

โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease: MVD)

ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2567

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก เกิดจากการติดเชื้อ Marburg virus ซึ่งเป็น single-stranded RNA viruses อยู่ใน genus Marburgvirus family *Filoviridae* ถูกพบครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2510 (ค.ศ. 1967) จากการระบาดในเมืองมาร์บวร์ก และแฟรงก์เฟิร์ต ประเทศเยอรมนี และเมืองเบลเกรดในประเทศเซอร์เบีย ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อจากลิงที่นำเข้ามาจากประเทศยูกันดาเพื่อใช้ทำการศึกษาในห้องปฏิบัติการ

การติดต่อ ผ่านทางการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง รวมถึงสิ่งของที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ สัตว์รังโรคคือ ค้างคาวผลไม้ชนิดหนึ่ง (Rousettus bat) ซึ่งพบมากในเหมืองและถ้ำในทวีปแอฟริกา มีระยะฟักตัวตั้งแต่ 2 - 21 วัน

อาการแสดงและการวินิจฉัย ใช้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว และมีผื่นนูน ผู้ป่วยอาการรุนแรงอาจพบภาวะเลือดออกตามผิวหนังและอวัยวะต่างๆ เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร ส่งผลให้เกิดภาวะช็อก และเสียชีวิตในช่วง 8-9 วันหลังเริ่มมีอาการ อัตราป่วยตายของโรคสูงถึงร้อยละ 24 - 88

การรักษา ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันและไม่มียารักษาจำเพาะต่อโรค

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก

เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2567 กระทรวงสาธารณสุขของสาธารณรัฐวันดาได้ประกาศยืนยันการพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก รายแรกในประเทศ จากการติดตามผู้ป่วยจนถึงวันที่ 30 กันยายน - 3 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 38 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 37 ราย ผู้ป่วยสงสัย จำนวน 1 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 11 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 28.9) และพบผู้สัมผัส ประมาณ 300 ราย ซึ่งอยู่ระหว่างการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาล 2 แห่ง ในกรุงคิกาลี ซึ่งเป็นเมืองศูนย์กลางการเดินทางที่มีสนามบินปลายทาง 20 ประเทศ ในทวีปแอฟริกา ตะวันออกกลาง และเอเชีย

ต่อมาในวันที่ 2 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก จำนวน 2 ราย ขณะโดยสารรถไฟไปเมืองฮัมบูร์ก ประเทศเยอรมนี โดยพบมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยรายหนึ่งเป็นนักศึกษาแพทย์ชาวเยอรมันอายุ 26 ปี มีประวัติเพิ่งเดินทางกลับจากประเทศรวันดา และคาดว่าอาจติดเชื้อหลังจากสัมผัสกับผู้ป่วยในรวันดา ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นแฟนสาวของนักศึกษาแพทย์รายดังกล่าว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งสองรายเป็นลบ และขณะนี้กำลังติดตามผู้ที่คาดว่าสัมผัสกับผู้ป่วยในรถไฟ จำนวน 200 ราย ทั้งนี้ ยังไม่พบผู้ที่มีอาการสงสัยติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กในประเทศไทย

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในประเทศแถบทวีปแอฟริกา โดยเฉพาะในประเทศที่อยู่ทางตอนกลางและตะวันออกของทวีป เช่น สาธารณรัฐแองโกลา กานา กินี เคนยา แอฟริกาใต้ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก อุกันดา และสหพันธ์สาธารณรัฐแทนซาเนีย ทั้งนี้ มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กล่าสุด เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ – มิถุนายน 2566 ในสาธารณรัฐอิเควทอเรียลกินีและสหพันธ์สาธารณรัฐแทนซาเนีย พบรายงานผู้ป่วยจากสาธารณรัฐอิเควทอเรียลกินี จำนวน 40 ราย ผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 17 ราย ผู้ป่วยสงสัย 23 ราย เสียชีวิต จำนวน 38 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 95) และพบรายงานผู้ป่วยจากสหพันธ์สาธารณรัฐแทนซาเนีย จำนวน 9 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 8 ราย ผู้ป่วยสงสัย 1 ราย เสียชีวิต จำนวน 6 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 66.7) โดยการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กทั้งสองประเทศนี้ไม่มีความเชื่อมโยงกัน ทั้งนี้ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กที่ใหญ่ที่สุดที่เคยบันทึกไว้เกิดขึ้นในปี 2547 - 2548 ในเมืองอูเญ สาธารณรัฐแองโกลา ซึ่งมีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจำนวน 252 ราย และมีผู้เสียชีวิต 227 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 90.1)

ประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น

องค์การอนามัยโลกประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กในระดับประเทศ (รวันดา) อยู่ในระดับสูงมาก ในระดับภูมิภาคอยู่ในระดับสูง และในระดับโลกอยู่ในระดับต่ำ สำหรับประเทศไทยมีความเสี่ยงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กในระดับต่ำ ปัจจุบันไม่มีเที่ยวบินตรงจากรวันดามายังประเทศไทยและยังไม่พบผู้ป่วยในประเทศเพื่อนบ้าน อย่างไรก็ตามยังมีความเสี่ยงในการนำเข้ามาผ่านนักท่องเที่ยวหรือผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด จึงควรมีการเฝ้าระวังและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้

เรียบเรียงโดย : ธัญญา คชกาสร ปรางณพิชญ์ วิหารทอง ชญานิจ มหาสิงห์ ภาวินี ด้วงเงิน
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค