



အနာကြီးရောဂါအကြောင်း သိကောင်းစရာများ

အနာကြီးရောဂါသည် ဘက်တီးရီးယားပိုး Mycobacterium leprae ကြောင့်ဖြစ်သော နာတာရှည် ကူးစက်ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်သည်။

အနာကြီးရောဂါသည် နိုင်ငံပေါင်း ၁၂၀ ကျော်တွင် ဖြစ်ပွားနေဆဲ ဖြစ်ပြီး နှစ်စဉ်နှစ်တိုင်း လူနာသစ်ဖြစ်ပွားသူ ၂၀၀,၀၀၀ ကျော်ရှိ ကြောင်းသိရသည်။ တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် အနာကြီးရောဂါကို ပြည် သူကျန်းမာရေးပြဿနာအဖြစ်မှ ကင်းဝေးရေးကို ၂၀၀၀ ခုနှစ် တွင် အောင်မြင်ခဲ့ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အနာကြီးရောဂါ ထိန်းချုပ်ရေး အစီအစဉ်ကို ၁၉၅၂ ခုနှစ်တွင် စတင်ခဲ့ပါသည်။ ၁၉၈၆ ခုနှစ်တွင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) မှ ဆေးပေါင်း ကုထုံး Multi-drug Therapy (MDT) ကို မြန်မာနိုင်ငံတွင် စတင် မိတ်ဆက်ခဲ့ပါသည်။ ထိုအချိန်တွင် စာရင်းသွင်းထားသော အနာ ကြီးရောဂါ ဖြစ်ပွားသူဦးရေမှာ ၂၂၂,၂၀၉ ဦးရှိပြီး **မြန်မာနိုင်ငံ သည် အနာကြီးရောဂါကင်းဝေးရေးကို ၂၀၀၃ ခုနှစ်တွင် ရရှိ ခဲ့ပါသည်။** လူနာသစ်တွေ့ရှိမှုသည် တစ်နှစ်ထက် တစ်နှစ် လျော့နည်းလာသည်ကိုတွေ့ရသည်။ ၂၀၀၄ ခုနှစ်တွင် လူနာသစ် ဖြစ်ပွားမှု ၃,၇၅၆ ဦးရှိခဲ့ပြီး ၂၀၂၂ ခုနှစ်တွင် လူနာသစ်ဖြစ်ပွားမှု ၁,၂၃၄ ဦးအထိ ကျဆင်းလာကာ ၆၇ ရာခိုင်နှုန်းကျော် လျော့ကျ သွားသည်ကို တွေ့ရပါသည်။

အနာကြီးရောဂါသည် အရေပြား၊ အစွန်းဘက် အာရုံကြောများ (peripheral nerves)၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အပေါ်ပိုင်းရှိ mucosal surfaces နှင့် မျက်လုံးတို့ကို ထိခိုက်စေပါသည်။ မကုသ ဘဲထားပါက ရောဂါသည် ပိုဆိုးလာပြီး အမြဲတမ်း မသန်စွမ်းမှုကို ဖြစ် စေနိုင်ပါသည်။

အနာကြီးရောဂါသည် များသောအားဖြင့် အရေပြားပေါ်၌ အကွက် တစ်ခုအဖြစ် စတင်လေ့ရှိပြီး အာရုံကြောများကို ထိခိုက်စေကာ လက်၊ ခြေထောက်နှင့် မျက်လုံးတို့ကို မသန်စွမ်းဖြစ်စေပါသည်။

အနာကြီးရောဂါသည် ယေဘုယျအားဖြင့် ဆင်းရဲမွဲတေမှုနှင့် ဆက်နွှယ် နေသောရောဂါဖြစ်ပြီး လူနေထူထပ်ခြင်းကဲ့သို့သော ဆက်စပ်မှုများ ရှိသော်လည်း လူတန်းစားအားလုံးတွင် မည်သူမဆို ရောဂါဖြစ်နိုင် ပါသည်။ အနာကြီးရောဂါအဖြစ်များသော နိုင်ငံများရှိ လူငယ်လူရွယ် များတွင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအများဆုံးတွေ့ရသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ

အနာကြီးရောဂါသည် အရေပြားအကွက်များဖြစ်ပေါ်လာခြင်းနှင့် အစွန်း ဘက် အာရုံကြောများ (Peripheral nerves) ကို ထိခိုက်စေသည်။

အရေပြားအကွက်များသည် များသောအားဖြင့် ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ ပုံမှန် အရေပြားအရောင်နှင့်မတူဘဲ ကွဲပြားသောအရောင် (အရောင်ပိုဖျော့ သော၊ နီညိုရောင် သို့မဟုတ် ကြေးနီရောင်) ရှိပြီး အသွင်အပြင်များ မှာလဲ ပြင်ညီအကွက်များ၊ မျက်နှာပြင်မြင့်တက်နေသော အကွက်များ (သို့) အဖုများရှိနိုင်ပါသည်။ အရေပြားအကွက်သည် တစ်ကွက် (သို့) အများအပြားဖြစ်နိုင်ကာ ထိုအကွက်များသည် အာရုံခံစားမှု ဆုံးရှုံးပြီး ထုံနေမည်။

ရောဂါလက္ခဏာများသည် ရောဂါကူးစက်ခံရပြီး တစ်နှစ်အတွင်း ဖြစ်ပွားနိုင်သော်လည်း တခြားသူများတွင် ထိုသို့ ဖြစ်ပေါ်လာရန် နှစ် ပေါင်း ၂၀ (သို့) ထို့ထက်လည်း ပို၍ကြာနိုင်ပါသည်။

ဘယ်လိုကူးစက်သလဲ?

- ★ အနာကြီးရောဂါသည် မကုသရသေးသောလူနာများနှင့် နီးကပ်စွာ မကြာခဏထိတွေ့နေစဉ်တွင် ထိုသူတို့၏ နှာခေါင်းနှင့် ပါးစပ် တို့ မှ ထွက်လာသော အစက်အမှုန်များမှတစ်ဆင့် ကူးစက်ပါသည်။
- ★ အနာကြီးရောဂါ ကူးစက်ခံထားရပြီး ကုသမှု မခံရသေးသောသူ သည် ရောဂါပိုး၏ အဓိက အရင်းအမြစ်ဖြစ်သည်။
- ★ အနာကြီးရောဂါရှိသူနှင့် လက်ဆွဲနှုတ်ဆက်ခြင်း (သို့) ပွေဖက် ခြင်း၊ အစားအစာများ ဝေမျှစားသောက်ခြင်း၊ ရောဂါရှိသူဘေး တွင် ထိုင်ခြင်းကဲ့သို့သော ရှောင်တခင်ထိတွေ့ခြင်းမှ မကူးစက် ပါ။ ထို့အပြင် လူနာသည် ကုသမှု စတင်ခံယူသည်နှင့် အခြား သူများသို့ ရောဂါကူးစက်မှုကို ရပ်တန့်သွားစေသည်။



ဘယ်သူတွေရောဂါ ကူးစက်ခံရနိုင်သလဲ?

ငယ်ရွယ်စဉ် ကလေးဘဝမှ သက်ကြီးရွယ်အိုအထိ အသက်အရွယ်မရွေး ကူးစက်မှုခံရနိုင်သည်။

ရောဂါသည် ကျား၊မ မရွေး ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။ သို့သော် အမျိုးသားများသည် အမျိုးသမီးများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက ပိုမို ကူးစက်ခံရနိုင်ပါသည်။



အနာကြီးရောဂါဖြစ်ကြောင်းကို ဘယ်လို အတည်ပြုနိုင်သလဲ?

- ★ လူနာ၏ ရောဂါလက္ခဏာများကို ဆေးခန်းတွင် စစ်သပ်ခြင်းဖြင့် အနာကြီးရောဂါကို အတည်ပြုနိုင်သည်။ ရောဂါအတည်ပြုရန် ခက်ခဲသော လူနာများတွင်သာ ဓာတ်ခွဲခန်းအခြေပြု စစ်ဆေးမှုများ လိုအပ်နိုင်ပါသည်။ အနာကြီးရောဂါကို အောက်ပါ လက္ခဏာရပ်များထဲမှ အနည်းဆုံး တစ်ခုခုရှိရှိဖြင့် ရောဂါအတည်ပြုနိုင်ပါသည်။
- ◆ အရေပြားပေါ်ရှိ အရောင်ဖျော့သော အကွက် (သို့) နီမြန်းသော အကွက်ပေါ်တွင် အာရုံခံစားမှု လုံးဝဆုံးရှုံးခြင်း၊
- ◆ အာရုံကြောများ ထူလာခြင်း (သို့) ကြီးလာခြင်း၊ ထိုအာရုံကြောမှ ပံ့ပိုးပေးသော ကြွက်သားများ အားနည်းလာခြင်း၊
- ◆ အရေပြားကို slit-skin smear (အရေပြားခြစ်ယူပြီး ဖန်ပြားပေါ်ဆွဲခြင်း) ယူပြီး မိုက်ခရိုစကုပ်ဖြင့် ကြည့်ရာတွင် acid-fast bacilli (ဘက်တီးရီးယား) များတွေ့ရခြင်း။

ဘယ်လို တားဆီးမလဲ?

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) မှ လူနာ တစ်ဦးချင်းစီ၏ တစ်အိမ်ထဲ အတူနေသူများနှင့် အိမ်နီးနားချင်းများ၊ လူမှုရေးအဆက်အသွယ်ရှိသောသူများအားလုံးကိုခြေရာခံ၍ Rifampicin တစ်ကြိမ်တည်း တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ကူးစက်ခြင်း ကွင်းဆက်ကို ဖြတ်တောက်ခြင်းကို အရေးကြီးသောခြေလှမ်းအဖြစ် စတင်ရန် အကြံပြုထားပါသည်။



ကုသမှု မခံယူရသေးသော အနာကြီးရောဂါရှိသူနှင့် ဆက်နွယ်နေသော ခွဲခြားဆက်ဆံခံရမှုနှင့် အမည်းစက်များ (Discrimination and stigma)

အနာကြီးရောဂါနှင့် ပတ်သက်သော အမည်းစက်များ (Stigma) နှင့် ရောဂါဒဏ်ခံစားနေရသူများအပေါ် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ (Discrimination) သည် ရောဂါရှိသူ လူနာသစ်များကို စောစီးစွာရှာဖွေတွေ့ရှိခြင်းနှင့် ကုသမှု အောင်မြင်စွာပြီးဆုံးခြင်းတို့ကို ဆက်လက်စိန်ခေါ်လျက်ရှိနေပါသည်။

ရောဂါဒဏ်ခံစားနေရသူများ/ကုသမှုမခံယူရသေးသူများ အထူးသဖြင့် ရောဂါကြောင့်မသန်စွမ်းသူများသည် လူမှုရေးဆိုင်ရာ ဖယ်ကျဉ်ခံထားရခြင်း၊ စိတ်ဓာတ်ကျခြင်းနှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းဆုံးရှုံးခြင်း စသည်တို့ကို ဆက်လက်ခံစားနေကြရသည်။ ထိုသူတို့၏ မိသားစုများသည်လည်း အမည်းစက်များ ခံစားနေရပြီး ခွဲခြားဆက်ဆံခံရမှုများ ဆက်လက် ဖြစ်ပွားလျက်ရှိနေပါသည်။

အနာကြီးရောဂါကို ကုသနိုင်ပါသလား?

- ★ အနာကြီးရောဂါသည် ဆေးပေါင်းကုထုံး (MDT) ဖြင့် ကုသနိုင်သောရောဂါဖြစ်ပြီး စောစီးစွာ ကုသမှု ခံယူပါက မသန်စွမ်းမှုကို တားဆီးနိုင်သည်။
- ★ ဆေးပေါင်းကုထုံး (MDT) ဖြင့် ကုသမှုခံယူလိုက်သည်နှင့် ရောဂါရှိသူသည် အခြားသူများသို့ ကူးစက်ခြင်း မရှိတော့ပါ။
- ★ လက်ရှိအကြံပြုထားသော ကုသနည်းတွင် Dapsone, Rifampicin နှင့် Clofazimine ဆေးဝါးသုံးမျိုးပါဝင်သည်။ ဆေးဝါးသုံးမျိုးပေါင်းစပ်မှုကို Multi-drug therapy (MDT) ဟု ခေါ်သည်။ ကုသမှုကြာချိန်သည် Paucibacillary (PB) ရောဂါအတွက် ၆ လနှင့် Multibacillary (MB) ရောဂါအတွက် ၁၂ လ ဖြစ်သည်။

