

**การระบาดของโรคใช้สมองอักเสบนิปาห์ในประเทศบังคลาเทศ
(Nipah/Hendra-like virus – Bangladesh Outbreak)**

การระบาดครั้งแรก พ.ศ. 2544

ระหว่างเดือน เมษายน ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2544 ได้มีการระบาดของโรคใช้สมองอักเสบที่หมู่บ้าน Chandpur ในจังหวัด Meherpur ทางทิศตะวันตกของประเทศบังคลาเทศ และอยู่ห่างจากชายแดนประเทศอินเดีย ประมาณ 17 กิโลเมตร พบผู้ป่วย 18 ราย เสียชีวิต 9 ราย ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง และมีอาการทางระบบประสาท โดยผู้เสียชีวิต 7 รายอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน มีอายุโดยเฉลี่ย 40 ปี (มีอายุตั้งแต่ 32 - 60 ปี) เป็นเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 1 ราย ภายหลังจากการสอบสวนโรคโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเทศบังคลาเทศ ร่วมกับเจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลก และผลการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี ELISA ที่ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (CDC) พบว่า มีภูมิคุ้มกัน (แอนติบอดี) ต่อเชื้อใช้สมองอักเสบ นิปาห์/Hendra like virus ในผู้ป่วย

การระบาดครั้งที่สอง พ.ศ. 2546

ในเดือน มกราคม พ.ศ. 2546 ได้มีการระบาดของโรคใช้สมองอักเสบเฉียบพลันที่หมู่บ้าน Chalksita และ Biljoania ในจังหวัด Naogaon ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศบังคลาเทศ พบผู้ป่วย 17 ราย มีอายุระหว่าง 4 ถึง 42 ปี เสียชีวิต 8 ราย โดยผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดศีรษะ และไม่รู้สึกรู้ตัว

การศึกษาทางระบาดวิทยาในการระบาดทั้ง 2 ครั้ง

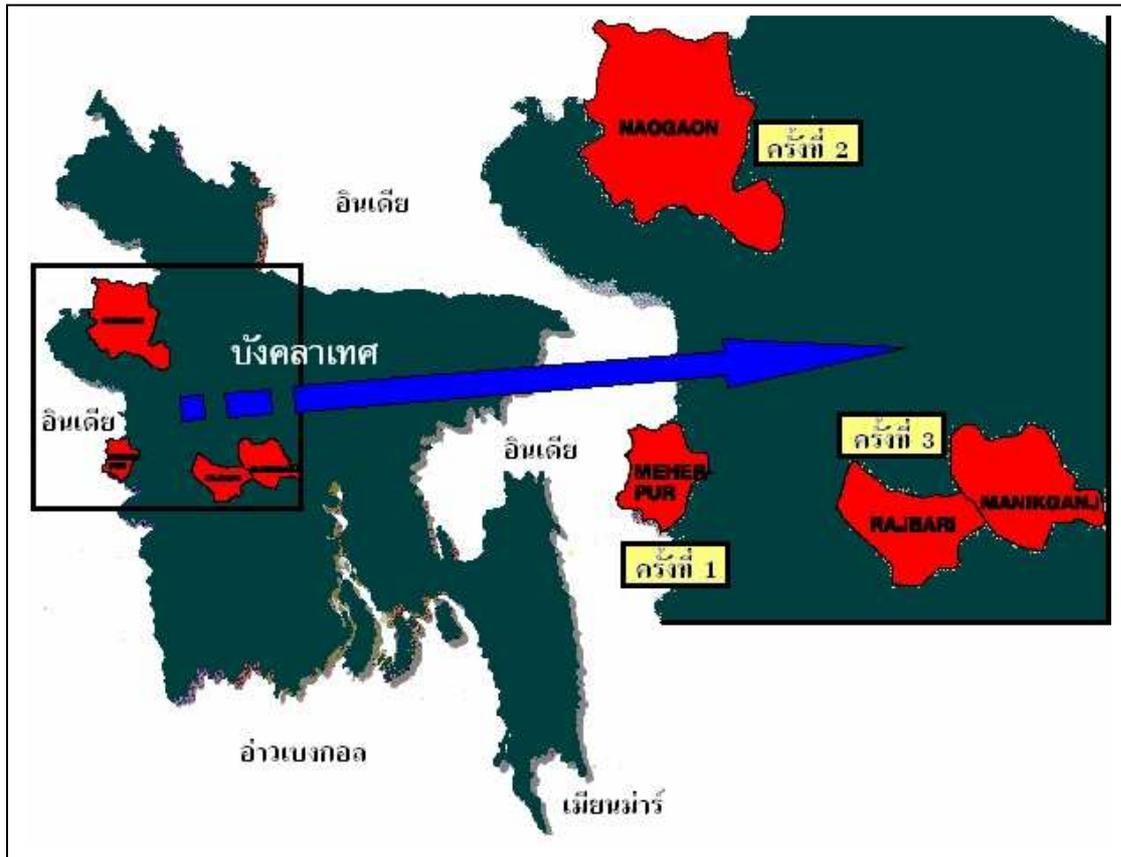
ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ได้มีการสอบสวนโรคโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเทศบังคลาเทศ และเจ้าหน้าที่จากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (CDC) ในหมู่บ้าน Chandpur ในจังหวัด Meherpur เพื่อศึกษาหาขอบเขตและปัจจัยเสี่ยงในการระบาดครั้งแรก และการสอบสวนโรคในหมู่บ้าน Chalksita และ Biljoania ในจังหวัด Naogaon เพื่อหาสาเหตุและขอบเขตของการระบาดครั้งที่ 2 คณะสอบสวนได้เก็บตัวอย่างเลือดจากคนในหมู่บ้าน Chanpur 119 ราย และในหมู่บ้าน Charksita และ Biljoania 89 ราย ที่มีอาการป่วยในช่วงที่มีโรคระบาด หรือเป็นผู้ที่สัมผัสกับผู้เสียชีวิตในการระบาดในครั้งก่อน ซึ่งเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน คนที่คุ้นเคยรู้จัก หรือเพื่อนบ้านของผู้ป่วย มาตรการทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี ELISA ผลการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการพบว่า คนในหมู่บ้าน Chandpur 4 ราย และคนในหมู่บ้าน Charksita และ Biljoania 4 ราย มีภูมิคุ้มกัน (แอนติบอดี) ต่อเชื้อใช้สมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus ในช่วงระยะเวลาการระบาดทั้ง 2 ครั้งไม่พบบุคลากรทางสาธารณสุข (Health care workers) แสดงอาการป่วยแต่อย่างใด

จากการศึกษาในการระบาดทั้ง 2 ครั้งพบว่า ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดศีรษะ และไม่รู้สึกรู้ตัว ซึ่งในการระบาดที่จังหวัด Naogaon ผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัสกับฝูงสุกรที่ผ่านหมู่บ้านมากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ผู้ป่วย ในการระบาดที่จังหวัด Meherpur ผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัสกับโคตลอดเวลา 2 สัปดาห์ก่อนป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ผู้ป่วย นอกจากนั้นแล้วยังมีการเก็บชีโรมจากสัตว์หลายชนิด เช่น สุกร ค่างควา สัตว์ฟันแทะ นกพิราบ และสุนัข ในบริเวณพื้นที่ใกล้บ้านผู้ป่วย เพื่อพิสูจน์หาภูมิคุ้มกัน (แอนติบอดี) ต่อเชื้อไวรัสสมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ค่างควาแม่ไก่ชนิด *Pteropus giganteus* มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อใช้สมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus 2 ตัวจาก 44 ตัว (4.55%) แต่ไม่พบภูมิคุ้มกันในสัตว์ชนิดอื่น

การระบาดครั้งที่สาม พ.ศ. 2547

ในระหว่างวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2547 ถึง 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไข้สมองอักเสบ 42 ราย เสียชีวิต 14 ราย และอยู่ในระหว่างการสอบสวนโรคอีก 45 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผู้ป่วย 9 รายมีภูมิคุ้มกัน (แอนติบอดี) ต่อเชื้อไข้สมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus การระบาดของโรคเกิดขึ้นในตอนกลางของประเทศที่จังหวัด Manikgani ซึ่งพบผู้ป่วย 7 ราย เสียชีวิต 4 ราย และที่จังหวัด Rajbari ซึ่งมีผู้ป่วย 35 ราย เสียชีวิต 10 ราย

รูปแสดงการระบาดของโรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ในประเทศบังคลาเทศ ครั้งที่ 1 - 3



บทสรุป

มีการระบาดของโรคไข้สมองอักเสบทางเขตภาคตะวันตก ภาคตะวันตกเฉียงเหนือ และภาคกลางของประเทศบังคลาเทศ รวม 3 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2544, 2546 และ 2547 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดศีรษะ และไม่รู้สึกรู้ตัว ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไข้สมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า การสัมผัสกับสัตว์เป็นหลักฐานที่สนับสนุนว่า โรคนี้เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน และพบว่าค้างคาวอาจเป็นแหล่งรังโรคในธรรมชาติ

บทวิจารณ์

จากการระบาดของโรคไข้สมองอักเสบในประเทศบังคลาเทศ ถึงแม้ว่าจะพบผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกัน (แอนติบอดี) ต่อเชื้อไข้สมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus แต่การตรวจทางภูมิคุ้มกันอาจเกิดจากเชื้อไวรัสอื่น ที่มีแอนติเจนข้ามกันกับไวรัส ไข้สมองอักเสบนิปาห์ได้ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงของการป่วยในกลุ่มผู้สัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย และการติดต่อระหว่างคนยังไม่ได้การพิสูจน์ ไม่พบบุคลากรทางสาธารณสุข (Health care workers) มีอาการป่วยในจากการระบาดในครั้ง นี้ และทั้งปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค จากการสัมผัสกับสุกรและโคยังไม่ได้รับการยืนยัน แต่อย่างไรก็ตามพึงสังวรว่าการระบาดอาจเกิดจากเชื้อไวรัสไข้สมองอักเสบนิปาห์ได้

โรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ เกิดจากเชื้อไวรัสไข้สมองอักเสบนิปาห์ เป็น RNA ไวรัส ในตระกูล Paramyxoviridae สัตว์รังโรคที่สำคัญ คือ ค้างคาว ซึ่งสามารถแพร่เชื้อไปสู่สัตว์ชนิดอื่น เช่น สุนัขได้ การติดต่อระหว่าง สุนัขด้วยกัน และระหว่างสุนัขกับคน เกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับเลือด ปัสสาวะ หรืออุจจาระของสัตว์ป่วย และการสัมผัสกับ ละอองที่เกิดจากการไอ (Coughing droplet) นอกจากนี้แล้วยังพบเชื้อไวรัสถูกขับออกมาจกน้ำเชื้อของพ่อพันธุ์สุนัข ส่วนสัตว์ชนิดอื่น ๆ เช่น สุนัข แมว ม้า และแพะ สามารถติดเชื้อจากการสัมผัสกับสุนัขป่วย การกินซากของสัตว์ป่วยตาย การ กินน้ำหรืออาหารอื่นที่มีการปนเปื้อนไวรัสมา กับสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ป่วย อย่างไรก็ตามยังไม่พบหลักฐานว่า มีการติดต่อจากสัตว์ เหล่านี้ไปสู่คน และไม่พบหลักฐานการติดต่อระหว่างคน

การระบาดในภูมิภาคเอเชียพบการระบาดครั้งแรกในประเทศมาเลเซียระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2541 ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2542 ที่รัฐเปรัก รัฐเนกรีเซมบิลัน และรัฐสลังงอ พบผู้ป่วยทั้งหมด 265 ราย เสียชีวิต 105 ราย และมีการระบาดในประเทศสิงคโปร์ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2542 พบผู้ป่วย 11 ราย เสียชีวิต 1 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติ สัมผัสกับสุนัขที่ป่วย

ที่ประเทศกัมพูชาได้มีการเก็บตัวอย่างซีรัมของค้างคาวแม่ไก่ภาคกลาง (*Pteropus lylei*) ที่ภักตาคารแห่งหนึ่ง ในเมืองพนมเปญ ค้างคาวเหล่านั้นถูกจับมาจากจังหวัดกำแพงจาม ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการพบภูมิคุ้มกัน (แอนติบอดี) ต่อเชื้อไข้สมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus จำนวน 11 ตัวอย่าง จาก 96 ตัวอย่าง

จากการระบาดของโรคไข้สมองอักเสบที่อาจเกิดจากเชื้อไวรัสไข้สมองอักเสบนิปาห์ และการตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ ไข้สมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus ในค้างคาวแม่ไก่ ที่ประเทศบังกลาเทศซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกับสหภาพ เมียนมาร์ ตลอดจนการตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไข้สมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus ในค้างคาวแม่ไก่ในประเทศ กัมพูชา และการระบาดของโรคไข้สมองอักเสบในประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์ จะเห็นได้ว่า ประเทศดังกล่าวมีอาณาเขต ติดต่อกับประเทศไทย หรือมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านของประเทศไทย ค้างคาวซึ่งเป็นสัตว์รังโรคสามารถบินหา กินได้ไกล อาจนำเชื้อ ไวรัสติดต่อสู่ฝูงค้างคาวอื่น แล้วติดต่อไปยังสัตว์ซึ่งสามารถติดต่อไปสู่คนได้

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับกรมปศุสัตว์ เพื่อเฝ้าระวังและสอบสวน ตามคู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมกลุ่มอาการไข้สมองอักเสบ ประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 แล้ว และได้แจ้งเตือนการระบาดของโรค ไข้สมองอักเสบนิปาห์ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง เพื่อเตรียมความพร้อมในการ เฝ้าระวังและสอบสวนตามแนวทางที่เคยให้ไว้ สำหรับความรู้และแนวทางที่มีการเปลี่ยนแปลงไป สำนักโรคระบาดวิทยาจะนำแจ้ง ทาง Website ที่ URL: [http:// epid.moph.go.th](http://epid.moph.go.th) และรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ต่อไป เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมกลุ่มอาการไข้สมองอักเสบ ประเทศไทย. นนทบุรี: กองโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
2. [Olson JG, Rupprecht C, Rollin PE, An US, Niezgod M, Clemins T, et al. Antibodies to Nipah-like virus in bats \(Pteropus lylei\), Cambodia. Emerg Infect Dis. 2002 Sep; 8\(9\): 987-8.](#)
3. ProMED-mail. Nipah/Hendra-like virus - Bangladesh (2001/2003). ProMED-mail [serial online] 2004; 2 Feb: 20040202.0398. [cited 2004 Feb 2]. Available from: URL: <http://www.promedmail.org>.
4. ProMED-mail. Nipah/Hendra-like virus - Bangladesh (2001). ProMED-mail [serial online] 2002; 30 Aug: 20020830.5187. [cited 2004 Feb 2]. Available from: URL: <http://www.promedmail.org>.

เรียบเรียงโดย นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ และ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร