



■ ความก้าวหน้าและนวัตกรรม ในการกำจัดโรคเท้าช้าง

■ New approach from the sixth Global alliance to eliminate Lymphatic Filariasis meeting, South Korea



นพ. สราวุธ สุวัฒน์ทัฬหะ
กรมควบคุมโรค

Dr. Saravuth Suvannadabba
Department of Disease Control

โรคเท้าช้าง (lymphatic filariasis) ยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในหลายประเทศ องค์การอนามัยโลก ได้ประมาณการว่า 120 ล้านคนทั่วโลกติดเชื้อโรคเท้าช้างและกว่า 1.3 พันล้านคน (20% ของประชากรโลก) มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดย 90% ของการติดเชื้อเกิดจากการติดเชื้อ *Wuchereria bancrofti* และส่วนใหญ่ที่เหลือโดยเชื้อ *Brugia malayi* สำหรับประเทศไทยแม้จะมีผู้ป่วยไม่มากนัก (น้อยกว่า 200 คนในปี 2553) และประชากรในพื้นที่เสี่ยงมีเพียงประมาณ 130,000 คน แต่จากการที่มีแรงงานต่างชาติ ทั้งที่ถูกและผิดกฎหมายเข้ามาในหลายพื้นที่ก็อาจทำให้มีโอกาสที่โรคเท้าช้างกลับมาระบาดใหม่ได้ โครงการกำจัดโรคเท้าช้างทั่วโลกได้ถือกำเนิดมาเมื่อปี 2543 (ประเทศไทยเริ่มโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในปี 2545) โดยมีเป้าหมายให้เสร็จสิ้นในปี 2563 วิธีการก็คือ หยุดยั้งการแพร่เชื้อโดยการให้ยารักษากลุ่ม และบรรเทาและป้องกันความพิการ เช่น แขนขาโตที่เกิดจากโรคฯ โดยการดูแลผู้ป่วย ขณะนี้โครงการฯ ได้ดำเนินงานมาครึ่งทางมีความก้าวหน้าและเกิดนวัตกรรมเกิดขึ้นมากมายดังต่อไปนี้

ความก้าวหน้าในการดำเนินการกำจัดโรคเท้าช้าง

จาก 83 ประเทศที่เป็นเคยเป็นพื้นที่โรคเท้าช้างในปี 2543 2 ประเทศได้รับการรับรองว่าได้กำจัดโรคเท้าช้างไปจากประเทศแล้วคือ ประเทศจีนและเกาหลีใต้ที่เหลือ 81 ประเทศ 66 ประเทศได้เสร็จสิ้นการจัดทำแผนที่แหล่งโรค 13 ประเทศอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำแผนที่ มีเพียง 2 ประเทศที่ยังไม่ได้ดำเนินการจัดทำแผนที่ในจำนวน 81 ประเทศ 10 ประเทศไม่จำเป็นต้องให้ยารักษากลุ่ม 51 ประเทศจาก 71 ประเทศที่ต้องให้ยารักษากลุ่มได้ดำเนินการจ่ายยารักษากลุ่ม ซึ่งครอบคลุมประมาณร้อยละ 70 ของประชากรที่สมควรได้รับยารักษากลุ่ม สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีความพิการมีการดำเนินการแล้วใน 27 ประเทศ

จากรายงานของประเทศต่างๆ ที่มีการดำเนินการให้ยารักษากลุ่มมา 5-6 รอบ พบว่า ในพื้นที่เฝ้าระวังหรือพื้นที่ตรวจสอบบางจุด ความชุกของ microfilariae ลดลง ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและลดการติดเชื้อในเด็กแรกเกิด การรักษากลุ่มสามารถป้องกันการเกิดการบวมของทางเดินน้ำเหลืองในเด็กถึงร้อยละ 10-30 และทำให้อาการบวมของ

ทางเดินน้ำเหลืองดีขึ้นร้อยละ 90 นักวิเคราะห์ประเมินว่ามีการเปลี่ยนแปลง DALY ของโรคนี้ลง 32 ล้าน DALY และป้องกันเด็กแรกเกิดจากการเป็นโรคนี้ประมาณ 6.6 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่ายารักษากลุ่มยั้งส่งผลต่อการลดพยาธิอื่นๆ ทำให้เด็กมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นและลดภาวะโลหิตจางในแม่ที่ตั้งครรภ์

นวัตกรรมที่เกิดขึ้น

1. การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับการควบคุมโรคอื่นๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังร่วมกับการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อน เบาหวาน ทำให้ลดการใช้ทรัพยากรในหลายพื้นที่

2. การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมโรค ส่งผลให้การรับยารักษากลุ่มมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3. การพัฒนาการผ่าตัด hydrocele ที่ป้องกันกลับเป็นซ้ำจากกระเทือกานา โดยใช้เทคนิคตัด hydrocele sac ออกทั้งหมดรวมทั้งการเย็บแก้ไขหรือตัดทางเดินน้ำเหลืองที่เสียหาย ซึ่งได้ผลดีทั้งที่เป็นข้างเดียวและสองข้าง โดยพบว่า มีอัตราการการกลับเป็นซ้ำเพียงร้อยละ 0.3 จากอาสาสมัคร 968 ราย เมื่อเทียบกับการผ่าตัดแก้ไขแบบเดิมที่ตัดบางส่วนพบว่ามีอัตราการกลับเป็นซ้ำถึงร้อยละ 19.3 จากอาสาสมัคร 218 ราย ($p < 0.001$)

4. การพัฒนาชุดตรวจสอบแบบรวดเร็ว สำหรับ *brugia malayi* จากเดิมที่มีการตรวจแบบ rapid test เฉพาะ *Wucherera bancrofti* ขณะนี้มีการพัฒนา rapid test สำหรับ *Brugia malayi* โดยวิธี Immunochromatographic IgG4 ซึ่งสามารถตรวจได้ทุกชนิด โดยมี sensitivities 96.5% (94%-100%) และ specificities 99.6% (99%-100%)

5. การพัฒนาเทคนิคการลดอาการบวมโดยใช้เทคนิคชันช็อก โดยคณะเวชศาสตร์เขตร้อนประเทศไทย ซึ่งสามารถลดอาการบวมแขนขาได้ภายใน 1-2 เดือน คนไข้สามารถทำตัวเอง โดยใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ในบ้าน

6. การใช้ Doxycycline ซึ่งมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย *Wolbachia* ในตัวพยาธิซึ่งส่งผลต่อการผลิต microfilaria และลดการตอบสนองของร่างกายต่อเชื้อ (ส่วนหนึ่งของสาเหตุของอาการเรื้อรัง) การศึกษาพบว่า การให้ Doxycycline ขนาดเดียวขนาด 200 mg/day ใน Bancroftian infection นาน 8 อาทิตย์ สามารถจัดการตัวแก่และ microfilariae ได้ โดยมีผลข้างเคียงน้อยมาก สำหรับการให้ร่วมกับยาตัวอื่น เช่น DEC+Albendazole ใน Brugian infection นาน 6 อาทิตย์ (เฉพาะ Doxycycline) สามารถลดอาการเรื้อรังได้

7. การพัฒนายาตัวใหม่ซึ่งมีผลดีขึ้น เช่น

- Flubendazole มีผลต่อตัวแก่มากขึ้น แต่ไม่มีผลต่อ microfilariae
- Moxidectin มีผลการทำลาย microfilariae นานขึ้น

สิ่งที่ยังเป็นปัญหา

- การดูแลผู้ป่วยพิการยังมีการปฏิบัติ น้อยมาก
- serious adverse effect (fatal encephalopathy) จากการให้ mass ivermectin ในพื้นที่ที่มี loa loa อยู่ด้วย
- แนวทางการประเมินผลการกำจัดโรคเท้าช้างหลังจากหยุดยาแล้วยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอน

โอกาสในการกำจัดโรคเท้าช้างให้หมดไป

มีการให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนมากขึ้นจากองค์กรต่างๆ เช่น US Agency for

International Development (USAID), Department for International Development (DFID) in the UK, Japan International Cooperation Agency (JICA), the Bill & Melinda Gates Foundation, Izumi Foundation และรัฐบาลของประเทศต่างๆ เนื่องจากเป็นโครงการที่ใช้จ่ายน้อยแต่ผลลัพธ์สูง และส่งผลต่อคนยากจน

สำหรับประเทศไทย ขณะนี้ผลการดำเนินงาน ปรากฏว่าสามารถตัดการแพร่เชื้อได้แล้ว 10 จังหวัด จาก 11 จังหวัดที่เคยเป็นแหล่งแพร่เชื้อ จังหวัดที่

เหลือคือ จังหวัดนราธิวาส เนื่องจากความไม่ปลอดภัย ในการดำเนินกิจกรรม คาดว่าน่าจะสามารถดำเนินการ ได้ภายใน 2-3 ปีนี้ และสามารถประกาศเป็น ประเทศที่กำจัดโรคเท้าช้างได้ในเวลาไม่เกิน 5 ปี

เรียบเรียงจาก การนำเสนอ เอกสารประกอบ ไปสเตอร์ การประชุม “Sixth Meeting of the Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis”, June 1-3 2010, Seoul, South Korea.

