

ฉบับที่ 24,307 วันอาทิตย์ที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 หน้า 7

เรื่อง แค่ 'มือสั่น' ก็อาจเป็นโรคพาร์กินสันได้



อาการสั่นเป็นอาการผิดปกติทางการเคลื่อนไหวที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยพาร์กินสัน ซึ่งพบได้มากถึงร้อยละ 70 ของผู้ป่วยพาร์กินสัน ซึ่งมักจะมีอาการสั่นที่บริเวณ มือ แขน ขา ศีรษะ หรือคาง อาการมักเริ่มเป็นข้างใดข้างหนึ่งก่อน หลังจากนั้นเมื่อการดำเนินโรคเป็นมากขึ้นก็จะเริ่มมีอาการอีกข้างของร่างกายตามมา อาการสั่นในโรคพาร์กินสันโดยส่วนใหญ่เป็นอาการสั่นในขณะที่อยู่เฉย (rest tremor) สังเกตได้ชัดเจนที่ผู้ป่วยเผลอหรือตั้งใจทำอย่างอื่น

อาการสั่นส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักไม่ค่อยรู้ตัว แต่มักถูกสังเกตเห็นโดยคนรอบข้าง ผู้ป่วยจะรู้สึกคือเมื่ออาการสั่นมีความรุนแรงมากขึ้นจนรู้สึกได้ นอกจากนี้ในโรคพาร์กินสันนั้นยังสามารถพบอาการสั่นในขณะที่เคลื่อนไหวส่วนนั้น ๆ ของร่างกาย (action tremor) ได้เช่นกัน เช่น มือสั่นขณะดื่กข้าวหรือถือแก้วน้ำ มือสั่นขณะเขียนหนังสือ เป็นต้น ซึ่งอาการสั่นดังกล่าวมักรบกวนชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมากกว่าอาการสั่นในขณะที่เผลอ อาการสั่นในขณะที่เคลื่อนไหว ลักษณะนี้มักจะนำผู้ป่วยมาพบแพทย์เนื่องจากกังวลว่าจะเป็นโรคพาร์กินสัน แต่ในความเป็นจริงแล้วนั้นผู้ป่วยที่มีอาการสั่นในขณะที่เคลื่อนไหวส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นโรคพาร์กินสัน แต่เป็นอาการสั่นที่

เกิดจากภาวะอื่น เช่น โรคสั่นเอสเซน

เชียล (essential tremor) ซึ่ง เป็นโรคที่ ปลายอีเล็กโตรด ขนาดไมโครฝังไว้ ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ในสมองส่วนลึก

ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ

อาการสั่นที่ถูกกระตุ้นจากภาวะอื่น ๆ เช่น อารมณ์ตื่นเต้น โกรธ หรือหิวข้าว และอาการสั่นที่เกิดจากการใช้ยาหรือได้รับสารบางอย่าง ได้แก่ กาเฟอีน ยาลดน้ำหนัก ยาขยายหลอดเลือด ยากระตุ้นประสาท เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าจริง ๆ แล้วผู้ป่วยที่มีอาการสั่น ทั้งหมดนั้นไม่จำเป็นจะต้องเป็นโรคพาร์กินสันเสมอ

ไป ดังนั้นในการวินิจฉัยโรคพาร์กินสันแพทย์จำเป็นต้องมีการซักถามประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียด และในบางกรณีอาจมีความจำเป็นต้องส่งตรวจเลือดและถ่ายภาพทางรังสีของสมองเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคอื่น ๆ ที่อาจมีอาการคล้ายพาร์กินสันได้



โรคพาร์กินสันเป็นโรคความเสื่อมของระบบประสาทของสมองบริเวณก้านสมองส่วนที่เรียกว่า "Substantianigra" ส่งผลให้เกิดการขาดสารสื่อประสาทที่มีชื่อว่า "โดปามีน" (Dopamine) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่มีบทบาทสำคัญต่อการเคลื่อนไหวของร่างกาย จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติทางการ



เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าขนาดเล็กฝังไว้ใต้ผิวหนัง

เคลื่อนไหว (Motor symptoms) ได้แก่ เคลื่อนไหวช้า กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง สั่น ไบหน้าเรียบเฉยไม่แสดงสีหน้า ก้าวเดินลำบาก และทรงตัวไม่ดี นอกจากนี้การผิดปกติทางการเคลื่อนไหวข้างต้นแล้วในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมักจะมีอาการผิดปกติที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว (Non-motor symptoms) ได้แก่ ภาวะอารมณ์ซึมเศร้าหรือวิตกกังวล ภาวะท้องผูกเรื้อรัง ภาวะนอนกรน นอนละเมอ ประสาทการรับกลิ่นไม่ดี และเสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้อีกด้วย ซึ่งบางอาการอาจพบได้มากถึงร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคพาร์กินสัน และมักจะมีอาการดังกล่าวมานานก่อนที่จะเกิดความผิดปกติของการเคลื่อนไหวได้นานหลายปี

ในปัจจุบันโรคพาร์กินสันยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของสมอง ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยจึงเป็นการรักษาเพื่อมุ่งเน้นเพื่อชะลอความเสื่อม ควบคุมอาการ และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งโดยส่วนใหญ่ยังคงเป็นการรักษาโดยการให้ยารับประทาน ในการรักษาอาการสั่นของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันก็เช่นกัน การรับประทานยาพาร์กินสันสามารถช่วยลดอาการสั่นได้เช่นเดียวกับอาการอื่น ๆ ของพาร์กินสัน แต่อาการสั่นนั้นอาจไม่ได้ดีขึ้นมากเหมือนอาการอื่น ๆ และอาจมีอาการล้มเหลวเหลือพอให้เห็นได้บ้าง แม้ว่ารับประทานยาเพื่อควบคุมอาการเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม อย่างไรก็ตามเมื่ออาการสั่นจะเป็นอาการที่อาจไม่หายได้ทั้งหมดเมื่อทานยา แต่ผู้ป่วยพาร์กินสันที่มีอาการสั่นเป็นอาการเด่น (tremor-dominant) จากงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยจะมีการดำเนินโรคอย่างช้ากว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคพาร์กินสันที่มีอาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็งเด่น (akinetic-rigid syndrome) และผู้ป่วยที่มีอาการก้าวเดินลำบากและทรงตัวไม่ดี (postural instability with gait dysfunction) จะเห็นได้ว่าเมื่ออาการสั่นจะมีข้อเสียแต่ก็มีข้อดีซ่อนอยู่เช่นกัน ในกรณีที่ผู้ป่วยพาร์กินสันมีอาการค่อนข้างรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนทางการเคลื่อนไหวจากการรักษา เช่น มีอาการขาดสมดุลเร็ว ขาดออกฤทธิ์ช้า หรือมีอาการตัวโยกโยกอีกหลังรับประทานยา ซึ่งในปัจจุบันแพทย์สามารถทำการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ เช่น การฝังเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าในสมอง (Deep brain stimulation) การให้ยาฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังอย่างต่อเนื่อง หรือให้ยาทางลำไส้ผ่านทางผนังท้องควบคู่กับการให้ยารับประทานเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้นได้



ส่วนเรื่องอาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวนั้น

ในอดีตมักถูกมองข้ามและละเลยไม่ให้ความสำคัญ แต่ในปัจจุบันพบว่าอาการเหล่านี้มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วยพาร์กินสันไม่ได้น้อยไปกว่า

อาการผิดปกติทางการเคลื่อนไหวเลย ดังนั้นการให้การดูแลผู้ป่วยควรให้ความสำคัญในเรื่องนี้ด้วย เช่น ปัญหาเรื่องภาวะซึมเศร้า ภาวะนอนกรน ภาวะนอนละเมอ ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมแล้วนั้นอาจส่งผลกระทบต่ออาการโดยรวมของผู้ป่วยได้ ภาวะท้องผูกเรื้อรังซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ ตามมา ได้แก่ วิตกกังวล ทวาร หรือมะเร็งลำไส้ได้ การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักและผลไม้ รวมถึงการดื่มน้ำมาก ๆ สามารถช่วยลดภาวะท้องผูกได้เป็นอย่างดีโดยไม่ต้องพึ่งยาขนาด นอกจากจะช่วยในเรื่องการขับถ่ายแล้วนั้นการรับประทานผลไม้โดยเฉพาะผลไม้จำพวกส้ม แอปเปิ้ล องุ่น และตระกูลเบอร์รี่ ยังมีสารต้านอนุมูลอิสระที่อาจช่วยชะลอความเสื่อมของสมองในโรคพาร์กินสันได้อีกด้วย ในผู้ป่วยที่มีภาวะการกลืนลำบากหรือกลืนลำบาก การรับประทานอาหารอ่อนและแบ่งรับประทานเป็นคำเล็ก ๆ หรือหากเป็นของเหลวก็ควรมีความหนืดเล็กน้อย ก็จะสามารถช่วยลดโอกาสการสำลักอาหารได้เช่นกัน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการกลืนลำบากมากไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ การใส่สายยางให้อาหารทางจมูก

หรือใส่สายสวนกระเพาะทางผนังหน้าท้อง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และช่วยป้องกันการเกิดการสำลักซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อได้

จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยพาร์กินสัน มิใช่การดูแลรักษาเพียงแค่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งเท่านั้น ผู้ป่วยยังต้องหมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับอาการพาร์กินสันที่เป็นอยู่ รวมถึงทำจิตใจให้สดชื่นไม่เศร้าหมอง ซึ่งผู้ดูแลและญาตินั้นก็มีส่วนสำคัญที่จะคอยดูแลและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เพียงเท่านี้ผู้ป่วยก็จะมีอาการที่ดีขึ้นและสามารถใช้ชีวิตอยู่กับพาร์กินสันได้อย่างมีความสุขมากขึ้น ไม่ได้แตกต่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคอื่น ๆ เลย...

ข้อมูลจาก นายแพทย์สิทธิ เพชรรัชตะชาติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา, โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลพญาไท 1 / <http://www.phyathai.com>
 นายแพทย์สุรพงศ์ อำพันวงษ์