**ICD-10 : A98.4**

Electron microscope of Ebola virus
From:CDC,USA.

ช่วงนี้ ข่าวการระบาดของโรคในต่างประเทศ โรคหนึ่งที่น่าสนใจคือ อีโบลา ซึ่งเป็นกลุ่มโรคไข้แล้วมีเลือดออกชนิดหนึ่ง ที่น่าสนใจคือโรคนี้ อัตราการแพร่ระบาดสูงและ เร็ว และอัตราค่อนข้างสูง(50-90%) ในประเทศไทย ยังไม่มีข้อมูลการป่วยด้วยโรคนี้ และโรคนี้ยังไม่อยู่ในระบบเฝ้าระวัง อย่างไรก็ดี นโยบายเสรีในเรื่องการท่องเที่ยวของประเทศไทย ก็อาจเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่ง ที่เชื้ออาจเล็ดรอดเข้าประเทศมาได้ ดังนั้น อาจต้องให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ สำหรับกลุ่มประชากรบางกลุ่ม บทความนี้ นำเสนอเรื่องของโรค อาการ การติดต่อ เพื่อเป็นแนวทางกว้างๆ สำหรับผู้สนใจและเฝ้าระวัง

โรคอีโบลา อยู่ในกลุ่มโรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสอีโบลา ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางขนาดประมาณ 80 นาโนเมตร ยาว 790-970 นาโนเมตร อยู่ในตระกูล Filoviridae ซึ่งประกอบด้วย 4 subtypes ได้แก่ แซร์อีร์ ซูดาน ไวอรี่โคทและเรสตัน 3 subtypes แรก ทำให้เกิดการป่วยรุนแรงในคนและมีอัตราตายสูงร้อยละ 50-90 ส่วนเรสตันพบในฟิลิปปินส์ ทำให้เกิดรุนแรงในลิง แต่ในคนไม่ทำให้เกิดอาการ

แหล่งรังโรคตามธรรมชาติ ยังไม่ทราบแน่ชัดจนปัจจุบัน ทวีปอาฟริกา และแปซิฟิกตะวันตกดูเหมือนว่าน่าจะเป็นแหล่งโรค แต่ก็ยังไม่สามารถอธิบายได้ ถึงแม้ว่า สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมเช่น ลิง จะเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในมนุษย์ แต่ก็ไม่ใช่รังโรค เชื่อว่าติดเชื้อมาจากสัตว์ป่า ปัจจับัน ตรวจพบเชื้อในพวก กอริลลา ชิมแปนซี (ไอวอรี่โค้ด และคองโก) กอริลลา(กาบอนและคองโก) และในสัตว์พวกกวางที่มีเขาเป็นเกลียว(คองโก) ในการศึกษาทางห้องปฎิบัติการครั้งหนึ่งแสดงว่าค้างคาวติดเชื้ออีโบลาแล้วไม่ ตาย ทำให้เกิดสมมติฐานว่าสัตว์จำพวกนี้หรือไม่ ที่ทำให้เชื้อไวรัสยังคงมีอยู่ในป่าแถบร้อนชื้น

การติดต่อ: สัมผัสโดยตรง กับ เลือด สิ่งคัดหลั่ง อวัยวะ หรือน้ำจากร่างกายผู้ติดเชื้อ งานศพ ญาติผู้เสียชีวิตที่สัมผัสร่างกายของผู้เสียชีวิต ผู้ดูแลลิงชิมแปนซี กอริลลาที่ป่วย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รักษาผู้ป่วยอีโบลา โดยไม่ป้องกัน

ระยะแพร่เชื้อ ตั้งแต่เริ่มมีไข้ และตลอดระยะที่มีอาการ

ระยะฟักตัว 2-21 วัน โรคนี้ พบได้ทุกกลุ่มอายุ อาการ ไข้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ตามด้วยอาการท้องเสีย อาเจียน ผื่น ไตและตับไม่ทำงาน บางรายมีเลือดออกทั้งภายในและภายนอก ตรงจเลือดพบเม็ดเลือดขาวต่ำ การวินิจฉัยโดยการตรวจ antigen-RNA หรือ genes ของไวรัสจากตัวอย่างเลือด หรือ ตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัส หรือ แยกเพาะเชื้อไวรัส การตรวจตัวอย่างเหล่านี้ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาก ต้องทำในห้องปฎิบัติการที่มีการป้องกันระดับสูง ระดับ 4 การรักษายังไม่มีการรักษาเฉพาะรวมทั้งยังไม่มีวัคซีน การทดแทนน้ำ-เกลือแร่ให้เพียงพอ

