

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# รายงาน

## การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

### WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- การระบาดของโรคพิษมาเนียในประเทศชูดานตอนใต้ 465
- ไข้เหลือง 467
- สรุปสถานการณ์เอดส์ประจำเดือน กค.36 475

#### การระบาดของโรคพิษมาเนียในประเทศชูดานตอนใต้

ประชากรทางตอนใต้ของประเทศชูดานประมาณ 300,000-400,000 คน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษมาเนียหรือที่รู้จักกันในชื่อโรคคาลา-อะซาร์ การระบาดครั้งนี้ถือเป็นการระบาดครั้งยิ่งใหญ่ในประวัติศาสตร์ทีเดียว รายงานล่าสุดจากหน่วยงานเอกชนเมดิซิน-ซานส์ ฟรอนเทียร์/เนเธอร์แลนด์ (เอ็มเอ็สเอ็ฟ/เนเธอร์แลนด์) แจ้งว่ามีประชาชนเสียชีวิตไปแล้ว 40,000 ราย และจำนวนประชากรในหมู่บ้านบางแห่งลดลงถึง 30 - 40%

โรคนี้ได้แพร่กระจายไปทางทิศเหนือและทางทิศตะวันตกจากจุดกำเนิดโรค และถ้ายังไม่มีการป้องกันที่มีประสิทธิผล ก็เป็นที่แน่ใจได้เลยว่า โอกาสเสี่ยงต่อโรคนับเป็นความหายนะที่ใหญ่หลวงอีกครั้งหนึ่งของมนุษยชาติ

บริเวณที่มีการระบาด คือ จังหวัดในลุ่มแม่น้ำไนล์ตะวันตกตอนบน ทางตอนใต้ของประเทศชูดาน ซึ่งเป็นบริเวณอยู่ในภาวะสงคราม ทำให้การควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิผลทำไม่ได้ ในภาวะปกติ โรคจะจำกัดอยู่เฉพาะที่ และจำนวนผู้ป่วยก็จะคงที่แน่นอน ภาวะสงครามที่เกิดขึ้น ทูพิกขภัย การเดินทางอพยพของประชาชน และการบริการทางสาธารณสุขที่ถูกตัดขาด เป็นเงื่อนไขให้เกิดการระบาดขนาดใหญ่

โรคพิษมาเนียที่เกิดขึ้นกับอวัยวะภายในมักจะมีไข้ ม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองและตับโต มีภาวะซีดขาดเลือด และร่างกายทรุดโทรมรวดเร็ว ในบริเวณที่โรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น เช่นประเทศชูดานตอนใต้ ผู้ป่วยที่มารับการรักษามีจำนวนน้อยมาก เทียบได้กับยอดของภูเขาไฟที่โผล่พ้นน้ำ ผู้คนส่วนใหญ่จะได้รับเชื้อ และเกิดอาการอย่างรุนแรงถ้ามีภาวะขาดอาหารร่วมด้วย

โรคพิษมาเนียที่เกิดขึ้นกับอวัยวะภายในถ่ายทอดจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยแมลงตัวเล็กๆ ที่เรียกแมลงทราย คนที่เป็นโรคจะมีเชื้อพยาธิ (ลิซมาเนีย) อยู่ในตัว เมื่อพาหะ (แมลงทราย) ไปกัดคนที่ไม่มีเชื้อโรคก็จะได้รับเชื้อ และเมื่อไปกัดคนอื่นก็จะถ่ายทอดเชื้อโรคไปให้คนนั้น ในประเทศชูดานตอนใต้คาดกันว่าโรคแพร่กระจายจากในป่าบาลาไนท์ และอะคาเซีย ซึ่งเป็นบริเวณที่พวกเลี้ยงวัวเร่ร่อนอพยพไปพักค้างคืนในช่วงหน้าแล้ง แมลงทรายสายพันธุ์เพลบิโอโตมัส ออเรียนทาลิส เป็นแมลงที่พบชุกชุมในป่าเหล่านี้

สิ่งแรกที่ต้องกระทำในการควบคุมโรคนี้ ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรคให้ทัน่วงทีและรีบทำการรักษาผู้ป่วยทุกคนให้ปราศจากเชื้อพยาธิไม่ให้เป็นแหล่งเก็บโรค การรักษาใช้ฉีดยา เพนตะวาเลนท์ แอนติโมเนียลล์ (20 มิลลิกรัม/กก./วัน นับเวลา 30 วัน) ซึ่งจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เฉพาะค่ายาอย่างเดียวต่อคนไข้ 1 คน ประมาณ 100 เหรียญสหรัฐ ถ้ารวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดก็จะคร่าว 250 เหรียญสหรัฐ ถ้าไม่รักษา ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกก็จะเสียชีวิต และยังไม่มียาป้องกันโรคนี้

