

DIAGNOSIS, MANAGEMENT, AND TREATMENT OF VERNAL KERATOCONJUNCTIVITIS IN ASIA: RECOMMENDATIONS FROM THE MANAGEMENT OF VERNAL KERATOCONJUNCTIVITIS IN ASIA EXPERT WORKING GROUP

หลักการและเหตุผล



การอักเสบของเยื่อตาเรื้อรังหรือที่เรียกว่า vernal keratoconjunctivitis (VKC) เป็นโรคภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นในเยื่อตา เกิดขึ้นไม่บ่อย อย่างไรก็ตามพบว่าการวินิจฉัยโรคนี้ยังน้อยกว่าความเป็นจริง (underdiagnosis) และเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว



ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานสำหรับการอักเสบของเยื่อตาเรื้อรัง (VKC) เนื่องจากพยาธิวิทยาการเกิดโรคยังไม่เป็นที่แน่ชัด และการใช้ยารักษาภูมิแพ้ (anti-allergic treatments) ยังไม่สามารถให้ประสิทธิภาพที่เพียงพอในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงระดับปานกลางถึงรุนแรงมาก



ดังนั้นการจัดทำมาตรฐานคำแนะนำในการวินิจฉัยและรักษาโรคการอักเสบของเยื่อตาเรื้อรัง (VKC) โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นสิ่งสำคัญและเครื่องมือที่จำเป็นเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้

คำแนะนำนี้จัดทำโดยกลุ่มจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้าน ocular surface, VKC และโรคตาเด็กในทวีปเอเชีย และฝรั่งเศส จำนวน 12 ท่าน

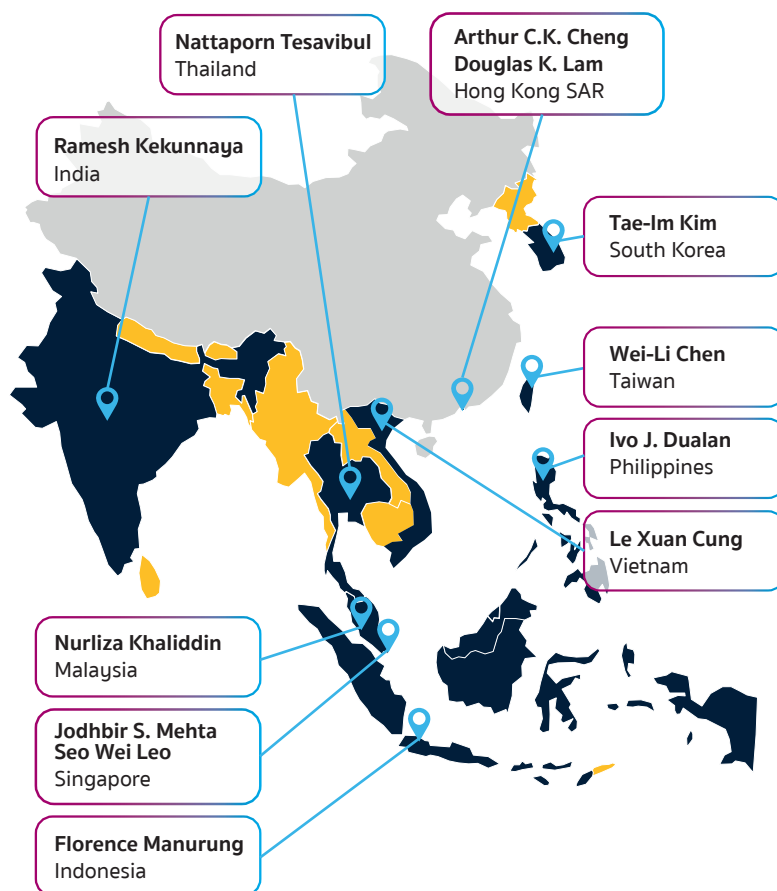
ประธานกลุ่ม



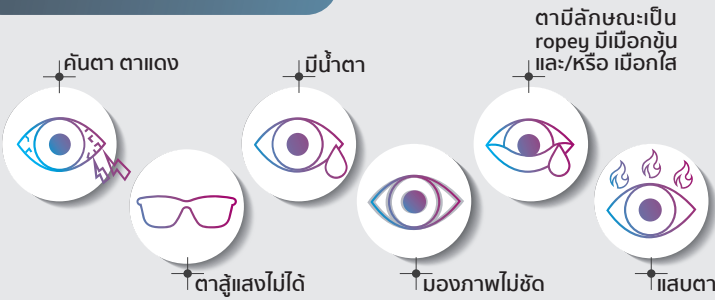
Prof. Dominique Bremond-Gignac
University Hospital
Necker-Enfants Malades,
AP-HP, Paris, France



Prof. Jodhbir S. Mehta
Singapore National
Eye Centre,
Singapore



การประเมินอาการ



อาการอื่น ๆ ที่พบบ่อยของ VKC เช่น ภาวะเลือดคั่งที่เยื่อตาาระดับปานกลางถึงรุนแรง (conjunctival hyperemia) ความรู้สึกเหมือนมีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในตา และอาการเจ็บปวด ซึ่งมักเป็นอาการที่มีความรุนแรงมากเมื่อตื่นนอน ทำให้เกิดสถานการณ์ที่เรียกว่า “ความทุกข์ในตอนเช้า”

การตรวจวินิจฉัย

ตรวจดวงตาโดยใช้เครื่องมือ Slit-lamp และสำรวจลักษณะของเปลือกตาโดยการพลิกดูเปลือกตา (eyelid) หรือ เยื่อตาส่วนหนังตา (palpebral conjunctival)



Horner-Trantas dots

Large, cobblestone-like papillae on the upper tarsal conjunctiva

Papillary hyperplasia

Corneal involvement in severe cases

- ควรย้อมสีผิวดวงตา (ocular surface staining) ด้วยสีฟลูออเรสเซนต์ เพื่อประเมินความคงตัวของน้ำตา (tear film stability) ลักษณะการแตกของน้ำตา (breakup pattern) และสภาพผิวกระจกตา
- หากจำเป็นพิจารณาการตรวจเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary team)

การตรวจวินิจฉัยแยกโรค

ใช้การตรวจซักประวัติและการตรวจทางตาอย่างละเอียดเพื่อแยกจากโรคภูมิแพ้ตาชนิดต่าง ๆ

ตารางสรุปลักษณะทางคลินิกของโรคภูมิแพ้ตาชนิด VKC กับ โรคภูมิแพ้ตาชนิดอื่น ๆ

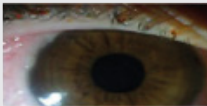
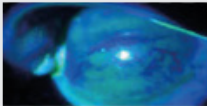
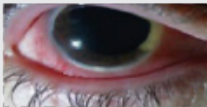
	VKC	AKC	CBC	GPC	PAC	SAC
ลักษณะอาการทางคลินิก	Persistent ± intermittent exacerbations	Persistent ± intermittent exacerbations	Chronic	Persistent ± intermittent exacerbations	Persistent	Persistent
กลไกการแพ้	IgE- or non-IgE-mediated	IgE- or non-IgE-mediated	IgE- or non-IgE-mediated	Non-IgE-mediated	Non-allergic	IgE-mediated
ประวัติสำคัญ	Childhood ± atopic	Childhood ± atopic	Adult atopic	Non-atopic	Atopic or non-atopic	Atopic
ลักษณะเปลือกตา (Eyelids)	Edema, pseudoptosis	Edema, pseudoptosis	Eczema + meibomitis, blepharitis, Dennie - Morgan folds	Erythema, eczema	—	± Edema
ลักษณะเยื่อตา (Conjunctival)	Giant papillae, hyperemia	Giant papillae, hyperemia	Papillae ± fibrosis	± Hyperemia, oolicles	Giant papillae	Follicles and/or papillae
ลักษณะขอบกระจกตา (Limbus)	± Thickened + Horner - Trantas dots	± Thickened + Horner - Trantas dots	± Thickened + Horner - Trantas dots	—	Hyperemia	—
ลักษณะกระจกตา (Cornea)	SPK ± shield ulcer ± vernal plaque ± keratoconus	SPK ± shield ulcer ± vernal plaque ± keratoconus	SPK, shield ulcer, plaque, opacities, scars, neovascularization ± keratoconus	—	Rare	—

ผื่นแพ้ผิวหนัง หรือ eczema ถือเป็นอาการสำคัญในการวินิจฉัยแยกโรคระหว่าง VKC และ AKC

AKC: atopic keratoconjunctivitis; CBC: contract blepharoconjunctivitis; GPC: giant papillary conjunctivitis; IgE: immunoglobulin E; PAC: perennial allergic conjunctivitis; SAC: seasonal allergic conjunctivitis; SPK: superficial punctate keratopathy; VKC: vernal keratoconjunctivitis

การแบ่งระดับความรุนแรง

พิจารณาใช้ Bonini grading scale ในการแบ่งระดับความรุนแรงของ VKC

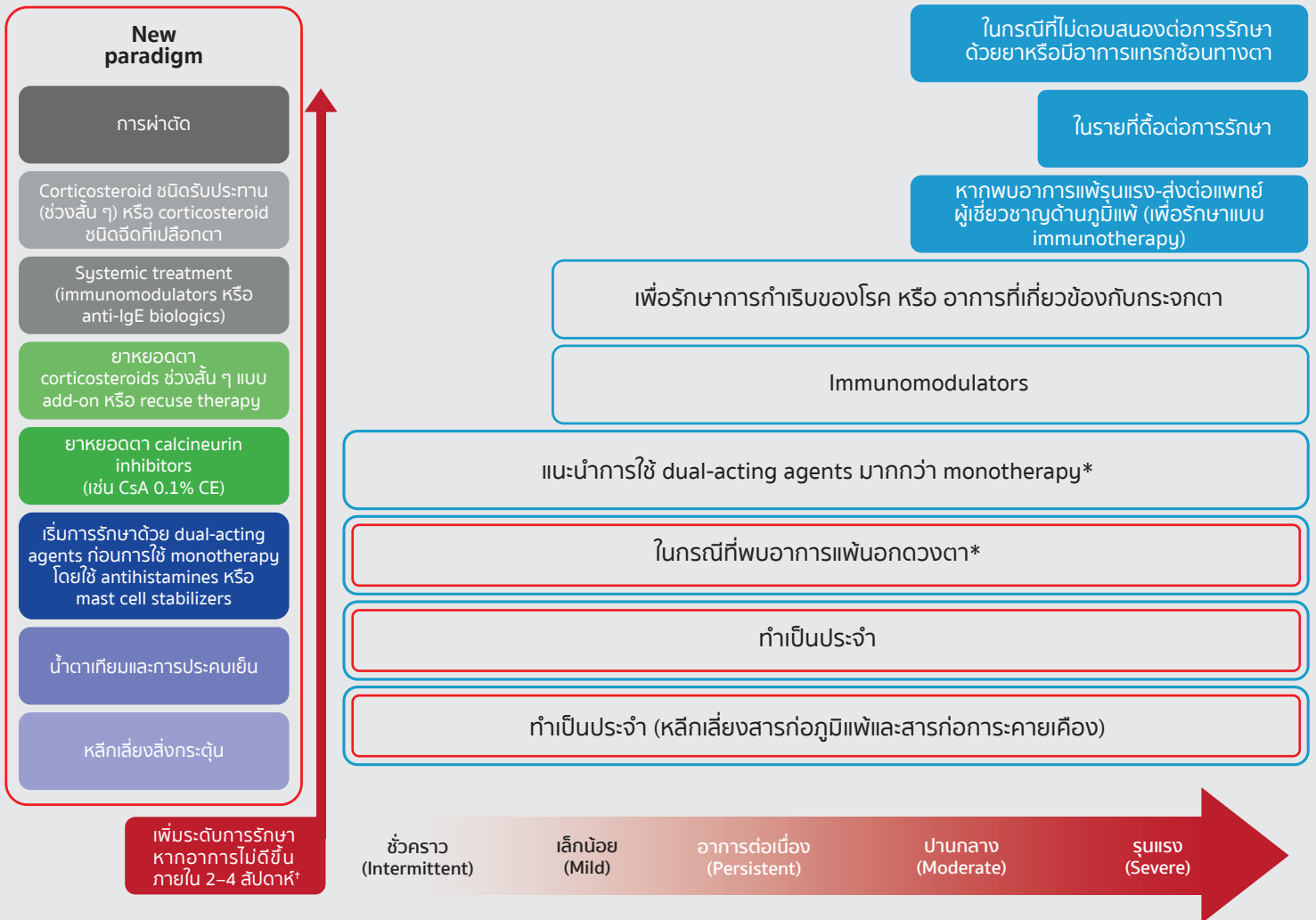
			Symptoms	Signs
Grade 0	Grade 0 ระยะสงบ (Quiescent)		ไม่มีอาการ	อาจพบ papillae โดยไม่พบ conjunctival hyperemia
Grade 1			Grade 1 เล็กน้อย (Mild intermittent)	เริ่มเกิดอาการ - พบตาอักเสบเล็กน้อย และ conjunctival hyperemia แบบไม่รุนแรง โดยไม่มีอาการทางกระจกตา - อาจพบ Giant papillae
Grade 2			Grade 2 ปานกลาง (Moderate intermittent/persistent)	มีอาการคล้าย Grade 1 แต่พบบ่อย และรุนแรงกว่า พบ conjunctival hyperemia ที่มีความรุนแรงปานกลาง และ papillary reaction ร่วมกับการทางกระจกตาที่มีความรุนแรงปานกลาง
Grade 3			Grade 3 รุนแรง (Severe)	พบอาการทุกวันและรบกวนชีวิตประจำวัน - มีอาการอักเสบที่ผิวดวงตา papillary reaction และ conjunctival hyperemia ที่มีความรุนแรงมาก - อาจพบ Horner–Trantas dots - อาจพบ SPK ที่กระจกตา
Grade 4			Grade 4 รุนแรงมาก (Very severe)	ผู้ป่วยมีอาการคันตาทุกวันและตาใสไม่ได้ - มีอาการทางกระจกตาที่รุนแรงร่วมด้วย มีการอักเสบที่ผิวกระจกตา โดยมีสารเมือกที่ผิวตาและระหว่าง papillae - พบ Horner–Trantas dots - พบภาวะแทรกซ้อนทางกระจกตา เช่น erosion หรือ ulceration
Grade 5	Grade 5 ตัวโรคพัฒนาเพิ่มขึ้น (Evolution)		มีอาการเป็นประจำในช่วงเวลาหนึ่ง (seasonal periods)	- พบ conjunctival papillary reaction - อาการกระจายไปที่กระจกตา - พบ conjunctival fibrosis ที่เยื่อตาบน (upper tarsal conjunctiva) หรือ fornix

