

สนทนาปัญหาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน กับนายแพทย์นิธิ มหานนท์

นายแพทย์จิระศักดิ์ สิริธัญญานนท์¹

ท่ามกลางความเจ็บป่วยทุพพลภาพ และเสียชีวิตของผู้คนทั่วโลก โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลกเช่นเดียวกับประเทศไทยที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาอันได้แก่ วัฒนธรรมการทำงานแบบเร่งรีบวัฒนธรรมการบริโภคอาหารแบบฟาสต์ฟู้ด ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อร่างกาย หนึ่งในปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจที่น่าสะพรึงกลัวและเป็นปัญหาใหญ่ที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน คือ โรคหัวใจขาดเลือด อันเนื่องมาจากหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ดังนั้นมูลนิธิหัวใจจึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านพบกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการรักษาโรค หัวใจท่านหนึ่งของประเทศไทยคือ นายแพทย์นิธิ มหานนท์ เพื่อขอความรู้จากท่าน

ถาม โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันเป็นกันมากน้อยเพียงไรในบ้านเราเมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

น.พ.นิธิ จากข้อมูลการสำรวจของชาวอเมริกัน ปี 2537 พบอุบัติการณ์ 1.1 ล้านคนต่อหนึ่งปี และจำนวนนี้ 8 แสนคน ต้องได้รับการรักษาด้วยการถ่างขยายเส้นเลือดโดยใช้บอลลูน

สำหรับประเทศไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาพบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มสูงขึ้นถึง 20 เท่าและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคต

ถาม เหตุใดคนไทยถึงมีแนวโน้มของการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

น.พ.นิธิ เป็นเพราะกินอยู่แบบวัฒนธรรมตะวันตก รวมทั้งการใส่ใจสุขภาพ ตรวจสอบและรักษาปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบยังไม่ดีพอ ทำให้ตัวโรคเวลามาพบแพทย์ค่อนข้างหนักอีกทั้งกลุ่มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้น

ถาม อันนี้แสดงให้เห็นว่าคนสมัยก่อนกินอยู่แบบไทยๆ ทำให้เป็นโรคนี้กันน้อยลงใช่ไหมครับ

น.พ.นิธิ อันนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งกล่าวคือ การบริโภคอาหารไทยหลายอย่างที่มีไขมันต่ำ เช่นส้มตำ แกงป่า น้ำพริกปลาหู ก็ทำให้โอกาสเกิดโรคนี้ลดลง รวมทั้งคนสมัยก่อนมีการดำเนินชีวิตไม่เร่งรีบ ไม่เครียด ก็ส่งผลให้สุขภาพจิตดี ก็ทำให้เป็นโรคนี้น้อยเมื่อเทียบกับคนในปัจจุบัน หรืออีกนัยหนึ่งคือ พบโรคนี้ในกลุ่มมีอันจะกิน แต่กินไม่ถูกหลักโภชนาการ

ถาม มีสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงอะไรที่ทำให้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันครับ

น.พ.นิธิ มีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการ อันได้แก่ อายุที่มากขึ้น ภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การมีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน ความอ้วน ความเครียดและการไม่ออกกำลังกาย มีการศึกษาพบว่ามีการเพิ่มขึ้นของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในกลุ่มประชากร

ถาม เมื่อเป็นแล้วจะมีอาการอย่างไรครับ

น.พ.นิธิ โดยปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมให้ดีจะส่งผลให้เกิดความเสื่อมของผนังหลอดเลือดหัวใจ และการอุดตันของหลอดเลือด หากมีการอุดตันอย่างเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจบางส่วนจะตาย ส่งผลให้มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่สุดที่จะทำให้เราทราบ แต่อาการเหล่านี้จะปรากฏเพียงร้อยละ 75 ของคนที่เป็นโรคนี้เท่านั้น ซึ่งหมายความว่า อาจมีคนที่เป็นโรคนี้โดยไม่มีอาการก็ได้ อาการอื่นๆ คือ เหนื่อยง่าย หมดแรง วูบเป็นลม หรือในบางรายอาจจะเสียชีวิตอย่างกะทันหันโดยไม่มีโอกาสที่จะได้รับการรักษา

