

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- การระบาดของ 481
gastroenteritis จาก
Shigella sonnei ในรัฐต่าง ๆ
สหรัฐอเมริกา
- บิดไม่มีตัว-นอร์ธคาโรไลนา 489
- สถานการณ์โรค 489
- การแพร่กระจายของเชื้อ- 490
Shigella sonnei -
สหรัฐอเมริกา

การสอบสวนโรค

การระบาดของ gastroenteritis

จาก Shigella sonnei ในรัฐต่าง ๆ - สหรัฐอเมริกา

(Multistate Outbreak of Shigella sonnei Gastroenteritis-United States)

ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control) ได้รับรายงานการระบาดของ Shigellosis จากรัฐต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดกับกลุ่มผู้เคร่งศาสนา ผู้ป่วยเหล่านี้มีวันเริ่มป่วยระหว่างเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 1986 ถึงเดือนมิถุนายน ค.ศ. 1987 การระบาดใหญ่ที่สุดเกิดขึ้นใน New York City การระบาดในรัฐอื่น ๆ เกิดขึ้นภายหลังวันหยุดเนื่องในงานเทศกาลทางศาสนาของชาวยิว ซึ่งจัดขึ้นในเดือนเมษายน ในระหว่างเทศกาลนี้เป็นช่วงเวลาที่ประชาชนจำนวนมากเดินทางมาเยี่ยมญาติใน New York City แม้ว่าข้อมูลทางระบาดวิทยาจะไม่ครบถ้วน ก็ยังคงพบผู้ป่วยรายใหม่อีกจากการระบาดในบางแห่ง ผลสรุปของการระบาดในรัฐต่าง ๆ มีดังนี้.-

รัฐ New York

New York City: ระหว่างวันที่ 27 ธันวาคม ค.ศ. 1986 ถึงวันที่ 16 พฤษภาคม ค.ศ. 1987 มีรายงานผู้ป่วย gastroenteritis จาก S. sonnei 1,328 ราย ใน Brooklyn ซึ่งผู้ป่วยจำนวนนี้ทุกรายมีผลยืนยันจากการเพาะเชื้อ จากระบบเฝ้าระวังโรค พบว่ามีผู้ป่วยมากกว่า 13,000 ราย ผู้ป่วยที่ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นชาวยิวที่เคร่งศาสนานิกายต่าง ๆ จากผู้ป่วยที่มีผลยืนยันจากการเพาะเชื้อ ร้อยละ 55 มีอายุน้อยกว่า 5 ปี และร้อยละ 85 มีอายุน้อยกว่า 17 ปี ร้อยละ 55 เป็นเพศหญิง

เนื่องจากกว่าร้อยละ 25 ของเชื้อ S. sonnei ที่เพาะได้จากผู้ป่วยนั้น ได้ดื้อต่อ ampicillin ในเบื้องต้นจึงแนะนำให้ใช้ trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP-SXT) ในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ต้นเดือนมกราคม ค.ศ. 1987 พบว่า เชื้อ Shigella

รัฐ New Jersey

ระหว่างวันที่ 2 พฤษภาคม - 3 มิถุนายน ค.ศ. 1987 มีการระบาดของ gastroenteritis ในโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของรัฐ New Jersey พบว่ามีอัตราป่วยร้อยละ 30 ครึ่งหนึ่งของเด็กที่ป่วยมีอาการถ่ายอุจจาระเหลวปนเลือด เด็ก 1 ราย ต้องเข้าบำบัดรักษาภายในโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการชัก เพาะเชื้อขึ้น *S. sonnei* จากอุจจาระ 33 ตัวอย่าง จากการสัมภาษณ์ มีข้อบ่งชี้ว่าแหล่งแพร่เชื่อน่าจะอยู่ในชุมชนชาวยิวที่เคร่งศาสนาใน Brooklyn ที่ซึ่งเป็นภูมิลำเนาของนักเรียนหลายรายและนักเรียนเหล่านี้ได้กลับไปเยี่ยมภูมิลำเนาระหว่างวันหยุดสุดสัปดาห์ ผู้ป่วยรายแรก ๆ เป็นเด็กระดับอนุบาล และเด็กเล็กกว่านั้นแล้วมีการแพร่กระจายจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่น ทำให้มีอาการเจ็บป่วยในเด็กนักเรียนอื่น ๆ และสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนที่ป่วยเหล่านี้ ได้เสนอแนะให้เด็กที่มีอาการถ่ายอุจจาระเหลวตั้งแต่ 2 ครั้งต่อวันขึ้นไปหยุดเรียนจนกว่าจะถ่ายอุจจาระเป็นปกติอย่างน้อย 2 วันติดต่อกัน นอกจากนี้ได้แนะนำให้ครูและผู้ปกครองสอนนักเรียนให้ล้างมือให้สะอาดหลังถ่ายอุจจาระก่อนกินอาหาร และก่อนเล่นกับเด็กอื่น ๆ

รัฐ Ohio

มีผู้ป่วย 5 ราย ซึ่งเพาะเชื้อจากอุจจาระขึ้น *S. sonnei* ในโรงเรียนชาวยิวในรัฐ Ohio ผู้ป่วยรายแรกที่เพาะเชื้อขึ้น *S. sonnei* เริ่มป่วยวันที่ 14 พฤษภาคม แต่มีนักเรียนหยุดเรียนเนื่องจากมีอาการอุจจาระร่วงตั้งแต่ต้นเดือนพฤษภาคมนักเรียนชั้นอนุบาลและเด็กก่อนวัยเรียนได้รับการแนะนำให้ล้างมือหลังจากออกจากห้องน้ำและก่อนกินอาหาร ได้แนะนำผู้ปกครองว่าควรให้เด็กที่มีอาการอุจจาระร่วงหยุดเรียน ขณะที่รายงานผลเบื้องต้นนี้ ยังคงกำลังสอบสวนการระบาดของโรคเพื่อให้ทราบว่าการระบาดนี้มีความสัมพันธ์กับการระบาดใน New York City หรือไม่

รัฐ Maryland

วันที่ 26 พฤษภาคม ค.ศ. 1987 the Baltimore County Health Department ได้รับรายงานว่าในโรงเรียนเอกชนของชาวยิว 4 แห่ง เกิดการระบาดของ shigellosis ในนักเรียนและครอบครัวโรงเรียนทั้ง 4 แห่งนี้อยู่ใน Baltimore County รัฐ Maryland ระหว่าง 7 เมษายน - 14 มิถุนายน มีผู้ป่วย 42 ราย ซึ่งเพาะเชื้อขึ้น *S. sonnei* และผู้ป่วยอีก 54 ราย ซึ่งมีอาการ gastroenteritis ผู้ป่วยเหล่านี้มาจาก 33 ครอบครัวที่อาศัยอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของ Baltimore City และละแวกใกล้เคียงของ Baltimore County จากผู้ป่วย 87 ราย ซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับอายุร้อยละ 43 มีอายุน้อยกว่า 6 ปี อาการของผู้ป่วยประกอบด้วยอุจจาระร่วงร้อยละ 98.9 ไข้ร้อยละ 73.6 ปวดท้องร้อยละ 62.6 อาเจียนร้อยละ 21.8 และถ่ายอุจจาระเหลวปนเลือดร้อยละ 10.3 เด็กที่ป่วยรายแรก ส่วนหนึ่งมีประวัติว่าผู้ปกครองพาไปฝากเลี้ยงที่สถานรับเลี้ยงเด็ก 4 แห่ง และอีกส่วนหนึ่งเรียนที่โรงเรียนเอกชนของชาวยิว 4 แห่ง และโรงเรียนรัฐบาล 1 แห่ง, เชื้อ *S. sonnei* ที่เพาะขึ้นทุกตัวอย่างคือต่อ ampicillin แต่ยังคงไว้อต่อ TMP-SXT และ tetracycline

รัฐ New Jersey

ระหว่างวันที่ 2 พฤษภาคม - 3 มิถุนายน ค.ศ. 1987 มีการระบาดของ gastroenteritis ในโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของรัฐ New Jersey พบว่ามีอัตราป่วยร้อยละ 30 ครั้งหนึ่งของเด็กที่ป่วยมีอาการถ่ายอุจจาระเหลวปนเลือด เด็ก 1 ราย ต้องเข้าบำบัดรักษาภายในโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการชัก เพาะเชื้อขึ้น *S. sonnei* จากอุจจาระ 33 ตัวอย่าง จากการสัมภาษณ์ มีข้อบ่งชี้ว่าแหล่งแพร่เชื่อน่าจะอยู่ในชุมชนชาวยิวที่เคร่งศาสนาใน Brooklyn ที่ซึ่งเป็นภูมิลาเนาของนักเรียนหลายรายและนักเรียนเหล่านี้ได้กลับไปเยี่ยมภูมิลาเนาระหว่างวันหยุดสุดสัปดาห์ ผู้ป่วยรายแรก ๆ เป็นเด็กระดับอนุบาลและเด็กเล็กกว่านั้นแล้วมีการแพร่กระจายจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่น ทำให้มีอาการเจ็บป่วยในเด็กนักเรียนอื่น ๆ และสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนที่ป่วยเหล่านี้ ได้เสนอแนะให้เด็กที่มีอาการถ่ายอุจจาระเหลวตั้งแต่ 2 ครั้งต่อวันขึ้นไปหยุดเรียนจนกว่าจะถ่ายอุจจาระเป็นปกติอย่างน้อย 2 วันติดต่อกัน นอกจากนี้ได้แนะนำให้ครูและผู้ปกครองสอนนักเรียนให้ล้างมือให้สะอาดหลังถ่ายอุจจาระก่อนกินอาหาร และก่อนเล่นกับเด็กอื่น ๆ

รัฐ Ohio

มีผู้ป่วย 5 ราย ซึ่งเพาะเชื้อจากอุจจาระขึ้น *S. sonnei* ในโรงเรียนชาวยิวในรัฐ Ohio ผู้ป่วยรายแรกที่เพาะเชื้อขึ้น *S. sonnei* เริ่มป่วยวันที่ 14 พฤษภาคม แต่มีนักเรียนหยุดเรียนเนื่องจากมีอาการอุจจาระร่วงตั้งแต่ต้นเดือนพฤษภาคมนักเรียนชั้นอนุบาลและเด็กก่อนวัยเรียนได้รับการแนะนำให้ล้างมือหลังจากออกจากห้องน้ำและก่อนกินอาหาร ได้แนะนำผู้ปกครองว่าควรให้เด็กที่มีอาการอุจจาระร่วงหยุดเรียน ขณะที่รายงานผลเบื้องต้นนี้ ยังคงกำลังสอบสวนการระบาดของโรคเพื่อให้ทราบว่าการระบาดนี้มีความสัมพันธ์กับการระบาดใน New York City หรือไม่

รัฐ Maryland

วันที่ 26 พฤษภาคม ค.ศ. 1987 the Baltimore County Health Department ได้รับรายงานว่าในโรงเรียนเอกชนของชาวยิว 4 แห่ง เกิดการระบาดของ shigellosis ในนักเรียนและครอบครัวโรงเรียนทั้ง 4 แห่งนี้อยู่ใน Baltimore County รัฐ Maryland ระหว่าง 7 เมษายน - 14 มิถุนายน มีผู้ป่วย 42 ราย ซึ่งเพาะเชื้อขึ้น *S. sonnei* และผู้ป่วยอีก 54 ราย ซึ่งมีอาการ gastroenteritis ผู้ป่วยเหล่านี้มาจาก 33 ครอบครัวที่อาศัยอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของ Baltimore City และละแวกใกล้เคียงของ Baltimore County จากผู้ป่วย 87 ราย ซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับอายุร้อยละ 43 มีอายุน้อยกว่า 6 ปี อาการของผู้ป่วยประกอบด้วยอุจจาระร่วงร้อยละ 98.9 ไข้ร้อยละ 73.6 ปวดท้องร้อยละ 62.6 อาเจียนร้อยละ 21.8 และถ่ายอุจจาระเหลวปนเลือดร้อยละ 10.3 เด็กที่ป่วยรายแรก ส่วนหนึ่งมีประวัติว่าผู้ปกครองพาไปฝากเลี้ยงที่สถานรับเลี้ยงเด็ก 4 แห่ง และอีกส่วนหนึ่งเรียนที่โรงเรียนเอกชนของชาวยิว 4 แห่ง และโรงเรียนรัฐบาล 1 แห่ง, เชื้อ *S. sonnei* ที่เพาะขึ้นทุกตัวอย่างคือต่อ ampicillin แต่ยังคงไวต่อ TMP-SXT และ tetracycline

ไม่มีหลักฐานระบุว่า การระบาดใน Baltimore มีแหล่งเชื้อร่วม จึงน่าจะเป็น การระบาดแบบติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่น ผู้ป่วย เหล่านี้ไม่ได้ เกี่ยวข้องโดยตรงกับ ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากการเพาะเชื้อ ในการระบาดที่ New York สำหรับการป้องกันโรค ได้เน้นเรื่องสุขนิสัยในโรงเรียน ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ในค่ายพักแรม ในสระว่ายน้ำ ใน ภัตตาคารและร้านจำหน่ายอาหาร

บทบรรณาธิการ MMWR:

เชื้อ Shigella ส่วนใหญ่ที่เป็นสาเหตุการระบาดของ shigellosis ใน ชุมชนของประเทศสหรัฐอเมริกาคือ *S. sonnei* เด็กวัย 1-5 ปี มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุด มีปัจจัยหลายประการที่เอื้ออำนวยต่อการแพร่กระจายของ shigella ในสถานที่รับเลี้ยงเด็ก และในกลุ่มของเด็กวัยก่อนเรียน ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้คือเด็ก ๆ ยังมีสุขนิสัยที่ไม่พอ ผู้ป่วยบาง รายมีอาการเพียงเล็กน้อย Shigella มี infectious dose ที่ค่อนข้างต่ำและ เชื้อติดต่อ ยับยั้งชีวิต ซึ่งหลังจากที่มีการติดเชื้อในเด็กเหล่านี้ เชื้อก็ได้แพร่กระจายไปสู่ชุมชน

การระบาดในชุมชนจากรายงานดังกล่าวข้างต้น เริ่มจากการระบาดในรัฐ New York ต่อจากนั้นได้เกิดการระบาดขึ้นในรัฐอื่น ๆ ขณะที่รายงานนี้การระบาดในชุมชน บางแห่งก็ยังไม่สงบ แม้ว่าข้อมูลทางระบาดวิทยาที่รวบรวมได้จะยังไม่สามารถระบุถึงวิธีการ แพร่กระจายของโรคได้อย่างชัดเจน ลักษณะการระบาดเช่นนี้เข้าได้กับการแพร่กระจายจาก บุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง เพราะว่ามีระยะเวลาของการระบาดที่ยาวนานหลายเดือน และ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยเด็ก

มีรายงานการศึกษาซึ่งแสดงให้เห็นว่า การล้างมือด้วยสบู่หลังถ่ายอุจจาระ และก่อนกินอาหาร จะมีผลช่วยในการลดการแพร่กระจายของโรค อย่างไรก็ตามการที่พบ Shigella คือต่อยาปฏิชีวนะดังที่พบใน New York อาจทำให้มีปัญหาในการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะ เพื่อควบคุมการระบาดของ shigellosis ดังนั้น การตัดสินใจที่จะใช้ยาปฏิชีวนะบำบัดรักษา ผู้ป่วยที่มีอาการเพียงเล็กน้อยและทุเลาได้เอง จึงควรพิจารณาถึงความเสี่ยงที่จะต้องเผชิญ ปรึกษากับ strain ของ Shigella ที่คือต่อยาปฏิชีวนะ เนื่องจากรูปแบบของการดื้อยาอาจ เปลี่ยนแปลงได้ จึงควรติดตามลักษณะการดื้อยาปฏิชีวนะในแต่ละท้องถิ่น เพื่อจะได้ใช้เป็นแนว ทางในการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย shigellosis ที่จำเป็นต้องได้รับ ยาปฏิชีวนะต่อไป

ในสหรัฐอเมริกาการระบาดของ gastroenteritis จาก Shigella อาจเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดในฤดูร้อน ในกรณีที่เกิดการระบาดของ โรคอุจจาระร่วงในเด็กเล็กที่มารวมกลุ่มกันอยู่ควรจะคำนึงด้วยว่า เชื้อ Shigella อาจเป็น สาเหตุของการระบาดเช่นนี้ได้ และ เมื่อพบผู้ป่วย shigellosis ที่มีผลยืนยันจากการเพาะเชื้อ ให้แจ้งหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคต่อไป

เรียบเรียงจาก Multistate Outbreak of *Shigella sonnei* Gastroenteritis-United States. MMWR 1987; 36: 440-449.

ปิดไม่มีตัว - นอร์ธคาโรไลนา
Shigellosis - North Carolina

The North Carolina Division of Health Services ได้รับรายงานว่ามีการระบาดของโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มผู้ที่ไปร่วมงานประจำปี 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 รายงานอย่างไม่เป็นทางการจากผู้ไปร่วมงานครั้งนีัระบุว่า อัตราป่วยจากโรคอุจจาระร่วงอาจจะมีมากกว่าร้อยละ 50 พบเชื้อ *Shigella sonnei* จากผู้ที่ไปร่วมงาน 25 ราย ซึ่งมาจากรัฐต่าง ๆ 9 รัฐ หลังจากที่มีบุคคลเหล่านี้มาร่วมชุมนุมในงานครั้งนี้ เท่าที่ทราบผลการคือยาของเชื้อ *S. sonnei* ที่เพาะได้ร้อยละ 100 (18/18) คี้อต่อ ampicillin ร้อยละ 88.9 (8/9) คี้อต่อ trimethoprim-sulfamethoxazole และร้อยละ 100 (5/5) คี้อต่อ tetracycline เชื่อว่าสุขนิสัยที่ไม่เหมาะสม การจัดหาน้ำและการมีส่วนร่วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างไม่เพียงพอ มีส่วนในการแพร่กระจายเชื้อโรค อาจจะมีการติดต่อแพร่กระจายของโรคทางเดินอาหารอย่างอื่นร่วมด้วย แพทย์ที่ให้การบำบัดรักษาควรระลึกว่าผู้ที่มาร่วมงานครั้งนี้เสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหารและควรเก็บวัตถุตัวอย่างที่เหมาะสมส่งตรวจทางห้องชันสูตร และควรรายงานผู้ป่วยให้หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้ทราบ

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

สถานการณ์โรค

โรคติดต่ออันตราย

อุทิวาตกโรค

<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			

ไข้มเหลือง

<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 ที่ดื้อยาปฏิชีวนะหลายชนิดหลังจากการระบาดที่มีแหล่งแพร่เชื้อร่วมกัน - 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 อย่างน้อยควรจะมียอดผู้ป่วยประมาณร้อยละ 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 การหาความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้สามารถพบ "เชื้อที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ" ได้อย่างรวดเร็วและให้การป้องกันโรคได้ทันต่อสถานการณ์

การแพร่กระจายของ MRSS มีแนวโน้มที่จะทำให้ยาปฏิชีวนะที่เคยใช้ได้ผลดีในการบำบัดรักษา shigellosis มีประสิทธิภาพลดลง สำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ MRSS และจำเป็นที่จะต้องได้รับยาปฏิชีวนะ 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.