

โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส (Streptococcus suis)

โรคไขุ่หูดับ หรือโรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส (Streptococcus suis infection) เกิดจากการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ที่ปรุงจากเนื้อ หรือเลือดสุกร ที่มีเชื้อ *Streptococcus suis* ปนเปื้อนอยู่ เชื้อนี้สามารถผ่านเข้าทางบาดแผลหรือรอยถลอกตามร่างกาย ตลอดจนเข้าทางเยื่อตา ผู้ป่วยมักมีอาการเกี่ยวกับการเสียดูกร หรืออาซิทที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้ทำงานในโรงฆ่าสัตว์ ผู้ชำแหละเนื้อสุกร แม่บ้าน สัตวบาล สัตวแพทย์ ผู้จำหน่ายเนื้อสุกร ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อนี้มักเป็นกลุ่มเพศชายวัยกลางคนและผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยมีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ และมีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ไต มะเร็ง รวมถึงมีประวัติการรับประทานลาบ หลู้ ส้า ดิบ ผู้ป่วย ร้อยละ 54 - 80 จะสูญเสียการได้ยิน จนถึงขั้นหูหนวกถาวรภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 30 - 50 มีผลต่อระบบประสาททำให้มีอาการง่วง คลื่นเหียน วิงเวียน ภายหลังที่หายจะมีความผิดปกติในการทรงตัวและการได้ยิน ในรายที่รุนแรงอาจมีการติดเชื้อในกระแสโลหิต อวัยวะภายในอักเสบ มีไข้เลือดทั่วตัว ช็อก ร้อยละ 85 จะมีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคนี้มีอัตราการตายสูง ร้อยละ 5 - 20⁽¹⁾ พบการระบาดของโรคนี้ในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่มีการเสียดูกรหนาแน่น รวมทั้งประเทศไทย เชื้อนี้อาจจะทำให้สุกรป่วยหรือตาย แต่พบได้ไม่บ่อยครั้งนัก โรคไขุ่หูดับในคน มีการรายงานครั้งแรกที่ประเทศเดนมาร์ก ในปี พ.ศ. 2511 เป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบ 2 ราย ติดเชื้อในกระแสเลือด 1 ราย⁽²⁾ หลังจากนั้น มีการรายงานประปรายทั่วโลก ต่อมาในปี พ.ศ. 2548 พบมีการระบาดครั้งใหญ่ในประเทศจีน มีผู้ติดเชื้อทั้งหมด 215 ราย และเสียชีวิต 38 ราย อายุระหว่าง 30 - 70 ปี เป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบ 102 ราย ร้อยละ 48 ติดเชื้อในกระแสโลหิต 52 ราย (24%) และมีอาการช็อก 61 ราย (28%)⁽³⁾ คาดว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยมากกว่าปีละ 800 ราย ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมาจากประเทศในแถบเอเชียอาคเนย์โดยเฉพาะประเทศไทยและประเทศเวียดนาม

ในปี พ.ศ. 2556 (ค.ศ. 2013) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไขุ่หูดับ จากระบบเฝ้าระวัง (รง 506) จาก 8 จังหวัด จำนวน 189 ราย อัตราป่วย 0.29 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 11 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 5.82 พบผู้ป่วยมากที่สุด ในภาคเหนือ อัตราป่วย 1.36 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.1) ภาคกลาง (0.03) และภาคใต้ไม่มีรายงานผู้ป่วย (รูปที่ 1) จังหวัดอุดรดิตถ์ มีอัตราป่วยสูงสุด 7.16 ต่อประชากรแสนคน นครสวรรค์ (4.66) เชียงใหม่ (2.11) เพชรบูรณ์ (1.81) ตาก (1.13) พะเยา (0.82) พิษณุโลก (0.70) และสุโขทัย (0.33) นครราชสีมา (0.73) ปราจีนบุรี (0.63) (รูปที่ 2)

โรคไขุ่หูดับ พบผู้ป่วยตลอดปี และมีรายงานสูงตั้งแต่เดือนมีนาคม สูงสุดเดือนพฤษภาคม หลังจากนั้น เริ่มพบผู้ป่วยลดลงจนถึงเดือนกุมภาพันธ์ (รูปที่ 3) ผู้ป่วยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีอัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 3.1 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม

อายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 0.96 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่ม 55 - 64 ปี (0.71), 45 - 54 ปี (0.5) (รูปที่ 4)

ผู้ป่วยสัญชาติไทย 188 ราย ร้อยละ 99.47 และมาเลเซีย 1 ราย (0.53%) อาชีพที่พบสูงสุด คือ รับจ้าง ร้อยละ 37.57 รองลงมาคือ งานบ้าน (27.51%) และเกษตรกร (19.58%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 89.42 ในเขตเทศบาล ร้อยละ 10.58 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มากสุด ร้อยละ 78.84 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน (17.46%) คลินิก/รพ.เอกชน (2.21%) เป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 90.48 ผู้ป่วยนอก (9.52%)

สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานการสอบสวนโรคไขุ่หูดับ 32 เหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นรายงานการสอบสวนเฉพาะราย 30 เหตุการณ์ และรายงานการระบาด 2 เหตุการณ์ จาก 32 เหตุการณ์ นั้น มีผู้ป่วยรวม 36 ราย เสียชีวิต 3 ราย จังหวัดที่มีผู้ป่วยจากการรายงานสอบสวนโรคมามากที่สุด คือ จังหวัดเชียงใหม่ 28 ราย ลำพูน 4 ราย สระแก้ว อุดรดิตถ์ ตาก ราชบุรี จังหวัดละ 1 ราย ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 19 - 90 ปี โดยมีรายงานในกลุ่มอายุ 45 - 60 ปี 19 ราย รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 19 - 44 ปี 11 ราย และอายุมากกว่า 60 ปี 6 ราย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานลาบสุกรดิบ 18 ราย หลู้ 3 ราย ลาบควาย 2 ราย หัวหมูต้มไม่สุก 2 ราย ประกอบอาหาร 1 ราย ไม่ระบุ 4 ราย โดยมีระยะฟักตัวเฉลี่ย 3 วันก่อนป่วย ประวัติการดื่มสุรา พบว่า มีการดื่มเป็นประจำ 10 ราย ดื่มเป็นบางครั้ง 2 ราย

มีรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบเชื้อ *Streptococcus suis* 20 ตัวอย่าง ระบุเป็น *Streptococcus suis* type 2 จำนวน 6 ตัวอย่าง *Streptococcus suis* type 1 จำนวน 4 ตัวอย่าง และ *Streptococcus grampositive cocci* 2 ตัวอย่าง โรคไขุ่หูดับจัดได้ว่า เป็นโรคอุบัติใหม่ในประเทศไทย มีรายงานครั้งแรกในปี พ.ศ. 2530 จากการตรวจพบเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 มีการเฝ้าระวังโรคนี้ในบางพื้นที่ สำนักระบาดวิทยา จึงได้จัดให้โรคนี้เข้าอยู่ในระบบการเฝ้าระวัง (รง 506) ในปี พ.ศ. 2555 ดังนั้น ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังเชิงรับอาจยังไม่สะท้อนสถานการณ์การเกิดโรคที่แท้จริง เครือข่ายการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ น่าจะมีความสำคัญอย่างยิ่งยวด ในการเพิ่มความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง และทำให้ทราบสถานการณ์การเกิดโรคที่แท้จริงได้ ปัจจุบันจังหวัดที่มีการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการที่มีความสนใจหรือมีขีดความสามารถวิเคราะห์เชื้อ *Streptococcus suis* ได้ ก็จะมีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไขุ่หูดับ เข้ามาในระบบมากขึ้น ดังเช่นในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ นครราชสีมา หรืออุดรดิตถ์ ดังนั้น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ จึงควรจะเป็นแนวทางสำคัญในพัฒนางานระบาดวิทยาของโรคไขุ่หูดับต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ชุขณา สวนกระต่าย. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส. กรุงเทพฯ : พ.ศ.2550 หน้า 7

2. Perch B, Kristjansen P, Skadhauge K. Group R streptococci pathogenic for man. Two cases of meningitis and one fatal case of sepsis. Acta Pathol Microbiol Scand. 1968; 74(1) ซ 69-76

3. Yu H, Jing H, Chen Z, Zheng H, Zheng H, Zhu x, Wang H, et al. Human Streptococcus suis outbreak, Sichuan, China. Emerg Infect dis. 2006 Jun; 12(6) 914-20.

ผู้เรียบเรียง

อาทิชา วงศ์คำมา
บรรณาธิการ

น.สพ. ประวิทย์ ชุมเกษียร

Fig.1

Reported Cases of Streptococcus suis per 100,000 Population by Region, Thailand, 2013

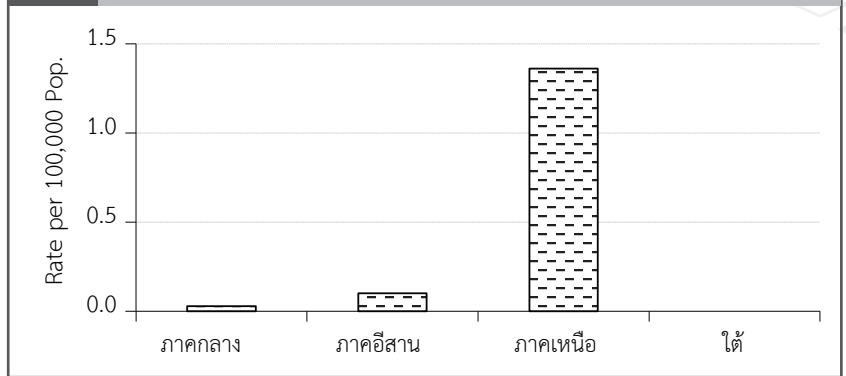


Fig.2

Reported Cases of Streptococcus suis per 100,000 Population by Province, Thailand, 2013

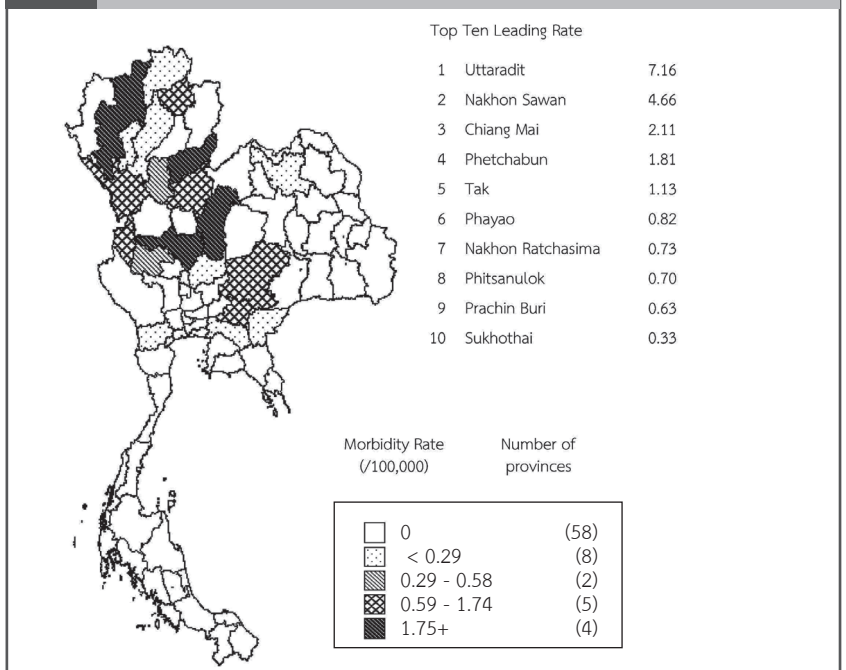


Fig.3 Reported Cases of Streptococcus suis by Month, Thailand, 2013

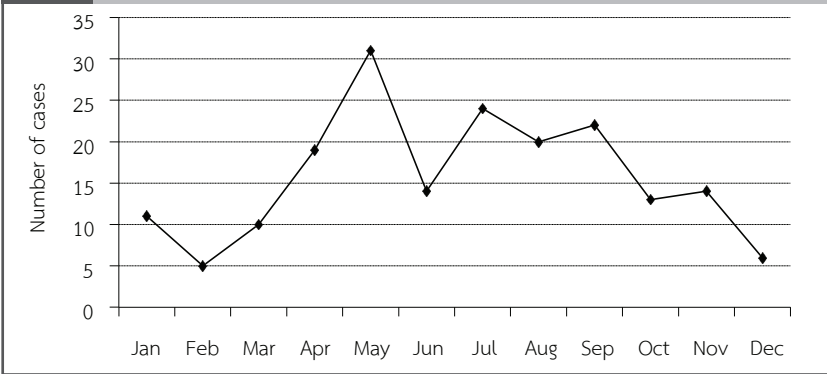


Fig.4 Reported Cases of Streptococcus suis by Age-group, Thailand, 2013

