

การรับมือปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ *
Epidemiology: Preparedness for Future Threat from Emerging Infectious Diseases

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา มีโรคติดเชื้อร้ายแรงที่เกิดขึ้นใหม่คือ Legionnaires' Disease, Toxic Shock Syndrome, AIDS, Hantaviruses, Ebola, Lyme Disease, "Mad cow" Disease, West Nile Encephalitis, Drug Resistant Tuberculosis

ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา มีเชื้อไวรัสที่เกิดขึ้นใหม่คือ HIV, Lyssa Bat Virus & Equine Morbillivirus, Ebola & Reston strain, BSE & vCJD, Hand-Foot-and-Mouth Disease (E71), Monkeypox, Nipah Virus Encephalitis or Hendra-like Virus, West Nile Virus

ในช่วงปี ค.ศ. 2003 มีการระบาดของ Buruli Ulcer Disease ใน Australia, French Guyana, Sudan; Cholera ใน Iraq, Mozambique, South Africa, Uganda; Ebola ใน Congo; Meningococcal Meningitis ใน Burkina Faso; TB ทั่วโลก; Typhoid ใน Haiti; Yellow Fever ใน Afghanistan, Senegal, Sudan และ SARS & Avian Flu

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่น่าสนใจได้แก่ Monkeypox, Avian influenza A/H7N7 และ A/H5N1, West Nile Virus Encephalitis, Nipah Virus Encephalitis, Severe Acute Respiratory Syndrome, Hand - Foot and Mouth Disease

Monkeypox - ฝีดาษวานร

มีการรายงานครั้งแรกในปี ค.ศ. 1970 ที่ประเทศคองโก ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2546 มีรายงานผู้ป่วยที่รัฐวิสคอนซิน สหรัฐอเมริกา ซึ่งต่อมามีการระบาดในอีกหลายรัฐ ผู้ป่วยส่วนมากมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ฟันแทะ เช่น Prairie dog (Cynomys sp), Gambian giant rat (Cricetomys sp) ที่นำเข้าจากประเทศกานา อาการมีไข้ มีผื่น เริ่มจากศีรษะ ลำตัว แขนขา อาการของระบบทางเดินหายใจ ต่อมน้ำเหลืองโต การตรวจทางห้องปฏิบัติการ PCR-Based Assays, Serologic Tests, Electron Microscopy, Immunohistochemistry (IHC), Sequencing การรักษา ให้ antiviral agent เช่น Cidofovir, Marboran หรือ Vaccinia Immune Globulin (VIG) การป้องกันและควบคุมโรค งดการนำเข้าและหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ดังกล่าว การเฝ้าระวัง การติดตามผู้สัมผัส การให้ความรู้กับประชาชน และฉีดวัคซีน Smallpox ซึ่งสามารถป้องกัน Monkeypox ได้

Avian influenza A/H7N7 - ไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก

พบเชื้อครั้งแรกในนกในปี ค.ศ. 1979 ต่อมาในปี ค.ศ. 1980 พบในประเทศเบลเยียม และในปี ค.ศ. 1985 พบในประเทศออสเตรเลีย

Influenza A (H1N2)

ตั้งแต่เดือนกันยายน ค.ศ. 2001 ถึง กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2002 พบเชื้อนี้ในแคนาดา อียิปต์ ฝรั่งเศส อินเดีย อิสราเอล แอฟริกา มาเลเซีย โอมาน สิงคโปร์ อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา โดยเชื้อที่พบมีความคล้ายคลึงกับเชื้อ Influenza A/New Caledonia/20/99 (H1N1) vaccine strain และ A/Panama/2007/99 (H3N2) vaccine strain.

Avian influenza A/H7N7 ในคน

ในปี ค.ศ. 1996 ในประเทศไอร์แลนด์ เชื้อ H7N7 จากไก่กังว ทำให้เกิด conjunctivitis ในคน เช่นเดียวกับเชื้อ H7N7 จากเป็ดในปี ค.ศ. 1996 ในประเทศอังกฤษ ในเดือนมีนาคม ค.ศ. 2003 มีการระบาดของ Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI) (Avian influenza A/H7N7) ในคนที่สัมผัสกับสัตว์ปีกในประเทศเนเธอร์แลนด์ ผู้ป่วยส่วนมากมีอาการ conjunctivitis มีบางรายเสียชีวิต

Avian influenza A/H5N1

ในปี พ.ศ. 2543 มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่นก (A/H5N1) ที่ฮ่องกงจำนวน 18 คนเสียชีวิต 6 คน ต่อมาในเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 มีครอบครัวชาวฮ่องกงติดโรคนี้จากเมืองฟูเจียน ประเทศจีนตอนใต้ ต่อมาเสียชีวิต 2 คน ผลกระทบของการระบาดต่อต้านเศรษฐกิจ ประเทศเนเธอร์แลนด์ เยอรมันนี เบลเยียมต้องทำลายไก่ในต้นปี พ.ศ. 2546 นี้ จำนวนประมาณ 50 ล้านตัว ญี่ปุ่นห้ามนำเข้าไก่เนื้อจากจีนทั้งหมด 119,000 ตัน

West Nile Virus Encephalitis

อาการคือ มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว มีผื่นตามตัว ต่อมน์น้ำเหลืองโต คอแข็ง อาการทางระบบประสาท อาจทำให้เสียชีวิต การติดต่อเกิดจากยุงไปกัดคนที่ติดเชื้อ แล้วมากัดคนหรือสัตว์อื่น

ไข้สมองอักเสบจากไวรัสนิปาห์ (Nipah Virus Encephalitis)

พบผู้ป่วยรายแรกในเมืองกินดา ประเทศมาเลเซีย เป็นหญิงอายุ 41 ปี เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2541 อาชีพเป็นแม่ค้าขายหมู อาการคือ มีไข้ ปวดศีรษะ มีอาการทางระบบประสาท เสียชีวิต การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Low lymphocyte count, Low platelet, Low sodium, High ALT, High CSF protein, Chest X-Ray: mild interstitial shadow or atypical pneumonia, MRI: Focal areas of increased signal intensity in cortex white matter ผู้ป่วยส่วนมาก (93%) มีประวัติอาชีพเกี่ยวข้องโดยตรงกับหมู ประเทศมาเลเซียต้องทำลายหมูรวม 1,075,178 ตัว ความเสียหายประมาณ 30,000 ล้านบาท

*ถอดความจากการอภิปรายหมู่ เรื่อง การรับมือปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ในหัวข้อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ ประเสริฐ ทองเจริญ

ราชบัณฑิตสาขาแพทยศาสตร์ ที่ปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และกรมควบคุมโรค

ในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 16 ณ โรงแรมเดอะแกรนด์ กรุงเทพมหานคร, ระหว่างวันที่ 23 - 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2546

ผู้ถอดความบรรยาย 1. นายแพทย์วรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. แพทย์หญิงลัดดา วันดีศรี โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แขนงระบาดวิทยา (FETP) สำนักระบาดวิทยา

บางมุมมองของ FETP ต่อการระบาดของ SARS
Some FETP Viewpoints to SARS Outbreak Response *

1. นายแพทย์วรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย¹⁾

“การจัดเตรียมบริการและการป้องกันการแพร่กระจายของ SARS ที่จังหวัดสงขลา”

เนื่องจากจังหวัดสงขลา เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการคมนาคมระหว่างประเทศได้โดยสะดวก โดยเฉพาะมีสายการบินที่บินตรงจากประเทศจีนและสิงคโปร์ นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางจากสิงคโปร์เข้ามาเป็นจำนวนมาก ซึ่งทั้งสองประเทศนี้ WHO ได้ประกาศให้เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรค SARS เมื่อกลางเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงจัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อม ร่วมกับหน่วยงาน และบุคลากรด้านสาธารณสุขของจังหวัดสงขลาไว้ล่วงหน้า ตั้งแต่เมื่อวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2546 โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มควบคุมโรค เพื่อการกักโรค และรักษาผู้ป่วย
- กลุ่มงานชันสูตรโรค
- กลุ่มระบาดวิทยา เพื่อการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค

1) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์