

สูตรยาที่ใช้ในการรักษาวัณโรค

แนวทางการรักษาวัณโรคขององค์ การอนามัยโลกฉบับปี 2010 ได้เปลี่ยนแปลงการจัดระบบยา รักษาวัณโรคโดยจำแนกตามกลุ่มผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. สูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ (new patient regimen)

2HRZE/4HR

- ใช้รักษาผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาหรือเคยกินยารักษาวัณโรคไม่เกิน 1 เดือน
- ก่อนเริ่มการรักษา ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงของการดื้อยาควรส่งเสมหะเพื่อ culture และทดสอบความไวต่อยา (DST)
- ในช่วง 2 เดือนแรกเป็นการรักษาระยะเข้มข้นจะใช้ยา 4 ขนาน H,R,Z,E ทุกวัน และในช่วง 4 เดือนต่อมาเป็นการรักษาระยะต่อเนื่องใช้ยา 2 ขนานคือ H,R

• การขยายเวลาของการรักษาระยะเข้มข้น

องค์การอนามัยโลกเคยแนะนำให้ขยายระยะเข้มข้นอีก 1 เดือน (1HRZE) สำหรับกรณีผลเสมหะยังเป็นพบเชื้อ เมื่อสิ้นสุดการรักษาระยะเข้มข้น (เดือนที่ 2) **แต่ยกเลิกคำแนะนำนั้นแล้ว** เนื่องจากมีหลักฐานว่าผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นไม่เป็นตัวทำนายที่ดีว่า จะเกิด relapse หรือ failure หรือการดื้อยา H ตั้งแต่ก่อนเริ่มรักษา (pre-treatment isoniazid resistance) สำหรับประเทศไทย ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้พิจารณาจากลักษณะของทางคลินิกและภาพรังสีทรวงอก

• การขยายเวลาของการรักษาระยะต่อเนื่อง

ผู้ป่วยวัณโรคปอดบางราย เช่น ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีแผลโพรงขนาดใหญ่ ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานหรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย เป็นต้น อาจมีความล่าช้าในการตอบสนองต่อการรักษา (delay response) อาจยืดระยะเวลาการรักษาต่อเนื่องออกไปได้ โดยให้การรักษานานทั้งสิ้น 9-12 เดือน แต่ทั้งนี้ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาเป็นรายๆ

ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด เช่น วัณโรคกระดูกและข้อแนะนำให้รักษา 6-9 เดือน วัณโรคเยื่อหุ้มสมองแนะนำให้รักษา 9-12 เดือน

การพิจารณาเลือกใช้สูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่ (2HRZE/4HR)

- 1) ในกรณีที่ส่งเสมหะ culture และ DST ก่อนเริ่มการรักษาให้ติดตามผลถ้าผล DST พบ MDR-TB ให้จำหน่ายเป็น treatment failure แล้วขึ้นทะเบียนเป็น MDR-TB และให้การรักษากับสูตรยาที่เหมาะสม โดยปรับตามผล DST ได้เลย
- 2) ผู้ป่วยใหม่ที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการดื้อยาให้ยาทุกวัน และติดตามการรักษาโดยตรวจเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นของการรักษาทุกราย (เดือนที่ 2 ของการรักษา) ไม่ว่าก่อนรักษาจะเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดตรวจเสมหะพบเชื้อหรือไม่ก็ตาม
 - ถ้าผลเสมหะเดือนที่ 2 ไม่พบเชื้อ ให้ลดยาเหลือ HR
 - ถ้าผลเสมหะเดือนที่ 2 ยังพบเชื้อ** ให้สังเกต
 - การกินยาไม่สม่ำเสมอหรือยาไม่มีคุณภาพหรือเก็บยาในที่ที่ไม่เหมาะสม

- ขนาดยาไม่เหมาะสมหรือมีอันตรกิริยาระหว่างยา (drug-to-drug/drug-to-food interaction) ทำให้ระดับยาในเลือดต่ำลง
- มีการตอบสนองต่อการรักษาช้าเนื่องจากความรุนแรงของโรค หรือเป็นผู้ที่มีระดับภูมิคุ้มกันผิดปกติ(immuno-compromised host)
- เป็นเชื้อที่ตายแล้ว แต่ยังย้อมติดสี
- มีเชื้อ NTM
- สงสัยเชื้อวัณโรคดื้อยา

ให้ติดตามลักษณะทางคลินิกและภาพถ่ายรังสีทรวงอก อาจพิจารณาลดยาเหลือ HR หรือให้ HRZE0 อีก 1 เดือน ขึ้นกับลักษณะทางคลินิกและภาพถ่ายรังสีทรวงอก เน้นย้ำการกินยาให้สม่ำเสมอและติดตามตรวจย้อมเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3 ของการรักษาอีกครั้ง

- 3) ติดตามการตรวจย้อมเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3 ของการรักษา (ทำกรณีเสมหะเดือนที่ 2 พบเชื้อเท่านั้น)
 - ถ้าผลเสมหะเดือนที่ 3 เป็นไม่พบเชื้อ ให้ HR ต่ออีก 4 เดือน
 - ถ้าผลเสมหะเดือนที่ 3 ยังพบเชื้อ ให้สงสัยอาจมีเชื้อวัณโรคดื้อยา

ส่งเสมหะ Culture และ DST ด้วยวิธี Liquid media หรือ Rapid test อื่นๆ ระหว่างที่รอผลให้ลดยาเหลือ HR ได้

- 4) ติดตามการตรวจย้อมเสมหะเมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 5
 - ถ้าผลเสมหะเป็นไม่พบเชื้อ ให้ HR ต่อจนครบกำหนด ถ้าผลเสมหะเป็นพบเชื้อสงสัยอาจมีวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ถ้าผู้ป่วยกินยาสม่ำเสมอ
 - ส่งเสมหะ culture และ DST ด้วยวิธี liquid media และ rapid test อื่นๆ
 - จำหน่ายผู้ป่วยเป็น treatment failure แล้วขึ้นทะเบียนให้การรักษาแบบ MDR-TB ด้วย empirical regimen ไปก่อน โดยสามารถปรับสูตรยาให้เหมาะสมอีกครั้งหลังทราบผล DST
- 5) ต้องส่งเสมหะตรวจอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการรักษา เพื่อประเมินผลการรักษา ก่อนจำหน่าย

สรุปผังการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยรายใหม่

