



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

การรักษาโดยการฉายยา

ฉบับแปลของ 2016

1. NSAIDs - ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

1.1 คุณลักษณะของยา

ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์จัดเป็นยาหลักที่ใช้ในโรคทางรูมาติกในเด็กมาช้านาน แม้ในปัจจุบันยานี้ยังคงมีบทบาทสำคัญในการรักษา โดยกลไกการออกฤทธิ์เป็นการบรรเทาอาการ, ลดการอักเสบ, ลดไข้และอาการปวด อย่างไรก็ตามยารักษาชนิดนี้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินโรคและอาจมีประสิทธิภาพไม่มากนักในการชะลอการสึกกร่อนของข้อต่อที่ใช้ในการรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้ใหญ่ แต่ช่วยทำให้ควบคุมอาการปวดเนื่องจากการอักเสบได้ดี

ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์โดยการปิดกั้นการทำงานของเอ็นไซม์ (ไซโคลออกซิจีเนส) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสร้างสารที่ทำให้เกิดการอักเสบ เรียกว่า พรอสตาแกลนดิน โดยสารเหล่านี้ยังมีบทบาทในการทำงานตามปกติของร่างกาย

ไม่ว่าจะเป็นการยับยั้งการหลังกรดในกระเพาะ หรือการเพิ่มเลือดมาเลี้ยงที่ไต เป็นต้น จึงทำให้การใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์นี้อาจส่งผลข้างเคียงในอวัยวะอื่นๆได้ (ดังจะกล่าวต่อไป) แอสไพรินเป็นตัวอย่างของยาในกลุ่มนี้ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในอดีตเนื่องจากราคาไม่แพงและมีประสิทธิภาพดี แต่ทุกวันนี้ยาดังกล่าวถูกใช้น้อยลงเนื่องจากมีผลข้างเคียงมาก

ยาส่วนใหญ่ที่ใช้ได้แก่ นาพรอกเซน ไอบูโพรเฟน และอินโดเมธาซิน โดยในปัจจุบันมีการคิดค้นพัฒนายาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์รุ่นใหม่ หรือที่รู้จักกันดีว่า

ยายับยั้งเอ็นไซม์ไซโคลออกซิจีเนสชนิดที่ 2 (COX)-2

มาใช้เพื่อลดผลข้างเคียงต่ออวัยวะอื่น โดยเฉพาะที่กระเพาะอาหาร แต่ยังสามารถให้ผลลดการอักเสบได้เท่าเดิม

อย่างไรก็ตามยาชนิดใหม่นี้ยังมีการศึกษาในผู้ป่วยเด็กไม่มาก (เมลิออกซิแคม และซิติลค็อกซิบ)

ทำให้ไม่เป็นที่นิยมในการใช้รักษากลุ่มโรคในเด็ก นอกจากนี้ยายับยั้งเอ็นไซม์ไซโคลออกซิจีเนสชนิดที่ 2 (COX)-2 ยังมีราคาแพงกว่ายาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์แบบดั้งเดิม

และมีการถกเถียงกันถึงความปลอดภัย ตลอดจนประสิทธิผลของยา

เนื่องจากประสบการณ์การใช้ยาดังกล่าวในกลุ่มผู้ป่วยเด็กมีอยู่จำกัด ณ

ขณะนี้มียาอยู่เพียงสองตัวในกลุ่มนี้คือ เมลิออกซิแคม

และซิติลค็อกซิบที่มีการพิสูจน์จากการศึกษาทดลองแล้วว่าปลอดภัยและใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยเด็ก

สิ่งหนึ่งที่เราควรคำนึงถึงไว้เสมอ ได้แก่ การตอบสนองของยาในผู้ป่วยเด็กแต่ละคนอาจจะมีความแตกต่างกัน

ดังนั้นยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ชนิดเดียวกันอาจได้ผลดีในผู้ป่วยคนหนึ่ง แต่กลับไม่ตอบสนองในผู้ป่วยรายอื่นๆได้เช่นกัน

1.2 ปริมาณและวิธีการใช้ยา

ควรรอนานอย่างน้อย 4-6

สัปดาห์เพื่อให้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์แต่ละตัวออกฤทธิ์อย่างเต็มที่

อย่างไรก็ดีเนื่องจากยาประเภทนี้ไม่มีคุณสมบัติในการปรับเปลี่ยนการดำเนินโรค

จึงมักจะใช้ในการบรรเทาอาการปวด ข้อติดและลดไข้ที่เกิดจากอาการข้ออักเสบชนิดซิสเต็มมิกเป็นหลัก โดยสามารถให้ได้ทั้งรูปแบบยาน้ำและยาเม็ดชนิดกิน

มียาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์อยู่ไม่กี่ชนิดเท่านั้นที่ได้รับการอนุมัติให้ใช้ในผู้ป่วยเด็ก

โดยยาส่วนใหญ่ที่ใช้ได้แก่ นาพรอกเซน, ไอบูโพรเฟน, อินโดเมธาซิน, เมล็อกซิแคม และซาลิซิลอิกซิบ

นาพรอกเซน

นาพรอกเซนใช้ในขนาด 10-20 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน แบ่งให้ 2 เวลา

ไอบูโพรเฟน

ไอบูโพรเฟนมักจะใช้ในเด็กเล็กตั้งแต่อายุ 6 เดือนถึง 12 ปีในขนาด 30-40 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน

แบ่งให้ 3-4 เวลา โดยมักจะเริ่มในขนาดต่ำสุดก่อน หากไม่ได้ผลจึงค่อยๆเพิ่มยาให้ได้ในขนาดที่ต้องการ ซึ่งโดยส่วนมากโรคที่มีความรุนแรงน้อยมักใช้ปริมาณยา 20 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน;

ปริมาณยาที่สูงเกิน 40 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวันอาจทำให้เสี่ยงในการเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงได้

และไม่มีการศึกษาที่แนะนำให้ใช้ยาในขนาดที่สูงกว่า 50 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน

โดยขนาดสูงสุดที่ใช้ได้ต่อวันได้แก่ 2.4 กรัม

อินโดเมธาซิน

อินโดเมธาซินถูกนำมาใช้ในเด็กอายุ 2-14 ปีในขนาด 2-3 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน แบ่งให้ 2-4 เวลา

โดยขนาดยาสามารถปรับเพิ่มขึ้นได้จนถึงขนาดสูงสุดคือ 4 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน หรือ 200

มิลลิกรัมต่อวัน คำแนะนำในการให้ยานี้ได้แก่

การกินพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันทีเพื่อลดอาการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร

เมล็อกซิแคม

เมล็อกซิแคมเป็นยาที่ใช้ในเด็กตั้งแต่อายุ 2 ปี ในขนาด 0.125 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม กินครั้งเดียวต่อวัน

และขนาดยาสูงสุดที่ใช้ได้คือ 7.5 มิลลิกรัมต่อวัน

โดยยานี้จากการศึกษาทางคลินิกพบว่าการใช้ในขนาดที่สูงเกินกว่า 0.125

มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวันไม่ได้ช่วยทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาโรคเพิ่มขึ้น

ซาลิซิลอิกซิบ

ซาลิซิลอิกซิบเป็นยาที่ใช้ในเด็กตั้งแต่อายุ 2 ปี ในขนาด 50 มิลลิกรัม กิน 2 ครั้งต่อวัน หากน้ำหนักตัวตั้งแต่

10-25 กิโลกรัม; และในขนาด 100 มิลลิกรัม กิน 2 ครั้งต่อวัน หากน้ำหนักตัวมากกว่า 25 กิโลกรัมขึ้นไป

ในขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับปฏิกิริยาระหว่างกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์แต่ละชนิด

1.3 ผลข้างเคียงของยา

ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กก็สามารถทนผลข้างเคียงจากการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ได้ดีกว่าในผู้ใหญ่

ใหญ่ โดยผลข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ การระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เกิดอาการตั้งแต่ปวดท้องเล็กน้อยหลังกินยา จนถึงอาการปวดท้องอย่างรุนแรงและภาวะเลือดออกจากระเพาะอาหารโดยสามารถสังเกตได้จากอุจจาระที่เหลวและมีสีดำ ซึ่งผลข้างเคียงดังกล่าวพบได้น้อยในเด็กเมื่อเทียบกับในผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยและผู้ปกครองควรได้รับคำแนะนำให้กินยาดังกล่าวพร้อมอาหารเพื่อลดการทำลายเยื่อบุกระเพาะอาหาร นอกจากนี้การใช้ยาลดกรด, ยายับยั้งการหลั่งฮิสตามีนชนิดที่ 2, ไมโซโพรสตอล และยายับยั้งการทำงานของโปรตอนเพื่อจะช่วยป้องกันผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารดังกล่าวในผู้ป่วยเด็กโรคข้ออักเสบเรื้อรังยังไม่ได้ผลที่ชัดเจนและไม่มีการแนะนำอย่างเป็นทางการ

ตลอดจนผลข้างเคียงของยาชนิดนี้ต่อดัชนีทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของเอ็นไซม์ค่าตับพบได้ไม่มาก ยกเว้นกรณีการใช้ยากุ่มแอสไพริน

ปัญหาที่เฝ้าพบได้น้อยมาก และอาจเกิดในผู้ป่วยเด็กที่มีประวัติโรคไต โรคหัวใจและโรคตับอยู่เดิม ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดซิสเต็มมิก ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (เช่นเดียวกับยาชนิดอื่นๆ)

อาจจะเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดภาวะการทำงานของแมคโครฟาจในการทำลายอวัยวะต่างๆ (macrophage activation syndrome) ซึ่งเป็นภาวะที่มีความรุนแรงเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการที่ระบบภูมิคุ้มกันถูกกระตุ้นทั่วร่างกาย ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์อาจส่งผลทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ แต่ผลข้างเคียงดังกล่าวนี้มักไม่ส่งผลทำให้เกิดอันตรายในผู้ป่วยเด็ก

ยกเว้นว่าผู้ป่วยรายนั้นจะมีภาวะเลือดออกง่ายอยู่แล้ว

โดยพบว่ายากุ่มแอสไพรินเป็นยาที่ทำให้เกิดปัญหานี้มากที่สุด

และจากผลดังกล่าวจึงนำยาชนิดนี้ขนาดต่ำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตัน นอกจากนี้ยาอินโดเมธาซินยังถูกนำมาใช้ลดอาการไข้สูงที่ควบคุมได้ยากในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดซิสเต็มมิก

1.4 ข้อบ่งชี้หลักของยานั้นในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคข้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (โรคทางรูมาติก)

ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์อาจจะถูกนำมาใช้รักษาโรคทางรูมาติกทุกโรคในผู้ป่วยเด็ก