

6-1-2004

Advance in treatment of chronic kidney disease

K. Praditpornsilpa

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Praditpornsilpa, K. (2004) "Advance in treatment of chronic kidney disease," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 48: Iss. 6, Article 1.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol48/iss6/1>

This Editorial is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ความก้าวหน้าของการรักษาโรคไตเรื้อรัง

เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์*

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่มีการขยายตัวสูงในแง่อุบัติการณ์ ภาวะนี้ทำให้เกิดความจำเป็นเร่งด่วนในการหาแนวทางการป้องกันการเกิดโรค, การชะลอการดำเนินของโรค และการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นร่วมด้วยการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายประกอบด้วย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและการปลูกถ่ายไต การรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ เหล่านี้ แม้จะมีประสิทธิภาพในระดับหนึ่ง แต่ก็ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน

การติดเชื้อ cytomegalovirus เป็นภาวะแทรกซ้อนด้านติดเชื้อ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงขึ้นในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต การดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสนี้จึงมีความสำคัญ เป็นที่สังเกตว่าผู้ป่วยปลูกถ่ายไตในประเทศไทย มักมีการใช้ยากดภูมิคุ้มกันเกินความจำเป็นเนื่องจากแนวทางการใช้ยากดภูมิคุ้มกันมักเป็นไปในแนวทางเดียวกับประเทศตะวันตกทั้งที่ทราบกันดีว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะต่อต้านไตในผู้ป่วยไทยมีอุบัติการณ์ต่ำกว่าผู้ป่วยชาวตะวันตกมาก การใช้ยากดภูมิคุ้มกันมากเกินไปนี้ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อรุนแรง การวิเคราะห์หาเหตุผลและแนวทางการใช้ยากดภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยไทยจึงมีความจำเป็นเร่งด่วน

สาเหตุการเสียชีวิตประการหนึ่งที่สำคัญในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีสาเหตุจากการที่ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดเพิ่มสูงขึ้นมากหลังปลูกถ่ายไต ภาวะไขมันในเลือดสูงพบได้บ่อยมากขึ้นและรุนแรงมากขึ้นหลังปลูกถ่ายไต ภาวะนี้เกิดจากการได้รับการกดภูมิคุ้มกัน เช่น Cyclosporine, Tacrolimus และ Prednisolone ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการปลูก

ถ่ายไต ควรได้รับการดูแลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและได้รับการรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงอย่างถูกต้อง

โรคทาง glomerular เป็นสาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับ 2 รองจากสาเหตุจากโรคเบาหวาน ปัจจุบันมีความรู้ความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคไตที่มีสาเหตุจาก glomerulopathy มากขึ้น โรค Focal segmental glomerulosclerosis (FSGS) เป็นตัวอย่างของโรคที่พบว่าความผิดปกติของ podocyte ซึ่งเป็นเซลล์ที่เป็นส่วนประกอบสำคัญของโครงสร้าง glomeruli เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค นอกจากโรค FSGS แล้ว ความรู้ใหม่ ๆ ของการเกิดโรคไตอีกเสบจากลูปัสก็มีส่วนช่วยให้เกิดความเข้าใจกลไกการเกิดโรค และอาจช่วยหาค้นพบแนวทางการรักษาโรคที่มีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันเชื่อว่ากลไกทางภูมิคุ้มกันวิทยาเกี่ยวกับการเกิดภาวะ tolerance และภาวะ intolerance เป็นกลไกที่สำคัญในการเกิดโรคไตอีกเสบจากลูปัส ภาวะ intolerance ทำให้เกิดภาวะ autoimmunity และเชื่อว่า regulatory T cell เป็นกลุ่มเซลล์ที่บทบาทสำคัญในกระบวนการ tolerance นอกจากโรคทาง autoimmunity แล้ว regulatory T cell ยังมีบทบาทสำคัญในการเกิดภาวะ tolerance หลังปลูกถ่ายไต ซึ่งหมายถึงภาวะที่ร่างกายไม่มีการตอบสนองเพื่อต่อต้าน renal graft ขณะที่ยังมีการตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอมอื่นรวมทั้ง pathogen ตามปกติ โดยสามารถหยุดยากดภูมิคุ้มกันทุกชนิดได้โดยไม่เกิด rejection ปัจจุบันเชื่อว่า $CD_4^+ CD_{25}^+$ เป็น regulatory T cell ที่สำคัญ ในอนาคตหากมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ regulatory T cell มากขึ้น เราอาจบรรลุวัตถุประสงค์สูงสุดของการปลูกถ่ายไต คือสามารถให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดภาวะ tolerance หลังปลูกถ่ายไต.

* ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย