

สืบเนื่องจาก เรียนอายุรศาสตร์จากกรณีผู้ป่วย เล่ม 1 2 และ 3

ผมขอแนะนำเอกสารที่น่าสนใจเกี่ยวกับโรคในกรณีผู้ป่วยที่ได้เคยเสนอไว้บ้างราย โดยเฉพาะ เรื่อง ที่เสนอความก้าวหน้าทางด้านคลินิกหรือเป็นบทความที่พื้นฟูวิชาที่ทันสมัยและนำอ่านมาไว้โดยเรียงหัวข้อโรคหรืออาการตามลำดับอักษร

ATAXIA (รายที่ 9 เล่ม 2)

Worth PF. Sorting out ataxia in adults. Practical Neurology 2004; 4: 130-51.

ภาวะกล้ามเนื้อเสียสหการหรือ ataxia เป็นอาการที่พบบ่อยในสหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยด้วยอาการนี้ประมาณ 150,000 ราย (ความชุก 60 ต่อหนึ่งแสนคน) จากสาเหตุทางพันธุกรรมและจากที่ไม่ใช่พันธุกรรมรวมกัน บทความนี้เป็นบทความทางคลินิกที่เขียนสำหรับอายุรแพทย์และประสาทแพทย์ทันสมัยและอ่านง่ายมากจึงขอแนะนำให้ผู้สนใจมีไว้อ่าน ที่จริงวารสาร Practical Neurology เหมาะสมสำหรับแพทย์ประจำบ้านทางประสาทวิทยามาก ผมขอแนะนำให้หน่วยประสาทวิทยาที่รับฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านรับวารสารนี้

BEHCET'S DISEASE (รายที่ 11 เล่ม 1)

Sfikakis PP, Kaklamanis PH, Elezoglou A, Katsilambros N, Theodossiadi PG, Papaefthimiou S, et al. Infliximab for recurrent, sight-threatening ocular inflammation in Adamantiades – Behçet disease. Ann Intern Med 2004; 140: 404-6.

Anti-tumour necrosis factor (TNF) monoclonal antibody infliximab ระวังการอักเสบใน ลูกตาได้รวดเร็ว ทำให้หลีกเลี่ยงรอยโรคที่จอประสาทตาที่เรื้อรังและรักษาไม่หายได้

BILIARY CIRRHOSIS (รายที่ 2 เล่ม 1)

Invernizzi P, Miozzo M, Battezzati PM, Bianchi I, Grati FR, Simoni G, et al. Frequency of monosomy X in women with primary biliary cirrhosis. Lancet 2004; 363: 533-4.

X monosomy เกิดได้บ่อยมากในผู้ป่วยหญิงด้วยโรค primary biliary cirrhosis (PBC) 100 รายเมื่อเทียบกับผู้ป่วยหญิงที่ป่วยด้วยโรคตับอักเสบไวรัสซีและผู้หญิงปกติ ทำให้น่าเชื่อว่าหญิงที่มีภาวะนั้นเสี่ยงต่อการเป็นโรค PBC

DOWNBEAT NYSTAGMUS (รายที่ 5 เล่ม 3)

1) Kalla R, Glasauer S, Schautzer F, Lehnen N, Büttner U, Strupp M, Brand T. 4-aminopyridine improves downbeat nystagmus, smooth pursuit and VOR gain. Neurology 2004; 62: 1228-9.

2) Antonini G, Nemni R, Giubilei F, Gragnani F, Ceschin V, Morino S, et al.

Autoantibodies to glutamic acid decarboxylase in downbeat nystagmus.
J Neurol Neurosurg Psychiatry 2003; **74**: 998-9.

HYPEREOSINOPHILIC SYNDROME (รายชื่อ 13 เล่ม 1)

- 1) Gleich GJ, Leiferman KM, Pardanani A, Tefferi A, Butterfield JH. Treatment of hypereosinophilic syndrome with imatinib mesilate. Lancet 2002; **359**: 1577-8.

imatinib เป็นยายับยั้ง tyrosine kinase และเป็นที่ยอมรับให้ใช้ในการรักษา chronic myeloid leukaemia และ acute lymphoblastic leukaemia นำมารักษาผู้ป่วย HES 5 ราย ได้ผล 4 ราย

- 2) Cool J, De Angelo DJ, Gotlib J, Stover EH, Legare RD, Cortes J, et al. A tyrosine kinase created by fusion of the PDGFRA and FIP 1L1 genes as a therapeutic target of Imatinib in idiopathic hypereosinophilic syndrome. N Engl J Med 2003; **348**: 1201-14.

ในผู้ป่วย HES บางรายมียีน PDGFRA และ FIP 1L1 fuse กัน Fusion protein เป็น tyrosine kinase ที่ active ยา imatinib จึงใช้รักษาโรคนี้ได้ผล HES เกิดจาก haemopoietic cells ไม่ตายเพราะ fusion protein

- 3) Schwartz RS. The hypereosinophilic syndrome and the biology of cancer. N Engl J Med 2003; **348**: 1199-1200.

MALARIA (รายชื่อ 17 เล่ม 2)

- 1) White NJ. Sharing malaras. Lancet 2004; **363**: 1006.
- 2) Singh B, Lee KS, Matusop A, Radhakrishnan A, Shamsul SSG, Cox-Singh J, et al. A large focus of naturally acquired Plasmodium knowlesi infections in human beings. Lancet 2004; **363**: 1017-24.

P. knowlesi เดิมเป็น malaria ในลิง ที่ Kapit ใน Sarawak Singh กับคณะ อาศัยจากการสังเกตอาการผู้ป่วยที่เป็น malaria ที่นั่น ประกอบกับการศึกษาทางวิทยาการระบาดและการนำเอา molecular genotyping มาใช้ศึกษา จึงพบว่าปรสิต malaria ตัวนั้นเกิดในคนได้ ถึงร้อยละ 58 ของผู้ป่วยที่นั่นทั้งหมด P. knowlesi ดูจากกล้องจุลทรรศน์คล้าย P. falciparum เมื่อตัวยังอ่อนและดูเหมือน P. malariae เมื่อแก่ P. malariae เพิ่มจำนวนทุก 3 วันในเลือด (tertian cycle) และอาการผู้ป่วยไม่รุนแรง ส่วน P. knowlesi เพิ่มจำนวนทุกวัน (quotidian cycle) และอาการรุนแรงเป็นอันตราย

- 3) Abegunde AT. Monkey malaria in man. Lancet 2004; **364**: 1217.
- 4) Barnes KI, Mwenechanya J, Tembo M, McIlleron H, Folb PI, Ribeiro I, et al. Effect of

rectal artesunate compared with parenteral quinine in initial treatment of moderately severe malaria in African children and adults: a randomised study. Lancet 2004; **363**: 1598-605.

การศึกษานี้พบว่าการใช้ยา artesunate เหน็บทางทวารครั้งเดียวสามารถฆ่าเชื้อมาลาเรียในเลือดได้มากภายใน 24 ชั่วโมง จึงเป็นวิธีที่มีประโยชน์ในกรณีที่ผู้ป่วยกินยาไม่ได้และไม่อยู่ในสถานที่ที่จะให้การรักษาทางหลอดเลือด

- 5) Hien TT, Turner GDH, Mai NTH, Phu NH, Bethell D, Blakemore WF, et al. Neuropathological assessment of artemether-treated severe malaria. Lancet 2003; **362**: 395-6.

เคยมีผู้รายงานว่าในสัตว์ทดลองการให้ยา artemether เข้ากล้ามเนื้อในขนาดมากทำลาย cell nuclei ที่ก้านสมองได้ คณะผู้ศึกษากลุ่มนี้ได้ศึกษาก้านสมองผู้ป่วยที่ตายเพราะมาลาเรียและได้รับยา artemether หรือ quinine ในขนาดมากจำนวน 21 คนไม่พบว่ายาทั้งสองเป็นพิษต่อเซลล์ประสาท

- 6) Taylor-Robinson A. In-vitro model offers insight into the pathophysiology of severe malaria. Lancet 2004; **363**: 1661-2.

- 7) Lopansri BK, Anstey NM, Weinberg JB, Stoddard GJ, Hobbs MR, Levesque MC, et al. Low plasma arginine concentrations in children with cerebral malaria and decreased nitric oxide production. Lancet 2003; **361**: 676-8.

- 8) International Artemisinin Study Group. Artesunate combinations for treatment of malaria: meta analysis. Lancet 2004; **363**: 9-17.

การเพิ่มยา artesunate เข้าไปกับยาที่ใช้รักษามาลาเรีย 3 วัน ทำให้การรักษาประสบความสำเร็จมาก อีกทั้งยังลดการกลับเป็นซ้ำ (recrudescence) และ gametocyte carriage

- 9) Price RN, Uhlemann A-C, Brockman A, McGready R, Ashly E, Phaipun L, et al. Mefloquine resistance in Plasmodium falciparum and increased pfmdr 1 gene copy number. Lancet 2004; **364**: 438-47.

ปัญหาเชื้อมาลาเรีย (*P. falciparum*) ดื้อยาหลายตัวพบได้บ่อยในเอเชียอาคเนย์ โดยเฉพาะแถวชายแดนไทย ทำให้รักษาลำบากและยากที่จะบอกได้ว่าเชื้อดื้อยาตัวไหน ในรายงานนี้ซึ่งคณะผู้วิจัยประกอบด้วยศาสตราจารย์นายแพทย์นิโคลาส ไวท์ ศาสตราจารย์นายแพทย์ศรัชัย หล่ออารีย์สุวรรณ ร่วมกับทีมงานนักวิจัยจากลอนดอน ออกซ์ฟอร์ด ออสเตรเลียและจากมิดเดิล พบว่าถ้ายีน pfmdr 1 ที่ encode transport protein ของเชื้อมาลาเรียนี้มีจำนวนมากขึ้น จะทำนายได้ว่าการรักษาด้วยยา mefloquine จะล้มเหลว ดังนั้นการใช้ pfmdr 1 copy number เป็นตัว monitor จะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการสำรวจทางวิทยาการระบาดเกี่ยวกับเชื้อพาราดีดื้อยาและพยากรณ์การรักษาที่ไม่ได้ผลในผู้ป่วยแต่ละรายด้วย

MELIOIDOSIS (รายชื่อ 4 เล่ม 1)

White NJ. Melioidosis. Lancet 2003; **361**: 1715-22.

เป็นบทความที่น่าให้อ่านอย่างยิ่ง เพราะผู้เขียนมีประสบการณ์ในเรื่องนี้จากการทำงานอยู่ในประเทศไทยและเวียดนาม Septicaemia ในชุมชนร้อยละ 20 เกิดจากโรคนี้ ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ceftazidime ยังเป็นยาตัวเลือกอันดับแรกแต่การตอบสนองต่อการรักษาด้วยยานี้ช้า โดยเฉลี่ยใช้กว่าจะหายใช้เวลา 9 วัน ยาต้านจุลชีพสำหรับให้ต่ออีก 20 สัปดาห์มี 4 ตัวให้พร้อมกันคือ chloramphenicol, doxycycline และ trimethoprim-sulfamethoxazole (หรือในหญิงตั้งครรภ์และในเด็กใช้ amoxicillin-clavulanate แทน) ถึงอย่างนั้นก็ตามผู้ป่วยร้อยละ 10 อาการไข้กลับมาอีกได้

ประสาทแพทย์อาจสนใจที่ทราบว่า ในอออสเตรเลียตอนเหนือผู้ป่วยร้อยละ 4 มาหาแพทย์ด้วย brainstem encephalitis

MUSICOGENIC EPILEPSY (รายชื่อ 20 เล่ม 3)

Kaplan PW. Musicogenic epilepsy and epileptic music. A seizure's song. Epilepsy Behavior 2003; **4**: 464-73.

เป็น review literature จากปี 1605 พอสรุปได้ว่า ME เป็น reflex epilepsy ที่อาจแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มย่อย พวกแรกมีอาการลมชักขณะที่มีอารมณ์เมื่อได้ฟังดนตรีซึ่งสันนิษฐานว่า reticular formation และ limbic system คงจะต้องมีส่วน ส่วนอีกพวกคือผู้ป่วยที่มีอาการจากเสียงดนตรีที่ได้ยินเป็นตัวกระตุ้นสมองบริเวณใกล้เคียง Heschl's gyrus สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการลมชักแบบนี้ไม่เป็นที่ทราบในผู้ป่วยเป็นจำนวนไม่น้อย บางรายเป็นผลจากหลอดเลือดแดงสมองพิการ จาก demyelination หรือจาก head trauma

PULMONARY ALVEOLAR PROTEINOSIS (รายชื่อ 2 เล่ม 2)

Trapnell BC, Whitsett JA, Nakata K. Mechanisms of disease. Pulmonary alveolar proteinosis. N Engl J Med 2003; **349**: 2527-39.

เป็นบทความที่เสนอแนวคิดเกี่ยวกับกลไกการเกิดโรคที่พบได้ไม่บ่อยแต่น่าสนใจยิ่ง โรคนี้ดังที่เคยเสนอรายงานผู้ป่วยตัวอย่างใน เรียนอายุรศาสตร์จากกรณีผู้ป่วย เล่ม 2 ปอดของผู้ป่วยด้วยโรคนี้มี lipids และโปรตีนคั่งอยู่ใน alveoli เพราะ macrophages ไม่สามารถขจัด surfactants การทำหน้าที่เช่นนั้น ต้องการ granulocyte-macrophage colony-stimulating factor หรือ GM-CSF การมี autoantibodies ต้าน GM-CSF อาจทำให้เกิดโรคนี้ ผู้เสนอบทความนี้เชื่อว่าโรค pulmonary alveolar proteinosis เป็นโรค autoimmune โรคหนึ่ง

TOURETTE'S SYNDROME (รายชื่อ 19 เล่ม 2)

1) Verkerk AJ, Matthews CA, Jooisse M, Eussen BH, Heutink P, Oostra BA.

Tourette Syndrome Association International Consortium for Genetics.

CNTNAP 2 is disrupted in a family with Gilles de la Tourette syndrome and obsessive compulsive disorder. Genomics 2003; **82**: 1-9.

Tourette's syndrome พบได้ 1: 2000 คน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1885 Tourette พุดถึงโรคนี้เป็นกันในครอบครัว

คณะวิจัยจากมหาวิทยาลัย Erasmus ที่ Rotterdam ประเทศ Netherlands พบว่าในครอบครัวหนึ่ง พ่อเป็น OCD ลูก 2 คนเป็น OCD และเป็น tics ด้วย ทั้ง 3 คนส่วนหนึ่งจาก Chromosome 2 ถ่ายไปอยู่ C7 ทำให้ยีนที่อยู่บน C7 เรียก CNTNAP2 ซึ่งมีส่วนช่วยควบคุมเซลล์ประสาทเสียไป ผู้ป่วย TS จึงมีอาการเพราะเซลล์ประสาททำงานผิดปกติ

ยังมีคนสงสัยและไม่ค่อยเชื่อเรื่องนี้ เพราะผู้ป่วยมีจำนวนน้อยและยีนตัวนั้นก็ไม่ได้อยู่ในบริเวณจีโนม ที่เคยสงสัยว่าจะมียีนที่เกี่ยวข้องกับ TS

- 2) Ojoo JC, Kastelik JA, Morice AH. Case Report. A boy with disabling cough. Lancet 2003; **361**: 674.
- 3) Church AJ, Dale RC, Lees AJ, Giovannoni G, Robertson MM. Tourette's syndrome: a cross sectional study to examine the PANDAS hypothesis. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2003; **74**: 602-7.
- 4) Anca MH, Giladi N, Korczyn AD. Ropinirole in Gilles de la Tourette syndrome. Neurology 2004; **62**: 1626-7.

TOXOPLASMOSIS (รายชื่อ 3 เล่ม 3)

- 1) Montaya JG, Liesenfeld O. Toxoplasmosis. Lancet 2004; **363**: 1965-76.
- 2) Sukthana Y, Kaewkungwal J, Jantavivat C, Lekkla A, Chiabchalard R, Aumarm W. Toxoplasma gondii antibody in Thai cats and their owners. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2003; **34**: 733-8.

TRANSIENT GLOBAL AMNESIA (รายชื่อ 20 เล่ม 2)

- 1) Tong DC, Grossman M. What causes transient global amnesia? New insights from DWI. Neurology 2004; **62**: 2154-5.
- 2) Sedlaczek O, Hirsch JG, Grips E, Peters CAN, Gass A, Wöhrle J, et al. Detection of delayed focal MRI changes in the lateral hippocampus in transient global amnesia. Neurology 2004; **62**: 2165-70.

VERTEBRAL ARTERY DISSECTION (รายชื่อ 3 เล่ม 1)

- 1) Raupp SFA, Jellema K, Sluzewski M, de Kort PLM, Visser LH. Sudden unilateral deafness due to a right vertebral artery dissection. Neurology 2004; **62**: 1442.
- 2) Lee H, Yi HA, Baloh HW. Sudden bilateral simultaneous deafness with vertigo as a sole manifestation of vertebrobasilar insufficiency. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2003; **74**: 539-41.

- 3) Smith WS, Johnston SC, Skalabrin EJ, Weaver M, Azari P, Albers GW, et al. Spinal manipulative therapy is an independent risk factor for vertebral artery dissection. Neurology 2003; **60**: 1424-8.
- 4) Williams LS, Biller J. Vertebrobasilar dissection and cervical spine manipulation. A complex pain in the neck. Neurology 2003; **60**: 1408-9.
- 5) Nazir FS, Muir KW. Prolonged interval between vertebral artery dissection and ischaemic stroke. Neurology 2004; **62**: 1646-7.