

ย่อวารสาร

รายนามผู้ย่อ ปราโมทย์ พัชรณัฏฐา, สรรพจน์ โคมทอง

A Comparison of Rate Control and Rhythm Control in Patients with Atrial Fibrillation

The Atrial Fibrillation Follow - up Investigation of Rhythm Management (AFFIRM) Investigators

N Engl J Med 2002 ; 347 : 1825 - 33.

วัตถุประสงค์

Atrial fibrillation (AF) เป็น cardiac arrhythmia ที่พบบ่อยที่สุด แต่แนวทางการรักษาที่เหมาะสมยังคงไม่ชัดเจน ซึ่งมี 2 แนวทางหลัก คือ

1. Rhythm control พยายามทำให้กลับเป็น sinus rhythm โดยการทำให้ cardioversion และใช้ยา antiarrhythmic drugs
2. Rate control เพียงแต่ควบคุม ventricular response rate โดยยอมให้ AF คงอยู่ และทั้งสองกลุ่มก็แนะนำให้ใช้ anticoagulant ด้วย

วิธีการศึกษา

เลือกผู้ป่วยที่เป็น AF ที่อายุอย่างน้อย 65 ปี และ risk factor ต่อ stroke และ death แบ่งเป็น 2 กลุ่มด้วยการ randomization โดยกลุ่ม rhythm control จะใช้ยา antiarrhythmic drugs ตาม protocol ที่ได้กำหนดไว้ ได้แก่ amiodarone, disopyramide, flecainide, moricizine, procainamide, propafenone, quinidine, sotalol และ combination ของยา และ

กลุ่ม rate control ใช้ยา beta blocker, Ca blocker (verapamil & diltiazem), digoxin และ combination โดยเป้าหมายให้อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักน้อยกว่า 80 ครั้งต่อนาที และน้อยกว่า 110 ครั้งต่อนาทีขณะทำ six-minute walk test ส่วนเป้าหมายของ anti coagulant ให้ INR 2-3

การทดลองนี้ กำหนด primary end point คือ overall mortality ส่วน secondary end point คือ death, disabling stroke, disabling anoxic encephalopathy, major bleeding, cardiac arrest

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วย 4,000 คนที่เข้าร่วมกันทดลอง อายุเฉลี่ย 69.7 (9.0 ปี) มาตรวจติดตามเฉลี่ย 3.5 ปี มีโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 70.8 โรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 38.2 และจากผู้ป่วยที่ทำ echocardiogram 3,311 คน พบว่ามีร้อยละ 64.7 ที่ left atrium โต และร้อยละ 26.0 ที่ depressed left ventricular function ผู้ป่วยในกลุ่ม rhythm control เสียชีวิต 356 คน ส่วนกลุ่ม rate control เสียชีวิต 310 คน (mortality rate at 5 years = ร้อยละ 23.8 และร้อยละ 21.3 ตามลำดับ hazard ratio 1.15 (ร้อยละ 95 confidence interval, 0.99 to 1.34); $P = 0.08$ และพบว่าผู้ป่วยกลุ่ม rhythm control มีอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลมากกว่า รวมทั้งมี adverse drug effect มากกว่ากลุ่ม rate control และผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มที่เกิด stroke จะเกิดเมื่อ

หยุดยา warfarim หรือเมื่อ INR ได้ค่าน้อยกว่าที่กำหนด

วิจารณ์

การรักษาผู้ป่วย AF ด้วยวิธี rhythm control ไม่ได้ข้อดีด้าน survival มากกว่ากลุ่ม rate control และมี adverse effect ของยามากกว่า ดังนั้นผู้ป่วยในกลุ่มนี้ (AF ที่อายุมากกว่า 65 ปี) ควรเลือกวิธี rate control ก่อน และควรใช้ anticoagulant ในผู้ป่วยทุกคนที่มี AF และ risk factor ต่อ stroke แม้ว่าอาการของหัวใจจะกลับมาเป็น sinus rhythm แล้วก็ตาม

ปราโมทย์ พัทธมณีปกรณ์ พ.บ.
กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลพระปกเกล้า

Multifactorial Intervention and Cardiovascular Disease in Patients with Type 2 Diabetes
Gaede P, Vedel P, Larren N, Jensen GVH, Parving HH, Pederson O.
N Engl Med 2003;348:5.

