

อัลไซเมอร์ ภัยของคนมีวัย

6 เมื่อปี 2450 แพทย์ชาวเยอรมันได้รายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยหญิงอายุ 51 ปี ซึ่งเริ่มต้นป่วยโดยมีอาการอัมพาตขาซ้าย ต่อมามีอาการซีเหลืองซีลิ้ม คิดว่าตัวเองถูกกระทำทารุณกรรม ต่อมามีอาการเดินหลงในอพาร์ทเมนต์ที่ตัวเองพัก จำทางกลับบ้านไม่ได้ การพูดเริ่มเรียกชื่อสิ่งของผิดบ่อยๆ พูดผิดๆ ถูกๆ ทำยที่สุดก็ฟังผู้อื่นพูดไม่เข้าใจ ทั้งที่สภาพร่างกายยังคงแข็งแรงเป็นปกติดีทุกอย่าง

หลังจากนั้นเพียง 4 ปีครึ่ง เธอเสียชีวิตขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล แพทย์ผู้รายงานเรื่องนี้คือ **Alois Alzheimer** ต่อมา มีการตั้งชื่อโรคลักษณะอาการนี้ตามชื่อเขาเพื่อเป็นเกียรติในตนเอง ถึงวันหนึ่งวงการแพทย์รู้จักโรคนี้มานานเกือบ 100 ปีแล้ว แต่ยังไม่สามารถหาสาเหตุที่แท้จริงของโรคนี้ได้เลย

อัลไซเมอร์คืออะไร ?

อัลไซเมอร์เป็นหนึ่งในโรคความเสื่อมของสมองที่เรายังไม่สามารถหาสาเหตุที่แท้จริงได้ภาวะสมองเสื่อมเกิดขึ้นได้จากโรคต่างๆ มีทั้งที่รักษาได้และรักษาไม่ได้ เช่น โรคภูมิคุ้มกันเสื่อม (เอ็ดส์, AIDS) โรคคว่ำบ้า โรคอัลไซเมอร์ สำหรับคนไทยและในเอเชียพบว่าภาวะสมองเสื่อมเกิดจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นส่วนใหญ่

โรคอัลไซเมอร์ มีผลทำให้เซลล์สมองที่ผิวสมองตาย หรือถูกทำลายไปอย่างช้าๆ จนทั่วทั้งสมอง โดยเฉพาะเซลล์สมองที่ทำหน้าที่ด้านการเรียนรู้ ความจำ ความเฉลียวฉลาด สถิติปัญหาอารมณ์และบุคลิกภาพผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะมีปัญหาด้านการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้านความจำ รวมถึงบุคลิกภาพ และการทำกิจวัตรประจำวัน ถือเป็นโรคหรือภาวะที่ทำให้มนุษย์สูญเสียความสามารถที่สำคัญที่สุดของชีวิต

7 ระยะของอัลไซเมอร์

ผู้ที่เริ่มมีอาการของโรคอัลไซเมอร์สามารถสังเกตดูได้ โดยอาการแรกที่พบบ่อยที่สุดคืออาการซีเหลืองซีลิ้ม โดยเฉพาะความจำในช่วงสั้นๆ หรือเรื่องใหม่ๆ เช่น ชื่อคน สิ่งของ หรือเครื่องใช้ทันสมัยต่างๆ ที่มีระบบคอมพิวเตอร์ควบคุม เป็นต้น ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการในระยะแรกแบบคนใจลอย ขาดสติ ขาดความสนใจต่อสิ่งต่างๆ หรือเขื่องข้างม่งามเหมือนคนท้อแท้หมดหวัง ระยะต่อมาจะมีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว ไม่โง่งาย และทำอะไรผิดพลาดบ่อยๆ บางรายอาจมีอาการกระวนกระวายใจหรือซึมเศร้าไม่สนใจสิ่งแวดล้อมคนรอบข้าง บุคลิกภาพจะเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างมากจนสังเกตเห็นได้

ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้มักมีการดำเนินโรคในทางทรุดลงเรื่อยๆ ทีละน้อย ส่วนใหญ่จะมีชีวิตอยู่ได้เพียง 7-10 ปีหลังจากเกิดโรค ทางกัรแพทย์

ได้แบ่งอาการของผู้ป่วยอัลไซเมอร์เป็น 7 ระยะ คือ **ระยะแรก** จะมองดูเหมือนคนปกติทั่วไป **ระยะที่สอง** จะมีปัญหาด้านความจำ หลงลืมง่าย **ระยะที่สาม** คนในครอบครัวหรือเพื่อนๆ จะเริ่มสังเกตเห็นว่ามีปัญหาด้านความจำ **ระยะที่สี่** ผู้ป่วยจะมีความยากลำบากในการทำธุรกิจ หรือการทำงานทั้งของส่วนตัวและส่วนรวม **ระยะที่ห้า และหก** ผู้ป่วยจะไม่สามารถดูแลตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ อาจขับถ่ายเรี่ยราด ไม่สนใจตนเอง ซึมเศร้า ในรายที่มีอาการมากอาจต้องไปรับการรักษาในโรงพยาบาล และ **ระยะที่เจ็ด** เป็นระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมักไม่ค่อยเคลื่อนไหว ไม่ยอมพูด นอนอยู่กับเตียงตลอดเวลา ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ซึมและเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อน ในที่สุดอาการในระยะต่างๆ ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเท่านั้น

ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว ญาติ และสังคมอีกด้วย เมื่อผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติอย่างมาก บางคนจะทำอะไรผิดพลาดและผิดสังคม

ปัจจัยเสี่ยงต่ออัลไซเมอร์

ปัจจัยเสี่ยงโรคที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอัลไซเมอร์ที่สำคัญ ได้แก่ อายุ พบว่าทั้งชายและหญิงโดยเฉพาะผู้ที่อายุสูงกว่า 60 ปี จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคนี้สูง ในคนอายุ 65-85 ปี มีอัตราความชุกของโรคนี้เพิ่มขึ้นราวหนึ่งเท่าตัวทุกระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา

ด้านพันธุกรรม พบว่า ผู้ที่มีบิดามารดาหรือพี่น้องท้องเดียวกันเป็นโรคอัลไซเมอร์ จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคสูงกว่าคนปกติราว 4 เท่า และการมีสาร อโปไลโปโปรตีน 4 (Apolipoprotein E4 : ApoE-E) สูง ซึ่งการศึกษาจากต่างประเทศพบว่า ในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์จะมีสารนี้มากกว่าคนปกติ

อย่างไรก็ตาม ยังไม่สามารถบอกได้ว่าทั้งสามปัจจัยมีผลต่อการเกิดโรคอัลไซเมอร์โดยตรง เพราะแม้ว่าอัลไซเมอร์จะพบมากในผู้สูงอายุแต่ไม่อาจสรุปได้ว่าเกิดจากความเสื่อมของสมอง เพราะโรคนี้ไม่ได้เกิดกับผู้สูงอายุทุกคนและมีที่พบในคนอายุ 40 หรือ 50 ปี

ส่วนพันธุกรรมผู้พบผู้ป่วยอัลไซเมอร์ที่มีสาเหตุจากโรคทางพันธุกรรมน้อยมาก ส่วนการตรวจพบสาร อโปไลโปโปรตีน 4 ที่สูงกว่าปกติก็ยังไม่มีความไวหรือความจำเพาะดีพอที่จะนำไปใช้วินิจฉัยโรคอัลไซเมอร์ได้

สำหรับปัจจัยเสี่ยงโรคอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอัลไซเมอร์ ได้แก่ กลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม (Down's syndrome) อุบัติเหตุทางสมอง โรคไทรอยด์ทำงานบกพร่อง (hypothy-

roidisxm) ภาวะซึมเศร้า โรคขาดวิตามินบี 12 การได้รับสารพิษต่างๆ และโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

แนวทางการรักษาในปัจจุบัน
สาเหตุของโรคอัลไซเมอร์เท่าที่การแพทย์ในปัจจุบันพบ คือ สมองขาดสารเคมีต่างๆ หลายชนิดที่สำคัญที่สุดและมีผลต่อความจำ คือ อซิติลโคลีน (acetyl choline) ซึ่งเป็นสารเคมีที่หลั่งมาจากสมองในระบบโคลีน (cholinergic system) แนวทางการรักษาในปัจจุบัน คือ การทำให้สมองมีปริมาณอซิติลโคลีนเพิ่มขึ้น เพื่อฟื้นฟูความจำของผู้ป่วยให้กลับมาดีดังเดิม โดยใช้ยาในกลุ่ม choline esterase inhibitor ซึ่งคิดค้นได้ในราว 5-10 ปีที่ผ่านมา เป็นยาที่ออกฤทธิ์ด้านการทำลาย หรือสลายของสารอซิติลโคลีนในสมอง

แต่ยาในกลุ่มนี้มีทั้งผลดีและผลเสียแตกต่างกันไป ยาบางตัวมีผลแทรกซ้อนทางการทำงานของตับสูงถึงร้อยละ 20 ยาบางตัวมีผลแทรกซ้อนทางตับน้อยกว่า แต่ก็ยังมีผลแทรกซ้อนทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะได้ โดยเฉพาะเมื่อได้รับยาในระยะแรก ที่สำคัญคือยาในกลุ่มนี้มีราคาสูงมาก และยังไม่สามารถรักษาโรคอัลไซเมอร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคนี้ยังคงต้องพัฒนาไปอีกมากในอนาคต เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของโรคให้ได้ จึงจะสามารถป้องกันและรักษาได้อย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในประเทศไทยยังขาดงานวิจัยพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมอีกมาก

เราคงได้แต่หวังว่าอนาคตอันใกล้นี้จะสามารถหาคำตอบของโรคนี้ได้ ไม่เพียงแต่เพื่อการรักษาผู้ป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงเพื่อให้เราวิธีป้องกัน และดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องให้ห่างไกลจากอัลไซเมอร์อีกด้วย

เรียบเรียงจาก : "อัลไซเมอร์" โดย ศ.น.พ.นิพนธ์ พวงวรินทร์



คนหมู่มากอยู่ร่วมกันนานหลายชั่วโมง ก็ไม่ปลอดภัย