

2. สถานการณ์ในต่างประเทศ

2.1 สงสัยโรคอาหารเป็นพิษ ประเทศฮ่องกง วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วย 12 ราย ใน Lau Fau Shan มีระยะฟักตัว 26 - 54 ชั่วโมง หลังรับประทานอาหารที่ซื้อจากพ่อค้าจร เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ ส่วนใหญ่อาการเล็กน้อย ไม่มีรายใดต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล จากการสอบสวนเบื้องต้นสันนิษฐานว่า สาเหตุน่าจะเกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อไวรัสในอาหาร

2.2 อหิวาตกโรค พบการระบาดหลายประเทศ ได้แก่ มาลาวี ทางตอนใต้ มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 24 ราย ป่วยไม่ต่ำกว่า 2,265 ราย ระบาดหนักที่สุดที่ Mangochi แองโกลา ที่เมืองหลวงลูอันดา (Luanda) เสียชีวิต 6 รายในหนึ่งสัปดาห์ ยกกันดา ที่ Koboko District มีผู้ป่วย 24 ราย ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา ซิมบับเว ในเมืองหลวงฮาราเร (Harare) มีผู้เสียชีวิตประมาณ 30 รายแล้วในช่วงฤดูร้อนปีนี้ และซูดาน เสียชีวิต 52 ราย ป่วยมากกว่า 2029 ราย ที่เมือง Yei และเมือง Juba

บทความแปล

ทันสถานการณ์โรคไข้หวัดนก

อัญชลี สิริพิทยาคุณกิจ

สำนักโรคไข้หวัดใหญ่ กรมควบคุมโรค

✉ sunchale@health.moph.go.th

การเกิดโรคไข้หวัดนกในสัตว์

ไข้หวัดนก เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A พบการเกิดโรคได้ทั่วโลก นกทุกชนิดสามารถติดเชื้อไข้หวัดใหญ่นี้ได้ มีนกป่าหลายชนิดที่พบเชื้อไวรัสแต่ไม่ปรากฏอาการป่วยให้เห็น นอกจากนกแล้ว สัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ในบ้านสามารถติดเชื้อนี้ได้ด้วย อาการป่วยแสดงออกใน 2 ลักษณะ แบบแรกซึ่งพบได้บ่อยกว่า สัตว์มีอาการเล็กน้อย ได้แก่ ขนยุ่ง ไข่ลดลง มีอาการระบบทางเดินหายใจเล็กน้อย แต่มักจะไม่ค่อยทราบ ยกเว้นมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แบบที่ 2 เป็นกลุ่มที่พบได้ยาก แต่มีอาการรุนแรงถึงตาย เกิดจากเชื้อที่ก่อพยาธิสภาพรุนแรง ค้นพบครั้งแรกที่ประเทศอิตาลี เมื่อ พ.ศ. 2421 เป็นเชื้อก่อโรคที่ทำให้มีอาการรุนแรง สามารถติดเชื้อได้เร็ว และอัตราตาย 100% ภายใน 48 ชั่วโมง มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ และอวัยวะภายในมีเลือดออก

ปัจจุบัน การระบาดของไข้หวัดนกที่มีความรุนแรงเกิดจากไวรัส H5 และ H7 แต่ไม่ใช่ทุกสายพันธุ์ อย่างไรก็ตาม สายพันธุ์ที่มีความรุนแรงน้อย เมื่อติดเชื้อในสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ สามารถเปลี่ยนแปลงเป็นสายพันธุ์ที่ก่อความรุนแรงมากได้ภายในระยะเวลาสั้น ๆ การติดเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีกจากฟาร์มสู่ฟาร์มเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากนก หรือ คนนำไป (รองเท้า และเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนเชื้อโรค) รวมทั้งพาหนะ เครื่องมือ อาหาร และกรงที่มีเชื้อปนเปื้อน เชื้อสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานในสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในช่วงที่มีอุณหภูมิต่ำ เชื้อ H5N1 สามารถมีชีวิตอยู่ในมูลนกอย่างน้อย 35 วัน ที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส และมีชีวิตอยู่ในมูลสัตว์ปีก ได้นาน 6 วัน ที่อุณหภูมิสูง 37 องศาเซลเซียส

การควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์

มาตรการสำคัญที่สุดในการควบคุมโรคที่มีพยาธิสภาพรุนแรงคือ การกำจัดสัตว์ติดเชื้อให้เร็วที่สุด รวมถึงการกำจัดซากสัตว์ด้วย ต้องมีการกักกันและทำลายเชื้อโรคในฟาร์มที่ติดเชื้อ รวมทั้งใช้มาตรการด้านสุขาภิบาล และความปลอดภัยทางชีวภาพ ต้องจำกัดการเคลื่อนย้ายสัตว์เลี้ยงที่มีชีวิต ซึ่งมาตรการควบคุมดังกล่าว ใช้ได้ผลดีกับการเลี้ยงสัตว์ในฟาร์มเพื่อการค้า และการเลี้ยงนกในกรง แต่จะใช้ได้ยากมากกับการเลี้ยงสัตว์แบบปล่อย บริเวณบ้านในพื้นที่ชนบทและรอบเมือง

การใช้วัคซีนในสัตว์ควบคุมกับการทำลายสัตว์ติดเชื้อนั้น ขอให้พิจารณาใช้วัคซีนที่มีคุณภาพ และตามคำแนะนำขององค์การสุขภาพสัตว์นานาชาติ (OIE) เพราะการใช้วัคซีนคุณภาพต่ำหรือวัคซีนที่ไม่เหมาะสมกับไวรัสสายพันธุ์ก่อโรค จะทำให้เกิดการกลายพันธุ์ของไวรัส เสี่ยงต่อการเกิดโรคในคน และยังทำให้เกิดการติดเชื้อในนกโดยไม่มีอาการแสดงได้

การควบคุมโรคที่ยาก มักเกิดจากการระบาดของโรคในฝูงสัตว์ที่เลี้ยงไว้ในบริเวณบ้าน คนมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อและติดเชื้อ เนื่องจากนกและสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ค้ำยัด หายอาหาร และใช้แหล่งน้ำร่วมกัน เกิดการถ่ายทอดเชื้อระหว่างสัตว์ และเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในคนมาก โดยเฉพาะคนจนมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากการบริโภคสัตว์ปีกที่ป่วย/ตาย กิจกรรมที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ได้แก่ การทำสัตว์ปีกเป็นอาหาร การถอนขน การชำแหละ

และการเตรียมเนื้อสัตว์เพื่อปรุง นอกจากนี้ การตายของฝูงนก เป็ด ไก่ เป็นสิ่งที่พบได้บ่อย แต่เจ้าของบ้านอาจไม่ได้นึกถึงใช้หัวคนก จึงไม่ได้ดำเนินการอะไร จนกระทั่งเกิดเป็นปัญหาขึ้นในพื้นที่ชนบทหลายแห่ง เนื่องจากมีการปนเปื้อนของเชื้อในสิ่งแวดล้อมที่อยู่ได้นานเป็นเดือน การไม่ชดเชยเงินค่าตอบแทนในการกำจัดสัตว์ มีผลให้เจ้าของสัตว์ปีกไม่ร่วมมือในการรายงานการป่วย/ตาย ของสัตว์ และยังมีพฤติกรรมซ่อนเร้นปิดบังในช่วงที่มีการทำลายสัตว์ปีกระหว่างที่มีการระบาดของโรคนี้

ประเทศที่มีการระบาดของใช้หัวคนกในสัตว์

ขณะนี้หลักฐานค่อนข้างแน่ชัดว่า การระบาดของเชื้อใช้หัวคนกในนก พ.ศ. 2548 เกิดจากนกอพยพจากทะเลสาบซิงไห่ ตอนกลางของประเทศจีน เริ่มจากการตายของฝูงนกอพยพจำนวนมากกว่า 6,000 ตัว ที่ทะเลสาบซิงไห่ ช่วงปลายเดือนเมษายน พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ผิดปกติมาก เหตุการณ์ก่อนหน้านี้ที่พบเป็นประจำคือ มีการตายของนกป่าที่ละตัว ในการระบาดของกลุ่มสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ นักวิทยาศาสตร์ได้ตรวจเชื้อใช้หัวคนกในประเทศตามเส้นทางอพยพของนกและมีการระบาดของโรคใช้หัวคนกแล้ว พบว่าเป็นเชื้อไวรัสที่เหมือนกับเชื้อที่ตรวจพบในนกบริเวณทะเลสาบซิงไห่ และเชื้อไวรัสที่พบในเด็กที่ตาย 2 คนแรกของประเทศตุรกี ก็มีลักษณะคล้ายคลึงกับเชื้อไวรัสที่ทะเลสาบซิงไห่เช่นกัน

การระบาดของเชื้อใช้หัวคนกสายพันธุ์ก่อโรครุนแรง เริ่มต้นในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประมาณกลางปี พ.ศ. 2546 นับเรียงลำดับตามการรายงาน ดังนี้ ประเทศเกาหลี เวียดนาม ญี่ปุ่น ไทย กัมพูชา สาธารณรัฐประชาชนลาว ประเทศอินโดนีเซีย จีน และมาเลเซีย ในกลุ่มประเทศที่มีการระบาดเหล่านี้ พบว่า ประเทศที่สามารถควบคุมการระบาดได้ และปลอดโรคแล้ว มี 3 ประเทศ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น เกาหลี และมาเลเซีย สำหรับประเทศอื่น ๆ ที่เคยมีการระบาด พบว่า ใช้หัวคนกกลายเป็นโรคประจำถิ่นไปแล้ว

ปลายเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2548 ไวรัสมีการกระจายจากเอเชียสู่เป็ด ไก่ และนกป่า ในประเทศรัสเซีย และพื้นที่ใกล้เคียงคือประเทศคาซัคสถาน และประเทศมองโกเลียพบเชื้อในนกป่า เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 มีการรายงานการตรวจพบในประเทศตุรกี โรมาเนีย และโครเอเชีย เดือนธันวาคมมีรายงานการระบาดครั้งแรกในนกบ้านที่ประเทศยูเครน การระบาดครั้งใหม่เหล่านี้สามารถตรวจพบและมีการรายงานเร็ว การระบาดของเชื้อไวรัสนี้อยู่ในเส้นทางการบินของนกอพยพ ดังนั้น พื้นที่ที่เป็นเส้นทางการบินผ่านของนกอพยพ มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในฝูงเป็ด ไก่ที่เลี้ยงไว้ จากข้อมูลขององค์การสุขภาพสัตว์นานาชาติ (OIE) ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 พบว่า มีรายงานการพบเชื้อ H5N1 ในสัตว์ปีก ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา ใน 12 ประเทศ ดังนี้ ประเทศเวียดนาม ฮองกง ตุรกี ไทย จีน ไนจีเรีย โครเอเชีย ยูเครน โรมาเนีย อิตาลี บัลแกเรีย และกรีซ และพบ H5 อีก 3 ประเทศ ได้แก่ อิรัก สโลวาเนีย และอิหร่าน

การเกิดโรคใช้หัวคนกในคน

เชื้อไวรัสใช้หัวคนกใหญ่สามารถติดเชื้อในสิ่งมีชีวิตหลายชนิด ได้แก่ คน นก หมู ม้า และแมว โดยสามารถติดเชื้อในสัตว์ชนิดเดียวกัน และข้ามชนิดได้ ตั้งแต่ พ.ศ. 2502 มีการติดเชื้อใช้หัวคนกในคนประมาณ 10 ครั้ง ในหลายร้อยสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสใช้หัวคนกใหญ่ A มีเพียง 5 สายพันธุ์ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในคน ได้แก่ H5N1, H7N2, H7N3, H7N7 และ H9N2 ส่วนใหญ่ทำให้มีอาการเล็กน้อย ยกเว้น H5N1 ที่ทำให้เกิดอาการรุนแรง ไวรัสใช้หัวคนกใหญ่ H5N1 ในคน มีความน่ากลัวสำหรับสุขภาพของคน 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นแรก ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากและเสียชีวิตได้มากที่สุด มีการระบาด 3 ครั้งในคนที่เกิดจากการติดเชื้อจากนก ดังนี้ การระบาดที่ประเทศฮ่องกง พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วย 18 ราย เสียชีวิต 6 ราย ในปี พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วย 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย และในการระบาดรอบปัจจุบัน เริ่มตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 แต่มีการรับรองเมื่อมกราคม พ.ศ. 2547 สำหรับประเด็นที่สองคือ H5N1 มีโอกาสทำให้เกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลกได้ อย่างไรก็ตาม ในช่วงที่ทุกคนเฝ้าระวังการระบาดของ H5N1 อาจทำให้มองข้ามสายพันธุ์อื่นที่สามารถติดเชื้อในคน และทำให้เกิดการระบาดใหญ่ได้ด้วย

การศึกษาในผู้ป่วยติดเชื้อใช้หัวคนกพบว่า การสัมผัสไก่ เป็ด ที่ป่วยโดยตรง เป็นสาเหตุการติดเชื้อในคน ยังไม่พบหลักฐานการติดต่อจากคนสู่คน อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในวงจำกัด เฉพาะผู้สัมผัสผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ป่วย และผู้ฆ่าและสัตว์ ประเทศฮ่องกงเป็นตัวอย่างที่ดีในการหยุดยั้งการระบาดได้สำเร็จ ด้วยการทำลายประชากรสัตว์ปีกทั้งหมดภายใน 3 วัน ประมาณ 1.5 ล้านตัว หลักฐานปัจจุบันระบุชัดเจนถึงแหล่งการติดเชื้อใช้หัวคนกกว่า เกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย พฤติกรรมเสี่ยงได้แก่ การทำอาหาร การถอนขน การชำแหละ เตรียมอาหารเพื่อบริโภคโดยใช้สัตว์ปีกป่วย ในบางราย พบประวัติการสัมผัสมูลไก่



การว่ายน้ำในที่มีการปนเปื้อนซากสัตว์ปีกที่ป่วยตาย มูลเป็ด มูลนก ในบางรายไม่สามารถระบุแหล่งการติดเชื้อได้ แสดงให้เห็นว่า ยังมีปัจจัยสภาวะแวดล้อมอื่นที่เรายังไม่ทราบ เช่น นกฟิราบบริเวณบ้าน การใช้ปุ๋ยที่ทำจากมูลนก

ขณะนี้ การติดเชื้อไวรัส H5N1 จากสัตว์ปีกสู่คนเป็นเรื่องสำคัญ การติดเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีกหลายสิบล้านตัว ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา และการพบผู้ป่วยติดเชื้อจำนวนน้อยกว่า 200 ราย ยังมีหลายเรื่องที่ยังไม่มีเหตุผลในการอธิบาย ได้แก่ ส่วนใหญ่เป็นการเกิดโรคในพื้นที่ชนบท และรอบบริเวณชุมชน ที่มีการเลี้ยงเป็ด ไก่ ผงเล็ก ๆ พบการติดเชื้อจำนวนน้อย ในผู้ทำลายสัตว์ปีก คนงานเลี้ยงสัตว์ปีกเพื่อการค้า คนขายเนื้อสัตว์ปีก สัตวแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย โดยไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล นอกจากนี้ ยังพบการเกิดโรคในเด็กที่มีสุขภาพดี และคนวัยทำงานที่มีสุขภาพแข็งแรง การประเมินผู้ป่วยที่น่าจะเป็น

การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกที่ประเทศจีน อินโดนีเซีย และตุรกี พบการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกป่วยเป็นแหล่งการได้รับเชื้อโรค ดังนั้น การประเมินผู้ป่วยที่น่าจะเป็น (possible case) นั้น ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะมีไข้ และอาการแสดงของทางเดินหายใจส่วนล่าง มีประวัติการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกในพื้นที่ที่มีการตรวจพบเชื้อ H5N1 นอกจากนี้ การสัมผัสมูลของสัตว์ปีกติดเชื้อ ก็พบได้ แต่จำนวนน้อย งานวิจัยตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2548 พบว่า เป็ดสามารถขับถ่ายเชื้อไวรัสที่มีความรุนแรงสูงในปริมาณมาก โดยที่ไม่มีอาการป่วย ประวัติการบริโภคสัตว์ปีกไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ถ้าเป็นอาหารที่สุก และไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาหารเอง ยังไม่มีหลักฐานแสดงการติดเชื้อจากคนสู่คน จึงยังไม่มีข้อห้ามเดินทางไปประเทศที่พบการระบาดของไข้หวัดนก ยกเว้นว่า ไม่ควรไปเดินในตลาดสด หรือตลาดค้าเนื้อสัตว์ปีก ฟาร์มสัตว์ปีก หรือสิ่งแวดล้อมที่อาจได้รับเชื้อไข้หวัดนกจากสัตว์ปีกได้

อาการทางคลินิก

ผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนก มักมีอาการรุนแรง และเร็ว พบการตายสูง ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 2 - 8 วัน ยาวที่สุด 17 วัน อย่างไรก็ตาม หากเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงหลายแห่ง ก็ยากที่จะทราบระยะฟักตัวของโรค องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ใช้ระยะฟักตัว 7 วัน สำหรับ การสอบสวนภาคสนาม และการติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วย

อาการแสดงเริ่มต้น ได้แก่ มีไข้สูง 38 องศาเซลเซียส และอาการแสดงคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ท้องเสีย อาเจียน ปวดท้อง เจ็บหน้าอก มีเลือดไหลจากจมูกและเหงือก การถ่ายอุจจาระเป็นน้ำพบได้มากกว่าไข้หวัดใหญ่ธรรมดา และมีสเปกตรัมอาการแสดงของโรคกว้างกว่า ไม่จำเป็นต้องมีอาการนำด้วยเรื่องทางเดินหายใจ เช่น ผู้ป่วย 2 ราย จากเวียดนามใต้ มีอาการของไข้สมองอักเสบเฉียบพลัน โดยไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ และผู้ป่วยไทย 1 ราย ที่มีอาการไข้ และท้องเสีย ไม่มีอาการทางเดินหายใจ ทั้ง 3 ราย มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยโดยตรง

อาการแสดงที่พบบ่อยในผู้ป่วยช่วงแรก คือ อาการของทางเดินหายใจส่วนล่าง ผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการแรกเริ่มรักษาเรื่องหายใจลำบาก มักเกิดภายหลังมีอาการป่วย 5 วัน บางรายมีอาการภาวะหายใจล้มเหลว เสียเหงื่อ มีเสียงกรอกรอบเวลาหายใจเข้า บางครั้งเสมหะมีเลือดปน ล่าสุดในผู้ป่วยตุรกีพบสารคัดหลั่งทางเดินหายใจมีเลือดปนเกือบทุกรายมีอาการปอดบวม ช่วงการระบาดที่ฮ่องกง ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักมีอาการปอดบวมจากไวรัสและไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ ประเทศตุรกีมีรายงานการพบปอดบวมในผู้ป่วยหนัก 3 ราย และไม่ตอบสนองต่อการให้ยาปฏิชีวนะ เช่นเดียวกัน

ผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 จะมีอาการทรุดลงเร็ว ผู้ป่วยไทยพบระยะเวลาดังแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งมีการหายใจล้มเหลวประมาณ 6 วัน ตั้งแต่ 4 - 13 วัน ผู้ป่วยรุนแรงในตุรกี พบอาการระบบหายใจล้มเหลวหลังอาการเริ่มแรก 3 - 5 วัน อาการอื่นที่พบบ่อย ได้แก่ ไตวาย หัวใจล้มเหลว เม็ดเลือดขาวลดลง เกล็ดเลือดน้อย เกิดภาวะเลือดออกได้ง่าย บางรายมีเอนไซม์ aminotransferase สูงขึ้น

การรักษา

มีหลักฐานทางวิชาการค่อนข้างจำกัดว่า ยาต้านไวรัส oseltamivir ชื่อการค้า Tamiflu สามารถลดการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสได้ และทำให้มีโอกาสรอดชีวิต การรักษาที่ได้ผลต้องรีบให้ยาภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากเริ่มมีอาการ โดยปกติยาต้านไวรัส oseltamivir และยาต้านไวรัสอื่น ใช้ในการป้องกันและรักษาผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ (seasonal influenza) ซึ่งมีความรุนแรงน้อยกว่า และระยะเวลาในการเพิ่มจำนวนไวรัสไม่นาน

ขนาดยา oseltamivir เพื่อการรักษาสำหรับผู้ใหญ่และเด็กอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป คือ 150 มก. ต่อวัน โดยให้วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 75 มก. เป็นเวลานาน 5 วัน ไม่แนะนำให้ใช้ยานี้ในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เนื่องจากระยะเวลาเพิ่มจำนวนของไวรัส H5N1 ยาวนานกว่าไวรัสไข้หวัดใหญ่ทั่วไป จึงควรพิจารณาเพิ่มระยะเวลาการให้ยานานเป็น 7 - 10 วัน ในผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้น หรือดีขึ้นช้ามาก ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก อาจต้องเพิ่มขนาดยาสูงขึ้น แต่ไม่

เกิน 300 มก. ต่อวัน เพราะจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ควรเก็บส่งตรวจทางคลินิกเพื่อศึกษาความไวของเชื้อไวรัสต่อยา ระดับของยาในเลือด ทั้งนี้ การเก็บตัวอย่างส่งตรวจต้องอยู่ภายใต้การควบคุมโรคติดเชื้อด้วย นอกจากนี้ ควรพิจารณาการจัดการกับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจากเชื้อ H5N1 และมีปัญหาระบบทางเดินน้ำและอาหาร เพราะการดูดซึมยาไม่ดี องค์การอนามัยโลกกำลังทบทวนขนาดยาและระยะเวลาในการใช้ยาสำหรับกลุ่มเด็กประเทศที่พบผู้ป่วยในการระบาดรอบปัจจุบัน

ปัจจุบันมีการพบผู้ป่วยไข้หวัดนก H5N1 ใน 7 ประเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในเอเชีย ได้แก่ กัมพูชา จีน อินโดนีเซีย ไทย ตุรกี เวียดนาม และอิรัก ผู้ป่วยรายแรกของการระบาดที่มีการรายงาน คือ ประเทศเวียดนาม ผู้ป่วยมีอาการในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 แต่ได้รับการยืนยันการพบเชื้อ H5N1 ในวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2547 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2547 ประเทศกัมพูชา รายงานครั้งแรกเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ประเทศที่มีการรายงานต่อมาคือ อินโดนีเซีย เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 ประเทศจีนรายงานผู้ป่วย 2 รายแรก เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 และประเทศตุรกี รายงานผู้ป่วยรายแรก เมื่อวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยทุกรายอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก H5N1 ในสัตว์ปีก ประเทศเวียดนามมีความรุนแรงของไข้หวัดนกมากกว่าประเทศอื่น ๆ เนื่องจากพบผู้ป่วยมากที่สุด จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยไข้หวัดนก H5N1 ดังต่อไปนี้ ประเทศเวียดนาม 93/42 (ป่วย/ตาย) อินโดนีเซีย 25/18 ไทย 22/14 จีน 12/8 ตุรกี 12/4 กัมพูชา 4/4 และอิรัก 1/1 ราย

เอกสารอ้างอิง

1. CDC. Avian Influenza Infection in Humans. Available from <http://www.cdc.gov/flu/avian/gen-info/avian-flu-humans.htm>
2. OIE. Update on Avian Influenza in Animals (Type H5), 14 February 2006. Available from <http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/AI-Asia.htm>
3. WHO. Avian influenza ("bird flu") – Fact sheet, January 2006. Available from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/en/index.html
4. WHO. Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza/ (H5N1) Reported to WHO. Available from http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2006_02_13/en/index.html

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE



ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

✉ laddal @ health.moph.go.th

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ , ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 8 พ.ศ. 2549 (19 - 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 8 th 2006, (Feb 19 - 25, 2006)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE(Wk 1 – 8)		
	2006	2005	MEDIAN (2001-2005)	2006	2005	MEDIAN (2001-2005)
DIPHTHERIA	0	0	0	0	0	1
PERTUSSIS	0	1	1	2	4	3
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	0	0	1
MEASLES	28	99	139	446	769	927
MENINGITIS	0	1	1	2	6	7
ENCEPHALITIS **	0	6	5	0	53	47
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	6	6	6	35	52	46
CHOLERA	0	0	19	2	5	106
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	7	30	30	149	135	175
DYSENTERY	114	420	572	1613	3319	3981
PNEUMONIA (ADMITTED)*	558	1656	1492	9639	13003	11712
INFLUENZA	67	500	523	1282	3461	4053
SEVERE AEFI	0	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	9	23	41	136	190	330
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	4	4	4

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

“ 0 ” = NO CASE “ - ” = NO REPORT RECEIVED * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004 ** จำนวนผู้ป่วยนำมาจากบัตรรายงาน 506

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ๒๕๔๙ ปีที่ ๓๗ ฉบับที่ ๘