

การรักษาแบบประคับประคอง: ทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย

ภญ. ศยามล สุขชา (บริหารทางเภสัชกรรม)

ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โรคไตเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อ (non-communicable disease) โรคหนึ่งที่มีความสำคัญ และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2558 พบว่าคนไทยป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 7.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน¹ เมื่อการทำงานของไตลดลงจนกระทั่งอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate; eGFR) น้อยกว่า 15 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร จะจัดว่าเป็นไตวายระยะสุดท้าย (end stage renal disease; ESRD) ผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy; RRT) ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) การล้างไตทางหน้าท้อง (peritoneal dialysis) หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation)

แม้ว่าการบำบัดทดแทนไตจะทำให้ผู้ป่วยวัยเสมือนมีไตทำงานได้ใกล้เคียงคนปกติ โดยสามารถทำหน้าที่ของไตในการกำจัดของเสีย ควบคุมสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ รวมถึงการสร้างฮอร์โมนต่างๆ อย่างไรก็ตามการบำบัดทดแทนไตในแต่ละวิธีล้วนมีข้อจำกัด เช่นการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่สัมพันธ์กับการบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยบางรายมีความดันโลหิตต่ำหรือเกิดอาการในระบบหัวใจและหลอดเลือดจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยบางรายเกิดภาวะติดเชื้อจากการล้างไตทางหน้าท้อง รวมทั้งการบำบัดทดแทนไตอาจรบกวนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงญาติผู้ดูแล เช่นในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเดินทางมาโรงพยาบาลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เพื่อทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในปัจจุบันการรักษาแบบประคับประคองจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งคล้ายกับการรักษาโรคที่มีความรุนแรงที่คาดว่าผู้ป่วยมีระยะเวลาที่มีชีวิตอยู่ (expectancy) ที่ไม่นานเช่นในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะรุนแรง ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย โรคปอดระยะรุนแรง เป็นต้น

หลักการของการรักษาแบบประคับประคอง

การรักษาแบบประคับประคอง (palliative care หรือ palliative medicine) คือการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยในระยรุนแรง โดยเป้าหมายของการรักษาคือการบรรเทาอาการเจ็บป่วยจากโรคและการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การให้การักษาแบบประคับประคองจะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเช่นแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนากร เป็นต้น การรักษาแบบประคับประคองนี้จะเป็นการตัดสินใจและการวางแผนเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ผู้ทำการรักษา

การรักษาอาการที่พบได้บ่อยจากการรักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย³

อาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายนั้นมีสาเหตุเกิดจากการรุดหน้าของโรคไตเองหรือเกิดจากโรคร่วมของผู้ป่วย โดยจากการศึกษาในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาแบบ

ระดับประคองพบวากลุ่มอาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการปวด (pain) อาการเมื่อยล้า (fatigue) ปัญหาการนอน (sleep disturbances) อาการคัน (pruritus) ภาวะเบื่ออาหาร (anorexia) เป็นต้น

อาการปวด (pain)³

อาการปวดเป็นอาการที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วย วยไตวายระยะสุดท้าย โดยพบประมาณร้อยละ 53 ในผู้ป่วย วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองอาการปวดในผู้ป่วย วยไตวายระยะสุดท้ายอาจเกิดจากความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมในระบบกระดูก ภาวะแคลเซียมเกาะหลอดเลือดชนิด calciphylaxis และจากโรคร่วมบางชนิด เช่นในผู้ป่วย วยเบาหวานที่มีอาการปวดเส้นประสาท (peripheral neuropathy) หรืออาการปวดที่เกิดจากกล้ามเนื้อ เช่นในผู้ป่วย วยโรคข้อเสื่อม (osteoarthritis) ที่มักพบในผู้สูงอายุเป็นต้น

การรักษาอาการปวดในการรักษาแบบประคับประคองมีหลักการเหมือนกับการรักษาอาการปวดในผู้ป่วย วยที่ วยไตโดยยาบางตัวควรหลีกเลี่ยงเนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์ที่เป็นอันตรายในผู้ป่วย วยโรคไตหรือยาบางตัวต้องปรับขนาดยาตามการทำงานของไตที่เหลืออยู่ การเลือกยาในการรักษาอาการปวดแพทย์จะพิจารณาจากลักษณะอาการปวด ความรุนแรงของอาการปวด การตอบสนองต่อการรักษา รวมทั้งการรักษาโรคร่วมอื่นๆ ที่ส่งผลให้เกิดอาการปวดร่วมด้วย

อาการเมื่อยล้า (fatigue)³

อาการเมื่อยล้าพบได้ประมาณร้อยละ 80 ในผู้ป่วย วยไตวายระยะสุดท้ายสาเหตุของอาการเมื่อยล้า นั้นอาจมาจากภาวะซีมเศร้า อาการนอนไม่หลับ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง และอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยา สำหรับการรักษาอาการเมื่อยล้าที่มีรายงานได้แก่ การใช้ยาฮอร์โมนอีริโทรโพอิติน (erythropoietin) ในการรักษาภาวะโลหิตจางในผู้ป่วย วยโรคไตเรื้อรังซึ่งพบว่าสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดอาการเมื่อยล้าได้ในผู้ป่วย วยบางรายการให้ยาต้านเศร้าในผู้ป่วย วยที่เพ้ออาการเมื่อยล้าจากสาเหตุภาวะซีมเศร้า นอกจากนี้การรักษาแบบไม่ใช้ยาที่แนะนำในผู้ป่วย วยที่มีอาการเมื่อยล้า ได้แก่ การออกกำลังกายในผู้ป่วย วยที่สามารถกระทำได้การแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น

ปัญหาการนอน (sleep disturbances)³

ปัญหาจากการนอนในผู้ป่วย วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองพบรายงานร้อยละ 53 ในผู้ป่วย วยไตวายระยะสุดท้าย โดยสาเหตุที่นั้นอาจเกิดจากอาการปวด หรือมาจากปัญหาด้านการนอนของผู้ วยเอง การประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการนอนถือเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษาเช่น ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (sleep apnea) กลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุข (restless leg syndrome) เป็นต้น คำแนะนำอื่นๆ ในการรักษาปัญหาเรื่องการนอน ได้แก่การแนะนำให้ผู้ป่วย วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเพิ่มสุขอนามัยของการนอนหลับ รวมถึงแพทย์อาจพิจารณายานอนหลับในผู้ป่วย วยบางราย

อาการคัน (pruritus)³

อาการคันพบได้ประมาณร้อยละ 60 ในผู้ป่วย วยไตวายระยะสุดท้ายโดยปัจจัยที่เป็นสาเหตุของอาการคันได้แก่ภาวะพาราไทรอยด์ในเลือดสูงแบบทุติยภูมิ (secondary hyperparathyroidism) ภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง การตกผลึกของแคลเซียมฟอสเฟตที่ผิวหนังอาการผิวหนังแห้ง และภาวะโลหิตจางจาก

การขาดธาตุเหล็ก ดังนั้นการรักษาอาการคันแพทย์จะพิจารณาการรักษาตามสาเหตุดังกล่าว เช่น การให้วิตามินดีในการรักษาพาราไทรอยด์ในเลือดสูงแบบทุติยภูมิ การให้ยาจับฟอสเฟตในภาวะพิษฟอสเฟตในเลือดสูง การให้สารเพิ่มความชุ่มชื้น (emollient) ในผู้ป่วย วยที่มีผิวแห้ง รวมถึงการให้ธาตุเหล็ก และฮอร์โมนอีริโทรโพอิตินในการรักษาภาวะโลหิตจางเป็นต้น

ภาวะเบื่ออาหาร (anorexia)³

ภาวะเบื่ออาหารเป็นหนึ่งในอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วย วยไตวายระยะสุดท้าย โดยสาเหตุอาจเกิดจากภาวะยูรีเมีย (uremia) หรือเกิดจากความผิดปกติในระบบทางเดินอาหารเช่น ความผิดปกติในการรับรส หรือเกิดจากภาวะกระเพาะอาหารทำงานลดลง (gastroparesis) เป็นต้น ในผู้ป่วย วยที่มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่นอาจรักษาด้วยยาต้านอาเจียน(antiemetics) อีกสาเหตุหนึ่งของภาวะเบื่ออาหาร ได้แก่ อาการปากแห้ง ซึ่งอาจเป็นอาการข้างเคียงจากยาบางประเภท เช่นยากลุ่ม tricyclic antidepressants การรักษาอื่นๆ ที่อาจเป็นประโยชน์ในภาวะเบื่ออาหารเช่น น้ำลายเทียม รวมทั้งแพทย์อาจพิจารณาให้ยาเพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วย วยบางราย

สรุป

การรักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วย วยไตวายระยะสุดท้ายมีจุดมุ่งหมายเพื่อรักษาอาการที่เกิดจากภาวะไตวายเรื้อรัง และการเพิ่มคุณภาพชีวิตสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล การรักษาอาการที่เกิดขึ้นในการรักษาแบบประคับประคองนี้สามารถทำได้ทั้งการใช้ยาและใช้ยา ความเข้าใจต่อเป้าหมายของการรักษาเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วย กลุ่มดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

1. ข่าวประชาสัมพันธ์. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=OTU4>
2. Bembem NM and McPherson ML. Palliative care. In: Dipiro JT, Talbert RL, Yee Gc, Matzke GR, Wells BG and Posey LM, editors. Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 10th edition. New York, NY: McGraw-Hill; 2017.
3. Raghavan D, Holley JL. Conservative care of the elderly CKD patient: a practical guide. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2016;23(1):51-6.