

ผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะไข้ชัก

ณรงค์ เอื้อวิฑูรยาแพทย์

หน่วยกุมารประสาทวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Febrile Convulsion

Narong Auervitchayapat

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

ประวัติ

ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 8 เดือน จ.ขอนแก่น มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือชักมา 1 วัน 2 วัน ก่อนเริ่มมีไข้สูง น้ำมูกใส 1 วันก่อนไข้สูง ชักเกร็งแขนงอไปด้านหลัง และกระตุกทั้งตัวนาน 5 นาที ปากเขียว ไปโรงพยาบาลเอกชนติดต่อกัน ชักให้ญาติขอย้ายมารักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ วันที่มาถ่ายเหลวเป็นน้ำสีเหลืองและมีฟองรวม 8 ครั้ง ประวัติอดีตไม่เคยชักมาก่อน ได้รับวัคซีนครบ ประวัติครอบครัว มีบิดาชักเวลามีไข้ ตอนอายุน้อยมาก

ตรวจร่างกาย

อุณหภูมิ 39.7 องศาเซลเซียส หายใจ 40 ครั้ง/นาที ชีพจร 165 ครั้ง/นาที ความดัน 97/40 ตรวจไม่พบอาการระคายเคืองเยื่อหุ้มสมอง (meningeal sign) ตรวจร่างกายตามระบบทั่วไปและระบบประสาทไม่พบความผิดปกติ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC : Hb 9.4 ก./ดล., Hct 30%, Wbc 17,900/มม³, PMN 64%, Band 4%, Lymphocyte 26% Monocyte 6%, Platelet count 233,000/มม.³ น้ำตาลในเลือด 124 มก./ดล., Na 136 mEq/L, K 4.5 mEq/L, HCO₃ 15.8 mEq/L, Cl 107 mEq/L
ตรวจน้ำไขสันหลัง : Wbc 5/มม.³, lymphocyte 100%, โปรตีน 26 มก./ดล., น้ำตาล 67 มก./ดล. counter - immuno - electrophoresis (CIE) ให้ผลลบทั้งหมด ผลเพาะเชื้อไม่ขึ้น

สรุปปัญหาของผู้ป่วย

1. ไข้หวัด
 2. ชักเกร็งกระตุกทั้งตัวขณะมีไข้สูง
 3. ประวัติครอบครัวมีบิดาชักเวลามีไข้ตอนอายุน้อย
- ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการชักร่วมกับมีไข้สูงที่พบบ่อยมี 3

กลุ่มคือ

1. ภาวะไข้ชัก เป็นกลุ่มที่พบบ่อยที่สุด
2. โรคทางสมองต่าง ๆ เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ใช้สมองอักเสบ น้ำตาลในเลือดต่ำ ไฮเดียมในเลือดต่ำ กลุ่มนี้พบรองลงมาแต่เป็นกลุ่มที่สำคัญ ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาช้าจะมีอัตราการตายและทุพพลภาพสูง
3. โรคลมชักซึ่งพบร่วมกับการมีไข้ กลุ่มนี้พบน้อยที่สุดและแยกจากภาวะไข้ชักได้ยาก สิ่งที่จะแยกได้คือในผู้ป่วยโรคลมชักบางครั้งมีไข้ต่ำ ๆ หรือมีประวัติชักโดยไม่มีไข้ ส่วนในภาวะไข้ชักจะมีไข้สูงทุกครั้ง

ผู้ป่วยรายนี้ชักขณะมีไข้สูง ตรวจน้ำไขสันหลังปกติ น้ำตาลในเลือดปกติ อิเล็กโทรลไลต์ปกติ เดิมไม่เคยชักมาก่อน จึงน่าจะเข้าได้กับภาวะไข้ชักมากที่สุด จึงได้รับการรักษาตามอาการคือให้ยาลดไข้ เซ็ดตัวลดไข้ diazepam กันชักและให้น้ำเกลือชดเชย ผู้ป่วยก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็นปกติ

วิจารณ์

ภาวะไข้ชักเป็นภาวะชักที่เกิดจากการมีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส (วัดทางทวารหนัก) พบในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี โดยไม่มีการติดเชื้อในระบบประสาทหรือสาเหตุอื่นที่ชัดเจน และผู้ป่วยไม่เคยชักโดยไม่มีไข้มาก่อน¹ เป็นภาวะที่พบบ่อยที่สุดโรคทางระบบประสาทในเด็ก พบได้ร้อยละ 2-5² ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่เป็นไข้ บิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นภาวะไข้ชักจะมีความวิตกกังวลมาก ภาวะไข้ชักจึงเป็นปัญหาที่สำคัญในเด็ก

ลักษณะทางคลินิก ผู้ป่วยมักจะชักในช่วงไม่งแรก ๆ ของการเจ็บป่วย มีถึงร้อยละ 25 ที่ผู้ปกครองไม่ทราบว่าเด็กมีไข้ ส่วนใหญ่จะชักภายใน 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยมักจะมีไข้สูงมาก ร้อยละ 75 ไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส ร้อยละ 25 ไข้สูงเกิน 40 องศาเซลเซียส³ โรคที่ทำให้เกิดภาวะไข้ชักที่พบ

บ่อยได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจต่าง ๆ ทั้งส่วนบนและส่วนล่าง ติดเชื้อทางเดินอาหารและทางเดินปัสสาวะ โดยส่วนใหญ่มักจะเกิดจากการติดเชื้อไวรัสถึงร้อยละ 86 มีบางโรคที่พบว่ามีอัตราการเป็นภาวะไข้สูงกว่าโรคอื่นๆ คือร้อยละ 14-20³ ได้แก่

1. Shigellosis
2. Salmonellosis
3. Roseola infantum
4. Febrile neutropenia

อาการชักที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเป็นชนิด generalized tonic clonic แต่จะเป็นชนิดใดก็ได้

ภาวะไข้ชักแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. Simple febrile seizures คือ ภาวะไข้ชักที่เป็นสั้น ๆ และเป็นแบบ generalized tonic clonic

2. Complex febrile seizures คือภาวะไข้ชักที่มีลักษณะดังนี้

- ชักนานเกิน 15 นาที
- ชักชนิด focal หรือ unilateral
- ชักมากกว่า 1 ครั้งใน 24 ชั่วโมง
- หลังชักมี neurodeficit ซึ่งมีทั้งเป็นชั่วคราว (Todd's paralysis) ซึ่งจะหายภายใน 24 ชั่วโมง หรือเป็นถาวรซึ่งพบได้น้อยมาก

การรักษา เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ขณะกำลังชัก ควรให้การรักษาโดยด่วนเป็นลำดับดังนี้

1. รักษาอาการชัก
 - ดูดเสมหะออกให้หมด
 - จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนตะแคงคว่ำศีรษะต่ำ (semiprone lateral position)
 - ระวังชักโดยให้ยา diazepam 0.2-0.3 มก./กก. ครั้ง ชีดทางหลอดเลือดดำ หรือ 0.5 มก./กก./ครั้ง intrarectal (โดยใช้ยา form ชีดสวนเก็บทางทวารหนัก)

2. ลดไข้ โดยเช็ดตัวตลอดเวลาจนไข้ลด เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดีแล้วให้รับประทานยาลดไข้ ยาที่ปลอดภัยคือ paracetamol ให้ขนาด 15 มก./กก./ครั้ง ทุก 4-6 ชั่วโมง

3. รักษาโรคที่เป็นสาเหตุของไข้

เมื่อผู้ป่วยหยุดชักแล้วจึงชักประวัติและการตรวจร่างกายเพิ่มเติมอย่างละเอียด

การตรวจทางปฏิบัติการ

การเจาะตรวจน้ำไขสันหลัง เป็นสิ่งที่จะต้องพิจารณาเพื่อตรวจหาโรคติดเชื้อในระบบประสาทกลางโดยเฉพาะโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย ในเด็กโตถ้าตรวจร่างกายพบว่ามีอาการระคายเคืองเยื่อหุ้มสมองก็ควรเจาะ

ตรวจน้ำไขสันหลัง แต่ในเด็กเล็กจะตรวจลำบาก และมีถึงร้อยละ 40 ของเด็กที่เป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบที่มีอายุน้อยกว่า 18 เดือนที่ตรวจไม่พบอาการระคายเคืองเยื่อหุ้มสมองเลย ดังนั้นจึงควรตรวจน้ำไขสันหลังทุกรายในเด็กที่อายุน้อยกว่า 18 เดือน ในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือนมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตรวจน้ำไขสันหลัง เพราะมีโอกาสเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบสูงกว่าภาวะไข้ชัก³

ส่วนการเจาะระดับน้ำตาลในเลือด อิเล็กโทรลไลต์ แคลเซียม CBC เพาะเชื้อต่าง ๆ ควรพิจารณาเป็นราย ๆ ตามความเหมาะสม

การตรวจ film skull, CT scan และการตรวจคลื่นสมอง (EEG) ไม่มีความจำเป็นต้องตรวจ²

การป้องกันชักซ้ำในขณะที่ผู้ป่วยยังมีไข้ ผู้ป่วยมีโอกาสชักซ้ำได้ร้อยละ 165 โดยกลุ่มเสี่ยงที่จะชักซ้ำได้แก่

1. อายุน้อยกว่า 18 เดือน
2. อาการทาง systemic มาก
3. ไข้สูงอยู่เป็นเวลานาน

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรให้ยาป้องกันชักซ้ำเรียกว่า acute prophylaxis³ ซึ่งสามารถทำได้ 2 วิธีคือ