พื้นที่ที่มีปัญหาอีกแห่งที่มีโรคลีชมาเนียของอวัยวะภายในก็คือ อุทริวปีอินเดียน มีรายงานคาดคะเนผู้ป่วยใหม่ประมาณ 400,000 รายต่อปี อัตราตายจากโรคนี้ประมาณ 5-7%

ร่องรอยแรกเริ่มของการระบาดในประเทศชูดานตอนใต้เริ่มปรากฏชัดกลางปี พ.ศ. 2531 โดยในตอนแรก คิดว่าเป็นโรคไขกระดูกน้อยระยะภาค องค์การเอ็มเอสเอชพี/เนเธอร์แลนด์ ซึ่งเป็นผู้รายงานผู้ป่วยรายแรกค้นพบในภายหลังตั้งเกือบปีกว่า โรคดังกล่าวแท้จริงแล้วคือโรคลีชมาเนียและมีผู้เจ็บป่วยไปแล้วนับพันทั้งในลุ่มแม่น้ำไนล์ตะวันตกตอนบนและเมืองคาร์ทุม อันเป็นเมืองหลวงที่มีผู้คนอพยพเข้ามาหลบภัยสงคราม

มีการจัดตั้งศูนย์การรักษาฉุกเฉินขึ้นในเมืองคาร์ทุม และมีผู้ป่วยโรคคาลา-อะซาร์ จำนวน 2,000 ราย และได้รับการรักษาไปแล้ว ต่อมาองค์การเอ็มเอสเอชพีได้จัดตั้งศูนย์การรักษาเพิ่มเติมอีก 2 แห่งในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2532 ที่ลุ่มแม่น้ำไนล์ตะวันตกตอนบน อยู่ทางใต้เมืองคาร์ทุม 800 ไมล์ และถึงปัจจุบันแม้จะมีปัญหาทางด้านการส่งกำลังบำรุงต่างๆ แต่ก็ได้รับการรักษาผู้ป่วยไปแล้วประมาณ 13,000 ราย

สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก และสำนักงานสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้ให้การสนับสนุนองค์การเอ็มเอสเอชพี/เนเธอร์แลนด์ และความร่วมมือระหว่างยูเอ็นดีพี/ยูนิเซฟ ในการ " ปฏิบัติการช่วยชีวิต " รวมทั้งให้เงินในการซื้อยาพิเศษ องค์การอนามัยโลกช่วยเหลืออุปกรณ์ในการวินิจฉัยโรค และการรักษาในศูนย์ 3 แห่ง ที่อยู่ระหว่างชูดานตอนใต้ และเมืองคาร์ทุม เพื่อลดอัตราการตายในหมู่พวกอพยพหนีภัยสงคราม คลินิกรักษาโรคขณะนี้ มีแพทย์ชาวชูดานและลูกจ้างเป็นเจ้าของงานสาธารณสุขปฏิบัติงานอยู่ที่เมืองเบนทียู ใจกลางบริเวณที่โรคดังกล่าวเป็นโรคประจำถิ่น

ปัจจุบันนี้ผู้ป่วยจำนวนนับพันยังรอคอยความช่วยเหลืออยู่ในบริเวณลุ่มแม่น้ำไนล์ตะวันตกตอนบน แต่องค์การเอ็มเอสเอชพี/เนเธอร์แลนด์ ไม่มีเวชภัณฑ์เพียงพอในการรักษา

องค์การอนามัยโลกร้องขอความช่วยเหลือไปยังชุมชนนานาชาติ เพื่อช่วยบริจาคเงินซื้อยา เข็มฉีดยาที่ใช้ครั้งเดียว และอุปกรณ์วินิจฉัยโรคพื้นฐานอื่นๆ มีมูลค่ารวมกันทั้งหมดประมาณ 1 ล้านดอลลาร์สหรัฐ

ถ้าต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อหน่วยควบคุมทริปพาโนโซม และลีชมาเนีย กองควบคุมโรคอายุรศาสตร์เขตร้อน (CTD/TRY), WHO, AVENUE, APPIA 1211 GENEVA 27.

กองโรคติดต่อทั่วไป

ถอดความจาก Weekly Epidemiological Record : No 7, 1993, 68, 41-48