

ผลลัพธ์การรักษาด้วยสูตรยาวัณโรคคือยาหลายขนานสูตรต่างๆในผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ภญ.บงกช อินทร์พิมพ์

กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.ศรีสะเกษ

วัณโรคคือยาหลายขนาน (Multidrug resistant tuberculosis: MDR-TB) เป็นอุปสรรคต่อเป้าหมายยุติวัณโรคขององค์การอนามัยโลก เนื่องจากใช้เวลารักษานาน มีผลข้างเคียงจากยามากและอัตราการรักษาสำเร็จ (success rate) ต่ำกว่าวัณโรคที่ไวต่อยา (drug-susceptible tuberculosis: DS-TB) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก คาดว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานหรือคือยา rifampicin (MDR/RR-TB) ประมาณ 4,000 ราย คิดเป็น 5.7 รายต่อแสนประชากร สูตรการรักษา มี 3 กลุ่มใหญ่ๆคือ longer MDR-TB, individual longer MDR-TB และ shorter MDR-TB โดยองค์การอนามัยโลกได้ออกคำแนะนำปรับเปลี่ยนสูตรการรักษาเรื่อยมาจนในปัจจุบันแนะนำให้ใช้สูตรระยะสั้นชนิดยากินทั้งหมด หากไม่สามารถใช้ได้ให้ใช้สูตร individual longer MDR-TB ซึ่งโรงพยาบาลศรีสะเกษที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยวัณโรคคือยาทั้งจังหวัดมีการใช้สูตรยาทั้ง 3 กลุ่ม โดยในกลุ่มแรก longer MDR-TB คือคนไข้เดิมที่รักษาอยู่หากรักษาครบจะกำลังปรับลดการใช้ให้เหลือ 2 กลุ่มตามท้อง้องการอนามัยโลกแนะนำ การศึกษาผลลัพธ์การรักษาด้วยสูตรยาวัณโรคคือยาหลายขนานสูตรต่างๆในผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลศรีสะเกษมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผล ของการใช้สูตรยารักษาวัณโรคคือยาสูตรต่างๆ ทั้งในด้านผลการรักษาและอาการข้างเคียงจากยาวิธีการศึกษาเป็นแบบ retrospectivestudy โดยสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานที่รักษาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปความถี่ ร้อยละและ Chi-square test พบว่าผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานพบมากในเพศชายร้อยละ 64.4 พบในอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 33.3 น้ำหนัก 40-49 กิโลกรัม ร้อยละ 51.1 สูตรยาที่ใช้มากที่สุดคือสูตร Shorter MDR-TB ท้อง้องการอนามัยโลกแนะนำร้อยละ 42.2 เมื่อวิเคราะห์ผลการรักษาโดยใช้ Chi-square test พบว่าผลการรักษาสัมพันธ์กับสูตรยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า p-value 0.001 Shorter MDR-TB regimen มีผลการรักษาหายมากที่สุดคือร้อยละ 73.7 ส่วน longer MDR-TB regimen พบว่าเสียชีวิตมากที่สุดคือร้อยละ 30.8 ส่วนข้อมูล เพศ อายุ น้ำหนัก โรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์ต่อผลการรักษา ค่า p-value 0.261, 0.208, 0.571, 0.236 ตามลำดับ

อาการข้างเคียงจากยาเกิดมากในผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p-value 0.044 พบว่า Longer MDR-TB regimen ทำให้เกิด hypothyroid ร้อยละ 30.8 individual longer และ Shorter MDR-TB พบ GI irritateสูงที่สุดร้อยละ 33.3และ30.8 ตามลำดับและเกิด serious ADR คือ QT prolong และ anemia ร้อยละ 11.1 และ 5.6 ตามลำดับจากข้อมูลพบว่าอาการข้างเคียงที่พบได้ในเดือนแรกคือ GI irritate, fatigue, muscle pain, rash, neuropathy และ insomnia อาการข้างเคียงที่เกิดหลังใช้ยา 2 เดือนขึ้นไปคือ

hypothyroid, anemia, QT prolong, hepatitis และ ototoxic ส่วน Electrolyte imbalance เกิดได้ทุกช่วงของการรักษา ดังนั้นปัจจุบันคลินิกวิณโรได้จัดทำตารางตรวจติดตามค่าทางห้องปฏิบัติการที่เดือนต่างๆของการรักษาเพื่อให้ตรวจพบอาการผิดปกติและรักษาได้เร็วขึ้น จัดทำไลน์กลุ่มที่ประกอบด้วยเภสัชกร พยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษสจ. รพช. หรือ รพ.สต. ที่เกี่ยวข้องเพื่อปรึกษาและส่งข้อมูลติดตามผู้ป่วยเบื้องต้น หากพบภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติเภสัชกรจะปรึกษาแพทย์แล้วแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป