ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

ពិធីសារ ស្តីពីការផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដើម្បីបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ឱសថ d_4T ក្នុងការព្យាបាលអ្នកជំងឺអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

Switching Protocol for Phasing Out

The Use of d4T among HIV Patients on ART in Cambodia

ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១៣

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

អារម្ភកថា

ផ្អែកលើសេចក្តីណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដែលបានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់នូវភាពពុលរយៈពេលយូរ (Long-term toxicities) នៃឱសថ d_4T និងដើម្បីផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ តាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ក្រសួងសុខាភិបាលបានអនុម័តអោយបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់រូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមានឱសថ d_4T ។ ការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់រូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ d_4T នេះ គឺជាកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងថ្មីមួយទៀត របស់ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ តាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានប្រសិទ្ធភាព ស្របទៅតាមការណែនាំជាអន្តរជាតិ និងផ្អែកទៅលើភស្តុតាងថ្មីៗ ស្តីពីលទ្ធផលមិនល្អនៃអ្នកជំងឺដែលទទួលការព្យាបាលរយៈពេលយូរដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍តាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមានឱសថ d_4T ។

ក្រសួងសុខាភិបាល សូមកោតសរសើរដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ទាំងអស់ដែលបានដឹកនាំ និងចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំពិធីសារ ស្តីពីការបញ្ឈប់និងផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលមានឱសថ d_4T នេះ។ ពិធីសារនេះ នឹងផ្តល់ការណែនាំដល់គ្រប់អ្នកចូលរួមអនុវត្តទាំងអស់ រួមទាំងគ្រូពេទ្យ ឱសថការី និងអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី អោយអនុវត្តដោយរលូននូវការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់រូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ d_4Tនៅលើមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ។

ក្រសួងសុខាភិបាល បានអនុញ្ញាតជាផ្លូវការអោយប្រើប្រាស់ពិធីសារនេះដោយជឿជាក់ថា គ្រប់ដៃគូពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ នឹងចូលរួមគាំទ្រការអនុវត្តន៍ ដើម្បីធានាថាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ តាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និងអោយអ្នកជំងឺទ្រាំទ្របាន ព្រមទាំងមានលទ្ធផលល្អក្នុងការព្យបាលរយៈពេលយូរ ។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៥ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៣

ជ. រដ្ឋមន្ត្រី

រដ្ឋលេខាធិការ

សាស្ត្រាចារ្យ អេង_ហួត

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សូមកោតសរសើរ និងថ្លែងអំណរគុណដល់មន្ត្រីផ្នែកថែទាំជំងឺអេដស៍នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ អង្គការ FHI360, CHAI, UNICEF, US-CDC, AHF, Center of Hope និង WHO ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការរៀបចំពិធីសារស្តីពីការផ្លាស់ប្តូររូបមន្ត ព្យាបាលដែលមានឱសថ d_4T នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសចំពោះក្រុមការងារនៃមូលនិធិគ្លីនតុន ប្រចាំនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ក្នុងការចងក្រងនូវរាល់មតិយោបល់ពីអ្នកជំនាញជាតិ និង អន្តរជាតិ ដើម្បីរៀបចំពិធីសារដ៏មានសារៈសំខាន់នេះ។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៧ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៣

វេជ្ជ. មាន ឈីវ៉ុន

ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹង
ជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

មាតិកា

១. ប្រវត្តិ ៤

២. សនិទានភាព ៥

៣. គោលបំណងនៃពិធីសារ ៧

៤. ការអនុវត្តន៍ការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ឱសថ d_4T នៅលើអ្នកជំងឺពេញវ័យ ៨

៤.១. អ្នកជំងឺដែលត្រូវចាប់ផ្តើម រឺផ្លាស់ប្តូរទៅព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង
នឹងមេរោគអេដស៍តាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមានឱសថ TDF ៨

៤.២. ឱសថដែលត្រូវប្រើដើម្បីព្យាបាលជំនួសឱសថ d_4T ៨

៤.៣. ពេលវេលាដែលត្រូវចាប់ផ្តើមអនុវត្ត ៩

៤.៤. របៀបចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍តាមរូបមន្ត
ព្យាបាលជួរទី១ដែលមានឱសថTDF ៩

៤.៥. ផលប៉ះពាល់ (Side Effects) របស់ឱសថ TDF
ដែលអាចកើតមានបន្ទាប់ពីការផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាល ១២

៤.៦. ឱសថដែលមានអន្តរអំពី (drug interactions) ជាមួយឱសថ TDF ១២

៥. ការអនុវត្តន៍បញ្ឈប់ការប្រើឱសថ d_4T នៅលើកុមារ ១៧

៥.១. កុមារដែលត្រូវប្តូរទៅព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ AZT ១២

៥.២. ឱសថដែលត្រូវប្រើដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ រឺ ចាប់ផ្តើមព្យាបាល ១២

៥.៣. ពេលវេលាដែលត្រូវធ្វើការផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាល ១៣

៥.៤. របៀបចាប់ផ្តើមព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមានឱសថ AZT ១៣

៥.៥. ការគ្រប់គ្រងផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំដែលអាចកើតមានឡើង
បន្ទាប់ពីការប្តូរទៅព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថAZT ១៥

៦. ការគ្រប់គ្រងសំភារៈបរិក្ខារ និង ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ២៤

៦.១. ពេលវេលាសំរាប់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាល ១៧

៦.២. ផែនការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ ១៧

៦.៣. ការទំនាក់ទំនងផ្តល់ពត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរឱសថព្យាបាល ១៧

៦.៤. ការត្រួតពិនិត្យតាមដានលើការផ្លាស់ប្តូរឱសថព្យាបាល ១៧

៧. ពេលវេលានៃការអនុវត្តន៍ និងផែនការសកម្មភាព ២៥

៨. គំនូសបំព្រួញស្តីពីការសំរេចចិត្តក្នុងការផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាល ២៧

៨.១. របៀបផ្លាស់ប្តូរទៅប្រើរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ដែលមានឱសថ TDF
នៅលើមនុស្សពេញវ័យ ១៩

៨.២. របៀបផ្លាស់ប្តូរទៅប្រើរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ដែលមានឱសថAZT នៅលើកុមារ ២០

១. ប្រវត្តិ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ជាប្រទេសមួយ ក្នុងចំណោមប្រទេសមួយចំនួនតូច ក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច (Western Pacific Region) ដែលបានទទួលជោគជ័យចំពោះការឆ្លើយតបទៅនឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍។ ករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ (HIV incidence) បានធ្លាក់ចុះពី ២០,៩៧៨នាក់ ក្នុងឆ្នាំ១៩៩៥ មកនៅត្រឹម ១៧៨០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១០ ហើយកំពុងបន្តធ្លាក់ចុះនៅក្នុងឆ្នាំបន្តបន្ទាប់មកទៀត ដែលតាមការប៉ាន់ស្មានចំនួនករណីឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍នឹងធ្លាក់មកនៅត្រឹម ១០០៧នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០១៥ ។ គេប៉ាន់ស្មានថាមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍សរុបចំនួន ៧៥,០០០នាក់ នៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលក្នុងនោះមានចំនួន៥១,០០០នាក់ត្រូវការចាំបាច់នូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលជោគជ័យក្នុងការសំរេចបានគោលដៅ នៃការផ្តល់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជាសកល ដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ពេញវ័យ និងកុមារប្រហែល ៩០% ដែលត្រូវការចាំបាច់នូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍កំពុងទទួលការព្យាបាលនេះ ហើយ ៩៥% នៃចំនួនទាំងនេះកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ជានិច្ចកាលតែងតែផ្លាស់ប្តូរយុទ្ធសាស្ត្រ និងការឆ្លើយតបផ្អែកតាមភស្តុតាងថ្មីៗតាមបែបវិទ្យាសាស្ត្រ និងការណែនាំជាអន្តរជាតិ។ក្នុងន័យនេះ ប្រទេសកម្ពុជាបានធ្វើការពិចារណាទៅលើអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក និងបានអនុវត្តរួចហើយនូវការផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធីព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដូចជាការចាប់ផ្តើមភ្លាមៗ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងអ្នកជំងឺរបេងដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដោយមិនគិតពីចំនួនកោសិកា CD_4 ។