ถาม มีอยู่หลายโรคที่ทำให้เจ็บหน้าอกได้เหมือนกัน ชาวบ้านจะมีวิธีแยกโรคได้ง่ายๆ อย่างไรครับว่าเมื่อไรจึงจะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน

น.พ.นิธิ อาการเจ็บหน้าอกจากโรคหัวใจขาดเลือด มีลักษณะเป็นความรู้สึกบีบรัด และแน่นอึดอัดที่บริเวณหน้าอกเป็นพักๆ 5 นาทีขึ้นไปจนถึง 10 นาที โดยไม่มีจุดเจ็บแน่นอน และอาจจะร้าวไปแขนซ้าย ขึ้นกรามได้ โดยมักพบในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มักจะมีอาการขณะออกกำลังกาย ขณะที่มีอาการมึนงง โมหะ ใจสั่น ใจหาย ใจเต้นแรง คือมีการเปลี่ยนแปลง

¹ ศูนย์หัวใจกรุงเทพ, โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพฯ 10320

ทางอารมณ์รุนแรง หรือออกกำลังหักโหมกว่าปกติในระยะแรกๆ แต่ถ้าเป็นมากๆ อยู่เฉยๆ ก็มีอาการเจ็บหน้าอกได้เหมือนกัน อันนี้ก็สุดแล้วแต่ภาวะหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจว่าตีบมากตีบน้อยอย่างไร

ถาม โรคหัวใจขาดเลือดนี้นอกจากอาการแล้ว ต้องใช้วิธีการอะไรเพิ่มเติมเพื่อช่วยวินิจฉัย หรือโรคนี้จะมีผลกระทบต่อชีวิตของเขาอย่างไร

น.พ.นิธิ ก่อนอื่นสิ่งที่เราต้องระมัดระวังมากคือ เราต้องแน่ใจจริงๆ จึงจะบอกว่าเขาเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ไม่อย่างนั้นเราอาจจะเป็นคนสร้างโรคขึ้นมาจากความหวาดกลัวโรคหัวใจ ซึ่งพบได้บ่อยๆ ถ้าเราเหมาว่าเขาเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน จะทำให้สภาพจิตใจของคนๆ นั้นแย่มากเกิดเป็นโรคประสาทได้

โดยหลักการ การซักประวัติและตรวจร่างกายสามารถให้การวินิจฉัยได้ค่อนข้างมาก ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมสามารถให้ข้อมูลถึงการทำงานของหัวใจและการพยากรณ์โรคหรือประเมินความเสี่ยงว่า มีความรุนแรงมากน้อยแค่ไหน และให้การรักษาแบบไหนที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล การตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นต้นว่า ถ่ายภาพเอ็กซเรย์ดูว่าหัวใจโตหรือไม่ เพราะถ้าเป็นนานๆ หัวใจจะโตขึ้น อีกอย่างหนึ่งคือ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจว่าผิดปกติอย่างแน่ชัดว่าเป็นโรคนี้หรือไม่ แต่ไม่ได้แปลว่าถ้าคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติแล้วจะไม่ใช่โรคนี้แน่ครับ คือถ้าผิดปกติก็บอกได้เลยว่าเป็นโรคนี้ แต่ถ้าปกติไม่ได้แปลว่าไม่เป็นโรคนี้ เพียงแต่ยังไม่ปรากฏออกมาในคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ตรงนี้คนทั่วไปยังเข้าใจผิดอยู่คือ บอกว่า “คลื่นไฟฟ้าหัวใจของผมปกติ ผมไม่เป็นหรือครับโรคนี้” อันนี้ไม่ถูกนะครับ จึงอยากให้ความเข้าใจด้วย ถ้ายังสงสัยอยู่หมอมักจะส่งไปออกกำลังกายและตรวจดูคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะนั้นคือ ให้ขึ้นไปเดินบนสายพานเลื่อนขณะต่อสายตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพราะโอกาสที่จะ

แสดงความผิดปกติจะเพิ่มขึ้นหรือเด่นชัดขึ้นขณะที่ออกกำลังกาย ถ้าในกรณีไม่สามารถออกกำลังกายได้เช่นอัมพฤกษ์ ข้อเข่าเสื่อม ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจอาจใช้วิธีให้ยาเพื่อให้หัวใจทำงานหนักขึ้น แล้วดูการบีบตัวของหัวใจและปริมาณที่เลือดไปเลี้ยงด้วยการตรวจคลื่นเสียงสะท้อนหัวใจความถี่สูง หรือถ่ายรูปหัวใจด้วยสารเคมีชนิดพิเศษ แต่โดยทั่วไปจะแนะนำให้วิ่งบนสายพานเพราะทำได้ง่าย ราคาถูก และสามารถให้คำตอบหรือวินิจฉัยได้ดี

ถาม อันตรายไหมครับในการตรวจวิ่งบนสายพานเลื่อน

น.พ.นิธิ การเดินบนสายพานนี้มีอันตรายน้อยมาก นานมาแล้วมีผู้ทำสถิติว่าโอกาสเสียชีวิตขณะรับการตรวจนี้มีราวๆ 2-3 ภายใน 10,000 รายที่ทำแต่ส่วนใหญ่แพทย์จะทราบจากประวัติและเตรียมการช่วยเหลือไว้พร้อมการตรวจนี้จะบ่งบอกว่าเป็นโรคนี้หรือไม่แต่ก็ไม่แม่นยำถึงขนาดร้อยละ 100

ถาม โรคนี้แบ่งเป็นระยะๆ หรือเปล่าครับ

น.พ.นิธิ แบ่งเป็นระยะๆ ที่ไม่มีอาการ กับระยะที่ปรากฏอาการแล้ว แล้วยังแบ่งเป็นระยะที่มีอาการน้อย และระยะที่มีอาการมากอีกด้วย

ถาม พอรู้แน่ว่าเป็นแล้วชีวิตเขาจะเป็นอย่างไรครับ

น.พ.นิธิ ต้องตรวจเพิ่มเติมให้ละเอียดชัด การตรวจด้วยการเดินบนสายพานเลื่อนก็บอกได้บ้างแล้วว่าชีวิตของเขาจะเป็นอย่างไรคือ ถ้าเดินบนสายพานเลื่อนได้มาก ไม่เหนื่อยก็แสดงว่าหัวใจยังดีมีโอกาสที่จะดำรงชีวิตตามปกติก็มีอยู่ การเดินบนสายพานเลื่อนเป็นการทดสอบสมรรถภาพของหัวใจ ถ้าเป็นจนสมรรถภาพของหัวใจไม่ดีแล้ว เขาก็จะไม่สามารถเดินหรือออกกำลังกายได้นาน จะมีอาการเจ็บหน้าอก เหนื่อย หอบหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ อันนี้ถือว่าเป็นมากแล้ว โอกาสเสี่ยงอันตรายต่อโรคนี้สูงมาก และอาจมีโอกาเสียชีวิตปีละร้อยละ 3-4 หรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนคือ กล้ามเนื้อหัวใจตาย จนทำงานไม่ได้เท่าเก่าเพราะพลังหัวใจเสียไปส่วนหนึ่ง ยังมีวิธีการที่แพทย์ใช้ตรวจเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยการฉีดสารรังสีเข้าหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจ ถ้าหลอดเลือดตีบเพียงเส้นเดียว เราจะรักษาด้วยยา หรือใช้บอลลูนขยายเส้นเลือดหัวใจซึ่งขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ รวมทั้งลักษณะของผู้ป่วยด้วย แต่ถ้าตีบหลายๆ เส้น เป็นหลายๆ แห่ง หรือเป็นในจุดที่สำคัญ เช่นเป็นที่โคนของหลอดเลือด การให้ยามักไม่ได้ผลดี แต่ถ้าผ่าตัดรักษาจะได้ผลมากกว่าการใช้ยา

ถาม คนที่เป็นโรคนี้จะมีแนวทางการรักษาอย่างไรครับ

น.พ.นิธิ แนวทางการรักษาประกอบด้วย

- การปฏิบัติตนทั่วไปเพื่อชะลอการดำเนินของโรค ได้แก่เปลี่ยนแปลงการดำเนินกิจวัตรบางอย่าง ซึ่งโดยทั่วไปจะต้องเริ่มที่มาตรการนี้ก่อน เช่นถ้าสูบบุหรี่หรือควรเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด ตรวจหาปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ต่อโรค อาทิเป็นเบาหวานหรือไม่ ตรวจระดับไขมันในเลือดแล้วแก้ไขถ้าไขมันสูง เช่นแนะนำเรื่องอาหาร ถ้าจำเป็นก็ใช้ยาลดไขมัน ถ้าพบมีความดัน

