



ไวรัสร้าย... อีโบล่า

คุณน้ำพู

ในขณะนี้มีการระบาดของโรคในต่างประเทศ โรคหนึ่งที่ควรจับตามอง คือ อีโบล่า ซึ่งเป็นกลุ่มโรคไข้แล้วมีเลือดออกชนิดหนึ่ง ที่น่าสนใจคือโรคนี้ อัตราการแพร่ระบาดสูงและ เร็ว และอัตราค่อนข้างสูง (๕๐-๙๐%) ในประเทศไทย ยังไม่มีข้อมูลการป่วยด้วยโรคนี้ และโรคนี้ยังไม่อยู่ในระบบเฝ้าระวัง อย่างไรก็ตามนโยบายเสรีในเรื่องการท่องเที่ยวของประเทศไทย ก็อาจเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่ง ที่เชื้ออาจเล็ดรอดเข้าประเทศมาได้ ดังนั้นอาจต้องให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ สำหรับกลุ่มประชากรบางกลุ่ม บทความนี้ นำเสนอเรื่องของโรค อาการ การติดต่อ เพื่อเป็นแนวทางกว้างๆ สำหรับผู้สนใจและเฝ้าระวัง



ไวรัสที่พบใหม่นี้ จึงได้รับการขนานนามว่า “ไวรัสอีโบล่า (Ebola virus)” ตามชื่อแม่น้ำที่อยู่ในถิ่นที่มีการระบาด และ แยกเชื้อไวรัสได้ การแยกเชื้อไวรัสแยกได้จากเลือดของผู้ป่วย ๔ รายจาก ๑๐ รายโดยเฉพาะในเซลล์เพาะพันธุ์เชื้อไวรัสซึ่งเรียกว่าไวรัสอีโบล่าสายพันธุ์ซาอีร์หรือ Ebola-Z

จากการที่เพาะแยกไวรัสได้ต่างสายพันธุ์กัน ทำให้แน่ใจได้ว่า การระบาดในประเทศชูดานและในประเทศซาอีร์นั้น ย่อมมิใช่การแพร่ของโรคจากประเทศแรกเข้าไปยังประเทศหลัง ต่างคนต่างเกิด



การระบาดของโรคลดความรุนแรงลงเมื่อมีการหยุดการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน (กระบอกฉีดยาและเข็มขาดแคลน จึงมีการนำไปใช้ร่วมกันหลายคนหลายครั้ง) และยังมีมาตรการแยกกันผู้ป่วยมีให้ออกนอกหมู่บ้านการใช้อุปกรณ์ ป้องกันการติดเชื้ออย่างมิดชิดและถูกต้องของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล การกำจัดวัตถุที่ปนเปื้อนเชื้อที่ถูกวินิจฉัย ก็ทำให้ สามารถป้องกันการติดเชื้อและการแพร่เชื้อต่อไปอีกได้ การติดต่อส่วนใหญ่จะติดต่อกันโดยการสัมผัส การติดจากละอองฝอย ของน้ำมูกน้ำลายอาจเกิดขึ้นได้แต่มีโอกาสน้อยกว่า และไม่ติดกันโดยทางอากาศหายใจ (air-borne) ไม่สามารถแยก ไวรัสได้จากแมลง เช่น ตัวเรือด (Cimex hemipterus F.) ยุงยุงและยุงแมลงชนิดอื่นๆที่ชั้ริมของสัตว์ต่างๆ ที่อยู่ใน บริเวณใกล้เคียง เช่น สุนัข โค ค้างคาว หนู กระรอกลิงไม่พบว่ามีการติดต่อกับไวรัสอีโบล่า (หมายความว่าไม่มีการติดเชื้อ) แต่อย่างใด จึงหาแหล่งรังเกียจเชื้อโรคในธรรมชาติไม่ได้ หรือแหล่งรังโรค อยู่ไหนยังเป็นปริศนา

การระบาดครั้งแรกในประเทศชูดานมีผู้ป่วย ๒๘๔ คนโดยมีอัตราป่วย/ตายเท่ากับร้อยละ ๕๓ เชื้อที่ก่อโรค เป็นไวรัสเรียกชื่อจำเพาะมากขึ้นว่าอีโบล่า-ชูดานหรือสายพันธุ์ชูดาน Ebola-S

อีกไม่กี่เดือนต่อมาโรคก็อุบัติขึ้นที่เมืองยัมบูกูประเทศชาอีร์อีก เชื้อก่อโรคคือสายพันธุ์ “อีโบล่า-ชาอีร์” มีผู้ป่วยในการระบาดครั้งแรก ๓๑๘ คนอัตราป่วย/ตายสูงกว่า การระบาดในชูดานคือสูงถึงร้อยละ ๘๘ แม้ว่าจะมีการ ศึกษาค้นคว้าอย่างมากก็ยังพิสูจน์แหล่งรังโรคที่แน่ชัดไม่ได้

การระบาดของโรคใช้เชื้อดอกลีโบลารายงานจากประเทศไอวอรีโคสต์ในปี ๒๕๓๗ โดยมีสตรีนักชาติพันธุ์วิทยา ทำการผ่าตรวจซากลิงชิมแปนซีที่ล้มตายไม่ทราบสาเหตุที่ในป่าชื่อป่าตาย (Tai Forest) ในประเทศไอวอรีโคสต์ เธอจึงติดเชื้อโดยบังเอิญและป่วย สายพันธุ์นี้จึงให้ชื่อว่าอีโบล่าโคสต์วัวร์ (ชื่อประเทศไอวอรีโคสต์ที่เป็นภาษาฝรั่งเศส)

ในปี ๒๕๓๒ มีการระบาดของไวรัสอีโบล่าในฝูงลิงแสมที่กักกันสัตว์ทดลองที่ไปจากต่างประเทศ ที่สถานี กักกันโรคเมืองเรสตัน รัฐเวอร์จิเนีย สหรัฐอเมริกา เป็นลิงแสมที่ส่งไปจากฟาร์มเฟอร์โลห์ ซานกรุงมะนิลา เป็นลิง ที่เพาะไว้จำหน่ายเพื่อใช้เป็นสัตว์ทดลองที่ฟาร์มแห่งหนึ่งบนเกาะมินดาเนา ลิงจะถูกกักกันไว้ก่อนส่งต่อไปยังห้องปฏิบัติการต่างๆ เพื่อให้แน่ใจว่าไม่นำโรคจากป่ามาแพร่ในเมือง โดยเฉพาะแพร่สู่คนวิจัยเป็นเบื้องต้น

ในระหว่างที่กักกันลิงได้ล้มเจ็บลงหลายตัวเกือบทั้งฝูง และมีอัตราตายสูง การสอบสวนและตรวจชันสูตร ทางห้องปฏิบัติการพบว่า เป็น “ไวรัสอีโบล่า” หากลิงติดเชื้อ โรคจะเกิดแก่ลิงที่มีความรุนแรงมาก อัตราตายสูง แม้ว่า จะก่อให้เกิดการติดเชื้อในมนุษย์ได้เหมือนกัน (พิสูจน์ได้จากการตรวจเลือดผู้สัมผัสใกล้ชิดเช่นผู้เลี้ยงและสัตว์แพทย์ ผู้ดูแลสุขภาพลิง) แต่กลับไม่ก่อโรคที่มีอาการป่วยดังเช่นสายพันธุ์ชาอีร์และสายพันธุ์ชูดานจึงเรียกชื่อสายพันธุ์ใหม่นี้ ว่า “สายพันธุ์เรสตัน” Ebola-R

นอกจากนั้นก็มีรายงานการระบาดของไวรัสอีโบล่าสายพันธุ์เรสตันในลิงแสมที่สถานีกักกันสัตว์ในรัฐเท็กซัส และเป็นลิงแสมที่นำเข้าจากประเทศฟิลิปปินส์เช่นกัน อีโบล่าเรสตันนี้เองที่พบว่าไประบาดอยู่ในสุกรฟิลิปปินส์ เมื่อ ๒-๔ ปีก่อน เหมือนกัน ไวรัสอีโบล่าข้ามจากลิงไปหาสุกรได้อย่างไร ก็ยังเป็นปริศนาสนใจกันอยู่

ในปี ๒๕๕๗ เกิดมีการระบาดของอีโบล่า ในแอฟริกาตะวันตกขึ้นอีกจะขอเล่าโดยสังเขปดังนี้

เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๗ องค์การอนามัยโลกได้รับแจ้งจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศกินี ว่ามีการระบาดของโรคใช้เชื้อดอกลีโบล่าในเขตป่าทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศ จนถึงวันที่ ๒๕ มีนาคม มีรายงานผู้ป่วยแล้ว ๘๖ ราย ตาย ๖๐ ราย (อัตราป่วย/ตายเท่ากับ ๖๙.๗%) มีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์-สาธารณสุข ป่วยและตายด้วย ๔ ราย และยังมีรายงานผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยในประเทศที่มีเขตแดนติดต่อกันอีกหลายราย

ที่กำลังอยู่ในระหว่างการสอบสวน ชันสูตร ค้นคว้าอยู่อีกหลายราย คือ ในประเทศ โลบเเรียและ เซียร์รา เลโอนโดยได้ส่งเลือดตัวอย่างไปชันสูตรโดยวิธีพีซีอาร์ที่หอชันสูตรโรคติดเชื้อระหว่างประเทศที่ เมืองลียง ประเทศฝรั่งเศส ก็ยืนยันได้ชัดเจนว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าสายพันธุ์ ซาอีร์

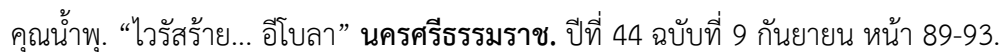
๑. ลักษณะโรค : เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดเฉียบพลันรุนแรง เกิดจากเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus) ซึ่งอยู่ในตระกูล Filoviridae family ประกอบด้วย ๕ สายพันธุ์ (species) ได้แก่ สายพันธุ์อีโบล่าสายพันธุ์โกสต์ สายพันธุ์ชูดาน สายพันธุ์ซาร์อี สายพันธุ์เรสตัน (Reston) และสายพันธุ์ Bundibugyo โดยสายพันธุ์ชูดาน สายพันธุ์ซาร์อี และสายพันธุ์ Bundibugyo ทำให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกาและทำให้มีอัตราป่วยตายประมาณร้อยละ ๒๕-๙๐ ในขณะที่ สายพันธุ์อีโบล่าสายพันธุ์โกสต์ และสายพันธุ์เรสตัน (Reston) มักไม่ทำให้เกิดอาการรุนแรง และยังไม่มียารักษาการเสียชีวิตจากสายพันธุ์เรสตัน (Reston)



ภาพจุลทรรศน์อิเล็กตรอนของไวรัส อีโบล่า รูปพรรณเป็นเส้นด้าย

๒. อาการของโรค และระยะฟักตัว : ระยะฟักตัวประมาณ ๒ - ๒๑ วัน ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจะมีไข้สูงทันทีทันใด อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และเจ็บคอ ตามด้วยอาการ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นแดงตามตัว (maculopapular rash) ในรายที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต จะพบมีเลือดออกง่าย โดยเกิดทั้งเลือดออกภายในและภายนอกร่างกาย (internal and external bleeding) มักเกิดร่วมกับภาวะตับถูกทำลาย ไตวาย หรือก่อให้เกิดอาการของระบบประสาทส่วนกลาง ช็อก และเสียชีวิตได้

๓. การวินิจฉัยโรค : การวินิจฉัยมักจะเป็นการตรวจผสมผสานระหว่างการตรวจหาแอนติเจน โดยวิธี RT-PCR ร่วมกับหาแอนติบอดี คือ IgM หรือ IgG จากตัวอย่างเลือด น้ำเหลือง หรือจากอวัยวะ อาจใช้การแยกเชื้อไวรัสโดยการเพาะเชื้อ หรือการเลี้ยงในหนูตะเภา หรือบางครั้งอาจตรวจพบเชื้อได้จากการส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนในชิ้นเนื้อจากตับ ม้าม ผิวหนัง หรืออวัยวะอื่นๆ การชันสูตรศพโดยการตรวจชิ้นเนื้อ (Formalin-fixed skin biopsy) หรือการผ่าศพพิสูจน์ด้วยการตรวจหาภูมิคุ้มกันหรือองค์ประกอบทางเคมีของเซลล์และเนื้อเยื่อสามารถทำได้และเนื่องจากโรคนี้มีอันตรายต่อมนุษย์สูงมาก ดังนั้นการตรวจและศึกษาทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคนี้กระทำได้เฉพาะในระบบป้องกันอันตรายที่อาจเกิดแก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งชุมชนในระดับสูงสุด (BSL-4)



๕. แหล่งรังโรค : ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด ถึงแม้จะมีการศึกษาอย่างกว้างขวาง จากหลักฐานที่เพิ่มขึ้นชี้ให้เห็นถึงบทบาทของลิง (ซึ่งมีโรคที่คล้ายคลึงกับคน) และ/หรือ ค้างคาวในห่วงโซ่การถ่ายทอดเชื้อสู่คน ในทวีปแอฟริกา พบว่าการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในผู้ป่วยรายแรกทีพบ (human index case) มีความเกี่ยวข้องกับการสัมผัสลิงกอริลล่า ลิงชิมแปนซี ลิงอื่นๆ สัตว์จำพวกเลี้ยงผา กวางผา และเม่นที่ตายหรือถูกฆ่าในป่าดิบ จนถึงปัจจุบันนี้พบเชื้อไวรัสอีโบล่าในสัตว์ป่า เช่น ชากลิงชิมแปนซี (ในประเทศไอวอรีโคสต์และสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก) ลิงกอริลล่า (ในประเทศกาบองและประเทศคองโก) และตัว duikers (ในประเทศคองโก) ที่พบตายในป่าดิบ การตายของลิงชิมแปนซี และลิงกอริลล่าจำนวนมากสามารถใช้ในการเฝ้าติดตามการแพร่กระจายของไวรัสได้ แต่อย่างไรก็ตาม แม้สัตว์เหล่านี้จะสามารถติดเชื้อและแพร่เชื้อสู่คนได้ แต่ไม่น่าจะเป็นแหล่งรังโรค และจากหลักฐานที่มีอยู่บ่งชี้ว่า ค้างคาวน่าจะเป็นแหล่งรังโรค จากการตรวจหาการสร้างแอนติบอดี และ RT-PCR ในค้างคาว และความสัมพันธ์ของการสร้างแอนติบอดีในคนที่สัมผัสค้างคาว



๖. วิธีการแพร่โรค : พบการติดต่อของเชื้อไวรัสอีโบลาลูกคน โดยการสัมผัสโดยตรงกับเลือดหรือเครื่องใช้ของสิ่งมีชีวิตเชื้อ หรือเกิดขณะจัดการหรือชำแหละสัตว์เลี้ยงถูกตัวมนุษย์ตาย โดยยังไม่พบรายงานจากการติดเชื้อผ่านทางละอองฝอยที่ลอยในอากาศ สำหรับการติดต่อจากคนสู่คน เกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับเลือดที่ติดเชื้อสารคัดหลั่ง อวัยวะ หรือน้ำอสุจิ นอกจากนี้ การติดเชื้อในโรงพยาบาลก็พบได้บ่อยผ่านทางเข็มและหลอดฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อ และยังพบการแพร่กระจายเชื้ออีโบล่าในพิศศพได้บ่อย เนื่องจากญาติผู้เสียชีวิตอาจมีการสัมผัสโดยตรงกับร่างกายของผู้เสียชีวิต

๗. ระยะติดต่อยของโรค : จะไม่มีการแพร่เชื้อก่อนระยะมีไข้ และจะแพร่เชื้อเพิ่มมากขึ้นในระยะที่มีอาการป่วยนานเท่าที่เลือดและสารถหลังยังมีไวรัสอยู่ ในผู้ป่วยรายหนึ่งที่ได้รับเชื้อจากห้องปฏิบัติการสามารถตรวจพบเชื้ออีโบล่าในน้ำอสุจิได้ในวันที่ ๖๑ แต่ตรวจไม่พบในวันที่ ๗๖ หลังเริ่มป่วย

๘. **มาตรการป้องกันโรค :** ยังไม่มีวัคซีนหรือการรักษาแบบเฉพาะเจาะจงสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา
ควรป้องกันการมีเพศสัมพันธ์หลังการเจ็บป่วยเป็นเวลา ๓ เดือน หรือจนกระทั่งตรวจไม่พบไวรัสในน้ำอสุจิ

