



www.ibdthai.com

IBDfriends

IBD

โรคลำไส้อักเสบ
เรื้อรัง

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE



ชมรมลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่

สมาคมแพทยระบบทางเดินอาหาร แห่งประเทศไทย

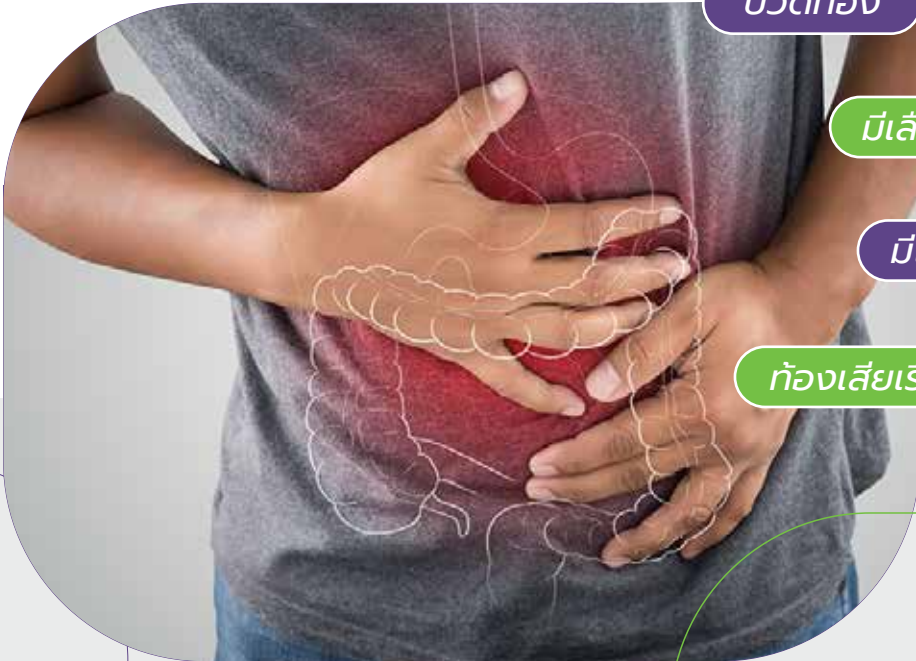
คุณมีอาการเหล่านี้หรือไม่?

ปวดท้อง

มีเลือดปน

มีไข้

ต้องเสียเรื้อรัง



โรคลำไส้อักเสบเรื้อรังไอบีดี หรือโรควิถีชีวิต (inflammatory bowel disease, IBD)

เป็นกลุ่มโรคที่มีการอักเสบของทางเดินอาหาร เป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อยนัก พบในกลุ่มคนผิวขาวหรือชาวตะวันตกมากกว่าคนเอเชีย พบได้ทุกช่วงอายุ แต่มักจะพบในช่วงอายุ 15 ถึง 40 ปี **(เด็กเล็กและผู้สูงอายุก็เป็นได้)** โรควิถีชีวิตจำแนกได้เป็น 2 โรค คือ โรคลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง (ulcerative colitis, UC) และโรคโครห์น (Crohn's disease, CD)



โรคลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง (ulcerative colitis, UC)

เป็นโรคที่พบการอักเสบได้ในทุกส่วนของระบบทางเดินอาหาร ตั้งแต่ช่องปาก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก อย่างไรก็ตามมักพบที่ส่วนปลายของลำไส้เล็กและส่วนต้นของลำไส้ใหญ่ พบได้ประมาณ 0.1 – 16 รายต่อประชากร 1 แสนคนพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย

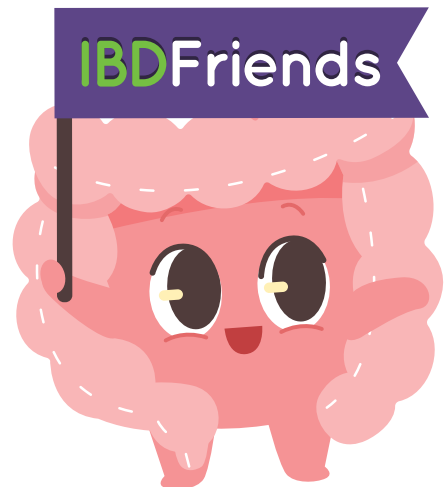
โรคโครห์น (Crohn's disease, C)

จะเกิดการอักเสบบริเวณลำไส้ใหญ่เป็นหลัก อาจจะอักเสบจนเป็นแผล มักลุกลามเฉพาะเนื้อเยื่อชั้นตื้นๆ เช่น ชั้นเยื่อบุลำไส้ (mucosa) ของลำไส้ใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นที่ลำไส้ตรง เนื่องจากทวารหนักขึ้นไป อาจจะลุกลามสูงขึ้นไปได้ แต่ก็ได้แล้วแต่ความรุนแรงของโรค พบได้ประมาณ 0.5 – 24.5 รายต่อประชากร 1 แสนคน สามารถพบในเพศชายและเพศหญิงพอๆ กัน

IBD มีสาเหตุจากอะไร ?

ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดโรคไอบีดี อย่างไรก็ตาม อาจเกิดจากปัจจัยเหล่านี้ร่วมกัน ได้แก่

- 1 เชื้อชาติหรือปัจจัยทางพันธุกรรม** เนื่องจากพบโรคไอบีดีในคนผิวขาวมากกว่าคนเอเชีย และการแปรผันทางพันธุกรรมของยีนบางชนิดทำให้มีความเสี่ยงมากขึ้นต่อการเกิดโรคไอบีดี
- 2 ปัจจัยทางระบบภูมิคุ้มกัน** เชื่อว่าผู้ป่วยไอบีดีมีการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันที่มากผิดปกติอย่างต่อเนื่องและเรื้อรัง เช่น เมื่อเกิดการติดเชื้อแล้วไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันมาทำลายสิ่งแปลกปลอม แต่เกิดการตอบสนองของภูมิคุ้มกันที่มากผิดปกติจนทำลายเนื้อเยื่อของทางเดินอาหารด้วย ทำให้เกิดการอักเสบและแสดงอาการของโรคไอบีดีขึ้นมา
- 3 ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและสังคม** เช่น การติดเชื้อไวรัส หรือแบคทีเรียในลำไส้ เชื้อเหล่านี้สามารถไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันที่มากผิดปกติและยังสร้างสารก่ออักเสบหลายชนิด จึงนำไปสู่การอักเสบของทางเดินอาหาร



อะไรเป็นปัจจัยเสี่ยงให้โรคไอบีดีรุนแรงมากขึ้น ?

ปัจจัยกระตุ้นให้อาการของโรคไอบีดีกำเริบหรือรุนแรงขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละคน ดังนั้นผู้ป่วยแต่ละคนต้องสังเกตถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับอาการของโรคไอบีดี เพื่อพยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นต่างๆ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่มีผลกระตุ้นให้โรคไอบีดีกำเริบได้บ่อย ได้แก่

ความเครียด วิตกกังวล

การสูบบุหรี่

จะส่งผลให้โรคไอบีดีชนิดโครห์นมีอาการแย่ลงได้

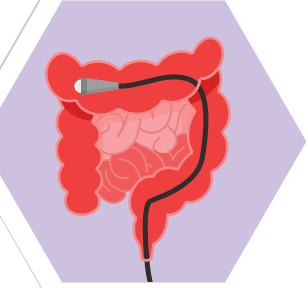
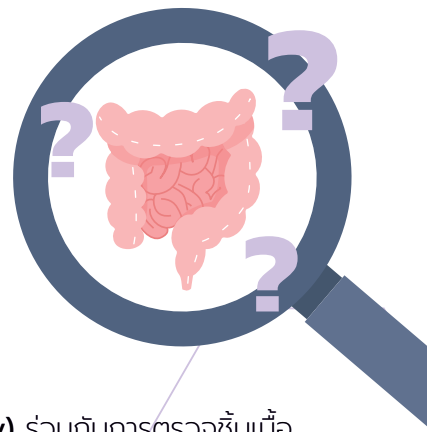
ยาบางชนิด

เช่น ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal anti-inflammatory drugs) ดังนั้น ผู้ป่วยไอบีดีที่มีข้อหรือกล้ามเนื้ออักเสบจึงไม่ควรซื้อยากินเอง หรือหากพบแพทย์ควรบอกแพทย์ด้วยว่าเป็นไอบีดีแพทย์ จะได้จ่ายยาที่หลีกเลี่ยงยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal anti-inflammatory drugs)



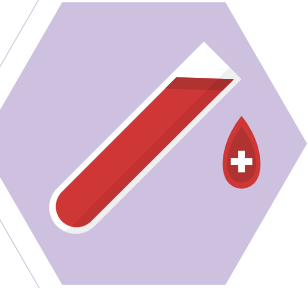
การวินิจฉัยโรคโรคไอบีดี

ประกอบด้วย



การส่องกล้อง

ตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ร่วมกับการตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy) ช่วยวินิจฉัยโรคลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรังได้แม่นยำและเห็นลักษณะแผลของลำไส้ใหญ่ได้ชัดเจน



การตรวจเลือด

เพื่อประเมินภาวะโลหิตจาง การติดเชื้อ และการอักเสบ การตรวจเลือดมีความสำคัญประกอบการวินิจฉัยและติดตามการดำเนินไปของโรค ช่วยวินิจฉัยแยกโรคอื่น ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุของการถ่ายเหลวหรือมีมูกปนเลือด เช่น โรคอุจจาระร่วงจากการติดเชื้อ ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้บ่อยกว่าโรคลำไส้ใหญ่อักเสบ

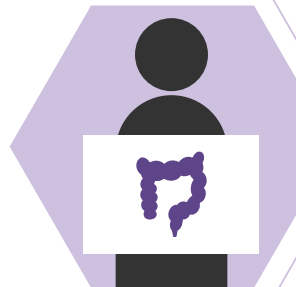
การตรวจตัวอย่างอุจจาระ

แพทย์จะเก็บตัวอย่างอุจจาระไปตรวจและเพาะเชื้อช่วยวินิจฉัยแยกโรคอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุของการถ่ายเหลว



วิธีอื่นๆ

เช่น การถ่ายภาพรังสีวินิจฉัย การทำคอมพิวเตอร์ซ่องทอม (CT Scan) การกลืนกล้องแคปซูล (capsule endoscopy) ช่วยประเมินขอบเขตของโรคไอบีดี โดยเฉพาะพยาธิสภาพที่ลำไส้เล็ก



การรักษาโรค

โรคไอบีดี

การรักษา

โดยส่วนใหญ่จะเริ่มการรักษาด้วยยา ชนิดของยาจะขึ้นกับระดับความรุนแรง และตำแหน่งของลำไส้ที่เกิดโรค โดยทั่วไปเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง มักจะเริ่มมีอาการดีขึ้นภายใน 2-4 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามโรคไอบีดีเป็นโรคเรื้อรัง ต้องได้รับการรักษาตรวจติดตามอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่ควรหยุดยาเอง

กลุ่มยาที่มีการใช้ในผู้ป่วยโรคลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรัง ได้แก่

- 1 ซัลฟาซาลาซีน (sulfasalazine)**
เป็นยาที่ช่วยลดการอักเสบของลำไส้
- 2 ยากลุ่มอะมิโนซาลิซิลิก แอซิด (aminosalicylic acid)**
เช่น เมซาลาซีน (mesalazine) ออลซาลาซีน (olsalazine) ช่วยลดการอักเสบของลำไส้ใหญ่
- 3 ยาปฏิชีวนะ**
เช่น ซิโปรฟลอกซาซิน (ciprofloxacin) เมโทรนิดาโซล (metronidazole)
- 4 สเตียรอยด์ (steroids)**
เช่น prednisolone
- 5 ยาปรับภูมิคุ้มกัน (immunomodulators)**
เช่น azathioprine mercaptopurine methotrate
- 6 ผลิตภัณฑ์ชีวภาพ หรือ ไบโอบีโอดี (biologics)**

นอกเหนือจากยาที่ใช้รักษาโรคลำไส้ใหญ่อักเสบเรื้อรังโดยตรงแล้ว ยังอาจใช้ยาอื่นๆ ร่วมด้วยเพื่อบรรเทาอาการ เช่น ยาแก้จุกจิกเรื้อรัง หรือยาบรรเทาปวด ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงไม่ตอบสนองต่อยา หรือมีอาการแทรกซ้อนจากโรคเช่น ลำไส้ตีบ ลำไส้ทะลุ