

ไขกาศหลังแอน

นำเสนอเมื่อ : 7 ต.ค. 2551

โรคไขกาศหลังแอน คือ อะไร เกิดจากอะไร เป็นโรคที่เพิ่งพบใหม่หรือไม่ ชื่อโรคมีความเป็นมาอย่างไร

โรคไขกาศหลังแอน เป็นโรคที่รู้จักกันมานาน มีชื่อทางการแพทย์ว่า Meningococemia (การติดเชื้อไขกาศหลังแอนในเลือด) หรือ Meningococcal meningitis (เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อไขกาศหลังแอน) เป็นโรคติดเชื้อชนิดหนึ่ง เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Neisseria meningitidis ซึ่งเป็นเชื้อกรัมลบรูปทรงกลมจำพวกเดียวกับเชื้อหนองในแท้ หรือ Neisseria gonorrhoeae แต่ไม่ทำให้เกิดกามโรคและมีความรุนแรงในการก่อโรคมักกว่า มีอัตราการตายสูงกว่า ชื่อโรคไขกาศมีเหตุจากความรุนแรงของโรค ซึ่งทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมได้ในเวลาอันสั้น และ ชื่อหลังแอน เนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยโรคนี้อาจมีการชักเกร็ง หลังแข็งแอน ชื่อโรคไม่เกี่ยวข้องกับกนางแอนแต่อย่างใด

โรคนี้ปรากฏในประเทศไทยมานานเท่าใด มีการระบาดมาก่อนหรือไม่ มีผู้ป่วยจำนวนมากน้อยเพียงใด มีฤดูกาลระบาดหรือไม่ หากพบผู้ป่วยจะต้องรายงานทางการแพทย์หรือไม่

มีการรายงานโรคนี้ในประเทศไทยมานานหลายปีแล้ว ไม่ค่อยเกิดการระบาดเหมือนโรคระบาด (Epidemic) อื่นๆ เช่น อหิวาตกโรค ไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นกับประชาชนจำนวนมากนับร้อยหรือพันราย และแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วในหลายพื้นที่ แม้ผู้ป่วยรายใหม่จะไม่ได้สัมผัสโรคกับผู้ป่วยรายเก่ามาก่อน กรณีของโรคไขกาศหลังแอน มักเป็นการระบาดเฉพาะพื้นที่ (Endemic) กล่าวคือ เกิดการติดต่อกันในหมู่ประชาชนจำนวนหนึ่ง ในชุมชนเดียวกัน โดยจะเกิดกับสัมผัสโรคหรือผู้ที่มิบังอาจบางประการที่เกื้อหนุนให้เกิดโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กหรือคนอายุน้อย

เชื้อโรคไขกาศหลังแอนนี้ สามารถพบอยู่ในลำคอของคนปกติส่วนน้อยได้ โดยไม่เกิดโรคขึ้น เรียกว่า การเป็นพาหะของเชื้อ เชื้อสามารถถ่ายทอดได้โดยทางเดินหายใจ การไอ, จาม, น้ำลายไปสู่ผู้ใกล้ชิด ผู้ที่มีปัจจัยภายในตนเองผิดปกติบางอย่าง เช่น ร่างกายไม่สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคนี้ หรือ เชื้อสามารถเล็ดรอดเข้าสูกระแสโลหิต หรือระบบประสาทส่วนกลางได้ จึงก่อให้เกิดโรคขึ้น ด้วยเหตุนี้ การพบโรคนี้จึงมีเป็นระยะๆ (Sporadic) ไม่สัมพันธ์กับฤดูกาลแต่อย่างใด เนื่องจากเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในร่างกายผู้ป่วยเอง

เมื่อพบผู้ป่วยโรคนี้จะต้องรายงานต่อกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากจัดเป็นโรคติดต่อร้ายแรงชนิดหนึ่ง

โรคนี้มีลักษณะอาการอย่างไร เมื่อใดควรสงสัยว่า อาจเป็นโรคนี้ ควรไปรับการตรวจวินิจฉัยอย่างไร หากเป็นโรคนี้จะมีอาการแทรกซ้อนหรือไม่ การรักษาได้ผลหรือไม่ อย่างไร

โรคไขกาทหลังแอนมีลักษณะที่สำคัญ 3 อย่าง คือ ไข้, ผื่น, และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ตามลำดับที่พบมากไปน้อย ผู้ป่วยอาจมีอาการครบทั้ง 3 อย่าง หรือ 2 จาก 3 อย่างนี้ ความรุนแรงของโรคแตกต่างกันได้มาก อาจมีอาการค่อยเป็นค่อยไป จนถึงรุนแรงรวดเร็ว ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาสั้นๆ ลักษณะที่พบบ่อย คือ ผู้ป่วยมักจะมีอาการไข้มาก่อนประมาณ 2-3 วัน มีผื่นขึ้น ลักษณะเป็นจำเลือดเหมือนฟกช้ำ ผื่นอาจมีรูปร่างคล้ายดาวกระจายซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรคนี้ มักเป็นบริเวณลำตัวส่วนล่าง, ขา, เทา และบริเวณที่มีแรงกดบ่อยๆ เช่น ขอบกางเกง, ขอบถุงเท้า อาจเป็นที่เยื่อปูดตา, หรือ มือ ใด มีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ คือ ปวดศีรษะรุนแรง, อาเจียน, คอแข็ง อาจไม่คอยรู้สึกตัว หรือสับสนใด ไม่คอยมีชักหรืออัมพาตบ่อยเท่าเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียอื่น

อัตราการเสียชีวิตขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ในรายที่รุนแรง มีโรคแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อในเลือด มีภาวะช็อค ความดันโลหิตต่ำรวมด้วย จะเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว อัตราตายสูงถึง 70-80% ของผู้ป่วยทั้งหมด ส่วนในรายที่มีเยื่อหุ้มสมองอักเสบโดยไม่มีการติดเชื้อในเลือด อัตราตายต่ำกว่ามาก ประมาณ 2-10% ของผู้ป่วยทั้งหมด การรักษาที่ถูกต้องอย่างทันท่วงทีก็มีส่วนช่วยลดอัตราการตายลงได้ด้วย

หากเด็กหรือผู้ใหญ่อายุน้อยที่มีอาการของไข้เฉียบพลัน มีผื่นที่เป็นจำเลือดคล้ายรูปดาวกระจาย หรือมีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบของตน จะต้องนึกถึงโรคไขกาทหลังแอนไว้ด้วยเสมอ ควรไปรับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ในโรงพยาบาลใกล้บ้านโดยเร็วที่สุด เนื่องจากเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ หากล่าช้าเกินไป ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ แพทย์จะทำการสอบถามประวัติความเจ็บป่วย ตรวจร่างกายผู้ป่วย ตรวจแฉกแพทยด้วยว่า ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวใดหรือไม่ แพทย์ใดหรือไม่ เนื่องจากแพทย์จะต้องพิจารณาไทรานาซูลซีฟโดยเร็ว แพทย์จะทำการเพาะเชื้อในเลือดและน้ำไขสันหลัง จากนั้นจะเริ่มไทรานาซูลซีฟโดยการฉีด ยาที่มีให้เลือกใช้ คือ ยา กลุ่ม penicillin หรือ cephalosporins ร่วมกับการรักษาประคับประคอง เช่น ให้น้ำเกลือแก้ไขภาวะขาดน้ำเกลือแร่ กรดต่างไม่สมดุล

มีวิธีการป้องกันโรคไขกาทหลังแอน เช่น ฉีดวัคซีนหรือไม่ อย่างไร ประชาชนทั่วไปสมควรได้รับการป้องกันหรือไม่

การป้องกันโรคมีย 2 วิธีหลัก คือ การกั้นยาด้านจุลชีพ และ ฉีดวัคซีน ผู้ที่สมควรได้รับการป้องกัน ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสโรคใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นเวลานาน เช่น สมาชิกในครัวเรือนเดียวกัน รวมห้องนอนเดียวกัน เด็กที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็ก, ห้องเรียนเดียวกับผู้ป่วย ทหารในค่ายเดียวกัน

การกั้นยาด้านจุลชีพ ใ้กับผู้สัมผัสโรคตามข้อบ่งชี้ข้างต้น โดยแพทย์มักจะเลือกกลุ่ม rifampicin หรือ ciprofloxacin

ประชาชนทั่วไปไม่จำเป็นต้องรับการป้องกัน นอกจากจะเดินทางเข้าไปในเขตที่มีการระบาดเป็นประจำ ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขกาทหลังแอน

การฉีดวัคซีน ใช้ในกรณีที่คนที่ จะเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเป็นประจำ เช่น ประเทศแถบ Africa บางประเทศ หรือ ใ้วัคซีนแก่ประชาชนที่อยู่เขตระบาดซึ่งทราบสายพันธุ์ (serogroup) ของเชื้อซึ่งระบาดอยู่ก่อน เพราะวัคซีนจะป้องกันได้เพียงบางสายพันธุ์เท่านั้น ดังนั้น การใช้วัคซีนป้องกันโรคไขกาทหลังแอน จะได้ผลในบางพื้นที่ที่ทราบถึงสายพันธุ์ของเชื้อแล้วเท่านั้น ผู้ที่จะเดินทางเข้าไปในเขตที่มีโรคชุกชุม อาจติดต่อขอรับวัคซีนได้ที่หน่วยงานของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

จะเห็นได้ว่า การป้องกันที่สำคัญและได้ผลดีกว่า คือ ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น

สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย
และผู้สัมผัสใกล้ชิดในชุมชนสมควรได้รับยาเพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคไขก่าพหลังแอน
ซึ่งยาดังกล่าวมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกัน โดยไม่ขึ้นกับสายพันธุ์ของเชื้อ อย่างไรก็ตาม
แพทย์จะสามารถให้คำปรึกษาแนะนำได้ว่า ผู้สัมผัสโรคสมควรได้รับยาป้องกันหรือไม่ จะเป็นชนิดใด ได้เป็นอย่างดี

ที่มา อ.นพ.ยงต์ รังค์รุ่งเรือง

<http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=5>

ภาพจาก

<http://www.nkphospital.com/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=19>