នៅឆ្នាំ២០១០ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្តល់អនុសាសន៍អោយពិចារណាលើការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ឱសថ d_4T ក្នុងរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១។ ប៉ុន្តែនៅប្រទេស កម្ពុជាមានអ្នកជំងឺភាគច្រើនកំពុងទទួលការព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ដែលមានឱសថ d_4T នេះនៅឡើយ ។ គិតត្រឹមត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣ មានអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យចំនួន ២០,២៣៨នាក់ កំពុងទទួលការព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ដែលមានឱសថ d_4T ។ ចំនួននេះតំណាងអោយ ៤៥% នៃចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យទាំងអស់ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា ។ ដូចគ្នានេះដែរមានកុមារប្រហែល ៦៨% កំពុងទទួលការព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ d_4T គិតត្រឹមត្រីមាសទី១ ឆ្នាំ២០១៣ ទោះបីជាគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិនៅប្រទេសកម្ពុជាបានផ្តល់អនុសាសន៍អោយប្រើរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ AZT ជារូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ក៏ដោយ ។ ដោយសារតែភាពពុល

រយៈពេលយូរ (Long term toxicity) នៃឱសថ d_4T ត្រូវបានទទួលស្គាល់យ៉ាងទូលំទូលាយបច្ចុប្បន្ននេះ កម្ពុជាកំពុងតែសកម្មក្នុងការរៀបចំដើម្បីបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ឱសថ d_4T ពីក្នុងរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ។

២. សនិទានភាព

មូលហេតុចំបងនៃការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ឱសថ d_4T ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងនៅលើកុមារគឺបណ្តាលមកពីភាពពុលយូរអង្វែង (long term toxicity) នៃឱសថ d_4T ដែលគេសង្កេតឃើញលើអ្នកជំងឺអេដស៍នៃប្រទេសកម្ពុជា។

ភាពពុលនៃឱសថ d_4T ដែលគេជួបញឹកញាប់បំផុតគឺ Lipodystrophy ។ ការសិក្សានៅប្រទេសថៃបានបង្ហាញថា កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ d_4T ចំនួន ៩% កើតមានបញ្ហា Lipodystrophy បន្ទាប់ពីព្យាបាលនៅសប្តាហ៍ទី៤៨ ចំនួន១៦% កើតមានបញ្ហានេះក្រោយសប្តាហ៍ទី៧២ និងចំនួន៦៥% កើតមានក្រោយពីសប្តាហ៍ទី១៤៤[1]។ ការសិក្សាបន្តពីការសិក្សាខាងលើនេះដែលទើបបានផ្សព្វផ្សាយថ្មីៗបានតាមដានកុមារចំនួន ៨៥នាក់ ដែលបានប្តូរពីការព្យាបាលដោយឱសថ d_4T ទៅឱសថ Zidovidine បានបង្ហាញថានៅសប្តាហ៍ទី៤៨បន្ទាប់ពីការប្តូរឱសថព្យាបាលនេះ កុមារចំនួន៥៩% ដែលមានបញ្ហាបាត់បង់ជាតិខ្លាញ់ និង៤០% ដែលមានបញ្ហានៃការប្រមូលផ្តុំជាតិខ្លាញ់មិនធម្មតាបានធូរស្បើយឡើងវិញ[2] ។

បំរែបំរួលជាតិខ្លាញ់ក្នុងខ្លួន (lipodystrophy) ត្រូវបានគេរាយការណ៍ថាអាចកើតមានពី ១% ទៅ ៣៣% ក្នុងចំណោមកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលចូលរួមក្នុងការសិក្សាតាមបែប Clinic-based case series[3] បញ្ហានេះគេសង្កេតឃើញមាននៅលើក្មេងជំទង់ (adolescents) ច្រើនជាងនៅលើក្មេងមុនពេញវ័យ (pre-pubertal children)[4] ។

កុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍អាចនឹងទទួលរងនូវពីភាពពុលនៃឱសថ d_4T រយៈពេលយូរពីព្រោះកុមារទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ d_4T នេះរយៈពេលយូរ ពីព្រោះការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅអាយុតិច ។ ដើម្បីបង្ការភាពពុលរយៈពេលយូរនៃឱសថ d_4T ចំពោះកុមារដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយ d_4T យ៉ាងហោចណាស់រយៈពេលមួយឆ្នាំរួចមកហើយនោះ ចាំបាច់ត្រូវរៀបចំ

---

[1] Aurpibul L, Puthanakit T, Lee B, Mangklabruks A, Sirisanthana T, Sirisanthana V. Lipodystrophy and metabolic changes in HIV-infected children on non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor-based antiretroviral therapy. *AntivirTher*. 2007;12(8):1247-54

[2] Aurpibul L, Puthanakit T, Taejaroenkul S, Sirisanthana T, Sirisanthana V. Recovery From Lipodystrophy in Human Immunodeficiency Virus-infected Children After Substitution of Stavudine With Zidovudine in a Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor-based Antiretroviral Therapy. Pediatr Infect Dis J. 2011 Nov 23.

[3] Babl FE, Regan AM, PeltonSI , Abnormal body-fat distribution in HIV-1-infected children on antiretrovirals.
Lancet, 1999. 353(9160):1243-4.

[4] BeregszasziM Longitudinal evaluation and risk factors of lipodystrophy and associated metabolic changes in HIV-infected children.JAcquir Immune DeficSyndr, 2005. 40(2):161-8.

អោយមានវិធីសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរពីការប្រើប្រាស់ឱសថ d_4T ទៅប្រើឱសថ AZT ជំនួសវិញ មុនពេលកុមារទទួលរងនូវភាពពុលដោយសារឱសថ d_4T ដែលមិនអាចព្យាបាលបាន ។

ការសិក្សាតាមបែប Retrospective[5] នៅមន្ទីរពេទ្យព្រះសីហនុនៃក្តីសង្ឃឹម (Sihanouk Hospital Center of Hope) នៅរាជធានីភ្នំពេញនៅឆ្នាំ២០១២ បានបង្ហាញថាភាពពុលរយៈពេលវែងនៃឱសថ Stavadine (d_4T) អាចកើតមានឡើងក្រោយពីការចាប់ផ្តើមព្យាបាលរហូតដល់រយៈពេល៦ឆ្នាំ។ ការតាមដានបែប Cohort លើអ្នកជំងឺពេញវ័យចំនួន២៥៨១នាក់ ដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍តាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ d_4T បានបង្ហាញថាមានអ្នកជំងឺ ៧% កើតមានបញ្ហាសរសៃប្រសាទចុង (Peripheral neuropathy) នៅក្នុងឆ្នាំដំបូងនៃការព្យាបាល។ បន្ទាប់ពីឆ្នាំដំបូង គេឃើញអ្នកជំងឺភាគច្រើនកើតមានបញ្ហា Lipoatrophy គឺមានរហូតដល់ ៥៦% នៅឆ្នាំទី៣ និង ៧២% នៅឆ្នាំទី៦ នៃការព្យាបាល។ ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ d_4T ក៏ធ្វើអោយកើនឡើងផងដែរនូវហានិភ័យនៃការកើតមាន បញ្ហា Lactic acidosis នៅលើអ្នកជំងឺដែលទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេងក្នុងពេលជាមួយគ្នា។ ឱសថ Insoniazid ដែលប្រើសំរាប់បង្ការកុំអោយកើតមានជំងឺរបេង មានភាពពុល (Toxicity) បន្ថែមទៅលើហានិភ័យនៃការកើតមាន Peripheral neuropathy ។

ជាងនេះទៅទៀតតាមគោលការណ៍ណែនាំរួម (consolidated guidelines) របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នាំ២០១៣ ស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដើម្បីព្យាបាល និងបង្ការជំងឺអេដស៍[6] និងតាមការរកឃើញថ្មីៗ ស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថ Tenofovir (TDF) ក្នុងគោលបំណងបង្ការការឆ្លងថ្មី នៃមេរោគអេដស៍ (Treatment as prevention) និងបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) មានផែនការ ប្រើឱសថTDF ជាជំរើសទី១នៅក្នុងរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ និងប្រើឱសថ AZT ជាជំរើសទី១នៅក្នុងរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ចំពោះកុមារចាប់ពី ឆ្នាំ២០១៣ នេះតទៅ ។ ទោះបីជាគោលការណ៍ណែនាំឆ្នាំ២០១៣ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានណែនាំអោយប្រើប្រាស់ឱសថ TDF នៅលើកុមារអាយុលើសពី២ឆ្នាំក៏ដោយក៏បច្ចុប្បន្ននេះពុំទាន់មានឱសថ Generic TDF សំរាប់កុមារនៅឡើយទេ។

[5]Phan V et al. Incidence of Treatment-Limiting Toxicity with Stavudine-Based Antiretroviral Therapy in Cambodia: A Retrospective Cohort Study. *PLoS ONE* 7(1): e30647 (2012)
[6] WHO consolidated guidelines for the use of ARVS for the treatment and prevention of HIV infection, 2013

រូបមន្តព្យាបាលដែលមានឪសថ TDF នៅក្នុងនោះ មានចំនួនគ្រាប់តិចសំរាប់មនុស្សពេញវ័យ ហើយលេបតែមួយដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ អ្នកជំងឺនឹងលេបថ្នាំបានត្រឹមត្រូវទៀងទាត់ និងជាប់លាប់ជាងនៅពេលដែលប្រើប្រាស់រូបមន្តព្យាបាលសាមញ្ញ និងមិនសូវមានភាពពុល (Less toxic) ។ ការលេបថ្នាំបានត្រឹមត្រូវទៀងទាត់នឹងជាប់លាប់ធ្វើអោយលទ្ធផលនៃការព្យាបាលបានប្រសើរឡើង ហើយអាចបង្ការកុំអោយមានភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ដែលនឹងជួយកាត់បន្ថយតំរូវការរូបមន្តព្យាបាលជួរទី២ដែលមានតំលៃថ្លៃ និងមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ។

រូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ TDF នៅក្នុងនោះ ត្រូវបានណែនាំអោយប្រើចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B (HIV/HBV Co-infection)។ ការព្យាបាលដោយឱសថ TDF ក្នុងរយៈពេលយូរ បានបង្ហាញអោយឃើញនូវការកាត់បន្ថយចំនួនមេរោគ (Virological Suppression) បានយូរអង្វែងដែលនាំអោយមុខងារថ្លើមបានប្រសើរឡើង ហើយមិនសូវខូចខាតថ្លើម ចំពោះអ្នកជំងឺជនជាតិអាស៊ី[7] ។ ឱសថd_4T ពុំមានសកម្មភាពប្រឆាំងនឹងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ B ទេ។

សំខាន់ជាងនេះទៅទៀត បើសិនជាទុកអោយអ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ d_4T កាន់តែយូរនឹងធ្វើអោយជំរើសសំរាប់រូបមន្តព្យាបាលជួរទី២កាន់តែមានកំរិត ជាពិសេសនៅពេលដែលអ្នកជំងឺបរាជ័យ ចំពោះការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១។ ចំពោះឱសថ TDF មិនដូចឱសថ d_4T ទេ ឱសថ TDF ពុំបណ្តាលអោយមាន Thymidine analogue mutations (TAMs) ទេ។ ដូច្នេះអ្នកជំងឺដែលព្យាបាលដោយឱសថ TDF អាចបន្តការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលដែលបរាជ័យនោះបានយូរជាង ដោយមិនធ្វើអោយមានការថយចុះនូវប្រសិទ្ធិភាពនៃឱសថ AZT ដែលប្រើក្នុងរូបមន្តព្យាបាលជួរទី២ទេ[8] ។

តាមទស្សនៈនៃការផ្គត់ផ្គង់ និងគ្រប់គ្រងឱសថ ការរៀបចំផែនការបានត្រឹមត្រូវក៏មានសារៈសំខាន់ផងដែរ ដើម្បីកាត់បន្ថយអោយបានជាអតិបរមារ រឺ ជៀសវាងទាំងស្រុងនូវការខ្វះខាតឱសថតាមរយៈការទុកអោយឱសថហួសកាលបរិច្ឆេទប្រើប្រាស់ ។ វាក៏មានសារៈសំខាន់ផងដែរក្នុងការរៀបចំផែនការសំរាប់អ្នកជំងឺថ្មី និងអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាល ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរពីការប្រើប្រាស់ឱសថ d_4T ទៅប្រើរូបមន្តព្យាបាលដែលមានប្រសិទ្ធិភាពជាងដើម្បីកុំអោយមានភាពរអាក់រអួល រឺ ខ្វះខាតក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសំរាប់អ្នកជំងឺ។

---

[7] Pan CQ, Hu KQ, Tsai N.Long-term therapy with nucleoside/nucleotide analogues for chronic hepatitis B in Asian patients.AntivirTher. 2012 Nov 23.doi: 10.3851/IMP2481. [Epub ahead of print]
[8] http://www.sajhivmed.org.za/index.php/sajhivmed/article/view/813/652

៣. គោលបំណងនៃពិធីសារ

ពិធីសារនេះរៀបចំឡើងក្នុងគោលបំណងផ្តល់ការណែនាំដល់គ្រូពេទ្យ ឱសថការីនិងអ្នកអនុវត្តកម្មវិធី អំពីការបញ្ឈប់ការប្រើឱសថ d_4T ក្នុងរូបមន្តព្យាបាលសំរាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ។ ពិធីសារនេះរៀបរាប់អំពីជំហានសំរាប់គ្រូពេទ្យធ្វើការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ឱសថ d_4T ពីក្នុងរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ។ ផ្នែកទី៤នៃពិធីសាររៀបរាប់អំពីវិធីបញ្ឈប់ការប្រើ d_4T ជាឱសថព្យាបាលជួរទី១នៅលើមនុស្សពេញវ័យ។ ផ្នែកទី៥ និយាយអំពីការបញ្ឈប់ការប្រើ d_4T នៅលើកុមារដោយចែកជាផ្នែកៗបន្ថែមទៀតដូចខាងក្រោម:

- អ្នកជំងឺដែលត្រូវចាប់ផ្តើម រឺ ផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាល
- ឱសថដែលត្រូវប្រើសំរាប់ចាប់ផ្តើមព្យាបាល រឺ សំរប់ផ្លាស់ប្តូរការព្យាបាលជំនួស d_4T
- ពេលវេលាដែលត្រូវចាប់ផ្តើមអនុវត្តក្នុងការផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាល
- របៀបផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាល

៤. ការអនុវត្តន៍ការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ឱសថ d_4T នៅលើអ្នកជំងឺពេញវ័យ

៤.១. អ្នកជំងឺដែលត្រូវចាប់ផ្តើម រឺផ្លាស់ប្តូរទៅព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍តាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមានឱសថ TDF

- គ្រប់អ្នកជំងឺថ្មីពេញវ័យទាំងអស់ដែលទើបទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍លើកដំបូងត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមានឱសថ TDF
- គ្រប់អ្នកជំងឺពេញវ័យដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមានឱសថ d_4T ត្រូវប្តូរទៅរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមានឱសថ TDF វិញ
- អ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី២មិនត្រូវផ្លាស់ប្តូរទេ

៤.២. ឱសថដែលត្រូវប្រើដើម្បីព្យាបាលជំនួសឱសថ d_4T

គ្រប់អ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ដែលមានឱសថ d_4T និងគ្រប់អ្នកជំងឺថ្មីត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាល រឺ ផ្លាស់ប្តូរទៅព្យាបាលតាមរូបមន្ត:

TDF + 3TC + EFV (គ្រាប់ឱសថផ្សំពមុខបញ្ចូលគ្នា)

៤.៣. ពេលវេលាដែលត្រូវចាប់ផ្ដើមអនុវត្ត

គ្រូពេទ្យត្រូវចាប់ផ្ដើមផ្ដល់ការព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ TDF នេះនៅពេលដែលអ្នកជំងឺមកពិគ្រោះជំងឺចាប់ពី ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៣ នេះតទៅ ។ ជាទិសដៅគឺត្រូវធ្វើការផ្លាស់ប្ដូររូបមន្តព្យាបាលដែលមាន ឱសថ d_4T ទៅរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ TDF ចំនួន២០% ជារៀងរាល់ខែរហូតដល់អ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមាន d_4T ត្រូវបានផ្លាស់ប្ដូរ ១០០%។

៤.៤. របៀបចាប់ផ្ដើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍តាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមាន ឱសថ TDF

ជំហានទី១: មុនពេលចាប់ផ្ដើមព្យាបាល រឺ ផ្លាស់ប្ដូរទៅប្រើរូបមន្តព្យាបាលដែលមាន ឱសថ TDF

- ជាគោលការណ៍ មុននឹងចាប់ផ្ដើមប្ដូរការព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ d_4T ទៅរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ TDF គ្រូពេទ្យត្រូវ:
    - ពិនិត្យមើល adherence របស់អ្នកជំងឺចំពោះការព្យាបាលតាម រូបមន្តព្យាបាលដែលគាត់កំពុងទទួល
    - ពិនិត្យមើលទិន្នន័យនៃចំនួនកោសិកា CD_4
    - ពិនិត្យមើលចំនួន Viral load បើអាចធ្វើបាន (ជាពិសេសនៅពេលដែលសង្ស័យថាមានបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល)
    - ពិនិត្យមើលកត្តាគ្រោះថ្នាក់ដែលប្រឈមទៅនឹងជំងឺតំរងនោម រឺ វិបត្តិមុខងារតំរងនោម គ្រប់អ្នកជំងឺថ្មី និងអ្នកជំងឺកំពុងទទួលការព្យាបាល ត្រូវតែធ្វើការវាយតំលៃរកកត្តាគ្រោះថ្នាក់ដែលប្រឈមទៅនឹងវិបត្តិមុខងារតំរងនោមបណ្ដាលមកពីឱសថ TDF:
        - អាយុច្រើន (>៥០ឆ្នាំ)
        - ទម្ងន់តិច (<៥0kg)
        - ជំងឺទឹកនោមផ្អែមគ្មានការព្យាបាល
        - ជំងឺលើសឈាមមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន
        - ប្រវត្តិកើតជំងឺតំរងនោមពីមុនមក
        - ការប្រើឱសថដែលមានពុលដល់តំរងនោម (Nephrotoxic drugs)
- បើសិនជាអ្នកជំងឺមានកត្តាគ្រោះថ្នាក់ណាមួយក្នុងចំនោមកត្តាខាងលើ មានន័យថាអ្នកជំងឺអាចមានជំងឺតំរងនោម រឺ វិបត្តិមុខងារតំរងនោម ដូច្នេះគួរធ្វើតេស្តកំរិត creatinine ក្នុងឈាម មុននឹងចាប់ផ្ដើម រឺ ប្ដូរទៅប្រើរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ TDF

- អ្នកជំងឺអាចប្រើរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ TDF នៅពេលដែល creatinine clearance លើសពី ៥០ml/min ប៉ុណ្ណោះ
- បើសិនជាពុំមានតេស្ត creatinine ទេ គ្រូពេទ្យត្រូវវាយតំលៃរកវត្តមានជាតិស្ករនៅក្នុងទឹកនោម (glycosuria) រឺ ជាតិប្រូតេអ៊ីននៅក្នុងទឹកនោម (proteinuria) ដោយប្រើប្រាស់ក្រដាសជ្រលក់ទឹកនោមដើម្បីវិភាគ (urine disptick)
- ចំពោះអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ d_4T គ្រូពេទ្យក៏ត្រូវច្បាស់លាស់ផងដែរថាអ្នកជំងឺមិនមានបរាជ័យទៅនឹងការព្យាបាលដោយឱសថ d_4T ដោយធ្វើការវាយតំលៃកំរិត CD_4 រឺ Viral Load របស់អ្នកជំងឺទៅតាមគោលការណែនាំជាតិ ។ ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពី Adherence ត្រូវធ្វើឡើងដើម្បីជួយគាំទ្រដល់ការផ្លាស់ប្តូរទៅប្រើរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ TDF ។

__ជំហានទី២: ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ TDF__

- បើសិនជាអ្នកជំងឺពុំមានជំងឺតំរងនោមទេ គ្រូពេទ្យអាចចាប់ផ្តើមព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមានឱសថ TDF
- ត្រូវផ្តល់អោយអ្នកជំងឺនូវឱសថគ្រាប់លាយបញ្ចូលគ្នា៣មុខ (FDC) សំរាប់លេបម្តងក្នុងមួយថ្ងៃដែលក្នុងនោះមានឱសថ TDF/3TC/EFV លេខ ៣០០មក្រ/៣០០មក្រ/៦០០មក្រ ។ បើអ្នកជំងឺមិនអាចទ្រាំទ្របានជាមួយឱសថ EFV គ្រូពេទ្យអាចពិចារណាប្រើឱសថ NVP ជា NNRTI ជំនួសវិញ។ ក្នុងករណីនេះអ្នកជំងឺត្រូវប្រើ AZT/3TC/NVP (ពីព្រោះ TDF/3TC+NVP ជារូបមន្តព្យាបាលដែលមិនសូវមានប្រសិទ្ធភាព)។
- បើសិនជាអ្នកជំងឺពុំមានលក្ខណៈសមស្របក្នុងការប្តូរទៅប្រើឱសថ TDF ទេ នោះគេអាចប្តូរទៅប្រើរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ AZT ជំនួសវិញ។ គេត្រូវធ្វើការវាយតំលៃកត្តាគ្រោះថ្នាក់ដែលប្រឈមទៅនឹងភាពស្លេកស្លាំង (Anemia) មុននឹងចាប់ផ្តើមប្រើឱសថ AZT ។

__ជំហានទី៣: បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើម រឺ ផ្លាស់ប្តូរទៅប្រើរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ TDF__

- គ្រប់អ្នកជំងឺដែលបានចាប់ផ្តើមព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ TDF ត្រូវធ្វើតេស្តរកកំរិត Creatinine ក្នុងឈាមនៅរយៈពេល៦ខែបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមព្យាបាល ដើម្បីវាយតំលៃមុខងារតំរងនោម ហើយបន្ទាប់មកទៀតត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកកំរិត Creatinine នេះរៀងរាល់ ១២ខែ ។
- របៀបគណនារក Creatinine Clearance:

ត្រូវគណនារក Creatinine Clearance តាមរូបមន្ត Cockcroft-Gault:

(140 - អាយុ) x (ទម្ងន់ជាគក្រ) x (0.85 ប្រសិនជាស្ត្រី)/(72 x creatinine pl. mg/dL)*

ក្បួនគណនាពី m – mol ទៅ mg : m – mol x 0.113 = mg

ឧទាហរណ៍នៃការគណនា:

១- បុរសអាយុ៣៥ឆ្នាំ ទម្ងន់ ៥៥គីឡូក្រាម មានកំរិត Creatinine ក្នុងឈាម០.៧mg/dl

Creat. CL = (140 – 35) x 55 / (72 x 0.7) = 114.6 ml/mn

២. ស្ត្រីអាយុ ៣០ឆ្នាំ ទម្ងន់ ៥០គីឡូក្រាម មានកំរិត Creatinine ក្នុងឈាម១.៥mg/dl
Creat. CL = (140 – 30) x (50) x 0.85/ (72 x 1.5) = 43.3 ml/mn

*Creatinine ដែលប្រើក្នុងរូមមន្តនេះគឺបានមកពីការធ្វើតេស្តឈាម។ ការតាមដានកំរិត Creatinine មានសារៈសំខាន់ណាស់ មុនចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ TDF

កំណត់សំគាល់សំរាប់គ្រូពេទ្យ:

- ការជ្រើសរើសរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ TDF អោយបានសមស្រប គឺអាស្រ័យលើប្រវត្តិនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍របស់អ្នកជំងឺ ដូច្នេះត្រូវធ្វើការពិចារណាទៅករណីនិមួយៗ ។
- ជៀសវាងប្រើឱសថ TDF ជំណាលគ្នារឺបន្ទាប់ពីបានប្រើប្រាស់ថ្មីៗនូវឱសថដែលបណ្តាលអោយពុលតំរងនោម (Nephrotoxic drugs) ដូចជាពពួកឱសថ NSAIDS (ឧទាហរណ៍ aspirin, ibuprofen), ពួកឱសថ aminoglycoside antibiotics (ឧទាហរណ៍ gentamicin, amphotericin និងឱសថព្យាបាលជំងឺរបេងដូចជា rifampicin) ។
- គ្រប់អ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលតាមរូបមន្តដែលមានឱសថd_4T ទាំងអស់ត្រូវ ប្តូរទៅប្រើឱសថ NRTIផ្សេងទៀតជំនួសវិញទៅតាមភាពសមស្របរបស់អ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែគួរផ្តល់អត្ថិភាពដល់អ្នកជំងឺដែលរងផលប៉ះពាល់នៃឱសថ d_4T រយៈពេលវែង (Longterm toxicity) ដូចជា Lipodystrophy និង neuropathy ។

ជាតិ Creatinine ក្នុងឈាម:

- ទោះបីជាជាតិ Creatinine ក្នុងឈាមអាចបង្ហាញនូវមុខងារតំរងនោមក៏ដោយ ក៏មានអ្នកជំងឺខ្លះអាចមានមុខងារតំរងនោមថយចុះ ដោយមាន Creatine ក្នុងឈាមមានកំរិតធម្មតាដែរ។ ករណីនេះកើតមានជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺវ័យចំណាស់ និងអ្នកមានទម្ងន់ទាប ដែលជាតិ Creatinine ក្នុងឈាមពុំអាចបង្ហាញពីមុខងារតំរងនោមនេះទេ។ ដូច្នេះចាំបាច់ត្រូវគណនា Creatinine clearance ចំពោះអ្នកជំងឺដែល:
    - អាយុលើសពី ៥០ឆ្នាំ
    - ទម្ងន់តិចជាង ៥០គីឡូក្រាម
    - ជាតិ Creatinine ក្នុងឈាមលើសពី១០០micromol/L (រឺ 11.3mg/L)
- គ្រប់អ្នកជំងឺផ្សេងទៀតដែលមានជាតិ Creatinine ក្នុងឈាមតិចជាង ១០០micromol/L ការគណនា Creatinine clearance នឹងមានលទ្ធផលលើសពី ៥០ml/min ដូច្នេះអាចចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថ TDF បានដោយសុវត្ថិភាព
- ជាតិ Creatinine អាចកើនឡើងនៅពេលមានជំងឺស្រួចស្រាវ ដូច្នេះការធ្វើតេស្តឡើងវិញនៅពេលអ្នកជំងឺបានព្យាបាលជាពីជំងឺស្រួចស្រាវ អាចឆ្លុះបញ្ចាំងអំពី Creatine clearance បានត្រឹមត្រូវជាង។

៤.៥. ផលប៉ះពាល់ (Side Effects) របស់ឱសថ TDF ដែលអាចកើតមានបន្ទាប់ពីការផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាល

ឱសថ TDF ជាពពួក nucleotide reverse transcriptase inhibitor ប៉ុន្តែមានសកម្មភាពដូចគ្នានឹង NRTI នៅក្នុងរូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ ។ អ្នកជំងឺអាចទ្រាំទ្របានល្អជាមួយឱសថនេះដោយមានផលប៉ះពាល់តិចតួច ។ ក្អួតចង្អោរ និងរាកអាចកើតមានឡើង ប៉ុន្តែមិនធ្ងន់ធ្ងរ ។ ឱសថ TDF អាចធ្វើអោយមាន Fanconi syndrome និងអាចធ្វើអោយ Creatinine clearance ថយចុះ ហើយក្នុងករណីកំរខ្លះអាចធ្វើអោយមានជំងឺខ្សោយតំរងនោមស្រួចស្រាវ (មានប្រហែល៧/១០០០) ។ ដោយសារជំងឺអេដស៍ធ្វើអោយខូចខាតតំរងនោម ដូច្នេះការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ (រួមទាំងឱសថ TDF) អាចធ្វើអោយមុខងារតំរងនោមបានប្រសើរឡើងវិញ[9] ។

៤.៦. ឱសថដែលមានអន្តរអំពី (drug interactions) ជាមួយឱសថ TDF

- Didanosine: ការប្រើចូលគ្នាជាមួយឱសថ ddI ត្រូវបានហាមឃាត់ ដោយសារវាអាចអោយមានឥទ្ធពលអវិជ្ជមានទៅលើ immune reconstitution ។
- Atazanavir: ការប្រើជំណាលគ្នាធ្វើអោយមានការថយចុះ atazanavir concentrations និងធ្វើអោយកើនឡើង TDF concentration ។ នៅពេលប្រើ Atazanavir ជាមួយ TDF ត្រូវបន្ថែម Ritonavir និងត្រូវតាមដានភាពពុលបណ្តាលមកពីឱសថ TDF ។
- Lopinavir/ritonavir: ការប្រើជាមួយគ្នាធ្វើអោយមានការកើនឡើង TDF concentration ។ ត្រូវតាមដានភាពពុលបណ្តាលមកពីឱសថ TDF ។

៥. ការអនុវត្តន៍បញ្ឈប់ការប្រើឱសថ d_4T នៅលើកុមារ

៥.១. កុមារដែលត្រូវប្តូរទៅព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ AZT

- គ្រប់អ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី ជាកុមារទាំងអស់ ត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជួរទី១តាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ AZT
- គ្រប់កុមារទាំងអស់ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ដែលមានឱសថ d_4T ត្រូវប្តូរមកព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមានឱសថ AZT វិញ
- កុមារដែលទទួលការព្យាបាល ដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ជួរទី២ ដែលមានឱសថ d_4T មិនត្រូវធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទេ

៥.២. ឱសថដែលត្រូវប្រើដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ រឺ ចាប់ផ្តើមព្យាបាល

គ្រប់អ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមានឱសថ d_4T និងអ្នកជំងឺថ្មីទាំងអស់ត្រូវធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ រឺ ចាប់ផ្តើមព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមាន:

AZT + 3TC + NVP

[9] National guidelines on use of antiretroviral therapy in adults and adolescents in Cambodia, 2012

៥.៣. ពេលវេលាដែលត្រូវធ្វើការផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាល

គ្រូពេទ្យត្រូវចាប់ផ្តើមផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាលលើកុមារដោយប្រើរូបមន្តជួរទី១ដែលមានឱសថAZT ចាប់ពីខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៣ តទៅអាស្រ័យលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបានគ្រប់គ្រាន់ ។

៥.៤. របៀបចាប់ផ្តើមព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមានឱសថ AZT

ជំហានទី១: មុនចាប់ផ្តើមព្យាបាល រឺ ប្តូរទៅប្រើរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមានឱសថ AZT :

- ត្រូវធ្វើការវាយតំលៃរកភាពស្លេកស្លាំងដែលអាចកើតមានឡើងនៅលើគ្រប់អ្នកជំងឺថ្មី និងអ្នកជំងឺកំពុងទទួលការព្យាបាលបើសិនជាអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញារឺចង្កោមរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោម:
    - ចង្កោមរោគសញ្ញា: វិលមុខ អស់កំលាំង ខ្សោយ ហត់ ឈឺក្បាល
    - រោគសញ្ញា: ស្លេក (ស្បែក អណ្តាត ភ្នាស conjunctiva) ខ្សោយ ជីពចរលោតញាប់ រឺ មិនទៀងទាត់ ពេលសង្កត់ឈាមត្រឡប់មកបំពេញសរសៃ capillar យឺត (poor capillary refill)
- ចាំបាច់ត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកកំរិត hemoglobin លើគ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ មុននឹងចាប់ផ្តើម រឺ ប្តូរទៅព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ AZT
- អ្នកជំងឺអាចចាប់ផ្តើម រឺប្តូរទៅព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ AZT បានតែនៅពេលណាដែលកំរិត hemoglobin ក្នុងឈាមលើសពី រឺ ស្មើ ៧.៥ក្រ ប៉ុណ្ណោះ ។

ជំហានទី២: ការចាប់ផ្តើមព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ AZT

- បើសិនជាអ្នកជំងឺពុំមានបញ្ហាស្លេកស្លាំង (anemia) ទេ គ្រូពេទ្យអាចចាប់ផ្តើមព្យាបាលអ្នកជំងឺថ្មីតាមរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមានឱសថ AZT ។
- ចំពោះអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលតាម រូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ d_4T គ្រូពេទ្យ ត្រូវវាយតំលៃអោយបានច្បាស់លាស់ថា អ្នកជំងឺទាំងនេះពុំមានបរាជ័យនឹងការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ d_4T ទេ។ ការវាយតំលៃនេះត្រូវធ្វើឡើងតាមរយៈការវាយតំលៃកំរិតកោសិកា CD_4 រឺ Viral load ដោយយោងទៅលើគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ។
- គ្រប់អ្នកជំងឺកុមារថ្មី ដែលទទួលការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍លើកដំបូងត្រូវចាប់ផ្តើម ព្យាបាលដោយ AZT + 3TC + NVP (ជាឱសថគ្រាប់ផ្សំពមុខបញ្ចូលគ្នា)
- គ្រប់កុមារដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមានឱសថd_4T ត្រូវធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទៅរូបមន្តព្យាបាលទៅ AZT + 3TC + NVP (ជាឱសថគ្រាប់ផ្សំពមុខបញ្ចូលគ្នា)
- ត្រូវប្រើឱសថជាគ្រាប់ផ្សំបីមុខបញ្ចូលគ្នាដែលមាន AZT/3TC/NVP ក្នុងកំរិតត្រឹមត្រូវទៅតាមទម្ងន់របស់កុមារ។
- ឱសថ Efavirenz (EFV) ពុំត្រូវបានណែនាំអោយប្រើទេ នៅលើកុមារអាយុតិចជាង ៣ឆ្នាំ រឺ កុមារដែលមានទម្ងន់តិចជាង ១០គីឡូក្រាម ដោយសារពុំទាន់មានទិន្នន័យផ្អែកឱសថច្បាស់លាស់ដើម្បីកំណត់អំពីកំរិតប្រើប្រាស់នៃឱសថនេះនៅលើកុមារ ។

- ចំពោះកុមារអាយុលើសពី ៣ឆ្នាំ និងកុមារមានទម្ងន់លើសពី ១០គីឡូក្រាម ឱសថ EFV គឺជាជំរើស NNRTI ដែលគេប្រើនៅពេលកុមារទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេងដោយរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ rifampicin ។ ក្នុងករណីនេះត្រូវប្រើឱសថគ្រាប់ផ្សំពីរមុខបញ្ចូលគ្នាដែលមានឱសថ AZT/3TC បូកនឹងឱសថ EFV មួយគ្រាប់។
- ចំពោះកុមារដែលមិនអាចទ្រាំទ្របានជាមួយ រូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ AZT គេប្រើឱសថ ABC ជារូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ជំនួសវិញ។ សូមអានការណែនាំលំអិតនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅលើកុមារ ។

ជំហានទី៣: បន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើម រឺ ការប្តូរទៅប្រើរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ AZT

- ការព្យាបាលដោយឱសថ AZT តំរូវអោយពិនិត្យតាមដានកំរិត Hemoglobin នៅសប្តាហ៍ទី៨ បន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមព្យាបាល ។
- គ្រូពេទ្យត្រូវផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំជាតិ រឺ ពិគ្រោះជាមួយអ្នកជំនាញថ្នាក់ជាតិ បើសិនជាមិនច្បាស់លាស់អំពីករណីលំបាកស្មុគស្មាញណាមួយ ។

កំណត់សំគាល់សំរាប់គ្រូពេទ្យ:

- ការជ្រើសរើសរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ AZT អោយបានត្រឹមត្រូវគឺផ្អែកលើប្រវត្តិប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍របស់អ្នកជំងឺ ហើយត្រូវពិចារណាទៅតាមករណីនិមួយៗ
- មិនត្រូវប្រើឱសថ AZT ទេ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ (Hb < 7.5kg/dL) ។ ក្នុងករណីនេះត្រូវប្តូរទៅប្រើរូបមន្តដែលមានឱសថ ABC (ចំពោះការណែនាំអំពីការជ្រើសរើសឱសថ NNRTI គ្រូពេទ្យត្រូវអានគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅលើកុមារ
- ការប្រើឱសថ AZT តំរូវអោយពិនិត្យតាមដានកំរិត Hemoglobin នៅសប្តាហ៍ទី៨បន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមព្យាបាល
- គ្រូពេទ្យត្រូវផ្អែកលើគោលការណែនាំជាតិ រឺ សុំយោបល់ពីអ្នកជំនាញថ្នាក់ជាតិ បើសិនជាមិនច្បាស់លាស់អំពីករណីលំបាកស្មុគស្មាញណាមួយ

នៅពេលផ្លាស់ប្តូរអោយអ្នកជំងឺប្រើរូបមន្តព្យាបាល ដែលមានឱសថ AZT គ្រូពេទ្យត្រូវ:

- ពិនិត្យមើលឡើងវិញអំពីផលប៉ះពាល់របស់ឱសថ (Side effects) ដោយពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺ រឺ អ្នកថែទាំ
- ពិភាក្សាអំពីវិធីគ្រប់គ្រងផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំរបស់ឱសថ AZT និងរកមធ្យោបាយអោយអ្នកជំងឺបាន ពិគ្រោះយោបល់បន្ថែមទៀតពីគ្រូពេទ្យ
- ពន្យល់អ្នកជំងឺ រឺ អ្នកថែទាំអំពីមូលហេតុដែលត្រូវប្តូររូបមន្តព្យាបាល
- ពិនិត្យមើលឡើងវិញអំពីកំរិតប្រើប្រាស់ឱសថអោយបានសមស្រប និងបង្ហាញដល់អ្នកជំងឺ រឺ អ្នកថែទាំអំពីរូបមន្តព្យាបាលថ្មីដើម្បីអោយគាត់យល់
- ការផ្លាស់ប្តូរឱសថនេះអាចធ្វើឡើងដោយប្រើកំរិតឱសថដែលត្រូវប្រើតែម្តង ដោយមិនចាំបាច់ប្រើពីកំរិតទាប រួចដំឡើងកំរិតជាសន្សឹមៗ (Lead-in) នោះទេ។
- ត្រូវណាត់អ្នកជំងឺអោយត្រឡប់មកពិនិត្យតាមដានវិញនៅសប្តាហ៍ទី២ បន្ទាប់ពីការព្យាបាល ដើម្បីវាយតំលៃអំពីភាពមិនអាចទ្រាំទ្រទៅនឹងការព្យាបាល ។

៥.៥. ការគ្រប់គ្រងផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំដែលអាចកើតមានឡើងបន្ទាប់ពីការប្តូរទៅព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ AZT

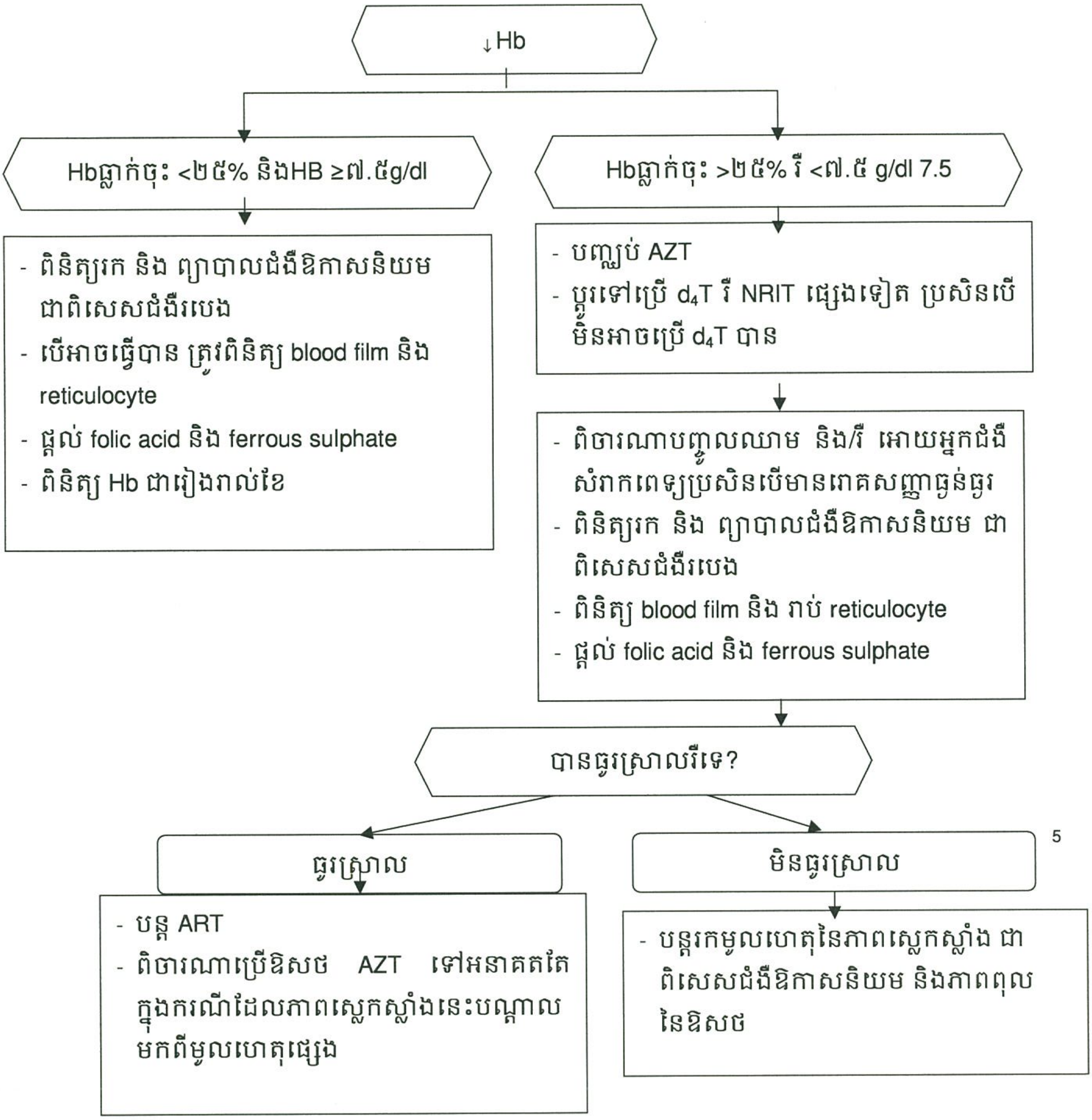
ផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំរបស់ឱសថ AZT រួមមាន ក្អួត ចង្អោរ ឈឺក្បាល និងអស់កំលាំង។ ផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងររួមមានឈឺសាច់ដុំ (myopathy) ស្លេកស្លាំង (anemia) និងពុល mitochondria (mitochondrial toxicity) ។ នៅពេលធ្វើការតាមដានជំងឺ គេត្រូវគ្រប់គ្រងផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំរបស់ឱសថ AZT ទៅតាមសភាពធ្ងន់ធ្ងរដូចខាងក្រោម:

កំណត់សំគាល់សំរាប់គ្រូពេទ្យ

- គ្រូពេទ្យត្រូវយោងលើគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍នៅលើកុមារ ជាពិសេសគំនូសបំព្រួញ១ ដែលរៀបរាប់អំពីគំនូសបំព្រួញសំរាប់គ្រប់គ្រងភាពពុលបណ្តាលមកពីឱសថ AZT:
  - ការគ្រប់គ្រងភាពស្លេកស្លាំង (Anemia) បណ្តាលមកពីឱសថ AZT

គំនូសបំព្រួញ ១: ការគ្រប់គ្រងភាពស្លេកស្លាំងបណ្ដាលមកពីឱសថ AZT[10]

ភាពស្លេកស្លាំងបណ្ដាលមកពីឱសថ AZT



[10] National guidelines for the use of pediatric antiretroviral therapy in Cambodia, 2011

៦. ការគ្រប់គ្រងសំភារៈបរិក្ខារ និង ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ

៦.១. ពេលវេលាសំរាប់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាល

គ្រូពេទ្យត្រូវធ្វើផែនការប្តូររូបមន្តព្យាបាល អ្នកជំងឺពេញវ័យដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ d_4T ទៅរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ដែលមានឱសថ TDF រៀងរាល់ខែ (ដោយចាប់ផ្តើមពីខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ២០១៣ រហូតដល់អ្នកជំងឺភាគច្រើនត្រូវបានប្តូររូបមន្តព្យាបាលនៅ ដំណាច់ ខែមិនា ឆ្នាំ២០១៤) ។

ចំពោះករណីជំងឺអេដស៍កុមារ គ្រូពេទ្យ ត្រូវធ្វើផែនការផ្លាស់ប្តូរ រូបមន្តព្យាបាលកុមារ ដែលកំពុងទទួលការ ព្យាបាលតាមរូបមន្តព្យាបាលដែលមានឱសថ d_4T ទៅរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ដែលមានឱសថ AZT ចំនួន ២០% ជារៀងរាល់ខែ (ដោយចាប់ផ្តើមពី ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៣) រហូតដល់កុមារភាគច្រើន ត្រូវបានផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាលនៅដំណាច់ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៤ ។

៦.២. ផែនការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ

តាមការប៉ាន់ស្មានឱសថ TDF នឹងមកដល់នៅ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៣ ។ ការមកដល់នេះគឺដំណាលគ្នានឹងការផ្សព្វផ្សាយជាផ្លូវការរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិអោយមានការផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាលពី d_4T នៅ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៣ ។

៦.៣. ការទំនាក់ទំនងផ្តល់ពត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរឱសថព្យាបាល

គ្រូពេទ្យនៅគ្រប់សេវា Pre-ART/ART ទាំងអស់ចាំបាច់ត្រូវទំនាក់ទំនងជាមួយមន្ត្រីគ្រប់គ្រងឱសថដើម្បីផ្តល់ពត៌មានអំពីចំនួនប៉ាន់ស្មាន នៃអ្នកជំងឺដែលនឹងត្រូវធ្វើការផ្លាស់ប្តូរពី d_4T ទៅឱសថTDF (ចំពោះអ្នកជំងឺពេញវ័យ) រឺ ទៅឱសថ AZT (ចំពោះកុមារ) ដើម្បីអោយមន្ត្រីគ្រប់គ្រងឱសថធ្វើការស្នើសុំឱសថប្រចាំត្រីមាសមកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានត្រឹមត្រូវ ។

រាល់ចម្ងល់ រឺ សំនួរផ្សេងៗ ទាក់ទងនឹងផែនការផ្គត់ផ្គង់ និង បែងចែកឱសថ សូមទំនាក់ទំនងផ្នែកគ្រប់គ្រង់សំភារៈបរិក្ខារ របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ (លោកឱសថការី ប្រុកកាហ៊ាញ និង លោកព្រុំម៉ារឌី

៦.៤. ការត្រួតពិនិត្យតាមដានលើការផ្លាស់ប្តូរឱសថព្យាបាល

គ្រូពេទ្យនៅសេវា Pre-ART/ART ត្រូវត្រួតពិនិត្យតាមដានអត្រានៃការផ្លាស់ប្តូរឱសថព្យាបាល ដោយផ្អែកលើចំនួនពិតប្រាកដនៃអ្នកជំងឺ ដែលនៅទទួលការព្យាបាលតាម រូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ដែលមានឱសថ d_4T និងចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានប្តូរមកប្រើរូបមន្ត ព្យាបាលជួរទី១ ដែលមានឱសថ TDF ជារៀងរាល់ខែ ។

នៅថ្នាក់ជាតិ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ នឹងធ្វើការតាមដានអំពីវឌ្ឍនភាព នៃការផ្លាស់ប្តូរនេះនៅគ្រប់សេវាទាំងអស់ ដើម្បីធានាថា ផែនការនៃការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ឱសថ d_4T នេះបានទទួលជោគជ័យ ។

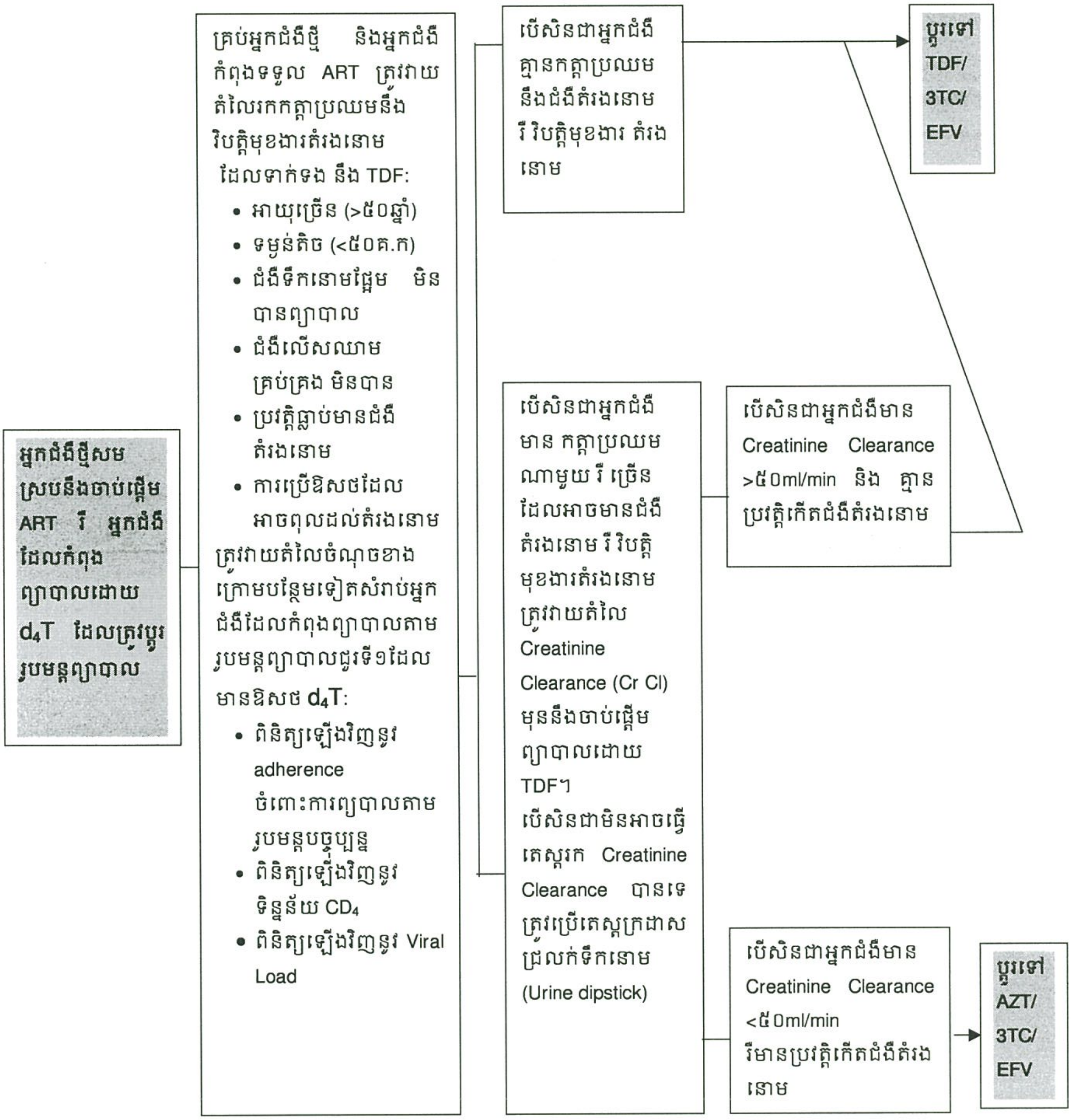
៧. ពេលវេលានៃការអនុវត្តន៍ និងផែនការសកម្មភាព

ខាងក្រោមនេះគឺជាទិដ្ឋភាពទូទៅនៃពេលវេលាសំរាប់អនុវត្ត និងសកម្មភាពសំខាន់ៗ ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ និង ឆ្នាំ២០១៤ សំរាប់គាំទ្រដល់ការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ឱសថ d_4T នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ។

ពេលវេលានៃការអនុវត្តន៍ និងផែនការសកម្មភាព	
កែសំរួលការប៉ាន់ស្មានតំរូវការឱសថសំរាប់ឆ្នាំ ២០១៣	ខែមករា ដល់ខែកុម្ភៈ
រៀបចំពិធីសារស្តីពីការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ឱសថ d_4T រៀបចំឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យតាមដាន	ខែមិនា ដល់ខែតុលា
សិក្ខាសាលាតំរង់ទិសថ្នាក់ជាតិស្តីពីការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ឱសថ d_4T	ខែវិច្ឆិកា
ការផ្សព្វផ្សាយឯកសារជំនួយ (Job Aids) ដល់គ្រូពេទ្យ	ខែវិច្ឆិកា
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិធ្វើលិខិតទៅគ្រប់សេវា Pre-ART/ART ដើម្បីណែនាំអោយបញ្ឈប់ការប្រើឱសថ d_4T	ខែវិច្ឆិកា
ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង វាយតំលៃអំពីការផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាលទៅតាមចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានផ្លាស់ប្តូរ និង និន្នាការនៃតំរូវការឱសថ	ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១៣ ដល់ ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០១៤
របាយការណ៍ចុងក្រោយស្តីពីការផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាល	ខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០១៤

៨. គំនូសបំព្រួញស្តីពីការសំរេចចិត្តក្នុងការផ្លាស់ប្តូររូបមន្តព្យាបាល

៨.១. របៀបផ្លាស់ប្តូរទៅប្រើរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ដែលមានឱសថ TDF នៅលើមនុស្ស ពេញវ័យ



៨.២. របៀបផ្លាស់ប្តូរទៅប្រើរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ដែលមានឱសថAZT នៅលើកុមារ

អ្នកជំងឺថ្មីសមស្របប្រើ ART រឺអ្នកជំងឺ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយ d_4Tដែលត្រូវប្តូររូបមន្តព្យាបាល

គ្រប់អ្នកជំងឺថ្មី និង អ្នកជំងឺកំពុងទទួលការព្យាបាល ត្រូវធ្វើតេស្តឈាមរកកំរិត hemoglobin (Hb) ។ ត្រូវវាយតំលៃរកភាព ស្លេកស្លាំង (anemia) បើអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញា ដូចខាងក្រោម:

- ចង្អោមរោគសញ្ញា: វិលមុខ អស់កំលាំង ខ្សោយ ហត់ ឈឺក្បាល
- រោគសញ្ញា: ស្លេក (ស្បែក អណ្តាត ភ្នាស) ខ្សោយ ជីពចរញាប់ រឺ មិនទៀតទាត់ ឈាមត្រឡប់យឺតពេលសង្កត់ (poor capillary refill)

ចំពោះអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១ ដែលមានឱសថ d_4T ត្រូវវាយតំលៃចំណុចខាងក្រោមបន្ថែមទៀត:

- ពិនិត្យឡើងវិញនូវ adherence
- ពិនិត្យឡើងវិញនូវទិន្នន័យ CD_4
- ពិនិត្យ Viral Load

បើអ្នកជំងឺមាន Hb > ៧.៥ g/dl ក្នុងអំឡុងពេល ៦ខែចុងក្រោយ → **ប្តូរទៅប្រើ AZT/3TC/NVP**

បើអ្នកជំងឺមាន HB ≤៧.៥ g/dl → **ប្តូរទៅប្រើ ABC/3TC/NVP**