

ปิดไม่มีตัว - นอร์ธคาโรไลนา  
Shigellosis - North Carolina

The North Carolina Division of Health Services ได้รับรายงานว่ามีภาระขนาดใหญ่ของโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มผู้ที่ไปร่วมงานประจำปี Rainbow Family ซึ่งจัดขึ้นในปี ค.ศ. 1987 ที่ Nantahala National Forest ผู้ที่ไปร่วมงานส่วนใหญ่ไปชุมนุมกันระหว่างวันที่ 1 - 7 กรกฎาคม 1987 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่จัดงานคาดคะเนว่ามีผู้ไปร่วมงานมากที่สุดประมาณ 12,000 คน ในวันที่ 4 กรกฎาคม ผู้ที่ร่วมงานมาจากรัฐต่าง ๆ ทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานอย่างไม่เป็นทางการจากผู้ไปร่วมงานครั้งนี้ระบุว่า อัตราป่วยจากโรคอุจจาระร่วงอาจจะมีมากกว่าร้อยละ 50 พบเชื้อ *Shigella sonnei* จากผู้ที่ไปร่วมงาน 25 ราย ซึ่งมาจากรัฐต่าง ๆ 9 รัฐ หลังจากที่มีบุคคลเหล่านี้มาร่วมชุมนุมในงานครั้งนี้ เท่าที่ทราบผลการคือยาของเชื้อ *S. sonnei* ที่เพาะได้ร้อยละ 100 (18/18) ติอต่อ ampicillin ร้อยละ 88.9 (8/9) ติอต่อ trimethoprim-sulfamethoxazole และร้อยละ 100 (5/5) ติอต่อ tetracycline เชื่อว่าสุขนิสัยที่ไม่เหมาะสม การจัดการน้ำและการมีส่วนร่วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างไม่เพียงพอ มีส่วนในการแพร่กระจายเชื้อโรค อาจจะมีการติดต่อแพร่กระจายของโรคทางเดินอาหารอย่างอื่นร่วมด้วย แพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาควรระลึกว่าผู้ที่มาร่วมงานครั้งนี้ เสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหารและควรเก็บวัตถุตัวอย่างที่เหมาะสมส่งตรวจทางห้องชันสูตร และควรรายงานผู้ช่วยให้หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้ทราบ

เรียบเรียงจาก Shigellosis - North Carolina MMWR 1987; 36: 449 - 450

### สถานการณ์โรค

#### โรคติดต่ออันตราย

##### อหิวาตกโรค

<u>เอเชีย</u>		ป่วย	ตาย	<u>ยุโรป</u>		ป่วย	ตาย
สิงคโปร์	20-26 ก.ย.	8	0	ฝรั่งเศส	28 ส.ค.-13 ก.ย.	41	0
อินเดีย	30 ส.ค.-5 ก.ย.	56	1	i = Imported cases			

##### ไข้เหลือง

<u>แอฟริกา</u>		ป่วย	ตาย	<u>อเมริกา</u>		ป่วย	ตาย
มาลี	21 ก.ย.	68	37	โคลอมเบีย	20 ก.พ.	1	0
				กาฬโรค	31 มี.ค.	1	0

<u>อเมริกา</u>		ป่วย	ตาย
สหรัฐอเมริกา	29 ก.ย.	1	0

WHO: Weekly Epidemiological Record: 1987, 62, 312



การแพร่กระจายของเชื้อ Shigella sonnei ที่ดื้อยาปฏิชีวนะหลายชนิด

หลังจากการระบาดที่มีแหล่งแพร่เชื้อร่วมกัน - สหรัฐอเมริกา

(Nationwide Dissemination of Multiply Resistant Shigella sonnei  
Following a Common - Source Outbreak)

ต้นเดือนกรกฎาคม ค.ศ. 1987 มีการระบาดของ gastroenteritis ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ *Shigella sonnei* ที่ดื้อยาปฏิชีวนะหลายชนิด (Multiply resistant *Shigella sonnei* ซึ่งในบทความนี้จะใช้คำย่อว่า MRSS) ในผู้ที่มาร่วมงานประจำปีของ Rainbow Family ในรัฐ North Carolina ตั้งแต่เกิดการระบาดครั้งนั้น เป็นต้นมา มีรายงานว่าเกิดการระบาดของ gastroenteritis จาก MRSS ขึ้น 4 ครั้ง ซึ่งผู้ป่วยจากการระบาด 4 ครั้งนี้ไม่ได้เป็นผู้สัมผัสของบุคคลที่ไปงาน Rainbow Family

จากการศึกษาในกลุ่มผู้ที่ไปร่วมงาน Rainbow Family ได้ข้อมูลเบื้องต้นว่า ร้อยละ 58 (157/270) ของผู้ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษานี้ มีอาการอุจจาระร่วง ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการคาดการณ์จากรายงานครั้งก่อน ซึ่งได้คะเนว่าจากผู้ที่ไปร่วมงานทั้งหมด 12,000 รายนี้ อย่างน้อยควรจะมียัต์รายป่วยประมาณร้อยละ 50 ผู้ไปร่วมงาน 75 ราย ซึ่งเดินทางมาจาก 26 รัฐ และผู้สัมผัส 14 ราย (ซึ่งไม่ได้ไปร่วมงานด้วย) ของผู้ที่ไปร่วมงานเหล่านี้มีผลการเพาะเชื้อยืนยัน เชื้อ *S. sonnei* ที่แยกได้จากผู้ป่วยเหล่านี้ดื้อยา ampicillin, tetracycline และ trimetoprim-sulfamethoxazole ซึ่งยาเหล่านี้เป็นยาปฏิชีวนะซึ่งเคยใช้ได้ผลในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็น shigellosis

ในเดือนกรกฎาคม สิงหาคม และ กันยายน มีการระบาดของ MRSS ในรัฐ Missouri และรัฐ Pennsylvania รวม 4 ครั้ง เชื้อ *S. sonnei* จากผู้ป่วยใน 2 รัฐนี้ มีลักษณะการดื้อยาปฏิชีวนะคล้ายกับเชื้อที่ระบาดในรัฐ North Carolina การระบาด 2 ครั้ง เกิดขึ้นในรัฐ Missouri ครั้งที่ 3 เกิดการระบาดในลูกค้าและลูกจ้างของภัตตาคารในรัฐ Pennsylvania สำหรับการระบาดในครั้งที่ 4 ซึ่งข้อมูลทางระบาดวิทยาบ่งชี้ว่ามีความสัมพันธ์กับการระบาดครั้งที่ 3 เกิดการระบาดในผู้ที่อยู่อาศัยและเจ้าหน้าที่ของ nursing home ในรัฐ Pennsylvania

บทบรรณาธิการ MMWR:

จากการศึกษาระดับชาติใน ค.ศ. 1985 - 1986 พบว่าประมาณร้อยละ 4 ของเชื้อ *S. sonnei* ที่แยกได้ในสหรัฐอเมริกาดื้อยา trimethoprim-sulfamethoxazole และเชื้อที่แยกได้ใน ค.ศ. 1985 - 1986 มีลักษณะการดื้อยาปฏิชีวนะแตกต่างกัน strain ที่แยกได้จากการระบาดในรัฐ North Carolina การระบาด 4 ครั้งจากเชื้อ MRSS เน้นให้เห็นถึงความจำเป็นของการตรวจหาความไวของเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ (sensitivity test)



ซึ่งจะช่วยให้ทราบแนวทางในการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับการบำบัดรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ การหาความไวของ เชื้อต่อยาปฏิชีวนะอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้สามารถพบ " เชื้อที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ " ได้อย่างรวดเร็วและให้การป้องกันโรคได้ทันต่อสถานการณ์

การแพร่กระจายของ MRSS มีแนวโน้มที่จะทำให้ยาปฏิชีวนะที่เคยใช้ได้ผลดีในการบำบัดรักษา shigellosis มีประสิทธิภาพลดลง สำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ MRSS และจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ สามารถที่จะให้การรักษาได้ด้วย Nalidixic acid หรือ Norfloxacin ถึงแม้ว่าการศึกษาในประเทศอื่น ๆ มีข้อบ่งชี้ว่า Nalidixic acid และ Norfloxacin มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา shigellosis Food and Drug Administration (FDA) ก็ยังไม่ได้รับรองยา 2 ชนิดนี้สำหรับการบำบัดรักษา gastroenteritis ที่เกิดจากการติดเชื้อ bacteria ทั้ง Nalidixic acid และ Norfloxacin เป็นยาในกลุ่ม quinolones ซึ่งควรใช้ด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อใช้กับผู้ป่วยเด็ก เพราะเคยมีรายงานว่า quinolones ทำให้เกิด arthropathy ในสัตว์ทดลองที่มีอายุน้อย แต่ FDA ยังไม่ได้รับรายงานผลข้างเคียงดังกล่าวจากการบำบัดรักษาด้วย Nalidixic acid ในคน การติดเชื้อ S. sonnei แล้วมีอาการรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อชีวิตนั้นพบได้น้อยมาก ผู้ติดเชื้อ S. sonnei และมีอาการรุนแรง สามารถให้การรักษาด้วย gentamicin หรือ chloramphenicol ทั้งนี้ต้องพิจารณา sensitivity ของเชื้อด้วย

มาตรการที่สำคัญที่ใช้สำหรับการควบคุมการระบาดของ Shigellosis (รวมทั้งการระบาดที่เกิดจาก MRSS) คือการเน้นเรื่องสุขนิสัยส่วนบุคคลและการสุขาภิบาล ดังนั้นการเน้นให้ประชาชนล้างมือด้วยสบู่หลังถ่ายอุจจาระและก่อนกินอาหาร จะช่วยลดการติดต่อของโรค shigellosis

เรียบเรียงจาก Nationwide Dissemination of Multiply Resistant *Shigella sonnei* Following a Common - Source Outbreak  
MMWR 1987; 36: 633 - 634.