



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

## FAMILIAL MEDITERRANEAN FEVER

ฉบับแปลของ 2016

### 1. โรค FMF คืออะไร

#### 1.1 โรคนี้คืออะไร?

Familial Mediterranean Fever (FMF) เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยผู้ป่วยมีไข้ช่วงเวลาสั้นๆ เป็นซ้ำหลายครั้ง ร่วมกับมีอาการปวดท้อง เจ็บหน้าอก หรือปวดข้อและข้อบวม มักพบโรคนี้ในคนที่อาศัยแถบทะเลเมดิเตอร์เรเนียนและตะวันออกกลาง ได้แก่ ชาวฮิว (โดยเฉพาะฮิวเซฟาร์ดี) ชาวตุรกี ชาวอาหรับ และชาวอาร์มีเนีย

#### 1.2 โรคนี้พบบ่อยแค่ไหน?

พบโรคนี้ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง 1000 คน และพบน้อยมากในเชื้อชาติอื่นๆ อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยโรคนี้เพิ่มมากขึ้นตั้งแต่มีการค้นพบยีนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค แม้กระทั่งในกลุ่มประชากรที่คิดว่ามีโอกาสเกิดน้อยมาก เช่น ชาวอิตาลีเลียน ชาวกรีก และชาวอเมริกัน ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรค FMF มักเริ่มมีอาการครั้งแรกก่อนอายุ 20 ปี โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งพบว่าเริ่มมีอาการภายในอายุ 10 ปีแรก

#### 1.3 อะไรคือสาเหตุของโรคนี้?

FMF เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยยีนที่เกี่ยวข้องคือยีน MEFV ซึ่งมีผลต่อโปรตีนที่มีบทบาทยับยั้งการอักเสบในร่างกาย หากยีนดังกล่าวมีการกลายพันธุ์ดังที่พบในโรค FMF กระบวนการเหล่านี้จะทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไข้ตามมา

#### 1.4 โรคนี้เป็นโรคทางพันธุกรรมหรือไม่?

ส่วนใหญ่แล้วโรคนี้ถูกถ่ายทอดผ่านยีนด้อยบนโครโมโซมร่างกาย ซึ่งบิดามารดามักไม่มีอาการ การถ่ายทอดในลักษณะนี้จะทำให้เกิดโรค FMF ได้ก็ต่อเมื่อต้องมีความผิดปกติของยีน MEFV ทั้ง 2 ชุด (จากมารดา 1 ชุดและจากบิดาอีก 1 ชุด) ดังนั้นทั้งบิดาและมารดาต้องเป็นพาหะของโรค (ผู้ที่ เป็นพาหะหมายถึงผู้ที่มียีนที่กลายพันธุ์เพียง 1 ชุด แต่ไม่เป็นโรค) ถ้าเจอโรคนี้กับคนในครอบครัว

---

คนอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นพี่น้อง ลูกพี่ลูกน้อง ลุง หรือญาติห่างๆ ก็มีโอกาasเป็นได้เช่นกัน อย่างไรก็ตามเนื่องจากโรคนี้เจอได้ในคนส่วนน้อย ดังนั้นถ้าผู้ปกครองคนใดคนหนึ่งเป็นโรค FMF และอีกคนเป็นพาหะ โอกาสที่จะมีลูกเป็นโรคนี้เท่ากับร้อยละ 50 ส่วนน้อยของผู้ป่วยโรคนี้มียีนที่ปกติเพียง 1 ชุดหรือทั้งสองชุด

## 1.5 ทำไมบุตรของฉันถึงเป็นโรคนี้? โรคนี้สามารถป้องกันได้หรือไม่? ลูกของท่านเป็นโรคนี้เพราะมียีนที่กลายพันธุ์ผิดปกติ ทำให้เกิดโรค FMF

