



การพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีปัญหาเกี่ยวกับ ภูมิคุ้มกันโรค

อาจารย์จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล

poopitukkul@gmail.com

จุดประสงค์



1 แนวคิดพื้นฐานของเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันโรค

2 ความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน และการพยาบาล

- Immune : Hypersensitivity- Anaphylaxis
- allergy, contact dermatitis
- Immune deficiency : AIDS
- Autoimmune : SLE, Rheumatoid arthritis



H. Sherwood Lawrence '43M

- ในปี คศ 1949 ได้เกิดการค้นพบ
ครั้งยิ่งใหญ่ของมนุษยชาติ
โดย ดร.เชอร์วูด ลอเรนซ์

ปฏิกิริยาของการตอบสนองของภูมิคุ้มกันโรคสามารถถ่ายทอดจากผู้บริจาคไป
ยังผู้ป่วยวัณโรคได้ด้วยการฉีดสารที่ถูกสกัดออกจาก เซลล์เม็ดเลือดขาว ของผู้
บริจาคที่เคยเป็น วัณโรค และ ได้รับการรักษาจนหายขาดแล้ว

Transfer Factor



• ประโยชน์ของ Transfer Factor

- สนับสนุนความสามารถในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันในการกำจัดตอบสนอง และเรียนรู้สำหรับภัยต่างๆ ที่คุกคามร่างกายและภัยจากความเครียด
- เพิ่มพลังและรักษาสมดุลให้กับระบบภูมิคุ้มกันทันทีที่มีความจำเป็น
- เพิ่มประสิทธิภาพของเซลล์เพชรฆาตมากกว่า 437%
- ส่งเสริมการทำงานของทีเซลล์ และบีเซลล์



ระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์

ภูมิคุ้มกันที่มีมาแต่กำเนิด
Innate immunity

ภูมิคุ้มกันที่มีได้รับมาภายหลัง
Innate immunity

ด่านแรก

ระบบปกคลุมร่างกาย

ผิวหนัง

เยื่อบุผิว

กระเพาะอาหาร

น้ำตา

น้ำลาย

เหงื่อ

ด่านสอง

ภูมิคุ้มกันแบบไม่จำเพาะ
(Nonspecific Immunity)

เม็ดเลือดขาวกลุ่ม
Phagocyte

ด่านสาม

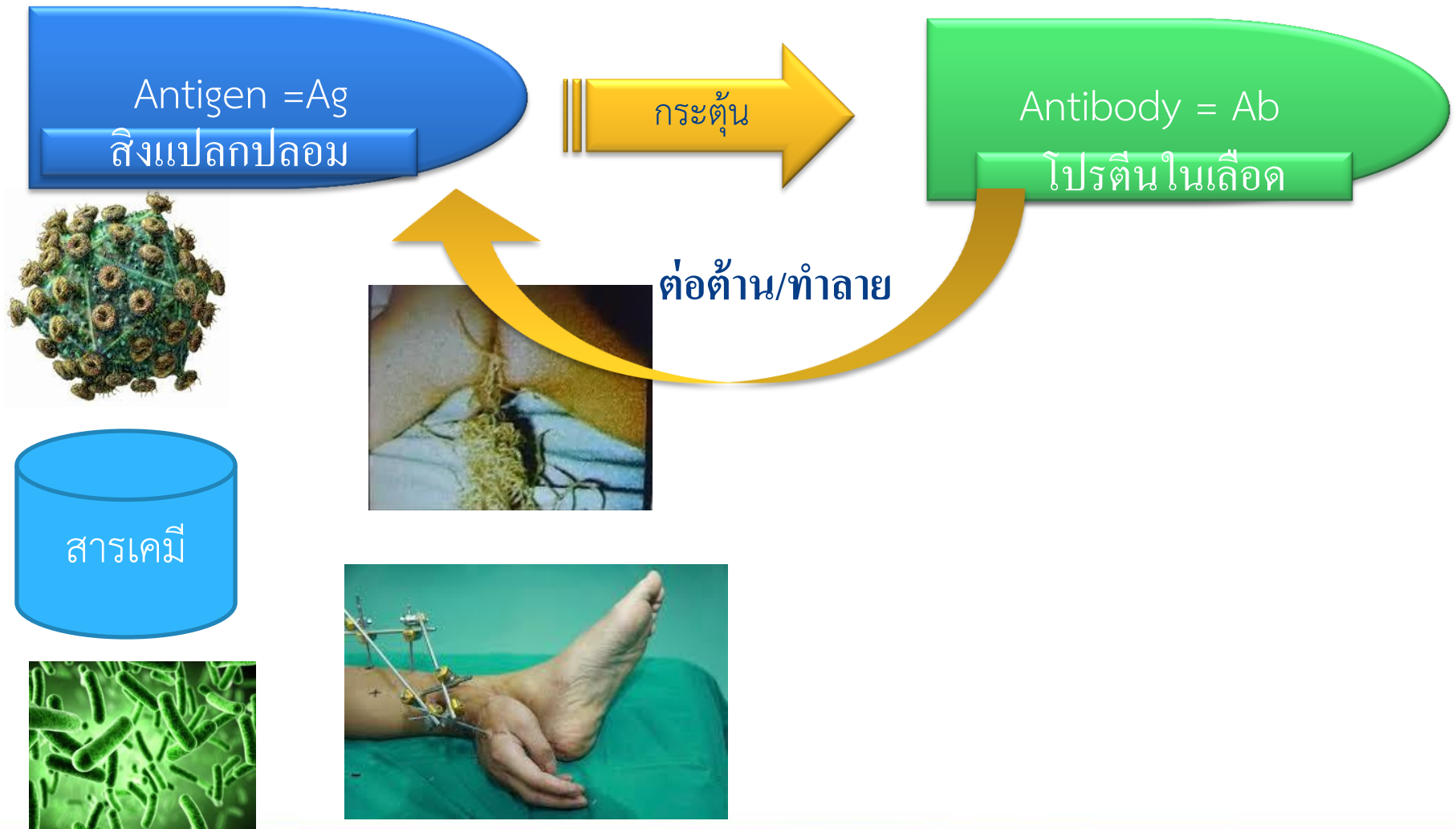
ภูมิคุ้มกันแบบจำเพาะ
(Specific Immunity)

เม็ดเลือดขาวกลุ่ม Lymphocyte

ระบบนำเหลือง

วัคซีน ทอกซอย เซรุ่ม

ระบบภูมิคุ้มกัน Immune system





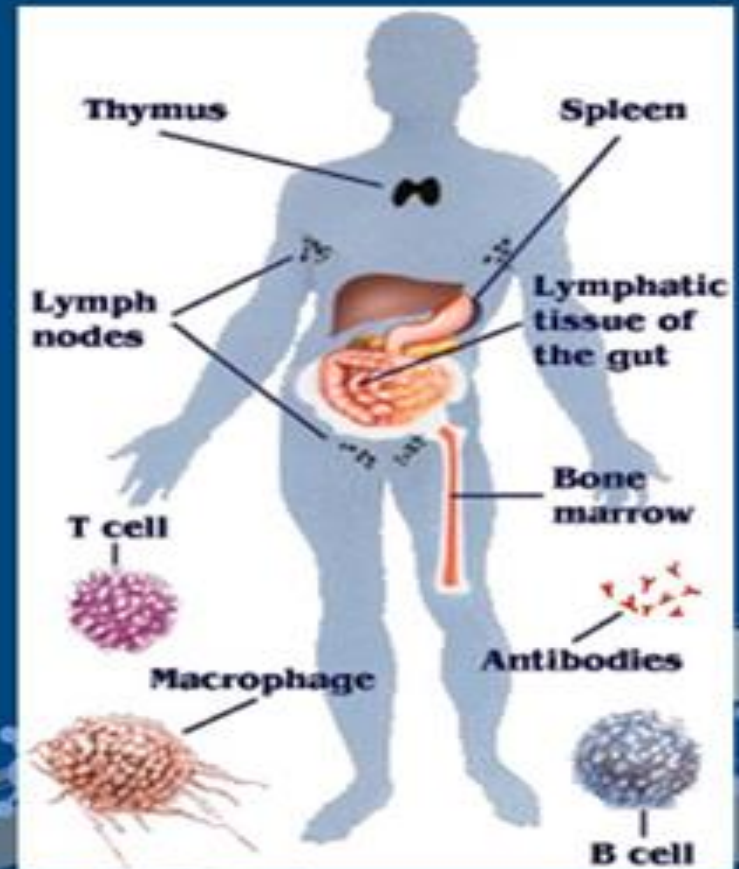
ระบบภูมิคุ้มกัน(The Immune System)

•เซลล์ภูมิคุ้มกัน (Immune cells)
พบได้ใน...

- กระดูก (Bones)
- เลือด (Blood)
- ปอด (Lungs)
- ตับ (Liver)
- ลำไส้ (Intestines)
- **ทุกที่ในร่างกาย (EVERYWHERE)**

•เซลล์ที่มีบทบาท

- เซลล์เพชฌฆาต (Natural Killer cell หรือNK cell)
- T Cell
- B Cell





ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune System)

ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune system) มีบทบาทสำคัญใน
[] ได้แก่ แบคทีเรีย
เชื้อรา ไวรัส และ ปรสิต ทั้งยังทำหน้าที่ขจัดเซลล์ที่มีการ
กลายพันธุ์เพื่อก่อตัวเป็นเซลล์มะเร็ง ถ้าระบบภูมิคุ้มกัน
ของร่างกายอ่อนแอ เซลล์ที่กลายพันธุ์ก็อาจจะไม่ถูกระบบ
ภูมิคุ้มกันทำลายและกลายเป็นโรคมะเร็งได้ อาจพอสรุป
ได้ว่าหน้าที่หลักของระบบภูมิคุ้มกัน คือ



ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune System)

ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune system) มีบทบาทสำคัญใน การปกป้องร่างกายจากจุลชีพก่อโรค ได้แก่ แบคทีเรีย เชื้อรา ไวรัส และ ปรสิต ทั้งยังทำหน้าที่ขจัดเซลล์ที่มีการกลายพันธุ์เพื่อก่อตัวเป็นเซลล์มะเร็ง ถ้าระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอ เซลล์ที่กลายพันธุ์ก็อาจจะไม่ถูกระบบภูมิคุ้มกันทำลายและกลายเป็นโรคมะเร็งได้ อาจพอสรุปได้ว่าหน้าที่หลักของระบบภูมิคุ้มกัน คือ



หน้าที่หลักของระบบภูมิคุ้มกัน คือ

1. Defense

2. Homeostasis

3. Surveillance



1. Defense ป้องกันและทำลายเชื้อโรคและสิ่ง
แปลกปลอม

2. Homeostasis คอยกำจัดเซลล์ปกติที่
เสื่อมสภาพ เช่น เม็ดเลือดที่มีอายุมาก ออกจาก
ระบบของร่างกาย

3. Surveillance คอยจับตาดูเซลล์ต่างๆที่แปร
สภาพผิดไปจากปกติ เช่น คอยดักทำลายเนื้องอก
(Tumer cell) เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง



เซลล์สำคัญของระบบภูมิคุ้มกัน คือ

ซึ่งมีต้น

กำเนิดมาจาก และกระจายอยู่ทั่ว

ร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเนื้อเยื่อน้ำเหลือง

เช่น ต่อม้ำน้ำเหลือง ม้าม และ Peyer's patch ใน

ลำไส้ เป็นต้น



เซลล์สำคัญของระบบภูมิคุ้มกัน คือ เซลล์เม็ด
เลือดขาว (White Blood Cell, WBC) ซึ่งมีต้น
กำเนิดมาจากไขกระดูกและกระจายอยู่ทั่ว
ร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเนื้อเยื่อน้ำเหลือง
เช่น ต่อมมน้ำเหลืองม้าม และ Peyer's patch ใน
ลำไส้ เป็นต้น



เซลล์เม็ดเลือดขาว (WBC) แบ่งได้เป็น

1.

2.

3.

4.

5.



เซลล์เม็ดเลือดขาว (WBC) แบ่งได้เป็น

1. Lymphocyte
2. Neutrophil
3. Monocyte/Macrophage
4. Eosinophil
5. Basophil



Lymphocyte เป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวขนาดเล็ก

 มีบทบาทสำคัญมากในการกำจัดเชื้อโรค
ที่มารุกราน รวมทั้งเซลล์ของร่างกายที่มีการ
กลายพันธุ์และก่อตัวเป็นเซลล์มะเร็ง

Lymphocyte อาจแบ่งย่อยได้เป็น  ชนิดคือ



Lymphocyte เป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวขนาดเล็ก มีบทบาทสำคัญมากในการกำจัดเชื้อโรคที่มารุกราน รวมทั้งเซลล์ของร่างกายที่มีการกลายพันธุ์และก่อตัวเป็นเซลล์มะเร็ง

Lymphocyte อาจแบ่งย่อยได้เป็น 3 ชนิดคือ



(1) B-Cell

(1) B-Cell มีโมเลกุลของแอนติบอดีติดอยู่ที่ผิวเป็นตัวจับกับ [redacted] ซึ่ง B-Cell แต่ละเซลล์จะจับกับ [redacted] ได้เพียงชนิดเดียว แต่เซลล์ทั้งหมดในร่างกายรวมกันแล้วสามารถจับแอนติเจนต่างๆ ได้แทบทุกชนิด เมื่อ B-cell พบกับแอนติเจนที่เข้ากันได้ก็จะใช้แอนติบอดีจะจับกับแอนติเจนนั้น และสื่อสารให้ Neutrophil และ T-cell มาช่วยกันกำจัดแอนติเจนนั้น



(1) B-Cell

(1) B-Cell มีโมเลกุลของแอนติบอดีติดอยู่ที่ผิวเป็นตัวจับกับแอนติเจน(Antigen Receptor) ซึ่ง B-Cell แต่ละเซลล์จะจับกับแอนติเจนได้เพียงชนิดเดียว แต่เซลล์ทั้งหมดในร่างกายรวมกันแล้วสามารถจับแอนติเจนต่างๆได้แทบทุกชนิด เมื่อ B-cell พบกับแอนติเจนที่เข้ากันได้ก็จะใช้แอนติบอดีจะจับกับแอนติเจนนั้น และสื่อสารให้ Neutrophil และ T-cell มาช่วยกันกำจัดแอนติเจนนั้น



(2) T-Cell

(2) T-Cell มีจำนวนประมาณ 5-10% ของจำนวน Lymphocyte ทั้งหมด กำเนิดมาจากไขกระดูก แล้วถูกส่งผ่านเข้าไปในต่อมไทมัส (Thymus) ในกระบวนการเจริญเติบโต มีการสร้าง T-Cell Receptor (TCR) เพื่อใช้จับกับแอนติเจนแต่ละชนิด และยังสร้าง CD4 กับ CD8 บนผนังเซลล์เพื่อใช้จับกับ MHC สำหรับ T-Cell นั้นมีความสามารถในการจำแนกโมเลกุลที่ผิดปกติไปจากโมเลกุลของร่างกาย ความสามารถนี้เกิดขึ้นระหว่างที่ T-Cell ผ่านเข้าไปในต่อมไทมัส ในกระบวนการเจริญเติบโตของ T-cell T-Cell ที่ผ่านการคัดเลือกแล้วจะเดินทางออกจากต่อมไทมัสสู่กระแสเลือดและเดินทางอยู่ในเครือข่ายระบบน้ำเหลืองกับกระแสเลือด และประจำการตามเนื้อเยื่อน้ำเหลืองต่างๆของร่างกาย



(2) T-Cell

(2) T-Cell มีจำนวนประมาณ 80 % ของจำนวน Lymphocyte ทั้งหมด กำเนิดมาจากไขกระดูก แล้วถูกส่งผ่านเข้าไปในต่อมไทมัส (Thymus gland) ในกระบวนการเจริญเติบโต มีการสร้าง T-Cell Receptor (TCR) เพื่อใช้จับกับแอนติเจนแต่ละชนิด และยังสร้าง CD4 กับ CD8 บนผนังเซลล์เพื่อใช้จับกับ MHC สำหรับ T-Cell นั้นมีความสามารถในการจำแนกโมเลกุลที่ผิดปกติไปจากโมเลกุลของร่างกาย ความสามารถนี้เกิดขึ้นระหว่างที่ T-Cell ผ่านเข้าไปในต่อมไทมัส ในกระบวนการเจริญเติบโตของ T-cell T-Cell ที่ผ่านการคัดเลือกแล้วจะเดินทางออกจากต่อมไทมัสสู่กระแสเลือดและเดินทางอยู่ในเครือข่ายระบบน้ำเหลืองกับกระแสเลือด และประจำการตามเนื้อเยื่อน้ำเหลืองต่างๆของร่างกาย



T-Cell ยังแยกหน้าที่กันทำงานหลายภารกิจต่างกัน แต่
ละกลุ่มจะแตกต่างกันที่ผิวของผนังด้านนอกของเซลล์
ซึ่งมีตัวรับ ไม่เท่ากันและไม่เหมือนกัน ดังนั้น T-Cell จึง
อาจแบ่งย่อยออกเป็น 2 หน่วย ดังนี้

1) Helper T-Cell หรือเรียกอย่างอื่นเป็น TH, T4, CD4 เป็นเซลล์ที่มี
CD4 บนผนังเซลล์ทำหน้าที่
 และส่งข้อมูลข่าวสารให้เซลล์อื่นในระบบ
ภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะ B-Cell ซึ่เป่าให้ B-Cell เข้ามาสำรวจ ถ้าไม่ใช่สิ่ง
แปลกปลอม ขบวนการต่างๆก็จะหยุด แต่ถ้าเป็นสิ่งแปลกปลอมก็จะระดม
Lymphocyte อื่นๆที่อยู่ใกล้เคียงมาช่วยกันฆ่าและทำลาย



T-Cell ยังแยกหน้าที่กันทำงานหลายภารกิจต่างกัน แต่ละกลุ่มจะแตกต่างกันที่ผิวของผนังด้านนอกของเซลล์ ซึ่งมีตัวรับ ไม่เท่ากันและไม่เหมือนกัน ดังนั้น T-Cell จึงอาจแบ่งย่อยออกเป็น 2 หน่วย ดังนี้

1) Helper T-Cell หรือเรียกอย่างอื่นเป็น TH, T4, CD4 เป็นเซลล์ที่มี CD4 บนผนังเซลล์ทำหน้าที่ สำรวจตรวจตราหาเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมที่มารุกราน และ ส่งข้อมูลข่าวสารให้เซลล์อื่นในระบบภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะ B-Cell ซึ่เป่าให้ B-Cell เข้ามาสำรวจ ถ้าไม่ใช่สิ่งแปลกปลอม ขบวนการต่างๆก็จะหยุด แต่ถ้าเป็นสิ่งแปลกปลอมก็จะระดม Lymphocyte อื่นๆที่อยู่ใกล้เคียงมาช่วยกันฆ่าและทำลาย



แต่จุดอ่อนของ Helper T-Cell คือ จะถูก
ทำลายโดย ทำให้ Helper T-Cell
ลดลง ซึ่งนำไปสู่โรคเอดส์ (AIDS : Acquired
Immunodeficiency Syndrome) เมื่อ Helper
T-Cell ลดลง จะมีผลต่อเนื่องให้จำนวน T-
Cell ลดน้อยลงไปด้วย ทำให้จำนวน
Lymphocyte ลดลง นอกจากนี้ไวรัส HIV ยัง
ไปทำลาย macrophage ซึ่งเป็นเซลล์นักฆ่าที่
สำคัญอีกตัวหนึ่งด้วย



แต่จุดอ่อนของ Helper T-Cell คือ จะถูกทำลายโดยไวรัส HIV ทำให้ Helper T-Cell ลดลง ซึ่งนำไปสู่โรคเอดส์ (AIDS : Acquired Immunodeficiency Syndrome) เมื่อ Helper T-Cell ลดลง จะมีผลต่อเนื่องให้จำนวน T-Cell ลดน้อยลงไปด้วย ทำให้จำนวน Lymphocyte ลดลง นอกจากนี้ไวรัส HIV ยังไปทำลาย macrophage ซึ่งเป็นเซลล์นักฆ่าที่สำคัญอีกตัวหนึ่งด้วย



แต่จุดอ่อนของ Helper T-Cell คือ จะถูก
ทำลายโดย**ไวรัส HIV** ทำให้ Helper T-Cell
ลดลง ซึ่งนำไปสู่โรคเอดส์ (AIDS : Acquired
Immunodeficiency Syndrome) เมื่อ Helper
T-Cell ลดลง จะมีผลต่อเนื่องให้จำนวน T-
Cell ลดน้อยลงไปด้วย ทำให้จำนวน
Lymphocyte ลดลง นอกจากนี้ไวรัส HIV ยัง
ไปทำลาย macrophage ซึ่งเป็นเซลล์นักฆ่าที่
สำคัญอีกตัวหนึ่งด้วย



เมื่อระบบภูมิคุ้มกันขาด Helper T-Cell แม้จะมี B-Cell และ T-Cell ชนิดอื่นๆ แต่ขาดตัวซึ่ง
เป้าต่อเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอม ทำให้ระบบ
ภูมิคุ้มกันทั้งระบบอ่อนแอลง ทำให้คนที่เป็
โรคเอดส์ต่อแหลมต่อการถูกทำลายจากทุกโรค
แม้บางโรคจะมีอันตรายเล็กน้อยก็ตาม เช่นโรค
หวัด



2) Killer T-Cell

2) Killer T-Cell หรือเรียกอย่างอื่นเป็น **Cytotoxic T-Lymphocyte** หรือ **CTL** เป็นเซลล์ที่มี **CD8** บนผนังเซลล์ มีหน้าที่หลักคือ การรู้จักจดจำจำแนกเซลล์ของร่างกายตนเองว่า เซลล์ใดเป็นเซลล์ปกติ และเซลล์ใดไม่ปกติอันเนื่องมาจากการกลายพันธุ์ (กำลังจะเป็นหรือได้เป็นเซลล์มะเร็งไปแล้ว) รวมทั้งเซลล์ของร่างกายที่ฟกช้ำบาดเจ็บจากการถูกโจมตีจากเชื้อโรค ในกรณีนี้ Killer T-Cell จะมีบทบาทเข้าโจมตีต่อเซลล์ที่ไม่ปกติ รวมทั้งเชื้อแบคทีเรียและไวรัสทันทีที่ได้รับอนุญาตจาก Helper T-Cells โดยใช้เอนไซม์เข้มข้น (a very strong enzyme) ทำลายเซลล์ที่ผิดปกติและเชื้อโรคที่มารุกราน และส่งสัญญาณ ไปยัง macrophage ให้มากำจัดและกลืนกินเซลล์ที่ตายแล้ว



