

ระบาดวิทยาของโรคลมชักในเด็ก : โรงพยาบาลศิริราช

ปริญญรัตน์ บุรุษนุกูล

โรคลมชัก (Epilepsy) คือโรคที่ทำให้มีอาการชักซ้ำๆ มากกว่า 2 ครั้ง ขึ้นไปในชีวิต สาเหตุและ ชนิดของโรคลมชักมีด้วยกันหลายชนิด โรคลมชักบางชนิดสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่บางชนิดนอกจากจะไม่หายแล้ว ยังสร้างความพิการให้แก่ผู้ป่วยด้วย จึงได้ทำการศึกษาผู้ป่วยลมชักในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ภายในปี 2542 จำนวน 354 ราย และได้ศึกษาถึงประโยชน์ในการ แยกชนิดของโรคลมชัก ออกเป็นชนิดต่างๆ ตามลักษณะจำเพาะทางคลินิกที่แตกต่างกัน รวมถึงข้อจำกัดในการแยกชนิด ตาม International Classification of Epileptic Seizures (ICES, 1981) และ International Classification of Epilepsies and Epileptic Syndromes (ICE, 1989) โดยทำการรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยทั้งหมด 354 ราย ของสาขาวิชาระบบประสาท พบอัตราส่วนเด็ก ชาย : เด็กหญิง เท่ากับ 1.2:1 อายุเฉลี่ย 3.3 ปี ช่วงอายุระหว่าง 0-17 ปี อายุที่เริ่มชักส่วนใหญ่พบในอายุขวบปีแรก และพบลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้นโดยไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศ และเมื่อแยกชนิด ของโรคลมชักโดยใช้ ICES, 1981 พบโรคลมชักชนิด Generalized seizure 58.5% , Partial seizure 40.7% และเมื่อแยกชนิดของโรคลมชักโดยใช้ ICE, 1989 พบโรคลมชักชนิด Generalized epilepsy 58.76% และ Localized related epilepsy 40.68% เป็น Symptomatic 48.87% Idiopathic 35.03% และ Cryptogenic 15.54% ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดหลังคลอด (postnatal caused) จากภาวะติดเชื้อระบบประสาทส่วนกลาง (Post central nervous system infection) จากการศึกษาพบผู้ป่วยที่มีประวัติโรคลมชักและประวัติไข้สูงชักในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม Idiopathic และพบความผิดปกติทางระบบประสาทเมื่อตรวจด้วยคอมพิวเตอร์สมอง (CT) และ คลื่นแม่เหล็กสมอง (MRI) ในกลุ่ม Symptomatic มากที่สุด ชนิดของยากันชักส่วนใหญ่ที่ใช้คือ Phenytoin

หลักเกณฑ์ในการจำแนกโรคลมชักตาม ICE 1989 นั้นมีประโยชน์ในการพยากรณ์โรคลมชัก การเลือกวิธีการรักษาและยากันชัก และสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการชักหรือโรคลมชัก อย่างไรก็ตาม การจำแนกโรคลมชักตาม ICE 1989 นั้น ยังมีข้อจำกัด และบกพร่องหลายประการ ซึ่งต้องรอการปรับปรุงแก้ไข และจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคลมชักในเด็กเฉพาะในโรงพยาบาลศิริราชเท่านั้นคงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนของผู้ป่วยโรคลมชักในประเทศต่อไป

Epidemiology of Childhood Epilepsy

In Siriraj hospital : 1999

Prinyarat Burusnukul

Purpose : To determine proportion of childhood epilepsy in the Department of Pediatrics, Siriraj Hospital and assess the usefulness of International League Against Epilepsy classification of seizures and epileptic syndromes

Methods : All Pediatric Neurology patients' clinical records were reviewed retrospectively. The index cases include both recently diagnosed epilepsy and who were taking antiepileptic medication during 1999. The International Classification of Epileptic Seizures (ICES, 1981) and The International Classification of Epilepsies and Epileptic Syndromes (ICE, 1989) were used for classified seizure types as well as and epileptic syndromes of each individual patient. Pertinent clinical data such as rate, age of onset, neurological deficits, family history of febrile and nonfebrile convulsion, EEG, CT and MRI abnormalities and current antiepileptic medication were analysed.

Results : There were a total number of 62,396 patients in the Department of Pediatrics, Siriraj Hospital during 1999. of these, the proportion of childhood epilepsy was 0.57%. The overall mean age was 3.3 years, with range of 0-17 years. The age of onset was within the first year of life in 42.4%. According to ICES/ICE seizure types/epileptic syndrome were more often generalized than partial/localization related. Postcentral nervous system infection was the most common cause in symptomatic epilepsy. Family history of febrile and nonfebrile convulsion were more likely to be found in Idiopathic epilepsy. The neurological abnormalities and neuroimaging (CT, MRI) abnormalities were found more frequently in Symptomatic epilepsy. In general, AED monotherapy is currently preferred but those with refractory epilepsy receive polytherapy. The most frequently prescribed antiepileptic drug was phenobarbital.

Conclusion : A considerable number of cases fell into major seizure categories of ICE, which limits the value of epileptic syndrome to classify in specific syndromes. The limits of the algorithm tend mostly reflect the intrinsic limitations of the classification itself.