



เอกสารแนะนำข้อมูล โรคเอสแอลอีสำหรับประชาชน

นพ. อนวรรต ชี้อสุวรรณ
ภาพโดย Panita Aoki

เอกสารแนะนำข้อมูลโรคเอสแอลอีสำหรับประชาชน

เอกสารนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอสแอลอีสำหรับผู้ป่วยโรคเอสแอลอีและญาติ โดยมุ่งหวังเพื่อเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยโรคเอสแอลอีให้มีความเข้าใจในโรคและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามเนื่องจากอาการของโรค อวัยวะที่โรคกำเริบ และความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกันไปจึงทำให้เอกสารนี้ไม่สามารถทดแทนคำปรึกษาจากแพทย์ผู้ดูแลรักษาของท่านได้ อีกทั้งงานวิจัยและหลักฐานความรู้ใหม่ๆ ในโรคมีอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ข้อมูลต่างๆ ในเอกสารนี้จึงอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามหลักฐานงานวิจัยในเวลานั้นๆ

โรคเอสแอลอี (SLE) ย่อมาจาก Systemic Lupus Erythematosus หรือบางครั้งอาจถูกเรียกว่า "ลูปัส" ซึ่งในภาษาลาตินแปลว่าหมาป่า ชื่อนี้มีที่มาจากรอยโรคที่หน้าของผู้ป่วยบางรายมีลักษณะคล้ายรอยถูกหมาป่ากัด โดยโรคลูปัสนั้นมีความหมายใน 2 ลักษณะคือ โรคที่ผิวหนังเท่านั้น (cutaneous lupus erythematosus) และ โรคที่เกิดในระบบต่างๆนอกจากเฉพาะทางผิวหนัง (systemic lupus erythematosus; SLE) โรคเอสแอลอีเป็นหนึ่งในโรคภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเอง (autoimmune rheumatic disease)

โรคในกลุ่มภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเองคือโรคที่ระบบภูมิคุ้มกันของตนเองโจมตีเนื้อเยื่อของตนเองส่งผลให้เนื้อเยื่อในอวัยวะต่างๆซึ่งถูกภูมิคุ้มกันโจมตีนั้นมีการอักเสบเกิดขึ้น โดยโรคต่างๆในกลุ่มโรคภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเองจะถูกจำแนกชนิดตามลักษณะอาการที่ปรากฏในอวัยวะต่างๆและชนิดของระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติที่เกี่ยวข้อง โรคในกลุ่มภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเองมีหลายโรค เช่น โรคเอสแอลอี โรคหนังแข็ง โรครูมาตอยด์ โรคผิวหนังและกล้ามเนื้ออักเสบ โรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพันผสม โรคโจเกริน เป็นต้น โดยอาจพบโรคในกลุ่มนี้พร้อมกัน 2 โรคในผู้ป่วยคนเดียวกันได้ด้วย

ในโรคเอสแอลอีแม้อาจปรากฏอาการได้ในหลายระบบ เช่น ข้อ เลือด ไต สมอ หรือผิวหนัง แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยรายหนึ่งๆจะต้องมีอาการของทุกระบบดังกล่าว ผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการแค่บางระบบเท่านั้น โดยในแต่ละช่วงเวลาอาจมีการกำเริบในอวัยวะที่แตกต่างกันได้ ความรุนแรงของโรคขึ้นกับอวัยวะที่มี

ปัญหา ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เกือบเป็นปกติจึงไม่ควรวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ

โรคเอสแอลอีเกิดจากอะไร?

มีปัจจัยหลายอย่างที่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเอสแอลอีโดยมีปัจจัยหลัก 2 ส่วน ได้แก่ พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม โดยมียีนบางชนิดที่พบว่าเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคและเมื่อถูกกระตุ้นโดยปัจจัยสิ่งแวดล้อมบางอย่างก็อาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคเอสแอลอีขึ้น ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นเหตุกระตุ้น เช่น ฮอร์โมนเพศ เชื้อโรคบางอย่าง ยาบางชนิด หรือ แสงแดด เป็นต้น

การวินิจฉัยโรคเอสแอลอี

การยืนยันวินิจฉัยโรคเอสแอลอีในบางครั้งวินิจฉัยได้ง่ายแต่บางครั้งก็วินิจฉัยได้ยาก เพราะบางกรณีอาจต้องทำการสืบค้นและสังเกตอาการอยู่นาน เพราะลักษณะของโรคที่อาจมีอาการน้อยหรือมีอาการที่ไม่ได้จำเพาะที่พบแต่ในโรคเอสแอลอีเท่านั้น ซึ่งจำเป็นต้องวินิจฉัยแยกโรคอื่นที่มีอาการคล้ายกัน บางครั้งต้องอาศัยเวลาสังเกตการดำเนินโรคเพื่อให้มีหลักฐานมากพอที่จะยืนยันการวินิจฉัยได้ เพราะโรคอาจไม่ปรากฏหลักฐานชัดในช่วงต้นๆ จึงทำให้ในบางครั้งแพทย์ผู้ดูแลอาจลงความเห็นได้เพียง "สงสัยโรคเอสแอลอี" หรือ "เอสแอลอีที่ยังไม่ครบข้อวินิจฉัย" (incomplete SLE) หรือ "โรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่ยังไม่ชี้เฉพาะ" (unclassified connective tissue disease; UCTD) นอกจากนี้ยังมีโรคในตระกูลโรคแพ้ภูมิตนเองอื่นที่มีอาการคล้ายกันดังที่เกริ่นในตอนต้นแล้ว จะเห็นได้ว่าการวินิจฉัยโรคเอสแอลอีต้องอาศัยหลักฐานลักษณะอาการร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งการตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ และการตรวจอื่นๆตามแต่ความจำเป็นเพื่อการวินิจฉัยแยกโรค เพราะการวินิจฉัยโรคเอสแอลอีต้องอาศัยหลักฐานข้อมูลค่อนข้างมากเพื่อการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม หลักฐานสำคัญเพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคเอสแอลอีแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ หลักฐานทางคลินิก และหลักฐานที่ตรวจพบในระบบภูมิคุ้มกัน

หลักฐานทางคลินิกประกอบด้วยลักษณะของอาการและอาการแสดง รวมถึงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีลักษณะเข้ากันได้กับโรคเอสแอลอี เช่น ข้ออักเสบ ไตอักเสบ เยื่อบุช่องท้องหรือช่องท้องอักเสบ ลมชัก ผื่นผิวหนังอักเสบรูปีส เม็ดเลือดแดงแตก เกร็ดเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวต่ำ เป็นต้น หลักฐานที่ตรวจพบในระบบภูมิคุ้มกันที่เข้ากันได้กับโรคเอสแอลอี เช่น ANA, anti-dsDNA, anti-Sm, anti-SSA เป็นต้น ลักษณะทางคลินิกหรือความผิดปกติที่ตรวจพบในระบบภูมิคุ้มกันดังกล่าวสามารถพบได้ในโรคอื่น ๆ นอกเหนือจากโรคเอสแอลอีด้วย เช่น อาการปวดข้ออักเสบข้ออาจเกิดจากโรครูมาตอยด์หรือโรคข้ออักเสบจากการติดเชื้อไวรัสหรือจากสาเหตุอื่น ๆ อีกหลายโรค นอกจากนี้ใน "คนทั่วไป" ก็อาจตรวจพบความผิดปกติในการตรวจทางภูมิคุ้มกันบางอย่างได้ เช่น "คนทั่วไป" สามารถตรวจเลือดพบ ANA (1:160) 5 คน ใน 100 คน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการวินิจฉัยโรคเอสแอลอีจำเป็นต้องประมวลหลักฐานทางคลินิกและหลักฐานทางระบบภูมิคุ้มกันร่วมกัน อีกทั้งจำเป็นต้องวินิจฉัยแยกโรคอื่นก่อนจึงจะให้การวินิจฉัยได้ ในบางครั้งหลักฐานอาจไม่มากพอที่จะให้การวินิจฉัยยืนยันทำให้แพทย์ผู้ดูแลอาจลงความเห็นได้เพียง "สงสัย" โรคเอสแอลอี ดังที่กล่าวแล้วในกรณีนี้จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลา ติดตามการดำเนินโรค เพื่อให้มีหลักฐานมากพอที่จะให้การวินิจฉัยยืนยันได้ต่อไป

