

4

Asthma and Allergic Related Diseases

ไพศาล เลิศฤกษ์

ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า โรคหอบหืดเป็นโรคที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในกุมารเวชปฏิบัติทั่วไป มีการศึกษาวิจัยจากหลายๆ ประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะการศึกษาที่เป็นที่รู้จักกันดีที่ชื่อว่า ISAAC หรือ International Study of Asthma and Allergies in Childhood^{1,2} ที่แสดงถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์โรคหอบหืด โดยเฉพาะในเด็กซึ่งพบว่ามียัตราการเพิ่มขึ้นสูงกว่าในผู้ใหญ่ โดยการศึกษา ISAAC พบว่าอุบัติการณ์ในประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความชุกระดับปานกลาง (ภาพที่ 1)

จากข้อมูลของ ISAAC โดยการศึกษาของศาสตราจารย์นายแพทย์ ปกิต วิชยานนท์และคณะพบว่าอุบัติการณ์ของโรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ของจมูก และโรคผื่นภูมิแพ้ในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ปี พ.ศ. 2538 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2544) ดังแสดงในตารางที่ 1

Natural History of Allergic diseases and Asthma

ความเข้าใจในธรรมชาติของการดำเนินโรคในกลุ่มโรคหอบหืดและโรคภูมิแพ้ต่างๆ จะช่วยให้เราสามารถ

เข้าใจและให้การพยากรณ์เกี่ยวกับความเกี่ยวข้องของโรคหอบหืดและโรคภูมิแพ้ต่างๆ รวมทั้งสามารถบอกถึงระยะเวลาที่เริ่มต้นแสดงอาการ ลักษณะอาการทางคลินิกของโรคเหล่านี้ และแนวโน้มการหายจากโรคต่างๆ ซึ่งจากข้อมูลการศึกษาวิจัยในแง่ของธรรมชาติการดำเนินโรคได้มีการประมวลข้อมูลและจัดตั้งเป็นแนวความคิดที่เรียกว่า “Allergic March”

Allergic March ในเด็ก เป็นข้อมูลที่ชี้ให้เห็นว่าการเป็นโรคในกลุ่ม Asthma และ Allergic related diseases อันประกอบไปด้วย โรค eczema, food allergy, asthma, allergic rhinoconjunctivitis มีลำดับของการเริ่มต้นแสดงอาการของโรคในวัยต่างๆ ดังแสดงในภาพที่ 2

จากข้อมูลในภาพที่ 2 แสดงให้เห็นว่า

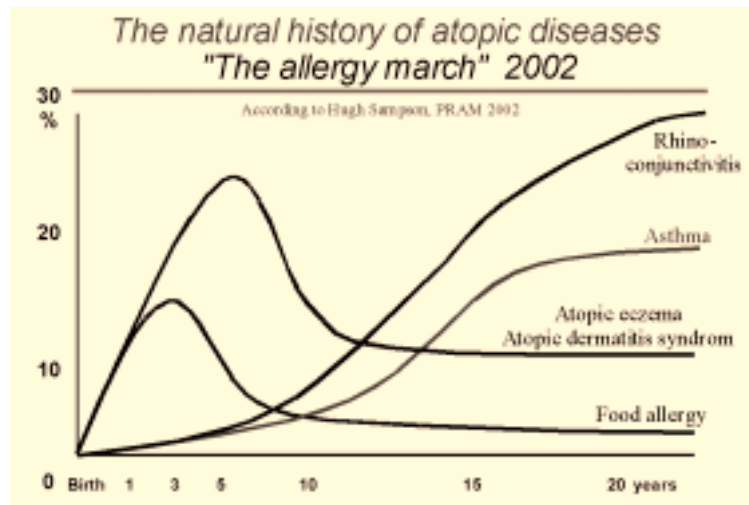
1. อับัติการณ์ของ atopic eczema และ food allergies พบได้บ่อยที่สุดในช่วงอายุ 2 ปีแรก
2. อับัติการณ์ของ food allergen sensitization สูงที่สุดในช่วงอายุ 2 ปีแรกเช่นกัน
3. อับัติการณ์ของโรคหอบหืด พบได้บ่อยในช่วงหลังอายุวัย childhood และอาจคงอยู่ไปจนกระทั่งเข้าวัยผู้ใหญ่



ภาพที่ 1 แสดงอุบัติการณ์ของโรคหอบหืดจากการสำรวจโดย ISAAC

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบอุบัติการณ์ของโรคภูมิแพ้

อุบัติการณ์ของโรค	ปี พ.ศ. 2538	ปี พ.ศ. 2544
โรคหอบหืด	12.2 %	14.5 %
โรคภูมิแพ้ของจมูก	37.9 %	50.6 %
โรคผิวหนังภูมิแพ้	9.8 %	15.7 %



ภาพที่ 2 แสดงลักษณะ Allergy March ในเด็ก

4. โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ เริ่มพบได้ตั้งแต่วัย childhood แต่ก็มีหลักฐานที่ชี้ให้เห็นว่าโรคนี้อาจจะเริ่มต้นพบได้ตั้งแต่ช่วงวัย early adulthood

Risk Factors for Persistent Asthma

มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่มีผลต่อการเกิดเป็นโรค persistent asthma พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เหล่านี้ได้แก่ปัจจัยที่แสดงดังในตารางที่ 2

Asthma and Allergic Rhinitis

อุบัติการณ์ของ allergic rhinitis ที่พบร่วมกับ asthma ในผู้ใหญ่ พบได้ประมาณ ร้อยละ 58 (ประมาณ 2 เท่าของอุบัติการณ์ในประชากรทั่วไป) จากการสำรวจอุบัติการณ์โรค asthma (A), allergic rhinoconjunctivitis (AR) และ atopic eczema (AE) โดยการศึกษาของกลุ่ม ISAAC พบความสัมพันธ์ระหว่างโรคทั้งสามเป็นดังตารางที่ 3

ในระยะหลังนี้มีการนำเสนอแนวทฤษฎีที่เรียกว่า "One airway, one disease" เป็นแนวคิดที่นำเสนอว่า

การอักเสบที่เกิดจากขบวนการภูมิแพ้มีได้จำกัดเพียงที่โพรงจมูกในผู้ป่วย Allergic rhinitis แต่พบว่ามีการอักเสบต่อเนื่องลงไปถึงหลอดลมส่วนล่าง ดังนั้นในแนวทางการดูแลรักษาโรค Allergic rhinitis โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่เรียกว่า ARIA (The Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) ในปี พ.ศ. 2544³ ได้ยืนยันว่าผู้ป่วยโรค Allergic rhinitis จัดว่าเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหอบหืด และควรได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจพิเศษ เพื่อค้นหาว่ามีอาการของโรคหอบหืดร่วมด้วยหรือไม่ และในทางกลับกันผู้ป่วยโรค หอบหืดก็ควรได้รับการตรวจเพื่อหาว่ามีโรค Allergic rhinitis ร่วมด้วยหรือไม่เสมอ

ARIA ได้แนะนำให้ทำการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยผนวกการรักษาทั้งโรคหอบหืดและโรค Allergic rhinitis ตามแนวทางของ ARIA และ GINA guideline ด้วยกันเสมอ เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพที่ดีที่สุด การใช้ยาพ่นจมูกชนิดที่มีสเตียรอยด์สำหรับผู้ป่วยหอบหืดที่มีโรค Allergic rhinitis มีข้อมูลว่าสามารถช่วยลดภาวะ bronchial hyperresponsiveness ให้มีระดับความรุนแรงที่