

ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๗
14 กุมภาพันธ์ ๒๕๔๐



VOLUME 28 : NUMBER 7
FEBRUARY 14, 1997

ISSN 0125-7447

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ

CONTENTS

ข้อควรรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน	77
การตรวจชิ้นเนื้อเพื่อยืนยัน โรคปอดอักเสบจากภาวะภูมิแพ้ในกลุ่มคนงาน	85
ผลิตภัณฑ์ที่สัมผัสสารละลายโลหะโรบลูมิซิแกน สหรัฐอเมริกา พ.ศ.2537-2538	

ข้อควรรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน

Facts about current AIDS treatment

นายแพทย์ครรชิต ลิ้มปกาญจนารัตน์

(Dr.Khanchit Limpakarnjanarat)

ศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์

ในเดือนธันวาคม 2539 ที่ผ่านมา ศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติ (CDC) สหรัฐอเมริกา ได้ออกประกาศ เรื่อง องค์ความรู้ล่าสุดของการรักษาและป้องกันโรคเอดส์ ดังนี้ เมื่อเร็ว ๆ นี้ FDA ได้ให้การรับรองยาใหม่ 3 ตัว (Sequinavir, Ritonavir, Indinavir) ที่จัดอยู่ในกลุ่มยาที่เรียกว่า Protease Inhibitors เพื่อใช้ในการรักษา การติดเชื้อไวรัสเอดส์ ยาเหล่านี้เมื่อใช้ร่วมกับยาที่ได้รับการรับรองก่อนหน้านี้ คือ AZT และ 3TC จะสามารถ ลดปริมาณของเชื้อไวรัสเอดส์ (Viral load) ในผู้ป่วยไปอยู่ในระดับต่ำข้อมูลนี้ช่วยก่อให้เกิดความหวัง เนื่องจากให้ผลดีกว่าวิธีการรักษาที่ผ่านมาในอดีต นักวิจัยต่างหวังว่าวิธีการรักษาโดยใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน จะสามารถพิสูจน์ได้ในอนาคตว่าจะได้ผลดีในระยะยาวและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ อย่างไรก็ตาม ยังเร็วเกินไปที่จะสรุปว่า การรักษาดังกล่าวได้ผลดี ยังมีข้อควรระวังและสิ่งที่ยังไม่รู้อีกหลายประการ ที่พอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพของยาในระยะยาวและความปลอดภัย ยังไม่ทราบแน่ชัด

- การรักษาโดยใช้ยา 3 ชนิดร่วมกัน แสดงว่าสามารถลดปริมาณของเชื้อไวรัสเอดส์ในกระแสเลือดของผู้ป่วยส่วนใหญ่ แต่ยังไม่มียาหลักฐานที่กล่าวได้ว่ายาสามารถกำจัดเชื้อไวรัสเอดส์ออกไปอย่างหมดสิ้น จากอวัยวะอื่น เช่น ต่อมม้ามเหลือง เซลล์สมอง และเซลล์เม็ดเลือดขาว เชื้อไวรัสอาจเพิ่มจำนวนขึ้นอีกได้จากอวัยวะดังกล่าว
- เรายังไม่ทราบว่า ยาดังกล่าวจะมีความสามารถลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดไปได้ยาวนานเท่าใด มีผู้ป่วยจำนวนเล็กน้อยที่ได้รับการติดตามไปนานกว่า 2 ปี
- ยาในขนาดดังกล่าวไม่ได้มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยทุกราย ในบางราย การวัดปริมาณ viral load ยังมีปริมาณสูง แม้ว่าจะได้รับยาใหม่ ๆ แล้วก็ตาม
- มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงของยาดังกล่าว ทำให้ต้องหยุดยาในที่สุด

● เนื่องจากยาดังกล่าวมีราคาสูงมาก ประมาณ 120,000 - 150,000 บาทต่อปี ต่อผู้ป่วย 1 ราย ผู้ป่วยในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ สูงกว่า 90% ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกรวมกัน จะยังไม่ได้ประโยชน์มรรคผลมากนัก จากยาดังกล่าว ดังนั้น การต่อสู้กับการระบาดยังต้องการวิธีที่ให้ประสิทธิผลดีกว่าที่เป็นอยู่อีกมาก ยาเหล่านี้มักต้องใช้ร่วมกับยาอื่น ๆ ที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยโรคเอดส์ และ Protease Inhibitors มักมีปฏิกิริยากับยาต่าง ๆ เหล่านี้ โดยเฉพาะยาด้านวัณโรค แพทย์ผู้สั่งใช้ยาจะต้องพึงระวังเป็นอย่างยิ่ง

2. เชื้อไวรัสเอดส์ สามารถปรับตัวจนเกิดการคือยาได้กับยาใหม่ทุกตัว

● ขนานของยาใหม่ดังกล่าวมีการบริหารยาที่ค่อนข้างยุ่งยากมาก ที่ผู้ป่วยจะต้องระวังจากการต้องรับประทานยาหลายขนาน และหลายมื้อต่อวัน ยาบางตัวต้องรับประทานตอนท้องว่าง บางตัวหลังอาหาร เรายังไม่ทราบว่ายาเหล่านั้นต้องรับประทานเท่าใด อาจจะหลายปี หรือตลอดชีวิตก็ได้

● ผู้ป่วยที่ล้มรับประทานยาในบางมื้อจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการคือยาของเชื้อไวรัสเอดส์ ถ้าหากเชื้อที่คือยาเกิดการแพร่ระบาดต่อไป ก็จะทำให้เราเกิดความยุ่งยากในการรักษาต่อไปได้ในอนาคต

3. ประชาชนทั่วไปอาจหันกลับไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงได้อีก

● เนื่องจากความรู้เรื่องยาใหม่ อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดแก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงว่าปัจจุบันมีวิธีการรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้แล้ว นอกจากนี้อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดว่าผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่รับประทานยา Protease Inhibitors แล้วไม่แพร่เชื้อ จึงทำให้หันกลับไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงได้แก่ การสำส่อนทางเพศ การฉีดยาเสพติดเข้าเส้น จะก่อให้เกิดการระบาดของเชื้อต่อไป และที่น่ากังวลที่สุด ก็คือเชื้อไวรัสเอดส์ที่คือยา

● ยังไม่มีหลักฐานบ่งชี้ว่าการรักษาแนวใหม่สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ได้ในประชากรที่มีความสำส่อนทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้ง อย่าง ถูกต้อง ยังถือเป็นวิธีการป้องกันที่สำคัญที่สุดในผู้ติดเชื้อเสพติดเข้าเส้นต้องใช้เข็มที่สะอาดทุกครั้งที่ดีเช่นกัน

4. การป้องกัน ยังเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่สำคัญที่สุด

● การป้องกันยังถือเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด และมีประสิทธิผลสูงสุดในการควบคุมการระบาด ในขณะที่เรากำลังศึกษาหาวิธีการรักษาที่ดีขึ้นกว่าเดิม เราจะต้องไม่ลืมว่าวิธีการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ยังเป็นวิธีการทางสาธารณสุขที่สำคัญจะช่วยป้องกันประชากรจากการที่ต้องใช้ยาราคาแพง และวิธีการบริหารยาที่ยุ่งยาก บุคคลากรทางสาธารณสุข ยังต้องร่วมมือร่วมใจกันอย่างแข็งขันในการดำเนินการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขณะที่เดียวกันการวิจัยทางการแพทย์ต้องให้น้ำหนักกับการค้นหาวัคซีน ยาสอดช่องคลอดฆ่าเชื้อไวรัสเอดส์ และการรักษาภูมิโรคที่ได้ผล

● เราจะต้องตระหนักกับปัญหาการคือยาของเชื้อไวรัสเอดส์ มีความเข้าใจและสามารถให้ข้อมูลแก่ประชาชนไม่ให้เกิดความเข้าใจผิดว่า โรคเอดส์รักษาได้แล้ว เพราะอาจก่อให้เกิดการเบี่ยงเบนของพฤติกรรมที่ดีได้

นับจากการประชุมโรคเอดส์นานาชาติที่เมืองแวนคูเวอร์ ประเทศแคนาดา เมื่อเดือนกรกฎาคม 2539 ข่าวคราวเรื่องการรักษาโรคเอดส์เป็นหัวข้อข่าวใหญ่ ที่มีผู้ให้ความสนใจจำนวนมาก ข่าวดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความสับสน และเข้าใจผิดได้ง่าย จึงหวังว่าบทความนี้จะช่วยให้ความกระจ่างแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและต้องการเน้นว่า การป้องกันยังเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

ข้อควรรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน
(ต่อจากหน้า 78)

	Abbreviation	International denomination	Commercial denomination	Laboratory
RT Nucleoside Analogues	AZT	Zidovudine	Retrovir®	Glaxo-Wellcome
	ddl	Didanosine	Videx®	Bristol-Myers-Squibb
	ddC	Zalcitabine	Hivid®	Roche
	d4T	Stavudine	Zerit®	Bristol-Myers-Squibb
	3TC	Lamivudine	Epivir®	Glaxo-Wellcome
Non-nucleoside RT Inhibitors		Nevirapine	Viramune®	Boehringer-Ingelheim
	R89439	Loviride	-	Searle
	U80152	Delavirdine	-	Pharmacia-Upjohn
	RO-31-8959	Saquinavir	Invirase®	Roche
Protease Inhibitors	ABT-538	Ritonavir	Norvir®	Abbott
	MK-639	Indinavir	Crixivan®	MSD
	AG-1343	Nelfinavir	Viracept®	Agouron

การตรวจชิ้นเนื้อเพื่อยืนยันโรคปอดอักเสบจากภาวะภูมิแพ้ในกลุ่มคนงาน
ผลิตรถยนต์ที่สัมผัสสารละลายโลหะในมลรัฐมิชิแกน สหรัฐอเมริกา

พ.ศ.2537-2538

(Biopsy-confirmed hypersensitivity Pneumonitis in automobile production workers
Exposed to Metalworking fluids Michigan 1994 - 1995)

ในปี พ.ศ. 2537 มีรายงานจากสำนักงานจัดหางานและคณะแพทย์ในเมืองมิชิแกน ถึงเรื่องการป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากภาวะภูมิแพ้ของคณงานผลิตรถยนต์ ซึ่งต่อมาในเดือนมิถุนายน 2537 ลูกจ้างและสมาคมแรงงานต้องการให้ CDC'S NIOSH (National institute for occupational safety and health) หารือเท็จจริงถึงการเจ็บป่วยครั้งนี้ สำหรับรายงานต่อไปนี้เป็นรายงานเบื้องต้น ที่รวบรวมการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากภาวะภูมิแพ้รายหนึ่ง และบรรยายถึงการตรวจชิ้นเนื้อ 6 ตัวอย่างในคณงานผลิตรถยนต์ 3 แห่ง ในพื้นที่ที่ต่างกัน ในเขตตะวันออกเฉียงใต้รัฐมิชิแกน คณงานทั้ง 6 คนมีประวัติการทำงานที่สัมผัสกับสารละลายโลหะบ่อย การศึกษาครั้งนี้เพื่อที่จะค้นหาความสัมพันธ์ของภาวะโรคปอดอักเสบจากภาวะภูมิแพ้ เกิดจากการประกอบอาชีพที่สัมผัสสารละลายโลหะ

ในเดือนกุมภาพันธ์ 2537 มีผู้ป่วยชายอายุ 57 ปี ให้ประวัติว่า 7 เดือนก่อน มีอาการไข้ ไอ เหนื่อย หอบ น้ำหนักลด ซึ่งผู้ป่วยทำงานด้านประกอบเครื่องมือในโรงงาน A มา 11 ปี และเลิกสูบบุหรี่มา 28 ปี อาการผู้ป่วยบางครั้งพบว่า เกิดขึ้นขณะทำงาน ซึ่งมีตัวสารละลายโลหะอยู่ด้วย ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้นเรื่อย ๆ และในเดือนพฤษภาคม 2537 ผู้ป่วยได้เข้าโรงพยาบาลด้วยอาการทางเดินหายใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน ตรวจร่างกายพบมีน้ำในถุงลมปอด ซึ่งเมื่อได้ทำการตรวจร่างกายโดยละเอียดพบดังนี้