

**North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition**  
**Consensus Statement on the Diagnosis and Management of Cyclic Vomiting Syndrome**

*Li BU, Lefevre F, Chelimsky GG, Boles RG, Nelson SP, Lewis DW, Linder SL, Issenman RM, Rudolph CD; North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition.*

*J Pediatr Gastroenterol Nutr 2008;47:379-93.*

Cyclic vomiting syndrome (CVS) เป็นภาวะที่มีทำให้มีอาการอาเจียนเรื้อรังซึ่งพบมากในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายและเกิดได้ตั้งแต่ทารกจนเป็นผู้ใหญ่แต่ส่วนมากจะพบในช่วงประถมศึกษา ลักษณะอาการเฉพาะของ CVS คืออาเจียนเป็นๆหายๆ ส่วนใหญ่จะอาเจียนเป็นรอบ (episodic vomiting) โดยอาการแต่ละครั้งจะมีรูปแบบเหมือนเดิม (stereotypical pattern) และส่วนใหญ่มักอาเจียนแบบมีน้ำดีปนด้วย นอกจากนี้ยังมีอาการร่วมอื่นเช่น หน้าซีด กระสับกระส่าย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดท้อง ปวดศีรษะ และกลัวแสง (photophobia) ผู้ป่วยมักเริ่มมีอาการตอนเช้าประมาณตี 3-4 หรือเมื่อตื่นนอนและส่วนใหญ่จะมีปัจจัยกระตุ้น เช่น วันเกิด วันหยุด การไปโรงเรียน การติดเชื้อ การอดนอน หรือช่วงที่มีประจำเดือน การวินิจฉัย CVS อาศัยจากอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก ร่วมกับไม่มีความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวิทยาและการส่องกล้องทางเดินอาหาร แม้ว่าอาการดังกล่าวสามารถหายเองได้แต่อาจรุนแรงจนทำให้ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้ขาดเรียน และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก

สาเหตุและพยาธิกำเนิดของ CVS ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่คาดว่าน่าจะสัมพันธ์กับปวดศีรษะไมเกรน เนื่องจากมีอาการและอาการร่วมที่คล้ายคลึงกัน อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยที่เป็น CVS ส่วนมากจะมีประวัติครอบครัวเป็นปวดศีรษะไมเกรนและยังตอบสนองต่อการรักษาแบบไมเกรนอีกด้วย สำหรับกลไกการเกิด CVS ที่มีการกล่าวถึงได้แก่ episodic dysautonomia, mitochondrial DNA mutations, deficits in cellular energy, heightened hypothalamic stress response

เนื่องจากการวินิจฉัยและการรักษา CVS ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (NASPGHAN) จึงได้จัดทำแนวทางเพื่อให้กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป กุมารแพทย์โรคระบบทางเดินอาหาร กุมารแพทย์โรคระบบประสาท รวมไปถึงแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยและรักษา

### **เกณฑ์การวินิจฉัย (Diagnostic criteria)**

การวินิจฉัย CVS จะต้องประกอบไปด้วยทุกข้อดังต่อไปนี้

1. มีอาการอย่างน้อย 5 ครั้งโดยไม่ต้องคำนึงถึงระยะเวลาหรืออย่างน้อย 3 ครั้งในช่วงเวลา 6 เดือน
2. อาการเป็นแบบ episodic โดยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรงซึ่งอาจมีอาการได้ตั้งแต่ 1 ชั่วโมงถึง 10 วัน และมีระยะห่างระหว่าง episodes อย่างน้อย 1 สัปดาห์

3. มีอาการเป็นแบบแผนเฉพาะและเกิดขึ้นลักษณะเดิมในแต่ละครั้งที่มีการ (stereotypical pattern and symptoms)
4. อาเจียนอย่างน้อย 4 ครั้งต่อชั่วโมงเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง
5. มีช่วงที่กลับเป็นปกติระหว่าง episode ของการอาเจียน
6. ไม่เข้ากับการวินิจฉัยโรคอื่น

### แนวทางการ approach ในผู้ป่วยที่มี recurrent, episodic vomiting

ในผู้ป่วยที่มี recurrent, episodic vomiting ส่วนใหญ่แล้วถ้ามีอาการเข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัย CVS ดังกล่าวข้างต้น มักให้การวินิจฉัย CVS ได้ประมาณร้อยละ 90 อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่อาจมีอาการอาเจียนจากสาเหตุอื่นซึ่งอาจจำเป็นต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติม แม้ว่าจะไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้ในการวินิจฉัย CVS แต่ในผู้ป่วยที่สงสัย CVS ควรได้รับการตรวจเพิ่มเติมเพื่อแยกโรคอื่นที่ทำให้มีอาเจียนเรื้อรัง เช่นตรวจ electrolytes, glucose ซึ่งถ้าตรวจพบ hyponatremia หรือ hypoglycemia อาจต้องวินิจฉัยแยกโรค Addison disease หรือ fatty acid oxidation disorders ส่วนการตรวจ upper gastrointestinal (GI) series มีประโยชน์เพื่อวินิจฉัย malrotation นอกจากนี้อาจพิจารณาทำ ultrasonography เพื่อวินิจฉัยแยกโรค transient hydronephrosis

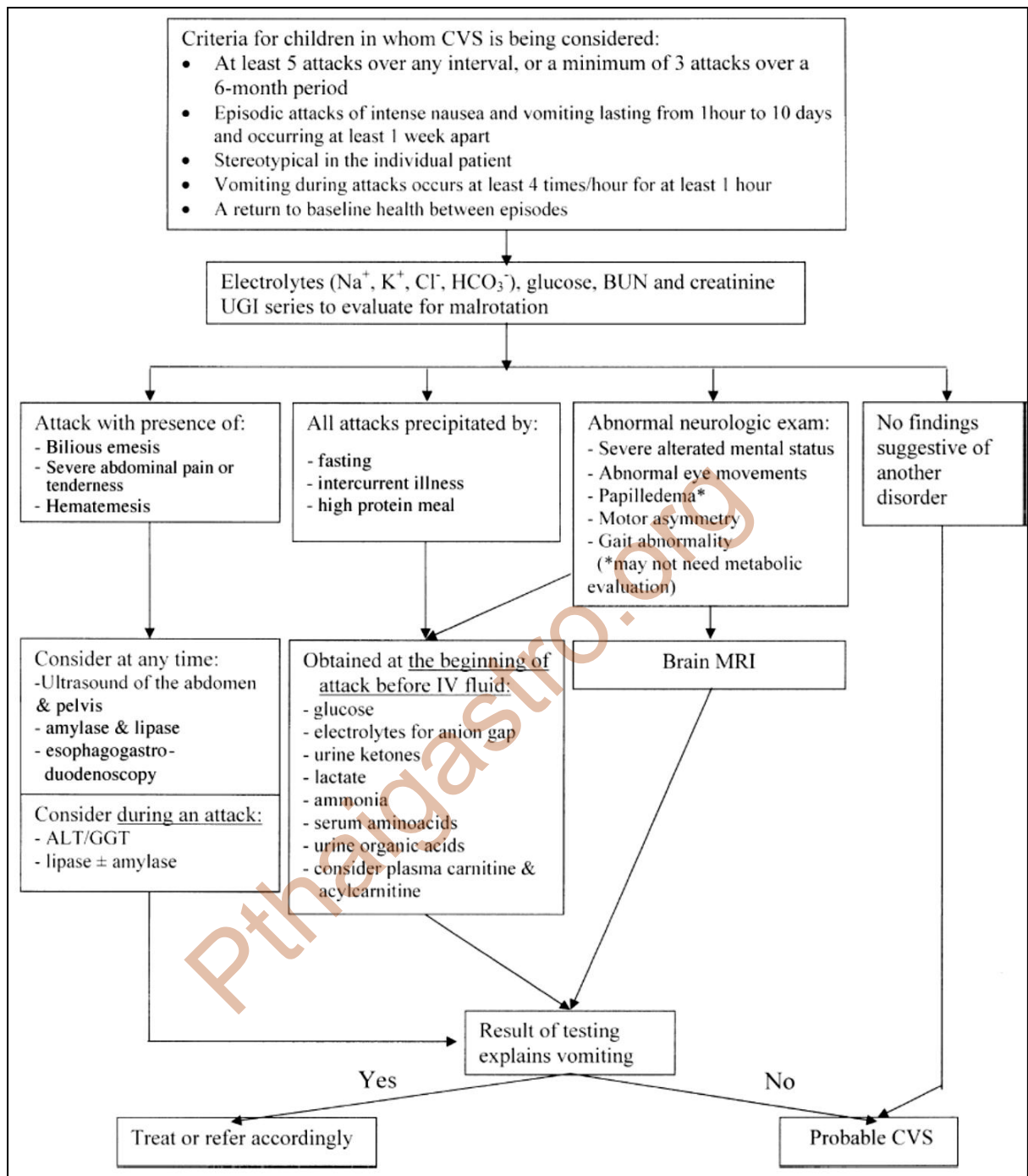
ผู้ป่วยที่ควรพิจารณาตรวจเพิ่มเติมหาสาเหตุของอาการอาเจียนเรื้อรังได้แก่

1. อาเจียนมีน้ำดีปน อาเจียนเป็นเลือด ปวดท้องอย่างรุนแรง หรือมี abdominal tenderness จากการตรวจร่างกาย
  - แม้ว่าผู้ป่วย CVS จะมีอาการปวดท้องหรืออาเจียนเป็นน้ำดีได้ แต่ก็ควรวินิจฉัยแยกโรคอื่น ๆ ทางศัลยกรรมซึ่งอาจมีอาการคล้ายคลึงกันได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งลำไส้อุดตันจาก malrotation, volvulus, adhesion band รวมถึง choledochal cyst ตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ และ uretero-pelvic obstruction ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีอาเจียนเป็นน้ำดีร่วมกับปวดท้องอย่างรุนแรงควรทำการตรวจทางรังสีวิทยาของช่องท้อง ร่วมกับส่งตรวจ serum lipase, amylase, aminotransferases, gamma-glutamyltransferase และอาจพิจารณาส่งตรวจ ultrasonography หรือ computed tomography ในกรณีที่สงสัยโรคทางท่อน้ำดีหรือทางเดินปัสสาวะ
  - สำหรับ CVS นั้นอาจทำให้เกิดอาเจียนเป็นเลือดปริมาณเล็กน้อยได้ ดังนั้นจึงไม่ได้แนะนำให้ทำการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนในผู้ป่วยทุกราย แต่ควรเลือกทำในกรณีที่มีประวัติหรือการตรวจร่างกายที่สงสัยโรคแผลในกระเพาะอาหาร การแพ้อาหาร inflammatory bowel diseases หรือ celiac disease อย่างไรก็ตามในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการอาเจียนเป็นเลือดปริมาณมากควรทำการตรวจด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหาร
  - Acute intermittent porphyria เป็นโรคที่พบบ่อยแต่อาจมีอาการคล้ายคลึงกับ CVS ได้ มักเกิดในวัยรุ่น แต่มักพบอาการอื่นร่วมด้วยเช่น anxiety, depression, hallucination, seizures, cranial nerve weakness และ paresis of extremities ซึ่งการ

วินิจฉัยทำได้โดยการตรวจพบ urine delta-aminolevulinic acid และ urine porphobilinogen ในขณะที่มีอาการ

2. มีอาการในช่วงที่เจ็บป่วย อดอาหาร (fasting) หรือได้รับอาหารที่มีโปรตีนสูง
  - อาจสัมพันธ์กับ metabolic disorders ได้แก่ fatty acid oxidation disorders, urea cycle defect, organic and amino acid metabolism, mitochondrial energy metabolism
  - ผู้ป่วยที่สงสัยโรคทาง metabolic disorders ควรได้รับการตรวจ plasma amino acid และ urine organic acid รวมไปถึงระดับ glucose, ketone, ammonia และควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้าน metabolic disorders
3. ตรวจพบความผิดปกติทางระบบประสาท ไม่ว่าจะเป็น alteration of mental status, abnormal eye movements, papilledema, motor asymmetry หรือ gait abnormality (ataxia)
  - ควรได้รับการตรวจเพิ่มเติมทางรังสีวิทยาของระบบประสาทเพื่อหาสาเหตุเสมอ
  - ในผู้ป่วย complex partial seizures บางรายอาจมีอาการอาเจียนเป็น episodic ได้ แต่มักจะมี mental status alteration, postictal confusion, abnormal involuntary movement ร่วมด้วย ถ้าสงสัยโรคในกลุ่มลมชักควรส่งตรวจคลื่นสมองเพื่อประกอบการวินิจฉัย
4. อาการแยะลงหรือเปลี่ยนรูปแบบการอาเจียนเป็นอาเจียนตลอด ไม่มีช่วงที่หายดี (continuous or chronic pattern)
5. ผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 2 ปีควรได้รับการตรวจเพิ่มเติมเพื่อแยกโรคในกลุ่ม metabolic disorders และโรคทางระบบประสาท สำหรับผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 2 ปีที่สงสัย CVS อาจทำการประเมินตามแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แสดงแนวทางการ approach ผู้ป่วยที่สงสัย CVS ที่อายุมากกว่า 2 ปี



การรักษา

อาการของ CVS จะแบ่งเป็นช่วงที่มีอาการอาเจียน (episode phase) และช่วงที่ไม่มีอาการอาเจียน (well phase) โดยช่วงที่มีอาการอาเจียนจะแบ่งออกเป็น prodrome phase ซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกไม่ค่อยสบายจนถึงก่อนที่จะเริ่มอาเจียน ต่อมาจะเข้าสู่ vomiting phase ซึ่งจะมีอาการอาเจียนจนถึงหายอาเจียนและกลับสู่สภาวะปกติ การรักษาจะแบ่งตามช่วงของอาการได้แก่ การป้องกันการเกิด CVS (prophylaxis) และการรักษาขณะเกิดอาการ (abortive treatment) ซึ่งการรักษาดังกล่าวอาจต้อง

พิจารณาแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละรายเนื่องจากความรุนแรงของอาการ ความถี่ของการอาเจียน รวมไปถึงถึงอาการร่วมในผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก

## การป้องกันการเกิด CVS (prophylactic measures)

### 1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (lifestyle changes)

ผู้ป่วย CVS ทุกรายควรได้รับคำแนะนำในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับอธิบายถึงการดำเนินโรค ซึ่งมีประโยชน์ทั้งในช่วงระหว่างรอการตรวจวินิจฉัยหรือก่อนให้การรักษาด้วยยา จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยบางส่วนมีอาการดีขึ้นโดยไม่ต้องรับประทานยา โดยปกติแนะนำให้ใช้ในช่วง 1-2 เดือนหรือ 1-2 รอบของการอาเจียนแล้วดูการตอบสนองเพื่อพิจารณาการรักษาด้วยยาเพิ่มเติม ซึ่ง lifestyle changes ทำได้โดย

- หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น
  - แนะนำให้ทำ “vomiting diary” เพื่อให้ทราบถึงแบบแผนการดำเนินโรคและอาจได้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องสิ่งกระตุ้นในการเกิดอาการ
  - หลีกเลี่ยงการอดอาหาร อดนอน การใช้พลังงานมากเกินไป
  - หลีกเลี่ยงอาหารบางชนิด เช่น ช็อคโกแลต ชีส ผงชูรส
- เพิ่มการรับประทานอาหารกลุ่มที่คาร์โบไฮเดรตสูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่อาการสัมพันธ์กับการอดอาหาร ซึ่งอาจให้ดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน หรือมีอาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร ก่อนออกกำลังกายและก่อนนอน
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้ในผู้ป่วยโรคปวดศีรษะไมเกรน
  - ออกกำลังกายแบบ aerobic exercise อย่างสม่ำเสมอ
  - รับประทานอาหารเป็นเวลาและครบทุกมื้อ
  - หลีกเลี่ยง caffeine หรือดื่มเครื่องดื่มที่มี caffeine ปริมาณปานกลาง (30 mg/day)

### 2. การป้องกันโดยใช้ยา (prophylactic/preventive medications)

จากการศึกษาและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญพบว่า ยาที่มีประโยชน์ในการป้องกันการเกิด CVS ได้แก่ cyproheptadine, propranolol, amitriptyline, phenobarbital และ pizotifen โดยสามารถปรับเพิ่มขนาดยาทุก 1-4 สัปดาห์ ถ้าไม่ตอบสนองต่อยาหรือมีผลข้างเคียงควรพิจารณาเปลี่ยนกลุ่มยา โดยมีคำแนะนำในการป้องกัน CVS โดยใช้ยาดังนี้

#### 1. ผู้ป่วยที่อายุ 5 ปีหรือน้อยกว่า

- First-line drugs เป็นยาในกลุ่ม antihistamines ได้แก่ cyproheptadine และ pizotifen (ในประเทศอังกฤษและแคนาดา) สำหรับขนาดยา cyproheptadine ที่ใช้คือ 0.25–0.5 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง อาจมีผลข้างเคียงทำให้เพิ่มความอยากอาหาร น้ำหนักขึ้น และง่วงนอน
- Second-line drug ได้แก่ propranolol ซึ่งใช้ในขนาดยา 0.25–1 mg/kg/day ส่วนใหญ่แล้วมักให้ 10 mg วันละ 2-3 ครั้ง โดยปรับขนาดยาให้ผู้ป่วยมีอัตราการเต้นของหัวใจในขณะพัก

ประมาณ 60 ครั้งต่อนาที ผลข้างเคียงที่พบได้แก่ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายเวลาออกกำลังกาย และยังห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคหืด โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคซึมเศร้า

## 2. ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 5 ปี

- First-line drugs ได้แก่ amitriptyline ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม tricyclic antidepressants โดยเริ่มให้ในขนาดยา 0.25–0.5 mg/kg/day วันละ 1 ครั้งก่อนนอน และเพิ่มได้ 5–10 mg ทุก 1 สัปดาห์ จนถึงขนาดยาสูงสุดคือ 1–1.5 mg/kg/day เนื่องจากยากกลุ่มนี้มีผลข้างเคียงต่อการเต้นของหัวใจได้ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพื่อประเมิน QTc interval ทั้งก่อนได้รับยาและ 10 วันหลังจากเพิ่มยาเป็นขนาดสูงสุด ส่วนผลข้างเคียงอื่นที่พบได้คือ ท้องผูก ง่วงนอน และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในเด็กเล็ก ส่วนยาอื่นที่สามารถเลือกใช้ได้คือ nortriptyline ซึ่งในบางประเทศมียานิดนี้ในรูปแบบยาน้ำ
- Second-line drug ได้แก่ propranolol ซึ่งใช้ในขนาดเดียวกับผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 5 ปีดังกล่าวข้างต้น

## 3. ยาอื่นที่อาจพิจารณาใช้ในการรักษา CVS

- มีการศึกษาพบว่ายากันชักสามารถนำมาใช้ในการป้องกันการเกิด CVS ได้ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่ม phenobarbital, topiramate, valproic acid, gabapentin และ levetiracetam ซึ่งการตอบสนองต่อการรักษาดีพอสมควร อย่างไรก็ตามควรใช้อย่างระมัดระวังและคำนึงถึงผลข้างเคียงด้านการแพ้ยาและผลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วยด้วย ดังนั้นก่อนที่จะพิจารณาใช้ในผู้ป่วยควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาทหรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยากกลุ่มนี้ในการรักษา CVS
- L-carnitine เป็นสารอาหารที่ช่วยในการส่ง long-chain fatty acid เข้าสู่ mitochondria ซึ่งอาจช่วยในผู้ป่วยที่สงสัยโรคที่มีการทำงานของ mitochondria ผิดปกติ สำหรับขนาดที่ใช้คือ 50–100 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง โดยขนาดสูงสุดที่ให้ได้คือ 1 gm วันละ 3 ครั้ง ผลข้างเคียงที่พบได้แก่ ท้องเสีย
- Coenzyme Q<sub>10</sub> เป็น mitochondrial cofactor ซึ่งอาจช่วยในการรักษา CVS ได้ ขนาดยาที่ใช้คือ 10 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง โดยขนาดสูงสุดที่ให้ได้คือ 100 mg วันละ 3 ครั้ง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตอบสนองได้ดีต่อ amitriptyline, cyproheptadine และ/หรือ propranolol แต่ ถ้าพบว่าไม่ตอบสนองต่อยาดังกล่าวควรพิจารณาดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยอาจมีอาการอาเจียนจากสาเหตุอื่นซึ่งควรจะต้องได้รับการตรวจหาสาเหตุเพิ่มเติม
- ความถูกต้องของขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับและความสม่ำเสมอในการรับประทานยา
- พิจารณาใช้ยา 2 ชนิดร่วมกัน ซึ่งอาจใช้ amitriptyline ร่วมกับยาในกลุ่มอื่นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา



- พิจารณาใช้การรักษาที่เป็นทางเลือก เช่น L-carnitine, coenzyme Q<sub>10</sub>, การฝังเข็ม หรือ จิตบำบัด

### การรักษาในระยะที่มีอาการอาเจียน (acute intervention)

ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่แนะนำให้เริ่มการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการช่วงแรกก่อนที่จะมีอาการอาเจียน โดยเฉพาะ 2-4 ชั่วโมงแรก การรักษาที่ใช้ ได้แก่ การรักษาโดยใช้ยากกลุ่ม antimigraine เช่น ยากลุ่ม NSAIDs, triptans และการรักษาแบบประคับประคอง เช่น ลดสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม ให้สารน้ำ เกลือแร่ และพลังงานอย่างเพียงพอ รวมไปถึงให้ยาเพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรือปวดท้อง

#### 1. การรักษาแบบประคับประคอง (supportive care)

- การให้สารน้ำ เกลือแร่ และโภชนบำบัด
  - ควรให้ 10% D/NSS/2 ในปริมาณ 1.5 เท่าของ maintenance โดยพิจารณาเพิ่ม KCl ตามความเหมาะสม หรือให้ 10% D/W ในปริมาณเท่ากับ maintenance เป็น maintube และให้ NSS ในปริมาณ 0.5 เท่าของ maintenance เป็น sidetube
  - ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับอาหารทางปากนานเกิน 3-5 วัน ควรให้สารอาหารทางเส้นเลือดดำ โดยเริ่มให้ amino acid 1.5 gm/kg/day และพลังงานอย่างน้อย 55-70 kcal/kg/day
- ยาแก้อาเจียน
  - ควรใช้ยาแก้อาเจียนในกลุ่ม 5HT<sub>3</sub> antagonist ได้แก่ ondansetron และ granisetron
  - ขนาดของยา ondansetron ที่ใช้คือ 0.3-0.4 mg/kg/dose ขนาดสูงสุด 20 mg/dose โดยให้ทางเส้นเลือดดำและสามารถให้ซ้ำได้ทุก 4-6 ชั่วโมง
- Sedatives เป็นยาอีกกลุ่มที่อาจใช้ร่วมกับยาแก้อาเจียนในกรณีที่มีอาการอาเจียนมาก
  - Diphenhydramine ขนาดยา 1-1.25 mg/kg/dose ทางเส้นเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง
  - Lorazepam ขนาดยา 0.05-0.1 mg/kg/dose ทางเส้นเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง
  - Chlorpromazine ขนาดยา 0.5-1 mg/kg/dose ทางเส้นเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง โดยให้ร่วมกับ diphenhydramine
- ยาแก้ปวดในกลุ่ม NSAIDs และ narcotic agents
  - Ketorolac เป็นยากกลุ่ม NSAIDs ซึ่งแนะนำให้ใช้ได้ ใน CVS โดยใช้ในขนาดยา 0.4-1 mg/kg/dose ทางเส้นเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ขนาดยาสูงสุด 30 mg/dose หรือ 120 mg/day ผลข้างเคียงที่ควรระวังคือเลือดออกในทางเดินอาหาร
  - นอกจากนี้อาจใช้ยาในกลุ่ม narcotics เช่น morphine หรือ fentanyl ทางเส้นเลือดดำ
- การรักษาอาการร่วมอื่น
  - ผู้ป่วยที่มี epigastric pain ร่วมด้วย ควรให้การรักษาด้วย H<sub>2</sub>RAs หรือ PPIs
  - การให้ยาแก้ท้องเสียเช่น Imodium อาจช่วยในผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสียร่วมด้วย
  - ในกรณีที่มี hypertension ควรรักษาด้วย short-acting ACE inhibitors เช่น captopril
- การรักษาภาวะแทรกซ้อนจาก CVS

- ควรพิจารณาการรักษาตามภาวะแทรกซ้อนที่ตรวจพบ เช่น แก้ไขภาวะขาดน้ำและความผิดปกติของเกลือแร่ การจำกัดน้ำในผู้ป่วยที่มี SIADH หรือการให้ยาลดกรดในกรณีที่มีเลือดออกในทางเดินอาหาร เป็นต้น

## 2. การรักษาอาการอาเจียนจาก CVS (abortive care)

- Antimigraine (triptan) agents เป็นยาที่ใช้รักษาอาการปวดศีรษะไมเกรน ซึ่งสามารถใช้ได้ในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 12 ปี จากการศึกษาพบว่าได้ผลดีในการรักษา CVS ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ sumatriptan ซึ่งใช้ในขนาด 20 mg intranasally เมื่อเริ่มมีอาการ แต่มีข้อห้ามใช้ในกรณีที่มี basilar artery migraine ร่วมด้วย
- นอกจากนี้ยังมีทางเลือกอื่นในการรักษา เช่น ยากลุ่ม anxiolytic หรือการฝึกผ่อนคลายโดย deep breathing หรือ guided imagery

ผู้เรียบเรียง

อาจารย์แพทย์หญิงอลิสรา ดำรงมณี

Pthaigastro.org