

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์

ความสำเร็จของการทำ desensitization แบบช้าและเร็ว  
ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีประวัติแพ้ยาทางผิวหนังหรือ  
อาการ ไข้จากยา Cotrimoxazole

ผู้เขียน

นางสาวปนัดดา งามสม

ปริญญา

เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (เภสัชกรรมคลินิก)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผศ.ดร. สุระรอง ชินวงศ์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอัตราความสำเร็จของวิธีการ desensitization แบบเร็วตามที่แนะนำโดยกรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข (ระยะเวลา 5 ชั่วโมง) และแบบช้า (27 ชั่วโมง) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประวัติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Cotrimoxazole รูปแบบการศึกษาคือการศึกษาเชิงทดลองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมซึ่งใช้วิธีการ desensitization แบบเร็ว และกลุ่มทดลองซึ่งใช้วิธีการ desensitization แบบช้า จากผู้ป่วยที่ถูกคัดเลือกให้เข้าร่วมการศึกษาโดยอายุรแพทย์ จำนวน 51 ราย ผู้ป่วย 49 รายที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ถูกสุ่มเพื่อดำเนินการ desensitization แบบเร็ว (กลุ่มทดลอง) 24 รายหรือแบบช้า (กลุ่มทดลอง) 25 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากับ 36.42 และ 34.68 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยทุกรายมีระดับ CD<sub>4</sub> cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. อาการแพ้ที่พบมากที่สุดเป็นผื่นแบบ maculopapular rash ร่วมกับมีอาการคัน ในกลุ่มควบคุมที่ใช้วิธีการ desensitization แบบเร็ว พบอัตราความสำเร็จร้อยละ 79.17 (19 ราย จาก 24 ราย) ผู้ป่วย 5 รายที่ล้มเหลวเกิดจากผู้ป่วยแสดงอาการไข้ หรือเกิดผื่นแบบ maculopapular rash ในขณะที่ desensitization จึงต้องให้การรักษาเพิ่มเติม ส่วนในกลุ่มทดลอง

ที่ใช้วิธี desensitization แบบช้า พบอัตราความสำเร็จร้อยละ 92.00 (23 ราย จาก 25 ราย) ผู้ป่วย 2 รายที่ล้มเหลวเกิดจากผู้ป่วยแสดงอาการไข้ และเกิดผื่นแบบ maculopapular rash ในขณะที่ desensitization จนต้องให้การรักษาเพิ่มเติม เปรียบเทียบอัตราความสำเร็จของทั้ง 2 วิธี ไม่พบความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.25$ ) เมื่อติดตามผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จจากการ desensitization ทั้ง 2 วิธีเป็นเวลาอย่างน้อย 4 เดือน (เฉลี่ย 7.45 และ 8.17 เดือน ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามลำดับ) พบผู้ป่วย 3 รายในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จจากวิธีการ desensitization แบบเร็วเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Cotrimoxazole ซ้ำอีก โดยผู้ป่วยแสดงอาการไข้ 1 ราย ที่เวลา 5 เดือน ภายหลังจากการ desensitization สำเร็จ และเกิดผื่นคัน 2 ราย ที่เวลา 0.5 เดือน (2 สัปดาห์) และ 4 เดือน ภายหลังจากการ desensitization สำเร็จ เมื่อสิ้นสุดการติดตามผู้ป่วยพบอัตราความสำเร็จของวิธีการ desensitization แบบเร็วในระยะยาว ร้อยละ 66.67 (16 ราย จาก 24 ราย) ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จจากวิธีการ desensitization แบบช้า ไม่พบผู้ป่วยรายใดที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Cotrimoxazole ซ้ำอีก คิดเป็นอัตราความสำเร็จของวิธีการ desensitization แบบช้าในระยะยาว ร้อยละ 92.00 ซึ่งสูงกว่าอัตราความสำเร็จของวิธีการ desensitization แบบเร็วในระยะยาวต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.037$ )

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าการใช้วิธีการ desensitization แบบช้า ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีประวัติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Cotrimoxazole จะทำให้ผู้ป่วยทนต่อการใช้ยาในระยะยาวได้ดีกว่าการใช้วิธีการ desensitization แบบเร็ว ดังนั้นวิธีการ desensitization แบบช้าจึงอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประวัติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา Cotrimoxazole และจำเป็นต้องใช้ยาดังกล่าวในการป้องกันหรือรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเป็นระยะเวลานาน

<b>Thesis Title</b>	Success Rate of Rapid Desensitization Versus Slow Desensitization in HIV Infected Patients with Previous Rash or Fever Adverse Reaction to Cotrimoxazole
<b>Author</b>	Miss Panadda Ngamsom
<b>Degree</b>	Master of Pharmacy (Clinical pharmacy)
<b>Thesis Advisor</b>	Asst. Prof. Dr. Surarong Chinwong

### ABSTRACT

The purpose of this randomized control study is to evaluate short term and long term (follow up at least 4 months) success rate of desensitization in HIV infected patients who had a history of rash or fever adverse reaction to Cotrimoxazole. Forty-nine eligible patients were randomized and assigned into control group and experimental group, 24 and 25 patients respectively. Patients in the experimental group were desensitized using rapid desensitization (5 hours protocol) whereas patients in the control group were desensitized using slow desensitization (27 hours protocol). The majority of patients were male in both groups. The average ages were 36.42 and 34.68 years in the control and the experimental groups respectively. All patients had CD<sub>4</sub> cell count below 200 cells/mm<sup>3</sup>. The most common previous reaction to Cotrimoxazole was generalized maculopapular rash.

The study found that the rapid desensitization was successfully completed in 19 of 24 patients (79.17%). The five patients who failed rapid desensitization experienced fever (>40°C) or maculopapular rash that was resolved completely with symptomatic therapy. In the

experimental group, 23 of 25 patients (92.00%) successfully completed the slow desensitized. Among two patients who failed the desensitization, one experienced fever ( $>40^{\circ}\text{C}$ ) and the other developed rash. There were no statistically significant difference in the success rate of rapid desensitization and slow desensitization in short term ( $p = 0.25$ ).

The patients who tolerated both desensitization protocols were followed up at least 4 months to evaluate long term tolerability to prophylaxis dose of Cotrimoxazole. The average follow up periods in the control group and the experimental group were 7.45 and 8.17 months, respectively. Three patients in the control group developed adverse reaction to Cotrimoxazole (one had fever on the 5<sup>th</sup> month, and two had rashes on the 2<sup>nd</sup> week and the 4<sup>th</sup> month). None of the patients in the experimental group developed adverse reaction to Cotrimoxazole. The success rate of desensitization in the experimental group (92.00%, 23 of 24) was significantly higher than those in the control group (66.67%, 16 of 24) for the long term follow up ( $p = 0.037$ ).

In conclusion, the slow desensitization protocol has demonstrated the advantage over the rapid desensitization protocol in terms of no adverse reaction developed for the long term follow up. The slow desensitization should be considered in HIV infected patients with previous rash or fever adverse reaction to Cotrimoxazole but need the drug for prophylaxis or treatment of opportunistic infections.