



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

โรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก/ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น

ฉบับแปลของ 2016

1. โรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก/ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นในเด็กคืออะไร?

1.1 โรคนี้คืออะไร?

โรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-

ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นจัดอยู่ในกลุ่มที่มีการอักเสบเรื้อรังของข้อ (ข้ออักเสบ) รวมไปถึงการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น (จุดเกาะของเส้นเอ็นอักเสบ)

โดยมักมีอาการที่ขา บางรายเป็นที่เชิงกรานและกระดูกสันหลัง (กระดูกเชิงกรานอักเสบ - มีอาการปวดก้น และข้อกระดูกสันหลังอักเสบ - มีอาการปวดหลัง) โรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นพบได้บ่อยในประชากรที่มีปัจจัยทางพันธุกรรมชนิด HLA-B27 ซึ่งเป็นโปรตีนที่อยู่บนผิวเซลล์ภูมิคุ้มกัน แต่ทั้งนี้ผู้ที่มี HLA-B27

เพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นที่จะเกิดอาการข้ออักเสบ ดังนั้นการตรวจพบ HLA-B27

ไม่เพียงพอที่จะอธิบายการเกิดของโรค ซึ่งข้อมูลในปัจจุบันเกี่ยวกับบทบาทที่แท้จริงของ HLA-B27

ต่อจุดเริ่มต้นของการเกิดโรคนั้นยังมีไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตามเป็นที่ทราบกันว่าผู้ป่วยส่วนน้อยมีการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อที่ระบบทางเดินอาหารและทางเดินปัสสาวะนำมาก่อนการเกิดข้ออักเสบ

(ซึ่งเรียกว่าโรคข้ออักเสบรีแอคทีฟ) โรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในผู้ใหญ่

นักวิจัยส่วนใหญ่เชื่อว่าทั้งสองโรคนี้เป็นโรคที่มีจุดกำเนิดและลักษณะของโรคแบบเดียวกัน ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มีโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบจะถูกวินิจฉัยเป็นโรคข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นหรือแม้แต่อข้ออักเสบสะกิดเงิน เนื่องจาก

"โรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก" "ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น"

และ "ข้ออักเสบสะกิดเงิน" บางรายอาจจะมีอาการทางคลินิกและการรักษาที่เหมือนกัน

1.2 โรคอะไรบ้างที่จะเรียกว่าเป็นโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น?

ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นว่าโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็กเป็นชื่อของกลุ่มโรคซึ่งในแต่ละโรคตั้งต่อไปนี้อาจมีอาการแสดงที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ ข้อสันหลังและข้อกระดูกส่วนแขนขาอักเสบ โรคข้อสันหลังอักเสบยึดติด โรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบที่ยังไม่ทราบชนิด โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน โรคข้ออักเสบรีแอคทีฟ

และโรคข้ออักเสบที่สัมพันธ์กับโรคลำไส้อักเสบโครห์นและลำไส้ใหญ่อักเสบเป็นแผลเรื้อรัง ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นและข้ออักเสบสะเก็ดเงินเป็นสองภาวะที่อยู่ในกลุ่มโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กที่สัมพันธ์กับโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก

1.3 โรคนี้พบบ่อยแค่ไหน?

โรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นเป็นชนิดที่พบบ่อยในกลุ่มโรคข้ออักเสบเรื้อรังในเด็ก ประมาณร้อยละ 30 ทั้งนี้ขึ้นกับภูมิประเทศที่อยู่อาศัย พบในเพศชายมากกว่าหญิง โดยมากเริ่มแสดงอาการเมื่ออายุประมาณ 6 ปี ผู้ป่วยโรคนี้ส่วนมาก (พบได้ถึงร้อยละ 85) เป็นพาหะของ HLA-B27 ความถี่ของโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในผู้ใหญ่และโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-

ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นในประชากรทั่วไปขึ้นกับความถี่ในการตรวจพบ HLA-B27 ในประชากรปกติ

1.4 อะไรคือสาเหตุของโรค?

ยังไม่ทราบสาเหตุของโรค แต่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพันธุกรรม ซึ่งส่วนมากจะพบ HLA-B27 และยีนบางชนิดร่วมด้วย ปัจจุบันเชื่อว่า HLA-B27 มีความสัมพันธ์กับโรค (แต่ 99%ของประชากรปกติสามารถมี HLA-B27 ได้โดยไม่เป็นโรค)

ซึ่งเกิดจากการสร้างที่ไม่สมบูรณ์และเมื่อทำปฏิกิริยากับเซลล์และส่วนประกอบอื่น (โดยเฉพาะสารก่อการอักเสบ) ก็จะกระตุ้นให้เกิดโรค อย่างไรก็ตามพึงตระหนักไว้ว่า HLA-B27 นี้ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคโดยตรง แต่เป็นแค่ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

1.5 โรคนี้ถ่ายทอดสู่บุตรหรือไม่?

HLA-B27 และยีนอื่นๆ เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยประมาณร้อยละ 20 มีญาติลำดับที่ 1 และ 2 เป็นโรค ดังนั้นอาจจะมีผู้ป่วยโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นอยู่ในครอบครัวเดียวกัน อย่างไรก็ตามเราไม่สามารถบอกได้ว่าโรคนี้เป็นโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม เนื่องจากคนที่มี HLA-B27 มีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่เป็นโรค ส่วนที่เหลือร้อยละ 99 นั้นไม่เป็นโรค นอกจากนี้ปัจจัยทางพันธุกรรมยังต่างกันไปในแต่ละเชื้อชาติ

1.6 สามารถป้องกันได้หรือไม่?

ไม่สามารถป้องกันโรคได้ เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุของโรคและไม่มีประโยชน์ที่จะตรวจ HLA-B27 ในพี่น้องหรือญาติหากไม่มีอาการของโรค

1.7 เป็นโรคติดเชื้อหรือไม่?

โรคนี้ไม่ใช่โรคติดเชื้อ แม้กระทั่งผู้ป่วยที่ถูกกระตุ้นให้เกิดโรคจากการติดเชื้อ คนที่มีการติดเชื้อชนิดและเวลาเดียวกันก็ไม่ได้เป็นโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นทุกคน

1.8 อาการสำคัญคืออะไร?

โรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นมีอาการดังนี้

ข้ออักเสบ

อาการที่พบบ่อยที่สุด คือ ข้อบวม ปวดและขยับข้อได้ลำบาก ส่วนมากจะมีข้ออักเสบ 5 ข้อได้ ข้อที่มักอักเสบคือ ข้อเข่า ข้อเท้า ฝ่าเท้าและข้อสะโพก ส่วนน้อยจะมีการอักเสบของข้อนิ้วเท้า ผู้ป่วยบางรายจะมีข้ออักเสบที่แขนได้ โดยเฉพาะข้อไหล่

การอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น

การอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นพบบ่อยเป็นอันดับรองลงมา มักเกิดที่จุดเกาะของเส้นเอ็นบริเวณสันเท้า ฝ่าเท้าและรอบลูกสะบ้าบริเวณเข่า ทำให้เกิดอาการปวดบริเวณดังกล่าว ในรายที่มีการอักเสบเรื้อรังอาจเกิดปุ่มกระดูกยื่นออกมา (เกิดจากกระดูกที่โตเร็ว) ทำให้เกิดการเจ็บบริเวณสันเท้าในผู้ป่วยหลายราย

กระดูกเชิงกรานอักเสบ

การอักเสบของกระดูกเชิงกรานซึ่งอยู่บริเวณสะโพกทางด้านหลัง พบบ่อยในผู้ป่วยเด็ก มักเกิดขึ้นหลังจากเริ่มเป็นโรคประมาณ 5-10 ปี อาการสำคัญคือปวดกันเป็นระยะๆ

ปวดหลัง; กระดูกสันหลังอักเสบ

อาการนี้ไม่ค่อยพบในช่วงแรกของโรค แต่อาจเกิดขึ้นได้หากเป็นโรคนี้มานานพอ อาการหลักคือปวดหลังในเวลากลางคืน ข้อติดตอนเช้าและขยับได้ลำบาก ส่วนมากมักปวดหลังและค่อน้อยรายที่จะมีอาการปวดที่บริเวณอก ในรายที่เป็นเรื้อรังอาจมีการงอกของกระดูกและเกิดการเชื่อมติดกันของกระดูกสันหลังซึ่งจะพบหลายปีหลังจากเกิดโรคในผู้ป่วยไม่กี่ราย ดังนั้นเกือบจะไม่พบลักษณะนี้ในเด็ก

อาการทางตา

ยูเวียอักเสบฉับพลันเป็นการอักเสบของม่านตา ถึงแม้จะเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย แต่ผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 จะเกิดอย่างน้อยหนึ่งครั้งหรืออาจเกิดหลายครั้งในช่วงระยะเวลาที่เป็นโรคข้ออักเสบแสดง คือ ปวดตา ตาแดง มองไม่ชัดเป็นเวลาหลายสัปดาห์ มักเกิดอาการที่ละข้างและสามารถเป็นซ้ำได้ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาจากจักษุแพทย์ (หมอตา) ทั้งนี้ ยูเวียอักเสบชนิดนี้แตกต่างจากที่พบในเด็กผู้หญิงที่เป็นโรคข้ออักเสบชนิดข้อน้อยและมีแอนติบอดีชนิดแอนตินิวเคลียร์เป็นบวก

อาการทางผิวหนัง

ผู้ป่วยส่วนน้อยมีผื่นสะเก็ดเงินซึ่งเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังชนิดหนึ่ง ผื่นจะมีลักษณะเป็นปื้น ขุย มักเป็นบริเวณศอกและเข่า

ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่ได้เรียกว่าเป็นข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น แต่จะถูกเปลี่ยนไปอยู่ในกลุ่มข้ออักเสบสะเก็ดเงิน อาการทางผิวหนังอาจเกิดก่อนข้ออักเสบได้หลายปี แต่ในทางกลับกันอาการข้ออักเสบก็สามารถเกิดนำการมีผื่นสะเก็ดเงินได้หลายปีเช่นกัน

อาการทางลำไส้

ผู้ป่วยเด็กบางรายที่มีภาวะทางเดินอาหารอักเสบ เช่น โรคโครห์นและลำไส้ใหญ่อักเสบเป็นแผลเรื้อรัง ซึ่งอาจเกิดข้อและกระดูกสันหลังอักเสบตามมาภายหลัง แต่ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นไม่ได้รวมการอักเสบของทางเดินอาหารร่วมด้วย

ในผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการแสดงทางลำไส้ชัดเจน และมีอาการทางข้อเด่นกว่าซึ่งต้องการการรักษาที่จำเพาะ

1.9 โรคนี้เหมือนกันในเด็กทุกรายหรือไม่?

อาการของโรคมีได้หลากหลาย บางรายมีอาการไม่มากและเป็นไม่นาน บางรายมีอาการรุนแรง เป็นนานและก่อให้เกิดความพิการ ดังนั้นจึงมีโอกาสที่จะพบว่าผู้ป่วยมีอาการทางข้อเพียงข้อเดียว เช่น ข้อเข่า เป็นระยะเวลาหลายสัปดาห์และไม่พบอาการอื่นอีกเลยตลอดชีวิต ในขณะที่รายอื่นมีอาการคงอยู่นาน เป็นหลายข้อ รวมถึงมีอาการบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น กระดูกสันหลังและกระดูกเชิงกราน

1.10 โรคในเด็กต่างกับผู้ใหญ่หรือไม่?

อาการของโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-ข้ออักเสบชนิดที่มีบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นอักเสบเรื้อรมแรกแตกต่างจากโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในผู้ใหญ่ แต่ในหลายการศึกษาเชื่อว่าสองโรคนี้เป็นโรคในกลุ่มเดียวกัน เด็กมักมีข้อกระดูกส่วนแขนขาอักเสบมากกว่าในผู้ใหญ่ ส่วนผู้ใหญ่มักเป็นที่ข้อกระดูกสันหลัง (กระดูกสันหลังและกระดูกเชิงกราน) มากกว่าเด็ก แต่ความรุนแรงของโรคในเด็กจะมากกว่าผู้ใหญ่

2. การวินิจฉัยและการรักษา

2.1 วินิจฉัยได้อย่างไร?

แพทย์จะวินิจฉัยโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-

ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นเมื่อเกิดอาการก่อนอายุ 16 ปี

มีข้ออักเสบนานเกิน 6 สัปดาห์ และลักษณะอาการเข้าได้กับรูปแบบอาการทางคลินิกดังกล่าวมาข้างต้น (สามารถดูได้ในคำจำกัดความและอาการข้างต้น) การวินิจฉัยวินิจฉัยโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น (เช่น ข้อและกระดูกสันหลังอักเสบ ข้ออักเสบรีแอคทีฟ) อาศัยลักษณะอาการทางคลินิกที่จำเพาะร่วมกับภาพถ่ายรังสี

ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาโดยกุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่ม

หรืออายุรแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มที่มีประสบการณ์ในการรักษาโรคข้อและรูมาติสซั่มในเด็ก

2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความสำคัญอย่างไร?

การตรวจ HLA-B27 เป็นผลบวกมีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการแสดงเพียงอาการเดียว ฟังตระหนกกว่าร้อยละ 1 ของประชากรทั่วไปที่มี HLA-B27

จะเกิดข้อและกระดูกสันหลังอักเสบตามมา และความชุกของ HLA-B27

ในประชากรทั่วไปพบได้ถึงร้อยละ 12 ทั้งนี้ขึ้นกับภูมิภาคหรือเชื้อชาติ

สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือเด็กส่วนใหญ่ที่เล่นกีฬาและทำกิจกรรมอาจส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ ซึ่งอาการอาจคล้ายคลึงกับอาการของโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-

ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น ดังนั้นการตรวจพบ HLA-B27

เพียงอย่างเดียวไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นโรค ยังต้องสัมพันธ์กับอาการและอาการแสดงของโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นอีกด้วย

การตรวจการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง (erythrocyte sedimentation rate หรือ ESR) หรือ

และค่าการอักเสบ C-reactive protein (CRP) ช่วยให้ข้อมูลว่ามีการอักเสบเกิดขึ้นทั่วไป

สามารถนำมาใช้บอกว่าการอักเสบของโรคได้ ซึ่งมีประโยชน์ในการรักษา

แต่ก็ยังต้องอาศัยอาการแสดงทางคลินิกเป็นหลักมากกว่า การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

อย่างไรก็ตามการตรวจเหล่านี้ยังสามารถใช้ติดตามผลข้างเคียงจากการรักษาได้ (การตรวจนับเม็ดเลือด การทำงานของตับและไต)

การตรวจภาพถ่ายรังสีใช้ในการติดตามการดำเนินโรค และดูความเสียหายที่เกิดขึ้นกับข้อ

อย่างไรก็ตามนำมาใช้กับผู้ป่วยเด็กได้จำกัด เนื่องจากมักตรวจพบว่าเป็นปกติ

จึงอาจตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (อัลตราซาวด์) และ/หรือการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)

เพื่อดูการอักเสบที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มแรกของข้อและจุดเกาะเส้นเอ็น การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้ายังสามารถตรวจการอักเสบของกระดูกเชิงกรานและกระดูกสันหลังได้โดยไม่ใช้รังสี ส่วนการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและการใช้คลื่นเสียงตรวจการไหลเวียนของหลอดเลือดช่วยบอกการเกิดของโรคและความรุนแรงของข้อกระดูกส่วนแขนขาและการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น (บริเวณแขนขา)

2.3 สามารถรักษา/หายหรือไม่?

เป็นที่น่าเสียดายว่าโรคนี้ยังไม่มีการรักษาใดทำให้หายขาดได้ เนื่องจากยังไม่ทราบสาเหตุของโรค แต่การรักษาในปัจจุบันสามารถควบคุมอาการของโรค และอาจป้องกันการทำลายของโครงสร้างต่างๆได้

2.4 การรักษาคืออะไร?

การรักษาหลักคือการใช้ยาร่วมกับกายภาพบำบัด ซึ่งจะช่วยรักษาสภาพการทำงานของข้อและป้องกันการพิการ โดยที่การใช้ยานั้นขึ้นกับการควบคุมหรืออนุมัติให้ใช้ยาของแต่ละประเทศ

ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs)

ยาในกลุ่มนี้ช่วยบรรเทาอาการอักเสบและลดไข้ บรรเทาอาการหมายถึงควบคุมอาการของโรคที่เกิดจากการอักเสบ ยาตัวที่ใช้บ่อยในเด็กคือ นาพรอกเซน ไดโคลฟีแนค และไอบูโพรเฟน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะสามารถทนผลข้างเคียงจากยาได้ ผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือการระคายเคืองกระเพาะอาหารซึ่งพบน้อยในเด็ก การเลือกใช้ยา NSAIDs ควรเลือกใช้เพียงตัวเดียว แต่สามารถเปลี่ยนเป็นยา NSAID ตัวอื่นได้หากไม่ตอบสนองต่อยาตัวแรกหรือมีผลข้างเคียง

คอร์ติโคสเตียรอยด์

มีบทบาทในการรักษาผู้มีอาการรุนแรงในช่วงสั้นๆ ยาหยุดเฉพาะที่คอร์ติโคสเตียรอยด์ (ยาหยุดตา)ใช้ในการรักษาเยื่ออักเสบฉับพลัน กรณีที่เป็นรุนแรงอาจต้องฉีดยาเข้าลูกตาหรือใช้ยาฉีดเข้าทางหลอดเลือด อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วยเด็กโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นมากนัก การนำมาใช้ในผู้ป่วยบางรายเป็นเพียงความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

การรักษาอื่น (ยาต้านภูมิคุ้มกันที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรค)

ซัลฟาซาลาซีน

ยานี้นำมาใช้เมื่อมีการอักเสบของข้อส่วนแขนขาและให้การรักษาด้วยยาในกลุ่ม NSAIDs และ/หรือ การฉีดยาคอร์ติโคสเตียรอยด์เฉพาะที่อย่างเหมาะสมแล้วแต่ยังควบคุมอาการไม่ได้ มักให้ยาซัลฟาซาลาซีนควบคู่กับการให้ยาในกลุ่ม NSAID (ซึ่งต้องให้อย่างต่อเนื่อง) และผลของยามักออกฤทธิ์หลังจากเริ่มให้ยาไปแล้วหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน อย่างไรก็ตามการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของยาซัลฟาซาลาซีนในเด็กยังมีอยู่อย่างจำกัด เช่นเดียวกับยาชนิดอื่นๆ ได้แก่ เมโทเทร็กเซต เลฟลูโนไมด์ และยาด้านมาลาเรียแม้ว่าจะมีการใช้กันอย่างแพร่หลายในโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบ/ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็นในเด็ก แต่ยังไม่มียาหลักฐานที่ชัดเจนถึงประสิทธิภาพของยาในกลุ่มนี้

สารชีวภาพ

แนะนำให้ใช้สารต้านทิวเมอร์เนครอซิสแฟกเตอร์ (anti-tumor necrosis factor หรือ anti-TNF) ในช่วงแรกของโรค เนื่องจากมีประสิทธิภาพดีในการรักษาอาการอักเสบ มีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาเหล่านี้ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง การศึกษานี้

อมรับในองค์กรสาธารณสุขและรอที่จะรับรองการใช้ในโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบในเด็ก-
ข้ออักเสบชนิดที่มีการอักเสบบริเวณจุดเกาะของเส้นเอ็น
ซึ่งในบางประเทศในยุโรปได้รับการอนุมัติให้ใช้ยาชนิดนี้ในเด็กแล้ว

การฉีดยาเข้าข้อ

ใช้เมื่อมีอาการเพียงไม่กี่ข้อ และหากมีการติดยึดของข้อแล้วซึ่งจะนำไปสู่ความพิการ
โดยทั่วไปจะใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่ออกฤทธิ์ยาว
โดยมักให้รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลและวางยาสลบเพื่อทำหัตถการนี้

การผ่าตัดกระดูก

ข้อบ่งชี้ของการเปลี่ยนข้อคือเมื่อข้อถูกทำลายอย่างรุนแรง โดยเฉพาะข้อสะโพก
แต่ปัจจุบันการรักษาด้วยยาพัฒนาไปมาก ดังนั้นการผ่าตัดจึงลดลง

กายภาพบำบัด

เป็นสิ่งสำคัญในการรักษา โดยควรเริ่มแต่เนิ่นๆและทำเป็นประจำสม่ำเสมอ
เพื่อคงสภาพการเคลื่อนไหวของข้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและป้องกันข้อพิการผิดรูป
นอกจากนี้หากมีอาการเด่นที่กระดูกสันหลังของร่างกาย
จะต้องฝึกการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังและฝึกการหายใจอีกด้วย

2.5 ผลข้างเคียงของการรักษา?

ยาที่ใช้รักษาโรคนี้ส่วนมากผู้ป่วยจะทนผลข้างเคียงได้

ผลข้างเคียงที่พบบ่อยของยากลุ่ม NSAIDs คือระคายเคืองกระเพาะอาหาร (จึงควรกินยาพร้อมอาหาร)
แต่อาการนี้พบในเด็กน้อยกว่าผู้ใหญ่ ยา NSAIDs ยังอาจทำให้เอนไซม์ตับเพิ่มสูงขึ้น
แต่ผลข้างเคียงนี้เกิดขึ้นจากการใช้แอสไพรินมากกว่ายา NSAIDs ตัวอื่น
ซัลฟาซา ลาสีนมีผลข้างเคียงน้อย ผู้ป่วยมักจะทนผลข้างเคียงได้ดี
แต่ผลข้างเคียงที่พบได้คือผลต่อกระเพาะอาหาร เอนไซม์ตับเพิ่มสูงขึ้น
เม็ดเลือดขาวลดลงและอาการทางผิวหนัง

การตรวจติดตามทางห้องปฏิบัติการเป็นระยะจะช่วยติดตามผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้
การใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ขนาดสูงระยะยาว มีผลข้างเคียงในระดับปานกลางถึงสูง ประกอบไปด้วย
การจำกัดการเจริญเติบโตและกระดูกพรุน เพิ่มความอยากอาหารมากขึ้น ส่งผลให้อ้วนขึ้นได้ ดังนั้นจึงคว
รให้เด็กเลือกรับประทานอาหารชนิดที่แคลอรีไม่สูงแต่สามารถช่วยบรรเทาความอยากอาหารได้
การรักษาด้วยสารชีวภาพ (สารต้านทิวเมอร์เนคโครซิสแฟคเตอร์) อาจทำให้มีอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้น
ดังนั้นจึงจำเป็นต้องตรวจคัดกรองวัณโรค (ภาวะแอบแฝง) เสมอ
ส่วนเรื่องการเพิ่มอัตราการเกิดมะเร็งนั้น ข้อมูลในปัจจุบันยังไม่พบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้น
(ยกเว้นมะเร็งผิวหนังบางชนิดในผู้ใหญ่)

2.6 รักษาานานเท่าไร?

ให้การรักษาตามอาการนานเท่าที่ยังมีอาการและโรคยังไม่สงบ ซึ่งไม่สามารถคาดการณ์ระยะเวลาการดำเนินของโรคได้ ในผู้ป่วยบางรายที่มีข้ออักเสบตอบสนองดีต่อยา NSAIDs อาจหยุดการรักษาได้เร็วภายในระยะเวลาเป็นเดือน ส่วนผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคนานและรุนแรงกว่า อาจต้องใช้ยาชีวฟอสฟาเลสและยากลับอื่นเป็นระยะเวลานานเป็นปี จะพิจารณาหยุดยาทั้งหมดก็ต่อเมื่อโรคสงบเป็นระยะเวลานาน

2.7 การรักษาทางเลือกหรือการรักษาเสริมอื่นๆเป็นอย่างไร?

มีการรักษาเพิ่มเติมและการรักษาทางเลือกอยู่หลายอย่างและอาจทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสับสน ควรคิดอย่างรอบคอบเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและผลประโยชน์ที่จะได้รับในการใช้การรักษาเหล่านี้เพราะว่ามีการรับรองประโยชน์เกี่ยวกับการรักษาพวกนี้ น้อยมาก และสามารถทำให้เกิดความเสียหายทั้งเวลา ภาระต่อผู้ป่วยและเงินทอง หากต้องการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาเพิ่มเติมและการรักษาทางเลือกควรปรึกษากับการรักษานี้กับกุมารแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มของลูกท่าน การรักษาบางอย่างอาจมีผลต่อยาที่ใช้ในการรักษาหลัก แพทย์ส่วนใหญ่มักจะไม่วัดค่าการรักษาแบบแพทย์ทางเลือก อย่างไรก็ตามควรทำตามคำแนะนำของแพทย์ สิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งคือไม่ควรหยุดยาเอง อาจมีอันตรายได้หากหยุดใช้ยาในขณะที่โรคกำเริบ ควรปรึกษาเกี่ยวกับยาที่ท่านเป็นกังวลกับกุมารแพทย์ผู้ดูแลบุตรของท่าน

2.8 โรคจะคงอยู่นานเท่าไร? พยากรณ์โรคในระยะยาวเป็นอย่างไร?

การดำเนินโรคต่างกันไปในแต่ละราย อาการข้ออักเสบในผู้ป่วยบางรายหายไปอย่างรวดเร็วหลังการรักษา บางรายโรคสงบเป็นระยะๆแล้วกลับเป็นซ้ำ บางรายผู้ป่วยมีอาการอย่างต่อเนื่องไม่เคยสงบ อาการเริ่มแรกของผู้ป่วยส่วนมากเกิดขึ้นที่ข้อกระดูกของแขนขาและจุดเกาะเส้นเอ็น เมื่อโรคดำเนินไปอาจเกิดอาการที่กระดูกเชิงกรานและกระดูกสันหลัง ผู้ป่วยที่มีอาการที่ข้อส่วนแขนขาและกระดูกสันหลังของร่างกายคงอยู่นาน จะมีความเสี่ยงในการเกิดการทำลายข้อในอนาคต อย่างไรก็ตามในระยะเริ่มแรกของโรคไม่สามารถจะพยากรณ์โรคระยะยาวได้ แต่การรักษาอย่างเหมาะสมจะมีผลต่อการดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค

3. การใช้ชีวิตประจำวัน

3.1 โรคมีผลอย่างไรกับชีวิตประจำวันของเด็กและครอบครัว?

ในช่วงที่มีการอักเสบของข้อ ผู้ป่วยเกือบทุกรายจะใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างจำกัด เมื่อมีอาการที่ขา ก็จะจำกัดการเดินทางและการเล่นกีฬา การให้กำลังใจและการสนับสนุนจากพ่อแม่จะช่วยให้เด็กผ่านความยากลำบากนี้ไปได้

รวมทั้งการแก้ปัญหาให้กับกลุ่มเพื่อนและพัฒนาบุคลิกภาพของตนเอง
และอาจต้องให้การช่วยเหลือทางจิตวิทยาร่วมด้วย
หากครอบครัวไม่สามารถรับปัญหาและผลกระทบจากความเจ็บป่วยนี้ได้
นอกจากนี้พ่อแม่ต้องช่วยเหลือเด็กในการทำกายภาพบำบัดและส่งเสริมให้เด็กกินยาอย่างสม่ำเสมอ

3.2 ไปโรงเรียนได้หรือไม่?

มีปัจจัยไม่มากนักที่ทำให้มีปัญหากับการไปโรงเรียน เช่น เดินลำบาก ความล้า เจ็บปวดหรือข้อติดยึด
จึงควรอธิบายให้ครูเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการและการช่วยเหลือเด็ก เช่น ตำแหน่งโต๊ะที่นั่งที่เหมาะสม
การขยับข้อเท้าเป็นระยะระหว่างชั่วโมงเรียนเพื่อหลีกเลี่ยงการติดยึดของข้อ
หากเป็นไปได้ควรให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมในชั่วโมงพลศึกษาซึ่งควรทำเมื่อควบคุมโรคได้ดีแล้ว
หากโรคควบคุมได้แล้วผู้ป่วยไม่ควรมีปัญหาในการทำกิจกรรมแบบเดียวกับเพื่อนๆ ที่มีสุขภาพดี
โรงเรียนเป็นสถานที่ที่จะขัดเกลาและให้เด็กเรียนรู้การเติบโตเป็นคนที่มีคุณภาพ
พ่อแม่และครูจึงควรเปิดโอกาสให้เด็กได้เข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนตามปกติ
เพื่อให้เด็กได้ประสบผลสำเร็จในการเรียนและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น

3.3 ควรเล่นกีฬาอะไร?

การเล่นกีฬาเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่จำเป็นในเด็กทุกคน จึงแนะนำให้เล่นชนิดกีฬาที่มีแรงกระแทกที่อ่อนน้อย
เช่น วัยน้ำหรือปั่นจักรยาน

3.4 ควรกินอาหารอย่างไร?

ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับผลของอาหารกับโรค โดยทั่วไปให้กินอาหารครบหมู่ตามปกติสมวัย
ควรหลีกเลี่ยงการกินที่มากเกินไปในรายที่ใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ซึ่งกระตุ้นความอยากอาหาร

3.5 สภาพภูมิอากาศมีผลกับการดำเนินโรคหรือไม่?

ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับผลของสภาพภูมิอากาศกับอาการของโรค

3.6 ฉีดวัคซีนได้หรือไม่?

ผู้ป่วยส่วนมากรักษาด้วยยา NSAIDs หรือซัลฟาซาลาซีน สามารถรับวัคซีนได้ตามปกติ
แต่หากได้คอร์ติโคสเตียรอยด์ขนาดสูงหรือสารชีวภาพก็ควรหลีกเลี่ยงการรับวัคซีนชนิดเชื้อเป็น (เช่น
วัคซีนโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม โปลิโอชนิดรับประทาน)
ควรเลื่อนวัคซีนกลุ่มนี้ออกไปก่อนเนื่องจากการที่มีภูมิคุ้มกันที่ลดลงอาจเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อได้
แต่สามารถให้วัคซีนที่เป็นเชื้อตายได้ ซึ่งทำจากโปรตีนของเชื้อ (เช่น วัคซีนบาดทะยัก คอตีบ
โปลิโอชนิดฉีด ตับบักเสบบี ไอกรน นิวโมคอคคัส ฮีโมฟิลุส ไข้กาฬหลังแอ่น)
โดยตามทฤษฎีแล้วการได้รับยากดภูมิจะทำให้ผลของวัคซีนลดลงหรือหมดไปได้

3.7 เรื่องเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดควรทำอย่างไร?

ไม่มีการจำกัดเรื่องเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์

อย่างไรก็ตามต้องระวังผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นต่อทารกในครรภ์

และแม้ว่าโรคนี้จะเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ก็ไม่มีเหตุผลที่จะหลีกเลี่ยงการมีบุตร

เนื่องจากโรคไม่ทำให้ถึงแก่ชีวิต และมีโอกาสที่พี่น้องจะไม่เป็นโรค

3.8 เด็กจะมีชีวิตในอนาคตที่ปกติหรือไม่?

เป็นเป้าหมายหลักของการรักษาโรคคือการมีชีวิตในอนาคตที่ปกติซึ่งส่วนใหญ่ของผู้ป่วยสามารถไปถึงเป้าหมายนั้นได้ การรักษาโรคนิดนี้ในเด็กพัฒนาขึ้นมากในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา

การใช้ยาร่วมกับกายภาพบำบัดสามารถป้องกันการทำลายข้อได้ในผู้ป่วยส่วนใหญ่