

ขั้นตอนการรักษาอาการนอนกรน

รศ.นพ. ปารยะ อาศนะเสน
ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
Faculty of Medicine Siriraj Hospital
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

1. อาการนอนกรน มี 2 ประเภท คือ

1.1 กรนธรรมดา (primary snoring) (ไม่อันตราย เพราะไม่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับร่วมด้วย) ผู้ป่วยมักไม่ตื่นตัว เพราะไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองมากนัก (ผู้ป่วยอาจตื่นตัวในการเข้าสังคมร่วมกับผู้อื่นบ้าง) แต่จะมีผลกระทบต่อคนรอบข้าง โดยเฉพาะกับคู่นอน ทำให้นอนหลับยาก เนื่องจากเสียงดัง

1.2 ภาวะก้ำกึ่งระหว่าง กรนธรรมดา และกรนอันตราย (upper airway resistance syndrome) และกรนอันตราย (obstructive sleep apnea) (มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับร่วมด้วย) นอกจากจะมีผลกระทบต่อคนรอบข้างแล้ว ถ้าผู้ป่วยไม่รักษา อาจมีอาการง่วงมากผิดปกติในเวลากลางวัน (excessive daytime sleepiness) ทำให้เรียนหรือทำงานได้ไม่เต็มที่ ถ้าต้องขับรถ อาจเกิดอุบัติเหตุในท้องถิ่นได้ นอกจากนั้นจะมีอัตราเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคอื่นๆ ได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากการขาดเลือด (coronary artery disease) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (cardiac arrhythmia) โรคความดันโลหิตในปอดสูง (pulmonary hypertension) โรคหลอดเลือดในสมอง (cerebrovascular disease) ผู้ป่วยอาจมีอายุสั้น อยู่ได้ไม่นาน โดยเฉพาะถ้าดัชนีหยุดหายใจและหายใจแผ่วเบา [apnea-hypopnea index (AHI)] ≥ 20 ต่อชั่วโมง

2. การที่จะแยกว่าผู้ป่วยเป็นนอนกรนประเภทใด สามารถทำได้โดย การตรวจการนอนหลับ (sleep test or polysomnography)

จุดประสงค์ของการตรวจการนอนหลับ คือ

2.1 เพื่อแยกว่าผู้ป่วยเป็น กรนธรรมดา, ภาวะก้ำกึ่งระหว่าง กรนธรรมดา และกรนอันตราย หรือกรนอันตราย

2.2 ถ้าผู้ป่วยเป็นกรนอันตราย การตรวจการนอนหลับจะบอกความรุนแรงของโรค (assessment of disease severity) ได้ ว่ามีภาวะหยุดหายใจขณะหลับมากหรือน้อยเพียงใด และช่วยให้แพทย์วางแผนการรักษาผู้ป่วยได้ดีขึ้น

ผลการตรวจการนอนหลับ บ่งชี้ว่าผู้ป่วยเป็น

- กรนธรรมดา: ถ้าดัชนีหยุดหายใจ และหายใจแผ่วเบา < 5 ครั้งต่อชั่วโมง
- ภาวะก้ำกึ่งระหว่าง กรนธรรมดา และกรนอันตราย: ถ้าดัชนีหยุดหายใจ และหายใจแผ่วเบา < 5 ครั้งต่อชั่วโมง แต่มีดัชนีของการตื่น (arousal index) สูง และมีอาการเหมือนกรนอันตราย

- **กรนอันตราย:** ถัดขึ้นหยุดหายใจ และหายใจแผ่วเบา ≥ 5 ครั้งต่อชั่วโมง โดยมีความรุนแรงอยู่ในระดับ

	ดัชนีหยุดหายใจ และหายใจแผ่วเบา ต่อชั่วโมง (AHI)	ระดับออกซิเจนในเลือดที่ต่ำที่สุดขณะนอนหลับ
น้อย (mild)	5 - 14	86 – 90
ปานกลาง (moderate)	15 – 29	70 – 85
รุนแรง (severe)	≥ 30	≤ 69

3. การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินหายใจส่วนบน (upper airway endoscopy) จะทำให้ทราบถึงตำแหน่ง และสาเหตุของการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนได้

4. **การรักษา** มี 2 ทางเลือกคือ วิธีไม่ผ่าตัด และวิธีผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยสามารถเลือกได้ เพราะการรักษาอาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับ **ไม่จำเป็นต้องผ่าตัด** แนะนำให้ใช้วิธีไม่ผ่าตัดก่อน ถ้าไม่ดีขึ้น, ไม่ชอบ หรือไม่สะดวก ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีผ่าตัดได้

4.1 วิธีไม่ผ่าตัด

ลดน้ำหนัก ถ้าผู้ป่วยมีน้ำหนักเกิน โดยควรลดให้น้ำหนักอยู่ในระดับที่แพทย์แนะนำ เนื่องจากผู้ที่มีน้ำหนักเกิน จะมีไขมันมาพอกรอบคอ หรือทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบ การลดน้ำหนัก จะช่วยลดไขมันดังกล่าว ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนกว้างขึ้น และมีอาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับน้อยลง โดยทั่วไปถ้ำลดน้ำหนักได้ร้อยละ 10 อาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับจะดีขึ้นประมาณร้อยละ 30

ผู้ป่วยสามารถคำนวณน้ำหนักสูงสุดที่ควรจะเป็น สำหรับความสูงของผู้ป่วยได้โดย ผู้ป่วยไม่ควรมีน้ำหนักเกิน $[23 \times (\text{ส่วนสูงเป็นเมตร}) \times (\text{ส่วนสูงเป็นเมตร})]$ กิโลกรัม

ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ผู้ป่วยควรขยับออกกำลังกายแบบแอโรบิค คือการออกกำลังกายที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจเร็วขึ้นต่อเนื่องกัน เช่น วิ่ง, เดินเร็ว, ขึ้นลงบันได, ว่ายน้ำ, ขี่จักรยาน ฝึก (แบบปรับน้ำหนักได้เช่น ใน FITNESS), เต้นแอโรบิค, เตะฟุตบอล, เล่นเทนนิส, แบดมินตัน หรือ басเกตบอล อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ซึ่งจะเพิ่มความตึงตัวให้กับกล้ามเนื้อบริเวณคอหอย ทำให้มีการหย่อนและอุดกั้นทางเดินหายใจน้อยลง เพราะเมื่ออายุมากขึ้น เนื้อเยื่อในทางเดินหายใจส่วนบนจะหย่อนมากขึ้นตามอายุ ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับมากขึ้น การออกกำลังกายดังกล่าวจะช่วยป้องกันความหย่อนยานดังกล่าวได้ โดยไม่ให้หย่อนยานมากกว่าที่ควรจะเป็นตามอายุ รวมทั้งช่วยควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้เพิ่มขึ้น นอกจากนั้นการออกกำลังกายดังกล่าวยังช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเป็นหวัด ซึ่งถ้าเป็นหวัด (เยื่อจมูกก็จะบวม) ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับมากขึ้น

หลีกเลี่ยงยาชนิดที่ทำให้หัวใจเต้นช้า เช่น ยานอนหลับ, ยาแก้ปวดประสาท, ยาแก้แพ้ชนิดง่วง หรือหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง เช่น เบียร์ ไวน์ วิสกี้ เหล้า

โดยเฉพาะก่อนนอน เนื่องจากจะทำให้กล้ามเนื้อทางเดินหายใจส่วนบนคลายตัวมากขึ้น และสมองตื่นตัวช้าลง ทำให้มีการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนมากขึ้น และมีอาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับมากขึ้น นอกจากนั้นเครื่องตีลมแอลกอฮอล์ อาจทำให้นอนหลับไม่สนิท ตื่นได้ง่าย อาจเกิดฝันร้ายในเวลากลางคืน และมักมีแคลอรีสูง จะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนแคบลง

หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือสัมผัสควันบุหรี่ ภายใน 4-6 ชั่วโมง ก่อนนอน เนื่องจากจะทำให้เนื้อเยื่อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนวม ทำให้มีการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนมากขึ้น นอกจากนั้นสารนิโคติน (nicotine) อาจกระตุ้นสมอง ทำให้ตื่นตัว และนอนไม่หลับ หรือหลับได้ไม่สนิท ผู้ป่วยที่มีอาการนอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับมีแนวโน้มที่นอนหลับได้ไม่เต็มที่อยู่แล้ว เนื่องจากถ้ามีการหยุดหายใจหลายครั้งในขณะนอนหลับ จะส่งผลให้ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดลดน้อยลง ซึ่งสมองก็จะได้รับออกซิเจนน้อยลงไปด้วย เมื่อสมองขาดออกซิเจนก็ต้องคอยปลุกให้ผู้ป่วยตื่น เพื่อเริ่มหายใจใหม่ และเมื่อสมองได้รับออกซิเจนเพียงพอแล้ว ผู้ป่วยก็จะสามารถหลับลึกได้อีกครั้ง แต่ต่อมากการหายใจก็จะเริ่มชัดขึ้นอีก สมองก็ต้องปลุกตัวเองให้ตื่นขึ้นใหม่ วนเวียนเช่นนี้ตลอดคืน

นอนศีรษะสูงเล็กน้อย ประมาณ 30 องศาจากแนวพื้นราบ จะช่วยลดบวมของเนื้อเยื่อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้บ้าง **และควรนอนตะแคง** เพราะการนอนหงายจะทำให้มีการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนมากขึ้น เนื่องจากแรงโน้มถ่วงของโลก อาจทำได้โดยเอาหมอนข้างมาหนุนที่หลัง หรือใส่ลูกเทนนิสไว้ด้านหลังของเสื่อนอน ทำให้นอนหงายลำบาก

ใช้ยาสเตียรอยด์พ่นจมูก พ่นวันละครั้งก่อนนอน ซึ่งยาสเตียรอยด์พ่นจมูกจะทำให้เยื่อบุจมูกยุบบวม ทำให้ทางเดินหายใจโล่งขึ้น และยังจะช่วยหล่อลื่น ทำให้การสลับตัวของเพดานอ่อนและลิ้นไก่ลดลง ทำให้เสียงกรนเบาลงได้

การใช้เครื่องเป่าลมในทางเดินหายใจส่วนบน [continuous positive airway pressure (CPAP)] ปกติเวลานอน เพดานอ่อน และลิ้นไก่ที่ยาว และโคนลิ้นที่โต จะตกลงมาบังทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบ ลมที่เป่าเข้าไป จะไปถ่างทางเดินหายใจให้กว้างออก (pneumatic splint) ทำให้ไม่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ ผู้ป่วยไม่กรน และไม่มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาอาการนอนกรนธรรมดา หรือภาวะก้ำกึ่งระหว่าง กรนธรรมดา และกรนอันตราย หรือเป็นกรนอันตรายที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อยถึงรุนแรง ซึ่ง **ควรลองใช้ในผู้ป่วยทุกราย ก่อนพิจารณาการผ่าตัดเสมอ** ปัจจุบันตัวเครื่อง CPAP มีขนาดเล็ก สามารถพกพาไปที่ไหนๆได้ค่อนข้างสะดวก การใช้เครื่อง CPAP จะเหมือนการใส่แว่นตาใหม่ๆ คืออาจรู้สึกอึดอัดบ้างในช่วงแรก ต้องใส่ๆ ถอดๆ เมื่อชิน ก็จะได้เอง การรักษาวินิจฉัยผู้ป่วยควรใช้เครื่อง CPAP ทุกคืน คืนใดไม่ใช้ ก็จะมีอาการกรน และ/หรือ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับอีก

การใช้เครื่องมือทางทันตกรรม (oral appliance) ปกติเวลานอนหายใจ ขากรรไกรล่าง และลิ้นจะตกลงตามแรงโน้มถ่วงของโลก ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบ การใช้เครื่องมือทางทันตกรรม จะช่วยยึดขากรรไกรบน และล่างเข้าด้วยกัน และเลื่อนขากรรไกรล่างมาทางด้านหน้า และป้องกันไม่ให้ลิ้นและขากรรไกรตกลงตามแรงโน้มถ่วงของโลก ซึ่งจะทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนกว้างขึ้นขณะนอน

หลับ เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาอนกรนธรรมดา หรือภาวะก้ำกึ่งระหว่าง กรนธรรมดา และกรน
อันตราย หรือเป็นกรนอันตรายที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (ดัชนีหยุดหายใจ และหายใจ
แผ่วเบา < 30 ต่อชั่วโมง)

4.2 วิธีผ่าตัด มีจุดประสงค์ทำให้ขนาดของทางเดินหายใจส่วนบนกว้างขึ้น ทำให้อาการอนกรน
และ/หรือ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับลดลง ควรพิจารณาวิธีนี้ ถ้าผู้ป่วยได้ลอง CPAP แล้วปฏิเสธการใช้
CPAP และเครื่องมือทางทันตกรรม ซึ่งการผ่าตัดจะทำมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับตำแหน่งและสาเหตุของการ
อุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน การผ่าตัดไม่ได้ทำให้อาการอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจ
หายขาด หลังผ่าตัดอาการอนกรนและ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับอาจยังเหลืออยู่ หรือ มี
โอกาสกลับมาใหม่ได้ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย สิ่งสำคัญ คือ

4.2.1 ต้องควบคุมน้ำหนักตัวให้ดี อย่าให้เพิ่ม เนื่องจากการผ่าตัดเป็นการขยายทางเดินหายใจที่
แคบให้กว้างขึ้น ถ้าน้ำหนักเพิ่มหลังผ่าตัด ไขมันจะไปสะสมอยู่รอบผนังช่องคอ ทำให้กลับมาแคบใหม่ได้
ซึ่งจะทำให้อาการอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับกลับมาเหมือนเดิมหรือแย่กว่าเดิมได้

4.2.2 ต้องหมั่นออกกำลังกายเสมอ ให้กล้ามเนื้อบริเวณทางเดินหายใจส่วนบนตึงตัวและ
กระชับ เนื่องจากหลังผ่าตัด เมื่ออายุผู้ป่วยมากขึ้น เนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อบริเวณทางเดินหายใจส่วนบนจะ
หย่อนยานตามอายุ ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนกลับมาแคบใหม่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค อย่าง
สม่ำเสมอตั้งกล่าวข้างต้น จะช่วยให้การหย่อนยานดังกล่าวช้าลง

ในผู้ป่วยบางราย อาจต้องมาผ่าตัดซ้ำเพื่อแก้ไขทางเดินหายใจส่วนบนที่แคบส่วนอื่น ๆ
หรือใช้เครื่อง CPAP หรือเครื่องมือทางทันตกรรม ร่วมด้วยหลังผ่าตัด ขึ้นอยู่กับชนิดของการ
ผ่าตัด และจุดอุดกั้นทางเดินหายใจและความรุนแรงของโรค