**เชียงใหม่สัตวแพทยสาร** 2550:5(2):109-111

**บทบรรณาธิการ**

# โรคหูดับกับการดื่มสุรา

**ภาวิน ผดุงทศ**[1] , **วรางคณา ไชยซาววงษ์**[2]

*[1] สาขาวิชาสัตวแพทย์สาธารณะสุข คณะสัตวแพทยศาสตร์ [2] สถานสัตวแพทย์สาธารณสุขเอเชียแปซิฟิก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

โรคหูดับเป็นชื่อที่ใช้เรียกโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในคนที่อาจทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบและสูญเสียการได้ยิน[1, 2] โรคนี้มีการรายงานครั้งแรกในประเทศเดนมาร์กตั้งแต่ปี 2511[1] และมีรายงานการระบาดอีกหลายครั้งทั้งในประเทศจีนและประเทศไทย ในประเทศไทยมีการรายงานการระบาดครั้งแรกเมื่อปี 2530 จากโรงพยาบาลรามาธิบดี[3] จากนั้นมีการระบาดอีกหลายครั้งและครั้งล่าสุดที่มีการรายงานเกิดขึ้นเมื่อปี 2550 ที่ จ.พะเยา[4] นอกจากนี้ยังมีข่าวการระบาดแต่ไม่มีรายงานอย่างเป็นทางการทั้งในจังหวัดเชียงใหม่และลำพูน โดยทั่วไปคนสามารถติดเชื้อ *Streptococcus suis* ได้โดยการสัมผัสใกล้ชิดกับสุกรที่ติดเชื้อ (direct contact) โดยเชื้อ *Streptococcus suis* อาจเข้าสู่ร่างกายผ่านบาดแผล[5] และการบริโภคเนื้อ เครื่องในหรือเลือดสุกรติดเชื้อที่ไม่สุก (Food borne) การระบาดในต่างประเทศล้วนเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกับสุกรที่ติดเชื้อ โดยเกิดขึ้นกับคนงานในโรงฆ่าสุกรและผู้ที่ทำงานสัมผัสสุกรมีชีวิตเป็นโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพแบบหนึ่ง (Occupational disease)[6] ในประเทศไทยมีรายงานการเกิดโรคในผู้เลี้ยงสุกร[7] และผู้ชำแหละสุกร[8] แต่การระบาดส่วนใหญ่ล้วนเป็นผลมาจากการบริโภคเนื้อ เครื่องในหรือเลือดสุกรที่ไม่สุกซึ่งมักรับประทานร่วมกับสุรา[8] โดยเฉพาะการระบาดในภาคเหนือ[9]

จากการสอบสวนการระบาดของโรคหูดับจากอาหารที่ผ่านมา พบว่าการดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ Streptococcus suis โดยมีรายงานว่าแต้มต่อ(odds)ของผู้ที่ดื่มสุราในกลุ่มผู้ติดเชื้อ สูงกว่ากลุ่มผู้ที่ไม่ติดเชื้อถึง 8.9 เท่า[4] อย่างไรก็ตามข้อสรุปที่ว่าการดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ *Streptococcus suis* นั้นอาจไม่ถูกต้อง เนื่องจากเป็นที่ทราบกันดีว่าประชาชนในภาคเหนือนิยมบริโภคลาบ หลู้ ส้า ที่มีส่วนประกอบที่ไม่สุก โดยส่วนใหญ่มักรับประทานร่วมกับสุรา ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุรากับโรคหูดับ จึงถือว่าเป็นความสัมพันธ์ที่อาจเป็นผลมาจากปัจจัยรบกวน (confounder) ได้แก่ การบริโภคอาหารดิบ ตามนิยามของปัจจัยรบกวนโดยการบริโภคอาหารดิบเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหูดับและมีความสัมพันธ์กับการดื่มสุรา โดยที่การบริโภคอาหารดิบไม่ได้เป็นปัจจัยเสี่ยงของการดื่มสุรา[10] จากรายงานการศึกษากลุ่มผู้ดื่มสุราในอำเภอสันกำแพง(ข้อมูลยังไม่ได้ตีพิมพ์) พบว่าผู้ที่ดื่มสุราส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม

ติดต่อขอสำเนาบทความได้ที่ : ภาวิน ผดุงทศ, สาขาวิชาสัตวแพทย์สาธารณสุข คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 Email: padungto@chiangmai.ac.th
ได้รับบทความวันที่ 23 พฤษภาคม 2551

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าในกลุ่มผู้ที่ดื่มสุรานั้นการให้ความรู้หรือรณรงค์เกี่ยวกับการติดเชื้อ *Streptococcus suis* อาจไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารดิบที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ *Streptococcus suis*

ตามหลักการทางระบาดวิทยา การลดอุบัติการณ์ของโรคในประชากรนั้นอาจทำได้ 3 วิธี คือการทำลายแหล่งของเชื้อโรค ขัดขวางการติดต่อ และการเพิ่มภูมิต้านทานของประชากร การทำลายแหล่งของโรคในกรณีของโรคหูดับนี้อาจทำได้โดยการเลิกเลี้ยงสุกรแบบชาวบ้าน หรือลดอุบัติการณ์ติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในสุกร ในชุมชนที่ห่างไกลสุกรอาจเป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่จำเป็น ดังนั้นจึงไม่อาจเลิกเลี้ยงได้และสุกรในกลุ่มนี้มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับสุกรที่บริโภคทั่วไปซึ่งมาจากการเลี้ยงในระบบอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ การลดอุบัติการณ์ในสุกรก็อาจไม่ส่งผลต่อการลดอุบัติการณ์ในคนมากนัก เนื่องจากเชื้อที่มีความรุนแรงในการก่อโรคในคนอาจไม่ใช่ชนิดที่ก่อโรคในสุกร[11, 12] นอกจากนี้เชื้อที่สามารถก่อโรคอย่างรุนแรงในคนยังพบเป็นสัดส่วนที่ต่ำในสุกร[13] การเพิ่มภูมิต้านทานในคนโดยการทำวัคซีนนั้น ก็ยังไม่มีวัคซีนใช้ในปัจจุบันและอาจไม่คุ้มค่าการพัฒนาเนื่องจากเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์ต่ำ

การป้องกันโรคหูดับในคนที่มีประสิทธิภาพอาจต้องใช้การป้องกันการติดต่อของเชื้อจากสุกรมาสู่คน ซึ่งมีกลยุทธ์หลักอยู่ 2 แนวทาง คือ การป้องกันการฆ่าและชำแหละสุกรที่ติดเชื้อเพื่อจำหน่ายหรือบริโภค และการรณรงค์ให้ลดการบริโภคอาหารดิบ ปัจจุบันกรมปศุสัตว์มีนโยบายส่งเสริมการฆ่าและชำแหละสุกรในโรงฆ่ามาตรฐานซึ่งปฏิบัติได้ดีในชุมชนใหญ่ แต่ในชุมชนที่ห่างไกลการสร้างและดำเนินการโรงฆ่ามาตรฐานอาจไม่คุ้มค่าการลงทุน จึงยังมีการลักลอบฆ่าและชำแหละสุกรอยู่ทั่วไป การรณรงค์ให้ลดการบริโภคอาหารดิบนั้น ก็อาจได้ผลดีในกลุ่มผู้ที่ไม่ดื่มสุราเนื่องจากผู้ที่ดื่มสุราอาจไม่คำนึงถึงผลกระทบจากการบริโภคอาหารดิบเช่นคนทั่วไป แต่ในประเทศไทยผู้ป่วยด้วยโรคหูดับส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ดื่มสุรา[1-4, 9] ดังนั้นจึงอาจได้ผลในคนกลุ่มน้อยที่มีความเสี่ยง

โดยสรุปแล้วการป้องกันโรคหูดับในคนอาจต้องเน้นการรณรงค์ให้ลดการดื่มสุรา ซึ่งอาจมีผลให้ลดการบริโภคอาหารดิบซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ผ่านอาหาร การลดการดื่มสุรายังอาจช่วยลดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ในอีกหลายด้านทั้งด้านสังคมและสาธารณสุข อย่างไรก็ตามในฐานะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความปลอดภัยในอาหารจากเนื้อสัตว์ อาจต้องหามาตรการที่ลดการปนเปื้อนของเชื้อทั้ง *Streptococcus suis* และเชื้ออื่นๆในเนื้อและส่วนประกอบอื่นๆของสุกรที่จำหน่ายเพื่อบริโภคต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. Suankratay C, Intalapaporn P, Nunthapisud P, Arunyingmongkol K, Wilde H. Streptococcus suis meningitis in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Pub Health. 2004 ;35(4):868-76.
2. Vilaichone R, Nunthapisud P, Vilaichone W, Wilde H. Streptococcus suis infection in Thailand. J Med Assoc Thailand. 2002;85 (suppl1):s109-s17.
3. Donsakul K, Dejthevaporn C, Witoonpanich R. Streptococcus suis infection : Clinical features and diagnostic pitfalls. Southeast Asian J Trop Med Pub Health. 2003;34(1): 154-8.

4.Khadthasima N, Sutdan D, Noimoh T, Chalamat M, Thannawitjaya P, Areechokechai D, et al. Outbreak investigation of Streptococcus suis in Phusang district, Payao province, May 2007. Wkly Epidemiol Surveil Rep. 2007;38(23):393-8.

5.Chang B, Wada A, Ikebe T, Ohnishi M, Mita K, Endo M, et al. Characteristics of Streptococcus suis isolated from patients in Japan. Japn J Infect Dis. 2006;56(9):397-9.

6.Huang Y, Teng L, Ho S, Hsueh P. Streptooccus suis infection. J Microbiol Immunol Infect Dis. 2005;38:306-13.

7.Vilaichone R, Mahachai V, Nunthapisud P. Streptococus suis peritonitis : case report. J Med Assoc Thailand. 2000;83 (10):1274-7.

8.Leelarasamee A, Tien-grim S, Nilakul C, Srifuengfung S, Susaengrat W. Streptooccus suis toxic shock syndrome and meningitis. J Med Assoc Thailand. 1997;80 (1):63-8.

9. Fongcom A, Mongkol R, Yoonim N, Pruksakorn S, Tharavichitkul P. Streptooccus suis infection in northern Thailand. J Med Assoc Thailand. 2001;84:1502-8.

10.Padungtod P. Veterinary Epidemiology. Bangkok: Mor Chao Ban 2007.

11.Takamatsu D, Wongsawan K, Osaki M, Nishino H, Ishiji T, Tharavichitkul P, et al. Treptococcus suis in humans, Thailand. Emerg Infect Dis. 2008;14(1).

12.Marois C, LeDevendec L, Gottschalk M, Kobisch M. Molecular characterization of Streptococcus suis strains by 16S-23S intergenic spacer polymerase chain reaction and restriction fragment length polymerhism analysis. Can J Vet Res. 2006;70 2):94-104.

13.Baums C, Verkühlen G, Rehm T, Silva L, Beyerbach M, Pohlmeyer K, et al. Prevaence of Streptococcus suis genotypes in wild boars of Northwestern Germany. Appl Environ Microbiol. 2007; 73(3):711-7.