

✉ theesukm@gmail.com

ธีรยุทธ สุขมี, สุชาดา จันทสิริยากร, กอบกาญจน์ กาญจนภาค

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไลชมาเนียครั้งแรกเป็น Visceral leishmaniasis (Kala azar) ทั้งหมดเป็นชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาตัวในประเทศไทย จำนวน 3 ราย คือ ชาวปากีสถาน อินเดีย และบังคลาเทศ ในปี พ.ศ. 2503, 2520 และ 2527 ตามลำดับ ต่อมาจามีรายงานพบผู้ป่วยที่เป็นคนไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524-2553 ทั้งที่ติดเชื้อมาในประเทศไทยและติดเชื้อมาจากต่างประเทศจำนวน 58 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วย Cutaneous leishmaniasis (CL) 43 ราย ส่วนใหญ่เป็นคนไทยที่ไปทำงานอยู่ในประเทศที่มีโรคนี้อันเป็นโรคประจำถิ่น และผู้ป่วย Visceral leishmaniasis (VL) อีก 13 ราย ในจำนวนนี้มีอย่างน้อย 6 ใน 13 ราย ที่เป็นการติดเชื้อภายในประเทศ (Autochthonous) และมีรายงานผู้ป่วย Leishmania/ HIV co-infection จำนวน 4 ราย (VL 3 ราย และ CL 1 ราย) เมื่อพิจารณาถึงแหล่งที่มีรายงานการเกิดโรคแบบ Sporadic case พบว่า มีผู้ป่วย ใน 9 จังหวัด ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ทางภาคใต้ของประเทศไทย (รูปที่ 1 และ ตารางที่ 1)

เชื้อไลชมาเนียที่มีรายงานในประเทศไทยขณะนี้ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบสปีชีส์ที่ชัดเจน (ตารางที่ 1) กล่าวคือ บางกรณีไม่ได้มีการพิสูจน์ทราบชนิดของเชื้อว่าเป็นเชื้อไลชมาเนียสปีชีส์ใด เนื่องจากผู้ป่วยมักจะได้รับบริการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไลชมาเนียจากอาการทางคลินิกและดำเนินการรักษาในทันที ปัจจุบันเชื้อไลชมาเนียที่พบแล้วในประเทศไทยมีจำนวน 3 สปีชีส์ คือ

1) *Leishmania donovani* ในผู้ป่วยจังหวัดน่านเมื่อปี พ.ศ. 2548

2) *Leishmania siamensis* ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ของโลก ซึ่งขณะนี้ยังอยู่ในกลุ่ม unclassified *leishmania* sp. ใน GenBank database ซึ่ง ณ ปัจจุบัน (พ.ศ. 2553) มีรายงานพบการติดเชื้อสปีชีส์นี้ ในมนุษย์ของประเทศไทยที่เป็น VL แล้วจำนวน 3 ราย (พังงา จันทบุรี และสตูล) และมีรายงานการติดเชื้อชนิดนี้ในสัตว์จำพวกวัว และม้าซึ่งเป็น CL ในประเทศเยอรมัน และประเทศสวิสเซอร์แลนด์ (ปี พ.ศ. 2552-2553)

3) *Leishmania infantum* ในผู้ป่วยกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นการรายงานการติดเชื้อนี้ครั้งแรกในประเทศไทย

ผลการสอบสวนโรคในผู้ป่วยทุกราย ไม่พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ แต่พบหลักฐานการติดเชื้อจากการตรวจทางซีโรโลยีด้วยวิธี Direct agglutination test (DAT) ในสัตว์ ได้แก่ วัว แมว หู และสุนัข อย่างไรก็ตาม อาจเกิดจากปฏิกิริยาข้ามระหว่างเชื้อไลชมาเนียกับปรสิตตัวอื่นของสัตว์ได้ เช่น *Trypanosome* sp. อย่างไรก็ตาม ได้พยายามตรวจพิสูจน์ด้วย PCR เพื่อหาสารพันธุกรรมของเชื้อไลชมาเนียในการสอบสวนโรคแต่ไม่พบการติดเชื้อนี้ในสัตว์เหล่านั้น ในขณะที่ต่างประเทศพบว่า สุนัข เป็นสัตว์รังโรคที่สำคัญ

