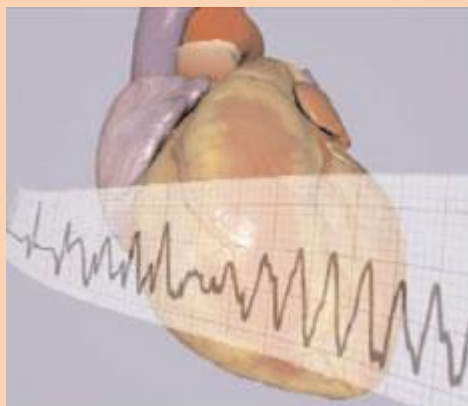


سندرم بروگادا (Brugada Syndrome)



این بیماری ژنتیکی حدود ۲۰ سال قبل شناخته شده است. اختلال ژنتیکی در کانال های سدیمی در بافت هدایتی قلب زمینه ساز ایجاد آریتمی بدخیم بطنی در این بیماران می باشد. تشخیص این بیماری ممکن است کاملاً به صورت اتفاقی در هنگام مشاهده الکتروگرام قلبی توسط پزشک و یا در بررسی بیمار مبتلا به سنکوپ به عمل آید. فرد مبتلا به بیماری بروگادا ممکن است کاملاً بی علامت باشد و یا دچار حملات سنکوپ باشد. یکی از علائم مشخصه این بیماری حملات کابوس شبانه همراه با حالت خفگی می باشد. با این حال ممکن است اولین علامت بیماری مرگ ناگهانی قلبی در یک فرد کاملاً سالم باشد. نکته مهم در این بیماری عدم وجود هرگونه اختلال در بافت عضلانی قلبی و در نتیجه فقدان هرگونه علائم قلبی می باشد. تشخیص بیماری بروگادا عمدتاً از طریق الکتروگرام قلبی و مشاهده علائم مشخصه آن می باشد که گاهی ممکن است برای واضح شدن تغییرات نوار قلب نیاز به تزریق داروهایی از قبیل پروکائین آمید و فلکائینید باشد.

در صورتی که تشخیص بیماری بروگادا توسط الکتروگرام قلبی محرز باشد قدم بعدی تعیین میزان خطر مرگ ناگهانی است. در صورتی که فرد سابقه حملات سنکوپ و یا حملات شبانه داشته باشد و همچنین در مواردی که آریتمی بدخیم بطنی در بیمار ایجاد شده باشد احتمال مرگ ناگهانی زیاد است و تعیبه دیفیبریلاتور قلبی (ICD) به عنوان یک روش کاملاً مؤثر در پیشگیری از آن کاملاً لازم است. در مواردی که فرد مبتلا به سندرم بروگادا فاقد علامت بوده است ممکن است اقدام درمانی انجام نشود ولی در صورت وجود سابقه خانوادگی مرگ ناگهانی شاید بررسی الکتروفیزیولوژی برای تعیین میزان خطر لازم باشد. در صورت القای پذیری آریتمی بدخیم بطنی در این افراد توصیه به تعیبه ICD می شود.

نکته: اقدام درجه اول فرد مبتلا به بیماری بروگادا باید از نظر احتمال وجود این بیماری مورد بررسی قرار گیرند. الکتروگرام قلبی تنها اقدام تشخیصی لازم در این افراد می باشد. نکته: هیچ یک از داروهای ضد آریتمی در افراد مبتلا به بروگادا قابل تجویز نیست و ممکن است خطرناک باشد.

واحد آموزش به بیمار - بخش سی سی یو ۲