

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการตายของ ผู้ป่วยโรคหัด	241
- สถานการณ์โรค	243
- สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าใน สัตว์ พ.ศ. 2529	244
- ข่าวการจัดสัมมนาขนาด- วิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 5	251

ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการตายของผู้ป่วยโรคหัด

(Risks Factors for Fatal Measles Infections)

จากรายงานของ UNICEF พบว่าในปีหนึ่ง ๆ จะมีเด็กตายด้วยโรคหัดประมาณ 2.5 ล้านคน ความรุนแรงของโรคนี้อย่างคงไม่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต เพราะจากการวิเคราะห์ข้อมูลการระบาดของโรคหัดที่เกิดขึ้นที่ Sunderland ประเทศอังกฤษ เมื่อประมาณ 100 กว่าปีมาแล้ว มีอัตราผู้ป่วยตาย (Case fatality rate) 10 % ซึ่งในปัจจุบันนี้อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคนี้ในประเทศที่กำลังพัฒนายังคง เป็นเช่นนั้นอยู่ และในการระบาดครั้งนี้ ปัจจัยที่ทำให้โรคมีความรุนแรงได้แก่ การอยู่กันอย่างแออัด ปริมาณเชื้อที่ได้รับ การมีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจอยู่ก่อน พบว่าอัตราผู้ป่วยตายจะสูงในบ้านที่มีผู้ป่วยโรคหัดมากกว่า 1 ราย, ในผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรงและในผู้ป่วยที่เป็น Secondary case ในบ้าน สำหรับเด็กที่มีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงนั้นมักจะมีประวัติการติดเชื้อทางเดินหายใจมาก่อน และพวกนี้จะมีระยะพักตัวของโรคสั้น ภาวะทุพโภชนาการก็มีส่วนทำให้ระยะพักตัวของโรคสั้นเข้า เพราะจะไปกดการสร้างภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้การได้รับเชื้อปริมาณมาก ๆ ในที่แออัดก็ยังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ระยะพักตัวของโรคลงได้เหมือนกัน

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของ measles กับการติดเชื้อทางเดินหายใจที่มีอยู่ก่อนนั้น อาจจะเป็นความสัมพันธ์แบบลงได้ ถ้าทั้งการติดเชื้อทางเดินหายใจ และการเป็นโรคหัดที่รุนแรงต่างก็มีความเกี่ยวข้องกับภาวะทุพโภชนาการที่มีอยู่ก่อนแล้ว

มีคำถามที่เกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้เสี่ยงต่อการตายจากโรคหัดในประเทศที่กำลังพัฒนาหลายประการดังนี้

1. ภาวะทุพโภชนาการที่มีอยู่ก่อนแล้วจะเป็นปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการตายจากโรคหัดได้มากน้อยเพียงใด สำหรับปัญหาที่นั่นจนกระทั่งบัดนี้ก็ยังคงมีความเชื่อว่าภาวะทุพโภชนาการเป็นปัจจัยที่สำคัญหนึ่งที่ทำให้มีการตายจากโรคหัดในประเทศที่กำลังพัฒนา และเด็กเหล่านี้จะมีระยะที่สามารถแพร่เชื้อได้นาน

2. การขาดสารอาหารตัวใดตัวหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการตายของโรคหัด เช่น วิตามิน A และธาตุสังกะสี เพราะธาตุสังกะสีมีความสำคัญต่อการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย และถ้าขาดสารตัวนี้จะไปยับยั้งการปล่อยวิตามิน A ออกจากตับด้วย

3. ปัจจัยใดทางด้าน Host และ Environment ที่มีความเกี่ยวข้องกับการตายของโรคหัดจากการศึกษาที่ผ่านมาอาจบอกได้ว่าปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ภาวะโภชนาการ, อายุเมื่อติดเชื้อ, ชนิดและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน, การดูแลรักษา พบว่าผู้ป่วยโรคหัดในเด็กทารกมีอัตราป่วยตายสูงกว่าในเด็กโต และผู้ป่วยโรคหัดที่มีโรค diarrhoea, pneumonia และ central nervous system ร่วมด้วยยิ่งถ้าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีจะทำให้เสี่ยงต่อการตายสูงขึ้น เพราะโดยส่วนใหญ่แล้วโรคแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถรักษาให้หายได้ สำหรับปัจจัยด้านการอยู่อย่างแออัดและลักษณะของครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับการตายของผู้ป่วยโรคหัดนั้น น่าจะเป็นลักษณะเฉพาะของการระบาดที่ Sunderland เท่านั้น

4. การใช้วัคซีนป้องกันโรคหัด จะช่วยให้การอยู่รอดของเด็กดีขึ้นหรือไม่ เพราะถึงแม้เราจะสามารถป้องกันเด็กไม่ให้ตายด้วยโรคหัดได้ด้วยวัคซีน แต่เด็กเหล่านี้ก็อาจจะตายด้วยโรคอื่น ๆ อีก เช่น diarrhoea ซึ่งจะทำให้ได้รับประโยชน์จากการฉีดวัคซีนโรคหัดลดลง หรืออาจจะสูญเปล่าทั้งหมดก็เป็นได้ อย่างไรก็ตามการให้วัคซีนโรคหัดยังคงเป็นวิธีการควบคุมและป้องกันโรคที่มีการยอมรับและปฏิบัติอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย

จากการศึกษาการระบาดของโรคหัดที่ Sunderland และที่อื่น ๆ พอสรุปได้ว่า risk factors ที่เกี่ยวข้องกับการตายของโรคหัดนั้นจะมีความสำคัญแตกต่างกันในภาวะการที่ต่างกัน และควรจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผลของการเป็นโรคหัด กับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยก่อนป่วย และ risk factors อื่น ๆ ซึ่งในการออกแบบการศึกษาควรจะพยายามขจัด Confounding factors ให้ได้มากที่สุด ในแง่ของการควบคุมและป้องกันโรคหัดในภาวะการณ์ปัจจุบันนี้ วัคซีนยังเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพอันหนึ่ง

แปลและเรียบเรียงจาก

Risk Factors for Fatal Measles Infections: Nieburg Phillip and Dibley Michael J.; International Journal of Epidemiology 1986; 15: 309 - 311

สถานการณ์โรคโรคติดต่ออันตรายอหิวาตกโรค

<u>เอเชีย</u>		<u>ป่วย ตาย</u>	
สิงคโปร์	3-9 พค.	2	0
อินเดีย	12-25 เม.ย.	22	0

ไข้เหลือง

<u>อเมริกา</u>		<u>ป่วย ตาย</u>		<u>แอฟริกา</u>	
โบลิเวีย	24-29 มีค.	3	1	ไนจีเรีย 1 เม.ย.-11 พ.ค. 365	214
เปรู	11 มี.ค.-18 เม.ย.	12	8		

WHO: Weekly Epidemiological Record: 1987, 62, 156