

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาผลการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีสามตัวในผู้ป่วยที่ โรงพยาบาลสมุทรสาคร

Retrospective Study of the Response to the Triple Drug Therapy in HIV Patients in Samutsakhon Hospital.

โมลี วณิชสุวรรณ พ.บ.

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร

Molee wanichsuwan M.D.

Department of Internal Medicine,
Samutsakhon Hospital

บทคัดย่อ

ศึกษาย้อนหลังผลการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี 3 ตัวในผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2542 ถึง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2545 มีผู้ป่วยทั้งหมด 15 ราย ส่วนใหญ่เป็นชาย (12 ราย) สาเหตุที่ได้รับเชื้อส่วนใหญ่มาจากทางเพศสัมพันธ์ เมื่อแบ่งความรุนแรงของโรคโดยใช้ CD4+ Cell Counts เป็นฐาน จะมีผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่ม Early symptomatic case 6 ราย Late symptomatic case 6 ราย และ Advanced case 3 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการยา Nucleoside reverse transcriptase inhibitor 2 ตัว + Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor 1 ตัว ทั้งหมด 9 ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการยา Nucleoside reverse transcriptase inhibitor 2 ตัว + Protease inhibitor 1 ตัว ทั้งหมด 6 ราย ผลการรักษา พบว่า ดี้อย่า 2 ราย แพ้ยาจนต้องหยุดยา 1 ราย และหยุดกินยาเพราะปัญหาเศรษฐกิจ 1 ราย ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาโดยเฉลี่ย 24 เดือน สูงสุด 42 เดือน ผล CD4+ Cell Counts เฉลี่ยในผู้ป่วยจะมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยเริ่มต้นตั้งแต่เดือนที่ 3 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหลังกินได้รับยาเกิน 12 เดือน ในผู้ป่วยสูงอายุอาจจำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีแต่เนิ่น ๆ

ABSTRACT

A retrospective study was undertaken to review the response to the triple drugs therapy in HIV-infected patients attended the Out Patient Department, Samutsakhon Hospital between January 1999 and October 2002. Of the 15 patients, there were 12 (80%) men, sexual transmission were major cause of infection, Patients were stratified according to baseline CD4+ cell counts. Six patients in early symptomatic group, Six patients in late symptomatic group and 3 patients in advanced group.

Nine of 15 were treated with double nucleoside reverse transcriptase inhibitors plus non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (2 NRTI + 1NNRTI). Others received double nucleoside reverse transcriptase inhibitors plus protease inhibitors (2NRTI + 1PI).

Of the 15 patients, two had resistance to drug, one stopped treatment because of allergic to drug and 1 stopped treatment because of economic problem. The mean and maximum time of patients received drugs was 24.2 and 42 months respectively. The mean number of CD4+ cell counts in the third month was clearly higher than at the beginning of the treatment and was rapidly increase after taking drugs for more than 12 months. It might be necessary in elderly patients for taking drug at the early period.

บทนำ

โรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ยังคงมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ มีการประมาณการว่ามีผู้ติดเชื้อ HIV ในปัจจุบันจำนวน 40 ถึง 110 ล้านคนทั่วโลก และในจำนวนนี้มีผู้ที่เป็นโรคเอดส์ที่มีอาการถึงขั้นโรคเอดส์เต็มขั้นถึง 20 ล้านคนในผู้ใหญ่และ 3 ล้านคนในเด็ก¹ ปัจจุบันยังไม่มียาที่สามารถทำให้เชื้อเอดส์หมดไปจากร่างกายผู้ป่วย การใช้ยาต้านไวรัสมีวัตถุประสงค์เพื่อลดจำนวนเชื้อ HIV ในเลือด ซึ่งจะช่วยให้เม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ถูกทำลายน้อยลง และสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นมาใหม่ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะติดเชื้อฉวยโอกาสหรือโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญน้อยลง ความยากลำบากในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี อยู่ที่ต้องเป็นยาที่มีประสิทธิภาพ มีการดื้อยาน้อย มีผลเฉพาะเชื้อโดยไม่มีผลข้างเคียงต่อคน

เชื้อไวรัสเอชไอวีมีการแบ่งตัวในร่างกายมนุษย์รวดเร็วมาก เชื้อมีโอกาสฆ่าเซลล์สูง และทำให้เกิดการดื้อยาได้ง่าย การรักษาโรคเอดส์ในปัจจุบันไม่ควรใช้ยาชนิดเดียวเพราะส่วนใหญ่จะมีการดื้อยาในเวลาไม่เกิน 6 เดือน หลักเกณฑ์ที่สำคัญในการใช้ยาต้านไวรัสให้มีประสิทธิภาพ คือ การใช้ยาต้านไวรัสหลายตัวซึ่งมีความสามารถในการยับยั้งวงจรชีวิตของเชื้อไวรัสเอชไอวีที่แตกต่างกัน² ทำให้โอกาสที่เชื้อจะดื้อยาน้อยลง ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติได้นานยิ่งขึ้น สิ่งที่ต้องตระหนักอีกอย่างหนึ่งก็คือ การใช้ยาหลายตัวค่าใช้จ่ายก็จะสูงมากขึ้น และความจำเป็นที่จะต้องใช้นี้เป็นระยะเวลานานหรือตลอดชีวิต ก็ทำให้ผู้ป่วยต้องมีภาระค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากและต่อเนื่อง โรงพยาบาลสมุทรสาครได้มีการใช้ยารักษาพร้อมกันทั้ง 3 ชนิดในผู้ป่วยบางรายที่เข้ารับบริการที่แผนกอายุรกรรมตั้งแต่

เดือนมกราคม พ.ศ. 2542 โดยให้ยาในกลุ่ม nucleoside reverse transcriptase inhibitor [NRTI] 2 ชนิด ร่วมกับยา non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor [NNRTI] หรือ protease inhibitor [PI] 1 ชนิด แต่ยังไม่มีการประเมินผลถึงประสิทธิภาพ การดื้อยา ผลข้างเคียง และอาการไม่พึงประสงค์จากยา รวมทั้งความคุ้มค่าในการนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย การศึกษาผลการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี 3 ตัวในผู้ป่วยจะมีประโยชน์อย่างยิ่งในการประเมินและวางแผนตัดสินใจรักษาผู้ป่วยในอนาคต

วัตถุประสงค์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา โดยการศึกษาย้อนหลัง ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 3 ตัว ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2542 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2545 ทุกคน เพื่อศึกษาถึงจำนวน อายุ เพศ สาเหตุของการติดเชื้อ ประเภทของยาที่ได้รับ อาการทางคลินิกก่อนและหลังการได้ยา ผลของการตรวจนับจำนวน CD4+ ระยะเวลาของการได้ยา การหยุดยาและสาเหตุ ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ผลการศึกษา

จากการศึกษา พบว่าในช่วงเวลาดังตั้ง 1 มกราคม พ.ศ. 2542 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2545 มีผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 3 ตัว ทั้งสิ้น 15 ราย เป็นชาย 12 ราย หญิง 3 ราย

อายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยของอายุ คือ 35 ปี อายุน้อย

ที่สุด คือ 25 ปี อายุมากที่สุด คือ 66 ปี

สาเหตุการติดเชื้อ สาเหตุที่พบมากที่สุด คือ การได้รับเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชายพิเศษ มีทั้งหมด 10 ราย รองลงมา คือการได้รับเชื้อจากคู่มรส มีจำนวน 3 ราย เป็นหญิงทั้ง 3 ราย อีก 2 ราย ได้รับเชื้อจากรักร่วมเพศ ดังตารางที่ 1

อาการทางคลินิกก่อนได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ดังตารางที่ 2

การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคโดยใช้ CD4+ Cell Counts เป็นฐาน³ จะแบ่งผู้ป่วยออกได้เป็น 3 กลุ่ม

1. Early symptomatic

CD4+ Cell Counts อยู่ระหว่าง 200-500 cell/mm³ จะมีผู้ป่วยทั้งหมด 6 ราย

2. Late symptomatic

CD4+ Cell Counts จะอยู่ระหว่าง 50-200 cell/mm³ จะมีผู้ป่วยทั้งหมด 6 ราย

3. Advanced

CD4+ Cell Counts จะน้อยกว่า 50 cell/mm³ จะมีผู้ป่วยทั้งหมด 3 ราย ดังตารางที่ 3

ชนิดของยาที่ได้รับ ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส 3 ตัว แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม

1. กลุ่มที่ได้รับยา Nucleoside reverse transcriptase inhibitor [NRTI] 2 ตัว และ Protease inhibitor [PI] 1 ชนิด มีผู้ป่วยที่ได้รับยา 3 ชนิดนี้ ทั้งหมด 6 ราย

2. กลุ่มที่ได้รับยา Nucleoside reverse transcriptase inhibitor [NRTI] 2 ตัว และ Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor [NNRTI] 1 ตัว มีผู้ป่วยที่ได้รับยา 3 ชนิดนี้ ทั้งหมด 9 ราย

ผลการรักษา

ผู้ป่วยที่ได้รับยาทั้งหมด 15 ราย หยุดกินยา 4 ราย คิดเป็น 26.67% ของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้ป่วยที่ยังคงกินยาต่อเนื่องจนถึงสิ้นเดือนตุลาคม พ.ศ. 2545 มีทั้งหมด 11 ราย คิดเป็น 73.33% ดังตารางที่ 4

ผู้ป่วยที่หยุดกินยา 4 ราย มีสาเหตุและรายละเอียดของการหยุดยาดังต่อไปนี้

- รายที่ 1 อายุ 66 ปี หยุดยาเพราะดื้อยา โดยเกิดโรค *Pneumocystis carinii pneumonia* หลังจากกินยาต้านไวรัส 3 ตัว (NRTI 2 ตัว + NNRTI 1 ตัว) ได้ 21 เดือน ผล CD4+ cell counts เดือนที่เริ่มรับยา คือ 80 cell/mm³ เดือนที่ 3 หลังจากได้รับยา คือ 72 cell/mm³ เดือนที่ 6 หลังจากได้รับยา คือ 220 cell/mm³ เดือนที่ 12 หลังจากได้รับยา คือ 336 cell/mm³ เดือนที่ 18 หลังจากได้รับยา คือ 95 cell/mm³ Viral load ที่ผู้ป่วยได้เจาะตรวจมีดังต่อไปนี้ เดือนที่ 12 น้อยกว่า 50 cell/mm³ เดือนที่ 18 ก็ยังคงน้อยกว่า 50 cell/mm³

- รายที่ 2 อายุ 30 ปี เกิดอาการดื้อยาแบบเดียวกับรายที่ 1 คือ เกิดโรค *Pneumocystis carinii pneumonia* หลังจากกินยาต้านไวรัส 3 ตัว (NRTI 2 ตัว + NNRTI 1 ตัว) ได้ 7 เดือน ผล CD4+ cell counts เดือนที่เริ่มรับยา คือ 445 cell/mm³ เดือนที่ 6 หลังจากได้รับยา คือ 180 cell/mm³

- รายที่ 3 อายุ 59 ปี หยุดกินยาเพราะเกิดอาการแทรกซ้อนจากยา คือ คลื่นเหียน อาเจียน จนทานยาไม่ได้ โดยยาที่กินคือ NRTI 2 ตัว + PI 1 ตัว

- รายที่ 4 หยุดกินยาเพราะปัญหาทางเศรษฐกิจ หลังจากทานยา NRTI 2 ตัว + NNRTI 1 ตัว ได้ 26 เดือน ผล CD4+ cell counts เดือนที่เริ่มรับยา คือ 17 cell/mm³ เดือนที่ 6 หลังจากได้รับยา คือ 216 cell/mm³ เดือนที่ 12 หลังจากได้รับยา คือ 146 cell/mm³ เดือนที่ 18 หลังจากได้รับยา คือ 168 cell/mm³

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยา ค่าเฉลี่ยโดยรวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาจะเท่ากับ 24.20 เดือน สูงสุดคือ 42 เดือน (ได้ยา NRTI 2 ตัว + PI 1 ตัว) ค่าเฉลี่ยโดยรวมในผู้ป่วยที่ได้รับยา NRTI 2 ตัว + NNRTI 1 ตัว คือ 20.00 เดือน สูงสุด คือ 34 เดือน ค่าเฉลี่ยโดยรวมในผู้ป่วยที่ได้รับยา NRTI 2 ตัว + PI 1 ตัว คือ 29.20 เดือน สูงสุด คือ 42 เดือน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 1 สาเหตุของการติดเชื้อ

สาเหตุของการติดเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
หญิงอาชีพพิเศษ	10	66.67
คู่มรส	3	20.00
รักร่วมเพศ	2	13.33

ตารางที่ 2 อาการทางคลินิกก่อนได้รับยา

อาการทางคลินิก	จำนวน (ราย)
Asymptomatic	5
Bronchitis	1
Herpes genitalis > 1 month	1
Active pulmonary tuberculosis	2
TB meningitis	2
Cryptococcal meningitis	2
Pneumocystic carinii pneumonia	2
Pruritic papular eruption of Aids	2
Cytomegalo virus retinitis	1

ตารางที่ 3 Staging ผู้ป่วยก่อนได้รับยาด้านไวรัส 3 ตัว โดยใช้ CD4+ Cell Counts เป็นพื้นฐาน

Staging	CD4+ cell range	จำนวน/ราย
Acute retroviral syndrome	1000 - 500	0
Asymptomatic	750 - 500	0
Early symptomatic	500 - 200	6
Late symptomatic	200 - 50	6
Advanced	50 - 0	3

ตารางที่ 4 การรักษา

การรักษา	จำนวน/ราย	เปอร์เซ็นต์
กินยาต่อเนื่อง	11	73.33
หยุดยา	4	26.67
- ดื้อยา	2	13.33
- แพ้ยยา	1	6.67
- ปัญหาทางเศรษฐกิจ	1	6.67

ตารางที่ 5 ระยะเวลาที่ได้รับยา

รายการ	ค่าเฉลี่ยที่ได้รับยา (เดือน)	จำนวนเดือนสูงสุดที่ได้รับยา
ค่าเฉลี่ยรวม	24.20	42
2NRTI + 1PI	29.20	42
2NRTI + 1NNRTI	20.00	34

ตารางที่ 6 การติดตามผลการรักษาด้วย CD4+ cell counts

ราย ที่	ยาที่ได้รับ	CD4+ เดือนที่ 0	CD4+ เดือนที่ 3	CD4+ เดือนที่ 6	CD4+ เดือนที่ 12	CD4+ เดือนที่ 18	CD4+ เดือนที่ 24	CD4+ เดือนที่ 30	หมายเหตุ
1	2NRTI+1PI	58	372	293					
2	2NRTI+1PI	58		84			405	1153	
3	2NRTI+1PI	488				590	589		
4	2NRTI+1PI	8		219		237			
5	2NRTI+1PI	255		613	484	674			
6	2NRTI+1PI	480							แพ้ยยา
7	2NRTI+1NNRTI	234	613		216				
8	2NRTI+1NNRTI	234		384					
9	2NRTI+1NNRTI	67	424	183					
10	2NRTI+1NNRTI	23			205		395		

ตารางที่ 6 (ต่อ) การติดตามผลการรักษาด้วย CD4+ cell counts

ราย ที่	ยาที่ได้รับ	CD4+ เดือนที่ 0	CD4+ เดือนที่ 3	CD4+ เดือนที่ 6	CD4+ เดือนที่ 12	CD4+ เดือนที่ 18	CD4+ เดือนที่ ที่ 24	CD4+ เดือนที่ 30	หมายเหตุ
11	2NRTI+1NNRTI	58		234	283				
12	2NRTI+1NNRTI	83		269		423	438		
13	2NRTI+1NNRTI	17		216	146	168			
14	2NRTI+1NNRTI	80	72	220	336	95			เศรษฐกิจ ดีด้อยา
15	2NRTI+1NNRTI	445		180					ดีด้อยา

