

อาการชักและโรคลมชัก

รองศาสตราจารย์ นพ. อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์

โรคลมชักเป็นโรคระบบประสาทที่พบได้บ่อย ในรายงานการศึกษาโดย World Health Organization และ World Federal of Neurology ในปี 2547 พบว่าใน 102 ประเทศที่รายงานปัญหาสุขภาพ พบว่าร้อยละ 72.5 ของประเทศเหล่านี้ระบุว่าโรคลมชักพบได้บ่อยเป็นอันดับสองรองจากโรคปวดศีรษะ ในขณะที่โรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับสามคือร้อยละ 62.7 ประมาณว่าทั่วโลกน่าจะมีผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี เป็นโรคลมชักกว่า 10.5 ล้านคน ซึ่งน่าจะเท่ากับหนึ่งในสี่ของจำนวนผู้ที่เป็นโรคลมชักทุกอายุ และในทุก ๆ ปี น่าจะมีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่เป็นโรคลมชัก โดยการประมาณ 3.5 ล้านคน ซึ่งร้อยละ 40 จะเป็นผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 15 ปี และกว่าร้อยละ 80 เป็นผู้ป่วยในประเทศที่กำลังพัฒนา

อุบัติการณ์ โรคลมชักแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศคือระหว่าง 40 – 190 คนต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งพบความแตกต่างชัดเจนของอุบัติการณ์ระหว่างประเทศที่พัฒนาแล้วกับประเทศที่กำลังพัฒนา ในประเทศที่พัฒนาแล้วอุบัติการณ์ระหว่าง 41 – 50 คนต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งจะต่ำกว่าประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งอยู่ระหว่าง 61 – 190 คนต่อประชากร 100,000 คน สำหรับความชุกในทุกช่วงอายุนั้นในประเทศแถบทวีปยุโรปและทวีปอเมริกาเหนืออยู่ระหว่าง 3.6 – 6.5 คนต่อประชากร 1,000 คน ในประเทศแถบละตินอเมริกา และในทวีปแอฟริกาความชุกอยู่ระหว่าง 6.6 - 17 คนต่อประชากร 1,000 คน ในเอเชียพบความชุกอยู่ระหว่าง 1.5 - 14.0 คนต่อประชากร 1,000 คน ความชุกในผู้ป่วยเด็กในแต่ละประเทศนั้นสรุปในตารางที่ 2.1 พบว่าการเกิดอาการชักครั้งแรกโดยที่ไม่มีปัจจัยกระตุ้นพบได้ ร้อยละ 1 -1.7 ของประชากรเด็ก และ ร้อยละ 0.7 – 0.8 เกิดอาการชักซ้ำ อัตราเสี่ยงที่คนแต่ละคนตลอดชีวิตจะเกิดโรคลมชักอยู่ระหว่างร้อยละ 3 – 5

ช่วงอายุที่เกิดโรคลมชักสูงคือช่วงทารกแรกเกิดและเด็กเล็ก สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคลมชักในช่วงวัยแรกเกิดมักจะเป็นพยาธิสภาพที่เกิดในช่วงการคลอดเช่นผลของการขาดออกซิเจน การติดเชื้อที่ระบบประสาท วัยชราเป็นช่วงที่มีโอกาสเกิดโรคลมชักสูงรองลงมา ในปัจจุบันน่าจะพบว่าอุบัติการณ์โรคลมชักในวัยชราเพิ่มขึ้นในขณะที่ในช่วงวัยทารกลดน้อยลงเนื่องมาจากความสามารถทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ปัญหาสุขภาพแตกต่างจากเดิม การติดเชื้อที่ระบบประสาทที่อาจจะเป็นสาเหตุของโรคลมชักในวัยเด็กเริ่มลดลงจากการที่มีวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ อายุคนยืนยาวขึ้นกว่าเดิม โรคหลอดเลือดสมองซึ่งเกิดจากปัญหาพฤติกรรมในการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ฯลฯ สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาความชุกและอุบัติการณ์โรคลมชักยังคงสูงโดยเฉพาะในเด็ก เนื่องจากปัญหาสุขภาพอนามัย โรคติดเชื้อ ความสามารถในการดูแลรักษาผู้ป่วยยังจำกัด

