

สูตรยารักษาผู้ป่วย MDR-TB

วัณโรคปอด

ส่ง Culture และ DST เพื่อยืนยันถึงเชื้อที่ดื้อยา โดยสามารถรักษาด้วย Empirical Drug ไปก่อนได้ ระหว่างรอผล เมื่อได้รับผลการ DST แล้ว ให้ปรับสูตรยาตามผลชันสูตร (individualized or tailored regimen)

>6Km_rLfxEtoCs± PAS/ ≥12 LfxEtoCs+ PAS

- ยาฉีดควรฉีดทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6-8 เดือน ทั้งนี้ต้องฉีดจนกว่าผลการเพาะเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกันอย่างน้อย 4 เดือน และจะต้องใช้เวลารักษาทั้งหมดจนกระทั่งผลการเพาะเชื้อไม่พบเชื้อ ติดต่อกันอย่างน้อย 18 เดือน

สูตรยารักษาผู้ป่วย MDR-TB (ต่อ)

วัณโรคนอกปอด

MDR-TB นอกปอดหลักๆ นั้นรักษาเหมือนกับวัณโรคปอด แต่หากเป็นวัณโรคเยื่อหุ้มสมองนั้น ยาที่เลือกใช้ต้องมีคุณสมบัติผ่านเยื่อหุ้มสมองได้ดี ดังนี้

- ยา H, Z, Pto, Eto สามารถผ่านเยื่อหุ้มสมองได้ 100% และ Cs สามารถซึมผ่านเยื่อหุ้มสมองได้ 80-100%
- ยา R ซึมผ่านเข้าสู่สมองได้น้อย (10-20%)
- ยา E และ PAS นั้น ปกติจะซึมผ่านเข้าสู่สมองได้น้อยมากหรือไม่ผ่านเลยแต่จะซึมผ่านเข้าสู่สมองได้เมื่อมีการอักเสบเกิดขึ้น
- ยา Km, Am, S ซึ่งเป็นยากลุ่ม aminoglycoside ซึมผ่านเข้าสู่สมองได้น้อย แต่จะซึมผ่านได้มากขึ้นเมื่อมีการอักเสบของสมองได้เช่นกัน

การติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วย MDR-TB

- การตรวจเสมหะ direct smear ทุกเดือนตลอดการรักษาและ culture ทุกเดือน ในช่วงที่มีเชื้อยาหลังจากนั้นทุก 2 เดือนจนรักษาครบ
- การทดสอบ DST ตรวจก่อนเริ่มรักษาและเมื่อมีข้อบ่งชี้
- การถ่ายภาพรังสีทรวงอก ควรตรวจเมื่อเริ่มรักษาหลังจากนั้นทุก 6 เดือน และเมื่อสิ้นสุดการรักษา

การประเมินผลการเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อ culture conversion ให้ดูจากผล culture ที่มีผลไม่พบเชื้อ 2 ครั้ง โดยตรวจห่างกันอย่างน้อย 30 วัน การนับวันที่ผลเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อ (culture conversion) นับจากวันที่มีผลเพาะเลี้ยงเชื้อไม่พบเชื้อครั้งแรก

แนวทางการดูแลผู้ป่วย XDR-TB

การรักษาผู้ป่วย XDR-TB มีหลักการดูแลรักษา ดังนี้

1. ใช้ยาในกลุ่ม 1 ที่อาจจะมีประสิทธิภาพ (Z,E หรือ Rifabutin)
2. ใช้ยาชนิดซึ่งเชื่ออาจยังไวต่อยา และขยายเวลาให้ยาชนิดนานขึ้น (12 เดือนหรือตลอดการรักษา) ถ้าเชื่อต่อต่อยาชนิดทุกขนานให้เลือกใช้ยาชนิดที่ไม่เคยใช้มาก่อน
3. ใช้ยาในกลุ่ม Fluoroquinolone generation ล่าสุด เช่น Moxifloxacin
4. ใช้ยาในกลุ่ม 4 ทุกขนาน (เช่น Eto/Pto, Cs, PAS) ที่ไม่เคยใช้มาก่อนหรือที่คิดว่ายังมีประสิทธิภาพ

5. ใช้ยาในกลุ่ม 5 (Clofazimine, Linezolid, Thioacetazone, high-dose H, Clarithomycin) อย่างน้อย 2 ขนาน

6. ใช้ยา H ด้วยขนาดยาที่สูง ถ้าผล DST ต้อยในขนาดต่ำ
7. พิจารณาการผ่าตัดปอดถ้าพยาธิสภาพในปอดจำกัดอยู่เฉพาะส่วน (localized disease)
8. ใช้มาตรการป้องกันการแพร่เชื้อ (Infection control) อย่างเข้มงวด
9. ถ้าติดเชื้อเอชไอวีต้องให้การดูแลรักษาเอชไอวีด้วย
10. ให้การดูแลติดตามการรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การดูแลรักษาผู้ป่วย XDR-TB มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ยามีจำกัดทั้งชนิดและจำนวน ดังนั้น ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทั้งก่อนและระหว่างการรักษาจนครบกำหนด