

คุดทะราด (YAWS)

1. **ลักษณะโรค** : เป็นโรคเรื้อรังเป็นแล้วเป็นกลับซ้ำได้อีก เกิดจากเชื้อ *Treponema* (Treponematoses) ที่ไม่ใช่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แพร่กระจายได้ง่ายด้วยการสัมผัส โดยระยะแรก และระยะที่สอง มีรอยโรคบนผิวหนัง มักพบที่หน้าและขา ส่วนระยะที่สาม (tertiary) หรือระยะสุดท้าย ในระยะนี้จะไม่แพร่กระจายเชื้อ มีรอยโรคที่มีการถูกทำลายบนผิวหนัง
2. **ระบาดวิทยา** : **สถานการณ์ทั่วโลก** : ในปี พ.ศ. 2493 - 2513 องค์การอนามัยโลก และ The United Nation's Children's Fund ได้รณรงค์กวาดล้างโรคคุดทะราดโดยการรักษาด้วยยาเพนิซิลลิน ในทวีปแอฟริกา ทวีปอเมริกา กลางทวีปอเมริกาใต้ ทวีปเอเชีย และประเทศในหมู่เกาะแปซิฟิก รวม 46 ประเทศ โดยผู้ป่วยมากกว่า 50 ล้านราย ได้รับการรักษาจากการรณรงค์ครั้งนี้ ทำให้ความชุกของโรคคุดทะราดทั่วโลกลดลงอย่างรวดเร็วมากกว่าร้อยละ 95 โดยเฉพาะในประเทศอินเดีย อินโดนีเซีย และประเทศไทย แต่โรคคุดทะราดกลับมาปรากฏขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. 2523 ในแถบเส้นศูนย์สูตรและตะวันตกของทวีปแอฟริกา และพบการติดเชื้อกระจายกันเป็นหย่อมๆ อยู่ในทวีปอเมริกาใต้และอเมริกากลาง หมู่เกาะแคริบเบียน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และบางส่วนของหมู่เกาะแปซิฟิกใต้ เนื่องจากขาดการสนับสนุนทางทรัพยากรและทางการเมืองในการกวาดล้างโรคคุดทะราด ต่อมาได้มีความพยายามในการกวาดล้างโรคอีกครั้งในปี พ.ศ. 2538 ในบางภูมิภาค แต่ยังคงขาดการประสานงานในระดับนานาชาติอยู่ และในปี พ.ศ. 2549 ประเทศอินเดียก็ประกาศว่าได้กำจัดโรคคุดทะราดให้หมดไปจากประเทศ

ในปัจจุบัน ความชุกของโรคคุดทะราดยังไม่ทราบแน่ชัด เนื่องจากไม่มีการรายงานโรคแบบเป็นทางการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 แต่คาดการณ์ว่า มีผู้ป่วยโรคคุดทะราดรายใหม่ปีละประมาณ 5,000 ราย จากประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะประเทศอินโดนีเซีย และติมอร์ตะวันออก ในปี พ.ศ. 2548 มีรายงานผู้ป่วยจากประเทศกาน่า ประมาณ 26,000 ราย และมีรายงานผู้ป่วยจากประเทศ ปาปัวนิวกินีประมาณ 18,000 ราย ส่วนจำนวนผู้ป่วยในสหรัฐอเมริกา นั้น ยังไม่ทราบแน่ชัด

สถานการณ์โรคในประเทศไทย : มีการรายงานการระบาดของโรคคุดทะราดในหมู่บ้านชนบททางภาคใต้ของประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2533 Tharmaphornpilas P. และคณะ ซึ่งพบผู้ป่วยจำนวน 54 ราย อายุตั้งแต่ 2 - 79 ปี โดยเป็นผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 15 ปีมากถึงร้อยละ 53.7 ทำให้มีการค้นหากลุ่มนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาของพื้นที่ พบว่า นักเรียน 105 ราย ป่วยเป็นโรคคุดทะราดถึง 34 ราย ทำให้เกิดความตื่นตัวในการเฝ้าระวังควบคุมไม่ให้โรคคุดทะราดกลับมาระบาดอีกครั้ง โดยหลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2535 - 2539 พบการรายงานผู้ป่วยโรคคุดทะราดประปรายเป็นบางปี จากทุกภาคของประเทศไทย โดยมีจำนวนผู้ป่วยไม่มากนัก ปัจจุบันไม่มีรายงานผู้ป่วยใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 - 2553

3. **อาการของโรค :** ในระยะแรก (mother yaw) บนผิวหนังจะเริ่มเป็นแผลแบบรอยย่นปูด (papilloma) ส่วนใหญ่เกิดบริเวณของใบหน้าและขา รอยโรคเป็นได้นานหลายสัปดาห์หรือเป็นเดือน มักไม่มีอาการเจ็บนอกจากมีการติดเชื้อแทรกซ้อน รอยโรคจะเพิ่มจำนวนอย่างช้าๆ และอาจทำให้เกิดรอยโรคแบบตุ่มสีม่วงคล้ำคล้ายผลราสเบอร์รี่ (framboesial หรือ raspberry lesion) หรือตุ่มที่แตกเป็นแผลเปื่อย (ulceropapilloma) (ดังรูปที่ 23) ในระยะที่สอง หรือระยะมีการกระจายของผื่นนูน (papillomata) หรือมีจุดต่างแบบเป็นเกล็ด (ดังรูปที่ 24) ซึ่งอาการนี้จะปรากฏในช่วงระยะเวลาสั้นหลังจากการรักษา

รอยแผลเปื่อยตื้น ในฤดูร้อนบ่อยครั้งจะพบเห็นของเหลวในรอยพับของผิวหนังและจุดขน/ด่างเป็นจุดสนใจ (สำคัญ) รอยโรคเหล่านี้ทำให้เจ็บปวดและมักจะทำให้เกิดการรอยแผล paillomata และรอยลักษณะหนาคล้ายหนัง คางคกบนฝ่ามือและฝ่าเท้าอาจเกิดขึ้นในระยะแรกและระยะสุดท้าย แผลจะหายเองแต่ก็เกิดแผลใหม่ขึ้นอีกในตำแหน่งอื่นได้ในระยะแรกและระยะหลัง ระยะสุดท้ายจะเกิดแผลที่มีการทำลายผิวหนังและกระดูก (ดังรูปที่ 25) ซึ่งเกิดขึ้นประมาณร้อยละ 10 - 20 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่ไม่ได้รับการรักษาหลังจากการติดเชื้อนาน 5 ปี หรือนานกว่า โรคคุดทะราดไม่ทำให้เกิดอันตรายถึงเสียชีวิต แต่มักทำให้ร่างกายผิดรูปทรงหรือพิการได้



(From Petter FL, Higgins CR, Hamer PLA, et al. Handbook of Ectoparasitoses. Geneva: World Health Organization, 1984.)

รูปที่ 23 แผลแบบรอยย่นปูด (papilloma) บริเวณต้นขาด้านบน ในระยะแรกของโรคคุดทะราด ที่เรียกว่า primary framboesoma หรือ mother yaw รอยโรคมักเริ่มด้วยเป็นผื่นเล็กๆ ตามขาแล้วค่อยๆ ขยายใหญ่ขึ้นเป็นตุ่มคล้ายผลราสเบอร์รี่ (Initial papillomatous yaws lesion on upper thigh also called primary framboesoma, mother yaw. Initial lesion usually commences as papule on lower extremities and slowly enlarges to form a raspberry-like lesion)



(From Parina PL, Hopkins DR, Menzel FLA, et al. Handbook of Erythema Trochantericum, Geneva: World Health Organization, 1984.)

รูปที่ 24 รอยแผล paillomata ลักษณะหนาค้ำยหนังคางคก บริเวณขาที่เกิดขึ้นในระยะแรก (Early ulceropapillomatous yaws on the leg)



(From Parina PL, Hopkins DR, Menzel FLA, et al. Handbook of Erythema Trochantericum, Geneva: World Health Organization, 1984.)

