

ISSN 0125-7447

VOLUME 24 NUMBER 23 JUNE 11, 1993

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

รายงานผู้ป่วยโรคไขกาทหลังแอ่น จังหวัดสงขลา 321

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

รายงานผู้ป่วยโรคไขกาทหลังแอ่น
และการควบคุมป้องกันโรค จังหวัดสงขลา
เดือนพฤศจิกายน 2535

บทสรุป

ผู้ป่วยเป็นเด็กชายไทย อายุ 11 ปี และ 3 ปี ถึงแก่กรรมด้วยโรคไขกาทหลังแอ่น ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งทั้ง 2 ราย มีผลยืนยันจากการตรวจเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการว่าพบเชื้อ *Neisseria meningitidis* และผลการเพาะเชื้อผู้สัมผัสโรค จาก Nasopharynx พบเชื้อตัวเดียวกับผู้ป่วยอีก 3 ราย

บทนำ

จากการทบทวนข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไขกาทหลังแอ่น ที่มาขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532-2535 พบผู้ป่วยหนึ่งหรือสองรายต่อปี และบางปีไม่มีรายงาน แต่สำหรับในปี พ.ศ. 2535 ถึงเดือนพฤศจิกายน พบว่ามีผู้ป่วย 3 รายและมีผู้เสียชีวิต 2 ราย ดังตาราง และในวันที่ 17 พฤศจิกายน 2535 ผู้ป่วย 2 รายที่เสียชีวิตได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่

พ.ศ.	2532	2533	2534	2535
ป่วย	1	-	2	1
ป่วยตาย	-	-	-	2
รวม	1	-	2	3

ประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นเด็กชายไทยอายุ 11 ปี ภูมิลำเนาอยู่ตำบลน่าน้อย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสงขลา เป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

1 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการไข้สูง มีน้ำมูก อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ อาเจียน วันรุ่งขึ้นมีผื่นและจ้ำขึ้นตามตัวมาก จึงไปโรงพยาบาลเอกชน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค Meningo-cocccemia แล้วส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาลหาดใหญ่

แรกเริ่ม พุดเพื่อเจ็บบางครั้ง มีจ้ำเลือดตามตัว แขน ขา ลักษณะ Purpura fulminans และมีอาการ shock ได้ให้ IV fluid, PGS, Cloxacillin IV และ Hydrocortisone หลัง Admit ประมาณ 10 ชั่วโมง ได้ทำ Blood Exchange transfusion แต่ไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยเสียชีวิต หลังจาก Admit ประมาณ 24 ชั่วโมง

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC: WBC. 15,800/cu.mm. RBC 5.53 mill/cu.mm. Hb 13.3 Gm. % Hct 43.2% Plt 25,000/cu.mm. PMN 42% Band 7% L 27 % E 5% Metamyelocyte 12% Atypical L 7%

CSF cell count WBC 25 cell/cu.mm., Diff. cell PMN. 4% M. 11% CSF sugar 70 mg% CSF protein 47 mg%

ผลการเพาะเชื้อจากเลือด (Blood culture) พบเชื้อ Neisseria meningitidis group B โดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่พบเชื้อในน้ำไขสันหลัง

ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นเด็กชายไทยอายุ 3 ปี ภูมิลำเนาอยู่ตำบลทุ่งลาน ถึงอำเภอลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง มีน้ำมูก อ่อนเพลีย ซีด ตอนเช้าวันที่มาโรงพยาบาลได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเอกชน และได้รับยา Syr. Paracetamal อย่างเดียว ต่อมาอีกประมาณ 5-6 ชั่วโมงหลังจากรับประทานยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ขณะนั่งมาในรถ มีผื่นลักษณะแบบจ้ำเลือดขึ้นเต็มตัว เด็กเริ่มไม่รู้สึกรู้สีกตัว และมีจ้ำเลือดมากขึ้น ปลายมือและเท้าเขียว มาที่ห้องตรวจฉุกเฉิน ตรวจพบว่า B.P. วัดไม่ได้ HR. 20/min. ผู้ป่วยมีอาการเขียวตามตัว ตรวจพบลักษณะ Purpura fulminans ทำ Cut down ให้ 5 % D/NSS. free flow. 1 ชั่วโมง และให้ 5 % NaHCO₃ เนื่องจากมีภาวะ Acidosis ใส่ Endotracheal tube, On Ventilator.

(อ่านต่อหน้า 328)

การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ
(LABORATORY SURVEILLANCE)

ตารางที่ 3 สรุปผลการแยกเชื้อจุลินทรีย์และปรสิตที่ทำให้เกิดโรค ประเทศไทย
ประจำสัปดาห์ที่ 20 (16-22 พฤษภาคม 2536)

Table III Summary-Identifications of Specified bacterial, Viral protozoa
pathogens Thailand, week ending May 22, 1993 (20th week)

Organism	Total	Cum	Positive	Province	Cum Positive
	exam.	exam.	no. %	(number)	no. %
Rabies	581	3663	246 42.34	11	1680 45.86
B.anthraxis	40	251	2 5.00	1	2 0.80
B.pertussis	21	260	0 0.00	0	0 0.00
C.diphtheriae	39	1485	0 0.00	0	8 0.54
E.histolytica	1451	23194	9 0.62	4	207 0.89
Escherichia coli	1322	26834	25 1.89	9	791 2.95
Salmonella spp.	2172	41070	51 2.35	15	483 1.18
Salmonella typhi	2069	39953	1 0.05	1	25 0.06
Shigella spp.	2183	44493	31 1.42	17	535 1.20
S.aureus	2816	57894	136 4.83	24	2377 4.11
Streptococcus spp.	2464	53060	44 1.79	10	776 1.46
Vibrio cholerae, E.I.	2680	53220	0 0.00	0	0 0.00
Vibrio cholerae, E.O.	2687	54026	0 0.00	0	0 0.00
Vibrio para.	2660	53359	128 4.81	14	1382 2.59
Plasmodium falciparum	4680	83937	55 1.18	10	690 0.82
Plasmodium vivax	4680	79431	15 0.32	9	204 0.26
Plasmodium unspecified	4661	82045	1 0.02	1	198 0.24
Trichinella spiralis	669	10226	0 0.00	0	0 0.00

* Province = จำนวนจังหวัดที่ตรวจพบเชื้อ

- Cum positive = จำนวนพบเชื้อสะสมตั้งแต่ต้นปี

ได้รับรายงานจากหน่วยชันสูตรสาธารณสุข

(รายงานผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่น ต่อจากหน้า 322)

Start Antibiotics PGS, Cloxacillin ร่วมกับ Hydrocortisone หลัง Admit
ประมาณ 4 ชั่วโมงผู้ป่วยเสียชีวิต

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC: WBC 23,300/cu.mm. RBC 4.33 mill/cu.mm. Hb 7.4 Gm. %
Hct 27.1% Plt 53,000/cu.mm. PMN 10 % Band 2 % Metamyelocyte 1 %
E 4 % L 83%

CSF. Cell count no WBC, CSF Sugar 72 mg %, CSF protein 7 mg. %
 ผลการเพาะเชื้อจากเลือด (Blood culture) พบเชื้อ Neisseria meningitidis
 group B โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และไม่พบเชื้อในน้ำไขสันหลัง
การดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค
2. เพื่อค้นหาและกำจัดแหล่งโรค
3. เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรค

วิธีดำเนินการ

1. ค้นหาผู้ป่วยใหม่โดยการเพาะเชื้อในลำคอของผู้สัมผัสผู้ป่วย
2. ติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วย
3. ให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้สัมผัสผู้ป่วยใกล้ชิด
4. ให้สุศึกษากลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยถึงหลักการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายโรค

ผลการดำเนินการ

1. ในชุมชน โดยการร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 หาดใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอคลองหอยโข่ง ร่วมดำเนินการตรวจเพาะเชื้อในลำคอผู้สัมผัส
 ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทั้งบุคคลในครอบครัวและเพื่อนสนิท พร้อมทั้งให้สุศึกษาและจ่ายยา Rifampicin
 จำนวน 59 ราย
2. ในโรงเรียน โดยการร่วมมือกับกองอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลเมืองหาดใหญ่
 เพื่อให้สุศึกษาแก่คณะครูและนักเรียนชั้น ป.5 และ ป.6 และจ่ายยา Rifampicin แก่เด็กที่นัง
 รอบโต๊ะเรียน 4 ราย
3. ในโรงพยาบาล จ่ายยาป้องกันแก่เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย
4. ในโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกแพทย์ ได้แจ้งผลการเพาะเชื้อและพบเชื้อ Neisseria
meningitidis ให้ทราบและให้สุศึกษาตามความเหมาะสม

ตารางการเพาะเชื้อจากลำคอผู้สัมผัสโรค

สถานที่	Swab	พบเชื้อ	จ่ายยา
ค.น่าน้อย (รายที่ 1)	8	-	19
ค.ทุ่งลาน (รายที่ 2)	23	3	36
โรงเรียน	-	-	4
รวม	31	3	59

ผลการทำการเพาะเชื้อผู้สัมผัส จำนวน 31 ราย พบเชื้อชนิดเดียวกับผู้ป่วยที่ตำบลทุ่งลาน จำนวน 3 ราย จึงได้ทำการเพาะเชื้อซ้ำอีกครั้งหลังจากรับประทานยา Rifampicin แล้ว 4 วัน ผลการเพาะเชื้อซ้ำไม่พบเชื้อ Neisseria meningitidis

สรุป

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไขกาทหลังแอ่น ยืนยันจากผลการตรวจเพาะเชื้อจากเลือด (Blood culture) พบเชื้อ Neisseria meningitidis ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ Hydrocortisone, O_2 , IV fluid และการเปลี่ยนเลือด ผู้ป่วยมีจำเลือดทั้งลำตัวแขนขาอย่างรวดเร็ว มีอาการ shock ตั้งแต่แรกเริ่มและเสียชีวิตในที่สุด

ความเป็นมาของโรค

เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเขตร้อน ได้รับเชื้อโดยวิธีการแพร่กระจายของฝอยละอองจากทางเดินหายใจ ผ่านผนังระบบทางเดินหายใจเข้ากระแสเลือด และแพร่กระจายทั่วร่างกาย เด็กส่วนใหญ่จะได้รับเชื้อจากผู้ใกล้ชิดที่เป็นพาหะ อายุที่พบบ่อยคือเด็กต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะในช่วง 6-12 เดือน ส่วนเด็กต่ำกว่า 6 เดือนพบได้น้อย

พยาธิสภาพที่เกิด ได้จากการตอบสนองทางร่างกายต่อการติดเชื้อ การหลังสารบางอย่างในร่างกาย ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ

เชื้อสาเหตุ Neisseria meningitidis เป็นเชื้อแกรมลบ

อาการ ไข้สูงตลอดเวลา ปวดศีรษะ อาเจียน เพ้อ แขนขาอ่อนแรง และอาจทำให้เกิดภาวะล้มเหลว ของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้

อาการแสดง ผื่น หรือจำเลือดตามตัว และอาจมีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบร่วมด้วย นอกจากนี้อาจมีอาการแสดงของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หรือทางเดินอาหารร่วมด้วย ในรายที่รุนแรง อาการจะกำเริบอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะซึม ชัก และช็อค จากการติดเชื้อในกระแสเลือด

ระยะฟักตัวของเชื้อ ประมาณ 2-10 วัน หลังได้รับเชื้อ

การวินิจฉัย จากการนำ Body fluid ไปเพาะเชื้อ เช่น เลือด น้ำไขสันหลัง หรืออาจใช้วิธีทาง Serology เช่น CIE. Latex particle agglutination test, Lab. อื่น ๆ เช่น ESR. และ C.reactive protein สูงขึ้น

การป้องกัน เนื่องจากอัตราการเกิดโรคของสมาชิกในครอบครัว สูงถึง ร้อยละ 1-4.5 จึงควรให้ยาป้องกันและควรได้รับการติดตามใกล้ชิดจนพ้นระยะฟักตัว