จากการศึกษาถึงการกระจายตัวของริ้นฝอยทรายในประเทศไทยพบว่ามีริ้นฝอยทรายอยู่ในทั่วทุกภาคของประเทศ ยิ่งไปกว่านั้น ประเทศไทยยังมีรายงานริ้นฝอยทรายชนิดที่สามารถเป็นพาหะนำเชื้อนี้ได้คือ *Phlebotomus argentipes* (เจาะจงกับเชื้อ *L. donovani*) และ *P. major major* (เฉพาะเชื้อ *L. infantum*) ซึ่งเป็นพาหะนำเชื้อไลชมาเนียที่สำคัญในประเทศอินเดีย ในการสอบสวนโรคจะมีการสำรวจชนิดของริ้นฝอยทรายด้วยทุกครั้ง โดยมีรายงานการสำรวจพบ *P. argentipes* ในจังหวัดนครศรีธรรมราช สตูล และเชียงราย ร่วมกับริ้นฝอยทรายชนิดอื่น ๆ คือ *Sergentomyia gemmea*, *S. barraudi*, *S. iyengari*, *S. perturbans* และ *S. indica* ซึ่งจากความรู้เดิมที่ว่าริ้นฝอยทรายชนิด *Sergentomyia* sp. ไม่สามารถนำเชื้อไลชมาเนียได้ แต่ในปัจจุบันประเทศจีนมีรายงานพบริ้นฝอยทรายชนิด *S. sinkiangensis* สามารถนำเชื้อไลชมาเนียในสัตว์จำพวกจิ้งเหลน (Lizards) ได้

ผู้เขียนบทความวิจัย

ธีรยุทธ สุขมี¹ สุชาดา จันทสิริยากร²

กอบกาญจน์ กาญจนภาค³

Theerayudh Sukmee¹ Suchada Juntasiriyakorn²

Kobkarn Kanjanophas³

¹ ภาควิชาจุลชีววิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

² สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

³ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวง

สาธารณสุข

¹ Microbiology, Phramongkutklao College of Medicine

² Bureau of Epidemiology, Department of Disease

Control Ministry of Public Health

³ Bureau of Vector Borne Diseases, Department of

Disease Control Ministry of Public Health

ดังนั้น รื่นฝอยทรายตระกูล *Sergentomyia* sp. ที่พบบ่อย ๆ ในประเทศไทยอาจจะเป็นพาหะนำเชื้อหรือไม่ก็ได้ เนื่องจากยังไม่มี การทดลองหรือการศึกษาวิจัยทั้งในห้องทดลองและภาคสนาม จึง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อพิสูจน์ถึงความเป็น พาหะนำเชื้อขึ้นมาเนี่ยของรื่นฝอยทรายในประเทศไทยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การสรุปสถานการณ์โรคเลิซมาเนียซิส ในประเทศไทยครั้งนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นฐานข้อมูลของโรคให้กับสำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อเผยแพร่ให้แก่ แพทย์ผู้สอบสวนโรค นักวิชาการสาธารณสุข รวมถึงแพทย์ผู้ให้การ รักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลและหรือคณะแพทยศาสตร์ของ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้ทราบถึงขนาดของปัญหา ความเป็นมา เป็นไปของโรคในประเทศไทย อันจะนำมาซึ่งประโยชน์ในการตรวจ เพื่อวินิจฉัยโรคโดยอาศัยหลักการทางระบาดวิทยา บทความนี้จะไม่สามารถสรุปขึ้นมาได้หากไม่ได้รับความเอื้อเฟื้อจากแพทย์ผู้- สอบสวนโรค นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วย เข้ารับการรักษา อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านแมลงพาหะรื่นฝอย ทรายและการตรวจพิสูจน์เชื้อเลิซมาเนีย รวมถึงเจ้าหน้าที่ทาง ห้องปฏิบัติการ ที่ได้ช่วยกันสอบสวนโรค พิสูจน์ทราบข้อเท็จจริง และเขียนรายงานออกมาในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งรายงานการสอบสวน โรค หรือตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้อง กราบขอบพระคุณ 1) ภาควิชาปรสิตวิทยา วิทยาลัยแพทย- ศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ที่ให้บริการรับตรวจตัวอย่างเลือดทั้ง DAT และ PCR รวมถึง DNA sequencing ในการสอบสวนโรคทุกครั้ง 2) สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ที่จัดเจ้าหน้าที่ทั้งส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาคร่วมออกสอบสวนโรคในการดักจับรื่นฝอยทรายในทุก ครั้ง 3) ภาควิชาภูมิวิทยาทางการแพทย์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ช่วยเหลือในการออกสอบสวนโรคโดยเฉพาะ การจำแนกสปีชีส์ของรื่นฝอยทราย จนสามารถมองภาพของการ จัดการโรคเลิซมาเนียแบบบูรณาการทั้งมนุษย์ ตัวเชื้อ สิ่งแวดล้อม และรื่นฝอยทรายได้ชัดเจนขึ้น และ 4) โรงพยาบาลสงขลา- นครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ที่ กรุณาเอื้อเฟื้อข้อมูลสรุปผลการรักษาของผู้ป่วยโรคเลิซมาเนียซิส ทั้งหมดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลให้กับสำนักกระบวนวิทยาได้ ทบทวนจัดทำสรุปสถานการณ์ของโรคขึ้นมาได้ ทำให้ได้ทราบ ขนาดปัญหา และปัญหาในการจัดการและการเฝ้าระวังที่แท้จริง ของโรคเลิซมาเนียในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. Puawilai S, et al, Ramathibodi Med J. 1981.
2. Prakritrithanont V. Siriraj Hospital. 1981.

3. Piamphongsant T. J Parasit Trop Med Assoc Thai. 1982; 5:1.
4. Nakjang, et al, Bull Dept Med Serv.1987; 12: 109-14.
5. Suttinont P, Thammanichanont C, Chantarakul N. Visceral leishmaniasis: a case report. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 1987 Mar;18(1):103-6.
6. Viriyavejakul P, Viravan C, Riganti M, Punpoowong B. Imported cutaneous leishmaniasis in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 1997 Sep;28(3):558-62.
7. Thisyakorn U, Jongwutiwes S, Vanichsetakul P, Lertsapcharoen P. Visceral leishmaniasis: the first indigenous case report in Thailand. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1999 Jan-Feb;93(1):23-4.
8. Kongkaew W, Siriarayaporn P, Leelayoova S, Supparatpinyo K, Areechokchai D, Duang-ngern P, Chanachai K, Sukmee T, Samung Y, Sridurongkathum P. Autochthonous visceral leishmaniasis: a report of a second case in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2007 Jan;38(1):8-12.
9. Sukmee T, Siripattanapipong S, Mungthin M, Worapong J, Rangsin R, Samung Y, Kongkaew W, Bumrungsana K, Chanachai K, Apiwathanasorn C, Rujirojindakul P, Wattanasri S, Ungchusak K, Leelayoova S. A suspected new species of Leishmania, the causative agent of visceral leishmaniasis in a Thai patient. Int J Parasitol. 2008 May;38(6):617-22. Epub 2008 Jan 15.
10. Maharom P, Siripattanapipong S, Mungthin M, Naaglor T, Sukkawee R, Pudkorn R, Wattana W, Wanachiwanawin D, Areechokchai D, Leelayoova S. Visceral leishmaniasis caused by Leishmania infantum in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2008 Nov;39(6):988-90.
11. Suankratay C, Suwanpimolkul G, Wilde H, Siriyasatien P. Autochthonous visceral leishmaniasis - in a human immunodeficiency virus (HIV)-infected patient: the first in thailand and review of the literature. Am J Trop Med Hyg. 2010 Jan;82(1):4-8.
12. Apiwathnasorn C, Sucharit S, Rongsriyam Y, Leemingsawat S, Kerdpibule V, Deesin T, Surathin K,

Vutikes S, Punavuthi N. A brief survey of phlebotominesandflies in Thailand. Southeast Asian J. Trop Med Public Health. 1989 Sep;20(3):429-32.

13. Adel A, Saegerman C, Speybroeck N, Praet N, Victor B, De Deken R, Soukehal A, Berkvens D. Canine leishmaniasis in Algeria: True prevalence and diagnostic test characteristics in groups of dogs of different functional type. Vet Parasitol. 2010 May 19.

14. Duprey ZH, Steurer FJ, Rooney JA, Kirchhoff LV, Jackson JE, Rowton ED, Schantz PM. Canine visceral leishmaniasis, United States and Canada, 2000-2003. Emerg Infect Dis. 2006 Mar;12(3):440-6.

15. Zhang LM, Leng YJ. Eighty-year research of phlebotomine sandflies (Diptera: Psychodidae) in China (1915-1995). II. Phlebotomine vectors of leishmaniasis in China. Parasite. 1997 Dec;4(4):299-306.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ธีระยุทธ สุขมี, สุชาดา จันทสิริยากกร, กอบกาญจน์ กาญจนโนภาศ. สถานการณ์โรคไลชมาเนียในประเทศไทย. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2554; 42: 260-264.

Suggested Citation for this Article

Theerayudh Sukmee, Suchada Juntasiriyakorn, Kobkarn Kanjanophas. Situation of Leishmaniasis in Thailand. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2011; 42: 260-264.



รูปที่ 1 จังหวัดที่มีรายงานพบผู้ป่วยโรคไลชมาเนียชนิดทั้ง VL และ CL ตั้งแต่ปี 2539-2553

ตารางที่ 1 สรุปผลการสอบสวนผู้ป่วยโรคพิษมาเนียที่มีรายงานในประเทศไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2539 - 2553

ปี พ.ศ.	จังหวัด/ อำเภอ	อายุ (ปี) /เพศ	อาชีพ	โรคประจำตัว	อาการสำคัญ	ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	ข้อมูลผู้ป่วยจากกรพบประวัติการรักษา		ผลการสอบสวนโรค		
							การวินิจฉัย/ โรงพยาบาล/ ผลการรักษา	ผลการค้นหาผู้ป่วยราย ใหม่/สัตว์รังโรค	Lelshmania sp. (DNA sequencing)	สปีชีส์ของ รื้อเหยื่อทราย	
2539	สุราษฎร์ธานี อ.ชัยบุรี	3 หญิง	-	ไม่มี HIV negative	ไข้ ซีด ตัวเหลือง ตับม้ามโต	Pancytopenia, BM biopsy+ve IFA 1:10,000	VL รพ.จุฬาลงกรณ์	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ และสัตว์รังโรค	ไม่มีการพิสูจน์	<i>P. stantoni</i> , <i>S. perturbans</i>	
2548	น่าน อ.เมือง	40 ชาย	รับจ้าง ก่อสร้าง	Amphetamine abuse, Alcoholism, HIV negative	ไข้ ซีด ตับม้ามโต Bleeding tendency Mediastinal mass	Pancytopenia, BM biopsy+ve Mass biopsy+ve No DAT	VL รพ.มหาสารคาม เชียงใหม่ กลับเป็นซ้ำหลัง การรักษาครั้งแรก	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ 3 cows & 1 cat with positive DAT	<i>L. donovani</i>	<i>P. stantoni</i> <i>S. gemmea</i> , <i>S. barraudi</i> ,	
2549	พังงา อ.ตะกั่วทุ่ง	54 ชาย	เกษตรกร ทำสวน ยางพารา	ไม่มี HIV negative	ไข้ ซีด ตับม้ามโต น้ำหนักลด Bleeding tendency	Pancytopenia, BM biopsy+ve DAT 1:200 (post treatment)	VL รพ.สงขลา นครินทร์ กลับเป็นซ้ำหลัง การรักษาครั้งแรก	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ 9 Cats with positive DAT	<i>L. slamensis</i>	<i>P. stantoni</i> <i>S. gemmea</i> , <i>S. barraudi</i> , <i>S. Indica</i>	
2549	สงขลา อ.รัตภูมิ	62 หญิง	-	AIHA HIV negative	Febrile neutropenia รื้อrefer จาก รพ. หาดใหญ่	BM aspiration +ve	VL เสียชีวิตจาก Septic shock รพ.สงขลา นครินทร์	ไม่มีการสอบสวนโรค เนื่องจากไม่ได้รับ รายงาน	ไม่มีการพิสูจน์	ไม่มีการ สอบสวนโรค	
2550	นครศรีธรรม ราช อ.พรหมคีรี	44 ชาย	เกษตรกร ทำสวน ยางพารา	Type 2 DM & Acute Renal Failure & blindness HIV negative	ไข้ ซีด น้ำหนักลด ตอมาน้ำเหลืองที่ คอและขาหนีบโต	Pancytopenia, BM aspiration +ve LN biopsy +ve No DAT	VL รพ.สงขลา นครินทร์	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ 1 Cow & 1 Cat with positive DAT แต่ PCR ใกล้เคียง <i>Trypanosome sp.</i>	ไม่มีการพิสูจน์	<i>P. argentipes</i> , <i>S. gemmea</i> , <i>S. barraudi</i> , <i>S. Iyengari</i> , <i>S. perturbans</i>	
2550	สงขลา อ.สะเดา	81 ชาย	รับจ้างทำ พื้ต่าง ไสยศาสตร์	HIV/AIDS (Dx 2548)	ไข้เรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ อ่อนเพลีย ทานอาหารได้น้อย	Pancytopenia, BM biopsy +ve No DAT	VL เสียชีวิตจาก Septic shock รพ.สงขลา นครินทร์	ไม่มีการสอบสวนโรค	ไม่มีการพิสูจน์	ไม่มีการ สอบสวนโรค	

