

รพ. กรุงเทพ ชี “3M โรคความเสื่อมทางสมอง ที่ต้อง ใส่ใจให้รู้เท่าทัน!” เพื่อป้องกันและหาแนวทางการ รักษาได้อย่างตรงจุด



แก่แบบมีคุณภาพ นอกจากจะมีคุณภาพชีวิตที่สดใส สมองยังต้องโบรห์ ให้คิด วิเคราะห์และแยกแยะเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างดี โรงพยาบาลกรุงเทพเตรียมจัดงานสัมมนา “See the light of the brain” ชีทางรู้เท่าทัน ความเสื่อมของโรคทางสมอง 3M ได้แก่ Memory (โรคอัลไซเมอร์), Moving(โรคพาร์กินสัน) และ Multiple Sclerosis (โรคเอ็มเอสหรือปลอกเยื่อหุ้มประสาทอักเสบ) พร้อมแนะวิธีดูแลสมองตั้งแต่วัยทำงาน เพราะสมองมีหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย การสั่งการ การเคลื่อนไหว พฤติกรรม และหน้าที่ต่างๆ อีก แต่เมื่ออายุมากขึ้น สมองก็เสื่อมไปตามวัย ทำให้อุบัติการณ์ของโรคสมองเพิ่มขึ้นอยู่เสมอ จึงยังต้องเฝ้าสังเกตอาการและตรวจวินิจฉัย ก่อนอาการของโรคจะลุกลามเกินป้องกันและรักษา

ดร.นพ.โยธิน ชินวลัญช์ อายุรแพทย์ด้านสมองและระบบประสาท โรงพยาบาลกรุงเทพ กล่าวว่า ปรากฏการณ์โรค ความจำเสื่อม หรือ อัลไซเมอร์ ที่เกิดขึ้นกับคนไทย และยังเป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามคนไทยมานานแล้ว ซึ่งเกิด จากความผิดปกติของเซลล์สมองที่ถูกทำลายด้วยหลายสาเหตุ เช่น การเสื่อมที่เกิดขึ้นตามวัย พันธุกรรม อุบัติเหตุ ทางสมอง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น โรคนี้มีระยะเวลาในการก่อโรคนาน 15 – 20 ปี กว่าที่จะแสดงออกถึงอาการ ให้เห็นอย่างชัดเจน “เดิม พบว่าคนที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปจะเป็นโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ 10% ส่วนคนที่อายุ 85 ปี ขึ้นไป มีโอกาสเป็นโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ 40-50% มีการศึกษา พบว่า โรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ จะเริ่มมีอาการ เริ่มต้น คือความจำถดถอยก่อน ตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นการยากในการวินิจฉัย จากภาวะความจำถดถอยตาม อายุ จากภาวะความจำถดถอยที่เป็นการเริ่มต้นของโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ จากการศึกษาจะเห็นมีสถิติของผู้ป่วย ด้วยโรคอัลไซเมอร์ ทั่วโลกถึงเกือบ 50 ล้านคน และในเมืองไทย คาดว่า จะมีผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ เพิ่มขึ้นอย่าง มากในช่วงระยะเวลา ใน 10 ปีข้างหน้า ปัจจุบัน ยังไม่มีวิธีการรักษาโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ให้หายขาดได้ แต่จาก การศึกษาวิจัย พบว่า ถ้ามีตรวจพบว่าเป็นโรคความจำถดถอยในกลุ่มที่จะเสี่ยงเป็นโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ ตั้งแต่ เน้นๆ ก่อนจะเกิดโรค สามารถที่จะชะลอตัวโรคได้ โดยการดูแลตัวเองอย่างดี รวมทั้งการใช้ยาป้องกัน เพื่อชะลอตัว โรค ปัญหาในปัจจุบัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงเป็นโรคนี้อยู่ ป่วยจนเป็นโรค สมองเสื่อมแล้ว ซึ่งเกินกว่าจะรักษาได้ ดังนั้น การตรวจคัดกรอง ว่ามีความเสี่ยงหรือไม่ ตั้งแต่อายุ 50 ปี ถือเป็นวิธีการรักษาป้อง กัน ที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุด

ดร.นพ.โยธิน เผยว่า ปัจจุบัน โรงพยาบาลกรุงเทพมีเทคนิคการวินิจฉัยโรคอัลไซเมอร์ โดยใช้เครื่อง PET SCAN หรือการสแกนด้วยรังสีเพื่อหาความผิดปกติของสมอง มีห้องปฏิบัติการที่สามารถผลิตสาร Pittsburgh Compound B ที่เข้าไปตรวจจับสารเบต้าอามิลอยด์ ซึ่งเป็นสารตัวหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ โดยใช้เครื่อง PET SCAN เพื่อตรวจหาสารเบต้าอามิลอยด์โดยไม่ต้องเจาะไขสันหลังแบบดั้งเดิม “หากเราสามารถวินิจฉัย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้แต่เนิ่นๆ ทำให้แพทย์สามารถวางแผนการรักษาและผู้ป่วยปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตสามารถที่จะช่วยชะลอตัวโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น อ่านหนังสือ การทำงาน โดยไม่เกษียณตัวเอง เล่นเกมส์ที่อาศัยการคิดคำนวณ การพบปะพูดคุยเข้าสังคม ดูแลสุขภาพจิตให้ดี คิดบวก ลดความเครียด ทานอาหารที่มีประโยชน์ การนอนหลับที่ดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยชะลอหรือทุเลาอาการเสื่อมที่จะเกิดขึ้นได้

นอกจากนี้ โรคสมองเสื่อม จะมีอยู่ 2 ประเภท คือโรคสมองเสื่อม สมองชนิดอัลไซเมอร์ และสมองเสื่อม กลุ่มที่ไม่ใช่ชนิดอัลไซเมอร์ การวินิจฉัยแยกโรคทางคลินิกพบได้บ่อยว่ามีความยากลำบากในแยกโรค จากอาการทางคลินิกอย่างเดียว จากการศึกษาพบว่าเทคนิคการตรวจโดยใช้เครื่องมือ FDG-PET จะช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ จากภาวะสมองเสื่อมชนิดอื่นๆ ได้แม่นยำ ดังนั้น จึงมีการแนะนำให้ การตรวจ FDG-PET มากขึ้นในการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยสมองเสื่อม เพื่อให้การวินิจฉัยได้อย่าง ถูกต้อง และให้การรักษาได้ถูกต้อง

โรคทางสมองยังมีอีกหนึ่งโรคที่น่าสนใจ นพ.อภิชาติ พิศาลพงศ์ อายุรแพทย์ด้านสมองและระบบประสาท โรงพยาบาลกรุงเทพ กล่าวว่า โรคพาร์กินสันเป็นโรคทางสมองที่พบได้เป็นอันดับสองรองจากอัลไซเมอร์ และคาดการณ์ว่าจะมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น โรคพาร์กินสันจัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า ความผิดปกติของระบบการเคลื่อนไหว (Motor System Disorders) ซึ่งทางการแพทย์ยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่มาของโรคได้แน่ชัด แต่คาดว่าเกิดจากเซลล์สมองผลิตสารที่ชื่อว่า ‘โดพามีน’ ไม่เพียงพอ ซึ่งต้องใช้การสแกนสมอง (CT Scan หรือ MRI Scan) และเทคโนโลยีเครื่องสแกนรังสี F-DOPA PET Scan สำหรับวินิจฉัยการทำงานของสมองและตรวจปริมาณสารโดพามีน หน้าที่ของโดพามีนคือ เป็นสารสื่อประสาทที่ผลิตขึ้นในสมองช่วยให้กล้ามเนื้อเคลื่อนไหวอย่างสมดุลและประสานกัน เมื่อขาดสารนี้ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางประสาทส่วนควบคุมการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดอาการสั่น (Tremor) ที่มีมือ แขน ขา กราม และใบหน้า, กล้ามเนื้อเกร็ง (Rigidity) แขนขาหรือลำตัวแข็งไม่สามารถขยับได้, เคลื่อนไหวช้าลง (Bradykinesia) และสุดท้ายคืออาการเสียทรงตัว (Postural Instability) และกล้ามเนื้อ ทำงานไม่ประสานกัน เมื่ออาการเหล่านี้ทวีความรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยจะเดิน พุด หรือทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้อย่างยากลำบาก มีปัญหา ด้านการกลืน การเคี้ยว การพูด การถ่ายปัสสาวะ มืออาการห้องผูก นอกจากนี้อาจมีความจำหลงลืม อาการซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลง และนอนไม่หลับร่วมด้วย

ปัจจุบันทางการแพทย์มีเทคโนโลยีใหม่ในการติดตามการดำเนินของโรคในผู้ป่วยคือ เครื่องบันทึกการเคลื่อนไหวพีเคจี (PKG :Parkinson Kinetic Graphy) เป็นการบันทึกการเคลื่อนไหวของพาร์กินสันโคเนติกกราฟ ที่จะถูกนำมาใช้ประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยทั้งวันและทุกวันโดยอัตโนมัติ เหมือนนาฬิกาสวมใส่ที่ข้อมือของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันประมาณ 6-10 วัน และเมื่อผู้ป่วยส่งเครื่องบันทึกข้อมูลกลับมา แพทย์ก็จะทราบถึงการเปลี่ยนแปลงในการ

เคลื่อนไหวหลังจากที่ผู้ป่วยทานยาเลโวโดปา (levodopa) แต่ละวันของผู้ป่วย รวมไปถึงเครื่องจะแจ้งเตือนบันทึกของการรับประทานยา ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป

โรคพาร์กินสันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถช่วยให้อาการของโรคที่ดีขึ้นได้ ด้วยการให้ยาเพื่อเพิ่มปริมาณของสารโดพามีน หรือสร้างสารที่ทำหน้าที่ทดแทนการทำงานของสารโดพามีนในสมอง คือ ยาเลโวโดปา (levodopa) จะช่วยบรรเทาอาการผู้ป่วยพาร์กินสัน ซึ่งจะช่วยรักษาให้ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติที่ขึ้นจนใกล้เคียงภาวะปกติ แต่ถ้าผู้ป่วยเริ่มมีอาการตอบสนองต่อยารับประทานได้ไม่ดีเท่าเดิม ก็ยังมีทางเลือกอื่นในการรักษาอื่นๆ เช่น การให้ยากลุ่มเสริมตัวรับโดพามีนในรูปแบบยาฉีดเข้าใต้ผิวหนัง (Apomorphine Infusion) ผู้ป่วยสามารถปรับเพิ่มยาเพื่อลดอาการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติได้ด้วยตนเองเป็นครั้งคราว ร่วมกับการใช้ยารักษาโรคพาร์กินสัน ในรูปแบบยารับประทาน เหมาะกับผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีอาการไม่รุนแรง นอกจากนี้ยังมีการให้ยาเข้าตรงที่ลำไส้เล็กส่วนต้นแบบต่อเนื่องโดยใช้เครื่องควบคุมการให้ยาอัตโนมัติ (Duodopa Infusion : Continuous infusion with pump) ในผู้ป่วยพาร์กินสันที่มีอาการของโรครุนแรงมากขึ้น และมีอาการตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอ โดยทำการเจาะรูเพื่อสอดท่อสายยางที่หน้าท้องเพื่อนำส่งยาโดปามา (Duodopa) ผ่านเครื่องปั๊มจ่ายยาและระบบท่อสายยางนำยาเข้าสู่ลำไส้เล็กโดยตรงต่อเนื่องเป็นเวลา 16 ชั่วโมงต่อวัน นอกจากการรักษาด้วยยาแล้ว แพทย์อาจเสริมการรักษาแบบไม่ใช้ยา อาทิ การกายภาพบำบัด การออกกำลังกายเพื่อให้เคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น คลายการเกร็งของกล้ามเนื้อ รวมไปถึงการทำกิจกรรมบำบัดจะช่วยในเรื่องการทำงาน การดูแลตัวเอง การติดต่อสื่อสาร อรรถบำบัด ช่วยแก้ปัญหาเรื่องการพูด การออกเสียง ฯลฯ

ในขณะเดียวกัน พญ.จันจิรา สาธุกิจชัย อายุรแพทย์ด้านสมองและระบบประสาท โรงพยาบาลกรุงเทพ กล่าวว่า โรคเอ็มเอส (MS) หรือ Multiple Sclerosis เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของปลอกประสาทในระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งได้แก่ สมอง ไขสันหลัง และเส้นประสาทตา ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดโรค แต่เชื่อว่าโรคนี้อาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ทั้งปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม พันธุกรรม การติดเชื้อไวรัสบางชนิด การที่มีระดับวิตามินดีในร่างกายต่ำ หรือมีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย “ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคเอ็มเอสจะเกิดอาการขึ้นในช่วงอายุระหว่าง 20 – 40 ปี ซึ่งเป็นประชากรที่อยู่ในวัยทำงานจากการสำรวจพบว่า 3 ใน 4 ของผู้ป่วยเอ็มเอสได้รับผลกระทบต่อการทำงาน ทั้งนี้พบว่าหากปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษา มากกว่าร้อยละ 30 ของผู้ป่วยเอ็มเอสจะเกิดภาวะทุพพลภาพภายใน 20 – 25 ปี หลังเริ่มมีอาการครั้งแรก และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 2 เท่า รวมไปถึงมีโอกาสถ่ายทอดทางพันธุกรรมหากพบมีพ่อแม่หรือพี่น้องเป็นประมาณ 1%

พญ.จันจิราอธิบายว่า ลักษณะเฉพาะของโรคเอ็มเอสคือ มักพบอาการผิดปกติของระบบประสาทเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว ซึ่งเป็นผลมาจากการอักเสบของระบบประสาทส่วนกลางได้แก่ สมอง ไขสันหลัง รวมถึงเส้นประสาทที่เกี่ยวกับการมองเห็น ความเสียหายที่เกิดจากการทำลายปลอกหุ้มประสาทจะทำให้การส่งสัญญาณระหว่างเซลล์ประสาทช้าลงหรือขัดขวางการส่งสัญญาณระหว่างเซลล์ประสาทส่วนกลางไปตำแหน่งต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งอาการที่เกิดจากการกำเริบของโรคมักได้หลากหลายแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละรายแต่ที่พบได้บ่อย ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับการเดิน มีอาการ

เกร็งปวด ขากระดูก ปัสสาวะไม่ออก, อาการชาแน่นๆ รอบอก อ่อนแรงหรือรู้สึกเหมือนมีเข็มแทง ปวดร้าวที่คอและ
กลางหลัง, ปัญหาเรื่องการมองเห็น ตามัวกึ่งเฉียบพลัน เห็นภาพซ้อน สีผิดเพี้ยน และปัญหาเรื่องการทรงตัว ทรงตัว
ลำบากมีลักษณะเฉพาะคือ มักเป็นและดีขึ้นเองจากนั้นจะมีการกำเริบซ้ำในตำแหน่งเดิมหรือตำแหน่งใหม่ ดังนั้น
จึงต้องหมั่นสังเกตตนเอง เพราะอาการเหล่านี้อาจเป็นสัญญาณของโรคเอ็มเอส

การวินิจฉัยโรค หากสังเกตอาการและพบแพทย์ทางระบบประสาท ร่วมกับการตรวจ MRI สมองและไขสันหลัง รวมทั้งการตรวจเลือดและน้ำไขสันหลังได้ตั้งแต่ในระยะแรกและได้รับการดูแลที่ถูกต้อง สามารถลดภาวะ ทูพผลภาพ
และป้องกันการเกิดอาการกำเริบและภาวะสมองเสื่อมถอยในอนาคตได้

แพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพชี้ว่า ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคเอ็มเอสให้หายขาด แต่สามารถชะลอการเกิดความ
พิการหรือลดจำนวนครั้งของการกำเริบของอาการโรคเอ็มเอสได้ด้วยยา ทั้งยาฉีดและยาเม็ด ซึ่งจะรักษาเมื่อโรค
กำเริบและการป้องกันภาวะโรคกำเริบ ด้วยยาบางกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินของโรค รวมถึงรักษาตามอาการที่
แสดงอีกด้วย ทำให้การรักษาสะดวกขึ้นและมีประสิทธิภาพดีกว่าสมัยก่อน

“ด้วยโรคเอ็มเอสนั้น ยังไม่ทราบสาเหตุของโรคอย่างแน่ชัด จึงไม่สามารถป้องกันได้ จึงควรดูแลสุขภาพของตน ไม่
ว่าจะเป็น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ลดละเลิกสุราและบุหรี่ พักผ่อนให้เพียงพอ
และไม่เครียด รวมทั้งเมื่อพบความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายให้รีบไปพบแพทย์ทันที จึงน่าจะเป็นวิธีป้องกันที่ดี
ที่สุดให้ห่างไกลจากโรคเอ็มเอสและโรคร้ายแรงอื่นๆ อีกด้วย” พญ.จันจิราทิงท้าย