## 1.6 โรคนี้เป็นโรคติดเชื้อหรือไม่? โรคนี้ไม่ใช่โรคติดเชื้อ

## 1.7 โรคนี้มีอาการหลักอะไร?

อาการหลักของโรคนี้คือมีไข้เป็นๆ หายๆ ร่วมกับมีอาการปวดท้อง เจ็บอก หรือปวดข้อ อาการปวดท้องเป็นอาการที่พบได้บ่อยร้อยละ 90 ของผู้ป่วย อาการเจ็บหน้าอกพบได้ร้อยละ 20-40 และปวดข้อพบได้ร้อยละ 50-60 ของผู้ป่วย เด็กมักมีอาการในรูปแบบเดิมๆ เช่น ปวดท้องและมีไข้บ่อยๆ แต่ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการที่แตกต่างไปในแต่ละครั้ง โดยอาจมีอาการเดียวหรือหลายอาการร่วมกันก็ได้ อาการเหล่านี้หายไปตัวเอง (หมายความว่าอาการหายเองโดยไม่ต้องรับการรักษา) และอาการคงอยู่ประมาณ 1 ถึง 4 วัน ผู้ป่วยจะหายเป็นปกติและไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ในช่วงที่โรคสงบ แต่ในบางครั้งที่โรคกำเริบอาจมีอาการเจ็บปวดมากจนผู้ป่วยหรือครอบครัวต้องพาไปพบแพทย์ อาการปวดท้องที่รุนแรงอาจคล้ายอาการของไส้ติ่งอักเสบ ทำให้บางรายได้รับการผ่าตัดช่องท้อง เช่น ผ่าตัดไส้ติ่ง โดยไม่จำเป็น อย่างไรก็ตามในบางครั้งโรคกำเริบผู้ป่วยอาจมีอาการเพียงเล็กน้อย ทำให้สับสนกับอาการปวดท้องทั่วไป จึงเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้การวินิจฉัยโรค FMF ทำได้ยาก เด็กส่วนใหญ่มีอาการท้องผูกในช่วงที่มีอาการปวดท้อง พออาการปวดท้องดีขึ้น อุจจาระก็เริ่มลง ในช่วงที่โรคกำเริบ เด็กอาจมีไข้สูงมากหรือไข้เพียงเล็กน้อย อาการเจ็บหน้าอกมักเป็นข้างเดียว และอาจเจ็บรุนแรงจนผู้ป่วยไม่สามารถหายใจเข้าออกลึกๆ ได้ อาการดังกล่าวมักหายในไม่กี่วัน ข้ออักเสบส่วนใหญ่เป็นข้อเดียว พบบ่อยที่ข้อเท้าหรือข้อเข่า อาจพบว่าบวมและปวดจนไม่สามารถเดินได้ ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยมีผิวหนังรอบข้อแดง อาการของข้ออักเสบมักเป็นนานกว่าอาการอื่นๆ และใช้เวลาตั้งแต่ 4 วันถึง 2 สัปดาห์ถึงจะหายเป็นปกติ ในเด็กบางรายอาจพบแค่อาการปวดข้อและข้อบวมเป็นๆ หายๆ เพียงอย่างเดียว จึงทำให้วินิจฉัยผิดเป็นโรคใช้รุมมาติกหรือโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก ประมาณร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยมีข้ออักเสบเรื้อรังและเกิดการทำลายข้อได้ บางรายมีผื่นที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรค FMF เรียกว่า ผื่นแดงคล้ายโรคโพลีมูม มักพบที่ขาและรอบข้อ เด็กบางคนอาจบ่นปวดขาได้ อาการที่พบได้ไม่บ่อยในช่วงที่โรคกำเริบ ได้แก่ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบซ้ำๆ (ชั้นนอกสุดของหัวใจอักเสบ)

---

กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (การอักเสบของเยื่อที่หุ้มสมองและไขสันหลัง) และอวัยวะอักเสบ

### 1.8 ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นคืออะไร?

โรคอื่นๆ ที่มีการอักเสบของหลอดเลือดพบได้บ่อยในเด็กที่เป็น FMF เช่น โรคหลอดเลือดฝอยอักเสบและหลอดเลือดขนาดกลางอักเสบ ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุดของโรค FMF ที่ไม่ได้รับการรักษาคือการเกิดโรคอะไมลอยโดซิส (amyloidosis) อะไมลอยโดซิสเป็นโปรตีนที่สะสมในบางอวัยวะ เช่น ไต ทางเดินอาหาร ผิวหนัง และหัวใจ ทำให้การทำงานของอวัยวะนั้นแย่ลงเรื่อยๆ โดยเฉพาะไต โรคดังกล่าวไม่เฉพาะเจาะจงเป็นแต่กับโรค FMF อาจเจอในโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังอื่นๆ ที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมได้ สิ่งสำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัยคือการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ และถ้าพบโปรตีนอะไมลอยโดซิสในทางเดินอาหารหรือไตจะช่วยยืนยันการวินิจฉัยโรค ในเด็กที่ได้รับยาโคลชิซิน (ดูการให้ยารักษา) ในขนาดที่เหมาะสมจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายถึงชีวิต

### 1.9 โรคนี้มีอาการเหมือนกันในเด็กทุกคนหรือไม่?

อาการในแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน นอกจากนี้ชนิด ระยะเวลา และความรุนแรงของอาการในขณะที่โรคกำเริบก็อาจต่างกันในแต่ละครั้ง แม้กระทั่งในเด็กคนเดียวกัน

### 1.10 โรคนี้ในเด็กและผู้ใหญ่แตกต่างกันหรือไม่?

โดยทั่วไปเด็กที่เป็น FMF มีความคล้ายคลึงกับผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามลักษณะบางอย่างของโรค เช่น ข้ออักเสบและกล้ามเนื้ออักเสบพบได้บ่อยกว่าในช่วงวัยเด็ก ความถี่ในการเกิดโรคกำเริบมักลดลงเมื่อผู้ป่วยอายุมากขึ้น อวัยวะอักเสบพบได้บ่อยในเด็กผู้ชายมากกว่าผู้ใหญ่ และความเสี่ยงในการเกิดโรคอะไมลอยโดซิสสูงกว่าในผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการเร็วและไม่ได้รับการรักษา

## 2. การวินิจฉัยและการรักษา

### 2.1 โรคนี้วินิจฉัยอย่างไร?

โดยทั่วไปแนวทางการวินิจฉัยเป็นดังนี้

**เมื่อมีอาการที่สงสัย** สามารถสงสัยโรค FMF ได้เมื่อเด็กมีอาการของโรคกำเริบอย่างน้อย 3 ครั้ง ควรซักประวัติเกี่ยวกับเชื้อชาติของเด็ก ญาติที่มีอาการคล้ายคลึงกันหรือมีการทำงานของไตบกพร่อง ผู้ปกครองควรถูกถามเกี่ยวกับรายละเอียดอาการของโรคกำเริบในช่วงที่ผ่านมา

**การติดตาม** เด็กที่สงสัยโรค FMF ควรได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิดก่อนได้รับการวินิจฉัยที่แน่นอน

---

ในระหว่างที่ติดตาม ถ้าเป็นไปได้

ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียดและตรวจเลือดเพื่อดูการอักเสบในช่วงที่มีอาการกำเริบ โดยทั่วไปผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเหล่านี้จะผิดปกติในช่วงที่โรคกำเริบและกลับมาปกติหรือใกล้เคียงปกติหลังจากอาการหายไป เกณฑ์การวินิจฉัยได้ถูกสร้างขึ้นเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค FMF แต่เป็นไปได้ยากที่จะเจอเด็กที่อยู่ในช่วงโรคกำเริบด้วยเหตุผลต่างๆ ดังนั้นจึงให้ผู้ปกครองเขียนบันทึกและบรรยายสิ่งที่เกิดขึ้น และไปตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

### **การตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาโคลชิซิน**

เด็กที่มีอาการและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้าได้กับการวินิจฉัยโรค FMF จะได้รับการรักษาด้วยยาโคลชิซินเป็นระยะเวลาประมาณ 6 เดือน แล้วประเมินอาการซ้ำ ถ้าเป็น FMF การกำเริบของโรคจะหยุดทันทีหรือลดจำนวน ความรุนแรง และระยะเวลาลง หลังจากได้ให้การรักษามาตามขั้นตอนข้างต้นแล้ว จะสามารถให้การวินิจฉัย FMF และให้การรักษาด้วยยาโคลชิซินตลอดชีวิตได้

เนื่องจาก FMF มีผลต่อระบบหลายระบบในร่างกาย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ จึงเข้ามามีส่วนร่วมในการวินิจฉัยและรักษา นั้นรวมถึงกุมารแพทย์ทั่วไป กุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่ม แพทย์โรคไต และแพทย์โรคทางเดินอาหาร

**การตรวจวิเคราะห์ยีน** เมื่อไม่นานมานี้ ได้มีการพัฒนาการตรวจวิเคราะห์ยีนของผู้ป่วย เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยมียีนที่กลายพันธุ์ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิด FMF การวินิจฉัยทางคลินิกของโรค FMF ได้รับการยืนยันแน่นอนถ้าผู้ป่วยมียีนกลายพันธุ์ 2 ชุด โดยได้จากบิดา 1 ชุดและมารดา 1 ชุด อย่างไรก็ตามยีนที่มีการกลายพันธุ์พบได้ประมาณร้อยละ 70-80 ของผู้ป่วย FMF นั้นหมายความว่าผู้ป่วย FMF บางรายมียีนกลายพันธุ์เพียง 1 ชุดหรือไม่มียีนกลายพันธุ์เลย ดังนั้นการวินิจฉัยโรคนี้อย่างคงต้องอาศัยอาการทางคลินิกเป็นหลัก อีกทั้งการวิเคราะห์ยีนอาจทำไม่ได้ในทุกโรงพยาบาล

ไข้และปวดท้องเป็นอาการที่พบได้บ่อยมากในเด็ก ดังนั้นจึงไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะวินิจฉัยโรค FMF แม้จะเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง อาจต้องใช้เวลาหลายปีก่อนที่จะวินิจฉัยได้ การวินิจฉัยที่ล่าช้าอาจลดลงเนื่องจากมีความเสี่ยงในการเกิดโรคอะไมลอยโดสิสมากขึ้นในคนที่ไม่ได้รับการรักษามีโรคอีกหลายโรคที่ทำให้เกิดไข้ ปวดท้อง และปวดข้อต่างๆ

บางโรคก็เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมและมีอาการทางคลินิกบางอย่างที่เหมือนกัน อย่างไรก็ตามแต่ละโรคก็มีลักษณะทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เป็นลักษณะเฉพาะ

## **2.2 ความสำคัญของการตรวจทางห้องปฏิบัติการคืออะไร?**

การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความสำคัญในการวินิจฉัยโรค FMF การตรวจเลือด เช่น ตรวจค่าอักเสบ ESR (erythrocyte sedimentation rate), ค่าอักเสบ CRP การตรวจนับจำนวนเม็ดเลือด (whole blood count) และไฟบริโนเจน (fibrinogen) ในช่วงที่มีอาการกำเริบ (อย่างน้อย 24-48 ชั่วโมงหลังจากเริ่มมีอาการ) เพื่อประเมินดูการอักเสบ

การตรวจเหล่านี้จะทำซ้ำหลังจากเด็กอยู่ในช่วงที่ไม่มีอาการผิดปกติใดเพื่อดูว่าผลต่างๆ

---

กลับมาสู่ค่าปกติหรือใกล้เคียงปกติหรือไม่ ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยจะมีผลตรวจกลับสู่ค่าปกติที่เหลืออีก 2 ใน 3 ผลการตรวจจะมีค่าลดลงอย่างมากแต่ยังคงสูงกว่าค่าปกติ

ใช้เลือดปริมาณน้อยในการตรวจวิเคราะห์

เด็กที่ได้รับการการรักษาด้วยยาโคลชิซินตลอดชีวิตต้องได้รับการตรวจเลือดและปัสสาวะปีละ 2 ครั้งเพื่อติดตามอาการและเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา

การเก็บปัสสาวะส่งตรวจนั้นเพื่อดูว่ามีโปรตีนและเม็ดเลือดแดงหรือไม่

อาจพบว่าการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวในช่วงที่โรคกำเริบ

แต่ถ้าพบมีการเพิ่มขึ้นของโปรตีนในปัสสาวะอย่างต่อเนื่องควรนึกถึงโรคอะไมลอยโดซิส

แพทย์อาจทำการตัดชิ้นเนื้อบริเวณลำไส้ตรงหรือไตส่งตรวจ

การตัดชิ้นเนื้อบริเวณลำไส้ตรงสามารถทำได้ง่าย ถ้าทำแล้วไม่พบว่ามีโปรตีนอะไมลอย อาจจำเป็นต้องทำการตัดชิ้นเนื้อไตตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคซึ่งเด็กต้องนอนในโรงพยาบาลเพื่อทำหัตถการชิ้นเนื้อที่ได้จะถูกนำไปย้อมสีและตรวจหาการสะสมของโปรตีนอะไมลอย

### 2.3 โรคนี้สามารถรักษาหรือทำให้หายขาดได้หรือไม่?

FMF ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่รักษาได้ด้วยการให้ยาโคลชิซินทานตลอดชีวิต

เพื่อป้องกันหรือลดการเกิดโรคกำเริบซ้ำๆ และป้องกันการเกิดโรคอะไมลอยโดซิส ถ้าผู้ป่วยหยุดทานยาโรคจะกำเริบและเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคอะไมลอยโดซิสตามมา

### 2.4 รักษาอย่างไร?

การรักษาของ FMF นั้นทำได้ง่าย ราคาไม่แพง

และไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่รุนแรงหากใช้ยาในขนาดที่ถูกต้อง ในปัจจุบันยาโคลชิซินซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้จากธรรมชาติเป็นยาตัวแรกที่เลือกใช้เพื่อป้องกันการกำเริบของโรค FMF

หลังจากได้การวินิจฉัยแล้ว เด็กต้องรับประทานยานี้นี้ไปตลอดชีวิต

ถ้ารับประทานยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม จะลดโอกาสในการเกิดโรคกำเริบได้ถึงร้อยละ 60 ของผู้ป่วย ส่วนการตอบสนองต่อยาเพียงบางส่วนพบได้ร้อยละ 30 ของผู้ป่วย

และยาอาจไม่ได้ผลเลยพบในผู้ป่วยร้อยละ 5-10

การรักษาไม่เพียงแต่ลดการกำเริบของโรค แต่ยังลดความเสี่ยงในการเกิดโรคอะไมลอยโดซิส

ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่แพทย์ควรอธิบายให้ผู้ปกครองและเด็กฟังซ้ำๆ

เกี่ยวกับความสำคัญในการรับประทานยาให้ตรงตามที่แพทย์สั่ง

ซึ่งการให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ถ้าสามารถทำได้

เด็กจะสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติและมีอายุขัยตามปกติ

นอกจากนี้ผู้ปกครองไม่ควรปรับขนาดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์

ขนาดของยาโคลชิซินไม่ควรเพิ่มในช่วงที่พังกายจากโรคกำเริบ เนื่องจากไม่ได้เพิ่มประสิทธิภาพ

และวัตถุประสงค์ในการให้ยาคือเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค

สารชีวภาพมีข้อบ่งชี้ในคนที่ไม่ตอบสนองต่อยาโคลชิซิน

---

## 2.5 ผลข้างเคียงของการใช้ยาคืออะไร?

การที่ต้องรับประทานยาตลอดชีวิตนั้นไม่ใช่เรื่องง่ายที่เด็กจะยอมรับได้ อีกทั้งผู้ปกครองมักกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการใช้ยาโคลชิซิน ซึ่งยาชนิดนี้เป็นยาที่ปลอดภัยและมีผลข้างเคียงน้อย โดยผลข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุดคือถ่ายเหลว และมักแก้ไขได้ด้วยการลดขนาดของยาลง เด็กบางคนไม่สามารถรับประทานยาในขนาดที่แพทย์สั่งได้เนื่องจากมีอาการถ่ายเหลว จึงควรลดขนาดยาลงจนกว่าดีขึ้น แล้วค่อยๆ เพิ่มขนาดยาทีละน้อยจนได้ขนาดยาที่เหมาะสม นอกจากนี้ควรลดการทานอาหารที่มีน้ำตาลแลคโตสประมาณ 3 สัปดาห์และอาการทางระบบทางเดินอาหารหายไป ผลข้างเคียงอื่นๆ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องแบบบีบๆ น้อยรายที่อาจเจอกล้ามเนื้ออ่อนแรง การตรวจเลือดอาจพบจำนวนเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดลดลงได้ แต่จะเพิ่มขึ้นเมื่อลดขนาดยาลง

## 2.6 ควรให้การรักษาไปนานเท่าไร?

ผู้ป่วย FMF ต้องได้รับยาเพื่อป้องกันไม่ให้โรคกำเริบตลอดชีวิต

## 2.7 มีการรักษาแบบการแพทย์ทางเลือกหรือไม่?

ไม่มีการรักษาแบบการแพทย์ทางเลือกสำหรับโรค FMF

## 2.8 การตรวจอะไรบ้างที่มีความจำเป็นในการติดตามโรค?

เด็กที่ได้รับการรักษาควรได้รับการตรวจเลือดและปัสสาวะอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

## 2.9 โรคนี้เป็นนานแค่ไหน?

โรค FMF เป็นโรคที่เป็นตลอดชีวิต

## 2.10 การพยากรณ์โรคระยะยาวเป็นอย่างไร? (ผลลัพธ์และการดำเนินโรค)

ถ้าได้รับการรักษาที่เหมาะสมด้วยการรับประทานยาโคลชิซินตลอดชีวิต เด็กโรคนี้จะใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่ถ้ามีการวินิจฉัยล่าช้าหรือขาดความร่วมมือที่ดีในการรักษา ความเสี่ยงในการเกิดโรคอะไมลอยโดซิสจะเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้การพยากรณ์โรคแย่มาก ส่วนเด็กที่เกิดโรคอะไมลอยโดซิสแล้วอาจต้องการการปลูกถ่ายไต ปัญหาเรื่องการเจริญเติบโตที่ล่าช้าไม่ใช่ปัญหาหลักของโรค FMF

## 2.11 เป็นไปได้หรือไม่ที่จะหายจากโรค?

---

เป็นไปได้ เพราะโรคนี้เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยการรับประทานยาโคลชิซินตลอดชีวิตทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะใช้ชีวิตได้ตามปกติโดยไม่ถูกจำกัดการทำกิจกรรมและไม่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคอะไมลอยโดซิส

### 3. การใช้ชีวิตประจำวัน

#### 3.1 โรคนี้มีผลกระทบต่อเด็กและครอบครัวในการใช้ชีวิตประจำวันอย่างไร?

เด็กและครอบครัวมักมีความเครียดอยู่ก่อนแล้วตั้งแต่ก่อนได้รับการวินิจฉัย เนื่องจากเด็กต้องไปพบแพทย์บ่อยๆ จากอาการปวดท้อง เจ็บหน้าอก หรือปวดข้ออย่างรุนแรง ในเด็กบางคนก็ได้รับการผ่าตัดโดยไม่จำเป็นเนื่องจากวินิจฉัยผิดพลาด หลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยโรค แพทย์ควรมีจุดมุ่งหมายของการรักษาด้วยยาที่ชัดเจนให้กับเด็กและผู้ปกครองเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติที่สุด ผู้ป่วยโรค FMF ต้องการการรักษาด้วยยาระยะยาวอย่างต่อเนื่องและความร่วมมือในการรับประทานยาโคลชิซินอย่างสม่ำเสมออาจน้อย ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดโรคอะไมลอยโดซิสตามมาได้ ปัญหาสำคัญคือปัญหาทางด้านจิตใจจากการที่ต้องรักษาตลอดชีวิต ดังนั้นการให้ความรู้และความช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครองจึงมีความสำคัญยิ่ง

#### 3.2 เรื่องการไปโรงเรียนเป็นอย่างไรบ้าง?

โรคนี้มีการกำเริบได้บ่อยๆ ซึ่งมีผลต่อการไปเข้าเรียนของเด็ก ซึ่งการให้ยาโคลชิซินจะช่วยแก้ปัญหานี้ได้ ควรแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโรคให้กับโรงเรียนทราบ โดยเฉพาะการให้คำแนะนำถึงสิ่งที่ควรทำในกรณีที่เกิดอาการของโรคกำเริบ

#### 3.3 เรื่องการเล่นกีฬาเป็นอย่างไร?

ผู้ป่วยโรค FMF ที่ได้รับยาโคลชิซินตลอดชีวิตสามารถออกกำลังกายได้ทุกชนิดที่ต้องการ ปัญหาเดียวที่มีคือข้อที่มีการอักเสบเป็นเวลานาน อาจเกิดปัญหาข้อติด ขยับข้อไม่สุดได้

#### 3.4 เรื่องอาหารเป็นอย่างไร?

ไม่มีอาหารใดที่แนะนำเป็นพิเศษ

#### 3.5 สภาพอากาศมีผลต่อการดำเนินโรคหรือไม่?

สภาพอากาศไม่มีผลต่อการดำเนินโรค

#### 3.6 เด็กสามารถรับวัคซีนได้หรือไม่?

เด็กสามารถรับวัคซีนได้

---

### 3.7 เรื่องเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดเป็นอย่างไร?

ผู้ป่วยโรค FMF อาจมีปัญหาเกี่ยวกับการมีบุตรก่อนได้รับการรักษาด้วยยาโคลชิซิน แต่ปัญหานี้จะหมดไปเมื่อเริ่มให้ยารักษา

ส่วนการลดลงของจำนวนอสุจิพบได้น้อยมากหากได้ยาในขนาดที่ใช้ในการรักษา

ผู้ป่วยเพศหญิงไม่จำเป็นต้องหยุดยาโคลชิซินในช่วงระหว่างตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร