

ย่อวารสาร

การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันภาวะ Venous Thromboembolism ในเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

Venous Thromboembolism Risk Assessment and Prophylaxis Use in Pediatric, Adolescent, and Young Adult Hematology Oncology Patients

Alison D. Bell, DNP,*w Marilyn Hockenberry, PhD, Wendy Landier, PhD,z and Nadia Ewing, MDw J Pediatr Hematol Oncol 2015;37:455-8.

บทนำ

Venous Thromboembolism (VTE) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและพบได้มากขึ้นในผู้ป่วยเด็กโรคเลือดและโรคมะเร็ง ภาวะที่สัมพันธ์กับ hypercoagulation ได้แก่ การติดเชื้อมิ-mobility, central venous catheters และการป่วยเป็นมะเร็ง รวมทั้งยาเคมีบำบัดบางชนิดที่ใช้ในการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาว เช่น asparaginase, vincristine และ corticosteroid ทำให้เสี่ยงต่อการเกิด VTE เช่นกัน นอกจากนี้ VTE ยังเพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและเพิ่มค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาด้วย ขณะนี้ในผู้ป่วยเด็กยังไม่มีความชัดเจนในการใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด VTE และการใช้ยาป้องกัน แต่ในผู้ใหญ่ National Comprehensive Cancer Network (NCCN) แนะนำให้ใช้ยาป้องกัน VTE ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่นอนโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิด VTE จะช่วยลด morbidity, mortality ค่าใช้จ่ายและการนอนโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์

จุดมุ่งหมายของการศึกษาคือเพื่อประเมิน compliance ของการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลและเพื่อประเมินว่าผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อ VTE ได้รับยาป้องกันหรือ intervention ใดๆ หรือไม่

วิธีการ

การประเมินจะประเมินในผู้ป่วยที่อายุ 0-30 ปี ที่เข้ารับการรักษามะเร็งในของโรงพยาบาลที่แผนกกุมารในช่วง 3 เดือน ที่ทำการศึกษา และแบบประเมินต้องทำเสร็จภายใน 24 ชั่วโมงหลังผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาลโดยแบบประเมินที่ใช้คือ Prentiss Pediatric VTE Risk Assessment Tool ซึ่งจะประเมิน risk score โดยดูจาก risk factor ต่างๆ เหมือนกับ VTE guideline ของผู้ใหญ่ ซึ่งจะแยก malignancy, familial hypercoagulability, infection, renal disease, obesity, ประวัติการเป็น VTE และการใช้ central venous catheter (CVC) นอกจากนี้ ยังประเมินข้อห้ามของการให้ anticoagulation therapy ด้วย และ

จะให้ยา prophylaxis ภาวะ VTE และมีการทำ intervention ในผู้ป่วยที่เป็น medium-risk และ high-risk ซึ่ง intervention ที่ว่านี้ประกอบไปด้วย hematology consult, early ambulation, antiembolic hose, sequential compression device (SCD) และ anticoagulation therapy โดยทำการศึกษาแบบ descriptive statistics

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า จากผู้ป่วยทั้งหมด 114 คน มีคนทำแบบประเมินความเสี่ยงทั้งหมด 91 คน คิดเป็นร้อยละ 80 แต่มีเพียง 87 คนที่ทำแบบประเมินถูกต้องครบถ้วนหมด จาก 91 คนพบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อ VTE ทั้งหมด 25 ราย เป็นผู้ป่วย high-risk 22 ราย และ medium-risk 3 ราย พบการใช้ CVC มากที่สุด (23 ราย) รองลงมาคือ obesity (15 ราย) immobility (11 ราย) ประวัติการเป็น DVT (5 ราย) sepsis (4 ราย) และ surgery (1 ราย) ตามลำดับ โดยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย (20 ราย) ที่มีความเสี่ยงต่อ VTE ได้รับ prophylaxis ส่วน intervention ที่ผู้ป่วยได้รับประกอบไปด้วย early ambulation/physical therapy, SCD และ anticoagulation therapy

สรุป

แบบประเมินความเสี่ยงนี้ไม่ได้พิจารณาเอาเกณฑ์อายุเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยง (ซึ่ง VTE พบมากขึ้นในผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป) ชนิดของมะเร็งและยาที่ใช้รักษาก็มีผลต่อความเสี่ยงในการเป็น VTE ด้วย จึงอาจพิจารณาเพิ่มเข้าไปเป็นปัจจัยเสี่ยงของ VTE ในแบบประเมินความเสี่ยงที่จะเกิด VTE ที่จะใช้ในการศึกษาครั้งต่อไป นอกจากนี้การศึกษานี้มีเพียงร้อยละ 80 ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ prophylaxis เนื่องจากแพทย์อาจจะยังมีความลังเลใจในการให้ยาเช่น enoxaparin เนื่องจากยังไม่มี standard guideline สำหรับใช้รักษา VTE ในเด็ก

ไศลขวัญ พานิชศุภผล

