

24 โรคสั้นพาร์กินสัน

“ โรคสั้นพาร์กินสันเป็นโรคที่พบได้บ่อยพอสมควร พบได้ทั้งชายและหญิง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเริ่มแสดงอาการผิดปกติให้เห็นได้ในวัยกลางคนขึ้นไป ”

รองศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติ ลิ้มอภิชาติ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โรคสั่นพาร์กินสันเป็นโรคที่พบได้บ่อยพอสมควร พบได้ทั้งชายและหญิง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเริ่มแสดงอาการผิดปกติให้เห็นได้ในวัยกลางคนขึ้นไป และในคนอายุมากก็จะพบโรคนี้ได้มากขึ้น

อาการหลักของโรคนี้ ได้แก่ อาการสั่น (tremor) อาการเกร็ง (rigidity) และอาการเฉื่อยเชื่องช้า (brady-kinesia) นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังมีอาการผิดปกติของการเดินและท่าทางร่วมด้วย

อาการสั่น เป็นอาการสำคัญที่สุด และมักจะเป็นอาการอันแรกที่น่าผู้ป่วยมาพบแพทย์ ลักษณะสั่นของโรคนี้จะเป็นที่นิ้วมือทั้งสองข้าง มักจะสั่นมากหรือมองเห็นได้ชัดเจนที่พักหรือเวลาที่ตื่นตื่น บางรายนอกจากสั่นที่นิ้วแล้วยังสั่นที่มือ ที่เท้าหรือบางรายสั่นที่ปากหรือคางด้วย อาการสั่นนี้โดยทั่วไปจะเป็นกับร่างกายทั้งสองข้าง แต่บางรายจะสั่นเพียงข้างเดียวก่อนแล้วจึงเกิดอาการสั่นกับร่างกายข้างที่เหลือ บางรายอาการสั่นเป็นมากขณะที่ผู้ป่วยใช้มือทำอะไรบางอย่าง เช่น เหยียดตรง ใช้ช้อนตักอาหาร ดัดกระดูกหรือถอดกระดูก เป็นต้น นอกจากนี้ อาการสั่นที่นิ้วมือบางรายจะมีลักษณะเหมือนกับผู้ป่วยกำลังปั่น (คลิ่ง) ลูกกลอนหรือนับธนบัตร

อาการเกร็ง ลักษณะผิดปกติที่สำคัญคือ เกร็ง ซึ่งเป็นเหตุให้การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายเป็นไปได้ลำบาก เชื่องช้า ทำให้เกิดความผิดปกติได้หลายๆ อย่าง เช่น

- เวลาเดิน แขนจะแกว่งน้อยกว่าปกติ ในกรณีนี้ถ้าเป็นข้างเดียวก็จะเปรียบเทียบได้ชัดเจน
- ในกรณีที่ผู้ป่วยนั่งอยู่ โดยเฉพาะนั่งในเก้าอี้นุ่มๆ จะลุกขึ้นลำบาก หรือต้องให้คนอื่นช่วยดึงให้ลุกขึ้น
- เมื่อจะเริ่มก้าวเดินจะมีความลำบาก ก้าวไม่ค่อยออก ผู้ป่วยมักจะโน้มตัวไปข้างหน้า ซอยเท้าเล็กน้อย (เดินถดๆ) ก้าวสั้นๆ เมื่อก้าวออกไปได้แล้วบางคนจะเดินเร็วขึ้น และหยุดยาก นอกจากนี้ ผู้ป่วยจะมีความลำบากเวลาให้เลี้ยวหรือหันหลังกลับ

- ในกรณีที่ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงจะพลิกตัวลำบาก พลิกได้ช้า ในรายที่เป็นมากต้องให้ผู้อื่นช่วยพยุงให้ลุกขึ้นจากเตียง
- ผู้ป่วยจะมีลักษณะหน้าตายคือ ไม่ยิ้ม ไม่แสดงสีหน้า กะพริบตาน้อยลงกว่าปกติ รายที่มีอาการมากจะหุบปากไม่สนิท, กลืนน้ำลายน้อยลง ทำให้น้ำลายไหลล้อยจากมุมปากให้เห็น
- เมื่อให้ผู้ป่วยเขียนหนังสือ จะเริ่มต้นเขียนได้ยากและลายมือจะไม่สวย เส้นจะหยักๆ แข็งๆ ตัวหนังสือจะเล็กลงๆ
- เวลาพูดจะพูดช้าๆ เสียงเบา น้ำเสียงที่อ้อๆ ไม่มีเสียงสูงต่ำ รายที่เป็นมากเสียงจะสั้นเหมือนพิมพ์ทำ ฟังไม่ค่อยรู้เรื่อง

สาเหตุของโรค

โรคนี้อย่างไรก็ตามต้นเหตุที่แน่นอน มีข้อสันนิษฐานว่า อาจเกิดจากการได้รับสารพิษบางชนิดที่เป็นอันตรายและทำลายเซลล์สมองซึ่งอยู่ในแกนสมองที่เรียกว่า *substantia nigra* และ *locus coeruleus* เป็นผลให้สารโดปามีน (dopamine) ซึ่งเป็นสารที่จำเป็นในการทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้ตามปกติ นอกจากนี้ ในบางราย (ส่วนน้อย) อาจจะพบโรคนี้นี้ในครอบครัวเดียวกัน

การวินิจฉัยแยกโรค

1. โรคสั่นกรรมพันธุ์ หรือโรคนั่นไม่ร้ายแรง (Essential หรือ Benign หรือ familial tremor) โรคนี้นี้พบได้ตั้งแต่อายุน้อย (20-30 ปี) อาการสั่นเป็นมากที่มือและศีรษะ ไม่มีอาการเกร็ง หรืออาการเขื่องช้า
2. โรคซึมเศร้า (Depression) รายที่เป็นมากจะทำให้ผู้ป่วยเฉื่อยชา ไม่ค่อยเคลื่อนไหว ไม่มีสีหน้า คล้ายกับโรคพาร์คินสัน
3. โรคน้ำในโพรงสมองคั่ง (Normal pressure hydrocephalus) ทำให้ผู้ป่วยมีท่าเดินลำบาก คล้ายกับอาการเดินในโรคพาร์คินสัน แต่ในผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการ

กลั้นปัสสาวะไม่ได้ และความจำเสื่อมร่วมด้วย

4. โรค Wilson's disease ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของเมตาโบลิซึมของทองแดง (copper)

นอกจากนี้ ยังมีโรคอีกหลายชนิดที่อาจมีอาการคล้ายกับโรคพาร์กินสัน เช่น Shy-Drager syndrome, Striatonigral degeneration, Progressive supranuclear palsy เป็นต้น

5. ผลข้างเคียงที่เกิดจากยารักษาโรคจิต หรือจากการได้รับสารพิษบางอย่าง เช่น MPTP (1-methyl-4-phenyl-1, 2, 3, 6-tetrahydropyridine) หรือได้รับพิษแมงกานีส พิษจากคาร์บอนมอนอกไซด์ หรือผู้ป่วยบางรายที่เป็นโรคสมองอักเสบ อาจจะมีอาการหลงเหลือคล้ายกับอาการของโรคพาร์กินสันได้

การรักษา ยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่

1. Anticholinergic drug ได้ผลดีกับอาการสั่น แต่มีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก เช่น ท้องผูก คอแห้ง ปัสสาวะขัด และตามัว ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ trihexyphenidyl, benztropine เป็นต้น

2. Levodopa เป็นยาหลักที่ใช้รักษาโรคนี้ จุดประสงค์เพื่อเพิ่มสาร Dopamine ในสมองได้ผลค่อนข้างดีมาก และเห็นผลได้ชัดเจนในเวลาไม่กี่วัน ผู้ป่วยจะสามารถเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น สั้นน้อยลง การใช้ยากลุ่มนี้มักจะเริ่มด้วยยาขนาดน้อยก่อน แล้วเพิ่มขึ้นจนได้ผลที่ต้องการ ยากลุ่มนี้มีผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หน้ามืดเป็นลม ในรายที่ได้รับยาขนาดมากเกินไปจะทำให้มีอาการเคลื่อนไหวผิดปกติของแขนขาได้ หรือทำให้ผู้ป่วยสับสน วิธีแก้ไขคือ ปรับลดขนาดยาหรือปรับเปลี่ยนวิธีกินยา เช่น แบ่งเป็นขนาดน้อยลง แต่เพิ่มมื้อยาให้ถี่ขึ้น

3. ยากลุ่ม Dopamine agonist ซึ่งออกฤทธิ์โดยไปกระตุ้นตัวรับของ dopamine ได้แก่ ยา bromocriptine หรือ pergolide

4. Selegiline เป็นยาในกลุ่ม monoamine oxidase B inhibitor ช่วยลดการ

ทำลาย dopamine ทำให้ระดับ dopamine ในสมองสูงขึ้น

5. ยากลุ่ม Catechol-O-methyltransferase (COMT) inhibitor ได้แก่ ยา tolcapone หรือ entacapone

นอกจากการใช้ยาสำหรับบรรเทาอาการของโรคแล้ว การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ทำให้อาการต่างๆ ไป และสภาพจิตใจดีขึ้น

ถึงแม้ว่าโรคนี้จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ยาก็สามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ดีพอสมควรโดยเฉพาะในรายที่เริ่มเป็น หรือมีอาการไม่รุนแรง การดำเนินโรคของโรคนี้จะผิดปกติมากขึ้น (อาการทรุดลง) แต่ก็จะเป็นไปอย่างช้าๆ ในระยะเวลาเป็นปี หรือหลายปี

๒๒ ในบางครั้งคนหมดสติอาจจะต้องการความช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาล โดยเฉพาะถ้าความช่วยเหลือเกิดขึ้นในขณะที่ขณะนั้นช่วยให้เขาหลุดจากความกลัวได้

คู่มือศึกษาสรีรวิทยาและพยาธิสรีรวิทยา

ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐1๑๐

