

ประชุมวิชาการที่โคเปนเฮเกน

รศ. นพ. กิตติ ต่อจรัส

ประสิทธิผลของยาตีเฟอราซีร็อก

คณะผู้รายงานมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาตีเฟอราซีร็อก หรือเอ็กเจ็ด ในขนาด 30 มก./กก./วัน โดยศึกษาในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย 223 คน เปรียบเทียบกับคนไข้ที่ได้รับขนาดยาน้อยกว่า 30 มก./กก./วัน จำนวน 948 คน ที่ให้เลือดเป็นประจำและมีภาวะเหล็กเกิน อายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ระยะเวลาศึกษา 18 เดือน

วิธีการรักษา

เป็นการศึกษาต่อเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้ยาตีเฟอราซีร็อก ขนาด 20

มก./กก./วัน มาก่อน โดยจะปรับขนาดยาเพิ่ม 5 - 10 มก./กก./วันในผู้ป่วยที่มีระดับเฟอร์ไรติน มากกว่า 1,000 นก./มล. หรือในผู้ป่วยที่มีเฟอร์ไรติน มากกว่า 2,500 นก./มล.

ผลการศึกษา

- พบว่าระดับธาตุเหล็กหรือเฟอร์ไรตินลดลงเฉลี่ย (median) 407 นก./มล. (ลดลง 9.4%)
- อาการไม่พึงประสงค์พบดังนี้

	ผู้ป่วยได้ยา < 30 มก./กก./วัน	ผู้ป่วยได้ยา > 30 มก./กก./วัน
หน้าที่ตับผิดปกติ	12 (5.4%)	7 (3.1%)
อาเจียน	17 (7.6%)	6 (2.7%)
ปวดท้อง	18 (8.0%)	6 (2.7%)
คลื่นไส้	24 (10.7%)	3 (1.3%)
หน้าที่ได้ไขมันผิดปกติ	13 (5.8%)	3 (1.3%)
ผื่น	19 (8.5%)	2 (0.9%)
ท้องเสีย	12 (5.4%)	2 (0.9%)

สรุป การเพิ่มขนาดยา 30 มก./กก./วัน ในผู้ป่วยที่มีปริมาณธาตุเหล็กสูงหรือเฟอร์ไรตินมากกว่า 2,500 นก./มล. สามารถลดธาตุเหล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพและพบอาการไม่พึงประสงค์น้อยกว่า

ความพึงพอใจและความสะดวกของการใช้ยาดีเฟอราซิร็อก

การให้ยาขับเหล็กชนิดฉีดหรือดีเอสเฟอร์รอล ในผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มีธาตุเหล็กเกินจำเป็นต้องให้ฉีดยาเข้าใต้ผิวหนังผ่านเครื่องฉีดยาหรือปั๊มนาน 8-12 ชั่วโมงในแต่ละวัน และให้จำนวน 5-7 วันต่อสัปดาห์ การรักษาดังกล่าวมีผลด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงและผู้ป่วยมักไม่ร่วมมือในการรักษาผลที่ตามมาจะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนจากธาตุเหล็กเกินและอายุไขของผู้ป่วยจะสั้นลง

ยาดีเฟอริโพรนเป็นยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทานชนิดแรก ที่เริ่มนำมาใช้ แต่มีอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดข้อ และเม็ดเลือดขาวต่ำ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ จึงมีการพัฒนา ยาชนิดรับประทานตัวใหม่ ๆ ขึ้นเรื่อยๆ

ยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทานตัวใหม่ " ดีเฟอราซิร็อก " รับประทานเพียงวันละครั้งสามารถลดปัญหาดังกล่าวได้ คณะผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความพึงพอใจ ความสะดวกและระยะเวลาที่เสียไปสำหรับการบริหารยา โดยศึกษาในผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียจำนวน 229 คน ในกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง ได้แก่ เลบานอน ซาอุดีอาระเบีย อียิปต์ ซีเรีย โอมานและซาอุดีอาระเบีย ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 1 ปี

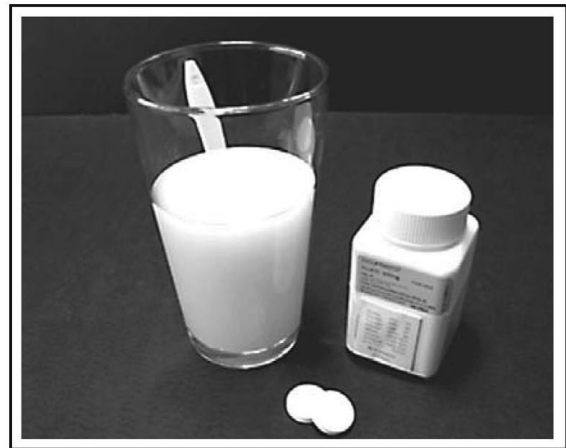
ผลการศึกษา

1. ในผู้ป่วยที่ได้ยา ดีเฟอราซิร็อก (กลุ่มที่ 1) พบว่าร้อยละ 90.9 มีระดับความพึงพอใจ-พอใจมาก เมื่อเทียบกับความพึงพอใจในกลุ่มยาฉีดหรือดีเฟอริโพรน (กลุ่มที่ 2) เพียงร้อยละ 22.6
2. ความสะดวกในการบริหารยาพบว่าในกลุ่มที่ 1 มีระดับความสะดวก-สะดวกมาก ร้อยละ 92.6 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ 2 พบระดับความสะดวก ร้อยละ 23
3. ระยะเวลาที่เสียไปในการฉีดยาขับธาตุเหล็กลดลงจาก 28.8 ± 43.6 ชั่วโมงต่อเดือน เหลือเพียง 3.0 ± 8.4 ชั่วโมงต่อเดือนเมื่อใช้ยาดีเฟอราซิร็อก

นอกจากนี้ยังพบว่าการขาดเรียนของผู้ป่วยในกลุ่มที่ 1 จะน้อยกว่าในกลุ่มที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญ

สรุป

ยาดีเฟอราซิร็อกเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีความสะดวกในการใช้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและร่วมมือในการขับธาตุเหล็ก ทำให้ภาวะแทรกซ้อนจากธาตุเหล็กน้อยลงผู้ป่วยมีอายุยืนนานขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



ยาดีเฟอราซิร็อก

เอกสารอ้างอิง

1. Cappellini MD, Taher A, Vincinsky E, Galanello R, Piga A, Lawniczek T, Jeh V, Rojkaer L and Porter JB. Efficacy and tolerability of Desferasirox doses > 30 mg/kg/day in patient with transfusion-dependent anemia and iron overload. Poster Presented at EHA, Copenhagen, Denmark, 12-15 June 2008.
2. A Taher A, Al Jefri A, Elalfy MS, Al Zir K, Daar S, Damanhoury G, Baladi J-F, Kriemler-Krahn U, and El-Beshlawy A. Improved Treatment Satisfaction and Convenience with Deferasirox in Iron-Overloaded Patients with beta-Thalassaemia: Results from ESCALATOR Trial. Poster Presented at EHA, Copenhagen, Denmark, 12-15 June 2008