

เมื่อ “กระเพาะปัสสาวะ” ทำงานไวเกิน

ผศ. นพ. ภาควิวัฒน์ ระมาตร์

สาขาวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา

ภาควิชาศัลยศาสตร์

Faculty of Medicine Siriraj Hospital

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

จะราดแล้ว...คุณเป็นคนหนึ่งหรือไม่ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เรากำลังพูดถึง อาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (Lower urinary tract symptoms) ที่เกิดขึ้นได้กับทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยทั่วไปพบ 2 กลุ่มอาการ คือ

1. อาการผิดปกติในการเก็บน้ำปัสสาวะ ผู้ป่วยเก็บน้ำปัสสาวะได้ไม่นาน หรือเก็บน้ำปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะเล็ด ราว
2. กลุ่มอาการขับน้ำปัสสาวะออกได้ลำบาก ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการปัสสาวะแต่ละครั้งนาน ออกลำบาก และมีความรู้สึกเหลือค้าง

ในที่นี่จะกล่าวถึงภาวะกระเพาะปัสสาวะทำงานไวเกิน (Overactive bladder) ซึ่งพบได้บ่อยในประเทศไทย และเป็นปัญหาหลักปัญหาหนึ่งที่น่าผู้ป่วยมารับการรักษาที่ทางศัลยแพทย์ยูโร โดยความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันตั้งอยู่บนข้อสมมติฐานที่ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน แต่เพื่อนำมาพัฒนาการรักษาให้แก่ผู้ป่วย ดังนั้นภาวะกระเพาะปัสสาวะทำงานไวเกิน จึงยังจัดเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยยังคงต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ในบางรายหากได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างถูกต้องและเหมาะสม พบสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ ผู้ป่วยก็อาจจะมีโอกาสหายขาดได้ สำหรับการรักษานั้นมีหลากหลายวิธี ทั้งนี้ต้องพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย โดยอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจตัวโรคของผู้ป่วยเอง ประกอบกับการพูดคุยปรึกษากับแพทย์เพื่อหาทางออก เป้าหมายของการรักษาและวิธีการรักษา เพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และลดผลข้างเคียงจากการรักษาที่อาจจะเกิดขึ้น

แนวทางการรักษา

การรักษาแบบประคับประคองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การรักษาที่ผู้ป่วยควรที่จะต้องทำความเข้าใจถึงรูปแบบการปัสสาวะของตนเอง โดยอาศัยข้อมูลจากการจดบันทึกปริมาณน้ำดื่มและปริมาณน้ำปัสสาวะในแต่ละครั้งตลอด 24 ชั่วโมง แล้วนำมาปรับเปลี่ยนตามความสามารถที่จะทำได้โดยไม่รบกวนชีวิตประจำวันมากนัก ตัวอย่างเช่น การลดหรือดื่มน้ำดื่มในช่วงเวลา 2 ชั่วโมง

ก่อนเข้านอน และปัสสาวะก่อนที่จะเข้านอน ซึ่งจะช่วยลดการตื่นมาปัสสาวะในช่วงขณะหลับ ในบางรายอาจพบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์ช่วยขับปัสสาวะ เช่น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน จึงจำเป็นที่จะต้องงดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มดังกล่าวลง บางรายที่มีการใช้ยารักษาโรคที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ อาจจำเป็นที่ต้องปรึกษาแพทย์ที่ส่งจ่ายยา เพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ยาอย่างเหมาะสม โดยไม่กระทบต่อการรักษาโรคประจำตัวที่มีอยู่

ในรายที่มีปัญหาไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้นาน หรือมีปัสสาวะรดก่อนที่จะถึงห้องน้ำ แนะนำให้ทำการฝึกการควบคุมปัสสาวะโดยเพิ่มจำนวนเวลา ตัวอย่างเช่น หากผู้ป่วยมีอาการปวดปัสสาวะมาก อาจจะทำให้พยายามกลั้นปัสสาวะไว้โดยทำกิจกรรมอื่นที่ดึงดูดความสนใจ โดยเพิ่มระยะเวลา 5 – 10 นาที ก่อนที่จะไปเข้าห้องน้ำ ในบางครั้งอาการดังกล่าวจะค่อยๆหายไปเอง จนสามารถยืดช่วงเวลาความห่างในการปัสสาวะแต่ละครั้งได้ถึง 3 – 4 ชั่วโมง

