

ไมเกรน (Migraine)

ไมเกรนมีรูปแบบที่เป็นลักษณะเฉพาะโรค ได้แก่ ผู้ป่วยมักมีอาการทางสายต่านำมาก่อนอาการปวดศีรษะแบบตุบๆอย่างรุนแรงข้างเดียว สัมพันธ์กับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไวต่อสิ่งกระตุ้นที่เป็นแสงจ้า อาการทางสายตาที่นำมาก่อนอาการปวดศีรษะจะมีลักษณะเฉพาะ เช่น เป็นเส้นซิกแซกหลากสี หรือเป็นแสงไฟแลบขยายออกด้านเดียว เห็นอยู่นานประมาณ 10-30 นาที ในไมเกรนบางประเภท (Common migraine) อาจมีเพียงอาการปวดศีรษะทั้งสองฝั่ง โดยไม่มีอาการทางสายต่านำมาก่อนได้ ไมเกรนมีอุบัติการณ์สูงถึง 15-20 % ในประชากรทั่วไป และอาจสูงถึง 50 % ในกลุ่มประชากรเพศหญิง โดยผู้ป่วยที่มีแต่อาการปวดศีรษะอาจถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคอื่นๆมาก่อนได้ เช่น ปวดศีรษะจากความเครียด หรือไซนัสอักเสบ ผู้ป่วยมักมีประวัติครอบครัวของอาการปวดศีรษะ และมีประวัติการเมารถ เมาเรือร่วมด้วย ผู้ป่วยที่มีแต่อาการทางสายตาโดยที่ไม่มีอาการปวดศีรษะอาจจัดอยู่ในกลุ่มของไมเกรนได้ด้วย (Migraine variant)

พยาธิสภาพ

ไมเกรนเป็นโรคที่มีประวัติมายาวนานตั้งแต่สมัยกรีกโบราณ กว่า 2500 ปีก่อน แต่สาเหตุและกระบวนการก่อโรคเพิ่งถูกค้นพบเมื่อไม่นานมานี้ สมมุติฐานหลักเกี่ยวกับสาเหตุของไมเกรน คือ ความผิดปกติของสารสื่อประสาทเซโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งเป็นสารเคมีที่ช่วยในการส่งข้อมูลของเซลล์สมอง ในระหว่างที่เกิดอาการของไมเกรน พบว่าการเปลี่ยนแปลงของเซโรโทนินทำให้เส้นเลือดบริเวณนั้นหดตัว เกิดภาวะขาดออกซิเจน ส่งผลให้สมองบริเวณนั้นทำงานผิดปกติ หากเส้นเลือดหดตัวอยู่นาน อาจทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดได้ซึ่งพบได้ไม่บ่อยนัก การเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณผิวนอกของเนื้อสมองทำให้เกิดกลุ่มอาการปวดศีรษะที่เป็นลักษณะเฉพาะของไมเกรนขึ้น

อาหารบางประเภทสามารถกระตุ้นอาการของโรคไมเกรนได้ เช่น ชีส (โดยเฉพาะที่มีอายุการเก็บนาน), ไนเตรต (พบได้มากในไส้กรอก, เนื้อหมักเกลือ และอาหารสำเร็จรูปต่างๆ), ซ็อคโกแลต, ไวน์แดง, สารโมโนโซเดียมกลูตาเมตในผงชูรส, คาเฟอีน, แอลกอฮอล์ หรือแม้กระทั่งสารเพิ่มความ

หวานก็สามารถกระตุ้นอาการได้ในผู้ป่วยบางราย การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนสัมพันธ์กับไมเกรนอย่างมาก เห็นได้ชัดในผู้หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด สตรีขณะมีประจำเดือน หรือสตรีวัยหมดประจำเดือน ความเครียดมีผลต่อความถี่ของการเกิดไมเกรน แต่เป็นที่น่าแปลกใจอย่างมากจากการเก็บข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักมีอาการไมเกรนได้บ่อยในช่วงที่ความเครียดลดลง เช่น ในช่วงของวันหยุดปลายสัปดาห์ หรือกระทั่งช่วงลาพักร้อนก็ตาม

อาการ

อาการที่พบได้บ่อยที่สุดของโรคไมเกรน คือ อาการปวดศีรษะ มักจะเป็นการปวดศีรษะแบบตุบๆ ข้างเดียว แต่อาจพบลักษณะการปวดแบบตื้อๆ ในทั้งสองฝั่งได้ อาการปวดศีรษะนี้มักพบร่วมไปกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีความรู้สึกไวต่อแสงและเสียง ผู้ป่วยมักมีอาการปวดศีรษะอยู่หลายชั่วโมง หรืออาจปวดนานเป็นวันได้



ไมเกรนอาจพบร่วมกับอาการนำด้านการมองเห็นผิดปกติ อาจมีอาการทั้งสองตาหรือตาเดียวได้ ลักษณะที่พบบ่อยที่สุด คือ ผู้ป่วยมักเริ่มเห็นจุดเบลอลึกๆ แล้วขยายขนาดออกไปในฝั่งนั้นๆ นานประมาณ 10-30 นาที ที่บริเวณขอบของภาพเบลอมักมีลักษณะเป็นแสงระยิบระยับ เป็นเส้นหยัก

ซีกซีก แสงไฟกระจาย หรืออาจเห็นเป็นลักษณะคล้ายไอความร้อนได้ ส่วนใหญ่หลังอาการ
ผิดปกติทางสายตาผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะตามมา แต่ในบางกลุ่มอาจไม่มีอาการปวดศีรษะ
ตามมา (**Migraine Variant**) อาการมองเห็นผิดปกติอาจพบเป็นลักษณะภาพดับหรือภาพแหง
ไปในตาข้างเดียวได้ หากอาการภาพดับหรือการสูญเสียลานสายตาไม่กลับมาสู่ภาวะปกติ มักเกิด
จากภาวะสมองขาดเลือดจากไมเกรนซึ่งพบได้น้อยมาก

อาการด้านระบบการมองเห็นอื่นๆ ได้แก่ อาการภาพซ้อน หนึ่งตาตก รูม่านตาหดหรือขยาย ซึ่งพบ
ได้ไม่บ่อยในโรคไมเกรน ดังนั้นหากมีอาการดังกล่าวข้างต้น ควรปรึกษาแพทย์เพื่อหาสาเหตุต่อไป
ไมเกรนสามารถส่งผลกระทบต่อสมองหลายๆส่วน จึงอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอาการชาหรืออ่อนแรง
ในส่วนต่างๆ เช่น แขนหรือขาหนึ่งข้าง หรือมีอาการอ่อนแรง, ชาครึ่งซีกของร่างกายได้ หรือแม้แต่
ความผิดปกติในการพูด ซึ่งความผิดปกติของระบบประสาทดังกล่าวควรกลับสู่ภาวะปกติภายใน
หนึ่งชั่วโมง หากไม่ดีขึ้นควรต้องตรวจเพิ่มเติมเพื่อสืบค้นสาเหตุ

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยไมเกรนอาศัยประวัติเป็นหลัก โดยเฉพาะหากลักษณะการปวด, ความผิดปกติทาง
สายตามีอาการคล้ายๆเดิมทุกครั้ง และมีประวัติครอบครัวก็จะช่วยในการวินิจฉัยอย่างมาก แต่
หากผู้ป่วยมีอาการใหม่ที่ลักษณะแตกต่างจากเดิมมาก มีการสูญเสียการมองเห็นหรืออาการอ่อน
แรงอย่างถาวร ควรต้องตรวจเพิ่มเติมด้วยการถ่ายภาพจากคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (**MRI**) เพื่อหา
สาเหตุความผิดปกติของเส้นเลือดในสมอง อีกทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มมีอาการไมเกรนเป็นครั้งแรก
เมื่อตอนอายุมากซึ่งพบได้ไม่บ่อยนัก อาจต้องพิจารณาการตรวจหาสาเหตุเพิ่มเติมเป็นพิเศษ

การรักษา

การรักษาไมเกรนแบ่งออกเป็นสองจุดประสงค์หลักๆ ได้แก่ การรักษาอาการปวดเฉียบพลัน และ
การรักษาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ, ลดความรุนแรงของโรค วิธีที่ง่ายที่สุดเพื่อป้องกันการเป็นซ้ำ
คือพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นอาการ ทั้งอาหาร กลิ่น ยาคุมกำเนิด การอาศัยยาเพื่อป้องกันโรค

จำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง จึงแนะนำในผู้ป่วยที่มีอาการไมเกรนบ่อยและรุนแรงเท่านั้น การใช้ยาแอสไพรินวันละครั้ง สามารถลดความถี่ของอาการได้

ยาสำหรับป้องกันอาการไมเกรนที่ใช้บ่อยหลายที่สุด มี 4 กลุ่ม ได้แก่ ยาต้านการซึมเศร้ากลุ่ม tricyclics, ยากลุ่ม beta-blocker, calcium channel blocker และยากันชักบางตัว ยาต้านอาการซึมเศร้า **Amitypylline** สามารถช่วยลดความถี่ของอาการไมเกรนได้ แนะนำให้ใช้ยาตอนก่อนนอนเนื่องจากผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย คือ ง่วงซึม ปากแห้ง และท้องผูก ยา **Propanolol** และ **Nadolol** เป็นยาลดความดันในกลุ่ม beta-blocker ใช้ 2-4 ครั้งต่อวัน สามารถช่วยลดความถี่ของไมเกรนได้เช่นกัน ผลข้างเคียงคือ หัวใจเต้นช้าลง อ่อนเพลีย ง่วง สมรรถภาพทางเพศลดลง ควรหลีกเลี่ยงยากลุ่มนี้ในผู้ป่วยโรคหอบหืด หัวใจวาย และระวังการใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากยาจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงได้ ยากลุ่มที่สามได้แก่กลุ่ม calcium channel blocker เช่น **Verapamil** และ **Nifedipine** มีฤทธิ์ลดความดันโลหิต ดังนั้นควรระวังในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ หากผู้ป่วยไมเกรนไม่ตอบสนองต่อยาทั้งสามกลุ่มที่กล่าวมา อาจพิจารณาใช้ยากลุ่มสุดท้าย คือยากันชัก **Valproate (Depakote)** และ **Gabapentin (Neurontin)** ในผู้ป่วยบางรายอาจต้องอาศัยยาหลายกลุ่มร่วมกันเพื่อควบคุมอาการไมเกรน

ยาสำหรับลดอาการปวดศีรษะในระยะเฉียบพลัน ได้แก่ ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เช่น **Aspirin, Ibuprofen** จะช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะได้ ในปัจจุบันมีการคิดค้นยากลุ่มใหม่ขึ้น มีผลแก้ไขความผิดปกติของระดับสารเคมีในสมองโดยตรง โดยยาต้นแบบตัวแรกในกลุ่มนี้คือ **Imitrex** ซึ่งเป็นยาฉีด จึงได้มีการพัฒนายาตัวอื่นให้อยู่ในรูปแบบยาเม็ด ยาอมใต้ลิ้น และยาพ่นทางจมูกเพิ่มขึ้น เช่น **Amerge, Maxalt** และ **Zomig** ยากลุ่มเก่าๆที่มีฤทธิ์หดเส้นเลือด เช่น **Ergotamines** และ **Caffeine** อาจช่วยบรรเทาอาการปวดได้ แต่ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยไมเกรนที่มีความผิดปกติของระบบประสาทร่วมด้วย (**Complicated migraine**) กลุ่มนี้ควรใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบเส้นเลือดดำ เช่น **Dihydroergotamine** แทน ยาประเภทสุดท้ายที่อาจมีประโยชน์ช่วยลดอาการของไมเกรนได้ คือ ยาที่รักษาตามอาการ เช่น ยาช่วยนอนหลับ ยาแก้คลื่นไส้ ยาแก้ปวด

ชนิดเสพติด (Narcotic pain medication) ยาที่ได้ผลดีในผู้ป่วยไมเกรนแต่ละรายมีความแตกต่างกันไปทั้งชนิดของยาและแม้แต่นขนาดยา ดังนั้นจึงควรปรึกษาแพทย์ในการพิจารณาเริ่มใช้ และปรับขนาดยาเสมอ

คำถามที่พบบ่อย

ทำไมผู้ป่วยถึงเป็นไมเกรนทั้งที่ไม่มีอาการปวดศีรษะได้

ถึงแม้มีอาการปวดศีรษะจะเป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดในโรคไมเกรนก็ตาม แต่ในผู้ป่วยบางราย อาจมีอาการทางด้านสายตาหรือความผิดปกติทางระบบประสาทอื่นๆ โดยไม่มีอาการปวดศีรษะเลยก็ได้ ลักษณะสำคัญของไมเกรนคือ การที่ผู้ป่วยมีอาการนั้นแบบชั่วคราวและเป็นซ้ำๆ โดยไม่มี ความผิดปกติแบบถาวรเหลืออยู่

ผู้ป่วยไมเกรนจำเป็นต้องใช้ยาหรือไม่

การใช้ยาในผู้ป่วยไมเกรนจะใช้เพื่อบรรเทาอาการในระยะเฉียบพลัน หรือเพื่อป้องกันการเป็นซ้ำ เท่านั้น หากอาการไมเกรนไม่รุนแรง สามารถตอบสนองได้ดีต่อยาแก้ปวดทั่วไป และผู้ป่วยมีอาการไม่ถี่นัก ก็ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาเฉพาะสำหรับโรคไมเกรน และไม่จำเป็นต้องใช้ยาต่อเนื่อง