

รายงาน

ISSN 0125-7447

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ปีที่ ๒๙

๑๐ เมษายน ๒๕๔๑

ฉบับที่ ๑๕

NUMBER 15

VOLUME 29

APRIL 10, 1998

สารบัญ CONTENTS

การระบาดของโรค Rift Valley Fever ในประเทศเคนยาและโซมาเลีย 217

การระบาดของโรค Rift Valley Fever ในประเทศเคนยาและโซมาเลีย (The Outbreaks of Rift Valley Fever in Kenya and Somalia)

องอาจ เจริญสุข

(ONGART CHAREONSOOK)

หนังสือพิมพ์ในประเทศไทย ประจำวันที่ 19 มกราคม 2541 หลายฉบับลงข่าวเรื่องการระบาดของโรค Rift Valley Fever (RVF) ในประเทศเคนยาและโซมาเลีย มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ด้วยอาการไข้ สมออักเสบลื่นออก และเสียชีวิต

จากการเผยแพร่ขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 6 - 16 มกราคม 2541 มีการระบาดของโรค RVF เมื่อเดือนธันวาคม 2540 ใน Garissa District ซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกลทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศเคนยา มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 300 ราย และทำให้สัตว์เลี้ยง เช่น แพะ แกะ วัว และอูฐ ตายเป็นจำนวนมาก ทีมงานขององค์การอนามัยโลกได้ออกไปสอบสวนและควบคุมโรค ได้สำรวจความเป็นไปได้ที่จะใช้วัคซีนป้องกันโรคให้กับปศุสัตว์ และศูนย์ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกที่ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) แอตแลนต้า สหรัฐอเมริกา ตรวจพบการติดเชื้อไวรัส RVF 13 ราย จากผู้ป่วย 36 ราย ด้วยการตรวจพบภูมิคุ้มกันโรคชนิด IgM ประมาณว่ามีผู้เสียชีวิตมากกว่า 450 ราย

สาเหตุที่มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก เป็นเพราะปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การขาดแคลนน้ำดื่มที่สะอาด การบริการสาธารณสุขไม่ดีและมีโรคภัยเรื้อรังอื่น ๆ ในพื้นที่ เช่น โรคบิดชิเกลล่า (Shigellosis) และมาลาเรีย เป็นต้น

เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2540 ศูนย์ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลก สถาบันไวรัสแห่งชาติ เมืองโยฮันเนสเบิร์ก อาฟริกาใต้ ตรวจพบตัวอย่างเลือด 4 ตัวอย่าง ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัส RVF จากจำนวนตัวอย่าง 36 ตัวอย่าง จากคนและจากลูกวัว 1 ตัวอย่าง ด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) และตรวจยืนยันโดยการแยกเชื้อไวรัสได้ 3 ตัวอย่าง รวมทั้งมีการตรวจหาภูมิคุ้มกันโรคด้วยวิธี Indirect Immunofluorescence Test (IIT) และพบภูมิคุ้มกันโรคชนิด IgM, IgG ด้วยวิธี ELISA Test นอกจากนี้ยังให้ผลบวก 8 ตัวอย่าง จากตัวอย่างเลือด 12 ตัวอย่าง ด้วยวิธี HI Test

ปัจจุบันมีรายงานว่า ทั้งคนและสัตว์ป่วยด้วยโรคนี้ในพื้นที่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ, ทางทิศตะวันออก, Rift Valley, จังหวัดที่อยู่ส่วนกลางของประเทศ และจังหวัดทางริมฝั่งทะเล รวมไปถึงอุทยานแห่งชาติหลายแห่ง พื้นที่ใกล้เคียงเมืองไนโรบี และมอมบาซาของประเทศเคนยา

เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2541 องค์การอนามัยโลกได้รายงานการระบาดของโรค RVF ในประเทศโซมาเลีย บริเวณพื้นที่น้ำท่วมของเมือง Belet Weyne และเมือง Johar ริมฝั่งแม่น้ำ Shabella ได้มีการเก็บตัวอย่างเลือดจากผู้ต้องสงสัย 13 ราย ให้ผลบวก 4 ราย และในกลุ่มที่ 2 เก็บตัวอย่าง 41 ตัวอย่าง สามารถแยกเชื้อไวรัส RVF ได้ 3 ตัวอย่าง ตรวจพบภูมิคุ้มกันโรคชนิด IgM 6 ตัวอย่าง และตรวจพบ IgM 1 ตัวอย่าง จาก 7 ตัวอย่าง จากเพาะด้วยวิธีการตรวจแบบ PCR.

องค์การอนามัยโลก ได้รับผลการประเมินจากรายงานที่ส่งไปถึงรัฐบาลของไนโรบีว่า จำนวนผู้เสียชีวิตจากการระบาดครั้งนี้ใกล้เคียงกับจำนวนผู้เสียชีวิตในประเทศเคนยา (ประมาณ 300 ราย) การระบาดของโรค RVF อย่างรุนแรง อาจไม่ใช่เพราะไวรัส RVF เพียงอย่างเดียว แต่อาจเป็นเพราะมีโรคอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย อย่างไรก็ตาม โรคมาลาเรียและอหิวาตกโรค ไม่ได้มีส่วนสำคัญในการระบาดครั้งนี้ แต่การขาดแคลนอาหารมีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต

เชื้อไวรัส RVF อยู่ใน Family *Bunyaviridae* Genus *Phlebovirus* หรือ *Sandfly fever group* เชื้อนี้แยกได้ในปี พ.ศ. 2474 ในขณะที่โรคระบาดในสัตว์เลี้ยง ซึ่งอยู่ในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ที่อยู่ในพื้นที่ Rift Valley ในประเทศเคนยา ไวรัสนี้พบได้ในทวีปแอฟริกา มาดากาสการ์ ทิสได้ของทะเลทรายซาฮารา และในประเทศอียิปต์

ไวรัส RVF ทำให้แกะ วัว แพะ ลูกและตาย ในคนเมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกาย 2 - 10 วัน (ระยะฟักตัวของโรค) จะมีอาการไข้ คล้ายไข้เด็งกี (non fatal Dengue like) บางรายมีอาการดีซ่าน (hepatitis) ไข้เลือดออกมีอาการช็อก (haemorrhagic shock) สมองอักเสบ หรือ จอตาอักเสบ (Ritinitis)

การติดต่อ พาหะของโรคได้แก่ยุงสกุล *Aedes* รวมทั้งยุงหลายชนิดเป็นพาหะ และสามารถติดโรคได้จากการสัมผัสเลือด หรือของเหลวในร่างกาย (Body fluids) ของสัตว์ที่มีเชื้อ ซึ่งมักจะพบการติดเชื้อในโรงงานฆ่าสัตว์ หรือการสัมผัสกับตัวอ่อนของสัตว์ที่แท้ง แต่การติดต่อระหว่างคนสู่คนด้วยการสัมผัสมีโอกาสดังกล่าวการติดต่อโรคต่ำมาก อัตราการติดเชื้อประมาณร้อยละ 1 และอัตราป่วยตายประมาณร้อยละ 50

การควบคุมป้องกันโรค ต้องทำการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการในโรงพยาบาล และสอบสวนโรคเพื่อค้นหาผู้ป่วย สุ่มเก็บตัวอย่างเลือดอย่างมีระบบทั้งในคนและสัตว์ การรายงานโรคต้องมีการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ มาตรการที่ควบคุมโรคในคนและสัตว์ จะต้องศึกษาความเป็นไปได้ในการให้วัคซีนสำหรับสัตว์เลี้ยง สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ หรือผู้ที่ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีโรค ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรค แต่การควบคุมยุงพาหะของโรคมักไม่ได้ผล

Dr. David Heymann ผู้อำนวยการโรคที่เป็นปัญหาใหม่ การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่ออื่น ๆ (EMC) ขององค์การอนามัยโลก ได้แนะนำว่า นักท่องเที่ยวไม่จำเป็นต้องการเดินทางไปประเทศเคนยาและโซมาเลีย แต่ผู้ที่เดินทางจะต้องระมัดระวังไม่ให้ยุงกัด โดยการสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว รวมทั้งใช้ยาป้องกันแมลงกัด (Repellant) และนอนในมุ้งด้วย

ชาวไทย ที่ไปท่องเที่ยวในประเทศเคนยา และโซมาเลีย มีโอกาสที่จะรับเชื้อกลับมาได้ ถ้ามีอาการดังกล่าว และมีประวัติเดินทางไปในพื้นที่ที่มีการระบาด ต้องรายงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ และพบแพทย์ทันที

เอกสารอ้างอิง

1. Abram S Beneson, **Control of Communicable Disease in Man**, Fifteenth Edition 1990, American Public Health Association, 1015, Fifteenth Street, NW Washington, DC 20005.
2. **Committee on Infectious Diseases American Academy of Pediatrics**, 1997. Red. book: Report of the Committee on Infectious Diseases, Twenty Fourth Edition, American Academy of Pediatrics PO Box 927, 141 Northwest Points Blvd Elk Grove village, IL 60009-0927.
3. Harrison's, **Principles of Internal Medicine**, Volume 1 International Edition, Fourteenth Edition, RR Donnelly and Sons, Tnc. was the printer and binder.
4. WHO, **Emerging and other Communicable Diseases (EMC) Disease outbreaks reported, Rift Valley Fever, in Kenya** 6 January, 14 January, 15 January, 16 January 1998. Press Release WHO.

แผนที่แสดงพื้นที่ Rift Valley เมืองไนโรบีและเมืองมอมบาสา ในประเทศเคนยา

