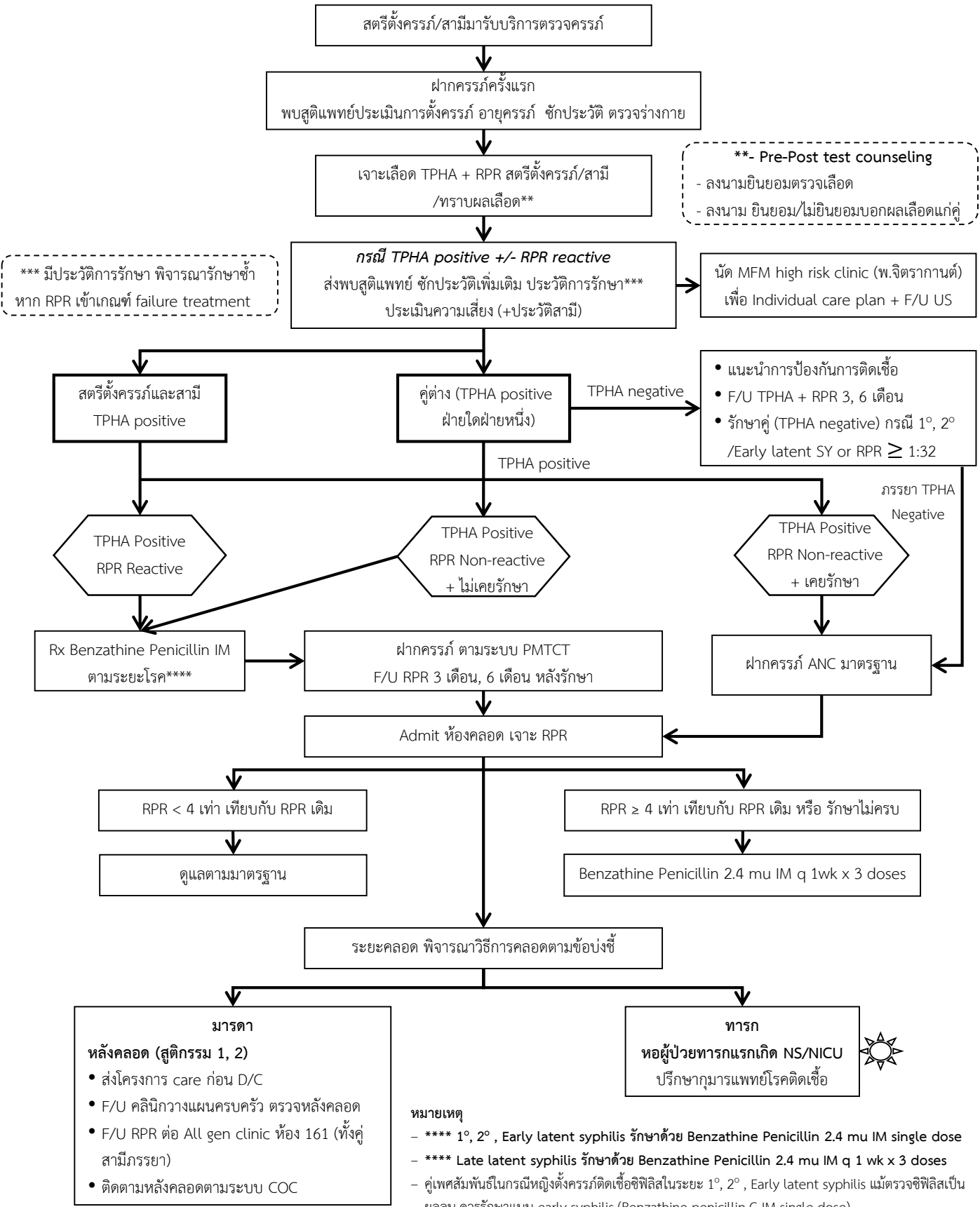


แนวทางป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสจากมารดาสู่ทารก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



**** - Pre-Post test counseling**
- ลงนามยินยอมตรวจเลือด
- ลงนาม ยินยอม/ไม่ยินยอมบอกผลเลือดแก่คู่

***** มีประวัติการรักษา พิจารณาการรักษาซ้ำ หาก RPR เข้าเกณฑ์ failure treatment**

- แนะนำการป้องกันการติดเชื้อ
- F/U TPHA + RPR 3, 6 เดือน
- รักษาคู่ (TPHA negative) กรณี 1°, 2° /Early latent SY or RPR ≥ 1:32

มารดา
หลังคลอด (สูติกรรม 1, 2)
• ส่งโครงการ care ก่อน D/C
• F/U คลินิกวางแผนครอบครัว ตรวจหลังคลอด
• F/U RPR ต่อ All gen clinic ห้อง 161 (ทั้งคู่สามีภรรยา)
• ติดตามหลังคลอดตามระบบ COC

ทารก
ห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด NS/NICU
ปรึกษากุมารแพทย์โรคติดเชื้อ

หมายเหตุ
- **** 1°, 2°, Early latent syphilis รักษาด้วย Benzathine Penicillin 2.4 mu IM single dose
- **** Late latent syphilis รักษาด้วย Benzathine Penicillin 2.4 mu IM q 1 wk x 3 doses
- คู่เพศสัมพันธ์ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสในระยะ 1°, 2°, Early latent syphilis แม้ตรวจซิฟิลิสเป็นผลลบ ควรรักษาแบบ early syphilis (Benzathine penicillin G IM single dose)
- คู่เพศสัมพันธ์ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสในระยะ late latent syphilis ให้รักษาตามผลการตรวจซิฟิลิส
- คู่เพศสัมพันธ์ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสที่ไม่ทราบระยะการติดเชื้อที่แน่ชัดที่ nontreponemal > 1:32 ให้รักษาแบบ early syphilis (Benzathine penicillin G IM single dose)



ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อซิฟิลิส

- Admit หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด Nursery (NS) หรือ NICU ตามข้อบ่งชี้ทารก
- ประเมินภาวะแทรกซ้อนโรคติดเชื้อ
- Notify พยาบาลคลินิกซิฟิลิสกุมารฯ

ประวัติการรักษาของมารดา

- ไม่ได้รักษา / ไม่มีการบันทึกการรักษา
- หรือ เริ่มการรักษา < 30 วันก่อนคลอด
- หรือ ไม่ได้รักษาด้วยกลุ่ม Penicillin
- หรือ มารดามีการติดเชื้อซ้ำ หรือ RPR/VDRL เพิ่มขึ้น ≥ 4 เท่า^a หรือไม่ลดลงตามคาด
- หรือ คู่เพศสัมพันธ์ได้รับการวินิจฉัยซิฟิลิส

ประวัติการรักษาของมารดา

- มารดาได้รับการรักษาด้วย Penicillin ระหว่างการตั้งครรภ์ และได้รับยาครั้งแรกก่อนคลอดอย่างน้อย 30 วันก่อนคลอด
- และไม่มีการติดเชื้อซ้ำ
- คู่เพศสัมพันธ์ได้รับการตรวจประเมินรักษาครบถ้วน

ประวัติการรักษาของมารดา

- มารดาได้รับการรักษาก่อนตั้งครรภ์ และมี RPR $\leq 1:4$ หรือ VDRL $\leq 1:2^b$
- คู่เพศสัมพันธ์ได้รับการตรวจประเมินรักษาครบถ้วน

ทารก

- PE ปกติ
- และ ผลเลือด ทารก RPR < 4 เท่า-ของมารดา^c

ทารก

- PE ผิดปกติ
- หรือ ผลเลือด ทารก RPR ≥ 4 เท่า-ของมารดา^d

ทารก

- ผลเลือด ทารก RPR ≥ 4 เท่า-ของมารดา^d

ทารก

- ผลเลือด ทารก RPR < 4 เท่า-ของมารดา^c

PE ปกติ

PE ผิดปกติ

Unlikely congenital syphilis

- ไม่ต้องตรวจ Lab
- ไม่ต้องรักษา

- CBC
- CSF for VDRL, cell count, protein
- film long bone^e

- CBC, CSF for VDRL, cell count, protein, film long bone
- พิจารณาส่งตามอาการทางคลินิก ได้แก่ chest X-RAY, LFT, ส่งตรวจตา, ส่งตรวจการได้ยิน และ neuroimaging (US brain)

PE ผิดปกติ

PE ปกติ

Less likely congenital syphilis

- ไม่ต้องตรวจ Lab
- รักษาตามแนวทางที่ 2

Possible congenital syphilis พร้อมรายงาน รง.506

Proven or highly probable congenital syphilis พร้อมรายงาน รง.506

รักษาตามแนวทางที่ 1

นัดติดตามที่คลินิกโรคติดเชื้อในเด็ก (จันทร์เช้า) ที่อายุ 3 เดือน + RPR

a RPR/VDRL เพิ่มขึ้น ≥ 4 เท่า เช่น VDRL titer 1:16 เพิ่มขึ้นเป็น 1:64

b แม่ที่มี VDRL titer < 1:2 หรือ RPR < 1:4 นานเกิน 1 ปี หลังการรักษา

e CBC with platelet; CSF for cell count, protein, และ quantitative VDRL; และการทดสอบอื่นที่ขึ้นกับลักษณะทางคลินิก (เช่น CXR, long bone radiographs, eye examination, LFT, neuroimaging, and auditory brainstem response)

รักษาตามแนวทางที่ 1: Aqueous crystalline penicillin G 50,000 U/kg/dose IV ทุก 12 ชม. (อายุ < 7 วัน) หรือ ทุก 8 ชม. (อายุ > 7 วัน) นาน 10 วัน หรือ Procaine penicillin G 50,000 U/kg IM single daily dose นาน 10 วัน

รักษาตามแนวทางที่ 2: Benzathine penicillin G 50,000 U/kg IM single dose

c เช่น แม่มี RPR titer 1:8 ทารกมี RPR titer $\leq 1:16$

d เช่น แม่มี RPR titer 1:8 ทารกมี RPR titer $\geq 1:32$

อ้างอิง

- แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุข

- Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR. CDC