

ภาวะโรคลมชัก (Epilepsy) ที่มีความยากลำบากในการวินิจฉัยและรักษา

พืงเนตร สฤษดิ์นิรันดร์¹, กฤตวิทย์ อนุโรจน์²

บทคัดย่อ

อาการทางกายที่มีปัญหาทางจิตเวชและอาการทางจิตเวชที่มีสาเหตุจากโรคทางกายเป็นปัญหาที่สำคัญและทำให้เกิดเป็นปัญหาในการวินิจฉัยและการบำบัดรักษาอย่างมาก รวมทั้งมีความจำเป็นต้องใช้ยาในการรักษาควบคุมอาการให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถมีชีวิตร่วมด้วยได้เป็นปกติสุข มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

โรคลมชักในเด็กเป็นโรคหนึ่งที่พบปัญหาจิตเวชร่วมด้วยได้บ่อย การดูแลรักษาอย่างผสมผสานช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้นได้

คำสำคัญ: ภาวะโรคลมชัก วินิจฉัยยาก รักษายาก

¹ กุมารแพทย์ รพ. สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

² กุมารแพทย์ระบบประสาท รพ. สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

บทนำ

ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความเครียด ความไม่สบายใจที่รุนแรงมีหลักการดูแลด้วยเทคนิคในการทำให้จิตใจของผู้ป่วยที่เคยรับความกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจมั่นคงขึ้น⁽¹⁾ (Stabilization Techniques for Psychotramatized Patients) สำหรับผู้ป่วยรายนี้ใช้เทคนิค Remote Control กับ Inner Safe place ก็สามารถช่วยผู้ป่วยรายนี้ได้ ร่วมกับการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว จึงทำให้การดูแลเน้นไปทางด้านโรคลมชักได้เป็นอย่างดี เพราะปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมถือว่าได้รับการควบคุมดูแลอย่างเหมาะสม จึงเหลือการรักษาด้านยาควบคุมอาการของโรคลมชัก ซึ่งเรามาทำความเข้าใจโรคลมชักในผู้ป่วยรายนี้และการใช้ยารักษาตามลำดับของอาการแสดงที่ตรวจพบอย่างต่อเนื่อง และได้ปรับยาตามอาการแสดงของโรคเป็นลำดับไป จนกระทั่งได้ส่งต่อโรงเรียนแพทย์ในส่วนกลางเพื่อพิจารณาการรักษาที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งในลำดับต่อมา สามารถควบคุมอาการชักได้ และมารับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

นอกจากนั้นการแก้ไขอารมณ์ของเด็ก ผู้ดูแลต้องให้คำแนะนำด้วยความเห็นอกเห็นใจ⁽²⁾ ยามเมื่อเด็กมีอาการวิตกกังวลและความเศร้าโศกเสียใจ รวมทั้งช่วยให้เด็กได้มีพัฒนาการของอารมณ์ปรารถนาและความมั่นคงของจิตใจ เพื่อที่เด็กจะได้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์เมื่อเติบโตขึ้น

ปัจจัยซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางด้านอารมณ์ของเด็กมีเรื่องของลักษณะเฉพาะของอารมณ์เด็กกับเรื่องของอารมณ์เร้าและปฏิกิริยา

อารมณ์ของเด็กจะมีอยู่ไม่นาน 2-3 นาทีแล้วสิ้นสุดลงทันทีและเป็นการแสดงออกโดยเปิดเผยเมื่อเติบโตขึ้นการแสดงอารมณ์ออกมาเช่นนั้นจะถูกจำกัดโดยกฎเกณฑ์ทางด้านสังคมลักษณะการแสดงอารมณ์ออกมาอย่างรุนแรงทำให้ผู้ใหญ่อาจไม่เข้าใจว่าเพราะเหตุใดเด็กจึงมีการตอบสนองออกมาอย่างรุนแรงทั้งๆ

ที่สถานการณ์ไม่ได้มีอะไร การแสดงอารมณ์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แสดงอารมณ์ออกมาบ่อย การตอบสนองของอารมณ์แตกต่างกันอาจล้าหลังหนี อาจยืนร้องไห้ที่แตกต่างกันเป็นเพราะปัจจัยในตัวเด็กได้แก่ประสบการณ์ที่ผ่านมา ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเต็มใจของบิดามารดาและผู้ใหญ่ที่จะช่วยเหลือเด็กและความรุนแรงของอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้เมื่อเด็กเติบโตมาถึงระดับหนึ่งอารมณ์บางอย่างอาจอ่อนลงและในเวลาต่อมาอาจเพิ่มมากขึ้น ในทางตรงข้ามความรุนแรงอาจลดน้อยลง

สำหรับอารมณ์เร้าและปฏิกิริยาในเด็กมีความกลัว ความกังวล ความโกรธ ความอิจฉาและความสนุกสนานและการตอบสนองต่ออารมณ์เร้าจะแตกต่างกันไปเช่นกลัวเด็กเล็กอาจร้องไห้ ซ่อนหน้าเพื่อหลบภัย กังวล อาจกั๊กเล็บ การตอบสนองต่อความโกรธมีแตกต่างกัน โดยทั่วไปการตอบสนองอาจเป็นแบบขาดการควบคุมอารมณ์ (impulsivity) หรือยับยั้งไว้ (inhibited) กรณีแรกเด็กจะตะปัดประทุเมื่อเดินชนประตู กรณีที่ 2 เด็กจะพยายามควบคุมอารมณ์โกรธเอาไว้ ความอิจฉาเกิดเมื่อถูกข่มขู่จะสูญเสียความรักความอิจฉามีผลเสียอย่างร้ายแรงต่อตัวเด็ก ส่วนความสนุกสนานมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้อารมณ์เด็กมีความมั่นคง

สำหรับแนวทางพัฒนาอารมณ์เด็กมีดังต่อไปนี้

เพิ่มความรู้สึกที่ดีให้แก่เด็ก ให้ทำงานที่สร้างสรรค์ ให้เด็กได้รับรู้ จดจำอดีตและคาดหวังถึงอนาคต เสริมกิจกรรมให้เด็ก และยอมรับความรู้สึกที่แท้จริงของเด็ก

การจัดการความโกรธ (Anger management) ความโกรธเป็นความรู้สึกไม่สบายใจทางอารมณ์ขณะที่มีความโกรธจะทำให้ความคิดอ่านน้อยลง การทำงานของกล้ามเนื้อเล็กและความไวต่อความเจ็บปวดน้อยลงกำลังกล้ามเนื้อจะเพิ่มขึ้น และคนมักจะตอบสนองกลับด้วยความก้าวร้าว ดังนั้นหากสามารถ

จัดการความโกรธได้อย่างเหมาะสมจะช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ดี

ขั้นตอนการฝึกในเด็ก

1. การให้ความรู้ควรสอนให้เด็กเรียนรู้ว่าความโกรธเป็นเรื่องปกติไม่มีถูกผิด ดีเลว เป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและสามารถหายไปได้

2. การรับรู้อารมณ์หรือความโกรธของตนเอง เรียกชื่อความรู้สึกหรืออารมณ์ต่างๆ ใช้ภาษาที่เด็กคุ้นเคย จำลองภาพสถานการณ์ปกติที่คนเราจะรู้สึกโกรธได้ ให้ความสนใจภาษากายและปฏิกิริยาต่อร่างกายและจิตใจเมื่อรู้สึกโกรธ ค้นหาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแสดงความโกรธ ยอมรับความโกรธของเด็กให้การชื่นชมในความเปิดเผยของเด็ก ฝึกบทบาทสมมติในการแสดงความโกรธอย่างเหมาะสม

3. ค้นหาวิธีในการแสดงความโกรธโดยไม่ต้องเผชิญหน้าหลายๆ วิธี โดยมีหลักการคิดดังนี้

- หยุดคิดก่อนทำ เตือนตนเองในใจ
- ค้นหาความรู้สึกตัวเองปัญหาที่แท้จริง
- คิดล่วงหน้าว่าจะเกิดอะไรขึ้นหากแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว
- ลองหาวิธีต่างๆ ในการจัดการความโกรธ เช่นการเขียนบันทึกหรือวาดภาพแสดงความรู้สึกของตัวเอง
- ฝึกทักษะพื้นฐานในการสร้างสัมพันธภาพอันประกอบด้วย การสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา รู้จักปฏิเสธ สามารถบอกกล่าวถึงความไม่สบายใจของตัวเองให้ผู้อื่นรับรู้
- ฝึกเล่นบทบาทสมมติแต่ละวิธี อภิปรายสถานการณ์ซึ่งสามารถนำวิธีแก้ปัญหาดังกล่าวมาใช้ได้อย่างเหมาะสม วางแผนการนำไปใช้อย่างถูกวิธี

4. ทดลองใช้ในสถานการณ์จริง เมื่อนำไปใช้แล้วควรมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในแง่การรับรู้อารมณ์ตนเองและการแสดงออกระหว่างการเผชิญกับสิ่งเร้าอารมณ์ วิเคราะห์ผลการนำไปใช้ และนำมาปรับปรุงให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้น

ความก้าวร้าวและความรุนแรงเป็นสัญชาตญาณส่วนหนึ่งของมนุษย์ เป็นพัฒนาการปกติในเด็กเล็กและค่อยๆ ปรับเปลี่ยนโดยการเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมที่ดี การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากครอบครัว โรงเรียน ชุมชนจะช่วยป้องกันและลดพฤติกรรมรุนแรงและปัญหาสังคมในระยะยาวได้ แต่อย่างไรก็ตามเราจำเป็นต้องค้นหาสาเหตุจากความเจ็บป่วยทางร่างกายที่อาจเป็นต้นเหตุของพฤติกรรมทางการแสดงออกคล้ายกันกับความเจ็บป่วยทางด้านอารมณ์และจิตใจเช่นเดียวกับผู้ป่วยรายนี้

ตัวอย่างผู้ป่วย

เด็กชายไทย อายุ 11 ปี รับการรักษา 15 มีนาคม 2556 มารดาพามาด้วยเรื่องก้าวร้าว เอาไม้ไล่ตีมารดาจนต้องวิ่งหนี ด้วยความโกรธของผู้ป่วยที่ถูกนำพุดตาดำหน้าว่า “เป็นเด็กเอาแต่ใจ มารดาให้กินยาก็ไม่ยอมกิน” ฝ่ายยายบอกส่าห์บอกว่า “ไม่ต้องเอาใจเด็ก ไม่กินยาก็ไม่ต้องกิน” ผู้บำบัดได้ใช้การบำบัดด้วยเทคนิค Stabilization⁽¹⁾ เริ่มด้วยการให้คะแนนความโกรธ ไม่สบายใจ 10 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 มีอาการทางกายคือ อาการปวดศีรษะ ภายหลังการบำบัดรักษามีคะแนนความไม่สบายใจลดลงเป็น 0 คะแนน ในการบำบัดผู้ป่วยเลือกใช้ Remote Control ทำการลบภาพ (Delete) เป็นภาพของยายที่กำลังดูว่าผู้ป่วยและน้ากำลังดูว่า ในภาพมีน้า ยาย แม่ และน้อง อยู่ภายในห้องนั่งเล่นในตอนกลางคืน มีโทรทัศน์ รู้สึกโกรธมาก ให้ทำการลบภาพนี้ออกไป หลังจากนั้นก็ให้จินตนาการนึกถึงภาพสถานที่ปลอดภัย (Inner Safe place) เพื่อให้เกิดความสงบใจ ผู้ป่วยจินตนาการเป็นภาพทุ่งนาต้นข้าวสีเขียวเดินในท้องนา มีน้ำขังต้นข้าวในนาสีเขียว มีควาย 4 ตัว เอาควายไปกินหญ้า มีนกเอี้ยง 1 ตัวบนหลังควาย มี

มารดาอยู่ด้วยแล้วจากไป ท้องฟ้าสีฟ้า มีเมฆสีขาว ลมพัดเย็นเป็นตอนกลางวัน ไม่มีกลิ่นอะไร สูดลมหายใจเข้าลึกๆ อยู่ในทุ่งนาสักครู่ก็ออกมาจากสถานที่ปลอดภัย ความไม่สบายใจ ความโกรธที่ให้คะแนนไว้ 10 คะแนน ได้ลดลงเหลือ 0 คะแนน ผู้ป่วยมีความรู้สึกสบายขึ้น สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ได้ให้ผู้ป่วยมองภาพของความโกรธมารดากับน้ำที่บริเวณผนังห้องปรากฏว่าผู้ป่วยมองไม่เห็นภาพนั้นแล้ว ให้ผู้ป่วยคิดภาพความโกรธเรื่องที่ 2 เป็นภาพของน้องแย่งของเล่น มารดาบอกให้เอาของเล่นให้น้อง รู้สึกโกรธมาก ให้คะแนนความโกรธเป็น 10 คะแนน ผู้ป่วยได้ใช้ Remote Control เลือกการลบภาพ (Delete) มารดาสงสัยว่าทำไมผู้ป่วยโกรธได้มากมายขนาดนั้น ซึ่งปกติไม่ได้เป็นแบบนี้ ได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยให้บอกกับน้องว่า ถ้าแย่งของเล่นของพี่ พี่จะไม่เล่นด้วยและสอนให้มารดาบอกน้องให้รู้จักขอพี่เล่นของเล่นไม่ใช่แย่งเอาของเล่นจากพี่

ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยจินตนาการภาพสถานที่ปลอดภัย (Inner Safe place) ผู้ป่วยจินตนาการเป็นห้องนั่งเล่นมีโทรทัศน์ กำลังนั่งดูโทรทัศน์เรื่องกะโปโล ภายหลังเอาใจไปอยู่กับสถานที่ปลอดภัยสักพักก็เอาใจออกมา คะแนนความโกรธน้องลดลงเป็น 0 คะแนน และบอกผู้บำบัดว่าจะซื้อของเล่นให้น้อง

มีความไม่สบายใจเรื่องเพื่อนล้อ ได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยสอนให้ตอบเพื่อนว่าจะไม่เล่นด้วยถ้าล้อมากจะวิ่งจะเป็นเอง และให้แสดงบทบาทสมมติในการลองพูดบอกเพื่อนโดยผู้บำบัดเป็นตัวแทนเพื่อน

ให้คำแนะนำผู้ป่วยทำงานแลกเงินเพื่อเก็บไว้ซื้อของเล่นที่ต้องใช้เงิน 1,200 บาท ผู้ป่วยช่วยยายเข็นรถใส่หอยซึ่งหนักมาก ช่วยยายเข็นรถบรรทุกหอยได้เงิน 10 บาท ผู้ป่วยจะเก็บเงินซื้อปิ๊กเครื่องบินบังคับ 1 ข้าง ซึ่งน้องทำเสียหายมีราคา 600 บาท

ผู้ป่วยอยากซื้อเครื่องบินบังคับด้วยเงินของตนเอง ถ้าน้องทำของเล่นเสียหายหรือพังจะไม่ให้น้องซดใช้เพราะน้องไม่มีเงิน น้องอยู่อนุบาล

ได้นัดติดตาม 1 เดือนเพื่อทำ IQ test และตรวจ EEG ยังไม่ได้ทำเนื่องจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ (นัด 6, 27 เมษายน 2556) ในช่วง 2 สัปดาห์แรกต้องมากบิดาต้องช่วยจับ หลังจากได้รับการรักษาด้วยยา ไม่ได้ช่วยทำงานได้ มารดาหวังว่าจะอาการดีขึ้นนี้ไปได้ตลอด มารดาพอใจการบำบัดรักษา

มีเหตุการณ์รุนแรงที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลโดยในวันที่ 14 มีนาคม 2556 ถูกขัดใจยกกำปั้นจะขวามารดา ไม่ยอมไปเอาข้าวมากิน มารดากำกับให้ไปเอาเองโดยให้มารดาเดินไปเป็นเพื่อน ถูกขัดใจแสดงสีหน้าโกรธ ขัดขึ้นดินรนต์ต้องช่วยกันจับหยุดพฤติกรรม (Behavioral Modification) จับตัวให้หยุดแล้วห่อตัวด้วยผ้าปูที่นอน จับเวลาการควบคุมตัว 10 นาที 20 นาที 40 นาที 60 นาที ดินรนต์ขึ้นต่อเนื่องจนสงบลงได้ พูดต่อว่ามารดา บ่นอยากกลับบ้าน ได้คลายผ้าห่อตัวออก เหยื่อไหล ให้มารดาเอาผ้าชุบน้ำเช็ดตัวให้รู้สึกสบายตัวยอมอยู่โรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาต่อไป

ขณะอยู่โรงพยาบาลกินข้าวเสร็จ ผู้ป่วยเดินลงชั้น 1 โดยไม่แต่งชุดผู้ป่วย ไม่ปฏิบัติตามคำบอกของบิดา มารดา ภายหลังการจับหยุดพฤติกรรมยอมเชื่อฟังคำสั่ง รู้จักสวัสดีตามคำบอก

ได้ให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องความโกรธแล้วให้คะแนนความโกรธ ความไม่สบายใจ 10 คะแนน ลดเป็น 5 คะแนน ภายหลังทำ Inner Safe place คะแนนลดเป็น 0 คะแนน ในความโกรธที่เพื่อนล้อ น้องแย่งของเล่น แม้ทำไม่ถูกใจ บิดาไม่อยู่ขณะที่ผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าว ทำงานที่ระยอง บิดาจะกลับมาช่วยดูแลลูก ในช่วงนี้จนอาการลูกดีขึ้น จึงจะกลับไปทำงาน ในหมู่บ้านมีเด็กเกรเอาข้าวในถังของพ่อแม่ของตนไปขายตอนพ่อแม่ไม่อยู่บ้าน ได้บอกบิดามารดาว่าถ้าดูแลลูกไม่ได้อาจเข้าแก๊งทำสิ่งไม่ดีก็อาจเป็นได้ ทั้งบิดามารดาเข้าใจรับปากว่าจะดูแลลูกให้ดี แนะนำฝึกเด็กทำกิจกรรมต่างๆ ทำงานบ้านด้วยตัวเอง ภายหลังการบำบัดรักษาและให้ยาควบคุมอาการก้าวร้าวรวม

ทั้งยากันชักรักษาอาการโรคลมชักที่แสดงอาการทางพฤติกรรมและอารมณ์และมีอาการปวดท้องเป็นพักๆ ท้องเป็นปื้นๆ บริเวณหน้าท้องโดยไม่มีอาการเกร็ง กระตุกของแขนขา ใบหน้าหรือร่างกายส่วนอื่นๆ ให้การวินิจฉัยเป็น Temporal Lobe Epilepsy ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนยาหลายชนิดและเพิ่มขนาดยามากขึ้นๆ ตลอดจนใช้ยาชนิดใหม่ๆ เพิ่มขึ้นก็ยังไม่สามารถควบคุมอาการของโรคลมชักได้ อาการผิดปกติของพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นมากขึ้น ควบคุมตัวเองไม่ได้ เอาจิตใจฟุ้งซ่าน ต้องวิ่งหนีเตือรื้อนมากได้ส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชโดยเฉพาะประจำจังหวัด ก็ควบคุมอาการได้ชั่วคราว จึงทำการตรวจละเอียดด้วย MRI พบว่าเป็น Lt Mesial Temporal Sclerosis จึงได้ส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลรามธิบดี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรกระบบประสาทเด็กได้ปรับชนิดและขนาดของยาได้เหมาะสม จึงทำให้การรักษาผู้ป่วยรายนี้ประสบความสำเร็จ เด็กไม่ก้าวร้าว รุนแรง สามารถเรียนหนังสือ ดูแลน้องและช่วยทำงานบ้านได้ มารดาบิดามีความสบายใจ ติดตามการรักษารับยาต่อเนื่อง

ในกรณีพ่อแม่ที่มีลูกก้าวร้าว หากไม่ได้รับการดูแลบำบัดรักษา ความก้าวร้าวมักคงอยู่ต่อไปและมักจะเพิ่มมากขึ้น ต้องถือว่าเป็นเรื่องใหญ่ที่ต้องแก้ไข ซึ่งควรได้รับการดูแลพร้อมไปกับการรักษาด้วยยาและต้องมีการฝึกวินัยคือ⁽³⁾

- บอกเด็กก่อนว่า เราคาดหวังว่าเขาควรมีพฤติกรรมอย่างไร
- เมื่อเขาทำได้ดีก็ชม ให้รางวัลซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นเงิน
- เมื่อเขาทำผิดก็ต้องได้รับโทษของการกระทำผิด เช่น ตัดค่าขนม
- เราสามารถแสดงสีหน้าท่าทางไม่พอใจเล็กน้อยบวกกับน้ำเสียงที่เปลี่ยนไปดังขึ้นเล็กน้อยเป็นผลดี

- เมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์หลังจากเห็นสีหน้าที่ไม่พอใจแล้ว พ่อแม่ก็ต้องหยุดสีหน้าที่ไม่พอใจหรือหยุดการดูว่าโดยทันที

สำหรับผู้ป่วยรายนี้ พ่อแม่เอาใจใส่สังเกตอาการผิดปกติของลูกได้เป็นอย่างดีจึงทำให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและได้ผลดี ซึ่งสาเหตุของความก้าวร้าวรายนี้เป็นจากโรคลมชักบริเวณ temporal lobe⁽⁴⁾ **การชักแบบ Temporal lobe epilepsy** เป็นการชักที่มีจุดกำเนิดการชัก (epileptic foci) อยู่ที่ temporal lobe โดยแบ่งเป็น 2 ชนิดหลักๆ ตามการแบ่งของ international league against epilepsy (ILAE) ได้ดังนี้⁽⁵⁾

1. Mesial temporal lobe epilepsy (limbic temporal lobe epilepsy) มี epileptic foci อยู่ที่บริเวณ limbic lobe โดยอาจเกิดได้จาก hippocampal sclerosis หรือสาเหตุอื่นๆ เช่น เนื้องอกในสมอง
2. Lateral temporal lobe epilepsy (neocortical temporal lobe epilepsy) เป็นโรคลมชักที่เกิดอยู่บริเวณ neocortex ของ temporal lobe คือบริเวณอื่นที่นอกเหนือจาก limbic lobe

ลักษณะอาการชักของ temporal lobe epilepsy นั้นมีลักษณะเด่นกว่าการชักที่เกิดจากสมองส่วนอื่น เนื่องจากมีรอยโรคที่อยู่ค่อนข้างลึกและส่วนของ temporal lobe นั้นมีโครงสร้างที่ทำหน้าที่หลายอย่าง การชักที่เกิดจาก temporal lobe นั้น จึงสามารถพบลักษณะการชักได้หลายแบบดังนี้⁽⁶⁾

- Automatism คือมีการเคลื่อนไหวผิดปกติของร่างกายโดยเป็นก่อนที่จะมีการชักจริง เช่น การขยับแขน ขยับปาก เป็นต้น
- Autonomic disturbance เช่น มีการเปลี่ยนแปลงของ vital signs

- Emotional disturbance เช่น มีอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย
- Speech disturbance เช่น ส่งเสียงผิดปกติ หรือหยุดพูด
- Versive seizure คือมีการหันไปทางด้านใดด้านหนึ่งเวลาชัก หรือในบางรายอาจมีท่าทางบิดเกร็ง(dystonic posture) ร่วมด้วย
- Eye starring คือมีตามองเหม่อ มักเกิดร่วมกับการหยุดทำกิจกรรมหรือ loss of consciousness (dialectic seizure)
- Unilateral ictal paresis
- Unilateral eyelid blinking

จากอาการชักที่พบได้หลายแบบนี้ จะสามารถพอแยกโรคระหว่าง mesial temporal sclerosis และ lateral temporal lobe epilepsy ได้ดังนี้⁽⁷⁾

สาเหตุของ temporal lobe epilepsy นั้นสามารถแบ่งได้ ดังนี้

1. Hippocampal sclerosis ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าเกิดจากสาเหตุใด แต่จากพยาธิสภาพพบว่ามี sclerosis ของสมองส่วน hippocampus คือมีการตายของ hippocampal cell โดยเฉพาะในส่วนของ CA1 และมี gliosis เข้ามาแทน ทำให้เกิดเป็น epileptic focus
2. สาเหตุอื่น เช่น เนื้องอกในสมอง หรือหลอดเลือดสมองผิดปกติ
3. สาเหตุทางพันธุกรรม เช่น familial temporal lobe epilepsy

การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองในผู้ป่วย temporal lobe epilepsy นั้น หากตรวจแบบปกติคือตรวจเป็นเวลา 30 นาที ผู้ป่วยจำนวน 1 ใน 3 จะพบคลื่นชักแบบ sharp-slow wave หรือ spike-slow wave ส่วนที่เหลืออาจพบคลื่นแบบไม่จำเพาะ เช่น slow wave⁽⁵⁾ หรือ temporal intermittent rhythmic

ลักษณะอาการชัก	Mesial temporal lobe epilepsy	Lateral temporal lobe epilepsy
Abdominal aura	พบบ่อย	ไม่ค่อยพบ
Psychic aura	พบบ่อย	ไม่ค่อยพบ
Oroalimentary automatism	พบบ่อย	ไม่ค่อยพบ
Auditory aura	ไม่ค่อยพบ	พบบ่อย
Somatosensory aura	ไม่ค่อยพบ	พบบ่อย
Contralateral dystonic posture	พบบ่อย	ไม่ค่อยพบ
อาการกระตุกหลัง automatism	ไม่ค่อยพบ	พบบ่อย
Generalize tonic-clonic seizure	ไม่ค่อยพบ	พบบ่อย
ประวัติไข้ชักในวัยเด็ก	มักพบร่วม	ไม่ค่อยพบ

delta activity (TIRDA)⁽⁸⁾ ตำแหน่งที่พบอาจไม่ได้พบเฉพาะที่ temporal lobe และอาจพบว่ามีคลื่นผิดปกติได้ทั้งสองข้างแม้จะมีรอยโรคเพียงข้างเดียวจึงไม่สามารถบอกตำแหน่งที่ชัดเจนของ epileptic foci ได้⁽⁹⁾

การรักษาหลักควรผ่าตัดเอาสมองส่วน hippocampus ที่ผิดปกติออกเนื่องจากเป็นการรักษาเฉพาะ⁽¹⁰⁾ หากไม่สามารถผ่าตัดได้อาจทดลองให้ยากันชัก โดยยากันชักที่มีการศึกษาพบว่าได้ผลดีคือ carbamazepine รองลงมาได้แก่ valproate และ clobazam ส่วนยาที่ได้ผลไม่ดัดนัก ได้แก่ gabapentin และ vigabatrin⁽¹¹⁾

การรักษาอื่นที่อาจช่วยควบคุมอาการชักได้แก่ การให้อาหารแบบ ketogenic diet หรือการผ่าตัดฝังเครื่อง vagus nerve stimulation⁽⁹⁾

Discussion

ในผู้ป่วยรายนี้ ระยะแรกมาด้วยอาการ abnormal movement คล้ายกับ tics จึงได้ให้การรักษาระยะแรกด้วยยา haloperidol, trihexyphenidyl และ valproate ต่อมาพบว่าผู้ป่วยมี aggressive behavior ร่วมด้วยร่วมกับอาการเคลื่อนไหวผิดปกติ คือมีเกร็งบิดคอเป็นพักๆ จึงได้ทำการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองแต่ไม่พบว่ามีคลื่นชัก ต่อมา ผู้ป่วยมีอาการชักที่เป็นบ่อยขึ้น พฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น ร่วมกับอาการชักแบบ dialeptic seizure คือมีลักษณะของ motor arrest และ loss of consciousness จึงได้เพิ่มยากันชักเป็น levetiracetam, topiramate และ diazepam ร่วมด้วย แต่ยังไม่สามารถควบคุมอาการชักได้ดี ผู้ป่วยยังต้องเข้ารับการรักษาด่วนด้วย status epilepticus หลายครั้งจึงได้ตรวจ MRI brain พบว่ามี bilateral hippocampal sclerosis

หากพิจารณาตั้งแต่ต้น อาการ abnormal movement ของผู้ป่วยรายนี้ มีความเป็นไปได้ว่าเป็นการเคลื่อนไหวผิดปกติที่เป็นก่อนชักคือ automatism ร่วมกับมีพฤติกรรมก้าวร้าว และมีอาการเกร็งบิดคอ

ซึ่งเข้าได้กับ versive seizure นอกจากนี้การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองก็ไม่พบความผิดปกติ ต่อมาผู้ป่วยมีอาการชักที่ควบคุมไม่ได้ด้วยยาหลายตัว (intractable epilepsy) ทั้งหมดนี้มีความเป็นไปได้ที่จริงแล้วผู้ป่วยนั้นมีการชักที่เกิดจาก mesial temporal region ซึ่งสุดท้ายได้รับการยืนยันว่าเป็น bilateral hippocampal sclerosis จากการตรวจ MRI

สรุป: ผู้ป่วยที่เป็น Temporal Lobe Epilepsy มักพบมี automatism พฤติกรรมและอารมณ์ที่ผิดปกติร่วมกับอาการลมชักได้ การรักษาควบคุมทั้งอาการทางกายและอาการทางจิต สามารถทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นและมีชีวิตเป็นปกติสุขได้ เด็กก้าวร้าว ถ้ามองให้ลึกๆ แล้วมักเป็นเด็กที่ไม่มีความสุข มีความเจ็บปวดอยู่ส่วนลึกของจิตใจ คนที่มีความสุขจะไม่ทำให้อื่นได้รับความทุกข์มีแต่เฉพาะคนที่มีความทุกข์เท่านั้นที่ให้อื่นมีความทุกข์⁽¹²⁾

เอกสารอ้างอิง

1. ณัฐวัฒน์ งามสมุทร, สุชาติ พหลภาคย์, บรรณาธิการ. เทคนิคในการทำให้จิตใจของผู้ป่วยที่เคยได้รับความกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจมั่นคงขึ้น. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2553.
2. สมภาพ เรืองตระกูล. อาการทางจิตเวชและโรคทางกายในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
3. วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. เล่ม 2. กรุงเทพฯ: ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น; 2550. หน้า 425-30.
4. ปราณี เมืองน้อย. Aggression and violence ใน: ศรีสุภลักษณ์ สิงคาลวนิช, ศิริลักษณ์ เจนนุวัตร, สมใจ กาญจนพงศ์กุล, บรรณาธิการ. Pocket book of pediatrics. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี; 2554. หน้า 555-69.

5. Wieser H-G. Mesial Temporal Lobe Epilepsy with Hippocampal Sclerosis. *Epilepsia* 2004; 45:695–714.
6. Cersosimo R, Flesler S, Bartuluchi M, et al. Mesial temporal lobe epilepsy with hippocampal sclerosis: Study of 42 children. *Seizure* 2011;20:131-7.
7. อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. ตำราโรคลมชักในเด็ก. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง; 2554 หน้า 59-61.
8. Nickels KC, Wong-Kissel LC, Moseley BD, et al. Temporal lobe epilepsy in children. *Epilepsy Research and Treatment* 2011;2012:1-16.
9. Mani J. Temporal lobe epilepsy in children. *J Ped Neurosci* 2008;3:2-6.
10. Kluwer W. Temporal Lobe Epilepsy. In Wyllie E, Gidal BE, Goodkin HP, Loddenkemper T, SirvenJI, eds. *Wyllie's Treatment of Epilepsy: principles and practice*. 6thed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015: 853-6.
11. Androsova G, Krause R, Borghei M, et.al. Comparative effectiveness of antiepileptic drugs in patients with mesial temporal lobe epilepsy with hippocampal sclerosis. *Epilepsia* 2017;58:1734–41.
12. อีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์. คัมภีร์การเลี้ยงลูก. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2540. 14-18.

Difficulty epilepsy in multimodality approach on clinical diagnosis and management

Puengnetr Saritniran¹, Krittawit Anuroj²

Abstract

Psychiatric problem due to physical illness and organic cause of physical illness but present to professional by clinical presentation of psychiatric illness are the most important and the most complicated in clinical approach and management and need multimodality approach by multidisciplinary team work, medicine, family therapy, individual therapy, stabilization technique, distancing technique and meditation. Happiness and wisdom are the most important for whole family.

Epilepsy in children is one of the diseases that can be found with the psychiatric problems so the combined treatment can help the patient improvement.

Key word: epilepsy, difficulty epilepsy, multimodality approach, diagnosis

¹ Child and Adolescent Psychiatrist an Pediatrician Sanpasitthiprasong Hospital, Ubonrajchathani

² Neuropediatrician Sanpasitthiprasong Hospital, Ubonrajchathani