

นศ. ป.โท เกียรติชัย มณฑิลา คำรางวัลชนะเลิศการนำเสนอผลงาน จากสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย



16 ตุลาคม 2554

เภสัชกร ธีระพงษ์ มณฑิลา นศ.ศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก หลักสูตรนานาชาติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับรางวัลชนะเลิศผลงานการนำเสนอแบบปากเปล่า (oral presentation) ในการประชุมใหญ่วิชาการประจำปี 2554 ครั้งที่ 37 ของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย (Infectious Disease Association of Thailand (IDAT) ในหัวข้อการวิจัยเรื่อง “A prospective, randomized, double dummy, placebo-controlled trial of oral cefditoren pivoxil 400 mg once daily as switch therapy after intravenous ceftriaxone in acute pyelonephritis: An interim analysis” โดยมีที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์คือ ผศ.ดร.ปรีชา มณฑิลา, รศ.นพ.ภิญโญ มุตสิกพันธ์ และ ผศ.ดร.ปราโมทย์ ตรีภักดิ์ นอกจากนั้นผลงานวิจัยของ ภก.ธีระพงษ์ ยังได้รับการตีพิมพ์ในรูปแบบบทความลงในวารสาร Journal of Infectious Diseases and Antimicrobial Agents ปี พ.ศ. 2554 ฉบับที่ 28(3) หน้า 231-232 ด้วย □□□□□□ การจัดการประชุมวิชาการดังกล่าว จัดภายใต้หัวข้อ “Infectious Diseases in the Changing Environment” ระหว่างวันที่ 13 - 16 ตุลาคม 2554 ณ โรงแรม The Zigu จังหวัดชลบุรี

การนำเสนอผลงานวิจัยในครั้งนี้มีผลงานที่เขาร่วมนำเสนอมากมายซึ่งประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร นักจุลชีววิทยาและนักวิจัยทั้งจากหน่วยงานของโรงพยาบาลและมหาวิทยาลัย จำนวนผลงานที่เขาร่วมนำเสนอแบบปากเปล่าที่ผ่านการกลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสิ้นประมาณ 50 เรื่อง □□□□□□ ภก.ธีระพงษ์ ได้กล่าวถึงประเด็นและความสำคัญของงานวิจัยในครั้งนี้ว่า ปัจจุบันพบเชื้อในกลุ่ม Enterobacteriaceae เช่น E. coli ที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ มีอุบัติการณ์ของการดื้อยาในกลุ่มควิโนโลนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากรายงานของศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาแห่งประเทศไทยในปี 2554 พบว่าเชื้อ E. coli ดื้อยา ofloxacin สูงขึ้น 57% การวิจัยในครั้งนี้จึงพยายามที่จะหาว่าในกลุ่มอื่นๆที่จะสามารถนำมาใช้ทดแทนยาในกลุ่มนี้ยาเซฟติทอเรน บีโวซิล เป็นยาที่ใหม่ที่สุดในกลุ่ม oral third generation cephalosporin มีข้อบ่งใช้สำหรับการรักษาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนต้นและการติดเชื้อที่ผิวหนังแบบไม่ซับซ้อนเท่านั้น จากคุณสมบัติทางเภสัชจลนศาสตร์พบว่ายานี้มีการกำจัดออกทางไตในรูปแบบที่ไม่เปลี่ยนแปลงสูงถึง 30% รวมทั้งมีงานวิจัยที่ทำให้หลอดทดลองพบว่ายานี้มีฤทธิ์ต้านเชื้อในกลุ่ม Enterobacteriaceae เช่น E. coli ได้เป็นอย่างดี □□□□□□ อย่างไรก็ตามการให้ยาเซฟติทอเรน บีโวซิล

ในการรักษาโรคกรวยไตอักเสบแบบเฉียบพลันซึ่งมีความรุนแรงสูงกว่าการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะชนิดอื่นยังไม่เคยมีรายงานการทดลองทางคลินิก (RCT) มาก่อน จากเหตุผลดังกล่าว ภก.ธีระพงษ์ จึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาทดลองทางคลินิกเพื่อศึกษาถึงความเป็นไปได้ที่จะนำยานี้ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่เป็น Quinolone-resistant strains หรือการให้ยาเซฟติทอเรน บีโวซิลในฐานะที่เป็น Quinolone-sparing agent □□□□□□ การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงถือเป็นงานวิจัยชิ้นแรกซึ่งเป็นการทดลองทางคลินิกแบบสุ่มของยาเซฟติทอเรน บีโวซิล ในการรักษาผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบแบบเฉียบพลัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพต่ออาการของทางคลินิกและการตอบสนองต่อการกำจัดเชื้อแบคทีเรียก่อโรคของการให้ยาชนิดเซฟไตรเอโซล บีโวซิลชนิดรับประทานในการรักษาโรคกรวยไตอักเสบแบบเฉียบพลันโดยแบ่งการศึกษาออกเป็นทั้งหมดเป็นสองกลุ่ม ซึ่งทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาเบื้องต้นด้วยยาชนิดเซฟไตรเอโซลขนาด 2 กรัมหยุดยาทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง สำหรับผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกรวมทั้งเข้าเกณฑ์ของการเปลี่ยนรูปแบบยาปฏิชีวนะจากชนิดฉีดเป็นชนิดรับประทานแล้วจะถูกสุ่มการรักษาด้วยกลุ่มควบคุมให้ยาหลอกชนิดเม็ดโดยรับประทานครั้งละ 4 เม็ดวันละ 1 ครั้งพร้อมอาหารควบคู่กับการฉีดยาเซฟไตรเอโซลในขนาดเดิม กลุ่มทดลองให้ยาเซฟติทอเรน บีโวซิลขนาดเม็ดละ 100 มิลลิกรัมโดยรับประทานครั้งละ 4 เม็ดวันละ 1 ครั้งพร้อมอาหารควบคู่กับยาหลอกชนิดเม็ดหยุดยาทางหลอดเลือดดำวันละ 1 ครั้ง ทำการศึกษาเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 10 วัน การศึกษาครั้งนี้ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ JAMA โดย ภก.ธีระพงษ์ และทีมวิจัย การให้ยาเซฟติทอเรน บีโวซิลชนิดรับประทานขนาด 400 มิลลิกรัมต่อวันทดแทนยาหลังจากอาสาสมัครมีอาการของโรคกรวยไตอักเสบแบบเฉียบพลันดีขึ้น