



# สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย

Mission : Leader of Dementia Prevention and Care in Asia

## Newsletter ฉบับที่ 9

### สารจากสารนายกฉบับที่ 9

สารจากนายกฉบับที่ 9 เป็นเรื่องสืบเนื่องต่อยอดจากฉบับที่ 8 เรื่องการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เป็นการวิเคราะห์เจาะลึกในกิจกรรมการออกกำลังกายแต่ละชนิดโดยเอาดัชนีชี้วัดเรื่องคุณภาพและคุณลักษณะของการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้สูงอายุมาวัดเปรียบเทียบกับเราสามารถตัดสินด้วยเหตุผลทางสรีรวิทยาของระบบประสาทและกล้ามเนื้อว่าการออกกำลังกายชนิดใดมากที่สุดน้อยหรือไม่เกิดประโยชน์ในผู้สูงอายุ

**การว่ายน้ำ:** ว่ายแบบต่อเนื่องอย่างน้อย 20-30 นาที จำนวน 3-5 ครั้ง/ สัปดาห์

\* คะแนนของการว่ายน้ำต่อเนื่องแบบนี้ น่าจะกระตุ้นอวัยวะสำคัญของร่างกาย สมอง หัวใจ ปอด ตับ ระบบเส้นประสาท และกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของร่างกายในภาวะ aerobic exercises พอๆกับการเดินเร็วๆ หรือการวิ่ง “Ageing process เป็นกฎเหล็กของธรรมชาติ... กฎไตรลักษณ์... เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และเสื่อมสลายไป”...ข้าฯ ในระยะแรกแต่รวดเร็วมากแบบทวีคูณ ในช่วงท้ายของชีวิต... เป็น “Exponential curve” Aerobic exercises และ movements เป็นกิจกรรมเพียงอย่างเดียวที่สามารถ counter-balance กฎเหล็ก ageing process ในมนุษย์ได้...Natural “ internal ingredient ” Antiaging !!!

\* การป้องกันภาวะหลังโกง โค้งงอไปข้างหน้าในคนสูงอายุ การว่ายน้ำแบบนี้ก็สอบผ่านได้ดีมาก โดยเฉพาะการว่ายน้ำแบบฟรีสไตล์ หลังเราจะอ่อน

\* การนอนหลับที่มีคุณภาพ ตื่นนอนเช้ารู้สึกสดชื่นเบิกบานอึมอึม มีพลังมากพอที่จะทำงานต่อไปได้ทั้งวัน... เป็นผลที่เกิดขึ้นติดตามมากับ aerobic exercises ทุกชนิด ถ้าทำให้นานและมากพอ

\* Brain massage การว่ายน้ำก็สอบผ่านข้อนี้ได้ดีเหมือนกัน... brain shaking motion/ vibration ตลอดการว่ายน้ำ

\* การเคลื่อนไหวของ body bones and spine ในแนวตั้งหรือ แนวตั้ง ... vertical movements of body และปริมาณ calcium ในกระดูกการว่ายน้ำจะสู้การเดินไม่ได้ เพราะกระดูกไม่ได้รับน้ำหนักจากแรงกดกระแทกเหมือนการเดิน

**การขี่จักรยาน:** ขี่ขี่จนรู้สึกเหนื่อย ประโยชน์ที่เกิดขึ้น

\* Aerobic exercises ที่จะต่อต้านและชะลอการเสื่อมของสมอง มากพอกับการเดินเร็วๆ หรือการวิ่ง

\* การนอนหลับที่มีคุณภาพและ brain massage ก็ใกล้เคียงกัน

\* สิ่งที่ขาดไปคือ การทรงตัว vertical movement ของ body bones ปริมาณแคลเซียมที่เกิดขึ้นในมวลกระดูก จะสู้การเดินหรือวิ่งไม่ได้ ผลลัพธ์ด้านคุณภาพของการเคลื่อนไหวย้ายตำแหน่งที่อยู่เหล่านี้อาจไม่เห็นชัดเจนในวัยรุ่นหรือวัยกลางคน แต่ในผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้จะปรากฏให้เห็นชัดเจนโดยเฉพาะเรื่อง การป้องกันหลังโกง โค้งงอไปข้างหน้า และการทรงตัวของร่างกายที่มั่นคงเมื่อเดินไปมาบนพื้นราบ โดยสรุปคนสูงอายุจำเป็นต้องเดินควบคู่ไปกับการขี่จักรยานด้วย เพราะการขี่จักรยานไม่สามารถทดแทนการเดินเร็วๆบนพื้นราบได้

**การเดินรำ ฟ้อนรำ:** ให้ทำต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที จนรู้สึกเหนื่อยและมีเหงื่อออก

\* ผลดีที่เกิดขึ้นในร่างกาย น่าจะใกล้เคียงกับการเดินหรือการวิ่ง

\* จุดเด่นของการเดินรำ ฟ้อนรำ คือ การทรงตัวของร่างกายที่มั่นคงและว่องไว ช่วยป้องกันการเซ การล้มในผู้สูงอายุได้ค่อนข้างดี



รายนามคณะกรรมการ

บรรณาธิการ

ศ.นพ.ประเสริฐ บุญเกิด

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นพ.สมศักดิ์ ลัทธิกุลธรรม

คณะกรรมการ

รศ.พญ.ศิวาวรรณ จันทร์กระจ่าง

รศ.พญ.วรพรรณ เสนาณรงค์

พ.อ.นพ.เฉลิมชาติ วรรณพฤษ

ผศ.นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย

ศ.นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ

พญ.พนิดา กฤตยภูษิตพจน์

รศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล

ต่อหน้า 2

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ บุญเกิด

สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย The Dementia Association of Thailand

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง บางกะปิ กรุงเทพฯ 10310

7<sup>th</sup> floor, Royal Golden Jubilee Building soi Soonvijai, New Petchburi Road, Huaykhong, Bangkok 10310 Thailand email : dementiadat@gmail.com

# เรื่องน่าสนใจ...เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม

**การฝึกโยคะ:** ทำให้ต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง เหงื่อออกโชกทั้งตัว

\* ผลบวกที่เกิดขึ้นกับร่างกายใกล้เคียงกับการเดินหรือ aerobic exercise

\* จุดเด่นของการฝึกโยคะ คือความยืดหยุ่นของร่างกายและแขนขา รวมทั้ง พลังจิต พลังปัญญา จิตใจเข้มแข็ง สามารถจัดอุปสรรคเรื่องอาหารและน้ำหนักเกินมาตรฐานได้ดี คล้ายๆ กับการฝึก “ไทเก๊ก หรือ Taijiquan”

การออกกำลังกายด้วยวิธีอื่นเราสามารถนำเอาดัชนีชี้วัดดังกล่าวไปประเมินได้ว่ามีหรือไม่มีประโยชน์ต่อตัวเราเอง

**การฝึกสติสมาธิขณะเดินหรือวิ่ง ออกกำลังกาย... Mission 2 in 1** โดยเริ่มฝึกจากการเดินสมาธิก่อนเมื่อชำนาญแล้วก็ฝึกวิ่งสมาธิ

\* จุดเด่นของวิธีนี้ คือได้ทั้ง “physical and mental fitness ในเวลาเดียวกัน” รายละเอียดได้บรรยายไว้แล้วในสารจากนายฉบับที่ 5,6

ก่อนจบของเน้นย้ำอีกครั้งว่า การออกกำลังกายและการฝึกสติสมาธิควบคู่หรือคู่ขนานกันไป เป็นเรื่องที่น่าเป็นมาๆ ในผู้สูงอายุ ฝึกในช่วงระยะเวลาที่สามารถเดินได้ เคลื่อนไหวย้ายตำแหน่งที่อยู่ได้ “Mission 2 in 1” ทำให้สม่ำเสมอจะทำให้เราเป็นคนหน้าใส ดูอ่อนกว่าวัย... 5 ปี หรือ 10 ปี ถ้าทำให้ต่อเนื่องแบบเข้มข้น ผลดีที่เกิดขึ้นอีกอย่างหนึ่งคือ “พลังจิต พลังปัญญา” ที่จะต่อสู้กับโรคร้ายในบั้นปลายของชีวิต... ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานทุกรูปแบบ !!!

มนุษย์ทุกคนทั้งหญิงและชายบนโลกใบนี้ต้องเจ็บ ป่วยและตายทุกคน ไม่มีใครยกเว้นหรือข้อยกเว้น และเราไม่รู้ว่านาทีสุดท้ายของชีวิตเราว่าจะจบลงแบบไหน?... นอนหลับแล้วตายไปเลยแบบคนมีบุญมากๆ หรือเจ็บปวดต้องทนทุกข์ทรมานมากเป็นวัน อาทิตย เดือนหรือเป็นปี!!!...ก่อนจากโลกใบนี้ไป

อย่าประมาท... ประโยคสุดท้ายของพุทธโอวาท !!!

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ บุญเกิด

## การป้องกันสมองเสื่อม

เรียบเรียงโดย นพ.สมศักดิ์ ลัทธพิภพธรรม

โรคอัลไซเมอร์และสมองเสื่อมไม่มีวิธีหรือยารักษาให้หายได้ แต่มีวิธีป้องกันลดโอกาสการเกิดสมองเสื่อมได้ ซึ่งมีวิธีการดังนี้

1. พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน : (lifestyle habits)
2. โรคหรือภาวะเสี่ยง (medical conditions)
3. การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในสังคมและจิตใจที่เบิกบาน (mental and social well-being)

### พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน

การออกกำลังกายเป็นประจำสำคัญต่อสุขภาพสมอง การออกกำลังกายสม่ำเสมอที่ง่าย ๆ เช่น การเดินเร็วๆ 15 นาทีต่อวัน จะช่วยป้องกันสมองเสื่อมได้ การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ปลา น้ำมันมะกอก ผักสดที่มีแป้งน้อย ถั่วต่างๆ จะทำให้ความเสี่ยงในการเกิดสมองเสื่อมลดลง การนอนหลับสนิทตลอดคืนอย่างเพียงพอ ทำให้สมองได้ซ่อมแซมตัวเอง สุขอนามัยการนอนที่ดีทำให้การทำงานของเซลล์สมองดีขึ้นงดการสูบบุหรี่เพราะบุหรี่มีผลร้ายต่อเซลล์สมองและหลอดเลือด

### โรคหรือภาวะเสี่ยง

การดูแลรักษาโรคหัวใจภาวะหรือปัจจัยที่มีผลเสียต่อหัวใจ จะมีผลต่อสมองด้วยเสมอโรคหลอดเลือดหัวใจและภาวะการทำงานหัวใจล้มเหลวมีความสัมพันธ์

อย่างมากกับสมองเสื่อม โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในวัยกลางคนทำให้สมองเสียหาย การคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตในวัยกลางคนจะทำให้สุขภาพสมอง

ดีขึ้นและลดความเสี่ยงการเกิดสมองเสื่อมเมื่อสูงอายุ อุบัติเหตุต่อสมองมีผลกระทบต่อความจำและการนึกคิด ดังนั้นการสวมหมวกนิรภัยในขณะที่ขับขี่จักรยานยนต์ และพฤติกรรมการใช้พาดูอย่างระมัดระวังหลีกเลี่ยงความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุโดยเฉพาะต่อสมองจะลดความเสี่ยงการเกิดสมองเสื่อมได้ ภาวะการได้ยินเสียงถดถอยมีความสัมพันธ์กับสมองเสื่อม

### การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในสังคมและจิตใจที่เบิกบาน

ความสนใจ ตั้งใจ และ กระตือรือร้น ในการรับรู้และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆเสมอทำให้สมองได้ทำงาน เป็นผลดีต่อความจำและการทำงานของสมองการเข้าสังคม การร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น การเล่นกีฬา การสนับสนุนและร่วมในกิจกรรม ประเพณีและวัฒนธรรมมีผลดีต่อเซลล์สมองและการทำงานของสมองทำให้ความเสี่ยงต่อสมองเสื่อมลดลงสมองเสื่อมเกิดจากหลายสาเหตุและดำเนินช้าๆเป็นเวลาหลายสิบปีกว่าจะเกิดการ ดังนั้นการป้องกันต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงแรกของชีวิต และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องไปตลอด

โดยสรุป การออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหาร ประเภทผักสด ปลา น้ำมันมะกอก ถั่วต่างๆ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างมีคุณภาพ ควบคุมความดันโลหิตสูง และเบาหวาน งดสูบบุหรี่ รักษาและดูแลโรคทางหัวใจอย่างดีถ้ามี หลีกเลี่ยงการเกิดภัยอันตรายต่อสมอง ระมัดระวังและป้องกันภาวะที่จะมีปัญหาต่อการ ได้อินรักษาจิตใจให้เบิกบาน เข้าร่วมสังคมและกิจกรรมกลุ่มต่างๆ จะห่างไกลจากสมองเสื่อม

เอกสารอ้างอิง Reducing Risk of Dementia in Older Age. JAMA May 16, 2017 Volume 317, Number 19,028

# Biomarkers in dementia

พันโทหญิงแพทย์หญิงลักษณัท ชิวะเกรียงไกร  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การหาค่าตัวชี้วัดทางชีวภาพ (Biomarker) ที่จะบ่งบอกถึงพยาธิสรีรวิทยาในผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นสิ่งที่กำลังได้รับความสนใจในปัจจุบัน โดยเฉพาะในโรคอัลไซเมอร์ ผลการศึกษาพบว่าเราสามารถตรวจพบความผิดปกติของโปรตีนอมัยลอยด์ (Amyloid) ได้ก่อนที่จะเกิดโรคประมาณ 15-20 ปี ตามมาด้วยการตรวจพบความผิดปกติของโปรตีนทาว (Tau), การทำงานของสมองที่ลดลง และการฝ่อของเนื้อสมองตามลำดับ<sup>1</sup> นอกจากนี้ตัวชี้วัดทางชีวภาพจะช่วยบอกถึงพยาธิสรีรวิทยาของโรคแล้ว ยังสามารถช่วยในการวินิจฉัยโรคทำนายการดำเนินโรค และอาจแสดงถึงความสัมพันธ์กับเขาวงกตปัญญาได้เช่นเดียวกัน

การตรวจตัวชี้วัดทางชีวภาพเริ่มมีความสำคัญมากขึ้นเมื่อปีพ.ศ.2554 National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups<sup>2</sup> ได้มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคอัลไซเมอร์ โดยมีการแบ่งเป็นระยะๆต่างก่อนที่จะเป็นภาวะสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์ และได้นำค่าตัวชี้วัดทางชีวภาพมาช่วยในการให้คำจำกัดความด้วย นอกจากนี้ล่าสุด พ.ศ.2560 Fourth consensus report of the DLB Consortium<sup>3</sup> ได้เปลี่ยนแปลง เกณฑ์การวินิจฉัยโรคสมองเสื่อมเลวโอดี มีการให้นำหน้าค่าตัวชี้วัดทางชีวภาพแยกออกจากอาการทางคลินิก และถือเป็นข้อบ่งชี้หนึ่งซึ่งช่วยในการวินิจฉัยโรคการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ทำให้การตรวจหาค่าตัวชี้วัดทางชีวภาพมีบทบาทมากขึ้นจากเดิมที่ใช้เฉพาะงานวิจัย

ค่าตัวชี้วัดทางชีวภาพในภาวะสมองเสื่อมปัจจุบันแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆคือ

1. การตรวจทางพันธุกรรม ส่วนมากส่งตรวจในกรณีที่มีผู้ป่วยมีประวัติโรคสมองเสื่อมในครอบครัว หรือมีอาการตั้งแต่อายุน้อย (Early onset dementia) หรือมีความผิดปกติร่วมกับโรคทาง Motor neuron disease ความผิดปกติทางพันธุกรรมที่สามารถตรวจได้ เช่น Presenilin-1, Presenilin-2, Amyloid precursor protein, APOE, MAPT, C9orf72 เป็นต้น

2. การตรวจภาพถ่ายรังสีวิทยา แบ่งออกเป็น

2.1 การตรวจดูโครงสร้างของสมอง เช่น การตรวจเอกซเรย์

คอมพิวเตอร์ (Computer Tomography; CT scan) การตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging; MRI)

2.2 การตรวจการทำงานของสมอง เช่น functional MRI, Single

Photon Emission Computed Tomography (SPECT), Positron Emission Tomography (PET) เป็นต้น โดยสารที่ใช้ในการตรวจ PET อาจเป็น [<sup>18</sup>F] fluorodeoxyglucose ([<sup>18</sup>F]FDG) เพื่อตรวจหาการดูดซึมของน้ำตาลในสมอง,

Amyloid PET, Tau PET เพื่อตรวจจับโปรตีนที่ผิดปกติ หรือใช้ Fluorodopa เพื่อตรวจการทำงานของ Nigrostriatal dopaminergic pathway ก็ได้

3. การตรวจน้ำไขสันหลัง ความผิดปกติของโปรตีนที่ส่งตรวจได้ในปัจจุบัน เช่น A $\beta$ <sub>1-42</sub>, total-tau และ p-tau นอกจากนี้ยังมีการตรวจวัดค่าอื่นๆได้อีก แต่ยังไม่นิยมทำอย่างแพร่หลาย เช่น NF-L, Neurogranin, soluble TREM2, VILIP-1 เป็นต้น

4. การตรวจเลือดและปัสสาวะ การเลือกส่งตรวจเพียงตัวหนึ่งตัวใดยังไม่ได้รับการรองรับทางวิทยาศาสตร์ว่าสามารถช่วยในการวินิจฉัยโรคสมองเสื่อมชนิดใดชนิดหนึ่งได้ การส่งตรวจหลายๆตัวพร้อมกันอาจให้ผลตีความมากกว่า อย่างไรก็ตามค่าความถูกต้องแม่นยำของการวินิจฉัยยังอยู่ในช่วงของการศึกษาวิจัย

เป็นที่น่ายินดีว่าในประเทศไทยเราสามารถส่งตรวจค่าตัวชี้วัดทางชีวภาพได้เกือบทั้งหมด อย่างไรก็ตามแพทย์ผู้ส่งควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการ ขั้นตอน ข้อบ่งชี้และความจำเป็นในการส่งตรวจร่วมด้วย ทั้งนี้แพทย์ผู้ส่งควรตระหนักเสมอว่าการส่งตรวจค่าตัวชี้วัดทางชีวภาพเป็นการส่งเพื่อตรวจสอบย้อนถึงพยาธิสรีรวิทยาของโรค อาจไม่ได้บ่งชี้โรคสมองเสื่อมชนิดใดชนิดหนึ่งได้โดยตรง เนื่องจากโรคสมองเสื่อมแต่ละชนิดมีความคาบเกี่ยวกันของโปรตีนที่ผิดปกติ และโปรตีนที่ผิดปกติบางอย่าง เช่น โปรตีนอมัยลอยด์ ก็อาจตรวจพบได้ในคนสูงอายุทั่วไปการแปลผลควรกระทำด้วยความระมัดระวังและการวินิจฉัยโรคยังคงยึดจากอาการวิทยาของคนไข้เป็นสำคัญ

## Reference

1. Jack Jr CR, Knopman DS, Jagust WJ, et al. Tracking pathophysiological processes in Alzheimer's disease: an updated hypothetical model of dynamic biomarkers. The Lancet Neurology 2013;12:207-216.

2. McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association 2011;7:263-269.

3. McKeith IG, Boeve BF, Dickson DW, et al. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: Fourth consensus report of the DLB Consortium. Neurology 2017;89:88-100.

# รูปภาพกิจกรรม

## การประชุมวิชาการนานาชาติ Joint Conference Fighting Against Dementia (JCFAD-11<sup>th</sup> ASAD 2017)

สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย จะจัดการประชุมวิชาการนานาชาติประจำปี 2017 Joint Conference Fighting Against Dementia (JCFAD-11<sup>th</sup> ASAD 2017) โดยร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, สมาคมด้านสมองเสื่อมแห่งเอเชีย (Asian Society Against Dementia : ASAD) และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 2-4 สิงหาคม 2560 ณ ห้องเมย์แฟร์แกรนด์บอลรูม ชั้น 11 โรงแรมเบอร์เคลีย์ ประตูน้ำ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งหมด 515 ท่าน

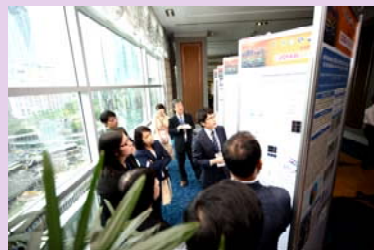
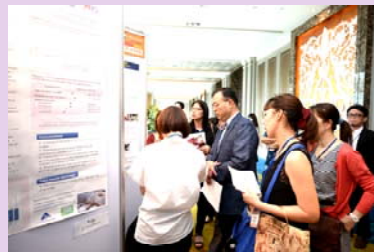
พิธีเปิดได้เชิญ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการเปิดประชุม



สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยได้ร่วมกับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ประกวดผลงานวิจัยและได้รับรางวัลชนะเลิศ ประเภท oral presentation โดย ดร.นพ.ปริญญา ชำนาญ เป็นผู้นำเสนอผลงานและรับรางวัล



ภาพบรรยากาศภายในงาน



สามารถดาวน์โหลดไฟล์หรือข้อมูลต่าง ๆ ได้ที่ <http://thaideMENTIA.org>

