บทบรรณาธิการ **Editorial**

ไข้ไวรัสซิกา

Zika Virus Infection

สุนัย จันทร์ฉาย พ.บ., **Sunai Janchai M.D.,**

ร่วม 1 ปีที่ผ่านมาจนถึงขณะนี้ องค์การอนามัยโลกได้แจ้งสถานการณ์การระบาดอย่างรวดเร็วของไวรัสซิกา ล่าสุดพบผู้ป่วยใน 72 ประเทศทั่วโลก โดยยังมีการระบาดในทวีปอเมริกา ภาคพื้นแปซิฟิกและคาริบเบี้ยน ที่พบผู้ป่วยในทวีปเอเชียได้แก่ สิงคโปร์ ส่วน อินโดนีเซีย เวียดนาม ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย และประเทศไทย จัดอยู่ในกลุ่มที่เคยมีผู้ป่วยก่อนปี 2013 ในประเทศไทย มีการตรวจพบภูมิต้านทานต่อเชื้อซิกาของผู้อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ตั้งแต่ พ.ศ. 2506 แต่พบผู้ป่วยรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวชาวแคนาดา เมื่อปี พ.ศ. 2556 ในระหว่างปี พ.ศ. 2555-2557 พบผู้ป่วยมีอาการไข้ออกผื่นที่ไม่เข้าข่ายไวรัสชนิดอื่น 47 ราย และได้ส่งเลือดไปตรวจที่ US CDC ยืนยันเป็นการติดเชื้อไวรัสซิกา 7 ราย สถานการณ์ในเดือนกันยายน 2559 ในประเทศไทยพบผู้ป่วยใน 20 จังหวัด สามารถควบคุมได้โดยไม่มีผู้ป่วยใหม่ในเวลา 1 เดือน ใน 8 จังหวัด ทั้งนี้ภายใต้นโยบายการคัดกรองสอบสวนและควบคุมโรคอย่างเข้มข้น[1]

ซิกาเป็น RNA Virus ในตระกูล flavivirus เช่นเดียวกับไข้เลือดออก ไข้เหลือง และเวสต์ไนล์ ได้ชื่อตามป่าในประเทศยูกานดา ที่สามารถแยกเชื้อได้เป็นครั้งแรกจากลิง rhesus ในปี พ.ศ. 2490 เป็น arthropod-borne แพร่เชื้อโดยยุงลายสายพันธุ์ *Aedes aegypti* และ *Aedes albopictus* ที่พบในเขตร้อนและเขตอบอุ่น เช่นเดียวกับไข้เลือดออกและไข้ชิคุนกุนยา แต่ในไข้ซิกา การที่พบไวรัสในเลือด ปัสสาวะ และสารคัดหลั่งทั้งเพศชายและหญิงเป็นเวลานาน ทำให้สามารถมีการติดต่อจากคนสู่คนทางเลือดและเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งมีรายงานจาก 12 ประเทศ และองค์การอนามัยโลกได้ออกแนวทางการป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว อาการทั่วไปของการติดเชื้อซิกาคือ ไข้ ผื่น ตาแดง ปวดตามข้อ พบได้เพียง ร้อยละ 20 (ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ) อีกสิ่งที่แตกต่างจาก flaviviruses อื่นคือ การเลือกโจมตีระบบประสาท (neurotropism) และผลร้ายที่เกิดขึ้นก็คือ congenital microcephalus จากการถ่ายเชื้อจากแม่สู่ทารกในครรภ์ โดยเฉพาะใน early pregnancy ภาวะนี้พบรายงานใน 20 ประเทศ ส่วนใหญ่แถบทวีปอเมริกา และ Guillain-Barre Syndrome (GBS) อุบัติการณ์ของ microcephaly จากการเกิดระบาดที่ French Polynesia ในปี พ.ศ. 2556-2557 เป็น 47 เท่าของ baseline (ร้อยละ 1) และการระบาดที่บราซิลพบร้อยละ 0.88-13.2 ส่วน GBS พบได้ 2.4/10,000 ของการติดเชื้อ ซึ่งแม้ว่าบางส่วนต้องการ invasive care แต่ไม่พบอัตราตาย อย่างไรก็ดีผลต่อทารกและระบบประสาทยังไม่พบรายงานในภูมิภาคของเรา[2,3]

Microcephaly โดยใช้เกณฑ์ occipito-frontal circumference (OFC) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 2 S.D. (3rd percentile) บ่งบอกถึงภาวะ microcephaly ในทารก เป็นปัญหาที่ทุกคนวิตกที่สุด โดยทั่วไปเกิดจากปัจจัยได้หลายอย่าง การพยากรณ์โรคขึ้นกับความรุนแรงและสาเหตุ microcephaly ที่เป็นส่วนหนึ่งของความผิดปรกติทางกรรมพันธ์หลายอย่าง เช่น trisomy 13 หรือการติดเชื้อในครรภ์ มักมีการพยากรณ์โรคไม่ดี ส่วนใหญ่จะมีความผิดปรกติทางระบบประสาทและสติปัญญาต่ำตามมา

ไม่น่าเชื่อที่ปัจจัยสำคัญ ที่มาเกี่ยวข้องอีกหนึ่งคือ "ยุงลาย" ผู้ร้ายตัวเก่าที่ยังคงเป็นปัญหาของเราในการต่อสู้กับไข้เลือดออก การไม่มีอาการในผู้ป่วยส่วนใหญ่ของไข้ซิกาและวิธีการติดต่อที่หลากหลายกว่า ดังนั้นเปรียบเสมือน "ฝ่ายโรค" มีอาวุธมากขึ้น จึงไม่มีทางเลือกที่เราต้องทุ่มเทในการควบคุมกำจัดยุงลายให้มีประสิทธิภาพ ถ้าไม่อยากเห็นอนาคตของประเทศถูกบั่นทอนจากการกระจายของโรคนี้ การศึกษาระบาดวิทยาที่แท้จริง และการเฝ้าระวังการติดเชื้อซิกา และผลที่ตามมาก็ต้องดำเนินการเช่นเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Zika virus situation reports. [cited 2016 Sep 18]. Available from: URL: http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/en/
2. Cauchemez S, Besnard M, Bompard P, et al. Association between Zika virus and microcephaly in French Polynesia, 2013-15: a retrospective study. Lancet 2016;387(10033):2125-32.
3. Cao-Lormeau VM, Blake A, Mons S, et al. Guillain-Barré Syndrome outbreak associated with Zika virus infection in French Polynesia: a case-control study. Lancet 2016;387(10027):1531-9.