

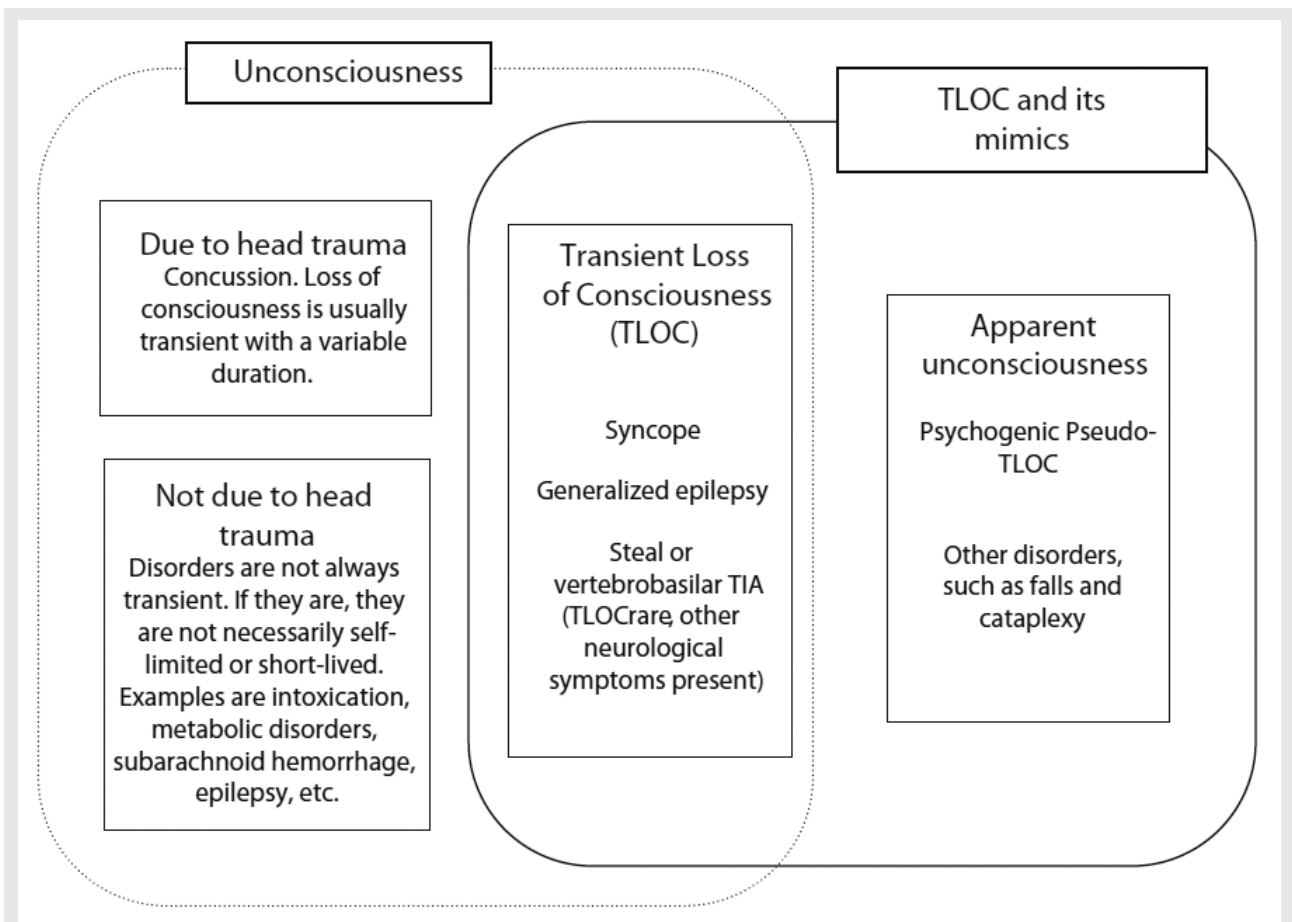
# Transient Loss of Consciousness: Fits, Faint, Falls

รศ.นพ. สมศักดิ์ เทียมเก่า  
 สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์  
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
 กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทนำ

ภาวะหมดสติชั่วคราว (transient loss of consciousness : TLOC) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและก่อให้เกิดความกังวลใจกับผู้ป่วย และญาติอย่างมาก ว่ามีสาเหตุจากอะไร จะเป็นอันตรายหรือไม่ จะรักษาหรือป้องกันไม่ให้เป็นซ้ำอีกอย่างไร ซึ่งอาการดังกล่าวนั้นก็สร้างปัญหาให้กับแพทย์ผู้ให้การรักษาเหมือนกัน คือไม่สามารถบอกสาเหตุได้ทั้งหมดว่าเกิดจากสาเหตุอะไร ผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้แน่ชัด ก็อาจไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมย่อมมีโอกาสเกิดอาการซ้ำได้ และอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ เช่น การเกิดอุบัติเหตุจากการหมดสติ

ล้มลงกับพื้น หรือเกิด traumatic brain injury ได้ สาเหตุของภาวะ TLOC ที่พบได้บ่อยมี 3 กลุ่มอาการ คือ 1. ชัก 2. เป็นลม 3. ล้ม นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น ๆ อีก เช่น ภาวะแกล้งชัก ภาวะก้านสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ดังภาพที่ 1

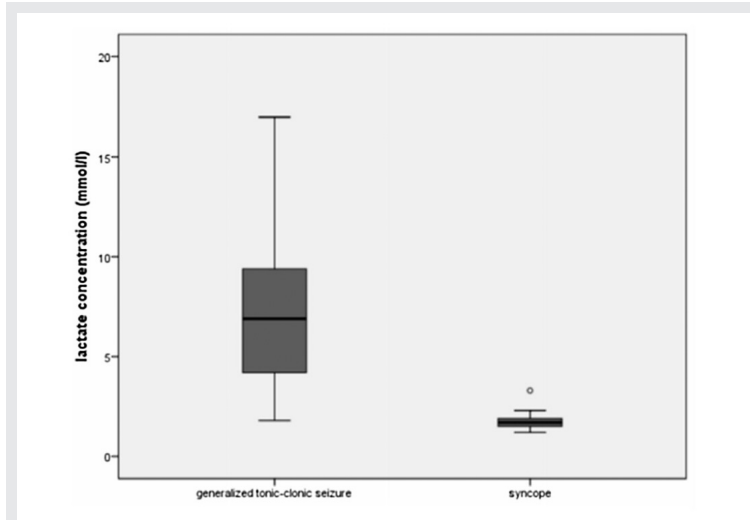


ภาพที่ 1 แสดงสาเหตุต่างๆ ของภาวะ TLOC

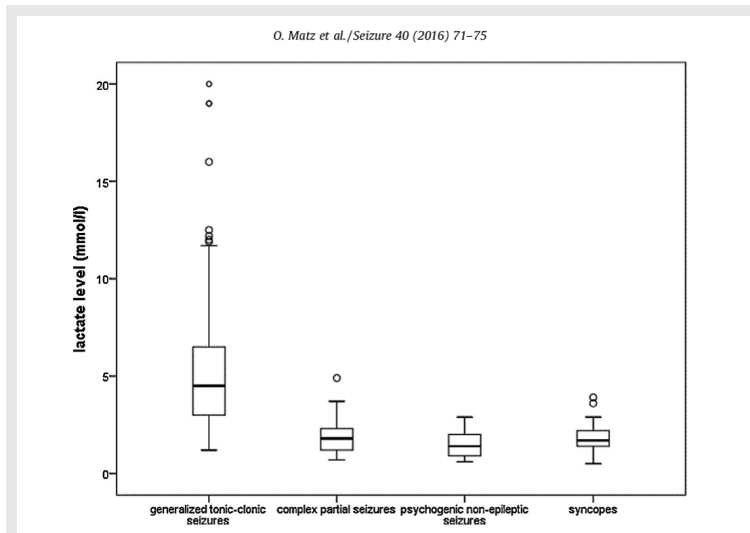
Question	Points (If Yes)
At times do you wake with a cut tongue after your spells?	2
At times do you have a sense of deja vu or jamais vu before your spells?	1
At times is emotional stress associated with losing consciousness?	1
Has anyone ever noted your head turning during a spell?	1
Has anyone ever noted that you are unresponsive, have unusual posturing or have jerking limbs during your spells or have no memory of your spells afterwards? (Score as yes for any positive response)	1
Has anyone ever noted that you are confused after a spell?	1
Have you ever had lightheaded spells?	-2
At times do you sweat before your spells?	-2
Is prolonged sitting or standing associated with your spells?	-2

The patient has seizures if the point score is  $\geq 1$ , and syncope if the point score is  $< 1$ .

ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนปัจจัยทำนายโอกาสสาเหตุ TLOC ว่าเกิดจากอาการชัก หรือเป็นลม



ภาพที่ 2 แสดงค่าระดับ lactate ในผู้ป่วย generalized tonic clonic seizure และภาวะ syncope



ภาพที่ 3 แสดงระดับ lactate ในการชักชนิดต่าง ๆ และภาวะ syncope

### การวินิจฉัย

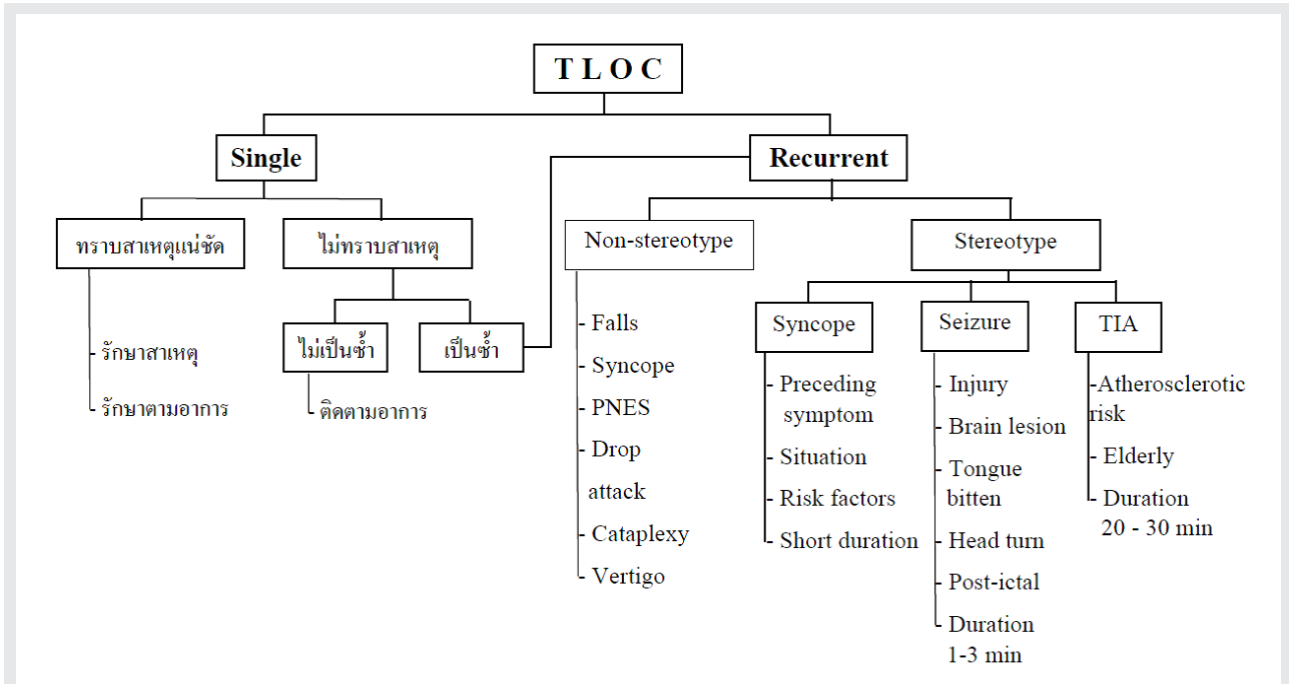
การให้การวินิจฉัยสาเหตุของภาวะ TLOC นั้นต้องให้ความสำคัญกับการสอบถามประวัติที่ละเอียดอย่างมาก ตั้งแต่โรคประจำตัว ภาวณำก่อนเกิดอาการ อาการที่เกิดขึ้นก่อนหมดสติ อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นร่วมกับอาการหมดสติ อาการหลังจากเริ่มฟื้นคืนสติ รวมทั้งยาที่ใช้ ซึ่งรายละเอียดต่าง ๆ นั้นมักจะไม่ค่อยได้รายละเอียดเนื่องจากผู้ป่วยและพยานผู้เห็นเหตุการณ์ก็มักจะไม่สามารถให้รายละเอียดได้ แต่ก็มีบางอาการที่มีประโยชน์อย่างยิ่งในการใช้แยกสาเหตุการเกิด TLOC ระหว่างชักกับเป็นลมได้ ได้แก่ tongue bitten, head turning, unusual posture สันนิษฐานเหตุ TLOC จากอาการชัก ส่วนอาการที่สันนิษฐานว่าเป็นลม เช่น อาการเตือน presyncopal spells , ภาวร้อน ยืนนาน นั่งนาน วิงเวียนศีรษะ เจ็บแน่นหน้าอก เหงื่อแตก เป็นต้น มีการนำอาการดังกล่าวมาประยุกต์เป็นสูตรในการทำนายว่ามีโอกาสเป็นอาการชักหรือเป็นลมมากกว่ากัน ดังตารางที่ 1

การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการที่ใช้ร่วมกับ การวินิจฉัยสาเหตุของ TLOC ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalography : EEG) ในกรณีสงสัยว่าเป็นภาวะชักรุนั้น การตรวจก็พบความผิดปกติไม่มากนัก ขึ้นกับระยะเวลาการตรวจ EEG ว่าตรวจรวดเร็วเพียงใดภายหลังการเกิดอาการ ถ้าตรวจเร็วก็มีโอกาสพบความผิดปกติสูง ถ้าตรวจช้าหลัง 24 ชั่วโมงโอกาสตรวจพบความผิดปกติก็ลดต่ำลง ส่วนการตรวจเลือด พบว่าระดับ lactate ในกลุ่มผู้ป่วย TLOC ที่มีสาเหตุจากอาการชักพบว่ามีระดับ lactate สูงกว่ากรณีเป็นลมอย่างชัดเจน ดังภาพที่ 2 ระดับของ lactate นั้นพบว่าสูงในกลุ่มผู้ป่วยชักแบบ generalized tonic clonic seizure ส่วนการชักแบบอื่น ๆ นั้นไม่พบว่ามีเพิ่มสูงขึ้นของระดับ lactate แตกต่างจากภาวะเป็นลม ดังภาพที่ 3

อย่างไรก็ตามสาเหตุของภาวะ TLOC นั้น ในบางกรณีอาจพบว่ามีมากกว่า 1 สาเหตุก็ได้ เช่น ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ หรือหยุดเต้น แล้วส่งผลให้เกิดอาการชักตามมาด้วย หรือการชักที่ส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติเกิดขึ้นตามมาภายหลัง หรือภาวะผู้ป่วยชักจริง ร่วมกับภาวะแกล้งชัก (psychogenic non-epileptic seizures : PNES)

**สรุป**

การวินิจฉัยสาเหตุของภาวะ TLOC นั้นต้องประกอบด้วยการศึกษาข้อมูลอย่างรอบด้าน และครอบคลุม เพื่อให้มีความแม่นยำในการวินิจฉัย และวางแผนการรักษาให้เหมาะสมที่สุด ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงแนวทางการวินิจฉัยภาวะ TLOC

**เอกสารอ้างอิง**

- Anderson J, Callaghan PO. Cardiac syncope. *Epilepsia* 2012; 53(Suppl.7):34-41.
- Chiesa V, Vignoli A, Canevini MP, et al. Cardiac asystoles misdiagnosed as epileptic seizures. *BMJ Case Rep* 2015. doi:10.1136/bcr-2014-20696
- Coleman DK, Lond B, Koyfman A. Clinical mimics: an emergency medicine-focused review of syncope mimics. *The Journal of Emergency Medicine* 2018; 54:81-9.
- Doğan EA, Ünal A, Erdoğan C. Clinical utility of serum lactate levels for differential diagnosis of generalized tonic-clonic seizures from psychogenic nonepileptic seizures and syncope. *Epilepsy & Behavior*;2017; 75:13-7.
- Kelly DM, Costello DJ. Can syncope cause convulsive seizures in adults? *Clin Auton Res* 2017; 27:283-7.
- Martikainen KK, Seppä K, Viita PM, et al. Outcome and consequences according to the type of transient loss of consciousness: 1 -year follow-up study among primary health care patients. *J Neurol* 2011; 258:132-6.
- Matz O, Heckelmann J, Zechbauer S, et al. Early postictal serum lactate concentrations are superior to serum creatine kinase concentrations in distinguishing generalized tonic-clonic seizures from syncopes *Intern Emerg Med* 2018;13:749-55.
- Matz O, Zdebik C, Zechbauer S, et al. Lactate as a diagnostic marker in transient loss of consciousness. *Seizure* 2016; 40:71-5.
- Nass RD, Sassen R, Elger CE, et al. The role of postictal laboratory blood analyses in the diagnosis and prognosis of seizures. *Seizure* 2017;40: 51-65.
- Paliwal P, Wakerley BR, Yeo LLL, et al. Early electroencephalography in patients with emergency room diagnoses of suspected new-onset seizure: diagnostic yield and impact on clinical decision-making. *Seizure* 2015; 31 :22-6.
- Rawlings GH, Khoda JJ, Broadhurst M, et al. Panic symptoms in transient loss of consciousness: frequency and diagnostic value in psychogenic nonepileptic seizures, epilepsy and syncope. *Seizure* 2017;48: 22-7.
- Reuber M, Chen M, Broadhurst JJKM, et al. Value of patient-reported symptoms in the diagnosis of transient loss of consciousness. *Neurology* 2016;87:625-33.
- Roland D, Thijis Bastiaan R, Bloem J, Gert van Dijk. Falls, faints, fits and funny turns. *J Neurol* 2009; 256:155-67.
- Rosemergy I, Frith R, Herath S, et al. Use of postictal respiratory pattern to discriminate between convulsive psychogenic nonepileptic seizures and generalized tonic-clonic seizures. *Epilepsy & Behavior* 2013;27: 81-4.
- Sheldon R. How to differentiate syncope from seizure. *Cardiol Clin* 2015; 33:377-85.
- Sheldon R. Syncope diagnostic scores. *Progress in Cardiovascular Diseases* 2013;390-5.
- Webb J, Long B, Koyfman A. An emergency medicine-focused review of seizure mimics. *The Journal of Emergency Medicine* 2017; 52: 645-53.
- Xu Y, Nguyen D, Mohamed A, et al. Frequency a false positive diagnosis of epilepsy: a systematic review of observational studies. *Seizure* 2016; 41:167-74.
- Ziai WC, Schlattman DS, Llinas R, et al. Emergent EEG in the emergency department in patients with altered mental states. *Clinical Neurophysiology* 2012;123:910-7.