

## บทที่ 5

### ภาวะสมองเสื่อม

จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง

ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา จำนวนประชากรสูงอายุไทยเพิ่มขึ้นจาก 4,034,000 คน ในปี พ.ศ.2533 (ร้อยละ 7.2) เป็น 5,733,000 คน ในปี พ.ศ.2543 (ร้อยละ 9.2) ในขณะที่ life expectancy เพิ่มขึ้นจาก 62 ปี สำหรับผู้ชาย และ 66 ปี สำหรับผู้หญิง ในปี พ.ศ.2533 เป็น 67 ปี สำหรับผู้ชายและ 71 ปี สำหรับผู้หญิงในปี พ.ศ.2543 ดังนั้นความผิดปกติที่พบได้บ่อยในวัยสูงอายุจึงพบได้มากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ภาวะสมองเสื่อม (dementia) เป็นภาวะผิดปกติอย่างหนึ่งที่พบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ (ร้อยละ 6-12 ของผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป) ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วย และภาระในการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว ดังนั้นความรู้ความเข้าใจในการวินิจฉัย รวมทั้งการดูแลรักษาจะมีส่วนช่วยอย่างมากในการที่จะบรรเทาปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าในปัจจุบันภาวะนี้ยังไม่สามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้ก็ตาม

สมองเสื่อมเป็นความผิดปกติของการทำงานของระบบสมอง ส่งผลทำให้มีการเสื่อมลงของระบบความจำและการใช้ความคิดในด้านอื่นๆ และกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคนผู้นั้น

ในกรณีที่มีความผิดปกติของความจำและการทำงานของสมองด้านใดด้านหนึ่ง แต่ยังไม่มีการสูญเสียต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ควรคำนึงว่าอาจจะเป็นภาวะสมองเสื่อมในช่วงเริ่มแรก ควรติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

#### การประเมินผู้ป่วย

ควรประเมินความรวดเร็วของการเกิดอาการ ระยะเวลาที่เป็น ลักษณะการดำเนินโรค และความรุนแรงของโรค เพื่อช่วยในการวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และวางแผนในการดูแลรักษา การประเมินผู้ป่วยสมองเสื่อม มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องประเมินข้อมูลต่างๆ จากญาติร่วมด้วย

#### การวินิจฉัย

##### 1. ประเมินความจำ

โดยเฉพาะความจำในระยะสั้น (short term memory) ซึ่งเป็นความจำในช่วงไม่กี่นาทีจนถึงชั่วโมง ตัวอย่างคำถามเช่น

- ในช่วงที่ผ่านมา มีปัญหาความจำอย่างไรบ้างให้ยกตัวอย่างเหตุการณ์ประกอบด้วย (สามารถประเมิน onset, nature และแยกระหว่าง memory impairment และ forgetfulness ได้)
- ปัญหาเรื่องความจำนั้น เป็นปัญหาความจำของเหตุการณ์ที่เพิ่งจะเกิดขึ้นไม่นานหรือเป็นเหตุการณ์ในอดีต เป็น 10 ถึง 20 ปีที่ผ่านมา? (สามารถประเมินความรุนแรงของโรคได้)
- วันๆ หนึ่ง มีปัญหาเรื่องความจำบ่อยแค่ไหน? (ประเมินความถี่ ความรุนแรงของโรค)
- มีอาการ จำชื่อ หรือจำหน้าคนรู้จักคุ้นเคย หรือคนใกล้ชิดไม่ได้? (ประเมินอาการ)
- เคยออกจากบ้าน เช่น เดินหรือขับรถแล้วกลับบ้านไม่ถูกบ้างหรือไม่? (ประเมินอาการความรุนแรงของโรค)

- ประเมินโดยตรงโดยการตรวจความจำ เช่น ให้จำของ 3 สิ่ง โดยให้พูดตามหลังจากบอกรายละเอียดเพื่อความสามารถในการ encoding หรือ registration ซึ่งเป็นขบวนการแรกของความจำ หลังจากนั้นเบี่ยงเบนโดยชวนคุยเรื่องอื่น 2-3 นาที แล้วย้อนกลับมาถามเพื่อดู recall โดยประเมินร่วมกับข้อมูลจากการซักประวัติ เช่น ถ้าจำไม่ได้ 1 คำ ให้ถือว่าสงสัย แต่ถ้ามีประวัติชัดเจนให้ถือว่าน่าจะมีความจำบกพร่อง เป็นต้น

