

บทบรรณาธิการ

โดย นางสาวสุชาดา จันทสิริยากร
กลุ่มงานวิชาการโรคเอดส์

อัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ของหญิงมีครรภ์ในเขตชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ จากการศึกษาศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างจากซีรัมที่เหลือจากการตรวจ VDRL แบบนรีนาม จำนวน 100 ตัวอย่าง ของหญิงมีครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 30 ปี ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลแม่อาย โรงพยาบาลกัลยาณิการเป็น 15% และ 10% ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ ถึง 20 มิถุนายน 2535 และระหว่างวันที่ 21 พฤศจิกายน 2535 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2536 ตามลำดับนั้น นับว่าเป็นตัวเลขที่สูงมากจนน่าวิตก เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ที่ได้จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ในเขตอำเภอเมือง ในช่วงระยะเวลาใกล้เคียงกัน คือ เดือนมิถุนายนและธันวาคม 2535 ซึ่งมีอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV เป็น 4.95% (10/206) และ 5.82% (12/206) ตามลำดับ ในขณะที่ข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ ในประชากรกลุ่มนี้ของประเทศ มีค่าเป็น 1% ทั้งในเดือนมิถุนายนและธันวาคม 2535 ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลดังกล่าว ทั้ง 3 แห่ง น่าจะทำการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงและสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประชากรทั่วไปและสถาบันครอบครัว ตลอดจนหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรคออกไปอย่างกว้างขวางมากขึ้นกว่าเดิม

แต่อย่างไรก็ตาม อัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ที่ค่อนข้างสูงนั้น อาจจะเป็นผลอันเนื่องมาจากการใช้จำนวนตัวอย่างที่ค่อนข้างน้อย จึงทำให้ตัวอย่างที่สุ่มมาได้ ไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มหญิงมีครรภ์ทั้งหมดของเขตอำเภอฝาง อำเภอแม่อาย และอำเภอกัลยาณิการ นอกจากนี้ ในการเก็บข้อมูลด้านอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ ยังไม่มีการถามเรื่องเคยทำงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางเพศมาก่อนหรือไม่ จึงทำให้ไม่สามารถบอกได้ว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อที่สูงมากอย่างนี้ เป็นเพราะมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ HIV ในสถาบันครอบครัวจริง ๆ หรือเป็นเนื่องมาจากความคลาดเคลื่อนหรือผิดพลาดจากการ Classify กลุ่มประชากร

โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงที่เกิดจากเชื้อ *Vibrio cholerae* 0139

เป็นที่ทราบโดยทั่วไปว่าโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ซึ่งมีสาเหตุจากเชื้อ *Vibrio cholerae* 01 เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารที่ทำให้เกิดอาการท้องร่วงรุนแรง และมักมีการระบาดในหลายพื้นที่ทางแถบทวีปเอเชีย ในเดือนมีนาคม 2536 มีการรายงานในวารสารทางการแพทย์ว่า ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2535 จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2536 ได้เกิดการระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในประเทศอินเดีย และบังกลาเทศ รวมผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 10,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 500 ราย ผลการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการระบุว่า ในระยะแรกของการระบาด เชื้อที่เป็นสาเหตุคือเชื้อ *Vibrio cholerae* 01 ซึ่งต่อมาจำนวนลดลงจนตรวจไม่พบ ในขณะที่มีการตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* non-01

เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในพื้นที่ที่กำลังระบาดอยู่ จากการทดสอบเชื้ออย่างละเอียดที่สถาบันวิจัย ประเทศญี่ปุ่น สรุปว่าเชือนี้เป็นเชื้อในกลุ่ม *Vibrio cholerae* non-01 แต่เป็น Serotype ใหม่ ไม่ทำปฏิกิริยา ตกตะกอนกับ 02 ถึง 0138 antisera ที่มีอยู่เดิม ในเวลาต่อมาจึงมีการเรียก เชื้อเชื้อสายพันธุ์ใหม่นี้ว่า '*Vibrio cholerae* 0139' หรือ '*Vibrio cholerae* Bengal'

คุณสมบัติทางจุลชีววิทยา

เชื้อแบคทีเรียจะเจริญบนอาหารเลี้ยงเชื้อ และทำปฏิกิริยาทางชีวเคมีไม่แตกต่างจากเชื้อ *Vibrio cholerae* 01 กล่าวคือ การเพาะเชื้อจากอุจจาระผู้ป่วยบนอาหารเลี้ยงเชื้อ TCBS (Thiosulfate Citrate Bile salt Sucrose) ปุ่มเชื้อที่อุณหภูมิ 37 °C., 18-24 ชั่วโมง จะพบโคโลนีสีเหลือง มีลักษณะกลมขอบเรียบ ไม่โปร่งแสง เชื้อจะเจริญได้ดีบนอาหารที่มีสภาพเป็นด่าง (pH 8.5-9.5) การทดสอบทางชีวเคมีให้ผลเหมือนกลุ่ม *Vibrio cholerae* non-01 ไม่ทำปฏิกิริยาตกตะกอนกับ 01 antiserum แต่จะให้ตะกอนกับ 0139 antiserum เท่านั้น ตามรายงานยังระบุว่าเชือนี้จะไวต่อ polymyxin B (15 และ 50 ug/ml) ซึ่งเหมือนกับ biotype classical ของ *Vibrio cholerae* 01 นอกจากนี้ยังสามารถสร้างสารพิษ cholerae toxin ชนิดเดียวกับของ *Vibrio cholerae* 01 ได้ในปริมาณมากซึ่งต่างกับ *Vibrio cholerae* non-01 ทั่วไป

อาการและการรักษา

ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ *Vibrio cholerae* 0139 จะมีอาการอุจจาระร่วงอย่างแรง เช่นเดียวกับอาการที่เกิดจากเชื้อ *Vibrio cholerae* 01 กล่าวคือ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำอย่างรุนแรง มักมีอาการอาเจียนร่วมด้วย และมีการขดตัวของลำตัวรุนแรง ทำให้อ่อนเพลียมาก หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องทันเวลา อาจถึงขั้นหมดสติและเสียชีวิตได้ อาการที่แตกต่างจาก typical cholera อาการหนึ่งคือผู้ป่วยมักมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ไม่พบว่ามีรายงานผู้ป่วยที่เกิด Sepsis จากเชือนี้ อย่างที่เคยพบในผู้ป่วยอุจจาระร่วงจากเชื้อ non-01 อื่นๆ

ด้านการรักษานั้น ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรงอื่นๆ คือการรักษาภาวะขาดน้ำ เชื้อนี้ไวต่อยาปฏิชีวนะ Tetracycline, Ampicillin, Chloramphenicol, erythromycin และ ciprofloxacin แต่คือ Cotrimoxazole, Furazolidone และ Streptomycin

การป้องกัน

ให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกับการป้องกันอุจจาระร่วงอย่างแรงจาก *Vibrio cholerae* 01

ระบาดวิทยา

การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า 0139 ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยในผู้ใหญ่มากกว่าในเด็ก แสดงว่าภูมิคุ้มกันที่มากขึ้นในผู้ใหญ่จะป้องกันโรคไม่ได้ นอกจากนี้ผู้ที่เคยป่วยเป็นอุจจาระร่วงอย่างแรงด้วย *Vibrio cholerae* 01 จะมีโอกาสป่วยด้วย 0139 ได้เท่าๆ กับผู้ที่ไม่เคยป่วยมาก่อน

การเฝ้าระวังโรค

จากรายงานที่มีการระบาดรุนแรงและรวดเร็วในประเทศอินเดียและบังคลาเทศ โดยเฉพาะแถบ
อ่าวเบงกอล และหลักฐานที่พบว่าในประเทศที่ระบาดนั้นมีการระบาดของเชื้อ *Vibrio cholerae*
01 มาก่อน ต่อมาจะลดลง แต่ 0139 เพิ่มขึ้น จนในที่สุดจะพบแต่ 0139 เท่านั้น เหตุนี้จึงทำให้องค์การ
อนามัยโลกให้ความสนใจมาก พร้อมทั้งเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกทำการเฝ้าระวังการระบาดของ
อุจจาระร่วงอย่างแรงจากเชื้อ *Vibrio cholerae* 0139 โดยให้รายงานการตรวจพบเชื้อนี้ทันทีที่พบ
การเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการในประเทศไทย

โดยเหตุที่ประเทศไทยอยู่ไม่ไกลจากอินเดียและบังคลาเทศ และยังมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค
ระบบทางเดินอาหารค่อนข้างสูง จึงจำเป็นที่จะต้องให้ความสนใจต่อผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของโรค
อุจจาระร่วงอย่างแรงทุกราย ในขณะนี้กองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้เริ่มดำเนินการ
การเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการ โดยจะทำการตรวจเชื้อ *Vibrio cholerae* non-01 ที่แยก
ได้จากผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรงว่าเป็นสายพันธุ์ 0139 หรือไม่ จึงขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
และโรงพยาบาลต่างๆ ที่พบผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรง และแยกเชื้ออุจจาระร่วงได้ *Vibrio cholerae*
non 01 ส่งเชื้อไปตรวจต่อกับกองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป
ผลจากการตรวจจะทำให้ทราบปัญหาของประเทศและเป็นประโยชน์ในการควบคุมโรคต่อไป

บรรณานุกรม

1. Ramamurthy T, Garg S, Sharma R, et al. Emergence of a novel strain of *Vibrio cholerae* with epidemic potential in Southern and Eastern India. *Lancet* 1993; 341 : 703-704
2. Albert MJ, Siddique AK, Islam MS et al. Large outbreak of clinical cholera due to *Vibrio cholerae* non-01 in Bangkok. *Lancet* 1993; 341 : 704
3. Garg S, Saha PK, Ramamurthy T, et al. Nation-wide Prevalence of the new epidemic strain of *Vibrio cholerae* 0139 Bengal in India. Under publication by *J. infection* (London) 1993
4. Epidemic diarrhea due to *Vibrio cholerae* non-01. *Weekly Epidemiological Record*. Geneva, World Health Organization. 1993; 68 : 141-148
5. กรองแก้ว สุภวัฒน์ เอกสารประกอบการสอน Vibrionaceae and Aeromonad กองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2528
6. Chemen J., Mekalanos, Ivanoff B. Development of a new vaccine against cholera due to an emerging strain of *Vibrio cholerae* (0139) in south Asia Trip Report in ICDDR Meeting. June,

รายงานโดย นางมยุรา กุสุมภ์

กองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์