

Upper Airway Stimulation (UAS) ทางเลือกใหม่สำหรับผู้ที่ไม่สามารถใช้ CPAP ได้

“UAS เหมาะสำหรับผู้ป่วยบางกลุ่มเท่านั้น และต้องได้รับการประเมินโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ”

ศาสตราจารย์นายแพทย์วิญญู บรรณศิริ

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

นอนกรน และ โรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (obstructive sleep apnea หรือ OSA) สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งเกิดจากการอุดกั้นของช่องคอ โดยเฉพาะบริเวณโคนลิ้นและเนื้อเยื่อเพดานอ่อน จนกระทั่งทำให้ลมหายใจไม่สามารถเข้าออกได้อย่างปกติ หรือหยุดหายใจเป็นช่วงๆขณะนอนหลับ ทั้งนี้เป็นเพราะขณะหลับกล้ามเนื้อและประสาทจะคลายตัวอย่างมาก

การกระตุ้นทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Airway Stimulation - UAS) เป็นนวัตกรรมการรักษา ที่มีรายงานการศึกษาทางคลินิกที่สนับสนุนประสิทธิภาพในผู้ป่วยที่เหมาะสม โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่ติดขัด ไม่สามารถทน หรือไม่สะดวกในการใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวกต่อเนื่อง (Continuous Positive Airway Pressure - CPAP)

หลักการ: UAS เป็นการฝังอุปกรณ์ที่ทำหน้าที่กระตุ้นเส้นประสาทไฮโปกลอสซัล (hypoglossal nerve) ซึ่งควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อโคนลิ้น (genioglossus muscle) การกระตุ้นนี้ช่วยให้ลิ้นเคลื่อนไปข้างหน้าระหว่างการนอนหลับ ป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจที่เกิดจากการยุบตัวของลิ้น

ใครคือผู้เหมาะสมได้บ้างสำหรับการทำ UAS

(ข้อบ่งชี้ในการรักษา) ได้แก่ อายุ 18 ปีขึ้นไป เป็น OSA ระดับปานกลางถึงรุนแรง ดัชนีมวลกาย (BMI) น้อยกว่า 40 กก/ตรม. ไม่สามารถทนต่อการใช้ CPAP และไม่มีลักษณะทางเดินหายใจบางอย่างที่ผิดปกติจากการส่องกล้องขณะหลับ (DISE)

ขั้นตอนการรักษา

- การประเมินก่อนการผ่าตัด: ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจการนอนหลับ (Polysomnography - PSG) และการส่องกล้องทางเดินหายใจขณะหลับที่ถูกกระตุ้นด้วยยา เพื่อประเมินความเหมาะสมในการรักษา
- การฝังอุปกรณ์: อุปกรณ์ UAS จะถูกฝังใต้ผิวหนังบริเวณหน้าอก โดยมีสายเชื่อมต่อกับเส้นประสาทไฮโปกลอสซัล
- การเปิดใช้งาน: หลังจากการฟื้นตัวจากการผ่าตัด อุปกรณ์จะถูกเปิดใช้งาน และปรับระดับการกระตุ้นตามความสบายและประสิทธิภาพในการรักษาของผู้ป่วย

ผลลัพธ์จากการรักษา

การศึกษาทางคลินิกพบว่า UAS สามารถลดดัชนีการหยุดหายใจและหายใจแผ่ว (AHI) ได้อย่างมีนัยสำคัญ และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงและอาการง่วงนอนตอนกลางวันลดลง

ข้อดีของการรักษาด้วย UAS คือ ไม่ต้องเสียเวลาพกพาและสวมใส่ CPAP หรือทำความสะอาดอุปกรณ์ทุกวัน นอกจากนี้ ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างหน้าตาจากการผ่าตัดขากรรไกรหรือโครงสร้างทางกายวิภาค และมีความเสี่ยงต่ำจาก

ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

ข้อควรพิจารณา

การรักษาด้วยวิธีนี้อาจมีค่าใช้จ่ายที่สูง และต้องทำภายใต้การดมยาสลบ โดยต้องผ่านการทำ sleep test และการส่องกล้องตรวจขณะหลับ (DISE) โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโสต ศอ นาสิกการนอนหลับ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกไม่สบายเล็กน้อยเวลาเครื่องทำงาน อาจเจ็บลิ้น หรือมีแผลด้านข้างของลิ้นซึ่งเกิดจากลิ้นเคลื่อนไหวสัมผัสกับฟันล่าง ซึ่งผลข้างเคียงนี้มักจะดีขึ้น หลังจากผู้ป่วยคุ้นเคยกับเครื่องและมีการปรับการกระตุ้นแล้ว, และอาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด เช่นเดียวกับการผ่าตัดอื่น ๆ ในบริเวณนี้ซึ่งพบได้น้อย ข้อควรระวังอื่น ๆ คือ ไม่ควรให้เครื่องมืออยู่ใกล้เครื่องมือที่สามารถปล่อยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าได้

การติดตามผลหลังการรักษา

การติดตามผลหลังการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของอุปกรณ์และปรับการตั้งค่าตามความต้องการของผู้ป่วย การติดตามผลมักจะดำเนินการที่ 6 และ 12 เดือนหลังการรักษา การศึกษาระยะยาวแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์ที่ดีสามารถคงอยู่ได้ถึง 18 เดือนหลังการฝังอุปกรณ์ โดยมีอัตราการเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงต่ำ

สรุปได้ว่า หากมีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม การกระตุ้นทางเดินหายใจส่วนบน (UAS) เป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ในผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองอย่างเหมาะสม เพื่อความสมดุลสำหรับการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ CPAP ได้อย่างมีประสิทธิภาพ