

เล่าเรื่อง Stroke News

พญ. นภาศรี ชัยสินอ่อนนันทกุล

โรงพยาบาลพญาไท 1

อาจารย์พิเศษ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง

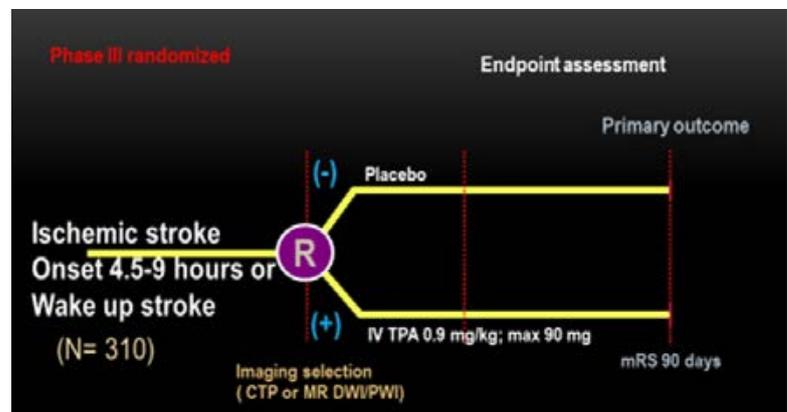
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

Aloha!!! คำทักทายที่ชาวฮาวายมักใช้เมื่อพบเจอกัน ทำให้ถึงเอ่ยถึงคำนี้มา ก็เพราะว่าในฉบับนี้จะมาขอเล่าเรื่องที่ได้ไปประชุม International Stroke Conference 2019 ที่โฮโนลูลู ฮาวาย กันคะ นอกจากอากาศที่สดชื่น หาดทรายสวย ๆ น้ำทะเลใส ๆ ท้องฟ้าที่ฟ้ามากจริง ๆ เรายังได้ความรู้ดี ๆ อีกมากมาย หนึ่งในนั้นคือหัวข้อที่จะกล่าวถึงในฉบับนี้คือ **Extending the Time for Thrombolysis in Emergency Neurological Deficits (EXTEND)** การศึกษานี้เป็นการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย ได้หวั่น ฟินแลนด์ (phase 3) เกี่ยวกับการให้ยาฉีดละลายลิ่มเลือด (TPA) ในผู้ป่วยสมองขาดเลือดที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี, อาการสมองขาดเลือดภายใน 9 ชั่วโมง, มีความรุนแรงของโรค NIHSS มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ถึง 26 ร่วมกันใช้เกณฑ์ทางรังสีวินิจฉัย ซึ่งใช้โปรแกรม RAPID ในการประเมิน CT perfusion หรือ MR perfusion โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้คือ

1. Hypoperfusion to core volume ration > 1.2
2. Perfusion lesion – core absolute difference > 10 ml
3. Ischemic core lesion volume \geq 70 ml

ข้อห้ามในการเข้าร่วมการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยมีข้อห้ามในการให้ยาฉีดละลายลิ่มเลือด (TPA), มีภาวะทุพพลภาพก่อนหน้า (mRS \geq 2), มีประวัติสมองขาดเลือดภายใน 3 เดือน หรือมีข้อบ่งชี้ในการทำ neurovascular thrombectomy

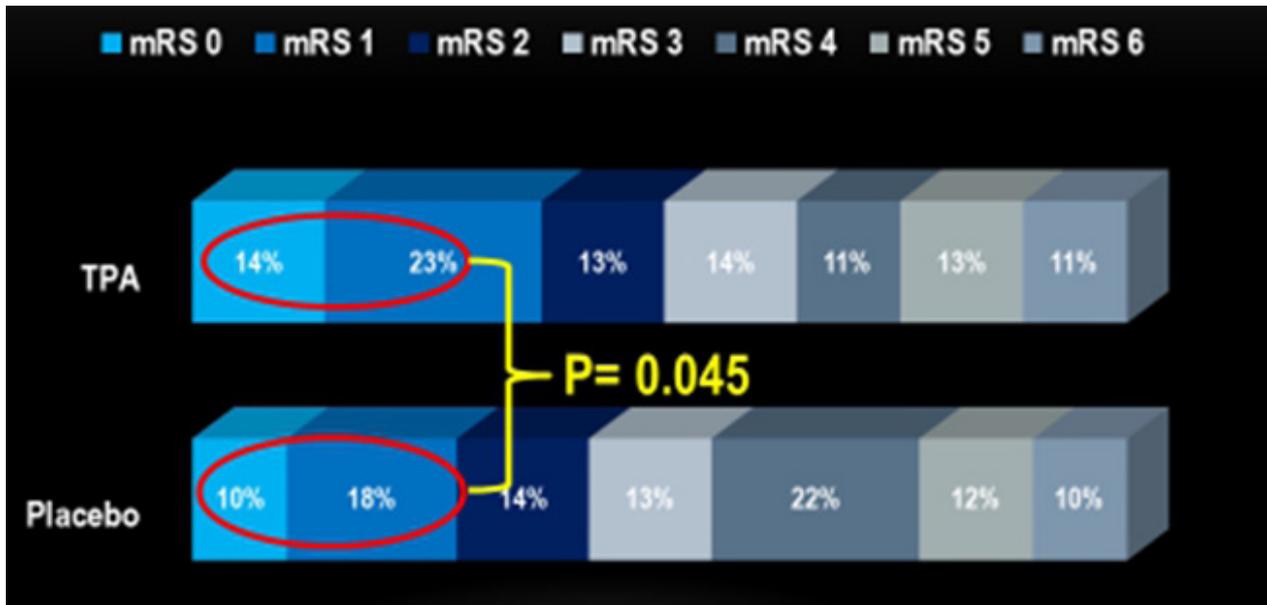
ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การศึกษาจะถูกสุ่มเลือกเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มที่ได้ยาหลอกกับกลุ่มที่ได้ยาฉีดTPA ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงการสุ่มเลือกผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา

การศึกษานี้ได้หยุดก่อนกำหนดหลังจากที่ WAKE UP stroke trial ได้ประกาศผลที่งานประชุม ESOC 2018, เมื่อเดือนพฤษภาคม ที่ Gothenburg, Sweden งานนี้จึงได้หยุดการ enrollment คนไข้เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2018 จำนวนผู้ป่วยที่ได้ศึกษาในงานวิจัยนี้มีทั้งสิ้น 225 ราย เป็นผู้ป่วยได้รับยาหลอกจำนวน 112 ราย ผู้ป่วยได้รับยาฉีด TPA จำนวน 113 ราย

เมื่อติดตามผลการรักษา (mRS) ที่ 90 วัน (Per Protocol Analysis) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับฉีด TPA มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีมาก (mRS 0-1) ร้อยละ 37 ในขณะที่กลุ่มที่ได้ยาหลอกมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีมาก (mRS 0-1) เพียงร้อยละ 28 ซึ่งดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 แสดงผลลัพธ์ทางคลินิก (mRS) ที่ 90 วันในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม (Per Protocol Analysis)

นอกจากนี้เมื่อประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี (mRS 0-2) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับฉีด TPA มีจำนวนร้อยละ 51 ซึ่งดีกว่ากลุ่มที่ได้ยาหลอกที่มีอาการดีขึ้นร้อยละ 43 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.022$)

สำหรับเรื่องความปลอดภัย พบภาวะเลือดออก

ในสมองแบบมีอาการที่ 36 ชั่วโมง ในกลุ่มที่ได้รับยาฉีด TPA ร้อยละ 6 และพบในกลุ่มที่ได้ยาหลอกร้อยละ 1 ($p = 0.071$) สำหรับอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มที่ได้รับยาฉีด TPA พบร้อยละ 10 ส่วนในกลุ่มที่ได้ยาหลอกพบร้อยละ 9.5 ($p = 0.94$) ดังรูปที่ 3

Safety	TPA	Placebo	P value
Symptomatic Intracranial Hemorrhage at 36 hours	6%	1%	0.071
Death at 90 day	10%	9.5%	0.94

รูปที่ 3 แสดงความปลอดภัยของการรักษาในทั้งสองกลุ่ม

จากข้อมูลที่ได้เล่าสู่กันฟัง คุณผู้อ่านมีความเห็นอย่างไรกันบ้างคะ หอม ๆ อย่างเราคงต้องเห็น้อยมากขึ้นกับการ activate stroke fast track เพราะการให้ยาฉีดละลายลิ่มเลือด (TPA) ไม่ได้จำกัดเวลาที่ 4.5 ชั่วโมงอีกต่อไป แต่เราสามารถให้ยาได้ถึง 9 ชั่วโมงในกลุ่มผู้ป่วยตามเกณฑ์การศึกษาข้างต้น.....ในฉบับนี้ขอลากันไปก่อนนะค่ะ ไว้เจอกันใหม่ฉบับหน้าค่ะ ☺☺☺