



จดหมายข่าว

มกราคม-เมษายน 2549

ปีที่ 23 Suppl. 1

คณะกรรมการสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2549-2550

ที่ปรึกษา	มุกดา ตฤณานนท์
ที่ปรึกษา	สมพนธ์ บุญคุปต์
ที่ปรึกษา	สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
ที่ปรึกษา	นลินี อัสวโกภี
ที่ปรึกษา	พรธมพิศ สุวรรณกุล
นายกสมาคม	อมร ลีลารัตน์
อุปนายก	บุญมี สถาปัตยวงศ์
เลขาธิการและนายทะเบียน	วินัย รัตนสุวรรณ
ประธานฝ่ายวิชาการ	ธีระพงษ์ ตันทิวาเชียร
ประธานฝ่ายวิจัย	อมร ลีลารัตน์
บรรณาธิการวารสาร	ชัชญา สวนกระด้าย
Webmaster	ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ
เหรัญญิก	ถนอมศักดิ์ อเนกชนานนท์
ปฏิคม	ธนาสนธิ์ ธรรมกุล
กรรมการกลาง	ศศิธร ลิขิตนุกุล
กรรมการกลาง	ถนอมศักดิ์ อเนกชนานนท์
กรรมการกลาง	ก้ำธร มาลาธรรม
กรรมการกลาง	วันชัย บุญพันธ์ุ

คณะผู้จัดทำข่าว

ชัชญา สวนกระด้าย
วันลา กุลวิจิต
ภิญญา มุตสิกพันธุ์
อนุชา อภิสารธนรักษ์
อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์

สำนักงานสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

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

คำนำ

เรียน ท่านสมาชิกสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย และผู้อ่านวารสารฯ
ที่เคารพ

วารสารฉบับนี้นับเป็นฉบับแรกของปี พ.ศ. 2549 และของคณะกรรมการ
ใหม่ของสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทยที่มี ศาสตราจารย์นายแพทย์
อมร ลีลารัตน์ เป็นนายกสมาคมฯ สำหรับรายนามกรรมการท่านอื่นดังปรากฏ
ด้านซ้ายของคำนำนี้ และตามที่สัญญาไว้แก่ท่านสมาชิกและท่านผู้อ่านที่สนใจ
ว่ากองบรรณาธิการจะเปิดคอลัมน์ใหม่ 2 คอลัมน์ เพื่อความเข้มข้นของเนื้อหา
ในวารสารให้น่าสนใจมากขึ้น ได้แก่ คอลัมน์ “Photo Quiz” และคอลัมน์
“What’s New in Infectious Diseases in Other Leading Journals?” ซึ่งดำเนินการ
โดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ภิญญา มุตสิกพันธุ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์
นายแพทย์ อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์ ตามลำดับ หวังว่าคงได้รับความสนใจ
จากท่านสมาชิก และท่านผู้อ่านบ้างพอสมควร

สำหรับเนื้อหาประจำฉบับวารสารเล่มนี้ก็ยังคงเป็นบทความนิพนธ์
ต้นฉบับซึ่งมีถึง 5 เรื่อง ทั้งจากในประเทศไทยและอิหร่าน และที่ขาดไม่ได้
ก็เป็นบทความทบทวนซึ่งได้รับเกียรติจาก แพทย์หญิงอุบลวรรณ จงวุฒิเวศย์
แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์หน่วยโรคติดต่อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาล
รามธิบดี ซึ่งเป็นเรื่องของยาต้านไวรัสเอดส์และผลข้างเคียง ได้แก่ “Nucleoside
Analogues and Mitochondrial Toxicity” หวังว่าคงได้ประโยชน์สำหรับท่าน
สมาชิกและท่านผู้อ่านที่สนใจบ้าง

ท้ายสุดนี้ ดั่งได้กล่าวไว้เสมอๆ ผู้ใดสนใจส่งบทความหรือความคิดเห็น
ขอให้กรุณาส่งมาทาง e-mail ของบรรณาธิการหรือจดหมายได้ตลอดเวลา ยินดี
รับฟังคำติชมหรือข้อคิดเห็นเสมอ

รศ.นพ. ดร.ชัชญา สวนกระด้าย
หัวหน้าบรรณาธิการ

อัตราค่าสมาชิกสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

สมาชิกสามัญตลอดชีพ 2,000 บาท

สารบัญ

เรื่องย่อประจำฉบับ 2-3

เรื่องย่อประจำฉบับ

ฤทธิ์ของยา tigecycline ต่อเชื้อ methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* ที่แยกได้จากผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช

สุวรรณ ตระกูลสมบุญ, ปร.ด.,
วิษณุ ชรรณลิขิตกุล, พ.บ.

สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

ผู้วิจัยได้ทดสอบฤทธิ์ของยา tigecycline ต่อเชื้อ methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) จำนวน 51 สายพันธุ์ที่แยกได้จากผู้ป่วย 51 รายในโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ด้วยวิธี disc diffusion และวัด minimum inhibitory concentration (MIC) ด้วยวิธี E-test พบว่าเชื้อทุกสายพันธุ์มีเส้นผ่านศูนย์กลางของ inhibition zone ≥ 20 มม. และมีค่า MIC₅₀ และ MIC₉₀ เป็น 0.125 และ 0.25 มก./ล. ตามลำดับ แสดงว่าเชื้อ MRSA ทุกสายพันธุ์ที่ทดสอบไวต่อยา tigecycline (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2006; 23:1-4.)



ลักษณะทางคลินิกและระบาดวิทยาทางโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ภาวินี วงศ์ประสิทธิ์, พ.บ.*,
สมนึก สังฆานุภาพ, พ.บ.**

* โรงพยาบาลบุรีรัมย์ อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000
** ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จ.พระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โรคติดเชื้อเป็นโรคที่คาดหวังกว่าจะพบได้น้อยมากในประเทศไทยหลังจากที่มีโครงการการให้วัคซีนนี้ทั่วประเทศอย่างมีระบบ แต่กลับพบว่ายังมีโรคนี้อันตรายตลอดปี เพื่อที่จะศึกษาลักษณะทางคลินิก ผลการรักษาทางคลินิก และปัจจัยชี้้นำการตายของโรคติดเชื้อ คณะวิจัยได้ทำการศึกษาแบบ

ย้อนหลังในผู้ป่วยในทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง เมษายน พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยจำนวน 32 ราย เป็นเด็กผู้ชายอายุ 2 ปี 1 ราย อีก 31 รายมีอายุเฉลี่ย 57.4 ± 16.4 ปีและร้อยละ 71 เป็นเพศชาย ผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ทั้ง 31 รายจำไม่ได้ว่าเคยรับวัคซีนบาดทะยักมาก่อน และเพียงร้อยละ 45.5 ได้รับการทำแผลเบื้องต้น อัตราการตายโดยรวมเท่ากับร้อยละ 21.9 ผู้ป่วยที่ตายมีส่วนของการได้รับการทำแผลเบื้องต้นต่ำกว่าผู้ป่วยที่รอดชีวิต (ร้อยละ 0 ต่อ ร้อยละ 71.4, $p = 0.038$). ผู้ป่วยสูงอายุมีแนวโน้มที่จะไม่ได้รับวัคซีนโรคติดเชื้อ ได้รับบาดเจ็บจนมีบาดแผลเปิด และขาดการได้วัคซีนหลังมีบาดแผลและการทำแผลเบื้องต้นที่เหมาะสม การให้ความรู้และโครงการการให้วัคซีนโรคติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์เป็นสิ่งที่จะต้องทำอย่างยิ่ง (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2006;23:5-8.)



ฤทธิ์ของยา cefminox, cefepime, imipenem, meropenem, piperacillin/tazobactam และ cefoperazone/sulbactam ต่อเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* และ *Escherichia coli* ที่ผลิตเอนไซม์ extended-spectrum- β -lactamase

ราตรี หอทิวกุล, วท.ม. (อายุรศาสตร์เขตร้อน)*,
พรรณทิพย์ ฉายากุล, พ.บ.*,
ณัชฌิมา อิงวิยะ, วท.บ. (เทคนิคการแพทย์)**

* หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
** หน่วยจุลชีววิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความไวของยา cefminox, cefepime, imipenem, meropenem, piperacillin/tazobactam และ cefoperazone/sulbactam ต่อเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* และ *Escherichia coli* ที่ผลิตเอนไซม์ extended-spectrum- β -lactamase (ESBL) ที่แยกได้ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่

จ.สงขลา ประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2547 ชนิดละ 100 สายพันธุ์ ทดสอบความไวของยา cefminox โดยวิธี disk diffusion สำหรับยาอื่นๆ ใช้วิธี agar dilution ผลการศึกษาพบว่า cefminox ต่อเชื้อ *K. pneumoniae* และ *E. coli* ที่ผลิตเอนไซม์ ESBL มีความไวร้อยละ 95 และร้อยละ 87 ตามลำดับ ส่วนผลความไวของยาตัวอื่นๆ อยู่ระหว่างร้อยละ 71 และร้อยละ 100 โดย cefepime มีความไวร้อยละ 71 และร้อยละ 72 ติดเชื้อ *K. pneumoniae* และ *E. coli* ตามลำดับ

โดยสรุปคือ imipenem และ meropenem มีฤทธิ์สูงสุด ติดเชื้อ *K. pneumoniae* และ *E. coli* ที่สร้าง ESBL ในขณะที่ cefepime มีฤทธิ์ต่ำสุด cefminox, piperacillin/tazobactam, และ cefoperazone/sulbactam มีฤทธิ์ดีต่อแบคทีเรียทั้งสอง (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2006;23:9-14.)



การทดสอบฤทธิ์ของยา colistin และ tigecycline ต่อเชื้อ *Escherichia coli* และ *Klebsiella pneumoniae* ที่สร้าง Extended-Spectrum Beta-Lactamase (ESBL) ที่แยกได้จากผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช

ภัทรชัย กิริติลิน, พ.บ., ประ.ด.*,

สุรภี เทียนกริม, วท.ม.**,

ธิตยา ยั่งยืน, วท.ม.*,

วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, พ.บ.**

* ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

** สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

ผู้วิจัยได้ทดสอบฤทธิ์ของยา colistin และ tigecycline ต่อเชื้อ *Escherichia coli* และ *Klebsiella pneumoniae* ที่สร้าง extended-spectrum beta-lactamase (ESBL) ที่แยกได้จากผู้ป่วยของโรงพยาบาลศิริราชระหว่าง พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2548 ด้วยวิธี disk diffusion และวัด minimum inhibitory concentration (MIC) ด้วย E-test พบว่าความไวของเชื้อต่อยา colistin มีดังนี้ เส้นผ่านศูนย์กลางของ inhibition zone ของ colistin ต่อเชื้อทั้ง 100 สายพันธุ์มีค่า ≥ 11 มม. ส่วนค่า MIC₅₀ และ MIC₉₀ ของ colistin ต่อ *E. coli* ที่สร้าง ESBL (50 สายพันธุ์) เท่ากับ 0.5 มก./ล. และ 1 มก./ล. ตามลำดับ ส่วนค่า MIC₅₀ และ MIC₉₀ ของ colistin ต่อ

K. pneumoniae ที่สร้าง ESBL (50 สายพันธุ์) เท่ากับ 0.5 มก./ล. และ 0.5 มก./ล. ตามลำดับ สำหรับความไวของเชื้อต่อยา tigecycline มีดังนี้ ค่า MIC₅₀ และ MIC₉₀ ของ tigecycline ต่อ *E. coli* ที่สร้าง ESBL (63 สายพันธุ์) มีค่า 0.5 มก./ล. และ 1 มก./ล. ตามลำดับ ส่วนค่า MIC₅₀ และ MIC₉₀ ของ tigecycline ต่อ *K. pneumoniae* ที่สร้าง ESBL (42 สายพันธุ์) เท่ากับ 1.5 มก./ล. และ 2 มก./ล. ตามลำดับ

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า *E. coli* และ *K. pneumoniae* ที่สร้าง ESBL ที่แยกได้จากผู้ป่วยของโรงพยาบาลศิริราชไวต่อยา colistin และ tigecycline (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2006; 23:21-4.)



ผลของยาต้านไวรัสกลุ่ม Nucleoside analogue ต่อไมโตคอนเดรียในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี

อุบลวรรณ จงวุฒิเวศย์, พ.บ.

หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

หลังจากเริ่มมีการใช้ยาต้านไวรัสอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะการรักษาด้วย HAART ทำให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวี ดีขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ทำให้พบผลข้างเคียงจากการให้ยาในระยะยาวมากขึ้น ยาต้านไวรัสกลุ่ม Nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitors นับเป็นยาหลักที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะในประเทศไทยที่มีการใช้ยา GPOVIR เป็นจำนวนมาก ผลข้างเคียงที่สำคัญของยากลุ่มนี้คือ ภาวะเป็นพิษต่อไมโตคอนเดรีย ซึ่งส่วนหนึ่งผ่านทางเอนไซม์ mitochondrial polymerase gamma ก่อให้เกิดผลทางคลินิกตามมาหลายอย่างได้แก่ ภาวะ hyperlactatemia, lactic acidosis, neuropathy, lipodystrophy และ ตับอ่อนอักเสบ ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่ดีในการตรวจหาการเกิดพิษต่อไมโตคอนเดรียในระยะแรก เผื่อระวังและสังเกตจากอาการทางคลินิกเพื่อจะสามารถให้การรักษาอย่างทันที่ทัน นอกจากนั้นยังไม่มีการรักษาที่มีประสิทธิภาพดีกว่าการหยุดหรือเปลี่ยนยาที่เป็นสาเหตุ และการตอบสนองต่อการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีหลังการหยุดหรือเปลี่ยนยาก็ยังไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งคงต้องรอการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต (*J Infect Antimicrob Agents* 2006;23:27-45.)



เรียน ท่านสมาชิกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และผู้อำนวยการฯ ทราบ
ทางสมาคมฯ มีตำราและ CD-Rom จัดจำหน่าย ดังนี้

รายชื่อตำรา	ราคา (บาท)	ค่าจัดส่ง (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)
1. An Update on Infectious Diseases ปี 2548	350	50	400
2. An Update on Infectious Diseases ปี 2549	350	50	400
3. ตำราโรคติดเชื้อ เล่ม 1	650	50	700
4. ตำราโรคติดเชื้อ เล่ม 2	650	50	700
5. ตำราโรคติดเชื้อ เล่ม 1 + เล่ม 2	1,200	100	1,300
6. EID/RID 3	250	50	300
7. EID/RID 4	290	50	340
8. CD-Rom การอบรมระยะสั้นประจำปี 2548	350	50	400
9. CD-Rom การอบรมระยะสั้นประจำปี 2549	350	50	400
10. CD-Rom การประชุมใหญ่วิชาการประจำปี ครั้งที่ 31 (ปี 2548)	599	50	649

หมายเหตุ เฉพาะสมาชิกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ค่าตำราและ CD-Rom ลด 10%

โดยชำระเป็นเช็ค ธนาณัติ หรือตัวแลกเงิน สั่งจ่าย ป.ณ.ศิริราช

ในนาม “สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย”

(เช็คต่างจังหวัดเพิ่มค่าธรรมเนียม 10 บาท)

โดยส่งมาที่

ศาสตราจารย์นายแพทย์อมร ลีลารัตน์

นายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700



โอนเงินเข้า บ/ช “สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย”

เลขที่ บ/ช 016-4-033563 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช ประเภท ออมทรัพย์

และส่งโทรสารมาที่เบอร์ 02-411-4412



สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ โทร. 02-419-7783-5