



NANOS

Patient

Brochure

Migraine

Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

ไมเกรน (Migraine)

ไมเกรนมีรูปแบบที่เป็นลักษณะเฉพาะโรค ได้แก่ ผู้ป่วยมักมีอาการทางสายต่านำมาก่อนอาการปวดศีรษะแบบตุบๆอย่างรุนแรงข้างเดียว สัมพันธ์กับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไวต่อสิ่งกระตุ้นที่เป็นแสงจ้า อาการทางสายตาที่นำมาก่อนอาการปวดศีรษะจะมีลักษณะเฉพาะ เช่น เป็นเส้นซิกแซก หลากสี 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 ผู้ที่เข้ายาเม็ดคุมกำเนิด สตรีขณะมีประจำเดือน หรือสตรีวัยหมดประจำเดือน ความเครียดมีผลต่อความถี่ของการเกิดไมเกรน แต่เป็นที่น่าแปลกใจอย่างมากจากการเก็บข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักมีอาการไมเกรนได้บ่อยในช่วงที่ความเครียดลดลง เช่น ในช่วงของวันหยุดปลายสัปดาห์ หรือกระทั่งช่วงลาพักร้อนก็ตาม

อาการ

อาการที่พบได้บ่อยที่สุดของโรคไมเกรน คือ อาการปวดศีรษะ มักจะเป็นการปวดศีรษะแบบตุบๆข้างเดียว แต่อาจพบลักษณะการปวดแบบตื้อๆในทั้งสองฝั่งได้ อาการปวดศีรษะนี้มักพบร่วมไปกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีความรู้สึกไวต่อแสงและเสียง ผู้ป่วยมักมีอาการปวดศีรษะอยู่หลายชั่วโมงหรืออาจปวดนานเป็นวันได้



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

ยาสำหรับป้องกันอาการไมเกรนที่ใช้อย่างแพร่หลายที่สุด 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