สำหรับยาที่ใช้ Penicillin ขนาดที่ใช้ปกติไม่สามารถทำลายเชื้อได้หมดจากลำคอของผู้เป็นพาหะ ส่วน Sulfadiazine เป็นยาที่ดี สามารถกำจัดพาหะได้ แต่ในระยะหลังเกิดปัญหาว่ามีหลาย type ที่คือต่อยา Sulfadiazine ปัจจุบัน จึงมียาที่ให้ผลการกำจัดพาหะ คือ Rifampicin และ Mino-cycline แต่ Minocycline มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับประสาทส่วน Vestibular ก่อนข้างสูง จึงควรเลือกใช้ในกรณีจำเป็นเท่านั้น ส่วนยา Rifampicin ขนาดที่ใช้ 10 mg./kg. q 12 hr. x 2 days (ขนาดไม่เกิน 600 mg.) หรืออาจให้ Ceftriaxone 250 mg IM. Single dose ในผู้ใหญ่ และ 125 mg IM. Single dose ในเด็ก นอกจากนี้ปัจจุบันพบว่า การให้ Ciprofloxacin 500 mg. Single dose ได้ผลดีมากในการกำจัดเชื้อในผู้ที่สัมผัสโรคใกล้ชิด โดยพบว่าได้ผลถึง 97% การให้ยาป้องกันควรให้เร็วที่สุดใน 24-48 ชั่วโมง

การใช้วัคซีนยังไม่มีข้อบ่งชี้ สำหรับ Meningococcal vaccine ที่มีจำหน่ายในประเทศไทย เป็น Serogroup A และ C ซึ่งในผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้ เป็น group B ดังนั้น วัคซีนที่มีอยู่จึงใช้ไม่ได้ผล ในกรณีนี้

ข้อคิดเห็นและวิจารณ์

Neisseria meningitidis เป็น Aerobic Gram negative, non motile, non sporulating พบได้ในลำคอคนปกติที่ไม่มีอาการประมาณร้อยละ 2-38 แต่ที่มีความรุนแรงมีน้อยกว่า ร้อยละ 1 สามารถแบ่ง Meningococci ตาม Polysaccharide ของแคปซูลซึ่งจำเพาะออกเป็น A B C D X Y Z 29E และ W135 ซึ่งมีความสำคัญในแง่การศึกษาระบาดวิทยาและการผลิตวัคซีน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าโรคไข้กาฬหลังแอ่นเป็นโรคติดต่อกันได้ในทุกกลุ่มอายุ ถ้าหากได้รับ เชื้อเข้าสู่ร่างกาย ในที่นี้อายุที่พบผู้ป่วยคือ 11 ปี และ 3 ปี และพบผู้ Contact ที่มีอาการปกติ 3 ราย จากการตรวจเพาะเชื้อในลำคอ 31 ราย ทั้งหมดเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี เฉลี่ยประมาณร้อยละ 9.7 และตามทฤษฎีจะพบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะพบเชื้อจากลำคอคนปกติพบประมาณร้อยละ 2-38 ส่วน อาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการคล้ายคลึงกันมากดังกล่าวแล้ว แสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันนี้การระบาดของโรคตามกลุ่มอายุจึงไม่แน่นอนคือ อาจพบได้ในกลุ่มอายุ ที่มากกว่า 5 ปีก็ได้ เช่นกัน ส่วนการเพาะเชื้อในลำคอคนปกติก็สูง จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า โรคนี้กำลังรุนแรงขึ้น การฉายยา ป้องกันแก่ผู้ Contact โรคใกล้ชิดทันที ตลอดจนการให้สุศึกษาแก่บุคคลในครอบครัว เพื่อนนักเรียน ที่ใกล้ชิดให้รู้ถึงหลักการควบคุมและป้องกันโรคอย่างถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์อมร รอดคล้าย, กุมารแพทย์ทุกท่านและเจ้าหน้าที่ทางห้องชันสูตรโรค ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนเอกสารทางวิชาการ ตลอดจน ให้คำปรึกษาแนะนำด้วยดีตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. สำหรับ จิตตินันท์ และ เสาวนีย์ จำเดิมเผด็จศึก. กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 2.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2529: 666, 668.
2. Nelson, Text book of pediatrics 14th, 1992, 713-716
3. Frank A.Oski, Principles and practice of Pediatrics 11990, 1097-1101

รายงานโดย

นางจำปี จินดา นักวิชาการควบคุมโรค 5

นางลำยอง แก้วพิบูลย์ พยาบาลวิชาชีพ 6

นางสาวรุ่งฤดี ศิริรักษ์ นักวิชาการสุขาภิบาล 5

ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

#####