โลหิตสูงต้องรักษาโดยให้ยาลดความดันโลหิต รักษาเบาหวานถ้าเป็นโรคเบาหวานแล้วแต่กรณี

- นอกจากนี้ถ้ายังเป็นน้อยๆ อยู่ เราก็ให้ออกกำลังกาย เพราะถือว่าการออกกำลังกายถ้าทำได้จะเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพของหัวใจ และมีข้อมูลบ่งชี้ว่าจะทำให้สุขภาพของหลอดเลือดดีขึ้น
- คนที่อ้วนก็ต้องลดน้ำหนักตัว เพราะช่วยลดภาวะการทำงานของหัวใจได้ด้วย
- รวมทั้งพยายามควบคุมอารมณ์ให้สงบ เมื่ออยู่ในภาวะที่ต้องเผชิญความเครียด

ถาม บุหรืนั้นโทษต่อเส้นเลือดหัวใจอย่างไรครับ

น.พ.นิธิ มีสารหลายอย่างที่กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีนออกมา ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น และยังทำให้ไขมันถูกปลดปล่อยออกจากเซลล์ไขมันมาตามกระแสเลือด ไปจับเกาะตามผนังหลอดเลือด นอกจากนี้สารคาร์บอนมอนอกไซด์ที่เกิดขึ้นยังเป็นพิษต่อผนังหลอดเลือดด้วย ทำให้ลดปริมาณออกซิเจนที่มีอยู่ในกระแสเลือด และทำให้หลอดเลือดตีบลง สิ่งเหล่านี้จะทำให้มีอาการเจ็บหน้าอกแสบๆ ดังนั้นการสูบบุหรี่จึงถือเป็นตัวการสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดปัญหาของโรคหัวใจ อัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ ในคนที่สูบบุหรืนั้นมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรื อย่างน้อย 2 เท่า การงดสูบบุหรืจะลดความเสี่ยงของโรคหัวใจตั้งแต่ปีแรก และภายใน 3-5 ปี อัตราเสี่ยงนี้จะลดลงมาราวกับคนที่ไม่สูบบุหรืเลย

ถาม มีวิธีการแนะนำให้เลือกหรืองดบุหรี่อย่างไรไหมครับ

น.พ.นิธิ วิธีที่สำคัญคือ กำลังใจดี มีการตั้งจุดมุ่งหมาย ระบุวันที่จะงดสูบบุหรือย่างเด่นชัด บอกเพื่อนฝูงและญาติสนิท เพื่อจะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ บางคนใช้การทดแทนนิโคตินจากแผ่นปะผิวหนัง หรือหมากฝรั่งช่วย ซึ่งจะสามารถลดอาการข้างเคียงจากการงดบุหรี่ได้ คุณเท่านั้นที่จะสามารถตัดสินใจว่า ควรจะเลือกวิธีไหน แพทย์และเภสัชกรสามารถให้คำปรึกษาคุณได้

ถาม ถ้าทำได้อย่างนั้นแล้วสบายดีก็ไม่ต้องไชยาไชใหม่ครับ

น.พ.นิธิ ทำอย่างนั้นในขั้นแรกเราจะให้ยาติดตัวไปด้วย ซึ่งเป็นยาอมใต้ลิ้น หรือพวก spray เพื่อใช้ทันทีเมื่อเกิดอาการ นอกจากนี้ก็มียากลุ่มต้านเกร็ดเลือด ตัวที่สำคัญคือ แอสไพรินซึ่งช่วยต้านไม่ให้เกร็ดเลือดมาเกาะตัวเป็นลิ่มไปอุดตันหลอดเลือดที่ตีบอยู่แล้ว อันเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย

ถาม ที่อาจารย์บอกว่าในขั้นแรกจะให้ยาติดตัวไปด้วยนั้น อาจารย์ให้คำแนะนำอย่างไรเกี่ยวกับยา

น.พ.นิธิ ยาอมใต้ลิ้นหรือสเปรย์นี้ให้ออมหรือพ่นเวลารู้สึกแน่นหน้าอก แต่ถ้าเป็นมากขนาดอมยาแล้วภายใน 5-10 นาทีไม่ทุเลาเลยอมซ้ำทุก 5 นาทีต่ออีก 2 เม็ด แล้วก็ยังไม่หาย สิ่งที่ดีที่สุดคือ ให้ออมไปโรงพยาบาลเพื่อจะได้รักษาขั้นต่อไป ตรงนี้สำคัญมาก เนื่องจากหลอดเลือดตีบตันเพราะมีลิ่มเลือดมาอุดตันหลอดเลือด เต็มที่เราสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดที่ออกใหม่ๆ ได้ ยาละลายลิ่มเลือดที่ว่านี้จะทำงานได้ผลก็ต่อเมื่อใช้ในระยะเวลาแรกๆ ภายใน 3-6 ชั่วโมง จะประสบผลสำเร็จ

ถึงร้อยละ 50-70 แต่ถ้าได้รับยาช้า ผลในการละลายลิ่มเลือดจะลดลงตามลำดับ ซึ่งอาจสายเกินไปที่จะป้องกันไม่ให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ถาม แล้วผู้ป่วยกลุ่มไหนที่อาจารย์จะเริ่มให้ยาปรับประทานเป็นประจำไปเลยครับ

น.พ.นิธิ ในผู้ป่วยที่มีอาการชัดเจน หรือผลการตรวจเพิ่มเติมบ่งบอกว่ากล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดยาที่ให้ประกอบด้วย

1. ยากลุ่มไนเตรท
 2. ยาปิดกั้นเบต้า
 3. ยาต้านแคลเซียม
 4. ยาต้านเกร็ดเลือด เช่นกลุ่มแอสไพริน
 5. ยาอื่นๆ เพื่อควบคุมความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด และควบคุมระดับน้ำตาล
- ให้ปกติทั้งนี้หมอจะเป็นผู้พิจารณาเลือกใช้ยาที่เหมาะสมเป็นรายๆ ไป

ถาม มีการรักษาทางด้านอื่นนอกเหนือจากการใช้ยาไหมครับ

น.พ.นิธิ มีแนวทางการรักษาด้านอื่นๆคือ การถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้บอลลูนขยาย อีกแนวทางคือ การผ่าตัดต่อหลอดเลือดให้ใหม่โดยเลี้ยงจุดที่ตีบตันไป

ถาม แล้วเมื่อไรถึงจะพิจารณาใช้บอลลูนหรือผ่าตัดละครับ

น.พ.นิธิ การพิจารณาถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจใช้ในกรณีที่มีอาการมาก หรือไม่สามารถควบคุมอาการได้แม้ให้ยาเต็มที่แล้ว มักใช้ในกรณีเส้นเลือดตีบไม่ก็จุด และเป็น 1 หรือ 2 เส้น โดยการทำงานของหัวใจยังดีอยู่ อีกกรณีหนึ่งคือ การใช้รักษาในกรณีเส้นเลือดอุดตันเฉียบพลัน แล้วผู้ป่วยมาพบแพทย์เร็วภายใน 6-12 ชั่วโมง ซึ่งสามารถป้องกันไม่ให้กล้ามเนื้อหัวใจตายไปเสียก่อน แต่ก็ต้องเป็นเส้นเลือดตีบตันฉับพลัน 1 หรือ 2 เส้น แต่ในกรณีที่หลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบตันหลายเส้นหลายแห่ง หรือเป็นที่โคนของหลอดเลือด ซึ่งเป็นจุดต้นตอที่สำคัญก็จะพิจารณาผ่าตัด ซึ่งสามารถทำทางเบี่ยงได้ทุกจุดบริเวณที่ตีบตัน และทำให้มีชีวิตยืนยาวขึ้น

ถาม ที่ว่าเส้นเลือดตีบตันจนทำให้เกิดอาการเป็นมากขนาดไหน

น.พ.นิธิ ถ้าเริ่มตีบตั้งแต่ร้อยละ 50 ของรูหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ก็อาจทำให้เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกเวลาออกกำลังกาย แต่ถ้ามีการตีบมากตั้งแต่ร้อยละ 80-90 ก็ทำให้เกิดอาการทั้งตอนออกกำลังกายและขณะอยู่เฉยๆ ซึ่งหมายความว่าหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจมีรูเหลือให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้เพียงร้อยละ 10-20 ซึ่งรายละเอียดเหล่านี้เราต้องฉีดสารทึบรังสีหลังถ่ายภาพเอกซเรย์ศึกษาดูจึงจะทราบ

ถาม วิธีการใช้สายสวนที่ปลายมีบอลลูนใส่เข้าไปถ่างหลอดเลือด สามารถทำได้ที่ไหนบ้างครับ ในบ้านเรา

น.พ.นิธิ คงต้องเป็นโรงพยาบาลใหญ่ ถ้ารัฐบาลคงต้องเป็นโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น ร.พ. จุฬา ร.พ.ศิริราช ร.พ.รามารับดี ร.พ.โรคทรวงอก ร.พ.พระมงกุฎเกล้า ร.พ.มหาสารนครเชียงใหม่ ฯลฯ ถ้าเป็นโรงพยาบาลเอกชนคงต้องเป็นโรงพยาบาลใหญ่ๆ ในกรุงเทพฯ เช่น ร.พ.กรุงเทพ ร.พ.บำรุงราษฎร์ ร.พ.พญาไท ร.พ.เจ้าพระยา ร.พ.สมิติเวช ร.พ.เหล่านี้สามารถผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือดได้ควบคู่กัน เพราะเวลาทำวิธีถ่างขยายหลอดเลือดจะต้องคอยมีศัลยแพทย์คอยเตรียมพร้อมอยู่แล้ว ในกรณีเหตุฉุกเฉิน

ถาม อาจกล่าวได้ว่าคนที่ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน พวกหนึ่งอาจมาถึงหมอครั้งแรกก็ต้องผ่าตัดรักษาเลยเพราะเป็นมากแล้ว ส่วนอีกพวกหนึ่งใช้ยารักษาได้จนกว่าอาการจะไม่ดีขึ้น จึงพิจารณาผ่าตัด แล้วผลการรักษาละครึบ แต่ละวิธีให้ผลอย่างไรบ้างครับ

น.พ.นิธิ ในรายที่เป็นน้อยๆ พอให้ยาก็มักจะได้ผลดีมาก และให้ผลดีไปได้หลายปี แต่ต้องปฏิบัติตัวให้ดีด้วย เช่นทานยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง และต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนกลุ่มที่รักษาด้วยการผ่าตัดนั้นอาการจะหายไปแน่นอนสามารถทำให้ชีวิตยืนยาวออกไปได้ในกรณีที่เป็นมากจนหลอดเลือดตีบหลายเส้น

ถาม โอกาสตายจากการผ่าตัดมีร้อยละเท่าใดครับ

น.พ.นิธิ ขึ้นอยู่กับว่าเป็นมากน้อยเพียงใด ถ้าเป็นเพียงหลอดเลือดตีบแต่ยังตันโดยกล้ามเนื้อหัวใจยังมีชีวิต แต่ทำงานได้น้อยลงในช่วงขาดเลือด ผลการรักษากลุ่มนี้จะดีมาก และอัตราการตายจากการผ่าตัดมีเพียงร้อยละ 2 แต่กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมหรือเคย

มีกล้ามเนื้อหัวใจตายมาก่อน อัตราตายจะมากขึ้น และผลการผ่าตัดในกลุ่มนี้จะไม่ค่อยดี แต่ส่วนใหญ่ผ่าตัดไปด้วยความมุ่งหวังว่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และหวังว่าจะยืดชีวิตของเขาออกไปด้วย

ถาม วิธีการใช้บอลลูน และวิธีผ่าตัดหลอดเลือดละครับมีโอกาสตีบซ้ำใหม่ได้หรือไม่

น.พ.นิธิ ตีบซ้ำได้ครับ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยอันได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านเบาหวาน ไตวาย อายุมากปัจจัยด้านเส้นเลือดมีหินปูนเกาะเป็นจำนวนมาก เส้นเลือดเล็กทั่วไป พวกนี้มีโอกาสตีบอีกได้สูง

แต่วิธีบอลลูนจะตีบซ้ำได้มากกว่าการผ่าตัด แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ดีหลังให้การรักษา

ถาม สิ่งหนึ่งที่ท่านผู้อ่านควรจะสนใจก็คือว่า ในยามที่เราเจ็บไข้ได้ป่วยอย่างเฉียบพลันนั้นอาจเกิดความตระหนกตกใจจนคิดอะไรไม่ออก ผมอยากเรียนถามว่า เวลาเป็นโรคหัวใจนี้ บ้านเรามีสถานพยาบาลที่จะไปพบหมอที่เชี่ยวชาญโรคหัวใจได้ที่ไหนบ้าง เรามีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการรักษาโรคหัวใจทุกจังหวัดหรือยัง ถ้ายังควรไปหาใคร

น.พ.นิธิ ยังไม่มีทุกจังหวัด จังหวัดที่มีแน่ๆ คือจังหวัดที่มีโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศูนย์ ในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ อายุรแพทย์ทั่วไปจะรักษาได้ถึงระดับหนึ่ง แล้วถ้าเกินขีดความสามารถ ก็ใช้ระบบส่งต่อไปยังสถานที่ที่สามารถให้การรักษาได้มากขึ้น

ถาม ค่าใช้จ่ายของการรักษาแต่ละวิธีเป็นอย่างไรบ้างครับ

น.พ.นิธิ ถ้าใช้ยา ก็ราคาหนึ่ง การใช้บอลลูนก็ราคาหนึ่ง การผ่าตัดก็อีกราคาหนึ่ง ถ้าใช้ยาก็คือหมายความว่าต้องรับประทานยาไปเรื่อยๆ มีค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งตกประมาณ 30-60 บาทต่อวัน การใช้บอลลูนมีค่าใช้จ่ายประมาณ 30,000-50,000 บาท ขึ้นอยู่กับลักษณะวิธีทำ และต้องใช้อุปกรณ์ขนาดไหน ส่วนการผ่าตัดถ้าเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลจะตกราวๆ 50,000-100,000 บาท ส่วนโรงพยาบาลเอกชนก็ตั้งแต่ 200,000 บาทขึ้นไป

ถาม ขอคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด หรือหลังเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายจนหัวใจวายแล้วควรทำอย่างไร

น.พ.นิธิ ที่สำคัญได้แก่ การปฏิบัติตัวเรื่องอาหาร ลดอาหารประเภทไขมันจากสัตว์ น้ำตาลแอลกอฮอล์ การควบคุมน้ำหนักตัว ควบคุมไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดให้อยู่ในระดับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร งดบุหรี่เด็ดขาด ออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับสภาพของเขา โดยหมอจะเป็นผู้แนะนำ ติดตามการรักษา ด้วยการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ พบหมอตตามนัด ทดสอบสมรรถภาพของหัวใจเป็นครั้งคราว เช่นมาเดินบนสายพานเลื่อน 6 เดือนครั้ง หรือปีละครั้ง เพื่อเสริมข้อมูลเพิ่มเติมจากตรวจร่างกาย ถ้ามีอาการฉุกเฉินแน่นอนหนักก็ใช้ยาม หรือยาพ่นที่มีตัวยาในโดสที่เร็วขึ้น ภายใน 5-10 นาที พ่นหรืออมซ้ำได้ 1-2 ครั้ง ถ้าเกินกว่านี้แล้วยังไม่หายก็คงต้องไปให้หมอตตรวจ และดูแลให้ดีกว่าอยู่ที่บ้าน อาจมีภาวะแทรกซ้อนและเป็นอันตรายได้ ถ้าหมอแนะนำให้ผ่าตัดก็หมายความว่า หมอเห็นว่ามีความจำเป็นแล้วก็ขอให้พิจารณาฟังโดยอย่าตื่นตระหนกนัก เพราะอัตราตายจากการผ่าตัดค่อนข้างจะต่ำ และ 10 วันก็กลับบ้านได้แล้ว ภายใน 2 เดือนก็สามารถกลับทำงานได้ตามปกติ

ถาม โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันนี้มีภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้างครับ

น.พ.นิธิ แบ่งเป็น 2 แบบ คือแบบหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือการบีบตัวผิดปกติ เกิดภาวะหัวใจวาย มีอาการหอบเหนื่อย บวม อ่อนเพลียจนทำงานไม่ไหว บางครั้งอาจทำให้เสียชีวิตกะทันหันได้

ถาม การเปลี่ยนหัวใจมีที่ใช้ไหมครับ สำหรับการรักษาโรคนี้

น.พ.นิธิ มีครับ แต่การต่อหลอดเลือดจะดีกว่าถ้าทำได้ นอกจากกล้ามเนื้อหัวใจจะเสื่อมมากจริงๆ การเปลี่ยนหัวใจไม่ใช่จะทำได้ง่ายๆ กว่าจะได้หัวใจที่เหมาะสม ก็ต้องรอแล้วรออีก ค่าใช้จ่ายหลังผ่าตัดก็มากเดือนหนึ่งๆ เป็นหมื่นเพราะต้องใช้ยามาก

ถาม มีขีดจำกัดไหมครับว่าอายุเท่าไรจึงจะต่อหลอดเลือดได้

น.พ.นิธิ ถ้าสภาพอื่น ๆ ยังดี อายุไม่เป็นข้อจำกัดครับ ผู้ป่วยอายุ 70-80 ปี ก็ยังผ่าตัดได้เรียบร้อยดี

ถาม อาจารย์มีคำแนะนำ หรือแนวทางป้องกันโรคนี้ได้อย่างไรบ้างครับ

น.พ.นิธิ การตรวจสุขภาพประจำปี เมื่ออายุมากกว่า 40 ปี เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อันได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ถ้าพบก็ดำเนินการควบคุมและรักษาให้ดี หรือถ้ามี

ประวัติครอบครัวเป็นโรคเหล่านี้ การตรวจเมื่ออายุ 35 ปี ก็ดูเหมือนจะเป็นการเฝ้าระวัง และหนทางป้องกันได้ดีกว่าปล่อยให้มากแล้วครับ

ถาม การรักษาทางด้านหัวใจและหลอดเลือดเมื่อเทียบกับแถบตะวันตกเป็นอย่างไรบ้าง

น.พ.นิธิ เป็นที่ทราบกันดีว่า โรคนี้พบบ่อยในแถบตะวันตก สำหรับประเทศไทยก็พบมากขึ้นเรื่อยๆ และในระยะ 10 ปี หลังนี้ วงการแพทย์ไทยได้พัฒนาการรักษาเพิ่มสูงขึ้นจนมีประสิทธิภาพทัดเทียมกับต่างประเทศ ทำให้สามารถรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันได้อย่างรวดเร็ว

ถาม สุดท้ายนี้อาจารย์มีอะไรจะฝากกับประชาชนไหมครับ

น.พ.นิธิ อยากให้ประชาชนหันมาใส่ใจสุขภาพกันมากๆ มีการตรวจสุขภาพ ตรวจค้นหาความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคหัวใจ แล้วทำการรักษาแต่เนิ่นๆ น่าจะเป็นแนวทางแก้ไข ป้องกันที่คุ้มทุนมากที่สุดแต่ถ้าปล่อยให้มากแล้ว ก็จะทำให้ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายกันมากเพราะค่ารักษาในการดูแลเรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ยังต้องอาศัยยาและอุปกรณ์ที่นำเข้าจากต่างประเทศจำนวนมาก นับเป็นการสูญเสียรายได้ออกนอกประเทศค่อนข้างมาก อีกทั้งการรักษาสุขภาพหลอดเลือดให้แข็งแรงอยู่เสมอ นอกจากป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแล้วยังช่วยป้องกันโรคสมองขาดเลือด โรคไตพิการ และอวัยวะต่างๆ ที่ขาดเลือด นับเป็นการทำให้สุขภาพร่างกาย หัวใจแข็งแรง เราก็จะมีชีวิตยืนยาว อยู่อย่างคนมีประสิทธิภาพ ไม่ต้องเป็นภาระกับคนอื่นและอยู่กับคนที่เรารักไปนานแสนนานครับ