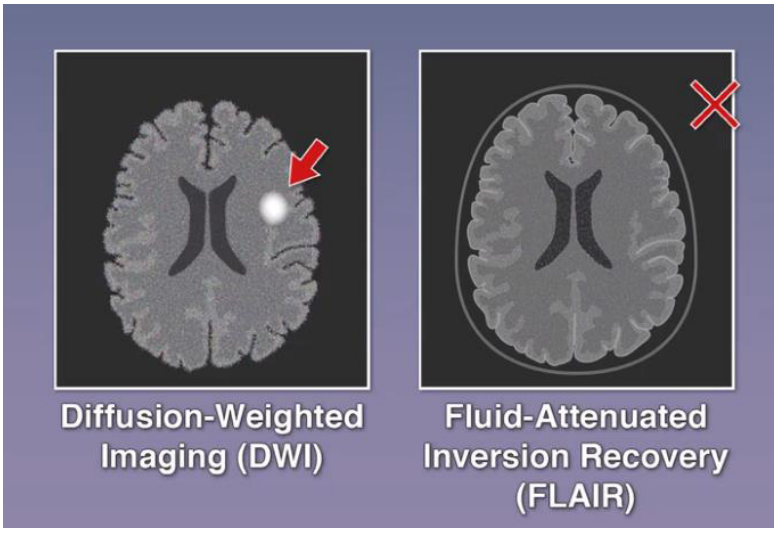
เล่าเรื่อง Stroke News

พญ. นภาศรี ชัยสินอนันต์กุล
โรงพยาบาลพญาไท 1
อาจารย์พิเศษ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สวัสดีอาจารย์ เพื่อนๆพี่ๆน้องๆทุกท่านค่ะ เป็นอย่างไรกันบ้าง ปีใหม่นี้มีแพลนไปพักผ่อนที่ไหนกันบ้าง สำหรับใครที่ต้องอยู่เวร ก็ขอส่งกำลังใจไปให้ละกันค่ะ ☺ สำหรับฉบับนี้จะขอกล่าวถึงยาฉีดละลายลิ่มเลือด (recombinant tissue plasminogen activator; rtPA) เอ... ยานี้เค้าก็มีใช้กันมาตั้งแต่ปีค.ศ.1995 แล้วนี่นา ใครๆเค้าก็ใช้กันมาตั้งนานละ มีข้อมูลอะไรใหม่ๆเหรอ???

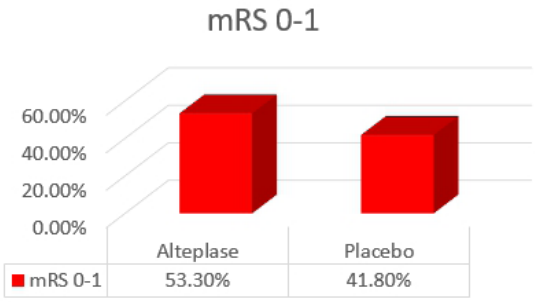
ก่อนหน้านี้ที่เราให้ยาละลายลิ่มเลือดแบบฉีด (TPA) เราสามารถให้ในผู้ป่วยสมองขาดเลือดที่มีอาการภายใน 4.5 ชั่วโมง แต่!!!!เราไม่สามารถให้ยานี้ได้ถ้าเราไม่ทราบเวลาแน่นอนที่ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของโรคสมองขาดเลือดหรือผู้ป่วยมาโรงพยาบาลนานเกิน 4.5 ชั่วโมง แต่มีการศึกษา ***"MRI-Guided Thrombolysis for Stroke with Unknown Time of Onset"*** (N Engl J Med 2018; 379:611-622) หรือที่เราเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า WAKE UP trial เป็นการศึกษาแบบ multicenter, randomized, placebo-controlled trial (Alteplase vs Placebo1:1) ในผู้ป่วยสมองขาดเลือดอายุ 18-80 ปี ที่มีอาการนานกว่า 4.5 ชั่วโมงนับจากเวลาครั้งสุดท้ายที่ปกติ โดยตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมองเปรียบเทียบความแตกต่างของ diffusion-weighted image (DWI) กับ fluid-attenuated inversion recovery (FLAIR) คือต้องมี mismatch ดังรูปที่ 1 (ถ้าจะพูดกันแบบบ้านๆก็คือ เห็นจุดขาวๆขึ้นใน DWI แต่ใน FLAIR ต้องปกติ ไม่พบจุดขาวๆในตำแหน่งเดียวกัน)



รูปที่ 1 *แสดง DWI-FLAIR mismatch*

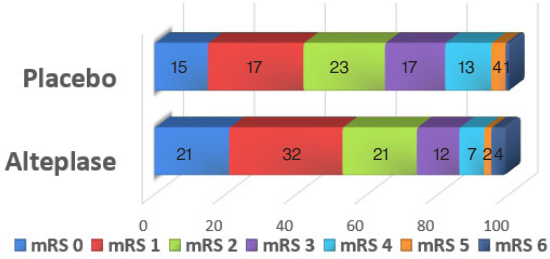
Exclusion criteria ของการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยมีข้อห้ามในการให้ยา TPA (ที่ไม่เกี่ยวกับเวลาที่มีอาการ) หรือมีแผนการรักษาด้วยวิธี endovascular thrombectomy

การศึกษานี้ได้ศึกษาในผู้ป่วย 503 ราย จากเดิมที่แพลนไว้ 800 ราย แต่ต้องหยุดก่อนกำหนดเนื่องจากงบการศึกษาจำกัด ผู้ป่วยสมองขาดเลือดจำนวน 254 รายได้รับยา alteplase ส่วนอีก 249 รายได้รับยาหลอก ได้ติดตามผลการรักษาที่ 90 วัน พบว่าผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี (mRS 0–1) ในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยา alteplase มีจำนวนร้อยละ 53.3 ในขณะที่กลุ่มที่ได้ยาหลอกมีอาการดีขึ้นเพียงร้อยละ 41.8 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.02) ดังรูปที่ 2



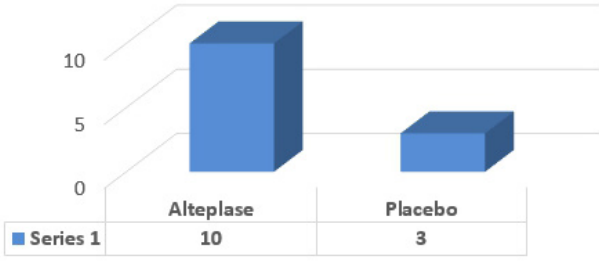
รูปที่ 2 *แสดงผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี (mRS0–1) ที่ 90 วัน*

ค่า median MRS ในกลุ่มที่ได้รับยา alteplase มีค่าเท่ากับ 1 ซึ่งดีกว่าในกลุ่มที่ได้รับยาหลอกที่มีค่า median MRS เท่ากับ 2 (p value = 0.003) ดังรูปที่ 3



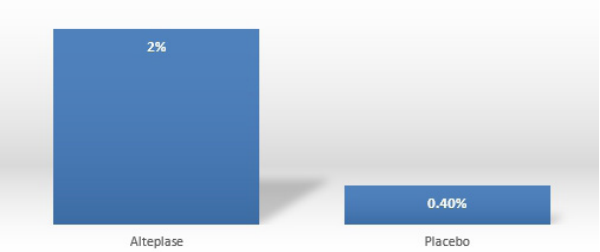
รูปที่ 3 *แสดงผลลัพธ์ทางคลินิก mRS ที่ 90 วัน*

อัตราการเสียชีวิตในทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มที่ได้รับยา alteplase มีอัตราการเสียชีวิต 10 ราย ส่วนกลุ่มที่ได้ยาหลอกเสียชีวิต 3 ราย (p value = 0.07) ดังรูปที่ 4



รูปที่ 4 *แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตของทั้งสองกลุ่ม*

สำหรับจำนวนผู้ป่วยที่มีเลือดออกในสมองพบในกลุ่มที่ได้รับยา alteplase ร้อยละ 2 ส่วนกลุ่มที่ได้ยาหลอกพบเลือดออกเพียงร้อยละ 0.4 (p value = 0.15) ดังรูปที่ 5



รูปที่ 5 *แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีเลือดออกในสมองในทั้งสองกลุ่ม*

จากการศึกษานี้ทำให้เราทราบว่าการให้ยาละลายลิ่มเลือดแบบฉีด (TPA) สามารถให้ได้ในผู้ป่วยที่ไม่ทราบเวลาที่มีอาการแน่นอนหรือผู้ป่วยที่มีอาการหลังตื่นนอน โดยต้องมีการตรวจเพิ่มเติมที่สามารถเห็นเนื้อสมองได้อย่างดี (MRI; DWI–FLAIR mismatch) และการให้ยานี้สามารถให้ได้อย่างปลอดภัยและมีอาการทางคลินิกที่ดีขึ้น

เป็นอย่างไรกันบ้างคะ ใครมีความเห็นอย่างไรกันบ้าง จากการศึกษานี้เป็นการเพิ่มโอกาสในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือด เพื่อให้ผลลัพธ์ในการรักษาดีขึ้น แอบคิดว่าการศึกษานี้ทำให้แพทย์ต้องเหนื่อยมากขึ้น เพราะจะต้อง activate stroke fast track กันตลอดเวลา แต่พวกเราก็คงยินดีทำและหายเหนื่อยถ้าเห็นผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

ในฉบับนี้ขอลาไปก่อน ไว้เจอกันใหม่ฉบับหน้านะคะ ☺☺☺