

# มาดูแล “เกาต์” (gout) ให้ดีกันเถอะ

นศก.ปณิตา ไทยอ่อน

นักศึกษาศึกษาฝึกปฏิบัติงานคลังข้อมูลยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โรคเกาต์ เกิดจากการสะสมผลึกเกลือโมโนโซเดียมยูเรต(monosodium urate) ในน้ำไขข้อและเนื้อเยื่อต่างๆ สืบเนื่องจากการมีระดับกรดยูริกในเลือดสูง (hyperuricemia) ที่มีค่ามากกว่า 6 และ 7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเพศหญิงและชายตามลำดับ ทั้งนี้การตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคเกาต์ทำได้โดยการตรวจพบผลึกเกลือโมโนโซเดียมยูเรต จากน้ำไขข้อหรือก้อนที่เห็นเป็นตะปุ่ม' มตะป๋า เรียกว่าก้อนโทฟัส (tophus) อย่างไรก็ตามระดับกรดยูริกในเลือดสูงอย่างเดียวนี้ยังไม่สามารถที่จะยืนยันว่าเป็นโรคเกาต์ได้ ต้องมีอาการปวดบวมที่ข้อ หรือพบก้อนโทฟัส (tophus) ร่วมด้วย<sup>1,2</sup> โรคเกาต์ ถือเป็นโรคข้ออักเสบที่พบบ่อยมีอุบัติการณ์การเกิด 4.3 คนต่อประชากรไทย 100,000 คน<sup>3</sup> พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ดังนั้นสิ่งสำคัญที่จะให้ผู้ป่วย วยรับมือกับโรคเกาต์ได้ คือความเข้าใจในตัวโรคและการดูแลที่ถูกต้อง

โรคเกาต์ สามารถแบ่งได้ 3 ระยะ คือเมื่อเกิดอาการปวดข้อขึ้นมาหรือกำเริบอีกครั้ง ฐราเรียกว่า ระยะข้ออักเสบเฉียบพลัน(acute gouty arthritis) โดยที่ วยไม่สามารถหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์ แต่ละคนอาจมีสาเหตุกระตุ้นอาการปวดข้อที่ไม่เหมือนกัน เช่นปวดเมือมีอาการศหนาวเย็น<sup>5</sup> การรับประทานอาหารที่มีพิวรีนสูง (เนื่องจากพิวรีนสามารถเปลี่ยนแปลงให้กลายเป็นกรดยูริกได้) การดื่มแอลกอฮอล์<sup>7,8</sup> หรือการใช้ยาบางชนิดที่ส่งผลให้ระดับกรดยูริกในเลือดสูงขึ้น<sup>9</sup> ในขณะที่ผู้ป่วย วยโรคเกาต์ไม่มีอาการปวดข้อ จะเรียกว่า ระยะปลอดอาการ (intercritical period) สุดท้ายหากปล่อยให้เกิดระดับกรดยูริกสูงบ่อยๆ จะนำไปสู่โรคเกาต์ ระยะเรื้อรังที่มีก้อนโทฟัส (chronic tophaceous gout) กลายเป็นข้ออักเสบเรื้อรังหลายๆ ข้อ อาการอักเสบกำเริบรุนแรงมากบ้างน้อยบ้างสลับกันไปและมีการทำลายของกระดูกข้อต่อเพิ่มมากขึ้น<sup>10</sup>

ยารักษาโรคเกาต์กำเริบเฉียบพลันใช้เมื่อมีอาการปวด เพื่อลดการอักเสบภายในข้อสามารถหยุดยาได้เมื่ออาการปวดข้อดีขึ้นแล้ว<sup>1,2</sup> ยาที่ใช้เป็นส่วนใหญ่ได้แก่

1. ยาโคลชิซิน(colchicine) ออกฤทธิ์ โดลดการอักเสบจากผลึกของกรดยูริก และลดการทำลายข้อกระดูกจากการทำงานของเม็ดเลือดขาว<sup>9</sup>
2. ยาด้านอักเสบชนิดไม่สเตียรอยด์(Non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs) เช่น นาพรอกเซน (naproxen) อินโดเมทาซิน(indomethacin) ออกฤทธิ์ ด้านการอักเสบทำให้อาการปวดบวมข้อทุเลาลง<sup>9</sup>
3. ยากลุ่มสเตียรอยด์ชนิดกิน(oral glucocorticoids) เช่น ยาเพรดนิโซโลน(prednisolone) ออกฤทธิ์ ด้านการอักเสบ<sup>9</sup>

ยารักษาโรคเกาต์อีกประเภทหนึ่ง คือยาลดกรดยูริก ใช้เมื่อมีข้ออักเสบกำเริบเป็นๆ หายๆ บ่อยกว่า 2 ครั้งต่อปีมีข้ออักเสบเรื้อรังหรือมีปุ่ม' มโทฟัส เกิดขึ้นประเภทนี้มีจุดประสงค์เพื่อละลายผลึกเกลือ

โมโนโซเดียมยูเรตออกจากเนื้อเยื่อและป่องกันไม่ให้ตกผลึกเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องรับประทานไปตลอดชีวิต มีด้วยกัน 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มยาที่ยับยั้งการสร้างกรดยูริก(uricostatic agents)<sup>1,2</sup> มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ xanthine oxidase ได้แก่ อัลโลพิวรีนอล(allopurinol) เฟบบุโซสแตท (febuxostat)
2. กลุ่มยาเร่งการขับกรดยูริกทางไต(uricosuric agents)<sup>1,2</sup> ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการดูดกลับของกรดยูริกผ่านหลอดไตฝอย ทำให้กรดยูริกในเลือดลดลงได้แก่ โพรเบนเซดิด (probenecid) ซัลฟินไพราโซน(sulfinpyrazone) เบนซ์โบรมาโรน (benzbromarone)

นอกจากการใช้ยาอย่างถูกต้องแล้ว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วยจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาโรคเกาต์ให้ดียิ่งขึ้นเช่น

- ลดการรับประทานอาหารที่มีพิวรีนสูง<sup>10</sup> ซึ่งอาหารดังกล่าว ได้แก่
  - สัตว์ปีก เช่น เป็ด ห่าน ไก่
  - เครื่องในสัตว์ เช่น เซ่งจี ตับหมู มันสมองวัว ตับอ่อน ไต
  - ปลาและสัตว์น้ำบางชนิด เช่น ปลาไส้ตัน ปลาอินทรี ปลาซาร์ดีน ปลาจุก ไข่ปลา กะปิ กุ้งชีแฮ หอย
  - ผักและธัญพืชบางชนิด เช่น ชะอม กระถิน ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วดำ
  - เห็ด ยีสต์
- หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะเบียร์ พบว่าผู้ป่วย วยโรคเกาต์ที่ดื่มเบียร์มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดเกาต์มากขึ้นประมาณ 2.5 เท่า เนื่องจากในเบียร์มีพิวรีนปริมาณมากสามารถเปลี่ยนเป็นกรดยูริกได้

นอกจากนี้ผู้ป่วย วยโรคเกาต์ที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร่วมด้วยและยาที่ใช้บางตัวอาจส่งผลให้ระดับกรดยูริกสูงขึ้นได้ เช่นยาขับปัสสาวะกลุ่มthiazide ยาไซโคลสปอริน (cyclosporine) ยาแอสไพรินขนาดต่ำ (ต่ำกว่า 1 กรัมต่อวัน) จึงควรมีการติดตามระดับกรดยูริกในเลือดสม่ำเสมอแล้วการดูแลโรคเกาต์นั้นไม่ยากหากผู้ป่วย วยมีความเข้าใจในตัวโรค แสขารใช้ยาอย่างถูกต้องร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่กันไป จะช่วยให้ผู้ป่วย วยสามารถควบคุมอาการปวดข้อ ลดการรุดหน้าของโรคไม่ให้รุนแรงและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นอีกด้วย

## เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทยแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคเกาต์ 2555
2. Neogi T. Gout. *N Engl J Med* 2011;364(5):443-52.
3. Global Health Data Exchange. Gout in Thailand: Statistics on Overall Impact and Specific Effect on Demographic Groups [Internet]. [cited 2017 Jan 14]. Available from: URL:<http://global-disease-burden.healthgrove.com/l/77816/Gout-in-Thailand#References&s=ref>.
4. Zimmermann B. Gout [Internet]. Philadelphia: Elsevier; 2017 [cited 2017 Jan 14]. Available from: URL: <https://www.clinicalkey.com/#!/content/book/3-s2.0-B978032328048800316X>.
5. Neogi T, Chen C, Niu J, Chaisson C, Hunter DJ, Choi H, et al. Relation of temperature and humidity to the risk of recurrent gout attacks. *Am J Epidemiol* 2014;180:372-7.
6. Zhang Y, Chen C, Choi H, Chaisson C, Hunter D, Niu J, et al. Purine-rich foods intake and recurrent gout attacks. *Ann Rheum Dis* 2012;71:1448-53.
7. Zhang Y, Woods R, Chaisson CE, Neogi T, Niu J, McAlindon TE, et al. Alcohol consumption as a trigger of recurrent gout attacks. *Am J Med* 2006;119:800 e13-8.
8. Choi HK, Atkinson K, Karlson EW, Willett W, Curhan G. Alcohol intake and risk of incident gout in men: a prospective study. *Lancet*. 2004;363:1277-81.
9. Micromedex<sup>®</sup> [Database on the internet]. Colorado: Thomson Reuters (Healthcare); c2016. Micromedex<sup>®</sup> solutions, colchicine, naproxen, indomethacin, prednisolone; [cited 19 Jan 2016]. Available from: <http://www.micromedexsolutions.com>
10. กรมอนามัย. สำนักโภชนาการ. ปริมาณพิวรีนในอาหารชนิดต่างๆ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรม; 2555 [สืบค้น 14 ม.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/main/view.php?group=1&id=606>.