

ISSN 0125 - 7447

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL
SURVEILLANCE REPORT

VOLUME 16 NUMBER 48

DECEMBER 6, 1985

ผู้ป่วย Visceral Leishmaniasis
(Kala Azar) รายแรกใน

ประเทศไทย	576
Carriers ของเชื้อคอดีในสถานรับ	
เลี้ยงเด็ก-กรุงเทพมหานคร	579
คอดี - สุรินทร์	579
รายงานการค้นหาผู้ป่วยมาเลเซีย-	
กรกฎาคม 2528	584
สถานการณ์โรค	587

การสอบสวนโรค

ผู้ป่วย Visceral Leishmaniasis (Kala azar) รายแรกในประเทศไทย

First case of Visceral Leishmaniasis in Thailand

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 37 ปี บ้านเดิมอยู่ จังหวัดอุดรดิตถ์ อาชีพช่างไฟฟ้า เดินทางไปทำงานในประเทศซาอุดีอาระเบีย ตั้งแต่ พ.ศ 2523 ระหว่างทำงานผู้ป่วยได้เดินทางกลับมาพักประเทศไทยทุกปี ละ 45 วัน

ในเดือนพฤษภาคม 2528 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ต่ำ ๆ ไม่หนาวสั่น ไม่ตรวจที่โรงพยาบาลท้องถิ่นในซาอุดีอาระเบียได้ยามารับประทานแต่อาการไม่ดีขึ้น เป็นอยู่ประมาณ 2 อาทิตย์ไข้เริ่มสูงขึ้นเป็นพัก ๆ ทานอาหารได้น้อยลง แต่อุจจาระและปัสสาวะปกติ ได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง แพทย์ไม่ได้บอกว่าเป็นโรคอะไร ได้ยาฉีดเข้าเส้นเลือด 1 เข็ม และ ยารับประทาน อาการไม่ดีขึ้น จึงเดินทางกลับมารักษาในประเทศไทยในเดือนมิถุนายน 2528 ระหว่างที่ทำงานไม่ได้สังเกตว่ามีแมลงชนิดใดขู่กุ่มหรือมีแผลเรื้อรังที่เกิดจากโดนแมลงกัด มีเพื่อนที่ทำงานพร้อมผู้ป่วย มีอาการไข้สูงคล้ายกับผู้ป่วย แต่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคมาลาเรีย และไข้ลดลงหลังจากได้รับการรักษาจนกลับเป็นปกติ

เมื่อกลับถึงประเทศไทยได้ไปรับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง พบว่ามีตับโตและม้ามโต การตรวจเลือดพบฮีโมโกลบิน 10.6 g/l % เม็ดเลือดขาว 4900 cell/mm³ เป็น neutrophil 37 % lymphocyte 60 % และ Monocyte 3% ไม่พบ malarial parasite Widal Titer ปกติ ได้ให้การรักษาตามอาการ แต่ไม่ดีขึ้น มีไข้สูงตลอดวันสลับกับมีไข้หนาวสั่นเป็นพัก ๆ 2 - 3 ครั้งในแต่ละวัน จึงไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์ได้เจาะไขกระดูกมาตรวจ ไม่พบความผิดปกติชนิดใดชัดเจน นอกจากมีเม็ดเลือดแดงในไขกระดูกเพิ่มขึ้น ผลการทำ culture bone marrow ไม่พบเชื้อใด ๆ ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการเงินจึงไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลภูมิพล การตรวจพบว่ามี ตับและม้ามโต ได้แนะนำผ่าตัดแต่ผู้ป่วยปฏิเสธ และได้ย้ายไปโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง การทำ CT-Scan ช่องท้องพบว่ามี retroperitoneal

