



จดหมายข่าว

Newsletter

พฤษภาคม-สิงหาคม 2546

ปีที่ 20 Suppl. 2

คณะกรรมการสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย
พ.ศ. 2545-2546

ที่ปรึกษา	มุกดา ดุษฎีนาถ
ที่ปรึกษา	สมพนธ์ บุญยุค
ที่ปรึกษา	สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
ที่ปรึกษา	อมร ลิลาธรรมิ
นายกสมาคม	พรหมพิศ สุวรรณกุล
อุปนายก	อุษา ทิสยากร
เลขานุการ	ธีระพงษ์ ตันฉวีเชิธร
นายทะเบียนและวารสาร	ชัชฎา พันธุ์เจริญ
Webmaster	ขวัญชัย สุภรณ์ภิญโญ
เหรียญก	ศศิธร ลิขิตนุกุล
ปฏิคม	ธนาสนธิ์ ธรรมกุล
ประธานฝ่ายวิชาการ	นลินี อัครโกตี
ประธานฝ่ายวิจัย	วิญญู ธรรมลิขิตกุล
กรรมการกลาง	วิญญู ธรรมลิขิตกุล
กรรมการกลาง	อัญญา วิกากุล
กรรมการกลาง	วัฒน์ชัย สุแสงรัตน์
กรรมการกลาง	มนูญ ลิเชวงวงศ์

คณะผู้จัดทำข่าว
ชัชฎา พันธุ์เจริญ
ธีระพงษ์ ตันฉวีเชิธร
อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์

สำนักงานสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย
เลขที่ 2 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 ซ.ศูนย์วิจัย
ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ หัวขวง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2716-6874, โทรสาร 0-2716-6807
Website: WWW.idthai.org

สำนักงาน:
สาขาวิชาโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330
Tel/Fax: 0-2256-4578, e-mail:p_idst@hotmail.com

สำนักงานวารสารโรคติดเชื้อและยาต้านจุลชีพ
ห้องปฏิบัติการหน่วยโรคติดเชื้อ ตึก สก. ชั้น 9
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330
Tel/Fax: 0-2256-4930, e-mail: chitsanu.p@chula.ac.th

คำนำ

เรียน ท่านสมาชิกสมาคมฯ และผู้อ่านวารสารฯ ที่เคารพ
วารสารฉบับนี้เป็นฉบับที่ 2 ของปี 2546 ในเล่มมีนิพนธ์
ต้นฉบับจำนวน 6 เรื่อง รายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ 1 ราย และ
บทความฟื้นฟูวิชาการเรื่อง กลุ่มอาการ Immune Reconstitution
สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย จัดให้มีการอบรมระยะ
สั้นประจำปี เรื่อง “An Update on Infectious Diseases”
ระหว่างวันที่ 17-19 มีนาคม 2547 ณ ห้องประชุมพญาไท อาคาร
เฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลราชวิถี
กรุงเทพมหานคร หากสมาชิกท่านใดสนใจสอบถามรายละเอียด
เพิ่มเติมได้ที่ รศ.นพ.ธีระพงษ์ ตันฉวีเชิธร โทรสาร/โทรสาร
0-2256-4578, อีเมลล์: fmedtta@md2.md.chula.ac.th หรือ p_idst@
hotmail.com

ท้ายที่สุด ขอขอบคุณสมาชิกและผู้อ่านวารสารฯ ทุกท่าน
ที่สนใจติดตามวารสารและกิจกรรมต่างๆ ของสมาคมฯ หากมีข้อ
คิดเห็นใดๆ เกี่ยวกับวารสารฯ กรุณาแจ้งโดยตรงได้ที่สำนักงานฯ
โทรศัพท์ 0-2256-4930

ผศ.น.ท.นพ.ชัชฎา พันธุ์เจริญ
หัวหน้าบรรณาธิการ

อัตราค่าสมาชิกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

สมาชิกสามัญตลอดชีพ 2,000 บาท

สารบัญ

เรื่องย่อประจำฉบับ 2-4

เรื่องย่อประจำฉบับ

การตรวจวัดระดับแอนติเจนของเชื้อคริปโตคอคคัสในน้ำไขสันหลังและการเพาะเชื้อในการติดตามผลการรักษาโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอคคัสในผู้ป่วยเอดส์

สมนึก สัจมานุภาพ, พ.บ.

อัญญา วิชากุล, พ.บ.

วิภาวี เกียรติอัชฌาสัย, ต.ม.

หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ
10400

โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอคคัสเป็นโรคติดเชื้อราที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเอดส์ การตรวจพบแอนติเจนของเชื้อคริปโตคอคคัสในน้ำไขสันหลังและในเลือดมีประโยชน์ในการวินิจฉัย แต่การใช้เพื่อการติดตามผลการรักษายังเป็นที่ยังสงสัย ได้ทำการศึกษาแบบไปข้างหน้าเพื่อเปรียบเทียบผลการวัดระดับแอนติเจนของเชื้อคริปโตคอคคัสในน้ำไขสันหลังและการเพาะเชื้อในการติดตามผลการรักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอคคัส จากผู้ป่วยจำนวน 12 ราย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของเม็ดเลือดขาวชนิด CD₄ เท่ากับ 15 เซลล์/ลบ.มม. ทุกรายมีผลการเพาะเชื้อในน้ำไขสันหลังให้ผลลบสำหรับเชื้อคริปโตคอคคัสที่ 10 สัปดาห์ของการรักษา ผู้ป่วยทุกรายไม่พบเชื้อจากการเพาะเชื้อในน้ำไขสันหลัง แต่ร้อยละ 83.3 ยังตรวจพบแอนติเจนของเชื้อคริปโตคอคคัสในน้ำไขสันหลัง การตรวจวัดระดับของแอนติเจนของเชื้อคริปโตคอคคัสในน้ำไขสันหลังไม่ใช่เป็นดัชนีที่ดีในการติดตามผลการรักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอคคัสในผู้ป่วยเอดส์ การเพาะเชื้อจากน้ำไขสันหลังซึ่งยังจำเป็นในการสรุปผลตอบสนองต่อการรักษา (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2003; 20:69-71.)



การติดเชื้อ Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* ในเด็กในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

นภาพรณีย์ ชัยกิตติสุข, วท.ม.

งานจุลชีววิทยา, กลุ่มงานพยาธิวิทยา สถาบันสุขภาพเด็ก
แห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพฯ 10400

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกระบาดของ และแบบแผนความไวต่อยาต้านจุลชีพของเชื้อ methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) ในผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ระหว่างปี พ.ศ. 2541-2545 พบเชื้อ *S. aureus* จำนวน 4,051 สายพันธุ์จากสิ่งส่งตรวจในจำนวนนี้พบว่า 1,478 (36.5%) สายพันธุ์ เป็นเชื้อ MRSA โดยพบในอัตราสูงสุดถึงร้อยละ 45.3 ในปี พ.ศ. 2542 การติดเชื้อ MRSA ส่วนใหญ่พบในเด็กที่อายุน้อยเด็กที่อายุน้อยกว่า 1 เดือน พบ 450 ราย (30.5%) เด็กที่อายุน้อยกว่า 6 เดือน พบร้อยละ 66.2 และเด็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี พบร้อยละ 78 ระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเป็นตำแหน่งที่พบการติดเชื้อบ่อยที่สุด ตามด้วยผิวหนังและแผลเลือด และระบบทางเดินปัสสาวะตามลำดับ การติดเชื้อ MRSA พบได้มากกว่าร้อยละ 50 ในผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาในตึกอายุรกรรมเชื้อ MRSA ส่วนใหญ่จะคือต่อยา trimethoprim-sulfamethoxazole, erythromycin และ gentamicin สูงเชื้อที่แยกได้ทั้งหมดคือต่อยาเพนนิซิลินไม่พบเชื้อที่คือต่อยา vancomycin ในการศึกษา (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2003; 20:73-9.)



การติดเชื้อ *Mycobacterium szulgai*: อาการทางคลินิก ความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ การรักษา และผลการรักษา

นฤมล พงศ์ศรีเพียร, พ.บ.*
รุ่งนภา ประจักษ์ธรรม, วท.ม.**
สมนึก สังฆานูภาพ, พ.บ.***

*แผนกติดเชื้อ โรงพยาบาลกรุงเทพ 2 ซ.ศูนย์วิจัย
ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10400

**ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

***หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย-
ศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
กรุงเทพฯ 10400

Mycobacterium szulgai เป็นเชื้อมัยโคแบคทีเรีย
ที่พบครั้งแรกในปีพ.ศ. 2515 ปกติมักไม่ค่อยก่อโรคใน
คน ผู้ป่วยที่ติดเชื้อนี้อาจมีอาการทางคลินิกที่หลากหลาย
แต่รูปแบบที่พบบ่อยที่สุดคือการติดเชื้อในปอดซึ่ง
แยกจากจากวัณโรค คณะผู้ศึกษารายงานอาการทาง
คลินิก ความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ การรักษา
และผลการรักษาของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ *M. szulgai*
ในโรงพยาบาลรามธิบดีระหว่างปี พ.ศ. 2541-2542
จำนวน 17 ราย พบว่าผู้ป่วย 15 รายติดเชื้อเอชไอวี
ผู้ป่วย 8 รายมาด้วยปอดอักเสบ และ 7 รายมาด้วย
ไข้เรื้อรัง เชื้อ 12 สายพันธุ์แยกได้จากเลือด ที่เหลือ
แยกเชื้อได้จากเสมหะ ไช้กระดูก น้ำไขสันหลัง และ
การป้ายสิ่งส่งตรวจจากทวารหนัก เชื้อเกือบทั้งหมด
คือต่อยา isoniazid, rifampicin, ethambutol, strepto-
mycin, kanamycin และ para-aminosalicylate นอก
เหนือจาก เชื้อ *M. avium* complex และเชื้อวัณโรค เชื้อ
M. szulgai เป็นเชื้อมัยโคแบคทีเรียที่สามารถทำให้
เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ในผู้ป่วยติดเชื้อ
เอชไอวี การวินิจฉัยที่แน่นอนต้องอาศัยการเพาะเชื้อ
การเพาะเชื้อในกลุ่มมัยโคแบคทีเรียมีความสำคัญ
ในผู้ป่วยเหล่านี้ (*J Infect Dis Antimicrob Agents*
2003;20:81-7.)



การมีแบคทีเรียในปัสสาวะโดยไม่มีอาการใน
ผู้ป่วยหญิงที่เป็นเบาหวานชนิดที่สอง

วรารคณา มั่นสกุล, พ.บ.

สว่างจิตต์ สุรอมรกุล, พ.บ., ว.ท.ม.
นที มั่นสกุล, พ.บ.

ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพ-
มหานครและวชิรพยาบาล กรุงเทพฯ 10300

การมีแบคทีเรียในปัสสาวะโดยไม่มีอาการเป็น
ปัญหาหนึ่งซึ่งยังขาดความเข้าใจที่องแท้ การศึกษานี้
มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงความชุก และปัจจัยเสี่ยง
ของภาวะนี้ในผู้ป่วยหญิงที่เป็นเบาหวานชนิดที่สอง
โดยศึกษาผู้ป่วยหญิงอายุ 30-86 ปีที่เป็นเบาหวาน
ชนิดที่สองและไม่ตั้งครรภ์จำนวน 206 ราย และไม่มี
ความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะ การมีแบคทีเรีย
ในปัสสาวะโดยไม่มีอาการหมายถึง ภาวะที่มีแบคทีเรีย
1 หรือ 2 ชนิดในปัสสาวะมากกว่า 10⁵ โคลินิ/มล.
จากการนำช่วงกลางของปัสสาวะของผู้ป่วยที่ไม่มี
อาการมาเพาะเชื้อ พบว่าความชุกในผู้ป่วยหญิงเบาหวาน
ชนิดที่สองเป็นร้อยละ 19.4 และในกลุ่มควบคุมเป็น
ร้อยละ 5 (p<0.001) อายุของผู้ป่วย ระยะเวลาที่เป็น
เบาหวาน การควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี การมีเพศสัมพันธ์
การมีน้ำตาลในปัสสาวะ การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ
ในช่วงปีที่ผ่านมามีผลต่อความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน
ทางหลอดเลือด การพบไมโครและแมคโครออร์แกนิซึม
ในปัสสาวะ ไม่มีความแตกต่างกันในผู้ป่วยที่มีและ
ไม่มีแบคทีเรียในปัสสาวะ (*J Infect Dis Antimicrob*
Agents 2003;20:89-95.)



รายงานผู้ป่วย Suppurative mesenteric
lymphadenitis ซึ่งมาด้วยอาการไข้เป็นเว
นาน: รายงานผู้ป่วยและบททวนวรรณกรรม

นทสร ผลิตพันธ์, พ.บ.*

Alice Chang, M.D.**

Martha C. Saker, M.D.***

Ben Z. Katz, M.D.**

* หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทย-
ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ
10700

** Division of Infectious Diseases, Children's Memorial Hospital, Northwestern University, Chicago, IL, USA

*** Department of Radiology, Children's Memorial Hospital, Northwestern University, Chicago, IL, USA

Suppurative mesenteric lymphadenitis เป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อย มีอาการและอาการแสดงของโรคคล้ายกับโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ทำให้ยากในการวินิจฉัยโรคได้ก่อนผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ผู้เขียนรายงานผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 14 เดือนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น suppurative mesenteric lymphadenitis และมาพบแพทย์ด้วยอาการไข้เป็นเวลานาน การตรวจ computerized tomography (CT) ของช่องท้องพบฝีในช่องท้องด้านขวาล่างและก้อนมีลักษณะ multi-loculated โดยไส้ติ่งที่มีลักษณะปกติ แพทย์ได้ทำการดูดหนองออกโดย percutaneous drainage พบหนอง 40 มิลลิลิตร เพาะเชื้อขึ้นเชื้อ *Staphylococcus aureus* ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยไม่ได้รับการผ่าตัด เมื่อสิ้นสุดการรักษาได้มีการตรวจ CT อีกครั้ง พบว่าไม่มีลักษณะของฝีในช่องท้องหลงเหลืออยู่และพบลักษณะปกติของไส้ติ่ง (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2003;20:103-8.)



กลุ่มอาการ Immune Reconstitution: เมื่อ

อาการของผู้ป่วยเลวลงหลังการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

จินตนาถ อนันต์วรณิชย์, พ.บ.*

ประพันธ์ ภาณุภาค, พ.บ.*,**

เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม, พ.บ.*,**

*ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศไทย-ออสเตรเลียและเนเธอร์แลนด์ เพื่อการศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านโรคเอดส์ สภากาชาดไทย 104 ถ.ราชดำริ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

**สาขาวิชาโรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

Immune reconstitution syndrome (IRS) เป็นภาวะที่มีการตอบสนองของภูมิคุ้มกันต่อแอนติเจน เชื้อโรค หรือ autoantigen) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หลังเริ่มยาด้านไวรัสเอดส์ทำให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่อ มักพบในผู้ติดเชื้อเอชไอวีขั้นรุนแรงและมีระดับ CD4 ต่ำ การวินิจฉัยทำได้โดยการตัดสาเหตุอื่นออก โดยเฉพาะการติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดเฉียบพลัน และพิษหรือผลข้างเคียงจากยา การวินิจฉัยและการควบคุมการติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดเฉียบพลันก่อนเริ่มยาด้านไวรัสเอดส์อาจช่วยป้องกันการเกิด IRS ได้ การรักษา IRS ที่สำคัญคือ ใช้อากควมคุ้มกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งยาสเตียรอยด์ (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2003; 20:109-18.)

