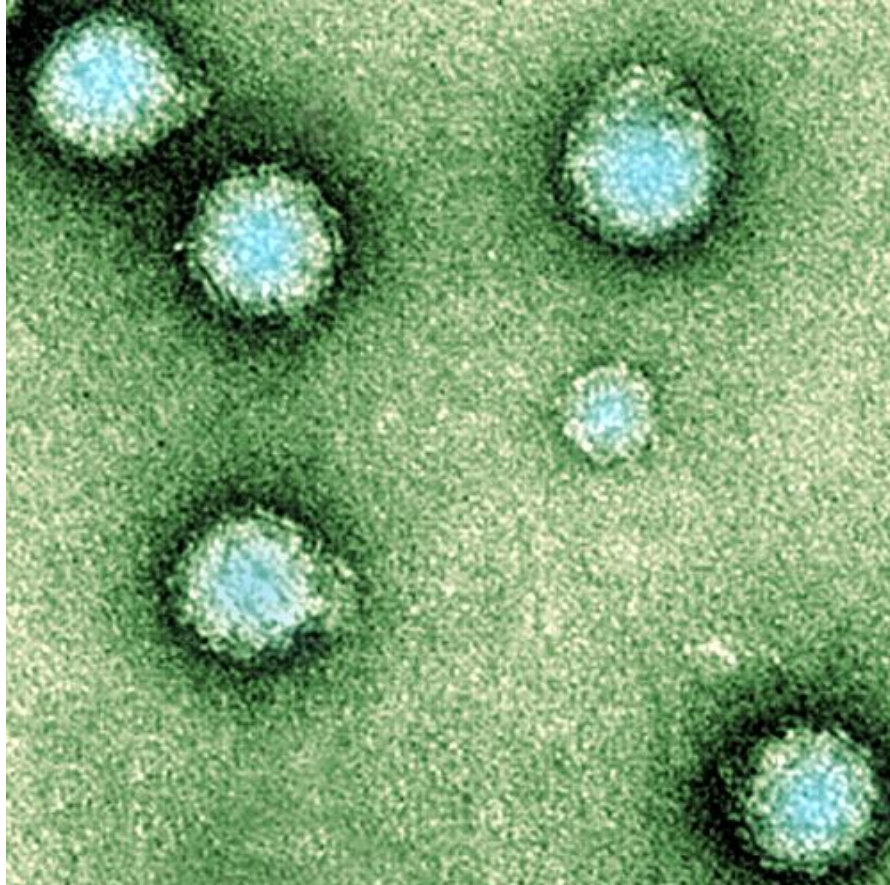


โรคชิคุนกุนยา (Chikungunya)

ลักษณะโรค โรคชิคุนกุนยาเป็นโรคติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค มีอาการคล้ายไข้เดงกีแต่ต่างกันว่าไม่มีการร้าวของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด จึงไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากจนถึงมีการช็อก

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



วิธีการติดต่อ ติดต่อกันได้โดยมียุงลาย *Aedes aegypti* เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ เมื่อยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้สูง ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง และเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัดทำให้คนนั้นเกิดอาการของโรคได้

ระยะฟักตัว โดยทั่วไปประมาณ 1-12 วัน แต่ที่พบบ่อยประมาณ 2-3 วัน

ระยะติดต่อ ระยะไข้สูงประมาณวันที่ 2 – 4 เป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงอย่างฉับพลัน มีผื่นแดงขึ้นตามร่างกายและอาจมีอาการคันร่วมด้วย พบตาแดง (conjunctival injection) แต่ไม่ค่อยพบจุดเลือดออกในตาขาว ส่วนใหญ่แล้วในเด็กจะมีอาการไม่รุนแรงเท่าในผู้ใหญ่ ในผู้ใหญ่อาการที่เด่นชัดคืออาการปวดข้อ ซึ่งอาจพบข้ออักเสบได้ ส่วนใหญ่จะเป็นที่ข้อเล็กๆ เช่น ข้อมือ ข้อเท้า อาการปวดข้อจะพบได้หลายๆ ข้อเปลี่ยนตำแหน่งไปเรื่อยๆ (migratory polyarthritits) อาการจะรุนแรงมากจนบางครั้งขยับข้อไม่ได้ อาการจะหายภายใน 1-12 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเกิดขึ้นได้อีกภายใน 2-3 สัปดาห์ต่อมา และบางรายอาการปวดข้อจะอยู่ได้นานเป็นเดือนหรือ

เป็นปี ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงช็อก ซึ่งแตกต่างจากโรคไข้เลือดออก อาจพบ tourniquet test ให้ผลบวก และจุดเลือดออก (petichiae) บริเวณผิวหนังได้

ความแตกต่างระหว่าง DF/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 และการทดสอบทูนิเกตให้ผลบวกได้ แต่ส่วนใหญ่จะพบจำนวนทั้งที่เกิดขึ้นเองและจากทดสอบน้อยกว่าใน DF/DHF
4. ไม่พบ convalescent petechial rash ที่มีลักษณะวงขาวๆ ใน chikungunya
5. พบผื่นได้แบบ maculopapular rash และ conjunctival infection ใน chikungunya ได้บ่อยกว่าในเดงกี
6. พบ myalgia / arthralgia ใน chikungunya ได้บ่อยกว่าในเดงกี
7. ใน chikungunya เนื่องจากไข้สูงฉับพลัน พบการชักร่วมกับไข้สูงได้ถึง 15% ซึ่งสูงกว่าในเดงกีถึง 3 เท่า

ระบาดวิทยาของโรค การติดเชื้อ Chikungunya virus เดิมมีรกรากอยู่ในทวีปแอฟริกา ในประเทศไทยมีการตรวจพบครั้งแรกพร้อมกับที่มีไข้เลือดออกระบาดและเป็นครั้งแรกในทวีปเอเชีย เมื่อ พ.ศ. 2501 โดย Prof.W McD Hammon แยกเชื้อชิคุนกุนยา ได้จากผู้ป่วยโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร ในทวีปแอฟริกามีหลายประเทศพบเชื้อชิคุนกุนยา มีการแพร่เชื้อ 2 วงจรคือ

1. 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 aficanus* เป็นพาหะ

2. ในทวีปเอเชีย การแพร่เชื้อต่างจากในแอฟริกา การเกิดโรคเป็น urban cycle จากคนไปคน โดยมี *Ae.aegypti* เป็นพาหะที่สำคัญ ระบาดวิทยาของโรคมีรูปแบบคล้ายคลึงกับโรคติดเชื้อที่นำโดย *Ae. aegypti* อื่นๆ ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคเป็นไปตามการแพร่กระจายและความชุกชุมของยุงลาย หลังจากตรวจพบครั้งแรกในประเทศไทยในปี 2501 ที่กรุงเทพมหานคร และมีการระบาดอีก ในปี พ.ศ. 2531 ที่สุรินทร์ ปี พ.ศ. 2534 ที่ขอนแก่นและปราจีนบุรี ปี 2536 ที่เลย นครศรีธรรมราช และ หนองคาย และล่าสุด ตุลาคม 2551 ที่จังหวัดนราธิวาส ยะลาและ ปัตตานีและมีรายงานจากประเทศต่างๆ ในทวีปเอเชีย ได้แก่ เขมร เวียดนาม พม่า ศรีลังกา อินเดียน โดนีเซีย และฟิลิปปินส์ โรคนี้จะพบมากในฤดูฝน เมื่อประชากรยุงเพิ่มขึ้นและมีการติดเชื้อในยุงลายมากขึ้น พบโรคนี้ได้ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งต่างจากไข้เลือดออกและหัดเยอรมันที่ส่วนมากพบในผู้อายุน้อยกว่า 15 ปี ในประเทศไทยพบมีการระบาดของโรคชิคุนกุนยา 6 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2534 ที่จังหวัดขอนแก่นและปราจีนบุรี ในปีพ.ศ. 2536 มีการระบาด 3 ครั้งที่จังหวัดเลย นครศรีธรรมราช และหนองคาย

การรักษา ไม่มีการรักษาที่จำเพาะเจาะจง (specific treatment) การรักษาเป็นการรักษาแบบประคับประคอง(supportive treatment) เช่นให้ยาลดอาการไข้ ปวดข้อ และการพักผ่อน