การตรวจคัดกรองและการให้คำปรึกษาก่อนสมรส
(Premarital Screening and Counseling)

ตอนที่ 4

โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ภาค III
(Human immunodeficiency virus : HIV)

นพ.กนกกร สุนทรชจิต วท.บ., พ.บ.
ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก
มหาวิทยาลัยมหิดล
วุฒิบัตรสาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์ 9216
รหัส 3-3220-000-9301/140302

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับชนิดของยาต้านไวรัส HIV
2. เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ใหญ่ติดเชื้อ HIV
3. เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกัน และการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
4. เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันที่แนะนำสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV
5. เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับการให้ยาป้องกันเชื้อฉวยโอกาสในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV
6. เพื่อให้ทราบเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน และการรักษาในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV

การให้ยาต้านไวรัส HIV ในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ให้เพื่อรักษาในผู้ที่มีอาการแสดงของ HIV และให้เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่ยังไม่มีอาการแสดงของ HIV และ/หรือมีระดับ CD4 มากกว่าหรือเท่ากับ 200 เซลล์/มิลลิลิตร ดังนั้น จึงควรประเมินสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ทั้งประวัติของการได้รับยาต้านไวรัส HIV เพื่อการรักษา หรือเพื่อการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก สถานะการติดเชื้อของลูกปัจจุบัน ระยะเวลาที่รู้ว่าติดเชื้อ การดื้อยา การแพ้ยา การหยุดยา อาการแสดงของโรค HIV การติดเชื้อฉวยโอกาส ระดับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย (CD4) การตรวจร่างกายควรส่งตรวจตา (เพื่อดูการอักเสบของจอประสาทตาในรายที่ติดเชื้อ toxoplasmosis หรือ cytomegalovirus) การตรวจภายในเพื่อตรวจการติดเชื้อรา และตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจเลือดเพื่อฝากครรภ์ตามปกติ และการตรวจ serum creatinine transaminase เพื่อประเมินความเหมาะสมในการให้ยาต้านไวรัส หรือเพื่อเป็นค่าพื้นฐานก่อนให้ยาที่อาจมีผลต่อตับ หรือไต การตรวจ CD4 หรือ viral load

ในขณะตั้งครรภ์จะมีการเพิ่มขึ้นของ plasma volume, cardiac output และ glomerular filtration rate มีการลดลงของ plasma binding proteins ที่จับกับยา การผ่านรกของยาและการ metabolism ยาของทารกในครรภ์ สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อระดับยาในเลือดมารดา ในสตรีติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสและได้ผลดีอยู่แล้วก่อนตั้งครรภ์ควรได้ยานั้นต่อไป โดยพิจารณาชนิดของยาเป็นราย ๆ ไป การหยุดยาในไตรมาสแรกเพื่อป้องกันการเกิดความพิการของทารกจากยาต้องพิจารณาถึงการเพิ่มขึ้นของจำนวนไวรัส ซึ่งอาจทำให้เพิ่มโอกาสการถ่ายทอดเชื้อผ่านรกได้มากขึ้น ดังนั้น จึงควรให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในเรื่อง

A. จุดประสงค์ในการให้ยาต้านไวรัส HIV เพื่อทำให้มารดามีสุขภาพดี และลดจำนวนไวรัสลงทำให้ลดโอกาสการดื้อยา และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก ดังนั้น โดยหลักการแล้ว สตรีติดเชื้อ HIV ที่ตั้งครรภ์ควรได้ยาต้านไวรัสเช่นเดียวกับสตรีที่ไม่ตั้งครรภ์ แต่อาจแตกต่างไปตามชนิดของยาและสภาพของการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม จุดมุ่งหมายคือ สามารถลดจำนวนเชื้อไวรัสให้น้อยเป็นระยะเวลานานที่สุด เพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น ทำให้ลดอัตราตายและพิการจากโรคฉวยโอกาส ซึ่งต้องใช้ยาหลายตัวร่วมกัน

B. ระหว่างได้รับยาต้านไวรัสอาจมีอาการข้างเคียงจากยา ได้แก่ น้ำตาล และไขมันในเลือดสูง ซีด พิษต่อตับ ดังนั้น ผู้ป่วยต้องได้รับคำแนะนำในการตรวจติดตามอาการเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง

C. หญิงที่ติดเชื้อควรได้รับการประเมินโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคฉวยโอกาส พร้อมกับได้รับวัคซีนในการป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น ตับอักเสบจากไวรัสบี ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวมจากเชื้อแบคทีเรียนิวโมคอคคัส เป็นต้น

D. ยาต้านไวรัส HIV บางตัวอาจก่อให้เกิดความพิการแก่ทารกในครรภ์ได้ จึงต้องพิจารณาถึงข้อดีและข้อเสียของการหยุดยา และการดื้อยาที่อาจจะเกิดขึ้น

หลักการให้ยาต้านไวรัส HIV ในสตรีที่ตั้งครรภ์จะเหมือนในผู้ป่วยที่ไม่ตั้งครรภ์ การเลือกสูตรยาควรพิจารณาจากสูตรที่มารดาสามารถทนต่ออาการข้างเคียงได้ดี มีผลเสียต่อทารกน้อย และประวัติการใช้ยาต้านไวรัสที่มารดาได้รับมาก่อน หากมีความจำเป็นต้องใช้ยาต้านไวรัส HIV จะต้องพิจารณาความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความพิการในทารก เช่น ยา efavirenz มีความเสี่ยงต่อความพิการของระบบประสาท (anencephaly, anophthalmia, myelomeningocele) และ craniofacial anomaly ดังนั้น อาจเปลี่ยนยาตัวนี้เป็นยาในกลุ่ม Protease inhibitor แทน ยา nevirapine ที่มีพิษต่อตับ ยา didanosine, stavudine และ zalcitabine ที่ทำให้เกิดภาวะคั่งกรดแลคติก โดยเฉพาะในระยะใกล้คลอด โดยปกติการสร้างอวัยวะของทารกจะเริ่มสร้างในช่วงสัปดาห์แรก ๆ ของการตั้งครรภ์ บางครั้งก่อนที่มารดาจะทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ดังนั้น ในหญิงติดเชื้อ HIV และรับยาต้านไวรัสอยู่ที่ตั้งใจจะมีบุตรควรรีบตรวจการตั้งครรภ์หลังประจำเดือนเลยกำหนด และหยุดยาต้านไวรัสหรือหยุดยาในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์

ตารางชนิดของยาต้านไวรัส HIV

Drug class	Category
• **Nucleoside reverse transcriptase inhibitors**	
- Abacavir (ABC)	C
- Didanosine (ddI)	B
- Emtricitabine	B
- Lamivudine (3TC)	C
- Stavudine (d4T)	C
- Tenofovir (TDF)	B
- Zalcitabine	C
- Zidovudine (AZT)	C
• **Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors**	
- Delavirdine	C
- Efavirenz	C
- Nevirapine	C
• **Protease inhibitors**	
- Amprenavir	C
- Atazanavir	B
- Fosaprenavir	C
- Indinavir	C
- Lopinavir/ritonavir	C
- Nelfinavir	B
- Ritonavir	B
- Saquinavir	B
• **Fusion inhibitors**	
- Enfuvirtide	B

เพื่อหลีกเลี่ยงความพิการในทารกที่เป็นผลจากยา การให้วิตามินโฟลิคอย่างน้อย 1 เดือนก่อนการตั้งครรภ์จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดท่อประสาทไม่ปิดในทารก ในผู้ป่วย HIV ที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อการรักษาจำเป็นต้องได้ยาอย่างน้อย 3 ตัว เพื่อประโยชน์ในการกดจำนวนไวรัสให้ได้มากที่สุด และป้องกันการดื้อยา การหยุดยาตัวใดตัวหนึ่งควรต้องมียาตัวอื่นที่ใช้ร่วมกันได้มาแทน มิเช่นนั้นอาจทำให้เชื้อดื้อต่อยาที่เหลือนั้นอย่างรวดเร็ว แต่หากไม่สามารถหายามาทดแทน และเป็นการหยุดในระยะสั้น ๆ ควรหยุดยาทั้งหมดพร้อมกัน แล้วเริ่มใหม่เมื่อสามารถให้ยาต้านไวรัสต่อไป เช่น กรณีที่หยุดยาในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อหลีกเลี่ยงผลของยาต่อการเกิดความพิการแต่กำเนิด

การดูแลรักษาผู้ใหญ่ติดเชื้อเอชไอวี (Management of HIV-infected Adults)

a. แนวทางการให้บริการด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบองค์รวม

การดูแลรักษาที่มีเป้าหมายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรมีการให้บริการการดูแลรักษาอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง (Comprehensive and continuum care) โดยครอบคลุมไปถึงการดูแลทางด้านการแพทย์และการพยาบาล การดูแลทางด้านสังคมจิตวิทยา การดูแลทางด้านสังคมเศรษฐกิจ และการคุ้มครองสิทธิ โดยการให้บริการทั้งหมดดังกล่าวเกิดจากการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพของผู้ให้บริการ และการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อ รวมถึงการดูแลโดยผู้ติดเชื้อ และชุมชนเอง

สำหรับการดูแลทางด้านการแพทย์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องที่นอกเหนือไปจากบริการด้านยาต้านไวรัส และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หมายถึง การให้บริการอื่น ๆ เช่น การตรวจติดตามระดับ CD4 ในผู้ที่ยังไม่รับประทานยาต้านไวรัส การตรวจคัดกรองโรคต่าง ๆ การส่งเสริมสุขภาพ บริการทั้งหมดนี้ควรให้และติดตามตั้งแต่ผู้ติดเชื้อเริ่มเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา โดยไม่ต้องรอให้ถึงระยะที่ต้องรับประทานยาต้านไวรัส

ประเด็นที่ควรคำนึงถึงในการให้บริการทางด้านการแพทย์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องคือ เมื่อดำเนินการประเมินหรือการคัดกรองโรคและพบความผิดปกติ ควรมีการจัดระบบการส่งต่อบริการ และการติดตามผู้ป่วยหลังจากส่งต่ออย่างเป็นระบบ ทั้งการส่งต่อภายในหน่วยบริการเอง และส่งต่อไปหน่วยบริการอื่น ๆ เนื่องจากการให้บริการดูแลรักษาโรคและภาวะต่าง ๆ มีความหลากหลาย และต้องการการดูแลรักษาโดยผู้ที่มีความสามารถและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งการตรวจคัดกรองต่าง ๆ และการส่งเสริมสุขภาพมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

a.1 การติดตามระยะของโรคโดยการตรวจระดับ CD4

ความสำคัญ

ระดับเม็ดเลือดขาว CD4 เป็นการตรวจพื้นฐานสำคัญเพื่อวางแผนการรักษาตามระยะการดำเนินโรค การตรวจติดตามระดับ CD4 อย่างสม่ำเสมอในผู้ที่ยังไม่รับประทานยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสได้เร็วขึ้น เมื่อ CD4 ลดลงมาถึงระดับที่ระบุในข้อบ่งชี้ที่ควรได้รับยาต้านไวรัส รวมไปถึงการรับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งการเริ่มรับประทานยาต้านไวรัสเมื่อมีอาการ หรือระดับ CD4 น้อยกว่า 100 cells/mm^3 มีอัตราเสียชีวิตสูงมากกว่าการเริ่มที่ระดับ CD4 200-350 cells/mm^3 5.7 เท่า

วิธีการตรวจ และความถี่

ตรวจเลือดหาระดับ CD4 ครั้งแรกหลังจากพบว่าติดเชื้อเอชไอวี และตรวจเลือดติดตามระดับ CD4 ทุก 3-6 เดือน ในผู้ติดเชื้อที่ยังไม่รับประทานยาต้านไวรัส

a.2 การคัดกรองโรคร่วม

a.2.1 ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B)

ความสำคัญ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการในคลินิกเอชไอวี พบการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับไวรัสตับอักเสบบีประมาณ 9% และพบสัดส่วนการติดเชื้อร่วมมีความแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มประชากร (6-14%) ซึ่งการติดเชื้อร่วมทำให้เกิดผลทางคลินิกหลายด้าน โดยพบว่าในผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสและมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร่วมด้วย เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งต่อการเกิดภาวะตับอักเสบระดับ 4 (Liver enzymes > 10 เท่าของค่า upper limit) และพบการเสียชีวิตจากพยาธิสภาพของตับในผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับไวรัสตับอักเสบบีมากกว่า

