สรุปรายงาน
การนำเสนอผลงานและประชุมวิชาการ ในงานประชุมวิชาการ XXIV World Congress of Neurology
ณ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์
ระหว่างวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑ พฤศจิกายน๒๕๖๒

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ – นามสกุล นางสาว ฮุดา โต๊ะมางี

อายุ ๓๑ ปี

การศึกษา แพทยศาสตร์บัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ ๑ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน อายุรกรรมระบบประสาท

๑.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มงานอายุรกรรม สังกัดโรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

หน้าที่ความรับผิดชอบ ตรวจรักษาผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ตามแผนการให้บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลตติยภูมิ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การนำเสนอผลงานและประชุมวิชาการ งานประชุมวิชาการ XXIV World Congress of Neurology

สาขา Neurology (ประสาทวิทยา)

เพื่อ ☐ ศึกษา ☐ ฝึกอบรม ☑ประชุม ☐ดูงาน ☐สัมมนา ☐ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ ☐ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☐เงินบำรุงโรงพยาบาล ☑ ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๗๐,๐๐๐ บาท (โดยประมาณ)

ระหว่างวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๑ พฤศจิกายน๒๕๖๒

สถานที่ ณ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ไม่มี

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อนำเสนอผลงานโปสเตอร์ผลงานวิจัยเรื่อง Rapid eye movement sleep behavior disorder in parkinson’s disease ในงานประชุมวิชาการ XXIV World Congress of Neurology

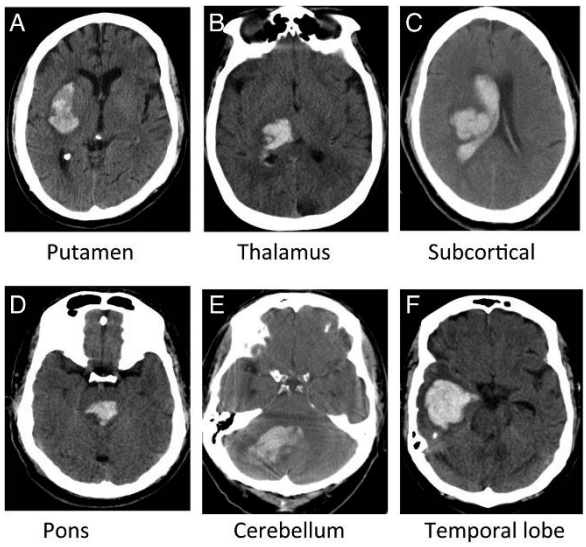
๒. เพื่อสร้างประสบการณ์การเข้าร่วมประชุมวิชาการสาขาประสาทวิทยาในระดับนานาชาติ

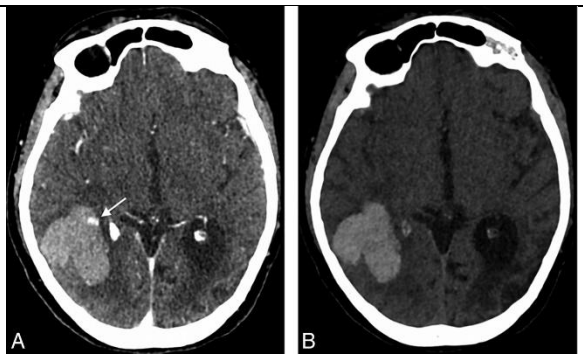
๓. เพื่อศึกษานวัตกรรมทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นใหม่ในประเทศต่างๆ

๔. เพื่อได้เรียนรู้และศึกษาแนวทางการรักษาโรคทางระบบประสาทที่เป็นมาตรฐานสากล

๕.เพื่อได้เรียนรู้งานวิจัยทางระบบประสาทระดับนานาชาติที่น่าสนใจจากหลากหลายประเทศ

๒.๒เนื้อหา

๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๒	**เนื้อหา**
Management of Intracerebral hemorrhage	ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด Intracerebral hemorrhage ได้แก่ ● อายุมาก ● เพศชาย ● ความดันโลหิตสูง ● การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมาก ● การรับประทานอาหารโซเดียมสูง ● สาเหตุจากพันธุกรรม Intracerebral hemorrhage แบ่งเป็น ✓ Primary ICH ได้แก่ deep perforating vasculopathy , cerebral amyloid angiopathy , cryptogenic ✓ Secondary ICH ได้แก่ Trauma, AVM, Intracranial aneurysm, coagulopathy , Dural sinus thrombosis, Tumor, ตำแหน่งของการเกิด ICH  Cerbral amyloid angiopathy (CAA) ● มีความเสี่ยงของการเกิด bleeding ประมาณ ๙% ต่อปี ● มีความเสี่ยงของการเกิด cognitive decline และ dementia เกณฑ์การวินิจฉัย CAA ตาม modified Boston criteria ได้แก่ ๑. อายุมากกว่า ๕๕ ปี ๒. Previous lobar ICH or lobar microbleeds and or cortical superficial siderosis CTA spot sign เป็นตัวบอก prognosis ของ rebleeding

<table>
<tr>
<td></td>
<td>


การส่งตรวจใน ICH

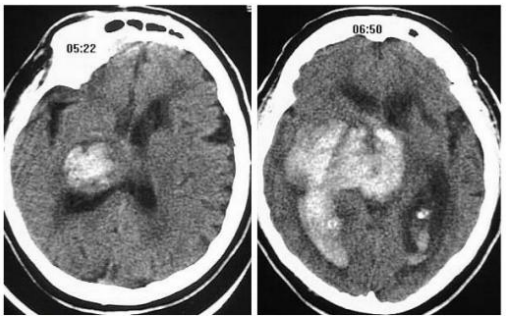
Brain imaging ได้แก่ CT, MRI
ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า ๔๕ ปี , no HTN -> yeild of angiography ๕๐% in putamen ,thalamic and posterior fossa ICH
ผู้ป่วยอายุน้อย ที่มี Lobar ICH -> yeild of angiographyup to ๖๕%
Primary IVH : yeild of angiography is high
ผู้ป่วยอายุมากกว่า ๔๕ ปี HTN with ICH in classic location ->yeild of angiograhy is low

แนวทางการรักษา

Aggressive BP control with IV drip lowering SBP to ๑๔๐ mmHg is sfae (ClassI;LOE A)
ในผู้ป่วยที่ on Antiplatlet ไม่จำเป็นต้องให้ Platlet transfusion เนื่องจากการศึกษาพบว่า Antiplatlet ไม่สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของ ICH volume
ในผู้ป่วยที่ on VKA แนะนำให้แก้ INR จนปกติ โดยใช้ PCC หรือ FFP ซึ่ง PCC จะได้ผลเร็วกว่า FFP สำหรับผู้ที่ on DOAC ให้ใช้ PCC ๓๐-๕๐ IU/kg หรือ Idarucizumab กรณีที่ใช้ dabigatran

</td>
</tr>
<tr>
<td>Intracerebral hemorrhage after oral anticoagulant</td>
<td>
ความสัมพันธ์ระหว่าง ICH กับ OAC

OAC มีผลต่อ hematoma expansion ที่ไม่ได้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด intracerebral hematoma โดยพบว่าในผู้ป่วยที่ไม่ได้ on OAC พบมี hematoma expansion เกิดขึ้น ๓๐-๔๐% ภายใน ๓-๖ ชั่วโมงหลัง onset ส่วนผู้ป่วยที่ on OAC-VKA มี hematoma expansion ประมาณ ๕๔% ใน ๑ ชั่วโมงแรก



</td>
</tr>
</table>

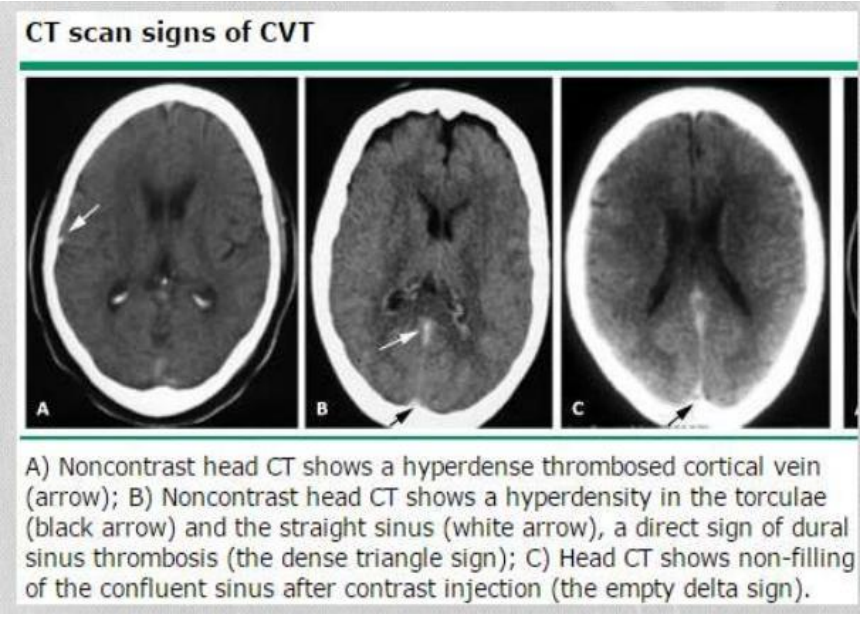
	• แนวทางการรักษา ➢ VKA : Vit K , PCC, FFP ✓ Vit K : ๕-๑๐ mg IV within ๒๐-๓๐ min to avoid anaphylactoid reactions ✓ PCC : ๒๕-๕๐ IU/Kg ✓ FFP : ๑๐-๕๐ U/kg ✓ VIIa : avoid PCC is superior than FFP – Rapid normaliozation of INR, reduction of hematoma expansion ➢ DOAC ✓ Dabigatran : Idarucizumab(praxbind) ๕ g IV bolus ✓ Rivaroxaban,Apixaban,Edoxaban : Andexanet ✓ PCC ๕๐ U/kg • การเริ่มยาหลังเกิด ICH The European Stroke Organisation แนะนำให้ผู้ป่วย high risk thromboembolism เช่น embolic stroke with AF ควรจะเริ่มยาหลังจาก ICH ๑๐-๑๔ วัน The AHA แนะนำ เริ่มยาที่ ๗-๑๐ วัน หลัง ICH
Difficult dicision in stroke	๑. Definition ของ Transient ischemic attack (TIA)->คือ transient episode of neurological dysfunction caused by focal brain, spinal cord, or retinal ischemia, without acute infarction. ๒. การให้ rtPA ในผู้ป่วยสูงอายุ ->จาก IST trial metaanalysis พบว่าถึงแม้ว่าผู้ป่วยอายุมากกว่า ๘๐ ปี พบว่ามีประโยชน์ในการให้ rtPA ถ้าให้ภายใน ๓ ชั่วโมง ๓. การให้ rtPA ในผู้ป่วยตั้งครรภ์ ->พบว่า rtPA ไม่ผ่าน placenta แต่อาจเพิ่ม risk ของการเกิด placental hemorrhage จาก ๒๐๑๘AHA/ASA Guideline แนะนำว่าการให้ rtPA ในผู้ป่วยตั้งครรภ์ควรประเมิน risk benefit เป็นรายบุคคล ๔. Unrupture intracranial aneurysm ->ผู้ป่วยที่มี small หรือ moderate aneurysm (<๑๐ mm) unruptured and unsecured intracranial aneurysm พบว่าการให้ rtPA อาจพิจารณาให้ได้ ๕. ผู้ป่วยที่มี Early improvement and minor stroke เช่น hemianopsia, aphasiaแต่ยังมี moderate impaired และ potentially disabled สามารถพิจารณาให้ยาได้ ส่วน ถ้า CTA พบ presistent arterial occlusion ทั้งๆที่มี initial improvement แล้วก็สามารถพิจารณาให้ยาได้เช่นกัน

๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒	**เนื้อหา**
Cerebral venus sinus thrombosis	ความสำคัญของ cerebral venius sinus thrombosis ๑. Heterogenous condition ๒. Varied clinical manifestation ๓. Change in pattern ๔. Different predisposing factors ๕. Good prognosis ปัจจัยเสี่ยงของการเกิด CVT ● Acquire Tissue trauma Pregnancy and pueperium Malignancy Sepsis Neprotic syndrome Hyperviscosity state APLA, PNH Myeloproliferatus disorder Hyperhomocysteinemia Oral contraceptive pill Inflammatory disease Drug abuse , alcohol ● Genetic Deficiency of anticoagulants ✓ Antithrombin III ✓ Protein C, Protein S Abnormal protein ✓ Factor V laden ✓ Dysfibrinogen Increase Procoagulants ✓ Prothrombin , Factor VIII Abnormal metabolism ✓ Homocysteinemia อาการและอาการแสดง ๑. ความดันในกะโหลกศีรษะสูง ๒. ชัก ๓. อาการ stroke like with focal deficit ๔. Encephalopathy อาการอื่นๆที่สามารถเจอได้

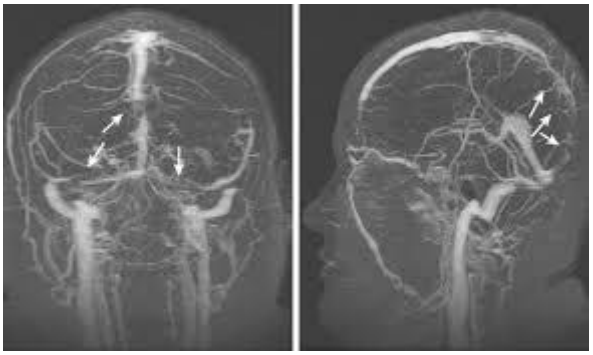
๑. Subarachnoid Hemorrhage
๒. Cavernous sinus Thrombosis
๓. Multiple cranial nerve palsies
๔. Deep venous thrombosis
๕. Psychogenic Symptoms
๖. Recurrent syncope
๗. Hearing Impairment

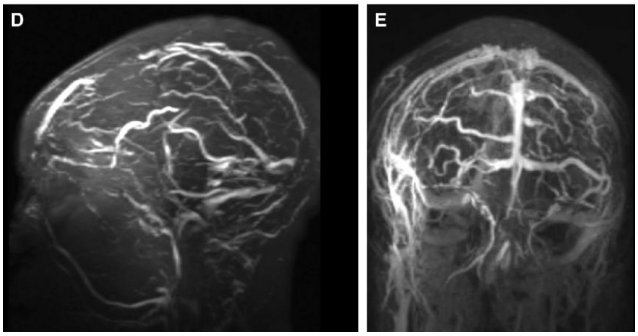
CVT – Neuroimaging study ได้แก่

๑. Dens triangular sign
๒. Cord sign
๓. Parenchymal Abnormality
๔. CECT – Empty delta sign
๕. CT venograhy

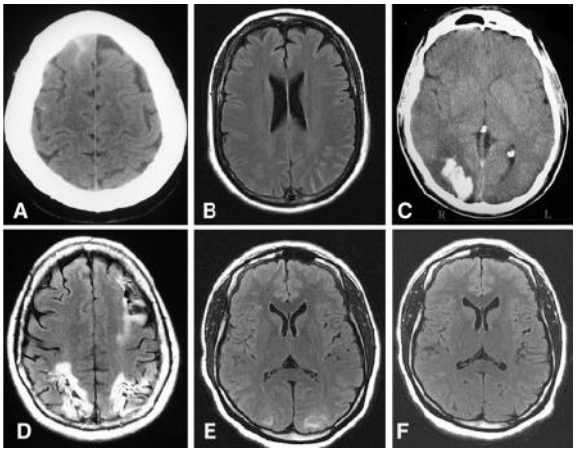


A) Noncontrast head CT shows a hyperdense thrombosed cortical vein (arrow); B) Noncontrast head CT shows a hyperdensity in the torculae (black arrow) and the straight sinus (white arrow), a direct sign of dural sinus thrombosis (the dense triangle sign); C) Head CT shows non-filling of the confluent sinus after contrast injection (the empty delta sign).



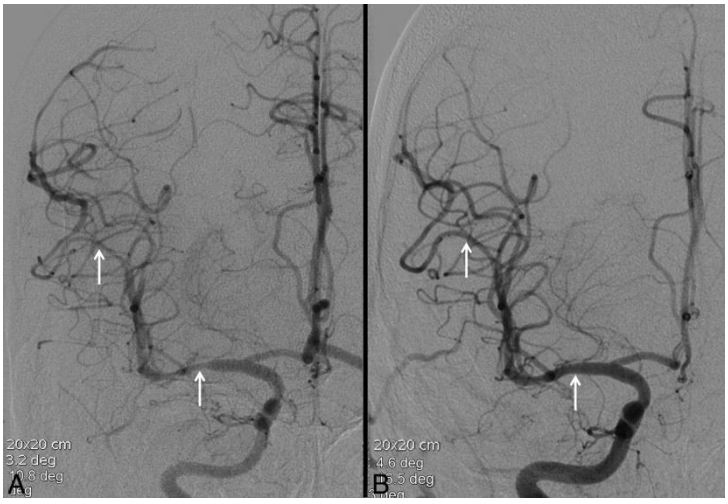
	
Reversible vasoconstriction syndrome (RCVS)	อาการและอาการแสดง ● Acute severe headache ● Diffuse segmental constriction of cerebral arteries on angiography (CTA, MRA or catheter) ● Normalized angiography within ๑๒ weeks ● No new symptom > ๑ month after clinical onset ● No ruptured intracranial aneurysm สาเหตุการเกิด ๑. Pregnancy or postpartum ๒. Drug : Cannabis, cocaine, ecstasy, met/amphetamine, LSD, nicotine ๓. Serotoninergic or adrenergic medications : antidepressant and ergots, Herbal medication ๔. Adrenergic tumor :pheochromocytoma ๕. Acute cervical/cerebral condition : trauma, surgery, cervical artery dissection ๖. Immunosuppressants, blood products ๗. Infections ๘. Emotional stress

ภาพถ่ายรังสีของ RCVS ได้แก่



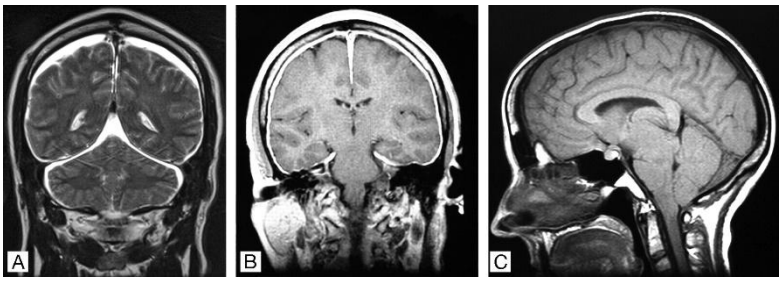
* Convexity subarachnoid hemorrhage
* Intracerebral hemorrhage
* Cerebral infarction
* Hyperintense vessels on FLAIR

ภาพ angiography ของ RCVS แสดงให้เห็นภาวะ vasoconstriction

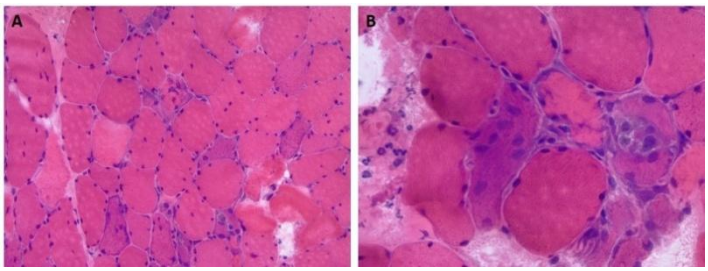


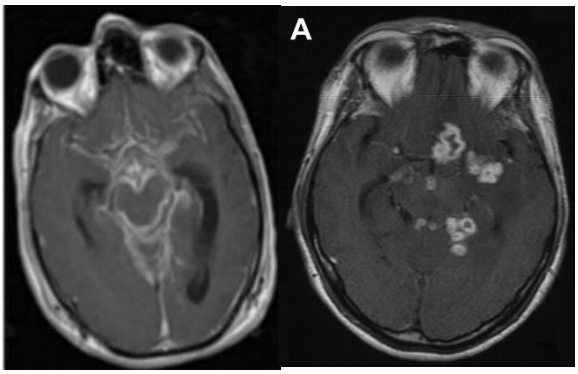
การรักษา RCVS

๑. Symptomatic treatment : ได้แก่ ยาแก้ปวด ยากันชัก
๒. Treatment target to the vasospasm : Nimodipine ช่วยให้อาการปวดศีรษะดีขึ้นใน ๔๘ ชั่วโมง

๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๒	เนื้อหา
Spontaneous intracranial hypotension	เกณฑ์การวินิจฉัยได้แก่ A. Diffuse and/or dull headache that worsens within 15 min after sitting or standing, with at least one of the following and fulfilling criterion D: 1. neck stiffness 2. tinnitus 3. hypacusia 4. photophobia 5. nausea B. At least one of the following: 1. evidence of low CSF pressure on MRI (e.g. pachymeningeal enhancement) 2. evidence of CSF leakage on conventional myelography, CT myelography or cisternography 3. CSF opening pressure < 60 mm H_2O in sitting positio C. No history of dural puncture or other cause of CSF fistula D. Headache resolves within 72 h after epidural blood patching MRI ใน Sponctaneous intracranial hypotension ได้แก่ ๑. Subdural fluid collection ๒. Enhancement of the pachymeninges ๓. Engorgement of venous structure ๔. Pituitary hyperemia ๕. Sagging the brain  การรักษา • Bed rest, hydration, caffeine, steroid, theophyllineand abdominal binder • Epidural blood patching (EBP) ✓ Treatment of choice ✓ Targeted better than non targerted ✓ Immediate and lasting effect • Surgical repair ภาวะแทรกซ้อนของการเกิด Sponctaneous intracranial hypotension ๑. SDH ๒๐% ๒. Venoud sinus thrombosis

Inflammatory myositis	○ Dermatomyositis ■ พบในเพศหญิงมากกว่าชาย ■ อาการเป็นแบบ subacute onset เป็นสัปดาห์จนถึงเดือน ■ อาการอ่อนแรงแบบ Symmetrical and proximal muscle weakness ■ Involvement of other organ Skin change , Interstitial lung disease (ILD) , Pericarditis Dysphagia ■ Serum CK : ๑-๕๐N ■ Presence of myositis antibody ๕๐-๘๐% ■ Association with malignancy possible ■ Treatment : Steroid, immunosuprresive therapy ○ Necrotizing auto-immune myopathy ■ อาการอ่อนแรงแบบ subacute progressive symmetrical proximal muscle weakness ■ Dyspahgia, interstitial lung disease (ILD), cardiac involement (SRP) ■ Associated with malignancy (SRP ๕%, HMGCR ๑๒%) ■ Very high serum CK (๓,๐๐๐-๒๕,๐๐๐U/l) ■ Muscle biopsy : necrosis,no inlammatory infiltrate ■ DDx : Rhabdomyolysis, Hereditary muscular dystrophy,Toxic myopathies ■ Treatment : Immunosupressive tx

	
๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๒	**เนื้อหา**
Tuberculous meningitis	การตรวจ CSF AFB ✓ พบว่าการตรวจ AFB โดย microscopy มี sensitivity เพียง ๑๐-๒๐% ✓ Sensitivity สามารถเพิ่มขึ้นได้ถึง ๕๐% ด้วยวิธีการดังนี้ ๑. High volume LP ๑๐ ml ๒. Centrifuge at ๓๐๐๐ g ๓. Extend slide exam time to ๓๐ min ๔. Repeat CSF exam CSF ADA lack of specificiity การตรวจCSF culture ✓ Gold standard ✓ ใช้เวลานาน การตรวจ Gene expert MTB/RIF ✓ Sensitivity ของวิธีนี้ ๖๐% แต่ specificity สูงถึง ๙๕-๑๐๐% ✓ Gene expert ไม่ช่วย R/O TMB แต่ช่วย confirm diagnosis ✓ WHO แนะนำ การตรวจ gene expert เป็น initial diagnostic test การตรวจโดย Neuroimaging ✓ ความผิดปกติที่พบได้แก่ Meningeal enhancement Hydrocephalus Infarction Basal exudates Tuberculoma-Single multiple



๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒	เนื้อหา
Migrain prophylaxis	○ การรักษา ๑. หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น ๒. รักษาอาการขณะปวดฉับพลัน : Adequate symptomatic relief ๓. การใช้ยา preventive therapy ○ เมื่อไหร่จึงจะใช้ Migrain prophylaxis ✓ พิจารณาให้เมื่ออาการปวดมากกว่า ๓ วันต่อเดือน ✓ พิจารณาให้เมื่ออาการปวดนั้นรบกวนการทำงานถึงแม้ว่าจะปวดเพียง ๑ ครั้งต่อเดือน ○ ยาที่แนะนำในการใช้เป็น Migrain prophylaxis drug

TABLE 4

Dosing Recommendations for First- and Second-Line Medications for Episodic Migraine Prevention

Drug	Starting dose	Daily dosage	Adverse effects	Contraindications	Cost per month for minimum daily dosage*
Beta blockers					
Atenolol	50 mg	100 mg daily	Bradycardia, depression, fatigue, hypotension, impotence, lethargy	Asthma, bradycardia, COPD	$10
Metoprolol	50 mg two times daily	37.5 to 200 mg daily	Bradycardia, depression, fatigue, hypotension, impotence, lethargy	Asthma, bradycardia, COPD	$20
Nadolol (Corgard)	40 to 80 mg	20 to 160 mg daily	Bradycardia, depression, fatigue, hypotension, impotence, lethargy	Asthma, bradycardia, COPD	$40 ($140)
Propranolol	40 mg divided two to three times daily	120 to 240 mg two to three times daily	Bradycardia, depression, fatigue, hypotension, impotence, lethargy	Asthma, bradycardia, COPD	$50
Timolol	20 to 30 mg	20 to 30 mg daily or 10 to 15 mg two times daily	Bradycardia, depression, fatigue, hypotension, impotence, lethargy	Asthma, bradycardia, COPD	$50
Anticonvulsants					
Divalproex (Depakote)	250 mg	250 to 500 mg twice daily	Alopecia, asthenia, dizziness, hepatic failure, nausea (common), pancreatitis, somnolence, thrombocytopenia, tremors, weight gain	Liver disease, pregnancy	$15 ($200)
Divalproex ER (Depakote ER)	500 mg	500 to 1,000 mg once daily			$50 ($200)
Topiramate (Topamax)	15 to 25 mg	25 to 200 mg once daily	Paresthesia (common), decreased appetite, difficulty with memory and concentration, fatigue, kidney stones, language problems, metabolic acidosis, nausea	Pregnancy	$15 ($180)
Antidepressants					
Amitriptyline	10 mg	25 to 150 mg once daily	Blurry vision, constipation, decreased seizure threshold, dry mouth, orthostatic hypotension, QT prolongation, sedation, tachycardia, urinary retention	Do not use within 14 days of MAOI, avoid in acute myocardial infarction, seizure disorder	$10
Venlafaxine	37.5 mg	150 mg once daily	Dry mouth, hypertension, insomnia, mydriasis, nausea, nervousness, seizures	Do not use within 14 days of MAOI	$30

COPD = chronic obstructive pulmonary disease; ER = extended release; MAOI = monoamine oxidase inhibitor.

*—Estimated retail price of one month's treatment based on information obtained at https://www.goodrx.com (accessed September 25, 2018).

Information from references 8 and 10; drug information from Prescription Drug Cards. Doses provided are for doses studied.

Acute symptomatic seizure	▪ คำจำกัดความของ Acute symptomatic seizure ✓ การชักที่เกิดภายใน ๗ วันของการเกิด Acute CNS insult ได้แก่ Cerebrovascular disease, TBI, include intracranial surgery or cerebral hypoxemia ✓ การชักที่เกิดขึ้นหลังจาก ๗ วัน ใน Active central nervous system infection or inflammation ได้แก่ Neurocysticercosis , brain abscess, tuberculoma, HIV infection , acute phase of autoimmune disease ✓ การชักที่เกิดขึ้นที่เป็นผลมาจาก severe metabolic dearrangement , drug, or alcohol intoxication or withdrawal (๗-๔๘ หลังดื่มครั้งสุดท้าย) **Table 1. Proposed cutoff values for acute symptomatic seizures in common metabolic disorders** Biochemical parameter — Value Serum glucose — <36 mg/dl (2.0 mM) or >450 mg/dl (25 mM) associated with ketoacidosis (whether or not there is long-standing diabetes) Serum sodium — <115 mg/dl (<5 mM) Serum calcium — <5.0 mg/dl (<1.2 mM) Serum magnesium — <0.8 mg/dl (<0.3 mM) Urea nitrogen — <100 mg/dl (>35.7 mM) Creatinine — >10.0 mg/dl (>884 μM) ▪ การรักษา ✓ Primary prevention : TBI กลุ่มนี้แนะนำให้ยากันชัก ๑ สัปดาห์ ในกลุ่มที่ high risk ได้แก่ ๑. GCS < ๑๐ ๒. Cortical contusion ๓. Depress skull fracture ๔. Subdural hematoma ๕. Penetrating head injury ๖. Seizure within ๒๔ hr after injury

- Poster presentation ในวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๒
  หัวข้อเรื่อง Rapid eye movement sleepbehavior disorder in parkinson’s disease

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- ได้รับความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับแนวทางการรักษาโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย
- ได้เรียนรู้เคสที่น่าสนใจจากหลากหลายประเทศ
- ได้เรียนรู้การทำงานวิจัยทางการแพทย์
- ได้พบปะคณาจารย์ผู้คิดค้นงานวิจัยเกี่ยวกับโรคทางระบบประสาทระดับนานาชาติ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- ได้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาการรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ได้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับโรคทางระบบประสาทในโรงพยาบาล

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- อุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่าย ค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายในการเดินทางค่อนข้างมีราคาสูง อาจต้องทำเรื่องเพื่อขอทุนสนับสนุนการเข้าร่วมประชุม
- อุปสรรคเรื่องวันลา ไม่มี เนื่องจากสามารถขอลาเพื่อเข้าร่วมประชุมโดยไม่ถือเป็นวันลาได้

๓.๒ การพัฒนา

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างครบวงจร
- พัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทอย่างมีประสิทธิภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การประชุมครั้งต่อไป หากสามารถทราบล่วงหน้าได้ค่อนข้างนานก็จะสามารถทำเรื่องเพื่อขอทุนสนับสนุนในการเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ได้

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวฮุดา โต๊ะมางี)
นายแพทย์ปฏิบัติการ
โรงพยาบาลตากสิน

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้มาใช้ให้เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและพัฒนาโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นางสิรินาถ เวทยะเวทิน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน