

ธรรมชาติของโรคพาร์กินสัน

อ. นพ.วีรวัดน์ แสงภัทรราชย์

อ. พญ.ยุวดี พิทักษ์ปฐพี

ผศ. นพ.ปรัชญา ศรีวานิชภูมิ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล

โรคพาร์กินสันเป็นโรคสมองเสื่อมชนิดหนึ่ง ในปัจจุบันยังไม่ทราบกลไกการเกิดโรคที่ชัดเจน โดยพยาธิกำเนิดหลักเกิดจากความเสื่อมของเซลล์ประสาทที่ทำหน้าที่หลั่งสารสื่อประสาทที่เรียกว่า 'โดปามีน' ทำให้มีโดปามีนในระบบประสาทส่วนกลาง (สมอง) ลดลง โดยกลไกความเสื่อมดังกล่าวเชื่อว่าเป็นผลจากการเกาะกลุ่มรวมกันของโปรตีนอัลฟาไซนิวคลีอิน (alpha synuclein) ที่ผิดปกติ จนเกิดเป็นมวล 'เลวี' (Lewy bodies) สะสมในระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนต่าง ๆ เช่น ก้านสมอง สมองใหญ่ (cortices) ในบทความนี้จะกล่าวถึงธรรมชาติของโรคพาร์กินสัน ในแง่การดำเนินโรค และการได้รับการรักษาจะมีโอกาสเปลี่ยนแปลงการดำเนินของโรคอย่างไรบ้าง

1. การดำเนินโรคของโรคพาร์กินสัน

เนื่องจากโรคพาร์กินสันเป็นโรคความเสื่อมของระบบประสาท ดังนั้นการดำเนินโรคจะช้าเป็นหลักหลายสิบปี ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันแต่ละรายจะมีอาการที่ประกอบด้วย 2 กลุ่มอาการหลักคือ

- อาการที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว (motor symptoms) เช่น มือสั่น กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง เคลื่อนไหวช้า การทรงตัวลดลง ทำให้มีหกล้มบ่อย (หกล้มมากกว่า 1 ครั้งต่อปี) เป็นต้น
- อาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว (non-motor symptoms) เช่น การรับรู้กลิ่นที่ลดลง อาการท้องผูก อาการซึมเศร้าและ อาการผิดปกติทางพฤติกรรมระหว่างการนอนหลับในช่วงที่มีการกลอกตาเร็ว (Rapid eye movement sleep behavior disorder; RBD) เช่น การละเมอพูดคุ้ย หรือ ชกต่อยเตะถีบ เป็นต้น

ซึ่งในปัจจุบันจะเริ่มวินิจฉัยผู้ป่วยว่าเป็นโรคพาร์กินสันโดยอาศัยการตรวจพบว่าผู้ป่วยมีอาการที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันอาจจะมีอาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวร่วม

ด้วยซึ่งอาการอาจนำมาก่อนเป็นหลักหลายปีถึงหลายสิบปี ซึ่งอาการนำเหล่านี้ จะมีความแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย โดยรายละเอียดได้กล่าวถึงในบทความ ‘อาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว’

เมื่อเวลาผ่านไปหลายปีหลังจากผู้ป่วยเริ่มมีอาการนำ ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว โดยอาการเหล่านี้มักจะเริ่มเป็นที่ละข้างของร่างกาย กล่าวคือ ผู้ป่วยบางรายจะเริ่มมีอาการมือสั่นซึ่งมักจะเป็นมือสั่นข้างเดียวขณะผ่อนคลายหรือพัก มีการเคลื่อนไหวช้าหรือการขยับช้าลงเพียงซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย มีอาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็งซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย ทำให้รู้สึกอ่อนแรงร่างกายครึ่งซีก หรือมีการเดินที่ช้าลง เดินทำชิดและก้าวสั้นมากขึ้น จนบางครั้งผู้ป่วยอาจเข้าใจผิดว่าเป็นอาการของโรคเส้นเลือดสมองตีบ แต่แท้จริงแล้วเป็นอาการของโรคพาร์กินสันในระยะเริ่มต้น

หลังจากเริ่มมีอาการสั่น เคลื่อนไหวช้าหรือกล้ามเนื้อแข็งเกร็งหนึ่งซีกแล้วประมาณ 2-5 ปีแล้วแต่ผู้ป่วยแต่ละราย อาการจะดำเนินไปจนมีอาการพาร์กินสันทั้งสองซีกของร่างกาย ร่วมกับผู้ป่วยจะมีอาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวร่วมด้วย โดยอาจเป็นอาการที่ต่อเนื่องมาจากอาการนำ (จมูกได้กลิ่นลดลง ท้องผูก นอนละเมอหรืออารมณ์ซึมเศร้า) หรืออาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวอื่นๆ เช่น ปัสสาวะลำบากทั้งในแง่กลั้นปัสสาวะได้สั้นลงหรือปัสสาวะไม่ออก มีมีนงศีรษะหรือหน้ามืดเวลาเปลี่ยนท่าทาง หรือมีอาการปวดหรืออ่อนเพลียตามร่างกาย

ต่อมาหลังจากผู้ป่วยเริ่มมีอาการไปอีก 5-10 ปี หากไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะมีมือสั่นมากขึ้น เคลื่อนไหวช้าหรือเดินช้าลงมาก การก้าวเท้าจะสั้นจนเหมือนเดินชอยเท้า บางรายมีอาการเดินติด (freezing of gait) คือเมื่อเริ่มเดินจะก้าวเท้าไม่ออก เริ่มก้าวเท้าได้ช้า การเดินติดมักจะเป็นมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยเริ่มต้นออกเดิน การหมุนกลับตัว เดินผ่านที่แคบหรือเดินผ่านที่มีคนมาก ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงกับการหกล้ม การทรงตัวลำบาก ซึ่งปัญหาการเดิน การทรงตัวและการหกล้มเป็นปัญหาสำคัญในโรคพาร์กินสันที่ทำให้เกิดผลแทรกซ้อนตามมา หลากหลาย และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ผู้ป่วยอาจจะมีอาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวมากขึ้นร่วมด้วย เช่นความจำถดถอยลง เห็นภาพหลอน หูแว่ว หลงผิดหลงเชื่อในบางเรื่อง เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีอาการเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติที่เสื่อมสภาพลงได้ เช่นความดันต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าทาง การปัสสาวะลำบากหรือกลั้นปัสสาวะได้ลดลงได้เช่นกัน แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินโรคของผู้ป่วยแต่ละรายจะเร็วหรือช้าต่างกัน อาการที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวและอาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวจะมีความแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย

2. การดำเนินโรคของโรคพาร์กินสันที่ได้รับการรักษาด้วยยาลีโดปา

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าโรคพาร์กินสันเป็นโรคความเสื่อมของระบบประสาทที่อาการจะค่อยเป็นค่อยไปมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป ในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาใดที่สามารถป้องกันการเกิดโรค หยุดหรือชะลอการดำเนินของโรคได้ แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีวิธีการรักษาทั้งการใช้ยาและการรักษาโดยไม่ใช้ยาหลากหลายวิธีเพื่อช่วยบรรเทาอาการของโรคพาร์กินสัน ยาหลักที่ใช้รักษาโรคพาร์กินสันคือกลุ่มยาที่ช่วยเพิ่มโดปามีน โดยยาที่มีประสิทธิผลสูงสุดได้แก่ ‘ยาลีโดปา’ ซึ่งจะเป็นยาที่ใช้รักษาเป็นหลักในผู้ป่วยพาร์กินสัน ยาลีโดปานั้นเมื่อเริ่มใช้ในระยะเวลา 2-3 ปีแรก ผู้ป่วยมักจะตอบสนองต่อยาดีมาก การเคลื่อนไหวจะดีขึ้นและสามารถควบคุมได้เกือบตลอด 24 ชั่วโมง แต่เมื่อเวลาผ่านไปเข้า 2-5 ปีถัดไป ผู้ป่วยจะมีผลข้างเคียงจากยาลีโดปาคือภาวะแทรกซ้อนทางการเคลื่อนไหว เช่น มีอาการเคลื่อนไหวช่วงเช้าลำบาก ยาหมดฤทธิ์เร็วกว่า 4 ชั่วโมง มีอาการเคลื่อนไหวลำบากมากในช่วงกลางคืน หรือมีอาการยุกยิก ชยับร่างกายมากกว่าปกติ โดยอาการเหล่านี้รักษาได้ด้วยการปรับยาลีโดปา หรือใช้ยากุ่มอื่น ๆ ร่วมด้วย หากใช้ยาลีโดปานานกว่า 5-10 ปี ผู้ป่วยจะมีภาวะแทรกซ้อนทางการเคลื่อนไหวที่รุนแรงขึ้นเช่น หลังรับประทานยาลีโดปาแล้ว แต่ยาไม่ออกฤทธิ์ หรือไม่สามารถคาดการณ์ระหว่างอาการเคลื่อนไหวลำบากและอาการยุกยิกได้ เป็นต้น ซึ่งหากมีภาวะแทรกซ้อนทางการเคลื่อนไหวรุนแรงและไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยาปรับประทาน ยังมีการรักษาขั้นสูง เช่นการให้ยาอะโปมอร์ฟินทางใต้ผิวหนัง (subcutaneous apomorphine infusion) การผ่าตัดฝังขั้วกระตุ้นสมองส่วนลึก (deep brain stimulation) หรือการใช้คลื่นอัลตราซาวด์ที่สมองส่วนลึกเพื่อลดอาการสั่น โดยการเลือกวิธีการรักษาขั้นสูงแต่ละวิธี จะมีข้อบ่งชี้และข้อห้ามที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีภาวะแทรกซ้อนทางการเคลื่อนไหวรุนแรงและไม่สามารถควบคุมได้ด้วยยาปรับประทานควรปรึกษาแพทย์เพื่อร่วมประเมินการรักษาที่เหมาะสมกับท่านมากที่สุด

โดยสรุป โรคพาร์กินสันเป็นโรคความเสื่อมของระบบประสาทที่มีอาการหลักทั้งอาการที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว ที่แม้ปัจจุบันจะยังไม่มีการรักษาใดที่สามารถหยุดหรือชะลอการดำเนินของโรคได้ แต่ก็มีการรักษาหลายวิธีที่ช่วยลด ควบคุมอาการและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้กับผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจในธรรมชาติของโรค จะทำให้สามารถเข้าใจอาการที่เกิดขึ้น สามารถขอคำปรึกษากับประสาทแพทย์หรือประสาทแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางการเคลื่อนไหวเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมได้