

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL
SURVEILLANCE REPORT

- รายงานผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	289
- รายงานผู้ป่วยโรคเรื้อน- ต.ค.- ธ.ค. 2529	292
- สถานการณ์โรค	297
- รายงานสถานการณ์กามโรค- เม.ย. 2530	297
- รายงานผู้ป่วยวัณโรคระบบหายใจ เม.ย. 2530	298

การสอบสวนโรค

รายงานผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

CASE INVESTIGATION OF HIV INFECTION PATIENT

เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2530 กองระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล ว่าตรวจพบเลือดผู้ป่วย 1 ราย มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV) กองระบาดวิทยาจึงร่วมกับกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ทำการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยเป็นชายโสด ชาวแคนาดา อายุ 32 ปี เดินทางมาประเทศไทยประมาณ 8 ครั้งแล้ว ในระหว่างปี พ.ศ. 2523 - 2530 โดยจะมาอยู่ครั้งละ 2 - 3 สัปดาห์ คราวนี้เดินทางมาเมื่อ 2 เดือนก่อน เพื่อมาเป็นที่ปรึกษาประดิษฐ์เครื่องมือของบริษัทเครื่องประดับแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ด้วยอาการอาเจียน 2 วัน เป็นไข้ 5 วัน และท้องเสียอยู่ 2 สัปดาห์ ก่อนเข้าโรงพยาบาลมีอาการถ่ายเหลวเป็น ๆ ทาย ๆ

ผู้ป่วยได้ให้ประวัติว่าเคยถูกแทงเมื่อ 5 ปีก่อน เข้ารับการักษาที่โรงพยาบาลใน NEWYORK ได้รับเลือดแต่ไม่ทราบว่าที่ unit และเมื่อ 10 ปีก่อนป่วยด้วยเชื้อหุ้มสมองอักเสบ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใน NEWYORK เช่นเคย ถูกเจาะหลังประมาณ 10 ครั้ง แต่ไม่พบเชื้อสาเหตุ

เกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพศหญิงเมื่ออายุ 12 ปี และกับเพศชายเมื่ออายุ 16 ปี จากนั้นก็มีเพศสัมพันธ์กับทั้งชายและหญิง (Bisexuality) เรื่อยมา รวมจำนวนชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ด้วยประมาณ 20 คน ทั้งใน NEWYORK และ LONDON ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักเป็นผู้กระทำมีเพียงบางครั้งที่เป็นผู้ถูกกระทำนอกจากนี้ผู้ป่วยยังชอบทำรักด้วยปากกับทั้งชายและหญิงอีกด้วย

สำหรับชาวไทยนั้น ผู้ป่วยไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับชายไทย แต่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีไทยหลายครั้ง เท่าที่ผู้ป่วยพอจะจำได้ ได้แก่ที่ปากน้ำ จังหวัดสมุทรปราการ เมื่อ 2 ปีก่อน ที่สโมสรสนุกเกอร์เพชรเกษม ซอย 98 เมื่อ 8 เดือนก่อน นอกจากนี้ยังเคยไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดินทางไปซื้ออัญมณีที่นั่นด้วย

นอกจากนี้แล้วเมื่อ 10 ปีก่อน ผู้ป่วยยังเคยไปมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีที่ประเทศ KENYA ด้วย 1 ครั้ง

ด้านการป่วยที่เข้ารับการรักษาครั้งนี้ ตรวจร่างกายพบว่ามีลักษณะเสียน้ำและขาดอาหารค่อนข้างมาก และคลำพบต่อมน้ำเหลืองขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.3 ซม. เรียงเป็นสาย นอกนั้นไม่พบลักษณะผิดปกติ ส่วนผลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการพบว่า ระดับ Albumin/Globulin = 4.6/4.2 นอกนั้นอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้ง Hemo culture, Upper GI series และ Ultrasound ที่ท้อง แพทย์ได้ให้การวินิจฉัยขั้นต้นไว้ว่าเป็น Gastroenteritis with Irritable bowel syndrome แต่การตรวจภูมิคุ้มกันต่อไวรัสโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV) ให้ผลบวกทั้งที่โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลศิริราช ดังนี้.-

ลำดับตัวอย่างเลือด	สถานที่ตรวจ	ผล	ELISA	WESTERN BLOT
ตัวอย่างที่ 1	รพ. เอกชน	+	ORGANON	-
ตัวอย่างที่ 2	รพ. เอกชนเดิม	+	ORGANON	-
ตัวอย่างที่ 3	รพ. ศิริราช	+	DUPONT	-
		+	ELAVIA	-
		+	-	gp.41 p.15 p.24 p. 34 p.55/63 p.68 gp.120

T . cells total $952/\text{mm}^3$ (Normal $1825 \pm 629/\text{mm}^3$)
 T 4 (helper, inducer) 134 (Normal $1021 \pm 377/\text{mm}^3$)
 T 8 (suppressor, cytotoxic) 866 (Normal $767 \pm 310/\text{mm}^3$)
 T 4 / T 8 ratio = 0.155 (Normal 1.42 ± 0.48)
 Skin test ให้ผลบวกต่อ mite ใน 30 นาที ผลลบใน 24 ชั่วโมง

- ผู้รายงาน
- กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
 - กองกาโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
 - โครงการศึกษา และฝึกอบรมทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

บทบรรณาธิการ

ผู้ป่วยรายนี้ยังไม่นับเป็น AIDS case เนื่องจากยังตรวจไม่พบ OPPORTUNISTIC INFECTION/TUMOUR หากถือตามคำจำกัดความรายนี้เป็น ARC (AIDS Related Complxs) เพราะมีอาการ Diarrhea และ Fatigue ร่วมกับผล Tcells น้อยกว่า 400 cells/mm³ และ Th/Tx ratio < 1.0

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยรายนี้สามารถแพร่เชื้อได้ และทุกครั้งที่เดินทางมาประเทศไทยได้มีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีทุกครั้ง ทั้งในกรุงเทพฯและต่างจังหวัด ซึ่งคงไม่สามารถติดตามผู้สัมผัสโรคเหล่านั้นได้หมด

ได้มีการพิสูจน์อย่างชัดเจนแล้วว่า การติดต่อจากชายไปสู่หญิง และจากหญิงไปสู่ชายเป็นไปได้ทั้งในกลุ่ม BISEXUALITY และ HOMOSEXUALITY ดังนั้น หากมีการแพร่กระจายของไวรัสโรคนี้อีกกลุ่ม HETEROSEXUALITY โดยเฉพาะหญิงโสเภณีก็เป็นที่น่าวิตกว่า กลุ่มคนปกติก็อาจเสี่ยงต่อโรคนี้อีก แม้จะไม่มากเท่าผู้ที่มีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศ หรือฉีดยาเข้าเส้นก็ตาม แต่คาดว่าอัตราเสี่ยงคงจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ จึงเห็นควรสนับสนุนการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลดการสำล่อนทางเพศ และสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อประโยชน์ในการควบคุมทั้งโรคติดต่อทางเพศทั่วไปและโรค AIDS

REFERENCES:

1. In point of Fact (WHO MEDIA SERVICE) : March, 1987.
2. VINCENT T. DEVITA Je.et. al) AIDS: Etiology Diagnosis Treatment and Prevention. Lippincott company, 1985.
3. DAVID MILLER, JONATHAN WEBEL, JOHN GREEN; The Management of AIDS patients. Macmillan, 1986.