

អេស៊ែរ-កាល់ម៉ែត

ESTHER-CALMETTE

ប៊ីឡូរ៉ូប៊ីយ៉ូម

ក្រុមហ៊ុនប្រើប្រាស់ប៊ីឡូរ៉ូប៊ីយ៉ូម

លោក ហ៊ុន ហ៊ុន

ប្រធានក្រុមហ៊ុន

ភ្នំពេញ, កម្ពុជា

សេចក្តីផ្តើម

- ការកើនឡើងនៃចំនួនអ្នកជំងឺដែលប្រើការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ : 20% នៃសេចក្តីត្រូវការគ្របដណ្តប់នៅ ទ្វីបអាស៊ីនាចុងឆ្នាំ 2006
- ប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់របស់រូបមន្តលំដាប់ទី1 នៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងរយៈពេល 1-2 ឆ្នាំ ផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ត្រឹមត្រូវកើនឡើង ។
- តំលៃខ្ពស់នៃរូបមន្តលំដាប់ទី2 តំរូវឱ្យរក្សាទុកនូវរូបមន្តលំដាប់ទី1 ឱ្យបានយូរអង្វែងតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន : ការវាយតំលៃ ក្នុងរយៈពេលយូរ ។
- ការត្រួតពិនិត្យប្រសិទ្ធភាពនៃការវិវត្តន៍គ្លីនិក និង CD4 ក្នុងរយៈពេល6ខែ ប៉ុន្តែ :
 - ប្រឈមមុខទៅនឹងការបរាជ័យផ្នែកវិស្វសាស្ត្រដោយមិនដឹងខ្លួន និងបង្កើនភាពស៊ាំនៃថ្នាំ NRTI
 - ផ្ទុយទៅវិញវាធ្វើឱ្យប្រឈមមុខទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំរបស់អ្នកជំងឺក្នុងពេលដែលមានជោគជ័យផ្នែកវិស្វសាស្ត្រ (40% ក្នុងការសិក្សានៅប្រទេស កេនយ៉ា) ។
- => បញ្ជាក់ទៅលើកន្លែងនៃការរាប់ចំនួនមេរោគក្នុងការតាមដានការព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលព្យាបាលថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

ស្ថានភាពនៃវប្បធម៌សកម្មជា

- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ 0.9% នៅឆ្នាំ 2007 (1.2% នៅឆ្នាំ 2003) 27000 នាក់
- 27000 នាក់នៃអ្នកជំងឺបានទទួលថ្នាំព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រូបមន្តលំដាប់ទី1 (18 ខែនៅមន្ទីរពេទ្យ កាល់ម៉ែត និង24ខែនៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត) ។
 - អត្រាស្លាប់ និងបាត់មុខប្រហែល 10 ភាគរយ ។
 - ប្រសិទ្ធភាពផ្នែកវិស្វសាស្ត្រ ចំនួនអ្នកជំងឺដែលពុំធ្លាប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពីមុនមក
 - ការពង្រឹងឡើងវិញនៃប្រព័ន្ធការពាររាងកាយបានល្អប្រសើរ ។
 - ការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានត្រឹមត្រូវកើនឡើង ។
- លទ្ធភាពអាចរាប់ចំនួនមេរោគអេដស៍បាននៅវិទ្យាប័ណ្ណស្ទើរកម្ពុជានៅភ្នំពេញ

ការព្យាបាលនោមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត

- ❑ ការចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅខែកក្កដាឆ្នាំ 2003 ទទួលបានព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលព្យាបាលដោយថ្នាំពីរមុខ NRTI ពីមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត និងផ្នែកឯកជន ។
- ❑ តុល្យភាពនៃការពិគ្រោះព្យាបាលជំងឺនៅចុងឆ្នាំ 2007 អ្នកជំងឺចំនួន 1000 នាក់បានទទួលការតាមដានក្នុងនោះ 873 នាក់ កំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំពន្យា (85 នាក់ប្រើរូបមន្តទី 2) ។
- ❑ ពិគ្រោះព្យាបាល និងពិនិត្យជំងឺព្រមទាំងការអប់រំពីការព្យាបាលរៀងរាល់ខែ ។
- ❑ តាមដានពីការពង្រឹងឡើងវិញនៃប្រព័ន្ធការពាររាងកាយ CD4 រៀងរាល់ 6ខែម្តង ។
- ❑ ការវាយតម្លៃលើកងប្តូរនៅខែកុម្ភៈ 2005 ទៅលើអ្នកជំងឺដែលបានទទួលថ្នាំពន្យាលើសពី 6ខែជាមួយនឹងការរាប់ចំនួនមេរោគ ។ គេស្តាប់ឆ្លាញពីភាពសំបើសនិយមជាមេរោគលើសពី 3 Log ជាមួយនឹងការព្យាបាលរូបមន្តលំដាប់ទី2 អាស្រ័យទៅលើលទ្ធផលដែលទទួលបាន ។

គោលបំណង

- ❑ វាយតម្លៃពីប្រសិទ្ធភាពគ្លីនិក ប្រសិទ្ធភាពប្រព័ន្ធការពារកាយ និងប្រសិទ្ធភាពនៃវិរុសសាស្ត្រក្នុងកំឡុងពេល 36 ខែនៃការព្យាបាល ។
- ❑ វាយតម្លៃពីសមាត្រនៃអ្នកជំងឺដែលបានប្តូរថ្នាំពីរូបមន្តលំដាប់ទី1 ទៅរូបមន្តលំដាប់ទី2 ។
- ❑ វាយតម្លៃពីអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការលេចឡើងការខូចប្រព័ន្ធជាតិខ្លាញ់ ។
- ❑ ប្រៀបធៀបលទ្ធផលដែលបានមកជាមួយអ្នកជំងឺដែលមិនធ្លាប់ទទួលការព្យាបាលពីមុន និងអ្នកជំងឺដែលធ្លាប់ទទួលការព្យាបាលពីមុន ។
- ❑ ការវាយតម្លៃពីការធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនមេរោគលើកដំបូងជាមួយនឹងលទ្ធផលនៅខែទី 36 ។

វិធីសាស្ត្រ

- ការវាយតម្លៃ Transversal នៅចន្លោះខែកក្កដា 2006 និងខែមករា 2007 នៃអ្នកជំងឺក្រោមការព្យាបាលថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចាប់ពីខែទី 36 - 3ខែ ។
 - គ្លីនិក : ជំងឺឱកាសនិយមក្រោមការព្យាបាលថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងការខូចប្រព័ន្ធជាតិខ្លាញ់ ។
 - ប្រព័ន្ធការពារ : CD4
 - វិរុសសាស្ត្រ PCR HIV temps réel (ANRS) និងតេស្តភាពស៊ាំប៊េសិន PCR>3log
- វិភាគថយក្រោយនៅលើទិន្នន័យនៃការវាយតម្លៃលើកដំបូង ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ 2005 និងទិន្នន័យនៃការពិគ្រោះព្យាបាល ។
- ប្រៀបធៀបទិន្នន័យទាំងនោះរវាងអ្នកជំងឺមិនធ្លាប់ទទួលការព្យាបាលថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពីមុនដោយប្រើតេស្ត Chi និង Fischer ។

តារាងទី១: លក្ខណៈនៃជំងឺនៅពេលចាប់ផ្តើម

Characteristics	All population, N=309	Naïve population, N=170	p
<u>Sex</u> Female Male	119 (38%) 190 (62%)	79 (46%) 91 (54%)	0.001
<u>Age</u> (median, IQR)	34 (30-40)	33 (30-38)	
<u>Residence</u> Phnom-Penh Province	178 (58%) 131 (42%)	102 (60%) 68 (40%)	
<u>Past treatment before HAART initiation</u> None Dual therapy of NRTI D4T/3TC/NVP	170 (55%) 64 (21%) 75 (24%)		
<u>CDC staging</u> A B C	93 (30%) 80 (26%) 136 (44%)	49 (28%) 60 (36%) 61 (36%)	0.001
<u>CD4 cell count at HAART initiation</u> (median, IQR)	78 (36-161)	61 (24-140)	< 0.0001
<u>HAART first line</u> D4T/3TC/EFV D4T/3TC/NVP AZT/3TC/EFV AZT/3TC/NVP AZT/3TC/DDI	271 (88%) 4 (1%) 14 (4%) 3 (1%) 17 (6%)	166 (98%) 1 2 1 0	< 0.0001

តារាងទី២: លទ្ធផលរបស់អ្នកជំងឺក្រោយ៣៦ខែ

	All population, N=309	Naïve population, N=170
Deaths	15 (5%)	8 (5%) p=0.89
Lost to follow up	27 (9%)	10 (6%) p=0.067
Transfer	10 (3%)	4 (2%)
Always followed	257 (83%)	148 (87%) p=0.043

តារាងទី៣ : ការវាយតម្លៃ គ្លីនិក ប្រព័ន្ធការពារសារពាង្គកាយនិង វិស្វសាស្ត្រ

	All population, N=257	Naïve population, N=148
Duration of HAART (months)	37.4 (36.5 - 38.3)	37.2 (36.4 – 38)
<u>HAART regimen:</u> AZT/3TC/NVP AZT/3TC/EFV D4T/3TC/NVP D4T/3TC/EFV LPV/r based regimen Others with NNRTI	167 (65%) 17 (7%) 6 (2%) 3 (1%) 46 (18%) 17 (7%)	114 (77%) 12 (8%) 5 (3%) 2 (1%) 13 (9%) p < 0.0001 2 (1%)
<u>OI under HAART:</u> No Yes	219 (86%) 37 (14%)	129 (87%) 19 (13%) p=0.4
CD4 cell count (/mm ³ ,median, IQR)	268 (185 – 379)	264 (192 – 379)
CD4 cell count gain (median, IQR)	179 (91 - 276)	196 (128 – 296) p=0.0002
<u>CD4 cell count (/mm³):</u> < 200 201-350 350-500 > 500	75 (30%) 101 (40%) 52 (20%) 26 (10%)	42 (28%) 58 (39%) 32 (22%) 16 (11%)
<u>Viral load measures (log)</u> ≤ 2,6 2,7 - 3 3,1 - 4 4,1 – 5 > 5	237 (92%) 1 (2%) 6 (2%) 8 (3%) 4 (2%)	142 (96%) p=0.016 0 3 2 1

ការខូចប្រព័ន្ធជាតិខ្លាញ់

- ការខូចខាតប្រព័ន្ធជាតិខ្លាញ់ដែលអាចទទួលយកបានមាន 64 នាក់ដែលត្រូវជា 25%
 - ការបាត់បង់ជាតិខ្លាញ់ 37 នាក់
 - ការលើសជាតិខ្លាញ់ 04 នាក់
 - ចម្រុះគ្នា 23 នាក់

លទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំរួមបញ្ចូលដាច់ទី២

- អ្នកជំងឺ 46 នាក់ (18%) ក្នុងរូបមន្តលំដាប់ទី 2 ដែលប្រើថ្នាំ LPV/r
 - 38នាក់ ប្តូរថ្នាំក្រោយការវាយតម្លៃលើកទី 1 ហើយប្តូរទៅតាមរយៈលទ្ធផលនៃតេស្តភាពស៊ាំ ។ ពុំមាននរណាម្នាក់បរាជ័យផ្នែកវិរុសសាស្ត្រទេ ។
 - 8នាក់ ប្តូរថ្នាំមុនការវាយតម្លៃលើកទី 1 ដោយផ្អែកទៅលើលក្ខខណ្ឌគ្លីនិក និងប្រព័ន្ធការពាររាងកាយ ។ មានអ្នកជំងឺម្នាក់បរាជ័យផ្នែកវិរុសសាស្ត្រ ។
- ម៉ូលេគុលដែលប្រើរួមមាន៖ 3TC/ddi (31), AZT/ddi(6),3TC/TDF(5), ddi/TDF(2), AZT/3TC(1) និង SQV/RTV
- រយៈពេលកណ្តាលនៃការព្យាបាល (N=38):11 ខែ (IQR:8-16)

ការវិនិច្ឆ័យលើការវិនិច្ឆ័យលើកទី១

ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ 309 នាក់ មាន 251 នាក់ ធ្លាប់បានធ្វើការវាយតម្លៃលើកដំបូង (រយៈពេលមធ្យមនៃការព្យាបាល 16 ខែ) ។

- 79 នាក់ (31%) ធ្លាប់ទទួលបានជោគជ័យផ្នែកវិសោធន៍
 - 61 នាក់/79 នាក់ (77%) ទទួលបានជោគជ័យផ្នែកវិសោធន៍នៅខែទី៣៦ ដោយនៅក្នុងនោះ៣៨នាក់ប្តូរមករូបមន្តលំដាប់ទី២
 - 13 នាក់/79 នាក់ (17%) នៅតែបរាជ័យផ្នែកវិសោធន៍ ដោយនៅក្នុងនោះពុំបានប្តូរមករូបមន្តលំដាប់ទី២ទេ ។
 - 05 នាក់/79 នាក់ (6%)) បានបាត់មុខ ឬក៏ស្លាប់ ។
- 172 នាក់ (69%) ធ្លាប់ទទួលបានជោគជ័យផ្នែកវិសោធន៍
 - 155 នាក់/172 នាក់ (90%) ទទួលបានជោគជ័យជាដរាបនៅខែទី 36
 - 04នាក់/172 នាក់ (3%) ទទួលបានជោគជ័យផ្នែកវិសោធន៍
 - 13 នាក់/172 នាក់ (7%) បានបាត់មុខ ឬក៏ស្លាប់

ការពិភាក្សា

- ❑ បិតនៅក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាល អ្នកជំងឺ 83% ទទួលបាននូវការតាមដាននៅខែទី 36 និង 77 % ទទួលបានជោគជ័យ ផ្នែកវិស្វសាស្ត្រ ។
- ❑ អត្រាបាត់មុខគឺ 9 % ការវាយតម្លៃទៅលើក្រុមនេះគាប់បីជាអាទិភាព (ស្លាប់? បញ្ជូន?)
- ❑ ជំងឺឱកាសនិយមក្នុងពេលព្យាបាលជាចំបងលើគេគឺរបេងក្រៅស្អិត 44 % និងរលាកស្រោមខួរដោយផ្សិត 22 % ។ តើ នេះជាការបណ្តុំរោគសញ្ញាការពង្រឹងឡើងវិញនៃប្រព័ន្ធការពាររាងកាយឬ?
- ❑ ការពង្រឹងឡើងវិញនៃប្រព័ន្ធការពាររាងកាយ : + 180 CD4/mm3 នៅខែទី36 ហើយ 70 % នៃអ្នកជំងឺមាន CD4>200/mm3 ។
- ❑ មួយភាគបួននៃអ្នកជំងឺបង្ហាញនូវការខូចខាតនៃប្រព័ន្ធខ្នាញ់នៅខែទី36 ។

(ការវាយតម្លៃស៊ីជម្រៅជាងនេះកំពុងតែធ្វើ)

ការពិភាក្សា

- ប្រសិទ្ធភាពអស្ចារ្យនៃវិស្វកម្មនៅលើអ្នកជំងឺដែលកំពុងតាមដាន (93%)
- ការកើនឡើងនូវភាពស៊ាំរបស់អ្នកជំងឺដែលបរាជ័យទៅលើថ្នាំ NNRTI, 3TC, AZT/ D4T ប៉ុន្តែពុំមានភាពស៊ាំ TDF, ABC, ddI ដែលជាជំរើសមួយសំរាប់ NRTI ក្នុងរូបមន្តលំដាប់ទី2 ។
- ជាការចំណេញច្បាស់ចំពោះការវិភាគលើកទី1 ដោយហេតុថា 77% នៃអ្នកជំងឺដែលបរាជ័យក្នុងការវិភាគលើកទី1 ទទួលបានជោគជ័យនៅលើការព្យាបាលរូបមន្តលំដាប់ទី 2 : ប្តូរទៅលំដាប់ទី 2 ឬជំរុញបន្ថែមទៅលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំត្រីមត្រូវ ។
- 60% នៃអ្នកជំងឺទទួលបានជោគជ័យផ្នែកវិស្វកម្មក្រោមការព្យាបាលរូបមន្តលំដាប់ទី1 នៅខែទី36 : អ្នកជំងឺដែលលេបថ្នាំត្រីមត្រូវខ្ពស់បំផុត ។

អ្នកជំងឺមិនធ្លាប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំ

- ❑ ជោគជ័យទៅលើផ្នែកវិរុសសាស្ត្រល្អបំផុតនៅខែទី 36 ITT (84%, $p=0.002$)
- ❑ ពង្រឹងបានល្អនូវប្រព័ន្ធការពាររាងកាយ
- ❑ ឈានទៅប្រើរូបមន្តលំដាប់ទី 2 តិច
- ❑ ប៉ុន្តែគ្មានភាពខុសគ្នារវាងអត្រាស្លាប់ និងអត្រាឈឺដោយជំងឺឱកាសនិយម

អ្នកជំងឺដែលធ្លាប់ព្យាបាលពីមុនក្រៅកម្មវិធីប្រឈមមុខនឹងការបរាជ័យផ្នែកវិរុសសាស្ត្រ និងបង្កើននូវភាពស៊ាំច្រើន ។

សារៈ ប្រយោជន៍នៃការវាយតម្លៃផ្នែកវិរុសសាស្ត្រចំពោះអ្នកជំងឺ ដើម្បីឈានទៅរកការព្យាបាលរូបមន្តលំដាប់ទី2 ។ ។