ตารางที่ 7 การติดตามผลการรักษาด้วย CD4+ Cell Counts เมื่อแยกเป็นรายกลุ่ม

รายการ	CD4+ เดือนที่ 0	CD4+ เดือนที่ 3	CD4+ เดือน ที่ 6	CD4+ เดือน ที่ 12	CD4+ เดือน ที่ 18	CD4+ เดือน ที่ 24	CD4+ เดือน ที่ 30
1 ค่าเฉลี่ย CD4 + count	188	370.25	301	320	516	722	1153
2 ค่าเฉลี่ย CD4 + count เฉพาะ 2 NRTI + 1PI	225	372	330	352	632	497	1153
3 ค่าเฉลี่ย CD4 + count เฉพาะ 2 NRTI + 1NNRTI	138	277.25	211	237	229	417	-
4 ค่าเฉลี่ย CD4 + count เฉพาะผู้ป่วยที่มีค่า เริ่มต้นน้อยกว่า 200	50.22	289.33	214	238	229	369	1153

ผลการติดตามการรักษาด้วย CD4+ cell counts

เมื่อติดตามผล CD4+ cell counts ในผู้ป่วยทั้ง 15 รายจนถึงสิ้นเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2545 จะได้ว่ารายละเอียดดังตารางที่ 6

เมื่อดูค่าเฉลี่ยของ CD4+ cell counts รวมในช่วงเวลา 3, 6, 12, 18, 24, 30 เดือน จะเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับยาดังแต่เดือนที่ 3 โดยมีแนวโน้มจะสูงขึ้นตลอด และ

จะสูงขึ้นชัดเจนหลังจากได้รับยาเกิน 12 เดือนขึ้นไป ในผู้ป่วยที่มีค่า CD4+ cell counts เริ่มต้นน้อยกว่า 200 cell/mm³ จะมีค่าเฉลี่ยของ CD4+ cell counts สูงมากกว่า 200 cell/mm³ ตั้งแต่เดือนที่ 3 หลังจากได้ยาด้านไวรัส และค่าเฉลี่ยนี้ก็ยังคงสูงมากกว่า 200 cell/mm³ มาตลอดจนถึงเดือนที่ 36 ซึ่งเป็นเดือนสุดท้ายที่มีการเจาะเลือดหา CD4+ cell counts ในผู้ป่วยที่ได้รับยา NRTI 2

ตัว + PI 1 ตัว หลังจากได้รับยาเกิน 12 เดือนขึ้นไป จะมี
แนวโน้มค่าเฉลี่ยของ CD4+ cell counts สูงกว่า ผู้ป่วย
ที่ได้รับยา NRTI 2 ตัว + NNRTI 1 ตัว ดังตารางที่ 7

วิจารณ์

จากการรวบรวมข้อมูลการได้รับยาด้านไวรัสเอชไอวี
3 ตัวในผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสมุทรสาครตั้งแต่ 1 มกราคม
พ.ศ. 2542 ถึงสิ้นเดือนตุลาคม พ.ศ. 2545 ผู้ป่วยส่วนใหญ่
เป็นผู้ชาย สาเหตุของการติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากการมีเพศ
สัมพันธ์กับผู้หญิงอาชีพพิเศษ

ผลการรักษาในผู้ป่วยทั้งหมด 15 ราย มีอาการ
ข้างเคียงจากการใช้ยาโดยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนจนต้อง
หยุดยาเพียง 1 ราย คิดเป็น 6.67% ซึ่งนับว่าน้อยมาก
ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการข้างเคียงจากยาไม่รุนแรง มัก
จะเป็นเรื่องของอาการคลื่นไส้ซึ่งเมื่อได้รับการแนะนำเรื่อง
วิธีการรับประทานยาที่ถูกวิธี ส่วนใหญ่จะสามารถกินยา
ต่อไปได้และอาการคลื่นไส้อาเจียนจะค่อย ๆ หายไป

ผู้ป่วยที่มีอาการดื้อยาคือเกิดการติดเชื้อ *Pneumo-*
cystis carinii pneumonia ที่ปอดมี 2 ราย และผล
CD4+ Cell Counts ก็ลดลงทั้ง 2 ราย คิดเป็น 13.33%
ของผู้ป่วยที่ได้รับยาทั้งหมด เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับ
ยาด้านไวรัสจะมีโอกาสเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อฉวยโอกาส ที่
น่าสนใจมีอยู่รายหนึ่งอายุ 66 ปี CD4+ Cell Counts แรก
รับ 80 cell/mm³ ผู้ป่วยไม่ได้เจาะ Viral Load ก่อนได้รับ
ยา เดือนที่ 12 หลังจากได้รับยา CD4+ Cell Counts เท่า
กับ 336 cell/mm³ Viral Load ในขณะนั้นน้อยกว่า 50
cell/mm³ เดือนที่ 18 หลังจากได้รับยา CD4+ Cell Counts
เท่ากับ 95 cell/mm³ ลดลงกว่าเดือนที่ 12 มาก ผล Viral
Load ในเดือนที่ 18 ก็ยังคงน้อยกว่า 50 cell/mm³ หลัง
จากนั้นผู้ป่วยก็เกิดโรคแทรกคือ *Pneumocystis carinii*
pneumonia ไม่สามารถอธิบายได้แน่นอนว่าทำไมผล
CD4+ Cell Counts และ Viral Load ในเดือนที่ 18 จึง
ไม่สอดคล้องกัน อาจเป็นไปได้ว่าในผู้ป่วยสูงอายุรายนี้ยัง
ไม่ได้เกิดการดื้อยา ยาที่ให้อย่างมีประสิทธิภาพในการ

ทำลายเชื้อได้ดีอยู่ แต่ความสามารถในการสร้างเม็ดเลือดขาว
ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคลดลง ถ้าสมมุติฐานนี้
เป็นจริง และมีหลักฐานรายงานไว้ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับ
เชื้อเอชไอวีโอกาสที่จะพัฒนาเป็นโรคเอดส์ได้รวดเร็วกว่า
ผู้ป่วยกลุ่มอื่น⁴ การให้ยาด้านไวรัสในผู้ป่วยสูงอายุ ก็ควร
ที่จะต้องรีบให้แต่เนิ่น ๆ เพื่อให้ CD4+ Cell ถูกทำลายได้
น้อยลง

ค่าเฉลี่ยของเวลาที่ได้รับยาด้านไวรัสเอชไอวี 3 ชนิด
คือ 24.20 เดือนโดยที่ยังไม่มีอาการของการดื้อยา ทำให้
ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาส และถึงแก่ชีวิตน้อยลง
ในผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องติดตามผลการรักษาต่อไป
เพื่อจะได้ทราบว่าผู้ป่วยในผู้ป่วยเหล่านี้จะมีโอกาสเกิดการ
ดื้อยาเมื่อไร ผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านไวรัสเอชไอวีนานที่สุด คือ
42 เดือน ในผู้ป่วยนี้ ค่า CD4+ Cell Counts แรกรับ คือ
58 cell/mm³ หลังจากได้รับยา 36 เดือน ค่า CD4+ Cell
Counts คือ 1153 cell/mm³ ยาที่ได้รับคือ NRTI 2 ตัว +
PI 1 ตัว แสดงว่าอย่างน้อยมีผู้ป่วยหนึ่งรายที่ได้รับยา
NRTI 2 ตัว + PI 1 ตัว แล้วยังไม่เกิดการดื้อยาถึง 42 เดือน

ค่าเฉลี่ย CD4+ Cell Counts ได้ถูกนำมาใช้อย่าง
แพร่หลายในฐานะที่เป็นตัวชี้วัดระดับภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยติด
เชื้อเอชไอวี ในรายงานฉบับนี้ค่าเฉลี่ย CD4+ Cell Counts
จะเริ่มสูงจากค่าเบื้องต้นตั้งแต่เดือนที่ 3 และจะสูงมากขึ้น
เรื่อย ๆ ตามเวลาโดยมีแนวโน้มจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วหลังจาก
ได้รับยา 12 เดือน ที่สำคัญในกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่า CD4+ cell
counts เฉลี่ยน้อยกว่า 200 cell/mm³ จะมีค่า CD4+ cell
counts เฉลี่ย มากกว่า 200 cell/mm³ ตั้งแต่เดือนที่ 3
และค่า CD4+ cell counts เฉลี่ย ก็ยังคงสูงกว่า 200 cell/
mm³ จนถึงเดือนที่ 36 หลังจากได้รับยา มีรายงานหลาย
ฉบับที่รายงานว่า 80% ของผู้ป่วยที่มี ค่า CD4+ cell
counts น้อยกว่า 200 cell/mm³ จะมีเกิดโรคติดเชื้อฉวย
โอกาสหรือมะเร็ง^{6,7,8} แสดงว่าการให้ยาด้านไวรัส 3 ตัว
ได้ผลในการเพิ่มภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการลด
โอกาสติดเชื้อฉวยโอกาส และลดโอกาสที่จะเป็นอันตราย
ถึงแก่ชีวิตก่อนเวลาอันสมควร ค่า CD4+ Cell Counts

ในผู้ป่วยที่ได้รับยา NRTI 2 ตัว + PI 1 ตัว จะมีแนวโน้ม
ที่จะเพิ่มจำนวนได้มากกว่า CD4+ Cell Counts ในผู้ป่วย
ที่ได้รับยา NRTI 2 ตัว + NNRTI 1 ตัว

สรุป

การใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี 3 ตัวในการรักษาผู้ป่วย
ให้ได้ผลดี ในการป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคติดเชื้อฉวย
โอกาส เป็นการเพิ่มอัตราการรอดชีวิต และทำให้คุณภาพ
ชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากยามีน้อย การ
ใช้ยา NRTI 2 ตัว + PI 1 ตัวน่าจะได้ผลดีกว่าการใช้ยา
NRTI 2 ตัว + NNRTI 1 ตัว แต่ผลการศึกษาที่แน่นอน
จำเป็นที่จะต้องเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี
3 ตัวและติดตามผู้ป่วยที่ยังคงให้ยาอยู่ต่อไป

References

1. Mann JM, Welles SL. Global aspects of the HIV epidemic, in AIDS : Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention, 3d ed, edited by VT De Vita Jr, S Hellman Jr, SA Rosenberg. Philadelphia, Lippincott, 1992, p 89.
2. Kramer RA, Schaber MD, Skalka AM, Ganguly K, Wong-Staal F, Reddy EP. HTLV-3 gag protein is processed in yeast cells by the virus pol-protease.

Science 1986 ; 231 : 1580-4.

3. Clinical spectrum of HIV disease, in AIDS : Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention, 3d ed, edited by VT De Vita Jr, S Hellman, SA Rosenberg, Philadelphia, Lippincott, 1992, p123
4. Biggar RJ et al. AIDS incubation in 1981 seroconverter from different exposure groups. AIDS 1990 ; 4 : 1059.
5. Fernández-Cruz E, et al : Immunological and serological markers predictive of progression to AIDS in a cohort fo HIV-infected drug users. AIDS 1990 ; 4 : 987.
6. Phillips AN, et al. Serial CD4 lymphocyte counts and development of AIDS. Lancet 1991 ; 337 : 389.
7. Moss AR, et al, Seropositivity for HIV and the development of AIDS or AIDS-related condition : Three year follow-up of the San Francisco General Hospital cohort. Br Med J 1988 ; 296 : 745.
8. Lang W, er al. Patterns of T lymphocyte changes with human immuondeficiency virus infection : From seroconversion to the development of AIDS. J AIDS 1989 ; 2 : 63.