

ปีที่ 5 ฉบับที่ 41 : 18 ตุลาคม 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยนวกองระบาศวทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาศวทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

♦ ก้าวทันโรค

- Chagas Disease 655
- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 658

♦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาศวทยาเร่งด่วน

สัปดาห์ที่ 41 (6- 12 ตุลาคม 2545) 659

♦ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 665

♦ สรุปข่าวการระบาศ 667

(วันที่ 6 - 12 ตุลาคม 2545)

♦ บันทึกท้ายบท 670

.....
ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

.....

โปรดส่งรายงานให้กองระบาศวทยา
ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 6 – 12 ตุลาคม 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาศวทยาเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 55 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 72.36

ก้าวทันโรค

Chagas Disease

นายแพทย์สุริยะ กุหรรัตน์

กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาศวทยา

สำนักระบาศวทยา กรมควบคุมโรค

อาการและอาการแสดง มี 3 ระยะของการติดเชื้อ ซึ่งแต่ละระยะจะมีอาการแตกต่างกัน ผู้ป่วยบางรายติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ

- ระยะเฉียบพลัน จะพบเพียงร้อยละ 1 โดยทั่วไปจะมีอาการได้นาน 4 - 8 สัปดาห์ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ไปพบแพทย์ อาการที่เป็นลักษณะเด่นคือ Roma's sign หมายถึง ตาขาวข้างใดข้างหนึ่งหรือบริเวณที่ถูกแมลงกัด และอาการอื่นได้แก่ ไข้ ปวดเมื่อยตัวโต ม้ามโต และต่อมน้ำเหลืองโต บางครั้งอาจมี ผื่นเบื่ออาหาร ท้องเสีย และอาเจียน กรณีทารกและเด็กเล็กอาจมีอาการของสมองบวมได้ ซึ่งจะทำให้เสียชีวิต



- ระยะกึ่งเรื้อรัง จะเริ่มเมื่อ 8 – 10 สัปดาห์หลังจากติดเชื้อ โดยผู้ป่วยไม่มีอาการ
- ระยะเรื้อรัง พบประมาณ 1/3 ของผู้ที่ติดเชื้อ จะเริ่มมีอาการ 10 – 20 ปี หลังจากติดเชื้อ โดยอาจจะเกิดอาการที่รุนแรงกับหัวใจ เช่น หัวใจโต การเต้นของหัวใจผิดปกติ หัวใจวาย หรือหัวใจหยุดทำงาน และอาจเกิดกับระบบทางเดินอาหาร เช่น ลำไส้ขยายอันเนื่องมาจากท้องผูกอย่างรุนแรง กลืนอาหารลำบาก

ขนาดของปัญหา คาดประมาณว่า แต่ละปีมีผู้ป่วย 16 – 18 ล้านคน และเสียชีวิต 50,000 คน

เชื้อก่อโรค เกิดจากเชื้อ *Trypanosoma cruzi*

พาหะ มวน (reduviid bug)



- เชื้อนี้จะเพิ่มจำนวนแล้วไปอยู่ในลำไส้ของมวน และจะถูกขับถ่ายปนมากับมูลของมวน เมื่อบาดแผลหรือแผลจากแมลงกัด หรือตา สัมผัสกับมูลของมวนทำให้มีการติดเชื้อได้
- โดยการรับโลหิตหรือการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะของผู้ที่ติดเชื้อ
- โดยการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนมูลของมวน

การวินิจฉัย ตรวจเลือดหาเชื้อ *Trypanosoma cruzi* หรือ antibody

การป้องกัน ไม่มียาหรือวัคซีนป้องกัน

พื้นที่ที่มีโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น ได้แก่ Argentina, Belize, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, French Guiana, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Suriname, Uruguay, and Venezuela



วงจรชีวิต

