

ความรู้เบื้องต้น “กาฬโรค”



กาฬโรคเป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรง เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ตามปกติเป็นโรคที่เกิดอยู่ในสัตว์ประเภทฟันแทะ (Rodents) ได้แก่ หนู กระรอก กระจ่าง หนูผี เชื้อติดต่อกับคนโดยถูกตัวหมัดที่อาศัยกินเลือดสัตว์ดังกล่าวมากัดคน เชื้อเข้าสู่ทางผิวหนังบริเวณที่ถูกกัด ผ่านทางท่อน้ำเหลืองไปสู่ต่อมน้ำเหลือง เกิดต่อมน้ำเหลืองอักเสบ เรียกการป่วยลักษณะนี้ว่า กาฬโรคชนิดต่อมน้ำเหลืองอักเสบ (Bubonic plague) เชื้ออาจลุกลามต่อจากต่อมน้ำเหลืองเข้าสู่กระแสเลือด กระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ เรียกการป่วยระยะนี้ว่า Sepsicemic plague ซึ่งมีอัตราตายสูง ผู้ป่วยบางรายจะมีปอดอักเสบ เรียกว่ากาฬโรคชนิดปอดอักเสบ (pneumonic plague) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ทางการหายใจ โดยมีเชื้ออยู่ในน้ำมูกหรือเสมหะที่กระจายเป็นฝอยเมื่อไอหรือจาม

เชื้อที่เป็นสาเหตุ

เชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า *Yersinia pestis* ลักษณะของเชื้อเป็น bacillus ติดสี gram-negative การตรวจหาเชื้อได้จากต่อมน้ำเหลือง เสมหะ และน้ำไขสันหลัง นอกจากนี้ยังตรวจเลือดหากการติดเชื้อได้ โดยวิธี antigen-capture ELISA และ PHA

สัตว์นำโรค

ได้แก่ พวกสัตว์ประเภทฟันแทะที่อยู่ตามธรรมชาติ โดยเฉพาะพวกหนู ซึ่งเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญสำหรับสัตว์อื่นที่อาจเป็นโรคนี้อีก และติดต่อมาถึงคน ได้แก่ สัตว์พวกกระจ่าง กระจ่างป่าและแมว เป็นต้น

การติดต่อโรค

1. ติดต่อกันโดยถูกหมัดหนู (*Xenopsylla cheopis*) ที่มีเชื้อกัด หรือเชื้อเข้าทางผิวหนังที่หลุดจากการเกาบริเวณที่ถูกหมัดกัด การติดต่อระหว่างคนกับคนอาจเกิดได้โดย หมัดคน (*Pulex irritans*) กัด
2. ทางการหายใจเอาละอองเสมหะของผู้ป่วย Pneumonic plague หรือสัตว์เลี้ยง เช่นแมว ที่มีเชื้อโรคนี้นี้

ระยะฟักตัวของโรค

ระยะฟักตัวของกาฬโรคโดยทั่วไปอยู่ระหว่าง 2 - 6 วัน ระยะฟักตัวสำหรับ primary plague pneumonia อยู่ระหว่าง 1 - 6 วัน แต่ปกติมักจะสั้น

ระยะเวลาการติดต่อ

เชื้อที่จะติดต่อกันในตัวหมัดได้เป็นเดือน ขึ้นอยู่กับสภาพของความชื้นแฉะ และอุณหภูมิ

การป้องกันและควบคุม

1. สำรวจหนูและหมัดหนู ควบคุมและกำจัดหนูใน โรงเรือนและเรือสินค้า กำจัดหมัดหนูโดยใช้ยาฆ่าแมลง
2. ให้สุขศึกษาในประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ให้รู้วิธีป้องกันโรค และเข้ารับการตรวจรักษาโดยเร็ว ถ้ามีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นกาฬโรค
3. มีมาตรการควบคุมระหว่างประเทศ
4. ฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยง (ขณะนี้วัคซีนไม่มีใช้ทั่วไป)

การรักษา

ผู้ป่วยกาฬโรคต้องรับการรักษาในห้องแยก (Isolation) การฆ่าเชื้อได้ผลดีโดยใช้ยาปฏิชีวนะ Tetracycline, Streptomycin, Chloramphenicol, Kanamycin และ Sulfonamides ซึ่งควรให้ผู้ป่วยเริ่มได้รับยาปฏิชีวนะโดยเร็วที่สุดหลังการวินิจฉัยเบื้องต้น โดยไม่ควรรอผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

ยากลุ่ม Penicillin มักไม่ได้ผลดีนอกจากนี้ให้การรักษาตามอาการ (Symptomatic) และการรักษาประคับประคอง (Supportive) และการรักษาโรคแทรกซ้อนตามความจำเป็น

บุคลากรผู้ทำการรักษาต้องระมัดระวังอย่างเคร่งครัดด้านการป้องกันการติดเชื้อ (เช่นสวมถุงมือ สวม Mask) และการทำลายเชื้อจากเลือด น้ำเหลือง และหนองของผู้ป่วย

แนวทางการวินิจฉัยกาฬโรคในประเทศไทย หมายถึง ผู้ที่มีประวัติและอาการดังต่อไปนี้

1. ผู้มีอาการสงสัยว่าป่วยเป็นกาฬโรค (Suspected case)
 - 1.1. เป็นผู้ที่มีประวัติตามข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ภายใน 6 วัน ก่อนเกิดอาการ
 - ก. เคยเดินทางไปประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรค
 - ข. เคยสัมผัสกับผู้ป่วยกาฬโรคหรือผู้สัมผัสโรค
 - ค. เคยสัมผัสกับผู้ซึ่งเดินทางจากประเทศที่มีรายงานการระบาดของกาฬโรค
 - 1.2. มีอาการของกาฬโรคหรือตรวจพบดังนี้
 - 1.2.1. อาการทั่วไป : ไข้สูงทันที ($>39^{\circ}\text{C}$), ปวดศีรษะ, ปวดเมื่อยตามตัว
 - 1.2.2. อาการเฉพาะ :
 - ก. กาฬโรคที่ปอด (Pneumonic plague) - ไอ, หายใจลำบาก, อาจมีเสมหะปนเลือด
 - ข. กาฬโรคที่ต่อมน้ำเหลือง (Bubonic plague) - ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต (บางรายอาจพบที่รักแร้ หรือคอ)
 - 1.3. ตรวจข้อมือจากหนอง เสมหะ หรือ exudate พบเชื้อแบคทีเรียกรัมลบมีลักษณะ คล้ายเข็มกลัดซ้อนปลาย (Bipolar) อาจย้อมเชื้อโดยวิธี Giemsa หรือ Wayson พบแบคทีเรียลักษณะ ดังกล่าว
2. ผู้ป่วยกาฬโรค (Confirmed case) ได้แก่ ผู้สงสัยว่าป่วยเป็นกาฬโรคและมีผลการ ชันสูตรทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าเป็นกาฬโรค ดังนี้
 - 2.1. มีผล Direct Fluorescent Antibody (DFA) เป็นบวก และผลการเพาะเชื้อ พบเชื้อกาฬโรค หรือ
 - 2.2. มีผล Passive hemagglutination (PHA) เป็นบวก (ตรวจ 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ และผล titer เพิ่มขึ้นตั้งแต่ 4 เท่าขึ้นไป (four-fold rising))

วิธีปฏิบัติในการวินิจฉัยรักษาและรายงานผู้ป่วยหรือผู้สงสัยว่าเป็นกาฬโรค

1. เมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้สงสัยให้แยกโรคทุกราย และให้การรักษาโดยทันที
2. การตรวจชันสูตรในสถานบริการโดย
 - 2.1 เก็บเสมหะ หรือ exudate ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี Gram stain และทำ Giemsa stain หรือ Wayson stain
 - 2.2 เก็บตัวอย่างเพื่อเพาะเชื้อ (ในกรณีที่ไม่สามารถเพาะเชื้อได้ ให้ส่งต่อสถานบริการใกล้เคียง)
3. ในกรณีที่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลเป็นบวก หรือผลเป็นลบ แต่ผู้ป่วยมีประวัติและอาการชัดเจน ให้ดำเนินการส่งตัวอย่างเพื่อตรวจยืนยันที่กองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้
 - 3.1 เตรียม smear slide 2 แผ่น (fixed ด้วย methanol หรือ acetone) เพื่อส่งตรวจ DFA
 - 3.2 เก็บตัวอย่างน้ำเหลืองของผู้ป่วย 1 มิลลิลิตร เพื่อตรวจ PHA เก็บตัวอย่าง 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์
 - 3.3 เก็บตัวอย่างเชื้อที่เพาะได้ ส่งตรวจยืนยันอีกครั้งหนึ่ง
4. กรณีผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในข่าย Suspected case เช่น มีประวัติสงสัยแต่อาการไม่ชัดเจน สถานบริการอาจพิจารณาตรวจเพื่อการเฝ้าระวังโรค โดยแยกตามวิธีปฏิบัติข้อ 2
5. เพื่อป้องกันความสับสนและความตื่นตระหนกจนเกินควร เมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้สงสัย ว่าป่วยเป็นกาฬโรค ให้แจ้งกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตรวจสอบยืนยันและออกข่าว

(ข้อมูลจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ๓ ชลบุรี)