



โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อจาก *Strongyloides* ท่ามกลางการแพร่ ระบาดของไวรัสโควิด-19 (risk of *Strongyloides* hyperinfection syndrome during the COVID-19 pandemic)

วิธสวรรณ สรรประเสริฐ

บทนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 (COVID-19) อย่างรวดเร็วทำให้มีผู้ติดเชื้อกระจายอยู่เป็นจำนวนมากทั่วโลก ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่มีอาการปอดอักเสบส่วนมากเกิดจากมี hyperinflammatory response ซึ่งการรักษาผู้ป่วยกลุ่มปอดอักเสบนี้ นอกจากจะให้ favipiravir เพื่อด้านไวรัสแล้ว ยังควรพิจารณาให้ corticosteroid ร่วมด้วย ได้แก่ dexamethasone 6-20 มก./วัน ขึ้นกับความรุนแรงของผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังอาจให้ anti-inflammatory agent อื่น ๆ และ IL-6 receptor antagonist เช่น tocilizumab ร่วมด้วยเพื่อบรรเทาอาการอักเสบของผู้ป่วย ปัจจุบันมีรายงานการติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ ในผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นจำนวนมาก ทั้งโรคติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และเชื้อรา เช่น โรคคราดำ (Mucormycosis) โรคติดเชื้อแบคทีเรียต่าง ๆ เช่น *Mycobacterium tuberculosis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Legionella pneumophila* และ *Chlamydia pneumoniae* เป็นต้น

strongyloidiasis เป็นโรคพยาธิลำไส้ที่เกิดจากพยาธิตัวกลมชนิด *Strongyloides stercoralis* ติดต่อกันโดยตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิไชเข้าสู่ผิวหนังของคน พยาธิเส้นด้ายมีวงจรชีวิตทั้งแบบ เป็นปรสิต และแบบอาศัยอิสระตามพื้นดิน ส่งผลให้การควบคุมโรคทำได้ยาก นอกจากนี้ยังมีวงจรชีวิตที่สามารถติดเชื้อแบบ autoinfection ทำให้ผู้ป่วยมีพยาธิเพิ่มจำนวนในร่างกายเป็นจำนวนมาก ก่อนพยาธิสภาพที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น ผู้ติดเชื้อที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องมักแสดงอาการไม่รุนแรง และไม่จำเพาะ ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง ส่งผลให้พยาธิเส้นด้าย แฝงอยู่ในร่างกายได้นานหลายสิบปี เมื่อผู้ติดเชื้อเกิดภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น การเกิดโรคเรื้อรัง การ ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือการได้รับ steroid ต่าง ๆ ผู้ป่วยมักจะเกิดภาวะ hyperinfection และ disseminated strongyloidiasis มีการแพร่กระจายตัวอ่อนของพยาธิเส้นด้ายไปยังอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย เช่น ปอด ไชสันหลัง สมอง เป็นต้น นอกจากนี้ ขณะที่พยาธิไชผ่านผนังลำไส้จะทำให้ แบคทีเรียภายในลำไส้เข้าสู่กระแส เกิดภาวะ sepsis ทำให้ผู้ป่วยมักเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็วภายใน 2-3 วัน โดยมีอัตราเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 90 ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะ hyperinfection และ dissemination นี้มักจะไม่สามารถตอบสนองต่อการรักษาด้วย albendazole ที่ใช้รักษาผู้ติดเชื้อทั่วไป ในผู้ป่วยบางราย อาจต้องให้ ivermectin หรือ ให้ ivermectin ร่วมกับ albendazole

โดยในปัจจุบันได้มีรายงานพบผู้ติดเชื้อ *S. stercoralis* ในผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่ได้รับ corticosteroid ในหลายประเทศทั่วโลก ดังนั้น การให้ corticosteroid และการให้ anti inflammatory agent เหล่านี้ในผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จึงควรมีการเฝ้าระวังเกิดการติดเชื้อซ้อน อื่น ๆ อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะ strongyloidiasis ที่มักเป็นโรคที่ถูกละเลยแต่มีการติดเชื้อแฝง อยู่ในประชากรไทยโดยไม่แสดงอาการ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที อาจเป็นอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้