

การรักษาโดยไม่ใช้ยาเพื่อป้องกันโรคปวดศีรษะไมเกรน

อาคม อารยวิชานนท์¹

รับบทความ: 14 พฤษภาคม 2564 ปรับแก้บทความ: 9 ธันวาคม 2564 ตอรับตีพิมพ์: 10 มกราคม 2565

บทคัดย่อ

โรคปวดศีรษะไมเกรนเป็นโรคที่พบบ่อยของโรคระบบประสาท ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้ การรักษาเพื่อป้องกันโรคสามารถลดความรุนแรงและความถี่ของอาการปวดศีรษะได้ ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะบ่อย การรักษาเพื่อป้องกันโรคปวดศีรษะไมเกรนทำได้ทั้งวิธีการรักษาด้วยการใช้ยาและการรักษาที่ไม่ใช้ยาในผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาหรือไม่สามารถรักษาด้วยยาได้ การรักษาที่ไม่ใช้ยาเป็นวิธีการรักษาทางเลือกหนึ่งที่ใช้ในการรักษาและป้องกันโรคปวดศีรษะไมเกรนได้

คำสำคัญ: การรักษาโดยไม่ใช้ยา, การป้องกันโรคปวดศีรษะ, ไมเกรน

¹ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ผู้พิมพ์ที่รับผิดชอบบทความ: นพ.อาคม อารยวิชานนท์ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 อีเมล: aarayawi@gmail.com

บทนำ

โรคปวดศีรษะไมเกรนเป็นโรคที่พบบ่อยของโรคระบบประสาท ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวันได้ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะบ่อยเกินเดือนละ 3 ครั้ง หรือมีจำนวนวันที่ไม่สามารถทำงานได้เกิน 3 วันเนื่องมาจากอาการปวดศีรษะไมเกรน อาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อป้องกันหรือลดความถี่ของการเกิดอาการปวดศีรษะไมเกรน สำหรับการรักษาเพื่อป้องกันการเกิดไมเกรน มีทั้งการรักษาที่ใช้ยาและการรักษาที่ไม่ใช้ยา ในกรณีที่ผู้ป่วยทนผลข้างเคียงจากยาที่ใช้รักษาไม่ได้ หรือรับประทานยาเพื่อป้องกันโรคแล้วผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร สามารถพิจารณาการรักษาที่ไม่ใช้ยาร่วมด้วยได้⁽¹⁾

การรักษาเพื่อป้องกันไมเกรนโดยวิธีที่ไม่ใช้ยามีหลายวิธี (ตารางที่ 1) ได้แก่

1. Behavioral technique
2. Massage and physical therapy
3. Acupuncture
4. Transcutaneous supraorbital nerve stimulation
5. Non-invasive vagus nerve stimulation (nVNS)
6. Single-pulse transcranial magnetic stimulation (STMS)
7. Percutaneous mastoid stimulation
8. Occipital nerve stimulation
9. วิธีอื่นๆ

1. Behavioral techniques

การบำบัดรักษาด้วยวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ relaxation training, biofeedback และ cognitive behavioral therapy ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการปวดศีรษะของตนเองได้ สังเกตและหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นต่างๆของอาการปวดศีรษะ⁽²⁾

Relaxation training นั้น มีหลายวิธีการ ได้แก่

1. Muscle relaxation เป็นเทคนิคที่ช่วยลดความเครียดและวิตกกังวล โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เริ่มทีละส่วนของร่างกาย ใช้เวลาประมาณครั้งละ 20-30 นาที

2. Autogenic training เป็นวิธีการผ่อนคลายด้วยตนเอง โดยเรียนรู้แบบฝึกจากการอ่านหนังสือหรือสังเกตจากครูฝึก จากนั้นฝึกปฏิบัติด้วยตนเองเป็นเวลาหลายนาที หลายๆ ครั้งในแต่ละวัน

3. การทำสมาธิ เป็นวิธีการนำการเจริญสติมาช่วยลดปัญหาทางอารมณ์และอาการปวด ทำให้จิตใจสงบ บุคคลตระหนักรู้อยู่กับปัจจุบัน มีการรับรู้ที่ถูกต้อง รวมทั้งลดอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าได้

Biofeedback

เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนเอง และสามารถที่จะควบคุมการทำงานของร่างกาย พฤติกรรม รวมทั้งจิตใจของตนเองได้ กระบวนการทำ biofeedback ช่วยในการพัฒนาบุคลิกภาพ ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม บรรเทาอาการของโรคและปัญหาสุขภาพได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีประโยชน์ในการรักษาอาการปวดจากกล้ามเนื้อ โรคปวดศีรษะและไมเกรนได้

วิธีการของ biofeedback มีหลายแบบ แต่วิธีการที่นิยมใช้กันมี 3 แบบ คือ electromyography (EMG) biofeedback จะวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไป electroencephalography biofeedback ตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าสมองตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไป และ thermal biofeedback ตรวจวัดการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายตามระยะเวลาที่เปลี่ยนไป นอกจากนี้ยังมีการวัดการตอบสนองของการเต้นของหัวใจ วัดปริมาณเหงื่อของร่างกาย และวัดการหายใจ ระยะเวลาในการรักษาแต่ละครั้งประมาณ 30-60 นาที ในระหว่างการฝึกนักบำบัดและผู้ป่วยจะเห็นสัญญาณชีพที่เปลี่ยนแปลงของร่างกาย ข้อมูล

ทางกายที่ได้จะช่วยทำให้บุคคลเรียนรู้ที่จะสังเกต และควบคุมการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้ เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้กับอาการปวดศีรษะได้ดี

Cognitive behavioral therapy^(3,4)

เป็นวิธีการรักษาที่ใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลตระหนักและเรียนรู้ที่จะปรับความคิดและความเชื่อ เป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เหนื่อยเพลีย เป็นต้น และลดอาการวิตกกังวลกับอาการซึมเศร้าได้ สามารถใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยาได้

2. Massage therapy and physical therapy

การนวดและการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยไมเกรนเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาและป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรน ซึ่งสามารถใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยาได้^(5,6)

การนวดบำบัดและการทำกายภาพบำบัด สามารถลดความรุนแรงของอาการปวดศีรษะไมเกรน และความเสี่ยงของการเกิดอาการปวดศีรษะได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้การนอนหลับในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะดีขึ้นด้วย เทียบเท่ากับการใช้ยาป้องกันไมเกรนด้วยยา propranolol หรือ topiramate

3. Acupuncture

การฝังเข็ม เป็นวิธีการรักษาหนึ่งที่ใช้ร่วมกับการรักษาอื่นของไมเกรนได้ การศึกษาเกี่ยวกับการฝังเข็มในการรักษาไมเกรน เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยยา พบว่าการฝังเข็มมีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดศีรษะ ในผู้ป่วยไมเกรนได้ดีเทียบเท่ากัน ไม่มีผลข้างเคียงระยะยาว และสามารถลดการใช้ยาแก้ปวดได้⁽⁷⁻¹⁰⁾

การฝังเข็มอาจพิจารณาทำเป็นชุด เช่น 10-11 ครั้งใน 6 สัปดาห์ หรือการฝังเข็ม 24 ครั้งใน 12 สัปดาห์ สามารถลดอาการปวดศีรษะไมเกรนระดับปานกลางหรือรุนแรงได้มากกว่าร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับอาการปวดเดิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. Transcutaneous supraorbital nerve stimulation

เป็น non-invasive neuromodulation วิธีการหนึ่งที่ใช้กระแสไฟฟ้ากระตุ้นผ่านทางผิวหนังเพื่อลดอาการปวดศีรษะ ใช้ได้ในการรักษาอาการปวดศีรษะเฉียบพลัน หรือป้องกันการปวดศีรษะแบบเรื้อรังได้ วิธีการคือ การกระตุ้นผ่าน supraorbital nerve วันละครั้ง สามารถลดจำนวนวันของอาการปวดศีรษะไมเกรนได้มากกว่าครึ่งหนึ่งจากของเดิม⁽¹¹⁾ ประมาณร้อยละ 30 โดยไม่มีอาการข้างเคียงที่รุนแรง

5. Non-invasive vagus nerve stimulation (nVNS)

เป็นวิธีที่ใช้เครื่องมือกระตุ้นผ่าน cervical branch ของ vagus nerves ทั้งสองข้าง โดยกระตุ้นครั้งละ 90 วินาที 2 ครั้ง มีการศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นไมเกรนแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง พบว่าสามารถลดจำนวนวันที่มีอาการปวดศีรษะไมเกรนได้ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษา^(12, 13) ผลข้างเคียงที่อาจจะพบได้เป็นอาการปวดหรือชาเฉพาะที่บริเวณที่ถูกกระตุ้น

6. Single-pulse transcranial magnetic stimulation

การรักษาด้วยวิธีกระตุ้นด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าเป็นวิธีที่ปลอดภัย สามารถใช้ในการรักษาไมเกรน ได้ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเฉียบพลัน พบว่าการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าทำให้อาการปวดศีรษะหายภายใน 2 ชั่วโมง เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ในจำนวนผู้ป่วยมากถึงร้อยละ 39 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับผู้ป่วยที่ปวดศีรษะไมเกรนเรื้อรัง พบว่าลดความถี่และจำนวนวันของการเกิดอาการปวดศีรษะได้^(14,15,16)

7. Percutaneous mastoid stimulation

เป็นการรักษาด้วยวิธีกระตุ้นไฟฟ้าบริเวณ mastoid จากการศึกษามีรายงาน พบว่าผู้ป่วยไมเกรนที่ได้รับการรักษา มีการตอบสนองที่ดี สามารถลดจำนวนวันของอาการปวดศีรษะไมเกรนได้ดีมากถึงร้อยละ 82.5 ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา และมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁷⁾

8. Occipital nerve stimulation

เป็นวิธีการลดอาการปวดศีรษะไมเกรนด้วยวิธีกระตุ้นไฟฟ้าที่ greater occipital nerve ซึ่งเกี่ยวข้องกับ central pain transmission พบว่าผู้ป่วยที่เป็นไมเกรนเรื้อรัง สามารถลดอาการปวดศีรษะมากกว่าครึ่งหนึ่งจากเดิม อยู่ในช่วงร้อยละ 39-50^(18,19)

ตารางที่ 1 การรักษาเพื่อป้องกันโรคปวดศีรษะไมเกรนด้วยวิธีที่ไม่ใช้ยารักษา

วิธีการรักษา	Level of evidence	น้ำหนักคำแนะนำ
1. Behavioral techniques	A	I
2. Massage therapy and physical therapy	A	I
3. Acupuncture	A	I
4. Transcutaneous supraorbital nerve stimulation	A	I
5. Non-invasive vagus nerve stimulation (nVNS)	B	II
6. Single-pulse transcranial magnetic stimulation	A	I
7. Percutaneous mastoid stimulation	A	I
8. Occipital nerve stimulation	A	I

I= ควรทำ, II = น่าทำ

โดยสรุปแล้ว การรักษาโดยไม่ใช้ยาในการป้องกันการเกิดอาการปวดศีรษะในผู้ป่วยไมเกรน สามารถลดความถี่และความรุนแรงของอาการปวดศีรษะไมเกรนได้ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง มีอาการข้างเคียงหรือไม่สามารถใช้ยาในการรักษาป้องกันโรคปวดศีรษะไมเกรนได้ นอกจากนี้พบว่าสามารถใช้การรักษาโดยวิธีที่ไม่ใช้ยาร่วมกับการรักษาป้องกันที่ใช้ยาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการต่าง ๆ และการจัดการกับความเครียด

References:

1. Puledda F, Shields K. Non-Pharmacological Approaches for Migraine. *Neurotherapeutics* 2018; 15(2):336-45.
2. Penzien DB, Irby MB, Smitherman TA, et al. Well-Established and Empirically Supported Behavioral Treatment for Migraine. *Current pain and headache reports* 2015;19(7):34.
3. Harris P, Loveman E, Clegg A, et al. Systemic review of cognitive behavioral therapy for the management of headaches and migraines in adults. *Br J Pain* 2015;9(4):213-24.
4. Powers SW, Kashikar-Zuck SM, Allen JR, et al. Cognitive behavioral therapy plus amitriptyline for chronic migraine in children and adolescents: A randomized clinical trial. *JAMA* 2013;315(24):2622-30.
5. Chaibi A, Tuchin P, Russell MB, et al. Manual therapies for migraine: a systematic review. *J Headache Pain* 2011;12:127-33.
6. Luedtke K, Allers A, Schulte LH, May A. Efficacy of intervention used by physiotherapists for patients with headache and migraine – systematic review and meta-analysis. *Cephalalgia* 2016;36(5):474-92.
7. Molsberger A. The role of acupuncture in the treatment of migraine. *CMAJ* 2012;184(4):391-92.
8. Dinner HC, Krenfeld K, Boewing G, et al. Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a multicenter randomized controlled trial. *The Lancet Neurology* 2006;5(14):310-6.
9. Yang CP, Chang MH, Liu PE, et al. Acupuncture versus topiramate in chronic migraine prophylaxis: a randomized clinical trial. *Cephalalgia* 2011;31(15):1510-21.
10. Xu J, Zhang FQ, Pei J, Ji J. Acupuncture for migraine without aura : a systematic review and meta-analysis. *J Integrative Medicine* 2018;16:312-21.
11. Schoenen J, Vandersmissen B, Jeanette S, et al. Migraine prevention with a supraorbital transcutaneous stimulator: a randomized controlled trial. *Neurology* 2013;80(8):697-704.
12. Barbanti P, Grazi L, Egeo G, et al. Non-invasive vagus nerve stimulation for acute treatment of high-frequency and chronic migraine: an open label study. *J Headache Pain* 2015;16:61.
13. Silberstein SD, Calhoun AH, Lipton RB, et al. Chronic migraine headache prevention with noninvasive vagus nerve stimulation: The EVENT study. *Neurology* 2016;87(5):529-38.
14. Bhola R, Kinsella F, Giffin N, et al. Single-pulse transcranial magnetic stimulation (sTMS) for the acute treatment of migraine: evaluation of outcome data for the UK port market pilot program. *J Headache Past* 2015;16:535.

15. Bruggenjurgen B, Baker T, Bhegal R, et al. Cost impact of a non-invasive, portable device for patient self – administration of chronic migraine in a UK National Health Service Setting . Springer Plus 2016;5(1):1249.
16. Lan L, Zhang X, Li X, et al. The efficacy of transcranial magnetic stimulation on migraine: a meta-analysis of randomized controlled trials. The Journal of Headache and Pain 2017;18:86. DOI 10.1186/s10194-017-0792-4.
17. Juan S, Shu O, Jinhe L, et al. Migraine prevention with percutaneous mastoid electrical stimulator: A randomized double-blind controlled trial. Cephalalgia 2017;37(3):1248-56.
18. Saper JR, Dodick DK, Silberstein SD, et al. Occipital nerve stimulation for the treatment of intractable chronic migraine headache: ONSTIM feasibility study. Cephalalgia 2011;31(3):271-85.
19. Silberstein SD, Dodick DW, Saper J, et al. Safety and efficacy of peripheral nerve stimulation of the occipital nerves for the management of chronic migraine: result from a randomized, multicenter, double-blinded, controlled study. Cephalalgia 2012;32(16):1165-79.

Non-pharmacological intervention for migraine prevention

Arkhom Arayawichanont¹

Received: May 14, 2021 Revised: December 9, 2021 Accepted: January 10, 2022

ABSTRACT

Migraine is a common headache disorder in neurological disease. Severe migraine attack can cause morbidity and interfere with activity of daily living. Migraine prevention can decrease severity of disease and frequency of the attacks. The patients who has frequent migraine attacks need to take preventive medicine. However, some patients may have adverse event from preventive medicine or failure of medical treatment. Non-pharmacological treatment can be an option to treat migraine and also use to prevent migraine attack.

Keyword : Non-pharmacological treatment, migraine, prevention

¹ Department of Medicine, Sunpasitthiprasong Hospital, Ubonratchathani, Thailand.

Corresponding author: Arkhom Arayawichanont, Department of Medicine, Sunpasitthiprasong hospital, Ubon Ratchathani 34000. Email: aarayawi@gmail.com