คำแนะนำในการดูแลตนเอง



- VKC เป็นโรคที่มีอาการเรื้อรัง และกลับมาเป็นซ้ำได้ อาการจะทุเลาลงเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น
- การขยี้ตาทำให้อาการแย่ลง
- แสงแดด ลม น้ำทะเล ฝุ่น และความร้อนกระตุ้นให้อาการกำเริบได้ ดังนั้นควรสวมใส่แว่นกันแดด หมวก และแว่นตาวัยน้ำ
- หมั่นล้างมือ หน้าและผม เพื่อขจัดสิ่งกระตุ้นการแพ้
- การประคบเย็นและน้ำตาเทียมชนิดไม่มีสารกันเสียสามารถบรรเทาอาการได้
- หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม
- การใช้เครื่องกรองอากาศอาจช่วยบรรเทาอาการได้

แผนการรักษา



* หากโรค VKC มีความเกี่ยวข้องกับโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบ (rhinitis) ควรพิจารณาการรักษาโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบ

† No improvement หมายถึง อาการไม่ดีขึ้น หรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของ conjunctival, papillary หรือ ocular surface clinical signs

CsA 0.1% CE: cyclosporin 0.1% cationic emulsion

ส่งต่อจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
จากแพทย์ทั่วไป
แพทย์ปฐมภูมิ

หมายเหตุ

- ควรใช้ยาหยอดตา CsA 0.1% CE วันละ 2 ครั้ง ในผู้ที่มีอาการระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และใช้วันละ 4 ครั้ง ในผู้ที่มีอาการระดับปานกลางถึงรุนแรง เป็นเวลานาน 6 เดือน
- ในผู้ที่มีอาการที่เยื่อตาอย่างเดียวนำมาใช้ยาหยอดตา CsA แบบให้ป็นยาเดี่ยว
- ไม่แนะนำให้ใช้ยาหยอดตาหลอดเลือด หรือใช้ระยะเวลาสั้น ๆ หากมีอาการเลือดคั่ง
- ไม่แนะนำให้ใช้ NSAIDs

สรุปคำแนะนำในการตรวจวินิจฉัยและการรักษา VKC

การประเมินและการวินิจฉัย

- ตรวจดวงตาโดยใช้เครื่อง Slit-lamp และสำรวจลักษณะของเปลือกตาโดยการพลิกดู ย้อมสีผิวดวงตา (ocular surface staining) ทดสอบความคงตัวของน้ำตา (tear stability) และลักษณะการแตกตัวของน้ำตา (break-up pattern) (ถ้าเป็นไปได้)
- หากจำเป็นพิจารณาการตรวจเพิ่มเติมโดยผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary team)

รักษาควรเริ่มเป็นลำดับขั้น (stepwise approach) ร่วมกับการให้ความรู้กับผู้ป่วย ดังนี้

- หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและปัจจัยที่เพิ่มความรุนแรง (ตัวอย่างเช่น สิ่งแวดล้อมและสารที่ทำให้เกิดการแพ้)
- รักษาสุขภาวะดวงตา รวมถึงหมั่นล้างมือ หน้า และพรมให้สะอาด
- พิจารณาการใช้น้ำตาเทียมและการประคบเย็นเป็นประจำ

การรักษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับ VKC ได้แก่

(สำหรับการรักษาด้วยยาหยอดตา แนะนำการใช้สูตรไม่มีสารกันเสียถ้าเป็นไปได้เพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ที่ผิวดวงตา)

ยาหยอดตาต้านภูมิแพ้ (anti-allergic drugs)

- Dual-acting agents, antihistamines และ mast cell stabilizers มีประสิทธิภาพในการลดอาการในผู้ป่วยที่มีอาการระดับรุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง
- พิจารณาใช้ dual-acting agents ของยาในกลุ่ม antihistamines หรือ mast cell stabilizers ก่อน การใช้ monotherapy

ยาหยอดตา cyclosporine 0.1% cationic emulsion (CsA 0.1% CE)

- พิจารณาใช้ยาหยอดตา CsA 0.1% CE ในผู้ป่วยที่มีอาการระดับปานกลางถึงรุนแรงหรือมีอาการต่อเนื่อง
- ควรแนะนำวิธีการใช้ยาหยอดตา CsA ให้ผู้ป่วยเพื่อลดอาการแสบระคายเคืองตา เช่น ให้หยอดน้ำตาเทียมก่อนใช้ยาหยอดตา CsA

ยาหยอดตา corticosteroid

- สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเยื่อตาอย่างเฉียบพลันแนะนำให้ใช้ยาหยอดตา corticosteroids ในกรณีที่ใช้ยาในกลุ่ม immunomodulators (เช่น CsA) ไม่ได้ผลหรือผู้ป่วยยังคงมีอาการต่อเนื่อง
- ยาหยอดตา corticosteroids มีประสิทธิภาพในการรักษาอาการกำเริบชนิดเฉียบพลันหรือ มีอาการทางกระจกตา ร่วม และควรใช้เฉพาะกรณีที่มีอาการรุนแรงโดยใช้ร่วมกับ CsA อย่างน้อย 1 สัปดาห์
- ควรใช้ยาหยอดตา corticosteroid ในระยะสั้น ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงอาการไม่พึงประสงค์และ/หรือ การสูญเสียการมองเห็นหากใช้ในระยะยาวซึ่งการใช้ยาหยอดตา corticosteroid ควรอยู่ภายใต้การดูแลของ จักษุแพทย์โดยอาจใช้เป็นยาเดี่ยวหรือร่วมกับ CsA และควรลดระดับยาลงอย่างรวดเร็ว

Tacrolimus

- ควรใช้ยา tacrolimus ในผู้ป่วยที่มีระดับอาการรุนแรงและดื้อต่อ CsA อาจพิจารณาการใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ที่เปลือกตอปานกลางถึงรุนแรง (อาจเป็นการใช้ off-label)

Vasoconstrictors

- ไม่แนะนำให้ใช้ในกลุ่ม vasoconstrictors ในการรักษา VKC
- หากใช้รักษาอาการเลือดคั่งที่ดวงตา (hyperemia) ควรใช้อย่างระมัดระวังและระยะสั้นเพื่อหลีกเลี่ยงอาการไม่พึงประสงค์

Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)

- ไม่แนะนำให้ใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs เนื่องจากกลไกการยับยั้งการอักเสบไม่ได้เกี่ยวข้องกับกลไกการเกิดโรค VKC

Systemic antihistamines

- ควรใช้ second-generation antihistamines ชนิดออกฤทธิ์ทั่วร่างกายมากกว่า first-generation antihistamines

Allergen-specific immunotherapy

- แนะนำการใช้ยาในกลุ่ม allergen-specific immunotherapy เฉพาะกรณีที่มีการแพ้ทั่วร่างกาย (systemic hypersensitivity) ต่อสารที่ทำให้เกิดการแพ้ที่ทราบอย่างชัดเจน
- ควรส่งต่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาด้วย allergen-specific immunotherapy

ในผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนทางตาหรือมีอาการของโรคต่อเนื่องจากการรักษาก่อนหน้านี้

- อาจเลือกการรักษาด้วยการผ่าตัด ใช้ยา corticosteroids ชนิดรับประทาน (ช่วงสั้น ๆ) หรือ corticosteroid ชนิดฉีดที่เปลือกตา หรือการรักษาด้วย immunomodulators หรือ biologics ชนิดออกฤทธิ์ทั่วร่างกายโดยจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระจกตา