

จดหมายข่าว

พฤษภาคม-สิงหาคม 2553

ปีที่ 27 ฉบับที่ 2

คณะกรรมการสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2553-2554

| | |
|-------------------------|------------------------|
| ที่ปรึกษา | มุกดา ตฤณานนท์ |
| ที่ปรึกษา | สมพันธ์ บุญคุปต์ |
| ที่ปรึกษา | สมศักดิ์ โล่ห์เลขา |
| ที่ปรึกษา | นลินี อัสวโกภี |
| ที่ปรึกษา | พรรณพิศ สุวรรณกุล |
| ที่ปรึกษา | อมร ลีลาธรรม |
| นายกสมาคม | บุญมี สถาปัตยวงศ์ |
| อุปนายก | ธีระ ศิริสัมพันธ์ |
| เลขาธิการ | กัศกร มาลาธรรม |
| เหรัญญิก | ณอมศักดิ์ อเนกธนานนท์ |
| ปฎิคม | อนุชา อภิสารธนรักษ์ |
| นายทะเบียนและบรรณาธิการ | สมนึก สังฆานุภาพ |
| บรรณาธิการวารสาร | สมนึก สังฆานุภาพ |
| กรรมการกลาง | ขวัญชัย สุภรัตน์ภิญโญ |
| กรรมการกลาง | ศศิธร ลิขิตบุญกุล |
| กรรมการกลาง | ธีระพงษ์ ตันชาติเชิษร |
| กรรมการกลาง | ภิญญ มุตสิกพันธุ์ |
| กรรมการกลาง | วราภรณ์ ตันติศิริวัฒน์ |

คณะผู้จัดทำข่าว

สมนึก สังฆานุภาพ
อนุชา อภิสารธนรักษ์
ภิญญ มุตสิกพันธุ์
ศศิโสภณ เกียรติบุรณกุล
ณอมศักดิ์ อเนกธนานนท์

สำนักงานสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

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 ท่านสมาชิกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และผู้อ่านวารสารทุกท่าน

วารสารโรคติดเชื้อและขาด้านจุลชีพลฉบับนี้เป็นฉบับที่สองของปี พ.ศ. 2553 ที่ทางกองบรรณาธิการได้พยายามจัดทำและตีพิมพ์ให้เสร็จภายในต้นเดือนสิงหาคม และในฉบับที่สามจะออกให้ทันงานประชุมวิชาการของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทยในวันที่ 7-10 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ซึ่งเป็นฉบับที่จะตีพิมพ์บทความของงานวิจัยที่จะนำเสนอในงานประชุมวิชาการนี้ด้วย เพื่อที่จะให้บทความเหล่านี้สามารถอ้างอิงได้ในอนาคต

สำหรับนิพนธ์ต้นฉบับในฉบับนี้มีจำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ เรื่องฤทธิ์ของยา Biapenem ต่อแบคทีเรียแกรมลบที่แยกได้จากผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช เรื่องฤทธิ์ของยา Prulifloxacin ต่อแบคทีเรียที่แยกได้จากผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช เรื่องการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เรื่องการใส่ยาที่โนโฝเวียร์และการติดตามการทำงานของไตในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด และเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการใช้ยาหยอดตาชนิด Gatifloxacin และชนิด Ofloxacin ในการทำให้ปลอดเชื้อก่อนการผ่าตัดต่อกระจก ซึ่งเป็นการศึกษาจากประเทศอินเดีย สำหรับบทความทบทวนวารสารในฉบับนี้เป็นบทความเรื่องการใช้ Adenosine Deaminase ในการวินิจฉัยวัณโรค

สำหรับท่านที่ต้องการส่งบทความเพื่อการตีพิมพ์ในวารสารฯ ท่านสามารถส่งตรงทางอีเมลได้ที่ editor.jidaa@gmail.com โดยไม่จำเป็นต้องส่งเป็นเอกสารทางไปรษณีย์ เพื่อความรวดเร็วในการพิจารณา ท่านสามารถศึกษาขั้นตอนการส่งบทความได้ที่หน้า Guide for Author ของวารสารฯฉบับนี้ได้ สุดท้ายนี้หวังว่าท่านคงได้รับประโยชน์จากวารสารฉบับนี้ ทั้งนี้ ท่านสามารถติชมและเสนอแนะได้โดยส่งตรงมาที่หัวหน้าบรรณาธิการได้ทางอีเมล editor.jidaa@gmail.com

รศ.นพ.สมนึก สังฆานุภาพ
หัวหน้าบรรณาธิการ

อัตราค่าสมาชิกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

สมาชิกสามัญตลอดชีพ 2,000 บาท

สารบัญ

เรื่องย่อประจำฉบับ 2-3
อัตราราคาดำราและ CD-Rom ที่จัดจำหน่ายโดยสมาคมฯ 4

เรื่องย่อประจำฉบับ

ฤทธิ์ของยา Biapenem ต่อแบคทีเรียแกรมลบที่แยกได้จากผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช

วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, พ.บ.,
สุรณี เทียนกริม, วท.ม.

สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700

ผู้วิจัยได้ทดสอบฤทธิ์ของยา biapenem ต่อ ESBL-producing *Escherichia coli* (30 สายพันธุ์), ESBL-producing *Klebsiella pneumoniae* (30 สายพันธุ์), *Pseudomonas aeruginosa* (30 สายพันธุ์) and *Acinetobacter baumannii* (30 สายพันธุ์) ที่แยกได้จากผู้ป่วยด้วยวิธี disk diffusion และ agar dilution พบว่าเชื้อ ESBL-producing *E. coli*, ESBL-producing *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa* และ *A. baumannii* ไวต่อยา biapenem ร้อยละ 100, 100, 70 และ 37 ตามลำดับ จากการตรวจด้วย disk diffusion, ค่า MIC₅₀ และ MIC₉₀ ของยา biapenem ต่อ ESBL-producing *E. coli*, ESBL-producing *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa* และ *A. baumannii* คือ 0.06/0.06, 0.125/0.25, 1/32 and 32/64 mg/L ตามลำดับ (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2010;27:55-9.)



ฤทธิ์ของยา Prulifloxacin ต่อแบคทีเรียที่แยกได้จากผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช

วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, พ.บ.,
สุรณี เทียนกริม, วท.ม.

สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700

ผู้วิจัยได้ทดสอบฤทธิ์ของยา prulifloxacin ต่อแบคทีเรียจำนวน 257 สายพันธุ์ที่แยกได้จากผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช ได้แก่ β -hemolytic streptococcus group A, *Streptococcus pneumoniae*, methicillin-susceptible *S. aureus*, ESBL-non-producing *E. coli*, ESBL-producing *E. coli*, ESBL-non-producing *Klebsiella pneumoniae*, ESBL-producing *K. pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* and *Salmonella* spp. ด้วยวิธี disk diffusion และ agar dilution การทดสอบด้วยวิธี disk diffusion พบว่ายา prulifloxacin มีฤทธิ์ต่อแบคทีเรียที่ทดสอบเท่าเทียมกับ ciprofloxacin, levofloxacin และ moxifloxacin, ค่า MIC₅₀ และ MIC₉₀ ของยา prulifloxacin ต่อแบคทีเรียที่ทดสอบที่ทดสอบคือ ≤ 1 และ ≤ 2 ไมโครกรัมต่อ มล. ตามลำดับ และค่า MIC₅₀ และ MIC₉₀ ของยา prulifloxacin ต่อแบคทีเรียแกรมลบที่ทดสอบคือ ≤ 1 และ ≥ 2 ไมโครกรัมต่อ มล. ตามลำดับ ผลการทดสอบความไวของยา prulifloxacin ด้วยวิธี disk diffusion และ agar dilution มีความสอดคล้องกัน (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2010;27:61-8.)



การตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ดรุณี โชติประสิทธิ์สกุล, พ.บ.¹,
ภาวินี วงศ์ประสิทธิ์, พ.บ.¹,
กัลยาณี อตมศิริกุล, วท.ม. (พยาธิวิทยาคลินิก)²,
สมนึก สังฆานุภาพ, พ.บ.¹

¹ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถ.พระราม 6
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

²ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ถ.พระราม 6
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

การศึกษาแบบตัดขวางนี้ได้ทำในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี

ในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เพื่อประเมิน ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนานาชาติและผลของการ รักษาด้วยยาต้านไวรัสต่อผลการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบนานาชาติ มีผู้ป่วยจำนวน 403 รายที่มีอายุเฉลี่ย 42.3 ปี และร้อยละ 60.3 เป็นเพศชาย ค่ากลาง (IQR) ของปริมาณ CD4 คือ 395 (277-555) เซลล์/ลบ.มม. พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนานาชาติใน 33 ราย (ร้อยละ 8.2) ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนานาชาติเท่ากับร้อยละ 6.1 ในผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส และเท่ากับร้อยละ 11.4 ในผู้ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส จากการ วิเคราะห์แบบ multivariate analysis มีเพียงปริมาณไวรัส ที่ต่ำจนวัดไม่ได้เท่านั้นที่สัมพันธ์กับความชุกของการติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบนานาชาติที่ต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [odds ratio = 0.243; ร้อยละ 95 confidence interval, 0.068-0.870; p = 0.030] ผลการตรวจการทำงานของตับในขณะที่ตรวจคัดกรอง ไม่ได้สัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนานาชาติ การตรวจ คัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนานาชาติในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ไม่ควรถูกละเลยและควรทำก่อนที่จะมีการเริ่มให้รักษาด้วยยา ต้านไวรัส (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2010;27:69-75.)



การใช้ยาที่โนโฟเวียร์และการติดตามการทำงานของไตในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ที่มี ทรัพยากรจำกัด

พิชิต ดวงเฉลิมวงศ์, พ.บ.¹,
สมนึก สังฆานุกภาพ, พ.บ.²

¹แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

²หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เขตราชเทวี



กรุงเทพฯ 10400

ทีโนโฟเวียร์เป็นยาที่มีให้ใช้ในเอเชียมาไม่นานและ มีการรายงานของการทำงานของไตบกพร่องในผู้ป่วยที่ได้รับ ยาที่โนโฟเวียร์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน การใช้ยาที่โนโฟเวียร์และการติดตามการทำงานของไตใน ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด คณะผู้วิจัยได้ศึกษาติดตามการใช้ยาที่โนโฟเวียร์ในผู้ป่วยติดเชื้อ เอชไอวีที่ได้รับยาที่โนโฟเวียร์ มีการประเมิน creatinine clearance (CrCl) โดยการคำนวณจากสมการ Cockcroft-Gault ผู้ป่วยในการศึกษามีจำนวน 205 ราย โดยมีอายุเฉลี่ย 44.3 ปี และร้อยละ 61.5 เป็นเพศชาย น้ำหนักเฉลี่ยคือ 58.5 กก. ค่ากลางของปริมาณ CD4 เท่ากับ 389 เซลล์/ลบ.มม. จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด มีร้อยละ 22 มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนานาชาติและร้อยละ 8 มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนานาชาติ ก่อนที่จะเริ่มให้ยาที่โนโฟเวียร์ มีร้อยละ 89 และร้อยละ 21 ที่ได้รับการตรวจ creatinine (Cr) และ urinalysis ตามลำดับ ก่อนที่จะใช้ยาที่โนโฟเวียร์ ค่าเฉลี่ยของ CrCl คือ 85.7 และ ร้อยละ 1 เท่านั้นที่มี Cr มากกว่า 1.5 มก/ดล ในขณะที่ร้อยละ 4 มี proteinuria. หลังจากเริ่มยาที่โนโฟเวียร์ ค่าเฉลี่ยของ CrCl คือ 82.7 และร้อยละ 3 เท่านั้นที่มี Cr มากกว่า 1.5 มก/ดล ซึ่งค่าทั้งสองไม่ได้แตกต่างจากค่าที่วัดก่อนที่จะเริ่มให้ยา ที่โนโฟเวียร์ (p>0.05) จากการวิเคราะห์แบบ linear regression analysis พบว่ามีแต่ Cr ที่จุดตั้งต้นก่อนให้ยาที่โนโฟเวียร์ สัมพันธ์กับ CrCl ที่ติดตามในเวลาต่อมาได้ (Beta=0.844, p<0.001). โดยสรุปแล้ว มีการใช้ยาที่โนโฟเวียร์ในการ ทดแทน d4T หรือ AZT เมื่อผู้ป่วยมี lipodystrophy ใน พื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัดผลการศึกษาดูเหมือนว่าการประเมิน และการติดตามการทำงานของไตในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาที่โนโฟเวียร์ในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัดนั้นยังไม่ เพียงพอและจะต้องมีการปรับปรุงค่า Cr ที่จุดตั้งต้นก่อนที่จะ ให้ทีโนโฟเวียร์เป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลง ของ CrCl หลังให้ยา ทีโนโฟเวียร์ (*J Infect Dis Antimicrob Agents* 2010;27:77-84.)

เรียน ท่านสมาชิกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และผู้อ่านวารสารฯ ทราบ
ทางสมาคมฯ มีตำรา และ CD-Rom จัดจำหน่าย ดังนี้

| รายชื่อตำรา | ราคา (บาท) | ค่าจัดส่ง (บาท) | รวมเป็นเงิน (บาท) |
|---|---------------|--------------------|----------------------|
| 1. An Update on Infectious Diseases ปี 2553 | 350 | 50 | 400 |
| 2. ตำรา Atlas of Infectious Diseases (ยกเว้นส่วนลด 10% สำหรับสมาชิก) | 950 | 60 | 1,010 |
| 3. DVD การอบรมระยะสั้นประจำปี 2551 | 499 | 50 | 549 |
| 4. DVD การอบรมระยะสั้นประจำปี 2552 | 600 | 50 | 650 |
| 5. DVD การอบรมระยะสั้นประจำปี 2553 | 600 | 50 | 650 |
| 6. DVD การประชุมใหญ่วิชาการ ปี 2552 | 600 | 50 | 650 |

หมายเหตุ เฉพาะสมาชิกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ค่าตำรา และ CD-Rom ลด 10% (ยกเว้นรายการที่ 2 งดส่วนลด)

โดยชำระเป็นเช็ค ธนาณัติ หรือตัวแลกเงิน สั่งจ่าย ป.ณ.ศิริราช

ในนาม “สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย”

(เช็คต่างจังหวัดเพิ่มค่าธรรมเนียม 10 บาท)

โดยส่งมาที่

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุญมี สถาปัตยกรรมศาสตร์

นายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

เลขที่ 2 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 ซ.ศูนย์วิจัย ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทร. 0-2716-6874, โทรสาร 0-2716-6807



โอนเงินเข้า บ/ช “สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย”

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

และส่งโทรสารมาที่ โทร. 02-716-6807



สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ โทร. 02-716-6784