

# FAQ

พญ. อาภาศรี ลุสวัสดิ์

## Q คำถาม จะวินิจฉัยและดูแลเด็กทารกที่มีอาการกระตุกขณะหลับอย่างไร?

### A คำตอบ

#### Benign sleep myoclonus in infancy

มีลักษณะที่สำคัญคือ (1) เริ่มในช่วงวัยทารก (2) อาการกระตุกจะเกิดเฉพาะในช่วงนอนหลับ (3) สามารถหยุดอาการกระตุกได้อย่างรวดเร็วเมื่อเด็กตื่น (4) คลื่นไฟฟ้าสมองขณะเกิดอาการไม่มีคลื่นลมชัก (5) พยากรณ์โรคดี อาการกระตุกอาจจะเป็นเฉพาะส่วน หลายส่วนของร่างกายหรือทั่วทั้งตัว ด้วยความถี่ 1-15 ครั้ง/วินาที และไม่หยุดด้วยการจับ เด็กจะไม่พบความผิดปกติทางระบบประสาทใดๆ อาการกระตุกมักจะหายไปตอนอายุ 6 เดือน และไม่ต้องการการรักษาใดๆ

**Benign sleep myoclonus** มักจะเกิดในช่วงสองสามวันแรกของชีวิต อาการกระตุกที่เป็นจังหวะมักจะเกิดขณะเด็กกำลังง่วงนอนหรือขณะหลับ แต่จะหยุดเมื่อเด็กตื่น ภาวะนี้ถูกรายงานขึ้นครั้งแรกโดย Coulter and Allen ในปี ค.ศ.1982 สาเหตุของภาวะนี้เชื่อว่าเกิดจากความไม่สมดุลของ serotonin ร่วมกับปัจจัยทางพันธุกรรม อาการกระตุกในภาวะนี้อาจจะมีลักษณะเฉพาะที่ หลายตำแหน่ง หรือทั้งตัวก็ได้ ลักษณะที่สำคัญคือเกิดในช่วง NREM sleep และหยุดเมื่อเด็กถูกปลุกให้ตื่น ลักษณะนี้เป็นลักษณะที่สำคัญที่แยกภาวะนี้จากโรคลมชักในทารก ทารกส่วนใหญ่จะมีอาการกระตุกทั่วตัวโดยเฉพาะบริเวณปลายมือและเท้า อาการกระตุกจะไม่นาน ประมาณ 10-20 วินาที ถึงแม้ในบางรายอาจพบนานกว่า 30 นาที อาการทั่วไปของเด็กจะดีและไม่พบความผิดปกติของระบบประสาท อาการกระตุกของภาวะนี้อาจจะถูกกระตุ้นได้ด้วยเสียง การสัมผัส หรือยากลุ่ม benzodiazepine ไม่มีความสัมพันธ์ของคลื่นสมองที่ผิดปกติกับภาวะนี้ซึ่งจะยืนยันได้ด้วย long term VDO-EEG monitoring

#### อาการกระตุกควรจะแยกจาก

1. jitteriness/clonus ซึ่งเกิดในภาวะของ poor myelination of corticospinal tract ในทารก
2. benign myoclonus of early infancy ซึ่งมักไม่ค่อยเกิดในช่วงอายุทารกและมีคลื่นสมองที่ปกติและเด็กจะมีอาการขณะตื่น

3. familial neonatal seizure และ benign idiopathic neonatal seizure (fifth day fits) ซึ่งมีอาการชักที่ชัดเจน

4. โรคลมชักในทารกอื่น ๆ มักจะสัมพันธ์กับความผิดปกติในช่วงแรกเกิดหรือภาวะผิดปกติทางเมตาบอลิซึมอื่น ๆ การติดเชื้อ ความผิดปกติของระบบประสาท จากยา หรือระบบโลหิตเป็นต้น ซึ่งสามารถตรวจพบได้จากการประเมินผู้ป่วย

ภาวะนี้สามารถหายเองได้ระหว่างช่วงอายุ 2-6 เดือน โดยที่พัฒนาการปกติ ถึงแม้ส่วนใหญ่ของเด็กที่มี sleep myoclonus อาการจะหายไปเมื่ออายุ 3 เดือน แต่ก็มีบางรายที่ยังมีอาการนี้ต่อจากอายุ 3 เดือน โดยที่ไม่ได้สังเกตเนื่องจากอาการมักเกิดช่วงกลางคืนขณะที่พ่อแม่นอนหลับ จากการศึกษาพบว่าภาวะนี้อาจจะคงอยู่อีกหลายเดือนถึงหลายปี ในบางราย ถึงอย่างไรก็ตามเมื่ออาการกระตุกเป็นเพียงข้างเดียวควรนึกถึงโรคอื่นๆ นอกเหนือจาก **benign sleep myoclonus** ก่อนเสมอ การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมอาจไม่จำเป็นถ้าอาการชัดเจน ถ้าจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมการตรวจคลื่นสมองเพื่อแยกโรคลมชักในเด็กก็เพียงพอ การตรวจวินิจฉัยชนิดอื่นไม่ค่อยช่วยในภาวะนี้ การทำultrasound กะโหลกศีรษะ อาจจะมีประโยชน์บ้างถ้าสงสัยบางอย่างหรือเพื่อลดความกังวลของพ่อแม่ แต่ไม่ควรเพิ่มความเครียดต่อรังสีจากการทำ CT scan หรือความเสี่ยงต่อการดมยาเพื่อตรวจ MRI brain

การให้ยากันชักในเด็กที่เป็น sleep myoclonus ไม่มีประโยชน์ นอกจากนั้นยังเป็นอันตรายมากกว่าเนื่องจากทำให้ง่วงนอน และเพิ่มโอกาสเกิดอาการชักได้ อาการของเด็กเหล่านี้สามารถจัดการได้โดยการปลุกเด็กให้ตื่นด้วยวิธีที่นุ่มนวล เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม หรือการบีบนวดแขนขาของเด็กเบาๆ สิ่งที่สำคัญที่ควรบอกพ่อแม่ของเด็กคืออย่าปลุกเด็กโดยการเขย่า

ความผิดพลาดของการวินิจฉัยภาวะนี้ซึ่งหายเองได้ว่าเป็นโรคลมชักอาจทำให้เด็กต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม หรือ ได้รับการรักษาโดยไม่จำเป็นรวมทั้งการทำให้พ่อแม่กังวลโดยไม่จำเป็นด้วย

# เฉลย Current Practices and Quizzes:

ฉบับ เดือน ม.ค.-มี.ค 2551

นพ. รังสรรค์ ชัยเสวีกุล

## โจทย์ A

หญิง อายุ 17 ปี สองปีก่อน ไปเข้าค่ายเดทรนารี กลางคืนลุกขึ้นจากที่นอน เดินไปห้องน้ำแล้วกลับออกมาทั้งที่ไม่ใส่กางเกง ทำทางงงๆ แล้วล้มลงนอน เพื่อนต้องช่วยใส่กางเกงให้ เข้าตื่นมาจำเหตุการณ์ไม่ได้ สามวันก่อน มารดา พบว่า เวลาเข้าตู้เดินลงบันไดบ้านทั้งๆที่ด้วยเปียกน้ำ ไม่ใส่เสื้อผ้า ทำทางงงๆ ไม่ตอบคำถาม มารดาพาขึ้นไปเข้าห้องนอน ทำทางกระวนกระวายเล็กน้อย ต้องปลอบสักครู่แล้วจึงนอนหลับไป สักครึ่งชั่วโมงตื่นขึ้นมาจำเหตุการณ์ไม่ได้ อายุมาก เดิมแข็งแรงดี ไม่เคยมีอุบัติเหตุที่ศีรษะ ไม่เคยเจ็บป่วยหนักๆ ที่ต้องเข้าโรงพยาบาล ผลการเรียนระดับปานกลาง ปกติร่าแรงดี ไม่มีประวัติ โรคจิต โรคลมชักในครอบครัว ตรวจร่างกายพบว่าทำทางวิตกกังวล hypersthenic built แต่ไม่พบความผิดปกติอื่นๆ ผลการตรวจ EEG และ CT scan of brain with contrast enhancement ปกติ

