



สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย

Mission : Leader of Dementia Prevention and Care in Asia

Newsletter ฉบับที่ 7

ข้าพระพุทธเจ้าขอน้อมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณและร่วมถวายอาลัย

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

คณะกรรมการบริหารสมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย

สารจากสารนายกฉบับที่ 7

เป็นเรื่องวิชาการเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมที่ได้เกิดขึ้นในประเทศไทยการประชุมวิชาการประจำปี 2559 เมื่อวันที่ 18-19 สิงหาคม 2559 จัดขึ้น ณ ห้องประชุม Crystal Ballroom โรงแรมวันนา ถนนสุรวงศ์ กรุงเทพฯ นั้น ประสบความสำเร็จอย่างคาดไม่ถึงท่ามกลางระบบเศรษฐกิจที่ซบเซาของประเทศไทยด้วยความรู้ความสามารถของทีมนักวิชาการซึ่งมี ผศ.นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย เป็นประธาน ขอชมเชยท่านประธานวิชาการเป็นลายลักษณ์อักษรและเป็นทางการด้วยความจริงใจ ไว้ ณ ที่นี้ด้วย และจำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าประชุมมากกว่าทุกๆปีที่ผ่านมา 225 ท่าน มิติใหม่ในการประชุมวิชาการครั้งนี้ คือการนำเสนอการประกวดและให้รางวัลผลงานวิชาการตัดสินด้วยคะแนนรวมจากกรรมการ โดยมีเงินรางวัลที่ 1 เป็นเงิน 5,000 บาท รางวัลที่ 2 เป็นเงิน 3,000 บาท และรางวัลที่ 3,4 เป็นเงิน 2,000 บาท พร้อมทั้งมอบเกียรติบัตรแก่ผู้เข้าร่วมประกวดทุกท่าน รางวัลที่ได้รับการตัดสินชนะเลิศสำหรับปีนี้เป็น Impact of Physical Activity and Dementia Prevention: Health Checks Ubon Ratchathani (HCUR) Study จำนวน 761,935 คน ในระยะเวลา 6 ปีตั้งแต่ พ.ศ. 2549-2555 Incidence of dementia จะเพิ่มขึ้น 9% ทุก 1 ปีของอายุที่เพิ่มขึ้นจาก 30-100 ปี อายุเป็นปัจจัยหลักของการเกิดโรคสมองเสื่อม ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความเสี่ยงที่จะเป็นโรคสมองเสื่อมมากกว่าคนธรรมดาเกือบ 2 เท่า Physical exercise สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง สามารถลดความเสี่ยงที่จะเป็น โรคสมองเสื่อมได้ 36% ถ้าทำ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ จะลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคสมองเสื่อมได้ 57% แต่ถ้าปฏิบัติเพียง 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์จะไม่มีผลในการลดความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม Physical exercise ของชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานีมีหลากหลายรูปแบบ aerobic dances, jogging, walking, cycling ทำไร้ โถนา ขุดดิน ดายหญ้าจนถึง End point target ในการป้องกันโรคสมองเสื่อมก็ให้ผลเหมือนกัน คือ เหนื่อยและมีเหงื่อออกทั้งตัว คำถามที่ติดตามมาคือ ออกกำลังกายจนเหนื่อยหน้ามืดและเป็นลมแล้วยังไม่เหงื่อออกแม้แต่หยดเดียว แบบนี้จะมีผลต่อการป้องกันโรคสมองเสื่อมหรือไม่ คำตอบคือได้ผลเหมือนกัน เหตุผลเป็นอย่างนี้ เมื่อเราหยุดออกกำลังกายไปนานๆ ระบบขับเหงื่อของเราก็หยุดทำงานด้วย ตัวผมเองเมื่อเริ่มออกกำลังกายใหม่ๆเมื่อ 30 ปีก่อนโน้นก็เป็นเช่นนี้เหมือนกัน ถ้าเหนื่อยแทบขาดใจแต่ไม่มีเหงื่อออก...อดทนทำต่อไปเรื่อยๆให้มากพอ นานพอระบบขับเหงื่อของเราจะเริ่มกลับมาทำงานใหม่จำได้ว่าใช้เวลานานเป็นเดือนกว่าจะมาถึงจุดนี้ อาจเป็น 2-3 เดือนหรือน้อยกว่านี้มากกว่านี้ ได้ ปัจจุบันมีเหงื่อออกมากจนเสียดี้ที่ใส่ชุ่มด้วยเหงื่อทุกครั้งที้ออกกำลังกายหนักๆ สรุปคือการออกกำลังกายทุกครั้งจะต้องให้ถึง End point target คือเหนื่อยและเหงื่อออก เหงื่อออกมาจากทำงานของเซลล์ภายในร่างกายของเรา เหงื่อที่มาจากพลังความร้อนที่มาจากนอกร่างกาย เช่นการอบซาวน่าไม่มีผลต่อการป้องกันโรคสมองเสื่อม



- รายนามคณะบรรณาธิการ
- บรรณาธิการ
- ศ.นพ.ประเสริฐ บุญเกิด
- ผู้ช่วยบรรณาธิการ
- นพ.สมศักดิ์ ลัทธิกุลธรรม
- คณะบรรณาธิการ
- รศ.พญ.ศิวาพร จันทร์กระจ่าง
- รศ.พญ.วรพรรณ เสนาณรงค์
- พ.อ.นพ.เฉลิมชาติ วรรณพ
- ฤกษ์
- ผศ.นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย
- ศ.นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ
- นพ.เชษฐชัย เสือวรรณศรี
- พญ.พินดา กฤตยภูษิตพจน์

วันขึ้นปีใหม่ใกล้จะมาถึงในเร็ววันนี้ ในนามของนายกสมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ผมขออวยพรให้สมาชิกสมาคม โรคสมองเสื่อมทุกท่าน มีพลังกายที่แข็งแรง พลังจิตที่เข้มแข็ง มีพลังจิต พลังปัญญา ที่สามารถแก้ปัญหาทุกรูปแบบ ทั้งปัญหาส่วนตัว ครอบครัว และสังคม ประสบแต่ความสำเร็จ สุขภาพ สุขใจ ก้าวหน้าตลอดปี 2560

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ บุญเกิด

สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย The Dementia Association of Thailand

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

7th floor, Royal Golden Jubilee Building soi Soonvijai, New Petchburi Road, Huaykhong, Bangkok 10310 Thailand email : dementiaat@gmail.com

เรื่องน่าสนใจ...เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม

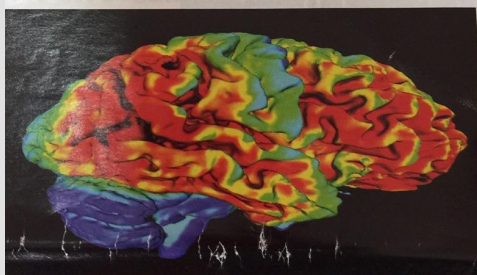
ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ บุญเกิด

การประชุมวิชาการในประเทศอีก 2 เรื่องที่น่าสนใจเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมเป็น Poster ที่ได้รับรางวัลที่ 3 ทั้ง 2 เรื่องเพราะคะแนนรวมเท่ากัน **เรื่องแรก...Investigation of LED Irradiation for Alzheimer Treatment** โดยนางสาวกฤษฏีกา มุกดาราและคณะ จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีบางมด การทดลองใช้ Human neuroblastoma neural cell line (SH -SY5Y) incubate กับ Abeta...Amyloid beta ดูด้วย Fluorescence microscope ข้อมูลที่น่าสนใจคือ Abeta นั้นเป็น extracellular structure สามารถเข้าไปภายใน neurons ทำให้ neurons นั้นแตกสลาย ถูกทำลายลงด้วยขบวนการ apoptosis LED ขนาดความถี่ 810 nm สามารถทำให้ neurons ตายน้อยที่สุดหรือมีชีวิตยืนยาวมากที่สุด งานวิจัยนี้ทำให้เราเข้าใจ การเกิด pathognomonic signs of Alzheimer's disease... amyloid plaque, neuronal loss, apoptotic neurons และ NFT ซึ่งเป็น intracellular structure การก่อกำเนิดของ NFT น่าจะมีสาเหตุมาจากความผิดปกติ metabolic pathway ของ Abeta ก่อน...การมี Abeta เข้าไปสะสมภายใน cell neuron มากผิดปกติ งานวิจัยเรื่องนี้ผมเป็น co-supervisor ร่วมกับอาจารย์ของมหาวิทยาลัย **เรื่องที่สอง Comparison of Microfiber Alteration of Fornix in Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus Patient, Alzheimer's Disease and Healthy Volunteers by Diffusion Tensor Imaging** โดย นายแพทย์ชานน งามสมบัติและคณะ จากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เป็น non-invasive investigation Sensitivity 90% Specificity 70% และ Accuracy 80% ปกติการแยก 2 ภาวะสมองเสื่อมนี้เป็น invasive technique ต้องทำ repeated L.P. หรือ RISA scan

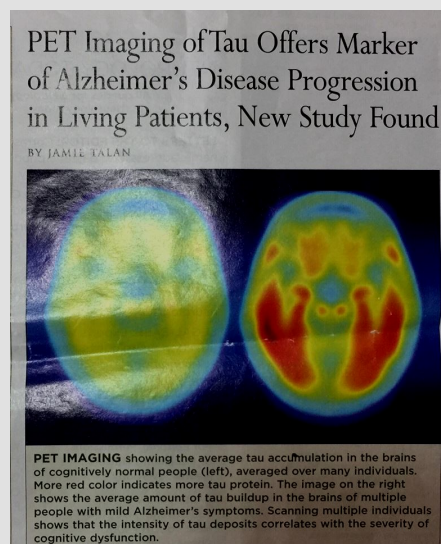
งานวิชาการในต่างประเทศ ก็ก้าวไปข้างหน้าตลอดเวลาเช่นเดียวกัน ณ วันนี้ เราสามารถทำ PET Tau ได้ทั้งในคนปกติและผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม...Neurology Today June 9,2016 โดยทีมงานของคณะแพทย์จาก Washington University St.Louis U.S.A. ที่น่าสนใจเกี่ยวกับ PET Tau คือ ข้อมูลที่ได้จาก PET Tau จะสัมพันธ์ระดับความรุนแรงของโรคสมองเสื่อม Alzheimer ได้ดีกว่า PET Abeta

PET Amyloid-Beta Biomarkers Reveal Complexities in AD, Other Dementias

BY KURT SAMSON



SAGITTAL view of the right hemisphere of a patient clinically diagnosed with Alzheimer's disease, showing amyloid burden as measured by positron emission tomography (PET). Hot colors indicate brain regions with greater amyloid load. A similar pattern was found in 10 percent of 50-year-old and 44 percent of 90-year-old cognitively normal participants.



PET IMAGING showing the average tau accumulation in the brains of cognitively normal people (left), averaged over many individuals. More red color indicates more tau protein. The image on the right shows the average amount of tau buildup in the brains of multiple people with mild Alzheimer's symptoms. Scanning multiple individuals shows that the intensity of tau deposits correlates with the severity of cognitive dysfunction.

Typical pattern ของ PET Abeta พบได้ในคนปกติ 10% เมื่ออายุ 50 ปี และ 44% ที่อายุ 90% Neurology Today June 18, 2015

สรุป PET Tau ช่วยในการวินิจฉัยและช่วยติดตามการเปลี่ยนแปลงของโรคสมองเสื่อม Alzheimer's disease ได้ดีกว่าและแม่นยำกว่า PET Abeta แต่ PET Tau ยังอยู่ในขั้นของงานวิจัย ยังไม่สามารถนำมาใช้ในคนไข้โรคสมองเสื่อมได้ สุดท้ายการวินิจฉัยโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ Gold Standard ก็เป็น bedside หรือ clinical diagnosis เหมือนเดิม

เรื่องน่าสนใจ...Legal issue in Dementia

ความสำคัญของการบันทึกเวชระเบียนให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริง

นายแพทย์พนัส ธัญญะกิจไพศาล

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 70 ปี มีประวัติดื่มสุราจัดแต่ได้งดเนื่องจากป่วยมาไม่นาน มาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลด้วยปัญหาซึมและสับสน วุ่นวาย ตรวจพบไข้เนื่องจากปอดบวม ปรีक्षाประสาแพทย์ดูร่วม การตรวจระบบประสาทพบว่ามี disorientation และมี parietal lobe signs ผลตรวจ CT scan brain พบมี brain atrophy โดยเฉพาะสมองส่วน frontal และมี low density area บริเวณ left parietal, suggestion of brain infarction, ventricular system มี dilatation ทั่วไป ไม่มี subfalcial midline shift ผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกายซ้ำภายหลังภาวะไข้ลดพบว่ามี short term memory และ concentration impairment ร่วมกับ parietal lobe signs แจ้งต่อบุตรสาวผู้ป่วยอาจเป็น vascular dementia แนะนำให้ตรวจเพิ่มเติม ญาติขอไปตรวจที่โรงพยาบาลรัฐบาล

3 เดือนต่อมาผู้ป่วยมา admit เนื่องจากลื่นในห้องน้ำและได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ตรวจทางระบบประสาทพบมีปัญหาความจำเสื่อมซึ่งญาติแจ้งว่าเป็นมากขึ้นเล็กน้อยแต่จำญาติพี่น้องได้ ผู้ป่วยมี trans cortical motor aphasia จาก parietal lobe signs เดิมที่เคยตรวจบันทึก ญาติปรึกษาถึงอาการและการดูแล เนื่องจากผู้ป่วยมีแนวโน้มอาการมากขึ้นจึงแนะนำให้ตรวจ MRI brain scan และแนะนำญาติเพิ่มเติมจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไปให้ไปร้องขอเป็นผู้พิทักษ์เพื่อประโยชน์ ในการรับสิทธิในการใช้เงินบำนาญและเงินในธนาคารในการรักษาตัวผู้ป่วย บุตรสาวรับผู้ป่วยกลับไปเพื่อรักษาต่อในโรงพยาบาลรัฐและปรึกษาญาติเพื่อดำเนินการตามคำแนะนำ

2 เดือนต่อมาผู้ป่วยได้เข้าตรวจรักษาปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ ผู้ป่วยได้รับการตรวจ cystoscopy โดยศัลยแพทย์ยูโร ผลการตรวจปกติ แพทย์จึงได้จำหน่ายผู้ป่วยกลับ ญาติผู้ป่วย (น้องชาย) ได้มารับผู้ป่วยไปพร้อมทั้งขอใบรับรองแพทย์ ซึ่งแพทย์ลงความเห็นว่าร่างกายปกติ

1 เดือนต่อมา บุตรสาวมามารับการรักษาปัญหาผู้ป่วยอ่อนแรงและมีอาการวุ่นวายมากขึ้น ครั้งนี้ตรวจ MRI brain พบว่ามี enhanced lesion ที่บริเวณสมอง parietal เดิมและขยายไปส่วน frontal และมี obstructive hydrocephalus และสมอง shift ไปด้านขวาเล็กน้อย ปรีक्षाประสา ศัลยแพทย์แนะนำผ่าตัด ญาติขอรอปรึกษาและติดต่อโรงพยาบาลรัฐที่เคยรักษา วันต่อมาผู้ป่วยจึงล้มและเสียชีวิต ตรวจพบมี bleeding ในก้อนเนื้ออก

น้องชายผู้ป่วยที่มารับผู้ป่วยกลับบ้านได้พาผู้ป่วยไปโอนอสังหาริมทรัพย์ซึ่งเป็นที่ดินของผู้ป่วยหลายแปลงมาเป็นของตนโดยที่ญาติหรือบุตรสาวของผู้ป่วยมาทราบหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต บุตรสาวของผู้ป่วยจึงเป็นโจทก์ฟ้องน้องผู้ป่วยให้การโอนทรัพย์สินครั้งนั้นเป็นโมฆะเนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคสมอง เป็นบุคคลไร้ความสามารถ ไม่สามารถทำนิติกรรมได้

ปัญหาที่ศาลจะวินิจฉัยคือผู้ป่วยเป็นบุคคลไร้ความสามารถในขณะที่ทำนิติกรรมหรือไม่

พยานเอกสารที่ฝ่ายจำเลยใช้อ้างคือใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยศัลยแพทย์ยูโรระบุว่าผู้ป่วยปกติและพยานเอกสารคือเวชระเบียนของฝ่ายการพยาบาลที่บันทึกว่าผู้ป่วยปกติ ไม่มีอาการวุ่นวายสับสน

ประสาทแพทย์ถูกอ้างเป็นพยานโจทก์ ขึ้นให้การ 2 ครั้ง ครั้งหลังให้ทนายจำเลยซักค้าน โดยทนายจะนำเวชระเบียนฉบับสำเนาที่มีการเน้นข้อความตรงวลีหรือประโยคที่บันทึกว่าอาการดีเป็นปกติมาให้อ่านต่อหน้าศาล ให้อ่านเฉพาะข้อความที่เน้นและถามว่ามีบันทึกจริงหรือไม่ ให้อ่านตอบว่าจริงหรือไม่จริงเท่านั้น

หลักฐานพยานต่างๆจะถูกให้พยานอ่านก่อนขึ้นให้การ หลังการตอบคำซักค้านพยานอาจขอแถลงข้อเท็จจริงให้ศาลได้ ถ้าศาลอนุญาต กรณีนี้พยานได้อธิบายเพิ่มเติมคำว่าปกติของพยาบาลหมายถึงผู้ป่วยไม่ซึมหรือวุ่นวาย กินอาหารได้ ไม่มีสัญญาณชีพผิดปกติ ไม่ได้ระบุถึงสติปัญญา หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านสมอง การซักของทนายโจทก์กล่าวเน้นถึงเวชระเบียนแพทย์ซึ่งระบุถึงอาการทางสมอง ความจำ และสติปัญญาาร่วมด้วย

จากการสืบพยานไม่เป็นที่สงสัยสำหรับกรณีโรคสมองว่าผู้ป่วยมีอาการโรคสมองเสื่อม เนื่องจากมีการตรวจสมองและการบันทึกอาการ ของผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นระยะ จนผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากเหตุโรคสมอง

ประเด็นที่ศาลพิจารณาคือ ในขณะที่เป็นโรคสมองอยู่นั้น ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะทำนิติกรรมได้หรือไม่

ประเด็นนี้ตัดสินได้จากการสอบพยานและเวชระเบียนพบว่าพยานได้แนะนำโจทก์ให้ร้องต่อศาลให้ผู้ป่วย เป็นบุคคลไร้ความสามารถและโจทก์ขอเป็นผู้พิทักษ์ การบันทึกเกิดขึ้นก่อนเกิดเหตุการณ์ซึ่งเป็นต้นเหตุของการฟ้องร้องระยะเวลาหนึ่ง พยานไม่ทราบมาก่อนว่าจะเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ คำแนะนำเป็นไปตามหลักการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ซึ่งศาลให้น้ำหนักในส่วนนี้เป็นสำคัญ

บทสรุปคดีนี้อยู่ที่การบันทึกเวชระเบียนตามระยะเวลาการรักษา ตามหลักวิชาการ

รูปภาพกิจกรรมการประชุมวิชาการ...

การประชุมวิชาการสัญจร ประจำปี 2559

สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ร่วมกับ สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย สมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย และ โรงพยาบาลพุทธชินราช จัดการประชุมTheme: "Neurology for non-neurologist" เมื่อวันที่ 14-15 กรกฎาคม 2559 และ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ 10-11 สิงหาคม 2559 Theme: "Neurology in clinical practice" ได้จัดการประชุมให้ความรู้ทั้งในส่วนของแพทย์และให้ความรู้ประชาชน และได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี



ประชาสัมพันธ์การประชุมวิชาการประจำปี 2560

การประชุมวิชาการนานาชาติ Joint Conference Fighting Against Dementia (JCFAD-11th ASAD 2017) สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, สมาคมด้านสมองเสื่อมแห่งเอเชีย (Asian Society Against Dementia : ASAD) และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จัดขึ้นในระหว่างวันที่ 2-4 สิงหาคม 2560 ณ ห้องเมย์แฟร์แกรนด์ บอลรูม ชั้น 11 The Berkeley Hotel กรุงเทพมหานคร

ท่านสามารถตรวจสอบรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.jcfad-asad.com



กรุณาส่ง