

**مروری بر تأثیر پرفشاری ششی در ایجاد فیبریلاسیون دهلیزی**

مهدی حسام، رستم رضائیان، جلال محمدی خوشرج، هادی حدادی، مانده فکری

**چکیده**

**زمینه و هدف:** فیبریلاسیون دهلیزی (Atrial Fibrillation) شایع ترین نوع آریتمی قلبی است که به طور میانگین ۱-۲٪ افراد یک جمعیت را تحت تأثیر قرار می دهد. طبق پژوهش های گذشته شیوع AF با افزایش سن بیشتر می شود (۰.۵٪ در ۴۰-۵۰ سالگی تا ۱۵-۵٪ در ۸۰ سالگی). عوامل زیادی در ایجاد این نوع آریتمی دخیل است از جمله بیماری سرخرگی کرونری، حمله قلبی و بیماری دریچه ای قلب. یکی از عوامل مورد بررسی، پرفشاری ریوی Pulmonary Hypertension (PH) می باشد. معمولاً مقادیر میانگین فشار سرخرگی ششی (pulmonary artery pressure) از ۲۵ mm/Hg به بالا PH تلقی می شود. گزارشات متعددی از بروز بیماری AF در افراد با زمینه ی بیماری PH منتشر شده است؛ اما اطلاعات محدودی در مورد ارتباط کلینیکی آن ها وجود دارد. در این مطالعه به بررسی اجمالی و تأثیر پرفشاری ششی بر ایجاد فیبریلاسیون دهلیزی می پردازیم. هدف نهایی این است که بتوان ارتباط بین دو فاکتور پرفشاری ششی و فیبریلاسیون دهلیزی را تشخیص داد.

**روش بررسی:** مقاله حاضر، مروری بر مقالات در مورد بیماری فیبریلاسیون دهلیزی و تأثیر پرفشاری ریوی در ایجاد این بیماری می باشد که در پایگاه ها و نشریات معتبر داخلی و بین المللی جستجو شده است. کلیدواژه های فیبریلاسیون دهلیزی، آریتمی قلبی، پرفشاری ریوی، ریتم، گره سینوسی، Sinus Rhythm, pulmonary Hypertension, pulmonary artery pressure, Atrial Fibrillation, از پایگاه های علمی SID, Google Scholar, IranDoc, Pubmed, Wiley, Science و Direct مورد بررسی قرار گرفته اند که ۱۱۵۷ مقاله در این زمینه یافت شد؛ که با بررسی عناوین و چکیده ها ۵۰ مقاله باقی ماند.

**یافته ها:** نتایج تحقیقات، نشان دهنده ی ارتباط زیاد بین PH پیشرفته و احتمال ابتلا به AF می باشد. اکثر موارد ابتلا به این بیماری وابسته به پرفشاری ریوی، با علائم کلینیکی اختلالات سمت راست قلب در ارتباط می باشد. پیشرفت فیبریلاسیون دهلیزی دائمی، موجب افزایش مرگ و میر در مبتلایان می شود اما بروز علائم گذرای بیماری ارتباط معنی داری با افزایش مرگ و میر ندارد. در اکثر بیماران، ریتم گره سینوسی Sinus Rhythm با ریکاوری های کلینیکی بهبود می یابد.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داده است افزایش ابتلا به AF با PH در ارتباط است و اختلالات قلبی پیشرفته تر که به PH منتهی می شوند ریسک فاکتوری برای گسترش AF می باشند و با افزایش سن نیز بیشتر می شود. می توان نتیجه گرفت، اختلالات سمت چپ قلب نقش فیزیوپاتولوژیکی در ایجاد بیماری AF وابسته به PH ندارد و پرفشاری ریوی نیز به تنهایی باعث AF نمی شود بلکه با افزایش فشارخون دهلیز راست و ایجاد اختلال در آن زمینه ابتلا به AF را فراهم می کند. با توجه به نتایج حاصل از سایر تحقیقات، بازیابی و تنظیم ریتم گره سینوسی، یکی از اهداف مهم درمان در بیماران با وضعیت ناپایدار محسوب می شود. علیرغم تحقیقات انجام شده و نتایج به دست آمده از ارتباط این دو اختلال، به نظر می رسد برای یافتن درمان قطعی تر به پژوهش های گسترده تری نیاز است.

**واژه های کلیدی:** فیبریلاسیون دهلیزی، آریتمی قلبی، پرفشاری ریوی، گره سینوسی