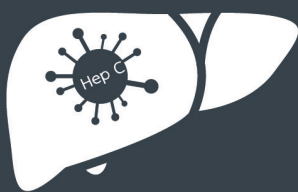




การคัดกรองไวรัสตับอักเสบซีและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังในผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยา peginterferon ร่วมกับ ribavirin มีความคุ้มค่าสำหรับประเทศไทย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบซีมีโอกาสเสียชีวิตจากโรคตับมากกว่าคนทั่วไป ในบัญชียาหลักแห่งชาติ มียา peginterferon และยา ribavirin สำหรับรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง แต่มีข้อบ่งใช้สำหรับผู้ป่วยทั่วไปที่ติดเชื้อจากไวรัสตับอักเสบซีสายพันธุ์ที่ 2 และ 3 เท่านั้น ไม่ครอบคลุมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงเกิดปัญหาเรื่องความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงยา ผลการประเมินความคุ้มค่าพบว่า การคัดกรองและรักษาโรคตับที่เกิดจากไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง ด้วยยาดังกล่าวมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ และช่วยลดภาระงบประมาณของภาครัฐได้ จึงเสนอให้ระบบประกันสุขภาพของภาครัฐบรรจุยา peginterferon และยา ribavirin อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังทั้งจากสายพันธุ์ที่ 1, 2, 3 และ 6

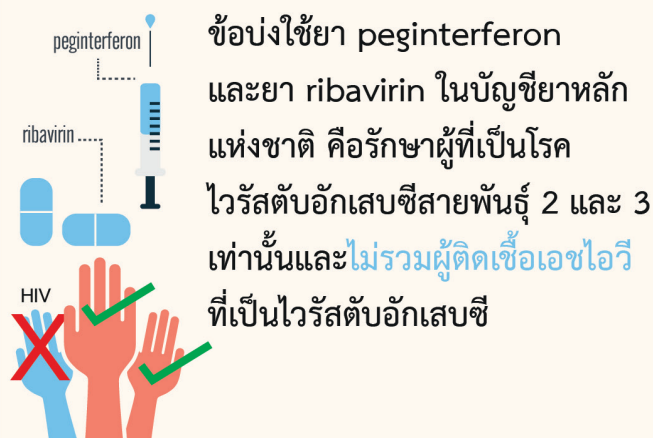


CHRONIC HEPATITIS C

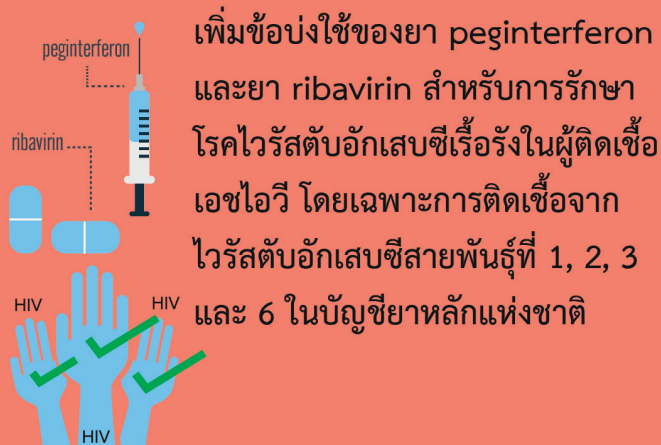
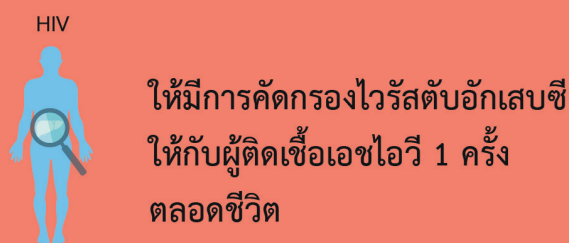


การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง

การคัดกรองและรักษาในปัจจุบัน



ผลวิจัยเสนอเพิ่มข้อบ่งใช้เพราะคุ้มค่า

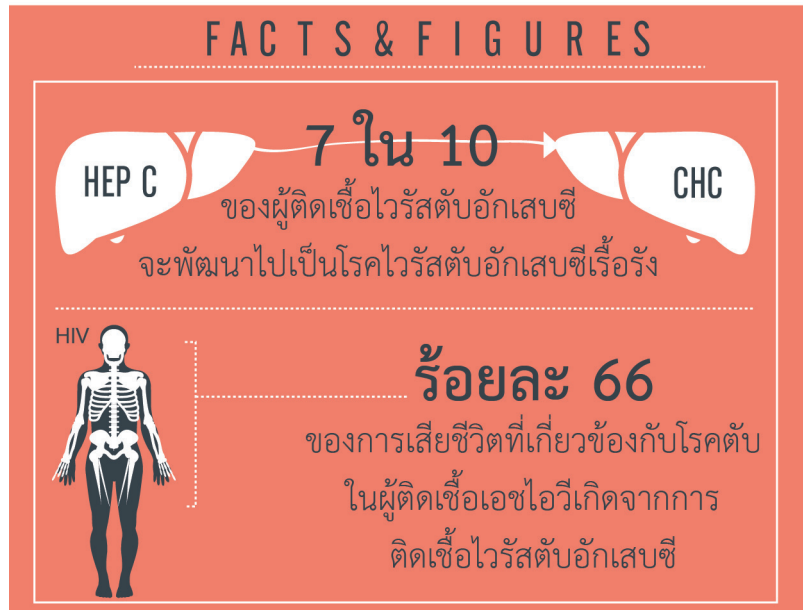




ไวรัสตับอักเสบซีภัยร้าย ... ที่ทำให้เพิ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี



โรคไวรัสตับอักเสบซีเป็นการอักเสบของตับที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (hepatitis C virus) ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีจะมีอาการและความรุนแรงของโรคที่หลากหลายตั้งแต่การอักเสบของตับภายในไม่กี่สัปดาห์หรือบางครั้งอาจยาวนานหลายปีหรือที่เรียกว่าโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง (chronic hepatitis C หรือ CHC) ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีร้อยละ 70 จะพัฒนาไปเป็นโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง¹ ผู้ป่วยส่วนมากไม่แสดงอาการหรือมีอาการที่ไม่จำเพาะต่อโรค หากมีการอักเสบบริเวณตับเป็นระยะเวลานานอาจก่อให้เกิดโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับได้ ซึ่งการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้การดำเนินไปของโรคตับเร็วกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีถึง 3 เท่า² โรคไวรัสตับอักเสบซีจึงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคตับในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 66)³



ไวรัสตับอักเสบซี ตรวจได้ รักษาได้

การตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี เป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการตรวจเลือดเพื่อหา anti-HCV หรือ antibody ต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ซึ่งเป็นการคัดกรองในเบื้องต้น หากผลตรวจเป็นบวกจะมีการตรวจ HCV RNA ซึ่งเป็นการตรวจปริมาณไวรัสตับอักเสบซี เพื่อเป็นการยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี เมื่อพบว่า ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาตามแนวทางการดูแลรักษาในปัจจุบัน คือ การรักษาด้วยยา peginterferon ได้แก่ peginterferon alpha-2a หรือ peginterferon alpha-2b ร่วมกับยา ribavirin เป็นเวลา 48 สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา peginterferon และยา ribavirin ดังนั้นระหว่างการรักษามีการประเมินผลการตอบสนองต่อยาโดยการตรวจหาปริมาณไวรัสในช่วงสัปดาห์ที่ 12 ของการรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับ peginterferon alpha-2a ร่วมกับยา ribavirin ร้อยละ 75 มีการตอบสนอง ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับยา peginterferon alpha-2b มีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต่ำกว่า คือ ร้อยละ 69 หากผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาแพทย์จะหยุดการรักษาด้วยยา⁴

คัดกรอง	ตรวจเลือดหา anti-HCV
ตรวจยืนยัน	ตรวจ HCV RNA
รักษาด้วยยา	Peginterferon alpha-2a + ribavirin หรือ Peginterferon alpha-2b + ribavirin
ประเมินผล สัปดาห์ที่ 12	ตอบสนอง ให้ยาต่อจนครบ 48 สัปดาห์ ไม่ตอบสนอง หยุดให้ยา



ไวรัสตับอักเสบซีพัฒนาไปสู่มะเร็งตับได้และยังเพิ่มภาระงบประมาณ

การอักเสบบริเวณตับเป็นเวลานานอาจส่งผลให้พัฒนาไปเป็นตับแข็งหรือมะเร็งตับได้ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายต่อภาครัฐในการรักษาผู้ป่วยโรคตับอักเสบ ตับแข็งและมะเร็งตับโดยเฉลี่ยถึง 170,000 – 600,000 บาท ต่อคนต่อปี⁵ ทั้งนี้การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังด้วยยา peginterferon alpha-2a หรือ peginterferon alpha-2b ร่วมกับยา ribavirin ได้บรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติในบัญชี จ(2) สำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีสายพันธุ์ 2 และ 3 เท่านั้น ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวียังไม่สามารถเข้าถึงยากลุ่มนี้ได้ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในระหว่างกลุ่มผู้ป่วย จึงเป็นที่มาของการศึกษานี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบด้านงบประมาณของการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีและการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี



ความคุ้มค่าของการตรวจคัดกรองและการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรัง

การวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ (cost-utility analysis) เปรียบเทียบระหว่าง 3 สถานการณ์ (ดังตารางที่ 1) โดยกลุ่มประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสายพันธุ์ที่ 1, 2, 3 และ 6 พบว่า ทางเลือกที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้รับการคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และไม่ได้รับการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง มีต้นทุนตลอดชีพเท่ากับ 91,754 บาทต่อราย จากการรักษาโรคตับที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น ภาวะตับแข็งและมะเร็งตับ (การรักษาแบบประคับประคอง) แต่หากมีโปรแกรมการคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบีพร้อมทั้งรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังด้วยยา peginterferon alfa-2a + ribavirin หรือยา peginterferon alfa-2b + ribavirin พบว่ามีต้นทุนตลอดชีพเท่ากับ 67,970 บาทต่อราย และ 70,535 บาทต่อราย ตามลำดับ ซึ่งหมายความว่า การคัดกรองและการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังด้วยยามีต้นทุนที่ถูกกว่าการไม่คัดกรองและปล่อยให้ผู้ป่วยเป็นโรคตับอักเสบบีแล้วมารักษาโรคตับในภายหลัง

อีกทั้งการคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังด้วยยา peginterferon alfa-2a + ribavirin หรือยา peginterferon alfa-2b + ribavirin นั้น ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นการคัดกรองและรักษาจึงมีต้นทุนที่ประหยัดกว่าและมีประสิทธิผลที่ดีกว่าซึ่งหมายถึง หากลงทุนคัดกรองและรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในวันนี้จะช่วยประหยัดงบประมาณในการรักษาโรคตับและมะเร็งตับในภายหลัง **จึงสรุปได้ว่าการคัดกรองและการรักษาด้วยยา peginterferon ร่วมกับยา ribavirin มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์**



ภาระงบประมาณ ... หากรัฐต้องการแบกรับ

การวิเคราะห์ผลกระทบด้านงบประมาณ (budget impact analysis) เป็นการพิจารณาเฉพาะต้นทุนในมุมมองของผู้ให้บริการ (provider perspective) เท่านั้น ซึ่งพบว่าหากมีการบรรจุโปรแกรมการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในชุดสิทธิประโยชน์ ให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย 1 ครั้งตลอดชีวิต จะเกิดผลกระทบด้านงบประมาณเป็นค่าคัดกรอง anti-HCV จำนวน 31 ล้านบาทต่อปี และหากมีการเพิ่มข้อบ่งใช้ของยา peginterferon alfa-2a + ribavirin หรือ peginterferon alfa-2b + ribavirin แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องใช้งบประมาณสำหรับค่ายาจำนวน 392 ล้านบาทต่อปี และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการรักษา/ติดตามผลการรักษาจำนวน 62 ล้านบาทต่อปี สำหรับ งบประมาณ 5 ปีแรก แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 งบประมาณ 5 ปี ในมุมมองของผู้ให้บริการ (หน่วยเป็นล้านบาท)

งบประมาณ	ไม่มีการคัดกรอง และรักษาแบบ ประคับประคอง	โปรแกรมการคัดกรองและรักษาด้วยยา	
		peginterferon alfa-2a + ribavirin	peginterferon alfa-2b + ribavirin
★ ค่ายา	-	1,960	
★ ค่าคัดกรอง	-	156	
★ ค่าตรวจทาง ห้องปฏิบัติ	-	311	
★ ค่ารักษาโรค ระยะต่างๆ	6,392	3,341	
รวม	6,392	6,075	
ประหยัดได้		317 ล้านบาท	

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย



ระบบประกันสุขภาพของภาครัฐควรสนับสนุนการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างน้อย 1 ครั้งตลอดชีวิต



ระบบประกันสุขภาพของภาครัฐควรบรรจุให้ยา peginterferon และยา ribavirin อยู่ในสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง



คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติควรเพิ่มข้อบ่งใช้ของยา peginterferon และยา ribavirin สำหรับการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะการติดเชื้อจากไวรัสตับอักเสบบีสายพันธุ์ที่ 1, 2, 3 และ 6 เพื่อให้สอดคล้องกับข้อบ่งใช้ในปัจจุบันสำหรับผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี



ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนควรสนับสนุนมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มาตรการจัดหาเข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาดแก่ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด เป็นต้น โดยเน้นที่ประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มในการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสูง

ผู้เขียน



ภญ.ปญญพร กิ่งแก้ว
นักวิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



ภญ.กฤตติกา ดำรงปราชนุญ
ผู้ช่วยนักวิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

1. Lavanchy D. The global burden of hepatitis C. Liver Int. 2009 Jan;29 Suppl 1:74-81.
2. Graham CS, Baden LR, Yu E, Mrus JM, Carnie J, Heeren T, et al. Influence of human immunodeficiency virus infection on the course of hepatitis C virus infection: a meta-analysis. Clin Infect Dis. 2001 Aug 15;33(4):562-9.
3. Weber R, Sabin CA, Friis-Moller N, Reiss P, El-Sadr WM, Kirk O, et al. Liver-related deaths in persons infected with the human immunodeficiency virus: the D:A:D study. Arch Intern Med. 2006 Aug 14;166(15):1632-41.
4. สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังและไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังในประเทศไทย ปี พ.ศ.2555. 2555.
5. Thongsawat S, Piratvisuth T, Pramoolsinsap C, Chutaputti A, Tanwandee T, Thongsuk D. Resource utilization and direct medical costs of chronic hepatitis C in Thailand: a heavy but manageable economic burden. Value in Health Regional Issues. 2013(In press).

ติดตามรายงานฉบับเต็มได้ที่ <http://www.hitap.net/research/17765>

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง “การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และผลกระทบงบประมาณของการใช้ยา peg-interferon และ ribavirin ในข้อบ่งใช้สำหรับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย (HIV/HCV co-infection)” โดย ภญ.กฤตติกา ดำรงปราชนุญ และ ภญ.ปญญพร กิ่งแก้ว



สมัครรับ Policy Brief (รูปแบบเล่ม) ไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ
ได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุ ชื่อ-ที่อยู่เพื่อจัดส่ง



ติดตาม Policy Brief เล่มอื่น ๆ ได้ที่ www.hitap.net

HITAP

เป็นองค์กรวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นส่วนหนึ่งของโครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักรางกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มีพันธกิจหลัก คือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ส่วนในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา HITAP เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศเหล่านั้นสามารถทำประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์แสดงที่มา-ไม่
เครื่องหมายการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET



World Health
Organization
Country Office for Thailand



ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375 และ 02-590-4549

โทรสาร: 02-590-4374 และ 02-590-4369

อีเมล: hitap@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net