

ISSN 0125 - 7447

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL
SURVEILLANCE REPORT

VOLUME 17 NUMBER 29

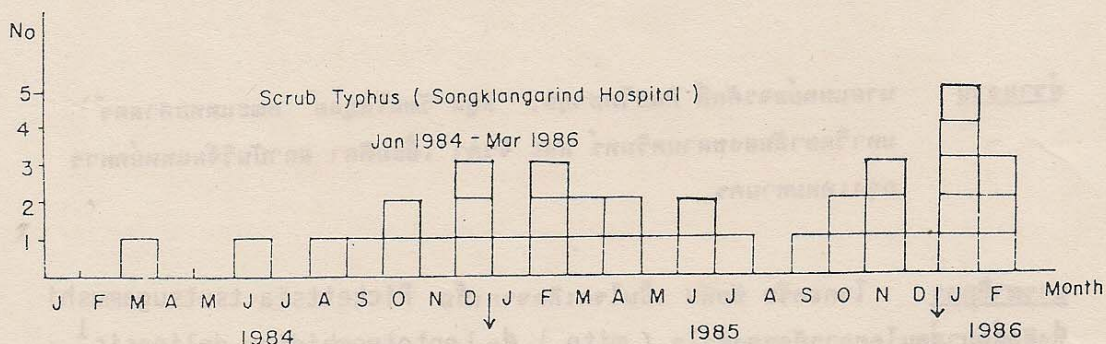
JULY 25, 1986

สครับ ทัยฟัส - สงขลา	341
จำนวนผู้ป่วยวัณโรคระบบหายใจ-	344
พฤษภาคม 2529	
Cutaneous Leishmaniasis	349
สถานการณ์โรค	351

การสอบสวนโรค

สครับ ทัยฟัส - สงขลา

Scrub Typhus - Songkhla



ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2526 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2528 คณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการตรวจสอบน้ำเหลืองของผู้ป่วยนอก และ
ของผู้ป่วยในของโรงพยาบาล สงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่าผู้ป่วย 39 ราย
ที่เป็นไข้จากโรคสครับทัยฟัส (ดูรูปที่ 1) โดยถือหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคสครับ ทัยฟัส ว่า
ผู้ป่วยจะต้องมี indirect fluorescent antibody (IFA) titer ต่อแอนติเจนของเชื้อ
Rickettsia tsutsugamushi เท่ากับหรือมากกว่า 1 : 400 (ถ้าทำการตรวจสอบครั้ง
เดียว) หรือมี IFA titer เพิ่มขึ้นเท่ากับหรือมากกว่า 4 เท่า ถ้าตรวจทั้ง acute
และ convalescent sera โดยที่ titer สูงสุดจะต้องเท่ากับหรือมากกว่า 1:200
เป็นอย่างน้อย

ผู้ป่วยเป็นชาย 22 ราย หญิง 17 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย (3%)
 ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 1 ปี 8 เดือน จนถึง 78 ปี มีผู้ป่วยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 11 ปี อยู่ 6 ราย
 ผู้ป่วยเป็นไขก่อนมาโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 8.6 วัน (range 2 วัน - 20 วัน) ผู้ป่วย
 ส่วนใหญ่มีอาการไม่จำเพาะ ตรวจพบแผล eschar 10 ราย จากผู้ป่วยที่มีประวัติครบถ้วน
 33 ราย (30%) และมีผื่นเพียง 3 ราย (3%)

ผลการตรวจ Weil Felix test พบว่าถ้าใช้ OX-K titer $\geq 1:320$
 จะมีความไว (specificity) ในการวินิจฉัยโรคสครับ ทัยพัส 85% แต่มีตัวอย่างน้ำเหลือง
 เพียง 2 ใน 5 ตัวอย่างที่ส่งตรวจในสัปดาห์แรกของไข้เท่านั้น ที่มี titer $\geq 1:320$
 นอกจากนี้พบว่า OX-K titer $\geq 1:320$ มีความจำเพาะ (specificity) ในการ
 วินิจฉัยโรคสครับ ทัยพัส ได้ถูกต้อง 86% และถ้า OX-K titer $\geq 1:1280$ จะให้
 ความจำเพาะในการวินิจฉัยโรคนี้ได้ 100% ขณะที่ OX-K titer $\geq 1:160$ จะให้ความ
 จำเพาะถูกต้องในการวินิจฉัยเพียง 62% เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสสามารถ
 ให้ค่า OX-K titer สูง ๆ ได้ คือ $\geq 1:320$ ถึง 21% ของ 56 ตัวอย่างน้ำเหลือง
 จากผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส และ $\geq 1:160$ ถึง 50% ของตัวอย่างที่ตรวจ แต่
 ไม่มีผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส รายใดมี OX-K titer $\geq 1:1280$ เลย

ผู้รายงาน นายแพทย์ขจรศักดิ์ ศิลปโกชากุล, พิบูล วัฒนไพบูลย์ คณะแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ จิรภา เอี่ยมศิลา สถาบันวิจัยแพทย์ทหาร
 กรุงเทพมหานคร

บรรณาธิการ โรคสครับ ทัยพัส เป็นโรคเกิดจากเชื้อ Rickettsia tsutsugamushi
 ซึ่งติดต่อมาสู่คนโดยการกัดของตัวไร (mite) ชื่อ Leptotrombidium delienseis¹
 ซึ่งชาวบ้านทางภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือบางแห่งเรียกชื่อว่า "แมงแดง" (เพราะ
 ว่าโรชนิดนี้มีสีแดง) ทางภาคใต้ชาวบ้านเรียกโรชนิดนี้ว่า "ตัวลำเพ็ง" หลังจากถูกไรกัด
 ประมาณ 1-3 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางคนจะมีไข้และอาการไม่จำเพาะอื่น ๆ เช่น ปวดหัว ปวด
 เมื่อยตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน และตาแดง เป็นต้น รายงานเบื้องต้นฉบับนี้แสดงว่า แผลโรอ่อน
 กัด (eschar) ซึ่งค่อนข้างจะจำเพาะต่อโรคสครับ ทัยพัส และการออกผื่น (rash)
 นั้นไม่ค่อยพบในผู้ป่วยผิวสีอย่างคนไทยหรือคนมาเลย์² ซึ่งผิดกับผู้ป่วยฝรั่งผิวขาวซึ่งโอกาส
 ที่จะพบผื่นหรือ eschar มีมากกว่า¹

การไม่พบผื่นหรือ eschar และอาการไม่จำเพาะทั้งหลายของโรค ทำให้
 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ของโรคสครับ ทัยพัส ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไขทัยพอยด์ หรือ ไข้ไม่ทราบ
 สาเหตุฉับพลัน (Acute pyrexia of unknown origin) ผู้ป่วยหลายรายได้รับการ

รักษาด้วยคลอแรมเฟนิคอลแบบทึบฟอยด์ และโซลิ่งติก็จะถูกเข้าใจผิดว่าเป็นทึบฟอยด์ ทั้ง ๆ ที่โรคสครับ ทัฟัส ก็รักษาด้วยคลอแรมเฟนิคอลเหมือนกัน นอกจากนี้ในบางกรณีผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาโค-ตรัยม็อกซาไซล ซึ่งเชื่อกันว่าจะไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา แต่ในที่สุดโซลิ่งติก็จะลงเองอีกเหมือนกัน เป็นส่วนใหญ่ เพราะธรรมชาติของโรคนี้จะหายเองโดยมิใช่ประมาณ 1-3 สัปดาห์อยู่แล้ว (ถ้าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง) แพทย์ผู้รักษาก็อาจจะคิดว่าผู้ป่วยเป็นโซลิ่งติที่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาโค-ตรัยม็อกซาไซลและในบางรายที่ผู้ป่วยมีผื่น แพทย์ก็อาจจะคิดว่าผู้ป่วยแพ้ยาโค-ตรัยม็อกซาไซล เป็นต้น

การศึกษาของคณะแพทยองค์การ ส.ป.อ. ระหว่างปี พ.ศ. 2509-2511³ พบว่า 9.7 % ของผู้ป่วยโรคโซลิ่งติที่ทราบสาเหตุมีจำนวน 343 คน ที่โรงพยาบาล นครราชสีมา และ 14.2 % ของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลอุบลราชธานี เป็นโซลิ่งติจากโรคสครับ ทัฟัส ซึ่งเมื่อมาคำนึงถึงจำนวนผู้ป่วยโรคโซลิ่งติที่ทราบสาเหตุ (pyrexia of unknown origin) ซึ่งรายงานทั่วประเทศ จำนวน 161,325 ราย ในปี พ.ศ. 2526 และ 165,232 ราย ในปี พ.ศ. 2525⁴ แล้ว ก็เป็นที่น่าศึกษาว่าจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคสครับ ทัฟัส จะมากน้อยเพียงไร

เป็นที่น่าสังเกตว่าในปี พ.ศ. 2525 ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคสครับ ทัฟัส จากภาคใต้เลย และในปีต่อมาก็มีเพียง 1 ราย⁴ ทั้ง ๆ ที่โรคนี้เป็นโรคติดเชื้อมีทั้งรายงานการพบผู้ป่วยจำนวน 39 ราย ในระยะเวลา 19 เดือน จากรายงานจากเพียงจังหวัดเดียวของภาคใต้ แสดงว่าโรคนี้อาจจะถูกมองข้ามไปเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มี eschar หรือผื่นให้เห็น การวินิจฉัยที่แน่นอนต้องอาศัยการเพาะเชื้อในสัตว์ (animal inoculation) หรือการตรวจทางน้ำเหลืองโดยวิธี indirect immunofluorescence antibody test ซึ่งมีที่ทำได้เพียง 2 แห่งในประเทศ แต่จากรายงานเบื้องต้นนี้แสดงว่า Weil Felix test ซึ่งเป็นการตรวจที่ทำได้ง่าย เพราะคล้ายกับ Widal's test ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็ทำได้อยู่แล้ว และ antigens ที่ใช้ก็ผลิตได้โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีประโยชน์ในการวินิจฉัยเบื้องต้นมาก โดยมีข้อแม้ว่าอาจให้ผล false positive สูงในผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส ซึ่งจะมีอาการไข้นคล้ายกับโรคสครับ ทัฟัส มากที่สุด การทำ Weil-Felix test นี้ ควรใช้เลือดทั้ง acute และ convalescent เพราะในอาทิตยแรกของโรค titer อาจยังไม่ขึ้น และนอกจากนี้ควรส่งหา leptospira antibody พร้อมกันไปด้วย

References

1. Berman SJ; Kundin WD. : Scrub Typhus in South Vietnam: A study of 87 cases. Ann. Intern. Med. 1973, 79, 26-30.
2. Taylor A; Kelly DJ : Scrub typhus in malaysia Fam. pract. 1984, 7, 26-28.
3. Jatinandana S : A-study of unknown fever in Northeast Thailand. Report of the first international seminar of the SEATO lab. 1971, pp. 37-39.
4. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2526, กองระบาดวิทยา, กระทรวงสาธารณสุข
