

บทความพิเศษ

แนวทางการปฏิบัติในการตรวจการติดเชื้อซิฟิลิสในโลหิตบริจาค

Donor Blood Screening Test for Syphilis

พิมล เชี่ยวศิลป์

ประธานคณะกรรมการวิชาการ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

คณะผู้เรียบเรียง ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ แพทย์หญิงพิมล เชี่ยวศิลป์

แพทย์หญิงอังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย

นายเกรียงศักดิ์ ไชยวงศ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงปาริชาติ เพิ่มพิกุล

นางลัดดา ฟองสถิตย์กุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงจารุพร พรหมวงศ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงจินตนา พัวไพโรจน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์กัลยาณี คุณพลทรัพย์

จัดทำโดย

คณะกรรมการวิชาการ ในคณะกรรมการจัดหาและส่งเสริมผู้ให้โลหิตแห่งสภากาชาดไทย

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

การตรวจกรองร่องรอยการติดเชื้อซิฟิลิสเป็นการตรวจกรองการติดเชื้อชนิดแรกในโลหิตบริจาค แต่ปัจจุบันพบว่ามีปัญหาเกิดขึ้น เนื่องจากมีการนำการตรวจวิธี Treponemal test มาใช้ตรวจกรองโลหิตบริจาคแทนการตรวจวิธี Non-Treponemal test ทำให้มีความขัดแย้งในการรายงานผล โดยพบว่าผู้บริจาคจำนวนหนึ่งที่เคยบริจาคโลหิตมานานแล้ว และผลการตรวจโลหิตด้วยวิธี Non-Treponemal test เป็น non-reactive มาตลอดแต่เมื่อเปลี่ยนมาตรวจด้วยวิธี Treponemal test กลับให้ผลเป็น reactive ทำให้ผู้บริจาคเหล่านั้นเสียความรู้สึกและต้องงดบริจาคโลหิตตลอดไป ทั้งนี้ผู้บริจาคที่เคยติดเชื้อในอดีต แม้ได้รับการรักษาจนครบ course แล้ว โลหิตไม่มีเชื้อแล้ว แต่จะยังคงมี antibody ต่อเชื้อนี้อยู่ซึ่งจะมีอยู่ตลอดไป ในทางปฏิบัติปัจจุบันนี้พบว่ามีความหลากหลายแตกต่างกันไป บางสถาบันจะปฏิเสธไม่รับบริจาคตลอดไป บางแห่งจะมีระบบ re-entry ให้ผู้บริจาคโลหิตกลับมาบริจาคโลหิตได้อีกหลังจากได้รับการรักษาเรียบร้อยแล้ว แต่มีเงื่อนไขต่างๆ กัน ดังนั้น คณะกรรมการวิชาการฯ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติจึงจัดให้มีการเสวนาวิชาการขึ้น เพื่อนำประเด็นปัญหานี้มาวิเคราะห์ วิจารณ์ และหาข้อสรุปร่วมกัน เพื่อกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติขึ้น สำหรับใช้ยึดถือปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. จัดให้มีการเสวนาวิชาการในวันที่ 23 มกราคม พ.ศ.2552 ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยเชิญผู้เข้าร่วมประชุมจากสถาบันต่างๆ ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดจำนวน 28 คน มีวิทยากร 14 ท่าน ตามรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมและตารางการจัดการเสวนาฯ เป็น closed meeting โดยมุ่งหวังให้มีการเสนอปัญหา ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องทั้งทางห้องปฏิบัติการ การบริหารจัดการและทางคลินิก รวมทั้งให้มีการวิเคราะห์ วิจารณ์กันอย่างทั่วถึง เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน

2. ทำการรวบรวมเรียบเรียงข้อสรุปจากการประชุมเสวนาวิชาการฯ ขั้นตอนที่ 1 แล้วเวียนให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุมให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมขยายความ และอธิบายให้ข้อสรุปมีความถูกต้องชัดเจนยิ่งขึ้น มีผู้ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วม 8 ท่าน จึงมีชื่อเป็นผู้ร่วมเรียบเรียง

3. จัดให้มีการประชุมใหญ่ในวันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 ณ Plaza Athenee Hotel เพื่อให้บุคลากรทางธนาคารเลือดได้รับทราบร่างแนวทางการปฏิบัติงาน ตามที่มีข้อสรุปจากขั้นตอนที่ 1 และ 2 เพื่อรับทราบความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในวงกว้างขึ้น ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 51 คน มีวิทยากรบรรยายนำ 3 ท่าน ทำให้ได้ข้อมูลและความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างมากจากผู้เข้าร่วมประชุม และได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นอีกครั้งหนึ่ง

4. การตีพิมพ์เผยแพร่ครั้งที่ 1 ในวารสารโลหิตวิทยา ฉบับนี้โดยมุ่งหวังให้มีการเผยแพร่แนวปฏิบัตินี้ออกไปในวงกว้างทั่วประเทศ เพื่อธนาคารเลือดและสถาบันต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะได้ใช้ยึดถือปฏิบัติ และสามารถใช้เป็นเอกสารอ้างอิงได้ คณะอนุกรรมการวิชาการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านธนาคารเลือด และช่วยแก้ปัญหาตามที่ได้กล่าวมาแล้ว และยินดีรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นไป ในโอกาสต่อไป

รายชื่อวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุมเสวนาวิชาการเรื่อง Donor Screening Test for Syphilis

ในวันศุกร์ที่ 23 มกราคม พ.ศ.2552 ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

1. พญ.สร้อยสอางค์ พิกุลสด	ผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
2. นาวาโทหญิง พญ.อุบลวัฒน์ จรูญเรืองฤทธิ์	ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
3. ศ. เกียรติคุณ พญ.พิมล เชี่ยวศิลป์	ประธานคณะอนุกรรมการวิชาการ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
4. คุณเกรียงศักดิ์ ไชยวงศ์	ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
5. คุณรัชณี เชื้อนแก้ว	ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
6. พญ.อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย	หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก*
7. ผศ.พญ.พิมพรรณ กิจพ่อคำ	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
8. ผศ.กัลยาณี คูพูลทรัพย์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
9. ผศ.พญ.ปาริชาติ เพิ่มพิกุล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
10. นพ.ฉัตรชัย สวัสดิ์ไชย	โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี
11. นาวาอากาศเอกหญิง พญ.นาภาพร จิระพงษา	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
12. คุณลัดดา ฟองสถิตย์กุล	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
13. ผศ.พญ.จารุพร พรหมวงศ์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
14. ผศ.พญ.จินตนา พัวไพโรจน์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
15. พันเอก นพ.ดำรง เชี่ยวศิลป์	ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
16. คุณทัศนีย์ สกุลดำรงคพานิช	ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
17. คุณสินีนภา อุทา	ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
18. คุณมานิดา เศรษฐการ	ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
19. คุณไพบูลย์ ชนันไชย	โรงพยาบาลน่าน
20. คุณวิริยะ บุญวรรณนะ	โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี
21. คุณสุธาทิพย์ อนันต์	โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา
22. รศ.ดร.อมรรัตน์ ร่มพฤกษ์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น
23. คุณสมพิศ ปินะเก	โรงพยาบาลมหาสารคาม
24. คุณณรงค์ ภูนาขาว	โรงพยาบาลมหาสารคาม
25. นาวาเอก พูนผล ทรงสถาพร	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
26. พันเอกหญิง พญ.เปรมฤดี ชัยสุวิรัตน์	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
27. คุณภัทรวันท์ ภัทรวินตรไพบูลย์	โรงพยาบาลบางรัก*
28. คุณปรินา บัวสกุล	โรงพยาบาลบางรัก*

กำหนดการประชุมเสวนาวิชาการเรื่อง **Donor Screening Test for Syphilis**
ในวันศุกร์ที่ 23 มกราคม พ.ศ.2552 ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

เวลา	กำหนดการ	ผู้บรรยาย
8:00-8:30	ลงทะเบียน	
8:30-8:45	กล่าวนำการเสวนา วัตถุประสงค์การจัดเสวนาวิชาการฯ	พญ.สร้อยสอาด พิกุลสด ผู้อำนวยการ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ศ.พญ. พิมล เขียวศิลป์ ประธานคณะกรรมการวิชาการ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
8:45-9:45	Syphilis: 1. Natural history of infection 2. Immune response and laboratory testing	1. พญ.อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลบางรัก 2. ผศ.กัลยาณี คูพลทรัพย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
9:45 10:00	Coffee/Tea	
10:00-10:30	International standards for syphilis testing of donated blood	นาวาโทหญิง พญ. อุบลวัฒน์ จรุงเรืองฤทธิ์ รองผู้อำนวยการ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
10:30-12:10	Institutes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 (20 min. each) Presentation on: - Prevalence of syphilis in blood donations. - Algorithm of testing - Donor counseling - Re-entry of donor - Problems/Solutions regarding syphilis Testing in donated blood - Recommendation	1. ผศ.พญ.ปาริชาติ เพิ่มพิกุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2. ผศ.พญ.พิมพ์พรธม กิจพ่อคำ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี 3. นายเกียรติศักดิ์ ไชยวงศ์ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย 4. อาจารย์ลัดดา ฟองสถิตย์กุล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ 5. ผศ.พญ.จารุพร พรหมวงศ์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
12:00-13:00	Lunch	
13:00-14:40	Presentation continue	6. ผศ.จินตนา พัวไพโรจน์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น 7. นพ.ฉัตรชัย สวัสดิ์ไชย โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 8. น.อ.พญ.นภาพร จิระพงษา โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 9. นางสาวรัชณี เขื่อนแก้ว หัวหน้าภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่
14:40-15:15	Coffee/Tea	
15:15-16:15	Discussion	All participants
16:15-16:30	Conclusion	ศ.พญ. พิมล เขียวศิลป์ ประธานคณะกรรมการวิชาการ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

กำหนดการประชุมเสวนาวิชาการเรื่อง
Dissemination of Consensus on Guideline for Syphilis Testing in Donated Blood
ในวันอังคารที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ.2552 ณ Plaza Athenee Hotel

เวลา	กำหนดการ	ผู้บรรยาย
8:30-09:00	ลงทะเบียน	
09:00-09:10	Opening Speech	ศ.พญ.พิมล เชี่ยวศิลป์
09:10-09:30	Syphilis: Natural History of Infection	พญ.อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย
09:30-10:20	แนวปฏิบัติในการตรวจกรอง syphilis ในโลหิตผู้บริจาค - การใช้การทดสอบกลุ่มที่ 1, 2 และ 3 - Recommended Algorithm	คุณเกรียงศักดิ์ ไชยวงศ์
10:20-10:45	Coffee Break	
10:45-11:10	การแจ้งผล การให้คำปรึกษา และการติดตามผู้บริจาคโลหิตมาตรวจซ้ำ Re-Entry: Blood Unit, Blood Donor หลังการรักษา	ศ.พญ.พิมล เชี่ยวศิลป์
11:10-11:30	แนวทางการรักษาโรคซิฟิลิส	พญ.อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย
11:30-12:00	Discussion	ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

1. แนวปฏิบัติในการตรวจกรอง Syphilis ในโลหิตผู้บริจาค

การตรวจกรองหาร่องรอยการติดเชื้อซิฟิลิสในการรายงานผลที่เป็น Reactive ต้องใช้การทดสอบอย่างน้อย 2 ชนิดที่มีหลักการการทดสอบที่ต่างกัน และให้ผลบวกตรงกัน ถ้าผลการตรวจครั้งแรกเป็นลบสามารถรายงานผลเป็น Non Reactive ได้เลย โดยไม่ต้องทดสอบซ้ำด้วยการทดสอบในกลุ่มที่ 2

การทดสอบที่ใช้ในการตรวจ มีดังนี้ :

1.1) การทดสอบกลุ่มที่ 1. Screening Test เลือกใช้ test ใด test หนึ่ง ต่อไปนี้

Recommended Tests

- EIA (Enzyme Immuno Assay)
- CMIA (Chemiluminescent Microparticle Immuno Assay)

Alternative Tests

- TPHA (Treponemal pallidum Heamagglutination)
- TPPA (Treponemal pallidum particle-agglutination)
- RPR (Rapid Plasma Reagin) หรือ VDRL (Venereal Disease Reference Laboratory)

คำอธิบายประกอบ

ให้ใช้ test ใด test หนึ่ง ใน Recommended test เป็นลำดับแรก หากไม่มีจึงเลือกใช้ test ใด test หนึ่ง ใน Alternative tests ซึ่งมีข้อจำกัดในการใช้ดังนี้ :

- **Recommended tests** สามารถ detect คลอบคลุม stage ต่างๆ ของโรคได้มากกว่า alternative tests
- **TPHA และ TPPA** สามารถ detect ผู้ที่เป็นโรคอยู่ใน secondary stage ขึ้นไปได้ดีกว่า stage อื่นๆ
- **RPR/VDRL** สามารถ detect ใน primary และ secondary syphilis ได้ดีกว่า stage อื่นๆ ของโรค
- **EIA และ CMIA** อ่านผลการทดสอบเป็น OD (Optical Density) และสามารถสั่งพิมพ์ผลจากเครื่อง ได้ ซึ่งเป็น การอ่านผลแบบ objective reading แต่สำหรับ TPHA, TPPA, RPR และ VDRL จะอ่านผลของปฏิกิริยา หรือ pattern การตกตะกอนของ red cell หรือ particles ด้วยตา โดยรูปแบบของปฏิกิริยาจะแตกต่างกันระหว่างปฏิกิริยาที่เป็น Reactive และ Non-reactive ซึ่งการอ่านผลด้วยตาจะเป็นการอ่านผลแบบ subjective reading ที่มีความถูกต้องแม่นยำ ผู้การอ่านผลแบบ objective reading ไม่ได้

1.2) การทดสอบกลุ่มที่ 2. ใช้สำหรับตรวจยืนยัน (Confirm) เมื่อการตรวจ screening test ให้ผล reactive โดยให้เลือกใช้ test ใด test หนึ่ง ที่มีหลักการต่างกับการตรวจที่เลือกใช้ครั้งแรก (screening test) ดังต่อไปนี้

- FTA ABS (Fluorescent Treponemal antibody-absorption test)
- CMIA
- EIA
- TPHA
- TPPA
- Rapid test

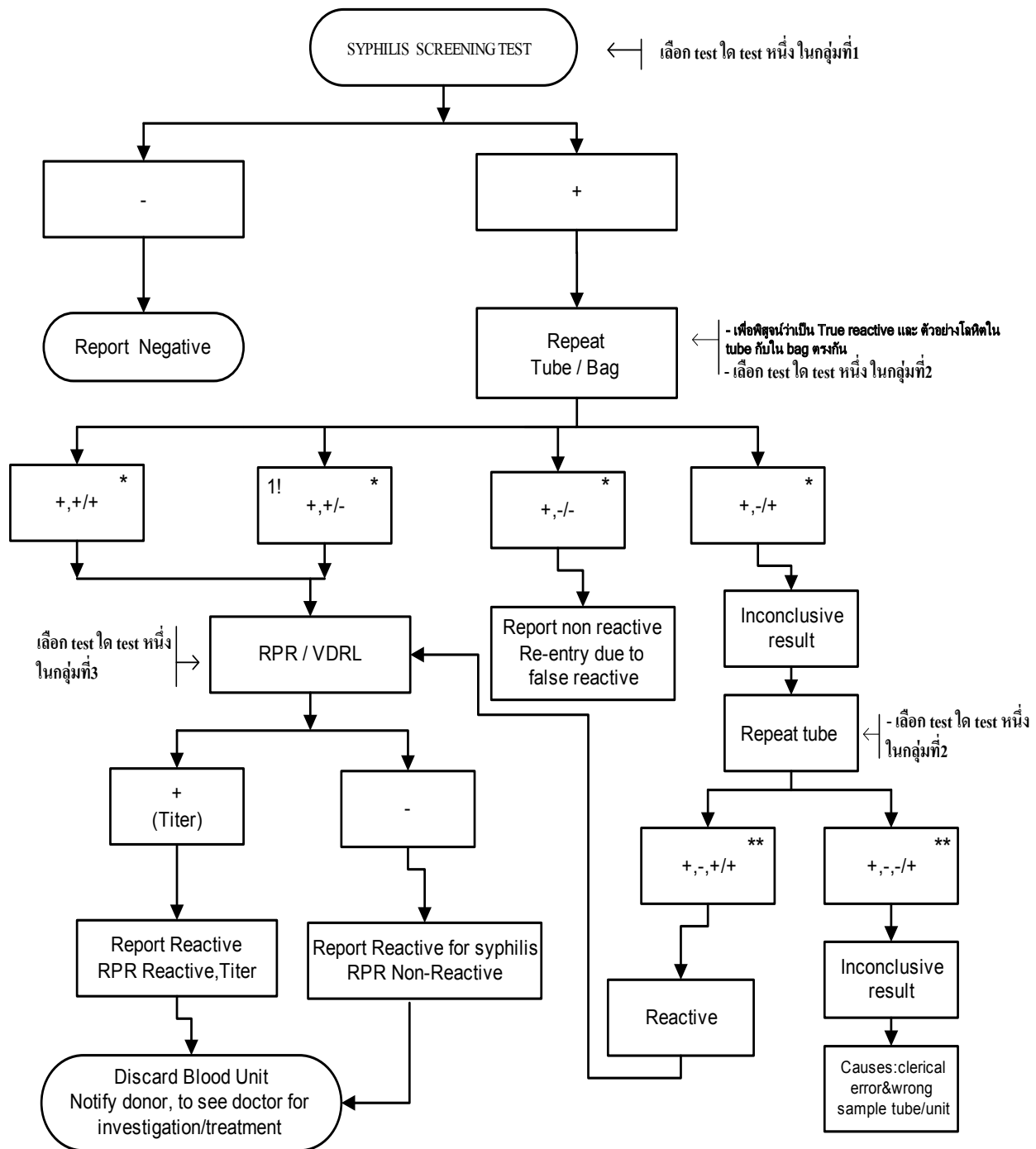
(สำหรับ Rapid test ให้เลือก test kit ที่ evaluate แล้วว่ามี sensitivity & specificity เทียบเท่ากับ 5 tests ข้างบน)

1.3) การทดสอบกลุ่มที่ 3 ใช้สำหรับ staging และ monitoring syphilis ถ้าให้ผล reactive ให้ทำ titer สำหรับให้แพทย์ใช้กำหนด staging ของโรค และเป็น base line ในการ monitoring การรักษา โดยใช้ผลการทดสอบและติดตามดู titer ของ test ต่อไปนี้

- VDRL หรือ RPR หรือ EIA (VDRL)

แล้วให้ผู้ที่ได้รับการตรวจนี้นำผลทั้ง 2 กรณีไม่ว่าจะเป็นผลบวกพร้อม titer หรือผลลบ ไปพบแพทย์ด้วย

● Recommended Algorithm



* ผลการทดสอบเรียงดังนี้ : ผลการตรวจตัวอย่างโลหิตจากหลอด, ผลการตรวจซ้ำจากหลอด, ผลการตรวจซ้ำจากสาย bag
 ** ผลการทดสอบเรียงดังนี้ : ผลการตรวจตัวอย่างโลหิตจากหลอด, ผลการตรวจซ้ำจากหลอด¹, ผลการตรวจซ้ำจากหลอด², ผลการตรวจซ้ำจากสาย bag
 เนื่องจากผลการตรวจซ้ำจากหลอด¹ไม่ตรงกับครั้งแรกจึงต้องตรวจซ้ำจากหลอดอีกครั้ง [ผลการตรวจซ้ำจากหลอด²] เพื่อนำผล 2 ใน 3 มาตัดสินว่าเป็นบวก หรือ ลบ ซึ่งอาจพบได้ในตัวอย่างที่ให้ผล weakly reactive
 1! อาจเกิดจากการเก็บตัวอย่างโลหิตสลับกับยูนิตอื่น ต้องทำการพิสูจน์ต่อด้วยการตัดสาย bag ทุกยูนิตของตัวอย่างโลหิตทั้งหมดมาตรวจซ้ำ หรือ อาจเป็น very early seroconversion

2. การแจ้งผลให้ไปรับคำปรึกษา และการรักษา

- ส่งจดหมาย ตามผู้บริจาคทุกรายที่มีผลการทดสอบในกลุ่มที่1 (screening test) เป็น reactive
- ผู้บริจาคกลับมาพบเจ้าหน้าที่พร้อมจดหมาย
- ซักถามประวัติ ความเสี่ยง ก่อนแจ้งผลการตรวจโลหิตที่บริจาค
- เจาะเก็บตัวอย่างโลหิตเพื่อตรวจซ้ำเพื่อยืนยันตัวบุคคลและผลที่ได้ครั้งแรก ด้วยน้ำยาที่ใช้ในการทดสอบกลุ่มที่ 2 ร่วมกับกลุ่มที่ 3
- แจ้งผลการตรวจโลหิตซ้ำทางจดหมาย ทั้ง 2 กรณีแก่ผู้บริจาคโลหิต ดังนี้
 - กรณีที่1 ผลการตรวจซ้ำด้วยน้ำยากกลุ่มที่ 2 ร่วมกับ กลุ่มที่ 3 เป็นลบทั้งหมด ให้แจ้งผลเป็น non reactive และให้กลับมาบริจาคโลหิตต่อ
 - กรณีที่2 ผลการตรวจซ้ำด้วยน้ำยา กลุ่มที่2 ได้ผลเป็นบวก ขณะที่ผลการทดสอบด้วยน้ำยากกลุ่มที่3 อาจเป็นบวก หรือลบ ก็ได้ (ทำ titer ควบคู่ด้วยทุกครั้ง)
 - ในกรณีที่ 2 ส่งจดหมายถึงผู้บริจาค 2 ฉบับ ประกอบด้วย
 1. จดหมายแจ้งผล และ แนะนำให้ไปรับคำปรึกษาและการรักษา
 2. จดหมายถึงสถานพยาบาลให้ผู้บริจาคไปรับการรักษา ให้ไปรับคำปรึกษาและการรักษาที่ โรงพยาบาลบางรัก หรือ โรงพยาบาลอื่นๆ ที่สามารถฉีด Benzathine penicillin รักษาโรคซิฟิลิส

3. Re-entry

- 3.1** Blood unit ที่ตรวจยืนยันแล้วว่าเป็น false reactive กล่าวคือ มีผล screening เป็น reactive และผลตรวจซ้ำของตัวอย่างโลหิตทั้ง tube และ bag ให้ผลเป็น Non-reactive ด้วยน้ำยากกลุ่มที่ 2 ให้นำกลับเข้า stock เพื่อจ่ายให้ผู้ป่วยต่อไป (ดู *Recommended Algorithm* ประกอบ)
- 3.2** สถาบันที่มีระบบที่เอื้อต่อการรับผู้บริจาคกลับมาบริจาคอีก มีแนวทางปฏิบัติดังนี้ ผู้บริจาคโลหิตที่มีผลตรวจเป็น reactive **ให้งดบริจาคอย่างน้อย 1 ปี** การกลับมาบริจาคใหม่ ต้องมี**หลักฐานการรักษาโรคซิฟิลิส**ด้วย Benzathine penicillin จากสถาบันที่เชื่อถือได้ ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลบางรัก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลอื่นๆที่สามารถฉีด Benzathine penicillin รักษาโรค ซิฟิลิสได้
- 3.3 หลักฐานการรักษาโรคซิฟิลิสต้องประกอบทั้ง 3 ข้อ ดังนี้คือ**
- 3.3.1** ข้อความที่แสดงว่าผู้บริจาคท่านนั้น และผู้สัมผัสโรค ได้รับการ counseling และได้รับการรักษา ด้วยการฉีดยา Benzathine penicillin หรือ penicillin sodium ครบ dose ตาม stage ของโรค ซิฟิลิส
- 3.3.2** ข้อความที่แสดงว่าได้รับการ follow-up เพื่อ counseling และมีผลการประเมินว่าปัจจุบันนี้มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง และเหมาะสมที่จะกลับมาเป็นผู้บริจาคโลหิตต่อไปได้
- 3.3.3** ผลการตรวจโลหิตด้วยน้ำยาในกลุ่มที่ 3 หลังการรักษาครบ course แล้ว ปกติจะได้ผลเป็น non-reactive แต่ในบางกรณีก็อาจได้ผลเป็น reactive titer ต่ำๆ ถึงแม้จะได้รับการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วนจนหายจากโรคแล้วก็ตาม ซึ่งผู้บริจาคในกรณีนี้สามารถให้กลับมาบริจาคโลหิตต่อไปได้ถ้า titer ไม่เกิน 1:4 และมีหลักฐานอย่างอื่นครบตามเกณฑ์

โลหิตจากการบริจาคทุกยูนิตรวมทั้งที่ได้จากการกลับมาบริจาคใหม่ (Re-entry) ต้องมีการตรวจคัดกรองการติดเชื้อ ในตัวอย่างโลหิตตามมาตรฐาน

กรณีรับผู้บริจาคที่กลับมาบริจาคโลหิตอีก (Re-entry) การตรวจ screening test ด้วยวิธีตรวจหา antibody ต่อเชื้อซิฟิลิส โดยตรง (Treponemal test) ผลการตรวจจะยังคงให้ผลเป็น reactive อยู่ ถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษาครบ course แล้ว ให้ทำการตรวจ RPR หรือ VDRL ของยูนิตนั้นเพิ่มเติม กรณีที่ได้ผลเป็น reactive ให้ดู titer ด้วย ซึ่งต้องไม่เกิน 1:4 จึงจะสามารถใช้โลหิต

นั้นได้ ทั้งนี้ การที่จะมีการ re-entry หรือไม่ขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละสถาบันซึ่งจะต้องนำปัจจัยหลายประการมาพิจารณา ได้แก่ ระบบการปฏิบัติงานของห้องปฏิบัติการ ระบบทะเบียน และการให้คำปรึกษา เป็นต้น

สำหรับผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาอื่นที่ไม่ใช่ penicillin ไม่พิจารณาให้กลับมาบริจาคโลหิตอีก เนื่องจากไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าผู้นั้นรับประทานยาจริงหรือไม่

4. แนวทางการรักษาโรคซิฟิลิส

4.1 ซิฟิลิสระยะต้น (Early syphilis) ¹ ได้แก่

- 4.1.1 ซิฟิลิสระยะที่ 1 (primary syphilis)
- 4.1.2 ซิฟิลิสระยะที่ 2 (secondary syphilis)
- 4.1.3 ซิฟิลิสระยะแฝงไม่เกิน 2 ปี (early latent syphilis)

การรักษา

Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว
(แบ่งฉีดเข้าที่สะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต) combination

ในการนี้ที่ผู้ป่วยซิฟิลิสแพ้ยา penicillin ให้ใช้ยาอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1. Doxycycline 100 มิลลิกรัม กินวันละ 2 ครั้ง นาน 15 วัน**
- 2. Tetracycline 500 มิลลิกรัม กินวันละ 4 ครั้ง นาน 15 วัน**
- 3. Erythromycin 500 มิลลิกรัม กินวันละ 4 ครั้ง นาน 15 วัน

4.2 ซิฟิลิสระยะหลัง (late syphilis)

- 4.2.1 ซิฟิลิสระยะแฝงเกิน 2 ปี (late latent syphilis)
- 4.2.4 ซิฟิลิสเรื้อรัง (late benign gummatous syphilis)
- 4.2.3 ซิฟิลิสระบบหัวใจ และหลอดเลือด (cardiovascular syphilis)

การรักษา

Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 3 สัปดาห์
(แบ่งฉีดเข้าที่สะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต)

ในการนี้ที่เป็น Latent syphilis ถ้าไม่แน่ใจว่าเป็น early หรือ late latent syphilis ให้รักษาแบบ late latent syphilis

ในการนี้ที่ผู้ป่วยซิฟิลิสแพ้ยา penicillin ให้ใช้ยาดังต่อไปนี้

- 1. Doxycycline 100 มิลลิกรัม กินวันละ 2 ครั้ง นาน 30 วัน**
- 2. Tetracycline 500 มิลลิกรัม กินวันละ 4 ครั้ง นาน 30 วัน**
- 3. Erythromycin 500 มิลลิกรัม กินวันละ 4 ครั้ง นาน 30 วัน

* กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

** ห้ามใช้ในหญิงให้นมบุตร

เอกสารอ้างอิง

1. Egglestone SI and Turner AJL for the PHLS Syphilis Serology Working Group: Serological diagnosis of syphilis. *Communicable disease and public health*: vol 3 no 3; 2000:158-62.
2. Peeling RW, Holmes KK, Mabey D and Ronald A. Rapid tests for sexually transmitted infections (STIs): the way forward. *Sex Transm Inf* 2006; 82; v1-v6
3. Stephan L. Diagnosis of syphilis: Clinical and laboratory problems. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*. 2006;12:1058-75
4. Evaluation of rapid diagnostic tests : syphilis : EVALUATING DIAGNOSTICS WHO/TRD Sexually Transmitted Diseases Diagnostics Initiative *Nature Reviews: Microbiology*; December 2006:S33-S40.
5. Rosanna W Peeling & Htun Ye : Diagnostic tools for preventing and managing maternal and congenital syphilis: an overview : *Bulletin of the World Health Organization* : June 2004, 82(6),439-46
6. Larsen SA, Steiner BM, Rudolph AH: Laboratory diagnosis and interpretation of tests for syphilis. *Clin Microbiol Rev* 1995;8:1.
7. Young H, Moyes A, Seagar L, McMilan A. Novel recombinant antigen enzyme immunoassay for serological diagnosis of syphilis. *J Clin Microbiol* 1998;36:913-7.

