

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

Tuberculosis Outbreak Among Persons in a Residential Facility

for HIV-Infected Persons - San Francisco

26

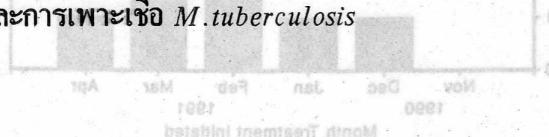
สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

Tuberculosis Outbreak Among Persons in a Residential Facility

for HIV Infected Persons - San Francisco

ผู้ป่วยที่มีประวัติการติดเชื้อ HIV นั้น เมื่อได้รับเชื้อวัณโรคเข้าไป จะสามารถแสดงอาการของวัณโรคค่อนข้างรวดเร็ว ฉะนั้น จึงควรมีการ screen บุคคลที่ติดเชื้อ HIV ว่าได้รับเชื้อวัณโรคหรือไม่ ด้วยวิธีการต่างๆ อนึ่ง การ screen ในอันดับแรกควรจะ screen ด้วย tuberculin skin - test เมื่อให้ผลลบจาก tuberculin skin - test เกิดขึ้น อาจใช้ companion DTH skin test ช่วย screen อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ การวินิจฉัยวัณโรคอาจจะทำได้จากอาการที่แสดงออกมาของผู้ป่วย พร้อมทั้ง confirm ด้วยวิธีต่างๆ เช่น AFB, การเอ็กซเรย์ปอด และการเพาะเชื้อ *M. tuberculosis*



Tuberculosis Outbreak Among Persons in a Residential Facility for HIV Infected Persons - San Francisco

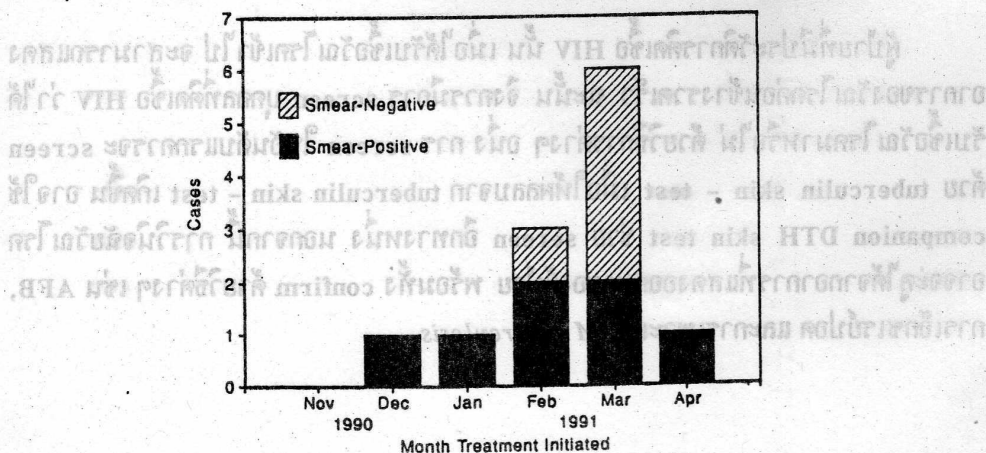
ตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 1990 ถึง 4 เมษายน 1991 ได้วินิจฉัยตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคปอด 12 คน ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ซึ่งรับการรักษาที่สถานบำบัดแห่งหนึ่งใน San Francisco รายงานนี้เป็นบทสรุปของผลการสอบสวนโรค

วันที่ 19 ธันวาคม 1990 ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในสถานบำบัดแห่งนี้ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ได้ถูกส่งตัวเข้าโรงพยาบาล ด้วยอาการไอมีเสมหะ ติดต่อกันหลายสัปดาห์ มีไข้และเหงื่อออกในตอนกลางคืน แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอด โดยการตรวจพบเชื้อในเสมหะ การเพาะเชื้อซึ่งเชื่อมั่นมีความไวต่อยาต้าน TB ทุกชนิด ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้าน TB และพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลตลอดการรับการรักษา

วันที่ 19 มกราคม 1991 ผู้ป่วยรายที่สองของสถานบำบัดได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ท้องถิ่น ด้วยอาการไอมีเสมหะ 7 วัน, มีไข้, หนาวสั่น และหอบ ผลการตรวจเสมหะด้วยวิธี acid-fast bacilli (AFB) ให้ผลบวก ผู้ป่วยได้รับยา anti-TB เมื่อวันที่ 21 มกราคม ต่อมาผลการเพาะเชื้อพบ *Mycobacterium tuberculosis* จากเสมหะ เลือดและน้ำในช่องปอด และผู้ป่วยถูกจำหน่ายกลับไป facility ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำ ผู้ป่วยกลับเข้ามารับการรักษาครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ ผล spectrum smear โดยวิธี AFB ให้ผลบวก ผู้ป่วยถึงแก่กรรมเมื่อวันที่ 10 มีนาคม ด้วยอาการระบบหายใจล้มเหลว และภาวะเป็นพิษจากเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa*

ระหว่างวันที่ 21 กุมภาพันธ์ - 4 มีนาคม มีผู้ป่วยอีก 4 ราย จากสถานบำบัดแห่งเดียวกัน ด้วยอาการของโรควัณโรคปอด เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล (รูปที่ 1) ผู้ป่วย 2 รายแรก ตรวจพบ AFB ให้ผลบวก และผลการเพาะเชื้อพบ *M. tuberculosis* ผู้ป่วยรายที่ 3

FIGURE 1. Pulmonary tuberculosis at a residential facility for HIV-infected persons, by month of treatment initiation - San Francisco, November 1990-April 1991



Tuberculosis Outbreak Among Persons in a Residential Facility for HIV-Infected Persons - San Francisco

(ต่อจากหน้า 26)

ผลการตรวจ AFB ให้ผลลบ แต่ผลการเพาะเชื้อจากเสมหะบริเวณหลอดลมพบ *M. tuberculosis* ผู้ป่วยรายที่ 4 พบว่า ผลการตรวจ AFB และเพาะเชื้อจากเสมหะให้ผลลบทั้งสองอย่าง ผู้ป่วยมีประวัติการทดสอบ tuberculin skin test positive และผลเอ็กซเรย์ปอด พบความผิดปกติ และเมื่อได้รับการรักษาด้วยยา anti-TB อาการของผู้ป่วยและผลเอ็กซเรย์ปอดดีขึ้น

วันที่ 6 มีนาคม กองควบคุมโรคของ San Francisco ได้ tuberculin skin-test screening บุคคลที่อาศัยอยู่ในสถานบำบัด ทั้งจำนวน 17 ราย และเจ้าหน้าที่จำนวน 14 คน ใน 20 คน พบว่า ร้อยละ 41 (7/17) ของผู้พักอาศัย ให้ผลบวกต่อการทดสอบ tuberculin skin-test (≥ 5 mm.) ร้อยละ 6 (1/17) ให้ผลลบ (0 mm.) แต่เมื่อทดสอบหา Antigen โดยใช้วิธี delayed - type hypersensitivity (DTH) skin - test antigens (mumps and Candida) พบว่าให้ผลบวก และร้อยละ 53 (9/17) ให้ผลก้ำกึ่ง สำหรับเจ้าหน้าที่ของสถานบำบัด จำนวน 4 คน (ร้อยละ 29) ให้ผล tuberculin skin test บวก (≥ 5 mm.) ซึ่งหนึ่งในจำนวนนี้ เคยทดสอบมาก่อนแล้วได้ผลลบ สำหรับเจ้าหน้าที่ของสถานบำบัดไม่ได้รับการตรวจหา Antigen

ผลของเอ็กซเรย์ปอดในผู้พักอาศัยทุกราย (17 ราย) พบว่า 3 ใน 7 คน (43%) ของผู้ป่วยที่มีผล tuberculin skin test positive มีอาการแสดงของวัณโรคปอด แม้ว่าผล AFB negative 2 ใน 3 คนของผู้ป่วยกลุ่มนี้เพาะเชื้อได้ *M. tuberculosis* ส่วนผู้ป่วยคนที่ 3 ผลการเอ็กซเรย์ พบว่าปอดติดเชื้อ T.B. และเมื่อได้รับการรักษาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และผลของการเอ็กซเรย์ก็ดีขึ้น ส่วนการเพาะเชื้อของผู้ป่วยคนที่ 3 ยังอยู่ในระหว่างการรอผลอยู่ 2 ใน 9 คน ที่ให้ผล intermediate ของ Tuberculin แสดงอาการของ T.B. ปอด ผลการตรวจ AFB และการ culture *M. tuberculosis* ให้ผลบวกทั้งคู่ เชื้อ *M. tuberculosis* ที่แยกได้จาก 2 คนนี้ มีความไวต่อยาต้าน T.B. ทุกชนิด

ส่วนผู้ป่วยอีก 12 คน ที่อยู่ในสถานบำบัด ยังไม่มีอาการแสดงของ T.B., 11 คน ใน 12 คน ได้รับคำแนะนำให้ทานยา isoniazid (INH) เพื่อป้องกัน 10 คน ใน 11 คน ยอมรับ ส่วนอีกหนึ่งรายรับไม่ได้เนื่องจากการทำงานหนักของผู้ป่วยรายนี้มีผล Tuberculin ก้ำกึ่ง เมื่อวันที่ 6 มีนาคม แต่ผลการเอ็กซเรย์ปอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ต่อมาวันที่ 1 เมษายน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ หนาวสั่น และไอ เมื่อเอ็กซเรย์อีกใน 2 วันต่อมา พบ infiltration และ hilar adenopathy เมื่อส่งผลตรวจ AFB ให้ผลบวก ส่วนการเพาะเชื้อ *M. tuberculosis* กำลังรอผล

ผลการเอ็กซเรย์ปอดของเจ้าหน้าที่ 4 คน ที่มีผล tuberculin skin test positive ไม่พบความผิดปกติ ทุกคนได้รับยา INH ในการป้องกัน T.B.

สถานบับัคมี 2 ชั้นครึ่ง มีห้องพัก 32 ห้อง, ห้องอาบน้ำร่วมกันหลายห้อง ห้องประชุมกลุ่ม 2 ห้อง และห้องครัวใช้ร่วมกัน 1 ห้อง แต่ละห้องมีช่องสำหรับทำความร้อน ซึ่งอากาศไม่สามารถไหลเวียนได้ ผู้ป่วย 8 ใน 12 คน พักอยู่ชั้นที่ 2 (มี 15 ห้อง) ที่เหลืออีก 4 คน พักอยู่ชั้นล่าง (มี 11 ห้อง) ส่วนอีกครึ่งชั้น (มี 6 ห้อง) ไม่มีผู้ป่วยอยู่ ผู้ป่วยทุกคนเดินได้เป็นปกติ ผู้ป่วย 3 ใน 12 คน เสียชีวิตโดย 2 ใน 3 รายที่ถึงแก่กรรมได้รับการพิจารณาว่า มีสาเหตุเนื่องจาก T.B.

บทบรรณาธิการ

จากการระบาดของโรคในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า วัณโรคสามารถกระจายได้อย่างรวดเร็วในกลุ่มคนที่มีความบกพร่องทางภูมิคุ้มกันที่อยู่รวมกัน ระยะเวลาการวินิจฉัยผู้ป่วยรายแรกถึงรายสุดท้ายกินเวลา 106 วัน ถึงแม้ว่าจะไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของ skin-test มาก่อนก็ตาม แต่การอยู่รวมกันเป็นกลุ่มของกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้สามารถถ่ายทอดโรค T.B. ในสถานบับัคได้ การศึกษาอื่นๆ เน้นให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้รับเชื้อ T.B. แฝงอยู่มีความเสี่ยงสูงที่จะแสดงอาการออกมา จากรายงานเมื่อเร็วๆ นี้และรายงานอื่นๆ ก็ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ติดเชื้อ HIV และได้รับเชื้อ *M. tuberculosis* มีความเสี่ยงสูงที่จะแสดงอาการของโรคได้ค่อนข้างเร็ว

นอกจากนี้การวินิจฉัยที่ทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้งการประเมินของแพทย์ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อ HIV และประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV มักจะแสดงอาการของ T.B. มาอย่างรวดเร็ว ทำให้สามารถติดตามสอบสวนและวิเคราะห์ผู้สัมผัสโรคได้

นอกจากนี้ ยังพบว่าการทำ screening T.B. ในกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HIV ก่อนที่จะเข้าไปอยู่ในสถานบับัคของผู้ป่วยนั้น มีความสำคัญมาก และผู้ติดเชื้อวัณโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ติดเชื้อ HIV ควรจะได้รับการยอมรับให้พักอาศัยในสถานบับัคได้ เมื่อได้รับการพิจารณาว่าไม่มีเชื้อแล้ว (โดยดูจากอาการที่ชัดเจน หลังจากได้รับการรักษาวัณโรค และผล AFB ให้ผลลบ)

Companion DTH skin - testing ในระหว่างการสอบสวนผู้สัมผัสในครั้งนี้ ได้ช่วยบอกว่า 2 ใน 9 คน ของผู้ที่ให้ผลแบบกำกวม มีเชื้อวัณโรค Companion DTH skin - testing ควรจะกระทำในบุคคลที่ติดเชื้อ HIV แล้วหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ HIV ผู้ติดเชื้อ HIV ที่ทราบว่าไปสัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีเชื้อ T.B. มา (เช่น ผู้ใช้ยาฉีดยาหรือผู้ที่เกิดในประเทศที่เป็น endemic area ของวัณโรค) ควรจะได้รับการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยอาการ เพื่อที่จะดูว่าเป็นวัณโรคจริงหรือไม่ ถ้าพบว่าไม่ได้เป็นวัณโรค ควรจะพิจารณาให้รับประทานยา INH ป้องกันเป็นเวลา 1 ปี

เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ติดเชื้อ HIV หรือผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ควรจะศึกษาเกี่ยวกับอาการของ T.B. ให้เข้าใจและระมัดระวังการติดเชื้อวัณโรคในคนกลุ่มนี้ ถ้าสงสัยว่าจะติดเชื้อ T.B. ควรได้รับการตรวจทางทวารหนัก และต้องได้รับการแยกออกไปอยู่ยังสถานบับัคที่เหมาะสม บุคคลที่ติดเชื้อ HIV และมีอาการที่เข้าได้กับวัณโรค ควรจะได้รับการเฝ้าระวังปอด รวมทั้งการวินิจฉัยโดยวิธีอื่นๆ โดยไม่คำนึงถึงผลของ tuberculin และ companion antigen skin - tests

ศึกษาวิจัย : ระบาดวิทยาโรคติดต่อ

ถอดความโดย

นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ ฝ่ายศึกษาวิจัย กองระบาดวิทยา

แพทย์หญิงนฤมล ศีลารักษ์ ฝ่ายพัฒนานักระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

นายศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์ ฝ่ายเผยแพร่และประสานงาน กองระบาดวิทยา

จาก

MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report September 27, 1991:

Vol.40: No.38: P.649-651

เรื่อง

Tuberculosis Outbreak Among Persons in a Residential Facility for HIV-
Infection Persons-San Francisco.

#####