การเกิดอาการชักแบบเฉพาะที่บ่งถึงการที่มีการทำหน้าที่ผิดปกติในลักษณะที่มีการกระตุ้นหรือรบกวนที่สมองเฉพาะส่วน เช่น ถ้ามีความผิดปกติของสมองส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของใบหน้าซีกขวา อาการชักที่ปรากฏคืออาจจะมีอาการกระตุกที่ใบหน้าซีกนั้น หรือถ้ามีความผิดปกติที่สมองที่ทำหน้าที่รับความรู้สึกเช่นสมองกลีบ parietal อาการชักที่ปรากฏคือเกิดมีความรู้สึกที่ผิดปกติเช่นมีอาการชาเฉพาะที่ ถ้าอาการชักไม่มีการกระจายต่อไปผู้ป่วยจะรู้ตัวหรือมีสติดี ในกรณีการเกิดอาการชักทั้งตัว (generalized seizure) จุดกำเนิดของการทำหน้าที่ผิดปกติมักจะมีอยู่ที่สมองส่วนที่ลึกซึ่งต่ำกว่าเปลือกสมอง (cortex) เช่น thalamus เมื่อเซลล์ประสาทบริเวณนั้นทำหน้าที่ผิดปกติ ก็จะมีการกระจายกระแสประสาทที่ผิดปกตินี้ไปยังสมองทั้ง 2 ซีกทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการชักทั้งตัวร่วมกับไม่รู้สึกรู้ตัว (loss of consciousness) อาการที่

ปรากฏอาจจะเป็นอาการเหม่อ นิ่งเฉย กระตุกเป็นจังหวะ เกร็งกระตุกทั้งตัว ในการชักแบบเฉพาะที่นั้นความผิดปกติของการส่งกระแสประสาทที่เกิดขึ้นเฉพาะที่อาจจะกระจายต่อไปเร้าเซลล์ประสาทส่วนลึกๆ เช่น ที่ thalamus ให้เกิดการกระตุ้นสมองทั้ง 2 ซีกตามมา ทำให้เกิดอาการชักทั้งตัวตามหลังอาการชักเฉพาะที่ ซึ่งในกรณีนี้ก็จะเรียกอาการชักชนิดนี้ว่า อาการชักทั้งตัวทุติยภูมิ (secondarily generalized seizure) ส่วนการชักชนิดทั่วไป ที่มีการตั้งต้นการกระจายกระแสประสาทจากสมองส่วนลึกเช่นที่ thalamus, basal ganglion มายังสมองทั้ง 2 ซีกพร้อมๆ กันนั้นเรียกว่า การชักทั้งตัวปฐมภูมิ (primarily generalized seizure)

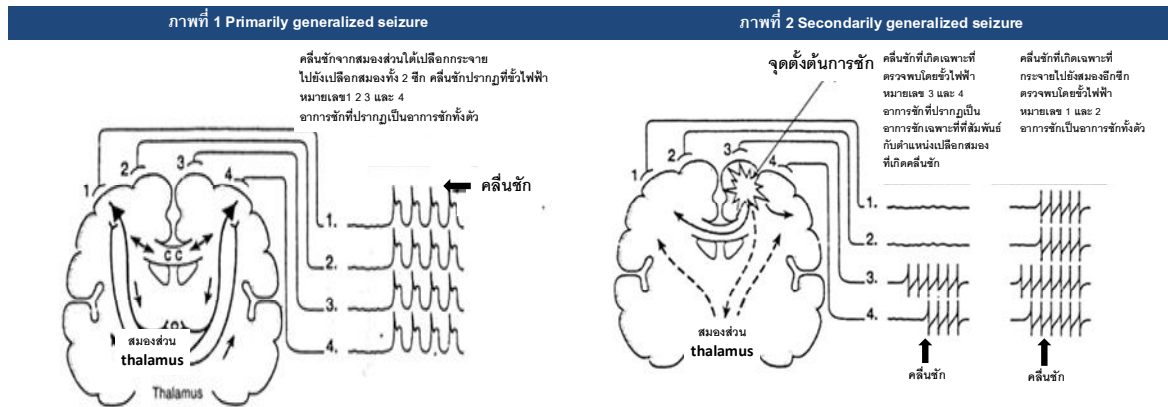
ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการชัก สิ่งแรกที่แพทย์ทุกคนต้องคำนึงคือต้องระบุให้ได้ว่าอาการที่เกิดกับผู้ป่วยนั้น ๆ เป็นอาการชักหรือไม่ เนื่องจากมีภาวะอื่น ๆ อีกหลายภาวะที่อาจจะมีอาการคล้ายคลึงกับอาการชักและอาการเหล่านั้นอาจจะเกิดขึ้นได้ อาการเหล่านั้นได้แก่อาการหมดสติทันทีที่อาจจะคล้ายคลึงอาการชักแบบสูญเสียการตั้งตัวของกล้ามเนื้อ (atonic seizure) หรืออาการชักแบบเป็นทั่วไป (Generalized) การกระตุกหรือสะดุ้งที่อาจจะเลียนแบบอาการชักสะดุ้ง (myoclonic seizure) การที่มีท่าทางที่ผิดปกติไปหรือมีการบิดเกร็งกล้ามเนื้อ อาจวินิจฉัยผิดว่าเป็นอาการชักเฉพาะที่ (partial seizure) การที่มีพฤติกรรมหรือการแสดงออกบางอย่างที่อาจจะทำให้เข้าใจว่าเป็นอาการชักเฉพาะที่แบบขาดสติ (complex partial) เป็นต้น การที่แพทย์เข้าใจผิดว่าอาการดังกล่าวเป็นอาการชัก และให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคลมชักทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจค้นและได้รับการรักษาโดยไม่จำเป็น และเสี่ยงต่อผลเสียจากการรักษานั้น มีรายงานในต่างประเทศพบว่า มีผู้ได้รับการวินิจฉัยผิดว่าเป็นโรคลมชักได้ถึงร้อยละ 39 ของผู้ป่วยที่ส่งตัวเข้ารับการรักษา อาการที่เกิดทันทีโดยที่ไม่มีความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมองระหว่างเกิดอาการ และอาจจะเกิดขึ้นได้ โดยที่อาจจะมีอาการเคลื่อนไหวของส่วนของร่างกาย พฤติกรรม หรือการรับรู้สติ ผิดไปจากปกติร่วมด้วยซึ่งอาจคล้ายคลึงกับอาการชัก

ตารางที่ 1 อาการเลียนแบบการชัก

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| • Syncope | • Transient global amnesia |
| • Breath holding spell | • Sleep disorders |
| • Hyperventilation | • Movement disorders |
| • Benign paroxysmal vertigo | • TIA |
| • Migraine | • Psychiatric disorders |
| • Hypoglycemia | • Psychogenic seizure |
| • Cyclic vomiting | • Metabolic disorders |

การจำแนกอาการชักตามแบบของสมาพันธ์ด้านโรคลมชักนานาชาติได้นำเสนอในปี พ.ศ. 2524 ได้เป็นที่ยอมรับและใช้กันมาอย่างกว้างขวางจนปัจจุบันนี้ แต่ก็เป็นที่ยอมรับว่าการจำแนกเช่นนี้ยังไม่เป็นการจำแนกที่สมบูรณ์แบบ เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชักนั้นอาจจะมีอาการแสดงให้ปรากฏได้หลายรูปแบบ แต่อาการที่แสดงหรือปรากฏให้เห็นนั้น

ไม่ได้เป็นสิ่งที่บ่งชี้ว่าตำแหน่งสมองหรือสมองส่วนเปลือก (cortex) นั้น ๆ จะเป็นจุดกำเนิดของโรคลมชัก (epileptogenic focus) ที่ทำให้เกิด abnormal neuronal discharge เสมอไป อาการชักที่มีการจำแนกดังกล่าวข้างต้นแล้วไม่สามารถระบุจุดกำเนิดของโรคลมชัก (epileptogenic focus)



