

ต้อหิน

ภัยเงียบที่น่ากลัว

บทความโดย

แพทย์หญิงวิศรภัฏ วรรณกร

แผนกจักษุวิทยา ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ต้อหินเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นถาวรที่พบได้มากที่สุด มีคนไทยมากกว่า ๒ ล้านคนเป็นต้อหิน และกว่า ๗๖ ล้านคนทั่วโลกในปี ๒๐๒๐

อาการ

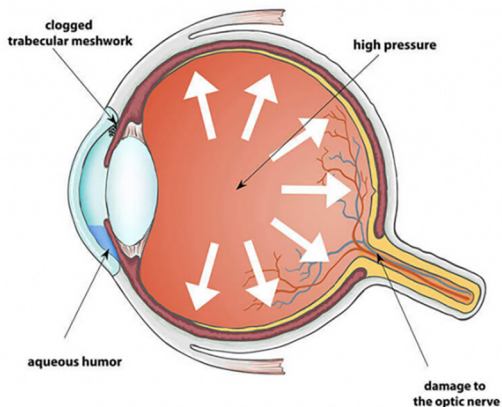
โดยส่วนใหญ่ในเบื้องต้นผู้ป่วยมักจะไม่มีอาการแสดงใดๆ จึงทำให้ไม่ทราบว่าเป็นต้อหิน การตรวจพบได้ในระยะนี้จึงมักจะเป็นการตรวจพบโดยบังเอิญ จากนั้นการมองเห็นจะเริ่มแสบลงเรื่อยๆ จนกระทั่งมีอาการตามัวซึ่งเป็นการที่พบได้ในระยะท้ายของโรค และหากไม่ได้รับการรักษาก็จะทำให้ตาบอดได้ในที่สุด ยกเว้นในรายที่เป็นต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน จะมีอาการปวดตาอย่างรุนแรง ปวดศีรษะ ตามัว ตาแดง สู้แสงไม่ได้ น้ำตาไหล ซึ่งถือเป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องพบจักษุแพทย์



สาเหตุ

ต้อหินเกิดจากการความผิดปกติของการไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา อาจเกิดได้จากการสร้างน้ำที่มากขึ้น หรือมีการขับออกของน้ำน้อยกว่าปกติเมื่อมีน้ำขังมากขึ้นก็ทำให้ความดันตาสูงขึ้น จึงเกิดการทำลายเซลล์ในขั้วประสาทตา

โดยทั่วไปค่าความดันตาปกติจะอยู่ที่ ๕-๒๒ มิลลิเมตรปรอท หากพบความดันตาสูงกว่า ๒๒ มิลลิเมตรปรอท จะถือว่ามีความดันตาสูง และเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดต้อหิน



ประเภท

๑. แบ่งตามลักษณะมุมตา ได้แก่ ต้อหินชนิดมุมตาคิด และต้อหินชนิดมุมตาเปิด
๒. แบ่งตามสาเหตุ ได้แก่ ต้อหินชนิดปฐมภูมิที่ไม่มีสาเหตุชัดเจน และต้อหินชนิดทุติยภูมิที่มีสาเหตุจากโรคตาอื่นๆ เช่น เคยเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับดวงตา, การอักเสบในลูกตา, ต้อกระจก, เบาหวานขึ้นตา เป็นต้น
๓. แบ่งตามระยะการเกิดโรค ได้แก่ ต้อหินเฉียบพลัน และต้อหินเรื้อรัง

การรักษา

เนื่องจากต้อหินเป็นโรคที่เกิดจากข้อผิดพลาดถูกทำลายอย่างถาวร เซลล์ที่ตายแล้วจะไม่สามารถกำเนิดใหม่ได้อีก การรักษาจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคองเพื่อไม่ให้ข้อผิดพลาดถูกทำลายมากขึ้นและคงการมองเห็นที่มีอยู่ให้ได้นานที่สุด โดยการรักษาจะแบ่งออกเป็น

๑. การรักษาด้วยยา เป็นการรักษาเบื้องต้นที่ดีที่สุด เป้าหมายคือเพื่อลดความดันตาให้อยู่ในเกณฑ์ที่ข้อผิดพลาดจะไม่ถูกทำลายมากขึ้น การรักษาวินิจฉัยผู้ป่วยจำเป็นต้องหยอดยาให้สม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน โดยอาจจะเริ่มด้วยยาเพียง

ชนิดเดียวหรือหลายชนิด แพทย์จะทำการติดตามผลเป็นระยะเพื่อปรับยา ดูการดำเนินโรค และดุลยพินิจข้างเคียงของยา

๒. การรักษาด้วยแสงเลเซอร์ การรักษาวิธีนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของต้อหิน และระยะของโรค

Laser peripheral iridotomy (LPI) ใช้สำหรับการรักษาต้อหินมุมปิด เพื่อป้องกันการเกิดต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน

Selective laser trabeculoplasty (SLT) ใช้สำหรับการรักษาต้อหินมุมเปิด โดยอาจใช้เป็นการรักษาแรกๆเพื่อลดความดันตา หรือใช้เสริมเมื่อใช้ยาหยอดแล้วได้ผลไม่ดีนัก

Laser cyclophotocoagulation ใช้ในกรณีที่ใช้วิธีการรักษาอื่นๆแล้วไม่ได้ผล

๓. การรักษาโดยการผ่าตัด ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมความดันตาโดยการหยอดยาหรือเลเซอร์ได้ โดยการผ่าตัดมีได้หลายวิธี เช่น การผ่าตัดทำทางระบายน้ำภายในลูกตา (Trabeculectomy) การผ่าตัดใส่ท่อระบายน้ำลูกตา (Glaucoma drainage device)

การผ่าตัดไม่ใช่การรักษาที่เป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ นอกจากไม่ทำให้เกิดประโยชน์แล้ว ยังอาจจะก่อให้เกิดโทษทำให้โรคแย่ลง โดยเฉพาะในผู้ป่วยต้อหินระยะสุดท้าย

ปัจจัยเสี่ยง

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ควรมาพบจักษุแพทย์เพื่อคัดกรองต้อหินปีละครั้ง ได้แก่

- อายุมากกว่า ๔๐ ปี
- มีญาติสายตรง(บิดามารดา พี่น้อง)เป็นต้อหิน และมีอายุมากกว่า ๓๕ ปี
- มีประวัติอุบัติเหตุที่ตา
- ใช้สารสเตียรอยด์เป็นประจำ
- สายตาสั้นมาก หรือสายตายาวมาก
- เป็นเบาหวาน

ที่มา

<https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/glaucoma/>