

การหยุดยาด้านมาลาเรียในผู้ป่วย SLE

Discontinuation of Antimalarial in Systemic Lupus Erythematosus

Chenchen Wang, Paul R. Fortin, et al.

The Journal of Rheumatology 1999; 26: 4(808-85)

ปัจจุบันมีการนำยาต้านมาลาเรียมาใช้ในการรักษาโรค SLE มากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาเป็นเวลานาน ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและผลข้างเคียงของการใช้ยาต้านมาลาเรียเป็นระยะเวลานานๆ ส่วนใหญ่ได้จากข้อมูลการใช้ยานี้ในผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ มีข้อมูลการศึกษาในผู้ป่วย SLE น้อยมาก ในขณะที่พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย SLE เชื้อต่อการเกิดผลข้างเคียงของยากลุ่มนี้มีมากกว่าผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ ข้อมูลเรื่องนี้จึงมีประโยชน์อย่างมากในการพิจารณาให้การรักษาผู้ป่วย SLE ด้วยยาต้านมาลาเรีย

การศึกษานี้ทำในประเทศแคนาดาโดยศึกษาข้อมูลจากบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วย SLE ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล Montreal General Hospital จำนวน 226 ราย มีผู้ป่วย 156 รายที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านมาลาเรีย ในจำนวนนี้ร้อยละ 97 ได้รับ hydroxychloroquine ระยะเวลาที่ได้รับยาโดยเฉลี่ย 6.9 ปี ผู้ป่วยจำนวน 62 รายต้องหยุดยาอย่างน้อยหนึ่งครั้งโดยมีเหตุผลในการหยุดยาคือ โรคสงบร้อยละ 42 เกิดผลข้างเคียงจากยาร้อยละ 29 หยุดยาเองโดยไม่ทราบเหตุผลร้อยละ 15 ยาไม่ได้ผลร้อยละ 8 และเหตุผลอื่นๆ เช่น ตั้งครรภ์หรือผ่าตัดร้อยละ 6 ผู้ป่วยจำนวน 28 รายที่หยุดยาด้านมาลาเรียแล้วต้องกลับไปใช้ยานี้ใหม่เนื่องจากโรคกลับเป็นใหม่ อัตราผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาต่อเนื่องนาน 5 ปี 10 ปี และ 15 ปี เท่ากับร้อยละ 82 66 และ 52 ตามลำดับ

อาการข้างเคียงที่เกิดจากยาต้านมาลาเรียส่วนใหญ่คืออาการทางระบบทางเดินอาหาร (11 ราย ใน 20 ราย) ปวดศีรษะเวียน (2 ราย ใน 20 ราย) อาการเหล่านี้หายไปตัวเองหลังหยุดยาด้านมาลาเรียในภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่พบได้น้อยมากแต่มีความสำคัญได้แก่ พิษต่อจอตา กล้ามเนื้อส่วนต้นอ่อนแรง พิษต่อประสาทหู และผื่นผิวหนัง ดังนั้น

แม้ว่ายาต้านมาลาเรียจะสามารถใช้ได้ดีโดยมีผลข้างเคียงน้อยในผู้ป่วย SLE ผู้ป่วยก็ควรได้รับการตรวจจอตาเป็นระยะๆ เนื่องจากอาจเกิดพยาธิสภาพที่จอตาจากพิษของยาได้

บทวิจารณ์

ยาต้านมาลาเรียถูกนำมาใช้ในการรักษาโรค SLE เพื่อช่วยให้โรคสงบเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากมีคุณสมบัติในการยับยั้งการกระตุ้น cytokines ต่างๆ ที่ทำให้เกิดอาการของโรค SLE⁵ ยามีราคาไม่แพง ผลข้างเคียงไม่รุนแรง และเมื่อหยุดยาจะหายได้เอง ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือพิษต่อจอตาทำให้การมองเห็นผิดปกติไป^{2,4,5} แต่ก็มีโอกาสเกิดขึ้นน้อยและถ้าตรวจพบแต่เนิ่นๆ และหยุดยาทันทีผู้ป่วยจะสามารถกลับเป็นปกติได้⁶ การศึกษานี้สรุปได้ว่าการใช้ยาต้านมาลาเรียระยะยาวในการรักษาผู้ป่วย SLE มีความปลอดภัยพอสมควร การศึกษาอื่นๆ ที่สนับสนุนการใช้ยาต้านมาลาเรียในการรักษาผู้ป่วย SLE ได้แก่ การศึกษาของ The canadian hydroxychloroquine study group¹ ซึ่งทำการศึกษาแบบ randomized controlled trial แล้วพบว่า hydroxychloroquine มีประสิทธิภาพในการควบคุมให้โรค SLE สงบอยู่นานกว่าและมีความรุนแรงน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาหลอกชัดเจน

การนำผลการศึกษานี้มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยควรพิจารณาถึงอัตราการเกิดผลข้างเคียงที่แตกต่างกันระหว่างยาต้านมาลาเรียต่างชนิดกันด้วยทั้งนี้เนื่องจากในประเทศไทยส่วนใหญ่ใช้ chloroquine เนื่องจากหาง่ายและราคาถูกกว่ามาก การติดตามและดูแลอย่างเหมาะสมให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนมีความสำคัญอย่างมาก ในปัจจุบันแนะนำให้ตรวจจอตาอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง

ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลจากการศึกษาของ Michael Easterbrook พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับ chloroquine มีโอกาสเกิดภาวะพิษต่อจอตาได้แม้ได้รับยาในขนาดน้อยกว่า 250 มก./วันก็ตาม³

อรุณี มหรรฆานุเคราะห์
ภาควิชาอายุรศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

1. The canadian hydroxychloroquine study group : A randomized study of the effect of with drawing hydroxychloroquine sulfate in systemic lupus erythematosus. N Engl J Med 1991;324:150-4.
2. Mavrikis M, Papazoglou S, Sfrikakis PP, Vaiopoulos G, Rougas K. Retinal toxicity in long term hydroxychloroquine treatment. Ann Rheum Dis 1996;55:187-9.
3. Eassterbrook M, Dose relationships in patients with early cholroquine retinopathy. J Rheumatol 1987;14:472-5.
4. Maksymowych W, Russel AS. Antimalarial in rheumatology : efficacy an dsafy. Semin Arthritis Rheum 1987;16:206-21.
5. Wallllacce DJ. Antimalarial agents and lupus. Rheum Dis Clin North Am 1994;20:243-63.

