

เพียงประมาณสามสัปดาห์หลังรายงานการระบาดของ 2019-nCoV ที่เมืองอู่ฮั่น เราก็ได้ทราบลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยกลุ่มแรก 41 รายที่มีการรายงานในวารสาร Lancet โดยผู้เขียนนำโดย Chaolin Huang มีประเด็นสำคัญที่ได้จากบทความนี้ โดยคร่าวๆ

1. ด้าน clinical อาการเหมือน SARS
 - a. ตรงนี้อาจจะทำให้เราสามารถคาดการณ์หลายอย่างได้จากความรู้เรื่อง SARS (แต่อาจจะต้องระวังว่าผู้เขียนอาจจะมี biases เพราะคุ้นเคยกับ SARS มาก่อนก็ได้)
 - b. พบว่าผู้ป่วยอาการหนักมี cytokine storm แต่ผู้เขียนไม่แนะนำให้ใช้ steroid เพราะไม่ลด mortality
 - c. ในขณะที่คิดว่า antivirals อาจจะมีบทบาท (ที่กำลังทดลองใช้คือ combined lopinavir and ritonavir น่าจะ v.s. no arv) อีกสักพักอาจจะได้ทราบผล
2. การที่อายุของผู้ป่วยกลุ่มนี้ค่อนข้างสูง (median age 49 ปี) หากกลุ่มนี้เป็น rapid progressor คือ ติดเชื้อแล้วป่วยเร็วทำให้น่าติดตามว่า slow progressor (ติดเชื้อแล้วใช้เวลานานกว่าจึงจะมีการป่วย) จะมีอายุน้อยกว่าหรือไม่ ผู้เขียนได้ขอข้อมูลเพิ่มเติม (Personal communication with Thai MOPH) ได้ทราบว่า ในกลุ่มใหญ่กว่าที่ยืนยันว่าติดเชื้อนี้แล้ว คือจำนวน 291 ราย นั้น ผู้ป่วย 72% (210/291) มีอายุมากกว่า 40 ปี อาจจะเป็น selection bias ว่าผู้มีอายุมาก expose มากกว่า หรือ จะเป็นจากความแตกต่างการแสดงอาการทางคลินิก (clinical manifestation) ก็ยังไม่สามารถบอกได้ แต่ภาพนี้สอดคล้องกับรายงานข่าวที่ว่า ผู้เสียชีวิตมีอายุมากหรือมี underlying diseases ทำให้เราต้องระวังหากมี case มาถึงโรงพยาบาลในเครือ BDMS
3. ในทางระบาดวิทยาการกระจายตามอายุและเพศ (Age and sex distribution) แสดงถึงการระบาดมากกว่า 1 generation ไปเรียบร้อยแล้วตั้งแต่ในกลุ่มเล็กๆ นี้ (รูปที่ 1B) หมายความว่า การติดต่อบุคคลสู่บุคคลมีมาตั้งแต่แรกแล้ว (ไม่น่าจะเป็นการกลายพันธุ์ของเชื้อในภายหลัง – นับเป็นข่าวดี)

เมื่อพิจารณาร่วมกับโมเดลที่ Imperial College แจ้างออกมา (Pneumonia in Wuhan ตอนที่ 5 ที่ www.bangkokhealth.com) และเผยแพร่ทางสื่อมวลชน มีการพูดถึงเพียง scenario เดียว ว่าอาจจะมีผู้ติดเชื้อแล้ว 1,723 คนนั้น ค่อนข้าง conservative ตอนนี้อยู่ที่พบข้อมูลคาดว่าไปถึง 4,000 คนแล้ว ที่สำคัญคือ เราไม่ทราบว่า slow progressor นั้น จะมีความสามารถในการแพร่เชื้อ (Infectivity) มากน้อยเท่าไร และถ้ามาดูเทียบกับสถิติที่ว่า มีผู้เดินทางจากอู่ฮั่นมาเมืองไทยมากกว่าที่อื่น (ภาพข้างล่าง) ทำให้น่าเป็นห่วงว่า อาจจะมีผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ผ่านเข้ามาในเมืองไทยจำนวนมากแล้ว (ภาพข้างล่างนี้) มาตรการคัดกรองตามโรงพยาบาลต่างๆจึงจะมีความสำคัญ และทวีความสำคัญจนอาจจะมากกว่าการคัดกรองที่สนามบิน เมื่อเวลาผ่านไป ข้อปฏิบัติคือ ยี่งนานวันยิ่งต้องเคร่งครัดกับการสอบถามประวัติและคัดกรองผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในโรงพยาบาลมากขึ้น

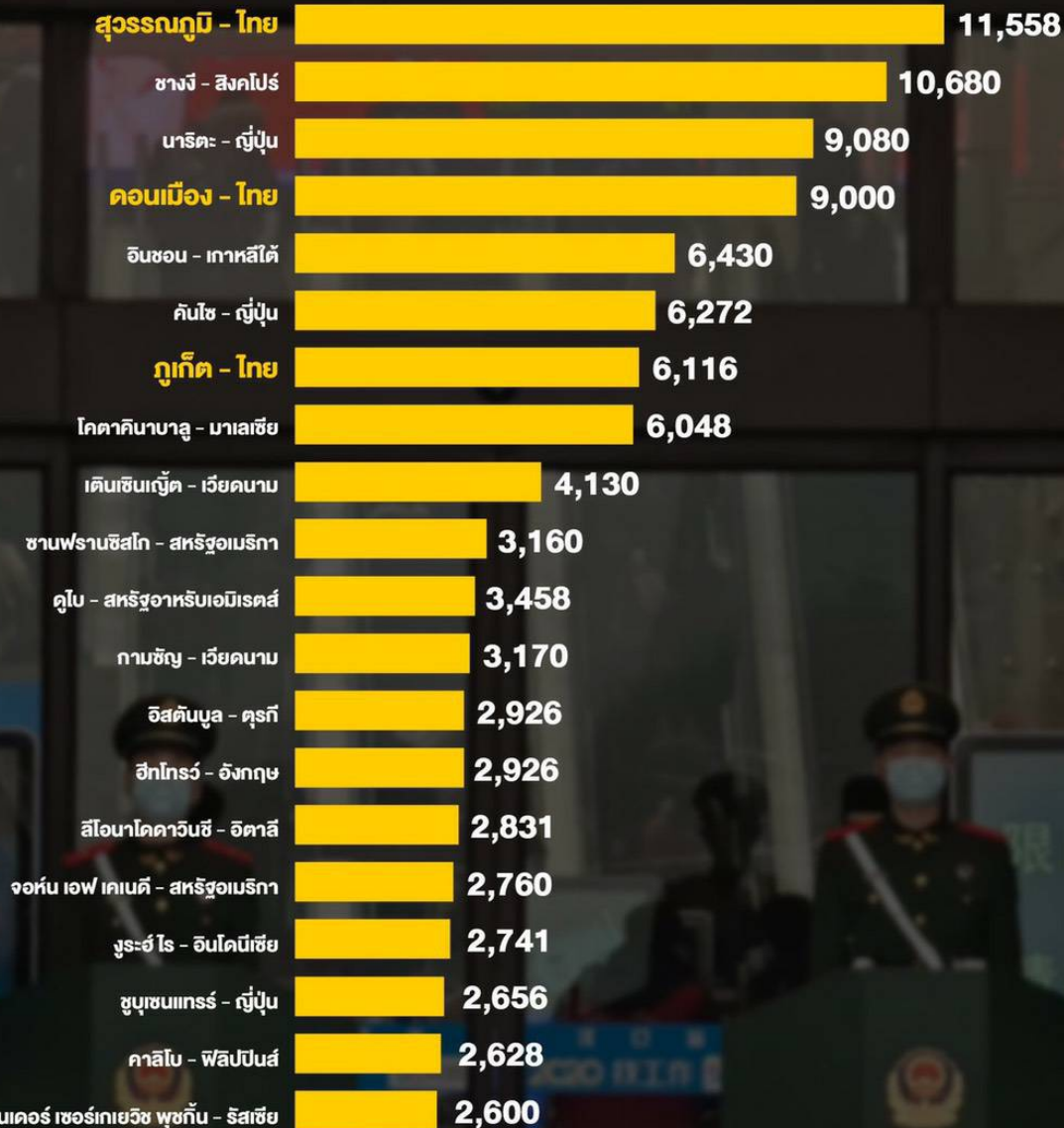
20 อันดับสนามบิน

work
point *today*

คนอยู่สนามบินไปมากที่สุด

ข้อมูลระหว่าง 30 ธ.ค. 62 - 22 ม.ค. 63

หน่วย : ที่นั่งเครื่องบิน



ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากบทความนี้ที่ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)

Created date. 25 January 2020

Published date