

Myasthenia Gravis

ศก.อุว.สมศักดิ์ เทียมเก่า

สาขาระบาดวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำถาม : การวินิจฉัยโรค myasthenia gravis (MG) มีความจำเป็นต้องส่งตรวจ electrodiagnosis และ acetylcholine receptor antibody หรือไม่

คำตอบ : การวินิจฉัยโรค MG นั้น ในทางปฏิบัติแพทย์จะใช้ข้อมูลลักษณะทางคลินิกที่เป็นลักษณะของโรค neuromuscular junction (NMJ) ส่วน post synaptic มีลักษณะ fluctuation และ fatigue คือ ลักษณะความผิดปกติทางระบบประสาทที่เป็นๆ หายๆ ในช่วงเวลาของวัน ดีในตอนเช้า หดลงช่วงบ่าย และอาการหดลงหลังจากทำกิจกรรมเป็นระยะเวลาหนึ่ง เมื่อพักอาการดีขึ้น ตรวจร่างกายพบอาการอ่อนแรงส่วน proximal muscle weakness, ptosis, deep tendon reflex ปกติ ไม่พบอาการชา แพทย์จะทำการตรวจหาลักษณะจำเพาะของ NMJ เช่น enhanced ptosis, fatigability test เป็นต้น ร่วมกับการทดสอบด้วย prostigmine test ซึ่งให้ผลการทดสอบในเกณฑ์ดี (ความไวมากกว่าร้อยละ 90) นอกจากนี้ อาจใช้การประเมินดูการตอบสนองต่อการ

รักษาด้วยยา mestinon ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งกรณีไม่สามารถทดสอบ prostigmine test ได้

การส่งตรวจ electrodiagnosis นั้นมีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถทำได้อย่างกว้างขวาง และมีความไว ความจำเพาะไม่สูง ส่วนการตรวจ acetylcholine receptor antibody นั้นยังส่งตรวจได้จำกัดมาก ๆ ทำได้เฉพาะในศูนย์การรักษาโรคใหญ่ๆ เท่านั้น และมีความไวไม่สูงเช่นเดียวกัน แต่ก็มีประโยชน์ในกรณีที่สงสัย MG มาก แต่การรักษา ก็ไม่ได้ผล การตรวจพบ acetylcholine receptor antibody นั้นก็สามารถยืนยันได้ว่าเป็นโรค MG จริง

คำถาม : การรักษาผู้ป่วย MG นั้น ควรเริ่มการใช้ยา mestinon ขนาดใด

คำตอบ : การเริ่มรักษาด้วยยา mestinon นั้น ควรเริ่มด้วยขนาดต่ำกว่าก่อนเสมอ เช่น 1 เม็ด สองหรือสามเวลาหลังอาหาร เพราะต้องระวังผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย เป็นลมได้ ผู้ป่วยบางรายอาจตอบสนองต่อยาเพียง 2-3 เม็ดต่อวัน ถ้าอาการตอบสนองไม่ดี

ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนแรง ก็ค่อยๆ เพิ่มขนาดยา ภายหลังได้

คำถาม : ขนาดยา mestinon ที่ใช้รักษา สูงสุดจำนวนเท่าใดต่อวัน

คำตอบ : ยา mestinon นั้นมีขนาดที่ใช้แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ต้องดูจากการตอบสนองว่าอาการดีขึ้นมากน้อยเพียงใด และมีอาการแทรกซ้อนจากการใช้ยาหรือไม่ ขนาดที่ใช้ในผู้ป่วย ocular MG นั้น ส่วนใหญ่ใช้ขนาดไม่สูง เพียง 3-4 เม็ดก็เพียงพอ กรณีผู้ป่วย generalized MG อาจจำเป็นต้องใช้ขนาดสูงถึง 6-12 เม็ด ขึ้นกับอาการ และการตอบสนองต่อการรักษา ขนาดสูงสุดอาจสูงถึง 16-24 เม็ด แต่พบน้อยมากที่จำเป็นต้องใช้ขนาดสูงมากเท่านี้ ต้องพึงระวังผลแทรกซ้อนด้วยเสมอ

คำถาม : การใช้ยาสเตียรอยด์ในผู้ป่วย MG มีข้อบ่งชี้เมื่อใด

คำตอบ : ข้อบ่งชี้การใช้ยาสเตียรอยด์ แบ่งเป็นในผู้ป่วย ocular MG และ generalized MG ดังนี้

Ocular MG ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการใช้ยา mestinon 3-4 เม็ดต่อวัน โดยให้ยาร่วมกัน พบว่าได้ผลดี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญบางสถาบัน แนะนำให้ใช้ยา mestinon ร่วมกับสเตียรอยด์ เช่น prednisolone ขนาดต่ำประมาณ 15 mg ต่อวันร่วมกับ mestinon 3-4 เม็ดต่อวัน ก็ทำให้ผู้ป่วย ocular MG ตอบสนองดีต่อการรักษา ส่วน

generalized MG จะเริ่มใช้ยาสเตียรอยด์ก็ต่อเมื่อไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา mestinon ขนาดสูง หรือไม่ผ่าตัด thymectomy หรือกรณีไม่ตอบสนองต่อการผ่าตัด thymectomy จึงจำเป็นต้องใช้ยาสเตียรอยด์ร่วมด้วย

การใช้ยาสเตียรอยด์นั้นต้องระมัดระวังการเกิดภาวะ steroid crisis คือ ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนแรง ระบบการหายใจล้มเหลว การใช้สเตียรอยด์จึงต้องเริ่มขนาดต่ำๆ ก่อนเสมอ

คำถาม : ข้อบ่งชี้การทำ thymectomy ในผู้ป่วย generalized MG

คำตอบ : ผู้ป่วย generalized MG อายุ น้อยกว่า 60 ปีที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา mestinon ขนาดสูง (มากกว่า 6 เม็ดขึ้นไป) ควรทำ thymectomy ทุกราย ผู้ป่วย MG ที่มีประวัติ respiratory failure ผู้ป่วย MG with thymoma ควรทำ thymectomy เพื่อหวังหายขาดจากโรค

คำถาม : ข้อบ่งชี้การใช้ยา immunosuppressive drug กรณีใด

คำตอบ : ข้อบ่งชี้การใช้ยา immunosuppressive drug ได้แก่ ผู้ป่วย generalized MG ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยการผ่าตัด thymectomy หรือตัดสินใจว่าจะไม่ทำการผ่าตัด thymectomy ในผู้ป่วย generalised MG