

อหิวาตกโรค (Cholera)

นำเสนอเมื่อ : 12 ส.ค. 2551

ลักษณะโรค

เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มักพบการติดเชื้อเฉียบพลันในลำไส้ เริ่มด้วยอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ และบางครั้งมีอาเจียนร่วมด้วยภาวะการขาดน้ำอาจพบรุนแรงในเด็กทารก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีไข้ เบื่ออาหาร และท้องเดิน ซึ่งมักจะคงอยู่หลายวัน กลไกการติดเชื้อจะเริ่มจากการอักเสบของลำไส้เฉียบพลัน และตามด้วยโลหิตเป็นพิษ หรือการติดเชื้อเฉพาะที่ทำให้เกิดฝี ขออักเสบ ท่อน้ำดีอักเสบ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ปอดบวม ไตและกรวยไตอักเสบ เป็นต้น โดยปกติมักไม่พบผู้ป่วยตาย ยกเว้นในรายที่เป็นเด็กหรือคนสูงอายุที่สุขภาพอ่อนแอ

ในกรณีมีอาการโลหิตเป็นพิษ สามารถแยกเชื้อจากอุจจาระและเลือดในระยะอาการเฉียบพลัน ส่วนในกรณีมีการติดเชื้อที่ลำไส้ จะตรวจพบเชื้อในอุจจาระอยู่หลายวันถึงเป็นสัปดาห์หลังเริ่มป่วย การให้ยาปฏิชีวนะอาจเพิ่มระยะเวลาในการแพร่เชื้อจากอุจจาระ สำหรับการตรวจหาเชื้อในผู้ที่ไม่มีอาการ ควรใช้อุจจาระ 3-10 กรัม แทนการทำ rectal swab และควรตรวจซ้ำหลาย ๆ วัน เพราะเชื้ออาจออกมาเป็นระยะ ๆ หนึ่ง การทดสอบทาง ซีโรโลยี ไม่ใคร่มีประโยชน์ต่อการวินิจฉัยโรค

เชื้อก่อโรค

เชื้อ Salmonella มีหลาย serotypes ที่ก่อให้เกิดโรคทั้งในสัตว์และในคน พบว่าในแต่ละประเทศเกิดจาก serotype ต่าง ๆ กัน ส่วนใหญ่เป็น S. typhimurium และ S. enteritidis ปัจจุบันสามารถแยกเชื้อได้ประมาณ 2000 serotypes ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบประมาณ 200 serotypes

การเกิดโรค

พบได้ทั่วโลก มีรายงานผู้ป่วยมากในอเมริกาเหนือและยุโรป โดยรายงานอยู่ในกลุ่มโรคติดต่อทางอาหาร เนื่องจากการติดต่อของเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากการปนเปื้อนมากับอาหาร แต่มีผู้ป่วยจำนวนน้อยที่สามารถวินิจฉัยจากอาการได้ และมีเพียง 1 เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วย ที่มีการรายงานอุบัติการณ์ของโรคพบมากในเด็กเล็กและทารก ในทางระบาดวิทยาเชื้อ Salmonella ที่ก่อโรคลำไส้ มักก่อให้เกิดการระบาดย่อย ๆ ในชุมชน การระบาดใหญ่มักพบในโรงพยาบาล ภัตตาคาร สถานเลี้ยงเด็ก และสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งโดยทั่วไปมักเกิดจากอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อจากแหล่งผลิต หรือบางครั้งพบมาจากมือของผู้ป่วยหรือผู้ที่เป็นพาหะซึ่งสัมผัสอาหาร การแพร่โดยตรงจากคนถึงคนก็อาจเกิดขึ้นได้ ประมาณว่าในแต่ละปีมีผู้ติดเชื้อในประเทศสหรัฐอเมริกาถึง 5 ล้านคน

แหล่งรังโรค

สัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า ได้แก่ เป็ด ไก่ สุกร วัว ควาย สัตว์แทะ และสัตว์เลี้ยง เช่นเต่า ตะพาบ ลูกไก่ สุนัข และแมว สามารถเป็นแหล่งรังโรคได้ รวมทั้งคน ซึ่งได้แก่ ผู้เป็นพาหะ และผู้ติดเชื้อที่มีอาการเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีอาการเลย การเป็นพาหะเรื้อรังพบน้อยมากในคน แต่พบมากในสัตว์และนก

การติดต่อของโรค

เชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยการกินอาหารที่เป็นผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่มีเชื้อ หรือปนเปื้อนเชื้อจากอุจจาระของผู้ป่วยหรือสัตว์ที่เป็นโรค โดยที่อาหารนั้นไม่มีการปรุงให้สุก เช่น ไข่ นมดิบ เนื้อสัตว์ รวมทั้งเปลือก และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ดังกล่าว คนอาจได้รับเชื้อจากการสัมผัสสัตว์เลี้ยง เช่น เต่า ลูกไก่ หรือผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากสัตว์ ซึ่งไม่ผ่านการสเตอริไรซ์ การติดเชื้อมีได้ทั้งจากอาหารสัตว์หรือผู้ป่วย ซึ่งผลิตจากเนื้อสัตว์ กระดูกสัตว์

โดยสรุปแล้วการติดต่อที่สำคัญคือการติดต่อโดยผ่านทาง การกินและการขับถ่าย (fecal-oral) จากคนไปคนโดยเฉพาะเมื่อมีอาการอุจจาระร่วง จำนวนของเชื้อที่สามารถก่อให้เกิดโรคโดยปกติต้องมากกว่า 100-1,000 ตัว โดยทั่วไปแล้วเชื้อสามารถจะเจริญเพิ่มจำนวนในอาหารโดยเฉพาะนมได้อย่างรวดเร็ว การระบาดของโรคที่พบในโรงพยาบาลมักเริ่มต้นด้วยการปนเปื้อนเชื้อในอาหาร และตามด้วยการแพร่กระจายเชื้อจากคนไปคน โดยผ่านทางมือหรือภาชนะที่มีเชื้อปนเปื้อนโดยเฉพาะในแผนกเด็กก่อนและแม่หลังคลอด นอกจากนี้การปนเปื้อนของอุจจาระในระบบการจัดจำหน่ายโดยไม่ผ่านการฆ่าเชื้อด้วยคลอรีน ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การระบาดของโรคกระจายอย่างรวดเร็ว

ระยะฟักตัว

6 - 72 ชั่วโมง โดยทั่วไปประมาณ 12 - 36 ชั่วโมง

ระยะติดต่อของโรค

เชื้อนี้มีระยะติดต่อได้หลายวันถึงหลายสัปดาห์ และผู้ที่เป็นพาหะของโรคชั่วคราว (temporary carriers) มีโอกาสแพร่เชื้อหลายเดือน โดยเฉพาะในเด็กทารก ประมาณ 1 เปอร์เซ็นต์ ของผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อมี 5 เปอร์เซ็นต์ ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สามารถแพร่เชื้อได้นานกว่า 1 ปี การไชยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น จะส่งผลให้ระยะติดต่อยาวนานขึ้น

ความไวและความต้านทานต่อการรับเชื้อ คนทั่วไปมีความไวต่อการรับเชื้อ ซึ่งจะเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาลดกรด การผ่าตัดในระบบทางเดินอาหาร การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์กว้างขวาง ผู้ป่วยโรคเนื้องอก ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกัน และผู้ที่มีสภาพร่างกายอ่อนแอ หรือมีภาวะทุพโภชนาการ อนึ่ง ความรุนแรงของโรคจะสัมพันธ์กับ serotype จำนวนเชื้อ และสภาพร่างกายผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคเอดส์จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโลหิตเป็นพิษจากเชื้อนี้ซ้ำ และผู้ป่วยโรค sickle cell ที่มีอาการโลหิตเป็นพิษ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อตามอวัยวะต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เช่น osteomyelitis

วิธีการควบคุมโรค

มาตรการป้องกัน

- เน้นการรับประทานอาหารที่สุก โดยเฉพาะเปิด ไข่ หมู ไข่ เนื้อ และนมที่ผ่านการพาสเจอร์ไรซ์ หลีกเลี่ยงการปนเปื้อนของเชื้อภายหลังการปรุงอาหารสุกแล้ว และควรเก็บถนอมอาหารในตู้เย็น และตรวจสอบว่าอุณหภูมิเย็นเพียงพอ
- ให้สุขศึกษาแก่ผู้ประกอบการ พนักงานเสิร์ฟ โดยเน้นการล้างมือก่อน ระหว่างและหลังการเตรียมอาหาร การรักษาสุขวิทยาส่วนบุคคล การเก็บอาหารในตู้เย็น การดูแลความสะอาดของห้องครัว และการป้องกันอาหารจากแมลงและหนู
- ผู้ที่มีอาการอุจจาระร่วง ควรให้หยุดปฏิบัติหน้าที่ปรุงอาหาร หรือดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล เด็ก หรือคนสูงอายุ
- ให้ความรู้แก่ผู้ที่เป็นพาหะ โดยเน้นการล้างมือหลังการขับถ่าย และก่อนการรับประทานอาหาร และหลีกเลี่ยงการปรุงหรือเสิร์ฟอาหาร จนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อ
- สำรวจป้องกันและควบคุมการปนเปื้อนเชื้อ Salmonella ในฟาร์มและในสัตว์เลี้ยง เช่น ลูกเป็ด ลูกไก่ และเต่า

ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อเด็กเล็ก

- ตรวจสอบและดูแลสุขาภิบาลในโรงฆ่าสัตว์ โรงงานผลิตอาหาร ร้านขายเนื้อ และโรงงานผลิตอาหารสัตว์ ฯลฯ
- ผลิตภัณฑอาหารที่ทำจากเนื้อ เป็ด ไก่ อาจใช้การฉายรังสีเพื่อฆ่าเชื้อ ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้รับการอนุมัติจากองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกาแล้ว
- ผลิตภัณฑอาหารสำหรับเลี้ยงสัตว์ ควรได้รับการปรุงให้สุกเพื่อฆ่าเชื้อด้วยความร้อนหรือด้วยรังสี และต้องมีมาตรการป้องกันการปนเปื้อนเชื้อในภายหลังด้วย

การควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัส และสิ่งแวดล้อม

- การรายงานไปยังหน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่น: เป็นโรคที่ต้องรายงาน
- การแยกผู้ป่วย: ควรเน้นการป้องกันการปนเปื้อนเชื้อจากอุจจาระ หรือเสื้อผ้าเครื่องใช้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล สำหรับผู้ที่มีอาการ ควรให้หยุดปฏิบัติหน้าที่ปรุงอาหาร หรือการดูแลเด็กเล็กคนสูงอายุ ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้ป่วยในโรงพยาบาล จนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อในอุจจาระ 2 ครั้งติดต่อกัน โดยการตรวจแต่ละครั้งต้องห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และถ้ามีการให้ยาปฏิชีวนะ การตรวจเชื้อควรทำภายหลัง 48 ชั่วโมง นับแต่ได้รับยาครบโดสแล้ว ผู้ที่ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการนั้น โดยทั่วไปสามารถปฏิบัติงานของตนต่อไปได้ ยกเว้นผู้ที่มีสุขภาพอ่อนแอหรือไม่ดี หรืออาจมีข้อบังคับในบางรัฐหรือบางท้องถิ่นห้ามปฏิบัติหน้าที่
- การทำลายเชื้อ: เน้นระบบการกำจัดเชื้อในอุจจาระและสิ่งของที่ปนเปื้อน ในชุมชนที่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ได้มาตรฐาน ไม่จำเป็นต้องทำลายเชื้อในอุจจาระก่อนนำไปทิ้ง
- การกักกัน: ไม่จำเป็น
- การเฝ้าระวังผู้สัมผัส: ยังไม่มี
- การสอบสวนผู้สัมผัสและแหล่งโรค: เน้นการตรวจอุจจาระในผู้สัมผัสที่เกี่ยวข้องกับการปรุงอาหารหรือการดูแลผู้ป่วย เด็กเล็กหรือผู้สูงอายุในบ้านหรือสถานพยาบาลต่าง ๆ
- การรักษาเฉพาะ: ในกรณีที่เป็นการติดเชื้อในลำไส้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน การรักษา ได้แก่ การแก้ไขภาวะขาดน้ำและอิเล็กโทรไลต์ด้วย ORS ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะเพราะอาจทำให้ภาวะการเป็นพาหะปล่อยเชื้อมานานขึ้น และทำให้เกิดการดื้อยา ยกเว้นในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน คนสูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยโรค sickle cell หรือผู้ที่มีไขสุงหรือมีการติดเชื้อนอกลำไส้ สำหรับการดื้อยาต่อเชื้อนี้พบแตกต่างกัน โดยทั่วไปแนะนำให้ใช้ ampicillin หรือ amoxicillin ส่วน co-trimoxazole และ chloramphenical ให้ถือเป็นยาในลำดับรองที่อาจเลือกใช้เมื่อมีการดื้อยา

มาตรการเมื่อเกิดการระบาด

เช่นเดียวกับในกลุ่มโรคติดต่อทางอาหารอื่น ๆ ควรเน้นการชั่งทุกประวัติการประกอบอาหาร ซึ่งอาจมีข้อบกพร่อง การใช้ส่วนประกอบอาหารที่ไม่ปลอดภัย การปรุงอาหารไม่สุกพอ ซึ่งอาจเป็นเพราะอุณหภูมิหรือเวลาในการประกอบอาหารไม่ถูกต้อง ในสหรัฐอเมริกามีการระบาดของ S. enteritidis ซึ่งสงสัยว่าอาจเกี่ยวข้องกับอาหารปรุงจากไข่ ในกรณีนี้จำเป็นต้องสอบสวนถึงแหล่งผลิตไข่และต้องรายงานไปยังกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ด้วย

สัญญาณภัยที่ควรระวัง

มักพบการระบาดในสถานที่ที่มีการจัดอาหารเลี้ยงคนจำนวนมาก และมีสภาพสุขาภิบาลที่ไม่ดี

มาตรการควบคุมโรคระหว่างประเทศ

ประสานความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก

ขอขอบคุณข้อมูลจาก

- [กระทรวงสาธารณสุข](#)