

เล่าเรื่อง Stroke News

พญ. นภาศรี ชัยสินอนันต์กุล
โรงพยาบาลพญาไท 1

สวัสดีอาจารย์เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ สมาชิกสมาคมโรคหลอดเลือดสมองทุกท่าน ไกลจะถึงช่วงการสอบบอร์ดแล้ว หวังว่าน้องๆ คงไม่เครียดกันนะคะ 😊 เรามาอัปเดตข้อมูลใหม่ๆ กันดีกว่าค่ะ เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา มีงานประชุม international stroke conference ที่ Houston, Texas ซึ่งในงานนี้ได้มีการพูดถึงงานวิจัยในหลายๆ เรื่องด้วยกัน จึงขอนำมาเล่าสู่กันฟังนะคะ 😊

Cilostazol Versus Aspirin in Ischemic Stroke Patients With Intracerebral Hemorrhage or Multiple Microbleeds (Feb 23, 2017, LB5) เป็นการศึกษาถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา cilostazol ในกลุ่มผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดที่มีความเสี่ยงภาวะเลือดออกในสมองสูง โดยกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็น multicenter controlled trial ในประเทศเกาหลี จีน และฟิลิปปินส์จำนวน 1512 รายที่มีประวัติเลือดออกในสมองหรือหรือจากภาพทางรังสีพบภาวะเลือดออกในสมองหรือจุดเลือดออกเล็กๆ หลายจุด (microbleeds) มาสุ่มให้ยา cilostazol 200 มก. ต่อวัน (755 ราย) กับ aspirin 100 มก. ต่อวัน (757 ราย) ติดตามการรักษาเป็นเวลา 2 ปี ผลการศึกษาดังตาราง

Trial Results	Aspirin (events)	Cilostazol (events)	P value
Composite vascular events	80	63	0.004
Cerebral hemorrhage-safety	18	9	0.09
Stroke	73	48	0.03
Myocardial Infarction	2	9	0.03

จะเห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา cilostazol มีอุบัติการณ์การเกิดโรคทางหลอดเลือดและภาวะสมองขาดเลือดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับยา aspirin อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับเรื่องความปลอดภัยเกี่ยวกับภาวะเลือดออกในสมองพบว่า กลุ่มที่ได้รับยา cilostazol มีเลือดออกในสมองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับ aspirin ครึ่งหนึ่ง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ..... เป็นอย่างไรบ้างกับข้อมูลนี้คะ ท่านผู้อ่านมีความมั่นใจในการใช้ยามากขึ้นหรือไม่ อย่่างไรคะ 😊

Head Position in Stroke Trial: An International Cluster Cross-over Randomized Trial (Feb 22, 2017, LB1) ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลแน่ชัดเกี่ยวกับการจัดวางตำแหน่งของศีรษะที่เหมาะสมในผู้ป่วยสมองขาดเลือดหรือเลือดออกในสมอง โดยข้อดีของการนอนราบคือเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมอง ส่วนข้อดีของการนอนศีรษะสูงคือลดภาวะสมองบวมจากเลือดออกในสมอง การศึกษานี้ได้เปรียบเทียบการวางตำแหน่งศีรษะสูง (30 องศา) หรือต่ำ (นอนราบ 0 องศา) ในผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดหรือเลือดออกในสมองภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการนอนโรงพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย บราซิล ชิลี จีน โคลัมเบีย อินเดีย ศรีลังกา ใต้หวันและสหราชอาณาจักร ผลการศึกษาในผู้ป่วย 11,094 ราย อายุเฉลี่ย 68 ปี, ผู้ชายร้อยละ 60 และร้อยละ 91 เป็นผู้ป่วยสมองขาดเลือด ติดตามผลการรักษาที่ 90 วัน พบว่า ไม่พบความแตกต่างของตำแหน่งศีรษะสูงหรือต่ำในแง่ของความปลอดภัยและภาวะทุพพลภาพในทั้งสองกลุ่ม (P value = 0.84)..... ศีรษะสูงหรือต่ำก็ไม่แตกต่างกันจ้า 😊

Randomized Trial of Hemostatic Therapy for “Spot Sign” Positive Intracerebral Hemorrhage: Primary Results From the SPOTLIGHT/STOP-IT Study Collaboration (Feb 24, 2017) เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการให้ recombinant factor VIIa (rFVIIa) กับ placebo ในผู้ป่วย 142 รายที่มีเลือดออกในสมองและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบ spot sign โดยให้ยาภายใน 6 ชั่วโมงนับจากที่เริ่มมีอาการ ขนาดยา recombinant factor VIIa (rFVIIa) คือ 80 ไมโครกรัมต่อกิโลกรัม ผลการศึกษาพบว่า การให้ยา rFVIIa ไม่ได้ลดปริมาณเลือดที่ออกในสมองดังตาราง

Trial Results-change from baseline	rFVIIa (baseline to 24 hours)	placebo	P value
Median ICH volume	16 to 22	22 to 29	0.9
Median total volume	24 to 26	25 to 31	0.9

เป็นอย่างไบบ้างคะ หวังว่าท่านผู้อ่านคงได้ประโยชน์ไม่มากนักนะคะ จะเห็นได้ว่างานวิจัยในปีนี้น่าจะ neutral ไม่ค่อยมีสิ่งใหม่ๆหรือหาเหมือนปีที่ผ่านมา ผู้เขียนหวังว่าจะมีงานใหม่ๆที่น่าสนใจเร็วๆนี้ มาเล่าสู่กันฟัง ฉบับนี้ขอลาทุกๆท่านไปก่อนนะคะ ขอให้ลองๆที่จะสอบ....สอบผ่านกันทุกคนนะคะ ไว้เจอกันฉบับหน้าคะ 😊😊😊