



โรคไอกรน

“โรคไอกรน” เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ **Bordetella pertussis** โรคไอกรนก่อให้เกิดการไออย่างรุนแรงต่อเนื่องเป็นเวลาหลายสัปดาห์ โดยเฉพาะในเด็กทารก และเด็กเล็กจะมีความรุนแรงมาก โดยจำนวนผู้ป่วยโรคไอกรนได้ลดลงอย่างมากหลังจากเริ่มมีการใช้วัคซีนไอกรน แต่ในระยะหลังจำนวนผู้ป่วยโรคไอกรนได้เพิ่มขึ้นในหลายประเทศ

สำหรับข้อมูลในประเทศไทยพบว่าอุบัติการณ์ของโรคไอกรนค่อนข้างต่ำ

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังของสำนักระบาดวิทยาตั้งแต่เดือนมกราคมถึงสิงหาคม 2556 รายงานว่า พบผู้ป่วยโรคไอกรน จำนวน 22 ราย หรือคิดเป็นอัตราป่วย 0.03 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งคาดว่าข้อมูลในประเทศไทยที่มีรายงานน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริงมาก เนื่องจากการไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง พญ.ปิยรัชต์ สันตะรัตติวงศ์ ได้ทำการศึกษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า **ผู้ป่วยเด็กที่มีอาการไอเป็นเวลาอย่างน้อย 7 วัน ที่ไม่ใช่เป็นวันโรคและโรคหัด ตรวจพบเชื้อไอกรนถึงร้อยละ 19**



อาการของโรคไทรนแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะคือ

- 1. ระยะต้น** ผู้ป่วยจะมีอาการน้ำมูกไหล แน่นจมูก ไอเล็กน้อยเหมือนอาการหวัด ระยะนี้อาจเป็นอยู่นานประมาณ 1-2 สัปดาห์
- 2. ระยะรุนแรง** ผู้ป่วยจะมีอาการไทรนแรงติดกันไม่มีจังหวะพักตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไปและเมื่อจบชุด ผู้ป่วยจะพยายามหายใจเข้าอย่างแรง จนเกิดเสียงดังฮู้บขึ้น ในเด็กเล็กอาจมีอาการเขียวได้เนื่องจากอาการไทรนแรงมาก ผู้ป่วยส่วนมากมีอาการอาเจียนร่วมด้วยหลังการไอ ผู้ป่วยบางรายอาจมีเลือดออกในตาขาวและมีจุดเลือดออกกระจายอยู่บริเวณใบหน้าและลำตัวท่อนบน อาการในระยะนี้จะเป็นอยู่นานประมาณ 10 วันถึง 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจเป็นนานถึง 2-6 สัปดาห์
- 3. ระยะฟื้นตัว** อาการไทรนจะค่อยๆ หายและหายไปในเวลา 6-10 สัปดาห์ อาการไอแต่ไม่รุนแรงอาจคงอยู่เป็นเวลาหลายสัปดาห์

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่บางครั้งอาจมีความรุนแรงถึงแก่ชีวิต ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งพบได้บ่อย โดยเฉพาะปอดอักเสบและปอดแฟบ นอกจากนี้ยังอาจพบภาวะแทรกซ้อนทางสมอง ผู้ป่วยอาจมีอาการชัก เกร็ง หรือซึมลงได้

การรักษาโดยใช้ยาปฏิชีวนะจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ โดยเฉพาะถ้าให้ในระยะแรก แต่ถ้าให้หลังจากผู้ป่วยมีอาการไอแล้วอาจไม่ค่อยมีผลต่อการดำเนินโรค แต่ก็ยังแนะนำเพื่อลดการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ยาที่แนะนำให้ใช้ได้ ได้แก่ **erythromycin, azithromycin หรือ clarithromycin** ซึ่งยาเหล่านี้สามารถใช้ได้ทั้งเพื่อการรักษาและการป้องกันในผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยที่เป็นโรคไทรน

การป้องกันโรคไทรน

การป้องกันที่ดีที่สุดคือ การให้วัคซีน **วัคซีนป้องกันไทรนจะให้โดยการฉีดที่อายุ 2, 4, 6, 18 เดือน และกระตุ้นอีกครั้งเมื่ออายุ 4-6 ปี** วัคซีนไทรนนี้จัดเป็นวัคซีนพื้นฐานซึ่งเด็กทุกคนต้องได้รับ วัคซีนไทรนที่เป็นวัคซีนพื้นฐานนี้เป็นชนิดเต็มเซลล์ อยู่ในรูปของวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไทรน มีประสิทธิภาพดีในการป้องกันโรค แต่อาจมีปัญหาเรื่องของผลข้างเคียง เช่น อาการปวด บวม แดง ในตำแหน่งที่ฉีดวัคซีน ผู้ป่วยบางรายอาจมีไข้ ร้องกวน ซึม เบื่ออาหาร อาเจียน และมีผื่นได้ บางรายมีอาการร้องกวนไม่หยุดเป็นเวลานาน และอาการทางระบบประสาท วัคซีนไทรนที่เป็นวัคซีนทางเลือกอีกชนิดหนึ่งเป็นชนิดไม่มีเซลล์ ซึ่งจะพบผลข้างเคียงต่างๆ น้อยกว่าวัคซีนไทรนชนิดเต็มเซลล์ วัคซีนไทรนชนิดไม่มีเซลล์นี้อยู่ในรูปของวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไทรนเช่นเดียวกัน และยังอาจรวมกับวัคซีนอื่นๆ ที่เป็นวัคซีนทางเลือกที่ให้ในช่วงอายุเดียวกันได้ เช่น โปลิโอ ตับบักเสบปี และวัคซีนป้องกันเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิบ

ในเด็กโตอายุ 10-12 ปี สามารถรับวัคซีนป้องกันคอตีบ-บาดทะยัก-ไทรนเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้เช่นเดียวกัน แต่วัคซีนที่ใช้จะเป็นชนิดที่ต่างกับวัคซีนที่ใช้ในเด็กเล็ก เด็กโตหรือผู้ใหญ่ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนไทรนเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันหลังจากอายุ 10-12 ปี ก็สามารถรับวัคซีนนี้ได้เช่นกันจำนวน 1 ครั้ง หลังจากนั้นแนะนำให้ฉีดวัคซีนคอตีบ-บาดทะยักกระตุ้นซ้ำทุกๆ 10 ปี

ในเด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือนซึ่งยังได้รับวัคซีนไม่ครบ 3 ครั้ง ระดับของภูมิคุ้มกันอาจไม่เพียงพอในการป้องกันโรค เมื่อสัมผัสกับผู้ป่วยก็อาจมีอาการได้ ปัจจุบันแนะนำให้ฉีดวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไทรนสำหรับผู้ใหญ่จำนวน 1 ครั้ง แก่หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ระหว่าง 27-36 สัปดาห์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สร้างภูมิคุ้มกันต่อไทรนในระดับที่สูงและสามารถให้ภูมิคุ้มกันนี้ผ่านไปยังทารกในครรภ์และป้องกันโรคไทรนได้