

โรคฮิสโตพลาสโมซิส (Histoplasmosis)...

อีกหนึ่งโรคที่ต้องระวัง เมื่อเข้าป่าหรือถ้ำ

อาจารย์ ดร.ทพ.เมธี ศรีประพันธ์

ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จากที่มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคฮิสโตพลาสโมซิส (Histoplasmosis) ในสื่อต่าง ๆ เมื่อต้นเดือนตุลาคม 2565 ที่ผ่านมา ในบทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนฉบับนี้ เราจะมาทำความรู้จักกับโรคดังกล่าวเพื่อเป็นข้อมูลในการป้องกันตัวเองต่อไป

โรคฮิสโตพลาสโมซิส (Histoplasmosis) มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อราชนิดหนึ่งที่เรียกว่า *Histoplasma capsulatum* โดยเชื้อราชนิดนี้พบได้ทั่วไปในสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งบนพื้นดินที่ปนเปื้อนมูลนกและค้างคาวในบริเวณโพรงต้นไม้ ใต้ต้นไม้ใหญ่หรือในถ้ำ เชื้อรากล่อโรคชนิดนี้จะมีรูปร่าง 2 ลักษณะ (dimorphic fungi) โดยในธรรมชาติจะอยู่เป็นสายราที่สามารถสร้างสปอร์ได้และเมื่อเราหายใจเอาสปอร์ของเชื้อเข้าไปในปอดหรือมีการติดเชื้อในร่างกาย เชื้อดังกล่าวจะมีลักษณะเป็นยีสต์ โรคนี้พบการติดเชื้อได้ทั้งในคนปกติและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีประวัติเดินป่าหรือไปเที่ยวในถ้ำที่มีมูลนกหรือมูลค้างคาวปริมาณมากโดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันเช่น หน้ากากอนามัย พื้นที่ระบาดของโรคนี้อยู่ในแถบทวีปอเมริกา แอฟริกา และในบางพื้นที่ของทวีปเอเชีย ในขณะที่ประเทศไทยพบความชุกอยู่ที่ร้อยละ 0.3-1 โดยมักพบการระบาดเป็นหย่อม ๆ ในบางพื้นที่แถบภาคตะวันตกและภาคใต้ของประเทศ

การติดต่อ

ผู้ป่วยได้รับเชื้อจากการหายใจเอาสปอร์ของเชื้อในดินที่ปนเปื้อนมูลนกและค้างคาวเข้าไป ปัจจุบันยังไม่พบการติดต่อของโรคจากคนสู่คนหรือสัตว์สู่คน

กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ผู้ที่เข้าไปยังแหล่งที่มีการระบาดหรือมีความชุกของโรคสูงรวมถึงการทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเช่นการทำกิจกรรมหรือสัมผัสสิ่งแวดล้อมหรือพื้นดินที่มีการปนเปื้อนมูลนกหรือค้างคาวปริมาณมาก นอกจากนี้กลุ่มเสี่ยงต่อการรับเชื้อยังรวมไปถึงเกษตรกร ผู้ทำหน้าที่กำจัดศัตรูพืช ผู้ดูแลสัตว์เลี้ยง คณงานก่อสร้างหรือรื้อถอนตึก คนสวน นักสำรวจหรือท่องเที่ยวในถ้ำ เป็นต้น

ในขณะที่กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดอาการรุนแรงภายหลังการติดเชื้อได้แก่ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ human immunodeficiency virus (HIV) ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เด็กแรกเกิดและผู้สูงอายุ เป็นต้น

อาการที่พบ

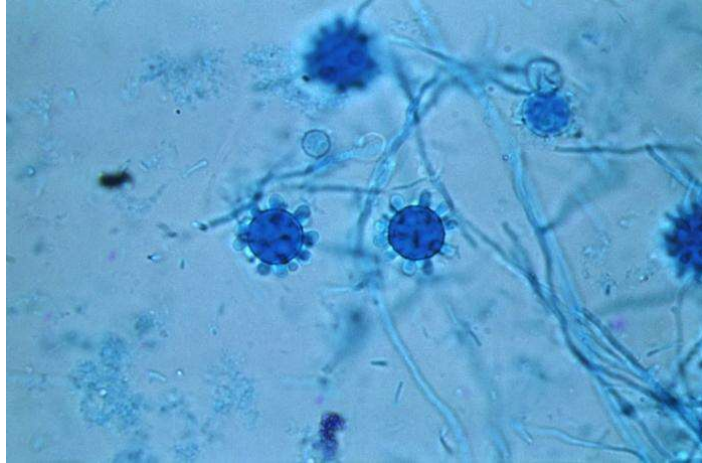
ภายหลังการสูดดมเอสปอร์ของเชื้อเข้าไป เชื้อจะมีระยะฟักตัวประมาณ 3-17 วัน ผู้ที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่ที่มักไม่แสดงอาการป่วย แต่ในบางราย (ประมาณร้อยละ 1) มักแสดงอาการและอาการต่าง ๆ สามารถหายได้เองภายใน 2-3 สัปดาห์หรือ 1 เดือน ผู้ป่วยอาจมีการติดเชื้อที่ปอด การติดเชื้อที่ผิวหนัง หรือการติดเชื้อแบบแพร่กระจาย (disseminated histoplasmosis)

ความรุนแรงของโรคนั้นขึ้นกับปริมาณของเชื้อที่ได้รับและระดับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย อาการที่พบบ่อยได้แก่มีไข้ ปวดศีรษะ ไอแห้ง อ่อนเพลีย หนาวสั่น เจ็บหน้าอก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยบางรายอาจมีผื่นหรือปวดข้อ นอกจากนี้ในผู้ที่มีภาวะโรคปอดอยู่แล้วเช่นโรคถุงลมโป่งพองอาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเรื้อรังรวมถึงอาการรุนแรงได้

ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเรื้อรังจะมีอาการไอเป็นเลือด น้ำหนักลด ซึ่งอาการส่วนใหญ่จะคล้ายกับการติดเชื้อวัณโรคปอด นอกจากนี้ในผู้ที่รับเชื้อปริมาณมากหรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องอาจมีอาการรุนแรงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการติดเชื้อแบบเรื้อรังที่ปอดจะพบอาการปอดอักเสบติดเชื้อรุนแรงที่นำไปสู่กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน หรือ Acute respiratory distress syndrome (ARDS) รวมถึงมีความเสี่ยงที่จะมีการแพร่ของเชื้อจากปอดไปยังอวัยวะอื่น ๆ ในร่างกาย (disseminated histoplasmosis) เช่นสมองหรือไขสันหลัง โดยผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด ตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลืองโต นอกจากนี้อาจพบแผลเปื่อยภายในปาก ลำคอ กระเพาะอาหาร ลำไส้และผิวหนัง รวมถึงภาวะเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดต่ำ นอกจากนี้อาจพบภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ต่อมน้ำนมอักเสบไม่เต็มที่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ซึ่งในรายที่มีอาการรุนแรงอาจมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

การวินิจฉัย

แพทย์อาศัยการซักประวัติการไปพื้นที่หรือดำเนินกิจกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อ การตรวจร่างกายและอาการทางคลินิกของผู้ป่วย รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคได้แก่ การย้อมจากสิ่งส่งตรวจเช่นจากผิวหนัง ต่อมน้ำเหลืองหรือไขกระดูก การเพาะเชื้อ การตรวจทางพยาธิวิทยาและการตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยารวมถึงการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ



ภาพแสดงลักษณะของเชื้อ *Histoplasma capsulatum* เมื่อดูใต้กล้องจุลทรรศน์
(ที่มา: https://phil.cdc.gov/PHIL/Images/15364/15364_lores.jpg)

การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคดังกล่าว ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันปกติการติดเชื้อเฉียบพลันที่ปอดสามารถหายได้เองโดยไม่ต้องใช้ยารักษา ในขณะที่กลุ่มที่ต้องใช้ยารักษาจะใช้ยาต้านเชื้อราเป็นหลักได้แก่ amphotericin B และ itraconazole โดยขนาดและระยะเวลาการให้ยาจะขึ้นกับความรุนแรงและลักษณะทางคลินิกของโรค นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายอาจมีการผ่าตัดในกรณีที่มีภาวะอุดตันหรือการกดเบียดอวัยวะข้างเคียง

การป้องกัน

1. หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อหรือมีความชุกของโรคสูง ถ้าจำเป็นต้องเดินทางไปควรใส่หน้ากากอนามัย สวมถุงมือหรืออุปกรณ์ป้องกันและล้างมือให้สะอาดสม่ำเสมอ
2. บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายเช่นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือได้รับยากดภูมิคุ้มกันควรหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อเช่น การขุดดินหรือตัดต้นไม้ในบริเวณที่พบมูลนกหรือค้างคาว การทำความสะอาดสุ่มหรือเล้าไก่ การเดินทางไปท่องเที่ยวหรือสำรวจถ้ำในบริเวณที่มีมูลนกหรือค้างคาวสูง การทำความสะอาดหรือปรับปรุงตึกที่ไม่ได้ใช้งานเป็นเวลานาน เป็นต้น
3. เมื่อต้องทำงานในพื้นที่ที่มีมูลนกหรือมูลค้างคาวมาก ควรรดน้ำบริเวณนั้นให้ชุ่มเพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองมูลสัตว์หรือดินที่อาจปนเปื้อนสปอร์ของเชื้อและควรสวมอุปกรณ์ป้องกันเช่นหน้ากากอนามัย ถุงมือ ก่อนการทำงานทุกครั้ง
4. ควรสังเกตอาการหรือความผิดปกติของตนเองภายหลังจากการไปเที่ยวป่าหรือถ้ำรวมถึงไปในพื้นที่ที่มีมูลนกหรือค้างคาวปริมาณมาก ถ้าพบอาการผิดปกติหรือไม่สบายควรรีบพบแพทย์ทันที

เอกสารอ้างอิง

1. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID), Division of Foodborne, Waterborne, and Environmental Diseases (DFWED). Histoplasmosis [Internet]. 2020 [cited 2022 October 5].
Available from: <https://www.cdc.gov/fungal/diseases/histoplasmosis/index.html>
2. Mayo clinic. Histoplasmosis [Internet]. 2022 [cited 2022 October 5].
Available from:
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/histoplasmosis/symptoms-causes/syc-20373495#:~:text=Histoplasmosis%20is%20an%20infection%20caused,during%20demolition%20or%20cleanup%20projects>.
3. วุฒิสรรฐ์ จิตินันท์เมือง, เมธี ชยะกุลศิริ. โรคติดเชื้อราฮิสโตพลาสมา (Histoplasmosis). ใน: รุจิภาส สิริจตุภัทร, นันทรา สุวันทาร์ตัน, พรพรรณ กุ้มานะชัย, อนุภพ จิตต์เมือง, วิฑิตวัฒน์ ช่างประดับ, ภาคภูมิ พุ่มพวง, บรรณาธิการ. Disease approach in infectious diseases. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เบสท์ กราฟฟิค อินเทอร์เน็ต; 2564. หน้า 483-96.
4. แพทย์หญิงทวีติยา สุจริตรักษ์. โรคติดเชื้อจากใน “ถ้ำ” (Cave diseases) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A668.html>
5. เมธี ศรีประพันธ์. บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชนเรื่อง “เข้าถ้ำ เข้าป่า ระวังโรคติดเชื้อที่แฝงอยู่” [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 5 ตุลาคม 2565].
เข้าถึงได้จาก: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/434/เข้าถ้ำ-เข้าป่า-เชื้อโรค/>