

بررسی سیستم قلبی و عروقی و عوامل مرتبط با آن در مبتلایان به سندرم گیلن باره حاد

دکتر محمد یزدچی مرندی^۱، دکتر محمد علی آرامی^۲، دکتر صفی نجمی^۳، دکتر لقمان منصورپور^۳

خلاصه:

سابقه و اهداف: با توجه به شیوع درگیری سیستم قلبی عروقی در بیماران گیلن باره، اهمیت کنترل اختلالات آن و ضرورت بررسی علایم و عوامل مرتبط، این تحقیق روی مبتلایان به سندرم گیلن باره، در بیمارستان امام خمینی تبریز انجام گرفت.

مواد و روش ها: تحقیق با طراحی توصیفی روی کلیه بیماران گیلن باره در هفته اول بیماری و بستری انجام گرفت. اختلالات اتونوم با معاینه دقیق بالینی مشخص گردید. تغییرات ضربان قلب با تنفس (HRV) به روش استاندارد در کلیه بیماران اندازه گیری و طبقه بندی شد. ارزش پروگنوستیک تست و عوامل مرتبط با آن، به ویژه شدت بیماری با استفاده از آزمونهای مناسب آماری مورد قضاوت قرار گرفت.

یافته ها: تحقیق روی ۴۳ بیمار در سنین 33 ± 18 سال که ۷۰ درصد آنها مرد بودند انجام گرفت. در ۶۰ درصد بیماران درگیری سیستم اتونوم وجود داشت که در ۱۸/۶ درصد آنها نتایج E/I Ratio در مقایسه با مقادیر نرمال غیرطبیعی بود. این نسبت در مورد آزمایش HRV ۱۱/۶ درصد بود ضمن آنکه در ۲۰/۹ درصد بیماران حداقل یکی از این تستها غیرطبیعی بود. E/I Ratio و HRV در بیماران فرم آکسونال با فرم دمیلیزان تفاوت معنی داری نشان نداد ($P < 0/9$)، اما بین نتایج غیرطبیعی تستها و شدت ضعف بیمار و نیز نارسایی شدید تنفسی طی روزهای بعد ارتباط معنی داری مشاهده شد (به ترتیب $P < 0/05$ و $P < 0/01$).

نتیجه گیری: شکایات مربوط به درگیری سیستم اتونوم در روزهای اولیه ابتلا به سندرم گیلن باره در بیماران قابل توجه می باشد. همچنین درگیری سیستم قلبی عروقی با ایجاد اختلال در تستهای HRV و E/I Ratio می تواند در مورد بدتر شدن وضعیت تنفسی طی روزهای آتی بستری، هشداردهنده باشد.

واژگان کلیدی: سیستم اتونوم، تغییرات ضربان قلب با تنفس، سندرم گیلن باره

۱- استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه اعصاب

۲- بیمارستان میلاد، گروه اعصاب، تاریخ ارسال مقاله: ۸۳/۸/۱۴

۳- دستیار نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بخش اعصاب تاریخ تایید مقاله: ۸۴/۵/۶

پاسخگو: دکتر محمد علی آرامی

کج تهران، بزرگراه شهید همت، بیمارستان میلاد

مقدمه

هرچند درگیری سیستم اتونوم در بیماری گیلن باره

شناخته شده است ولی با در نظر گرفتن انواع ساب کلینیکال شیوع واقعی آن روشن نشده است. اندازه گیری پاسخ ضربان قلب به تنفسهای دوره ای عمیق ($Heart Rate Variation with Respiration: HRV$) یک روش ساده و حساس برای ارزیابی عملکرد سیستم پاراسمپاتی می باشد. این پاسخ یک مسیر فیدبک ساده نیست بلکه سیستمهای دیگری از جمله مرکز تنفسی بصل النخاع، بارورفلکسها، رستپورهای کششی قلبی و تنفسی و تغییرات فشار ورید مرکزی نیز در آن نقش دارند. تغییرات کاردیوواگال می توانند اولین و زودترین نشانه های اختلال در نوروپاتیهای خاص نظیر نوروپاتی اتونومیک دیابتی باشند (۳). لذا به منظور مطالعه سیستم قلبی عروقی و عوامل مرتبط این تحقیق روی مبتلایان به مرحله حاد سندرم گیلن باره که به آزمایشگاه الکترودیآگنوستیک مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی تبریز

در بیماری گیلن باره علایم مربوط به درگیری سیستم اتونوم به صورتهای مختلف تظاهر می کنند. افزایش فشار خون شریانی، تکیکاردی، آریتمی قلبی، هیپوتانسیون ارتوستاتیک، مشکلات گوارشی و تعریق زیاد از آن جمله اند. این علایم در مرحله حاد بیماری روی داده و برای بیمار و پزشک مشکل ساز می گردند (۲ و ۱).

روشهای مختلفی برای ارزیابی سیستم اتونوم ابداع شده اند که عمدتاً فونکسیون اتونوم قلبی عروقی و سودوموتور را مورد بررسی قرار می دهند. از روشهای بررسی سیستم اتونوم قلبی عروقی میتوان مانور والسالوا، ارزیابی فشار خون ارتوستاتیک با روشهای ویژه، ضربان قلب ارتوستاتیک، تغییرات ضربان قلب با دم و بازدم و تغییرات فشار خون به دنبال استرسهای روحی و فیزیکی را نام برد.