

โรคปลอกประสาทอักเสบของระบบประสาทส่วนกลางชนิดเอ็มเอส

ตอนที่ 2 (Multiple Sclerosis Part 2)

ผศ. พญ.จิราพร จิตประไพกุลศาล

ศ. พญ.นารามพร ประยูรวิวัฒน์

ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล

แนวทางการรักษาโรคปลอกประสาทอักเสบชนิดเอ็มเอส

การรักษาประกอบด้วย การรักษาจำเพาะและการรักษาอาการต่าง ๆ ของโรค โดยจะขอกกล่าวถึงเฉพาะยาที่มีในประเทศไทย (พ.ศ. 2565)

1. การรักษาจำเพาะ แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

1) ระยะกำเริบเฉียบพลัน การรักษาหลักในปัจจุบันคือ การฉีดยากลุ่มสเตียรอยด์ (Methylprednisolone หรือ Solu-medrol®) ฉีดในช่วงที่โรคกำเริบเพื่อลดการอักเสบเฉียบพลัน ให้ทางหลอดเลือดวันละครั้ง ติดต่อกัน 3-7 วัน แล้วใช้ยากลุ่มสเตียรอยด์ชนิดรับประทานต่อประมาณ 1-2 สัปดาห์ แล้วจึงหยุด ระยะเวลาให้ยาขึ้นกับอาการของผู้ป่วย ผลข้างเคียงในระยะสั้น ได้แก่ ระดับน้ำตาลสูง นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน มีน้ตาหรือปวดศีรษะ ซึ่งพบไม่บ่อย ในผู้ป่วยบางรายที่อาการรุนแรงหรือไม่ตอบสนองต่อการฉีดสเตียรอยด์ ยังมีอาการผิดปกติหลงเหลือมาก แพทย์อาจพิจารณาการรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายพลาสมา ซึ่งขึ้นกับอาการทางคลินิกของผู้ป่วยเป็นแต่ละกรณีไป

2) ระยะโรคสงบ ใช้ยาป้องกันการกำเริบในระยะยาว เนื่องจากธรรมชาติของโรคมักมีการกำเริบเป็นระยะ จึงจำเป็นต้องมียาเพื่อป้องกันการกำเริบ ซึ่งมีหลายชนิด การเลือกยาแต่ละชนิดขึ้นกับหลายปัจจัย อาทิ ความรุนแรงของโรค ความถี่ของการกำเริบ โรคประจำตัวอื่น ๆ การตัดสินใจว่าจะใช้ยาชนิดใดนั้น แพทย์จะพิจารณาเป็นราย ๆ ไป โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในประเทศไทย (พ.ศ. 2565) มียา 3 กลุ่ม ตามรูปแบบการใช้ยา ขอกกล่าวรายละเอียดของยาแต่ละชนิด ดังนี้

1) ยากิน มี 6 ชนิด ได้แก่

1. ยาเทริฟลูโนไมด์ (Teriflunomide หรือ Aubagio®) เป็นยาปรับภูมิคุ้มกันตามแบบรับประทาน รับประทานวันละ 1 เม็ด ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย คือ ผม่วง ปวดศีรษะ ปวดท้อง ถ่ายเหลว ตับอักเสบ เป็นต้น ที่สำคัญคือ เมื่อกินยาชนิดนี้ ห้ามตั้งครรภ์ เนื่องจากอาจจะมีผลต่อทารกในครรภ์

2. ยาดีเอ็มเอฟ (Dimethyl fumarate หรือ Tecfidera®) กินยาวันละ 2 ครั้ง มีผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ ร้อนวูบวาบ ปวดกล้ามเนื้อโดยกินยาแอสไพริน คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เม็ดเลือดขาวต่ำ ติดเชื้อง่าย ติดเชื้องูสวัด เป็นต้น

3. ยาคลาดรีบิน (Cladribine หรือ Mavenclad®) กินยา 2 ปี ปีละ 2 เดือน ผลข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว เม็ดเลือดขาวต่ำ ไข้ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ ปวดหลัง ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ติดเชื้อรุนแรง ติดเชื้องูสวัด วัณโรค เป็นต้น

4. ยาฟิงโกลิมอด (Fingolimod หรือ Gilenya®) เป็นยาปรับภูมิคุ้มกันแบบรับประทาน รับประทานวันละ 1 เม็ด มีประสิทธิภาพดีกว่ายาฉีดใต้ผิวหนัง ผลข้างเคียงที่สำคัญคือ หัวใจเต้นช้า ซึ่งมักพบในช่วงการกินยาเม็ดแรก จึงจำเป็นต้องมีการตรวจอัตราการเต้นของหัวใจเมื่อกินยาเม็ดแรกอย่างใกล้ชิด อาการชีพจรเต้นช้ามักดีขึ้นได้เองภายหลังกินยาไป 6 ชั่วโมง และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่เกิดอาการชีพจรเต้นช้าขึ้นอีกภายหลังได้รับยาเม็ดถัดไป ผลข้างเคียงอื่น ๆ เช่น มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้องูสวัดชนิดกระจาย การติดเชื้อไวรัสและฉวยโอกาส ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาบวม เป็นต้น

5. ยาเอซาไธโอพรีน (Azathioprine หรือ Imuran®) ยาชนิดนี้เป็นยากดภูมิคุ้มกัน เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่อาจช่วยป้องกันการกำเริบของโรคนี้ได้ ผลข้างเคียงที่พบได้ เช่น เม็ดเลือดขาวต่ำ ซึ่งทำให้ติดเชื้อได้ง่าย และตับอักเสบ ซึ่งแพทย์จะตรวจเลือดผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อวัดระดับเม็ดเลือดขาวและการทำงานของตับ ถ้ามีผลข้างเคียง แพทย์จะทำการปรับขนาดยาหรือหยุดยา ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ ผลข้างเคียงอื่น ๆ ได้แก่ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ผอมลง ผลข้างเคียงระยะยาว คือ มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเนื้องอกบางชนิด เช่น เนื้องอกผิวหนัง รังไข่และปอด ซึ่งอาจเกิดขึ้นเมื่อกินยามานานเกิน 10 ปี หรือขนาดยาสะสมเกิน 600 กรัม

6. ยาเอ็มเอ็มเอฟ (Mycophenolate mofetil หรือ Cellcept® หรือ Imucept®) เป็นยากดภูมิคุ้มกันเช่นเดียวกับยาเอซาไธโอพรีน ผลข้างเคียงที่พบได้ เช่น เม็ดเลือดขาวต่ำ ซึ่งทำให้ติดเชื้อได้ง่าย และตับอักเสบ พบน้อยกว่ายาเอซาไธโอพรีน แพทย์ผู้ดูแลจะตรวจเลือดผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อติดตามการทำงานของเม็ดเลือดขาวและตับ ผลข้างเคียงอื่น ๆ ที่อาจพบได้ เช่น คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เนื้องอกผิวหนัง

2) ยาฉีดใต้ผิวหนัง มี 2 ชนิด ได้แก่

1. ยาอินเตอร์เฟอรอน (Interferon β -1a หรือ Rebif®) ฉีดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ผลข้างเคียงจากยา ได้แก่ ไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกายคล้ายเป็นไข้หวัดใหญ่ มักเกิดวันที่ฉีดยา โดยอาการอาจเป็นมากในช่วงแรกของการใช้ยา จากนั้นจะค่อย ๆ ดีขึ้นและหายไป ถ้ามีอาการดังกล่าว สามารถใช้ยา

บรรเทาอาการได้ เช่น พาราเซตามอล บวมแดงบริเวณที่ฉีด แพทย์จะโดยการค่อย ๆ ปรับขนาดยาเพิ่มเพื่อลดอาการข้างเคียงดังกล่าว ผลข้างเคียงอื่น ๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ เม็ดเลือดขาวต่ำ ตับอักเสบ ไทรอยด์ผิดปกติ มีอาการแพ้ได้ บวมแดงบริเวณที่ฉีด ระหว่างการรักษาแพทย์จะตรวจเลือดเป็นระยะเพื่อติดตามว่ามีผลข้างเคียงหรือไม่

2. ยาไกลาติราเมออร์ (Glatiramer acetate หรือ Copaxone®) ฉีดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ผลข้างเคียงจากยา ได้แก่ ไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย เม็ดเลือดขาวต่ำ ตับอักเสบ ปวดศีรษะ บวมแดงบริเวณที่ฉีด อ่อนเพลีย

3) ยาฉีดทางหลอดเลือด ใช้ในกรณีที่การตอบสนองต่อยาไม่คอดีหรืออาการของโรครุนแรง มี 3 ชนิด ได้แก่

1. ยานาตาลิซุมแมบ (Natalizumab หรือ Tysabri®) เป็นยาฉีดทางหลอดเลือดทุก 4-6 สัปดาห์ มีประสิทธิภาพสูง อย่างไรก็ตาม ผลแทรกซ้อนที่พบบ่อยแต่รุนแรง ได้แก่ สมองอักเสบจากเชื้อไวรัสเจซี ผลข้างเคียงอื่น ๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปฏิกริยาขณะหยดยา คลื่นไส้ ผื่นคัน ปวดเมื่อย ติดเชื้อง่าย ตับอักเสบ เกล็ดเลือดต่ำทำให้เลือดออกง่าย ซึมเศร้า ไวรัสเริม แพทย์จะตรวจเช็คแอนติบอดีต่อไวรัสเจซีก่อนและระหว่างให้ยาทุก 6 เดือนเพื่อป้องกันผลข้างเคียงสมองอักเสบจากไวรัสเจซี

2. ยาอาเลมทูซุมแมบ (Alemtuzumab หรือ Lemtrada®) ฉีดทางหลอดเลือดปีละ 1 ครั้ง ครั้งแรก 5 วัน ครั้งที่ 2 ในปีถัดมาให้ยา 3 วัน รวม 2 ครั้ง ผลข้างเคียงที่พบได้แก่ ปฏิกริยาขณะหยดยา พบได้ 90% มีอาการ คือ ไข้ แขนงหน้าอก ใจสั่น ปวดศีรษะ ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเมื่อย ผลข้างเคียงอื่น ๆ ได้แก่ ติดเชื้อง่าย ต่อมไทรอยด์อักเสบ ตับอักเสบ หลอดเลือดแดงฉีกขาด โรคหลอดเลือดสมอง สมองอักเสบจากไวรัสเจซี ติดเชื้อวัณโรค เป็นต้น

3. ยาริทูซิแมบ (Rituximab หรือ Mabthera® หรือ Truxima®) เป็นยามุ่งเป้าที่จำเพาะต่อเม็ดเลือดขาวบางชนิด เป็นยาที่รักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มีข้อมูลว่าสามารถใช้รักษาโรคเอ็มเอสและเอ็นเอ็มไอได้ ผลข้างเคียงได้แก่ ปฏิกริยาขณะหยดยา ไข้ หนาวสั่น ผื่น ความดันต่ำ หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก ซึ่งจะลดลงหลังจากรับยาครั้งแรก ติดเชื้อง่าย งูสวัด เม็ดเลือดขาวต่ำ

หมายเหตุ ยาบางชนิดอาจมีชื่อการค้าหลายชื่อ

4. การรักษาอาการต่าง ๆ ของโรค (ได้กล่าวในตอนที่ 1) รายละเอียดของยาหลักแต่ละชนิด มีดังนี้

1. อาการเกร็งกล้ามเนื้อ อาการนี้แบ่งเป็น 2 แบบ คือ แบบที่กล้ามเนื้อเกร็งเป็นช่วงสั้น ๆ ครั้งละครั้งถึงหนึ่งนาทีและแบบที่มีอาการกล้ามเนื้อตึงเกร็งอย่างต่อเนื่อง

2. ยาลดอาการเกร็งกล้ามเนื้อชนิดที่เป็นช่วงสั้น ๆ ครั้งละครึ่งถึงหนึ่งนาที่ ได้แก่ ยาคาร์บามาเซพีน (Carbamazepine) มีข้อควรระวังคือ การเกิดอาการแพ้ยา ผู้ป่วยอาจมีผื่น ตุ่มคันตามผิวหนังหรือเยื่อของร่างกายซึ่งมีความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงเป็นรุนแรงได้ (การป้องกันการแพ้ยา แพทย์อาจพิจารณาตรวจเลือดตรวจหาฮีนแพ้ยาก่อนการใช้ยา) ผลข้างเคียงอื่น ๆ ได้แก่ เม็ดเลือดขาวต่ำ ตับอักเสบ เป็นต้น ยาคาร์บามาเซพีนสามารถเกิดปฏิกิริยากับยาชนิดอื่นได้ง่าย การใช้ยาคาร์บามาเซพีนร่วมกับยาชนิดอื่นจึงควรตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างยาโดยศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และใช้ยาดด้วยความระมัดระวัง ถ้าไม่สามารถให้ยานี้ได้ มียาอื่นที่มีประสิทธิภาพน้อยกว่า ได้แก่ โคลนาซีแพม (Clonazepam) กาบาเพนทีน (Gabapentin) เป็นต้น

3. ยาลดอาการเกร็งกล้ามเนื้อชนิดที่เป็นต่อเนื่อง มีหลายชนิด เช่น แบคโคลเฟน (Baclofen) ไทซานิดีน (Tizanidine) โคลนาซีแพม (Clonazepam) มีผลข้างเคียงได้แก่ ง่วงนอน ซึม คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก เป็นต้น

ยาทุกชนิดที่ได้กล่าวมา เป็นยาที่มีประสิทธิภาพและผลข้างเคียง จึงต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างเคร่งครัด

ในอนาคตจะมียาเข้ามาใช้ในประเทศไทยเพิ่มเติม สามารถปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลได้

การรักษาอื่น ๆ ขึ้นกับอาการของผู้ป่วย การรักษาโดยการไม่ใช้ยา ได้แก่ การออกกำลังกายตามสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย การฝังเข็ม การนวด เป็นต้น

สิ่งสำคัญที่ต้องมีควบคู่ไปกับการรักษา คือ การดูแลระดับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย รวมถึงผู้ดูแล เนื่องจากผู้ป่วยบางรายแม้ได้รับการรักษาแล้วอาจหลงเหลือความทุกข์ทรมานอยู่มาก ส่งผลต่อการดำรงชีวิต มีความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจเกิดขึ้น การเยียวยาทางจิตใจจะช่วยบรรเทาความทุกข์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดสภาวะที่ดีขึ้นได้ท่ามกลางความเจ็บป่วยที่เป็น

อาหารกับโรคปลอกประสาทอักเสบชนิดเอ็มเอส

กรณีผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกัน แนะนำให้กินอาหารสุกและสะอาด ผลไม้ควรปลอกเปลือก ไม่มีอาหารที่แสดงสำหรับผู้เป็นเอ็มเอส

การปฏิบัติตัวอื่นๆ

รักษาสุขอนามัย ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการป่วย เช่น ผู้ที่มีไข้หวัด ไอ จาม

ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หรืออาการผิดปกติอื่น ๆ แนะนำให้ปรึกษาแพทย์