



จดหมายข่าว

Newsletter

มกราคม-เมษายน 2544

ปีที่ 18 Suppl.1

คณะกรรมการสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2543-2544

ที่ปรึกษา	มุกดา ตฤณานนท์
ที่ปรึกษา	สมพันธ์ บุญคุปต์
ที่ปรึกษา	สมศักดิ์ โสฬ์เลขา
ที่ปรึกษา	อมร ลีลารัศมี
นายกสมาคม	นลินี อัครวโถ
อุปนายก	พรรณพิศ สุวรรณกุล
เลขาธิการ	สมบัติ ลีลาสุภาศรี
ประธานฝ่ายวิชาการ	นลินี อัครวโถ
ประธานฝ่ายวิจัย	วิษณุ ธรรมลิขิตกุล
ประธานฝ่ายเอชไอวี/เอดส์	มนูญ ลิขวงวงศ์
ประธานฝ่ายจุลชีววิทยาคลินิก	มาลัย วรจิตร
นายทะเบียนและวารสาร	วิษณุ พันธุ์เจริญ
ประชาสัมพันธ์	มนต์เดช สุขปรานี
Webmaster	ขวัญชัย ศุภรัตน์ภิญโญ
เหรียญกษาปณ์	สุรภี เทียนกริม
ปฏิคม	สมบัติ ลีลาสุภาศรี
กรรมการกลาง	อมร ลีลารัศมี
กรรมการกลาง	บุญมี สกลปติยวงศ์
กรรมการกลาง	อุษา ทิสยากร
กรรมการกลาง	วัฒน์ชัย สุแสงรัตน์

คณะผู้จัดทำข่าว

วิษณุ พันธุ์เจริญ
ธีระพงษ์ ตันทิวเชียร
อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์

สำนักงานสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

ห้องชุด เลขที่ 88/26
พาร์คพาว์เลียนคอนโดมิเนียม (ชั้น 5)
สุดซอยอารีย์ฯ (พหลโยธิน 7)
เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

สำนักงานวารสารโรคติดเชื้อและยาด้านจุลชีพ

ห้องปฏิบัติการหน่วยโรคติดเชื้อ
ตึก สก. ชั้น 9 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทร./โทรสาร 256-4930, 252-8181-9 ต่อ 3349
E-mail: chadapanch@usa.net

คำนำ

เรียน ท่านสมาชิกสมาคมฯและผู้่านวารสารฯที่เคารพ

กระผมได้รับมอบหมายจากศาสตราจารย์แพทย์หญิงนลินี อัครวโถ นายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และศาสตราจารย์นายแพทย์อมร ลีลารัศมี อดีตหัวหน้าบรรณาธิการวารสารฯให้ทำหน้าที่หัวหน้าบรรณาธิการวารสารฯ คนใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 และได้ย้ายสำนักงานมาอยู่ที่ห้องปฏิบัติการหน่วยโรคติดเชื้อ ตึก สก. ชั้น 9 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2543 จากนั้นได้มีการปรับปรุงกองบรรณาธิการเพื่อความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่กรุณาให้การสนับสนุนไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

วารสารฯ ฉบับนี้เป็นฉบับแรกของปี พ.ศ. 2544 มีการทบทวนบทความเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งมีเนื้อหาสาระที่สมบูรณ์และทันสมัย มีนิพนธ์ต้นฉบับ 4 เรื่องได้แก่ เรื่องการติดเชื้อนิวโมคอคคัสที่ต่อเยื่อหุ้มสมองในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งกำลังเป็นปัญหามากขึ้นโดยเฉพาะทางภาคเหนือของประเทศ, เรื่องผู้ป่วยติดเชื้อ *Klebsiella* จากชุมชน, เรื่องสาเหตุการเสียชีวิตในจังหวัดนครสวรรค์โดยเน้นการวิเคราะห์สาเหตุจากโรคติดเชื้อ และเรื่องไข้เลือดออกในผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีรายงานผู้ป่วย Toxoplasmosis แต่กำเนิด ซึ่งพบได้น้อยในประเทศไทย

สมาคมฯ จะจัดให้มีการอบรมระยะสั้นระหว่างวันที่ 19-23 มีนาคม 2544 ณ อาคารพระมงกุฎเกล้าเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และจะจัดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 27 ระหว่างวันที่ 17-19 ตุลาคม 2544 ณ โรงแรมอู่ทองอินทร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ขอเชิญสมาชิกและผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวด้วย

ท้ายที่สุด ขอขอบคุณสมาชิกฯ และผู้อ่านทุกท่านที่สนใจติดตามวารสารฯ และกิจกรรมต่างๆ ของสมาคมฯ หากมีข้อคิดเห็นประการใดเกี่ยวกับวารสารฯ กรุณาแจ้งโดยตรงได้ที่สำนักงานฯ โทรศัพท์ 256-4930 ขอให้ทุกท่านมีความสุขสมหวังทั้งในด้านชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวตลอดปี พ.ศ. 2544 และตลอดไป

นาวาอากาศโทวิษณุ พันธุ์เจริญ
หัวหน้าบรรณาธิการ

อัตราค่าสมาชิกของสมาคมฯ

ตามมติของที่ประชุมใหญ่ประจำปีของสมาคมฯ อนุมัติให้มีการปรับอัตราค่าสมาชิกของสมาคมฯ ดังต่อไปนี้

- | | |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1. สมาชิกวารสารโรคติดเชื้อและยาด้านจุลชีพ รายปี (3 ฉบับ/ปี) | เป็นเงิน 200 บาท |
| 2. สมาชิกสามัญ ตลอดชีพ (เฉพาะแพทย์, นักวิทยาศาสตร์การแพทย์) | เป็นเงิน 1,500 บาท |

สารบัญ

เรื่องย่อประจำฉบับ.....	2-4
กำหนดการอบรมระยะสั้น "Current Practices in Common Infectious Diseases".....	5-7
กำหนดการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 27.....	8

เรื่องย่อประจำฉบับ

การวิเคราะห์สาเหตุการตายในจังหวัดนครสวรรค์ โดยเน้นที่โรคติดเชื้อ

ปณิธาน สันติภวังก์, พ.บ.

วินัย สวัสดิ์วร, พ.บ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, อ.เมือง, จ.นครสวรรค์ 60000

โรคติดเชื้อเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับที่ 2 ในจังหวัดนครสวรรค์ คิดเป็นร้อยละ 14.2 ของสาเหตุการตายทั้งหมด หรือ 51.6 ต่อ ประชากร 100,000 คน ส่วนใหญ่ของโรคติดเชื้อที่พบไม่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เอชไอวี/เอดส์เป็นโรคติดเชื้อที่พบมากที่สุด จำนวน 361 ราย จากการติดเชื้อทั้งหมด 596 ราย (ร้อยละ 60.6) ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 25-44 ปี และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มอายุที่พบรองลงมา คือ 15-24 และ 45-59 ปี (กลุ่มอายุละ 11 ราย ในเพศหญิง และ 24, 26 รายในเพศชายตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุพบว่าเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ตายจากโรคติดเชื้อมากที่สุด (ร้อยละ 50 ในทั้งสองเพศ) ซึ่งมากกว่าในกลุ่มอายุอื่นๆ และส่วนใหญ่ตายจากโรคไข้เลือดออกและปอดบวม ขณะที่กลุ่มอายุ 25-44 ปีที่ตายจากการติดเชื้อพบร้อยละ 36.5 ในเพศหญิง และร้อยละ 38.1 ในเพศชาย เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสำคัญ ภาวะผอมแห้งเป็นโรคร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวีที่พบมากที่สุดในทั้งสองเพศ (ร้อยละ 38.0 และ 39.8 ในเพศหญิงและเพศชายตามลำดับ) การเพิ่มพูนความรู้ทางสุขภาพและอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดา บริการสาธารณสุขและอนามัยที่ดี การรับบริการสาธารณสุขแต่แรกเริ่มที่ป่วย การวินิจฉัยที่ถูกต้อง การรักษาที่รวดเร็วและถูกต้องจะสามารถลดอัตราการตายในเด็กได้ ในผู้ใหญ่ควรมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคที่เกิดร่วมด้วยได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย ลดการดื่มสุรา หลีกเลี่ยงยาเสพติด มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย การได้รับยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส และการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2001;18: 1-7.)



การติดเชื้อ *Streptococcus pneumoniae* ชนิดรุนแรงที่ดื้อต่อยาในเด็กทางภาคเหนือของประเทศไทย
วิรัตน์ ศิริสัมพันธ์, พ.บ.*

ปิยะดา ฉัตรบริรักษ์, พ.บ.**

วิไล เบาทรง, วท.ม. (เภสัชวิทยา)***

บรรยง คันธวะ, วท.ม. (จุลชีววิทยาทางการแพทย์)***

* ภาควิชากุมารเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, อ.เมือง, จ.เชียงใหม่ 50200,

** โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง, อ.เมือง, จ.ลำปาง 52000,

*** งานปฏิบัติการกลาง, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, อ.เมือง, จ.เชียงใหม่ 50200

การติดเชื้อ *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*) ชนิดรุนแรงเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในเด็ก ปัญหาเรื่องนี้ได้ทวีความรุนแรงเมื่อพบความชุกของเชื้อ *S. pneumoniae* ซึ่งดื้อต่อยา penicillin และยา cephalosporin เพิ่มขึ้น ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2540 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2542 ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบการติดเชื้อ *S. pneumoniae* ชนิดรุนแรง 51 ครั้ง เป็นโรคปอดบวม 25 ครั้ง การติดเชื้อในกระแสเลือด 17 ครั้ง โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ 6 ครั้ง ผื่นและการติดเชื้อในกระแสเลือด 2 ครั้ง โรคเยื่อหูหัวใจอักเสบ 1 ครั้ง จากการหาค่า minimal inhibitory concentration (MIC) ของเชื้อทั้ง 51 สายพันธุ์ พบว่าเป็นสายพันธุ์ที่ดื้อต่อยา penicillin 25 สายพันธุ์ และสายพันธุ์ที่ดื้อต่อยา cefotaxime 20 สายพันธุ์ สายพันธุ์ที่ไวต่อยา penicillin จะไวต่อยา cefotaxime ทั้งหมด สายพันธุ์ที่ดื้อต่อยา penicillin จะดื้อต่อยา cefotaxime คิดเป็นร้อยละ 80.0 เมื่อนำผู้ป่วยกลุ่มที่ติดเชื้อซึ่งไวต่อยา cefotaxime (31 ราย) มาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ติดเชื้อซึ่งดื้อต่อยา cefotaxime (20 ราย) พบว่าไม่มีความแตกต่างในเรื่องอายุ เพศ ชนิดของการติดเชื้อ หรือการได้รับยาต้านจุลชีพกลุ่ม beta-lactam มาก่อน สำหรับผู้ป่วย 45 รายที่ไม่ได้เป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบขณะเข้ารับการรักษาได้รับยา beta-lactam ชนิดต่างๆ ใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มเชื้อซึ่งไวต่อยา cefotaxime และกลุ่มเชื้อซึ่งดื้อต่อยา cefotaxime ผู้ป่วยเสียชีวิต 8 ราย เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อซึ่งไวต่อยา cefotaxime ทั้งสิ้น ผู้ป่วยที่เหลือตอบสนองต่อการรักษา สำหรับผู้ป่วย 6 รายที่เป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ 4 รายติดเชื้อซึ่งดื้อต่อยา cefotaxime และ 3 รายในกลุ่มนี้ตอบสนองดีต่อการรักษาด้วยยา cefotaxime 300 มก./กก./วัน ร่วมกับยา vancomycin 60 มก./กก./วัน ผู้ศึกษามีความเห็นว่าเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *S. pneumoniae* ซึ่งดื้อต่อยา cefotaxime ควรได้รับการรักษาด้วยยา cefotaxime และ

vancomycin ส่วนผู้ป่วยซึ่งติดเชื้อ *S. pneumoniae* ที่ อวัยวะอื่น การใช้ยาในกลุ่ม beta-lactams เช่น penicillin G sodium, ampicillin หรือ cefotaxime ตัวเดียวเป็นสิ่งที่พอ เพียง (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2001;18:8-14.)



ภาวะการติดเชื้อ *Klebsiella* ในกระแสเลือดของผู้ป่วย จากชุมชน

อนอมศักดิ์ อเนกธนานนท์, พ.บ.*

วินัย รัตนสุวรรณ, พ.บ.*

วิชัย เตชะสาธิต, พ.บ.*

พจนีย์ โกมลภิส, พ.บ.**

เชิดศักดิ์ ธีระบุตร, พ.บ.**

สุรพล สุวรรณกุล, พ.บ.*

* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม, ** ภาควิชาจุลชีววิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ 10700

รายงานการศึกษาภาวะการติดเชื้อ *Klebsiella* ในกระแสเลือดของผู้ป่วยจากชุมชนที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2543 จำนวน 39 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ร้อยละ 28.9 ของภาวะติดเชื้อ *Klebsiella* ในกระแสเลือดทั้งหมด ขณะตรวจพบการติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยร้อยละ 71.8 มีอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38.3 องศาเซลเซียส ร้อยละ 12.8 มีภาวะเซ็ปติค็อกเซีย ร้อยละ 15.4 มีภาวะหายใจล้มเหลว และร้อยละ 20.5 มีภาวะไตวายเฉียบพลัน สองในสามของผู้ป่วยไม่สามารถพิสูจน์ตำแหน่งแพร่เชื้อได้ ตำแหน่งแพร่เชื้อที่ตรวจพบได้บ่อย คือ ไตอักเสบ และปอดบวม โรคประจำตัวหรือภาวะนำเดิมของผู้ป่วยที่พบบ่อยได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 23.1), โรคมะเร็ง (ร้อยละ 20.5), การใช้อยาสเตียรอยด์ (ร้อยละ 15.4), โรคตับแข็ง (ร้อยละ 12.8) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือหอบหืด (ร้อยละ 12.8) อัตราเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 41.0 ผลการทดสอบความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพพบว่าเชื้อไวต่อยา cefazolin (ร้อยละ 82.1), cefotaxime (ร้อยละ 89.5), ceftriaxone (ร้อยละ 89.5), ceftazidime (ร้อยละ 90.6), gentamicin (ร้อยละ 89.5) และ ofloxacin (ร้อยละ 92.9) และส่วนใหญ่ดื้อต่อยา ampicillin (ร้อยละ 2.5 ไวต่อยา ampicillin) (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2001;18:15-8.)



ลักษณะทางเวชกรรมและผลการรักษาของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกี

ยงค์ รงค์รุ่งเรือง, พ.บ.

อมร ลีลาวิเศษ, พ.บ.

สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน, ภาควิชาอายุรศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ 10700

การติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดที่มีอาการอาจก่อโรคได้ 3 รูปแบบได้แก่ ไข้เดงกี ไข้เลือดออก และกลุ่มอาการช็อค โรคนี้พบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็ก ข้อมูลอาการทางคลินิกของโรค การดำเนินโรค ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคแบบต่างๆ รวมทั้งผลการรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกี ยังมีไม่เพียงพอ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแบบย้อนหลังในผู้ป่วยไข้เลือดออกจากไวรัสเดงกีที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปที่รับไว้ในโรงพยาบาลศิริราชระหว่างปี พ.ศ. 2533-2540 จำนวน 233 ราย โดยเก็บข้อมูลจากรายงานผู้ป่วยในแจ้งอาการทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการจำแนกโรค พบว่า อายุของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นถึงผู้ใหญ่ผู้น้อย เป็นเพศชายใกล้เคียงกับเพศหญิง ส่วนใหญ่แข็งแรงดีมาก่อน ผู้ป่วยทุกรายมีไข้เป็นเวลานาน 4-8 วัน อาการและอาการแสดงอื่นที่พบได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง กัดเจ็บบริเวณท้อง ตับโตและถ่ายเหลว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่พบบ่อยได้แก่ ภาวะเลือดแดงข้น เม็ดเลือดขาวต่ำ เกร็ดเลือดต่ำและจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์สูง ภาวะเลือดออกที่พบได้แก่ จุดเลือดออก และเลือดออกจากรอยเยาะต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นระบบทางเดินอาหารส่วนต้น พบได้ร้อยละ 52.8 และ 42.9 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ ภาวะดีซ่าน ระดับความรู้สึกตัวลดลง ชัก หัวใจเต้นผิดจังหวะ และปอดบวมน้ำ ผู้ป่วยจำนวน 208 รายอยู่ในกลุ่มไข้เลือดออก และกลุ่มอาการช็อค ผู้ป่วยในกลุ่มช็อคมีอายุน้อยกว่าผู้ป่วยอีกสองกลุ่ม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะช็อคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน การกัดเจ็บบริเวณชายโครงขวา ภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้น ระดับความรู้สึกตัวลดลง การมีปอดบวม น้ำ ในช่องเยื่อหุ้มปอดหรือช่องท้อง และจำนวนเม็ดเลือดขาวสูงกว่า 6,000 เซลล์ต่อ ลบ.มม. อัตราตายในการศึกษานี้เท่ากับร้อยละ 0.9 โดยสรุปผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัสเดงกีมีลักษณะทางเวชกรรมที่หลากหลายตั้งแต่ไข้ที่หายได้เองจนถึงการติดเชื้อที่รุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนได้แก่ เลือดออกในอวัยวะต่างๆ การไหลเวียนเลือดล้มเหลว และอวัยวะล้มเหลว ได้รายงานถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดรูปแบบของโรคที่รุนแรง ผู้ป่วยโดยรวมมีการพยากรณ์โรคดี มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน

และอัตราตายต่ำ (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2001; 18:19-23.)



การติดเชื้อ *Toxoplasma* ในเด็กชายอายุ 6 สัปดาห์ ซึ่งมีอาการไข้และอ่อนแรงที่ขาขวา

รังสิมา โล่ห์เลขา, พ.บ.

กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, พ.บ.

นิรันดร์ วรรณประภา, พ.บ.

วันทปรียา พงษ์สามารถ, พ.บ.

เสน่ห์ เจียสกุล, พ.บ.

หน่วยโรคติดเชื้อในเด็ก, ภาควิชากุมารเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ 10700

รายงานผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 6 สัปดาห์ มาด้วยอาการไข้ ขยับขาขวาไม่ได้ ท้องอืด อั้นทะบวม และปัสสาวะออกน้อย 1 วัน ผู้ป่วยเป็นเด็กคลอดก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ แรกคลอดน้ำหนัก 1,720 กรัม ระหว่างฝากครรภ์ตรวจเลือด VDRL, anti HIV, HBsAg ได้เป็นลบ ตรวจร่างกายแรกรับ น้ำหนัก 2,050 กรัม มีไข้ 38 องศาเซลเซียส เด็กรู้สึกตัวดี กระหม่อมหน้า 3 x 3 ซม. ตับม้ามโต ท่อปัสสาวะเปิดต่ำ ถุงอั้นทะข้างขวาบวมแดง ตรวจระบบประสาทพบแรงกล้ามเนื้อขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้างแต่ข้างขวาอ่อนแรงมากกว่า ความไวของรีเฟร็กซ์ขาขวาลดลง การตรวจมัดเม็ดเลือดพบว่า มีค่าฮีมาโตคริตร้อยละ 28 จำนวนเม็ดเลือดขาว 17,000 เซลล์ต่อลบ.มม. และจำนวนเกร็ดเลือด 229,000 ต่อลบ.มม. ภาพถ่ายรังสีกระดูกบริเวณกระดูกขาข้างขวาและกระดูกไขสันหลังอยู่ในเกณฑ์ปกติ การตรวจน้ำไขสันหลังพบเม็ดเลือดขาว 37 เซลล์ต่อลบ.มม. และเป็นเซลล์ชนิดโพซิทีฟทั้งหมด ให้การรักษาแบบถุงอั้นทะอักเสบด้วยยา cefotaxime 100 มก/กก/วัน ขณะอยู่ในโรงพยาบาลมีอาการชักเกร็งกระดูกทั้งตัว ได้ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของสมอง พบหินปูนกระจายทั่วสมองและมีน้ำในช่องสมอง ตรวจตาพบจอประสาทตาอักเสบ ผลการตรวจแอนติบอดีชนิดจีและเอ็มต่อ *toxoplasma* ของผู้ป่วยและมารดาให้ผลเป็นบวก ให้การวินิจฉัยว่ามีอาการติดเชื้อ *toxoplasma* แต่กำเนิด ได้ให้การรักษาด้วยยา sulfadiazine, pyrimethamine, leucovorin และ prednisolone หลังได้ยา sulfadiazine มีปัญหาตับอักเสบต้องเปลี่ยนยาเป็น clindamycin หลังให้การรักษาผู้ป่วยไข้ลงภายใน 5 วัน ได้ทำ ventriculo-peritoneal shunt อาการชักสามารถควบคุมได้ด้วยยา phenobarbital สามารถหยุดยา prednisolone ภายใน 1 เดือน และวางแผนให้การรักษา 1 ปี ปัจจุบันผู้ป่วยได้รับการรักษานาน 10 เดือน อาการโดยทั่วไปดีขึ้น มีพัฒนาการช้า

เกร็งที่ขาขวา และตามองไม่เห็น ถึงแม้การติดเชื้อ *toxoplasma* แต่กำเนิดพบได้ไม่บ่อย แต่การให้การรักษาดังกล่าวที่เหมาะสมจะทำให้อาการผู้ป่วยดีขึ้นได้ การวินิจฉัยและรักษาล่าช้าจะส่งผลรักษาที่ไม่ดีนัก การป้องกันการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์และการตรวจคัดกรองโรคในเด็กแรกเกิดเป็นวิธีที่ดีที่ช่วยในการป้องกันและรักษาโรคได้ตั้งแต่แรกเริ่ม อย่างไรก็ตามความคุ้มค่าในการตรวจคัดกรองโรคควรมีการศึกษาถึงความเหมาะสมต่อไป (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2001;18:24-7.)



การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ธีระพงษ์ ตันทวีเชียร, พ.บ.

หน่วยโรคติดเชื้อ, ภาควิชาอายุรศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, เขตปทุมวัน, กรุงเทพฯ 10330

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่สำคัญ การติดเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบประสาทที่รุนแรงและเมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคถือได้ว่าเสียชีวิตทุกรายเนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรค ดังนั้นการป้องกันการโรคภายหลังสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าเป็นสิ่งสำคัญซึ่งประกอบด้วย การล้างทำความสะอาดแผลทันทีด้วยน้ำและสบู่ ร่วมกับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคภายหลังสัมผัสโรคได้แก่ การให้วัคซีนและอิมมูโนโกลบูลินตามข้อบ่งชี้ ในปัจจุบันวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าชนิดที่ทำจากสมองสัตว์แม้ว่าราคาถูกและยังถูกใช้ในประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศถือได้ว่าเป็นวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคต่ำและมีผลข้างเคียงสูง วัคซีนชนิดเซลล์เพาะเลี้ยงและชนิดไข่เปิดฝักบริสุทธิ์แม้ว่าเป็นวัคซีนราคาแพงแต่คุณภาพดีและผลข้างเคียงน้อยได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและหลายประเทศในทวีปเอเชีย เช่น ประเทศไทย อินเดีย การให้วัคซีนแก่ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าด้วยวัคซีนเซลล์เพาะเลี้ยงมีทั้งการฉีดเข้ากล้ามเนื้อและการฉีดเข้าในผิวหนังเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย ตามวิธีที่องค์การอนามัยโลกกำหนดพบว่าได้ผลดีในการป้องกันโรค การให้อิมมูโนโกลบูลินเพื่อป้องกันภายหลังสัมผัสโรคแก่ผู้ป่วยที่มีบาดแผลรุนแรงตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดเป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน การควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้านอกจากคำนึงถึงการให้การดูแลรักษาภายหลังสัมผัสโรคแล้วการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เลี้ยงโดยเฉพาะสุนัขและแมว การควบคุมสัตว์จรจัดและการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์อย่างสม่ำเสมอ (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2001;18:28-42.)



การอบรมระยะสั้น

“Current Practices in Common Infectious Diseases”

จัดโดย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

ระหว่างวันที่ 19-23 มีนาคม 2544

ณ ห้องประชุม อาคารพระมงกุฎเกล้าเวชวิทยา

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า กรุงเทพฯ

วันจันทร์ที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2544 (General Topics)

- 08.00-15.00 น. ลงทะเบียน
- 08.15-08.30 น. เบื้องาน
- 08.30-12.00 น. Clinical and laboratory diagnosis of infectious diseases: case illustration
โดย นพ.สมพันธ์ บุญยคุปต์, พ.อ. สมบัติ ลีลาสุภาศรี,
รศ.ดร.มาลัย วรจิตร, รศ.พญ.ยุพิน ศุพุทธมงคล,
ศ.พญ.ศมนีย์ สุขรุ่งเรือง
พ.อ. สมบัติ ลีลาสุภาศรี - ดำเนินการอภิปราย
- 10.00-10.30 น. รับประทานอาหารว่าง
- 12.00-13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00-15.00 น. Symposium on appropriate use of antimicrobial agents
- Appropriate use of antibacterial agents
โดย ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
 - Appropriate use of antiviral agents
โดย อ.นพ.ชัชฌา สวนกระต่าย
 - Appropriate use of antifungal agents
โดย ผศ.นพ.วันชัย บุพพันเหรียญ

วันอังคารที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2544 (Acute and prolonged fever)

- 08.30-12.00 น. Symposium on acute fever
- Acute fever of undetermined origin
โดย ศ.นพ.อมร ลีลารัศมี
 - Malaria
โดย ศ.นพ.พลรัตน์ วิไลรัตน์
 - Leptospirosis
โดย รศ.พญ.ยุพิน ศุพุทธมงคล
 - Rickettsiosis
โดย รศ.นพ.ชวรงค์ศักดิ์ ศิลปโกชากุล

- 10.30-11.00 น. รับประทานอาหารว่าง
- 12.00-13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00-15.00 น. An approach to patients with prolonged fever: case discussion
โดย พ.ท. ชนะพันธุ์ พิบูลย์บรรณกิจ - ดำเนินการอภิปราย

วันพุธที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2544 (ID emergency & systemic infections)

- 08.30-12.00 น. Symposium on infectious disease emergency
- Sepsis syndrome
โดย พ.อ. สถาพร ชิตวิเชียรเลิศ
 - Acute CNS infection
โดย นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์, ศ.นพ.วีรจิตต์ โชติมงคล
- 10.30-11.00 น. รับประทานอาหารว่าง
- 12.00-13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00-15.00 น. Upper respiratory tract infections
โดย รศ.พญ.ศศิธร ลิขิตนุกูล
- Symposium on lower respiratory tract infections
โดย นพ.มัญญู สีเชวงวงศ์ - ดำเนินการอภิปราย

วันพฤหัสบดีที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2544 (New & resurgent & nosocomial infections)

- 08.30-12.00 น. New & resurgent infections
- MDR tuberculosis
โดย นพ.เจริญ ชูโชติถาวร
 - Non-tuberculous mycobacteriosis
โดย รศ.พญ.เพลินจันทร์ เซษฐ์โชติศักดิ์
 - Anthrax
โดย ศ.นพ.ธีระ ศิริสันธนะ
 - Invasive fungal infections
โดย ผศ.นพ.ภิรมย์ มุตสิกพันธ์
 - Update on VISA
โดย รศ.พญ.พรรณทิพย์ ฉายากุล
- 10.30-11.00 น. รับประทานอาหารว่าง
- 12.00-13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00-15.00 น. Symposium on nosocomial infections
- Principle and practice of NI control
โดย ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม

- Important nosocomial infections
โดย อ.นพ.อนุวัฒน์ กีระสุนทรพงษ์
- Antimicrobial resistance: slowing the process
โดย ศ.พญ.นลินี อัครวโถ

วันศุกร์ที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2544 (HIV medicine for general practitioners)

- 08.30-09.30 น. Epidemiology of HIV infection in Thailand
โดย นพ.ชัยศ คุณานุสนธิ์
- 09.30-10.00 น. Natural history of HIV infection
โดย ศ.นพ.ธีระ ศิริสัมพันธ์
- 10.00-10.30 น. รับประทานอาหารว่าง
- 10.30-12.00 น. Management and prophylaxis of opportunistic infections
- TB/NTM
โดย ศ.นพ.สุรพล สุวรรณกุล, อ.นพ.วินัย รัตนสุวรรณ
 - PCP, toxoplasmosis
โดย อ.นพ.ถนอมศักดิ์ อเนกชนานนท์
 - Cryptococcosis, penicilliosis, histoplasmosis
โดย ผศ.นพ.ภิรุณ มุตสิกพันธ์
 - CMV, HSV, JC virus
โดย อ.นพ.วิชัย เตชะสาธิต
 - Diarrheal diseases
โดย อ.นพ.อนุวัฒน์ กีระสุนทรพงษ์
- 12.00-13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00-15.00 น. Overview of antiretroviral therapy
โดย อ.นพ.วิชัย เตชะสาธิต
- Antiretroviral resistance and treatment strategies
โดย นพ.สมนึก สังฆานภาพ
- Metabolic complication of antiretroviral therapy
โดย อ.นพ.วินัย รัตนสุวรรณ
- Drug-drug interaction
โดย อ.นพ.ถนอมศักดิ์ อเนกชนานนท์
- Postexposure prophylaxis for HIV infection
โดย อ.นพ.ยงค์ รงค์รุ่งเรือง



การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 27

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

วันที่ 17-19 ตุลาคม 2544

ณ โรงแรมอู่ทองอินทร์ จ.พระนครศรีอยุธยา

หัวข้อการประชุม

- Important infectious disease outbreak
- HIV infections and AIDS in Thailand: present and future
- Non-culture diagnosis of infectious disease
- Emerging therapies of infectious diseases
- An approach to the management of important clinical syndrome in AIDS
- Antiretroviral therapy and prophylaxis

หากสมาชิกท่านใดสนใจจะเข้าร่วมประชุมดังกล่าว กรุณาสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

<p>นายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย (ศ.พญ.นลินี อัครโกศล) สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700 โทร. 419-7783-5, โทรสาร 411-4412</p>	<p>เลขาธิการสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย (พ.อ. สมบัติ สีสาสภาศรี) 315 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หน่วยโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. 246-0066, 246-1400-28 ต่อ 93337-8 หรือ โทร/โทรสาร 644-4420</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------