

โรคปลอกประสาทอักเสบของระบบประสาทส่วนกลางชนิดเอ็นเอ็มไอ ตอนที่ 2

(Neuromyelitis Optica Part 2)

รศ. พญ.จิราพร จิตประไพกุลศาล

ศ. เกียรติคุณ พญ.นาราพร ประยูรวิวัฒน์

ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล

แนวทางการรักษาโรคปลอกประสาทอักเสบชนิดเอ็นเอ็มไอ

การรักษาประกอบด้วย การรักษาจำเพาะและการรักษาอาการต่าง ๆ ของโรค ขอกล่าวถึงเฉพาะยาที่มีในประเทศไทย (พ.ศ. 2567)

1. การรักษาจำเพาะ แบ่งเป็นสองระยะ ได้แก่

- 1) ระยะกำเริบเฉียบพลัน การรักษาหลักในปัจจุบันคือ การฉีดยากลุ่มสเตียรอยด์ (ได้แก่ Methylprednisolone หรือ Solu-medrol®) ทางหลอดเลือดดำ 3-7 วัน ขึ้นกับอาการของผู้ป่วย เพื่อลดการอักเสบเฉียบพลัน จากนั้นจะได้รับยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทานในขนาดสูง เป็นระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 1-2 สัปดาห์ จากนั้นจะค่อยลดขนาดยาลงจนเหลือวันละ 10-20 มิลลิกรัมให้รับประทานต่อเนื่อง ผลข้างเคียงในระยะสั้นของยาสเตียรอยด์ขนาดสูง ได้แก่ ระดับน้ำตาลสูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน มีน้ตา น้ำตาไหล ปวดศีรษะ ซึ่งพบไม่บ่อย ในผู้ป่วยบางรายที่อาการรุนแรงไม่ตอบสนองต่อการฉีดยาสเตียรอยด์หรือยังมีอาการผิดปกติหลงเหลือมาก แพทย์อาจพิจารณาการรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายพลาสมา 3-5 รอบ ตามความเหมาะสม
- 2) ระยะโรคสงบ เนื่องจากธรรมชาติของตัวโรคมักมีการกำเริบเป็นระยะ จึงจำเป็นต้องมียาเพื่อป้องกันการกำเริบ ในประเทศไทย (พ.ศ. 2567) มียา 2 รูปแบบ ได้แก่

1) ยากิน มี 2 ชนิด ได้แก่

1. ยาเอซาไธโอพรีน (Azathioprine หรือ Imuran® หรือ) เป็นยากดภูมิคุ้มกันที่มีรายงานการศึกษาสนับสนุนว่าช่วยป้องกันโรคกำเริบได้ผล เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ผลข้างเคียงที่พบได้แก่ จำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ ซึ่งทำให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ภาวะตับอักเสบ (ค่าเอนไซม์ตับสูงผิดปกติ) ซึ่งแพทย์จะตรวจเลือดผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อติดตาม

ระดับเม็ดเลือดขาวและการทำงานของตับ ถ้ามีผลข้างเคียงแพทย์จะปรับขนาดยา หรือหยุดยา ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ ผลข้างเคียงอื่น ๆ ได้แก่ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ผอมร่วง ผลข้างเคียงระยะยาวคือ มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเนื้องอกบาง ชนิด เช่น เนื้องอกผิวหนัง รังไข่และปอด ซึ่งอาจเกิดขึ้นเมื่อกินยามานานเกิน 10 ปี หรือปริมาณยาสะสมเกิน 600 กรัม (คำนวณเป็นยาขนาดเม็ดละ 50 มิลลิกรัม จำนวน 12,000 เม็ด)

2. ยาเอ็มเอ็มเอฟ (Mycophenolate mofetil หรือ Cellcept® หรือ Imucept®) เป็นยากดภูมิคุ้มกันเช่นเดียวกับยาเอซาไธโอพรีน ผลข้างเคียงที่พบ ได้แก่ จำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ ซึ่งทำให้ติดเชื้อได้ง่าย ภาวะตับอักเสบ ซึ่งผลข้างเคียงพบน้อยกว่ายาเอซาไธโอพรีน แพทย์ผู้ดูแลจะตรวจเลือดผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อติดตามระดับเม็ดเลือดขาวและการทำงานของตับ ผลข้างเคียงอื่น ๆ ที่อาจพบได้ เช่น คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย

2) ยาฉีดทางหลอดเลือดดำมี 2 ชนิด ได้แก่

1. ยาริทูซิแมบ (Rituximab หรือ Mabthera® หรือ Truxima® หรือ Rixathon® หรือ Redditux®) เป็นยามุ่งเป้า (targeted therapy) ออกฤทธิ์ที่จำเพาะต่อเม็ดเลือดขาวบางชนิด (ลิมโฟไซต์ ชนิดเซลล์บี) เป็นยาที่แต่เดิมใช้สำหรับรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง แต่ปัจจุบันมีข้อมูลสนับสนุนว่าสามารถลดการกำเริบของโรคเอ็นเอ็มโอและเอ็มเอสได้ดี โดยทั่วไปจะฉีดยาทุก 6 เดือน แต่อาจเว้นระยะนานกว่า 6 เดือนได้ขึ้นกับระดับเม็ดเลือดขาว (ลิมโฟไซต์ ชนิดบีเซลล์ หรือ CD19) ผลข้างเคียง ได้แก่ เกิดปฏิกิริยาขณะหยดยา มีไข้ หนาวสั่น ผื่นขึ้น ความดันเลือดต่ำ หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก ซึ่งอาการจะเกิดน้อยลงในการรับยาครั้งต่อไป ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อบางกลุ่มง่ายขึ้น เช่น เป็นงูสวัด ขณะนี้ยาริทูซิแมบอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติในกรณีโรคไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากดภูมิและสเตียรอยด์ หรือมีข้อห้ามใช้ แพทย์จะพิจารณาตามข้อบ่งชี้

2. ยาไมโตแซนโทรอน (Mitoxantrone) เดิมเป็นยาฉีดที่ใช้สำหรับรักษาโรคมะเร็ง แต่มีข้อมูลว่าสามารถลดการกำเริบของโรคเอ็นเอ็มโอได้เช่นกัน มีข้อควรระวังในระยะยาวคือ มีผลต่อการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งส่วนมากจะสัมพันธ์กับปริมาณสะสมของยา ปัจจุบันจึงไม่ค่อยใช้ยาชนิดนี้เนื่องจากผลข้างเคียง

ดังกล่าว ยาไมโตแซนโทรนเป็นยาเฉพาะ การพิจารณาการใช้ยานี้ขึ้นอยู่กับดุลย
พินิจของแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น

ปัจจุบันในต่างประเทศมีการรับรองยาชนิดอีกหลายตัว (ได้แก่ eculizumab, satralizumab และ
inebilizumab) ให้ใช้สำหรับโรคเอ็มเอ็มโอโดยเฉพาะ แต่ยาทั้งสามชนิดนี้ ยังไม่มีใช้ในประเทศไทย

2. การรักษาอาการต่าง ๆ ของโรค ได้แก่

1) อาการเกร็งของแขนขา มี 2 ลักษณะคือ

ลักษณะอาการเกร็งระยะสั้น (tonic spasm) ระยะเวลาเป็นวินาทีถึงนาที เกิดเป็นพัก ๆ มักจะมี
อาการปวดกล้ามเนื้อร่วมด้วย โดยบางรายอาการกล้ามเนื้อปวดเกร็งเป็นรุนแรงได้ มักตอบสนองต่อยากลุ่ม
ยากันชักบางชนิด ได้แก่ ยาคาร์บามาเซพีน (Carbamazepine) สามารถลดอาการเกร็งได้ดี แต่มีข้อควร
ระวัง คือ การเกิดอาการแพ้ยา ผู้ป่วยอาจมีผื่น ตุ่มคันตามผิวหนังหรือเยื่อบุของร่างกายซึ่งมีความรุนแรง
ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงเป็นรุนแรงได้ เพื่อการป้องกันการแพ้ยา แพทย์จะส่งตรวจเลือด (HLA B*1502) เพื่อดู
ความเสี่ยงต่อการแพ้ยาก่อนเริ่มให้ยา ยาคาร์บามาเซพีนสามารถเกิดปฏิกิริยากับยาชนิดอื่นได้ง่าย ควร
ตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างยาชนิดต่าง ๆ โดยศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และใช้ยาด้วยความระมัดระวัง ถ้าไม่
สามารถให้ยานี้ได้ มียาอื่นที่มีประสิทธิภาพรองลงมา ได้แก่ ยาโคลนาซีแพม (Clonazepam) กาบาเพนทิน
(Gabapentin) ออกซ์คาร์บาเซพีน (Oxcarbazepine) พรีกาบาลิน (Pregabalin) เป็นต้น

ลักษณะอาการเกร็งต่อเนื่อง (spasticity) ผู้ป่วยจะมีอาการกล้ามเนื้อตึงเกร็งตลอดเวลา รักษาโดย
การทำกายภาพบำบัด ฉีดยาลดเกร็ง (โบทูลินั่ม ทอกซิน) หรือรับประทานยาลดกล้ามเนื้อ เช่น แบค
โคลเฟน (Baclofen) ไทซานิดีน (Tizanidine) โคลนาซีแพม (Clonazepam) มีผลข้างเคียง ได้แก่ ง่วงนอน
ซึม คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก เป็นต้น

ยาทุกชนิดข้างต้นเป็นยาที่มีประสิทธิภาพแต่ก็มีผลข้างเคียง จึงต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์
อย่างเคร่งครัด

2) อาการปวดประสาท (neuropathic pain) เนื่องมาจากรอยโรคที่ระบบประสาทส่วนกลาง ใช้ยาลด
อาการปวดประสาท ได้แก่ คาร์บามาเซพีน (Carbamazepine) กาบาเพนทิน (Gabapentin) พรีกา
บาลิน (Pregabalin) ออกซ์คาร์บาเซพีน (Oxcarbazepine)

3) อาการเดินเซ เวียนศีรษะ รักษาโดยการทำกายภาพบำบัด ยารับประทานยาบรรเทาอาการเวียน
ศีรษะ เช่น เบต้าฮีสทีน (Betahistine)

ในอนาคตอาจมียาที่ได้รับการอนุมัติให้ใช้ในประเทศไทยได้เพิ่มเติม สามารถปรึกษากับแพทย์

ผู้ดูแล

การรักษาอื่น ๆ ขึ้นกับอาการของผู้ป่วย การรักษาโดยการไม่ใช้ยา ได้แก่ การทำกายภาพบำบัด การออกกำลังกายตามสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย การฝังเข็ม การนวด การนึ่งสมาธิ เป็นต้น

สิ่งสำคัญที่ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการรักษา คือ การดูแลระดับประคองด้านจิตใจให้กับผู้ป่วย รวมถึงผู้ดูแลด้วย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายแม้ได้รับการรักษาแล้วยังหลงเหลือความทุกข์สภาพอยู่มาก ส่งผลต่อการดำรงชีวิต มีความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจเกิดขึ้น การเยียวยาทางด้านจิตใจจะช่วยบรรเทาความทุกข์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดสภาวะที่ดีขึ้นได้ท่ามกลางความเจ็บป่วยที่เป็น

อาหารกับโรคปลอกประสาทอักเสบชนิดเอ็นเอ็มโอ

กรณีผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกัน แนะนำให้กินอาหารสุกและสะอาด ผลไม้ควรปลอกเปลือก ไม่มีอาหารที่แสดงในผู้ป่วยโรคนี้

การปฏิบัติตัวอื่น ๆ

การรักษาสุขอนามัย ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่มีอาการป่วย เช่น ผู้ที่มีไข้หวัด ไอ จามหรือผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ

ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หรืออาการผิดปกติอื่น ๆ แนะนำให้ปรึกษาแพทย์

สามารถอ่านเรื่องการปฏิบัติตัวเพิ่มเติมได้ในบทความเรื่อง “เมื่อฉันป่วยเป็นโรคปลอกประสาทอักเสบชนิดเอ็นเอ็มโอ ควรปฏิบัติตัวอย่างไร”