

Parvovirus B19

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ น.พ. ประเสริฐ ทองเจริญ

มีโรคอยู่กลุ่มหนึ่งที่เราเรียกกันว่า “ไข่ออกผื่น” มักเกิดจากไวรัส โรคในกลุ่มนี้บางโรคร้ายแรง บางโรคก็อ่อน บางโรคก็พบในลักษณะการระบาดเฉพาะถิ่น และบางครั้งก็อาจมีการระบาดอย่างกว้างขวางไปทั่วโลก หลายโรคมีผู้ศึกษาโดยละเอียด และหลายโรคไม่มีใครจะมีคนศึกษาวิจัยกัน เพราะโรคมีอาการอ่อนอัตรารายต่ำ ภาวะแทรกซ้อนน้อย ไข่ออกผื่นที่ว่ามันได้แก่ ใช้ทรพิษหรือฝีดาษ สุกใส หัด หัดเยอรมัน ไข่อัดอืดแดงหรือไข่อัดแดง (Scarlet fever) เหือดหรือส่าไข้ ไข้เลือด ออกก็สามารถที่จะทำให้มีผื่นได้ ในกลุ่มเหือดหรือที่เรียกว่าส่าไข้นั้นมีอยู่สองโรคที่กุมารแพทย์รู้จักกันดี ได้แก่ กุหลาบ หรือที่เป็นภาษาอังกฤษว่า Roseola หรือ Exanthem subitum และ Erythema infectiosum หรืออีกชื่อเรียกว่า Fifth disease

มีอยู่สองโรคที่เพิ่งจะพบเชื้อไวรัสที่เป็นตัวก่อโรค คือ Erythema infectiosum (Fifth disease) และ Roseola infantum (Exanthem subitum) สำหรับโรคอันดับหลังนี้ก็เพิ่งจะพบว่าไวรัส Human herpes virus 6 หรือ HHV-6 เป็นตัวก่อโรคโดยพบเชื้อนี้จากผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนเมื่อปี พ.ศ. 2529 และยืนยันได้ว่าเป็นสาเหตุของโรคไข้ผื่นกุหลาบเมื่อปี พ.ศ. 2531 นี้เอง

สำหรับ Erythema infectiosum ซึ่งไม่มีชื่อเป็นภาษาไทยนั้น ก็เป็นการพบที่ค่อนข้างจะบังเอิญว่าไวรัสในสกุล พาร์โวไวรัส (Parvovirus) เป็นต้นเหตุ ซึ่งผมจะได้เล่าต่อไปว่าบังเอิญอย่างไร

พาร์โวไวรัสที่พบว่าเป็นตัวก่อโรคที่ว่ามันสามารถพบได้เป็นครั้งแรกจากเลือดของผู้บริจาคเลือดที่ไปบริจาคที่ธนาคารเลือด เลือดที่รับบริจาคมานั้นจะต้องตรวจคัดกรองเอาเลือดที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีออกไปเสียก่อน และในปัจจุบันนี้จะต้องตรวจคัดกรองมากไปกว่านั้น ได้แก่ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสเอชไอวี เป็นต้น

มีเลือดอยู่หนึ่งตัวอย่างตรวจคือตัวอย่าง B19 ที่ Cossart และคณะเมื่อปี พ.ศ. 2518¹ ตรวจพบว่าให้ผลบวกเทียมในการคัดกรองหาไวรัสตับอักเสบบี (false positive result) เพราะเมื่อเอาไปดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนกลับไม่พบเชื้อตับอักเสบบี แต่พบเชื้อที่มีลักษณะเข้าได้กับสกุล Parvovirus เชื้อต้นแบบนี้เลยได้ชื่อว่า “Parvovirus B 19” นั่นเองแต่ก็ยังไม่ทราบกันว่าเชื้อไวรัสตัวนี้ไปก่อโรคอะไรจนกระทั่งเมื่อปี พ.ศ. 2527 แอนเดอร์สันและคณะจึงได้รายงานว่าเป็นต้นเหตุของการระบาดของโรค Erythema infectiosum ตามปกติ Parvovirus ก่อโรคในสัตว์ มี Parvovirus 19 นี้ เท่านั้นที่ก่อโรคในคน

สำหรับข้อมูลทางระบาดวิทยาในประเทศไทยนั้น มีรายงานการศึกษาของยงและคณะ ในผู้ป่วย 3 กลุ่ม ได้แก่ เด็กปกติ 30 คน เด็กป่วยด้วยโรคต่าง ๆ 64 คน และผู้บริจาคเลือด 35 คน พบ

ว่าเฉลี่ยทั้ง 3 กลุ่ม มีแอนติบอดีต่อไวรัสนี้ร้อยละ 20.16² และยังพบโอกาสที่จะพบแอนติบอดีสูงขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น

โรค Erythema infectiosum นี้ แต่เดิมมาเรียกชื่อว่า Fifth disease เพราะว่ามีผู้อธิบายโรคนี้ไว้เป็นลำดับที่ 5 ภายหลังที่มีการอธิบายลักษณะของโรคไข้ดำแดง (Scarlet fever) ก่อนเป็นอันดับแรก โรคที่ 2 คือโรคหัด (Measles หรือ Rubeola) โรคที่สามคือหัดเยอรมัน (German measles หรือ Rubella) โรคที่สี่คือ Pseudoscarletina และโรคที่ห้า Fifth disease ก็คือ Erythema infectiosum นี้แหละครับ

โรคนี้เป็นโรคของเด็ก ตามปกติโรคจะไม่รุนแรงเป็นแล้วหายเองได้ ประเทศในเขตอบอุ่นจะพบในฤดูหนาวและฤดูใบไม้ผลิ ผู้ป่วยมักจะเป็นเด็กวัยเรียนชั้นต้น ๆ อย่างไรก็ตามโรคนี้เป็นได้ทุกกลุ่มอายุ ไวรัสจะปรากฏอยู่ในน้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วยระยะฟักตัว คือ ตั้งแต่ไปสัมผัสกับคนที่ป่วยเป็นโรคนี้มา 4-14 วัน เด็กจะมีไข้ต่ำ ๆ และมีผื่นแดงที่แก้มทั้งสองข้างเหมือนโดนตบหน้ามา ในเด็กเล็กจะมีไข้ต่ำ ๆ แต่ถ้าผู้ใหญ่เป็นโรค ไข้จะพบบ่อยกว่าและสูงกว่า ผื่นจะขึ้นหลังเป็นไข้ตั้งแต่ 1-14 วันจากแก้มจากหน้าผืนจะลามกระจายไปตามตัวไปที่สะโพก บางคนแลดูเหมือนสวมผ้าลูกไม้ทั้งตัวก็มี ผื่นจะคงอยู่ 2-3 วันแล้วกลับมาอีก และเป็น ๆ หาย ๆ อยู่ได้หลายสัปดาห์ ทั้งนี้เนื่องจากมีผื่นที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากไวรัสโดยตรง แต่ปฏิกิริยาระหว่างเชื้อไวรัสและภูมิคุ้มกันที่ถูกร่างขึ้น ในผู้ใหญ่กว่าครึ่งจึงมีอาการปวดข้อร่วมด้วย ในเด็กเล็กอายุต่ำกว่าหนึ่งขวบอาจพบว่า มีภาวะแทรกซ้อนทางสมองด้วย โดยทั่ว ๆ ไปโรคนี้เมื่อเป็นแล้วจะหายเองและหายขาด ภายใน 7-10 วัน นอกจากบางราย ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญซึ่งพบน้อยรายคือภาวะเลือดจางอย่างรุนแรง มักต้องรับไว้ในโรงพยาบาลและให้การถ่ายเลือด ถ้าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ Parvovirus B 19 84% ทารกจะคลอดรอดชีพเป็นปกติ 13% อาจตายในครรภ์ และ 1% ตายหลังคลอดใหม่ๆ ภาวะแทรกซ้อนในผู้ใหญ่โรคหนึ่งก็คือภาวะข้ออักเสบ เชื่อกันว่าอาจเป็นสาเหตุของข้ออักเสบรูมาตอยด์ด้วย

รายงานผู้ป่วยในประเทศไทยในเด็กทารกที่เสียชีวิตในครรภ์ และเป็นลักษณะบวมน้ำ (hydrops fetalis) และมีรกขนาดใหญ่³ การวินิจฉัยจากการพบไวรัสในนิวเคลียสของเม็ดเลือดแดงในรกและในตับของทารกโดยการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน

การวินิจฉัยนอกจากอาศัยลักษณะทางคลินิกดังกล่าวแล้ว ยังต้องยืนยันโดยใช้การตรวจทางน้ำเหลืองวิทยาหรือการตรวจหา DNA โดยวิธี DNA hybridization หรือ PCR ซึ่งเป็นวิธีหลักในการวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ โดยวิธีทางน้ำเหลืองวิทยาอาศัยการตรวจหา IgM และ IgG โดยวิธี ELISA โดย IgM เริ่มเป็นผลบวกประมาณวันที่ 3 ของอาการและอาการแสดงทางคลินิกจนถึง 2-3 เดือน ในขณะที่ IgG เริ่มปรากฏเมื่อวันที่ 7 ของอาการจนตลอดชีวิต สำหรับ PCR สามารถตรวจพบไวรัสในเลือดได้ถึง 4-5 เดือนหลังการติดเชื้อ

การรักษา มักหายได้เองในเด็กหรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันปกติ ในผู้ป่วยที่เกิด aplastic crisis จากการติดเชื้อก็มักหายไปได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์ ในผู้ป่วยกลุ่มนี้เน้นถึงการให้เลือดและรักษาประคับประคอง ในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องที่มีภาวะซีดเรื้อรัง ถ้าสามารถทำให้ภูมิคุ้มกันนั้นกลับมาเป็นปกติได้ เช่น ลดขนาดยากดภูมิคุ้มกันก็ควรจะทำ แต่ถ้าเป็นกรณีไม่สามารถทำให้ภูมิคุ้มกันหายไปได้ มีผู้แนะนำให้ intravenous immunoglobulin (IVIG) ในขนาด 0.4 กรัม/กก. นาน 5 วัน ทุก 4 สัปดาห์ ตลอดไป

เอกสารอ้างอิง

1. Cossart YE, Field AM, Cant B, et al. Parvovirus like particles in human sera. Lancet 1975;1:72-3.
2. Poovorawan Y, Theambooniers A, Suandork P, et al. Prevalence of antibodies to parvovirus B19 in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Pub Hlth.2000;31:422-4.
3. Booncharoen P, Boonpasat Y, Sriurairatana S. Parvovirus B19 caused fetal death: a case report in Thailand. J Med Assoc Thai 2000;83 Suppl 1:S12-16.
4. Brown KE. Parvovirus B19. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Principles and practice of infectious diseases. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2000:1685-93.
5. วรพจน์ ตันตีสิริวัฒน์. การติดเชื้อ Parvovirus B19. ใน: นลินี อัสวโกตี, วันชัย บุพพันเหรียญ, สุรพล กอบวรรณระกุล, ธนอมศักดิ์ อเนกธนานนท์, สุรภี เทียนกริม, บรรณานิการ. โรคติดเชื้อที่ปรากฏขึ้นใหม่และโรคติดเชื้อที่ปรากฏขึ้นอีก 3 (emerging and reemerging infectious diseases 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัทไฮลิสติก พับลิชชิง จำกัด, 2545:113-8.