

การคัดแยกผื่นโรคติดเชื้อที่สำคัญ 4 โรค

นันทวัน ธีรประณีตกุล
พันธุ์ทิพย์ ภักดีพัฒนาทร
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

1. โรคมือ-เท้า-ปาก (Hand-Foot-And-Mouth Disease; HFMD)
2. โรคอีสุกอีใส (chickenpox)
3. โรคหัด (Measles)
4. หัดเยอรมัน (German measles, Rubella, Three-day measles)

โรคมือ-เท้า-ปาก (Hand-Foot-And-Mouth Disease; HFMD)

เชื้อที่เป็นสาเหตุ

เชื้อไวรัสในกลุ่ม Enterovirus ซึ่งพบเฉพาะในมนุษย์เท่านั้น และมีหลากหลายสายพันธุ์สำหรับสายพันธุ์ที่ก่อโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ Coxsackie virus group A, B และ Enterovirus 71

ลักษณะของโรค

ส่วนใหญ่พบได้ในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการป่วย หรืออาจพบอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อย เป็นต้น โดยจะปรากฏอาการดังกล่าวอยู่ 3-5 วันแล้วหายได้เองหรือมีอาการไข้ ร่วมกับตุ่มพองเล็กๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก โดยตุ่มแผลในปาก ส่วนใหญ่พบที่เพดานอ่อนลิ้น กระพุ้งแก้ม เป็นสาเหตุให้เด็กไม่ดูดนมไม่กินอาหารเพราะเจ็บ อาจมีน้ำลายไหล บางรายอาจไม่พบตุ่มพองแต่อย่างใด แต่บางรายจะมีอาการรุนแรง ขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสที่มีการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อจาก Enterovirus 71 อาจมีอาการทางสมองร่วมด้วย โดยเป็นแบบ aseptic meningitis ที่ไม่รุนแรง หรือมีอาการคล้ายโปลิโอ ส่วนที่รุนแรงมากจนอาจเสียชีวิตจะเป็นแบบ encephalitis ซึ่งมีอาการอักเสบส่วนก้านสมอง (brain stem) อาการหิวใจวายและ/หรือมีภาวะน้ำท่วมปอด (acute pulmonary edema)

วิธีการแพร่โรค

โรคมือเท้าปากสามารถติดต่อโดยตรง จากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากจมูก ลำคอ น้ำลาย และน้ำจากตุ่มใส รวมถึงอุจจาระของผู้ป่วยที่มีเชื้ออยู่ และสามารถติดต่อโดยอ้อมจากการสัมผัสของเล่น พื้นผิวสัมผัสที่มีการปนเปื้อนของเชื้อ อาหารหรือน้ำดื่มที่ปนเปื้อนเชื้อ มือของผู้เลี้ยงดูโดยสถานที่ที่มักพบการระบาดของโรค ได้แก่ สถานรับเลี้ยงเด็กและโรงเรียนอนุบาล และช่วงที่มักมีการระบาดของโรคนี้คือ ช่วงฤดูฝนเข้าสู่ฤดูหนาวอย่างไรก็ดี โรคนี้ไม่ติดต่อจากคนสู่สัตว์หรือสัตว์สู่คน ทั้งนี้โรคนี้สามารถเป็นซ้ำได้อีก เนื่องจากภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่

หายจากการติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์หนึ่งๆ อาจไม่สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อจากไวรัสสายพันธุ์อื่นๆ ได้แม้จะจัดอยู่ในกลุ่มย่อยของเชื้อไวรัสเดียวกัน

ระยะฟักตัว

โดยทั่วไปผู้ป่วยมักเริ่มมีอาการป่วยภายใน 3 - 5 วันหลังได้รับเชื้อ

การรักษา

เนื่องจากในปัจจุบันโรคมือ เท้า ปาก ยังไม่มีการรักษาจำเพาะ การรักษาจึงเป็นการรักษาอาการต่างๆ ไปตามแต่อาการของผู้ป่วย เช่น เจ็บคอมาก รับประทานอะไรไม่ได้ ผู้ป่วยสูญเสียจากการขาดอาหารและน้ำ ก็จะทำให้พยายามป้อนน้ำ นมและ อาหารอ่อน ในรายที่เพลียมากอาจให้อนุรักษัตวในโรงพยาบาล และให้น้ำเกลือทางหลอดเลือด ร่วมกับให้ยาลดไข้แก้ปวด และ/หรือหยอดยาชาในปากเพื่อลดอาการ เจ็บแผลในปาก ร่วมกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการของภาวะแทรกซ้อนทางสมองและหัวใจ เป็นต้น

การป้องกันโรค

เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคมือเท้าปาก สิ่งสำคัญที่สุดคือการดูแลรักษาสุขอนามัยที่ดี โดยพ่อแม่/ผู้ปกครองสามารถป้องกันโรคมือ เท้าปาก รวมถึงป้องกันอาการแทรกซ้อนที่อาจรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ โดย

- หลีกเลี่ยงการให้เด็กคลุกคลีหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- รักษาอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะผู้เลี้ยงดูเด็กเล็กควรล้างทำความสะอาดมือก่อนหยิบจับอาหารให้เด็ก
- รับประทาน และรับประทานอาหารที่สุก สะอาดปรุงใหม่ๆ ไม่มีแมลงวันตอม ดื่มน้ำสะอาด
- ไม่ใช้ภาชนะในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นโดยเฉพาะช้อน จาน ชาม แก้วน้ำ ขวดนม
- เมื่อเช็ดน้ำมูกหรือน้ำลายให้เด็กแล้วต้องล้างมือให้สะอาดโดยเร็ว
- รับประทานอาหารหรือเสื้อผ้าที่เปื้อนอุจจาระให้สะอาดโดยเร็ว และทิ้งน้ำลงในโถส้วม ห้ามทิ้งลงท่อระบายน้ำ
- หากเด็กมีอาการของโรคมือเท้าปากให้รีบพาเด็กไปพบแพทย์ และเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมือ เท้า

ปาก ต้องให้เด็กหยุดเรียนอย่างน้อย 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าแผลจะหาย

ในกรณีที่มีการติดเชื้อโรคมือเท้าปากชนิดที่มีอาการรุนแรง โดยเฉพาะมีการเสียชีวิต เช่น เชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 สถานรับเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนอนุบาล อาจจำเป็นต้องใช้มาตรการการป้องกันที่เข้มข้นขึ้น เช่น

- การปิดทั้งโรงเรียนเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ทำความสะอาดห้องเรียนและของเล่นต่างๆ
- การคัดแยกเด็กป่วยออกตั้งแต่เดินเข้าที่หน้าประตูโรงเรียน
- การหมั่นล้างมือ เช็ดถูทำความสะอาดห้องเรียนและของเล่นต่างๆ สิ่งสำคัญที่สุดคือ พ่อแม่/ผู้ปกครอง

ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กที่สุด จะต้องหมั่นสังเกตอาการ หากเด็กมีอาการป่วยที่ผิดปกติ ควรรีบพบแพทย์ทันที



โรคอีสุกอีใส (chickenpox)

โรคอีสุกอีใส (chickenpox) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสวาริเซลลา มีลักษณะอาการเป็นผื่นแดงราบ ตุ่มใส ตุ่มหนอง กระจายตามหน้า ลำตัว และแผ่นหลัง และมีไข้

สาเหตุของโรค

ไวรัสวาริเซลลาเกิดจากเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า ไวรัสวาริเซลลา (varicella virus) หรือ human herpes virus type 3 เป็นเชื้อไวรัสชนิดเดียวกับที่ทำให้เกิดงูสวัด

การติดต่อ

ติดต่อโดยการสัมผัสตุ่มน้ำโดยตรง หรือสัมผัสตุ่มของใช้ (เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว ผ้าห่ม ที่นอน) ที่เปื้อนจากตุ่มน้ำของคนที่เป็นอีสุกอีใสหรืองูสวัด หรือสูดหายใจเอาละอองของตุ่มน้ำ ผ่านเข้าทางเยื่อเมือก ระยะฟักตัว 10-20 วัน

อาการของโรค

เด็กที่เป็นจะมีไข้ต่ำ อ่อนเพลียและเบื่ออาหาร ส่วนผู้ใหญ่จะมีไข้สูง มีอาการปวดเมื่อยตามเนื้อตัว คล้ายไข้หวัด ขณะเดียวกันก็จะมีผื่นขึ้นพร้อมๆ กับวันที่เริ่มมีไข้ หรือ 1 วันหลังมีไข้ โดยในระยะแรกจะขึ้นเป็นผื่นแดงราบก่อน ต่อมาจะกลายเป็นตุ่มนูน มีน้ำใสๆ และคัน ต่อมาอีก 2-3 วันก็จะตกสะเก็ด ผื่นและตุ่มเหล่านี้จะขึ้นตามไรผมก่อนแล้วกระจายไปตามใบหน้าและลำตัว แผ่นหลัง บางคนจะมีตุ่มขึ้นในช่องปากทำให้ปากและลิ้นเปื่อย จะเกิดอาการเจ็บคอ บางคนอาจไม่มีไข้ มีเพียงผื่นและตุ่มขึ้นเท่านั้น ผื่นจะขึ้นมากที่สุดที่ใบหน้าและลำตัว เด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่มักมีอาการรุนแรงและมีตุ่มขึ้นมากกว่าเด็ก โดยทั่วไปผื่นหายได้โดยไม่มีแผลเป็น ยกเว้นมีเชื้อแบคทีเรียมาแทรกซ้อน โรคนี้เมื่อหายแล้วมักจะมีเชื้อหลบอยู่ที่ปมประสาท ซึ่งอาจจะออกมาเป็น งูสวัด ในภายหลังได้

อาการแทรกซ้อน

อาการแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ การติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนบนผิวหนัง ทำให้กลายเป็นหนอง และมีแผลเป็นตามมา ในบางรายเชื้อแบคทีเรียที่แทรกซ้อนอาจกระจายเข้าไปในกระแสเลือดทำให้เกิดภาวะโลหิตเป็นพิษและปอดบวมได้ ในผู้ใหญ่ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ได้รับยารักษามะเร็ง หรือ สเตียรอยด์ เชื้ออาจจะกระจายไปยังอวัยวะภายในเช่น สมอง ปอด ตับ ได้

การรักษา

เนื่องจากเป็นโรคที่หายเองได้ โดยอาจจะมีไข้อยู่เพียงไม่กี่วัน ส่วนตุ่มจะตกสะเก็ดและค่อยๆ หายใน 1-3 สัปดาห์ ผู้ป่วยจึงควรพักผ่อน และดื่มน้ำมากๆ ถ้ามีไข้สูง ไข้ยา พาราเซตามอล เพื่อลดไข้ได้ ไม่ควรใช้ แอสไพริน เพราะอาจทำให้เกิดอาการทางสมองและตับ ทำให้เสียชีวิตได้ ควรอาบน้ำและใช้สบู่ฟอกผิวหนังให้สะอาด ควรตัดเล็บให้สั้นและหลีกเลี่ยงการแกะเกา เพราะอาจทำให้ติดเชื้อได้ ในรายที่คันมาก อาจให้ยาแก้คัน เช่น คลอเฟนิรามีน ช่วยลดอาการคันได้ ในปัจจุบันมียาที่ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของไวรัส แต่ต้องใช้ในขนาดสูงและราคาแพงมาก นอกจากนี้จะต้องเริ่มใช้ภายในวันแรก มิฉะนั้นอาจไม่ได้ผล หรือไม่ได้ผลดี

เรื่องควรรู้เกี่ยวกับอีสุกอีใส

1. โรคนี้เมื่อเป็นแล้วอาจมีโอกาเป็นงูสวัด ได้ในภายหลัง
2. ควรแยกผู้ป่วยออกจากหากเพื่อป้องกันการติดต่อ โดยระยะแพร่เชื้อจะเริ่มตั้งแต่ 24 ชม. ก่อนที่ผื่นหรือตุ่มแห่งหมด ซึ่งใช้เวลาประมาณ 6-7 วัน
3. เชื้อไวรัสอีสุกอีใส (Varicella zoster) สามารถผ่านจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ได้
4. โรคนี้ไม่มีของแสลง แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบ 5 หมู่
5. ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกัน โรคอีสุกอีใส แล้ว



โรคหัด (Measles)

โรคหัด (Measles) คือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยจะเกิดผื่นขึ้นตามผิวหนังพร้อมเป็นไข้ร่วมด้วย โดยโรคหัดเกิดจากไวรัสกลุ่มพาราไมกโซไวรัส (Paramyxovirus) สามารถแพร่เชื้อและติดต่อกันได้ผ่านทางอากาศหรือการสัมผัสน้ำมูกและน้ำลายของผู้ป่วยโดยตรง เชื้อไวรัสจะเข้ามาทางระบบทางเดินหายใจก่อน แพร่กระจายไปทั่วร่างกาย โรคหัดถือเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คน โดยไม่พบการแพร่เชื้อมากในสัตว์ ส่วนใหญ่มักเกิดในเด็กเล็ก รวมทั้งเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กแม้จะมีวัคซีนฉีดป้องกันโรคแล้วก็ตาม

อาการของโรคหัด

โดยทั่วไปแล้ว จะเกิดอาการของโรคภายใน 14 วันหลังจากได้รับเชื้อไวรัส ดังนี้

อาการเป็นไข้ตัวร้อน

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคหัดในระยะเริ่มแรกจะมีอาการคล้ายเป็นไข้หวัด มักตัวร้อนและอาจมีไข้ขึ้นสูงถึง 40 องศาเซลเซียส ซึ่งจะเริ่มเป็นไข้ประมาณ 10-12 วันหลังได้รับเชื้อ นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังมีอาการน้ำมูกไหล ไอบ่อย เจ็บคอ ตาเยิ้มแดง และมีตุ่มคอปลิค (Koplik Spots) หรือตุ่มแดงที่มีสีขาวเล็ก ๆ ตรงกลางขึ้นในกระพุ้งแก้ม

อาการผื่นขึ้นตามร่างกาย

เมื่อผู้ป่วยมีอาการได้ 3-5 วัน จะเกิดผื่นขึ้นตามร่างกาย ซึ่งคล้ายผื่นคันตามผิวหนัง โดยเกิดผื่นแดงหรือสีแดงออกน้ำตาลขึ้นเป็นจุดบนหน้าผากก่อน แล้วค่อยแพร่กระจายมาที่ใบหน้าและลำคอ ภายใน 3 วันจะเกิดผื่นกระจายมาถึงมือและเท้า อาการผื่นคันนี้จะปรากฏอยู่ 3-5 วันและหายไปเอง

การแพร่เชื้อ

โรคหัดเป็นโรคที่ติดต่อได้ง่าย ด้วยการติดต่อทางการหายใจ ติดต่อผ่านการไอ จาม พบว่าเชื้อไวรัสที่ออกมาสามารถอยู่ในอากาศได้นานถึง 2 ชั่วโมง และพบว่าผู้ที่สัมผัสเชื้อและยังไม่มีภูมิคุ้มกันมีโอกาสติดโรคหัดได้ถึงร้อยละ 90 ซึ่งผู้ป่วยโรคหัดสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ถึง 4 วันหลังผื่นเริ่มขึ้น

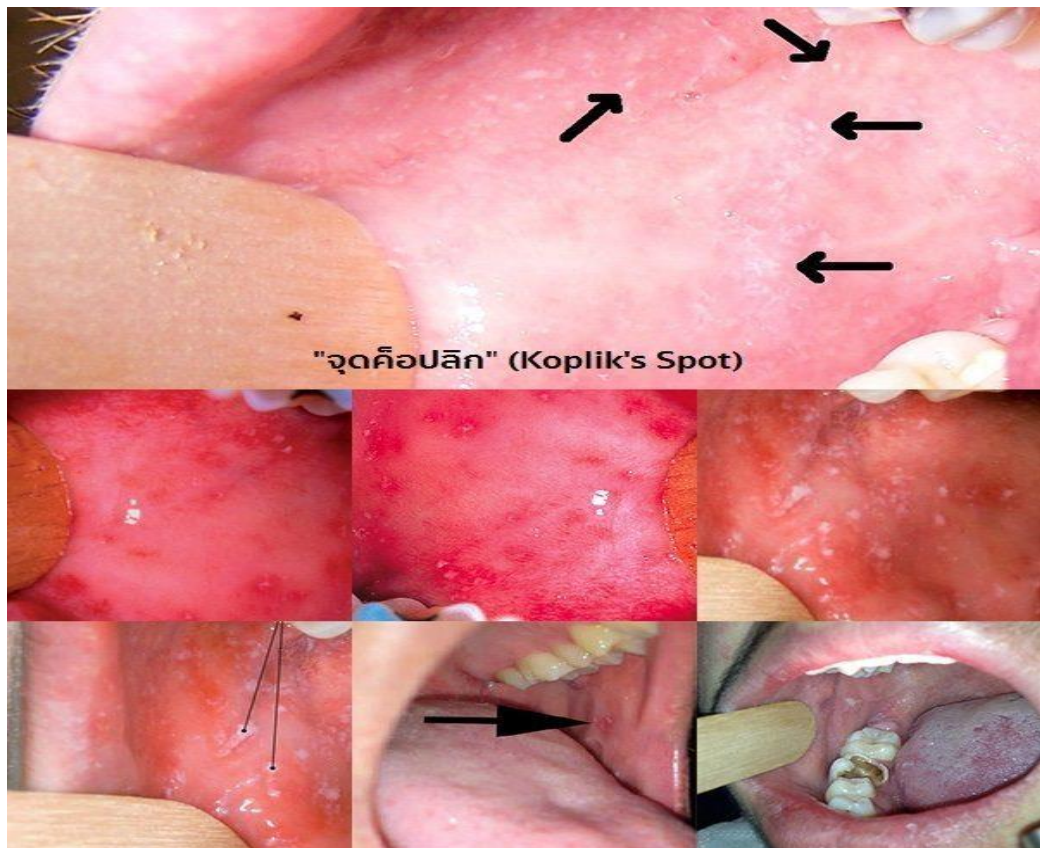
การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มียารักษาจำเพาะ เป็นการรักษาตามอาการ ได้แก่ การให้ยาลดไข้ ให้สารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ นอกจากนี้การรับประทานวิตามินเอเสริมในผู้ป่วยโรคหัดจะสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนบางอย่างและลดอัตราการเสียชีวิตได้

แนวทางการป้องกันโรคหัด

เนื่องจากโรคหัดแพร่จากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งได้ง่าย ดังนั้น เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคหัด ควรรายงานให้ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ เพื่อช่วยในการควบคุมการแพร่ของเชื้อ ต้องค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ผู้ที่ยังได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดไม่ครบ หรือผู้ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนและยังไม่เคยเป็นหัด เพื่อจะแยกคนกลุ่มนี้ออกมาไม่ให้ไปสัมผัสกับผู้ที่เป็โรค และหากได้สัมผัสกับผู้ที่เป็โรคแล้ว ก็ต้องเฝ้าระวังว่าจะเป็นโรคหรือไม่

ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคหัด ซึ่งเป็นวัคซีนรวมโดยมีวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน และโรคคางทูมอยู่ด้วย ในประเทศไทยแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่ออายุ 9 เดือน และครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 2 ขวบครึ่ง



หัดเยอรมัน German measles, Rubella, Three-day measles

หัดเยอรมันเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากไวรัสชนิดหนึ่ง มีอาการไข้ และผื่นขึ้นคล้ายหัด แต่มีความรุนแรงและโรคแทรกซ้อนน้อยกว่าหัด ถือเป็นโรคไม่ร้ายแรง ถ้าเกิดกับเด็กหรือผู้ใหญ่ทั่วไป มักจะหายได้เองโดยไม่มีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง ที่สำคัญคือ ถ้าเกิดกับหญิงตั้งครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรก อาจทำให้ทารกในครรภ์ตายหรือพิการได้

สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อหัดเยอรมันซึ่งเป็นไวรัสที่มีชื่อว่า รูเบลลา (rubella) เชื้อจะอยู่ในน้ำมูก น้ำลายและเสมหะ ของผู้ป่วย ติดต่อโดยการไอ จาม หรือหายใจรดกัน โดยการสัมผัสลูกมือผู้ป่วยหรือสื่อกกลาง (เช่น ลูกบิดประตู รีโมท โทรศัพท์ แก้วน้ำ เป็นต้น) ที่แปดเปื้อนเชื้อแล้วใช้นิ้วมือที่สัมผัสลูกเชืื่อนั้น แคะจมูก หรือขยี้ตา เชื้อก็จะผ่านเยื่อเมือกเข้าไปในทางเดินหายใจ มักพบติดต่อกันในหมู่คนที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตามบ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน ค่ายทำงาน เป็นต้น ระยะฟักตัวของโรค 14-21 วัน

อาการสำคัญ

อาการที่สำคัญคือ ผื่นขึ้นทั่วตัวคล้ายหัด

- ในเด็กเล็กมักมีผื่นขึ้นโดยไม่มีอาการไม่สบายอย่างอื่นที่เด่นชัดมาก่อน บางคนอาจมีน้ำมูกหรือถ่ายเหลวเล็กน้อยก่อนผื่นขึ้น

- ในเด็กโตและผู้ใหญ่ เริ่มแรกอาจมีอาการไม่สบายเพียงเล็กน้อย (เช่น ไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ ปวดตา เจ็บคอ เบื่ออาหาร คลื่นไส้) หรืออาจมีอาการแบบไข้หวัด (มีไข้ น้ำมูก ไอ ปวดเมื่อย) ซึ่งจะมีอาการเป็นอยู่ 1-5 วัน ก่อนผื่นขึ้นและทุเลาเมื่อมีผื่นขึ้นแล้ว

- ผื่นมีลักษณะเป็นผื่นราบ สีชมพูขนาดเล็กๆ มักไม่แผ่รวมเป็นแผ่นแบบหัด โดยเริ่มขึ้นที่หน้า (ชายผมรอบปาก ใบหู) แล้วกระจายลงมาตามคอ แขน ลำตัวและขาอย่างรวดเร็วภายใน 1-3 วัน ผื่นที่ขึ้นในแต่ละแห่งมักจะจางหายภายใน 24 ชั่วโมง โดยเรียงลำดับจากหน้าลงมาถึงขา เมื่อผื่นที่หน้าเริ่มจางหาย ผื่นที่ลำตัวบางครั้งอาจแผ่รวมกันเป็นแผ่นใหญ่ขึ้น ผื่นจะจางหายไปทั้งหมดภายในประมาณ 3 วัน (ฝรั่งจึงเรียก ว่า หัด 3 วัน) โดยไม่ทิ้งรอยผื่นสีคล้ำหรือหนังลอกแบบ หัด ยกเว้นในรายที่เป็นผื่นมากอาจลอกแบบขุยละเอียด โดยทั่วไปมักไม่มีอาการคันนอกจากในผู้ใหญ่บางคน อาจมีอาการคันเล็กน้อยได้ นอกจากนี้ มักพบว่ามียอดมน้ำเหลืองโต (คลำได้เป็นเม็ดตะปุ่มตะป่ำ) ตรงบริเวณหลังหู, หลังคอ บางคนอาจเป็นหัดเยอรมัน โดยไม่มีผื่นขึ้นก็ได้ แต่สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้

การแยกโรค

ในระยะแรกเริ่ม ขณะมีอาการไข้ เจ็บคอ น้ำมูกไหล ไอ จะดูคล้ายไข้หวัด หรือไข้หวัดใหญ่ (ซึ่งมักมีไข้สูงหรือปวดเมื่อยตามตัว แต่จะไม่มีผื่นขึ้นที่ตัวตามมา)

ระยะที่มีผื่นขึ้นตามตัว ควรแยกออกจากสาเหตุอื่น เช่น

1. หัด

จะมีไข้สูงตลอดเวลา หน้าแดง ตาแดง เบื่ออาหาร ซึม เด็กเล็กมักจะร้องแง แห้งมีไข้ 3-4 วัน จะมีผื่นแดงขึ้นตามตัว เริ่มขึ้นที่ขาและซอกคอก่อน ต่อมาจะลามไปตามหน้าผาก ใบหน้า ลำตัว และแขนขา โดยที่ผื่นเล็กๆ จะค่อยๆ แผลติดกันเป็นแผ่นกว้าง ผื่นจะค่อยๆ จางหายภายใน 4-7 วัน เหลือให้เห็นเป็นรอยแฉับสีคล้ำๆ และอาจมีอาการหนังลอกตามมา ไข้จะเป็นอยู่ประมาณ 1 สัปดาห์ (มักจะทุเลาหลังผื่นขึ้นประมาณ 3-4 วัน)

2. สำไส้ หรือไข้ผื่นกุหลาบในทารก (roseolar infantum)

จะมีไข้สูงตลอดเวลา (โดยไม่มีอาการอื่นๆ ชัดเจน) อยู่ 3-5 วัน แล้วไข้จะลดลงได้เอง หลังไข้ลดไม่กี่ชั่วโมงจะมีผื่นแดงขึ้นตามตัว ตอนผื่นขึ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายดี ผื่นจะจางหายไปภายใน 2 วัน มักพบในเด็กอายุไม่เกิน 3 ขวบ (พบมากในช่วง 6-8 เดือน)

3. ไข้เลือดออก

จะมีไข้สูงตลอดเวลา หน้าแดง ตาแดง ซึม เบื่ออาหาร หลังมีไข้ 2-3 วัน อาจมีผื่นแดงขึ้นตามลำตัวและแขนขา ซึ่งจะจางหายไปภายใน 2-3 วัน บางคนอาจพบมีจุดเลือดออก ลักษณะเป็นจุดแดงเล็กๆ (ริดหนังให้ตึง ไม่จางหาย)

4. ผื่นจากยา

จะมีผื่นแดงขึ้นตามใบหน้า ลำตัวและแขนขา โดยเกิดขึ้นหลังจากกินยารักษาอาการไม่สบาย (ไข้หวัด เจ็บคอ ไอ ท้องเสีย) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มยาปฏิชีวนะ ผื่นอาจมีอาการคันหรือไม่คันก็ได้

การวินิจฉัย

แพทย์มักจะวินิจฉัยโรคหัดเยอรมัน จากอาการแสดง ได้แก่ ลักษณะผื่นที่ขึ้น และการตรวจพบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณหลังคอ และข้างคอ 2 ข้าง ในรายที่จำเป็นต้องวินิจฉัยให้แน่ชัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์ สามารถกระทำโดยการทดสอบทางน้ำเหลือง เพื่อตรวจหาระดับสารภูมิต้านทาน (แอนติบอดี) ต่อเชื้อหัดเยอรมัน หรือโดยการเพาะเชื้อจากจมูกและคอหอยของผู้ป่วย

การดูแลตนเอง

1. พักผ่อน ดื่มน้ำมากๆ เช็ดตัวเวลามีไข้
2. ถ้าเบื่ออาหารให้ดื่มนม น้ำหวาน น้ำผลไม้
3. ถ้ามีไข้สูงให้ยาลดไข้ - พาราเซตามอล (ผู้ที่อายุต่ำกว่า 19 ปี ควรหลีกเลี่ยงการใช้แอสไพรินเพราะอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรย์ซินโดรม ซึ่งเป็นโรคที่มีอันตรายร้ายแรง)
4. ถ้าคันทายาแก้ผื่นคัน (คาลาไมนโลชั่น)

ควรไปพบแพทย์ เมื่อมีลักษณะข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. พบในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอาการสงสัยว่าเป็นหัดเยอรมัน หรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่เป็นหัดเยอรมัน
2. มีอาการซึม ไม่ค่อยรู้ตัว หงุดหงิดหรือชัก

3. มีจุดแดงจ้ำเขียวตามผิวหนัง หรือมีเลือดออก
4. มีอาการดีซ่าน (ตาเหลือง) แขนขาอ่อนแรง เจ็บหน้าอก หรือหอบเหนื่อย
5. อาการไม่ทุเลาใน 1 สัปดาห์
6. มีความวิตกกังวล หรือไม่มั่นใจที่จะดูแลรักษาตนเอง

การรักษา

เมื่อไปพบแพทย์ แพทย์จะทำการวินิจฉัยโดยการซักถามอาการและตรวจร่างกายเป็นหลัก ในรายที่ต้องการวินิจฉัยให้แน่ชัด อาจต้องทำการตรวจพิเศษเพิ่มเติม (เช่น ตรวจเลือด) ถ้าพบว่าเป็นโรคหัดเยอรมันสำหรับเด็กและผู้ใหญ่ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ก็จะทำให้การรักษาตามอาการและแนะนำการปฏิบัติตัวต่างๆ

ส่วนในหญิงตั้งครรภ์ แพทย์จะยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจเลือด (ทดสอบทางน้ำเหลือง) ซึ่งอาจต้องตรวจอย่างน้อย 2 ครั้ง ถ้าพบว่าเป็นหัดเยอรมัน สำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรก ทารกในครรภ์มีโอกาสพิการสูง แพทย์จะแนะนำให้ยุติการตั้งครรภ์ ส่วนครรภ์ในระยะเดือนที่ 7-9 ทารกในครรภ์มักจะปลอดภัย ส่วนครรภ์ในระยะเดือน 4-6 ทารกอาจมีโอกาสพิการได้ แต่น้อยกว่าระยะ 3 เดือนแรก แพทย์จะตัดสินใจเป็นรายๆ ว่าจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ ในรายที่ไม่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ แพทย์อาจพิจารณาฉีดอิมมูโนโกลบูลิน ซึ่งเป็นสารภูมิต้านทานแก่ ผู้ป่วย วิธีนี้แม้ว่าจะไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อของทารกในครรภ์ แต่ก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคที่เกิดกับทารกได้

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากเชื้อหัดเยอรมันแพร่จากแม่ไปสู่ลูกในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระยะ 3 เดือนแรก อาจทำให้เกิดการแท้ง หรือการตายคลอด (stillbirth หรือการคลอดทารกที่ตายในครรภ์) ส่วนทารกที่รอดชีวิต จะเกิดความผิดปกติหรือความพิการแต่กำเนิด ซึ่งเรียกว่า โรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด (congenital rubella) ซึ่งมักจะมี ความผิดปกติหลายอย่าง รวมกันที่พบบ่อยได้แก่ ทารกเจริญเติบโตช้า (น้ำหนักแรกเกิดน้อย) ต้อกระจก (พบได้ 1 ใน 3 ของทารกที่เป็นหัดเยอรมันแต่กำเนิดอาจเป็นข้างเดียว หรือ 2 ข้าง) จอประสาทตาพิการ (retinopathy) นัยน์ตาเล็ก (micro-phthalamia) หูหนวก (มักเป็น 2 ข้าง) หัวใจพิการ (ได้แก่ patent ductus arteriosus) ปัญหาอ่อน ภาวะเกล็ดเลือด ต่ำ ตับโต ม้ามโต นอกจากนี้ ความผิดปกติที่อาจ พบได้แต่ไม่บ่อย เช่น ต้อหิน ศีรษะเล็กผิดปกติ ผันงหัวใจรั่ว (ได้แก่ ASD VSD) ซีด ดีซ่าน ตับอักเสบ สมองอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ เป็นต้น ซึ่งบางอย่างอาจทำให้ทารกเสียชีวิตหลังคลอดได้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของทารก ในครรภ์ขึ้นกับอายุครรภ์ที่แม่ติดเชื้อหัดเยอรมัน มีรายงานว่า ถ้าแม่เป็นหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ ๒ เดือนแรก พบทารกผิดปกติ ถึงร้อยละ 60-85 ถ้าแม่เป็นหัดเยอรมัน ขณะตั้งครรภ์เดือนที่ 3 พบทารกผิดปกติประมาณ 1 ใน 3

ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจพบได้ในคนทั่วไปที่เป็นหัดเยอรมัน มีดังนี้

- ข้ออักเสบ 1 ข้อหรือหลายข้อ มักพบในเด็กโตและผู้ใหญ่ และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ซึ่งมักจะหายได้เอง
- สมออักเสบ พบได้ประมาณ 1 ใน 6,000 คน พบในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก มักเกิดหลังผื่นขึ้น 2-4 วัน (บางคนอาจเกิดพร้อมผื่นขึ้น) มีอัตราตายถึงร้อยละ 20-50
- อื่นๆ เช่น ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (อาจทำให้มีภาวะเลือดออก) ประสาทตาอักเสบ ไขสันหลังอักเสบ ตับอักเสบ เยื่อหุ้มหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ เป็นต้น

การดำเนินโรค

สำหรับเด็กและผู้ใหญ่ทั่วไป มักจะมีอาการอยู่ประมาณ 3-5 วัน หรือประมาณ 1 สัปดาห์ อาการไข้และผื่นจะทุเลาไปได้เอง ส่วนอาการต่อมน้ำเหลืองโตอาจขึ้นอยู่นานเป็นแรมเดือน แล้วจะค่อยๆ ยุบหายไป ในที่สุดส่วนน้อยที่อาจมีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวตามมา

การป้องกัน

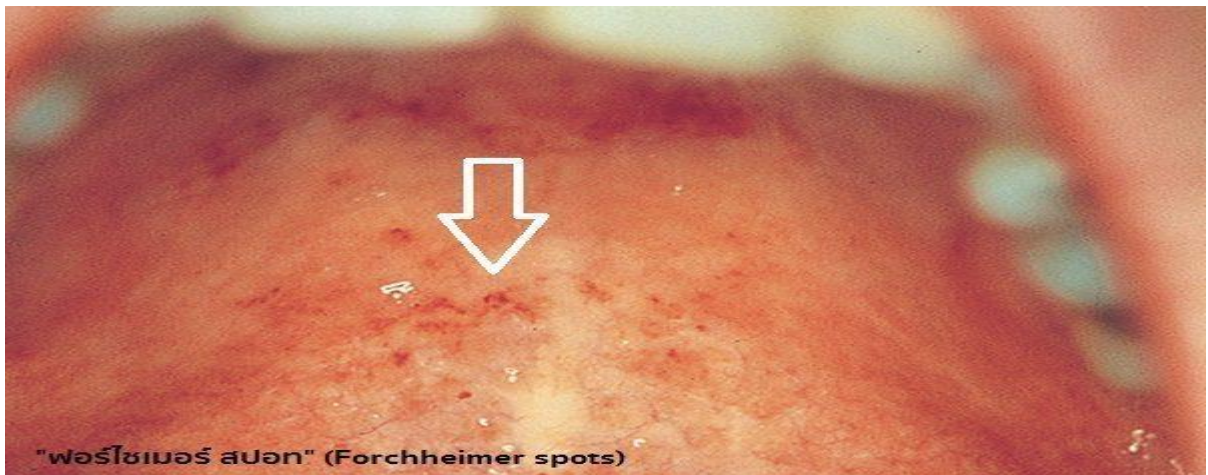
1. โรคนี้สามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน ซึ่งนิยมฉีดวัคซีนรวม หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) แก่เด็กทุกคน ตั้งแต่อายุ 9-12 เดือนและฉีดซ้ำอีกครั้ง เมื่ออายุ 4-6 ขวบ กลุ่มเด็กหญิงวัยรุ่น หรือหญิงวัยเจริญพันธุ์ ถ้ายังไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้มาก่อน ควรฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันเดี่ยวๆ หรือวัคซีนรวม (MMR) ให้ 1 ครั้ง ถ้าเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว เพื่อความปลอดภัยแนะนำให้ฉีดวัคซีนในระยะที่มีประจำเดือน และคุมกำเนิดอย่างน้อย 3 เดือน (แต่ถ้าหากบังเอิญเกิดการตั้งครรภ์ภายใน 3 เดือน หลังฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน ก็ไม่ควรวิตกกังวล เพราะยังไม่มีรายงานว่า ทารกได้รับอันตรายจากการฉีดวัคซีนชนิดนี้แถมารดา)

2. เมื่อมีคนใกล้ชิดป่วยเป็นหัดเยอรมัน ควรปฏิบัติดังนี้

- ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการไอ จามรดใส่ผู้อื่น และควร แยกตัว อย่าเข้าใกล้คนอื่น จนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อ (ประมาณ 6 วัน หลังจากผื่นหาย)
- ผู้ที่ไม่ป่วย ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิด หรือใช้ของใช้ร่วมกับผู้ป่วย ควรหมั่นล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ เพื่อชะเอาเชื้อที่อาจติดมากับมือออกไป

ความชุก

โรคนี้พบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ พบอัตราป่วยสูงสุดในช่วงอายุ 15-24 ปี พบได้ประปรายตลอดทั้งปี และบางปีอาจมีการระบาดได้ ในปัจจุบันพบโรคนี้น้อยลง เนื่องจากมีการฉีดวัคซีนป้องกันอย่างทั่วถึงมากขึ้น



เอกสารอ้างอิง

ศูนย์กุมารเวช (Pediatric Center) โรงพยาบาลเวรด์เมดิคอล [อินเทอร์เน็ต].2562 [เข้าถึงเมื่อ 23 มีนาคม 2563].
เข้าถึงได้จาก http://theworldmedicalcenter.com/th/new_site/health_article/index/15

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี [อินเทอร์เน็ต].2557 [เข้าถึงเมื่อ 23 มีนาคม 2563].เข้าถึงได้จาก
http://www.kasemrad.co.th/Bangkae/th/site/health_articles/detail/221

อ. ดร. นพ.นพพร อภิวัฒนากุล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล [อินเทอร์เน็ต].2562 [เข้าถึงเมื่อ 23 มีนาคม 2563].เข้าถึงได้จาก
https://med.mahidol.ac.th/th/knowledge_awareness_health/06jan2020-1612

รศ.นพ.สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ [อินเทอร์เน็ต].2549 [เข้าถึงเมื่อ 23 มีนาคม 2563].เข้าถึงได้จาก
<https://www.doctor.or.th/article/detail/4249>