

الفصل الرابع

التدخين وفرط التوتر الشرياني

إن التدخين يساهم في رفع الضغط الشرياني، على عكس ما يظنه أو ما يدّعيه البعض من عدم تأثر الضغط الدموي بالتدخين، ويرتفع الضغط الدموي بالتدخين بعدة طرق هي:

١- تأثيره على الشرايين مؤدياً إلى تقبضها، ويكون ذلك، إما بتأثيره عليها مباشرة، أو عن طريق المركز الدماغي المسؤول عن حركة هذه الشرايين والمعروف أن تقبض الشرايين يرفع الضغط الدموي.

٢- يؤثر على لب الكظر مسبباً زيادة إطلاق مادة الأدرينالين التي ترفع التوتر الشرياني عن طريق تقبض الشرايين، وتسريع القلب، وزيادة الحصيل القلبي.

٣- يخفف الإدرار البولي، أي يقلل كمية البول المطروحة، وذلك بتأثيره على الغدة النخامية، فيطلق منها الهرمون المضاد للإدرار AdH الذي يقلل كمية البول المطروح، وهذا يؤدي إلى زيادة حجم الدم، وبالتالي ارتفاع التوتر الشرياني.

٤- يؤدي إلى تضيق الشريان الكلوي، وبالتالي ارتفاع التوتر الدموي الشرياني نتيجة تحريض جهاز (الرين - أنجيوتنسين - الدوسترون) ولكن قسماً كبيراً من الباحثين يؤيدون الفكرة القائلة: أن متوسط ضغط الدم عند المدخنين أقل من متوسط ضغط الدم عند غير المدخنين. ويعلّلون ذلك بما يلي:

أ- أن متوسط وزن المدخنين أقل من متوسط وزن غير المدخنين.

ب- أن المدخنين ذوي الضغط المرتفع معرضون للوفاة أكثر من

غير المدخنين ذوي الضغط المرتفع، وهذا يعني أن ذلك القطاع من المجتمع قد أزيل بالوفاة، مما يترك انطباعاً بأن التدخين يخفض مستوى ضغط الدم. وأن مضاعفات ارتفاع ضغط الدم، من قصور القلب وتصلب الشرايين، والذبحة القلبية (الجلطة) وغير ذلك ليست خافية على كثير من الناس، وقد لوحظ أن ضغط الدم ينخفض عند هؤلاء المرضى، وتحسن حالتهم عند إقلاعهم عن التدخين.

التدخين عامل خطر مستقل في حدوث السكتة الدماغية:

أوضحت أحدث الدراسات أن تدخين السجائر يشكل عامل خطر مستقل لحدوث السكتة الدماغية في الرجال والنساء ولدى طبيعي الضغط والذين يشكون من ارتفاع التوتر الشرياني، هكذا كانت نتيجة تحليل معطيات الدراسة القلبية لـ Framingham .

فيزداد خطر السكتة بازدياد عدد السجائر المدخنة ويتناقص الخطر بسرعة عندما يترك المدخنون التدخين حتى أولئك الذين كانوا يدخنون لفترات طويلة خاصة الذين لديهم عوامل خطر قلبية وعائية أخرى.

تضمنت الدراسة ٤٢٥٥ ذكر وأنثى اشتركوا في دراسة Framingham وكانوا بعمر ٣٠-٦٢ سنة عندما فحصوا لأول مرة عام ١٩٥٠ وكانوا لا يشكون من سكتة أو هجمات نقص تروية عابر / عندما فحصوا عام ١٩٥٦ ...

وقد فحصوا دورياً حتى عام ١٩٨٢ وأوضحت المعطيات حول عادات التدخين أن ٥٥٦٪ من الرجال و ٣٦٪ من النساء كانوا مدخنين في عام ١٩٥٠ و ١٩٥٦ ...

خلال متابعة ٢٦ سنة أصيب ٤٥٩ مريض بالسكتة (احتشاء دماغي تصليبي عصيدي في ٥٢٩٪ وهجمات نقص تروية عابرة في ١٥٪).

وقد كان لدى المدخنين حدوث السكتة متناسباً طردياً مع العمر الأكبر... ومع ذلك فقد كان لدى المدخنين إصابات أقل بشكل ملحوظ بفرط التوتر الشرياني.

عندما فحصت العلاقة بين التدخين والسكتة بشكل منفصل عند المرضى المصابين بارتفاع توتر شرياني وعند المرضى ذوي التوتر الشرياني الطبيعي كان للمدخنين خطراً أعلى قليلاً فقط للإصابة بالسكتة ومع ذلك فبعد تحديد كلا العمر والحالة الضغطية كان التدخين يزيد بشكل هام خطر السكتة في كلا الرجال والنساء...

وأوضحت الدراسة أن هناك ازدياد خطر حدوث السكتة بشكل عام وخاصة الاحتشاء الدماغي عند المدخنين وحسب العمر وفرط الضغط وبعد أخذ عوامل خطر قلبية وعائية أساسية أخرى في الحسبان. (kendrick, 1988).

الفصل الخامس

التدخين وأمراض الأوعية المخية

تدل بعض الدراسات الحديثة على وجود علاقة إيجابية بين التدخين وارتفاع نسبة الوفيات بأمراض الأوعية المخية. كما تدل إحدى الدراسات اليابانية الهامة على أن أهم مظاهر هذه العلاقة بين التدخين والنزف تحت العنكبوتي Subarachnoid hemorrhage ولقد لوحظ أن التدخين وشرب الكحول يلعبان دوراً تعاونياً في هذه الحالات. ولا يخفى ما لهذه الإصابات من ضرر، حيث يمكن أن تؤدي إلى فالج شقي يجعل المريض طريح فراشه فيما تبقى من عمره.

التدخين والتهاب الأوعية الخثري الساد:

وهي حالة غير شائعة كثيراً، وتدعى أيضاً مرض ليوبرجر leo-Buerger يبدأ المرض عادةً قبل سن الأربعين بين ٢٠-٤٠ سنة، ويصيب الذكور عادة وخاصة اليهود، ويعتبر تدخين السجائر من أهم العوامل المسببة لهذا المرض فمن شبه المحال حدوثه في غير المدخنين، كما أن أعراضه لا يمكن أن تتحسن إذا ثابر المريض على هذه الحال.

تنشأ الأعراض نتيجة انسداد شرايين الأطراف السفلية، ونقص التروية الدموية الذاهبة إلى الطرف، فتكون أصابع القدم باردة، ومزقة ومؤلمة باستمرار. وهذه هي الشكوى الشائعة، ويتبعها حدوث العرج المتقطع Intermittent Claudication وهو عبارة عن ألم في عضلات الساق، يحصل بعد جهد عضلي معين، ويتكرر كلما صرف المصاب نفس المقدار من الجهد العضلي، ثم يزول بعد مدة معينة من الراحة،

يتطور المرض على شكل هجمات حادة، ويتفاقم بالتدريج، وقد لا تنتهي النوبة إلا بعد موت أحد الأصابع.

ونذكر أن معالجة هذا الداء بالأدوية، والوصايا الصحية غير مفيدة، وغالباً ما يلجأ الطبيب للجراحة لمعالجة هذا الداء، بتر أو قطع الجزء المصاب (اصبع - قدم - ساق... الخ).

العرج المتقطع . . التدخين يزيد خطر المضاعفات . .

يمكن للمدخنين الذين يشكون من العرج المتقطع أن يخفصوا خطر حدوث الألم أثناء الراحة التالي لاحتشاء العضلة القلبية والحاجة للجراحة القلبية إذا تركوا التدخين وذلك حسب رأي الباحثين... وقد أجريت هذه الدراسة حديثاً في السويد . .

لقد درست نتائج تدخين السيجارات وإيقاف التدخين عند ٣٤٣ مريض بالعرج المتقطع، من خلال سنة كاملة . . وخلال هذه السنة كان ٣٠٤ منهم أي ٨٩٪ منهم كانوا ما يزالون يدخنون بينما ٣٩ شخصاً أي ١١٪ منهم كانوا قد توقفوا عن التدخين .

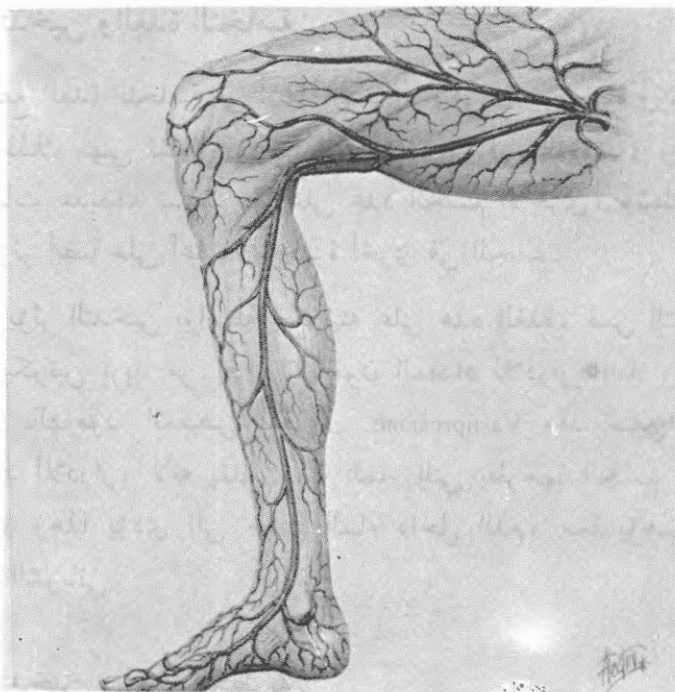
خلال المتابعة لفترة تمتد إلى (١١) سنة تطور الألم أثناء الراحة في ٢٦ مريض وكلهم كانوا من المدخنين إن النسبة التراكمية للمدخنين مع عرض الألم أثناء الراحة كان ١٦٪ بعد ٧ سنوات، والذي كان مختلفاً بشكل كبير عنه في غير المدخنين . . وقد احتيج لدى ٥٠ مريضاً إلى جراحة وعائية ترميمية وكانت النسبة التراكمية للمدخنين الذين احتاجوا لجراحة وعائية بعد ٨ سنوات ٣١٪ إذا ما قورنت بـ ٨٪ لدى غير المدخنين . .

وقد لاحظ الباحثون أن التدخين كان المتغير الوحيد المتعلق بالجراحة .

بعد متابعة عشر سنوات بلغت النسبة التراكمية للمدخنين المصابين باحتشاء العضلة القلبية ٥٣٪ مقارنة مع ١١٪ لدى غير المدخنين .

وحتى عندما يكون هناك متغيرات أخرى فإن التدخين وجد أنه له علاقة مع حدوث احتشاء العضلة القلبية. وإن نسبة البقاء على قيد الحياة فترة ١٠ سنوات كانت ٤٦٪ لدى المدخنين و ٨٢٪ لدى غير المدخنين وعندما قورنت نسبة البقاء على قيد الحياة من نقطة بدء، ووصفت سنة بعدها للمتابعة ووجد أن العلاقة ما بين التدخين والبقاء على قيد الحياة مهمة جداً. . وهذا يشير إلى أن نتيجة وقف التدخين تحتاج لأكثر من سنة حتى تنتج زيادة في نسبة البقاء على قيد الحياة.

كل هذه المعطيات تؤكد ضرورة وقف التدخين عند الذين يشكون من العرج المتقطع. . وهذا كله وفقاً لأحدث الدراسات (Broderick, 1988).



شكل رقم ٢٧- أوعية الطرف السفلي