

"ชิคุงุนยา (Chikungunya)" โรคที่ชื่อแปลก แต่แฝงด้วยความน่ากลัว???

นำเสนอเมื่อ : 6 มิ.ย. 2552



"โรคชิคุงุนยา (Chikungunya)" เมื่อได้อ่านชื่อโรคนี้แล้ว คงทำให้ผู้อ่านหลายต่อหลายคนสงสัย เพราะไม่เคยได้ยินหรือรู้จักกับโรคนี้มาก่อน แต่ถึงอย่างไรก็ตาม โรคนี้ก็กำลังเป็นโรคที่ทำให้คนไทย โดยเฉพาะบุคลากรในแวดวงทางด้านสาธารณสุขต้องกลับมาตื่นตัวกันอีกครั้ง...

เรามาทำความรู้จักกับโรคนี้กันสักหน่อย!!!

โรคนี้เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชิคุงุนยาที่ติดต่อกันจากแมลง โดยมีุงลายเป็นพาหะนำโรค อาการของโรคนี้คล้ายๆกับโรคไขเลือดออก แต่ต่างกันที่ไม่มีอาการปวดของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด จึงไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

การกำเนิดขึ้นของโรคนี้!!

เชื้อไวรัสชิคุงุนยานี้มีการอุบัติขึ้นในทวีปแอฟริกา โดยผู้บรรยายลักษณะของโรคนี้เป็นคนแรกคือ Marion Robinson และ W.H.R.Lumsden ในปี ค.ศ.1955 โดยก่อนหน้านี้ประมาณ 3 ปี มีการระบาดของโรคในดินแดนที่ราบสูงมากอนดี ซึ่งเป็นพรมแดนระหว่างประเทศโมแซมบิกและแทนซาเนียในปัจจุบัน หลังจากนั้นก็พบการระบาดของเชื้อชิคุงุนยานี้เป็นครั้งคราวในทวีปแอฟริกา เอเชียใต้ หรือแม้กระทั่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

อุบัติการณ์ของโรคจากทวีปแอฟริกาไปยังทวีปเอเชียจนถึงประเทศไทย!!!

หลายประเทศในทวีปแอฟริกามีการพบเชื้อชิคุงุนยา โดยมีการแพร่เชื้อ 2 วงจรคือ Primate cycle (Rural type: คน-ยุง-ลิง) ซึ่งมีลิงบาร์นูนเป็น Amplifier host ทำให้เกิดผู้ป่วยจากเชื้อนี้ประปราย หรืออาจมีการระบาดเล็กๆเป็นครั้งคราว และเมื่อผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันเขาไปในพื้นที่ที่มีเชื้ออยู่ และคนๆนั้นอาจจะนำมาสู่ชุมชนเมือง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มียุงลายชุกชุมมาก จึงทำให้เกิดวงจรที่ 2 ขึ้นโดยเป็นวงจรในเมือง (Urban type: คน-ยุง) และจากคนไปคน โดยมีุงลายเป็นพาหะ

ตารางที่ 1 การระบาดของโรคชิคุงุนยาในประเทศไทย

ครั้งที่	พ.ศ.	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย (คน)
1	2531	สุรินทร์	N/A
2	2534	ขอนแก่น	N/A
3	2534	ปราจีนบุรี	N/A
4	2536	เลย	N/A
5	2536	นครศรีธรรมราช	N/A
6	2536	หนองคาย	N/A
7	2551-2552	สงขลา, ปัตตานี, ยะลา และนราธิวาส	9,000

ในทวีปเอเชีย การแพร่ของเชื้อซิคุนกุณยาต่างจากในแอฟริกา คือเป็นการแพร่เชื้อจากคนไปคน โดยมียุงลายเป็นพาหะสำคัญ ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคเป็นไปตามการแพร่กระจายและความชุกชุมของยุงลาย โดยมีการรายงานการพบเชื้อจากประเทศต่างๆ เช่น อินเดีย พม่า เขมร เวียดนาม ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย รวมถึงประเทศไทย โรคนี้จะพบมากในช่วงฤดูฝน เมื่อยุงลายมีจำนวนเพิ่มขึ้น และสามารถพบโรคนี้ได้ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งต่างจากโรคไขเลือดออกที่สวนใหญ่จะพบในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 15 ปี

สำหรับในประเทศไทย พบเชื้อไวรัสซิคุนกุณยาครั้งแรกจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพฯ, เมื่อปี พ.ศ.2501 ต่อจากนั้นก็พบการระบาดของโรคซิคุนกุณยา 6 ครั้ง ในปี พ.ศ.2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ ปี พ.ศ.2534 ที่จังหวัดขอนแก่นและปราจีนบุรี ในปี พ.ศ.2536 ที่จังหวัดเลย, นครศรีธรรมราช และหนองคาย และในขณะนี้ (ปี พ.ศ. 2551-2552) ที่จังหวัดสงขลา, บัตตานี, ยะลา และนราธิวาส (ตารางที่ 1)

การติดต่อและระยะฟักตัวของโรคนี้อ!!

เชื้อไวรัสซิคุนกุณยาติดต่อกันได้โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ เมื่อยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไขสูง ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระแสเลือดและเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสซิคุนกุณยาไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูก กัด ทำให้คนนั้นเกิดอาการของโรคได้

ระยะฟักตัวของโรคโดยทั่วไปประมาณ 1-12 วัน แต่ที่พบบ่อยประมาณ 2-3 วัน ระยะติดต่อเป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยไขสูง ประมาณวันที่ 2 - 4 เนื่องจากเป็นระยะที่มีเชื้อไวรัสซิคุนกุณยาอยู่ในกระแสเลือดมากที่สุด

อาการของโรคนี้อ!!!

1. ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงอย่างฉับพลัน มีผื่นแดงขึ้นตามร่างกายและอาจมีอาการคันร่วมด้วย พบตาแดง แต่ไม่ค่อยพบจุดเลือดออกในตาขาว สวนใหญ่แล้วในเด็กจะมีอาการไม่รุนแรงเท่าในผู้ใหญ่
2. ในผู้ใหญ่อาการที่เด่นชัด คือ อาการปวดข้อ ซึ่งอาจพบข้ออักเสบได้ ส่วนใหญ่จะเป็นที่ข้อเล็กๆ เช่น ข้อมือ ข้อเท้า จนบางครั้งอาจจะเรียกโรคนี้อว่า "โรคไขปวดของยุงลาย"
3. อาการปวดข้อจะพบได้หลายๆ ข้อเปลี่ยนตำแหน่งไปเรื่อยๆ อาการจะรุนแรงมากจนบางครั้งขยับข้อไม่ได้ อาการ จะหายภายใน 1-12 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเกิดขึ้นได้อีกภายใน 2-3 สัปดาห์ต่อมา และบางรายอาการปวดข้อจะอยู่ได้นานเป็นเดือนหรือเป็นปี
4. ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงช็อก ซึ่งแตกต่างจากโรคไขเลือดออก อาจพบ tourniquet test ให้ผลบวก และจุดเลือดออกบริเวณผิวหนังได้

ความแตกต่างระหว่างโรคซิคุนกุณยากับโรคไขเลือดออก!!!

1. ในโรคซิคุนกุณยา ผู้ป่วยจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างฉับพลันกว่าในโรคไขเลือดออก ผู้ป่วยมักจะมาโรงพยาบาลเร็วกว่า ส่วนระยะของไขสั้นกว่าในโรคไขเลือดออก ผู้ป่วยที่มีระยะไขสั้นเพียง 2 วัน พบในโรคซิคุนกุณยาได้บ่อยกว่าในโรคไขเลือดออก ซึ่งโดยสวนใหญ่ไขจะลดลงใน 4 วัน
2. ถึงแม้จะพบจุดเลือดได้ที่ผิวหนัง และการทดสอบทูนิเกตให้ผลบวกได้ แต่สวนใหญ่จะพบจำนวนทั้งที่เกิดเองและจากทดสอบน้อยกว่าในโรคไขเลือดออก
3. ไม่พบผื่นเลือดออกที่มีลักษณะวงขาวๆในโรคซิคุนกุณยา แต่พบผื่นแบบผื่นแดงนูนราบ และพบอาการตาแดงในโรคซิคุนกุณยาได้บ่อยกว่าในโรคไขเลือดออก
4. พบอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและปวดข้อในโรคซิคุนกุณยาได้บ่อยกว่าในโรคไขเลือดออก
5. ในโรคซิคุนกุณยา เนื่องจากไข้สูงฉับพลัน พบการชักร่วมกับไข้สูงได้ถึงร้อยละ 10-15

การรักษาและการป้องกันโรคนี้อ!!!

ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาที่จำเพาะเจาะจงสำหรับโรคซิคุนกุณยา ส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง เช่น การให้ยาลดอาการไข ปวดข้อ และการพักผ่อน ส่วนการป้องกันโรคซิคุนกุณยาที่ดีที่สุดคือ ป้องกันไม่ให้ถูกยุงลายกัด สวมเสื้อและกางเกงขายาวเวลาเขาสวน หรือทายาป้องกันยุงกัด และที่สำคัญที่สุด คือ การรวมกันทำลายลูกน้ำยุงลายทั้งในบานและในสวนที่เป็นเองนั้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ หากเราพิจารณากันอย่างรอบคอบแล้วก็จะพบว่า
โรคซิคุนกุณยา

ไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด หากเพียงแต่พวกเรานั้น รู้เท่าทันและเตรียมพร้อมรับมือกับ
โรคนี้อมากน้อยเพียงใด...เท่านั้นเอง!!!

เรียบเรียงโดย : ไกรยง วิชกุล สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

 - ASTV ผู้จัดการออนไลน์ : 13 ตุลาคม 2551

 - ASTV ผู้จัดการออนไลน์ : 7 มีนาคม 2552

 - บทความ "โรคชิคุนกุนยา (Chikungunya)" นพ.วรวิทย์ เจริญตรี.

แหล่งที่มา : ศูนย์ข้อมูลข่าวสารกรุงเทพ

http://www.bangkokhealth.com/children_htdoc/children_health_detail.asp

 - บทความ "ความรู้เกี่ยวกับโรคชิคุนกุนยา (Chikungunya)"

<http://www.thainewsland.com/?l=th&a=350107>