



ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสัน
และกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ
แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวผู้ป่วย

อายุ.....อายุที่วินิจฉัย.....

สมุดบันทึก

พาร์กินสัน

Parkinson's diary

www.chulapd.org

Parkinson Chula Fanpage

info@chulapd.org

081-107-9999

พาร์กินสัน



Substantia nigra
(dopaminergic producing cell)

โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease, PD) เป็นโรคความเสื่อมของระบบประสาทที่พบบ่อยมากที่สุดอย่างหนึ่งในผู้สูงอายุ ส่งผลให้เซลล์สมองที่สร้างสารโดปามีน (Dopamine) บริเวณก้านสมองลดลง ซึ่งสารนี้มีความสำคัญในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติตามมา

สาเหตุของโรคพาร์กินสัน



ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุชัดเจนที่ทำให้เกิดโรคพาร์กินสัน แต่เชื่อว่าเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น พันธุกรรม(พบว่าผู้ที่มีประวัติเป็นโรคพาร์กินสันในครอบครัวจะมีความเสี่ยงมากขึ้น) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การสัมผัสสารเคมี ยาฆ่าแมลงและยาปราบศัตรูพืชต่างๆ การกระทบกระเทือนศีรษะอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน เช่น นักมวย

อาการด้านการเคลื่อนไหว (motor symptoms)

อาการของโรคพาร์กินสัน

อาการสั่น (tremor)

เป็นอาการที่เห็นได้ชัดเจนที่สุด มักจะเกิดขึ้นที่มีมือข้างใดข้างหนึ่งก่อน โดยมีลักษณะการสั่นคล้ายกับผู้ป่วยกำลังปั้นเม็ดยา (pill-rolling tremor) อาการสั่นแบบพาร์กินสันส่วนใหญ่เกิดขึ้นขณะที่มืออยู่เฉย (rest tremor)



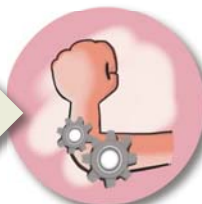
อาการเคลื่อนไหวช้าและเล็กกลง (bradykinesia)

การลดลงของความเร็ว และความกว้างของการเคลื่อนไหว เมื่อทำกิจกรรมนั้นซ้ำๆ เช่น การเดิน ลูกจากเก้าอี้ พลิกตัวบนเตียงหรือประกอบกิจกรรมใดๆ เช่น อาบน้ำ แต่งตัว เขียนหนังสือตัวเล็กกลง



อาการแข็งเกร็ง (rigidity)

มักจะมีอาการมากในช่วงเดียวกับที่มีอาการสั่น หรือเคลื่อนไหวช้า ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่ายานพาหนะหนักหรือเคลื่อนไหวอ่อนแรง เช่น ลูกขึ้นยืน พลิกตัวบนเตียง หยิบจับสิ่งของลำบาก บางรายอาจมีอาการแข็งเกร็งที่ลำตัว บริเวณลำคอ และกลางหลัง



ปัญหาการเดินและการทรงตัว (postural instability)

ผู้ป่วยพาร์กินสันจะมีลักษณะการเดินที่เฉพาะ เช่น เดินช้า เดินซอยเท้าถี่และก้าวสั้นๆ บางครั้งผู้ป่วยอาจเดินย่ำเท้าอยู่กับที่ ไม่สามารถที่จะก้าวต่อไปได้ (freezing) ปัญหาของการทรงตัวมักเกิดขึ้นในระยะหลัง หรือเมื่อมีการดำเนินโรคตั้งแต่ 2-5 ปีขึ้นไป



อาการที่ไม่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว (Nonmotor symptoms)

นอกจากอาการด้านการเคลื่อนไหวดังกล่าว ยังมีกลุ่มอาการอื่นที่ไม่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวแต่พบได้และมีความสำคัญในผู้ป่วยพาร์กินสัน เช่น การได้รับกลิ่นลดลง ท้องผูก นอนละเมอรุนแรง นอนไม่หลับ เสื่อมสมรรถภาพเพศ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความดันโลหิตตกเมื่อเปลี่ยนท่า เป็นต้น

การวินิจฉัยโรคพาร์กินสัน

การวินิจฉัยผู้ป่วยที่เป็นโรคพาร์กินสันต้องอาศัยการซักถามประวัติและการตรวจร่างกาย เริ่มจากการวินิจฉัยแยกโรคว่าเป็นพาร์กินสันแท้ พาร์กินสันเทียม หรือกลุ่มอาการคล้ายโรคพาร์กินสัน ซึ่งเกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น การรับประทานยารักษาโรคเวียนศีรษะ ยานอนหลับ โรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรคโพรงน้ำในสมองโต หรือภาวะไทรอยด์ต่ำส่งผลให้เกิดอาการพาร์กินสันเทียม เป็นต้น



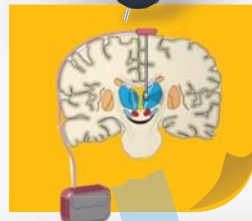
การรักษาโรคพาร์กินสัน

แม้โรคพาร์กินสันยังไม่มีวิธีรักษาให้หายขาด แต่ปัจจุบันมียาและการรักษาหลายชนิดที่ช่วยทำให้อาการผิดปกติต่างๆ และคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถปฏิบัติงานและใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ



Dopaminergic medications

เป็นยาในกลุ่มช่วยเสริมสารสื่อประสาทโดปามีนในสมองที่ลดลง การใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น อายุ ระยะเวลาของโรค การดำเนินโรค อาการเด่นของโรคพาร์กินสัน และ โรคประจำตัวอื่นๆ



Advance therapy

การรักษาอาการตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอ ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือเข้าสู่ระยะหลังของโรค

ผ่าตัดใส่ขดลวดกระตุ้นประสาทส่วนลึก (DBS Therapy)

การใช้ยาอะโปมอร์ฟินแบบฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง (Apomorphine subcutaneous injection)

การใช้ยาเลโวโดปา/คาร์บิโดปาผ่านทางลำไส้ (LCIG)



Rehabilitation

การรักษาและฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด เป็นการรักษาควบคู่ไปกับการให้ยาและการผ่าตัด โดยเน้นการออกกำลังกายเป็นหลักเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ทำให้การเดิน การใช้มือ การกลืนและพูดได้ดีขึ้น

ยารักษา โรค

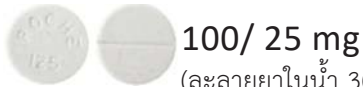
พาร์กินสัน

ยาหลักที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยพาร์กินสัน คือยาที่ช่วยเพิ่มสารสื่อประสาทโดปามีนในสมองด้วยวิธีต่างๆ ทำให้สามารถควบคุมอาการของโรคพาร์กินสันและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

Levodopa เป็นยาหลักที่ใช้ในการรักษา โดยเมื่อยาเข้าสู่สมองจะถูกเปลี่ยนไปเป็นสารโดปามีน ควรรับประทานยาก่อนอาหารอย่างน้อย 30 นาที หรือหลังอาหาร 1-2 ชั่วโมง และหลีกเลี่ยงการรับประทานยาพร้อมอาหารที่มีโปรตีนสูง (เช่น นม น้ำเต้าหู้) และแร่เหล็ก เพื่อให้ยาถูกดูดซึมได้ดี



200/ 50 mg



100/ 25 mg

(ละลายยาในน้ำ 30 ซีซีแล้วรับประทาน)



100/ 25 mg

(ยารูปแบบออกฤทธิ์นาน ห้ามแกะแคปซูล)

Levodopa/ Benserazide



100/ 25 mg



250/ 25 mg

Levodopa/ Carbidopa



100/25/200 mg



150/37.5/200 mg

Levodopa/ Carbidopa/ Entacapone

ผลข้างเคียงของยา ได้แก่ คลื่นไส้ ปวดศีรษะ
มีน็ศีรษะ ง่วง อาจพบความดันโลหิตต่ำเมื่อ
เปลี่ยนท่าทาง สับสน เห็นภาพหลอน
และเมื่อใช้ยาในระยะยาว อาจพบปัญหาการ
ตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอ

Dopamine agonists ยาที่ออกฤทธิ์ในสมองคล้ายกับสารโดปามีน



2 mg



4 mg



8 mg

Ropinirole

(ยารูปแบบออกฤทธิ์นาน ห้ามบด หัก)



0.375 mg



1.5 mg

(ยารูปแบบออกฤทธิ์นาน ห้ามบด หัก)



0.25 mg



1 mg

Pramipexole



50 mg

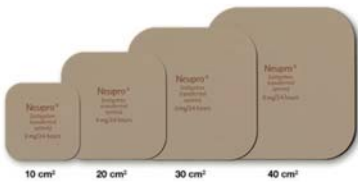
(ยารูปแบบออกฤทธิ์นาน ห้ามบด หัก)

Piribidill



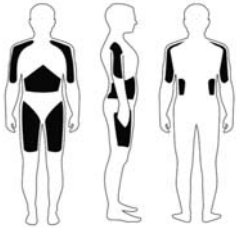
2.5 mg

Bromocriptine



Rotigotine

แผ่นแปะผิวหนัง
2, 4, 6, 8 mg/24 hr



ใช้แผ่นแปะผิวหนังอาจเกิดการ
ระคายเคืองผิวหนังบริเวณที่
แปะได้ จึงควรเปลี่ยนบริเวณที่
แปะทุกวัน

ผลข้างเคียงของยา พบได้เช่นเดียวกับ
Levodopa อาจพบการหลับหลับ
ขาบวม เห็นภาพหลอน ภาวะขาดความ
ยับยั้งชั่งใจ เช่น เล่นการพนันหรือ ใช้จ่าย
มากเกินไป

MAO-B Inhibitors ยายับยั้งการทำลายสารโดปามีนจาก **MAO-B enzyme** ทำให้เพิ่ม
ปริมาณสารโดปามีนในสมอง



Selegiline



Rasagiline

ผลข้างเคียงของยา ได้แก่ คลื่นไส้ ปวดศีรษะ
สับสน เห็นภาพหลอน นอนไม่หลับ ยากลุ่มนี้
อาจมีปฏิกริยากับยาอื่นได้ จึงควรแจ้งชื่อยาที่
รับประทานกับแพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกร

COMT Inhibitors ยายับยั้งการทำลาย **Levodopa** จาก **COMT enzyme** ทำให้เพิ่ม
ปริมาณ **Levodopa** เข้าสู่สมอง ให้รับประทานพร้อมยา **Levodopa**



Entacapone

ผลข้างเคียงของยา ได้แก่ คลื่นไส้ ท้องเสีย
สับสน เห็นภาพหลอน พบปัสสาวะเปลี่ยนเป็น
สีน้ำตาล-ส้มได้ซึ่งไม่เป็นอันตราย

ยาอื่นที่ใช้ในการรักษาโรคพาร์กินสัน

ยากลุ่ม **Anticholinergics** ยา **Amantadine** ยารักษาโรคซึมเศร้า ยารักษาความ
ผิดปกติของการนอนหลับ ยารักษาภาวะสมองเสื่อม ยารักษาภาวะวิตกกังวลและ ประสาทหลอน ยา
รักษาอาการท้องผูก

การเก็บรักษา

หลีกเลี่ยงการสัมผัสความร้อน แสงแดด และความชื้น ควรเก็บรักษาไว้ใน
ภาชนะบรรจุเดิม ไม่ควรแกะยาออกจากแผงไว้ล่วงหน้าหลายวัน หรือหักแบ่งยาไว้
ล่วงหน้าหลายวัน เพราะยาอาจเสื่อมสภาพได้จากการสัมผัสสิ่งแวดล้อมดังกล่าว อาจนำ
กระปุกยาหรือซองยาใส่ไว้ในถุงผ้าเพื่อช่วยกันแสง หลีกเลี่ยงการเก็บยาในห้องน้ำหรือใน
ตู้เย็นเนื่องจากทำให้ยาขึ้นได้



ที่ไม่เกี่ยวข้องกับอาการเคลื่อนไหว

ภาวะท้องผูก

ดื่มน้ำให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่กากใยเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มปริมาณของ
อุจจาระ และทำให้อุจจาระนิ่มขึ้น ช่วยให้ขับถ่ายได้สะดวก ปรับพฤติกรรม
การขับถ่ายให้เหมาะสม เช่น ขับถ่ายให้เป็นเวลา อาจใช้ยาระบายที่เหมาะสม

ปัญหาการกลืนลำบาก

เลือกรับประทานอาหารอ่อนหรืออาหารชิ้นเหลว รับประทานคำเล็กๆ เคี้ยวให้
ละเอียดก่อนกลืน เพื่อลดความเสี่ยงในการสำลักอาหาร
การก้มหน้าเล็กน้อย และกลืนหายใจก่อนกลืนอาหาร จะทำให้ผู้ป่วยกลืน
อาหารได้ง่ายขึ้น

อาการทางจิตประสาท

ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า ประสาทหลอน และ ภาวะวิกลจริต
แนะนำผู้ดูแลหรือครอบครัวให้ความสำคัญ พูดคุยกับผู้ป่วย ไม่ควรปล่อยให้
อยู่ตามลำพัง ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และแนะนำการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือชมรม
ผู้ป่วยพาร์กินสัน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้สึก ประสบการณ์กับผู้ป่วยรายอื่น

ภาวะความดันโลหิตลดลงเมื่อเปลี่ยนท่า

ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าทางอย่างช้าๆ เพื่อป้องกันอาการหน้ามืด หมดสติ และหกล้ม
ดื่มน้ำให้เพียงพอ อาจใช้การใส่ถุงน่องทางการแพทย์หรือพันด้วยผ้ายืดที่ขาทั้งสอง
ข้างเพื่อลดการกองของโลหิตที่ขา และเพิ่มการไหลเวียนโลหิตเข้าหัวใจเมื่อผู้ป่วยยืน
ปรึกษาแพทย์เพื่อทำการรักษาเพิ่มเติม

ปัญหาเรื่องกรนตอน และ การเคลื่อนไหวผิดปกติขณะนอนหลับ

ได้แก่ นอนไม่หลับ หลับแล้วตื่นเป็นช่วงๆ อาการฝันรุนแรง
แนะนำการจัดสุขลักษณะการนอนให้เหมาะสม ไม่มีเสียงรบกวน และ
ลดแสงสว่างลง ไม่ทำกิจกรรมอื่นๆ ในห้องนอน ลดการนอนกลางวัน
โดยหากิจกรรมต่างๆ หรืองานอดิเรกที่ชอบทำ












- การเดินทางของโรคพาร์กินสัน และปัญหาระหว่างทาง -



ผู้ป่วยพาร์กินสันระยะแรก หมายถึง ผู้ป่วยที่ยังไม่มีปัญหาการตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งมักจะเป็นช่วงเวลาประมาณ 3-5 ปีแรกหลังได้รับการวินิจฉัย ผู้ป่วยในระยะนี้อาจมีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีอาการเคลื่อนไหวช้าร่วมกับ อาการสั่นที่มือหรือขาข้างใดข้างหนึ่ง โดยสามารถทำงานและทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ แต่เมื่อได้รับการรักษาในระยะหนึ่ง ผู้ป่วยจะมีปัญหาการตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอ (motor fluctuations) แสดงให้เห็นถึงระยะ การดำเนินโรคสู่ระยะหลัง (advanced Parkinson's disease)

อาการและปัญหาการตอบสนองต่อการรักษาไม่สม่ำเสมอ	ลักษณะอาการ
อาการยาออกฤทธิ์ ("ON")	อาการพาร์กินสันดีขึ้น หรือหายไปหลังรับประทานยา
อาการยาหมดฤทธิ์ ("OFF")	อาการพาร์กินสันกลับมาอีกครั้งหลังยาหมดฤทธิ์
อาการยาหมดฤทธิ์ก่อนมียาเม็ดถัดไป (Wearing off)	อาการยาหมดฤทธิ์เกิดขึ้นก่อนถึงมียาเม็ดถัดไป ทำให้อาจต้องรับประทานยาเร็วขึ้น
อาการยุกยิก (Dyskinesia)	อาการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าปกติ โดยมีลักษณะเหมือนการรำย่ำ (chorea) หรืออาการกล้ามเนื้อเกร็งบิดผิดรูป (dystonia) ซึ่งอาการเกิดขึ้นได้ทั้งในช่วงเวลาออกฤทธิ์สูงสุด ช่วงยาหมดฤทธิ์ หรือช่วงยากำลังเริ่มออกฤทธิ์และหมดฤทธิ์
อาการยาออกฤทธิ์ช้า หรือไม่ออกฤทธิ์ (Delayed-on หรือ Dose failure)	อาการพาร์กินสันไม่ดีขึ้น หรือดีขึ้นช้ากว่า 30 นาที หลังรับประทานยา
อาการยาออกฤทธิ์ไม่สม่ำเสมอ สลับไป (ON-OFF fluctuation; Yo-yoing)	การเปลี่ยนแปลงของอาการ ON และ OFF แบบฉับพลัน คาดเดาไม่ได้ สลับกัน โดยไม่สัมพันธ์กับมียา

อาการของฉันในแต่ละวัน

 06.00	   	   
07.00		
08.00		
09.00		
10.00		
11.00		
12.00		
13.00		
14.00		
15.00		
16.00		
17.00		
18.00		
19.00		
20.00		
21.00		
22.00		
23.00		
24.00		



ยาออกฤทธิ์ (ON)



ยาหมดฤทธิ์ (OFF)



ยุกยิก (Dyskinesia)



นอน (In bed)



ฉันอยากบอกคุณหมอสว่า.....



