



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

โรคคาวาซากิ

ฉบับแปลของ 2016

2. การวินิจฉัยโรคและการรักษา ?

2.1 โรคนี้วินิจฉัยอย่างไร ?

การวินิจฉัยโรคนี้ได้จากประวัติอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การจะวินิจฉัยโรคนี้ได้ผู้ป่วยต้องมีอาการไข้สูงลอยโดยไม่ทราบสาเหตุเป็นเวลานานอย่างน้อย 5 วัน ร่วมกับอาการอย่างน้อย 4 ใน 5 ข้อต่อไปนี้ ได้แก่ มีอาการตาแดงทั้ง 2 ข้าง ต่อมทอนซิลอักเสบที่คอโต มีผื่น มีการเปลี่ยนแปลงของปากและลิ้น เช่น ลำคอแดง ปากแห้งแตก ลิ้นคล้ำยผลสตอเบอร์รี่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงของปลายมือปลายเท้า เช่น มือเท้าบวม โดยต้องวินิจฉัยแยกโรคอื่น ๆ ที่อาจมีอาการเช่นเดียวกันออกไปก่อน แต่ในผู้ป่วยบางรายอาการแสดงอาจไม่ครบตามเกณฑ์ดังกล่าว ทำให้การวินิจฉัยโรคอาจทำได้ยาก ซึ่งเรียกว่าโรคคาวาซากิที่มีอาการไม่ครบตามเกณฑ์วินิจฉัยโรค

2.2 การดำเนินโรคเป็นอย่างไร?

การดำเนินโรคแบ่งเป็น 3 ช่วง : ช่วงระยะเฉียบพลัน ซึ่งจะเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีไข้และอาการต่าง ๆ ของโรคคาวาซากิ ช่วงระยะกึ่งเฉียบพลัน ในระยะ 2-4 สัปดาห์ จะเป็นช่วงที่เริ่มมีการเพิ่มจำนวนของเกล็ดเลือดและมักเกิดภาวะหลอดเลือดโป่งพอง ช่วงฟื้นฟูในระยะ 1-3 เดือน ระยะนี้ความผิดปกติของผลการตรวจเลือดจะดีขึ้นจนกลับสู่ภาวะปกติและหลอดเลือดโคโรนารีที่เคยโป่งพองก็จะมีขนาดเล็กลงหรือกลับเป็นปกติได้ หากไม่ได้รับการรักษาอาการของโรคจะดีขึ้นได้เองภายในระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ แต่หลอดเลือดที่จะถูกทำลายอย่างถาวร

2.3 จำเป็นต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือไม่ ?

ในขณะนี้ยังไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีความจำเพาะสำหรับการวินิจฉัยโรค การตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่างอาจช่วยในการให้การวินิจฉัยโรคได้ เช่น การมีระดับค่าอักเสบ เช่น ESR (erythrocyte sedimentation rate) และ CRP สูง ภาวะซีด (จำนวนเม็ดเลือดแดงลดลง) จำนวนเม็ดเลือดขาวสูง การมีระดับโปรตีนแอลบูมินในเลือดต่ำ ส่วนจำนวนเกล็ดเลือด (คือเซลล์ที่ทำให้เกิดลิ่มเลือด) พบว่ามักอยู่ในเกณฑ์ปกติในช่วงสัปดาห์แรกของโรคและเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างมากในช่วงสัปดาห์ที่ 2

ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจร่างกายและมีการตรวจเลือดเป็นระยะจนกว่าจำนวนเกล็ดเลือดและค่า ESR จะเป็นปกติ

การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG)

และการตรวจคลื่นความถี่สูงที่หัวใจควรทำในระยะแรกเพื่อประเมินภาวะหลอดเลือดโป่งพอง โดยการดูรูปร่างและขนาดของหลอดเลือดโคโรนารี

ในรายที่ตรวจพบว่ามีหลอดเลือดโป่งพองจำเป็นต้องได้รับการตรวจติดตามต่อเนื่องเป็นระยะ

2.4 โรคนี้รักษาหายได้หรือไม่ ?

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นโรคนี้จะหายเป็นปกติได้หลังได้รับการรักษา แต่มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่หัวใจได้แม้ว่าจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมแล้วก็ตามซึ่งเป็นภาวะที่ไม่อาจป้องกันได้ วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดโคโรนารีคือการวินิจฉัยโรคได้เร็วและการให้การรักษากับผู้ป่วยตั้งแต่วะระยะแรก

2.5 โรคนี้รักษาอย่างไร ?

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหรือมีอาการเข้าข่ายโรคควาซากิควรรับตัวไว้การรักษาในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับหัวใจ

ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยโรค เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

การรักษาประกอบด้วย การให้ การให้ อิมมูโนโกลบูลินทางหลอดเลือดดำ (intravenous immunoglobulin หรือ IVIG) ขนาดสูงซึ่งโดยทั่วไปจะให้เพียงครั้งเดียว ร่วมกับยาแอสไพริน เพื่อลดการอักเสบในร่างกายและลดอาการของผู้ป่วย ซึ่งการให้ IVIG ในขนาดสูงนี้เป็นการรักษาที่สำคัญ และมีประสิทธิภาพดีที่สุดที่ช่วยลดการเกิดหลอดเลือดโป่งพองได้ในผู้ป่วยส่วนใหญ่ แต่อาจมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก

นอกจากนี้อาจมีการพิจารณาให้ยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ร่วมด้วยได้หากผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงอื่นร่วมด้วย นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการให้ IVIG

ครั้งแรกหรือครั้งที่สองอาจพิจารณาให้การรักษาด้วยยาอื่น เช่น

การให้ยากอร์ติโคสเตียรอยด์ทางหลอดเลือดดำในขนาดสูง หรือการให้ยาในกลุ่มสารชีวภาพ เป็นต้น

2.6 ผู้ป่วยทุกรายจะตอบสนองต่อการให้ IVIG หรือไม่ ?

โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการตอบสนองที่ดีหลังได้ IVIG เพียงครั้งเดียว แต่ในรายที่ไม่ตอบสนอง อาจจำเป็นต้องได้รับ IVIG ซ้ำ

หรือได้รับยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ในบางรายอาจพิจารณาให้ยาในกลุ่มสารชีวภาพ

2.7 ผลข้างเคียงของยามีอะไรบ้าง?

โดยทั่วไปการรักษาด้วย IVIG มักปลอดภัยและมีผลข้างเคียงน้อย

แต่อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดได้น้อยมาก เช่น

การอักเสบของเยื่อหุ้มสมองที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เป็นต้น
หลังจากได้ IVIG แล้วผู้ป่วยควรเลื่อนการรับวัคซีนเชื้อเป็นออกไปก่อน
(ควรปรึกษากุมารแพทย์ผู้ดูแลเกี่ยวกับเรื่องวัคซีน)
นอกจากนี้การได้รับยาแอสไพริรินขนาดสูงอาจทำให้มีอาการคลื่นไส้หรืออาการปวดท้องได้

2.8 แนวทางการรักษาหลังจากได้รับ IVIG

และแอสไพริรินในขนาดสูงมีอะไรบ้างและจะใช้เวลาในการรักษานานเท่าใด ?

หลังจากใช้ลงโดยทั่วไปประมาณ 24-48 ชั่วโมง แพทย์จะพิจารณาปรับลดขนาดของยาแอสไพริรินลง เพื่อป้องกันการเกาะกลุ่มกันของเกล็ดเลือด

ซึ่งอาจทำให้เกิดลิ่มเลือดขึ้นภายในหลอดเลือดที่มีการอักเสบหรือโป่งพอง เนื่องจากหากมีการเกิดลิ่มเลือดขึ้นแล้วอาจทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดและทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายที่สุดของโรคนี้ การให้ยาแอสไพริรินจะให้จนกว่าค่าการอักเสบในร่างกายและการตรวจคลื่นความถี่สูงของหัวใจจะเป็นปกติ ในรายที่ภาวะหลอดเลือดโป่งพองยังไม่ดีขึ้นอาจต้องได้รับยาแอสไพริรินเป็นเวลานานหรือแพทย์ผู้รักษาอาจพิจารณาให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดในกลุ่มอื่นร่วมด้วย

2.9 หากมีข้อจำกัดทางศาสนาในการรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดจะมีแนวทางการรักษาโรคแบบอื่นหรือไม่ ?

ปัจจุบันนี้การให้ IVIG ถือเป็นการรักษาที่ดีที่สุด แต่อาจพิจารณาให้ยากกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ในรายที่ไม่สามารถให้ IVIG ได้

2.10 ใครจะมีส่วนในการดูแลผู้ป่วยบ้าง ?

ทีมแพทย์ผู้รักษาจะประกอบด้วยกุมารแพทย์ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคหัวใจ และกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่มที่จะให้การดูแลรักษาและติดตามอาการของผู้ป่วยโรคควาซาคี

แต่ในที่ที่ไม่มีกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคข้อและรูมาติสซั่ม

ผู้ที่จะดูแลติดตามอาการของผู้ป่วยจะเป็นกุมารแพทย์

และกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคหัวใจโดยเฉพาะในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนที่หัวใจ

2.11 การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร ?

ในผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการพยากรณ์โรคดีมาก

ผู้ป่วยจะสามารถใช้ชีวิตและมีการเจริญเติบโตรวมถึงพัฒนาการเป็นปกติ

ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดโคโรนารี

การพยากรณ์โรคจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการตีบตันของหลอดเลือดที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีความเสี่ยงที่จะมีอาการที่เกิดจากความผิดปกติของหัวใจได้ตั้งแต่อายุน้อย

ซึ่งควรได้รับการดูแลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคหัวใจอย่างต่อเนื่อง