



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

โรคเอสแอลอีหรือลูปัส

ฉบับแปลของ 2016

2. การวินิจฉัยและการรักษา

2.1 โรคนี้วินิจฉัยได้อย่างไร?

การวินิจฉัยขึ้นกับอาการ (เช่นอาการปวด) อาการแสดง (เช่นไข้) และผลตรวจเลือดและปัสสาวะ โดยที่จะต้องตัดโรคอื่นๆที่อาจเป็นสาเหตุ ออกไป

เนื่องจากอาการและอาการแสดงทั้งหมดไม่ได้เกิดพร้อมกันทีเดียว ซึ่งอาจทำให้การวินิจฉัยนั้นล่าช้าได้ ในการช่วยแยกโรคเอสแอลอีกับ โรคอื่นๆนั้น แพทย์ของสมาคม American College of Rheumatology ได้จัดตั้งเกณฑ์ไว้ 11 ข้อ เพื่อมาช่วยในการวินิจฉัยโรคเอสแอลอี

เกณฑ์นี้จะมีอาการหรือความผิดปกติที่พบได้บ่อยที่เจอในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

ในการวินิจฉัยโรคนั้นผู้ป่วยจะต้องมีลักษณะตามเกณฑ์อย่างน้อย 4 จาก 11

ข้อในช่วงเวลาใดก็ได้ตั้งแต่เริ่มเป็นโรคนี้ อย่างไรก็ตามแพทย์ที่

มีความเชี่ยวชาญสามารถให้การวินิจฉัยโรคเอสแอลอีได้แม้ว่าจะมีลักษณะที่เข้าได้น้อยกว่า 4 ข้อ เกณฑ์วินิจฉัยมีดังนี้:

ผื่นผีเสื้อ

ผื่นนี้เป็นผื่นสีแดงบนแก้มทั้ง 2 ข้างและข้ามจมูก

ผื่นแพ้แสง

เป็นปฏิกิริยาที่เกิดมากขึ้นเมื่อสัมผัสกับแสงแดด ผิวหนังใต้เสื้อผ้ามักจะ ไม่มีผื่น

ผื่นดิสคอยด์-ลูปัส

ผื่นเป็นรูปเหรียญ หนูน และมีขุย พบได้ที่บนหน้า หนังศีรษะ หู ออก และแขน

เมื่อผื่นนี้หายจะทิ้งรอยแผลเป็นไว้ ผื่นชนิดนี้จะพบบ่อยในเด็กผิวดำมาก กว่าเชื้อชาติอื่น

แผลที่เยื่อเมือก

มีแผลเล็กๆหลายแผลในปากและจมูก มักไม่เจ็บและแผลที่จมูกอาจทำให้ มีเลือดออกจากจมูกได้

ข้ออักเสบ

ข้ออักเสบมักพบในผู้ป่วยเด็กเป็นจำนวนมากที่เป็นโรคเอสแอลอี ผู้ป่วยจะมีอาการปวด บวมที่ข้อที่มีข้อมือ ข้อศอก เข่า และข้ออื่นๆ ที่แขนและขา อาการปวดอาจจะปวดแบบย้ายที่ คือปวดจากข้อหนึ่งย้ายไปอีกข้อหนึ่ง ซึ่ง มัก เกิดที่ข้อเดียวกันของทั้ง 2 ข้าง ข้ออักเสบในโรคเอสแอลอีมักไม่ทำให้เกิดข้อผิดรูปถาวร

เยื่อช่องข้ออักเสบ

เยื่อช่องข้ออักเสบคือการอักเสบของเยื่อช่องข้อที่อยู่รอบเนื้อข้อ ส่วนเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบคือการอักเสบของเยื่อหุ้มหัวใจที่อยู่รอบหัวใจ การอักเสบอาจทำให้มีการสะสมของสารน้ำรอบๆหัวใจและข้อ เยื่อช่องข้ออักเสบทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกโดยจะมีอาการเจ็บมากขึ้นเมื่อหายใจ

ภาวะทางไต

อาการทางไตพบได้ในผู้ป่วยเด็กโรคเอสแอลอีเกือบทุกรายโดยมีความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน ในระยะแรกมักไม่มีอาการและสามารถ ตรวจพบได้เมื่อส่งตรวจปัสสาวะและเลือดเพื่อดูการทำงานของไต เด็กที่มีการทำลายของไตอย่างมากอาจจะพบโปรตีนและ/หรือเลือดในปัสสาวะและอาจมีอาการบวมโดยเฉพาะที่เท้าและขา

ระบบประสาทส่วนกลาง

อาการทางระบบประสาทส่วนกลางได้แก่ ปวดศีรษะ ชักและอาการทาง จิตเวช เช่น มีความยากลำบากในการใช้สมาธิ การจดจำ อารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้าและโรคจิต (เป็นสภาวะทางจิตใจที่รุนแรงที่ ทำให้รบกวนด้านความคิดและพฤติกรรม)

ความผิดปกติของเซลล์เม็ดเลือด

ความผิดปกตินี้เกิดจากการที่ภูมิคุ้มกันตัวเองไปทำลายเซลล์เม็ดเลือด กลไกการทำลายเม็ดเลือดแดง (ซึ่งมีหน้าที่ขนส่งออกซิเจนจากปอด ไปสู่ส่วนอื่นๆ ของร่างกาย) ทำให้เกิดการแตกของเม็ดเลือดแดงและทำให้เกิดภาวะซีด การทำลายนี้อาจจะเกิดอย่างช้าๆและน้อยๆ หรืออาจเกิดแบบ รวดเร็วจนทำให้อยู่ในภาวะฉุกเฉินได้ การลดลงของจำนวนเม็ดเลือดขาวจะเรียกว่าภาวะที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำซึ่งมักจะไม่มีอันตรายในโรคเอสแอลอี การลดลงของจำนวนเกล็ดเลือดจะเรียกว่าภาวะที่มีเกล็ดเลือดต่ำ เด็กที่มีเกล็ดเลือดต่ำมักมีจ้ำเลือดตามผิวหนังและเลือดออกตามส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ง่าย เช่น เลือดออกที่ระบบทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ มดลูกหรือสมอง

ความผิดปกติทางด้านระบบภูมิคุ้มกัน

ความผิดปกตินี้จะหมายถึงการตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อตนเองในเลือดซึ่ง พบในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี

- การตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อแอนตี้ฟอสโฟไลปิด (ภาคผนวก 1);
- ภูมิคุ้มกันต่อดีเอ็นเอ หรือ anti-native DNA (เป็นภูมิคุ้มกันต่อตนเองที่ ต่อต้านกับส่วนประกอบของยีนในเซลล์) พบมากในผู้ป่วย โรคเอสแอลอี การตรวจนี้มักต้องทำซ้ำเนื่องจากปริมาณของภูมิคุ้มกันต่อดีเอ็นเอมักจะเพิ่มขึ้นเมื่อโรคกำเริบและการ

ตรวจนี้จะช่วยให้แพทย์ สามารถประเมินความรุนแรง ของโรคได้

ค. Anti-Sm antibodies: ชื่อนี้ตามชื่อของคนไข้คนแรก (คุณ Smith) ที่พบภูมิต้านทานนี้ในเลือด ภูมิต้านทานต่อตนเองนี้ส่วนใหญ่จะพบเฉพาะ ในโรคเอสแอลอีและช่วยยืนยันการวินิจฉัยได้

แอนตินิวเคลียร์ แอนติบอดี (ANA)

ภูมิต้านทานต่อตนเองนี้จะไปต่อต้านนิวเคลียร์ของเซลล์ จะพบในเลือด ของผู้ป่วยเอสแอลอีเกือบทุกคน อย่างไรก็ตามในการที่เจอภูมิต้านทาน ต่อตนเองชนิดนี้ไม่ได้หมายความว่า เป็นโรคเอสแอลอีเสมอไป เนื่องจาก สามารถพบได้ในโรคอื่นๆและสามารถพบค่าบวกได้น้อยๆในเด็กที่ไม่เป็นโรคประมาณ 5-15 เปอร์เซ็นต์

2.2 อะไรคือความสำคัญของการส่งตรวจ?

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจะช่วยในการวินิจฉัยโรคเอสแอลอีและ ช่วยตัดสินใจว่ามีอวัยวะภายในอะไรที่เกี่ยวข้องบ้าง การตรวจเลือดและ ปัสสาวะเป็นประจามีความสำคัญ ในการติดตามการกำเริบและความรุนแรงของโรคและเพื่อที่จะเฝ้าระวังผลข้างเคียงต่อยาที่ใช้รักษาอีกด้วย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหลายๆ อย่างสามารถช่วยวินิจฉัย โรคเอสแอลอีได้ และช่วยตัดสินใจว่าควรใช้ยาใดและเพื่อประเมินว่ายา ที่ได้อยู่นั้นได้ผลดีหรือไม่ในการคุมการอักเสบจากโรคเอสแอลอี

การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางคลินิกที่ทำเป็นประจำ:

ช่วยบ่งชี้ถึงภาวะโรคกำเริบร่วมกับการอักเสบในหลายๆอวัยวะ Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR) และ C-reactive protein (CRP) ทั้ง 2 ตัวจะมีระดับสูงเมื่อมีการอักเสบ CRP

สามารถปกติได้ในโรคเอสแอลอี ในขณะที่ ESR สูง การที่ CRP

สูงอาจบ่งบอกว่าอาจมีภาวะแทรกซ้อนจาก การติดเชื้อร่วมด้วย

การตรวจจำนวนเม็ดเลือดอาจพบว่าซีดและเกล็ดเลือดต่ำและเม็ดเลือดขาวต่ำ

ตรวจระดับโปรตีนในเลือดจะพบว่ามีแกมมาโกลบูลินที่สูง

(มีการอักเสบและการสร้างภูมิต้านทานต่อตนเองที่สูง) อัลบูมิน:

ระดับต่ำอาจบ่งบอกว่ามีอาการทางไตร่วมด้วย

การตรวจทางเคมีอาจบอกได้ว่ามีอาการทางไตร่วมด้วย (การเพิ่มขึ้นของ บลัด ยูเรีย

ไนโตรเจนและครีเอตินิน การเปลี่ยนแปลงของระดับเกลือแร่)

ความผิดปกติของการทำงานของตับและการเพิ่มขึ้นของเอนไซม์จากกล้ามเนื้อ

เนื้อสามารถพบได้ถ้ามีอาการทางกล้ามเนื้อเนื้อร่วมด้วย

การตรวจการทำงานของตับและเอนไซม์ของกล้ามเนื้อ: ถ้ามีอาการของกล้ามเนื้อหรือตับร่วมด้วย

จะพบว่าระดับของเอนไซม์ พวกนี้จะเพิ่มขึ้น

การตรวจปัสสาวะเป็นการตรวจที่สำคัญมากทั้งในตอนแรกที่จะวินิจฉัย โรคเอสแอลอี

และระหว่างการตรวจติดตามเพื่อประเมินอาการทางไต

การตรวจปัสสาวะสามารถบอกการอักเสบของไตได้ เช่น การพบเม็ดเลือดแดง หรือโปรตีนปริมาณมาก

ในบางครั้งผู้ป่วยเด็กโรคเอสแอลอีอาจ ต้องถูกให้เก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง

โดยการตรวจแบบนี้จะทำให้วินิจฉัย อาการไตอักเสบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ระดับคอมพลีเมนต์ -

โปรตีนคอมพลีเมนต์เป็นส่วนหนึ่งของระบบ ภูมิคุ้มกันตั้งแต่เกิด โปรตีน complement ชนิด C3 และ C4 อาจจะถูกใช้และมีระดับต่ำในผู้ป่วยที่โรคไม่สงบโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มี อาการทางไต การตรวจหลายอย่างในปัจจุบันสามารถหาผลของโรคเอสแอลอีต่ออวัยวะต่างๆในร่างกายได้ การตรวจชิ้นเนื้อ (การเอาชิ้นเนื้อขนาดเล็ก) จากไตไปตรวจมักทำเมื่อมีอาการทางไต การตรวจชิ้นเนื้อไตนั้นจะ สามารถให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับชนิด ระดับความรุนแรง และระยะเวลา การเป็นโรคเอสแอลอี และยังช่วยในการเลือกการรักษาที่ถูกต้องได้ การตรวจชิ้นเนื้อผิวหนังอาจช่วยวินิจฉัยการอักเสบของเส้นเลือดที่ผิวหนัง ผื่น discoid-รูปร่าง หรือช่วยบอกสาเหตุของผื่นชนิดต่างๆ ในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีได้ การตรวจอื่นๆเช่น การเอกซเรย์หน้าอก (เพื่อตรวจหัวใจและปอด) การอัลตราซาวด์หัวใจ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) สำหรับตรวจหัวใจ การตรวจการทำงานของปอด การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MR) หรือตรวจอื่นๆของสมอง และการตรวจชิ้นเนื้ออื่นๆที่เป็นไปได้

2.3 โรคนี้รักษาได้ไหม/หายขาดไหม?

ในปัจจุบันยังไม่มียาใดที่สามารถรักษาโรคเอสแอลอีให้หายขาดได้ การรักษาโรคนี้จะช่วยคุมอาการและอาการแสดงของโรคเอสแอลอี และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งการทำลายอย่างถาวร ของอวัยวะและชิ้นเนื้อ เมื่อเริ่มวินิจฉัยโรคเอสแอลอีโรคมักจะเป็นมาก ดังนั้นขั้นแรกจะต้องใช้ยาในปริมาณที่สูงในการคุมโรคและป้องกันการทำลายของอวัยวะ ในเด็กหลายๆคนการรักษาทำให้ควบคุมโรคได้ และในบางรายสามารถทำให้โรคสงบโดยใช้ยาเพียงเล็กน้อยหรือไม่ต้องให้ยาเลย

2.4 การรักษาคืออะไร?

ยังไม่มียาที่ได้รับอนุมัติให้ใช้ในการรักษาโรคเอสแอลอีในเด็ก อาการหลักของโรคเอสแอลอีเกิดจากการอักเสบดังนั้นจุดประสงค์ของการรักษา คือ การลดการอักเสบ มียาอยู่ด้วยกัน 5 กลุ่มที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการ รักษาเด็กที่เป็นโรคเอสแอลอี

ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroidal anti-inflammatory drugs หรือ NSAIDs)

NSAIDs เช่น ไอบูโพรเฟน หรือนาโพรเซนใช้ในการคุมอาการปวดจาก ข้ออักเสบ โดยจะใช้ในช่วงสั้นๆและลด ขนาดยาเมื่ออาการข้ออักเสบดีขึ้น ยังมียาอีกหลายตัวที่อยู่ในกลุ่มนี้เช่น แอสไพริน ซึ่งในปัจจุบันจะใช้บ่อย ลงในการต้านการอักเสบ อย่างไรก็ตามจะใช้ยาน้อย่างแพร่หลายในเด็ก ที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่ำต่อฟอสโฟไลปิดที่สูงเพื่อป้องกันเลือดจับตัวเป็นลิ่ม

ยาต้านมาลาเรีย

ยาต้านมาลาเรีย เช่น ไฮดรอกซีคลอโรควินมีประโยชน์มากในการรักษา และควบคุมผื่นที่ไวต่อแสงแดด เช่นผื่น discoid หรือ ผื่นชนิดกึ่งเฉียบพลัน ยานี้ใช้เวลาเป็นเดือนกว่าจะเห็นผลชัดเจน ถ้าได้ยากตั้งแต่ระยะแรกๆ ยานี้สามารถลดการกำเริบของโรคได้ ช่วยคุมอาการทางไต และป้องกัน

ระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงอวัยวะอื่นๆจากการถูกทำลาย
ยังไม่มีความสัมพันธ์ใดๆระหว่างโรคเอสแอลอีและโรคมาลาเรีย ยาไฮดรอกซีคลอโรควิน
ช่วยในการควบคุมระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติใน โรคเอสแอลอี

ยากุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์

ยากุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ เช่น เพรดนิโซน หรือ เพรดนิโซโลน
ใช้เพื่อลดการอักเสบและกีดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันเป็นยา หลักในการรักษาโรคเอสแอลอี
ในเด็กที่อาการน้อยอาจใช้เพียงยากุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์และยาต้านมาลาเรีย เมื่อโรคเป็นรุนแรงขึ้น เช่น
อาจมีอาการ ทางไตหรืออวัยวะภายในอาจต้องใช้ยานี้ควบคู่กับยากุ่มอื่น ๆ (อ่านรายละเอียดด้านล่าง) ก
ารคุมโรคในช่วงแรกจำเป็นต้องใช้ยากุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ทุกวันเป็นระยะหลายสัปดาห์หรือหลายเดือนและ
เด็กส่วนใหญ่ต้องได้ยานี้เป็นเวลาหลายปี ขนาดยาและความถี่ในการรับประทาน
ยาในช่วงแรกขึ้นกับระดับความรุนแรงของโรคและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
ยารับประทานในขนาดสูงหรือยาฉีดมักจะให้ในภาวะที่รุนแรงที่เกิดจากการแตกของเม็ดเลือด
อาการทางระบบ ประสาทและอาการทางไตที่เป็น รุนแรง
เด็กที่ได้ยาจะเริ่มกะปรี่กะเปร่าภายในไม่กี่วันหลังได้ยากุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ หลังจากได้ยาและโรคสามารถ
คุมได้แล้วก็จะลดยากุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ในขนาดที่ต่ำที่สุดที่จะสามารถคุมโรคได้ การลดยาต้อง
ทำช้าๆและจะต้องคอยตรวจติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อให้มั่นใจว่าทั้งอาการ
และผลตรวจทางปฏิบัติการนั้นสามารถควบคุมได้
ในวัยรุ่นเด็กอาจลองหยุดยาหรือลดหรือเพิ่มขนาดยาด้วยตัวเองเนื่องจาก
ไม่สามารถทนผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยาได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากที่ทั้งเด็ก
และพ่อแม่ที่ต้องเข้าใจการปรับยาหรือลดยาด้วยตนเองโดยไม่ปรึกษา แพทย์ก่อนนั้นเป็นสิ่งที่อันตราย
เนื่องจากคอร์ติโคสเตียรอยด์ (คอร์ติโซน) เป็นฮอร์โมนที่ผลิตภายในร่างกาย
เมื่อเริ่มให้การรักษาด้วยยากุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์
ต่อมหมวกไตซึ่งเป็นอวัยวะที่ผลิตฮอร์โมนคอร์ติโซนจะขึ้นใจสร้างคอร์ติโซน
ร่างกายจึงหยุดการสร้างฮอร์โมนตัวนี้ในขณะที่ได้รับยา
ถ้าใช้ยากุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์เป็นระยะเวลานานและหยุดอย่างทันที
ร่างกายจะไม่สามารถสร้างคอร์ติโซนได้เพียงพอ ทำให้อันตรายถึงแก่ ชีวิตได้ถ้าขาดคอร์ติโซน
(ภาวะที่ต่อมหมวกไตทำงานไม่เพียงพอ)
ยิ่งไปกว่านั้นถ้าลดยากุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์อย่างรวดเร็วก็อาจทำให้โรค กำเริบได้

ยาต้านรูมาตัสซิมที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรคที่ไม่ใช่สารชีวภาพ (DMARDs)

ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ เอซาโรโอพรีน , เมโทเทรกเซท, ไมโคฟีโนเลท โมฟีทิล และ
ไซโคลฟอสฟาไมด์ยากุ่มนี้ทำหน้าที่ยับยั้งการอักเสบแต่ออกฤทธิ์แตกต่างกับยากุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ ยาก
ุ่มนี้ใช้เมื่อไม่สามารถคุมโรคเอสแอลอีด้วยยากุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์เพียงตัวเดียวและใช้เพื่อให้แพทย์สามารถ
ลดขนาดยาของคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่ใช้แต่ละวันได้เพื่อลดผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยากุ่มคอร์ติโคสเตีย
รอยด์
ไมโคฟีโนเลท โมฟีทิล และ เอซาโรโอพรีนจะให้ เป็นเม็ด และไซโคลฟอสฟาไมด์
สามารถให้เป็นเม็ดหรือแบบฉีดเป็นทุกเดือนก็ได้
ไซโคลฟอสฟาไมด์จะใช้ในรายที่มีอาการทางระบบประสาทแบบรุนแรง

ส่วนเม็ทเทรกเซทจะใช้เป็นยาเม็ดหรือยาฉีดใต้ผิวหนังก็ได้

ยาต้านรูมาติสซั่มที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรคที่เป็นสารชีวภาพ (Biological DMARDs)

ยาต้านรูมาติสซั่มที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรคที่เป็นสารชีวภาพ (มักจะเรียกว่าสารชีวภาพ) ได้แก่ยาที่ใช้ยับยั้งการสร้างภูมิต้านทานหรือโมเลกุลบางชนิดที่มีบทบาทในระบบภูมิต้านทาน ยาในกลุ่มนี้ เช่น ยาริทักซิแมป ซึ่งใช้เมื่อการใช้ยาตามมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล ส่วนเบลิมูแมปเป็นยาที่ออกฤทธิ์ต้านโปรตีนที่มีส่วนในการเจริญเติบโตของเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด B และเป็นยาที่ได้รับการอนุมัติให้ใช้ในการรักษาผู้ป่วยเอสแอลอี ผู้ใหญ่ การใช้ยาสารชีวภาพในเด็กและวัยรุ่นยังอยู่ในขั้นตอนการวิจัย การวิจัยเกี่ยวกับโรคภูมิต้านทานทำร้ายตนเองโดยเฉพาะโรคเอสแอลอีนั้น ยังต้องใช้ความพยายามมาก เป้าหมายคือเพื่อหากลไกการเกิดอาการ และภูมิต้านทานทำร้ายตนเอง เพื่อจะได้หาการรักษาได้ตรงจุดมากกว่านี้ โดยไม่ไปกุดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันทั้งหมด ในปัจจุบันมีงานวิจัย เกี่ยวกับโรคเอสแอลอีมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการทดลองยาใหม่ๆและการเข้าใจโรคเอสแอลอีในเด็กในมุมที่ต่างไป การวิจัยเหล่านี้จะสามารถทำให้อาการของเด็กโรคเอสแอลอีดีขึ้น

2.5 ผลข้างเคียงของการรักษาคืออะไร?

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคเอสแอลอีนั้นมีประโยชน์ในการรักษาอาการและ อาการแสดง แต่ก็เหมือนกับยาชนิดอื่นๆ ที่อาจมีผลข้างเคียงของการรักษา (สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยากฎหมายอ่านที่หัวข้อการรักษาด้วยยา)

NSAIDs อาจทำให้เกิดการกัดกระเพาะ (ควรรับประทานยาหลังมื้ออาหาร) มีจ้ำเลือดได้ง่าย และที่พบไม่บ่อยคือมีผลกับการทำงานของไตและตับ

ยาต้านมาลาเรียอาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของจอประสาทตา ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจกับจักษุแพทย์เป็นประจำ

ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ สามารถทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ทั้งระยะ สั้นและระยะยาว

ความเสี่ยงของการเกิดผลข้างเคียงนั้นจะเพิ่มขึ้น

เมื่อขนาดยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่ได้รับมีขนาดสูงและมีการใช้ยาเป็นระยะ เวลานาน

ผลข้างเคียงจากยาเช่น: การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (เช่น น้ำหนักขึ้น แก้มบวม ขนตามร่างกาย

ขึ้นมากขึ้น ผิวหน้ามีรอยแตกสีม่วง มีสิว และเป็นจ้ำเลือดง่าย) น้ำหนักที่

ขึ้นสามารถควบคุมได้โดยการคุมอาหารและการออกกำลังกาย เพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อ

โดยเฉพาะวัณโรคและอีสุกอีใส

เด็กที่ได้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์และไปสัมผัสคนที่เป็น โรคอีสุกอีใสจะต้องรีบไปพบ แพทย์ให้เร็วที่สุด

การป้องกันการติดเชื้ออีสุกอีใสที่เร็วที่สุดอาจป้องกันได้โดย การให้ภูมิต้านทานต่อเชื้อเข้าไป

(ให้ภูมิคุ้มกันต่อโรคโดยตรง) ปัญหาที่กระเพาะอาหาร เช่น ปวดท้อง (อาหารไม่ย่อย) หรือแสบร้อน

หน้าอก ปัญหานี้อาจต้องได้รับการรักษาแผลในกระเพาะอาหาร กดการเจริญเติบโต

ผลข้างเคียงที่พบได้น้อย: ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้ออ่อนแรง

(เด็กอาจเป็นขึ้นบนไฉหรือลุกจากเก้าอี้ได้ลำบาก) การรบกวนกระบวนการเกี่ยวกับกลูโคส โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีประวัติ ครอบครัวเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ไม่ว่าจะซึมเศร้าหรืออารมณ์แปรปรวน ความผิดปกติทางตา เช่น เลนส์ตาฝ้า (ต้อกระจก) และต้อหิน กระจกบาง (โรคกระจกพรุน) ผลข้างเคียงอาจลดลงเมื่อออกกำลังกาย การกินอาหารที่มีแคลเซียมสูง และการกินแคลเซียมและวิตามินดีเสริม การป้องกันเหล่านี้ควรเริ่มตั้งแต่ได้รับยาสเตียรอยด์ในขนาดที่สูง เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทราบว่าผลข้างเคียงจากยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ส่วนใหญ่ นั้นสามารถหายได้เมื่อลดขนาดหรือหยุดยา ยา DMARDs (ทั้งที่เป็นและไม่เป็นสารชีวภาพ) มีผลข้างเคียงหลายอย่าง และอาจรุนแรงได้

2.6 ควรรักษานานแค่ไหน?

การรักษาควรนานตามเท่าที่จำเป็น โรคอยู่ โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยเด็กที่เป็น เอสแอลอีจะหยุดยาด้วยความยากลำบากมาก การให้ยาระยะยาวโดยใช้ขนาดยาน้อยนั้นจะลดโอกาสที่โรคกำเริบและสามารถคุมโรคได้ ซึ่งวิธีนี้จะป็นทางป้องกันการเกิดโรคกำเริบได้ในผู้ป่วยหลายคน โดยการให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ขนาดน้อยนั้นจะมีผลข้างเคียงที่น้อยและไม่รุนแรง

2.7 อะไรคือการรักษาทางเลือก?

มีการรักษาทางเลือกอยู่มากมายและอาจทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสับสน ได้ อาจต้องคิดอย่างถี่ถ้วนเกี่ยวกับความเสี่ยง และประโยชน์ของการรักษาทางเลือกนี้เนื่องจากมีการพิสูจน์ยืนยันผลการรักษาเพียงเล็กน้อยและอาจทำให้สูญเสียเวลา เงิน และอาจเป็นภาระแก่เด็กได้ ถ้าต้องการการรักษาทางเลือก เลือกนี้กรุณาปรึกษากับแพทย์โรคข้อของท่านก่อน การรักษาบางอย่างอาจมีผลกับการรักษาหลัก แพทย์โดยส่วนใหญ่จะไม่ต่อต้าน แต่จะแนะนำให้ คุณรักษาต่อตามที่แพทย์แนะนำ เพราะมันเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะไม่หยุด ยาที่แพทย์ให้รับประทาน หากหยุดยาในขณะที่โรคยังไม่สงบและยามีความจำเป็นในการควบคุมโรค เป็นสิ่งอันตรายมาก กรุณาปรึกษากับแพทย์ ของท่านก่อนเสมอ

2.8 การตรวจเป็นระยะอะไรที่สำคัญบ้าง?

การมาตรวจติดตามอย่างบ่อยๆเป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจากหลายๆภาวะที่อาจ เกิดได้ในโรคเอสแอลอีนั้นสามารถป้องกันหรือรักษาได้อย่างง่ายดายถ้าได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่วะแรกๆ โดยทั่วไปเด็กที่เป็นเอสแอลอีจำเป็น ต้องได้รับการตรวจติดตามทุก 3 เดือนโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคข้อและรูมาติสซั่ม และอาจจำเป็นต้องได้รับการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านต่างๆเช่น แพทย์เฉพาะทางผิวหนังเด็ก (ดูแลด้านผิวหนัง) แพทย์เฉพาะทางโรค เลือดในเด็ก (ดูแลด้านโรคเลือด) หรือ แพทย์เฉพาะทางโรคไตในเด็ก (โรคทางไต) นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ และแพทย์ทางด้านอื่นๆเพื่อร่วมกันดูแลเด็กที่เป็นเอสแอลอี

เด็กที่เป็นโรคเอสแอลอีควรได้รับการตรวจความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ ตรวจนับเม็ดเลือด ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจภาวะการแข็งตัวของ เลือด ตรวจระดับคอมพลีเมนต์และระดับภูมิ ต้านทาน anti-native DNA antibodies การตรวจเลือดเป็นระยะเป็นสิ่งจำเป็นระหว่างการให้ยากด ภูมิต้านทานเพื่อให้แน่ใจว่าระดับของเม็ดเลือดที่สร้างจากไขกระดูกนั้นไม่ต่ำจนเกินไป

2.9 โรคนี้จะหายไปนานแค่ไหน?

จากที่ได้กล่าวไปแล้วว่าโรคเอสแอลอีไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาการและอาการแสดงของโรคเอสแอลอีสามารถเป็นน้อยๆหรือหายไปถ้าได้รับประทานยาที่ให้โดยกุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มเป็นประจำ จากหลายๆ ปัจจัยจะพบว่า การขาดยา การติดเชื้อ ความเครียด และแสงแดดสามารถกระตุ้นทำให้โรคเอสแอลอีแย่ลงได้ ซึ่งเรียกว่าการกำเริบของ โรคเอสแอลอีนั่นเอง ก่อนข้างยากในการจะทำนายว่าการดำเนินโรคจะ ดำเนินไปในทางใด

2.10 อะไรเป็นปัจจัยบอกว่าผลการรักษาของโรคแบบระยะยาวจะเป็นแบบ ไหน?

การใช้ยาไฮดรอกซีคลอโรควิน ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ และยากลุ่ม DMARDs

ทำให้ผลการรักษาของโรคเอสแอลอีดีขึ้นอย่างชัดเจนไม่ว่า

จะสามารถคุมโรคได้ตั้งแต่ในระยะแรกและสามารถคุมโรคได้ยาวนาน

ผู้ป่วยจำนวนมากที่เป็น โรคเอสแอลอีตั้งแต่ยังเด็กสามารถดำเนินชีวิตได้ อย่างดี

อย่างไรก็ตามโรคนี้สามารถเป็นรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้และโรคอาจ

ยังไม่สงบอยู่ตลอดการเป็นโรคจนถึงวัยรุ่นและผู้ใหญ่

พยากรณ์โรคเอสแอลอีในเด็กนั้นขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการอักเสบของอวัยวะภายใน

เด็กที่มีอาการทางไตหรืออาการทางระบบประสาทจำเป็น ต้องได้รับการรักษาแบบเข้มข้น

ในทางตรงกันข้ามในผู้ป่วยที่มีผื่นผิวหนัง เล็กน้อยและข้ออักเสบมักจะคุมอาการได้ง่าย

อย่างไรก็ตามพยากรณ์โรค ในเด็กแต่ละคนนั้นไม่สามารถคาดเดาได้

2.11 เป็นไปได้ไหมที่จะหายขาด?

โรคนี้ถ้าได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เนิ่นๆ ส่วนใหญ่จะสามารถเข้าสู่ภาวะ โรคสงบได้

(การไม่มีอาการและอาการแสดงของโรคเอสแอลอีเลย) อย่างไรก็ตามโรคเอสแอลอีเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถ

คาดเดาได้และเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเอสแอลอีนั้นมักจะต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์และจำเป็น

ต้องได้รับยาต่อเนื่อง และเมื่อเข้าวัยผู้ใหญ่ก็จะส่งต่อให้ตรวจติดตาม กับแพทย์อายุรศาสตร์เฉพาะทาง