

โรคหัวใจกับการตั้งครรภ์

สมศักดิ์ วรรณะภักดิ์*

เมื่อ 30-40 ปีที่แล้วมา อันตรายจากการตั้งครรภ์ในผู้ป่วยโรคหัวใจพบได้ค่อนข้างสูง การผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด (open heart surgery) ในผู้ป่วยโรคหัวใจที่ตั้งครรภ์นับเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่ค่อยได้พบ แต่ในปัจจุบันการผ่าตัดดังกล่าวมีอันตรายน้อยลงมาก การยกเลิกการตั้งครรภ์ (termination of pregnancy) ในผู้ป่วยโรคหัวใจจึงควรจะลดน้อยลงอย่างมากด้วย

เมื่อพิจารณาในทางกฎหมายจะอนุญาตให้แพทย์ทำแท้งได้เพียง 2 กรณี โดยคำนึงถึงมารดาเท่านั้น คือ

1. การตั้งครรภ์ต่อไปจะเป็นอันตรายต่อมารดา
2. พิสูจน์ได้ว่า การตั้งครรภ์นั้นๆ เกิดจากการ

ข่มขืนกระทำชำเรา

ในทางการแพทย์ นอกจากคำนึงถึงมารดาแล้วยังคำนึงถึงทารกและสังคมด้วย คือ

- มารดาเป็นโรคหัวใจชนิดตัวเขียว (cyanotic heart disease) เพราะทารกอยู่ในภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxia) ส่วนใหญ่จะเกิดความพิการ
- มารดาเป็นหัตถ์เยอรมันเมื่อแรกตั้งครรภ์ เพราะทารกจะพิการซ้ำซ้อน
- พิสูจน์ได้ว่าทารกมีความพิการมากหรือเป็นชนิดที่ไม่สามารถแก้ไขให้รอดชีวิตได้ จากการตรวจก่อนคลอดโดยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) การเจาะตรวจน้ำคร่ำ (amniotic fluid) หรือเนื้อเยื่อของรก (chorionic villi) เพื่อศึกษาด้านยีนหรือโครโมโซม
- มารดาเป็นโรคหัวใจ รักษาทางยาเต็มที่แล้ว

ยังมีอาการมากขึ้น functional class III (dyspnea on ordinary exertion) หรือ functional class IV (dyspnea at rest) และไม่มีวิธีรักษาด้วยการผ่าตัด

- การทำแท้งเสรี โดยยึดถือความประสงค์ของมารดาเป็นหลัก หลักการข้อนี้ยังไม่มีข้อยุติ

นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว กรณีอื่นๆ น่าจะถือว่าไม่เข้าข่ายข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และถ้าเป็นการกระทำของแพทย์แต่ฝ่ายเดียว โดยผู้ป่วยไม่ได้รับทราบข้อมูลที่ปลอดจากอคติแล้ว น่าจะถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน (basic human rights)

กรณีดังต่อไปนี้ น่าจะถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนในการทำแท้งและบางครั้งทำหมันถาวรด้วย โดยเฉพาะกับหญิงสาวที่ยังไม่มีบุตรซึ่งมีปัญหาโรคหัวใจ

1. บอกผู้เป็นโรคหัวใจที่ตั้งครรภ์ว่าถ้าตั้งครรภ์ต่อไปจะเป็นอันตรายทั้งๆ ที่ผู้ตั้งครรภ์ทำงานหนักได้อย่างปกติ (functional class I) หรือเหนื่อยเฉพาะถ้าทำงานหนัก (dyspnea on heavy exertion = functional class II)

2. บอกผู้เป็นโรคหัวใจที่ตั้งครรภ์ว่าเด็กที่เกิดมาจะพิการเพราะมารดามีลิ้นหัวใจเทียมและรับประทานยากันลิ่มเลือด Warfarin อยู่ โดยปราศจากหลักฐานยืนยันข้อความข้างต้น

3. ห้ามหญิงที่เป็นโรคหัวใจหรือมีลิ้นหัวใจเทียมตั้งครรภ์ไม่ว่าในกรณีใดๆ ด้วยการให้ข้อมูลว่าจะเป็นอันตรายหรือทารกจะพิการ

*หน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอก ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

การผ่าตัดหัวใจในผู้ตั้งครรภ์

บางครั้งมีความจำเป็นต้องทำผ่าตัดหัวใจในผู้เป็นโรคหัวใจที่ผู้ตั้งครรภ์ เนื่องจากเมื่อรักษาโดยการให้ยาเต็มที่แล้วยังมีอาการมาก เช่น เหนื่อยง่ายเมื่อทำกิจวัตรตามปกติ (dypnea on ordinary or mild exertion = functional class III) หรือ dyspnea at rest (functional class IV) และผู้ตั้งครรภ์ตัวไม่เขียว (non-cyanotic) ข้อควรระวังในระหว่างผ่าตัด ได้แก่ การควบคุมความดันโลหิตมิให้ต่ำระหว่างและหลังผ่าตัด ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของการแท้งหรือทารกตายคลอด หลังผ่าตัดไม่มีความจำเป็นต้องทำแท้ง หรือต้องทำให้คลอด (induced labour) ก่อนผ่าตัดหัวใจ นอกจากทารกจะเติบโตพอที่จะอยู่รอดจากการคลอดก่อนกำหนด

สำหรับผู้ป่วยที่เป็น cyanotic heart disease หากมีการตั้งครรภ์แนะนำให้ทำแท้งเพราะทารกที่เกิดกับมารดาที่มีภาวะ hypoxia จะมีความพิการแต่กำเนิด

การให้ยากันลิ่มเลือดในผู้ตั้งครรภ์ที่มีลิ้นหัวใจเทียม (anticoagulant in heart valve prosthesis)

มี 4 วิธี คือ

1. ให้ผู้ป่วยรับประทานยา warfarin ต่อไปตามเดิม จนกระทั่ง 2-3 สัปดาห์ก่อนครบกำหนดคลอด ให้รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลให้หยุดยา warfarin และ

ให้ยา heparin ชนิดฉีดแทน ควบคุมให้ Lee-white clotting time หรือ partial thromboplastin time (PTT) มีค่าเป็น 1.5-2 เท่าของค่าควบคุม เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอด (labour pain) ก็หยุดให้ heparin ในช่วงหลังคลอดหากไม่มี postpartum hemorrhage ก็ให้ผู้ป่วยรับประทาน warfarin ต่อไป วิธีนี้เป็นวิธีปฏิบัติที่สะดวก (practical) ที่สุด

2. ฉีด heparin และงดเว้นการให้ยา warfarin ในไตรมาสแรก (1st trimester) ของการตั้งครรภ์ ส่วนในไตรมาสอื่นๆ ให้ warfarin รับประทานได้เช่นเดียวกับวิธีที่ 1 วิธีนี้ปฏิบัติสะดวกน้อยลง แต่อาจสามารถลด teratogenic effect จากยาที่ให้ได้บ้าง

3. ฉีด heparin ตลอดการตั้งครรภ์ วิธีนี้อาจลด teratogenic effect ได้มากขึ้นแต่ไม่ practical

4. คุมกำเนิดไว้ ฉีด heparin งด warfarin ก่อนหยุดคุมกำเนิด แล้วจึงให้ปฏิสนธิ วิธีนี้ป้องกัน teratogenic effect ได้หมดแต่ไม่ practical และเกือบเป็นไปไม่ได้ (impossible)

กล่าวได้ว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมาพบแพทย์เมื่อตั้งครรภ์ไปแล้วหลายสัปดาห์จึงไม่อาจป้องกัน teratogenic effect จากฤทธิ์ของยาได้ยกเว้นวิธีปฏิบัติในข้อ 4 ผู้มีลิ้นหัวใจเทียมทำจากเนื้อเยื่อ (bioprosthesis) ไม่จำเป็นต้องได้ยากันลิ่มเลือด (anticoagulant) ดังนั้นสามารถตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย