

# 27

## โรคฉี่หนู

### ที่มากับน้ำท่วม

“ ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดโรคฉี่หนู  
หลังน้ำท่วมก็คือ การสัมผัสกับน้ำ  
โดยเฉพาะช่วงน้ำลดเมื่อประชาชน  
ทำความสะอาดบ้าน มีบาดแผล  
เกิดขึ้น ถ้าหากไม่ใส่รองเท้าจะมี  
โอกาสเป็นโรคได้มากกว่าใส่รองเท้า  
2.6 เท่า ”

ราตรี หอทิวกุล

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โรคฉี่หนู หรือโรคเลปโตสไปโรสิส เป็นโรคของสัตว์ที่ติดต่อมายังคน เกิดจากเชื้อเลปโตสไปรา (Leptospira spp.) ซึ่งเป็นแบคทีเรียชนิดสไปโรเชิต มีทั้งสายพันธุ์ที่ไม่ก่อโรคในคนและสัตว์ (Leptospira biflexa) และสายพันธุ์ที่ก่อโรค (Leptospira interrogans) ปัจจุบันพบว่าเชื้อที่ก่อโรคในประเทศไทยมีอย่างน้อย 32 ซีโรวาร

## เขตปรากฏโรค

พบได้ทั่วโลก แต่พบในเขตเมืองร้อนได้บ่อยกว่า

## อุบัติการณ์

ในประเทศไทยโรคนี้จะเกิดชุกชุมในฤดูฝน ในภาคใต้พบได้มากที่สุดในเดือนพฤศจิกายนและธันวาคม การที่พบบ่อยในช่วงเดือนดังกล่าวก็เพราะมีฝนตกชุก พื้นดินแฉะมีน้ำขัง น้ำท่วมพอสสมควรที่เชื้อจะซังอยู่ได้ คนจะได้รับเชื้อนี้จากการเดินลุยน้ำ ในขณะที่มีแผล ซึ่งพบบ่อยในผู้ที่มิอาชีพรำนา ทำสวน ทำเหมืองแร่ เก็บขยะ ชุดทอเลี้ยงสัตว์ หรือทำงานในโรงงานฆ่าสัตว์ ในเขตเมืองจะพบได้บ่อยในตลาดสดที่มีหนูและมีน้ำแฉะตลอดเวลา

## การติดเชื้อ

สัตว์ที่เป็นพาหะนำเชื้อ ได้แก่ พวกสัตว์กัดแทะ เช่น หนู โดยเฉพาะหนูท่อนุพูก หนูนา รองลงมาคือ สุนัข หมู วัว ควาย สัตว์พวกนี้เก็บเชื้อไว้ในไต สุนัขที่เป็นโรคนี้อาจปล่อยเชื้อทางปัสสาวะได้นานเป็นปี หนูที่มีเชื้อจะไม่เป็นโรค แต่จะปล่อยเชื้อออกได้ตลอดชีวิต เชื้อนี้สามารถติดต่อไปยังคนได้ 2 วิธีคือ

1. ทางตรง โดยสัมผัสกับสัตว์ที่นำเชื้อ
2. ทางอ้อม โดยเชื้อที่ปะปนอยู่ในน้ำ ในดิน เข้าสู่คนทางผิวหนังที่มีแผลหรือเข้าทางเยื่อของจมูก ปาก หรือตา

## พยากรณ์

เชื้อจะไชผ่านผิวหนังหรือเยื่อเข้าไปในกระแสเลือดโดยไม่ก่อให้เกิดอาการตรง

บริเวณที่ไซเข้าไป หลังจากระยะพักตัว 7-12 วัน (เฉลี่ย 10 วัน) ผู้ที่รับเชื้อจะเริ่มมีไซเชื้อจะแบ่งตัวในเลือด และกระจายไปตามอวัยวะต่างๆ ได้ทุกอวัยวะ มากน้อยแล้วแต่จำนวนเชื้อ เชื้อจะอยู่ในเลือดประมาณ 5 วัน ประมาณวันที่ 14 ของโรค อาจถูกขับถ่ายออกทางปัสสาวะอีกเป็นเวลาหลายเดือน

## อาการและอาการแสดง

อาการทางคลินิกของโรคฉี่หนู แบ่งเป็น 2 ระยะคือ

**ระยะที่ 1** ระยะติดเชื้อในกระแสเลือด (septicemic phase) มีระยะประมาณ 5-9 วัน

**ระยะที่ 2** ระยะภูมิคุ้มกัน (Immune phase) ประมาณสัปดาห์ที่ 2 เริ่มต้นของโรคผู้ป่วยมักมีไข้สูง ซึ่งเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด เป็นไข้อยู่ 5-9 วัน มีอาการอ่อนเพลียมากกว่าที่ควรจะเป็น อาจมีหนาวสั่น

**ระบบทางเดินอาหาร** - มีอาการเบื่ออาหาร อาจมีท้องเดิน หรือปวดท้อง  
**ตับ** - อาจโตหรือไม่โตก็ได้ ตับอักเสบทำให้ผู้ป่วยมีตัวเหลือง ตาเหลือง

**ไต** - ในระยะแรก ตรวจปัสสาวะจะพบไข่ขาว เม็ดเลือดและแกรนูลล่า ระดับยูเรียในเลือดจะเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยอาจมีปัสสาวะออกน้อย เกิดภาวะไตวายตามมา

**ระบบหัวใจ** - มีการเต้นผิดปกติของหัวใจได้ อาจเกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อหัวใจ

**ระบบหายใจ** - ปอดมีการอักเสบ มีอาการหอบเหนื่อยและไอ เสมหะอาจมีเลือดปน ถ้ามีอาการรุนแรงมาก อาจเกิดระบบหายใจล้มเหลว ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมได้

**กล้ามเนื้อ** - ปวดเจ็บบริเวณที่นอน ที่ขา หน้าอก หลัง หรือหน้าท้อง

## อาการทางคลินิก

ผู้ป่วยมีไข้สูง อาจมีตัวเหลือง ปวดตามกล้ามเนื้อมาก ตาอาจจะแดง หรืออาจมีเลือดออกใต้เยื่อぶตา มีอาการทางไต เช่น ปัสสาวะน้อย หรือสะอึก บางรายอาจมีคอแข็งเนื่องจากเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

## การดำเนินโรค

ไข้อาจจะหายได้เองใน 10-14 วัน แม้ไม่ได้รับการรักษา แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะมีอาการมากจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยร้อยละ 5-10 จะมีอาการตาเหลือง(ดีซ่าน)

## การวินิจฉัย

นอกจากอาการทางคลินิกแล้วยังต้องอาศัยการทดสอบทางเซรุ่ม (ซีโรโลยี) และการเพาะเชื้อเป็นวิธีที่จำเพาะ ทำได้โดยเพาะเชื้อเลปโตสไปราจากสิ่งส่งตรวจต่างๆ เช่น โอกาสที่พบเชื้อได้จากเลือดและน้ำไขสันหลังได้ภายใน 10 วันแรก หลังจากนั้นควรเพาะเชื้อจากปัสสาวะ ซึ่งอาจพบเชื้อได้นานถึง 30 วัน หลังจากผู้ป่วย เริ่มมีอาการ อย่างไรก็ตามการตรวจทางเซรุ่ม (ซีโรโลยี) เป็นวิธีที่รวดเร็วที่สุด

## การรักษา

### การรักษาทั่วไป

- ไข้ยาลดไข้ในรายที่มีไข้สูง
- สารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ให้เพียงพอและพอเหมาะ
- จัดบันทึกน้ำที่ได้รับและที่ออกจากร่างกายทุกวัน เพราะจะพบว่ามีความผิดปกติของปัสสาวะน้อย หรือไม่มีปัสสาวะได้บ่อย
- ถ้ามีอาการไตวาย ควรทำการล้างไตและควรทำตั้งแต่เริ่มมีอาการ ไม่ควรทิ้งไว้จนมีอาการไตวาย

### การรักษาจำเพาะ

ผู้ป่วยซึ่งมีอาการไม่รุนแรงอาจหายได้เองโดยไม่ต้องรับยาปฏิชีวนะ แต่การได้รับยาหรือการได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกของโรคทำให้ไข้หายได้เร็วขึ้น ส่วนในรายที่มีอาการรุนแรง ยาปฏิชีวนะที่นิยมใช้คือ เพนนิซิลลิน หรือเตตราซัยคลิน

## การควบคุมและป้องกัน

การควบคุมการระบาดของโรคนี้ทำได้ยาก เนื่องจากเชื้อก่อโรคอยู่ในสัตว์ชนิดต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้ชิดกับคน เช่น หนู สุนัข หมู วัว ควาย จึงเป็นการยากที่จะควบคุมการแพร่กระจาย หรือกำจัดแหล่งโรคในสัตว์ แต่อย่างน้อยควรพยายามกำจัดหนู ซึ่งเป็นแหล่งโรคที่สำคัญที่สุด การควบคุมในปัจจุบันจึงเน้นที่

1. การเฝ้าระวังโรค ให้การวินิจฉัยผู้ป่วยโรคนี้ โดยอาศัยอาการทางคลินิก ร่วมกับการมีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ร่วมกับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคนี้
2. วิธีหลีกเลี่ยงการสัมผัสโรค เช่น ให้ใส่รองเท้าบูต เมื่อมีความจำเป็นต้องอยู่ในน้ำขัง เป็นต้น

## ข้อมูลโรคฉี่หนูที่เกิดหลังเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ในเมืองหาดใหญ่ ปี 2543

เหตุการณ์น้ำท่วมเมืองหาดใหญ่ระหว่างวันที่ 21-25 พฤศจิกายน 2543 มีการระบาดของโรคฉี่หนู โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ดังนี้

เดือนพฤศจิกายน 2543	มีผู้ป่วยที่เป็นไข้จำนวน	328 ราย
เดือนธันวาคม 2543	มีผู้ป่วยที่เป็นไข้จำนวน	1,287 ราย

ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 118 ราย

ได้ทำการเจาะเลือดเพื่อวินิจฉัยผู้ป่วยเหล่านี้จำนวน 527 ราย

สามารถพิสูจน์ได้แน่นอนว่าเป็นโรคฉี่หนู อย่างน้อย 173 ราย (ประมาณ 1 ใน 3)

มีผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย

\* จากการพิสูจน์สายพันธุ์ของเชื้อก่อโรค พบว่าเชื้อสายพันธุ์ที่พบมากที่สุดคือ *bataviae* ซึ่งพบในหนูท่อ ซึ่งเป็นหนูที่มีอยู่มากในเทศบาลนครหาดใหญ่

\*\* ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดโรคฉี่หนูหลังน้ำท่วมก็คือ การสัมผัสกับน้ำ โดยเฉพาะช่วงน้ำลด เมื่อประชาชนทำความสะอาดบ้าน มีบาดแผลเกิดขึ้น ถ้าหากไม่ใส่รองเท้า จะมีโอกาสเป็นโรคได้มากกว่าใส่รองเท้า 2.6 เท่า