

ย่อวารสาร

Systematic Review : Efficacy and Safety of Rituximab for Adult with Idiopathic Thrombocytopenic Purpura

Arnold DM, Dentali F, Crowther, et al. *Annals of Internal Medicine*, Jan 2, 2007;146:25-33.

ถึงแม้ว่าปัจจุบันมีการใช้ Rituximab ในการรักษา ITP กันมากขึ้น แต่มีข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพและผลข้างเคียงค่อนข้างน้อย ผู้เขียนจึงทบทวนรายงานทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการรักษาและตีพิมพ์ในปี 1997-2004 จำนวน 19 รายงาน (9 รายงานตีพิมพ์เพียงแค่งานคัดย่อ) จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 313 ราย และ 29 รายงานที่เกี่ยวข้องในด้านผลข้างเคียงจากการรักษา โดยรูปแบบการรายงานเป็น Case report, case series, single arm cohort non randomized trials

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย corticosteroid มาก่อนและประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการตัดม้าม จำนวนเกล็ดเลือดก่อนการรักษายู่ระหว่าง 1,000-89,000 เซลล์ต่อ ลบ.มม. โดยใน 16 รายงานจาก 19 รายงานใช้ rituximab ขนาด 375 mg/m² นาน 4 สัปดาห์ ที่เหลือขนาดของยาและระยะเวลาที่ไม่แน่นอน ผลการรักษาจากทุกรายงานมีการตอบสนองต่อการรักษา โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดมากกว่า 50,000 เซลล์ต่อลบ.มม. เป็นร้อยละ 63 และ จำนวนเกล็ดเลือดมากกว่า 150,000 เซลล์ต่อลบ.มม. เป็นร้อยละ 46 ระยะเวลาเริ่มตอบสนองต่อการรักษาโดยใช้นี้ประมาณ 5.5 สัปดาห์ และมีการตอบสนองดังกล่าวเป็นเวลาเฉลี่ยนาน 10.5 เดือน (3-20 เดือน) ระยะการติดตามการรักษาของรายงานต่างๆ อยู่ในช่วง 2-25 เดือน (เฉลี่ย 9.5 เดือน) อัตราการตอบสนองต่อการรักษาค่อนข้างได้ผล แต่เนื่องจากในแต่ละการศึกษาที่มีผู้ป่วยค่อนข้างน้อยทำให้การสรุปเกี่ยวกับอัตราการตอบสนองค่อนข้างยาก

จากการทบทวน 29 รายงานข้างต้นพบว่าผลข้างเคียงของการรักษาด้วย Rituximab คือ serum sickness ,allergic response และ เสียชีวิต 9 ราย โดยเสียชีวิตจากการมีเลือด

ออก หรือ เสียชีวิตจากโรคร่วมอื่นๆ บางรายที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อ ไม่สามารถสรุปได้แน่นอนว่ามีความเกี่ยวข้องกับการรักษา

การตัดม้าม ได้รับการพิจารณาว่าเป็นการรักษาที่ได้มาตรฐานในการรักษาผู้ป่วย chronic ITP โดยมีอัตราการตอบสนองต่อการรักษาร้อยละ 65-70 มีประมณร้อยละ 1 ที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยมีทางเลือกในการรักษาโดยการใช้น้ำยา Rituximab ซึ่งเป็น Monoclonal antibody ที่ออกฤทธิ์ต้าน CD20-positive B cell ซึ่งถูกใช้เป็น immunosuppressive agent โดยมีการนำมาใช้รักษาในผู้ป่วย ITP ผลการรักษาไม่ได้ดีกว่าการรักษาโดยการใช้น้ำยา immunosuppressive drug ตัวอื่น แต่ที่ดีกว่าคือความปลอดภัย จึงเป็นเหตุผลที่ว่าการใช้ Rituximab เป็นทางเลือกในการรักษา ITP

เนื่องจากในแต่ละรายงานมีผู้ป่วยค่อนข้างน้อยและขาดกลุ่มควบคุมทำให้มีความคลาดเคลื่อนในการประเมินผลการรักษาที่แท้จริง ซึ่งทำให้ดูเหมือนว่ามีอัตราการตอบสนองต่อการรักษาค่อนข้างดี

ถึงแม้ว่า Rituximab จะเป็นยาที่มีประโยชน์ ในการรักษา ITP แต่ข้อมูลต่างๆ ที่ตีพิมพ์ มีน้อยมากและไม่ได้ทำการศึกษาแบบ Randomized control trial ดังนั้นเพื่อประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วย ITP และแพทย์ผู้ทำการรักษาจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจในประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของการรักษาด้วยวิธีนี้ในผู้ป่วย ITP

ยอดขวัญ อภิภูษาดิกิจ
แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์โรคเลือด
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย