โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ความผิดปกติที่เกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลายจากการที่ขาดเลือดและออกซิเจนสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากหลอดเลือดที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเกิดการอุดตันกะทันหันจากคราบไขมันและก้อนลิ่มเลือด หลอดเลือดที่มาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจประกอบด้วยหลอดเลือดแดงหลัก 2 เส้น เรียกว่า หลอดเลือดแดงโคโรนารีย์ ด้านขวา 1 เส้น และด้านซ้าย 1 เส้น ซึ่งด้านซ้ายจะแตกแขนงออกเป็น 2 เส้นใหญ่ โดยส่วนใหญ่จะมีอาการเจ็บหน้าอกเป็นหลัก อัตราการเสียชีวิตของโรคนี้ค่อนข้างสูง การวินิจฉัยโรคให้ได้อย่างรวดเร็ว และรีบให้การรักษาอย่างเร่งด่วนที่สุดจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลงได้อย่างมาก

อาการผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ด้วยอาการแน่นอกที่รุนแรง เหมือนถูกกด ถูกบีบ หรือรู้สึกแน่นกลางหน้าอก มีเหงื่อออก ใจสั่น ปวดร้าวไปกราม สะบักหลัง แขนซ้าย จุกคอหอย บางคนอาจมีความรู้สึกเหมือนมีเชือดรัด หรือมัดรอบหน้าอก หรือมาด้วยจุกใต้ลิ้นปี่คล้ายโรคกระเพาะหรือกรดไหลย้อน อาจมีตัวเย็น วิงเวียน คลื่นไส้ ใจสั่น หายใจผิดปกติ และอ่อนแรง ถ้ามีอาการดังกล่าวให้ท่านไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเกิดจากการตีบหรืออุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงหัวใจหลักการรักษาที่สำคัญที่สุด คือ ต้องให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วทันท่วงที ก่อนที่กล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยงจะตายลงในที่สุด ซึ่งก็จะต้องอาศัยการวินิจฉัยให้ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง มีการจำแนกเป็น2 ชนิดโดยดูจากผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(Electrocardiography,ECG)เป็นแบบ ST elevation MI (STEMI) ซึ่งหลอดเลือดมีการอุดตัน 100% และแบบ Non-ST elevation acute coronary syndrome (NSTE-ACS) ซึ่งหลอดเลือดมีการตีบที่รุนแรง การรักษาจึงแบ่งออกตามผลการตรวจพบคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

STEMI: การทำให้หลอดเลือดที่อุดตัน หายอุดตันและทำให้เลือดไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจต่อไปได้ ซึ่งจะช่วยลดบริเวณที่กล้ามเนื้อหัวใจตายให้น้อยที่สุด และลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนต่างๆลงได้ โดยวิธีการรักษาที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบันคือ การรักษาเพื่อให้หลอดเลือดเปิด หรือ reperfusion therapy ให้เร็วที่สุด มีวิธีการอยู่ 2 รูปแบบ คือ โดยการใช้สายสวนหลอดเลือดหัวใจชนิดพิเศษดูดเอาลิ่มเลือดออกพร้อมกับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนและตามด้วยการใส่ขดลวดค้ำยัน (Percutaneous coronary intervention, PCI) หรือการให้ยาละลายลิ่มเลือด (fibrinolytic หรือ thrombolytic drugs)

NSTE-ACS: มีการประเมินความเสี่ยงของโรคเพื่อเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายและช่วยบอกการพยากรณ์โรคในระยะสั้นได้ หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดควรได้รับการรักษาด้วยการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ และอาจทำการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนและตามด้วยการใส่ขดลวดค้ำยัน (Percutaneouscoronaryintervention, PCI) โดยเร็ว ถ้าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่ำต่อการเสียชีวิตจากกล้ามเนื้อหัวใจ

ขาดเลือดสามารถได้รับการรักษาด้วยยาและประเมินความเสี่ยงเพิ่มเติมด้วยการตรวจ Echocardiogram และ Exercise stress test (เดินสายพานเพื่อทดสอบสมรรถภาพหัวใจ)

กล้ามเนื้อหัวใจจะขาดเลือดรุนแรงแค่ไหนขึ้นกับอะไรบ้าง

– ระยะเวลาที่ขาดเลือดจนกระทั่งลิ่มเลือดละลาย (ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนได้รับการรักษา)

– หลอดเลือดตีบมากหรือน้อย

– มีการสร้างหลอดเลือดใหม่ไปยังบริเวณที่ขาดเลือดหรือไม่

– ขนาดของหลอดเลือดที่ตีบ

– จำนวนเส้นที่หลอดเลือดตีบ

– มีโรคประจำตัวหรือไม่ เช่นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน

ติดต่อสอบถามและเรียกรถพยาบาลฉุกเฉินได้ที่

ศูนย์หัวใจ/แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ติดต่อเบอร์ : 02 836 9977

โรงพยาบาลเวิลด์เมดิคอล (WMC)

Call Center 02 836 9999