

การรักษาโรคเดอเคอร์แวงโดยการฉีดยาไตรแอมซิโนโลนร่วมกับการให้และไม่ให้ยาไนมิซูลด์

การศึกษาชนิดสุ่มปกปิด 2 ทางและใช้ยาหลอก

กิตติ จิระรัตนโพธิ์ชัยสุกิจ แสงนิพนธ์กุล

กิติวรรณ วิปุลากร

สุรัตน์ เจียรณมั่งคณ

ปิยวรรณ จตปาริสทธิ์สุรัชย์ จิง

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น

40002

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล :

ยัง ไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่าการให้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์ จะเพิ่มประสิทธิผลในการรักษาโรคเดอเคอร์แวงหลังการฉีดสารสเตอรอยด์เฉพาะ ที่ในตำแหน่งโรคได้หรือไม่

คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อทดสอบสมมติฐานว่าการเพิ่มยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์หลังการฉีดสารสเตอรอยด์มีผลต่อการรักษาโรคเดอเคอร์แวงโดยการฉีด ยาไตรแอมซิโนโลนร่วมกับการให้และไม่ให้ยาไนมิซูลด์ชนิดรับประทาน

วิธีการ: การศึกษาชนิดสุ่มปกปิด 2 ทางและใช้ยาหลอก

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเดอเคอร์แวง 160

รายได้รับการรักษาโดยการฉีดไตรแอมซิโนโลน 10

มิลลิกรัมและได้รับยาไนมิซูลด์ 200 มิลลิกรัมต่อวันเป็นเวลา 7 วัน (80 ราย)

หรือได้รับการฉีดยาไตรแอมซิโนโลน 10 มิลลิกรัมและได้รับยาหลอกเป็นเวลา 7 วัน (80 ราย) .

ประเมินผลการรักษาหลักโดยแพทย์ที่ไม่ใช่ผู้ให้การรักษาด้วยอาการและอาการแสดงของโรค (อาการปวด กดเจ็บที่ขอบนอกของกระดูกเรเดียส และการทดสอบ Finkelstein ให้ผลบวก) 3 สัปดาห์หลังการรักษา

รวมทั้งประเมินผลข้างเคียงจากการรักษาและเปรียบเทียบอัตราการเกิดโรคซ้ำของ ทั้ง 2 กลุ่ม นอกจากนี้ยังประเมินปัจจัยที่อาจเป็นผลให้เกิดโรคซ้ำ

ผลการศึกษา: อัตราการหายจากโรคหลังการรักษาร้อยละ 67

ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาไนมิซูลด์และ ร้อยละ 68 ในกลุ่มที่ได้รับยาหลอก

อัตราการหายหลังการรักษาด้วยการฉีดยามากกว่า 1

ครั้งเมื่อติดตามการรักษาเฉลี่ย 13.6 เดือนพบร้อยละ 95 ในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม

ไม่พบความแตกต่างทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบอาการปวดหลังการรักษา ($P = 0.69$) และอัตราการหายของโรค ($P = 0.11$)

ผลข้างเคียงหลังการฉีดยาที่พบบ่อยที่สุดคืออาการปวดหลังฉีดยา

ส่วนผลข้างเคียงที่พบบ่อยหลังการรับประทานยาไนมิซูลด์คืออาการเสบท้อง

พบอัตราการเกิดโรคซ้ำร้อยละ 30 และ 37.5

ในกลุ่มที่ได้รับยาไนมิซูลด์และยาหลอกตามลำดับ

คามัธยฐานของการเกิดโรคซ้ำพบที่ 5 เดือนในกลุ่มที่ได้รับยาไนมิซูลด์และ 4

เดือนในกลุ่มที่ได้รับยาหลอก

การตรวจพบเสียงเสียดสีของเส้นเอ็นและปลอกหุ้มเอ็นของนิ้วหัวแม่มือที่มีอาการ (

crepitation)อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคซ้ำ (ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ 2.19;
ช่วงเชื่อมั่น95% 1.13, 3.80)

สรุป:

การให้ผู้ป่วยรับประทานยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ด้วยไนเมซูลิด์หลังการฉีดไตรแอมซิโนโลนไม่เพิ่มประสิทธิผลในการรักษาโรคเดอเดอร์แวง

การตรวจพบเสียงเสียดสีของเส้นเอ็นและปลอกหุ้มเอ็นของนิ้วหัวแม่มือที่มีอาการอาจเพิ่มอัตราการเกิดโรคซ้ำ

CME

TREATMENT OF DE QUERVAIN DISEASE WITH TRIAMCINOLONE INJECTION WITH OR WITHOUT NIMESULIDE: A RANDOMIZED DOUBLE-BLIND, PLACEBO CONTROLLED TRIAL

by Jirarattanaphochai et al.

A 50-year-old female presented with pain and tender at the radial styloid of the left wrist for 1 month. The pain was aggravated when the thumb is clasped in the palm and the wrist is forced into ulnar deviation. What is the most appropriate treatment for her condition?

- a. non steroidal anti-inflammatory drug
- b. non steroidal anti-inflammatory drug plus splinting
- c. local steroid injection
- d. local steroid injection plus non steroidal anti-inflammatory drug
- e. surgical release