



## บทที่ 1

### บทนำ

โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มโรคข้อ พบในทุกภูมิภาคทั่วโลกและทุกเชื้อชาติ เช่น ในสหรัฐอเมริกา Roberts, J., และคณะ (24) ได้รายงานความชุกของโรคข้อเสื่อมไว้ 37% ของประชากรผู้ใหญ่ 40.5 ล้าน ซึ่งสำรวจโดยวิธี roentgenographic survey ในปี ค.ศ. 1960-1962 และพบพอ ๆ กันทั้งเพศชายและหญิง ในประเทศอังกฤษ Lawrence, J. S. และคณะ (23) ได้รายงานความชุกของโรคข้อเสื่อมไว้ 52% โดยวิธีสำรวจแบบเดียวกัน และพบถึง 85% ในคนอายุ 55-64 ปี เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้ผู้หญิงหยุดงานและเป็นสาเหตุที่พบเป็นอันดับ 3 ที่ทำให้ผู้ชายสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นต้น ในประเทศไทยเองยังไม่มีรายงานการสำรวจความชุกหรืออุบัติการณ์ของโรคข้อเสื่อมในประชากรทั่วไป แต่เชื่อว่าผู้ป่วยด้วยโรคข้อเสื่อมจำนวนมาก เห็นได้จากการปฏิบัติงานของแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกจะพบปัญหาจากข้อเสื่อมอยู่เสมอ ยงยุทธ วัชรดุลย์ (4) ได้รายงานไว้เมื่อ พ.ศ. 2526 ว่ามีโรคข้อเสื่อม 28.34% จากการสำรวจบัตรผู้ป่วยนอก 31,792 รายในโรงพยาบาลศิริราช สุนทรศรจันทร์ และ ชัยนัฏ สุนทรนนท์ (6) ได้รายงานเมื่อ พ.ศ. 2527 ว่ามีโรคข้อเสื่อม 20.18% ของผู้ป่วยนอก 3,631 รายที่แผนกศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลตากสิน

โรคข้อเสื่อมมีทั้งที่ไม่ทราบสาเหตุ (Primary osteoarthritis) และทราบสาเหตุ (Secondary osteoarthritis) และมีความแตกต่างในแง่สาเหตุในแต่ละเชื้อชาติ เช่น Hoaglund, F.T., และคณะ (19) รายงานว่าคนญี่ปุ่นมีอุบัติการณ์ของ secondary osteoarthritis ของข้อสะโพกสูง เนื่องจากความผิดปกติของข้อสะโพกแต่กำเนิด เป็นต้น นอกจากความแตกต่างในแต่ละเชื้อชาติ โรคข้อเสื่อมเองก็มีลักษณะทางคลินิกที่แตกต่างกันตามอายุและเพศ เช่น Kellgren, J.H., และคณะ (22) รายงานว่าจำนวนข้อและความรุนแรงของข้อเสื่อมในทั้ง 2 เพศจะพอ ๆ กันก่อนอายุ 54 ปี หลังจากนั้นเพศหญิงจะพบจำนวนข้อที่เป็นข้อเสื่อมและความรุนแรงมากกว่าเพศชาย เป็นต้น ปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของโรคข้อเสื่อมมีหลายประการ เช่น การใช้งานมาก Schlomka, G., และคณะ (24) รายงานว่าคนที่ทำงานในเหมืองจะเป็นโรคข้อเสื่อมของข้อสะโพก เข่า และหัวไหล่มากกว่าเสมียน Hadler, N.M., และคณะ (18) รายงานว่ามือขวาเป็นโรคข้อเสื่อมมากกว่ามือซ้ายและสัมพันธ์กับข้อที่ใช้งานมาก เป็นต้น ซึ่งเข้าข่ายการได้รับบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง (chronic trauma) จากการประกอบอาชีพ ปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุและสัมพันธ์กับโรคข้อเสื่อม เช่น ความอ้วน ยังเป็นสิ่งที่ถกเถียงกันอยู่ มี

ทั้งรายงานที่สนับสนุนและคัดค้านความสัมพันธ์ดังกล่าว รายงานที่สนับสนุน ได้แก่ Felson, D.T., และคณะ (14) รายงานว่าคนที่น้ำหนักตัวมากจะมีอัตราเสี่ยง (relative risk) ในการเกิดโรคข้อเสื่อมสูงเป็น 1.51 เท่าของคนที่มีน้ำหนักตัวน้อย และสูงถึง 2.07 เท่าในเพศหญิง Davis, M.A., และคณะ (13) รายงานว่าความสัมพันธ์กับข้อเข่าเสื่อมทั้ง 2 ข้างและข้างเดียว ทั้งที่มีและไม่มีอาการ และไม่พบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางเมตาโบลิซึม (metabolism) ในคนอ้วน Kellgren, J.H. และคณะ (21) พบว่าคนอ้วนมีอุบัติการณ์ของโรคข้อเสื่อมในข้อที่ไม่ต้องรับน้ำหนัก (non weight-bearing joints) สูงขึ้นเช่นกัน ส่วนรายงานที่คัดค้าน ได้แก่ Goldin, R.H., และคณะ (17) ไม่พบว่ามี การเปลี่ยนแปลงทางรังสีในข้อของชายที่มีน้ำหนักตัวมากผิดปกติ Danielsson และ Hernborg (17), Miller และคนอื่น ๆ (17) ไม่พบว่าผู้หญิงที่ X-ray มีลักษณะของข้อเสื่อมจะมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ ในประเทศไทย มีรายงานของ Chomchan, U. และ Waikakul, S. (11) เมื่อ พ.ศ. 2527 ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม 200 คน พบว่ามีน้ำหนักตัวไม่มากกว่าปกตินัก ความสำคัญ ของความอ้วนจึงเป็นสิ่งที่ยังต้องศึกษากันต่อไป ปัจจุบันอื่น ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุของโรคข้อเสื่อม ได้แก่ การบาดเจ็บที่ข้อ (knee injury) ซึ่ง Felson, D.T. และคณะ (15) รายงานว่า เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคข้อเสื่อม 3.46 เท่าในผู้ชาย และ 2.18 เท่าในผู้หญิง การบาดเจ็บ จากการเล่นกีฬา เช่น การวิ่ง เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคข้อเสื่อมเป็น 2 เท่าของคนที่ไม่ เล่นกีฬา เป็นต้น อาชีพบางอาชีพอาจมีผลต่อการเกิดโรคข้อเสื่อม มีการศึกษาในสหรัฐอเมริกา โดยข้อมูลจาก NHANES I (National Health and Nutrition Examination Survey I) พบว่า อาชีพที่ต้องงอเข่าจะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อโรคข้อเสื่อม 12 เท่าในเพศหญิงและ 6 เท่า ในเพศชาย นอกจากนี้อาชีพที่ต้องใช้แรงงาน (Laborers) ก็มีอัตราเสี่ยงต่อโรคข้อเสื่อมเพิ่มขึ้น การศึกษาโดย Framingham study ก็ให้ผลแบบเดียวกัน

โรคข้อเสื่อมมีลักษณะทางคลินิกที่แตกต่างกัน เช่น ต่างกันที่จำนวนข้อและตำแหน่งของ ข้อที่เป็น ผู้ป่วยบางกลุ่มจะมีลักษณะเฉพาะตัว เช่น Kellgren, J.H. และ Moore, R. (20) ได้เรียกผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งว่า primary generalized osteoarthritis ซึ่งเป็นผู้หญิงวัยกลางคน มีข้อเสื่อมที่นิ้วมือหลาย ๆ ข้อ มักเป็นที่ Proximal and distal interphalangeal joints (PIP, DIP joints), ผู้ป่วยบางคนมี Heberden's nodes และอาจเป็นข้อเสื่อมที่อื่น ๆ อีก เช่น ข้อเข่า หรือกระดูกสันหลัง Ehrlich, G.E. (24) ได้รายงานผู้ป่วยกลุ่มที่ เรียกว่า Erosive inflammatory osteoarthritis ซึ่งเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ และมีการอักเสบมากกว่าโรคข้อเสื่อมทั่ว ๆ ไป เป็นต้น

การศึกษาเกี่ยวกับโรคข้อเสื่อมในประเทศที่กำลังพัฒนายังมีน้อย Valkenburg, H.A. (27) รายงานว่าโรคข้อเสื่อมพบได้น้อยกว่าในประเทศที่กำลังพัฒนา อาจเป็นโดยปัจจัยทางกรรมพันธุ์หรือสิ่งแวดล้อมยังไม่แน่ชัด การศึกษาเกี่ยวกับโรคข้อเสื่อมในประเทศไทยก็ยังมีน้อยเช่นเดียวกัน มีรายงานที่เกี่ยวกับโรคข้อเสื่อมไม่ถึง 15 รายงาน ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่ทำเป็นส่วน ๆ เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม เจริญ โชติภวณิชย์ และวิชัย รุ่งปิติรังสี (2, 1) รายงานเรื่อง "ตรรกะในการปวดข้อเข่าในโรคข้อเสื่อม" เมื่อ พ.ศ. 2528 เป็นต้น หรือเป็นรายงานที่แสดงผลการรักษาโรคข้อเสื่อมด้วยวิธีการรักษาบางอย่าง เช่น การศึกษาของธวัช ประสาทฤทธา (3) หรือวินัย พากเพียร และชายธวัช งามอุโฆษ (5) ซึ่งรายงานผลการใช้ยาและการผ่าตัดในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม แต่ยังไม่มียารายงานการศึกษาใดที่แสดงลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมในแนวกว้าง ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพรวมของปัญหาตลอดจนสาเหตุเท่าที่จะพบได้ทางคลินิก การศึกษานี้จึงได้ถูกออกแบบขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว

### วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกของโรคข้อเสื่อมทุกประเภทที่มีอาการที่มาโรงพยาบาล ได้แก่ อายุ, เพศ, อาชีพ, Body mass index, ความหนักหนา-ซ้าย, associated diseases เช่น เบาหวาน, gout, จำนวนข้อที่มีอาการ, ชนิดของข้อที่เป็น (Spine or peripheral joint ; weight bearing or non-weight bearing joint), สาเหตุของข้อเสื่อม (ถ้ามี) เช่น trauma, infection, metabolic disorders, การใช้ยา steroid ฉีดเข้าข้อ และความสัมพันธ์ของข้อที่มีอาการกับลักษณะพื้นฐานทางคลินิกดังกล่าว
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ : เพื่อแบ่งแยกประเภทของข้อเสื่อมที่มีอาการทั้งหมดที่มาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตาม Standard Classification of Osteoarthritis