

ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในเด็กสมองพิการ และการใช้ยาฉีดโบทูลินัม

อารีรัตน์ สุขุทธิธาดา

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

เนื่องจากภาวะสมองพิการเป็นภาวะที่มีทั้งความผิดปกติของการเคลื่อนไหว และความผิดปกติทางระบบประสาทอื่นๆ ได้แก่ ตา หู การพูดสื่อสาร การรับรู้ และมีภาวะปัญญาอ่อน ซัก ร่วมกับ แม้ว่าพยาธิสภาพในสมองจะเป็นแบบคงที่ แต่ลักษณะอาการทางคลินิกจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ¹ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีกล้ามเนื้อหดตัวมากผิดปกติร่วมกับกล้ามเนื้ออ่อนแรง กล้ามเนื้อหดตัวมากผิดปกติ รวมถึงภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) ภาวะกล้ามเนื้อเกร็ง บิด กระตุก (dystonia) และ ภาวะกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง (rigidity) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีลักษณะผสมระหว่าง spasticity และ dystonia โดยพบ rigidity น้อย¹

ในช่วง 10-20 ปีที่ผ่านมา มีการรักษาใหม่ๆ ที่พัฒนามาเพื่อรักษาภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยเด็กสมองพิการหลายอย่าง เช่น ยารับประทาน ได้แก่ baclofen, tizanidine, การผ่าตัด เช่น selective dorsal rhizotomy หรือ intrathecal baclofen ซึ่งใช้กรณีเกร็งทั่วตัว ส่วนการใช้ยาฉีด เช่น ฟิโนล และแอลกอฮอล์ได้นำมาใช้รักษาภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งเฉพาะที่ และในช่วง 8-9 ปีที่ผ่านมา ยาฉีดโบทูลินัม ได้นำมาใช้รักษาภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งเฉพาะที่ในเด็กที่ได้ผลดีทีเดียว

พยาธิสรีระวิทยาของภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในเด็ก

ก่อนจะทำการรักษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหดเกร็งในเด็ก จำเป็นต้องเข้าใจความหมายของส่วนประกอบที่สำคัญของกล้ามเนื้อฝืดแข็ง²

1) การหดสั้นของกล้ามเนื้อแบบเปลี่ยนแปลงได้หรือไดนามิค(dynamic shortening) เกิดจากการเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง พบในเด็กสมองพิการที่อายุน้อยหรือเพิ่งเกิดพยาธิสภาพ ตรวจพบ รีเฟล็กซ์ไว, อาการกระตุกสั่น เด็กจะเดินเขย่ง แต่การตรวจพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ(range of motion) โดยจับข้อเท้าของผู้ป่วยกระดกขึ้น จะยังทำได้ครบพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ

2) การหดสั้นของกล้ามเนื้อแบบคงที่ (fixed shortening or myostatic contracture) พบในเด็กสมองพิการที่อายุมากหรือเกิดพยาธิสภาพมานานแล้ว เวลาตรวจพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อจะไม่ได้ครบพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ และกล้ามเนื้อฝืดแข็งยังคงอยู่แม้จะสกัดกั้นเส้นประสาท (nerve block) หรือดมยาก็ตาม

ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งไม่สามารถแยกออกจากภาวะกลุ่มอาการของเซลล์ประสาทหลังการสับบนได้ในผู้ป่วย เช่น เด็กสมองพิการชนิด diplegia ซึ่งเดินเขย่งปลายเท้าเนื่องจากภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งของน่อง จะไม่สามารถกระดกข้อเท้าเองได้ขณะเดิน เนื่องจากกล้ามเนื้อ tibialis anterior อ่อนแรงด้วยการรักษาภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งของน่องเพียงอย่างเดียวเด็กจึงยังเดินได้ไม่ปกติ จะไม่สามารถกระดกข้อเท้าได้ขณะ swing phase จำเป็นต้องมีการใช้กายอุปกรณ์เสริม (orthosis) เข้ามาช่วยพยุงข้อเท้าไว้