

การชักขณะนอนหลับในผู้ใหญ่ 5 ราย

ผศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า, รศ.นพ.สุทธิพันธุ์ จิตพิมลมาศ

หน่วยประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

Five Cases of Nocturnal Epilepsy in Adult

Somsak Tiamkao, MD., Suthipun Jitpimolmard, MD.

Division of Neurology, Department of Medicine, Faculty of Medicine,
Khon Kaen University, Khon Kaen, 40002, Thailand.

บทนำ: โรคลมชักเป็นโรคที่พบได้บ่อยและผู้ป่วยบางส่วนมีอาการเฉพาะขณะนอนหลับ ซึ่งวินิจฉัยได้ยากและผู้ป่วยคิดว่าตนเองเป็นกลุ่มอาการโหลตาย

วัตถุประสงค์: ศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่มีอาการชักเฉพาะขณะนอนหลับและความแตกต่างทางคลินิกเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอาการโหลตาย

ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มีอาการชักเฉพาะขณะนอนหลับที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 5 ราย

สถานที่ศึกษา: ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีการศึกษา: ศึกษาเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ผู้ป่วย 5 ราย เพศชาย 3 ราย หญิง 2 ราย อายุเฉลี่ย 38 ปี อาชีพทำไร่นา 3 ราย ตำรวจ 1 ราย และ ชรา 1 ราย ไม่มีประวัติลมชักในครอบครัว ระยะเวลาที่มีอาการก่อนรับการรักษา 19.8 เดือน ชนิดของการชัก 4 ราย เป็น generalized seizure และ 1 รายเป็น complex partial seizure ผลการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง 4 รายปกติ จากการตรวจ 4 ราย การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองพบความผิดปกติ 1 ราย จากการตรวจ 3 ราย ผู้ป่วยทั้ง 5 รายตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากันชัก

สรุป: การชักขณะนอนหลับพบได้ทั้งเพศหญิงและชาย เกิดได้ในทุกกลุ่มอายุ ไม่มีประวัติครอบครัวและไม่พบอาการเขียวคล้ำ ซึ่งเป็นลักษณะที่แตกต่างจากกลุ่มอาการโหลตาย

Introduction: Epilepsy is a common disease, some patients have only symptoms during sleep. The patient thinks this condition is sudden unexplained nocturnal death syndrome (SUNDS).

Objective: To study characteristics of patients with nocturnal epilepsy (NE), and compared clinical features between NE and SUNDS.

Patients: Patients were diagnosed as NE.

Setting: Department of Medicine, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

Design: Descriptive study.

Results: Five cases were diagnosed of NE, 3 male and 2 female, mean age was 38 years old. All patients denied family history of epilepsy. Duration of symptoms before diagnosis was 19.8 months. Types of seizures were generalized seizure in 4 cases and complex partial seizure in 1 case. CT-scan brain was done in 4 cases and the results were normal. Electroencephalography was done in 3 cases and the result showed epileptic activity at right frontoparietal in only one case. All patients had clinically improved with antiepileptic drugs.

Conclusion: NE was found in both sex and all age groups. The patient denied family history of epilepsy. NE had no cyanosis during attack. These characteristics were different from SUNDS.

บทนำ

โรคลมชักเป็นโรคที่พบได้บ่อยและเมื่อเกิดขึ้นผู้ที่เห็นเหตุการณ์ส่วนใหญ่จะตกใจและกลัวว่าผู้ป่วยจะมีอันตรายหรือเสียชีวิตโดยเฉพาะการชักนั้นเกิดขึ้นขณะนอน ผู้เห็นเหตุการณ์จะต้องขึ้นบีบหัวใจของผู้ป่วยเพื่อให้ฟื้น การชักนั้นเกิดได้ทั้งกลางวันกลางคืนและขณะนอนหลับ การชักบางรูปแบบจะเกิดขึ้นบ่อยกลางคืนเช่น benign childhood epilepsy with centro-temporal spikes (BCECTS) การชักที่เกิดขึ้นเวลากลางคืนนั้นส่วนใหญ่จะไม่สามารถวินิจฉัยได้หรือวินิจฉัยผิดและในภาคตะวันออกเฉียงเหนือผู้ป่วยและญาติกลัวจะเป็นกลุ่มอาการโหลตาย

วัตถุประสงค์

ศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย nocturnal epilepsy (NE) และความแตกต่างระหว่างกลุ่มอาการโหลตายและภาวะ NE

ผู้ป่วยและวิธีการศึกษา

1. ศึกษาย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่วินิจฉัย NE อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป
2. NE คือภาวะที่มีการชักเฉพาะขณะนอนหลับและต้องมีอาการตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป โดยมีญาติผู้ป่วยที่เห็นเหตุการณ์เป็นพยาน
3. การแบ่งชนิดโรคลมชักพิจารณาจากอาการแสดงและผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง
4. ผู้ป่วยที่มีการชักขณะนอนหลับและเวลาอื่นร่วมด้วย ไม่นำมาศึกษา

ผลการศึกษา

ผู้ป่วย NE ที่ได้รับการศึกษาทั้งหมด 5 ราย ประกอบด้วยเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 2 ราย อายุเฉลี่ย 38 ปี (29-61 ปี) เวลาที่เกิดอาการชัก 20.00 น. 1 ราย 22.00 น. 1 ราย 03.00-04.00 น. 2 ราย ไม่มีข้อมูล 1 ราย ระยะเวลาที่มีอาการก่อนมารับการรักษา 19.8 เดือน (2-36 เดือน) 1 รายเคยถูกวินิจฉัยเป็นโรคโหลตาย ชนิดอาการชักเป็น complex partial seizure 1 ราย generalized tonic-clonic seizure 4 ราย ผู้ป่วย 4 ราย ได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองซึ่งได้ผลปกติทั้งหมด ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง 3 ราย พบ epileptic activity ที่ right frontoparietal 1 ราย ผลปกติ 2 ราย ผู้ป่วย 4 ราย รักษาด้วย dilantin® 1 ราย รักษาด้วย depakine® 4 รายไม่มีอาการอีกเลย 1 ราย อาการลดลงมากกว่า 50%

ผู้ป่วยรายที่ 1

ผู้ป่วยชายอายุ 61 ปี พบแพทย์ที่คลินิกโรคหัวใจด้วยอาการหมดสติขณะนอนหลับนาน ประมาณ 30 นาที หายใจเสียงดังไม่มีเกร็งกระตุกไม่มีเขียวคล้ำของปาก ปลายมือปลายเท้า มีอาการมา 3 ปี เกิดอาการ 3-4 ครั้งต่อปี พบแพทย์ที่คลินิกวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจรักษามาตลอดแต่อาการไม่ดีขึ้น ตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติ ตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อน (echocardiogram) พบ aortic regurgitation เล็กน้อย ซึ่งไม่อธิบายอาการที่เกิดขึ้นได้ส่งผู้ป่วยมารับการตรวจต่อที่คลินิกโรคระบบประสาท ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองเข้าได้รับโรคลมชัก ผลตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองปกติ ได้รับการรักษาด้วย dilantin® อาการหายเป็นปกติ

ผู้ป่วยรายที่ 2

ผู้ป่วยหญิงอายุ 34 ปี โรคประจำตัว ลิ้นหัวใจไมตรัลตีบ หัวใจเต้นปกติ รับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจสม่ำเสมอมา 3 ปี ช่วง 1 ปีหลัง ขณะนอนหลับช่วงเวลา 03.00-04.00 น. มีอาการร้องเสียงดังแล้วมีอาการชักเกร็งกระตุกนานประมาณ 20 นาที ไม่มีอาการเขียวคล้ำเป็น 7 ครั้งในระยะเวลา 1 ปี แพทย์ไม่ได้วินิจฉัยภาวะ NE รักษาโรคลิ้นหัวใจไมตรัลตีบด้วยยาขับปัสสาวะ ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองไม่พบ epileptic activity ได้ให้การรักษาด้วย dilantin® อาการหายเป็นปกติ

ผู้ป่วยรายที่ 3

ผู้ป่วยหญิงอายุ 29 ปี โรคประจำตัวผนังกันหัวใจห้องบนรั่ว ได้รับการผ่าตัดเมื่อปี พ.ศ. 2538 1 ปีมีอาการเกร็งกระตุกตาเหลือก เรียกไม่รู้สีกตัวนานประมาณ 5 นาที ไม่มีอาการเขียวคล้ำ เป็น 4 ครั้งในระยะเวลา 1 ปี ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองปกติ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองปกติ ให้การรักษาด้วย dilantin® อาการหายเป็นปกติ

ผู้ป่วยรายที่ 4

ผู้ป่วยชายอายุ 33 ปี ไม่มีโรคประจำตัว 3 ปีมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน เป็นๆ หายๆ บางครั้งมีอาการเกร็งกระตุกนานประมาณ 5 นาที ไม่มีอาการเขียวคล้ำ เป็นเวลาประมาณ 22.00 น. มีอาการเดือนละ 1 ครั้ง ญาติจะช่วยบีบหัวใจทุกครั้ง ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองปกติ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองปกติ รักษาด้วยยาด้านโรคจิต อาการไม่ดีขึ้น ให้การรักษาด้วย depakine® อาการดีขึ้นไม่มีหูแว่ว ประสาทหลอน และอาการเกร็งกระตุกลดลง

ผู้ป่วยรายที่ 5

ผู้ป่วยชายอายุ 33 ปี 4 ปีก่อนมีประวัติอุบัติเหตุที่ศีรษะ 1 ปี ต่อมามีอาการเกร็งกระตุกหมดสติไม่มีอาการเขียวคล้ำ ช่วงเวลา 03.00-04.00 น. เป็นบ่อยๆ เวลาทำงานหนัก เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองปกติ ให้การรักษาด้วย dilantin® อาการหายเป็นปกติ

วิจารณ์

NE เป็นภาวะที่ทำให้การวินิจฉัยได้ยากเพราะเกิดขึ้นเฉพาะเวลานอนหลับซึ่งตัวผู้ป่วยเองจะไม่ทราบอาการและส่วนใหญ่มักจะขาดพยานที่เล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ถูกต้อง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะได้รับการรักษาจะมีอาการมานานและได้รับการวินิจฉัยที่ไม่ถูกต้องมาก่อน เช่น night terror, restless leg syndrome หรือกลุ่มอาการโหลตาย (sudden unexplained nocturnal death syndrome: SUNDs) ผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เป็น NE จะกลัวว่าตนเองเป็นโรคโหลตาย ก่อให้เกิดความกังวลต่อผู้ป่วยเองและญาติเป็นอย่างมาก จากข้อมูลเบื้องต้น ภาวะ NE มีความแตกต่างจากกลุ่มอาการโหลตาย ดังตารางที่ 1

การชักและการเสียชีวิตมีความเกี่ยวข้องกันหรือไม่ อุบัติการณ์การเสียชีวิตอย่างกะทันหันในผู้ป่วยโรคลมชักพบว่าไม่ได้สูงกว่าปกติ⁴ และพบว่าผู้ป่วยโรคลมชักที่มีการเสียชีวิตอย่างกะทันหันจะเป็นกลุ่มที่มีสาเหตุความผิดปกติในสมองหรือเคยได้รับอุบัติเหตุต่อสมอง การตรวจระดับยาชักในผู้ป่วยที่เสียชีวิตพบว่ามีความต่ำกว่า therapeutic range ซึ่งอาจก่อให้เกิดอาการชักที่รุนแรงมีผลทำให้เกิดหัวใจเต้นผิดปกติ นำท่วมปอดและเสียชีวิตได้^{5,6} นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายเนื่องจากผู้ป่วยโรคลมชักมีภาวะซึมเศร้า^{7,8}

การนอนหลับพบว่าเป็นตัวกระตุ้นการชักได้โดยเฉพาะการชักแบบ partial seizures⁹⁻¹¹ สาเหตุที่แน่ชัดไม่ทราบแต่พบว่ากรนอนหลับในช่วงแรกของระยะที่ 2 และ 3 ของ non-rapid eye movement (NREM sleep) พบ cortical activity เกิดขึ้นซึ่งไม่พบในขณะตื่นหรือ REM sleep¹² ผู้ป่วยที่สงสัย NE และไม่มีพยานเห็นเหตุการณ์ควรได้รับการตรวจ video electroencephalogram (VEEG) เพราะจะสามารถเพิ่มความไวในการวินิจฉัย NE ได้สูงขึ้น¹³ และบอกชนิดการชักได้ จากรายงาน

ของ Yaqub และคณะ¹⁴ พบว่าผู้ป่วย NE มีอายุน้อย เฉลี่ยประมาณ 20 ปี พบบ่อยในเพศชาย แต่อย่างไรก็ตามสามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุขึ้นอยู่กับชนิดและสาเหตุของการชัก รูปแบบการชัก 79% เป็น partial seizures 21% เป็น generalized seizures ซึ่งแตกต่างจากรายงานนี้เนื่องจากวิธีการแบ่งชนิดของโรคลมชักในรายงานนี้ พิจารณาจากอาการแสดงทางคลินิกเป็นหลัก แต่ของ Yaqub พิจารณาจาก VEEG และจำนวนผู้ป่วยในรายงานนี้มีจำนวนน้อยอาจบอกถึงชนิดของการชักไม่แน่นอน ผลการรักษาพบว่าส่วนใหญ่ของผู้ป่วยตอบสนองดีต่อการรักษาด้วยยากันชัก¹⁴

สรุป

ภาวะ NE พบได้ไม่บ่อยผู้ป่วยส่วนใหญ่มักได้รับการวินิจฉัยไม่ถูกต้องและเป็นภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเกิดความกังวลใจว่าตนเองจะเป็นกลุ่มอาการโหลตาย การวินิจฉัยที่ดีที่สุดคือ มีพยานเห็นเหตุการณ์ การตรวจ EEG เพียงอย่างเดียวไม่สามารถเพิ่มความไวในการวินิจฉัยควรได้รับการตรวจ VEEG ดังนั้นควรสงสัยภาวะ NE ในผู้ป่วยที่มีอาการแปลกๆ ที่เกิดขึ้นในขณะนอนหลับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักตอบสนองดีต่อการรักษาด้วยยากันชัก

เอกสารอ้างอิง

1. Milton JG, Gotman J, Remillard GM, Anderman F. Timing of seizure recurrence in adult epileptic patients: a statistical analysis. *Epilepsia* 1987; 28: 471-8.
2. ปิยะทัศน์ ทัศนาวินิจฉัย. ลักษณะทางคลินิก. ใน : ปิยะทัศน์ ทัศนาวินิจฉัย, โรคโหลตาย. กรุงเทพฯ : พี.บี. ฟอเรนส์บุ๊คเซนเตอร์, 2540 : 45-58.

ตารางที่ 1 ข้อแตกต่างระหว่าง nocturnal epilepsy (NE) และ SUNDs

Clinical features	Nocturnal epilepsy	SUNDs ²
เพศ	ชายและหญิง	ชาย
อายุ	ทุกกลุ่มอายุ	20-40 ปี
ประวัติครอบครัว	ไม่มี	มี
อาชีพ	ไม่มีความสัมพันธ์	ใช้แรงงาน
อาการเขียวคล้ำ	ไม่มี	มี
แขนขาเกร็งกระตุก	พบได้บ่อย	พบได้บ้าง
การตรวจคลื่นสมอง	epileptic wave	ปกติ

3. Annegers JF, Hauser WA, Shirts SB. Heart disease mortality and morbidity in patients with epilepsy. *Epilepsia* 1984; 25: 699-704.
4. Hauser WA, Annegers JF, Elveback LR. Mortality in patients with epilepsy. *Epilepsia* 1980; 21: 339-412.
5. Lund A, Gormsen H. The role of antiepileptics in sudden death in epilepsy. *Acta Neurol Scand* 1985; 72: 444-6.
6. Neuspiel DR, Kuller LH. Sudden and unexpected natural death in childhood and adolescence. *JAMA* 1985; 254: 1321-5.
7. Barraclough BM. The suicide rate of epilepsy. *Acta Psychiatr Scand* 1987; 76: 339-45.
8. Matthews WS, Barbas G. Suicide and epilepsy: a review of the literature. *Psychosomatics* 1981; 22: 515-24.
9. Gibberd FB, Bateson MC. Sleep epilepsy: its patterns and prognosis. *BMJ* 1974; 2: 403-5.
10. Janz D. Epilepsy and the sleeping waking cycle. In : Vinken PJ and Bruyn GM, eds, *Handbook of Clinical Neurology*. Amsterdam, Elsevier Science Publisher, 1974: Vol. 5 : 457-90.
11. Autret A, Lucas B, Laffont F, Bertrand P, Degiovanni E, De Toffol B. Two distinct classifications of adult epilepsies: by time of seizures and by sensitivity of the interictal paroxysmal activities to sleep and waking. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol* 1987; 66: 211-8.
12. Autret A, Laffont F, Roux S, Lucas B. Paroxysmal nocturnal activity in partial epilepsy in the adult. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol* 1983; 13: 212-8.
13. Aldrich MS, Jahnke B. Diagnostic value of video-EG polysomnography. *Neurol* 1991; 41: 1060-6.
14. Yaqub BA, Waheed G, Kabiraj MM. Nocturnal epilepsies in adults. *Seizure* 1997; 6: 145-9.