**คำถาม** การวินิจฉัยแยกโรค ได้แก่

**คำตอบ** Epilepsy เนื่องจากอาการดังกล่าวมีลักษณะที่เกิดขึ้นเอง ดำเนินไป ระยะเวลาสั้นๆ แล้วหายไปตัวเอง เมื่อหายแล้วก็กลับคืนปกติ ลักษณะดังกล่าว จึงอาจเกิดจากอาการชัก ผู้ป่วยมีอาการที่อาจจะเป็นอาการชัก 2 ครั้ง โดยไม่ได้มี provoking factor ใดๆ จึงเข้ากับนิยามว่าเป็น epilepsy

- Transient hypoglycemia ในผู้ป่วยที่เป็น insulinoma หรือ factitious hypoglycemia อาจทำให้เกิดอาการสับสนช่วงสั้นๆแล้วหายเองได้
- Brief psychosis ไม่น่าจะเป็นสาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกอายและกังวล ไม่อยากให้เกิดขึ้นอีก และโอกาสเกิดน้อยเนื่องจากไม่มีประวัติ psychosis มาก่อน และไม่มีประวัติ psychosis ในครอบครัว

**คำถาม** ถ้าเป็นอาการชัก จัดเป็นอาการชักประเภทใด และเป็นโรคลมชักชนิดใด

**คำตอบ** เป็นอาการชักชนิด partial seizure โดยที่ขณะมีอาการชักผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวและจำเหตุการณ์ไม่ได้จึงเป็น partial seizure ชนิด complex partial seizure เนื่องจากไม่มีประวัติโรคลมชักในครอบครัว ไม่มีประวัติ brain insults และ normal CT scan of brain จึงน่าจะเป็นโรคลมชักชนิด cryptogenic localization-related epilepsy

**คำถาม** ควรส่งตรวจอะไรเพิ่มเติมอีกหรือไม่ พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบ

**คำตอบ** ในเบื้องต้นนี้ยังไม่มีความจำเป็นต้องส่งตรวจเพิ่มเติม แต่ถ้าหากไม่ตอบสนองต่อการรักษาจึงอาจพิจารณาส่งตรวจเพิ่มเติมในภายหลัง

**คำถาม** จงให้แนวทางการรักษา

**คำตอบ** เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการชัก 2 ครั้งโดยไม่มี provoking factor ผู้ป่วย และมารดา มีความอายและกังวล ไม่อยากให้เกิดอาการนี้ขึ้นอีก จึงน่าจะพิจารณาเริ่มให้ยากันชักได้ โดยพิจารณายากันชักตามประเภทของโรคลมชักเป็นหลัก หรือเลือกยาที่สามารถควบคุมอาการชักทุกประเภทที่ผู้ป่วยเคยมี โดยให้ monotherapy ก่อน ถ้าไม่ได้ผลจึงให้ polytherapy ยากันชักเกือบทุกชนิด ที่มีในประเทศไทยทั้ง first line และ second line drugs สามารถควบคุม localization-related epilepsy ได้ ทั้งนี้การที่จะเลือกให้ยากันชักชนิดใดให้พิจารณาจาก drug efficacy, side effects และ cost เป็นหลัก

**คำถาม** จงให้พยากรณ์โรคและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและมารดา

**คำตอบ** ผู้ป่วยมีพัฒนาการปกติ สมอ่งทางานปกติ CT scan of brain ไม่พบพยาธิสภาพในสมอง จึงน่าจะมีพยากรณ์โรคดี ในเบื้องต้นนี้ควรให้คำแนะนำเรื่องโรคลมชักและพยากรณ์โรคโดยย่อเพื่อลดความกังวล การรับประทานยาให้สม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นอาการชัก การปฐมพยาบาลเมื่อเกิดอาการชัก การเข้าสังคมและร่วมกิจกรรมต่างๆ

## โจทย์ B

หญิง อายุ 29 ปี แข็งแรงดีมาตลอดจนกระทั่งเริ่มมีอาการเหม่อลอย เป็นพักๆ เมื่ออายุ 16-17 ปี ระยะ 3-4 ปีแรกมีอาการปีละ 2-3 ครั้ง แล้วต่อมา อาการเป็นบ่อยมากขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งมีอาการเดือนละ 3-4 ครั้ง บางครั้ง ขณะเหม่อลอยจะขีดเขียนลงไปบนเอกสารที่กำลังทำงานอยู่จนและไปหมด จึงไปพบแพทย์ ได้ ยา carbamazepine controlled release 400 mg, bid ยังคงมีอาการเหม่อลอยบ่อยขึ้นเรื่อยๆ จนเป็นเกือบทุกวัน ไม่สามารถเพิ่มขนาดยาได้ เพราะทำให้ง่วงนอนมาก ไม่เคยมีอุบัติเหตุที่ศีรษะ ไม่เคยเจ็บป่วยหนักๆ ที่ต้องเข้าโรงพยาบาล ตรวจร่างกายปกติผลการตรวจ EEG และ CT scan of brain with contrast enhancement ปกติ ส่งตรวจ MRI of brain

**คำถาม** ผู้ป่วยมีอาการชักประเภทใด และเป็นโรคลมชักชนิดใด พร้อมทั้งบอกสาเหตุของโรคลมชัก

**คำตอบ** เป็นอาการชักชนิด partial seizure โดยที่ขณะมีอาการชักผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวและจำเหตุการณ์ไม่ได้จึงเป็น partial seizure ชนิด complex partial seizure แม้ว่า CT scan of brain with contrast enhancement จะปกติ แต่เนื่องจากยังไม่สามารถควบคุมอาการชักได้จึงส่งตรวจ MRI of brain และพบว่ามียอโรครินในสมอง คือ left hippocampus atrophy จึงให้การวินิจฉัยว่าเป็น left hippocampus atrophy with symptomatic localization-related epilepsy ประวัติโรคลมชักของผู้ป่วยและ MRI of brain เป็นลักษณะที่ค่อนข้างจำเพาะว่าเป็นโรคลมชักที่เกิดจาก mesial temporal sclerosis ทั้งนี้การที่จะวินิจฉัยได้แน่นอนควรต้องได้ pathological diagnosis สันนิษฐาน

**คำถาม** จงให้แนวทางการรักษา

**คำตอบ** ได้มีข้อมูลงานวิจัยมากมายรองรับว่า left hippocampus atrophy with symptomatic localization-related epilepsy เป็นโรคลมชักประเภทที่มีโอกาสสูงมากในการผ่าตัดรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยท่านนี้อายุไม่มาก ยังมีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงน่าจะเสนอให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พิจารณาการผ่าตัดรักษา โดยจะมีการประเมินก่อนผ่าตัดว่าผู้ป่วย จะเหมาะสมต่อการผ่าตัดหรือไม่

- ถ้าหากผู้ป่วยเลือกไม่รับการผ่าตัดหรือการประเมินก่อนผ่าตัดพบว่าไม่เหมาะสมที่จะผ่าตัด ควรจะเปลี่ยนยากันชักที่ น่าจะควบคุมอาการชักได้โดย ผู้ป่วยสามารถทนผลข้างเคียงได้ ยากันชักเกือบทุกชนิดสามารถควบคุมโรคลมชัก ประเภท localization-related epilepsy ถ้าได้ลองให้ยากันชัก monotherapy 2-3 ชนิดแล้วยังควบคุมอาการชักไม่ได้ จึงพิจารณาให้ polytherapy ต่อไป

**คำถาม** จงให้พยากรณ์โรคและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย

**คำตอบ** left hippocampus atrophy with symptomatic localization-related epilepsy นั้น ในระยะแรกมักจะสามารควบคุมอาการชักได้ด้วยยากันชัก ระยะต่อมามักจะพบว่าต้องยากันชักในที่สุด ผู้ป่วยจึงอาจพิจารณารับการผ่าตัดรักษาตั้งแต่ระยะแรกเพื่อให้หายขาด หรืออาจจะรับการผ่าตัดเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการชักด้วยยาได้

**คำถาม** ถ้าผู้ป่วยต้องการมีบุตรจะปฏิบัติอย่างไร

**คำตอบ** เนื่องจากโรคลมชักจากสาเหตุนี้สามารถผ่าตัดรักษาให้หายขาดได้ ถ้าผู้ป่วยเลือกรับการผ่าตัด เมื่อไม่มีอาการชักหลังผ่าตัด 1 ปี แล้วอาจพิจารณาหยุดยากันชักแล้วจึงมีบุตร สำหรับผู้ป่วยที่เลือกรับประทานยากันชักหรือไม่สามารถผ่าตัดได้หรือผ่าตัดแล้วยังมีอาการชัก ไม่ควรหยุดยากันชัก ควรเปลี่ยนชนิดยากันชักที่มีรายงานว่าเกิดผลข้างเคียงต่อทารกในครรภ์น้อยที่สุด ให้ขนาดยาน้อยที่สุดเท่าที่สามารถควบคุมอาการชักได้ ถ้าต้องให้ polytherapy ควรให้ยาเพียง 2 ชนิด และควรมีการตรวจความสมบูรณ์ของเด็กในครรภ์เมื่ออายุครรภ์ได้ 16-20 สัปดาห์ด้วยเครื่องอัลตราซาวนด์ โดยสูติแพทย์ที่มีความชำนาญ



# EPILEPSY DIGEST

An official Journal of Epilepsy Society of Thailand

Vol. 1 • No. 2 • April-June, 2008

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย



TH.VPA.08.07 (02)

## รายนามคณะบรรณาธิการ Epilepsy Digest

### บรรณาธิการ

นพ. ชาครินทร์ ฌ บางช้าง

### ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นพ. สุรชัย ลิขสิทธิ์วัฒน์กุล

### คณะบรรณาธิการ

นพ. รังสรรค์ ชัยเสวีกุล  
พญ. กนกวรรณ บุญญพิสิฏฐ์  
พันเอก นพ. โยธิน ชินวลัญช์  
นพ. ทายาท ดีสุดจิต  
นพ. ธนินทร์ อัครวิเชียรจินดา  
พญ. อาภาศรี ลุสวัสดิ์

## ตารางกิจกรรม

### • การประชุมทางวิชาการและการอบรม EEG workshop ประจำปี 2551

- การอบรม EEG workshop วันที่ 22-23 ก.ค. 51 ณ ห้องประชุมประสพ รัตนกร สถาบันประสาทวิทยา
- การประชุมทางวิชาการประจำปี วันที่ 24-25 ก.ค. 51 ณ โรงแรม Novotel Siam Square สยามสแควร์

### • การประชุมวิชาการต่างจังหวัด

- ครั้งที่ 1 รพ. นครปฐม วันที่ 20 มีนาคม 51
- ครั้งที่ 2 รพ. สรรพสิทธิ์ประสงค์ วันที่ 15 สิงหาคม 51
- ครั้งที่ 3 รพ. สวนสราญรมย์ วันที่ 15 สิงหาคม 51
- ครั้งที่ 4 รพ. พุทธชินราช วันที่ 21 สิงหาคม 51
- ครั้งที่ 5 รพ. ศูนย์ราชบุรี กันยายน 51



# EPILEPSY DIGEST

An official Journal of Epilepsy Society of Thailand

Vol. 1 • No. 2  
April-June, 2008

สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย: อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง บางกะปิ กรุงเทพฯ 10320  
โทรศัพท์/แฟกซ์ (662) 716-5994 E-mail: e.s.t.07@hotmail.com, c\_nabangchang@hotmail.com www.thaineuro.org

\* กรณีหากไม่มีผู้รับ กรุณาส่งกลับ บริษัท ซาโนฟี-อเวนติส (ประเทศไทย) จำกัด 87/2 อาคารซีอาร์ซีทาวเวอร์ ชั้น 24 ออลซีซั่นเพลส ถนนวิภาวดี แขวงจตุจักร เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