การควบคุมโรค

 แยกผู้ป่วย และเน้นมาตรการป้องกันโรคอย่างเข้มงวด

 ติดตามผู้ สัมผัสทั้งหมด รวมทั้งผู้ที่อาจจะสัมผัสกับผู้สัมผัสใกล้ชิด โดยต้องตรวจอุณหภูมิร่างกายวันละ 2 ครั้ง เมื่อมีไข้ต้องรีบมาโรงพยาบาลและเข้าห้องแยกทันที

 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน ต้องมีการแจ้ง/บอกให้ทราบ ถึงโรคและการติดต่อ เน้นวิธีการป้องกันขณะดูแลผู้ป่วย และการจัดการเลือด สิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย

การระบาดของโรคพบการระบาด ครั้งแรกในปี พศ.2519ที่จังหวัดแห่งหนึ่งในซูดาน 800 กิโลเมตรจากแซร์อีร์(ปัจจุบัน เป็นประเทศคองโก) ตรวจพบเชื้อครั้งแรกในผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการชำแหละลิงชิมแปนซี ที่ไอวอรี่โค้ด ปี พศ.2547 (ตารางที่ 1)

|  |
| --- |
| ตารางที่ 1 เหตุการณ์การระบาดของโรค |
|  |
| **ปีที่ระบาด** | **ประเทศ**  | **Virus subtype**  | **จำนวนป่วย**  | **เสียชีวิต**  | **อัตราป่วยตาย**  |
|  |
| 1976  | Sudan  | Ebola-Sudan  | 284  | 151  | 53%  |
| 1976  | Zaire (DRC)  | Ebola-Zaire  | 318  | 280  | 88%  |
| 1977  | Zaire (DRC)  | Ebola-Zaire  | 1  | 1  | 100%  |
| 1979  | Sudan  | Ebola-Sudan  | 34  | 22  | 65%  |
| 1994  | Gabon  | Ebola-Zaire  | 52  | 31  | 60%  |
| 1994  | C?te d’Ivoire  | Ebola-C?te d’Ivoire  | 1  | 0    | 0%  |
| 1995  | Liberia  | Ebola-C?te d’Ivoire  | 1  | 0    | 0%  |
| 1995  | Democratic Republic of Congo (formerly Zaire)  | Ebola-Zaire  | 315  | 250  | 81%  |
| 1996 (Jan - April)  | Gabon  | Ebola-Zaire  | 37  | 21  | 57%  |
| 1996 - 1997(July - Jan)  | Gabon  | Ebola-Zaire  | 60  | 45  | 74%  |
| 1996  | South Africa  | Ebola-Zaire  | 1 | 1  | 100%  |
| 2000 - 2001  | Uganda  | Ebola-Sudan  | 425  | 224  | 53%  |
| 2001 - 2002(Oct 2001 - March 2002)  | Gabon  | Ebola-Zaire  | 65  | 53  | 82%  |
| 2001 - 2002(Oct 2001 - March 2002)  | Republic of Congo  | Ebola-Zaire  | 59  | 44  | 75%  |
| 2002 - 2003(Dec 2002 - April 2003)  | Republic of Congo  | Ebola-Zaire  | 143  | 128  | 89%  |
| 2003(Nov - Dec)  | Republic of Congo  | Ebola-Zaire  | 35  | 29  | 83%  |
| 2004  | Sudan  | Ebola-Sudan  | 17  | 7  | 41%  |
| 2004  | Sudan  |    | 20  | 5  | 25%  |
| 2005 (25 April to 16 June)  | Republic of Congo  |    | 12  | 9  | 75%  |
|  |
| **Total**  |  |  | **1880**  | **1301**  |  |
|  |

ปัจจุบัน(กย 50) กระทรวงสาธารณสุขคองโก ยืนยันพบการระบาดของไข้เลือดออกอีโบลา ในจังหวัดคาไซตะวันตก (Kasai Occidental) โดยผลตรวจทางห้องปฏิบัติจาก CIRMF ในกาบอง และ CDC สหรัฐอเมริกา ยืนยันพบไวรัสอีโบล่า ส่วนในตัวอย่างปัสสาวะและเลือดจากผู้ป่วยต้องสงสัย จากการตรวจที่ INRB ในคินชาสาพบ Shigella dysenteriae type 1 ซึ่งการระบาดครั้งนี้ทีมจาก WHO ได้ลงไปในพื้นที่ระบาดตั้งแต่วันที่ 3 กันยายน 2550ณ วันที่ 11 กันยายน 2550 WHO ทราบว่ามีผู้ป่วย 372 ราย เสียชีวิต 166 รายซึ่งจะมีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อไป WHO ในประเทศและภาคพื้นแอฟริกา พันธมิตรที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ควบคุมโรค องค์กรแพทย์ไร้พรมแดน (MSF) หน่วยงานสาธราณสุขแคนาดา ร่วมมือกันตอบโต้ต่อการระบาดครั้งนี้ โดยสนับสนุนช่วยเหลือในการเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วย ด้านระบาดวิทยา ห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่ อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เวชภัณฑ์ การขับเคลื่อนสังคมในการป้องกันและควบคุมโรค การบริหารจัดการในพื้นที่

บทส่งท้าย ถึงแม้ว่า ขณะนี้ WHO ยังไม่มีคำแนะนำในการการจำกัดการเดินทางหรือค้าขายกับประเทศคองโก และยังไม่พบผู้ป่วยโรคนี้ใน ประเทศไทย
แต่ เนื่องจาก ปัจจุบัน การเดินทางข้ามโลก ระหว่างประเทศ เป็นไปได้อย่างรวดเร็ว ภายใน 1 อาทิตย์ อาจพบว่าจากทวีปหนึ่งเดินทางไปอีกทวีปหนึ่งได้ ดังนั้น อาจพบผู้ติดเชื้อมาจากแหล่งที่มีการระบาด(เช่น คองโก) เดินทางเข้าประเทศได้ เนื่องจากระยะฟักตัวของโรคกว่าจะมีอาการ นานที่สุด พบได้ถึง 21 วัน ข้อแนะนำทั่วๆไป ในการเฝ้าระวังป้องกันโรค มีดังนี้

* สำหรับคนไทยที่เดินทางไปประเทศเสี่ยง ต้องระมัดระวัง ไม่ใกล้ชิด ผู้ป่วยหรือ ผู้ที่มีอาการสงสัย เมื่อเดินทางกลับประเทศไทย ต้องคอยสำรวจตรววจตราตัวเองว่ามีไข้ หรือไม่ ถ้ามีไข้ ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที และให้ประวัติให้ละเอียดว่าไปที่ใดมาบ้างในช่วง 21 วันก่อนมีไข้
* สำหรับ หน่วยงาน ที่ต้องคอยดูแลเฝ้าระวัง มี
	1. ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ซึ่งมีหน้าที่คอยดูแลตรวจตราผู้เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ ต้องเพิ่มความเข้มงวดในการคัดกรอง ซักถามผู้ที่เดินทางมาจากประเทศเสี่ยง [..Link...ดูแนวทางปฎิบัติ และรายละเอียด โรคจาก กลุ่มงานโรคติดต่อระหว่างประเทศ](http://icd.ddc.moph.go.th/)
	2. สถานพยาบาล โดยเฉพาะรพ.เอกชน ที่รับตรวจชาวต่างประเทศ ควรเพิ่มการสอบถามประวัติการเดินทาง เมื่อพบชาวต่างประเทศมีอาการไข้มารับการรักษา โดยเฉพาะผู้ที่เดินทางเข้าประเทศใหม่ๆ
	เมื่อมีผู้ป่วยสงสัย ต้องรีบแจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ(ต่างจังหวัด แจ้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในกทม แจ้ง ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ งานระบาด กทม หรือ สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

Referrences :

 [World Health Organization website : Ebola factsheet](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/print.html)

 Ebola-Marburg viral Disease: Control of Communicable Disease Manual, 18th Edition;page 198-199