

โรคอีโบล่า

สาเหตุที่ก่อให้เกิดโรค

โรคอีโบล่า (EBOD; เดิมเรียกว่าโรคไข้เลือดออกอีโบล่า) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ซึ่งอยู่ในตระกูล *Filoviridae* ภายใต้สกุล *Orthoebolavirus (Ebolavirus)* มีการระบุสายพันธุ์ได้ 6 สายพันธุ์ ได้แก่ แซร์ บุนดิบูเกียว ซูดาน ไทฟอเรสต์ เรสตัน และบอมบาลี ซึ่งการระบาดของ EBOD ในมนุษย์มีอัตราการเสียชีวิตโดยเฉลี่ยประมาณ 50% (โดยแตกต่างกันไปตั้งแต่ 25% ถึง 90% ในการระบาดครั้งก่อน) โรคอีโบล่าปรากฏขึ้นครั้งแรกในปี 1976 ในซูดานใต้และสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก โดยโรคนี้เกิดขึ้นในหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ใกล้แม่น้ำอีโบล่า ซึ่งเป็นที่มาของชื่อโรคนี้ จากนั้นโรคนี้ได้ปรากฏขึ้นเป็นระยะๆ ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา โดยมีรายงานผู้ป่วยโรคอีโบล่าที่ได้รับการยืนยันส่วนใหญ่อยู่ในแอฟริกาใต้สะฮารา รวมถึงสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก กาบอง ซูดานใต้ โกตดิวัวร์ ยูกันดา และคองโก การระบาดของโรคอีโบล่าซึ่งเกิดขึ้นในแอฟริกาตะวันตกเมื่อเดือนมีนาคม 2014 ถึงเดือนมกราคม 2016 ถือเป็นการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดนับตั้งแต่ปี 1976 โดยส่งผลกระทบต่อประเทศหลักต่างๆ ได้แก่ กินี ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน หลังจากนั้นมีการรายงานการระบาดของไวรัสอีโบล่าอยู่เป็นระยะๆ ในระดับต่างๆ ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกตั้งแต่ปี 2017 ถึงปี 2022 มีรายงานการระบาดของไวรัสอีโบล่าในกินี ในปี 2021 และการระบาดของไวรัสอีโบล่าที่เกิดจากไวรัสซูดานเกิดขึ้นในยูกันดาตั้งแต่เดือนกันยายน 2022 ถึงมกราคม 2023 และตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2025

ลักษณะทางคลินิก

EBOD เป็นโรคไวรัสเฉียบพลันรุนแรง มักมีลักษณะเด่นคือมีไข้ขึ้นอย่างกะทันหัน มีอาการอ่อนเพลียอย่างรุนแรง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และเจ็บคอ ตามด้วยอาการอาเจียน ท้องเสีย ผื่นขึ้น ไข้และดับทำงาน ผิดปกติ และในบางกรณีอาจมีเลือดออกทั้งภายในและภายนอก

วิธีการแพร่กระจายเชื้อ

ไวรัสสามารถเข้าสู่มนุษย์ผ่านการสัมผัสอย่างใกล้ชิดกับเลือด สารคัดหลั่ง อวัยวะของร่างกาย หรือของเหลวภายในร่างกายอื่นๆ ของสัตว์ที่ติดเชื้อ ค้างคาวผลไม้บางชนิดถือเป็นพาหะตามธรรมชาติของไวรัส ในแอฟริกามีการบันทึกการติดเชื้อผ่านการจัดการสัตว์ที่ติดเชื้อ ได้แก่ ชิมแปนซี กอริลลา ค้างคาวผลไม้ ลิง ลมั่งป่า และเม่นที่ป่วยหรือตายในป่าฝน

จากนั้นจะแพร่กระจายในชุมชนผ่านการแพร่เชื้อจากคนสู่คน โดยการติดเชื้อจะเกิดจากการสัมผัสโดยตรง (ผ่านผิวหนังที่แตกหรือเยื่อเมือก) กับเลือด สารคัดหลั่ง อวัยวะ หรือของเหลวในร่างกายอื่นๆ ของผู้ติดเชื้อ และการสัมผัสทางอ้อมกับสภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อนของเหลวดังกล่าว

ผู้คนสามารถแพร่เชื้อได้ทราบเท่าที่เลือดและสารคัดหลั่งของพวกเขามีเชื้อไวรัสอยู่ เช่น พิธีฝังศพซึ่งผู้ไว้อาลัยต้องสัมผัสกับร่างของผู้เสียชีวิตโดยตรงก็อาจส่งผลการแพร่เชื้อ EBOD ได้เช่นกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในประเทศที่ได้รับผลกระทบมักจะติดเชื้อจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย EBOD ในขณะที่ไม่มีการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ตัวอย่างจากผู้ป่วยที่เป็นเชื้อก่อโรคทางชีวภาพและควรทำการทดสอบภายใต้เงื่อนไขการกักกันทางชีวภาพที่เหมาะสม มีรายงานการแพร่เชื้อ

EBOD ทางเพศสัมพันธ์เช่นกัน แม้ว่าพบได้น้อยก็ตาม

ระยะฟักตัว

มีระยะเวลาตั้งแต่ 2 ถึง 21 วัน

การจัดการ

การดูแลช่วยเหลือในระยะเริ่มต้นด้วยการคืนน้ำและการรักษาตามอาการจะช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้ ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลในสถานที่แยกกักกันโรคเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของการติดเชื้อ ผู้ป่วยที่ป่วยหนักต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเข้มข้น ผู้ป่วยมักมีอาการขาดน้ำและต้องให้สารน้ำทางปากหรือทางเส้นเลือด สารโมโนโคลนอลแอนติบอดี 2 ชนิด (Inmazeb และ Ebanga) ได้รับการอนุมัติให้ใช้ในการรักษาการติดเชื้อไวรัสซาร์อีในผู้ใหญ่และเด็กโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกาในช่วงปลายปี 2020

การป้องกัน

ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนสำหรับโรค EBOD ที่ขึ้นทะเบียนในฮ่องกง วัคซีนที่มีประสิทธิภาพ (วัคซีน Ervebo) ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกให้ใช้สำหรับการระบาดของไวรัสซาร์อี

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสมและใช้มาตรการควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวดเมื่อดูแลผู้ป่วยที่ต้องสงสัย

เพื่อป้องกันการติดเชื้อ สิ่งสำคัญสำหรับนักเดินทางที่เดินทางไปยังพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบคือต้องปฏิบัติตามรายละเอียดดังต่อไปนี้:

- ล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะก่อนและหลังการสัมผัสปาก จมูก หรือตา ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ห้องน้ำ หลังจากสัมผัสสิ่งของในที่สาธารณะ เช่น ราวบันไดหรือลูกบิดประตู หรือเมื่อมือปนเปื้อนสารคัดหลั่งหลังจากทางเดินหายใจหลังจากการไอหรือจาม ล้างมือด้วยสบู่เหลวและน้ำ แล้วถูมือไปมาเป็นเวลาอย่างน้อย 20 วินาที จากนั้นล้างออกด้วยน้ำและเช็ดให้แห้งด้วยผ้าฝ้าย สะอาดหรือกระดาษเช็ดมือ หากไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือหรือเมื่อมือไม่เปียกอย่างเห็นได้ชัด การทำความสะอาดมือด้วยเจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ 70 ถึง 80% ถือเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพเช่นกัน
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีไข้หรือผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดและของเหลวจากร่างกายของผู้ป่วย และสิ่งของที่ปนเปื้อนเลือดหรือของเหลวจากร่างกายของผู้ป่วย
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์
- ประงอาหารให้สุกดีก่อนรับประทาน
- หากผู้ที่เดินทางมีอาการป่วยภายใน 21 วันหลังกลับจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ ควรปรึกษาแพทย์ทันที และแจ้งประวัติการเดินทางล่าสุดให้แพทย์ทราบ

สำหรับข้อมูลสุขภาพเพิ่มเติมโปรดไปที่เว็บไซต์ www.chp.gov.hk ของศูนย์คุ้มครองสุขภาพ
ฉบับแปลมีไว้เพื่อการอ้างอิงเท่านั้น ในกรณีที่มีความแตกต่างระหว่างฉบับแปลและฉบับภาษาอังกฤษ ให้
ยึดฉบับภาษาอังกฤษเป็นหลัก

Translated version is for reference only. In case of discrepancies between translated
version and English version, English version shall prevail.

28 เมษายน 2025 (28 April 2025)