



# ข่าวประชาสัมพันธ์

## กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

### โรคสมองอักเสบจากเชื้ออะมีบา (*Naegleria fowleri*)

โรคสมองอักเสบจากเชื้ออะมีบา เกิดจากการติดเชื้ออะมีบา ซึ่งเป็นสัตว์เซลล์เดียวที่ดำรงชีวิตเป็นอิสระอาศัยอยู่ในแหล่งน้ำจืด แหล่งน้ำตามธรรมชาติ เช่นบ่อน้ำ ดินที่มีน้ำขัง หรือสระน้ำที่มีคลอรีนไม่เพียงพอ โดยเชื้อที่มีการรายงานในคน ได้แก่ *Naegleria fowleri* และ *Acanthamoeba spp.* สำหรับการติดเชื้ออะมีบา *Naegleria fowleri* เกิดจากการที่เชื้อเข้าสู่ร่างกายผ่านทางโพรงจมูก มักเกิดภายหลังการสำลักน้ำ ดำน้ำ หรือการล้างจมูกโดยใช้น้ำที่มีเชื้ออะมีบาปนเปื้อนอยู่ (1,2)

การติดเชื้อจะทำให้เกิดภาวะสมองอักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน คอแข็ง ความรู้สึกตัวลดลง ชักเกร็ง อาการมักเกิดใน 1 – 12 วันหลังได้รับเชื้อ (เฉลี่ยประมาณ 5 วัน) และอาการจะค่อยๆ แล่งและเสียชีวิตหากไม่ได้รับการรักษา มีการรายงานโรคในต่างประเทศประปราย (2,3) สำหรับประเทศไทยจากการสืบค้นข้อมูลพบว่าประเทศไทยเคยมีรายงานผู้ป่วย 17 ราย เป็นการรายงานระหว่างปี 2526 – 2564 เสียชีวิต 14 ราย (อัตราป่วยตาย 82%) เป็นเพศชาย 10 (64%) เพศหญิง 6 (36%) และไม่ทราบข้อมูล 1 ราย ค่ามัธยฐานอายุ 12 ปี (8 เดือนถึง 71 ปี) โดย 16 รายเป็นคนไทย และ 1 รายเป็นชาวออร์เวย์ที่เดินทางมาเที่ยวประเทศไทย หลังจากกลับไป 1 วันมีอาการป่วยและเสียชีวิตที่ประเทศนอร์เวย์ เป็นการรายงานจากจังหวัดในภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคกลาง ส่วนใหญ่เป็นการรายงานช่วงฤดูร้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติสำลักน้ำในบ่อ หรือสระน้ำ มีบางรายที่มีปฏิสเตรประวัติสำลักน้ำแต่มีประวัติเล่นสาดน้ำช่วงเทศกาลสงกรานต์ ผู้ป่วย 3 ราย มีโรคประจำตัวเป็นไขน้สอัสเสบ จำเป็นต้องล้างจมูกและมี 1 รายใช้น้ำจากระบบน้ำของที่พักล้างจมูก และ 3 ราย มีประวัติไม่ชัดเจน (3-7)

การติดเชื้อสมองอักเสบจากเชื้ออะมีบาเป็นโรคที่มีอัตราป่วยตายสูง พบได้แต่น้อยมาก ประชาชนควรระมัดระวังไม่ให้สำลักน้ำเข้าโพรงจมูก (ถ้าสำลักให้รีบสั่งน้ำออกแรงๆ) หากว่ายน้ำหรือดำน้ำในแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ไม่ควรใช้น้ำจากแหล่งน้ำที่ไม่สะอาดสาดเล่นกัน และหลีกเลี่ยงการใช้น้ำจากแหล่งน้ำสาธารณะล้างจมูก ผู้ที่มีประวัติเสี่ยงร่วมกับมีอาการป่วยน่าสงสัย ควรรีบไปพบแพทย์ทันทีและแจ้งประวัติการสัมผัสน้ำบริเวณใบหน้า หรือการใช้น้ำล้างจมูกแก่แพทย์ทราบ นอกจากนี้สระว่ายน้ำควรรักษาความสะอาดตามมาตรฐานและคำแนะนำของกรมอนามัย โดยมีการตรวจวัด และเติมสารประกอบคลอรีน ให้มีปริมาณคลอรีนตกค้างอิสระ 1-2 มิลลิกรัมต่อลิตร (1)

#### เอกสารอ้างอิง

1. <http://dcd.ddc.moph.go.th/2016/knownledges/view/24>
2. <https://www.cdc.gov/parasites/naegleria/general.html>
3. Gharpure R, Bliton J, Goodman A, Ali IKM, Yoder J, Cope JR. Epidemiology and Clinical Characteristics of Primary Amebic Meningoencephalitis Caused by *Naegleria fowleri*: A Global Review. Clin Infect Dis. 2021 Jul 1;73(1):e19-e27. doi: 10.1093/cid/ciaa520. PMID: 32369575; PMCID: PMC8739754.
4. Wiwanitit V. Review of clinical presentations in Thai patients with primary amoebic meningoencephalitis. MedGenMed. 2004 Mar 8;6(1):2. PMID: 15208515; PMCID: PMC1140726.
5. [www.tn.mahido.ac.th/seameo/2018-49-3/02-74496-368.pdf](http://www.tn.mahido.ac.th/seameo/2018-49-3/02-74496-368.pdf)
6. Stubhaug TT, Reiaqvam OM, Stensvold CR, Hermansen NO, Holberg-Petersen M, Antal EA, Gaustad K, Førde IS, Heger B. Fatal primary amoebic meningoencephalitis in a Norwegian tourist returning from Thailand. JMM Case Rep. 2016 Jun 25;3(3):e005042. doi: 10.1099/jmmcr.0.005042. PMID: 28348761; PMCID: PMC5330229.
7. Soontrapa P, Jitmuang A, Ruenchit P, Tiewcharoen S, Sarasombath PT, Rattanabannakit C. The First Molecular Genotyping of *Naegleria fowleri* Causing Primary Amebic Meningoencephalitis in Thailand With Epidemiology and Clinical Case Reviews. Front Cell Infect Microbiol. 2022 Jul 13;12:931546. doi: 10.3389/fcimb.2022.931546. Erratum in: Front Cell Infect Microbiol. 2022 Sep 29;12:1021158. PMID: 35909963; PMCID: PMC9326084.

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ

Ins. : 02 590 3900



E-mail : doe\_cd@ddc.mail.go.th