

โรคไข้หวัดนก : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

(Avian flu : A Case Report)

อัญชลี ปัทมานันท์ พ.บ.*

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยชายไทยอายุ 19 ปี มาด้วยอาการไข้สูง 7 วัน มีอาการของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน มีประวัติสัมผัสไก่ตาย 2 สัปดาห์ก่อนมีอาการ ต่อมาได้ปรากฏอาการของปอดอักเสบ โดยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในช่วงแรกคล้ายกับไข้เลือดออก โดยที่ผลการตรวจ rapid test for Influenza A, B ให้ผลลบ และการตรวจ PCR negative for H5N1 ในครั้งแรก ต่อมาการดำเนินโรคได้รุนแรงมากขึ้น มีปอดอักเสบรุนแรง และระบบหายใจล้มเหลว ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและให้การรักษาด้วยยา Tamiflu (oseltamivir) และส่งตรวจ rapid test for Influenza A, B, PCR อีกครั้ง ผลการตรวจ rapid test for influenza A, B negative แต่ผล PCR positive for H5N1 ต่อมาหัวใจหยุดเต้น และเสียชีวิตในที่สุด

คำสำคัญ: Avian flu, H5N1, ไข้หวัดนก

Abstract

A case of 19 years old Thai male patient with fever for 7 days. The presenting symptom is URI . He had the history of died chicken contact for 2 weeks before fever, and then developed pneumonia . Initial investigation showed like Dengue hemorrhagic fever, and negative for Both rapid test for avian flu and PCR for H5N1. Clinical progressed to severe pneumonia and respiratory failure. Intubation had done and started oseltamivir. Nasopharyngeal aspiration for rapid test and PCR for avian flu had done again, rapid test for influenza A: negative, PCR for positive H5N1 The patient developed cardiac arrest and expired finally.

Keywords: Avian flu, H5N1

บทนำ

จากการระบาดของโรคไข้หวัดนกในคนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียต่อ

* นายแพทย์ 7 กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพิจิตร

เศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรงและมหาศาล และก่อให้เกิดความกังวลใจต่อวงการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย เนื่องจากเป็นโรคติดต่อระบาดใหม่ มีรายงานผู้ป่วยน้อย ตลอดจนองค์ความรู้ในเรื่องของโรคไข้หวัดนกยังไม่มากพอ สถานการณ์ระบาดได้ลุกลามไปในภูมิภาคอย่างรวดเร็วทั้งในสัตว์ปีกและคน^{3,4} ข้อมูลความรู้ทางการแพทย์ที่กำเนิดขึ้นมาในระหว่างการระบาดของโรคไข้หวัดนก มีประโยชน์อย่างมากในการดูแลรักษาและควบคุมโรคไข้หวัดนกให้สงบและร่วมกันหาแนวทางการป้องกันและค้นหาวินิจฉัยผู้ป่วยให้เร็วขึ้น เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค และมีโอกาสที่จะผู้ป่วยที่รอดชีวิตมากขึ้นจากการให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

ผู้รายงานมีโอกาสได้สัมผัสผู้ป่วยไข้หวัดนกที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยัน จึงหวังว่าข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยรายนี้จะเป็นประโยชน์กับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและดูแลรักษาผู้ป่วยไข้หวัดนก

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายโสด อายุ 19 ปี ภูมิลำเนา ตำบลทับคล้อ อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดพิจิตร

รับไว้ในโรงพยาบาลพิจิตรเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2549

อาการสำคัญ ไข้ 7 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล
อาการปัจจุบัน 7 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้สูง ปวดศีรษะ ไอมีเสมหะ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีหอบ

เหนื่อย กินอาหารได้ ปฏิเสธการเดินทางก่อนหน้านี้ มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกคือ ไก่ที่บ้านตายเมื่อ 3 สัปดาห์ก่อน จับไก่ตายด้วยมือเปล่า ไปตรวจที่โรงพยาบาลชุมชน Rapid test for Influenza A, B ผล negative (18 กรกฎาคม 2549) นัดตรวจซ้ำ 20 กรกฎาคม 2549 ยังมีไข้อยู่ จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาลชุมชน แรกไข้ 38.7 องศาเซลเซียส not pale no jaundice Heart and Lung : normal abdomen : soft not tender, no organomegaly Extremities: no edema CBC เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2549 Hct = 44% WBC = 3,100 cell/cu.mm. Neutrophil = 63% Lymphocyte = 31% Atypical lymphocyte = 6% Plt = 93,000 cell/cu.mm. ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นเป็น:Dengue hemorrhagic fever รักษาแบบประคับประคอง ต่อมามีปัญหา ไอมีเลือดปน ไข้สูงตลอด 39-40 องศาเซลเซียส จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลพิจิตร

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรคประจำตัว

การตรวจร่างกาย

Vital signs : Temp 38°C, RR 24/min, PR 96/min, BP 110/80 mmHg.

GA : A man with good consciousness, dyspnea, tachypnea, no cyanosis.

HEENT : not pale, no icteric sclera.

Heart : regular rhythm, PMI at 5th intercostal space, midclavicular line, no heaving, no thrill, normal S1 S2, no murmur.

Lungs: tachypnea, crepitation with rhonchi both lungs.

Abdomen : soft, not tender, no hepatosplenomegaly, normal bowel sound

Extremities : no pitting edema

Nervous system : normal muscle power, normal sensation, stiffneck: negative.

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตาราง 1 CBC

| วันที่ | CBC | Hct | MCV | PMN | lym | Mo | Eo | Ba | Plt |
|-----------------|-------|------|------|-----|-----|----|----|----|--------|
| 22 กรกฎาคม 2549 | 4,000 | 50.4 | 75.1 | 73 | 24 | 2 | 1 | 0 | 86,000 |
| 24 กรกฎาคม 2549 | 3,000 | 47 | 74.6 | 75 | 22 | 3 | 0 | 0 | 97,000 |

วันที่ 22 กรกฎาคม 2549 :

BUN = 7.3 mg/dl Cr = 1.2 mg/dl

Na + 136 mmol/l K+ = 3.8 mmol/l Cl- = 98 mmol/l CO2 = 21 mmol/l

Liver function test

Alb = 3.1g/dl. Total protein 5.8 = g/dl.

AST = 0U/L ALT = 0 U/L Alkaline phosphatase = 78U/L Direct bilirubin = 0.09 mg/dl.

Total bilirubin = 0.24mg/dl

วันที่ 24 กรกฎาคม 2549

AST = 987 U/L

Anti HIV : negative

Rapid test : negative

PCR for avian flu : ระบุผล

Sputum culture : no growth in 2 days



ภาพที่ 1 ภาพฉายรังสีปอด เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2549

Consolidation at right middle lobe with air bronchogram

การดำเนินโรค

หลังจากรับไว้ในโรงพยาบาล แพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นเป็นโรคไข้เลือดออก อาจมีปอดอักเสบร่วมด้วยได้รับการรักษาดังนี้

22 กรกฎาคม 2549

- 5%D/NSS
- Furosemide
- Hct q 6 hr Hct 48 %→51%→51%

ได้ให้ Dextran 500 CC BP =110/70mmHg

- Ampicillin

23 กรกฎาคม 2549

- 5% D/NSS
- Serial Hct q 6 hr 49% → 48% →

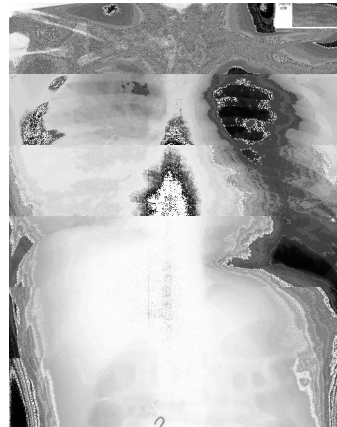
48% →50%

- Dextran

ระหว่างรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ไข้ยังคงสูง 39-40 องศาเซลเซียส ชีพจร 90-100 ครั้งต่อนาที หายใจ 24-28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ไอมีเลือดปน ปัสสาวะออก 1000-1500 ml/day

24 กรกฎาคม 2549

ผู้ป่วยเริ่มหายใจหอบมากขึ้น ไข้ยังคงสูง 40 องศาเซลเซียส ทั้งที่ให้ paracetamol ทุก 6 ชั่วโมง ตอนเย็นมีอาการกระสับกระส่าย หอบเหนื่อยมากขึ้น ไอเป็นสีแสดจางตลอด แพทย์ประจำตึกได้ เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น ceftriazone และส่ง Dengue titer (ได้ส่งเป็น PCR for Dengue virus เนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิต ก่อนส่ง pair serum for Dengue titer)



ภาพที่ 2 ภาพฉายรังสีปอด เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2549

Perihilar infiltration of right upper lung, consolidation of right middle lung and right lower

lung , consolidation at periphery of left middle lung field with air bronchogram

oxygen saturation 82 - 85% แพทย์เวรได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ขณะใส่ท่อช่วยหายใจมี secretion เป็นสีแฉะจนตลอด ได้ให้ furosemide 40 mg ทันที เริ่มมี peripheral cyanosis ได้ให้ oxygen 100% และทบทวนอาการผู้ป่วยอีกครั้ง ตามผล viral study ผลเป็นลบ ได้ส่ง rapid test for Influenza A, B และส่ง viral study อีกครั้ง และเริ่มให้ Tamiflu 75 mg วันละ 2 ครั้ง ต่อมาผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น ได้ให้การรักษาดูแลโดยการ CPR 2 ครั้ง ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Rapid test : negative influenza A

PCR : Positive H5N1

PCR: negative for Dengue virus

วิจารณ์

ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดตั้งแต่ 2 สัปดาห์ก่อนจะมีอาการ โดยสัมผัสใกล้ชิดด้วยมือเปล่า ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนก เนื่องจากโรคไข้หวัดนกแพร่เชื้อโดย droplet/direct contact ต่อมาไข้สูง 39 - 40 องศาเซลเซียสตลอด โดยมีอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนบนนำมาก่อน ในช่วงแรกยังไม่มีอาการของปอดอักเสบ 4 วันหลังจากมีไข้เริ่มมีอาการหอบเหนื่อย ไอปนเลือด ภาพรังสีทรวงอกเริ่มมีปอดอักเสบ ผล CBC เป็นลักษณะของ viral infection และคล้ายกับโรคไข้เลือดออก คือมี WBC ต่ำ Hct สูงคล้ายกับมี

hemoconcentration platelete ต่ำ และผลการตรวจ rapid test for influenza และ PCR for H5N1 negative ในครั้งแรก ทำให้การรักษามุ่งไปทาง viral infection ซึ่งจะเห็นได้ว่า rapid test for influenza มี sensitivity ที่ต่ำมาก คือ 36% เท่านั้น¹ ดังนั้นแนวทางในการรักษาโรคไข้หวัดนกจึงแนะนำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกตายชัดเจน และมีปอดอักเสบไม่ว่าผล rapid test จะเป็นบวกหรือลบในระหว่างที่รอการวินิจฉัยยืนยันด้วย PCR และการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ PCR for viral study มีความสำคัญมากเนื่องจากเก็บจาก Nasopharyngeal swab (ควรเข้าทางข้างหลังของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยแหงนหน้า และจับหลอดที่มีปลายหนึ่งเป็นไม้พันสำลีด้วยมือขวา ใส่เข้าไปในรูจมูกของผู้ป่วยคล้ายจะใส่ NG tube โดยใส่ให้ได้ความลึก 2/3 ของความยาวของหลอด แล้วหมุน 3 รอบ จะได้ ตัวอย่างที่ถูกต้อง)^{1,5,6} แต่หลังจากติดตามอาการโรคจนถึงวันที่ 10 ยังคงมีไข้สูง 39 - 40.5°C ระดับของ Neutrophil ยังคงสูงกว่า lymphocyte ไม่มี atypical lymphocyte ซึ่งไม่ใช่ลักษณะของไข้เลือดออกที่เป็นต้นแบบ ซึ่งไข้ควรจะลดในวันที่ 2 - 7 ของการดำเนินโรค นอกจากเกิดจาก bacterial superimposed แต่ผล CBC เป็นลักษณะของ viral infection มากกว่า รวมทั้ง sputum culture ไม่มีหลักฐานของ bacterial infection และขณะที่ไข้สูง จะสังเกตว่าผู้ป่วยรายนี้มีระดับของซีพอร์ก่อนข้างต่ำ (100/min) ไม่สัมพันธ์กับไข้ที่สูง 39 - 40.5°C และมีอาการทางคลินิกของ pulmonary edema คือมี orthopnea, ไอมีเลือดปนตลอดในวันสุดท้าย ระดับของ SGOT สูง ซึ่งคิดว่าผู้ป่วยอาจ

มีภาวะ myocarditis ร่วมด้วย และ involve SA node ทำให้ชีพจรเต้นช้า และเกิดมี cardiac arrest อย่างรวดเร็วหลังจากปรากฏอาการของ respiratory failure ทั้งนี้ยังสรุปไม่ได้เนื่องจากขาดการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยัน การที่มีการไอปนเลือดอาจเกิดจาก lung hemorrhage หรือ severe pneumonia แต่ไม่น่าจะเป็นภาวะ DIC เนื่องจากไม่มีเลือดออกจาก organ อื่นๆ ผู้ป่วยรายนี้อาจมีภาวะแทรกซ้อน ARDS เนื่องจาก severe oxygenation failure, bilateral lung infiltration, แต่ผู้ป่วยรายนี้ยังไม่ทันได้รับการเจาะ arterial blood gas จึงไม่สามารถบอกถึงระดับของ PaO₂/FiO₂ และไม่ได้วัด PAWP (pulmonary artery wedge pressure) จึงสรุปแน่ชัดไม่ได้ว่าเป็น ARDS หลังจากที่มีประเมินอาการทางคลินิกแล้ว จึงได้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกซ้ำอีกครั้ง ผลได้รับการยืนยันโดย PCR : positive for H5N1

สรุป

ผู้ป่วยรายนี้เป็นตัวอย่างกรณีศึกษาผู้ป่วยไข้หวัดนกที่มีอาการรุนแรง ที่มีปอดอักเสบและระบบทางเดินหายใจล้มเหลว² และเสียชีวิตในวันที่ 10 ของการดำเนินโรค การรู้จักลักษณะอาการทางคลินิกและภาวะแทรกซ้อนและการดำเนินโรคของโรคไข้หวัดนกอย่างดี ซึ่งเป็นโรคติดต่ออุบัติการณ์ใหม่ รวมทั้งการเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ถูกวิธี จะช่วยให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยไข้หวัดนกได้อย่างถูกต้อง ทันทีทันที่ และลดอัตราการตาย ตลอดจนลดอัตราการแพร่กระจายของโรคได้ และ

การปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาผู้ป่วยให้เหมาะสมกับพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคอยู่ตลอดเวลาที่มีความสำคัญเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการไข้หวัดนกผู้ไข้หวัดใหญ่, คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กรมการแพทย์ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ ฉบับปรับปรุง มิถุนายน 2549.
2. รศ.(พิเศษ) นายแพทย์ทวี โชติพิทยสุนนท์, แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ. ตำราโรคไข้หวัดนกไข้หวัดใหญ่. สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร พิมพ์ครั้งที่ 1 2548.
3. สำนักกระบาดวิทยา. The confirmed Avian Influenza cases in Thailand: January – October 2004. การประชุมแนวทางการเฝ้าระวังและการดูแลรักษาโรคไข้หวัดนก กระทรวงสาธารณสุข ตุลาคม 2547.
4. อังคณา อุปพงษ์. Interesting case. จดสารสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย มกราคม 2548: Vol10; No4.
5. Hien TT, Liem NT, Dung NT, et al. Avian influenza A (H5N1) in 10 patients in Vietnam. N Engl J Med. 2004; 350: 1179-88.
6. WHO. Cumulative Member of Confirmed human cases of Avian Influenza A/(H5N1) Reported to WHO (27 July 2005). Available from <http://www.who.int>.