

การรักษาโรคพาร์กินสัน

ยารักษาโรคพาร์กินสัน

1. ยาที่ช่วยเพิ่มระดับโดปามีนให้สูงขึ้น (Dopaminergic Therapy) ได้แก่ ยากลุ่มลิโดโดปา เป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาอาการของโรคพาร์กินสัน ลิโดโดปามีส่วนผสมของเบนเซราไซด์ (Benserazide) หรือ คาร์บิโดปา (Carbidopa) เพื่อลดผลข้างเคียงที่เกิดจากยาโดยเฉพาะอาการคลื่นไส้ อาเจียน และทำให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องรับประทานยาในปริมาณสูงๆ

2. ยาในกลุ่มที่สังเคราะห์ขึ้นเพื่อกำหนดที่แทนโดปามีน (Dopamine Agonists) ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ได้ยาวนานกว่าลิโดโดปา และช่วยลดผลข้างเคียงในเรื่องการตอบสนองต่อยาที่ไม่สม่ำเสมอในผู้ป่วยพาร์กินสันได้



Carbidopa/Levodopa



Benserazide/Levodopa



Pramipexole



Piribedil

Ropinirole

ผลข้างเคียงจากการใช้ยา

- อาการง่วงนอน
- อาการหลับทันที (Sleep Attacks)
- อาการแขน ขาชา
- อาการเห็นภาพหลอน



Carbidopa/Levodopa/Entacapone

ผลข้างเคียงจากการใช้ยา

• อาการคลื่นไส้ อาเจียน

คำแนะนำในการใช้ยา

• ควรรับประทานยาเป็นประจำอย่างน้อย 30 นาที หรือเวลาที่ท้องว่าง ไม่ควรรับประทานยาพร้อมกับอาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นมสด นมยี่ห้อต่างๆ ซึ่งถือเป็นการลดการดูดซึมยาได้โดยลด การดูดซึมได้ อาจใช้ยาได้ โดยการทำให้อาหารหรือเครื่องดื่มบางประเภทปราศจากโปรตีน เช่น กล้วย ข้าวโพด ข้าวสาลี เป็นยาแก้คลื่นไส้อาเจียน เช่น ดอมเพอริโดน (Domperidone) ขนาด 10 มก



Bromocriptine



Pergolide

คำแนะนำในการใช้ยา

ผู้ป่วยควรระวังอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา ถ้ามีอาการรุนแรงให้แพทย์ทราบเพื่อปรับขนาดยา หรือหาวิธีแก้ไขที่เหมาะสม

3. ยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์เมทิล-โอ-เมทิล ทรานสเฟอเรส (Catechol-O-Methyl Transferase)

เอนไซม์ COMT นี้มีหน้าที่ทำลายโดปามีน เมื่อยานี้สามารถยับยั้งเอนไซม์ COMT ได้จะทำให้โดปามีนมีปริมาณมากขึ้นและออกฤทธิ์ได้ยาวนานขึ้น



Entacapone

ผลข้างเคียงจากการใช้ยา

• บิดเบือนสีเข้มขึ้น

• บางรายอาจมีอาการท้องเสียได้

คำแนะนำในการใช้ยา

ควรรับประทานยาพร้อมกับยาในกลุ่มลิโดโดปาหรือลิโดโดปา/คาร์บิโดปา ซึ่งจะทำให้ยาสามารถออกฤทธิ์ได้ยาวนานขึ้น

4. ยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์โมโนเอมีน ออกซิเดส ไทป์ บี (Monoamine Oxidase Type B)

เอนไซม์ MAO-B นี้มีหน้าที่ในการทำลายโดปามีนเช่นกัน การยับยั้งเอนไซม์นี้จะส่งผลให้โดปามีนอยู่ในร่างกายได้นานขึ้น



Selegiline

ผลข้างเคียงจากการใช้ยา

• ปัญหาการนอนหลับ

• อาการคลื่นไส้

คำแนะนำในการใช้ยา

ควรรับประทานยาในเวลากลางคืน และต้องระวังการรับประทานยาที่มีส่วนผสมของแอมเฟตามีน (Amphetamine) อาจทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับถ้ารับประทานยาในช่วงบ่ายหรือเย็น

5. ยาในกลุ่มแอนติโคลิเนอร์จิกส์ (Anticholinergics)

เป็นยาที่ช่วยลดอาการสั่นได้ดี ไม่ช่วยในเรื่องการเคลื่อนไหวช้า



Trihexyphenidyl

ผลข้างเคียงจากการใช้ยา

• ปัญหาในเรื่องความจำ หลงลืม

• บิดเบือนสีเข้มขึ้น

• อาการง่วงนอน

• ปากแห้ง

คำแนะนำในการใช้ยา

ผู้ป่วยควรระวังอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา ถ้ามีอาการรุนแรงให้แพทย์ทราบเพื่อปรับขนาดยา หรือหาวิธีแก้ไขที่เหมาะสม

สาเหตุที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีอาการเลเวลลงในระยะเวลานั้นๆ

- เวลาที่ผู้ป่วยทานยาลิโดโดปาใกล้มื้ออาหาร หลังอาหาร หรือทานพร้อมอาหารที่มีสัดส่วนของโปรตีนมาก เช่น นม ไข่ และเนื้อสัตว์ ซึ่งอาจส่งผลลดการดูดซึมของยาลิโดโดปาผ่านลำไส้ ดังนั้นผู้ป่วยควรรับประทานยาลิโดโดปา ก่อนรับประทานอาหาร อย่างน้อย 30 นาที
- การขาดยา หรือ ทานยา ไม่สม่ำเสมอ ส่งผลให้ประสิทธิภาพของยานั้นสั้น หรือลดลง
- การใช้ยากลุ่มอื่นร่วมกับยารักษาโรคพาร์กินสันที่อาจส่งผลทำให้อาการพาร์กินสันมีอาการเลเวลลง
- ความเจ็บป่วยจากโรคอื่น เช่น การติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะ หรือโรคปอดบวม
- การพักผ่อนไม่เพียงพอ
- อารมณ์ซึมเศร้า

การตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอ

เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อยาไม่คงที่ มีช่วงระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์สลับกับช่วงที่ยาหมดฤทธิ์ ปัญหานี้เกิดขึ้นเนื่องจากระดับยาที่ขึ้นลง ซึ่งเป็นผลจากการได้ยาเป็นช่วงๆ และไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยพาร์กินสันโดยส่วนใหญ่ที่มีปัญหาของการตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอจะมีอาการที่ไม่รุนแรง และสามารถควบคุมอาการได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการปรับยาที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้ป่วยควรรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลให้ระดับยาคงที่ และสังเกตอาการของตนเองเพื่อให้อาการที่เลเวลลงและแม่นยำแก่แพทย์ผู้รักษา ซึ่งสามารถช่วยแพทย์ปรับยาให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

การรักษาโรคพาร์กินสันโดยการผ่าตัด

ปัจจุบันการผ่าตัดรักษาโรคพาร์กินสัน จะเป็นในลักษณะของการกระตุ้นสมองส่วนลึก (Deep brain stimulation หรือ DBS) ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งช่วยรักษาผู้ป่วยพาร์กินสัน เมื่อยาที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบันไม่สามารถควบคุมอาการยุกยิกที่รุนแรง ระยะเวลา OFF ที่เพิ่มมากขึ้น ระยะเวลา ON ที่สั้นลงเรื่อยๆ และการตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอที่ไม่สามารถคาดคะเนได้

การผ่าตัดแบบ DBS

จะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นในลักษณะของช่วงระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์ยาวนานขึ้น โดยมีอาการยุกยิกและอาการแข็งเกร็งที่ลดน้อยลง

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาผู้ป่วยพาร์กินสันสำหรับการผ่าตัดแบบการกระตุ้นสมองส่วนลึก

1. เป็นโรคพาร์กินสัน ไม่ใช่กลุ่มโรคพาร์กินสันเทียม
2. มีปัญหาการตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอ เช่น ช่วงยาออกฤทธิ์สั้นลง ระยะเวลาที่ยาหมดฤทธิ์นานขึ้น ร่วมกับช่วงระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์และหมดฤทธิ์สลับกันไปมาหลายครั้งต่อวัน ไม่สามารถคาดคะเนได้
3. ไม่มีอาการดังต่อไปนี้
 - 3.1 ภาวะหลงลืม ภาวะสับสนทางจิตเวชอย่างรุนแรง
 - 3.2 ปัญหาในเรื่องของการกลืน
 - 3.3 ปัญหาในเรื่องของการเดินติดขัด หรือการทรงตัวไม่ดีขึ้นหลังจากการปรับยาพาร์กินสันที่รับประทานอยู่
4. มีสุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรง
5. มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพาร์กินสันของตนเองและการผ่าตัดแบบ DBS อย่างถูกต้อง

อาการตอบสนองต่อยาที่ไม่สม่ำเสมอ	
ON (ON)	ช่วงที่มีการตอบสนองต่อยาที่ดี ผู้ป่วยตื่นนอน ช่างน้อยลง และเคลื่อนไหวได้คล่องขึ้น
OFF (OFF)	ช่วงที่ยาหมดฤทธิ์ หรือยาไม่ออกฤทธิ์ มีอาการสั่น แข็งเกร็ง เคลื่อนไหวช้า
แวริ่ง ออฟ (waxing OFF)	ช่วงที่อาการหมดฤทธิ์ ผู้ป่วยจากที่เคลื่อนไหวได้ดี ค่อยๆ เริ่มมีอาการสั่น แข็งเกร็ง และเคลื่อนไหวช้า ที่เกิดขึ้นประมาณ 2-4 ชั่วโมง หลังทานยา ผู้ป่วยบางทีรุนแรงถึงขั้นเดินไม่ได้ หรือลุกนั่งลำบาก
ออฟ-ดีสโทเนีย (OFF-Dystonia)	ภาวะที่มีอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อในช่วงเวลาออฟ ซึ่งมักเกิดขึ้นในช่วงเช้าก่อนรับประทานยามื้อแรก
ยาออกฤทธิ์ช้า (Delayed ON)	ใช้เวลานานมากกว่าปกติ ก่อนที่ยาจะออกฤทธิ์
ยาไม่ออกฤทธิ์ (Dose failure)	ไม่มีอาการ ON หลังจากทานยาแล้ว อาการสั่น แข็งเกร็ง และเคลื่อนไหวช้า ไม่ทุเลา เพราะยาไม่ออกฤทธิ์
ดีสโตเนีย (Dyskinesia) หรือ อาการยุกยิก	ลักษณะ อาการสั่นไม่มาที่ลำตัว หรือการเคลื่อนไหวที่ค่อนข้างต่อเนื่องที่คล้ายกันแล้ว เกิดขึ้นในส่วน แขน ขา และลำตัว <ul style="list-style-type: none"> • ร้อยละ 80 ของดีสโตเนีย เกิดขึ้นในช่วงที่ระดับโดปามีนเพิ่มสูงขึ้น (Peak-dose dyskinesia) • ร้อยละ 20 ของดีสโตเนีย เกิดขึ้นเมื่อระดับโดปามีนกำลังจะเจือจาง และในระดับที่กำลังจะลดลง (Biphasic dyskinesia)

