



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

โรคข้ออักเสบ LYME

ฉบับแปลของ 2016

1. โรคข้ออักเสบ Lyme

1.1 โรคข้ออักเสบ Lyme คืออะไร?

โรคข้ออักเสบ Lyme เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Borrelia burgdorferi* (Lyme borreliosis) ที่แพร่โดยตัวเห็บ (*Ixodes ricinus* tick) ทำให้เกิดข้ออักเสบภายหลังการติดเชื้อ

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียชนิดนี้อาจมีอาการทางผิวหนัง ทางระบบประสาท หัวใจ ตาและอวัยวะอื่นๆ แต่อาการข้ออักเสบกลับเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด

อย่างไรก็ตามมักมีประวัติอาการผื่นแดงกระจายเป็นวงกว้างถัดจากบริเวณที่ถูกกัดที่เรียกว่า erythema migrans

ในผู้ป่วยบางราย หากไม่ได้รับการรักษาข้ออักเสบ Lyme อาจนำไปสู่อาการทางระบบประสาทตามมา

1.2 โรคนี้เกิดบ่อยแค่ไหน?

โรคนี้พบได้ในเด็กส่วนน้อยที่มาด้วยอาการข้ออักเสบ อย่างไรก็ตามข้ออักเสบ Lyme พบบ่อยในประเทศแถบยุโรป

โดยเฉพาะในเด็กและเด็กวัยรุ่นที่มีอาการข้ออักเสบภายหลังติดเชื้อแบคทีเรีย

โรคนี้มักพบในเด็กวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 4 ขวบขึ้นไป

ส่วนใหญ่จะพบในเด็กและวัยรุ่นที่อยู่ในยุโรปตอนกลางและทางใต้ของแสกนดิเนเวีย

ใกล้เคียงทะเลบอลติก ผู้ป่วยมักจะถูกไรกัดในช่วงเดือนเมษายนถึงตุลาคม (ขึ้นกับอุณหภูมิและความชื้น) อย่างไรก็ตามการเกิดข้ออักเสบชนิดนี้จะเกิดช่วงเวลาใดก็ได้เนื่องจากระยะฟักตัวของโรคตั้งแต่เห็บกัดจนเกิดอาการมีระยะเวลานานและไม่แน่นอน

1.3 สาเหตุของการเกิดโรค?

โรคข้ออักเสบชนิดนี้เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Borrelia Burgdorferi* ซึ่งเข้าทางรอยบาดแผลที่ถูกเห็บ *Ixodes ricinus* กัด เห็บส่วนใหญ่ไม่มีเชื้อนี้อยู่ ดังนั้นแผลที่ถูกเห็บกัดส่วนใหญ่ไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อ และหากมีการติดเชื้อ การติดเชื้อ Lyme ส่วนใหญ่จะมีอาการแค่ผื่น erythema migrans เท่านั้น ไม่ค่อยมีอาการระบบอื่นๆ ตามมา รวมถึงอาการข้ออักเสบด้วย

ในแต่ละปีจะมีเด็กราว 1/1000 ที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อชนิดนี้และมีผื่นเฉพาะที่เรียกว่า erythema migrans ซึ่งมักเป็นระยะแรกของโรค ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะได้รับ การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะตั้งแต่วัยแรก ดังนั้นการเกิดโรคซ้ำอีกเสบซึ่งมักเกิดในระยะหลังของโรคจึงพบได้น้อย

1.4 มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือไม่?

โรคนี้เกิดจากการรับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายไม่ได้ถ่ายทอดทางพันธุกรรม อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่ติดต่อกัน รักษาด้วยยาปฏิชีวนะพบว่ามีความผิดปกติทางพันธุกรรมบางอย่างร่วมด้วย โดยที่ยังไม่ทราบกลไกที่แน่ชัด

1.5 เพราะเหตุใดบุตรจึงเป็นโรค? และจะมีแนวทางป้องกันโรคหรือไม่?

ในประเทศแถบยุโรปซึ่งมีเห็บชนิดนี้จำนวนมาก ดังนั้นจึงยากที่จะป้องกันเด็กจากการถูกเห็บกัด อย่างไรก็ตามเชื้อ *Borrelia burgdorferi* ไม่ได้ถ่ายทอดทันทีที่เห็บกัดคน ใช้เวลาถ่ายทอดหลายชม. จนถึงหนึ่งวันกว่าที่แบคทีเรียจะเข้าสู่ต่อมน้ำลายเห็บ เพื่อที่เชื้อจะออกไปกับน้ำลายเห็บเข้าสู่คน เห็บมักจะเกาะกับคนประมาณ 3-5 วันเพื่อดูดเลือด ดังนั้นควรตรวจเด็กทุกเย็นในช่วงหน้าร้อนว่ามีเห็บเกาะอยู่หรือไม่ และหากเอาเห็บออกทันที เชื้อ *Borrelia burgdorferi* ก็จะไม่มีโอกาสถ่ายทอดมา ยังคนได้ทันที ไม่แนะนำให้รับประทานยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อภายหลัง จากโดนเห็บกัด อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดผื่น erythema migrans ซึ่งเป็นอาการในระยะแรกของโรคแล้วควรได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ การรักษาจะช่วยหยุดการเจริญเติบโตของแบคทีเรียและป้องกันการเกิดซ้ำอีกเสบ Lyme ในสหรัฐอเมริกาเคยมีการผลิตวัคซีนป้องกันเชื้อชนิดนี้มาก่อน แต่ถูกถอนออกจากตลาดเนื่องจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ วัคซีนชนิดนี้ไม่ควรใช้ในยุโรปเนื่องจากเชื้อโรคเป็นคนละสายพันธุ์กัน

1.6 โรคนี้ติดต่อกันทางการสัมผัสกันได้หรือไม่?

ถึงแม้ว่าเป็นโรคติดเชื้อ แต่โรคนี้ถ่ายทอดโดยผ่านรอยแผลที่ถูกเห็บกัด โรคนี้ไม่ได้ติดต่อกันทางการสัมผัสโดยตรง ดังนั้นไม่สามารถติดต่อกันทางคน

1.7 อาการสำคัญมีอะไรบ้าง?

อาการที่พบบ่อยได้แก่อาการซ้ำอีกเสบ (อาการช้อบวมร่วมกับมีน้ำในช้อ และเคลื่อนไหวช้อลำบาก) ช้อที่บวมมากมักจะมีอาการปวดน้อยหรือไม่ปวดเลย โดยช้อที่เป็นบ่อยที่สุดคือช้อเข้า ถึงแม้ว่าช้อใหญ่อื่นๆหรือแม้แต่ช้อเล็กอื่นๆก็สามารถซ้ำอีกเสบได้เช่นเดียวกัน 2/3 ของผู้ป่วยจะมีอาการแสดงเพียงช้อเดียวคือช้อเข้าซ้ำอีกเสบ มากกว่าร้อยละ 95 ของผู้ป่วยมาด้วยซ้ำอีกเสบตั้งแต่ 1-4 ช้อ คนใช้ส่วนใหญ่ประมาณ 2/3 จะมีอาการซ้ำอีกเสบเป็นๆหายๆ ทุก 2-3 วัน ถึง 2-3 สัปดาห์

การดำเนินโรคนานการอักเสบก็จะลดลง

แต่ในบางรายที่มีการอักเสบเพิ่มขึ้นและกลายเป็นข้ออักเสบเรื้อรัง มีบางรายเป็นระยะเวลานานเกินกว่า 3 เดือน

1.8 ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการเหมือนกันหรือไม่?

ไม่เหมือนกัน โรคนี้เป็นโรคที่เกิดฉับพลัน (เช่น เป็นแค่ครั้งเดียว) หรือเป็นๆหายๆ หรือเป็นเรื้อรัง ข้ออักเสบมักเป็นฉับพลันในเด็กที่มีอายุน้อยและเรื้อรังในเด็กวัยรุ่น

1.9 โรคนี้มีความแตกต่างกันระหว่างเด็กและผู้ใหญ่หรือไม่?

ผู้ป่วยโรคนี้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่จะมีอาการใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตามเด็กจะพบข้ออักเสบมากกว่าในผู้ใหญ่ ในทางตรงข้ามเด็กที่มีอายุน้อยจะมีการดำเนินโรคที่เร็วและสั้นกว่า และมีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะดีกว่า

2. การวินิจฉัยและการรักษา

2.1 แนวทางการวินิจฉัยเป็นอย่างไร?

เมื่อไรก็ตามที่เด็กมาด้วยอาการข้ออักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ ข้ออักเสบ Lyme

ควรจะเป็นหนึ่งในการวินิจฉัยแยกโรค

หากสงสัยโรคนี้จะยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจเลือดหรือน้ำในข้อ (ข้อที่บวมและอักเสบ)

การตรวจเลือดด้วยวิธี Enzyme Immuno Assay เพื่อหาภูมิต้านทานต่อเชื้อ *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

นอกจากนี้ยังสามารถยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจน้ำในข้อเพื่อหาหินของ *Borrelia burgdorferi*

โดยใช้วิธีตรวจ polymerase chain reaction

อย่างไรก็ตามการตรวจวิธีนี้เชื่อถือได้น้อยกว่าการตรวจแอนติบอดี

เนื่องจากวิธีนี้อาจตรวจไม่พบเชื้อทั้งที่มีเชื้อหรืออาจตรวจว่ามีเชื้อทั้งที่ไม่มีเชื้อก็เป็นได้

การวินิจฉัยข้ออักเสบ Lyme ควรได้รับการวินิจฉัยโดยกุมารแพทย์

หากผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ กุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มควรมีบทบาทในการรักษาต่อไป

2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำคัญอย่างไร?

นอกเหนือจากการตรวจเพื่อช่วยในการวินิจฉัยดังที่กล่าวข้างต้นแล้วนั้น

การตรวจเลือดเพื่อดูค่าการอักเสบก็มีความจำเป็น

นอกจากนี้อาจจำเป็นต้องตรวจหาเชื้ออื่นๆร่วมด้วยในกรณีที่ไม่ทราบแน่ชัดว่าจะเป็นจากเชื้ออื่นได้หรือไม่ หากตรวจพบว่าเป็นเชื้ออักษบ Lyme แล้ว ไม่จำเป็นต้องตรวจซ้ำเพื่อจะดูว่าหายขาดแล้วหรือไม่ เนื่องจากค่าที่ผิดปกตินี้จะคงอยู่ในเลือดได้นานหลายปี ไม่ได้เป็นตัวบอการตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะแต่อย่างใด

2.3 โรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้หรือไม่?

เนื่องจากโรคนี้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ผู้ป่วยด้วยโรคนี้ร้อยละ 80 สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยยาปฏิชีวนะเพียงหนึ่งหรือสองคอร์ส แต่จะมีผู้ป่วยราวร้อยละ 10-20 ที่ยาปฏิชีวนะไม่สามารถทำให้โรคหายได้และต้องให้ยาต้านการอักษบชนิดอื่นช่วย

2.4 การรักษาเมื่อไหร่บ้าง?

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

2.5 ผลข้างเคียงของยามื่อไหร่บ้าง?

ยาบางตัวอาจมีผลข้างเคียงบ้าง เช่น ท้องเสีย หรือในบางรายอาจเกิดการแพ้ยา ซึ่งอาการดังกล่าวมักไม่รุนแรงและพบได้ไม่บ่อยนัก

2.6 ระยะเวลาของการรักษานานเท่าไร?

ภายหลังการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะไปแล้วประมาณ 6 สัปดาห์ ค่อยพิจารณาว่าผู้ป่วยที่มีอาการของเชื้ออักษบหายจากโรคหรือไม่ หากเชื้ออักษบไม่ดีขึ้นควรรักษาด้วยยาปฏิชีวนะอีกชนิดหนึ่ง และหากยังมีเชื้ออักษบ 6 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับยาปฏิชีวนะครั้งที่ 2 ครบแล้ว ควรให้ยาต้านการอักษบอื่นร่วมด้วย โดยทั่วไปมักใช้ยาต้านการอักษบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์และยากุ่ม คอรัตีโคสเตียรอยด์ชนิดฉีดเข้าข้อโดยมักจะฉีดเข้าข้อเข้าซึ่งพบบ่อยที่สุดในโรคนี้

2.7 ควรติดตามการรักษาบ่อยแค่ไหน?

ผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ควรได้รับการตรวจข้อเพื่อประเมินเชื้ออักษบเป็นระยะๆ หากไม่มีเชื้ออักษบเกิดซ้ำเป็นระยะเวลานานๆ จะมีโอกาสหายขาดมากขึ้น

2.8 ระยะเวลาการเป็นโรค?

โรคนี้มักเป็นไม่นาน ร้อยละ 80 จะหายขาดหลังจากรักษาด้วยยาปฏิชีวนะหนึ่งหรือสองชนิดจนครบ มีเพียงกลุ่มน้อยที่ยังเป็นซ้ำอีกเสปหรือร้งนานเป็นเดือนหรือเป็นปี

2.9 การดำเนินโรคระยะยาวเป็นอย่างไร?

ผู้ป่วยโรคนี้มัก จะหายขาดหลังจากรักษาด้วยยาปฏิชีวนะจนครบ มีเพียงส่วนน้อยที่ยังเป็นซ้ำอีกเสปหรือร้งจนกระทั่งข้อถูกทำลาย ข้อเสื่อมหรือข้อพิการ

2.10 โรคนี้อาจรักษาให้หายขาดได้หรือไม่?

ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 95 ที่หายขาดภายหลังการรักษา

3. ผลรบกวนต่อกิจวัตรประจำวัน

3.1 ผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ปกครอง?

ผู้ป่วยอาจมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ยกตัวอย่างเช่น ไม่สามารถวิ่งได้เร็วเหมือนเดิม เนื่องจากมีอาการเจ็บข้อและข้อติด แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการของโรคไม่รุนแรงและปัญหาส่วนมากเล็กน้อยและเป็นแค่ชั่วคราว

3.2 สามารถไปโรงเรียนได้หรือไม่?

ในช่วงที่ข้ออักเสบ ผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องหยุดการเล่นกีฬาชั่วคราว ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่ากิจกรรมใดที่สามารถเข้าร่วมได้

3.3 ควรงดออกกำลังกายหรือไม่?

ผู้ป่วยควรมีส่วนในการตัดสินใจว่ากิจกรรมใดสามารถเข้าร่วมได้ หากผู้ป่วยเคยเล่นกีฬาอยู่เป็นประจำ อาจจะดีกว่าถ้าลดกิจกรรมลงหรือปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามความต้องการของผู้ป่วย

3.4 มีอาหารที่ควรงดหรือไม่?

ไม่มีข้อห้ามในการรับประทานอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งเป็นพิเศษ เด็กควรได้รับโปรตีน แคลเซียมและวิตามินอย่างเพียงพอ เพื่อการเจริญเติบโต

3.5 อุณหภูมิมีผลต่อโรคหรือไม่?

ถึงแม้ว่าเท้าจะชอบอากาศอุ่นและชื้น แต่เมื่อเกิดการติดเชื้อที่ข้อแล้ว อุณหภูมิหรือฤดูกาลไม่มีผลต่อตัวโรค

3.6 สามารถได้รับวัคซีนได้หรือไม่?

ไม่มีข้อห้ามในการรับวัคซีนใดๆ

โรคหรือยาปฏิชีวนะที่ผู้ป่วยได้รับไม่มีผลกับประสิทธิผลของวัคซีนในการป้องกันโรค

และไม่มีผลข้างเคียงเพิ่มเติมที่เกิดจากการเป็นโรคหรือยาที่ได้รับ ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค

Lyme borreliosis

3.7 สามารถมีเพศสัมพันธ์ ตั้งครรภ์หรือมีบุตรได้หรือไม่?

ไม่มีข้อห้ามในการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ หรือการมีบุตร