

การพยากรณ์โรค

แพทย์หญิงมัลลิกา วรณไกรโรจน์¹

โรคลิ้นหัวใจอักเสบติดเชื้อ

เป็นโรคที่ถ้าไม่ได้รับการรักษามักจะมักจะเสียชีวิต ไม่สามารถหายเองได้ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็น จนกระทั่งเสียชีวิตประมาณ 6 เดือน แต่ในกรณีลิ้นหัวใจอักเสบชนิดเฉียบพลัน มักเสียชีวิตภายใน 4 สัปดาห์

ตัวบ่งชี้ถึงการพยากรณ์โรคเลวร้าย ได้แก่ ภาวะหัวใจล้มเหลว ไตวาย ผลเพาะเชื้อในเลือดให้ผลลบ การติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบหรือติดเชื้อรา การติดเชื้อลิ้นหัวใจเทียม มีการติดเชื้อลุกลามทำลายชั้นกล้ามเนื้อหัวใจหรือผนังห้องหัวใจ (myocardial abscess, perivalvular abscess) การเกิด mycotic aneurysm

ตัวบ่งชี้ถึงการพยากรณ์โรคดี ได้แก่ อายุน้อย สามารถวินิจฉัยและรักษาได้รวดเร็ว ติดเชื้อที่ไม่รุนแรงหรือตอบสนองต่อการยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมได้ดี (เช่น penicillin-sensitive streptococcus) การติดเชื้อ staph. aureus ในผู้ป่วยอายุน้อยที่ฉีดสารเสพติดเข้าเส้น

แม้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่หายขาด แต่เมื่อติดตามผู้ป่วยระยะยาว พบว่ายังมีอัตราการเสียชีวิตสูงในบางราย เนื่องจากการทำลายโครงสร้างบางส่วนของหัวใจอย่างถาวรแล้ว

โรคลิ้นหัวใจเอออร์ติคตีบ

ในกลุ่มที่มีการตีบรุนแรงมักจะมีอาการภายใน 2-3 ปี อาการแสดงออกที่สำคัญมี 3 อย่าง คือ เจ็บหน้าอก เป็นลม และหัวใจวาย ถ้ามีอาการดังกล่าวจะมีชีวิตอยู่ได้ 5 ปี, 3 ปี และ 2 ปี ตามลำดับ

การตายเฉียบพลันพบได้ไม่บ่อย ประมาณ 5% หรือ <1% ต่อปี ผู้ป่วยเหล่านี้ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายโดยเฉพาะการแข่งขัน กีฬาที่ต้องออกแรงมาก (Competitive exercise)

โรคลิ้นหัวใจเอออร์ติครั่ว

ถ้าลิ้นหัวใจรั่วไม่รุนแรงมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ แม้ในผู้ป่วยที่มีลิ้นหัวใจเอออร์ติครั่วอยู่เป็นเวลานานก็ยังไม่อาจจะมีอาการ เพราะฉะนั้นถ้าลิ้นหัวใจรั่วไม่รุนแรงมาก ผู้ป่วยมักจะมีอาการตอนอายุมากกว่า 40 ปี โดยทั่วไปการพยากรณ์โรคค่อนข้างดี โดยการรักษาด้วยยา ร้อยละ 75 จะอยู่ได้ 5 ปี และร้อยละ 50 จะอยู่ได้ 10 ปี แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการแล้ว ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็ว

ในกลุ่มที่ไม่มีอาการ และการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้ายปกติ เมื่อติดตามผู้ป่วยเหล่านี้จะพบว่ามีอาการ หรือมีการทำงานของหัวใจผิดปกติ 4.3% ต่อปี การตายเฉียบพลัน พบได้น้อยกว่า 0.2% ต่อปี

ในกลุ่มที่มีความผิดปกติของการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย ส่วนใหญ่จะมีอาการภายใน 2-3 ปี

ในกลุ่มที่มีอาการเจ็บหน้าอก จะพบอัตราการตาย >10% ต่อปี และมักจะเสียชีวิตใน 4 ปีถ้าไม่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดซ่อมหรือเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ในกลุ่มที่มีอาการหัวใจวาย จะพบอัตราการตาย >20% ต่อปี และมักจะเสียชีวิตใน 2 ปี ถ้าไม่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดลิ้นหัวใจ

โรคลิ้นหัวใจไมตรัลตีบ

ส่วนมากเป็นผลข้างเคียงของ Rheumatic fever ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการหลังจากนั้น 10-30 ปี หลังจากมีอาการแล้วอาการจะมากขึ้นเรื่อยๆ จนผู้ป่วยมาหาในช่วง 5-10 ปี

ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย จะมีอัตราการรอดชีวิตที่ 10 ปี มากกว่า 80% และ 60% ของผู้ป่วยจะไม่มีอาการเพิ่มขึ้น

¹ ศูนย์หัวใจกรุงเทพ, โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพฯ 10320

เมื่อมีอาการ อัตราการรอดชีวิตที่ 10 ปี ประมาณ 0-15% ถ้ามีความดันในปอดสูงมาก จะอยู่ได้ไม่เกิน 3 ปี ในรายที่ไม่ได้รับการรักษาจะเสียชีวิตจากหัวใจล้มเหลว

อัตราการติดเชื้อของลิ้นหัวใจ ประมาณ 1-5%

โรคลิ้นหัวใจไมตรัลรั่ว

อาการขึ้นกับความรุนแรงของการรั่วของลิ้นหัวใจไมตรัล และสภาวะทั่วไปของกล้ามเนื้อหัวใจ ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคลิ้นหัวใจไมตรัลรั่วจากโรคหัวใจรูห์มาติก ถ้ารักษาโดยการผ่าตัด ผู้ป่วยร้อยละ 75 จะอยู่ได้ 5 ปี และร้อยละ 55 จะอยู่ได้ 10 ปี

การพยากรณ์โรคขึ้นกับสภาวะของผู้ป่วยเมื่อพบแพทย์ครั้งแรก และ Ventricular end diastolic volume เป็นตัวสำคัญในการทำนายโอกาสการอยู่รอดของผู้ป่วย อายุที่เริ่มเป็นโรคก็มีความสำคัญในการพยากรณ์โรค โดยถ้าโรคหัวใจรูห์มาติกเริ่มต้นในวัยเด็ก ร้อยละ 35 จะอยู่ถึงวัยหนุ่มสาว ร้อยละ 18 อยู่ถึงอายุ 30 ปี และร้อยละ 5 อยู่ได้เกินกว่าอายุ 45 ปี แต่ถ้าโรคหัวใจรูห์มาติกเริ่มเป็นในวัยหนุ่มสาว ร้อยละ 55 จะอยู่ได้ถึงอายุ 30 ปี และร้อยละ 21 จะอยู่ได้เกินกว่าอายุ 45 ปี แต่ถ้าโรคเริ่มตอนอายุสี่สิบกว่าปี ร้อยละ 23 จะอยู่ถึงอายุ 45 ปี และถ้าโรคเริ่มตอนอายุสามสิบกว่า ร้อยละ 44 จะอยู่ได้ถึงอายุ 45 ปี

โรคลิ้นหัวใจไมตรัลหย่อน (Mitral Valve prolapse)

ส่วนใหญ่มักจะไม่มีอาการ ส่วนน้อยที่จะมีการรั่วของลิ้นหัวใจไมตรัล และอาจมีการรั่วมากขึ้นเรื่อยๆโดยเฉพาะผู้ชาย อายุมากกว่า 45 ปี อัตราตายน้อยกว่า 1%ต่อปี

อุบัติการณ์ของการติดเชื้อของลิ้นหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต หัวใจเต้นผิดจังหวะ และหัวใจวายก็พบน้อย

ภาวะหัวใจวาย หรือหัวใจล้มเหลว

ในรายงานของ Framingham Study พบว่า ในคนอายุระหว่าง 45-54 ปี มีโอกาสเกิดโรคหัวใจวาย 1-2 คน ต่อ ผู้ป่วย 1000 รายต่อปี และอัตราการอยู่รอดที่ 5, 10 ปี อยู่ระหว่าง 35-53% และ 15-29% ตามลำดับ

ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหัวใจวาย หรือหัวใจล้มเหลวจะมีชีวิตเฉลี่ยอยู่ได้ 1.7 ปีในผู้ชาย และ 3.2 ปีในผู้หญิง สาเหตุการตายมักมาจากภาวะหัวใจล้มเหลวที่รุนแรง และการเสียชีวิตกระทันหันจากหัวใจเต้นผิดจังหวะ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

การพยากรณ์โรคของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในปัจจุบันนี้กล่าวได้ว่าการพยากรณ์โรคนี้ดีกว่าเมื่อ 10-20 ปีมาพอสมควร ทั้งนี้เนื่องจากความก้าวหน้าในการรักษาโดยมีการให้ยาละลายลิ่มเลือด, ยาขยายหลอดเลือด และการขยายเส้นเลือดหัวใจด้วยบอลลูน อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในโรงพยาบาลที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic agent) นั้นโดยเฉลี่ยอยู่ประมาณร้อยละ 10.5 สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดนั้น อัตราการเสียชีวิตจะสูงกว่า คือประมาณร้อยละ 17-20 อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มาถึงโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะไม่ถึงกับเสียชีวิต และมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่เกือบไม่มีปัญหาอะไรเลยจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

กลุ่มผู้ป่วยบางกลุ่มที่มักพบว่าการพยากรณ์โรคไม่สู้ดีนัก ได้แก่ ผู้ป่วยเพศหญิง อายุมากกว่า 70 ปี มีประวัติเป็นเบาหวาน เคยมีอาการเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาก่อน หรือเคยมีกล้ามเนื้อหัวใจตายในอดีต

อัตราการมีชีวิตอยู่รอดหลังจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย ขึ้นอยู่กับภาวะ 3 ประการสำคัญ ได้แก่ การบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย, การมีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหลงเหลืออยู่ และการมีหัวใจเต้นผิดจังหวะ ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงสูง อัตราตายอาจสูงถึงร้อยละ 25 ต่อปี ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการสวนหัวใจ ฉีดสตีดูหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเพื่อพิจารณาเปิดทางเดินหลอดเลือดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน หรือการผ่าตัดต่อหลอดเลือดหัวใจ

ผู้ป่วยกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงต่ำ จะมีอัตราตายเพียงร้อยละ 1-3 ต่อปี

โรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ

เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบที่มีสาเหตุมาจากไวรัส , จากยา, จากการกระทบ, ตามหลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือตามหลังการผ่าตัด มักมีอาการดีขึ้นเองภายใน 2-6 สัปดาห์

เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบที่อาจมีอาการอยู่ได้นานถึง 6-12 เดือน ได้แก่ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบที่มีสาเหตุจากไวรัส,ไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic), connective tissue disease

เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบที่มีอัตราการตายสูงถ้าไม่ได้รับการรักษา ได้แก่ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบที่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย เชื้อวัณโรค เชื้อรา เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบที่เกิดร่วมกับโรคไตวาย และโรคมะเร็ง

เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบที่แม้จะได้รับการรักษาก็มีอัตราการเสียชีวิตสูง ได้แก่ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบที่เกิดร่วมกับโรคมะเร็ง

โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ PVCs (premature ventricular complex)

ความสำคัญทางคลินิกของ PVCs นั้นขึ้นอยู่กับโรคหัวใจที่เป็นอยู่ รวมถึงความรุนแรงของโรคด้วยเป็นสิ่งสำคัญ ในผู้ที่มี PVCs แต่ไม่มีโรคอื่น PVCs นั้นไม่มีผลทำให้เกิดอัตราเสี่ยงต่อการเพิ่มอัตราการตายจากโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Ventricular arrhythmic death) สำหรับกลุ่มที่เป็นโรคหัวใจอายุนั้น PVCs อาจเป็นเพียงตัวบ่งชี้ถึงความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ แต่สำหรับผู้ป่วยที่เคยมีกล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือกล้ามเนื้อหัวใจพิการ การพบ PVCs เป็นข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนว่าเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการตายอย่างกะทันหัน

โรคไหลตาย

โรคไหลตายซึ่งส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มอาการที่ประกอบด้วย ความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจโดยมีลักษณะ Right bundle branch block, ST segment elevation ใน V1-V3 และ sudden death นั้นมีการพยากรณ์โรคไม่ดี ถ้าไม่ได้รับการรักษา 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่มีอาการเป็นลมหมดสติ จะเกิดอาการซ้ำในเวลา 2 ปี ในรายที่ไม่มีอาการ แต่มีความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจก็มีการพยากรณ์โรคไม่ดี 1 ใน 3 จะเกิดอาการครั้งแรกภายใน 2 ปี

ยาระงับการเต้นผิดจังหวะของหัวใจไม่สามารถป้องกันภาวะไหลตายได้ 100% การรักษาที่เชื่อถือได้ในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดฝังเครื่องช็อคไฟฟ้าระงับการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ (Implantable cardiac defibrillator หรือ ICD) ซึ่งสามารถลดอัตราการตายลงได้

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่พบบ่อยในผู้ใหญ่

โรคผนังกันห้องหัวใจห้องบนรั่ว (Atrial septal defect)

มีรายงานว่าความผิดปกติที่มีขนาดระหว่าง 3-8 มม. บางรายสามารถปิดตัวเองโดยไม่ต้องผ่าตัด โดยเฉพาะในเด็กอายุน้อยกว่าขวบครึ่ง แต่ความผิดปกติที่มีขนาดมากกว่า 8 มม. นั้น น้อยรายที่จะปิดตัวเอง ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเกิดภาวะหัวใจวาย และความดันในปอดสูงในช่วงอายุประมาณ 20-30 ปี

โรคนี้สามารถทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตได้โดยการมีลิ่มเลือดจากเส้นเลือดดำที่ขา หลุดผ่านช่องความผิดปกตินี้ไปอุดตันเส้นเลือดแดงในสมอง

ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่แต่เพียงอย่างเดียว ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันโรคลิ้นหัวใจอักเสบติดเชื้อในกรณีที่ต้องทำหัตถการหรือผ่าตัดที่มีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น การถอนฟัน

โรคผนังกันห้องหัวใจห้องล่างรั่ว (Ventricular septal defect)

30-40% ของความผิดปกติชนิด small membranous หรือ muscular VSD ขนาดเล็กสามารถปิดตัวเองภายใน 6 เดือนแรกหลังคลอด แต่ชนิด inlet defect และ infundibular defect จะไม่เล็กลงหรือปิดเอง

ในเด็กที่มีความผิดปกติขนาดใหญ่ จะทำให้เกิดความดันในปอดสูงได้เร็วแม้อายุเพียง 6-12 เดือน ในบางรายเกิดภาวะหัวใจวาย จึงควรได้รับการผ่าตัดรักษาแต่เนิ่นๆ

อ้างอิง

1. Braunwald, E. Heart Disease 5th ed. W.B. Saunders company, 1997.
2. Hurst's, The Heart 8th ed. McGraw-Hill, Inc. 1994
3. ถาวร สุทธิไชยากุล, บรรณารักษ์, Cardiology 2000. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แซดดีเอ็น กราฟฟิคเพรส; 2543
4. ถาวร สุทธิไชยากุล, บรรณารักษ์, Cardiology 1999. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แซดดีเอ็น กราฟฟิคเพรส; 2542
5. ถาวร สุทธิไชยากุล, บรรณารักษ์, Cardiology 1998. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แซดดีเอ็น กราฟฟิคเพรส; 2541