

Difteria: Ambil antibiotik untuk elak jangkitan

Difteria adalah sejenis jangkitan yang berlaku disebabkan jangkitan kuman *Corynebacterium Diphtheriae*. Kenapa ia ditakuti? Ia mudah berjangkit dan jika tidak terawal boleh menyebabkan wabak. Penyakit ini boleh menyebabkan kematian disebabkan penyumbatan salur pernafasan atau kegagalan jantung atau saraf oleh toksin yang dihasilkan.

Difteria adalah suatu ancaman kepada negara satu masa dahulu, namun kes difteria turun dengan mendadak sejak vaksin mula diperkenalkan pada 1958. Namun begitu, ada kes yang berlaku secara sporadik, terutama bagi kelompok yang tidak menerima vaksin.

Merebak melalui air liur

Difteria merebak melalui air liur (droplet) atau hubungan secara langsung dengan cecair pesakit.

Jangkitan difteria akan menunjukkan simptom selepas dua hingga tujuh hari dijangkiti. Jangkitan yang sederhana menyebabkan pesakit mengalami sakit tekak dan demam yang sederhana.

Bagi kes yang teruk, pesakit mengalami sakit tekak yang lebih teruk dan demam yang lebih tinggi beserta bengkak di leher (lymphadenopathy). Pemeriksaan tekak menunjukkan satu selaput putih kelabu yang tebal (pseudomembrane) di salur hidung, tekak dan salur pernafasan.

Gejala ini boleh menyebabkan salur pernafasan tersumbat dan boleh membawa kepada kematian. Pembedahan tebukun di kerongkong (tracheostomy) secara kecemasan perlu dibuat bagi menyelamatkan nyawa. Risiko ini perlu diawasi seawal dua hingga tiga hari simptom berlaku.

Bahaya kedua pesakit difteria adalah toksin yang dihasilkan

oleh kuman boleh menyebabkan keradangan jantung atau kelumpuhan saraf. Kadar kematian kes difteria adalah sekitar lima hingga 10 peratus disebabkan kedua-dua bentuk komplikasi di atas.

Kes difteria yang disyaki perlu dirujuk ke hospital yang mempunyai kepakaran untuk mengendalikannya. Kes-kes ini perlu dirujuk secara kecemasan. Di hospital, pesakit akan dirawat secara kerjasama oleh pakar kanak-kanak bagi kes kanak-kanak atau pakar jangkitan penyakit bagi kes dewasa dengan kerjasama Pakar Otorinolaringologi (Hidung, Telinga dan Tekak).

Segera diberi antibiotik

Kes disyaki difteria akan diberikan antibiotik pada kadar yang segera. Pesakit akan diasingkan daripada pesakit lain, pelawat dihadkan dan pemerhatian rapi dibuat bagi mengelak penyumba-

tan salur pernafasan. Pengesahan penyakit dilakukan dengan segera. Apabila kes telah disahkan, antitoksin perlu diberikan. Rawatan ini penting bagi mengelak kesan toksin kepada jantung atau saraf.

Petugas perubatan yang terabit secara langsung dalam pengendalian pesakit tanpa menggunakan peralatan perlindungan diri (topeng muka) perlu mengambil antibiotik bagi mengelakkan jangkitan. 'Contact tracing' terhadap ahli keluarga pesakit yang tinggal bersama pesakit perlu dilakukan segera. Mereka juga perlu diberikan antibiotik bagi mengelakkan wabak yang semakin sukar dikawal.

Begitulah rumitnya pesakit difteria dirawat, walaupun ia membabitkan hanya satu kes. Penyakit ini muncul semula kerana sebahagian besarnya disebabkan keengganan sesetengah daripada kita untuk mengambil vaksinasi.

Komentari



Dr Zulkifli Yusof

Ketua Jabatan Otorinolaringologi
Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Setar

BH
2/8/16
ms 11