

## โรคไข้ชัก (Febrile convulsion)

ภาวะชักจากไข้ หรือ ไข้ชัก เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในเด็กเล็ก พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่มีบุตรหลานที่สงสัยภาวะนี้ ควรทราบรายละเอียดของภาวะนี้เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง และรู้แนวทางปฏิบัติเบื้องต้นเมื่อมีไข้สูง หรือชัก

ภาวะชักจากไข้ คืออะไร

คือ อาการชักแบบเกร็ง หรือกระตุกทั้งตัว เกิดขึ้นขณะที่มีไข้สูง โดยทั่วไปจะมีอุณหภูมิสูงกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ในเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 5-6 ปี โดยพบบ่อยครั้งแรกในช่วงอายุประมาณ 1-2 ปี

ภาวะนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร

เกิดจากการที่สมองของเด็กเล็กยังเจริญไม่เต็มที่ ทำให้มีโอกาสชักได้เมื่อถูกกระตุ้นจากปัจจัยต่างๆ เช่น ไข้สูง เป็นต้น

นอกจากภาวะนี้ อาจเป็น โรค หรือภาวะอื่นได้หรือไม่

การที่เด็กมีไข้ และมีอาการชักตามมานั้น อาจเกิดจากภาวะอื่นๆได้ เช่น การติดเชื้อในสมองหรือเยื่อหุ้มสมอง ดังนั้นในบางรายอาจจำเป็นต้องตรวจน้ำไขสันหลัง โดยเฉพาะในเด็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี หรือมีอาการซึมลง กินน้อยลง หรืออาเจียนร่วมด้วย

ภาวะนี้มีผลต่อพัฒนาการ หรือสติปัญญาของเด็กหรือไม่

โดยทั่วไปภาวะนี้จะไม่ผลต่อพัฒนาการ หรือการเรียนรู้ของเด็กที่เดิมแข็งแรงดี ยกเว้นในบางรายที่มีอาการชักติดต่อกันเป็นเวลานาน (โดยเฉพาะถ้านานมากกว่า 30 นาที) จนมีภาวะตัวเขียว ขาดออกซิเจน ทำให้อาจมีผลต่อสมองได้ แต่โดยทั่วไปอาการชักชนิดนี้ มักจะหยุดได้เองภายในเวลา 3-5 นาที จึงไม่น่ามีอันตรายต่อสมองของเด็ก

มีโอกาสชักซ้ำ ถ้ามีไข้สูงอีกหรือไม่

โดยทั่วไป ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยจะมีโอกาสชักซ้ำได้ถ้ามีไข้สูง จนกว่าจะอายุมากกว่า 5-6 ปี ส่วนในรายที่เริ่มมีอาการชักจากไข้ครั้งแรกก่อนอายุ 1 ปี และมีประวัติคนในครอบครัวมีภาวะนี้ในตอนเด็ก อาจมีโอกาสชักซ้ำได้มากขึ้น

มีโอกาสเป็นโรคลมชักหรือไม่

โดยทั่วไปความเสี่ยงในการเป็น โรคลมชักในอนาคต ไม่ได้แตกต่างจากเด็กปกติทั่วไป ยกเว้นใน รายที่มีอาการชักที่นานกว่า 15 นาที มีอาการชักซ้ำมากกว่า 1 ครั้งภายใน 24 ชั่วโมง มีความผิดปกติทาง สมอและพัฒนาก่อนมีอาการชัก หรือมีประวัติคนในครอบครัวเป็น โรคลมชัก จะมีโอกาสเป็นโรค ลมชักได้มากกว่าเด็กปกติ

จะทำอย่างไรเมื่อลูกชัก

ตั้งสติ อย่าตกใจ จับผู้ป่วยนอนตะแคง ป้องกันการสำลัก ห้ามใช้นิ้วหรือวัสดุใดๆ ล้วง จัดปากผู้ป่วย ถ้าอาการชักเป็นนานมากกว่า 3-5 นาที หรือมีรอบปากเขียวคล้ำ ควรรีบนำส่งโรงพยาบาล เพื่อทำการรักษา เบื้องต้นที่เหมาะสมต่อไป

การรักษาภาวะ ไข้ชักควรทำอย่างไร

เมื่อเด็กชักต้องพยายามตั้งสติ อย่าตกใจเพื่อให้การดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม การรักษาที่ถูกต้องคือการ พยายามปฐมพยาบาลลด ไข้ รวมทั้งการปฐมพยาบาลอาการชัก

1. จัดท่านอนของเด็กให้เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้สำลักหรือกระแทกกระแทก ได้แก่ ท่านอนตะแคงซ้าย หรือท่าตะแคงซ้ายก็ง่าให้ศีรษะต่ำกว่าส่วนตัว
2. คลุมเสมหะ(อาจใช้ลูกยางแดง) และจัดท่าเด็กให้หายใจสะดวก ถ้าชักนานอาจต้องช่วยหายใจ
3. หากเด็กมีอาการชักขณะที่รับประทานหรือมีเศษอาหารอยู่ในช่องปากควรล้างเศษอาหารนั้นออก จากช่องปากเพื่อป้องกันภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจระหว่างที่มีอาการชัก ไม่ควรพยายามทำให้เด็ก อาเจียน หรือใช้ช้อนหรือไม้กดลิ้น, นิ้ว, เศษผ้า ยัดเข้าไปในปากเด็ก เพราะมีโอกาสทำให้เกิดอันตรายต่อช่อง ปาก และฟันเด็กมากยิ่งขึ้น และมีโอกาสที่ฟันจะหลุดหรือหัก และหลุดลงไปอุดหลอดลมและทำให้ปอด แฝบอันจะทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนมากยิ่งขึ้น
4. ลดไข้ โดยการใช้น้ำชุบน้ำก๊อกหรือน้ำอุ่นเช็ดตัว
5. ให้อาบน้ำอุ่นเช็ดตามอุณหภูมิ 10-15 องศาเซลเซียส. ต่อวัน. 1 กก. ทุก 4-6 ชั่วโมง
6. การให้ยาระงับอาการชักขณะชัก (โดยมักจะให้ยาโดยบุคคลากรทางการแพทย์)
7. รักษาสาเหตุของไข้

เมื่อลูกน้อยมีไข้สูงเราจะการป้องกันไม่ให้เกิดอาการชักได้อย่างไร

1. เช็ดตัวเด็กบ่อยๆ เช็ดให้ถูกวิธีและเช็ดนานพอจนกว่าไข้จะลดลง
2. รับประทานยาพาราเซตตามอลเพื่อลดไข้ได้ทุก 4 ชั่วโมงหากไม่มีประวัติแพ้ยา
3. หมั่นวัดไข้เด็กอยู่ตลอดเวลา ควรมีเทอร์โมมิเตอร์เพื่อใช้วัดไข้ การใช้มือสัมผัสอย่างเดียวจะไม่สามารถ ประเมินได้
4. ทานยาป้องกันชัก (diazepam) ในเด็กที่เคยเป็น ไข้ชักมาก่อน ซึ่งแพทย์จะพิจารณาให้ยาเป็นรายๆ ไป

จะป้องกันอาการชักซ้ำเมื่อมีไข้สูงอย่างไร

ถ้าพบว่าลูกมีไข้สูง ควรให้ยาลดไข้พาราเซตามอล และเช็ดตัวลดไข้ทันที และควรพาไปพบแพทย์ เพื่อตรวจหาสาเหตุของไข้ และให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

จำเป็นต้องกินยากันชักหรือไม่

โดยทั่วไป ภาวะนี้ไม่จำเป็นต้องกินยากันชัก ยกเว้นในบางรายที่แพทย์อาจแนะนำให้กินยาเพื่อป้องกันอาการชักเฉพาะเวลาที่มีไข้สูง ทั้งนี้ขึ้นกับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย โดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณา ร่วมกับผู้ปกครองถึงผลดีและผลเสียของยาดังกล่าว และแนวทางการให้ยาที่เหมาะสมต่อไป

## Status epilepticus

คือ ภาวะที่มีอาการชักต่อเนื่องนานเกิน 30 นาที หรือ มีอาการชักเกิดขึ้นซ้ำๆกันอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยในระหว่างการชักแต่ละครั้งผู้ป่วยไม่ได้ฟื้นคืนสติเป็นปกติ

ในทางคลินิก ถ้าผู้ป่วยมีอาการชักต่อเนื่องนานกว่า 5 นาที โอกาสที่อาการชักนั้นจะหยุดเองมีน้อยลง ดังนั้นผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการชัknานกว่า 5 นาที จึงจำเป็นต้องเริ่มให้การรักษาทันที

แนวทางการรักษาผู้ป่วยภาวะชักต่อเนื่องอายุตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป

### Premonitory (0-10 minutes)

ประเมินการทำงานของระบบหายใจ และการไหลเวียนโลหิต

เปิดทางเดินหายใจให้ออกซิเจน

ประเมินการชัก

Diazepam

### Early (10-30 minutes)

ติดตามสัญญาณชีพ และการชัก

เปิด หลอดเลือดดำ เจาะเลือดส่งตรวจ

ถ้ามี hypoglycemia ให้ 25% glucose ขนาด 2 มล./กก.

Diazepam (i.v.bolus) ตามด้วย phenytoin (i.v.loading) หรือ phenobarbital (i.v.loading) หรือ sodium valproate (i.v.loading) ถ้าไม่มียา phenytoin หรือ phenobarbital

### Established (30-60 minutes)

ค้นหาสาเหตุและรักษา ภาวะแทรกซ้อน

ถ้ายังชักอยู่ใช้ยาเดิม (phenytoin หรือ phenobarbital) ขนาดครึ่งหนึ่งของครั้งแรก ยังไม่หยุดชัก เลือดยาอีกชนิดหนึ่ง phenobarbital (i.v.loading) หรือ phenytoin (i.v.loading) หรือ sodium valproate (i.v.loading) ถ้าไม่มียา phenytoin หรือ Phenobarbital

### Refractory 6 (>60 minutes)

เฝ้าติดตามสัญญาณชีพ EEGติดตาม อาการชักและการท างานของระบบ ประสาท Propofol (i.v.bolus&inf) midazolam (i.v.bolus) pentobarbital (i.v.bolus&inf) หรือ Thiopental (i.v.bolus&inf) 7 i.v. = intravenous, p.r. = per return, i.m. = intramuscular, inf = infusion

1. ให้ Diazepam ขนาด 0.3 มก./กก. ทางหลอดเลือดดำ หรือ 0.5 มก./กก. ทางทวารหนักในเด็ก และถ้ายังมีอาการชักอยู่ให้ยาซ้ำในขนาดเดิมภายใน 5-10 นาที (ไม่ควรเกิน 2 ครั้ง)

การให้ diazepam ทางทวารหนักในเด็ก ให้ใช้ diazepam ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำโดยใช้ insulin syringe แบบ plastic หรือต่อกับสายสวนทางทวารหนักสอดลึกประมาณ 2 นิ้ว ต้องยกก้นและหนีบรูทวาร ผู้ป่วยประมาณ 2 นาที เพื่อไม่ให้ยาไหลออก

2. ส่งเลือดตรวจหาระดับ glucose, electrolytes, calcium, magnesium และตรวจนับเม็ดเลือด ให้พิจารณาเป็นรายๆ ควรเก็บเลือดบางส่วนไว้สำหรับตรวจหาสารพิษ เพราะเชื้อ ระดับยาเกินชัก และอื่นๆ ที่ อาจจะมีข้อบ่งชี้ภายหลัง

3. Phenytoin ขนาด 20 มก./กก. ผสมในน้ำเกลือที่ไม่มีกลูโคส ให้ทางหลอดเลือดดำ ด้วยความเร็ว ไม่เกิน 1 มก./กก./นาที ในระหว่างที่ใช้ยานี้ควรติดตามการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต ถ้ายังมีอาการ ชักอีกอาจให้ยาซ้ำ ในขนาด 10 มก./กก. (ขนาดยารวมไม่เกิน 30 มก./กก) กรณีไม่มีหรือไม่ตอบสนองต่อ phenytoin ให้phenobarbital ขนาด 20 มก./กก. ผสมในน้ำเกลือ ให้ทางหลอดเลือดดำ ด้วยความเร็วไม่เกิน 2 มก./กก./นาที ในระหว่างการให้ยาควรติดตามการหายใจ ถ้ายังคงชักอยู่ให้ยาซ้ำได้ในขนาด 10 มก./กก.

4. Sodium valproate ขนาด 15-20 มก./กก. ผสมในน้ำเกลือให้ทางหลอดเลือดดำด้วยความเร็ว 1.5-3 มก./กก./นาที หลังจากนั้นหยุดต่อในอัตรา 1 มก./กก./ชั่วโมง หรือ 24 มก./กก./วัน แบ่งให้ทุก 6-8 ชั่วโมง ในระหว่างให้ยาควรติดตามความดันโลหิต

5. ระหว่างให้การบำบัดอาการชักควรหาสาเหตุ และทำการแก้ไขสาเหตุพร้อมกันไปสาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ การขาดยาเกินชัก การติดเชื้อ สาเหตุทางเมตาบอลิก การได้รับยาและสารพิษ การบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นต้น รวมถึงความเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ metabolic acidosis, electrolyte imbalance, hypoxia ภาวะสมองบวม ปอดอักเสบจากการสำลัก เป็นต้น

6. ถ้าอาการชักยังไม่หยุดภายใน 60 นาที ให้ถือว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะชักต่อเนื่องชนิดไม่ตอบสนอง ต่อการรักษา (refractory status epilepticus) ควรพิจารณาย้ายผู้ป่วยเข้า ICU เพื่อติดตาม vital signs ถ้า มีเครื่องมือพร้อมควรติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ oxygen saturation คลื่นไฟฟ้าสมอง และดำเนินการให้ยา กันชักชนิดอื่น โดยเลือกให้ยาชนิดหยุดทางหลอดเลือดดำได้ต่อไป

7. Pentobarbital ขนาด 5-20 มก./กก. โดยให้ทางหลอดเลือดดำในอัตราไม่เกิน 25 มก./นาที ตาม ด้วย 0.5-1 มก./กก./ชม. สามารถเพิ่มถึงขนาด 3 มก./กก./ชม. จนกว่าอาการชักหยุดหรือ

คลื่นไฟฟ้าสมอง เป็นแบบ burst suppression

Thiopental ขนาด 100-250 มก. ทางหลอดเลือดดำ ตามด้วย 50 มก. ทุก 2-3 นาที จนกว่าอาการ ชักหยุด หรือมีคลื่นไฟฟ้าสมองเป็นแบบ burst suppression หลังจากนั้นให้ยาขนาด 3-5 มก./กก./ชม.

Propofol 1-3 มก./กก. ทางหลอดเลือดดำตามด้วย 5-10 มก./กก./ชม. จนอาการชักหยุดหรือมีคลื่นไฟฟ้าสมองเป็นแบบ burst suppression แล้วลดขนาดเป็น 1-3 มก./กก./ชม.

Midazolam 0.1-0.3 มก./กก. ทางหลอดเลือดดำตามด้วย 0.05-0.4 มก./กก./ชม. ระหว่างให้ยาดังกล่าว ต้องให้ยากันชักพื้นฐานอย่างน้อย 1 ชนิด ในขนาด maintenance ต่อ ไปเมื่อ อาการชักหยุดนานอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง ให้พิจารณาลดขนาดยาหยุดทางหลอดเลือดลงอย่างช้าๆ จน หยุดให้ยาในเวลา 12-24 ชั่วโมง ถ้ามีอาการชักซ้ำใหม่ให้เพิ่มขนาดของยาเป็นขนาดเดิมที่ใช้ได้ผล ในกรณี ผู้ป่วยเด็กเล็กที่ชักต่อเนื่องไม่ตอบสนองต่อยากันชัก อาจพิจารณาให้ pyridoxine (vitamin B6) 100 มก. ทางหลอดเลือดดำ

อรทัย ชัยอินทร์