

โรคทูเรตต์

TOURETTE'S DISORDER

นายแพทย์ทวีศักดิ์ ลิริรัตนเรชา ... จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

สมองจะควบคุมการทำงานของร่างกาย การเคลื่อนไหวและการออกเสียง
ผู้ที่เป็นทูเรตต์ จะมีการเคลื่อนไหวหรือการออกเสียง ที่สมองควบคุมไม่ได้
บางครั้งดูเหมือนแกล้งทำ บางครั้งดูเหมือนจงใจ แต่ที่จริงแล้วควบคุมไม่ได้
เปรียบเสมือนรถยนต์ที่เครื่องติดเอง โดยที่เราไม่ได้สตาร์ท
ขับเคลื่อนไปได้เอง โดยที่เราไม่สามารถควบคุมทิศทางได้

บทนำ

โรคทูเรตต์ (Tourette's Disorder) หรือที่เดิมเรียกว่า “Tourette Syndrome” หรือ “Gilles de la Tourette syndrome” นำมาจากชื่อของ Georges Albert Edouard Brutus Gilles de la Tourette แพทย์ชาวฝรั่งเศส ซึ่งเป็นคนแรกที่บรรยายลักษณะอาการของโรคนี้ ในปี พ.ศ. 2428

โรคทูเรตต์ เป็นการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ในกลุ่มความผิดปกติของการพัฒนาระบบประสาท (Neurodevelopmental Disorders) มีการเคลื่อนไหว หรือการส่งเสียง เกิดขึ้นทันทีทันใด ในลักษณะซ้ำ ๆ โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ เป็นโรคที่ยังไม่รู้ว่าสาเหตุชัดเจน ยังไม่มีวิธีป้องกัน แต่สามารถควบคุมอาการได้

ลักษณะอาการ

การเคลื่อนไหว หรือการส่งเสียง นอกเหนือการควบคุม ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ในลักษณะซ้ำ ๆ เรียกว่า “ตึก” (tic) ถ้าเป็นอาการด้านการเคลื่อนไหว เรียกว่า “motor tic” ถ้าเป็นอาการด้านการส่งเสียง เรียกว่า “vocal tic”

อาการมีหลายระดับ ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรง โดยส่วนใหญ่ จะสังเกตเห็นอาการเพียงเล็กน้อย พบครั้งแรกบริเวณใบหน้า เช่น ขยิบตา ย่นจมูก เป็นต้น

อาการที่เป็นมากและสังเกตได้ชัด ถ้าเป็นการเคลื่อนไหว (motor tic) เช่น บิดคอ ยกไหล่ ผงกศีรษะ แลบลิ้น บิดตัว สะบัดมือ ต่อย เตะ กระโดด เป็นต้น ถ้าเป็นการส่งเสียง (vocal tic) เช่น เสียงขากเสลด เสียงคัดจุมก ไอกระแอม เสียงคราง เสียงเห่า จนถึงการพูดโพล่งคำหยาบคายต่าง ๆ เป็นต้น

อาการมักเป็น ๆ หาย ๆ อาจเป็นได้หลายครั้งต่อวัน หายไปหลายวันแล้วกลับมาเป็นใหม่ อาการอาจเกิดขึ้นได้แม้กระทั่งในระหว่างที่นอนหลับ แต่อาการจะค่อย ๆ หายไปเมื่อเข้าสู่ช่วงหลับลึก อาการอาจแย่ลงเมื่อต้องเผชิญกับความตื่นเต้น ความเครียด หรือความวิตกกังวล

อาการอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ตามช่วงเวลา แนวโน้มของอาการอาจดีขึ้นหรือแย่ลงก็ได้ ผู้ที่เป็นเพียงเล็กน้อย มักไม่ค่อยใส่ใจกับอาการ และไม่ได้เข้ารับการรักษา

การวินิจฉัยว่าเป็น “Tourette’s Disorder” จะต้องมี motor tic มากกว่า 1 อาการ ร่วมกับ vocal tic 1 อาการ โดยไม่จำเป็นต้องมีอาการพร้อมกัน มีอาการบ่อย เป็น ๆ หาย ๆ เป็นเรื้อรัง ต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี เริ่มมีอาการก่อนอายุ 18 ปี โดยที่ไม่ได้เกิดจากสารกระตุ้น สารเสพติด หรือโรคทางสมองอื่น เช่น ไข้สมองอักเสบ, Huntington’s Disease เป็นต้น

