5 เรื่องต้องรู้ก่อนรักษาโรคหยุดหายใจขณะหลับ ด้วยเครื่องกระตุ้นเส้นประสาท “HGNS”

ศาสตราจารย์นายแพทย์ วิชญ์ บรรณหิรัญ

American Board of Sleep Medicine

Certified international sleep specialist

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การกระตุ้นทางเดินหายใจส่วนบน (upper airway stimulation, UAS) หรือที่หลายคนเรียกอย่างไม่เป็นทางการว่า “**เครื่องกระตุ้นประสาทลิ้น** (hypoglossal nerve stimulation, HGNS)” เป็นนวัตกรรมเทคโนโลยีใหม่การรักษา OSA ที่มีประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่อึดอัด ไม่สามารถทน หรือไม่สะดวกในการใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวกต่อเนื่อง (Continuous Positive Airway Pressure - CPAP) โดยเป็นการรักษาที่นิยมใช้ในประเทศแถบยุโรปและสหรัฐอเมริกา และเพิ่งเข้ามาในประเทศไทยไม่นานนี้

แม้ดูน่าสนใจ แต่ UAS ไม่เหมาะกับผู้ป่วยทุกคน และต้องพิจารณาหลายด้านอย่างรอบคอบก่อนตัดสินใจ โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทยที่ระบบประเมินและคัดกรองยังอยู่ในช่วงเริ่มต้น

บทความนี้จะสรุป 5 ปัจจัยสำคัญ ที่ผู้ป่วยควรทราบก่อนเลือกแนวทางรักษานี้

1. **การวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของ** OSA **อย่างถูกต้อง**

- UAS เหมาะกับผู้ป่วย OSA ระดับปานกลางถึงรุนแรง ที่ไม่สามารถใช้ CPAP ได้ หรือมี compliance ต่ำ

- การวินิจฉัยต้องอาศัย polysomnography (PSG) โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และต้องประเมินร่วมกับดัชนีการหยุดหายใจและหายใจแผ่ว การลดลงของความอิ่มตัวของระดับออกซิเจน และข้อมูลการตรวจอื่น ๆ ประกอบ

2. **การตรวจทางเดินหายใจขณะหลับโดยใช้ยา** (drug-Induced Sleep Endoscopy, DISE) **เป็น “ข้อบังคับ”**

- ก่อนพิจารณาทำ UAS ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินทางเดินหายใจขณะหลับด้วย DISE เพื่อดูลักษณะบริเวณคอหอย

- UAS จะได้ผล เฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่มีการยุบตัวโดยรอบ (complete concentric collapse) ของเพดานอ่อน

- หากขาดขั้นตอนนี้ อาจทำให้ทำการผ่าตัดโดยไม่ได้ผล และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

3. **ผู้ป่วยต้องมีลักษณะทางกายภาพและสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่**

- ดัชนีมวลกาย (BMI) ไม่ควรเกิน 32–35 กก/ตรม.
- ไม่มีภาวะทางเดินหายใจอื่นร่วม เช่น central apnea หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรุนแรง
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจที่ยังควบคุมไม่ได้
- ไม่ใช่ผู้ที่มีความผิดปกติของเส้นประสาทลิ้น

4. **ต้องเข้าใจว่า UAS มีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้าง "สูงมาก" และไม่ใช่ "จบแล้วจบเลย"**

หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องต้องติดตามและปรับการกระตุ้นต่อเนื่องโดย:

- กลับมาตั้งค่าระบบ (device titration)
- ปรับระดับกระตุ้นไฟฟ้าตามผล PSG
- ตรวจติดตามเป็นระยะ และมีการประเมินผลตอบสนองใน 3–6 เดือน

5. **ควรปรึกษากับทีมโสต ศอ นาสิกแพทย์ด้านการนอนหลับ** (ENT Sleep Specialist)

- UAS เป็นการผ่าตัดที่เชื่อมโยงหลายศาสตร์ ต้องอาศัยแพทย์เฉพาะทางที่ "เข้าใจทั้งด้านโครงสร้างและพยาธิสรีรวิทยาของทางเดินหายใจส่วนบนอย่างลึกซึ้ง"

- การเลือกศูนย์หรือทีมที่มี การประเมินโครงสร้างทางเดินหายใจ, ความรุนแรงของ OSA, ความเหมาะสมของการกระตุ้นประสาท และการดูแลระยะยาว เป็นหัวใจของความสำเร็จ

สรุป

- **Upper Airway Stimulation (UAS) หรือ** Hypoglossal Nerve Stimulation (HGNS) คือ "ความหวังใหม่" สำหรับผู้ที่ไม่สามารถทนใช้ CPAP ได้ แต่ต้องอาศัย "ทีมเฉพาะทางด้าน Sleep Surgery" และการประเมินที่ครอบคลุม จึงจะได้ผลดีที่สุด