วัตถุประสงค์

โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการศึกษา "Stero - 2 Study" ทำขึ้นเพื่อเปรียบเทียบผลของการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ปัจจัยอย่างเข้มงวดกับการรักษาแบบธรรมดา เพื่อดูผลลัพธ์ของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโปรตีนในปัสสาวะปริมาณเล็กน้อย (microalbuminuria)

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยไปข้างหน้าแบบเปิดและมีกลุ่มควบคุม โดยเป้าหมายหลักเพื่อดูอัตราการตายจากโรค

ระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายขาดเลือด เส้นโลหิตในสมองตีบ การผ่าตัดเปิดหรือเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจ (revascularization) และการถูกตัดขา (amputation)

ผู้ป่วย 80 คน ถูกคัดเลือกแบบสุ่มให้ได้รับการรักษาแบบดั้งเดิม และอีก 80 คนได้รับการรักษาโดยควบคุมหลายปัจจัยเสี่ยงอย่างเข้มงวด โดยให้เริ่มจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร การงดสูบบุหรี่และการออกกำลังกาย ร่วมกับการรักษาด้วยยาเพื่อควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง และภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะร่วมกับการให้กินยาแอสไพริน

Intervention

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1.1 อาหาร

- o ปริมาณไขมันต่อวันไม่เกินร้อยละ 30 ของพลังงานที่ได้รับใน 1 วัน
- o ปริมาณไขมันอิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับใน 1 วัน
- o ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง
- o งดสูบบุหรี่

1.2 ยา

- o ACEI หรือ A II RA ทุกวัน
- o วิตามินและเกลือแร่เสริม
- o แอสไพริน (150 มิลลิกรัมต่อวัน)

2. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

metformin หรือ glicazide



metformin + glicazide



metformin หรือ + NPH ก่อนนอน

glicazide



RI และ NPH วันละ 2-4 ครั้ง

3. ควบคุมความดันโลหิต

4. ยาลดไขมัน

- คอลเลสเตอรอลสูง หรือ คอลเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์สูง เลือกใช้ยา statin
- ไตรกลีเซอไรด์สูง เลือกใช้ยา fibrate

ผลการศึกษา

- อายุเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมการศึกษา 55.1 ปี
- ระยะเวลาในการติดตามการรักษาเฉลี่ย 7.8 ปี
- การลดลงของ
 - : glycosylated hemoglobin value
 - : fasting plasma glucose
 - : systolic และ diastolic BP
 - : serum cholesterol และ triglyceride
 - : urinary albumin excretion rate

ลดลงมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญของสถิติในกลุ่ม intensive therapy เทียบกับกลุ่ม conventional treatment

ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับ intensive therapy มีโอกาสเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดต่ำกว่ากลุ่ม conventional therapy อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (hazard ratio, 0.47, 95 % CI, 0.24 - 0.73) รวมทั้ง nephropathy (hazard ratio, 0.39, 95% CI, 0.17 - 0.87), retinopathy (hazard ratio, 0.42, 95% CI, 0.21-0.86) และ autonomic neuropathy hazard ratio, 0.37, 95% CI, 0.18-0.79)

สรุป

Intensified intervention ระยะยาวในการหวังผลที่จะควบคุมปัจจัยเสี่ยงทั้งหลายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี microalbuminuria ลดโอกาสเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และ microvascular event ลงได้ร้อยละ 50

อัตราการเกิดโรคที่เป็นผลลัพธ์เป้าหมายที่ศึกษา มีความแตกต่างกันตามเวลาที่ผ่านไป แสดงว่าถ้ายังรักษาไม่ได้นานเท่าไร ผลการรักษาก็จะดีขึ้นตามไปด้วย

จำนวนผู้ป่วยที่ต้องรักษา เป็นช่วงเวลาเท่ากันในการการศึกษาปี คือ 8 ปี ในการที่จะป้องกันการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด 1 ครั้ง เท่ากับ 5 คน

นอกจากนี้ยังลดโอกาสเกิด nephropathy, retinopathy และ autonomic neuropathy

สรพจน์ โคมทอง พ.บ.

กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลพระปกเกล้า