

## บทนำ (Introduction)

โรคไลชมาเนีย (leishmaniasis) มีริ้นฝอยทราย (sand flies) หรือบางคนเรียกแมลงหวี่ชน เป็นพาหะนำโรคนี้ องค์การอนามัยโลกได้จัดเป็น 1 ใน 8 โรคที่มีความสำคัญเนื่องจากก่อให้เกิดปัญหาในกลุ่มประชากรในเขตร้อน โดยรวมถึงโรค malaria, trypanosomiasis, filariasis, schistosomiasis, Hansen's disease, dengue fever และ tuberculosis ด้วย อุบัติการณ์โดยประมาณการมีผู้ได้รับเชื้อไลชมาเนียถึง 12 ล้านคน จากประชากรกว่า 350 ล้านคนใน 88 ประเทศที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคนี้ เช่น ในแอฟริกา เอเชีย ยุโรป อเมริกาเหนือและอเมริกาใต้ (<http://www.who.int/tdr/dw/leish2004.htm>).

ในประเทศไทยการติดเชื้อไลชมาเนียยังไม่เป็นที่รู้จักกันมากนัก เนื่องจากประเทศไทยไม่ใช่แหล่งระบาดของโรคนี้ แต่มีแรงงานไทยบางกลุ่มเดินทางไปทำงานยังประเทศที่เป็นแหล่งที่มีการระบาดของโรคไลชมาเนีย จึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะนำเอาเชื้อโรคชนิดนี้กลับมาประเทศไทยด้วย ผู้ป่วยที่นำโรคไลชมาเนียชนิด visceral leishmaniasis เข้ามาในประเทศไทยส่วนใหญ่เดินทางกลับมาจากตะวันออกกลาง ในปี 1960 รายงานพบผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทยเป็นผู้หญิงชาวปากีสถาน โดยการตรวจพบเชื้อที่ม้าม ต่อมาในปี 1977 ผู้ป่วยเดินทางมาจากอินเดีย ปี 1984 เดินทางมาจากบังคลาเทศ ต่อมาในปี 1985-1986 ได้มีรายงานผู้ป่วยถึง 5 รายที่เดินทางกลับจากตะวันออกกลางแล้วป่วยด้วยโรค visceral leishmaniasis ซึ่งแหล่งระบาดของโรคนี้ส่วนใหญ่จะอยู่ในแถบ Brazil, India, Nepal, Bangladesh และ Sudan (Desjeuk, 1996). นอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วยโรค cutaneous leishmaniasis ไม่นต่ำกว่า 10 ราย โดยผู้ป่วยทุกรายเป็นชาวต่างชาติหรือคนไทยที่เดินทางกลับจากทำงานตะวันออกกลางทั้งสิ้น ดังนั้นในประเทศไทยแล้วโรคไลชมาเนียจึงจัดเป็น โรคอุบัติใหม่ (Emerging infectious disease) ถึงแม้จะมีตรวจร่างกายแรงงานเมื่อกลับมาถึงประเทศไทยเพื่อคัดกรองผู้ป่วยก็ตาม แต่การป้องกันไม่ให้แรงงานดังกล่าวได้รับเชื่อนั้นอาจจะสายเกินไป เนื่องจากว่าแรงงานคนไทยเหล่านั้นอาจจะได้รับเชื้อมาก่อนที่จะกลับเข้ามายังประเทศไทย ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรงอย่างหนึ่ง นอกจากนี้แล้วยังมีสิ่งที่น่าจะต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดให้มากกว่านี้ก็คือการติดเชื้อไลชมาเนียที่เกิดขึ้นเองภายในประเทศโดยที่ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศมาก่อน ซึ่งผู้ป่วยเป็นชนิด visceral leishmaniasis ซึ่งเป็นชนิดที่รุนแรงที่สุด ได้มีรายงานอย่างเป็นทางการถึง 3 รายด้วยกัน ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยที่เป็นเด็กและผู้ใหญ่ โดยเริ่มพบในปี 2539 พบเด็กไทยรายแรก อายุ 3 ปี อยู่ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยเดินทางไปต่างประเทศ มีไข้ ชีด ตับและม้ามโต พบเม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดต่ำ ตรวจพบเชื้อ *Leishmania* spp. ในไขกระดูก รายที่สองเป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ 40 ปี อยู่ที่จังหวัดน่าน ประวัติเคยเดินทางไปทำงานก่อสร้างที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดทางภาคใต้ 2 ปีก่อนเริ่มป่วย ไม่เคยเดินทางไปต่างประเทศเช่นกัน เริ่มป่วยในปี 2545 ด้วยอาการมีไข้เรื้อรัง อ่อนเพลีย ชีด มีเลือดออกตามไรฟัน แพทย์ตรวจพบว่าตับละม้ามโต เจาะไข

กระดุกจึงพบเชื้อ *Leishmania* spp. และตรวจด้วยวิธี PCR ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่า เป็นเชื้อ *Leishmania donovani* ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยในปี 2548 (Kongkaew *et al.*, 2007). ต่อจากนั้นมีรายงานผู้ป่วย อยู่ที่จังหวัดพังงา ในปี 2546 เป็นผู้ป่วยชาย อายุ 54 ปี อาชีพทำสวนยาง ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ ไม่มีโรคประจำตัว เริ่มจากมีไข้ อ่อนเพลีย อาเจียน แพทย์วินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัส รักษา 2 ปีต่อมาอาการยังไม่ดีขึ้น มีอาการปวดแน่นท้อง ตับและม้ามโต รักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เจาะไขกระดูกวินิจฉัยว่าเป็น disseminated fungal infection ให้การรักษาแล้ว แต่ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ยังมีภาวะซีดอย่างรุนแรงและมีเลือดออกผิดปกติ จึงถูกส่งตัวไปที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในปี 2549 เจาะไขกระดูกซ้ำจึงพบเชื้อลิซมาเนียแต่เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่มีรายงานมาก่อน (Sukmee *et al.*, 2008). นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่ตรวจพบว่าเป็นโรคลิซมาเนียอีก 3 รายที่ยังไม่มีรายงานอย่างเป็นทางการ โดยนับเป็นผู้ป่วยรายที่ 4 ผู้ป่วยเป็นชายไทย อายุ 44 ปี อยู่ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช อาชีพทำสวนยาง ไม่เคยไปต่างประเทศ โรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุทำให้ตาบอดสนิททั้งสองข้าง ปี 2550 มาตรวจตามนัด แพทย์ตรวจพบว่ามีภาวะซีด ได้รับเลือด แต่อาการยังไม่ดีขึ้น น้ำหนักตัวลดลงถึง 16 กิโลกรัมภายใน 2 ปี ถูกส่งตัวไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตรวจพบตับและม้ามโต เจาะไขกระดูกจึงพบเชื้อ *Leishmania* spp. ตรวจต่อด้วยวิธี PCR ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าเป็นชนิด *Leishmania donovani* อีกรายนับเป็นรายที่ 5 อยู่ที่จังหวัดสงขลา ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ 81 ปี ระหว่างปี 2544-2548 มีการเดินทางเข้าประเทศมาเลเซียหลายครั้ง ปี 2548 เริ่มมีไข้ เป็นๆ หายๆ กินยาเอง ต่อมาปี 2550 อ่อนเพลียมากจึงไปโรงพยาบาลชุมชน แต่อาการยังไม่ดีขึ้น อาเจียนและอ่อนเพลียมากขึ้นจนเดินไม่ได้ หอบเหนื่อย ซึมลง จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ เจาะไขกระดูกพบเชื้อ *Leishmania* spp. และทำการพิสูจน์เชื้อโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าเป็นชนิด *Leishmania donovani* เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายอื่นๆ และผู้ป่วยยังตรวจพบว่ามี Anti-HIV ผลบวกด้วย รายล่าสุดที่มีการตรวจพบเชื้อลิซมาเนียเป็นผู้ป่วยชาย อายุ 66 ปี อาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานคร มีประวัติโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ขา จึงไม่ค่อยมีแรงนัก เดินไม่ค่อยไหว ปี 2550 ไปตามนัดที่โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า พร้อมกับมีอาการอ่อนเพลียมากและคันตามผิวหนัง น้ำหนักลดลง 25 กิโลกรัมภายใน 6 เดือน ตรวจร่างกายพบตับและม้ามโต เจาะไขกระดูกพบ *Leishmania* spp. ทำการแยกเชื้อที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่าเป็นชนิด *Leishmania infantum* จากการสอบสวนโรคในแต่ละพื้นที่ที่มีการรายงานพบผู้ป่วย พบว่ามีสัตว์ที่เป็นรังโรคและมีหลักฐานการติดเชื้อลิซมาเนีย ทั้งในวัวและแมว ซึ่งจัดเป็นสัตว์เลี้ยงที่อยู่ใกล้ชิดกับคนเรามาก นอกจากนี้แล้วการสำรวจยังพบริ้นฝอยทรายที่มีการรายงานว่าสามารถเป็นพาหะนำโรคลิซมาเนียคือ *Phlebotomus argentipes* ในบางพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ แต่บางพื้นที่ในการสำรวจไม่พบริ้นฝอยทราย เนื่องจากอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงประชากรของริ้นฝอยทรายตลอดทั้งจำนวนและชนิด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ อย่างเช่น ชนิดของริ้นฝอยทราย ระยะเวลาหรือวงจรชีวิตที่ริ้นฝอยทรายจะกลายเป็นตัวเต็มวัย และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุณหภูมิ ความชื้นสัมพัทธ์ เป็นต้น จากการสำรวจที่ผ่านมา การที่จะศึกษาเกี่ยวกับการกระจายตัวของริ้นฝอยทรายนั้นต้องทำต่อเนื่องกันจึงจะสามารถพบริ้นฝอยทรายได้หลากหลายกว่าการสำรวจเพียงครั้งเดียว จากรายงานของ Apiwathanasorn *et al* (1993) พบว่า *P. argentipes* สามารถพบได้ในถ้ำและมีการกระจายตัวมากกว่า *P. major major* ซึ่งการศึกษา