

โรคไข้เหลือง (YELLOW FEVER)

1. **ลักษณะโรค :** โรคติดเชื้อไวรัสชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ เชื้อไวรัสไข้เหลืองซึ่งอยู่ในตระกูล Flavivirus มีระยะเวลาป่วยสั้น และมีความรุนแรงของโรคที่หลากหลาย กรณีอาการไม่รุนแรงที่สุดอาจไม่ได้รับการวินิจฉัยทางคลินิก
 2. **ระบาดวิทยา :** สถานการณ์ทั่วโลก : เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดการระบาดใหญ่ ในพื้นที่เขตร้อนแถบแอฟริกาและอเมริกาที่มีไข้เหลืองเป็นโรคประจำถิ่น จะมีเชื้อไวรัสคงอยู่ทั่วไปในระดับต่ำ แต่สามารถแพร่ขยายเกิดเป็นการระบาดได้ ในช่วงต้นของศตวรรษนี้เคยมีการระบาดเกิดขึ้นในยุโรป หมู่เกาะคาริบเบียน อเมริกาเหนือ และอเมริกากลาง ถึงแม้ปัจจุบันจะไม่ปรากฏเชื้อไวรัสในพื้นที่ดังกล่าวแล้ว แต่ก็ยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดได้ มีประชากร 468 ล้านคนใน 33 ประเทศ บริเวณเส้นศูนย์สูตรของทวีปแอฟริกาที่เสี่ยงต่อโรคไข้เหลือง ในทวีปอเมริกา ไข้เหลืองเป็นโรคประจำถิ่นใน 9 ประเทศแถบอเมริกาใต้ และที่หมู่เกาะคาริบเบียน ประเทศที่มีความเสี่ยงสูงสุด ได้แก่ โบลิเวีย บราซิล โคลัมเบีย เอกวาดอร์ และเปรู ประมาณว่ามีผู้ป่วย 200,000 ราย และเสียชีวิต 30,000 รายต่อปี อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ป่วยดังกล่าวเป็นเพียงส่วนน้อยที่มีการรายงาน และยังมีการพบผู้ป่วยในประเทศที่ปลอดจากไข้เหลือง (imported cases) ถึงแม้ไม่เคยมีรายงานไข้เหลืองในทวีปเอเชีย แต่ทวีปนี้ก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากยุงและลิง
- สถานการณ์โรคในประเทศไทย :** ยังไม่มีรายงานของโรคนี้

3. **อาการของโรค :** มีไข้ทันทีทันใด หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย คลื่นเหียนและ อาเจียน ซีพจระอาจจะเดินช้าลง และเบาตามสัดส่วน อุณหภูมิร่างกายที่สูงขึ้น (สัญญาณ faget) ภาวะเม็ด เลือดขาวต่ำปรากฏในช่วงต้นของอาการ และเกิดขึ้นใน วันที่ห้า อาการดีซ่านและไข้เลือดออก (hemorrhagic) รวมทั้งเลือดกำเดาไหล (epistaxis) มีเลือดออกจาก เหงือก (gingival bleeding) อาเจียนเป็นเลือดสด เลือดเก่าคล้ายสีกาแฟ (hematemesis) และถ่ายอุจจาระ เป็นสีดำเหนียว และมีกลิ่นเหม็นคาว (melaena) เอนไซม์ ในตับเพิ่มขึ้น ความผิดปกติของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด พบไข่ขาวในปัสสาวะ (albuminuria) และ ปัสสาวะน้อย (anuria) เป็นผลจากความล้มเหลวของตับ และไต อัตรา การตายโดยรวม เท่ากับร้อยละ 20 - 50
4. **ระยะฟักตัวของโรค :** 3 - 6 วัน
5. **การวินิจฉัยโรค :** การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ทำโดยการแยกเชื้อไวรัสจากตัวอย่างเลือด และเพาะเชื้อ ลงในหนูไมซ์ที่ยังไม่หย่านม ยุง หรือเซลล์ (cell culture) โดยการดูผลจากแอนติเจนของไวรัสในเลือด ด้วยวิธี Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA) หรือในเนื้อเยื่อ โดยเฉพาะ ในตับ โดยการใช้วิธีติดฉลาก แอนติบอดีจำเพาะ (labeled specific antibodies) และโดยการตรวจ RNA ของไวรัสในเลือดและเนื้อเยื่อ ด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) หรือ hybridization probes ซึ่ง 2 วิธีนี้สามารถใช้จำแนกการ ติดเชื้อไวรัสไข้เหลืองชนิดเฉียบพลัน จากการฉีดวัคซีนใน ปัจจุบันได้ การวิเคราะห์ทางน้ำเหลืองวิทยาใช้วิธีการตรวจ หา IgM จำเพาะในน้ำเหลืองระยะต้น หรือระดับไตเตอร์ ของแอนติบอดีจำเพาะที่เพิ่มขึ้นในน้ำเหลืองคู่ในระยะ ฟักฟื้น และระยะเฉียบพลัน การตรวจดูการเพิ่มขึ้นของ ระดับ IgM ในซีรัมตัวที่สองเป็นวิธีที่ดีกว่า ปฏิกิริยาข้ามทาง

น้ำเหลืองวิทยา (serological cross-reaction) เกิดขึ้นในการตรวจ Flaviviruses ชนิดอื่นๆ

6. **การรักษา :** ไม่มีการรักษาจำเพาะ เน้นการรักษาตามอาการด้วยการให้ยาลดไข้และสารน้ำทางปาก เพื่อลดไข้และทดแทนภาวะขาดน้ำ
7. **การแพร่ติดต่อโรค :** ติดต่อกับการถูกยุงที่มีเชื้อกัดยุงลายที่ดูดเลือดเข้าไปแล้ว ไวรัสจะใช้เวลาฟักตัว 9-12 วัน ในเขตอากาศร้อน และเมื่อติดเชื้อแล้ว เชื้อจะอยู่ในตัวยุงตลอดชีวิตของยุงนั้น โรคไม่ติดต่อโดยการสัมผัสหรือจับต้องสิ่งของ
8. **มาตรการป้องกันโรค :**
 1. เริ่มโครงการฉีดวัคซีนให้ประชากรทุกคนที่อายุ 9 ปีขึ้นไป ที่อาศัย หรือทำงาน หรือต้องเดินทางเข้าไปในเขตติดโรค
 2. ไข้เหลืองในเขตเมือง โดยการกำจัดหรือควบคุมยุงลาย ให้วัคซีนเมื่อมีข้อบ่งชี้
 3. ไข้เหลืองในเขตป่า โรคแพร่ระบาดโดยพาหะยุง Haemagogus และสายพันธุ์ยุงลายป่าอีก หลายชนิด การควบคุมที่ดีที่สุดคือการฉีดวัคซีนซึ่งแนะนำให้ประชาชนที่อาศัยในชนบทและมีอาชีพใกล้ชิดกับป่าในเขตติดโรคไข้เหลืองฉีด และยังแนะนำให้ผู้ที่ จะเดินทางเข้าไปในเขตดังกล่าวฉีดด้วย นอกจากนี้ สำหรับผู้ที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนให้ใช้เสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย มุ้ง ยาทากันแมลงเพื่อ ป้องกันยุงกัด
9. **มาตรการควบคุมการระบาด :**
 1. รมรงค์ฉีดวัคซีน เริ่มจากชาวบ้านที่เสี่ยงมากที่สุด และกลุ่มที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่มียุงลายอยู่ชุกชุม ฉีดพ่นยาฆ่าแมลงในบ้านทุกหลังในชุมชนด้วยยาฆ่าแมลงที่มีคุณภาพ ในการควบคุมโรคไข้เหลืองระบาดในเขตเมือง กำจัดหรือทำลายลูกน้ำในบริเวณแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

2. ใช้เหลียงในเขตป่า ฉีดวัคซีนให้กับประชาชนที่อาศัยใกล้ป่าทุกคนในพื้นที่ รวมทั้งผู้ที่เดินทางไปในเขตดังกล่าวด้วย ให้แน่ใจว่าผู้ที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนหลักเสี่ยงการเข้าไปติดเชื้อในป่าหรือ กลุ่มที่ได้รับวัคซีนแล้วจะต้องรออีก 7 วันหลังฉีด จึงจะเดินทางเข้าไปในพื้นที่ดังกล่าวได้
3. ในพื้นที่ที่เกิดโรคไข้เหลียง ควรจัดให้มีระบบการวินิจฉัยโรคทางเนื้อเยื่อ เพื่อเก็บตัวอย่างตับของผู้ป่วยเสียชีวิตจากไข้ไม่เกิน 10 วันหลังป่วย

◎ เอกสารอ้างอิง :

1. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ไข้เหลียง. หนังสือโรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่ เล่ม 2 “คู่มือการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ”. โดย การสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก 2541: 43-8.
2. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. ความรู้เรื่องโรคไข้เหลียง. [สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2554] : สืบค้นได้จาก: URL: http://beid.ddc.moph.go.th/th_2011/content.php?items=11
3. Emerging and other Communicable Diseases, Surveillance and Control. World Health Organization. District guidelines for yellow fever surveillance (WHO/EPI/GEN/98.09).
4. Heymann DL., Editor, Control of Communicable Diseases Manual 19th Edition, American Association of Public Health, 2008.