โรคเกาต์กับโรคเกาต์เทียมต่างกันยังไงนะ?

ผศ.ดร. วิลาสินี หิรัญพานิช ซาโตะ

ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โรคเกาต์ (gout) และโรคเกาต์เทียม (pseudogout) เป็นชนิดของโรคข้ออักเสบ (inflammatory arthritis diseases) ซึ่งเกิดมีสาเหตุจากผลึกเกลือ (crystal-induced arthritis) ที่ก่อให้เกิดอาการปวด บวม ร้อนแดง ที่บริเวณข้อของร่างกาย โดยเมื่อพิจารณาจากเฉพาะอาการปวดแล้วอาจไม่สามารถจำแนกชนิดของโรคได้ แต่ในความเป็นจริงแล้วโรคทั้งสองชนิดมีสาเหตุการเกิดโรคที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ดังนั้นหากวินิจฉัยโรคได้ไม่ถูกต้องจะทำให้รักษาไม่ถูกต้องตามไปด้วย

1. โรคเกาต์และโรคเกาต์เทียมเกิดจากสาเหตุใด

สาเหตุหลักของโรคเกาต์เกิดจากภาวะกรดยูริกในเลือดสูง ซึ่งหมายถึงภาวะที่ร่างกายมีระดับกรดยูริกในเลือด (serum uric acid, SUA) สูงกว่าปกติ (สูงกว่า 7 มก./ดล.) ทำให้เกิดการตกผลึกเกลือ **"โมโนโซเดียมยูเรต"** (monosodium urate; MSU) บริเวณข้อและเนื้อเยื่อต่างๆทั่วร่างกาย โดยเฉพาะระยางค์ส่วนปลาย เช่น มือ และ เท้า ทั้งอาจทำให้เกิดก้อนโทฟัส (tophus) บริเวณข้อ เนื้อเยื่อผิวหนัง และท่อไตซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะไตวายเฉียบพลัน (acute renal failure) ได้ และการสะสมของผลึก MSU นี้ จัดเป็นสิ่งระคายเคืองต่อร่างกายที่จะกระตุ้นกระบวนการอักเสบ (inflammatory response) ทำให้เกิดภาวะข้ออักเสบเฉียบพลัน (acute arthritis) ขึ้น[1]

ขณะที่โรคเกาต์เทียมเกิดจากการสะสมผลึก**แคลเซียมไพโรฟอสเฟตดีไฮเดรท** "calcium pyrophosphate dehydrate (CPPD)" โดยมักจะเกิดพยาธิสภาพขึ้นในข้อบริเวณใหญ่ๆ ของร่างกายและมักจะสะสมบริเวณเนื้อเยื่อรอบๆ ข้อเท้านั้น ต่างจากโรคเกาต์ที่จะเกิดการตกผลึกเกลือ MSU ในบริเวณข้อและอวัยวะต่างๆ ได้หลายระบบ ผลึกเกลือชนิดดังกล่าวจะมีผลกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ก่อให้เกิดอาการปวด บวม และอักเสบตามมา

2. โรคทั้งสองชนิดทำให้เกิดอาการข้ออักเสบเหมือนกันหรือไม่

โรคทั้งสองชนิดก่อให้เกิดอาการปวดและอักเสบได้เหมือนกัน โดยโรคเกาต์จะก่อให้เกิดอาการข้ออักเสบเฉียบพลัน บริเวณหัวมือเท้า ข้อโคนนิ้วหัวแม่เท้าแรก (first metatarsophalangeal joint (MTP1) หรือ podagra) นอกจากนั้นพบอาการปวดได้ที่บริเวณข้อนิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอก ข้อเท้าและข้อนิ้วเท้า เป็นต้น ขณะที่โรคเกาต์เทียมมักจะก่อให้เกิดอาการปวดที่บริเวณข้อใหญ่ ๆ เช่น หัวเข่า (พบมากที่สุด) ข้อเข่า ข้อมือ และข้อไหล่ เป็นต้น

3. อะไรเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคเกาต์และเกาต์เทียม

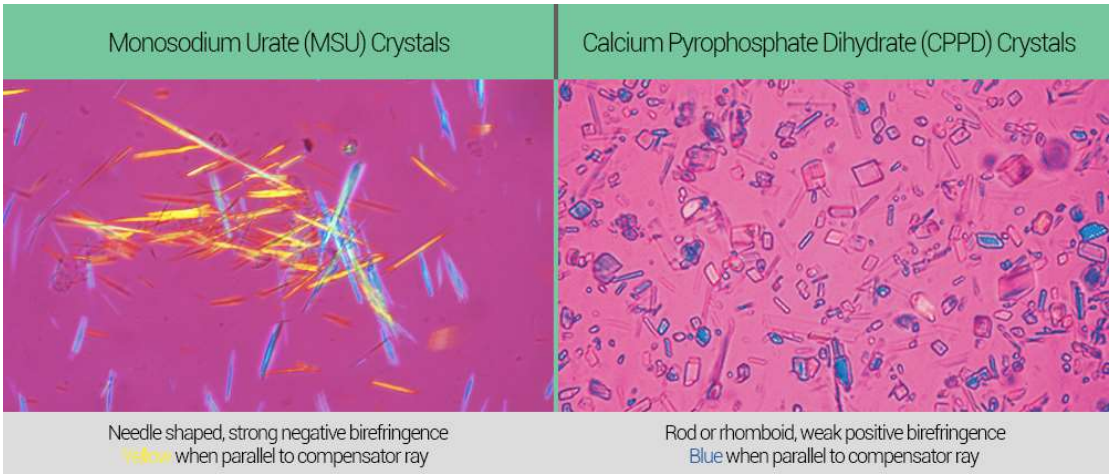
ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเกาต์และเกาต์เทียมสรุปดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงของการโรคเกาต์และเกาต์เทียม[2--3]

ปัจจัยเสี่ยง	โรคเกาต์	โรคเกาต์เทียม
อายุ	ในเพศชายวัยกลางคนและสูงอายุ และหญิงวัยหมดประจำเดือน	พบบ่อยในผู้สูงอายุ
เพศ	ชาย > หญิง	ชายและหญิงเกิดได้เท่าๆกัน
พันธุกรรม	มีบทบาทเล็กน้อย	มีบทบาทเกิดโรค
โรคอื่นที่เป็นสาเหตุ	มักสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและการรับประทานอาหาร เช่น การมีระดับไขมันในเลือดสูง (hyperlipidemia) โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) โรคไตวาย โรคอ้วน และโรคเบาหวานชนิดที่ไม่ตอบสนองต่ออินซูลินเป็นต้น	เกิดจากโรคอื่นๆ เช่น ข้อถูกทำลาย (joint damage) ฮอร์โมนพาราไทรอยด์ในเลือดสูง (hyperparathyroidism) ระดับแมกนีเซียมในเลือดต่ำ (hypomagnesemia) ฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือดต่ำ (hypothyroidism) ธาตุเหล็กสะสมในร่างกายสูง (hemochromatosis) และ โรคเบาหวาน (diabetes) เป็นต้น
อาหารและพฤติกรรมการใช้ชีวิต	การรับประทานอาหารที่มีพิวรีน (purine) สูง เช่น เนื้อสัตว์ อาหารทะเล เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลฟรักโตสสูง ดื่มแอลกอฮอล์ และรับประทานยาที่มีผลเพิ่มระดับกรดยูริกในเลือดเช่นยาขับปัสสาวะชนิดไทอะไซด์ (thiazide diuretics) เป็นต้น	ไม่มีผล

4. อะไรเป็นสิ่งที่ใช้วินิจฉัยแยกโรคทั้งสองชนิดได้

การวินิจฉัยที่แน่ชัดและถูกต้องที่สุดคือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเจาะดูดน้ำไขข้อ (joint aspiration) และตรวจผ่านกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งหากเป็นโรคเกาต์จะพบผลึกเกลือชนิด MSU ซึ่งมีลักษณะรูปคล้ายเข็ม (needle-like) และหากเป็นโรคเกาต์เทียมจะพบเป็นผลึกเกลือชนิด CPPD ซึ่งมีลักษณะรูปสี่เหลี่ยมคางหมู (rhomboid) (รูปที่ 1)



(A) **(B)**

รูปที่ 1 ผลึกเกลือ monosodium urate ในผู้ป่วยโรคเกาต์ (**A**) และผลึกเกลือ calcium pyrophosphate dehydrate (CPPD) (**B**) ในผู้ป่วยโรคเกาต์เทียม[4]

อย่างไรก็ตามหากไม่สามารถเจาะน้ำไขข้อตรวจหาผลึกเกลือได้ สามารถพิจารณาความแตกต่างของโรคทั้งสองชนิดง่ายๆจากอาการปวด โดยผู้ป่วยโรคเกาต์มักมีอาการปวดเจ็บข้อ***แบบเฉียบพลันและเกิดขึ้นทันทีทันใด***และหายภายใน 1-2 สัปดาห์ ขณะที่ผู้ป่วยโรคเกาต์เทียม จะการเกิดข้ออักเสบ***แบบเริ่มปวดอย่างช้า ๆ*** และอาจใช้เวลาหลาย วัน ก่อนที่จะมีเกิดอาการปวดเต็มที่ และปวดนานราว 5-12 วัน

5. การรักษาโรคเกาต์และเกาต์เทียมเหมือนกันหรือไม่

เนื่องจากโรคทั้งสองชนิดเกิดจากสาเหตุที่ต่างกัน ดังนั้นการรักษาโรคเกาต์และเกาต์เทียมจะใช้ยารักษาที่ต่างกันด้วย ในการรักษาโรคเกาต์ซึ่งมีสาเหตุจากภาวะกรดยูริกในเลือดสูงนั้นการรักษาจะใช้ยาที่มีฤทธิ์ลดระดับกรดยูริกในเลือด เช่น ยาอัลโลพูรินอล (allopurinol) เป็นต้น และใช้ยาบรรเทาอาการปวดและอักเสบของข้อขณะเกิดอาการข้ออักเสบเฉียบพลัน เช่น ยาคลอจิซีน (colchicine) กลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) และ กลุ่มยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroids) เป็นต้น ร่วมกับการใช้น้ำแข็งประคบบริเวณที่อักเสบ

ขณะที่ในผู้ป่วยโรคเกาต์เทียม ซึ่งมีสาเหตุจากการสะสมผลึกเกลือ CPPD นั้นในปัจจุบัน***ยังไม่มียาที่มีฤทธิ์ลดการสะสมผลึกเกลือ CPPD*** ดังนั้นในการรักษาโรคเกาต์เทียมนั้นจะใช้เฉพาะยาที่มีฤทธิ์บรรเทาอาการปวดและอักเสบเท่านั้นขณะเกิดอาการปวดเท่านั้น โดยสามารถใช้ยาระงับปวดที่ใช้รักษาอาการปวดขณะเกิดข้ออักเสบเฉียบพลันชนิดเดียวกับโรคเกาต์ เช่น ยากลุ่ม NSIADs และยาคลอจิซีน เป็นต้น

6. จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคเกาต์และเกาต์เทียมอย่างไร

การป้องกันการเกิดโรคเกาต์สามารถป้องกันได้โดยการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงการสะสมผลึกเกลือยูเรต เช่น ควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงยาที่มีผลเพิ่มระดับกรดยูริกในเลือด เป็นต้น

ขณะที่ในโรคเกาต์เทียมยังไม่มีวิธีที่ป้องกันสะสมผลึกเกลือ CPPD ได้ นอกจากแก้ไขที่สาเหตุของโรคที่ชักนำการสร้าง CPDD เช่น การรักษาภาวะไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น แต่หากเกิดอาการปวดบ่อยๆ สามารถใช้ยาระงับปวดต้านอักเสบ เช่น ยาคลอจิซีน ยากลุ่ม NSAIDs ช่วยป้องกันการปวดอักเสบได้ นอกจากนั้นควรรักษาโรคเป็นสาเหตุของพยาธิสภาพโรคเกาต์เทียมดังแสดงในตารางที่ 1 เช่น ภาวะฮอร์โมนพาราไทรอยด์สูง และฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือดต่ำ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคเกาต์ (Guideline for Management of Gout พ.ศ. 2555 [cited 2018 July 9] Available from: http://www.thairheumatology.org/wp-content/uploads/2016/08/Guideline-for-Management-of-Gout.pdf.
2. Richette P, Doherty M, Pascual E, Barskova V, Becce F, Castañeda-Sanabria J, et al. 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout. Ann Rheum Dis 2017;76(1):29-42.
3. Tagoe CE, Raza Y. Differences in acute phase reactants between gout and pseudogout. International Journal of Clinical Medicine. 2013 Dec 27;4(12):13.
4. Accessed on July 29,2019, Cited at https://www.reddit.com/r/medicalschool/comments/647y6f/gout_and_pseudogout/