สาเหตุของอาการชัก

โรคหรือภาวะต่าง ๆ บางโรคหรือบางภาวะอาจมีอาการชักเป็นอาการของโรคหรือภาวะนั้น ดังนั้นผู้ป่วยทุกคนที่มีอาการชักจึงต้องได้รับการค้นหาสาเหตุเท่าที่จะกระทำได้ ถ้าพบสาเหตุ การแก้ไขสาเหตุนั้น ๆ ก็อาจจะทำให้ผู้ป่วยไม่มีอาการชักอีก ในระหว่างที่กำลังค้นหาสาเหตุก็อาจต้องให้การรักษาอาการชักไปก่อน จนพบสาเหตุนั้น ๆ ผู้ป่วยที่มีอาการชักส่วนใหญ่ในเด็กนั้นมักจะไม่มีสาเหตุ หรือในบางครั้งอาจจะมีสาเหตุซ่อนเร้นอยู่แต่ยังไม่แสดงความผิดปกติให้ปรากฏในระยะแรก หรือเมื่อมีอาการชักเป็นครั้งแรก แต่ถ้าได้ติดตามประเมินผู้ป่วยต่อไป ก็อาจสามารถพบสาเหตุนั้น ๆ ได้ จากอาการหรืออาการแสดงบางอย่างที่เพิ่มมากขึ้น บางครั้งอาจจะทราบสาเหตุการชักในผู้ป่วยบางคนได้โดยอาศัยการชักประวัติที่ละเอียดถูกต้อง

ตารางที่ 2 สาเหตุของอาการชักในเด็ก

- ไข้สูง (febrile seizure)
- การติดเชื้อที่ระบบประสาทส่วนกลาง
- ภัยันตรายที่เกิดกับระบบประสาทกลางระหว่างการคลอด
- ภาวะสมองขาดออกซิเจน
- ความผิดปกติของสมดุกลีอแร
- ระดับน้ำตาลกลูโคสต่ำ
- ภัยันตรายที่ศีรษะ
- เลือดออกในสมอง
- ภาวะสมองขาดเลือด
- ความผิดปกติของขบวนการสร้างและสลายสารในร่างกาย
- ภาวะขาดวิตามิน
- โรคเนื้องอกสมอง
- ยาหรือสารพิษ

ตารางที่ 3 สาเหตุของโรคลมชักจำแนกตามกลุ่มโรค

- โรคแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพที่ระบบประสาทกลาง เช่นการติดเชื้อ เลือดออก
เนื้องอกสมอง ภาวะขาดออกซิเจน เป็นต้น
- ความผิดปกติที่เกิดขึ้นตอนพัฒนาการสมอง
- โรกระบบประสาทที่พบร่วมกับความผิดปกติที่ผิวหนัง (neurocutaneous
syndrome)
- โรคทางพันธุกรรมที่มีอาการชักเป็นอาการร่วมหรือทำให้เกิดอาการชัก
- โรคลมชักที่สืบทอดทางพันธุกรรม
- โรคลมชักชนิดที่อาการชักเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการกระตุ้น (reflex
epilepsy)
- โรคลมชักที่ไม่มีสาเหตุจำเพาะ

การตรวจค้นทางห้องปฏิบัติการ

การค้นหาลักษณะของการเกิดอาการชักและโรคลมชักนั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลและรักษาผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคลมชักให้ได้ผลดี แม้ว่าส่วนใหญ่ของโรคลมชักในเด็กมักจะไม่ทราบสาเหตุหรือเป็นโรคลมชักพันธุกรรม ซึ่งอาจ ไม่มีการรักษาจำเพาะ แต่ก็มีโรคลมชักอีกหลาย ๆ ชนิดที่อาจจะเกิดจากความผิดปกติหรือโรคอื่น เช่นโรคลมชักที่เกิดจาก เนื้องอกสมอง ความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง ความผิดปกติของกระบวนการสร้างและสลายสารในร่างกาย ทั้งที่เป็นแต่กำเนิดหรือเกิดภายหลัง ซึ่งถ้าได้ให้การบำบัดสาเหตุนั้น ๆ ควบคู่กันไปกับการให้ยากันชัก อาจจะทำให้อาการชักหายขาดหรือลดความรุนแรงลง ตลอดจนช่วยในการพยากรณ์โรค หนึ่งถ้าสามารถให้การวินิจฉัยโรคลมชักที่เกี่ยวข้องกับโรคพันธุกรรมต่าง ๆ ได้ก็อาจช่วยในการให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในการที่จะมีบุตรคนต่อ ๆ ไป

การตรวจค้นทางห้องปฏิบัติการที่ช่วยในการวินิจฉัยสาเหตุโรคลมชักมีหลายชนิด แต่ไม่มีความจำเป็นที่ผู้ป่วยทุกคนต้องรับการตรวจทุกอย่าง หลังจากแพทย์ได้ประเมินผู้ป่วยและได้พิจารณาจาก อายุที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการชัก ลักษณะอาการชัก ความถี่ในการชัก การดำเนินโรคประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอด ประวัติพัฒนาการ ประวัติโรคในครอบครัวและผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น ก็จะช่วยให้แพทย์มีข้อมูลที่จะวิเคราะห์ว่า สาเหตุใดบ้างที่น่าจะทำให้เกิดโรคลมชักในผู้ป่วยนั้น แล้วจึงพิจารณาส่งการส่งตรวจค้นที่เหมาะสมต่อไป

ตารางที่ 4 การตรวจค้นทางห้องปฏิบัติการ

- Clue for infection: CBC
- Simple metabolic derangement: electrolytes, Ca^{++} , Mg^{++} , glucose
- Electrical activities: electroencephalography (EEG, routine or video-monitored)
- Structural lesion: brain-imaging (CT scan or MRI)
- Uncommon degenerative diseases: screening & specific tests for inborn error of metabolism

การบำบัดโรคลมชัก

เมื่อแพทย์ได้วินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคลมชักและได้หาสาเหตุโรคลมชักในผู้ป่วยแต่ละคนแล้ว จะต้องวางแผนการรักษา ซึ่งอาจจะมีหลักการดังนี้

1. การให้คำแนะนำเบื้องต้นเมื่อแรกให้การวินิจฉัย
2. การบำบัดรักษา
3. การประเมินผู้ป่วยระหว่างให้การรักษา
4. การพิจารณาหยุดให้การรักษา
5. การติดตามผู้ป่วยภายหลังหยุดให้การรักษา

การปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการชักและหลักการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ดูแล

โดยทั่วไปเมื่อเด็กเกิดอาการชักทั้งตัวซึ่งส่วนใหญ่ระยะเวลาที่เกิดอาการชักมักไม่เกิน 4 นาทีหลังจากนั้นอาการชักมักจะหยุดเอง ในระหว่างเกิดอาการชักนี้โอกาสที่จะเกิดอันตรายเช่นหัวใจหยุดเต้น หรือหยุดหายใจนั้นน้อยมาก ในต่างประเทศพบอุบัติการณ์การตายกะทันหันที่ไม่ได้คาดจากโรคลมชัก (sudden unexpected death in epilepsy, SUDEP) 0.13-2.7 ต่อประชากรที่เป็นโรคลมชัก 1000 รายต่อปี แต่บิดามารดา ผู้ปกครองที่ประสบเหตุมักจะมีความกังวลว่าผู้ป่วยที่กำลังชักจะหยุดหายใจจึงอาจทำการกดหน้าอกเพื่อนวดหัวใจ หรือเป่าปากเพื่อช่วยการหายใจด้วยความคาดหวังว่าจะช่วยผู้ป่วยซึ่งในระยะแรกของการชัคนั้นไม่มีความจำเป็นแต่กลับก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ เช่น ชีโครงหัก ตกเลือด กระเพาะแตกจากการปฏิบัติกรช่วยชีวิตพื้นฐาน (basic life support) ที่ไม่ถูกต้อง

ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเกิดอาการชักทั้งตัวต้องตั้งสติ พิจารณาสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยเกิดอาการชักรู้อยู่ว่ามีสิ่งที่เป็นของแข็งในระยะที่แขนขาผู้ป่วยจะกระแทกให้เกิดอันตรายหรือไม่ ถ้ามีควรขยับหรือโยกย้ายสิ่งเหล่านั้นออกหรือย้ายผู้ป่วยออกนอกกระยะที่จะเกิดอันตราย ถ้าเกิดอาการชักในท่าอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ท่านอน เช่นนั่งพับกับโต๊ะ ก็ควรจัด

ผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอน คลายเสื้อผ้า ยกคางและตะแคงหน้าผู้ป่วยเล็กน้อยเพื่อเปิดระบบหายใจ ถ้ามีเศษอาหาร น้ำลาย หรือน้ำมูก ที่ใบหน้าให้เช็ดออกโดยไม่ต้องพยายามจัด หรือเปิดปาก ห้ามกดแขนหรือขาเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่นิ่งขณะที่มีอาการ กระตุกชักเกร็งเพราะอาจจะทำให้เกิดกระดูกหักหรือข้อเคลื่อนได้โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ถ้ามีใช้สูงร่วมให้เช็ดตัวตามซอกคอ ซอกพับแขนขา ควรจะฝึกให้ผู้ปกครองสังเกตการหายใจ และจับชีพจรในระหว่างเกิดอาการชัก อนึ่งในระหว่างชัก ผู้ป่วย อาจมีอาการซีดเขียวรอบปาก (circum-oral cyanosis) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอาการชักที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท อัตโนมติได้ และไม่ได้แสดงว่าผู้ป่วยกำลังเกิดภาวะขาดออกซิเจนเช่นที่ผู้ปกครองมักจะเข้าใจผิดและทำให้ให้ดำเนินการปฐมพยาบาลที่รุนแรงเกินความจำเป็นเช่นเป่าปากและนวดหัวใจ

เนื่องจากอาการชักอาจเกิดได้ตลอดเวลาแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับยากันชักอยู่แล้ว ผู้ป่วยที่มี อาการชักเฉพาะที่หรือแบบที่เป็นอาการเตือน (aura) แล้วมีอาการชักทั้งตัวตามมามัน ผู้ป่วยมักรู้ตัวก่อนว่าจะมีอาการชักรุนแรงตามมา ถ้าเป็นเด็กโตอาจจะแนะนำให้หยุดกิจกรรมที่กำลังทำอยู่และนอนลงในที่ ๆ ปลอดภัยหรือถ้าเป็นไปได้ให้บอกผู้ปกครองหรือผู้ที่อยู่ใกล้ ให้รีบโทรขอความช่วยเหลือปฐมพยาบาลถ้าเกิดอาการชักทั้งตัวตามมา

การให้คำแนะนำหลักการปฐมพยาบาลแก่ผู้ป่วยขณะเกิดอาการชักที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลนั้นสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากยังคงมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง และมีความเข้าใจผิดว่าเมื่อเกิดอาการชักแล้วผู้ป่วยมักกัดลิ้น ทำให้มีการสอดใส่วัสดุหรือนิ้วมือเข้าไปในปากเพื่อป้องกันผู้ป่วยกัดลิ้น ซึ่งคำแนะนำที่ถูกต้องคือผู้ปกครองหรือผู้ประสบเหตุต้องไม่ใส่วัสดุใด ๆ เข้าไปในปากผู้ป่วยที่กำลังชักเพราะอาจเกิดอันตราย เช่นฟันหัก และอาจพลัดหล่นลงสู่หลอดลมอุดกั้นระบบหายใจ เล็บมืออาจทำอันตรายให้เกิดบาดแผลในช่องปากของผู้ป่วย นอกจากนี้นิ้วมือของผู้ที่ให้การปฐมพยาบาลอาจถูกผู้ป่วยกัดเป็นแผลรุนแรง และติดเชื้อตามมาได้

การพิจารณาหยุดการให้การรักษา

ระยะเวลาในการให้ยากันชักขึ้นอยู่กับสาเหตุ การตอบสนองต่อยากันชัก ตลอดจนความประสงค์ของผู้ป่วย ในขณะนี้ยังไม่มียกข้อยกเว้นโดยเฉพาะ แต่โดยทั่วไปแล้ว ซึ่งแพทย์ต้องใช้วิจารณญาณเปรียบเทียบระหว่างข้อดีและข้อเสียที่ อาจจะทำให้เกิดจากการหยุดยา กับการที่อาจจะมีอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาเป็นเวลานาน ๆ การพิจารณาหยุดยากันชักรุนแรงต้องให้ข้อมูลแนวทางการรักษาแก่บิดามารดา หรือผู้ปกครองเพื่อให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยเสมอ

ในการหยุดยากันชักอาจจะใช้ปัจจัยดังต่อไปนี้ร่วมในการพิจารณา

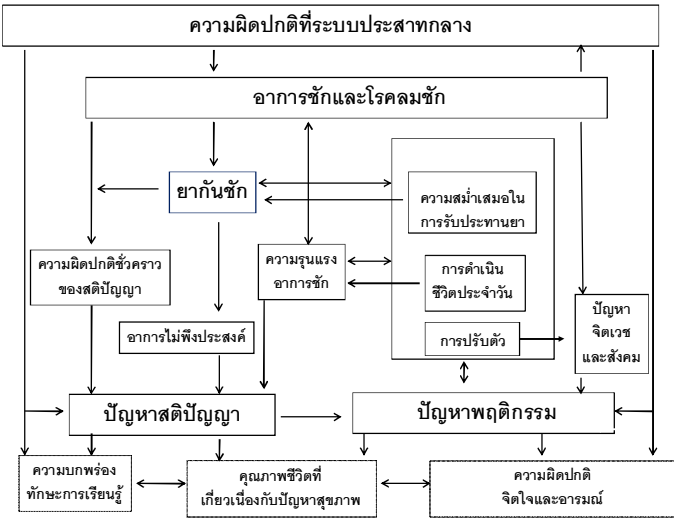
1. ลักษณะอาการชักและกลุ่มอาการโรคลมชัก
2. สาเหตุของโรคลมชัก
3. พัฒนาการ และผลการเรียน
4. การตรวจร่างกายทางระบบประสาท
5. ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง
6. สถานการณ์หรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยกำลังทำหรือมีแผนการจะทำ

สำหรับวิธีการในการหยุดยานั้นไม่มีหลักปฏิบัติแน่นอน แล้วแต่ความถนัดของแพทย์แต่ละคน ความต้องการของผู้ปกครองหรือผู้ป่วย โดยปกติแล้วจะไม่หยุดยากันชักทันทีแต่จะทยอยลดยาลง ความรวดเร็วในการลดยานั้นให้พิจารณาเป็นราย ๆ ไป

พยาธิภาวะที่เกิดร่วมกับโรคลมชัก

ความผิดปกติที่อาจเกิดร่วมได้แก่อาการผิดปกติของจิตประสาทและเชาวน์ปัญญา ความบกพร่องสติปัญญา ความผิดปกติของพฤติกรรม หรือโรคปวดศีรษะ ซึ่งมักทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่ได้เพิ่มจากที่เป็นอยู่แล้ว อาการเหล่านี้นอกจากจะเป็นสิ่งที่เกิดร่วมกันแล้ว อาจเป็นผลจากโรคลมชักเอง โดยเป็นผลจากการบำบัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากยากันชัก หรือจากการที่เป็นโรคลมชักทำให้ต้องจำกัดกิจกรรมบางอย่างที่เสี่ยงหรือเกิดภยันตรายถ้าเกิดอาการชักในขณะที่ทำกิจกรรมนั้น ๆ หรืออาจเกิดเพราะเหตุที่ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวเข้ากับโรค ทำให้มีความเครียด วิตกกังวล เป็นต้น³ ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคลมชัคนั้นจึงต้องคำนึงถึงปัญหาที่อาจเกิดร่วมเหล่านี้ด้วยเพื่อป้องกันการเกิดอาการผิดปกติดังกล่าว และให้การบำบัด หรือหลีกเลี่ยงการบำบัดที่อาจจะทำให้เกิดความผิดปกติเหล่านี้ตามความเหมาะสม

ภาพที่ 3 ความเชื่อมโยงระหว่างโรคลมชักกับพยาธิภาวะทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบจากโรคลมชัก



ปัญหาหรือพยาธิภาวะเหล่านี้เช่น

1. ปัญหาสติปัญญาบกพร่องและความบกพร่องของทักษะการเรียนรู้ (Learning disability)
2. ปัญหาพฤติกรรม เช่น ไม่อยู่นิ่ง สมาธิสั้น ซุกซนกว่าเด็กทั่วไป
3. ปัญหาจิตและอารมณ์ เช่น ความกังวล (anxiety) และภาวะซึมเศร้า (depression) ที่พบร่วมกับโรคลมชักมากที่สุด
4. โรคปวดศีรษะไมเกรน
5. การตายกะทันหันโดยไม่คาดคิดในผู้ป่วยโรคลมชัก

บทความนี้คัดลอกและปรับเปลี่ยนจาก

ตำราโรคลมชักในเด็ก. อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. กรุงเทพฯ:โฮลิสติกพับลิชซิง. กรุงเทพฯ 2554
 เพื่อใช้ประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการ วิทยากรก้าวหน้าทางการพยาบาลเด็ก 2555