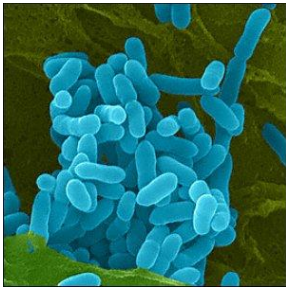


โรคมงคล่อเทียม (Meliodosis)

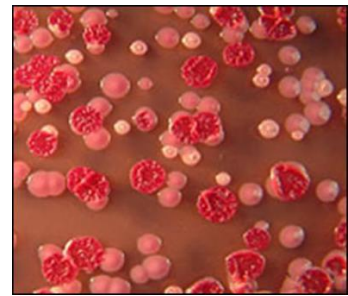
Melioidosis เป็นโรคติดเชื้อที่พบทั้งในคนและสัตว์ โรคนี้จัดเป็นโรคประจำถิ่น (endemic) ของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และตอนเหนือของทวีปออสเตรเลีย

สาเหตุ



เกิดจากเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ *Burkholderia pseudomallei* เดิมชื่อ (*Pseudomonas pseudomallei*) เชื้อนี้จำแนกเป็น 2 biotype ตามคุณสมบัติ arabinose assimilation คือ Ara+ *B.pseudomallei* และ Ara- *B.pseudomallei* ซึ่ง Ara- *B.pseudomallei* เป็น biotype ที่มีความรุนแรงมากกว่า

เชื้อ *Burkholderia pseudomallei* เป็น environmental saprophyte พบเชื้อได้ทั่วไปในดิน และน้ำ มีความคงทนต่อสภาพแวดล้อมได้ดี สามารถอยู่ในดินได้นานถึง 30 เดือน และพบในดินลึกตั้งแต่ 0-90 เซนติเมตร เชื้อจะโตได้ดีในอุณหภูมิ 18-42 องศาเซลเซียส และในที่ที่มีความชื้นสูง เชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ก่อให้เกิดโรคได้ในคน และสัตว์หลายชนิดทั้งสัตว์เลี้ยง สัตว์ป่า นก และโดยสัตว์ที่พบโรคได้บ่อย ได้แก่ โค สุกร แพะ แกะ สุนัข สัตว์ฟันแทะ ม้า และ ปลา



ระบาดวิทยา

โรคเมลิออยโดสิสพบได้มากในช่วงฤดูฝน โดยเมื่อฝนตกหนักมาก ๆ น้ำใต้ดินจะมีระดับ สูงขึ้นและจะพาเชื้อขึ้นมาสู่ระดับผิวดิน

ในประเทศไทยมีรายงานการพบเชื้อนี้ได้ในส่วนต่างๆของประเทศโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่าดินในแถบนี้มีเชื้อ *B.pseudomallei* มากกว่าภาคอื่นๆ และมีอัตราส่วนการพบเชื้อ Ara- *B.pseudomallei* ต่อชนิด Ara+ *B.pseudomallei* สูงกว่าภาคอื่นๆ โดยพบว่าอัตราการเกิดโรคในคนสูงสุดคือชาวนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พบโรคนี้อีกมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงพฤศจิกายนและส่วนใหญ่พบในจังหวัดที่ส่งเสริมการเลี้ยงโคนม เช่นนครราชสีมา หนองคาย เป็นต้น ในภาคใต้ สนองและคณะ (2529) ได้รายงานการเกิดโรคในแพะและสุกรจากจังหวัดต่างๆซึ่งเป็นแบบเรื้อรังและมีอุบัติการณ์การระบาดของโรคเกิดขึ้นเกือบทุกปีในช่วงฤดูฝน

การติดต่อ

การติดต่อของเชื้อเกิดจากการกิน การหายใจหรือทางบาดแผล โดยการติดเชื้อทางบาดแผลที่ผิวหนังเป็นกลไกการติดต่อที่สำคัญที่สุด การติดเชื้อmelioidosis ในคนและสัตว์ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อม จากเชื้อที่อยู่ในดิน โคลน แต่การติดต่อจากคนสู่คนหรือสัตว์สู่คนเป็นไปได้น้อยมาก อย่างไรก็ตามเชื้อที่แยกได้จากคน สัตว์และสิ่งแวดล้อมมีลักษณะทางพันธุกรรมที่คล้ายคลึงกันจึงมีความเป็นไปได้ที่จะมีการติดต่อจากสัตว์สู่คนมีรายงาน การติดต่อจากคนสู่คนทางเพศสัมพันธ์และผ่านทางรกจากแม่สู่ลูก การติดต่อจากสัตว์สู่คนอาจเกิดจากการสัมผัสเลือดหรือของเหลวจากร่างกายสัตว์ เช่น ปัสสาวะ หรือน้ำนม

ระยะฟักตัวของโรค

ไม่แน่นอน

อาการ

โรคmelioidosisทำให้เกิดโรคในสัตว์ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง แบบเฉียบพลันทำให้เกิดภาวะโลหิตเป็นพิษ แต่โดยส่วนใหญ่สัตว์จะเป็นโรคแบบเรื้อรัง พบตุ่มหนองกระจาย ตามอวัยวะภายในและต่อมน้ำเหลือง อาการทางคลินิกจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งรอยโรค อาการสัตว์จะรุนแรงเมื่อสัตว์อยู่ในภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ

การผ่าซาก

รอยโรคจากการผ่าซากส่วนใหญ่จะพบตุ่มหนองแบบ caseous greenish-yellow มักจะไม่ calcified โดยพบกระจายตามต่อมน้ำเหลืองบริเวณต่างๆ เช่น ม้าม ปอด ตับ ในรายเฉียบพลันมักพบรอยโรคที่ปอด meningoencephalitis, และ suppurative polyarthritis



รูป 1 ตุ่มหนองบริเวณ nasal turbinates ในแพะ



รูป 2 ตุ่มหนองบริเวณม้ามสุกร

การวินิจฉัยโรค

1. การเพาะแยกเชื้อ ใช้ตัวอย่างอวัยวะหรือหนองฝีจากสัตว์ที่ตายมาเพาะในอาหารเลี้ยงเชื้อโดยวิธีการแบคทีเรียวิทยา
2. การทดสอบทางซีรั่มวิทยา ส่วนใหญ่เป็นวิธีการตรวจหาแอนติบอดีในซีรัมของสัตว์ที่สงสัยซึ่งมีหลายวิธี เช่น complement fixation test (CFT), Immuno-fluorescence (IFA), Indirect Haemagglutination (IHA), และ enzyme linked-immunosorbent assay (ELISA) ซึ่งแต่ละวิธีจะต่างกันขึ้นอยู่กับแอนติเจนที่ใช้ทดสอบ
3. การทดสอบด้วยวิธี PCR

ในปัจจุบันสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติและศูนย์วิจัยและการพัฒนาการสัตวแพทย์ในภาคต่างๆ ใช้วิธี IHA เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย ให้ผลเร็วและราคาไม่แพง โดยตัดสินผลที่ระดับแอนติบอดีที่เดเทอร์ที่ 1:160 เป็นบวก

การรักษา

เชื้อมีความไวต่อยาปฏิชีวนะหลายชนิดเช่น tetracycline, doxycyclin, chloramphenical แต่เชื้อก็ดื้อต่อยา penicillin, ampicillin, aminoglycoside

สัตว์ที่ป่วยเป็นโรคนี้ส่วนใหญ่จะรักษาให้หายได้ยากเนื่องจากสัตว์มักไม่แสดงอาการให้เห็นในตอนต้น แต่สัตว์จะแสดงอาการให้เห็นก็ตอนใกล้ตาย ซึ่งจะพบว่ามีการฝืนหนองกระจายไปทั่วอวัยวะภายในยาที่รักษาไม่สามารถฆ่าเชื้อได้อย่างทั่วถึงแล้ว แต่ถ้าสัตว์ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่นั้นๆ สัตว์ก็สามารถกลับสู่สภาพปกติได้แต่เมื่อใดที่สภาพสัตว์อ่อนแอเชื้อที่หลบซ่อนภายในร่างกายก็จะแพร่กระจายก่อให้เกิดโรคได้อีก

การควบคุมและป้องกันโรค

เนื่องจากในปัจจุบันโรคนี้ยังไม่มีวัคซีน ดังนั้นการป้องกันในคนที่ดีที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสดิน โคลน และน้ำในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค สำหรับสัตว์นั้นถ้าพบว่าตัวใดตัวหนึ่งในฝูงมีการติดเชื้อต้องคัดทิ้งออกจากฝูงเพื่อป้องกันการระบาดของโรค

รายงานการเกิดโรคในสัตว์

รายงานการเฝ้าระวังโรค Melioidosis

ปี	ชนิดสัตว์	ส่งตรวจ (ตัว)	พบเชื้อ (ตัว)	สัตว์ในฝูง (ตัว)	ป่วย (ตัว)	ตาย (ตัว)
2551	แพะ	5	5	512	8	8
2552	สุกร	13	8	600	-	-
	แพะ	2	2	275	2	2

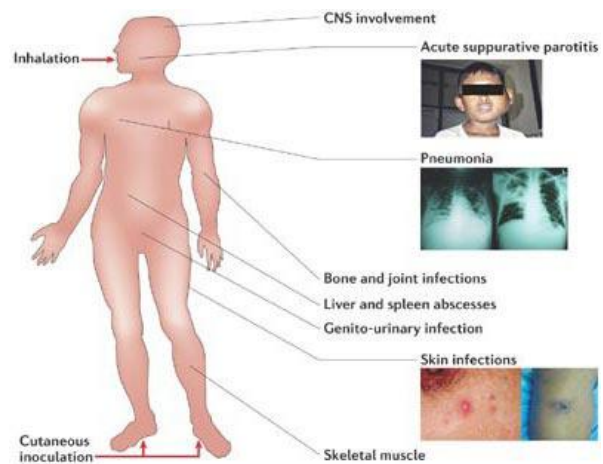
ปี	ชนิดสัตว์	ส่งตรวจ (ตัว)	พบเชื้อ (ตัว)	สัตว์ในฝูง (ตัว)	ป่วย (ตัว)	ตาย (ตัว)
2553	จระเข้	3	3			
	ลิง	2	1			
	อูฐ	4	1	2	1	1
	ม้า	2	1	4	1	1
	แพะ	1	1			

ข้อมูลเพิ่มเติมในคน

ในแต่ละปีประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคนี้อย่างน้อย 2,500 คน และมักเป็นผู้ป่วยวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและมีอาชีพเกษตรกรรม เนื่องจากแบคทีเรียอาศัยอยู่ในดินและน้ำ เชื้อเข้าสู่ร่างกายคนทางผิวหนังที่มีบาดแผล การหายใจ และการรับประทาน

อาการ

- อาการใช้นานไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะพบแพทย์ด้วยอาการมีไข้เป็นเวลานานโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด พบว่าน้ำหนักลดลง ร่างกายอ่อนเพลีย ต่อมาจึงเกิดอาการที่รุนแรงขึ้น
- อาการติดเชื้อเฉพาะที่ ส่วนใหญ่พบการติดเชื้อที่ปอด มีอาการเหมือนปอดอักเสบ คือ มีไข้ ไอ มีเสมหะเล็กน้อย น้ำหนักลด บางรายไอมีเสมหะปนเลือด เจ็บหน้าอก พบว่าการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเรื้อรัง ผู้ป่วยบางรายมีอาการของฝีในตับ ฝีในกระดูก หรือเป็นเพียงฝีที่ผิวหนังเท่านั้น ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาให้ถูกต้อง อาจเกิดอาการรุนแรงขึ้น
- การติดเชื้อในกระแสเลือด เชื้อจะกระจายเข้าสู่กระแสเลือดไปทั่วร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรง และอาจเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ส่วนใหญ่มักเสียชีวิตภายใน 2-3 วันหลังเข้าโรงพยาบาล อัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 70



การรักษา

1. เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จะเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว การใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็น ยาที่นิยมใช้กัน ได้แก่ tetracycline, chloramphenicol, kanamycin, cotrimoxazole และ novobiocin ที่ใช้ได้ผลดี คือ ceftazidime 4 กรัม/วัน นาน 1 เดือน ต่อเนื่องด้วย tetracycline นาน 6 เดือน
2. ปัจจุบันมีแนวทางการรักษาแบบยารักษาเดียว โดยใช้ ceftazidime 120 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือฉีดเข้าเส้นเลือดนาน 14 วัน ในผู้ป่วยอาการหนัก ซึ่งให้ผลอัตราการรอดชีวิตประมาณร้อยละ 60 และการรักษาแบบยา 2 ชนิด ceftazidime 100 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ร่วมกับ cotrimoxazole นาน 7 วัน อัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยถึงร้อยละ 70-75 จากนั้นผู้ป่วยควรได้รับยารักษาประจําตามต่อไป
3. ในรายที่มีฝี จะต้องมีการผ่าตัดเอาฝีออก ซึ่งจะให้ผลดีกว่าการใช้เข็มเจาะ หรือดูดเอาหนองออก การทำผ่าตัดควรทำเมื่อตรวจไม่พบเชื้อในกระแสโลหิตแล้ว

การป้องกันโรค

1. บุคคลที่มีอาการของโรคเบาหวาน และแผลบาดเจ็บรุนแรง ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสดิน และน้ำ เช่น ในไรนาในพื้นที่เกิดโรคประจำ
2. ในพื้นที่ที่เกิดโรคประจำ หากมีแผลถลอก หรือไหม้ ซึ่งสัมผัสกับดินหรือน้ำ ควรทำความสะอาดทันที

เอกสารอ้างอิง

1. ปราณี่ พาณิชย์พงษ์. โรคเมลิออยโดสิส (Meloidosis)
2. วรวิมล เจริญศิริ. โรคเมลิออยโดสิส (Meloidosis). สุขภาพทั่วไป. <http://www.bangkokhealth.com/index.php/2009-01-19-04-20-20/263--meloidosis>
3. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. Update on Meloidosis. รายงานการสัมมนาวิชาการ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ Emerging and Re-emerging Infectious Diseases.พ.ศ.2544; 138-139.
4. Center for Food Security and Public Health (CSFPH). Meloidosis. Animal Diseases Information. November 30, 2007. <http://www.cfsph.iastate.edu/DiseaseInfo/disease.php?name=melioidosis&lang=en>. August 25, 2010.

ที่มา : ส่วนโรคปศุสัตว์ สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์