

โรคหลอดเลือดสมอง(stroke) ในที่นี้หมายถึง

โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน(Ischemic Stroke) และ
โรคหลอดเลือดสมองแตก(Intracranial Hemorrhage)

ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง(stroke)

โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน(Ischemic Stroke) เกิดจาก
หลายสาเหตุ

- เกิดจากเส้นเลือดใหญ่ในสมองแข็งและตีบตัน (Atherothrombosis) ทำให้เนื้อสมองตายเป็นบริเวณกว้าง และอาจเกิดสมองบวมกดเนื้อสมองข้างเคียงตามมาได้
- เกิดจากก้อนเลือดเล็กๆมาตามกระแสเลือดมาอุดตันเส้นเลือดใหญ่ในสมอง(Embolism) อาจมาจากหัวใจ (Cardioembolic) หรือเส้นเลือดใหญ่ก็ได้(Artery to Artery)
- เกิดจากการเสื่อมของเส้นเลือดเส้นเล็ก(Lacunar Infarction) บริเวณเนื้อสมองตายจะไม่มากแต่ผู้ป่วยอาจจะอ่อนแรงมากๆได้

โรคหลอดเลือดสมองแตก(Intracranial Hemorrhage)
มีได้หลายชนิด

- เลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral Hemorrhage) เกิดจากผนังเส้นเลือดเสื่อมสภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความดันโลหิตสูงนานๆ หรือควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
- เลือดออกในเนื้อสมองจากการที่เส้นเลือดมีสาร-อมัยลอยด์สะสม(Amyloid Angiopathy)และทำให้เส้นเลือดแตก มักมีอาการสมองเสื่อมร่วมด้วย มักพบในคนสูงอายุ แต่พบได้ไม่บ่อยนัก

- การแตกของเส้นเลือดโป่งพอง (Ruptured Aneurysm) ในช่องที่อยู่ของน้ำไขสันหลัง (Subarachnoid Hemorrhage) ซึ่งผู้ป่วยมักมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย
- เส้นเลือดดำและแดงต่อกันผิดปกติ(Arteriovenous Malformation) ทำให้มีเลือดออกทั้งในเนื้อสมองและในช่องที่อยู่ของน้ำไขสันหลัง(Subarachnoid Hemorrhage) มักพบในคนอายุน้อย ไม่ทราบสาเหตุ

โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน(ischemic stroke)

เกิดจากการอุดตันของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ส่วนใดส่วนหนึ่งทำให้เกิดอาการผิดปกติของการทำงานของร่างกายส่วนที่สมองส่วนนั้นๆควบคุม

ถ้าอาการอยู่ไม่เกิน 24 ชั่วโมงจะเรียกว่าเป็นการขาดเลือดแบบชั่วคราว (Transient Ischemic Attack หรือ TIA. หรือ Mini-Stroke) ซึ่งโดยมากอาการมักไม่นานเกินครึ่งชั่วโมง

ความสำคัญคือถ้าเกิดการขาดเลือดแบบชั่วคราว (TIA) แล้ว ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตันถาวรตามมาถึง 1 ใน 10 คน ในสัปดาห์แรก และประมาณ 2 ใน 10 คน ในเดือนแรก หลังจากนั้นโอกาสจะน้อยลงเป็นประมาณ 4-5 ใน 100 คนต่อปี แพทย์จึงเน้นให้ผู้ป่วยที่สงสัยว่าตนมีอาการของการขาดเลือดแบบชั่วคราวมาพบแพทย์ให้เร็วที่สุด



อาการที่จะทำให้เกิดถึงโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน

- อาการทางระบบประสาทที่เป็นอย่างรวดเร็ว หรือทันที
- อ่อนแรงครึ่งซีก ซากครึ่งซีก มองไม่เห็นครึ่งซีก
- ตาบอดชั่วคราว
- พูดไม่เป็นภาษา หรือไม่เข้าใจภาษา
- เวียนศีรษะตลอดเวลาโดยไม่ขึ้นกับการเปลี่ยนท่าทาง
- เดินเซ ภาพซ้อน ตาเหล่ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว



ปัจจัยเสี่ยง

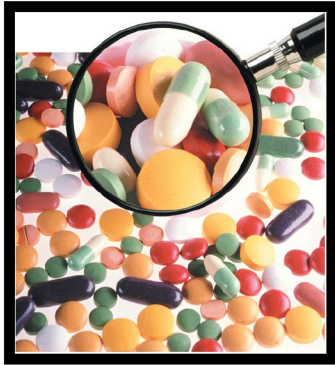
ทั้งนี้โอกาสที่จะเกิดโรคในแต่ละคนแตกต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยที่เสี่ยง เช่น อายุมาก เพศชาย และการมีประวัติคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ จะมีโอกาสเป็นโรคมากกว่าคนอายุน้อย เพศหญิง และคนที่ไม่มีประวัติในครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่อาจหลีกเลี่ยงหรือเปลี่ยนแปลงได้

ปัจจัยเสี่ยงอื่น ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ปัจจัยเสี่ยงกลุ่มนี้สามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนได้ด้วยการรักษาต่อเนื่อง และการใส่ใจดูแลตนเองของผู้ป่วย

มีรายงานว่า การดื่มเหล้าปริมาณเล็กน้อยไม่เกินวันละหนึ่งแก้ว ช่วยลดการแข็งของเส้นเลือด แต่ถ้าดื่มมากเป็นประจำจะเป็นพิษต่อตับ เกิดตับแข็ง โรคอ้วน ตับอ่อนอักเสบ เบาหวาน และเส้นเลือดในสมองแตก เนื่องจากผลการศึกษาไม่แน่ชัด และประโยชน์ที่ได้เพียงเล็กน้อย โดยทั่วไปแพทย์จะไม่แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มเหล้าด้วยเหตุผลดังกล่าว

การรักษา

การใช้ยา เช่น ยาต้านเกร็ดเลือด เช่น แอสไพริน(Aspirin) โครพิโดเกรล(Clopidogrel) ไดไพริดาโมล(Dipyridamole) หรือการใช้ยาลดการแข็งตัวของเลือด เช่น วาฟาริน(Warfarin) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีหัวใจเต้นผิดปกติ



การรักษาโดยการผ่าตัดจะใช้ในบางกรณี ทั้งนี้ขึ้นกับสาเหตุ ระยะของโรค และการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย เช่น ถ้าสมองส่วนที่ตายเกิดบวมมากจนกดสมองส่วนอื่น ก็จำเป็นต้องผ่าตัด หรือการผ่าตัดเส้นเลือดที่คอตีบที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการสมองขาดเลือด ทั้งนี้แพทย์จะพิจารณาตามความเหมาะสมเป็นรายๆไป



การป้องกัน

เน้นที่การควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น คุมเบาหวาน ไขมัน และความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ รักษาโรคร่วม เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะอย่างต่อเนื่องงดสูบบุหรี่ งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และออกกำลังกายเป็นประจำ



ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นซ้ำหรือไม่

ถึงแม้ผู้ป่วยจะได้ยาต้านเกร็ดเลือดระยะยาว แต่ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน มีโอกาสเกิดซ้ำได้ใน 5 ปี แอสไพรินจะลดโอกาสเกิดเส้นเลือดในสมองตีบซ้ำลงไปร้อยละ 18 (เช่น จาก 5 คน เป็น 4 คน) นั่นหมายความว่ายาไม่ได้ป้องกันการเกิดซ้ำได้ทุกราย ยิ่งกว่านั้นการเกิดเส้นเลือดในสมองตีบซ้ำ จะทำให้มีโอกาสดังกล่าวซ้ำตามมามากขึ้น

“ดังนั้น ผู้ป่วยจะต้องทานยาตลอดชีวิต ดูแลตนเองและควบคุมปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวข้างต้นเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี”

“ ๑โรคยา ปรมา ลาภา ”

“ ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ ”



STROKE

โรคหลอดเลือดสมอง



งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
โรงพยาบาลท่าฉลอม จังหวัดสมุทรสาคร
โทร.044-591126
www.thatoom.hsp.com