

Biofeedback therapy

Dyssynergic defecation เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของภาวะท้องผูกเรื้อรัง โดยพบได้ประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยท้องผูกเรื้อรังทั้งหมด ความผิดปกตินี้เกิดจากการทำงานไม่ประสานกันของกล้ามเนื้อที่ควบคุมการเบ่งอุจจาระ ทั้งนี้อาจเกิดจากการเกร็งตัวของ external anal sphincter หรือ levator ani ในขณะที่เบ่งหรืออาจเกิดจากแรงเบ่งที่เกิดขึ้นในทวารหนักมีน้อยจึงไม่เพียงพอที่จะเอาชนะแรงต้านบริเวณหูรูดทวารหนัก จึงทำให้ไม่สามารถเบ่งอุจจาระออกมาได้ ทั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่เป็นผลจากความผิดปกติของพฤติกรรมถ่ายที่เพิ่มขึ้นภายหลัง มีเพียงหนึ่งในสามที่เป็นผลจากการเรียนรู้ที่ไม่ถูกต้องในวัยเด็ก

การรักษาด้วยวิธี biofeedback therapy หรือการฝึกเบ่งเป็นวิธีมาตรฐานและเป็นการรักษาเฉพาะสำหรับความผิดปกตินี้ โดยมีหลักการคือ การฝึกให้กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเบ่งทำงานประสานกันอย่างถูกต้อง โดยฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้องให้เกิดแรงเบ่งที่เพียงพอขณะเดียวกันกับที่มีการคลายตัวของหูรูดทวารหนัก เพื่อให้แรงเบ่งที่เกิดขึ้นเอาชนะแรงต้านบริเวณหูรูดได้ โดยผู้ป่วยรับรู้ผลการทำงานของกล้ามเนื้อดังกล่าวผ่านเครื่อง anorectal manometry หรือ electromyography(EMG) ซึ่งจะแสดงผลออกเป็นภาพโดยมีแพทย์หรือพยาบาลผู้ฝึกคอยแนะนำ การฝึกแต่ละครั้งอาจใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที และจำนวนครั้งที่ฝึกขึ้นกับความพึงพอใจของผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านความจำ ปัญหาทางจิต และผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการสื่อสารอาจเป็นข้อจำกัดต่อการรักษาด้วยวิธีนี้

การศึกษาในระยะหลังพบว่าผู้ป่วย dyssynergic defecation จะมีการเปลี่ยนแปลงของ anorectal cortical function (gut-brain axis) โดยมี impair ano-cortical และ recto-cortical evoked potentials โดยผลของ biofeedback ต่อ brain-gut axis ยังเป็นที่ต้องศึกษาต่อ อย่างไรก็ตาม การศึกษาแบบ RCT ในผู้ป่วย dyssynergic defecation โดย Rao และคณะ พบว่า biofeedback therapy มีประสิทธิภาพสูงกว่าการใช้ยาระบายร่วมกับการปรับพฤติกรรมและสูงกว่า sham biofeedback อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งด้านความพอใจในการถ่าย จำนวนครั้งที่สามารถถ่ายอุจจาระได้เอง colonic transit time และ balloon expulsion time

ในประเทศไทย ข้อมูลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่าประมาณ 40% ของผู้ป่วยท้องผูกเรื้อรังมีสาเหตุจากการเบ่งไม่ถูกต้องนี้และพบว่า biofeedback therapy สามารถทำให้ผู้ป่วยมีความพอใจในการถ่ายได้ถึง 60% อาการอึดแน่นท้อง ปวดท้อง การใช้ยาระบายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ไม่พบว่ายูการศึกษา ระยะเวลาที่เป็น การมีอาการของลำไส้แปรปรวนร่วมด้วยจะมีผลต่อการตอบสนองการรักษา โดยจำนวนครั้งที่ฝึกได้ผลประมาณ 1-3 ครั้งและผู้ป่วยส่วนใหญ่มักตอบสนองในระยะยาว ในผู้ป่วยที่มีลำไส้ใหญ่เคลื่อนไหวน้อยหรือผู้ป่วยที่มี impair rectal sensation จะตอบสนองต่อการรักษาไม่ดี โดยกลุ่มที่มีลำไส้ใหญ่เคลื่อนไหวน้อยอาจจำเป็นต้องได้รับยาระบายต่อแม้เบ่งถูกต้องแล้ว

จะเห็นได้ว่าการสืบหาสาเหตุของอาการท้องผูกเรื้อรัง โดยเฉพาะในรายที่รบกวนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เนื่องจากหากพบว่ามีสาเหตุจากการเบ่งที่ไม่ถูกต้องแล้ว การรักษาด้วย biofeedback therapy จะได้ผลดีและมีจำนวนไม่น้อยที่หายขาดได้