รูปที่ 25 รอยโรคที่มีการทำลายกระดูกและกระดูกอ่อน รวมทั้งจมูก (Gangosa)

4. **ระยะฟักตัวของโรค :** ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน
5. **การวินิจฉัยโรค :** โดยวิธีการ darkfield หรือ direct FA microscopic จากแผลในระยะแรกหรือแผลระยะที่สอง การตรวจปฏิกิริยาน้ำเหลืองซึ่งใช้ตรวจหาซิฟิลิส เช่น วิธีการ VDRL จะให้ผลบวกในระยะแรกและอีกหลายปี บางรายอาจจะมีผลบวกต่อ titer ของแอนติบอดีในระดับต่ำๆ เสมอตลอดชีวิต และวิธีการตรวจน้ำเหลืองหาเชื้อ treponema จำเพาะเช่น FTA-ABS, MHA-TP จะให้ผลบวกตลอดชีวิต
6. **การรักษา :** ใช้ยาเพนิซิลลิน (Penicillin) สำหรับผู้ป่วยและผู้สัมผัสอายุ 10 ปีขึ้นไป โดยฉีดยาเบนซาทีนเพนิซิลลิน จี (Benzathine Penicillin G) ขนาด 1.2 ล้านหน่วยเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว และเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ใช้ขนาด 0.6 ล้านหน่วย
7. **การแพร่ติดต่อโรค :** การแพร่โรคทางตรง โดยการสัมผัสกับน้ำเหลืองจากแผลของผู้ป่วยในระยะที่หนึ่งและระยะที่สอง การแพร่โรคทางอ้อม จากการปนเปื้อนเชื้อของเครื่องใช้หรือวัสดุต่างๆ ซึ่งมีการทิ่ม ตา หรือเจาะไปในผิวหนัง อาจเกิดจากการเกา หรือแมลงวันซึ่งมาเกาะบนแผลเปิดของผู้ป่วย
8. **มาตรการป้องกันโรค :**
 1. มาตรการส่งเสริมสุขภาพทั่วไป ให้ความรู้เรื่องโรคจากเชื้อ *Treponema* แก่ประชาชนทั่วไป ปรับปรุงสุขาภิบาลให้ดีขึ้น ส่งเสริมสุขนิสัยการใช้สับและน้ำ ส่งเสริมสภาพเศรษฐกิจ และสังคมต่างๆ เพื่อลดอุบัติการณ์ของโรค
 2. จัดกิจกรรมการควบคุมแบบเข้มในชุมชนที่มีโรคคุดทะราดเป็นโรคประจำถิ่น โดยการตรวจคัดกรองประชากรทั้งหมด และให้รักษาผู้ติดเชื้อทั้งหมดทั้งในระยะไม่แสดงอาการและระยะมีอาการป่วย โดยการรักษาผู้สัมผัสที่ไม่ปรากฏอาการจะมีผลดีที่สุด

3. ตรวจหาเชื้อในน้ำเหลืองหาผู้ป่วยระยะที่ไม่แสดงอาการของโรค โดยเฉพาะในเด็ก เพื่อป้องกันโรคกลับมาเป็นใหม่และทำให้เกิดแผลติดเชื้อ เพื่อการควบคุมรักษาการเกิดโรคในชุมชน
 4. จัดหาวัสดุอุปกรณ์สำหรับการวินิจฉัยโรคและการรักษา โดยจัดทำเป็นโครงการรณรงค์การควบคุมโรคและรวมเป็นแผนบริการสาธารณสุขของท้องถิ่นอย่างถาวร
 5. ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการที่ผิดปกติของสภาพร่างกายจากโรค
9. **มาตรการควบคุมการระบาด :** โครงการรักษาเชิงรุกในพื้นที่ที่มีความชุกของโรคสูง โดยองค์ประกอบสำคัญของโครงการ ได้แก่
1. สำรวจประชากรในชุมชนเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อ
 2. การรักษาผู้ป่วย รวมไปถึงผู้สัมผัสโรคในครอบครัวและชุมชน โดยดูจากความชุกของโรคคุดทะราดในชุมชน
 3. สำรวจปีละครั้ง นาน 1 - 3 ปี โดยเป็นกิจกรรมสาธารณสุขในท้องที่ชนบทของประเทศ

● เอกสารอ้างอิง:

1. Heymann DL., Editor, Control of Communicable Diseases Manual 19th Edition, American Association of Public Health, 2008.
2. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Mandell, Douglas, and Bennett's, editor. Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. Vol.2. Philadelphia (USA): Elsevier; 2010 : p.3056.