

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

VOLUME 16 NUMBER 10

MARCH 15, 1985

ผู้ป่วย Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) - กรุงเทพมหานคร	113
วัณโรคระบบหายใจ-พย. 27	116
รายงานการค้นหาผู้ป่วย	121
มาลาเรีย - ตค. 27	
สถานการณ์โรค	123

การสอบสวนโรค

ผู้ป่วย Acquired Immunodeficiency Syndrome(AIDS)-กรุงเทพมหานคร Acquired Immunodeficiency Syndrome(AIDS)-Bangkok Metropolis

ผู้ป่วยเป็นชายเยอรมัน อายุ 30 ปี เดินทางมาพำนักอยู่ในประเทศไทย เป็นเวลา 2 ปี อาชีพช่างทำผมสตรี มีประวัติเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศชาย ก่อนเดินทางเข้ามาในประเทศไทย เคยอาศัยอยู่ที่รัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2528 โดยมีประวัติการเจ็บป่วย ดังนี้

ผู้ป่วยเริ่มมีผื่นคันที่บริเวณใบหน้าและมีอาการไอเรื้อรังมาประมาณ 7 เดือน ก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ภาพรังสีปอดและไซนัส พบมี thickening of lung marking และ Maxillary sinusitis ได้รับยาปฏิชีวนะและยาทารักษาเชื้อราที่ผิวหนัง แต่อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยยังคงไอเรื้อรังเรื่อยมา 2 เดือนต่อมาจึงเข้ารับการรักษาแบบคนไข้ในที่โรงพยาบาลเอกชนดังกล่าว ผลการตรวจเลือด อุจจาระ บัสสาวะ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ยกเว้น (ESR สูง การตรวจและเพาะเชื้อจากเสมหะไม่พบ pathogenic organism) ภาพรังสีปอดและไซนัสยังอยู่ในลักษณะเดิม เพาะเชื้อราที่ผิวหนังพบเป็น *Cladosporium* sp. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะหลายขนาน และยาทารักษาเชื้อรา แต่อาการไม่ดีขึ้น

ประมาณ 3 เดือนต่อมา ผู้ป่วยเริ่มมีแผลพุพองตามผิวหนังที่บริเวณใบหน้า, หลังตามตัว และแขนขา และน้ำหนักลดลงมาก จึงมารับการตรวจที่คลินิกภูมิคุ้มกันวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทำการเพาะเชื้อจากแผลพุพองที่ผิวหนังพบเป็น *Staphylococcus aureus* เพาะเชื้อจากผื่นคันพบเป็น *Candida albicans* Biopsy บริเวณแผลพบเป็น Subacute

inflammation ทำ skin test พบ Cutaneous anergy และตรวจทาง cellular immune response พบว่า OKT 4/OKT 8 ratio อยู่ใน lower normal limit ผู้ป่วยได้รับการรักษาการติดเชื้อ Staphylococcus และ Candida ด้วย Cloxacillin และ Ketoconazole ติดตามผู้ป่วย 1 เดือนต่อมา พบว่าอาการทางผิวหนังดีขึ้นเล็กน้อย และการตรวจทาง cellular immune response ยังอยู่ในระดับเดิม 1 วันก่อนเข้ารับการรักษา พบว่ามี Bilateral lower lobe pneumonia จากภาพรังสีปอด จึงรับไว้ในโรงพยาบาล

การตรวจร่างกายพบว่ามีไข้ต่ำ ๆ มีการหายใจเร็ว มีตุ่มสีแดงตามผิวหนัง ซึ่งแตกเป็นแผลมีน้ำเหลือง และมีผื่นแบบเชื้อราที่ใบหน้าและหน้าอก Fundoscopy พบ retinal degeneration ทั้ง 2 ข้าง ไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต ทำ Bronchoscope และ biopsy lung tissue พบเป็น Pneumocystis carinii pneumonia (PCP) ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมี oral Candidiasis และอาจมี Candida esophagitis จาก esophagogram การทำ skin test พบ relative cutaneous anergy และทำ OKT 4/OKT 8 ratio พบว่าต่ำมาก

โดยสรุป ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยแน่นอนว่าเป็นโรคเอดส์ โดยมีการติดเชื้อ Pneumocystis carinii Pneumonia และ Candidiasis มีภาวะพร่องของ Cellular immune response อย่างมาก โดยไม่มีสาเหตุอื่น ๆ ที่จะทำให้เกิดภาวะพร่องดังกล่าว และมี risk factor คือรุกร่วมเพศชาย ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย Co-trimoxazole infusion และ Mycostatin oral suspension และได้รับการส่งตัว ไปรักษาต่อที่ประเทศสหรัฐอเมริกา สำหรับการติดเชื้อ HTLV-III นั้น ผู้ป่วยอาจได้รับเชื้อมาจากสหรัฐและมาแสดงอาการของโรคในประเทศไทย ขณะนี้ผู้สัมผัสโรคในประเทศไทยกำลังอยู่ในระหว่างการเฝ้าติดตาม

ผู้รายงาน

นายแพทย์ชัยชน โลว์เจริญกุล หน่วยโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, AIDS Surveillance กองระบาดวิทยา

บรรณาธิการ AIDS เป็นโรคใหม่ที่เพิ่งมีการ รายงานผู้ป่วยในปี 2524 นี้เอง ความสำคัญ ของ AIDS ไม่ได้อยู่ที่การเป็นโรคค้นพบใหม่ แต่อยู่ที่โรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่ทุกขัทรมาณ และอัตราการตายหลังจากป่วยแล้วสูงมาก (40-60%) วงการแพทย์และสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญ กับเรื่องนี้ในระดับสูง เพียงเวลาไม่กี่ปีหลังจากปี 2524 เป็นต้นมา ด้วยความพยายามของแพทย์ และนักวิทยาศาสตร์ทั่วโลก นับพัน ๆ คน ความลึกลับต่าง ๆ ของโรค AIDS ได้ถูกไขออกมา ทีละเลาะ ๆ อย่างน่าชื่นชม ทั้งในด้านระบาดวิทยาของโรค ซึ่งทำให้เราทราบถึงกลุ่มประชากร ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรค รวมทั้งวิธีการติดต่อหรือแพร่กระจายของโรค และทั้งในด้าน เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุของโรคนี้ (1)

รายงานนี้เป็นรายงานผู้ป่วย AIDS รายที่สองในประเทศไทย หลังจากมีรายงาน ผู้ป่วยรายแรกในปลายปี 2527 (2) ผู้ป่วยรายนี้เป็นชาวต่างประเทศและเพิ่งเดินทางมาอยู่ ในประเทศไทยไม่นาน จึงเริ่มมีอาการเจ็บป่วย จากประวัติที่มีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศชาย มาก่อน และเคยอยู่ในสหรัฐอเมริกา บ่งชี้ว่าผู้ป่วยน่าจะเป็น imported case คือได้รับเชื้อ ก่อนเดินทางเข้ามาในประเทศไทย ผู้ป่วยได้อยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ก่อนเดินทางไปยังสหรัฐอเมริกา

หลังจากมีรายงานผู้ป่วยในประเทศไทย ความสนใจเรื่อง AIDS ในวงการแพทย์ และสาธารณสุขในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เริ่มต้นจากกระทรวงสาธารณสุขได้จัด ประชุมคณะทำงานโรค AIDS ขึ้นในวันที่ 12 ตุลาคม 2527 ต่อมาได้มีการจัดประชุมวิชาการ เรื่องนี้ ขึ้นในคณะแพทยศาสตร์หลาย ๆ แห่ง ในเดือนสิงหาคมปีนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดย กองระบาดวิทยาก็จะได้จัด Symposium เรื่อง AIDS ขึ้น โดยเชิญนักวิชาการต่าง ๆ ทั้งจากในประเทศและต่างประเทศเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว จะมีส่วนช่วยอย่าง สำคัญต่อการควบคุมป้องกันโรคนี้ในประเทศไทยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. WHO Acquired Immune Deficiency Syndrome Emergencies Report of a WHO Meeting, Geneva, 22-25 November 1983
2. กองระบาดวิทยา รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2527, 15:509