

สรุปคำแนะนำในการวินิจฉัยและรักษาภาวะ Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) ในเด็ก

(ดัดแปลงจาก Vos MB, Abrams SH, Barlow SE, et al. NASPGHAN Clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of nonalcoholic fatty liver disease in children: Recommendations from the expert committee on NAFLD (ECON) and the North American Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPGHAN).

J Pediatr Gastroenterol Nutr 2017;64:329.)

การคัดกรอง

1. แนะนำให้เริ่มคัดกรองภาวะ NAFLD ในเด็กอายุ 9-11 ปี ที่มีภาวะดังต่อไปนี้ (Strength of recommendations: strong, Quality of evidence: moderate)
 - มีโรคอ้วน (BMI ตั้งแต่ 95th percentile ขึ้นไป)
 - มีน้ำหนักเกิน (BMI 85th - 94th percentile) ที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น อ้วนลงพุง ภาวะดื้ออินซูลิน เบาหวานหรือ prediabetes ไขมันในเลือดผิดปกติ ภาวะ sleep apnea หรือมีประวัติคนในครอบครัวเป็น NAFLD/NASH
 - พิจารณาตรวจเร็วขึ้นหากมีปัจจัยเสี่ยงมาก เช่น อ้วนมาก มีภาวะ hypopituitarism หรือ มีประวัติคนในครอบครัวเป็น NAFLD/NASH
 - พิจารณาคัดกรองพี่น้องและพ่อแม่ของเด็กที่เป็น NAFLD หากบุคคลเหล่านั้นมีปัจจัยเสี่ยง เช่น โรคอ้วน เชื้อชาติ Hispanic ภาวะดื้ออินซูลิน เบาหวานหรือ prediabetes ไขมันในเลือดผิดปกติ
2. แนะนำคัดกรองด้วย ALT (Strength: strong, Evidence: moderate)
 - ใช้ค่าปกติ 22 U/L สำหรับเด็กหญิงและ 26 U/L สำหรับเด็กชาย (Strength: strong, Evidence: high)
 - หากค่า ALT สูงมากกว่า 2 เท่าของค่าปกติเป็นเวลามากกว่า 3 เดือนควรตรวจประเมินภาวะ NAFLD รวมไปถึงสาเหตุอื่นของภาวะตับอักเสบเรื้อรัง (Strength: strong, Evidence: low)
 - หากค่า ALT มากกว่า 80 U/L ควรรีบตรวจหาสาเหตุ (Strength: weak, Evidence: low)
 - ไม่แนะนำให้ใช้อัลตราซาวด์ในการคัดกรองภาวะ NAFLD (Strength: strong, Evidence: moderate)
3. แนะนำให้ตรวจคัดกรองซ้ำ (Strength: weak, Evidence: low)
 - หากการตรวจครั้งแรกปกติ ให้ตรวจ ALT ซ้ำทุก 2-3 ปีถ้ายังมีปัจจัยเสี่ยง (Strength: weak, Evidence: low)
 - พิจารณาตรวจซ้ำเร็วขึ้นหากมีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้นหรือรุนแรงขึ้น (Strength: weak, Evidence: low)

การตรวจวินิจฉัย

4. ก่อนให้การวินิจฉัยภาวะ NAFLD ควรตรวจหาสาเหตุอื่นที่ทำให้มีตับอักเสบเรื้อรังหรือมีไขมันสะสมในตับก่อนเสมอ โดยพิจารณาตามแนวทางที่แสดงในแผนภูมิที่ 1 (Strength: strong, Evidence: high)
5. พิจารณาตรวจชิ้นเนื้อตับในเด็กที่ความเสี่ยงสูงที่จะเป็น NASH หรือมีพังผืดในตับระดับรุนแรง ซึ่งความเสี่ยงดังกล่าวได้แก่ ALT \geq 80 U/L ม้ามโต และ AST/ALT > 1 รวมไปถึงมีภาวะ panhypopituitarism หรือเบาหวานชนิดที่ 2 (Strength: strong, Evidence: moderate)
6. ไม่แนะนำให้ใช้อัลตราซาวด์ในการวินิจฉัยหรือประเมินปริมาณของไขมันที่สะสมในตับเนื่องจากมีความไวและความจำเพาะต่ำ แต่การตรวจอัลตราซาวด์มีประโยชน์ในการหาสาเหตุอื่น เช่น ก้อนในตับ โรคของถุงน้ำดี หรือ ภาวะความดันพอร์ทัลสูง (Strength: strong, Evidence: moderate)
7. ไม่แนะนำให้ใช้ computed tomography (CT) ในการวินิจฉัยและประเมินปริมาณของไขมันที่สะสมในตับเนื่องจากมีความเสี่ยงจากปริมาณรังสีที่ได้รับ (Strength: strong, Evidence: moderate)
8. การติดตามการตอบสนองต่อการรักษาแนะนำให้ใช้การลดลงของระดับ ALT เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มี biomarkers ใดที่มีความแม่นยำมากพอ (Strength: weak, Evidence: low)
9. หากมีภาวะ NAFLD เป็นเวลานานเกิน 2 ปี ควรได้รับการตรวจชิ้นเนื้อตับเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของพังผืดในตับ (Strength: weak, Evidence: low)

การรักษา

10. แนะนำให้ใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (lifestyle modification) เป็นลำดับแรกในการรักษาภาวะ NAFLD ไม่ว่าจะเป็นอาหารหรือการออกกำลังกาย (Strength: strong, Evidence: moderate)
11. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวานเพื่อช่วยลดการสะสมไขมัน (Strength: strong, Evidence: high)
12. แนะนำให้ออกกำลังกายในระดับ moderate ถึง high intensity และจำกัด screen time ให้น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน (Strength: strong, Evidence: moderate)
13. ปัจจุบันยังไม่มียาหรืออาหารเสริมที่แนะนำให้ใช้ในการรักษาภาวะ NAFLD เนื่องจากยังมีหลักฐานสนับสนุนไม่เพียงพอ (Strength: weak, Evidence: low)
14. ไม่แนะนำให้ใช้ Bariatric surgery เป็นการรักษาเฉพาะของภาวะ NAFLD เนื่องจากยังขาดข้อมูลในด้านผลการรักษาและการดำเนินโรคในวัยรุ่น แต่อาจพิจารณาในกรณีที่มี noncirrhotic NAFLD ร่วมกับ BMI \geq 35 kg/m² และมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงอื่น เช่น เบาหวานชนิดที่ 2 severe sleep apnea, idiopathic intracranial hypertension (Strength: strong, Evidence: moderate)

การประเมินภาวะแทรกซ้อน

15. เด็กที่มีภาวะ NAFLD ควรได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือดตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยและติดตามอาการตามแนวทางของการรักษาภาวะไขมันผิดปกติในเด็ก (Strength: strong, Evidence: moderate)

16. แนะนำให้ตรวจติดตามความดันโลหิตเป็นระยะในเด็กที่มีภาวะ NAFLD (Strength: strong, Evidence: moderate)
17. แนะนำให้ตรวจคัดกรองเบาหวานโดยใช้ fasting serum glucose หรือ HbA1C เมื่อได้รับการวินิจฉัยภาวะ NAFLD และตรวจติดตามปีละครั้ง พิจารณาตรวจเร็วขึ้นหากมีอาการทางคลินิก ในกรณีที่ผลอยู่ในภาวะ prediabetes ควรพิจารณาทำ glucose tolerance test (Strength: strong, Evidence: high)

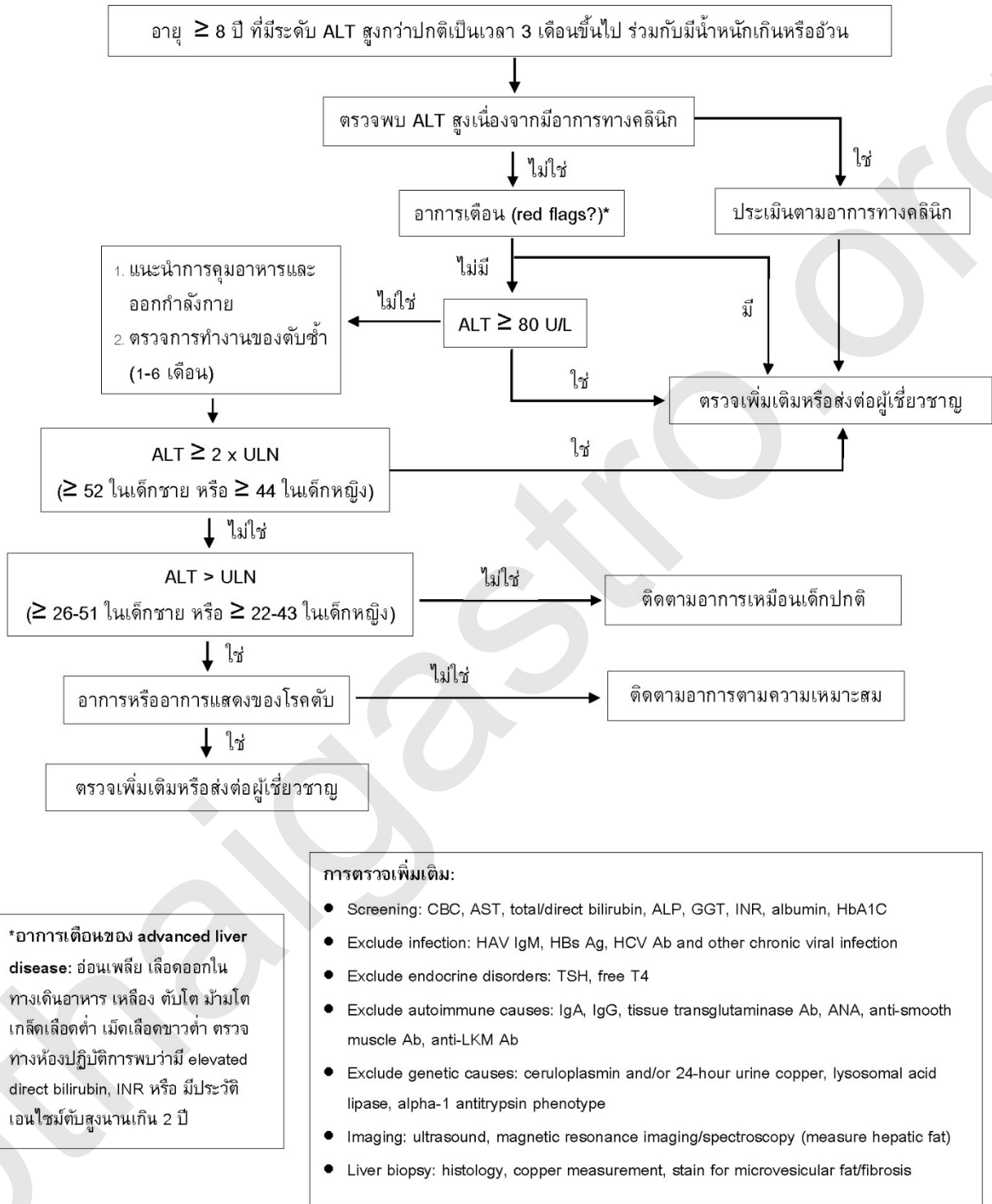
การติดตามอาการในระยะยาว

18. แนะนำให้ติดตามอาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเพื่อติดตามการดำเนินโรคและพิจารณาปรับเปลี่ยนการรักษา (Strength: strong, Evidence: low)
19. หากรักษาด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรนัดติดตามอาการให้บ่อยขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา (Strength: strong, Evidence: moderate)
20. แนะนำให้ตรวจชิ้นเนื้อตับซ้ำ 2-3 ปีหลังจากการตรวจชิ้นเนื้อครั้งแรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีภาวะ NASH หรือตรวจพบพังผืดในตับตั้งแต่การตรวจชิ้นเนื้อตับครั้งแรก ทั้งนี้เพื่อติดตามการดำเนินโรคและใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาการรักษา (Strength: weak, Evidence: low)

คำแนะนำเพิ่มเติม

21. ในวัยรุ่นควรแนะนำให้หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากเนื่องจากจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดพังผืดในตับ (Strength: strong, Evidence: moderate)
22. ควรให้คำแนะนำครอบครัวเรื่อง secondhand smoke exposure และหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ (Strength: strong, Evidence: moderate)
23. แนะนำให้ฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เอ (Strength: strong, Evidence: moderate)
24. ควรตรวจสอบประวัติการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี และแนะนำให้ฉีดหากยังไม่เคยได้รับวัคซีน (Strength: strong, Evidence: moderate)
25. หากจำเป็นต้องได้รับยาที่มีผลต่อกตับควรมีการตรวจระดับเอนไซม์ตับก่อนให้ยา อย่างไรก็ตามยังไม่มีคำแนะนำในการติดตามหลังจากให้ยา ดังนั้นควรพิจารณาติดตามอาการตามความรุนแรงของโรคตับและผลของยาต่อการทำงานของตับ (Strength: strong, Evidence: low)
26. อาจพิจารณาตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อประเมินความรุนแรงของโรคตับก่อนให้ยาที่มีผลต่อกตับ (Strength: weak, Evidence: low)
27. ผู้ดูแลควรให้ความสำคัญกับประเด็นทางด้านจิตสังคมและพิจารณาตรวจคัดกรองเพิ่มเติมเมื่อมีข้อบ่งชี้ (Strength: strong, Evidence: moderate)

แผนภูมิที่ 1 แนวทางการประเมินในเด็กที่มีภาวะตับอักเสบเรื้อรังร่วมกับน้ำหนักเกินหรืออ้วน



(ผู้เรียบเรียง พญ. อมรพรรณ แก่นสาร พญ. ระรอง เจริญเมือง พญ. อลิสรดา ดำรงมณี)