

## บทคัดย่อ

นางสาวกระแสด พันธุ์ภักดิ์

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสาเหตุของภาวะชักเฉียบพลันที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นในผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

### วิธีการศึกษาวิจัย

ศึกษาในผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ศิริราช และได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะชักเฉียบพลันที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้น ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2549 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2554 โดยการทบทวนเวชระเบียน ได้ศึกษาสาเหตุของ อาการชัก ผลการสืบค้นหาสาเหตุ วิธีการรักษาด้วยยากันชัก และผลที่ตามมาหลังการรักษา

### ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยจำนวน 104 คน เป็นเพศชาย 55 คน (ร้อยละ 53) อายุเฉลี่ย 6 ปี 4 เดือน โดยพบ อายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 15 ปี พบกลุ่มสาเหตุของภาวะชักเฉียบพลัน 5 อันดับแรกได้แก่ ความผิดปกติของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ (ร้อยละ 17) ภาวะสมองขาดออกซิเจน (ร้อยละ 16) โรคหลอดเลือด สมอง (ร้อยละ 12) การติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลาง (ร้อยละ 10) โรคลมบ้าหมูเนื้อเยื่อตนเองและการอักเสบของสมอง (ร้อยละ 10) ส่วนสาเหตุที่พบบ่อยเมื่อแยกตามช่วงอายุเป็นดังนี้ อายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี ได้แก่ ภาวะสมองขาดออกซิเจน (ร้อยละ 25) ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (ร้อยละ 14) ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (ร้อยละ 8) ภาวะบาดเจ็บทางสมองที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ (ร้อยละ 8) และเชื้อหุ้มสมองอักเสบ (ร้อยละ 8) อายุ 2 ถึง 8 ปี ได้แก่ ภาวะสมองขาดออกซิเจน (ร้อยละ 21) และ ภาวะความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 17) อายุ 8 ถึง 15 ปี ได้แก่ ภาวะเลือดออกในสมอง (ร้อยละ 9) การได้รับยาที่เป็นสาเหตุของการชัก (ร้อยละ 9) และภาวะภายหลังการผ่าตัดสมอง (ร้อยละ 9) จาก ทั้งหมด 104 คน พบว่า 31 คน (ร้อยละ 30)

ไม่มีโรคประจำตัวก่อนจะมีอาการชัก โดยกลุ่มสาเหตุ ที่พบบ่อยที่สุดคือ

ความผิดปกติของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ (ร้อยละ 22.5) ได้แก่ ภาวะโซเดียม ในเลือดต่ำ

แคลเซียมในเลือดต่ำ โซเดียมในเลือดสูง และน้ำตาลในเลือดต่ำ ตามลำดับ ส่วนสาเหตุ ของอาการชักที่เกิด

ภายหลังการผ่าตัดสมอง การติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลาง ภาวะบาดเจ็บ ทางสมอง และโรคลมบ้าหมู

เนื้อเยื่อตนเองและการอักเสบของสมองนั้น พบว่าได้รับยากันชักชนิดอื่น เพิ่มเติมนอกเหนือจากยา diazepam

เพื่อทำให้หยุดชักมากกว่าสาเหตุอื่นๆ ส่วนกลุ่มสาเหตุที่พบว่ามี การชักซ้ำได้บ่อยคือ

โรคลมบ้าหมูเนื้อเยื่อตนเองและการอักเสบของสมองภาวะสมองขาดออกซิเจน

และการติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลาง โดยเมื่อติดตามต่อไปพบว่า กลุ่มที่มีผลการรักษาที่ดี ที่สุดได้แก่

การได้รับยาที่เป็นสาเหตุของการชัก ภาวะความดันโลหิตสูง และความผิดปกติของ สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

## สรุป

สาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการชักบ่อยแตกต่างกัน โดยขึ้นกับกลุ่มอายุของผู้ป่วย โรคประจำตัว หรือยาที่ได้รับ ซึ่งบางสาเหตุสามารถเฝ้าระวัง หรือป้องกันไม่ให้ชักซ้ำได้เช่น การใช้ยาบางชนิด หรือการควบคุมความดันในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง นอกจากนี้การที่ทราบสาเหตุที่พบบ่อยในแต่ละกลุ่มผู้ป่วย และในโรคประจำตัวแต่ละชนิด น่าจะช่วยกุมารแพทย์ในการส่งตรวจเพื่อสืบค้นสาเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังสามารถช่วยในการตัดสินใจให้การรักษาด้วยยากันชักเพื่อป้องกันการชักซ้ำรวมถึงบอกแนวโน้มน้ำของผลการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติได้ดีมากขึ้น



ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



## Abstract

MISS KARAKATE PHANAPIWAT

### Objective

To demonstrate etiology of acute symptomatic seizure in children admitted at university hospital

### Materials and methods

Children, 1 month to 15 years, who were admitted at Siriraj hospital from January 1, 2006 to December 31, 2011 with the diagnosis of acute symptomatic seizure were included in this study. We reviewed the medical record to find etiologies, investigations, treatment, and outcome of acute seizure.

### Results

One hundred and four patients (male 53%) are diagnosed as acute symptomatic seizure. Average age of onset is 6 years and 4 months (range 1 month – 15 years and 2 months). The five common groups of etiology are metabolic disturbance (17%), cerebral hypoxia/ischemia (16%), cerebrovascular disease (12%) central nervous system (CNS) infection (10%) and autoimmune/ inflammatory diseases (10%). Patients are also divided into 3 groups by age and the common etiologies are identified; 1. Age 1 month – 2 years: cerebral hypoxia/ischemia (25%), hyponatremia (14%), hypocalcemia (8%), non-accidental brain injury (8%), meningitis (8%) 2. Age 2-8 years: hypoxia (21%), hypertensive encephalopathy (17%) 3. Age 8-15 years: cerebral hemorrhage (9%), drug intoxication (9%), post intracranial surgery (9%). Thirty-one patients (30%) have no underlying disease prior to the onset of seizure. Out of 31 patients, the most common etiology is metabolic disturbance (22.5%); hyponatremia, hypocalcemia, hypernatremia, and hypoglycemia. Patients who develop seizures from post intracranial surgery, CNS infection, traumatic brain injury and autoimmune/inflammatory disease more frequently receive > 1 antiepileptic drug (AED) to stop seizure than those from other etiologies. Recurrent seizures are commonly found in patient with autoimmune/inflammatory disease, cerebral hypoxia, and CNS infection. Drug intoxication, hypertensive encephalopathy, and metabolic disturbance are the etiologies that have better clinical outcome.

### Conclusion

The etiologies of acute seizure vary depending on age of the patient, drugs, or underlying disease. We can prevent seizure or monitor clinical course in some situations such as patient receiving known drugs that can cause seizure or patient with severe hypertension. Knowing common etiologies in specific age group and underlying disease can guide pediatrician to order proper investigations, make a decision on AED treatment and also give the patient more reliable prognosis.