

**សេចក្តីកែតម្រូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងក្លីនិក និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍
សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងៗ ទំព័រទី ១០៩ ដល់ ១១៧
ត្រង់ជំពូកទី ១២ ចំណុច ១២.៣ អំពីរូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជំងឺ២**

ការកែតម្រូវ ជំពូកនេះ គឺផ្អែកទៅលើព័ត៌មានថ្មីៗ ដូចខាងក្រោម៖

១- ឱសថ Darunavir/ritonavir (DRV/r) ត្រូវបានអង្គការសុខភាពពិភពលោកផ្តល់អនុសាសន៍ ឲ្យប្រើជាបឋមឱសថជំងឺ២ សម្រាប់ព្យាបាលអ្នកជំងឺរាជ័យជាមួយការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជំងឺ១ ដែលរបបឱសថមានឱសថ Dolutegravir (DTG) ។

២- ឱសថ DRV/r (៤០០ ម.ក្រ/៥០ ម.ក្រ) បានទទួលស្គាល់គុណភាព (pre-qualified) ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ជាឱសថរួមបញ្ចូលគ្នាក្នុងគ្រាប់តែមួយ (fixed-dose combination) ក្នុងតម្លៃ ១៧.៥០/១កំប៉ុង សម្រាប់ប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម។

ឱសថ Protease inhibitor (PI) ក្នុងរូបមន្តព្យាបាលជំងឺ២: Atazanavir /ritonavir (ATV/r)

- ឱសថ Atazanavir/ritonavir (ATV/r) គឺជាជម្រើសមួយក្នុងចំណោមឱសថ២មុខ ក្នុងក្រុម protease inhibitor (PI) (ជាមួយឱសថ Darunavir/ritonavir) សម្រាប់ប្រើក្នុងរូបមន្តព្យាបាលជំងឺ២ស្តង់ដារ ។ វាមានប្រសិទ្ធភាព ដូចគ្នានឹងឱសថ Lopinavir/ritonavir (LPV/r) ដែរ និងមានផលប៉ះពាល់លើមេតាបូលិកតិចជាង ហើយត្រូវលេបតែ ១ដង/ថ្ងៃ។
- ឱសថ ATV/r ៣០០ម.ក្រ /១០០ម.ក្រ លេប១ដង/ថ្ងៃ ជាមួយអាហារ រួមជាមួយឱសថក្រុម NRTI ២មុខទៀត ។
- ឱសថ ATV/r មិនត្រូវប្រើជាមួយអ្នកជំងឺកំពុងប្រើឱសថ rifampicin ទេ (ក្នុងករណីអ្នកជំងឺរបេងកំពុងព្យាបាលដោយឱសថ rifampicin ត្រូវប្រើឱសថ Lopinavir/ritonavir ដោយបង្កើនកម្រិតដូសទ្វេដង) ។
- ត្រូវចៀសវាងប្រើ Proton pump inhibitors និង ឱសថដែលកាត់បន្ថយការបញ្ចេញទឹកអាស៊ីតក្រពះពីព្រោះវាកាត់បន្ថយការជ្រាបចូលរបស់ឱសថ ATV/r។
- អន្តរកម្ម ឱសថ ចំបងៗ បានរៀបរាប់នៅក្នុងបញ្ជី ដែលមាន link ភ្ជាប់ជូនមកជាមួយ (<https://www.drugs.com/drug-interactions/darunavir-index.html?filter=3>).
- ឱសថ ATV អាចបង្កើន PR និង QT intervals ដែលបណ្តាល ឱ្យប្រឈម នឹងជំងឺបេះដូងលោតខុសចង្វាក់ (arrhythmia)។
- ការប្រឈមនឹងកើតមានជំងឺតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃ នឹងអាចកើនឡើង ប្រសិនបើប្រើ ATV/r ក្នុងរយៈពេលយូរ។ DRV/r ជាជម្រើសល្អជាង សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺខ្សោយតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃ។
- ផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតឡើង រួមមាន៖
 - ស្នាមកន្ទួលលើស្បែក ជាទូទៅអាចបាត់ទៅវិញដោយឯកឯងក្នុងអំឡុងពីរសប្តាហ៍ ក៏ប៉ុន្តែត្រូវបញ្ឈប់ការព្យាបាលដោយឱសថ ATV/r បើស្នាមកន្ទួលលើស្បែកមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ
 - ចេញល្បើង (jaundice) បើគ្មានរោគសញ្ញា និងមានលទ្ធផលតេស្ត ALT/AST ធម្មតា ករណីនេះមិនចាំបាច់បាត់បង់ទេ
 - ឈឺក្បាល ចង្កោរ អង់ហ្ស៊ីមថ្លើមកើនឡើង

- ផលលំបាកមេតាបូលិករយៈពេលយូរ៖ lipodystrophy ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជាតិខ្លាញ់កើនឡើង។
- ជំងឺពុកឆ្អឹង
- សូមអានជំពូកទី១០: ការតាមដានការពុលឱសថ និងការប្តូរឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍, ទំព័រទី៨៧។
- សូមអានផ្នែកខាងលើនៃគោលការណ៍ណែនាំ អំពីរូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជួរទី១ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីឱសថក្នុងក្រុម NRTI ។

ឱសថ Protease inhibitor (PI) ក្នុងរូបមន្តព្យាបាលជួរទី២: Darunavir /ritonavir (DRV/r)

- ឱសថ DRV/r គឺជាជម្រើសមួយក្នុងចំណោមឱសថ២មុខ ក្នុងក្រុម PI (ជាមួយឱសថ ATV/r) សម្រាប់ប្រើក្នុងរូបមន្តព្យាបាលជួរទី២ស្តង់ដារ ។
- ឱសថ DRV/r ល្អជាង ឱសថ LPV/r មូលហេតុចម្បង គឺដោយសារ វាមានមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងរយៈពេលយូរជាង ហើយមានផលប៉ះពាល់ និង ការបញ្ឈប់ការព្យាបាលតិចជាង¹។
- ឱសថ DRV/r ហាក់ដូចជាមានប្រសិទ្ធភាពស្មើគ្នានឹងឱសថ ATV/r ក្នុងការបង្ក្រាបមេរោគ ប៉ុន្តែ វាល្អជាង បើរួមបញ្ចូលគ្នាទាំងការបង្ក្រាបមេរោគ និង ភាពធន់ទ្រាំនឹងការព្យាបាល² ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ មិនទាន់មានការស្រាវជ្រាវគ្រីនិក ប្រៀបធៀប ប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថទាំងពីរក្នុងរូបមន្តព្យាបាលជួរទី ២ នៅឡើយទេ។
- ឱសថ DRV/r មានរបាំងការពារហ្សេណេទិក (high genetic barrier) ធ្វើអោយភាគរយនៃភាពសុំថ្នាំទាក់ទងនឹងការប្លែកថ្មី (mutations) និង ភាពងាយទទួលការបាត់បង់ផេណូទីប (lost phenotypic susceptibility) មានកំរិតទាបខ្លាំង ក្នុងករណីបរាជ័យការព្យាបាល^{4,5}។
- ឱសថ DRV/r (៨០០ ម.ក្រ/៥០ ម.ក្រ) លេបម្តង ១ គ្រាប់ លេបម្តង ក្នុង មួយថ្ងៃ ជាមួយអាហារ ដោយប្រើរួមគ្នាជាមួយឱសថប្រភេទ NRTI ចំនួន ២មុខ ទៀត សម្រាប់ប្រើចំពោះអ្នកជំងឺដែលបរាជ័យជាមួយរបបឱសថជួរទី ១ ដែលមាន ឱសថ DTG ប៉ុន្តែមិនដែលធ្លាប់ប្រើប្រាស់ឱសថ ក្នុងក្រុម Protease inhibitors។
- ឱសថ DRV/r មិនត្រូវប្រើទេ បើអ្នកជំងឺកំពុងព្យាបាលដោយឱសថ rifampicin។ ការសិក្សាជាច្រើន បានវាយតម្លៃលើយុទ្ធសាស្ត្រ ការតម្លើងកំរិត DRV/r ដោយលេប ២ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ (ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាការកាត់បន្ថយកំរិតជាតិថ្នាំ ដែលបណ្តាលមកពីការកើនឡើងclearance ទាក់ទងនឹងឱសថ Rifampicin)។ លទ្ធផល គឺ មិនអាចទទួលយកបាន ដោយវាអាចបណ្តាលអោយមានការពុលធ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ។ ចំពោះអ្នកជំងឺកំពុងព្យាបាលជំងឺរបេងដែលមាន ឱសថ Rifampicin, ការតម្លើងកំរិត ឱសថ LPV/r ទ្វេដង អាចប្រើប្រាស់បាន។
- អន្តរកម្ម ឱសថ ចម្បងៗ បានរៀបរាប់នៅក្នុងបញ្ជី ដែលមាន linkភ្ជាប់ជូនមកជាមួយ (<https://www.drugs.com/drug-interactions/darunavir-index.html?filter=3>).

¹ C Orkin, HIV Med 2013
² Lennox JL, Ann Intern Med 2014; and Santos JR, HIV Med 2018

- ការប្រើឱសថ DRV/r បន្តជាប្រចាំ មានទំនាក់ទំនងនឹងការកើនឡើងនៃហានិភ័យកើតជំងឺសរសៃឈាម និងបេះដូង នៅក្នុងការសិក្សា D.A.D³ ប៉ុន្តែមិនមានការរាយការណ៍ណាមួយទាក់ទងនឹងបញ្ហានេះ នៅក្នុង ការសិក្សារបស់បារាំងនោះទេ⁴ ។ រយៈពេលខ្លី នៃការប្រើប្រាស់ DRV/r នៅក្នុងការសិក្សារបស់ បារាំង (ការសិក្សារយៈពេល ១ឆ្នាំ) ប្រៀបធៀបនឹង ការសិក្សា D.A.D (ការសិក្សារយៈពេល ២ឆ្នាំ កន្លះ) អាចពន្យល់ពីភាពខុសគ្នានេះបាន។ ក្នុងកំឡុងពេលរង់ចាំទទួលបានទិន្នន័យបន្ថែមទៀត, ATV/r គឺ ត្រូវបានប្រើជាជម្រើសព្យាបាល សម្រាប់ព្យាបាលអ្នកជម្រកមេរោគអេដស៍ដែលមានកត្តាប្រឈមនឹងកើត ជំងឺបេះដូង ដូចជា ប្រវត្តិគ្រួសារមាន premature coronary artery disease, អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម, អ្នកជំងឺលើសឈាម, អ្នកជំងឺលើសជាតិខ្លាញ់, អ្នកមានប្រវត្តិមានបញ្ហាបេះដូង, និងអ្នកជក់បារី។
- ផលប៉ះពាល់ ដែលអាចកើតឡើង រួមមាន៖
 - ស្នាមកន្ទួលលើស្បែក ជាទូទៅអាចបាត់ទៅវិញដោយឯកឯងក្នុងអំឡុងពីរសប្តាហ៍ ក៏ប៉ុន្តែត្រូវ បញ្ឈប់ការព្យាបាលដោយឱសថ DRV/r បើស្នាមកន្ទួលលើស្បែកមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ
 - មានរាក ចង្កោរ
 - អង់ហ្ស៊ីមថ្លើម និង អង់ហ្ស៊ីមលំពែង កើនឡើង
 - ឈឺក្បាល
 - ផលលំបាកមេតាបូលិករយៈពេលយូរ៖ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជាតិខ្លាញ់កើនឡើង
 - ជំងឺពុកផ្តាសាយ
- សូមអានជំពូកទី១០: ការតាមដាននៃការពុលឱសថ និងការប្តូរឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍, ទំព័រទី៨៧។
- សូមអានផ្នែកខាងលើ អំពីរូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជួរទី១ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីឱសថក្នុងក្រុម NRTI ។

តារាងទី២១: រូបមន្តស្តង់ដារនៃព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជួរទី២

បរាជ័យជាមួយរូបមន្តព្យាបាលជួរទី១	ជម្រើសរូបមន្តព្យាបាលជួរទី២
TDF (or ABC) + 3TC +DTG	AZT + 3TC + ATV/r ឬ AZT + 3TC + DRV/r
TDF (or ABC) + 3TC + (EFV or NVP)	AZT + 3TC +DTG
AZT + 3TC + EFV (ឬ NVP)	TDF* (ឬ ABC) + 3TC +DTG
AZT + 3TC + DTG	AZT + 3TC + ATV/r ឬ AZT + 3TC + DRV/r
2 NRTI + PIs ណាមួយ **	ពិភាក្សាជាមួយក្រុមការងារបច្ចេកទេសស្តីពីការថែទាំនិងព្យាបាល ជំងឺអេដស៍ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ។

³ Ryom L, Lancet HIV 2018

⁴ Costagliola D, JID 2020

⁵ Virginia A Triant, JID 2020

ចំណាំ: ប្រសិនបើ អ្នកជំងឺមាន HBsAg វិជ្ជមាន និងបរាជ័យជាមួយរូបមន្តព្យាបាលជំងឺទី១ដែលមានឱសថ TDF ត្រូវបានផ្តល់ អនុសាសន៍ ឱ្យរក្សាទុកឱសថ TDF នៅក្នុងរូបមន្តព្យាបាលជំងឺទី២ ។

*TAF ត្រូវបានពិចារណាឱ្យប្រើជំនួសឱសថ TDF នៅពេលដែលមានឱសថនេះនៅពេលខាងមុខ

** ប្រសិនបើអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយ រូបមន្តព្យាបាលដែលមាន PI, រូបមន្តព្យាបាលជំងឺទី២ ត្រូវផ្អែកទៅតាមលទ្ធផល តេស្ត សេណូទីបរបស់វីរុស (genotype testing) និង ប្រវត្តិព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺ។ របបឱសថដែលមាន DTG និង/ឬ DRV/r អាចជាជម្រើសមួយ។

សង្ខេប

- ឱសថ LPV/r ត្រូវបាន លុបចេញពី ឱសថក្រុម PI ក្នុងរូបមន្តព្យាបាលជំងឺទី២ ដោយទុកប្រើ តែក្នុងបរិបទនៃការប្រើឱសថនេះ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលព្យាបាលដោយ ឱសថ rifampicin ប៉ុណ្ណោះ ដែលតម្រូវឱ្យប្រើកម្រិតជូសឱសថ LPV/r ទ្វេដង នៃកំរិតធម្មតា។
- ឱសថ DRV/r និង ATV/r គឺជា ឱសថ ២ មុខ ដែលជាជម្រើស នៅក្នុងការព្យាបាលជំងឺទី២ នៃរបប ឱសថដែលមានក្រុម PIs សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដែលប្រើ របបឱសថដែលមាន ឱសថDTG ក្នុងការព្យាបាលជំងឺទី១ និង ការពិភាក្សា នឹងត្រូវធ្វើ តាមករណី ទៅតាមភាពធន់ទ្រាំ នៃក្រុមប្រជាជន ផ្សេងៗ គ្នា៖
 - ធ្លាប់មាន កត្តាប្រឈមនឹងជំងឺបេះដូង និងសរសៃឈាម → ជ្រើសរើស ATV/r
 - មានជំងឺតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃ → ជ្រើសរើស DRV/r
 - មានជំងឺថ្លើមរ៉ាំរ៉ៃ → ជ្រើសរើស ATV/r



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍

សើស្បែក និងកាមរោគ

លេខ: ០២៦៤ មជ្ឈមណ្ឌល

ថ្ងៃចេញ: ១៥ ខែ ៣ ឆ្នាំ ២០២១
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៥ ខែ ៣ ឆ្នាំ ២០២១

**ប្រទានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
សូមគោរពជូន
ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល**

កម្មវត្ថុ: សំណើសុំការឯកភាព លើសេចក្តីកែតម្រូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងព្យាបាល
ជំងឺអេដស៍ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងជំទង់ ទំព័រទី ១០៩ ដល់ ១១៧ ត្រង់ជំពូក ទី១២
ចំណុច ១២.៣ អំពីរូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជួរទី២។

ន័យដូចមានចែងក្នុងកម្មវត្ថុខាងលើ ខ្ញុំបាទសូមគោរពជម្រាបជូន ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី មេត្តាជ្រាបថា: មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ សហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពាក់ព័ន្ធនានា បានកែតម្រូវ
គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងជំទង់
ទំព័រទី ១០៩ ដល់ ១១៧ ត្រង់ជំពូក ទី១២ ចំណុច ១២.៣ អំពីរូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង
មេរោគអេដស៍ជួរទី២។ ការកែតម្រូវនេះ ធ្វើឡើងដោយយោងតាមអនុសាសន៍ថ្មីរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក
(WHO) អំពីរូបមន្តព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ជួរទី២។ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិសូមគោរពស្នើសុំការ
ឯកភាពលើសេចក្តីកែតម្រូវនេះដោយក្តីអនុគ្រោះ។ សូមគោរពជូនភ្ជាប់មកជាមួយនូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិដែល
ស្នើសុំធ្វើការកែតម្រូវ និងឯកសាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)។

អាស្រ័យហេតុដូចបានគោរពជម្រាបជូនខាងលើ សូម ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី មេត្តាពិនិត្យ និង
សម្រេចតាមការស្នើសុំដោយក្តីអនុគ្រោះ។

សូម ឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រី មេត្តាទទួលនូវការគោរពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់ពីខ្ញុំបាទ។



វេជ្ជ. អ៊ុក វិថុ