

แนวปฏิบัติการใช้ยา Thrombolytic Agent

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรีธญา ไชยสิทธิ์มงคล

ลิขิตโดย อาจารย์ ดร. วิชชุดา เจริญกิจการ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบสถิติผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ถึงปีละ 150,000 คน ซึ่งต้องใช้ค่ารักษาไม่ต่ำกว่า 100,000 บาท/ปี/คน (5,000 ล้านบาท) โดยส่วนใหญ่จะมาจากปัญหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน(Ischemic stroke) ประมาณ 70-75% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ประสิทธิภาพของการรักษา คือ การวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว และการรักษาที่ถูกต้องอย่างทันท่วงที จะสามารถลดอัตราการตายและการเกิดภาวะแทรกซ้อนลงได้มาก จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลใหญ่ๆ เช่น โรงพยาบาลศิริราช สถาบันประสาทวิทยา จะมีช่องทางด่วน (Stroke Fast Track) สำหรับรับผู้ป่วยประเภทนี้ไว้รักษา และมีระบบการประเมินผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับยา Thrombolytic Agent อย่างไรก็ดี ก็ยังพบปัญหาของการใช้ยารักษาให้ประสิทธิภาพอยู่

จากความสำคัญดังกล่าว ผศ.ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และผศ.ศรีธญา ไชยสิทธิ์มงคล ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้นำประเด็นปัญหาของการใช้ยา เข้าร่วมเสวนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดูแลและการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาที่ใช้รักษาโรคหลอดเลือดอุดตัน ได้แก่ ยา Thrombolytic Agent ซึ่งยาดังกล่าวกำลังเป็นที่ถกเถียงกันในชื่อของภาษาไทย จึงยังไม่ได้บัญญัติศัพท์อย่างเป็นทางการที่แน่นอน ดังนั้นการใช้เรียกชื่อยาตัวนี้ จึงยังคงใช้ในลักษณะของคำในภาษาอังกฤษ นอกจากประโยชน์ที่ได้จากการนำยา Thrombolytic Agent มารักษาแล้วอันตรายของการใช้ยาก็มีความสำคัญเพราะภาวะแทรกซ้อนของยาอาจนำมาซึ่งการเสียชีวิตได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนควรรู้ถึงข้อบ่งชี้ของการนำยา Thrombolytic Agent มารักษา โดยต้องระบุให้ได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันจริงๆ

ประเด็นที่นำมาพิจารณามีดังนี้

1. การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาของการมารับการรักษา
2. ข้อบ่งชี้ของการให้ยา

1. การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาของการมารับการรักษา

อาการส่วนใหญ่จะสัมพันธ์กับตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพและจะเกิดขึ้นรวดเร็วหรือทันทีทันใดในซึ่งมักพบอาการดังต่อไปนี้

- อ่อนแรงของร่างกายครึ่งซีกขาครึ่งซีก
- เวียนศีรษะ ร่วมกับเดินเซ

- ตามัว หรือ มองเห็นภาพซ้อน
- พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง
- ปวดศีรษะ อาเจียน
- ซึม ไม่รู้สึกตัว

การรักษาด้วยยา Thrombolytic Agent ได้นั้น อาการที่เกิดขึ้นต้องไม่เกิน 3 ชั่วโมง (หลัง Onset) อย่างไรก็ตามขณะนี้ได้มีการยืดหยุ่นเรื่องของเวลาให้ได้ถึง 4.5 ชั่วโมง แต่ปัญหาที่พบคือ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะให้ประวัติว่าตื่นนอนมา มีอาการแขนขาอ่อนแรง แต่ในความเป็นจริงญาติอาจพบความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนหน้านั้นแล้ว เช่น เห็นเหมือนมีปากเบี้ยวๆ เล็กน้อยตั้งแต่หัวค่ำ เป็นต้น ดังนั้น ความสำคัญของการซักประวัติจึงอาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยอย่างเดียว แต่อาจได้จากญาติด้วย เพราะถ้าหากเวลาล่วงเลยออกไปการรักษาจะไม่ได้ผล ซึ่งประเด็นนี้ ผศ.ดร.วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิ ให้เหตุผลว่า การที่ต้องทำภายใน 3 ชั่วโมงนี้ เป็นไปได้ว่า การจับตัวกันของลิ่มเลือด (clot) ยังไม่แข็งตัวเต็มที่ จึงทำให้การให้ยามีประสิทธิภาพดี

การรักษาด้วยยา Thrombolytic Agent จึงจำเป็นต้องอาศัยความรวดเร็วในการวินิจฉัยโรค และต้องการผู้เชี่ยวชาญระบบประสาท ห้องปฏิบัติการที่มีความพร้อมในการตรวจวินิจฉัย ตลอดจนการตรวจพิเศษ เช่น CT หรือ MRI ที่พร้อมตลอด 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลใหญ่ๆที่พร้อมจึงจัดระบบพิเศษที่จะรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็ว เรียกว่า Fast Tract และนอกจากนี้ต้องจัดให้มีสถานที่เฉพาะในการดูแลผู้ป่วย Acute Stroke โดยการจัดเป็น Stroke Unit หรือ Stroke corner

2. ข้อบ่งชี้ในการรักษา

ผู้ป่วย Ischemic Stroke ต้องมีข้อบ่งชี้ในการรักษาครบทุกข้อดังต่อไปนี้ จึงสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด

- 2.1 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันภายใน 3 ชั่วโมง (4.5 ชม.)
- 2.2 อายุมากกว่า 18 ปี
- 2.3 มีอาการทางระบบประสาทที่สามารถวัดได้โดยใช้ NIHSS จะประเมินโดยแพทย์เป็นส่วนใหญ่
- 2.4 ผล CT scan ของสมองไม่พบเลือดออก
- 2.5 ผู้ป่วย/ญาติเข้าใจประโยชน์หรือโทษที่จะเกิดจากการรักษา และยินยอมให้การรักษาโดยใช้ยาละลายลิ่มเลือด

หากมีข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ห้ามให้ยาละลายลิ่มเลือดเด็ดขาด

1. มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันที่ไม่ทราบเวลาที่เริ่มเป็นอย่างชัดเจนหรือมีอาการภายหลังตื่นนอน
2. มีอาการเลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage)

3. มีอาการทางระบบประสาทที่ตีขึ้นอย่างรวดเร็ว (NIHSS < 4) หรือ มีอาการทางระบบประสาทอย่างรุนแรง (NIHSS >18)
4. มีอาการชัก
5. ความดันโลหิตสูง (SBP ≥ 185 mmHg, DBP ≥ 110 mmHg)
6. มีประวัติเลือดออกในสมองหรือ มีประวัติเป็น Stroke/Head injury ภายใน 3 เดือน
7. ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด (heparin หรือ warfarin) ภายใน 48 ชั่วโมงหรือตรวจพบความผิดปกติของเกล็ดเลือดอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

มีค่า Partial-thromboplastin time ผิดปกติ

มีค่า Prothrombin time มากกว่า 15 วินาที

มีค่า International normalized ratio (INR) มากกว่า 1.5

8. มีปริมาณเกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000/mm

9. มี Hct น้อยกว่า 25%

10. มีประวัติผ่าตัดใหญ่ภายใน 14 วัน

11. มีเลือดออกในทางเดินอาหารหรือทางเดินปัสสาวะภายใน 21 วัน

12. มี BS <50 mg/dl หรือ > 400 mg/dl

13. มีประวัติ Myocardial infarction ภายใน 3 เดือน

14. มีการเจาะหลอดเลือดแดงในตำแหน่งที่ไม่สามารถห้ามเลือดได้ภายใน 7 วัน

15. พบเลือดออกหรือมีการบาดเจ็บ กระดูกหักจากการตรวจร่างกาย

16. ผล CT brain พบเนื้อสมองตายมากกว่า 1 กลีบ (hypodensity > 1/3 cerebral hemisphere) หรือพบการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกของหลอดเลือดสมองตีบขนาดใหญ่ เช่น พบสมองบวม mass effect, sulcal effacement

นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยระหว่างได้รับยาเป็นสิ่งสำคัญ ในหลายโรงพยาบาลจะมีมาตรฐานการให้ยา ทั้งเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้วก็ต้องมีมาตรฐานในการให้การช่วยเหลือ ซึ่งคงใช้หลักในการช่วยชีวิต (ABCD) และต้องอาศัยทีมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในการให้การดูแล แต่อย่างไรก็ตาม ประเด็นการได้รับยา Thrombolytic Agent อย่างมีประสิทธิภาพยังคงต้องอาศัยความรู้ในเรื่องของอาการ และการตัดสินใจมารับการรักษาของผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญ ซึ่งยังคงเป็นปัญหาสำคัญสำหรับประเทศไทย
