

ไข้เห็บกัดแอฟริกัน (African tick bite fever) (ICD-10 A77.8)

กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

3 ธันวาคม 2563

เชื้อก่อโรคและแหล่งรังโรค

โรคไข้เห็บกัดแอฟริกัน (African tick bite fever) โรคนี้จัดอยู่ในกลุ่มริกเก็ตเซีย (Spotted fever group rickettsioses) ซึ่งประกอบไปด้วยอีกหลายโรค ได้แก่ Rocky Mountain, Mediterranean, Flinder island, Australian, Far- eastern, Japanese Spotted fever เป็นต้น โรคไข้เห็บกัดแอฟริกัน เกิดจากเชื้อ *Rickettsia africae* มีพาหะนำโรคคือตัวเห็บ (*Amblyomma bebraeum* : African bont tick และ *Amblyomma variegatum* : Tropical bont tick) ซึ่งเป็นเห็บที่อาศัยอยู่ในสัตว์จำพวกโค กระบือ ม้า แกะ ลา สุกร รวมไปถึงสัตว์ป่าอีกหลายชนิด เช่น ยีราฟ ควายป่า กวาง หมูป่า

ตัวเห็บมักจะพบในชนบท บริเวณที่เป็นพุ่มไม้ มีต้นหญ้าสูง ซึ่งเห็บจะเกาะอยู่ตามยอดของใบไม้ และจะกระโดดเกาะเมื่อมีสัตว์ผ่านมา เมื่อนุชย์เข้าไปในป่าหรือทุ่งหญ้า และบังเอิญผ่านไปบริเวณที่มีเห็บอาศัยอยู่ ตัวเห็บก็จะกระโดดมาเกาะและค่อยๆดูดเลือด ก่อให้เกิดอาการต่างๆตามมา ขึ้นกับชนิด และเชื้อก่อโรคที่อยู่ในตัวเห็บ นอกจากนี้เห็บยังสามารถนำโรคอื่นๆได้อีกหลายโรค เช่น โรค Lyme (Lyme disease) โรคไข้ทรพิษ (Tularemia) โรคไข้สมองอักเสบจากเห็บ (Tick-borne encephalitis) เป็นต้น ข้อควรระวัง คือ แผลจากเห็บกัดมักไม่เจ็บมาก ไม่มีการแพร่เชื้อจากคนป่วยสู่คนอื่น แต่มีโอกาสที่จะพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ถ้าทั้งครอบครัวอาศัยในที่ที่มีเห็บจำนวนมาก

ลักษณะและอาการของโรค

มนุษย์จะได้รับโรคนี้เมื่อถูกตัวเห็บกัด โดยระยะตั้งแต่เห็บกัดจนถึงทำให้เกิดอาการต่างๆ จะใช้เวลา 5-7 วัน แต่ในบางรายก็อาจจะยาวนานถึง 10 วันได้ ทำให้เกิดอาการ ไข้ แบบเฉียบพลัน ทันที ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณคอเกร็ง รู้สึกคอแข็งตึงได้ ส่วนบริเวณที่เห็บกัดจะมีสะเก็ดสีดำปกคลุม (eschar) อาจมีอาการบวมแดงบริเวณรอบสะเก็ด และอาจจะมีต่อมน้ำเหลืองบริเวณโดยรอบบวมโตได้ ส่วนใหญ่รอยสะเก็ดมักจะมีหลายรอย ซึ่งเกิดจากการกัดโดยเห็บหลายตัว เป็นลักษณะที่สำคัญของโรคนี้ โดยพบได้มากถึง

54% รอยดังกล่าวมักจะพบบริเวณข้อพับ เช่น ซอกรักแร้ ขาหนีบ ข้อพับแขนหรือขา นอกจากนี้ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยอาจจะมีผื่นผิวหนังที่มีลักษณะ maculopapular หรือ vesicular โดยทั่วไปอาการป่วยจะยาวนานกว่า 10 วัน จึงจะดีขึ้น อย่างไรก็ตามการให้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง เหมาะสม (Doxycycline 100 mg bid 5 – 10 days) จะช่วยลดระยะเวลาของการป่วย ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงพบได้น้อย กลุ่มเสี่ยงที่อาจพบภาวะแทรกซ้อนได้แก่ เด็กสูงอายุ ผู้เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง และผู้ขาดเอนไซม์ glucose -6-phosphate dehydrogenase (G6PD)

วินิจฉัยโรคโดยใช้อาการ ร่วมกับการตรวจร่างกายอย่างละเอียด และประวัติการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง ซึ่งการตรวจร่างกาย แพทย์อาจพบหรือไม่พบสะเก็ดสีดำ (eschar) ก็ได้ ในบางครั้งสะเก็ดสีดำอาจจะหลุดลอกออกไป หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีผื่นงูสวัด ก็อาจจะทำให้ตรวจพบรอยสะเก็ดได้ยาก

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ทำได้โดยตรวจหาสารพันธุกรรม ด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) จากรอยสะเก็ด หรือส่งตรวจภูมิคุ้มกันจากเลือด (Antibody) ด้วยวิธีมาตรฐาน Indirect Immunofluorescence assay (IFA) เพื่อหา IgG ต้องตรวจถึงสองครั้ง ครั้งแรกควรเก็บเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันในสัปดาห์แรกของการป่วย และเก็บเลือดครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 3 ถึง 4 สัปดาห์ เพราะการตรวจด้วยวิธีนี้มักให้ผลบวก เมื่อป่วยได้อย่างน้อย 2 สัปดาห์ แล้วนำผลมาเปรียบเทียบกับว่ามีระดับเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหรือไม่ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย สำหรับการตรวจด้วยวิธี Weil-Felix test ไม่ใช่วิธีที่แนะนำในการตรวจข้อจำกัด คือการส่งตรวจไม่สามารถทำได้ทุกโรงพยาบาล อาจจะต้องส่งตรวจตามโรงพยาบาลศูนย์ใหญ่ๆหรือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังนั้นหากแพทย์สอบถามอาการ ประวัติเสี่ยง และตรวจร่างกายแล้ว พบว่าอาการเข้ากันได้กับโรคเห็บกัดแอฟริกัน แพทย์อาจจะให้ยาเพื่อรักษาด้วยยา doxycycline ได้ทันที โดยที่ไม่จำเป็นต้องรอผลตรวจยืนยัน เพื่อลดระยะเวลาของการป่วยลง

ประเทศ และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดโรค

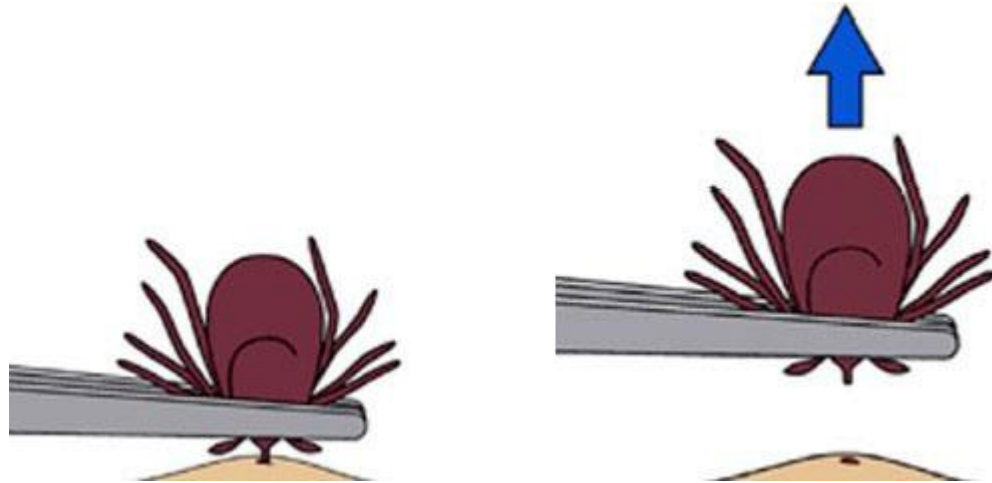
พบการรายงานของไข้เห็บกัดแอฟริกันในกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางไปดูวิถีชีวิตของสัตว์ (Safari) ในทวีปแอฟริกา บริเวณใต้ต่อทะเลทรายซาฮารา เช่น ประเทศบอสวานา ซิมบับเว เคนย่า แทนซาเนีย South Africa Swaziland the Lesser Antilles และ West Indies เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบที่หมู่เกาะทางฝั่งตะวันออกของทะเลแคริบเบียน เช่น เกาะกวาเดอลูป (Guadeloupe) เกาะเซนต์มาร์ติน (Saint Martin) กิจกรรมของนักท่องเที่ยวเสี่ยงต่อการถูกเห็บกัด ได้แก่ การเดินป่า การตั้งค่ายพักแรมในป่า การเดินผ่านบริเวณพุ่มไม้ เป็นต้น

วิธีการดูแลป้องกันตนเอง

หากมีความจำเป็นต้องเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง นักท่องเที่ยวควรระวังการถูกเห็บกัด โดยการสวมเสื้อผ้าแขนขายาวป้องกันอย่างมิดชิด เลือกสวมเสื้อผ้าสีอ่อน นอนในมุ้ง และฉีดยาป้องกันยุงและเห็บที่มีส่วนผสมของ DEET (N,N-Diethyl-meta-toluamide) ความเข้มข้น 20-50% หรือ Picaridin ความเข้มข้น 5-20% โดยทาให้ทั่วบริเวณผิวหนังที่โผล่พ้นเสื้อผ้าออกมา และถ้าหากมีการทาครีมกันแดดร่วมด้วย ควรทาครีมกันแดดก่อน แล้วค่อยทายาป้องกันยุงและเห็บ หากต้องการป้องกันยุง ให้ทาทุกๆ 4 ชั่วโมง แต่ถ้าหากต้องการป้องกันเห็บ ให้ทาทุกๆ 6 ชั่วโมง หรือตามฉลากที่เขียนข้างขวด นอกจากนี้ ในต่างประเทศยังสามารถเลือกใช้เสื้อผ้าหรือมุ้งที่ชุบสารฆ่าแมลงชื่อว่า 0.5% Permethrin ได้เช่นกัน แต่ไม่มีจัดจำหน่ายในประเทศไทย โดยเป็นสารที่ใช้ชุบเสื้อผ้าหรือมุ้ง 24-48 ชั่วโมง พร้อมทั้งตากให้แห้งก่อนการใช้งาน

เมื่อเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมต่างๆที่มีความเสี่ยงจะถูกเห็บกัดแล้ว ควรอาบน้ำทันที ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง พร้อมกับส่องกระจกให้ทั่วร่างกายเพื่อทำการสำรวจว่ามีเห็บติดตามลำตัวหรือไม่ ทั้งนี้เสื้อผ้าควรซักในน้ำร้อน หรือเป่าด้วยลมร้อนอย่างน้อย 10 นาที จะสามารถฆ่าเห็บที่ติดมากับเสื้อผ้าได้ ถ้าหากเสื้อผ้ามีความเปียกชื้น อาจจะต้องเพิ่มเวลาให้นานมากขึ้น นอกจากนี้ให้สำรวจอุปกรณ์ต่างๆ เช่น กระเป๋า ผ้าเช็ดหน้า รวมไปถึงสัตว์เลี้ยงว่ามีเห็บติดมาด้วยหรือไม่ หากมีเห็บติดตามร่างกายหรือติดมากับสิ่งของต่างๆ ให้รีบกำจัดออก ถ้าหากเห็บเกาะอยู่ที่ผิวหนัง ให้นำคีมมาคีบตัวเห็บให้ชิดกับผิวหนังมากที่สุด จับตัวเห็บตั้งขึ้น แล้วค่อยๆดึงตัวเห็บออกอย่างช้าๆ ที่สำคัญคือต้องให้ปากของตัวเห็บหลุดออกมาด้วย เนื่องจากเชื้อโรคอาจจะยังอยู่ที่ปากของเห็บ หลังจากนั้นให้ล้างแผลและล้างมือด้วยน้ำสบู่ให้สะอาด

หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง ปวดตามตัว โดยเฉพาะปวดบริเวณต้นคอ หรือมีสะเก็ดสีดำ (eschar) โดยที่ไม่สามารถหาสาเหตุอื่นได้ ร่วมกับประวัติการเดินทาง ที่เคยไปพื้นที่เสี่ยงดังกล่าว ควรพบแพทย์โดยทันที พร้อมกับแจ้งประวัติโดยละเอียด ไม่แนะนำให้ซื้อยามารับประทานเอง และไม่แนะนำให้ทานยาปฏิชีวนะในการป้องกันการติดเชื้อจากเห็บกัดเมื่อเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง นอกจากนี้ไม่มีวัคซีนป้องกันโรค



ภาพแสดงการกำจัดตัวเห็บที่ผิวหนัง (CDC, 2019)

เอกสารอ้างอิง

Centers for Disease Control and Prevention, African Tick-Bite Fever. [Internet]. 2013 [cited 3 June 2020]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/diseases/african-tick-bite-fever>

Centers for Disease Control and Prevention, Tick removal. [Internet]. 2019 [cited 3 June 2020]. Available from: https://www.cdc.gov/ticks/removing_a_tick.html

Centers for Disease Control and Prevention, Rickettsial Diseases. [Internet]. 2019 [cited 3 June 2020]. Available from: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-related-infectious-diseases/rickettsial-including-spotted-fever-and-typhus-fever-rickettsioses-scrub-typhus-anaplasmosis-and-ehr>

Jensenius M, Fournier P-E, Kelly P, Myrvang B, Raoult D. African tick bite fever. *The Lancet Infectious Diseases*. 2003;3(9):557-64.

American Public Health Association. Rickettsioses. In Heymann DL ed. *Control of Communicable Diseases Manual* (20th edition). Washington: United Book Press, Inc; 2015. p. 514 – 20.