

ข่าวสำคัญจากการประชุม IAS 2017 เมื่อนักวิจัยกล้าที่จะบอกว่า “ไม่ติดเชื้อแน่นอน”

อุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

สำหรับคนจำนวนมากการนำเสนอที่สำคัญของการประชุมเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ด้านเอชไอวีโดยสมาคมเอตส์นานาชาติครั้งที่ 9 (the 9th International AIDS Society Conference on HIV Science - IAS 2017) ที่จัดขึ้นที่เมืองปารีส ประเทศฝรั่งเศสในเดือนกรกฎาคมที่ผ่านมาเป็นการนำเสนอผลของการวิจัยเพื่อศึกษาเกี่ยวกับผลของการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสจนสามารถกดปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดให้คงอยู่ในระดับต่ำมากจนวัดไม่ได้เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระหว่างคู่เพศสัมพันธ์ที่มีสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีที่ต่างกัน (คู่คนหนึ่งติดเชื้อเอชไอวี ส่วนคู่อีกคนไม่ติดเชื้อเอชไอวี) และผลของการนำเสนอรวมถึงปฏิบัติการการตอบรับจากวงการนักวิจัยและนักเคลื่อนไหวต่างๆจากทั่วโลกถือได้ว่าการวิจัยดังกล่าวเป็นการวิจัยที่จะมีผลกระทบที่สำคัญสำหรับของการทำงานเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเอชไอวีโครงการหนึ่งก็ว่าได้

การวิจัยดังกล่าวเรียกว่าการวิจัยอ็อปโพสิทส์ แอทแทรคท์ (Opposites Attract study) ซึ่งดำเนินการวิจัยในเมืองซิดนีย์ (Sydney) เมลเบิร์น (Melbourne) บริสเบน (Brisbane) และ แครนส์ (Cairns) ในออสเตรเลีย ในกรุงเทพฯ (ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย) ประเทศไทย และในริโอเดอจาเนโร (Rio de Janeiro) ประเทศบราซิล การวิจัยดังกล่าวเป็นการวิจัยเชิงสังเกตและวิเคราะห์ที่ติดตามกลุ่มคนที่ต้องการศึกษาติดต่อไปข้างหน้าตามช่วงเวลา (observational prospective longitudinal cohort study) ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายหรือเกย์ที่ใช้ชีวิตคู่ร่วมกันและคนหนึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่อีกคนไม่ติดเชื้อเอชไอวี หรือที่เรียกกันว่า “คู่ต่าง” (HIV discordant couple) และเป็นคู่ต่างที่ผู้ที่ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีที่ได้ผลดีจนกระทั่งไม่สามารถตรวจพบไวรัสเอชไอวีในเลือดได้ด้วยวิธีการตรวจที่เป็นมาตรฐาน (undetectable viral load)¹

การวิจัยอ็อปโพสิทส์ แอทแทรคท์ รวมคู่ต่างที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายจำนวน 353 คู่จากทั้งสามประเทศ โดยที่คู่คนที่ติดเชื้อมีปริมาณไวรัสต่ำมากจนวัดไม่ได้ 98% ของช่วงเวลาของการวิจัย² และรวมการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ในช่วงติดตามผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 16,889 ครั้ง และไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ที่เข้าร่วมการศึกษานี้แม้แต่กรณีเดียว

ในบทความเกี่ยวกับเรื่องนี้ (International study of gay couples reports no transmissions from an HIV-positive partner on treatment) ที่เผยแพร่ใน namaidsmag กัส แครนส์ (Gus Cairns) ผู้เขียนบทความเสริมต่อว่าผลของการวิจัยโครงการนี้เมื่อนำไปพิจารณาร่วมกับการวิจัย The PARTNER ซึ่งทำการวิจัยใน 14 ประเทศในยุโรปเพื่อพิสูจน์ว่าคู่ต่างที่คู่คนที่ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจนสามารถลดเชื้อเอชไอวีในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำจนวัดไม่ได้นั้นจะสามารถป้องกันไม่ให้คู่ของเขาติดเชื้อได้นั้น ผลของทั้งสองโครงการวิจัยจะรวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเกือบ 40,000 ครั้ง และไม่พบการแพร่เชื้อเอชไอวีระหว่างชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นคู่ต่างแม้แต่รายเดียว³

ในการวิจัยอ็อปโพสิทส์ แอทแทรคท์ มีผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างการวิจัยอยู่ 3 คน แต่จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางพันธุกรรม (phylogenetic analysis) ของไวรัสแสดงว่าการติดเชื้อของทั้งสามคนเป็นการติดเชื้อจากผู้อื่นที่ไม่ใช่คู่เพศสัมพันธ์ของเขาและเป็นผู้ติดเชื้อที่ยังมีปริมาณไวรัสในเลือดมากพอที่จะวัดได้อยู่

นอกจากการวิจัยนี้จะพิสูจน์ว่าจะไม่มีการแพร่เชื้อไวรัสเอชไอวีระหว่างคู่ต่างหากคู่คนที่ติดเชื้อมีปริมาณไวรัสในเลือดอยู่ต่ำมากแล้ว การวิจัยนี้ยังแสดงให้เห็นว่าถึงแม้ว่าคู่คนที่ติดเชื้อเอชไอวีจะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นอีกด้วยแต่การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีแต่

¹ จาก <http://www.oppositesattract.net.au> และ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25190360>

² เมื่อเริ่มเข้าร่วมการวิจัยผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวนหนึ่งยังมีไวรัสในเลือดในปริมาณที่สูงพอที่จะวัดได้ ซึ่งต่อมาปริมาณไวรัสจึงลดลงจนวัดไม่ได้

³ จาก <http://www.aidsmap.com/International-study-of-gay-couples-reports-no-transmissions-from-an-HIV-positive-partner-on-treatment/page/3159177/>

อย่างไร ในการวิจัยนี้ 6% ของผู้เข้าร่วมการวิจัยติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารกับคู่ (และจากการวิจัย The PARTNER ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในขณะที่อยู่ในการวิจัยคิดเป็น 17.5% ของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด)

นอกจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว กัส แครนส์อธิบายต่อว่าการวิจัยอ็อปโพลิสท์ แอ็ทแทรคท์ ยังแสดงให้เห็นว่าตำแหน่ง (หรือท่า) ของการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารก็ไม่มีผลต่อการแพร่เชื้อเช่นกัน ถึงแม้ว่าในกรณีที่ผู้ติดเชื้อที่ไม่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสให้อยู่ต่ำกว่าขีดไม่ได้นั้น ผู้ถูกสอดใส่หรือคนที่อยู่ข้างล่างจะมีโอกาสในการติดเชื้อมากกว่าผู้สอดใส่หรือคนที่อยู่ข้างบน และในการวิจัยอ็อปโพลิสท์ แอ็ทแทรคท์นี้คู่คนที่ติดเชื้อเป็นคนที่อยู่ข้างบน (เป็นคนสอดใส่) เสีย 1 ใน 3

สิ่งที่น่าสนใจของการวิจัยอ็อปโพลิสท์ แอ็ทแทรคท์ อีกประการหนึ่งคือ 24% ของคู่คนที่ไม่ติดเชื้อไอวี ใช้เพิร์บในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ แต่ส่วนใหญ่ของผู้ใช้เพิร์บกลุ่มนี้ใช้เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อจากคนอื่นที่ไม่ใช่คู่ของตน ดังนั้นการติดเชื้อรายใหม่จากคนที่ไม่ใช่คู่ประจำของตนของการวิจัยอ็อปโพลิสท์ แอ็ทแทรคท์ จึงต่ำกว่าการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ติดจากคนที่ไม่ใช่คู่ประจำของตนของการวิจัย The PARTNER ซึ่งมีผู้เข้าร่วมการวิจัยติดเชื้อจากคนอื่น 10 คน

ผลที่หนักแน่นของการวิจัยนี้เพิ่มน้ำหนักและความตื่นตัวให้แก่การรณรงค์เพื่อการเข้าถึงการป้องกันที่เรียกว่า U=U (Undetectable equals Untransmittable - ตรวจไม่เจอเท่ากับแพร่เชื้อไม่ได้) ที่มีการแถลงข่าวในที่ประชุมนี้ก่อนหน้าการนำเสนอผลการวิจัยอ็อปโพลิสท์ แอ็ทแทรคท์ ซึ่งในการแถลงข่าวของ U=U นั้น ดร. แอนโทนี เฟาซี (Dr. Anthony Fauci) ผู้อำนวยการสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับโรคมุ้แพ้และโรคติดต่อของสหรัฐอเมริกา (the U.S. National Institute for Allergies and Infectious Diseases) เคยว่า “นักวิทยาศาสตร์ไม่เคยชอบที่จะใช้คำว่า ‘ไม่อย่างแน่นอน (never)’ สำหรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ แต่สำหรับกรณีนี้เราสามารถกล่าวได้ว่าความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อจากผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาและมีปริมาณไวรัสที่วัดไม่ได้ ที่อาจจะต่ำมากจนไม่สามารถวัดได้นั้น และเท่ากับเป็นการกล่าวว่าเขาไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ กรณีเช่นนี้เป็นสถานการณ์ที่ไม่ปกติเมื่อมีหลักฐานท่วมท้นที่อิงวิทยาศาสตร์ทำให้เรามีความมั่นใจได้ว่าสิ่งที่เราบอกเป็นความจริง” ถึงแม้ว่าจะวุ่นวายบ้างก็ตาม แต่เนื้อหาสำคัญคือหลักฐานจากการวิจัยทั้งสองการวิจัยนี้ทำให้นักวิทยาศาสตร์และนักวิจัยสามารถเอ่ยได้อย่างมั่นใจว่าจะไม่มีการแพร่เชื้อเอชไอวีระหว่างคู่ต่างที่คนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาจนไม่สามารถวัดปริมาณไวรัสในเลือดได้อย่างแน่นอน



ตัวอย่างการรณรงค์ U=U ขององค์กร ACT UP Dublin (ซ้ายมือ) และ IAS (ขวามือ)

ต่อความมั่นใจของนักวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านที่ได้ผลดีสามารถกดเชื้อไวรัสให้คงอยู่ต่ำกว่าขีดไม่ได้นั้น ดร. คาร์ล ดีเฟินบาร์ค (Dr. Carl Dieffenbach) ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ (Division of AIDS) สถาบันโรคมุ้แพ้และโรคติดต่อแห่งชาติ (National Institute of Allergy and Infectious Diseases) เคยใน youtube ของกองโรคเอดส์ที่เผยแพร่เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2559 ว่า “ถ้าคุณสามารถกดเชื้อไวรัสเอชไอวีให้คงต่ำได้อย่างยืนนาน คุณจะไม่แพร่เชื้อให้แก่คู่ของคุณ ผมจะกล่าวซ้ำอีกครั้งสำหรับผู้ที่มีความสัมพันธ์แบบคู่ต่าง ถ้าคนคนนั้น (ที่ติดเชื้อเอชไอวี) กดเชื้อไวรัสให้คงอยู่ต่ำได้ ‘อย่างยืนนาน’ - หมายถึงไม่มีไวรัสอยู่ในระบบของคุณ และไม่มาแล้วเป็นเวลาหลายเดือน - โอกาสที่คุณจะได้รับเอชไอวีจากคนนั้นเป็น ‘ศูนย์’ ขอให้ชัดเจนว่าเป็น ‘ศูนย์’ หากคนคนนั้นในวันต่อมาเลิกรักษา (กินยาต้านไวรัส) เป็นเวลาสองอาทิตย์และไวรัสกลับฟื้นมาใหม่ โอกาสของคุณ (ที่จะได้รับเชื้อ) จะเพิ่มขึ้น นี่คือเหตุผลที่เราพูดเกี่ยวกับการ

กตไวรัสให้คงอยู่ต่ำอย่างยืนนาน.... การที่คุณจะสามารถกตเชื้อไวรัสได้ดีนั้นการกินยาอย่างถูกต้องของคุณก็
ต้องดีเช่นกัน นี่คือนิยามสำคัญ”⁴ (หมายเหตุ: ข้อความในวงเล็บ เป็นการขยายความโดยผู้สรุปข่าว)

ผลของการวิจัยฮอปโพสิทส์ แอทแทรคท์ และ The PARTNER เป็นการเติมช่องว่างของผลการวิจัยที่ได้
รับการกล่าวถึงกันมากทั่วโลกและเป็นการวิจัยที่มีผลกระทบมากต่อการรักษาและการป้องกัน โครงการหนึ่ง
คือการวิจัย HPTN 052 ซึ่งเป็นการวิจัยแรกที่แสดงถึงผลของการรักษาผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสจะมี
ผลต่อการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ที่ไม่ติดเชื้อได้เป็นอย่างดี แต่ผู้เข้าร่วมการวิจัยของการ
วิจัย HPTN 052 เป็นคู่หญิง-ชายรักต่างเพศเสียเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจำเป็นที่จะต้องมีการพิสูจน์ผลของการรักษา
เสมือนการป้องกันในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งทั้งการวิจัยฮอปโพสิทส์ แอทแทรคท์ และ The PARTNER
ได้เติมช่องว่างหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ดังกล่าวได้อย่างหนักแน่น

การวิจัยเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเป็นอย่างมาก จากในอดีตที่การ
ป้องกันการติดเชื้อจะเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการหลีกเลี่ยงต่อการสัมผัสกับเชื้อไวรัสด้วยการใช้
อุปกรณ์ที่เป็นอุปสรรคกีดกันไม่ให้เชื้อไวรัสสามารถเข้าไปในร่างกายของคนได้ ซึ่งได้แก่ ถุงยางอนามัยชาย
และถุงยางอนามัยหญิง อุปกรณ์การฉีดยาเสพติดสะอาด และการคัดกรองเลือด เป็นต้น แต่ในปัจจุบัน
ยุทธศาสตร์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีเพิ่มมากขึ้น และส่วนมากเป็นยุทธศาสตร์การป้องกันที่ใช้ยาต้าน
ไวรัสเป็นการป้องกันไม่ให้เชื้อไวรัสที่เข้าสู่ร่างกายได้ทำงานต่อในร่างกายได้ตามปกติ ยุทธศาสตร์ที่ใช้ยาต้าน
ไวรัสเป็นหลัก รวมถึง การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก การป้องกันการติดเชื้อด้วยการกินยาด้านไวรัสก่อน
การสัมผัสเชื้อ (หรือเพิร์บ) หรือการกินยาด้านไวรัสหลังจากสัมผัสเชื้อแล้ว (หรือเพิร์บ) การใช้เจลฆ่าเชื้อที่มีส่วน
ผสมของยาด้านไวรัส หรือ การใช้ห่วงครอบปากมดลูกที่มีส่วนผสมของยาด้านไวรัส และ การให้ผู้ที่ติดเชื้อกิน
ยาด้านไวรัสจนสามารถกตเชื้อไวรัสให้คงอยู่ต่ำมากอย่างยืนนาน

ยุทธศาสตร์การป้องกันใหม่ๆเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อผู้ทำงานด้านการป้องกันที่จะต้องเรียนภาษาการป้องกัน
การติดเชื้อเอชไอวีใหม่และเพิ่มศัพท์/สารที่ต้องใช้สื่อสารกับชุมชนได้อย่างชัดเจนมากกว่าที่ใช้กันอยู่ ศัพท์เหล่านี้
รวมถึง เช่น การรักษาเสมือนการป้องกัน (หรือการรักษาเพื่อการป้องกัน - treatment as prevention) การกต
ไวรัสให้คงอยู่ต่ำจนวัดไม่ได้ (viral suppression) หรือ เชื้อเอชไอวีสงบนิ่งอย่างยืนนาน (sustained HIV
remission) การตรวจไม่เจอเท่ากับการไม่แพร่เชื้อ (undetectable equals untransmittable) การกินยาอย่าง
ถูกต้อง (หรือวินัยในการกินยาที่ดี - adherence) การฟื้นคืนตัวของไวรัส (หรือการฟื้นคืนกลับของไวรัส - viral
rebound) การเริ่มรักษา (ด้วยยาด้านไวรัส) โดยเร็ว (early ART treatment) และการติดเชื้อระยะเฉียบพลัน
(acute HIV infection) เป็นต้น

การเรียนภาษาการป้องกันใหม่และทำความเข้าใจต่อคำศัพท์เหล่านี้ไม่ได้จำกัดเฉพาะการทำความเข้าใจ
เข้าใจต่อความหมายของคำหรือถ้อยคำเท่านั้นแต่หมายถึงการนำเอาศัพท์เหล่านี้ไปแปลงให้เป็นกิจกรรม การ
ทำงานที่จะส่งเสริมให้คนเข้าใจและใช้วิธีการใหม่ๆได้อย่างถูกต้อง รวมถึง เช่น การระบุกลุ่มคนที่เหมาะสมต่อ
การป้องกันแต่ละอย่าง (หรือคนที่จำเป็นต้องมีวิธีการป้องกันใหม่ที่เหมาะสมกับสถานการณ์/สภาพแวดล้อม ใน
ชีวิตของเขา) การตรวจเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ การได้รับ/การเข้าถึงบริการที่เหมาะสม การใช้ผลิตภัณฑ์/วิธี
การอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ และ การคงอยู่ในระบบบริการต่างๆ

ศัพท์/ถ้อยคำเหล่านี้ดูเหมือนว่าเป็นการเน้นเฉพาะยุทธศาสตร์การป้องกันที่เกี่ยวข้องกับชีวเวชศาสตร์แต่
เพียงอย่างเดียว ซึ่งการสรุปเช่นนั้นห่างไกลจากความเป็นจริงเป็นอย่างมาก เพราะในการนำเอายุทธศาสตร์การ
ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวิธีการทางชีวเวชศาสตร์ไปใช้ในชุมชนในสังคมนั้นจำเป็นที่จะต้อง
ใช้กระบวนการหรือวิธีการทางสังคม-พฤติกรรม รวมถึงวิธีการทางเศรษฐศาสตร์และการเมืองเป็นหลักในการนำ
ไปใช้ขยายผล และการรณรงค์ U=U เป็นตัวอย่างที่ดีของการเชื่อมโยงระหว่างวิธีการทางชีวเวชศาสตร์/
วิทยาศาสตร์กับวิธีการทางสังคมศาสตร์ ซึ่งองค์การที่สนใจและต้องการเข้าร่วมรณรงค์ U=U สามารถมีส่วนร่วม
ได้ในเว็บไซต์ของ Prevention Access Campaign (<https://www.preventionaccess.org/community>)

⁴ จาก <https://www.youtube.com/watch?v=MGSTO2CSFrU>