

โรคชิกุนกูญา (Chikungunya)

ลักษณะโรค โรคชิกุนกูญา เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชิกุนกูญาที่มีุงกลายเป็นพาหะนำโรค มีอาการคล้ายไข้เดงกี แต่ต่างกันที่ไม่มีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด จึงไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากจนถึงมีการช็อก

สาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัสชิกุนกูญา (Chikungunya virus) ซึ่งเป็น RNA Virus จัดอยู่ใน genus alphavirus และ family Togaviridae มีุงกลาง *Aedes aegypti*, *Ae. albopictus* เป็นพาหะนำโรค

วิธีการติดต่อ ติดต่อกันได้โดยมีุงกลาง *Aedes aegypti* เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ เมื่อุงกลางตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้สูง ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะุง และเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย เมื่อุงที่มีเชื้อไวรัสชิกุนกูญาไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัด ทำให้คนนั้นเกิดอาการของโรคได้

ระยะฟักตัว โดยทั่วไปประมาณ 1-12 วัน แต่ที่พบบ่อยประมาณ 2-3 วัน

ระยะติดต่อ ระยะไข้สูงประมาณวันที่ 2 – 4 เป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก

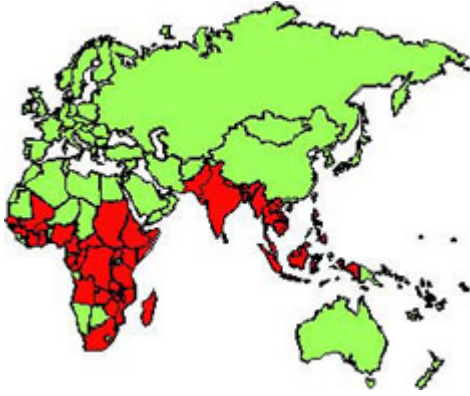
อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงอย่างฉับพลัน มีผื่นแดงขึ้นตามร่างกาย และอาจมีอาการคันร่วมด้วย พบตาแดง (conjunctival injection) แต่ไม่ค่อยพบจุดเลือดออกในตาขาว ส่วนใหญ่แล้วในเด็กจะมีอาการไม่รุนแรงเท่าในผู้ใหญ่ ในผู้ใหญ่อาการที่เด่นชัดคืออาการปวดข้อ ซึ่งอาจพบข้ออักเสบได้ ส่วนใหญ่จะเป็นที่ข้อเล็กๆ เช่น ข้อมือ ข้อเท้า อาการปวดข้อจะพบได้หลายๆ ข้อเปลี่ยนตำแหน่งไปเรื่อยๆ (migratory polyarthritits) อาการจะรุนแรงมากจนบางครั้งขยับข้อไม่ได้ อาการจะหายภายใน 1-12 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเกิดขึ้นได้อีกภายใน 2-3 สัปดาห์ต่อมา และบางรายอาการปวดข้อจะอยู่ได้นานเป็นเดือนหรือเป็นปี ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงช็อก ซึ่งแตกต่างจากโรคไข้เลือดออก อาจพบ tourniquet test ให้ผลบวก และจุดเลือดออก (petichiae) บริเวณผิวหนังได้

ความแตกต่างระหว่างDF/DHF กับการติดเชื้อ chikungunya

1. ใน chikungunya มีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างฉับพลันกว่าใน DF/DHF คนไข้จึงมาโรงพยาบาลเร็วกว่า
2. ระยะของไข้สั้นกว่าในเดงกี ผู้ป่วยที่มีระยะไข้สั้นเพียง 2 วัน พบใน chikungunya ได้บ่อยกว่าใน DF/DHF โดยส่วนใหญ่ไข้ลงใน 4 วัน
3. ถึงแม้จะพบจุดเลือดได้ที่ผิวหนัง และการทดสอบทูนิเกตต์ให้ผลบวกได้ แต่ส่วนใหญ่จะพบจำนวนทั้งที่เกิดเองและจากทดสอบน้อยกว่าใน DF/DHF
4. ไม่พบ convalescent petechial rash ที่มีลักษณะวงขาวๆใน chikungunya
5. พบผื่นได้แบบ maculopapular rash และ conjunctival infection ใน chikungunya ได้บ่อยกว่าในเดงกี

6. พบ myalgia / arthralgia ใน chikungunya ได้บ่อยกว่าในเดงกี

7. ใน chikungunya เนื่องจากไข้สูงจับปล้น พบการชักร่วมกับไข้สูงได้ถึง 15% ซึ่งสูงกว่าในเดงกีถึง 3 เท่า



ระบาดวิทยาของโรค การติดเชื้อ Chikungunya virus เดิมมีรกรากอยู่ในทวีปแอฟริกา ในประเทศไทยมีการตรวจพบครั้งแรกพร้อมกับที่มีไข้เลือดออกระบาด และเป็นครั้งแรกในทวีปเอเชีย เมื่อ พ.ศ. 2501 โดย Prof.W McD Hammon แยกเชื้อชิคุนกุนยา ได้จากผู้ป่วยโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร

ในทวีปแอฟริกามีหลายประเทศพบเชื้อชิคุนกุนยา มีการแพร่เชื้อ 2 วงจรคือ primate cycle (rural type) (คน-ยุง-ลิง) ซึ่งมี Cercopithecus monkeys หรือ Barboon เป็น amplifier host และอาจทำให้มีผู้ป่วยจากเชื้อนี้ประปราย หรืออาจมีการระบาดเล็กๆ (miniepidemics) ได้เป็นครั้งคราว เมื่อมีผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันเข้าไปในพื้นที่ที่มีเชื้อนี้อยู่ และคนอาจนำมาสู่ชุมชนเมือง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มียุงลายชุกชุมมาก ทำให้เกิด urban cycle (คน-ยุง) จากคนไปคน โดยยุง *Aedes aegypti* และ *Mansonia africanus* เป็นพาหะ

ในทวีปเอเชีย การแพร่เชื้อต่างจากในแอฟริกา การเกิดโรคเป็น urban cycle จากคนไปคน โดยมี *Ae. aegypti* เป็นพาหะที่สำคัญ ระบาดวิทยาของโรคมีรูปแบบคล้ายคลึงกับโรคติดเชื้อที่นำโดย *Ae. aegypti* อื่นๆ ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคเป็นไปตามการแพร่กระจายและความชุกชุมของยุงลาย หลังจากที่ได้ตรวจพบครั้งแรกในประเทศไทย ก็มีรายงานจากประเทศต่างๆ ในทวีปเอเชีย ได้แก่ เขมร เวียดนาม พม่า ศรีลังกา อินเดีย อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์

ในประเทศไทยมีการตรวจพบครั้งแรกพร้อมกับที่มีไข้เลือดออกระบาดและเป็นครั้งแรกในทวีปเอเชีย เมื่อปี พ.ศ. 2501 โดยแยกเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาได้จากผู้ป่วยโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร พบมีการระบาดของโรคชิคุนกุนยา 6 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2534 ที่จังหวัดขอนแก่นและปราจีนบุรี ในปี พ.ศ. 2536 มีการระบาด 3 ครั้งที่จังหวัดเลย นครศรีธรรมราช และหนองคาย พบผู้ป่วยที่ตำบลละหาร อำเภอยี่งอ สถานการณ์โรคมึแนวโน้มที่ดีขึ้น มีผู้ป่วยรายใหม่น้อยลง ตั้งแต่เดือนกันยายน 2551 ถึงวันที่ 12 ตุลาคม 2551 พบรายงานผู้ป่วยรวมทั้งหมด 170 ราย ใน 2 จังหวัด คือนราธิวาส ใน 3 อำเภอ ได้แก่ ยี่งอ 99 ราย เจาะไอร้อง 9 ราย และ อ.แว้ง 44 ราย และพบที่ อ.ไม้แก่น จ.ปัตตานี จำนวน 18 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต

โรคนี้อาจพบมากในฤดูฝน เมื่อประชากรยุงเพิ่มขึ้นและมีการติดเชื้อในยุงลายมากขึ้น พบโรคนี้ได้ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งต่างจากไข้เลือดออกและหัดเยอรมันที่ส่วนมากพบในผู้อายุน้อยกว่า 15 ปี ในประเทศไทยพบมีการระบาดของโรคชิคุนกุนยา 6 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2534 ที่จังหวัดขอนแก่นและปราจีนบุรี ในปี พ.ศ. 2536 มีการระบาด 3 ครั้ง ที่จังหวัดเลย นครศรีธรรมราช และหนองคาย

การรักษา ไม่มีการรักษาที่จำเพาะเจาะจง (specific treatment) การรักษาเป็นการรักษาแบบประคับประคอง (supportive treatment) เช่น ให้ยาลดอาการไข้ ปวดข้อ และการพักผ่อน

เอกสารอ้างอิง

1. สุจิตรา นิมมานนิตย์. Chikungunya Infection . ใน : ศิริศักดิ์ วรันทราวาท, คำนวน อึ้งชูศักดิ์, ชไมพันธ์ สันติกาญจน์, นฤมล ศิลารักษ์, ประวิทย์ ชุมเกษียร, งามอาจ เจริญสุข, และคณะ, บรรณาธิการ. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. ปีที่ 27 ฉบับที่ 7. 16 กุมภาพันธ์ 2539 กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2539. หน้า 77- 87

2. ลักษณะ ไทยเครือ, งามอาจ เจริญสุข, สุนทร เจริญภูมิกรกิจ, ประเสริฐ คิษฐสมบุญ, รัศมี ผลจันทร์, อนันต์ นิสาลักษณ์. โรค Chikungunya ในประเทศไทยและการสอบสวนและศึกษาโรค จังหวัดหนองคาย พ.ศ. 2538-2540 กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมแพทย์ทหารบก. เอกสารอัดสำเนา

3. สุนทร เจริญภูมิกรกิจ. รายงานการสอบสวนไข่ออกผื่น ปวดข้อ อำเภอเซกา จังหวัดหนองคาย วันที่ 1 มิถุนายน ถึง 11 สิงหาคม 2538 กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. พ.ศ. 2538. เอกสารอัดสำเนา

4. ลักษณะ ไทยเครือ, งามอาจ เจริญสุข. โรค Chikungunya : โรคติดเชื้อที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่จริงหรือ?. ใน : ศิริศักดิ์ วรันทราวาท, คำนวน อึ้งชูศักดิ์, ชไมพันธ์ สันติกาญจน์, นฤมล ศิลารักษ์, ประวิทย์ ชุมเกษียร, งามอาจ เจริญสุข, และคณะ, บรรณาธิการ. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. ปีที่ 27 ฉบับที่ 16 19 เมษายน 2539 กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2539. หน้า 193- 203

5. ลักษณะ ไทยเครือ, งามอาจ เจริญสุข. โรค Chikungunya : โรคติดเชื้อที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่จริงหรือ. ใน : ศิริศักดิ์ วรันทราวาท, คำนวน อึ้งชูศักดิ์, ชไมพันธ์ สันติกาญจน์, นฤมล ศิลารักษ์, ประวิทย์ ชุมเกษียร, งามอาจ เจริญสุข, และคณะ, บรรณาธิการ. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ กองระบาดวิทยา ปีที่ 27 ฉบับที่ 17 26 เมษายน 2539 กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2539. หน้า 205- 218

ที่มา <http://203.157.15.4/fact/Chikungunya.doc> ,<http://www.vachiraphuket.go.th/www/public-health/index.php?name=knowledge&file=readknowledge&id=208>