

หัวใจพิการแต่กำเนิด

นายแพทย์บุญชอบ พงษ์พานิชย์¹

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เป็นโรคซึ่งพบได้บ่อยในประเทศไทย โดยพบมีความชุกประมาณ 8 ราย ในทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย ส่วนในเด็กวัยเรียนพบได้ 2-3 รายต่อนักเรียน 1,000 ราย เด็กที่มีหัวใจพิการแต่กำเนิดส่วนใหญ่มักจะไม่มีอาการทันทีหลังเกิดมีเพียงประมาณ 2 ใน 1,000 รายเท่านั้นที่มีอาการตั้งแต่ภายในสัปดาห์แรกๆหลังเกิด ที่เหลืออาจมีอาการภายหลัง 1 เดือน บางรายมีอาการตอนเป็นผู้ใหญ่หรือตรวจพบโดยบังเอิญเมื่อเป็นเด็กโตหรือเป็นผู้ใหญ่

สาเหตุ สาเหตุของหัวใจพิการแต่กำเนิดส่วนมากเกินร้อยละ 90 ยังไม่ทราบแน่ชัดแต่มีสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดหัวใจพิการแต่กำเนิด ดังนี้

1. สาเหตุจากมารดา เช่น มารดาอายุมาก (เกิน 35-40 ปี) มีอัตราเสี่ยงสูงกว่ามารดาอายุน้อย การเจ็บป่วยของมารดา มารดาเป็นโรคเรื้อรังและไม่ได้รับการควบคุม เช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัส ที่สำคัญคือโรคหัดเยอรมัน ถ้าเป็นช่วงเวลาอายุครรภ์ 3 เดือนแรก มารดาที่ติดสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ เหล้า หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ จะมีความเสี่ยงสูง นอกจากนี้การได้รับยาหรือรังสีขณะตั้งครรภ์อ่อนๆ
2. สาเหตุจากตัวเด็กเอง เช่น มีความผิดปกติของโครโมโซม ตัวอย่างเด็กที่เป็นมองโกลิสซึม หรือ กลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) จะมีโอกาสมีความพิการของหัวใจแต่กำเนิดได้ถึงร้อยละ 30-40 เด็กเกิดก่อนกำหนดจะมีหัวใจพิการแต่กำเนิดสูง

ชนิดของหัวใจพิการแต่กำเนิด

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีหลายชนิด แต่อาจแยกใหญ่ๆ เป็น 2 ชนิด คือชนิดตัวเชื่อมกับชนิดที่ตัวไม่เชื่อมหรืออาจจะแบ่งหัวใจพิการแต่กำเนิดออกเป็นชนิดที่มีอาการกับชนิดที่ไม่มีอาการก็ได้

ชนิดที่ตัวไม่เชื่อม ที่พบบ่อยคือ พวกที่มีช่องโหว่ที่ผนังกั้นระหว่างห้องล่างของหัวใจและพวกที่มีช่องโหว่ที่ผนังกั้นระหว่างห้องบนของหัวใจและหลอดเลือดทางลัดนอกหัวใจไม่ปิด (ดักตีส อาร์ทอรีโอซิส) และลิ้นหัวใจตีบ

ชนิดที่ตัวเชื่อม ที่พบบ่อยคือ พวกที่มีรูรั่วที่ผนังกั้นระหว่างห้องล่างของหัวใจร่วมกับการตีบของทางออกของห้องล่างขวา นอกจากนี้เป็นพวกที่มีหลอดเลือดแดงใหญ่จากหัวใจกลับที่กัน

การวินิจฉัยว่าเป็นชนิดใด สามารถตรวจวินิจฉัยได้ด้วยการตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรวจภาพรังสีของทรวงอก ในปัจจุบันการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง จะช่วยในการวินิจฉัยอย่างมาก และทำให้การตรวจสวนหัวใจลดความเป็นลงอย่างมาก

ข้อควรปฏิบัติในการดำเนินชีวิต ควรให้แพทย์วินิจฉัยให้ทราบแน่นอนว่าเป็นหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดใด ทั้งนี้เพราะมีวิธีการรักษาและปฏิบัติตัวต่างๆ กัน ถ้าพิการไม่มากและไม่มีอาการ อาจดำเนินชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ นอกจากต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่นการติดเชื้อที่หัวใจจากเชื้อแบคทีเรีย หรือเป็นฝีในสมอง แต่อย่างไรก็ตาม หัวใจพิการแต่กำเนิดบางชนิดทั้งๆที่เป็นมาก ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการก็ได้

