

อาการชักเกร็งในเด็ก

นรมล พจนสุนทร

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Seizure Disorder in children

Niramol Patjanasoonorn

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 12 ปี เป็นนักเรียน อยู่ อ.เมือง จ.ขอนแก่น ส่งปรึกษามายังโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ด้วยอาการชักเกร็ง แต่ลักษณะเหมือนเกิดจากปัญหาทางด้านจิตเวช จากการซักประวัติ ผู้ป่วยไปห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลที่ส่งปรึกษา เนื่องจากอาการแน่นหน้าอก ใจสั่น หายใจกระตุก และกลัวหายใจไม่ออกเป็นมากจนต้อง admit ต่อมามีอาการแทรกคือ กระตุกที่ไหล่ และที่ผนังหน้าท้อง รู้สึกดี ไม่มีปัสสาวะราด แพทย์ได้ฉีด valium 10 mg ทางหลอดเลือดเป็นระยะ ๆ ผู้ป่วยจะหลับไป อาการก็ดีขึ้นสักช่วงที่หลับ เมื่อตื่นขึ้นมาก็จะหายใจเร็ว หอบเหนื่อย และกระตุกต่อ ช่วงที่อยู่โรงพยาบาลตอนกลางคืนกินนอนไม่ได้ มีอาการกระตุกและพูดจาเพ้อว่าเห็นลุงที่ตายไปแล้วมาหา ผู้ป่วยมีอาการอยู่ 2-3 วัน อาการไม่หาย ลักษณะการชักไม่เหมือนลมชัก จึงส่งมาพบจิตแพทย์

ผู้ป่วยไม่เคยชักมาก่อน 3 เดือนก่อนเคยมีอาการหายใจแบบ hyperventilation 1 ครั้ง ที่โรงเรียน เป็น 30 นาที นอนพักก็หาย และเป็นอีกครั้งเมื่อ 2 เดือนก่อน อาการก็หายเองเหมือนนอนพัก ประวัติทางด้านจิตเวช ไม่มีโรคจิตโรคประสาทมาก่อน ปัญหาความเครียดหรือความขัดแย้งในครอบครัวไม่พบ ก่อนเกิดอาการไม่พบอาการวิตกกังวลหรือความเครียดที่ชัดเจน

การตรวจสภาพจิตและตรวจร่างกายวันส่งมาปรึกษา ผู้ป่วยนอนบนเปลหลับเป็นพัก ๆ เมื่อเรียกรู้สึกตัว ตอบคำถามตรงคำถาม รู้จักชื่อ รู้จักสถานที่ ต่อมาก็เริ่มหายใจเร็ว มือเกร็งเอามือมาจับที่คอบอกว่าหายใจไม่ออก กังวลกลัว และมีอาการกระตุกประมาณ 2-3 วินาที/ครั้ง ไหล่ยกขึ้น เอวยกขึ้น ร้องกลัวว่าจะหายใจไม่ออกตลอดเวลา กังวลไม่ยอมให้มารดาห่างออกไป เอามือมาจับไม่ให้แพทย์เดินไปไหน เนื่องจากผู้ป่วยได้ valium มาประมาณ 20-30 mg แล้วในช่วง 6 ชั่วโมง จึงได้ฉีด haldol 2.5 mg เข้ากล้ามเนื้อ ประมาณ 10 นาที ผู้ป่วยก็หลับพักผ่อนได้และไม่เกร็ง ไม่กระตุก หายใจปกติ vital

sign ปกติ การตรวจทางระบบประสาทขณะที่หลับเท่าที่ทำได้ อยู่ในเกณฑ์ปกติ Ego ground ปกติ ได้ส่งตรวจ EEG หลังจากตรวจ 2-3 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่มีอาการอีกเลย ซึ่งได้ส่งกลับโรงพยาบาลต้นสังกัด เนื่องจากอาการชักเกร็งเหมือนอาการ conversion และมี hyperventilation ร่วมกับอาการกลัวจะหายใจไม่ออก จึงให้ยา haldol (0.5) 1 เม็ดเช้า, 1 เม็ดก่อนนอน, tofranil 1 เม็ดก่อนนอน ผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านใน 2 วันต่อมา โดยไม่มีอาการอีก เนื่องจาก EEG มี poly spike burst compatible with seizure disorder บริเวณ left frontal area จึงได้เพิ่มยา dilantin (100) ให้รับประทานวันละ 3 เวลา ต่อมาได้หยุดยา dilantin หลังรับประทานยาได้ 10 วัน เนื่องจากอาการดีขึ้น แต่ยังคงได้รับ haldol (0.5) รับประทาน 1 เม็ดเช้า 1 เม็ดก่อนนอน tofranil รับประทาน 1 เม็ดก่อนนอน ต่อมาอีก 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม วิงเวียน เจ็บหัวใจ รู้สึกตัวดี กระตุกที่หน้าท้องบริเวณกระบังลมคล้ายกับสะอึก เป็น 3 ครั้ง ไม่มีปัสสาวะราด รู้สึกไม่ค่อยมีแรงจึงมาพบแพทย์ ได้ตรวจ EEG ซ้ำพบว่าไม่มี Ictal record ขณะทำมีบันทึกว่าผู้ป่วยมีอาการปากกระตุกด้วย จึงได้ให้ยา carbamazepine (200) วันละ 3 เวลา ผู้ป่วยไม่มีอาการหลังได้ยา 3 วัน จึงได้ให้รับประทานยา carbamazepine อย่างเดียว และผู้ป่วยไม่มีอาการชักอีก

ปัญหาในผู้ป่วยรายนี้

1. อาการหายใจเร็ว ใจสั่น กระตุกเกร็ง ไม่หมดสติ ไม่ปัสสาวะราด ลักษณะไม่เหมือนโรคลมชัก

2. EEG มี compatible with seizure

ผู้ป่วยรายนี้มีอาการปนกันทั้งทางด้านจิตเวชและอาการของโรคลมชัก ชนิด partial complex seizure ถ้ารักษาอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะได้ผล ในผู้ป่วยรายนี้ไม่สามารถจะบอกได้ว่า อาการที่กระตุกที่กระบังลมเป็นก่อนหรืออาการกลัวและหายใจเร็วเป็นก่อน แต่อาการที่มาพบเป็นเนื่องจาก

มีอาการ panic และขาดความรู้สึกลดลงคล้ายเลยกระตุ้นให้มีอาการมากกว่าอาการที่พบใน EEG ซึ่ง EEG ครั้งหนึ่งมี poly spike ใหม่ๆ ไม่กระจายเหมือน EEG ครั้งที่สองซึ่งทำขณะไม่มีอาการเลย ปกติเป็นที่ทราบอยู่แล้วว่า hyperventilation, anxiety ก็กระตุ้นให้มีอาการชักได้มากขึ้น แต่อาการชักของผู้ป่วยค่อนข้างแปลก ยกเว้นยกไหล่ และเอามือมาคว้าแพทย์ผู้อยู่ใกล้ได้ จึงทำให้แพทย์ให้น้ำหนักไปทาง pseudo seizure มากขึ้น ซึ่งในเด็กกลไกความเข้าใจความเจ็บป่วยและการแก้ปัญหายังไม่พัฒนาเท่าผู้ใหญ่ จึงทำให้มี neurotic defend mechanism มาบรรเทาความกังวลและเรียกร้องขอความช่วยเหลือ แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยกำลังทำการให้ยา haldol จึงทำให้มีอาการชักเกร็งหายไป เพราะไปเสริมสร้าง ego ให้เข้มแข็งขึ้น tofranil ก็ช่วยลด anxiety และลดอาการหวาดกลัว ในครั้งที่สองที่เป็นหลังหยุดยากันชัก แต่ยังมียาจิตเวช ทำให้อาการที่แสดงออกไม่รุนแรงและผู้ป่วยสามารถอธิบายอาการให้แพทย์ช่วยเหลือได้ถูก และเห็นใจ

เมื่อให้ยากันชักอีกครั้ง จึงเป็นการกำจัดการกระตุ้นเหตุของอาการ คือ complex partial seizure ที่เป็นต้นเหตุนั้นไป

References

1. Weinand ME, Conter LP, Oommen KJ, et al. Response of human epileptic temporal lobe cortical blood flow to hyperventilation. *Epilepsy-Res* 1995 Jul; 21(3) : 221-6.
2. Nicholl JS, Willis JK, Rice J. The effect of hyperventilation on the frequency of Rolandic spike. *Clin Electroen- cephalogr* 1998 Oct; 29(4) : 181-2.
3. Wirrell EC, Camfield PR, Gordon KE. Will a critical level of hyperventilation induced hypocapnia always induce an absence seizure. *Epilepsia* 1996 May; 37(5): 459-62.
4. Yamatani M, Koniski J, Murahami M, Ohuda J. Hyperventilation activation on EEG recording in children with epilepsy. *Pediatr Neurol* 1995 Jul; 13(1) : 42-5.

