

ลักษณะทางคลินิกและการรักษาภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง ณ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ศุภกมล ไควจิริยะพันธุ์ พ.บ.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

ภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง (Anaphylaxis) หมายถึง ปฏิกิริยาภูมิแพ้ทั่วร่างกายที่เกิดขึ้นฉับพลันและมีความรุนแรงถึงชีวิต ปัจจุบันพบผู้ป่วยที่มีภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงเข้ามารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินเป็นจำนวนมาก ปัญหาที่พบ คือ ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกที่เข้าได้กับภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง แต่ได้รับการวินิจฉัยไม่ถูกต้อง ส่งผลให้การรักษาไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกและการรักษาภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงของผู้ป่วยที่มารับการรักษา ณ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาย้อนหลัง ศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงที่มารับการรักษา ณ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2558 จนถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2559

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมด 116 ราย เพศชายต่อเพศหญิง 1:1 อายุเฉลี่ย 29.5 ปี อาการและอาการแสดงพบระบบผิวหนังและเยื่อเมือกมากที่สุด จำนวน 115 ราย (ร้อยละ 99.1) ค่ามัธยฐานระยะเวลาตั้งแต่ได้รับสิ่งกระตุ้นจนเกิดอาการเป็นเวลา 30 นาที (ต่ำสุด 5 นาที สูงสุด 360 นาที) อาหารเป็นสาเหตุอันดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 73.3 โดยพบว่เกิดจากกุ้งมากที่สุด ร้อยละ 25.0 ผู้ป่วยได้รับยา Epinephrine จำนวน 92 ราย (ร้อยละ 79.3) ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

สรุปและข้อเสนอแนะ

ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่มีภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง ส่วนใหญ่พบอาการและอาการแสดงทางระบบผิวหนังและเยื่อเมือก ผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง ควรได้รับการรักษาที่จำเพาะ คือ ยา Epinephrine และนัดติดตามพบแพทย์เฉพาะทางภูมิแพ้ตามสมควร

คำสำคัญ

ภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง , ลักษณะทางคลินิก , แผนกฉุกเฉิน

*กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

CLINICAL FEATURES OF ANAPHYLAXIS IN THE EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT OF CHIANGRAI PRACHANUKROH HOSPITAL

Yuttana Kowjiriyapan M.D.*

ABSTRACT

BACKGROUND

Anaphylaxis is a serious life-threatening generalized or systemic hypersensitivity reaction that is rapid in onset and might cause of death. There are few data on the clinical feature and management of patients with anaphylaxis presenting to the emergency department. The misdiagnosis or failure to diagnose must result in improper medical care, delayed treatment, which in turn must result in a worsening of the patient's condition.

OBJECTIVE

To describe the clinical features, management and outcome of patients with anaphylaxis presenting to the emergency department, Chiangrai Prachanukroh Hospital.

METHODS

This was a descriptive retrospective study, patients with anaphylaxis presenting to the emergency department, Chiangrai Prachanukroh Hospital between October 1st 2015 to September 30th 2016. The medical records of 116 patients were reviewed.

RESULTS

116 patients with anaphylaxis were recruited. The ratio of male to female was 1:1. The mean age was 29.5 years. Cutaneous manifestation was presented in 99.1% of the patients with anaphylaxis. The median duration of onset of anaphylaxis after exposure was 30 minutes. Prawns were the most common cause of anaphylaxis. Epinephrine was used in 73.9%, but none of them died.

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS

The most common clinical features of anaphylaxis were cutaneous manifestation. The main causes of anaphylaxis were from food. Definitive management in emergency department is possible in most cases, provided that appropriate use of epinephrine and follow up with allergist.

KEYWORDS

Anaphylaxis, Clinical features, Emergency department

*Department of Emergency Medicine, Chiangrai Prachanukroh Hospital, Thailand

ความเป็นมา

ภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง (Anaphylaxis) หมายถึงปฏิกิริยาภูมิแพ้ทั่วร่างกายที่เกิดขึ้นฉับพลันและมีความรุนแรงถึงชีวิต¹ ภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงสามารถวินิจฉัยได้จากการซักประวัติและอาการทางคลินิก ซึ่งอาการจะเกิดฉับพลันหลังสัมผัสสารกระตุ้น¹ สาเหตุสำคัญของภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง ได้แก่ อาหาร เช่น ถั่ว กุ้ง ไข่ เป็นต้น ยา เช่น ยาปฏิชีวนะ B-lactam NSAIDs และแมลงสัตว์กัดต่อย เช่น ผึ้ง ต่อ มดคันไฟ

จากการประชุมร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญจากสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง เมื่อผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงข้อใดข้อหนึ่งในสามข้อต่อไปนี้²

1. เป็นอาการเฉียบพลัน (มีอาการเป็นนาที่จนถึงหลายชั่วโมง) โดยมีอาการทางผิวหนัง และ/หรือเยื่อ เช่น ผื่นลมพิษ คัน หน้าแดง ริมฝีปากลิ้นหรือลิ้นไก่บวม โดยมีอาการร่วมอย่างน้อย 1 ข้อดังต่อไปนี้

- มีอาการทางระบบหายใจเช่น หายใจเหนื่อย (Dyspnea) เสียงหวีด (Wheeze) เสียงฮืด (Stridor)
- มีความดันโลหิตลดลง
- มีอาการทางระบบอื่น ๆ ผิดปกติ (Organ Dysfunction) เช่น กล้ามเนื้ออ่อนตัว (Hypotonia), เป็นลม (Syncope) กลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้ (Incontinence) เป็นต้น

2. มีอาการรวดเร็วเป็นนาที่จนถึงหลายชั่วโมงหลังจากสัมผัสสารที่อาจจะเป็นสารก่อภูมิแพ้ (Allergen) แล้วเกิดอาการอย่างน้อย 2 ใน 4 ข้อ

- อาการทางผิวหนัง และ/หรือ เยื่อ
- อาการทางระบบทางเดินหายใจ
- ความดันโลหิตต่ำ
- อาการทางระบบทางเดินอาหารที่คงอยู่นาน เช่น ปวดท้อง อาเจียน

3. มีความดันโลหิตต่ำหลังจากสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ (Allergen) ที่ผู้ป่วยเคยแพ้แล้ว

• ในเด็กความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบ (Systolic Blood Pressure) ต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับค่าปกติตามอายุ หรือลดลงมากกว่าร้อยละ 30

• ในผู้ใหญ่ความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบต่ำกว่า 90 มม.ปรอท หรือลดต่ำลงมากกว่า 30 % จากระดับปกติของผู้ป่วย

เกณฑ์ที่แสดงถึงความดันโลหิตต่ำช่วงหัวใจบีบตัวในเด็ก

• เด็กอายุ 1 เดือน - 1 ปี น้อยกว่า 70 มม.ปรอท

• เด็กอายุ 1-10 ปี น้อยกว่า $(70 + [2 \times \text{อายุ}])$ มม.ปรอท

• เด็กอายุ 11-17 ปี น้อยกว่า 90 มม.ปรอท

การศึกษาภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงในแผนกฉุกเฉินประเทศออสเตรเลีย³ ทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังในผู้ป่วยที่มีภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงจำนวน 142 คน มีผู้ป่วยจำนวน 60 คน มีอาการรุนแรง และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 คน คำนวณอัตราการตาย 0.70% โดยพบอาการแสดงทางผิวหนังมากที่สุด 94 % สาเหตุที่พบบ่อย คือ ยา แมลงสัตว์กัดต่อยและอาหาร มีการใช้ยา Epinephrine ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง 57% จากการศึกษาในประเทศสิงคโปร์⁴ ทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังในผู้ป่วยที่มีภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงจำนวน 67 คน พบสาเหตุที่สำคัญ คือ อาหาร 44.8% แมลงสัตว์กัดต่อย 32.8% และไม่ทราบสาเหตุ 22.4% ไม่พบสาเหตุจากยา สำหรับอาการแสดงที่พบได้บ่อย คือ หายใจหอบเหนื่อย 59.7 % ผื่นลมพิษ 58.2% วูบ 43.3% และความดันโลหิตต่ำ 28.4% สำหรับการศึกษาในประเทศไทย นายแพทย์พรเลิศ ปลื้มจิตต์มงคล ทำการศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยภาวะแพ้รุนแรงที่มารับการรักษา ณ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลขอนแก่น⁵ เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลัง มีขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 174 ราย โดยสารที่ก่อให้เกิดการแพ้ที่พบบ่อยที่สุด คือ แมลงสัตว์กัดต่อยและอาหารทะเล อาการแสดงทางผิวหนังเป็นอาการที่พบมากที่สุด

มีผู้ป่วยได้รับยา Epinephrine 69.5% มีภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้รุนแรง 16% การศึกษานี้ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

ปัจจุบันพบผู้ป่วยที่มีภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง เข้ามาได้รับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินเป็นจำนวนมาก ถึงแม้ว่าจะมีเกณฑ์วินิจฉัยที่ชัดเจนขึ้น แต่ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกที่เข้าได้กับภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง แต่ได้รับการวินิจฉัยไม่ถูกต้อง ส่งผลให้การรักษาไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยได้ จึงเป็นที่มาของการศึกษานี้ที่จะมุ่งเน้นให้ทราบถึงลักษณะทางคลินิกและการรักษาผู้ป่วยภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงแก่แพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินเพื่อให้สามารถการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และเพื่อเป็นแนวทางป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงที่ไม่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่มีภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง ที่มารับการรักษา ณ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

เพื่อศึกษาแนวทางการรักษาภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงในผู้ป่วยที่มารับการรักษา ณ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาย้อนหลัง (Descriptive Retrospective Study) โดยสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงของ World Allergy Organization (WAO) Anaphylaxis Guidelines ²

ที่มารับการรักษา ณ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2559 ทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานทางคลินิก อาการและอาการแสดงของภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงตามเกณฑ์การวินิจฉัย การรักษา ผลการรักษา รวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน

การศึกษานี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาทางชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เอกสารเลขที่ ชร ๐๐๓๒.๑๐๒/วิจัย/๓๔๕

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงของ World Allergy Organization (WAO) Anaphylaxis Guidelines ² ที่มารับการรักษา ณ แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทั้งหมดจำนวน 116 ราย เป็นเพศชาย 58 คน เพศหญิง 58 คน คิดเป็น ร้อยละ 50 เท่ากันคิดเป็นสัดส่วน 1:1 ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 29.5 ปี โดยอายุน้อยที่สุด คือ 3 ปี อายุมากที่สุด คือ 67 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 16-60 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการบริการด้วยตนเองจำนวน 111 ราย (ร้อยละ 95.7) มีผู้ป่วย จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 4.3) ที่ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services : EMS) ผู้ป่วยจำนวน 47 ราย (ร้อยละ 40.5) มีประวัติโรคภูมิแพ้ และมีผู้ป่วยจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 2.6) มีโรคประจำตัวเป็นโรคหอบหืด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
0-15	4	3.4
16-60	109	94.0
มากกว่า 60	3	2.6
เพศ		
ชาย	58	50.0
หญิง	58	50.0
การมาโรงพยาบาล		
มาด้วยตนเอง	111	95.7
ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)	5	4.3
ประวัติภูมิแพ้	47	40.5
โรคประจำตัวเป็นหอบหืด	3	2.6

ตารางที่ 2 ข้อมูลภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงของผู้ป่วย

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
มีประวัติภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงมาก่อน	16	13.8
จำนวนเหตุการณ์ที่เคยมีภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง (ครั้ง)		
1	12	10.3
มากกว่าหรือเท่ากับ 2	4	3.5
ได้รับการรักษาเบื้องต้นก่อนมาถึงโรงพยาบาล	15	12.9
อาการและอาการแสดงของภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงจำแนกตามระบบ		
ระบบผิวหนังและเยื่อ	115	99.1
ระบบทางเดินหายใจ	72	62.1
ระบบทางเดินอาหาร	64	55.2
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	20	17.2
Uniphasic anaphylaxis	116	100.0
คำมัธยฐานระยะเวลาตั้งแต่ได้รับสิ่งกระตุ้นจนเกิดอาการ (นาที) (ต่ำสุด 5 นาที สูงสุด 360 นาที)	30	
ยาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา		
Epinephrine (Intramuscular route)	92	79.3
Antihistamine	116	100.0
Corticosteroid	110	94.8
Bronchodilator	13	11.2

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับยา Epinephrine นับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน		
ภายใน 5 นาที	43	46.7
มากกว่า 5 นาที	49	53.3
ผลลัพธ์หลังได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน		
สามารถกลับบ้านได้	65	56.0
รับการรักษาต่อในห้องสังเกตอาการ	49	42.2
รับการรักษาต่อในหอผู้ป่วยใน	2	1.7
รับการรักษาต่อในหอผู้ป่วยวิกฤติ	0	0

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยมีประวัติภาวะ ปฏิกริยาภูมิแพ้รุนแรงมาก่อน จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 13.8) มีผู้ป่วยจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 12.9) ได้รับการรักษาเบื้องต้นด้วยการรับประทานยาแก้แพ้ ก่อนมาถึงโรงพยาบาล ไม่มีผู้ป่วยรายใดได้รับการรักษาเบื้องต้นด้วยการฉีดยา Epinephrine สำหรับอาการ และอาการแสดงของภาวะปฏิกริยาภูมิแพ้รุนแรง จำแนกตามระบบ พบอาการและอาการแสดงของ ระบบผิวหนังและเยื่อเมือกมากที่สุด จำนวน 115 ราย (ร้อยละ 99.1) พบอาการและอาการแสดงของระบบ ทางเดินหายใจ จำนวน 72 ราย (ร้อยละ 62.1) พบอาการและอาการแสดงของระบบทางเดินอาหาร จำนวน 64 ราย (ร้อยละ 55.2) และอาการแสดง ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 17.2) ผู้ป่วยทั้งหมดมีภาวะปฏิกริยาภูมิแพ้ รุนแรงแบบ Uniphasic Anaphylaxis โดยค่า มัธยฐานระยะเวลาตั้งแต่ได้รับสิ่งกระตุ้นจนเกิดอาการ เป็นเวลา 30 นาที (ต่ำสุด 5 นาที สูงสุด 360 นาที) สำหรับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับพบว่า ผู้ป่วยได้รับ ยา Epinephrine ที่เป็นยารักษาจำเพาะของภาวะ ปฏิกริยาภูมิแพ้รุนแรง จำนวน 92 ราย (ร้อยละ 79.3) ได้รับยา Antihistamine จำนวน 116 ราย (ร้อยละ 100) ได้รับยา Corticosteroid จำนวน 110 ราย (ร้อยละ 94.8) และได้พ่นยา Bronchodilator

จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 11.2) มีผู้ป่วยจำนวน 43 ราย (ร้อยละ 46.7) ได้รับยา Epinephrine ภายใน 5 นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงแผนกฉุกเฉิน ผลลัพธ์หลังได้รับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน พบผู้ป่วย จำนวน 65 ราย (ร้อยละ 56.0) ไม่ได้นอนสังเกตอาการ ต่อในโรงพยาบาล แต่ให้กลับไปสังเกตอาการที่บ้าน ผู้ป่วย จำนวน 49 ราย (ร้อยละ 42.2) ได้รับการรักษา ต่อในห้องสังเกตอาการ มีผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อใน หอผู้ป่วยใน จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 1.7) และไม่มี ผู้ป่วยรายใดต้องรับการรักษาต่อในหอผู้ป่วยวิกฤติ ค่ามัธยฐานระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คือ 2 ชั่วโมง (ต่ำสุด 30 นาที สูงสุด 72 ชั่วโมง) ไม่มี ผู้ป่วยรายใดได้รับยา Epinephrine ชนิดพกพาหรือ ชนิดที่ดูดใส่ Syringe พร้อมฉีดยา ก่อนกลับบ้าน และ ไม่มีผู้ป่วยรายใดได้รับการส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทาง โรคภูมิแพ้

ตารางที่ 3 แสดงสาเหตุของการเกิดภาวะ ปฏิกริยาภูมิแพ้รุนแรง พบว่า อาหารเป็นสาเหตุอันดับ ที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 73.3 โดยพบว่ากุ้งเป็นอาหาร ที่เป็นสาเหตุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.0 สาเหตุ รองลงมา คือ ไม่ทราบสาเหตุ , แมลงสัตว์กัดต่อย และยา คิดเป็น ร้อยละ 12.9, 11.2 และ 2.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 สาเหตุของการเกิดภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงในผู้ป่วย

สาเหตุของการเกิดภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงในผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
อาหาร	85	73.3
อาหารทะเล	40	34.5
กุ้ง	29	25.0
ปู	10	8.6
หอย	1	0.9
แมลงทอด	21	18.1
แป้งสาลี	2	1.7
แป้งสาลีร่วมกับการออกกำลังกาย	1	0.9
อาหารที่ระบุนไม่ได้	21	18.1
แมลง	13	11.2
ผึ้ง	2	1.7
ต่อ	4	3.4
มดคันไฟ	1	0.9
แมลงที่ระบุนไม่ได้	6	5.2
ยา	3	2.6
ไม่ทราบสาเหตุ	15	12.9

ตารางที่ 4 อาการและอาการแสดงของภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงจำแนกตามระบบ

อาการและอาการแสดงของภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงจำแนกตามระบบ	จำนวน	ร้อยละ
อาการและอาการแสดงทางระบบผิวหนังและเยื่อ	115	99.1
ผื่นลมพิษ	109	93.9
คัน	103	88.8
บวมใต้ชั้นผิวหนัง (Angioedema)	38	32.8
ผิวหนังแดง หน้าแดง (Flushing)	34	29.3
อาการและอาการแสดงทางระบบทางเดินหายใจ	72	62.1
แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก(Chest discomfort)	59	50.9
หอบเหนื่อย (Dyspnea)	27	23.3
Wheezing	11	9.5
จุกแน่นคอ (Throat Tightness)	9	7.8
ไอ	3	7.8
อาการและอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหาร	64	55.2
ปวดท้อง (Abdominal Cramps)	41	35.3
คลื่นไส้	28	24.1
ถ่ายเหลว	22	18.9
อาเจียน	16	13.8
อาการและอาการแสดงทางระบบหัวใจและหลอดเลือด	20	17.2
ความดันโลหิตต่ำ	9	7.8
Dizziness	9	7.8
เป็นลม (Syncope)	6	5.2
Incontinence	0	0

สำหรับการและอาการแสดงของภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงจำแนกตามระบบ พบว่า อาการและอาการแสดงทางระบบผิวหนังมากที่สุด คือ ร้อยละ 99.1 โดยพบผื่นลมพิษมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 88.8 ส่วนอาการและอาการแสดงทางระบบทางเดินหายใจพบเป็นลำดับรองลงมาคิดเป็น ร้อยละ 62.1 พบอาการและอาการแสดงทางระบบทางอาหารและระบบหัวใจและหลอดเลือดคิดเป็น ร้อยละ 55.2 และ 17.2 ดังแสดงตามตารางที่ 4

จากการรวบรวมผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง (Anaphylaxis) ที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2559 มีจำนวนทั้งสิ้น 116 ราย สำหรับการศึกษาที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชใน ปี พ.ศ. 2548 ถึง ปี พ.ศ. 2549 พบการเกิด Anaphylaxis 52.5 คนต่อผู้ป่วยในแสนคนต่อปี⁶ ในการศึกษาในช่วงอายุที่พบภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงบ่อย คือ 16-60 ปี คิดเป็น ร้อยละ 94.0 อายุเฉลี่ยคือ 29.5 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของโรงพยาบาลขอนแก่นที่พบบ่อยในช่วงอายุ 15-59 ปี ร้อยละ 71.8 อายุเฉลี่ย คือ 28.3 ปี⁵ เมื่อนำมาเทียบเป็นสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงพบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 50 สัดส่วน 1:1 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Asli Gelincik และคณะ⁷ ที่พบว่า สัดส่วนของเพศชายต่อเพศหญิงคือ 1:4 ข้อมูลจากการศึกษานี้ สอดคล้องในช่วงของอายุที่พบมากที่สุด เนื่องจากมีโอกาสสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ได้มากที่สุด ส่วนการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยพบว่ามาด้วยตนเอง ร้อยละ 95.7 สอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลขอนแก่นที่พบว่า ผู้ป่วยมาด้วยตนเอง ร้อยละ 89.7

Yong - min ye และคณะศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงมีประวัติภูมิแพ้ ร้อยละ 44.6⁸ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานี้ที่พบ ร้อยละ 40.5 และพบจำนวนผู้ป่วยที่มีประวัติภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงอยู่เดิมเพียง

ร้อยละ 13.8 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาส่วนใหญ่มักเกิดภาวะ Anaphylaxis เป็นครั้งแรก โดยอาจจะไม่มีประวัติภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงมาก่อน

สำหรับการและอาการแสดงจำแนกตามระบบที่พบบ่อยในภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง ได้แก่อาการและอาการแสดงทางระบบผิวหนังและเยื่อ ร้อยละ 99.1 โดยพบเป็นผื่นลมพิษมากที่สุด ร้อยละ 86.0 รองลงมาได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 62.1 ระบบทางเดินอาหารร้อยละ 55.2 และระบบหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 17.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาจากโรงพยาบาลศิริราชที่พบอาการทางระบบผิวหนังและเยื่อมากที่สุด ร้อยละ 86.0 โดยพบผื่นลมพิษร้อยละ 78.09

สาเหตุของการเกิดภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงที่พบมากที่สุด คือ อาหาร ร้อยละ 73.3 โดยพบว่าเป็นอาหารทะเล ร้อยละ 34.5 โดยพบว่าเป็นจากการรับประทานกุ้งมากที่สุด ร้อยละ 25.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาจากโรงพยาบาลขอนแก่นที่พบ ร้อยละ 44.2 และเป็นอาหารทะเล ร้อยละ 20.1 และการศึกษาจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์พบว่าอาหารเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด¹⁰ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Simon G.A. Brown พบว่า สาเหตุที่พบบ่อย คือ แมลงสัตว์กัดต่อย ร้อยละ 30¹¹

สำหรับการใช้ยาฉีด Epinephrine ซึ่งเป็นยาลำดับแรกในการรักษาภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงในการศึกษานี้พบว่า มีการใช้ยา Epinephrine เพียง ร้อยละ 79.3 ส่วนการศึกษาจากโรงพยาบาลขอนแก่น มีการใช้ยา Epinephrine ร้อยละ 69.5 และการศึกษาจากโรงพยาบาลศิริราชใช้ยา Epinephrine ร้อยละ 77 ส่วนยาที่แพทย์ส่วนใหญ่ใช้ คือ Antihistamine ร้อยละ 100 และ Steroid ร้อยละ 94.8 จะเห็นได้ว่าแพทย์ส่วนใหญ่ยังให้การรักษาตามอาการโดยอาจจะไม่ได้นึกถึงยา Epinephrine ที่ต้องใช้ในการรักษาเป็นลำดับแรก

การพิจารณาสังเกตอาการในโรงพยาบาลมีความจำเป็นเนื่องจากสามารถเกิดอาการกลับเป็นซ้ำหรือภาวะ Biphase Anaphylaxis ได้ตั้งแต่ 1 ถึง 72 ชั่วโมง¹² ในแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง พ.ศ. 2560 แนะนำให้สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างน้อย 4 ถึง 8 ชั่วโมง¹³ จากการศึกษานี้มีผู้ได้รับการรักษาและสังเกตอาการต่อภายในโรงพยาบาลร้อยละ 43.9 น้อยกว่าโรงพยาบาลขอนแก่นที่มีผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 67.2 การศึกษานี้มีผู้ป่วยได้รับการสังเกตอาการเฉลี่ย 2 ชั่วโมงเป็นระยะเวลาที่น้อยกว่าแนวทางเวชปฏิบัติแนะนำ อย่างไรก็ตามไม่มีผู้ป่วยที่มีอาการกลับเป็นซ้ำและมาโรงพยาบาลอีกครั้ง มีผู้ป่วย 1 ราย ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยในเป็นเวลา 72 ชั่วโมง เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน คือ กล้ามเนื้อลายสลาย (Rhabdomyolysis) จากการถูกผึ้งต่อย ควรพิจารณาให้ผู้ป่วยทุกรายพกยา Epinephrine ชนิดพกพาหรือชนิดที่ดูดใส่ Syringe พร้อมฉีดยาก่อนกลับบ้านเพื่อรักษาภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง ถ้ามีอาการในครั้งต่อไป¹⁴ ในการศึกษาพบว่า ไม่มีผู้ป่วยรายใดได้ยา Epinephrine ชนิดพกพาหรือชนิดที่ดูดใส่ Syringe พร้อมฉีดยาก่อนกลับบ้านและไม่มีผู้ป่วยรายใดได้รับการส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทางโรคภูมิแพ้เพื่อติดตามอาการและวางแผนการรักษาในระยะยาวในกรณีที่สามารถทำได้ ในการศึกษาของโรงพยาบาลขอนแก่นมีผู้ป่วยได้พบแพทย์เฉพาะทางโรคภูมิแพ้เพียง ร้อยละ 7.5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยที่มีภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงส่วนใหญ่พบอาการและอาการแสดงทางระบบผิวหนังและเยื่อเมือกสาเหตุอันดับหนึ่ง คือ อาหาร มีผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับยา Epinephrine ที่เป็นยารักษาจำเพาะ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ช่วยให้แพทย์ตระหนักในเรื่องการวินิจฉัยและการรักษาภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรง ควรได้รับการรักษาที่จำเพาะ คือ ยา Epinephrine ผู้ป่วย

ควรได้รับการสังเกตอาการอย่างน้อย 4 ถึง 8 ชั่วโมงในแผนกฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการ หลังการศึกษานี้ผู้ป่วยรายใหม่ควรได้รับยา Epinephrine ชนิดพกพาหรือชนิดที่ดูดใส่ Syringe พร้อมฉีดยาก่อนกลับบ้านและควรได้รับการส่งต่อพบแพทย์เฉพาะทางโรคภูมิแพ้เพื่อดูแลต่อเนื่องในกรณีที่สามารถทำได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ไชยเวช ธนไพศาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยความช่วยเหลืออย่างดีจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชระเบียนและศูนย์ข้อมูลที่ได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเพื่อนำมาทำการศึกษา ขอขอบพระคุณ คุณวรางคณา ฐะคำ หัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วย NICU โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ช่วยให้คำแนะนำในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

REFERENCES

1. Simons FE, Arduzzo LR, Bilo MB, Cardona V, Ebisawa M, EL-Gamal YM, et al. International consensus on (ICON) anaphylaxis. World allergy Organ J 2014;7(1):9.
2. Simons FE, Arduzzo LR, Bilo MB, EL-Gamal YM, Ledford DK, Ring J, et al. Guidelines for the Assessment and Management of Anaphylaxis. World Allergy Organ J 2011;4(2):13-37.
3. Brown A, Mckinnon D, Chu K. Emergency department anaphylaxis a review of 142 patients in a single year. J Allergy Clin Immunol 2001;108(5):861– 6.
4. Thong H, Cheng YK, Leong KP, Tang CY, Chng HH. Anaphylaxis in adults referred to a clinical immunology/allergy center in Singapore. Singapore Med J 2005;46(10):529 –34.

5. Pluemchitmongkhon P. Clinical manifestations of Anaphylaxis at the Emergency Department. Khon Kaen Medical Journal 2011;35(2) : 36-43.
6. Piromrat K, Chinratanapisit S, Trathong S. Anaphylaxis in an emergency department a 2-year study in a tertiary-care hospital. Asian Pac J Allergy Immunol 2008;26(2-3) : 121-8.
7. Gelincik A, Dermirturk M, Yilmaz E, Ertek B, Erdogdu D, Colakoglu B, et al. Anaphylaxis in a tertiary adult allergy clinic: a retrospective review of 516 patients. Ann Allergy Asthma
8. Yang MS, Lee SH, Kim TW, Kwon JW, Le SM, Kim SH, et al. Epidemiologic and clinical features of anaphylaxis in Korea. Ann Allergy Asthma Immunol 2008;100 (1):31-6.
9. Jirapongsananurak O, Bunsawansong W, Piyaphanee N, Visitsunthorn N, Vichyanond P, et al. Features of patients with anaphylaxis admitted to a university hospital. Ann Allergy Asthma Immunol 2007;98(2):157-62.
10. Poachanukoon O, Paopairochanakorn C. Incidence of anaphylaxis in the emergency department: a 1-year study in a university hospital. Asian Pac J Allergy Immunol 2006;24(2-3):111-6.
11. Brown SG. Clinical features and severity grading of anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol 2004;114(2):371-6.
12. Lee JM, Greenes DS. Biphasic anaphylactic reactions in pediatrics. Pediatrics 2000;106(4):762-6.
13. The Allergy, Asthma, And Immunology Association of Thailand. Clinical Practice Guidelines for Anaphylaxis 2017 [internet]. [cited 2017 Aug 5]. Available from: http://allergy.or.th/2016/pdf/Thai_CPG_Anaphylaxis_2017_Full_version.pdf
14. Maruo A, Roberts G, Worm M, Bilo MB, Brockow K, Fernandez Rivas M, et al. Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Allergy 2014;69(8):1026-45.