ความคล้ายคลึงกับโรคอื่น ๆ

โรคเอสแอลอีมีลักษณะอาการความผิดปกติได้หลายอย่างโดยอาจคล้ายโรคมะเร็ง โรคติดเชื้อ หรือโรคในกลุ่มภูมิคุ้มกันต่อต้านตนเองชนิดอื่นๆ แต่โรคเอสแอลอีกลับไม่มี "เอกลักษณ์" คือ โรคเอสแอลอีไม่ได้มีลักษณะเพียงแบบเดียวแต่มีลักษณะที่แสดงออกในหลายรูปแบบในหลายอวัยวะและทยอยเกิดปัญหาในช่วงเวลาที่แตกต่างกันได้ ดังนั้นบางกรณีการวินิจฉัยโรคเอสแอลอีอาจยากแม้สำหรับแพทย์ที่มีประสบการณ์มากก็ตาม

ลักษณะการดำเนินโรค

การกำเริบของโรคเอสแอลอีมีลักษณะที่แปรปรวนมาก อาจเปรียบเทียบกับสภาพลมฟ้าอากาศที่บางครั้งมีพายุ บางครั้งฝนตกปรอยๆ บางครั้งท้องฟ้าแจ่มใส บางช่วงเวลาผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอาจมีอาการเพียงเล็กน้อย แต่ต่อมาอาจมีการกำเริบรุนแรงจนอาจเป็น

เหตุให้เสียชีวิต แต่หากผ่านพ้นช่วงเวลาเลวร้ายนั้นไปโรคอาจสงบกระทั่งดำรงวิถีชีวิตได้เกือบเหมือนปกติ

อาการของโรค

อาการทั่วไปที่อาจบ่งชี้ว่าโรคกำเริบ เช่น ไข้ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ถึงแม้ว่าอาการเหล่านี้พบได้ในหลายโรค แต่หากผู้ป่วยโรคเอสแอลอีมีอาการดังกล่าวควรปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินว่าเกิดจากโรคกำเริบหรือไม่

อาการที่พบบ่อยเกิดใน 4 ระบบ ได้แก่ ผิวหนัง ข้อ ไต และเลือด

ผิวหนัง เช่น ผื่นแดงลักษณะคล้ายรูปผีเสื้อที่หน้า ผื่นแพ้แสง ผื่นเป็นวงที่หู ผื่นร่วง เป็นต้น

ข้อและกล้ามเนื้อ เช่น ปวดข้อ ข้อบวมอักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น

ไต เช่น ปัสสาวะมีฟองมาก ชาวม เป็นต้น

เลือด เช่น โลหิตจางมีอาการซีดเพลีย เกร็ดเลือดต่ำ มีอาการจุดจ้ำเลือดตามผิวหนัง เม็ดเลือดขาวต่ำ เป็นต้น

นอกจากนี้อาจพบอาการในอวัยวะอื่นๆ เช่น เยื่อบุช่องท้องอักเสบ เยื่อบุช่องอกอักเสบ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ อาการชัก อาการชา ประสาทหลอน ความคิดสับสน ซึมเศร้า

ปวดศีรษะ ต่อมาน้ำเหลืองโต ขาดประจำเดือนหรือประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น ผู้ป่วยบางรายอาจมีหลาย

อาการกำเริบและสงบสลับกันไป ขณะที่ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการหนึ่งก่อนจะมีอาการอื่นๆ ค่อยๆ ทยอยมา

อาจมีอาการจากความผิดปกติของอวัยวะเดียวหรือหลายอวัยวะร่วมกันได้ในหลายแบบ เช่น ผู้ป่วยคนหนึ่งอาจมี

อาการเฉพาะจากไตอักเสบเพียงอย่างเดียว ขณะที่ผู้ป่วยอีกคนอาจมีอาการของข้ออักเสบร่วมกับมีผื่นรูปผีเสื้อที่

หน้าโดยไม่มีอาการทางไตเลย เป็นต้น อาการบางอย่างอาจหายไปได้เอง อาการบางอย่างจำเป็นต้องใช้ยารักษา

นอกจากนี้อาการดังกล่าวหลายอย่างอาจพบได้ในโรคอื่นเช่นกัน อาการบางอย่างก็อาจเป็นอาการที่เกิดจากผลข้าง

เคียงของยาได้ด้วย จะเห็นได้ว่ามีความซับซ้อนของสาเหตุในอาการต่างๆ อย่างมากมาย ดังนั้นหากผู้ป่วยมี

อาการใดที่สงสัยจึงควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลรักษา เมื่อผู้ป่วยไม่มีอาการของโรคแล้วแพทย์มักเรียกช่วงเวลานั้นว่า

อยู่ในช่วงโรคสงบ มักไม่นิยมเรียกว่า "รักษาหาย" เพราะอาจทำให้เข้าใจผิดและส่งผลให้ผู้ป่วยละเลยการปฏิบัติ

ตัวที่เหมาะสมและไม่สอดคล้องสังเกตลักษณะการกำเริบของโรคเพื่อให้ปรึกษาแพทย์ได้ทันทั่วทั้งหากโรคกำเริบ

การดูแลรักษา

ความมุ่งหมายในการทำให้โรคเอสแอลอีเข้าสู่ภาวะสงบเป็นเป้าหมายสำคัญ โดยผู้ที่จะทำให้บรรลุจุดหมายนั้นไม่ใช่ขึ้นกับเพียงแพทย์ผู้ดูแลรักษาเท่านั้น แต่ขึ้นกับผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วยและ "คณะแพทย์" ผู้ร่วมดูแลรักษาด้วย ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าใจ "โรคเอสแอลอี" โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องทราบปัจจัยเสี่ยงของการกำเริบโรค เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ ทราบเป้าหมายของการใช้ยาและผลข้างเคียงของยา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีขณะที่มีผลข้างเคียงจากการรักษาน้อย ญาติของผู้ป่วยก็มีส่วนสำคัญอย่างมาก เพราะมีส่วนช่วยสนับสนุนดูแลและให้กำลังใจกับผู้ป่วย ดังนั้นญาติของผู้ป่วยก็จำเป็นต้องเรียนรู้เข้าใจโรคและแนวทางการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมด้วย ผู้ป่วยโรคเอสแอลอีอาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางหลายด้านเพราะโรคเอสแอลอีอาจสร้างปัญหาให้แก่หลายอวัยวะ

กลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์เป็นยาที่นิยมใช้เพื่อควบคุมอาการปวดอักเสบข้อ เยื่อบุปอดอักเสบ หรือใช้ผลข้างเคียงยาที่สำคัญคือ อาจทำให้ปวดท้องหรือผลที่กระทบกระเทือนอาหาร จึงควรรับประทานพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที นอกจากนี้หากผู้ป่วยมีโรคไตหรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลก่อนรับประทานยาในกลุ่มนี้ ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ เช่น ไอบูโพรเฟน อินโดเมทาซิน นาโพรเซน ไทโคลฟีแนค เป็นต้น ยากลุ่มใหม่เช่น โมบิค อาร์ค็อกเซีย ซิลิเบร็ด ยาในกลุ่มใหม่มีผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารน้อยกว่ากลุ่มเดิมแต่ยังคงต้องระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีโรคไตหรือโรคหัวใจเช่นกันกับกลุ่มเดิม หากผู้ป่วยวางแผนที่จะต้องเข้ารับการผ่าตัดขอให้แจ้งแพทย์ผู้ดูแลเพื่อพิจารณาหยุดยาก่อนการผ่าตัด หากรับประทานยาในกลุ่มนี้ต่อเนื่องควรได้รับการตรวจเลือดเพื่อประเมินผลข้างเคียงเป็นระยะ

กลุ่มยาด้านมาลาเรีย

การที่ได้ชื่อว่ายาด้านมาลาเรียเพราะยาดันแบบคือยาคลอโรควินเป็นยารักษาโรคมาลาเรียด้วย ยาในกลุ่มนี้ช่วยควบคุมอาการปวดอักเสบข้อ อาการผื่นผิวหนังอักเสบ เยื่อบุปอดอักเสบในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี เมื่อรับประทานร่วมกับยากดภูมิคุ้มกันยังช่วยให้สามารถลดขนาดยากดภูมิคุ้มกันที่จำเป็นต้องใช้เพื่อให้โรคสงบ นอกจากนี้เมื่อโรคเอสแอลอีเข้าสู่ระยะสงบแล้วยายังช่วยลดโอกาสโรค

กลับมากำเริบอีกด้วย ผลข้างเคียงยาที่สำคัญ คือ ผลข้างเคียงต่อจอประสาทตา โดยความเสี่ยงของการเกิดผลข้างเคียงนี้ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ชนิดของยา ขนาดของยา ระยะเวลาการรับประทาน เป็นต้น ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ คลอโรควินและไฮดรอกซีคลอโรควิน จากผลข้างเคียงซึ่งอาจพบความผิดปกติที่ตา ผู้ป่วยที่รับประทานยาในกลุ่มนี้ อยู่จึงควรเข้ารับการตรวจตาเป็นระยะตามคำแนะนำของแพทย์ หากตรวจพบความผิดปกติของจอประสาทตา การหยุดรับประทานยาจะช่วยให้ผลข้างเคียงดังกล่าวกลับคืนเป็นปกติได้

กลุ่มยาคอร์ติโคสเตียรอยด์

ยาในกลุ่มนี้ เช่น เพร็ดนิโซโลน เด็กซาเมทาโซน ไฮโดรคอร์ติโซน เป็นต้น ยาในกลุ่มนี้เป็นที่รู้จักกันทั่วไปในชื่อยาสเตียรอยด์ ยานี้เป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ที่ปกติถูกสร้างจากต่อมหมวกไต บางครั้งผู้ป่วยหรือญาติจะชงยาตัวเดียวกับผลข้างเคียงของยาในกลุ่มนี้มากเกินไปจนความเป็นจริงเนื่องจากคำแนะนำโดยแพทย์หรือสื่อต่างๆที่พยายามให้ความรู้เพื่อป้องกันไม่ให้ประชาชนได้รับสเตียรอยด์จากยาชุดหรือยาลูกกลอนที่ผสมสเตียรอยด์ที่ไม่ถูกควบคุมการใช้ให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม ยาสเตียรอยด์มีความจำเป็นในบางโรคและการกำเริบโรคในบางลักษณะ ยาสเตียรอยด์ช่วยควบคุมการกำเริบโรคเอสแอลอีในอวัยวะต่างๆ เช่น ไตอักเสบ เม็ดเลือดแดงแตก ข้ออักเสบที่ไม่ตอบสนองต่อยาควบคุมโรคเบื้องต้น เป็นต้น ยาสเตียรอยด์เป็นยาช่วยชีวิตในผู้ป่วยที่มีโรคเอสแอลอีกำเริบรุนแรงเป็นจำนวนมาก ในยุคก่อนมียาสเตียรอยด์ อัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่ 5 ปี มีเพียงร้อยละ 50 ในยุคหลังจากมียาสเตียรอยด์ อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 90 อย่างไรก็ตามผลข้างเคียงของยาสเตียรอยด์ในระยะยาวก็มีหลายอย่าง ผลข้างเคียงยาที่สำคัญ เช่น กดการทำงานของต่อมหมวกไต กระดูกพรุน อ้วนขึ้น เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ เป็นต้น ผลข้างเคียงของยาขึ้นกับขนาดและระยะเวลาที่ใช้ยา ดังนั้นการติดตามการรักษาและปรับยาโดยแพทย์ผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การใช้ยามีประสิทธิภาพในการควบคุมโรค ในขณะที่มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยาน้อยจึงมีความสำคัญอย่างมาก ข้อสำคัญที่ต้องเน้นย้ำในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีที่รับประทานสเตียรอยด์ต่อเนื่องเป็นเวลานาน คือ ห้ามหยุดยาสเตียรอยด์เองเพราะอาจเป็นอันตรายได้ และในบางภาวะ เช่น การผ่าตัด หรือความเจ็บป่วยรุนแรง อาจจำเป็นต้องเพิ่มขนาดยาสเตียรอยด์ชั่วคราว ดังนั้นการเข้ารับการตรวจรักษาหรือวางแผนการผ่าตัดต้องแจ้งแพทย์ผู้ดูแลให้ทราบว่ามีการรับประทานยาโรคเอสแอลอีซึ่งกำลังรับประทานยาสเตียรอยด์ด้วยทุกครั้ง

กลุ่มยาคุมกำเนิด

ยาในกลุ่มยาคุมกำเนิดมีข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยโรคเอสแอลอีในหลายลักษณะ เช่น ในกรณีการกำเริบโรคที่รุนแรง กรณีไม่ตอบสนองต่อยาควบคุมโรคเบื้องต้น หรือเพื่อลดขนาดยาสเตียรอยด์ ตัวอย่างชนิดยาในกลุ่มยาคุมกำเนิด เช่น เมทโทเทริกเซต อาซาไทโอพรีน (อิมมูแรน) ไมโคฟีโนเลต โมเฟติล (เซลเซ็ป) ไฮโดรคลอโรควิน (เฮนตีอกแซนด์) เป็นต้น การรับประทานยาในกลุ่มนี้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาและปรับยาจากแพทย์ผู้ดูแลเป็นประจำเช่นเดียวกับการรับประทานสเตียรอยด์และยาในกลุ่มต้านมาลาเรีย โดยจำเป็นต้องรับการตรวจเลือดและการตรวจอื่นๆตามความจำเป็นเพื่อติดตามผลข้างเคียงของยาตามแต่ชนิดของยานั้น

ควรปฏิบัติตัวดูแลตนเองอย่างไรเพื่อลดโอกาสโรคกำเริบ?

1. มีสุขนิสัยที่ดี ปฏิบัติตามสุขบัญญัติ (สุขบัญญัติ 10 ได้แก่ ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด ดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน ล้างมือให้สะอาด กินอาหารสุกสะอาด งดบุหรี่และสุรา สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำจิตใจให้แจ่มใส มีจิตสำนึกต่อส่วนรวมและสังคม) การดูแลตนเองอย่างเหมาะสมส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่เราทราบอยู่แล้วเพราะเป็นข้อปฏิบัติตามสามัญสำนึกที่เราถูกปลูกฝังมา ข้อสำคัญ คือ "สะอาด" "ดูแลสุขภาพปากและฟัน" "งดเหล้าและบุหรี่" "จิตแจ่มใส ลดความเครียด" "ออกกำลังกายสม่ำเสมอ" และ "พักผ่อนเพียงพอ" การใช้ชีวิตอย่างสมดุลมีความสำคัญมาก การตรากตรำงานหนักพักผ่อนน้อยอาจทำให้โรคกำเริบ พักผ่อนอย่างเพียงพอไม่ออกกำลังกายก็ทำให้ออกกำลังกายไม่มีแรง
2. ป้องกันการติดเชื้อ เป็นส่วนหนึ่งของสุขบัญญัติแต่แยกหัวข้อเพื่อนำความสำคัญ เนื่องจากทั้งโรคเอสแอลอีและยาคุมกำเนิดอาจทำให้เกิดติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรงขึ้น อีกทั้งเมื่อติดเชื้อแล้วก็อาจเป็นเหตุให้โรคเอสแอลอีกำเริบได้ด้วย ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่สะอาดและปรุงสุกใหม่ด้วยความร้อน จึงมีอาหารบางชนิดที่ต้องงด เช่น ปลาดิบ ส้มตำ ไข่ลวก เป็นต้น หากไปในสถานที่มีคนอยู่มากให้ระวังการติดเชื้อ ควรล้างมือบ่อย และอาจต้องใส่หน้ากากอนามัย รวมถึงควรดูแลสุขภาพของช่องปากอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบ
3. เลี่ยงแดด เพราะรังสีอัลตราไวโอเล็ตในแสงแดดอาจกระตุ้นให้โรคกำเริบ ควรทาครีมกันแดด SPF ตั้งแต่ 30 ขึ้นไป เพื่อป้องกัน UVB และเลือกครีมกันแดดที่ป้องกัน UVA ในระดับ ++ ขึ้นไป โดยควรทาอย่างถูกวิธี ได้แก่ ทาหน้าเพียงพอ ทาก่อนออกแดดอย่างน้อย 15 นาที

4. ห้ามตั้งครรภ์โดยไม่ปรึกษาแพทย์ เพราะการตั้งครรภ์อาจทำให้โรคกำเริบมากขึ้นได้ ยาที่ควบคุมโรคบางชนิดจำเป็นต้องหยุดยาก่อนการตั้งครรภ์เพราะอาจทำให้ทารกในครรภ์พิการได้ ในทางกลับกันยาบางชนิดก็ไม่ควรหยุดเพราะอาจทำให้โรคกำเริบในช่วงตั้งครรภ์ซึ่งกลับเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ นอกจากนั้นยาคุมกำเนิดที่ผิดปกติบางอย่างในโรคเอสแอลอีเพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้ง หรือการเกิดโรคหัวใจของทารกในครรภ์ได้ โดยวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคเอสแอลอี ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย การฉีดยาคุมกำเนิด ไม่แนะนำให้ใช้วิธีการคุมกำเนิดบางอย่าง เช่น การรับประทานยาคุมกำเนิดอาจเพิ่มความเสี่ยงโรคกำเริบเนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนในขนาดที่ใช้ในยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานส่วนใหญ่อาจเป็นเหตุให้โรคกำเริบได้ การวิธีคุมแบบ "ธรรมชาติ" เช่น การนับวัน มีโอกาสผิดพลาดเป็นเหตุให้ตั้งครรภ์สูงมาก

5. ห้ามขาดยา ปรับยาหรือหยุดยาเอง ยกเว้นกรณีแพ้ยา หากกังวลเกี่ยวกับการใช้ยาควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแล หากรับยาเพิ่มเติมจากแพทย์ท่านอื่นหรือรับประทานยาสมุนไพรควรแจ้งแพทย์ผู้ดูแลรับทราบด้วย

พยากรณ์โรคเอสแอลอี

พยากรณ์โรคเอสแอลอีจะขึ้นกับอวัยวะที่ภูมิคุ้มกันผิดปกติกำเริบ หากอวัยวะที่กำเริบเป็นอวัยวะสำคัญต่อชีวิต การกำเริบนั้นก็อันตรายถึงเสียชีวิตได้ โดยการกำเริบรุนแรงอาจเกิดในระยะเวลาใดของชีวิตก็ได้ แต่มักจะกำเริบรุนแรงในช่วง 5 ปีแรกของโรค ในทางกลับกันหากโรคกำเริบเฉพาะอวัยวะที่ไม่สำคัญ เช่น ผื่นผิวหนังอักเสบ ข้ออักเสบ เมื่อได้รับการรักษาและควบคุมโรคได้ดีก็ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้เกือบเหมือนคนทั่วไป โอกาสเสียชีวิตจากโรคเอสแอลอีโดยรวมประมาณร้อยละ 10 ใน 10 ปี สาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญคือ การกำเริบรุนแรงของโรคเอสแอลอีและการติดเชื้อแทรกซ้อน

ผู้ป่วยอาจมีความวิตกกังวลอย่างมากเมื่อทราบผลการวินิจฉัยว่าตนเองเป็นโรคเอสแอลอีหรือมีโอกาสเป็นโรคเอสแอลอี แต่ขอให้มีกำลังใจในการดูแลตนเองและลดความวิตกกังวลลงแล้วเปลี่ยนเป็นความตั้งใจปฏิบัติตนให้เหมาะสมอย่างมีวินัย แม้ในปัจจุบันโรคเอสแอลอีจะยังไม่ใช่โรคที่รักษาหายขาดแต่ด้วยการพัฒนาการรักษาในปัจจุบันทำให้พยากรณ์โรคที่ดีขึ้นกว่าสมัยก่อน อีกทั้งยังมีความหวังอย่างมากในการพัฒนาการรักษาต่อไปในอนาคต ไม่ควรหลงเชื่อโฆษณาหรือวิธีการต่างๆที่แอบอ้างว่าสามารถรักษาโรคได้หายขาด หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคเอสแอลอีควรปรึกษาแพทย์หรืออายุรแพทย์โรคข้อรูมาติสซั่มที่ดูแลรักษาท่าน