



ختم العيادة



# هل لديك أسئلة أخرى؟

استعرضنا فيما سبق لمحة موجزة فحسب عن بعض الأسئلة الشائعة عن أعراض مرض الانسداد الشرياني المحيطي وإمكانيات علاجه. هذه النشرة لا تهدف إلى ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن تحل محل المحادثة مع الطبيب. وأهمية هذا الأمر تكمن في مراعاة الطبيب لحالتك المرضية الخاصة واختيار العلاج الأمثل لك.

إن كانت لديك أية أسئلة أخرى، فيرجى التوجه إلى طبيبك أو طبيبك. هناك أيضًا إمكانية الاتصال بالخط الساخن المجاني الذي نوفره، أو زيارة موقعنا على الإنترنت:

0800-927 35 86 (من الساعة 8-18 في أيام العمل)



[www.gegen-thrombose.de](http://www.gegen-thrombose.de)



[www.gebrauchsinformation4-0.de](http://www.gebrauchsinformation4-0.de)

تتوفر الآن تعليمات استعمال حديثة التي تخص العديد من الأدوية بشكل رقمي أيضًا.



♦ كوسيلة تذكير يمكن كذلك **ربط تناول الدواء مع الأشياء اليومية**. من المفيد وضع ملصق تذكير على الأشياء التي يتم استخدامها يوميًا، مثل مرآة غرفة النوم أو باب خزانة الملابس أو ماكينة إعداد القهوة. توفر شركة Bayer Vital الملصقات المناسبة مجانًا.

♦ ليس هذا فحسب، بل توجد **خدمة تذكير بالرسائل القصيرة SMS** والتي يمكنك الاستفادة منها. هكذا تتيح شركة Bayer Vital للمرضى، الذين يتناولون عقار ميثب التجلط الموصوف لهم من Bayer، خدمة التذكير بتناول الأقراص بصفة يومية عبر رسائل قصيرة SMS بالمجان. يمكن موائمة أوقات خدمة التذكير بالرسائل القصيرة SMS مع الاحتياجات الشخصية. ويمكن تفعيلها عبر الإنترنت على موقع [www.gegen-thrombose.de](http://www.gegen-thrombose.de).

♦ يجب الاستمرار في **تناول الدواء أيضًا خلال الرحلات**. ومن يُخلق عندئذ عبر مناطق زمنية مختلفة، ينبغي عليه الاستفسار من طبيبه عن الطريقة الأفضل لتناول المواد الفعالة في مثل هذه الحالات.



**إذا نسيت تناول جرعة معينة، فينبغي عليك تناول الجرعة المعتادة في موعدها المحدد، كما هو موصى به. ولاينبغي تناول جرعة مضاعفة، لتعويض الجرعة التي نسيته.**

بالإضافة إلى ذلك، يُحذر إنهاء العلاج الدوائي دون استشارة الطبيب مسبقًا، وإلا فلن يكون هناك أي تأثير وقائي فعال فيما يتعلق بالجلطات والانسداد الرئوي.

# من الضروري الالتزام بالعلاج



الأفراد المصابون بمرض الانسداد الشرياني المحيطي يحتاجون في الغالب إلى تناول العديد من الأدوية، يُذكر منها مثلاً:  
دواء واحد أو أكثر لمعالجة ضغط الدم المرتفع و/أو لمعالجة مستويات الكوليسترول المرتفعة، وربما أيضا دواء لمعالجة عوامل الخطورة الأخرى أو الأمراض الأخرى.

وقد يكون من الصعب تناول المستحضرات الطبية دائماً بشكل دقيق وطبقاً للوصفة الطبية الموضوعة. إلا أن تناول الأقراص بانتظام هو أمر في منتهى الأهمية لكي يتسنى للمواد الفعالة الموصوفة أن تطلق فعاليتها الكاملة. ولذلك يُنصح بتناول الأقراص في أوقات اليوم المعينة المحددة، كتناولها بانتظام في وقت الإفطار مثلاً وفي وقت العشاء. وبهذه الطريقة يسهل تذكر تناول الدواء. أيضاً توجد الكثير من التدابير المساعدة الأخرى والتي يمكن أن تساعدك على تذكر تناول الأقراص، بحيث تكون "ملتزماً بالعلاج".

♦ حينما يكون هناك **توقيت** يتم فيه تناول أدوية أخرى، فإنه يكون من المفيد تناول الدواء مع الأدوية الأخرى.

♦ من الممكن أيضاً إقران تناول الدواء **بالأنشطة اليومية**، مثل مع قراءة الصحيفة اليومية و/أو متابعة نشرة الأخبار المسائية في التلفاز.

# الحد من مخاطر النزيف

من خلال تدابير بسيطة، باستطاعتك أن تفعل بعض الأمور بنفسك للوقاية من حدوث حالات النزيف الناجمة عن الإصابات على سبيل المثال. على الأفراد الذين يتناولون مثبط تجلط اتباع الإجراءات الاحترازية ببالغ الدقة:

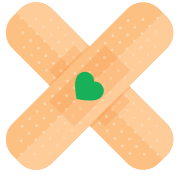
- ♦ توخى الحذر استعمال سكين أو مقص حاد،
- ♦ التلخص من أية عراقيل في المسكن، وكذلك
- ♦ عند قيادة الدراجة الهوائية الحرص الدائم على ارتداء خوذة.

علاوة على ذلك ينبغي عدم تناول أية أدوية دون الرجوع إلى الطبيب المعالج، حيث يمكن أن تؤثر بشكل إضافي على تجلط الدم. ويسري ذلك بطبيعة الحال على مسكنات الألم المتاحة للبيع بشكل حر وكذلك العقاقير المضادة للالتهابات، على سبيل المثال إيبوروفين. وينبغي كذلك - على سبيل المثال في حالة الصداع - عدم تناول إسبرين ASS بجرعة كبيرة بشكل إضافي دون الرجوع إلى الطبيب المعالج.

بالإضافة إلى ذلك ينبغي تجنب العوامل التي قد تزيد من مخاطر حالات النزيف قدر المستطاع. وهذا يعني مثلاً خفض ضغط الدم المرتفع بشكل ملائم والامتناع عن تناول الكحول لأن تناول الكحول بكميات كبيرة يزيد من استعداد الجسم إلى حدوث نزيف.



# فيما يخص حالات النزيف



بالرغم من ذلك ينبغي إخبار الطبيب في حالات الطوارئ بأنه يتم تناول مثبط تجلط. ولغرض سلامتك الشخصية، ينبغي كذلك أن تحمل معك دائماً بطاقة هوية المريض والتي توفر معلومات بشأن تناولك لمثبط التجلط. والأفضل هو الاحتفاظ بها داخل حافلتك أو في حافظة النقود أو مع إثباتات الهوية الأخرى. في حالة تعرضك لأي عارض غير متوقع، مثل وقوع حادث لا قدر الله، يمكن عندئذ للطبيب المداوم اتخاذ الإجراءات المناسبة على الفور. يراعى أن تُرفق بطاقة هوية المريض مع عبوة الدواء الذي وصفه الطبيب. وهي مثبتة في نشرة المعلومات ويمكن فصلها منها بسهولة عن طريق الموضع المثقب.

Ich stehe unter einer blutgerinnungshemmenden Behandlung

Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Anderere Medikamente / Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Bitte verständigen Sie im Notfall:

Name des Arztes: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer des Arztes: \_\_\_\_\_  
Arztstempel: \_\_\_\_\_

Bitte verständigen Sie auch:

Name: \_\_\_\_\_

Information für den Arzt oder Apotheker:

Die INR ist zur Bestimmung der antikoagulatorischen Wirkung von Xarelto nicht aussagekräftig und sollte demnach nicht angewendet werden.

Patientenausweis

Tragen Sie diesen Ausweis ständig bei sich  
Zeigen Sie diesen Ausweis jedem Arzt oder Apotheker bei der Behandlung.

B.E.4



من يتناول مضادات تخثر ينبغي أن يدرك أن مثبط التجلط - ودرجة أقل كذلك أدوية تثبيط الصفائح الدموية - يعزز بشكل حتمي من استعداد الجسم إلى حدوث نزيف. ويرجع ذلك ببساطة إلى طبيعة التأثير، إذ أن مثبط التجلط يصفه الطبيب، لمنع تجلط الدم ومن ثم منع تكوين تخثرات في الوقت نفسه داخل نظام الأوعية الدموية.

يشعر بعض المرضى بالقلق حول زيادة استعداد الجسم إلى حدوث نزيف بل ويتملكهم الخوف من أن يصل النزيف إلى حد الوفاة في حالة حدوث إصابة. لكن مضادات التخثر لا تعني القضاء على خطر تجلط الدم، ولكنها تعمل فقط على إبطائه. والحقيقة أن ذلك لا يعني وجود خطر وصول النزيف إلى حد الوفاة في حالة التعرض لأدنى إصابة. وإنما ينبغي معرفة ازدياد مخاطر حدوث نزيف. يتعلق الأمر في الأغلب بحالات نزيف بسيطة. وهكذا قد تتطور الحالة إلى حدوث ورم دموي، ومن ثم بقعة زرقاء كما في حالة الكدمات. بالإضافة إلى ذلك يتطور لدى المصابين حالات نزيف بسيط في اللثة أو على سبيل المثال نزيف من الأنف. كذلك قد تكون حالات النزيف عند حدوث إصابات أقوى بعض الشيء من الحالات الأخرى العادية.

في حالة حدوث نزيف، تتم معالجته كالمعتاد. في حالات النزيف البسيط، كالتى تحدث من جراء إصابة بسيطة عند القيام بأعمال المنزل أو الحديقة، يجب في بعض الأحوال الضغط على الجرح بقوة أو لفترة أطول بعض الشيء. أما الإصابات الأكثر خطورة فينبغي أن تُعالج بمعرفة الطبيب، حيث تتوفر إمكانيات علاج مناسبة، وفق المعتاد لغرض إيقاف حالات النزيف الشديد نسبياً.

# وعلى ذكر تجلط الدم



انسدادات الأوعية الحادة تنشأ من خلال تكون الجلطات الدموية، أي الجلطات، التي تسد الوعاء الدموي مثل السدادة وتؤدي إلى توقف تدفق الدم عند الموضع المعني. وتتكون الجلطات عندما "يتخثر" الدم. وعندئذ يحدث تخثر لصفائح الدم (الصفائح الدموية).

يتم التحكم في تجلط الدم من خلال اجتماع معقد لمختلف عوامل التجلط. إلا أن هذا الاجتماع يخضع لمؤثرات. ويمكن أن يكون ذلك من خلال منع تجلط الدم، مثلاً من خلال تناول ما يسمى بمثبط تجلط الدم. ويتحدث الأطباء في حالة هذه الفئة من المواد الفعالة أيضاً عن مضادات التخثر، أي المواد الفعالة التي تمنع تخثر الدم (التخثر). وهي تقلل استعداد الجسم إلى تكوين جلطات دموية.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن مقاومة تخثر صفائح الدم (الصفائح الدموية) بواسطة ما يسمى بمثبطات تكديس الصفائح الدموية مثل الأسبرين، المعروف اختصاراً ASS. تمنع المادة الفعالة تجلط الدم عن طريق آلية أخرى كمثبط التجلط. فهي تمنع عملية التخثر، أي تكديس الصفائح الدموية معاً وتقلل بذلك من خطر تكون جلطة.

من خلال تناول جرعة مشتركة من مثبط تجلط ومثبط تكديس صفائح دموية يتم بشكل عملي عن طريق أداتين مختلفتين الوقاية من تكون الجلطات وبالتالي الوقاية من مضاعفات مرض الانسداد الشرياني المحيطي.

تجلط الدم آلية حماية طبيعية وهامة للجسم حيث تقوم بحمايته من فقدان الدم في حالة حدوث إصابات.

إلا أن تجلط الدم يعتبر أيضا سلاحاً ذو حدين: حيث يكون نافعاً عندما يوقف النزيف في حالة حدوث إصابات، بينما يشكل خطراً داهماً عندما تؤدي تلك العملية إلى تكون جلطات دموية داخل نظام الأوعية الدموية. لأن الخثرات المتكونة قد ينشأ عنها انقطاع تدفق الدم اللازم للحياة. وترتبط العواقب المترتبة على ذلك بموضع حدوث هذا التجلط. في حالة تكون جلطة في نطاق الشرايين التاجية، يتحدث الأطباء هنا عن حالة أزمة قلبية. وإن انتقلت مثلاً جلطة دموية مع الدم إلى الدماغ وأدت هناك إلى انسداد الوعاء الدموي، فهنا تحدث جلطة دماغية. في حالة تكون جلطات في أذين القلب، وهو ما يتم تمييزه من خلال رجفان أذيني، فيكون هناك كذلك خطر حدوث جلطة دماغية. وعند تكون الجلطات الدموية في نطاق الساقين، فيمكن أن يؤدي ذلك إلى حدوث جلطة مع خطر تطورها إلى انسداد رئوي.

# الوقاية من الأزمات القلبية والجلطات الدماغية



بالإضافة إلى التخفيف من الصعوبات الحادة ثمة هدف أساسي عند معالجة مرض الانسداد الشرياني المحيطي يكمن في حماية المريض من المضاعفات المترتبة على المرض. ولا يقتصر ذلك على المضاعفات في نطاق الأطراف. لأن تصلب الشرايين لا يقتصر في الأغلب على شرايين الساقين، وإنما يتطور على الأرجح ليصل أيضاً إلى مناطق أخرى بالجسم.

ويمكن تقليل هذا الخطر من خلال  
المعالجة بالأدوية التي  
تؤثر بشكل فعال في منع تجلط الدم  
وتقاوم تخثر صفائح الدم  
(الصفائح الدموية).



# معالجة أعراض مرض الانسداد الشرياني المحيطي

وإذا كانت الحالة المرضية متقدمة بالفعل، فسوف يتم غالباً محاولة تحسين الدورة الدموية من خلال القيام مثلاً بتوسيع الوعاء الدموي المصاب باستخدام بالون. كذلك يمكن في الوقت نفسه زرع دعامة معدنية (دعامة) في الوعاء الدموي للإبقاء على موضع الضيق مفتوحاً

ومن ثم ضمان استمرارية تدفق الدم. وإن تعذر ذلك، يمكن استعادة تدفق الدم من خلال التدخلات الجراحية، مثل عملية استئصال التكتلات أو ما يسمى بجراحة التوسيع التقيومية أو عملية الترقيع. واختيار الطريقة المناسبة التي يتعين استخدامها في الحالة المعنية يتوقف على مستوى حدة المرض وموضع الضيق بالوعاء الدموي.

بالتزامن مع ذلك ينبغي تقويض عوامل الخطورة لمرض الانسداد الشرياني المحيطي من خلال اتباع نمط حياة صحي. ومن المهم للغاية الإقلاع عن التدخين! علاوة على ذلك ينبغي الالتزام بنمط تغذية متوازن وصحي، والوصول إلى الوزن الطبيعي والحفاظ عليه ومراعاة تحريك الجسد بشكل منتظم.

عند معالجة مرض الانسداد الشرياني المحيطي يتم استخدام عدة وسائل: تدريب مشي خاص، وإجراءات تسهم في إعادة فتح الوعاء الدموي الضيق، وكذلك تناول علاج دوائي يمكن أن يحد من حدوث المضاعفات.

على وجه الخصوص في  
مراحل المرض المبكرة  
تكون الحركة مهمة،  
ومن الأفضل أن تكون



في شكل تدريب مشي، والذي ينبغي  
إجراؤه يومياً لمدة 30-40 دقيقة.

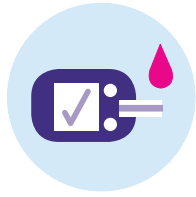
ممارسة رياضة السير تساعد على تحفيز تكوين أوعية دموية جديدة تلتف حول الوعاء الآخذ في الضيق، وتستطيع مد العضلات المحيطة بالأكسجين والعناصر الغذائية مرة أخرى. وتحسين عملية التغذية يؤدي في أكثر الحالات إلى انخفاض الآلام عند السير وبذلك تطول مرة أخرى مسافة السير التي يمكن قطعها دون آلام.

# عوامل الخطورة لمرض الانسداد الشرياني المحيطي

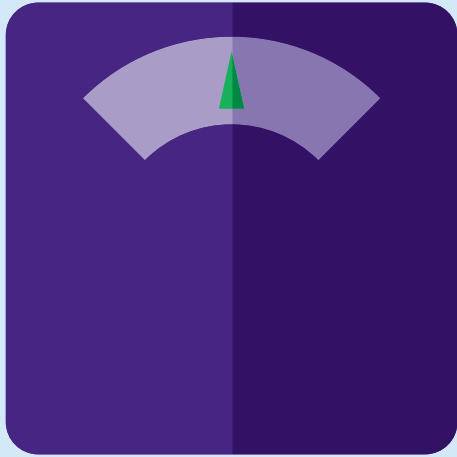
تؤثر عوامل الخطورة لمرض الانسداد الشرياني المحيطي سواء بشكل مباشر أو غير مباشر على تطوير الإصابة بأمراض، والتي بدورها تزيد من خطورة تكوين التصلب العصيدي ومرض الانسداد الشرياني المحيطي.

وتتضمن هذه العوامل:

- ♦ التدخين
- ♦ ضغط الدم المرتفع
- ♦ تركيز الدهون بنسب مرتفعة في الدم (مستويات الكوليسترول)
- ♦ الوزن الزائد (السمنة)
- ♦ داء السكري



LDL

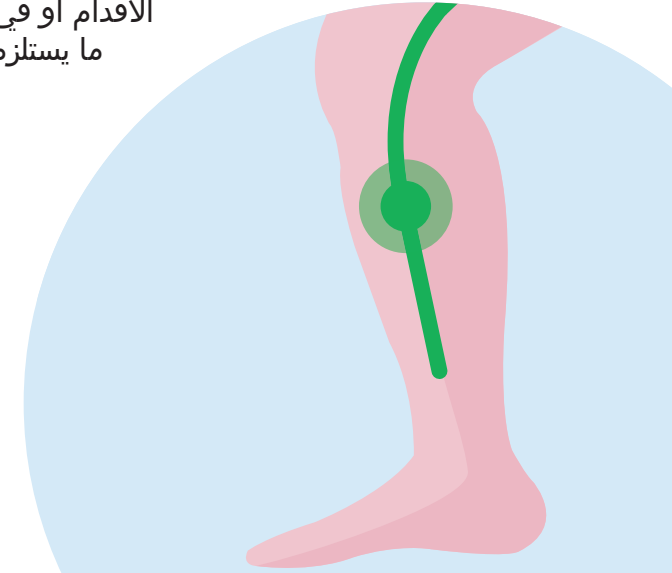


# أعراض مرض الانسداد الشرياني المحيطي

غالبًا ما يتطور مرض الانسداد الشرياني المحيطي في البداية بشكل غير ملحوظ، وذلك نظرًا لأنه لا يؤدي إلى أية صعوبات محددة في المراحل الأولى. ولكن مع تزايد وتيرة ضيق الوعاء الدموي يمكن ملاحظة الأعراض من خلال اضطراب الدورة الدموية الناجم عن ذلك. ونظرًا لأنه من خلال تعقيد تدفق الدم لن يعد بالإمكان تغذية النسيج المحيط جزئيًا بالكمية الكافية من الأكسجين والعناصر الغذائية. ويتسبب ذلك في حدوث آلام عند المشي وبضطر المصابون بعد السير لمسافة قصيرة بشكل أكبر أو أقل إلى التوقف والانتظار إلى أن يهدأ الألم مرة أخرى. وتوضح كثرة التوقف سبب تسمية مرض الانسداد الشرياني المحيطي على الأرجح بمرض الشريان المحيطي.

مع تزايد وتيرة ضيق الأوعية الدموية، تظهر الصعوبات في وقت مبكر أكثر فأكثر. كما تنشأ آلام متزايدة في نطاق عضلة السمانة، بالإضافة إلى القدم والفخذ بل ويمتد تأثيرها حتى المقعدة. يحدث ذلك في البداية فقط عند بذل مجهود بدني وبصفة خاصة عند السير، وبعد ذلك يحدث أيضًا حتى أثناء السكون.

حينها قد تتسبب اضطرابات الدورة الدموية في الحالات القصوى أيضًا في موت النسيج - ويكون ذلك في أغلب الحالات في أصابع الأقدام أو في نطاق الكاحل والعقب - وهو ما يستلزم بالضرورة إجراء عملية بتر.





# ما يجب معرفته عن: مرض الانسداد الشرياني المحيطي

ينقسم مرض الانسداد الشرياني المحيطي إلى أربع مراحل:

## المرحلة I:

وتُسمى مرحلة المرض هذه أيضا بالعرج المتقطع بحسب ما يشير إليه العامة، مرض الشريان المحيطي. تحدث آلام عند المشي مما يضطر المريض إلى أخذ أقساط من الراحة أثناء المشي مراراً وتكراراً.

## المرحلة II:

توجد مواضع ضيق في شرايين الساقين. وهذه لا تسبب حتى الآن أية أعراض.

## المرحلة III:

الإصابة بجروح مفتوحة يصعب التئامها.

## المرحلة IV:

حتى في أوقات السكون تحدث آلام في الساقين، لاسيما في أثناء الليل.

الانسداد الشرياني المحيطي مرض مزمن يصيب الأوعية الدموية في الأطراف، والساقين بصفة عامة.

ويرجع سبب مرض الانسداد الشرياني المحيطي بصفة عامة إلى تصلب العصيدي، أي تصلب الشرايين أو تصلب الأوعية الدموية مثلما يشير إليه العامة. وفيه تحدث ترسبات في الوعاء الدموي تسبب في ضيق الوعاء الدموي المصاب ومن ثم تقييد حركة تدفق الدم. واضطراب الدورة الدموية الناتج عن ذلك يمكن أن يؤدي مع استمرار التغيرات في الوعاء الدموي إلى حدوث صعوبات.



ويلاحظ لدى الأفراد المصابين بمرض الانسداد الشرياني المحيطي أنه ليست فقط شرايين الساقين هي التي تضيق، وإنما تضيق في الوقت ذاته الشرايين المغذية للقلب والدماغ. ويفسر ذلك سبب أن المريض لا يعاني فقط من صعوبات عند المشي، وإنما يكونون أيضاً عرضة لزيادة مخاطر الإصابة بأزمة قلبية أو جلطة دماغية.

# عزيزتي القارئة، عزيزي القارئ،

تحصلون من خلال هذه النشرة على معلومات عن مرض الانسداد الشرياني المحيطي – المُسمى اختصاراً بمرض الانسداد الشرياني المحيطي وغالباً ما يشار إليه باسم مرض الشريان المحيطي. وهو مرض يتكون معه تصلب عصيدي للشرايين (تصلب عصيدي) في الساقين. ويتسبب ذلك في تقييد تدفق الدم في منطقة الوعاء الدموي المصابة، مما قد ينتج عنه صعوبات بالغة عند السير.

كذلك تزداد مخاطر تعرض هؤلاء المرضى لجلطة دماغية أو أزمة قلبية أو انسداد حاد في الأوعية الدموية للساق مما قد يستلزم بتر الساق. ويمكن تقليل خطر حدوث مثل هذه العواقب من خلال تناول الأدوية.

تجدون في الصفحات التالية معلومات حول مرض الانسداد الشرياني المحيطي. يمكنكم في الصفحات التالية التعرف على كيفية خفض خطر حدوث مضاعفات المرض والسبب في أهمية وضرورة تناول الأدوية بانتظام وبالجرعة الموصوفة من قبل الطبيب.

قراءة ممتعة!



تهدف هذه النشرة إلى تقديم معلومات عن مرض الانسداد الشرياني المحيطي، ولكنها لا تغنيك أبداً عن زيارة الطبيب.



# دليل إرشادي للمرضى المصابين بأعراض مرض الانسداد الشرياني

هكذا يمكن تجنب المضاعفات

