



## ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

### กับความก้าวหน้าในวันนี้

อ.นพ.ชานนท์ เนืองตัน ภ.สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

ลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี และไม่ได้รับการป้องกันใดๆ จะมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อได้ถึงร้อยละ 15 - 40 โดยมีสัดส่วนของอัตราความเสี่ยงในแต่ละช่วงของการตั้งครรภ์ ดังนี้ ช่วงที่ตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 23 ขณะคลอดประมาณร้อยละ 65 และหลังคลอดจากการกินนมแม่อีกประมาณร้อยละ 12

จากข้อมูลทางการแพทย์พบว่า **ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการแพร่เชื้อไปยังเด็กมากที่สุด คือ ปริมาณของเชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือดของแม่โดยเฉพาะช่วงที่ตั้งครรภ์** ส่วนปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่พบได้ เช่น ระยะเวลาที่เป็นมาก ปริมาณเม็ดเลือดขาวต่ำ มีการติดเชื้อฉวยโอกาส การสูบบุหรี่ ภาวะซีด หรือการขาดวิตามินเอของหญิงตั้งครรภ์ การที่ลูกคลอดก่อนกำหนด การคลอดทางช่องคลอด และการทำสูติศาสตร์หัตถการบางอย่าง เช่น การเจาะถุงน้ำคร่ำ **การช่วยคลอดด้วยคีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศ เป็นต้น รวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อีกด้วย**



หนึ่งในกระบวนการสำคัญที่สุดในการดูแลและรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี คือ **การให้ยาต้านไวรัส** เพื่อลดจำนวนเชื้อในร่างกายลงให้น้อยที่สุด ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น และเป็นการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสที่มักจะเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลง ดังนั้น **ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตั้งครรภ์ ยังสมควรที่จะได้รับยาต้านไวรัสโดยเร็ว** เพราะนอกจากจะลดการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกให้น้อยที่สุดแล้ว แม่ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเองก็จะมีสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และยังมีโอกาสที่จะดูแลลูกที่คลอดออกมาได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะในช่วง 2 ปีนับตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กมีโอกาสเสียชีวิตได้มากที่สุด

นักวิทยาศาสตร์และทีมแพทย์ผู้เกี่ยวข้องทั่วโลกต่างพยายามที่จะศึกษาหาวิธีการต่างๆ ในการให้ยาต้านไวรัส เพื่อที่จะลดอัตราการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในหญิงที่ตั้งครรภ์ โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2537 ซึ่งมีการพัฒนายาต้านไวรัสมาอย่างต่อเนื่องและได้ผลเป็นที่น่าพอใจ **แต่อุปสรรคสำคัญที่พบ คือ ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูงมาก**

ด้วยเหตุนี้ ในระหว่างปี 2539 - 2541 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล จึงร่วมมือกับโรงพยาบาลราชวิถี และ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC) ทำการศึกษาวิจัยโดยให้ยา Zidovudine (ZDV หรือ AZT) ระยะสั้น (Short Course AZT) แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป จนถึงระยะคลอด ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้ประหยัดและสะดวกกว่า อีกทั้งยังสามารถลดอัตราการติดเชื้อลงได้จากร้อยละ 18 เป็นร้อยละ 9

ทั้งนี้ โครงการศึกษาวิจัยดังกล่าวได้รับการยอมรับและมีการกล่าวอ้างอิงถึงในระดับนานาชาติตลอดมา โดยรู้จักกันในชื่อของ “Bangkok Regimen” ซึ่งนำไปสู่การกำหนดนโยบายระดับชาติโดยกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2543 นั่นคือ “สนับสนุนให้สถานพยาบาลทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย จัดทำโครงการให้บริการปรึกษาและบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีแก่หญิงตั้งครรภ์ และให้ยา AZT ระยะสั้นเริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์เป็นต้นไป ร่วมกับจัดหามผสมให้แก่ลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วยเป็นเวลา 1 ปี”

ต่อมามีการทำวิจัยจากหลายแห่งทั่วโลก สนับสนุนการนำสูตรยาต้านไวรัสแบบ 2 ตัวมาใช้ เพราะพิสูจน์แล้วว่าประสิทธิภาพที่ดีกว่าการใช้ยาต้านไวรัสเพียงตัวเดียว รวมถึงระยะเวลาในการเริ่มให้ยาควรเริ่มให้อยู่ในช่วงระหว่างอายุครรภ์ประมาณ 28 - 36 สัปดาห์ เพราะพบว่าเป็นช่วงที่มีการแพร่เชื้อไปสู่ลูกได้มากที่สุด

ดังนั้นจึงมีการปรับเปลี่ยนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขใหม่ ในปี 2547 ถึงปัจจุบัน เป็นสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกให้ครอบคลุมทั่วประเทศ คือ สูตรยา AZT เริ่มที่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ร่วมกับ ยา Nevirapine (NVP) กินครั้งเดียวเมื่อเจ็บครรภ์คลอด ในส่วนของทารกที่คลอดแล้วทุกรายจะได้รับ AZT ชนิดน้ำ กินเป็นเวลานาน 1 สัปดาห์ (ในกรณีที่แม่ได้ยา AZT ตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไป) หรือนาน 6 สัปดาห์ (ถ้าแม่ได้ยา AZT น้อยกว่า 4 สัปดาห์) ร่วมกับยา NVP ชนิดน้ำ กินครั้งเดียวภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอด ทำให้อัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกลดลงเหลือเพียงร้อยละ 4 - 5

สำหรับในโรงพยาบาลศิริราช ได้มีการศึกษาการให้ยา AZT ร่วมกับยา Lamivudine (3TC) กินทุก 12 ชั่วโมง ในแม่ที่มีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป จนกระทั่งเริ่มเจ็บครรภ์จะให้กินยาทั้ง 2 ชนิดนี้ถึงขั้นทุก 3 ชั่วโมง จนกว่าจะคลอด ส่วนทารกทุกราย จะได้รับยา AZT ชนิดน้ำ กินต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ พบว่ามีอัตราการติดเชื้อเหลือไม่ถึงร้อยละ 3 แต่เนื่องจากสูตรยานี้มีราคาที่สูงกว่าสูตรยาของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของผู้ป่วย

ในปัจจุบันทั่วโลกได้มีการศึกษาวิจัยและมีความพยายามที่จะนำยาต้านไวรัสชนิดหลายตัวร่วมกัน ในรูปแบบที่เรียกว่า “Highly Active Anti-Retroviral Therapy” (HAART) ซึ่งปกติจะใช้รักษาในผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะสุดท้าย มาใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ระดับภูมิคุ้มกันยังไม่ต่ำลงไปมาก ด้วยเหตุผลที่ว่าในช่วงนั้น หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีมักจะมีสุขภาพดีเพียงพอ ไม่เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรง ยาต้านไวรัสที่ให้จึงมีประสิทธิภาพในการออกฤทธิ์ลดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีที่จะแพร่ไปสู่ลูกได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งทำให้หญิงผู้นั้นมีสุขภาพดีต่อเนื่องไปตลอดจนถึงช่วงหลังคลอดเพื่อดูแลลูกที่เกิดมาต่อไป

แต่ด้วยข้อจำกัดบางประการ เช่น สูตรยา HAART ที่เหมาะสม ช่วงระยะเวลาใดที่ควรเริ่มยา ประสิทธิภาพในการลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก อีกทั้งข้อมูลด้านความปลอดภัย เช่น การแพ้ยา อาการข้างเคียงหรือการมีผลกระทบ

ต่อการตั้งครรภ์ รวมถึงความคุ้มค่าในการรักษาด้วยวิธีนี้ ยังเป็นสิ่งที่ต้องทำการศึกษาในประเทศไทยของเรา เพื่อให้ได้คำตอบนี้ ในปี 2552 ศิริราช จึงร่วมกับ สถาบันการแพทย์หลายแห่งในประเทศเข้าโครงการศึกษาวิจัยของสถาบันสุขภาพแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา และกลุ่มการวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับโรคเอดส์ในวัยรุ่น เด็ก และมารดาระหว่างประเทศ ที่เรียกว่า “PROMISE Study” โดยในอนาคตอันใกล้ หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยนี้แล้ว ผลจากงานวิจัยดังกล่าวจะนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับประเทศของเราต่อไปครับ



### ข้อควรทราบ...

สตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์ หรือตั้งครรภ์แล้วแต่ยังไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ควรปฏิบัติตนดังนี้

กรณีก่อนตั้งครรภ์ (ถ้าทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์แล้ว ควรรีบไปฝากครรภ์ให้เร็วที่สุด)

1. รับการตรวจสุขภาพ และตรวจคัดกรองความเสี่ยงในการตั้งครรภ์
2. รับการปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีทั้งฝ่ายหญิง(ที่ตั้งครรภ์)และฝ่ายชาย ร่วมกัน
3. รับการตรวจคัดกรองโรคต่างๆ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานที่จำเป็น
4. รับบริการในด้านการเสริมสุขภาพ เช่น การรับยาบำรุงเลือด แร่ธาตุ วิตามินเสริม และการได้รับวัคซีน
5. รับการแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม (ทั้งก่อนและขณะตั้งครรภ์) เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นต้น

**เมื่อคลอดแล้ว** (และสตรีผู้นั้นเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี)

ควรให้คำแนะนำในด้านสุขภาพแก่แม่และลูก รวมทั้งสามี ในเรื่องต่อไปนี้

1. สตรีที่ติดเชื้อ ภายหลังคลอด

- ควรมีนัดติดตามกับอายุรแพทย์ เพื่อประเมินสุขภาพ ความแข็งแรงของร่างกาย ตรวจหาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส รับประทานไวรัส (หากมีข้อบ่งชี้ว่าจำเป็นต้องได้รับยา) เพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง

- นัดตรวจหลังคลอด ตรวจภายในและตรวจหามะเร็งปากมดลูก

- แนะนำการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ไม่เพิ่มโอกาสการติดเชื้อ และไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์

- ต้องใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์แม้ว่าจะใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดอื่นอยู่ด้วยก็ตาม

- ส่งเสริมสุขภาพทั่วไป เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย สิ่งแวดล้อม รวมถึงการดูแลจิตใจ

อารมณ์ และความเครียด

2. เด็กแรกเกิด ควรได้รับ “นมผสม” จนครบ 18 เดือน แทนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนัดตรวจติดตามกับกุมารแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อตรวจสุขภาพ วัคซีนขึ้น และเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อเป็นระยะๆ ซึ่งหากพบว่ามี การติดเชื้อ จะได้รับยาต้านไวรัสเช่นเดียวกัน

3. สามีควรได้รับการเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเช่นเดียวกัน รวมทั้งต้องมีการให้คำปรึกษาในกรณีที่ต้องแจ้งผลเลือดของสามีเอง หรือบอกผลเลือดของภรรยา เพื่อวางแผนการดูแลรักษาในคู่สมรสต่อไป

