

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ระยะเวลารอดชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ประสิทธิภาพสูง โรงพยาบาลสมุทรสาคร

AIDS Survival time of Naïve Patients Receiving HAART at Samutsakorn Hospital

อภิชาติ ชูอนันต์ พ.บ.
กลุ่มงานอายุรกรรม
โรงพยาบาลสมุทรสาคร

Apichat Chutanunta M.D.
Division of Internal Medicine
Samutsakorn Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษาย้อนหลังเชิงสำรวจนี้มุ่งหมายจะประมาณระยะเวลาอยู่รอดของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูงเป็นครั้งแรกระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2546 - 30 มิถุนายน 2547 จำนวน 154 ราย และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม เมื่อติดตามผู้ป่วยจนสิ้นสุดการศึกษาวันที่ 30 มิถุนายน 2551 พบว่าผู้ป่วยเสียชีวิต 14 ราย (9.1%) ส่งต่อ 6 ราย (3.9%) ขาดการติดต่อ 6 ราย (3.9%) อยู่รอดจนสิ้นสุดการศึกษา 128 ราย (83.1%) ระยะเวลาอยู่รอดเฉลี่ย 55.8 ± 0.9 เดือน (54.5-57.5, 95% C.I.) ปัจจัยด้านเพศ กลุ่มอายุ ดัชนีมวลกายพื้นฐาน ไม่ส่งผลต่อระยะเวลารอดชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การมีอาการเอดส์เต็มขั้น ระดับ CD_4 พื้นฐานที่น้อยกว่า 50 เซลล์/มม.³ ส่งผลให้ระยะเวลาอยู่รอดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.039$ และ 0.036 ตามลำดับ)

ABSTRACT

This retrospective cohort study aimed to estimate the AIDS mean survival time of 154 naïve patients who received Highly Active Antiretroviral Therapy between July 1, 2003 to June 30, 2004 and compare between groups. The study revealed 14 deaths (9.1%), 6 referred out (3.9%), 6 loss follow up (3.9%) and 128 survivals (83.1%) at the end of study on June 30, 2008. The AIDS mean survival time was 55.8 ± 0.9 (54.5-57.5, 95% C.I.) months. Neither Gender, Age group nor Body Mass Index but AIDS Defining Illness and $CD_4 < 50$ cells/mm.³ shortened the AIDS mean survival of the patients significantly ($p = 0.039$, 0.036 respectively)

ในปี พ.ศ. 2524 MMWR ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานผู้ป่วยปอดอักเสบ PCP (*Pneumocystis Carinii* Pneumonitis) ซึ่งพบได้ไม่บ่อยในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันปกติ นำไปสู่การพบเชื้อโรคที่เป็นต้นเหตุทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องในมนุษย์ ซึ่งเรียกกันในเวลาต่อมาว่าเชื้อ HIV (Human Immunodeficiency Virus) นับแต่นั้นมาโรคติดเชื้อ HIV ก็ได้ระบาดแพร่กระจายไปสู่ประชากรทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตอย่างมากมาย ส่งผลกระทบในวงกว้างตั้งแต่ระดับบุคคล คือผู้ป่วย ผู้อยู่ใกล้ชิด ครอบครัว และสังคมในหลายมิติอย่างที่ไม่เคยมีมาก่อน

เมื่อสิ้น พ.ศ. 2550 องค์การอนามัยโลกคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS (people living with HIV) มีจำนวนทั้งสิ้น 33.2 (30.6-36.1) ล้านราย เป็นผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ 2.5 (1.8-4.1) ล้านราย เสียชีวิตแล้ว 2.1 (1.9-2.4) ล้านราย¹ สำหรับประเทศไทย สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยเอดส์สะสมตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2550 มีจำนวนทั้งสิ้น 325,811 ราย เป็นเพศชาย 226,227 ราย และเพศหญิง 99,584 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2.3 : 1 ได้รับรายงานการเสียชีวิตแล้ว 90,637 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 27.8 เป็นเพศชาย 64,874 ราย และเพศหญิง 25,763 ราย เป็นผู้ป่วยที่พบรายใหม่ในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 6,513 ราย เป็นเพศชาย 4,039 ราย และเพศหญิง 2,474 ราย มีรายงานการเสียชีวิต 792 ราย เป็นเพศชาย 502 และเพศหญิง 290 ราย²

ในระยะแรกการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังได้ผลไม่ดีนัก จนกระทั่งมีการค้นพบและนำยาต้านไวรัสมาใช้ ซึ่งในระยะแรกใช้เพียงหนึ่งชนิด (monotherapy) หรือ 2 ชนิด (Dual therapy) แต่พบปัญหาเชื้อดื้อยาในเวลาต่อมา

ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา การใช้ยาต้านไวรัส 3 ชนิดร่วมกัน (triple therapy) เป็นมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี เป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่ายาต้านไวรัส

ประสิทธิภาพสูง Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) ดังกล่าวสามารถลดอัตราการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและการตายลง³⁻⁵ ทำให้ผู้ติดเชื้อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมาก แต่ในระยะแรกยาที่ใช้ยังมีราคาแพงมาก มีผู้ป่วยที่เข้าถึงยาดังกล่าวได้จำนวนน้อย จนกระทั่งองค์การเภสัชกรรมผลิตยา GPOvir ซึ่งเป็นยาสูตรผสมประกอบด้วยยาต้านไวรัส 3 ชนิดในเม็ดเดียว และยาคือชนิดอื่น ๆ ตามมาซึ่งราคาถูกลงมาก ประกอบกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมการให้ยาต้านไวรัสด้วยโรงพยาบาลสมุทรสาครจึงเริ่มให้ยาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูง (HAART) ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทุกรายตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2546

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาระยะเวลารอดชีวิตและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระยะเวลารอดชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้ยาด้านไวรัสเอดส์ประสิทธิภาพสูง (HAART) เป็นครั้งแรกในโรงพยาบาลสมุทรสาคร เพื่อเป็นแนวทางในการพยากรณ์โรค และใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับปรับปรุงมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ และเพื่อการวิจัยภายในโรงพยาบาลสมุทรสาครต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระยะเวลาการมีชีวิตรอดของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูงเป็นครั้งแรกในโรงพยาบาลสมุทรสาคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการอดชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ประสิทธิภาพสูงเป็นครั้งแรกในโรงพยาบาลสมุทรสาคร

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละรายย้อนหลังเชิงสำรวจ (retrospective cohort study) ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้ป่วยที่ตรวจพบค่า CD₄ ต่ำกว่า

200 เซลล์/มม.³ ที่มารับยาด้านไวรัสประสิทธิภาพสูง
โรงพยาบาลสมุทรสาคร ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม
2546 - 30 มิถุนายน 2547 โดยเก็บข้อมูลเพศ อายุ การ
ติดเชื้อกลุ่มโรค AIDS Defining Illness ดัชนีมวลกาย ระดับ
CD₄ พื้นฐาน และระยะเวลารอดชีวิตผู้ป่วยเอดส์ (AIDS
Survival time) บันทึกเป็นเดือน จากเวชระเบียนผู้ป่วย
นอก โดยกำหนดวันที่ 30 มิถุนายน 2551 เป็นวันสิ้นสุด
การศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา

(Inclusion criteria)

1. อายุมากกว่า 15 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์หรือผู้ป่วยติดเชื้อ
HIV ที่ตรวจพบค่า CD₄ < 200 เซลล์/มม.³
3. ได้ยาด้านไวรัสเป็นครั้งแรก (naïve)

เกณฑ์การคัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา

(Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ระหว่างการการศึกษา
2. ผู้ป่วยที่มีเวชระเบียนไม่สมบูรณ์

จากการสืบค้นเวชระเบียนเบื้องต้นของผู้ป่วย HIV
ที่มารับการรักษา ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2546 - 30
มิถุนายน 2547 และคัดเลือกตามเกณฑ์ได้เวชระเบียน
จำนวนทั้งสิ้น 154 ราย

เกณฑ์การสิ้นสุดเวลาการศึกษา (censored) ใน
ผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยเสียชีวิต
ส่งตัวไปรักษาโรงพยาบาลอื่น ผู้ป่วยขาดการติดต่อหรือ
ติดตามจนครบกำหนดเวลาการศึกษา

วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลระยะเวลารอดชีวิตเฉลี่ย
โดยวิธี Kaplan-Meier survival analysis และเปรียบเทียบ
ความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย Log-rank test โดยใช้
โปรแกรมคอมพิวเตอร์

คำนิยาม และตัวแปร

ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการของ
โรคติดเชื้อฉวยโอกาสในกลุ่มโรค AIDS Defining Illness
หรือผู้ติดเชื้อ HIV ที่ไม่มีอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

ในกลุ่มโรค AIDS Defining Illness แต่มี CD₄ < 200
เซลล์/มม.³ ^{3 6}

ระยะเวลารอดชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ระยะ
เวลานับเป็นเดือนตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ได้รับการ
วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ จนถึงวันสุดท้ายที่ทราบ
สถานะแน่ชัดว่าผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ที่ศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 154 ราย
เป็นหญิง 75 ราย ชาย 79 ราย อายุเฉลี่ย 34.6 ± 6.9
(24-54) ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 20.2 ± 2.3 (16-27.5) ระดับ
CD₄ 59 ± 48.9 (1-198) เซลล์/มม.³ มีภาวะ AIDS defining
Illness 79 ราย (51.3%) เป็น Cerebral toxoplasmosis
1 ราย Cryptococcal meningitis 21 ราย PCP (Pneumo-
cystis Carinii Pneumonitis) 40 ราย PCP ร่วมกับ candidal
esophagitis 1 ราย PCP ร่วมกับวัณโรคต่อมน้ำเหลือง
1 ราย PCP ร่วมกับวัณโรคปอด 5 ราย วัณโรค 21 ราย
ไม่มีภาวะ AIDS defining Illness แต่มี CD₄ < 200 เซลล์/
มม.³ 75 ราย (48.7%)

เมื่อสิ้นสุดการศึกษา พบผู้ป่วยเสียชีวิต 14 ราย
(9.1%) ส่งต่อ 6 ราย (3.9%) ขาดการติดตาม 6 ราย
(3.9%) ที่ยังมีสถานะติดตามการรักษาอยู่ 128 ราย
(83.1%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนตารางที่ 2 โดยใช้ Kaplan-Meier survival
analysis ประเมินระยะเวลารอดชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับ
การรักษาด้วยยาด้านไวรัสประสิทธิภาพสูง โดยรวมได้ค่า
เฉลี่ย 55.8 ± 0.9 (54.5-57.5, 95% C.I.) เดือน และด้วย
เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยด้วย Log rank test พบว่า
เพศหญิงมีระยะเวลารอดเฉลี่ย 51.9 ± 2.0 (48.0-55.9)
เดือน เทียบกับเพศชาย 54.8 ± 1.6 (51.7-57.8) เดือน ที่
95% C.I. p 0.479 กลุ่มอายุ < 35 มีระยะเวลารอดชีวิต
เฉลี่ย 52 ± 2.0 (48.1-55.9) เดือน เทียบกับกลุ่มอายุ
 ≥ 35 ปี ที่มีระยะเวลารอดชีวิตเฉลี่ย 55.1 ± 1.4 (52.4-58)
เดือนที่ 95% C.I. p 0.400 ดัชนีมวลกายพื้นฐาน < 20 มี

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2546 - เดือนมิถุนายน 2547

ลักษณะผู้ป่วย 5	mean $\pm$ SD.	กลุ่ม (min. - max.)	จำนวน	%
เพศ		หญิง	75	48.7
		ชาย	79	51.3
สถานะเมื่อสิ้นสุดการศึกษา		ยังติดตามการรักษาอยู่	128	83.1
		ส่งต่อ	6	3.9
		ขาดการติดต่อ	6	3.9
		เสียชีวิต	14	9.1
อายุ	34.6 $\pm$ 6.9 (24-54)	< 35 ปี	84	54.5
		$\geq$ 35 ปี	70	45.5
ดัชนีมวลกาย	20.2 $\pm$ 2.3 (16-27.5)	< 20	82	53.2
		$\geq$ 20	72	46.8
CD ₄ พื้นฐาน	59 $\pm$ 48.9 (1-198)	< 50 เซลล์/มม. ³	89	57.8
		$\geq$ 50 เซลล์/มม. ³	65	42.2
มี AIDS Defining Illness			79	51.3
		Cerebral toxoplasmosis	1	
		Cryptococcal meningitis	10	
		PCP	40	
		PCP + Candidal esophagitis	1	
		PCP + TB lymph node	1	
		PCP + pulmonary TB	5	
		Pulmonary TB	21	
ไม่มี AIDS Defining Illness			75	48.7

ระยะเวลารอดชีวิตเฉลี่ย 51.8 ± 2.1 (47.8-55.8) เดือน เทียบกับกลุ่มดัชนีมวลกายพื้นฐาน > 20 ที่มีระยะเวลารอดชีวิตเฉลี่ย 52.5 ± 1.4 (52.5-57.9) เดือน ที่ 95% C.I. p 0.180 กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเอดส์เต็มขั้นมีระยะเวลารอดเฉลี่ย 56.1 ± 1.1 (54.9-58.3) เดือน เทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเอดส์เต็มขั้น (AIDS defining Illness) มีระยะเวลารอดเฉลี่ย 50.8 ± 2.2 (46.5-55.2) เดือนที่ 95%

C.I. p 0.039 ดังแสดงในรูปที่ 1 ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับ CD₄ < 50 เซลล์/มม.³ มีระยะเวลารอดชีวิตเฉลี่ย 51.1 ± 2.0 (47.1-55.1) เดือน เทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับ CD₄ ≥ 50 เซลล์/มม.³ ที่มีระยะเวลารอดชีวิตเฉลี่ย 56.6 ± 0.9 (54.7-58.6) เดือนที่ 95% C.I. p 0.036 ดังแสดงในรูปที่ 2 (บริเวณที่ label CD₄ Group 1 หมายถึง < 50 เซลล์/มม.³ 2 หมายถึง ≥ 50 เซลล์/มม.³)

ตารางที่ 2 Kaplan-Meier survival analysis ของกลุ่มผู้ป่วยเอดส์

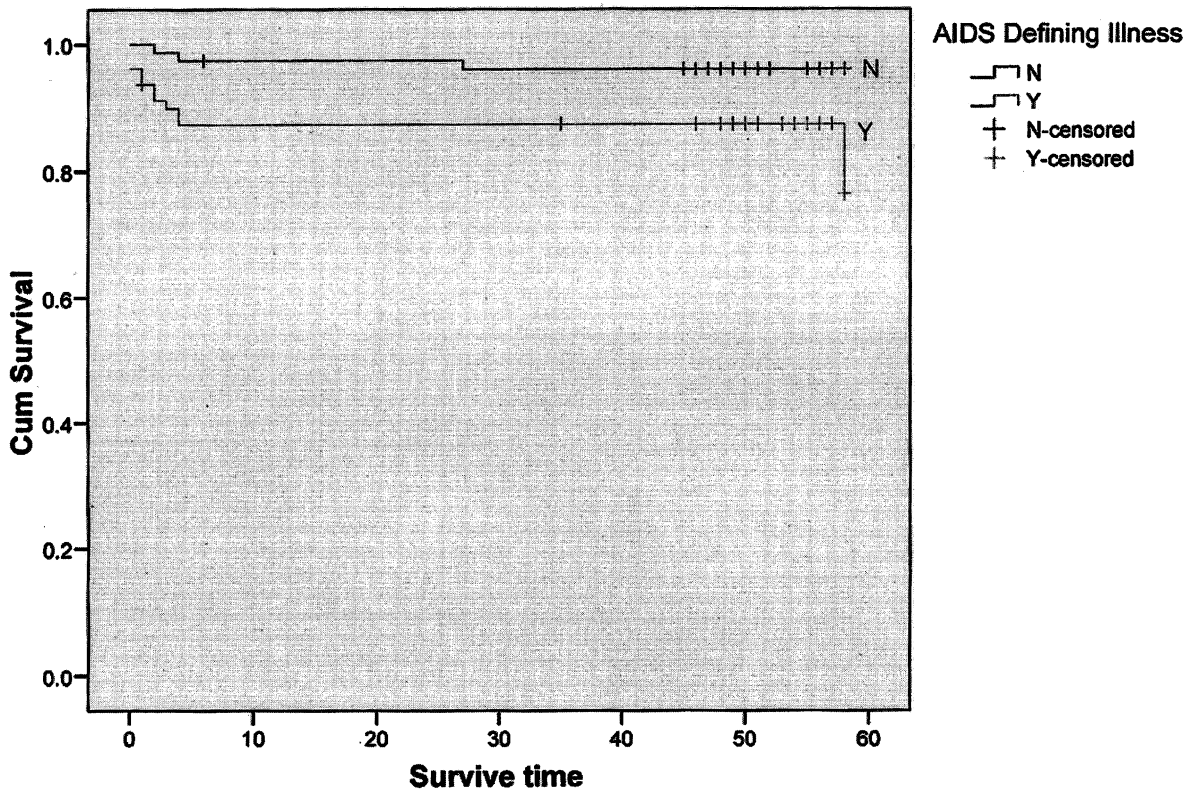
Factor	total	dead	mean survival time in months (95% C.I.)	Log rank test	$p\chi^2$
Overall	154	14	55.8 ± 0.9 (54.5-57.5)		
Gender				0.500	0.479
Female	75	8	51.9 ± 2.0 (48.0-55.9)		
Male	79	6	54.8 ± 1.6 (51.7-57.8)		
Age group				1.834	0.400
< 35 years	84	10	52 ± 2.0 (48.1-55.9)		
≥ 35 years	70	4	55.1 ± 1.4 (52.4-58)		
BMI				1.797	0.180
< 20	82	10	51.8 ± 2.1 (47.8-55.8)		
≥ 20	72	4	52.5 ± 1.4 (52.5-57.9)		
AIDS Defining Illness				4.261	0.039*
No	75	3	56.1 ± 1.1 (54.9-58.3)		
Yes	79	11	50.8 ± 2.2 (46.5-55.2)		
CD ₄				4.378	0.036*
< 50 cells/mm ³	89	12	51.1 ± 2.0 (47.1-55.1)		
≥ 50 cells/mm ³	65	2	56.6 ± 0.9 (54.7-58.6)		

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงสำรวจ (Retrospective cohort study) ในผู้ป่วยเอดส์ที่มาเข้าโครงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูง (HAART) เป็นครั้งแรกจำนวน 154 ราย เกือบทั้งหมดได้ยา GPOvir (d4T 30 mg. + 3TC 150 mg. + NVP 200 mg.) โดยได้ยา GPOvir 145 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.2 ส่วนที่เหลือได้ยา AZT + 3TC + EFV 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.2 ได้ยา d4T + 3TC + EFV 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.6 เนื่องจากมีข้อห้ามใช้ยา GPOvir (ไม่ได้แสดงในข้อมูลข้างต้น) และติดตามไป