เนื่องจากโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดส่วนใหญ่ อาจรักษาให้หายขาดได้ด้วยการผ่าตัด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการ จึงควรปรึกษาแพทย์เสียแต่เนิ่นๆ เพื่อการรักษาที่ถูกต้องและป้องกันไม่ให้เป็นเป็นมากจนถึงระยะสุดท้าย ซึ่งอาจรักษาด้วยการผ่าตัดไม่ได้ หรือทำได้แต่มีความเสี่ยงต่ออันตรายสูงขึ้น

ข้อควรปฏิบัติที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือการรักษาสุขภาพช่องปากและฟันให้ดี อย่าให้มีฟันผุ เพราะเชื้อโรคจากฟันและช่องปากจะเข้าไปในกระแสเลือด เกิดการติดเชื้อที่หัวใจทำให้มีการอักเสบที่เยื่อบุหัวใจหรือลิ้นหัวใจได้ ถ้ามีฟันผุควรรักษาทันตแพทย์และถ้าจะทำฟันจำเป็นต้องได้รับปฏิชีวนะก่อนทำฟัน

หลักในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก็อย่างหนึ่ง คือ ควรออกกำลังกายให้พอดี ถ้ารู้สึกเหนื่อยควรหยุด โดยเฉพาะในรายที่มีความพิการมากและมีอาการเหนื่อยเร็วกว่าปกติ ในเด็กเล็กๆ ที่มีอาการหอบเหนื่อยขณะดูตมม จะทำให้ดูตมมได้น้อยไม่เพียงพอแก่การเจริญเติบโต เด็กจะโตช้า แคระแกร็น เจ็บป่วยบ่อยๆ ควรให้นมที่มีแคลอรีสูงและให้บ่อยๆ ครั้งละน้อยๆ และหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้ที่ป็นหวัดหรือเจ็บป่วยอื่นๆ

¹ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

การรักษาหัวใจพิการแต่กำเนิด ประกอบด้วยการรักษาทางยาในรายที่มีอาการ เช่น มีหัวใจวาย และการรักษาด้วยการผ่าตัด โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดบางชนิดไม่ต้องรักษาเพียงป้องกันภาวะแทรกซ้อน โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดบางชนิดเมื่อได้รับการรักษาทางยาไปสักระยะหนึ่งอาจมีอาการดีขึ้นหรือหายไปได้เอง เช่น การมีรูรั่วที่ผนังกันระหว่างห้องล่างของหัวใจ

การผ่าตัดรักษาสามารถทำได้ผลดีและโรคหายได้เป็นส่วนใหญ่ มีบางชนิดเท่านั้นที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่ผ่าตัดช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการลงได้บ้าง

ปัจจุบันมีการรักษาด้วยสายสวนโดยไม่ต้องผ่าตัด เช่น การขยายลิ้นหัวใจหรือหลอดเลือดตีบด้วยบอลลูน, การปิดหลอดเลือดเกินด้วยขดลวดหรือการใช้เครื่องมือปิดช่องโหว่ เป็นต้น

การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดทำได้ในบางส่วน โดยการป้องกันปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น มีการวางแผนครอบครัวที่ดี รวมทั้งการรักษาสุขภาพทางกายและทางใจของมารดา ดูแลภาวะโภชนาการให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่อาจเป็นอันตรายต่อทารก หลีกเลี่ยงการฉายรังสีเอ็กซเรย์หรือสารกัมมันตรังสีอื่นๆ โดยเฉพาะในช่วง 3-4 เดือนแรกของอายุครรภ์ หลีกเลี่ยงการเข้าที่ชุมนุมชน ซึ่งจะเป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทั้งไวรัสและแบคทีเรีย สตรีควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันตั้งแต่วัยเด็กหรือก่อนการมีครรภ์ หลีกเลี่ยงการมีบุตรเมื่ออายุมาก

มารดาที่เคยมีบุตรเป็นโรคหัวใจหลายคน หรือมีความผิดปกติทางโครโมโซมควรปรึกษาสูติแพทย์แต่เนิ่นๆ เพื่อพิจารณาการตรวจพิเศษให้ทราบระหว่างการมีครรภ์ ปัจจุบันการตรวจด้วยอัลตราซาวด์หัวใจขณะตั้งครรภ์ได้ 18-20 สัปดาห์จะช่วยวินิจฉัยได้

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นกรรมพันธุ์หรือไม่

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดส่วนมากไม่เป็นกรรมพันธุ์ มารดาที่มีลูกคนหนึ่งเป็นโรคหัวใจ โอกาสที่ลูกคนต่อไปจะเป็นโรคหัวใจน้อยมาก มีเพียงประมาณร้อยละ 2-3 เท่านั้น แต่บางครอบครัวที่พบว่าผู้เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลายคน กรณีเช่นนี้อาจเพราะมีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ก็ได้

คำถามสำคัญๆ ที่ถูกถามอยู่เสมอ

ถาม โรคหัวใจในเด็กนั้น จะมีอาการและอาการแสดงอย่างไรได้บ้าง? เพื่อว่าท่านผู้อ่านที่เป็นพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กจะได้รับทราบไว้เป็นแนวทาง?

