

การศึกษาความสัมพันธ์ของการติดเชื้อไวรัสดื้อยาชนิดจีโนไทป์

ในผู้ป่วยดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวี

พัชรี บัณฑิตเจริญกุล

นโยบาย 3 by 5 ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากมีโอกาสได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีเพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกับที่พบว่าบางส่วนของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่ตอบสนองต่อการรักษาเท่าที่ควร ประเทศไทยยังมีข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายในการตรวจหาภาวะดื้อยาต้านไวรัส ทำให้ต้องมีการเลือกผู้ป่วยในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาจากการเก็บข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่เมษายน 2541- สิงหาคม 2548 รวมระยะเวลา 88 เดือน ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการตรวจหาการดื้อยาต้านไวรัสแบบ genotype รวมทั้งสิ้น 52 ราย

จากการศึกษาในครั้งนี้ แบ่งผู้ป่วยเป็น Dual NRTI regimen (Naïve NRTI group) และ HAART regimen (Experienced-NRTI group) โดยพบว่ามี การดื้อยาข้าม class เกิดขึ้น ในพวกที่ได้ NRTI อย่างเดียว พบว่ามี การดื้อ NNRTI ทั้งที่ไม่เคยได้ NNRTI มาก่อนถึง 15% และพวกที่ได้ 2NRTI+NNRTI มีการดื้อ PI ทั้งที่ไม่เคยได้ PI มาก่อน

เมื่อเปรียบเทียบสูตรยากับการดื้อยาที่ได้ พบว่า การรักษาด้วยสูตร EFV based HAART regimen ได้ผลดีกว่าใน NVP based HAART regimen

และเมื่อพิจารณาสูตรยาที่ควรได้รับตามผล genotype ที่ทราบ พบว่าผู้ป่วยที่ได้ Dual NRTI regimen ที่ตรวจพบ การดื้อยา ควรจะต้องเปลี่ยนเป็น HAART regimen และพวกที่ได้ NNRTI based HAART regimen ที่ดื้อยาอาจต้อง เปลี่ยนเป็น NRTI+ boosted PI or double boosted PI

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ANTIRETROVIRAL DRUG

THE RELATIONSHIP OF DRUG FAILURE AND THE GENOTYPIC HIV DRUG RESISTANCE

Patcharee Bunditcharoenkul

According to “3 by 5 “ Initiative, many of HIV/AIDS patients have more chances of receiving antiretroviral therapy. Meanwhile some of antiretroviral drug receiving patients do not response well to the treatment.

In Thailand, there are budget limitations of investigating the antiretroviral resistance, so it is important to choose the appropriate cases for investigation

This is the retrospective study of 52 pediatric HIV patients who have been investigated for Genotypic HIV drug resistance since April 1998 to August 2005

We found that fifteen percent of these who were receiving dual NRTI regimen had NNRTI resistant mutation although they had never received NNRTI before. Likewise those who were receiving NNRTI based HAART regimen, there is only one case who had PI resistant examination and this one also had PI resistant mutation although he had never received PI before.

When compared NNRTI based HAART regimen, EFV based HAART regimen shows less resistance than in NVP based HAART regimen

When considering genotyping based treatment, Dual NRTI should change to HAART regimen and NNRTI based HAART should change to NRTI+ boosted PI or double boosted PI