

ฝีดาษวานร

ยง ภู่วรรณ

ฝีดาษวานรไม่ใช่โรคใหม่ รู้จักกันมานานแล้ว พบครั้งแรกในลิงห้องปฏิบัติการในปี พ.ศ. 2501 จึงตั้งชื่อไว้ชื่อว่า Monkeypox และโรคนี้มารู้จักกันดีหลังการระบาดในสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2546 ในอดีต การปลูกฝี ป้องกันไข้ทรพิษ จะป้องกันฝีดาษวานรได้ หลังจากปี พ.ศ. 2543 เลิกปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ ทำให้เด็กรุ่นใหม่ไม่ได้ปลูกฝี จึงมีโอกาเสี่ยงในการเกิดโรคฝีดาษวานรมากขึ้น โดยเฉพาะในทวีปแอฟริกา

การระบาดของฝีดาษวานรนอกทวีปแอฟริกา

การระบาดในปี พ.ศ. 2546 ได้มีการระบาดเกิดขึ้นที่รัฐอิลลินอยส์ รัฐอินเดียนา และรัฐวิสคอนซิน จำนวนมากกว่า 30 ราย ผู้ป่วยได้รับเชื้อมาจาก แพร่ดื้ออกเป็นสัตว์ในตระกูลหนู ที่มีการนำมาเป็นสัตว์เลี้ยง การสืบสวนพบว่า มีการนำหนูยักษ์เกมเบียเข้ามาจากประเทศกานา นำเชื้อฝีดาษวานรเข้ามา มาเลี้ยงใกล้ชิด กับหนูแพร่ดื้ออก ทำให้เชื้อไวรัสฝีดาษวานรอยู่ในหนูแพร่แล้วจึงติดต่อข้ามมาสู่คน

การระบาดในปี พ.ศ. 2565 เกิดขึ้นในยุโรป มีผู้ป่วยแล้วกว่า 1,000 ราย ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 20 ถึง 50 ปี โดยสันนิษฐานว่า เริ่มต้นจากการจัดงาน pride festival ที่ประเทศสเปน และสถานชานชาว่า ที่เป็นแหล่งแพร่กระจายของโรค และเกิดการแพร่กระจายระหว่างคนสู่คน ไปยังประเทศต่างๆ รวมกว่า 30 ประเทศ โดยเฉพาะประเทศในยุโรปและอเมริกา เมื่อมีการถอดรหัสพันธุกรรมของไวรัสฝีดาษวานร เป็นสายพันธุ์ แอฟริกาตะวันตก

การติดต่อ

ฝีดาษวานรติดต่อโดยการสัมผัสอย่างใกล้ชิด เช่น สัมผัสกับน้ำที่ผื่นตุ่มหนอง หรือฝอยละอองขนาดใหญ่ การใช้ของร่วมกัน การนอนเตียงเดียวกับผู้ป่วย ในการระบาดครั้งนี้พบส่วนใหญ่เป็นเพศชายในกลุ่มชายรักชาย การติดต่อฝีดาษวานรในทวีปแอฟริกา ส่วนใหญ่จะติดต่อจากสัตว์สู่คน โดยการสัมผัสกับสัตว์ที่มีเชื้อไวรัสนี้อยู่ เช่น สัตว์ในตระกูลหนู พินแทะ การติดต่อติดได้ยากกว่าไข้ทรพิษ และเมื่อเปรียบเทียบการติดต่อและการแพร่กระจายของโรคเทียบกับโควิด-19 การติดต่อจะยากกว่าหรือมีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อยกว่าโควิด-19 มาก

ระยะฟักตัวของโรค

เมื่อเปรียบเทียบกับ โควิด-19 ฝีดาษวานรมีระยะฟักตัวที่ยาว ส่วนใหญ่ ประมาณ 4 ถึง 15 วัน ส่วนน้อยมากๆ ที่จะติดหลัง 15 วัน จนถึง 21 วัน ในการสังเกตอาการของผู้สัมผัสโรค หรือการกักตัวผู้สัมผัสโรค จึงเป็น 21 วัน

ลักษณะอาการของโรค

ผู้ป่วยหลังได้รับเชื้อ เมื่อพ้นระยะฟักตัวจะเริ่มอาการทางระบบเหมือนการติดเชื้อไวรัสทั่วไป ได้แก่ มีไข้ ปวดเมื่อยเนื้อเมื่อยตัว ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ประมาณ 2-3 วัน จึงจะเริ่มมีตุ่มแดง และขึ้นเป็นตุ่มน้ำ ตุ่มหนอง ตรงกลางของตุ่มจะมีปุ่ม (Umbilicated vesicle) ต่อมาตุ่มจะแห้งและตกสะเก็ดซึ่งใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์

ระยะติดต่อของโรคในผู้ป่วยจะอยู่ในระยะเวลาจนถึง
ตุ่ม ทุกตุ่มตกสะเก็ดหมด ลักษณะของตุ่มแยกจากสุกใสได้
กล่าวคือฝีดาษวานร ตุ่มจะสุกพร้อมกันหมดอยู่ใน
ระยะเดียวกัน ส่วนสุกใสจะมีหลายระยะบางตุ่มเป็น
ตุ่มแดงบางตุ่มพองใสแล้ว บางตุ่มแตกแล้ว ลักษณะ
ของสุกใสตุ่มจะขึ้นที่ลำตัวก่อน แต่ของฝีดาษวานร
จะขึ้นส่วนปลายแขนขาบริเวณหน้าแล้วจึงค่อยเข้าสู่
ลำตัว ความแตกต่างฝีดาษวานรกับไข้ทรพิษคือฝีดาษ
วานรจะมีต่อมน้ำเหลืองโต แดงชัดกว่าไข้ทรพิษ

การวินิจฉัย

จากลักษณะอาการทางคลินิก องค์การอนามัยโลก
เองได้ให้คำจำกัดความในการวินิจฉัยฝีดาษวานร ในผู้ที่
ไม่ได้อาศัยอยู่ในถิ่นระบาดของโรค (แอฟริกา) ไว้ดังนี้

ผู้ป่วยต้องสงสัย

ผู้ที่มีผื่น มีตุ่ม ร่วมกับอาการดังต่อไปนี้ 1 อย่าง
หรือมากกว่า ปวดศีรษะ ไข้มากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส
ต่อมน้ำเหลืองโต ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง อ่อนเพลียและ
ผื่นขึ้น ต้องวินิจฉัยแยกโรคและอาการทางคลินิกออกจาก
โรคสุกใส เริม หัด ผื่นแพ้ หรือโรคต่างๆ ที่อาจจะทำให้
เกิดผื่นตุ่มหนองได้

ผู้ป่วยที่น่าจะเป็น

ได้แก่ผู้ที่อยู่ในข่ายต้องสงสัย (ข้างบน) ร่วมกับการ
สัมผัสกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดกับผู้ที่น่าจะเป็น หรือ
ผู้ที่เป็นฝีดาษวานร รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ที่
ดูแลผู้ป่วยโดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง รวมทั้งผู้ที่มี
เพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือ
ผู้ที่น่าจะเป็น ภายใน 21 วัน เดินทางมาจากแหล่งระบาดของ
โรคภายใน 21 วัน

มีเพศสัมพันธ์กับหลายบุคคล หรือบุคคลที่ไม่รู้จัก
ภายใน 21 วัน ตรวจพบภูมิต้านทานต่อ Orthopoxvirus
โดยที่ไม่มีประวัติการปลูกฝีหรือฉีดวัคซีนป้องกัน
ฝีดาษ รวมทั้งผู้ที่ต้องสงสัยและต้องเข้ารับการนอน
ในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยยืนยัน

จะเป็นผู้ป่วยที่ต้องสงสัยหรือผู้ป่วยที่น่าจะเป็น
และได้รับการตรวจยืนยัน พบ DNA ของไวรัส ไม่ว่าจะ
เป็นวิธี Real-time PCR หรือ PCR และหรือการ
ถอดรหัสพันธุกรรม (Sequencing)

ผู้ป่วยที่คัดออกหรือไม่ใช่ฝีดาษวานร คือผู้ป่วย
ที่ต้องสงสัยหรือผู้ป่วยที่น่าจะเป็น แล้วการตรวจวินิจฉัย
ดังกล่าวไม่พบ DNA ของฝีดาษวานร โดยการเก็บตัวอย่าง
เก็บได้อย่างถูกต้อง

จากข้อมูลทั้งหมดจนถึงปัจจุบัน วันที่เดือน 14
มิ.ย. พ.ศ 2565 มีการตรวจพบผู้ป่วยยืนยันและรายงาน
ให้กับ global.health (www.global.health) จำนวน
623 ราย และมีผู้ต้องสงสัย 102 ราย มีผู้ป่วยต้องสงสัย
ในประเทศไทย ถูกคัดออกในที่สุดจำนวน 9 คน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการในปัจจุบัน ใช้
วิธีการทางชีวโมเลกุล โดยการตรวจหาสารพันธุกรรม
ของไวรัส สามารถทำได้ด้วยการตรวจหา DNA ตระกูล
Poxvirus ก่อน แล้วค่อยตรวจยืนยันหาความจำเพาะ
ว่าเป็นพันธุกรรมของไวรัสฝีดาษวานร โดยการตรวจ
Real-time PCR หรือการทำ PCR ธรรมดา และถอดรหัส
พันธุกรรม (sequencing) ในการทำดังกล่าวจะต้องคำนึงถึง
ความปลอดภัยทางชีวภาพ ตัวอย่างที่ใช้ส่งตรวจ ได้จาก
น้ำที่ได้จากตุ่ม การป้ายจากคอหรือหลังโพรงจมูก
น้ำเหลือง (Serum) สำหรับการเพาะเชื้อ (culture) จะทำ
ในห้องปฏิบัติการที่มีความปลอดภัยระดับสูง และอยู่
ในงานวิจัยเป็นส่วนใหญ่

การตรวจหาภูมิต้านทาน (Antibody) ต่อไวรัส
ฝีดาษ จะไม่สามารถแยกชนิดของไวรัสได้และไม่สามารถ
แยกการติดเชื้อ กับภูมิต้านทานที่เกิดจากการปลูกฝี
หรือฉีดวัคซีนป้องกันฝีดาษ ดังนั้นในคนที่ไม่เคยปลูกฝี
หรือฉีดวัคซีนมาก่อน และตรวจพบภูมิต้านทานต่อฝีดาษ
จะเข้าข่ายผู้ต้องสงสัย ที่จะต้องทำการตรวจเพิ่มเติม

การรักษา

ฝีดาษวานรเป็นโรคที่หายได้เอง ส่วนใหญ่จะรักษาตามอาการ ผู้ป่วยควรจะอยู่ในห้องแยกและมีระดับการป้องกัน เช่นเดียวกับโรคทางเดินหายใจ ในการระบาดนอกแอฟริกา ปี 2565 ยังไม่มีผู้ใดเสียชีวิต ในรายที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ โรคประจำตัว กินยากดภูมิต้านทาน โรคจะรุนแรงได้ จำเป็นที่จะต้องให้ยาต้านไวรัส ยาที่ใช้อยู่ในอดีต ได้แก่ Brincidofovir (Tembexa) Cidofovir (Vistide) และยังมียาใหม่ที่อยู่ระหว่างการศึกษาคือ Tecovirimat ยาทั้งหมดที่กล่าวถึงส่วนใหญ่มีผลการรักษาในหลอดทดลอง ยังไม่มีการศึกษาในผู้ป่วยฝีดาษวานร

นอกจากนี้ยังมีการใช้ Immunoglobulin ที่ใช้กันอยู่เป็น Vaccinia Immune Globulin Intravenous มีการนำมาใช้ในการรักษาอาการแทรกซ้อนของการปลูกฝีในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ

การป้องกันด้วยวัคซีน

เป็นที่ทราบกันดีว่าเดิมเราใช้ Vaccinia หรือที่เข้าใจว่าเป็นฝีดาษวัว (Cow pox) มาใช้ป้องกันไข้ทรพิษ เพราะทราบกันดีว่า ในกลุ่ม Poxvirus เป็น DNA virus ที่มีลักษณะโครงสร้างที่คล้ายกันมาก ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นจึงสามารถข้ามมาป้องกัน Poxvirus ต่างสายพันธุ์ได้ จึงมีการใช้ Vaccinia มาปลูกฝีให้ เพื่อป้องกันไข้ทรพิษมากกว่า 200 ปี และสามารถทำให้โรคไข้ทรพิษหมดไปได้ ด้วยเหตุผลเช่นเดียวกันจึงเชื่อว่า วัคซีนที่ใช้ป้องกันไข้ทรพิษ ก็สามารถข้ามมาป้องกันฝีดาษวานรได้ และมีการศึกษาในอดีตเมื่อประมาณ 40 ปีมาแล้ว ประมาณการปลูกฝีป้องกันฝีดาษ สามารถป้องกันฝีดาษวานรได้ร้อยละ 85

วัคซีนที่มีการพัฒนามาจนถึงปัจจุบันมี 3 generation โดยมีการพัฒนาให้ดีขึ้นมาโดยตลอด

วัคซีนใน generation ที่ 1 ถูกใช้กันมาตั้งแต่สมัยเอ็ดเวิร์ด เจนเนอร์ กว่า 200 ปีมาแล้ว โดยใช้น้ำเหลืองของวัว ที่ติดเชื้อ (Vaccinia) หรือที่เข้าใจว่าเป็นฝีดาษวัว

(แต่เมื่อเปรียบเทียบพันธุกรรมของ Vaccinia ที่ใช้อยู่นี้มีความใกล้เคียงกับฝีดาษของม้ามมากกว่า) ในน้ำเหลืองของวัว เอามาทำให้แห้ง แล้วเก็บไว้ เมื่อนำมาปลูกโดยละลายและหยอดใส่ ทำให้เกิดรอยข่วน Abrasion ในตำแหน่งที่ปลูกจะเกิดขึ้นเป็นตุ่มหนองฝีดาษเกิดขึ้น 1 ตุ่ม และร่างกายก็จะสร้างภูมิคุ้มกันต่อ Vaccinia สามารถป้องกันไข้ทรพิษ ทำให้โรคไข้ทรพิษได้สูญสิ้นไป โดยที่ผู้ป่วยรายสุดท้ายอยู่ที่ประเทศโซมาเลีย ในปี พ.ศ. 2520 และองค์การอนามัยโลกประกาศเลิกปลูกฝีในปี พ.ศ. 2523 แต่ประเทศทางตะวันตกได้ยกเลิกการปลูกฝีก่อนหน้านี้ประมาณ 10 ปี รวมทั้งประเทศไทยการปลูกฝีเริ่มลดน้อยลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 เป็นต้นมา และยกเลิกเด็ดขาดในปี พ.ศ. 2523

วัคซีนใน Generation ที่ 2 ได้มีการพัฒนาให้ดีขึ้น หลังจากที่มีการกลัวว่าจะมีการนำเชื้อไข้ทรพิษมาเป็นอาวุธชีวภาพ จึงได้มีการพัฒนาวัคซีนฝีดาษโดยใช้ Vaccinia เช่นเดียวกัน แต่การเพิ่มจำนวนเอามาทำวัคซีนใช้วิธีการเพาะเลี้ยง บน Cell culture (Vero cell) เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งมีชีวิต เช่น น้ำเหลืองวัว เพราะอาจจะมีชีววัตถุปนเปื้อนมาได้ มีการทำให้แห้ง (Freeze dried) และใช้วิธีการปลูกเช่นเดียวกัน

วัคซีนใน Generation ที่ 3 มีการพัฒนาให้ดีขึ้นโดยใช้ Vaccinia ที่ผ่านการเพาะเลี้ยงมากกว่า 500 ครั้ง และทำให้ไวรัสอ่อนฤทธิ์ไม่ก่อโรค สายพันธุ์ที่ใช้เป็นสายพันธุ์ Modified Vaccinia Ankara (MVA) ไวรัสนี้เมื่อเข้าไปในร่างกายไม่สามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนได้ จึงสามารถใช้ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง และไม่เกิดตุ่มหนองฝีหรือแผลเป็น สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อ Vaccinia ได้เท่าเทียมกับการปลูกฝี การให้จะต้องให้ 2 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์ สามารถให้ในคนที่มีภูมิคุ้มกันต่ำได้ และในสตรีตั้งครรภ์ ก็ได้เป็นข้อห้ามที่เข้มงวด อย่างไรก็ตามวัคซีนใน generation ที่ 3 มีการผลิตขึ้นมาและมีการอนุญาตให้ใช้อย่างเป็นทางการ การผลิตมีปริมาณจำกัด จึงยังไม่ได้มีการใช้อย่างแพร่หลาย

ในปัจจุบันจะแนะนำให้กับกลุ่มเสี่ยงสูง บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วย หรือด่านหน้าที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วย ในกรณีที่มีการระบาดของโรค จะมีมาตรการให้ภูมิคุ้มกันแบบวงแหวน (Ring vaccination) ป้องกันการแพร่กระจายของโรค

วิธีการป้องกัน

การระบาดฝีดาษวานรในปีนี้ เกิดจากการสัมผัสกันอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในกลุ่มชายรักชาย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจ และมาตรการในการป้องกัน ในรายที่สงสัยจะต้องรีบตรวจวินิจฉัยให้ได้อย่างรวดเร็ว ลดการแพร่กระจาย การสัมผัส อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย มาตรการกักแยกตัวไม่ใช่ของร่วมกัน

ในอดีตที่ผ่านมา การติดเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสกับสัตว์ หรือเดินทางมาจากแหล่งระบาดของโรคโดยเฉพาะในทวีปแอฟริกา ดังนั้น ไม่ควรนำสัตว์ต่างถิ่น เข้ามาเลี้ยงในประเทศไทย เพราะอาจจะเป็นการนำโรคดังกล่าวเข้ามาได้รวมทั้งถ้าเดินทางมาจากแหล่งระบาด มีอาการที่ต้องสงสัยจะต้องรีบตรวจวินิจฉัยให้ได้เร็วที่สุด

การระบาดในช่วงที่ผ่านมา ยังอยู่จำเพาะกลุ่ม และการแพร่กระจายไม่ได้รวดเร็ว เช่นเดียวกับโรคโควิด-19 จึงเชื่อว่า โรคนี้จะสามารถควบคุมได้ในที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ได้ให้การสนับสนุนงานวิจัย และบทความเกี่ยวกับงานวิจัยมาโดยตลอด