



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

โรคไขรูมาติกและข้ออักเสบหลังการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส

ฉบับแปลของ 2016

1. อะไรคือไขรูมาติก

1.1 ไขรูมาติกคืออะไร?

ไขรูมาติกเป็นโรคที่เกิดตามหลังการติดเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่าสเตรปโตคอคคัสกรุปเอ ซึ่งเป็นเชื้อที่เป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของคออักเสบในเด็กวัยเรียน

ไขรูมาติกไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นในเด็กทุกคนที่ติดเชื้อนี้

ในเด็กที่เป็นไขรูมาติกจะมีอาการข้อบวมและปวดได้ในช่วงแรก

ต่อมาจะมีการอักเสบและทำลายเนื้อเยื่อบางส่วนของหัวใจ

มีการอักเสบของสมองทำให้เกิดการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติที่เรียกว่าโคเรีย และอาจมีการอักเสบที่ผิวหนัง ทำให้มีผื่นหรือตุ่มนูนใต้ผิวหนังได้

1.2 โรคนี้พบบ่อยแค่ไหน?

สมัยที่ยังไม่มียาปฏิชีวนะ ไขรูมาติกพบมากในประเทศที่มีภูมิอากาศร้อน

ภายหลังเมื่อมียาปฏิชีวนะในการรักษาอาการคออักเสบ ซึ่งมีเชื้อสเตรปโตคอคคัสเป็นหนึ่งในสาเหตุหลัก

ทำให้ความชุกของไขรูมาติกลดลง แต่ก็ยังมีเด็กวัยเรียนอายุ 5-15 ปีบางส่วนป่วยด้วยไขรูมาติก

ซึ่งมีความชุกแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ และด้วยความที่ไขรูมาติกสามารถทำให้เกิดข้ออักเสบ

จึงจัดเป็นโรคในกลุ่มรูมาติซึมในเด็กและวัยรุ่น

อุบัติการณ์ของไขรูมาติกแตกต่างกันในแต่ละประเทศ บางประเทศไม่พบโรคนี้

บางประเทศพบผู้ป่วยสูงถึงกว่า 40 รายต่อแสนของประชากรต่อปี

ตัวเลขประมาณการสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจรูมาติก มีกว่า 15 ล้านรายทั่วโลก

มีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละ 282,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ 233,000 รายต่อปี

1.3 สาเหตุของโรคคืออะไร?

โรคนี้เกิดจากความผิดปกติของการตอบสนองของภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อในลำคอ โดยเชื้อ ที่ชื่อว่า สเตรปโตคอคคัส ไพโอเจเน หรือ เบต้า-ฮีโมไลติก สเตรปโตคอคคัส กรุปเอ

ซึ่งโรคคออักเสบนี้จะนำมาก่อนการเกิดโรคไขรูมาติก

ในขณะที่ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการจนถึงมีอาการคออักเสบชัดเจน ยาปฏิชีวนะมีประโยชน์ในการรักษาการติดเชื้อในลำคอ หยุดกระบวนการกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่ตอบสนองต่อเชื้อและช่วยป้องกันการติดเชื้อใหม่ เนื่องจากการติดเชื้อซ้ำสามารถทำให้เกิดไข้รูมาติกซ้ำได้ โดยโอกาสในการเกิดโรคจะสูงในช่วง 3 ปีแรก

1.4 โรคนี้ถ่ายทอดสู่ลูกหลานหรือไม่?

ไข้รูมาติกไม่ใช่โรคที่ถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกโดยตรง อย่างไรก็ตาม พบว่ามีบางครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยไข้รูมาติกหลายคน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยทางพันธุกรรมมีผลต่อการตอบสนองต่อการติดเชื้อ ร่วมกับการถ่ายทอดเชื้อสเตรปโตคอคคัสจากคนสู่คนในครอบครัวเดียวกัน โดยติดต่อกันทางระบบทางเดินหายใจและทางน้ำลาย

1.5 เหตุใดบุตรหลานของเราจึงเป็นโรคนี้? มีทางป้องกันหรือไม่?

สิ่งแวดล้อมและสายพันธุ์ของเชื้อสเตรปโตคอคคัสเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดโรค ซึ่งยากที่จะทำนายได้ว่าใครจะติดเชื้อแบบใด การอักเสบที่ข้อและหัวใจเกิดขึ้นจากการตอบสนองของภูมิคุ้มกันอย่างผิดปกติต่อโปรตีนของเชื้อสเตรปโตคอคคัส โอกาสเกิดโรคจะสูงเมื่อบุคคลที่มีระบบภูมิคุ้มกันที่พร้อมจะทำงานผิดปกติ ได้รับเชื้อที่มีศักยภาพในการก่อโรค สภาพความเป็นอยู่ที่แออัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการติดเชื้อ การป้องกันไข้รูมาติกจำเป็นต้องอาศัยการวินิจฉัยและการรักษาโรคคออักเสบจากเชื้อสเตรปโตคอคคัสอย่างเหมาะสม (ยาปฏิชีวนะที่ควรใช้คือเพนิซิลลิน)

1.6 โรคนี้ติดต่อกันได้หรือไม่?

ไข้รูมาติกไม่ใช่โรคติดต่อ แต่เชื้อสเตรปโตคอคคัสสามารถติดต่อกันได้ เชื้อจะแพร่สู่กันในสภาพความเป็นอยู่ที่แออัดทั้งที่บ้าน โรงเรียน หรือที่สถานที่ออกกำลังกาย การป้องกันการแพร่เชื้อสามารถทำได้โดยการล้างมืออย่างถูกวิธี หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยคออักเสบจากเชื้อสเตรปโตคอคคัส

1.7 อาการหลักของโรคเป็นอย่างไร?

ไข้รูมาติกทำให้มีอาการหลายๆ อย่างแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เกิดตามหลังการป่วยเป็นคออักเสบหรือ ทอนซิลอักเสบจากติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ คออักเสบหรือทอนซิลอักเสบจะทำให้มีอาการไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ คอแดง มีเสมหะขึ้นเหมือนหนอง และมีต่อมน้ำเหลืองที่คอโตและกดเจ็บ เด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้อาจมีอาการดังกล่าวเพียงบางอย่าง หรือมีอาการครบทั้งหมดก็ได้ อาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ไม่กี่วันแล้วหายไป 2-3 สัปดาห์หลังจากนั้น เด็กอาจเป็นไข้รูมาติก ซึ่งจะมีการการดังอธิบายต่อไปนี้

ข้ออักเสบ

มักเกิดกับข้อใหญ่ๆ เช่น หัวเข่า ข้อศอก ข้อเท้า หัวไหล่

ข้ออักเสบอาจเป็นที่ละข้อแล้วย้ายตำแหน่งไปเกิดกับข้ออื่น หรืออาจเป็นพร้อมๆ กัน 2 ข้อก็ได้ เรียกว่า "ข้ออักเสบแบบย้ายข้อและเกิดขึ้นชั่วคราว" โดยข้ออักเสบที่มือและกระดูกต้นคอขึ้นพบน้อย บางคนอาจมีอาการปวดข้อในขณะที่อาการบวมของข้อไม่ชัดเจน ข้ออักเสบจากไข้วมาติกตอบสนองดีต่อการรักษาด้วยยาต้านการอักเสบ โดยเฉพาะแอสไพริน ซึ่งเป็นที่นิยมใช้ในการรักษา

หัวใจอักเสบ

หัวใจอักเสบ ถือเป็นอาการแสดงของไข้วมาติกที่ควรเฝ้าระวังมากที่สุด

สัญญาณเตือนที่อาจบ่งบอกภาวะหัวใจอักเสบ คือ ซีดเร็ว ในขณะที่พักหรือนอนหลับ

การตรวจร่างกายพบเสียงลิ้นหัวใจรั่วซึ่งเป็นอาการแสดงสำคัญของโรคนี้ แต่ในบางรายเสียงลิ้นหัวใจรั่วอาจจะเบามากจนไม่ได้ยินจนถึงเสียงดังชัดเจนซึ่งเป็นตัวบ่งบอกการอักเสบของลิ้นหัวใจ หรือที่เรียกว่า

"ลิ้นหัวใจอักเสบ" หากมีการอักเสบของเยื่อหุ้มหัวใจด้วย จะเรียกว่า "เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ"

ซึ่งจะมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ โดยผู้ป่วยอาจไม่มีอาการใดๆ และอาการหายได้เอง

ในกรณีที่เกิดการอักเสบอย่างรุนแรง

อาจมีปัญหาคารบิบัติตัวของหัวใจซึ่งเกิดจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ซึ่งจะทำให้มีอาการไอ เจ็บหน้าอก

ซีดเร็ว และหายใจเร็ว ซึ่งควรได้รับการประเมินจากแพทย์โรคหัวใจ โรคลิ้นหัวใจมาติก

เป็นพยาธิสภาพถาวรหลังจากเกิดการทำลายเนื้อเยื่อลิ้นหัวใจโดยไข้วมาติก

ซึ่งอาจเกิดจากการเป็นโรคไข้วมาติกครั้งแรก แต่มักจะเกิดขึ้นในกรณีที่เป็นไข้วมาติกซ้ำ

ดังนั้นการป้องกันการเป็นซ้ำโดยป้องกันการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมาก

โคเรีย

คำว่า "โคเรีย" มีที่มาจากภาษากรีก แปลว่าการเต้นรำ โคเรียทางการแพทย์เป็นอาการเคลื่อนไหวผิดปกติ อันเป็นผลมาจากการอักเสบของสมองส่วนที่ควบคุมการประสานการเคลื่อนไหว

พบได้ประมาณร้อยละ 10-30 ของผู้ป่วยไข้วมาติก

โคเรียมักเริ่มแสดงอาการหลังจากติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสประมาณ 1-6 เดือน

อาการอาจเริ่มจากไม่สามารถเขียนหนังสือได้ตามปกติ ใส่เสื้อผ้าลำบาก ตักอาหารลำบาก

อันเป็นผลมาจากการควบคุมการเคลื่อนไหวของมือและแขนผิดปกติ

อาการเคลื่อนไหวผิดปกติจะหลุดเมื่อนอนหลับ และเป็นมากขึ้นเมื่ออยู่ในสภาวะเครียดหรืออ่อนล้า

ในเด็กนักเรียนที่เป็นโคเรีย จะส่งผลกระทบต่อสมาธิ อารมณ์ และผลการเรียน ในบางรายที่อาการเป็นไม่มาก

อาจจะไม่สามารถสังเกตเห็นการเคลื่อนไหวผิดปกติ การรักษาโคเรียทำได้โดยการประคับประคองอาการ

และในที่สุดจะหายได้เอง

ผื่นผิวหนัง

เป็นอาการแสดงที่พบได้ไม่บ่อยของผู้ป่วยไข้วมาติก ซึ่งประกอบด้วย "erythema marginatum"

เป็นผื่นคล้ายวงแหวนสีแดง และ "subcutaneous nodules" เป็นตุ่มแข็งขนาดเล็ก สามารถเคลื่อนไหวได้

ไม่มีอาการเจ็บ อยู่ขึ้นใต้ผิวหนัง สีเดียวกันกับผิวหนังธรรมดา มักจะพบอยู่ตามข้อ

อาการแสดงเหล่านี้พบน้อยกว่า 5% และอาจถูกมองข้ามเพราะไม่มีอาการเจ็บและเป็นอยู่เพียงชั่วคราว

ผื่นผิวหนังนี้มักเกิดร่วมกับอาการกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ นอกจากนี้

ยังมีอาการอื่นๆที่ผู้ปกครองสังเกตเห็นได้ เช่น ไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ชีต ปวดท้อง เลือดกำเดาไหล ซึ่งสามารถพบอาการเหล่านี้ได้ในช่วงแรกของโรค

1.8 เด็กทุกคนที่เป็นโรคนี้อาจมีอาการเหมือนกันหรือไม่?

อาการแสดงที่พบบ่อยสุดในเด็กโต คือ เสียงฟู่ที่หัวใจ ข้ออักเสบ และไข้ ในขณะที่เด็กเล็กมักจะมาด้วยอาการหัวใจอักเสบ ส่วนอาการของข้ออักเสบจะรุนแรงน้อยกว่าในเด็กโต โครเรีย อาจเป็นเพียงอาการเดียวที่พบในไข้รูมาติก หรืออาจพบร่วมกับหัวใจอักเสบก็ได้ แต่ถึงแม้ผู้ป่วยจะแสดงอาการเฉพาะโครเรียเพียงอย่างเดียว การเฝ้าระวังและติดตามประเมินโดยแพทย์โรคหัวใจก็ยังเป็นสิ่งจำเป็น

1.9 ไข้รูมาติกในเด็กและผู้ใหญ่ เหมือนหรือต่างกันอย่างไร?

ไข้รูมาติกเป็นโรคของเด็กในวัยเรียนและคนวัยหนุ่มสาวที่มีอายุถึง 25 ปี พบน้อยในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 3 ปี และมากกว่า 80% ของผู้ป่วยอยู่ในช่วงอายุ 5-19 ปี อย่างไรก็ตามสามารถเกิดได้ในช่วงผู้ใหญ่ที่เคยป่วยด้วยไข้รูมาติกในวัยเด็ก และขาดการป้องกันการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสอย่างเหมาะสม

2. การวินิจฉัยและรักษา

2.1 จะวินิจฉัยโรคนี้ได้อย่างไร?

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

2.2 โรคอื่นๆที่แสดงอาการคล้ายไข้รูมาติก?

- "Post-streptococcal reactive arthritis"
(ข้ออักเสบจากปฏิกิริยาตอบสนองหลังการมีอาการคออักเสบจากการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส)
เป็นโรคที่ต้องแยกจากข้ออักเสบจากไข้รูมาติก โดยดูจากระยะเวลาของอาการข้ออักเสบซึ่งจะยาวนานกว่า และความเสียหายของข้ออักเสบของหัวใจน้อยกว่า แต่ก็อาจจำเป็นต้องได้รับการป้องกันการติดเชื้อซ้ำด้วยยาปฏิชีวนะ - 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 อาจจะไม่มึ่ลักษณะของการอักเสบก็ได้ ณ เวลาที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์อาการเจ็บคอมักจะหายไปแล้ว หรืออาการเจ็บคออาจเป็นไม่มากนัก ผู้ป่วยไม่ให้ประวัติว่าเคยเจ็บคอ

แต่การพบการเพิ่มขึ้นของระดับภูมิต้านทานที่ตอบสนองต่อเชื้อสเตรปโตคอคคัสกรู๊ปเอ หรือที่เรียกว่า anti-streptolysin O (ASO) หรือ DNase B ซึ่งจะตรวจ 2 ครั้งห่างกันประมาณ 2-4 สัปดาห์ การตรวจพบค่าที่สูงพบว่าเพียงมีการติดเชื้อ

แต่ไม่สามารถบอกได้ว่ามีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคหรือไม่ อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่มีเฉพาะอาการโคเรีย การตรวจเหล่านี้อาจมักให้ค่าปกติ ซึ่งเป็นปัญหาในการให้การวินิจฉัยในผู้ป่วยเหล่านี้

ผลตรวจ ASO หรือ DNase B ใช้บอกว่ามีการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสในช่วงไม่กี่เดือนก่อนหน้านั้น แต่หลักฐานการติดเชื้อเพียงอย่างเดียวไม่ได้บ่งบอกว่าจะเป็นไข้รูมาติก การวินิจฉัยจำเป็นต้องมีหลักฐานการติดเชื้อ ร่วมกับ อาการของไข้รูมาติกดังกล่าวข้างต้น หากผลตรวจพบเพียงหลักฐานการติดเชื้อโดยไม่มีอาการร่วม ก็ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ

2.4 จะตรวจหาการอักเสบของหัวใจได้อย่างไร?

เมื่อมีการอักเสบของลิ้นหัวใจ แพทย์อาจตรวจได้ยินเสียงฟู่ที่หัวใจ

การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจอาจการนำไฟฟ้าที่ผิดปกติ

การเอ็กซเรย์ทรวงอกอาจพบหัวใจโตในรายที่มีหัวใจอักเสบรุนแรง

การอัลตราซาวด์หัวใจ สามารถตรวจหาภาวะหัวใจอักเสบได้ดี การตรวจชนิดนี้ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เพียงแต่ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนนิ่งๆ และให้ความร่วมมือระหว่างตรวจ

2.5 โรคนี้รักษาได้มั้? หายขาดหรือไม่?

โรคไข้รูมาติกสามารถป้องกันได้

โดยการรักษาคออักเสบจากเชื้อสเตรปโตคอคคัสกรู๊ปเอด้วยยาปฏิชีวนะทันทีที่ได้รับการวินิจฉัย ควรเริ่มให้ยาภายใน 9 วันนับจากเริ่มมีอาการเจ็บคอ ในกรณีที่เป็นไข้รูมาติกแล้ว

จะทำการรักษาด้วยยาต้านการอักเสบ

นักวิจัยกำลังทำการศึกษาวัดขึ้นป้องกันเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซึ่งในอนาคต

อาจสามารถป้องกันโรคไข้รูมาติกได้ดียิ่งขึ้น

2.6 ไข้รูมาติก มีการรักษาอย่างไรบ้าง?

ยาแอสไพริน ถือเป็นยาหลักในการรักษาไข้รูมาติกเนื่องจากมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ หรืออาจใช้ยากลุ่มอื่นๆ

ด้านการอักเสบก็ได้ 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 ผู้ป่วยควรได้รับความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมส่วนบุคคลและการเรียน และใช้ยาช่วยควบคุมอาการ คือ สเตียรอยด์ และ ฮาโลเพริดอลหรือออลิพรอริกแอตซิด ควรใช้ยาด้วยความระมัดระวัง และเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา เช่น อาการง่วงซึม อาการสั่น หากมีอาการง่วงซึมอาจต้องปรับยาโดยแพทย์ ในบางรายอาการโคเรียอาจเป็นอยู่นานหลายเดือน แม้ว่าจะให้การรักษาอย่างเหมาะสมแล้วก็ตาม

หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้รูมาติกแล้ว การป้องกันการติดเชื้อซ้ำในระยะยาว ถือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการป้องกันไม่ให้ไข้รูมาติกอีก

2.7 ยาที่ใช้รักษามีผลข้างเคียงอะไรบ้าง?

โดยทั่วไป ผู้ป่วยมักจะสามารรับการรักษาด้วยยาต้านการอักเสบได้ ผู้ป่วยบางรายมีโอกาสแพ้ยาเพนนิซิลลิน แม้ว่าโอกาสจะไม่มากนัก แต่ก็ควรเฝ้าระวังโดยเฉพาะชนิดยาระยะแรก

การให้ยาเพนนิซิลลินแบบฉีดจะมีอาการปวดขณะฉีดมากพอสมควร ซึ่งอาจเป็นเหตุให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรับยาในครั้งต่อไปได้ จึงควรอธิบายถึงความจำเป็นในการให้ยา และช่วยบรรเทาปวดจากการฉีดยา

2.8 ควรกินยาป้องกันการติดเชื้อซ้ำไปนานแค่ไหน?

โอกาสในการติดเชื้อซ้ำจะสูงในช่วง 3-5 ปีแรกหลังการวินิจฉัยไข้รูมาติก และหากมีการเป็นไข้รูมาติกซ้ำ มีโอกาสสูงที่จะเกิดการทำลายเนื้อเยื่อหัวใจอย่างถาวร ผู้ป่วยทุกคนจึงควรได้รับการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ ไม่ว่าจะอาการของไข้รูมาติกจะรุนแรงมากน้อยเพียงใดก็ตาม

แพทย์ส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า อย่างน้อยควรกินยาป้องกันการติดเชื้อซ้ำเป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปีนับตั้งแต่เกิดโรคครั้งสุดท้ายหรือให้จนผู้ป่วยมีอายุ 21 ปี ในกรณีที่มีหัวใจอักเสบแบบไม่รุนแรง ควรกินยาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปีหรือให้จนผู้ป่วยมีอายุ 21 ปี (นับเอาช่วงเวลาที่ยาวกว่า)

ถ้ามีหัวใจอักเสบรุนแรงและมีการทำลายเนื้อเยื่อหัวใจ ควรกินยาจนกว่าจะอายุ 40 ปี

หากมีการทำลายเนื้อเยื่อหัวใจจนต้องเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม ควรกินยาป้องกันไปตลอดชีวิต

ในรายที่มีลิ้นหัวใจอักเสบถาวร

ควรได้รับการป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียก่อนทำหัตถการทางทันตกรรมหรือการผ่าตัด เนื่องจากมีโอกาสที่เชื้อแบคทีเรียจากช่องปากหรือบริเวณที่ทำการผ่าตัดจะไปติดที่ลิ้นหัวใจที่มีการอักเสบอยู่แล้ว

2.9 การรักษาทางเลือกอื่น ๆ มีอะไรบ้าง?

มีการรักษาแบบแพทย์ทางเลือกหลายอย่างที่อาจทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและผู้ป่วยสบาย

ผู้ปกครองควรเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของแต่ละการรักษา ว่าประโยชน์อันพิสดารได้จากการรักษานั้นๆ เทียบกับค่าใช้จ่ายและเวลาที่ต้องเสียไป หากมีข้อสงสัย ควรปรึกษากุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติซึม เนื่องจากการรักษาบางอย่างอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันที่ใช้อยู่ได้

ไม่ควรหยุดยาที่แพทย์สั่งเองโดยพลการ เมื่อยาบางอย่าง เช่น คอร์ทิโคสเตียรอยด์มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อควบคุมโรค

ผู้ปกครองไม่ควรหยุดยาเองในขณะที่ตัวโรคนั้นยังมีกระบวนการอักเสบอยู่ อาจทำให้เกิดอันตรายได้ ควรจะปรึกษากับกุมารแพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยหากมีข้อสงสัยประการใด

2.10 จำเป็นต้องมีการตรวจสุขภาพเป็นประจำหรือไม่?

ในการติดตามดูแลระยะยาวจำเป็นต้องมีการตรวจประเมินเป็นระยะ โดยเฉพาะในรายที่มีหัวใจอักเสบและโคเรีย แม้หลังจากโรคสงบแล้ว การติดตามประเมินต่อเนื่อง, การป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การตรวจประเมินผลระยะยาวของโรคต่อหัวใจ ยังเป็นสิ่งจำเป็น

2.11 ใช้รูมาติกจะมีอาการอยู่นานเพียงใด?

อาการในช่วงแรกของใช้รูมาติก มักจะดีขึ้นภายในระยะเวลาไม่กี่วัน จนถึงหลายสัปดาห์ อย่างไรก็ตาม ความเสี่ยงต่อการเกิดเป็นซ้ำของใช้รูมาติกยังคงมีอยู่ตลอดและสามารถเพิ่มโอกาสหัวใจอักเสบจนเกิดผลเสียอย่างถาวร จึงต้องกินยาปฏิชีวนะป้องกันไปอีกหลายปี

2.12 การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร?

การกลับมาเป็นใหม่ของใช้รูมาติกทำให้ไม่สามารถทำนายการดำเนินโรคและความรุนแรงได้แน่นอน ในกรณีที่มีการอักเสบของหัวใจจะเพิ่มโอกาสการทำลายหัวใจ ถึงแม้จะสามารถหายสนิทได้ในบางราย แต่ถ้ามีอาการรุนแรงมากก็อาจถึงขั้นต้องผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

2.13 มีโอกาสหายขาดหรือไม่?

โรคนี้อาจหายขาดได้ ยกเว้นกรณีที่หัวใจอักเสบรุนแรง อาจเกิดปัญหาลิ้นหัวใจอย่างถาวรได้

3. การใช้ชีวิต

3.1 ใช้รูมาติกส่งผลกระทบต่อเด็กและครอบครัวอย่างไรบ้าง?

หากได้รับการดูแล และปรับประคองอาการอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ แต่หากมีการเป็นซ้ำ และมีการกำเริบของหัวใจอักเสบหรืออาการโคเรีย ครอบครัวจำเป็นต้องให้การประคับประคองและช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ประเด็นสำคัญคือการป้องกันการติดเชื้อซ้ำด้วยยาปฏิชีวนะ

ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและผู้ปกครอง รวมถึงหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ การให้ข้อมูลสุขภาพจะช่วยให้ได้รับความร่วมมือในการรับยาป้องกัน โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยวัยรุ่น

3.2 สามารถไปโรงเรียนได้หรือไม่ ?

ถ้าหัวใจไม่เกิดการอักเสบมากจนเกิดการเสียชีวิตอย่างฉับพลัน

เด็กสามารถดำเนินชีวิตและไปโรงเรียนได้ตามปกติ ผู้ปกครองและครูควรส่งเสริม

ให้เด็กได้ร่วมกิจกรรมต่างๆเหมือนเด็กทั่วไป ไม่เฉพาะเพื่อส่งเสริมทางการเรียนเท่านั้นแต่เพื่อให้เกิดการยอมรับทั้งจากเพื่อนและครูที่โรงเรียนอีกด้วย ในกรณีที่เด็กยังมีอาการโคโรเรีย

อาจมีข้อจำกัดของการทำกิจกรรมในห้องเรียน (เช่นเขียนหนังสือ)

ครูและผู้ปกครองควรช่วยเหลือเด็กในการปรับตัว ซึ่งอาการอาจเป็นได้นาน 1-6 เดือน

3.3 เล่นกีฬาได้หรือไม่?

การเล่นกีฬาถือว่าเป็นส่วนสำคัญของชีวิตของเด็กทั่วไป ดังนั้นเป้าหมายในการรักษาคือ

ช่วยให้เด็กสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติเท่าที่จะเป็นไปได้เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกแตกต่างจากเพื่อน

ในระยะแรกของการเจ็บป่วย เด็กจะต้องพักผ่อนและจำกัดการออกกำลังกายตามระยะเวลาที่แพทย์แนะนำ หลังจากนั้นสามารถออกกำลังกายได้เท่าที่เด็กแต่ละคนจะสามารถทำได้

3.4 สามารถกินอาหารได้ทุกอย่างหรือไม่?

ไม่มีหลักฐานใดๆที่บ่งบอกว่าอาหารจะส่งผลโดยตรงต่อไข้รูมาติก

เด็กควรกินอาหารให้เหมาะสมตามวัยของตัวเอง โดยพิจารณาจากการกินโปรตีนให้พอเหมาะต่อการเจริญเติบโตตลอดจนได้รับแคลเซียมและวิตามินอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการกินจุ

ซึ่งในเด็กที่รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ อาจมีผลข้างเคียงจากยาที่ทำให้ความอยากอาหารมากขึ้น

3.5 ภูมิอากาศมีผลต่อโรคหรือไม่?

ยังไม่มีหลักฐานเชื่อมโยงว่าสภาพอากาศมีผลต่อการดำเนินโรค

3.6 เด็กสามารถรับวัคซีนได้ตามปกติหรือไม่?

กุมารแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าวัคซีนชนิดไหนที่ผู้ป่วยควรจะได้รับที่อายุนั้นๆ

การให้วัคซีนไม่ส่งผลต่อการทำให้โรคแย่ลง หรือทำให้เด็กได้รับอันตราย

อย่างไรก็ตามกรณีที่เด็กได้รับยาที่มีการกดภูมิคุ้มกัน

อาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหากวัคซีนนั้นเป็นเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่

ดังนั้นวัคซีนในกลุ่มเชื้อเป็นจึงควรหลีกเลี่ยง

สำหรับวัคซีนที่เป็นเชื้อที่ตายแล้วสามารถให้ได้ถึงแม้ผู้ป่วยจะได้รับยากดภูมิคุ้มกันอยู่ก็ตาม

หลังให้วัคซีนในเด็กที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ควรพิจารณาตรวจระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคที่ฉีดวัคซีน

3.7 เพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดควรปฏิบัติตัวอย่างไร?

โรคไขรูมาติกไม่ส่งผลต่อกิจกรรมทางเพศ หรือการตั้งครรภ์ แต่อย่างไรก็ตาม ในผู้ที่กินยาใดๆ จำเป็นต้องพิจารณาผลกระทบของยาที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ได้
ควรปรึกษาแพทย์ในประเด็นการคุมกำเนิดและการวางแผนมีบุตร

4. ข้ออักเสบจากปฏิกิริยาหลังการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส

4.1 โรคนี้เป็นอย่างไร?

ข้ออักเสบที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส พบได้ในเด็กและผู้ใหญ่ตอนต้น นิยมเรียกว่า "reactive arthritis" หรือ "post-streptococcal reactive arthritis" (PSRA)

โรค PSRA มักพบในเด็กอายุ 8-14 ปี และผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 21-27 ปี อาการมักเริ่มภายใน 10 วันหลังการติดเชื้อ ต่างจากข้ออักเสบจากไขรูมาติกตรงที่ PSRA สามารถเป็นได้ทั้งข้อเล็ก ข้อใหญ่ และข้อกระดูกสันหลัง (ในขณะที่ไขรูมาติกมักเป็นที่ข้อใหญ่ๆ) อาการข้ออักเสบจะเป็นนานกว่าไขรูมาติก คือประมาณ 2 เดือน หรือบางรายอาจนานกว่านี้

ผู้ป่วยจะมีไข้ต่ำๆ และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่บ่งชี้ถึงกระบวนการอักเสบในร่างกายสูงขึ้น (ESR, CRP) แต่มักจะไม่สูงเท่าค่าที่พบในไขรูมาติก จะวินิจฉัยโรคนี้ เมื่อมีข้ออักเสบ

ร่วมกับหลักฐานการติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส (ASO, DNase B)

และไม่มีอาการหรืออาการแสดงอื่นๆที่เข้าได้กับไขรูมาติกตาม "Jones criteria"

ใน PSRA จะไม่พบการอักเสบของหัวใจอย่างที่พบในไขรูมาติก สมาคมหัวใจอเมริกา

แนะนำให้กินยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำเป็นเวลา 1 ปีหลังจากวินิจฉัย

นอกจากนี้ผู้ป่วยควรได้รับการสังเกตอาการ และประเมินด้วยการอัลตราซาวด์หัวใจ

เพื่อดูว่ามีหัวใจอักเสบหรือไม่ ถ้ามีหัวใจอักเสบ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาแบบไขรูมาติก

และติดตามอาการร่วมกับแพทย์โรคหัวใจ