

# อัมพฤกษ์ อัมพาต

ตระหนัก ลดเสี่ยง เลี่ยงได้



อัมพฤกษ์ อัมพาต  
ตระหนัก ลดเสี่ยง เลี่ยงได้





# Stroke

**Yongchai Nilanont, MD**

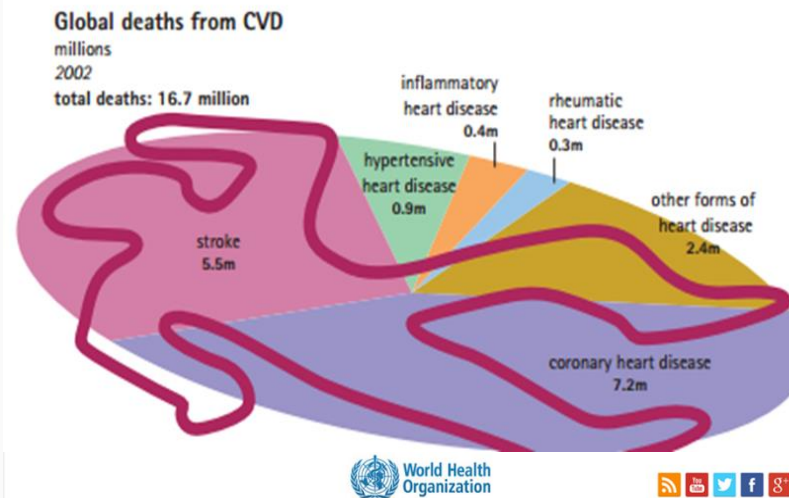
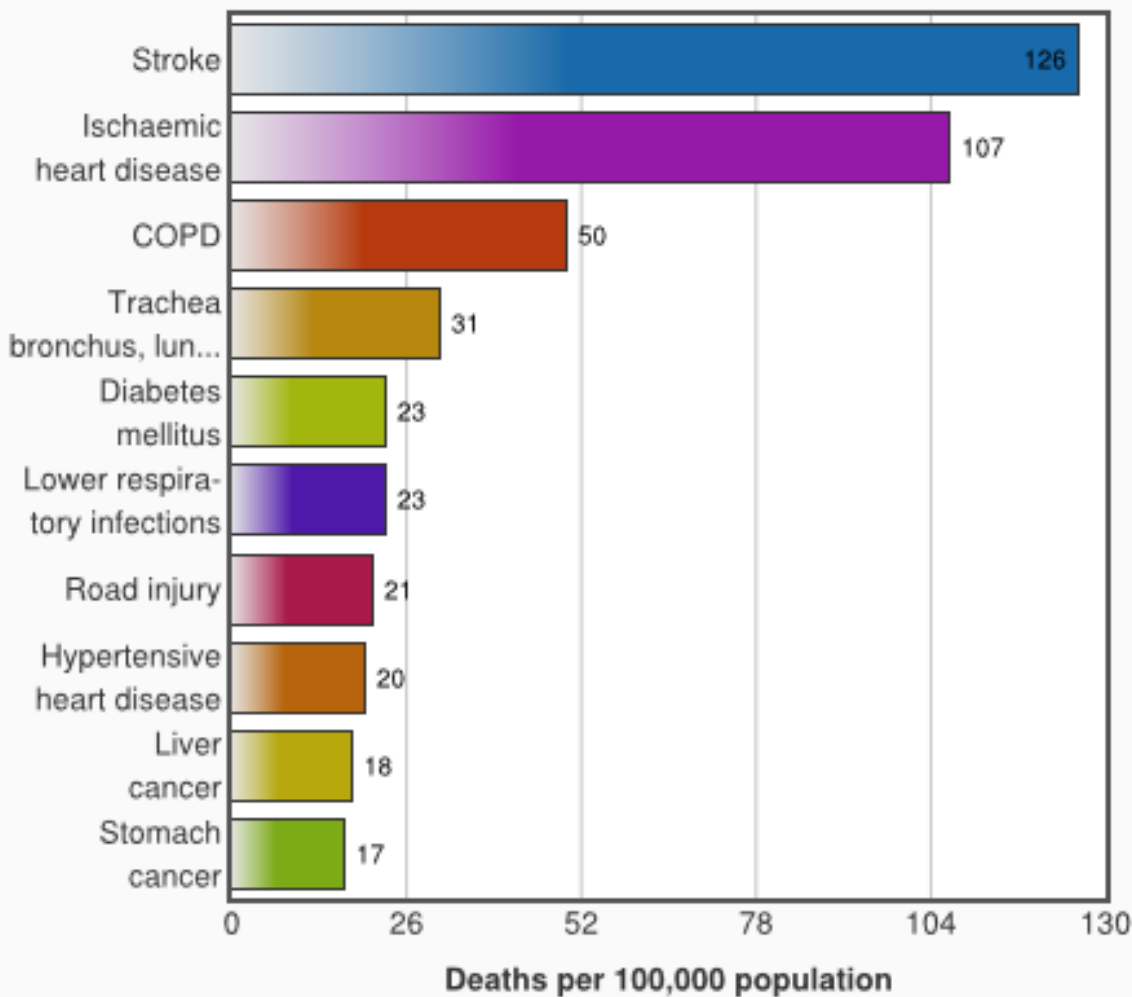
**Siriraj Stroke Center, Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand**

**Dept. of Clinical Neurological Sciences, Schulich School of Medicine and Dentistry,  
Western University, Canada**

# The 10 leading causes of death by country income group (2012)

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index1.html>

**Top 10 causes of death in upper-middle countries 2012**



## Cardiovascular disease

### Controlling high blood pressure



27 March 2013 – The theme for this year's World Health Day 7 April, is hypertension. Also known as high or raised blood pressure, hypertension increases the risk of heart attacks, strokes and kidney failure. Uncontrolled hypertension can also cause blindness, irregularities of the heartbeat and heart failure. However, high blood pressure is preventable and treatable. Early detection is key: all adults should know their blood pressure.

A global brief on hypertension  
World Health Day 2013

**17.3 million**

An estimated 17.3 million people died from CVDs in 2008.

[Fact sheet on CVDs](#)

**80%**

Over 80% of CVD deaths take place in low- and middle-income countries.

[Health topic on CVDs](#)

**23.3 million**

By 2030 more than 23 million people die annually from CVDs.

[10 facts on noncommunicable diseases](#)

#### Key messages to protect heart health

- Tobacco use, an unhealthy diet, and physical inactivity increase the risk of heart attacks and strokes.
- Engaging in physical activity for at least 30 minutes every day of the week will help to prevent heart attacks and strokes.
- Eating at least five servings of fruit and vegetables a day, and limiting your salt intake to less than one teaspoon a day, also helps to prevent heart attacks and strokes.

[Read more on how to protect your heart](#)

#### Key publications

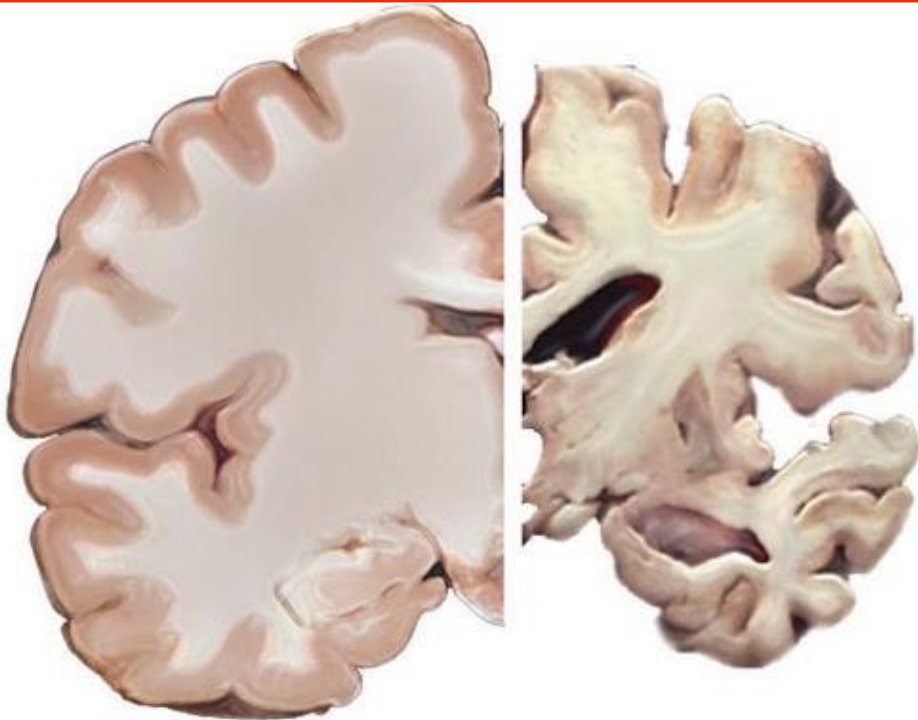
Implementation tools Pack of Essential Noncommunicable (PEN) disease intervention primary health care in low-resource settings

A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis





**1 in 6 people worldwide will have a stroke in their lifetime.**



***1 in 3 people will suffer from stroke or dementia or both in their lifetime.***



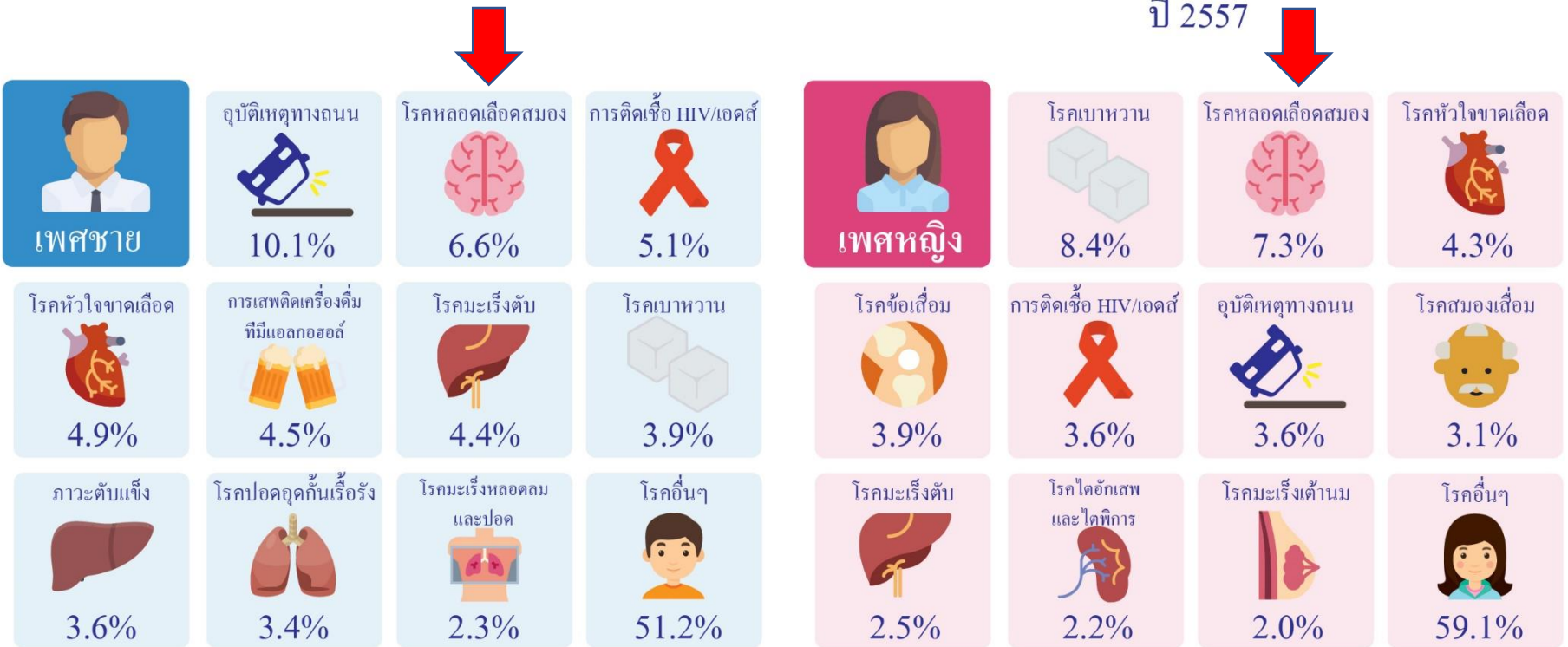
## Premature Mortality

ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่ออายุคาดเฉลี่ยของคนไทย

<p>อัตราการเสียชีวิตจาก External causes ปี 2558 24,069 ราย</p>	 <p>บาดเจ็บทางถนน 14,483 ราย</p>	 <p>ฆ่าตัวตายสำเร็จ 4,179 ราย</p>	 <p>จมน้ำ 3,245 ราย</p>	 <p>ถูกทำร้าย 4,179 ราย</p>
<p>อัตราการเสียชีวิตจาก Chronic diseases ปี 2558 132,492 ราย</p>	 <p>เบาหวาน 28,260 ราย</p>	 <p>หลอดเลือดสมอง 27,521 ราย</p>	 <p>หัวใจขาดเลือด 19,151 ราย</p>	 <p>มะเร็งตับ 16,116 ราย</p>
	 <p>มะเร็งปอด 12,867 ราย</p>	 <p>วัณโรค 12,000 ราย</p>	 <p>โรคเอดส์ 11,930 ราย</p>	 <p>ปอดอุดกั้นเรื้อรัง 4,647 ราย</p>

## การสูญเสียปีสุขภาวะของประเทศ (DALYs)

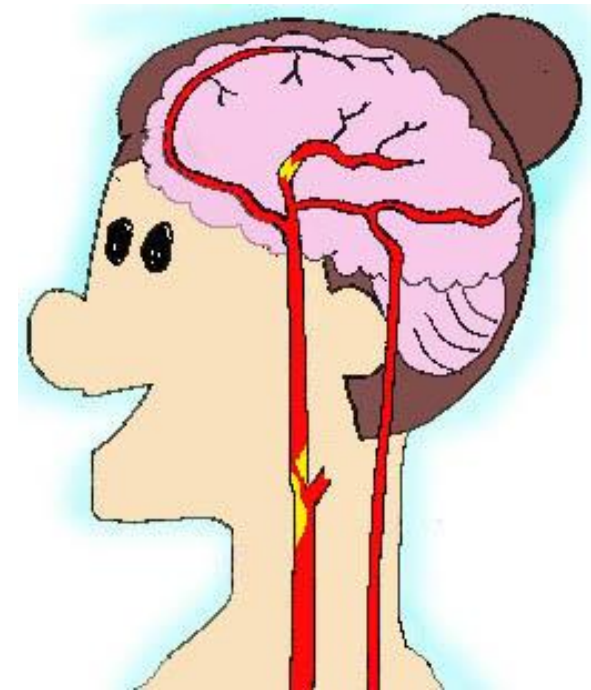
ปี 2557



ที่มา: รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2557 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

# โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ในประเทศไทย

มีผู้ป่วย  
เพิ่มขึ้นปีละ 150,000 คน  
หรือ 1 คนทุก 3 นาที

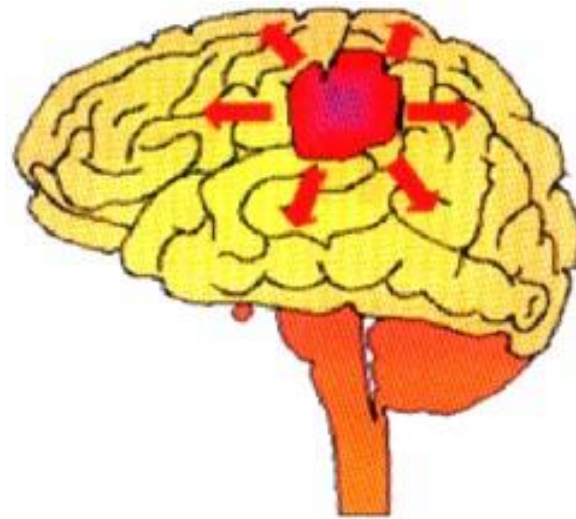
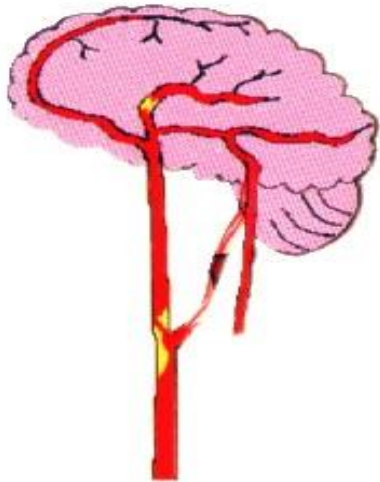




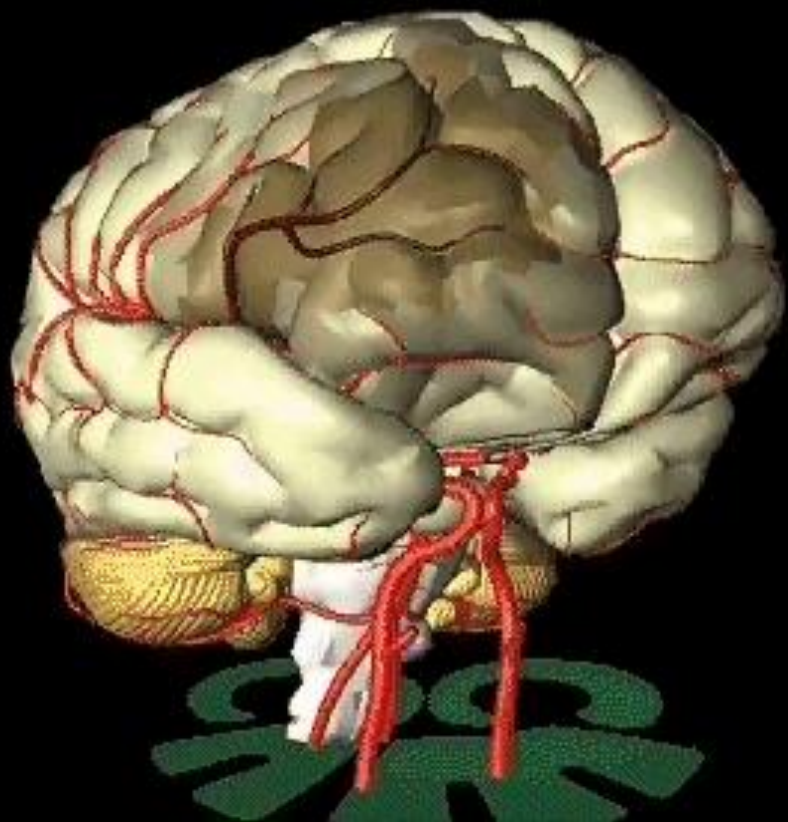
## โรคหลอดเลือดสมอง

ประชาชนทั่วไปมักเรียกว่า โรคอัมพฤกษ์ หรือ อัมพาต  
โรคนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. โรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน
2. โรคหลอดเลือดสมองแตก



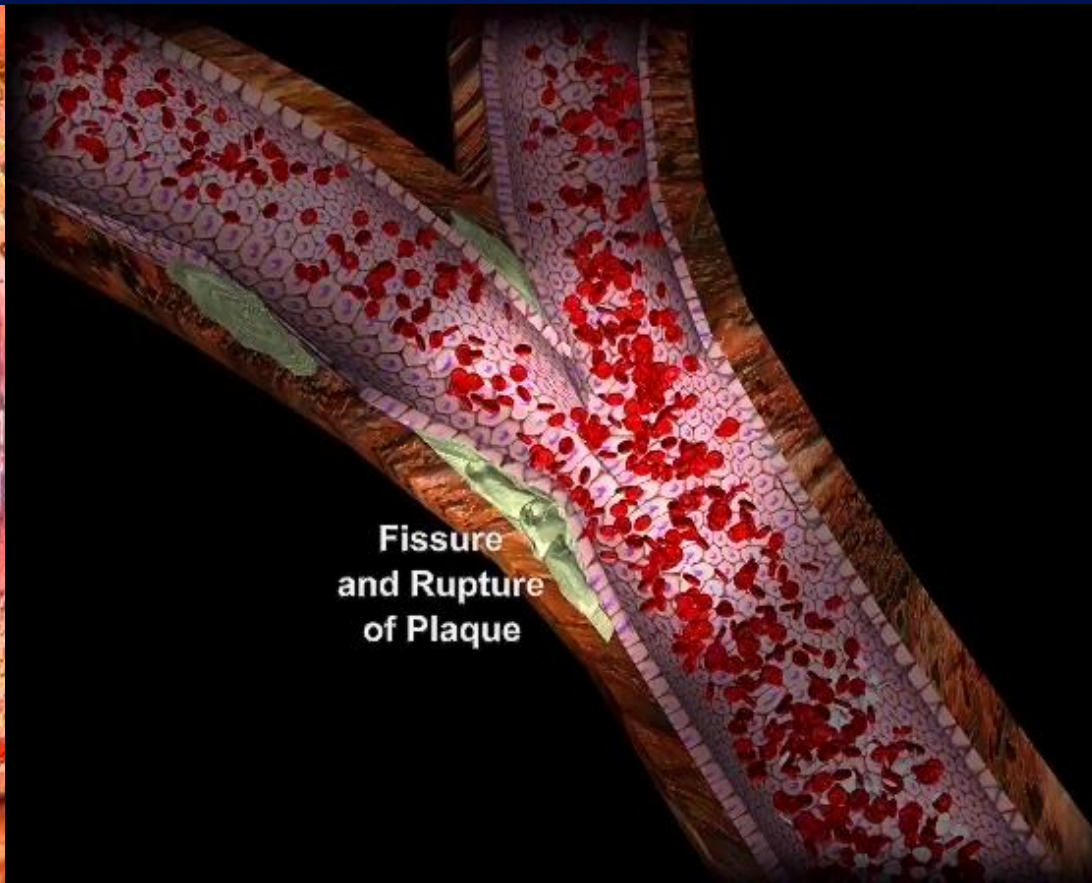
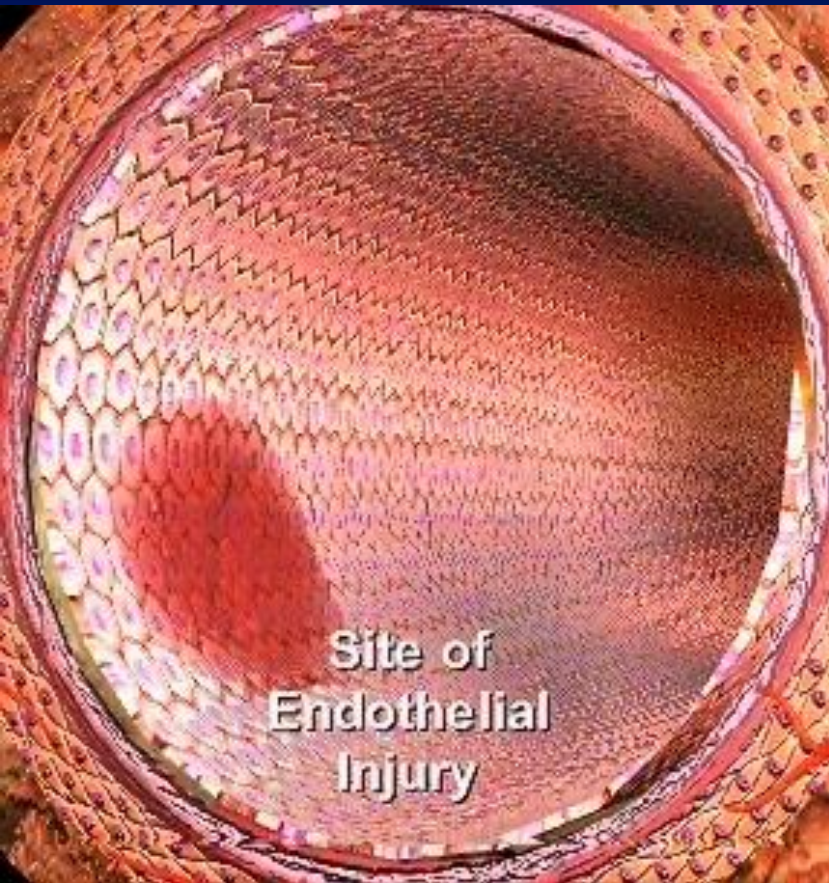








Atrial Fibrillation



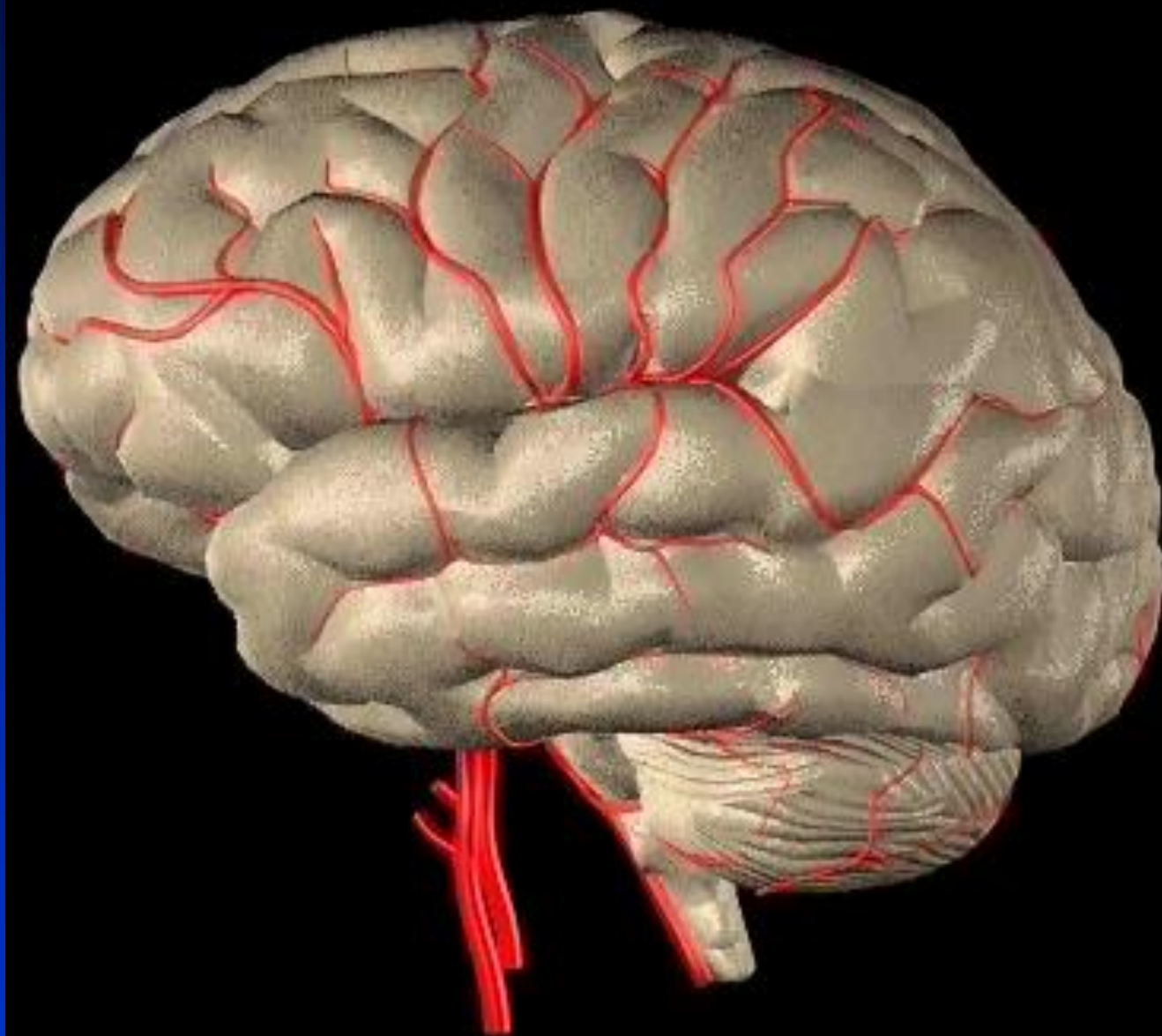


Thrombus

Thrombus

Collateral Flow





# โรคหลอดเลือดสมองถือเป็นภาวะเร่งด่วน !

อาการที่บ่งว่าน่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

1. อ่อนแรงครึ่งซีก
2. ชาครึ่งซีก
3. ปากเบี้ยว
4. ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด (dysarthria)
5. พูดไม่ออก (aphasia)
6. เวียนศีรษะ เดินเซ
7. มองเห็นภาพซ้อน
8. ปวดศีรษะมากทันที
9. มีความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัว ชีม

เมื่อเกิดอาการของ

โรคหลอดเลือดสมอง

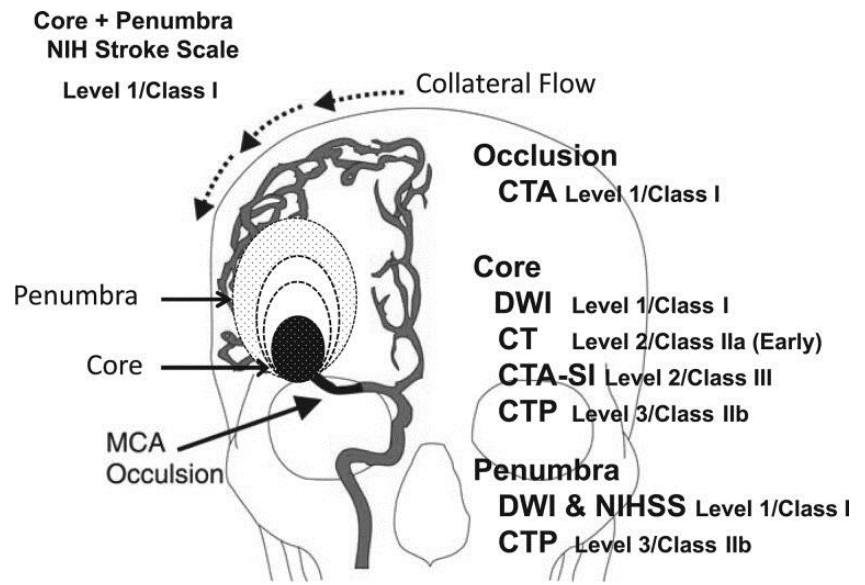
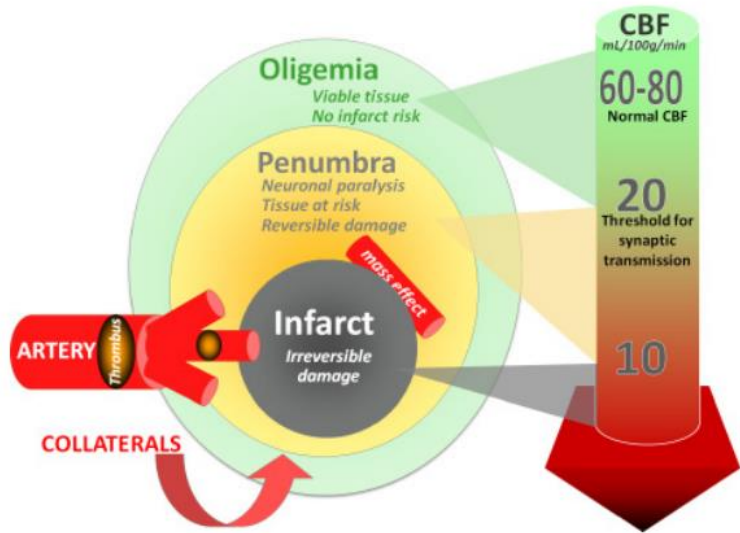
ควรทำอย่างไร

ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที อย่ามัวรอช้า

เพราะรักษาเร็วจะได้ผลดี



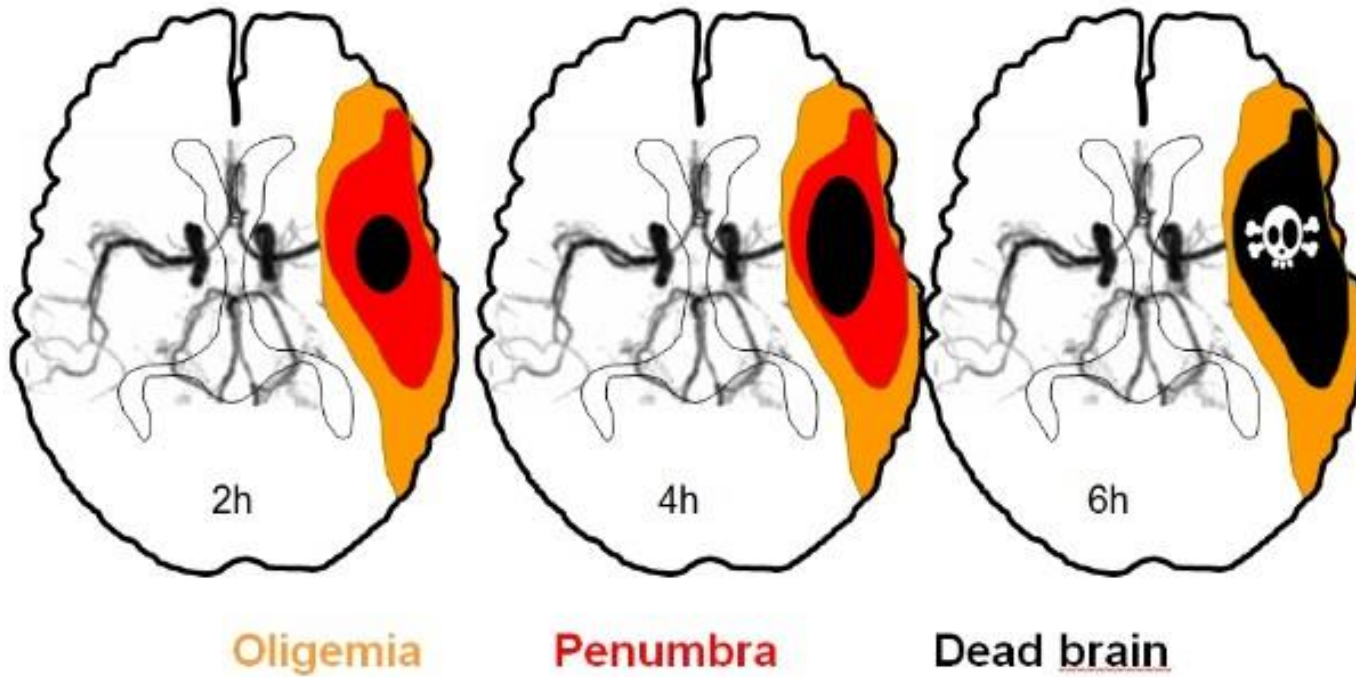




Eur Neurol 2014;72:309–316.

J NeuroIntervent Surg 2013;5:i7–i12.

## Core infarct/ ischemic penumbra



# NNT for 1 excellent outcome

- IV tPA
  - = 5 if given within the first 90 min
  - = 9 if given within 91-180 min
  - ≥ 14 if given within 181-270 min

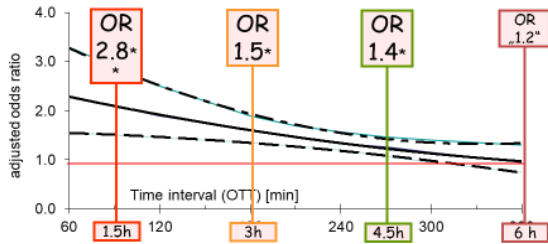


**2 Million neurons lost every minute delay!!!**

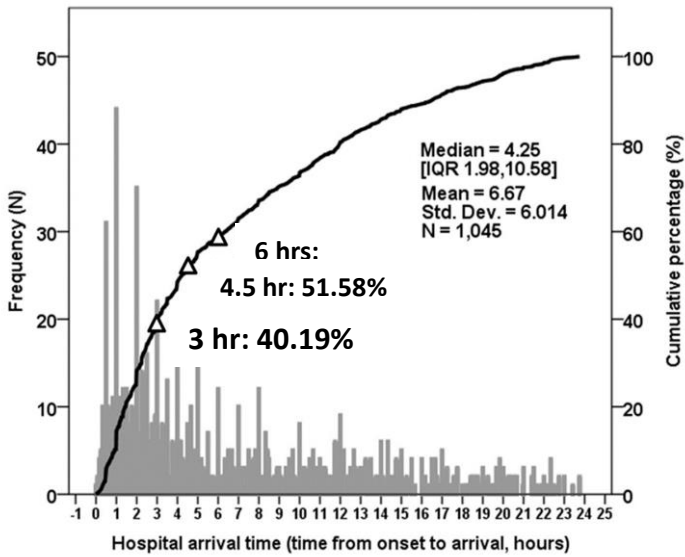


**"Time is Brain"** (Pooled Analysis of IV t-PA trials)  
 NINDS tPA; ATLANTIS; ECASS-1,2,3; EPITHET

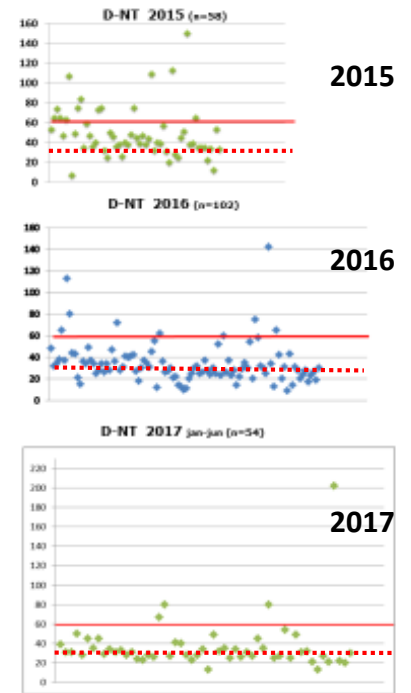
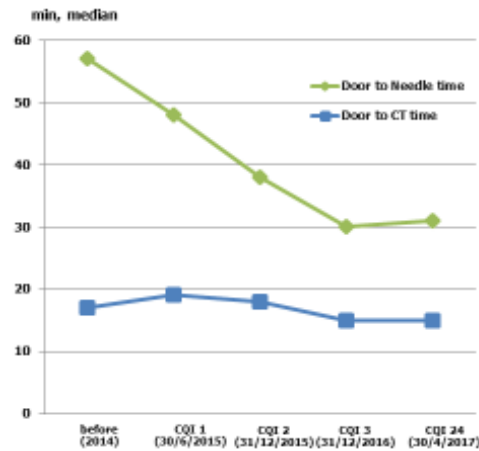
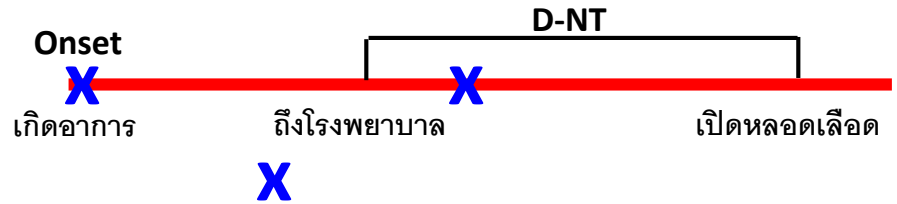
Global Outcome (mRS 0-1, Barthel Index 95-100, NIHSS 0-1) Day 90  
 Adjusted Odds Ratio with 95% Confidence Interval  
 N = 2799



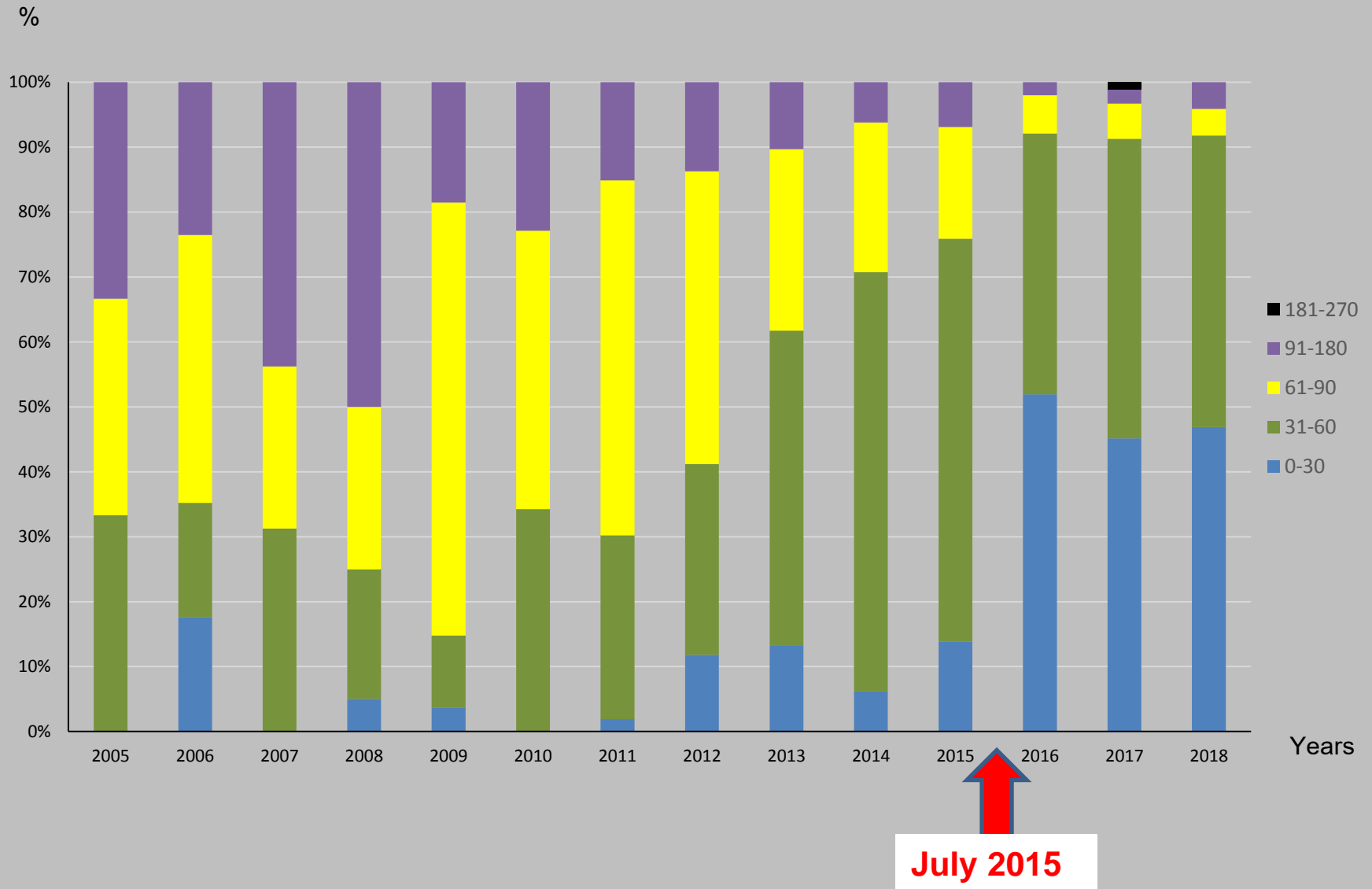
Hacke et al, Lancet 2004, 363: 768-774



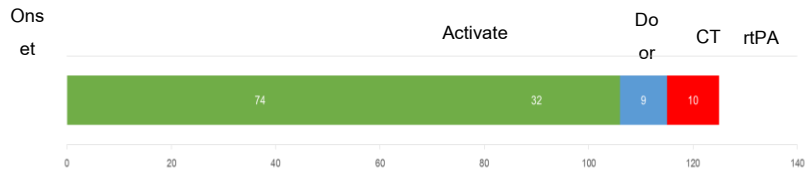
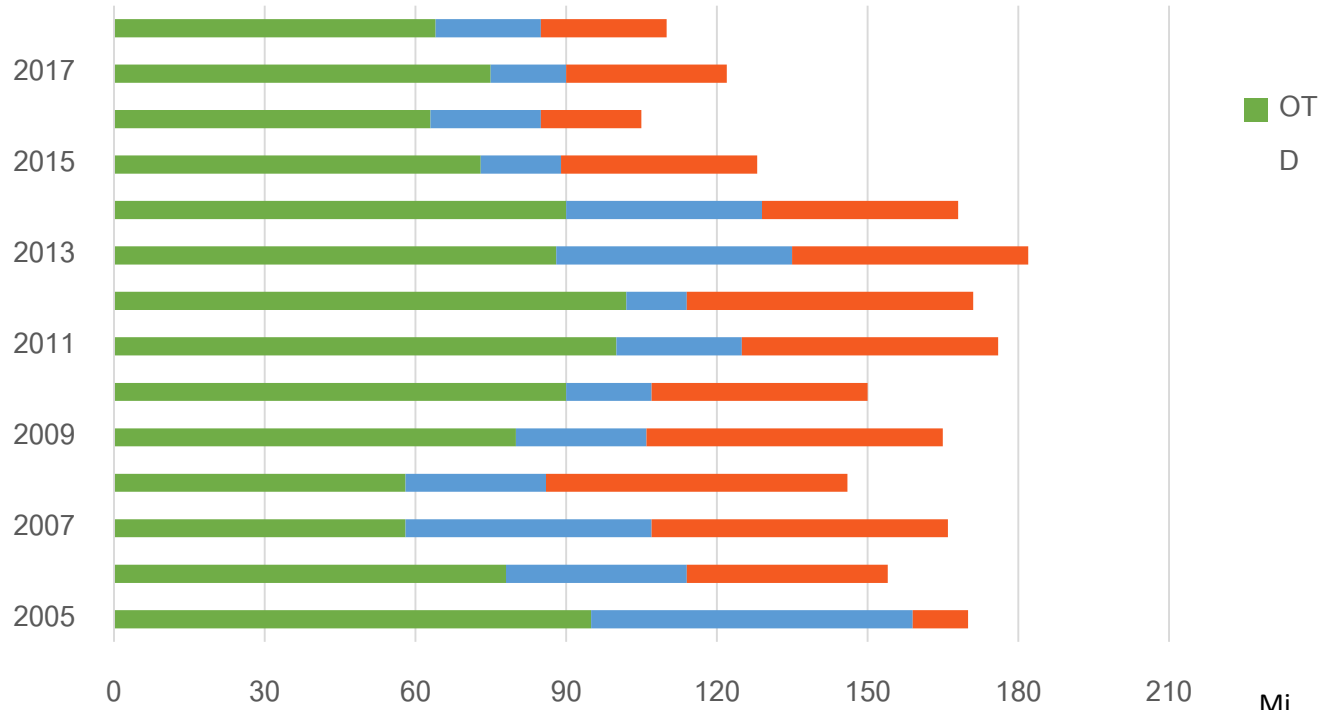
Siriraj Stroke Registry 2007-2010



# Door to Needle time ( 2005 – 2018)

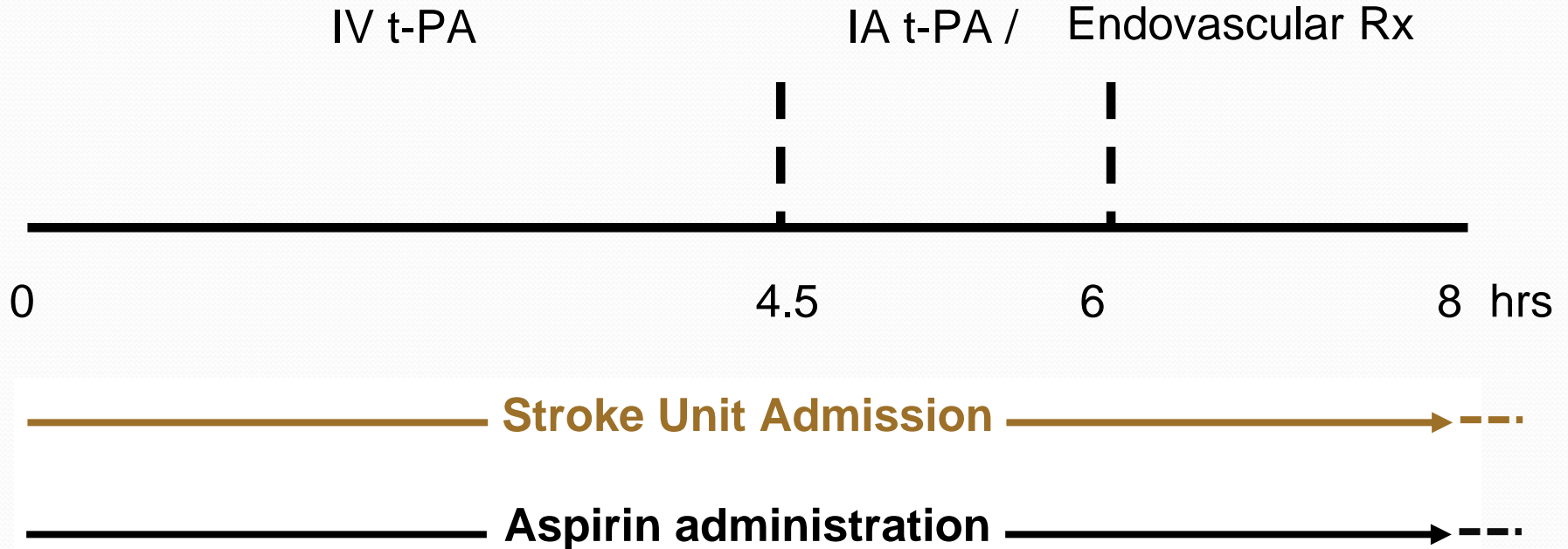


Onset to Needle time 2005-2018 (median)



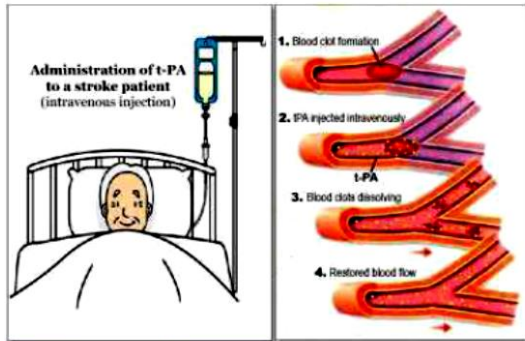


# Acute Ischemic Stroke Treatment

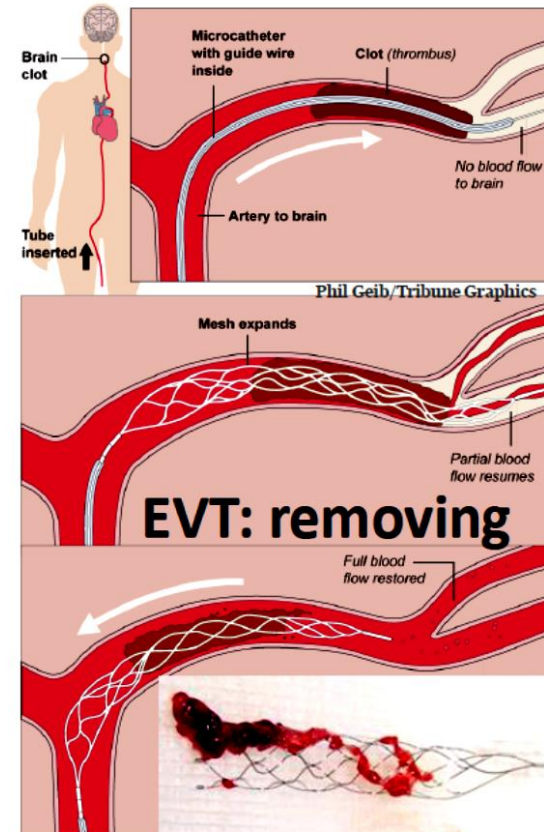


Optimal BP and blood sugar control, management of cerebral edema, hemicraniectomy, Swallowing screen and DVT prophylaxis

## 2 Options to Restore Flow : Dissolving or Removing the Clot



**IV tPA: dissolving**









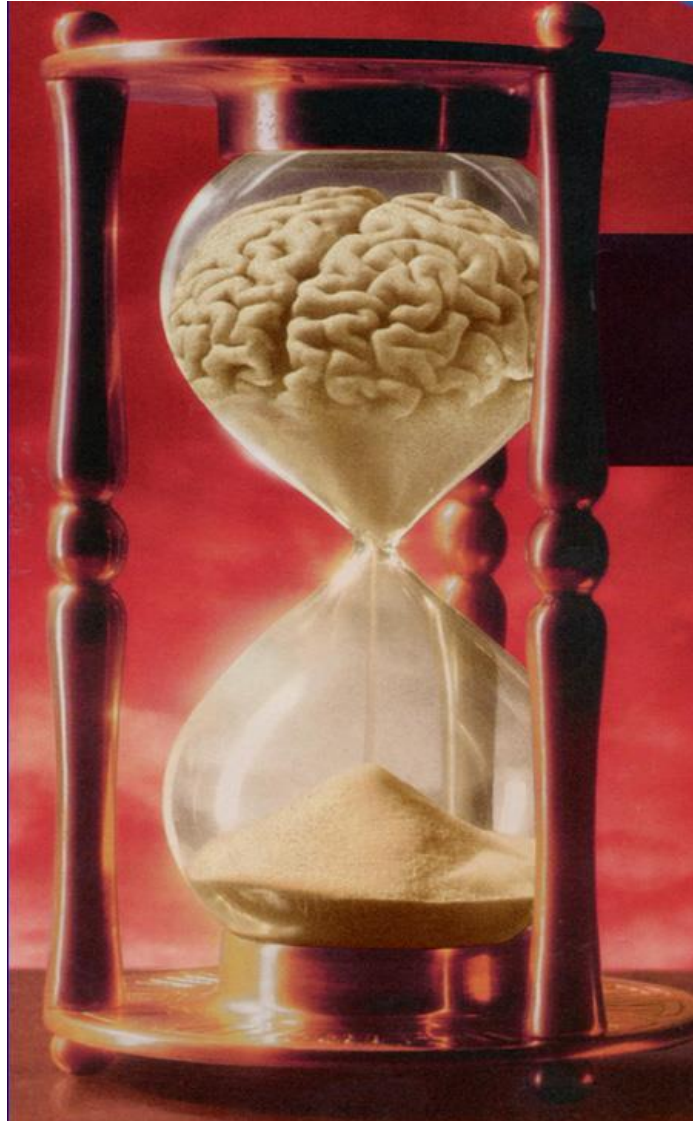




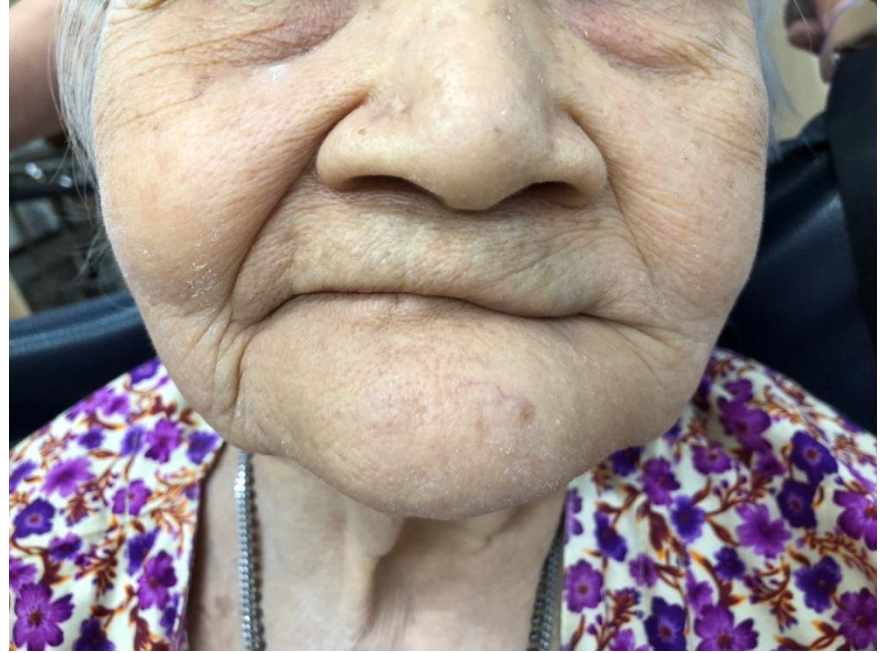
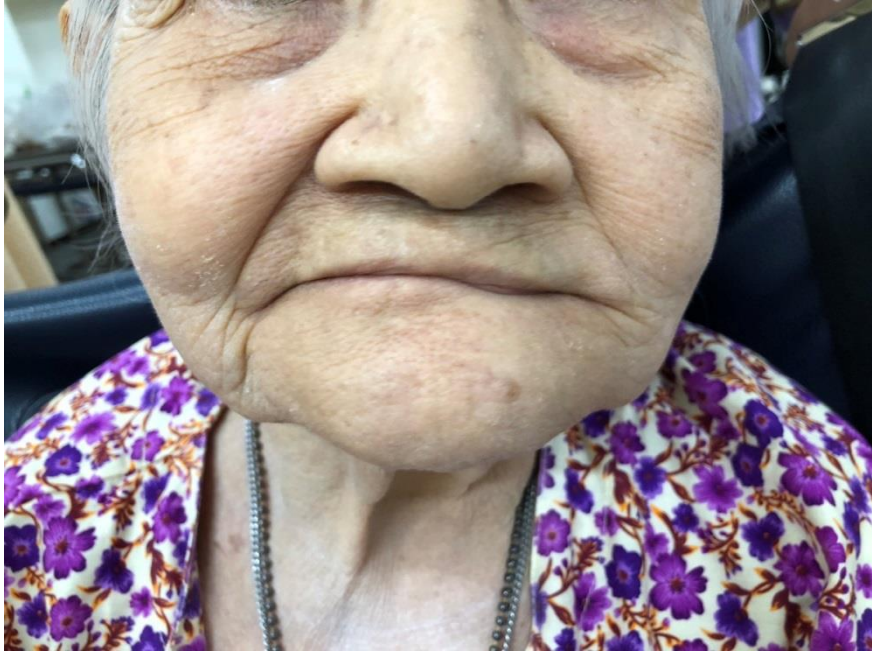


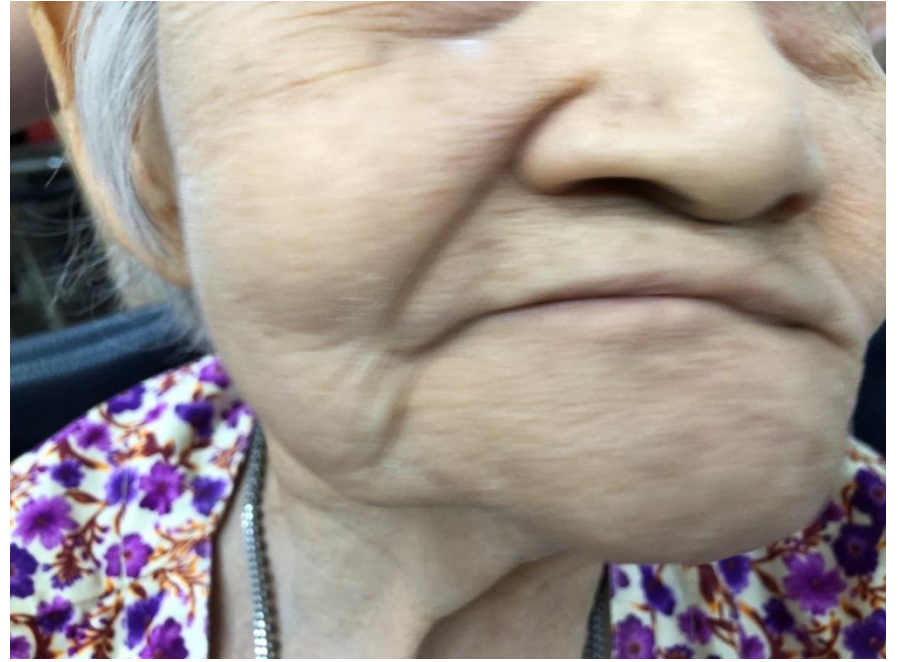
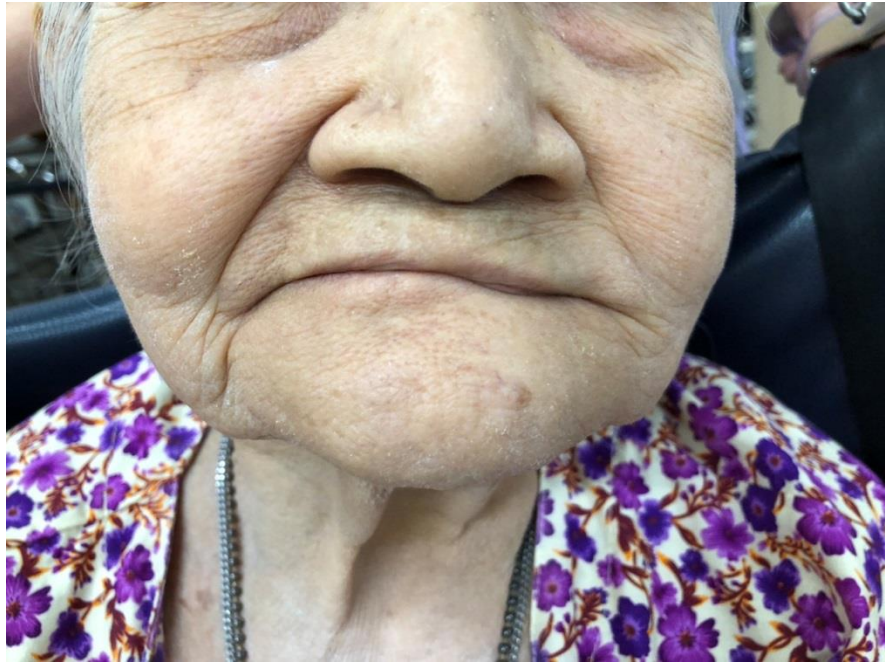


# โรคหลอดเลือดสมองถือเป็นภาวะเร่งด่วน !

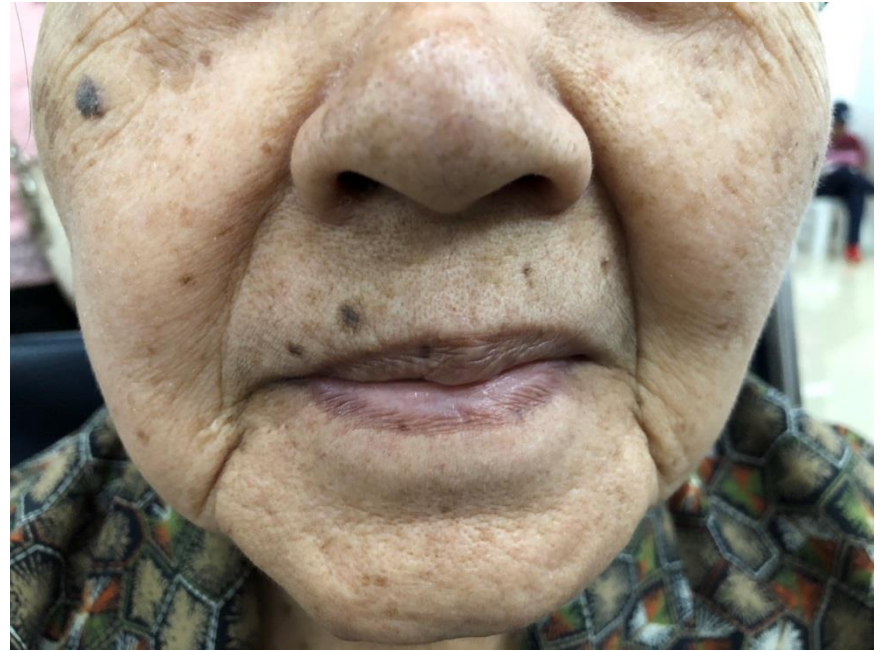
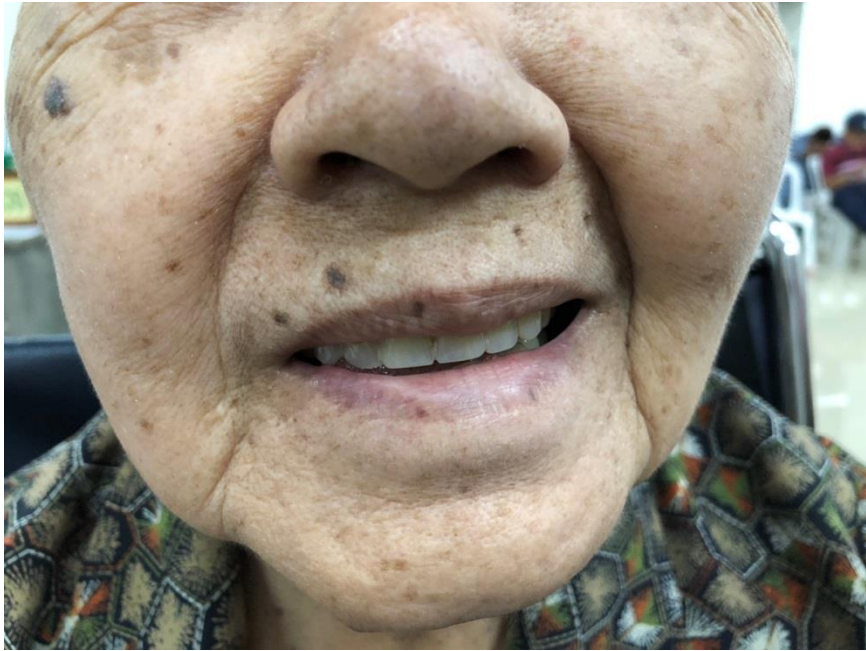


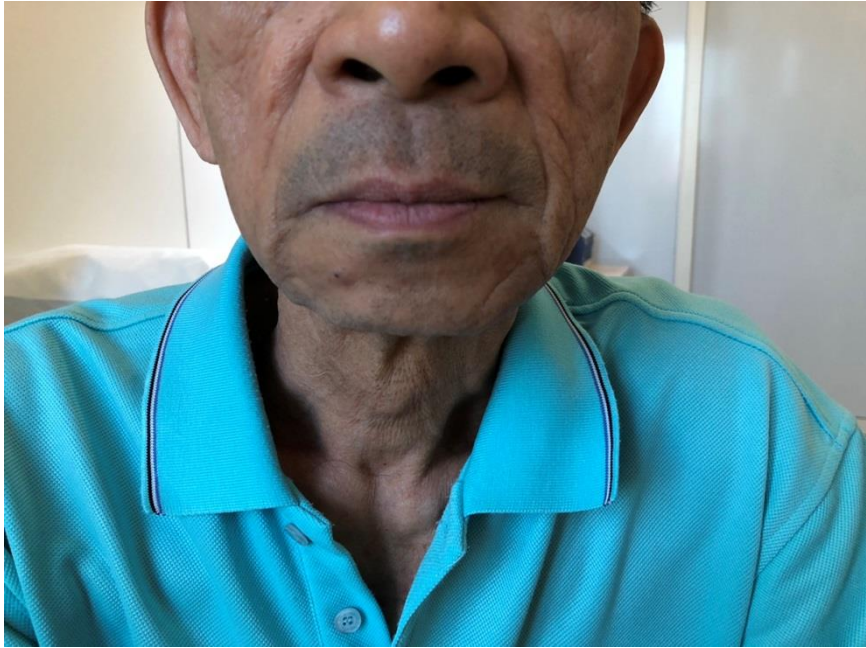


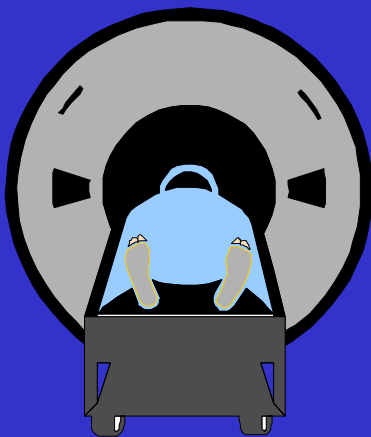
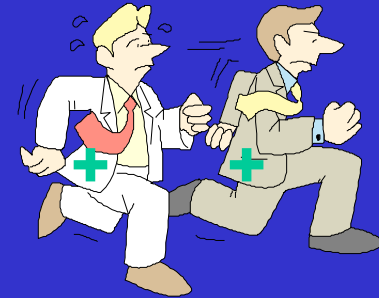






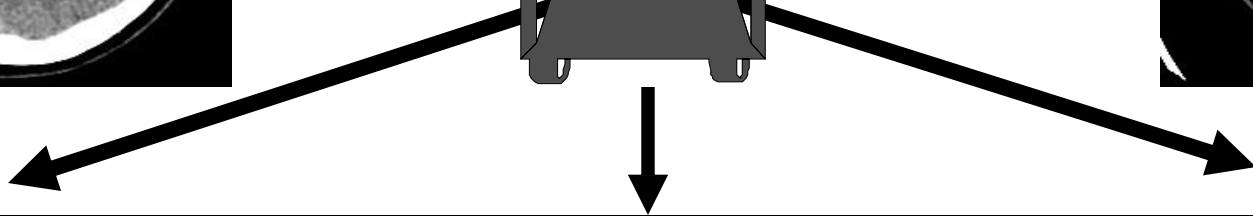
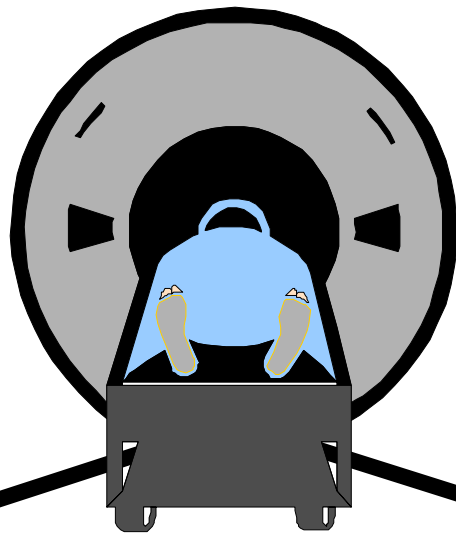


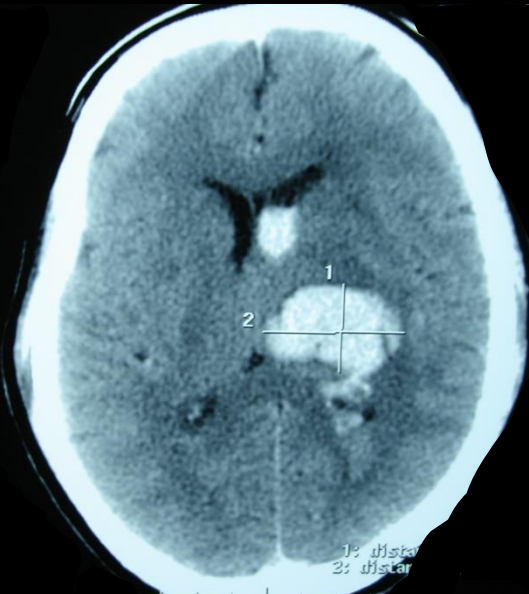
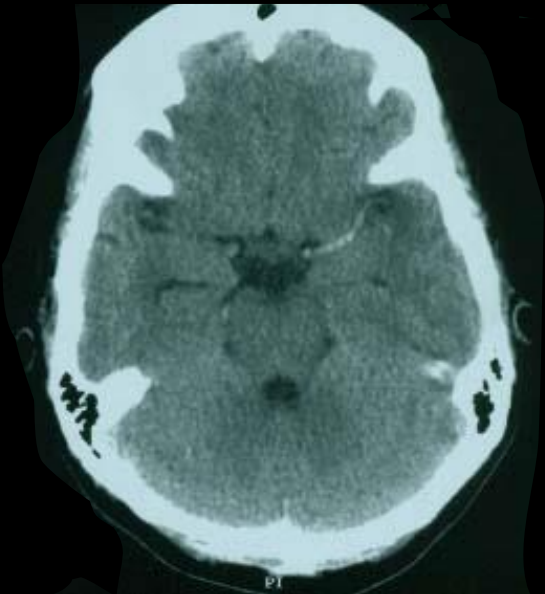
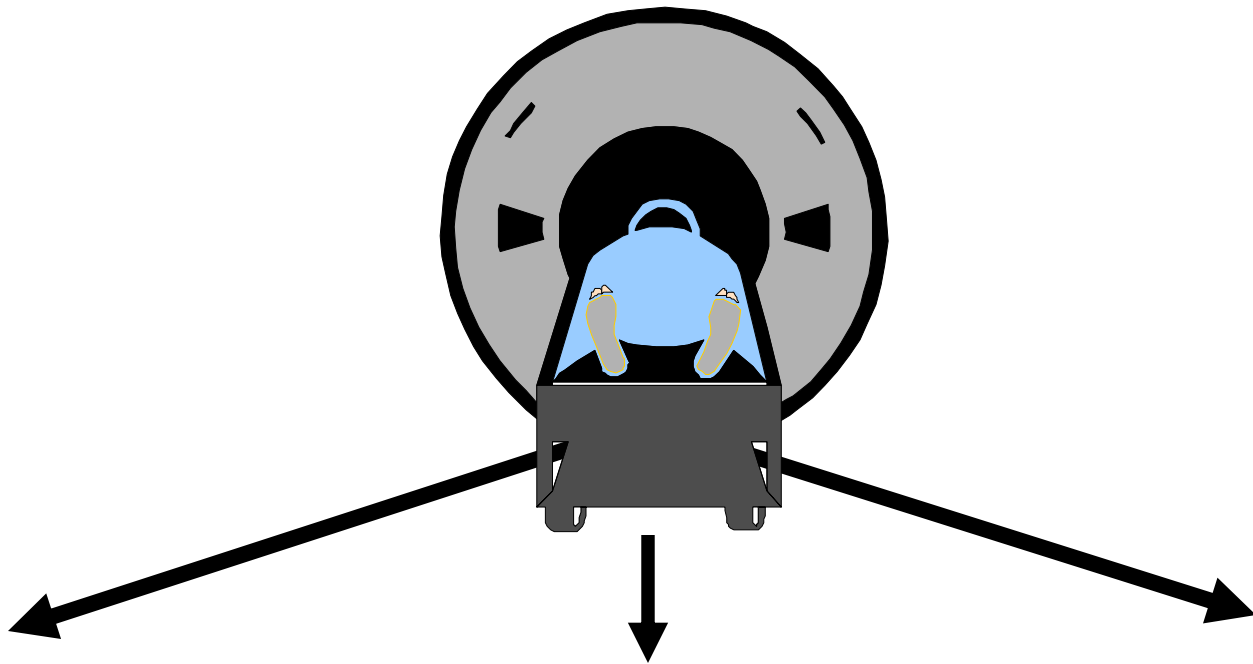




3 hours











# Thrombolytic Therapy

- ข้อบ่งชี้ (Inclusion criteria)
- มีอาการของหลอดเลือดสมองตีบ ภายใน 3 ชั่วโมง ในกรณีที่ไม่ทราบเวลาที่เริ่มอาการอย่างชัดเจน หรือมีอาการภายหลังตื่นนอน ไม่ควรให้การรักษาดังวิธีนี้
- อายุมากกว่า 18 ปี
- ผล CT brain ไม่พบว่ามีเลือดออกในเนื้อสมองหรือชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง

- **ไม่พิจารณาให้ยาในกรณีต่อไปนี้**
- อาการทางระบบประสาทที่ขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือมีอาการไม่รุนแรง
- มีอาการชักขณะเริ่มมีอาการ
- ความดันโลหิตในช่วงก่อนให้การรักษาสูง (**SBP>185mmHg, DBP>110mmHg**) โดยไม่ตอบสนองต่อยาลดความดัน
- มีประวัติเลือดออกในสมองมาก่อน
- มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือมีบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงภายใน 3 เดือน
- ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด โดยมีค่า **prothrombin time** มากกว่า 15 วินาที หรือมีค่า **INR** มากกว่า 1.7
- ได้รับยา **heparin** ภายใน 48 ชั่วโมง และมีค่า **partial-thromboplastin time** ผิดปกติ
- มีปริมาณเกล็ดเลือดน้อยกว่า 100, 000/mm<sup>3</sup>
- มีประวัติผ่าตัดใหญ่ภายใน 14 วัน
- มีเลือดออกในทางเดินอาหารหรือปัสสาวะภายใน 21 วัน
- มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 mg/dl หรือสูงกว่า 400 mg/dl



- ข้าพเจ้าได้รับทราบถึงรายละเอียดของการรักษาภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำจากแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลดังต่อไปนี้

1. การให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันภายใน **3 ชั่วโมง**จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะฟื้นตัว จากความพิการสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับยาประมาณ **30 %**

2. ข้าพเจ้าเข้าใจข้อบ่งชี้และรายละเอียดของการรักษาดังกล่าวข้างต้นรวมทั้งรับทราบถึง **ผลแทรกซ้อน**ของการใช้ยานี้

คือ

2.1 **ภาวะเลือดออกในสมองและเลือดออกในบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย** โดยจะมีอัตราเสี่ยงของข้อแทรกซ้อนนี้ประมาณ **7%**

2.2 **อัตราการแพ้ยาชนิดรุนแรง (Anaphylactic, Angioedema)** ประมาณ **0.1%**



# ตำแหน่งของหลอดเลือดสมองแตก

**Lobar  
Subcortical  
Hemorrhage  
(25%)**



**Putaminal  
Hemorrhage  
(35%)**



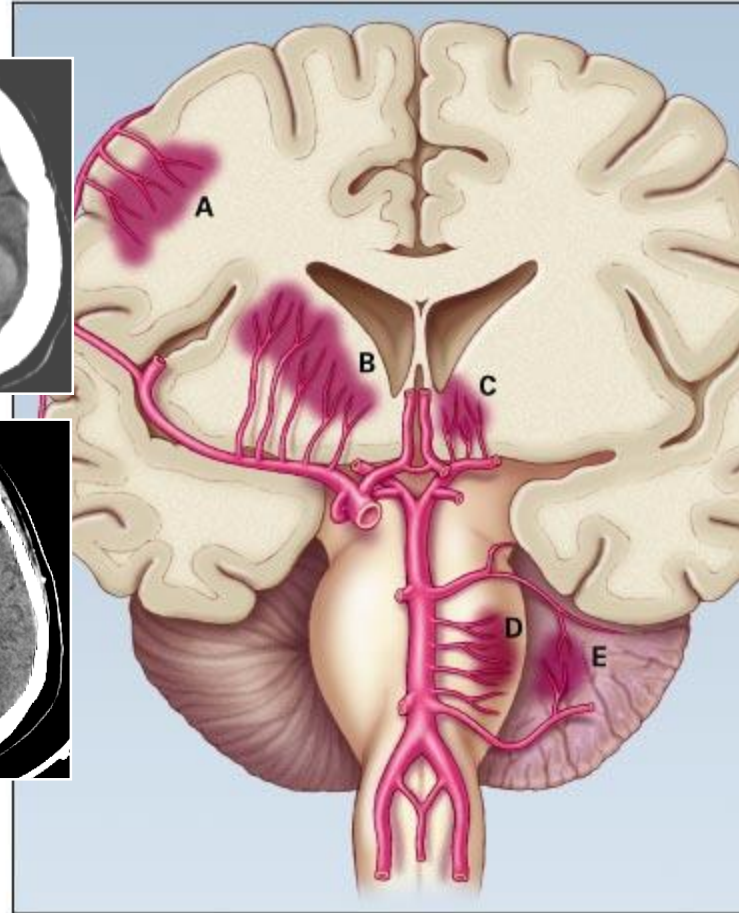
**Thalamic  
Hemorrhage  
(20%)**



**Pontine  
Hemorrhage  
(7%)**

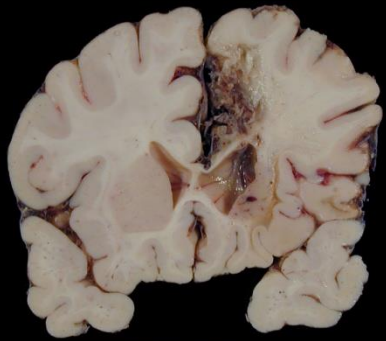


**Cerebellar  
Hemorrhage  
(8%)**

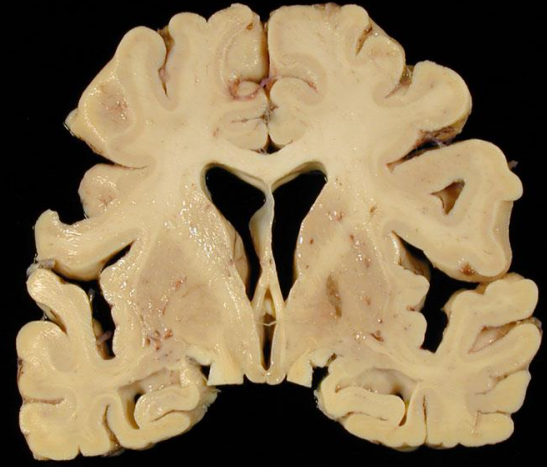
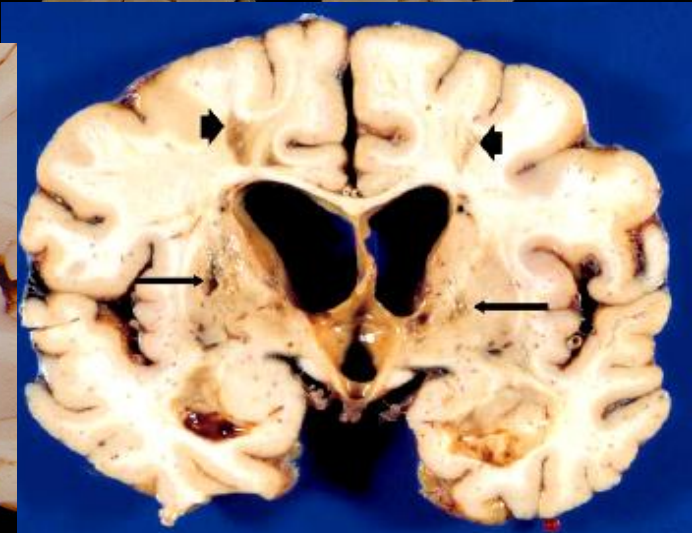
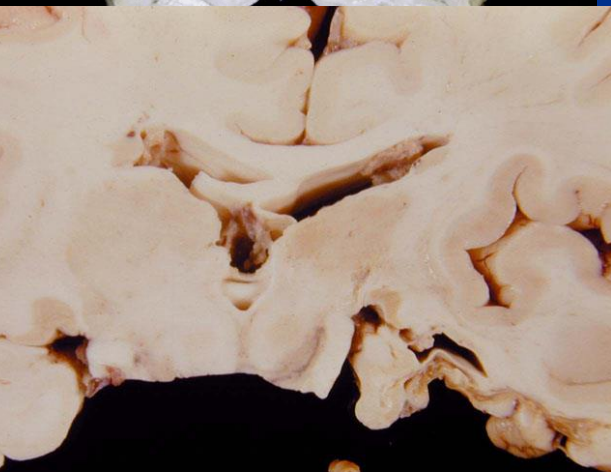
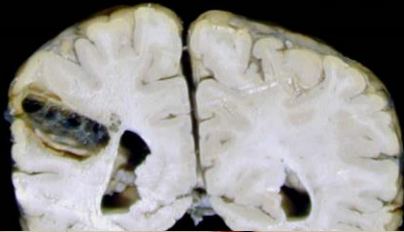
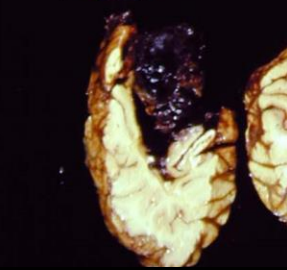
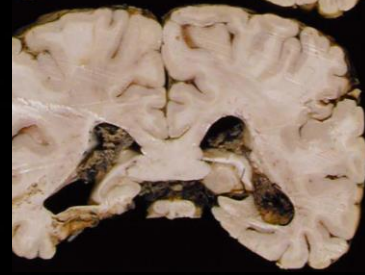
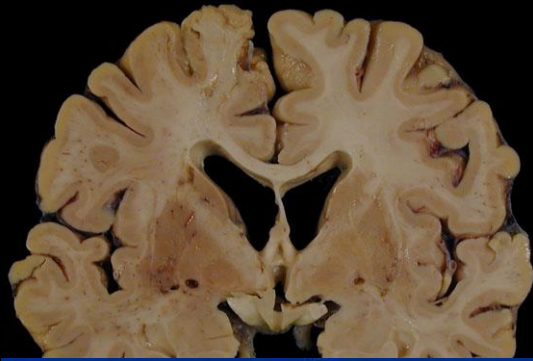
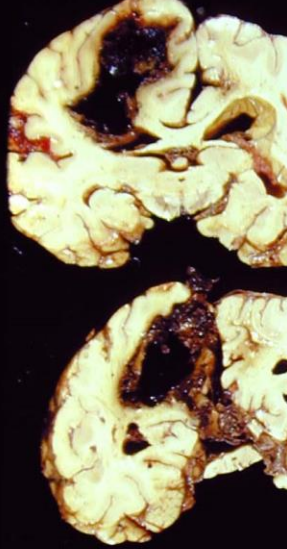
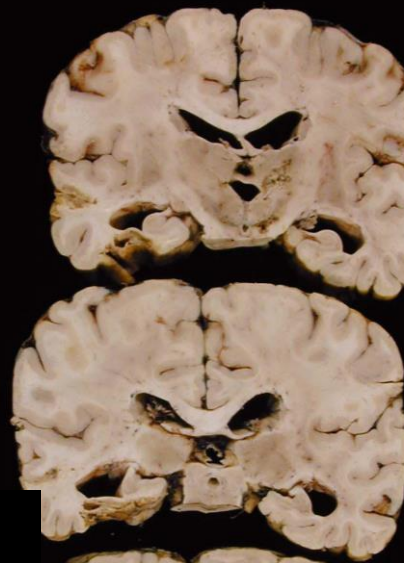
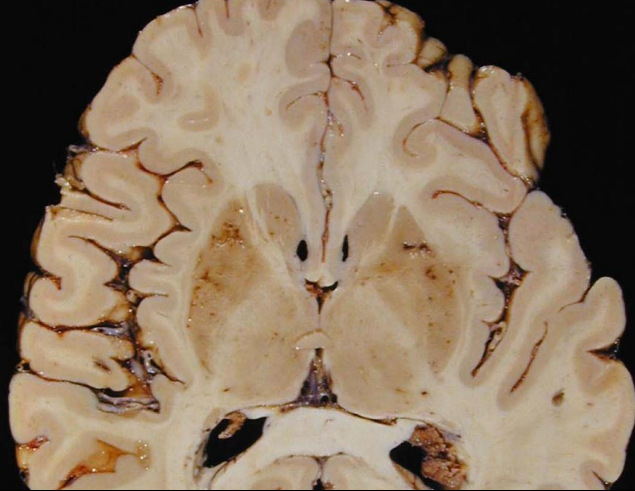


Mayer SA, Rincon F. *Lancet Neurol.* 2005;4:662-672; Qureshi AI, et al. *N Engl J Med.* 2001;344:1450-1460.



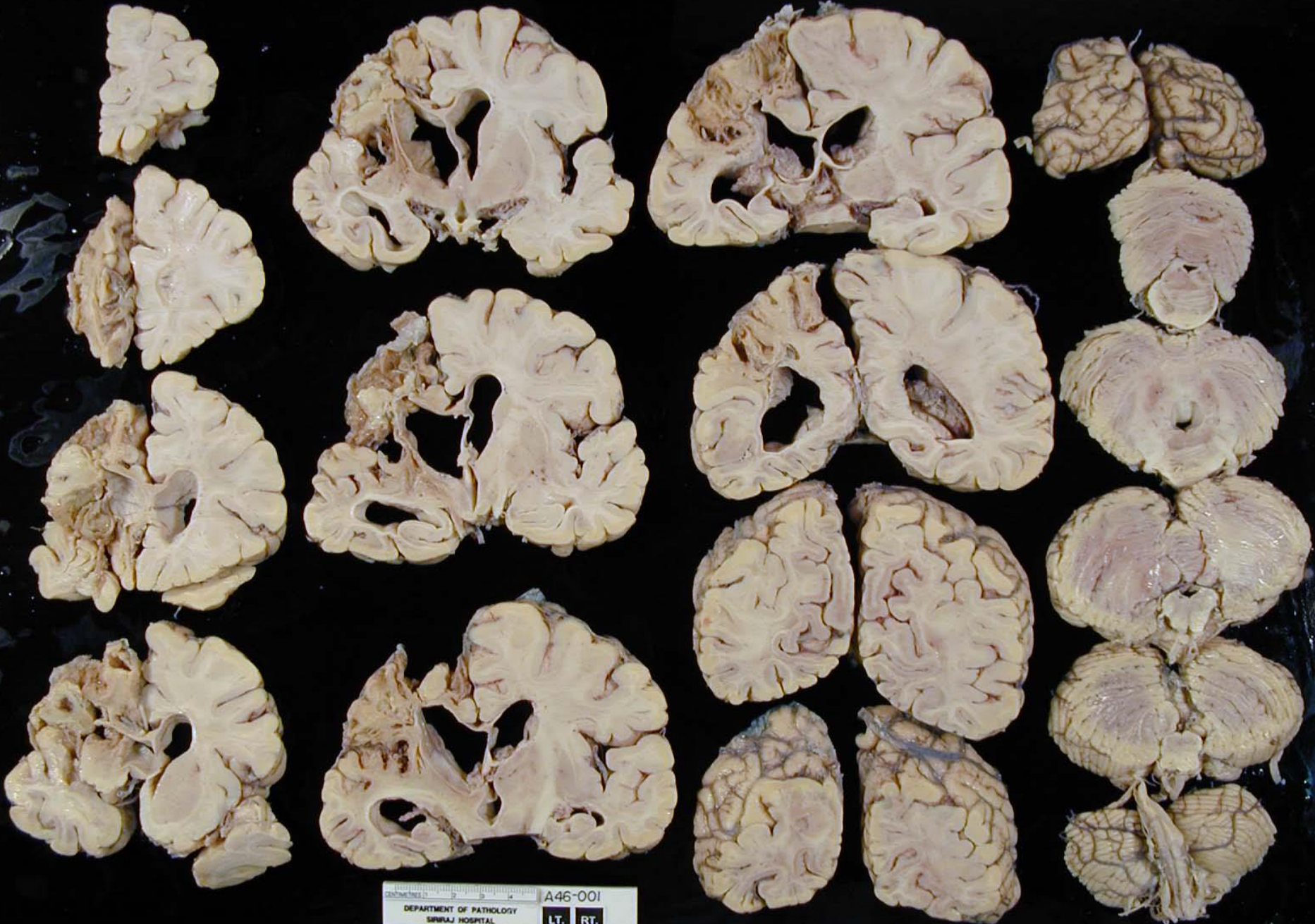


DEPARTMENT OF PATHOLOGY  
SIRIRAJ HOSPITAL  
A45-286  
LT. RT.



DEPARTMENT OF PATHOLOGY  
SIRIRAJ HOSPITAL  
A45-059  
CM.





0 1 2 3 4 centimeters  
A46-001  
DEPARTMENT OF PATHOLOGY  
SINHAJ HOSPITAL  
LT. RT.

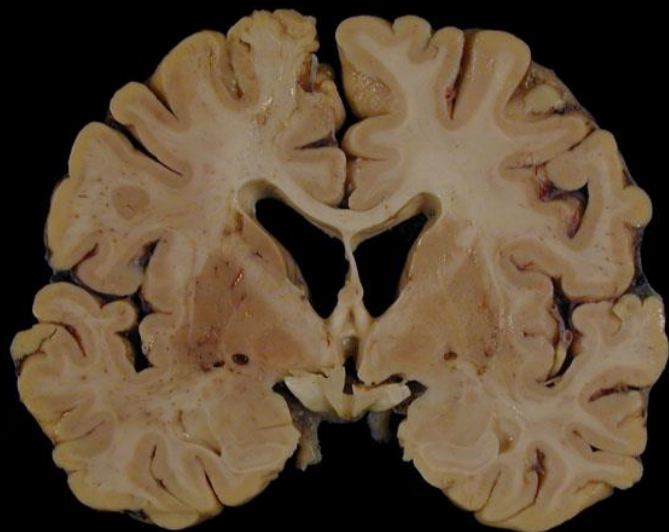




cm. A45-102  
DEPARTMENT OF PATHOLOGY  
SIRIRAJ HOSPITAL



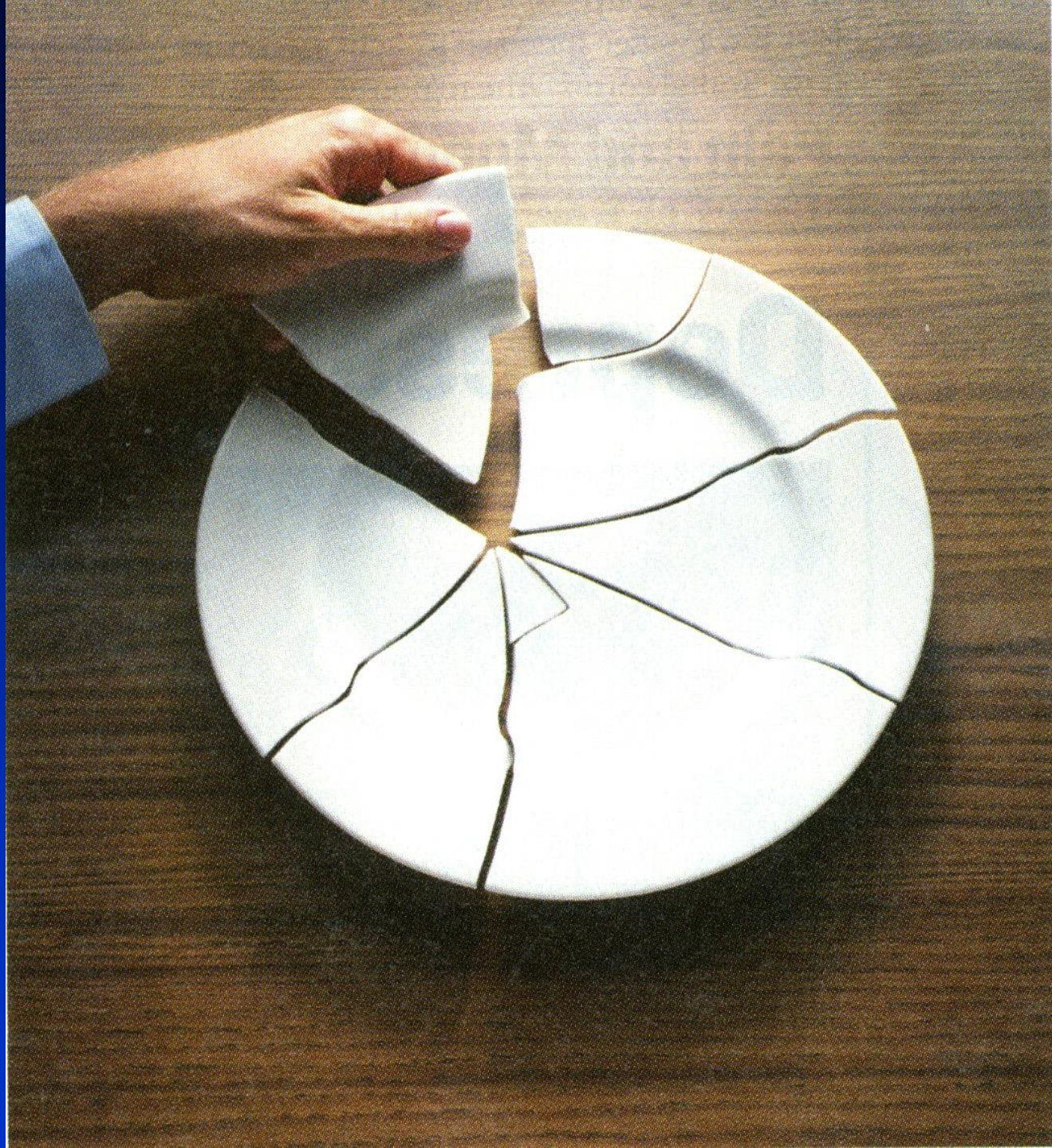
cm. A45-102  
DEPARTMENT OF PATHOLOGY



cm. A45-102  
DEPARTMENT OF PATHOLOGY  
SIRIRAJ HOSPITAL

















# การพิจารณาการรักษาผู้ป่วย ตามศักยภาพของสถานพยาบาล

1. สถานพยาบาลที่ไม่มีเตียงผู้ป่วยใน เช่นสถานีนอนามัยหรือคลินิก

2. โรงพยาบาล

2.1 ศักยภาพในการให้ยาละลายลิ่มเลือด ทางหลอดเลือดดำภายใน 3 ชั่วโมง

2.2 การมีเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองที่สามารถส่งตรวจได้สะดวกและรวดเร็ว

2.3 การมีแพทย์ทางประสาทศัลยศาสตร์

2.4 ศักยภาพในการส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุของโรค

2.5 ศักยภาพในการรักษาด้วยเทคนิคหรือความชำนาญพิเศษ



# ปัจจัยส่งเสริม ที่ทำให้เกิดอัมพาตและเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคที่สำคัญ ได้แก่

- 1 โรคความดันโลหิตสูง (เพิ่มอัตราเสี่ยงโรค 3-17 เท่า)
- 2 โรคเบาหวาน (เพิ่มอัตราเสี่ยงโรค 3 เท่า)
- 3 การสูบบุหรี่ (เพิ่มอัตราเสี่ยงโรค 2 เท่า)
- 4 การขาดการออกกำลังกาย
- 5 โรคไขมันในเลือดสูง



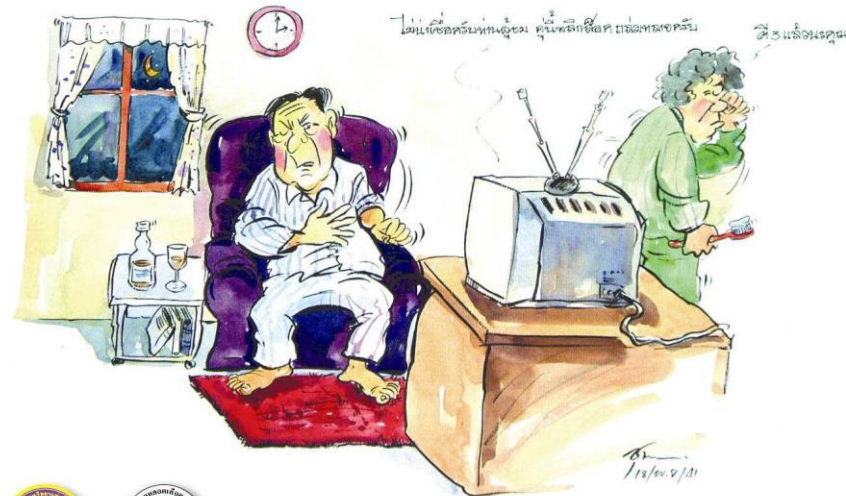
เผยแพร่ โดย

สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย และ สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย



# ปัจจัยส่งเสริม ที่ทำให้เกิดอัมพาตและเป็นปัจจัยเสี่ยงโรคที่สำคัญ ได้แก่ (ต่อ)

- 6 โรคอ้วน
- 7 โรคหัวใจ
- 8 โรคเลือด
- 9 การดื่มสุรา
- 10 ภาวะเครียด ขาดการพักผ่อน
- 11 โรคชราภาพหรืออายุมาก





# การป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง

- 1 ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ
- 2 ตรวจเลือดและปัสสาวะ ควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันไม่ให้สูงเกิน บางรายอาจต้องกินยาถ้าควบคุมอาหารไม่ได้ผล
- 3 ลดน้ำหนัก
- 4 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 5 รู้จักผ่อนคลายความเครียด และพักผ่อนอย่างเพียงพอ
- 6 เลิกสูบบุหรี่



เผยแพร่ โดย

สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย และ สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย



# กลุ่มเสียง









" นอกจากนี้ ประชาชนจะสามารถ  
หาเงินได้ต่อปีอีกคนละนับแสนบาท  
ถ้าไม่ป่วยเป็นอัมพาต "

**ดังนั้น** นโยบายป้องกัน จึงดีกว่าการรักษา  
เราจึงต้องช่วยกันรณรงค์เพื่อป้องกัน **โรคอัมพาต**  
เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนชาว  
ไทยในที่สุด

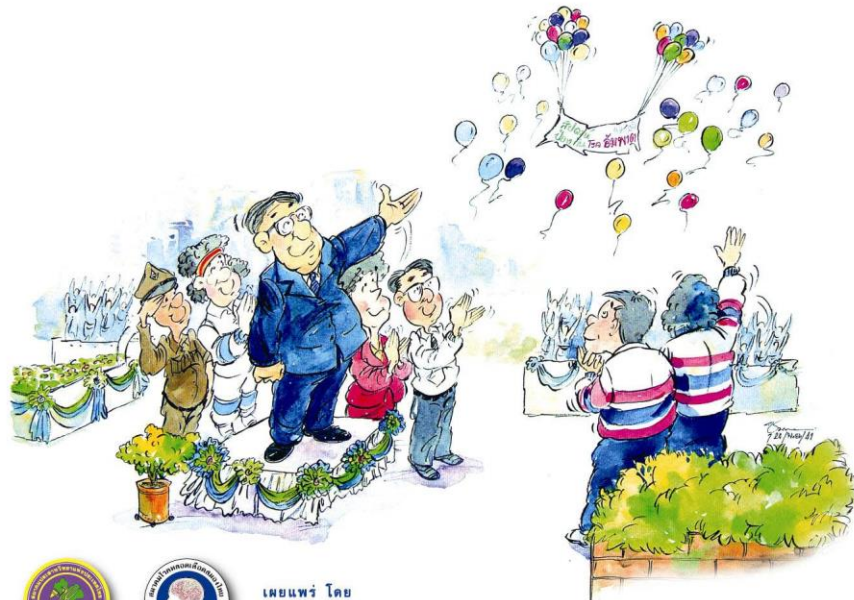


เผยแพร่ โดย

สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย และ สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย

ประเทศไทย มีผู้ป่วย "โรคอัมพาต" ปีละ  
ประมาณ **150,000** คน ถ้าณรงค์ป้องกันคาดว่า  
จะทำให้ผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า **50,000** คน ปลอดภัย  
จากโรคอัมพาต

ซึ่งค่ารักษาผู้ป่วยโรคนี้ต่อคน เป็นเงินไม่ต่ำ  
กว่า **100,000** บาท ต่อปี ดังนั้น ประเทศชาติ  
จะประหยัดเงินได้ถึงปีละ **5,000** ล้านบาท  
ถ้าดำเนินการป้องกันโรคอัมพาตอย่างจริงจัง  
และต่อเนื่อง



เผยแพร่ โดย

สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย และ สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย