บทความฟื้นวิชา

Schizophreniform Disorder

อำนาจ รัตนวิไล
กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ในปี ค.ศ. 1939 ที่ Psychiatric Clinic แห่งมหาวิทยาลัยของประเทศนอรเวย์ Gabriel Langfeldt ได้ใช้คำ “Schizophreniform” ในการอธิบายอาการที่มีการเริ่มต้นอย่างทันทีทันใด ร่วมกับ mood symptoms และ clouding of consciousness. *The Text Revision of the Fourth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR) ได้อธิบาย schizophreniform disorder ว่ามีความเหมือนกับ schizophrenia ยกเว้นว่า อาการของโรคจะสิ้นสุดลงภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนและผู้ป่วย schizophreniform disorder สามารถกลับไปสู่สภาวะการทำงานเดิมเมื่อได้รับการดูแลรักษา ในทางกลับกันผู้ป่วย schizophrenia จะต้องมีอาการดังกล่าวอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 6 เดือนขึ้นไปและไม่สามารถกลับไปสู่สภาวะการทำงานเดิมอย่างสมบูรณ์เมื่อได้รับการดูแลรักษา ดังนั้นบทความนี้จะช่วยให้เข้าใจโรค schizophreniform disorder ได้มากขึ้น

ระบาดวิทยา

ข้อมูลการเกิดของโรค schizophreniform disorder ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวมักเกิดขึ้นในช่วงของวัยรุ่น และวัยหนุ่มสาว (18-35 ปี) และในจำนวนที่น้อยกว่าครึ่ง ที่จะเป็น schizophrenia ความชุกในช่วงชีวิตมีอัตราอยู่ที่ร้อยละ 0.2 และมีความชุกในช่วง 1 ปี มีอัตราอยู่ที่ร้อยละ 0.1

การศึกษามากมายได้แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยมีญาติทีเป็น schizophreniform disorder มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคจิตเวชกลุ่มอื่น แต่การแพร่กระจายของความผิดปกติดังกล่าว แตกต่างจากการแพร่กระจาย ของผู้ป่วยที่มีญาติเป็นโรค schizophrenia and bipolar disorders โดยเฉพาะเครือญาติของผู้ป่วยที่เป็น schizophreniform disorder ส่วนมากจะเป็น mood disorders มากกว่าผู้ป่วยที่มีญาติเป็น schizophrenia และมากกว่านั้น ผู้ป่วยที่มีญาติเป็น schizophreniform disorder มักจะได้รับวินิจฉัยว่าเป็น a psychotic mood disorder มากกว่าผู้ป่วยที่มีญาติเป็น bipolar disorders

สาเหตุ

สาเหตุของ schizophreniform disorder นั้นยังไม่มีใครทราบ แต่ในบันทึกของ Langfeldt ในปี ค.ศ. 1939 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคนี้เกิดจากหลายปัจจัย (heterogeneous causes) ซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยบางรายมีอาการผิดปกติคล้ายกับอาการของโรค schizophrenia แต่ขณะที่รายอื่นๆ อาจมีอาการผิดปกติที่คล้ายกับอาการของ mood disorder และจากข้อมูลบางแห่งแสดงให้ทราบว่า ความสัมพันธ์ทางเครือญาติเกี่ยวเนื่องกับอาการของ schizophrenia จากการศึกษาได้พบว่ากลุ่มผู้ป่วย schizophreniform disorder มี affective symptoms มากกว่า (โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการ mania) และ มีผลการรักษาที่ดีกว่าผู้ป่วย schizophrenia และการเพิ่มขึ้นของการเกิด mood disorders ในเครือญาติของผู้ป่วยโรค schizophreniform disorder แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์อันเกี่ยวเนื่องกับ mood disorders ข้อมูลทางระบาดวิทยามีความสอดคล้องอย่างยิ่งกับข้อสันนิษฐานที่วินิจฉัยในขณะนั้น เพื่อระบุกลุ่มผู้ป่วย ซึ่งบางรายมีอาการผิดปกติเหมือน schizophrenia ในขณะที่บางรายมีอาการผิดปกติคล้ายกับ mood disorder

Brain Imaging

ความผิดปกติใน the inferior prefrontal region ของสมองในขณะที่ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ a region-specific psychological task (the Wisconsin Card Sorting Test) ดังที่พบในผู้ป่วย schizophrenia ก็ได้ถูกพบในผู้ป่วย schizophreniform disorder เช่นกัน และงานศึกษาชิ้นหนึ่งก็ได้แสดงถึงความผิดปกติของ the left hemisphere และงานศึกษาชิ้นนี้ยังพบความบกพร่องของ striatal activity suppression จากข้อมูลสามารถอธิบายให้ทราบถึงความคล้ายกันระหว่าง the psychotic symptoms ของ schizophrenia กับ the psychotic symptoms ของ

schizophreniform disorder และยิ่งไปกว่านั้นความเข้าใจใน central nervous system (CNS) factors สามารถนำไปสู่การรักษาระยะยาวของ schizophrenia หรือการรักษาที่มีระยะเวลาสั้นกว่าของ schizophreniform disorder ได้ต่อไป

อย่างไรก็ตามจากข้อมูลบางแห่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วย schizophreniform disorder อาจจะมี enlarged cerebral ventricles โดยดูจาก computed tomography (CT) และ magnetic resonance imaging (MRI)

การวินิจฉัยโรคและอาการทางคลินิก

The DSM-IV-TR criteria สำหรับ schizophreniform disorder ดังในตารางที่ 1 schizophreniform disorder คือ an acute psychotic disorder ที่มี onset อย่างรวดเร็ว และขาด a long prodromal phrase ถึงแม้ว่าผู้ป่วย schizophreniform disorder อาจได้ผ่านช่วงเวลาการทำงานของร่างกายที่แย่ลงในตอนนั้น ซึ่งข้อมูลโดยรวมของอาการเริ่มต้นนั้นเหมือนกับอาการของ schizophrenia หรือ มีอาการ 2 ลักษณะดังนี้หรือมากกว่าของ psychotic symptoms (hallucinations, delusions, disorganize speech and behavior,or negative symptoms) ต้องแสดงอาการออกมา ซึ่ง schineiderian first-rank symptoms ถูกพบบ่อยครั้ง และความเป็นไปได้ที่เพิ่มขึ้นถูกพบจาก emotional turmoil และ confusion ซึ่งการแสดงของอาการอย่างหนึ่งอย่างใดสามารถถือได้ว่าทำให้มีคำวินิจฉัยโรคที่ดี แต่ถึงอย่างไรก็ตาม negative symptoms ก็อาจแสดงอาการออกมาได้ ซึ่งอาการเหล่านี้มีความสัมพันธ์ที่พบได้น้อย ใน schizophreniform disorder ในช่วงระยะสั้นๆ ของการเข้ารักษาครั้งแรกของผู้ป่วย schizophreniform หนึ่งในสี่ถูกพบว่าเป็น negative symptom ซึ่งในช่วงแรกเริ่มผู้ป่วยเกือบทุกคน ถูกจัดให้เป็น “schizophreniform disorder” และอีก 2 ปีต่อมา ผู้ป่วยถึงร้อยละ 73 ถูกวินิจฉัยอีกครั้ง แล้วพบว่าเป็น schizophrenia โดยการอธิบายความหมายผู้ป่วย schizophreniform disorder กลับมาสู่สภาวะปกติ ภายในระยะเวลา 6 เดือน และในบางกรณีโรคนี้อาจเป็นเพียงชั่วคราว ที่มาจากการเกิดขึ้นมากกว่า 1 ครั้งหลังจากช่วงระยะเวลาที่ยาวนานของ full remission และถ้ารวมเข้ากับเวลาของอาการก็จะเกินกว่าระยะเวลา 6 เดือน อย่างไรก็ตาม schizophrenia ก็ควรถูกพิจารณา หรือคำนึงถึงด้วย

การวินิจฉัยแยกโรค

ถือได้ว่าเป็นเรื่องสำคัญ ที่ในครั้งแรกจะต้องบอกถึงความแตกต่าง ของ schizophreniform จาก psychoses ที่สามารถเกิดขึ้นจาก medical conditions โดยดูจากรายละเอียดของประวัติ และผลการตรวจร่างกาย และเมื่อใดที่แสดงอาการ รวมถึงการทำการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ หรือมีการศึกษาจากการนึกคิด ซึ่งประวัติของการใช้ยา นั้นรวมถึง over-the-counter medications และ

Table 1 DSM-IV-TR diagnostic criteria for schizophreniform disorder

A. Criteria A, D, and E of schizophrenia are met.

B. An episode of the disorder (including prodromal, active, and residual phases) lasts at least 1 month but less than 6 months. (When the diagnosis must be made without waiting for recovery, it should be qualified as “provisional.”)

Specify if:

Without good prognostic features

With good prognostic features: as evidenced by two (or more) of the following:

(1) Onset of prominent psychotic symptoms within 4 weeks of the first noticeable charge in usual behavior or functioning

(2) Confusion or perplexity at the height of the psychotic episode

(3) Good premorbid social and occupational functioning

(4) Absence of blunted or flat affect

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

ยาสมุนไพร ถือได้ว่าเป็นส่วนสำคัญมาก สามารถทำให้เกิดโรคทางจิตที่รุนแรง ถึงแม้ว่าอาจจะไม่เป็นไปได้เสมอไปที่จะแยกแยะ substance-induced psychosis จาก other psychotic disorders cross-sectional และการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วของ psychotic symptoms ในผู้ป่วยที่มีประวัติอันมีลักษณะสำคัญ สามารถนำไปสู่ข้อสงสัยของ a substance-induced psychosis ซึ่งรายละเอียดของข้อมูล ใช้ทั้งประวัติผู้ป่วย และ toxicological screen อาจถือได้ว่ามีความสำคัญสำหรับการวางแผนรักษาของแต่ละบุคคลที่มีอาการเริ่มแรกของ psychosis

ระยะเวลาของ psychotic symptoms นั้นถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่แยกแยะ schizophreniform disorder จาก other syndromes โดย schizophrenia จะถูกวินิจฉัยออกมาเมื่อระยะเวลาของ ระยะอาการนำ ระยะอาการที่เป็น และระยะอาการที่ยังคงเป็นอยู่ นั้นรวมแล้วเป็นระยะเวลาที่มากกว่า 6 เดือน ในขณะที่ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 1 เดือน แสดงให้เห็นถึงเพียง psychotic disorders ในส่วนของ DSM-IV-TR จากการวินิจฉัยโดยสังเขปของ psychotic disorders ไม่ได้กำหนดถึงการแสดงออกของอาการที่เป็นส่วนสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดความตึงเครียด

การที่จะแยกแยะลักษณะของ mood disorders กับ psychotic จาก schizophreniform disorder ในบางครั้งนั้นถือได้ว่าเป็นการยากมาก และทั้ง schizophreniform disorder กับ schizophrenia สามารถถือเป็นโรคที่เป็นการวินิจฉัยร่วมกับ mood และ anxiety disordersได้ มากไปกว่านั้นสิ่งที่มักทำให้สับสนคือ mood symptoms เช่น การสูญเสียความสนใจ หรือความพึงพอใจ อาจทำให้เป็นการยากที่จะแยกแยะออกจาก negative symptoms, avolition และ anhedonia บาง mood symptoms อาจแสดงอาการในช่วงระยะเวลาเริ่มแรกของ schizophrenia ดังนั้นประวัติอย่างละเอียดของผู้ป่วยในช่วงหลายปี นั้นถือว่าสำคัญมากในการใช้อธิบายชี้แจงในคำวินิจฉัย เนื่องจากอาการที่ปรากฏของ psychotic symptoms มีลักษณะเฉพาะตัว ระหว่างช่วงเวลาของ mood disturbances ที่เป็นการแสดงอาการเริ่มแรกของ mood disorders

การดำเนินและการพยากรณ์โรค

การดำเนินโรคของ schizophreniform disorder ในส่วนมากจะถูกกำหนดให้เป็นไปตามลักษณะของกฎเกณฑ์ หรือบรรทัดฐาน และจะสิ้นสุดเมื่อระยะเวลาผ่านไปมากกว่า 1 เดือน แต่ไม่เกินภายในระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งข้อเท็จจริงของสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่ป่วยเป็นโรคนี้เกินกว่ากำหนดเวลาดังกล่าวนั้น โดยส่วนมากจะกลายเป็น schizophrenia ซึ่งมีอัตราค่าเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณร้อยละ 60 และ 80 และสิ่งที่จะเกิดขึ้นสำหรับในส่วนอีกร้อยละ 20 และ 40 ที่เหลือนั้นในปัจจุบันยังไม่อาจทราบได้ บางรายอาจมีช่วงระยะที่ผู้ป่วยทรุดโทรมทำให้มีอาการที่เพิ่มขึ้นในลักษณะเรื้อรังของ schizophrenia อย่างไรก็ดีเพียงบางรายอาจเป็นเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่ง แล้วก็กลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิมปกติ ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวอาจเป็นผลมาจากประสิทธิภาพของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษา และจากการดูแลของสมาชิกในครอบครัว ถึงอย่างไรกรณีดังกล่าวอาจเกิดขึ้นได้น้อยมาก

การรักษา

การนำเข้ารักษาในโรงพยาบาล ถือเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย schizophreniform disorder ซึ่งทำให้เกิดประสิทธิภาพในการประเมิน การดูแลรักษา และการควบคุมดูแลพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยที่ psychotic symptoms สามารถถูกรักษาด้วย antipsychotic drugs (e.g., risperidone) ซึ่งมีระยะเวลาการรักษานาน 3-6 เดือน และจากงานศึกษามากมายได้แสดงให้ทราบว่าผู้ป่วย schizophreniform disorder ตอบสนองการใช้ antipsychotic treatment รวดเร็วกว่าผู้ป่วย schizophrenia และในงานศึกษาอีกชิ้นหนึ่ง ได้ระบุไว้ว่าประมาณร้อยละ 75 ของผู้ป่วย schizophreniform disorder และเพียงร้อยละ 20 ของผู้ป่วย schizophrenia มีการตอบสนองการใช้ antipsychotic medications ภายใน 8 วัน และในการวิจัยการใช้ lithium (Eskalit), carbamazepine (Tegretol) และ valproate (Depakene) มีความเป็นไปได้ต่อไปที่จะถูกรับรองให้ใช้ในการรักษาและป้องกันโรค ในกรณีที่ผู้ป่วยรายนั้นกลับมาเป็นโรคอีกครั้ง และการฟื้นฟูสภาพจิตหรือจิตบำบัด ถือได้ว่าเป็นเรื่องสำคัญในการช่วยผู้ป่วยแยกแยะ psychotic experiences ให้เข้าใจเกี่ยวกับสภาพจิตใจของผู้ป่วยเอง และการดำเนินชีวิตที่ปกติ และการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy) อาจถูกใช้ในผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ หรือมีลักษณะที่ซึมเศร้า หดหู่

ICD-10

การปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 10 ของ International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems

Table 2 ICD-10 diagnostic guidelines for acute schizophrenia-like psychotic disorder

A. The onset of psychotic symptoms must be acute (2 weeks of less from a nonpsychotic to a clearly psychotic state).

B. Symptoms that fulfill the criteria of schizophrenia must have been present for the majority of time

C. The criteria for acute polymorphic psychotic disorder are not fulfilled.

If the psychotic symptom last for more than 1 month then the diagnosis should be changed to schizophrenia

(from world Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Diagnostic Criteria for Research. Geneva: World Health Organization; 1992, with permission.)

(ICD-10) ระบุลักษณะที่มีความเหมือนของโรค schizophreniform disorder ที่เรียกว่า acute schizophrenia- like psychotic disorder สำหรับความผิดปกติดังกล่าวเป็นไปตามเกณฑ์ ICD-10 ของ schizophrenia แต่มีระยะของอาการน้อยกว่า 1 เดือน และที่สำคัญที่สุดการเริ่มต้นอาการของโรค ต้องมีความฉับพลัน (เวลา 2 สัปดาห์ หรือน้อยกว่าจาก a non psychotic สู่อาการ a clearly psychotic state) ซึ่งแตกต่างจาก DSM-IV-TR ดังนั้น ICD-10 จึงมีลักษณะเฉพาะเจาะจง ในเรื่องอาการเริ่มต้นของ psychotic symptom (ตารางที่ 2)

สรุป

จากเนื้อหาข้างต้นจะเห็นได้ว่าโรค schizophreniform disorder มีลักษณะการวินิจฉัยและการดำเนินโรคที่มีลักษณะเฉพาะตัวและแตกต่างจากโรค schizophrenia ในบางอาการและระยะเวลาการเกิดโรค อย่างไรก็ตามสุดท้ายแล้วผู้ป่วย schizophreniform disorder ส่วนมากจะกลายไปเป็นผู้ป่วย schizophrenia ทั้งๆ ที่ได้รับการดูแลรักษา ซึ่งในกรณีของคนไข้ดังกล่าว การควบคุมและจัดการที่สอดคล้องกันกับความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง (chronic illness) จะต้องถูกกำหนดและวางกฎเกณฑ์ไว้ทั้งการรักษาด้วยยา จิตใจ สังคม ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม

เอกสารอ้างอิง

1. *Arseneault L, Cannon M, Murray R, Poulton R, Caspi A, Moffitt TE. Childhood origins of violent behavior in adults with schizophreniform disorder. Br J Psychiary 2003;183:520-5.*
2. *Benazzi F. Outcome of Schizophreniform disorder. Curr Psychiatry Rep 2003;5:192.*
3. *Bertilino A, Sciota D, Brudaglio F, et al. Working memory deficits and levels of N-acetylaspartate in patient withschizophreniform disorder. Am J Psychiatry 2003;160:483-9.*
4. *Keshcvan MS, Duggal HS, Veeragrandham G, et al. Personality Dimensions in first episode psychoses. Am J Psychiatry 2005;162:102-9.*
5. *Kim-Cohen J, Cspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Poulton R. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. Arch Gen Psychiatry 2003;60:709.*
6. *Lauriello J, Erickson BR, Keith SJ. Schizoaffective disorder, schizophreniform disorder, and brief psychotic disorder. In: Sadock BJ, Sadock VA, eds. Kaplan & Sadock's Comphensive Textbook of Psychiatry. 7th ed. Vol. 1. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2000:1232.*
7. *Nas B, Bromet EJ, Mojtabai R. Distinguishing between first-admission schizophreniform disorder and schizophrenia. Schizophren Res 2003;62:51.*
8. *Nas B, Fochtmann LJ, Bromet EJ. Schizophreniform disorder. In: Sadock BJ, Sadock VA, eds. Kaplan& Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8th ed. Vol. 1. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins 2005:1522.*
9. *Norman RG, Scholten DJ, Malla AK, Ballageer T. Early signs for schizophrenia spectrum disorders. J Nerv Ment Dis 2005;193:17-23.*
10. *Perkins D, Lieberman J, Gu H, et al. Predictors of an tipsychotic treatment responsein patients with first-episode schizophrenia, schizoaffective and schizophreniform disorders. Br J Psychiatry 2004;185:18-24.*