

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# การประเมินผลการรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรค เอดส์ด้วยยา GPOvir ในโรงพยาบาลชยันนาท

นฤพนธ์ วุฒิเดชกำจร

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลชยันนาท ชยันนาท

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของยา GPOvir รวมถึงผลข้างเคียงของยาและโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดขึ้นหลังการรักษา โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เริ่มต้นได้รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลชยันนาท ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2549 และติดตามผลการรักษาเป็นเวลา 1 ปี มีผู้ป่วย 84 คนเข้าเกณฑ์การคัดเลือก พบผลข้างเคียงของยาร้อยละ 33.6 โดยพบว่าอาการผื่นแพ้คันตามตัวพบมากที่สุด (13.7%) ภาวะตับอักเสบร้อยละ 4.76 ภาวะ lipodystrophy พบร้อยละ 3.57 อาการชาปลายมือปลายเท้า พบร้อยละ 10.7 ผู้ป่วยมีภาวะ dyslipidemia ร้อยละ 10.7 ผู้ป่วย 9 คน มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดขึ้น หลังกินยาด้านไวรัส คิดเป็นร้อยละ 10.7 ประสิทธิภาพของยาด้านไวรัสประเมินจากค่าเฉลี่ย CD4 ของผู้ป่วย 45 คน ที่กินยาต่อเนื่อง พบว่า ค่าเฉลี่ย CD4 ก่อนการรักษา หลังการรักษา 6 เดือน และ 12 เดือน เท่ากับ 45.72, 166.85 และ 273.55 เซลล์/ม<sup>3</sup> ตามลำดับ ซึ่งสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุป ยา GPOvir เป็นยาที่มีประสิทธิภาพดี มีผลข้างเคียงที่รุนแรงไม่มาก เหมาะสมสำหรับเป็นยาสูตรเริ่มต้นของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศไทย

**คำสำคัญ:** GPOvir, โรงพยาบาลชยันนาท, ผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์

## บทนำ

การรักษาผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้พัฒนาขึ้นอย่างมาก ตั้งแต่มีการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์หลายขนานร่วมกัน (Highly Active Antiretroviral Therapy. HAART) ในอดีตจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สามารถเข้าถึงยาด้านไวรัสแบบ HAART มีจำนวนน้อยกว่าที่ควรจะเป็นเนื่องจากยามีราคาสูง และปริมาณเม็ดยาในแต่ละวันมีจำนวนมากทำให้ยากต่อการกินยาของผู้ป่วย<sup>(1,2)</sup> ในปัจจุบัน องค์การเภสัชกรรม ได้ผลิตยาด้านไวรัส

เอดส์หลายขนานร่วมกันคือยา GPOvir ซึ่งประกอบด้วยตัวยา 3 ชนิดคือ stavudine, lamivudine และ nevirapine ซึ่งมีราคาถูกและกินแค่วันละ 2 แคปซูล มีภาวะแทรกซ้อนต่ำ และกินง่าย ทำให้ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถเข้าถึงยาได้มากขึ้น<sup>(3,4)</sup>

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ไม่เคยได้รับยาด้านไวรัสมาก่อน แนะนำให้ใช้ยา 1 ตัว ในกลุ่ม NNRTIs หรือยา 1 ตัวในกลุ่ม PIs ร่วมกับยาอีก 2 ตัวในกลุ่ม NRTIs ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย<sup>(1,5,6)</sup>

สำหรับในประเทศไทยสูตรยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน แนะนำให้ใช้ยา ตามสูตรดังต่อไปนี้ stavudine+ lamivudine+ nevirapine (GPOvir) หรือ zidovudine+ lamivudine+nevirapine คือยาต้านไวรัสที่ได้ผลดีในระยะยาวสูตรยาแรก que เลือกใช้ซึ่งมีประสิทธิภาพดี มีภาวะแทรกซ้อนต่ำและกินง่าย<sup>(7)</sup>

โรงพยาบาลชัยนาท ได้จัดตั้งคลินิกแสงจันทร์ เพื่อทำการตรวจรักษาดูแลและติดตามอาการ รวมถึงจ่ายยาต้านไวรัสให้กับผู้ป่วย และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ โดยได้รับการสนับสนุนยาต้านไวรัสจากกองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับการศึกษานี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับยา GPOvir ในโรงพยาบาลชัยนาท และติดตามการรักษาเป็นเวลา 1 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูประสิทธิภาพของยาในการเพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) ผลข้างเคียง ของยาและโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เกิดขึ้นระหว่างให้ยาเพื่อใช้เป็นข้อมูลทางคลินิกของยา GPOvir ในการรักษาผู้ป่วยต่อไป

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นแบบ retrospective observational study โดยนำข้อมูลจากแบบบันทึกการตรวจและเวชระเบียนของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เริ่มได้รับยา GPOvir ของคลินิกแสงจันทร์ โรงพยาบาลชัยนาท ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2549 และติดตามผลการรักษาเป็นเวลา 1 ปี โดยผู้ป่วยเหล่านี้ต้องไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน และมีข้อบ่งชี้ในการคัดเลือกผู้ป่วย (Inclusion criteria) คือ

1. ผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ เนื่องจากมีโรคที่เป็นข้อบ่งชี้ (AIDs-defining illness) ยกเว้นวัณโรคปอด ไม่ว่าจะ มี CD4 เท่าใด

2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- ฝ้าในปาก (oral thrush)

- ไข้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ

- ตุ่มคันทั่วตัวไม่ทราบสาเหตุ (pruritic popular eruption)

- อุจจาระร่วงเรื้อรังนานกว่า 14 วันที่ไม่ทราบสาเหตุ

- น้ำหนักตัวลดลงมากกว่าร้อยละ 15 ภายใน 3 เดือน

3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการแต่มีค่า CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์/มม<sup>3</sup>

โดยผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการตรวจ Chest X -ray, Liver function test, Lipid profile, CD4 count ก่อนการให้ยาต้านไวรัส และตรวจซ้ำ (ยกเว้นเอ็กซเรย์) ทุก 6 เดือน

### สถิติและการวิเคราะห์

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความถี่ จำนวน ร้อยละ และสถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อหาค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวน CD4 ของผู้ป่วย ด้วยการทดสอบค่าทีสำหรับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวน CD4 ของผู้ป่วยก่อนเริ่มการรักษา และหลังจากรักษาแล้ว 12 เดือน โดยถือว่ามีความสำคัญทางสถิติเมื่อค่า  $p < 0.05$

### ผลการศึกษา

1. ลักษณะทางประชากรของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์

ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่เริ่มการรักษาด้วยยา GPOvir ตั้งแต่เดือนธันวาคม

พ.ศ. 2546 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2549 ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก รวม 84 คน เป็นเพศชาย 47 คน และร้อยละ 55.95 พบช่วงอายุ 26-35 ปี มากที่สุด (51.19%) ในรายที่มีอาการและอาการแสดงของโรคฉวยโอกาสก่อนการรักษาพบว่าส่วนใหญ่ติดเชื้อปอดอักเสบจากเชื้อ-PCP (36.8%) oral candidiasis (37.2%) เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา Cryptococcus (16.7%) การ

ติดเชื้อวัณโรค (pulmonary และ extrapulmonary TB) ร้อยละ 22.5 ส่วนการติดเชื้อ MAC, จอประสาทตาอักเสบจากเชื้อไวรัส CMV, และเชื้อโรคฉวยโอกาสอื่น ๆ พบน้อย (ตารางที่ 1)

2. ผลการศึกษาโดยทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส

จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมด 84 คน มีอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาต้านไวรัสคิดเป็นร้อยละ 33.6 โดยพบว่าอาการผื่นแพ้คันตามตัวพบมากที่สุด(13.7%) บางรายมี ผื่นรุนแรง Stevens-Johnson syndrome (SJS). ต้องเปลี่ยนสูตรยา ภาวะตับอักเสบ (ระดับเอนไซม์ ALT สูงกว่าค่าปกติเกิน 5 เท่า) ร้อยละ 4.76 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการทางคลินิกของตับอักเสบ ภาวะ lipodystrophy พบร้อยละ 3.57 และมีผลต่อการ

เปลี่ยนแปลงการรักษา อาการชาปลายมือปลายเท้าพบ ร้อยละ 10.7 ส่วนใหญ่ตอบสนองดีต่อการรักษาตามอาการ ร้อยละ 10.7 ของผู้ป่วยมีภาวะ dyslipidemia โดยส่วนใหญ่มีค่าไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าปกติส่วนใหญ่ตอบสนองดีต่อการรักษาด้วยยาลดระดับไขมันในเลือด

ผู้ป่วย 9 คน มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเกิดขึ้นหลังกินยาต้านไวรัส คิดเป็นร้อยละ 10.7 และทั้งหมดเกิดภายใน 6 เดือน โดยผู้ป่วย 4 คนเกิดการติดเชื้อวัณโรค (2 รายเป็น Pulmonary TB 1 รายเป็น TB Lymphadenitis และอีก 1 รายเป็น TB peritonitis) ส่วนผู้ป่วยอีก 5 ราย เป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา Cryptococcus 2 ราย, โรคปอดอักเสบ PCP 1 ราย โรคจอประสาทตาอักเสบจากเชื้อไวรัส CMV 1 ราย และ Disseminated MAC อีก 1 ราย

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปและโรคฉวยโอกาสก่อนการรักษาของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ จำแนกตามเพศ (n = 84)

	จำนวน (ร้อยละ)		
	ชาย	หญิง	รวม
ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์	47	37	84
	55.95	44.05	100.00
ช่วงอายุ (ปี)			
15 - 25	2	2	4 (4.76)
26 - 35	24	19	43 (51.19)
36 - 45	16	12	28 (33.32)
46 - 55	3	2	5 (5.97)
> 55	2	2	4 (4.76)
โรคฉวยโอกาสก่อนการรักษา			
Toxoplasmosis (Toxo)	1	0	1 (0.84)
Cytomegalovirus Retinitis (CMV)	2	0	2 (1.68)
<i>Mycobacterium avium</i> complex infection (MAC)	2	1	3 (2.5)
Cryptococcal meningitis (Crypto)	10	4	14 (16.7)
Tuberculosis (TB)	14	4	18 (22.5)
<i>Pneumocystis Carrinii</i> Pneumonia (PCP)	18	12	30 (36.8)
Oral candidiasis (OC)	17	14	31 (37.2)

หมายเหตุ : \*ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ 1 รายอาจมีโรคฉวยโอกาสมากกว่า 1 ชนิด

ในจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ 84 คน มี 39 คน ไม่สามารถได้รับยา GPOvir อย่างต่อเนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ (ตารางที่ 2) ในจำนวนนี้ มีผู้ป่วย 2 คน เสียชีวิตโดย 1 รายเสียชีวิตจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา Cryptococcus และอีก 1 รายไม่ทราบสาเหตุ โดยเสียชีวิตหลังจากกินยาต้านไวรัสเป็นเวลา 1 และ 3 เดือนตามลำดับ ผู้ป่วยที่เหลืออีก 45 คน มารับการรักษาต่อเนื่องโดยไม่เปลี่ยนสูตรยา ติดตามการรักษาต่อเนื่อง 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิผลของยา พบว่าค่าเฉลี่ยของ CD4 ก่อนการรักษา หลังการรักษา 6 เดือน 12 เดือน เท่ากับ 45.72, 166.85 และ 273.55 ตามลำดับ ซึ่งค่าเฉลี่ย CD4 ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มีค่าสูงขึ้น หลังได้ยาต้านไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 3)

### วิจารณ์

จากผลการรักษาผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ที่

ตารางที่ 2 สาเหตุของการรักษาไม่ต่อเนื่อง (n = 39)

สาเหตุของการรักษาไม่ต่อเนื่อง	จำนวนคน (ร้อยละ)
เปลี่ยนสูตรยาจากผลข้างเคียง	
- Lipodystrophy	3 (7.69)
- Hepatitis	4 (10.26)
- Severe Skin Reaction	7 (17.95)
ไม่มาตามนัด	8 (20.50)
เปลี่ยนสูตรยาจากปฏิกิริยาระหว่างยา	4 (10.26)
ย้ายสถานพยาบาล	11 (28.21)
เสียชีวิต	2 (5.13)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย CD4 ของผู้ป่วยก่อนได้รับยา และหลังได้รับยา 12 เดือน

CD4 เซลล์/มม <sup>3</sup>	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
ก่อนได้รับยา	45	45.72	56.01	-9.34	.001
หลังได้รับยา 12 เดือน	45	273.55	2.38	151.84	

ได้รับยาต้านไวรัส ของคลินิกแสงจันทร์ โรงพยาบาล ชัยนาท ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2546 ถึงธันวาคม 2549 พบว่าผู้ป่วยมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องค่อนข้างมากก่อน ให้การรักษาสอดคล้องกับข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย ซึ่งผู้ป่วยมักมาพบแพทย์เมื่อภาวะภูมิคุ้มกันต่ำมากแล้ว<sup>(4)</sup> ทำให้มีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมากขึ้น โดยการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสที่พบในการศึกษานี้พบว่าส่วนใหญ่มีการติดเชื้อปอดอักเสบจากเชื้อ (PCP) oral candidiasis เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา Cryptococcus และการติดเชื้อวัณโรค ส่วนการติดเชื้อ MAC จอประสาทตาอักเสบจากเชื้อไวรัส CMV และเชื้อโรคฉวยโอกาสอื่น ๆ พบน้อย

ในส่วนผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส มีอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาต้านไวรัส คิดเป็นร้อยละ 33.6 โดยพบว่าอาการผื่นแพ้คันตามตัวพบมากที่สุด (13.7%) บางรายมี ผื่นรุนแรง Stevens-Johnson syndrome (SJS). ต้องเปลี่ยนสูตรยา ซึ่งตัวยาที่น่าจะเป็นสาเหตุของผื่นแพ้ น่าจะเป็นจากตัวยา nevirapine ซึ่งพบว่าโดยทั่วไปยา nevirapine จะทำให้เกิดผื่นราวร้อยละ 30 พบภายใน 6 สัปดาห์และพบบ่อยที่สุดใน 2 สัปดาห์แรก มีเพียงร้อยละ 6 ที่ผื่นรุนแรงจนต้องหยุดยา<sup>(3)</sup> ซึ่งในการศึกษานี้ผู้ป่วยที่ผื่นแพ้รุนแรงหลังจากเปลี่ยนสูตรยาโดยเปลี่ยนยาในกลุ่ม NNRTI จาก nevirapine เป็น efavirenze ก็ไม่พบภาวะผื่นแพ้

ภาวะตับอักเสบ (ระดับเอนไซม์ ALT สูงกว่าค่าปกติเกิน 5 เท่า) ร้อยละ 4.76 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการทางคลินิกของตับอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานอื่น ๆ โดย จากรายงานต่าง ๆ พบตับอักเสบจากยา nevirapine ประมาณร้อยละ 2.5 - 11 และมักเกิดใน 3 สัปดาห์แรก<sup>(4)</sup>

ภาวะ lipodystrophy เป็นผลข้างเคียงที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านไวรัสเป็นเวลานาน (long term complication) ซึ่งพบได้ในยาต้านไวรัสเกือบทุกตัว มีการศึกษาพบว่า การให้ยา PIs ร่วมกับยา NRTIs โดยเฉพาะ d4T ทำให้เกิดภาวะนี้มากที่สุด<sup>(8)</sup> และเป็นสาเหตุสำคัญที่แพทย์เปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส ในการ

ศึกษานี้พบภาวะ lipodystrophy ค่อนข้างน้อย (3.57%) ซึ่งน่าจะเป็นเพราะการติดตามอาการของผู้ป่วยในการศึกษานี้ใช้เวลาเพียง 12 เดือนซึ่งภาวะนี้อาจยังไม่เกิดขึ้นหรือยังไม่เห็นเด่นชัดในผู้ป่วยบางราย

สำหรับโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหลังจากรักษาพบ 9 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 และพบใน 6 เดือนแรก ซึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับภาวะ Immune Reconstitution Syndrome (IRS) โดยผู้ป่วย 4 คนเกิดการติดเชื้อวัณโรค (2 รายเป็น pulmonary TB, 1 รายเป็น TB lymphadenitis และอีก 1 รายเป็น TB peritonitis) ส่วนผู้ป่วยอีก 5 รายเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา Cryptococcus 2 ราย (และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วย 1 รายเสียชีวิต) โรคปอดอักเสบ PCP 1 ราย โรคจอประสาทตาอักเสบจากเชื้อไวรัส CMV 1 ราย และ Disseminated MAC อีก 1 ราย การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยของโรงพยาบาลรามาธิบดี พบอุบัติการณ์โรคติดเชื้อฉวยโอกาสหลังกินยาต้านไวรัส ร้อยละ 23.3 โดยติดตามผู้ป่วย 48 สัปดาห์<sup>(9)</sup>

อาการชาปลายมือปลายเท้า (peripheral neuropathy) พบร้อยละ 10.7 จากข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากยา ddI, d4T และ ddC และผู้ป่วยตอบสนองดีต่อการรักษาตามอาการ<sup>(7)</sup> ในการศึกษาผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง และตอบสนองดีต่อการรักษาตามอาการจึงถือว่าเป็นผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรงในผู้ป่วยที่ได้รับยา GPOvir

ภาวะไขมันในเลือดสูง (dyslipidemia) พบได้ในผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัส โดยส่วนใหญ่เกิดจากยากลับกลุ่ม PIs เกือบทุกชนิดและพบจาก d4T และ efavirenze ได้บ้างซึ่งในกรณีของ d4T ส่วนใหญ่พบมีการเพิ่มขึ้นของไตรกลีเซอไรด์<sup>(7)</sup> ในการศึกษาผู้ป่วยมีภาวะ dyslipidemia ร้อยละ 10.7 ของผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่มีค่าไตรกลีเซอไรด์ สูงกว่าปกติส่วนใหญ่ตอบสนองดีต่อการรักษาด้วยยาลดระดับไขมันในเลือด

การประเมินประสิทธิภาพของยา GPOvir หลังการติดตามการรักษาเป็นเวลา 1 ปี พบว่า ระดับ CD4

ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในอดีตซึ่งพบการตอบสนองนี้ในกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำมาก (CD4 < 100 เซลล์/มม<sup>3</sup>) เช่นกัน<sup>(10-12)</sup> นอกจากประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสแล้ว ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรักษาให้ได้ผลดี คือ ความร่วมมือในการกินยาอย่างครบถ้วน (adherence) และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง<sup>(13)</sup>

## สรุป

ผลการศึกษาและติดตามผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับยา GPOvir ของโรงพยาบาลชยันนาท แสดงให้เห็นว่า GPOvir เป็นยาที่มีประสิทธิภาพดี ในการติดตามการรักษาเป็นเวลา 1 ปี ผลข้างเคียงที่รุนแรงพบไม่มาก และง่ายต่อการกิน เหมาะสมสำหรับเป็นยาต้านไวรัสสูตรเริ่มต้นสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในประเทศที่มีเศรษฐกิจปานกลางอย่างประเทศไทย

## เอกสารอ้างอิง

1. ถนอมศักดิ์ อเนกชานนท์. วินัย รัตนสุวรรณ. โอกาส พุทธเจริญ. มัทนา หาญนิษฐ์. Antiretroviral Therapy. ใน พรรณพิศ สุวรรณกุล, ชุษณา สวนกระต่าย, ธีรพงษ์ ดัชนีวิเชียร, บรรณาธิการ. An update on infectious disease. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สทริทพริ้นติ้ง; 2549. หน้า 319-333.
2. วิชัย เตชะสาธิต. Clinical complications of ARV therapy. ใน: พรรณพิศ สุวรรณกุล, ชุษณา สวนกระต่าย, ธีรพงษ์ ดัชนีวิเชียร, บรรณาธิการ. An update on infectious disease. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สทริทพริ้นติ้ง : 2549. หน้า 341-58.
3. Department of Health and Human Services (DHHS), the Henry J., Kaiser Family Foundation Panel on Clinical Practices for Treatment of HIV Infection. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-infected adults and adolescents. Panel report[ serial online] 2005 [cited 2006 Dec 12]; Available from : URL : http://

- /aidsinfo.nih.gov.
4. Yeni PG, Hammer SM, Hirsch MS, Saag MS, Schechter M, Carpenter CC, et al. Treatment for adult HIV infection:2004 recommendations of the international AIDS Society-USA Panel. JAMA 2004; 292:251-65.
  5. กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริการและติดตามการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในประเทศไทยปี 2545. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เจเอสการพิมพ์; 2545.
  6. เกียรติ รักรุ่งธรรม,ประพันธ์ ภาณุภาค. เอดส์ในประเทศไทย วิวัฒนาการ 2 ทศวรรษ. จดหมายเหตุทางแพทย์ 2544; 84 (ฉบับพิเศษ 1):S1-17.
  7. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคติดเชื้อในเด็ก. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2549/2550: ผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอช ไอ วี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิศการพิมพ์; 2550.
  8. Van der valk M, Gisoft EH, Witt FWNM, Japour A. Weverling GI, Danner SA on behalf of the Prometheus study group. Increased risk of lipodystrophy when nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitors are included with protease inhibitors in the treatment of HIV-1 infection. AIDS 2001; 5:847-55.
  9. Sungkanuparph S, Vibhagool A, Mootsikapun P, Chetchotisakd P, Tansuphaswaswadikul S, Bowonwatanuwong C. Opportunistic infections after the initiation of highly active antiretroviral therapy in advanced AIDS patients in the area with high prevalence of tuberculosis. AIDS 2003; 17:2129-31.
  10. สุรเดช มงคลปฐมรัตน์. ผลการติดตามการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลเสนาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการเขต 12 2548; 16:83-9.
  11. Manosuthi W, Vibhagool A, Sungkanuparph S. Efavirenz-based versus Nevirapine-based HARRT regimen in advanced antiretroviral Na\_ve HIV-infected Patients. J Infect Dis Antimicrob Agents 2003; 20:13-20.
  12. สุพจน์ ภูเก้าล้วน, ศิริวิทย์ อัสวีดวงศ์, ชิตชนินทร์ นิยมไทย. ผลของระดับ CD4 ก่อนเริ่มยาต้านไวรัสสูตรผสม (GPO-vir) สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลกระบี่. วารสารวิชาการแพทย์เขต 15 2549; 2:82-96.
  13. Haubrich RH, Little SJ, Currier JS, Forthal DN, Kemper CA, Beall GN, et al. The value of patient reports adherence to antiretroviral therapy in predicting virologic and immunologic response. AIDS 1999; 13:1099-7.

**Abstract Evaluation of GPOvir Treatment in HIV-infected and AIDS Patients in Chai Nat Hospital**

**Naruephon Wuttidechkamjorn**

Department of Internal Medicine, Chai Nat Hospital, Chai Nat

*Journal of Health Science* 2008; 17:SII559-65.

A retrospective observational study was conducted in Chai Nat hospital in order to evaluate long-term efficacy of GPOvir as first line drug in HAART treatment in HIV-infected and AIDS patients from December 2003 to December 2006. It included a-year follow up after the treatment, with monitoring of CD4 cell count, liver function test and lipid profile at 0, 6 and 12 months. As a result, 84 local HIV-infected patients were enrolled. The most common adverse events were skin rash (13.7%) drug induced hepatitis (4.76 %) lipodystrophy (3.57%) peripheral neuropathy (10.7%) and dyslipidemia (10.7%). Post-treatment opportunistic infections were reported in 10.7 percent and 39 patients discontinued. The average CD4 cell counts at 0, 6 and 12 months were 45.72, 166.85 and 273.55 cell/mm<sup>3</sup>.

In conclusion, GPOvir showed good efficacy without any serious side effects as an initial regimen for HIV-infected patients in Thailand.

**Key words:** GPOvir, Chai Nat hospital, HIV/AIDS patients