



โรคฝีดาษลิง Monkeypox

ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2565



บทความโดย ศ.เกียรติคุณ นพ.อมร ลีลารัศมี
กรรมการแพทยสภา/รองอธิการบดี ม.สยาม
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย



ทพอชวรู



The Medical Council of Thailand

โรคฝีดาษลิง Monkeypox

ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2565



สถานการณ์ทั่วโลกของโรคฝีดาษลิงจนถึงวันที่ 21 พฤษภาคม 2565 จากองค์การอนามัยโลกได้รายงานว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสฝีดาษลิงยืนยันจำนวนอย่างน้อย 92 ราย ใน 16 ประเทศและมีรายที่สงสัยอีกอย่างน้อย 28 ราย ในสหราชอาณาจักรมีผู้ติดเชื้อที่ยืนยันแล้ว 57 รายตั้งแต่พบรายแรกในวันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ผู้ติดเชื้อทั้งหมดนี้ยังไม่พบว่ามีรายใดถึงแก่กรรม องค์การอนามัยโลกพบว่า การระบาดหลังวันที่ 13 เดือนพฤษภาคมปี พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา มีผู้ที่ติดเชื้อจาก 16 ประเทศและเป็นผู้ที่ไม่ได้กลับมาจากการไปเที่ยวในแหล่งที่เป็นแคว้นระบาดของโรคฝีดาษลิง ส่วนมากพบในเพศชายและเป็นผู้ที่ไปรับการตรวจรักษาที่คลินิกที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเพศ จึงเกิดสมมติฐานว่า เชื้อติดต่อกจากการสัมผัสร่างกายของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ



ไนจีเรีย

ย้อนกลับไปในปี พ.ศ.2546 การระบาดในสหรัฐอเมริกา โดยมีผู้ติดเชื้อ 47 ราย เกิดจากการสัมผัสสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือไปทำความสะอาดกรงที่เลี้ยงสัตว์ที่ติดเชื้อคือ Prairie dog หรือ “กระรอกดิน” ซึ่งเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่มีฟันแทะกระรอกดินนี้ป่วยโดยมีอาการน้ำมูกไหล ปวดตาและมีแผลที่ขอบตา หรือรูจมูก และมีต่อมน้ำเหลืองโตการระบาดครั้งนั้น ก็ไม่มีผู้ใดถึงแก่กรรม อธิบดีกรมควบคุมโรคของไทยแจ้งว่า

ทั่วโลกพบผู้ป่วยแล้วจากหลายประเทศ แต่จะเน้นการตรวจสอบชาวต่างชาติที่เดินทางมาจากสหราชอาณาจักร สเปนและโปรตุเกส

แต่ที่ต้องระวังมาก คือผู้ที่เดินทางมาจากประเทศในทวีปแอฟริกากลางและแอฟริกาตะวันตกภายในระยะเวลา 21 วัน

โรคนี้ระบาดเป็นโรคประจำถิ่นในประเทศแคเมอรูน สาธารณรัฐแอฟริกากลาง คองโก กาบอง ไนจีเรียในจีเรีย และเซียร์ราลีโอน ก่อนจะพบผู้ป่วยนอกเขตแอฟริกา เช่น สหรัฐอเมริกา โปรตุเกส สเปน สวีเดน อิตาลี แคนาดา ออสเตรเลีย ฯลฯ ทำให้หลายประเทศในโลกต้องกลับมาเฝ้าระวังโรคฝีดาษลิงอีกครั้ง ท่ามกลางสถานการณ์โควิด-19 ที่ยังไม่คลี่คลาย



แคเมอรูน



แอฟริกากลาง



คองโก



กาบอง



ไลบีเรีย



เซียร์ราลีโอน





ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2565

จุดเริ่มต้นของโรคฝีดาษลิงและในคน



โรคนี้เกิดจากการติดเชื้อไวรัสฝีดาษลิงซึ่งอยู่ในตระกูลเดียวกับ ฝีดาษในคนหรือไข้ทรพิษ แต่โรคมีความรุนแรงน้อยกว่าและมีการ แพร่กระจายเชื้อยากกว่า โรคนี้น่าจะระบาดอยู่ในกลุ่มสัตว์ที่ใช้ ฟันแทะ หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมในแอฟริกามานาน แต่เราไม่

รู้จักโรคนี้ จนกระทั่งไปพบโรคนี้ระบาดขึ้น 2 ครั้ง ในปีพ.ศ. 2501 ในกลุ่มลิงที่นำมาขังเลี้ยงไว้ สำหรับทำวิจัยในกรุงโคเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์ก จึงเรียกโรคนี้ว่า “โรคฝีดาษลิง” ทั้ง ๆ ที่เชื้อ ไวรัสจะอาศัยอยู่ในสัตว์ที่ใช้ฟันแทะเป็นรังโรคมากกว่า เชื้อไวรัสนี้จัดอยู่ในจีนัส orthopoxviruses ตระกูล Poxviridae เป็นไวรัสชนิด DNA สายคู่ การกลายพันธุ์จึงเกิดยากกว่าเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่เป็น เชื้อ RNA สายเดี่ยว โรคนี้กระจายจากสัตว์สู่คนได้จึงเรียกว่า zoonosis ส่วนผู้ป่วยรายแรกที่ติดเชื้อใน ปี พ.ศ. 2513 เป็นเด็กชายอายุ 9 ปีในประเทศคองโก เมื่อมีการสำรวจเจาะลึกต่อไปในขณะนั้นก็พบว่า มีผู้ป่วยอีกหลายรายใน ไควออร์โคสต์, ไคบีเรีย, ในจิเรีย และเซียร์รา ลีออน ที่ป่วยจากโรคนี้

ลักษณะทางคลินิก

ระยะเวลาฟักตัวของโรคโดยเฉลี่ย 10-12 วัน
(1 ถึง 31 วัน ในการระบาดในสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ.2546)

ระยะเวลาการดำเนินโรคนานระหว่าง 2 ถึง 4 สัปดาห์

ระยะเวลาการดำเนินโรค	อาการ
1 – 3 วัน	มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว
4 – 5 วัน	มีผื่นขึ้นที่ศีรษะ ใบหน้า กระจายลงสู่ลำตัวและแขนขา
6 – 8 วัน	ผื่นกลายเป็นตุ่มพองใส และกลายเป็นขุ่นมัวหรือมีสีเหลือง
15 – 22 วัน	ตุ่มจะตกสะเก็ด และค่อย ๆ จางหายไป (แต่บางรายกลายเป็นแผลเป็นที่ผิวหนัง)

รอยโรคที่ผิวหนังนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับในระยะเดียวกัน หรือใกล้เคียงกันมากและพัฒนาไปตามลำดับดังกล่าวข้างต้น

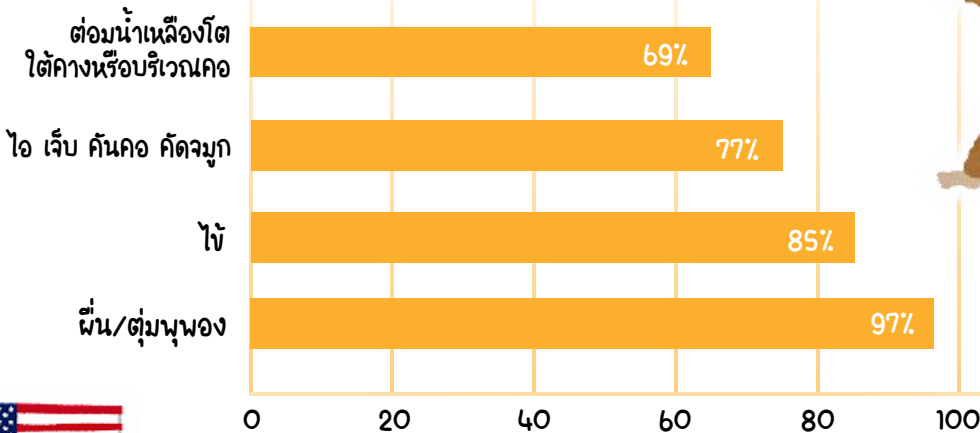
ตุ่มพองใสหรือขุ่นนี้มักพบที่แขน ขา ฝ่ามือ และเท้า มากกว่าลำตัว ขนาดตุ่มพองใสมักจะใหญ่กว่าที่พบในโรคสุกใส และมีรอยบุ๋มตรงกลางตุ่ม มีแผลเล็ก ๆ ที่รอยต่อระหว่าง ผิวหนังและเยื่อผิวหนังที่บริเวณตา จมูก ปาก และอวัยวะเพศ ได้ บางรายมีการอักเสบของเนื้อสมองได้ ระยะเวลาการดำเนิน โรคจะไม่เกิน 21 ถึง 30 วันยกเว้นผู้ที่มิภูมิคุ้มกันอ่อนแอ





โรคฝีดาษลิง Monkeypox

ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2565



อัตราร้อยละการเกิดอาการ การระบาดของโรคฝีดาษลิงในสหรัฐอเมริกา ปี 2546

การระบาดในสหรัฐอเมริกาปี พ.ศ.2546 พบว่า มีผื่นหรือตุ่มพอง(ร้อยละ 97) ไข้(ร้อยละ 85) ไอ เจ็บหรือคัดจมูก คัดจมูก(ร้อยละ 77) ต่อมน้ำเหลืองโตใต้คางหรือบริเวณคอ(ร้อยละ 69) เนื่องจากผื่นหรือตุ่มพองนี้อาจจะมีลักษณะและการกระจายคล้ายกับโรคสุกใสได้ หากคลำพบต่อมน้ำเหลืองที่โตคาง โตขึ้นเรื่อยๆ ที่คอ หรือที่ขาหนีบโตจะบ่งชี้มาทางโรคฝีดาษลิง เด็กเล็กและหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสจะป่วยรุนแรงกว่าในผู้ใหญ่ โรคนี้พบได้เท่า ๆ กันในเพศชายและหญิง ยกเว้นการระบาดในเดือนพฤษภาคมปีนี้ที่พบในเพศชายมาก โรคฝีดาษลิงอาจจะก่อโรครุนแรงในบางราย มีการรายงานผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมร้อยละ 1 ถึง 10 ในแอฟริกาตะวันตก ผู้ป่วยที่ตายมักจะเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวอ่อนแอหรือติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อน ผู้ที่เคยปลูกฝีดาษมาแล้ว ก็ติดเชื้อและป่วยได้แต่ไม่รุนแรง และไม่ถึงแก่กรรม

โดยสรุป ผู้ที่ต้องระวังตัวเป็นพิเศษ ได้แก่ เด็ก หญิงตั้งครรภ์และผู้ป่วยที่กำลังได้รับยาเคมีบำบัดหรือกินยากดภูมิคุ้มกัน จะมีโอกาสติดเชื้อและป่วยรุนแรงได้





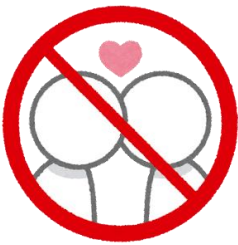
ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2565



วิธีการติดต่อของโรค



เกิดจากการสัมผัสหนูหรือสัตว์ที่ใช้ฟันแทะหรือสิ่งคัดหลั่งที่มีเชื้อปนเปื้อนในน้ำในตุ่มพองใสหรือขุ่นหรือรอยแผลขนาดเล็กที่ผิวหนังติดกับเยื่อบุผิวหนัง แล้วเชื้อเข้าทางผิวหนังของผู้ป่วยที่มีบาดแผล เยื่อบุชั้นในตาหรือเยื่อบุจมูก หรือทางเดินหายใจจากการสูดดมได้ การติดต่อจากคนสู่คนยังพบน้อยมาก เพราะต้องอยู่ใกล้ชิดกันนานหลายชั่วโมง การระบาดในแอฟริกากกลางและตะวันตกเกิดจากการสัมผัสสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น หนู กระต่าย กระรอก ลิง เม่นและเนื้อทราย หรือจากการฆ่าเนื้อสัตว์ที่ป่วยหรือกินเนื้อสดหรือดิบที่ปรุงยังไม่สุก มีรายงานของการติดต่อจากคนสู่คนภายในสมาชิกในบ้านเดียวกันในประเทศคองโกในการระบาดปี พ.ศ. 2539 ถึง 2540 พบว่ากลุ่มชนกลุ่มนี้อยู่ร่วมกันอย่างแออัด สุขอนามัยไม่ดี และไม่ได้ปลูกพืชป้องกันไข้ทรพิษแล้ว อัตราการติดเชื้ออยู่ที่ 22 รายต่อ 1,000 ประชากรในการระบาดครั้งนี้ในประเทศนี้ อย่างไรก็ตาม การติดต่อโดยทั่วไปในอดีตพบว่าไม่ได้เกิดขึ้นง่ายตาย ไม่ติดต่อง่ายเหมือนไข้หวัดใหญ่หรือโรคโควิด-19 และผู้ติดเชื้อส่วนมากมีอาการไม่รุนแรง สามารถควบคุมการระบาดได้ง่าย

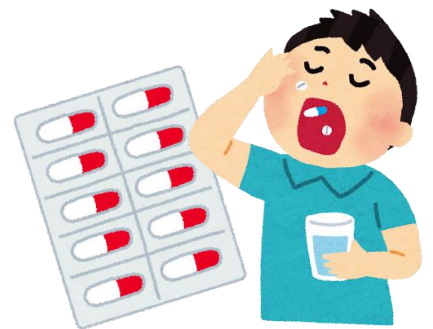


เนื่องจากการระบาดในเดือนพฤษภาคมปีนี้พบมากขึ้นในกลุ่มชายรักร่วมเพศ จึงมีการศึกษาว่า โรคนี้สามารถติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่ด้วยวิธีที่เชื่อว่า อาจจะออกมาจากแผลขนาดเล็กที่เยื่อบุหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศของผู้ป่วยและส่งเชื้อเข้าทางแผลหรือเยื่อบุผิวหนังของผู้รับเชื้อ หรือเกิดจากการสัมผัสร่างกายโดยทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อรายใหม่รับเชื้อเข้าทางผิวหนังที่มีบาดแผลขนาดเล็กโดยไม่รู้ตัว



ยาต้านไวรัสและวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษลิง

ยาต้านไวรัสและวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษลิง ขณะนี้ มียาที่ต้านไวรัสชื่อ Tecovirimat SIGA บรรจุในแคปซูลเป็นยาที่ต้านไวรัสทั้งเชื้อที่ก่อโรคฝีดาษคน ฝีดาษลิง ฝีดาษวัว ขึ้นทะเบียนแล้วในยุโรปและที่อื่น ๆ ใช้ได้ในเด็กและผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกิน 12 กิโลกรัม การรักษาที่ได้ผลดีคือการให้ยาโดยเร็วที่สุดหรือภายใน 5 วันหลังทราบหรือสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสฝีดาษลิง ระยะเวลาที่กินยาคือนาน 14 วัน ยานานนี้ออกฤทธิ์ต้านโปรตีน VP37 ที่ผิวไวรัส ทำให้การแบ่งตัวออกมาเป็นลูกหลานทำได้ช้าลงมาก อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการจำหน่ายยานานนี้อย่างแพร่หลาย



ส่วนผู้ที่มีอายุเกิน 50 ปีและเคยปลูกฝีป้องกันโรคฝีดาษหรือไข้ทรพิษ จะพบว่า มีภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคฝีดาษลิงเหลืออยู่ด้วย เชื้อไวรัสกลุ่มนี้ไม่กลายพันธุ์ง่าย ๆ ดังนั้น การใช้วัคซีนเดิมก็ยังได้ผลดีอยู่ นอกจากนี้ ในเดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2562 องค์การอาหารและยาในสหรัฐได้อนุมัติให้ใช้วัคซีน (Jynneos™) ซึ่งประกอบด้วยเชื้อไวรัสที่มีชีวิตที่อ่อนฤทธิ์และไม่แบ่งตัวหลังการฉีดวัคซีนเข้าร่างกาย เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันต่อไข้ทรพิษและฝีดาษลิงได้ด้วยในผู้รับวัคซีนชนิดนี้





โรคฝีดาษลิง Monkeypox

ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2565

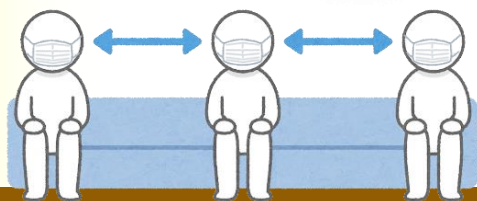


การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสฝีดาษลิง

สำหรับผู้ประเมินตนเองว่า ติดเชื้อหรือเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อไวรัสฝีดาษลิง เช่น สัมผัสอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรืออยู่ในบ้านเดียวกันหรือสัมผัสสัตว์ที่ติดเชื้อ ควรกักตัวนาน 21 วันเพื่อให้แน่ใจว่า ไม่เกิดอาการของโรคนี้ ผู้ป่วยที่มีไข้และผื่นขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุหลังกลับมาจากต่างประเทศภายใน 21 วัน ควรกักตัวเองไว้ก่อนนานอย่างน้อย 21 วัน หรือกินยาฆ่าเชื้อหรือตุ่มพองใสจะตกสะเก็ดและหายไปหมด



สำหรับประชาชนคนไทยทั่วไป ใช้วิธีการป้องกันโรคโควิด-19 เช่น การสวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ การล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่างสามารถป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ได้ดีพอๆกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสฝีดาษลิง และเน้นเสริมด้วยวิธีการป้องกันโรคแบบไม่สัมผัส กอดรัด จูบสัตว์เลี้ยงโดยเฉพาะสัตว์เลี้ยงประเภทหนูหรือกระรอกดินที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ไม่สัมผัสผู้ป่วยที่มีผื่นหรือตุ่มพองใสที่ผิวหนัง และงดการมีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างชาติไว้ก่อน คนไทยในขณะนี้ยังไม่ต้องกังวลเรื่องการระบาดและไม่ต้องไปฉีดวัคซีนหรือใช้ยาต้านไวรัสบนานใด ผู้ที่มีอายุเกิน 50 ปีและเคยปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษจะยังมีภูมิคุ้มกันที่จะลดการเจ็บป่วยรุนแรงจากโรคฝีดาษลิงได้



แผลเป็นจากการฉีดวัคซีน บีซีจี และการปลูกฝีดาษ

อาจจะดูคล้ายกัน ถ้าเป็นการฉีดหรือปลูกฝีที่ต้นแขนตามปกติ (ไม่ได้หลบไปฉีดที่ตะโพกหรือต้นขาในผู้หญิง)



แผลเป็นจากการฉีดวัคซีน บีซีจี จะอยู่ที่ไหล่ซ้าย (สีแดง หนึ่งเส้น) ดังในรูป

ส่วนแผลเป็นจากการปลูกฝีดาษจะอยู่ต่ำกว่า (สีน้ำเงิน สองเส้น) ดังในรูป



โรคฝีดาษลิง

Monkeypox

ข้อมูล ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2565



สำหรับแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยหรือชาวต่างชาติ
ที่เพิ่งเดินทางเข้ามาในประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน



ลักษณะทางคลินิกที่น่าสงสัยว่า ติดเชื้อไวรัสฝีดาษลิงมีดังนี้

ผู้ป่วยที่มีผื่น
ขึ้นตามใบหน้า
แขน ขา โดยไม่
ทราบสาเหตุ



ชาวต่างประเทศที่เพิ่งเข้ามา
ในประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน
(เป็นเพศชายหรือกลุ่มชาย
รักร่วมเพศ)

1. เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคฝีดาษลิง เช่น ประเทศอังกฤษ สเปน โปรตุเกส หรือจากดินแดนที่มีโรคระบาด เช่น คองโก ไนจีเรีย แคมเมอรูน แอฟริกาตอนกลางหรือตะวันตก
2. เลี้ยงและสัมผัสสัตว์ประเภทฟันแทะในบ้าน เช่น หนู กระรอกดิน ที่เพิ่งนำเข้ามาจากต่างประเทศ ไม่เกิน 21 วัน
3. มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับชายรักร่วมเพศหลายคนภายในเวลา 21 วัน
4. สัมผัสผู้ป่วยโรคฝีดาษลิงมาก่อน ภายใน 21 วัน

มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง
หรือร่วมกันดังนี้ โดยที่
ตรวจไม่พบโรคอื่น ๆ
ที่อธิบายอาการได้

1. ไข้เฉียบพลัน วัดไข้ได้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส
2. ปวดศีรษะ
3. คลำพบต่อมน้ำเหลืองโต ชัดเจน ที่ใต้คาง ใต้ขากรรไกร ที่คอ เป็นต้น
4. ปวดเมื่อยมากตามลำตัว
5. อ่อนเพลียมาก



โดยสรุป โรคฝีดาษลิงยังมีการระบาดในกลุ่มคนชาวต่างประเทศนอกประเทศไทยจำนวน ผู้ติดเชื้อในต่างประเทศยังมีจำนวนเพิ่มขึ้นในระยะเวลานี้ใกล้ แต่น่าจะควบคุมโรคได้ในเวลาต่อมาอีกไม่นาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการเตรียมการรับมือไว้แล้วโดยเฉพาะด้านการรับผู้ป่วย และการสอบสวนโรคดังที่เคยทำได้อย่างดีมากในโรคโควิด-19 มาแล้ว ประชาชนคนไทยรับทราบข้อมูลการระบาด แหล่งที่อาจจะแพร่เชื้อให้ตนเอง และทราบวิธีป้องกันตนเอง แม้ประเทศไทยจะเปิดประเทศต้อนรับคนต่างชาติ คนไทยก็ยังไม่ควรวิตกกังวลในเรื่องนี้ ความรู้ ความร่วมมือ และความไม่ประมาทของคนไทยจะทำให้โรคฝีดาษลิงไม่ระบาดในประเทศไทย และเชื่อว่าหากมีผู้ป่วยเข้ามาในประเทศไทยเราจะควบคุมโรคฝีดาษลิงนี้ได้โดยเร็วที่สุด

