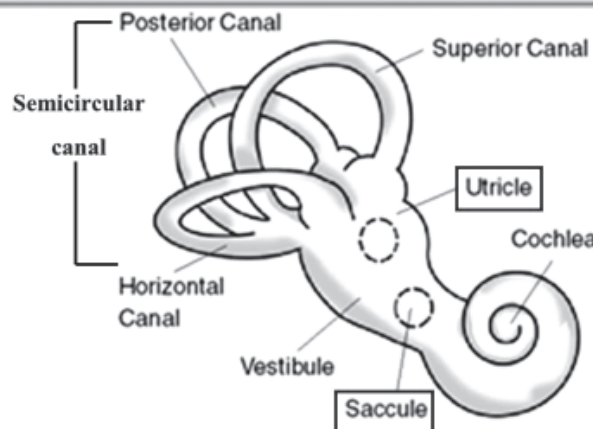


# โรคตะกอนหินปูนในหูชั้นในหลุด

## (Benign Paroxysmal Positional Vertigo : BPPV)

โรคตะกอนหินปูนในหูชั้นในหลุด (Benign Paroxysmal Positional Vertigo : BPPV) เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด ที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะเป็นๆ หายๆ โดยมีพยาธิสภาพอยู่ที่หูชั้นใน โดยอาการเวียนศีรษะ บ้านหมุน มักสัมพันธ์กับการเปลี่ยนท่าทางของศีรษะ โรคนี้พบได้ในคนอายุ 30-70 ปี (พบในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก) และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 1.5-2 : 1 และมักพบในคนสูงอายุ (อายุ  $\geq 60$  ปี) โรคนี้สามารถเกิดในหูทั้ง 2 ข้างได้ประมาณร้อยละ 15 และอาจพบร่วมกับโรคไมเกรนได้.

### อวัยวะควบคุมเกี่ยวกับการทรงตัว (Utricle, Saccule, Semicircular Canal) และการได้ยิน (Cochlea) ในหูชั้นใน



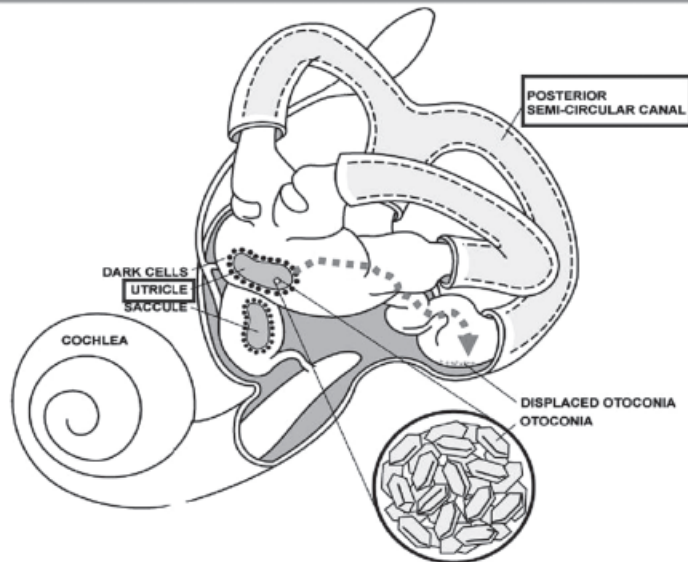
### สาเหตุ

ปกติภายในหูชั้นใน (labyrinth) ของมนุษย์มีอวัยวะควบคุมเกี่ยวกับการทรงตัว (utricle, saccule, semicircular canal) และการได้ยิน (cochlea) ในอวัยวะควบคุมเกี่ยวกับการทรงตัว utricle มีตะกอนหินปูน (otoconia) ที่เคลื่อนไปมาโดยไม่หลุด เพื่อรับรู้การเคลื่อนไหวของศีรษะ เมื่อมีสาเหตุให้ตะกอนหินปูนดังกล่าวหลุด [เช่น จากความเสื่อมตามวัย, อุบัติเหตุโดยเฉพาะ



ปารยะ อาศนะเสน พ.บ.,  
 รองศาสตราจารย์  
 ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา  
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
 มหาวิทยาลัยมหิดล

## ตะกอนหินปูน (Otoconia) หลุดจาก Utricle ไปอยู่ใน Semicircular Canal



การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุบริเวณศีรษะ, โรคของหูชั้นใน, การผ่าตัดหูชั้นกลาง หรือหูชั้นใน, การติดเชื้อ, หลังผ่าตัดใหญ่ที่ต้องนอนนานๆ, การเคลื่อนไหวศีรษะช้าๆ เช่น ทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์ ต้องก้มๆ เงยๆ หรือทำความสะอาด หรือเช็ดฝุ่นที่ต้องก้มๆ เงยๆ บ่อยๆ] ไปอยู่ในอวัยวะควบคุมการทรงตัวอีกชนิดหนึ่งคือ semicircular canal เมื่อมีการเคลื่อนไหวของศีรษะจะทำให้ตะกอนหินปูนดังกล่าว เคลื่อนที่ไปมาใน semicircular canal (canalithiasis) และส่งสัญญาณไปยังระบบประสาทส่วนกลาง และกระตุ้นให้เกิดอาการเวียนศีรษะแบบหมุนขึ้นมาได้.

สาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดของโรคนี้ในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 50 ปี คือ อุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บบริเวณศีรษะ สาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดของโรคนี้ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 50 ปี คือ ความเสื่อมของอวัยวะควบคุมการทรงตัวในหูชั้นในตามอายุ อย่างไรก็ตาม ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคนี้ไม่ทราบสาเหตุ.

### อาการ

ผู้ป่วย มักมีอาการเวียนศีรษะ บ้านหมุน รู้สึกโคลงเคลง หรือเสียการทรงตัว เมื่อมีการเคลื่อนไหวของศีรษะโดยเฉพาะในแนวตั้งอย่างรวดเร็ว เช่น

ล้มตัวลงนอน หรือลุกจากที่นอน ก้มหยิบของ หรือเงยหน้ามองที่สูง ก้มหน้ามองที่ต่ำ เอียงคอ ซึ่งทำให้เหล่านีแรงดึงดูดของโลกจะทำให้เกิดการเคลื่อนที่ของตะกอนหินปูน อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามมาได้ ผู้ป่วยมักจะมีอาการเวียนศีรษะไม่นาน มักเป็นวินาทีหรือนาที หลังมีการเคลื่อนไหว หรือการเปลี่ยนท่าทางของศีรษะและมักจะมีตากระตุก ทำให้มองหรืออ่านไม่ชัด ขณะมีอาการแต่ตามักจะกระตุกอยู่นาน 30 วินาทีถึง 1 นาทีเท่านั้น และอาการเวียนศีรษะดังกล่าวจะค่อยๆ หายไป แต่เมื่อผู้ป่วยเคลื่อนไหวศีรษะในท่าเดิมอีก ก็สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการเวียนศีรษะได้อีกแต่อาการมักจะไม่รุนแรงเท่าครั้งแรกๆ ผู้ป่วยอาจมีอาการเวียนศีรษะได้หลายครั้ง เป็นๆ หายๆ ใน 1 วัน และอาจมีอาการเวียนอยู่ได้เป็นวันหรือสัปดาห์ แล้วจะค่อยๆ ดีขึ้นได้ในเวลาเป็นวันหรือสัปดาห์ หรือเดือน หลังจากหายแล้ว ผู้ป่วยบางรายอาจกลับเป็นซ้ำได้อีกในเวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี.

ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ มักไม่มีอาการหูอื้อ หรือเสียงดังในหู ไม่มีแขนขาชา หรืออ่อนแรง หรือพูดไม่ชัด ไม่มีอาการหมดสติ หรือเป็นลม ยกเว้นจะมีโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย บางภาวะ อาจกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้นได้ เช่น มีการเปลี่ยนแปลงของความดัน

บรรยากาศ เช่น ฝนตก, หิมะตก, มีพายุ, ลมแรง, การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ, เครียด.

## การวินิจฉัย

**1. การซักประวัติ** ลักษณะอาการที่เฉพาะได้แก่ อาการเวียนศีรษะ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงท่าทางของศีรษะ และเป็นช่วงสั้นๆ ไม่มีการสูญเสียการได้ยิน หรือหูอื้อ, ไม่มีเสียงดังในหูที่ผิดปกติ.

**2. การตรวจร่างกาย** เมื่อให้ผู้ป่วยล้มตัวลงนอนอย่างรวดเร็วในท่าตะแคงศีรษะ และห้อยศีรษะลงเล็กน้อย (Dix-Hallpike maneuver) ผู้ป่วยจะมีอาการเวียนศีรษะ และมีการกระตุกของลูกตา (nystagmus) ซึ่งเกิดเฉพาะในบางท่าทาง ซึ่งก่อนที่จะมีตากระตุก จะมีระยะเว้นก่อนหน้า (latency of onset) ประมาณ 5-10 วินาที ตากระตุกมักจะมีไม่นาน ประมาณ 5-60 วินาที ถ้าให้ผู้ป่วยจ้องวัตถุหรือจุดใดจุดหนึ่ง ตากระตุกจะไม่ลดน้อยลง ถ้าให้ผู้ป่วยล้มตัวลงนอนท่าเดิมซ้ำๆ อีก จะทำให้อาการเวียนศีรษะ และตากระตุกน้อยลง และหายไปได้ การทดสอบนี้จะทำทั้ง 2 ข้างโดยทำทีละข้าง และพบความผิดปกติเมื่อหูข้างที่มีพยาธิสภาพอยู่ด้านล่าง.

**3. การสืบค้นเพิ่มเติม** อาจส่งเพื่อวินิจฉัยแยกจากสาเหตุอื่นๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ เช่น

- การตรวจการได้ยิน มักปกติยกเว้นในรายที่มีความผิดปกติอยู่ก่อนแล้ว.

- การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) มักทำในรายที่สงสัยว่ามีพยาธิสภาพของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น สมอง ทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะ.

## การรักษา

**1. รักษาด้วยยา** ได้แก่ ให้ยาบรรเทาอาการเวียนศีรษะ เวลาผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ และผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงจากท่าที่กระตุ้นให้เกิดอาการเวียนศีรษะ อาจให้ยาก่อนจะทำกายภาพบำบัดในข้อ 2 เพื่อลดอาการเวียนศีรษะที่อาจจะเกิดขึ้นขณะทำกายภาพ

บำบัด ทำให้ผู้ป่วยทนต่อการทำกายภาพบำบัดได้ดีขึ้น.

**2. การทำกายภาพบำบัด (physical therapy)** เป็นการขยับศีรษะ และคอโดยใช้แรงดึงดูดของโลก เพื่อเคลื่อนตะกอนหินปูนออกจากอวัยวะควบคุมการทรงตัว semicircular canal ที่ตะกอนหินปูนเคลื่อนไปรบกวน จนเกิดอาการ ให้เข้าที่เดิมคือ utricle ซึ่งไม่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ (canalith repositioning therapy) การเคลื่อนไหว จะเป็นการเคลื่อนไหวแบบง่ายๆ และซ้ำๆ ของศีรษะ ในแต่ละท่า หลังจากอาการเวียนศีรษะ หรือการเคลื่อนไหวแบบผิดปกติของลูกตา หยุดหรือหายไปแล้ว จะให้ผู้ผู้ป่วยคงอยู่ในท่านั้นอีกประมาณ 30 วินาที ได้แก่ วิธีของ Semont และ Epley (canalith repositioning procedure) ซึ่งแนะนำให้ทำขณะผู้ป่วยมีอาการ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการเวียนศีรษะได้เร็วกว่าการไม่ทำกายภาพบำบัด การทำเพียง 1-2 ครั้ง ก็มักจะได้ผล วิธีดังกล่าวนี้อาจให้แพทย์ทำให้ หรือผู้ป่วยทำเองก็ได้ นอกจากนั้น แพทย์อาจจะแนะนำการบริหาร และฝึกระบบประสาททรงตัว (vestibular rehabilitation) เพื่อให้อาการเวียนศีรษะดีขึ้นด้วย.

**3. การผ่าตัด** มักจะทำในกรณีที่ผู้ป่วยรักษาด้วยยา และทำกายภาพบำบัดแล้วไม่ได้ผล คือ ยังมีอาการเวียนศีรษะอยู่ตลอด และรุนแรง ไม่ดีขึ้น หรือกลับเป็นซ้ำบ่อย จุดประสงค์ของการผ่าตัดคือ ทำให้อาการเวียนศีรษะน้อยลง หรือหายไป การผ่าตัดที่นิยมทำคือ canal plugging surgery ใช้ชิ้นส่วนของกระดูกอุดอวัยวะควบคุมการทรงตัว semicircular canal ซึ่งจะทำให้ semicircular canal ไม่สามารถตอบสนองต่อการเคลื่อนตัวของหินปูนได้.

## ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้แก่

- ถ้าอาเจียนมาก อาจมีการสูญเสียน้ำ และเกลือแร่ในร่างกายมาก อาจถึงขนาดช็อกได้.

- ถ้าเวียนศีรษะมาก อาจล้มไป ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้ ดังนั้น

- เมื่อเริ่มเวียนศีรษะ ควรรีบนั่งลง หรือนอนบน

## การให้ผู้ป่วยล้มตัวลงนอนอย่างรวดเร็วในท่าตะแคงศีรษะ และห้อยศีรษะลงเล็กน้อย (Dix-Hallpike Maneuver)



พื้นราบที่ไม่มี การเคลื่อนไหว เช่น พื้น อัจฉริยะสูงเล็กน้อยได้.

■ ถ้าอาการเวียนศีรษะเกิดขณะขับรถ หรือขณะทำงาน ควรหยุดรถข้างทาง หรือหยุดการทำงาน โดยเฉพาะการทำงานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักรกล ซึ่งอาจเกิดอุบัติเหตุได้.

■ เมื่อตื่นกลางดึก ไม่ควรเดินขณะมืดๆ ควรเปิดไฟให้ความสว่างเต็มที่.

■ ถ้าผู้ป่วยทรงตัวไม่ค่อยดี มีอัตราเสี่ยงที่จะล้มสูง ควรใช้ไม้เท้าช่วยเดิน.

■ ไม่ควรว่ายน้ำ, ดำน้ำ, ปีนป่ายที่สูง, เดินบนสะพานไม้แผ่นเดียว หรือเชือกข้ามคูคลอง, ขับรถ, ทำงานในที่สูง หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกลขณะมีอาการเวียนศีรษะ เพราะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออันตราย.

โรคตะกอนหินปูนในหูชั้นในหลุด เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แม้ให้การรักษาจนผู้ป่วยไม่มีอาการเวียนศีรษะแล้ว แต่ผู้ป่วยอาจกลับมามีอาการได้อีก ซึ่งก็สามารถควบคุมอาการได้ด้วยยาและกายภาพบำบัด ประมาณ 1/3 ของผู้ป่วยโรคนี้ จะมีอาการกลับเป็นซ้ำอีกภายในปีแรกหลังให้การรักษา และประมาณ 1/2 ของผู้ป่วยโรคนี้ จะมีอาการกลับ

เป็นซ้ำอีกภายใน 5 ปี.

การปฏิบัติตัวบางอย่างในชีวิตประจำวัน อาจช่วยป้องกันไม่ให้อาการของโรคนี้กำเริบได้ เช่น

- เวลานอน ควรหนุนหมอนสูง (เช่น ใช้หมอนนอน 2 ใบ) หรือใช้เตียงนอนปรับระดับให้ศีรษะสูง หลีกเลี่ยงการนอนราบ.

- หลีกเลี่ยงการนอนที่เอาหูด้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการลง.

- ตอนตื่นนอนตอนเช้า ควรลุกขึ้นจากเตียงนอนช้าๆ และนั่งอยู่ตรงขอบเตียงสัก 1 นาที.

- หลีกเลี่ยงการก้มเก็บสิ่งของ หรือเงยหยิบสิ่งของที่อยู่สูง.

- ระวังเวลาไปทำฟัน และต้องนอนบนเก้าอี้ทำฟัน หรือไปสระผม และต้องนอนบนเตียงสระผม อาจกระตุ้นให้เกิดอาการเวียนศีรษะได้.

- ไม่ควรออกกำลังกาย ที่มีการเคลื่อนไหวของศีรษะ หรือล้มตัวมาก.

- เวลาหยุดยาหยุดตา พยายามหยุด โดยไม่เงยศีรษะไปข้างหลัง.

- เวลานอน หลีกเลี่ยงการนอนหงาย ในท่าเงยคอ และหันไปทางหูด้านที่จะทำให้เกิดอาการ.

- เวลาจะทำอะไร ควรค่อยๆ ทำอย่างช้าๆ.