

Health Heart ใน CVM

ชมรมฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยฯ

<http://www.thaiheart.org/CARES-THAI>

Cardiac Rehabilitation in new guidelines

สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ พบ.

สาขาวิชาโรคหัวใจและหลอดเลือด ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Somkiat.s@chula.ac.th

คำแนะนำการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้หญิงของสมาคมหัวใจแห่งอเมริกา (American Heart Association, Cardiovascular disease prevention in women. Mosca L. Circulation Mar 22,2011) แนะนำให้ผู้หญิงที่มีอาการ recent cardiovascular events, procedure or congestive heart failure ควรได้รับการส่งต่อเพื่อเข้าโปรแกรม Cardiac rehabilitation

คำแนะนำสมาคมหัวใจอเมริกา (American Heart Association/American College of Cardiology Foundation secondary prevention and risk reduction therapy for patients with coronary and other atherosclerosis vascular disease: 2011 update. Smith SC. Circulation Nov 29,2011.) class I recommendation เกี่ยวกับ cardiac rehabilitation คือ

๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน หรือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจทันที หรือ หลังขยายหลอดเลือดหัวใจทุกราย ควรจะได้รับการส่งต่อเข้าโปรแกรม cardiovascular rehabilitation แบบ ผู้ป่วยนอก ไม่ว่า ก่อนออกจากโรงพยาบาล หรือ ระหว่างการติดตามผู้ป่วยครั้งแรกหลังออกจากโรงพยาบาล (level of evidence A)
๒. ผู้ป่วยนอกทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น หลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน หรือผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ หรือ ขยายหลอดเลือดหัวใจ (level of evidence A) chronic angina (level of evidence B) และ/หรือ โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (level of evidence A) ในปีที่ผ่านมา ควรได้รับการส่งต่อเข้าโปรแกรม comprehensive cardiovascular rehabilitation แบบ ผู้ป่วยนอก
๓. โปรแกรม home-based cardiac rehabilitation สามารถใช้แทน โปรแกรม supervised, centered-base cardiac rehabilitation ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำ (level of evidence A)

คำแนะนำของสมาคมหัวใจยุโรป (European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012) The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice) European Heart Journal.

doi:10.1093/eurheartj/ ehs092 แนะนำ class IIa recommendation ว่า ผู้ป่วยทุกรายที่นอนโรงพยาบาล หรือทำการขยายหลอดเลือด หลังจากเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่มีอาการขาดเลือดเฉียบพลัน ควรเข้าร่วมโปรแกรม cardiac rehabilitation เพื่อทำให้พยากรณ์โรคดีขึ้นด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการรักษาที่ต่อเนื่องมากขึ้น

ทำไมคำแนะนำขององค์การวิชาการชั้นนำทั้งยุโรปและอเมริกา จึงแนะนำ cardiac rehabilitation

เพราะโปรแกรม cardiac rehabilitation

๑. ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น
๒. คุ่มค่า (cost-effective)
๓. ช่วยให้ผู้ป่วยผู้หญิง และ ผู้ป่วยที่มีโรคอื่น ๆ ร่วมด้วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น
๔. ช่วยเพิ่มการต่อเนื่องของการดูแลรักษาระยะยาว

นอกจากนี้แล้ว Exercise-base cardiac rehabilitation ลดโอกาสการตายจากทุกสาเหตุ ได้ร้อยละ ๑๓ (effect size 0.87;95%CI 0.75-0.99) ลดโอกาสการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ ๒๖ (effect size 0.74;95%CI 0.63-0.87) ลดโอกาสการนอนโรงพยาบาลร้อยละ ๓๑ (effect size 0.69;95%CI 0.51-0.93) Heran BS. Cochrane Data System Rev 2011, Issue 7. Art. No.: CD001800.

Psychological-based cardiac rehabilitation ลดโอกาสตายจากโรคหัวใจ ร้อยละ ๒๐ (effect size 0.80;95%CI 0.64-1.00) ลดอาการซึมเศร้า และ ความกังวล ร้อยละ ๒๑ และ ๒๕ ตามลำดับ (Whalley B. Cochrane Data System Rev 2011, Issue 8. Art. No.: CD002902.)

ส่วน patient education in coronary heart disease management อย่างเดียว (เช่น การสอนผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกอย่างเดียว) ไม่ช่วยลดโอกาสการตาย ตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ และการนอนโรงพยาบาล (Brown JPR. Cochrane Data System Rev 2011, Issue 12. Art. No.: CD008895.)

สำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว โปรแกรม cardiac rehabilitation สำหรับผู้ป่วย systolic heart failure ช่วยลดโอกาสการนอนโรงพยาบาลร้อยละ ๒๘ (effect size 0.72; 95%CI 0.52-0.99) และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย (Davies EJ. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 4)

โปรแกรม Cardiac rehabilitation ผู้ป่วยในโรงพยาบาลแบบสหสาขาวิชา ควรประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัดหรือนักสรีระวิทยาการออกกำลังกาย (clinical exercise physiologist) นักโภชนาการหรือนักกำหนดอาหาร เป็นต้น เพื่อช่วยกันประเมินและให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน และนัดติดตามผู้ป่วยเพื่อมาเข้าโปรแกรม cardiac rehabilitation แบบผู้ป่วยนอกต่อไป (Arena R. Circulation 2012;125:1321).

ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าโปรแกรม cardiac rehabilitation แบบผู้ป่วยนอกมากกว่า ๑๑ ครั้งขึ้นไป พบว่าสามารถลดโอกาสตายจากทุกสาเหตุ โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าร่วมมากกว่า ๒๔ ครั้งขึ้นไป (Hammill BG. Circulation 2010;121:63) (ดูรูปประกอบ)

วันนี้ คุณหมอส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจไปเข้า โปรแกรม cardiac rehabilitation หรือยัง ?

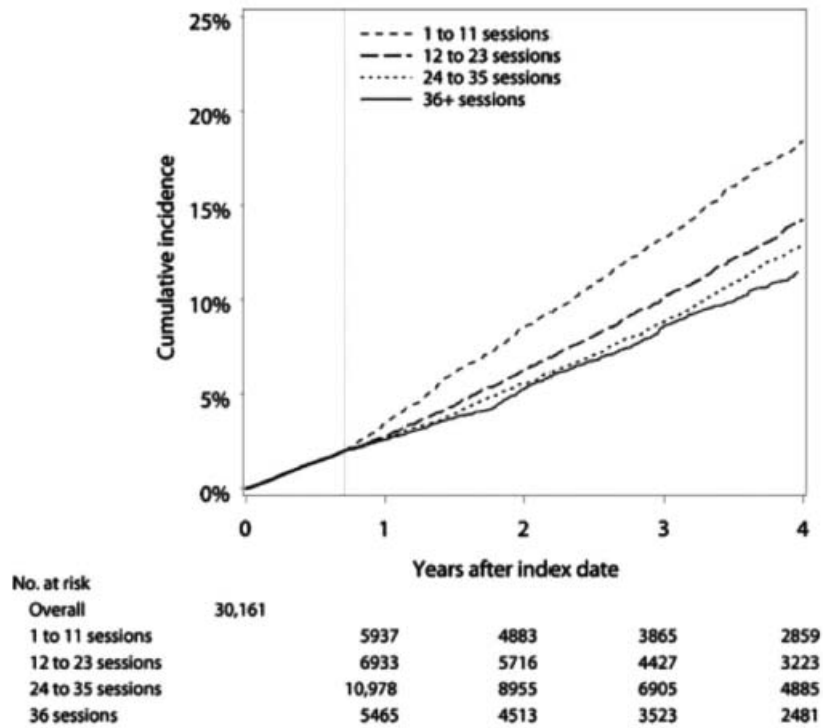


Figure. Cumulative incidence of death by number of cardiac rehabilitation sessions attended. Reproduced from Hamill et al,⁸ with permission of the publisher.

รูปที่ ๑ แสดงอุบัติการณ์การตายจากทุกสาเหตุของผู้สูงอายุ สัมพันธ์กับจำนวนครั้งที่เข้าร่วมโปรแกรม cardiac rehabilitation