

ISSN 0125 - 7447

VOLUME 17 NUMBER 46

NOVEMBER 21, 1986

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL
SURVEILLANCE REPORT

Brazilian Purpuric Fever	545
Zoonotic diarrhoeal Disease	548
สถานการณ์โรค	556

บทความ

บทความทางวิชาการ

Brazilian Purpuric Fever: Haemophilus aegyptius bacteremia Complicating Purulent Conjunctivitis

Brazilian purpuric fever (BPF) พบครั้งแรกในช่วงปลายปี 1984 ในเมือง Promissao รัฐ Sao Paulo, ประเทศ Brazil ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในช่วง 3 เดือน ถึง 8 ปี อาการแสดงของโรคจะเริ่มด้วยไข้สูง ทัณฑ์คันใด, อาเจียน, ปวดท้อง มีผื่นตามผิวหนัง (Purpura), ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว (Vascular collapse) และมักจะตายในเด็กอายุ 3 เดือน ถึง 8 ปี ไม่พบหลักฐานของ meningitis และผลการเพาะเชื้อจากเลือดไม่พบเชื้อใด ๆ ซึ่งผู้ป่วยบางคนอาจได้รับ antibiotic มาก่อน

Haemophilus aegyptius (Haemophilus influenza, biotype III) ถูกแยกได้จากจ้ำบนผิวหนัง (Petechiae) ของเด็กที่เป็นโรค

ถึงแม้ว่าสาเหตุของโรคยังไม่สามารถค้นพบในช่วงเวลาที่เกิดการระบาด แต่จากผลการสอบสวนทางระบาดวิทยาพบว่าโรคนี้ มีความสัมพันธ์กับประวัติการเกิดโรคตาแดงโดยปกติ H. aegyptius จะแยกได้จากเด็กที่เป็นโรคตาแดงที่เมือง Promissao อย่างไรก็ตามไม่ได้มีการตรวจเพาะเชื้อจากตา (conjunctival culture) ของเด็กที่ในเวลาต่อมาเป็น Brazilian purpuric fever (BPF)

การเฝ้าระวังโรค BPF ปรากฏว่าพบผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งรวมทั้งการระบาดที่เกิดขึ้นในปี 1984 ในเมืองใกล้เคียงของรัฐ Parana โดยมีจำนวนทั้งหมด 17 ราย และในปี 1985 มีการระบาดแบบประปรายโดยมีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดประมาณ 12 ราย สำหรับเดือนกุมภาพันธ์ ปี 1986 พบผู้ป่วยมีจำนวน 8 คน อยู่เป็นกลุ่ม (cluster) เกิดขึ้นในเมืองของรัฐ Sao Paulo

ในเดือนมีนาคม ปี 1986 เกิดการระบาดของโรคตาแดงในเมือง Serrana ในรัฐ Sao Paulo จากการจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรค BPF และการพัฒนาขบวนการ การรวบรวมวัตถุตัวอย่าง จึงได้มีการเก็บเลือดเพื่อทำ Blood culture จากเด็กในเมือง Serrana ซึ่งมีประวัติการเป็นไขและมีอาการตาแดง หรือจากเด็กที่มีอาการทางคลินิกคล้ายโรค BPF รวมอยู่ด้วย

จากเด็ก 10 คน อายุระหว่าง 20 เดือน ถึง 6 ปี ใน 8 คน พบเชื้อ *H. aegyptius* จาก culture ของเลือด 2 คน พบเชื้อใน cerebrospinal fluid (CSF) แต่ไม่มีอาการของ meningitis เลย อาจจะเป็นเพราะมีการปนเปื้อนจากเลือด เด็กทุกคนมีไข้และมีเพียง 5 คนเท่านั้นที่มี Petechiae หรือ Purpura มีเด็ก 4 คนตาย และ 5 ใน 10 คน มีอาการเข้าได้กับนิยามของ BPF ที่ตั้งไว้ 9 ใน 10 คน มีประวัติการป่วยเป็นโรคตาแดงในระยะไม่นานมานี้ เด็กส่วนใหญ่ได้รับ antibiotic eye drops ในการรักษาโรคตาแดง

ในกลุ่มคนไข้ 10 ราย ที่มีผลการเพาะเชื้อยืนยันและคนไข้รายอื่น ๆ ซึ่งสามารถเข้ากับนิยามของ BPF พบว่าคนไข้ที่ได้รับ intravenous antibiotics (โดยทั่วไปเป็น ampicillin อย่างเดียวหรือรวมถึง chloramphenicol) ก่อนที่จะมี petechiae หรือ purpura (คนไข้ 5 จาก 6) จะมีโอกาสที่จะรอดชีวิตมากกว่าคนไข้ที่ไม่ได้รับ (คนไข้ 1 ใน 5) นอกจากนี้ยังมีคนไข้รายงานเพิ่มเติมด้วยอาการของ BPF และ Blood culture positive สำหรับ *H. aegyptius* อีก 4 คน จากเมือง 4 เมือง ในรัฐ Sao Paulo ระหว่างเดือนมีนาคม และ มิถุนายน ปี 1986

จากการค้นพบข้อมูลดังกล่าว จึงได้มีการกำหนดนิยามของโรค BPF

ใหม่ดังนี้.-

- A. เด็กที่มีไข้และสามารถแยกเชื้อ *H. aegyptius* จากเลือด, CSF. หรือ
- B. 1. มีการป่วยอย่างเฉียบพลันในเด็กอายุ 3 เดือน ถึง 10 ปี
- ดังต่อไปนี้.-
 - a. มีไข้ 38.5°C (101.3°F) หรือสูงกว่า
 - b. ปวดท้อง และ/หรือ อาเจียน
 - c. มีผื่นหรือจำตามผิวหนังชนิด Petechiae และ/หรือ Purpura
 - d. ไม่มีอาการของ Meningitis
2. มีประวัติเป็นโรคตาแดงนำมาก่อนภายใน 30 วัน ก่อนมีอาการไข้
3. อย่างน้อย หนึ่งในสองของการทดสอบต่อไปนี้จะต้องเพาะไม่พบเชื้อ *Neisseria Meningitidis* ได้แก่
 - a. Blood culture ทำก่อนได้รับ Antibiotic
 - b. Serum หรือ urine antigen detection

4. มีผล lab. อื่น ๆ ที่ได้รับ ได้แก่
 - a. CSF มีค่า Leukocytes เท่ากับ 100 หรือน้อยกว่าต่อ 1 ลบ.ซม. แต่เพาะไม่พบเชื้อ หรือไม่พบ antigen ของ bacteria อื่นใดนอกเหนือจาก *H. aegyptius*
 - b. Blood culture ที่ทำก่อนให้ antibiotic ไม่พบเชื้อ bacteria อื่นใดนอกเหนือจาก *H. aegyptius*
 - c. การศึกษาทาง Serology ไม่พบภูมิคุ้มกันขณะนั้นสำหรับเชื้ออื่น ๆ นอกเหนือจาก *H. aegyptius*

บทบรรณาธิการ

BPF เป็นโรคชนิดรุนแรงซึ่งจากหลักฐานที่มีอยู่พบว่าเป็นผลจากการติดเชื้อ *H. aegyptius* อาการแสดงเริ่มด้วยตาแดง ซึ่งเกิดจากเชื้อ *H. aegyptius* และมีไข้ จะมีผู้ป่วยจำนวนไม่มากที่มีอาการของระบบอื่น ๆ ทั่วร่างกาย (Systemic manifestation) เชื้อ *H. aegyptius* กระจายเข้าสู่กระแสโลหิตถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะเริ่มมี Petechiae และ Purpura และตายซึ่งเป็นผลมาจากการช็อค และการติดเชื้อในกระแสโลหิตเนื่องจาก endotoxin อาการแสดงทาง clinic ของ BPF นั้นคล้ายคลึงกับ Meningococcemia

จากการสังเกตคนไข้ส่วนใหญ่ที่เป็น BPF มักจะรักษาโรคตาแดงด้วย antibiotic แบบหยอดทางตาไม่เพียงพอ

อย่างไรก็ตามการใช้ systemic antibiotics ในการรักษา BPF ก่อนการพัฒนาเป็น Hemorrhagic skin lesions อาจจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการลุกลามของโรค และอาจจะลดอัตราป่วยตาย (Case-fatality rate) ได้ด้วย ยังไม่เป็นที่ทราบว่ามี BPF ในพื้นที่นอกเหนือจาก Southern Brazil หรือไม่ เนื่องจากไม่มีการทำ blood culture ตรวจหาเชื้อ *H. aegyptius* เพราะคิดว่าโรคที่เป็นนั้นคือ Meningococcemia เลยได้รับการรักษาแบบ Meningococcemia อย่างไรก็ตามการเกิดกลุ่มผู้ป่วย BPF ในพื้นที่ 250 ไมล์ ห่างออกไป แสดงว่าโรคนี้มีโอกาสในการแพร่กระจายเหมือนกัน

แม้จะเป็นโรคที่ค้นพบใหม่และไม่ปรากฏในประเทศไทย แต่เนื่องจากในประเทศไทยมีการระบาดของโรคตาแดงเสมอ ๆ และมีผู้ป่วย Meningococcemia ประปราย ดังนั้นกุมารแพทย์ และแพทย์ทั่วไป ตลอดจนห้องปฏิบัติการชันสูตรจึงควรจะได้เฝ้าระวังโรค BPF ตามนิยามที่ใช้อยู่ กรณีที่สงสัยขอได้แจ้งให้กองระบาดวิทยาทราบด้วย

แปลและเรียบเรียงจาก MMWR, Vol. 35/No. 35, 1986