

โรคติดเชื้อไวรัสเดงกี สู่การเป็นโรคไข้เลือดออก

แพทย์หญิง กิจจาวรณ เสงคราวิทย์ กุมารแพทย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บรรยายในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจัดโดยสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ร่วมกับ ทีมการดูแลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและอายุรกรรม ว่า โรคติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue Virus Infection) เป็นโรคที่มีอยู่หลายเพศเมียเป็นพาหะ พบในประเทศไทยอยู่ 2 ชนิด คือ *Aedes aegyti* ซึ่งเป็นพาหะนำโรคหลัก ยุงชนิดนี้อาศัยตามบ้านและวางไข่ในน้ำนิ่งใสสะอาด เช่น โถงน้ำ แจกัน ยางรถยนต์ ส่วนยุงอีกชนิดหนึ่งคือ *Aedes albopictus* เป็นยุงลายที่อาศัยในสวน หรือตามป่าเขา ส่วนใหญ่พบทางภาคใต้ของประเทศไทย โดยยุงทั้งสองชนิดจะออกกัดคนในเวลากลางวัน ในอากาศที่มีความชื้นพอเหมาะที่อุณหภูมิ 28 – 35 องศาเซลเซียส ซึ่งปัจจุบันสภาวะโลกร้อนทำให้เวลากลางวันยาวนานและยุงมีการปรับตัวออกหากินนานขึ้น นอกจากนี้ยังมีการสร้างชุมชนที่ขาดการใส่ใจป้องกัน มีการย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมือง การคมนาคมที่สะดวกเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มีการระบาดเพิ่มและควบคุมโรคได้ยากขึ้น เมื่อยุงกัดคนที่มีเชื้อไวรัสเดงกีเชื้อจะเพิ่มจำนวนในยุง 7 – 10 วัน และแพร่เชื้อไปยังคนที่ถูกกัดรายอื่นๆ ยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีเชื้อจะอยู่ในยุงตลอดชีวิตของมัน ประมาณ 2 เดือน และสามารถถ่ายทอดไวรัสไปยังลูกของมันตลอดอายุการวางไข่ หลังคนถูกยุงกัดระยะฟักตัวของโรคอยู่ที่ 3 – 15 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการป่วย

ไวรัสเดงกีเป็นไวรัสชนิด RNA virus จัดอยู่ใน family *Flaviviridae* มีทั้งหมด 4 ซีโรทัยป์ คือ DEN1, DEN2, DEN3, และ DEN4 การติดเชื้อไวรัสในแต่ละซีโรทัยป์จะมีภูมิคุ้มกันจำเพาะซีโรทัยป์นั้นๆ ตลอดไป (homotypic immunity) แต่จะมีภูมิที่ป้องกันซีโรทัยป์อื่นแค่ชั่วคราว (heterotypic immunity) จึงสามารถติดเชื้อไวรัสเดงกีได้หลายครั้ง โดยมีรายงานการระบาดอย่างเป็นทางการครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. 2497 ในประเทศไทยมีรายงานการระบาดครั้งแรกปี พ.ศ. 2501 จากนั้นมีการระบาดกระจายไปยังภูมิภาคเอเชีย และกระจายไปทั่วโลกซึ่งพบได้ในแถบเขตร้อนและพบปะปลายเป็นประเทศเมืองหนาว เนื่องจากนักท่องเที่ยวนำเชื้อกลับไปประเทศนั้นๆ

การดำเนินโรคของโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะไข้ ผู้ป่วยจะมีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส บางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรือไอ จะมีอาการเบื่ออาหาร อาเจียนและไข้สูงลอยอยู่ 2 – 7 วัน มีอาการเลือดออกที่ผิวหนังร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายตามแขนขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟัน ในรายที่รุนแรงอาจมีอาเจียนและถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ส่วนใหญ่จะคลำตับโตได้ประมาณวันที่ 3 – 4 นับแต่เริ่มป่วย ในระยะที่ยังมีไข้อยู่ตับจะนุ่มและกดเจ็บ

2. ระยะวิกฤติ/ช็อก ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี จะมีอาการรุนแรง มีภาวะไหลเวียนโลหิตล้มเหลวเกิดขึ้น เวลาที่เกิดอาการช็อกขึ้นอยู่กัระยะเวลาที่มีไข้ อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค ภาวะช็อกที่เกิดขึ้นนี้จะ

มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วถ้าไม่ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการเลวลง และจะเสียชีวิตภายใน 12 – 24 ชั่วโมงหลังเริ่มมีภาวะช็อก ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของโรคและมักทำให้เสียชีวิตคือ ผู้ป่วยที่เป็นเด็กอ่อน, อายุน้อยกว่า 1 ปี, ผู้หญิงมีประจำเดือน, หญิงตั้งครรภ์, และการติดเชื้อทุติยภูมิโดยจำเพาะถ้าติดปฐมภูมิเป็นซีโรทัยพ์ 1 และติดเชื้อทุติยภูมิเป็นซีโรทัยพ์ 2 จะมีความรุนแรงของโรคมาก

3. ระยะฟื้นตัว ในระยะนี้ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะช็อกจะฟื้นตัวได้เร็ว ส่วนใหญ่เมื่อไข้ลดก็จะมีอาการดีขึ้นภายใน 2 – 3 วัน ภาวะแทรกซ้อนจากอาการเลือดออกรุนแรงโดยจำเพาะทางเดินอาหารซึ่งพบบ่อยและผู้ป่วยมักเสียชีวิต ในการทำหัตถการต่างๆ จึงให้ทำเท่าที่จำเป็น ผู้ป่วยหญิงมีประจำเดือนอาจมีเลือดออกมากควรให้ยาเลื่อนประจำเดือนไปก่อนจนหายเป็นปกติ นอกจากนั้นอาจพบภาวะตับวายซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต บางรายอาจมีน้ำในเยื่อหุ้มปอดมากจนระบบการหายใจล้มเหลวรวมถึงมีภาวะปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสเดงกีหรือเป็นการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อน

การดูแลรักษาผู้ป่วยทำได้โดยการลดไข้ด้วยยากลุ่มพาราเซตามอล ทุก 4-6 ชั่วโมง เช็ดตัว ห้ามใช้ยาในกลุ่มแอสไพรินเนื่องจากอาจทำให้เลือดออกหรือเกิดอาการทางสมอง ควรให้รับประทานอาหารอ่อน งดอาหารสีน้ำตาล ในรายที่มีอาการอาเจียนมากให้จับน้ำผลไม้หรือน้ำเกลือแร่บ่อยๆ ได้ ให้อาหารที่จำเป็นและควรหลีกเลี่ยงยาปฏิชีวนะ, steroids และให้คำแนะนำญาติที่เฝ้าสังเกตอาการที่เป็นข้อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรงต้องมาพบแพทย์โดยเร็วคือ ผู้ป่วยไข้ลงแล้วแต่ยังคงอ่อนเพลีย ซึม ปวดท้อง, มีภาวะเลือดออกผิดปกติ, ระบายน้ำตลอดเวลา, ซึมและไม่ดื่มน้ำ, มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย ร้องกวนมาก (ในเด็กเล็ก) ตัวเย็นเหงื่อออก ตัวลาย ปัสสาวะน้อยลงหรือไม่ปัสสาวะเลยใน 4 – 6 ชั่วโมง หรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น พูดไม่รู้เรื่อง พูดเพ้อ หรืออะละโงยวาย นอกจากนั้นผู้ป่วยควรไปพบแพทย์เพื่อพิจารณาตรวจเลือดในวันที่ 3, 4 ของไข้ เพื่อหาภาวะเสี่ยง และรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลในรายที่มีข้อบ่งชี้

มีการพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีโดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2457 โดยการเพาะเลี้ยงในสมองหนูแล้วนำมาฉีดในลิง พบว่าทำให้เกิดพยาธิสภาพในเนื้อสมองจึงตั้งยุติการพัฒนาวัคซีนด้วยวิธีเพาะเชื้อในสมองหนู ต่อมามีการพัฒนาการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ ร่วมกับเทคโนโลยีทางด้านพันธุวิศวกรรม จึงมีการผลิตวัคซีนและทำการวิจัยใหม่อีกครั้งโดยมหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับบริษัทซาโนฟี ปาสเตอร์ ประเทศฝรั่งเศส ในปี พ.ศ. 2523 ซึ่งทำในหลายประเทศ และปัจจุบันอยู่ในระยะ IIB (เฟสที่สอง) คาดว่าผลจะสำเร็จในปี พ.ศ. 2560

น.ส.อาทร สิริธิตสาร

สื่อสารองค์กร หน่วยเวชศาสตร์สาธารณสุข

ศูนย์การแพทย์ปัญญาันนทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

30 กรกฎาคม 2557