

ตาราง 11 ตารางขนาดยาที่ใช้ในเด็กสำหรับสูตรดื้อยา

ยา	มก./กก./วัน	วันละ(ครั้ง)	ขนาดสูงสุด (ในเด็กนน.<50 กก.)	ขนาดสูงสุด (ในเด็กนน.>50 กก.)
Eto	15-20	2	500 มก.	1 กรัม
PAS	150	2-3	8 กรัม	12 กรัม
Cs	10-20	1	500 มก.	1 กรัม
Km	15-30	1	750 มก.	1 กรัม
Lfx	7.5-10	2	800 มก.	800 มก.

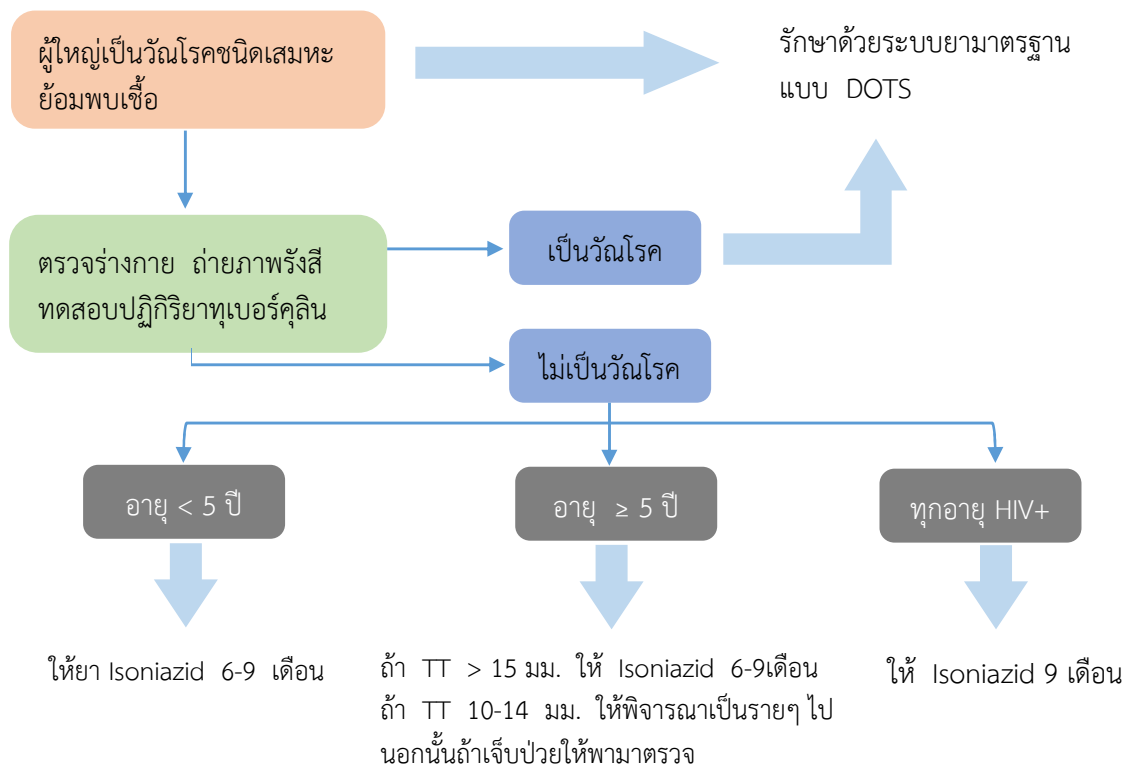
แนวทางการป้องกันวัณโรคในเด็ก

เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี เมื่อติดเชื้อวัณโรคจะป่วยเป็นวัณโรคร้อยละ 40-50 ในช่วง 2 ปีแรกที่ได้รับเชื้อและมีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคชนิดรุนแรง เด็กโตมีโอกาสเป็นวัณโรคร้อยละ 10-15 ขณะที่ผู้ใหญ่ติดเชื้อวัณโรคมีโอกาสเป็นวัณโรคร้อยละ 5-10 ในช่วงตลอดชีวิตหลังติดเชื้อวัณโรค

1. ฉีดวัคซีน BCG

การให้ภูมิคุ้มกันโดยการฉีดวัคซีน BCG ร่วมกับการให้ยาต้านวัณโรคเพื่อป้องกันเด็กที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคนั้นมีประโยชน์ โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

2. การให้ยารับประทานป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค หรือเรียกว่าการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Treatment of Latent Tuberculosis Infection: TLTI)



- รายที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา H ตัวเดียว อาจให้ H ร่วมกับ R เป็นเวลา 3 เดือน หรือให้ R ตัวเดียวนาน 6 เดือน หรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ อาจติดตามเด็กถ้ามีอาการป่วยให้พามาตรวจ
- รายที่สัมผัสวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ไม่แนะนำให้กินยาป้องกัน เพราะสูตรยาที่เหมาะสมยังไม่มีการศึกษา จึงให้เฝ้าระวัง ถ้ามีอาการป่วยให้พามาตรวจ

แนวทางการป้องกันวัณโรคในเด็ก (ต่อ)

กรณีที่สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคชนิดเสมหะยังไม่พบเชื้อ หรือไม่ทราบ หรือไม่แน่ใจ ให้ถือว่าเป็นเสมหะชนิดพบเชื้อไปก่อน จนกว่าทราบผลเสมหะที่ถูกต้อง

การป้องกันในเด็กกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ที่ไม่มีประวัติสัมผัสกับผู้ที่เป็นวัณโรคดังต่อไปนี้ที่สามารถพิจารณาให้ H เป็นเวลา 6-9 เดือน

- เด็ก < 5 ปี ที่ปฏิกิริยาทูเบอร์คูลิน >15 มม. (ในเด็กที่เคยฉีดวัคซีน BCG)
- เด็กที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น เป็นภาวะทุพโภชนาการ เป็นโรคที่กำลังรับประทานยา corticosteroid
- เด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิกิริยาทูเบอร์คูลิน >5 มม. (รายที่ทดสอบก่อนรับประทาน corticosteroid ใช้ปฏิกิริยา >10 มม.)
- เด็กที่มี old fibrotic lesion ในปอดซึ่งไม่เคยรักษามาก่อนและมีปฏิกิริยาทูเบอร์คูลิน >10 มม.
- recent converter ถ้าทราบว่าปฏิกิริยาทูเบอร์คูลินเปลี่ยนจากลบเป็นบวกใน 2 ปีที่ผ่านมา