

โรคมือเท้าปากเปื่อย (Hand foot mouth syndrome)



เป็นโรคมักพบการติดเชื้อในกลุ่มทารกและเด็กเล็ก แต่บางรายจะมีอาการรุนแรงขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสที่มีการติดเชื้อ โรค HFMD ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี โดยเฉพาะอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอาการไข้ร่วมกับตุ่มเล็กๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงหายได้เอง ส่วนน้อยอาจมีอาการทางสมองร่วมด้วย ซึ่งอาจทำให้รุนแรงถึงเสียชีวิตได้ ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุ 1-7 ปี ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ coxsackievirus A1 และ EV71 ผู้ป่วยจะมีไข้ฉับพลันและมีแผลเปื่อยเล็กๆ ในลำคอบริเวณเพดาน ลิ้นไก่ ทอนซิล มีอาการเจ็บคอมากร่วมกับมีน้ำลายมาก ยังไม่เคยมีรายงานการเสียชีวิต และอาจมีอาการคลื่นไส้ ปวดท้อง และอาเจียน โรคจะเป็นอยู่ 3 - 6 วัน และมักจะหายเอง

โรคมือเท้าปากจะเกิดเชื้อไวรัสกลุ่ม Enterovirus genus ซึ่งเชื้อโรคในกลุ่มนี้ประกอบไปด้วย polioviruses, coxsackieviruses, echoviruses, and enteroviruses.

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Enteroviruses ที่พบเฉพาะในมนุษย์ ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ โรคปากเท้าเปื่อยส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่ชื่อว่า coxsackie A16 มักไม่รุนแรง เด็กจะหายเป็นปกติภายใน 7-10 วัน ส่วนที่เกิดจาก Enterovirus 71 อาจเป็นแบบ **เยื่อหุ้มสมองอักเสบ Aseptic meningitis** ที่ไม่รุนแรง หรือมีอาการคล้ายโปลิโอ ส่วนที่รุนแรงมากจนอาจเสียชีวิตจะเป็นแบบ **สมองอักเสบ encephalitis** ซึ่งมีอาการอักเสบส่วนก้านสมองทำให้หมดสติ หากเกิดกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบจะทำให้เกิดหัวใจวาย ความดันโลหิตจะต่ำ มีอาการหัวใจวาย และ/หรือมีภาวะน้ำท่วมปอด

อาการ

ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการป่วย หรืออาจพบอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อย เป็นต้น จะปรากฏอาการดังกล่าว 3-5 วัน แล้วหายได้เอง สำหรับผู้ที่มีอาการมักจะเริ่มด้วยไข้ เบื่ออาหาร ครั่นเนื้อครั่นตัวเจ็บคอ หลังจากไข้ 1-2 วันจะเห็นแผลแดงเล็กๆ ที่ปากโดยเป็นตุ่มน้ำในระยะแรกและแตกเป็นแผล ตำแหน่งของแผลมักจะอยู่ที่เพดานปาก หลังจากนั้นอีก 1-2 วันจะเกิดผื่นที่มือและเท้า แต่ก็อาจเกิดที่แขน และก้นได้ เด็กที่เจ็บปากมากอาจจะขาดน้ำ

- ไข้ มีอาการไข้สูงอาจเกิน 39 องศาเซลเซียส 2 วันแล้วจะมีไข้ต่ำๆ ประมาณ 37.5 - 38.5 องศาเซลเซียส อีก 3-5 วัน
- เจ็บคอเจ็บในปากกลืนน้ำลายไม่ได้ไม่กินอาหาร
- พบตุ่มแผลในปาก ส่วนใหญ่พบที่เพดานอ่อนลิ้น กระพุ้งแก้ม อาจมี 1 แผล หรือ 2-3 แผล ขนาด 4-8 มิลลิเมตร เป็นสาเหตุให้เด็กไม่คลุกนม ไม่กินอาหารเพราะเจ็บ
- ปวดศีรษะ
- พบตุ่มพอง (vesicles) สีขาวขุ่นบนฐานรอบสีแดง ขนาด 3-7 มิลลิเมตร บริเวณด้านข้างของนิ้วมือนิ้วเท้า บางครั้งพบที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ส้นเท้า ส่วนมากมีจำนวน 5-6 ตุ่ม เวลากดจะเจ็บ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยแตกเป็นแผล จะหายไปเองในเวลาประมาณ 1 สัปดาห์
- เบื่ออาหาร
- เด็กจะหงุดหงิด
- ในเด็กโตจะบ่นปวดศีรษะ ปวดหลัง อาจมีอาเจียน เจ็บคอ น้ำลายไหล จากนั้นจะพบตุ่มพองใส ขนาด 1-2 มิลลิเมตร 2 ข้างของบริเวณเหนือต่อมทอนซิล (anterior fauces) ซึ่งอาจแตกเป็นแผล หลังจากระยะ 2-3 วันแรก แผลจะใหญ่ขึ้นเป็น 3-4 มิลลิเมตร จะเห็นเป็นสีขาวเหลืองอยู่บนฐานสีแดงโดยรอบ ทำให้มีอาการเจ็บคอหรือกลืนลำบากเวลาคลุกนมหรือกินอาหาร เด็กจะมีอาการน้ำลายไหล ส่วนใหญ่จะหายไปเองภายใน 3-6 วัน ยังไม่เคยมีรายงานการเสียชีวิต

ระยะฟักตัว

หมายถึงระยะตั้งแต่ได้รับเชื้อจนกระทั่งเกิดอาการใช้เวลาประมาณ 4-6 วัน

การติดต่อ

โรคนี้นักจะติดต่อในสัปดาห์แรก เชื้อนี้ติดต่อจาก

- จากมือที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ (ซึ่งอาจจะยังไม่มีอาการ) หรือน้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วย
- และโดยการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายจากละอองฝอยของการไอ จาม ของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ (droplet spread)

ระยะที่แพร่เชื้อ

ประมาณอาทิตย์แรกของการเจ็บป่วย เชื้อนั้นอาจจะอยู่ในร่างกายได้เป็นสัปดาห์หลังจากอาการดีขึ้นแล้ว ซึ่งยังสามารถติดต่อสู่ผู้อื่นได้แม้ว่าจะหายแล้ว การแพร่เชื้อมักเกิดได้ง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย ซึ่งมีเชื้อออกมามาก เชื้อจะอยู่ในลำคอ ประมาณ 2-3 สัปดาห์ ไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อของคอหอยและลำไส้ เพิ่มจำนวนที่ทอนซิลและเนื้อเยื่อของระบบน้ำเหลืองบริเวณลำไส้ และเชื้อจะออกมากับอุจจาระ ยังไม่มีหลักฐานที่เชื่อถือได้ว่า การแพร่กระจายของโรคเกิดจากแมลง น้ำ อาหาร หรือขยะ

การวินิจฉัย

ใช้การวินิจฉัยตามอาการ ส่วนการตรวจหาเชื้อสาเหตุนั้น โดยการเพาะแยกเชื้อไวรัสจาก อุจจาระ หรือ throat swab หรือ nasal washing หรือ nasal aspiration ใช้เวลาประมาณ 4 สัปดาห์ควบคู่กับการตรวจทางน้ำเหลือง (serology) ในตัวอย่างเลือด acute และ convalescent serum เพื่อดู antibody ต่อเชื้อที่เป็นสาเหตุ

การรักษา

ไม่มีการรักษาเฉพาะ โดยมารักษาตามอาการ โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัส ไม่จำเป็นต้องให้ยารักษาจำเพาะ เพียงแต่ให้การดูแลตามอาการ และเฝ้าติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ดังนี้

- ให้ยาลดไข้ พาราเซตามอล เป็นครั้งคราวเวลา มีไข้สูง ห้ามให้ aspirin
- ดื่มน้ำให้พอ ให้เด็กดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ โดยสังเกตดูว่ามีปัสสาวะออกมากและใส จึงนับว่าได้น้ำพอเพียง
- ในช่วงที่มีอาการเจ็บแผลในปาก ให้เด็กกินอาหารเหลวหรือของน้ำๆ เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก แกงจืด นม น้ำเต้าหู้ น้ำหวาน โดยใช้ช้อนป้อนหรือใช้กระบอกฉีดยา ค่อยๆ หยอดเข้าปาก ไม่ควรให้เด็ก (โดยเฉพาะเด็กเล็กๆ) ดูคนมนหรือน้ำจากขวด เพื่อบรรเทาอาการเจ็บในปาก อาจใช้วิธีให้เด็กอม น้ำแข็งก้อนเล็กๆ ดื่มน้ำหรือนมเย็นๆ กินไอศกรีม
- บ้วนปากด้วยน้ำเกลืออุ่นๆ (ผสมเกลือป่นครึ่งช้อนชาในน้ำอุ่น ๑ แก้วต้องมั่นใจว่าเด็กบ้วนคอได้) วันละหลายๆ ครั้ง
- งดอาหารเผ็ด หรืออาหารเป็นกรดเพราะจะทำให้ปวด

โรคนี้หายเองได้ใน 5-7 วัน

โรคแทรกซ้อน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ coxsackievirus A16 ซึ่งหายเองใน 1 สัปดาห์ แต่หากเกิดจากเชื้อ enterovirus 71 โรคจะเป็นรุนแรงและเกิดโรคแทรกซ้อน

- ภาวะขาดน้ำ ต้องกระตุ้นเด็กให้รับน้ำให้เพียงพอ หากขาดน้ำรุนแรงจะต้องได้รับน้ำเกลือ
- มีการติดเชื้อซ้ำบริเวณที่เป็นแผล
- อาจเกิดชักเนื่องจากไข้สูง ต้องเช็ดตัวเวลามีไข้และรับประทานยาลดไข้
- อาจเกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบ
- **สมองอักเสบ** ได้ ผู้ป่วยจะเกิดอาการ อาเจียน ชี้น และชัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหาย

การป้องกัน

โรคมือเท้าปากจะติดต่อจากคนสู่คนโดยการสัมผัส น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย รวมทั้ง น้ำจากตุ่ม และอุจจาระ การลดความเสี่ยงของการติดต่อทำได้โดย

- ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับเด็กที่ป่วย

- ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังเตรียมอาหาร ใช้ช้อนกลางและหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย สวมถุงมือเมื่อจะทำแผลผู้ป่วย ระวังการไอจามรดกันให้ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก
- หลีกเลี่ยงที่มีคนมาก ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมากๆ เช่น สนามเด็กเล่นและห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ
- ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่มีการจับบ่อย เช่น ลูกบิด โทรศัพท์
- ไม่แบ่งของเล่นกับเด็กปกติ

การแยกผู้ป่วย

ระวังสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแม่และเด็กเกิดอาการเจ็บป่วยที่ บ่งชี้ว่าจะเป็นการติดเชื้อ enterovirus จะต้องระวังเรื่องสิ่งขับถ่ายอย่างเข้มงวด เพราะอาจทำให้ทารกติดเชื้อและเกิดอาการรุนแรงได้ ห้ามญาติหรือเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ enterovirus เข้ามาในหอผู้ป่วยหรือหอเด็กแรกเกิด หรือห้ามเข้าใกล้ทารกหรือหญิงท้องแก่ใกล้คลอด

การทำลายเชื้อ

ต้องทำลายเชื้อในน้ำมูก น้ำลาย อุจจาระ ของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วปลอดภัย ล้างทำความสะอาด หรือทำลายสิ่งของปนเปื้อน หลังสัมผัสสิ่งของปนเปื้อนหรือสิ่งขับถ่าย

ควรพบแพทย์เมื่อไร

- ใช้สูงรับประทานยาลดไข้แล้วไม่ลง
- มีอาการเจ็บแผลในปาก จนกินอาหารและดื่มน้ำไม่ได้ มีภาวะขาดน้ำ เช่น ปากแห้ง ปัสสาวะออกน้อย ผิวแห้ง ปัสสาวะสีเข้ม
- เด็กกระสับกระส่าย
- มีอาการชัก
- แผลไม่หาย คุ่มน้ำ กลายเป็นคุ่มหนองหรือพองจากการเกา ให้แพทย์พิจารณาใช้ยาปฏิชีวนะรักษา
- มีอาการปวดศีรษะมาก อาเจียนรุนแรง ไม่ค่อยรู้ตัว ชัก แขนขาอ่อนแรง หรือหายใจหอบเหนื่อย ควรส่งโรงพยาบาลโดยด่วน
- อาการไม่ดีขึ้นภายใน ๑ สัปดาห์

แหล่งที่มา

http://www.siamhealth.net/public_html/Disease/infectious/hand_foot_mouth/hand_foot_mo.htm

วันที่ 23 กรกฎาคม 2555