ISSN 0125-7447

VOLUME 18 NUMBER 31
AUGUST 19, 1987

รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- รายงานเบื้องต้นการประชุม เกี่ยวกับไข้เลือดออกที่มีอาการผิดแปลกจากเดิม 361
- จำนวนผู้ป่วยวัณโรคระบบหายใจ พฤษภาคม 2530 370
- สถานการณ์โรค 371

รายงานเบื้องต้นการประชุมเกี่ยวกับไข้เลือดออกที่มีอาการผิดแปลกจากเดิม
(D.H.F. WITH UNUSUAL MANIFESTATION)

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญโรคไข้เลือดออกแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องไข้เลือดออกที่มีอาการผิดแปลกจากเดิม (D.H.F WITH UNUSUAL MANIFESTATION) ระหว่างวันเสาร์ที่ 1 และอาทิตย์ที่ 2 สิงหาคม 2530 ที่ผ่านมา โดยมีตัวแทนจากคณะแพทย์ทุกแห่งและโรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุขร่วมประชุมกัน 59 คน นอกจากนี้ยังมีผู้สนใจร่วมสังเกตุการณ์อีกประมาณ 80 คน ได้มีการอภิปรายและแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ กัน พอจะสรุปได้เป็นประเด็นที่สำคัญดังนี้.-

1. สถานการณ์ของไข้เลือดออก

ตั้งแต่ต้นปี 2530 จนถึงวันที่ 31 กรกฎาคม นี้ มีการระบาดของไข้เลือดออกมากกว่าทุก ๆ ปี ยอดผู้ป่วยรวม 63,715 ราย ภาระระบาดครอบคลุมประมาณ 60 จังหวัด คาดการณ์ว่ายอดผู้ป่วยรวมตลอดทั้งปีประมาณหนึ่งแสนคน การแยกเชื้อ Dengue Virus ซึ่งทำโดยสถาบันวิจัยการแพทย์ทหาร (AFRIMS) พบว่าสัดส่วนร้อยละของ Dengue type 3 ที่แยกได้จากโรงพยาบาลเด็กมีจำนวนเพิ่มขึ้นในขณะที่ปีก่อน ๆ พบน้อย อันเป็นการชี้คร่าว ๆ ได้ว่า Dengue Virus ที่แพร่กระจายในกรุงเทพฯ อาจเปลี่ยนจาก type 2 มาเป็น type 3

2. อาการผิดแปลกจากเดิมของไข้เลือดออกที่พบ

โดยปกติแล้วไข้เลือดออกจะประกอบด้วยอาการหลัก 2 กลุ่มอาการคือ อาการแสดงจากสารน้ำไหลออกจากเส้นเลือด (Vascular leakage) ซึ่งทำให้เกิด

ภาวะช็อค และอาการแสดงจากการมีเลือดออกตามอวัยะต่าง ๆ (Haemorrhage) แต่ในปีนี้มีข้อสังเกตจากคณะแพทย์บางแห่งในกรุงเทพมหานคร พบว่ามีผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวนหนึ่งที่มีอาการซึมและสติสัมปะชัญญะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก(ENCEPHALOPATHY) แต่ตรวจไม่พบว่ามีการอักเสบของสมอง โดยแสดงอาการเมื่อผ่านพ้นภาวะช็อคไป แต่บางรายก็เกิดโดยที่ไม่มีช็อค ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมี Liver Enzyme สูงกว่าปกติหลายเท่าตัว และ Enzyme SGOT จะสูงกว่า SGPT บางรายถึงกับมี HEPATIC FAILURE และเกิด HEPATIC COMA ตามมา ซึ่งแยกออกจาก Reye Syndrome ได้ยาก (Reye like Syndrome) ผู้ป่วยบางรายมีอาการตัวเหลืองมาก และบางรายมีค่า BUN, CT เพิ่มขึ้นกว่าปกติ

การชันสูตรศพในคนไข้จำนวนหนึ่งจากโรงพยาบาลศิริราชพบมี Haemorrhage ในเกือบทุกอวัยวะ ในตับมี necrosis รอบ ๆ Central vein และมี Fatty change บ้าง โดยภาพรวม ๆ แล้วคิดว่าลักษณะทางพยาธิวิทยาคล้ายคลึงกับที่มีการบรรยายไว้เมื่อครั้งมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในระยะแรก ๆ

3. <u>จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการผิดแปลกจากเดิม</u>

ผู้ป่วยในปีนี้จากการรายงานเบื้องต้นของโรงพยาบาลหลายแห่ง โรงพยาบาลเด็กพบ Reye-like Syndrome 4 ราย แต่ได้พบ Unusual Manifestation นี้มานานแล้ว โรงพยาบาลศิริราชพบผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการทางสมอง ตับ และไต รวม 11 ราย โรงพยาบาลรามาธิบดี พบ 7 ราย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบ 5 ราย โรงพยาบาลนครเชียงใหม่พบ 4 ราย สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 15 ราย ทางกองระบาดวิทยากำลังทำการสำรวจอยู่

เนื่องจากยังขาดนิยามที่ใช้ร่วมกัน และไม่มีการเปรียบเทียบจำนวนป่วยกับปีก่อน ๆ ดังนั้นจึงยังไม่สามารถแสดงออกมาว่าควรจะมีคนไข้ดังกล่าวจริง ๆ มากน้อยเพียงไร และมีจำนวนหรือแนวโน้มเพิ่มขึ้นหรือไม่

4. <u>สาเหตุ</u>

ข้อสันนิษฐานต่าง ๆ จากที่ประชุมได้แก่

4.1 Prolong Shock หรือมี Severe Haemorrhage ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนที่อวัยวะสำคัญ ๆ ต่าง ๆ เช่น ตับ สมอง หัวใจ กล้ามเนื้อ ฯลฯ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ที่ Enzyme SGOT หลั่งออกมาจาก cell จากหลาย ๆ อวัยวะที่ขาดออกซิเจนและในกรณีที่มี INJURY ต่อเนื้อตับมาก ๆ อาจทำให้เกิด ACUTE HEPATIC FAILURE ตามมา เมื่อมีของเสียต่าง ๆ คั่งมากขึ้นในกระแสเลือดก็อาจทำให้เกิด Hepatic Coma

4.2 คนไข้มี Underlying disease บางอย่างเช่น โรค G-6-P-D Thalassemia ฯลฯ เมื่อติดเชื้อ Dengue และเป็นไข้เลือดออกก็จะทำให้มีอาการเหลืองเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลรามาธิบดีพบว่าว่ามี HB_S Ag จำนวน 3 ใน 7 ราย ซึ่งทำให้น่าสงสัยว่าจะมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ระหว่าง HB_S Ag และ DHF with unusual manifestation

4.3 Dual Infection

รายงานจากคณะแพทย์ศาสตร์สงขลานครินทร์ สงสัยว่าอาจพบ Dengue infection ร่วมกับโรคอื่น ๆ เช่น Leptospirosis, Murine typhus, Herpes Simplex นอกจากนี้รายงานโรงพยาบาลเด็กก็สงสัยว่าอาจมีการติดเชื้อร่วมอื่น ๆ ที่ทำให้อาการของไข้เลือดออกผิดแปลกไป อย่างไรก็ดีจำเป็นต้องยึดนิยามของไข้เลือดออกไว้ ในกรณีที่มี Dengue infection ร่วมกับเชื้ออื่น ๆ แต่ไม่มีอาการหรืออาการแสดงหลักที่บ่งบอกถึงภาวะ DHF ก็ไม่ควรจัดเป็น DHF with unusual manifestation

4.4 การได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม

ยาบางชนิดอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตับได้ถ้าได้รับไปเกินขนาด เช่น Salicylate, Paracetamol, Furosemide, Dopamine ยาแก้อาเจียนต่าง ๆ ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะช็อค ยาเหล่านี้จะถูกขับออกจากร่างกายน้อยกว่าปกติและเป็นพิษต่อตับได้มากขึ้น

4.5 ความรุนแรงของ Dengue Virus เอง

ในประเทศอินโดนีเซียมีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีอาการผิดแปลกไปและการแยกเชื้อ Virus จากผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนมากได้ Serotype III ดังนั้นการที่สถาบันวิจัยการแพทย์ทหาร (AFRIMS) แยก Dengue Serotype III ได้มากขึ้นในกรุงเทพมหานครก็น่าจะเป็นข้อให้คิดได้ว่าอาจมีความสัมพันธ์กัน

5. <u>การรักษาผู้ป่วย</u>

ในกรณีที่มี Hepatic Failure และ Encephalopathy ได้มีการทดลองรักษาด้วย Blood Transfusion 1 - 2 ครั้ง (2 เท่าของ Blood Volume) และให้ Platelet concentration 0.2 UNIT ต่อ Kg ร่วมกับวิธีการรักษาทั่ว ๆ ไปของ Hepatic Coma แต่เนื่องจากจำนวนตัวอย่างยังน้อยจึงยังไม่อาจสรุปผลแน่ชัดได้ นอกจากนี้ยังมีการเสนอให้ทดลองใช้ Cimetidene เพื่อลดการดูดซึมของ Nitrogen waste product อีกด้วย อย่างไรก็ดีอัตราป่วยตายในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังค่อนข้างสูงมาก เมื่อเทียบกับไข้เลือดออกธรรมดา (ประมาณ 30 - 50 %)

6. แนวทางที่ควรดำเนินต่อไป

ควรจะมีการเฝ้าระวังโรค และศึกษาวิจัยในเรื่องที่ยังไม่กระจ่างชัดซึ่งมีความจำเป็นต้องทำร่วมกันหลาย ๆ สถาบัน (Multi center study) เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนไม่มากพอในแต่ละสถาบัน

6.1 การเฝ้าระวังโรค เพื่อให้ทราบการกระจายในภูมิภาคต่าง ๆ อัตราป่วย อัตราตาย และปัจจัยเสี่ยง ฯลฯ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตั้งนิยามขึ้นมาเพื่อให้สถาบันต่าง ๆ ใช้ร่วมกัน อันจะทำให้ตีขอบเขตของโรคนี้ได้เหมือนกัน กองระบาดวิทยาจึงขอประมวลข้อคิดเห็นจากที่ประชุมตั้งเป็นนิยามเบื้องต้น เพื่อทำการเฝ้าระวังโรคโดยผู้ป่วยควรประกอบด้วยเกณฑ์ 3 ประการ

ก. มีอาการครบตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกที่จัดเป็น DHF (รายละเอียดในรายงานเฝ้าระวังโรค Vol. 28 No. 27) และมีผล Serology ยืนยันหรือ Isolate เชื้อ Dengue Virus ได้

ข. ในระหว่างป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของสติสัมปะชัญญะ โดยที่ผู้ป่วยซึมมาก (แต่ตอบสนองต่อ deep pain) หรือหมดสติไป ซึ่งเข้าได้กับ ENCEPHALOPATHY โดยที่ไม่มีหลักฐานการติดเชื้อในสมองส่วนกลาง

ค. มีค่า SGOT สูงมากกว่า 250 แต่ยืนยันได้ว่าไม่ใช่จากสาเหตุของโรค Acute Hepatitis อาจทำโดยการตรวจ I_g M ต่อ HAV หรือ HBV core หรือวิธีมาตรฐานอื่น ๆ

6.2 การศึกษาวิจัย

ก. ปัจจัยเสี่ยง มีปัจจัยหลายชนิดที่อาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค ซึ่งต้องการการศึกษาเพื่อชี้ชัดออกมา เช่น เพศ, $HB_s A_g$, ยาแก้ปวดลดไข้ที่ได้รับมาก่อน ชนิดของ Dengue Virus ฯลฯ

ข. การบำบัดรักษา ว่าจะใช้แนวทางใดที่มีประสิทธิภาพและประหยัด

ค. การติดเชื้อจากสาเหตุอื่น ๆ

ในเรื่องการศึกษาวิจัยนี้มีความจำเป็นต้องมี Lab ทางไวรัสวิทยาสนับสนุน ดังนั้นควรมีการเจาะ Serum ผู้ป่วยทุกรายส่งตรวจหาหลักฐานการติดเชื้อ Dengue และเชื้อตัวอื่น ๆ ที่อาจให้อาการคล้ายคลึงกันเช่น Hantans Virus เป็นต้น

(ต่อหน้า 369)

รายงานเบื้องต้นการประชุมเกี่ยวกับไข้เลือดออกที่มีอาการผิดแปลกจากเดิม (ต่อจากหน้า 364)

สรุป มีความเป็นห่วงว่าไข้เลือดออกที่มีอาการผิดแปลกจากเดิม ซึ่งพบมานานแล้ว อาจจะกลายเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงในอนาคต อันเนื่องมาจากอัตราตายที่ค่อนข้างสูง การรักษาพยาบาลที่ใช้เวลานานและค่าใช้จ่ายมาก และขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้มากเพียงพอ ดังนั้นจึงควรมีการร่วมกันศึกษาติดตามปัญหานี้ระหว่างสถาบันทางการแพทย์ทั้งทางทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจำเป็นต้องมีการทำการเฝ้าระวังและศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ตลอดจนแนวทางการบำบัดและควบคุมโรค ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขจะได้ดำเนินการในระยะใกล้นี้ต่อไป

สรุปความจากการประชุม "Seminar on Expanded DHF Syndrome"
วันที่ 1 - 2 สิงหาคม 2530 ห้องประชุมดึกศิษย์เก่าแพทย์ศิริราช