

ปีที่ 5 ฉบับที่ 47 : 29 พฤศจิกายน 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยทันต Zahn ระบาดวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน และนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

ก้าวทันโรค

- การแพร่เชื้อไวรัส West Nile สู่อารกโดย
ผ่านทางน้านมมารดา รัฐมิชิแกน

สหรัฐอเมริกา ค.ศ.2002 754

- โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศสกอตแลนด์ 756

- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 757

ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง

โรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน 759

สัปดาห์ที่ 47 (วันที่ 17 - 23 พฤศจิกายน

2545)

แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 765

สรุปข่าวการระบาด 767

(วันที่ 17 - 23 พฤศจิกายน 2545)

บันทึกท้ายบท 770

.....
ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้อง

และสั่งให้ทันตามกำหนดเวลา

.....

สัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 17 - 23 พฤศจิกายน 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ 56 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 73.68

ก้าวทันโรค

การแพร่เชื้อไวรัส West Nile สู่อารก

โดยผ่านทางน้านมมารดา

รัฐมิชิแกน สหรัฐอเมริกา ค.ศ. 2002

แปลและเรียบเรียงโดย

กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักระบาดวิทยา

บทนำ

บทความจาก MMWR No.39 รายงานว่า เมื่อวันที่ 2
กันยายน ค.ศ. 2002 ผู้ป่วยหญิงวัย 40 ปี ได้คลอดบุตรที่มี
สุขภาพแข็งแรงดี แต่ผู้เป็นมารดา มีอาการโลหิตจาง จึงได้รับเม็ด
เลือดแดง (packed red blood cell) จำนวน 2 ถุง โดย
ได้รับเลือดถุงแรก หลังคลอด 6 ชั่วโมง และถุงที่สองในวันต่อมา
เม็ดเลือดแดงถุงที่สองนี้ ได้มาจากผู้บริจาคเลือดรายเดียวกันกับ ที่
ได้บริจาคเกล็ดเลือดให้ผู้ป่วย ที่ทำการผ่าตัดเปลี่ยนตับ ซึ่งต่อมา
ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนตับนี้ถูกตรวจพบว่า มีอาการของเชื้อ
หุ้มสมองอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัส West Nile และเมื่อทำ
การตรวจตัวอย่างเลือดที่เหลืออยู่ของผู้บริจาคเลือดรายดังกล่าว
ด้วยวิธี Taqman พบว่า มีการติดเชื้อไวรัส West Nile
เช่นเดียวกัน

เมื่อหญิงผู้เป็นมารดาคลอดได้ 2 ชั่วโมง เริ่มมีอาการปวดศีรษะ กลัวแสง และโลหิตจาง แต่เนื่องจากเคยมีประวัติเป็นโรคไมเกรนมาก่อน จึงไม่ได้มีการตรวจหรือประเมินอาการเรื่องปวดศีรษะ หลังจากคลอด 2 วัน ก็ออกจากโรงพยาบาล อาการปวดศีรษะดีขึ้น จากนั้นอีก 8 วันถัดมา มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง อีก 4 วันถัดมา เริ่มมีไข้ และได้เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง โดยมีไข้สูง (39.3 องศาเซลเซียส) ผลการตรวจเม็ดเลือดขาว 2,900 เซลล์/ลม. (ค่าปกติ 3,900 เซลล์/ลม.) ตรวจน้ำไขสันหลังพบ เม็ดเลือดขาว 134 เซลล์/ลม. (ค่าปกติ น้อยกว่า 10 เซลล์/ลม.) มีเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ 10 ปริมาณโปรตีนในน้ำไขสันหลัง 57 มก./ดล. (ค่าปกติ 12 - 60 มก./ดล.) และปริมาณกลูโคส 57 มก./ดล. (ค่าปกติ 40 - 70 มก./ดล. ตรวจสมองโดยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบว่าปกติ ตรวจแอนติบอดีชนิด IgM ต่อเชื้อไวรัส West Nile ในน้ำไขสันหลัง พบว่า ให้ผลบวก หลังจากได้รับการรักษาตามอาการ ผู้ป่วยหญิงรายนี้หายเป็นปกติและออกจากโรงพยาบาลได้

สำหรับทารกนั้น มารดาเริ่มให้นมบุตรตั้งแต่วันแรกคลอด จนกระทั่งถึงวันที่สองของการมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งที่สอง การตรวจตัวอย่างน้ำนมมารดา (เป็นน้ำนม หลังคลอด 16 วัน) โดยวิธี TaqMan พบว่า ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัส West Nile และแอนติบอดีทั้งชนิด IgM และ IgG ส่วนผลการเพาะเชื้อไวรัส West Nile นั้น กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ นอกจากนี้ ยังมีการตรวจหา RNA ของเชื้อไวรัส West Nile โดยวิธี TaqMan ในตัวอย่างน้ำนม หลังมารดาได้รับเลือด 24 วัน ให้ผลลบ หากแต่แอนติบอดีชนิด IgM ให้ผลบวก

นับแต่มีรายงานของการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1999 ทารกรายนี้เป็นผู้ติดเชื้อที่มีอายุน้อยที่สุด และยังไม่เคยมีการตรวจพบเชื้อไวรัส West Nile ในน้ำนมของคนมาก่อน อย่างไรก็ตาม สำหรับแหล่งโรคนี้สืบเนื่องจากรวมการได้เลือดหลังการคลอด ดังนั้น การติดเชื้อจึงไม่น่าจะเกิดในช่วงที่ทารกยังอยู่ในครรภ์ และจากประวัติทารกซึ่งออกจากบ้านน้อยมาก โอกาสที่จะถูกยุงกัดเป็นไปได้น้อย ดังนั้นแหล่งโรคจึงน่าจะอยู่ในน้ำนมมารดานั่นเอง อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาเรื่องนี้ ยังอยู่ในระหว่างการรอผลเพาะเชื้อไวรัส West Nile จึงยังไม่อาจสรุปแน่นอนได้ว่า มีการแพร่เชื้อไวรัสนี้ โดยผ่านทางน้ำนมมารดาสู่ทารก หรือไม่ และถึงแม้ว่าจะมีข้อสันนิษฐานว่ามีการติดเชื้อโดยผ่านทางน้ำนม แต่เนื่องจากทารกก็ยังแข็งแรง ประกอบกับประโยชน์จากการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาซึ่งยังมีมาก และการพิสูจน์เรื่องการติดเชื้อผ่านน้ำนมยังไม่แน่ชัด ดังนั้น การแนะนำให้เลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา จึงยังคงเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก

เชื้อไวรัส West Nile ถูกค้นพบเป็นครั้งแรก เมื่อ ปี ค.ศ. 1937 ในผู้ป่วยหญิงรายหนึ่งซึ่งอาศัยอยู่ใน West Nile District ประเทศยูกันดา หลังจากนั้นเป็นต้นมา มีรายงานการพบเชื้อนี้ ในภูมิภาคอาฟริกา ยุโรป ตะวันออกกลาง เอเชียตะวันตกและเอเชียกลาง กลุ่มประเทศโอเชียเนีย และไม่นานมานี้ก็มีรายงานในทวีปอเมริกาเหนือ สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกามีรายงานการพบในปี ค.ศ. 1999

เชื้อไวรัส West Nile สามารถแพร่กระจายและติดต่อมาสู่คนโดยมียุงเป็นพาหะ โดยวงจรเริ่มจากเมื่อยุงไปกัดนกที่มีเชื้อชนิดนี้อยู่ในตัว แล้วมากัดคนหรือสัตว์ต่อ ก็จะทำให้คนหรือสัตว์นั้นติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม การแพร่เชื้อไวรัสชนิดนี้ ยังไม่พบว่า มีการติดต่อจากคนไปสู่นกหรือมีการติดเชื้อ จากการไปจับต้องนกที่ติดเชื้อนี้แต่อย่างใด

อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อไวรัส West Nile พบว่า ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ มักไม่มีอาการแต่อย่างใด ถึงกระนั้น ผู้ป่วยบางคน (สัดส่วนที่น้อยมาก) อาจมีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย มีผื่นตามผิวหนัง คอมน้ำเหลืองโต และผู้ป่วยจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 1 อาจมีอาการขั้นรุนแรง ได้แก่ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ (หรือมีไขสันหลังอักเสบ) หรือสมองอักเสบ ถ้ามีอาการขั้นรุนแรงดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดศีรษะ ไข้สูง คอแข็ง มีอาการมือสั่น ชัก กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นอัมพาต ชีวมลง สับสน หมดสติ จนกระทั่งอาจเสียชีวิตในที่สุด ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาจำเพาะสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส West Nile และยังไม่มียาวัคซีนสำหรับป้องกันโรค อย่างไรก็ตาม การรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ ยังคงให้การรักษาตามอาการและวิธีประคับประคองทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

1. Division of VectorBorne Infectious Disease, US CDC. West Nile Virus: Background. 2002 [cited 2002 Nov 8]. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/background.htm>
2. Center for integration of Natural Disaster Information. West Nile Virus Maps-2001.2001 [cited 2002 Nov 8]. Available from: URL: http://cindi.usgs.gov/hazard/event/west_nile/west_nile_2001.html
3. Centers For Disease Control and Prevention. "Possible West Nile Virus Transmission to an Infant Through Breast-FeedingMichigan" 2002. MMWR 2002.51: 877-8

โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศสกอตแลนด์

จากข่าววิทยุและสถานีโทรทัศน์ (BBC และ CNN) ภาคภาษาอังกฤษ เมื่อวันที่ 25 และ 26 พฤศจิกายน 2545 รายงานว่า มีผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศสกอตแลนด์ 1 ราย เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2545 ที่โรงพยาบาล Ninewell เมือง Dundee ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของเกาะอังกฤษ (เกาะอังกฤษประกอบด้วย 3 ประเทศ คือ อังกฤษ เวลส์ และสกอตแลนด์) สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เห็นว่าเป็นข่าวใหญ่ เพราะมีการออกข่าวเรื่องนี้หลายครั้ง จึงได้ติดตามข่าวทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ 2 - 3 เครื่องข่าย พอจะสรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยเป็นชาวสกอต เพศชาย อายุ 56 ปี ทำงานด้านศิลปะเกี่ยวกับงานศึกษาวิจัยชีวิตของสัตว์ป่า (wildlife Artist) เป็นคนในพื้นที่ Guthrie เมือง Angus ผู้ป่วยมีใบอนุญาตให้จับต้องดูแลค้างคาวได้ จาก Wildlife Agency Scottish Natural Heritage ทำงานด้านนี้มาแล้ว 15 ปี จากการสอบประวัติพบว่า ผู้ป่วยเคยถูกค้างคาวกัดมาอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ไม่ได้บอกว่าถูกกัดเมื่อใด แต่บอกเพียงว่าอยู่ในช่วงที่เป็นไปได้ของระยะฟักตัวของโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และไม่เคยเดินทางไปต่างประเทศตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 เป็นต้นมาก่อนเข้ารับการรักษาไม่ถึง 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยบ่นกับผู้ใกล้ชิดว่ารู้สึกไม่สบาย และปวดแขน ต่อมาอีกไม่กี่วัน ก็เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ด้วยอาการของระบบประสาทมีอาการไวรับต่อการกระตุ้น (Hypersensitivity) และกลั้วลม (Hyperventilation) ซึ่งเข้าได้กับอาการตามนิยามของโรคพิษสุนัขบ้า ขณะนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ออกประกาศให้ผู้ที่สัมผัสค้างคาวหรือถูกค้างคาวกัดในช่วงตั้งแต่ต้นปี ค.ศ. 2002 ให้ไปขอคำแนะนำจากแพทย์ หรือรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยด่วนแล้ว เชื่อว่าผู้ป่วยรายนี้รับเชื้อ *European Bat Lyssavirus* (EBL₂) จากการถูกค้างคาวกัด

European Bat Lyssavirus "EBL" อยู่ใน Family เดียวกับ *Rabies virus* (Classical rabies) ไวรัสนี้พบที่ก่อให้เกิดโรคในสัตว์ป่า และค้างคาว ในประเทศอเมริกา ต่อมาก็พบว่า ทำให้เกิดโรคในค้างคาวในหลายประเทศทางยุโรปตอนบน เช่น ฟินแลนด์ เยอรมันนี และสหภาพรัสเซีย EBL ต่างจาก *Rabies virus* ที่ Genotype คือ *Rabies virus* เป็น Genotype 1 ส่วน EBL มี 2 ชนิด คือ EBL₁ เป็น Genotype 5 และ EBL₂ เป็น Genotype 6 (ซึ่งเชื่อว่าก่อให้เกิดโรคในคนครั้งนี้) ก่อนหน้านี้นี้มีรายงานแล้ว 3 ราย คือ รายที่ 1 เมื่อปี ค.ศ. 1977 ในประเทศ ยูเครน (สหภาพโซเวียตรัสเซียเดิม) ผู้ป่วยเป็นชายยูเครน เพศหญิง อายุ 15 ปี ถูกค้างคาวกัดที่นิ้วมือ ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 5 สัปดาห์ รายที่ 2 ในปี ค.ศ. 1985 ผู้ป่วยเป็นชาวรัสเซีย เพศหญิง อายุ 11 ปี ถูกค้างคาวกัดที่ริมฝีปากกลาง ระยะฟักตัวของโรค 4 สัปดาห์ และรายที่ 3 ในปีเดียวกัน (ค.ศ. 1985) ผู้ป่วยเป็นชาวฟินแลนด์ อายุ 30 ปี ถูกค้างคาวกัด (ไม่ระบุตำแหน่ง) 51 วันก่อนแสดงอาการ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรง เริ่มจากมือขึ้นมาถึงต้นแขน (Ascending Paralysis) ตามด้วยอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่ายเมื่อถูกลม และชักกระตุก ผู้ป่วยรายนี้มีชีวิตอยู่ได้นานถึง 20 วัน (Course of illness 20 days)