

ปีที่ 5 ฉบับที่ 23 : 14 มิถุนายน 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยนวกองระบดวทยา

“ศูนย์ความเชยวชาญระดับสากล ในดำนงานระบดวทยา ประสานความร่วมมือภายในกับเครือขายและนานาชาติประเทศ
สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ปองกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพประชาชน”

สัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 4 - 8 มิถุนายน 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบดวทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ 66 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 86.44

สารบัญ

- ★ ก้าวทันโรค 361
 - การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษและการเสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษ
- ★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบดวทยาเร่งด่วน
- ★ กราฟโรคไข้เลือดออก 371
- ★ สรุปข่าวการระบด (วันที่ 3 - 7 มิถุนายน 2545) 373
- ★ บันทึกท้ายบท 375

.....
ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค
โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

ก้าวทันโรค

การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษและการเสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษ

อำเภอปัว จ.น่าน ปี 2545

อภิชาติ รอดสม¹ เสถียร ปัทมวัฒน์¹ อัทธวัฒน์ สมบัติ² พลศักดิ์ ช่างเหล็ก²

¹โรงพยาบาลปัว จ.น่าน ²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว จ.น่าน

ความเป็นมา ระหว่างวันที่ 12 - 30 พฤษภาคม พศ. 2545 มีผู้ป่วยด้วยอาการปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเหลว คล้ายอาการของโรคอาหารเป็นพิษเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพะยุพราชปัว จังหวัดน่าน จำนวน 19 ราย ทางโรงพยาบาลสมเด็จพะยุพราชปัว ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว จึงออกสอบสวนหาสาเหตุของการระบดของโรค เพื่อใช้ในการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคต่อไป

วิธีการศึกษา โดยการศึกษาระบดวทยาเชิงพรรณนาจากข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการรับประทานอาหาร รวมทั้งศึกษาสภาพแวดล้อมและเก็บตัวอย่างอาหารที่สงสัยส่งตรวจ

ผลการศึกษา พบผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 19 ราย เป็นเพศชาย 17 ราย เป็นเพศหญิง 2 ราย อายุระหว่าง 19 - 51 ปี อายุเฉลี่ย 35 ปี ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงซึ่งต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเกิน 2 วัน จำนวน 10 ราย เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 15.8 ผู้ป่วยทุกรายมีประวัติรับประทานเห็ดที่เก็บจากในป่าใกล้บ้าน โดยรับประทานเป็น 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีผู้รับประทานจำนวน 3, 6, 8, 2 ราย ในวันที่ 11, 12, 21, 21 พฤษภาคม 2545 ตามลำดับ

กลุ่มที่ 1 เป็นเพศชาย 3 คน ล่าสัตว์ในป่า เก็บเห็ดในป่ามาปิ้งรับประทานประมาณ 6 - 7 ดอกในมือกลางวัน ลักษณะเห็ดเป็นเห็ดสีขาวปนเหลืองอ่อน โคนขาว ไม่มีเมือก มันวาว และดื่มสุราในมือเย็น มีผู้เสียชีวิต 1 ราย (อายุ 43 ปี) อีก 2 รายอาการรุนแรงต้องนอนพักในโรงพยาบาลนานกว่า 2 วัน

กลุ่มที่ 2 เป็นเพศชายจำนวน 6 ราย เก็บเห็ดจากในป่า และนำเห็ดมานึ่งจมน้ำพริก และรับประทานร่วมกัน ลักษณะเห็ดเป็นเห็ดกลม คล้ายไข่สีขาว มีการดื่มสุราพร้อมด้วยจำนวน 4 คน มีอาการรุนแรงทั้งหมด 5 ราย เสียชีวิต 1 ราย (อายุ 27 ปี)

กลุ่มที่ 3 เป็นเพศชาย 6 ราย หญิง 2 ราย เก็บเห็ดจากในป่า ลักษณะเห็ดเป็นเห็ดมีหลายสี โคนเห็ดสีขาว ดอกเห็ดแข็ง นามารับประทานร่วมกัน ไม่มีการดื่มสุรา มีผู้ป่วยอาการรุนแรง 6 ราย อาการเล็กน้อย 2 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต

กลุ่มที่ 4 เป็นเพศชาย 2 ราย รับส่งต่อมาจากโรงพยาบาลปอเกือ รับประทานเห็ดปิ้ง ลักษณะเห็ดเป็นเห็ดรูปไข่ห่าน มีอาการรุนแรงทั้ง 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย (อายุ 25 ปี)

ผลการตรวจโลหิตผู้ป่วยที่เสียชีวิตรายหนึ่ง พบ Total bilirubin สูง 4 - 8 mg/dl indirect bilirubin สูงกว่า direct bilirubin, SGOT และ SGPT สูงกว่า 5,000, BUN 50 - 60 mg/dl, Cr 2 - 3.7 mg/dl ซึ่งลักษณะดังกล่าวเข้าได้กับตับอักเสบ และการทำงานของตับล้มเหลว รวมทั้งมีการทำงานของไตล้มเหลวด้วย

ผู้ป่วยทุกรายมีประวัติการรับประทานเห็ดโดยนำมาปิ้ง, นึ่งและแกลบ โดยผ่านความร้อนแล้วทั้งสิ้น เห็ดที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นเห็ด ที่ภาษาท้องถิ่นภาคเหนือเรียกว่าเห็ดไข่ห่าน, เห็ดดินตัน หรือเห็ดโม่โม่ มีลักษณะกลมคล้ายไข่สีขาว บางรายรับประทานเห็ดสีขาวที่มีโคนขาว จากลักษณะดังกล่าวเข้าได้กับเห็ดพิษชนิด *Amanita phalloides* รวมทั้งอาการของผู้ป่วยก็เข้าได้กับเห็ดชนิดนี้ ขณะนี้อยู่ในระหว่างเก็บตัวอย่างเห็ดส่งตรวจเพื่อแยกชนิดอยู่

อภิปรายผล สาเหตุของโรคอาหารเป็นพิษในครั้งนี้ เกิดจากการรับประทานเห็ดพิษ เนื่องจากทุกรายมีประวัติรับประทานเห็ดร่วมกัน ซึ่งลักษณะของเห็ด และอาการดังกล่าวเข้าได้กับเห็ดพิษ *Amanita phalloides* ซึ่งมีพิษ *amatoxin* ซึ่งเป็น *hepatotoxin* โดยถูกดูดซึมเข้าไปในเซลล์ตับ ส่งผลยับยั้งการสังเคราะห์ RNA และกีดขวางการสร้างโปรตีน ซึ่งทำให้เกิดตับอักเสบอย่างรุนแรง และทำให้เกิดภาวะตับวายในเวลาต่อมา เป็นเหตุให้อัตราการเสียชีวิตสูง¹

การเสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษทั่วโลก คาดประมาณว่า ร้อยละ 90 เกิดจากการรับประทานเห็ด *Amanita phalloides*¹ สำหรับจังหวัดน่านเคยมีรายงานผู้เสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษเมื่อปี พ.ศ. 2542 จำนวน 2 รายที่อำเภอทุ่งช้าง และมีการเสียชีวิตอีกหลายรายที่ไม่ได้รายงาน มักพบการเกิดโรคในช่วงฤดูฝนซึ่งเห็ดเจริญเติบโตได้ดี² พิษที่เกิดจากเห็ดชนิดนี้เป็น heat stable toxin ดังนั้นจึงไม่ถูกทำลายด้วยความร้อน ไม่เคยรายงานว่ามีการดื่มสุราทำให้อาการรุนแรงขึ้น แต่จากการสอบสวนโรคครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ดื่มสุราพร้อมด้วยจะมีอาการรุนแรง ซึ่งอาจจะเกิดจากแอลกอฮอล์ส่งผลให้ตับทำงานมากขึ้น แต่จากการสอบสวนโรคครั้งนี้ยังไม่สามารถสรุปประเด็นนี้ได้ชัดเจน เนื่องจากมีตัวแปรอื่นที่สำคัญและอาจส่งผลมากกว่า คือ ปริมาณและวิธีการปรุง เช่น การต้มอาจจะทำให้พิษจากเห็ดเดือดจนลง ทำให้ได้รับพิษน้อยกว่าการรับประทานเห็ดปิ้ง ก็ได้

ปัญหาส่วนใหญ่ของการรักษา คือ การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้น เนื่องจากอาการเป็นพิษของเห็ดพิษชนิดนี้จะคล้ายกับอาการของโรคอาหารเป็นพิษทั่วไป และผู้ป่วยมักจะไม่ได้ให้ประวัติการรับประทานเห็ดแก่แพทย์ผู้รักษา เนื่องจากอาการเกิดขึ้นหลังรับประทานหลายชั่วโมง ดังนั้น การซักประวัติถึงการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะเห็ดที่เก็บจากในป่า หรือเห็ดที่ไม่ค่อยคุ้นเคย จะช่วยให้วินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งความรู้ในการดำเนินโรคซึ่งมีอยู่ 3 ระยะ อาจจะช่วยให้อาการและรักษาได้อย่างทันเวลาที่

ระยะการเป็นพิษแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เกิดขึ้นระหว่าง 6 - 24 ชั่วโมงหลังรับประทานเห็ด มีอาการปวดท้อง อาเจียน อุจจาระร่วง ไข้ ชีพจรเร็ว น้ำตาลสูง ความดันโลหิตต่ำ และมีภาวะเกลือแร่ในโลหิตผิดปกติ

ระยะที่ 2 ระหว่าง 24 - 48 ชั่วโมงหลังรับประทานเห็ด การทำงานของตับและไตจะลดลง ระดับ BUN, Cr สูงขึ้น เอ็นไซม์ตับสูงขึ้น

ระยะที่ 3 ช่วง 3 - 5 วัน หลังรับประทานเห็ด เซลล์ตับถูกทำลาย เกิดภาวะตับวาย ไตวาย ตัวเหลืองมาก และอาจเสียชีวิตในที่สุด อาจมีอาการแทรกซ้อนเช่น การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ (cardiomyopathy) ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ และ

อาการชักได้ มีรายงานว่าอัตราป่วยตายจากการรับประทานเห็ด *Amanita phalloides* ประมาณ 20 – 30 % ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้ว และค่าเฉลี่ยของปริมาณพิษที่ทำให้ตาย คือ 0.1 - 0.3 mg ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม¹

การรักษาประกอบด้วย การให้สารน้ำทดแทนอย่างรวดเร็ว, การรักษาภาวะเกลือแร่ที่ผิดปกติ, การรักษาภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ, การล้างท้องและการให้ activated charcoal เพื่อช่วยดูดซับพิษและลดการเกิด enterohepatic circulation ของพิษ การให้ยา penicillin, cimetidine or N - acetyl cysteine มีรายงานว่าอาจช่วยได้ แต่ยังไม่มีการยืนยันชัดเจน การทำ hemodialysis, hemoperfusion ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกช่วยลดปริมาณพิษได้เป็นอย่างดี¹ การให้ความรู้แก่แพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงในด้านการวินิจฉัยและการรักษา น่าจะช่วยลดอัตราป่วยตายจากเห็ดพิษชนิดนี้ได้

การทดสอบเห็ดพิษโดยภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น การต้มกับข้าวแล้วข้าวมีสีดำ ดังที่มีผู้ป่วยบางรายได้ทดลองทำ อาจจะมีข้อจำกัดและความจำเพาะไม่เพียงพอ รวมทั้งการจำแนกโดยลักษณะของเห็ดอาจทำได้ยาก เนื่องจากเห็ดชนิดนี้มีลักษณะคล้ายเห็ดไม่มีพิษชนิดอื่นๆ ไม่มีกลิ่นหรือรสชาติที่เฉพาะทำให้แยกได้ยากจากเห็ดอื่นๆ อีกทั้งเห็ดในระยะยังไม่โตเต็มที่ ก็ยังไม่มีก้านดอกโผล่ออกมา เป็นระยะที่แยกระหว่างเห็ดแต่ละชนิดได้ยาก ดังนั้น การรับประทานเห็ดที่เก็บจากป่า และเห็ดที่ไม่เคยรู้จัก เป็นสิ่งที่ควรระวัง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยมีการระบาดของโรค การรับประทานเห็ดที่เพาะปลูกเองอาจจะปลอดภัยกว่า ควรมีการศึกษา การเฝ้าระวังและให้ความสำคัญในเรื่องเห็ดพิษ ไม่เฉพาะในจังหวัดน่าน แต่รวมถึงจังหวัดอื่นๆ ที่มีลักษณะภูมิประเทศคล้ายคลึงกันและมีเห็ดชนิดนี้ขึ้นอยู่

References

1. S Zevin, D Dempsy, K Olson. **Amanita phalloides Mushroom Poisoning Northern California**, January 1997. MMWR weekly report. CDC. 44(22); 489-492
2. สำราญ อาริยะ และ พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์. การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษ อำเภอทุ่งช้าง ปี 2542 บทคัดย่อประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2542

