

โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth)

ผศ.พญ.ศรัญญา ศรีจันททองศิริ

โรคมือเท้าปาก (Hand-Foot-and-Mouth-Disease)

"โรคมือ เท้า ปาก" เป็นหนึ่งในกลุ่มอาการที่เกิดจากเชื้อ ENTEROVIRUS มีลักษณะเฉพาะ คือ มีตุ่มน้ำใสที่ปาก มือ และเท้า เชื้อที่พบเป็นสาเหตุบ่อยที่สุดโดยทั่วไป คือ COXSACKIE A16 , ENTEROVIRUS 71 ส่วนในรายที่พบประปราย พบสาเหตุจากเชื้อหลายชนิด ได้แก่ COXSACKIE VIRUS A4-10, B2 และ B5 และ ECHOVIRUS ในประเทศไทยพบสาเหตุจาก EV71 ประมาณร้อยละ 15-30 ซึ่งเชื้อ EV71 นั้นมีโอกาสก่อให้เกิดอาการรุนแรงและทำให้เสียชีวิตได้

ประวัติความเป็นมา

พ.ศ. 2500 มีรายงานการระบาดของกลุ่มอาการไข้ ซึ่งพบร่วมกับตุ่มน้ำใสในช่องปาก มือและเท้าในผู้ป่วยเด็กที่เมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา โดยพบสาเหตุจากเชื้อ Coxsackie virus A16 (Cox A16) พ.ศ. 2502 พบการระบาดของกลุ่มอาการเช่นเดียวกันในเมือง Birmingham ประเทศอังกฤษ และได้มีการเรียกกลุ่มอาการนี้ว่า Hand-Foot-and Mouth Disease (HFMD) หลังจากนั้นมีการรายงานการระบาดจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก

ระบาดวิทยา

โรค มือ เท้า ปาก มีการระบาดแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ในประเทศเขตร้อน มักพบในช่วงฤดูร้อน และต้นฤดูใบไม้ร่วง ประมาณเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม แต่ในเขตร้อนชื้นรวมทั้งประเทศไทยพบได้ตลอดทั้งปี แต่จะชุกในช่วงฤดูฝนและช่วงที่มีอากาศร้อนชื้น เชื้อที่พบเป็นสาเหตุของโรคมือ เท้า ปาก



การติดต่อ

โรคมือ เท้า ปาก ติดต่อกันได้ง่าย โดยการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งจากจมูก, ลำคอ และน้ำจากในดื่มน้ำ (respiratory route) อุจจาระของผู้ป่วยซึ่งมีเชื้อไวรัสอยู่ (fecal - oral route) ช่วงที่แพร่กระจายมากที่สุด คือ ในสัปดาห์แรกที่ผู้ป่วยมีอาการ และจะยังแพร่เชื้อได้จนกว่ารอยโรคจะหายไป แต่ก็ยังพบเชื้อในอุจจาระผู้ป่วยต่อได้อีกประมาณ 2-3 สัปดาห์ เชื้อเอนเทอโรไวรัสสามารถทนสภาวะกรดในทางเดินอาหารมนุษย์ได้ และมีชีวิตอยู่ในอุณหภูมิตั้งแต่ 2-3 วัน อาจพบเชื้อในอุจจาระได้นานถึง 6-12 สัปดาห์

อาการและอาการแสดง

อาการเริ่มต้น คือ มักเป็นไข้ที่ไม่มีอาการอะไรในช่วงแรก โดยจะมีระยะฟักตัวประมาณ 3-6 วัน มักจะเริ่มจากการมีไข้ 38-39 องศา และมีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว ระยะนี้จะมีระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน จากนั้นจะเริ่มมีอาการเจ็บปาก ตรวจร่างกายจะพบมีรอยโรคในบริเวณปาก มือ และเท้าตามมา อาการแสดงที่พบมักจะมีอาการแสดงในหลายระบบ เช่น

- 1) ระบบทางเดินหายใจ อาจมีอาการเหมือนไข้หวัด ไอ มีน้ำมูกใส เจ็บคอ
- 2) ทางผิวหนัง
- 3) ทางระบบประสาท เช่น สมอง เยื่อหุ้มสมอง หรือเนื้อสมองอักเสบ
- 4) ทางระบบทางเดินอาหาร เช่น อาการท้องเสีย ถ่ายเหลวเป็นน้ำเล็กน้อย ปวดหัว อาเจียน
- 5) ทางตา มักพบเยื่อตาอักเสบ (chemosis and conjunctivitis) และ
- 6) ทางหัวใจ เช่นสามารถทำให้เกิดกล้ามเนื้อหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าอาการอาจมีตั้งแต่อาการเล็กน้อยไปจนถึงอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง แต่ในที่นี้จะขอล่าวถึงอาการที่พบบ่อยเช่น

รอยโรคบริเวณปาก

พบในผู้ป่วยทั้งหมด ทุกบริเวณในปากแต่ที่พบได้บ่อย คือ เพดานปาก ลิ้น และเยื่อบุกระพุ้งแก้ม รอยโรคระยะเริ่มต้น ลักษณะเป็นรอยสีแดง อาจมีขนาดเล็กน้อย ขนาด 2-8 มิลลิเมตร จากนั้นจะเปลี่ยนเป็นตุ่มน้ำใสขนาดเล็กขอบแดง ช่วงที่รอยโรคเป็นตุ่มน้ำจะสั่น จึงมักตรวจไม่พบ รอยโรคในระยะนี้ แต่ก็มักพบลักษณะเป็นแผลตื้นๆ สีเหลืองถึงเทาของแดง ซึ่งอาจจะมารวมกันเป็นรอยโรคใหญ่ได้



รอยโรคที่ผิวหนัง

อาจเกิดขึ้นพร้อมรอยโรคที่ปาก หรือหลังจากนั้นเล็กน้อย พบที่มีบ่อยกว่าเท้า ลักษณะเป็นรอยแดงๆ อาจมีขนาดเล็กน้อยขนาด 2-10 มิลลิเมตร ตรงกลางสีเทา บางรอยโรคมี ลักษณะเป็นตุ่มน้ำใสขอบแดง มีกระจายขนานไปกับแนวของผิวหนัง อาจเจ็บหรือไม่ก็ได้ หลังจากนั้น 2-3 วัน จะค่อยๆ เริ่มตกสะเก็ด และค่อยๆ หายไปภายใน 7-10 วัน บริเวณอื่นๆ ที่อาจพบรอยโรคได้ เช่น ก้น แขน ขา และอวัยวะสืบพันธุ์ ในเด็กทารกอาจพบกระจายทั่วตัวได้



ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย

โดยทั่วไปโรคมือ เท้า ปาก จัดว่ามีอาการน้อย โดยมากมักมีเพียงไข้ ครั่นเนื้อ ครั่นตัว และเจ็บปาก แต่ ในผู้ป่วยบางรายอาจพบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ โดยเฉพาะจากการติดเชื้อ enterovirus 71 ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง แบ่งเป็น

ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท

ก้านสมองอักเสบ (brainstem encephalitis), สมองและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningoencephalitis), เยื่อหุ้มสมองอักเสบที่ไม่ใช่การติดเชื้อแบคทีเรีย (aseptic meningitis), กล้ามเนื้ออ่อนแรงคล้ายโปลิโอ (poliomyelitis like paralysis)

ภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจ และหลอดเลือด

เช่น กล้ามเนื้อหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ โดยผู้ป่วยจะมีไข้สูงมาก่อนประมาณ 3-6 วัน โดยมักไข้สูง หัวใจเต้นเร็ว และมักมีอาการทางระบบประสาทมาก่อน ต่อมามีอาการหายใจล้มเหลวอย่างรวดเร็ว และมีปอดบวมน้ำ (pulmonary edema)

การวินิจฉัย

โดยทั่วไปใช้อาการและอาการแสดงเป็นสำคัญ (Clinical diagnosis) การส่งตรวจรอยโรคที่ผิวหนังโดยวิธีทางพยาธิวิทยาจะพบเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophil และ lymphocyte เพิ่มขึ้น แต่ จะไม่พบ multinucleated giant cell หรือ inclusion body ส่วนการส่งตรวจอื่นที่ส่งได้คือ

- การส่งเพาะเชื้อจาก throat swab หรือตรวจวิธี PCR โดยส่งที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- การเก็บอุจจาระ (stool) ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกัน เพื่อตรวจด้วยการเพาะเชื้อหรือ PCR
- การส่งน้ำไขสันหลัง (CSF) ด้วยวิธี PCR technique

การรักษา

โรคมือ เท้า และปาก หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นโรคที่สามารถหายได้เอง โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 7 วัน การรักษาจึงเป็นเพียงการประคับประคองและบรรเทาอาการ โดยเฉพาะการลดไข้ และลดอาการเจ็บปวด จากแผลในปาก โดยอาจใช้ยาชาป้ายบริเวณที่เป็นแผลก่อนรับประทานอาหาร ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนให้รักษาตามอาการเป็นส่วนใหญ่ หลังจากการติดเชื้อผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสที่ก่อโรค แต่อาจเกิดโรคมือ เท้า ปาก ซ้ำได้จาก enterovirus ตัวอื่นๆ ควรแนะนำผู้ปกครองสังเกตอาการที่อาจมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ไข้สูง ซึม ชัก เกร็งกระตุก อาเจียนบ่อยๆ ไม่ยอมรับประทาน อาหารและน้ำ ซึ่งควรพาบุตรหลานมาพบแพทย์ ในรายที่รุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อน อาจพิจารณาให้ IVIG



การป้องกัน

ที่สำคัญที่สุดคือการแยกผู้ป่วยที่เป็นโรคออกจากกลุ่มเพื่อนในโรงเรียน สถานเลี้ยงเด็ก โดยเน้น Contact isolation เป็นหลัก ดังนี้

- แยกเด็กป่วยไม่ให้ร่วมกิจกรรมกับเด็กอื่น เช่น ไปโรงเรียน ว่ายน้ำ เป็นเวลา 1 สัปดาห์
- ผู้ดูแลเด็กหมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำสบู่ โดยเฉพาะหลังเปลี่ยนผ้าอ้อม หรือสัมผัสกับน้ำมูก และน้ำลายของเด็ก
- ทำความสะอาดพื้น ห้องน้ำ เครื่องใช้ ของเล่น สนามเด็กเล่น ตลอดจนเสื้อผ้าที่อาจปนเปื้อนเชื้อ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ทั่วไปภายในบ้าน
- แจ้งครูประจำชั้นหรือศูนย์ดูแลเด็กเล็กให้ทราบว่ามีเด็กป่วยเพื่อเฝ้าระวังการระบาด