

Original Article

ลักษณะที่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วย HIV ดื้อยาต้านไวรัสที่เสียชีวิตและผู้ป่วยที่รอดชีวิต โรงพยาบาลนครพนม

รามย์ สุตรสุวรรณ,จินตนา จันทร์หลวง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
คลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลนครพนม

บทคัดย่อ

ความสำคัญ : โรคติดเชื้อ เอช ไอ วี เป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หาย ต้องรับประทานยาต่อเนื่องไปตลอดชีวิต เพื่อยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัส ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงมีอายุยืนยาว ใกล้เคียงกับคนปกติ แต่บางคน ไม่ประสบผลสำเร็จในการรักษา มีเชื้อไวรัสในกระแสเลือดสูงและเชื้อดื้อยาที่รับประทานอยู่ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

วัตถุประสงค์ : ลักษณะที่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วย HIV ดื้อยาต้านไวรัสที่เสียชีวิตและผู้ป่วยที่รอดชีวิต

รูปแบบศึกษา สถานที่ และผู้ป่วย : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (situation analysis) รูปแบบ retrospective ในคลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลนครพนมในผู้ป่วย HIV ดื้อยา จำนวน 31 ราย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2559

การวัดผล และวิธีการ : สืบค้นข้อมูลผู้ป่วยที่ดื้อยาจาก profile ของผู้ป่วย และข้อมูลจาก NAP Program จำนวนทั้งหมด 31 คน จำแนกเป็นกลุ่มดื้อยาเสียชีวิต 6 คน ดื้อยารอดชีวิต 25 คนศึกษาลักษณะทั่วไป เพศ อายุ ระดับ CD4 ปริมาณ VL และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยดื้อยา เพศหญิง, อายุ <35 ปี,ระดับ CD4 <50,ปริมาณ VL สูงและมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมด้วย มีสัดส่วนที่สูงกว่าในผู้ป่วยที่เสียชีวิต

ลักษณะที่ศึกษา	ดื้อยาเสียชีวิต		ดื้อยารอดชีวิต
หญิง	4/6	>	10/25
อายุ <35 ปี	4/6	>	7/25
CD4 <50	3/6	>	3/25
VL>10,000	6/6	>	9/25
ติดเชื้อฉวยโอกาส	6/6	>	1/25

ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ : ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์ ดื้อยา เพศหญิง,อายุ <35 ปี,ระดับ CD4 <50,จำนวน VL สูงหรือมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมด้วย ควรเฝ้าระวังและดูแลเป็นพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น

คำสำคัญ : การดื้อยา, โรคเอชไอวี, ปัจจัยเสี่ยง

ความสำคัญ

โรคติดเชื้อ เอชไอวี เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด ผู้ติดเชื้อจะต้องมีวินัยในการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ได้มีผลต่อการรักษา ยาต้านไวรัสเอช ไอ วี มีฤทธิ์ในการยับยั้งการแบ่งตัวและการเจริญเติบโตของเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น และมีอายุยืนยาวเหมือน หรือใกล้เคียงกับคนทั่วไปแต่ในความเป็นจริงของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ผู้ป่วยบางคน มีการกินยาบ้างหยุดบ้าง กินยาไม่ครบ ลืมกินยา ในที่สุด เชื้อ เอชไอวี ในร่างกายติดต่อยาต้านไวรัส⁽¹⁾ และเมื่อผู้ติดเชื้อคนทั่วไปไม่มีเพศสัมพันธ์หรือใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่นผู้ติดเชื้อรายใหม่ก็จะมีเชื้อเอชไอวีติดต่อดังแต่แรกกับเชื้อ⁽¹⁾

สถานการณ์จากข้อมูล ปีงบประมาณ 2559 ประเทศไทย มีผู้รับยาต้านไวรัสสูตรดื้อยาทั้งหมด 5,700 คน และมีผู้รับยาต้านไวรัสสูตรดื้อยายอดสะสม 4.8 หมื่นคน⁽²⁾ ทั้งนี้กลุ่มผู้ต้องได้รับยาต้านไวรัสสูตรดื้อยามีมากขึ้นเรื่อยๆ และคาดว่าในปี พ.ศ.2563 จะมีผู้ป่วยดื้อยาต้านไวรัสเอช ไอ วี สูงถึงร้อยละ 30 หากมีการดื้อยาค่าใช้จ่ายจะสูงขึ้น 20-50 เท่า สถานการณ์โรงพยาบาลนครพนม พบผู้ป่วยดื้อยาต้านไวรัส ในปี 2557-2559 มีจำนวน 8,9 และ 13 คน ตามลำดับ

การดื้อยาต้านไวรัส ทำให้เกิดความยุ่งยากในการรักษา มากขึ้น และค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย แต่ที่สำคัญจะเกิดการเจ็บป่วยจากโรคเชื้อฉวยโอกาส อาจทำให้เสียชีวิตลงได้ ดังนั้น การทราบลักษณะที่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วย HIV ดื้อต่อยาต้านไวรัสที่เสียชีวิต และ ผู้ป่วยที่ดื้อยาแล้วรอดชีวิต ที่รักษาที่คลินิกยาต้านไวรัสโรงพยาบาลนครพนม เพื่อ จะช่วยให้ผู้ดูแลรักษาตระหนักและใช้เป็นแนวทางป้องกันการดื้อยาต้านไวรัส เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประเทศชาติต่อไป

วิธีการ

ศึกษาด้วยวิธี retrospective 3 ปี ย้อนหลัง สืบค้นข้อมูลผู้ป่วยที่ดื้อยาจาก profile ของผู้ป่วย และข้อมูลจาก NAP Program จำนวนทั้งหมด 31 คน จำแนกเป็นกลุ่มดื้อยาเสียชีวิต 6 คน ดื้อยารอดชีวิต 25 คน ศึกษาลักษณะทั่วไป เพศ อายุ ระดับ CD4 ปริมาณ VL และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ในคลินิกยาต้านไวรัส โรงพยาบาลนครพนม ในผู้ป่วย HIV ดื้อยา จำนวน 31 คน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2559 วิเคราะห์

ข้อมูล ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยและลักษณะการดื้อยา ด้วย การแจกแจงข้อมูล การหาสัดส่วน แจกแจงความถี่ การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพนม

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไป ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งหมด จำนวน 31 คน อายุตั้งแต่ 14 -57 ปี แยกเป็น ดื้อยาเสียชีวิต จำนวน 6 คน และดื้อยารอดชีวิตจำนวน 15 คน กลุ่มดื้อยาเสียชีวิต เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในอัตราส่วน 2:1 ดื้อยาเสียชีวิตพบมากในกลุ่มอายุ <35 ปี อายุเฉลี่ยเสียชีวิต 33.66 ปี รอดชีวิตอายุเฉลี่ย 39.4 ปี การเสียชีวิตของผู้ป่วยดื้อยาทุกรายมี ระดับ CD4 ขณะดื้อยา CD4 <50 cells/ul, ปริมาณ VL > 10,000 copies/mL และมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ทำให้ผู้ป่วยดื้อยาเสียชีวิตมากที่สุด การขาดยาในผู้ป่วยดื้อยาเสียชีวิตและรอดชีวิต มีอัตราใกล้เคียงกัน

อภิปราย

ผลการศึกษาลักษณะที่แตกต่างกันระหว่าง ผู้ป่วย HIV ดื้อยาต้านไวรัสที่เสียชีวิต และ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตโรงพยาบาลนครพนม

เพศหญิงดื้อยาต้านไวรัสเสียชีวิต มากกว่าเพศชาย ซึ่งพบในทางตรงกันข้ามกับ⁽³⁾ สาเหตุเนื่องจากลักษณะเฉพาะเพศหญิง บุคลิกภาพอ่อนแอ มีความอ่อนไหว วิตกกังวลสูง และซื่อายเมื่อเกิดการดื้อยา ทำให้ไม่กล้ามาเอายา

อายุเฉลี่ย ดื้อยาเสียชีวิต 33.66 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 38.6 ปี^(4,5) ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่อยู่ในวัยทำงานทำให้ขาดการตระหนักในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ดื้อยาและเสียชีวิตในที่สุด

ระดับ CD4 ขณะดื้อยา CD4 <50 cells/ul พบ สัดส่วนดื้อยาเสียชีวิตมากกว่า การมีระดับ CD4 <100 cells/ul ยังผลให้การตอบสนองต่อการรักษาเป็นไปได้ไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคฉวยโอกาส และเสียชีวิตได้ง่าย และเมื่อมีการดื้อยาร่วมด้วย ยาไม่สามารถยับยั้งเชื้อไวรัสได้ ทำให้ภูมิคุ้มกันถูกทำลายปริมาณ CD4 ลดลงจนเสียชีวิต⁽⁶⁾ ระดับ CD4 T- lymphocyte ต่ำกว่า 200 cells/ul

จำนวนเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นสูง และ CD4 T- lymphocyte ถูกทำลายลงอย่างมาก จำนวน CD8 T- lymphocyte ลดลงโดยไม่ทราบกลไกที่แน่ชัด ประกอบกับ Neutralizing antibody มีระดับต่ำหรือไม่สามารถตรวจพบได้ Lymphoid tissue ถูกทำลายอย่างมาจนสูญเสียหน้าที่ จึงทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infections) และมะเร็งขึ้นในร่างกายของผู้ป่วยในระยะนี้⁽⁷⁾

ผู้ป่วยดื้อยาที่มี VL > 10,000 copies/mL พบว่า เสียชีวิตทุกราย การมีปริมาณไวรัสจำนวนมาก นำไปสู่การรักษาที่ล้มเหลว และเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ท้ายที่สุดผู้ป่วยจะเสียชีวิตเร็วขึ้น หากมีปริมาณเชื้อไวรัส 10,000 - 50,000 copies/mL จะบ่งบอกว่าโรคกำลังดำเนินโรคอย่างรวดเร็ว ถ้าหากกำลังรักษาด้วยยา แสดงว่ายาที่นั้นรักษาไม่ได้ผล⁽⁸⁾

วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ทำให้ผู้ป่วยดื้อยา เสียชีวิตมากที่สุด เนื่องจากวัณโรคมีผลเร่งการดำเนินของโรค⁽⁹⁾ ให้รุนแรงและมียาในการรักษาหลายขนานและมีอาการข้างเคียงของยามาก เมื่อผู้ป่วยต้องรักษาร่วมกับยาต้านไวรัสที่เป็นสูตรดื้อยา ที่มีปริมาณยามากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยทนต่อความรุนแรงของโรคและผลข้างเคียงของยาไม่ได้

การขาดยาในผู้ป่วยดื้อยาเสียชีวิตและรอดชีวิต มีอัตราใกล้เคียงกัน ซึ่งตรงข้ามกัน การขาดยาทำให้ผู้ป่วยดื้อยา และเสียชีวิตมากที่สุด⁽¹⁰⁾

ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ

ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์ ดื้อยา เพศหญิง ไม่กล้ามาเอายา,อายุ <35 ปี จะขาดความร่วมมือในการรักษา,ระดับ CD4 <50,จำนวน VL สูงหรือมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมด้วย ควรเฝ้าระวังและดูแลเป็นพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

นายแพทย์ยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม คณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลนครพนม ศาสตราจารย์ ดร. นพ.ชยันตร์ธร ปทุมานนท์ ภาควิชาระบาดวิทยาคลินิกและสถิติศาสตร์คลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

1. มนูญ ลิขเวงวงศ์. ถึงเวลาตรวจดื้อยาด้าน 'HIV' ก่อนเริ่มรักษาผู้ติดเชื้อรายใหม่
เตลินิวส์ [วารสารออนไลน์] 29 พฤษภาคม 2559 [อ้างเมื่อ 13 ตุลาคม 2559] จาก <http://www.thaiaidsociety.org/>
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ (ออนไลน์)
2556 [อ้างเมื่อ 13 ตุลาคม 2559] จาก <http://napdl.nhso.go.th/NAPPWebReport/>
3. สุนีย์ เมฆาจิรภัทร. การดื้อยาด้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์
2555; 3:192-203.
4. Lucas M, Chaisson R, Moore R. High active antiretroviral therapy in a large urban clinic: risk factor for virologic failure and adverse drug reactions. Ann intern Med 1999; 131:2:81-7.
5. Tangvoraphonkchai K, Sungkanapap S. The incident and risk factors of virologic failure in HIV-infected patients receiving the first regimen of antiretroviral therapy. J infect Dis Antimicrob Agent 2011; 28: 161-8.
6. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
แนวทางการให้บริการเพื่อเริ่มยาด้านไวรัสในทุกกระดับ CD4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2557.
7. สุวรรณ บัญยะสิทธิ์. โรคเอดส์: การพยาบาลแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2554.
8. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557.
9. ศิวะพร เกตุจุมพล. วัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี [ออนไลน์] 2013 [อ้างเมื่อ 12 กรกฎาคม 2560].
จาก <http://www.tncathai.org/data/data32.pdf>
10. การรักษาโรคเอดส์ [ออนไลน์] 2560 [อ้างเมื่อ 10 กรกฎาคม 2560]
จาก http://www.siamhealth.net/public_html/Disease/infectious/HIV/treatment.htm.

ลักษณะที่ศึกษา	ดื้อยาเสียชีวิต	ดื้อยารอดชีวิต
เพศ		
ชาย	2/6	15/25
หญิง	4/6	10/6
อายุ (ปี)		
14-35	4/6	7/25
36-47	1/6	13/25
48 ปี ขึ้นไป	1/6	5/25
Mean (SD)	33.66 (3.77)	39.4 (9.3)
ระดับ CD4 (cells/ul)		
< 50	3/6	3/25
≥ 50 – 200	2/6	15/25
> 200 ขึ้นไป	1/6	7/25
ปริมาณ VL (copies/mL)		
1,000 - 2,000	0/6	6/25
> 2,000 - 10,000	0/6	10/25
> 10,000 – 100,000	5/6	4/25
> 100,000 ขึ้นไป	1/6	5/25
โรคติดเชื้อฉวยโอกาส	6/6	1/25
วัณโรค	4/6	1/25
Cryptococcosis	1/6	0/25
PCP	1/6	0/25
ขาดยา	3/6	13/25