ตอบ อาการสำคัญโดยเฉพาะในเด็กเล็กๆ ก็คือเด็กจะหายใจแรง แสดงอาการเหนื่อยเวลาดูนม หรืออาจดูนมได้ครั้งละน้อยๆ เด็กจึงไม่ค่อยโต ถ้านับอัตราการหายใจจะเห็นว่าเร็วบางคนหายใจถึง 60 ครั้งต่อนาที ในขณะที่เด็กเล็กทั่วไปไม่ควรหายใจเร็วขนาดนี้

นอกจากนี้ก็มีอาการเขียว อาจจะเป็นเขียวที่บริเวณริมฝีปาก ปลายนิ้วมือนิ้วเท้าส่วนในเด็กโตส่วนใหญ่จะมีอาการคล้ายในผู้ใหญ่คือเหนื่อยง่าย เด็กอาจไม่ค่อยออกกำลังกายโดยพยายามจะจำกัดตัวเองจนสังเกตไม่ได้ด้วยซ้ำไปว่าเด็กเหนื่อยง่าย เพราะจะไม่กล้าทำอะไรที่ต้องออกกำลังกาย ถ้าให้เด็กเล่นพลศึกษาหรือแข่งขันกีฬาอาจจะเห็นได้ว่าเหนื่อยง่ายหรืออาจมีอาการเขียวได้

อาการทางหัวใจนอกจากที่กล่าวมาแล้วก็มีหัวใจเต้นผิดจังหวะเป็นครั้งคราว หัวใจเต้นเร็ว อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรงหรือบางรายมีอาการเป็นลมขณะออกกำลังกาย

ถาม เมื่อเด็กโตขึ้นมาอีกหน่อย ถ้าหากโรคหัวใจมีการดำเนินต่อไป จะมีผลกระทบต่อสติปัญญาของเด็กไหม?

ตอบ โดยทั่วไปแล้วโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจะไม่มีผลต่อสติปัญญาของเด็ก นี่เป็นข้อสงสัยที่พ่อแม่มักจะถามอยู่เสมอ เพราะคนเรารู้สึกว่าเด็กที่เป็นโรคหัวใจ สมองอาจจะไม่ฉลาดเหมือนเด็กปกติ แต่ส่วนใหญ่แล้วถ้าเป็นโรคหัวใจโดยไม่มีอาการทางอื่น (เช่นของสมองร่วมด้วย หรือเกิดความผิดปกติทางโครโมโซม) เด็กจะมีสติปัญญาเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติ แท้ที่จริงแล้วมีเด็กเป็นโรคหัวใจที่เรียนดีอยู่เป็นจำนวนมาก อาจจะสอบได้ที่หนึ่งด้วยซ้ำไปจึงไม่ยาก

จะให้ความรู้สึกว่าเด็กโรคหัวใจไม่สามารถจะเรียนได้ เพราะเท่าที่ทราบมีโรงเรียนหลายแห่งพอครูรู้ว่า เป็นโรคหัวใจเท่านั้นก็จะไม่รับเด็กเรียน ซึ่งเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง ควรให้การสนับสนุนให้เด็กได้ใช้ชีวิตที่ใกล้เคียงกับปกติให้มากที่สุด ระดับสติปัญญานั้นขอยืนยันว่าผู้ป่วยของผมสอบได้ที่หนึ่งเยอะแยะเลย มีคนพยายามจะเชื่อมโยงให้โรคหัวใจกับโรค

ทางสมองไปด้วยกัน ซึ่งที่จริงก็มีความพิการแต่กำเนิดหลายอย่างที่มีความพิการทางหัวใจและมีความพิการของสมองควบคู่ไปด้วย ในกรณีอย่างนี้เหตุที่สติปัญญาไม่ดีเป็นเพราะปัญหาที่สมองไม่ใช่จากโรคหัวใจ

ถาม ส่วนใหญ่โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในเด็กมักจะรักษาโรคการผ่าตัดใช่ไหม?

ตอบ ส่วนใหญ่รักษาหายขาดได้ด้วยการผ่าตัด แต่ก็ยังมีจำนวนไม่น้อยเหมือนกันที่ไม่ต้องผ่าตัดก็หายได้เอง เช่น มีรูรั่วที่ผนังกันห้องบนและห้องล่างขนาดไม่โต

ถาม ในกรณีที่ต้องมีการผ่าตัดจะมีวิธีเลือกอย่างไรว่าเมื่อไรจึงจะผ่า?

ตอบ แล้วแต่ชนิดของโรคหัวใจ บางชนิด เช่น ชนิดที่มีหลอดเลือดอุดตันนอกหัวใจไม่ปิด ถ้ามีอาการเราก็สามารถผ่าตัดได้ตั้งแต่เกิด ไม่ว่าจะน้ำหนักเท่าไรเราก็ผ่าได้ แม้จะหนักเพียง 1,000 กรัมก็ผ่าได้ คือถ้าเราคิดว่าเด็กจะเลี้ยงไม่โตและมีอาการมากเราก็ผ่าตัด เพราะอัตราเสี่ยงต่อการผ่าตัดค่อนข้างจะต่ำ ผ่าแล้วเด็กก็จะมีอาการเจริญพัฒนาดี

บางชนิดต้องมีอาการจึงจะผ่าตัด บางชนิดไม่มีอาการแต่ตรวจแล้วรู้ว่าเป็นชนิดรุนแรงเราก็แนะนำให้ผ่าตัดเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาระยะยาว ดังนั้น ต้องพิจารณาเป็นรายๆ ไม่ว่าจะรายไหนควรผ่า รายไหนไม่ควรผ่าหลายรายต้องผ่าตัดภายสัปดาห์แรกของชีวิต

ถาม ขอเรียนถามเกี่ยวกับขีดความสามารถของการรักษาโรคหัวใจในเด็กสำหรับเมืองไทย ว่ามีแพทย์ที่เชี่ยวชาญในการรักษาโรคหัวใจเด็กกระจายไปทั่วประเทศเพียงใด?

ตอบ ยังมีน้อยมาก ส่วนใหญ่จะมีอยู่ที่โรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลใหญ่ๆ ในกรุงเทพฯ ในโรงเรียนแพทย์ต่างจังหวัดก็มีแต่โรงพยาบาลศูนย์มีน้อยมาก ปัจจุบันประเทศไทยมีกุมารแพทย์โรคหัวใจประมาณ 50 คน และมีศัลยแพทย์หัวใจที่ผ่าตัดเด็กน้อยมาก

ถาม โรงพยาบาลที่ยังไม่มีหมอเฉพาะโรคหัวใจเด็ก จะวินิจฉัยและรักษาได้หรือไม่?

ตอบ หมอเด็กโดยทั่วไปหรืออายุรแพทย์ทั่วไปสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาเบื้องต้นและติดตามการรักษาได้

ถาม คณะแพทย์ทั้งสิบกว่าแห่งในบ้านเราจะมีผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ครบไหม?

ตอบ มีทุกแห่ง ยกเว้นคณะแพทยศาสตร์ที่เพิ่งก่อตั้งคณะ

ถาม แล้วหมอผ่าตัดรักษาโรคหัวใจเด็กมีที่ใดบ้าง?

ตอบ ในกรุงเทพฯ มีหมอผ่าตัดที่ว่านี่ตามโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลใหญ่ๆ เช่น ร.พ.ศิริราช ร.พ.จุฬาลงกรณ์ ร.พ.รามธิบดี ร.พ.พระมงกุฎฯ ร.พ.ราชวิถี สถาบันเด็กมหाराชนิ ร.พ.โรคทรวงอก วชิรพยาบาล ส่วนโรงเรียนแพทย์ในต่างจังหวัดที่ผ่าตัดใหญ่ได้ ก็มีที่ขอนแก่น เชียงใหม่ ส่วนที่สงขลานครินทร์ เท่าที่ทราบยังทำน้อยเมื่อมีผู้ป่วยต้องผ่าตัดก็ต้องส่งมากรุงเทพฯ ขณะนี้โรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุขหลายแห่งเริ่มทำการผ่าตัดผู้ป่วยหัวใจพิการแต่กำเนิดในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์พิษณุโลก อุบล นครราชสีมา และยะลา เป็นต้น หนึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งสามารถทำการผ่าตัดได้

หนึ่งขอชี้แจงเพิ่มเติมว่า เนื่องจากโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดนั้นมีในประเทศไทยมานานแล้ว แต่สมัยก่อนๆ การวินิจฉัยไม่รวดเร็วและแม่นยำเหมือนสมัยนี้ มีผู้ป่วยเด็กที่เกิดในโรงพยาบาลแล้วตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติ แต่พอไปอยู่บ้าน เด็กเกิดมีอาการมากบางที่เข้ามาถึงโรงพยาบาลช่วยไม่ทันก็มี ดังนั้นถ้าพ่อแม่ไม่สังเกตก็จะไม่ทราบ ขอเรียนซ้ำว่าระหว่างที่เด็กกินนมถ้าหยุดเป็นพักๆ หรือมีอาการเขียวเวลาร้องหรือเด็กไม่ค่อยกินนม เด็กไม่โต เหล่านี้ควรจะไปพบแพทย์