

เอ็มพ็อกซ์ (mpox) แพร่ระบาดในไนจีเรียมาเป็นเวลา 8 ปีแล้ว ก่อนที่จะแพร่ระบาดในประเทศอื่นๆ เกิดอะไรขึ้น ในช่วงเวลาดังกล่าว และเราควรจะทำอะไรบางอย่างที่อาจป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของเอ็มพ็อกซ์ดังที่เป็นอยู่ในขณะนี้ จอห์น โคเฮน (John Cohen) และอับดุลลาฮี ซานนี (Abdullahi Tsanni) พยายามตอบคำถามที่สำคัญนี้ในบทความในวารสาร Science ที่เผยแพร่เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2567 ที่ผ่านมานี้¹



เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในจังหวัดคินูเนโอ (Norht Kivu) ของไนจีเรียตรวจเด็กที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อเอ็มพ็อกซ์ เมื่อเดือนกรกฎาคม 2024

ภาพโดย REUTERS/Arlette Bashizi

ในต้นปีค.ศ. 2017 แพทย์ในเมืองพอร์ต ฮาร์คอร์ต (Port Harcourt) เมืองท่าสำคัญและศูนย์กลางของอุตสาหกรรมน้ำมันปิโตรเลียมและแก๊สของไนจีเรียเริ่มพบคนไข้ที่มีอาการที่แพทย์ผู้ดูแลไม่เคยพบมาก่อน อาการเหล่านั้นรวมถึงแผลอักเสบเรื้อรังลึกมากบริเวณอวัยวะเพศ และมีตุ่มตามตัว คนไข้บางคนมีเอดส์ด้วย สิ่งหนึ่งที่คนไข้เหล่านี้มีคล้ายกันคือมีเพศสัมพันธ์กับคนหลายคนและไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือถุงยางอนามัยแตกขณะร่วมเพศ การตรวจต่างๆแสดงว่าคนไข้เหล่านี้ไม่ได้เป็นอีสุกอีใส (chicken pox) หรือซิฟิลิส หรือ หูดข้าวสุก (molluscum contagiosum)

สำหรับคนไข้ที่มีอาการประหลาดเหล่านี้และติดเชื้อเอดส์ด้วยนั้น แพทย์ผู้ดูแลกล่าวว่าการติดเชื้อเอดส์ไม่สามารถอธิบายถึงอาการต่างๆที่คนไข้กลุ่มนี้เป็นอยู่

ในปลายปีนั้นคนไข้ที่มีอาการเหล่านี้มีมากขึ้นในโรงพยาบาลต่างๆในพื้นที่นั้น คนไข้เหล่านั้นมักจะเป็นคนหนุ่มและมักจะติดเชื้อเอดส์ด้วย และแพทย์ของโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยเมืองเยนาโกอา (Yenagoa) ที่อยู่ห่างจากพอร์ต ฮาร์คอร์ตทางรถประมาณ 3 ชั่วโมง วินิจฉัยได้ว่าคนไข้เหล่านั้นเป็นเอ็มพ็อกซ์ ซึ่งก่อนหน้านี้ไนจีเรียมีกรณีเอ็มพ็อกซ์ที่ได้รับการยืนยันอย่างแน่นอนเพียงสามครั้งเท่านั้น และครั้งสุดท้ายนั้นเกิดขึ้นเมื่อ 39 ปีมาแล้ว

ข่าวเกี่ยวกับคนไข้เอ็มพ็อกซ์จากเมืองเยนาโกอาพร้อมกับรูปคนไข้ที่มีตุ่มตามตัวทำให้แพทย์หลายคนคิดว่าคนไข้ของพวกเขาที่มีอาการที่ไม่พบบ่อยนักนั้นเป็นคนไข้เอ็มพ็อกซ์เช่นกัน

ห้าปีต่อมาเอ็มพ็อกซ์กระจายไปทั่วโลกและผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ทำให้องค์การอนามัยโลกประกาศว่าการระบาดของเอ็มพ็อกซ์เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of

¹ Pulling Back the curtain ใน <https://www.science.org/content/article/untold-story-how-nigeria-s-mpox-outbreak-sparked-worldwide-epidemic>

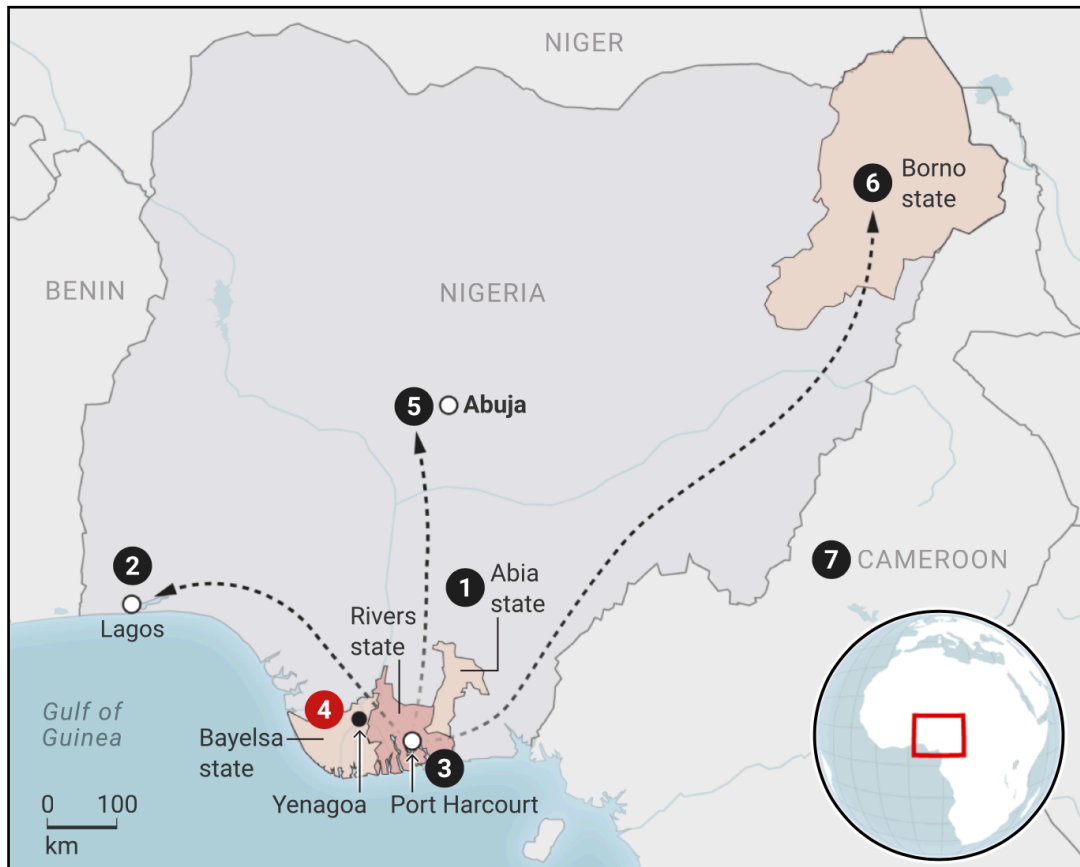
International Concern - หรือ PHEIC [เฟค]) และเปลี่ยนชื่อโรคจากฝีดาษวานร (monkeypox)² เป็นเอ็มพ็อกซ์ เพื่อลดการตีตราและการรังเกียจเกี่ยวกับเชื้อชาติ ในเดือนพฤษภาคม ปีคศ. 2023 องค์การอนามัยโลกประกาศยกเลิกภาวะฉุกเฉินเกี่ยวกับเอ็มพ็อกซ์ ในขณะที่นั้นมีคนเกือบ 100,000 คนจาก 116 ประเทศที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเอ็มพ็อกซ์

การวิจัยหลายโครงการแสดงว่าการระบาดของเอ็มพ็อกซ์จากทั่วโลกมีต้นกำเนิดมาจากไนจีเรีย และเกิดการแพร่เชื้อจากคนสู่คนที่ระบบสาธารณสุขของประเทศไม่รู้มาเป็นเวลาสองปีก่อนที่แพทย์ในเมืองพอร์ต ฮาร์คอร์ตจะพบคนไข้เอ็มพ็อกซ์กลุ่มแรกในปีคศ. 2017

ผลของการวิเคราะห์พันธุกรรมของไวรัสเอ็มพ็อกซ์ที่ระบาดในไนจีเรียแสดงว่า:

1. คศ. 2014 ไวรัสเอ็มพ็อกซ์อาจกระโดดจากสัตว์ป่าสู่คนเป็นครั้งแรกในรัฐเอเบีย (Abia State) หรือรัฐริเวอร์ส (Rivers State) และเริ่มแพร่กระจายในคน
2. คศ. 2016 ลาโกส (Lagos) ซึ่งเป็นเมืองหลวงของไนจีเรียและมีท่าอากาศยานที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งของทวีปอาฟริกา อาจจะมีคนไข้เอ็มพ็อกซ์รุ่นแรกๆอยู่ แต่ยังไม่เป็นที่รู้จักในขณะนั้น
3. กลางปีคศ. 2017 คนไข้สี่คนในเมืองพอร์ต ฮาร์คอร์ตเป็นเอ็มพ็อกซ์ แต่ยังไม่มีการรู้ว่าเป็นเอ็มพ็อกซ์
4. กันยายน 2017 เด็กอายุ 11 ปีที่โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยในเมืองเยนาโกอา ได้รับการวินิจฉัยเป็นกรณีแรกว่าติดเอ็มพ็อกซ์
5. ปลายปี 2019 เอ็มพ็อกซ์กรณีแรกที่พบในเขตเหนือของไนจีเรีย รวมถึงเมืองอะบูจา (Abuja) ที่เป็นเมืองสำคัญเมืองหนึ่งในใจกลางประเทศไนจีเรีย
6. ปลายปี 2021 เอ็มพ็อกซ์กรณีแรกที่พบในรัฐบอร์โน (Borno State) ที่อยู่สุดทางตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ
7. 2018-2022 ประเทศคาเมรูน (Cameroon) มีกรณีเอ็มพ็อกซ์กระโดดจากสัตว์สู่คนหลายกรณี แต่ยังไม่มีการแพร่ระบาดจากคนสู่คนในระดับใหญ่

แผนที่ด้านล่างสรุปเหตุการณ์สำคัญต่างๆที่เอ่ยถึงด้านบน เมืองที่แสดงด้วย ○ หมายถึงเมืองที่มีสนามบินนานาชาติ



² จากข้อมูลของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (US CDC) ไวรัสที่ทำให้เกิดเอ็มพ็อกซ์ถูกระบุเป็นครั้งแรกในลิงที่ไซเป็นสัตว์ทดลองในปีคศ. 1958 ไวรัสนี้เป็นไวรัสตระกูลเดียวกับไวรัสที่ทำให้คนเป็นฝีดาษ (หรือไขทรพิษ) แต่ลิงไม่ใช่แหล่งกำเนิดหรือแหล่งเพาะตัวของไวรัสนี้ ไวรัสนี้พบในสัตว์ตระกูลหนู สัตว์ตระกูลลิง และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหลายชนิดในอาฟริกา คาดว่าแหล่งกำเนิดที่แท้จริงของไวรัสนี้อาจเป็นสัตว์ตระกูลหนูในอาฟริกาหรือลิงที่ไม่ใช่มนุษย์ (non-human primates) จาก < <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/about/index.html> >

ตั้งแต่ปีค.ศ. 1958 ที่เอ็มพ็อกซ์ถูกระบุเป็นครั้งแรกในลิงที่ใช้เป็นสัตว์ทดลอง (หมายเหตุ 1) การติดเอ็มพ็อกซ์ในคนกรณีแรก เป็นเด็กอายุ 9 เดือนในประเทศคองโกเมื่อปีค.ศ. 1970 ส่วนประเทศไนจีเรียมีกรณีเอ็มพ็อกซ์สองกรณีในปี 1971 และอีกหนึ่งกรณีในปี 1978 ซึ่ง ณ เวลานั้นมีกรณีเอ็มพ็อกซ์ในคนรวมทั้ง 36 รายและส่วนใหญ่เป็นเด็ก รายงานขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับกรณีเอ็มพ็อกซ์ของปี 1978 กล่าวว่าหลักฐานต่างๆที่มีอยู่แสดงว่าเอ็มพ็อกซ์เป็นโรคที่พบไม่บ่อยและเกิดขึ้นเพียงครั้งคราวเท่านั้น และดูเหมือนว่าเอ็มพ็อกซ์ไม่สามารถแพร่เชื้อได้ง่ายและไม่ใช่วิทยาของสาธารณสุข

ในปีค.ศ. 1980 องค์การอนามัยโลกประกาศว่าไข้ทรพิษ (smallpox) ซึ่งเป็นโรคร้ายแรงตั้งแต่สมัยโบราณและมีความรุนแรงมากทำให้ผู้ติดเชื้อประมาณ 30% เสียชีวิต ถูกกำจัด (eradicated) จนหมดไปจากโลกแล้ว และในรายงานของคณะกรรมการขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการกำจัดไข้ทรพิษระบุว่า การฉีดวัคซีนป้องกันไข้ทรพิษอาจจะยุติได้แล้ว วัคซีนดังกล่าวอาจป้องกันเอ็มพ็อกซ์ได้ และคณะกรรมการยอมรับว่าเอ็มพ็อกซ์อาจมีขึ้นอีกได้ และจนถึงปี 1980 มีกรณีเอ็มพ็อกซ์ที่ได้รับรายงานทั้งหมด 45 รายซึ่งส่วนใหญ่เกิดในอาฟริกากลางและอาฟริกาตะวันตก ดังนั้นคณะกรรมการจึงระบุว่าเอ็มพ็อกซ์ไม่มีแนวโน้มที่จะแพร่กระจายได้

ระหว่างปีค.ศ. 1981-1986 โครงการเฝ้าระวังขององค์การอนามัยโลกระบุกรณีเอ็มพ็อกซ์ 338 คนในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกหรือ ดีอาร์ซี (DRC) กรณีดังกล่าวเป็นการติดเอ็มพ็อกซ์ที่เรียกในสมัยนั้นว่าเอ็มพ็อกซ์สายพันธุ์ “ลุ่มน้ำคองโก” (Congo Basin) ซึ่งสายพันธุ์นี้ถูกเปลี่ยนชื่อใหม่เป็นเอ็มพ็อกซ์ เคลด 1 (clade I mpox หรือ เอ็มพ็อกซ์สายพันธุ์ 1) เพื่อหลีกเลี่ยงการตีตราภูมิภาคนั้น เอ็มพ็อกซ์สายพันธุ์นี้มีอัตราการเสียชีวิต 10% ซึ่งต่างกับเอ็มพ็อกซ์สายพันธุ์ “อาฟริกาตะวันตก” (West Africa) ที่มีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 1% ในปัจจุบันเอ็มพ็อกซ์สายพันธุ์อาฟริกาตะวันตกเรียกว่าเอ็มพ็อกซ์ เคลด 2 (clade II mpox)

การระบาดดังกล่าวจะค่อยๆจบไปเอง รวมถึงการปะทุเพิ่มขึ้นอย่างมากที่ไม่คาดกันมาก่อนในปีค.ศ. 1996 ที่เป็นเวลานานกว่า 1 ปีและมีคนที่สงสัยว่าติดเชื้อถึง 511 ราย แต่นักวิจัยที่เกี่ยวข้องยืนยันว่าไม่ควรตื่นตระหนกกับปรากฏการณ์ดังกล่าว รายงานหนึ่งกล่าวว่ายังไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการแพร่เชื้อระหว่างคนสู่คนจะสามารถทำให้การระบาดของเอ็มพ็อกซ์ดำเนินต่อไปได้อย่างยั่งยืน

