

โรคปลอกประสาทอักเสบของระบบประสาทส่วนกลางชนิดเอ็นเอ็มโอ ตอนที่ 1

(Neuromyelitis Optica Part 1)

รศ. พญ. จิราพร จิตประไพกุลศาล

ศ. เกียรติคุณ พญ. นาราพร ประยูรวิวัฒน์

ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล

โรคปลอกประสาทอักเสบ (inflammatory demyelinating disease) ของระบบประสาทส่วนกลาง เป็นโรคที่มีการอักเสบของปลอกประสาทที่หุ้มเส้นประสาทในสมอง เส้นประสาทตา และไขสันหลัง เนื่องจากปลอกประสาทมีหน้าที่สำคัญในการนำกระแสประสาท เมื่อปลอกประสาทมีการอักเสบจะส่งผลให้การนำกระแสประสาทของอวัยวะนั้นผิดปกติ ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงของโรค เช่น เส้นประสาทตาอักเสบทำให้มีอาการตามัว มองไม่ชัด หรือ ไขสันหลังอักเสบทำให้มีอาการแขนขาชาหรืออ่อนแรง เป็นต้น

โรคปลอกประสาทอักเสบของระบบประสาทส่วนกลาง ชนิดที่พบบ่อยมี 2 โรค ได้แก่ มัลติเพิลสเคอโรสิส หรือ เอ็มเอส (multiple sclerosis หรือ MS) และนิวโรไมยอิลัยติสออพติกาหรือเอ็นเอ็มโอ (neuromyelitis optica หรือ NMO) ชื่อเรียกเฉพาะในภาษาไทยของโรคมัลติเพิลสเคอโรสิส คือ โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง บทความนี้ ขอใช้ชื่อ 2 โรคนี้โดยย่อว่า โรคเอ็มเอสและโรคเอ็นเอ็มโอ โรคทั้งสองมีลักษณะอาการและอาการแสดงหลายอย่างคล้ายกัน แต่สาเหตุ กลไกการเกิดโรค รวมถึงการรักษาแตกต่างกัน ซึ่งในปัจจุบันสามารถให้การรักษาเพื่อควบคุมโรคทั้งสองได้ดี จึงจำเป็นต้องให้การวินิจฉัยแยกโรคให้ถูกต้อง เพื่อการรักษาที่เหมาะสมในระยะยาว

บทความนี้ขอกล่าวถึงโรคปลอกประสาทอักเสบชนิดเอ็นเอ็มโอ

โรคปลอกประสาทอักเสบชนิดเอ็นเอ็มโอ

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดโรคที่ชัดเจน แต่ปัจจัยที่อาจมีส่วนทำให้เกิดโรค ได้แก่ กรรมพันธุ์ ชนชาติ (คนไทย คนในประเทศแถบเอเชียพบบ่อยกว่าคนผิวขาว) การติดเชื้อไวรัสบางชนิด (เชื้อ Epstein Barr virus หรือเชื้ออีบีวี) เป็นต้น มักเกิดโรคในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย พบได้ตั้งแต่ผู้ป่วยอายุน้อยจนถึงอายุมากกว่า 80 ปี พบบ่อยในวัยเจริญพันธุ์ อายุเฉลี่ยประมาณ 40 ปี

กลไกการเกิดโรค

ผู้ป่วยที่เป็นโรคเอ็นเอ็มไอ จะมีสารต่อต้านภูมิหรือแอนติบอดี (antibody) สร้างโดยเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่ง (ลิมโฟไซต์) แล้วปล่อยแอนติบอดีเข้าในกระแสเลือด ผ่านเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่สมอง ไขสันหลัง เส้นประสาทตา สารต่อต้านภูมิจะไปจับกับตัวรับสาร (receptor) ซึ่งเป็นส่วนประกอบหนึ่งของผนังเซลล์ที่ทำหน้าที่เป็นช่องการผ่านของน้ำ (aquaporin channel) อยู่บนผิวเซลล์ของระบบประสาทส่วนกลาง เมื่อสารต่อต้านภูมิจับกับตัวรับสาร จะเกิดการทำลายเซลล์ ทำให้เกิดอาการผิดปกติ

สารต่อต้านภูมินี้ ไม่พบในคนทั่วไป จะพบในผู้ป่วยที่เป็นโรคปลอกประสาทอักเสบชนิดเอ็นเอ็มไอ

สาเหตุที่ร่างกายของผู้ป่วยสร้างสารต่อต้านภูมินี้ ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด จึงยังไม่สามารถรักษาที่จุดกำเนิดโรคนี้

อาการและอาการแสดงของโรคปลอกประสาทอักเสบชนิดเอ็นเอ็มไอ

เส้นประสาทตาอักเสบ ทำให้มีอาการตามัวลงอย่างเฉียบพลันในเวลาเป็นวันถึงหลายสัปดาห์ ความรุนแรงเป็นได้ตั้งแต่อาการตามัวเพียงเล็กน้อยจนถึงตาบอดมิดสนิท อาการตามัวมักเป็นตาข้างเดียว และภาพที่มองไม่ชัดมักเริ่มจากบริเวณตรงกลางของลานสายตา อาการอื่นที่พบร่วมได้แก่ กลอกตาแล้วรู้สึกปวดภายในเบ้าตา

ไขสันหลังอักเสบ ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติได้หลายลักษณะ ได้แก่ อาการชาบริเวณแขน ขา ลำตัว กล้ามเนื้อแขนหรือขาอ่อนแรง โดยอาการชาหรืออ่อนแรงอาจเป็นที่แขนขาข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง และมีความรุนแรงของอาการไม่เท่ากันในแต่ละข้างได้ การควบคุมขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะผิดปกติ อาจเป็นเบ่งถ่ายปัสสาวะอุจจาระไม่ออกหรือกลั้นไม่อยู่ อาการไขสันหลังอักเสบของผู้ป่วยโรคเอ็นเอ็มไอมักรุนแรงกว่าโรคเอ็มเอส และฟื้นตัวน้อยกว่า

ปลอกประสาทอักเสบในสมอง ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติได้หลายแบบ ขึ้นกับตำแหน่งของรอยโรค ได้แก่ อาการเห็นภาพซ้อน เดินเซ แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ซากครึ่งซีก ซึมลง สะอึกไม่หยุด คลื่นไส้ อาเจียน ต่อเนื่องที่ไม่ทราบสาเหตุ โรคการหลับผิดปกติ ความรู้สึกตัวลดลง เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนน้อยมีอาการชักได้

อาการเกร็งกล้ามเนื้อของแขนหรือขาเป็นพัก ๆ นานครั้งละประมาณครึ่งถึงหนึ่งนาที แล้วคลายตัวได้เอง บางรายมีอาการปวดอย่างรุนแรงร่วมด้วยขณะที่กล้ามเนื้อกำลังเกร็งตัว

อย่างไรก็ตาม อาการดังที่กล่าวมาไม่จำเพาะต่อโรคใดโรคหนึ่ง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติม เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง

การตรวจเพิ่มเติม

ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์มักจะทำให้ภาพที่ไม่ละเอียดพอต่อการวินิจฉัยโรค

ภาพคลื่นแม่เหล็กหรือเอ็มอาร์ไอ (magnetic resonance imaging หรือ MRI) ส่วนที่มีอาการ เช่น ไซนัสหลัง เส้นประสาทตาและสมอง

การตรวจจอบประสาทตาโดยใช้เครื่องมือ ได้แก่ การถ่ายภาพจอบประสาทตา การตรวจการนำกระแสประสาทตาและการตรวจความหนาจอประสาทตา

การตรวจเลือด ช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคและวางแผนการรักษา

การตรวจน้ำไขสันหลัง มีความจำเป็นเพื่อวินิจฉัยแยกโรค โดยในโรคเอ็มเอสจะพบว่าเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติได้ และตรวจหาสารบ่งชี้การอักเสบได้

การรักษาโรคเอ็มเอส

การรักษาประกอบด้วย การรักษาจำเพาะและการรักษาอาการต่าง ๆ ของโรค

1. การรักษาจำเพาะ แบ่งเป็นสองระยะ ได้แก่

- 1) ระยะกำเริบเฉียบพลัน การรักษาหลักในปัจจุบัน คือ การฉีดยาสเตียรอยด์ทางหลอดเลือด วันละครั้ง 3-7 วัน ขึ้นกับอาการของผู้ป่วยและให้รับประทานยาสเตียรอยด์ต่อหลังจากการฉีดยา ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาสเตียรอยด์แล้วอาการดีขึ้นน้อย แพทย์อาจพิจารณาการเปลี่ยนถ่ายพลาสมา (plasma exchange) 5-7 ครั้ง ขึ้นกับอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก
- 2) ระยะโรคสงบ เนื่องจากธรรมชาติของตัวโรคมักมีการกำเริบ (relapse) เป็นระยะ จึงจำเป็นต้องมียาป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งมีหลายชนิด ในประเทศไทย (พ.ศ. 2567) มียารับประทานและยาฉีดทางหลอดเลือด (กล่าวถึงในตอนที่ 2)

ยาทุกชนิดที่กล่าวมา เป็นยาที่มีประสิทธิภาพและผลข้างเคียงแตกต่างกัน จำเป็นต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างเคร่งครัด

2. การรักษาอาการต่าง ๆ ของโรค ได้แก่

- 1) อาการเกร็งของแขนขา มีสองลักษณะ คือ อาการเกร็งระยะสั้น เกิดเป็นพัก ๆ ระยะเวลาเป็นวินาทีถึงนาที ร่วมกับอาการปวดกล้ามเนื้อที่อาจเป็นรุนแรงได้ มักตอบสนองดีต่อยาบางชนิด และอาการเกร็งต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยมักจะมีอาการเกร็งตลอดเวลา รักษาโดยการทำกายภาพบำบัด ฉีดยาลดเกร็ง หรือกินยาคลายกล้ามเนื้อ

- 2) อาการปวดแสบร้อน จาการอยโรคของระบบประสาทส่วนกลาง สามารถใช้ยาลดอาการปวดได้ ซึ่งมียาหลายชนิด
- 3) อาการเดินเซ เวียนศีรษะ จาการอยโรคที่สมองน้อย (หรือสมองส่วนซีรีเบลลัม) รักษาโดยการถ่ายภาพบำบัด และรับประทานยาบรรเทาอาการเวียนศีรษะ

การดำเนินโรค

ธรรมชาติของโรคเอ็นเอ็มไอ มักมีการกำเริบเป็นพัก ๆ โดยอาการอาจเป็นรูปแบบเดิมหรือเกิดอาการใหม่ที่แตกต่างจากลักษณะเดิมที่เคยเป็นได้ การกำเริบมักเกิดในช่วงปีแรก ๆ ของโรค เฉลี่ยประมาณ 1-2 ครั้งต่อปี เมื่อเป็นนาน ๆ อาการกำเริบมักจะห่างลง

ในแต่ละครั้งที่โรคกำเริบ อาการอาจจะดีขึ้นได้เองหรือดีขึ้นจากการฉีดยาสเตียรอยด์ อาการจะค่อย ๆ ดีขึ้น ในเวลาเป็นสัปดาห์ถึงหลายเดือน

ผู้ป่วยส่วนหนึ่งสามารถฟื้นตัวจนหายกลับเป็นปกติ บางรายฟื้นตัวดีขึ้นเพียงบางส่วน ไม่หายกลับเป็นปกติ ทำให้เกิดความทุพพลภาพขึ้น หลังการกำเริบของโรคในแต่ละครั้ง ถ้าผู้ป่วยไม่ฟื้นตัวกลับมาเท่าปกติ ความทุพพลภาพก็จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ อาการที่หลงเหลืออยู่ที่นี่ อาจจะมี ความรุนแรงของอาการมากหรือน้อยแตกต่างกันในแต่ละวันได้ (fluctuation) เช่น บางวันอาจจะมีอาการชามาก บางวันมีอาการชาน้อยก็ได้

โรงพยาบาลศิริราชมีคลินิกเฉพาะโรค คือ คลินิกโรคเอ็มเอส รักษาผู้ป่วยโรคปลอกประสาทอักเสบทั้งชนิดเอ็นเอ็มไอและเอ็มเอส มีงานวิจัยเกี่ยวกับโรคเอ็นเอ็มไอ องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยที่ผ่านมา ได้ถูกนำมาใช้ในพัฒนาการดูแลผู้ป่วยรายอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง