



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

การรักษาโดยการฉีดยา

ฉบับแปลของ 2016

4. กลุ่มยาคอร์ติโคสเตียรอยด์

4.1 คุณลักษณะของยา

กลุ่มยาคอร์ติโคสเตียรอยด์จัดเป็นกลุ่มของสารเคมี (ฮอร์โมน) ที่ถูกสร้างโดยร่างกายมนุษย์ ปัจจุบันนี้มีการสังเคราะห์ยาให้คล้ายหรือเลียนแบบสารดังกล่าวมากที่สุดเพื่อใช้ในการรักษาโรคได้หลากหลาย รวมทั้งโรคทางรูมาติกของเด็ก

อย่างไรก็ดีสเตียรอยด์ที่ใช้ในผู้ป่วยเด็ก

ไม่ใช่ชนิดเดียวกับสารที่ถูกใช้โดยนักกีฬาในการเพิ่มสมรรถภาพร่างกาย

ชื่อเต็มของสเตียรอยด์ที่นำมาใช้ลดภาวะการอักเสบ ได้แก่ กลูโคคอร์ติโค สเตียรอยด์ หรือเรียกสั้นๆว่า "คอร์ติโคสเตียรอยด์" โดยยานี้มีประสิทธิภาพสูงและออกฤทธิ์ได้รวดเร็ว

เนื่องจากสามารถยับยั้งกระบวนการอักเสบได้โดยการกดภูมิคุ้มกันหลายรูปแบบ

ส่วนมากจึงถูกใช้เพื่อบรรเทาอาการผู้ป่วยในช่วงรอยอื่นๆที่ใช้ร่วมกันให้ออกฤทธิ์เต็มที่

นอกเหนือจากฤทธิ์ในการกดภูมิคุ้มกันและต้านการอักเสบ

คอร์ติโคสเตียรอยด์ยังส่งผลกระทบต่อกระบวนการอื่นๆของร่างกาย

ไม่ว่าจะเป็นการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด, ปฏิกริยาความเครียด, กระบวนการเผาผลาญน้ำ,

น้ำตาลและไขมัน ตลอดจนการควบคุมความดันโลหิตและอื่นๆ

ยานี้จึงมีทั้งประโยชน์ในการรักษาโรคและผลเสียเมื่อใช้เป็นระยะเวลานาน สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ

เมื่อใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด

เพื่อปรับยาให้ควบคุมโรคได้และเกิดผลข้างเคียงให้น้อยที่สุด

4.2 ปริมาณและวิธีการใช้ยา

ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์สามารถใช้ในรูปแบบออกฤทธิ์ทั่วร่างกาย (การกินหรือฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ)

หรือรูปแบบออกฤทธิ์เฉพาะที่ (โดยการฉีดเข้าข้อ ยาทาที่ผิวหนัง

หรือยาหยอดตาในกรณีรักษาม่านตาอักเสบ)

การเลือกปริมาณและวิธีการใช้ยาขึ้นอยู่กับโรคที่จะรักษาและความรุนแรงของอาการผู้ป่วยรายนั้นๆ

กล่าวคือยิ่งการใช้ยาในขนาดสูง

โดยเฉพาะการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำจะยิ่งเพิ่มประสิทธิภาพของยาและการออกฤทธิ์ที่เร็วยิ่งขึ้น

ยาในรูปแบบเม็ดมีหลายชนิดและขนาด ยาที่ใช้กันแพร่หลาย ได้แก่ เพรดนิโซโลนและเพรดนิโซน อย่างไรก็ตามยังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับการเลือกปริมาณและความถี่ในการให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ การใช้ยาเป็นประจำทุกวัน (มักในตอนเช้า) สามารถให้ได้ถึง 2 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน (ขนาดสูงสุดคือ 60 มิลลิกรัมต่อวัน) หรือการให้วันเว้นวันกรณีต้องการลดผลข้างเคียงจากยา แต่ประสิทธิภาพจะลดลงเมื่อเทียบกับการแบ่งกินยาทุกวัน

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงแพทย์ผู้รักษามักพิจารณาเลือกใช้ยาเมทิลเพรดนิโซโลนในขนาดสูง ซึ่งจะให้แบบหยดทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง ติดต่อกันนาน 2-3 วันในโรงพยาบาล (ขนาดยาให้ได้ถึง 30 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน โดยขนาดสูงสุดคือ 1 กรัมต่อวัน)

ในบางครั้งการให้ยาในรูปแบบฉีดปริมาณไม่มากในแต่ละวันถูกนำมาใช้เมื่อมีปัญหาการดูดซึมยาในรูปแบบกิน

การฉีดยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดออกฤทธิ์ยาวเข้าข้อที่อักเสบเป็นการรักษาทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุ โดยยาที่มีฤทธิ์ยาว (ส่วนมากเลือกใช้ไตรแอมซิโนโลน เฮกซะซีโตไนด์) จะประกอบไปด้วย สารสเตียรอยด์ที่จับกับผลึกขนาดเล็ก

ทำให้เมื่อถูกฉีดเข้าไปในข้อจะกระจายไปทั่วพื้นผิวด้านในข้อ

และสามารถปล่อยสารคอร์ติโคสเตียรอยด์ได้เป็นระยะเวลานาน จึงทำให้มีฤทธิ์ต้านการอักเสบยาวขึ้น อย่างไรก็ตามระยะเวลาที่ยาได้ผลมีความแตกต่างในผู้ป่วยแต่ละราย แต่โดยมากมักจะอยู่ได้นานหลายเดือน การฉีดยาเข้าข้อในเด็กสามารถทำได้โดยอาศัยหลายวิธีร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นการให้ยาเฉพาะที่ (เช่น การทาครีมหรือสเปรย์), ยาชนิดฉีด, การให้ยานอนหลับ (มิดาโซแลม, เอนโทน็อกซ์) หรือการดมยาสลบ ขึ้นอยู่กับจำนวนข้อที่จะฉีดและอายุของผู้ป่วย

4.3 ผลข้างเคียงของยา

ผลข้างเคียงจากยาคอร์ติโคสเตียรอยด์แบ่งเป็น 2 ประเภท:

หนึ่งเกิดจากการให้ยาขนาดสูงเป็นระยะเวลานาน และสองเกิดจากการหยุดยาอย่างรวดเร็ว

เนื่องจากการให้ยาต่อเนื่องนานมากกว่าหนึ่งสัปดาห์ขึ้นไป

หากหยุดยาทันทีทันใดจะทำให้เกิดภาวะขาดการสังเคราะห์สเตียรอยด์ของร่างกายตามปกติ

เพราะระหว่างให้ยาดังกล่าวจะไปกดการสังเคราะห์สเตียรอยด์ตามธรรมชาติ นอกจากนี้ประสิทธิภาพ ตลอดจนชนิดและความรุนแรงของผลข้างเคียงดังกล่าวก็จะแตกต่างกันและคาดเดาได้ยากในผู้ป่วยแต่ละราย

ผลข้างเคียงต่างๆของยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ขึ้นอยู่กับปริมาณและวิธีการให้ยา เช่น

การแบ่งกินยาแต่ละครั้งต่อวันอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงได้มากกว่าการรวบกินยาเฉพาะมื้อเช้า

แม้ว่าปริมาณยาแต่ละวันจะเท่ากัน เป็นต้น ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยคือการเพิ่มความหิวและอยากอาหาร จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นและมีรอยผิวหนังขยายตามตัว ข้อแนะนำที่ควรกระทำได้แก่

การกินอาหารที่ครบส่วน ลดปริมาณไขมันและน้ำตาล เพิ่มกากใยให้มากขึ้นในแต่ละมื้อ,

สิวบนใบหน้าสามารถควบคุมได้โดยการใช้ยาทา, ปัญหาการนอนหลับและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น มีความวิตกกังวลพบได้บ่อย นอกจากนี้การใช้ยาในระยะเวลาสั้นๆจะส่งผลลดการเจริญเติบโต

ซึ่งสามารถหลีกเลี่ยงได้โดยการสั่งยาด้วยขนาดที่ต่ำที่สุดและระยะเวลาที่สั้นที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

โดยมีข้อมูลว่าขนาดยาที่น้อยกว่า 0.2 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน (หรือไม่เกิน 10 มิลลิกรัมต่อวัน)

จะลดปัญหาการกุดการเจริญเติบโตของยานี้ได้

การใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์อาจส่งผลต่อการกุดภูมิคุ้มกันในการต่อต้านเชื้อโรค

ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่บ่อยและรุนแรงได้ โดยเฉพาะการติดเชื้ออัสคูริสที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงในผู้ป่วยที่มีปัญหาภูมิคุ้มกันบกพร่อง ดังนั้นผู้ปกครองควรจะต้องสังเกตอาการตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม หรือรีบแจ้งแพทย์ที่ดูแลรักษาทันทีหากผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสกับคนที่ติดเชื้อดังกล่าว โดยแพทย์จะส่งการรักษาด้วยยาฉีดแอนติบอดีป้องกันเชื้อไวรัสอัสคูริสและ/หรือยากินรักษาไวรัสดังกล่าว ซึ่งอยู่กับสถานการณ์ของไข้แต่ละราย การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดจะช่วยป้องกันผลข้างเคียงที่ซ่อนเร้นของยาชนิดนี้ได้ ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียมวลกระดูก อันจะนำไปสู่ภาวะกระดูกพรุนและเสี่ยงต่อการหักในอนาคต โดยภาวะกระดูกพรุนสามารถตรวจพบโดยวิธีพิเศษ เรียกว่า เครื่องวัดความหนาแน่นของกระดูก และมีความเชื่อว่าการให้กินแคลเซียมเสริม (ประมาณ 1,000 มิลลิกรัมต่อวัน) ร่วมกับวิตามินดีจะช่วยชะลอการนำไปสู่ภาวะดังกล่าวได้ ตาเป็นอวัยวะที่พบผลข้างเคียงได้เช่นกัน ได้แก่ การเกิดต้อกระจกและการเพิ่มความดันในลูกตา (ต้อหิน), ควรแนะนำการกินอาหารที่ลดเค็มถ้าพบความดันโลหิตที่สูงขึ้น, สเตียรอยด์อาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนเกิดเป็นเบาหวานได้เช่นกัน การรักษาคือแนะนำอาหารที่ลดน้ำตาลและไขมัน เป็นต้น ส่วนการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อพบผลข้างเคียงได้น้อย เช่น การเกิดยารั่วไหลออกนอกข้อจนทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นฝ่อและเกิดเป็นก้อนแข็ง calcinosis, โอกาสติดเชื้อพบได้บ้างแต่โอกาสน้อยมากๆ (ประมาณ 1 ต่อ 10,000 ครั้งของการฉีดยาเข้าข้อโดยแพทย์ผู้มีประสบการณ์)

4.4 ข้อบ่งชี้หลักของยานั้นในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคข้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (โรคทางรูมาติก)

ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์สามารถนำมาใช้รักษาโรคทางรูมาติกทุกโรคในผู้ป่วยเด็ก แต่มักจะใช้ในระยะเวลาที่สั้นที่สุดและขนาดยาที่ต่ำที่สุดเท่าที่จะควบคุมโรคได้