

## การศึกษาการให้ยากดภูมิต้านทานในผู้ป่วย Henoch- Schönlein purpura

อัจฉรา มุคตารี

Henoch-Schönlein purpura (HSP) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการอักเสบของหลอดเลือดขนาดเล็กทั่วๆ ไปของร่างกาย พบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็กซึ่งพบบ่อยในเด็กโตมากกว่าเด็กเล็กและมีอาการแสดงทางคลินิกได้หลายระบบ เช่น อาการทางผิวหนังซึ่งจะพบในผู้ป่วยทุกราย อาการของระบบทางเดินอาหารพบได้ ร้อยละ 50-70 ของผู้ป่วย อาการทางข้อพบได้ร้อยละ 65-85 ส่วนอาการของระบบอื่นๆ ที่มีรายงานพบร่วมกับ HSP ได้ เช่น อาการทางระบบประสาท อาการทางระบบทางเดินหายใจ

เนื่องจากอาการทางไตเป็นอาการที่สำคัญของโรคนี้ซึ่งพบได้ร้อยละ 20-60 ของผู้ป่วย และอาจนำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูง ไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรังได้ในภายหลัง ในรายที่มีอาการรุนแรงได้มีการให้ immunosuppressive therapy ได้แก่ corticosteroid และ cytotoxic drugs เพื่อลดการอักเสบของไตและป้องกันการพัฒนาไปสู่ภาวะไตวายเฉียบพลันและไตวายเรื้อรัง

จึงได้ทำการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยเด็กโรค HSP ที่ได้รับการวินิจฉัย รักษาและตรวจติดตามที่หน่วยโรคไตเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลระหว่างปี พ.ศ. 2538-2548 โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการใช้ยากดภูมิต้านทานชนิดต่างๆ กับอาการแสดงทางไตและศึกษาถึงความสัมพันธ์ของผลการตอบสนองต่อยากดภูมิต้านทานกับอาการแสดงทางไต เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย HSP ที่มีอาการแสดงทางไตเพื่อลดและป้องกันการพัฒนาไปสู่ภาวะไตอักเสบเรื้อรังและภาวะไตวายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในภายหลัง

จากการศึกษาแบบ retrospective descriptive study ผลการศึกษาพบมีผู้ป่วยทั้งหมด 83 ราย เป็นเพศชาย 39 ราย (ร้อยละ 47), เพศหญิง 44 ราย (ร้อยละ 53), อายุเฉลี่ย 7.5 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 2 ปี อายุมากที่สุด 14 ปี, อาการนำของผู้ป่วยมาพบแพทย์มีได้หลายรูปแบบ จากการศึกษพบว่ามีอาการนำทางระบบผิวหนังมากที่สุด 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.6

ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงได้หลายระบบ อีกทั้งยังมีอาการหลายระบบที่พบร่วมกันได้ โดยพบว่าผู้ป่วยมาด้วยอาการแสดงทางระบบผิวหนังมากที่สุด มีผื่นผิวหนังเกือบทุกรายคือ มี 82 รายคิดเป็นร้อยละ 98.8 ผู้ป่วยมาด้วยเรื่องผื่นผิวหนังร่วมกับปวดท้อง 24 รายคิดเป็นร้อยละ 28.9 มาด้วยอาการผื่นร่วมกับมีอาการปวดท้องและปวดข้อ 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.9

มีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยากดภูมิต้านทานจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.3 และมีผู้ป่วย HSP ที่ได้รับยากดภูมิต้านทาน 57 ราย จากจำนวนทั้งหมดของผู้ป่วย HSP 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.7

ผู้ป่วยจำนวน 66 รายไม่ได้รับการตรวจชิ้นเนื้อไต (renal biopsy) คิดเป็นร้อยละ 79.5 และผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจชิ้นเนื้อไตมีทั้งหมด 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.5 โดยผลการตรวจชิ้นเนื้อไตพบว่าเป็น HSP class I (minimal glomerular abnormalities) 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.4 HSP class II (pure mesangial proliferation) 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.8 HSP class III (crescents/segmental lesions < 50%) มากที่สุด 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.8 และเป็น HSP class IV (crescents/segmental lesions 50-75%) จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.4

การเปรียบเทียบภาวะเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ (microscopic hematuria) ก่อนและหลังได้รับยากดภูมิ ด้านทานซึ่งห่างกันประมาณ 3 เดือน พบว่าหลังได้รับยาไม่มีผู้ป่วยรายใดที่มีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะมากขึ้น ผู้ป่วย มีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะเท่าเดิม 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.4 และมีผู้ป่วยมีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะลดลงหลัง ได้รับยา 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.6 จากการคำนวณทางสถิติโดยใช้ Chi square Tests พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่า P-value < 0.05

การเปรียบเทียบภาวะโปรตีนในปัสสาวะ (proteinuria) ก่อนและหลังได้รับยากดภูมิด้านทาน ซึ่งห่างกัน ประมาณ 3 เดือน ไม่พบว่ามีผู้ป่วยรายใดที่หลังได้รับยามีภาวะโปรตีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันมีผู้ป่วย 66 รายที่ก่อนและหลังได้รับยาไม่พบว่าการเปลี่ยนแปลงของภาวะโปรตีนในปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 79.5 และมี ผู้ป่วยจำนวน 17 รายที่มีภาวะโปรตีนในปัสสาวะน้อยลง คิดเป็นร้อยละ 20.5 จากการคำนวณทางสถิติโดยใช้ Chi square Tests พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ คือค่า P- value < 0.05



ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

## IMMUNOSUPPRESSIVE THERAPY IN HENOCH-SCHÖNLEIN PURPURA

Atchara Muktaree

Henoch-Schönlein purpura (HSP) is a group of symptom which is occurred from inflammation of small blood vessels throughout the body. It is often seen in children especially in older aged than younger child. The disease can involve several ages and systems. Skin involvement is seen in every patient. Gastrointestinal system involvement is seen in 50-70% of patients and arthralgia and arthritis symptom in 65-85%. In addition, it is reported that respiratory and nervous symptoms can be also found with HSP. Kidney involvement is seen in percentage represented 20-60% of patients. It is a significant symptom of HSP that can probably lead to hypertension, acute renal failure, and chronic renal failure.

HSP patients were diagnosed from 1996 to 2005 at the Department of Pediatrics, Faculty of Medicine of Siriraj Hospital. Some patients were treated by immunosuppressive therapy (corticosteroid, cyclophosphamide, azathioprine) in order to reduce kidney inflammation and thus prevent acute and/or chronic renal failure.

There were total 83 patients categorized in 39 male (47%) and 44 female (53%). Average age was 7.5 years minimum age at 2 years and maximum age at 14 years. It was found that patients had chief complaint of several symptoms and 76 of them (91.6%) had skin sign and symptom. Moreover, it was found that patients had sign and symptom in each system and some of them had sign and symptom in several systems at the same time. However, patients were presented with the highest percentage in the symptom of skin 82 patients (98.8%) of total patients.

There were 24 patients (28.9%) presented with skin rash together with abdominal pain and 19 patients (22.9%) were shown up with skin rash, abdominal pain and arthritis.

26 of 83 patients (31.3%) received supportive treatment and 57 patients (68.7%) received immunosuppressive therapy.

There were 66 patients (79.5%) did not receive renal biopsy and renal biopsy was done in 17 patients (20.5%). Two of them (2.4%) had HSP class I (minimal glomerular abnormalities), four of them (4.8%) had HSP class II (pure mesangial proliferation), nine of them (10.8%) had HSP Class III (crescents/segmental lesions < 50%) and two of them (2.4%) had HSP class IV (crescents/segmental lesion 50-75%).

Before and after immunosuppressive therapy, no patients had increased in microscopic hematuria, 61 patients (73.4%) still had the same quantity of microscopic hematuria and 22 patients (26.6%) had decrease microscopic hematuria. Using Chi-Square tests, P- value was less than 0.05.

Before and after immunosuppressive therapy, no patients had increase in protienuria. Proteinuria was unchanged in 66 patients (79.5%) and 17 patients (20.5%) had decrease proteinuria. Using Chi-Square test, P- value was less than 0.05.

