

โรคปลอกประสาทอักเสบของระบบประสาทส่วนกลางชนิดเอ็มเอส

ตอนที่ 1 (Multiple Sclerosis)

ผศ. พญ.จิราพร จิตประไพกุลศาล

ศ. พญ.นารามพร ประยูรวิวัฒน์

ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล

โรคปลอกประสาทอักเสบ (demyelinating disease) ของระบบประสาทส่วนกลาง เป็นโรคที่มีการอักเสบของปลอกประสาทที่หุ้มเส้นประสาทในส่วนของสมอง เส้นประสาทตาและไขสันหลัง โดยปลอกประสาทมีหน้าที่สำคัญในการนำกระแสประสาท ซึ่งเมื่อมีการอักเสบของปลอกประสาทส่งผลให้การนำกระแสประสาทของอวัยวะนั้นผิดปกติ ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงของโรค เช่น เส้นประสาทตาอักเสบทำให้มีอาการตามัว มองไม่ชัด หรือ ไขสันหลังอักเสบทำให้มีอาการขาสองข้างอ่อนแรง เป็นต้น

โรคปลอกประสาทอักเสบของระบบประสาทส่วนกลางที่พบบ่อยมี 2 โรค ได้แก่ มัลติเพิลสเคลอโรซิส หรือเอ็มเอส (multiple sclerosis หรือ MS) และนิวโรไมยอิลัยติสออฟติคาหรือเอ็นเอ็มโอ (neuromyelitis optica หรือ NMO) ชื่อเรียกเฉพาะในภาษาไทยของโรคมัลติเพิลสเคลอโรซิส คือ โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ขอเรียก 2 โรคนี้โดยย่อว่า โรคเอ็มเอสและโรคเอ็นเอ็มโอ ทั้งสองโรคมีลักษณะอาการและอาการแสดงคล้ายกัน แต่มีความแตกต่างกันในส่วนสาเหตุ กลไกการเกิดโรค รวมถึงการรักษา ซึ่งในปัจจุบันทั้งสองโรคสามารถรักษาได้ จึงควรวินิจฉัยแยกโรคให้ถูกต้อง เพื่อการรักษาในระยะยาว

บทความนี้ขอก้าวถึงโรคปลอกประสาทอักเสบชนิดเอ็มเอส

โรคปลอกประสาทอักเสบชนิดเอ็มเอส

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดโรคที่ชัดเจน แต่ปัจจัยที่อาจมีส่วนทำให้เกิดโรค ได้แก่ กรรมพันธุ์ ชาติ (คนไทยพบน้อย) เชื้อไวรัสบางชนิด (เชื้ออีบีวี) ระดับวิตามินดีในเลือดต่ำ การสูบบุหรี่ เป็นต้น โรคนี้มักเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย พบบ่อยในวัยเจริญพันธุ์ อายุเฉลี่ย 20-40 ปี

กลไกการเกิดโรค เกิดจากเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ ซึ่งอยู่ภายในต่อมน้ำเหลืองได้รับการกระตุ้นจากสารบางชนิดและมีกลไกกระตุ้นให้เม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ออกจากต่อมน้ำเหลืองผ่านเข้าไปในระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งได้แก่ เส้นประสาทตา สมองและไขสันหลัง เกิดการทำลายปลอกประสาทหรือปลอกไมยอิลินที่หุ้มอยู่รอบเส้นประสาท ซึ่งปลอกประสาทมีหน้าที่ในการส่งต่อกระแสประสาทให้เป็นไปอย่างรวดเร็ว

เมื่อเกิดการอักเสบและทำลายปลอกประสาท ส่งผลให้การนำกระแสประสาททำได้ช้าลง เกิดเป็นอาการผิดปกติต่าง ๆ โดยผู้ป่วยอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอาการพร้อมกันได้

เมื่อการอักเสบลดลง ร่างกายมีกลไกการซ่อมแซมปลอกประสาทที่ถูกทำลาย ทำให้นำกระแสประสาทได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีการฟื้นฟูสภาพของอาการผิดปกติ ทั้งนี้การซ่อมแซมอาจทำได้เพียงบางส่วนหรือเกิดได้อย่างสมบูรณ์ก็ได้

อาการและอาการแสดง

เส้นประสาทตาอักเสบ ทำให้มีอาการตามัวลงอย่างเฉียบพลันในเวลาเป็นวันถึงหลายสัปดาห์ ความรุนแรงเป็นได้ตั้งแต่อาการตามัวเพียงเล็กน้อยจนถึงตาบอดมิดสนิท อาการตามัวมักเป็นตาข้างเดียวและภาพที่มองไม่ชัดมักเริ่มจากบริเวณตรงกลางของลานสายตา อาการอื่นที่พบร่วม ได้แก่ กลอกตาแล้วเจ็บภายในเบ้าตา

ไขสันหลังอักเสบ ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติได้หลายลักษณะ ได้แก่ อาการขาบริเวณแขน ขา ลำตัว กล้ามเนื้อแขนหรือขาอ่อนแรง การควบคุมขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะผิดปกติ อาจเป็นเบ่งปัสสาวะอุจจาระไม่ออกหรือกลั้นไม่อยู่

ปลอกประสาทในสมองอักเสบ ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติได้หลายลักษณะ ได้แก่ อาการเห็นภาพซ้อน เดินเซ แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ซากครึ่งซีก ความรู้สึกตัวลดลง เป็นต้น

อาการเกร็งกล้ามเนื้อของแขนหรือขาเป็นพัก ๆ ระยะเวลาครั้งละประมาณครึ่งถึงหนึ่งนาที แล้วคลายตัวได้เอง

อย่างไรก็ตาม อาการดังที่กล่าวมาไม่จำเพาะต่อโรคใดโรคหนึ่ง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติม เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและชัดเจน

การตรวจเพิ่มเติม

ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์มักจะทำให้ภาพที่ไม่ละเอียดมากพอต่อการวินิจฉัยโรค

ภาพคลื่นแม่เหล็กหรือภาพเอ็มอาร์ไอ (magnetic resonance imaging หรือ MRI) ส่วนที่มีอาการ เช่น ไขสันหลัง เส้นประสาทตาและสมอง

การตรวจจอบประสาทตาโดยใช้เครื่องมือพิเศษ ได้แก่ ภาพถ่ายจอบประสาทตา การตรวจการนำกระแสประสาทตาและการตรวจความหนาจอบประสาทตา

การตรวจเลือด ช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคและวางแผนการรักษา

การตรวจน้ำไขสันหลัง ช่วยการวินิจฉัยแยกโรค โดยในโรคเอ็มเอสจะพบว่ามีเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติได้และตรวจพบโปรตีนสูงขึ้นซึ่งบ่งชี้การอักเสบของระบบประสาทได้

การรักษา

การรักษาประกอบด้วย การรักษาจำเพาะและการรักษาอาการต่าง ๆ ของโรค

1. การรักษาจำเพาะ แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

1) ระยะอาการกำเริบเฉียบพลัน การรักษาหลักในปัจจุบัน คือ การฉีดยาสเตียรอยด์ทางหลอดเลือด 3-7 วัน ขึ้นกับอาการของผู้ป่วยและรับประทานยาสเตียรอยด์ต่อหลังจากยาฉีด เป็นระยะเวลาไม่เกิน 1-2 สัปดาห์

2) การรักษาระยะยาว เนื่องจากธรรมชาติของโรคมีการกำเริบเป็นระยะได้ จึงจำเป็นต้องมียาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งมีหลายชนิด ในประเทศไทย (พ.ศ.2565) มีทั้งชนิดยาฉีดใต้ผิวหนัง ยากินและยาฉีดทางหลอดเลือด (กล่าวถึงในตอนที่ 2) กรณีที่การตอบสนองต่อยาไม่คอดีหรือโรคเป็นรุนแรง สามารถเลือกใช้ชนิดอื่นที่มีผลป้องกันการกำเริบได้ แต่มีผลข้างเคียงมากกว่ายาข้างต้น

ยาทุกชนิดเป็นยาที่มีประสิทธิภาพและผลข้างเคียง จึงต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างเคร่งครัด

2. การรักษาอาการต่าง ๆ ของโรค ได้แก่

1) อาการเกร็งของแขนขา มีสองลักษณะคือ อาการเกร็งระยะสั้น นานเป็นวินาทีถึงนาที มักตอบสนองต่อยากันชักบางชนิด และอาการเกร็งต่อเนื่อง ผู้ป่วยมักจะมีอาการกล้ามเนื้อเกร็งตลอดเวลา รักษาโดยการกายภาพบำบัด ฉีดยาลดเกร็งหรือกินยาลดกล้ามเนื้อ

2) อาการปวด ผู้ป่วยบางรายมีอาการปวดจากระบบประสาทส่วนกลาง สามารถใช้ยาควบคุมอาการปวดได้ ซึ่งมีหลายชนิด แพทย์จะพิจารณาตามอาการ

3) อาการเดินเซ เวียนศีรษะ รักษาโดยยาгинบรรเทาอาการ การทำกายภาพบำบัด

การดำเนินโรค

ธรรมชาติของโรคเอ็มเอสมักมีการกำเริบเป็นพัก ๆ โดยอาการอาจเป็นรูปแบบเดิมหรือเกิดอาการใหม่จากการอักเสบที่ตำแหน่งใหม่ การกำเริบมักเกิดในช่วงปีแรก ๆ ของโรค เฉลี่ยกำเริบประมาณปีละครั้งหรือสองปีต่อครั้ง เมื่อเป็นมานาน อาการกำเริบมักจะเป็นห่างขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่ออายุเกิน 65 ปี มีโอกาสโรคกำเริบร้อยละ 1 อย่างไรก็ตามผู้ป่วยส่วนหนึ่งอาจจะการดำเนินโรคแบบรุดหน้าคือ อาการค่อย ๆ เป็นมากขึ้น โดยไม่มีช่วงเวลาที่โรคกำเริบชัดเจน

ในแต่ละครั้งที่โรคกำเริบ อาการมักจะดีขึ้นได้เองหรือดีขึ้นจากยาสเตียรอยด์ อาการจะค่อย ๆ ดีขึ้นในเวลาเป็นสัปดาห์ถึงเป็นเดือน

ผู้ป่วยส่วนหนึ่งสามารถฟื้นตัวจนหายกลับเป็นปกติ บางรายฟื้นตัวดีขึ้นเพียงบางส่วน ไม่หายกลับเป็นปกติ ทำให้เกิดความทุพพลภาพขึ้น เมื่อมีการกำเริบของโรคในแต่ละครั้งแล้วไม่สามารถฟื้นตัวได้เท่าปกติ อาจจะเพิ่มความทุพพลภาพแก่ผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อย ๆ ได้

โรงพยาบาลศิริราชมีคลินิกเฉพาะโรค คือ คลินิกโรคเอ็มเอส รักษาผู้ป่วยโรคปลอกประสาทอักเสบ และมีงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอ็มเอสอย่างต่อเนื่อง