การติดเอ็มพ็อกซ์ที่เกิดขึ้นอย่างผิดปกติมากนี้เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกามาก่อนเช่นกัน ในปีค.ศ. 2003 ซึ่งมีคนติดเอ็มพ็อกซ์ 72 คนใน 6 รัฐที่ติดเอ็มพ็อกซ์จากกระรอกดินหรือแพรรีดีอก (pairie dogs) ที่เป็นสัตว์เลี้ยงและถูกเก็บไว้ในที่เดียวกันกับหนูที่นำเข้ามาจากประเทศกานาในอาฟริกา การติดเอ็มพ็อกซ์ครั้งนั้นเป็นเอ็มพ็อกซ์ เคลด 2 การระบาดครั้งนั้นไม่มีคนเสียชีวิตและการระบาดจบลงภายในหนึ่งเดือน ซึ่งยืนยันความเชื่อในขณะนั้นที่ว่า การแพร่เชื้อระหว่างคนสู่คนไม่ทำให้การระบาดคงอยู่อย่างยั่งยืนได้

การติดเอ็มพ็อกซ์ในอเมริกาครั้งนั้นทำให้ พญ. แอน ลิมอย (Dr. Anne Rimoin) นักระบาดวิทยาจากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ลอสแอนเจลิส ร่วมมือกับพ. ฌอง-ฌาคส์ มุยองบู (Dr. Jean-Jacques Muyembe) จากสถาบันแห่งชาติเพื่อการวิจัยด้านชีวเวชศาสตร์ของประเทศคองโกเพื่อปรับปรุงการติดตามเฝ้าระวังเอ็มพ็อกซ์ของท้องถิ่นให้ดีขึ้น และรายงานผลของความร่วมมือนี้แสดงว่าการติดเอ็มพ็อกซ์ในคองโกเพิ่มมากขึ้นเป็นอย่างมากในปีค.ศ. 2010 ตัวอย่างเช่น ในจังหวัดหนึ่งของคองโกมีผู้ติดเอ็มพ็อกซ์ 760 รายภายในสองปีที่ผ่านมา และ 90% ของผู้ที่ติดเชื้อไม่เคยได้รับฉีดวัคซีนไข้ทรพิษ

อย่างไรก็ตามการระบาดของเอ็มพ็อกซ์ครั้งต่างๆในคองโกเกิดขึ้นแล้วค่อยๆหายไปครั้งแล้วครั้งเล่า เพราะในขณะนั้นประเทศคองโกไม่มีถนนเชื่อมโยงพื้นที่ต่างๆ หรือมีสนามบินนานาชาติที่มีคนโดยสารมากเหมือนในปัจจุบัน ทำให้การระบาดของเอ็มพ็อกซ์ที่เกิดขึ้นไม่สามารถออกจากเมืองที่เริ่มต้นได้ รวมถึงไม่สามารถแพร่ต่อไปถึงประเทศอื่นๆด้วย

และในช่วงนั้นประเทศไนจีเรียไม่มีรายงานเกี่ยวกับเอ็มพ็อกซ์แม้แต่รายเดียว

แแต่ในปีค.ศ. 2017 สถานการณ์นี้เปลี่ยนไป การระบาดของเอ็มพ็อกซ์เริ่มขึ้นเมื่อเด็กชายอายุ 11 ปีไปคลินิกเอกชนที่เมืองเยนาโกอาด้วยอาการป่วยที่เหมือนกับเป็นไข้ทรพิษขั้นรุนแรง ในช่วง 11 วันที่เด็กได้รับการรักษาตัวที่คลินิก เด็กคนนั้นมีแผลพุพองขนาดใหญ่และตุ่มหนองเต็มตัวรวมทั้งที่ฝ่ามือและฝ่าเท้าซึ่งเป็นส่วนของร่างกายที่ไม่ค่อยพบในคนไข้ที่เป็นไข้ทรพิษ และแพทย์ผู้ดูแลสงสัยว่าเป็นเอ็มพ็อกซ์และติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งส่งตัวอย่างส่งตรวจต่างๆของเด็กคนไข้ให้แก่สถาบันต่างๆในพื้นที่เพื่อตรวจยืนยันต่อไป

อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องในขณะนั้นต่างคิดว่ากรณีนี้ดูเหมือนว่าไม่ใช่ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

แต่หลังจากนั้นไม่นานมีรายงานเกี่ยวกับผู้ที่เป็เอ็มพ็อกซ์เพิ่มมากขึ้น ในกลางเดือนตุลาคม 2017 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของไนจีเรียยืนยันว่ามีผู้ที่สงสัยว่าเป็นเอ็มพ็อกซ์ 74 รายจาก 11 (ของทั้งหมด 36) รัฐของไนจีเรีย และจำนวนผู้ป่วยที่มีมากขึ้นนำไปสู่การรังเกียจที่เพิ่มมากขึ้นด้วย รวมทั้งข่าวลือต่างๆ เช่น กองทัพไนจีเรียฉีดเชื้อเอ็มพ็อกซ์ให้กับเด็ก นสพ. ในไนจีเรียกล่าวว่าเอ็มพ็อกซ์เป็นโรคติดต่อที่แพร่เชื้อทางอากาศและมีความรุนแรงเหมือนโรคอีโบล่า (ebola) รวมทั้งผู้นำทางศาสนาที่กล่าวว่าการระบาดเป็นเรื่องเกี่ยวกับจิตวิญญาณ

การระบาดของเอมพิออกซ์เมื่อปี 2017 ในไนจีเรียครั้งนี้ผิดกับกรณีเอมพิออกซ์ในอดีตที่ผู้ที่เป็นเอมพิออกซ์ส่วนใหญ่เป็นเด็ก ในชุมชนชนบทซึ่งเด็กจะมีโอกาสสัมผัสกับสัตว์ที่เป็นพาหะของโรคสูง แต่การระบาดของปี 2017 นั้นผู้ที่ติดเอมพิออกซ์ส่วนมากเป็นคนวัยหนุ่มและส่วนมากมีแผลผุพองเรื้อรังบริเวณอวัยวะ และมากกว่า 60% มีคู่เพศสัมพันธ์หลายคนภายในระยะเวลาใกล้ๆกับการติดเชื้อ ผู้หญิงคนหนึ่งที่เป็นเอมพิออกซ์มีแผลเรื้อรังที่อวัยวะ และผู้ป่วยหลายคนติดเชื้อไอวีที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ลูกของเด็กวัย 11 ขวบที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอมพิออกซ์คนแรกของปี 2017 นั้นบอกกับแพทย์ว่าเขามีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศหลายคนก่อนหน้านั้นและมีแผลเรื้อรังที่อวัยวะด้วย และเขารู้สึกเสียใจที่แพร่เชื้อให้กับญาติภายในครอบครัวรวมถึงคนไขเด็กที่เป็นหลานของเขาด้วย

ภายในกลางเดือนพฤศจิกายน 2017 ไนจีเรียมีผู้ที่สงสัยว่าเป็นเอมพิออกซ์ 146 รายจาก 22 รัฐ และสองในสามของผู้ที่ได้รับการยืนยันทางห้องแล็บว่าเป็นเอมพิออกซ์เป็นคนวัยหนุ่มสาว และผู้ชายมีมากกว่าผู้หญิงถึงสองเท่า อย่างไรก็ตามศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของไนจีเรียกล่าวว่าไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการแพร่เชื้อเอมพิออกซ์จากคนสู่คนจะคงอยู่ต่อไปอย่างยั่งยืนได้

แต่กลุ่มการติดเชื้อที่เดิมจำกัดอยู่ในสามกระจุกหรือกลุ่ม (cluster) แพร่กระจายออกไปเรื่อยๆ รวมถึงกระจุกหนึ่งที่อยู่ในคุก ทำให้ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของไนจีเรียกล่าวว่าเริ่มเห็นแนวโน้มว่าไวรัสจะคงอยู่ได้ในประชากรมนุษย์ และมีความสงสัยว่าเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ไวรัสกระจายได้มากขึ้น แพทย์สองสามคนในไนจีเรียจึงเริ่มศึกษาการติดเชื้อเอมพิออกซ์ทางเพศสัมพันธ์ แต่ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของไนจีเรียยังมีความระมัดระวังในการให้ข้อมูลต่อสาธารณะเกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอมพิออกซ์ทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนั้นแล้วความเห็นของผู้เชี่ยวชาญนอกประเทศไนจีเรียส่วนมากไม่เห็นด้วยกับความเป็นไปได้ของการแพร่เชื้อเอมพิออกซ์ทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของไนจีเรียให้เก็บเรื่องไว้ รวมถึงไม่ส่งเสริมให้ตีพิมพ์เรื่องนี้ในวารสารวิชาชีพทางการแพทย์ด้วย เมื่อนพ. ดิมิ โอกอยนา (Dr. Dimie Ogoina) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ ส่งร่างเอกสารวิชาการเกี่ยวกับการระบาดของเอมพิออกซ์ในไนจีเรียที่สันนิษฐานว่าเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางเป็นปัจจัยหนึ่งของการแพร่ระบาดสำหรับตีพิมพ์ในวารสารวิชาชีพ ผู้ทบทวนเอกสารวิชาการพยายามที่จะปฏิเสธร่างเอกสารของนพ. โอกอยนา ผู้ทบทวนที่ไม่เห็นด้วยอ้างว่าการคาดเดาว่าเอมพิออกซ์อาจแพร่เชื้อได้จากเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ไม่ได้ตรงให้ตีพิมพ์เพราะไม่มีข้อมูลทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในเอกสารวิชาการที่มีอยู่

ความเห็นเช่นนี้ทำให้นพ. โอกอยนา ต้องปรับการระบุว่าเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยหนึ่งของการแพร่เชื้อเป็นการกล่าวว่าการแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์นั้น “เป็นไปได้” ในผู้ป่วยบางคน

อย่างไรก็ตาม การแพร่ระบาดของเอมพิออกซ์ในไนจีเรียในปีคศ. 2017 ก็ไม่แตกต่างจากการระบาดครั้งก่อนๆ ในอดีตคือการระบาดนั้นดูเหมือนว่าจะค่อยๆลดหายไป จำนวนของกรณีที่สงสัยว่าเป็นเอมพิออกซ์ลดจากจำนวนสูงสุด 198 รายในปี 2017 เป็น 65 รายในปี 2019 และ 35 รายในปี 2020 และมีเพียง 8 รายของปี 2020 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอมพิออกซ์จริง นพ. โอกอยนา กล่าวว่าจำนวนผู้ป่วยที่ลดลงทำให้เจ้าหน้าที่ที่คิดว่าการติดเชื้อลดลงจริงซึ่งมีผลให้การติดตามเฝ้าระวังหย่อนยานตามไปด้วย การระบาดของโควิด-19 และการรักษาระยะห่างระหว่างบุคคลกลายเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้เจ้าหน้าที่คิดว่ากรณีเอมพิออกซ์ที่ลดลงนั้นเป็นจริง

แต่ก็มีสัญญาณบางอย่างที่บ่งบอกว่าการระบาดในไนจีเรียนั้นใหญ่กว่าที่คิดกันและยังเป็นภัยคุกคามอยู่ ในช่วงปี 2018 ถึง 2021 ในสหราชอาณาจักร สหราชอาณาจักร อิสราเอล และสิงคโปร์ มีรายงานเกี่ยวกับเอมพิออกซ์ 9 ราย และทั้งหมดเกี่ยวข้องกับผู้ที่เดินทางมาจากไนจีเรีย และชายสามคนที่เป็นเอมพิออกซ์มีแผลเรื้อรังบริเวณอวัยวะ แต่ไม่มีคนที่เชื่อมโยงกรณีเหล่านี้เข้าด้วยกัน

ในต้นเดือนพฤษภาคม 2022 กรณีผู้ติดเชื้อเอมพิออกซ์เริ่ม โผล่ขึ้นในประเทศโปรตุเกส สเปน และสหราชอาณาจักร และเกือบทุกกรณีเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไปร่วมงานฉลองเกย์หรือไปใช้โรงอาบน้ำ การเพิ่มขึ้นของกรณีเอมพิออกซ์ครั้งนี้ทำให้นักวิจัยจำนวนมากให้ความสนใจ การวิเคราะห์พันธุกรรมของกรณีเอมพิออกซ์ในโปรตุเกสแสดงว่าไวรัสมีพันธุกรรมเหมือนกับเอมพิออกซ์ เซลล์ 2 ที่พบก่อนหน้านี้จากสหราชอาณาจักร อิสราเอล และสิงคโปร์ ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ที่เดินทางมาจากไนจีเรีย

การวิเคราะห์พันธุกรรม โดยนักวิจัยจากสหราชอาณาจักรแสดงว่าไวรัสเอมพิออกซ์เกิดการแปรพันธุ์อย่างรวดเร็วเมื่อถูกภูมิคุ้มกันของคนต่อต้าน การวิเคราะห์จีโนมของไวรัสเอมพิออกซ์แสดงถึงรอยแผลที่เกิดจากโปรตีนของภูมิคุ้มกันของคน แต่ภูมิคุ้มกันของคนก็ยังไม่สามารถยับยั้งไวรัสเอมพิออกซ์ได้ และไวรัสที่เจอแรงกดดันของภูมิคุ้มกันคนนั้นการแปรพันธุ์เกิดขึ้นเร็วกว่าการแปรพันธุ์ของไวรัสที่ไม่ถูกกดดันจากภูมิคุ้มกัน การวิเคราะห์จีโนมยังแสดงว่าการแพร่ระบาดระหว่างคนสู่คนในไนจีเรียนั้นเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยตั้งแต่ปี 2017 การวิเคราะห์จีโนมของทีมวิจัยอีกทีหนึ่งแสดงว่าไวรัสได้หมุนเวียนอยู่ในประชากรมนุษย์ตั้งแต่ปีคศ. 2015 และการระบาดเริ่มต้นจากการระบาดจากสัตว์ป่าสู่คนเพียงครั้งเดียวเท่านั้น

ทีมนักวิจัยจากไนจีเรียที่วิเคราะห์จีโนมของเอ็มพ็อกซ์ที่ระบาดในไนจีเรียแสดงว่า ในระยะแรกนั้นไวรัสแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว โดยเพิ่มจำนวนเท่าตัวทุกๆสองปี และเอ็มพ็อกซ์ที่ระบาดระหว่างคนสู่คนที่เกิดนอกเขตทางใต้ของไนจีเรียนั้นมักจะจบลงเองไม่สามารถแพร่ต่อไปเรื่อยๆได้

คำถามสำคัญคำถามหนึ่งคือทำไมเอ็มพ็อกซ์จึงกระโดดจากสัตว์ป่าสู่คนได้อีกหลังจากที่หายเงียบไปกว่า 40 ปี สาเหตุอาจรวมถึงไวรัสเอ็มพ็อกซ์ทำให้สัตว์ตระกูลหนูชนิดใหม่ที่ไม่ใช่ภูมิคุ้มกันต่อเอ็มพ็อกซ์ติดเชื้อ และหนูที่ติดเชื้อแพร่เชื้อให้แก่คนต่อไป หรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เช่น ภาวะอากาศเปลี่ยนแปลง การเพาะปลูกพืชสำหรับคนเพิ่มมากขึ้นทำให้ประชากรหนูที่เป็นพาหะของไวรัสเพิ่มมากขึ้นด้วย หรือการบุกเบิกเปิดพื้นที่ป่าทำให้เพิ่มโอกาสที่คนสัมผัสกับสัตว์ที่เป็นพาหะของไวรัส

เหตุผลอีกเหตุผลหนึ่งคือการกระโดดจากสัตว์ป่าสู่คนของเอ็มพ็อกซ์นั้นเกิดขึ้นมานานก่อนปี 2017 มาหลายสิบปีแล้ว แต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้ทรพิษ และไวรัสไม่ได้แพร่กระจายมากนัก และเมื่อเวลาผ่านไปภูมิคุ้มกันต่อไวรัสลดลง การแพร่ระบาดจึงสามารถคงอยู่ได้นานขึ้น โมเดลทางสถิติโมเดลหนึ่งที่เผยแพร่เมื่อปี 2021 แสดงว่าในปี 2016 เพียง 10% ของชาวไนจีเรีย (จำนวนเกือบ 200 ล้านคน) ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้ทรพิษ และเพียง 2.6% ของประชากรเท่านั้นที่มีระดับภูมิคุ้มกันที่สูงพอในการป้องกัน

สภาพแวดล้อมของภาคใต้ของไนจีเรียเป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดในคนของเอ็มพ็อกซ์เพราะภาคใต้ของไนจีเรียเป็นศูนย์กลางของอุตสาหกรรมน้ำมันและแก๊สและมีพนักงานจำนวนมากที่อพยพมาจากที่ต่างๆและส่วนใหญ่เป็นชาย จำนวนชายที่มีเงินสำหรับใช้จ่ายใช้สอยที่มากขึ้นนำไปสู่พนักงานทางเพศที่เพิ่มตามไปด้วย นอกจากนี้แล้วเมืองพอร์ต ฮาร์คอร์ต มีสนามบินนานาชาติที่ใหญ่เป็นอันดับสามของไนจีเรีย และผู้ที่ทำงานในโรงน้ำมันและแก๊สมักจะเดินทางกลับบ้านในช่วงเทศกาลซึ่งอาจเป็นโอกาสที่จะแพร่ไวรัสเอ็มพ็อกซ์ไปทั่วประเทศและระหว่างประเทศด้วย และประสบการณ์จากการระบาดของโควิด-19 แสดงให้เห็นว่าการระบาดของโรคนี้มักจะอาศัยชุมชนเมืองขนาดใหญ่ในการคงอยู่และแพร่ระบาดต่อไป

สิ่งที่ถือได้ว่าเป็นสิ่งที่ดีเกี่ยวกับการระบาดของเอ็มพ็อกซ์คือเท่าที่ผ่านมาไม่มีหลักฐานว่าการแปรพันธุ์ของเอ็มพ็อกซ์ช่วยเสริมให้ไวรัสสามารถแพร่กระจายทางเพศสัมพันธ์ได้ดีขึ้น เช่นการแปรพันธุ์จะทำให้ไวรัสสามารถทำให้เซลล์ของน้ำอสุจิหรือเยื่อเมือกของคลอดิตไวรัสได้ง่ายขึ้น การแพร่ระบาดทางเพศสัมพันธ์ของเอ็มพ็อกซ์ในปัจจุบันเป็นเรื่องของโอกาสมากกว่าที่ทำการติดเชื้อเอ็มพ็อกซ์เกิดขึ้นในเครือข่ายทางเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่แพร่ไวรัสแพร่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่ช่วยทำให้การติดเชื้อเอ็มพ็อกซ์เป็นเรื่องที่รุดรุดตาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปคือการติดตามเกี่ยวกับการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดตามเกี่ยวกับคนเพศเดียวกัน ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอ็มพ็อกซ์หลีกเลี่ยงไม่ไปขอรับการรักษา ชายหลายคนที่เป็นเอ็มพ็อกซ์ที่ไปโรงพยาบาลในเมืองพอร์ต ฮาร์คอร์ตเมื่อปี 2017 มีผลเลือดที่อวัยวะเพศ แต่ไม่ไปพบแพทย์จนกระทั่งผลเลือดมากเกือบทำให้อวัยวะเพศหลุดจึงต้องไปโรงพยาบาล ซึ่งความกังวลเกี่ยวกับการถูกติดตามอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พวกเขาไม่อยากไปโรงพยาบาล และในไนจีเรียเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกันเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย และผู้ที่ฝ่าฝืนอาจถูกทำโทษจำคุกนานถึง 16 ปีได้ ดังนั้นความกลัวความผิดกฎหมายทำให้ผู้ติดเชื้อเอ็มพ็อกซ์ไม่ไปขอรับการรักษา

ปัจจัยทางวัฒนธรรมก็มีส่วนทำให้คนปกปิดการติดเชื้อเอ็มพ็อกซ์เช่นกัน ความเชื่อทางวัฒนธรรมและทางศาสนาที่ต่อต้านเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกันทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอ็มพ็อกซ์ปกปิดการติดเชื้อของตนและหลีกเลี่ยงไม่ไปรับรักษา

ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ทำให้การกำหนดรูปแบบของการแพร่ระบาดของเอ็มพ็อกซ์ในไนจีเรียยากมากขึ้น

ถึงแม้ว่าผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเอ็มพ็อกซ์ทั้งในไนจีเรียและประเทศอื่นๆไม่มั่นใจเกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอ็มพ็อกซ์ทางเพศสัมพันธ์ ในเดือนพฤษภาคม 2023 รายงานเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเอ็มพ็อกซ์ในไนจีเรียที่เขียนโดยนพ. โอกอยนา ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร The New England Journal of Medicine (NEJM) ซึ่งในรายงานนั้นรายงานเกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอ็มพ็อกซ์ทางเพศสัมพันธ์ระหว่างคนต่างเพศจำนวน 16 คนที่มีหลักฐานที่น่าเชื่อถือสนับสนุน และในรายงานดังกล่าวเป็นการบันทึกอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอ็มพ็อกซ์ในขณะที่ผู้ติดเชื้อยังไม่มีอาการด้วย ซึ่งทำให้การติดตามการแพร่ระบาดมีความยุ่งยากมากขึ้น

การระบาดของเอ็มพ็อกซ์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในไนจีเรียมีความซับซ้อนมากกว่าการระบาดในประเทศอื่น ในยุโรปเพราะไนจีเรียไม่มีงานฉลองเกย์หรือโรงอาบน้ำเหมือนกับในยุโรป นอกจากนั้นแล้วเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกันเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมายในไนจีเรีย ดังนั้นรายงานเกี่ยวกับเอ็มพ็อกซ์ในชายมีเพศสัมพันธ์กับชายจึงมีแนวโน้มที่จะเป็นรายงานที่ต่ำกว่าความเป็นจริง นอกจากนั้นแล้วบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องก็ไม่ถามคนไข้เกี่ยวกับรสนิยมทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศของคนไข้ รวมทั้งนพ. โอกอยนา ด้วย

ประสบการณ์เกี่ยวกับเอ็มพ็อกซ์และผลการศึกษาของนพ. โอกอยนา ทำให้เขากลายเป็นผู้เชี่ยวชาญเอ็มพ็อกซ์ที่ได้รับการยอมรับไปทั่วโลก วารสาร Nature ระบุว่านพ. โอกอยนา เป็นหนึ่งในสิบนักวิทยาศาสตร์ที่กำหนดรูปแบบของวิทยาศาสตร์

ของปีคศ. 2022 และเรียกเขาว่า “ผู้เฝ้าระวังผีตาขลึง” [ซึ่งยังเป็นชื่อที่ใช้กับเอมฟ็อกซ์ในขณะนั้นอยู่] และในปีถัดมาวารสาร Time รวม นพ. โอโกยนา ใน 100 คนของโลกที่มีผลกระทบที่สำคัญระดับโลก

แม้ว่า นพ. โอโกยนา จะเป็นที่รู้จักในประเทศต่างๆ เกี่ยวกับงานของเขาที่เกี่ยวกับเอมฟ็อกซ์ แต่ภายในไนจีเรียนั้นการเตือนของเขาเกี่ยวกับการระบาดของเอมฟ็อกซ์ไม่เป็นที่รับรู้มากนัก เพื่อนของ นพ. โอโกยนา บางคนแนะนำว่าเขาควรส่งเสียงเตือนดังขึ้นอีก แต่ความพยายามของเขาในการผลักดันให้ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของไนจีเรียเกี่ยวกับเอมฟ็อกซ์เกิดผลน้อยมากเนื่องจากเขาไม่สามารถรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นได้มากพอที่จะโน้มน้าวศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของไนจีเรียให้เพิ่มความสนใจแก่เอมฟ็อกซ์ได้

เมื่อย้อนมองกลับไป นพ. โอโกยนา ซึ่งเป็นประธานของคณะกรรมการฉุกเฉินที่มีมติเป็นเอกฉันท์ในการแนะนำ ดร. เทดรอส อัดฮานอม เกเบรเยซุส (Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus) ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกประกาศภาวะฉุกเฉินเกี่ยวกับเอมฟ็อกซ์เป็นครั้งที่สองเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2024 ที่ผ่านมา กล่าวว่าประเทศจากเขตเหนือของโลกสามารถที่จะช่วยไนจีเรียตอบสนองกับการระบาดของเอมฟ็อกซ์ตั้งแต่ต้นได้มากกว่าที่เกิดขึ้นจริง และย้ำว่าประเทศจากเขตเหนือของโลกได้เพิกเฉยต่อเอมฟ็อกซ์มาเป็นเวลาหลายสิบปี นพ. โอโกยนา เน้นว่ารัฐบาลของประเทศในอาฟริกาต้องเป็นเจ้าของเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของประชากรในประเทศ แต่ไนจีเรียนั้นรัฐบาลไม่ได้ให้ความสนใจแก่เอมฟ็อกซ์เลยทั้งๆ ที่การติดเชื้อเอมฟ็อกซ์มีในประเทศมาเป็นเวลามากกว่า 50 ปีมาแล้ว รัฐบาลไนจีเรียไม่ทำอะไรเลยและเพียงแต่รอให้ประเทศอื่นเข้ามาช่วย แม้กระทั่งในปัจจุบันที่ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเอมฟ็อกซ์ดีขึ้นกว่าเดิม แต่การระบาดก็ยังคงเกิดขึ้นต่อไปอยู่ นับตั้งแต่เด็กชายวัย 11 ขวบไปโรงพยาบาล ไนจีเรียมีรายงานกับกรณีที่สงสัยว่าติดเอมฟ็อกซ์อีก 4,500 ราย

การระบาดของเอมฟ็อกซ์ เคลด 1 ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (หรือ DRG) ในขณะนี้ สถานการณ์ดีขึ้นกว่าเดิม ประเทศในอาฟริกาตื่นตัวและเตรียมรับมือกับการระบาดมาเป็นเวลาหลายเดือนแล้ว สหภาพยุโรปได้บริจาควัคซีนเพื่อป้องกันเอมฟ็อกซ์ให้แก่สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก 215,000 โดส และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของอาฟริกา (African Centers for Disease Control and Prevention) เองได้จัดสรรเงิน 10.4 ล้านดอลลาร์สหรัฐอเมริกา (350 ล้านบาท) ในการตอบสนองต่อการระบาด และฌอง คาเซเย (Jean Kaseya) ผู้อำนวยการของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของอาฟริกาวิจารณ์ประเทศทั้งหลายในโลกโดยรวมว่าไม่สนับสนุนอาฟริกาในการระบาดของเอมฟ็อกซ์ในปีคศ. 2022 และ 2023 และเมื่อภาวะฉุกเฉินจบ กรณีการติดเชื้อเอมฟ็อกซ์ก็ยังคงเกิดขึ้นต่อไปเรื่อยๆ และทุกวันนี้เรากำลังประสบกับผลตามมาของการไม่ได้รับการสนับสนุนที่จำเป็น