



แนวทางปฏิบัติจริงในการใช้ยารักษา

โรคข้ออักเสบ รูมาตอยด์

Practical Approach to Pharmacologic Treatment
of Rheumatoid Arthritis



มนาริปี โอศิริ

แนวทางปฏิบัติจริงในการใช้ยารักษา โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

Practical Approach to Pharmacologic Treatment of Rheumatoid Arthritis

Published by: ศาสตราจารย์แพทย์หญิงมนาริป โอศิริ
สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Prof. Manathip Osiri, M.D., M.Sc.
Division of Rheumatology, Department of Medicine,
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University,
Bangkok, Thailand.
E-mail: ra.practical1@gmail.com
Tel: 662-649-4000 ext. 61853

First Edition: September 2024

Number of pages: 89 pages

Number of prints: 200 copies

ISBN: 978-616-612-197-1

Price: 250 baht

Printed at: Bangkok Medical Publisher, Ltd. Part.

3/3 Sukhumvit 49, Vadhana, Bangkok 10110

E-mail: bkkmed@gmail.com

สารบัญ

Contents

บทนำ	1
Preface	
1. วัตถุประสงค์และหลักการในการรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์	3
Objectives and Principles of the Treatment of RA	
2. การประเมินผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ก่อนเริ่มการรักษา	7
Assessment of RA Patients Prior to Treatment Initiation	
3. การเริ่มรักษาผู้ป่วยโรค RA ด้วยยาปรับการดำเนินโรคข้อชนิดดั้งเดิม	11
Initiation of Conventional Synthetic Disease Modifying Antirheumatic Drugs in RA Patients	
4. การให้ prednisolone ในการรักษาข้ออักเสบในผู้ป่วยโรค RA	23
Prednisolone for Treating Arthritis in Patients with RA	
5. การเริ่มรักษาผู้ป่วยโรค RA ด้วยสารชีวภาพหรือยา DMARDs สังเคราะห์ชนิดมุ่งเป้า	31
Initiation of Biologic DMARDs or Targeted Synthetic DMARDs in RA Patients	
6. จะลดยา DMARDs และ prednisolone เมื่อไรและอย่างไร ในการรักษาผู้ป่วยโรค RA	45
When and How to Taper DMARDs and Prednisolone in Patients with RA	
7. โรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโรค RA	57
Comorbid Diseases and Adverse Events from Treatment of RA	
บทสรุป	69
Conclusions	
ดัชนี	71
Index	81

บทนำ

Preface

ในบรรดาโรคที่ทำให้เกิดการอักเสบของข้อ (inflammatory arthritis) ที่อายุรแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่มเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis หรือ RA) เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดและมีข้อมูลในแง่พยากรณ์โรค อาการทางคลินิก แนวทางการรักษาเพิ่มมากขึ้นในช่วง 10-20 ปีที่ผ่านมา ทำให้การรักษาโรค RA มีเป้าหมายที่ชัดเจน มีวิธีการประเมินการกำเริบของข้ออักเสบกับความรุนแรงของโรค และทางเลือกในการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรค RA ที่มีโรคร่วมอื่นๆ ที่แตกต่างกัน ถึงแม้จะมีความก้าวหน้าในปัจจุบันดังกล่าวนี้ ผลระยะยาวของการรักษาโรค RA ยังไม่ดีเท่าที่ควร มีทั้งการรักษาที่น้อยเกินไป ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังในร่างกาย ข้อพิการผิดรูป และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ จากโรค และการรักษาที่มากเกินไปโดยไม่จำเป็นทำให้เสียค่าใช้จ่าย และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

นอกจากนี้ ในตำรา หนังสือ รวมถึงแนวทางปฏิบัติมักจะกล่าวถึงข้อบ่งชี้ หลักการ และวิธีการในการเริ่มให้ยารักษาโรค RA อย่างชัดเจน และละเอียด แต่มักจะไม่กล่าวถึงวิธีการปรับเพิ่มยา หรือปรับเปลี่ยนยาอย่างชัดเจน เมื่อยังควบคุมโรค RA ไม่ถึงเป้าหมาย และการปรับลดยา หรือหยุดยา เมื่อโรคเข้าสู่ระยะสงบหรือมีการกำเริบน้อย โดยเฉพาะการปรับลด prednisolone ว่าทำอย่างไรให้หยุดยาได้อย่างสิ้นเชิง ซึ่งจะต้องอาศัยประสบการณ์การใช้ยาในผู้ป่วย RA ในชีวิตจริงที่รับจากการเรียนทางทฤษฎีและคำสอนของอาจารย์ หนังสือเล่มนี้ได้ตอบโจทย์ดังกล่าว

อันเป็นประสบการณ์ในช่วงเวลาร่วม 30 ปีของผู้เขียนในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค RA ซึ่งน่าจะพอเป็นประโยชน์แก่อายุรแพทย์โรคข้อฯ ที่ยังทำเวชปฏิบัติอยู่ โดยจะเน้นการใช้ยารักษาโรค RA ในกลุ่มยาปรับการดำเนินโรคข้อ คือ disease modifying antirheumatic drugs (DMARDs) ทั้งชนิดดั้งเดิม สารชีวภาพ และชนิดมุ่งเป้า รวมถึงการใช้ prednisolone ในโรค RA

ผู้เขียนขอขอบคุณ อาจารย์นายแพทย์สุทัศน์ เรืองจุติโพธิ์พาน อาจารย์แพทย์หญิงนราวดี โฆษิตเสถัส และ อาจารย์นายแพทย์อิพงศ์ สุริประเสริฐ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจทานต้นฉบับ และให้ข้อมูลทางวิชาการกับความเห็นเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ยิ่งในการจัดทำหนังสือเล่มนี้

ผู้เขียนขอเชิญชวนให้ผู้อ่านทุกท่านร่วมในประสบการณ์การรักษาโรค RA ด้วยยาไปด้วยกัน ผู้อ่านท่านใดมีประสบการณ์ที่ต้องการแบ่งปัน หรือมีข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ผู้เขียนยินดีน้อมรับและขอขอบคุณทุกความคิดเห็น กรุณาส่งมาที่ e-mail address: ra.practical1@gmail.com

1

วัตถุประสงค์และหลักการในการรักษา โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

Objectives and Principles of the Treatment of RA

ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันทั้งแบบ innate และ adaptive ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังในร่างกายของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis; RA) ถึงแม้จะมีอาการแสดงทางข้อเป็นอาการเด่นก็ตาม อายุรแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่ม ควรจะให้ความสนใจในการยับยั้งหรือชะลอการอักเสบในร่างกายของผู้ป่วยโรคนี้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และความพิการผิดรูปของข้อในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการรักษาโรค RA มีดังนี้

1. เพื่อหยุดยั้งหรือควบคุม (ถ้าหยุดยั้งไม่ได้) การอักเสบของข้อและระบบอื่นในร่างกาย
2. เพื่อป้องกันหรือชะลอ (ในกรณีป้องกันไม่ทัน) การทำลายข้อ การเกิดข้อพิการผิดรูปในบางกรณี การรักษาที่เหมาะสม ทันเวลา จะช่วยให้ข้อซ่อมแซมได้เองด้วย
3. เพื่อปรับการทำงานของข้อ การใช้งานข้อให้ดีขึ้นเป็นปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด รวมถึงคงสภาวะทางสุขภาพให้ผู้ป่วยโรค RA มีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งตนเองได้ ไม่เป็นภาระของผู้อื่นหรือสังคม

4. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการอักเสบเรื้อรังจากโรค RA เอง โรคร่วมและผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิต และอายุขัยใกล้เคียงปกติ

อายุรแพทย์โรคข้อฯ ที่รักษาผู้ป่วยโรค RA ควรจะพยายามบรรลุนวัตกรรมประสงค์ครบทั้ง 4 ข้อนี้ เนื่องจากการรักษาโรค RA ต้องมองไปข้างหน้า 20-30 ปี โรคจะยังอยู่กับผู้ป่วย ถ้าพยายามรีบควบคุมการอักเสบ พื้นฟูสภาพข้อได้เร็ว ผู้ป่วยก็จะอยู่ในสภาพร่างกายที่เหมาะสมกับวัยที่เพิ่มขึ้น ไม่ใช่ัวมีความพิการ เมื่ออายุกลางคน ซึ่งจะมีผลเสียระยะยาวต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และประเทศ เพื่อให้ได้บรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง 4 ข้อนี้ ควรปฏิบัติตามหลักการในการรักษาโรค RA ดังต่อไปนี้¹

1. ประเมินการกำเริบ (activity) และความรุนแรง (severity) ของข้ออักเสบ รวมถึงประเมินสภาวะของผู้ป่วยทั้งโรคร่วม ลักษณะพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วย และคนในครอบครัว
2. เริ่มให้การรักษาผู้ป่วยที่มีการกำเริบของโรคทุกราย ด้วยยาปรับการดำเนินโรคข้อ (disease modifying antirheumatic drugs; DMARDs) ชนิดดั้งเดิม (conventional synthetic; csDMARDs) โดยพิจารณา methotrexate (MTX) เป็นยาตัวแรกที่ใช้ หรือยาหลัก ถ้าใช้ csDMARDs หลายตัวพร้อมกัน
3. ปรับยา csDMARDs เพื่อควบคุมให้การกำเริบของโรค RA เข้าถึงเป้าหมาย (target) คือโรคสงบ (disease remission) แต่ถ้าไม่สามารถทำให้โรคสงบได้ ก็ควบคุมให้โรคมีการกำเริบน้อย (low disease activity; LDA) ภายใน 3 เดือนตั้งแต่เริ่มรักษา
4. ถ้าปรับเพิ่มยา csDMARDs แล้ว ผลการรักษายังไม่ถึงเป้าหมาย หรือดูเหมือนว่าโอกาสจะควบคุมโรคถึงเป้าหมายได้ยากใน 3 เดือน ให้ปรับยาไปใช้สารชีวภาพ (biologic agents หรือ biologic DMARDs;

bDMARDs) หรือชีววัตถุคล้ายคลึง (biosimilars) ซึ่งอาจจะให้ร่วมกับ MTX หรือให้เป็นยาเดี่ยว (monotherapy) ก็ได้

5. เมื่อการรักษาประสบความสำเร็จ ควบคุมการกำเริบของโรคได้ ให้พิจารณาลดยา DMARDs
6. ให้เฝ้าระวัง ติดตาม ป้องกัน และรักษาโรคร่วม อาการแสดงนอกข้อของโรค RA และภาวะแทรกซ้อนจากยาที่ใช้รักษาโรค RA อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ความไวใจ และเชื่อมั่นต่อกัน

รายละเอียดของหลักการแต่ละข้อ จะเสนอในบทถัดไป โดยอิงข้อมูลจากงานวิจัยทางคลินิก ร่วมกับประสบการณ์ส่วนตัวของผู้เขียน ซึ่งใช้ได้ผลจริงในเวชปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

1. มนธิป โอศิริ. โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. กรุงเทพฯ; อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด. พ.ศ. 2554