

การขาดประสบการณ์ในการวินิจฉัยซิฟิลิสเพิ่มอัตราการติดเชื้อให้สูงขึ้น

อุดม ลิขิตวรรณวุฒิ แปล

อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสหรัฐอเมริกาเพิ่มขึ้นในระยสาม-สี่ปีที่ผ่านมา แพทย์รุ่นปัจจุบันของสหรัฐอเมริกาไม่ค่อยมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหานี้มากนักเมื่อเทียบกับแพทย์รุ่นก่อนๆ ในเว็บไซต์ Medscape มีบทความเกี่ยวกับการขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสทำให้อัตราการติดเชื้อสูงขึ้น¹



ภาพจาก Medscape

เนื่องด้วยอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในสหรัฐอเมริกาและที่อื่นๆ แพทย์จึงต้องใส่ใจพัฒนาทำงานของตน โดยเฉพาะเมื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อที่พวกเขาอาจไม่ได้ให้ความสนใจมากนักมาก่อน

ตามข้อมูลล่าสุดจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) มีรายงานผู้ป่วยซิฟิลิสมากกว่า 200,000 รายในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2022 ซึ่งเป็นจำนวนสูงสุดนับตั้งแต่ปีค.ศ. 1950 และเพิ่มขึ้นถึง 17.3% จากปีค.ศ. 2021 อัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเกือบทุกปีนับตั้งแต่ปีค.ศ. 2001 ซึ่งเป็นปีที่มีอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสต่ำสุดในประวัติศาสตร์

และแนวโน้มไม่ได้จำกัดอยู่เพียงสหรัฐอเมริกาเท่านั้น เมื่อปีที่แล้วอัตราการติดเชื้อในสหราชอาณาจักรพุ่งสูงสุดในรอบ 50 ปี นพ.เดวิด เมเบีย (David Mabey, BCh, DM) จากวิทยาลัยสุขอนามัยและเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยลอนดอน (London School of Hygiene and Tropical Medicine) กล่าวว่าซิฟิลิสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ก็เป็นปัญหาสำคัญในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางอีกด้วย แม้ว่าจะยังไม่มีข้อมูลที่ตีพิมพ์

พญ. โอน่า ปาร์ค (Ina Park, MD) ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก กล่าวว่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในปัจจุบันจำนวนมากมีประสบการณ์น้อยมากเกี่ยวกับโรคนี้ “แพทย์ทั้งรุ่น รวมทั้งดิฉันด้วยไม่เคยเห็นผู้ป่วยรายใดเลยจนกระทั่งหลังจบการฝึกอบรมแล้ว เรากำลังไล่ตามปัญหาจริงๆ”

โรคเก่าแก่หลายศตวรรษ

พญ. ปาร์ค ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความท้าทายในการวินิจฉัยสิ่งที่อาจเป็นการติดเชื้อที่ลึกลับซับซ้อนในที่ประชุมครอย (CROI) ประจำปี 2024 ที่เมืองเดนเวอร์ คำแนะนำนั้นรวมถึงกฎง่ายๆ ข้อเดียว: "ตรวจ ตรวจ ตรวจ"

¹ จาก Inexperience Diagnosing Syphilis Adding to Higher Rates โดย Brian Owens เมื่อ 13 มีนาคม 2567 ใน <https://www.medscape.com/viewarticle/inexperience-diagnosing-syphilis-adding-higher-rates-2024a10004rh#:~:text=With>

เนื่องจากซิฟิลิสสามารถเลียนแบบอาการอื่นๆได้มากมาย และอาจมีอาการแฝงเป็นเวลานาน แพทย์ผู้มีการประสพการณ์บางอย่างที่อาจมองข้ามหรือวินิจฉัยโรคผิดพลาดได้ง่าย แพทย์จำเป็นต้องคำนึงเสมอถึงเรื่องนี้และทำการตรวจเร็วขึ้น แม้ว่าอาจไม่มีอาการที่ชัดเจนก็ตาม

พญ. ปาร์ค แนะนำว่าการตามแนวทางการตรวจคัดกรองซิฟิลิสฉบับใหม่ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคจะช่วยให้ เธอกล่าวว่าผู้ป่วยที่ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่และที่มีอายุระหว่าง 15 ถึง 44 ปีที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสเท่ากับ 4.5 รายต่อประชากร 100,000 คน หรือที่สูงกว่าควรได้รับการตรวจซิฟิลิส และแพทย์ควรเฝ้าระวังอยู่เสมอ แม้แต่ในพื้นที่ที่ความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสต่ำกว่าอัตราดังกล่าวก็ตาม โดยเน้นว่า “หากคุณไม่สามารถอธิบายถึงอาการใหม่ๆที่พบในผู้ป่วยที่ยังมีเพศสัมพันธ์ได้อยู่ คุณต้องเขียนใบสั่งตรวจซิฟิลิส”

กรณีที่ซับซ้อน

ดร. นพ. คาลิล กานेम (Khalil Ghanem, MD, PhD) จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยจอห์นส์ ฮอปกินส์ (Johns Hopkins University School of Medicine) กล่าวว่า การขาดประสพการณ์เกี่ยวกับซิฟิลิสไม่เพียงแต่มีผลต่อการตรวจวินิจฉัยเท่านั้น แต่มันยังมีผลต่อการรักษาด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีความซับซ้อน โดยกล่าวเสริมว่า “เมื่อคุณไม่ต้องทำอะไรบางอย่างมาเป็นเวลาหนึ่งแล้ว คุณจะลืมว่าต้องทำอะไรนั้นอย่างไร”

ในการประชุมครอย นพ. กานेम แนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับกรณีที่มีความซับซ้อนของโรคซิฟิลิสเข้าดวงตา ซิฟิลิสเข้าหู และโรคซิฟิลิสระบบประสาท และวิธีแปลผลการตรวจหาเชื้อที่มีค่าไม่ชัดเจน “ไม่เข้าข่าย”

เนื่องด้วยแนวโน้มของโรคซิฟิลิสเข้าดวงตาหรือเข้าหูที่อาจเกิดขึ้น แพทย์ไม่ควรเสียเวลารอให้ผู้เชี่ยวชาญ เช่น จักษุแพทย์ มาตรวจ แต่ควรส่งผู้ป่วยไปที่แผนกฉุกเฉินโดยตรงเลย เนื่องจากมีความเสี่ยงที่อาการอาจเลวลงจนไม่สามารถเยียวยาได้ และส่งผลให้เกิดตาบอดหรือหูหนวกถาวร นพ. กานेम เน้นว่า “คุณคงไม่อยากเสียเวลากับเงื่อนไขเหล่านั้นหรอก”

นพ. กานेम ตั้งข้อสังเกตว่าการติดตามอย่างใกล้ชิดสำหรับผลตรวจเลือดที่ให้ผลเร็วและการตรวจหาเชื้อในห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นทางเดียวที่ใช้ในการรักษา และในการระบุว่า การติดเชื้อนั้นตอบสนองต่อการรักษาหรือไม่ แต่บางครั้งผลของการตรวจเหล่านั้น “ไม่ได้เป็นไปตามที่คุณคิดว่าควรจะเป็น... ระดับผลของการตรวจอาจไม่ลดลงหรืออาจสูงขึ้นไปหลังการรักษาด้วยซ้ำ”

เขากล่าวว่า “คุณไม่รู้ว่าผลการตรวจหาเชื้อที่เพิ่มขึ้นเป็นเพราะผู้ป่วยติดเชื้อซ้ำ หรือเป็นเพราะว่าผู้ป่วยคนนั้นเริ่มมีอาการของซิฟิลิสระบบประสาท หรืออาจเป็นเพราะปัญหาของห้องแล็บ...มันเป็นเรื่องที่ทำนายมากในการแปลผล”

นพ. กานेम แนะนำเกี่ยวกับการถอดรหัสผลการตรวจที่เป็นปัญหาโดยการซักประวัติโดยละเอียดเพื่อดูว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำหรือไม่ หรือมีสัญญาณต่างๆของโรคซิฟิลิสระบบประสาทหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ หรือมีการตั้งครรภ์และอื่นๆ เขากล่าวว่า “จากคำตอบที่ได้มา คุณน่าจะหาแนวทางการรักษาที่สมเหตุสมผลที่สุดได้”

ยาขาดแคลน

ความพยายามในการควบคุมการติดเชื้อเริ่มมีความซับซ้อนมากขึ้น เมื่อฤดูร้อนปีที่แล้ว ไฟเซอร์ประกาศว่าเกิดการขาดแคลนยาเพนิซิลลิน จี เบนซาทีน (Benzathine Penicillin G) หรือไบซิลลิน (Bicillin) ซึ่งเป็นยาฉีดที่ออกฤทธิ์นานและเป็นยารักษาหลักชนิดหนึ่งสำหรับซิฟิลิสและเป็นยาชนิดเดียวที่สามารถใช้ในหญิงตั้งครรภ์ได้ ส่วนยาใช้สำหรับเด็กได้หมดลงเมื่อปลายเดือนมิถุนายน ค.ศ. 2023 ส่วนยาสำหรับผู้ใหญ่ก็หมดเมื่อปลายเดือนกันยายน

เนื่องจากไฟเซอร์เป็นเพียงบริษัทเดียวที่ผลิตเพนิซิลลิน จี เบนซาทีน จึงไม่มีใครสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ในระยะสั้น ดังนั้นคาดว่าปัญหาการขาดแคลนจะคงมีต่อไปจนถึงอย่างน้อยกลางปีค.ศ. 2024

เพื่อเป็นการแก้ปัญหา องค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกาได้อนุญาตให้ใช้ยาเบนซิลเพนิซิลลิน เบนซาทีน (benzylpenicillin benzathine) หรือ เอ็กซ์เทนซิลลิน (Extencillin) ซึ่งเป็นสูตรผสมจากฝรั่งเศสที่ยังไม่ได้รับการอนุมัติในสหรัฐอเมริกาเป็นการชั่วคราวไปก่อน จนกว่าสำรองยาของเพนิซิลลิน จี เบนซาทีน จะมีคงตัว

การขาดแคลนดังกล่าวได้แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดในประเด็นสำคัญของการไม่มีทางเลือกอื่นในการรักษาโรคซิฟิลิส ในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด นพ. กานेम กล่าวว่า “หวังว่านี่จะเป็นการผลักดันให้สถาบันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานอื่นๆ ยกระดับเร่งการวิจัยเกี่ยวกับยาทางเลือกสำหรับการใช้ในการตั้งครรภ์”