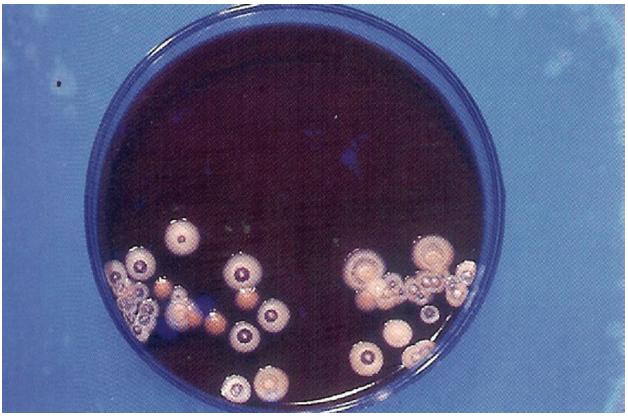
โรคเมลิออยโดสิส (MELIOIDOSIS)

1. **ลักษณะโรค :** เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรีย ชื่อว่า *Burkholderia pseudomallei* (ดังรูปที่ 37)



รูปที่ 37 โคโลนีเหี่ยวย่นของ *B. pseudomallei* ที่ดูคล้ายโคโลนีของเชื้อรา

2. **ระบาดวิทยา : สถานการณ์ทั่วโลก :** เมลิออยโดสิสเป็นโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาของหลายประเทศ รายงานว่าประเทศทางแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และทางเหนือของทวีปออสเตรเลีย เป็นบริเวณที่มีโรคประจำถิ่น (Endemic area) และสามารถตรวจพบโรคนี้ได้บ้างในฮ่องกง ไต้หวัน อินเดีย นิวซีแลนด์ และประเทศอื่นๆ ทั่วโลก

สถานการณ์โรคในประเทศไทย : พบผู้ป่วยได้ทุกภาคทั่วประเทศ แต่พบมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดขอนแก่นและอุบลราชธานี ผู้ป่วย

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60 - 95) เป็นชาวไร่ชาวนาหรือผู้ที่ทำงานกับดินและน้ำ พบผู้ป่วยมากในฤดูฝน มีรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล (nosocomial infection) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเรื้อรัง วัณโรค เบาหวาน โรคไต โรคเลือด มะเร็ง และภาวะบกพร่องทางภูมิคุ้มกัน เป็นต้น เด็กเป็นโรคนี้น้อยกว่าผู้ใหญ่

จากการคาดคะเนคิดว่าน่าจะมีผู้ป่วยมากกว่าปีละ 2,000 รายในประเทศไทย แต่ขาดการศึกษายืนยันและไม่มีการรายงานในผู้ป่วย ส่วนมากได้ข้อมูลจากการสำรวจระดับแอนติบอดีต่อเชื้อของคนปกติในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยพบมีการติดเชื้อ (seroprevalence) ประมาณร้อยละ 20

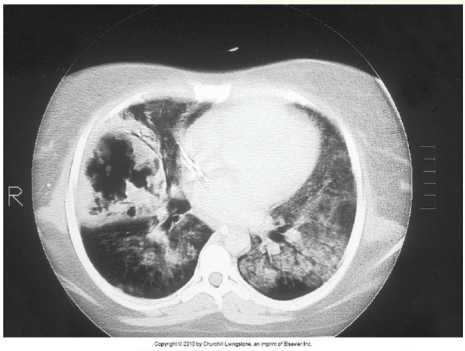
3. **อาการของโรค :** อาการแสดงมีหลากหลายตั้งแต่ไม่มีอาการเลย หรือมีจุดที่ปอดแต่ไม่แสดงอาการ จนถึงมีฝีที่ผิวหนัง ฝีที่อวัยวะภายใน เนื้อเยื่อปอดอักเสบตาย หรือติดเชื้อในกระแสเลือดจนเสียชีวิต (ดังรูปที่ 38, 39, 40, 41 ตามลำดับ) ซึ่งอาการอาจคล้ายคลึงกับโรคติดเชื้อหลายโรค เช่น ไข้ทัยฟอยด์ หรือวัณโรคที่มีโพรงในปอด หนองในช่องปอด ฝีเรื้อรัง และเยื่อกระดูกติดเชื้อ เป็นต้น

Copyright © 2010 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier Inc.

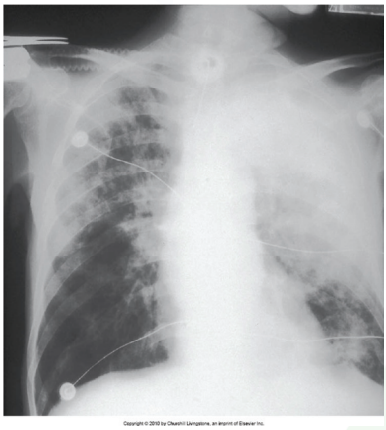
รูปที่ 38 ตุ่มหนองที่ผิวหนังจำนวนมากในผู้ป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิส เพศชาย อายุ 46 ปี ซึ่งเป็นโรคเบาหวานที่เสียชีวิตด้วยการติดเชื้อเมลิออยโดสิสในกระแสเลือด (Multiple pustules in a 46-year-old diabetic man with fatal septicemic melioidosis)

Copyright © 2010 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier Inc.

รูปที่ 39 ภาพถ่ายเอกซเรย์ปอดแสดงหนองในปอดจำนวนมาก ในผู้ป่วย อายุ 46 ปี ซึ่งเป็นโรคเบาหวานที่เสียชีวิตด้วยการติดเชื้อเมลิออยโดสิสในกระแสเลือด (Chest radiography of 46-year-old diabetic patient with fatal septicemic melioidosis, showing multiple pulmonary abscesses)



รูปที่ 40 ภาพถ่ายเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอดที่มีก้อนหนองขนาดใหญ่ ในผู้ป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิส เพศหญิง อายุ 26 ปี เสียชีวิตด้วยโรคเมลิออยโดสิส (CT scan of the chest of a 26-year-old woman with fatal melioidosis, showing large pulmonary abscess)



รูปที่ 41 ฝ้าขาวแผ่กว้างในปอดกลีบบนข้างซ้าย ในผู้ป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิส เพศชาย อายุ 54 ปี เสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบจากเมลิออยโดสิส (Extensive left upper lobe consolidation in 54-year-old man with fatal melioidosis pneumonia)

4. **ระยะฟักตัวของโรค :** ตั้งแต่ 2 วัน ถึงนานหลายปี
5. **การวินิจฉัยโรค :** การวินิจฉัยเพื่อยืนยันได้จากการแยกเชื้อ หรือการเพิ่มสูงของระดับภูมิคุ้มกัน สำหรับการตรวจ Direct Immunofluorescent Microscopy นั้นมีความจำเพาะสูงร้อยละ 90 แต่มีความไวค่อนข้างต่ำเพียงร้อยละ 70 เมื่อเทียบกับการเพาะเชื้อ จึงควรนึกถึงโรคนี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถตรวจหาสาเหตุการป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ที่มีโพรงในปอด คนที่อาศัยหรือเดินทางกลับจากแหล่งที่มีโรคชุก โรคนี้อาจเริ่มแสดงอาการหลังติดเชื้อนานถึง 25 ปี
6. **การรักษา :** ให้การรักษาแบบประคับประคองและให้ยาเซฟตาซิดีนิ (Ceftazidime) หรือยาอิมิพีเนม (Imipenem) ทางหลอดเลือดอย่างน้อย 10 วัน แล้วให้การรักษาด้วยยาไตรเมโธพริม - ซัลฟาเมธอกซาโซล (Trimetoprim-Sulfamethoxazole) แบบรับประทาน (เป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์) ซึ่งอาจให้ร่วมกับยาด็อกซีซัยคลิน (Doxycycline) ในเด็กที่อายุมากกว่า 8 ปี
7. **การแพร่ติดต่อโรค :** มักติดต่อจากการสัมผัสดินหรือน้ำที่น้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ เชื้อเข้าสู่ร่างกายผ่านบาดแผล การสำลักหรือกลืนน้ำ หรือหายใจเอาละอองฝุ่นของดินที่มีเชื้อปนเปื้อน
8. **มาตรการป้องกันโรค :**
    1. ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน และผู้ที่มีบาดแผล ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินหรือแหล่งน้ำ เช่น ในนาข้าว ซึ่งเป็นแหล่งที่มีโรคชุกชุม
    2. ในแหล่งที่มีโรคชุกชุม ควรให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง หรือมีบาดแผล รอยขีดข่วน ในการป้องกันไม่ให้สัมผัสดินและแหล่งน้ำโดยตรง เช่น สวมรองเท้าบู๊ท หรือหากจำเป็นต้องรีบทำความสะอาดหลังเสร็จงานทันที

9. **มาตรการควบคุมการระบาด :** โดยทั่วไปมักเป็นผู้ป่วยเดี่ยว หากมีการระบาดต้องสอบสวนหาแหล่งโรค

เอกสารอ้างอิง:

1. กุลนารี สิริสาลี และสุดารัตน์ มโนเชี่ยวพินิจ การเจาะเลือด: ผลกระทบต่อคุณคุณภาพงานบริการทางห้องปฏิบัติการชันสูตรโรค พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพ: เอช ที พี เพรส, 2541.
2. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. คู่มือการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ. ใน: การตรวจวินิจฉัยโรคเมลิออยโดสิส. กระทรวงสาธารณสุข; 2552. หน้า 97 - 98.
3. Heymann DL., Editor, Control of Communicable Diseases Manual 19th Edition, American Association of Public Health, 2008.
4. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Mandell, Douglas, and Bennett's , editor. Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. Vol.2. Philadelphia (USA): Elsevier; 2010 : p.2872-2873.
5. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด ; 2551.