

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

มาลาเรียในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา Malaria in Paholpolpayuhasaena Hospital

สุวิมล อังคเศกวินัย พบ.ว.อายุรศาสตร์

Suwimon Angkasekwinai M.D.

กลุ่มงานอายุรกรรม

Division of Internal Medicine.

รพ.พหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี

Paholpolpayuhasaena Hospital, Kanchanaburi Province

บทคัดย่อ

การศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมที่รับไว้รักษาใน รพ.พหลพลพยุหเสนาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2545 ถึง 30 กันยายน 2547 จำนวน 224 คน โดยพบว่าเป็นเพศชายต่อเพศหญิงในอัตราส่วน 1.8 : 1 เป็นชาวต่างชาติ ร้อยละ 22 และพบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือมาลาเรียขึ้นสมองร้อยละ 18 ไตวายเฉียบพลัน ร้อยละ 18 โดยมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 6.7 สาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญจากการเกิดมาลาเรียขึ้นสมอง โดยผู้ป่วยมักเสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมงแรก หลังรับไว้รักษาตัว ซึ่งบ่งบอกถึงความรุนแรงของโรค

ในผู้ป่วยมาลาเรียที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันร่วมด้วยพบว่าจำเป็นต้องได้รับการล้างไตร้อยละ 39 โดยมีทั้งการล้างไตทางหน้าท้อง (acute peritoneal dialysis) และการล้างไตทางเส้นเลือดดำ (acute intermittent hemodialysis) จากข้อมูลพบว่าการล้างไตทางเส้นเลือดดำให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าและอัตราการตายของผู้ป่วยมาลาเรียที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันคิดเป็นร้อยละ 24

การศึกษาข้อมูลโดยรวมในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค จะนำไปสู่การลดอุบัติการณ์การเกิดโรค การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ให้ดียิ่งขึ้น รวมถึงการลดอัตราการตายได้

ABSTRACT

A descriptive retrospective study of falciparum malarial infection was conducted in Paholpolpayuhasaena Hospital from October 2002 to September 2004, to determine incidence rate, complication and mortality rate. There were 224 patients with male to female ratio of 1.8 : 1.22% among them were foreigners. The significant complications were cerebral malaria (18%) and acute renal failure (18%). The mortality rate was 6.7% .Most of the patients died within 48 hours after admission due to disease severity.

39% of patients with acute renal failure needed dialysis. The study shows acute intermittent hemodialysis was better than acute peritoneal dialysis. The mortality rate in these groups was 24%.

บทนำ

มาลาเรียเป็นเชื้อปรสิตที่มีความสำคัญทางด้านระบาดวิทยาในเขตร้อน พบมี 4 สปีชีส์ที่ก่อให้เกิดโรคในมนุษย์ โดยมียุงก้นปล่องเป็นพาหะนำโรค มาลาเรียมีการแสดงออกทางคลินิกได้หลายรูปแบบ แต่มักมีลักษณะสำคัญคือ ไข้หนาวสั่น, ซีด, ตับม้ามโต, สมอองผิดปกติ, ไตวาย และช็อกโดยพบว่ามาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมเป็นชนิดที่รุนแรงและมีอันตรายมากที่สุด ในอดีตพบอัตราการตายสูงมาก แต่จากการรณรงค์ป้องกัน และควบคุมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปัจจุบันอัตราการเกิดโรคและการตายลดลงอย่างมาก อย่างไรก็ตามมาลาเรียยังคงเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขในจังหวัดกาญจนบุรี

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงอุบัติการณ์การเกิดโรคมาลาเรีย, ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยมาลาเรียที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาในผู้ป่วยมาลาเรียที่มีไตวายเฉียบพลันซึ่งได้รับการล้างไตด้วยวิธีการที่แตกต่างกันโดยใช้คำจำกัดความภาวะไตวายเฉียบพลันตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกคือค่า serum creatinine > 3 mg/dl ร่วมกับปริมาณปัสสาวะน้อยกว่า 400 ซีซีต่อวัน โดยไม่มีภาวะช็อค
3. เพื่อศึกษาถึงอัตราการตายในผู้ป่วยมาลาเรียที่มีไตวายเฉียบพลัน, มาลาเรียขึ้นสมอง

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในตึกอายุรกรรมซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมในโรงพยาบาลพลพหลพยุหเสนา ตั้งแต่ 1 ต.ค. 45 ถึง 30 ก.ย. 47 โดยเก็บข้อมูลจากแฟ้มผู้ป่วย บันทึกข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ, อายุ, เดือนที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา จำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาลภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตาย

ในผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันได้เก็บบันทึกผล

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (BUN/Cr), ปริมาณปัสสาวะในแต่ละวัน, วิธีการล้างไต, ผลลัพธ์เมื่อล้างไตด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน

สถิติและการวิเคราะห์

แสดงความถี่เป็นจำนวนนับ และร้อยละ เปรียบเทียบในเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยมาลาเรียที่เข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยในตั้งแต่ 1 ต.ค. 45 ถึง 30 ก.ย. 47 จำนวน 266 คน เป็นผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ จำนวน 42 คน (ร้อยละ 15) ชนิดฟัลซิพารัม จำนวน 224 คน (ร้อยละ 85)

โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงฤดูฝนตั้งแต่เดือนพ.ค. ถึง มิ.ย. ตามแผนภูมิที่ 1

พิจารณาเฉพาะผู้ป่วยมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมทั้งหมด 224 คน เป็นชาย 145 คน (ร้อยละ 65) หญิง 79 คน (ร้อยละ 35) อัตราส่วนชาย : หญิง = 1.8 : 1 เป็นชาวต่างชาติ 60 คน (ร้อยละ 22) อายุเฉลี่ย 36 ปี พบผู้ป่วยมาลาเรียขึ้นสมอง 41 คน (ร้อยละ 18), ผู้ป่วยที่มีไตวายเฉียบพลัน 41 คน (ร้อยละ 18) เสียชีวิต 15 คน (ร้อยละ 6.7) โดยผู้ป่วย 13 รายใน 15 ราย ที่เสียชีวิตมีภาวะมาลาเรียขึ้นสมองร่วมด้วย, มีผู้เสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมงร้อยละ 50, ในผู้ป่วยมาลาเรียขึ้นสมองมีอัตราการตายร้อยละ 32

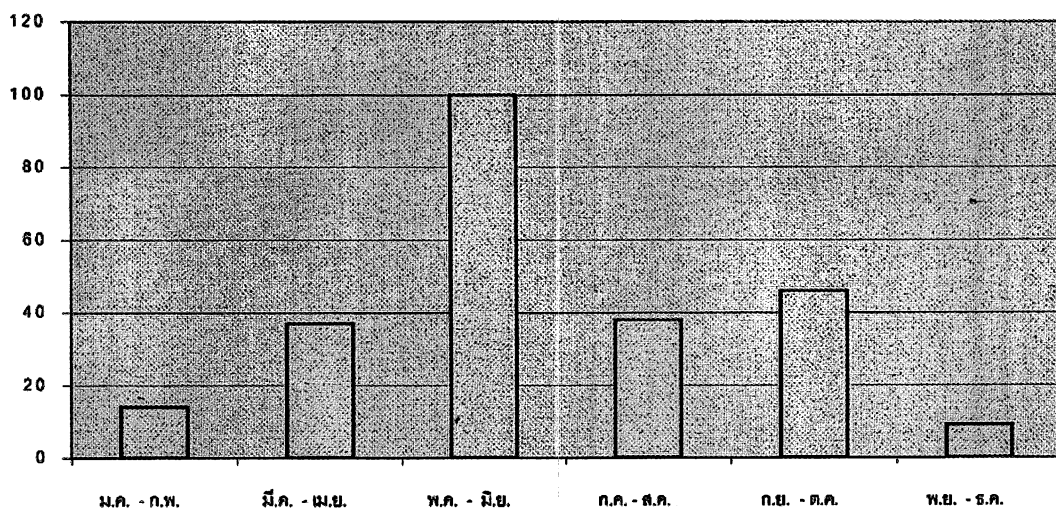
ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยมาลาเรียที่มีไตวายเฉียบพลัน 41 คน พบมีค่า Creatinine เฉลี่ยเท่ากับ 5, พบภาวะ Oliguria ร้อยละ 46 โดยจำเป็นต้องได้รับการล้างไต ร้อยละ 39, ไตสามารถฟื้นสภาพเองร้อยละ 43 มีอัตราการตายร้อยละ 24 และมีภาวะไตวายเฉียบพลันร่วมกับมาลาเรียขึ้นสมองร้อยละ 50

ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทั้งหมด 16 รายมีภาวะ Oliguria 14 ราย

5 รายได้รับการล้างไตผ่านทางหน้าท้อง มีผู้เสียชีวิต

แผนภูมิที่ 1 แสดงถึงจำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือน

เดือนที่พบผู้ป่วยมาลาเรีย



ชีวิต 3 คน

10 รายได้รับการล้างไตผ่านทางเส้นเลือดดำ มีผู้เสียชีวิต 1 คน

1 รายได้รับการล้างไตผ่านทางหน้าท้องต่อการล้างไตผ่านทางเส้นเลือดดำเนื่องจากไตไม่สามารถฟื้นตัวในระยะเวลาอันสั้นภายใน 72 ชั่วโมง และผู้ป่วยรอดชีวิต

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า

1. อุบัติการณ์การเกิดโรคลดน้อยลงโดยเปรียบเทียบข้อมูลจากปีก่อน ดังตารางที่ 1

มาลาเรียเป็นภาวะการติดเชื้อที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศและจังหวัดชายแดนรวมทั้งกาญจนบุรีแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยจะลดลงโดยประเมินจากผู้ที่มารับการรักษาที่ รพ. แต่เป้าหมายที่สำคัญคือ ป้องกันการตายจากโรค ลดอัตราป่วยและความสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเกิดจากโรคนี้ ซึ่งข้อมูลที่ได้พบว่ามีชาวต่างชาติที่มาได้รับการรักษาร้อยละ 22 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควบคุมการเกิดโรคได้ยากดังนั้นอาจมีผลกระทบต่อการป้องกันการเกิดโรค การควบคุมโรค

2. ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น มาลาเรียขึ้นสมอง พบได้ร้อยละ 18 และมีผู้เสียชีวิต 1 ใน 3 (ร้อยละ 32)

ไตวายเฉียบพลันพบได้ร้อยละ 18 และมีผู้เสียชีวิต

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในแต่ละปี

ปี พ.ศ.	2542	2543	2544	2545
จำนวนผู้ป่วยมาลาเรีย	623	402	239	216

1 ใน 4 (ร้อยละ 24)

พบไตวายเฉียบพลันร่วมกับมาลาเรียขึ้นสมอง
ร้อยละ 50

พบว่ามาลาเรียขึ้นสมองยังคงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยร้อยละ 50 จะเสียชีวิตใน 48 ชั่วโมงแรกหลังรับไว้ในรพ. ซึ่งบ่งบอกถึงความรุนแรงของโรคและความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา ดังนั้นการให้ความรู้แก่คนในพื้นที่เสี่ยงในการสังเกตอาการของโรคและเข้ารับการรักษาเมื่อสงสัยว่าจะช่วยในการลดอัตราการตายได้

ผู้ป่วยที่มีไตวายเฉียบพลันทั้งหมด 41 คนต้องได้รับการล้างไต 16 คนคิดเป็นร้อยละ 39 โดยพบว่าผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางเส้นเลือดดำ เสียชีวิต 1 ใน 10 คน ส่วนผู้ที่ได้รับการล้างไตผ่านทางหน้าท้องเสียชีวิต 3 ใน 5 โดย 1 ใน 3 คน เสียชีวิตจากการติดเชื้อในช่องท้อง การที่ผลการรักษาโดยวิธีล้างไตทางหน้าท้องไม่ดีเท่าที่ควรอาจเนื่องจากภาวะ hypercatabolic และผู้ที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องมักเป็นผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำซึ่งบ่งบอกถึงความรุนแรงของโรคทำให้พบอัตราการเสียชีวิตสูงกว่า

เนื่องจากพบว่ามีผู้ป่วย 1 รายที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อในช่องท้องและผู้ป่วยอีก 1 รายต้องได้รับการล้างไตทั้ง 2 วิธีเนื่องจากไตไม่ฟื้นตัวหลังการล้างไตทางหน้าท้อง 72 ชั่วโมง จากข้อมูลที่ได้ทำให้คิดว่าการล้างไตด้วยวิธี continuous peritoneal dialysis อาจจะมีประโยชน์เนื่องจากสามารถล้างไตได้นานเกินกว่า 72 ชั่วโมงโดยพบอัตราการติดเชื้อน้อยกว่าส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตต่ำการล้างไตโดยวิธี hemofiltration น่าจะลดอัตราการตายได้มากขึ้น

สรุป

จากการศึกษานี้พบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคลดลงแต่ยังคงพบผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เป็นมาลาเรียอยู่เสมอ ๆ ซึ่งมีผลต่อการควบคุมโรค และมีผลต่องบประมาณในการรักษาเนื่องจากในปัจจุบันยังคงไม่มีระบบหรือนโยบายที่

แน่ชัดเกี่ยวกับการรักษาชาวต่างชาติที่มาับการรักษาในประเทศไทย

ภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดมาลาเรียขึ้นสมองทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วและมากที่สุด ดังนั้นการให้ยารักษาแก่บุคคลที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง การวินิจฉัยที่รวดเร็วและการรักษาที่เข้าถึงได้ง่ายน่าจะลดอัตราการตายได้ ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากไตวายเฉียบพลันเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รักษาได้ทำให้การเสียชีวิตในผู้ป่วยที่มีไตวายเฉียบพลันลดลงในหลายปีที่ผ่านมาซึ่งการล้างไตโดยวิธีใหม่ ๆ น่าจะลดอัตราการตายได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่เวชระเบียน และพยาบาลห้องไตเทียมโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนาที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการค้นประวัติและเพิ่มข้อมูลในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. Barsoum RS. Malarial acute renal failure. J Am Soc Nephrol 2000 ; 11 : 2147-54.
2. Trang TT, Phu NH, Vinh H, et al. Acute renal failure in patients with severe falciparum malaria. Clin Infect Dis 1992 ; 15 : 874-80.
3. สมชาย เอี่ยมมอ่ง, วิศิษฐ์ สิตปรีชา Acute renal failure in malaria. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปีที่ 10 ฉบับที่ 3 กย.-ธ.ค. 2547 หน้า 272-83.
4. สมทัศน์ มะลิกุล, บรรณาทิการ. มาลาเรียวิทยา 2542 เนื่องในโอกาสครบรอบ 50 ปี ของการควบคุมไข้มาลาเรียในประเทศไทย
5. ศรชัย หล่ออารีย์. มาลาเรีย. ใน ศรชัย หล่ออารีย์, ดนัย นุนนาค, คุณหญิงตระหนักจิต หาริณสูตร, บรรณาทิการ. ตำราอายุรศาสตร์เขตร้อน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร บริษัทรวมธรรมส์ จำกัด 2533. หน้า 1-162.