ตารางที่ 1 สรุปผลการสอบสวนผู้ป่วยโรคพิษมาเนียที่มีรายงานในประเทศไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2539 – 2553 (ต่อ)

ปีพ.ศ.	จังหวัด/อำเภอ	ข้อมูลผู้ป่วยจากกรพบประวัติการรักษา							ผลการสอบสวนโรค		
		อายุ (ปี) /เพศ	อาชีพ	โรคประจำตัว	อาการสำคัญ	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	การวินิจฉัย/โรงพยาบาล/ผลการรักษา	ผลการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่/สัตว์รังโรค	ผลการสอบสวนโรค (DNA sequencing)	สปีชีส์ของรังโรคพยาธิ	
2550	กรุงเทพมหานครเขตคลองสาม	66 ชาย	พนักงานขับรถบรรทุกขององค์กรอุตสาหกรรมป่าไม้	Type 2 DM, HT HIV negative	ตัวเหลือง ตับมีขนาด น้ำหนักลด	Bicytopenia (Pit Adequate), BM biopsy +ve DAT 1:3,200	VL รพ.พระมงกุฎเกล้า	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ และสัตว์รังโรค	L. infantum	ดักจับไม่ได้ เนื่องจากฝนตก	
2551	นครศรีธรรมราช อ.ชะอวด	71 ชาย	-	Psoriasis vulgaris HIV negative	แผลที่เท้าไหลขาว	วินิจฉัยจากอาการ	CL รพ.สงขลานครินทร์	ไม่มีการสอบสวนโรคเนื่องจากไม่ได้รับรายงาน	ไม่มีการพิสูจน์	ไม่มีการสอบสวนโรค	
2551	เชียงราย อ.เมือง	36 ชาย	รับจ้าง	HIV/AIDS 2549 PCP, CMV retinitis	ตุ่มนูนขึ้นบริเวณข้อนิ้วมือ แผลเป็น หนองและหลัง	Skin biopsy +ve DAT -ve	CL รพ.เชียงใหม่-ประชานุกเคราะห์	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ และสัตว์รังโรค	ไม่มีการพิสูจน์	P. argentes, S. barraudi, S. indica, S. iyengari	
2551	จันทบุรี อ.ท่าใหม่	37 ชาย	รับจ้างทำประมง	HIV/AIDS (Dx: 2548) TB, HCV	ไข้ ซีด ตับ ฆ่าเม็ด ข้าม nephritone- phrotic syndrome	BM & Kidney biopsy +ve DAT > 1:1,600 (post treatment)	VL รพ.จุฬาลงกรณ์ กลับเป็นซ้ำหลังการรักษาครั้งแรก	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ และสัตว์รังโรค	L. siamensis	P. philippinensis gouldi, S. barraudi, S. iyengari	
2551	สงขลา อ.สะเดา	52 หญิง	-	ไม่ปรากฏข้อมูล	แผลและผิวหนังแห้ง	Skin biopsy +ve	CL รพ.สงขลานครินทร์	ไม่มีการสอบสวนโรคเนื่องจากไม่ได้รับรายงาน	ไม่มีการพิสูจน์	ไม่มีการสอบสวนโรค	
2552	สงขลา อ.นาทวี	44 ชาย	-	HIV/AIDS (Dx: 2544)	ไข้ ต่อม้ำเหลืองคอต Bleeding tendency	Pancytopenia, No DAT LN biopsy +ve BM biopsy +ve	VL รพ.สงขลานครินทร์	ไม่มีการสอบสวนโรคเนื่องจากไม่ได้รับรายงาน	ไม่มีการพิสูจน์	ไม่มีการสอบสวนโรค	
2553	สตูล อ.ควนกาหลง	5 หญิง	-	β -thalassaemia trait HIV negative	ซีด ตับมีขนาด	Pancytopenia, BM biopsy +ve DAT 1:800 (post treatment)	VL รพ.สงขลานครินทร์ กลับเป็นซ้ำหลังการรักษาครั้งแรก	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ 9 dogs, 3 Cows, 2 Rats, 1 Cat with positive DAT	L. siamensis	P. argentes, S. barraudi, S. iyengari, S. gammea, S. indica	