

# เมื่อการรับกลิ่นเปลี่ยนไปควรทำอย่างไรดี

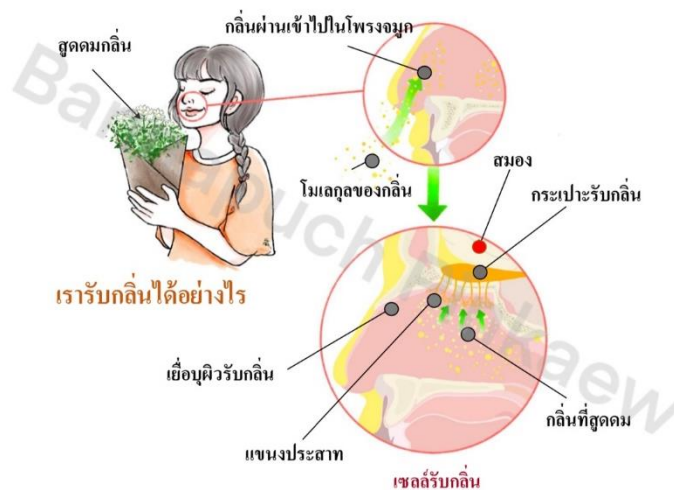
นางบรรณพัชร ปิ่นแก้ว

รศ. นพ.ปารยะ อาศนะเสน

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การรับกลิ่น (Olfactory sensation) เป็นระบบประสาทรับความรู้สึกในร่างกายและเป็นส่วนหนึ่งในระบบรับความรู้สึกทางเคมี (Chemical receptor) ซึ่งยังขาดความรู้ความเข้าใจอยู่ค่อนข้างมากโดยเฉพาะในประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับระบบการรับรู้ทางด้านอื่นๆ เช่น การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น ระบบการรับกลิ่นมีความสำคัญเพราะเป็นปัจจัยพื้นฐานและช่วยสนับสนุนให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างปลอดภัยเนื่องจากความสามารถในการรับกลิ่นมีบทบาทสำคัญต่อการกินอาหาร เช่น ทำให้มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น หรือลดลง



นอกจากนั้นการรับกลิ่นยังมีบทบาทในการระแวดระวังภัย เช่น การแยกแยะอาหารบูด การรับกลิ่นควันไฟเวลาเกิดเพลิงไหม้ รวมทั้ง เป็นสัญญาณเตือนภัย เช่น กลิ่นสารเคมีเป็นพิษและแก๊สรั่วไหล เป็นต้น



จากการศึกษาความชุกของอาการจมูกไม่ได้กลิ่นในประชากรทั่วไป พบว่า มีผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถในการรับกลิ่นอย่างสิ้นเชิง (anosmia) มีประมาณร้อยละ 5 และผู้ป่วยที่มีความสามารถในการรับกลิ่นลดลง (hyposmia) มีประมาณร้อยละ 13-16 ปัจจุบันการศึกษาได้ขยายวงกว้างมากขึ้น ทำให้ทราบว่าปัญหาความผิดปกติของการรับกลิ่นเป็นสัญญาณเริ่มต้นและตัวบ่งชี้ของโรคภัยไข้เจ็บบางชนิด และพบว่าความผิดปกติเรื่องกลิ่นและรสมักจะเกิดร่วมกับโรคหลายชนิด เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมทั้งโรคที่เกี่ยวกับความเสื่อมของระบบประสาท เช่น โรคพาร์กินสัน, โรคอัลไซเมอร์, โรคอ้วน, และโรคขาดสารอาหาร เป็นต้น



แม้ความผิดปกติในการรับกลิ่นจะพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคจมูกและโรคทางระบบประสาท แต่ก็ยังขาดความสนใจทั้งจากแพทย์และผู้ป่วย เนื่องจากการประเมินความผิดปกติดังกล่าวทำได้ยาก และเข้าใจว่าไม่มีทางรักษาให้หายได้ จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาการรับกลิ่นไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม ยิ่งกว่านั้น การสูญเสียสมรรถภาพในการรับกลิ่นยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย

ในประเทศไทยคลินิกการรับกลิ่นและรส สาขาวิชาโรคจมูกและโรคภูมิแพ้ ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้เปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการรับกลิ่นและรสเป็นแห่งแรก ในปี พ.ศ.2545 จนถึงปัจจุบัน สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความผิดปกติในการรับกลิ่น ได้แก่ อุบัติเหตุที่ศีรษะ, การติดเชื้อไวรัสจากการเป็นหวัด และโรคของจมูกและไซนัส (เช่น จมูกอักเสบภูมิแพ้ จมูกอักเสบชนิดไม่แพ้, ไซนัสอักเสบ, ริดสีดวงจมูก และเนื้องอก) โดยแพทย์สามารถตรวจหาความผิดปกติในการรับกลิ่นของผู้ป่วยได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากการทดสอบสมรรถภาพการรับกลิ่น (smell test) ซึ่งจะมีสารให้กลิ่นและวิธีการทดสอบที่แตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค ผู้ป่วยที่จมูกไม่ได้กลิ่นหรือได้กลิ่นน้อยลงจึงควรไปปรึกษาแพทย์โดยเริ่มจากการซักประวัติ และตรวจร่างกาย โดยเฉพาะจมูก และส่งการสืบค้นเพิ่มเติม เพื่อหาสาเหตุของความผิดปกติในการรับกลิ่น การซักประวัติที่ดีมักจะทำให้แพทย์ได้ทราบสาเหตุที่อาจจะเป็นไปได้เบื้องต้น ก่อนที่จะตรวจร่างกายผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการทดสอบการรับกลิ่น (smell test) และการส่องกล้องตรวจในโพรงจมูก (nasal endoscopy) ผู้ป่วยอาจได้รับการสืบค้นเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุของการรับ

กลิ่นที่ผิดปกติ เช่น การตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติของภาวะโภชนา การและต่อมไร้ท่อ, การตรวจทางรังสี เช่น การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography : CT) หรือ เอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging : MRI) ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็น ถ้าสงสัยว่าความผิดปกติของการรับกลิ่นมีสาเหตุเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาท

เนื่องจากสาเหตุของการรับกลิ่นที่ผิดปกติเกิดได้จากหลายสาเหตุ ดังนั้นการรักษาจึงต้องรักษาตามสาเหตุ เช่น ถ้าผู้ป่วยมีการสูญเสียการรับกลิ่นจากโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และชนิดไม่แพ้, ไซนัสอักเสบ, ริดสีดวงจมูก ให้รักษาตาม clinical practice guideline (CPG) ของแต่ละโรค การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการรับกลิ่นมีสิ่งที่ต้องคำนึงถึงหลายประการ ได้แก่ สาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติของการรับกลิ่น ความคาดหวังของผู้ป่วยเกี่ยวกับผลการรักษา การให้ข้อมูลบางอย่างแก่ผู้ป่วยเพื่อบอกพยากรณ์โรค เช่น สาเหตุ ระยะเวลาที่เกิด และระดับความรุนแรงของความผิดปกติของการรับกลิ่น รวมถึงเพศ อายุ และโรคร่วมอื่นๆ ด้วย แพทย์จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ชีวิตให้ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และติดตามความผิดปกติของการรับกลิ่นในระยะยาว การรักษาประกอบด้วย

1.การเฝ้าระวังเรื่องความปลอดภัย (safety precaution) เมื่อจมูกไม่ได้กลิ่น (anosmia) หรือได้กลิ่นน้อยลง (hyposmia) ผู้ป่วยขาดสัญญาณเตือนภัยอันตราย (warning signals) เช่น คิว้นไฟ, แก๊สรั่ว, อาหารบูดและเน่าเสีย ผู้ป่วยอาจเป็น

อันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นควรมีญาติพิทักษ์อยู่กับผู้ป่วยด้วย เพื่อเฝ้าระวังว่า มีภัยอันตรายเกิดขึ้นหรือไม่ (คิว้นไฟ, แก๊สรั่ว หรืออาหารที่เก็บไว้บูด เน่าเสียหรือไม่) แต่ ถ้าผู้ป่วยต้องอยู่คนเดียว ควรปฏิบัติดังนี้

- ติดตั้งเครื่องตรวจจับควัน (smoke detector) ที่เพดานห้อง (ทุกห้อง ถ้าเป็นไปได้ อย่างน้อย ควรติดห้องที่ผู้ป่วยนอน) และควรจดวัน และเวลาในการเปลี่ยนแบตเตอรี่ของเครื่องตรวจจับควันดังกล่าวไว้ด้วย จะได้ทราบวันที่จะต้องเปลี่ยนแบตเตอรี่ก็อันใหม่



- ติดตั้งเครื่องฉีดน้ำที่เพดาน (fire sprinkler) ที่เพดานห้อง ในกรณีไฟไหม้ เครื่องมือจะได้ฉีดน้ำดับไฟอัตโนมัติ (ถ้าติดได้ทุกห้อง ยิ่งดี อย่างน้อย ควรติดห้องที่ผู้ป่วยนอน)



- เวลาเก็บอาหารเข้าตู้เย็น ควรมีฉลาก หรือกระดาษติดภาชนะที่เก็บอาหารไว้ด้วย และเขียนวันและเวลาที่นำอาหารเก็บเข้าตู้เย็น จะได้ทราบว่าเก็บไว้นานเพียงใด และสมควรจะกินหรือไม่ ถ้าไม่แน่ใจ ไม่ควรกิน เพราะอาจป่วยจากอาหารเป็นพิษ



2. การฝึกดมกลิ่น (olfactory training) เซลล์ประสาทรับกลิ่น (olfactory neuron) มีการเพิ่มจำนวน และเกิดขึ้นมาใหม่ได้ (neuroplasticity) และการฝึกดมกลิ่นที่ผู้ป่วยคุ้นเคยบ่อยๆ (olfactory training) จะเพิ่มความสามารถในการรับกลิ่น และเพิ่มจำนวนของเซลล์ประสาทรับกลิ่นได้ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะกลับมาได้กลิ่น (กรณีพยาธิสภาพนั้น ทำให้จมูกไม่ได้กลิ่น) หรือมีโอกาสที่จะได้กลิ่นมากขึ้น (กรณีพยาธิสภาพนั้น ทำให้จมูกได้กลิ่นน้อยลง) มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ฝึกดมกลิ่นที่ผู้ป่วยคุ้นเคยบ่อยๆ อย่างชัดเจน



เมื่อทราบเช่นนี้แล้ว จะเห็นได้ว่าการรับกลิ่นเป็นเรื่องสำคัญ หากเมื่อใด ท่านหรือคนรอบข้างเริ่มมีความผิดปกติของการรับกลิ่น หรือการรับกลิ่นเปลี่ยนไป ไม่ควรนิ่งนอนใจและปล่อยทิ้งไว้ ควรรีบมาพบแพทย์ เพื่อหาสาเหตุและรักษาตามสาเหตุโดยเร็ว

\*\*\*\*\*