

อุบัติการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะจุดรับภาพเสื่อม
จากยาคลอโรควินในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลลำพูน
Incidence and Factors Associated with Chloroquine
Maculopathy in Patients Treated at Lamphun Hospital

จิรวรรณ รุจิเวชพงศธร พ.บ.

Jirawan Rujiwetpongstorn M.D.

โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

Lamphun Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะจุดรับภาพเสื่อมจากยาคลอโรควิน ในโรงพยาบาลลำพูน เป็นการศึกษาย้อนหลังแบบ Retrospective case-control study โดยศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับยาคลอโรควินและมารับการตรวจคัดกรองจุดรับภาพเสื่อมจากยาคลอโรควินที่แผนกจักษุ โรงพยาบาลลำพูน ช่วงระยะเวลาระหว่าง 1 มกราคม 2554 ถึง 31 ธันวาคม 2557 ทุกราย ทั้งหมด 83 ราย โดยทำการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน บันทึกข้อมูลทั่วไป, ประวัติโรคประจำตัว, ปริมาณยาสะสม, ระยะเวลาที่ได้รับยา, ผลการตรวจตา, ผลการตรวจตาบอดสีและลานสายตา ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะจุดรับภาพเสื่อมจากยาคลอโรควินด้วยสถิติ Chi-square test, Fisher's Exact test, t-test, Odds ratio ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์การเกิดภาวะจุดรับภาพเสื่อมจากยาคลอโรควิน พบร้อยละ 55.4 (95%CI = 45.6 - 67.2) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะจุดรับภาพเสื่อมจากยาคลอโรควินของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ ($p=0.045$), ระยะเวลาที่ได้รับยาคลอโรควิน ($p=0.028$) และปริมาณยาสะสม ($p=0.004$) ดังนั้นการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะจุดรับภาพเสื่อมในผู้ป่วยที่ใช้ยาคลอโรควินในระยะเวลาเริ่มแรกของการรักษามีประโยชน์ในการป้องกันการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรจากภาวะจุดรับภาพเสื่อมได้

คำสำคัญ : อุบัติการณ์, ภาวะจุดรับภาพเสื่อม, ยาคลอโรควิน, ปัจจัยเสี่ยง

Abstract

This retrospective case-control study aimed to determine an incidence and factors associated with chloroquine maculopathy in patients treated at Lamphun Hospital. The data was retrospectively collected and recorded including age, gender, indication for the use of chloroquine, cumulative dose, duration of chloroquine treatment, eye symptoms and eye examination findings. The diagnosis of chloroquine maculopathy was defined as perifoveal depigmentation or bull's eye maculopathy. The data was analyzed by descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's Exact test, t-test and Odds ratio. Of the outpatients treated at the Eye Department of Lamphun hospital during 1st January 2011 – 31st December 2014, 83 were referred for chloroquine maculopathy evaluation. Among the 83 patients, 46 patients (55.4%) were diagnosed with chloroquine maculopathy. Factors significantly associated with chloroquine

maculopathy were age ($p=0.045$), duration of chloroquine treatment ($p=0.028$) and cumulative dose ($p=0.004$). In conclusion, regular eye examination are necessary and should be recommended to all patients taking chloroquine for early detection of chloroquine maculopathy and discontinue such medication to prevent further visual loss.

Keywords : Incidence, Maculopathy, Chloroquine, Risk Factor

unth

คลอโรควิน (Chloroquine) เป็นยาต้านมาลาเรียที่มีประสิทธิภาพและอนุพันธ์ของยาชนิดนี้ก็มีประโยชน์ในการรักษาโรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue disease) ได้ เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์, โรคข้อและโรคหนังแข็งรวมถึงผิวหนังอื่นๆ แต่ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจำเป็นต้องใช้ยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน และพบได้บ่อยว่ายาสามารถก่อให้เกิดผลข้างเคียงตามมาได้ (Cox HN et al.,1994,Michael FM et al.,2011) ยาในกลุ่มคลอโรควินมีผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ ภาวะจลรัศภาพเสื้อม (maculopathy) ส่งผลทำให้สูญเสียการมองเห็นของตาทั้งสองข้าง โดยกลไกการเกิดโรคของภาวะดังกล่าวยังไม่ทราบชัดเจน แต่เชื่อว่ายาในกลุ่มคลอโรควินไปจับกับเซลล์สีเมลานินที่อยู่ชั้น retinal pigment epithelium (RPE) โดยจะพบการลดลงของจำนวนเซลล์สีเมลานินเป็นวงรอบจลรัศภาพ (ring of RPE depigmentation) ในตาทั้งสองข้าง ที่เรียกว่า “Bull’s eye maculopathy” (Bernstein H et al.,1963, Henkind P et al.,1963) เมื่อเป็นมากขึ้นจะทำให้เกิดการฝ่อของ RPE ทั่วจอประสาทตาพร้อมกับมีเส้นเลือดตีบแคบลง (vascular narrowing) ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีการมองเห็นลดลงมากที่ตาทั้งสองข้าง ถึงแม้ว่าจะหยุดยาในกลุ่มคลอโรควินแล้วก็ตามแต่การมองเห็นจะไม่กลับคืนมา นอกจากมีความผิดปกติของจอประสาทตายังพบว่าบริเวณกระจกตาก็มีการสะสมของยาได้ (cornea verticillata) และ cornea verticillataไม่มีผลกระทบต่อกรมองเห็น นอกจากนี้ยังมีการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ เช่น การตรวจจลนสายตา (visual field), การตรวจตาบอดสี (color test) เป็นต้น (Michael FM et al.,2011, Suansilpong A et al.,2010)

จากการศึกษาของ American Academy of

ophthalmology พบว่าปัจจัยที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อภาวะจลรัศภาพเสื้อมจากยาคลอโรควินเพิ่มมากขึ้นได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ยา จะมีความเสี่ยงสูงถ้าใช้ยามากกว่า 5 ปี, ปริมาณยาที่ได้รับต่อวันมากกว่า 3 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม, ปริมาณยาสะสมมากกว่า 460 กรัม, ผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งโรคประจำตัวที่เป็นได้แก่โรคตับ, โรคไตและภาวะอ้วน มีการศึกษาในประเทศไทยของอุทุมพร ศรีเกื้อและคณะทำการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับยาคลอโรควิน (Chloroquine) และยาไฮดรอกซีคลอโรควิน (Hydroxychloroquine) ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะจลรัศภาพเสื้อม คือ ผู้ป่วยสูงอายุและระยะเวลาการให้ยา (Utumporn Srikua et al, 2008) การศึกษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยศรินทร์ทิพย์ ทองชีวพบว่า อายุ, ปริมาณยาสะสมและระยะเวลาที่ได้รับยาไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะจลรัศภาพเสื้อมจากยาคลอโรควิน (Thongsiew S,2010) จะเห็นว่าการศึกษาก่อนหน้านี้ยังมีความขัดแย้งอยู่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะจลรัศภาพเสื้อมจากยาคลอโรควินในผู้ป่วยโรงพยาบาลลำพูน

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ Retrospective case-control ทำการศึกษาผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาคลอโรควิน ที่ถูกส่งมาตรวจคัดกรองภาวะจลรัศภาพเสื้อมจากยาคลอโรควินที่แผนกจักษุ โรงพยาบาลลำพูน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 ถึง 31 ธันวาคม 2557 ทุก ราย เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน ข้อมูลที่เก็บรวบรวม ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป : ชื่อ สกุล อายุ เพศ
2. โรคทางอายุรกรรมที่เป็นข้อบ่งชี้ในการใช้ยาคลอโรควิน
3. ระยะเวลาที่ได้รับยา ปริมาณยาสะสม
4. อาการทางตา ผลการตรวจตาส่วนหน้าและจอประสาทตา

5. ผลการตรวจตาบอดสีโดยใช้ Ishihara's test 38 plate ให้ผู้ป่วยอ่าน 17 plate แรก ถ้าอ่านได้ ≤ 13 plate แปลผลว่าผิดปกติ

6. ผลการตรวจลานสายตาโดยใช้ Humphrey visual field analyzer model 750i (Carl Zeiss Meditec, Inc, Dublin CA) และโปรแกรม SITA standard White on white 10-2 ,stimulus size III ผลการตรวจถือว่าผิดปกติใช้เกณฑ์จาก 30-2 ที่ใช้ในการคัดกรองต้อหิน เนื่องจากยังไม่มีเกณฑ์เฉพาะของจลรับภาพเสื่อมจากยาคลอโรควิน โดยเกณฑ์วินิจฉัยประกอบด้วย

- พบมี threshold ลดลงโดย $p < 5\%$ 3 ตำแหน่งติดกันขึ้นไป และ หนึ่งในนั้นมี threshold ลดลงโดย $p < 1\%$

- ค่า false positive และ false negative ไม่เกิน 33% และ fixation loss ไม่เกิน 20%

- กรณีผลตรวจไม่ชัดเจน จะส่งตรวจลานสายตาซ้ำอีกครั้ง

ทั้งนี้ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการขยายม่านตาด้วยยา 1%Mydriacyl และ 10%Phenylephrine ก่อนได้รับการตรวจจอประสาทตาด้วยกล้องตรวจลำแสงแคบและเลนส์ขยายกำลังบวก (+78D) โดยจักษุแพทย์ ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่ามีจลรับภาพเสื่อมจากยาคลอโรควินเมื่อการตรวจจอประสาทตาพบ depigmentationบริเวณจลรับภาพหรือ bull's eye maculopathy เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ได้แก่ มีโรคตาที่เป็นอุปสรรคต่อการประเมินจอประสาทตา เช่น ต้อกระจกที่สุกเต็มที่, มีกระจกตาและพื้นผิวตาผิดปกติ, มีโรคจอประสาทตาผิดปกติจากสาเหตุอื่นๆ เช่น เส้นเลือดในตาอุดตัน ภาวะตาบอดสีตั้งแต่กำเนิด เส้นประสาทตาผิดปกติ ต้อหิน หรือโรคอื่นๆที่ทำให้ลานสายตาผิดปกติ และ

มีประวัติการใช้ยาอื่นๆที่มีผลต่อการมองเห็น เช่น ethambutol

ผู้ป่วยทั้งหมดถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษา (case) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาคลอโรควินและมีจลรับภาพเสื่อมจากยาคลอโรควิน กลุ่มควบคุม (control) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาคลอโรควินแต่ไม่พบจลรับภาพเสื่อมจากยาคลอโรควิน ทำการวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 16 ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา รายงานผลเป็นร้อยละ ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดจลรับภาพเสื่อมจากยาคลอโรควินใช้การวิเคราะห์ด้วย Chi-square test, Fisher's Exact test, t-test โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ และวิเคราะห์ความเสี่ยงด้วยค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds Ratio) ช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา

จากการศึกษาย้อนหลังเป็นเวลา 4 ปี ระหว่าง 1 ม.ค. 54 – 31 ธ.ค. 57 พบว่ามีผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองภาวะจลรับภาพเสื่อมจากยาคลอโรควินทั้งหมด 83 ราย ในจำนวนนี้พบว่ามีภาวะจลรับภาพเสื่อมจากยาคลอโรควิน 46 ราย (ร้อยละ 55.4, 95%CI=45.6-67.2) และไม่มีภาวะจลรับภาพเสื่อมจากยาคลอโรควิน 37 ราย (ร้อยละ 44.6, 95%CI=35.1-56.7) มีผู้ป่วยที่ถูกคัดออกจากงานวิจัยนี้จำนวน 4 ราย เนื่องจากเป็นต้อหิน 2 ราย, จลรับภาพเป็นรู 1 ราย , เบาหวานขึ้นตา 1 ราย

ในกลุ่มที่มีภาวะจลรับภาพเสื่อม 46 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 43 ราย (43/46 ราย , ร้อยละ 93.5) อายุเฉลี่ย 55.43 ± 9.94 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี มีจำนวน 23 ราย (23/46 ราย , ร้อยละ 50) ในกลุ่มที่ไม่มีภาวะจลรับภาพเสื่อมพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเช่นกัน (33/37 ราย , ร้อยละ 89.2) อายุเฉลี่ย 47.46 ± 13.03 ปี ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่มีภาวะจลรับภาพเสื่อมสูงกว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มที่ไม่มีภาวะจลรับภาพเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นข้อบ่งชี้ในการกินยาคลอโรควิน (58/83 ราย , ร้อยละ 69.9) ในกลุ่มที่มีจลรับภาพเสื่อม 36 ราย (36/46 ราย

,ร้อยละ 78.3) และ 22 /37 ราย (ร้อยละ 59.5) ในกลุ่ม
ที่ไม่มีจุดรับภาพเสื่อม ระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับยาคลอโรควิน
ในกลุ่มที่มีภาวะจุดรับภาพเสื่อม คือ 77.48±64.04
เดือน มีปริมาณยาสะสมเฉลี่ย 598.79±484.86 กรัม
ในกลุ่มที่ไม่มีภาวะจุดรับภาพเสื่อม ระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้

รับยาคลอโรควิน คือ 47.05±40.14 เดือน มีปริมาณยา
สะสมเฉลี่ย 354.75±307.71 กรัม พบว่าระยะเวลาเฉลี่ย
และปริมาณยาสะสมเฉลี่ยในกลุ่มที่มีภาวะจุดรับภาพ
เสื่อมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะจุดรับภาพเสื่อมอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ (ตารางที่1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ข้อมูล	จำนวน(ร้อยละ)		รวม (n = 83)
	กลุ่มศึกษามีจุดรับภาพเสื่อม (n=46)	กลุ่มควบคุมไม่มีจุดรับภาพเสื่อม (n=37)	
<u>เพศ</u>			
ชาย	3 (6.5)	4 (10.8)	0.378*
หญิง	43 (93.5)	33 (89.2)	
<u>อายุเฉลี่ย (ปี)</u>			
≤ 30	55.43±9.94	47.46±13.03	0.003**
-31 – 40	2 (4.3)	6 (16.2)	0.045*
41 – 50	1 (2.2)	4 (10.8)	
51 – 60	7 (15.2)	9 (24.3)	
> 60	23 (50.0)	13 (35.1)	
> 60	13 (28.3)	5 (13.5)	
<u>ข้อบ่งชี้ที่ต้องได้รับยาคลอโรควิน</u>			
โรคข้อรูมาตอยด์	36 (78.3)	22 (59.5)	0.092*
โรคลูปัส	6 (13.0)	12 (32.4)	
โรคหนังแข็ง	4 (8.7)	2 (5.4)	
โรคผิวหนังชนิดอื่นๆ	0	1 (2.7)	
<u>ระยะเวลาที่ได้รับยา (เดือน)</u>			
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	77.48±64.04	47.05±40.14	0.014**
≤ 36	15 (32.6)	20 (54.1)	0.028
37 – 60	8 (17.4)	9 (24.3)	
> 60	23 (50.0)	8 (21.6)	
<u>ปริมาณยาสะสม (กรัม)</u>			
ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	598.79±484.86	357.75±307.71	0.009**
≤ 460	22 (47.8)	29 (78.4)	0.004
> 460	24 (52.2)	8 (21.6)	

* ค่า Fisher's Exact test ** ค่า t-test

ผลการตรวจตาพบ ผู้ป่วยที่มีอาการตามัวทั้งหมด 59 ราย (ร้อยละ 71.1) พบว่ากลุ่มที่มีภาวะจุดรับภาพเสื่อมทั้งหมด 46 ราย (ร้อยละ 100) มีอาการตามัว

มีผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการตรวจตาบอดสี 79 ราย (ร้อยละ 95.2) และได้รับการตรวจลานสายตา 62 ราย (ร้อยละ 74.4) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 อาการและวิธีการตรวจตา

การตรวจตา	จำนวน(ร้อยละ)		p-value
	กลุ่มศึกษามีจุดรับภาพเสื่อม (n=46)	กลุ่มควบคุมไม่มีจุดรับภาพเสื่อม (n=37)	
<u>อาการตามัว</u>			
ไม่มี	0	24 (64.9)	24 (28.9)
มี	46 (100.0)	13 (35.1)	59 (71.1)
<u>วิธีการตรวจตา</u>			
ได้รับการตรวจจอประสาทตา	46 (100.0)	37 (100.0)	83 (100.0)
ได้รับการตรวจภาวะตาบอดสี	42 (91.3)	37 (100.0)	79 (95.2)
ได้รับการตรวจลานสายตา	35 (76.1)	27 (73.0)	62 (74.7)

ผลการตรวจตาพบมีเยื่อตาอักเสบที่กระจกตาทั้งหมด 9 ราย (ร้อยละ 10.8) ซึ่งพบในผู้ป่วยที่มีภาวะจุดรับภาพเสื่อม 8 ราย (ร้อยละ 17.4) และอีก 1 ราย (ร้อยละ 2.7) ไม่มีภาวะจุดรับภาพเสื่อม ผู้ป่วยจำนวน 32 ราย (ร้อยละ 38.6) พบภาวะตาบอดสี ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะ

จุดรับภาพเสื่อมทั้งหมด มีผู้ป่วยจำนวน 36 ราย (ร้อยละ 43.4) ที่มีลานสายตาผิดปกติ ซึ่งพบในผู้ป่วยที่มีภาวะจุดรับภาพเสื่อม 35 ราย (ร้อยละ 76.1) และพบในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะจุดรับภาพเสื่อม 1 ราย (ร้อยละ 2.7) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการตรวจตา

ข้อมูล	จำนวน(ร้อยละ)		p-value
	กลุ่มศึกษาที่มีจุดรับภาพเสื่อม (n=46)	กลุ่มควบคุมไม่มีจุดรับภาพเสื่อม (n=37)	
มีเยื่อตาอักเสบที่กระจกตา	8 (17.4)	1 (2.7)	9 (10.8)
มีภาวะตาบอดสี	32 (69.6)	0	32 (38.6)
มีลานสายตาผิดปกติ	35 (76.1)	1 (2.7)	36 (43.4)

จากการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะจุดรับภาพเสื่อมจากยาคลอโรควิน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ, ระยะเวลาที่ใช้ยาและปริมาณยาสะสม (ตารางที่ 1)

เมื่อนำปัจจัยเหล่านี้มาวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี มีผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะจุดรับภาพเสื่อม 3.8 เท่า (OR = 3.8, 95%

CI = 1.47-9.85, p=0.005), ระยะเวลาที่ใช้ยามากกว่า 60 เดือน มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะจุดรับภาพเสื่อม 3.6 เท่า (OR = 3.6, 95%CI = 1.37-9.59, p=0.008), ปริมาณยาสะสมมากกว่า 460 กรัม มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะจุดรับภาพเสื่อม 4 เท่า (OR = 4.0, 95%CI = 1.50-10.47, p=0.004) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะจذبภาพเสื่อมจากยาคลอโรควิน

ปัจจัย	Odds Ratio	95%CI	p-value
อายุมากกว่า 50 ปี	3.8	1.47 – 9.85	0.005
ระยะเวลาที่ใช้ยามากกว่า 60 เดือน	3.6	1.37 – 9.59	0.008
ปริมาณยาสะสมมากกว่า 460 กรัม	4.0	1.50 – 10.47	0.004

วิจารณ์

การศึกษานี้พบอุบัติการณ์ของภาวะจذبภาพเสื่อมจากยาคลอโรควิน ร้อยละ 55.4 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชาชนเคราะห์ พบร้อยละ 31.4 (Thongsiew S,2010) และโรงพยาบาลเชียงคำ พบร้อยละ 52 (เหมจิรา เตชะกุลวิโรจน์,2013) เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจตาในระยะแรกๆที่เริ่มกินยา จะถูกส่งมาตรวจตาเมื่อมีอาการตามัวแล้ว และพบภาวะนี้ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากโรคที่ต้องใช้การรักษาด้วยยาคลอโรควินเป็นโรคที่เกิดกับเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ มีรายงานอุบัติการณ์ภาวะจذبภาพเสื่อมจากยาคลอโรควินค่อนข้างหลากหลายตั้งแต่ร้อยละ 10-25 (Fishman GA et al.,1990 , Shinjo SK et al.,2007) สาเหตุอาจเนื่องจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง จาก การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะจذبภาพเสื่อมจากยาคลอโรควินมีทั้งหมด 46 ราย พบตาบอดสีร่วมด้วยถึง 32 ราย (ร้อยละ 69.6) การตรวจตาบอดสีจึงมีประโยชน์ และอาจช่วยวินิจฉัยโรคนี้ได้เนื่องจากเป็นวิธีการตรวจที่ง่ายและใช้เวลาน้อย มีผู้ป่วยจำนวน 1 รายที่มีลานสายตาผิดปกติแต่ยังไม่มีภาวะจذبภาพเสื่อมจากการตรวจจอประสาทตา ซึ่งการตรวจลานสายตาสามารถคัดกรองความผิดปกติของจอประสาทตาได้เร็วก่อนที่การตรวจจอประสาทตาจะพบภาวะจذبภาพเสื่อม แต่การตรวจลานสายตาตามีข้อจำกัดคือใช้เวลาตรวจนานและผลการตรวจที่น่าเชื่อถือขึ้นกับความร่วมมือของผู้ป่วยจึงไม่สามารถตรวจได้ในผู้ป่วยทุกรายโดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ

การศึกษานี้ยังพบปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะจذبภาพเสื่อม คือ อายุของผู้ป่วย, ระยะเวลาที่ใช้ยาและปริมาณยาสะสม ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะจذبภาพเสื่อมมากขึ้น โดยเฉพาะอายุมากกว่า 50 ปี, ระยะ

เวลาใช้ยานานกว่า 60 เดือน, ปริมาณยาสะสมมากกว่า 460 กรัม ผลการศึกษานี้ได้ข้อสรุปคล้ายการศึกษาของ อุทุมพร ศรีเกื้อและคณะที่ทำการศึกษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะจذبภาพเสื่อมที่เกิดจากยาคลอโรควิน คือ อายุของผู้ป่วยและระยะเวลาที่ได้รับยา (Utumporn Srikua et al.,2008) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Elman และคณะที่พบว่าร้อยละ 25 ของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาคลอโรควินที่มีการเปลี่ยนแปลงของจذبภาพ จะมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับปริมาณยา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป (Elman A et al.,1976)

ข้อเสนอแนะ

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัด ได้แก่ เป็นการศึกษาย้อนหลัง อาจพบความไม่สมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูล จำนวนผู้ป่วยในการศึกษาในช่วงระยะเวลาดังกล่าวยังไม่มากพอ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น

สรุป

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะจذبภาพเสื่อมจากยาคลอโรควิน คือ ผู้ป่วยสูงอายุ, ระยะเวลาที่ได้รับยานาน และปริมาณยาสะสมที่ได้รับสูง การตรวจตาเพื่อค้นหาภาวะจذبภาพเสื่อมตั้งแต่ระยะแรกของการรักษามีความสำคัญเพื่อป้องกันภาวะตาบอดอย่างถาวรที่อาจเกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มงานจักษุวิทยา เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำพูนและคุณปราณี ลิ่นฤทัยที่กรุณาเอื้อเฟื้อเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ และมีส่วนร่วมทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- เขมจิรา เตชะกุลวิโรจน์. ภาพะจุตรับภาพเสื่อมจากยาคลอโรควินในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่.
อุตรดิตถ์เวชสาร 2013;28(1):11-18.
- Bernstein H, Zvaifler N, Rubin M, Mansour AM. The ocular deposition of chloroquine. Invest Ophthalmol. 1963;2(4):384-92.
- Cox NH, Paterson WD. Ocular toxicity of antimalarials in dermatology. Br J Dermatol 1994; 131(6): 878-82.
- Elman A, Gullberg R, Nisson E, Rendahl I, wachtmeister L. Chloroquine retinopathy in patients with rheumatoid arthritis. Scand J Rheumatol. 1976;5(3):161-6.
- Fishman GA, Sokol S. Toxic condition. In: Fishman GA, Sokol S. Electrophysiologic testing in disorders of retina, optic nerve and visual pathway. San Francisco: American Academy of ophthalmology. 1990:60-1.
- Henkind P, Rothfield NF. Ocular abnormalities in patients treated with synthetic antimalarial drugs. N Eng J Med. 1963;269(9):433-9.
- Michael FM, Ulrich K, Timothy YY, Jonathan SL, William FM. Revised Recommendation on Screening for Chloroquine and Hydroxychloroquine Retinopathy. Ophthalmology. 2011;118(2):415-22.
- Shinjo SK, O Maia Jr, VA Tizziani, Morita C, Kochen JA, WY Takahashi, et al. Chloroquine-induced bull's eye maculopathy in rheumatoid arthritis: related to disease duration. Clin Rheumatol. 2007;26:1248-53.
- Suansilpong A, Uaratanawong S. Accuracy of Amsler grid in screening for Chloroquine retinopathy. J Med Assoc Thai 2010;93(4):462-6.
- Thongsiew S. Chloroquine Maculopathy in Chian Rai Regional Hospital. Lampang Med J 2010;31(3): 94-104.
- Utumporn Srikua, Nipat Aui-aree. Timing of Chloroquine and Hydroxychloroquine screening. Thai J Ophthalmol 2008;22(1):61-68.