

เล่าเรื่อง Stroke News

นพ.วงศ์กนก ก่อวัฒนมงคล

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาประสาทวิทยา
โรคหลอดเลือดสมองและการตรวจหลอดเลือดสมอง
ด้วยคลื่นความถี่สูง ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคสำคัญที่มีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ของโลก ในปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมองพัฒนาขึ้นจากเดิม ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองลดลง แต่อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และภาวะทุพพลภาพหลังจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น โดยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญหลังจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ การเกิดอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (post-stroke seizures)

ผู้ป่วยที่มีอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นจากโรคหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) ส่วนน้อยเป็นจากโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (acute ischemic stroke) ลักษณะที่จำเพาะใดบ้างที่เป็นตัวบ่งชี้การเกิดอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน การเกิดอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันมีผลอย่างไรต่อภาวะทุพพลภาพ และการเสียชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย และปัจจัยสำคัญใดบ้างที่จะนำไปสู่การเฝ้าระวัง และการรักษาอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันในประเทศไทย การศึกษาที่ทำในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นี้มีคำตอบ

ประชากรศึกษา ผู้ป่วย 862 คน ที่เข้าเกณฑ์ อายุ 18 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน และได้รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 โดยที่ผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดสมองแตก โรคหลอดเลือดดำในสมองอุดตัน (cerebral venous sinus thrombosis) โรคผนังหลอดเลือดสมองโป่งพอง (cerebral aneurysm) โรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (cerebral venous malformation) รวมด้วยจะถูกคัดออก

การศึกษาพบว่าจากผู้ป่วยทั้งหมด 862 คน มีผู้ป่วย 18 คน มีอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน เมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ (ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน) พบว่า ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ AF (atrial fibrillation) ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันจากลิ่มเลือดหัวใจ (cardioembolic stroke) ผู้ป่วยที่มีอาการแยลง (NIHSS เพิ่มขึ้นมากกว่า 2) ระหว่างการนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีรอยสมองขาดเลือดที่ผิวสมองร่วมด้วย ผู้ป่วยที่มีรอยสมองขาดเลือดเป็นบริเวณกว้างหลายกลีบสมอง (multilobar infarction) และผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมอง หลังจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันพบได้มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มที่มีอาการชัก

หลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (p<0.05)

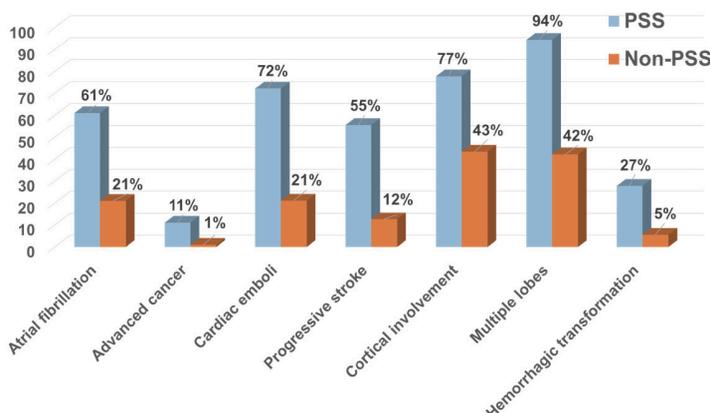
การศึกษาพบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ผู้ป่วยร้อยละ 66.7 มีอาการชักเกิดขึ้นทันทีพร้อมกับอาการของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (seizure at stroke onset) ผู้ป่วยร้อยละ 83.3 เกิดอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันภายใน 7 วัน หลังเกิดอาการ (early onset seizure) และผู้ป่วยร้อยละ 22.2 เกิดภาวะชักต่อเนื่อง (status epilepticus)

การศึกษาผลของการเกิดอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันพบว่า กลุ่มที่มีอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันมีภาวะทุพพลภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยวัดด้วยตัวชี้วัดคือ modified Rankin Scale (mRS) 5 ถึง 6 โดยวัดในช่วงเวลาดังนี้ ก่อนออกจากโรงพยาบาล ตรวจติดตามอาการที่ 3 เดือนและ 1 ปี หลังจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (p<0.001) และพบว่าอัตราการตายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันเมื่อติดตามอาการที่ 3 เดือนของกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.008)

การศึกษาปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันพบว่า หลังจากผ่านการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปรแล้ว (multivariate analysis) โดยปรับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้วยเพศ อายุ ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (NIHSS) และระดับน้ำตาลในเลือดแล้วพบว่า โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันจากลิ่มเลือดหัวใจ (cardioembolic stroke) มีค่า OR 5.27 (95%CI 1.54–18.02, p=0.008) และผู้ป่วยที่มีอาการแฉ่ง (NIHSS เพิ่มขึ้นมากกว่า 2) ระหว่างการนอนรักษาตัว

ที่โรงพยาบาลมีค่า OR 3.75 (95%CI 1.24–11.33, p=0.019) และยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายการเกิดอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

การอภิปรายผลการศึกษา ผลการศึกษามีความคล้ายคลึงกับการศึกษาอื่นๆ ในแง่ของลักษณะจำเพาะของผู้ป่วย แต่การศึกษานี้พบว่า โรคกระเจิงระยะลุกลามเป็นอีกหนึ่งปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งไม่ได้พบในการศึกษาอื่น การเกิดอาการชักหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันมีผลทำให้การเกิดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น การศึกษานี้มีจุดเด่นที่ได้ทำการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปรซึ่งได้ผลการศึกษาว่าโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันจากลิ่มเลือดหัวใจ และผู้ป่วยที่มีอาการแฉ่งระหว่างการนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) แต่เนื่องจากอุบัติการณ์การเกิดอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันน้อยจึงถือว่าใช้ได้ นอกจากนี้ อาจมีการเก็บข้อมูลไม่ครบเนื่องจากอาการชักอาจมาในรูปแบบของการซีมลงหรือกระตุกเพียงเล็กน้อยซึ่งหากไม่ได้เฝ้าระวังอย่างเต็มที่อาจเกิดการสูญหายของข้อมูลส่วนนี้ได้ การศึกษานี้แสดงถึงลักษณะสำคัญที่มีโอกาสสูงที่จะเกิดอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งจะนำไปสู่การเฝ้าระวังและรักษาอาการชักได้อย่างรวดเร็ว เพื่อลดการเกิดภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วย ประเด็นอื่นๆ ยังคงต้องรอข้อมูลที่มากขึ้นในเรื่องของการนำการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองมาวิเคราะห์ร่วมด้วยหรือวิธีการรักษาอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันแบบใดบ้างที่มีผลลดอัตราการตาย และภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน



รูปภาพที่ 1. แสดงลักษณะจำเพาะที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มที่เกิดอาการชักหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันกับกลุ่มเปรียบเทียบ