

ตรวจแคลเซียม หลอดเลือดหัวใจ คิดใหม่ ทำใหม่ เพื่อหัวใจของคุณ

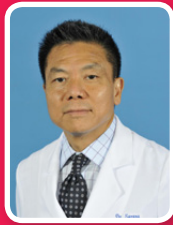


ปัจจุบันโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน เป็นการเจ็บป่วยที่สำคัญของคนไทย โดยมีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตที่เกิดจากโรคนี้น่าขึ้น อาการที่สำคัญที่เกิดขึ้นคือเจ็บหน้าอกและเหนื่อย ไม่สามารถออกกำลังกายหรือปฏิบัติภารกิจทางกายได้ ซึ่งมักเกิดจากหลอดเลือดที่ตีบ และการเสียชีวิตก็มักเกิดจากการมีภาวะการตายฉับพลันของกล้ามเนื้อหัวใจซึ่งมักจะเกิดจากหลอดเลือดที่อุดตันฉับพลัน

การตีบของหลอดเลือด หรือการตันของหลอดเลือดนั้น มักจะมีภาวะการสะสมของไขมันในผนังหลอดเลือด ซึ่งถือว่าเป็นภาวะเสื่อมอย่างหนึ่ง (Degenerative Change) และการสะสมของไขมันในผนังหลอดเลือดนี้จำเป็นต้องมีการสะสมของแคลเซียมหรือหินปูนร่วมด้วย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หลอดเลือดมีลักษณะแข็ง ดังนั้นการตรวจแคลเซียมที่เกาะอยู่กับหลอดเลือดหัวใจก็เปรียบเสมือนการตรวจพบการเกาะหรือสะสมของไขมันในผนังหลอดเลือด

ปัจจุบันมีวิธีการตรวจเพื่อคัดหาโอกาสที่จะเกิดปัญหาจากโรคหลอดเลือดหัวใจหลายอย่างด้วยกัน อาทิ การตรวจระดับไขมันในเลือด การตรวจความดันโลหิต การเดินวิ่งสายพาน (Exercise Stress Test) และการตรวจแคลเซียมหลอดเลือดหัวใจก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ซึ่งมีหลักฐานการศึกษาวิจัยที่มีมากมาย และดูเหมือนว่าจะใช้ระดับหรือค่าที่ตรวจพบในการคัดหาโอกาสที่จะเกิดปัญหาจากโรคหลอดเลือดหัวใจได้เพิ่มขึ้นจากการตรวจโดยทั่วไป และจะใช้ได้เป็นประโยชน์ในการแยกแยะผู้ที่มีความเสี่ยงในระดับกลาง

ตัวอย่างเช่น นายนิพนธ์ เป็นชายอายุ 64 ปี มีประวัติความดันสูง เป็นโรคเบาหวานอยู่เดิม และสูบบุหรี่จัด มีอาการเหนื่อย แน่นหน้าอกบ้างเมื่อเดินขึ้นบันไดไปชั้นที่ 3 จากลักษณะข้อมูลนี้บ่งบอกได้ว่านายนิพนธ์มีโอกาสเกิดปัญหาจากโรคหลอดเลือดหัวใจสูง (ปัญหาที่กล่าวถึงคือมีโอกาสที่จะมีอาการแน่นหน้าอกฉับพลัน กล้ามเนื้อหัวใจตาย และเสียชีวิตฉับพลันทันที หรือต้อง



ได้รับการรักษาด้วยการทำผ่าตัดบายพาส หรือขยายหลอดเลือดด้วยบอลูน) โอกาสที่สูงก็คือ มากกว่า 30 % หมายความว่า ในระยะ 5 ปีข้างหน้า คนร้อยละ 30 คนก็จะเกิดปัญหาดังกล่าว คุณนิพนธ์ควรจะได้รับการดูแลรักษาอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ การตรวจแคลเซียมคงจะไม่เอื้อประโยชน์เท่าใดนัก ยกเว้นแต่ตรอกย้ำถึงความจำเป็นของการดูแลรักษาเมื่อพบว่าการสะสมของแคลเซียมเป็นอย่างมาก

รายต่อมา นางสาวยุพิน อายุ 24 ปี มีอาชีพพยาบาล ไม่มีประวัติเจ็บป่วยเดิมแต่อย่างใด แต่มีอาการเจ็บหน้าอกแสบๆ เป็นระยะ และไม่สูบบุหรี่ ลักษณะแบบนี้บ่งบอกถึงผู้ที่ยังปราศจากโรคหลอดเลือดหัวใจ และมีโอกาสน้อยมากที่จะเกิดปัญหาจากโรคหลอดเลือดหัวใจใน 10 ปีข้างหน้า การตรวจแคลเซียมในหัวใจไม่มีความจำเป็น และไม่เอื้อประโยชน์เท่าใดนัก

นายพินิจ ชายอายุ 50 ปี ไม่มีประวัติหัวใจในครอบครัว แต่มีนิสัยชอบสูบบุหรี่ ไม่จำกัดอาหาร น้ำหนักขึ้นมาโดยเฉลี่ยครึ่งกิโลกรัม ต่อปีหลังจากจบมหาวิทยาลัย ยังสามารถเดินห้างสรรพสินค้าได้โดยไม่มีอาการแต่อย่างใด คุณพินิจยังไม่คิดว่าตัวเองเป็นคนไข้ แต่ก็กลัวจะเป็นโรคหัวใจ เพราะเพิ่งจะมีเพื่อนเสียชีวิตฉับพลันทันทีในขณะที่เล่นกอล์ฟเมื่ออาทิตย์ที่แล้ว จากลักษณะของคุณพินิจบ่งบอกถึงผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงในระดับกลางที่จะเกิดปัญหาเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจราว 10-20 % หรือในระยะ 5 ปีข้างหน้า คนร้อยละ 10-20 คนจะเกิดปัญหาไม่ว่าจะเป็นการเจ็บหน้าอกฉับพลันต้องทำบายพาสหรือต้องทำบอลูน หรือแม้กระทั่งเสียชีวิตฉับพลันทันที



คุณพินิจไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร ในใจก็คิดว่าหยุดสูบบุหรี่ได้ก็คงจะพอ การตรวจหาและวัดระดับการสะสมของแคลเซียมในหลอดเลือดหัวใจในคนทั่วไปที่มีลักษณะแบบนี้จะได้ประโยชน์เป็นอย่างมาก เพื่อป้องกันความเสี่ยงในอนาคต และช่วยตัดสินใจในการเลือกการดูแลรักษา นอกเหนือไปจากการเลิกสูบบุหรี่

ถ้าคุณพินิจ มีระดับการสะสมของแคลเซียมมากกว่า 400 ขึ้นไป หรืออยู่ในกลุ่มไตรมาศระดับบนในคนกลุ่มอายุเดียวกัน โอกาสที่จะเกิดปัญหาโรคหลอดเลือดหัวใจจะเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากคือเกือบ 30 % และหมายถึงความจำเป็นที่ต้องหยุดหรืออย่างจริงจัง ความจำเป็นที่ต้องรับยาบางอย่างเพื่อป้องกันการอุดตันของโรคหลอดเลือดหัวใจ เช่น ยาแอสไพริน ยาสเตติน และอาจจะมีความจำเป็นที่จะต้องเดินสายพานเพื่อทราบถึงสภาพความคล่องตัวของหัวใจหลอดเลือดหัวใจ

กรณีนี้ คุณพินิจมีระดับการสะสมของแคลเซียมไม่มากนัก คือน้อยกว่า 100 การเลิกบุหรี่ก็คงเป็นสิ่งที่น้อยที่สุดที่ควรจะทำ แต่ยังไม่จำเป็นต้องรับประทานยา ส่วนผู้ที่มีระดับระหว่าง 100-400 ก็เป็นกลุ่มที่ต้องระวังมากขึ้น ควรเลิกบุหรี่เช่นกัน และควรตรวจแคลเซียมหัวใจอีกครั้งทุก 2 ปี ซึ่งถ้ามีปริมาณมากขึ้นก็จะต้องมีการปรับพฤติกรรมบางอย่างมากขึ้น เช่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารให้พอดี รวมไปถึงรับประทานยาเพื่อชะลอการสะสมของไขมันมากขึ้นอีก เช่น ยาในกลุ่มสแตติน ยาแอสไพริน

ข้อดีของการตรวจแคลเซียมในหลอดเลือดหัวใจคือ ไม่ต้องออกกำลังกาย นอนเฉยๆ ผ่านเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที ไม่ต้องฉีดสีคือให้น้ำเกลือ ข้อสำคัญคือไม่เจ็บตัว แต่เสียสตางค์ ข้อมูลที่ได้ไม่แปรตามผู้อ่านมากนัก (เพราะคอมพิวเตอร์อ่าน) และค่าที่ตรวจได้คงที่ ถ้าตรวจซ้ำในระยะเวลาใกล้เคียงกัน (ไม่เหมือนกับค่าระดับน้ำตาลในเลือด หรือความดันเลือดที่แปรเปลี่ยนในแต่ละเวลาและคนที่วัด)

ดังนั้น การตรวจแคลเซียมจึงคงจะเป็นทางเลือกในการตรวจหัวใจที่แพทย์ใช้เพื่อตัดสินใจ และอาจจะหมายถึงใครคนใดคนหนึ่งอาจจะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคหัวใจฉับพลันทันทีก็ได้