

COW MILK PROTEIN ALLERGY : A CASE REPORT

ประสิทธิ์ สัจพงษ์

ร.พ. ดำเนินสะดวก

ABSTRACT :

Satchapong P. Cow Milk Protein Allergy : A Case Report. (Region 7 Medical Journal 1994 ; 4 : 315-319.)

Department of Pediatrics, Damnoensaduak Hospital, Ratchaburi, Thailand.

A 2 1/2 months old girl presented with hematemesis. On physical examination there was only mild pale conjunctiva. Elimination of cow's milk in the girl led to disappearance of symptom. The symptom recurred repeatedly after trial feedings of cow's milk.

บทคัดย่อ :

ประสิทธิ์ สัจพงษ์. Cow Milk Protein Allergy : รายงานผู้ป่วย 1 ราย. (วารสารแพทย์เขต 7 2537 ; 4 : 315-319.)

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม, ร.พ. ดำเนินสะดวก, ราชบุรี.

รายงานผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 2 เดือนครึ่ง มาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือด ตรวจร่างกายพบว่ามีซีดเล็กน้อย หลังจากได้หยุดให้รับประทานน้ำนมวัว ปรากฏว่าอาการหายไป และอาการกลับเป็นขึ้นมาอีกเมื่อลองให้รับประทานน้ำนมวัวอีก

บทนำ

แม้ว่าในปัจจุบัน แนวโน้มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะกลับมามีมากขึ้น แต่ก็มีทารกส่วนหนึ่งที่ยังคงได้รับน้ำนมวัวอยู่ ซึ่งอาจจะเกิดจากปัญหาของทารกเอง เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ต้องแยกจากมารดานาน ๆ หรืออาจเป็นปัญหาหรือความจำเป็นของมารดาเอง เช่น มารดาหิวนมบอดไม่ได้รับการแก้ไขตั้งแต่ก่อนคลอด มารดาต้องทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาให้น้ำนมแก่บุตร เป็นต้น ทำให้ทารกบางรายที่มีภาวะภูมิไวเกินต่อโปรตีนในน้ำนมวัว แสดงอาการแพ้ น้ำนมวัวในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ปวดท้อง ท้องร่วง อาเจียน หอบหืด หวัดเรื้อรัง ผื่นคันตามตัว ตลอดจนเฉื่อยเฉื่อยไม่โต

ในประเทศไทยยังไม่เคยมีรายงานของอุบัติการณ์เกิดโรค แต่ก็เป็นโรคที่พบได้ประปราย หากไม่ได้นึกถึงก็อาจทำให้การวินิจฉัยผิดพลาดได้ จึงได้นำตัวอย่างผู้ป่วยมา รายงาน และทบทวนถึงสถานะของโรคร่วมด้วย

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทยอายุ 2 เดือนครึ่ง ภูมิลำเนาอยู่ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร รับประทานนมผงด้วยเรื่องอาเจียนเป็นเลือดมา 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเป็นบุตรคนแรก คลอดปกติและครบกำหนดที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก น้ำหนักแรกคลอด 3,180 กรัม ช่วงอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยปกติแข็งแรงดี รับประทานนมมารดาจนอายุได้ประมาณ 1 เดือน มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงให้หยุดนมมารดาแล้วรับประทานนมเมจิแทน หลังรับประทานนมเมจิ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการอาเจียนทุกครั้งที่ได้รับประทานนม มารดาจึงเปลี่ยนให้รับประทานนมผสมในวัยนี้ ผู้ป่วยยังคงอาเจียนเหมือนเดิม อาการอาเจียนเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ และ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยตัวอุ่น ๆ คล้ายมีไข้ มารดาจึงพาไปกวดยา ครั้นเวลาบ่ายเด็กอาเจียนออกมาเป็นยาที่กวาดปนกับเลือดแดง ๆ 3 ครั้ง มารดาจึงพามาโรงพยาบาล

ตรวจร่างกาย :

อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที หายใจ 48 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 4.9 กิโลกรัม ไม่ซีม ซีดเล็กน้อย ไม่เหลือง ไม่มีลักษณะของอาการขาดน้ำ หัวใจและปอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตรวจหน้าท้อง ท้องนุ่ม คลำไม่พบตับและม้าม เสี่ยงการเคลื่อนไหวกของลำไส้ปกติ แขนและขาอยู่ในเกณฑ์ปกติ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC : hematocrit 27%, white blood cell 18,500 cells/cu.mm., neutrophil 40%, band 6%, lymphocyte 49%, atypical lymphocyte 5%, anisocytosis 2+, poikilocytosis 2+, microcytosis 1+, hypochromia 1+, adequate platelet

Stool examination : brown, no parasitic ova, no rbc, wbc 2-3 cells/HPF, occult blood ให้ผลบวก

วันแรกที่รับเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการอาเจียนออกมาเป็นยาที่กวาดเข้าไป (มารดาบอกรว่าเป็นสีของยาที่กวาด) ปนกับเลือดแดง ๆ 2 ครั้ง ได้ให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานนมแล้วให้รับประทานนมโปรไซบีแทน ผู้ป่วยหยุดอาเจียนและรับประทานนมโปรไซบีได้ดี รับประทานไว้ในโรงพยาบาล 2 วัน ไม่มีไข้และไม่มีอาการอาเจียนให้เห็น จึงอนุญาตให้มารดาพาลูกกลับบ้าน และแนะนำมารดาให้ผู้ป่วยรับประทานนมโปรไซบีต่อ นัดติดตามอาการอีก 1 สัปดาห์

ก่อนมาตรวจติดตามอาการ 1 วัน นมโปรไซบีที่ผู้ป่วยรับประทานหมด มารดาได้ให้ผู้ป่วยรับประทานนมโอแลคแทน พอตกช่วงบ่ายถึงกลางคืนผู้ป่วยมีอาการอาเจียนเป็นน้ำนมปนกับเลือด 3 ครั้ง และอาเจียนเป็นน้ำนมปนกับเลือดอีก 1 ครั้ง ที่โรงพยาบาล จึงได้ให้มารดาใช้นมโปรไซบีกลับบ้านไปให้ผู้ป่วยรับประทานต่อ

อีก 1 เดือนต่อมา ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยเรื่องปอดบวม ได้ให้การรักษาจนอาการปอดบวมหายไป แล้วจึงได้ทดลองให้ผู้ป่วยรับประทานนมเมจิ ครั้งละ 5 ซีซี หลังรับประทานน้ำนม 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยเริ่มมีอาการอาเจียนเป็นน้ำนมที่รับประทานเข้าไป แต่ไม่มีเลือดปน และอาเจียน 3 ครั้ง เป็นน้ำนมที่รับประทานเข้าไป ไม่มีเลือดปน จึงให้หยุดนมเมจิ กลับไปรับประทานนมโปรไซบีตต่อเหมือนเดิม

วิจารณ์

การแพ้น้ำนมวัว (Cow milk allergy) มีรายงานจากหลายแห่งทั่วโลก โดยมีอุบัติการณ์ที่แตกต่างกันไป สำหรับในสหรัฐอเมริกาจะมีอุบัติการณ์เกิดร้อยละ 0.3-7² ซึ่งขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ที่นำมาใช้ในการวินิจฉัย แม้ในปัจจุบันก็ยังไม่ชัดเจนที่แน่นอนในหลักเกณฑ์ที่ใช้¹ ส่วนมากมักจะเกิดอาการในช่วงขวบปีแรก และมักเกิดใน 1-2 เดือนแรกหลังจากได้รับน้ำนมวัว¹ ส่วนใหญ่อาการจะหายไปเมื่ออายุประมาณ 1-3 ปี² และพบได้ในเพศชายพอ ๆ กับเพศหญิง³ อุตการณ์เกิดโรคจะสูงในเด็กที่มีประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัว² ทารกที่ได้รับน้ำนมวัวตั้งแต่เล็ก ๆ² และในเด็กเล็ก ๆ ที่ได้รับน้ำนมวัวมาก่อน³

โปรตีนในน้ำนมวัวมีมากกว่า 25 ชนิดซึ่งอาจก่อให้เกิดภูมิแพ้⁴ แต่ที่พบว่าก่อให้เกิดอาการแพ้มากที่สุดมี 5 ชนิด² คือ beta-lactoglobulin, casein, alpha-lactoglobulin, bovine serum albumin, และ bovine gamma globulin ซึ่ง casein และ beta-lactoglobulin เป็นโปรตีนที่ทนความร้อนและความเป็นกรดต่างมาก⁵ แต่อีก 3 ชนิดหลังจะสูญเสีย antigenicity เมื่อถูกความร้อน การต้มน้ำนมวัวจึงไม่สามารถกำจัดภาวะภูมิแพ้ได้หมด

สำหรับอาการแสดงส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของระบบทางเดินอาหาร³ เช่น ท้องร่วง อาเจียน ปวดท้อง เลือดออกในทางเดินระบบอาหาร มีการเจริญเติบโตช้า สำหรับอาการอาเจียนเป็นเลือดเป็นอาการที่พบได้ไม่บ่อย ในประเทศไทยได้มีรายงาน 1 ราย⁷ นอกนั้นก็จะเป็นอาการ

ทางระบบหายใจ เช่น หวัดเรื้อรัง หอบหืด ระบบผิวหนัง เช่น ลมพิษ atopic dermatitis และบางรายอาจเกิดอาการรุนแรงจนถึง anaphylactic shock ได้

การวินิจฉัยอาศัย Goldman criteria (1963) คือ

1. อาการต่าง ๆ ต้องหายไปหลังจากหยุดน้ำนมวัว
2. อาการต่าง ๆ จะกลับคืนมาภายใน 24 ชั่วโมงหลังให้น้ำนมวัวใหม่
3. การ challenge ที่ทำ 3 ครั้งจะมี onset, duration และอาการทางคลินิกเหมือนกัน ในทางปฏิบัติต้องงดรับประทานน้ำนมวัว และอาหารทุกชนิดที่มีน้ำนมวัว

ผสมสักกระยะหนึ่ง จนอาการต่าง ๆ กลับเป็นปกติก่อน จึงเริ่ม challenge โดยควรทำในโรงพยาบาลและเริ่มน้ำนมวัวจากจำนวนน้อย ๆ ก่อน แล้วจึงค่อย ๆ เพิ่มขึ้น แต่ถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นต้องหยุดน้ำนมวัวทันที และหากต้องทำถึง 3 ครั้งพ่อแม่เด็กอาจไม่ยอม แนะนำว่าควรทำ 1 ครั้งก็น่าจะพอ²

สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่สามารถให้การวินิจฉัยที่แน่นอนได้ เพียงแต่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัย ซึ่งที่ทำการก็มี การทดสอบทางผิวหนัง แต่พบว่าเชื่อถือไม่ค่อยได้ในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี² บางรายอาจจะมี eosinophil ในเลือดสูง การทำ Radio Allergosorbent Test (RAST) เพื่อหา IgE ที่จำเพาะต่อโปรตีนในน้ำนมวัวพบว่าในคนปกติก็พบได้ แต่ในผู้ป่วยที่แพ้น้ำนมวัวจะมีระดับสูงกว่า ส่วนการตัดชิ้นเนื้อในลำไส้ไปตรวจดูการเปลี่ยนแปลง อาจจะช่วยในการวินิจฉัย แต่การเปลี่ยนแปลงที่ตรวจพบก็ไม่จำเพาะต่อโรค²

ในด้านการรักษาที่สำคัญที่สุดก็คือ หลีกเลี่ยงการรับประทานน้ำนมวัว หรืออาหารอื่นที่มีน้ำนมวัวเป็นส่วนผสมอยู่ เช่น ขนมเค้ก คุกกี้ ช็อกโกแลต เนย เป็นต้น แล้วให้น้ำนมที่ทำจากถั่วแทน ได้แก่ prosobee isomil และ nutri-soya แต่ก็พบว่าประมาณเกือบร้อยละ 50 ของเด็กที่แพ้น้ำนมวัวจะแพ้น้ำนมที่ทำจากถั่วด้วย⁶ ซึ่งถ้าหากอาการไม่ดีขึ้นก็ควรให้ protein-hydrolysate formula แทน เช่น pregestimil และ nutramigen แต่ข้อเสียคือ

ราคาแพงกว่ามาก สำหรับเด็กที่อายุมากกว่า 1 ปี ไม่จำเป็นต้องให้อาหารสูตรพิเศษ แต่ควรแนะนำให้พ่อแม่เลือกอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ และผักผลไม้ เพื่อเป็นแหล่งของโปรตีนบางแห่งแนะนำให้ทำ challenge อีกครั้ง เมื่อผู้ป่วยอายุได้ประมาณ 1 ขวบครึ่งถึง 2 ขวบ ซึ่งหากยังคงมีอาการแพ้อยู่ ก็ควรหลีกเลี่ยงน้ำนมวัวต่ออีกประมาณ 6 เดือน สำหรับยา disodium chromoglycate ยังได้ผลไม่แน่นอนในการป้องกันการแพ้น้ำนมวัว และการทำ hyposensitization ก็ไม่ได้ผลในการรักษา จึงไม่นิยมทำกัน³

ส่วนใหญการแพ้น้ำนมวัวมักจะเป็นชั่วคราว¹ และจะหายแพ้ได้เองเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งโดยทั่วไปเมื่อเด็กอายุได้ประมาณ 2 ขวบ จะสามารถรับประทานน้ำนมวัวได้ถึงร้อยละ 60-65³ และ มักจะไม่พบอาการแพ้เมื่อเด็กอายุเกิน 4 ขวบไปแล้ว การป้องกันโรคนี้ก็โดยให้น้ำนมแม่เป็นอาหารอย่างเดียวก่ทารกในช่วงอายุ 3-4 เดือนแรก สำหรับทารกที่มีประวัติโรครภูมิแพ้มากในครอบครัว ควรงดการให้น้ำนมวัวแก่ทารกในช่วง 6 เดือนแรก และให้น้ำนมแม่เป็นอาหารเพียงอย่างเดียว ซึ่งในการปฏิบัติเช่นนี้ มีรายงานว่าช่วยลดอุบัติการของโรครภูมิแพ้ในทารกเหล่านี้ได้ แต่บางรายก็ยังไม่สามารถป้องกันได้ อาจเป็นเพราะว่ามี intrauterine sensitization หรือมีโปรตีนจากอาหารที่แม่กิน ผ่านเข้าไปในน้ำนมแม่ อีกวิธีหนึ่งในการป้องกันก็คือ ในทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือน ที่มีอาการท้องเสียจากการติดเชื้อ ควรงดกินน้ำนมวัวสัก 1-2 เดือนก็จะสามารถลดอุบัติการแพ้น้ำนมวัวได้³

สรุป

ได้รายงานผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 2 เดือนครึ่ง 1 ราย ซึ่งมีอาการที่สงสัยว่าน่าจะเป็นน้ำนมวัว และเมื่อได้เปลี่ยนเป็นน้ำนมที่ทำจากถั่วแล้วอาการดีขึ้น แต่เมื่อ challenge แล้วอาการเกิดขึ้นอีก และได้พบทวนบทความเกี่ยวกับการแพ้น้ำนมวัว เพื่อเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยและการ

รักษาผู้ป่วยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบพระคุณนายแพทย์เรจินรงค์ วาณิชชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ที่ได้อนุญาตให้เสนอรายงานนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Savilahti E, Kuituneu P, Visakorpi JK. Cow milk allergy. In: Lebenthal E, ed. Textbook of gastroenterology and nutrition in infancy. New York: Ravan Press, 1989: 473-89.
2. Munck A, Pelletier V, Walker WA. Food sensitivity: cow's milk protein intolerance. In: Snyder JD, Walker WA, eds. Common problem in pediatric gastroenterology and nutrition. Chicago: Year book medical publisher, 1989: 159-5.
3. จรุงจิตร์ งามไพบุญย์, ยง ภู่วรรณ, เสาวนีย์ จำเดิม เติจศักดิ์. การแพ้น้ำนมวัว. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2526; 27; 163-65.
4. Yung-Hsiung Lee. Food-processing approaches to altering allergenic potential of milk-based formula. J pediatr 1992; 121: 47-51.
5. ไพบุญย์ พานิชยการ. การแพ้อาหาร. ใน: มนตรี ตูจันดา, บรรณาธิการ. โรครภูมิแพ้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โครงการตำราศิริราช ยูนิตีพับลิเคชั่น, 2526: 352-76.
6. Behrman RE, Vaughan VC, Nelson WE, eds. Nelson textbook of pediatrics. 13th ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1987: 799.
7. เสกสิต ไอลสถากุล, กอบกุล ตั้งสินมันคง. gastroduodenitis และ nodular lymphoid hyperplasia ในภาวะแพ้โปรตีนจากนมวัว. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2537; 33: 150-54.