

องค์ความรู้เรื่อง โรคไข้เวสต์ไนล์ (WEST NILE FEVER)



1. สถานการณ์โรค

ทั่วโลก : เชื้อไวรัสเวสต์ไนล์ ถูกแยกเชื้อได้เป็นครั้งแรกจาก ผู้ป่วยหญิงคนหนึ่งในอำเภอเวสต์ไนล์ ประเทศยูกันดา ในปี พ.ศ. 2480 จากนั้นมีการแยกเชื้อได้จากนกในเขตไนล์เดลตา ในปี พ.ศ. 2496 โดยก่อนหน้าปี พ.ศ. 2540 เชื่อว่าเชื้อไวรัสเวสต์ไนล์ไม่ได้เป็นเชื้อก่อโรคในนก จนกระทั่งพบการระบาดอย่างรุนแรงและเสียชีวิตในนกของประเทศอิสราเอล โดยนกมีอาการสมองอักเสบและพิการ ต่อมาในปี พ.ศ. 2542 จึงพบการระบาดครั้งใหญ่สู่คนในนิวยอร์ก ของสหรัฐอเมริกา และแพร่กระจายไปทั่วทั้งทวีปอเมริกาและในปีต่อมามีการระบาดในประเทศกรีซ อิสราเอล โรมาเนีย รัสเซีย โดยแพร่กระจายมาจากนกอพยพ ปัจจุบันโรคนี้พบทั้งในแคนาดา สาธารณรัฐเช็ก อียิปต์ ฝรั่งเศส อิตาลี อินเดีย อิสราเอล โรมาเนีย รัสเซีย สหรัฐอเมริกา โดยถือว่าโรคนี้พบกระจายอยู่ในแอฟริกา อเมริกาเหนือ ยุโรป และตะวันออกกลาง

สถานการณ์ต่างประเทศ : ข้อมูลจาก ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหภาพยุโรป (ECDC) ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2559 รายงานว่า เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2559 พบผู้ป่วยโรคไข้เวสต์ไนล์ในมนุษย์ 2559 จำนวน 210 ราย ในกลุ่มประเทศสมาชิกสหภาพยุโรป และตั้งแต่พบการระบาดในต้นปี 2559 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 267 ราย

ประเทศไทย : ไม่มีรายงานโรคนี้

2. ลักษณะโรค

ผู้ป่วยหลังได้รับเชื้อจะเกิดกลุ่มอาการได้ 3 แบบ คือ

1. ไม่แสดงอาการ พบร้อยละ 80
2. กลุ่มอาการไม่รุนแรง จะมีไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น มีเหงื่อออก มีผื่นที่ผิวหนัง อ่อนเพลีย ต่อม่าน้ำเหลืองอักเสบ ซึม ปวดข้อ และมี อาการคล้ายไข้หวัด หรือไข้หวัดใหญ่ บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยทั่วไปอาการจะดีขึ้นภายใน 7 - 10 วัน แต่จะยังคงมีอาการ อ่อนเพลียประมาณ 1 สัปดาห์ และมีอาการต่อมน้ำเหลืองอักเสบอีก ประมาณ 2 เดือน
3. กลุ่มอาการรุนแรง รายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการทาง สมองร่วมด้วย ได้แก่ สมองหรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีอาการไข้สูง คอแข็ง ซึม ชัก และหมดสติ

3. เชื้อก่อโรค

สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสเวสต์ไนล์ (West Nile virus; WNV) เป็นเชื้อไวรัสที่อยู่ในวงศ์ Flaviviridae สกุล Flavivirus และอยู่ในกลุ่มเดียวกับโรคไข้สมองอักเสบเจอี (Japanese encephalitis) โดยไวรัสกลุ่มนี้พบได้ทั่วไปในแอฟริกา ตะวันออกกลาง ยุโรป และมีความคล้ายคลึงกันมากกับไวรัส St. Louis encephalitis (SLE) ที่พบในสหรัฐอเมริกา

4. การเกิดโรค

เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะเพิ่มจำนวน และกระจายไปบริเวณต่อมน้ำเหลือง กระแสเลือด และเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง กระตุ้นให้มีการเพิ่มระดับของปัจจัยที่ทำให้เกิดการตายของเนื้องอก (tumor necrosis factor) เพิ่มความสามารถในการซึมผ่านเยื่อหุ้มสมอง เกิดการติดเชื้อโดยตรงที่เซลล์ประสาท โดยเฉพาะบริเวณนิวเคลียสเนื้อเยื่อประสาทและสมองส่วนที่มีสีเทา ก้านสมอง และกระดูกไขสันหลัง

5. แหล่งรังโรค

เชื้อไวรัสเวสต์ไนล์จะพบในยุงรำคาญ *Culex spp.* ในช่วงฤดูหนาว ในพื้นที่ที่มีโรคนี้อาจเกิดขึ้นประจำถิ่น การติดเชื้อจะพบได้ในนกหลายชนิด โดยมักจะไม่ทำให้นกป่วยหรือเกิดการระบาดรุนแรง

6. วิธีการแพร่โรค

คนส่วนใหญ่ได้รับเชื้อจากการที่ถูกยุงรำคาญ *Culex spp.* กัด (*Culex univittatus* ในแอฟริกาใต้ หรือ ยุงสายพันธุ์ *C. modestus* ในฝรั่งเศส หรือยุงสายพันธุ์ *C. pipiens molestus* ในอิสราเอล) หรืออาจติดโดยยุงชนิดอื่นๆ เช่น ยุงลาย *Aedes spp.* นอกจากนี้ ยังมีการแยกเชื้อไวรัสได้จากยุงในกลุ่ม *Mansonia* และ เห็บ อีกด้วย

7. ระยะฟักตัวของโรค

โดยเฉลี่ย 5-15 วัน

8. ระยะติดต่อของโรค

ยังไม่มีรายงานว่ามีการติดต่อของโรคนี้อีกจากคนสู่คนโดยตรง แต่พบการติดเชื้อไวรัสเวสต์ไนล์ เป็นกรณีพิเศษใน สหรัฐอเมริกาโดยการติดเชื้อผ่านทางรกจากมารดาสู่ทารก การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ และการเปลี่ยนถ่ายเลือด ซึ่งการติดเชื้อลักษณะดังกล่าว พบได้น้อยมากในยุงที่มีเชื้อสามารถแพร่เชื้อได้ตลอดชีวิต ในม้าสามารถติดเชื้อได้ แต่ไม่ค่อยพบไวรัสในกระแสเลือดในระดับโตเตอร์ที่สูงหรือในช่วงระยะเวลาที่ นาน และ ม้าไม่ใช่แหล่งของการติดเชื้อของยุง สำหรับนกสามารถพบไวรัสในกระแสเลือดได้นานหลายวัน ดังวงจรการแพร่โรค ในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 วงจรการแพร่กระจายโรคไข้เวสต์ไนล์

ที่มา : http://www.co.galveston.tx.us/mosquito_control/diseases.htm

9. ความไวและความต้านทานต่อการรับเชื้อ

เด็กทารก และผู้สูงอายุจะมีความไวต่อการรับเชื้อนี้สูง และมีอาการแสดงของโรค ส่วนคนทุกกลุ่มอายุทั้งหญิงและชายมีความไวต่อการรับเชื้อชนิดนี้ แต่การติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ ภูมิคุ้มกันต้านทานมักเกิดขึ้นหลังจากการติดเชื้อ เด็กที่อยู่ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคนี้นี้สูง รวมทั้งนักท่องเที่ยวและคนที่เพิ่งเข้ามาในพื้นที่ที่มีการระบาดเป็นกลุ่ม เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

10. การเก็บและนำส่งตัวอย่างตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทำได้โดย การตรวจหาแอนติบอดีที่จำเพาะต่อไวรัส การตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัส และการแยกเชื้อ

11. การรักษา

- การรักษาทั่วไป ให้รักษาตามอาการ หรือใช้การรักษา แบบประคับประคอง
- การรักษาเฉพาะ ยังไม่มีในปัจจุบัน ไม่มียารักษา โดยเฉพาะ

12. วิธีการป้องกันและควบคุมโรค

ก. มาตรการป้องกันโรค : มาตรการป้องกันสำหรับประชาชน

1. ประชาชนไม่ควรออกไปนอกบ้านในช่วงเวลาพลบค่ำ และกลางคืน เมื่อมีการระบาดของโรคเกิดขึ้น
2. ถ้าจำเป็น ก่อนออกจากบ้านควรสวมเสื้อผ้าปกคลุม ร่างกายให้มิดชิด
3. ใช้ยาทาผิวหนังป้องกันแมลงหรือยุงกัด (ไม่ควรใช้ในเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 3 ปี เพราะอาจทำให้เกิดการระคายเคืองได้)
4. ใช้ยาฆ่ายุงตัวแก่ และทำลายลูกน้ำยุงบริเวณในและนอกบ้าน

ข. การควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัส และสิ่งแวดล้อม :

1. การรายงานโรค : หากพบผู้ป่วยเป็นโรค ให้รีบรายงานด่วนไปยังหน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง
2. การแยกผู้ป่วย : ระมัดระวังการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย แยกรักษาผู้ป่วยที่มีอาการให้อยู่ในห้องมุ้งลวดอย่างน้อย 5 วัน หรือจนกว่าใช้ลดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ
3. การทำลายเชื้อ : ไม่มี
4. การกักกัน : ไม่จำเป็น
5. การให้ภูมิคุ้มกันแก่ผู้สัมผัส : ยังไม่มีวัคซีน
6. การสอบสวนผู้สัมผัสและแหล่งโรค : ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมที่ไม่ได้รับการรายงาน หรือไม่ได้รับการวินิจฉัย และค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่แสดงอาการ และยุงที่เป็นพาหะ

ค. มาตรการเมื่อเกิดการระบาด

1. ค้นหาผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชน
2. ดำเนินการกำจัดยุงตัวแก่และกำจัดลูกน้ำยุงในพื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรค
3. ให้ข้อมูลเรื่องโรค การติดต่อ การป้องกันตนเองแก่ประชาชนอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันการตื่นตระหนกและขอความร่วมมือในการควบคุมโรค
4. ประสาน งานเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในท้องที่ เมื่อมีการตายของสัตว์มากผิดปกติ (โดยเฉพาะนก) ต้องรีบตรวจสอบรายงานและ ส่งขึ้นเนื้อตรวจหาเชื้อไวรัสเวสต์ไนล์ทันที
5. สืบสวนหาสาเหตุการติดเชื้อมาตรฐานในยุง
6. ห้ามเคลื่อนย้ายสัตว์จากพื้นที่ระบาดไปยังที่อื่นๆ
7. ขยายการเฝ้าระวังในนกและยุงออกไปยังพื้นที่โดยรอบ

ง. มาตรการควบคุมโรคระหว่างประเทศ : ห้ามนำเข้าสัตว์ เลี้ยง เช่น นกจากพื้นที่ที่มีโรคไวรัสเวสต์ไนล์ เป็นโรคประจำถิ่น ผิดพัน ยาฆ่าแมลงเมื่อเครื่องบินโดยสารที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีความชุกของโรค