

ฟ้าร่ว ฝนปรอย กับโรคเมลิออยโดสิส

เภสัชกร ธีรวิทย์ อัจฉมาศัย ผู้ช่วยอาจารย์

ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจุบันประเทศไทยเริ่มเข้าสู่หน้าฝน ทำให้มีฝนตกชุกทั้ ทั่วประเทศและก่อให้เกิดน้ำท่วมในหลายพื้นที่ แต่นอกจากปัญหาน้ำท่วมที่อาจเกิดขึ้นแล้วโรคมัยไข้เจ็บก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาที่ตามมาในหน้าฝนเช่นกัน หนึ่งในโรคที่สำคัญคือ โรค เมลิออยโดสิส (Meliodosis)

เมลิออยโดสิส (Meliodosis) หรือที่รู้จักกันใ้โรคเมลิออยด์ เป็นโรคติดเชื้อที่พบได้ในทุกภาคของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มักพบการระบาดเพิ่มมากขึ้นในช่วงฤดูฝน อีกทั้งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคปอดบวมในชุมชน (community-acquired pneumonia) และภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่นภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (septicemia) ที่ส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตสูงถึง 70% อีกด้วย

ในปี 2560 นี้ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมิถุนายนที่ผ่านมา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานพบผู้ป่ว้โรคเมลิออยด์ จำนวนมากถึง 1,393 ราย ทั้ ทั่วประเทศไทย และในจำนวนนั้นพบผู้เสียชีวิตถึง 18 ราย โดยจังหวัดที่พบผู้ป่ว้ วมากที่สุดคือ จังหวัดอุบลราชธานีพบ 97 ราย ตามมาด้วยจังหวัดศรีสะเกษพบ 86 ราย

เชื้อก่อโรค

โรคเมลิออยด์ เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Burkholderia pseudomallei* ซึ่งเป็นแบคทีเรียแกรมลบรูปแท่ง เชื้อนี้มี 2 สายพันธุ์คือ Arabinose positive (Ara+) และ Arabinose negative (Ara-) แต่สายพันธุ์ที่มีรายงานการก่อโรคในประเทศไทยคือ สายพันธุ์ Arabinose negative ซึ่งพบได้ในดิน น้ำ และสัตว์หลายชนิด เช่น โค กระบือ แพะ โดยแบคทีเรียชนิดนี้มีระยะฟักตัวในผู้ป่ว้ วยที่มีอาการเฉียบพลันแต่ 1-21 วัน แต่พบเฉลี่ยอยู่ที่ 9 วัน

การติดต่อ

เชื้อ *B. pseudomallei* สามารถเข้าสู่ร่างกายคนผ่านทางผิวหนังที่สัมผัสกับดินหรือน้ำที่เป็นแหล่งรังโรค โดยไม่จำเป็นต้องมีแผลหรือรอยขีดข่วนแต่ในกรณีที่มีการสัมผัสดินและน้ำเป็นเวลานานหรือมีบาดแผลในบริเวณที่สัมผัสจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดโรคมากขึ้น เชื้อ *B. pseudomallei* ยังสามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านการรับประทานอาหารที่มีดินปนเปื้อน หรือดื่มน้ำที่ไม่ได้ผ่านการกรรมวิธีฆ่าเชื้อที่เหมาะสมและผ่านทาง การหายใจซึ่งเกิดจากการหายใจนำฝุ่น ดิน หรือลมฝนที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าไปในปอดครั้งนี้โดยปกติไม่ติดต่อกันคนสู่คน แต่สามารถติดต่อกันจากสัตว์สู่คนได้โดยการสัมผัสสารคัดหลั่ง หรือรับประทานสัตว์ที่เป็นโรค

ปัจจัยเสี่ยง

ผู้ที่จำเป็นต้องสัมผัสดินและน้ำเป็นระยะเวลานาน เช่นชาวนา และเกษตรกร จะมีความเสี่ยงของการเกิดโรคเมลิออยด์สูง นอกจากนี้ผู้ที่มีโรคเรื้อรังอันเป็นสาเหตุให้มีภูมิคุ้มกันโรคลดต่ำ เช่นผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันทางาน จะมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเมลิออยด์เช่นกัน

อาการ

โรคนี้สามารถทำให้เกิดอาการและอาการแสดงได้หลายรูปแบบและไม่มีอาการเฉพาะชัดเจน ดังนั้นผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค หรือมีปัจจัยเสี่ยงควรระมัดระวัง และสังเกตอาการของตนเอง โดยผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอาการไข้ติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่ทราบสาเหตุ ต่อมาอาจเกิดอาการรุนแรงแตกต่างกันไปขึ้นกับตำแหน่งของอวัยวะที่เกิดโรคโดยอาการรุนแรงที่พบได้บ่อยได้แก่ อาการไข้สูงจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (septicemia) อาการไอมีเสมหะ เจ็บหน้าอกจากการติดเชื้อที่ปอดเฉียบพลัน (acute pneumonia) อาการปัสสาวะแสบขัดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection) อาการติดเชื้อในข้อหรือการเกิดฝีตามผิวหนัง และอวัยวะภายในซึ่งพบได้บ่อยในตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลือง

การวินิจฉัยและการรักษา

เนื่องจากตัวโรคนี้ไม่มีอาการจำเพาะ และมีอาการใกล้เคียงกับโรคติดเชื้ออื่น ๆ ดังนั้นการวินิจฉัยจึงมีความสำคัญ โดยผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ระบาดและสงสัยว่าเป็นโรคเมลิออยด์ ควรได้รับการวินิจฉัยยืนยันโดยแพทย์ ด้วยวิธีการเพาะเชื้อจากเลือด และสิ่งส่งตรวจอื่นๆ เช่น ปัสสาวะและเสมหะ แต่ในบางกรณีแพทย์อาจทำการวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคตามเกณฑ์การวินิจฉัยที่ไม่มีผลเพาะเชื้อยืนยันในส่วนของการรักษาโรคเมลิออยด์ เนื่องจากตัวโรคสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ดังนั้นการรักษาโรคนี้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาต้านจุลชีพชนิดฉีดอย่างรวดเร็วภายใต้การดูแลของแพทย์ และควรได้รับยาต้านจุลชีพชนิดรับประทานติดต่อกันเป็นระยะเวลานานเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค

การป้องกันการติดเชื้อ

การป้องกันการติดเชื้อสามารถทำได้โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินและน้ำโดยตรง หากจำเป็นต้องทำงานที่สัมผัสกับดินหรือน้ำ ควรสวมรองเท้าบูท ถุงมือยาง และกางเกงขายาวพร้อมด้วย และควรทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำสะอาดและสบู่หลังเสร็จงาน นอกจากนี้ยังควรรับประทานอาหารและน้ำที่สุกสะอาด รวมถึงไม่ทานอาหารที่อาจมีการปนเปื้อนของดินหรือน้ำที่ไม่สะอาด อีกทั้งหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับลมฝุ่น หรือการลมฝนในพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อ เพราะภาวะแทรกซ้อนจากโรคนี้มีความรุนแรง ดังนั้นการป้องกันการติดเชื้อจึงเป็นหนทางที่ดีที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง ๕๐๖ Meliodosis. [cite 2017 June 30]. Available from:
http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y60/d72_2560.pdf
2. Limmathurotsakul D, Wongrattanacheewin S, Teerawattanasook N, et al. Increasing incidence of human melioidosis in northeast Thailand. *Am J Trop Med Hyg* 2010; 82:1113-4.
3. Smith MD, Angus BJ, Wuthiekanun V, et al. Arabinose assimilation defines a nonvirulent biotype of *Burkholderia pseudomallei*. *Infect Immun*. 1997 Oct;65(10):4319-21.
4. Foong YC, Tan M, Bradbury RS. Melioidosis: a review. *Rural and Remote Health*. [cited 2017 June 30] 2014; 14: 2763. Available:
<http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=2763>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Melioidosis. [cited 2017 June 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/melioidosis/>