กล่าวโดยสรุป Killer T-Cells มีบทบาทสำคัญมากต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งก็คือ การขจัดเซลล์มะเร็งตัวแรกๆที่เกิดขึ้นในร่างกาย จึงเรียกว่า Cytotoxic T-Lymphocyte ซึ่งมันจะฆ่าทั้งเซลล์มะเร็ง แบคทีเรีย และ ไวรัส นี่คืบทบาทที่เด่นที่สุดของ Killer T-Cell

แต่ข้อเสียของ Killer T-Cell คือ การทำงานของมันต้องการตัวช่วย คือ Helper T-Cell เสมอ ดังนั้นถ้า Helper T-Cell ถูกทำลาย เช่นโดยเชื้อ HIV จะทำให้ Killer T-Cell ไม่สามารถทำงานได้ จึงทำให้ร่างกายง่ายต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ และ ก่อเกิดมะเร็ง



(3) Natural Killer Cell หรือ NK Cell (เซลล์เพชฌฆาตโดยธรรมชาติ)

NK Cells ประกติจะมีจำนวนน้อยมากเพียงประมาณไม่เกิน 5 % ของ Lymphocyte ทั้งหมด **NK Cell** ไม่จัดเป็นหน่วยในกลุ่ม T-Cell เพราะไม่ได้ผ่านการเรียนรู้จากต่อม Thymus เป็นหน่วยดั้งเดิมที่ไร้การศึกษา (primitive cells) มันจึงมุกะลุ่ดุดันแข็งแกร่งกว่าใครในกลุ่ม Lymphocyte ด้วยกัน มันสามารถเข้าโจมตีต่อเซลล์แปลกปลอมทุกเซลล์โดยไม่จำเป็นต้องมี Helper T-cell และไม่จำเป็นต้องเคยพบเซลล์แปลกปลอมเหล่านั้นมาก่อน เนื่องจากที่ผิวด้านนอกของ **NK Cell** ไม่มี Antigen Receptor ที่จะจำแนกชนิดของ Antigen มันจึงทำลายเซลล์แปลกปลอมทุกชนิด ทั้งเชื้อโรคและเซลล์ร่างกายที่ผิดปกติ ยกเว้น เซลล์ที่ดีของร่างกายเท่านั้นที่มันจะไม่ทำลาย **NK Cell** จะมีพิษสงมากขึ้นกรณีที่เซลล์แปลกปลอมเป้าหมายนั้นถูกตรวจพบโดย macrophage หรือ Helper T-Cell ยิ่งกว่ากรณีเมื่อ **NK Cell** ไปตรวจพบเซลล์เป้าหมายด้วยตัวเอง



สรุปหน้าที่หลักของ NK Cell คือ กำจัด





สรุป หน้าหลักของ NK Cell คือ กำจัด
เซลล์มะเร็ง (Tumer Cell) และ เซลล์ของ
ร่างกายที่ติดเชื้อไวรัส โดยการยิงเอ็นไซม์
ที่มีพิษร้ายแรง (Toxic enzyme) ใส่เซลล์
เป้าหมาย



Neutrophil

Neutrophil สร้างในไขกระดูกแล้วท่องเที่ยวในกระแสเลือด ชอบไปยังบริเวณที่มีการติดเชื้อ มีหน้าที่หลักคือ ล้อมจับกินจุลินทรีย์ ด้วยกระบวนการ
() กล่าวคือ ด้วยการฆ่าโดยวิธี ‘ซูบเหยื่อ’ แล้วค่อยๆ ย่อยสลายเชื้อโรคที่รุกรานเข้าสู่ร่างกายได้แก่ แบคทีเรีย เชื้อรา และพยาธิ ก่อนที่ตัวมันเองจะตายไปด้วย



Neutrophil

Neutrophil สร้างในไขกระดูกแล้วท่องเที่ยวไปในกระแสเลือด ชอบไปยังบริเวณที่มีการติดเชื้อ มีหน้าที่หลักคือ ล้อมจับกินจุลินทรีย์ ด้วยกระบวนการกลืนกิน (Phagocytosis) กล่าวคือ ด้วยการฆ่าโดยวิธี ‘ซูบเหยื่อ’ แล้วค่อยๆ ย่อยสลายเชื้อโรคที่รุกรานเข้าสู่ร่างกายได้แก่ แบคทีเรีย เชื้อรา และพยาธิ ก่อนที่ตัวมันเองจะตายไปด้วย



Macrophage

Macrophage เป็น WBC ที่มีขนาด [redacted]

กำเนิดจากไขกระดูก เมื่อเติบโตเต็มที่แล้วจะ
เข้าสู่กระแสเลือด มีหน้าที่หลักคล้าย

Neutrophil คือ [redacted]

[redacted]



Macrophage

Macrophage เป็น WBC ที่มีขนาดใหญ่ที่สุด

กำเนิดจากไขกระดูก เมื่อเติบโตเต็มที่แล้วจะ
เข้าสู่กระแสเลือด มีหน้าที่หลักคือ

Neutrophil คือ กำจัดเซลล์มะเร็ง และจุลชีพ

ก่อโรคโดยกระบวนการ Phagocytosis



Macrophage มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการปกป้องร่างกายโดยทำงานร่วมกับ **NK Cells** และ

Cytotoxic T-Lymphocyte ในการกำจัด เซลล์มะเร็ง และเซลล์ติดเชื้อไวรัส โดยยิง **Toxic**

Enzyme ใส่เซลล์เป้าหมาย



Eosinophil

Eosinophil มีหน้าที่ทำลายสารที่ทำให้
! ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้จะ
ก่อให้เกิดการอักเสบ เช่น สารจากตัวอ่อน
(larva) ของพยาธิตัวกลม สารก่อภูมิแพ้
จากมะเร็งบางชนิด และสารจากยา
บางอย่าง



Eosinophil

Eosinophil มีหน้าที่ทำลายสารที่ทำให้
เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้จะ
ก่อให้เกิดการอักเสบ เช่น สารจากตัวอ่อน
(larva) ของพยาธิตัวกลม สารก่อภูมิแพ้
จากมะเร็งบางชนิด และสารจากยา
บางอย่าง



Basophil

Basophil มีหน้าที่ป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้

กล่าวคือมันจะควบคุมร่างกายที่จะ

มันเป็นปฏิกิริยาซึ่งเกิดจากการรับสาร

ก่อภูมิแพ้ เช่น ฝุ่น เกสรดอกไม้ ละอองเกสรจากผึ้ง (bee pollen) มิให้หลั่งออกมามากเกินไป นอกจากนั้น

Basophil ยังช่วยควบคุมสารฮีสตามีนซึ่งทำให้เลือด ไส ไม่ให้มีมากเกินไป



Basophil

Basophil มีหน้าที่ป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้
กล่าวคือมันจะควบคุมร่างกายที่จะหลั่งสารฮิสตามีน
(histamine) อันเป็นปฏิกิริยาซึ่งเกิดจากการรับสาร
ก่อภูมิแพ้ เช่น ฝุ่น เกสรดอกไม้ ละอองเกสรจากผึ้ง
(bee pollen) มิให้หลั่งออกมามากเกินไป นอกจากนี้
Basophil ยังช่วยควบคุมสารเฮพารินซึ่งทำให้เลือด
ใส มิให้มีมากเกินไป



โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน

โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน มีดังนี้

1. ภูมิแพ้ โรคหืด ไข้ละอองฟาง
2. โรคภูมิต้านทานเนื้อเยื่อตนเอง เช่น SLE SLD รูมาตอยด์ โรคข้ออักเสบ
3. โรคเบาหวาน
4. โรคปลอกประสาทตาเสื่อมแข็ง
5. โรคเอดส์ (AIDS) เมื่อเชื้อเอชไอวี (HIV) เข้าสู่ร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันจะสร้างสารออกมาต่อต้านแต่เชื้อเอชไอวีมีความคงทนมากยากที่จะถูกทำลายและยังสามารถเจริญในร่างกายได้ดีและจะไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันที่เรียกว่า ภูมิคุ้มกันบกพร่อง จึงทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และเสียชีวิตในที่สุด เช่น วัณโรค มะเร็ง



ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรค 2 ปัจจัย คือ

1. กรรมพันธุ์ ปัจจัยนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล แต่ละคนมีระบบภูมิคุ้มกันที่ได้รับการถ่ายทอดจากพ่อแม่ต่างกัน ฉะนั้นหากพ่อแม่มีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี ลูกก็ย่อมจะมีภูมิคุ้มกันที่ดีด้วย หากพ่อแม่มีภูมิคุ้มกันบางจุดบกพร่อง ลูกก็อาจได้รับการถ่ายทอดในจุดที่บกพร่องได้เช่นกัน แต่โดยทั่วไปภูมิคุ้มกันก็จะได้มาตรฐานในระดับหนึ่ง

2. สุขภาพร่างกาย เมื่อได้รับเชื้อโรค ร่างกายจะต้องสร้างสารภูมิคุ้มกันได้เร็วและมากพอจึงจะกำจัดเชื้อโรคได้ ถ้าร่างกายอ่อนแอก็ทำให้ระบบอ่อนแอไปด้วย การสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกายก็ไม่ค่อยดี จึงเกิดการเจ็บป่วยขึ้น



วิธีป้องกันและการดูแลตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน

การดูแลตนเองเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน มีดังนี้

1. อาหาร ควรรับประทานอาหารที่สะอาด ไม่รับประทานอาหารทอดหรือย่างที่ไหม้เกรียม อาหารหมักดองควรรับประทานอาหารให้เพียงพอและครบ 5 หมู่ ทุกมื้อ
2. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายช่วยให้การสูบฉีดโลหิตและไหลเวียนโลหิตดีขึ้น เม็ดเลือดขาวหรือภูมิคุ้มกันจะเข้าสู่เนื้อเยื่อต่างๆ ได้ดีเมื่อมีเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายก็จะกำจัดเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว
3. การดูแลสุขภาพจิตให้ดี เพราะการมีสุขภาพจิตที่ดี จิตใจแจ่มใสเบิกบาน ร่างกายจะหลั่งสารเอนดอร์ฟิน ทำให้ระบบการทำงานของเซลล์ดีขึ้น ดังนั้นการมีความคิดในด้านบวก การเอื้ออาทรต่อผู้อื่น การมีจิตใจที่เป็นสมาธิ จึงเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย



เมื่อเกิดบาดแผลขึ้น จะมีการบวมแดง ร้อน และเกิดการ
อักเสบมีหนอง เนื่องจากบางครั้งมีการตายของเม็ดเลือด
ขาวมาก ซึ่งเม็ดเลือดขาวที่ตายจะหลั่งสารบางชนิด
ออกมาที่มีฤทธิ์เป็นกรด จึงทำให้ร้อนและบวม ส่วนอาการ
แดงของบาดแผลนั้นเนื่องจากมีเลือดไหลเข้ามามาก
บริเวณที่เกิดแผล เรียกว่า แผลอักเสบ ส่วนหนองเกิดจาก
การที่เม็ดเลือดขาวที่จับกินเชื้อโรคแล้วแตกและตายทับถม
เป็นเศษขยะหรือหนองสีขาวๆ



กองทัพภูมิคุ้มกันในร่างกาย

↓ ไวรัสบุกรุก

1 เซลล์แมโครฟาจ, เซลล์ยูคาลีโดไซด์และเซลล์เดนเดนไดรต์ ที่มองไม่เห็นจะออกในทางต่อต้านไวรัสที่บุกรุกเข้ามาในร่างกาย



↓ กองทัพภูมิคุ้มกันโจมตี

1 เซลล์เม็ดเลือดขาว "แอนติบอดี" ที่ขนส่งมาจากไขกระดูกของเซลล์พลาสมา จะจับกับไวรัส



↓ ไวรัสเสื่อมสลาย



หายจากโรค ร่างกายกลับมาแข็งแรงอีกครั้ง

• เซลล์แมโครฟาจ (Macrophage Cell)



เซลล์ภูมิคุ้มกันดั้งเดิมในร่างกายทำหน้าที่วันเรียน ตรวจตราแล้วใช้วิธีระดมพลังต่างๆ จับสิ่งแปลกปลอมหรือเซลล์ที่ตายแล้วมากินและย่อยสลาย นอกจากนี้ยังมีหน้าที่สอดแนม โดยจะแยกแยะประเภทของศัตรูที่บุกรุก แล้วปล่อยสารที่เรียกว่า "ไซโตไคน์" (Cytokine) ออกมาเพื่อแจ้งให้เซลล์ภูมิคุ้มกันด้านทหารโรคตัวอื่นทราบว่าร่างกายอยู่ในสภาวะไม่แข็งแรง

• แกรนูลาร์อีโอซิโนฟิล (Granular Leukocyte)



เซลล์เม็ดเลือดขาวประเภทหนึ่ง ซึ่งมีวิวัฒนาการมาจากเซลล์แมโครฟาจ (Macrophage) จะปล่อยพลาสมาโปรตีนที่รุนแรงไปยังสิ่งแปลกปลอม เช่น จุลินทรีย์ แต่มีชื่อเรียกเฉพาะว่าโปรตีน จะปล่อยฮิสตามีนออกมาด้วย จึงทำให้เซลล์ที่อยู่ใกล้เคียง

• เซลล์เอ็นเคทีแอล (NK Cell) (Natural Killer Cell)



กองกำลังพิเศษในกองทัพเซลล์ภูมิคุ้มกันด้านทหาร และมีความสามารถไม่จำเป็นต้องเป็นอะไรก็ตาม เช่น เซลล์มะเร็ง ไวรัส ฯลฯ ทำด้วยการทำลายล้างจะขึ้นอยู่กับประเภทศัตรู

• เซลล์ทีเฮลเปอร์ (Helper - T Cell)



เซลล์ภูมิคุ้มกันที่มีหน้าที่แยกชนิดของไวรัสตามข้อมูลที่ได้รับมาจากเซลล์แมโครฟาจและส่งคำสั่งไปยัง B-Cell ว่าควรใช้อาวุธชนิดใดเข้าต่อสู้กับไวรัสหรือสิ่งแปลกปลอมที่กำลังบุกรุกเข้าสู่ร่างกาย

• เซลล์บี (B-cell)

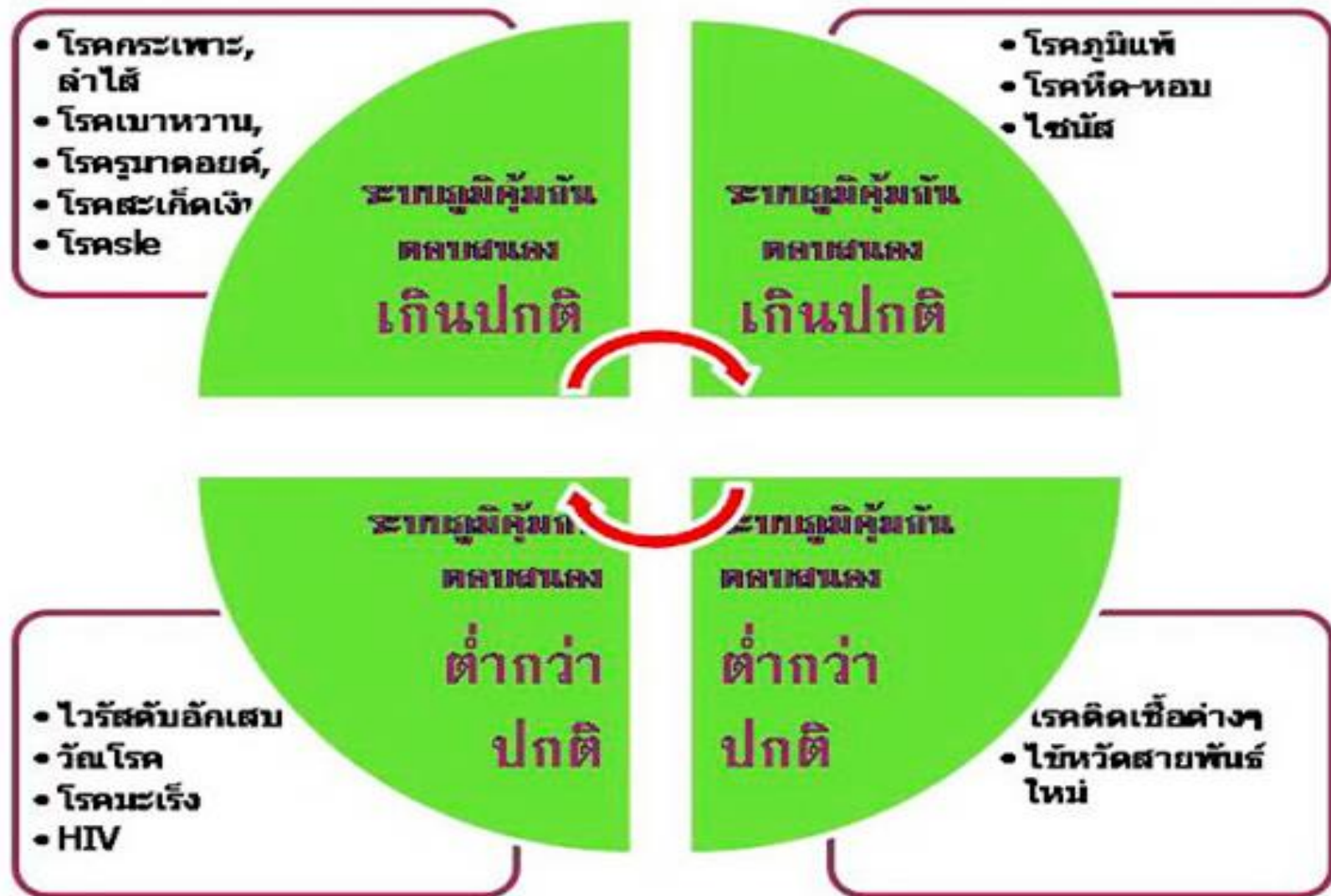


เซลล์ชนิดนี้จะรับคำสั่งจาก Helper - T Cell ทำหน้าที่โปรตีนซึ่งแปลกปลอมโดยผลิตอาวุธที่เรียกว่า "แอนติบอดี" ซึ่งมีรูปแบบเฉพาะตามศัตรูแต่ละประเภทแต่หากทำงานมากเกินไป จะก่อให้เกิดโรคภูมิแพ้

เมื่อภูมิคุ้มกันอ่อนแอ เชื้อโรคที่ซ่อนอยู่ในร่างกาย จะเติบโตอย่างรวดเร็วจนเซลล์ภูมิคุ้มกันไม่สามารถกำจัดพวกมันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เชื้อโรคที่บุกรุกเข้ามาในเซลล์ จะทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย



แผนภูมิจำลองระบบภูมิคุ้มกัน



ปัจจัยภายใน	ปัจจัยภายนอก
แพ้ภูมิตัวเอง Autoimmune	ภูมิคุ้มกันไวเกิน Sensitive
SLE, (โรคพุ่มพวง)	ภูมิแพ้
สะเก็ดเงิน (Psoriasis)	หอบ หืด
ข้ออักเสบ-รูมาตอยด์	ลมพิษ
โรคเบาหวาน	
โรคกระเพาะ, ระบบทางเดินอาหาร	
ภูมิคุ้มกันต่ำ	ภูมิคุ้มกันต่ำ
ตับอักเสบชนิดบี, ซี,	อาการติดเชื้อ,
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV)	ไขหวัดใหญ่
วัณโรค	
มะเร็ง	



ภาวะภูมิแพ้

(HYPERSENSITIVITY, ALLERGY)

ภาวะภูมิแพ้หรือภาวะภูมิไวเกินคือภาวะที่ร่างกายตอบสนองทางภูมิคุ้มกันมากเกินไปต่อสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้ซึ่งเรียกว่า **allergen** ทำให้มีการอักเสบทำลายเนื้อเยื่อตนเอง

ภาวะภูมิแพ้มี 4 แบบ



ภาวะภูมิแพ้แบบที่1.

(Type I Hypersensitivity)

- ☐ allergen คือ ฝุ่น ยา อาหาร เกสร ดอกไม้ สัตว์เลี้ยงซึ่งร่างกายได้รับทางการสัมผัส กิน นิด หรือหายใจ อาการแพ้ที่เกิดขึ้นจะเกิดเร็ว เช่น แพ้ฝุ่นจะมีการไอจามทันที
- ☐ กลไกเมื่อได้รับallergen ครั้งแรกร่างกายจะสร้างแอนติบอดีชนิด**IgE** ไปเกาะบน mast cell และbasophil เมื่อได้รับ allergen ครั้งที่สอง allergen จะเข้าไปเกาะกับแอนติบอดีที่อยู่บนเซลล์ mast cell และ basophil ทำให้เซลล์หลั่งสารเคมีชื่อ **histamine** และสารอื่นๆที่ทำให้เกิดอาการแพ้ออกมา



□ HISTAMINE

เป็นสารที่ออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดฝอยขยายตัว
ทำให้เกิดการบวม แดง คันทำให้เกิดกล้ามเนื้อเรียบ
หดตัว เกิดการหอบหืดได้

ถ้าการแพ้เกิดมาก ๆ มีผลทำให้ชีพจรเต้นเร็ว
ความดันโลหิตต่ำได้ เรียกว่าเกิด **anaphylaxis**



ภาวะภูมิแพ้แบบที่2. (Type II Hypersensitivity)

☐ **allergen** คือเซลล์แปลกปลอม เช่น ในการให้เลือดผิดกลุ่ม

การปลูกถ่ายอวัยวะ

☐ กลไกร่างกายตอบสนองโดยสร้างแอนติบอดีชนิด**IgG**และ**IgM**ไปเกาะกับเซลล์แปลกปลอมทำให้เกิดการกระตุ้นระบบ complement เซลล์จะแตกสลาย มีphagocyte เข้ามากินและหลังเอ็นไซม์ออกมาทำให้การอักเสบ

☐ ตัวอย่าง เช่น การที่เลือดแม่กับลูกไม่เข้ากัน การปฏิเสธ

การปลูกถ่ายอวัยวะ



ภาวะภูมิแพ้แบบที่ 3.

(Type III Hypersensitivity)

allergen คือ ยา ซีรัมแก่พิษงู เชื้อจุลินทรีย์วัคซีน
แอนติเจนของตัวเองในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเอง
แอนติบอดีที่เกิดเป็นชนิดIgG ภาวะภูมิแพ้แบบที่ 3
เกิดได้ใน 3 กรณี

1. กรณีมีการติดเชื้อแล้วเกิดantigen antibody

complex เช่นการติดเชื้อมาเลเรีย การติดเชื้อไวรัส

ไข้เลือดออก



2. มีภาวะภูมิแพ้ต่อตัวเองเรียก **autoimmune disease**

เช่น ผู้ป่วยโรค **systemic lupus erythrematosus (SLE)**

3. ผู้ที่ได้รับแอนติเจนปริมาณมาก เช่น ผู้ที่ถูกกัด และ
ได้รับซีรัมแก่พิษจากม้าจะเกิดการแพ้ที่เรียก **serum sickness**
หรือในผู้ที่หายใจเอาสปอร์ของเชื้อราปริมาณมากเข้าไป

กลไกเมื่อเกิด **antigen-antibody complex** ขึ้นปริมาณ
มากก็จะไปเกาะตกตะกอนในอวัยวะต่างๆ เช่น ที่ไต ผื่นงูขึ้น
เลือด ข้อม ทำให้เกิดการกระตุ้นระบบ **complement** ทำให้เกิด
การอักเสบที่ไต เกิดผื่นผิวหนัง เกิดเลือดออก เช่น ใน
ไขเลือดออก



ภาวะภูมิแพ้แบบที่4. (Type IV Hypersensitivity)

- ☐ อาจเรียกว่า delayed type hypersensitivity หรือ ภาวะภูมิแพ้แบบช้า เซลล์ที่เกี่ยวข้องคือ **T-effector** หรือ Tdth
- ☐ ตัวอย่างของภูมิแพ้แบบนี้ เช่น การแพ้สารเคมี ที่ผิวหนังเช่นแพ้ผงซักฟอก
- ☐ ในผู้ที่เป็นโรคเรื้อน
- ☐ การทำ tuberculin test การเกิดภูมิแพ้แบบนี้เกิดช้า 48-72 ชั่วโมง



การรักษาภาวะภูมิแพ้

☐ ถ้าแพ้สารใดต้องหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารนั้น

ถ้าเลี่ยงไม่ได้เช่นในผู้แพ้ฝุ่น

☐ มีการรักษาโดยการฉีดสารที่แพ้เข้าไปกระตุ้นทีละ

น้อยเรียกว่าวิธี desensitization

☐ วิธีการนี้จะกระตุ้นให้เกิดแอนติบอดีชนิด IgG ต่อ

allergen นั้นขึ้นมาเมื่อสัมผัสกับ allergen อีก IgG จะแย่งจับ allergen ก่อน IgE ทำให้อาการแพ้ลดลงได้



การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1. **Passive immunization** การทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคทันทีโดยการฉีดสารที่มีคุณสมบัติในการป้องกันโรคเข้าไปโดยตรงเช่น การให้ซีรัมแก่พิษงูแต่ภูมิคุ้มกันโรคชนิดนี้จะอยู่ในร่างกายได้ไม่นาน

2. **Active immunization** หรือvaccination คือการฉีดวัคซีนกระตุ้นให้ร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นด้วยตัวเองซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างภูมิคุ้มกันแต่ภูมิคุ้มกันที่เกิดจะอยู่ได้นาน



ตาราง เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ภูมิคุ้มกันตัวเอง กับภูมิคุ้มกันรับมา

ภูมิคุ้มกันตัวเอง	ภูมิคุ้มกันรับมา
1. เกิดขึ้นอย่างช้าๆ (หลังได้รับแอนติเจน) ประมาณ 7-14 วัน 2. ให้ภูมิคุ้มกันก่อนสัมผัสโรค 3. มีระยะเวลาอยู่ในร่างกายเป็นปี 4. ใช้กับคนที่สามารถสร้างภูมิคุ้มกัน ได้ด้วยตนเอง 5. เช่น วัคซีน OPV DPT ที่ออกซอยบาดทะยัก	1. เกิดขึ้นทันที หลังจากได้รับสาร 2. ให้ภูมิคุ้มกันหลังสัมผัสโรค 3. มีระยะเวลาอยู่ในร่างกายไม่นาน (เป็นสัปดาห์) 4. ใช้กับคนที่ไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ (มีความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน หรือรับเชื้อที่รุนแรง) 5. เช่น เซรุ่ม (ซีรัม) แก้วพิษงู แอนติท็อกซินบาดทะยัก



MOPHANTIGEN-ANTIBODY REACTION

**ปฏิกิริยาระหว่างแอนติเจนและ
แอนติบอดี**



1. Neutralization หรือปฏิกิริยาลบล้างฤทธิ์ เช่น

- ☐ แอนติบอดีที่ลบล้างพิษToxin เรียกว่า **antitoxin**
- ☐ แอนติบอดีต่อไวรัสลบล้างฤทธิ์ในการติดเชื้อไวรัส

เรียก **neutralizing antibody (NT-Ab)**

2. Precipitation เป็นปฏิกิริยาตกตะกอนของแอนติเจนที่ละลายได้เมื่อแอนติเจนกับแอนติบอดีในปริมาณที่พอเหมาะแพร่เข้าหากันจะเกิดเป็นตะกอนขุ่นขาวขึ้นเรียกว่า

precipitin band



3. Agglutination

**เป็นปฏิกิริยาตกตะกอนของแอนติเจนที่
เป็นอนุภาค(particle) เช่นเม็ดเลือดเซลล์
แบคทีเรียเกิดการเกาะกลุ่มกัน**



4. Complement fixation test (CF test) เป็น ปฏิกิริยาการตรึงคอมพลีเมนต์(complement)

มี indicator system คือเม็ดเลือดแดงแกะผสมกับ
แอนติบอดีต่อเม็ดเลือดแดงแกะ(SRBC+anti-SRBC)

ถ้ามีการตรึงคอมพลีเมนต์และใช้คอมพลีเมนต์
ปริมาณจำกัดที่ใส่ลงไปในปฏิกิริยาหมดไปจะไม่ทำให้
indicator system คือเม็ดเลือดแดงแกะแตก



5. ปฏิกิริยาระหว่างแอนติเจนกับแอนติบอดีที่มีการติดฉลาก(label)

เรียกว่าconjugateเราสามารถติดฉลากได้ทั้งแอนติเจนและแอนติบอดีส่วนใหญ่นิยมติดฉลากแอนติบอดีมากกว่าสารที่นิยมใช้ติดฉลากคือ

- สีฟลูออเรสซิน(fluorescein dye) เช่น fluorescein isothioicyanate (FITC)

- สารกัมมันตภาพรังสีเช่น tritium

- เอนไซม์เช่น horseradish peroxidase, alkaline phosphatase, glucose oxidase



ตัวอย่างของปฏิกิริยาระหว่างแอนติเจนกับแอนติบอดีที่มี การติดฉลาก

5.1 Immunofluorescence test ตัวอย่าง 2 แบบคือ

☐ Direct immunofluorescence test เช่นที่ใช้ใน
การตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า

☐ Indirect immunofluorescence test



5.2 ELISA test

(Enzyme Linked Immunosorbent Assay)

ตัวอย่าง 2 แบบคือ

☐ **Double antibody sandwich ELISA (DAS-ELISA) ใช้ตรวจหาแอนติเจน**

☐ **Indirect ELISA ใช้ตรวจหาแอนติบอดี เช่น ตรวจหาแอนติบอดีต่อ HIV**



ให้นักศึกษาทำแผนภาพความคิดของโรค
ต่อไปนี้
แต่ละโรคไม่เกิน **2** หน้า



contact dermatitis

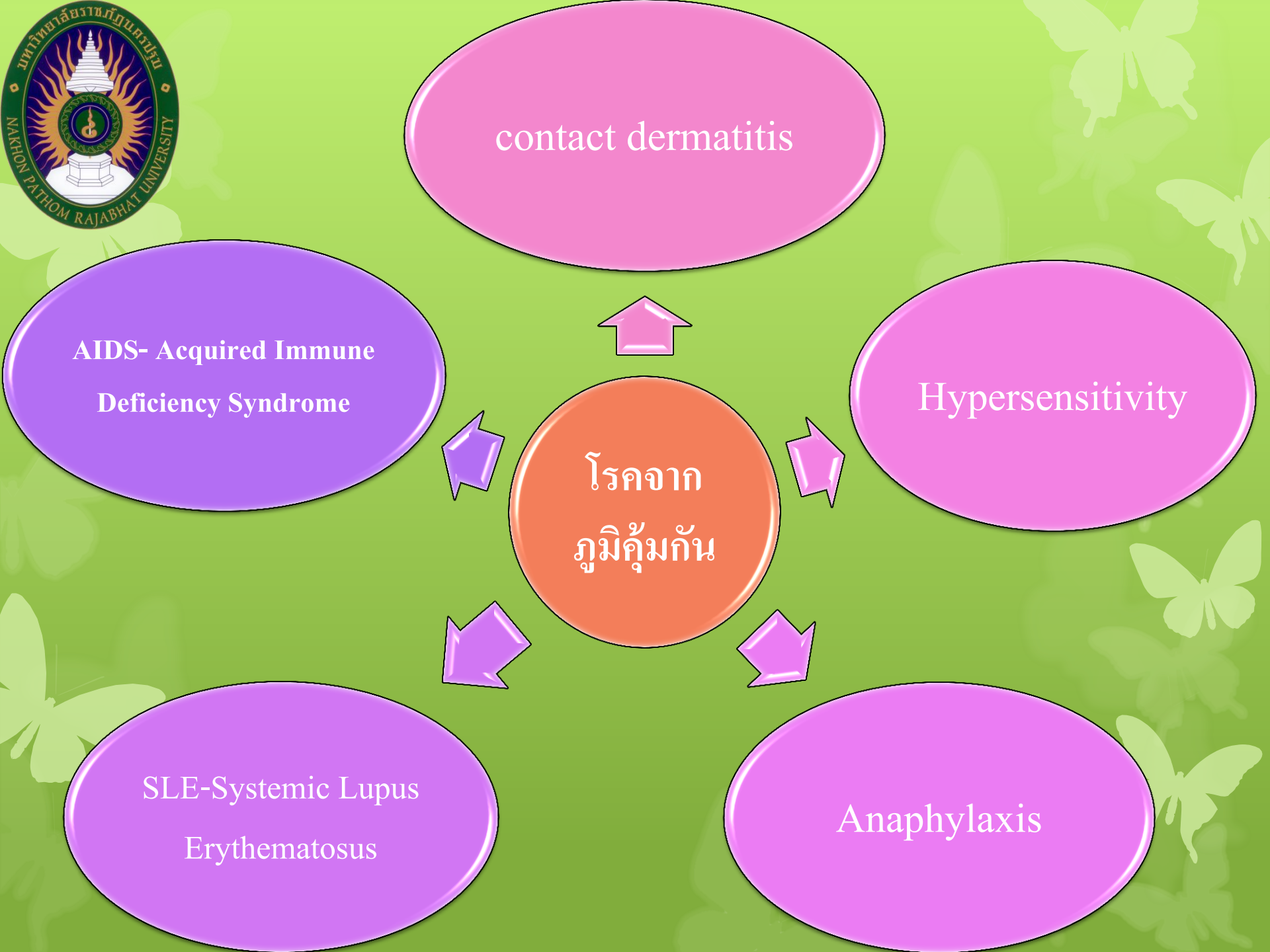
AIDS- Acquired Immune
Deficiency Syndrome

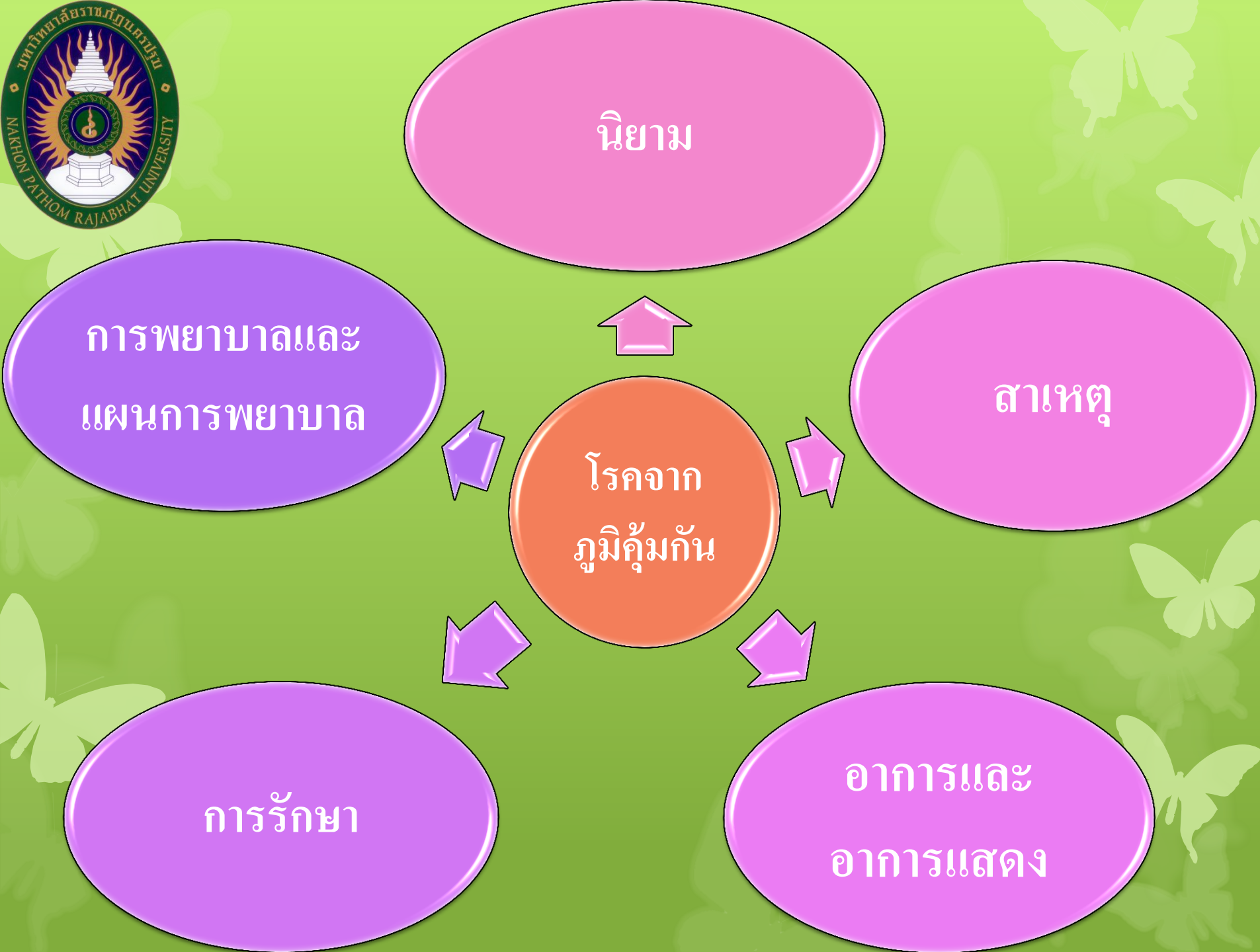
Hypersensitivity

โรคจาก
ภูมิคุ้มกัน

SLE-Systemic Lupus
Erythematosus

Anaphylaxis





<u>ภูมิคุ้มกันไวเกิน</u>	<u>แพ้ภูมิตัวเอง</u>	<u>ภูมิคุ้มกันต่ำ</u>
ภูมิแพ้	กล้ามเนื้ออ่อนแรง (MS)	อาการติดเชื้อ
หอบ หืด	โรคเบาหวาน Type 1	ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS, HIV)
ลมพิษ	เรื้อนกวาง (Psoriasis)	ตับอักเสบบี, ซี
ผื่นแพ้บวม แดง	SLE, LUPUS (โรคพุ่มพวง)	มะเร็ง
ผื่นเป็นผื่นแดง และเจ็บแสบ	รูมาตอยด์	วัณโรค
สะเก็ดเงิน		ไซนัสอักเสบ
โรคกระเพาะ, อักเสบในทางเดินอาหาร		ปลายประสาทอักเสบ
		อ่อนเพลียเรื้อรัง
		ไขหวัดและไขหวัดใหญ่

ทำความรู้จัก โรคผิวหนังแข็ง (Scleroderma)

12/03/2015 | View: 138



ทำความรู้จัก โรคผิวหนังแข็ง (Scleroderma)

โดย ผศ.พญ.ปภาพิต ตูจินดา ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล

โรคผิวหนังแข็งเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง จัดอยู่ในกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ที่มีการกระตุ้นเซลล์ไฟโบรบลาสต์ให้สร้างสายใยคอลลาเจนเพิ่มมากขึ้นทั้งในผิว หนังและอวัยวะภายในอื่นๆ ส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติขึ้น พบบ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยอายุระหว่าง 30-50 ปี

ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอาการผิวหนังตึงแข็ง กำมือลำบาก บางรายอาจมีแผลที่ปลายนิ้ว ปลายนิ้วเขียวคล้ำเวลาสัมผัสความเย็น ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการทางระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต หรือระบบทางเดินอาหารร่วมด้วยได้

สาเหตุของโรคผิวหนังแข็ง

โรคหนังแข็งจัดอยู่ในกลุ่มภูมิต่อต้านตนเอง โดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด

อาการและอาการแสดงทางผิวหนังของโรคผิวหนังแข็ง

อาการ และอาการแสดงทางผิวหนังเป็นอาการเด่นของโรคผิวหนังแข็ง ในระยะแรก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการบวมตึงของผิวหนัง ต่อมาจะเริ่มมีอาการตึงแข็งของผิวหนัง ซึ่งเกิดจากการสร้างสายใยคอลลาเจนที่เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีผิวหนังตึง อ้าปากกว้างได้ไม่เต็มที่

บางรายจะมีสีผิวคล้ำขึ้น ร่วมกับมีรอยจุดสีขาว (salt and pepper appearance) ซึ่งพบได้บ่อยบริเวณต้นคอ หน้าอก และหลังส่วนบน ที่บริเวณมือจะพบมีการตึงแข็งของนิ้ว ซึ่งถ้าเป็นมาก จะทำให้เหยียดมือหรือกำมือได้ไม่เต็มที่ บางรายอาจพบแผลที่ปลายนิ้ว ซึ่งเกิดจากการขาดเลือดร่วมด้วย

ผู้ป่วยบางราย มีอาการผิวหนังแข็งผิดปกติ เกิดเฉพาะที่ (Localized scleroderma) เช่น ปลายมือ ปลายเท้าเท่านั้นไม่ได้เกิดขึ้นทั่วร่างกาย อาจพบความผิดปกติของอวัยวะภายในบาง ระบบได้ แต่พบน้อยมาก

ผู้ป่วยอีกกลุ่ม หนึ่ง นอกจากจะมีความผิดปกติที่ ผิวหนังแล้ว ยังมีความผิดปกติที่ระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ร่วมด้วย (Systemic sclerosis) เนื่องจากมีความผิดปกติ กับเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เช่น ปอด ผู้ป่วยจะมีอาการไอแห้ง ๆ เหนื่อยง่าย, ระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะหลอดเลือดฝอยบริเวณปลายนิ้วหดตัวร่วมกับ ขนาด เส้นผ่าศูนย์กลางเล็กลงทำให้อุดตันได้ง่ายเมื่อสัมผัส อากาศเย็น จึงเกิดอาการปลายนิ้วซีด เขียวคล้ำหรือเปลี่ยนเป็นสีม่วงแดงได้ และเมื่อเกิดบาดแผลขึ้นที่ปลายนิ้ว แผลจะหายช้ากว่าคนปกติที่มีได้เป็นโรคผิวหนังแข็ง

ผู้ป่วยบางรายอาจ มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น กลืนลำบาก, แสบร้อนบริเวณอกเนื่องจากภาวะกรดไหลย้อน บางรายอาจพบมีความดันโลหิตสูงหรือมีอาการทางไตร่วมด้วย

การรักษาโรคผิวหนังแข็ง

การรักษาโรคผิวหนังแข็งต้องการความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การดูแลของญาติ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

การรักษาในปัจจุบันเน้นการรักษาตามอาการเป็นหลัก เช่น ให้อาหารที่มีฤทธิ์ช่วยยับยั้งการสร้างและสะสมตัวของสายใยคอลลาเจนในอวัยวะต่างๆ ที่เกิดมากผิดปกติ ให้อาหารขยายหลอดเลือดเพื่อลดอาการปลายนิ้วซีดเขียวและลดอาการปวด ในกรณีที่มีอาการกลืนลำบาก ปวดแสบท้องบริเวณลิ้นปี่ ให้อาลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร หรือ ยาที่ช่วยการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหาร ผู้ป่วยบางรายสามารถหยุดพักการรักษาได้เมื่อโรคสงบลง เนื่องจากอาการรุนแรงไม่เท่ากันในแต่ละราย ผู้ป่วยโรคผิวหนังแข็งแต่ละคนจึงได้รับการรักษาไม่เหมือนกัน การรักษามุ่งเน้นเพื่อจะลดหรือบรรเทาอาการต่าง ๆ ลง ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ที่โรงพยาบาลศิริราชมีการรักษาผู้ป่วยแบบสหสาขา โดยมีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างภาควิชาตจวิทยา สาขาวิชาโรคข้อและรูมาติสซั่ม ภาควิชาอายุรศาสตร์ และภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

การปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคผิวหนังแข็ง

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสความเย็น, อากาศเย็น ควรใส่เสื้อผ้าที่หนาเพื่อเพิ่มความอบอุ่นให้กับร่างกาย เนื่องจากจะทำให้หลอดเลือดบริเวณปลายนิ้วหดตัวมากขึ้น อาการของโรค เช่น ปลายนิ้วมือ ชีด เขียวปวด จะกำเริบมากขึ้น
- หยุดสูบบุหรี่ เนื่องจากจะทำให้หลอดเลือดบริเวณปลายนิ้วหดตัวมากขึ้น
- ควรทำกายภาพบำบัด นิ้วมือเพื่อป้องกันการติดยึด และข้อผิดรูปของนิ้วมือ
- หลีกเลี่ยงกิจกรรม หรือการทำงานที่จะก่อให้เกิดแผลบริเวณปลายนิ้ว
- ออกกำลังกายบริเวณหัวไหล่ โดยการหมุนหัวไหล่ในท่าขว้างลูกบอล เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปยังบริเวณปลายนิ้ว
- ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น กลืนลำบาก, หายใจลำบากอึดอัด เป็นต้น ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ
- มารับการตรวจและรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ



โรคมัยแอสทีเนีย กราวิส (MG, Myasthenia Gravis)

โรคเอ็มจีคร่าชีวิตผู้คนสูงถึงร้อยละ 70 ถ่ายทอดได้จากแม่สู่ลูก โรคมัยแอสทีเนีย กราวิส (myasthenia gravis) หรือเรียกว่า “โรคเอ็มจี” เป็นโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดหนึ่ง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อเล็กๆ บริเวณใบหน้า ผู้ป่วยมีอาการหนังตาตก ถ้าเป็นมากอาจมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อทั้งตัว รวมทั้งกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงทั่วๆ ไป กลืนลำบาก สำลักอาหาร ถ้าเป็นมากอาจถึงกับหายใจไม่ได้ ลักษณะสำคัญของโรคนี้คือ เป็นโรคเรื้อรัง อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อจะเป็นๆ หายๆ ชนิดที่พบบ่อยที่สุดเกิดในผู้ใหญ่ พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย แต่ถ้าอาการเริ่มเป็นหลังอายุ 40 ปี จะพบในเพศชายมากกว่าหญิง

โรคนี้มักพบร่วมกับโรคภูมิต้านทานผิดปกติ เช่นเดียวกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เดิมทีเดียวโรคมัยแอสทีเนีย กราวิส ถือเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงมากตั้งแต่ร้อยละ 30-70 แต่หลังจากการค้นพบยาซึ่งสามารถรักษาอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงได้ รวมทั้งพบว่าผลการรักษาโดยการผ่าตัดต่อมไทมัสได้ผลดี จึงทำให้อัตราตายของผู้ป่วยโรคนี้ลดลงเรื่อยๆ

สาเหตุของโรคเอ็มจี

โรคเอ็มจีเกิดจากร่างกายผู้ป่วยสร้างแอนติบอดีต่อโปรตีนชนิดหนึ่ง ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวรับสารอะซิติลโคลีน ทั้งนี้พบว่าโปรตีนตัวรับสารอะซิติลโคลีนในผู้ป่วยโรคมัยแอสทีเนีย กราวิส น้อยกว่าคนปกติถึงหนึ่งในสาม เกิดจากสารอะซิติลโคลีนไม่สามารถทำงานได้ สารอะซิติลโคลีนเป็นสารเคมีที่มีบทบาทสำคัญในการหดตัวของกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยโรคมัยแอสทีเนีย กราวิส ร่างกายจะหลั่งสารอะซิติลโคลีนออกมาในปริมาณปกติ แต่สารอะซิติลโคลีนไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจากโปรตีนตัวรับถูกทำลายโดย แอนติบอดีที่ร่างกายสร้างขึ้น

ปัจจัยทางพันธุกรรมก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่ง ซึ่งปกติโรคมัยแอสทีเนีย กราวิส เกิดขึ้นในภายหลัง โดยเกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย แต่ในบางรายอาจเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมได้ บางครั้งพบว่าพี่น้องของผู้ป่วยก็เป็นโรคนี้เช่นกัน ความผิดปกติของต่อมไทมัสเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมัยแอสทีเนีย กราวิส ได้เช่นกัน โดยพบว่าเกิดจากเนื้องอกถึงร้อยละ 10 และเกิดจากต่อมไทมัสโตผิดปกติมากถึงร้อยละ 70 ทำให้เกิดการสร้างแอนติบอดีต่อโปรตีนตัวรับสารอะซิติลโคลีน ผู้ป่วยที่พบเนื้องอกของต่อมไทมัส จะมีอาการที่รุนแรง ตรวจพบแอนติบอดีต่อโปรตีนตัวรับสารอะซิติลโคลีนในปริมาณสูง และตรวจพบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อที่รุนแรง

พบว่าร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคมัยแอสทีเนีย กราวิส ที่ปรากฏอาการระหว่างอายุ 30-60 ปี จะมีเนื้องอกของต่อมไทมัสร่วมด้วยเสมอ ผู้ป่วยโรคมัยแอสทีเนีย กราวิส จะมีอาการชนิดค่อยเป็นค่อยไป ไขว่เวลาเป็นสัปดาห์ถึงเดือน ในบางรายอาจมาด้วยอาการรุนแรงแบบฉับพลัน โดยเฉพาะกรณีที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว อาการของผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้มากในช่วง 4 ปีแรก ถ้าได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องก็จะทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น โดยที่ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงที่สุดภายในระยะเวลา 3 ปี หลังจากเริ่มมีอาการ จากนั้นโรคจะเข้าสู่ระยะคงที่ และอาจค่อยๆ ดีขึ้น ซึ่งก็ต้องใช้เวลานานเป็นปี

โรคนี้สามารถให้การวินิจฉัยได้จาก การซักถามประวัติอาการโดยละเอียด การตรวจร่างกายระบบต่างๆ การตรวจทางระบบประสาท แพทย์จะพิจารณาทำการทดสอบเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ได้แก่การตรวจแอนติบอดีต่อตัวรับของอะซิติลโคลีน เรียกว่า acetylcholine receptor antibody เป็นการตรวจเลือดเพื่อหาแอนติบอดีที่ผิดปกติ ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคมัยแอสทีเนีย กราวิส จะตรวจพบแอนติบอดีดังกล่าวในเลือด จึงเป็นการทดสอบที่ช่วยในการวินิจฉัยได้เป็นอย่างมาก Myasthenia Gravis ไมแอสทีเนีย กราวิส (MG) เป็นโรคที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อเล็กๆ บริเวณใบหน้า แต่ถ้าเป็นมากอาจมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อทั่วตัว รวมทั้งกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ

สาเหตุ เกิดจากการลดลงของตัวรับสื่อประสาท (Acetylcholine Receptor-AchR) ที่จะเชื่อมต่อระหว่างประสาทกับกล้ามเนื้อ neuromuscular junction : N – M หรือ Motor end Plate เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันผิดปกติ (auto antibody) เกิดต่อ AchR ได้ มีการพัฒนาความรู้ การทดลองในสัตว์ เพื่อช่วยวินิจฉัยกันว่า จนในปัจจุบัน MG นับเป็นโรคทางภูมิคุ้มกัน (Autoimmune) ที่มีข้อมูลหลักฐานจากการศึกษาต่างๆ มากที่สุด ใช้เป็นต้นแบบสำหรับโรคภูมิคุ้มกันอื่นๆ

หลักการรักษาแผนปัจจุบันของโรคเอ็มจี (MG)

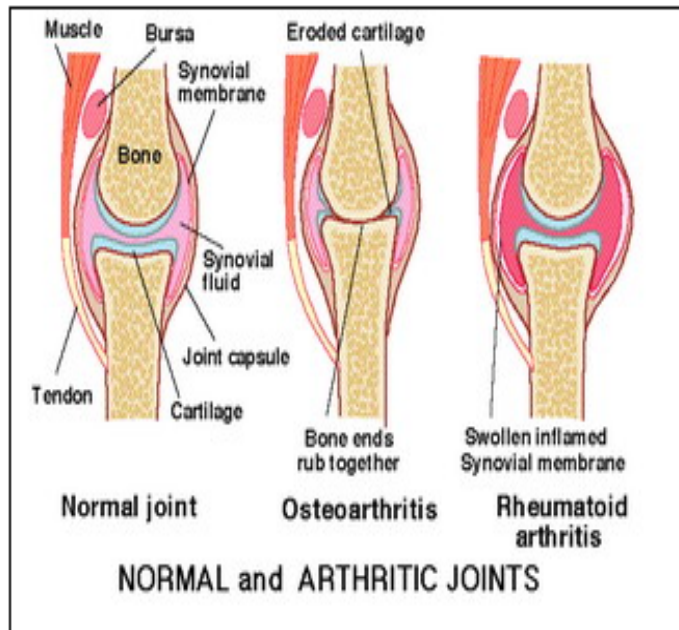
เดิม MG จัดเป็นโรคที่รุนแรงมีอัตราการตายสูง จากภาวะหายใจล้มเหลว แต่ผลการศึกษาค้นคว้า ทำให้ปัจจุบันนี้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อัตราตายลดลง จากการใช้ยาที่ช่วยเพิ่ม AchR ที่ N – M junction โดยไปลดการทำงานของ Cholinesterase ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ทำลาย AchR การผ่าตัดต่อมไทมัสออกในผู้ป่วยอายุ 15 – 60 ปี เพื่อกำจัดแหล่งของสิ่งแปลกปลอม เช่น เซลล์กล้ามเนื้อแปลกปลอม และ B – Cell lymphocyte การให้ยากดภูมิคุ้มกันการเปลี่ยนเลือดให้สร้างภูมิต้านทานต่อภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติขึ้นกับระดับความรุนแรงของโรค โดยพบว่ายานในกลุ่ม Anticholinesterase เป็นยาที่ดีมาก (เช่น Mestinon 60 มก.) แต่ต้องปรับยาให้ถูกต้อง มากไปอาจเกิดภาวะหายใจล้มเหลว

ผู้ป่วยโรคนี้มีข้อที่ต้องระวังใน การใช้ยาที่ออกฤทธิ์ต่อ N – M junction อันทำให้โรค MG เลวลงได้แก่ D – Penicillamide, Chloroquine (ยาด้านมาเลเรีย), Procainamide, ยากันชัก เช่น diphenylhydantoin + trimethadone ตลอดจนยากกลุ่ม Aminoglycoside เช่น Amikacin, Gentamicin, Kanamycin, Neomycin, Nitilmicin, Streptomycin, Tobramycin, Penicillin, Sulfonamide, Tetracyclin, Quinolone, Clindamycin ล้วนเกิด N – M Blocking ได้ยา Beta Blocker ในโรคหัวใจ Calcium antagonist, procainamide, bretylium, quinine, quinidine, steroid, succinylcholine, alpha-tubercularine, phenothiazine, lithium, benzodiazepine (diazepam) ก็ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงมากขึ้น

ความรู้สู่โรคเอ็มจี (MG)

1. จากการที่ภูมิเพี้ยนมักเป็นผลกดดัน หรือถ้าเริ่มจากมลพิษ (Oxidative stress) การให้สารต้านอนุมูลอิสระที่ทรงพลัง เช่น OPC (สารสกัดจากเมล็ดองุ่น, มังคุด, มะเ็นา ฯลฯ) ตลอดจนกลูตาไธโอน วิตามินซี โคคิวเทน น่าจะช่วยให้ได้โดยไม่พบพิษ หรือไปขัดขวางกระบวนการของยาที่ใช้อยู่ประจำ และยังช่วยเสริมร่างกายให้สามารถลดหรือหยุดการใช้ยาลงได้
2. การฉีด Ig เข้าหลอดเลือดดำ เป็นการให้ Ag ไปปลงภูมิคุ้มกันส่วนเกินนั้นได้ผลดี แต่ราคาแพงมาก ส่วนการใช้สเตียรอยด์ก็ระบได้ชั่วคราว ห้ามใช้ติดต่อกันนาน เนื่องจากมีพิษต่อกระดูก เกิดการติดเชื้อ การใช้สารทดแทนจากธรรมชาติ เช่น ไตรเทอพินอยด์ กรดกาโนเดอริก จากเห็ดหลินจือสกัด ก็ให้ฤทธิ์ด้านอักเสบ ต้านอนุมูลอิสระ ปรับสมดุลของระบบภูมิคุ้มกัน เช่น Ig ที่เพี้ยนไป โดยออกฤทธิ์คล้ายสเตียรอยด์ แต่ปลอดภัยจากพิษของสเตียรอยด์สังเคราะห์อีกทั้งเยอมาเนียมในหลินจือ เป็นตัวปรับสัักยภาพไฟฟ้า กำจัดโลหะหนักอันอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของโรค MG ได้
3. โอเมก้า 3 EPA จากน้ำมันปลา ช่วยสร้างสารต้านภูมิคุ้มกันเกินเหตุ DHA ช่วยสร้างเซลล์สื่อประสาทโคลีน (Choline) หรือ เลซีทีน กับแมกนีเซียม ก็เป็นปัจจัยจำเป็นต่อการสร้าง AchR ตลอดจนหวังผลต่อการพัฒนาของ motor end plate ส่วนโคคิวเทน นอกจากต้านอนุมูลอิสระแล้วยังเป็นโคเอนไซม์จุดประกายการทำงานของกล้ามเนื้อ เนื้อที่ขาดไม่ได้เช่นเดียวกับแมกนีเซียม ก็เป็นโคแฟกเตอร์จำเป็นต่อการคลายตัวของกล้ามเนื้อ
4. หากมีการใช้เซลล์กล้ามเนื้อซ่อม เสริมสร้างเซลล์กล้ามเนื้อ ขดเขยส่วนที่ขาดหายไปก็เป็นตัวช่วยที่สมควรคาดหวัง โดยไม่เป็นสิ่งแปลกปลอมอันอาจไปฝังตัวที่ต่อมไทมัส
5. การสร้าง AchR ยังต้องอาศัยการทำงานของต่อมไพบีเนียลที่แข็งแรงการกดภูมิคุ้มกัน ก็อาศัยการหลั่งฮอร์โมนของต่อมหมวกไต และต่อมไทมัสเอง ที่เข้มแข็ง
6. สิ่งยภาวะที่ทำให้ MG เลวลง ได้แก่ ความเครียด อดนอน มีไข้ ติดเชื้อโรค การใช้ชีวโมเลกุลเซลล์ซ่อมเซลล์ในเบื้องต้น ช่วยให้เซลล์ของอวัยวะต่างๆ กลับคืนสู่สภาพปกติที่สมบูรณ์ แข็งแรง ในเบื้องต้น แล้วดำรงสุขสภาวะของร่างกายด้วยสารอาหารที่ให้คุณประโยชน์ ปกป้องมลพิษ โดยไม่มีอันตราย หรือกระทบการใช้ยารักษาโรค นับเป็นการสร้างพื้นฐานสุขภาพที่สมควรเลือกปฏิบัติ หากมีทุนทรัพย์เพียงพอ ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต เมื่อหายแล้วก็สามารถเลิกใช้ชีวโมเลกุล และยาแผนปัจจุบันได้ คงไว้ซึ่งสารอาหาร ซึ่งหากเลือกหาได้จากปลา ผักผลไม้ธรรมชาติที่ปลอดสารพิษ ก็เป็นการเพิ่มสารพิษ และโยอาหาร ...แต่หากไม่สะดวก สารสกัดเสริมอาหาร ก็น่าจะเป็นทางเลือกที่ประหยัด และปลอดภัยกว่ายาทั้งหลาย

โรคข้อรูมาตอยด์คืออะไร สาเหตุเกิดจากอะไร



โรคนี้เป็นโรคที่ข้อต่างๆของร่างกายเกิดการอักเสบปวดบวมขึ้นมา จัดเป็นโรคปวดข้อชนิดหนึ่งซึ่งเกิดการอักเสบขึ้นในเนื้อเยื่อที่บุอยู่ในข้อ สาเหตุของโรคนี้ยังไม่เป็นที่ทราบกันแน่ชัด แต่พบว่ามีส่วนที่เกิดจากความผิดปกติของพันธุกรรม ซึ่งไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้เกิดการทำงานผิดปกติเกิดการต่อต้านเนื้อเยื่อของตนเองจนเกิดอาการปวดข้อ

ข้อแตกต่างจากการปวดธรรมดาก็คือ ในโรคนี้ การอักเสบนั้นเกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้นหากปล่อยให้โรคดำเนินต่อไปเรื่อยๆโดยที่ไม่ได้จัดการกับสาเหตุ เนื้อเยื่อของข้อนั้นๆจะเกิดการอักเสบและกัดกร่อนซึ่งนำไปสู่การผิดรูปของอวัยวะ

พบว่าในผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้และไม่สามารถได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะเกิดความพิการตามมาโดยที่พบได้บ่อยๆก็คือข้อนิ้วมือบิดเบี้ยวเสียจนหยิบจับอะไรไม่ได้ ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่น่ากลัวเอามากๆ

ปัญหาที่ทำให้โรครูมาตอยด์นี้เป็นโรคที่น่ากลัวและต้องพูดถึง

ลองคิดภาพดูนะครับ ถ้าคุณเป็นหวัดคัดจมูก คุณกินยาจนไข้ลดลง ไม่มีน้ำมูก คุณก็เข้าใจได้ว่าคุณหายแล้ว คุณเป็นไข้เลือดออก พอหมอให้นอนดูอาการสักสองวันสามวัน ไข้ลดลง อาการดีขึ้น คุณก็เข้าใจได้ว่าคุณหายแล้ว แต่ถ้าคุณป่วยเป็นโรครูมาตอยด์ การดูอาการเป็นสิ่งที่ไม่เพียงพอครับ เพราะว่าอาการปวดนั้นเป็นแค่ส่วนหนึ่งของโรคเท่านั้น ... ผู้ร้ายตัวจริงของโรคนั้นคือระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ผิดปกติไป ซึ่งตัวคนที่แท้จริงของโรครูมาตอยด์อันเกิดจากภูมิคุ้มกันนั้นยังมีอีกหลายส่วนที่นอกเหนือจากความเจ็บปวด ดังนั้นแม้ว่าเราจะกินยาแก้ปวดจนไม่มีอาการปวดเลย แต่ถ้าไม่ได้กินยาที่เฉพาะต่อโรคจริงๆละก็ ต่อให้คุณไม่ปวดข้อเลย สุดท้ายก็จะเกิดความพิการได้อยู่ดีครับ

อาการของโรครูมาตอยด์

เนื่องจากเจ้าโรคนี้เป็นโรคที่วินิจฉัยได้ยาก โดยเฉพาะกรณีที่เพิ่งเริ่มเป็นได้ไม่นานจะมีความยากมากๆ ทำให้โรคนี้เป็นโรคที่มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยครับ เกณฑ์ในการวินิจฉัยนี้ตั้งโดย American College of Rheumatology โดยมีลักษณะหลักๆก็คือ

- มีอาการปวดมากในตอนเช้าแล้วค่อยๆดีขึ้นหลังจากใช้งานไปที่ละน้อย ตามที่ได้บอกไว้ว่ามันเกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มาสะสมและก่อการอักเสบ ดังนั้นเมื่อนอนไปนานๆไม่ขยับข้อก็จะเกิดการสะสมของกลุ่มสารภูมิคุ้มกันได้ง่ายจนเกิดการอักเสบ ... พอขยับมากๆก็เป็นการทำให้เลือดลมไหลเวียนและเอาสารที่ก่อการอักเสบออกไป... ต่างจากโรคข้ออักเสบชนิดอื่นที่การขยับมักจะก่อการอักเสบให้มากขึ้น

- มีอาการข้ออักเสบในตำแหน่งที่เข้าได้

- มีอาการข้ออักเสบในตำแหน่งที่สมมาตร



ข้ออักเสบในกลุ่มรูมาตอยด์จะมีตำแหน่งที่ชอบข้อเล็กๆและข้อนิ้วบางตำแหน่งมากกว่าจุดอื่น ... และอาการข้ออักเสบนี้เป็นอาการที่แพทย์ควรจะตรวจเจอมากกว่ารับจากการบรรยาย เพราะว่าอาการที่เรียกว่าข้ออักเสบต้องประกอบไปด้วยอาการปวดบวมแดงร้อน ที่ชัดเจน ... หลายครั้งที่ผู้ป่วยเชื่อว่ามีอาการข้ออักเสบแต่พอตรวจแล้วมีอาการเจ็บๆขัดๆข้อโดยที่ข้อไม่อักเสบ อันนี้ก็ไม่นับครับ นอกจากนี้อย่างที่กล่าวไปแล้วว่ามันเกิดจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เวลาข้ออักเสบที่ข้างหนึ่ง อีกข้างที่เหมือนกันก็ควรจะอักเสบไปด้วย

- มีก้อนขึ้นในตำแหน่งและลักษณะที่เข้าได้กับโรค รูมาตอยด์จะมีก้อนที่เรียกว่า Rheumatoid nodule อันนี้ก็ต้องให้แพทย์เป็นคนพิจารณา ซึ่งผู้ที่เป็นอย่างจะลองสังเกตดูว่าหลังจากเริ่มมีอาการปวดแล้วเกิดไปมีก้อนขึ้นที่ไหนหรือเปล่า

- มีภาพถ่ายรังสี(เอกซเรย์)ที่บ่งบอกถึงกระดูกที่ถูกทำลาย เวลาเป็นมากๆจะมีลักษณะกระดูกถูกทำลายที่จำเพาะซึ่งแพทย์จะเอาไปแปลผลครับว่าความผิดปกตินั้นเกิดจากรูมาตอยด์หรือเกิดจากโรคอื่นๆ

- ตรวจเลือดพบRheumatoid factor ค่านี้เป็นค่าของสารที่พบได้บ่อยในผู้ที่เป็นรูมาตอยด์ครับ ... ข้อเด่นของมันคือมันเป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลก็มีสองอย่างคือเจอกับไม่เจอ ... แต่ข้อด้อยของมันก็มีหลายข้อไม่ว่าจะเป็นเรื่องการที่สารตัวนี้ยังพบได้ในโรคอื่นๆ รวมไปถึงคนที่เป็โรคข้อรูมาตอยด์จริงๆก็ไม่จำเป็นที่จะต้องเจาะเจอสารตัวนี้ก็ได้ครับ ทั้งนี้ อย่างน้อยจะต้องเจออาการต่างๆ สืออย่าง จึงจะมั่นใจได้ว่าจะให้การรักษาแบบโรครูมาตอยด์จริงๆ

การรักษาโรครูมาตอยด์

1. การรักษาแก้อาการปวดและอักเสบ
2. การรักษาป้องกันไม่ให้อาการเสื่อมสลายจนพิการ

ยาในกลุ่มแรกนั้นแพทย์จะให้ยอยู่แล้วครับเพราะว่าอย่างไรเสียมาด้วยปวดก็ต้องจัดการให้หายปวด ... ต่อให้ยังไม่มั่นใจ (แค่สงสัย)ว่าเป็นข้ออักเสบรูมาตอยด์ก็ให้ยาพวกนี้ไปก่อนได้ เพราะถ้าเป็นรูมาตอยด์จริงๆพอหมดยาพวกแรกแล้วก็จะกลับมาปวดใหม่อีก ... ซึ่งระหว่างที่กลับมาปวดซ้ำ แพทย์ก็จะค่อยๆค้นหาโรคว่าตกลงแล้วเป็นปวดข้อจากอะไรกันแน่

ยาในกลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มที่มีชื่อเรียกเฉพาะว่า "ดีมาร์ท" DMARDs เป็นยาหลักที่จะต้องให้ในคนที่ เป็นรูมาตอยด์(ถ้าให้ "ได้") เพราะการให้ยาในกลุ่มแรกพวกแก้ปวดอักเสบ ต่อให้ให้ยาจนไม่ปวดเลยก็还会有ความพิการอยู่ดี การให้ยาในกลุ่ม DMARDsนี้จะช่วยทำให้โอกาสพิการลดลงได้ครับ

บางคนถามว่าแล้วให้ยาไปเลยไม่ได้หรือ "กันไว้ดีกว่าแก้" ก็ต้องบอกว่าไม่ได้ครับ เพราะเจ้ายาในกลุ่ม DMARDs นี้ เป็นยาที่อยู่ในกลุ่มที่มีพิษต่อเซลล์สูง คล้ายๆกับพวกเคมีบำบัดหรือการให้คีโมในผู้ป่วยมะเร็ง การให้ไปจะมีผลข้างเคียงได้สูง ซึ่งแพทย์ที่จะให้ก็ต้องชั่งน้ำหนักเอาว่าเหมาะสมหรือไม่ที่จะใช้ จากนั้นเมื่อแพทย์ชั่งน้ำหนักแล้วว่าเหมาะสมที่จะใช้ ผู้ป่วยเองก็ต้องร่วมตัดสินใจด้วยว่าจะเลือกเอาอะไรระหว่างเสี่ยงจากผลข้างเคียงของยา กับ เสี่ยงจากผลของโรค

การรักษาโรคมะเร็งต่อยด

1. การรักษาแก้อาการปวดและอักเสบ
2. การรักษาป้องกันไม่ให้ข้อเสื่อมสลายจนพิการ

ยาในกลุ่มแรกนั้นแพทย์จะให้ยอยู่แล้วครับเพราะว่าอย่างไรเสียมาด้วยปวดก็ต้องจัดการให้หายปวด ... ต่อให้ยังไม่มั่นใจ (แต่สงสัย)ว่าเป็นข้ออักเสบมาต่อยดก็ให้ยาพวกนี้ไปก่อนได้ เพราะถ้าเป็นมาต่อยดจริงๆพอหมดยาพวกแรกแล้วก็จะกลับมาปวดใหม่อยู่ดี ... ซึ่งระหว่างที่กลับมาปวดซ้ำ แพทย์ก็จะค่อยๆค้นหาโรคว่าตกลงแล้วเป็นปวดข้อจากอะไรกันแน่

ยาในกลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มที่มีชื่อเรียกเฉพาะว่า "ดีมาร์ท" DMARDs เป็นยาหลักที่จะต้องให้ในคนที่เป็นมมาต่อยด(ถ้าให้ได้) เพราะการให้ยาในกลุ่มแรกพวกแก้อาการปวดอักเสบ ต่อให้ให้ยาจนไม่ปวดเลยก็จะมีคามพิการอยู่ดี การให้ยาในกลุ่ม DMARDsนี้จะช่วยทำให้โอกาสพิการลดลงได้ครับ

บางคนทีถามว่าแล้วให้ยาไปเลยไม่ได้หรือ "กันไว้ดีกว่าแก้" ก็ต้องบอกว่าไม่ได้ครับ เพราะเจ้ายาในกลุ่ม DMARDs นี้เป็นยาที่อยู่ในกลุ่มที่มีพิษต่อเซลล์สูง คล้ายๆกับพวกเคมีบำบัดหรือการให้คีโมในผู้ป่วยมะเร็ง การให้ไปจะมีผลข้างเคียงได้สูง ซึ่งแพทย์ที่จะให้ก็ต้องชั่งน้ำหนักเอาว่าเหมาะสมหรือไม่ที่จะใช้ จากนั้นเมื่อแพทย์ชั่งน้ำหนักแล้วว่าเหมาะที่จะใช้ ผู้ป่วยเองก็ต้องร่วมตัดสินใจด้วยว่าจะเลือกเอาอะไรระหว่างเสี่ยงจากผลข้างเคียงของยา กับ เสี่ยงจากผลของโรค

แล้วถ้าอย่างนั้นจะทำอย่างไรต่อ สิ่งที่ทำได้ก่อนจะทำการวินิจฉัยโรคนี้มีดังต่อไปนี้ครับ

1. อย่าเปลี่ยนหมอหรือโรงพยาบาลบ่อยๆ เพราะส่วนมากแล้วอาการของโรครุมตอยด์จะไม่ได้มาครั้งเดียวครบหมด แต่มักจะค่อยๆ โผล่มาทีละอย่างสองอย่าง ... ผลเลือดบางครั้งเจาะแล้วอาจจะเจอหรือมีผลอยู่ที่โรงพยาบาลนั้นแล้ว ถ้าเปลี่ยนที่รักษาบ่อยๆ ก็เท่ากับว่าต้องไปเริ่มใหม่ครับ โอกาสที่จะวินิจฉัยได้ถูกต้องก็จะน้อยลงไป หากอยากจะเปลี่ยนที่รักษาก็ขอให้แพทย์ที่รักษาเขียนรายละเอียดที่สำคัญลงไป (เอาแค่ที่สำคัญก็พอครับ อย่าเอาไปทั้งหมดเลย งบประมาณ)

2. อย่าซื้อยาชุดยาลูกกลอนมากิน จากงานวิจัยหลายชิ้นยาชุดยาลูกกลอนมากกว่า 50-90% ในท้องตลาดผสมสเตียรอยด์ ... ซึ่งเจ้าสเตียรอยด์นี้จะลดอาการปวดอักเสบได้ชั่วคราวทั้งกดอาการของโรคข้อรูมาตอยด์ จึงทำให้การวินิจฉัยล่าช้า (บางรายงานยังพบว่าผลเจาะเลือดจะผิดปกติไปทำให้ตรวจไม่เจอลักษณะของรูมาตอยด์) ที่สำคัญ คนที่ได้สเตียรอยด์อย่างเดียว แม้หายปวดแต่ก็จะมีผลแทรกซ้อนมากมายรวมทั้งมีความพิการตามมาได้ภายหลัง

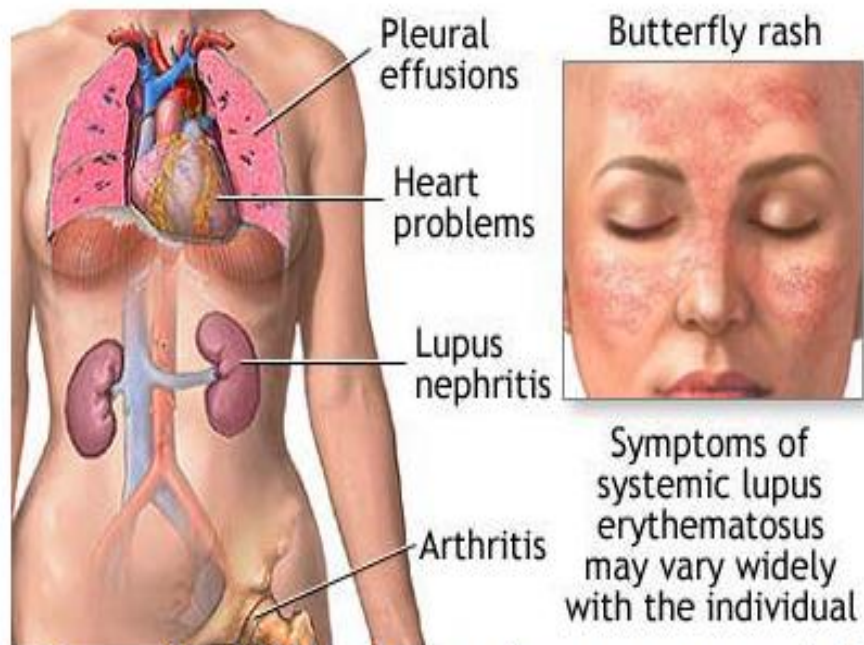
3. สังเกตอาการ มีอะไรแปลกๆ บอกหมอทันที เพราะบางครั้งคุณอาจจะยังมีอาการไม่ครบในช่วงแรก แต่ถ้าเวลาผ่านไปแล้วเกิดอาการมันครบถ้วนขึ้นมาในภายหลัง การไปให้แพทย์ยืนยันก่อนเริ่มการรักษา อีกเหตุผลก็เพราะว่าที่น่ากลัวของโรคนี้ยังมีอีกครับ คือ บางครั้งอาการเหมือนๆ รูมาตอยด์ แต่ปรากฏว่าเป็นโรคอื่น เช่น เกาต์ ข้อติดเชื้อ หรือโรคทางระบบภูมิคุ้มกันเช่น SLE ดังนั้นถ้ามันมีลักษณะแปลกๆ ไปก็ควรบอกแพทย์ครับ

4. ไปตามนัดเรื่อยๆ สำเสมอ การตรวจและการรักษาโรคกลุ่มข้ออักเสบไม่ว่าจะเป็นรูมาตอยด์หรือไม่ก็ตาม การไปตามนัดเป็นสิ่งสำคัญครับ เพราะว่าการรักษาและการตรวจจะมีขั้นตอนค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไป

โรคลูปัส (Lupus) หรือ SLE

19/05/2013

View: 22,041



โรคลูปัส (Lupus) หรือ เอส แอล อี (SLE)

ลูปัส(Lupus) หรือ SLE เป็นโรคหนึ่งในกลุ่มโรคแพ้ภูมิตนเอง หรือ Autoimmune Disease และย่อมาจาก Systemic Lupus Erythematosus ที่เรียกเช่นนั้นเพราะโรคนี้ โดยรวมเกิดจากขบวนการอักเสบที่ไม่ใช่การติดเชื้อ เกิดขึ้นเนื่องจากภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเอง (ซึ่งโดยปกติจะสร้างไว้เพื่อทำลายและป้องกันการติดเชื้อ) ถูกสร้างเพื่อต่อต้านเนื้อเยื่อของร่างกายตนเอง การอักเสบจะเกิดได้กับอวัยวะใดก็ได้ในร่างกาย ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละคนอาจจะไม่เหมือนกัน ดังนั้นการรักษาจึงมักจะแตกต่างกันไป

สาเหตุของโรคลูปัส(Lupus) หรือเอสแอลอี(SLE)

เนื่องจากลูปัส(Lupus) หรือ SLE เป็นโรคที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านเนื้อเยื่อของตนเอง จะพบว่า ระบบการควบคุมการสร้างและทำลายภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ปกติ แต่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดแต่เชื่อกันว่าจะเกิดมาจากปัจจัยทั้งทางด้านพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดโรค SLE ได้แก่แสงอัลตราไวโอเล็ตที่มีผลค่อนข้างแน่ชัด และยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้โรค SLE กำเริบได้ และในยาบางตัวโดยเฉพาะยาในกลุ่มลดความดันโลหิตสูง ยาโรคหัวใจ และยากันชักก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค SLE ได้เช่นกัน ซึ่งจากการสำรวจพบว่าคนในแถบเอเชียจะป่วยเป็นโรค SLE มากกว่าคนในแถบทางตะวันตก

ความแตกต่างระหว่างโรค SLE ในเด็ก และในผู้ใหญ่

จากการศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาในประเทศไทยพบว่า ประมาณ 15 - 20 % ของโรค SLE เกิดขึ้นในเด็กก่อนอายุ 18 ปีบริบูรณ์ โดยอาการของโรคเกิดได้ตั้งแต่หลังคลอดจนถึงวัยรุ่นใหญ่ จะเกิดมากในช่วงอายุ 10 - 14 ปี (40 %) รองลงมาเป็นช่วงอายุ 15 - 19 ปี และช่วงอายุ 5 - 9 ปี ตามลำดับ

อาการแสดงของโรค พบว่าจะมีอาการเกี่ยวกับไขข้อ ผิวหนัง ไต และอาการทางประสาท ดูเหมือนจะพบในเด็กมากกว่าในผู้ใหญ่ ซึ่งโรค SLE ในเด็กจะมีอาการรุนแรงมากกว่าโรคจะกำเริบได้เร็วกว่าในผู้ใหญ่

การรักษาและการใช้ยาในเด็กต่างจากผู้ใหญ่ เนื่องจากต้องคำนึงถึงผลระยะยาวที่อาจส่งผลต่อร่างกายและจิตใจของเด็ก โดยเฉพาะผลกระทบต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

การตอบสนองต่อการรักษาและผลข้างเคียงจากการใช้ยากดภูมิคุ้มกันและลดการอักเสบในเด็กแตกต่างกับในผู้ใหญ่ เนื่องจากวัยเด็กยังเป็นวัยที่เซลล์มีการเจริญเติบโตอยู่ตลอดเวลา ทำให้การตอบสนองต่อยาบางชนิดอาจจะดีกว่า ถ้าได้รับการบำบัดในระยะแรกของโรค และผลข้างเคียงของยาก็น้อยกว่าในผู้ใหญ่

อาการของโรคลูปัส(Lupus) หรือเอสแอลอี(SLE)

โรคลูปัส หรือ SLE เกิดจากการอักเสบของหลายๆอวัยวะในเด็กอาการโดยส่วนใหญ่มักจะไม่ใช่จำเพาะจึงทำให้การวินิจฉัยล่าช้าเป็นผลให้การรักษาล่าช้าตามไปด้วย อย่างไรก็ตามให้สังเกตว่าหากพบว่ามีอาการเหล่านี้ควรสงสัยว่าจะเป็นโรค SLE ไว้ก่อน

- 1) มีไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ
- 2) มีอาการเพลียมากผิดปกติติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน
- 3) มีอาการเบื่ออาหาร รวมถึงน้ำหนักลด
- 4) รู้สึกเพลียมากขึ้นหรืออาจมีผื่นขึ้นร่วมด้วยเมื่อถูกแสงแดด
- 5) มีผื่นขึ้นโดยเฉพาะที่หน้า และส่วนอื่นๆของร่างกาย ซึ่งไม่ได้เกิดจากผื่นแพ้
- 6) มีอาการปวด บวมตามข้อ โดยเฉพาะตอนเช้าๆหลังตื่นนอน
- 7) มีอาการผมร่วงมากขึ้น
- 8) มีอาการบวมตามตัว ตามหน้า หรือ ตามเท้า
- 9) มีประวัติเป็นโรคที่อาจไม่ได้รับการวินิจฉัยที่แน่นอน

การวินิจฉัยโรคลูปัส(Lupus) หรือเอสแอลอี(SLE)

เนื่องจากโรคลูปัส(Lupus) หรือเอสแอลอี(SLE) ยังเป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด เช่นเดียวกับโรครูห์มาติกหรือโรคแพ้ภูมิตนเอง จึงได้มีการกำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัยเอาไว้ เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัย สื่อสารระหว่างแพทย์ และการวิจัยต่อไป โดยผู้ป่วยจะต้องมี 4 อาการ ใน 11 อาการ ดังจะกล่าวต่อไป ซึ่งจะมีความแม่นยำถึง 96 % แต่อาการทั้ง 4 ไม่จำเป็นต้องมีในเวลาเดียวกัน แพทย์เฉพาะทางโรคข้อและรูห์มาติกเด็กสามารถจะบอก และให้การวินิจฉัยได้เร็วกว่า ซึ่ง บางครั้งอาการแสดงดังกล่าวอาจจะรอไม่ได้

การรักษาโรคลูปัส(Lupus) หรือเอสแอลอี(SLE)

ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตั้งแต่เนิ่นๆก็สามารถรักษาโรคดังกล่าวได้ ดังที่ทราบกันว่า การอักเสบหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีก็จะเปลี่ยนไปในทางที่แก้ไขไม่ได้ คือ เกิดพังผืด (fibrosis) ของอวัยวะนั้นๆ เช่น

ที่ผิวหนัง --> เกิดรอยแผลเป็น

ที่ไต --> ไตจะทำงานไม่ปกติหรืออาจเกิดไตวาย

สมองและกล้ามเนื้อ --> เกิดพังผืดหรือแผลเป็น เป็นต้น

ยาส่วนใหญ่จะเป็นยาในกลุ่มลดการอักเสบและกดภูมิคุ้มกัน (Immunosuppressive agents) แพทย์จะตัดสินใจใช้ยาตามอาการและอาการแสดง ตลอดจนอวัยวะที่อักเสบ ฉะนั้น การรักษาผู้ป่วยแต่ละรายจึงแตกต่างกันไป และผลของการรักษาก็แตกต่างกันไปด้วย เป็นที่น่าสังเกตว่า เด็กชายมักมีอาการของโรคที่รุนแรงกว่าในเด็กผู้หญิง

ยากลุ่มหลักๆที่มักใช้ในการรักษาผู้ป่วย SLE มีดังนี้

1. ยากลุ่มลดการอักเสบหรือ NSAIDS.

2. ยากดภูมิคุ้มกัน ในการรักษาอาการอักเสบของอวัยวะหลัก

- ยาสเตียรอยด์ ซึ่งถ้าใช้นานมีผลข้างเคียงมากมายและบางครั้งเป็นผลระยะยาวด้วย จึงทำให้มีการใช้ยาอื่น ทำให้แพทย์สามารถลดการใช้ยานี้ได้และในขณะเดียวกันสามารถคุมการอักเสบหรือโรคได้

- ยากลุ่มแก้มาลาเรีย เช่น hydroxychloroquine

- ยารักษามะเร็ง แต่ใช้ในขนาดยาต่ำกว่า เพื่อหวังผลลดการอักเสบ เช่น azathioprine, cyclophosphamide, cyclosporin - A, mycophenolate mofetil เป็นต้น

ผลข้างเคียงของยาใช้รักษา SLE แพทย์ผู้รักษาจะต้องอธิบายและปรึกษากับผู้ป่วยก่อนจะเริ่มใช้โดยจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานผลข้างเคียง ระยะเวลาที่ใช้และข้อควรระวัง ก่อนใช้ยาแต่ละตัวเสมอ เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อผู้ป่วย และผู้ป่วย ลดการเข้าใจผิดและการใช้ยาผิดพลาด ซึ่งผลเสียจะอันตรายมาก

โรค SLE เป็นโรคที่ค่อนข้างรุนแรง เมื่อเทียบกับโรคอื่นๆในวงการแพทย์ ถ้ารักษาไม่ทันท่วงทีจะเกิดการเสียชีวิตไปอย่างถาวรจากการเกิดพังผืดหรืออาจเสียชีวิตได้ในระยะเวลาอันสั้น แต่โรคสามารถควบคุมได้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยสามารถจะดำเนินชีวิตได้เป็นปกติเหมือนเดิมทุกๆไปได้

สาเหตุการตายของผู้ป่วยโรค lupus หรือ SLE เป็นได้จาก

1) จากตัวโรคเอง โดยเฉพาะการอักเสบของหัวใจ ไต หลอดเลือด และสมอง

2) จากการรักษาดังกล่าวข้างต้น โดยส่วนใหญ่ของยาที่ใช้เป็นยากดภูมิคุ้มกันทำให้โอกาสติดเชื้อต่างๆ สูงมากขึ้น ฉะนั้นหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค SLE และได้รับยากลุ่มนี้ จึงต้องระวังมากขึ้นในการป้องกันการติดเชื้อ และถ้าเกิดขึ้นต้องปรึกษาแพทย์ประจำตัวให้เร็วที่สุด

ควรปฏิบัติอย่างไร เมื่อเป็นโรค lupus หรือ SLE

1) เรียนรู้โรค SLE จากแพทย์และสื่ออื่นๆ เพื่อทำความเข้าใจโรคให้ดีขึ้น

2) เอาใจใส่มากขึ้นต่อการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ของผู้ป่วย

3) หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดให้มากที่สุดสำหรับผู้ป่วย เช่น วิชาพลศึกษากลางแจ้งที่โรงเรียน

4) แนใจว่า ผู้ป่วยได้รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด และไม่ควรให้ผู้ป่วยรับยาอื่นที่ไม่ได้มาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่สำคัญไม่ควรลดหรือเพิ่มยาโดยไม่ได้รับการปรึกษาจากแพทย์ผู้สั่ง

5) เมื่อมีข้อสงสัยในอาการของผู้ป่วย หรือไม่แน่ใจว่าเกิดอะไรกับผู้ป่วยควรรีบติดต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่รักษาผู้ป่วยโดยทันที

6) ต้องแน่ใจว่ามีวิธีติดต่อแพทย์ผู้รักษาได้ในกรณีฉุกเฉิน 24 ชม.

7) ไม่ควรจำกัดการเล่น เข้าสังคม หรือ activity ของผู้ป่วย พยายามให้ผู้ป่วยมีชีวิต สังคมและครอบครัวให้เป็นปกติมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แพทย์จะเป็นผู้ให้คำแนะนำเอง ถ้าผู้ป่วยจะต้องถูกจำกัด activity

8) ควรรักษาการนัดและติดตามกับแพทย์โดยเคร่งครัด

9) หากผู้ป่วยมีอาการทางไตร่วมด้วยหรือได้รับยาสเตียรอยด์ อาจจะต้องมีการจำกัดอาหารบางประเภท ซึ่งแพทย์จะให้คำแนะนำ

10) สำหรับลูกที่เป็นวัยรุ่น การใช้ยาคุมกำเนิดควรได้รับการปรึกษาแพทย์ก่อนการใช้ เนื่องจากยาคุมกำเนิดบางประเภทสามารถทำให้โรค SLE กำเริบและควบคุมยากขึ้น

สรุป

โรค lupus หรือ SLE เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่หาย แต่สามารถถูกควบคุมได้ ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตได้อย่างปกติ ถ้าได้รับการรักษาทัน่วงทีและถูกต้องก่อนที่จะมีการทำลายของอวัยวะโดยถาวร อัตราการเสื่อมของอวัยวะและการเสียชีวิตได้ลดลงมาจากในอดีต เนื่องจากได้มีข้อมูลจากการศึกษาเรียนรู้โรคมมากขึ้น โดยเฉพาะในเด็กซึ่งผลระยะยาวของโรคหรือยาลดน้อยลงและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กดีขึ้นมาก ส่วนหนึ่งจากสาเหตุข้างต้น อีกส่วนหนึ่งเนื่องจากการรักษาดูแลผู้ป่วยตลอดจนยาที่ใช้รักษาดีขึ้นตามลำดับ ฉะนั้นผู้ป่วยเด็ก SLE สามารถจะมีคุณภาพชีวิตได้เป็นปกติเฉกเช่นเด็กอื่นๆได้

ที่มา

โดย นายแพทย์ธัชวีร์ อรรถฉายศรี หัวหน้าหน่วยโรคภูมิแพ้หรือโรคข้อเด็ก โรงพยาบาลศิริราช



สาเหตุของโรคภูมิแพ้

เป็นเพราะว่าระบบภูมิคุ้มกันมีปฏิกิริยาที่ไวเกินไปในการตอบสนองสิ่งแปลกปลอมแบบผิดปกติ ทั้งๆที่สิ่งแปลกปลอมนั้นไม่มีอันตรายกับร่างกาย แต่เป็นความเข้าใจผิดของร่างกายที่คิดว่าสิ่งแปลกปลอมบางอย่างเป็นอันตราย จึงมีปฏิกิริยาตอบสนอง โดยการผลิตสารภูมิคุ้มกันขึ้นเพื่อกำจัดและทำลายสิ่งแปลกปลอมนั้น และแทนที่สารภูมิคุ้มกันที่ร่างกายผลิตขึ้นจะเป็นเครื่องปกป้องร่างกาย กลับกลายเป็นว่ามันเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายเจ็บปวดเสียเอง จึงทำให้เกิดอาการแพ้ เช่น ไข้ละอองฟาง



สาเหตุ จากสารที่กระตุ้นทำให้แพ้ ได้แก่ ไรฝุ่น ปีกแมลงสาบ เกสรดอกไม้ กระบวนการภูมิคุ้มกันของเราเอง เป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวที่เจอกับสารแปลกปลอมแล้วมันจะจำเอาไว้ว่าเป็นสารแปลกปลอมที่ต้องกำจัดทิ้ง เพื่อยุติสารแปลกปลอมนี้ไปคล้ายกับสารที่มีอยู่ในตัวเราเอง ฉะนั้นแทนที่มันจะไปจัดการสารแปลกปลอมนั้น แต่กลับไปจัดการกับสารในร่างกายของเราเอง ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้

อีกตัวหนึ่งที่สำคัญคือ **Immuglobullin E (IgE)** ถ้าเป็นภูมิแพ้มาก จะตรวจพบ IgE สูง และอีกตัวที่เข้ามาเกี่ยวข้องคือ **Mast cell** อยู่ที่ผิว มีสารฮิสตามีน Histamin ผลิตออกมา คนที่แพ้ผื่นพิษ จะแก้โดยการกินยาแอนตี้

ฮิสตามีน (Anti histamine) ซึ่งเป็นตัวที่ต้านกับสารที่ Mast cell ผลิตออกมา เป็นทฤษฎีที่การแพทย์แผนปัจจุบันนำมาใช้ แต่ในมุมมองของธรรมชาติบำบัด นอกจากในเรื่องของปัจจัยนี้ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายใน เราทำอะไรไม่ได้ เป็นภูมิคุ้มกันที่เกิเกิดขึ้นภายในตัวของเราเอง เราต้องกินยากดอาการแพ้ไปเรื่อยๆ

แต่สาเหตุที่น่าสนใจคือ **ออกซิเดทีฟ สเตรส (Oxidative Stress)** คือปฏิกิริยาอนุมูลอิสระ จากประชากรที่เป็นภูมิแพ้จำนวนไม่น้อย ไม่ได้เป็นภูมิแพ้ตั้งแต่เด็ก จะเกิดจากการทำงานหนัก, อดหลับอดนอน, กินไม่ดี, อยู่ในที่มีมลพิษมาก ที่ทำงานสูบบุหรี่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับอนุมูลอิสระ

อนุมูลอิสระ คือสารตัวหนึ่งที่มีอิเล็กตรอนหายไป 1 ตัว ซึ่งสารในโลกนี้จะอยู่ได้ต้องมีอิเล็กตรอนครบคู่ ถ้าสารตัวนั้นขาดอิเล็กตรอนไป 1 ตัว จะอยู่ไม่ได้ จะต้องขโมยอิเล็กตรอนจากที่อื่นมา ในร่างกายของคนใดก็ตามที่มีอิเล็กตรอนอยู่มาก อนุมูลอิสระจะขโมยอิเล็กตรอนจากโมเลกุลที่อยู่ในร่างกาย ถ้าขโมยได้โมเลกุลนั้นก็จะมีปฏิกิริยา ถ้าปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นกับโปรตีนของเรา จะเกิดปัญหา คือร่างกายของเราสามารถจำโปรตีนที่ร่างกายสร้างขึ้นทุกชนิด จะไม่ทำร้ายโปรตีนนั้น แต่ถ้าเจอโปรตีนแปลกปลอม หรือสงสัยว่าเป็นแบคทีเรียจะกำจัดทิ้ง หรือเจอโปรตีนแปลกปลอมที่เซลล์มะเร็ง ต้องกำจัดทิ้ง ในคนปกติที่ไม่เป็นมะเร็งไม่มีเชื้อโรคเข้ามา แต่มีอนุมูลอิสระอยู่มาก ซึ่งอนุมูลอิสระจะไปทำให้โปรตีนเสียรูปร่าง ปรากฏว่าเม็ดเลือดขาวมาพบโปรตีนนี้ สงสัยว่าไม่ใช่โปรตีนของตนเอง แต่เป็นเชื้อโรค จะส่งเม็ดเลือดขาวไปทำลาย ทำให้เกิดอาการอักเสบวามเกิดขึ้น ถ้าเกิดที่โพรงจมูกทำให้เยื่อจมูกเรอบวม เกิดเป็นภูมิแพ้ทางจมูก แต่ถ้าเหตุการณ์ไปเกิดที่หลอดลม ทำให้เยื่อหลอดลมบวมจะเป็นหอบหืด หรือถ้าไปเกิดที่ข้อ จะเป็นข้ออักเสบ รูมาตอยด์ต่างๆ ถ้าเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นทั้งตัว จะเป็น SLE ภูมิแพ้ทั้งระบบ

ฉะนั้นในมุมมองธรรมชาติบำบัด อนุมูลอิสระสามารถหลีกเลี่ยงได้ อาการภูมิแพ้จะดีขึ้นหรือ อนุมูลอิสระมีสารบางอย่างใช้สลายอนุมูลอิสระได้ ถ้าเราใช้สารประเภทนี้เข้ามาช่วยรักษา มันจะไปสะท้านฤทธิ์กับอนุมูลอิสระทำให้โปรตีนไม่เสียรูปร่าง อาการภูมิแพ้จะดีขึ้น จะเป็นทฤษฎีการรักษา



อาการและอาการแสดงภูมิแพ้

- คันจมูก (Itching) อาจร่วมกับ คอ ตา ผิวหนัง ก็ได้
- น้ำมูกไหล (Runny Nose)
- การรับกลิ่นเสียไป (Impaired Smell)
- จมูกตัน (Nasal Congestion)
- ไอ (Coughing)
- ปวดศีรษะ (Headache)
- น้ำตาไหล (Tearing Eyes)
- หายใจเสียงดัง (Sneezing Wheezing)

การวินิจฉัยภูมิแพ้

- ชักประวัติ ตรวจร่างกาย

- Skin Test คือ การทดสอบโดยนำเข็มสะกิดตามผิวหนังให้เป็นแผล และเอาสารที่คนส่วนใหญ่แพ้ไปหยอดตามแผล ถ้าบวมแดงมากตรงจุดไหนแสดงว่าเราแพ้สารตัวนั้น แต่ Skin Test ไม่จำเป็นต้องทำทุกราย ทำเพื่อให้ทราบว่าเราแพ้อะไรเท่านั้นเอง การปฏิบัติตัวต้องดูแลตนเอง

การรักษาภูมิแพ้

1. หลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ แต่คนไทยมักแพ้อาหาร นมวัวมาก ลองหลีกเลี่ยงนมวัวระยะหนึ่ง รวมไปถึงผลิตภัณฑ์จากนมวัวทุกชนิด ไอศกรีม คอฟฟี่เมต อาการภูมิแพ้จะดีขึ้นมาก เรานิยมบริโภคนมวัวเพราะมีแคลเซียมมาก ต้องการโปรตีน อาจหาแคลเซียมจากแหล่งอื่นแทน เช่นนมถั่วเหลืองเสริมแคลเซียม, ปลาเล็กปลาน้อย, งาดำวันละ 3 ช้อนโต๊ะเท่ากับแคลเซียมที่ต้องการใน 1 วัน ต้องเป็นงาดำบดเพราะแคลเซียมจะดูดซึมได้

2. รักษาด้วยยา

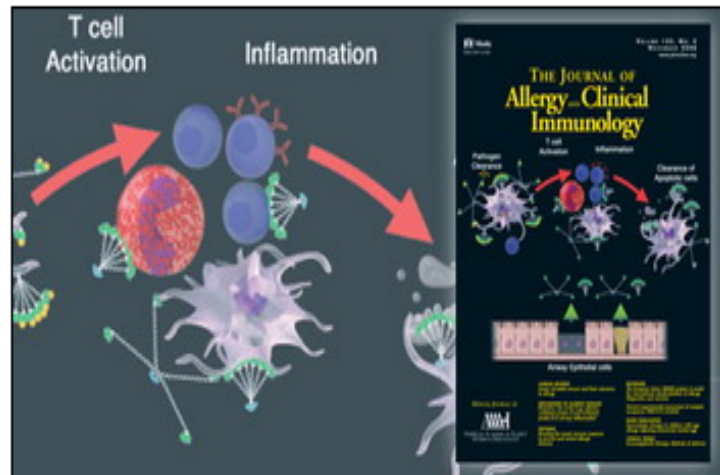
- Antihistamin (แอนตี้ฮิสตามีน) เด็กที่กินยาแทนที่ฮิสตามีนจะมีผลข้างเคียง ทำให้เบื่ออาหาร , ตัวจะเล็ก
- Steroids (สเตียรอยด์) ใช้ระยะยาวไม่ดี จะกดภูมิคุ้มกัน ทำให้อ่อนแอได้
- Decongest anis ยาพ่นจมูก

การรักษาภูมิแพ้

1. หลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ แต่คนไทยมักแพ้อาหาร นมวัวมาก ลองหลีกเลี่ยงนมวัวระยะหนึ่ง รวมไปถึงผลิตภัณฑ์จากนมวัวทุกชนิด ไอศกรีม คอฟฟี่เมต อาการภูมิแพ้จะดีขึ้นมาก เรายินยมบริโกคนมวัวเพราะมีแคลเซียมมาก ต้องการโปรตีน อาจหาแคลเซียมจากแหล่งอื่นแทน เช่นนมถั่วเหลืองเสริมแคลเซียม, ปลาเล็กปลาน้อย, งาดำวันละ 3 ช้อนโต๊ะเท่ากับแคลเซียมที่ต้องการใน 1 วัน ต้องเป็นงาดำบดเพราะแคลเซียมจะดูดซึมได้

2. รักษาด้วยยา

- Antihistamin (แอนตี้ฮิสตามีน) เด็กที่กินยาแทนที่ฮิสตามีนจะมีผลข้างเคียง ทำให้เบื่ออาหาร , ตัวจะเล็ก
- Steroids (สเตียรอยด์) ใช้ระยะยาวไม่ดี จะกดภูมิคุ้มกัน ทำให้อ่อนแอได้
- Decongest anis ยาพ่นจมูก



3. Immunotherapy (อิมมูโนเธอราปี) เป็นการปรับภูมิคุ้มกัน คือทำให้ร่างกายชินกับสารแพ้ชนิดนั้น ตอนแรกถ้าแพ้มากให้สารนั้นปริมาณน้อย ถ้าชินแล้วจึงใส่เพิ่มจนสามารถทนระดับของสารแพ้ตัวนั้น

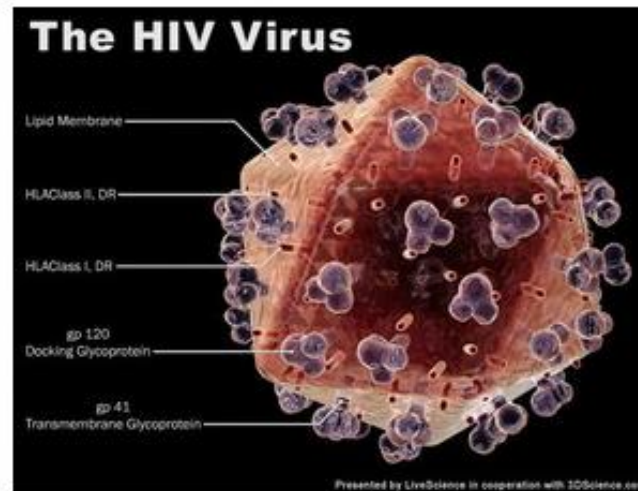
ธรรมชาติบำบัดรักษาภูมิแพ้

1. หลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ เช่น ขนสุนัข, ควันบุหรี่, เกสรดอกไม้, ฝุ่นในบ้าน, นมวัวและผลิตภัณฑ์จากวัว

2. ปรับอาหาร โดยการกินอาหารที่ต้านอนุมูลอิสระ เช่น วิตามินซี คนเราสร้างวิตามินซี ไม่ได้ ไม่เหมือนสุนัข, แมว ซึ่งสร้างวิตามินซีได้ วิตามินซีจะอยู่ในอาหารประเภทเปรี้ยว , ฝาด, คือ ฝรั่ง ผลไม้ที่สดๆ อนุมูลอิสระอีกกลุ่มหนึ่ง คือ วิตามินเอ เบต้าแคโรทีน ซึ่งอยู่ในผักผลไม้ที่มีสีเขียวยัด , สีเหลือง, สีแดง, สีม่วง, แครอทมีเบต้าแคโรทีน แต่มีไม่มาก แครอท 100g มีวิตามินเออยู่ 1,144 อินเตอร์เนชั่นแนลยูนิต แต่ที่มีเบต้าแคโรทีนมาก คือ ฝรั่งเหลือง , ฝรั่ง, ฝรั่งสีเหลือง 100 g มีวิตามินเอ 43,333 อินเตอร์เนชั่นแนลยูนิต มากกว่าแครอท 40 เท่า วิตามินอีกตัวที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ คือวิตามินอี ซึ่งมีอยู่ในเมล็ดธัญพืช เช่น เมล็ดทานตะวัน, เมล็ดฟักทอง, จมูกข้าว ฉะนั้นควรกินข้าวกล้องจะมีจมูกข้าวมาก คนที่เป็นภูมิแพ้ถ้าอยากหายควรกินข้าวกล้อง น้ำผลไม้สดวันละ 2 แก้ว

3. การออกกำลังกาย ต้องสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 3 วันๆละ ½ ชั่วโมง ทำให้ภูมิแพ้ดีขึ้น

4. เพิ่มภูมิต้านทาน เช่น อบอุ่นไพบ , ขาวน้ำ .อาบแสงตะวัน เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจะมีไข ไขไม่ไขสิ่งที่เชื้อโรคสร้างขึ้น มา แต่เป็นสัญญาณเพื่อกระตุ้นให้ภูมิต้านทานออกมาทำงานให้สมดุลขึ้น แต่ถ้าเราปกติ สามารถกระตุ้นให้ภูมิต้านทานทำงานโดยการทำให้มีไข โดยไปอบขาวน้ำหรืออาบแสงตะวัน ร่างกายจะเหมือนมีไข ภูมิต้านทานจะออกมาทำงาน แสงแดดควรเป็นช่วงบ่าย หันหน้า-หลัง ช่วงละ 10 นาที หรืออาบน้ำอุ่นสลับน้ำเย็นอย่างละ 1 นาที สัก 2-3 รอบก็ได้



โรคเอดส์คืออะไร

โรคเอดส์ หรือ **AIDS** (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) คือ กลุ่มอาการของความเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอดส์ หรือ เอชไอวี (HIV) ทำให้ร่างกายอ่อนแอลงเนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยเอดส์อาจมีอาการได้มากมายหลายอย่าง เช่น ไข้ ปวดข้อ ปวดคอ การลุกลามของโรคเรื้อรัง ปอดอักเสบ ท้องเสียเรื้อรัง ท่อน้ำนมและน้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว

โรคเอดส์จัดเป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงโรคหนึ่ง เพราะผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกรายจะเสียชีวิตในเวลาที่ไม่ยาวนานนัก ปัจจุบันยังไม่มียาใด ๆ ที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ และยังไม่มียาใดที่จะช่วยป้องกันโรคเอดส์อย่างได้ผล เมื่อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกายคนเรา จะมีระยะฟักตัว เพื่อเพิ่มจำนวนไวรัสระยะหนึ่งก่อนเกิดอาการต่าง ๆ

ผู้ติดเชื้อบางคนมีอาการของโรคเอดส์ภายใน 2-3 ปี แต่บางคนก็อยู่ได้นานนับ 10 ปี หรือมากกว่านั้น โดยเข้าไปแพร่จำนวนในเม็ดเลือดขาว แล้วทำให้เม็ดเลือดขาวซึ่งมีหน้าที่ทำลายเชื้อโรคต่าง ๆ ถูกทำลายไปด้วย จึงเป็นเหตุให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่สามารถป้องกันตนเองจากเชื้อโรค ซึ่งไม่ทำให้เกิดโรคในคนปกติได้ เชื่อกันว่าผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ทุกคนจะกลายเป็นโรคเอดส์ในโอกาสต่อไป เนื่องจากไวรัสเอดส์ มิได้ทำให้เกิดโรคกับคนโดยตรง แต่เป็นตัวทำให้ภูมิคุ้มกันของผู้ที่ได้รับไวรัสเอดส์บกพร่องเสียหายไป อาการของผู้ป่วยเอดส์จึงไม่มีอาการเฉพาะที่จะบอกได้ว่าเป็นโรคเอดส์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าเชื้อโรค ที่ลวนโอกาสทำให้เกิดโรคในผู้รับเชื้อไวรัสเอดส์นั้นเป็นเชื้ออะไร ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์จึงมีอาการได้มากมายหลายระบบ เช่น ท้องเสีย ปอดอักเสบ ตับอักเสบ หรือมะเร็งบางชนิด อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างก็ได้

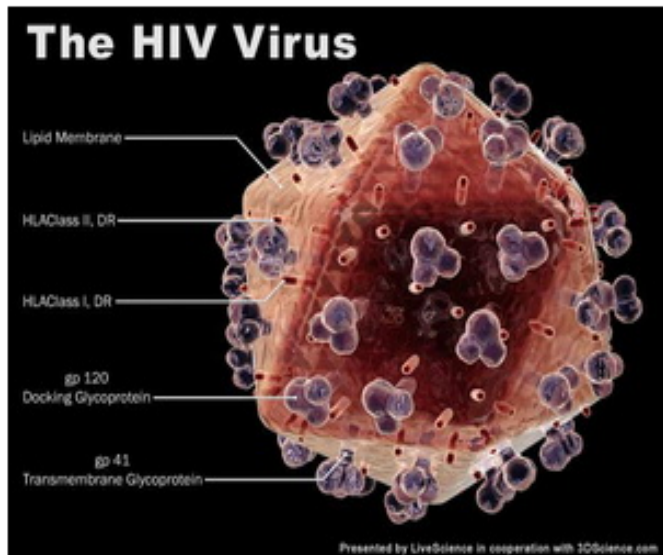
ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์



โรคเอดส์พบครั้งแรกในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยเป็นชายรักร่วมเพศป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อ นิวโมซิสติส แครินิอา (Pneumocystis Carinii) ทั้งที่เป็นคนแข็งแรงมากมาก่อน และไม่เคยใช้ยากดภูมิคุ้มกัน ทว่าการตรวจทางห้องปฏิบัติพบว่าเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติจากการศึกษาอื่นหลัง พบว่าโรคนี้มีต้นกำเนิดมาจากประเทศแอฟริกาตะวันตกในปี พ.ศ. 2503 และต่อมาได้แพร่ไปยังเกาะไอติ ทวีปอเมริกา ยุโรปและเอเชียรวมทั้งประเทศไทยด้วย

สำหรับผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทยนั้นเป็นชายอายุ 28 ปี เดินทางไปศึกษาต่อที่อเมริกาและมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ เริ่มมีอาการในปี พ.ศ. 2526 ได้รับการตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในอเมริกา พบว่าปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis Carinii แพทย์ลงความเห็นว่า เป็นโรคเอดส์ จึงกลับมารักษาตัวที่ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2527 และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

ใครพบเชื้อไวรัสเอดส์เป็นคนแรก



ในปี พ.ศ.2526 Luc Montagnier ชาวฝรั่งเศส สามารถแยกเชื้อจากต่อมน้ำเหลืองของผู้ป่วย และตั้งชื่อว่า Lymphadenopathy Associated Virus หรือ LAV และในเวลาใกล้เคียงกัน Robert Gallo นายแพทย์ชาวอเมริกัน ก็สามารถแยกเชื้อจากเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วย และตั้งชื่อว่า Human T Cell Lymphotropic Virus Type III หรือ HTLV III ต่อมา Levy นายแพทย์ชาวอเมริกัน สามารถแยกเชื้อชนิดเดียวกันนี้และตั้งว่า AIDS Related Virus จากการศึกษาในเวลาต่อมา พบว่าเชื้อทั้ง 3 ตัวนี้น่าจะเป็นเชื้อตัวเดียวกัน จึงตกลงตั้งชื่อให้เป็นสากลว่า Human Immunodeficiency

เอดส์ โรคติดเชื้อ HIV,AIDS

ประเทศไทยมีการติดเชื้อ HIV เป็นจำนวนมากแม้ว่าเวลาผ่านไปนานพอสมควรก็ยังมีผู้ป่วยที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลา เป็นการสมควรที่ทุกคนจะเรียนรู้ถึงโรคและการป้องกัน หากท่านมีผลเลือดบวกแสดงว่าท่านได้รับเชื้อ HIV จากการร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อโดยที่ไม่ได้ป้องกัน หรืออาจจะเกิดจากการฉีดยาเสพติด

HIV และ AIDS ต่างกันอย่างไร

เชื้อ HIV [Human Immunodeficiency Virus] เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายเชื้อจะแบ่งตัวอย่างมากและมีการเกิดโรคที่อวัยวะต่างๆ เช่นสมอง หัวใจ ไตและที่สำคัญคือจะทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันนี้จะทำหน้าที่สร้างภูมิเพื่อต่อต้านการติดเชื้อและมะเร็งบางชนิด ในการสร้างภูมิจะต้องอาศัยเซลล์หลายชนิดที่สำคัญได้แก่เซลล์ CD4+ lymphocytes ซึ่งเป็นเซลล์ที่เชื้อ HIV ชอบ เมื่อเซลล์ CD4+ Lymphocytes ถูกทำลายโดยเชื้อมากจะทำให้ภูมิของร่างกายอ่อนแอ ดังนั้นปัญหาที่สำคัญของคนติดเชื้อ HIV คือปัญหาของโรคที่เกิดจากภูมิที่อ่อนแอลงเช่นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส Opportunistic Infections เช่นโรคปอดบวมและโรคเชื้อราในสมองอักเสบ และมะเร็งบางชนิด ปัจจุบันพบเชื้อ HIV มี 2 ชนิดคือ

ซีดี4 หรือ CD4 คืออะไร และสำคัญอย่างไร

CD 4 คือเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เป็นตัวหลักในการกำจัดและควบคุมเชื้อโรคนานาชนิด อีกทั้งมีบทบาทในการสร้างสารภูมิคุ้มกันในร่างกายใช้เป็นอาวุธต่อสู้กับเชื้อโรคด้วย การตรวจ CD 4 คือการตรวจเลือดเพื่อนับจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD 4 ในเลือด 1 ไมโครลิตร (ประมาณ 1 หยด) โดยทั่วไปคนที่ภูมิคุ้มกันปกติจำนวน CD 4 ประมาณ 700 ขึ้นไป ถ้าหากผลการตรวจ CD 4 มีค่าน้อยกว่า 200 ก็ถือว่าภูมิคุ้มกันบกพร่องแล้ว

เมื่อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายจะใช้ CD 4 ในการขยายพันธุ์ ในขณะที่เดียวกันก็ทำให้ CD 4 ถูกทำลายและมีจำนวนลดลงด้วย ในช่วงที่คน ๆ หนึ่งได้รับเชื้อเอชไอวี แต่ยังไม่ป่วย เรียกว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่เมื่อจำนวนเชื้อเพิ่มขึ้น และจำนวน CD 4 ลดลงจนไม่สามารถกำจัด / ควบคุมเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ เรียกว่า มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือเป็นผู้ป่วยเอดส์ เจลลี่ตั้งแต่รับเชื้อ จนเริ่มป่วยใช้เวลาประมาณ 7 – 10 ปี โรคที่ป่วยโรคเนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อโรคที่มีอยู่แล้วในร่างกาย แต่ปะทุขึ้นมาเมื่อ CD 4 ควบคุมไว้ไม่อยู่

โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อย คือ เชื้อราในปาก, เชื้อราในหลอดอาหาร, วัณโรคปอด, วัณโรค, วัณโรค, วัณโรคที่รอยแผลกว้างเกิน 2 นิ้วมีหนอง หรือมีการกลับเป็นซ้ำ, เริ่มที่อวัยวะที่เป็นบ่อ (ทุกเดือน) หรือหายใจ, ปอดอักเสบปอดอักเสบ, ไข้ในสมอง, เชื้อราเชื้อเห็บสมอง (คริปโต), เชื้อราในกระแสเลือด (เทนนิซิไลซิส)

- ต้องเข้าใจก่อนว่า วันที่เรารู้ผลเลือดไม่ได้หมายความว่าเราเพิ่งได้รับเชื้อ แต่อาจเป็นไปได้ว่าเราได้รับเชื้อมานานก็ได้
- เมื่อเราเริ่มป่วยจะมีสุขภาพไม่ต่างจากเดิมเลย เพราะเชื้อเอชไอวี จะทำลายภูมิคุ้มกันไปเรื่อย ๆ จะไม่ทำให้เราป่วยในทันที อัตราเฉลี่ยของประเทศไทยตั้งแต่รับเชื้อจนเริ่มป่วยใช้เวลา 7 – 10 ปี

โรคติดเชื้อ HIV และระบบภูมิคุ้มกัน

เมื่อเชื้อไวรัส Human Immunodeficiency Virus (HIV) เข้ากระแสเลือดเชื้อจะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกัน การทำลายภูมิคุ้มกันจะเร็วต่างกันในแต่ละคน บางคนทำลายเร็วไม่กี่ปีก็เป็นโรคเอดส์ แต่ส่วนใหญ่ใช้เวลา 10 ปีจึงจะกลายเป็นโรคเอดส์ แต่อย่างไรก็ตามมีข้อเท็จจริงที่ควรทราบดังนี้

- การเจาะเลือดหาปริมาณเชื้อ HIV ในเลือด (viral load) จะสามารถคาดการณ์ได้ว่าเชื้อจะทำลายระบบภูมิคุ้มกันเร็วแค่ไหน ถ้าเชื้อมีปริมาณมากจะทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายเร็ว ยาต้านไวรัส HIV ที่ดีจะสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อทำให้หยุดยั้งการดำเนินของโรค
- การเจาะเลือดหาเซลล์ CD-4 จะบ่งบอกสุขภาพภูมิคุ้มกันของร่างกาย เซลล์ CD-4 ยิ่งต่ำภูมิคุ้มกันบกพร่องมากขึ้นเท่านั้น
- หากไม่ได้รับการรักษาเชื้อ HIV จะทำลายระบบภูมิคุ้มกันอย่างมากทำให้ร่างกายติดเชื้อฉวยโอกาส โดยเฉพาะปริมาณเซลล์ CD-4 น้อยกว่า 300 ถ้าหากต่ำกว่า 100 จะมีโรคติดเชื้อรุนแรง

การตรวจหาการติดเชื้อ HIV

- เป็นการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิของโรค
- เจาะเลือดตรวจหาภูมิโดยวิธี enzyme-linked immunoabsorbent assay (ELISA) ถ้าให้ผลบวกต้องยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธีการ Western Blot แต่มีข้อเสียคือไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้เร็วคือหลังจากได้รับเชื้อประมาณ 6 เดือนจึงให้ผลบวก
- การตรวจ HIV PCR เป็นการตรวจหาตัวเชื้อหลังจากสัมผัสโรคโดยที่ภูมิยังไม่ขึ้น

ใครควรที่จะต้องเจาะเลือดหาเชื้อ HIV

- ผู้ที่ได้รับเลือดและหรือน้ำเหลืองก่อนปี ค.ศ. 1970-1980
- รักษาร่วมเพศ
- ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นโดยไม่ป้องกัน
- ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่มีเชื้อ HIV
- มีเพศสัมพันธ์กับผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้น
- ผู้ที่มีคู่นอนหลายคน
- ผู้ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองใน
- ผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้น
- คนท้อง

สุขภาพจะเป็นอย่างไร

ในช่วงที่เรามีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกายแต่ไม่ป่วยเพราะเรายังมีภูมิคุ้มกันที่ยังควบคุมหรือจัดการกับเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายได้ เรียกว่าเป็นผู้ติดเชื้อ และเมื่อภูมิคุ้มกันถูกทำลายเหลือจำนวนน้อย จนไม่สามารถควบคุมหรือจัดการกับเชื้อโรคบางอย่างได้ ทำให้เราป่วยด้วยเชื้อโรคนั้น ๆ เรียกว่าเราเริ่มมีภาวะภูมิบกพร่อง เป็นผู้ป่วยเอดส์ โรคที่เราป่วยเนื่องจากภาวะภูมิบกพร่องเรียกว่าโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่สำคัญคือโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ส่วนใหญ่รักษาได้ และมีหลายโรคที่ป้องกันได้

อาการที่น่าสงสัย

1. มีเชื้อราในปากบริเวณกระพุ้งแก้ม ลิ้น และเพดานปาก
2. ต่อมน้ำเหลืองโต ที่บริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ
3. เป็นงูสวัด หรือ แผลเริ่มชนิดลุกลาม
4. มีไข้ ท้องเสีย ทิวหนักอึกเสบ น้ำหนักลดเรื้อรังเกิน 1 เดือน

อาการของโรคติดเชื้อ HIV

อาการของการติดเชื้อ HIV จะมีความหลากหลายขึ้นกับระยะของโรค เนื่องจากเชื้อ HIV เป็นไวรัสชนิดหนึ่งอาการของการติดเชื้อ HIV จะเหมือนอาการของไข้หวัดคือ มีไข้ ปวดศีรษะ มีผื่น อ่อนเพลีย เราไม่สามารถวินิจฉัยได้จากอาการ แม้ว่าผู้ได้รับเชื้อ HIV จะไม่มีอาการแต่เขาสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ฉะนั้นผู้ที่ มีพฤติกรรมเสี่ยงควรได้รับการเจาะเลือด ในช่วงแรกของการติดเชื้อ HIV คุณอาจจะมีอาการดังต่อไปนี้

- ต่อมน้ำเหลืองโต คับม้ามโต มักจะเป็นอาการอันแรกของการติดเชื้อ
- ท้องร่วง บางคนอาจจะเรื้อรัง
- น้ำหนักลด
- มีไข้
- ไอและหายใจลำบาก

เมื่อไม่ได้รับการรักษาเชื้อก็จะแบ่งตัวเรื่อยและทำลายระบบภูมิคุ้มกันและกลายเป็นโรคเอดส์ซึ่งจะมีอาการดังนี้

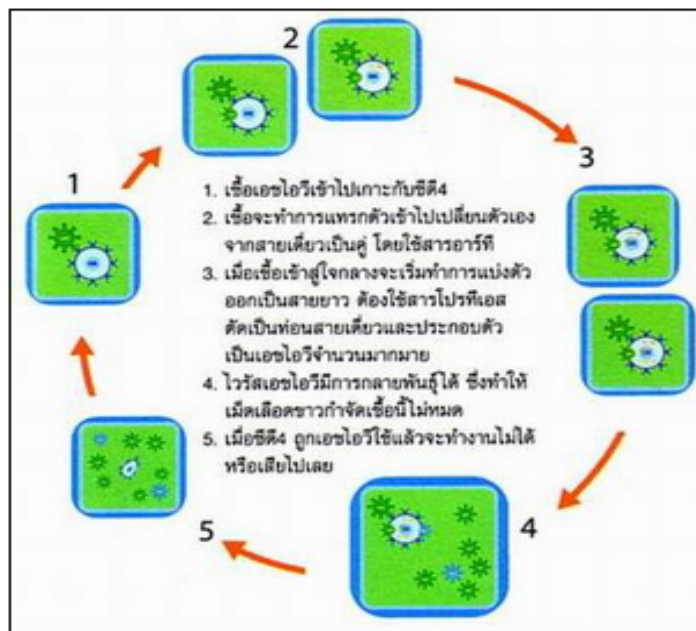
- เหวื่อออกกลางคืน
- ไข้หนาวสั่น ไข้สูงเรื้อรัง
- ไอเรื้อรังและหายใจลำบาก
- ท้องร่วงเรื้อรัง
- ลิ้นเป็นฝ้าขาว
- ปวดศีรษะ
- ตามัวลงหรือเห็นเป็นเส้นลอยไปมา
- น้ำหนักลด

ระยะที่ 1 : ระยะที่ไม่มีอาการอะไร

- ภายใน 2-3 อาทิตย์แรกหลังจากได้รับเชื้อเอดส์เข้าไป ราวร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายๆ ไข้หวัด คือมีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมน้ำเหลืองโต ตื่นตามตัว แขน ขาชาหรืออ่อนแรง เป็นอยู่ราว 10-14 วันก็จะหายไปเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจไม่สังเกต นึกว่าคงเป็นไข้หวัดธรรมดา

- ราว 6-8 สัปดาห์ภายหลังติดเชื้อ ถ้าตรวจเลือดจะเริ่มพบว่ามียูนิทึนเคยต่อไวรัสเอดส์อยู่ในเลือด หรือที่เรียกว่าเลือดเอดส์บวก ซึ่งแสดงว่ามีการติดเชื้อเอดส์เข้าไปแล้ว ร่างกายจึงตอบสนองโดยการสร้างโปรตีนบางอย่างขึ้นมาทำปฏิกิริยากับไวรัสเอดส์เรียกว่าแอนติบอดี (Antibody) เป็นเครื่องแสดงว่าเคยมีเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายมาแล้ว แต่ก็ไม่สามารถจะเอาชนะไวรัสเอดส์ได้คนที่มียูนิทึนเคยต่อไวรัสเอดส์ในเลือดจะสามารถแพร่โรคให้กับคนอื่นได้

- น้อยกว่าร้อยละ 5 ของคนที่ติดเชื้ออาจต้องรอถึง 6 เดือนกว่าจะมีเลือดเอดส์บวกได้ ดังนั้นคนที่มียูนิทึนเคยต่อไวรัสเอดส์ในเลือดมา เช่น แอปไปมีสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่



ใช้กรรมา โดยไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัยป้องกัน ตรวจตอน 3 เดือน แล้วไม่พบก็ต้องไป ตรวจซ้ำอีกตอน 6 เดือน โดยในระหว่างนั้นก็ต้องใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเวลามีเพศ สัมพันธ์กับกรรมา และห้ามบริจาโลหิตให้ใครในระหว่างนั้นผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีต่อมน้ำเหลืองตามตัวโตได้ โดยโตอยู่เป็นระยะเวลานานๆ คือเป็นเดือนๆ ขึ้นไป ซึ่งบางราย อาจคลำพบเอง หรือไปหาแพทย์แล้วแพทย์คลำพบ ต่อมน้ำเหลืองที่โตนี้มีลักษณะเป็นเม็ดกลมๆ แข็งๆ ขนาด 1-2 เซนติเมตร อยู่ใต้ผิวหนังบริเวณด้านข้างคอทั้ง 2 ข้าง ข้างละ หลายเม็ดในแนวเดียวกัน คลำดูแล้วคล้ายลูกประคำที่คอไม่เจ็บ ไม่แดง นอกจากที่คอก็ต่อมน้ำเหลืองที่โตอีกอาจพบได้ที่รักแร้และขาหนีบทั้ง 2 ข้าง แต่ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบมีความสำคัญน้อยกว่าที่อื่นเพราะพบได้บ่อยในคนปกติทั่วไป ต่อมน้ำเหลืองเหล่านี้จะเป็นที่ ทักท้วงในช่วงแรกของไวรัสเอดส์ โดยไวรัสเอดส์จะแบ่งตัวอย่างมากในต่อมน้ำเหลืองที่โตเหล่านี้

ระยะที่ 2 : ระยะที่มีอาการหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

เป็นระยะที่คนไข้เริ่มมีอาการ แต่อาการนั้นยังไม่มากถึงกับจะเรียกว่าเป็นโรคเอดส์เต็ม ขึ้น อาการในช่วงนี้อาจเป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด หรือท้องเสียเรื้อรัง โดยไม่ทราบสาเหตุ

นอกจากนี้อาจมีเชื้อราในช่องปาก, ูสวัด, เริมในช่องปาก หรืออวัยวะเพศ ตื่นคันตามแขนขา และลำตัวคล้ายคนแพ้ น้ำลายขุ่น จะเห็นได้ว่า อาการที่เรียกว่า สัมพันธ์กับเอดส์นั้น ไม่เฉพาะสำหรับโรคเอดส์เสมอไป คนที่เป็นโรคอื่นๆ ก็อาจมีไข้ น้ำหนักลด ท้องเสีย เชื้อราในช่องปาก ูสวัด หรือเริมได้ ดังนั้นจึงไม่ใช่ถ้ามีอาการเหล่านี้จะต้องหมายความว่าติดเชื้อเอดส์ไปทุกราย ถ้าสงสัยควรปรึกษา แพทย์และตรวจเลือดเอดส์ที่สุ่ม

ระยะที่ 3 : โรเคดส์เต็มขั้น หรือที่ภาษาทางการแพทย์เรียกว่าโรเคดส์

เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปมากแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อจากเชื้อฉวยโอกาสบ่อย ๆ และเป็นมะเร็งบางชนิด เช่น แคลโปซิ ซาร์โคมา(Kaposi's sarcoma) และมะเร็งปากมดลูกการติดเชื้อฉวยโอกาส หมายถึง การติดเชื้อที่ปกติมีความรุนแรงต่ำ ไม่ก่อโรคในคนปกติแต่ถ้าคนนั้นมีภูมิคุ้มกันต่ำลง เช่นจากการเป็นมะเร็ง หรือจากการได้รับยาทำให้เกิดภูมิโรคที่ปกติ ค่อม น้ำเหลือง ตับ หรือสมองได้ รองลงมาคือเชื้อพยาธิที่เชื่อว่านิวโมซิส-ติส-คารินิไอ ซึ่งทำให้เกิดปอดบวมขึ้นได้ (ไข้ ไอ หายใจเหนื่อยหอบ) ต่อมาเป็นเชื้อราที่ชื่อ คริปโตคอกคัสซึ่งทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ชี้น และอาเจียน นอกจากนี้ยังมีเชื้อฉวยโอกาสอีกหลายชนิด เช่นเชื้อพยาธิที่ทำให้ท้องเสียเรื้อรัง และเชื้อซัยโตเมก กะ โลไวรัส (CMV) ที่อาจทำให้ตาบอด หรือที่ถ้าใส่ทำให้ปวดท้อง ท้องเสีย และถ่ายเป็นเลือดเป็นต้นในภาคเหนือตอนบน มีเชื้อราพิเศษ ชนิดหนึ่งชื่อ เทนนิซิเลียว มาร์เนฟิไอ ชอบทำให้ติดเชื้อที่ผิวหนัง ต่อมน้ำเหลืองและมีการติดเชื้อในกระแสโลหิตแคลโปซิ ซาร์โคมา เป็นมะเร็งของผนังเส้นเลือด ส่วนใหญ่จะพบตามเส้นเลือดที่ผิวหนัง มีลักษณะเป็นตุ่มนูนสีม่วงๆ แดงๆ บนผิวหนัง คล้ายจุดห้อเลือด หรือไฟ ไม่เจ็บไม่คันค่อยๆ ลามใหญ่ขึ้น ส่วนจะมีหลายตุ่ม บางครั้งอาจแตกเป็นแผล เลือดออกได้ บางครั้งแคลโปซิซาร์โคมา อาจเกิดในช่องปากในเยื่อบุทางเดินอาหาร ซึ่งอาจทำให้มีเลือดออกมากๆ ได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง หรือมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้นผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงควรพบแพทย์เพื่อตรวจมะเร็งปากมดลูกทุก 6 เดือน นอกจากนี้คนไข้โรเคดส์เต็มขั้นอาจมีอาการทางจิตทางประสาทได้ด้วยโดยที่อาจมีอาการหลงลืมก่อนวัย เนื่องจากสมองฝ่อเหี่ยว หรือมีอาการของโรคจิต หรืออาการชักกระตุก ไม่รู้สึกตัว แขนขาชาหรือไม่มีแรง บางรายอาจมีอาการปวดร้าวคล้ายไฟช็อตหรือปวดแสบปวดร้อน หรืออาจเป็นอัมพาตครึ่งท่อน ปัสสาวะ อุจจาระไม่ออก เป็นต้น

ในแต่ละปีหลังติดเชื้อเอชไอวีระยะ 5-6 ของผู้ที่ติดเชื้อจะก้าวเข้าสู่ระยะเอชไอวีเต็มขั้นส่วนใหญ่ของคนที่เป็นโรเคดส์เต็มขั้นแล้ว จะเสียชีวิตภายใน 2-4 ปี จากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นมาก รักษาไม่ไหว หรือโรคติดเชื้อที่ยังไม่มียาที่จะรักษาอย่างได้ผล หรือเสียชีวิตจากมะเร็งที่เป็นมาๆ หรือค่อยๆ ชูบชีวิตหมดแรงไปในที่สุด พบว่ายาต้านไวรัสเอชไอวีที่ใช้กันอยู่ในขณะนี้ในประเทศตะวันตกสามารถยืดชีวิตคนไข้ออกไปได้ 10-20 ปี และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น หรืออาจอยู่จนแก่ตายได้

ในทางการแพทย์จะใช้การตรวจ ซีดี4 ซึ่งเป็นการตรวจเลือดเพื่อนับจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด ซีดี4 (ภูมิคุ้มกัน) ถ้าซีดี4 ต่ำกว่า 200 หรือเมื่อเริ่มมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ เช่น วัณโรคปอด เชื้อราในปาก เชื้อราในหลอดอาหาร เริ่มที่อวัยวะเพศบ่อยเดือนละครั้ง หรือเป็นรุนแรง วัณโรค ตุ่มฝีที่ผิวหนัง วัณโรคปอด หรือเป็นซ้ำใน 1 ปี เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ปอดอักเสบ ทีซีที เป็นต้น

โรคเอดส์ติดต่อกันได้อย่างไร

การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย



ไม่ว่าชายกับหญิง ชายกับชาย หรือหญิงกับหญิง ทั้งช่องทางธรรมชาติหรือไม่ธรรมชาติ ก็ล้วนมีโอกาสติดโรคนี้ได้ทั้งสิ้น และปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสดูดเชื้อมากขึ้น ได้แก่ การมีแผลเปิดและจากข้อมูลของกองระบาดวิทยาพบว่า ร้อยละ 83 ของผู้ป่วยเอดส์ได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์

การรับเชื้อทางเลือด

โอกาสดูดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัสในเลือด พบได้ 2 กรณี คือ

- ใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์ มักพบในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น
- รับเลือดในขณะผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด ในปัจจุบันเลือดที่ได้รับบริจาคทุกขวดเกือบ 100% (โอกาสตรวจคัดหรือเลือดมีเชื้อแต่ยังไม่ให้ผลบวก มีน้อยมาก)

การแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก

ผู้หญิงสามารถติดเชื้อเอดส์ได้จาก สามี คู่รัก คู่นอน หรือพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง พบว่าอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์ประมาณร้อยละ 1.46 (มีถุนายน 2543) และสามารถถ่ายทอดให้ทารกได้ทั้งในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและภายหลังคลอดประมาณร้อยละ 60 ในขณะนี้มีวิธีป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูกได้โดยการกินยาต้านไวรัส ในช่วงอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ไปจนคลอด สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ลงได้ร้อยละ 30 เหลือเพียงร้อยละ 8 แต่ถึงอย่างไรก็ยังคงมีความเสี่ยงอยู่ดี ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดคือ การตรวจเลือดก่อนตัดสินใจตั้งครรภ์ทุกครั้ง ในระยะหลังคลอดเด็กสามารถได้รับเชื้อเอดส์จากแม่ทางน้ำนมได้ องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ใช้นมผงแทน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงดังกล่าว

ดังนั้นไวรัสติดต่อโดย

1. การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์
2. การใช้เข็มหรือของมีคมอื่นใดร่วมกับผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ รวมทั้งการรับเลือดจากผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์
3. ทารกติดเชื้อไวรัสเอดส์จากมารดาซึ่งอาจเกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือระหว่างคลอด หรือดื่มนมมารดา ซึ่งอาจเกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือระหว่างคลอด หรือดื่มนมมารดาที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์

การติดต่อของเชื้อ HIV

เชื้อ HIV สามารถติดต่อได้หลายทางดังต่อไปนี้

1. ทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะไม่ได้ใส่ถุงยางคุมกำเนิดเมื่อร่วมเพศกับกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ(ติดยาเสพติด รักร่วมเพศ ไม่ทราบสถานะของคู่ขา) ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศระหว่างชายหญิงหรือทางทวารหนัก หรือทางปาก หรือการใช้อุปกรณ์ทางเพศร่วมกันโดยไม่ได้อาบน้ำทำความสะอาด เช่นถุงยางคุมกำเนิด การที่มีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เช่นหนองใน แผลริมอ่อน หรือการใส่ยาฆ่า sperm จะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV
2. การใช้เข็มร่วมกันสำหรับผู้ป่วยที่ใช้อาเสพติดท่านควรจะใช้เข็มครั้งเดียวแล้วทิ้ง ไม่ควรใช้ร่วมกับคนอื่นโดยเฉพาะใช้ร่วมกันหลายคนและยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อตับอักเสบ บี
3. เจ้าน้ำที่สารานสุขที่อุกเข็มตำ อัตราการติดเชื้อพบได้ 3/1000 ราย
4. ติดต่อกับการให้เลือดที่มีเชื้อโรค ซึ่งปัจจุบันการตรวจเลือดและการคัดกรองการบริจาคทำให้ปัญหานี้ลดลง
5. การติดต่อจากแม่ไปลูก เด็กประมาณ 1/4-1/3ของผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV ที่ไม่ได้รับการรักษาจะติดเชื้อ HIV แต่ถ้าหากแม่ได้รับการรักษาโอกาสติดเชื้อจะลดลงโดยเฉพาะหากผ่าคลอดทางหน้าท้อง

กิจกรรมที่ไม่ติดต่อ

หลายท่านที่มีเพื่อนหรือญาติเป็นโรค AIDS กังวลจะติดเชื้อจากผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการน้อยเนื้อต่ำใจนำไปสู่การซึมเศร้าท่านไม่สามารถติดเชื้อจากอากาศ อาหาร น้ำ อุ้งหรือแมลงกัด ห้องน้ำ ช้อนช้อน ท่านสามารถช่วยผู้ป่วยใส่เสื้อผ้า ช่วยป้อนอาหารอาบอาบน้ำโดยไม่ติดเชื้อ กิจกรรมที่ดำเนินตามปกติมักจะไม่ติดต่อ เช่น

- การจับมือหรือการสัมผัสภายนอก
- การดื่มน้ำแก้วเดียวกัน
- การใช้ถ้วยชามร่วมกัน
- สัมผัสกับเหงื่อหรือน้ำตาที่ไม่ติดต่อ
- การว่ายน้ำในสระเดียวกัน
- การใช้โลส้วมเดียวกัน
- ถูกแมลงหรือยุงกัด
- การจูบกัน
- การบริจาคเลือด

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์

1. งดการสำส่อนทางเพศ
2. หากมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่ครองของตนเอง ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
3. สตรีติดเชื้อไวรัสเอดส์ ควรขอคำแนะนำก่อนการตั้งครรภ์
4. หลักเลี่ยงการรับเลือดโดยไม่จำเป็นหากมีความจำเป็น ต้องเป็นเลือดที่ผ่านการทดสอบว่าปราศจากเชื้อไวรัสเอดส์แล้วเท่านั้น และจะปลอดภัยยิ่งขึ้น หากได้รับเลือดจากผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติสำส่อนทางเพศ หรือคิดยาเสพติด
5. หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคมร่วมกัน เช่น เข็มฉีดยา มีดโกน รวมทั้งการฝังเข็ม และเจาะหู สักยันต์

คนท้องกับโรค AIDS

คนท้องทุกคนควรได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อ HIV โดยเฉพาะผู้ที่มิปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากผลเลือดบวกก็ควรจะได้รับยา antiretrovirals เพื่อป้องกันเชื้อถ่ายทอดจากแม่ไปสู่ลูก และไม่ควรเสี่ยงลูกด้วยนมตัวเอง

เมื่อประเมินว่าภูมิบกพร่อง คิดถึงอะไรได้บ้าง ?

1. การเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี
2. การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งมีความสำคัญมาก เพราะการที่เราป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสที่มีความรุนแรง เช่น วัณโรค ปอดอักเสบ ทีซีที เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง ไข้ในสมอง เป็นต้น

การรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ความสำคัญของการวินิจฉัย

หลายคนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ไม่กล้าเจาะเลือดเพราะเข้าใจผิดว่าไม่สามารถรักษาหรือป้องกันได้ หากท่านรอจนกระทั่งเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส จึงรู้ว่าเป็นโรค Aids โอกาสที่จะรักษาและป้องกันก็จะน้อยลง ดังนั้นท่านที่สงสัยว่าจะได้รับเชื้อ HIV เช่น ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนโดยที่ไม่ได้ป้องกัน รักร่วมเพศ จะต้องรีบตรวจหาเชื้อ หากผลเลือดให้ผลบวกจะได้รับยาที่ลดการเกิดโรค AIDS และยาที่ลดการติดเชื้อฉวยโอกาสหากท่านไม่เจาะรอนจนกระทั่งเป็น AIDS ภูมิของท่านรวมทั้งอวัยวะภายในจะถูกทำลาย เป็นการลดปริมาณไวรัสในร่างกายให้น้อยที่สุดและควบคุมปริมาณไวรัสให้อยู่ในระดับต่ำจนสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

การรักษาโรคเอดส์

ตั้งแต่ได้รับเชื้อ HIV จนกระทั่งเป็น AIDS ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแต่เชื้อกำลังทำลายร่างกายอย่างต่อเนื่อง ก่อนที่จะมีอาการรักษาโรคหรือป้องกันการไปสู่โรค AIDS หลายคนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV จะไม่ยอมเจาะเลือดเพราะกลัวเจอเชื้อซึ่งยังไม่มีการรักษาแต่ปัจจุบันได้ค้นพบยาหลายชนิดซึ่งสามารถลดการแบ่งตัวของเชื้อทำให้ป้องกันโรค AIDS ได้ หากว่ารู้ตัวติดเชื้อ HIV ตั้งแต่เริ่มแรกการให้ยาป้องกันโรค AIDS จะได้ผลดี

กลุ่มยาต้านไวรัสปัจจุบันมีอยู่ 3 กลุ่ม คือ

- กลุ่มยาเอ็นอาร์ทีไอ (NRTI) เช่น เอแซดที (AZT), ดิลโล (ddI), ดีโฟรที (d4T), 3ทีซี(3TC), อะบาคาเวียร์ (ABC)
- กลุ่มยาเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ (NNRTI) เช่น เนวิราพิน(NVP), เอฟฟาไวเรนซ์ (EFV)
- กลุ่มยาทีไอ (PI) เช่น ริโทนาเวียร์(RTV), ซาควินาเวียร์(SQV), อินดินาเวียร์(IDV), เนลทีนาเวียร์(NFV)

หัวใจสำคัญของการรักษาด้วยยาต้าน

1. เลือกสูตรยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. กินยาได้อย่างตรงเวลา และต่อเนื่อง สูตรการรักษาที่เป็นมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน คือ สูตรยา 3 ชนิด จาก 2 กลุ่ม เช่น 3TC + d4T + NVP ซึ่งองค์การเภสัชกรรมได้มีการผลิตรวมไว้ในเม็ดเดียวกัน ชื่อ จีทีโอเวียร์ (GPO Vir)

เมื่อไหร่ควรรักษาด้วยยาต้าน

1. เริ่มเมื่อระดับ ซีดี4 ต่ำกว่า 200 หรือ

2. เมื่อป่วย / เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอันใดอันหนึ่งที่บ่งชี้ว่าภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น มีเชื้อราในปาก ริวขาวข้างลิ้น ตุ่มทิวอิ

จะต้องกินยานานเท่าไร

ยาต้านไวรัสที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถกำจัดไวรัสเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกายได้ ดังนั้นผู้ที่รักษาด้วยยาต้านเอดส์จึงต้องกินยาต่อเนื่องตลอดไป

รู้ได้อย่างไรว่ารักษาได้ผล

สามารถพิจารณาจาก

- น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจนถึงระดับที่เคยเป็นปกติ และคงที่
- CD4 เพิ่มขึ้น
- ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดขึ้นใหม่ ยกเว้นผู้ป่วยที่เริ่มกินยาเมื่อภูมิคุ้มกันต่ำมาก ซึ่งหลังจากกินยาต้าน ฯ แล้ว 1 ปี ก็ไม่ควรจะมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดขึ้นใหม่
- ปริมาณไวรัสเอชไอวีในร่างกาย (ไวรัสโหลด) ลดลงจนตรวจไม่พบใน 6 เดือนหลังเริ่มยาต้าน ฯ หรือพบแต่น้อยลงเมื่อเทียบกับการตรวจครั้งก่อน

ท่านที่ติดเชื้อ **HIV** จะมีสุขภาพดีจะต้องทำอย่างไร

- ท่านที่ติดเชื้อ HIV สามารถมีสุขภาพดีได้โดยจะต้องปฏิบัติตัวโดยเคร่งครัดดังนี้
- ปรึกษาแพทย์ที่เชี่ยวชาญโรคนี้
- ไปตามที่แพทย์นัด รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง หากมีผลข้างเคียงของยาต้องปรึกษาแพทย์ห้ามหยุดยาเอง
- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคปอดบวม
- ให้อุดมสมบูรณ์
- รับประทานอาหารที่มีคุณภาพ
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- พักผ่อนให้เต็มที่
- รู้จักผ่อนคลาย

Analphylactic shock

- เป็นการแพ้ชนิดที่รุนแรงที่สุด หากรักษาไม่ทันก็เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต สาเหตุที่สำคัญได้แก่อาหาร เช่น ถั่วต่างๆ อาหารทะเล ปลา กุ้ง ไข่ รวมทั้งเหล็กในจากผึ้ง และต่อ มดแดง
- กลไกการเกิด เมื่อเราได้รับสารก่อภูมิแพ้ครั้งแรกร่างกายก็จะสร้างภูมิต่อสารนั้นโดยมากเป็นชนิด IgE เมื่อร่างกายได้รับสารก่อภูมิแพ้อีกครั้งก็จะเกิดอาการภูมิแพ้ขึ้น

อาการของโรค

อาการของแพ้ชนิดนี้จะเกิดอาการทุกระบบโดยเฉพาะผิวหนัง ทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนและหลอดเลือด ตา คุณควรระวังหากอาการต่างๆเหล่านี้เกิดขึ้นในเวลาเป็นนาที หลังจากที่คุณได้รับสารก่อภูมิแพ้

- อาการเริ่มต้นจะมีบวมและคันบริเวณที่ได้รับสารภูมิแพ้ เช่น หากได้รับอาหารที่แพ้ จะมีอาการ บวม คันปากและคอ มีอาการปวดท้องและถ่ายเหลว
- ถ้าเกิดจากแมลงกัดต่อยก็จะมีอาการบวมและคันบริเวณที่ถูกกัด
- มีผื่นลมพิษลามทั่วตัวโดยอาจจะเริ่มที่ฝ่ามือฝ่าเท้า ศีรษะ ผื่นจะลามทั้งตัวและคัน หนึ่งตา รอบปากจะบวม ผิวหนังจะแดง บางคนอาจจะมีหนึ่งตาบวม ปากบวม
- รู้สึกเหมือนมีก้อนในคอ เสียงแหบเนื่องจากกล่องเสียงและสายเสียงบวม laryngeal edema
- หลอดลมตีบทำให้หายใจลำบาก ผู้ป่วยจะกระสับกระส่าย
- ความดันโลหิตต่ำ หน้ามืดเป็นลม และในที่สุดผู้ป่วยจะหมดสติภายในไม่กี่นาที
- อ่อนเพลีย ชีพจรเร็ว



อาการอื่นๆที่อาจจะพบในผู้ป่วยที่แพ้

- อาการทางระบบหัวใจได้แก่ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม
- อาการระบบทางอาหาร แน่ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง
- อาการระบบทางเดินหายใจ คัดจมูก น้ำมูกไหล จาม หายใจเสียงดังพูดลำบาก กลืนลำบาก
- อาการทางปอด ไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด
- อาการทางผิวหนัง ลมพิษ หนึ่งตา ปากจะบวม

ถ้าหากคุณหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นภูมิแพ้ชนิดรุนแรง คุณจะต้องเตรียมพร้อมยาที่จำเป็นและวิธีป้องกัน



สารที่ก่อให้เกิดอาการภูมิแพ้

สารที่สามารถทำให้เกิดแพ้นี้ได้แก่

1. ยาได้แก่ยา penicillin sulfonamide ยาสลบ insulin
2. วัคซีนโดยเฉพาะผู้ที่แพ้ไข่ขาว หรืออาจจะแพ้ส่วนประกอบของวัคซีน
3. ยาง
4. เลือดและส่วนประกอบของเลือด
5. แมลงกัดต่อย เช่น ผึ้ง ต่อ มดแดง
6. สารจากอาหารก่อให้เกิดภูมิแพ้ชนิดนี้บ่อยที่สุด ได้แก่ นม ไข่ ถั่ว แป้งสาลี ถั่วเหลือง ปลา
7. สารถนอมอาหาร เช่น sulfite ที่มีในอาหารมักดอง สุรา มันฝรั่ง
8. การออกกำลังกาย



ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับสารภูมิแพ้จนกระทั่งเกิดอาการกินเวลาไม่กี่ปาที่ แต่บางคนอาจจะเกิดอาการหลังได้สารนั้น 2-3 ชั่วโมง

การตรวจร่างกาย

ทำได้ไม่ยากเพราะจะตรวจพบลักษณะดังต่อไปนี้

- ผื่นแดงทั่วตัว
- มีลมพิษ
- ริมฝีปาก ลิ้น หนึ่งตาบวม
- หายใจมีเสียง wheeze
- ริมฝีปากและลิ้นจะเขียว
- ความดันโลหิตต่ำ

การรักษา

ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาที่เร็วมีเช่นนั้นอาจจะช็อกหมดสติและเสียชีวิต การรักษาเบื้องต้นจะให้ยาชื่อ adrenaline ซึ่งจะทำให้อาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วหลังจากนั้นก็ต้องนอนโรงพยาบาลสักระยะหนึ่งเพื่อสังเกตอาการและได้รับชนิดอื่น เช่น ยาแก้แพ้ ถ้าหากท่านมีปัจจัยเสี่ยงต่อการแพ้ชนิดนี้ลองปรึกษาแพทย์ว่าจะเตรียมยาฉีดไว้ที่บ้าน>

การดูแลเบื้องต้น

- ถ้าหายใจลำบากและรู้ตัวดีก็ให้นั่ง แต่ถ้าความดันต่ำก็ให้นอนราบยกเท้าสูง
- ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวต้องระวังเรื่องทางเดินหายใจอย่าให้มีเศษอาหารหรือเสมหะอุด ต้องนอนตะแคงหันหน้าไปด้านข้าง
- ห้ามให้น้ำหรืออาหารแก่ผู้ป่วย
- ถ้ารู้ว่าผู้ป่วยได้รับสารที่แพ้แน่นอน และหากมียา adrenaline ที่บ้านก็ช่วยผู้ป่วยฉีดยาเข้าที่กล้ามเนื้อ
- เรียกรถพยาบาลฉุกเฉินหรือไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

การรักษา

- ต้องหยุดสารที่สงสัยทันที
- ให้นอนยกเท้าสูง
- วัดสัญญาณชีพบ่อยๆ
- ให้ adrenalin ผู้ใหญ่ให้ 0.3-0.5 ซซช 1:1000 เข้ากล้ามเนื้อ ให้ซ้ำได้ทุก 10-15 นาที หากถูกแมลงต่อยหรือจากการฉีดยา ให้ฉีดยาปริมาณครึ่งหนึ่งรอบรอยฉีดยาหรือบริเวณที่ถูกกัด อีกครั้งให้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ
- ตรวจทางเดินหายใจให้โล่ง นำฟืนปลอมออก
- ให้ออกซิเจน 8-10 ลิตร
- ให้ยาแก้แพ้คือ diphenhydramine 25-50 มก.
- หากความดันต่ำก็ให้น้ำเกลือ
- หากมีอาการเกร็งของหลอดเลือดก็ให้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่น

สิ่งที่ผู้ป่วยควรรู้

- ผู้ที่เสี่ยงต่อการแพ้ชนิดนี้รวมทั้งครอบครัวจะต้องมีแผนการรักษาเบื้องต้นไว้ และหากมีการฝึกซ้อมจะทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย(เมื่อนอกจะมียา adrenalin เป็นชุดสำหรับผู้ที่แพ้ง่าย)
- ผู้ป่วยและญาติจะต้องรู้ถึงอาการเบื้องต้นของโรค
- ผู้ป่วยและญาติต้องรู้วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งการฉีดยา adrenalin
- ผู้ป่วยและญาติต้องรู้ว่าหากแพ้ยาชนิดหนึ่ง ไม่ควรรับยาชนิดอื่นที่อาจจะแพ้ได้ เช่นหากแพ้ penicillin ก็ไม่ควรจะรับประทาน cloxacillin amoxillin เป็นต้น

การป้องกัน

- ถ้าหากแพ้บ่อย และรุนแรงต้องมียา adrenalin เตรียมไว้
- หลีกเลี่ยงการฉีดยา ให้ใช้รับประทานจะดีกว่า
- หลังการฉีดยา ต้องอยู่ดูอาการสัก 20-30 นาที
- พกยาไว้กับตัวตลอดเวลา
- ต้องบอกให้เพื่อที่ทำงาน เพื่อนบ้าน ทราบว่าท่านแพ้อะไรและจะแก้ไขได้อย่างไร
- ยาที่เก็บไว้สามารถใช้ได้ง่าย และตรวจวันหมดอายุ
- ควรจะติดคำแนะนำวิธีช่วยเหลือไว้กับสร้อยคอ
- ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้
- หากท่านแพ้ยาต้องแจ้งแก่แพทย์ทุกครั้ง หรือทำป้ายติดไว้กับสร้อยคอ
- หากท่านแพ้แมลงกัดต่อย ไม่ควรเดินเท้าเปล่า ให้ใส่เสื้อแขนยาว

การออกกำลังกายกับการแพ้ anaphylaxis

อาการเบื้องต้นของการเกิด anaphylaxis

Tip

- ถ้าท่านแพ้อาหารหรือสารใด ท่านจะแพ้ตลอดชีวิต
- อย่าได้ทดลองอาหารที่แพ้ เพราะไม่ได้รับมานาน เพราะอาจจะทำให้ท่านเสียชีวิต
- ให้ตรวจสอบประกอบของอาหารสำเร็จรูปทุกครั้ง เพราะอาจจะมีส่วนประกอบอาหารที่ท่านแพ้
- ระวังชื่ออาหารอาจจะมีชื่อเรียกได้หลายชื่อ

อาการเบื้องต้นของการเกิด anaphylaxis

- อ่อนเพลีย
- ตัวอุ่น
- ค้นตามตัว
- ผิวมีสีแดง
- เกิดลมพิษ
- หายใจเสียงหวีด

หากไม่รีบให้การรักษารอคอยจะมีอาการรุนแรงขึ้น

- หนังตาเริ่มฝิปากจะบวม
- มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน
- กล้องเสียงบวมทำให้พูดไม่มีเสียงและหายใจลำบาก
- ความดันโลหิตต่ำ

ปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดอาการชณะออกกำลังกาย

- การรับประทานอาหาร พบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเกิดอาการหลังรับประทานอาหารแล้วไปออกกำลังกาย แนะนำให้รับประทานอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมงแล้วจึงไปออกกำลังกาย
- มักจะมีประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว

คำแนะนำ

- ให้หยุดออกกำลังกายทันทีที่เริ่มเกิดอาการ
- พกยา adrenalín ไปด้วยทุกครั้ง
- ไม่ควรออกกำลังกายคนเดียว
- ควรจะมีป้ายแขวนติดคอว่าเป็นโรคอะไร และปฏิบัติอย่างไร