

การรักษาด้วยยา ในออทิสติก

AUTISM SPECTRUM DISORDER: PHARMACOTHERAPY

นายแพทย์ทวีศักดิ์ ลีรัตนเรขา ... จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

การรักษาด้วยยาไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อรักษาให้หายขาดจากโรคออทิสติกโดยตรง แต่นำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการบางอย่างที่เกิดร่วมด้วย เด็กไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาทุกคน และเมื่อทานยาแล้วก็ไม่จำเป็นต้องทานต่อเนื่องไปตลอดชีวิตเช่นกัน แพทย์จะพิจารณาปรับขนาดยาหรือหยุดยา เมื่ออาการเป้าหมายทุเลาลงแล้ว

ในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาตัวใดที่ช่วยแก้ไขความบกพร่องด้านสังคมและการสื่อสาร ซึ่งเป็นปัญหาหลักได้ ส่วนยาที่นำมาใช้พบว่ามีประโยชน์ในการลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) หุนหันพลันแล่น (impulsivity) ไม่มีสมาธิ (inattention) หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย (irritability) และหมกมุ่นมากเกินไป (obsessive preoccupation)

ยาที่นำมาใช้รักษามีหลายชนิด ได้แก่ กลุ่มยารักษาอาการทางจิต (Neuroleptics) ยากลุ่ม SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) และยาเพิ่มสมาธิ (Psychostimulant) เป็นต้น

องค์การอาหารและยา สหรัฐอเมริกา ได้รับรองการใช้ยา Risperidone และยา Aripiprazole ในออทิสติกช่วงเด็กและวัยรุ่น อายุ 6-17 ปี ที่มีปัญหาหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย (irritability) ซึ่งอาจแสดงออกด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว โมโหง่าย หรือทำร้ายตนเอง

ยาทั้ง 2 ตัว เป็นยารักษาอาการทางจิตกลุ่มใหม่ ที่มีผลต่อสารสื่อประสาท โดปามีน (Dopamine) และซีโรโตนิน (Serotonin) แต่ข้อมูลด้านประสิทธิภาพ และความปลอดภัย ยังมีค่อนข้างจำกัด ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย คือ ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

มีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบ ใช้ยา Risperidone ขนาด 0.5-3.5 มิลลิกรัมต่อวัน กับยาหลอก (placebo) ในเด็กออทิสติกที่มีปัญหาหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย (irritability) พบว่ามีผลตอบสนองที่ดีประมาณร้อยละ 70 และการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบ ใช้ยา Aripiprazole ขนาด 2-15 มิลลิกรัมต่อวัน กับยาหลอก (placebo) ก็พบว่ามีผลตอบสนองที่ดีเช่นเดียวกัน

ยากลุ่ม SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) นำมาใช้รักษาภาวะที่เกิดร่วมในออทิสติก เช่น โรคย้ำคิดย้ำทำ (obsessive-compulsive disorder) และภาวะซึมเศร้า (depression) ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ และลดความวิตกกังวลในผู้ใหญ่ แต่ยังคงขาดงานวิจัยสนับสนุนที่เพียงพอสำหรับการใช้ยากลุ่มนี้ในออทิสติก

ยาเพิ่มสมาธิ (Psychostimulant) นำมาใช้รักษาอาการสมาธิสั้น ซึ่งพบร่วมได้บ่อยในออทิสติก จากการศึกษาผลของการใช้ยาในระยะยาว พบว่า มีประสิทธิภาพดีในการรักษาเด็กและวัยรุ่นที่เป็นออทิสติก ไม่แตกต่างจากกลุ่มสมาธิสั้นที่ไม่เป็นออทิสติก โดยช่วยลดความรุนแรง และเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมโดยรวม และยังมีความปลอดภัย ไม่พบรายงานผลข้างเคียงที่รุนแรง

ในอดีตเคยมีการนำวิตามินบี 6 มาใช้ร่วมกับแมกนีเซียม (Megavitamin Treatment) โดยอ้างอิงผลงานวิจัย ซึ่งพบว่า มีเด็กร้อยละ 30 อาการดีขึ้น (Rimland, 1988) แต่จากผลงานวิจัยล่าสุด โดยมียากลุ่มเปรียบเทียบ (Double-blind, placebo controlled study) สรุปว่าไม่ได้ผล (Martineau et al., 1998)

เอกสารอ้างอิง

- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2565). **คู่มือการดูแลเด็กออทิสติก**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Blankenship, K., Erickson, C. A., Stigler, K. A., Posey, D. J., & McDougle, C. J. (2010). Aripiprazole for irritability associated with autistic disorder in children and adolescents aged 6–17 years. **Ped Health**, 4(4): 375–381.
- Boland, R. & Verduin, M. L., eds. (2022). Neurodevelopmental disorders and other childhood disorders. In: **Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry, 12th ed.** (e-book). Wolters Kluwer; pp. 306–725.
- Jesner, O. S., Aref-Adib, M. & Coren, E. (2007). Risperidone for autism spectrum disorder (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 1.
- Martineau, J., Bruneau, N., Muh, J. P., Lelord, G. & Callaway, E. (1998). Clinical and biological effects of pyridoxine plus magnesium in autistic subjects. In: **Clinical and physiological applications of vitamin B6**, Leklem, J. E. & Reynolds, R., eds. New York: Alan R Liss, pp. 329–356.
- Rimland, B. (1988). Controversies in the treatment of autistic children: Vitamin and drug therapy, **J Child Neurol**, 3(Suppl): s68–s72.
- Ventura, P., Giambattista, C. D., Spagnoletta, L., Trerotoli, P., Cavone, M., Gioia, A. D. & Margari, L. (2020). Methylphenidate in autism spectrum disorder: a long-term follow up naturalistic study. **J. Clin. Med**, 9(8): 2566.
- Volkmar, F. R., Van Schalkwyk, G. I. & Van der Wyk, B. (2018). Autism Spectrum Disorder. In: **Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook, 5th ed.** Martin, A., Volkmar, F. R. & Bloch, M., eds. Philadelphia: Wolters Kluwer; pp. 1164–1195.
- Williams, K., Brignell, A., Randall, M., Silove, N. & Hazell, P. (2013). Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) for autism spectrum disorders (ASD). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 8.

บทความทั้งหมดยินดีให้นำไป เผยแพร่เพื่อความรู้ได้ โดยกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มา

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2565). **การรักษาด้วยยา ในออทิสติก**. จาก <https://www.happyhomeclinic.com/au22-autism-care-pharmacotherapy.html>

(บทความต้นฉบับ มกราคม 2549)