



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒ - ๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ " ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๐๐๐๐ โทรสาร (Fax) ๐๒ ๑๔๓ ๙๗๓๐

ที่ สปสช. ๓.๑๘.๗ / ๖๒๗๓.

สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร
รับที่ 81
วันที่ 16 ก.พ. 2561
เวลา 13.46

๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง แจ้งเปลี่ยนแปลงแนวทางการใช้ยา Rilpivirine ,Abacarvir ,Atazanavir ขนาด ๒๐๐มก.

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือที่ สอท ๗๔๔/๒๕๖๐, สอท ๗๔๕/๒๕๖๐, สอท ๗๔๖/๒๕๖๐

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสิทธิประโยชน์ในการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้เป็นไปตาม "แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐" นั้น

เนื่องด้วย สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทยได้แจ้งขอเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การใช้ยา Rilpivirine ,Abacarvir ,Atazanavir ขนาด ๒๐๐มก. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอแจ้งให้ผู้ให้บริการดูแลรักษาทราบแนวทางที่เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ได้ปรับเงื่อนไขการใช้ยาดังกล่าวในโปรแกรม NAP เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาแจ้งหน่วยบริการในพื้นที่ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

นายปานเทพ คนานุรักษ์

ผู้อำนวยการแผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคเรื้อรังและโรคเฉพาะ
รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการแผนงานสนับสนุนระบบบริการ เอดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อ

แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โทร. ๐๙๐ ๑๙๗ ๕๑๓๘ , โทรสาร. ๐-๒๑๔๓-๙๗๔๔

Email artit.p@nhso.go.th

ผู้รับผิดชอบ อาทิตย์ ผู้สำอองค์

FM-๔๐๑-๐๔-๐๔๐

ฉบับที่ ๐๓

วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๘

THAI AIDS SOCIETY

Royal Golden Jubilee Building
2 Soi Soonvijai, Phetchaburi Road, Bangkok,
Huaykwang, Bangkok 10310 THAILAND
Tel. 0-2716-6922 Fax. 0-2716-6923



สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2
ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ
เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2716-6922 โทรสาร 0-2716-6923

ที่ สอท. ๘ / 2559

8 สิงหาคม 2559

เรื่อง การใช้ยา Atazanavir ขนาด 200 มก.

เรียน เลขาธิการสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามที่นักวิจัยในประเทศไทย ได้ทำการศึกษาวิจัยการเปรียบเทียบการใช้ Atazanavir (ATV) 200 มก. กับขนาดมาตรฐาน ATV 300 มก. ร่วมกับ Ritonavir ขนาด 100 มก. ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี (LASA study) ที่ได้รับยาในกลุ่ม Protease inhibitor จนสามารถควบคุมไวรัสได้ (viral load < 50 copies/ml) ซึ่งได้ตีพิมพ์ผลการศึกษาในวารสาร Lancet HIV 2016;3:e343-50. แล้วนั้น พบว่าการใช้ยา ATV 200 มก. นอกจากจะไม่ด้อยกว่าการใช้ยา ATV 300 มก. ในการควบคุมไวรัส และยังมีผลข้างเคียงน้อยกว่า การใช้ยา ATV 300 มก.

ในแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีปี พ.ศ. 2559 ที่กำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์นั้น ก็แนะนำว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยา ATV ขนาด 300 มก. และสามารถควบคุมไวรัสได้ (viral load < 50 copies/ml) สามารถเปลี่ยนมาให้ ATV 200 มก. ร่วมกับ Ritonavir ขนาด 100 มก.ได้และผู้ป่วยที่ได้รับ protease inhibitor อื่นอยู่สามารถควบคุมไวรัสได้ มีความจำเป็นต้องใช้ยา ATV ก็สามารถเริ่ม ATV ขนาด 200 มก.ได้เลย

เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณของประเทศและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย จึงเห็นควรแจ้งให้ผู้ให้การรักษาที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้สิทธิประโยชน์ของ สปสช สามารถเปลี่ยนมาใช้ยา ATV 200 มก. ได้ ตามข้อแนะนำดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วินัย รัตนสุวรรณ)

นายกสมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย



THAI AIDS SOCIETY

Royal Golden Jubilee Building
2 Soi Soonvijai, Phetchaburi Road, Bangkok,
Huaykwang, Bangkok 10310 THAILAND
Tel. 0-2716-6922 Fax. 0-2716-6923



สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2
ซอยสุนวิชัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ
เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2716-6922 โทรสาร 0-2716-6923

ที่ สอท 745 / 2560

28 พฤศจิกายน 2560

15745

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การใช้ยา rilpivirine

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2559 กำหนด ให้ยา rilpivirine อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ หมวด ง. ซึ่งมีเงื่อนไขในการใช้คือ ใช้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยา efavirenz ได้ โดยมีหมายเหตุว่าต้องมีการใช้ efavirenz และมี efavirenz intolerance ขณะนี้ทางสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ได้จัดซื้อ rilpivirine ให้กับผู้ป่วยที่มีผลข้างเคียงของยา efavirenz ซึ่งพบมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่เริ่มยาด้วยสูตรอื่น และยังไม่เคยติดต่อกับกลุ่ม NNRTI หรือ NRTI มาก่อน เช่นได้ยากกลุ่ม protease inhibitor จึงการเปลี่ยนมาใช้ rilpivirine จะทำให้สะดวกขึ้น ลดผลข้างเคียงและลดค่าใช้จ่าย กลุ่มนี้ก็ควรจะใช้ rilpivirine ได้เลยโดยไม่ต้องผ่านการได้ efavirenz มาก่อน

เนื่องจากปัจจุบันมีการแนะนำให้เริ่มยาด้านทุกระดับ CD4 การเริ่มยาด้านด้วยสูตรที่ผลข้างเคียงน้อยกว่า efavirenz จะทำให้คนไข้ใช้ยาด้านได้ดีขึ้น กลุ่มนี้ก็ควรจะใช้ rilpivirine ได้เลยโดยไม่ต้องผ่านการได้ efavirenz มาก่อน โดยมีข้อแม้ว่า HIV RNA <500,000 coipes/mL หรือถ้าไม่มี baseline HIV RNA ก็ควรมี CD4 >350 cells/mm³

ทางคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์พิจารณาเห็นว่าควรได้ยา rilpivirine โดยไม่จำเป็นต้องได้ efavirenz มาก่อนได้ตั้งรายละเอียดที่กล่าวมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ตัดคำว่า efavirenz intolerance ออกจากหมายเหตุในการยาใช้ rilpivirine

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วินัย รัตนสุวรรณ)
นายกสมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย



THAI AIDS SOCIETY

Royal Golden Jubilee Building
2 Soi Soonvijai, Phetchaburi Road, Bangkokpaj,
Huaykwang, Bangkok 10310 THAILAND
Tel. 0-2716-6922 Fax. 0-2716-6923



สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2
ซอยสุนวิชัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ
เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2716-6922 โทรสาร 0-2716-6923

ที่ สอท ๗๔๖ /2560

28 พฤศจิกายน 2560

15 746

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การใช้ยา Abacavir

เรียน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2559 กำหนด ให้ยา Abacavir (ABC) และ Abacavir + lamivudine (ABC+3TC) อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ หมวด ง. ซึ่งมีเงื่อนไขในการใช้คือ ใช้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยา tenofovir (TDF) หรือเกิดผลข้างเคียงที่ไม่สามารถใช้ยา TDF ได้ โดยมีหมายเหตุว่าต้องมีผล HLA-B*5701 เป็นลบนั้น ขณะนี้ทางสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ได้จัดซื้อ ABC และ ABC + 3TC ให้กับผู้ป่วยที่มีผลข้างเคียงของยา TDF ซึ่งพบมากขึ้นเรื่อยๆ

อย่างไรก็ตามทาง กองทุนเอดส์แห่งชาติ ไม่ได้ครอบคลุมการตรวจ HLA-B*5701 ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงประมาณ 1,000 บาท อีกทั้งการตรวจ HLA-B*5701 นี้จำกัดอยู่ในเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และที่สำคัญคือจากการศึกษา HLA-B allele ในคนไทยจำนวน 986 ราย พบ HLA-B*5701 เพียง 3.04 % (Puangpetch A. et al. Frontiers in Genetics 2015; 5: 1-7) ซึ่งนับว่าต่ำมาก การตรวจ HLA-B*5701 ทุกรายจะเป็นการสิ้นเปลืองอย่างมาก ทั้งนี้ตามแนวทางของ DHHS July 2016 ประเทศสหรัฐอเมริกา ก็แนะนำว่าการที่ไม่สามารถตรวจ HLA-B*5701 ไม่ได้เป็นข้อห้ามของการใช้ ABC ผู้ติดเชื้อสามารถใช้ยานี้ได้ โดยแพทย์เป็นผู้แนะนำผลข้างเคียงแก่ผู้ติดเชื้อ และเฝ้าระวังในช่วง 6 สัปดาห์แรก หลังการเริ่ม ABC

ทางคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์พิจารณาเห็นว่า การตรวจ HLA-B*5701 ควรขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยา ABC อนึ่งการแพ้ ABC ส่วนใหญ่ไม่ได้รุนแรงจนเสียชีวิต หากแต่จะเกิดความเสียหายและอันตรายเมื่อผู้ป่วยมีอาการแพ้เกิดขึ้นแล้ว ผู้ป่วยรายนั้นกลับมาใช้ยาอีก (Re-challenge)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ตัดการตรวจ HLA-B*5701 ออกจากหมายเหตุในการใช้ยา ABC

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วินัย รัตนสุวรรณ)

นายกสมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย