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีประมาณ 3 เท่า ดังนั้น การตรวจคัดกรองตับอักเสบบีจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนการรักษา พิจารณาสูตรยาต้านไวรัสในผู้ที่ติดเชื้อร่วม และพิจารณาฉีดวัคซีนในผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน

วิธีการตรวจคัดกรอง และความถี่

ตรวจเลือดหา anti-HBc, anti-HBs และ HBsAg ครั้งแรก หลังจากพบว่าติดเชื้อเอชไอวี

a.2.2 ไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C)

ความสำคัญ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการในคลินิกเอชไอวี พบการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับไวรัสตับอักเสบซีประมาณ 8% และพบสัดส่วนของการติดเชื้อร่วมแตกต่างกันในกลุ่มประชากร เช่น ผู้ฉีดยาเสพติด (72-95%), ชายรักชาย (1-12%), ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ต่างเพศ (9-27%) สำหรับในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีร่วมถึง 95% โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบซีในกระแสเลือดจำนวนมาก (มากกว่า 500,000 IU/mL) มีโอกาสเสียชีวิตจากพยาธิสภาพของตับมากกว่า ประมาณ 2 เท่าของผู้ที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบซีในกระแสเลือดที่น้อยกว่า การตรวจคัดกรองตับอักเสบซีมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการพิจารณาวางแผนรักษา การรับประทานยาต้านไวรัส รวมทั้งการส่งเสริมการลดพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ที่ทำลายเซลล์ตับ และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี

วิธีการตรวจคัดกรอง และความถี่

ตรวจเลือดหา anti-HCV ครั้งแรก หลังจากพบว่าติดเชื้อเอชไอวีในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ที่มีประวัติฉีดยาเสพติด และมีประวัติ หรือเป็นผู้ต้องขัง

a.2.3 การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ความสำคัญ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งทางระบาดวิทยาและอาการทางคลินิก ผู้ที่ติดเชื้อ Herpes simplex type 2 มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า และการติดเชื้อร่วมกัน ทำให้อาการแสดงของโรคเริมไม่เป็นไปตามรูปแบบปกติ (Atypical manifestation) ส่วนการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิส ทำให้การดำเนินโรคของซิฟิลิสเปลี่ยนแปลงไป เช่น พบอาการแสดงของโรคที่ไม่เป็นไปตามรูปแบบปกติ พบการเกิดเป็น neurosyphilis ในระยะเวลาเร็วขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่พบการติดเชื้อซิฟิลิสมากในกลุ่มชายรักชาย และสิ่งที่สำคัญคือ การตรวจพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แสดงถึงการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ดังนั้น การคัดกรองจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งให้การปรึกษาและแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อและรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม

วิธีการตรวจคัดกรอง และความถี่

- ซักประวัติเสี่ยงทางเพศทุกครั้งที่มารับบริการ
- ซักประวัติอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกครั้งที่มารับบริการ และให้บริการ การตรวจวินิจฉัยในผู้ที่พบอาการผิดปกติ และให้การรักษาในผู้ที่พบว่ามีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ตรวจเลือดคัดกรองซิฟิลิส โดยวิธี RPR ในครั้งแรก หลังจากพบว่าติดเชื้อเอชไอวี และตรวจติดตามอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (แนะนำ 2-4 ครั้งต่อปี) ในผู้ที่มีประวัติเสี่ยงทางเพศ และถ้าพบ RPR titer > 1:32 แนะนำให้ตรวจ CSF RPR เพื่อคัดกรอง neurosyphilis

ประวัติเสี่ยงทางเพศ คือ ไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ที่ไม่ใช่สามี-ภรรยา มีคู่เพศสัมพันธ์หลายคน มีเพศสัมพันธ์กับผู้ให้บริการทางเพศ มีคู่เพศสัมพันธ์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประวัติอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ มีแผลบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนัก มีมูกหนองไหลจากท่อปัสสาวะหรือทวารหนัก ปัสสาวะแสบขัด ปวดท้องน้อย ลูกอัณฑะบวมโตกดเจ็บ มีก้อนหูดบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนัก ตกขาวผิดปกติ อาการของซิฟิลิสระยะที่ 2 และอาการของ neurosyphilis

■ อ่านต่อฉบับหน้า