

โรคไวรัสอีโบลา

24 เมษายน 2020

สาเหตุที่ก่อให้เกิดโรค

โรคไวรัสอีโบลา (EVD เป็นที่รู้จักกันในชื่อเดิม คือ โรคไข้เลือดออกอีโบลา) มีสาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสอีโบลาซึ่งเป็นตระกูล *Filoviridae*. EVD ในมนุษย์มีอัตราการเสียชีวิตโดยเฉลี่ยประมาณ 50% (แตกต่างกันจากการแพร่ระบาดเมื่อครั้งก่อนตั้งแต่ 25% ถึง 90%)

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

การแพร่ระบาดของโรค EVD เกิดขึ้นในแอฟริกาตะวันตกตั้งแต่เดือนมีนาคม 2014 ไปจนถึงเดือนมกราคม 2016 ซึ่งเป็นการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดนับตั้งแต่มีการค้นพบเชื้อไวรัสอีโบลารั้งแรกในปี 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

โรคไวรัสอีโบล่าจะเข้าสู่ร่างกายของมนุษย์ผ่านทางสารคัดหลั่งของเหลวของอวัยวะ หรือจากอวัยวะอื่น ๆ ของสัตว์ที่ติดเชื้อ ค้างคาวผลไม้บางชนิดถูกจัดว่าเป็นพาหะของเชื้อไวรัสอีโบล่าตามธรรมชาติ ในแอฟริกามีการบันทึกเป็นเอกสารผ่านการสัมผัสสิ่งขับถ่าย กอริลลา ค้างคาวผลไม้ ละมั่งป่าที่ติดเชื้อ และเม่นที่พบว่ามีอาการป่วย หรือตายอยู่ในป่า

จากนั้นจึงแพร่กระจายในชุมชนผ่านการติดต่อจากคนสู่สัตว์ด้วยการติดเชื้อที่เกิดจากการสัมผัสโดยตรง (ผ่านทางผิวหนัง หรือเมื่อถูกผิวหนังที่แตกเป็นรอยแยก) ด้วยเลือด สารคัดหลั่ง ของเหลวจากอวัยวะ หรือจากอวัยวะอื่น ๆ ของคนที่ติดเชื้อ และการสัมผัสโดยตรงกับสภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อนกับของเหลวดังกล่าว

คนที่ได้รับเชื้อจากเลือด และสารคัดหลั่งที่มีเชื้อไวรัส หากมีการสัมผัสร่างกายของผู้เสียชีวิตโดยตรงในพิธีฝังศพก็สามารถแพร่กระจายโรค EVD ได้เช่นกัน บุคลากรในสถานดูแลสุขภาพในประเทศที่ได้รับผลกระทบนั้นมีการติดเชื้อกันบ่อยครั้งผ่านการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยที่กำลังทนทุกข์ทรมานจากโรค EVD อย่างใกล้ชิด เมื่อไม่มีการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่เป็นอันตรายทางชีวภาพนั้นควรทำการทดสอบภายใต้เงื่อนไขสารปนเปื้อนทางชีวภาพให้เหมาะสม

เคยมีรายงานของการแพร่เชื้อไวรัสอีโบล่าผ่านการมีเพศสัมพันธ์ แม้ว่า จะเกิดขึ้นได้ยากก็ตาม จากหลักฐานปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำว่าผู้รอดชีวิตจากโรค EVD และคู่นอนควรงดกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ทุกประเภท หรือมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยผ่านการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง และติดต่อกันเป็นระยะเวลา 12 เดือน นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีอาการ หรือจนกว่าจะได้รับผลตรวจโรคอีโบล่าว่าน่าเชื่อถือผลเป็นลบถึงสองครั้ง

ระยะฟักตัว

มีระยะเวลาตั้งแต่ 2 ถึง 21 วัน

การจัดการ

ไม่มีการรักษาโดยเฉพาะสำหรับโรคนี้

ผู้ป่วยจะต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้อยู่ห่างไกลจากผู้อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของการติดเชื้อ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยมักจะมีอาการขาดน้ำบ่อยครั้ง และต้องได้รับน้ำเข้าทางปากหรือหลอดเลือดดำ

บุคลากรในสถานดูแลสุขภาพควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และใช้มาตรการควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวดในขณะที่กำลังให้การดูแลผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อ

การป้องกัน

ขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนที่ลงทะเบียนสำหรับโรค EVD ในฮ่องกง วัคซีนอีโบล่าที่เรียกว่า rVSV-ZEBOV แสดงให้เห็นว่าสามารถป้องกันไวรัสร้ายแรงที่ทำให้ถึงขั้นเสียชีวิตได้ดีในการทดลองครั้งใหญ่โดย WHO ในกินีเมื่อปี 2015

เพื่อป้องกันการติดเชื้อ สิ่งสำคัญสำหรับผู้เดินทางที่เดินทางไปยังพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ โปรดปฏิบัติตามดังต่อไปนี้:

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