

Articles from Ramamental

โรคแพนิค (Panic disorder)

2011-12-08 05:12:52 admin

นพ.มานิช หล่อตระกูล, นพ.ปราโมทย์ สุนิษฐ์

จากบทหนึ่งในหนังสือ คู่มือการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวล. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เอส ซี พรินท์, 2540.

Panic disorder จัดเป็น anxiety disorders ชนิดที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะผู้ป่วยมักมาพบแพทย์อย่างฉุกเฉินเมื่อเกิดอาการ panic แต่ละครั้ง เนื่องจากกลัวว่าจะเสียชีวิตในที่ หรือคิดว่าเป็นโรคร้ายแรง WHO รายงานว่ามีอุบัติการณ์ของโรคนี้อายุเฉลี่ย 1.1³¹ ในประเทศไทยเองมีการศึกษาพบว่า แพทย์สามารถให้การวินิจฉัยและรักษาโรคนี้อย่างถูกต้องที่ห้องฉุกเฉินมีจำนวนต่ำมาก เพียง 1 ใน 120 รายของผู้ป่วยโรคนี้นั้น³² ผลที่ตามมาของโรคนี้อีกก่อให้เกิดภาวะหรือโรคทางจิตเวช อื่นๆ ตามมาได้อีกหลายประการ^{33, 34} เช่น major depression, suicide³⁵, alcohol and drug abuse หรือกลัวไม่กล้าไปไหนคนเดียว (agoraphobia) เป็นต้น อันก่อความเสียหายแก่ผู้ป่วยและครอบครัวทับบวมยิ่งขึ้น ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

อาการ

เดิมเคยเรียกโรคนี้อาการว่า acute anxiety ตามความเฉียบพลันของอาการ หรือตามการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลกเรียกว่า episodic paroxysmal anxiety disorder เนื่องจากอาการเกิดรุนแรงเป็นช่วงๆ

อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคนี้นี้คือประมาณ 25 ปี³ แต่ก็พบผู้ป่วยได้ทั้งในเด็กและวัยกลางคน

ตามเกณฑ์วินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันปี 1994 นั้น โรค panic disorder มีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้³⁶

1) มี panic attack (ได้แก่ การเกิดอาการต่อไปนี้ขึ้นอย่างเฉียบพลัน : แน่นหน้าอก ใจสั่น กลัวหายใจไม่ออก เวียนศีรษะ จุกแน่นท้อง มือเท้าเย็นชา รู้สึกเหมือนจะควบคุมตัวเองไม่ได้ เหมือนตัวเองกำลังจะตายหรือจะเป็นบ้า) ที่มีลักษณะเริ่มเป็นอย่างรุนแรงและรวดเร็ว โดยถึงจุดสูงสุดภายใน 10 นาที แล้วความรุนแรงจะค่อยๆ ลดลงจนหายไปภายใน 60 นาที

2) เกิดอาการบ่อยๆหรือหากเป็นเพียง 1 ครั้ง ก็ต้องทำให้ผู้ป่วยมีความกลัวว่าจะเป็นซ้ำ

3) ผู้ป่วยไม่สามารถคาดล่วงหน้าได้ว่า จะเกิด panic attack ขึ้นอีกครั้งเมื่อใด(unexpected) มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่เกิดอาการขณะนอนหลับจนต้องตื่นขึ้น

4) อาการทั้งหมดนี้ต้องไม่ได้เกิดจากยา สารต่างๆ โรค หรือสาเหตุทางกายอื่นๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการ panic ได้

จะเห็นได้ว่า อาการ panic นั้น คล้ายกับอาการของโรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคทางเดินอาหาร หรือโรคของระบบประสาททรงตัวอย่างมาก เนื่องจากพบว่ามี การเชื่อมโยงระหว่างศูนย์ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติกับระบบอวัยวะดังกล่าว³⁷ ผู้ป่วยโรคนี้นั้นส่วนใหญ่จึงไปพบแพทย์สาขาดังกล่าว มีรายงานว่า ผู้ป่วยในคลินิกโรคหัวใจที่มีอาการดังกล่าว แล้วตรวจคลื่นหัวใจหรือแม้แต่สวนเส้นเลือดหัวใจผลเป็นปกติ แท้จริงเป็น panic disorder กว่าร้อยละ 50-60³⁸

ผู้ป่วยบางรายจะมีอาการของ hyperventilation syndrome ตามหลัง panic attack ดังนั้น

แพทย์จึงควรถามถึงประวัติอาการของ panic disorder ในผู้ป่วย hyperventilation ทุกราย

การดำเนินโรค⁹

panic disorder แบ่งออกเป็นระยะต่างๆ (stages) ตามลำดับ (หากไม่ได้รับการรักษา) ดังนี้

ระยะที่ 1 : limited symptoms attacks อาการยังเป็นไม่มาก ไม่ครบเกณฑ์ของ panic disorder

ระยะที่ 2 : panic disorder มีอาการต่างๆเข้าเกณฑ์การวินิจฉัย

ระยะที่ 3 : hypochondriasis เชื่อว่าตนมีโรคร้ายแรงบางอย่างแต่แพทย์ตรวจไม่พบ เช่น เป็นโรคปอด โรคหัวใจ หรืออัมพาต ทำให้ไม่กล้าทำงานตามปกติ และมักเวียนไปให้แพทย์ตรวจยืนยัน

ระยะที่ 4 : limited phobic avoidance เริ่มกลัวและหลีกเลี่ยงต่อสถานที่หรือสถานการณ์ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกว่าจะทำให้เกิด panic ได้ เช่น agoraphobia คือไม่กล้าไปไหนคนเดียวซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่อาจไปทำงานหรือดำเนินชีวิตประจำวันได้

ระยะที่ 5 : extensive phobic avoidance มีความกลัวและหลีกเลี่ยงมากขึ้น

ระยะที่ 6 : secondary depression อาจเป็นเพียงอารมณ์หรือถึงระดับเป็น major depression อันเป็นผลจากการเป็น panic disorder มานาน แต่ผู้ป่วยยังไม่ทราบสาเหตุ ไม่หาย ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ทั้งที่ร่างกายแข็งแรง ผิดหวังและละอายกับตนเองและครอบครัว บางรายอาจหันไปใช้ยาเสพติดหรือดื่มสุราหรือบางรายพยายามฆ่าตัวตาย

ตารางที่ 1 ภาวะทางร่างกายและยาที่ทำให้เกิดอาการ anxiety

Medications and drugs caffeine, stimulants, alcohol or sedative withdrawal, opiates, cocaine, marijuana, hallucinogens, steroids, theophylline,

sympathomimetics, thyroid replacement, dopamine

Cardiovascular disease

Arrhythmias, congestive heart failure, pulmonary edema,

Coronary artery disease, mitral valve prolapsed

Respiratory disease

Asthma, COPD, pulmonary embolism, pneumothorax

Endocrine and metabolic disorders

hyperthyroidism, hypothyroidism, hypoglycemia, Cushing's

disease, anemia, hypercalcemia, hypocalcemia, carcinoid,

insulinoma, hyperkalemia, hypernatremia

Neurological disorders

Seizure disorder, vertigo, tumor, akathisia

Others

SLE, peptic ulcer

สาเหตุ

panic disorder เป็นผลจากทั้งปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจ และพฤติกรรมเรียนรู้ ในช่วงทศวรรษหลังๆ มีการศึกษาจนเข้าใจถึงปัจจัยด้านชีวภาพมากขึ้น ยังผลให้สามารถใช้อย่างมีประสิทธิภาพกว่าเดิม

1. สาเหตุทางชีวภาพ พบว่า panic disorder เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับด้านพันธุกรรม แม้ว่ายังไม่สามารถระบุตำแหน่งของยีนที่เป็นปัญหาได้ชัดเจนก็ตาม

การศึกษาทางระบบสารสื่อประสาทพบว่า ผู้ป่วยมีการหลั่งของ norepinephrine จาก locus ceruleus nucleus บริเวณ floor ของ 4th ventricle สูงขึ้น

2. สาเหตุด้านจิตใจ พบว่าผู้ป่วยมักกำลังเผชิญกับ separation anxiety คล้ายกับเหตุการณ์ในวัยเด็กอีกครั้ง

3. สาเหตุทางพฤติกรรมเรียนรู้ มักใช้ในการอธิบาย agoraphobia ซึ่งเกิดตามหลัง panic disorder

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยแต่ละรายเกิดโรคนี้อาจมีบทบาทของแต่ละสาเหตุหนักเบาไม่เท่ากัน เช่น บางคนกำลังมีความกังวลกับเรื่องในชีวิตมาก โดยที่ไม่มีความเสี่ยงทางพันธุกรรมมาก่อน ในขณะที่บางคน อาจไม่มีเรื่องกังวลกระตุ้นเลย แต่เกิดมีโรคเพราะปัจจัยทางชีวภาพก็ได้ พบว่าผู้ป่วยบางคนเกิดอาการเมื่อมีการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติจากภายในร่างกายเองขึ้นก่อน เช่น การหิว แน่นท้อง แล้วส่งสัญญาณประสาทไปกระตุ้น locus ceruleus อีกต่อหนึ่ง

การรักษา

การดูแลทางด้านจิตใจ

- ควรแสดงความเข้าใจและยอมรับในอาการของผู้ป่วยว่ารุนแรงตามที่เขารู้สึกจริง ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญมากในการรักษา ไม่ใช่ “ไม่เป็นอะไร อย่าคิดมาก” อย่างที่เราตรวจพบ อาจกล่าวว่า “หมอเข้าใจว่า เวลาเป็นคุณน่ากลัว ทรมาณมาก”
- ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า อาการที่เป็นจะไม่มีอันตรายถึงชีวิต เพราะไม่มีโรคทางกายที่รุนแรง การเกิดอาการเป็นเพราะระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งควบคุมอวัยวะในต่างๆ ทำงานไวเกินปกติ จึงตรวจไม่พบโรคอะไรที่หัวใจ หรือปอดตามที่เขาสงสัย อาจวาดรูปสมอง โยงกับรูปหัวใจ หรืออวัยวะที่ผู้ป่วยเกิดอาการมากๆ ให้อ่าน เพื่อช่วยให้เข้าใจง่ายขึ้น
- หากผู้ป่วยปฏิเสธว่า ตนไม่มีเรื่องเครียด ไม่ต้องควอดค้นว่า ผู้ป่วยต้องมีเรื่องเครียดแน่นอน เนื่องจากบางรายอาจมีอาการขึ้นเองจากปัจจัยทางชีวภาพของเขา หรือบางรายก็ยังคงกังวลกับอาการ panic เกินกว่าจะเชื่อมโยงได้ว่า ความกังวลในชีวิตทำให้เขามีอาการ panic ได้
- ไม่ควรบอกผู้ป่วยว่าเป็นโรคหัวใจอ่อน หรือประสาทหัวใจ หรือโรคใดๆ ที่ตรวจไม่พบจริง
- ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่า โรคนี้รักษาหายได้แล้วแจ้งแผนการรักษา (ที่จะได้กล่าวต่อไป) ให้ผู้ป่วยทราบแนวทางไว้
- สอนการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการเพื่อให้ผู้ป่วยช่วยตัวเองได้บ้าง เช่น การหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ การหายใจในถุงกระดาษหากมี hyperventilation เป็นอาการเด่น หรือการกินยาที่แพทย์ให้พกติดตัวไว้
- แพทย์อาจขอพบญาติของผู้ป่วยเพื่ออธิบายหรือปรับเจตคติที่มีต่อผู้ป่วยให้ดีขึ้น (เพื่อมิให้มองว่าผู้ป่วยแกล้งทำเพื่อหลบเลี่ยงความรับผิดชอบหรือเป็นเพียงผู้ป่วยคิดมากไป

เอง)

สำหรับผู้ที่เกิดอาการ agoraphobia นั้น จำเป็นต้องนำพฤติกรรมบำบัดมาช่วยฝึกผู้ป่วย ให้สามารถออกจากบ้านไปไหนคนเดียวได้อีกครั้ง โดยควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากไม่น้อย ซึ่งถึงแม้จะหายจากอาการ panic แล้ว แต่ก็ยังมี agoraphobia อยู่ เพราะได้กลายเป็นพฤติกรรมเงื่อนไขไปแล้ว³⁹ ให้ฝึกโดยมีหลักการผ่อนคลาย คลายกล้ามเนื้อ หรือให้รับประทานยาคลายกังวลก่อนเริ่มฝึกราว 15-30 นาที ให้ผู้ป่วยเริ่มออกจากบ้านคนเดียว หรือมีผู้อื่นไปด้วยจนถึงระยะทางไกลที่สุดเท่าที่ทนได้แล้วพัก เพิ่มระยะทางขึ้นทีละน้อยทุกวัน โดยผู้ป่วยจดบันทึกผลการปฏิบัติ แล้วนำมาให้แพทย์ทุกครั้งเมื่อนัดตรวจ^{9, 40}

การรักษาด้วยยา

มียากลุ่ม benzodiazepine ที่มี potency สูง และยาต้านอาการเศร้าหลายชนิดที่ได้รับการศึกษาทดลองแล้วสามารถรักษาโรค panic disorder ได้ผลดี ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ยารักษา panic disorders 4, 9, 42

generic name, trade name, initial dose, max dose (mg/day)

Benzodiazepine

lorazepam, Ativan, 0.5 mg tid., 4-6

alprazolam, Xanax, 0.25mg tid., 4-6

clonazepam, Rivotril, 0.5 mg bid, 1-4

Antidepressants

imipramine, Tofranil, 25 mg hs, 75-150

clomipramine, Anafranil, 25 mg hs, 75-150

fluoxetine, Prozac, 20 mg am, 40-80

fluvoxamine, Faverine 50 mg bid, 150-300

สำหรับ diazepam หรือ clorazepate ซึ่งเป็นยาที่ใช้แพร่หลายนั้น สามารถใช้รักษาได้ แต่ต้องใช้ขนาดสูงถึง 20-30 มก.ต่อวัน (ประมาณว่า 44 มก. ของ diazepam เท่ากับ 4 มก. ของ alprazolam ส่วน clorazepate ต้องใช้ขนาดสูงกว่า diazepam เกือบเท่าตัว) ซึ่งผู้ป่วยอาจทนฤทธิ์ข้างเคียงเช่น ฤทธิ์ทำให้หงวข่มไม่ได้⁴¹ ส่วนยาต้านอาการเศร้าอื่นๆ นั้น ผลการทดลองยังไม่แน่นอน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคุณสมบัติของ alprazolam กับ clonazepam

Alprazolam

Clonazepam

Duration of effect	Short	Long
Dosing frequency	OD	BID
Interdose rebound	++	+
symptoms	++	+
Acute withdrawal effects	Fast	Intermediate
Onset of effect	++	+
Abuse potential		

ดังนั้น ในการรักษาระยะเริ่มต้น ซึ่งจำเป็นต้องระงับอาการของโรคให้หมดไปก่อน จึงมักเริ่มให้ benzodiazepine แล้วปรับขนาดยาตามอาการและอาการข้างเคียงทุกสัปดาห์จนควบคุมอาการได้หมด (มักใช้เวลาราว 4-6 สัปดาห์) คงยาในขนาดสูงสุดนั้นได้ราว 4-8 สัปดาห์ แล้วลด benzodiazepine ลงจนถึงขนาดต่ำที่สุดที่สามารถควบคุมอาการได้ไว้จนครบ 6 เดือน จากนั้นลดขนาดลงช้าๆ ร้อยละ 25 ต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่านี้ จนหมดในเวลา 4-8 สัปดาห์ อาจให้ยาไว้รับประทุเฉพาะเมื่อเกิดอาการ การให้แต่ benzodiazepine เพียงอย่างเดียวสามารถรักษา panic disorder ได้ แม้จะทำให้ติดต่อกันเป็นเวลานาน ก็ไม่พบว่ามีอาการติดยา (tolerance) จนต้องเพิ่มขนาดของ benzodiazepine

การใช้ยาด้านอารมณ์เศร้านั้นมีหลักการในการปรับเพิ่มและลดขนาด คล้ายคลึงกับการใช้ benzodiazepine ฟังสังเกตว่า ขนาดเริ่มต้นของยาด้านอารมณ์เศร้า ในการรักษา panic disorder นั้นต่ำกว่าขนาดเริ่มต้นในการรักษา major depression มาก เว้นแต่ผู้ป่วยมีอาการของทั้ง 2 โรคนี้ จึงเริ่มให้ยาในขนาดที่รักษา major depression โดยทั่วไป การลดยากลุ่ม TCA ลงอย่างรวดเร็ว อาจเกิด cholinergic rebound เช่น กังวล กระวนกระวาย นอนไม่หลับได้

ยากลุ่ม SSRI โดยเฉพาะ fluoxetine อาจทำให้อาการของโรคเลวลงได้โดยเฉพาะในสัปดาห์แรกของการได้ยา แต่ทั่วไป สามารถรักษา panic disorder ในช่วงถัดมาได้เป็นอย่างดีไม่ต่างจาก TCA

ในบางครั้ง เราอาจเริ่มให้ยาทั้งสองกลุ่มไปพร้อมๆกัน ทำให้ไม่จำเป็นต้องให้ยาแต่ละชนิดในขนาดสูงจนเกิดผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยทนไม่ได้ จนผ่านไป 2-4 สัปดาห์ซึ่งเราควบคุมอาการได้ดีแล้ว และยาด้านอารมณ์เศร้านี้ได้มีเวลาออกฤทธิ์เต็มที่แล้ว จึงค่อยๆลด benzodiazepine ลงเหลือยาด้านอารมณ์เศร้าเพียงกลุ่มเดียวไว้ควบคุมอาการจนครบ 6-9 เดือนดังที่กล่าวแล้ว ⁴³

มักแนะนำให้ผู้ป่วยมี alprazolam หรือ lorazepam ติดตัวไว้รับประทุหากมีอาการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจมากขึ้นว่า สามารถดูแลตนเองได้ ไม่ต้องไปหาแพทย์เพื่อฉีดยาทุกครั้ง

หากแพทย์ได้ทำการรักษาผู้ป่วยโรค panic disorder ราว 4-6 สัปดาห์ แล้ว ยังไม่สามารถควบคุมอาการได้ หรือโรคมึ่ลักษณะ recurrent หรือ chronic หรือพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตใจหรือบุคลิกภาพอันอาจเกี่ยวข้องกับโรค เช่น เป็นผู้วิตกกังวลง่าย หรือคาดหวังกับเรื่องต่างๆสูง อันจะเป็นเหตุให้เกิดความกังวลอยู่เรื่อยๆ ควรส่งผู้ป่วยมาพบจิตแพทย์เพื่อประเมินให้การรักษาต่อไป ⁴⁴

propranolol ซึ่งช่วยอาการกังวลทั่วไป ไม่อาจรักษา panic disorder ได้หากใช้เป็นยาหลักเพียงชนิดเดียว

โรคทางจิตเวชที่เกิดร่วม

กว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วย panic disorder มีโรคซึมเศร้า ร้อยละ 38 ทำงานได้ไม่เต็มที่เนื่องจากเชื่อว่าตนเองมีโรคทางกายร้ายแรงที่ตรวจไม่พบ ต้องพึ่งพาผู้อื่นทางการเงินเกือบหนึ่งในสี่ และราวร้อยละ 28 ต้องเวียนไปรักษาที่ห้องฉุกเฉินบ่อยๆ ⁴⁵

ตัวอย่างผู้ป่วย

วารณีทำงานเป็นตำรวจหญิงอยู่ที่สถานีตำรวจแห่งหนึ่งในจังหวัดนครนายก เริ่มมีอาการแน่นหน้าอก ใจสั่น หายใจไม่ออก มือเท้าชา ขึ้นทันทีขณะนั่งพิมพ์ดีดอยู่ เพื่อนได้นำส่งโรงพยาบาลแพทย์ได้ตรวจแล้วบอกว่า ไม่เป็นอะไร และให้ยามารับประทาน ผู้ป่วยยังมีอาการดังกล่าวอีกหลายครั้งโดยไม่เลือกเวลา ทั้งขณะนอนดูโทรทัศน์ ทำงาน หรือนอนหลับ จนไม่กล้าไปไหนคนเดียวเนื่องจากคิดว่าตนเองเป็นโรคหัวใจและจะเกิดอาการจนตายได้ ผู้ป่วยได้รับการตรวจและส่งตรวจพิเศษตามคลินิกและ โรงพยาบาลอีกหลายแห่งได้รับคำตอบต่างๆ กัน เช่น เป็นโรคประสาท โรคเครียด หรือหัวใจอ่อน จนมียาเป็นถุงใหญ่ แต่อาการก็ไม่เคยหายขาด หลังจากมีอาการอยู่ 1 ปี ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้เบื่อหน่ายกับโรคที่เป็นมากจนทำงานไม่ได้ ญาติจึงแนะนำให้มารักษาต่อที่กรุงเทพฯ

แพทย์ทั่วไปได้ตรวจและส่งตรวจพิเศษเท่าที่จำเป็น แต่ไม่พบสิ่งผิดปกติ จึงได้เริ่มต้นรักษาด้วยยา alprazolam ปรากฏว่าอาการดีขึ้นมาก แต่ไม่หายหมดและออกจากบ้านไปไหนคนเดียวไม่ได้ จากการถามถึงเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการครั้งแรกพบว่า อาการเกิดหลังจากที่สามีของผู้ป่วยมักขับรถมาเยี่ยมผู้ป่วยทุกๆ 2-3 สัปดาห์ ผู้ป่วยรู้สึกเป็นห่วงเนื่องจากสามีขับรถเร็วมาก เกรงจะเกิดอุบัติเหตุเช่นเดียวกับที่บิดาของตนเคยประสบและเสียชีวิต แพทย์ผู้นั้นจึงได้ส่งผู้ป่วยมาพบจิตแพทย์จึงได้ให้การรักษาโดยจัดบำบัดควบคุมคู่กับการให้ยา และใช้พฤติกรรมบำบัดเพื่อฝกออกจากบ้าน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมากและในที่สุดสามารถทำงานเป็นปกติได้ใน 6 เดือนต่อมา



Ramamental
Ramathibodi Mental Health Homepage



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

Tweet

