**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