

Highlight งานประชุมประจำปีสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 19

วันที่ 1-3 พฤษภาคม 2558

ณ โรงแรมรอยัลคลิฟ พัทยา จังหวัดชลบุรี

บทความโดย รศ.พญ. อัจฉรา ตั้งสภาพรพงษ์

What's new in Dengue?

WHO ได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยตั้งเป้าหมายในปี ค.ศ. 2020 ลดอัตราการตาย และอัตราป่วยจากการติดเชื้อได้ถึง 50% และ 25% ตามลำดับ วัคซีนไข้เลือดออกยังเป็นความหวังของการแก้ปัญหาของโรคนี้ ปัจจุบันได้มีการศึกษาวัคซีนไข้เลือดออกใน phase 3 ซึ่งเป็นวัคซีนชนิด Tetravalent ได้ทำการศึกษาในกลุ่มประเทศเอเชียและอเมริกาใต้ จากการศึกษาพบว่าวัคซีนไข้เลือดออกชนิด Tetravalent ที่มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย เป็นความหวังในการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลาย ๆ ประเทศ

Septic shock

ผลการศึกษา randomized control trial ศึกษาในประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา และ ออสเตรเลีย เรื่องการให้ fluid resuscitation ในภาวะ septic shock พบว่าการให้ load fluid ปริมาณมากเหมือนที่แนะนำใน Surviving Sepsis Campaign 2012 นั้น ไม่ได้ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น อาจต้องมีการทบทวนแนวปฏิบัติในการดูแลภาวะ Sepsis ต่อไป



Direction of vaccine in AEC era

ก้าวแรกของการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ที่เรียกกันว่า ASEAN Economics Community หรือ AEC นับเป็นก้าวสำคัญของการเปิดประเทศ รวมกลุ่มของชาติใน ASEAN 10 ประเทศ ในด้านของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนนี้ด้วยเช่นกัน โดยสาเหตุมี 2 ประการ คือ 1) ประชาชนจากประเทศอื่นนำโรคเข้ามาในประเทศไทยและแพร่ต่อให้คนไทย เนื่องจากคนไทยมีระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคดังกล่าวต่ำ และ 2) ประชาชนจากประเทศอื่นมีภูมิคุ้มกันต่อโรคบางชนิดต่ำกว่าประชาชนไทย เมื่อย้ายมาอยู่ในประเทศไทย จะมาติดโรคและกลายเป็นแหล่งแพร่โรคทำให้เกิดการระบาดขึ้นในชุมชน ดังนั้นงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศไทย จึงต้องปรับตัวเพื่อปิดจุดอ่อนเหล่านี้ ได้แก่ 1) เพิ่ม

ระดับภูมิคุ้มกันในประเทศไทย เช่น การรณรงค์ให้วัคซีน DT ในผู้ใหญ่ทั่วประเทศ เพื่อปิดช่องว่างภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ 2) มีมาตรการเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันแรงงานต่างชาติ เช่น ข้อบังคับให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด ก่อนให้ขึ้นทะเบียนใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย



ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

การอุบัติขึ้นของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในปัจจุบัน เป็นการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เป็นผลรวมของการใช้ยาต้านจุลชีพ (ไม่ว่าจะเป็น proper use, misuse หรือ overuse) การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไม่ถูกต้อง ปัญหาแรก ๆ ที่เราราบคือการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาหลายขนาน จนเป็นเชื้อประจำถิ่นของโรงพยาบาล ต่อมาเป็นการนำเข้าเชื้อดื้อยาใหม่ ๆ จากคนไข้ชาวต่างชาติที่มารับการรักษาในประเทศไทย และในปัจจุบันมีการตรวจพบเชื้อดื้อยารุ่นใหม่ในวงกว้างที่พร้อมจะแพร่กระจายในชุมชน ประชาชนที่นำอาหารที่ปนเปื้อนเหล่านี้ไปปรุงอาหารและบริโภคอย่างไม่ระมัดระวังก็จะเกิดการติดเชื้อได้โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เด็กเล็ก ผู้สูงอายุและหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น แพทย์ต้องรับตัวผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพราะป่วยหนัก แล้วต่อมาก็จะเกิดการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาเหล่านี้ในโรงพยาบาล กลายเป็นเชื้อดื้อยารุ่นใหม่ที่ดื้อยาหลายกลุ่มมากขึ้น

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขมีโครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotics Smart Use) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อใน 3 โรคเป้าหมายที่พบบ่อย คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วง

เขียนพลาแน และแผลเลือดออก สามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://newsser.fda.moph.go.th/rumthai/index.php>



โรคติดเชื้อปอดอักเสบรุนแรง

สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงหรือปอดอักเสบรุนแรงเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุผ่านระบบเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบรุนแรง โดยตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2553 - 31 ธันวาคม 2557 รายงานจำนวน 771 ราย จำแนกเป็นผู้ใหญ่ 252 ราย (32.7%) เด็ก 519 ราย (67.3%) โดยเป็นผู้ป่วยเสียชีวิต 155 ราย (20%) จากตัวอย่างของผู้ป่วยโรคติดเชื้อปอดอักเสบรุนแรง/เสียชีวิต จำนวน 771 ราย มีการตรวจพบเชื้อที่อาจเป็นสาเหตุของการป่วยจำนวน 448 ราย (58%) พบว่าส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อไวรัสเพียงชนิดเดียวจำนวน 216 ราย (48.2%) ในจำนวนนี้พบว่า Respiratory syncytial virus เป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง 116 (53.7%) ตามด้วย Adenovirus (12.9%) และ Human metapneumovirus (6.5%) ตามลำดับ สำหรับเชื้อแบคทีเรียที่ตรวจพบส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียหลาย ๆ ตัว (mixed bacterial infection)



Antiviral in clinical practice

ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่: ไข้หวัดใหญ่ (influenza) ยังเป็นโรคติดเชื้อที่มีความสำคัญเพราะทำให้เกิดโรครุนแรงได้ ถึงแม้จะมีวัคซีนใช้แต่ก็ยังไม่สามารถป้องกันได้ 100% ในปัจจุบันไวรัสไข้หวัดใหญ่ทั้งสายพันธุ์ A และ B มีความไวต่อยากลุ่ม neuraminidase inhibitor เกือบ 100% ยากลุ่มนี้ใช้ได้ทั้งในการรักษาและการป้องกัน การรักษาไข้หวัดใหญ่โดยการให้ยานี้ควรเริ่มภายใน 2 วันหลังเริ่มมีอาการและผู้ที่ควรได้รับการรักษาคือกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ผู้ใหญ่อายุมากกว่า 65 ปี ผู้ที่มีโรคหัวใจ โรคปอด โรคทางระบบประสาท โรคตับ โรคไต ผู้ที่ได้ยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ที่กำลังได้ยาแอสไพริน ผู้หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีน้ำหนักมาก (BMI \geq 40)

ยาต้านไวรัสเริม: โรคเริม (herpes virus infection) มีความสำคัญในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำและในทารกแรกเกิด ยาหลักที่ใช้ได้แก่ acyclovir ซึ่งเป็นยาที่ค่อนข้างปลอดภัย ในเด็กแรกเกิด ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยา ผู้ที่ติดเชื้อครั้งแรกเช่น herpetic gingivostomatitis หรือ primary genital herpes infection มักมีอาการรุนแรงจึงมักได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีบทบาทใน chronic suppressive therapy ในผู้ที่มีโรคเริมกลับเป็นซ้ำบ่อย ๆ (เช่นมากกว่า 6 ครั้งใน 1 ปี) ในเด็กแรกเกิดหลังรักษาด้วยยาฉีดทางเส้นเลือดครบแล้ว จะให้ยารับประทานต่ออีกประมาณ 6 เดือน ซึ่งมีผลดีต่อ neurodevelopment ในเด็กที่เป็น CNS herpes infection และลด skin recurrence ในเด็กที่เป็น skin eye mouth disease ในปัจจุบันมียาใหม่ รับประทานง่ายกว่า acyclovir เช่น valacyclovir และ famciclovir



Foodborne and waterborne disease

การวินิจฉัยโรคติดต่อทางอาหารและน้ำรวมถึงการสืบสวนการระบาดต้องอาศัยหลาย ๆ ปัจจัยด้วยกัน เช่น ประวัติการรับประทาน อาหารที่อาจปนเปื้อนเชื้อโรค ผู้ที่ร่วมรับประทานอาหารด้วยแล้วมีอาการเหมือนกัน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มอาการหรือโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อที่ปนเปื้อนมาทางอาหารและน้ำได้ เช่น กลุ่มอาการ Guillain-Barre syndrome สัมพันธ์กับการติดเชื้อ enteroinvasive *E.coli*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Yersinia enterocolitica*, *Campylobacter* และ *Shigella* กลุ่มอาการ hemolytic-uremic syndrome สัมพันธ์กับการติดเชื้อ Shiga toxin-producing *E.coli* O157:H7 และ *Shigella dysenteriae* โรค reactive arthritis สัมพันธ์กับการติดเชื้อ *Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella* และ *Yersinia enterocolitica* เป็นต้น สำหรับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาสาเหตุ มักทำในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือสอบสวนโรคเนื่องจากสงสัยเกิดการระบาด



Acyclovir postexposure prophylaxis for varicella in healthy children

การป้องกันหลังสัมผัสโรคอีสุกอีใส (post-exposure prophylaxis, PEP) โดยทั่วไป พิจารณาให้ในผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดโรครุนแรงเช่น ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือ ทารกคลอดก่อนกำหนด โดยแนะนำให้ป็น intravenous immunoglobulin สำหรับเด็กปกติ โดยทั่วไปไม่ได้แนะนำให้การป้องกันหลังการสัมผัสโรค เนื่องจากโรคอีสุกอีใสในเด็กปกติมีอาการไม่รุนแรง และเมื่อติดเชื้อแล้วจะมีคุ้มกันตลอดชีวิต อย่างไรก็ตามการติดเชื้ออาจก่อโรครุนแรงในสตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 12 ปี ทารกแรกเกิด การให้วัคซีนอีสุกอีใสในเด็กปกติภายใน 72-120 ชั่วโมงหลังสัมผัสโรค (postexposure



prophylaxis) พบว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้ แต่ในผู้ที่ มีข้อห้ามในการให้วัคซีน เช่น อายุต่ำกว่า 1 ปี หรือสัมผัสมานานกว่า 5 วัน ไม่สามารถใช้วัคซีนได้ ได้มีการศึกษาโดยให้ acyclovir เป็น postexposure prophylaxis เริ่มกินในวันที่ 7 หลังสัมผัสโรค พบว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคประมาณ 65% อย่างไรก็ตามมีจำนวน การศึกษาไม่มาก และยังขาดข้อมูลของภูมิคุ้มกันต่อ varicella ในคนที่ได้ acyclovir จึงไม่แนะนำให้ acyclovir เป็น postexposure prophylaxis ในเด็กปกติทุกราย และในกรณีเด็กที่ได้ acyclovir เป็น postexposure prophylaxis แนะนำให้ตรวจสอบดูว่ามีภูมิคุ้มกันต่อ varicella หรือไม่ร่วมด้วย



The T-SPOT®.TB assay is a blood test which challenges T cells with antigens specific to *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) complex, to detect infection in individuals with both latent TB and active TB disease.

The T-SPOT.TB assay – Clinical performance superior to the TST¹

	TST	T-SPOT .TB assay
Technology	Over 100 years old	Simplified ELISPOT assay
Patient logistics	2 visits required	1 visit required
Sensitivity	Poor sensitivity particularly in immunocompromised groups	95.6% ²
Specificity	Poor specificity due to cross reaction with BCG and most mycobacteria	97.1% ²
Indeterminate results	Up to a third of patients fail to return to Have their test read	3.4% ⁴

Comprehensive TB Testing Coverage



1.Janssens J-P et al.ERJ 2007; 30(4): 722-8
 2.T-SPOT. TB Pivotal Clinical Trial (PI-TB-US-V2)
 3.Bothamley GH et al. Thorax 2002; 57:45-49
 4.Oxford Immunotec Meta Analysis. Data on File,2010



(ผู้ผลิต)



www.biomedthai.com โทร.02 5870256-58

(ตัวแทนจำหน่าย)