارنة تلك النتائج بعد ثلاثة شهور للمرضى الذين يتناولون العقار لتصحيح الأنيميا مقارنة بالمرضى الذين يعتمدون على طرق العلاج التقليدية من الحديد ونقل الدم لعلاج الأنيميا.

وقد تم بدراسة تأثير تصحيح علاج الأنيميا بعقار الأريثروبيوتين وناتج هذا التحسن على قيم الهيموجلوبين ووظائف الكلى وتركيزات العامل المدر للصوديوم (ب) وعلى قياسات الموجات الصوتية على القلب (الإيكودوبلر) .

وتبين أن العلاج بعقار الإرثروبيوتين في مرضى متلازمة الفشل القلبي الكلوي أدى إلى تحسين النتائج الإكلينيكيه وتم الاستدلال على هذا بإنخفاض ملحوظ فى مستويات العامل المدر للصوديوم (ب) بنسبة ٣٣.٨% بالمقارنة بانخفاض غير دال احصائيا في تركيزات نفس العامل بنسب ١٧.٥% في المرضى الذين يعتمدون على العلاج التقليدي بل ساءت أيضا قياسات الموجات الصوتية على القلب فى بعض الحالات بانخفاض كفاءة عضلة القلب بنسبة ٩.٧%

ولذلك ننصح بإستخدام الأريثروبيوتين (بتقنية المؤتلف البشري) بجرعة ٨٠– ١٢٠ وحدة للكيلوجرام في الأسبوع في المرضى الذين يعانون من متلازمة الفشل القلبي الكلوي مع تجنب ارتفاع نسب الهيموجلوبين الذى قد يؤدي لارتفاع في ضغط الدم أو

احتياج جرعات أعلى من أدوية الضغط حيث تهدف المبادئ التوجيهيه إلى أن يكون تركيز الهيموجلوبين حوالي ١١ جرام/ديسيلتر .

ولذلك لابد أن يقيم استجابة الفرد لعقار الأريثروبيوتين عن طريق فحص تركيز الهيموجلوبين بشكل دوري في فترة زمنيه من إسبوعين لشهر حتى لا نفاجأ أيضا بانخفاض نسب الاستجابة للعقار .