

ธีรภาพ กิจจาวิจิตร

โรงพยาบาลพญาไท 1

อาจารย์พิเศษ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เปรียบเทียบการศึกษา การควบคุมความดันกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำหลังจากเลือดออกในสมองระหว่างปี ค.ศ.2002–2018 กับ ค.ศ.1981–1986

Blood Pressure Control and Recurrent Stroke After Intracerebral Hemorrhage in 2002 to 2018 Versus 1981 to 1986 Population-Based Study

Stroke. 2021;52:00–00. DOI: 10.1161/STROKEAHA.121.034432

การศึกษา PROGRESS เพื่อดูผลของความดันโลหิตสูงกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ในช่วงต้นทศวรรษ 1990 พบว่า การลดระดับความดันโลหิตด้วย perindopril และ indapamide จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ร้อยละ 49 แต่อย่างไรก็ตาม จำนวนประชากรในกลุ่มหลอดเลือดสมองแตก (ICH) ยังน้อย จึงยังไม่สามารถสรุปได้ การศึกษานี้จึงทำการเปรียบเทียบการศึกษาประชากรที่ได้รับการควบคุมความดัน ช่วงก่อนการศึกษา PROGRESS คือ Oxfordshire Community Stroke Project (OCSP) ที่ดำเนินการศึกษาระหว่าง ค.ศ.1981–1986 และ Oxford Vascular Study (OXVASC) ที่ดำเนินการศึกษาระหว่าง ค.ศ.2002–2018 เพื่อดูผลของความดันโลหิตสูงกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำตามหลังการเกิดเลือดออกในเนื้อสมอง (ICH)

ผู้ที่มีเลือดออกในสมองปฐมภูมิ (Primary ICH) ครั้งแรก จำนวน 277 ราย ติดตามระดับความดันโลหิตที่ 1, 6, 12, 60 และ 120 เดือน ประเมินระดับคุณภาพชีวิต (Modified Rankin Scale) การเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำทั้ง ischemic และ hemorrhage ผลการศึกษาใน OXVASC ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยมากกว่า (mean/SD 75.3/13.8 เทียบกับ 71.8/11.3 $P=0.06$) เป็นเบาหวานมากกว่า (25 เทียบกับ 0 $P=0.004$) ใช้น้ำ antithrombotic มากกว่า (85 เทียบกับ 3 $P<0.0001$) ค่าความดันโลหิตพื้นฐานไม่แตกต่างกันระหว่างสองการศึกษา (mean/SD = 183.8/36.5 เทียบกับ 178.1/38.2, $P = 0.30$) หลังติดตามไป 90 วัน พบค่า mean BP ต่ำกว่าใน OXVASC (135.2/16.4 versus 157.3/17.8, $P<0.0001$) โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำจาก 10.3 patient-years (95% CI, 4.7–19.5) ใน OCSP เหลือ 3.1 (1.8–4.8) ใน OXVASC ($P=0.006$)

ข้อมูลที่น่าสนใจจากการเปรียบเทียบ 2 การศึกษาดังกล่าวคือ

- ผลของการลดความดันโลหิตสูงในระยะยาวจะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ แต่ในช่วงแรกยังมีความเสี่ยงของการเกิดซ้ำสูง การประเมินสาเหตุพื้นฐาน เช่น amyloid angiopathy ซึ่งการรักษาแบบมุ่งเป้าโดยตรงร่วมกับการลดความดันน่าจะช่วยลดการเกิดซ้ำได้

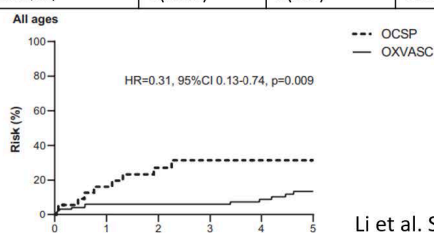
- การใช้ statin หลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตก ไม่ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

- ไม่สามารถเปรียบเทียบการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ จากการใช้ยา antithrombotic หลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตกได้ เนื่องจากประชากรศึกษาน้อยเกินไปเพราะส่วนใหญ่หยุดใช้ แต่อัตราการเสียชีวิตหรือพิการก็ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Blood Pressure Control and Recurrent Stroke After Intracerebral Hemorrhage in 2002 to 2018 Versus 1981 to 1986

	OCSP (n=66)	OXVASC (n=211)	P value
Demographics			
Age (mean/SD)	71.8/11/3	75.3/13.8	0.06
Male sex	28(42.4)	102(48.3)	0.40
Vascular risk factors			
HT	35(53.8)	126(59.7)	0.40
DM	0(0)	25(11.8)	0.004
AF	5(7.9)	35(16.6)	0.09
MI	9(13.8)	20(9.5)	0.32
VAD	8(12.3)	7(3.3)	0.005
Antithrombotic	3(4.6)	85(40.3)	<0.0001
Functional outcome			
Premorbid disability	6(9.2)	50(24.2)	0.01
Death/disability at 1 yr	49(75.4)	162(77.1)	0.77
Death/disability at 5 yr	46(86.8)	155(82.9)	0.50

	OCSP(n=66)	OXVASC(n=211)	P value
Blood pressure at baseline			
SBP (mean/SD)	178.1/38.2	183.8/36.5	0.30
DBP (mean/SD)	98.3/22.2	92.3/21.8	0.07
90-d survivors			
SBP (mean/SD)	189.7/28.5	180/35.1	0.19
DBP (mean/SD)	103.9/19.0	91.1/21.0	0.004
Blood pressure during follow-up			
SBP (mean/SD)	9(13.8)	20(9.5)	0.32
DBP (mean/SD)	8(12.3)	7(3.3)	0.005



Li et al. Stroke. 2021

เอกสารอ้างอิง

Li et al. Blood Pressure Control and Recurrent Stroke After Intracerebral Hemorrhage in 2002 to 2018 Versus 1981 to 1986 Population-Based Study. Stroke. 2021