

กรวิชญ์ สุขลิ้ม : ภาวะการทำงานของไตกับการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (PROGNOSTIC IMPLICATIONS OF RENAL FUNCTION AND CARDIOVASCULAR OUTCOMES AFTER ACUTE CORONARY SYNDROME) อ. ที่ปรึกษา : รศ. นพ. สุพจน์ ศรีมหาโชตะ; 73 หน้า. ISBN 974-53-2925-8.

ที่มาของงานวิจัย: การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การทำงานของไตมีความสัมพันธ์กับการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน แต่ในปัจจุบันข้อมูลยังไม่ชัดเจนและ ยังไม่มีรายงานในประเทศไทย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างระดับการทำงานของไตเมื่อแรกรับในโรงพยาบาล (estimated glomerular filtration rate [eGFR]) กับ อัตราตาย (mortality rate) และ cardiovascular complication เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการทำงานของไตอยู่ในเกณฑ์ปกติ

วิธีการดำเนินการ: ข้อมูลผู้ป่วยจากโครงการทะเบียนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2545 ถึงเดือน ตุลาคม 2547 นำมาวิเคราะห์ถึงอัตราการตาย, ภาวะแทรกซ้อน และหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต โดยแบ่งตามระดับการทำงานของไต

ผลการศึกษา: จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1816 ราย เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 59.4 อายุเฉลี่ย 65 ปี อัตราตายในโรงพยาบาล และ ที่ 1 ปีของการติดตาม เท่ากับร้อยละ 13.5 และ 22.5 ตามลำดับ เมื่อแบ่งระดับการทำงานของไตโดยใช้ค่า eGFR ออกเป็น 3 ระดับ คือ เสื่อมรุนแรง (eGFR น้อยกว่า 30 mL/min/1.73 m²), เสื่อมปานกลาง (eGFR 30-60 mL/min/1.73 m²), และ ปกติ หรือ เสื่อมเล็กน้อย (eGFR มากกว่า 60 mL/min/1.73 m²) จะพบว่าโอกาสเสียชีวิตในโรงพยาบาล และ ที่ 1 ปีของการติดตาม เพิ่มขึ้นตามระดับ eGFR ที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Adjusted hazard ratio ต่อการเสียชีวิตที่ 1 ปีของการติดตาม ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่า eGFR น้อยกว่า 30 mL/min/1.73 m² และ 30-60 mL/min/1.73 m² เท่ากับ 1.66 (95% CI 1.22 – 2.23) และ 1.91 (95% CI 1.34 – 2.72) ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีค่า eGFR มากกว่า 60 mL/min/1.73 m² จาก sub group analysis พบว่า eGFR สามารถพยากรณ์การเสียชีวิตในโรงพยาบาลได้ในกลุ่มที่เป็น ST elevation myocardial infarction (STEMI) เท่านั้น แต่ที่ 1 ปีของการติดตาม eGFR สามารถพยากรณ์การเสียชีวิต ได้ทั้งกลุ่ม unstable angina with ST-T change (UA), non ST elevation myocardial infarction และ STEMI ยกเว้นในกลุ่ม UA ที่มี eGFR 30 - 60 mL/min/1.73 m²

สรุป : การศึกษานี้พบว่าระดับการทำงานของไต โดยใช้ค่า eGFR ในขณะที่ผู้ป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับการพยากรณ์โรค ทั้งในแง่ อัตราตาย (in-hospital mortality และ 1-year mortality) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีการทำงานของไตเสื่อม ตั้งแต่ระดับ เสื่อมปานกลาง ถึง รุนแรง เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเสียชีวิตและมีภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้น

477 47070 30 : MAJOR MEDICINE (CARDIOLOGY)

KEY WORDS : RENAL FUNCTION / ACUTE CORONARY SYNDROME / PROGNOSIS

KHORAWIT SOOKLIM : PROGNOSTIC IMPLICATIONS OF RENAL FUNCTION AND
CARDIOVASCULAR OUTCOMES AFTER ACUTE CORONARY SYNDROME. THESIS ADVISOR :
ASSOC. PROF. SUPHOT SRIMAHACHOTA, M.D. 73 pp. ISBN 974-53-2925-8.

Background : Recent studies suggest that renal insufficiency is associated with poorer outcome in patients with acute coronary syndrome (ACS), but for the Thai, Eastern population, this prognostic value is unknown.

Method : We studied patients hospitalized with ACS. Clinical characteristics, treatment strategies, in-hospital mortality and 1-year mortality were compared for patients with normal or minimally renal dysfunction (estimated glomerular filtration rate [eGFR] > 60 ml/minute/1.73 m²), moderate renal dysfunction (eGFR 30-60 ml/minute/1.73 m²), and severe renal dysfunction (eGFR < 30 ml/minute/1.73 m²).

Results : Of the 1809 patients with mean follow-up 10.8 months, the mean age was 65 years, and 59.2 percent of the groups were male. Patients with severe renal dysfunction were significantly older, less likely to be male (45.2 %, p < 0.001), and had a greater prevalence of diabetes (63.1 %, p < 0.001) and hypertension (85.4 %, p < 0.001). In-hospital and 1-year mortality were 13.5 % and 22.5% respectively. According to discharge diagnosis, unadjusted hazard ratios for in-hospital death from any cause was statistically significant only in ST elevation MI group, hazard ratio was 2.73 (95 % CI, 1.72 to 4.34) and 6.27 (95 % CI, 3.78 to 10.4) for moderate and severe renal dysfunction group, respectively. The risk of death for all types of ACS at 1-year follow up was increased with eGFR decreased below 60 ml/minute/1.73 m², the adjusted hazard ratio was 1.66 (95% CI, 1.22 to 2.23) and 1.91 (95% CI, 1.34 to 2.72) for moderate and severe renal dysfunction group, respectively.

Conclusion : Renal dysfunction at presentation is an independent, graded association with higher in-hospital (STEMI) and 1-year mortality in patients with a broad range of ACS.