

3. Greenhill JP, Friedman EA : Biological principles and modern practice of obstetrics. W.B. Saunder Company p. 27, 1974
4. Morris JM, van Wageningen G : Interception : The use of postovulatory estrogens to prevent implantation. Am J Obstet Gynecol 115:101-6, 1973
5. Segal SJ : New approaches to contraception : Clin Obstet Gynecol 17 : 163, 1974

คำถาม

ผู้ป่วยเป็นหนองในส่วนใหญ่ ให้ยาปฏิชีวนะแล้วหายขาด แต่บางรายอาการของท่อปัสสาวะอักเสบไม่หายขาด ช่วยตอบว่าควรจะรักษาอย่างไร

คำตอบ

ปกติเชื้อหนองในมีความไวต่อยามาก และมักจะรักษาได้หายขาด อาการท่อปัสสาวะอักเสบ (urethritis) ที่ตามมา ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า "non specific urethritis" ซึ่งหมายถึงการอักเสบของท่อปัสสาวะ ที่ไม่เกิดจากโรคผิวหนัง (venereal disease) สาเหตุอาจจะเกิดจากแบคทีเรีย ไวรัส (เช่น Reiter's syndrome) พยาธิหรือสารเคมีบางอย่าง การรักษาคควรพยายามขจัดเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุให้หมด โดยการเพาะเชื้อและศึกษาความไวต่อยา แล้วให้ยาตามความเหมาะสม บางคราวอาจจะเพาะหาเชื้อไม่ได้ แต่จากการศึกษาผู้ป่วยเหล่านี้ พบว่าสาเหตุเกิดจากเชื้อชนิดหนึ่งเรียก chlamydia ซึ่งไม่มีวิธีการรักษาเฉพาะ แต่พบว่าส่วนมากได้ผลจากการใช้ tetracycline วันละ 1 กรัม เป็นเวลา 7 วัน¹

นอกจากนี้ในการตรวจปัสสาวะอย่างละเอียด อาจพบว่ามีอาการท่อปัสสาวะอักเสบ

เกิดจากเชื้อ Trichomonas ซึ่งทำให้การรักษาด้วย metronidazole วันละ 3 เม็ด (เม็ดละ 250 มก.) เป็นเวลา 10 วัน จะได้ผล

Non specific urethritis และต่อมลูกหมากอักเสบเรื้อรัง พบบ่อยๆ ว่าเกิดร่วมกันในผู้ป่วยเหล่านี้ อาจจะมีเม็ดเลือดขาว และใยเมือกในปัสสาวะได้ เพราะว่าต่อมรอบๆ ท่อปัสสาวะทำงานมากกว่าปกติ ในกรณีเช่นนี้ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยงดดื่มสุรา และงดการร่วมประเวณี เพราะจะทำให้หายช้า และควรให้การรักษาเพื่อป้องกันความกลัวหรือกังวลใจ และให้กำลังใจว่าอาการจะหายไปได้ แต่อาจจะกลับมามีอีก

ถ้าให้ยาปฏิชีวนะเพียงพอแล้ว แต่อาการยังมีอยู่ควรจะศึกษาให้ละเอียด โดยการทำ cystoscopy และ urethrogram เพื่อหาตำแหน่งของการอักเสบที่แน่นอน

สำหรับอาการเกี่ยวกับต่อมลูกหมาก ที่เรียกว่า prostatism บางทีอาจจะมีอยู่ได้ โดยไม่มีลักษณะของการติดเชื้ออยู่ ในกรณีเช่นนี้โดยเฉพาะในคนสูงอายุ บางครั้งบางครั้งเราต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้เขาพยายามเคยชินกับอาการเหล่านี้ เพราะอาการอาจจะไม่หายขาด

น.พ. ชาญ โทชนกุล
หน่วยไต แผนกอายุรศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Editorial : Management of non specific urethritis. Br Med J 3 : 62, 71