



โรคไวรัสอีโบล่า

พิมพ์ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘

โรคไวรัสอีโบล่า หรือไข้เลือดออกอีโบล่า เป็นโรคของมนุษย์ที่เกิดจากไวรัสอีโบล่า ตรงแบบ เริ่มมีอาการสองวันถึงสามสัปดาห์หลังสัมผัสไวรัส โดยมีไข้ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อและปวดศีรษะ จากนั้นมีคลื่นไส้ อาเจียนและท้องร่วงร่วมกับการทำหน้าที่ของตับและไตลดลงตามมา เมื่อถึงจุดนี้ บางคนเริ่มมีปัญหาเลือดออก

บุคคลรับโรคนี้ครั้งแรกเมื่อสัมผัสกับเลือดหรือสารน้ำในร่างกายจากสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น ลิงหรือค่างคาวผลไม้ เชื่อว่าค่างคาวผลไม้เป็นตัวพาและแพร่โรคโดยไม่ได้รับผลกระทบจากไวรัส เมื่อติดเชื้อแล้วโรคอาจแพร่จากคนสู่คนได้ ผู้ที่รอดชีวิตอาจสามารถส่งผ่านโรคทางน้ำอสุจิได้เป็นเวลาเกือบสองเดือนในการวินิจฉัย ต้องแยกโรคอื่นที่มีอาการคล้ายกัน

ออกก่อน เช่น มาลาเรีย อหิวาตกโรคและไข้เลือดออกจากไวรัสอื่น ๆ อาจทดสอบเลือดหาแอนติบอดีต่อไวรัส ดีเอ็นเอของไวรัส หรือตัวไวรัสเอง เพื่อยืนยันการวินิจฉัยการป้องกันรวมถึงการลดการระบาดของโรคจากลิงและหมูที่ติดเชื้อสู่คน ซึ่งอาจทำได้โดยการตรวจสอบหากการติดเชื้อในสัตว์เหล่านี้และฆ่าและจัดการกับซากอย่างเหมาะสมหากพบโรค การปรุงเนื้อสัตว์และสวมเสื้อผ้าป้องกันอย่างเหมาะสมเมื่อจัดการกับเนื้อสัตว์อาจช่วยได้ เช่นเดียวกับสวมเสื้อผ้าป้องกันและล้างมือเมื่ออยู่ใกล้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคดังกล่าว ตัวอย่างสารน้ำร่างกายจากผู้ป่วยควรจัดการด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ

ไม่มีการรักษาไวรัสอย่างจำเพาะ ความพยายามช่วยเหลือผู้ป่วยมีการบำบัดคืนน้ำ (rehydration therapy) ทางปากหรือหลอดเลือดดำ โรคนี้มีอัตราการตายสูงระหว่าง 50% ถึง 90% ของผู้ติดเชื้อไวรัส มีการระบุโรคนี้ครั้งแรกในประเทศชูดานและสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ตรงแบบเกิดในการระบาดในเขตร้อนแอฟริกาใต้สะฮารา ระหว่างปี 2519 ซึ่งมีการระบุโรคครั้งแรก และปี 2555 มีผู้ติดเชื้อน้อยกว่า 1,000 คนต่อปี การระบาดครั้งใหญ่ที่สุดจนถึงปัจจุบัน คือ การระบาดของอีโบล่า

ในแอฟริกาตะวันตก พ.ศ. 2557 ซึ่งกำลังดำเนินอยู่ โดยระบาดในประเทศกินี เซียร์ราลีโอนและไลบีเรีย จนถึงเดือนกรกฎาคม 2557 มีผู้ป่วยยืนยันแล้วกว่า 1,320 คน แม้จะมีความพยายามพัฒนาวัคซีนอยู่ แต่จนถึงบัดนี้ยังไม่มีวัคซีน

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของอีโบล่าปกติเริ่มขึ้นเฉียบพลันด้วยไข้คล้ายไข้หวัดใหญ่โดยมีรู้สึกเหนื่อย ไข้ ปวดศีรษะ และปวดข้อ กล้ามเนื้อและท้อง นอกจากนี้ อาการอาเจียน ท้องร่วงและไม่อยากอาหารยังพบทั่วไป อาการที่พบน้อยกว่ามีเจ็บคอ เจ็บหน้าอก สะอึก หายใจลำบากและกลิ่นลำบาก เวลาเฉลี่ยระหว่างได้รับเชื้อจนเริ่มมีอาการ คือ 8 ถึง 10 วัน แต่เกิดได้ระหว่าง 2 ถึง 21 วัน ที่ผิวหนังอาจมีผื่นจุดราบและผื่นนูน [maculopapular rash] (ในราว 50% ของผู้ป่วย) อาการเริ่มแรกของโรคไวรัสอีโบล่าอาจคล้ายกับอาการเริ่มแรกของมาลาเรีย ไข้เต็งกี หรือไข้เขตร้อนอื่น ก่อนโรคดำเนินเข้าสู่ระยะเลือดออก

ในระยะเลือดออก อาจมีเลือดออกภายในและ ใต้หนังผ่านตาแดงและอาเจียนเป็นเลือด เลือดออก เข้าสู่ผิวหนังอาจก่อให้เกิดจุดเลือดออก, เพอร์พิวรา (ภาพม่วง), เลือดออกใต้ผิว และ ก้อนเลือด [hematoma] (โดยเฉพาะอย่างยิ่งรอบที่ฉีดเข็ม)

ผู้ป่วยทุกรายมีอาการบางอย่างของระบบ ไทลเวียน รวมถึงเลือดจับลิ่มบกพร่อง มีรายงาน เลือดออกจากที่เจาะและเนื้อเยื่อเมือก (เช่น ทางเดิน อาหาร จมูก ช่องคลอดและเหงือก) ใน 40–50% ของผู้ป่วย^[9] ชนิดของเลือดออกที่ทราบว่าจะเกิดกับโรค ไวรัสอีโบลารวมถึงอาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือดหรือ อุจจาระเป็นเลือด เลือดออกหนักพบน้อยและปกติ จำกัดอยู่เฉพาะทางเดินอาหาร

โดยทั่วไป การพัฒนาอาการเลือดออกมักชี้ พยากรณ์โรคที่เลวกว่า ทว่า เลือดออกไม่ได้นำไปสู่ ปริมาณเลือดน้อยและมีใช้สาเหตุการตาย (การเสีย เลือดทั้งหมดต่ำกว่าวันระหว่างการคลอด) ซึ่งขัดต่อ ความเชื่อส่วนใหญ่ การเสียชีวิตนั้นเกิดจากกลุ่ม อาการการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ เนื่องจาก ของเหลวกระจายใหม่ (fluid redistribution) ความดันโลหิตต่ำ เลือดจับลิ่มใน

หลอดเลือดแพร่กระจาย และการตายเฉพาะส่วนของ เนื้อเยื่อเฉพาะจุด

การแพร่เชื้อ

ไม่เป็นที่ทราบทั้งหมดว่าอีโบล่าแพร่อย่างไร เชื่อว่าโรคไวรัสอีโบล่าเกิดหลังไวรัสอีโบล่าแพร่สู่ มนุษย์ที่แรกโดยการสัมผัสกับสารน้ำร่างกายของสัตว์ ที่ติดเชื้อ การแพร่เชื้อจากคนสู่คนเกิดได้ผ่านการ สัมผัสกับเลือดหรือสารน้ำร่างกายจากผู้ติดเชื้อ โดยตรง (รวมการฉีดดองศพผู้ตายที่ติดเชื้อ) หรือโดย การสัมผัสกับเวชภัณฑ์ที่ปนเปื้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เข็มและกระบอกฉีดยา การแพร่เชื้อผ่านการสัมผัส ทางปากและผ่านการสัมผัสทางเยื่อบุตา น่าจะ เป็นไปได้ และยืนยันแล้วในไซเมตที่ไม่ใช่มนุษย์ แนวโน้มการติดเชื้อโรคไวรัสอีโบล่าเป็นวงกว้างนั้นถือ ว่าต่ำ เพราะโรคนี้อันตรายเฉพาะโดยการสัมผัสโดยตรง กับสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่มีอาการเท่านั้น การเริ่มต้น อาการที่รวดเร็วทำให้การระบุผู้ป่วยและจำกัด ความสามารถของบุคคลในการแพร่โรคด้วยการ เดินทางง่ายขึ้น เนื่องจากศพผู้เสียชีวิตยังติดเชื้อได้ แพทย์บางคนจึงต้องใช้มาตรการเพื่อกำจัดศพในทาง ที่ปลอดภัยแม้ขัดต่อพิธีกรรมฝังศพของท้องถิ่น

เจ้าหน้าที่การแพทย์ที่ไม่สวมเสื้อผ้าป้องกัน ที่เหมาะสมอาจสัมผัสเชื้อได้ ในอดีต การแพร่เชื้อ ที่ได้มาจากโรงพยาบาลเกิดในโรงพยาบาลในทวีป แอฟริกาเนื่องจากการใช้เข็มซ้ำและขาดการป้องกัน สากล

โรคไวรัสอีโบล่าไม่แพร่เชื้อผ่านอากาศตาม ธรรมชาติ ทว่าไวรัสยังแพร่เชื้อได้เพราะละอองที่สร้าง จากห้องปฏิบัติการขนาด 0.8–1.2 ไมโครเมตร ที่หายใจเข้าไปได้ เนื่องจากช่องทางติดเชื้อที่เป็นไปได้ นี้ ไวรัสเหล่านี้จึงถูกจัดเป็นอาวุธชีวภาพหมวดเอ ล่าสุด ไวรัสได้แสดงว่าแพร่จากหมูสู่ไพรเมตที่ไม่ใช่ มนุษย์ได้โดยไม่ต้องสัมผัส

การรักษา : ไม่มีการรักษาจำเพาะ ในรายที่มี อาการรุนแรงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้สารน้ำ อย่างเพียงพอ

มาตรการป้องกันโรค : ยังไม่มีวัคซีนหรือการ รักษาแบบเฉพาะเจาะจงสำหรับทั้งไวรัสอีโบล่าหรือ มาร์บูร์กควรป้องกันการมีเพศสัมพันธ์หลังการ เจ็บป่วยเป็นเวลา 3 เดือน หรือจนกระทั่งตรวจไม่พบ ไวรัสในน้ำอสุจิ

