

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- พัฒนาการของ MDT : การรักษาโรคเรื้อนโดยใช้ยา 594

สาระสำคัญในฉบับ Highlight

พัฒนาการของ MDT : การรักษาโรคเรื้อนโดยใช้ยา

การรักษาโรคเรื้อนเริ่มเกิดขึ้นเมื่อ 40-50 ปีก่อน โดยใช้ยาแคปโซน ซึ่งมีฤทธิ์อ่อนและออกฤทธิ์ช้า ใช้เวลานานในการรักษา บางรายรักษาตลอดชีวิต ต่อมา ปี ค.ศ. 1981 องค์การอนามัยโลกค้นพบการรักษาโรคเรื้อนระยะสั้น โดยใช้ยาผสม (Multidrug Therapy) ซึ่งให้ผลดีกว่าคือช่วยลดการดื้อยาต่อยาแคปโซน ต่อมาโครงการ TDR สนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก จะทำการศึกษาเปรียบเทียบวิธีการรักษาโรคเรื้อนแบบใช้ยา 2 ชนิด (Twin drug Treatment) โดยใช้ยา 2 ชนิด คือ ไรแฟมปีซิน และ กလိုฟาซิมีน หรือ ไอฟลอกซาซิน เปรียบเทียบกับวิธีการรักษาแบบมาตรฐาน (Multidrug Therapy) การทดลองนี้เป็นแบบ double-blind randomized and controlled ซึ่งจะกระทำในผู้ป่วยประมาณ 4,000 คน และจะสรุปผลภายใน 4-5 ปี ข้างหน้านี้

พัฒนาการของ MDT : การรักษาโรคเรื้อนโดยใช้ยาคู่ (TWIN DRUG TREATMENT)

เมื่อเร็วๆ นี้ โครงการทดลองขนาดใหญ่เกี่ยวกับโรคเรื้อนได้เริ่มขึ้นแล้ว เพื่อทดสอบตำรับยาใหม่ในการรักษาโรคเรื้อน ซึ่งเชื่อว่าจะมีฤทธิ์แรงกว่าและได้ผลเร็วกว่าเดิม เป็นการเร่งให้โรคเรื้อนหมดไปเร็วขึ้นด้วย

การรักษาดังกล่าวใช้ยารับประทานสองชนิดร่วมกัน ยาทั้งสองชนิดเป็นยาด้านเชื้อแบคทีเรียที่จัดว่ามีฤทธิ์แรงที่สุดเท่าที่มีอยู่ ยาชนิดแรกเป็นยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ชื่อ ยาโอฟลอกซาซิน (Ofloxacin) ซึ่งเพิ่งมีการพัฒนาขึ้นมาในช่วงห้าปีที่แล้ว อีกชนิดหนึ่งคือ ยาไรแฟมปีซิน (Rifampicin) เป็นยาปฏิชีวนะที่ถูกค้นพบในช่วงคริสต์ทศวรรษที่ 60 และเป็นยาหลักในวิธีการมาตรฐานสำหรับการรักษาโรคเรื้อนและวัณโรค นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าการใช้ยา 2 ชนิดนี้ร่วมกันจะรักษาโรคเรื้อนได้ดี และให้ประสิทธิภาพสูงสุดอย่างไม่เคยมีมาก่อน

กล่าวกันว่าการใช้ยาสองตัวนี้ร่วมกัน จะทำให้ระยะเวลาในการรักษาลดลงเหลือเพียงเดือนเดียวเท่านั้น ซึ่งต่างจากการรักษาแบบมาตรฐานที่เรียกว่า Multidrug therapy ซึ่งต้องใช้เวลา 6 เดือนถึง 4 ปี Dr.Hiroshi Nakajima เลขานุการองค์การอนามัยโลกกล่าวว่า "การรักษาแบบใหม่นี้ จะเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยจำนวนมาก ซึ่งเคยระย่อต่อการรับประทานยาหลายเดือนหรือหลายปี และยังทำให้ความเป็นไปได้ที่จะกำจัดโรคเรื้อนให้หมดสิ้นไปในนั้นใกล้จะเป็นจริงขึ้นอีก"

ในช่วงห้าปีที่ผ่านมา การรักษาโดยวิธี Multidrug therapy ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนใน 91 ประเทศ หายจากโรคได้มากกว่า 2 ล้านคนแล้ว

การทดลองวิธีการรักษาโดยการใช้ยาโอฟลอกซาซินร่วมกับ ไรแฟมปีซินนี้ดำเนินการโดยโครงการ TDR (The WHO/UNDP/World Bank Programme for Research and Training in Tropical Diseases) และหน่วยโรคเรื้อนสังกัด Division of Control of Tropical Diseases ขององค์การอนามัยโลก ทั้งนี้จะกระทำในพื้นที่ 7 ประเทศ ได้แก่ บราซิล เคนยา มาลี พม่า ปากีสถาน ฟิลิปปินส์ และเวียดนาม โดยเปรียบเทียบวิธีการรักษาแบบใหม่นี้กับวิธีการรักษามาตรฐาน Multidrug therapy การทดลองดังกล่าวเป็นแบบ double-blind, randomized and controlled จะกระทำในผู้ป่วยประมาณ 4,000 คน และจะสรุปผลได้ภายใน 4-5 ปี

Dr. Tore Godal ผู้อำนวยการโครงการ TDR กล่าวว่า "ยาตัวแรกที่ใช้ต้านเชื้อโรคเรื้อน คือ แดปโซน (Dapsone) ซึ่งผู้ป่วยจำนวนมากจะต้องรับประทานทุกวันไปจนตลอดชีวิต ต่อมาก็มี Multidrug therapy ซึ่งลดระยะเวลาในการรักษาเหลือไม่เกิน 4 ปี และปัจจุบันเรากำลังพูดถึงการรักษาที่ใช้เวลาเพียง 4 สัปดาห์เท่านั้น"

(อ่านต่อหน้า 601)

พัฒนาการของ MDT : การรักษาโรคเรื้อนโดยใช้ยา (ต่อจากหน้า 594)

การทดลองดังกล่าวนี้ตั้งสมมติฐานว่ายาไอฟลอกซาซิน สามารถกำจัด Mutant strains ของ M.leprae ซึ่งคือต่อยาไรแฟมปีซินได้ในเวลาที่รวดเร็วกว่ายาตัวอื่นๆ ใน Multidrug therapy อันได้แก่ แคลปโซน และคลอฟาซิมีน (clofazimine)

องค์การอนามัยโลกเชื่อว่า ถ้าการรักษาแบบใหม่นี้ได้ผลจริง จะทำให้เกิดประโยชน์อย่างมากต่อผู้ป่วยซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนทั่วโลก และมีปัญหาเรื่องการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ Multidrug therapy เพราะต้องใช้เวลารักษาเป็นเดือนหรือเป็นปี ในระยะเริ่มต้นนี้ การรักษาแบบใหม่ดังกล่าว ระหว่างให้ยาอาจจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลโดยบุคลากรทางแพทย์อย่างใกล้ชิดภายในโรงพยาบาล หรือสถานอนามัยไปก่อน หลังจากที่มีประสบการณ์กับการรักษาแบบนี้มากขึ้นแล้ว การให้การรักษาที่ระดับชุมชน หรือแม้แต่ที่บ้านก็อาจเป็นไปได้

เนื่องจาก ไอฟลอกซาซิน และไรแฟมปีซิน มีราคาแพงกว่าแคลปโซนและคลอฟาซิมีนมาก การรักษาด้วยวิธีใหม่นานเพียง 4 สัปดาห์ จึงต้องจ่ายค่ายาเท่ากับค่ายาในวิธีมาตรฐาน Multidrug therapy ซึ่งใช้เวลา 2 ปี หรือ 6 เดือน อย่างไรก็ตาม หากปริมาณการใช้ยามีมากขึ้น ราคาของยาโดยเฉพาะของ ไอฟลอกซาซิน ก็จะลดต่ำลงได้

สมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) มีมติเมื่อเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 1991 ว่า จะดำเนินการให้โรคเรื้อนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขให้ได้ภายในปี ค.ศ. 2000 ซึ่งหมายความว่า "การลดความชุกของโรคเรื้อนลงให้ต่ำกว่า 1 รายต่อประชากร 10,000 คน" สำหรับการกำจัดกวาดล้าง (eradicate) โรคเรื้อนให้หมดสิ้นไป อันหมายถึงภาวะที่จะไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นอีกเลยแม้แต่คนเดียวนั้น เจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลกเชื่อว่าคงจะเป็นจริงได้ในศตวรรษหน้า โดยเฉพาะถ้าหากวัคซีนป้องกันโรคเรื้อนซึ่งกำลังมีการพัฒนาอยู่ในขณะนี้ใช้การได้จริง

ในบรรดาผู้ป่วยโรคเรื้อนทั่วโลก จำนวน 3.2 ล้านคนนั้น ร้อยละ 82 อาศัยอยู่ในประเทศเพียง 5 ประเทศเท่านั้น ประเทศทั้งห้านี้ (เรียงตามลำดับจำนวนผู้ป่วย) คือ อินเดีย (2 ล้านราย), บราซิล (260,000), ไนจีเรีย (160,000), พม่า (110,000) และอินโดนีเซีย (100,000)

อาการแสดงของโรคเรื้อนที่พบบ่อยที่สุดในระยะแรกของโรค ได้แก่ ผื่นขาวหรือผื่นแดง จำนวนหนึ่งผื่นหรือมากกว่า สำหรับอาการอื่นๆ นั้นรวมถึงการหนาตัวและรอยย่นของผิวหนัง โดยเฉพาะที่ใบหน้า และบริเวณใบหู ตุ่มนูนในหลายส่วนของร่างกาย อาการขา ไม่สามารถรับความรู้สึกเจ็บปวดและการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ เส้นประสาทอักเสบ และการสูญเสียเนื้อเยื่อซึ่งนำไปสู่การทำลายกระดูกและเนื้อเยื่ออื่นๆ อีก

เชื้อโรคเรื้อน (M. leprae) เป็นเชื้อโรคของมนุษย์ที่เติบโตช้าที่สุดในผู้ป่วยบางคนอาการ และอาการแสดงของโรคอาจไม่ปรากฏเลยเป็นเวลาถึง 20 ปีนับแต่เริ่มติดเชื้อ

เชื่อกันว่าโดยทั่วไปแล้ว เชื้อโรคเรื้อนจะแพร่ผ่านทางน้ำมูกของผู้ที่ติดเชื้อ แต่ก็อาจแพร่ ผ่านทางการสัมผัสทางผิวหนังด้วย เมื่อเชื้อเข้าไปอยู่ในร่างกายมนุษย์แล้ว เชื้อจะไปอาศัยและ เติบโตในเซลล์หุ้มใยประสาท (Schwann cells) และเซลล์ macrophage ที่ผิวหนัง

การรักษาโรคเรื้อนที่ได้ผลแท้จริงนั้นเพิ่งเกิดขึ้นเมื่อ 40 - 50 ปีที่ผ่านมาเอง ก่อนหน้านั้นผู้ป่วยเพียงแต่ถูกแยกออกไปจากชุมชน โดยไม่มีการรักษาใดๆ ทั้งสิ้น ยาแคปไซซินซึ่งเป็น ยารักษาโรคเรื้อนตัวแรก ถูกค้นพบในช่วงต้นคริสต์ทศวรรษที่ 40 ยานี้เป็นยาที่มีฤทธิ์อ่อนและ ออกฤทธิ์ช้า จึงต้องรับประทานทุกวันเป็นเวลาหลายปีสำหรับโรคเรื้อนชนิดไม่รุนแรง และ สำหรับโรคเรื้อนชนิดรุนแรงมักจะต้องรับประทานตลอดชีวิต การใช้ยานี้ต้องมีการติดตามดูแล อย่างเข้มงวด เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับประทานยาเป็นเวลานานพอที่จะขจัดการติดเชื้อได้

ในปี ค.ศ.1981 องค์การอนามัยโลก แนะนำว่าควรนำวิธีการรักษาโรคเรื้อนระยะสั้น โดยใช้ยาผสม (Multidrug therapy) มาใช้แทนการรักษาด้วยยาแคปไซซินเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้ เพราะเชื้อโรคเรื้อนที่คัดต่อยาแคปไซซินกำลังแพร่ระบาดมากขึ้นโดยตลอด การใช้ยาแคปไซซิน เพียงลำพังทำให้เชื้อเกิดการคัดต่อยาแคปไซซินได้

การศึกษาที่ทำในช่วงคริสต์ทศวรรษที่ 60 พบว่ายาอีก 2 ชนิด คือ ไรแฟมพิซินและ คลอฟาซิมีน ถ้าใช้ร่วมกับยาแคปไซซินแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้ และที่สำคัญกว่านั้นก็คือ จะป้องกันการเกิดเชื้อที่คัดต่อยาได้ด้วย

วิธีการรักษาแบบ Multidrug therapy ช่วยทำให้ผู้ป่วยพ้นจากผลกระทบของการที่ต้อง รักษาไปจนตลอดชีวิต จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 80-90 มารับยา ตามกำหนดนัดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งนับว่าเป็นตัวเลขที่สูงกว่า ตัวเลขของสมัยที่รักษาโรคเรื้อนด้วย ยาแคปไซซินเพียงอย่างเดียว

ยิ่งกว่านั้น Multidrug therapy ยังช่วยลดปัญหาเรื่องอคติของสังคมที่มีต่อโรคเรื้อนด้วย เพราะทั้งตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว รวมทั้งเพื่อนบ้านของพวกเขา ต่างก็รู้ว่าโรคเรื้อนนั้นรักษาให้ หายได้ในเวลาไม่นานนัก จึงไม่แตกต่างอะไรกับโรคติดเชื้อแบคทีเรียอื่นๆ ที่ตอบสนองต่อยา ปฏิชีวนะ

การควบคุมโรคด้วย Multidrug therapy จะสำเร็จผลหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัย โรคให้ได้อย่างแม่นยำเป็น เนื่องจากความพิการอันเกิดจากการติดเชื้อที่ยาวนานนั้น มักจะแก้ไขให้ กลับคืนสู่สภาพปกติไม่ได้

ประเทศอินเดียมีโครงการใช้ Multidrug therapy ที่ใหญ่ที่สุดในโลก ซึ่งดำเนินการโดยโครงการ National Leprosy Eradication Programme (NLEP) ของอินเดียเองร่วมกับองค์การอนามัยโลก

ด้วยเหตุนี้ วิธีการรักษาโรคเรื้อนแบบใช้ยาคู่ (Twin drug treatment) ซึ่งใช้ไอฟลอกซาซิน และ ไรแฟมปีซิน ร่วมกัน จึงเป็นตัวแทนแสดงพัฒนาการก้าวสำคัญของการรักษาโรคเรื้อน และทำให้เป้าหมายที่มุ่งให้โรคเรื้อนไม่ปัญหาสาธารณสุขภายในปี ค.ศ. 2000 นั้นมีความเป็นไปได้ที่สูงยิ่ง

แปลและเรียบเรียงโดย :

เรืออากาศหญิงบุษบัน เชื้ออินทร์ พ.บ. ฝ่ายวิจัย สถาบันราชประชาสมาสัย
กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ

สมชาย พิระปกรณ์ พ.บ., ส.ม. กองโรคเรื้อน กรมควบคุมโรคติดต่อ
จาก :

WHO Press. International Leprosy Union News Letter Issue No.7 :
April 1992

#####