

สมาน สมบูรณ์จินันท์, วัชรพล สีนอ, คณิตานา กุลาวงศ์, สิริภัสสร ชื่นอารมณ, ปาจารย์ อักษรนิตย์, เลิศฤทธิ สีสรร, ปณัสต์ดา ทองคำ,
ปิรวรา บุญวิเศษ, สมคิด คงอยู่, สุทธนันท์ สุทธชนะ, กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 23-29 ธันวาคม 2561 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค
กระทรวง-สาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 2 เหตุการณ์

จังหวัดขอนแก่น พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นเด็กชาย อายุ 7 ปี
อยู่ที่ตำบลบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น มีภาวะน้ำหนัก
เกิน ค่า BMI = 37.24 (น้ำหนัก 73 กิโลกรัม สูง 140 เซนติเมตร)
เริ่มป่วยวันที่ 5 ธันวาคม 2561 ด้วยอาการ ไข้ ไอ วันที่ 6 ธันวาคม
2561 เข้ารับรักษาที่คลินิกในอำเภอบ้านไผ่ รับประทาน
วันที่ 9 ธันวาคม 2561 เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลบ้านไผ่ อุณหภูมิ
กาย 38.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 111/74 มิลลิเมตรปรอท
ผลตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว 3,400 เซลล์
ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่นร้อยละ 44
เกล็ดเลือด 125,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจ
Dengue IgM ให้ผลลบ IgG ให้ผลบวกอย่างอ่อน NS1 rapid test
ให้ผลลบ แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออก ให้ยาลดไข้และเกลือแร่ และ
นัดติดตามผู้ป่วยในวันรุ่งขึ้น วันที่ 10 ธันวาคม 2561 มีอาการซึม
ตัวเย็นเหงื่อออก ปวดท้อง มีเลือดกำเดาไหลออก 7 ครั้ง ถ่ายเหลว
3 ครั้ง อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 82/54
มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือด
ขาว 6,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัด
แน่น ร้อยละ 53 เกล็ดเลือด 84,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผล
ตรวจ Dengue IgM IgG และ NS1 เป็นลบ ปริมาณยูเรียในเลือด
17.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ครีอะตินีน 0.90 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
SGOT/AST 713 SGPT/ALT 429 ALK 169 และ แพทย์วินิจฉัย
ไข้เลือดออกมีภาวะช็อกร่วมด้วย ส่งต่อโรงพยาบาลขอนแก่น วันที่
11 ธันวาคม 2561 ผู้ป่วยเสียชีวิต การดำเนินการ พบมีผู้ป่วยโรค
ไข้เลือดออกห่างจากบ้านผู้ป่วย 30 เมตร เมื่อ 2 สัปดาห์ก่อน ค่า
HI ภายในรัศมี 100 เมตร เท่ากับ 6.67 ได้ สารเคมีฆ่าตัวแก่ยุงลาย
และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านและชุมชน

จังหวัดปัตตานี พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 19 ปี

น้ำหนัก 120 กิโลกรัม อยู่ที่ตำบลจะรัง อำเภอยะหริ่ง จังหวัด
ปัตตานี อาชีพค้าขาย เริ่มป่วยวันที่ 16 ธันวาคม 2561 ด้วยอาการ
ไข้ ไอมีเสมหะสีขาว เจ็บหน้าอก วันที่ 20 ธันวาคม 2561 มีอาการ
ไอ เจ็บหน้าอก อาเจียนมีเลือดปน วันที่ 21 ธันวาคม 2561 เข้ารับ
รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะรัง แรกรับอุณหภูมิ
38 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 99/74 มิลลิเมตรปรอท ซีพจร
86 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่
โรงพยาบาลยะหริ่ง แผนกผู้ป่วยใน มีอาเจียนเป็น coffee ground
แรกรับอุณหภูมิ 38.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 104/62
มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือด
ขาว 2,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัด
แน่น ร้อยละ 51 เกล็ดเลือด 26,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร
และได้ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดอีกครั้ง พบเม็ดเลือดขาว
4,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัด
แน่น ร้อยละ 54 แพทย์วินิจฉัย สงสัยไข้เลือดออก ร่วมกับเกล็ดเลือดต่ำ
ร่วมกับ bleeding tendency ส่งต่อโรงพยาบาลปัตตานี อุณหภูมิ
แรกรับ 35.3 องศาเซลเซียส ซีพจร 64 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้ง
ต่อนาที ความดันโลหิต 108/80 มิลลิเมตรปรอท วินิจฉัยไข้เลือดออก
เด็งกีช็อก วันที่ 22 ธันวาคม 2561 ผลตรวจ Dengue Ns1 IgM
และ IgG ให้ผลเป็นบวก และประสานส่งต่อโรงพยาบาลสงขลา
นครินทร์ ต่อมาคนไข้หัวใจหยุดเต้นและเสียชีวิต แพทย์สรุปสาเหตุ
การเสียชีวิตคือ ไข้เลือดออก การดำเนินการส่ง Serum ตรวจหา
สารพันธุกรรมไวรัสเด็งกี ผลการตรวจพบ Dengue types 1 การ
ค้นหาผู้ป่วยในชุมชน สักรวและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ใน
รัศมี 100 เมตร พบค่า HI เท่ากับ 14.3

2. โรคไอกรนเสียชีวิต จังหวัดนครราชสีมา พบผู้เสียชีวิต

1 ราย เพศหญิง อายุ 1 เดือน 27 วัน อยู่ที่ตำบลช่องแมว อำเภอ

ลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา เริ่มป่วยวันที่ 12 ธันวาคม 2561 ด้วยอาการไอ มีเสมหะ วันที่ 21 ธันวาคม 2561 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำทะเมน แผนกผู้ป่วยใน ด้วยอาการ ไอ มีเสมหะ ปากเขียว แพทย์วินิจฉัยโรคปอดบวม ร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะหายใจล้มเหลว และภาวะตัวเหลือง ส่งรักษาต่อโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา แพทย์เก็บ Nasal swab ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ *B. pertussis* วันที่ 27 ธันวาคม 2561 ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์สรุปสาเหตุ โรคภาวะติดเชื้อในกระแส-เลือด ร่วมกับโรคปอดบวม ภาวะหายใจล้มเหลว และภาวะไตวาย สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว คือ ให้อาบน้ำอุ่นๆ แก่เจ้าหน้าที่-สาธารณสุข โรงพยาบาลลำทะเมนที่สัมผัสกับผู้เสียชีวิต จำนวน 18 ราย และเก็บ Nasopharyngeal swab ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 5 ตัวอย่าง ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP ของเด็กในหมู่บ้าน ร้อยละ 100

3. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในประเทศไทย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2561 จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยา (ข้อมูล ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2561) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue hemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสมรวม 82,874 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 1,385 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 125.45 ต่อประชากรแสนคน ขณะนี้จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 61 (1.6 เท่า) (รูปที่ 1) มีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 422.75 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (322.28) กลุ่มอายุ 15-24 ปี (228.89) ตามลำดับ มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 108 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.13

ในช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตั้งแต่วันที่ 18 พฤศจิกายน -15 ธันวาคม 2561 (สัปดาห์ที่ 46-49) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ นครปฐม (39.97) สมุทรสาคร (27.37) นครศรีธรรมราช (23.27) ภูเก็ต (22.36) และ นครสวรรค์ (21.48) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-22 ธันวาคม 2561 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 67,911 ราย อัตราป่วย 103.80 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 3 ราย จากจังหวัดมหาสารคาม (สายพันธุ์ Human echovirus 9) ลพบุรี (สายพันธุ์ Human echovirus 25) และชุมพร (สายพันธุ์ Human Enterovirus 71) จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ในช่วงสองสัปดาห์ที่และจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับปี พ.ศ. 2560 และคำมัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ.

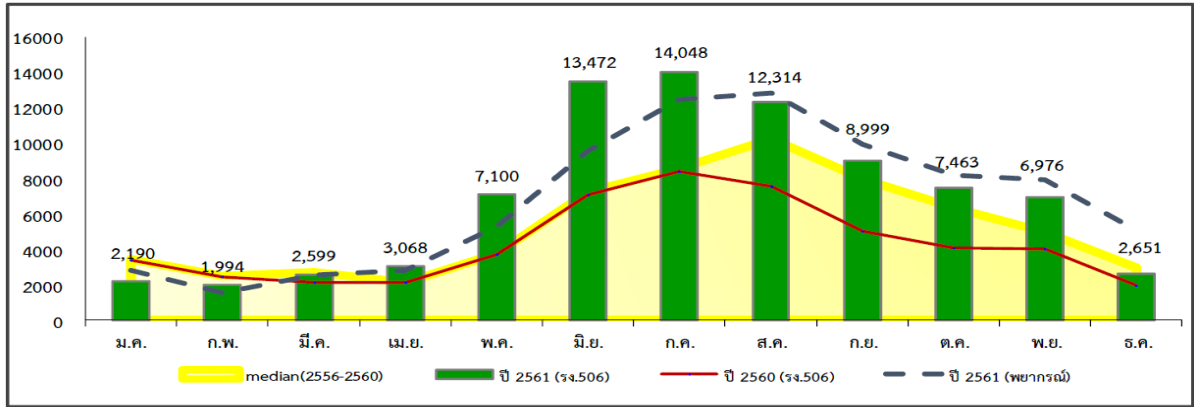
2556-2560) (รูปที่ 2) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 1-4 ปี (1,755.94) รองลงมาคือ ต่ำกว่า 1 ปี (888.29) และ 5-9 ปี (195.79) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรก คือ จันทบุรี (311.98) รองลงมาคือ พะเยา (182.40) และ เชียงใหม่ (182.06) ตามลำดับ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค มือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี โดยสำนักระบาดวิทยา ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2561 ส่งตัวอย่างตรวจ 640 ราย พบสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส จำนวน 266 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.56 จำแนกเป็น Enterovirus 71 ร้อยละ 41.73 Coxsackie A 16 ร้อยละ 21.43 Coxsackie A 6 ร้อยละ 16.17 Coxsackie A 4 ร้อยละ 7.52 และ Coxsackie A 10 ร้อยละ 2.62 ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-25 ธันวาคม 2561 มีรายงานผู้ป่วย 175,367 ราย อัตราป่วย 265.47 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 38 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.02 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปลายเดือนพฤศจิกายน 2561 ขณะนี้มีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับปี พ.ศ. 2560 (รูปที่ 3) อัตราป่วยสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 1173.61 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (577.94) และ 25-34 ปี (192.85) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ เชียงใหม่ อัตราป่วย 49.85 ต่อประชากรแสนคน ประจวบคีรีขันธ์ (41.53) สุราษฎร์ธานี(38.70) ภูเก็ต (36.93) กรุงเทพมหานคร (36.63) ในกลุ่มผู้เสียชีวิตพบปัจจัยเสี่ยงคือ เป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง และมีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวม จากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-22 ธันวาคม 2561 ได้รับตัวอย่าง 3,038 ตัวอย่าง พบติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 751 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 24.72 จำแนกเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) 446 ตัวอย่าง (ร้อยละ 59.39) ไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 194 ตัวอย่าง (ร้อยละ 25.83) และไข้หวัดใหญ่ชนิด B 111 ตัวอย่าง (ร้อยละ 14.78)

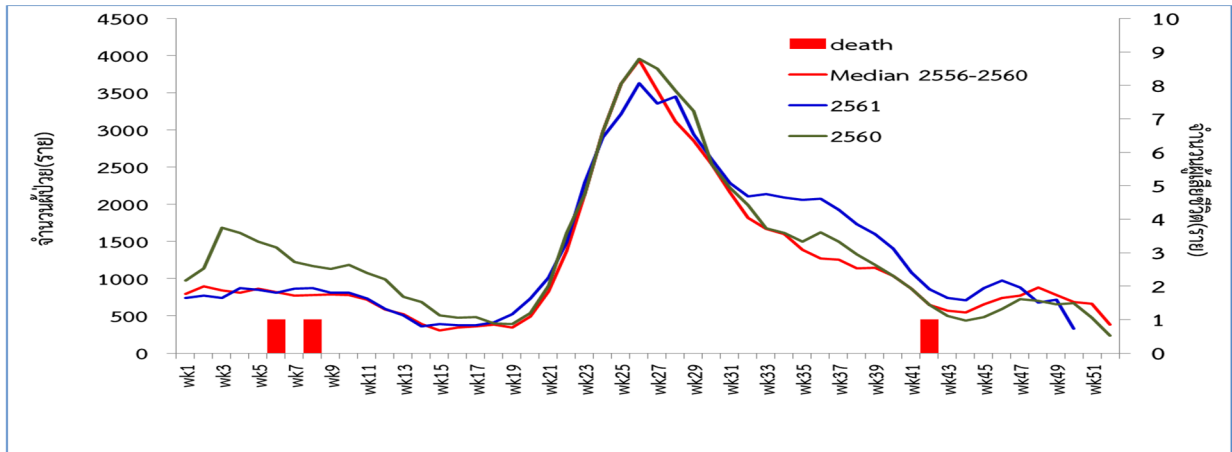
ในสัปดาห์ที่ 51 (วันที่ 16-22 ธันวาคม 2561) ได้รับตัวอย่าง 66 ตัวอย่าง พบติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 14 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 21.21 เป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) 4 ตัวอย่าง (ร้อยละ 28.57) ไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) 4 ตัวอย่าง (28.57) และไข้หวัดใหญ่ชนิด B 6 ราย (42.86)



ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค

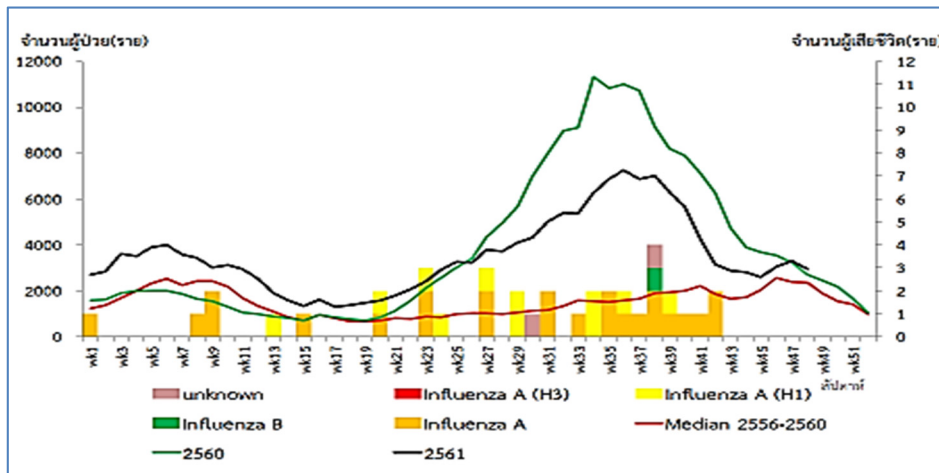
จัดทำโดย... กลุ่มโรคติดต่ออายุขยา สำนักโรคติดต่ออายุขยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โทร. 0-2590-3104-5
โทรสาร. 0-2591- 8433 www.thaivbd.org

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2561 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2560 ค่าพยากรณ์ปี พ.ศ. 2561 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2556-2560)



ที่มา: สำนักโรคบาติวิทยา

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคมือ เท้า ปาก รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560, 2561 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2556-2560)



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยไขหวัดใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560, 2561 ค่ามัธยฐาน 5 ปี

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคไอกรน

โรคไอกรน (Pertussis) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ที่มีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย *Bordetella pertussis* หลังติดเชื้อในช่วงแรกจะมีอาการคล้ายเป็นหวัด เช่น ไอ มีไข้ น้ำมูกไหล หลังจากนั้นจะมีอาการไอต่อเนื่องอย่างรุนแรงติดต่อกันเป็นเวลานานและมีเสียงไอดังวู๊ป (Whooping cough) และหายใจลำบาก เชื้อไอกรนสามารถแพร่กระจายได้จากการไอหรือจาม ทารกและเด็กเล็กจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากที่สุด อาการที่สำคัญ คือ หดหายใจ (apnea) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตได้

สถานการณ์โรคไอกรน ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2557 มีผู้ป่วยปีละ 6-25 ราย ช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 52-77 ราย เสียชีวิตปีละ 2-3 ราย และตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-25 ธันวาคม 2561 มีรายงานผู้ป่วยโรคไอกรน จำนวน 167 ราย เสียชีวิต 3 ราย ผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วง 3 ปีหลังเป็นกลุ่มเด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 4 ปี และจากรายงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ในปี พ.ศ. 2561 พบมีรายงานทั้งหมด 60 เหตุการณ์ มีผู้ป่วย 63 ราย เสียชีวิต 4 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 57 ราย ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือนซึ่งยังไม่ถึงเกณฑ์ได้รับวัคซีนเข็มแรก และผู้เสียชีวิตเป็นเด็กในกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 เดือน ส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากสมาชิกในครอบครัว

จากข้อมูลที่ผ่านมาแล้ว สถานการณ์โรคไอกรนในปี พ.ศ. 2562 อาจมีแนวโน้มของการเกิดโรคที่สูงขึ้นหรือมีการระบาดของโรคเพิ่มมากขึ้น กลุ่มอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี โดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 เดือนซึ่งยังไม่ถึงเกณฑ์ได้รับวัคซีนเข็มแรก มีโอกาสเกิดโรคได้สูงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

ข้อเสนอแนะ

1. การได้รับวัคซีนในเด็กแต่ละช่วงอายุตามเกณฑ์แล้วนั้น ยังมีโอกาสป่วยได้หากยังไม่ได้รับวัคซีนครบชุด คือ 5 เข็ม จึงควรให้ความสำคัญกับการติดตามให้วัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับวัคซีนครบชุด

2. เพิ่มภูมิคุ้มกันในมารดา ซึ่งจะทำให้เด็กที่ยังอายุไม่ถึงเกณฑ์ที่จะได้รับวัคซีนเข็มแรกมีภูมิคุ้มกันที่จะป้องกันโรคได้

3. ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อและวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับประชาชน ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า การติดเชื้อมักมาจากสมาชิกในครอบครัว ควรเน้นการให้ความรู้กับผู้ใหญ่ หากมีอาการไอจาม ไม่ควรคลุกคลีใกล้ชิดกับเด็กเล็ก และควรปิดปาก จมูก ด้วยหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการติดต่อของโรค

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคเมอร์ส (MERS) ประเทศซาอุดีอาระเบีย

ข้อมูลจากเว็บไซต์ Cidrap ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2561 กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย รายงานพบผู้ป่วยโรคเมอร์ส รายใหม่ 1 ราย ตามรายงานทางระบาดวิทยาสัปดาห์ที่ 52 เป็นเพศหญิง อายุ 80 ปี จากเมือง Sajir เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับเชื้อจากการสัมผัสสัตว์และติดเชื้อมาจากบุคคลในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคเมอร์ส นับเป็นผู้ป่วยรายที่ 5 ของเดือนธันวาคม 2561 ที่ได้บันทึกในรายงานทางระบาดวิทยาของกระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย ทำให้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จนถึงขณะนี้พบผู้ป่วยโรคเมอร์ส ทั่วโลก ทั้งหมด 2,280 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 806 ราย

2. สถานการณ์โรคไซนัสหลังอักเสบอ่อนแรงเฉียบพลัน (AFM) ในประเทศสหรัฐอเมริกา

ข้อมูลจากเว็บไซต์ Cidrap ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2561 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) แถลงการณ์ล่าสุดเมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2561 พบผู้ป่วยโรคไซนัสหลังอักเสบอ่อนแรงเฉียบพลันเพิ่มอีก 17 รายในสหรัฐอเมริกา ทำให้ในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยรวม 182 ราย จาก 39 รัฐ มีผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค 336 ราย โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดในรัฐ Texas จำนวน 25 ราย รองลงมา คือ รัฐ Colorado 15 ราย และรัฐ Ohio 12 ราย โรคไซนัสหลังอักเสบอ่อนแรงเฉียบพลันมีอาการคล้ายกับโรคโปลิโอ มักเกิดกับเด็กเล็ก ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยมีอาการของระบบทางเดินหายใจที่ไม่รุนแรงในสัปดาห์ก่อนที่จะมีอาการของโรคไซนัสหลังอักเสบอ่อนแรงเฉียบพลัน ซึ่งมักจะมีอาการที่เกี่ยวข้องกับแขนขาอ่อนแรงและอัมพาต