ข้างหน้าเป็นเวลา 5 ปี พบว่าผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จะมีระยะเวลารอดชีวิต (AIDS survival time) ยาวนานตามเท่าที่รับยาต้านไวรัสอยู่ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่งต่อ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.9 และขาดการติดตาม 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.9 เสียชีวิต 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.1 เทียบกับที่รอดชีวิตตลอดการรักษาและยังติดตามการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร 128 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.1 และมีระยะเวลารอดชีวิตเฉลี่ยโดยรวมนานมากกว่า 55.8 ± 0.9 (54.5-57.5, 95% C.I.) เดือนขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ได้

Survival Functions

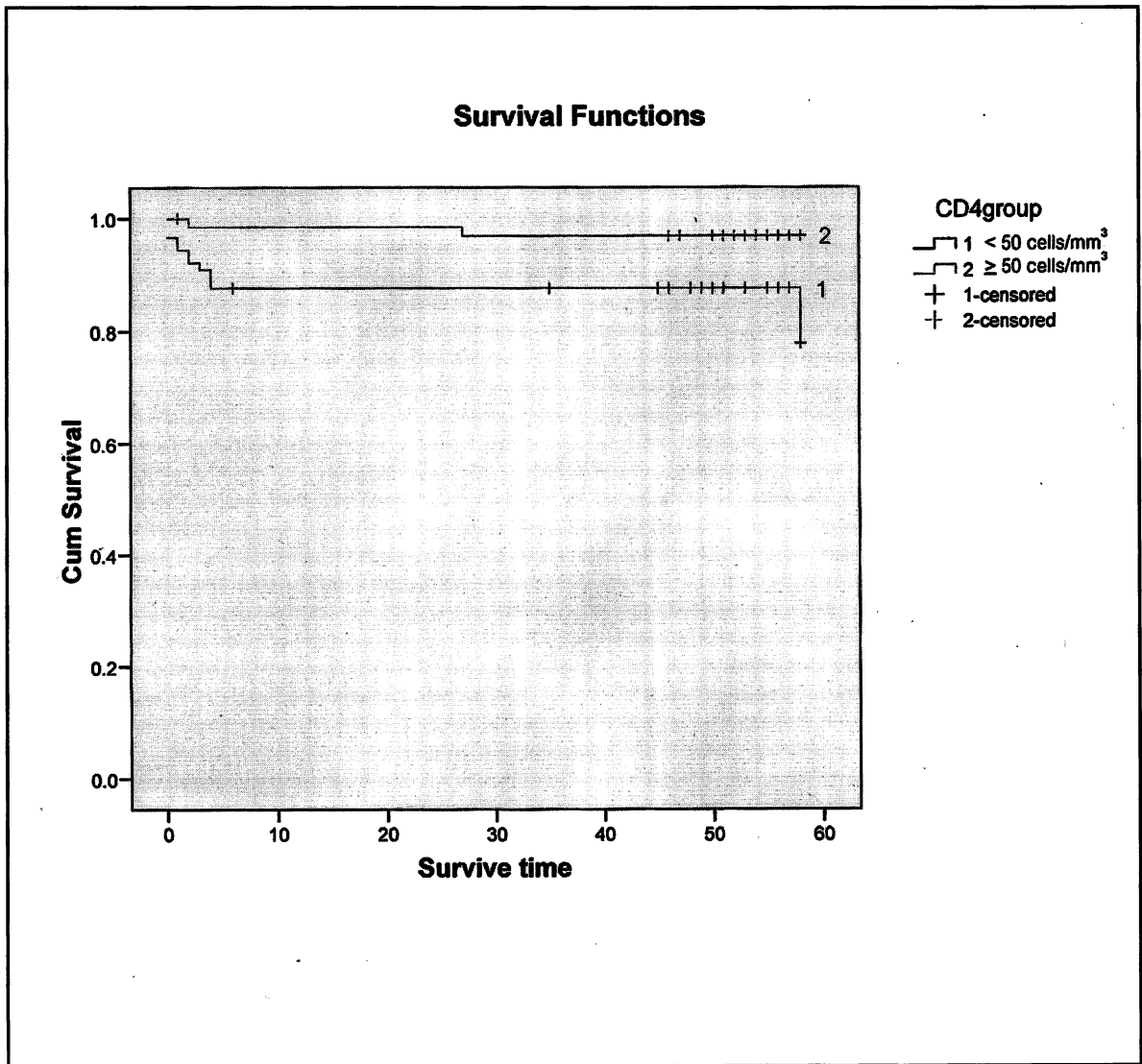


รูปที่ 1 กราฟเปรียบเทียบระยะเวลารอดเฉลี่ย (Mean Survival time) ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่มีและไม่มีภาวะ AIDS Defining Illness

รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่เคยทำไว้ในประเทศไทยว่า จะเสียชีวิตภายใน 24 เดือนนับจากการวินิจฉัย โดยมี ระยะเวลารอดชีวิตเฉลี่ย (AIDS mean survival time) เพียง 9 เดือนเท่านั้น^{7,8} แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพที่ดีของยาต้านไวรัสที่ใช้อย่างชัดเจนเช่นเดียวกับการศึกษาในสถาบันบำราศนราดูรที่พบว่ายา GPOvir ชนิดเม็ดรวมที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมให้ผลการรักษาที่ไม่ต่างจากการใช้ยาต้นแบบ 3 ชนิดร่วมกัน⁹

มีหลายการศึกษาที่พบว่าปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยเอง เช่น อายุมาก¹⁰ ดัชนีมวลกายน้อย^{11,12} เป็นสาเหตุที่ทำให้ ระยะเวลารอดชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ลดน้อยลง การศึกษานี้

จึงมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยพื้นฐานของตัวผู้ป่วยเอง ณ เวลา ก่อนรับยาต้านไวรัส โดยศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มเพศหญิงชาย กลุ่มอายุ ดัชนีมวลกาย ระดับ CD₄ พื้นฐานและภาวะ AIDS Defining Illness พบว่าใน เพศหญิงมีระยะเวลารอดเฉลี่ย 51.9 ± 2.0 (48.0-55.9) เดือน น้อยกว่าเพศชาย 54.8 ± 1.6 (51.7-57.8) เดือน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% C.I. p 0.479) กลุ่ม < 35 ปี มีระยะเวลารอดชีวิตเฉลี่ย 52 ± 2.0 (48.1-55.9) เดือน น้อยกว่ากลุ่มอายุ ≥ 35 ปีที่มีระยะเวลารอดชีวิต เฉลี่ย 55.1 ± 1.4 (52.4-58) เดือน อย่างไม่มีนัยสำคัญทาง สถิติ (95% C.I. p 0.400) กลุ่มดัชนีมวลกายพื้นฐาน < 20



รูปที่ 2 กราฟแสดง Mean Survival time เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับ $CD_4 < 50$ เซลล์/มม.³ และ ≥ 50 เซลล์/มม.³

มีระยะเวลารอดชีวิตเฉลี่ย 51.8 ± 2.1 (47.8-55.8) เดือน น้อยกว่ากลุ่มดัชนีมวลกายพื้นฐาน ≥ 20 ที่มีระยะเวลารอดชีวิตเฉลี่ย 52.5 ± 1.4 (52.5-57.9) เดือน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% C.I. p 0.180) แต่กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเอดส์เต็มขั้น (AIDS Defining Illness) มีระยะเวลารอดเฉลี่ย 50.8 ± 2.2 (46.5-55.2) เดือน น้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเอดส์เต็มขั้น (AIDS Defining Illness)

ที่มีระยะเวลารอดเฉลี่ย 56.1 ± 1.1 (54.9-58.3) เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% C.I. p 0.039) และกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับ CD_4 ที่ < 50 เซลล์/มม.³ มีระยะเวลารอดชีวิตเฉลี่ย 51.1 ± 2.0 (47.1-55.1) เดือน น้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับ CD_4 ที่ ≥ 50 เซลล์/มม.³ ที่มีระยะเวลารอดชีวิตเฉลี่ย 56.6 ± 0.9 (54.7-58.6) เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% C.I. p 0.036)

สรุป

นอกจากยาด้านไวรัสประสิทธิภาพสูงที่ช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์มีระยะเวลารอดชีวิตดีขึ้นแล้ว ปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยเองก็เป็นตัวแปรสำคัญเช่นกันโดยเฉพาะระดับ CD_4 พื้นฐานและการมีภาวะ AIDS Defining Illness ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการพยากรณ์โรค และปรับปรุงการรักษาให้ดีขึ้นได้ โดยควรพิจารณาให้ยาด้านไวรัสประสิทธิภาพสูงแต่เนิ่น ๆ เมื่อเริ่มมีระดับ CD_4 ลดลงต่ำกว่า 200-250 เซลล์/มม.³ หรือทันทีที่สามารถควบคุมโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้

เอกสารอ้างอิง

1. http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_en.pdf
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (<http://203.157.15.12/centeraids/aids-situation.php>)
3. Palella FJ, Delancy KM, Moorman AC, et al. Declining morbidity among patients with advance HIV infection. *N Engl J Med* 1998 ; 338 : 853-60.
4. Hogg RS, Heath KV, Yib B, et al. Improve survival among HIV-infected individuals following initiation of antiretroviral therapy. *JAMA* 1998 ; 279 : 450-4.
5. Santoro-Lopes G, de Pinho AM, Harrison LH, Schechter M. Reduced risk of tuberculosis among Brazilian patients with advanced human immunodeficiency virus infection treated with highly active antiretroviral therapy. *Clin Infect Dis* 2002 ; 34 : 543-6.
6. 1993 Revised classification system for HIV infection and surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. *MMWR* 1992 : 41(RR-17).
7. Costello C, Nelson KE, Suriyanon V, Sennun S, Tovanabutra S, Heilig CM, et al. HIV-1 subtype E progression among northern Thai couples : traditional and non-traditional predictors of survival. *Int J Epidemiol* 2005 ; 34 : 577-84.
8. Rangsin R, Chiu J, Khamboonruang C, Sirisopana N, Eiumtrakul S, Brown AE, et al. The natural history of HIV-1 infection in young Thai men after seroconversion. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2004 ; 36 : 622-9.
9. Chaovavanich A, Chottanapund S, Ausavapipit J, Adulyawat N, Ubonsai W. Survival time of AIDS patients in Bamrasnaradura Institute. *J Med Assoc Thai* 2006 ; 89 : 1859-63.
10. Zelenetz PD, Epstein ME. HIV in elderly. *PMID* : 11361952 [PubMed - indexed for MEDLINE].
11. Thiébaud R, Malvy D, Marimoutou C, Davis F. Anthropometric indices as predictors of survival in AIDS adults. Aquitaine Cohort, France, 1985-1997. *Groupe d'Epidémiologie Clinique du Sida en Aquitaine (GECSA). Eur J Epidemiol.* 2000 ; 16(7) : 633-9. *PMID* : 11078120 [PubMed - indexed for MEDLINE].
12. Maas JJ, Dukers N, Krol A, van Ameijden EJ, van Leeuwen R, Roos MT, de Wolf F, Coutinho RA, Keet IP Body mass index course in asymptomatic HIV-infected homosexual men and the predictive value of a decrease of body mass index for progression to AIDS. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1998 Nov 1 ; 19(3) : 254-9.