1. ให้ phenobarbital 12 มก./กก./ครั้ง ชีดเข้ากล้ามเนื้อเพียงครั้งเดียว
2. ให้ diazepam 0.5 มก./กก./ครั้ง intrarectal ทุก 12 ชั่วโมง นาน 2 วัน

การป้องกันชักซ้ำ (recurrence)

เมื่อผู้ป่วยหายไข้แล้ว ถ้ามีไข้ก็ยังมีโอกาสชักซ้ำได้ร้อยละ 30-35 และมีโอกาสชักซ้ำอีกเป็นครั้งที่ 3 ร้อยละ 50 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะชักไม่เกิน 2-3 ครั้ง มีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้นที่ชักเกิน 3 ครั้ง และร้อยละ 90 จะชักซ้ำภายใน 2 ปี³ ดังนั้นในผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันชักซ้ำ ควรให้ยานาน 2 ปี

ผู้ป่วยที่ควรพิจารณาให้ยาป้องกันภาวะไข้ชักซ้ำได้แก่³

1. มีความผิดปกติทางระบบประสาทมาก่อน
 2. ไข้ชักชนิด complex febrile seizures
 3. ไข้ชักครั้งแรกอายุน้อยกว่า 1 ปี
 4. ไข้ชักซ้ำ เกิน 2 ครั้งขึ้นไป
 5. มีประวัติครอบครัวเป็นโรคลมชัก
- วิธีให้ยาป้องกันชักซ้ำมี 2 วิธีได้แก่

1. Continuous prophylaxis คือ ให้ยาทุกวันนาน 2 ปี ยาที่ได้ผลได้แก่

1.1 Phenobarbital รับประทานขนาด 5 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 1-2 ครั้ง เป็นยาที่ได้ผลดี มีใช้แพร่หลายและราคาถูก แต่มีผลข้างเคียงหลายอย่างได้แก่มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงร้อยละ 30-50

ผู้ป่วยจะชน ก้าวร้าว นอนไม่เป็นเวลา เบื่ออาหาร การเรียนรู้ไม่ดี มีผู้รายงานการศึกษาว่า IQ ในผู้ป่วยที่ได้รับยา phenobarbital ระยะยาวจะทำให้ IQ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

1.1 Valproate รับประทานขนาด 20 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง เป็นยาที่ได้ผลดี ผลข้างเคียงน้อยไม่มีผลต่อพฤติกรรม การเรียนรู้แต่ราคาแพงและไม่ใช้แพร่หลาย ผลข้างเคียงที่อาจพบได้ ได้แก่ เป็นพิษต่อตับ² น้ำหนักตัวขึ้นเร็ว

ส่วนยา phenytoin และ carbamazepine ใช้ป้องกันภาวะชักได้ไม่ดีผล⁴

2. Intermittent prophylaxis คือ ให้ยาเฉพาะเวลามีชักทุกครั้งนาน 2 ปี ยาที่ได้ผลได้แก่

2.1 Diazepam ขนาด 0.5 มก./กก./ครั้ง intrarectal ทุก 12 ชั่วโมง หรือรับประทานขนาด 0.6-0.8 มก./กก./วัน แบ่งให้ทุก 8 ชั่วโมง โดยให้นานไม่เกิน 2 วัน

2.2 Benzodiazepine อื่นๆ เช่น clonazepam, lorazepam, nitrazepam ก็ใช้ได้ผล แต่ไม่เป็นที่นิยมเพราะยาไม่มีใช้แพร่หลาย

3. ให้ยาระงับชักเมื่อมีอาการชัก โดยให้ diazepam 0.5 มก./กก./ครั้ง intrarectal เมื่อผู้ป่วยชัก วิธีนี้เป็นวิธีที่ยอมรับมากที่สุดใญุโรปและอเมริกาในปัจจุบันนี้ เพราะผู้ป่วยได้รับยาเท่าที่จำเป็นเท่านั้น และภาวะชักเป็นภาวะที่ไม่มีอันตรายต่างจาก 2 วิธีแรกซึ่งจะได้รับยาโดยไม่จำเป็น ทำให้สิ้นเปลืองและอาจมีผลข้างเคียงต่าง ๆ

ในความเห็นของผู้เขียนคิดว่าควรพิจารณาความเหมาะสมเป็นราย ๆ และแนะนำให้ผู้ป่วยครอบหราบทั้ง 3 วิธี ให้ผู้ป่วยครอบตัดสินใจร่วมกับแพทย์ เนื่องจากวิธีให้ยาระงับชักเมื่อมีอาการชัก เป็นวิธีที่ปฏิบัติได้ยากในประเทศไทย เพราะยาชนิด intrarectal หาซื้อได้ยาก ยังไม่มีใช้แพร่หลาย ผู้ปกครองอาจให้ไม่เป็น และไม่ยอมรับวิธีนี้ได้ วิธี Continuous prophylaxis มีประโยชน์ในเด็กที่ชักบ่อย ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลเช่นนำไปฝากเลี้ยงซึ่งอาจไม่ทราบว่ามีไข้ ส่วนวิธี intermittent prophylaxis ก็จะเป็นประโยชน์ในผู้ปกครองที่มีเวลาดูแลใกล้ชิดและไม่ต้องการให้เด็กได้รับยามากเกินความจำเป็น แต่ไม่ต้องการให้เด็กชัก ข้อเสียของวิธีนี้คือในเด็กที่ชักเร็วอาจให้ยาไม่ทันและเด็กจะหลับมากเมื่อได้รับยาทำให้ปิดบังอาการป่วยได้

การให้วัคซีน วัคซีนที่อาจทำให้เกิดภาวะชักได้แก่ วัคซีนไอกรนและวัคซีนหัด ในผู้ป่วยที่เคยชักควรระมัดระวังการให้วัคซีน 2 ชนิดนี้

วัคซีนไอกรน ห้ามให้ในผู้ป่วยชักที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท หรือมีพัฒนาการช้า โดยให้ DT แทน DPT ในผู้ป่วยที่เคยเป็นชักแต่ไม่มีภาวะนี้สามารถให้ได้ และให้ยาลดไข้ใน 1-2 วันแรก หรือให้วัคซีนไอกรนชนิดใหม่

คือชนิดไม่มีเซลล์ (acellular pertussis vaccine) ซึ่งราคาแพงมาก

วัคซีนหัด ผู้ป่วยมีโอกาสชกจากการฉีดวัคซีนร้อยละ 1.9 แต่ถ้าป่วยเป็นโรคหัดมีโอกาสชกจากไข้สูง ร้อยละ 7.7 จึงควรให้วัคซีนหัด โดยให้ยาลดไข้ในวันที่ 7-10 หลังฉีดวัคซีน เนื่องจากวัคซีนหัดเป็นชนิด live attenuated ซึ่งอาจจะทำให้มีไข้ได้ในวันที่ 7-10 หลังฉีดวัคซีน

การถ่ายทอดทางพันธุกรรม

มีผู้ศึกษาอัตราเสี่ยงของการเกิดภาวะชักในหมู่พี่น้องพบว่าม้ออัตราเสี่ยงดังนี้

1. ถ้าบุตรเป็นภาวะชัก 1 คน คนต่อไปมีโอกาสเป็นร้อยละ 10
2. ถ้าบิดาหรือมารดาเป็นภาวะชัก บุตรมีโอกาสเป็นร้อยละ 17-26
3. ถ้าบิดาหรือมารดาเป็นภาวะชักและมีบุตรเป็นชัก 1 คน คนต่อไปมีโอกาสเป็นร้อยละ 50
- 4.แฝดไข่ใบเดียวกัน (monozygotic twin) มีโอกาสเป็นภาวะชักทั้งคู่ร้อยละ 80

ภาวะชักถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบ polygenic⁵ มีบางท่านว่าถ่ายทอดแบบ autosomal dominant with reduced penetrance³ และมีบางรายเป็น sporadic case

การพยากรณ์โรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีพยากรณ์โรคดี มักจะหยุดชักภายในอายุไม่เกิน 5 ปี และไม่มีควมพิการตามมา อัตราตายพบน้อยประมาณร้อยละ 0.08 ซึ่งเท่ากับอัตราตายของประชากรทั่วไป ปัญหาเรื่องระดับสติปัญญา เป็นปัญหาที่บิดามารดากังวลมาก แต่จริง ๆ แล้วจากการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ไม่พบว่าภาวะชักทำให้ระดับสติปัญญาลดลง แต่อย่างไรก็ตามจะชักครั้งเดียวหรือหลายครั้งก็ตาม

เอกสารอ้างอิง

1. Knudsen FU. Febrile seizures: treatment and prognosis. *Epilepsia* 2000; 41: 2-9.
2. Shinnar S. Febrile seizures. In: Swaiman KF, Ashwal S, ed. *Pediatric neurology: principles & practice*, 3rd ed. St. Louis: Mosby, Inc., 1999: 676-82.
3. Aicardi J. Febrile convulsions. In: Aicardi J, ed. *Epilepsy in children*. New York: Raven Press, 1986: 212-32.
4. American Academy of Pediatrics. Practice parameter: long term treatment of the child with simple febrile seizures. *Pediatrics* 1999; 103: 1307-9.
5. Wallace SJ. *The child with febrile seizures*. London: Butterworth & Co. (Publishers) Ltd, 1998.
6. Menkes JH, Sankar R. Paroxysmal disorder. In: Menkes JH, Sarnat HB, ed. *Child neurology*, 6th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins, 2000: 987-91.

