https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/TH/intro

โรคไข้รูมาติกและข้ออักเสบหลังการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส

ฉบับแปลของ 2016

2. การวินิจฉัยและรักษา

2.1จะวินิจฉัยโรคนี้ได้อย่างไร?

โรคไข้รูมาติก ไม่มีการตรวจที่จำเพาะ
การวินิจฉัยอาศัยอาการทางคลินิกร่วมกับการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ อาการทางคลินิกคือ ข้ออักเสบ หัวใจอักเสบ โคเรีย ผื่นผิวหนังหรือตุ่มใต้ผิวหนัง และอาการไข้
ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือการตรวจหาหลักฐานการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส และการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่พบความผิดปกติก็จะช่วยในการวินิจฉัยเช่นกัน

2.2 โรคอื่นๆที่แสดงอาการคล้ายไข้รูมาติก?

- "Post-streptococcal reactive arthritis"
(ข้ออักเสบจากปฏิกิริยาตอบสนองหลังการมีอาการคออักเสบจากการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส) เป็นโรคที่ต้องแยกจากข้ออักเสบจากไข้รูมาติก โดยดูจากระยะเวลาของอาการข้ออักเสบซึ่งจะยาวนานกว่า และความเสี่ยงของการอักเสบของหัวใจน้อยกว่า
แต่ก็อาจจำเป็นต้องได้รับการป้องกันการติดเชื้อซ้ำด้วยยาปกิชีวนะ - Juvenile idiopathic arthritis จะมีอาการไข้ ปวดข้อ คล้ายในไข้รูมาติก แต่ระยะเวลาจะยาวนานกว่า คือมากกว่า 6 สัปดาห์ - Lyme disease, มะเร็งเม็ดเลือดขาว, ข้ออักเสบตามหลังการติดเชื้อชนิดอื่นๆ เช่น เชื้อไวรัส หรือแบคทีเรีย ก็สามารถมีอาการข้ออักเสบคล้ายไข้รูมาติกได้ - โรคหัวใจชนิดอื่นๆ
ก็สามารถแสดงอาการทางหัวใจคล้ายกับหัวใจอักเสบจากไข้รูมาติก

2.3 ความสำคัญของการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ?

การตรวจเพิ่มเติมบางอย่างมีความจำเป็นต่อการให้การวินิจฉัย และใช้ติดตามการรักษาในระยะยาวได้
อาการของการอักเสบโดยรวมของร่างกาย จะพบได้ในเกือบทุกรายที่เป็นไข้รูมาติก
ยกเว้นไข้รูมาติกที่แสดงอาการด้วยโคเรีย อาจจะไม่มีลักษณะของการอักเสบก็ได้ ณ เวลาที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์อาการเจ็บคอมักจะหายไปแล้ว หรืออาการเจ็บคออาจเป็นไม่มาก จนผู้ป่วยไม่ให้ประวัติว่าเคยเจ็บคอ

แต่การพบการเพิ่มขึ้นของระดับภูมิต้านทานที่ตอบสนองต่อเชื้อสเตรปโตคอคคัสกรุ๊ปเอ หรือที่เรียกว่า anti-streptolysis O (ASO) หรือ DNAse B ซึ่งจะตรวจ 2 ครั้งห่างกันประมาณ 2-4 สัปดาห์ การตรวจพบค่าที่สูงพบว่าเพิ่งมีการติดเชื้อ
แต่ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคหรือไม่
อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่มีเฉพาะอาการโคเรีย การตรวจเหล่านี้อาจมักให้ค่าปกติ
ซึ่งเป็นปัญหาในการให้การวินิจฉัยในผู้ป่วยเหล่านี้
ผลตรวจ ASO หรือ DNAse B ใช้บอกว่ามีการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสในช่วงไม่กี่เดือนก่อนหน้านั้น
แต่หลักฐานการติดเชื้อเพียงอย่างเดียวไม่ได้บ่งบอกว่าจะเป็นไข้รูมาติก
การวินิจฉัยจำเป็นต้องมีหลักฐานการติดเชื้อ ร่วมกับ อาการของไข้รูมาติกดังกล่าวข้างต้น
หากผลตรวจพบเพียงหลักฐานการติดเชื้อโดยไม่มีอาการร่วม ก็ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ

2.4 จะตรวจหาการอักเสบของหัวใจได้อย่างไร?

เมื่อมีการอักเสบของลิ้นหัวใจ แพทย์อาจตรวจได้ยินเสียงฟูที่หัวใจ
การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอาจการนำไฟฟ้าที่ผิดปกติ
การเอ็กซเรย์ทรวงอกอาจพบหัวใจโตในรายที่มีหัวใจอักเสบรุนแรง
การอัลตราซาวน์หัวใจ สามารถตรวจหาภาวะหัวใจอักเสบได้ดี การตรวจชนิดนี้ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด
เพียงแต่ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนนิ่งๆ และให้ความร่วมมือระหว่างตรวจ

2.5 โรคนี้รักษาได้มั้ย? หายขาดหรือไม่?

โรคไข้รูมาติกสามารถป้องกันได้
โดยการรักษาคออักเสบจากเชื้อสเตรปโตคอคคัสกรุ๊ปเอด้วยยาปฏิชีวนะทันทีที่ได้รับการวินิจฉัย
ควรเริ่มให้ยาภายใน 9 วันนับจากเริ่มมีอาการเจ็บคอ ในกรณีที่เป็นไข้รูมาติกแล้ว
จะทำการรักษาด้วยยาต้านการอักเสบ
นักวิจัยกำลังทำการศึกษาวัคซีนป้องกันเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซึ่งในอนาคต
อาจสามารถป้องกันโรคไข้รูมาติกได้ดียิ่งขึ้น

2.6 ไข้รูมาติก มีการรักษาอย่างไรบ้าง?

ยาแอสไพริน ถือเป็นยาหลักในการรักษาไข้รูมาติกเนื่องจากมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ หรืออาจใช้ยากลุ่มอื่นๆ ต้านการอักเสบก็ได้ เช่น ยากลุ่ม non-steroidal anti-inflammatory drugs ((NSAIDs)
โดยควรให้ยาเป็นระยะเวลา 6-8 สัปดาห์หรือจนกว่าอาการจะหาย
ในกรณีที่มีหัวใจอักเสบรุนแรง ควรพักผ่อนอย่างเต็มที่ และให้ยาต้านการอักเสบกลุ่ม
คอร์ติโคสเตียรอยด์ (เพรดนิโซโลน) เป็นเวลา 2-3 สัปดาห์ แล้วค่อยๆ ลดขนาดยา
โดยอาศัยการประเมินอาการและตรวจเลือดดูการอักเสบ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการลดยา
ในกรณีโคเรีย ผู้ป่วยควรได้รับความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรส่วนบุคคลและการเรียน
และใช้ยาช่วยควบคุมอาการ คือ สเตียรอยด์ และ ฮาโลเพอริดอลหรือวัลโพรอิกแอดซิด
ควรใช้ยาด้วยความระมัดระวัง และเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา เช่น อาการง่วงซึม อาการสั่น

หากมีอาการง่วงซึมอาจต้องปรับยาโดยแพทย์ ในบางรายอาการโคเรียอาจเป็นอยู่นานหลายเดือน แม้ว่าจะให้การรักษาอย่างเหมาะสมแล้วก็ตาม
หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้รูมาติกแล้ว การป้องกันการติดเชื้อซ้ำในระยะยาว ถือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการป้องกันไม่ให้เป็นไข้รูมาติกอีก

2.7 ยาที่ใช้รักษามีผลข้างเคียงอะไรบ้าง?

โดยทั่วไป ผู้ป่วยมักจะสามารถรับการรักษาด้วยยาต้านการอักเสบได้
ผู้ป่วยบางรายมีโอกาสแพ้ยาเพนนิซิลลิน แม้ว่าโอกาสจะไม่มากนัก
แต่ก็ควรเฝ้าระวังโดยเฉพาะฉีดยาระยะแรก
การให้ยาเพนนิซิลลินแบบฉีดจะมีอาการปวดขณะฉีดมากพอสมควร
ซึ่งอาจเป็นเหตุให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรับยาในครั้งต่อๆไปได้ จึงควรอธิบายถึงความจำเป็นในการให้ยา และช่วยบรรเทาปวดจากการฉีดยา

2.8 ควรกินยาป้องกันการติดเชื้อซ้ำไปนานแค่ไหน?

โอกาสในการติดเชื้อซ้ำจะสูงในช่วง 3-5 ปีแรกหลังการวินิจฉัยไข้รูมาติก และหากมีการเป็นไข้รูมาติกซ้ำ มีโอกาสสูงที่จะเกิดการทำลายเนื้อเยื่อหัวใจอย่างถาวร ผู้ป่วยทุกคนจึงควรได้รับการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ ไม่ว่าอาการของไข้รูมาติกจะรุนแรงมากน้องเพียงใดก็ตาม
แพทย์ส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า อย่างน้อยควรกินยาป้องกันการติดเชื้อซ้ำเป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปีนับตั้งแต่เกิดโรคครั้งสุดท้ายหรือให้จนผู้ป่วยมีอายุ 21 ปี ในกรณีที่มีหัวใจอักเสบแบบไม่รุนแรง ควรกินยาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปีหรือให้จนผู้ป่วยมีอายุ 21 ปี (นับเอาช่วงเวลาที่ยาวกว่า)
ถ้ามีหัวใจอักเสบรุนแรงและมีการทำลายเนื้อเยื่อหัวใจ ควรกินยาจนกว่าจะอายุ 40 ปี
หากมีการทำลายเนื้อเยื่อหัวใจจนต้องเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม ควรกินยาป้องกันไปตลอดชีวิต
ในรายที่มีลิ้นหัวใจอักเสบถาวร
ควรได้รับการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียก่อนทำหัตถการทางทันตกรรมหรือการผ่าตัด เนื่องจากมีโอกาสที่เชื้อแบคทีเรียจากช่องปากหรือบริเวณที่ทำการผ่าตัดจะไปติดที่ลิ้นหัวใจที่มีการอักเสบอยู่แล้วได้

2.9 การรักษาทางเลือกอื่นๆมีอะไรบ้าง?

มีการรักษาแบบแพทย์ทางเลือกหลายอย่างที่อาจทำให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยสับสน
ผู้ปกครองควรเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของแต่ละการรักษา ว่าประโยชน์อันพิสูจน์ได้จากการรักษานั้นๆ เทียบกับค่าใช้จ่ายและเวลาที่ต้องเสียไป หากมีข้อสงสัย ควรปรึกษากุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติซั่ม
เนื่องจากการรักษาบางอย่างอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันที่ใช้อยู่ได้
ไม่ควรหยุดยาที่แพทย์สั่งเองโดยพลการ เมื่อยาบางอย่าง เช่น
คอร์ติโคสเตียรอยด์มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อควบคุมโรค
ผู้ปกครองไม่ควรหยุดยาเองในขณะที่ตัวโรคยังมีกระบวนการอักเสบอยู่ อาจทำให้เกิดอันตรายได้
ควรจะปรึกษากับกุมารแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยหากมีข้อสงสัยประการใด

2.10 จำเป็นต้องมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำหรือไม่?
ในการติดตามดูแลระยะยาวจำเป็นต้องมีการตรวจประเมินเป็นระยะ
โดยเฉพาะในรายที่มีหัวใจอักเสบและโคเรีย แม้หลังจากโรคสงบแล้ว การติดตามประเมินต่อเนื่อง, การป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การการตรวจประเมินผลระยะยาวของโรคต่อหัวใจ ยังเป็นสิ่งจำเป็น

2.11 ไข้รูมาติกจะมีอาการอยู่นานเพียงใด?
อาการในช่วงแรกของไข้รูมาติก มักจะดีขึ้นภายในระยะเวลาไม่กี่วัน จนถึงหลายสัปดาห์ อย่างไรก็ตามความเสี่ยงต่อการเกิดเป็นซ้ำของไข้รูมาติกยังคงมีอยู่ตลอดและสามารถเพิ่มโอกาสหัวใจอักเสบจนเกิดผลสียอย่างถาวร จึงต้องกินยาปฏิชีวนะป้องกันไปอีกหลายปี

2.12 การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร?
การกลับมาเป็นใหม่ของไข้รูมาติกทำให้ไม่สามารถทำนายการดำเนินโรคและความรุนแรงได้แน่นอน ในกรณีที่มีการอักเสบของหัวใจจะเพิ่มโอกาสการทำลายหัวใจ ถึงแม้จะสามารถหายสนิทได้ในบางราย แต่ถ้ามีอาการรุนแรงมากก็อาจถึงขั้นต้องผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

2.13 มีโอกาสหายขาดหรือไม่?
โรคนี้หายขาดได้ ยกเว้นกรณีที่หัวใจอักเสบรุนแรง อาจเกิดปัญหาลิ้นหัวใจอย่างถาวรได้