



ROBINSCA

RISK OR BENEFIT IN SCREENING FOR CARDIOVASCULAR DISEASE

www.robinsca.nl



كتيب معلومات

الفحص العلمي العام للكشف المبكر
عن أمراض القلب والشرابين.



umcg



نعطيك في هذا الكتيب معلومات عن بحث روبينسكا **ROBINSKA**. قد تساعدك هذه المعلومات في اتخاذ قرار ما إن كنت تريد أن تشارك في هذا البحث. ستقرأ عن خلفية هذا البحث وكيفية سيره وما يعنيه بالنسبة إليك.

ما موضوع بحث روبينسكا؟

تجري روبينسكا بحثاً حول أمراض القلب والشرايين. ونسمي هذا في ما تبقى من كتيب المعلومات هذا أ.ق.ش. أو ق.ش. مشكل ذو أهمية بالنسبة إلى الصحة العامة. ففي سنة 2012 توفي حوالي 39 ألف شخص نتيجة أ.ق.ش. في هولندا. تنشأ أ.ق.ش. بسبب ترسب الشحوم على الجدران الداخلية للشرايين: التصلب العصيدي. التصلب العصيدي مسلسل كثيرا ما يستغرق سنوات من الوقت. ويتأثر التصلب العصيدي بشكل سلبي على سبيل المثال بارتفاع ضغط الدم والتدخين والسمنة وارتفاع مستوى الكوليسترول.

ما هو الهدف من البحث؟

ننظر من خلال بحث روبينسكا ما إن كان عدد الناس الذين يصابون بأ.ق.ش. أو يتوفون على إثرها يقل إذا ما عملنا مبكرا على اكتشاف الأشخاص المعرضون لخطر زائد للإصابة بأ.ق.ش. يحصل الأشخاص المعرضون لخطر زائد للإصابة بأ.ق.ش. على الأدوية و/أو على النصائح للعيش بصورة صحية. كما ننظر إلى ما إن كانت المزاي من الكشف المبكر أكبر من المساوئ. قد تكون المزاي أن يقل عدد الناس الذين يصابون بأ.ق.ش. أو يتوفون على إثرها. المساوئ هي أن الناس قد يعيشون في مخاوف على صحتهم وأن الفحوص قد تثير التوتر لديهم. علاوة على ذلك فإن الفحوص تكلف الأموال.

الفحص باختصار

نحدد على إثر أجوبتك على قائمة الأسئلة الموجودة في هذه الرزمة ما إن كان لك احتمالا خطر زائد للإصابة في المستقبل بأ.ق.ش.، وكانت تتوفر فيك بالتالي شروط المشاركة في الدراسة. ثم نقسم في بداية البحث الناس الذين تتوفر فيهم شروط المشاركة في الدراسة إلى ثلاث مجموعات:

1. مجموعة المراقبة: لا تتلقى هذه المجموعة من الناس فحوص إضافية في إطار هذه الدراسة.
2. مجموعة التدخل (أ): نحدد عند هؤلاء الناس مستوى الدهون في الدم ونقيس ضغط دمهم مرة واحدة. اعتمادا على ذلك وعلى أجوبتهم على قائمة الأسئلة نحسب خطر إصابتهم بأ.ق.ش.
3. مجموعة التدخل (ب): نقيس عند هؤلاء الناس مرة واحدة درجة التصلب العصيدي للشرايين المحيطة بالقلب استعانة بالتصوير المقطعي المحوسب CT-scan (حصيلة التكلس). وبعدها نحسب خطر الإصابة بأ.ق.ش. الناس من مجموعتي التدخل (أ) و(ب) ممن لهم خطر زائد للإصابة بأ.ق.ش. يحصلون من طبيب العائلة الخاص بهم على نصائح حول أسلوب حياتهم و/أو على أدوية للنقص من خطر الإصابة بأ.ق.ش. نتابع كل المشاركين لمدة خمس سنوات. وبعد السنوات الخمس نرى من من المشاركين أصيب بأ.ق.ش. أو توفي على إثرها. ثم بعد ذلك نرى كيف هي النتائج موزعة على المجموعات الثلاث. وهكذا يمكننا أن نعرف ما إن كان من المجدي أن نكشف مبكرا عن الخطر الزائد في الإصابة بأ.ق.ش. ونعالجه أم لا. نعرف آنذاك ما هي المنهجية المناسبة أكثر لذلك وما هي التكاليف.

كيف ننفذ البحث؟

يمكن للشخص أن يشارك في الدراسة إذا كنا نتوقع تأسيسا على الأجوبة على قائمة الأسئلة أن له (هو أو هي) خطر زائد في الإصابة بأ.ق.ش. نوزع كل المشاركين على ثلاث مجموعات. تشكل هذه المجموعات عن طريق القرعة. فلكل واحد إذن نفس قدر الاحتمال ليكون في مجموعة معينة. هكذا فقط يمكننا أن نقارن جيدا بين المجموعات. لا يمكنك أن تتحول من مجموعة إلى أخرى. ستتواصل برسالة تقرأ فيها ما هي المجموعة التي أدرجت فيها. كما ستتواصل بمنشور يحتوي على نصائح عامة حول الحياة الصحية.

نظرة عامة عن مجموعات الدراسة

المجموعة 1: مجموعة المراقبة

إذا كنت في مجموعة المراقبة، فليس عليك أن تفعل أي شيء. على أنه من الممكن خلال تلك السنوات الخمس التي يستغرقها البحث أن نطلب منك أن تملأ قائمة أسئلة. سيستغرق ذلك حوالي 10 دقائق. في قائمة الأسئلة التي حصلت عليها الآن شتى الأسئلة، لبعضها علاقة مباشرة بخطر الإصابة بأمراض القلب والشرابين. سنخبر أنت وطبيب العائلة الخاص بك إذا تبين لنا من بعض الأسئلة أنه ربما من الأفضل قياس خطر إصابتك بأمراض القلب والشرابين. ولكي تتمكن من إخبار طبيب العائلة بذلك سيكون لزاما علينا أن نتوصل منك بإذن لذلك عبر استمارة التصريح بالإذن. لك أنت أن تتصل بطبيب العائلة إذا شئت.

ربما خاب أملك إذا أدرجت في هذه المجموعة، لأنك تظن أنك لن تستفيد آنذاك من مزايا البحث. إلا إننا لا نعرف بعد ما إن كانت فحوص المجموعتين الأخرين ستحرص على أن يقل عدد الناس الذين يصابون بأ.ق.ش. أو يتوقون على إثرها. فذلك هو ما نبحث فيه. ففي أي بحث لا تقل مجموعة المراقبة أهمية عن المجموعات الأخرى، لأن علينا دائما أن نتمكن من مقارنة النتائج. تتلقى دائما الرعاية الاعتيادية التي اعتدنا عليها في هولندا.

المجموعة 2: مجموعة التدخل (أ):

ندعو الأشخاص المدرجون في هذه المجموعة لمنح عينة من الدم للتليل وقياس ضغط الدم مرة واحدة. ويجري ذلك لدى أحد مراكز أخذ الدم المشاركة والموجود في المنطقة التي تعيش فيها، بحيث لن تحتاج أن تسافر بعيدا. يستغرق الموعد حوالي 15 دقيقة.

نتيجة الفحص

نستعين بنتائج تحاليل الدم وقياس ضغط الدم والأجوبة على قائمة الأسئلة لنحسب درجة الخطر لديك في الإصابة بأ.ق.ش.: ضعيف، متوسط أو شديد. ستحصل أنت وطبيب العائلة كلاهما على رسالة تحتوي على نتائج الفحص.

بعد الفحص

إذا كان خطر الإصابة بأ.ق.ش. لديك متوسطا أو شديدا، فإن لك أن تحدد موعدا مع طبيب العائلة الخاص بك. سنتلقى نصائح حول الحياة بصورة صحية وقد تحصل على أدوية. قد تكون هذه الأدوية من أجل تخفيض ضغط الدم و/أو من أجل التخفيض من مستوى الكوليسترول. ثم تتلقى دائما الرعاية كما اعتدنا عليها في هولندا.

المجموعة 3: مجموعة التدخل (ب)

ندعو الأشخاص المدرجون في هذه المجموعة من أجل إجراء فحص بالتصوير المقطعي المحوسب للشرابين المحيطة بالقلب وأخذ عينة من الدم للتليل، وذلك لمرة واحدة. وسيتم ذلك في أحد المستشفيات التالية: المركز الطبي الجامعي خرونينغن Groningen (في خرونينغن)، مستشفى خيلره Gelre (في أبلدورن Apeldoorn) أو في مستشفى برونوفو Bronovo (في لاهاي).
ستجد في المرفق رقم 1 مزيدا من المعلومات حول ما يمكنك أن تتوقعه من الفحص المقطعي المحوسب. يستغرق الموعد كله حوالي 15 دقيقة. أما عينات الدم فإننا نحتفظ بها. بعد خمس سنوات، آنذاك سنقوم بفحص بعض القيم الدموية لدى الجميع، بنفس الطريقة التي يتم فيها ذلك مع مجموعة التدخل (أ).

نتيجة الفحص

نقيس بالتصوير المقطعي المحوسب إلى أي حد يوجد تكلس في الشرايين المحيطة بالقلب: ما يُسمى بحصيلة التكلس. قد تكون حصيلة التكلس هذه منخفضة أو عالية أو عالية جدا. ستحصل أنت وطبيب العائلة كلاكما على رسالة تحتوي على نتائج الفحص.

بعد الفحص

إذا كانت حصيلة التكلس عالية أو عالية جدا، فلك أن تحدد موعدا مع طبيب العائلة. ستحصل حينذاك على أدوية، كالأدوية التي تخفض من مستوى الكوليسترول أو من ضغط الدم مثلا. ثم تتلقى دائما الرعاية كما اعتدنا عليها في هولندا.

ماذا نفع بعد مضي خمس سنوات؟

حتى الأشخاص المدرجون في مجموعة التدخل (ب) قد قدموا عينات من الدم. نحن نحتفظ بهذا الدم. بعد خمس سنوات نحدد مستويات الدهون في الدم ونحسب خطر الإصابة بأ.ق.ش. نقارن هذا الخطر بحصيلة التكلس. هكذا نعرف ما هي منهجية البحث التي تمكننا من الكشف عن المخاطر بأفضل صورة. ولأن الدم لا يتم تحليله إلا بعد خمس سنوات، فإن النتيجة لا تكون لها أهمية بالنسبة إليك. سيكون على طبيب العائلة الخاص بك بعد خمس سنوات أن يقيس القيمة الدموية لك من جديد ليتمكن من تحديد ما إن كان من اللازم التخفيض من خطر الإصابة. إذا أردت مع ذلك أن تعرف النتيجة، فيمكنك أن تطلبها بعد خمس سنوات من لدن فرقة البحث.

وبعد خمس سنوات من تقديرنا للمخاطر، نحسب في كل مجموعة من المجموعات الثلاث عدد الناس المصابين بأ.ق.ش. أو الذين أصيبوا بها أو توفوا على إثرها. وننظر علاوة على ذلك إلى التكاليف لكل منهجية بحث. ونقوم بذلك استعانة بالمعلومات التي نطلبها من أطباء العائلة وشركات تأمين الرعاية الصحية والمكتب المركزي للأنساب والمكتب المركزي للإحصاء.

ما هي الآثار الجانبية التي يمكنك توقعها؟

ليست هناك آثار جانبية للفحوص المختلفة. يمكن للأشخاص المعرضون لخطر شديد للإصابة بأ.ق.ش. أن يحصلوا على أدوية تساعد على تخفيض مستوى الكوليسترول أو مستوى ضغط الدم. هذه الأدوية يتم استعمالها كثيرا. نادرا ما تسبب هذه الأدوية آثارا جانبية.

ماذا قد تكون المزايا أو المساوي إذا شاركت في البحث؟

إذا حكمت القرعة بإدراجك في مجموعة المراقبة، فلا تكون للبحث مزايا ولا مساوي بالنسبة إليك. تتلقى آنذاك الرعاية الطبية التي اعتدت عليها في هولندا. إلا إنك تشارك في المساعدة على الحصول على المزيد من المعرفة حول كيفية تقادي أ.ق.ش.

المزايا بالنسبة لمجموعتي التدخل (أ) و(ب)

إذا حكمت القرعة بإدراجك في مجموعة التدخل أو (أ) مجموعة التدخل (ب)، فقد تكون لذلك مزايا. فحينها ستكتشف عن طريق الفحص ما هي درجة خطر تعرضك لأ.ق.ش. إذا كان هناك خطر زائد للإصابة بأ.ق.ش.، فإن طبيب العائلة سيساعدك على تخفيض الخطر للتقليل من احتمال إصابتك بأ.ق.ش. أو الوفاة على إثرها.

المساوي بالنسبة لمجموعتي التدخل (أ) و(ب)

قد تتكون المساوي من أن الدراسة تسبب لك في التوتر، سواء أثناء الفحوص أم خلال انتظار النتيجة. يتلقى بعض المشاركين من طبيب العائلة أدوية تخفض من مستويات الكوليسترول وضغط الدم. قد تكون واحدا من مجموعة المشاركين هذه. إلا إنه قد يحصل أن تتناول أدوية بينما قد يتبين من هذه الدراسة فيما بعد أن ذلك لم يكن ضروريا بالنسبة إليك. فمن المحتمل إذن أن تكون قد تناولت أدوية دون أن تكون قد أسفرت عن أية فائدة بالنسبة إليك. وتكون قد عايشت المساوي المحتملة للتناول اليومي لهذه الأدوية. كما قد يحصل ألا تكون قد حصلت على أدوية، بينما يتبين فيما بعد أنه ربما كان من الأفضل بالنسبة إليك لو كنت قد حصلت عليها. فعلى هذه الدراسة أن تأتينا بوضوح أكبر حول ذلك.

إذا أُدرجت في مجموعة التدخل (ب)، فإن الأشعة السينية ستخترق جسمك عند إجراء التصوير المقطعي المحوسب. كمية الشعاع قليلة جدا والخطر على الصحة ضعيف جدا.

تشوهات تكتشف بمحض الصدفة

لا تُرى على الصورة المقطعية المحوسبة إلا المنطقة المحيطة بالقلب. لن يبحث تقني المختبر عند قيامه بالتصوير عن التشوهات في أعضاء أخرى. ويبقى هناك مع ذلك احتمال بسيط في العثور بمحض الصدفة على تشوه في محيط القلب ليست له أية علاقة بالتصلب العصيدي. يمكننا أن نقسم هذه التشوهات المكتشفة بالصدفة إلى:

1. تشوهات لا يُنصح معها بفحص أو علاج من طرف طبيب

2. تشوهات يُنصح معها بفحص و/أو علاج من طرف طبيب ويمكن لهذه التشوهات أيضا أن تُقسّم إلى خطيرة وغير خطيرة.

التشوهات التي لا لزوم معها لإجراء فحوص و/أو لا لزوم معها للمعالجة، سيتم التغاضي عنها تماما. قد يحصل أحيانا أن يرى أحد الأطباء أن التشوه المعثور عليه قد يكون ضارا بصحتك. تُنصح في تلك الحالة أن تطلب مزيدا من الفحوص. قد يتعلق الأمر بتشوه غير خطير، مثل التهاب خفيف. إلا إن الأمر قد يكون خطيرا كالسرطان مثلا أو أم الدم (تمدد الشريان الأبهر). ستجد في الجدول نبذة عامة عن التشوهات الممكن العثور عليها. قد يكون الفحص الإضافي جيدا لصحتك، لكنه قد يشوش عليك ويثير التخوفات لديك. وحتى العلاج قد تكون له عواقب كبيرة. كما قد يحصل ألا يكون هناك علاج للمرض، وهو ما يجعلك على علم بالمرض بينما الطبيب لا يستطيع أن يفعل أي شيء من أجلك.

لك الحق في أن تقرر بنفسك أن يتم إخبارك أم لا في حال ما إذا تم العثور على تشوه آخر. فلك الحق في أن تعرف كما إن لك الحق في ألا تعرف. لذلك فنحن نطلب منك في استمارة التصريح بالإذن أن تبين ما إن كنت تريد أن تتوصل بإشعار إذا تم العثور صدفة على تشوه آخر. إذا أذنت بذلك فإن المستشفى سيخبر طبيب العائلة الخاص بك عن ذلك. ثم سيتصل بك آنذاك طبيب العائلة.

قد يحصل أن تكون قد أشرت على أنك لا تريد أن تعرف إذا تم العثور على تشوه بالصدفة، وأن يرى الطبيب مع ذلك أن الأمر خطير على صحتك، بل وعلى صحة الأشخاص الآخرين المحيطين بك أيضا، لدرجة أن عليه أن يخبر بذلك. طبعا سيفكر الطبيب مليا في ذلك ولن يقرر هذا الخيار لوحده. سيطلب من لجنة مستقلة أن تبدي بتوصيتها في ذلك. وهم أشخاص لا تربطهم أية علاقة بالبحث. طبعا لا يعرف هؤلاء الأشخاص أن الأمر يتعلق بك أنت بالذات. فهم لا يرون إلا رمزا فحسب.

تشوهات تكتشف صدفة ويُنصح معها بفحص و/أو علاج من طرف طبيب

غير خطيرة

أمثلة:

- تشوهات في الرئة، مثل التهاب خفيف، الداء الرئوي الانسدادي المزمن (الالتهاب الشعبي المزمن أو النفاخ الرئوي)
- انغلاق صغير في جزء من الرئة
- تورم العقدة اللمفاوية

خطيرة

أمثلة:

- تشوه رئوي من شأنه أن يشير إلى وجود سرطان الرئة
- جسم غير عادي (يحتمل أن يكون خبيثا) في الفجوة بين الرئتين
- تضرر الأوعية الدموية الكبيرة مثل الشريان الأبهر أو الشريان الرئوي

ماذا يحصل إذا لم تشأ أن تشارك في البحث؟

المشاركة في البحث اختيارية. لك أن تتوقف عن البحث في أي وقت. لا تحتاج أن تبين أي سبب لذلك. ليس لمشاركتك أو عدمها أي تأثير على الرعاية الطبية التي تتلقاها.

ماذا لو كانت هناك معلومات جديدة متاحة؟

يستغرق البحث خمس سنوات. لقد حددنا برنامجا للبحث، لكننا نعرف أيضا أن الأمور قد تتغير في ظرف خمس سنوات. فقد نتاح معلومات جديدة تجعلنا نفكر في البحث بطريقة مختلفة. إذا كان الأمر كذلك، فإننا سنخبرك بذلك. ولك أنت أن تقرر ما إن كنت تريد مواصلة المشاركة في البحث أم لا. وطبعاً سنتوقف عن البحث إذا ارتأينا أن البحث لم يعد يوفر لكم السلامة أو الارتياح الكافيين.

ماذا نفعل ببياناتك؟

لا نستعمل أي من بيانات البحث (النتائج وأجوبتكم على قائمة الأسئلة والبيانات المطلوبة) إلا من أجل بحث ريبينسكا، ونحرص على ألا يعرف الباحثون لمن هي تلك البيانات. نحن نقوم بذلك بواسطة ربط بياناتك الشخصية (الاسم والعنوان وتاريخ الميلاد) برمز. فالباحثون لا يرون إلا الرمز وبالتالي فهم لن يستعملوا اسمك في المقالات أو التقارير التي يكتبونها. يمكن فقط لبعض الموظفين أن يصلوا إلى روية اسمك وعنوانك. وهذا ضروري للتمكن مثلاً من دعوتك إلى فحص من الفحوص أو إخبارك بنتيجة الفحص أو طلب معلومات عنك. ويلتزم هؤلاء الموظفون بقواعد قانون حماية البيانات الشخصية وبنظام الخصوصية الخاص بالمركز الطبي إيراسموس Erasmus. نحن نستعمل كل المعلومات عنك فقط من أجل بحث ريبينسكا. ولا نعطي بياناتك الطبية لأي شخص. يقضي القانون الخاص بالاتفاقية الطبية للعلاج بوجود حفظ كل البيانات بعد انتهاء البحث لمدة خمس عشرة سنة. وبعد ذلك يتم إتلاف كل البيانات.

هل يتم إعلام طبيب العائلة عند المشاركة؟

يلعب طبيب العائلة دوراً مهماً في هذه الدراسة. إذا رغبت في المشاركة، فإن من اللازم بالتالي أن ننمنا الإذن بإشعار طبيب العائلة الخاص بك بنتائج الفحوص الخاصة بك. إذا لم تكن ترغب في إشعار طبيب العائلة الخاص بك بمشاركتك، فلن يكون من الممكن للأسف أن تشارك في البحث.

أي إذن نطلبه؟

هناك استمارة للتصريح بالإذن مرفقة بقائمة الأسئلة. وفيه نطلب منك الأذن التالية:

- هل تريد المشاركة في الدراسة؟
 - هل تسمح لنا أن نتتبع المعلومات المتعلقة باسمك وعنوانك ومحل سكنك في السجلات الأساسية للأشخاص (سابقاً السجلات الأساسية للبلدية)، حتى نتمكن من أن نخبرك مثلاً بنتيجة الفحص؟
 - هل تسمح لنا أن نطلع طبيب العائلة الخاص بك على نتائج البحث؟
 - هل تسمح لنا أن نخبر طبيب العائلة الخاص بك في حال ما إذا عثرنا في فحص التصوير المقطعي المحوسب على شيء غير متوقع؟
 - هل تسمح لنا أن نطلب معلومات عن صحتك من طبيبك المعالج وغيره من مقدمي الرعاية؟
 - هل تسمح لنا إن اقتضى الحال أن نطلب من المكتب المركزي للأنساب والمكتب المركزي للإحصاء أن يوافقنا بسبب الوفاة؟
 - هل تسمح لنا أن نسأل شركة تأمين الرعاية الخاصة بك عن التكاليف التي يحتمل أن تكون قد تحملتها في علاقة بأ.ق.ش.؟
- سنستعمل كل البيانات من أجل بحث ريبينسكا فقط. لن نعطي أيها من هذه المنظمات معلومات طبية عنك.

هل ستحصل على تعويض؟

يمكنك أن تحصل على تعويض لتكاليف سفرك.

هل لك تأمين على الفحوص؟

نحن ندفع تكاليف الفحوص الضرورية للدراسة. لا تحتاج أنت أن تدفع أي شيء من أجل ذلك. كما إن هذا لا يسير عبر شركة تأمين الرعاية الخاصة بك. إذا أراد طبيب العائلة الخاص بك إجراء فحوص إضافية، فإن هذا لا ينضوي تحت الفحص العام، إنما تحت تأمين تكاليف المرض. فمن الممكن إذن يتم دفع هذه الفحوص في البداية (جزئياً) من مبلغ المجازفة الشخصي الخاص بك. ينطبق مبدأ المساهمة الشخصية على بعض الأدوية أيضاً.

ماذا لو حصل أي خطأ؟

للأطباء والمستشفيات تأمين خاص بالمساءلة القانونية في حال ما إذا حصل أي خطأ. إلا إن احتمال حصول أي خطأ احتمال ضعيف للغاية.

المصادقة من طرف الوزير ومن طرف المجلس الصحي

طلب وزير الصحة العامة والرفاه والرياضة من المجلس الصحي النظر فيما إذا كان البحث آمناً وفيما إذا كان قد تم التفكير في كل شيء بصورة جيدة. كان رأي المجلس الصحي إيجابياً حول الجودة العلمية للبحث وحول التناسبية بين المنافع والمخاطر بالنسبة إلى المشاركين. وقد منح وزير الصحة العامة والرفاه والرياضة بعدها بتاريخ 27 أغسطس (آب) 2013 ترخيصاً بالقيام ببحث روبينسكا.

هل لك أسئلة أخرى؟

إذا كانت لك أسئلة حول بحث روبينسكا،

فلتتصل هاتفياً بالباحثين أو ترسل لهم بريداً إلكترونياً:

0107030084 أو robinsca@erasmusmc.nl.

يمكنك إيجاد معلومات حول الدراسة على موقعنا الإلكتروني: www.robinsca.nl

طبيب مستقل

إذا كنت في شك من أمرك حول المشاركة أو إذا كان لك سؤال تفضل ألا تطرحه على أحد الباحثين، فإن بإمكانك أن تتصل هاتفياً أو عن طريق البريد الإلكتروني بطبيب مستقل:

الدكتور إيد فان بيك Ed van Beeck، طبيب وأستاذ جامعي بالمركز الطبي إيراسموس.

الهاتف: 0107038472

e.vanbeeck@erasmusmc.nl.

ليست للطبيب المستقل صلة مباشرة بالبحث. إلا إنه يعرف عنه كل شيء.

إذا كانت لك شكاوى حول البحث،

فإن بإمكانك القيام بثلاثة أشياء:

1. يمكنك أن تتصل هاتفياً أو بالبريد الإلكتروني مع الباحثين. إن لم تكن راضياً بردهم على شكواك، فيمكنك آنذاك أن تتصل هاتفياً بمركز معلومات المرضى (PIC) بالعيادة النهارية للمركز الطبي إيراسموس. رقم الهاتف هو 0107035474. أطلب موظف الشكاوى klachtenfunctionaris.
2. يمكنك أن تتصل مباشرة مع مركز معلومات المرضى (0107035474). ويمكنك تقديم شكاية لدى سكرتير لجنة الشكايات التابعة للمركز الطبي إيراسموس، العنوان: Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam أو بطريقة إلكترونية عبر الموقع www.erasmusmc.nl.
3. يمكنك الحصول على نظام الشكايات الخاص بالمركز الطبي إيراسموس وكتيب استقبال الشكايات من مركز معلومات المرضى PIC.

المرفق 1: التصوير المقطعي المحوسب

إذا تم إدراجك بالقرعة في مجموعة التدخل (ب)، فأنت ستحصل على دعوة لإجراء صورة للقلب بالتصوير المقطعي المحوسب (CT-scan) وذلك في مستشفى قريب منك. ستقرأ أسفله المزيد عن التصوير المقطعي المحوسب.

ما هو التصوير المقطعي المحوسب؟

التصوير المقطعي المحوسب فحص بالأشعة السينية. تستلقي على سرير للفحص بينما أنبوب الأشعة السينية الواسع يدور من حولك ويلتقط الصور. يمكننا أن نلتقط عددا من الصور خلال ثوان معدودة.

ماذا يعني التصوير المقطعي المحوسب بالنسبة إليك؟

ليس هناك إلا القليل مما يجب أن تضرب له حساب. ليس عليك أن تحضّر أي شيء. كما لا يُطلب منك أن تكون على الريق. إذا كنت تتناول أدوية فيمكنك أن تتناولها كالعادة. لا يسبب التصوير أي ألم. لا تتلقى أية أدوية ولا أية قسطرة وريدية. كما يمكنك أن تحتفظ بملابسك. إلا إن عليك أن تنزع الأشياء المعدنية مثل الحلّي والنظارات. إذا كان لك عضو اصطناعي أو كانت في جسمك لوالب، فإن ذلك لا يمنع من إجراء فحص بالتصوير المقطعي المحوسب.

كيف يسير الفحص؟

خلال الفحص تكون مستلقيا على سرير للفحص. يحرك تقني المختبر سرير الفحص عبر الفتحة الواسعة لجهاز التصوير. عليك أنذاك أن تبقى مستلقيا في سكون ما أمكن. تبقى لفترة قصيرة لوحدك في قاعة التصوير المقطعي المحوسب. إلا إنه يمكنك أن تتكلم مع تقني المختبر عبر الإنترنت. يمكن لتقني المختبر أن يراك وهو يرصد أحوالك. يخبرك تقني المختبر بما عليك أن تفعله بالضبط، مثلا أن تأخذ نفسا وأن تزفر وأن تسعل وأن تقبض نفسك ببعض الوقت.

بعد الفحص

يمكنك بعد الفحص أن تذهب إلى البيت ويمكنك أن تفعل أي شيء بشكل عادي.

هل به أية خطورة؟

تتلقى الأشعة السينية التي من شأنها أن تكون خطيرة. إلا إنه يتم دوزنة هذه الأشعة بصورة منخفضة ما أمكن، بحيث يكون الاحتمال ضعيفا في أن تكون لذلك عواقب ضارة.

نتيجة الفحص

بعد الفحص يحسب أطباء الأشعة حصىلة تكلس الشريان التاجي. الشرايين التاجية هي الأوعية الدموية المحيطة بالقلب. تبين حصىلة التكلس ما إن كان لك تصلبا عصيديا وما درجة خطورته إن كان. ستحصل أنت وطبيب العائلة كلاكما على رسالة تحتوي على نتائج الفحص.