

Treatment of Gout in General Practice

การดูแลรักษาโรคเก๊าท์ในเวชปฏิบัติ

Siraphop Suwannaroj (ศิริภพ สุวรรณโรจน์) 1, Ratanavadee Nanagara (รัตนวดี ณ นคร) 2

Article Option

 Extract

 Fulltext

 PDF File

Another articles
in this topic collection

[<More>](#)

This article is under
this collection.

โรคเก๊าท์เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในกระบวนการโรคข้ออักเสบ (inflammatory arthritis) ทั้งหมด ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 40-60 ปี พบน้อยมากในเพศหญิงยกเว้นวัยหลังหมดประจำเดือน อาการของโรคเก๊าท์เกิดจากการสะสมของ ผลึกกรดยูริก (monosodium urate) ในข้อและเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกาย เป็นผลสืบเนื่องจากระดับกรดยูริกในเลือดสูง (hyperuricemia) อยู่เป็นเวลานานนับสิบปี โดยอาการจะปรากฏได้หลายรูปแบบ คือ

1. ข้ออักเสบ (gouty arthritis) ข้ออักเสบจากโรคเก๊าท์จะเกิดแบบเฉียบพลัน เริ่มแรกมักเป็นข้อเดียว ส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่ข้อโคนนิ้วหัวแม่มือ (first metatarsophalangeal joint) ข้อเท้าหรือข้อเข่า มักเกิดในเวลากลางคืนหรือหลังตื่นนอนตอนเช้าอาการปวดจะทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็วใน 24 ชั่วโมง อาจมีไข้ร่วมด้วย ปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการปวดข้อได้แก่ การดื่มสุรา ได้รับบาดเจ็บ การเจ็บป่วย หลังการผ่าตัดรับประทานอาหารที่มีกรดยูริกสูง หรือกินยาบางชนิด เช่น allopurinol หรือยาขับปัสสาวะในกลุ่ม thiazide เป็นต้น ข้ออักเสบเฉียบพลันนี้สามารถหายเองได้ภายใน 1 สัปดาห์แม้ไม่ได้การรักษา แต่อาจเป็นซ้ำได้ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดภายใน 1 ปี ในรายที่ไม่ได้รับการดูแลและรักษาอย่างถูกต้องการกำเริบของข้ออักเสบจะเกิดขึ้นถี่ขึ้นเรื่อยๆ อาจเป็นพร้อมกันหลายๆข้อและจะอักเสบอยู่นาน หายช้าลงจนกลายเป็นข้ออักเสบเรื้อรังในบางราย พร้อมกับมีก้อน tophi สะสมตามเนื้อเยื่อของร่างกาย ในระยะนี้จะเรียกว่า chronic tophaceous gout ลักษณะของข้ออักเสบเรื้อรังที่พบในโลกเก๊าท์บางครั้งจะคล้ายกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มาก
2. ก้อน tophi เกิดจากการสะสมของผลึกกรดยูริกในเนื้อเยื่ออ่อน ข้อต่อ กระดูก และกระดูกอ่อน ในคนไทยมักพบก้อน tophi อยู่บริเวณศอก เท้าแขน ดาตุ่ม นิ้วมือ นิ้วเท้า ส่วนที่ใบหูนั้นพบได้น้อยกว่าที่พบในต่างประเทศ ถ้าผลึกกรดยูริกสะสมอยู่ในผิวหนังตุ่มอาจคล้ายสิวหัวขาวกระจายอยู่ตามลำตัว ใบหน้าหรือแขนขาได้ ก้อน tophi ได้ผิวหนังต้องวินิจฉัยแยกจาก rheumatoid nodule เว้นแต่จะมองเห็นของเหลวขาวข้นคล้ายขอลงหรือยาสีที่ปนแตกออกมาจากก้อนใต้ผิวหนังดังกล่าว จะทำให้วินิจฉัยได้ง่ายขึ้น
3. นิ้วทางเดินปัสสาวะ โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 10-25 ของผู้ป่วยโรคเก๊าท์จะตรวจพบนิ้วไตร่วมกันด้วย อุบัติการณ์จะสูงขึ้นตามระดับกรดยูริกในเลือด ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดนิ้วไตได้สูงถึงร้อยละ 50 ถ้ามีระดับกรดยูริกในเลือดออกมากกว่า 13 มก./ดล. ปริมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคเก๊าท์จะมีอาการของนิ้ว ในทางเดินปัสสาวะก่อนที่จะเกิดข้ออักเสบ อาจมาด้วยอาการของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ นิ้วจากผลึกกรดยูริกไม่สามารถมองเห็นได้จากภาพถ่ายรังสีปกติ การวินิจฉัยต้องอาศัยการส่งตรวจจุลทรรศน์ นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยโรคเก๊าท์จะเสี่ยงต่อการเกิดนิ้วจากผลึกแคลเซียมมากคนปกติ นิ้วชนิดนี้สามารถวินิจฉัยได้จากภาพถ่ายรังสีปกติ
4. Interstitial nephropathy (gouty nephropathy) เกิดจากการสะสมของผลึกกรดยูริก ในบริเวณ interstitial ของเนื้อไตแต่พยาธิสภาพดังกล่าวนี้จะไม่ส่งผลเสียต่อการทำงานของไตมากนัก