

หัตถการการรักษาโรคหัวใจโดยไม่ต้องผ่าตัด

สัมภาษณ์นายแพทย์นิธิ มหานนท์

เกี่ยวกับการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันโดยการถ่างขยายหลอดเลือด

นายแพทย์จิระศักดิ์ สิริธัญญาหนท์¹

หนึ่งในวิธีการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันในปัจจุบันนี้ ก็คือใช้สายสวนหัวใจชนิดพิเศษ สอดเข้าไปถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เลือดไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้สะดวกมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด มุลนิธิหัวใจ จึงได้ส่งเจ้าหน้าที่เพื่อขอสัมภาษณ์ผู้ที่มีประสบการณ์ในการรักษาโรคหัวใจด้วยวิธีนี้ ผู้หนึ่งคือ นายแพทย์นิธิ มหานนท์ รองผู้อำนวยการศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลกรุงเทพ

ขอความกรุณาอาจารย์ช่วยสรุปวิธีต่าง ๆ ในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ที่ใช้กันอยู่ปัจจุบัน

ผมขออธิบายคำว่า หลอดเลือดหัวใจตีบตัน ที่ถามมานี้โดยย่อๆ ก่อนว่าเป็นเรื่องของอาการที่เลือดไหลไปเลี้ยงหัวใจไม่พอกับที่หัวใจต้องการ ด้วยเหตุที่ว่าเนื้อเยื่อประเภทไขมันผสมกับพังผืด กล้ามเนื้อ เม็ดเลือดขาวและอื่นๆอีก มาจับตัวกันเป็นแผ่นหนูน หรือ plaque เล็กๆ ตาอยู่ทั่วไปตามผนังชั้นในของหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจ ทำให้หลอดเลือดพวกนี้มีผนังค่อนข้างหนา และแข็งกว่าปกติ ถ้ามีเหตุการณ์ทำให้ plaque แตกจากปัจจัยกระตุ้น ทำให้กระตุ้นการแข็งตัวของเลือดได้แก่ ทромบิน ไฟบริโนเจน เกร็ดเลือด ทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดจนแคบลง ทำให้เลือดไหลไม่สะดวก ที่เรียกกันว่าโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ผลก็คือ กล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่เลี้ยงโดยหลอดเลือดนั้นได้รับเลือดไม่เพียงพอ เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ทำให้เกิดอาการต่างๆเช่น แน่นหน้าอก เหนื่อยหอบ เป็นต้น

วิธีการรักษาโรคนี้ในปัจจุบันมี 3 วิธีคือ

1. การช้ยา
2. การผ่าตัด เพื่อต่อหลอดเลือดให้ใหม่ โดยเลี้ยงจุดที่ตีบตันไป
3. การถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้สายสวนหัวใจชนิดพิเศษเพื่อไปขยายหลอดเลือดหัวใจตรงจุดที่ตีบแคบลง และบางครั้งอาจต้องใส่ขดลวดเข้าไปในหลอดเลือดเพื่อถ่างหลอดเลือดเอาไว้ หรือเรียกวิธีนี้ว่า “ พี ซี ไอ “ (PCI)

ผมขอพูดเรื่องยาซึ่งเป็นวิธีการรักษาขั้นแรก และถึงแม้ว่าจะต้องใช้วิธีการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ การรักษาโดยการช้ยายยังคงเป็นแกนหลักในการรักษา และมียาบางตัวที่ต้องกินตลอดชีวิต ถึงแม้ว่าจะต้องรักษาด้วยการถ่างขยายหลอดเลือด หลังการผ่าตัด เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นการรักษาปลายทาง หลังจากที่มีการตีบตันของเส้นเลือด แต่ถ้าช้ยารักษาอย่างเดียว ส่วนใหญ่จะได้ผลดี ทำให้อาการทุเลาลง หรือสงบไปได้ โดยเฉพาะในกรณีทีหลอดเลือดตีบไม่มาก หรือไม่ก็เป็นหลายแห่ง หรือไม่ก็เป็นกับหลอดเลือดขนาดใหญ่ที่อยู่ต้นทาง ปัจจุบันการพัฒนาของยามีประสิทธิภาพพอสมควร บางคนปฏิบัติตัวได้ดี ร่วมกับทานยาตามที่แพทย์สั่งสม่ำเสมอ ก็สามารถควบคุมอาการและความคุมโรคได้ดีโดยไม่ต้องทำอะไรเพิ่มเติม

ส่วนการรักษาอีก 2 วิธีนั้นเป็นการรักษาเพื่อขยายเปิดหลอดเลือดที่ตีบลง โดยเพิ่มเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจให้มากที่สุด ทั้ง 2 วิธีกล่าวคือ การใช้บอลลูนขยายหลอดเลือดและการผ่าตัด ต้องใช้เครื่องมือพิเศษที่ค่อนข้างสลับซับซ้อนพอสมควร ดังนั้นจึงเก็บไว้ช้ในกรณีที่ช้ยาแล้วไม่ได้ผล หรือกรณีพิเศษบางประการ

วิธีการที่เรียกกันว่า PCI นั้นหมายความว่าอย่างไร

PCI ย่อมาจาก Percutaneous Transluminal Coronary Intervention ซึ่งแปลตรงตัวว่า หัตถการตักแต่งหลอดเลือดหัวใจโดยผ่านทางผิวหนังเข้าสู่หลอดเลือด ซึ่งกระทำโดยการเจาะหลอดเลือดผ่านผิวหนังแล้วสอดสายหัวใจชนิดพิเศษเข้าไปในหลอดเลือดหัวใจเพื่อขยาย หรือถ่างหลอดเลือดส่วนที่ตีบนั้น และอาจจะต้องมีวิธีการเพื่อกองสภาพรูเปิดของหลอดเลือดให้กว้างขึ้น หรือค้ำยันไม่ให้รูเลือดกลับมาปิดใหม่เช่น ตะแกรงลวด (Stent)

สายสวนหัวใจที่ว่ามีลูกโป่งหรือบอลลูนรูปทรงกระบอก ดัดอยู่ที่ปลายด้วย บอลลูนนี้มีขนาดต่างๆกัน ตามแต่จะเลือกช้ให้เหมาะ ทั้งหมดนี้จะต้องมีขนาดเล็กพอที่จะสวนเข้าไปได้ถึงหลอดเลือดหัวใจที่ตีบ ซึ่งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง

¹ ศูนย์หัวใจกรุงเทพ, โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพฯ 10320

ประมาณ 2-4 มม.เท่านั้น เมื่อฉีดน้ำเข้าไปในลูกบอลลูกนี้ที่มันก็จะพองออก และกดเบียดแผ่นเนื้อเยื่อที่ยื่นออกมา จนมีการปริ้ว และแบนราบแนบติดกับผนังเดิมของหลอดเลือด เมื่อดูหน้าออกบอลลูกนี้ก็จะยุบลง เหลือช่องทางผ่านของหลอดเลือดที่กว้างเกือบเท่าปกติ เวลาสอดสายสวนจริงๆ ต้องมีลวดสปริงพิเศษขนาดเล็กมากใส่ผ่านทางเข้าไปก่อน วิธีนี้ไม่จำเป็นต้องให้ยาสลบผู้ป่วย เพียงแต่ฉีดยาชาบนบริเวณผิวหนังที่จะเจาะหลอดเลือด ซึ่งนิยมใช้ที่บริเวณขาหนีบ หรือข้อมือ แต่ต้องทำในห้องตรวจสวนหัวใจ ซึ่งจะต้องมีเครื่องมือที่ให้ความสะดวก และป้องกันอันตรายอย่างครบถ้วนและทันสมัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องเอ็กซเรย์ ต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพสูงเป็นพิเศษ นอกจากนั้นก็ต้องมีเจ้าหน้าที่เทคนิคต่างๆ ที่ชำนาญประจำ โอกาสที่จะขยายหรือถ่างหลอดเลือดได้สำเร็จมีประมาณกว่าร้อยละ 80-90 แล้วแต่ว่ายากง่ายเพียงใด

จะใช้วิธีนี้ในกรณีใดบ้าง และจะเลือกผู้ป่วยอย่างไร

การที่จะแนะนำผู้ป่วยให้รักษาด้วยวิธีนี้ต้องพิจารณากันหลายอย่าง ที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งก็คือ ผู้ป่วยใช้ยาอย่างเต็มที่แล้วยังมีอาการ หรือใช้ยาแล้วไม่ได้ผล หรือไม่ดีขึ้นเลย หรือดีแล้วกลับเป็นใหม่ หรือแพทย์ตรวจพบว่าน่าจะเป็นโรคอย่างรุนแรง เช่นมีการตีบแคบหลายแห่งในหลอดเลือด หรือเป็นกับหลอดเลือดหลายแขนง หรือเป็นที่ตันทางหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งมีอันตรายมาก ในกรณีเช่นนี้ก็มักมีทางเลือกอยู่ 2 ทางคือ การผ่าตัดเพื่อต่อหลอดเลือดให้ใหม่ กับการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ การตัดสินใจว่าจะใช้วิธีใดได้หรือไม่นั้น ก่อนอื่นต้องตรวจพิเศษโดยการสวนหัวใจ ถ่ายภาพรูปร่าง ขนาด ตำแหน่งที่ตีบ และลักษณะอื่นๆของหลอดเลือดหัวใจทุกๆ เส้นอย่างละเอียด ร่วมกับการทำงานของหัวใจห้องล่างซ้าย แล้วเอามาพิจารณาร่วมกับข้อมูลอื่นๆ เช่น อายุ เพศ สุขภาพทั่วไป เป็นต้น ก็จะพอบอกได้ว่าควรใช้วิธีผ่าตัดหรือวิธีถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจจึงจะดี หรือควรใช้ยารักษาต่อเท่านั้น

ลักษณะที่เหมาะสมสำหรับการรักษาด้วยการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ มักจะเป็นประเภทที่มีการตีบตันรุนแรงปานกลาง ไม่ได้ตีบที่ตัวหลอดเลือดตันทาง หรือตำแหน่งที่ตีบไม่ได้อยู่ในที่ซับซ้อนเกินไป จนสายสวนหัวใจเข้าไปไม่ถึง และสามารถสอดสายลวดเล็ก ๆ ผ่านจุดที่ตีบได้ ในกรณีที่ใช้วิธีใดก็ได้ นั้น แพทย์จะอธิบายเปรียบเทียบข้อได้เปรียบ เสียเปรียบของแต่ละวิธีให้ผู้ป่วยเข้าใจ และช่วยในการตัดสินใจด้วย

การเตรียมผู้ป่วยควรทำอย่างไร และมีข้อห้ามในการทำหรือไม่

ไม่มีข้อห้ามในการทำ แต่แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาถึงความเหมาะสม ข้อดีข้อเสียของการทำและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ การเตรียมผู้ป่วยจะต้องขอเลือด ดูการทำงานของไต การแข็งตัวของลิ่มเลือด ควบคุมระดับน้ำตาลให้เป็นปกติในคนที่เป็นเบาหวาน

ทำความสะอาดและโกนขนบริเวณหัวหน้า และขาหนีบ 2 ข้าง ในกรณีที่ตำแหน่งที่จะฉีดลวดหลอดเลือดเป็นบริเวณขาหนีบ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ใช้บ่อย บางกรณีอาจจะใช้บริเวณข้อมือได้

การรักษาด้วยวิธีถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจมีอันตรายหรือโรคแทรกซ้อนอะไรบ้าง

เป็นวิธีที่ค่อนข้างปลอดภัยพอควร โดยทั่วไปแล้วโอกาสที่จะเสียชีวิตระหว่างการขยายไม่เกิน 1-2 ใน 1000 แล้วแต่ว่าเป็นมากน้อยเพียงใด และปัจจัยอื่นๆด้วย สาเหตุของการเสียชีวิตฉับพลัน เพราะเนื้อเยื่อที่นูนออกมา ที่มักเรียกกันว่า plaque นั้น เมื่อถูกกดเบียดด้วยบอลลูกแล้วแตกแยกมากเกินไปจนผนังยุบกลับมา ปิดทางผ่านของหลอดเลือดทันที ซึ่งอาจพบได้ร้อยละ 2-3 เท่านั้น ปัญหานี้ต้องรีบแก้ไข โดยมีวิธีการและเครื่องมือหลายอย่างทำให้หลอดเลือดเปิดกลับมาใหม่ได้ แต่ถ้าไม่สำเร็จก็ต้องส่งเข้ารับการผ่าตัดโดยวิธีต่อหลอดเลือดให้ เพราะฉะนั้นการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจทุกครั้งต้องมีชุดของหมอผ่าตัดที่ชำนาญเรื่องการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจเตรียมพร้อม เพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย วิธีนี้จึงได้เฉพาะในโรงพยาบาลที่มีหน่วยผ่าตัดหัวใจอยู่ด้วยเท่านั้น โรคแทรกอื่นๆได้แก่ ไตเสื่อมลง อัมพฤกษ์ ปัญหาของเส้นเลือดที่แทงไว้ ก็มียูบ่างแต่พบน้อย และสามารถแก้ไขและป้องกันได้

ผลการรักษาด้วยวิธีถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจนี้ ในระยะยาวมีอย่างไรบ้าง

หลังจากขยายหลอดเลือดสำเร็จแล้วผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นทุกราย เพราะเลือดไปเลี้ยงหัวใจได้สะดวกขึ้น แต่ที่เป็นปัญหาในขณะนี้คือ ในระหว่าง 6 เดือนหลังการทำผู้ป่วยประมาณ 10-20% จะมีปัญหาหลอดเลือดที่ขยายไปแล้วกลับตีบอีก แต่สำหรับผู้ป่วยอีก 70-80% นั้นจะได้ผลตลอดไป

การที่ตีบขึ้นมาใหม่นี้เป็นเรื่องของการที่ร่างกายของบางคนสร้างแผลเป็นตรงจุดที่ถูกขยายนั้นมากเกินไป จนยื่นเข้ามากั้นทางผ่านของเลือดให้แคบลงไปอีก ไม่ใช่ก้อนเนื้อเยื่อพังผืดผสมไขมัน

เหมือนเดิม ขณะนี้ได้มีการค้นคว้าวิจัยเพื่อหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหานี้กันอย่างมากมาย สำหรับการรักษานั้นก็อาจใช้วิธีต่างขยายซ้ำอีก ซึ่งจะทำให้ได้ง่ายขึ้น แต่ก็มีโอกาสตีบใหม่สูงขึ้นอีก หรือเปลี่ยนเป็นการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจไปเลยแล้วแต่กรณี

ค่าใช้จ่ายในการรักษาแพงมากหรือไม่

ค่อนข้างจะสูงครับเพราะเครื่องมือเครื่องใช้แพงมาก ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ อย่างสายสวนที่มีบอลูนซึ่งประดิษฐ์ยาก สายหนึ่งๆ ราคาประมาณ 2-3 หมื่นกว่าบาท แต่ก็ใช้ได้เพียงครั้งเดียวทั้งนี้ยังไม่ได้รวมค่าอุปกรณ์ต่างๆอีก เฉพาะค่าฉีดสีประมาณ 10,000 บาท ถ้าต้องการถ่างขยายหลอดเลือดด้วยบอลูน จะตกประมาณ 50,000-100,000 บาท ขึ้นอยู่กับอุปกรณ์ที่ใช้ และสถานที่ทำว่ารัฐบาลหรือเอกชน แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นไม่ได้หมายความว่า คนรวยเท่านั้นที่จะรักษาได้ สถาบันการแพทย์ที่มีขีดความสามารถในด้านนี้ต้องถือว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องหาทางช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย หรือผู้ป่วยอนาถาเช่นเดียวกัน ข้อได้เปรียบของวิธีนี้เมื่อเทียบกับการผ่าตัดก็คือ ผู้ป่วยไม่ต้องเจ็บตัว มีอันตรายต่อชีวิตน้อยกว่าการผ่าตัดเล็กน้อยถ้าทำได้สำเร็จโดยไม่มีปัญหา ค่าใช้จ่ายจะน้อยกว่าการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นพอกๆกับการผ่าตัด และถ้าต่อไปจำเป็นต้องผ่าตัดก็สามารถทำได้โดยไม่มีอันตรายเพิ่มขึ้น

โดยแท้จริงแล้วทั้ง 2 วิธีนี้ก็ไม่ได้เป็นคู่แข่งกันโดยตรง อาจเลือกใช้วิธีหนึ่งวิธีใด หรือผสมกันไปทั้ง 2 วิธีก็ได้

ขีดความสามารถของแพทย์ไทยในการรักษาด้วยวิธีนี้มีมากน้อยเพียงใด

ปัจจุบันได้มีการพัฒนาเครื่องมือเครื่องใช้และมีความชำนาญมากขึ้น จนแพทย์ไทยมีขีดความสามารถเทียบเท่าแพทย์แถบอเมริกาและยุโรป แต่ต้องทำโดยแพทย์ผู้ชำนาญ และทำเป็นประจำทางด้านนี้ ถึงแม้ในขณะนี้จะมีสถาบันทางการแพทย์ที่ใช้วิธีนี้อยู่ไม่กี่แห่ง แต่ในอนาคตอันใกล้ก็คงจะแพร่หลายมากขึ้น เพราะได้มีการปรับปรุงด้านเครื่องมือของโรงพยาบาลใหญ่ๆ ในกรุงเทพฯ ทั้งภาครัฐและเอกชน และตามจังหวัดใหญ่ๆกันแล้วด้วย

อยากให้อาจารย์แนะนำวิธีปฏิบัติตัวหลังได้รับการรักษาแล้ว ว่าควรทำอย่างไรบ้าง

การรักษาด้วยวิธีทั้งหลายที่กล่าวมานี้ ไม่ได้เป็นการรักษาโดยตรงที่สาเหตุดั้งเดิม ที่ทำให้เกิดหลอดเลือดแข็งตัวและตีบตัน ถึงแม้ว่าอาการจะทุเลาลงแล้ว สาเหตุก็คงอยู่ในร่างกาย ดังนั้นต้องมีการปฏิบัติตัว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การเลิกสูบบุหรี่และอื่นๆ สำหรับยารักษาโรคนั้นคงสามารถลดจำนวนและชนิดลงได้ หรือแม้แต่เลิกใช้ไปเลยก็ได้แล้วแต่กรณี อย่างไรก็ตามคงจะต้องมาพบแพทย์เป็นครั้งคราวตามนัด เพื่อติดตามอาการของโรคว่าสงบหรือลุกลามอย่างไร

อาจารย์มีอะไรฝากไปถึงผู้อ่านในการที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคนี้บ้างครับ

ขอย้ำอีกว่าการรักษาทั้งหลายเหล่านี้ในปัจจุบันนี้นั้น เป็นการรักษาที่ปลายเหตุ ถึงแม้จะได้ผลดีเพียงใด โรคนี้ก็ยังคงเป็นโรคที่มีอันตรายสูง ถ้าป้องกันไม่ให้เกิดได้ตั้งแต่แรกก็ย่อมจะดีกว่าแน่ แต่ขณะนี้วงการแพทย์ยังไม่มียุทธวิธีป้องกันที่ได้ผลดีเต็มที่ร้อยเปอร์เซ็นต์ ยังมีอีกหลายสิ่งหลายอย่างเกี่ยวกับโรคนี้

ที่เรายังไม่ทราบและต้องศึกษาวิจัยกันต่อไป ถึงกระนั้นก็ตีค่าแนะนำต่างๆ ก็คงจะมีประโยชน์ในด้านการป้องกันบ้าง

วิธีการแก้ไขโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ดีที่สุดก็คือ การเฝ้าระวังและคิดหาหนทางป้องกัน ทั้งนี้พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ของการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค พร้อมกับการปรับสภาพแวดล้อมสนับสนุนทางสังคม และทางกายภาพ จะสามารถช่วยลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้มากกว่าครึ่ง

บทความนี้ได้ปรับปรุงมาจากบทความเรื่อง “สัมภาษณ์ นายแพทย์ธาดา ชาคร เกี่ยวกับการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ-ตัน โดยการถ่างขยายหลอดเลือด” ของนายแพทย์ธาดา ชาคร หนังสือ “หัวใจของเรา”

