

ปัจจัยเสี่ยงโรคพาร์กินสัน

ก้องเกียรติ กุณฑกัณทรการ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภาควิชาอายุรศาสตร์ สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถานแห่งประเทศไทย

บทความเรื่องพาราควอตไม่ปลอดภัยในวารสารประสาทวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ฉบับที่ 4 เล่มที่ 14 พ.ศ. 2562 หน้า 83-85 ที่วิพากษ์รายงานการศึกษาของนักวิชาการไทย 3 ฉบับ ซึ่งดูว่ายังมีข้อมูลที่อาจใช้ต่อต้านสารกำจัดวัชพืชยังไม่เพียงพอ จึงขอเสนอรายงานเพิ่มเติมอีกฉบับของ Bhidayasiri R, et al. เรื่อง A National Registry to Determine the Distribution and Prevalence of Parkinson's Diseases in Thailand: Implications of Urbanization and Pesticides as Risk Factors for Parkinson's Disease ที่ลงพิมพ์อยู่ในวารสาร Neuroepidemiology 2011;37:220-30¹

บทความฉบับนี้มีข้อมูลเชิงวิทยาการระบาดจากทะเบียนโรคพาร์กินสันในประเทศไทย (Thailand PD Registry) ช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 เป็นเวลา 3 ปีเต็ม เป็นข้อมูลจากผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน 60,565 ราย เป็นคนเมือง 126.83 / แสนราย และคนชนบท 90.82 / แสนราย ซึ่งมีความแตกต่างสำคัญโดยนัยสถิติ ความชุกโรคอยู่ในพื้นที่ภาคกลางมากกว่าส่วนอื่นของประเทศ ซึ่งผู้วิจัย

คาดว่าพื้นที่นี้ที่มีการใช้สารกำจัดศัตรูพืชปริมาณมาก คณะผู้รายงานจึงสรุปว่า**สภาพคนเมืองและการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช**เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคพาร์กินสันในประเทศไทย ทั้งนี้ผมขอตั้งข้อสังเกตว่าสารกำจัดศัตรูพืช (pesticides) นั้นรวมทั้งสารกำจัดวัชพืชและสารกำจัดแมลงด้วย

ข้อมูลจากการศึกษาทะเบียนโรคครั้งนี้เป็นการศึกษาขนาดใหญ่ที่ไม่เคยมารายงานมาก่อนซึ่งใช้ความวิริยะอย่างยิ่ง และได้ข้อมูลเอื้อประโยชน์ตามรายงาน แต่ข้อมูลยังมีจำกัดเนื่องจากเป็นการศึกษาในวงกว้างและสำรวจโดยความสมัครใจ ซึ่งแตกต่างจากข้อมูลที่รวบรวมจากการศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีรายละเอียดตัวแปรหลายแง่มุม เช่น เพศ อายุ เริ่มอาการโรค ปัจจัยสิ่งแวดล้อมหลายประการที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรค ฯลฯ

อีกรายงานจาก Movement Disorder Society ได้รายงานว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องจำนวนมากในตัวผู้ป่วยเองเช่น เพศ อายุ การบริโภคคาเฟอีน การสูบบุหรี่ ส่วนจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมกลับยังไม่มีข้อมูลที่แน่ชัดนักเช่นอาชีพ การสัมผัสสารปราบศัตรูพืช การใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่

สเติร์รอยด์² ผลของมลภาวะทางอากาศจาก PM 2.5 มีความสัมพันธ์กับโรคทางระบบประสาทหลายโรค ไม่ว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง สมองเสื่อม และโรคพาร์กินสัน³

ดังนั้น การมีข้อมูลที่เป็นระบบขนาดใหญ่ เช่นเดียวกับต่างประเทศน่าจะช่วยชี้นำสังคมในเชิงนโยบายได้ด้วย ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและบรรเทาผลจากโรคทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จึงใคร่แนะนำให้ให้นักวิชาการที่สนใจและมีเวลาอุทิศให้กับงานที่เป็นประโยชน์สำหรับการอ้างอิง เพื่อตอบคำถามว่า **โรคพาร์กินสันในคนไทย** มีความแตกต่างอย่างไร ด้านเพศ การศึกษา เศรษฐฐานะ การสัมผัสสารพิษชนิดต่างๆ ฯลฯ หากมีผู้ที่ต้องการรายละเอียดเพื่อศึกษาเก็บข้อมูลอาจติดต่อผู้เขียนได้โดยตรง

เอกสารอ้างอิง

1. Bhidayasiri R, Wannachai N, Limpabandhu S, et al. A national registry to determine the distribution and prevalence of Parkinson's disease in Thailand: implications of urbanization and pesticides as risk factors for Parkinson's disease. *Neuroepidemiology*. 2011;37:222-30. doi:10.1159/000334440.
2. Kieburtz K, Wunderle KB. Parkinson's disease: evidence for environmental risk factors. *Mov Disord* 2013;28:8-13. doi:10.1002/mds.25150.
3. Fu P, Guo X, Cheung FMH, Yung KKL. The association between PM_{2.5} exposure and neurological disorders: A systematic review and meta-analysis. *Sci Total Environ* 2019;655:1240-8. doi:10.1016/j.scitotenv.2018.11.218.