lymphe node enlargement, hepato-splenomegaly แนะนำผ่าตัด ผู้ป่วยปฏิเสธและได้ตระเวนไปรับการรักษาโดยใช้ยาไทยและยาจีนหลายแห่งอาการไม่ดีขึ้น ยังมีไข้สูงและทานอาหารได้น้อย น้ำหนักลดลง 11 กิโลกรัมในเวลาเพียง 6 เดือน ในที่สุดมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การตรวจร่างกายแรกพบผู้ป่วยมีไข้ 40 C° ชีพจร 110/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 ผอมซีดและอ่อนเพลียมาก ไม่เหลือง คลำต่อมน้ำเหลืองไม่ได้ ปอดและหัวใจปกติ, ตับขนาด 5 นิ้วมือ และม้าม 3 นิ้วมือ จากได้ฉายโครง การตรวจเลือดพบฮีโมโกลบิน 5.2 gm % ฮีมาโตคริต 17 % เม็ดเลือดขาว 1,000 cell/mm³ เป็น neutrophil 52 % ; lymphocyte 40 %, myelocyte 4 % metamyelocyte 4 %, platelet 2.3 cell/oil field การตรวจปัสสาวะพบ pH 6, specific gravity 1.012 ; protein trace sugar negative red blood cell negative, WBC 1 - 2 cell/low power field ketone negative ได้ทำ bone marrow aspiration พบ erythroid hyperplasia และ histiocyte เพิ่มขึ้น พบ Leishman Donovan bodies ของ Leishmania ใน cytoplasm ของ histiocyte ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Visceral Leishmaniasis หรือ kala azar disease และได้เริ่มให้การรักษาด้วย Pentavalent antimony ทางเส้นเลือด ในขนาด 10 mg/kg/Day ไขลดลงจนเป็นปกติใน 72 ชั่วโมง ขณะนี้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น (ผู้ป่วยเข้ารับการักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตั้งแต่ 29 ตุลาคม 2528)

ผู้รายงาน รอ.นพ.อนุชิต จูทะพุทธิ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บรรณาธิการ Leishmaniasis เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโปรโตซัว L.donovani, L.tropica, L.maxicana และ L.braziliensis ติดต่อมายังมนุษย์โดยอาศัยแมลงชนิดหนึ่ง คือ Phlebotonines (sandflies) มีลักษณะและขนาดคล้ายยุงแต่มีขนมากกว่า เป็นโรคระบาดที่พบในแถบตะวันออกกลาง ยุโรปตอนใต้ แอฟริกา อเมริกาใต้ อินเดีย และประเทศจีน อาการของโรค Leishmaniasis แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. Eutaneous Leishmaniasis เกิดจากเชื้อ L.tropica, L.maxicana ทำให้มีแผลที่ผิวหนัง ซึ่งเคยมีรายงานว่าพบในคนไทยที่เคยไปทำงานในตะวันออกกลาง (1,2,3)
2. Mucocutaneous Leishmaniasis เกิดจากเชื้อ L.braziliensis ทำให้เกิดโรคได้ทั้งที่ผิวหนังและเยื่อเมือกของร่างกาย
3. Visceral Leishmaniasis (kala azar) เป็นโรคที่เกิดจาก L.donovani เท่านั้น โดยที่เชื้อจะเข้าไปอยู่ในระบบ Reticulo-endothelial system ทำให้มีไข้หนาวสั่น ต่อมน้ำเหลืองและตับม้ามโต การตรวจทางห้องทดลองพบลักษณะ Pancytopenia ซึ่งเหมือนกับผู้ป่วยรายนี้ที่กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้รับไว้ สำหรับผู้ป่วย Visceral Leishmaniasis เคยมีรายงานในปี 2503 จากโรงพยาบาลเสียมภักดี เชียงใหม่ แต่เป็นชาว

ปากีสถาน (4)

ผู้ป่วย Leishmania รายนี้ถือเป็น imported case เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายก่อน ๆ ซึ่งมีประวัติบ่งชี้ว่าน่าจะได้รับการติดเชื้อทำงานอยู่ในตะวันออกกลาง (2,3,4) ในแต่ละปีมีคนไทยเดินทางไปทำงานในตะวันออกกลางเป็นจำนวนมาก นอกจาก Leishmaniasis แล้ว ยังไม่เคยมีรายงานว่าคนงานไทยในตะวันออกกลางได้รับโรคอื่น ๆ จากประเทศเหล่านั้นอีก ย้ำให้เห็นถึงลักษณะเฉพาะของการเกิดโรคในกลุ่มประชากรกลุ่มนี้ การให้ความรู้โรค Leishmaniasis แก่ผู้ที่กำลังจะเดินทางไปหรือกำลังทำงานอยู่แล้วในบริเวณนั้น รวมทั้งแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องให้การดูแลรักษาการเจ็บป่วยสำหรับประชากรกลุ่มนี้ในประเทศไทย น่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการค้นพบผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มและให้การรักษาที่ถูกต้องได้ทันที

ในประเทศไทยเคยมีรายงานว่าพบ vector ของ Leishmaniasis คือ sandflies ในจังหวัดจันทบุรีและชุมพร (4) และกรุงเทพมหานคร (5) อย่างไรก็ตามก็มีการที่เพียงแต่พบไม่ได้หมายความว่าโรคนี้จะสามารถถูกนำเข้ามาแพร่กระจายต่อไปในประเทศได้ ยังจะต้องมีการศึกษาว่าแมลงชนิดนี้สามารถแพร่โรคได้หรือไม่ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ป่วน สุทธิพิณิจธรรม, เมระณี เทียนประสิทธิ์ โรค Leishmania ที่ผิวหนัง วารสารโรคติดเชื้อและยาต้านจุลชีพ 2524; 1: 91 - 96
2. ประภา เลาทไพญ์, สง เสียมภักดี คาลาอาซาร์ สารศิริราช 2503; 12: 561 - 569
3. ศิริเพ็ญ พัววิไล, สยมพร ศิรินาวัน, อารงค์ จิรจรรยาเวช Cutaneous Leishmaniasis : รายงานผู้ป่วยหนึ่งราย รามาธิบดีเวชสาร 2524; 4:179-183
4. ธาดา เปี่ยมพงศ์สานต์, ไพญ์ วชิราชีวิน, ทองใบ อิมหมั่นงาน, ประยงค์ ระดมยศ Cutaneous leishmaniasis วารสารกรมการแพทย์ 2524; 6: 431 - 438
5. รศ.นพ.สุภัทร สุจริต (ติดต่อส่วนตัว)

รายงานย่อ

carriers ของเชื้อคอตีบในสถานรับเลี้ยงเด็ก-กรุงเทพมหานคร Corynebacterium diphtheria carriers in a day-care center-Bangkok

ในเดือนตุลาคม 2528 มีผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 2 ปี จากสถานรับเลี้ยงเด็กแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มารับการตรวจที่แผนกคนไข้นอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยปัญหาไข้หวัดเรื้อรัง ได้เพาะเชื้อจาก nasal swab พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheria* จึงได้ให้การรักษา ผู้ป่วยรายนี้ได้รับวัคซีนดีพีทีครบ 3 ครั้งแล้ว หลังจากนั้นได้ทำการสำรวจหา carriers ของเชื้อคอตีบเพิ่มเติมในสถานเลี้ยงเด็ก โดยทำ throat swabs และ nasal swabs เด็กทุกคน จากเด็กทั้งหมด 105 คน อายุระหว่าง 2-6 ปี พบ *C. diphtheria* 4 ราย (3.8%) ได้ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม 4 รายดังกล่าวทราบประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน 3 ราย พบว่าเพียงหนึ่งรายได้รับวัคซีนดีพีทีครบ 3 ครั้ง ส่วนอีกสองรายได้รับ 1 ครั้ง ในสถานเลี้ยงเด็กนี้มีเด็กส่วนหนึ่งที่ยังได้รับภูมิคุ้มกันไม่ครบ ทางสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครได้เตรียมที่จะเข้าไปดำเนินการต่อไป

ผู้รายงาน นายแพทย์วิชัย คโนภาส แพทย์หญิงประสพศรี อึ้งถาวร ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

คอตีบ-สุรินทร์

Diphtheria-Surin

ตั้งแต่ต้นปีจนถึงเดือนกรกฎาคม 2528 มีรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบในจังหวัดสุรินทร์ รวม 2 ราย ทั้ง 2 ราย อยู่ที่หมู่ที่ 5 ตำบลนาทุ่งและหมู่ที่ 14 ตำบลระแงง อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ เริ่มป่วยในเดือนกรกฎาคมและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุรินทร์ทั้งคู่และหายดีเป็นปกติในเวลาต่อมา การเพาะเชื้อจากลำคอผู้ป่วยพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheria nontoxigenic strain* ทั้ง 2 ราย ในหมู่บ้านของผู้ป่วยได้เก็บตัวอย่างจากลำคอในกลุ่มเด็กที่เป็นผู้สัมผัสผู้ป่วย รวม 11 ราย พบ *C. diphtheria nontoxigenic strain* 2 ราย (18%)

สำหรับในปี 2526 และ 2527 มีรายงานผู้ป่วยคอตีบในจังหวัดสุรินทร์รวม 3 ราย และ 8 รายตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากอำเภอรัตนบุรีและไม่มีผู้ป่วยเลยในอำเภอศีขรภูมิ เพิ่งจะเริ่มมีรายงานผู้ป่วย 2 ราย และทั้ง 2 รายอยู่ในอำเภอศีขรภูมิในปีนี้

ผู้รายงาน เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์