



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

โรคข้ออักเสบ LYME

ฉบับแปลของ 2016

2. การวินิจฉัยและการรักษา

2.1 แนวทางการวินิจฉัยเป็นอย่างไร?

เมื่อไรก็ตามที่เด็กมาด้วยอาการข้ออักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ ข้ออักเสบ Lyme

ควรจะเป็นหนึ่งในการวินิจฉัยแยกโรค

หากสงสัยโรคนี้จะยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจเลือดหรือน้ำในข้อ (ข้อที่บวมและอักเสบ)

การตรวจเลือดด้วยวิธี Enzyme Immuno Assay เพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ *Borrelia burgdorferi*

ร่วมกับกับการตรวจ IgM แอนติบอดีต่อเชื้อ *Borrelia burgdorferi* ด้วยวิธี immunoblot หรือ

Western blot จะช่วยยืนยันการวินิจฉัยโรค

หากผู้ป่วยมาด้วยอาการข้ออักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุและตรวจพบ IgM แอนติบอดีต่อเชื้อ *Borrelia burgdorferi* โดยใช้วิธี Enzyme Immuno Assay และยืนยันโดย Western blot

จึงสามารถวินิจฉัยข้ออักเสบ Lyme ได้

นอกจากนี้ยังสามารถยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจน้ำในข้อเพื่อหาชิ้นของ *Borrelia burgdorferi* โดยใช้วิธีตรวจ polymerase chain reaction

อย่างไรก็ตามการตรวจวิธีนี้เชื่อถือได้น้อยกว่าการตรวจแอนติบอดี

เนื่องจากวิธีนี้อาจตรวจไม่พบเชื้อทั้งหมดที่มีเชื้อหรืออาจตรวจว่ามีเชื้อทั้งหมดที่ไม่มีเชื้อก็เป็นได้

การวินิจฉัยข้ออักเสบ Lyme ควรได้รับการวินิจฉัยโดยกุมารแพทย์

หากผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ กุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มควรมีบทบาทในการรักษาต่อไป

2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำคัญอย่างไร?

นอกเหนือจากการตรวจเพื่อช่วยในการวินิจฉัยดังที่กล่าวข้างต้นแล้วนั้น

การตรวจเลือดเพื่อดูค่าการอักเสบก็มีความจำเป็น

นอกจากนี้อาจจำเป็นต้องตรวจหาเชื้ออื่นๆร่วมด้วยในกรณีที่ไม่มีทราบแน่ชัดว่าจะเป็นจากเชื้ออื่นได้หรือไม่

หากตรวจพบว่าเป็นข้ออักเสบ Lyme แล้ว ไม่จำเป็นต้องตรวจซ้ำเพื่อจะดูว่าหายขาดแล้วหรือไม่

เนื่องจากค่าที่ผิดปกตินี้จะคงอยู่ในเลือดได้นานหลายปี

ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้การตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะแต่อย่างใด

2.3 โรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้หรือไม่?

เนื่องจากโรคนี้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ผู้ป่วยด้วยโรคนี้ร้อยละ 80 สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยยาปฏิชีวนะเพียงหนึ่งหรือสองคอร์ส แต่จะมีผู้ป่วยราวร้อยละ 10-20 ที่ยาปฏิชีวนะไม่สามารถทำให้โรคหายได้และต้องใช้อัตนการอักเสบชนิดอื่นช่วย

2.4 การรักษาเมื่อไหร่บ้าง?

ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์หรือยาปฏิชีวนะชนิดฉีดอย่างน้อย 2 สัปดาห์ หากไม่สามารถใช้ยา amoxicillin หรือ doxycycline (เฉพาะในเด็กที่อายุมากกว่า 8 ปีขึ้นไป) ได้สม่ำเสมอ การใช้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีดซึ่งได้แก่ ceftriaxone (หรือ cefotaxime) อาจได้ผลที่ดีกว่า

2.5 ผลข้างเคียงของยามีอะไรบ้าง?

ยาบางตัวอาจมีผลข้างเคียงบ้าง เช่น ท้องเสีย หรือในบางรายอาจเกิดการแพ้ยา ซึ่งอาการดังกล่าวมักไม่รุนแรงและพบได้ไม่บ่อยนัก

2.6 ระยะเวลาของการรักษานานเท่าไร?

ภายหลังการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะไปแล้วประมาณ 6 สัปดาห์ ค่อยพิจารณาว่าผู้ป่วยที่มีอาการของข้ออักเสบหายจากโรคหรือไม่ หากข้ออักเสบไม่ดีขึ้นควรรักษาด้วยยาปฏิชีวนะอีกชนิดหนึ่ง และหากยังมีข้ออักเสบ 6 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับยาปฏิชีวนะครั้งที่ 2 ครบแล้ว ควรให้ยาต้านการอักเสบอื่นร่วมด้วย โดยทั่วไปมักให้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์และยากุ่ม คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดฉีดเข้าข้อโดยมักจะฉีดเข้าข้อเข้าซึ่งพบบ่อยที่สุดในโรคนี้

2.7 ควรติดตามการรักษาบ่อยแค่ไหน?

ผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ควรได้รับการตรวจข้อเพื่อประเมินข้ออักเสบเป็นระยะๆ หากไม่มีข้ออักเสบเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานๆ จะมีโอกาสหายขาดมากขึ้น

2.8 ระยะเวลาการเป็นโรค?

โรคนี้มักเป็นไม่นาน ร้อยละ 80 จะหายขาดหลังจากรักษาด้วยยาปฏิชีวนะหนึ่งหรือสองชนิดจนครบ มีเพียงกลุ่มน้อยที่ยังเป็นข้ออักเสบเรื้อรังนานเป็นเดือนหรือเป็นปี

2.9 การดำเนินโรคระยะยาวเป็นอย่างไร?

ผู้ป่วยโรคนี้มัก จะหายขาดหลังจากรักษาด้วยยาปฏิชีวนะจนครบ
มีเพียงส่วนน้อยที่ยังเป็นข้ออักเสบเรื้อรังจนกระทั่งข้อถูกทำลาย ข้อเสื่อมหรือข้อพิการ

2.10 โรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้หรือไม่?
ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 95 ที่หายขาดภายหลังการรักษา