

การศึกษาโรคลมพิษชนิดเฉียบพลันที่มีความจำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน ในผู้ป่วยเด็ก ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์

โรงพยาบาลศิริราช

วรพร พุ่มเล็ก

ความเป็นมา : โรคลมพิษ (urticaria) เป็นโรคภูมิแพ้ทางผิวหนังที่พบบ่อยในเด็ก ส่วนใหญ่เป็นชนิดเฉียบพลัน (acute urticaria) การดำเนินโรคลมพิษเฉียบพลันส่วนใหญ่จะมีความรุนแรงน้อย และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก อย่างไรก็ตาม ก็จะมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีความรุนแรงของโรครุนแรงและต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ปัจจุบัน การศึกษาเกี่ยวกับโรคลมพิษเฉียบพลันส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยนอกเป็นหลัก แต่การศึกษาเกี่ยวกับลมพิษชนิดเฉียบพลันที่มีความรุนแรงต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน ยังมีข้อมูลที่ศึกษาในปัจจุบันทั้งในแง่สาเหตุ การดำเนินโรค การรักษา การกลับเป็นซ้ำ ยังมีอยู่น้อย

วัตถุประสงค์ : การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง สาเหตุ การดำเนินโรค การรักษา การกลับเป็นซ้ำของโรค ของ ผู้ป่วยลมพิษชนิดเฉียบพลันที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน

วิธีการศึกษา : การวิจัยนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง ทำโดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหลักว่าโรคลมพิษ ตามรหัส การวินิจฉัยตาม ICD-10 (L500, L501, L508, L509) ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราชแบบผู้ป่วยใน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2551 โดยศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ที่ค้นได้

ผลการศึกษา : จากการศึกษาย้อนหลังเป็นเวลา 7 ปี พบจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 93 ราย แต่มีผู้ป่วยที่มีเวชระเบียนครบ ที่ทำการศึกษาได้เพียง 83 ราย มีผู้ป่วยที่เป็นเพศชายต่อเพศหญิงใกล้เคียงกัน (1.81 : 1) อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเท่ากับ 3.9 + 3.6 ปี (range 1 เดือน - 13 ปี) ผู้ป่วยในช่วงอายุ 1-5 ปีเป็นช่วงอายุที่พบได้มากที่สุดเป็นจำนวน 39 ราย (ร้อยละ 46.9) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 70 ราย (ร้อยละ 84.34) ไม่มีโรคภูมิแพ้เป็นโรคประจำตัว สาเหตุของลมพิษที่พบบ่อยที่สุดจากการศึกษานี้คือ การติดเชื้อพบจำนวน 33 ราย (ร้อยละ 39.8 ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัส ร้อยละ 33.7, การติดเชื้อแบคทีเรีย ร้อยละ 6) สาเหตุรองลงมาคือ ไม่ทราบสาเหตุ 18 ราย (ร้อยละ 21.7) สาเหตุอันดับ 3 คือ อาหาร พบจำนวน 17 ราย (ร้อยละ 20.5) อาหารทะเลเป็นอาหารที่พบบ่อยที่สุด ยาในกลุ่ม first generation antihistamine เป็นยาที่ถูกใช้บ่อยที่สุด พบจำนวน 58 ราย (ร้อยละ 69.9) ยา H2-receptor antagonist ถูกพบว่ามีการใช้ยาเป็นอันดับ 2 ซึ่งพบจำนวน 51 ราย (ร้อยละ 61.4) สำหรับกลุ่มยา steroid ถูกพบว่ามีการใช้ยานี้จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 31.3) ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 วัน ส่วนใหญ่อาการดีขึ้นประมาณ 1 วัน นอกจากนี้พบว่าระยะเวลาการรักษาใน โรงพยาบาลระหว่างผู้ป่วยที่มีโรคภูมิแพ้และไม่มีความรุนแรงไม่แตกต่างกัน (p=0.28) เช่นเดียวกับระยะเวลาการรักษาใน โรงพยาบาลระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับยา steroid และไม่ได้รับยา steroid ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p=0.864) แต่เมื่อเปรียบเทียบ ผู้ป่วยที่ได้รับยา H1-receptor antagonist ตัวเดียว พบว่าระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลสั้น กว่าผู้ป่วยที่ได้ยา 2 กลุ่ม (H1 และ H2 -receptor antagonist) และ ผู้ป่วยที่ได้รับยา 3 กลุ่ม (H1 , H2-receptor antagonist และ steroid) อย่างมีนัยสำคัญสถิติ (p=0.007 และ 0.047) ตามลำดับ สำหรับอัตราการกลับมาเป็นซ้ำของโรคคำนวณได้อยู่ในช่วงร้อยละ 13.25 – 37.93

สรุป : การติดเชื้อเป็นสาเหตุที่พบบ่อยสุดในผู้ป่วยโรคลมพิษเฉียบพลัน ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาใน โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน โดยยาในกลุ่ม first generation antihistamine เป็นยาที่มีการใช้บ่อยที่สุด จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคภูมิแพ้เป็นโรคประจำตัว ไม่ได้มีผลต่อระยะเวลาการดำเนินของโรคลมพิษเฉียบพลัน เช่นเดียวกันกับยา steroid ไม่ได้ช่วยลดระยะเวลาการดำเนินโรคลมพิษเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่มีอาการกลับเป็นซ้ำของโรคอาจจะสูงถึงร้อยละ 38

Hospitalized Acute Urticaria in Infancy and Childhood in Siriraj Hospital

Voraporn Poomlek

Background : Urticaria is a common allergic condition in children. Most urticarial reaction are acute in nature. The disorder is usually mild and self-limited. Most of children suffering from acute urticaria are treated as outpatient. However, clinical course of some patients can be severe and may need hospitalization. At present, most studies on acute urticaria involved those treated on outpatient basis. Few reports concerning urticaria in hospitalized patients existed.

Objectives : The purpose of this study was to study causes, clinical course, treatment, and recurrent rate of the infants and children who were hospitalized at Siriraj Hospital with diagnosis of acute urticaria.

Methods : This study is a descriptive and retrospective study. Medical records of patients who were admitted to the Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital from 2002 to 2008 were reviewed. The principle diagnosis of urticaria according to ICD-10 was used in the search of this study were L500, L501, L508, L509.

Results : Ninety-three patients were admitted to the hospital with diagnosis of acute urticaria during this 7 year survey. Only eighty-three patients had adequate records sufficient for review and were included in this study. Mean age of the patients were 3.9 + 3.6 years. There were forty-five boys and thirty-eight girls. Most frequent age group of the patients admitted were 1-5 years (46.9%). Infection was the most frequent cause identified (39.8%), followed by those with unknown cause (21.7%) and food allergies (20.5%). The mean duration of admission and symptoms (with urticaria in the hospital) were 3.18 and 1.43 days, respectively. First generation antihistamine was the most frequently used medicine (69.9%), followed by H2-receptor antagonist (61.4%). Patients who were treated with only with one antihistamine had shorter duration of admission than those who required more than one drug. Corticosteroid was used in 31.3% of cases. There was no significant difference between the duration of admission between those who were treated with corticosteroid and those who were not. Similarly existing personal allergic disease was not the factor for prolonged hospitalization. Recurrent rate of acute urticaria was calculated to be in the range of 13.25 – 37.93 %.

Conclusion : Major causative factors in acute urticaria in this study was infection. Steroid and personal allergic disease did not affect to the duration of admission in hospitalized acute urticaria patients. Up to one-third of patients could have recurrence of urticaria.