การรักษาโดยการให้ยารับประทาน

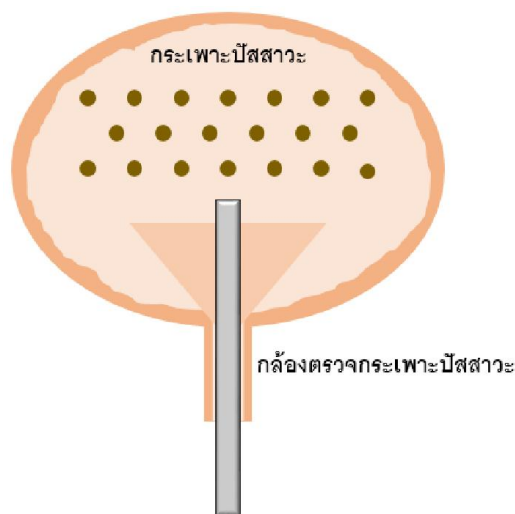
ปัจจุบันยาที่ใช้เพื่อรักษามีอยู่ 2 กลุ่มหลักคือ **ยากลุ่ม Antimuscarinic drugs** และ**ยากลุ่ม Beta-3 agonist** โดยทั้งสองกลุ่มนั้นมีผลลดการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ เพื่อช่วยลดอาการของภาวะกระเพาะปัสสาวะทำงานไวเกิน ทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะกลั้นปัสสาวะไว้ได้นานขึ้น ลดอาการเร่งรีบหาห้องน้ำเมื่อมีอาการปวดปัสสาวะ นอกจากนี้ยังเพิ่มความจุของกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ความถี่ในการปัสสาวะลดลง แต่ผู้ป่วยส่วนมากมักจะหยุดใช้ยาไปเอง เนื่องจาก**ยาทั้งสองกลุ่มนั้นมีผลข้างเคียงต่อระบบการทำงานของอวัยวะอื่น ๆ** โดยยากลุ่ม Antimuscarinic drugs นั้น จะทำให้ ปากแห้ง คอแห้ง ท้องผูก คัน ในผู้สูงอายุ อาจมีผลต่อสมองทำให้มีความผิดปกติเกี่ยวกับกระบวนการรับรู้ นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาต่อหินที่ไม่สามารถคุมความดันโลหิตได้ดี จะเป็นข้อห้ามของการใช้ยากลุ่มนี้ เพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ทำให้มองเห็นได้ไม่ชัด ในบางรายอาจเกิดอาการปัสสาวะไม่ออกได้ ส่วนยาในกลุ่ม Beta-3 agonist จะมีผลข้างเคียงที่สำคัญคือ ปากแห้ง คอแห้ง แต่อาจจะน้อยกว่ากลุ่ม Antimuscarinic drugs ความดันโลหิตสูงขึ้น และใจสั่น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการใช้ยานั้นมีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะการใช้ยาในระยะยาวอาจมีปัญหาดื้อยาได้ หากผู้ป่วยไม่พยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วย

การรักษาโดยใช้การฉีดยาโบทูลินัมที่อกซินเข้ากล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ

การรักษาโดยใช้การฉีดยาโบทูลินัมที่อกซินเข้ากล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ โดยการส่องกล้องผ่านท่อปัสสาวะ เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง (ในกรณีที่ผู้ป่วยดื้อต่อการให้ยา ไม่ตอบสนองถึงแม้ว่าจะใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ

ดีที่สุดขนาดยาที่สูงที่สุดแล้วก็ตาม หรือในรายที่ทนผลข้างเคียงจากการใช้ยารับประทานไม่ได้)

ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยวิธีการนี้ ควรได้รับการตรวจจักษุโรพลศาสตร์ เพื่อประเมินการทำงานของกระเพาะปัสสาวะก่อน อีกทั้งต้องยินยอมและเรียนรู้ที่จะฝึกการสวนน้ำปัสสาวะทิ้งด้วยตนเอง เนื่องจากผลข้างเคียงที่สำคัญจากวิธีการรักษานี้คือ อาการปัสสาวะไม่ออก (Urinary retention) หรือปัสสาวะออกไม่หมด (High residual urine) ในบางรายอาจทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะตามมาได้ การรักษาด้วยวิธีการนี้จะได้ผลอยู่ประมาณ 3 – 9 เดือน เมื่อผู้ป่วยมีอาการกลับอีกจำเป็นต้องได้รับการฉีดยาซ้ำ



การรักษาโดยใช้กระแสไฟฟ้าเพื่อลดการทำงานของระบบประสาทควบคุมกระเพาะปัสสาวะ

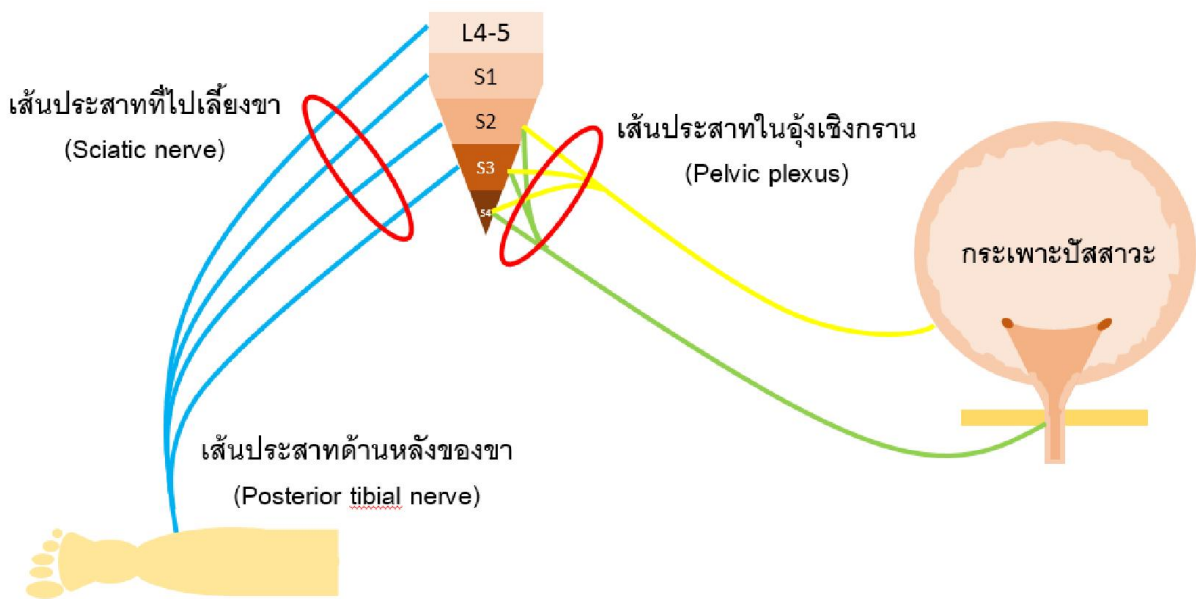
การรักษาโดยวิธีนี้อาศัยหลักการที่ว่า เมื่อเรากระตุ้นเส้นประสาทควบคุมระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างซึ่งมาจากเส้นประสาทไขสันหลังระดับกระเบนเหน็บที่ 2 ถึง 4 ด้วยกระแสไฟฟ้าขนาดต่ำ จะไปเกิดการเปลี่ยนแปลงสมดุลของการควบคุมการทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ดังนั้นเมื่อหยุดการกระตุ้นอาการของผู้ป่วยจึงอาจกลับมาเหมือนเดิม ในปัจจุบันมีวิธีการที่ใช้อยู่ 2 แบบ คือ

- แบบชั่วคราว (Temporary nerve stimulation) ได้แก่ การกระตุ้นเส้นประสาทที่บริเวณขาโดยใช้การฝังเข็มหรือแผ่นแปะเพื่อส่งกระแสไฟฟ้า ซึ่งผลของการรักษาจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งเส้นประสาทที่กระตุ้นว่าถูกต้องหรือไม่ อีกทั้งผู้ป่วยจะต้องมารับการรักษาสัปดาห์ละ 1 ครั้งที่โรงพยาบาล จนกว่าอาการจะดีขึ้นหรือเป็นที่พอใจ

- แบบถาวร (Permanent nerve stimulation) ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดโดยการใส่เส้นลวดขนาดเล็กเข้าที่บริเวณเส้นประสาทไขสันหลังระดับกระเบนเหน็บที่ 3 และฝังเครื่องกระตุ้นขนาดเล็กไว้ที่บริเวณสะโพกเพื่อปล่อยกระแสไฟฟ้าขนาดต่ำตลอดเวลา ขั้นตอนการผ่าตัดไม่ซับซ้อนและอยู่โรงพยาบาลในระยะสั้น ขึ้นกับ

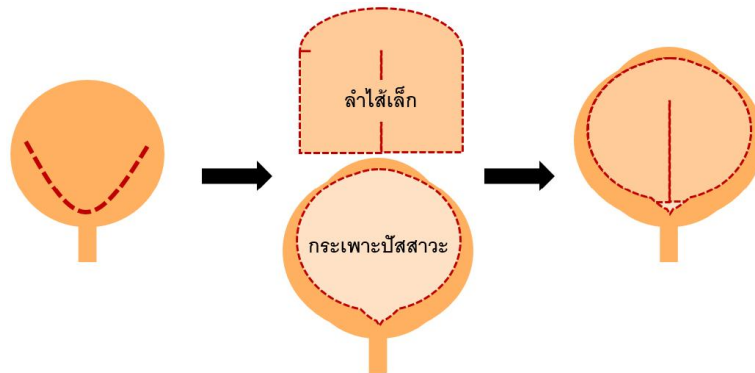
ว่าผู้ป่วยมีการตอบสนองในระยะทดสอบดีมากน้อยเพียงใด หลังจากผ่าตัดแล้วผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และสามารถปิดเปิดเครื่อง เปลี่ยนโปรแกรมของเครื่องได้ตามอาการ ระยะเวลาของเครื่องสามารถใช้งานได้เฉลี่ย 4 – 5 ปี ขึ้นอยู่กับอายุของแบตเตอรี่

ข้อดีของวิธีการนี้ คือ ผลข้างเคียงจากการรักษาค่อนข้างน้อย และมีอยู่ชั่วคราว นอกจากนี้ผู้ป่วยจะไม่เกิดปัญหาปัสสาวะไม่ออก แต่ปัญหาที่สำคัญคือราคาของเครื่องกระตุ้นนั้นยังมีราคาค่อนข้างสูง อีกทั้งผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนโปรแกรมเครื่องได้ด้วยตนเอง



การผ่าตัดขยายกระเพาะปัสสาวะ

มีผู้ป่วยจำนวนน้อยรายที่ได้รับการรักษาจากวิธีทั้งหมดข้างต้น แล้วอาการยังไม่ดีขึ้น เลือกว่าจะทำการรักษาโดยการผ่าตัดขยายกระเพาะปัสสาวะ โดยนำลำไส้เล็กประมาณ 10 – 15 เซนติเมตร มาเย็บต่อเข้ากับกระเพาะปัสสาวะที่เปิดขยายออก ทำให้ความจุในการเก็บน้ำปัสสาวะมากขึ้น แต่ก่อนที่จะทำการผ่าตัดผู้ป่วยต้องทำความเข้าใจกับผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น ได้แก่ ปัสสาวะมีตะกอนมูก ปัสสาวะออกไม่แรงต้องอาศัยการเบ่งปัสสาวะ ปัสสาวะออกไม่หมด จำเป็นต้องสวนปัสสาวะทั้งเป็นครั้งคราว มีโอกาสติดเชื้อทางเดินปัสสาวะสูงขึ้น และมีโอกาสเป็นนิ่วในกระเพาะปัสสาวะสูงกว่าปกติ ดังนั้นจึงมีผู้ป่วยจำนวนน้อยที่ตัดสินใจรับการรักษาด้วยวิธีนี้



ความพร้อมของทีมรักษาศิริราช

ในปัจจุบันทางโรงพยาบาลศิริราชมีความพร้อมที่จะให้บริการการรักษาภาวะกระเพาะปัสสาวะทำงานไวเกิน ทั้งด้านบุคลากรและเครื่องมือสามารถให้การรักษาได้ทุกวิธีการรักษาดังที่กล่าวไปข้างต้น ในช่วงปีที่ผ่านมาได้มีการนำการรักษาโดยใช้กระแสไฟฟ้าเพื่อลดการทำงานของระบบประสาทควบคุมกระเพาะปัสสาวะ (Nerve stimulation) ทั้งแบบชั่วคราวและแบบถาวร โดยเป็นโครงการจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพและผลข้างเคียงจากการรักษาต่ำ

และในอนาคต มีโครงการที่จะวิจัย เก็บข้อมูล ในด้านการดำเนินของโรคและสาเหตุของการเกิดภาวะกระเพาะปัสสาวะทำงานไวเกิน เพื่อพัฒนาหาวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่เหมาะสมกับประชากรไทยต่อไป