

ไข้มองอักเสบจาก JAPANESE ENCEPHALITIS VIRUS ในโรงพยาบาลนครปฐม

อัมพร หิรัญโชติ พ.บ.*

Abstract : Encephalitis from Japanese Encephalitis Virus in Nakornpathom Hospital

Hirunyachote A.

Department of Pediatrics, Nakornpathom Hospital, Thailand.

Reg 7 Med J 1990 : 9 : 9-12.

The reportor had studied the clinical feature and examined for Japanese encephalitis virus in patient at Nakornpathom Hospital during July 1, 1988 - June 30, 1989. It was revealed that the Japanese encephalitis was 13 cases of the 21 total encephalitis cases.

เรื่องย่อ : ผู้รายงานได้ศึกษาลักษณะทางคลินิกและตรวจหาเชื้อไวรัส Japanese encephalitis ในผู้ป่วยที่มา รักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม ระหว่าง 1 กรกฎาคม 2531 ถึง 30 มิถุนายน 2532 พบว่ามีผู้ป่วย encephalitis 21 ราย เป็น Japanese encephalitis เสีย 13 ราย

บทนำ

ไข้สมองอักเสบ เป็นโรคที่มีการอักเสบและทำลายเนื้อสมองจากสาเหตุได้หลายอย่าง เชื้อที่เป็นต้นเหตุก็มีหลายชนิด เช่น เชื้อไวรัสหัด enterovirus arbovirus Japanese encephalitis virus (JEV) แต่ในประเทศไทยพบว่า เชื้อที่เป็นสาเหตุสำคัญ คือ JEV

โรคไข้สมองอักเสบที่เกิดจากเชื้อ JEV เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยมีอัตราตายสูงประมาณ 17-38% ผู้ป่วยที่รอดชีวิตนั้นพบความพิการ ทางสมองทางร่างกาย และทางสติปัญญาสูง

ผู้รายงานได้ทำการศึกษาเพื่อหาเชื้อ JEV ในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น encephalitis ที่มารักษาที่โรงพยาบาลนครปฐมในระยะเวลา 1 ปี คือตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2531 ถึง 30 มิถุนายน 2532

วัตถุประสงค์

ผู้รายงานมีความสนใจในผู้ป่วยโรคไข้สมองอักเสบที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลนครปฐมว่าจะเกิดจากเชื้อ JEV ก็เปอร์เซ็นต์ เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน และจังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดที่มีการเลี้ยงหมูมาก แต่ไข้สมองอักเสบในแต่ละปี เช่นปี พ.ศ. 2529 และ พ.ศ. 2530 มีรายงานปีละ 15 ราย และ 11 รายตามลำดับ และไม่ทราบว่าจะเกิดจากเชื้อ JEV ก็เปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการป้องกันประชาชนจากโรคนี้ เนื่องจากมีวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้

วัตถุและวิธีการ

การศึกษาได้รวบรวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น encephalitis ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลนครปฐมทุกราย ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2531 ถึง มิถุนายน 2532 โดยศึกษาดังนี้

1. ลักษณะทางคลินิก
2. ได้ส่งซีรัม และน้ำไขสันหลังเมื่อแรกรับและอีก 7 วันต่อมา ส่งไปตรวจที่สถาบันวิจัยการแพทย์ทางทหาร (Armed Force Research Institute of Medical Sciences) ด้วยวิธี enzyme linked immunosorbent assay (ELISA)

โดยหา JE specific IgM antibodies ในซีรัมและในน้ำไขสันหลัง

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 21 ราย เป็น JEV 13 ราย ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการ มีไข้ ปวดคอ คอติ่ง อาเจียน มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกและชัก ดังตารางที่ 1

การตรวจ CBC ในผู้ป่วยที่เป็นสมองอักเสบจาก JEV จะมีเม็ดเลือดขาวขึ้นได้มากและมี polymorphonuclear cell (PMN) สูงได้มาก การตรวจน้ำไขสันหลังมีเม็ดเลือดขาวในน้ำไขสันหลังตั้งแต่ 0-500 เซลล์/ลบ.มม. ระดับโปรตีนมักสูงเล็กน้อย ระดับน้ำตาลมักปกติ

ตารางที่ 1 อาการที่พบในผู้ป่วยทั้ง 21 ราย

อาการ	จำนวนผู้ป่วย
ไข้	21 (100%)
ปวดศีรษะ	21 (100%)
อาเจียน	18 (85.7%)
การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึก	20 (95%)
ชัก	17 (80.9%)

ไวรัสที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของ encephalitis คือ JEV และอายุที่พบน้อยที่สุดตั้งแต่ 2 ปี อายุที่พบมากที่สุดคือ 65 ปี เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย พบผู้ป่วยตลอดทั้งปี และพบมากในฤดูฝน ดังตารางที่ 2

วิจารณ์

จากการศึกษานี้แสดงว่าไข้สมองอักเสบที่เกิดจากเชื้อ JEV พบได้ประมาณ 61.99% ของไข้สมองอักเสบทั้งหมด เนื่องจากประชากรของจังหวัดนครปฐม มี 651,712 คน พบผู้ป่วย JEV 13 คน ดังนั้นอุบัติการณ์ของโรคนี้ในพื้นที่จังหวัดนครปฐมประมาณ 1.99/แสน/ปี, แต่ก็ยังมีประชากร

ตารางที่ 2 ผู้ป่วย encephalitis 21 ราย ที่ทำการศึกษา

จำนวน ผู้ป่วย	เพศ	อายุ (ปี)	เดือนที่พบ	JE-IgM antibody
1	หญิง	23	กรกฎาคม	+ ve
2	หญิง	14	สิงหาคม	+ ve
3	ชาย	22	สิงหาคม	+ ve
4	ชาย	7	สิงหาคม	+ ve
5	หญิง	18	สิงหาคม	- ve
6	ชาย	6	กันยายน	- ve
7	ชาย	6	กันยายน	+ ve
8	ชาย	20	กันยายน	- ve
9	ชาย	7	พฤศจิกายน	+ ve
10	ชาย	2	พฤศจิกายน	+ ve
11*	หญิง	2	พฤศจิกายน	+ ve
12	หญิง	61	พฤศจิกายน	- ve
13	ชาย	14	ธันวาคม	- ve
14	ชาย	5	กุมภาพันธ์	+ ve
15	ชาย	23	กุมภาพันธ์	- ve
16	ชาย	14	กุมภาพันธ์	- ve
17*	หญิง	65	มีนาคม	+ ve
18	ชาย	3	มีนาคม	+ ve
19	หญิง	17	เมษายน	+ ve
20	หญิง	17	พฤษภาคม	- ve
21	หญิง	7	มิถุนายน	+ ve

หมายเหตุ * ผู้ป่วยที่เสียชีวิต

บางส่วนที่ป่วยเป็นโรคนี้ และไปรักษาที่กรุงเทพฯ หรือ จังหวัดใกล้เคียง เนื่องจากจังหวัดนครปฐมอยู่ติดกับกรุงเทพฯ มาก ตัวเลขนี้จึงเป็นอย่างประมาณเท่านั้น

ไข่มองอักเสบที่เกิดจากเชื้อ JEV มีวงจรการเกิดโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางนิเวศวิทยา คือมีพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การแพร่พันธุ์ของ *Culex tritaeniorhynchus*

ได้แก่ทุ่งนา มีสัตว์เลี้ยงที่สำคัญ คือลูกหมู ยุงที่มีเชื้อ JEV อยู่ จะมากัดลูกหมูซึ่งไม่มีภูมิคุ้มกันเชื้อโรคจะเข้าไปเจริญเติบโตในลูกหมูเกิดภาวะ viremia ต่อมายุงตัวอื่นอีกมากมาย มากัดลูกหมูตัวนี้ ก็จะได้รับเชื้อเข้าไป เมื่อยุงเหล่านี้ไปกัด คนที่ไม่มีภูมิคุ้มกันก็จะมีการติดเชื้อ ส่วนใหญ่ของคนที่ถูก ยุงกัดจะไม่เกิดอาการของโรค ประมาณ 1 คนใน 200-300

คนเท่านั้น จะเกิดอาการของโรค อาการคือ มีไข้ คอแข็ง ชัก และไม่รู้สีกตัว ซึ่งเราจะวินิจฉัยโรคนี้ได้โดยการตรวจน้ำไขสันหลัง ซึ่งจะพบเซลล์ประมาณ 0-500 ตัว/ลบ.มม. ส่วนมากเป็น lymphocyte การตรวจที่จำเพาะคือ การตรวจหา JE specific IgM antibodies ในซีรัมและในน้ำไขสันหลัง

ผู้ป่วยที่เป็นไข้สมองอักเสบทั้งหมดไม่ว่าจะเกิดจากไวรัสชนิดใด ก็ยังไม่มียารักษาเฉพาะ การรักษาประคับประคองอย่างมีประสิทธิภาพ จึงนับว่ามีความสำคัญยิ่ง โดยจะสามารถลดอัตราป่วยและอัตราตายลงได้ แต่อย่างไรก็ตามอัตราตายยังสูงมาก (ประมาณ 20-50%) ในรายที่มีอาการรุนแรงมักเสียชีวิตในสัปดาห์แรกของโรค ในรายที่รอดชีวิตก็จะมีอาการพิการตามมา เช่น มีอาการอัมพาตของแขนขา สติปัญญาต่ำลง มี aphasia มีความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม บุคลิกภาพเปลี่ยนไป และเกิดโรคลมชัก การพยากรณ์โรคจะดีหรือเลวขึ้นกับภูมิคุ้มกันของร่างกาย และความรุนแรงของการติดเชื้อเป็นสำคัญ

จากรายงานนี้ หลังจากที่มีผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้นัดมาตรวจติดตามอีก 2 อาทิตย์ถัดมา พบความพิการทางสมองประมาณ 80% ของจำนวนผู้ป่วย ซึ่งมีตั้งแต่จำเริญไม่ได้ มีการสั่นกระตุกของแขนขา เดินไม่ได้ ไม่พูด บางรายขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง เดินไม่ปกติ บางรายมีอาการชัก มีอยู่ประมาณ 20% ที่ปกติ แต่ไม่ได้ติดตามต่อไปว่าทางด้านสติปัญญาเป็นอย่างไรร่าง

เนื่องจากมีอัตราตาย และอัตราการเกิดความพิการสูง ประกอบกับยังไม่มียารักษาเฉพาะ วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดขณะนี้ก็คือ ฉีดวัคซีนป้องกันในคน ถึงแม้เราจะพบผู้ป่วยโรคนี้เป็นจำนวนไม่สูงนัก แต่ผลตามมาเป็นสิ่งที่น่ากลัว ซึ่งจะทำให้ประชากรของประเทศไทยต้องกลายเป็นคนพิการทางปัญญาไปอีกจำนวนไม่น้อย

สรุป

ผู้ป่วยด้วยโรคไข้สมองอักเสบของโรงพยาบาลนครปฐม จะเป็นจากเชื้อ JEV 61.9% พบในคนอายุต่ำสุด 2 ปี และอายุมากที่สุด 65 ปี อัตราตาย 9.5% พบได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากขึ้นในฤดูฝน และมีอุบัติการณ์ของโรคเท่ากับ 1.99 ต่อแสนประชากรต่อปี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงอนันต์ นิสาลักษณ์ แห่ง Armed Force Research Institute of Medical Sciences ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตรวจ Japanese encephalitis virus

เอกสารอ้างอิง

1. อูชา ทิสยากร, สุจิตรา นิมนานนิตย์. Viral meningitis และ encephalitis ในเด็ก. วารสารโรคติดเชื้อ และยาต้านจุลชีพ 2528 ; 2 : 6-10.
2. อูชา ทิสยากร, สุจิตรา นิมนานนิตย์. ไข้สมองอักเสบจากเชื้อ Japanese encephalitis virus (JEV) ที่โรงพยาบาลเด็ก. 2nd National Seminar on Epidemiology Abstracts, 1984.
3. Hoke C. Japanese encephalitis vaccine 3 rd National Seminar on Epidemiology Proceeding, 1985.
4. Thisyakorn U, Nimmannitya S. Japanese encephalitis in Thai children, Bangkok, Thailand. Southeast Asian J Trop Med Pub Hlth 1985 ; 16 : 93-97.
5. Visudhiphan P, Chiemchanya S. Japanese encephalitis. J pediatric society of Thailand 1988 ; 27 : 1-7.