

**ការវាយតម្លៃនៃការជំនួសថ្នាំថ្នាំថ្មី Zidovudine គំរូ
ការការព្យាបាលដែលមានសកម្មភាពក្របខ័ណ្ឌមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ដោយ
ផ្អែកលើ Stavudine (Stavudine-based HARRT)**

នៅកម្ពុជាមួយក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

*P.Isaakidis, ME Raguenaud, T.Phe, SA Khim, S.Kuoch, SH.Khem,
T.Reid, L.Arnould*

គ្រូពេទ្យគ្រោងព្រំដែលមេរោគអេដស៍ ក្រសួងសុខាភិបាល

សន្និសីទអេដស៍ជាតិលើកទី៣

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី១២ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨

គោលបំណងនៃការវាយតម្លៃយុទ្ធសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរថ្នាំ

១. ដើម្បីវាស់ការរស់រាននៃការនៅមានជីវិត (survival) និង ការកើនចំនួនកោលិកា CD4
២. ដើម្បីវាស់នូវជំងឺខ្លះគ្រាប់ឈាមក្រហមដែលអាចកើតមានឡើងជាយថាហេតុ
៣. ដើម្បីកំណត់រកកត្តារួមផ្សំដែលនាំអោយកើតមានជំងឺខ្លះគ្រាប់ឈាមក្រហម
៤. ដើម្បីរៀបរាប់ពីការលំបាកដែលទាក់ទងទៅនឹងកម្មវិធី

វិធីសាស្ត្រ

- **ការរៀបចំការសិក្សា:**

ការសិក្សាដែលមានលក្ខណៈវិភាគអង្កេតតាមដានមើលទៅអតីតកាល (retrospective observational analytic study)

- **អ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សា:**

មនុស្សពេញវ័យផ្អែកមេរោគអេដស៍ដែលបានផ្លាស់ប្តូរជាយថាភាពទៅការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ផ្អែកលើ ZDV (ZDV-based ART) បន្ទាប់ពី ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ផ្អែកលើ D4T (D4T-based ART) យ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល៦ខែហើយត្រូវបានតាមដានព្យាបាល នៅ គ្លីនិក ART/OI ខេត្ត ពាកែវ

1693 មនុស្សពេញវ័យដែលចាប់ផ្តើម ART

55 ចាប់ផ្តើម AZT-Based Regimen

1638 ចាប់ផ្តើម d4T

718 បន្ត d4T

920 ត្រូវបញ្ឈប់ d4T

2 បញ្ឈប់ការព្យាបាល

1 មូលហេតុមកពីអ្នកជំងឺ

228 ដោយ Intolerance

689 ផ្លាស់ប្តូរជាយថាភាគ

104 តាមដានតិចជាង៣ខែ

45 ពុំមានតំលៃ Hb កត់ត្រាទុក

13 non-naïve

527

លទ្ធផល

លក្ខណៈរបស់អ្នកជំងឺនៅពេលផ្លាស់ប្តូរថ្នាំនិម្មិតយៈពេលតាមដាន (527នាក់)

- 90 % នៅក្នុងដំណាក់កាលទី 3-4 របស់អនុសាស្ត្រអង្គការសុខភាពពិភពលោក
- ចំនុចកណ្តាល (Median) នៃចំនួន CD4: 308/ម.ល.ល
- 81% មាន BMI ធម្មតា
- មានជំងឺខ្លះគ្រាប់ឈាមក្រហម 3 % (អេមូហ្គូប៊ីន < 9.5 ក្រាម/លីត្រ)
- ចំនុចកណ្តាលនៃចំនួនថ្ងៃដែលបានប្រើ D4T: 546 (រឹ១ឆ្នាំកន្លះ)

ប្រុស-ស្រី ចំនួន(%)	២២៧-៣០០(៤៣-៥៧)
អាយុ ឆ្នាំ median (IQR)	៣៥ (៣០-៤០)
On CMX ពេលផ្លាស់ប្តូរ ចំនួន(%)	១៧២(៣៣)
នូវជំនាក់កាលក្តីនិចតាម WHO ពេលផ្លាស់ប្តូរ ចំនួន(%)	
១	៧(១)
២	៥០(៩)
៣	១៥០(២៩)
៤	៣២០(៦១)
ចំនួន CD4 ម.ល ពេលផ្លាស់ប្តូរ	
០-៩៩	១៨(៣)
១០០-១៩៩	១១០(២១)
២០០-៤៩៩	៣២៧(៦២)
\geq ៥០០	៧៤(១៤)
ចំនួន CD4 ម.ល ពេលផ្លាស់ប្តូរ median (IQR)	៣០៨(២០២)
Body Mass Index	
< ១៦ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ ចំនួន(%)	៦(១)
១៦-១៦.៩ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភមធ្យម ចំនួន(%)	៦(១)
១៧-១៨ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រាល ចំនួន(%)	៨៦(១៦)
$>$ ១៨ ធម្មតា ចំនួន(%)	៤២៩(៨១)
ART regimen	
3TC+D4T+EFV, ចំនួន(%)	១៤៣(៨)
3TC+D4T+NVP, ចំនួន(%)	៤៨៤(៩២)

កំរិត Hb g/L, median (IQR)	១២.៨(១១.៦-១៤)
កំរិត Anaemia	
>៩.៥ បឋមតា	៥១០ (៩៧)
៨.០ < ៩.៥ កំរិតទី១	១០ (២)
៧.០ < ៨.០ កំរិតទី២	៦*(១)
៦.៥ < ៧.០ កំរិតទី៣	១*(០)
< ៦.៥ កំរិតទី៤	០
ចំនួនថ្ងៃប្រើ D4T មុនពេលប្តូរទៅ ZDV, median (IQR) (range)	៥៤៦ (៤២៨-៧២៥) (៩១-១១១៦)
ចំនួនថ្ងៃប្រើ ZDV មុនពេលបញ្ឈប់, median (IQR), ចំនួន ៥៤នាក់ (range)	១០៩.៥ (៧៤.៧៥-២៣១.៥) (៦-១០៣០)
ការតាមដានរហូតដល់ការឈប់ ZDV រហូតដល់ការពិគ្រោះដំបូងក្រោយរឿយស្តាប់ Cumulative, person-days	១៦៨៦០៤
Per patient, days, median (IQR), (range)	១៣០៩ (១៨៧-៤២៨) (១៦-១០៨៧)
ស្ថានភាពនៃការបញ្ឈប់ការសិក្សា	
ស្លាប់	៤ (០.៨)
នៅរស់	៥០៣ (៩៥.៤)
ឈប់បកតាមដាន	២ (០.៤)
បញ្ឈប់ចេញ	១៨(៣.៤)

លទ្ធផល៖ លទ្ធផលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងប្រព័ន្ធការពាររាងកាយនិង ការលោមលាងវិវិធីរបស់អ្នកជំងឺ

- ជាសរុប អ្នកជំងឺ 4 នាក់ស្លាប់ (0.8%)
- ចំនួនកណ្តាល(Median)នៃការកើនឡើងនៃចំនួន CD4 ចាប់ពីពេលចាប់ផ្តើម ART
 - 121 នោះយៈពេល 6 ខែ
 - 180 នោះយៈពេល 12 ខែ
 - 263 នោះយៈពេល 24 ខែ
- អ្នកជំងឺ 156-527 (29.8%) ធ្លាក់ចំនួន CD4 នៅចន្លោះពេលផ្លាស់ប្តូរថ្នាំនិង រយៈពេលធ្វើការអង្កេតចប់ ។ 5 នាក់ធ្លាក់ចំនួន CD4 ទាបជាងតំលៃពេល ចាប់ផ្តើម តំបូង ហើយក្នុងនោះ២នាក់ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជា ការបរាជ័យដោយ កត្តាវិរុសសាស្ត្រ

លទ្ធផល

- ករណីថ្មី និងលក្ខណៈព័ន្ធចំនុះគ្រាប់ឈាមក្រហម

ករណីថ្មីនៃជំងឺខ្វះគ្រាប់ឈាមក្រហមក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើម AZT

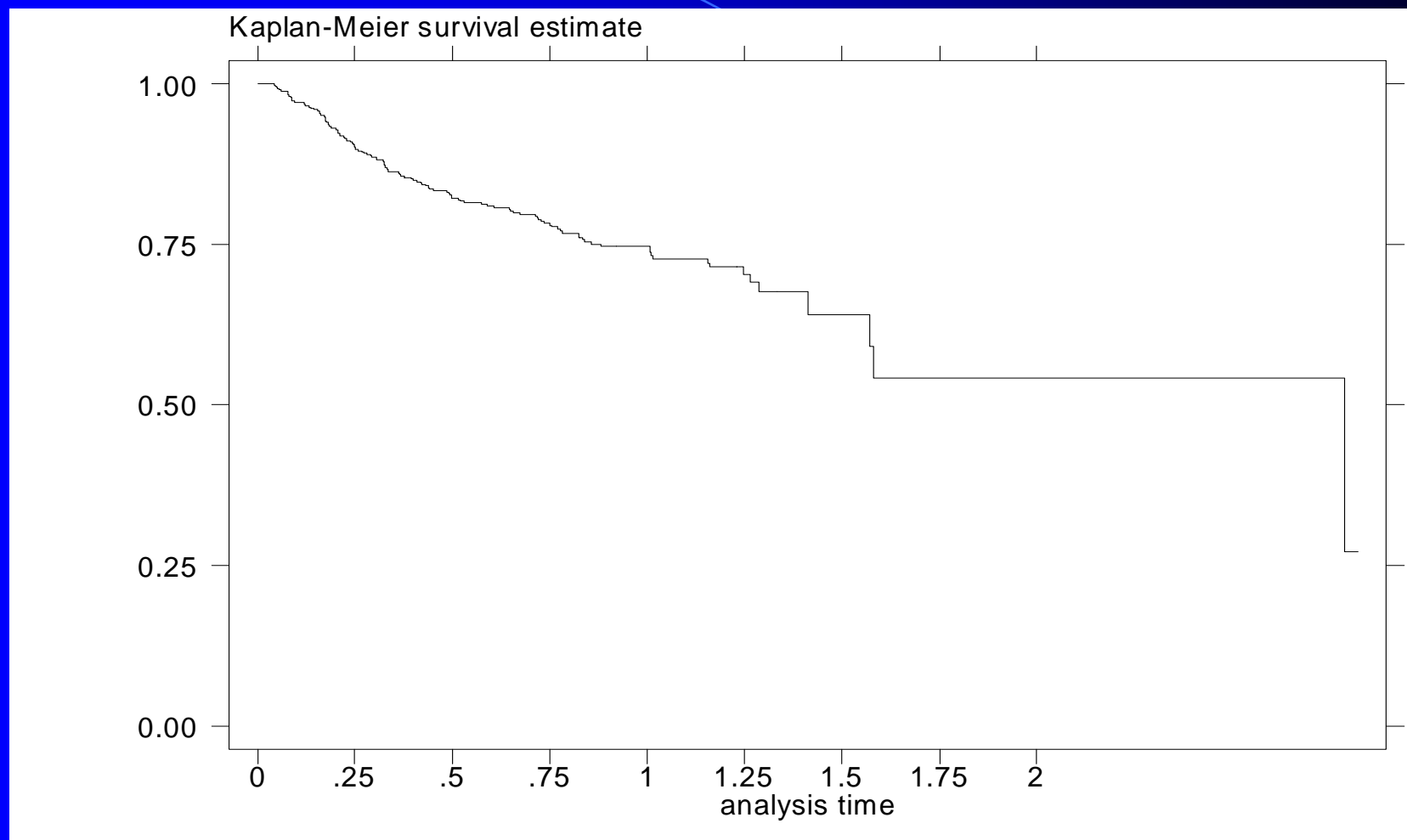
រយៈពេលដែលធ្លាប់ធ្លាក់	ចំនួន (% នៃ ៥២០)	ចំនួនសរុប (% នៃ ៥២០)
កំរិតទី ៤ (<6.5g/dl)	28 (5.4%)	28 (5.4%)
កំរិតទី ៣ (6.5 <7.0g/dl)	9 (1.7%)	37 (7.1%)
កំរិតទី ២ (7.0 <8.0g/dl)	12 (2.3%)	49 (9.4%)
កំរិតទី ១ (8.0 <9.5g/dl)	65 (12.5%)	114 (21.9%)

ការពិពណ៌នានៃរយៈពេលដែលធ្លាប់ធ្លាក់ដោយអ្នកជំងឺម្នាក់ៗដោយផ្អែកលើការវាស់ Hb នៅការពិនិត្យដំបូងការណាត់ជួប និងមិនការណាត់ជួបដោយមិនរាប់បញ្ចូលអ្នកជំងឺចំនួន៧នាក់ដែលមាន Hb ពេលចាប់ផ្តើមដំបូង <8.0g/dl នៅពេល ZDV បានត្រូវចាប់ផ្តើម។

អារត្រាតែករណីជំងឺខ្វះគ្រាប់ឈាមក្រហមថ្មី នៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ៥២០នាក់

	ចំនួនអ្នកជំងឺ	ចំនួន person-years	អារត្រា ក្នុង ១០០ peron-years (95% CI)
Anemia កំរិត ១-២-៣-៤	127	398.9514	31.83 (26.75-37.88)
Anemia កំរិត២-៣-៤	56	398.9514	14.04 (10.80-18.24)
Anemia កំរិត ៣-៤	40	398.9514	10.03 (7.35-13.67)

Kaplan-Meier grade 1 to 4 anemia-free probability



Analysis time in years

**លទ្ធផល៖ កត្តាដែលចូលរួមអោយមានជំងឺខ្វះគ្រាប់ឈាមក្រហមធ្ងន់ធ្ងរក្នុង
រយៈពេល១ឆ្នាំ នៃការចាប់ផ្តើម រួមបញ្ចូលទាំងដោយផ្អែកលើ AZT**

- ចំនួន CD4 < ២០០ /ម.ស

Odds Ratio=2.40 (95% CI: 1.19-4.87) P-value
0.016

- កង្វះអាហារូបត្ថម (BMI < ១៨)

Odds Ratio=2.72 (95% CI: 1.29-5.72) P-value
0.008

- មិនអាចវាយតម្លៃការចូលរួមដោយឯករាជ្យនៃ cotrimoxazole

**កត្តាដែលចូលរួមជាមួយជំងឺខ្វះគ្រាប់ឈាមក្រហមដូចគ្នាទៅនឹង
១ឆ្នាំ នៃការចាប់ផ្តើម រួមបញ្ចូលទាំងដោយផ្អែកលើ AZT**

**លទ្ធផល: កត្តាដែលចូលរួមជាមួយជំងឺខ្លះគ្រាប់ឈាមក្រហមធ្ងន់ធ្ងរក្នុង
រយៈពេល១ឆ្នាំនៃការចាប់ផ្តើម រួមបញ្ចូលទាំងដោយផ្នែកលើ AZT**

- អាយុនិងភេទមិនបានចូលរួមក្នុងជំងឺខ្លះគ្រាប់ឈាមក្រហម នៅក្នុងការវិភាគ univariate analysis
- BMI ទាប ($<18\text{kg}/\text{m}^2$) (OR 2.71; 95% CI 1.29-5.72) ហើយចំនួន CD4 ($<200\text{ cells}/\text{mm}^3$) (OR 2.40; 95% CI 1.19-4.87) ចូលរួមជាមួយជំងឺខ្លះគ្រាប់ឈាមធ្ងន់ធ្ងរ នៅក្នុង multivariate analysis

លទ្ធផល: ការគ្រប់គ្រងជំងឺខ្លះគ្រាប់ឈាមក្រហម និង ការស្លាប់

- ការប្រើ ZDV ត្រូវបានបញ្ឈប់ លើអ្នកជំងឺ ៣៤-៤០ នាក់ដែលមាន ជំងឺខ្លះគ្រាប់ឈាមក្រហមកំរិតទី ៣-៤
- អ្នកជំងឺ១-៤០ នាក់ដែលមានជំងឺខ្លះគ្រាប់ឈាមក្រហមកំរិតទី៣-៤ បានស្លាប់
- ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំបន្ទាប់ពីផ្លាស់ប្តូរថ្នាំ ZDV ត្រូវបានបញ្ឈប់នៅក្នុងអ្នកជំងឺ៥១នាក់ (៩.៨%) ហើយក្នុងរយៈពេលអង្កេតទាំងអស់អ្នកជំងឺ៥៤នាក់ត្រូវ បានបញ្ឈប់ ZDV
- ជំងឺខ្លះគ្រាប់ឈាមក្រហមគឺជាមូលហេតុនៃការបញ្ឈប់ ZDV សំរាប់អ្នកជំងឺ ៣៨ នាក់

លទ្ធផល: ការលំបាកក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធី(១/២)

- ការព្យាករនិងការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំទុកជាមុនដើម្បីធានាអោយបាននូវការផ្គត់ផ្គង់ ARVs និងសំភារៈបរិក្ខាសំរាប់ការបញ្ចូលឈាម
- ការបង្ករលក្ខណៈងាយស្រួល ក្នុងការដោះស្រាយលំហូរអ្នកជំងឺ ដើម្បីស្រូបយកចំនួន ដី ច្រើននៃអ្នកជំងឺដែលកើនឡើង មកទទួលការពិគ្រោះជំងឺបន្ថែម
- ផ្តល់ការរៀបចំនូវការផ្តល់ប្រឹក្សាពិសេសបន្ថែមសំរាប់អ្នកជំងឺដែលទទួលការផ្លាស់ប្តូរ ការព្យាបាល
- ការចងក្រងនូវឧបករណ៍អប់រំសុខភាពសំរាប់អ្នកជំងឺស្តីពីផលប៉ះពាល់របស់ D4T និង ZDV

លទ្ធផល៖ ការលំបាកក្នុងការអនុវត្តន៍កម្មវិធី(២/២)

- បង្កើនចំនួននៃការណាត់ជួបដែលធ្វើអោយប៉ះពាល់ដល់ទំលាប់ប្រចាំថ្ងៃ និងការងាររបស់គ្លីនិក
- អ្នកជំងឺភាគច្រើនបានយល់ពីហេតុផលសមរម្យ សំរាប់ការផ្លាស់ប្តូរនៃការព្យាបាលនិងយល់ព្រមធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ
- អ្នកជំងឺមួយចំនួនបដិសេដការផ្លាស់ប្តូរការព្យាបាលដោយសារតែការយល់ឃើញពីការរំខាននិងបន្ទុកនៃការពិនិត្យសុខភាពបន្ថែម

សូមអរគុណ