

โรคพิษสุนัขบ้าในผู้ป่วยที่ได้รับการป้องกันด้วยซีรัมและวัคซีนHuman rabies in vaccinated plus serum treated case - Bangkok Metropolis

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 65 ปี ภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร มีประวัติถูกสุนัขกัดที่ข้อมือขวาเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2527 ลักษณะแผลลึกราว ½ เซนติเมตร และเป็นรอยยาว, สุนัขมีอาการสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า จึงถูกฆ่าตายและนำส่งตรวจที่สถานเสาวภา พบว่าสุนัขเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยได้รับการทำแผลและฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักในวันเดียวกัน และได้รับการฉีดซีรัมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 2000 IU (Equine rabies hyperimmune serum, Institute Pasteur) ร่วมกับวัคซีน ผลิตจากสมองหนู (เลขที่ สภาเภสัชกรรม 7919,20 พย. 27) ได้รับวัคซีนขนาด 1 มล. ทุกวัน ตั้งแต่วันที่ 20 พฤศจิกายน 2527 ถึงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2527 รวม 5 เข็ม ในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2527 ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว วันที่ 25 พฤศจิกายน 2527 เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย และตัวแข็งเกร็งไม่รู้สีกตัว ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลศิริราช แพทย์ตรวจพบว่าผู้ป่วยเกิด hypoglycemia (blood sugar 9 mg %) ได้รับไว้รักษา ในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน 2527 ถึงวันที่ 6 ธันวาคม 2527

ผู้ป่วยมีประวัติติดยาเสพติดโดยการสูดดม และดื่มสุรามานานเกิน 20 ปีแล้ว ปัจจุบันไม่ใคร่แข็งแรง มีอาการหอบหืด เป็นโรคผิวหนังทวารหนัก เมื่อ 6 ปีก่อนตรวจพบ เป็นโรคตับแข็ง (cirrhosis) และแผลกระเพาะอาหาร (duodenal ulcer) ได้กินยาไทยรักษาริดสีดวงและกินยาแก้ปวดเป็นประจำ เพิ่งหยุดตอนที่ได้รับวัคซีนเมื่อ 5 - 6 วันก่อน แต่ยังดื่มสุรา ตรวจร่างกายพบตับกลีบซ้ายโตคล้ำได้

ในเรื่องของ hypoglycemia นี้ ได้ตรวจหาระดับของน้ำตาลในเลือด และระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ไม่พบว่ามียาทั้ง 2 ชนิด เข้าใจว่าระดับน้ำตาลต่ำเนื่องจาก alcoholic cirrhosis

ระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับวัคซีน Human diploid cell rabies vaccine (Merieux lot Y 0468) ในวันที่ 26 พฤศจิกายน, 29 พฤศจิกายน 3 ธันวาคม 2527 ตามลำดับ และจำหน่ายจากโรงพยาบาลในวันที่ 6 ธันวาคม 2527 โดยมีอาการทุเลา ได้มารับการฉีด HDCV เข็มที่ 4 ในวันที่ 10 ธันวาคม 2527

ในวันที่ 18 ธันวาคม 2527 หลังจากถูกสุนัขกัด 1 เดือน ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว กระสับกระส่าย ใจมาก นอนไม่หลับ กินอาหารไม่ได้ ในวันที่ 20 ธันวาคม 2527 แสดงอาการกลัวน้ำและกลัวลม ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บำราศนราทร ในวันที่ 21 ธันวาคม 2527 การตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยกระสับกระส่ายมาก ยังพูดรู้เรื่องและทำตามคำสั่งได้ กลืนน้ำได้ลำบาก ผวาเมื่อโดนลม บ้วนน้ำลายตลอดเวลา ใจมาก ผู้ป่วยมีอาการซึมลง พูดไม่รู้เรื่อง เกร็ง มือเท้าเย็น และถึงแก่กรรม ในวันที่ 22 ธันวาคม 2527

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า สีมาโตคริต 47 % จำนวนเม็ดเลือดขาว $14400 / \text{mm}^3$, polymorphonuclear cells 85%, lymphocyte 11%, monocyte 4% platelet จำนวนปกติ ตรวจเนื้อสมองพบเชื้อ rabies โดยวิธี FRA ตรวจหา rabies antibody โดยวิธี mouse neutralization เลือดวันที่ 20 พฤศจิกายน 2527 0.047 IU/มล. 22 ธันวาคม 2527 1.87 IU/มล. และน้ำไขสันหลัง เจาะจากสมองพบ NT Ab 0.031 IU/มล. (มีเลือดปนเบื่อนอยู่ด้วย)

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในวันที่สองหลังถูกกัด และได้รับซีรัมร่วมไปด้วย สำหรับการปฐมพยาบาลแผลในระยะแรก ไม่ทราบแน่ชัดว่าได้ล้างแผลฟอกสบู่หรือไม่ ไปทำแผลที่โรงพยาบาล แผลค่อนข้างลึกและมีการติดเชื้อ ต้องทำแผลอยู่จนกระทั่งวันที่ 6 ธันวาคม 2527 แผลยังไม่หาย

ปัญหาของผู้ป่วยรายนี้ น่าจะเกิดจากภาวะโรคเดิมที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะภาวะ cirrhosis เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่เคยรายงานไว้ว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าหลังฉีด Human diploid cell rabies vaccine (รายงานการแพ้ระวังโรคฯ กองระบาดวิทยา 8 มิถุนายน 2527)

ในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังอยู่เดิม โดยเฉพาะภาวะ cirrhosis การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จึงจำเป็นต้องพิจารณาเป็นพิเศษในการที่จะใช้ซีรัมและวัคซีนที่มีคุณภาพดีที่สุดเท่าที่จะจัดหาได้ และเจาะเลือดตรวจระดับแอนติบอดีหลังฉีดวัคซีน อาจเป็นวันที่ 14, 30 และ 45 ถ้าระดับแอนติบอดีไม่สูง ควรพิจารณาฉีดวัคซีนเพิ่มเติม

อย่างไรก็ดี ปัจจุบันนี้ยังไม่มีวิธีการตรวจที่จะบ่งบอกได้แน่นอนว่า ผู้ที่ได้รับเชื้อพิษสุนัขบ้า และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันจะปลอดภัยจากโรค วิธีที่ใช้กันคือการตรวจหา protective หรือ neutralizing antibody ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งเท่านั้น ปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคนี้ น่าจะได้แก่ cell mediated immunity และ interferon ในผู้ที่ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันไว้ก่อนที่จะสัมผัสโรค ควรจะต้องตรวจพบ serum neutralizing antibody ไม่ต่ำกว่า 0.5 IU/มล. และถ้าสัมผัสกับเชื้อก็จำเป็นต้องฉีดวัคซีนกระตุ้น แต่ไม่ต้องฉีดซีรัม เชื่อว่าในผู้ที่พบแอนติบอดีระดับสูงจะปลอดภัย แต่จะสูงเท่าใดยังไม่มีเกณฑ์ที่จะบอกได้

ในผู้ป่วยรายนี้พบค่า NT Ab 1.87 IU/มล. ในวันที่ถึงแก่กรรม

ผู้รายงาน นพ.สถาพร มานัสสฤติย์
 นพ.สำเริง รัตนระพี
 พญ.จันทพงษ์ วะสี
 นพ.ไพโรจน์ ลุ่มสมบัติ
 นายปรเมศวร์ ชัยประสิทธิ์กุล