

การศึกษาภาวะโรคร่วมและผลการรักษา ผู้ป่วยโรคลมชักในเด็กโรงพยาบาลอุดรธานี

กนกพรรณ รงค์นพรัตน์¹, ปาณิสรา สุดาจันทร์²

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคลมชักเป็นปัญหาสำคัญทางประสาทวิทยาในเด็กผู้ป่วยโรคลมชักเด็กมักมีภาวะโรคร่วมที่ส่งผลต่อพัฒนาการและสติปัญญาซึ่งไม่มีการรายงานภาวะโรคร่วมและผลการรักษาในเด็กมาก่อน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาภาวะโรคร่วมของโรคลมชักในผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลอุดรธานีและเปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีภาวะโรคร่วมกับไม่มีภาวะโรคร่วม

วิธีการศึกษา : การศึกษาย้อนหลังรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมชักในโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างมกราคม 2561 ถึง ธันวาคม 2561 และมาติดตามการรักษาต่อเนื่องเก็บข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลโรคลมชัก ภาวะโรคร่วมและผลการรักษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ STATA (version 15)

ผลการศึกษา : ผู้ป่วย 401 ราย เพศชาย 217 ราย (ร้อยละ 54.11) อายุเฉลี่ย 8 ปี 9 เดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคลมชักเฉลี่ย 3 ปี 4 เดือน พบภาวะโรคร่วมร้อยละ 47.4 (Intellectual disability ร้อยละ 38.7 cerebral palsy ร้อยละ 15.7 และ ADHD ร้อยละ 4.7) ผลหลังรักษาด้วยยาครั้งแรกผู้ป่วยหยุดชักภายใน 2 ปี 243 ราย (ร้อยละ 60.75) ผู้ป่วย 44 ราย (ร้อยละ 10.97) จำนวนการชักลดลงจากเดิมได้ไม่ถึงครึ่ง (Seizure reduction <50%) เปรียบเทียบพบว่ากลุ่มที่มีภาวะโรคร่วมมีอายุเฉลี่ย ระยะเวลาที่เป็นโรคลมชัก และผลการรักษาแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่มีภาวะโรคร่วมอย่างมีนัยสำคัญ (p-value < 0.05)

สรุป : ผู้ป่วยมีภาวะโรคร่วมร้อยละ 47.4 ภาวะโรคร่วมที่พบบ่อย ได้แก่ Intellectual disability Cerebral Palsy และ ADHD ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมมีผลการรักษาแยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะโรคร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

คำสำคัญ: โรคลมชักในเด็ก, ภาวะโรคร่วมของผู้ป่วยโรคลมชัก, ผลการรักษา

บทนำ

โรคลมชักเป็นปัญหาที่พบบ่อยของโรคทางประสาทวิทยาในเด็กอุบัติการณ์ของโรคลมชักจากรายงานขององค์การอนามัยโลกหรือ WHO¹ ในปี 2561 พบประมาณ 60-100 คน ต่อประชากรแสนคน จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะโรคร่วมในโรคลมชักในไทยส่วนใหญ่พบเพียงการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาทางพฤติกรรมหรือจิตวิทยา Subchartanan J และคณะ² ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า

ความชุกของโรคสมาธิสั้น (ADHD) ในผู้ป่วยเด็กไทยที่เป็นโรคลมชักสูงกว่าเด็กปกติอย่างมีนัยสำคัญ ร้อยละ 19 ในเด็กโรคลมชักและร้อยละ 3 ในเด็กปกติ Aaberg KM และคณะ³ ในผู้ป่วยเด็กชาวนอร์เวย์พบว่าเป็นโรคลมชักร้อยละ 0.6 และพบว่าเด็กที่เป็นโรคลมชักร้อยละ 80 มีโรคร่วมอย่างน้อย 1 โรค และพบได้ในทุกด้านจากการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยวัยรุ่นและผู้ใหญ่ในต่างประเทศ

กุมารแพทยศาสตรบัณฑิต,¹โรงพยาบาลอุดรธานี,²สถาบันประสาทวิทยา

พบว่าภาวะโรคร่วม เช่น ภาวะซึมเศร้าหรือโรคทางจิตเวช อื่นๆ และไม่เกรนส่งผลด้านลบต่อผลการรักษาลมชักและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁴⁻⁶ ผลการรักษาโรคลมชักสามารถหายขาดได้ประมาณร้อยละ 61-70⁷⁻¹⁰ และพบว่าแม้จะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมแล้ว มีผู้ป่วยที่ยังควบคุมอาการชักไม่ได้ร้อยละ 7-20⁸⁻¹¹

การดูแลผู้ป่วยโรคลมชักเด็กมีความซับซ้อนกว่าในผู้ใหญ่ เนื่องจากมักมีภาวะโรคร่วมหลายด้านยังไม่เคยมีการศึกษารวบรวมภาวะโรคร่วม และผลการรักษาโรคลมชักเมื่อมีภาวะโรคร่วมมาก่อนในเด็กไทยจึงต้องการศึกษาข้อมูลดังกล่าว งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาแบบพหุสถาบันเกี่ยวกับความชุกและภาวะโรคร่วมของผู้ป่วยโรคลมชักในเด็กในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย (Multicenter Study: Pediatric Epilepsy Prevalence and Comorbidity of MOPH Tertiary Hospitals in Thailand) ที่ทำการศึกษาในโรงพยาบาลอุดรธานี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะโรคร่วมของโรคลมชักในผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลอุดรธานีและเปรียบเทียบผลการรักษา ระหว่างผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่มีภาวะโรคร่วมกับไม่มีภาวะโรคร่วม

วิธีการศึกษา

การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) โดยใช้แบบเก็บข้อมูลของการศึกษาแบบพหุสถาบันเกี่ยวกับความชุก และภาวะโรคร่วมของผู้ป่วยโรคลมชักในเด็กในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย (Multicenter Study: Pediatric Epilepsy Prevalence and Comorbidity of MOPH Tertiary Hospitals in Thailand) เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยด้าน ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลโรคลมชัก อายุแรกวินิจฉัย ชนิดของการชัก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลพัฒนาการ โรคเกิดร่วม จำนวนยาเกินขนาด และผลการรักษาโรคลมชัก

ข้อมูลเชิงกลุ่มนำเสนอจำนวนร้อยละ ข้อมูลค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด (Min-Max) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. dev.) การเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มผู้ป่วย ใช้สถิติ Chi-squared test หรือ Fisher's exact test การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ STATA version 15

กลุ่มประชากรตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1. ผู้ป่วยเด็กโรคลมชักทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมชักจากกุมารแพทย์ในโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2561 ถึง 31 ธันวาคม 2561
2. ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาต่อเนื่องในปีที่ทำการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ป่วยไม่ได้มาติดตามการรักษาต่อเนื่องในปีที่ทำการศึกษา
2. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาเบื้องต้นแต่ถูกส่งกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

ผลการศึกษา

ใน พ.ศ. 2561 โรงพยาบาลอุดรธานีในมีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด 12,390 ราย จากการรวบรวมข้อมูลค้นหาผู้ป่วยโรคลมชักในเด็ก ด้วย ICD-10 รหัส G40/G41 ในระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2561-31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 รวมเวลา 1 ปี พบมีผู้ป่วยโรคลมชักในเด็ก มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี ทั้งหมด 701 ราย จากตรวจสอบข้อมูลเพื่อคัดเลือกเข้าสู่ งานวิจัย พบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยลมชักหรือเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ ขาดนัด หรือย้ายไปติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นถูกคัดออกจากการศึกษา เหลือเป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การศึกษาวิจัย 401 ราย (ร้อยละ 3.24)

จำแนกข้อมูลพื้นฐานตามตารางที่ 1 เพศชาย 217 ราย (ร้อยละ 54.11) อายุน้อยที่สุดคือ 2 ปี 1 เดือน และอายุมากที่สุดคือ 16 ปี 8 เดือน ส่วนใหญ่เป็นเชื้อชาติไทย

394 ราย (ร้อยละ 98.25) ข้อมูลพื้นฐานส่วนใหญ่ของผู้ป่วยในกลุ่มมีภาวะโรคร่วมและไม่มีภาวะโรคร่วมไม่แตกต่างกัน

ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 2 ปี 1 เดือนถึง 17 ปี 4 เดือน (เฉลี่ย (Mean) 8 ปี 9 เดือน) กลุ่มที่มีภาวะโรคร่วมอายุเฉลี่ย 9 ปี 4 เดือน กลุ่มที่ไม่มีภาวะโรคร่วมเฉลี่ย 8 ปี 2 เดือน ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p-value 0.002) อายุที่เริ่มเกิดอาการชัก (Age of onset) ตั้งแต่ 8 ชั่วโมงถึง 14 ปี 9 เดือน (เฉลี่ย 8 ปี 4 เดือน) กลุ่มที่มีภาวะโรคร่วมอายุเฉลี่ย 3 ปี 9 เดือน กลุ่มที่ไม่มีภาวะโรคร่วมเฉลี่ย 3 ปี 11 เดือนไม่แตกต่างกัน ระยะเวลาที่เป็นโรคลมชัก (Duration of epilepsy) น้อยที่สุดคือ 1 วัน มากที่สุดคือ 15 ปี 8 เดือน (เฉลี่ย 3 ปี 4 เดือน) กลุ่มที่มีภาวะโรคร่วมเฉลี่ยชักนาน 4 ปี 8 เดือน กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะโรคร่วม 2 ปี 2 เดือน ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p-value <0.001)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลโรคลมชัก

ข้อมูลโรคลมชัก	จำนวนผู้ป่วย (%)			P-value			
	มีโรคร่วม(N=190)	ไม่มีโรคร่วม(N=211)					
1. เพศชาย	101 (53.16)	116 (54.98)		0.764			
เพศหญิง	89 (46.84)	95 (45.02)					
2. เชื้อชาติไทย	184 (96.84)	210 (99.53)		0.066			
ลาว	5 (2.63)	1 (0.47)					
ไทย-อเมริกัน	1 (0.53)	0					
3. Epilepsy type							
Focal	7 (3.76)	1 (0.47)		0.072			
Generalized	159 (83.68)	184 (87.20)					
Combinedgeneralized and focal	23 (12.11)	26 (12.32)					
Unknown	1 (0.53)	0 (0)					
4. Cause of epilepsy							
Unknown	77 (40.53)	183 (86.73)		<0.001			
Structural	76 (40.00)	8 (3.79)					
Genetic	13 (6.84)	17 (8.06)					
Infectious	17 (8.95)	2 (0.95)					
Metabolic	7 (3.68)	1 (0.47)					
จำนวนวัน	Min	Max	Mean/stddev	Min	Max	Mean/stddev	
อายุ	790	6080	3,416.405 (1485.947)	760	6050	2974.038 (1468.248)	0.002
อายุเริ่มชัก	0.33	5140	1252.036 (1361.916)	1	5380	1486 (1439.372)	0.096
ระยะเวลาเป็นลมชัก	1	5715	1713.852 (1578.245)	1	5550	801.4739 (847.649)	<0.001

จากการศึกษาข้อมูลการชัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีชนิดการชัก (Epilepsy type) เป็นแบบ Generalized epilepsy 343 ราย (ร้อยละ 85.54) รองลงมาเป็นแบบ Combined generalized and focal 49 ราย (ร้อยละ 12.22) ไม่แตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม สาเหตุของการเกิดโรคลมชักในผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่พบทราบสาเหตุที่ชัดเจน (Unknown etiology) 260 ราย (ร้อยละ 64.38) ในกลุ่มที่พบสาเหตุพบว่ากลุ่มที่มีภาวะโรคร่วมมีสาเหตุจากโครงสร้างสมองผิดปกติ (structural cause) 76 ราย (ร้อยละ 40) ต่างจากกลุ่มที่ไม่มีภาวะโรคร่วมที่พบ structural cause 8 ราย (ร้อยละ 3.79) อย่างมีนัยสำคัญ (p-value <0.001)

ตารางที่ 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	จำนวนผู้ป่วย (%)		P-value
	มีโรคร่วม(N=190)	ไม่มีโรคร่วม(N=211)	
1. Neuroimaging			
Unrelated lesion/Normal	32 (16.84)	30 (14.22)	<0.001
Unilateral lesion	27 (14.21)	6 (2.84)	
Bilateral lesions	51 (26.84)	4 (1.90)	
Do not performed	80 (42.11)	171(81.04)	
2. EEG finding			
Focal	28 (14.74)	57 (27.01)	<0.001
Multifocal - unilateral	5 (2.63)	2 (0.95)	
Multifocal- bilateral	81 (42.63)	35 (16.58)	
Normal	13 (6.84)	69 (32.70)	
Do not performed	63 (33.16)	48 (22.75)	
3. IQ test			
Normal	1 (0.53)	2 (0.95)	<0.001
Abnormal	22 (11.58)	0	
Not assessment	167 (87.89)	0	
4. DQ test			
Normal	17 (8.95)	157(74.41)	<0.001
Abnormal	152 (80.00)	1 (0.47)	
Not assessment	21 (11.05)	53 (25.12)	

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการตรวจภาพถ่ายสมอง 150 ราย (ร้อยละ 37.41) พบพยาธิสภาพที่ผิดปกติ 88 ราย (ร้อยละ 58.67 ของผู้ที่ได้รับการตรวจ) และในจำนวนนี้ 78 ราย (ร้อยละ 86.67) เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วม ภาพถ่ายผิดปกติที่พบส่วนใหญ่เป็นแบบ Bilateral lesions 51 ราย (ร้อยละ 26.84) ต่างจากกลุ่มไม่มีภาวะโรคร่วมอย่างมีนัยสำคัญ (p-value <0.001)

ผู้ป่วยได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) 290 ราย (ร้อยละ 72.32) พบผลผิดปกติ 208 ราย (ร้อยละ 71.72 ของผู้ที่ได้รับการตรวจ EEG) โดยส่วนใหญ่ผิดปกติแบบ Multifocal-bilateral 116 ราย (ร้อยละ 28.93) แต่เมื่อจำแนกตามกลุ่มแล้ว พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมพบผลการตรวจผิดปกติ 114 ราย (ร้อยละ 60) ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะโรคร่วม (p-value <0.001)

ผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมินระดับสติปัญญา (Intelligence Quotient: IQ) 25 ราย (ร้อยละ 6.23) ผลผิดปกติ 22 ราย (ร้อยละ 5.48) ระดับพัฒนาการ (Developmental Quotient: DQ) 327 ราย (ร้อยละ 81.55) ผลผิดปกติ 174 ราย (ร้อยละ 43.39) ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในกลุ่มมีภาวะโรคร่วม (p-value <0.001)

จากการศึกษาการรักษาและผลการรักษา ผู้ป่วยได้รับยากันชัก 320 ราย (ร้อยละ 79.80) รักษาครบและหยุดยาไปแล้ว 79 ราย (ร้อยละ 19.7) ไม่รับยากันชัก 2 ราย (ปฏิเสธการรักษา 1 ราย และเป็นโรคลมชักชนิด Benign epilepsy of childhood with centrotemporal spikes 1 ราย) จำนวนยากันชักที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่ คือ 1 ตัว 210 ราย (ร้อยละ 52.3) เมื่อจำแนกตามกลุ่ม พบกลุ่มที่มีภาวะโรคร่วมใช้ยากันชักอย่างน้อย 2 ชนิด เป็น 95 ราย (ร้อยละ 50) กลุ่มที่ไม่มีภาวะโรคร่วมใช้ยาอย่างน้อย 2 ชนิด 15 ราย (ร้อยละ 7.11) ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p-value <0.001) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงยาและผลการรักษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วม และไม่มีภาวะโรคร่วม

การรักษาและผลการรักษา	จำนวนผู้ป่วย (%)		P-value
	มีภาวะโรคร่วม (N=190)	ไม่มีภาวะโรคร่วม (N=211)	
1. จำนวนยากันชัก			
ไม่ได้รับยา	15 (7.89)	66 (31.28)	<0.001
รับยากันชัก 1 ตัว	80 (42.11)	130 (61.61)	
รับยากันชัก 2 ตัว	60 (31.58)	15 (7.11)	
รับยากันชัก 3 ตัว	24 (5.99)	0	
รับยากันชัก 4 ตัว	9 (4.74)	0	
รับยากันชักมากกว่า 5 ตัว	2 (1.05)	0	
2. ผลจากการรักษาครั้งแรก			
หยุดชักภายใน 6 เดือน	49 (25.79)	141 (66.82)	<0.001
หยุดชักภายใน 12 เดือน	8 (4.21)	15 (7.11)	
หยุดชักภายใน 2 ปี	8 (4.21)	22 (10.43)	
ยังคงมีอาการชัก	125 (65.79)	32 (15.17)	
ไม่ได้รับการรักษา	0	1 (0.47)	
3. ภาพรวมอาการชัก			
ไม่มีอาการชัก	109 (57.37)	191 (90.52)	<0.001
Seizure reduction > 50%	44 (23.16)	13 (6.16)	
Seizure reduction 25-50%	17 (8.95)	2 (0.95)	
Seizure reduction < 25%	20 (10.53)	5 (2.37)	
4. ภาวะชักต่อเนื่อง (Status epilepticus)	7 (3.68)	0	0.002
5. ER visit/Breakthrough seizure	30 (15.79)	18 (8.53)	0.031

หลังการรักษาด้วยยากันชักครั้งแรกผู้ป่วยหยุดชักภายใน 2 ปี 243 ราย (ร้อยละ 60.75) ยังมีอาการชัก (seizure persist) 157 ราย (ร้อยละ 39.25) พบว่ากลุ่มที่มีภาวะโรคร่วมมี seizure persist 125 ราย (ร้อยละ 65.79) แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่มีภาวะโรคร่วมที่มี seizure persist เพียง 32 ราย (ร้อยละ 15.17) (p-value <0.001)

การเปรียบเทียบอาการชักระหว่างวันที่มาติดตามการรักษา กับช่วงเวลาก่อนมาตามนัดหมาย 6 เดือน (current outcome) พบว่าผู้ป่วยหยุดชักแล้ว 300 ราย (ร้อยละ 74.81) ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีภาวะโรคร่วม 109 ราย (ร้อยละ 57.37) และผู้ที่ไม่มีภาวะโรคร่วม 191 ราย (ร้อยละ 90.52) ผู้ป่วย 44 ราย (ร้อยละ 10.97) จำนวนการชักลดลงจากเดิมได้ไม่ถึงครึ่ง (Seizure reduction <50%) ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วม 37 ราย (ร้อยละ 19.48) และผู้ที่ไม่มีภาวะโรคร่วม 7 ราย (ร้อยละ 3.32) (p-value <0.001)

ผู้ป่วยชักต่อเนื่อง (Status epilepticus) ในปีที่ทำการศึกษา 7 ราย จากทั้งหมด (ร้อยละ 1.74) ทุกรายเป็นผู้มีภาวะโรคร่วม พบอาการชักกำเริบ (Breakthrough seizure) จนได้มาห้องฉุกเฉิน 48 ราย (ร้อยละ 11.97) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีภาวะโรคร่วม 30 ราย (ร้อยละ 15.79) (p-value 0.031)

พบโรคเกิดร่วมในผู้ป่วย 190 ราย (ร้อยละ 47.38) จำแนกเป็นผู้ภาวะมีโรคร่วม 1 ถึง 2 โรค 172 ราย (ร้อยละ 90.53) ส่วนที่เหลือมีโรคร่วม 3 ถึง 4 โรคเพียง 18 ราย (ร้อยละ 9.47) ภาวะโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือโรคร่วมพฤติกรรมและพัฒนารองลงมา ได้แก่ โรคทางระบบประสาทและโรคทางกายอื่นๆ ตามลำดับ โรคเกิดร่วมที่พบมาก 5 ลำดับแรกมี 6 โรค ได้แก่ สติปัญญาอ่อนค้อย (Intellectual disability) 155 ราย (ร้อยละ 38.65) สมองพิการ (Cerebral palsy) 63 ราย (ร้อยละ 15.70) ADHD 19 ราย (ร้อยละ 4.73) การเคลื่อนไหวผิดปกติ (Motor deficit) 15 ราย (ร้อยละ 3.74) โรคออทิสติก (Autistic) 10 ราย (ร้อยละ 2.49) และพฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive behavior) 10 ราย (ร้อยละ 2.49) โรคร่วมทางกายที่พบ 3 ลำดับแรก ได้แก่ เด็กมีกลุ่มอาการ Syndrome ภาวะขาดไทรอยด์ฮอร์โมนและโรคอ้วนตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงภาวะโรคร่วมต่างๆ

โรคเกิดร่วม	จำนวนผู้ป่วย	ร้อยละ
1. กลุ่มพฤติกรรมและพัฒนารอง		
Intellectual disability	155	38.65
ADHD	19	4.73
Aggressive behavior	10	2.49
Autistic	10	2.49
Learning disability	2	0.49
Depression	2	0.49
Delayed speech	2	0.49
Tics	1	0.25
2. กลุ่มโรครบบประสาท		
Cerebral palsy	63	15.70
Motor deficit	15	3.74
Neurocutaneous syndrome	9	2.24
Stroke	5	1.25
Sensoryneural hearing loss	4	1.00
Blindness	2	0.49
3. กลุ่มโรคทางกายอื่นๆ		
Syndromic child	9	2.24
Hypothyroid	4	1.00
Obesity	2	0.49
DM type 1	1	0.25
Scoliosis	1	0.25
Thalassemia	1	0.25
RS system:		
(OSA, Hypersecretion, Chroniclung disease)	1, 1, 1	0.25, 0.25, 0.25
Vitamin C deficiency	1	0.25
Cleft lip cleft palate	1	0.25

วิจารณ์

ใน พ.ศ. 2561 โรงพยาบาลอุดรธานีไม่มีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด 12,390 ราย ได้รับการวินิจฉัยโรคลมชัก 401 ราย (ร้อยละ 3.24)

ผู้ป่วยในการศึกษานี้ร้อยละ 47.38 มีภาวะโรคร่วมและมักมีภาวะโรคร่วม 1 ถึง 2 อย่างคล้ายกับการศึกษาที่ผ่านมา^{3,12} โรคเกิดร่วมที่พบมากในการศึกษานี้ ได้แก่ Intellectual disability ร้อยละ 38.7 Cerebral palsy ร้อยละ 15.7 ADHD ร้อยละ 4.7 โรคทางกายพบเพียงเล็กน้อยจากการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา^{3,13} พบ Intellectual disability เพียงร้อยละ 17 แต่พบ ADHD ถึงร้อยละ 12-19 พบโรคทางกายจากระบบทางเดินอาหารร้อยละ 19.1 และระบบทางเดินหายใจร้อยละ 10.3^{2,3} ความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดจากกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน ด้านเชื้อชาติ พันธุกรรม

เทคโนโลยีการรักษา และอาจเกิดจากในอดีตยังไม่มี การตรวจคัดกรองหาโรคดังกล่าวข้างต้นอย่างเป็นระบบ หรือจำนวนผู้ป่วยในการศึกษาน้อยเกินไป

สิ่งที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่าง ผู้ป่วยมีภาวะโรคร่วมกับไม่มีภาวะโรคร่วม ได้แก่ อายุเฉลี่ย (Mean) ของประชากรสูงกว่า ระยะเวลาที่เป็น โรคลมชัก (Duration of epilepsy) นานกว่า ภาพถ่ายสมองพบความผิดปกติมากกว่าและมักพบแบบ Bilateral lesions ผลคลื่นไฟฟ้าสมอง ผล IQ และ DQ ผิดปกติมากกว่า พบ Status epilepticus และ Breakthrough seizure มากกว่า แม้ว่าสาเหตุการชักที่พบส่วนใหญ่คือ Unknown etiology เหมือนกัน แต่พบว่ากลุ่มที่มีภาวะโรคร่วม สาเหตุเกิดจาก structural cause มากกว่า และแม้ว่าจำนวนยากันชักที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่คือ 1 ชนิดเหมือนกัน แต่จำนวนยากันชักตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมีภาวะโรคร่วม

ผลการรักษาด้วยยาครั้งแรกพบผู้ป่วยหยุดชักได้ภายใน 2 ปีร้อยละ 60.75 ผู้ที่ยังมี seizure persist ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะโรคร่วม เมื่อเปรียบเทียบอาการชักระหว่างวันที่มาติดตามการรักษากับช่วงเวลา ก่อนมาตามนัดหมาย 6 เดือน (current outcome) พบผู้ป่วยหยุดชักมากถึงร้อยละ 74.81 ส่วนในกลุ่มที่ไม่หยุดชักและจำนวนการชักลดลงจากเดิมได้ไม่ถึงครึ่ง (Seizure reduction <50%) พบว่าเป็นผู้ที่มีภาวะโรคร่วมเป็น ส่วนใหญ่ โดยความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากการพบโรคเกิดร่วมประมาณครึ่งหนึ่งของ ผู้ป่วย สร้างความตระหนักถึงขนาดของปัญหาจริง ที่เกิดขึ้น อัตราภาวะโรคร่วมที่พบหลายอย่างในงานวิจัยนี้แตกต่างไปจากงานวิจัยอื่นๆ อาจเกิดจากเชื้อชาติ พันธุกรรม หรือในอดีตยังไม่มี การตรวจคัดกรองหาโรคดังกล่าวข้างต้นอย่างเป็นระบบหรือจำนวนผู้ป่วยในการศึกษาน้อยเกินไปดังนั้นควรมีการประเมิน หรือแบบสอบถามคัดกรองเพื่อหาภาวะโรคร่วมและควรมี

การศึกษาร่วมหลายสถาบันในอนาคตเพื่อค้นหาอัตราการเกิดภาวะโรคร่วมทางกายอื่นๆ ต่อไป

สรุป

ผู้ป่วยมีภาวะโรคร่วมร้อยละ 47.38 ภาวะโรคร่วมที่พบมากที่สุดคือ Intellectual disability Cerebral Palsy และ ADHD ตามลำดับ ในกลุ่มที่มีภาวะโรคร่วมพบว่า ผลการรักษาด้วยยาครั้งแรกและเมื่อติดตามการรักษาต่อไปนั้นแยกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะโรคร่วม (p-value<0.001) ดังนั้นควรมหาภาวะโรคร่วมเพื่อชี้แจงข้อมูลและวางแผนการรักษากับผู้ปกครองของเด็กเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ ที่เป็นแรงบันดาลใจและสนับสนุนการวิจัยนี้ และขอบคุณเจ้าพนักงานเวชสถิติ โรงพยาบาลอุดรธานี ที่ให้ความช่วยเหลือในการค้นหารายชื่อผู้ป่วยจากฐานข้อมูลโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนที่ช่วยเหลือค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. WHO News releases/facts sheets (2018). Epilepsy (online) Available at: URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>. Accessed February 8, 2018
2. Subchartanan J, Patharathitikul S, Chonchaiya W. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children with epilepsy in a Thai Hospital. Asian Biomedicine 2015; 9 : 803-7.
3. Aaberg KM, Bakken IJ, Lossius IM, et al. Comorbidity and Childhood Epilepsy: A Nationwide Registry Study. Pediatrics 2016; 138(3);
4. Keezer MR, Sisodiya SM, Sander JW. Comorbidities of epilepsy: current concepts and future perspectives. Lancet Neurol. 2016;15:106-15.

5. Baca CB, Vickrey BG, Caplan R, Vassar SD, Berg AT. Psychiatric and medical comorbidity and quality of life outcomes in childhood-onset epilepsy. *Pediatrics*. 2011 Dec;128:e1532-436. Gilliam F, Hecimovic H, Sheline Y. Psychiatric comorbidity, health, and function in epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2003 Dec;4 Suppl 4:S26-30.
7. Sillanpaa M, Anttinen A, Rinne JO, et al. Childhood-onset epilepsy five decades later. A prospective population based cohort study. *Epilepsia*. 2015;56:1774-1783
8. Camfield C, Camfield P, Smith B. Poor versus rich children with epilepsy have the same clinical course and remission rates but a less favorable social outcome: a population-based study with 25 years of follow-up. *Epilepsia*. 2016;57:1826-1833
9. Geerts A, Arts WF, Stroink H, et al. Course and outcome of childhood epilepsy: a 15-year follow-up of the Dutch study of epilepsy in childhood. *Epilepsia*. 2010;51:1189-1197
10. Berg AT, Rychlik K, Levy SR, Testa FM. Complete remission of childhood-onset epilepsy: stability and prediction over two decades. *Brain*. 2014;137:3213-3222
11. Sillanpaa M, Schmidt D. Early seizure frequency and aetiology predict long-term medical outcome in childhood-onset epilepsy. *Brain*. 2009;132(pt 4):989-998
12. Gaitatzis A, Carroll K, Majeed A, W Sander J. The epidemiology of the comorbidity of epilepsy in the general population. *Epilepsia*. 2004;45:1613-22.
13. Keezer MR, Sisodiya SM, Sander JW. Comorbidities of epilepsy: current concepts and future perspectives. *Lancet Neurol*. 2016;15:106-15. Erratum in: *Lancet Neurol*. 2016;15:28.

Comorbidity of pediatric epilepsy and outcome in Udonthani Hospital

Kanokpan Rongnokrat¹, Panisra Sudachan²

Pediatric Neurologist¹ Udonthani Hospital, ²Neurological Institute of Thailand

Abstract

Background : Epilepsy is an important neurological problem. Comorbidity of pediatric epilepsy may associate with cognitive development and behavioral outcomes. There were no reported data about pediatric epilepsy comorbidity and outcome in Thailand.

Objectives : To analyze comorbidity of pediatric epilepsy and compare its treatment outcomes.

Methods : This study was a retrospective study. Chart reviewed database of the patient who was diagnosis with pediatric epilepsy in Udonthani Hospital between January 2018 – December 2018 and were being followed up in the same year. Statistical data were analyzed by STATA (version 15) program.

Results : There were 401 children with epilepsy, 217 male (54.11%). The average age was 8 years and 9 months. The average duration of epilepsy was 3 years and 4 months. 47.4% of the patient had comorbidity (Intellectual disability 38.7% Cerebral palsy 15.7% and ADHD 4.7%). 243 patients (60.75%) had seizure free within 2 year after first treatment. 44 patients (10.97%) had seizure reduction < 50%. Compared between the patient with and without comorbidity group, the age and duration of epilepsy and treatment outcome in comorbidity group were higher than in non comorbidity with significant in statistic (p-value < 0.05).

Conclusion : 47.4% of the epilepsy patients had comorbidity (Intellectual disability Cerebral palsy and ADHD). Treatment outcomes was worsen in whom with comorbidity.

Keywords : Pediatric epilepsy Comorbidity in pediatric epilepsy Epilepsy outcome