

การวินิจฉัยแยกโรคของการแพ้รุนแรงเฉียบพลัน

Anaphylaxis: Differential Diagnosis and Mimics

พรณทิพา วัตรชาตรี

การแพ้รุนแรงเฉียบพลัน (anaphylaxis) เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน โดยกระบวนการเกิดจากการที่มี mast cell degranulation ทำให้มีอาการตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป การวินิจฉัยที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญในผู้ป่วยที่มีประวัติได้รับสิ่งที่แพ้และมีอาการแสดงชัดเจนมักไม่มีปัญหาในการวินิจฉัย อย่างไรก็ตามในบางสถานการณ์ อาการและอาการแสดงของโรคอื่น ๆ อาจมีความคล้ายคลึงกับภาวะ anaphylaxis ทำให้มีความสำคัญในการวินิจฉัยแยกโรค^{1,2}

ภาวะที่มีอาการคล้าย anaphylaxis ได้แสดงไว้ในตารางที่ 1^{2,3} ในที่นี้ จะกล่าวถึงรายละเอียดในบางโรคเพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการใช้ประโยชน์ในเวชปฏิบัติ

1. ภาวะ urticaria และ angioedema

การเกิดผื่นลมพิษและการบวมเฉียบพลันนั้น ถ้าเป็นเฉพาะที่และไม่มีอาการของอวัยวะอื่น ๆ รวมด้วยก็ไม่ใช่ภาวะ anaphylaxis นอกเหนือจาก urticaria แล้ว ภาวะหนึ่งซึ่งต้องการการดูแลอย่างเร่งด่วนเช่นเดียวกันและอาจมีอาการคล้าย anaphylaxis ได้แก่ hereditary angioedema (HAE) ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้ป่วยจะมีอาการบวมในชั้นลึกของผิวหนัง คือ subcutaneous tissue และบริเวณเยื่อเมือก (mucosa) เป็น ๆ หาย ๆ ซึ่งถ้ามีอาการบวมบริเวณทางเดินหายใจ เช่น กล่องเสียงหรือลิ้น จะทำให้มีภาวะการอุดกั้นของทางเดินหายใจและอาจเกิด life-threatening asphyxia ถึงเสียชีวิตได้ ภาวะนี้เกิดจาก bradykinin ไม่ได้เกิดจาก histamine และไม่ตอบสนองต่อการให้ adrenaline และ antihistamine ดังนั้นการวินิจฉัยโรคนี้จึงมีความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเพื่อสามารถให้ยา

และการรักษาที่จำเพาะกับโรคได้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้อาจมีอาการบวมเป็นพิก ๆ ที่ใบหน้า ลิ้น กล่องเสียง มือ เท้า หรือ อวัยวะเพศ นอกจากนั้นอาจมีการบวมบริเวณลำไส้ทำให้มีอาการปวดท้อง ผู้ป่วยเหล่านี้จึงอาจได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น anaphylaxis เพราะมีอาการตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ข้อสังเกตของโรคนี้อาจจะไม่มีผื่นลมพิษ อย่างไรก็ตาม การเกิด anaphylaxis ในผู้ป่วยบางรายก็ไม่มีลมพิษได้เช่นเดียวกัน โรคนี้อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรมเป็นลักษณะ autosomal dominant ดังนั้นผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะมีประวัติในครอบครัว แต่ผู้ป่วยบางส่วนก็มีการเปลี่ยนแปลงทางกรรมพันธุ์ในรุ่นของผู้ป่วยเองโดยที่ไม่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษได้เช่นกัน ภาวะนี้สามารถวินิจฉัยได้ด้วยการตรวจระดับ complement และการตรวจ gene mutation⁴

ตารางที่ 1 การวินิจฉัยแยกโรคของการแพ้รุนแรงเฉียบพลัน

ภาวะที่พบบ่อย
Acute generalized urticaria and/or angioedema Acute asthma exacerbation Vasovagal syncope Panic attack/acute anxiety attack
สาเหตุที่เกิดจากระบบหายใจ
Pulmonary embolism Pneumothorax Foreign body aspiration Vocal cord dysfunction Epiglottitis Hyperventilation
สาเหตุที่เกิดจากระบบหัวใจและหลอดเลือด
Myocardial infarction Dysrhythmia Acute symptoms related to structural disorders (เช่น aortic stenosis, hypertrophic cardiomyopathy)
Shock and nonallergic systemic reactions
Hypovolemic Cardiogenic Distributive (sepsis) Obstructive (เช่น pulmonary embolism, tension pneumothorax, cardiac tamponade) Cytokine release infusion reactions to biologic therapies

ตารางที่ 1 การวินิจฉัยแยกโรคของการแพ้รุนแรงเฉียบพลัน (ต่อ)

Flushing
Carcinoid syndrome Autonomic epilepsy Medications Alcohol Vancomycin flushing syndrome
Postprandial syndromes
Scombroidosis Anisakiasis Pollen-food allergy syndrome Food poisoning Caustic ingestion
สาเหตุที่เกิดจากระบบประสาท
Seizure Cerebrovascular event
สาเหตุที่ไม่ได้เกิดจากโรคทางกาย (nonorganic disease)
Munchausen syndrome Psychosomatic episode

(เรียบเรียงโดย รศ. พญ.พรรณทิพา ฉัตรชาติรี รวบรวมข้อมูลจากเอกสารอ้างอิงที่ 2, 3)

2. ภาวะ vagovagal syncope

เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการหมดสติเป็นลม มักเกิดร่วมกับอาการซีด เหงื่อออก คลื่นไส้และหัวใจเต้นช้า ซึ่งแตกต่างจากภาวะ anaphylaxis ที่ภาวะ anaphylaxis ผู้ป่วยจะมีอาการตัวแดงแทนที่จะมีอาการซีด และในการเกิด anaphylaxis ถ้ามีอาการเป็นลมหมดสติ มักร่วมกับอาการอื่น ๆ เช่น มีผื่นคัน ลมพิษ หน้าบวม ปากบวม ตาบวมเสียงแหบ แน่นหน้าอก หายใจลำบาก มีความผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจหรือมีความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร

3. ภาวะ panic attack

ภาวะนี้เกิดจากความเครียดทำให้มีอาการเหมือนแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก เหงื่อออก ใจสั่นมือสั่น อาจมีภาวะกลืนลำบาก หรือมีอาการทางระบบทางเดินอาหารและเวียนศีรษะได้ อาการบางอย่างอาจคล้ายคลึงกับภาวะ anaphylaxis แต่ในภาวะ anaphylaxis อาจมีผื่นคัน ความดันเลือดต่ำ อาการหรือการตรวจพบความผิดปกติของทางเดินหายใจ เช่น ฟังได้ยินเสียง wheeze หรือ stridor ร่วมด้วย

4. Vancomycin flushing syndrome

เป็นภาวะที่พบได้บ่อยพอสมควรโดยผู้ป่วยจะมีอาการตัวแดง (flush) และคัน ส่วนใหญ่จะเป็นที่ลำตัวด้านบน โดยที่อาจมีการแดงของผิวหนังที่บริเวณหน้าอกและหลัง อาจมีภาวะความดันเลือดต่ำร่วมด้วย ซึ่งอาการนี้สัมพันธ์กับอัตราการเร็วในการให้ยา กลไกของ vancomycin flushing syndrome เกิดจากการกระตุ้นของ mast cell โดยยา vancomycin นอกจากนี้แล้ว ถ้าให้ร่วมกับยาและสารอื่น ๆ ที่สามารถกระตุ้น mast cell ได้ เช่น opioid, muscle relaxants และ radiocontrast media ก็สามารทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการ vancomycin flushing syndrome ได้มากขึ้น ยาที่ทำให้เกิด histamine release ได้แสดงไว้ในตารางที่ 2⁵

ตารางที่ 2 ยาที่ทำให้เกิดการหลั่งสารฮิสตามีน (histamine release)

Antibiotics # Ciprofloxacin, vancomycin
Barbiturates
Narcotic analgesics
Neuromuscular antagonists # Quaternary amine - Succinylcholine # Benzylisoquinolinium compounds - Atracurium, cisatracurium, doxacurium, mivacurium, tubocurarine
Plasma expanders # Dextran, polygeline
Radiocontrast agents

5. Scombroidosis หรือ histamine fish poisoning

เกิดขึ้นภายใน 15-90 นาทีหลังจากรับประทานปลาที่ไม่สด (spoiled fish) โดยจะเกิดกับการรับประทานปลาบางชนิดเช่น tuna, mackerel, saury, mahi mahi, sardines, anchovies, herring เป็นต้น โดยผู้ป่วยจะมีอาการตัวแดงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ปวดท้อง ใจสั่น เวียนศีรษะและความดันเลือดต่ำ ในภาวะนี้การเกิดลมพิษและอาการคันพบได้ไม่บ่อย⁶⁻⁸ อาการเกิดจากการมี histamine เกิดขึ้นในเนื้อของปลาที่ได้รับ การเก็บแบบแช่เย็นที่อุณหภูมิต่ำไม่เพียงพอ ทำให้แบคทีเรียที่อยู่ในเนื้อปลาเจริญเติบโต และทำให้เกิด decarboxylation ของ amino acid ที่ชื่อ L-histidine เกิดเป็น histamine ขึ้น การนำปลาไปประกอบอาหารโดยผ่านความร้อนไม่สามารถทำลาย histamine ได้ การที่ผู้ป่วยเกิดอาการพร้อมกันหลาย ๆ คนโดยการรับประทานปลาแบบเดียวกัน ช่วยทำให้สงสัยกลุ่มอาการนี้ การแยกอาการ scombroid poisoning ออกจากอาการแพ้ปลาทำได้โดยการทำการทดสอบภูมิแพ้ (allergy skin test) หรือการตรวจวัด specific IgE ต่อปลา โดยผู้ป่วยที่แพ้ปลาจะให้ผลบวกต่อการตรวจนี้ในขณะที่ผู้ป่วยที่เป็น scombroidosis จะให้ผลลบต่อการตรวจ นอกจากนี้ถ้ายังมีอาหารที่มีปลานั้นเป็นส่วนประกอบเหลืออยู่สามารถนำมาทำ skin test ได้ โดยจะพบว่าอาหารนั้นจะให้ผลบวกในการทดสอบทางผิวหนังทั้งผู้ป่วยและ control subject⁷

6. เนื้องอกบางชนิด

ได้แก่ carcinoid tumors, gastrointestinal tumors ทำให้เกิดอาการ flushing ได้ เนื่องจากมีการสร้างสาร serotonin, substance P และ vasoactive substances ต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการตัวแดงเป็นพัก ๆ และอาจร่วมกับมีอาการท้องเดินและ wheezing ได้

7. Munchausen syndrome

เป็น nonorganic disease ที่เกิดจากผู้ป่วยตั้งใจทำให้เกิดอาการเหล่านั้นเช่น Munchausen stridor คือการที่ผู้ป่วยทำให้เกิดเสียงดังในช่วงหายใจเข้าโดยการบังคับเส้นเสียงให้มีการตีตัวเข้าหากัน Munchausen syndrome สามารถแยกจากอาการทาง organic ได้ โดยเมื่อเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจะทำให้อาการนั้นน้อยลงหรือหายไปได้ การเบี่ยงเบนความสนใจทำได้โดยให้ผู้ผู้ป่วยทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น การไอ เป็นต้น^{9,10}

จากที่กล่าวมาแล้วนี้ จะเห็นได้ว่า มีหลายภาวะที่มีอาการคล้ายคลึงกับ anaphylaxis จึงจำเป็นต้องให้การวินิจฉัยแยกโรคที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่ไม่สามารถหาสาเหตุของ anaphylaxis พบ และได้แยกโรคที่อาจมีอาการคล้ายคลึงกันออกไปแล้ว ในกรณีนี้ นอกจากจะพิจารณาเรื่องการวินิจฉัยโรคแล้ว ควรพิจารณาว่าอาจเป็น

anaphylaxis ที่มีการแพ้สิ่งอื่นเพิ่มเติมจากสิ่งที่คนไข้เคยทราบมาก่อนแล้ว หรือได้รับการกระตุ้นจากปัจจัยที่ซ่อนเร้นอยู่ (novel or hidden triggers) หรือเป็น idiopathic anaphylaxis^{11,12} นอกจากนี้ อาจต้องนึกถึงภาวะ hereditary alpha tryptasemia ซึ่งเป็นภาวะที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม รวมถึงภาวะ mast cell disorders ได้แก่ systemic mastocytosis และ monoclonal mast cell activation syndrome ซึ่งต้องคำนึงถึง โดยเฉพาะในรายที่มี recurrent anaphylaxis ในกรณีเหล่านี้ ให้พิจารณาส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป¹³⁻¹⁸

สรุป

ภาวะ anaphylaxis นั้น การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจาก anaphylaxis เป็นภาวะเฉียบพลันรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว การให้การวินิจฉัยแยกโรคที่ถูกต้อง ทำให้สามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการใส่ยาที่ไม่จำเป็น ทำให้การรักษาผู้ป่วยได้ผลดีและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีการแพ้ชนิดรุนแรง (Clinical Practice Guidelines for Anaphylaxis) ของประเทศไทย พ.ศ. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 24 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://allergy.or.th/2016/pdf/Thai_CPG_Anaphylaxis_2017_Full_version.pdf.
2. Cardona V, Ansotegui IJ, Ebisawa M, El-Gamal Y, Fernandez Rivas M, Fineman S, et al. World allergy organization anaphylaxis guidance 2020. World Allergy Organ J 2020; 13: 100472.
3. Simons FE. Anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol 2010; 125(2 Suppl 2): S161-81.
4. Busse PJ, Christiansen SC, Riedl MA, Banerji A, Bernstein JA, Castaldo AJ, et al. US HAEA Medical Advisory Board 2020 Guidelines for the Management of Hereditary Angioedema. J Allergy Clin Immunol Pract 2021; 9: 132-50 e3.
5. Wazny LD, Daghigh B. Desensitization protocols for vancomycin hypersensitivity. Ann Pharmacother 2001; 35: 1458-64.
6. Hungerford JM. Scombroid poisoning: a review. Toxicol 2010; 56: 231-43.
7. Kelso JM, Lin FL. Skin testing for scombroid poisoning. Ann Allergy Asthma Immunol 2009; 103: 447.
8. O'Connor MM, Forbes GM. Scombroid poisoning: not fish allergy. Aust N Z J Med 2000; 30: 520.
9. Bahna SL, Oldham JL. Munchausen stridor-a strong false alarm of anaphylaxis. Allergy Asthma Immunol Res 2014; 6: 577-9.
10. Patterson R, Schatz M, Horton M. Munchausen's stridor: non-organic laryngeal obstruction. Clin Allergy 1974; 4: 307-10.

11. Gulen T, Akin C. Idiopathic Anaphylaxis: a Perplexing Diagnostic Challenge for Allergists. *Curr Allergy Asthma Rep* 2021; 21: 11.
12. Conner JE, Steinberg JA. Approach to Idiopathic Anaphylaxis in Adolescents. *Med Clin North Am* 2024; 108: 123-55.
13. Li JY, Ryder CB, Zhang H, et al. Review and Updates on Systemic Mastocytosis and Related Entities. *Cancers (Basel)* 2023; 15: 5626.
14. Tiano R, Krase IZ, Sacco K. Updates in diagnosis and management of paediatric mastocytosis. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2023; 23: 158-63.
15. Bonadonna P, Nalin F, Olivieri F. Hereditary alpha-tryptasemia. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2022; 22: 277-82.
16. Gulen T, Akin C. Anaphylaxis and Mast Cell Disorders. *Immunol Allergy Clin North Am* 2022; 42: 45-63.
17. Thomas EG, Thomas DJ. Mimics of Allergy and Angioedema: Scombroid, Mast Cell Activation Disorders, and Hereditary Alpha Tryptasemia. *Immunol Allergy Clin North Am* 2023; 43: 553-68.
18. Wu R, Lyons JJ. Hereditary Alpha-Tryptasemia: a Commonly Inherited Modifier of Anaphylaxis. *Curr Allergy Asthma Rep* 2021; 21: 33.

