

ประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ เอช ไอ วี ด้วยยาต้านไวรัส
ในโรงพยาบาลศรีประจันต์ปี 2547

The Effectiveness of Antiretroviral Therapy in HIV Infected
Adult Patients at Si Prachan Hospital 2004

สุรณี ปิ่นอำพล พ.บ.*

ABSTRACT

- Background :** AIDS is a global pandemic and progress to be chronic potentially life-threatening illness and antiretroviral therapy is highly effective in reducing mortality rate and improving clinical and immunological status of HIV infected patients.
- Objective :** To study the effectiveness of antro viral therapy in HIV infected adult at Si Prachan Hospital 2004
- Study design :** Retrospective descriptive study
- Method :** Data was collected and analyzed from medical records of all HIV Infected patients in Si Prachan Hospital during 1st Jan 2004 to 31th Dec 2004
- Result :** There were 62 HIV infected adults patients age between 31-40 years, 36 patients were woman. Asymptomatic HIV infection with $CD_4 < 200 \text{ cell/mm}^3$, AIDS defining disease and symptomatic HIV infection were started treatment with Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART). GPO vir was the main regimen for more than 90% in these patients. After receiving HAART for 6 months more than 50% of these patients had improved in clinical and immunological status.
- Conclusion :** The study suggested that antiretroviral therapy suppression of HIV replication that important to prolonging life and improving the quality of life in HIV infected patients.

*นายแพทย์ 7 อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

บทคัดย่อ

- เหตุผลของการวิจัย :** เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่พบมากทั่วโลก และเป็นโรคเรื้อรัง การรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อทำให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการรักษามือติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสในผู้ใหญ่ในโรงพยาบาลศรีประจันต์ ในปี 2547
- รูปแบบการวิจัย :** การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา
- วิธีการศึกษา :** เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีประจันต์ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2547 - 31 ธันวาคม 2547
- ผลการศึกษา :** พบผู้ติดเชื้อทั้งหมด 62 ราย อายุ 31-40 ปี ในจำนวนนี้มี 36 รายที่เป็นหญิง และส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อยังไม่มีอาการและมี $CD_4 < 200 \text{ Cell/mm}^3$, เป็น AIDS defining disease และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (Symptomatic HIV infection) ได้รับการรักษาด้วย HAART therapy โดยใช้ยา 3 สูตร โดย GPO Vir เป็นสูตรยาที่ใช้มากที่สุด โดยใช้มากกว่า 90% ซึ่งการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ยืดอายุของผู้ติดเชื้อและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อดีขึ้น
- สรุป :** การศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการรักษามือติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสทำให้การแบ่งตัวของเชื้อชะลอลง ซึ่งทำให้ชีวิตของผู้ติดเชื้อยืนยาวขึ้นและทำให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อดีขึ้น

บทนำ

AIDS ถูกค้นพบครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2524 (ค.ศ.1981) เมื่อ CDC ได้รับรายงานคนไข้ติดเชื้อ *Pneumocystis carinii* pneumonia ในชายรักร่วมเพศ 5 คน ใน Los Angeles และ Kaposi's Sarcoma ในชายรักร่วมเพศ อีก 26 คน ใน New York และ Los Angeles

ในปี 1983 สามารถแยกเชื้อ HIV จากคนไข้ที่มีต่อมน้ำเหลืองโต และปี 1984 ได้แสดงให้เห็นชัดเจนว่า เชื้อ HIV เป็นสาเหตุของโรคเอดส์ และปี 1985 ELISA ได้ถูกพัฒนาขึ้น ทำให้นำไปสู่ความเข้าใจขอบเขตและการระบาดของเชื้อ HIV ในสหรัฐอเมริกา ประเทศพัฒนาอื่นๆ รวมทั้งประเทศกำลังพัฒนาด้วย

สำหรับการระบาดในประเทศไทย เริ่มรายงานปี 2527 โดยระบาดในชายรักร่วมเพศ หญิงบริการทางเพศ และกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด และระบาดสูงสุดในปี พ.ศ. 2532-2535 ในช่วง 4-5 ปีที่ผ่านมา การระบาดเริ่มชลอตัวลงและอัตราความชุกเริ่มลดลง ปี 2546 มีผู้ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยประมาณ 1,054,684 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 450,742 ราย และเป็นกลุ่มรกร่างเพศมากที่สุด ปัจจุบันแนวโน้มเริ่มลดลง เนื่องจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน แต่ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมีปริมาณมากขึ้นทุกปี

และในปี 2549 คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อในประเทศไทยประมาณ 508,323 ราย และ 60,052 ราย ต้องการการรักษา สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทำให้คนไข้มีอายุยืนยาวขึ้น และคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการรักษาผู้ติดเชื้อ HIV ด้วยยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลศรีประจันต์ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2547-31 ธันวาคม 2547

ผู้ป่วย

มีเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับการศึกษาดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์เนื่องจากมีโรคเป็นข้อบ่งชี้ (AIDS defining illness)
2. ผู้ติดเชื้อที่มีอาการร่วมกับ $CD4 < 200 \text{ cell/mm}^3$
 - มีไข้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ
 - อูจาระร่วงเรื้อรังนานกว่า 14 วันโดยไม่ทราบสาเหตุ
 - น้ำหนักลดมากกว่า 15% ใน 3 เดือน
3. ผู้ติดเชื้อ HIV ที่ไม่มีอาการแต่ $CD4 < 200 \text{ cell/mm}^3$

ผู้ป่วยที่ไม่นำมารับการรักษาด้วย ยาต้านไวรัส

1. มีประวัติแพ้สารใดๆ ที่เป็นส่วนประกอบของสูตรยาทั้ง 3 สูตร
2. ไม่พร้อมจะรักษาอย่างต่อเนื่องและไม่พร้อมจะติดตามผลการรักษา
3. ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ จากวัณโรคปอด ที่มี $CD4 > 250 \text{ cell/mm}^3$
4. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการและมี $CD4 > 200 \text{ cell/mm}^3$

สูตรยาต้านไวรัสเป็น HAART therapy ตามโครงการ ATC ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2546 มี 3 สูตร

สูตรที่ 1 D4T+3TC+Nevirapine
หรือ GPO Vir

สูตรที่ 2 D4T+3 TC+Efavirenz

สูตรที่ 3 D4T+3 TC+(Indinavir+Ritonavir)

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา โดยรวบรวมข้อมูลผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ทุกคนที่ขึ้นทะเบียน เพื่อเข้าโครงการ ATC ตั้งแต่ 1 มกราคม 2547-31 ธันวาคม 2547

การเก็บข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลในเวชระเบียน และแบบบันทึกตามโครงการ ATC ประกอบด้วย อายุ เพศ อาการแสดงการติดเชื้อ เอช ไอ วี ปริมาณ $CD4$ สูตรยาที่ได้รับ การติดเชื้อฉวยโอกาส อาการของผู้ป่วยก่อนรับยาต้านไวรัส และผลของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วย สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และมีฐาน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เข้ารับการรักษ

ผู้ป่วยที่มีความประสงค์จะเข้ารับการรักษด้วยยาต้านไวรัสตามโครงการ ATC มีจำนวนทั้งหมด 62 ราย เป็นชาย 26 ราย คิดเป็น 41.94% หญิง 36 ราย คิดเป็น 58.06% โดยส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี คิดเป็น 41.90% ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารักษาแยกตามเพศ และอายุ

อายุ (ปี)	ชาย (จำนวน)	หญิง (จำนวน)	รวม (ร้อยละ)
<20	0	1	1 (1.6)
21-30	3	7	10 (16.2)
31-40	7	19	26 (41.90)
41-50	11	4	15 (24.10)
51-60	4	5	9 (14.50)
>60	1	0	1 (1.6)
รวม	26 (41.94)	36 (58.06)	62

ส่วนที่ 2

ผลการวัดปริมาณ CD4 ในคนไข้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ต้องการรักษา ด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 62 คน พบว่า CD4 >350 Cell/mm³ มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 24 คน คิดเป็น 38.70% รองลงมาคือ CD4 <50 cell/mm³ มีทั้งหมด 21 คน คิดเป็น 33.87% และคนไข้ที่มี CD4 <200 cell/mm³ มีทั้งหมด 31 คน คิดเป็น 50% ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลปริมาณ CD4 ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แยกตามเพศ

ปริมาณ CD4 cell/mm ³	ชาย (จำนวน)	หญิง (จำนวน)	รวม (ร้อยละ)
<50	12	9	21 (33.87)
50-100	1	2	3 (4.83)
101-200	3	4	7 (11.29)
201-350	3	4	7 (11.29)
>350	7	17	24 (38.70)
รวม	26 (41.94)	36 (58.06)	62

ส่วนที่ 3

ในส่วนคนไข้ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ที่อยู่ในเกณฑ์ได้รับคัดเลือก และมีความประสงค์ต้องการรับยาต้านไวรัส ในปี 2547 มี กลุ่ม Symptomatic HIV Infection มากที่สุดจำนวน 18 คน คิดเป็น 58.06% โดยเป็นหญิงมากกว่าชาย รองลงมา เป็นกลุ่ม AIDS defining illness จำนวน 12 คน คิดเป็น 38.70% ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระยะเวลาการแสดงของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ปริมาณ CD4 cell/mm ³	ชาย (จำนวน)	หญิง (จำนวน)	รวม (ร้อยละ)
Asymptomatic HIV infection	-	1	1 (3.22)
Symptomatic HIV infection	8	10	18 (58.06)
AIDS defining illness	8	4	12 (38.70)
รวม	16 (51.62)	15 (48.38)	31

นิยามของผู้ป่วยเอดส์ และผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่มีอาการ ใช้แบบเฝ้าระวังโรคตามแบบ รง. 506/1 ของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 4

สำหรับการติดเชื้อฉวยโอกาส ที่พบในผู้ติดเชื้อก่อนเริ่มยา ต้านไวรัส พบทั้งหมด 16 คน พบ candidiasis มากที่สุด 9 คน คิดเป็น 56.25% รองลงมาเป็น Cryptococcal meningitis คิดเป็น 31.25% พบในชาย 11 คน คิดเป็น 68.75% และหญิง 5 คน คิดเป็น 31.25% ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงถึงเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี แยกตามเพศ

การติดเชื้อฉวยโอกาส	ชาย (จำนวน)	หญิง (จำนวน)	รวม (ร้อยละ)
CMV	1	-	1 (6.25)
Herpes	-	-	-
HCV	-	-	-
Candida	5	4	9 (56.25)
Cryptococcosis	4	1	5 (31.25)
Histoplasmosis	-	-	-
MAC	1	-	1 (6.25)
PCP	-	-	-
Toxoplasmosis	-	-	-
Cryptosporidium	-	-	-
รวม	11 (68.75)	5 (31.25)	16

ส่วนที่ 5

ในการรับยา ARV ตั้งแต่ 1 มกราคม 2547-31 ธันวาคม 2547 คนไข้จะได้รับยาสูตร HAART therapy และจากผู้ติดเชื้อที่ผ่านเกณฑ์ได้รับเลือกเพื่อรับยาด้านไวรัส ตามโครงการ ATC พบว่า ใช้ GPO vir มากที่สุด 28 คน คิดเป็น 90.33% รองลงมาใช้สูตร 2 คิดเป็น 9.67% ดังรายละเอียด ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงสูตรยาแต่ละสูตรที่ผู้ติดเชื้อได้รับยาแยกตามเพศ

สูตรยา	ชาย	หญิง	จำนวน
GPO vir	14	14	28 (90.33)
D4T+3TC+EFV	2	1	3 (9.67)
D4T+3TC+IDV+RTV			
รวม	16 (51.62)	15 (48.38)	31

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มีบางส่วนเคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน เนื่องจากรับย้ายมาจากโรงพยาบาลอื่น แล้วมารักษาต่อยังโรงพยาบาลศรีประจันต์ โดยคนไข้ที่เคยรับยาต้านไวรัสทั้งหมด 4 คน คิดเป็น 12.90% และไม่เคยรับยาต้านไวรัสมาก่อน 27 คน คิดเป็น 87.09% โดยทั้ง 4 คน มีคนได้สูตร 1 มาก่อน 3 คน และสูตร 2 อีก 1 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงผู้ติดเชื้อเคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อนที่ได้รับการรักษาแยกตามเพศ

เคยรับยา ARV	ชาย (จำนวน)	หญิง (จำนวน)	รวม (ร้อยละ)
เคย	2	2	2 (12.90)
ไม่เคย	14	13	27 (87.09)
รวม	16	15	31

เมื่อศึกษาถึงผลข้างเคียงของยา พบว่า ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสได้รับผลข้างเคียง ทั้งหมด 3 คน จาก 31 คน โดยใน 3 คน มี Hepatitis มากที่สุด 2 คน คิดเป็น 66.67% รองลงมาเป็น ผื่นแพ้รุนแรงและได้เปลี่ยนยาเป็นสูตร 2 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงถึงผลข้างเคียงของยา ขณะผู้ติดเชื้อรักษาด้วย ARV แยกตามเพศ

ผลข้างเคียงของยา ARV	ชาย	หญิง	รวม (ร้อยละ)
ผื่นแพ้รุนแรง	-	1	1 (33.33)
Hepatitis	2	-	2 (66.67)
Anemia	-	-	
Lipodystrophy	-	-	
อื่น ๆ	-	-	
รวม	2	1	3

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับยาต้านไวรัส ระยะเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม 47-31 ธันวาคม 2547 ซึ่งถูกรวบรวมข้อมูล พบว่า ระยะเวลารับยาดังแต่ 0-6 เดือน มีจำนวนมากที่สุด 26 คน คิดเป็น 83.87% รองลงมาก็คือ 1-2 ปี มีจำนวน 3 คน คิดเป็น 9.6% และน้อยที่สุด 6-12 เดือน มี 2 คน คิดเป็น 6.45% ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงระยะเวลาการได้รับยา ARV แยกตามเพศ

ระยะเวลาการได้รับยา	ชาย (จำนวน)	หญิง (จำนวน)	รวม (ร้อยละ)
0-6 เดือน	13	13	26 (83.87)
6-12 เดือน	1	1	2 (6.45)
1-2 ปี	2	1	3 (9.6)
> 2 ปี	-	-	
รวม	16	15	31

ในระหว่างที่ผู้ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัส พบว่ามีผู้เสียชีวิตระหว่างการรักษา 7 คน ซึ่งทั้งหมดเสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ เป็นชาย 4 คน และหญิง 3 คน รวมคิดเป็น 22.58% และที่ยังมีชีวิตให้ยาต้านไวรัสต่ออีก 24 คน

ตารางที่ 9 แสดงการมีชีวิตหลังรับยาต้านไวรัส แยกตามเพศ

ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยา	ชาย (จำนวน)	หญิง (จำนวน)	รวม (ร้อยละ)
มีชีวิต	12	12	24 (77.41)
เสียชีวิต	4	3	7 (22.58)
รวม	16	15	31

ในระหว่างการรักษาผู้ติดเชื้อที่มีชีวิต 24 คน การมี Co-infection กับเชื้ออื่นโดยการเป็น Extrapulmonary TB จำนวน 2 คน เป็น pulmonary TB 1 คน และเป็น Hepatitis C อีก 1 คน รวมทั้งหมด 4 คน ดังแสดงรายละเอียด ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงภาพ Co-Infection กับผู้ป่วยที่ให้ยา ARV แยกตามเพศ

Co - infection	ชาย (จำนวน)	หญิง (จำนวน)	รวม (ร้อยละ)
Tuberculosis	-	-	-
Pulmonary TB	1	-	1
Extrapulmonary TB	2	-	2
HBV.Infection	-	-	-
HCV.Infection	1	-	1
รวม	4	0	4

ส่วนที่ 6 การติดตามดูแลผู้ติดเชื้อหลังจากได้รับยาต้านไวรัส ดูทางอาการคลินิก และ ปริมาณ CD4

ได้ติดตามอาการทางคลินิกในผู้ที่ติดเชื้อยังมีชีวิต และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส แม้จะเป็นเพียงระยะเวลาสั้นๆ ซึ่งพบมากที่สุดคือทานยาได้ประมาณ 6 เดือน พบว่า คุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยมีตัวชี้วัด วัดจากน้ำหนักโดยส่วนใหญ่ น้ำหนักเพิ่มขึ้น 19 คน จาก 24 คน คิดเป็น 79.16% และพบว่าน้ำหนักคงที่ 4 คน คิดเป็น 16.67% และมีน้ำหนักลดลง 1 คน คิดเป็น 4.16% ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงน้ำหนักของผู้ติดเชื้อหลังจากได้รับยาต้านไวรัสแยกตามเพศ

น้ำหนัก	ชาย	หญิง	รวม
ลดลง	1	-	4 (4.16)
คงที่	3	1	4 (16.67)
เพิ่มขึ้น	8	11	19 (79.16)
รวม	12	12	24

เมื่อติดตามดูปริมาณ CD4 หลังได้รับยา ARV 6 เดือน พบว่าปริมาณ CD4 เพิ่มขึ้น โดยพบว่า CD4 มีมากกว่า 200 cell/mm^3 มีจำนวน 13 คน จาก 24 คน โดยคนไข้ก่อนที่จะเริ่มยา ARV พบว่า $\text{CD4} < 200 \text{ cell/mm}^3$ ถึง 31 คนเสียชีวิตไป 7 คน และรอดชีวิตได้รับการรักษา 24 คน โดยพบปริมาณ CD4 ก่อนรับยา $\text{ARV} < 50 \text{ cell/mm}^3$ ถึง 21 คน หลังจากให้ยา ARV พบคนไข้ที่มี CD4 น้อยกว่า 50 cell/mm^3 เพียง 3 คน แสดงว่าคนไข้ที่ได้รับยา ARV มีภูมิคุ้มกันดีขึ้น โดยมีปริมาณ CD4 มากขึ้น และคุณภาพชีวิตดีขึ้น ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ปริมาณ CD4 การที่ได้รับยา ARV 6 เดือน แยกตามเพศ

ปริมาณ CD4 Cell/mm^3	ชาย	หญิง	รวม (ร้อยละ)
<50	2	1	3 (12.5)
50-100	1	1	7 (29.16)
101-200	2	4	6 (25)
201-300	6	5	11 (45.83)
>350	1	1	2 (8.33)
รวม	12	12	24

วิเคราะห์และวิจารณ์

การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัส โดยผู้ที่ได้รับการคัดเลือก มีอาการดังนี้

1. ผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์เนื่องจากมีโรคเป็นข้อบ่งชี้ (AIDS-defining illness) ความเฝ้าระวังโรค รง 506/1 ของสำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

2. Symptomatic HIV Infection ความแบบ รง 506/1

3. ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ โดยมี $CD4 < 200 \text{ cell/mm}^3$

สำหรับการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี เป็นหญิงมากกว่าชาย และมี จำนวน 31 คน ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อรับยาต้านไวรัส ในจำนวนนี้ และมีประมาณ $CD4$ น้อยกว่า 50 cell/mm^3 ก่อนรับยาต้านไวรัสถึง 21 คน จากจำนวน 31 คน และในระหว่างการรักษาพบว่าคนไข้เสียชีวิตไป 7 คน ในจำนวนนี้ พบว่าเสียชีวิตจากโรคเอดส์ และมี $CD4$ ที่ต่ำมากคือ $0-10 \text{ cell/mm}^3$ ซึ่งอาจเป็นเหตุที่ทำให้การรักษาล้มเหลว แม้ในโรงพยาบาลศรีประจันต์จะไม่สามารถวัด viral load ได้ แต่อาศัยเกณฑ์ตามแบบของ โครงการ ATC ก็ สามารถ ประเมินคนไข้ในระดับหนึ่ง

สำหรับการวัดปริมาณ $CD4$ จะพบว่ามีความสัมพันธ์กับ Opportunistic infection ดังนี้

- $CD4 < 50 \text{ cell/mm}^3$ เสี่ยงต่อการ

ติดเชื้อ MAC, CMV, Cryptosporidium, PML

- $CD4 < 100 \text{ cell/mm}^3$ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ Toxoplasmosis, Penicillium, Cryptococcus, Histoplasma

- $CD4 < 200 \text{ cell/mm}^3$ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ PCP, Candida

ทุกระดับของ $CD4$ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ TB, Hepes zoster

ดังนั้นการให้ยาเพื่อป้องกันเชื้อฉวยโอกาส จำเป็นต้องดูปริมาณ $CD4$ และพิจารณาให้ยาตามความเหมาะสม ที่จะพบเชื้อ opportunistic ในคนไข้แต่ละคน

นอกจาก AIDS จะทำลายภูมิคุ้มกัน ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสแล้ว ยังจะทำให้สมองเสื่อมและความจำเสื่อม เป็นอันตรายต่อหัวใจ ทำให้หัวใจวาย, ไตวาย, และโรคเรื้อรังอื่นๆ

ปริมาณ $CD4$ นอกจากจะช่วยบอกว่าการตอบสนองต่อการรักษา แล้วพบว่า $CD4 > 200 \text{ cell/mm}^3$ จะตอบสนอง ต่อการรักษาได้ดีกว่า และนานกว่า ส่วนคนไข้ที่มี $CD4 < 50 \text{ cell/mm}^3$ การตอบสนองจะต่ำกว่าและยังขึ้นอยู่กับปริมาณ VL (Viral Load) โดยเชื่อจะตอบสนองดี ถ้า $VL < 500 \text{ cell/ซีซี}$ และถ้า $VL > 100,000 \text{ cell/ซีซี}$ การตอบสนองจะลดลง

นอกจากนี้ ต้องดูว่ามีภาวะเชื้อดื้อยา หรือเป็น Advance disease และขึ้นกับตัว

ผู้ป่วยเองที่จะรับประทานยาอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ ซึ่งการทานยาด้านไวรัส ต้องรับประทานยาตลอดชีวิต ดังนั้นการติดตามการรักษา ต้องติดตามดูในระยะยาว เพราะยาด้านไวรัสที่เป็นของโครงการ ATC เพิ่งเริ่มใช้ยังไม่ทราบถึง การตอบสนองในระยะยาว เช่น ผลข้างเคียงของยา, การทนยาได้ของผู้ติดเชื้อและภาวะดื้อยาของเชื้อเอชไอวี

สำหรับการรักษาในโรงพยาบาล ศิริประจันต์ รวบรวมข้อมูล 1 มกราคม 2547-31 ธันวาคม 2547 หลังจากผู้ป่วยที่ได้รับคัดเลือกลงตามเกณฑ์ และได้รับยาด้านไวรัส ส่วนใหญ่ได้รับยานาน 6 เดือน พบว่าปริมาณ CD4 เพิ่มขึ้น และคนไข้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในส่วนคนไข้ที่มีชีวิต และไม่มีผลข้างเคียงของยา และหลักสูตรที่ให้มากที่สุด ต่อ GPO vir ใช้ >90%

สรุป

การใช้ยาด้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ช่วยลดการแบ่งตัวของเชื้อทำให้ชะลอการดำเนินโรค ทำให้ผู้ติดเชื้อมีอายุยืนขึ้นและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลศิริประจันต์ ที่ได้รักษาดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้ร่วมสนับสนุนการศึกษาค้นคว้า และผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลศิริประจันต์ที่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Anthony S.Fauci, H. Clifford Lane. HIV Disease : AIDS and related disorders in T.R. Harrison, Dinnis
2. Kasper DL, Harrison TR, editors. Principles of Internal Medicine, 16th ed. New York. Mc Graw Hill 2005, P 1076-1138
3. เกียรติ รัชชังธรรม, ประพันธ์ ภาณุภาค. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV. ใน วิทยา ศรีดามา บรรณาธิการ, Clinical Practice guideline ทางอายุรกรรม พ.ศ. 2544. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544 หน้า 242-55
4. ภิรมย์ กมลรัตนกุล, มนต์ชัย ขาลาประวรรณ, ทวีสิน ดันประยูร, บรรณาธิการ. หลักทำการวิจัยให้สำเร็จ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, 2545
4. ทัสสนี นุชประยูร, เดิมศรี ขำนิจารกิจ, บรรณาธิการ. สถิติวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541
5. Calmy A, Pascual F, Ford N. N Engl J med 2004 ; 350 : (26) 2720-1

6. Kovacs J.A. , Masur H, Prophylaxis against opportunistic infection in patients with HIV infection. J Engl J Med 2000 ; 342 (19):1416-29
7. Cocoran C, Grinspoon S. Treatments patients with the acquired immunodeficiency syndrome. N Engl J Med 1999;340:1740-50
8. Fawzi WW and et al. Randomized Trial of Multivitamin supplements and HIV Disease progression and Mortality. N Engl J med 2004; 351(1):23-32
9. Effect of coinfection with GB Virus C on survival among Patients with HIV Infection. N Engl J Med 2001; 345;707-14
10. Pawlotsky JM Treating Hepatitis C in "Difficult to treat" Patients. N Engl J Med 2004;351:422-3
11. สันชัย ชาสมบัติ, จีวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์. แนวทางการปฏิบัติงานโครงการ การพัฒนาระบบบริการ และติดตาม ผลการ รักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พ.ศ.2546. พิมพ์ ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคเอดส์, 2546



ห้องสมุด
นิเวศน์มณี