فحوصات مبكرة: هل تقلل خطر أموهّم أم تضلل في الوقاية من أمراض القلب؟

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

مارس 3, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). فحوصات مبكرة: هل تقلل خطر أموهّم أم تضلل في الوقاية من أمراض القلب؟. عرب سايكلوجي. تم الاسترجاع من https://arabpsychology.com/?p=119496

ARABPSYCHOLOGY.COM

هل يمكن لفحوص الرعاية الأولية المبكرة أن تنقذ حياة الشباب؟

تخيل أنك في منتصف الثلاثينيات من عمرك، تتمتع بصحة جيدة ظاهريًا، وتعيش حياة نشطة. قد لا يخطر ببالك أن تكون عرضة لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية (مثل النوبات القلبية والسكتات الدماغية). لكن ماذا لو أخبرتك الإحصائيات أن غالبية الأحداث الوعائية التي تحدث بين سن 30 و 44 عامًا تحدث لأشخاص لديهم عوامل خطر يمكن علاجها، ولكنها غالبًا ما تمر دون أن يلاحظها أحد؟ هذا هو السؤال الذي طرحه باحثون في المملكة المتحدة، ووجدوا إجابة مقلقة.

منهجية البحث

قام الباحثون، بقيادة سكوت ك. أ.، بتحليل بيانات واسعة النطاق من قاعدة بيانات الرعاية الأولية في المملكة المتحدة. ركزت الدراسة على الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و 44 عامًا والذين تعرضوا لأحداث وعائية (نوبات قلبية، سكتات دماغية، وغيرها) خلال فترة زمنية محددة. هدفهم الرئيسي كان تحديد ما إذا كانت فحوصات الرعاية الأولية الروتينية المبكرة يمكن أن تساعد في تحديد الأفراد المعرضين للخطر قبل حدوث هذه الأحداث. استخدم الباحثون نموذجًا لتقييم المخاطر القلبية الوعائية (CV risk) - وهو أداة إحصائية تقدر احتمالية إصابة الشخص بأزمة قلبية أو سكتة دماغية خلال السنوات العشر القادمة – لتقييم مدى دقة هذه التقييمات في تحديد الأفراد المعرضين للخطر. قاموا بتحليل بيانات عوامل الخطر التقليدية مثل ضغط الدم، ومستويات الكوليسترول، والتدخين، والوزن، والتاريخ العائلي للأمراض القلبية.

تحديات تقييم المخاطر

من المهم فهم أن تقييم المخاطر القلبية الوعائية ليس علمًا دقيقًا. تعتمد النماذج المستخدمة على بيانات إحصائية، وقد لا تعكس بدقة المخاطر الفردية لكل شخص. بالإضافة إلى ذلك، غالبًا ما تكون هذه النماذج مصممة لتقييم المخاطر على مدى 10 سنوات، وقد لا تكون مناسبة لتقييم المخاطر على المدى القصير أو في الفئات العمرية الأصغر.

النتائج

اكتشف الباحثون أن غالبية الأفراد الذين تعرضوا لأحداث وعائية في هذه الفئة العمرية (30–44 عامًا) كانوا يعانون من عوامل خطر أعلى من المستويات المستهدفة الموصى بها. وهذا يعني أن لديهم مستويات ضغط دم مرتفعة، أو مستويات كوليسترول غير صحية، أو كانوا مدخنين، أو يعانون من السمنة، أو لديهم تاريخ عائلي قوي لأمراض القلب. ولكن المفاجأة الأكبر كانت أن غالبية هؤلاء الأفراد قد حصلوا على تقييمات مخاطر أولية منخفضة جدًا – أقل بكثير من عتبة 10٪ التي عادة ما تستدعي التدخل العلاجي. بعبارة أخرى، كانت الفحوصات الروتينية تفشل في تحديد هؤلاء الأفراد المعرضين للخطر، مما أدى إلى تأخير العلاج والوقاية.

أظهرت الدراسة أن النماذج الحالية لتقييم المخاطر القلبية الوعائية قد تكون غير كافية لتحديد الأفراد المعرضين للخطر في الفئات العمرية الأصغر. قد تكون هذه النماذج أقل حساسية لتحديد عوامل الخطر المبكرة، أو قد لا تأخذ في الاعتبار بشكل كافٍ العوامل الوراثية أو العوامل البيئية التي تزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب.

تداعيات البحث

تشير هذه النتائج إلى أن هناك حاجة ماسة إلى إعادة تقييم استراتيجيات الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية، خاصة

ARABPSYCHOLOGY.COM

في الفئات العمرية الأصغر. قد يكون من الضروري إجراء فحوصات أكثر تكرارًا أو فحوصات أكثر تفصيلاً للأفراد الذين لديهم عوامل خطر، حتى لو كانت تقييمات المخاطر الأولية منخفضة. كما أن هناك حاجة إلى تطوير نماذج جديدة لتقييم المخاطر تكون أكثر دقة في تحديد الأفراد المعرضين للخطر في هذه الفئة العمرية.

إن اكتشاف عوامل الخطر وعلاجها في وقت مبكر يمكن أن يقلل بشكل كبير من خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. يمكن أن تشمل التدخلات تغيير نمط الحياة (مثل اتباع نظام غذائي صحي، وممارسة الرياضة بانتظام، والإقلاع عن التدخين) والأدوية (مثل أدوية خفض ضغط الدم أو الكوليسترول). من خلال تحديد الأفراد المعرضين للخطر وعلاجهم في وقت مبكر، يمكننا منع العديد من الأحداث الوعائية المدمرة وإنقاذ الأرواح.

هذه الدراسة تثير تساؤلات مهمة حول فعالية فحوصات الرعاية الأولية الحالية في الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية. من الواضح أن هناك حاجة إلى مزيد من البحث لتحديد أفضل الطرق لتحديد الأفراد المعرضين للخطر وعلاجهم في وقت مبكر، خاصة في الفئات العمرية الأصغر.

Reference

Scott C.A. (2026). *Potential of earlier* primary care *health checks for prevention of cardiovascular events in younger age groups: population-based study in the United Kingdom*. BMC Medicine, 24(1), 107-107.

DOI: 10.1186/s12916-026-04657-7

ARABPSYCHOLOGY.COM