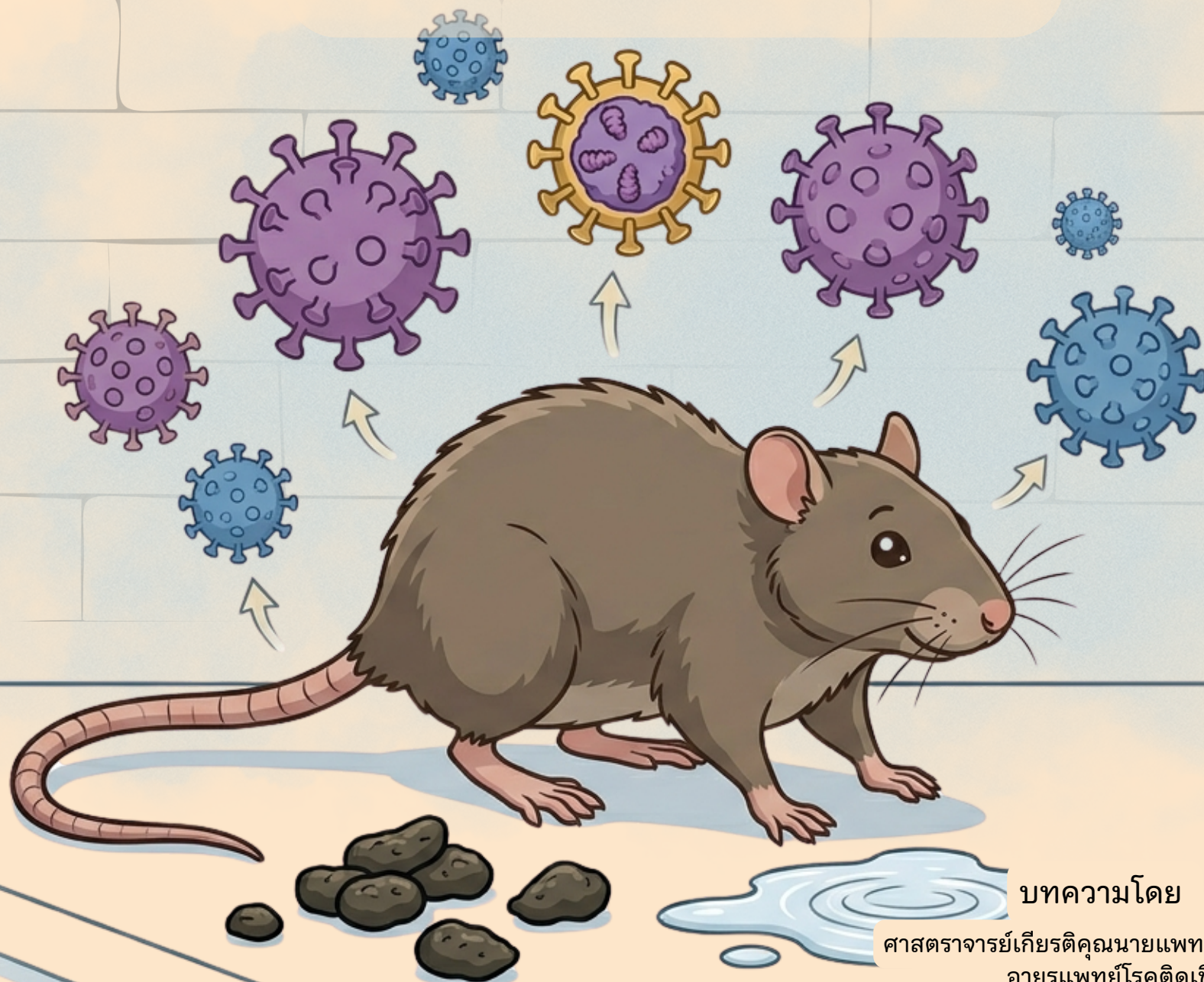




หมอชวนรู้

โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา (Hantavirus)



บทความโดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์อมร ลีลารัศมี

อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ

กรมการแพทย์สภาและอดีตนายแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ฯ



หมอชวนรู้



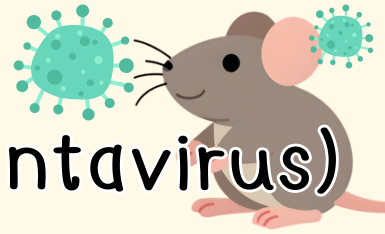
The Medical Council of Thailand



www.tmc.or.th



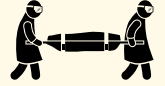
02-590-1886



โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา (Hantavirus)



ต้นเดือนพฤษภาคม 2569 มีข่าวจากองค์การอนามัยโลกเปิดเผยว่า มีผู้เสียชีวิต 3 ราย จากเหตุการณ์ต้องสงสัยว่าเป็นการระบาดของไวรัสฮันตา (Hantavirus) บนเรือสำราญที่กำลังล่องอยู่ในมหาสมุทรแอตแลนติก โดยพบผู้ติดเชื้อที่ได้รับการยืนยันแล้ว 1 ราย และกำลังตรวจสอบผู้ต้องสงสัยติดเชื้ออีก 5 ราย จึงมีผู้สอบถามมาว่า เชื้อตัวนี้ก่อโรคอะไร ? เคยพบผู้ป่วยที่เป็นคนไทยในประเทศไทยไหม ?



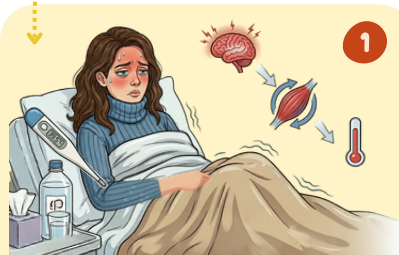
เชื้อไวรัสฮันตา (Hantavirus) เป็นเชื้อไวรัสที่มีหนูเป็นพาหะและแพร่เชื้อสู่คนผ่านการสูดดมละอองฝอยแห้งที่มีเชื้อปนเปื้อนจากมูล ปัสสาวะหรือน้ำลายหนูและลอยอยู่ในอากาศ หรือสัมผัสน้ำลาย ปัสสาวะหรือมูลหนูโดยตรง หรือถูกหนูกัด การฟุ้งกระจายในอากาศ จะเกิดจากการทำความสะอาดพื้นที่ในสถานที่ปิดเช่น กระบอ, โรงนา หรือห้องเก็บของที่หนูอาศัยอยู่เมื่อหายใจเอาละอองฝอยแห้งที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าไปในปอด **จะมีระยะฟักตัวของโรคอยู่ระหว่าง 8 ถึง 35 วัน**



อาการของโรคมี 3 ระยะ

ระยะแรกคือ ระยะบอเหตุ (prodromal phase)

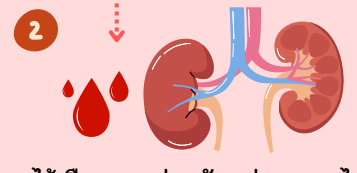
ตามด้วยระยะที่ 2 ซึ่งจะป่วยรุนแรง และมี 2 แบบ คือ



ไข้ ไข้หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว ปวดหัวเหมือนไข้หวัดใหญ่

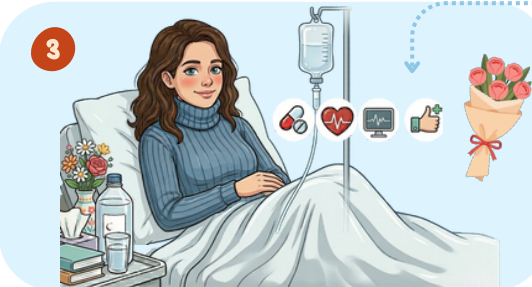


กลุ่มอาการปอดไวรัสฮันตา (Hantavirus Pulmonary Syndrome - HPS)



ไข้เลือดออกร่วมกับกลุ่มอาการไต (Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome - HFRS)

หากไม่ถึงแก่กรรม จะเข้าสู่ระยะที่ 3 คือระยะพักฟื้น



อาการในระยะบอเหตุจะเริ่มด้วยไข้ ไข้หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว ปวดหัวเหมือนไข้หวัดใหญ่ ระยะที่ 2 ที่ป่วยรุนแรงสำหรับกลุ่มอาการปอดไวรัสฮันตาซึ่งพบบ่อยในทวีปอเมริกา จะมีอัตราการหายใจเร็ว หอบเหนื่อย ชีพจรเต้นเร็ว อัตราตายสูงถึงร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มไข้เลือดออกร่วมกับกลุ่มอาการไตพบมากในทวีปยุโรป และเอเชีย นอกจากมีอาการปวดศีรษะรุนแรง ปวดหลังและช่องท้อง และมองเห็นภาพมัวแล้ว อาจมีความดันโลหิตต่ำ ช็อก และไตวายตามมาได้ หากป่วยรุนแรงมากจะเสียชีวิตในระยะที่ 2 หากป่วยไม่รุนแรงจะเข้าสู่ระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยฟื้นตัวของโรค อาการต่าง ๆ จะทุเลาและค่อย ๆ หายไป



กลุ่มอาการทางเดินหายใจจากไวรัสฮันตา (Hantavirus Pulmonary Syndrome - HPS)

เกิดจากการสะสมของสารน้ำในเนื้อปอดซึ่งเป็นลักษณะเด่น

โดยมีภาวะน้ำท่วมปอดที่ไม่ได้เกิดจากโรคหัวใจล้มเหลว

(Non-cardiogenic Pulmonary Edema) แต่เกิดจากสารน้ำรั่วซึม

ผ่านผนังหลอดเลือดฝอยเพิ่มขึ้น สารน้ำนี้มีโปรตีนสูงจำนวนมากจะรั่วไหล

ออกนอกหลอดเลือดฝอยเข้าสู่ช่องว่างระหว่างเซลล์ เกิดการสะสมน้ำในช่องว่าง

ระหว่างเซลล์เนื้อปอดและหลอดเลือดฝอย (interstitial edema) และในที่สุด

ท่วมเข้าไปในถุงลม (alveolar edema) แล้วเข้าไปในโพรงเยื่อหุ้มปอดได้ด้วย

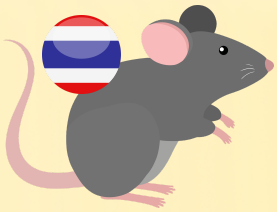
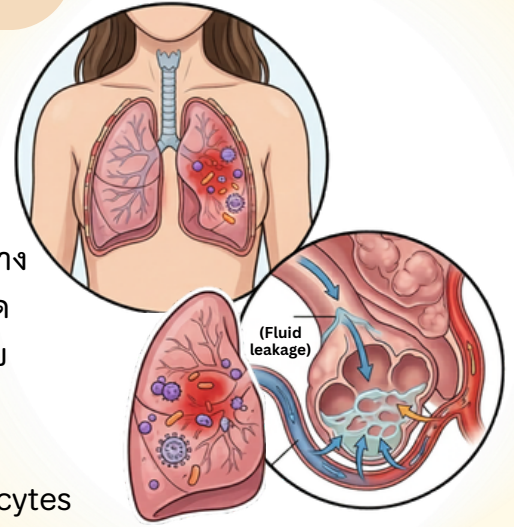
(pleural effusions) โดยพบการอักเสบน้อยมากในเนื้อปอดและไม่ค่อยพบ

การตายของเซลล์เนื้อเยื่อปอดหรือเศษซากเซลล์ในปริมาณมากในถุงลม

มีการแทรกซึมของเซลล์ลิมโฟไซต์ชนิดสร้างภูมิคุ้มกันเช่น atypical lymphocytes

ในช่องว่างระหว่างเซลล์ ทั้งนี้เพราะเชื้อไวรัสฮันตามุ่งเป้าเข้าไปในเซลล์บุผนังหลอดเลือด

(endothelial cells) ทำให้ผนังหลอดเลือด "รั่ว" โดยที่เซลล์เหล่านี้ไม่ได้ถูกทำลาย



เคยมีการสำรวจหนูในประเทศไทยพบว่าหนูใน 2 จังหวัดเป็นพาหะของเชื้อไวรัสฮันตา และเชื้อมีสายพันธุ์ใกล้เคียงกับเชื้อไวรัสฮันตาในประเทศเกาหลี ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยชาวไทยอย่างน้อย 2 รายเท่าที่ทราบ จึงพบโรคนี้ไม่บ่อย อาการอาจจะไม่รุนแรง ผู้ป่วยมักจะถูกวินิจฉัยเป็นโรคไข้เฉียบพลันที่ไม่ทราบสาเหตุ

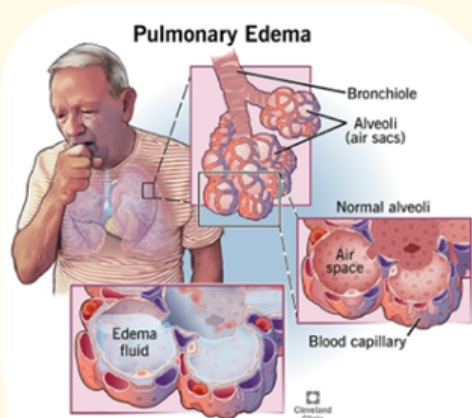
พยาธิสภาพของโรคติดเชื้อไวรัสฮันตาที่ทำให้ปอดบวมน้ำ

จากพยาธิกำเนิดทำให้ตรวจพบทางห้องปฏิบัติการในระยะแรกดังนี้

▶ ในรายที่ป่วยรุนแรง จะพบภาพถ่ายเอกซเรย์ทรวงอกมีจุดขาวกระจายทั่วปอดทั้งสองข้างที่ลุกลามอย่างรวดเร็ว (rapidly progressive bilateral infiltrates) และมีภาวะน้ำคั่งในช่องว่างระหว่างถุงลม (interstitial edema) กับหลอดเลือดฝอยและน้ำท่วมเข้าไปในถุงลมได้ในเนื้อปอด

▶ การตรวจเลือด complete blood count (CBC) พบความผิดปกติ 4 ประการ (hematological tetrad) ดังนี้

- 1 จำนวนเกล็ดเลือดต่ำกว่าปกติ (thrombocytopenia)
- 2 เลือดเข้มข้นขึ้น (hemoconcentration) มีค่าฮีมาโทคริตสูงขึ้น (Hct สูง) เนื่องจากการรั่วของสารน้ำจากเลือดเข้าไปอยู่ในเนื้อปอดและถุงลม
- 3 จำนวนเม็ดเลือดขาวสูงและพบเม็ดเลือดขาวชนิดเซลล์อ่อนในเลือด (leukocytosis with a left shift)
- 4 พบลิมโฟไซต์ขนาดใหญ่ที่มีลักษณะผิดปกติ (atypical lymphocytes) ซึ่งเป็นเซลล์กลุ่มสร้างภูมิคุ้มกันในกระแสเลือด (circulating Immunoblasts)



ภาพจาก Cleveland Clinic ในภาวะน้ำท่วมปอด
Edema fluid ในภาพคือน้ำท่วมเข้าไปในถุงลม



ภาพถ่ายรังสีทรวงอกในผู้ป่วยชายที่เกิดอาการรวดเร็วและรุนแรงใน 24 ชั่วโมง
ภาพจากบทความในวารสาร Boroja N, Barrie JR, Raymon GS. AJR 2002;178:159-163.



● การป้องกันโรค เนื่องจากไม่มีวัคซีนหรือยาต้านไวรัสฮันตาโดยเฉพาะ

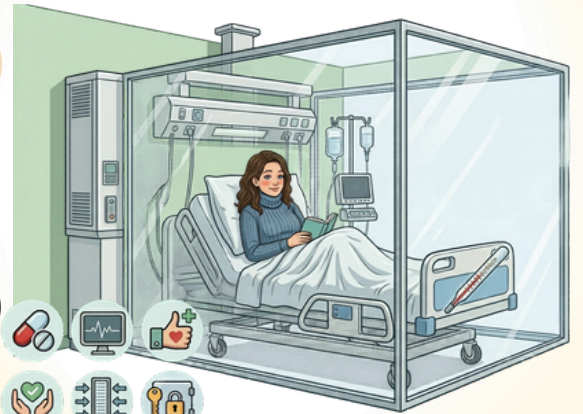
การรักษาจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคองจึงควรป้องกันตนเองด้วยการหลีกเลี่ยงการกวาดหรือดูดฝุ่นในพื้นที่จำกัดที่มีมูลหนูแห้ง และสวมหน้ากากอนามัยพร้อมถุงมือขณะทำความสะอาดพื้น



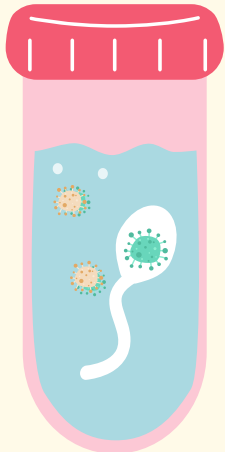
● ระยะเวลากักตัวผู้สัมผัสโรคหรือผู้ป่วย

หากกักกันตัวผู้ป่วยเกิน 42 วันไปแล้วและผู้สัมผัสโรคหรือผู้ป่วยยังไม่มีอาการหรือการตรวจเลือดยังไม่พบร่องรอยของการติดเชื้อ hantavirus ให้ถือว่าผู้นั้นปราศจากการติดเชื้อ hantavirus และไม่สามารถแพร่เชื้อ hantavirus ให้ผู้ใดได้

วัน
42



● เชื้อ hantavirus ในน้ำอสุจิ



มีงานวิจัยระบุว่า ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสฮันตา (Hantavirus) สายพันธุ์แอนดิสในน้ำอสุจิของผู้ป่วยนานถึง 71 เดือน หลังจากการติดเชื้อ แม้ว่าเชื้อจะหายไปจากเลือด ปัสสาวะและระบบทางเดินหายใจแล้วก็ตาม และทำให้สงสัยว่า จะมีการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่ แม้จะหายป่วยไปนานแล้ว ข้อมูลแสดงว่า จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่า ตรวจพบสารพันธุกรรมมีน้อยมากและโดยทั่วไป เชื้อไวรัสฮันตาไม่ได้แพร่เชื้อระหว่างมนุษย์ได้ง่าย ดังนั้นการพบสารพันธุกรรม (เช่นเดียวกับไวรัสอีโบลาและซิกา) ที่สามารถหลบซ่อนอยู่ในน้ำอสุจิในถุงอัณฑะได้ เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายไม่โจมตีเซลล์อสุจิอย่างเต็มที่ แต่ยังไม่สามารถแสดงว่าตรวจพบเชื้อไวรัสตัวเป็น ๆ ในน้ำอสุจิ



การป้องกันจึงยังคงเน้นเส้นทางหลักในการติดต่อจากการสูดดมอากาศที่ปนเปื้อนปัสสาวะ มูล หรือน้ำลายของหนูที่ติดเชื้อและการแพร่จากคนสู่คน มีเพียงสายพันธุ์แอนดิสที่มีข้อมูลว่า แพร่กระจายได้ในกรณีที่มีการสัมผัสใกล้ชิดและยาวนาน ตัวอย่างเช่น ในกรณีที่เรานั่งใกล้ชิดติดกับผู้ป่วยในงานปาร์ตี้เลี้ยงวันเกิดในห้องที่อากาศไม่ถ่ายเทได้ดี เป็นต้น