อาการ tic ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจตามมา เช่น ความอับอาย ความขัดแย้ง การแยกตัวออกจากสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดปัญหาทางร่างกาย เช่น ปวดกล้ามเนื้อ บาดแผล เป็นต้น หรือเป็นอันตรายจากการทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่นได้อีกด้วย สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดข้อจำกัดในการดำรงชีวิตตามมา

ระบาดวิทยา

พบโรคทูเรตต์ ได้ประมาณร้อยละ 1 ของเด็กวัยเรียน (รายงานพบร้อยละ 0.4-3.8 ในช่วงอายุ 5-18 ปี) พบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง 4 เท่า และพบว่าครึ่งหนึ่งมีประวัติการเกิดโรค tic ในครอบครัว

พบมากในช่วงวัยเรียน อาการจะเริ่มสังเกตเห็นตั้งแต่วัยเด็ก ช่วงอายุเฉลี่ยที่แสดงอาการคือ 6.4 ปี อาการจะเป็นมากในช่วงวัยรุ่นแล้วค่อย ๆ ดีขึ้นช่วงวัยผู้ใหญ่ เหลือเพียงร้อยละ 5-10 ที่ยังคงมีอาการมาก อาการไม่ส่งผลทำให้ระดับสติปัญญาลดลง หรือมีอายุขัยสั้นลง

พบว่า มีภาวะอื่นร่วมด้วย มากกว่าร้อยละ 85 ที่พบได้บ่อย คือ โรคสมาธิสั้น (55.6 %) และโรคย้ำคิดย้ำทำ (54.9 %) รองลงมา ได้แก่ ปัญหาการนอน วิตกกังวล และซึมเศร้า

สาเหตุ

ในปัจจุบัน ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง พบว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม มีหลักฐานที่เชื่อถือได้แสดงว่า ภาวะนี้ถ่ายทอดทางพันธุกรรม แต่ยังไม่สามารถระบุตำแหน่งของยีนได้ ผู้ที่มียีนผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องแสดงอาการทุกราย พบว่ามีปัญหาในบางตำแหน่งของสมอง ได้แก่ thalamus, basal ganglia และ frontal cortex มีการทำงานผิดปกติผ่านสารเคมีสื่อประสาท ทำให้เซลล์ประสาทมีการกระตุ้นเซลล์ข้างเคียงมากเกินไป

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม หรือปัจจัยทางจิตสังคม ไม่ใช่สาเหตุโดยตรง แต่มีผลต่อความรุนแรงของอาการ ความเครียด ความอ่อนล้า และการอดนอน เป็นตัวกระตุ้นให้มีอาการรุนแรงขึ้น

การบำบัดรักษา

ในการบำบัดรักษา กุญแจหลักที่สำคัญ คือ การเสริมสร้างความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตัวเอง ไม่ให้สูญเสียไปเนื่องจากอาการที่มี การให้คำปรึกษา การประคับประคองทางจิตใจ รวมถึงการทำจิตบำบัด จึงมีบทบาทสำคัญในการบำบัดรักษา ช่วยลดความเครียด ลดการแยกตัวออกจากสังคม และป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

การให้สุขภาพจิตศึกษากับผู้ป่วย ญาติ ครู และบุคคลใกล้ชิด มีบทบาทสำคัญในการบำบัดรักษา ทำให้เกิดความเข้าใจ ช่วยลดความวิตกกังวล และลดตัวกระตุ้นต่าง ๆ เน้นที่ความเข้าใจว่าเป็นอาการที่อยู่นอกเหนือการควบคุม ไม่ได้ตั้งใจทำให้เกิดขึ้นเอง การถามทัก ดูว่า หรือล้อเลียน จะยิ่งทำให้เกิดความเครียด แล้วมีอาการมากขึ้น

ในชั้นเรียน คุณครูควรให้ความรู้กับเพื่อนร่วมชั้นด้วยว่า เป็นอาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ไม่ได้ตั้งใจทำ ควรเตรียมพื้นที่ให้ไปพักได้ในช่วงที่มีอาการมาก หรือเมื่อมีการสอบอาจแยกพื้นที่และเพิ่มเวลาให้

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy- CBT) พบว่าสามารถควบคุมอาการได้ จะใช้เทคนิค habit-reversal training โดยฝึกให้ผู้ป่วยจับสัญญาณความรู้สึกขณะเกิดอาการ และตอบสนองด้วยพฤติกรรมที่ควบคุมได้แทน มักจะเลือกใช้ในรายที่มีอาการไม่รุนแรง ก่อนที่จะตัดสินใจใช้ยา

พบว่ายาหลายตัวสามารถนำมาควบคุมอาการของโรคได้ แต่ยังไม่สามารถบำบัดรักษาให้หายขาดได้ มักใช้ยาเพื่อควบคุมอาการในกรณีที่อาการมาก

ยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษา คือ กลุ่มยา typical neuroleptic บางตัว เช่น haloperidol และ pimozide และยาในกลุ่ม atypical neuroleptics เช่น risperidone, clozapine, olanzapine, quetiapine และ aripiprazole

ยาในกลุ่ม alpha2-adrenergic drugs ได้แก่ clonidine และ guanfacine มีการนำมาใช้รักษา แต่ประสิทธิภาพน้อยกว่ายากกลุ่มแรก นิยมใช้ยา guanfacine เนื่องจากทำให้ง่วงนอนน้อยกว่า

กลุ่มยากันชัก เช่น sodium valproate, clonazepam และ topiramate พบว่ามีการนำมาใช้รักษาเช่นเดียวกัน แต่ยังไม่มีความสนับสนุนในแง่ประสิทธิภาพที่ชัดเจน

การฉีด Botulinum Toxin เข้ากล้ามเนื้อ เป็นอีกวิธีที่มีการนำมาใช้ เพื่อลดอาการ Motor Tic โดยเฉพาะการกระตุกของตา คอ หรือไหล่ แต่ยังไม่มีความสนับสนุนผลการรักษาด้วยวิธีนี้

การผ่าตัด Deep Brain Stimulation เป็นการฝังขั้วไฟฟ้าในสมอง เพื่อส่งสัญญาณไปบริเวณที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุทำให้กล้ามเนื้อกระตุก มีการนำมารักษาอาการ tic ที่รุนแรง และต้องการรักษาด้วยยา พบว่ามีประสิทธิภาพในการรักษา แต่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง และการติดเชื้อ

การรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ที่เริ่มมีรายงานการนำมาใช้รักษา เช่น ECT (electro-convulsive therapy), rTMS (repetitive transcranial magnetic stimulation) พบว่ามีประสิทธิภาพในการรักษา แต่ยังมีผลข้างเคียงค่อนข้างน้อย

ส่วนสำคัญในการรักษา คือ การบำบัดรักษาภาวะที่พบร่วมด้วย ซึ่งที่พบบ่อย คือ ย้ำคิดย้ำทำ และสมาธิสั้น การให้ยารักษาพร้อมกันจึงมีความจำเป็น

เอกสารอ้างอิง

Bloch, M. H. & Leckman, J. F. (2007). Tic disorders. In: **Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook**, 4th ed, Martin, A., Volkmar, F. R. & Lewis, M, eds. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; pp.569-583.

Eddy, C, M., Rickards, H. E. & Cavanna, A. E. (2011). Treatment strategies for tics in Tourette syndrome. **The Adv Neurol Disord.** 4(1): 25-45.

Hallett, M. (2015). Tourette syndrome: update. **Brain Dev.** 37(7): 651-655.

Jummani, R. & Coffey, B. J. (2009). Tic disorders. In: **Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry volume 2**, 9th ed, Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Ruiz, P. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; pp.3609-3623.

Kurlan, R. (2010). Clinical practice Tourette's Syndrome. **N Engl J Med.** 363(24): 2332-2338.

Linnell-Olsen, L. (2021). **How to help kids with Tourette Syndrome at school.** จาก <https://www.verywellfamily.com/help-kids-with-tourettes-at-school-4123682>

The National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS). (2021). **Tourette Syndrome Fact Sheet.** จาก <https://www.ninds.nih.gov/disorders/patient-caregiver-education/fact-sheets/tourette-syndrome-fact-sheet>

Tourette Association of America. (2016). **10 Things teachers can do for students with Tourette Syndrome.** จาก <https://tourette.org/blogs/resources-support/10-things-teachers-can-students-tourette-syndrome/>

Tourette Association of America. (2021). **Classroom strategies and techniques for tic symptoms.** จาก
<https://tourette.org/resources/overview/tools-for-educators/classroom-strategies-techniques/>

บทความทั้งหมดยินดีให้นำไป เผยแพร่เพื่อความรู้ได้ โดยกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มา



ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2565). โรควูเรียดต์ (**Tourette's Disorder**). จาก

<https://www.happyhomeclinic.com/sp07-tourette.htm>

(บทความต้นฉบับ: กุมภาพันธ์ 2563)