



การรักษาเพื่อการป้องกัน

เอกสารข้อเท็จจริงฉบับนี้เสนอข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการรักษาเพื่อการป้องกัน ซึ่งเป็นหนึ่งในทางเลือกที่อยู่ระหว่างการศึกษาค้นคว้า โดยเป็นส่วนหนึ่งของความพยายามในการแสวงหาเครื่องมือเพิ่มเติมเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อและการติดเชื้อเอชไอวี

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันหมายความว่าอย่างไร

"การรักษาเพื่อการป้องกัน" (treatment as prevention) เป็นศัพท์วิชาการหนึ่งที่ใช้เพื่อกล่าวถึงการนำยาต้านไวรัสที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมาลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น กลยุทธ์นี้จะเป็นประโยชน์อีกประการหนึ่งของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รองจากวัตถุประสงค์หลักในการทำให้สุขภาพของผู้ติดเชื้อดีขึ้น หลักการและเหตุผลคือยาต้านไวรัสสามารถลดปริมาณไวรัสในเลือดได้ ซึ่งปริมาณไวรัสสูงๆ ในเลือดถูกนำไปเชื่อมโยงกับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น การรักษาเพื่อการป้องกันเป็นสาขาที่เกิดขึ้นใหม่ และมีศัพท์และวลีที่แตกต่างกันสำหรับใช้เพื่ออธิบายกลยุทธ์นี้ เช่น "ตรวจและรักษา" (test and treat) และ "ตรวจและการเชื่อมโยงสู่การดูแลรักษา" (testing and linkage to care plus) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความตระหนักว่าการตรวจเอชไอวีและการวินิจฉัยด้วยความสมัครใจคือก้าวแรกที่จะทำให้สามารถเข้าถึงการดูแลรักษาได้

ทำไมเราจึงให้ความสนใจกลยุทธ์การรักษาเพื่อการป้องกันหรือ "ตรวจและรักษา"

ขณะนี้การพิจารณาตัดสินใจว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละคนควรเริ่มใช้ยาต้านไวรัสหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งรวมถึงแนวทางการปฏิบัติสำหรับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อของประเทศหรือภูมิภาคที่บุคคลผู้นั้นอาศัย แนวทางการปฏิบัติเหล่านั้นอาจใช้ปัจจัยต่างๆ เช่น สุขภาพทางคลินิก การติดเชื้อด้วยโรคติดเชื้ออื่นๆ และการติดเชื้อฉวยโอกาส ปริมาณที-เซลล์ และการตรวจหาปริมาณไวรัสในเลือด (ในกรณีที่ทำได้) เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะเริ่มใช้ยาต้านไวรัสหรือไม่ ตามปกติการเริ่มให้ยาต้านไวรัสไม่มีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงที่ผู้ติดเชื้อจะแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ข้อยกเว้นประการเดียวคือกรณีของหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาที่กำลังให้นมบุตร กลยุทธ์บางประการสำหรับลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในทารกแรกเกิดต้องรักษามารดาด้วยยาต้านไวรัสไม่ว่าจะมีแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกอย่างไร ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อสู่ทารก

ในบางกรณี แนวทางการรักษาเพื่อป้องกันเสนอให้เริ่มใช้ยาต้านไวรัสกับคนที่ติดเชื้อเมื่อพวกเขาได้รับการวินิจฉัย โดยมีเป้าหมายเพื่อลดโอกาสที่บุคคลเหล่านี้จะแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ความคิดเบื้องหลังกลยุทธ์นี้คือการรักษาด้วยยาต้านไวรัสลดปริมาณไวรัสในเลือด และการลดปริมาณไวรัสในเลือด (ให้ต่ำกว่าจุดหนึ่งที่กำหนดไว้) อาจลดความเสี่ยงที่ผู้ติดเชื้อจะสามารถแพร่เชื้อลงได้อย่างมาก แนวคิดนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการวิจัยเชิงสังเกตการณ์หลายโครงการที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณไวรัสในเลือดที่ต่ำและความเสี่ยงที่ลดลงของการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ข้อมูลจำนวนมากมาจากโครงการวิจัยในประชากรรักต่างเพศ นอกจากนี้ยังสังเกตพบความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณไวรัสในเลือดที่ต่ำลงและความเสี่ยงที่ลดลงของการแพร่เชื้อในโครงการวิจัยบางโครงการที่ศึกษาหญิงที่ติดเชื้อซึ่งให้นมบุตรที่ไม่ติดเชื้อ ส่วนกรณีคู่อที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ไม่มีหลักฐานที่หนักแน่นในเรื่องของปริมาณไวรัสในเลือดที่ต่ำลงและการลดการแพร่เชื้อสู่คู่อ

กลยุทธ์ดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่ออัตราการติดเชื้อรายใหม่ในบางสภาพการณ์ อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาที่ท้าทายอีกมากซึ่งรวมถึงช่องว่างที่มีอยู่ในปัจจุบันของการเข้าถึงยาต้านไวรัสสำหรับคนที่มีปัจจัยบ่งชี้ทางคลินิกว่าสมควรได้รับยาดังกล่าว อัตราการตรวจเอชไอวีที่ต่ำ ข้อเสนอเชิงวิทยาศาสตร์ที่ยังคงมีอยู่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่างปริมาณไวรัสในเลือดและความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ และการขาดความเห็นพ้องต้องกันเกี่ยวกับเวลาที่ดีที่สุดที่จะเริ่มให้การรักษา โครงการวิจัย START (Strategic Timing of Antiretroviral Treatment) ซึ่งอยู่ระหว่างการรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยกำหนดแนวทางการปฏิบัติในการเริ่มการบำบัดรักษา ซึ่งจะทราบผลในอีกประมาณสามถึงสี่ปีข้างหน้า แต่กว่าจะถึงเวลานั้น ตอนนี้ยังคงไม่ชัดเจนว่าการเริ่มให้การรักษาแต่เนิ่นๆ จะมีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างแน่ชัดหรือไม่ ถ้าไม่มีข้อมูลนี้ การรณรงค์สนับสนุนให้ผู้คนเริ่มต้นรักษาแต่เนิ่นๆ เพื่อจุดประสงค์ในการป้องกันจะยังคงเป็นประเด็นให้ถกเถียงกันต่อไป

ความไม่แน่นอนเหล่านี้ทำให้ต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมรวมทั้งการหารือในระดับนโยบายและชุมชน การหารือและการตัดสินใจใดๆ เกี่ยวกับโครงการในอนาคตจำเป็นต้องมีข้อมูลเพิ่มเติมและข้อมหกเถียงไม่ได้ที่จะต้องชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลของการรักษา กับประโยชน์ด้านสาธารณสุขของการป้องกันที่อาจครอบคลุมในวงกว้างขึ้น

เราจะรู้ได้อย่างไรว่าการรักษาเพื่อป้องกันใช้ได้ผล

การวิจัยวัคซีนเอดส์ สารฆ่าเชื้อในช่องคลอด หรือ PrEP มีขั้นตอนที่ค่อนข้างชัดเจนในการดำเนินการวิจัยทางคลินิกเพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับกลยุทธ์นั้นๆ แต่การใช้ยาต้านไวรัสเพื่อลดความสามารถในการแพร่เชื้อในคนที่ติดเชื้อต่างไปจากการวิจัยดังกล่าวตรงที่คงจะไม่สามารถพิสูจน์ได้ด้วยโครงการวิจัยทาง

คลินิกเพียงลำพัง การรักษาเพื่อการป้องกันและกลยุทธ์ตรวจและรักษาอาจถูกประเมินใน โครงการวิจัยใดโครงการหนึ่งที่เฉพาะเจาะจง และอาจถูกนำไปปฏิบัติใช้โดยเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางตามสามัญสำนึกในการลดความเสี่ยงต่อเอชไอวีซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ที่เรามีอยู่แล้วก็ได้

ปัจจุบันมีโครงการวิจัยประสิทธิผลที่กำลังดำเนินการอยู่ชื่อ HPTN 052 ในกลุ่มอาสาสมัครที่เป็นคู่ซึ่งมีผลเลือดต่างกัน จำนวน 1,750 คู่ (คนหนึ่งติดเชื้อและคนหนึ่งไม่ติด) เพื่อศึกษาการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันในประเทศต่างๆ โครงการนี้ต้องการทราบว่า การเริ่มให้การรักษาแก่คนที่ติดเชื้อจะสามารถลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์สู่คู่ของบุคคลนั้นที่ไม่ติดเชื้อได้หรือไม่ นอกจากนี้ยังศึกษาประโยชน์ที่อาจมีอยู่ของการให้การรักษาแต่เนิ่นๆ เทียบกับคนที่ชะลอการเริ่มต้นบำบัดจนกว่าจะมีข้อบ่งชี้ทางคลินิก ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนได้รับชุดป้องกันพื้นฐานซึ่งรวมถึงยาสำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ถุงยางอนามัย และการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

นอกจากนี้ได้มีการวางแผนโครงการศึกษาความเป็นไปได้ชื่อ HPTN 065 เพื่อศึกษาการตรวจหาการติดเชื้อในระดับชุมชน การเชื่อมโยงสู่การดูแลรักษา และแนวทางการรักษาสำหรับการป้องกันการติดเชื้อสำหรับคนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยพิจารณาจากแนวทางการปฏิบัติที่มีอยู่ โครงการวิจัยระยะสามปีนี้จะดำเนินการในเดอะบรองซ์ มหานครนิวยอร์ก และกรุงวอชิงตัน ดี.ซี. โครงการนี้จะศึกษาความเป็นไปได้ในการนำกลยุทธ์ประเภทนี้ไปปฏิบัติใช้ในวงกว้างและผลกระทบด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้น นักวิจัยหวังว่าการจัดทำโครงการประเภทนี้จะทำให้การแพร่ระบาดของเอชไอวีลดลง (โดยการขยายขอบข่ายการตรวจเอชไอวี การป้องกันสำหรับคนที่ติดเชื้อแล้ว การเชื่อมโยงสู่การดูแลรักษา การเริ่มต้นการรักษา และวินัยในการรักษาที่เคร่งครัดยิ่งขึ้น)

การวิจัยเกี่ยวกับการรักษาเพื่อการป้องกันดำเนินการที่ไหน

โครงการวิจัย HPTN 052 ที่กำลังดำเนินการอยู่มีพื้นที่วิจัยในประเทศบราซิล อินเดีย มาลาวี ไทย สหรัฐอเมริกา และซิมบับเว ส่วน HPTN 065 มีกำหนดจะดำเนินการในสองเมืองของสหรัฐฯ คือ เดอะบรองซ์ มหานครนิวยอร์ก และกรุงวอชิงตัน ดี.ซี.

มีใครเกี่ยวข้องในความริเริ่มกลยุทธ์การรักษาเพื่อการป้องกัน และการตรวจและรักษา

การใช้กลยุทธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ให้บริการ นักเคลื่อนไหว ผู้รณรงค์สนับสนุน ด้านนโยบาย ผู้ติดเชื้อ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้ทุนสนับสนุน และกลุ่มอื่นๆ ที่มีส่วนได้ส่วนเสียอีกจำนวนหนึ่ง กลุ่มที่กล่าวถึงเหล่านี้หลายกลุ่มกำลังให้ความสนใจอย่างใกล้ชิดกับประเด็นปัญหาที่

เกี่ยวข้องกับซึ่งถูกหยิบยกขึ้นมาการวิจัยเกี่ยวกับ PrEP และรูปแบบอื่นๆ ของการป้องกันที่อาศัยยาด้านไวรัสในคนที่ไม่ติดเชื้อ

เราจะทราบผลการวิจัยเมื่อใด

อาจไม่มีทางได้ชุดข้อมูลที่แน่ชัดจากโครงการวิจัยทางคลินิกซึ่งสามารถให้ความกระจ่างเกี่ยวกับประโยชน์ในการลดความเสี่ยงต่อเอชไอวีจากการให้การรักษาแต่เนิ่นๆ ในกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม อย่างไรก็ตาม สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งคือการเฝ้าสังเกต รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลจากโครงการวิจัยต่างๆ อย่างครบถ้วนและจากโครงการวิจัยแบบสุ่มเพียงโครงการเดียวในปัจจุบัน (ซึ่งมีกำหนดประกาศผลการวิจัยในปี ค.ศ. 2013) เพื่อให้เข้าใจได้ว่าอาจนำกลยุทธ์นี้ไปใช้อย่างไร สิ่งที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากันคือการซึ่งนำหนักความเสี่ยงและประโยชน์ของแนวทางในการตรวจและรักษาหรือการรักษาเพื่อการป้องกันสำหรับคนที่ติดเชื้อ อัตราของการตรวจเชื้อเอชไอวีโดยการบังคับหรือไม่สมัครใจจะเพิ่มขึ้นหรือไม่ จะมีความเป็นพิษที่ไม่พึงประสงค์หรือประเด็นปัญหาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดื้อยาซึ่งเกิดขึ้นโดยการเริ่มให้การรักษาแต่เนิ่นๆ หรือไม่ แต่ละบุคคลยังคงเลือกได้หรือไม่ว่าจะเริ่มใช้ยาด้านไวรัสเมื่อใด AVAC จะยังคงสำรวจประเด็นเหล่านี้และอื่นๆ ขณะที่การวิจัยก้าวหน้าต่อไป

AVAC ก่อตั้งขึ้นเมื่อปีค.ศ. 1995 ในรูปขององค์กรการกุศลนานาชาติที่ใช้การให้การศึกษา การวิเคราะห์นโยบาย การรณรงค์สนับสนุน และการช่วยเหลือชุมชนเพื่อเร่งรัดให้มีการพัฒนาวัคซีนเอคส์อย่างมีจริยธรรม และให้สามารถจัดสรรวัคซีนนี้ไปทั่วโลกในที่สุด รวมทั้งแสวงหาทางเลือกใหม่ๆ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อรับมือกับการระบาดอย่างครบวงจร
 ดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.avac.org