

สรุปสถานการณ์และแนวทางการจัดการโรคเลิซมาเนีย (Leishmaniasis)

กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค

16 มีนาคม 2569

1. สถานการณ์โรคเลิซมาเนียในระดับโลกและประเทศไทย

ระดับโลก (Global Situation): โรคเลิซมาเนียมีการกระจายตัวในหลายภูมิภาคทั่วโลก โดยพบชนิดอวัยวะภายใน (Visceral Leishmaniasis - VL) หนาแน่นในบราซิล เติร์กเมนิสถาน อินเดีย และจีน ส่วนชนิดผิวหนัง (Cutaneous Leishmaniasis - CL) พบมากในแอลจีเรีย และอัฟกานิสถาน โดยในปี พ.ศ. 2567 มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ในบางพื้นที่สูงกว่า 1,000 รายต่อปี

ประเทศไทย (Thailand Context): สถิติสะสม (พ.ศ. 2539 – 2569): พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 48 ราย (เสียชีวิต 8 ราย) อุบัติการณ์อยู่ที่ 0.04 – 0.60 ต่อประชากร 10,000 คน ในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 5 ราย (เสียชีวิต 2 ราย) อุบัติการณ์อยู่ที่ 0.07-0.60 ต่อประชากร 10,000 คน และปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2569 พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 3 ราย (เสียชีวิต 0 ราย) อุบัติการณ์อยู่ที่ 0.02-0.1 ต่อประชากร 10,000 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 16 มีนาคม 2569)

ปัจจัยเสี่ยงวิกฤต: ร้อยละ 63 ของผู้ป่วยมีผลตรวจ HIV Positive โดยกลุ่มผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV, ตับแข็ง, โรคระบบโลหิตวิทยา) มีความเสี่ยงสูงที่โรคจะลุกลามเป็นชนิดอวัยวะภายในและเสียชีวิต เชื้อที่พบในไทย: *Leishmania martiniquensis*, *L. donovani*, และ *L. orientalis*

2. วงจรชีวิตและการติดต่อ (Transmission Cycle)

โรคเลิซมาเนียเป็นโรคติดต่อภายในโดยแมลงที่มีวงจรการติดต่อเกี่ยวข้องกับพาหะ สัตว์รังโรค และคน ดังนี้:

องค์ประกอบ	รายละเอียด
พาหะนำโรค (Vectors)	ริ้นฝอยทราย (Sandfly) เป็นพาหะหลัก (พบเชื้อในไทย 4 ชนิด)
สัตว์รังโรค (Reservoirs)	สุนัข, แมว, วัว, หมู, หนู และสัตว์ป่า
วงจรการติดต่อ	ริ้นฝอยทรายตัวเมียรับเชื้อจากการดูดเลือดคน หรือสัตว์รังโรค เชื้อจะเจริญในตัวริ้นฝอยทรายและแพร่เชื้อผ่านการกัด (Infective Stage) เข้าสู่เซลล์เม็ดเลือดขาว (Macrophage)
การติดต่อในคน	นอกจากการถูกริ้นฝอยทรายกัด ยังมีความเสี่ยงจากการรับบริจาคเลือดที่มีเชื้อ

3. อาการแสดงทางคลินิก (Clinical Manifestations)

ระยะฟักตัวของโรคไม่แน่นอน โดยทั่วไปอยู่ในช่วงหลายสัปดาห์ถึงหลายเดือน และอาจยาวนานได้ถึง 1 ปี ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อและระดับภูมิคุ้มกัน

ชนิดผิวหนัง (Cutaneous - CL): ตุ่มนูนพองใสและแดง แผลเปื่อยหรือแห้งขอบชัดเจน อาจลุกลามเป็นแผลใหญ่

ชนิดเยื่อเมือก (Mucocutaneous): เกิดแผลตามใบหน้า โปรงจมูก ปาก และลำคอ ทำให้รูปร่างผิดปกติ

ชนิดอวัยวะภายใน (Visceral - VL/ Kala-azar): มีไข้เรื้อรัง (>10 วัน), น้ำหนักลด, ชีต, ม้ามโต (Splenomegaly) และ ตับโต (Hepatomegaly) หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องอาจถึงแก่ชีวิต

4. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษา

การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ:

Gold Standard: การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ (ย้อม Giemsa) หรือการเพาะเชื้อจากชิ้นเนื้อแผล

วิธีที่มีประสิทธิภาพสูง: การตรวจ PCR จากเลือด (EDTA) และชิ้นเนื้อ เพื่อยืนยันสารพันธุกรรมเชื้อ

5. แนวทางการรักษา

การรักษาโรคไลชมาเนียดำเนินการด้วยยาหลายรูปแบบ ได้แก่ ยาทาเฉพาะที่ ยารับประทาน และยาฉีด โดยยารักษาส่วนใหญ่มีอาการไม่พึงประสงค์ค่อนข้างรุนแรง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดโดยแพทย์ในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพ ยาที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ เพนตะวาเลนทแอนติโมนีเยล (Pentavalent antimonial), เพนทามิดีน (Pentamidine), พารโอมัยซิน ซัลเฟต (Paromomycin sulfate), มิลเลโทซีน (Miltefosine) และคีโทโคนาโซล (Ketoconazole) ⁽¹⁾

- การรักษาโรคไลชมาเนียชนิด Visceral leishmaniasis (VL) ใช้ยาหลัก 3 กลุ่ม ได้แก่

- o กลุ่ม Pentavalent antimonial ได้แก่ sodium stibogluconate และ meglumine antimonate
- o กลุ่ม Liposomal amphotericin B (รวมถึง amphotericin B deoxycholate ในบางกรณี)
- o กลุ่ม Miltefosine ระยะเวลาการรักษาประมาณ 1 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวทางการรักษาและดุลยพินิจของแพทย์ ⁽²⁾

- การรักษาโรคไลชมาเนียชนิด Cutaneous leishmaniasis (CL) มีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับอาการและความรุนแรงของโรค ดังนี้

- o Sodium stibogluconate (Pentostam) ขนาด 10 มก/กก/วัน ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเป็นเวลา 10 วัน-3 สัปดาห์
- o N-methylglucamine antimonate (pentavalent antimonial) ขนาด 50 มก/กก/วัน เป็นเวลา 12 วัน
- o Amphotericin B 0.5 มก-10 มก/กก/วัน ฉีดเข้าเส้นเลือดดำช้าๆ โดยผสม dextrose ในน้ำ
- o Rifampicin 1200 มก/วัน นาน 3 สัปดาห์ ได้ผลราว 75 %
- o Ketoconazole 400 มก/วัน นาน 3 สัปดาห์
- o 10% antimony potassium tartrate ทาบริเวณที่เป็น
- o Levamisole 150 มก เข้า-เย็น เป็นเวลา 2 วันต่อสัปดาห์ นาน 4-6 สัปดาห์ ในรายที่เป็นเรื้อรัง เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน
- o การผ่าตัด เช่น การขูด ตัดออก และการใช้ความเย็นผ่าตัด ⁽³⁾

รูปแบบการรักษาอาจเป็นยารับประทาน ยาฉีด หรือยาทาเฉพาะที่ โดยใช้ระยะเวลาการรักษาประมาณ 10-28 วัน ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อ ความรุนแรงของโรค และแนวทางการรักษาที่กำหนด

กรณีผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ (Asymptomatic): ไม่ต้องให้ยา แต่ต้องเจาะเลือดติดตามผล PCR ทุก 3 เดือน เป็นเวลา 1 ปี และงดบริจาคเลือดจนกว่าผลจะเป็นลบ

หมายเหตุ: สามารถเก็บตัวอย่างส่งตรวจได้ที่ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

6. แนวทางการเฝ้าระวัง

เฝ้าระวังในผู้ป่วยสงสัย คือ มีแผลหรือตุ่มแดงขอบนูนนานกว่า 2 สัปดาห์ และไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะในผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้มีประวัติเดินทางกลับจากประเทศแถบตะวันออกกลาง พร้อมทั้งรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังโรค⁽⁴⁾

7. มาตรการป้องกันและควบคุมโรค (Strategic Framework)

ยึดหลัก “จัดการพาหะ และจัดการสิ่งแวดล้อม” เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดในชุมชน

การจัดการสิ่งแวดล้อมและพาหะ: กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ เช่น ถางหญ้า เคลียร์กองใบไม้ กองไม้ทับถม และทำความสะอาดคอกสัตว์อย่างสม่ำเสมอ

การควบคุมทางเคมี: พ่นสารเคมีกลุ่ม Pyrethroids แบบฤทธิ์ตกค้างในพื้นที่เสี่ยง (รัศมี 200 เมตรรอบบ้านผู้ป่วย) เพื่อให้มีฤทธิ์กำจัดแมลงนาน 1-3 เดือน

การป้องกันส่วนบุคคล: สวมเสื้อผ้าแขนยาวมิดชิด ใช้ยาทากันแมลงที่มีส่วนผสมของ DEET นอนในมุ้งตาข่ายละเอียด และหลีกเลี่ยงกิจกรรมนอกบ้านในช่วงพลบค่ำซึ่งเป็นเวลาออกหากินของริ้น

การจัดการสัตว์เลี้ยง (One Health): ประสานปศุสัตว์เพื่อเฝ้าระวังเชื้อในสุนัขและแมวรอบพื้นที่ระบาด ในรัศมี 50-200 เมตร

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. (ม.ป.ป.). โรคลิชมาเนียซิส (leishmaniasis) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 มีนาคม 2569] เข้าถึงได้จาก <https://www.pidst.or.th/userfiles/f20.pdf>
2. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. รื่นฝอยทรายและโรคลิชมาเนีย. นนทบุรี:องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2546, หน้า 62
3. Farar J., et al. Manson's Tropical Diseases. 24th ed. *Manson's Tropical Diseases E-Book*. Elsevier health sciences; 2023, p. 646-668.
4. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: แคนา กราฟฟิค; 2563, หน้า 62.