



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

โรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก/ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น

ฉบับแปลของ 2016

2. การวินิจฉัยและการรักษา

2.1 วินิจฉัยได้อย่างไร?

แพทย์จะวินิจฉัยโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-

ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นเมื่อเกิดอาการก่อนอายุ 16 ปี

มีข้ออักเสบนานเกิน 6 สัปดาห์ และลักษณะอาการเข้าได้กับรูปแบบอาการทางคลินิกดังกล่าวมาข้างต้น (สามารถดูได้ในคำจำกัดความและอาการข้างต้น) การวินิจฉัยวินิจฉัยโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น (เช่น ข้อและกระดูกสันหลังอักเสบข้ออักเสบรีแอคทีฟ) อาศัยลักษณะอาการทางคลินิกที่จำเพาะร่วมกับภาพถ่ายรังสี

ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาโดยกุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

หรืออายุรแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่มีประสบการณ์ในการรักษาโรคข้อและรูมาติสซั่มในเด็ก

2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความสำคัญอย่างไร?

การตรวจ HLA-B27 เป็นผลบวกมีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการแสดงเพียงอาการเดียว ฟังตระหนกกว่าร้อยละ 1 ของประชากรทั่วไปที่มี HLA-B27

จะเกิดข้อและกระดูกสันหลังอักเสบตามมา และความชุกของ HLA-B27

ในประชากรทั่วไปพบได้ถึงร้อยละ 12 ทั้งนี้ขึ้นกับภูมิภาคหรือเชื้อชาติ

สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือเด็กส่วนใหญ่ที่เล่นกีฬาและทำกิจกรรมอาจส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ ซึ่งอาการอาจคล้ายคลึงกับอาการของโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-

ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น ดังนั้นการตรวจพบ HLA-B27

เพียงอย่างเดียวไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นโรค ยังต้องสัมพันธ์กับอาการและอาการแสดงของโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นอีกด้วย

การตรวจการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง (erythrocyte sedimentation rate หรือ ESR) หรือ

และค่าการอักเสบ C-reactive protein (CRP) ช่วยให้ข้อมูลว่ามีการอักเสบเกิดขึ้นทั่วไป

สามารถนำมาใช้บอกว่ามีการอักเสบของโรคได้ ซึ่งมีประโยชน์ในการรักษา แต่ก็ยังต้องอาศัยอาการแสดงทางคลินิกเป็นหลักมากกว่า การตรวจทางห้องปฏิบัติการ อย่างไรก็ตามการตรวจเหล่านี้ยังสามารถใช้ติดตามผลข้างเคียงจากการรักษาได้ (การตรวจนับเม็ดเลือด การทำงานของตับและไต)

การตรวจภาพถ่ายรังสีใช้ในการติดตามการดำเนินโรค และดูความเสียหายที่เกิดขึ้นกับข้อ อย่างไรก็ตามนำมาใช้กับผู้ป่วยเด็กได้จำกัด เนื่องจากมักตรวจพบว่าเป็นปกติ

จึงอาจตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (อัลตราซาวด์) และ/หรือการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เพื่อดูการอักเสบที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มแรกของข้อและจุดเกาะเส้นเอ็น การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้ายังสามารถตรวจการอักเสบของกระดูกเชิงกรานและกระดูกสันหลังได้โดยไม่ใช้รังสี ส่วนการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและการใช้คลื่นเสียงตรวจการไหลเวียนของหลอดเลือดช่วยบอกการเกิดของโรคและความรุนแรงของข้อกระดูกส่วนแขนขาและการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น (บริเวณแขนขา)

2.3 สามารถรักษา/หายหรือไม่?

เป็นที่น่าเสียดายว่าโรคนี้ยังไม่มีการรักษาใดทำให้หายขาดได้ เนื่องจากยังไม่ทราบสาเหตุของโรค แต่การรักษาในปัจจุบันสามารถควบคุมอาการของโรค และอาจป้องกันการทำลายของโครงสร้างต่างๆได้

2.4 การรักษาคืออะไร?

การรักษาหลักคือการใช้ยาร่วมกับกายภาพบำบัด ซึ่งจะช่วยรักษาสภาพการทำงานของข้อและป้องกันการพิการ โดยที่การใช้ยานั้นขึ้นกับการควบคุมหรืออนุมัติให้ใช้ยาของแต่ละประเทศ

ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs)

ยากลุ่มนี้ช่วยบรรเทาอาการอักเสบและลดไข้ บรรเทาอาการหมายถึงควบคุมอาการของโรคที่เกิดจากการอักเสบ ยาตัวที่ใช้บ่อยในเด็กคือ นาพรอกเซน ไดโคลฟีแนค และไอบูโพรเฟน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะสามารถทนผลข้างเคียงจากยาได้ ผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือการระคายเคืองกระเพาะอาหารซึ่งพบน้อยในเด็ก การเลือกใช้ยา NSAIDs ควรเลือกใช้เพียงตัวเดียว แต่สามารถเปลี่ยนเป็นยา NSAID ตัวอื่นได้หากไม่ตอบสนองต่อยาตัวแรกหรือมีผลข้างเคียง

คอร์ติโคสเตียรอยด์

มีบทบาทในการรักษาผู้มีอาการรุนแรงในช่วงสั้นๆ ยาหยุดเฉพาะที่คอร์ติโคสเตียรอยด์ (ยาหยุดตา)ใช้ในการรักษาเยื่ออักเสบข้อบวม การฉีที่เป็นรุนแรงอาจต้องฉีดยาเข้าลูกตาหรือใช้ยาฉีดเข้าทางหลอดเลือด อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยเด็กโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก- ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นมาก การนำมาใช้ในผู้ป่วยบางรายเป็นเพียงความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

การรักษาอื่น (ยาด้านภูมิคุ้มกันที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรค)

ซัลฟาซาลาซีน

ยานี้นำมาใช้เมื่อมีการอักเสบของข้อส่วนแขนขาและให้การรักษาด้วยยาในกลุ่ม NSAIDs และ/หรือ การฉีดยาคอร์ติโคสเตียรอยด์เฉพาะที่อย่างเหมาะสมแล้วแต่ยังคงควบคุมอาการไม่ได้ มักให้ยาซัลฟาซาลาซีนควบคู่กับการให้ยาในกลุ่ม NSAID (ซึ่งต้องให้อย่างต่อเนื่อง) และผลของยามักออกฤทธิ์หลังจากเริ่มให้ยาไปแล้วหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน อย่างไรก็ตามการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของยาซัลฟาซาลาซีนในเด็กยังมีอยู่อย่างจำกัด เช่นเดียวกับยาชนิดอื่นๆ ได้แก่ เมโทเทรกเซต เลฟลูโนไมด์ และยาต้านมาลาเรียแม้ว่าจะมีการใช้กันอย่างแพร่หลายในโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบ/ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นในเด็ก แต่ยังไม่มีความชัดเจนถึงประสิทธิภาพของยาในกลุ่มนี้

สารชีวภาพ

แนะนำให้ใช้สารต้านทิวเมอร์เนคโครซิสแฟกเตอร์ (anti-tumor necrosis factor หรือ anti-TNF) ในช่วงแรกของโรค เนื่องจากมีประสิทธิภาพดีในการรักษาอาการอักเสบ มีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาเหล่านี้ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง การศึกษานี้ยอมรับในองค์กรสาธารณสุขและรอที่จะรับรองการใช้ในโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก- ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น ซึ่งในบางประเทศในยุโรปได้รับการอนุมัติให้ใช้ยาชนิดนี้ในเด็กแล้ว

การฉีดยาเข้าข้อ

ใช้เมื่อมีอาการเพียงไม่กี่ข้อ และหากมีการติดเชื้อของข้อแล้วซึ่งจะนำไปสู่ความพิการ โดยทั่วไปจะใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่ออกฤทธิ์ยาว โดยมักให้รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและวางยาสลบเพื่อทำหัตถการนี้

การผ่าตัดกระดูก

ข้อบ่งชี้ของการเปลี่ยนข้อคือเมื่อข้อถูกทำลายอย่างรุนแรง โดยเฉพาะข้อสะโพก แต่ปัจจุบันการรักษาด้วยยาพัฒนาไปมาก ดังนั้นการผ่าตัดจึงลดลง

กายภาพบำบัด

เป็นสิ่งสำคัญในการรักษา โดยควรเริ่มแต่เนิ่นๆและทำเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อคงสภาพการเคลื่อนไหวของข้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและป้องกันข้อพิการผิดรูป นอกจากนี้หากมีอาการเด่นที่กระดูกสันหลังของร่างกาย จะต้องฝึกการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังและฝึกการหายใจอีกด้วย

2.5 ผลข้างเคียงของการรักษา?

ยาที่ใช้รักษาโรคนี้ส่วนมากผู้ป่วยจะทนผลข้างเคียงได้ ผลข้างเคียงที่พบบ่อยของยาในกลุ่ม NSAIDs คือระคายเคืองกระเพาะอาหาร (จึงควรกินยาพร้อมอาหาร) แต่อาการนี้พบบ่อยในเด็กน้อยกว่าผู้ใหญ่ ยา NSAIDs ยังอาจทำให้เอนไซม์ตับเพิ่มสูงขึ้น แต่ผลข้างเคียงนี้เกิดขึ้นจากการใช้แอสไพรินมากกว่ายา NSAIDs ตัวอื่น

ซัลฟาซา ลาสินมีผลข้างเคียงน้อย ผู้ป่วยมักจะทนผลข้างเคียงได้ดี แต่ผลข้างเคียงที่พบได้คือผลต่อกระเพาะอาหาร เอนไซม์ตับเพิ่มสูงขึ้น เม็ดเลือดขาวลดลงและอาการทางผิวหนัง

การตรวจติดตามทางห้องปฏิบัติการเป็นระยะจะช่วยติดตามผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้ การใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ขนาดสูงระยะยาว มีผลข้างเคียงในระดับปานกลางถึงสูง ประกอบไปด้วย การจำกัดการเจริญเติบโตและกระดูกพรุน เพิ่มความอยากอาหารมากขึ้น ส่งผลให้อ้วนขึ้นได้ ดังนั้นจึงควร ให้เด็กเลือกรับประทานอาหารชนิดที่แคลอรีไม่สูงแต่สามารถช่วยบรรเทาความอยากอาหารได้ การรักษาด้วยสารชีวภาพ (สารต้านทิวเมอร์เนคโครซิสแฟกเตอร์) อาจทำให้มีอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องตรวจคัดกรองวัณโรค (ภาวะแอบแฝง) เสมอ ส่วนเรื่องการเพิ่มอัตราการเกิดมะเร็งนั้น ข้อมูลในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาเพิ่ม (ยกเว้นมะเร็งผิวหนังบางชนิดในผู้ใหญ่)

2.6 รักษาานเท่าไร?

ให้การรักษาตามอาการนานเท่าที่ยังมีอาการและโรคนยังไม่สงบ ซึ่งไม่สามารถคาดการณ์ระยะเวลาการดำเนินของโรคได้ ในผู้ป่วยบางรายที่มีข้ออักเสบตอบสนองดีต่อยา NSAIDs อาจหยุดการรักษาได้เร็วภายในระยะเวลาเป็นเดือน ส่วนผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคนานและรุนแรงกว่า อาจต้องใช้ยาซัลฟาซาลาซินและยากุ่มอื่นเป็นระยะเวลานานเป็นปี จะพิจารณาหยุดยาทั้งหมดก็ต่อเมื่อโรคสงบเป็นระยะเวลานาน

2.7 การรักษาทางเลือกหรือการรักษาเสริมอื่นๆเป็นอย่างไร?

มีการรักษาเพิ่มเติมและการรักษาทางเลือกอยู่หลายอย่างและอาจทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสับสน ควรคิดอย่างรอบคอบเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและผลประโยชน์ที่จะได้รับในการใช้การรักษาเหล่านี้เพราะว่ามีการรับรองประโยชน์เกี่ยวกับการรักษาพวกนี้น้อยมาก และสามารถทำให้เกิดความเสียหายทั้งเวลา ภาระต่อผู้ป่วยและเงินทอง หากต้องการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาเพิ่มเติมและการรักษาทางเลือกควรปรึกษากับการปรึกษาเหล่านี้กับกุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มของลูกท่าน การรักษาบางอย่างอาจมีผลต่อยาที่ใช้ในการรักษาหลัก แพทย์ส่วนใหญ่มักจะไม่ได้คัดค้านการรักษาแบบแพทย์ทางเลือก อย่างไรก็ตามควรทำตามคำแนะนำของแพทย์ สิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งคือไม่ควรหยุดยาเอง อาจอันตรายได้หากหยุดใช้ยาในขณะที่โรคกำเริบ ควรปรึกษาเกี่ยวกับยาที่ท่านเป็นกังวลกับกุมารแพทย์ผู้ดูแลบุตรของท่าน

2.8 โรคจะคงอยู่นานเท่าไร? พยากรณ์โรคในระยะยาวเป็นอย่างไร?

การดำเนินโรคต่างกันไปในแต่ละราย อาการข้ออักเสบในผู้ป่วยบางรายหายไปอย่างรวดเร็วหลังการรักษา บางรายโรคสงบเป็นระยะๆแล้วกลับเป็นซ้ำ บางรายผู้ป่วยมีอาการอย่างต่อเนื่องไม่เคยสงบ

อาการเริ่มแรกของผู้ป่วยส่วนมากเกิดขึ้นที่ข้อกระดูกของแขนขาและจุดเกาะเส้นเอ็น
เมื่อโรคดำเนินไปอาจเกิดอาการที่กระดูกเชิงกรานและกระดูกสันหลัง
ผู้ป่วยที่มีอาการที่ข้อส่วนแขนขาและกระดูกสันหลังของร่างกายคงอยู่นาน
จะมีความเสี่ยงในการเกิดการทำลายข้อในอนาคต
อย่างไรก็ตามในระยะเริ่มแรกของโรคไม่สามารถจะพยากรณ์โรคระยะยาวได้
แต่การรักษาอย่างเหมาะสมจะมีผลต่อการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค