

โรคเกล็ดเลือดต่ำจากภูมิคุ้มกันในผู้ใหญ่ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์: ทบทวนข้อมูล 9 ปี

ณัฐติยา เทียวตระกูล, จิตติมา ศิริจิระชัย, กาญจนา จันทร์สูง

หน่วยโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Idiopathic Thrombocytopenic Purpura in Adults at Srinagarind Hospital: 9 Years Review

Nattiya Teawtrakul, Chittima Sirijerachai, Kanchana Chansung

Division of hematology, Department of internal medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: โรค idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) เป็นโรคที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตอบสนองต่อการรักษามาตรฐาน แต่มีผู้ป่วยร้อยละ 20-30 ที่ไม่ตอบสนองและมีการดำเนินโรคเป็นชนิดเรื้อรังซึ่งยากต่อการรักษา การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบาดวิทยาและปัจจัยทางคลินิกที่สามารถพยากรณ์การดำเนินโรคในผู้ใหญ่

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบตัดขวางย้อนหลังในผู้ป่วย ITP อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2545 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2553

ผลการศึกษา: จากผู้ป่วยทั้งหมด 94 ราย เป็นเพศหญิง 70 ราย (ร้อยละ 74) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 39 ปี ระยะเวลาในการติดตามการรักษาเฉลี่ย 56 เดือน มีผู้ป่วยที่โรคอยู่ในระยะสงบ 55 ราย เป็นโรคชนิดเรื้อรัง 31 ราย และเสียชีวิต 3 ราย จากการวิเคราะห์ข้อมูล แบบ multiple logistic regression ไม่พบว่าปัจจัยใดสัมพันธ์กับการดำเนินโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบปัจจัยที่มีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์กับการดำเนินโรคเป็นระยะสงบของผู้ป่วยคือ การตอบสนองแบบปกติ การตอบสนองแบบสมบูรณ์หลังการรักษาด้วยยาตัวแรก และเพศหญิงโดยมีค่า adjusted Odds ratio(95% CI) เท่ากับ 3.54 (0.5 - 22.2) , 5.13 (0.8-30.1) และ 2.1 (0.6 - 6.7) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคเป็นชนิดเรื้อรังตามลำดับ

สรุป: ความลึกของการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาตัวแรก และเพศหญิงเป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มจะสัมพันธ์กับการดำเนินโรคเป็นระยะสงบในผู้ป่วย ITP

Background and objective: Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) is frequently found in general practice. Most patients respond to standard treatment. However, there are about 20-30% of patients become chronic ITP, which responds poorly to treatment. This study aims to study the epidemiology and clinical factors to predict clinical course in adult patients with ITP.

Method: This is a cross-sectional, retrospective study in patients aged 15 years or older who have been diagnosed as ITP at Srinagarind hospital between 1st January 2002 to 31st December 2010.

Results: Of 94 patients, 70 patients were female (74%). Mean age was 39 years. Mean follow up duration was 56 months. Fifty five patients were in complete remission, thirty one patients with chronic ITP and three patients died. The analysis of the multiple logistic regression, none of clinical factors were correlated statistically significantly with the clinical course. However, the complete response after first-line treatment, the response after first-line treatment and female sex may be the factors for predicting clinical complete remission with the adjusted Odds ratio (95% CI) of 5.13 (0.8-30.1), 3.54 (0.5 - 22.2) and 2.1 (0.6 - 6.7) respectively, compare with chronic ITP.

Conclusion: The deep response after first-line treatment and female sex may potentially be the prognostic factors predicting clinical course of complete remission in the long-term follow up in adult patients with idiopathic thrombocytopenic purpura.

Keywords: idiopathic thrombocytopenic purpura, adult, clinical prognostic factors

บทนำ

โรค idiopathic thrombocytopenic purpura หรือโรค ไอทีพี (ITP) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป จากการศึกษาในต่างประเทศพบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 1.6-3.9 ต่อ 100,000 รายต่อปี¹⁻³ โดยผู้ป่วยจะมีอาการและอาการแสดงที่หลากหลายตั้งแต่ไม่มีอาการจนถึงมีอาการเลือดออกรุนแรงซึ่งพบว่าความรุนแรงของอาการเลือดออกสัมพันธ์กับปริมาณเกล็ดเลือดที่ต่ำ^{4,5} แนวทางการรักษาผู้ป่วยประกอบด้วยหลายวิธี เช่น ยาสตีรอยด์ ยากดภูมิคุ้มกัน หรือ การตัดม้าม ขึ้นกับความรุนแรงของอาการเลือดออกและระดับของเกล็ดเลือด⁶⁻⁸ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาสตีรอยด์หรือยากดภูมิคุ้มกัน แต่มีผู้ป่วยร้อยละ 20-30 ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษามาตรฐาน และมีการดำเนินโรคเป็นชนิดเรื้อรังซึ่งยากต่อการรักษา^{9, 10}

อย่างไรก็ตามการศึกษาส่วนใหญ่เป็นข้อมูลในผู้ป่วยยุโรปและอเมริกาเหนือ ในประเทศไทยมีรายงานเฉพาะผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยไอทีพีชนิดเรื้อรัง^{11,12} ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาระบาดวิทยาของโรคไอทีพีในผู้ใหญ่รวมทั้งปัจจัยทางคลินิกที่สามารถพยากรณ์การดำเนินโรคเป็นชนิดเรื้อรัง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาและหาแนวทางป้องกันต่อไปในอนาคต

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง 9 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2545 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2553

ประชากร

ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไอทีพีตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ American society of Hematology⁷ ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยโดยข้อมูลที่จะนำมาวิจัยได้แก่ เพศ อายุ ประวัติและการตรวจร่างกาย ผลการตรวจเลือด ผลการตรวจไขกระดูก การรักษา และการตอบสนองต่อการรักษา

อาการและอาการแสดงของเลือดออก

1. ไม่มีเลือดออก (no clinical bleeding) หมายถึง ตรวจไม่พบอาการแสดงของเลือดออก
2. เลือดออกไม่รุนแรง (mild bleeding) ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล

3. เลือดออกรุนแรงปานกลาง (moderate bleeding) ได้แก่ ประจำเดือนออกมาก ตรวจพบจ้ำเลือดขนาดใหญ่ อาเจียนเป็นเลือด ปัสสาวะเป็นเลือด

4. เลือดออกรุนแรง (severe bleeding) เลือดออกรุนแรงถึงแก่ชีวิต ได้แก่ เลือดออกในสมอง เลือดออกในอวัยวะภายใน

เกณฑ์การตอบสนองต่อการรักษา¹³

1. ตอบสนองแบบสมบูรณ์ (Complete response) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีปริมาณเกล็ดเลือดหลังการรักษา $\geq 100,000$ เซลล์ต่อไมโครลิตร
2. ตอบสนองแบบปกติ (Response) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีปริมาณเกล็ดเลือดหลังการรักษา $\geq 30,000$ เซลล์ต่อไมโครลิตรหรือเพิ่มขึ้นอย่างน้อยสองเท่าของค่าตั้งต้น
3. ไม่ตอบสนอง (No response) หมายถึงการที่ผู้ป่วยมีปริมาณเกล็ดเลือดหลังการรักษา $< 30,000$ เซลล์ต่อไมโครลิตร

เกณฑ์การดำเนินโรคทางคลินิก (Clinical course)

1. โรคระยะสงบ (Complete remission) หมายถึง ผู้ป่วยมีปริมาณเกล็ดเลือดหลังการรักษาล่าสุด $\geq 100,000$ เซลล์ต่อไมโครลิตร
2. โรคเรื้อรัง (Chronic ITP) หมายถึง ผู้ป่วยมีปริมาณเกล็ดเลือดหลังการรักษา $\leq 100,000$ เซลล์ต่อไมโครลิตร เป็นเวลานานกว่า 1 ปีจนถึงวันสุดท้ายที่มีข้อมูลในการติดตามการรักษา
3. เสียชีวิต (Death) หมายถึง ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากภาวะเลือดออกซึ่งเป็นผลจากโรคไอทีพี

สถิติและการวิเคราะห์

ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณจะแสดงในรูปของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และข้อมูลเชิงกลุ่มแสดงในรูปจำนวนและร้อยละ

การวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การดำเนินโรคไปเป็นโรคไอทีพีชนิดเรื้อรังจะถูกนำมาวิเคราะห์โดย Multiple logistic regression ข้อมูลที่ได้จาก univariate analysis ที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.20$ จะนำไปวิเคราะห์ใน multivariate analysis โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ข้อมูลทั้งหมดได้ทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม STATA version 10

ผลการศึกษา

จากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคไตที่ทั้งหมด 165 ราย มีผู้ถูกคัดออกจากการศึกษาทั้งหมด 71 ราย โดยผู้ป่วย 50 รายได้รับการวินิจฉัยผิดและผู้ป่วย 21 ราย ขาดข้อมูลที่สำคัญ เหลือผู้ป่วยที่นำมาวิเคราะห์ในการศึกษาทั้งหมด 94 ราย โดยเป็นเพศหญิง 70 ราย (ร้อยละ 74.47) ชาย 24 ราย (ร้อยละ 25.53) อายุเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 39.91 ± 17.13 ปี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.57) มาด้วยอาการเลือดออกเล็กน้อย ไม่มีอาการเลือดออก (ร้อยละ 21.27) และเลือดออกรุนแรงปานกลาง (ร้อยละ 15.95) ตามลำดับ พบอาการเลือดออกรุนแรงถึงชีวิตเพียง 2 ราย (ร้อยละ 2.12) ปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มต้นก่อนการรักษา ±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 23758.51 ± 21283.04 เซลล์ต่อไมโครลิตร การตอบสนองต่อการรักษาและปัจจัยที่ทำนายการดำเนินโรคสามารถวิเคราะห์ในผู้ป่วยทั้งหมด 89 ราย พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 51.69 มีการตอบสนองแบบสมบูรณ์ หลังการรักษาด้วยยาตัวแรก ผู้ป่วยร้อยละ 30.34 ตอบสนองแบบปกติต่อการรักษาและผู้ป่วยร้อยละ 17.98 ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ตามลำดับ ผู้ป่วย 12 ราย (ร้อยละ 13.48) ได้รับการตัดม้าม ผู้ป่วย 1 ราย (ร้อยละ 34.83) ได้รับการตรวจไขกระดูกซึ่งเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทั้งหมดทุกราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาตัวที่สอง 50 ราย (ร้อยละ 56.17) สำหรับการรักษาด้วยยาตัวที่สอง ส่วนใหญ่คือยากดภูมิคุ้มกัน 17 ราย (ร้อยละ 19.10) รองลงมาคือการตัดม้าม 12 ราย (ร้อยละ 13.48) และยาสเตียรอยด์ขนาดสูง 7 ราย (ร้อยละ 7.86) ตามลำดับ

การดำเนินโรคของผู้ป่วยจากการติดตามทั้งหมด 9 ปี โดยมีระยะเวลาในการติดตามการรักษาเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 56 ± 55 เดือน มีผู้ป่วยที่โรคอยู่ในระยะสงบ 55 ราย (ร้อยละ 61.80) เป็นโรคชนิดเรื้อรัง 31 ราย (ร้อยละ 34.83) และเสียชีวิต 3 ราย (ร้อยละ 3.37) รายละเอียดของข้อมูลพื้นฐานและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย (ตารางที่ 1)

จากข้อมูล univariate analysis พบว่า การตัดม้ามและการตอบสนองต่อการรักษาครั้งแรก เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดำเนินโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.002$ และ $p\text{-value} = 0.012$ ตามลำดับ) โดยพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ตอบ

สนองต่อการรักษาครั้งแรกทั้งหมด 16 ราย มีการดำเนินโรคเป็นชนิดเรื้อรัง 6 ราย (ร้อยละ 37.5) และเสียชีวิตทั้งหมด 3 ราย (ร้อยละ 18.75) และในผู้ป่วยที่มีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาตัวแรกแบบสมบูรณ์ทั้งหมด 46 ราย พบว่ามีการดำเนินโรคเป็นระยะสงบ 32 ราย (ร้อยละ 69.56) และมีการดำเนินโรคเป็นชนิดเรื้อรังทั้งหมด 14 ราย (ร้อยละ 30.43) โดยไม่มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตเลย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการตัดม้ามทั้งหมด 12 ราย มีการดำเนินโรคเป็นระยะสงบต่อเนื่อง (continuing complete response) ทั้งหมด สำหรับปัจจัยที่มีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์กับการดำเนินโรคเป็นโรคที่ชนิดเรื้อรังคือ ปริมาณเกล็ดเลือดเริ่มต้นก่อนการรักษา และ เพศ ($p\text{-value} = 0.07$ และ $p\text{-value} = 0.10$ ตามลำดับ) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งอาจเกิดจากจำนวนประชากรที่ศึกษามีจำนวนน้อย รายละเอียด univariate analysis ของปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการดำเนินโรคชนิดเรื้อรัง (ตารางที่ 2)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ multiple logistic regression ไม่พบว่าปัจจัยใดสัมพันธ์กับการดำเนินโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งอาจเกิดจากประชากรที่ศึกษาไม่เพียงพอ แต่พบว่าปัจจัยที่มีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์กับการดำเนินโรคของผู้ป่วยคือ การตอบสนองหลังการรักษาด้วยยาตัวแรก และเพศ ($p\text{-value} = 0.18$ และ $p\text{-value} = 0.4$ ตามลำดับ) โดยพบว่าในผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคเป็นระยะสงบมี adjusted Odds ratio ของการตอบสนองแบบปกติต่อการรักษาด้วยยาตัวแรก เท่ากับ 3.54 (95% CI 0.56 - 22.28) ของผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคเป็นชนิดเรื้อรัง และผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคเป็นระยะสงบมี adjusted Odds ratio ของการตอบสนองแบบสมบูรณ์ต่อการรักษาด้วยยาตัวแรก เท่ากับ 5.13 (95% CI 0.87-30.19) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคแบบเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยเพศหญิงที่มีการดำเนินโรคเป็นระยะสงบมี adjusted Odds ratio เป็น 2.10 (95% CI 0.65 - 6.79) ของผู้ป่วยเพศชายเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคแบบเรื้อรัง สำหรับผู้ป่วยที่มีการเสียชีวิตไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยน้อยมาก รายละเอียดของ multiple logistic regression ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดำเนินโรคไตที่ (ตารางที่ 3)

Table 1 Demographic and clinical characteristic data of patients with immune thrombocytopenic purpura.

Characteristics	Patients
Age, year (at enrollment) (N=94)	
Mean (SD)	39.91 (17.13)
Sex, (%) (N=94)	
Female	70 (74.47)
Male	24 (25.53)
Follow-up duration, months (N=94)	
Mean (SD)	56(55.99)
Clinical presentation, (%) (N=94)	
No clinical bleeding	20 (21.27)
Mild bleeding	56 (59.57)
Moderate bleeding	15 (15.95)
Severe bleeding	2 (2.12)
Initial Complete blood count, Mean (SD) (N=94)	
WBC (cells/ μ L)	10371.94 (4583.06)
Hemoglobin (g/dL)	11.96 (2.00)
Platelet count (cells/ μ L)	23758.51 (21283.04)
Response to first-line treatment, (%) (N=89)	
No response (platelet < $30 \times 10^9/L$)	16 (17.98)
Response (platelet > $30 \times 10^9/L$)	27 (30.34)
Complete response (platelet > $100 \times 10^9/L$)	46 (51.69)
Splenectomy, (%) (N=89)	
No	77 (86.52)
Yes	12 (13.48)
Bone marrow examination, (%) (N=89)	
No	58 (65.16)
Yes	31 (34.83)
Second-line treatment, (%) (N=89)	
No treatment	50 (56.17)
High dose steroid	7 (7.86)
Immunosuppressive drug	17 (19.10)
Intravenous immunoglobulin	1(1.12)
Splenectomy	12 (13.48)
Other (FFP)	2 (2.24)
Clinical course, (%) (N=89)	
Complete response	55 (61.80)
Chronic ITP	31 (34.83)
Death	3 (3.37)

Table 2 Univariate analysis of clinical predictive factors for chronic ITP status.

Variable	P-value
1. Splenectomy	0.002
2. Response to first-line treatment	0.012
3. Initial platelet count	0.076
4. Sex	0.101
5. Clinical presentation	0.227
6. Age	0.842

Table 3 Multivariate logistic regression of clinical course and response after 1st line treatment in patient with ITP.

Clinical course and variables	Adjusted odds ratio	95% CI	P-value
Chronic ITP (N=31)			
Response after 1 st line treatment	1.00	Referent	-
Complete response after 1 st line treatment	1.00	Referent	-
Sex	1.00	Referent	-
Initial platelet count	1.00	Referent	-
Splenectomy	1.00	Referent	-
Complete remission (N=55)			
Response after 1 st line treatment	3.54	0.56 - 22.28	0.50
Complete response after 1 st line treatment	5.13	0.87- 30.19	0.18
Sex (female)	2.10	0.65 - 6.79	0.40
Initial platelet count	0.99	0.99-1.00	0.30
Splenectomy	1.46e+08	0	-

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าโรคไอทีพีที่ส่วนใหญ่พบในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Abrahamson และคณะ² ซึ่งพบอุบัติการณ์ของโรคไอทีพี ในเพศหญิงมากกว่าชาย (4.2 ต่อ 100,000 รายต่อปี เทียบกับ 3.2 ต่อ 100,000 รายต่อปี ตามลำดับ) แต่จะพบว่า อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยไทยจากการศึกษาที่ซึ่งเท่ากับ 40 ปี น้อยกว่าการศึกษาของผู้ป่วยยุโรป^{2, 14} ที่พบว่ามีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 57 และ 55 ปี ตามลำดับ นอกจากนี้จากการศึกษา ยังพบว่าอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยหญิงน้อยกว่าอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยชาย (39 และ 46 ปีตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยยุโรป¹⁵ จากข้อมูลวิเคราะห์แบบ univariate analysis เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดำเนินโรคพบว่า การตัดม้ามเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดำเนินโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งอาจเป็นผลจากผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการตัดม้ามเป็นผู้ป่วยที่อายุน้อยซึ่งมีพยากรณ์โรคที่ดีอยู่แล้ว

ทำให้มีการตอบสนองแบบสมบูรณ์หลังการผ่าตัดและมีการดำเนินโรคเป็นระยะสงบทุกราย ดังนั้นจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นและหลากหลายเพื่อสรุปผลของการตัดม้ามต่อการดำเนินโรค นอกจากนี้ยังพบว่าการตอบสนองและการตอบสนองแบบสมบูรณ์ต่อการรักษาครั้งแรกเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดำเนินโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีการตอบสนองแบบสมบูรณ์จะมีแนวโน้มที่จะมีการดำเนินโรคเป็นระยะสงบในระยะยาวมากกว่า ผู้ป่วยที่มีการตอบสนองแบบปกติและผู้ป่วยที่ไม่มีการตอบสนองหลังการรักษาด้วยยาตัวแรก เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดย multiple logistic regression ไม่พบว่าปัจจัยใดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งอาจเป็นเพราะจำนวนผู้ป่วยที่ศึกษามีจำนวนน้อย อย่างไรก็ตามพบว่าปัจจัยที่มีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์กับการดำเนินโรคได้แก่ การตอบสนองหลังการรักษาด้วยยาตัวแรก และเพศ โดยพบว่าความลึกของการตอบ

สนองหลังการรักษาด้วยยาตัวแรกมีความสัมพันธ์กับการดำเนินโรคทางคลินิกในระยะยาวของผู้ป่วยโรคไอทีพี กล่าวคือถ้าผู้ป่วยที่มีการตอบสนองแบบปกติและมีการตอบสนองแบบสมบูรณ์หลังการรักษาด้วยยาตัวแรกจะมีโอกาสดำเนินโรคเป็นระยะสงบ 3.54 เท่าและ 5.13 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีการดำเนินโรคเป็นชนิดเรื้อรัง ตามลำดับ (p-value = 0.225) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาตัวแรกเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจพยากรณ์การดำเนินโรคในผู้ป่วยโรคไอทีพีได้ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความรุนแรงของความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยแต่ละราย โดยในผู้ป่วยที่มีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาตัวแรกที่ดีกว่าอาจเกิดจากการที่มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันที่รุนแรงน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีการตอบสนองแบบปกติหรือผู้ป่วยที่ไม่มีการตอบสนอง ทำให้มีโอกาสที่มีการดำเนินโรคเป็นระยะสงบในระยะยาวมากกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีการดำเนินโรคเป็นระยะสงบประมาณ 2.10 เท่าของเพศชาย (p-value = 0.4)

จากการศึกษาในผู้วิจัยสรุปว่าความถี่ของการตอบสนองหลังการรักษาด้วยยาตัวแรกและเพศหญิงเป็นปัจจัยที่มีแนวโน้มที่จะสามารถพยากรณ์การดำเนินโรคเป็นระยะสงบในระยะยาวได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณแก้วใจ เทพสุธรรมรัตน์ ที่ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

- Frederiksen H, Schmidt K. The incidence of idiopathic thrombocytopenic purpura in adults increases with age. *Blood*. 1999; 94:909-13.
- Abrahamson PE, Hall SA, Feudjo-Tepie M, Mitrani-Gold FS, Logie J. The incidence of idiopathic thrombocytopenic purpura among adults: a population-based study and literature review. *Eur J Haematol* 2009; 83:83-9.
- Neylon AJ, Saunders PWG, Howard MR, Proctor SJ, Taylor PRA. Clinically significant newly presenting autoimmune thrombocytopenic purpura in adults: a prospective study of a population-based cohort of 245 patients. *Br J Haematol* 2003; 122:966-74.
- Guidelines for the investigation and management of idiopathic thrombocytopenic purpura in adults, children and in pregnancy. *Br J Haematol* 2003; 120:574-96.
- George JN, Woolf SH, Raskob GE, Wasser JS, Aledort LM, Ballem PJ, et al. Idiopathic thrombocytopenic purpura: a practice guideline developed by explicit methods for the American Society of Hematology. *Blood* 1996; 88:3-40.
- Han JJ, Baek SK, Lee JJ, Kim SY, Cho KS, Yoon HJ. Long-term outcomes of a 5-year follow up of patients with immune thrombocytopenic purpura after splenectomy. *Korean J Hematol* 2010; 45:197-204.
- Neunert C, Lim W, Crowther M, Cohen A, Solberg L Jr, Crowther MA, et al. The American Society of Hematology 2011 evidence-based practice guideline for immune thrombocytopenia. *Blood* 2011; 117:4190-207.
- Stasi R, Stipa E, Masi M, Cecconi M, Scimò MT, Oliva F, et al. Long-term observation of 208 adults with chronic idiopathic thrombocytopenic purpura. *Am J Med* 1995; 98:436-42.
- Fogarty PF. Chronic immune thrombocytopenia in adults: epidemiology and clinical presentation. *Hematol Oncol Clin North Am* 2009; 23:1213-21.
- Segal JB, Powe NR. Prevalence of immune thrombocytopenia: analyses of administrative data. *J Thromb Haemost* 2006; 4:2377-83.
- Wanachiwanawin W, Visudhiphan S, Piankijagum A, Vatanavicharn S. Therapy of chronic idiopathic thrombocytopenic purpura in adults: experiences from Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 1993; 24 Suppl 1:71-5.
- Wanachiwanawin W, Visudhiphan S, Piankijagum A, Vatanavicharn S. Serious complications following treatment of chronic idiopathic thrombocytopenic purpura. *Postgrad Med J* 1988; 64:426-30.
- Rodeghiero F, Stasi R, Gernsheimer T, Michel M, Provan D, Arnold DM, et al. Standardization of terminology, definitions and outcome criteria in immune thrombocytopenic purpura of adults and children: report from an international working group. *Blood* 2009; 113:2386-93.
- Rodeghiero F, Besalduch J, Michel M, Provan D, Grotzinger K, Thompson G. Treatment practices in adults with chronic immune thrombocytopenia-a European perspective. *Eur J Haematol* 2010; 84:160-8.
- Schoonen WM, Kucera G, Coalson J, Li L, Rutstein M, Mowat F, et al. Epidemiology of immune thrombocytopenic purpura in General Practice Research Database. *Br J Haematol* 2009; 145:235-44.

