

อาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวในโรคพาร์กินสัน

อ. นพ.วีรวัฒน์ แสงภักธาชัย

อ. พญ.ยุวดี พิทักษ์ปฐพี

ผศ. นพ.ปรัชญา ศรีวานิชภูมิ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันนอกจากจะมีอาการที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวเช่น มือสั่น เดินหลังโก่ง ก้าวเท้าสั้น และหกล้มได้ง่าย โรคพาร์กินสันยังมีอาการอื่นที่พบได้และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลงไม่น้อยไปกว่าอาการทางด้านการเคลื่อนไหวคือ “อาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว”

อาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวที่สามารถพบได้บ่อยในโรคพาร์กินสันประกอบด้วย 4 อาการ ได้แก่ การได้รับกลิ่นที่ลดลง ท้องผูก การนอนละเมอ และภาวะซึมเศร้า แต่ทั้งนี้ยังมีอีกหลากหลายอาการที่สามารถพบได้และสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 กลุ่มอาการได้แก่

1. อาการที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร

อาการที่พบได้บ่อยได้แก่อาการท้องผูก ทำให้ผู้ป่วยมีอุจจาระแข็งมากขึ้น หรือความถี่ในการถ่ายอุจจาระลดลงเช่น ถ่ายอุจจาระทุก 2-3 วัน หรือบางรายเป็นหลักสัปดาห์ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคพาร์กินสันมานานหลายปี อาจจะมีภาวะการทึนของน้ำลายที่คั่งค้างอยู่ในช่องปาก ทำให้มีน้ำลายมากขึ้น ซึ่งมักจะเริ่มเป็นในเวลากลางคืนและต่อมาจะเป็นในเวลากลางวันด้วย ผู้ป่วยที่เป็นโรคพาร์กินสันโดยเฉพาะเป็นมานานหลายปี อาจมีอาการกลืนลำบากและกลืนลำบากได้ง่ายด้วย

2. อาการที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติ

ระบบประสาทอัตโนมัติเป็นระบบประสาทที่ควบคุมเกี่ยวกับความดันโลหิต การขับถ่ายปัสสาวะ การขับเหงื่อ รวมถึงการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันระยะแรกส่วนใหญ่ไม่พบความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ แต่หากป่วยเป็นโรคพาร์กินสันมานานหลายปีอาจจะมีอาการมึนงง วิงเวียนศีรษะได้ง่ายเมื่อเปลี่ยนท่าทาง ทั้งจากท่านอนเป็นท่านั่ง หรือจากท่านั่งเป็นท่านยืน อันเนื่องมาจากความดันโลหิตที่ต่ำขณะเปลี่ยนท่าทาง ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ซึ่งความดันโลหิตที่ต่ำนี้เกิดจากความสามารถในการ

หัตถ์ของหลอดเลือดลดลง ผู้ป่วยบางรายที่มีความผิดปกติของการหัตถ์ของหลอดเลือดมากจะพบว่ามีความดันโลหิตต่ำเมื่ออยู่ในท่ายืนหรือนั่ง แต่กลับพบว่ามีความดันโลหิตสูงมากในท่านอนราบ ทำให้เมื่อผู้ป่วยลุกขึ้นยืนจากการนั่งหรือนอน จะเกิดอาการเป็นลมหมดสติได้ นอกจากความดันโลหิตที่ผิดปกติผู้ป่วยอาจจะมีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น กลั้นปัสสาวะได้สั้นลง ทำให้มีปัสสาวะเล็ดราด หรือผู้ป่วยบางรายอาจจะปัสสาวะไม่ออกทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นโรคต่อมลูกหมากโตได้ สำหรับผู้ป่วยชายสามารถมีอาการการแข่งขันตัวของอวัยวะเพศชายลดลงได้ด้วย

3. อาการที่เกี่ยวข้องกับการนอน

อาการที่พบได้บ่อยที่เกี่ยวข้องกับการนอนในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันได้แก่ การนอนไม่หลับ อาการอื่นที่พบได้บ่อยเช่นกันคือ การนอนละเมอ ในภาวะปกติ ขณะนอนหลับช่วงฝัน สมองจะสั่งการให้ร่างกายไม่เคลื่อนไหวไปตามความฝัน แต่สำหรับผู้ป่วยโรคพาร์กินสันการสั่งการนี้ผิดปกติไป ทำให้ผู้ป่วยอาจจะพูดออกเสียงในขณะที่หลับ มีการขยับแขนหรือขาออกท่าทาง หรือบางครั้งรุนแรงจนเคลื่อนไหวเหมือนวิ่งหนี ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจจะมีภาวะขาอยู่ไม่สุข คือมีอาการปวดเมื่อย หรือมีความรู้สึกที่ผิดปกติในขาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างที่ก่อให้เกิดความรำคาญในช่วงเย็นหรือก่อนนอน ผู้ป่วยมักจะต้องเดิน ขยับขาหรือต้องนวดขาเพื่อบรรเทาอาการ ส่งผลทำให้การเริ่มนอนหลับไม่มีประสิทธิภาพ

4. อาการที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และจิตประสาท

ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีความเสี่ยงสูงที่จะมีความผิดปกติทางอารมณ์ไม่ว่าจะเป็นซึมเศร้า เบื่อหน่าย วิตกกังวล หรือเฉยเมย ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะทางอารมณ์ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่สนใจในกิจกรรมที่เคยสนใจ สมาธิสั้นลง หลงลืมง่าย มีความรู้สึกผิดได้ง่ายกว่าปกติ รับประทานอาหารได้ลดลงหรือมากกว่าปกติ มีน้ำหนักลดลงหรือเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ หากอาการรุนแรงอาจจะมีความคิดอยากฆ่าตัวตายได้ ซึ่งอารมณ์ซึมเศร้าสามารถพบได้ตลอดระยะเวลาของโรคพาร์กินสัน ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่อายุน้อยหรือผู้ป่วยที่มีการใช้ยารักษาโรคพาร์กินสันบางชนิดอาจจะขาดความยับยั้งชั่งใจ และมีความสามารถในการควบคุมตนเองลดลง เช่น ใช้จ่ายเงินหรือซื้อของมากเกินไป รับประทานอาหารมากเกินไป มีอารมณ์ทางเพศมากกว่าปกติ หรือมีการทำกิจกรรมซ้ำไปซ้ำมา ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีอาการของโรคหลายปี อาจจะมีการจำถดถอย หลงลืมหรือหลงทางได้ง่าย มีหลงเชื่อฟังใจในเรื่องที่ไม่จริง มีหูแว่วหรือภาพหลอนร่วมด้วยก็ได้

5. อาการอื่น ๆ

ยังมีอาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวอื่น ๆ ที่พบได้ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เช่นการได้รับกลิ่นที่ลดลงกว่าปกติหรือไม่ได้กลิ่นเลย ซึ่งอาจจะเกิดนำมาก่อนเป็นโรคพาร์กินสันไม่นาน จนถึงหลายสิบปี ผู้ป่วยอาจจะมีอาการปวด ผู้ป่วยบางรายมีปวดไหล่หรือปวดเมื่อยตามตัวจากการที่มีกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง มีอาการอ่อนเพลีย รู้สึกเหนื่อยง่าย ไม่มีแรงร่วมด้วยได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคพาร์กินสันอาจมีการมองเห็นที่ลดลงเมื่อเทียบกับคนทั่วไปในกลุ่มอายุเดียวกันอีกด้วย

อาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวเกิดได้อย่างไร

ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดว่าเหตุใดผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจึงมีอาการเหล่านี้ แต่สันนิษฐานว่าอาจจะเกี่ยวข้องกับการสะสมของโปรตีนที่มันพับผิดปกติที่เรียกว่า “อัลฟา ซัยนิวคลีอิน” ก่อเป็นก้อน “มวลเดวี (Lewy bodies)” ซึ่งพบว่าสะสมทั้งในลำไส้ ก้านสมอง และสมองใหญ่ (cerebral cortex) จากการตรวจพยาธิสภาพของอวัยวะต่าง ๆ เหล่านี้ของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ก้อนโปรตีนที่ผิดปกตินี้จะเหนี่ยวนำให้เกิดการทำงานที่ผิดปกติของเซลล์สมองและอวัยวะที่สะสม ทำให้ผู้ป่วยอาการที่สัมพันธ์กับอวัยวะที่ผิดปกติ ยังไม่พบว่าสาเหตุใดทำให้เกิดการสะสมของโปรตีนที่ผิดปกติเหล่านี้ แต่พบว่ามีอาจมีความสัมพันธ์กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมหรือแม้กระทั่งแบคทีเรียในลำไส้ที่เปลี่ยนแปลงไปอีกด้วย

การรักษาอาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว

ในปัจจุบันมีหลากหลายวิธีที่ช่วยในการรักษาอาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวต่าง ๆ ซึ่งมักจะรักษาหากอาการเหล่านั้นรบกวนชีวิตประจำวันของผู้ป่วย หรือทำให้คุณภาพชีวิตลดลง การรักษาขึ้นกับอาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ตัวอย่างอาการที่พบได้บ่อยและแนวทางการรักษาเช่น

- ภาวะท้องผูก ให้การรักษาโดย แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยเพิ่มขึ้น ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ และ ยาระบาย หากยังมีภาวะท้องผูกมาก ทั้งนี้หากมีอาการถ่ายอุจจาระมีเลือดปน ควรได้รับการตรวจเพิ่มเติมกับแพทย์ทางเดินอาหารด้วย

- ภาวะซึมเศร้า ให้การรักษาโดย หาสาเหตุของภาวะซึมเศร้า เช่น จากอาการเคลื่อนไหวไม่สะดวกจากโรคพาร์กินสัน สมอลเสื่อม ยา หรือ ภาวะฮอร์โมนไทรอยด์ต่ำ หรือ ให้ยาต้านเศร้าเพื่อช่วยเพิ่มสารสื่อประสาท

- ภาวะสมองเสื่อม ให้การรักษาโดย หาสาเหตุภาวะสมองเสื่อม ยา ภาวะฮอร์โมนไทรอยด์ต่ำ หรือจากการขาดวิตามิน B12 เป็นต้น หรือให้ยาชนิดยากิน หรือยาแผ่นแปะติดผิวหนังเพื่อเพิ่มสารสื่อประสาทในกรณีที่ผู้ป่วยมีความจำถดถอย

- ภาวะการท้นของน้ำลายที่ค้างอยู่ในช่องปาก ให้การรักษาโดย อาจให้เคี้ยวหมากฝรั่ง ใช้น้ำยาหยดได้ลิ้นเพื่อลดน้ำลาย หรือยาฉีดโบทูลินัมที่อกซิมที่ต่อมน้ำลายหากผู้ป่วยมีภาวะน้ำลายไหลมากจนรบกวนผู้ป่วยหรือทำให้สำลัก

ทั้งนี้หากอาการไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวมีความรุนแรงหรือรักษาเบื้องต้นแล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในระบบนั้น ๆ ด้วย เช่น หากมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงมาก ควรได้รับการรักษาร่วมกับจิตแพทย์ หรือหากมีอาการกลืนปัสสาวะผิดปกติมาก ควรได้รับการรักษาร่วมกับศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะด้วย

สรุป

อาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับทางเคลื่อนไหวสามารถพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน อาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงได้มากไม่ต่างจากอาการมือสั่น การเดินลำบากหรือหกล้มง่าย ผู้ป่วยจึงควรได้รับการถามคัดกรองอาการเหล่านี้เมื่อพบแพทย์ หรือควรปรึกษาแพทย์หากมีอาการเหล่านี้ เพื่อให้ได้รับการตรวจประเมินและรักษาต่อไป