## 2. ประเมิน aphasia

ประเมินจากญาติหรือจากผู้ป่วย โดยอาจใช้แนวคำถามต่อไปนี้

- รู้สึกว่ามีปัญหาในการที่จะเลือกใช้คำพูดให้ถูกต้องหรือไม่ เช่น จะพูดถึงแก้วน้ำ แต่ไม่สามารถบอกได้ อาจจะเสียงเป็นการชี้ หรือพูดว่า "ไอ้นั่น" "ไอ้นี่" หรือเสียงพูดถึงหน้าที่ของมัน เช่น "ที่เอาไว้ดื่ม" เป็นต้น

- พูดผิดพูดถูก เช่น แทนที่จะพูดว่าโต๊ะ กลับบอกว่าเก้าอี้

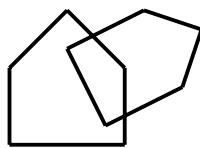
- พูดๆ อยู่แล้วความคิดหยุด พูดต่อไม่ได้

- ประเมินโดยตรงจากผู้ป่วย โดยการชี้สิ่งของแล้วให้บอกว่าสิ่งนั้นเรียกว่าอะไร เช่น นาฬิกา ปากกา กระดุม ไม้แขวนเสื้อ เป็นต้น

## 3. ประเมิน apraxia โดยอาจใช้แนวคำถามต่อไปนี้

- ทำกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ได้เองหรือไม่ เช่น แปรงฟัน หวีผม อาบน้ำ แต่งตัว ใส่เสื้อผ้าได้ถูก แยกแยะเสื้อผ้ากางเกงผ้าห่มได้ ทานอาหาร รู้จักวิธีใช้ช้อน ส้อม ถ้าไม่สามารถทำได้ จะต้องไม่ใช่เป็นเพราะระบบสั่งการของกล้ามเนื้อ (motor function) ผิดปกติ

- ประเมินโดยตรงจากผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยแสดงท่าแปรงฟัน หรือหวีผม หรืออาจออกคำสั่งให้ผู้ป่วยทำตาม เช่น รับประทานด้วยมือขวา พับครึ่ง แล้ววางลงบนพื้น หรือทดสอบให้ผู้ป่วยวาดรูปห้าเหลี่ยมตัดกันตามภาพ (ทดสอบ apraxia และ visuospatial skill)



## 4. ประเมิน agnosia โดยอาจใช้แนวคำถามต่อไปนี้

- จำสิ่งที่คุ้นเคยไม่ได้ เช่น หน้าคนที่คุ้นเคย สถานที่หรือสิ่งของส่วนตัวที่คุ้นเคย

- ประเมินโดยตรงจากผู้ป่วย โดยให้บอกสิ่งของที่กำอยู่ในมือ ในขณะที่หลับตา เช่น กุญแจ เหรียญเงิน

## 5. ประเมิน executive function โดยอาจใช้แนวคำถามต่อไปนี้

- มีปัญหาในการที่จะเข้าใจ ตัดสินใจ วางแผนที่จะทำต่อไป ในเหตุการณ์ต่างๆ ไปหรือไม่

- มีปัญหาในการที่จะใช้เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้อยู่เป็นประจำ เช่น การเปิดปิดเตาแก๊ส หรือมีปัญหาในการเรียนรู้ที่จะใช้ของใหม่ เช่น การใช้เตาไมโครเวฟ หรือไม่

- ประเมินโดยตรงจากผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยอธิบายความเหมือนของสิ่งต่างๆ ดังนี้ โต้ะ-แก้อี้ ส้ม-กล้วย เส้น-กางเกง แม่น้ำ-ลำคลอง เป็นต้น หรือทดสอบโดยให้วาดรูปตามดังนี้



## 6. ประเมินผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

ประเด็นที่ควรประเมิน เช่น การใช้จ่ายใช้สอย การดูแลจัดการเงินทองค่าใช้จ่ายประจำวัน การหุงหาอาหาร การออกนอกบ้าน การนัดหมาย หรือตารางกิจวัตรประจำวันอื่นๆ ที่ทำอยู่เสมอๆ เป็นต้น

### ตารางที่ 1 เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม

- 
- ต้องมีความผิดปกติของความจำ และ
  - มีความผิดปกติของการทำงานของสมองในด้านต่างๆ เหล่านี้อย่างน้อย 1 ด้าน
    - Aphasia
    - Apraxia
    - Agnosia
    - Executive function
  - และ มีการสูญเสียหรือกระทบกระเทือนต่อการใช้ชีวิตประจำวันของคนผู้นั้น
- 

## การวินิจฉัยแยกโรค

### ก. แยกโรคสมองเสื่อมออกจากโรคอื่นๆ

1. Delirium เป็นอาการสับสนทางสมองอย่างเฉียบพลัน มีลักษณะที่แตกต่างจาก dementia คือ อาการเป็นเร็ว แปรปรวนในแต่ละวัน สูญเสีย attention อย่างมาก อาจมีประสาทหลอนร่วมด้วย และมักมีสาเหตุกระตุ้นชัดเจน เช่น การช้ำยา การติดเชื้อ หรือภาวะหลังผ่าตัด เป็นต้น

2. Depression หรือโรคซึมเศร้า ที่อาจมีอาการคล้ายความจำเสื่อมได้ แต่เป็นผลมาจากอารมณ์ที่ซึมเศร้า หดหู่ ไม่มีแกจิตแก่ใจที่จะทำอะไร การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง เฉื่อยชา จนในที่สุดอาจคล้ายภาวะสมองเสื่อมได้ อย่างไรก็ตามบางครั้งอาจพบ delirium และ depression ร่วมกับ dementia ได้

3. Endocrine conditions เช่น hypothyroidism, hyperthyroidism, hypercalcemia, hypoglycemia

4. Infectious diseases เช่น syphilis, HIV infection

5. Vitamin deficiencies เช่น thiamine, niacin, vitamin B 12

6. Autoimmune disorders เช่น systemic lupus erythematosus

7. Metabolic disorders เช่น hepatic, renal disease

### ข. แยกโรคในกลุ่ม Dementia

1. Alzheimer's disease พบบ่อยร้อยละ 50-70 ของภาวะสมองเสื่อมทั้งหมด โดยจะมีอาการค่อยเป็นค่อยไป

2. Cerebrovascular disease (multiinfarct dementia, stroke) อาการจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วพร้อมทั้งมีความผิดปกติของระบบประสาทสมองร่วมด้วย
3. Normal-pressure hydrocephalus มี gait ataxia และ incontinence ร่วมด้วย
4. Parkinson's disease เป็น subcortical dementia ที่มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวเป็นอาการเด่น
5. Traumatic brain injury (subdural hematoma) เป็นสาเหตุของสมองเสื่อมที่ควรระวังในผู้สูงอายุที่มีประวัติอุบัติเหตุทางศีรษะ

## การรักษา

### 1. การรักษาโดยการให้ยา ยากลุ่มประคับประคองอาการสมองเสื่อม

Acetylcholinesterase inhibitor ยากลุ่มนี้มีกลไกการออกฤทธิ์โดยยับยั้งการทำลาย acetylcholine บริเวณ synaptic cleft ทำให้มีสารชนิดนี้เพิ่มขึ้น ไม่ได้ออกฤทธิ์แก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคโดยตรง ยากลุ่มนี้ได้รับการศึกษาเพื่อใช้ในผู้ป่วยสมองเสื่อมจาก Alzheimer's disease เป็นส่วนใหญ่ ผลข้างเคียงที่พบได้คือ อาการกระวนกระวาย หงุดหงิด ท้องเสีย นอกจากนี้ราคาของยากลุ่มนี้ค่อนข้างแพงมาก จึงควรพิจารณาด้วยความรอบคอบ

Donepezil มีขนาด 5 และ 10 มก. (ในประเทศไทยมีเฉพาะ 5 มก.) ขนาดที่ใช้ 5 มก.ต่อวัน ให้วันละครั้ง

Rivastigmine มีขนาด 1.5, 3, 4.5 และ 6 มก. ให้วันละครั้ง ขนาดที่ใช้เริ่มจาก 3 มก.ต่อวัน ปรับขนาดทุก ๆ 2 สัปดาห์ เป็น 6, 9 จนถึง 12 มก. ต่อวัน ทั้งนี้ขึ้นกับผลข้างเคียงของยาด้วย

2. การรักษาโดยไม่ใช้ยา เป็นแนวทางที่สำคัญยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มียาใดที่สามารถรักษาและสามารถสงบอาการร่วมต่างๆ ได้ เช่น อาการทางจิต อาการกระวนกระวาย ปัญหาในการนอน นอกจากนี้ผลข้างเคียงของยาและราคายาที่ค่อนข้างสูงมาก ทำให้มีข้อจำกัดในการรักษาโดยการให้ยา

### หลักการ

- ใช้ได้ดีในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง
- อาการหรือพฤติกรรมใดที่ไม่เป็นอันตรายต่อชีวิต ร่างกายของผู้ป่วยและคนใกล้ชิด ควรพิจารณาการรักษาด้วยวิธีนี้

2.1 กลุ่มอาการที่เป็นผลจากความจำบกพร่อง เช่น หลงผิด เชื่อว่ามีคนในบ้านขโมยของของตนเองไป หรือที่กักกว่ากำลังจะเกิดเหตุการณ์บางอย่างขึ้นกับตน เช่น เชื่อว่ามีนัดพบกับเพื่อน

### แนวทางปฏิบัติ

- เบี่ยงเบนความสนใจไปเรื่องอื่นสักครู่ ผู้ป่วยจะลืมเรื่องที่กำลังกักกอยู่
- หลีกเลี่ยงการอธิบายด้วยเหตุผล เนื่องจากผู้ป่วยเชื่อว่าสิ่งที่ตนคิดนั้นเป็นความจริง ในที่สุดจะเกิดความขัดแย้ง และปากเสียง

2.2 กลุ่มอาการโรคจิต เช่น ประสาทหลอน หูแว่ว

## แนวทางปฏิบัติ

- ในกรณีที่เบ็นไม่มาก และภาพหลอนหรือเสียงแว่นั้น ไม่เป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยหรือคนใกล้ชิด ควรอธิบายให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นส่วนหนึ่งของโรคเท่านั้น อาจไม่ตอบสนองต่อการรักษา และมักเกิดผลข้างเคียงตามมาได้

2.3 กลุ่มอาการการนอนผิดปกติ เช่น กลางคืนไม่นอน เดินไปมา หรือ กลางวันนอนมากเกินไป

## แนวทางปฏิบัติ

- พยายามให้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวระหว่างวัน เช่น การเดินรับแสงแดดตอนเช้า หรือตอนเย็นเป็นประจำ

- หลีกเลี่ยงการนอนระหว่างวัน ถ้าจะมีการงีบหลับ ช่วงเวลาที่เหมาะสมคือระหว่าง 12.00-15.00 น.

- ปลุกให้ตื่นนอนตอนเช้าให้ตรงเวลาสม่ำเสมอทุกวัน

## เอกสารอ้างอิง

1. American psychiatric association, diagnosis and statistical manual of mental disorders. 4<sup>th</sup> ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
2. Anonymous. New insights into genetics and pathophysiology of Alzheimer's disease : what are the clinical and therapeutic implications? J Clin Psychiatry 2000; 61:307-15.
3. Pharmacological management, module 6, DPSD educational pack. International Psychogeriatric Association, 1998.
4. Rogers SL, Farlow MR, Doody RS. A 24-week, double-blind, placebo-controlled trial of donepezil in patients with alzheimer's disease. Neurology 1998; 50:136-45.
5. Schneider LS, Anand R, Farlow MR. Systematic review of the efficacy of rivastigmine for patient with Alzheimer's disease. Int J Geriatr Psychopharmacol 1998; 1(Suppl):26-34.