

การสอบสวนโรคพยาธิแคปิลลาเรีย ที่บ้านบุยาว จังหวัดศรีสะเกษ

(Capillariasis - Ban Bu Yao, Sri Saket Province)

ในระหว่างวันที่ 7 - 11 เมษายน 2529 ศูนย์ระบาดวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ติดตามรายงานการป่วยด้วยโรคอื่นเนื่องจากน้ำเป็นสื่อ ในโครงการควบคุมคุณภาพน้ำบริโภคในชนบทและการเฝ้าระวังโรคที่บ้านบุยาว ตำบลกล้วยกว้างกิ่งอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จากการไปติดตามครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคพยาธิแคปิลลาเรียที่บ้านบุยาว จำนวน 7 ราย เป็นผู้ป่วยซึ่งมีวันเริ่มป่วยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2528 จำนวน 5 ราย และเริ่มป่วยเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ และ มีนาคม 2529 จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยทั้ง 7 ราย มีอายุระหว่าง 18 - 73 ปี เป็นเพศชายทั้งหมด ได้สอบสวนโรคโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบลักษณะการเกิด การกระจายของโรคพยาธิแคปิลลาเรียค้นหาแหล่งโรค และผู้ป่วยใหม่ เพื่อให้การรักษาที่ถูกต้อง รวมทั้งควบคุมป้องกันโรคโดยได้กำหนดนิยามของผู้ป่วยเป็นโรคพยาธิแคปิลลาเรีย ดังนี้: ผู้ที่มีประวัติถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ หรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำเรื้อรัง น้ำหนักตัวลด ตรวจพบไข่หรือตัวอ่อนของพยาธิแคปิลลาเรียในอุจจาระ และแพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคพยาธิแคปิลลาเรีย ได้ดำเนินการสอบสวนโรคโดยการซักประวัติผู้ป่วย และผู้สัมผัสโดยใช้แบบสอบสวนโรคเฉพาะราย, เก็บอุจจาระผู้ที่สงสัยตรวจหาไข่และตัวอ่อนของพยาธิด้วยวิธี Direct smear หรือ Concentrate method ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ เมื่อวันที่ 13 เมษายน 2529 จำนวน 43 ราย ผลการตรวจไม่พบตัวอ่อนและไข่ของพยาธิแคปิลลาเรียเลย จากการซักประวัติผู้ที่ป่วยในปี 2529 2 ราย พบว่าก่อนป่วยผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้ รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ได้แก่ ลาบปลา ก้อยปลา ลาบหอย ได้ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคโดยให้สุขศึกษาแก่ประชาชน โดยเน้นเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ปรุงสุก โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารจำพวกปลา ซึ่งเป็น Intermediate host ของพยาธิแคปิลลาเรีย การสุกอาหารในหม้อน้ำ แนะนำให้สร้างและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันการป่วยเป็นโรคพยาธิอื่น ๆ, แนะนำให้ผู้ป่วยและผู้ที่มีอาการถ่ายอุจจาระเรื้อรัง น้ำหนักตัวลด เก็บอุจจาระส่งตรวจอย่างต่อเนื่อง ได้ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ติดต่อกันมาจนถึงวันที่ 18 เมษายน 2529 ไม่พบผู้ป่วยรายอื่น คาดว่าโรคสงบลง

บทบรรณาธิการ

พยาธิแคปิลลาเรีย เป็นพยาธิตัวกลม (Nematode) อยู่ใน family Trichuridae มีอยู่ประมาณ 250 กว่าชนิด (species) เป็น Parasite ในปลา กบ จระเข้ นก และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมบางชนิด วงจรชีวิตของพยาธิแคปิลลาเรียเพียงไม่กี่ชนิดเท่านั้นที่มีผู้ค้นพบ

พยาธิแคปิลลาเรีย ลำตัวมีขนาดเล็กคล้ายหลอดแก้ว ลักษณะของ cell บริเวณ Esophagus เป็นแบบ Strichocytes พยาธิตัวเมียจะมี Vulva อยู่ใกล้ ๆ กับ Esophagus แต่ไม่มี Vulva flap ไข่ของพยาธิโดยปกติมีฝา 2 ฝา (Bipolar) มีขนาดประมาณ $36 - 45 \times 21 / \mu$ ตัวของเปลือกมีลักษณะคล้ายถ้วยลิ้น พยาธิตัวผู้มี spicul ที่มี Sheath หุ้มอาจจะไม่มีหรือไม่มี Spines ก็ได้

วงจรชีวิตของพยาธิ *Capillaria philippinensis* ในธรรมชาติยังไม่ทราบแน่นอน แต่ในท้องทดลองพบว่า เมื่อนำไข่ของพยาธิที่ออกมาพร้อมกับอุจจาระใส่ลงในน้ำประมาณ 5 - 10 วัน ไข่จะเจริญเป็นตัวอ่อน (Embryonated carpio) ปลาตะเพียนขาว (*Puntius gonionatus*) ปลาหัวตะกั่ว (*Aplocheilus panchax*) ปลาหางนกยูง (*Gambusia holbrooki*) ปลาซิว (*Rasbora borapetensis*) ปลากริม (*Trichopsis vittatus*) กินตัวอ่อนในไข่เข้าไป ตัวอ่อนจะออกจากไข่ไปอาศัยอยู่ในลำไส้ของปลา แล้วเจริญขึ้นจากขนาดประมาณ 130 - 150 μ เป็น 250 - 300 μ โดยใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ เมื่อนำตัวอ่อนระยะนี้ไปให้สัตว์ทดลองบางชนิด เช่น ลิง (*Macaca irus*, *Macaca mulatta*), หนู (*Mongolian gerbil*), นกกระยาง (*Ardeola bacchus*), นกกรัก (*Amaurornis phoeniceus*) ประมาณ 22 - 96 วัน จะสามารถตรวจหาไข่ตัวอ่อนและตัวแก่ของพยาธิได้ทุกระยะในสัตว์ทดลองนั้น

อุบัติการณ์ครั้งแรกของพยาธิแคปิลลาเรียเกิดขึ้นที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อปี พ.ศ. 2507 โดยกระทรวงสาธารณสุขของฟิลิปปินส์ ได้รายงานว่ามีผู้ป่วยชายเข้ามารับการรักษาด้วยอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง และมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรงที่โรงพยาบาล Manila แพทย์ได้รายงานว่าพบพยาธิลำไส้ชนิดหนึ่ง ต่อมาปี 2510 จึงได้ตั้งชื่อพยาธิชนิดนี้ว่า พยาธิ *Capillaria philippinensis*

ในประเทศไทย พยาธิแคปิลลาเรีย มีรายงานครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2515 โดยพบไข่ในอุจจาระคนไข้ ซึ่งมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นเด็กหญิง อายุ 18 เดือน อยู่ที่อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ หลังจากนั้นก็มีผู้รายงานโรคนี้จากคนไข้ ซึ่งมาจากจังหวัดต่าง ๆ ประปรายจนกระทั่งปี 2524 ปรากฏว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคพยาธิ *Capillaria philippinensis* มากมาย โดยเฉพาะที่จังหวัดศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ และ นครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

วิธีการควบคุมโรคและป้องกันโรค

1. ไม่นำปลาที่อยู่ในบริเวณ endemic area มาประกอบอาหาร
2. ฝึกอุปนิสัยในการรับประทานให้ทานปลาสุกมากกว่าสุก ๆ ดิบ ๆ
3. จัดให้มีส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างเพียงพอทุกหลังคาเรือน
4. รายงานผู้ป่วยและออกคำ เน้นการสอบสวนโรคอย่างทันที
5. เก็บอุจจาระผู้ป่วยและผู้สัมผัสส่งตรวจ เพื่อค้นหาผู้ป่วยใหม่และให้การรักษา
6. รักษาผู้ป่วยด้วย Mebendazole (Vermox (R)), Thiabendazole (Mintezol (R))

เอกสารอ้างอิง

1. Abram S. Benenson, M.D. : Capillariasis, Control of communicable diseases in man, 1985, 62 - 65
2. ประหยัด แดงสุภา, ประทุม จงเจริญ, ประยูร ภูนาศ : การศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคแคปิลลาเรียในประเทศไทย, กองระบาดวิทยา, มกราคม 2529