

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

ผศ.พญ.ศรัญญา ศรีจันทร์ทองศิริ



"โรคมือ เท้า ปาก" เป็นหนึ่งในกลุ่มอาการที่เกิดจากเชื้อ enteroviruses มีลักษณะเฉพาะ คือ มีตุ่มน้ำใสที่ปาก มือ และเท้า เชื้อที่พบเป็นสาเหตุบ่อยที่สุดโดยทั่วไป คือ coxsackie A16 ส่วนในรายที่พบประปรายจากเชื้อหลายชนิด ได้แก่ coxsackie virus A4-10, B2, B5 และ echovirus ผู้ป่วยที่อาการรุนแรงมักเกิดจาก Enterovirus 71 ทำให้เสียชีวิตได้

ระบาดวิทยา โรค มือ เท้า ปาก มีการระบาดแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ในประเทศไทย พบมากในช่วงฤดูร้อน และต้นฤดูใบไม้ร่วง ประมาณเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม แต่ในเขตร้อนชื้นรวมทั้งประเทศไทยพบได้ตลอดทั้งปี แต่จะชุกในช่วงฤดูฝน

การติดต่อ โรคมือ เท้า ปาก ติดต่อกันได้ง่าย โดยการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งจากจมูก, ลำคอ และน้ำจากตุ่มน้ำ และอุจจาระของผู้ป่วยซึ่งมีเชื้อไวรัสอยู่ (fecal - oral route) ช่วงที่แพร่กระจายมากที่สุด คือ ในสัปดาห์แรกของผู้ป่วยมีอาการ และจะยังแพร่เชื้อได้จนกว่ารอยโรคจะหายไป แต่ก็ยังพบเชื้อในอุจจาระผู้ป่วยต่อได้อีกประมาณ 2-3 สัปดาห์ เชื้อเอนเทอโรไวรัสสามารถทนสภาวะกรดในทางเดินอาหารได้ และมีชีวิตอยู่ในอุณหภูมิตั้งแต่ 2-3 วัน อาจพบเชื้อในอุจจาระได้นานถึง 6-12 สัปดาห์





อาการและอาการแสดง

อาการเริ่มต้น คือ มักเป็นไข้ที่ไม่มีอาการอะไรในช่วงแรก โดยจะมีระยะพักตัวประมาณ 3-6 วัน มักจะเริ่มจากการมีไข้ 38-39 องศาเซลเซียส และมีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว ระยะนี้ประมาณ 1-2 วัน จากนั้นจะเริ่มมีอาการเจ็บปาก ตรวจร่างกายจะพบมีแผลในบริเวณปาก ฟื่นที่ฝ่ามือ และฝ่าเท้า บางรายอาจพบที่ต้นขาหรือก้นได้ หรือพบผื่นแดงทั่วตัวได้เช่นกัน

รอยโรคบริเวณปาก


พบในผู้ป่วยทั้งหมด ทุกบริเวณในปากแต่ที่พบได้บ่อย คือ เพดานปาก ลิ้น และเยื่อบุกระพุ้งแก้ม รอยโรคระยะเริ่มต้น ลักษณะเป็นรอยสีแดง อาจนูนเล็กน้อย ขนาด 2-8 มิลลิเมตร จากนั้นจะเปลี่ยนเป็นตุ่มน้ำใสเทาขนาดเล็กรอบแดง ช่วงที่รอยโรคเป็นตุ่มน้ำใสจะคัน จึงมักตรวจไม่พบรอยโรคในระยะนี้ แต่ก็มักพบลักษณะเป็นแผลตื้นๆ สีเหลือง ซึ่งอาจจะมารวมกันเป็นรอยโรคใหญ่ได้



รอยโรคที่ผิวหนัง

เกิดขึ้นพร้อมรอยโรคที่ปาก หรือหลังจากนั้นเล็กน้อย พบที่มือบ่อยกว่าเท้า ลักษณะเป็นรอยแดงๆ อาจนูนเล็กน้อยขนาด 2-10 มิลลิเมตร บางรอยโรคมีลักษณะเป็นตุ่มน้ำใส ขอบแดง มีกระจายขนานไปกับแนวของผิวหนัง อาจเจ็บหรือไม่ก็ได้ หลังจากนั้น 2-3 วัน จะค่อยๆ เริ่มตกสะเก็ด และค่อยๆ หายไปภายใน 7-10 วัน บริเวณอื่นๆ ที่อาจพบรอยโรคได้ เช่นกัน คือ ก้น แขน ขา และอวัยวะสืบพันธุ์ ในเด็กทารกอาจพบกระจายทั่วตัวได้





ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย

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

ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท

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

ภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจ และหลอดเลือด เช่น กล้ามเนื้อหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ โดยผู้ป่วยจะมีไข้ก่อนประมาณ 3-6 วัน โดยมักไข้สูง หัวใจเต้นเร็ว และมักมีอาการทางระบบประสาทนำมาก่อน ต่อมามีอาการหายใจล้มเหลวอย่างรวดเร็ว และมีปอดบวม น้ำ (pulmonary edema)

การวินิจฉัย

โดยทั่วไปใช้อาการและอาการแสดงเป็นสำคัญ การส่งตรวจรอยโรคที่ผิวหนังโดยวิธีทางพยาธิวิทยาจะพบเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophil และ lymphocyte เพิ่มขึ้น ส่วนการส่งตรวจอื่นที่ส่งได้คือ

- การส่งเพาะเชื้อจาก throat swab หรือตรวจวิธี PCR โดยส่งที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 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 ไม่ยอมรับประทานอาหารและน้ำ ซึ่งควรพาบุตรหลานมาพบแพทย์ ในรายที่รุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อน



การป้องกัน

ที่สำคัญที่สุดคือการแยกผู้ป่วยที่เป็นโรคออกจากกลุ่มเพื่อนในโรงเรียน สถานเลี้ยงเด็ก โดยเน้น Contact isolation เป็นหลัก ดังนี้

- แยกเด็กป่วยไม่ให้ออกมาทำกิจกรรมกับเด็กอื่น เช่น ไปโรงเรียน ว่ายน้ำ เป็นเวลา 1 สัปดาห์
- ผู้ดูแลเด็กหมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำสบู่ โดยเฉพาะหลังเปลี่ยนผ้าอ้อม หรือสัมผัสกับนมูก และน้ำลายของเด็ก
- ทำความสะอาดพื้น ห้องน้ำ เครื่องใช้ ของเล่น สนามเด็กเล่น ตลอดจนเสื้อผ้าที่อาจปนเปื้อนเชื้อ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ทั่วไปเป็นประจำ
- แจ้งครูประจำชั้นหรือศูนย์ดูแลเด็กเล็กให้ทราบว่ามีเด็กป่วยเพื่อเฝ้าระวังการระบาด