



# เมื่อน้ำในหูไม่เท่ากัน

“อาการบ้านหมุน” หรืออาการเวียนศีรษะอย่างรุนแรง เป็นภาวะที่มักเกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้งกับสมาชิกในครอบครัวของผู้่านหลายๆ ท่าน ไม่ว่าจะของคุณพ่อคุณแม่ รวมไปถึงญาติผู้ใหญ่ในวัยสูงอายุ สำหรับสาเหตุของอาการบ้านหมุนนั้น หลายท่านทราบแล้วว่าตนเองเป็นโรค “น้ำในหูไม่เท่ากัน” แต่ก็ยังมีอีกหลายท่านที่ยังไม่เคยเข้ารับการตรวจวินิจฉัย คอสมันน์ “บอกเล่าก้าวทันหมอ” ฉบับนี้ จึงขออาสาพามาพูดคุยกับ ศ.พญ.เสาวรส ภัทรภักดิ์ หัวหน้าฝ่ายโสต ศอ นาสิกวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่จะมาบอกเล่าให้เราเข้าใจโรคนี้อย่างละเอียด รวมถึงอัปเดตเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่พร้อมวินิจฉัยและให้การรักษามีประสิทธิภาพ

“โรคน้ำในหูไม่เท่ากัน” เป็นชื่อที่เรียกกันโดยทั่วไปของโรคมะเนียร์ (Meniere’s disease) แม้ว่าจะยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของโรคนี้อย่างแน่ชัด แต่ก็พบว่าอาการของโรคมะเนียร์เป็นผลมาจากความผิดปกติของน้ำที่อยู่ภายในหูชั้นใน (Endolymph) นั่นคือ มีแรงดันของน้ำในหูมากเกินไป ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 30-50 ปี โดยมักพบบ่อยขึ้นเมื่อสูงอายุสำหรับอัตราการเกิดโรคในผู้ชายและผู้หญิงจะมีจำนวนใกล้เคียงกัน จากสถิติผู้ป่วยของคลินิกหู คอ จมูก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเนียร์มากเป็นอันดับ 2 รองจากผู้ป่วยที่มีภาวะหินปูนหูชั้นในเคลื่อน ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการผิดปกติของน้ำในหูข้างใดข้างหนึ่ง มีผู้ป่วยจำนวนไม่มากนักที่จะเป็นโรคมะเนียร์ของหูทั้งสองข้าง (ประมาณร้อยละ 15 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด)



อ.พญ.ภาณินี จารุศรีพันธ์

นพ.เกรียงไกร เอียงนาค

รศ. นพ.เพ็ญภวิชัย อัสสิประดิษฐ์

ศ. พญ.เสาวรส กกรภักดี

อ. พญ. นิตวรรณ อุทุมพุกพันธ์

อาการหลักที่เป็นปัญหา  
และบั่นทอนคุณภาพชีวิต  
ของผู้ป่วยโรคน้ำในหู  
ชั้นในผิดปกติ

คือ อาการเวียนศีรษะอย่างรุนแรง และมีความรู้สึกบ้านหมุนร่วมด้วย บางครั้งผู้ป่วยอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมกับการสูญเสียการทรงตัว ซึ่งอาจทำให้ล้มได้ง่าย สำหรับอาการอื่นๆ ที่พบร่วมด้วย ได้แก่ ภาวะการได้ยินลดลง อาการเสียงรบกวนในหู และอาการหูอื้อ อาการเหล่านี้มักพบในช่วงระยะแรกของโรคซึ่งเกิดขึ้นแบบชั่วคราว แต่หากปล่อยให้โรคทวีความรุนแรงขึ้นก็จะส่งผลให้สมรรถภาพการได้ยินเสื่อมลง สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้อาการของโรคนี้ในหูไม่เท่ากัน มีความรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ อาหารรสเค็มจัด ซึ่งมีปริมาณโซเดียมค่อนข้างสูง จะส่งผลให้แรงดันน้ำในหูมากขึ้น อีกทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่มีปริมาณคาเฟอีนสูง รวมไปถึงความเครียดและการพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยให้เกิดอาการมากขึ้น

ศ.พญ.เสาวรส กล่าวถึงการวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของน้ำในหูชั้นในว่า แพทย์จะตรวจดูระบบสมดุลของร่างกาย ซึ่งเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความผิดปกติของน้ำในหูชั้นใน เริ่มต้นจากการตรวจร่างกาย, ตรวจการได้ยิน (Audiometry) ตรวจประสาทการทรงตัว ผ่านการเคลื่อนไหวของลูกตาด้วยการใช้ Videonystagmography (VNG) การใช้ Rotatory Chair Test โดยให้ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้หมุนเพื่อตรวจการทำงานของหูชั้นในจากการเคลื่อนไหวของลูกตา อีกทั้งการตรวจวัดการทรงตัวด้วยเครื่อง Posturography และการตรวจแรงดันของน้ำในหูชั้นในจากการวัดคลื่นหูชั้นใน (SP / AP Ratio) ด้วย Electrocochleography Test (ECoG)

สำหรับวิธีการรักษาโรคเมเนียร์ หรือโรคน้ำในหูไม่เท่ากัน ศ.พญ.เสาวรส เล่าให้ฟังว่า การรักษาโรคนี้จะเริ่มจากการรักษาตามอาการ

ลดปัจจัยเสี่ยงตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และการใช้ยาซึ่งเป็นการรักษาโรคที่เกิดขึ้นระยะแรก สำหรับผู้ป่วยในระยะที่มีอาการรุนแรงมากขึ้นก็จะมีวิธีการรักษาด้วยการผ่าตัด (Endolymphatic Sac Surgery) เพื่อระบายน้ำในหูชั้นใน ข้อดีของการรักษาด้วยวิธีนี้คือ สามารถควบคุมอาการเวียนศีรษะได้พร้อมกับการรักษาระดับการได้ยินได้ดีเช่นเดิม แต่ในผู้ป่วยบางรายก็ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยวิธีนี้ และการฉีดยาเข้าหูชั้นในผ่านทางแก้วหู (Intratympanic Injections) เพื่อควบคุมแรงดันน้ำ ซึ่งเป็นวิธีการรักษาแบบใหม่ในปัจจุบัน ทำได้ง่าย ได้ผลการรักษาค่อนข้างดี และได้รับความนิยมมากในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา แต่ก็อาจทำให้การได้ยินเสื่อมลงจากเดิมบ้าง ซึ่งแพทย์ก็จะต้องพิจารณาเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการต่างกันในแต่ละรายนั่นเอง



สำหรับผู้สนใจ  
เข้ารับการตรวจวินิจฉัย

สำหรับผู้สนใจเข้ารับการตรวจวินิจฉัยที่มีความละเอียดแม่นยำด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพสูง พร้อมรับคำปรึกษาและการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สามารถเข้ารับบริการได้ทุกวันในเวลาราชการ ที่คลินิกหู คอ จมูก ชั้น 10 อาคาร ภปร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (สำหรับคลินิกเฉพาะทางด้านหู จะเปิดให้บริการทุกวันอังคารและพฤหัสบดี ในเวลาราชการ)