



จดหมายข่าวสุขภาพ

โดย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา



ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน มีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2559

โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis)

โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis) หรือ โรคฉี่หนู มีสาเหตุจากการติดเชื้อ *leptospira* ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียรูปเกลียว (spirochete) สามารถติดต่อจากสัตว์สู่คน (Zoonosis) โดยมีพาหะเป็นสัตว์ฟันแทะ เช่น หนู กระรอก เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ผ่านทางผิวหนังที่มีบาดแผล รอยขีดข่วน รอยถลอก เยื่อบุตา จมูก ปาก หรือไชเข้าผิวหนังที่แช่น้ำเป็นเวลานาน ดังนั้นจึงพบว่าผู้ป่วยโรคฉี่หนูมักมีประวัติสัมผัสน้ำจากแหล่งน้ำที่ปนเปื้อนปัสสาวะของสัตว์เหล่านี้

ปี พ.ศ. 2559 สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค มีการรายงานสถานการณ์ของโรคฉี่หนูจากการสำรวจตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 2 มิถุนายน 2559 พบผู้ป่วยโรคฉี่หนูใน 49 จังหวัด รวม 644 ราย โดยมีผู้เสียชีวิตรวม 14 ราย

มาตรการป้องกันและควบคุมโรค 4E+2C

E1 Early Detection

หากพบผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงของโรคเลปโตสไปโรสิส (ดังแสดงใน E2) ร่วมกับมีประวัติลุยน้ำ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรีบไปพบแพทย์

E2 Early Diagnosis

การวินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็ว โดยใช้หลักมีประวัติลุยน้ำ อาการและอาการแสดง ดังนี้

- มีไข้สูง 40 C ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะน่องและโคนขา ต่อมาอาจมีเยื่อบุตาแดง เจ็บคอ เบื่ออาหาร ท้องเดิน
- มีอาการที่กล่าวมาหลังจากไปแช่น้ำ หรือโคลน 2-26 วัน (เฉลี่ย 10 วัน)
- อาจมีจุดเลือดออกตามผิวหนัง ไขมีเลือดปน หรือตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะน้อย ซึม สับสน เนื่องจากเยื่อหุ้มสมองอักเสบ อาจมีกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ
- พบภาวะ leukocytosis
- Thrombocytopenia (platelet count $\leq 100 \times 10^9/L$)
- Confirm tests: PCR, MAT, LAMP ให้ผลบวก
- Antibody titer of 1:200–1:800 in the microscopic agglutination test

E3 Early Treatment

รักษาเบื้องต้นโดยเร็ว

- Mild leptospirosis ผู้ป่วยที่มีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการจะดีขึ้นได้เองภายใน 7-10 วัน ยาที่แนะนำ ได้แก่ **Doxycycline** (100 mg PO p.c. bid) หรือ **Amoxicillin** (500 mg PO a.c. tid)
- Moderate to severe Leptospirosis ผู้ป่วยจะมีการดำเนินไปของโรคอย่างรวดเร็ว มักพบในผู้ที่อายุ >40 ปี มีภาวะ acute renal failure, respiratory insufficiency, hypotension, และ arrhythmias, septic shock with multi organ failure and/or severe bleeding ยาที่แนะนำ ได้แก่ **Penicillin** (1.5 million units IV or IM q 6 h) หรือ **Ceftriaxone** (2 g/d IV) หรือ **Cefotaxime** (1 g IV q 6 h) หรือ **Doxycycline** (loading dose of 200 mg IV, then 100 mg IV q12h)

E4 Early Control

การเร่งดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยง โดยให้มีการสอบสวนโรคในผู้ป่วยทุกราย เพื่อให้ทราบปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ดำเนินการป้องกันควบคุมลดการแพร่กระจายของเชื้อและโอกาสติดเชื้อในคน รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยรายอื่นในพื้นที่



อดชบายข่าวสุขภาพ

โดย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา



ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน มีนาคม - เมษายน 2559

มาตรการป้องกันและควบคุมโรค 4E+2C

C1 Coordination

ความร่วมมือในการดำเนินการเพื่อป้องกันควบคุมโรคจากทุกภาคส่วน

C2 Community Involvement

การมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ประชาชนรับรู้และตระหนักถึงอันตรายของโรค ระมัดระวังป้องกันตนเอง และสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง หากสงสัยรีบไปพบแพทย์โดยเร็ว

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

ให้อนอนพักผ่อนนาน 3-5 วันหรือจนกว่าใช้หาย กินยาตามแพทย์สั่ง ดื่มน้ำมากๆ ทานอาหารอ่อน ฝ้าดูอาการรุนแรง เช่น ใช้สูงตลอด อาเจียน เพ็ลลีย หอบเหนื่อย ไอเสมหะปนเลือด มีภาวะเลือดออกผิดปกติปัสสาวะออกน้อย ชีวมลหรือระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ ฯลฯ ถ้าสงสัย

Risk factors for intensive care unit admission in patients with severe leptospirosis

Daher และ คณะ (2016) ทำการศึกษา retrospective study โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเข้ารับการรักษาตัวใน Intensive care unit (ICU) ของผู้ป่วย severe leptospirosis โดยเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จากจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 206 ราย เป็นผู้ป่วยรักษาตัวใน ICU จำนวน 83 ราย และในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 123 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (85.9%) มีอายุเฉลี่ย 36 ± 15.8 ปี อาการและอาการแสดงที่พบ ได้แก่ fever (87.1 %), myalgia (77.2 %), jaundice (71.7 %), headache (65.5 %), calf pain (48.5 %), asthenia (45.0 %) และ diarrhea (41.5 %)

ผลวิเคราะห์พหุตัวแปร (multivariate analysis) ของปัจจัยเสี่ยงที่ผู้ป่วยภาวะ severe leptospirosis ต้องเข้ารับการรักษาตัวใน ICU ได้แก่ tachypnea, hypotension และ Acute Kidney Injury (AKI) ทั้งนี้พบว่าการใช้ยา Ceftriaxone เป็นปัจจัยป้องกันสำหรับการเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล (ตาราง 1)

ตาราง 1 Independent risk factors for ICU admission among patients with severe leptospirosis (multivariate analysis)

Tachypnea	0.027	13 (1.3 – 132)
Hypotension	0.009	5.27 (1.5 – 18)
AKI	0.029	14 (1.3 – 150)
Ceftriaxone	0.001	0.13 (0.04-0.4)

OR odds ratio. 95 % CI: 95 % confidence interval. Logistic regression and multivariate analysis were performed to make this comparison. P values ≤ 0.05 were considered statistically significant

Key message

บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึงการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคเลปโตสไปโรสิสโดยอาศัยมาตรการป้องกันและควบคุมโรค 4E+2C ซึ่งช่วยในการวินิจฉัย ป้องกัน และควบคุมโรค เนื่องจากพบว่า การติดเชื้อที่รุนแรงอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โดยยาที่แนะนำให้ใช้ในการรักษาหลักสำหรับการติดเชื้อที่ไม่รุนแรง ได้แก่ doxycycline และ amoxicillin ทั้งนี้หากพบผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการดำเนินของโรคที่รุนแรง ได้แก่ tachypnea, hypotension และ AKI ควรพิจารณาให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยยาที่แนะนำในการรักษาสำหรับการติดเชื้อรุนแรง ได้แก่ penicillin, ceftriaxone, cefotaxime หรือ doxycycline ขนาดสูง

เอกสารอ้างอิง

- แนวทางการดูแลรักษาโรคติดเชื้อต่างๆ ในภาวะฉุกเฉินสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ฉบับ 1 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2554 โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- Day N. Treatment and prevention of leptospirosis. In: Calderwood SB, Edwards MS, ed. Up-to-Date [database on the Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 2016 [cited 5 Jul 2016]. Available from: <http://www.uptodate.com>
- Daher EDF, Soares DS, Fernandes ATBdM, Girão MMV, Sidrim PR, Pereira EDB, et al. Risk factors for intensive care unit admission in patients with severe leptospirosis: a comparative study according to patients' severity. BMC Infectious Diseases. 2016;16(40):1-7.
- Hartskool RA, Wagenaar JF. Leptospirosis. In: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, editors. Harrison's principles of internal medicine. 19th ed. New York: McGraw-Hill; 2015. P.1-12.

จัดทำโดย นสภ.สโรบล ถุงแก้ว รหัสนิสิต 54060364

นิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ฝึกปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมด้านสารสนเทศทางยา ผลัด 2 ปีการศึกษา 2559