

# โรคไวรัสอีโบล่า (Thai Version)

24 เมษายน 2020

## สาเหตุที่ก่อให้เกิดโรค

โรคไวรัสอีโบล่า (EVD เป็นที่รู้จักกันในชื่อเดิม คือ โรคไข้เลือดออกอีโบล่า) มีสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าซึ่งเป็นตระกูล Filoviridae. EVD ในมนุษย์มีอัตราการเสียชีวิตโดยเฉลี่ยประมาณ 50% (แตกต่างกันจากการแพร่ระบาดเมื่อครั้งก่อนตั้งแต่ 25% ถึง 90%)

โรค EVD ปรากฏขึ้นครั้งแรกเมื่อปี 1976 ในซูดานใต้ และสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ต่อมาภายหลังหมู่บ้านนี้ตั้งอยู่ใกล้กับแม่น้ำอีโบล่าซึ่งเป็นชื่อที่นำมาตั้งเป็นชื่อของโรค โรคนี้ได้ปรากฏขึ้นเป็นระยะตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา มีรายงานยืนยันการเกิดโรค EVD ว่าเกิดขึ้นในแอฟริกาใต้สะฮาราเป็นส่วนใหญ่ รวมถึงสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก กาบอง เซาท์ซูดาน โกตดิวัวร์ ยูกันดา และคองโก

การแพร่ระบาดของโรค EVD เกิดขึ้นในแอฟริกาตะวันตกตั้งแต่เดือนมีนาคม 2014 ไปจนถึงเดือนมกราคม 2016 ซึ่งเป็นการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดนับตั้งแต่มีการค้นพบเชื้อไวรัสอีโบล่าครั้งแรกในปี 1976 มันส่งผลกระทบต่อในกินี ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอนเป็นส่วนใหญ่ เมื่อเดือนสิงหาคม 2018 ได้มีรายงานการระบาดของโรค EVD ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกโดยมีผู้ป่วยมากกว่า 3,000 ราย ในเดือนตุลาคม 2019

## ลักษณะ และอาการของโรค

โรค EVD เป็นไวรัสที่มีความรุนแรงทำให้เกิดความเจ็บป่วยเฉียบพลันโดยมักจะมีอาการเป็นไข้ อ่อนแออย่างรุนแรง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และเจ็บคอ และตามด้วยการอาเจียน ท้องร่วง ผื่นแดง การทำงานของไต และตับบกพร่อง ในบางรายมีเลือดออกทั้งภายใน และภายนอกร่างกาย

## วิธีการแพร่กระจาย

โรคไวรัสอีโบล่าจะเข้าสู่ร่างกายของมนุษย์ผ่านการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งของเหลวของอวัยวะ หรือจากอวัยวะอื่น ๆ ของสัตว์ที่ติดเชื้อ ค้างคาวผลไม้บางชนิดถูกจัดว่าเป็นพาหะของเชื้อไวรัสอีโบล่าตามธรรมชาติ ในแอฟริกามีการบันทึกเป็นเอกสารผ่านการสัมผัสสิ่งขี้มึนแป้นซี กอริลล่า ค้างคาวผลไม้ ละมั่งป่าที่ติดเชื้อ และเม่นที่พบว่ามีอาการป่วย หรือตายอยู่ในป่า

จากนั้นจึงแพร่กระจายในชุมชนผ่านการติดต่อจากคนสู่สัตว์ด้วยการติดเชื้อที่เกิดจากการสัมผัสโดยตรง (ผ่านทางผิวหนัง หรือเมื่อกบฏผิวหนังที่แตกเป็นรอยแยก) ด้วยเลือด สารคัดหลั่งของเหลวจากอวัยวะ หรือจากอวัยวะอื่น ๆ ของคนที่ติดเชื้อ และการสัมผัสโดยตรงกับสภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อนกับของเหลวดังกล่าว

คนที่ได้รับเชื้อจากเลือด และสารคัดหลั่งที่มีเชื้อไวรัส หากมีการสัมผัสร่างกายของผู้เสียชีวิตโดยตรงในพิธีฝังศพก็สามารถแพร่กระจายโรค EVD ได้เช่นกัน บุคลากรในสถานดูแลสุขภาพในประเทศที่ได้รับผลกระทบนั้นมีการติดเชื้อกันบ่อยครั้งผ่านการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยที่กำลังทนทุกข์ทรมานจากโรค EVD อย่างใกล้ชิด เมื่อไม่มีการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่เป็นอันตรายทางชีวภาพนั้นควรทำการทดสอบภายใต้เงื่อนไขสารปนเปื้อนทางชีวภาพให้เหมาะสม

เคยมีรายงานของการแพร่เชื้อไวรัสอีโบล่าผ่านทางกรรมมีเพศสัมพันธ์ แม้ว่าอาจเกิดขึ้นได้ยากก็ตาม จากหลักฐานปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำว่าผู้รอดชีวิตจากโรค EVD และคู่ขนอนควรงดกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ทุกประเภท หรือมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยผ่านการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง และติดต่อกันเป็นระยะเวลา 12 เดือน นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีอาการ หรือจนกว่าจะได้รับผลตรวจโรคอีโบล่าว่าน้ำอสุจิมิผลเป็นลบถึงสองครั้ง

## ระยะฟักตัว

มีระยะเวลาดังแต่ 2 ถึง 21 วัน

## การจัดการ

ไม่มีการรักษาโดยเฉพาะสำหรับโรคนี้

ผู้ป่วยจะต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้อยู่ห่างไกลจากผู้อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของการติดเชื้อ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยมักจะมีอาการขาดน้ำบ่อยครั้ง และต้องได้รับน้ำเข้าทางปาก หรือหลอดเลือดดำ

บุคลากรในสถานดูแลสุขภาพควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และใช้มาตรการควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวดในขณะที่กำลังให้การดูแลผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีโรคติดเชื้อ

## การป้องกัน

ขณะนี้ยังไม่มียาวัคซีนที่ลงทะเบียนสำหรับโรค EVD ในสองก วัคซีนอีโบล่าที่เรียกว่า rVSV-ZEBOV แสดงให้เห็นว่าสามารถป้องกันไวรัสสายแรงที่ทำให้ถึงขั้นเสียชีวิต ได้ดีในการทดลองครั้งใหญ่โดย WHO ในกินีเมื่อปี 2015

เพื่อป้องกันการติดเชื้อ สิ่งสำคัญสำหรับผู้เดินทางที่เดินทางไปยังพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ โปรดปฏิบัติดังต่อไปนี้:

- ล้างมือให้สะอาดเป็นประจำ โดยเฉพาะก่อน และหลังการสัมผัสปาก จมูก หรือดวงตา ก่อนการรับประทานอาหาร หลังจากการใช้ห้องน้ำ หลังจากการสัมผัสสิ่งต่าง ๆ ซึ่งติดตั้งไว้ในสถานที่สาธารณะ เช่น ราวจับ หรือกลอนประตู หรือเมื่อมือเปื้อนสารคัดหลั่งของทางเดินหายใจหลังจากการไอ หรือจาม ล้างมือด้วยสบู่เหลว และน้ำ แล้วถูเป็นเวลาอย่างน้อย 20 วินาที จากนั้นล้างด้วยน้ำ และเช็ดให้แห้งด้วยผ้าขนหนู หรือกระดาษเช็ดมือ หากไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ หรือเมื่อมือเปื้อนโดยไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ให้ทำความสะอาดมือด้วยเจลล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ 70 ถึง 80% ซึ่งเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีการเป็นไข้ หรือป่วย และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเลือด และของเหลวจากร่างกายของผู้ป่วย รวมถึงวัตถุที่ปนเปื้อนด้วยเลือด หรือของเหลวจากร่างกายของผู้ป่วย
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ต่าง ๆ
- ปรุงอาหารให้สุกทั่วถึงก่อนการบริโภค
- ผู้เดินทางควรขอคำแนะนำจากแพทย์ทันทีหากมีอาการป่วยภายใน 21 วันหลังจากการเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และแจ้งประวัติการเดินทางล่าสุดให้แพทย์

二零二零年四月製作  
Produced in April 2020

# Penyakit Virus Ebola (Bahasa Indonesia Version)

# Ang Sakit na Ebola Virus (Tagalog Version)

# โรคไวรัสอีโบล่า (Thai Version)



**Penyakit Virus Ebola**       (Bahasa Indonesia Version)

24 April 2020

**Agen penyebab**

Penyakit virus Ebola (EVD; dulu dikenal sebagai demam berdarah Ebola) disebabkan oleh infeksi virus Ebola yang tergolong dalam famili Filoviridae. Pada manusia, tingkat kematian kasus EVD rata-rata 50% (bervariasi dari 25% hingga 90% dalam kasus wabah sebelumnya).

EVD pertama kali muncul pada tahun 1976 di Sudan Selatan dan Republik Demokrasi Kongo, yaitu di sebuah desa dekat Sungai Ebola, yang menjadi sumber nama penyakit ini. Penyakit ini muncul secara sporadis sejak itu. Kasus EVD yang terkonfirmasi telah dilaporkan terutama di wilayah Afrika sub-Sahara termasuk Republik Demokrasi Kongo, Gabon, Sudan Selatan, Pantai Gading, Uganda dan Kongo.

Wabah Ebola yang terjadi di Afrika barat pada bulan Maret 2014 hingga Januari 2016 adalah wabah terbesar sejak virus Ebola pertama kali ditemukan pada tahun 1976. Wabah ini terutama berdampak di Guyana, Liberia dan Sierra Leone. Pada bulan Agustus 2018, wabah EVD dilapirkan di Republik Demokrasi Kongo, dengan lebih dari 3000 kasus yang dilaporkan per Oktober 2019.

## Gejala klinis

EVD adalah penyakit akut parah yang diakibatkan oleh virus dan sering kali berciri-ciri demam mendadak, keletihan yang amat sangat, nyeri otot, sakit kepala dan sakit tenggorokan. Ini diikuti oleh muntah, diare, ruam, kerusakan fungsi ginjal dan liver, dan dalam beberapa kasus, pendarahan internal maupun eksternal.

## Cara penularan

Virus Ebola ditularkan ke populasi manusia melalui kontak langsung dengan darah, sekresi, organ atau cairan tubuh lain dari hewan yang terinfeksi. Beberapa kelelawar pemakan buah dianggap sebagai inang alami virus Ebola. Di Afrika, infeksi virus ini didokumentasikan melalui simpase, gorila, kelelawar pemakan buah, monyet, antelope hutan dan landak yang terinfeksi dan ditemukan sakit atau mati di hujan.

Virus ini kemudian menyebar ke masyarakat dari manusia ke manusia, di mana infeksiya terjadi akibat kontak langsung (melalui luka kulit atau membran mukus) dengan darah, sekresi, organ atau cairan tubuh lainnya dari orang yang terinfeksi, dan kontak tak langsung dengan lingkungan yang terkontaminasi cairan-cairan tersebut.

Orang dapat menularkan penyakit ini selama darah dan cairan tubuhnya mengandung virus ini. Upacara penguburan yang melibatkan kontak langsung antara pelayat dengan tubuh orang yang meninggal juga dapat berperan dalam penularan EVD. Petugas kesehatan di negara-negara yang terpengaruh sudah sering terinfeksi melalui kontak langsung dengan pasien yang menderita EVD jika upaya pengendalian infeksi tidak dilakukan dengan ketat. Sampel dari pasien bersifat

berbahaya (biohazard) dan pengujiannya perlu dilakukan dalam kondisi biologis tertutup yang tepat. Walaupun jarang, penularan virus Ebola secara seksual telah dilaporkan. Berdasarkan bukti yang kini ada, World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar orang yang selamat setelah terinfeksi EVD dan pasang seksualnya harus menghentikan semua jenis hubungan seks atau melakukan hubungan seks aman dengan penggunaan kondom yang benar dan konsisten selama 12 bulan sejak tampilnya gejala atau hingga uji virus Ebola dalam sperma sudah negatif sebanyak dua kali.

### Periode inkubasi

Bervariasi dari 2 hingga 21 hari.

**Pengelolaan**

Tidak ada pengobatan spesifik untuk penyakit ini.

Pasien harus ditangani di fasilitas isolasi untuk mencegah penyebaran infeksi. Pasien yang sakit parah membutuhkan perawatan pendukung intensif. Pasien sering kali mengalami dehidrasi dan membutuhkan rehidrasi oral atau melalui pembuluh darah.

Petugas kesehatan harus mengenakan alat pelindung pribadi dan menerapkan upaya pengendalian infeksi yang ketat saat merawat pasien terduga.

## Pencegahan

Saat ini tidak ada vaksin untuk EVD yang terdaftar di Hong Kong. Vaksin Ebola bernama rVSV-ZEBOV terbukti dapat melindungi dari virus mati menurut percobaan utama yang dilakukan oleh WHO di Guyana pada tahun 2015.

Untuk menghindari infeksi, orang yang berpergian ke wilayah yang terpengaruhi perlu melakukan hal-hal berikut:

- Menjaga kebersihan tangan sering-sering, terutama sebelum menyentuh mulut, hidung atau mata; setelah menyentuh instalasi umum seperti gagang pegangan tangan atau gagang pintu; atau ketika tangan terkontaminasi oleh cairan saluran pernafasan setelah batuk atau bersin. Cuci tangan dengan sabun cair dan air, lalu gosok-gosok selama setidaknya 20 detik. Lalu bilas dengan air dan keringkan dengan tisu sekali pakai atau pengering tangan. Jika tidak ada fasilitas pencuci tangan, atau jika tangan tidak tampak kotor, menjaga kebersihan tangan dengan handrub berbasis 70-80% alkohol adalah alternatif yang efektif.
- Hindari kontak langsung dengan orang yang demam atau sakit, dan hindari kontak dengan darah dan cairan tubuh pasien, serta benda-benda yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh pasien.
- Menghindari kontak dengan hewan.
- Masak makanan hingga matang betul sebelum dimakan.
- Orang yang berpergian harus segera mencari bantuan dokter jika sakit dalam waktu 21 hari setelah kembali dari wilayah yang terpengaruh dan memberitahu dokter tentang riwayat perjalanan terbaru.

### Ang Sakit na Ebola Virus

24 Abril 2020

**Mga Kadahilanan**

Ang sakit na Ebola virus Disease (EVD; dating kilala bilang Ebola haemorrhagic fever) ay sanhi ng impeksiyon ng Ebola virus na nabibilang sa pamilya ng Filoviridae. Ang EVD sa tao ay may kabuuang gradong kaso ng kamatayan ng 50% (mula sa 25% hanggang 90% ng dating mga kaso).

Ang EVD ay unang lumitaw nung 1976 sa South Sudan at sa Demokratikong Republika ng Congo, kung saan ang huli ay sa isang nayon na nakatayo malapit sa ilog ng Ebola, kung saan kinuha ang pangalan ng sakit. Ang sakit na ito ay nag tuluy tuloy simula noon. Ang mga kumpirmadong kaso ng EVD ay naireport sa mga nasasakupan ng Saharan Africa kasama na ang Demokratikong Republika ng Congo, Gabon, South Sudan, Cote D’Ivoire, Uganda at Congo.

Ang pagsiklab ng EVD sa West Africa na naganap mula Marso 2014 hanggang Enero 2016 ang pinaka malaking pagsiklab mula ng unang madiskubre ang Ebola virus nuong 1976. Apektado nito ang Guinea, Liberia, at Sierra Leone. Nung Agosto ng 2018, may naiulat ng pagsiklab ng Ebola sa Demokratikong Republika ng Congo, na may mahigit 3000 kaso ang naiulat sa buwan ng Oktubre 2019.

### Klinikal na Kaanyuhan

Ang EVD ay isang malalang sakit na karaniwang inilalarawan ng biglaang lagnat, matinding panghihina ng katawan, pananakit ng kalamnan, sakit ng ulo at pamamaga ng lalamunan. Masusundan ito ng pagsusuka, pagtatae, pagkakaroon ng mga pantal, ang pagkasira at hindi paggana ng bato at atay at sa ibang kaso, ay pagkakaroon ng mga pagdurugo sa loob at labas ng katawan.

**Paraan ng Pagpapasa**

Ang Ebola Virus ay unang ipinakilala sa mga tao sa pamamagitan ng direktang interaksyon sa dugo, mga likidong inilalabas ng tao, mga lamang loob o ibang likido ng katawan ng mga hayop na may impeksiyon. Ang ibang mga paniki ay kinokonsiderang syang pinanggalingan ng Ebola Virus. Sa Africa, naitala na ang impeksiyon ay galing sa mga chimpanzee, gorilya, mga paniki, unggoy, antilope at mga porcupine na nakitang mga may sakit at nangamatay sa gubat.

Kumalat ito sa publiko sa pamamagitan ng tao sa tao, kung saan ang mga may impeksiyon nakitang nagresulta sa direktang interaksyon (sa pamamagitan ng mga sugat sa balat) sa dugo, mga katas, mga bahagi ng katawan o likido ng katawan ng mga taong may impeksiyon, at ang hindi direktahang interaksyon sa kapaligiran na kontaminado ng mga likido.

Ang isang tao ay mananatiling may impeksiyon habang ang kanilang dugo at likido ay mayroong virus. Sa mga seremonyas ng libing, ang mga nakikipaglamay na may direktang interaksyon sa katawan ng namatay ay maari ring maging sanhi upang makakuha ng EVD. Ang mga kawani ng kalusugan sa mga bansang apektado ay kadalasang nahahawa sa pamamagitan ng direktang pakikisalamuha sa mga pasyenteng may sakit na EVD kung hindi magsasagawa ng mga pag iingat ukol dito. Ang mga sample ng likido mula sa mga pasyente ay biohazardous at ang mga pananaliksik dito ay dapat gawin sa ilalim ng tamang kondisyon ng pagkakaloob ng byolohikal na kondisyon.

Kahit madalang, ang pagpapasa ng Ebola virus sa pamamagitan ng pagtatalik ay naitala rin. Ayon sa mga kasalukuyang ebidensya, inirerekomenda ng Pandaigdigang Organisasyon ng Kalusugan (WHO) na ang mga gumaling sa EVD at ang kanilang mga kasiping ay dapat na iwasang ang kahit anong paraan ng pakikipagtalik, o panatilihin ang ligtas na paraan ng pakikipagtalik sa pamamagitan ng pag gamit ng condom sa loob ng 12 buwan mula ng huling makitaan ng sintomas o hanggang sa mag negatibo ng 2 beses sa semen test para sa Ebola virus.

### Tagal ng Pananatili

Ito ay nagtatagal sa loob ng 2 hanggang 21 araw.

**Pangangasiwa**

Walang kasiguruhang gamot para sa sakit na ito.

Ang mga pasyente ay kinakailangang nasa nakabukod na pasilidad upang maiwasan ang pagkalat ng sakit. Ang mga pasyente nay may malulubhang karamdaman ay kinakailangang ng masidhing pangangalaga. Karaniwang natutuyuan ang mga pasyente ng likido kaya’t kinakailangan ang pag inom ng tubig o kaya ay ang pagdaloy ng tubig sa pamamagitan ng mga ugat.

Ang mga kawani ng kalusugan ay kinakailangang magsuot ng proteksiyon o PPE at pantilihin ang striktong pagkontrol at pag iingat.

Mga Hakbang sa pangangalaga ng mga pasyenteng pinaghihinalaang may sakit.

**Pagiingat**

Sa kasalukuyan ay walang rehistradong bakuna para sa EVD sa Hongkong. Ang bakuna sa Ebola, na tinatawag na rVSV-ZEBOV, ay ipinakitang may mataas na potensyal para maprotektahan laban sa nakamamatay na virus ayon sa malakihang pagsubok na pinangunahan ng WHO sa Guinea noong 2015.

Upang maiwasan ang impeksiyon, importante para sa mga manlalakbay na pupunta sa mga lugar na apektado ang pananatili ng mga sumusunod:

- Palaging paglilinis ng mga kamay ng madalas, lalo na tuwing bago at pagkatapos hipuin ang bibig, ilong at mata; bago kumain; pagkatapos gumamit ng palikuran, pagkatapos humawak ng mga pampublikong kagamitan tulad ng mga hawakan at pintuan; o kung ang mga kamay ay kontaminado ng mga likidong mula sa pag-ubo at pag-bahing. Hugasan ang kamay gamit ang sabon at tubig, kuskusin sa loob ng 20 segundo. Pagkatapos ay banlawan ng tubig at tuyuin ng malinis na tuwalya o tisyu. Kung walang paghuhugasan ng mga kamay, at hindi naman narumihan ito ay maaring gumamit ng 70-80% na alkohol sa kamay bilang epektibong alternatibo.
- Iwasan lumapit sa mga may lagnat o may sakit na tao, iwasan din ang madikit sa mga dugo at likido ng mga pasyente o mga gamit na kontaminado ng dugo at likido ng mga pasyente.
- Iwasan makisalamuha sa mga hayop
- Lutuin maigi ang mga pagkain bago kainin
- Ang mga manlalakbay ay dapat na humingi ng medikal na opinyon kung magkakasakit sa loob ng 21 araw pagkatapos bumalik mula sa lugar na apektado at sabihin sa doktor ang paglalakbay na ginawa at pinuntahan.