

การเฝ้าระวังโรคประจำเดือน

Monthly Epidemiological Surveillance Report

ปีที่ ๓๑ : ฉบับที่ ๓ : มีนาคม ๒๕๔๓

Volume 31 : Number 3 : March 2000

สารบัญ CONTENTS

ไข้เลือดออก Crimean - Congo	69
สรุปสถานการณ์การติดเชื้อของโรคเอดส์ พ.ศ.2542	72

Crimean-Congo haemorrhagic fever

ไข้เลือดออก Crimean-congo

มุกดา ตฤณานนท์

(จากสารนิเวศ ปีที่ 51 ฉบับที่ 12 เดือน ธันวาคม 2542)

ไข้เลือดออกชนิดนี้อาจจะเกี่ยวข้องกับประเทศไทยในปัจจุบันและอนาคตได้ไม่ยากนัก เนื่องจากโลกของเราแคบลง สามารถเดินทางไปทั่วโลกได้อย่างรวดเร็ว จากกรุงเทพ ประเทศไทยสามารถเดินทางไปอาฟริกาใต้ได้โดยสายการบิน 2 สาย คือ south African Airline ของประเทศอาฟริกาใต้ และสายการบิน Varig ของประเทศบราซิล ซึ่งจะกินเวลาประมาณ 11 ชั่วโมง ถึงจะถึง โยฮันเนสเบิร์ก ซึ่งเป็นเมืองด่านหน้าของอาฟริกาใต้ เรื่องที่บรรยายต่อไป คือ เรื่องในประเทศอาฟริกาใต้

เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2539 ได้มีจดหมายจากกระทรวงต่างประเทศถึงผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เรื่อง โรคไข้เลือดออกระบาดในอาฟริกาใต้ ใจความโดยย่อว่า ได้มีไข้เลือดออกชื่อ congo fever ระบาดในภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศอาฟริกาใต้ มีผู้ป่วยเป็นโรคประมาณ 40 ราย และเสียชีวิต 1 ราย บริเวณที่มีการระบาดของโรค คือ เมือง oudtshoorn เป็นเมือง ที่มีอุตสาหกรรมผลิตเนื้อนกกระเจือกเทศเพื่อบริโภค และส่งออกไปยังต่างประเทศ ขณะนี้กระทรวงเกษตรและกระทรวงสาธารณสุขได้สั่งปิดฟาร์มที่ผลิตเนื้อนกกระเจือกเทศและหยุดการจำหน่ายส่งออกชั่วคราว และทำการควบคุมโรคไม่ให้อาการระบาด

เมือง oudtshoorn เป็นเมืองท่องเที่ยวที่สำคัญแห่งหนึ่งของอาฟริกาใต้ นักท่องเที่ยวต่างประเทศไปเยือนเป็นจำนวนมาก ซึ่งรวมถึงคนไทยด้วย เพื่อไปลูนกกระเจือกเทศในฟาร์มต่างๆ ในเมืองนี้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ทราบเพื่อประกาศเตือนให้คนไทยระมัดระวังการไปท่องเที่ยวในขณะนี้ นับว่ากระทรวงการต่างประเทศของไทย เมื่อได้รับรายงานแล้วพิจารณาและมีการตอบสนองอย่างรวดเร็ว จดหมายได้ผ่านมาถึงกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งข้าพเจ้าเป็นที่ปรึกษาอยู่ หลังจากได้ประชุมปรึกษากันแล้ว มีความเห็นว่าควรแจ้งให้การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยทราบ เพื่อกระจายข่าวไปยังบริษัทท่องเที่ยวของเราให้ทราบถึงการระบาด เพราะทุกบริษัทเมื่อนำเที่ยวประเทศอาฟริกาใต้จะต้องนำไปเที่ยวเมืองนี้ และแนะนำให้ขึ้นกกระเจือกเทศด้วย และอันตรายจากโรคนี้อาจจะเกิดขึ้นได้

สำหรับแพทย์ไทยเราควรจะได้อ่านเรื่องนี้ และรู้ถึงระบาดวิทยาของโรคนี้นี้ ตลอดจนการติดต่อ อาการ อาการแสดงที่สำคัญ ตลอดจนการศึกษาและการป้องกันโรคนี้นี้เพราะไม่ว่าเมื่อใดโรคนี้อาจจะมาถึงประเทศไทย

โรค Crimean - Congo Haemorrhagic fever เป็นโรคที่เกิดจาก Virus นำโดยเห็บ จัดเป็นโรคไข้เลือดออกนำโดยเห็บ "Tickborne disease" แหล่งที่มีโรคนี้นี้ คือ คาซัคสถาน อุเบคคีสถาน รัสเซีย อัลบาเนีย บอสเนีย เซอร์เบีย โกลีนา บัลแกเรีย อิรัก ปากีสถาน ทางตะวันตกของประเทศจีน และทางเขตร้อนของประเทศอาฟริกาใต้^{2,3}

การติดต่อ

เกิดจากการกัดของเห็บพวก *Hyalomma marginatum* และ *Hyalomma anatolicum* ในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีเห็บชนิดนี้ จากการสอบถามกระทรวงสาธารณสุข แต่คิดว่ายังไม่มีการสำรวจอย่างละเอียด

นอกจากนี้ อาจจะคิดจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยได้ หรือจากการกัดสัตว์ เช่น นกกระเจือกเทศ โดยสัมผัสกับเลือด และสารคัดหลั่งของสัตว์

ระยะฟักตัว

3 - 12 วัน

ระยะติดต่ออันตราย

ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล การระบาดในโรงพยาบาลเป็นไปได้ง่าย โดยการสัมผัสกับเลือดและสารคัดหลั่ง

รังของโรค (Reservoir)

คือ นก กระต่าย สัตว์แพะ และเห็บ ในขณะที่มีการระบาดในสัตว์ สัตว์เลี้ยง เช่น แกะ แพะ วัว ควาย อาจจะติดโรคนี้ได้อย่างรุนแรงทำให้มีการแพร่กระจายโรคได้ง่ายมากขึ้น

อาการและอาการแสดง

มีไข้สูงทันที 39 - 40 °C ปวดเมื่อยตามตัว ปวดหัว อ่อนเพลีย อาการปวดบริเวณแขนขาจะมีมาก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อุจจาระร่วง มีเลือดออกบริเวณ เพดาน ลิ้นไก่ เหงือก ลำคอ จมูก ปอด ลำไส้ และมดลูก พบว่ามีเม็ดเลือดค้ำ และมีเม็ดโลหิตขาวต่ำ

อัตราป่วยตายมีตั้งแต่ 2% ถึง 50%

การป้องกัน

ใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว ทายากันเห็บกัด พวก diethyl toluamide สำหรับ การใช้ vaccine mouse-brain vaccine ใช้ในยุโรปตะวันออก และรัสเซีย ไม่มีใช้ใน สหรัฐอเมริกา

การรักษา

ใช้ Ribavirin ให้กินหรือฉีด หรืออาจใช้ Convalescent plasma ก็ได้

เรื่องที่จะบรรยายต่อไปนี้ เป็นเรื่องของโรคนี้ในประเทศปากีสถาน ซึ่งเป็นตัวอย่างของการวินิจฉัยโรค ซึ่งจะต้องนึกถึงหลักระบาดวิทยาของโรคนี้ไว้เสมอ จะทำการวินิจฉัยผิดพลาดได้ยาก การผิดพลาดหมายถึงอันตรายถึงชีวิต⁴

โรคไข้เลือดออก Crimean Congo เป็นโรคติดต่อโดยเห็บเป็นต้นนำ พบในประเทศอาฟริกา ยุโรปตะวันออก และเอเชีย โรคนี้เริ่มแรกรายงานในประเทศรัสเซีย และในปี 2519 โรคนี้เกิดขึ้นในประเทศปากีสถานเป็นครั้งแรก ผู้ป่วยมีอาการ ปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือด และอุจจาระสีดำ มีรายละเอียดดังนี้⁵

ผู้ป่วยรายแรก เป็นชาย อาชีพเลี้ยงแกะ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เมืองราวัลปีนดี ประเทศปากีสถาน ด้วยอาการ ปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือด และอุจจาระสีดำ แรงดันเลือด 90 / 75 มิลลิเมตรปรอท ศีรษะแข็งตึงเป็นแผลในกระเพาะอาหาร และมีเลือดออก ได้ให้เลือด และในวันต่อมาได้เปิดช่องท้องเพื่อตรวจดู (Exploratory laparotomy) ปรากฏว่า มีเลือดเต็มช่องท้อง และมีเลือดซึมออกมาจากลำไส้ และตับ ไม่สามารถทำอะไรได้ จึงปิดช่องท้องได้ให้เลือดอีก ผู้ป่วยมีอาการเลวลง และเสียชีวิตใน 12 ชั่วโมง ต่อมา การเจาะเลือด พบว่ามีเม็ดโลหิตขาวต่ำ เกร็ดเลือด 95,000 / มม.

5 - 6 วัน ต่อมา มีผู้ป่วยชุดที่ 2 อีก 6 ราย เสียชีวิต 3 ราย คือ ศีรษะแข็งตึง ผู้ชายที่อยู่ในห้องผ่าตัด และบิดาของผู้ป่วย คาดว่าคงจะติดเชื้อจากผู้ป่วย มีอาการเช่นเดียวกัน อีก 3 ราย ไม่เสียชีวิต คือ แพทย์ที่วางยาสลบ และศัลยแพทย์ผู้ช่วย และแพทย์ที่ตรวจผู้ป่วยคนแรก ซึ่งสัมผัสกับเลือดที่ผู้ป่วยอาเจียนออกมา

7 - 8 วันต่อมาผู้ป่วยชุดที่ 3 มี 7 ราย คือ 5 ราย เป็นแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาล และอีก 2 ราย เป็นบุคคลในครอบครัวของศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัด ซึ่งเสียชีวิตไปแล้ว คือ ภรรยาและน้องสาวของเขา ไม่มีใครเสียชีวิต แต่มีอาการมากและมีเลือดออก 2 ราย ผู้ป่วยทุกคนมีเม็ดเลือดขาวต่ำ และมีเกร็ดเลือดต่ำ ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Crimean-Congo haemorrhagic fever โดยศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) และองค์การอนามัยโลก

ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infection) ในโรคไข้เลือดออกของโก การป้องกันจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ในปี 2522 ที่ประเทศตูนิเซีย มีผู้ป่วย 6 ราย เสียชีวิต 2 ราย

ในปี 2532 ประเทศอิตาลี มีผู้ป่วย 3 ราย เสียชีวิต 2 ราย

ในปี 2527 ประเทศอาฟริกาใต้ มีผู้ป่วย 9 ราย เสียชีวิต 2 ราย

ในปี 2530 ประเทศปากีสถาน มีผู้ป่วยโรคนี้เสียชีวิตพร้อมทั้งศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดผู้ป่วยจากเมือง Quetta และมีผู้ป่วยอีก 2 ราย เป็นผู้ช่วยศัลยแพทย์ แต่พ้นจากไข้และไม่เสียชีวิต รายหนึ่งมีภูมิคุ้มกันต่อไข้เลือดออก crimean congo เรื่องนี้ไม่ได้ตีพิมพ์ โรคนี้สามารถรักษาได้โดย Ribavirin ซึ่งยาชนิดนี้สามารถรักษา Virus ชนิด RNA ได้หลายอย่าง ซึ่งเคยใช้รักษาไข้เลือดออกอื่นๆ มาแล้วเช่น Lassa virus ไข้เลือดออกชนิดมีอาการทางไต แต่ไม่มียารักษาการใช้ยารักษาโรคไข้เลือดออก crimean congo นี้ เนื่องจากโรคนี้มักจะเกิดในดินแดนที่ห่างไกลในชนบทซึ่งไม่สามารถวินิจฉัย โรคได้จึงไม่ค่อยมีรายงาน

รายงานต่อไปนี้เป็นรายงานการรักษาไข้เลือดออก Crimean Congo ด้วยการให้ยา Ribavirin โดยแพทย์คิดจาก ผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ในปี 2537 เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม ได้มีผู้ป่วยชาย อายุ 50 ปี จากเมือง sibi มาตรวจที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเมือง Quetta ด้วยอาการ ปวดท้องโดยทั่วๆ ไปและมีอาเจียนเป็นโลหิต พร้อมทั้งอุจจาระสีดำนมา 5 วัน sibi เป็นเมืองที่ร้อนจัดมาก และห่างจากโรงพยาบาล Quetta ประมาณ 160 กิโลเมตร โรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลซึ่งรับคนไข้จากที่ต่าง ๆ ในชนบทที่ห่างไกลหลายแห่ง บางรายมาจาก อาฟกานิสถาน และอิหร่าน ผู้ป่วยรายนี้เมื่อมีอาการดังกล่าวแพทย์ได้ ส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหาร gastroscope พบว่ามีก้อนเลือด และมีเลือดออกซึมที่ greater curvature และมีความเห็นว่าควรทำการผ่าตัด ขณะที่วางยาสลบ ผู้ป่วยมีเลือดออกทางจมูกได้ทำ packing เพื่อควบคุมเลือด ซึ่งทำได้โดยลำบาก ได้เอาก้อนเลือดออกจากกระเพาะอาหาร แต่ไม่สามารถทำให้เลือดหยุดได้ จึงต้องตัดกระเพาะและต่อหลอดอาหารกับลำไส้เล็กส่วนต้น oesophagojejunostomy สังเกตดูตับและม้ามบวมเล็กน้อย ขณะที่ทำการ ผ่าตัดผู้ช่วยศัลยแพทย์ถูกเข็มตำและศัลยแพทย์อุ้งมือนขาด 2 ครั้ง เนื่องจากถูกเข็มเกี่ยว ต่อมา แม้ว่าผู้ป่วยพ้นจากการวางยาสลบ แต่เกิดความดันต่ำมากและเสียชีวิต 12 ชั่วโมง ต่อมา

ผู้ป่วยรายที่ 2 คือ ผู้ช่วยสัตย์แพทย์ เขาได้เล่าประวัติของตัวเองว่าหลังจากผ่าตัดได้ 4 วัน เกิดมีไข้สูงทันที 104 °F สั่นและปวดเมื่อยตามร่างกายมาก ปวดศีรษะและปวดกล้ามเนื้อรุนแรงมาก รับประทานยาและฉีดยาแก้ปวด ก็ไม่ทุเลาลง ต่อมา ในวันที่ 2 และ 3 อุจจาระหลายครั้ง เป็นน้ำประมาณ 14 - 20 ครั้ง ต่อวัน แต่ไม่มีเลือด ได้รับน้ำเกลือและกลูโคสเข้าเส้น หลัังฉีดยา ต่อมา มีเลือดออกในนัยน์ตา ยังมีไข้สูงต่อไป ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย และจิตใจเศร้าหมองมา

ในวันที่ 4 ของการเป็นไข หรือวันที่ 8 หลังจากการผ่าตัด เม็ดโลหิตขาวลดลงเหลือ 2,800 / มิลลิลิตร และเกร็ดเลือดลดลงเหลือ 70,000 / มิลลิลิตร และมีคนไข้เป็นไข้บริเวณหน้าอก 3 จุด

ผู้ป่วยรายที่ 3 เป็นสตัฟฟ์แพทย์ผู้ผ่าตัด ซึ่งเขาได้เล่าประวัติว่า 5 วันหลังจากทำการผ่าตัด ขณะที่กำลังทำงานอยู่ที่แผนกตรวจโรคภายนอก เกิดมีไข้สูงในวันที่ 102° F พร้อมกับปวดศีรษะและปวดตัวอย่างรุนแรง เม็ดเลือดขาว 5900 / มิลลิกรัม และเกร็ดเลือด 287,000 / มิลลิกรัม เพื่อนแพทย์ได้ตรวจดู พบว่ามีคอแดง เห็นวันนั้นขณะปฏิบัติการผ่าตัด cholecystectomy รู้สึกปวดกล้ามเนื้อมาก จึงหยุดผ่าตัดและมอบให้เพื่อนทำการผ่าตัดแทน เขาต้องฉีดยาแก้ปวด ซึ่งกว่าจะทุเลาเป็นเวลาระมาณ 40 นาที วันรุ่งขึ้น ยังมีไข้สูงอย่างเดิมพร้อมกับปวดกล้ามเนื้อและปวดศีรษะบางครั้งถึงขั้น ในวันที่ 3 ของการเจ็บป่วย หรือ 8 วันหลังจากผ่าตัด เม็ดเลือดขาวเหลือ 3,800 / มิลลิกรัม และเกร็ดเลือด เหลือ 87,000 / มิลลิกรัม ถึงตอนนี้ได้ติดต่อกับสตัฟฟ์แพทย์ผู้ช่วย ถึงความเจ็บป่วยและทำให้นักได้จึงเพื่อนสนิทคนหนึ่งที่เป็นสตัฟฟ์แพทย์ ได้ทำการผ่าตัดผู้ป่วยกรณีที่มีอาการแบบนี้ และคิดโรค คือ มีอาการในเวลา 9 วัน ต่อมาถ่ายอุจจาระเป็นเลือด และเสียชีวิตโดยมิได้เข้ามารักษาในโรงพยาบาล หลังจากได้ปรึกษากันแล้ว สรุปว่า ได้คิดโรคไปเสียออกของใจ จากการผ่าตัดเช่นเดียวกันเพื่อน จึงได้รับแจ้งรักษาในโรงพยาบาลทั้ง 2 ราย โดยเครื่องมือเหลือทั้ง 2 คน และอยู่ในห้องแยกจากผู้อื่น ในตอนเย็นรู้สึกอ่อนเพลีย ความดันลดต่ำเหลือ 90 / 60 มิลลิเมตรปรอท แต่คืนนี้ภายหลังให้น้ำเกลือและกลูโคส 1 ลิตร วันต่อมารู้สึกอ่อนเพลียมากขึ้น ปวดศีรษะและกล้ามเนื้อ ได้รับเลือด 1 ยูนิต ทั้ง 2 ราย และส่งต่อไปรักษาที่ โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยเดียวกัน ทางเครื่องบินที่เมืองการิจิ แชนแรมมีไข้ซ้ำๆ ภายหลัง วัดความดัน เมื่อสตัฟฟ์แพทย์ทั้ง 2 เข้าโรงพยาบาลก็ทราบข่าวว่า คนงานในห้องผ่าตัดป่วยเช่นเดียวกัน เนื่องจาก ซักผ้าและล้างเครื่องมือที่ทำการผ่าตัด และมีทั้งสองข้างเขามึนผลอยด้วย เขาจึงถูกส่งตัวมารักษาโดยเครื่องบินที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเช่นกัน มีการ ถ่ายปัสสาวะและอุจจาระเป็นเลือด และมีไข้ซ้ำๆ บริเวณที่เจาะเลือดแขนข้างซ้าย

จากประวัติของผู้ป่วยทั้ง 3 ราย และระยะฟักตัวประมาณ 4 วัน ทำให้พิจารณาได้ว่า น่าจะเป็นไข้เลือดออก crimean congo ซึ่งมีอัตราตายสูงจึง
เริ่มให้ Ribavirin ซึ่งมีหลักฐานว่าน่าจะไวรัสได้ในห้องปฏิบัติการ หลายสายพันธุ์จากยุโรป เอเชีย และแอฟริกา^๑ และยารักษาไข้เลือดออก Lassa ได้ เนื่องจาก
ไม่มียาสำหรับจัดจึงต้องให้กิน Ribavirin (Virazole, ICN pharmaceutical) ทันที ในขนาด 4 กรัมต่อวัน โดยแบ่งให้กินวันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 วัน ต่อมาให้กิน
2.4 กรัมต่อวัน เป็นเวลา 6 วัน ทั้ง 3 รายได้ยาครบ 10 วัน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางน้ำเหลืองทั้ง 3 ราย โดยวิธี ELISA และอิมมูโนฟลูออเรสเซนซ์ (IFA) m IgG
 ยืนยันว่าเป็นโรคไข้เลือดออกคงใจ

การดำเนินโรค

เมื่ออยู่ในโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ผู้ป่วยยังมีไข้อยู่มีอาการเวียนศีรษะมาก มีรอยจ้ำตามรอยจะงอยคอด การเคลื่อนไหวลดลง บางรายยังมีถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ตรวจสมรรถภาพของตับ aspartate aminotransferase (AST) ระหว่าง 213 - 700 IU/L alanine transaminase (ALT) ระหว่าง 78-323 IU / L Bilirubin อยู่ในเกณฑ์ปกติ ตรวจปัสสาวะพบไข่ขาวเล็กน้อยมีเม็ดเลือดแดงเล็กน้อย ตรวจเลือดพบว่าสมรรถภาพของไตยังดีอยู่ ผู้ป่วยทั้ง 3 มีอาการอ่อนเพลีย ซึม ได้รับกรดเลือดร้อยละ 3 ชนิด

หลังจากได้รับ Ribavirin ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย ไข้ลดลงภายใน 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยคนหนึ่งได้ "ไม่มีอาการข้างเคียง การตรวจทางเลือด แสดงว่า มีการฟื้นตัวสอดคล้องกับอาการที่ดีขึ้น แพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยถูกเชิญมาได้ให้ยา Ribavirin 500 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน และทำการเฝ้าระวังอยู่ตลอดเวลา ไม่พบว่า มีไข้ปวดยและตรวจน้ำเหลืองไม่มีผู้ใดมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสดี ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 อาทิตย์ และสามารถไปทำงานได้ตามปกติหลังจากพักอยู่ที่บ้านอีก 3 อาทิตย์

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศปากีสถาน รู้สึกกลัวกับการติดเชื้อนี้มาก และหาทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเต็มที่ความผิดปกติในผู้ป่วย 3 รายนี้ ส่วนใหญ่อาการเหมือนกับโรคไขข้อเลือดออกอื่นๆ แต่มีบางอาการที่มีลักษณะเด่นและแตกต่าง คือ ผู้ป่วยมักจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือด และอาจระคายเคือง การตรวจอย่างอื่น

1. ปัสสาวะมีไข่ขาว
2. การตรวจสมรรถภาพของตับ AST:ALT อยู่ระหว่าง 2:1 และ 4:1 โดยที่ bilirubin ปกติ
3. ผู้ป่วยมักมีอาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มาก เช่น ซึม และบางครั้งงุนเหงิ

หลักสำคัญคือ ให้นักถึงระบบการศึกษาของโรคนี้ ว่ามาจากแหล่งใดโดยมากมาจากป่านานบนที่ห่างไกล (และจากประเทศต่าง ๆ ที่ได้อำไว้แล้ว) และการของผู้ป่วย ถ้าสงสัยให้ทำการป้องกันทันที แยกผู้ป่วย เนื่องจากว่าโรคติดต่อไปโรงพยาบาลในบุคลากรแพทย์มีสงมา

Ribavirin ได้แนะนำให้ใช้รักษาไข้เลือดออกของโก โคการกิด และใช้รับประทานในการป้องกันโรคหลังจากสัมผัสมาแล้ว แต่ทั้ง 3 รายนี้ไม่มีสาเหตุ
 จัด มีแต่อาจรับประทานแต่โรคนี้ที่สามารถทำให้หายได้

ผู้รายงานได้แนะนำว่าควรเริ่มต้นไม่มารับประทานหรือฉีด คอนแทกด้วยขนาดมาก (Loading dose) 2 กรัม ต่อมาจึงให้ 4 กรัมต่อวัน แบ่งเป็น 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 วัน แล้วลดลงมาเป็น 2 กรัมต่อวัน แบ่ง 4 ครั้ง เป็นเวลา 6 วัน วิธีให้ยาเกินจะเหมาะสมในสถานที่ห่างไกล การบริการ และเครื่องมือแพทย์มีไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ถ้าฉีดเข้าเส้นต้องเสี่ยงกับการสัมผัสกับเลือดอีกด้วย เนื่องจาก โรคนี้มีรายงานน้อย จึงจำเป็นต้องรวบรวมข้อมูล และถ้าผู้ใดพบโรคนี้จะต้องรายงานทางวารสารการแพทย์ และองค์การอนามัยโลก เพื่อจะได้มีการแนะนำที่ละเอียดถี่ถ้วนในการป้องกันและรักษาโรคนี้ต่อไปในอนาคต

อย่างไรก็ตาม โรคนี้มักจะมาพบแพทย์โดยมีอาการสำคัญว่า ปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระสีดำ แพทย์จะวินิจฉัยขั้นแรกว่าเป็นแผลในกระเพาะอาหารและมีเลือดออก (Peptic ulcer with haemorrhage) อาจจะส่องกล้องตรวจกระเพาะอาหารหรือทำการเปิดช่องท้องเพื่อตรวจดู (Laparotomy) โดยไม่ได้ระมัดระวังว่าจะมีอันตรายถึงกับคิดโรคและตายได้ โดยที่เข็มตำมือหรือถุงมือแพทย์มา ดังได้มีตัวอย่างมาแล้วหลายราย

ฉะนั้น สลัดแพทย์จึงพึงระมัดระวังว่าจะมีโรคนี้เกิดขึ้นได้ในเมืองไทย โดยอาศัยหลักประวัติตามหลักระบาดวิทยา ประเทศที่คนใช้เส้นทางมาและหาทางป้องกันตัวเองและเพื่อนร่วมงานอย่างเต็มที่

References

1. WHO, Wkly Epidemiol Rec 1996;50:381-82.
2. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Principles and practice of Infectious Diseases. 4th Edition Churchill Livingstones 1995:1567-1571.
3. Benenson AS. Tick borne diseases In Control of communicable diseases in man. 15th Edition American Public Health Association. 1990:51-53.
4. Fisher-Hoch, SP; Khan, JA; Rehman, et al. Crimean Congo-Haemorrhagic Fever treated with oral ribavirin. Lancet 1995 ; 346:472-475.
5. Burney MI, Ghafoor A, Saleen M, et al. "Nosocomial out break of viral Hemorrhagic fever- virus in Pakistan," January 1976. Am J Trop Med Hyg 1980;29:941-47.
6. Mc Cormick JB, King IJ, Webb PA, et al. " Lassa fever: effective therapy with ribavirin." N. Engl J Med 1986;314:20-26.
7. Watts DM, Ussery MA, Nash D, et al. " Inhibition of Crimean-Congo haemorrhagic fever viral infectivity yields in vitro by ibavirin." Am J Trop Med Hyg 1989;41:581-85.

สรุปสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคเอดส์ การติดเชื้อ HIV และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ในประเทศไทย พ.ศ. 2542

สมศักดิ์ เทนประเสริฐสุข อรรถพรณ แสงวรรณลอย อมรา ทองหงษ์
สุชาดา จันทวิริยากร ไขษิตา คุ้มตลอด สุณีย์ สว่างศรี

กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคเอดส์ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ซึ่งเป็นปีแรกที่มียูเอช วีโรคเอดส์เกิดขึ้นในประเทศไทย และเนื่องจากปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาที่มีลักษณะพิเศษ โดยที่โรคเอดส์เป็นโรคที่มีระยะฟักด้วยยาวนานและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของประชาชน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้สร้างระบบเฝ้าระวังให้ครอบคลุมปัจจัยเหล่านี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญครบถ้วน เพื่อพื่อต่อการพัฒนามาตรการในการดำเนินงาน และการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ที่จะดำเนินการป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหา รวมทั้งการดูแลผู้ป่วย ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบการเฝ้าระวังดังกล่าวนี้ ประกอบด้วย

1. การรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์
2. การเฝ้าระวังอัตราการติดเชื้อเอดส์ในประชากรกลุ่มต่างๆ
3. การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในประชากรกลุ่มต่างๆ

ซึ่งผลการเฝ้าระวังในแต่ละระบบ โดยสังเขป มีดังนี้คือ

1. การรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์

นับจนถึงสิ้นปี 2542 กระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์แล้วทั้งสิ้น 135,950 ราย ในจำนวนนี้ เป็นเพศชาย ร้อยละ 78 เป็นเพศหญิงร้อยละ 22 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.4

เมื่อดูแนวโน้มของการรายงานผู้ป่วยในระยะ 5 ปีหลัง ระหว่างปี พ.ศ. 2538 - 2542 พบว่า จำนวนผู้ป่วยในแต่ละปี มีมากกว่า 20,000 ราย

หากพิจารณาแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยแยกตามภาคต่างๆ พบว่า ภาคเหนือ มีรายงานผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง กล่าวคือพบมากถึงปีละ 8,000 ราย แต่มีแนวโน้มลดลงตามลำดับ ภาคกลางเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2542 พบผู้ป่วยมากกว่า 5,000 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นช้าๆ โดยในปี พ.ศ. 2542 พบผู้ป่วย 2,644 ราย และภาคใต้แม้จะพบผู้ป่วยน้อยกว่าภาคอื่น กล่าวคือในปี พ.ศ. 2542 พบ 1,250 ราย แต่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้นมาตลอด