

บทคัดย่อ

นายยุทธพล ทิตอรำม

การรักษาผู้ป่วย Acute immune thrombocytopenia (acute ITP) มีวิธีการรักษาหลายวิธี ซึ่งแต่ละ Guideline ได้แนะนำแนวทางการรักษาหลายแนวทางซึ่งขึ้นกับวิจารณญาณของผู้รักษา พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่รักษาโดยวิธีต่างๆ รักษาหายภายใน 6 เดือน และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ภาวะเลือดออกในสมอง (intracerebral hemorrhage) ซึ่งการประเมินโอกาสเกิด major bleeding complication ในขณะนี้มีการใช้จำนวนเกล็ดเลือด (platelet) ที่น้อยกว่า $20,000/\text{mm}^3$ เพียงอย่างเดียว ส่วนแนวทางการรักษานั้นได้แก่ การเฝ้าระวัง การให้ steroid และการให้ intravenous immunoglobulin (IVIG) ซึ่งผลการรักษาและผลข้างเคียงจากการรักษาแต่ละวิธีนั้นแตกต่างกัน และยังไม่มีความชัดเจนในแนวทางรักษาที่เป็นไปในทางเดียวกันในขณะนี้

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วย acute ITP ที่ 48-72 ชั่วโมง, 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน หลังการรักษาด้วยวิธีต่างๆ และ เปรียบเทียบอัตราการเกิด chronic ITP ในแต่ละกลุ่มการรักษา โดยติดตามดูจำนวน platelet ที่ระยะเวลา 1 ปี

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็นโรค acute ITP ที่มีอายุ 3 เดือน ถึง 15 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2553 ณ โรงพยาบาล ศิริราช

ผลการศึกษา ในการศึกษานี้มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 97 คน มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการ เฝ้าระวัง 13 คน (13.4%), prednisolone 2 mg/kg/day รวม 14 วัน 24 คน (24.7%), prednisolone 4 mg/kg/day รวม 4 วัน 27 คน (27.8%), ได้รับ pulse methylprednisolone 5 คน (5.1%), ได้รับ Intravenous Immunoglobulin (IVIG) 0.8-1 g/kg รวม 1-2 วัน 28 คน (28.9%) โดยมีระยะเวลาในการติดตามผลการรักษา 1 ปี

ค่ามัธยฐานระยะเวลาการตอบสนองของการรักษาโดยรวมของทุกวิธี (median response time) คือ 13 วัน (95%CI 9-14วัน) พบว่าค่าเฉลี่ยระยะเวลาการตอบสนองของการรักษาของกลุ่ม observation คือ 55 วัน, prednisolone 2 mg/kg/day 15 วัน, prednisolone 4 mg/kg/day 12 วัน, pulse methylprednisolone 12 วัน, IVIG 3 วัน และระยะเวลาที่ตอบสนองต่อการรักษาของกลุ่ม IVIG ได้ผลเร็วกว่ากลุ่มที่รักษาโดย observation และกลุ่มที่ได้รับ prednisolone 2 mg/kg/day อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.002$ และ 0.01 ตามลำดับ) และกลุ่มที่ได้ prednisolone 4 mg/kg/day มีระยะเวลาที่ตอบสนองต่อการรักษาเร็วกว่ากลุ่มที่ observation อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.03$)

ส่วนการเปรียบเทียบระยะเวลาที่ตอบสนองต่อการรักษาของกลุ่มอื่นๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาผู้ป่วยทั้งหมด 97 คน เป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา ต่อเนื่องที่โรงพยาบาลศิริราชตลอด 1 ปี จำนวน 31 คน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 คน จาก 66 คน และในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาถึงระยะเวลา 1 ปี ที่มีจำนวน 64 คน พบว่า มีโอกาสเกิด chronic ITP ในกลุ่ม observation 5 คน จาก 7 คน ที่ติดตามการรักษาถึง 1 ปี (71.4%), prednisolone 2 mg/kg/day 6 คน จาก 15 คน (40%), prednisolone 4 mg/kg/day 5 คน จาก 19 คน (26.3%), pulse methylprednisolone 1 คน จาก 5 คน (20%) และกลุ่ม IVIG 1 คน จาก 18 คน (5.6%) โดยที่กลุ่ม IVIG มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น chronic ITP น้อยกว่า กลุ่ม observation และกลุ่ม prednisolone 2 mg/kg/day อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$ และ 0.03 ตามลำดับ) ส่วนการเปรียบเทียบโอกาสเกิดภาวะ chronic ITP ของกลุ่มอื่นๆพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการศึกษา จากการศึกษานี้พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการตอบสนองของการรักษาโดยรวม ของทุกวิธี (Median response time) คือ 13 วัน โดยที่กลุ่มที่ได้รับ IVIG ตอบสนองต่อการรักษาเร็วกว่ากลุ่ม observation และ prednisolone 2 mg/kg/day อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่ได้รับ prednisolone 4 mg/kg/day ตอบสนองต่อการรักษาเร็วกว่ากลุ่ม observation อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรักษา ด้วยวิธี observation มีโอกาสเกิด chronic ITP มากที่สุด และมากกว่ากลุ่ม IVIG อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Abstract

YUTTAPON TITARAM

Background: In acute immune thrombocytopenia (acute ITP), there are many clinical practice guidelines, the treatment decisions are based on clinician's opinion. Eighty percent of patients can achieve complete recovery in 6 months regardless to any treatment. Major bleeding complication is intracerebral hemorrhage. One of the risk factors is the patients who have platelet count less than $20,000/\text{mm}^3$. Steroid, intravenous immunoglobulin (IVIG) and observation are the treatment options that have different outcomes and complications. There is still no standard guideline for treatment of acute ITP.

Objective: To evaluate treatment outcome of acute ITP at 48-72 hr, 2 weeks and 1 month and compare the incidence of chronic ITP among different treatment protocols.

Methods: The study was a retrospective study. The medical record of patients who diagnosed with acute ITP at age of 3 months to 15 years at Faculty of medicine, Siriraj hospital between 2006-2010 were reviewed.

Result: Ninety seven patients were treated in 5 different protocols, observation 13 patients (13.4%), prednisolone 2 mg/kg/day for 14 days 24 patients (24.7%), prednisolone 4 mg/kg/day for 4 days 27 patients (27.8%), pulse methylprednisolone 5 patients (5.1%), IVIG 0.8-1 g/kg for 1-2 days 28 patients (28.9%). The follow up time was 1 year.

The median response time for all treatments was 13 days (95%CI 9-14days) (observation 55 days, prednisolone 2 mg/kg/day 15 days, prednisolone 4 mg/kg/day 12 days, Pulse methylprednisolone 12 days, and IVIG 3 days.) The response time in IVIG group was significantly faster than in observation and prednisolone 2 mg/kg/day groups ($p = 0.002$ and 0.01). The response time in prednisolone 4 mg/kg/day is significantly faster than observation ($p = 0.03$). But the response time compare between other groups are not statistically significant.

In this study, there were 31 patients who lost follow up and 2 patients death, so there were 64 patients that follow up at 1 year. 5 of 7 patients in observation group (71.4%), 6 of 15 patients from prednisolone 2 mg/kg/day (40%), 5 of 19 patients from prednisolone 4 mg/kg/day (26.3%), 1 of 5 patient from pulse methylprednisolone (20%), and 1 of 18 patient from IVIG group were diagnosed with chronic ITP (5.6%). The patients who were diagnosed chronic ITP in IVIG group is lower than in observation group and Prednisolone 2 mg/kg/day significantly ($P = 0.002$ and 0.03). But the risk of chronic ITP between other groups were not statistically significant.

Summary The response time in IVIG group is significantly faster than observation or prednisolone 2 mg/kg/day, and the response time in prednisolone 4 mg/kg/day is significantly faster than observation. The patients who were diagnosed with chronic ITP in IVIG group is statistically significant lower than in observation group