

## ยาด้านไวรัส HIV

อ.นพ.พรพงศ์ กิ่งวัฒนกุล

Faculty of Medicine Siriraj Hospital

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

FDA ของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้การรับรองยา 11 ชนิดสำหรับใช้เป็นยาด้านไวรัส HIV และยาอีก 22 ชนิด ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มยาปฏิชีวนะ, ยาด้านเชื้อรา, ยาเสริมภูมิคุ้มกัน และอื่นๆ มาใช้ร่วมกันในการรักษาเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรค AIDS ตั้งแต่ก่อนปี 1997 และจากการประชุม World AIDS conference ครั้งที่ 12 ที่เมือง Geneva เมื่อ 1998 ได้ให้การรับรองยาใหม่ในกลุ่ม non-nucleoside reverse transcriptase ชื่อ efavirenz เป็นสมาชิกใหม่ในกลุ่มยาด้านเชื้อ HIV

การรักษาซึ่งเป็นที่ยอมรับในปัจจุบันนิยมใช้ยาเป็นชุด ( combination ) โดยมียาตั้งแต่ 3 ชนิดร่วมกันต่อสู้กับเชื้อ HIV มักเป็นยาที่ออกฤทธิ์ด้วยกระบวนการที่ต่างกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดจำนวนเชื้อ HIV ที่จะเกิดขึ้นใหม่ เนื่องจากเหตุผลที่ว่าจำเป็นต้องใช้ยาหลายชนิดร่วมกันเพราะเชื้อ HIV มีการแบ่งตัวและเปลี่ยนแปลงตัวเองอยู่ตลอดเวลา พุดง่าย ๆ คือเชื้อ HIV มีการผ่าเหล่า (mutation) ดังนั้นในผู้ป่วยคนเดียวกันจะมีเชื้อ HIV ที่มีโครงสร้างแตกต่างกัน และแน่นอนว่าไวรัสที่เกิดขึ้นใหม่บางตัวสามารถทนต่อยาที่เคยให้หรือที่เรียกว่าเกิดดื้อยา นอกจากนี้การเลือกชนิดของยามาใช้ร่วมกันยังต้องคำนึงถึงฤทธิ์ข้างเคียงของยาด้วย เป็นความจริงที่ต้องยอมรับว่ายาด้านไวรัส HIV ที่ใช้ยังมีข้อจำกัดหลายประการเช่นใช้ได้เฉพาะในกรณีที่เชื้อ HIV ยังอยู่ภายในเซลล์ คือไม่สามารถจัดการกับเชื้อในกระแสเลือดได้ ( ในวงจรชีวิตของเชื้อ HIV ต้องการทรัพยากรภายในเซลล์มาสร้างลูกหลานและจึงค่อยออกไปนอกเซลล์อีกครั้ง ) และข้อจำกัดที่ต่อเนื่องกันคือเมื่อยาออกฤทธิ์ต่อเซลล์ที่ติดเชื้อแล้วก็ยังมีผลไปถึงเซลล์ร่างกายที่ไม่รู้อิทธิพลด้วย เช่น เซลล์ไขกระดูกหรือเซลล์ประสาท เป็นต้น เราเรียกการเกิดผลที่เราไม่ต้องการนี้ว่าผลข้างเคียง ( side effects ) ของยา ซึ่งจะเกิดผลต่อเซลล์ชนิดไหน หรือรุนแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับยาแต่ละชนิดที่แตกต่างกันไป ดังนั้นการคัดเลือกยามาเข้าสู่ชุดกันนั้นจะพยายามหลีกเลี่ยงไม่นำยาที่มีผลข้างเคียงเหมือนกันมารวมกันซึ่งเท่ากับการนำผลเสียมาเพิ่มให้ผู้ป่วย

ในปัจจุบันยาด้านไวรัส HIV ที่ใช้กันนั้น มีกลุ่มใหญ่ 3 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ nucleoside reverse transcriptase inhibitors (RTIs) ยกตัวอย่างยาในกลุ่มนี้เช่น AZT (Retrovir), DDI (Videx), DDC (Hivid), 3TC (Epivir), และ D4T (Zerit) กลุ่มที่สองคือ protease inhibitors (PIs) เช่น Indinavir (Crixivan), Nelfinavir (Viracept), Ritonavir (Norvir), Saquinavir จากรายงานการศึกษาล่าสุดพบว่า การให้ยาเพียงตัวเดียวไม่ว่าชนิดไหนก็ไม่มีพลังเพียงพอที่จะสามารถหยุดการแบ่งตัวของไวรัสได้ นอกจากนี้ยังเป็นการทำให้เกิดการดื้อยาอีกด้วย

ยาดังกล่าวทำหน้าที่โดย RTIs ออกฤทธิ์ในระยะเริ่มแรกคือหยุดไวรัสตั้งแต่ไวรัสเข้ามาในเซลล์และ PIs เข้าจัดการกับไวรัสในระยะหลังโดยป้องกันการสร้างลูกหลานที่สมบูรณ์ก่อนออกจากเซลล์ เมื่อให้ยาดังกล่าวทั้งสองพร้อมกันแล้ว ทำให้สามารถลดโอกาสที่ไวรัส HIV จะครอบครองร่างกายของผู้ป่วยไว้ แต่ไวรัส HIV ยังคงเปลี่ยนแปลงตัวเองจนสามารถมีชีวิตต่อไปแม้ผู้ป่วยยังได้ยาอยู่ ด้วยเหตุนี้เมื่อรวมเข้ากับผลข้างเคียงของยากกลุ่ม PIs ทำให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงในสูตรยาผสม โดยเก็บ PIs ไว้ก่อน แล้วมาพิจารณาในกลุ่มที่สามคือ non-nucleoside reverse transcriptase ซึ่งออกฤทธิ์คล้ายกลุ่มแรกแต่ในตำแหน่งที่แตกต่างกัน มียาที่ใช้อยู่ เช่น Delavirdine (Rescriptor), Efavirenz (Sustiva), Nevirapine (Viramune) ยาต้านไวรัส HIV ทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่อยู่ในรูปของยากินเพื่อความสะดวกในการบริหารยา เพียงแต่ว่าราคานั้นยังจัดว่าแพง ในขณะที่เรากำลังรอรับฟังและติดตามผลการรักษาอยู่

สำหรับคำถามที่ว่านอกจากยาทั้ง 3 กลุ่มนี้ยังมียากลุ่มอื่นอีกใหม่ที่จะเป็นความหวังของผู้ป่วยที่ติดไวรัส HIV ก็ขอตอบเลยว่า มีอีกหลายกลุ่ม เชื่อว่าอีกไม่นานก็คงมีรายงานมาให้ท่านทราบ และในความเป็นจริงผู้ป่วยโรค AIDS ทุกคนยังคงต้องการการดูแลรักษาสำหรับโรคที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง การติดเชื้อต่างๆ รวมทั้งความเข้าใจผู้ป่วยในฐานะเป็นคน คนหนึ่ง

.....