

- แนวทางเวชปฏิบัติ
โรค Anxiety

นพ. เสริมศักดิ์ ท่อลักษณะณ์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คำนำ

Anxiety Disorders เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยที่สุด แต่มักไม่ค่อยได้รับการวินิจฉัยและการรักษา แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปไม่มีโอกาสที่จะพบผู้ป่วยที่มีภาวะ anxiety ได้มากกว่าจิตแพทย์และแพทย์สาขาอื่น ภาวะ anxiety มีการตอบสนองต่อการรักษาได้ดี จึงมีความจำเป็นที่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมีความสามารถในการวินิจฉัยและให้การรักษาเบื้องต้น และส่งต่อการรักษาไปยังจิตแพทย์เมื่อจำเป็น

อาการหลักของ anxiety คือความวิตกกังวลที่มากผิดปกติ และไม่สามารถควบคุมได้ อาการที่ร่วมอาจมีนอนไม่หลับ, สมาธิไม่ดี, หงุดหงิด, ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ, ใจสั่น, panic attack, คิดซ้ำซากหรือฟุ้งซ่าน, สะดุ้งตกใจง่าย และอาจมีอาการทางกายร่วมด้วยที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยโรคทางกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง มึนงง คลื่นไส้อาเจียน หายใจไม่อิ่ม โดยที่อาการเหล่านี้มีความรุนแรง (severity) จนรบกวนต่อชีวิตประจำวันในด้านต่างๆ

Anxiety Disorder ที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป ได้แก่ Generalized Anxiety Disorder (GAD) และ panic disorder

คำแนะนำ (Recommendations)

ข้อแนะนำในการวินิจฉัย

- ซักประวัติอาการของ anxiety ตามที่กล่าวข้างบน รวมถึงประวัติโรคทางจิตเวชอื่นๆ ที่มาพบแพทย์ด้วย anxiety หรือพบร่วมกับ anxiety ได้บ่อยๆ โดยเฉพาะอาการซึมเศร้าและ ประวัติการใช้สุรา หรือยาเสพติด
- ซักประวัติเพื่อที่จะวินิจฉัยแยกโรคทางกายที่สามารถมาด้วยอาการ anxiety ได้ เช่น
 - endocrine disorder (เช่น thyroid, adrenal disease)
 - cardiac disorder
 - pulmonary embolus
 - electrolyte imbalance
 - metabolic condition
 - ยาและ substance ที่ก่อให้เกิดอาการ anxiety ได้เช่นยา bronchodilators, calcium channel blockers, pseudoephedrine, steroids, alcohol, amphetamine และ caffeine เป็นต้น
 - ทำการสืบค้นทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมในกรณีที่น่าสงสัยสาเหตุทางกายดังกล่าว เมื่อได้เมื่อได้วินิจฉัยแยกโรคทางกาย, โรคซึมเศร้า และ substance abuse แล้ว
- ในกรณีที่อาการ anxiety เป็นมาไม่นานและมีสาเหตุที่ชักนำให้เกิดอาการเครียด (stressor) ที่ชัดเจน น่าจะเกิดจากปัญหา adjustment disorder
- ถ้าอาการเป็นมานานกว่า 6 เดือน และไม่มีสาเหตุที่ชักนำให้เกิดอาการเครียดที่ชัดเจน น่าจะเกิดจาก GAD
- ส่วนถ้าอาการหลักมี panic attack และ autonomic hyperactivity ที่มาเป็นครั้งๆ แล้วมีอาการกลัวร่วมด้วย น่าจะเกิดจาก panic disorder

ข้อแนะนำในการรักษา

- เมื่อพบว่าอาการ anxiety น่าจะมีสาเหตุมาจากโรคทางกาย การฉายา หรือสารเสพติด ให้รักษาไปตามโรคเหล่านั้น ผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการ anxiety มาก อาจให้ยา benzodiazepines ในช่วงสั้นๆ ร่วมด้วย เช่น Lorazepam หรือ Diazepam



- เมื่อพบว่าโรคทางจิตเวชเกิดร่วมด้วย เช่น โรคซึมเศร้า ให้รักษาโรคซึมเศร้า (โปรดดูแนวทางเวชปฏิบัติของโรคซึมเศร้า)
- การรักษาทาง psychosocial เช่น การสอน relaxation technique, จัดการกับสาเหตุที่ชักนำให้เกิดอาการเครียด,
- การให้คำปรึกษาและความรู้แก่ญาติ เป็นสิ่งสำคัญไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับ ยา anti-anxiety หรือไม่ก็ตาม
- ใช้ยาที่มีฤทธิ์ anti-anxiety เช่น benzodiazepines และ antidepressants (ดูรายละเอียดในหัวข้อถัดไป)
- เมื่อให้การรักษแล้วควรนัดมาตรวจซ้ำอย่างสม่ำเสมอเพื่อดูอาการและปรับขนาดยา ไม่ควรสั่ง "ยาเดิม" ทุกครั้งโดยมิได้ประเมินผู้ป่วยก่อน โดยเฉพาะยาในกลุ่ม benzodiazepines ซึ่งไม่ควรให้ต่อเนื่องถ้าไม่มีข้อบ่งชี้เนื่องจากก่อให้เกิดการเสพติด
- การส่งต่อการรักษา หรือปรึกษาจิตแพทย์เมื่อ
 - ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา
 - มีปัญหาทางจิตเวชที่ซับซ้อนร่วมด้วย
 - มีปัญหาในการเลือกใช้ยาหรือปรับยาเนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาทางกายที่ซับซ้อน

ข้อแนะนำในการใช้ยา anti-anxiety

- ผู้ป่วยที่มีภาวะ anxiety ที่เกิดจาก adjustment Disorder และมีอาการคิดมาก นอนไม่หลับ อาจตอบสนองได้ดีกับยากกลุ่ม benzodiazepines ในขนาดต่ำๆ และให้เป็นระยะเวลาช่วงสั้นๆ โดยประมาณไม่เกิน 2-4 สัปดาห์ หรือได้รับประทานเฉพาะเวลามีอาการมาก โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นเองเมื่อแก้ไขสาเหตุที่ชักนำให้เกิดอาการเครียดได้
- โดยทั่วไปยา antidepressant สามารถรักษาโรคในกลุ่ม anxiety ได้ผล แต่อาจใช้ ระยะเวลาการออกฤทธิ์นานหลายสัปดาห์ จึงมักจะเริ่มคู่กับยากกลุ่ม benzodiazepines ในช่วงแรก (2-4 สัปดาห์) จากนั้นจึงค่อยๆ ลดยา benzodiazepines ลงหรือจนหยุดยา และใช้ยากกลุ่ม antidepressant เป็นยาหลัก
- ใน generalized anxiety ควรให้ยาในกลุ่มออกฤทธิ์ intermediate ถึง long acting benzodiazepines เช่น diazepam หรือ clonazepam เพื่อทำให้ระดับยาในเลือดคงที่ แต่ต้องระวังในผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการล้ม (fall risk) เพราะว่ายากลุ่มนี้จะสะสมในร่างกายอยู่เป็นเวลานาน
- เนื่องจากยาในกลุ่ม benzodiazepines มีฤทธิ์ทำให้วังงซึมมาก ควรเริ่มต้นให้ยาในขนาดต่ำๆ ในเวลาก่อนนอน แล้วจึงค่อยปรับขนาดตามอาการ โดยอาจใช้ร่วมกับการให้ผู้ป่วยทานยาเมื่อมีอาการมาก (as needed) ยาที่มีระยะเวลาการออกฤทธิ์นานเช่น diazepam, clonazepam ไม่มีความจำเป็นจะต้องให้ผู้ป่วยทานวันละหลายครั้ง เนื่องจากจะทำให้วังงซึมมากจนเกินไป
- ควรระมัดระวังในการใช้ยากกลุ่ม benzodiazepines ในผู้ป่วยที่มีประวัติใช้สารเสพติด เนื่องจากความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะใช้ยาในทางที่ผิด (abuse) ถ้าจำเป็นต้องใช้ควรให้ยาในช่วงเวลาสั้นๆ และนัดติดตามอาการสม่ำเสมอ
- ผู้ป่วย panic disorder ในช่วงแรกถ้ามีอาการมากอาจต้องให้ benzodiazepines ในขนาดค่อนข้างสูงก่อนเพื่อระงับอาการ จากนั้นจึงค่อยๆ ลดขนาดยาลง และมักแนะนำให้ผู้ป่วยพกพายาติดตัว เช่น lorazepam หรือ alprazolam เอาไว้รับประทานเวลามีอาการ
- หลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่ม ultra-short acting benzodiazepines เช่น midazolam หรือ triazolam



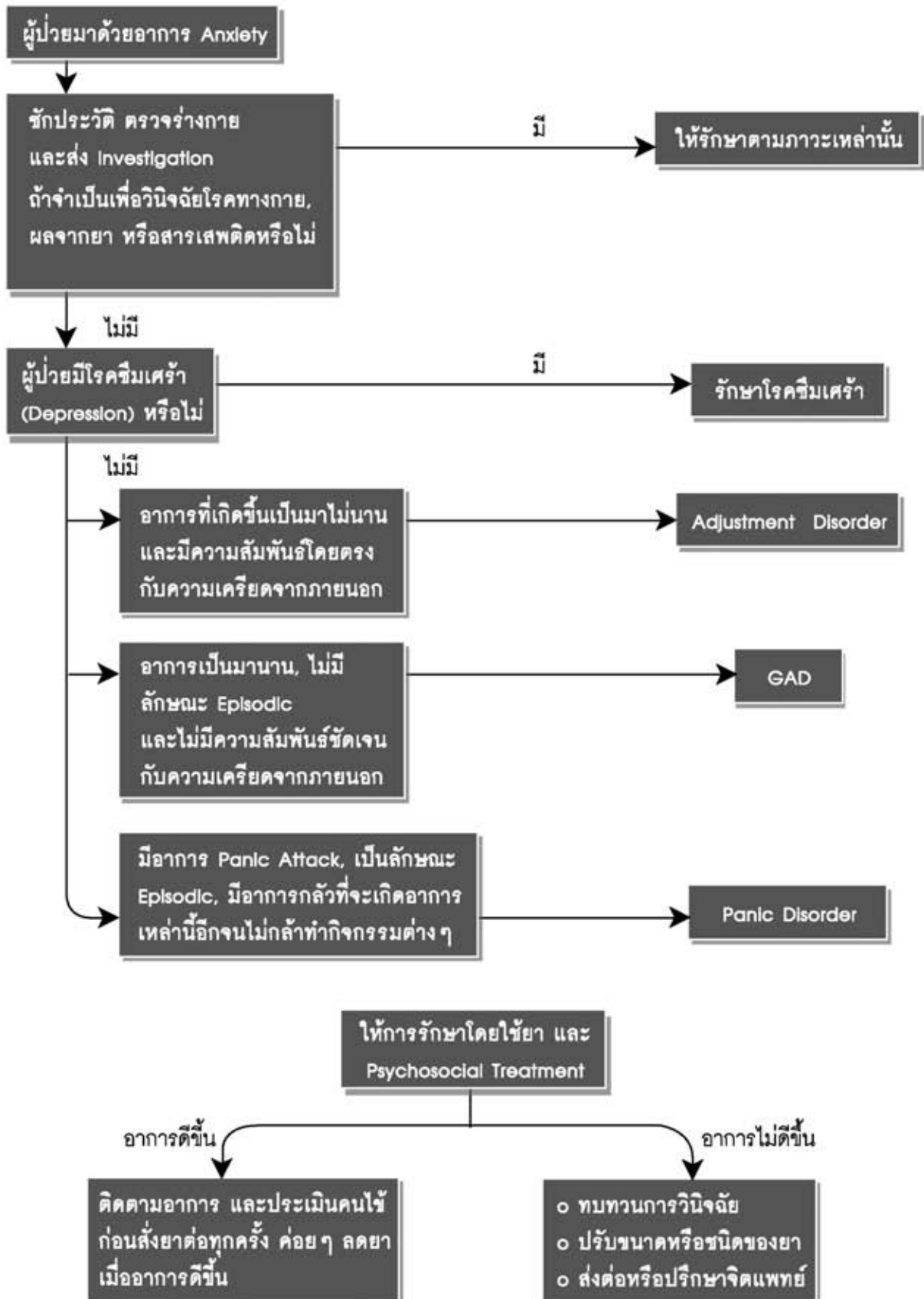
- ควรระวังอย่างยิ่งในการใช้ benzodiazepines ในภาวะเหล่านี้ เนื่องจากอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ได้แก่ภาวะ delirium และ dementia (ยกเว้น alcohol withdrawal delirium), marked respiratory distress หรือ obstructive sleep apnea (อาจทำให้การหายใจแย่ลง), concomitant alcohol ingestion (เพิ่มฤทธิ์ CNS depressant), และ ผู้สูงอายุ (เสี่ยงต่อการล้มและการเกิดภาวะสับสน)
- ในผู้ป่วยโรคตับควรเลือกใช้ยาที่ไม่ผ่าน oxidation process ที่ตับในการ metabolize ได้แก่ lorazepam, temazepam
- ยากลุ่มอื่นๆ ที่สามารถใช้รักษาอาการ anxiety ได้แต่ใช้เป็น second line, third line ได้แก่ buspirone (สำหรับ GAD), beta blocker (สำหรับอาการใจสั่น), antihistamine, และ atypical antipsychotics ในขนาดต่ำๆ เช่น gabapentin, trazodone

ตารางที่ 1 : คุณสมบัติของยาในกลุ่ม benzodiazepines ที่ใช้รักษาอาการ anxiety

Name	Dosage Per Day mg	Metabolism	Half-Life (hrs)	Time to peak plasma level (hr)
Alprazolam (Xanax) ^R	0.5-6.0	Oxidation	8-15	1-2
Chlordiazepoxide (Librium) ^R	10-150	Oxidation	10-20	1-5
Clonazepam (Rivotril) ^R	1.0-6.0	Oxidation	20-50	1-2
Clorazepate (Tranxene) ^R	15-60	Oxidation	40-100	1-2
Diazepam (Valium) ^R	4-40	Oxidation	20-70	0.5-2
Lorazepam (Ativan) ^R	1-6	Oxidation	10-20	2



Flowchart ของการวินิจฉัยและให้การรักษา anxiety disorder





ภาคผนวก 1 : องค์ประกอบหลักในการให้คำปรึกษาและการรักษาแบบ psychosocial ในผู้ป่วย anxiety

1. การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย (อาจรวมกับการใช้เอกสารประกอบหรือให้บุคลากรทางการแพทย์อื่นช่วยในการให้ความรู้)
 - ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและอาการทางร่างกาย
 - อาการทางร่างกาย และระบบ autonomic nervous system จาก anxiety
 - การรักษาโดยการมีส่วนร่วมกับการรักษาแบบ psychosocial
2. การปรับพฤติกรรม
 - การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (แบบ aerobic 3-5 ครั้ง/สัปดาห์)
 - สุขลักษณะการนอนที่ดี
 - การงดใช้คาเฟอีนและสารเสพติด
3. relaxation techniques การให้ผู้ป่วยฝึกการผ่อนคลายด้วยวิธีเหล่านี้ โดยต้องฝึกอย่างสม่ำเสมอและใช้เวลาอย่างน้อยครั้งละ 15-20 นาทีจึงจะได้ผล
 - การฝึกหายใจเข้าออกช้า ๆ
 - การฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นส่วน ๆ (progressive muscle relaxation)
 - การฝึกสมาธิ หรือเดินจงกรม
 - การฝึกจินตนาการเพื่อการผ่อนคลาย (visualization) โดยอาจใช้ฟังเทปช่วย
4. psychosocial support
 - การรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและแสดงความเห็นอกเห็นใจ
 - การช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นปัญหาจากมุมมองที่แตกต่างออกไป และการช่วยชี้ให้เห็นทางเลือก (options) อื่นๆ ในการจัดการกับปัญหา
 - การชี้ให้เห็นและส่งเสริมจุดเด่น (strengths) ของผู้ป่วย
 - การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้ครอบครัวและชุมชนในการช่วยเหลือตนเอง เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อน พระสงฆ์

เอกสารแนะนำอ่านเพิ่มเติม

1. Rundell JR, Wise MG: Anxiety and Insomnia In Concise Guide to Consultation Psychiatry. Third Edition American Psychiatric Press 2000
2. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ : การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยวิตกกังวล จากเว็บไซต์ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (www.ramamental.com)
3. Anxiety, Management of Anxiety in adults in primary, secondary, and community care. National Institute for Clinical Excellence (www.nice.org.uk)
4. Reeves PR, Panitch KN, Thompson TL: Anxiety Disorders In Psychiatry for Primary Care Physicians Second Edition. Edited by Goldman LS, Wise TN, Brody DS. AMA Press 2004.