

การตีตรา ผลเลือดเปลี่ยนแปลง และการค้นหาการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี  
สัมภาษณ์ ดร. จินตนาถ อนันต์วรณิษฐ์

แปลโดย อุดม ลิขิตวรรณวุฒิ

ที่มา: เว็บไซต์เกี่ยวกับการรักษาเอชไอวีให้หาย ([www.hivcure.com.au](http://www.hivcure.com.au)) มีบทสัมภาษณ์ศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิง จินตนาถ อนันต์วรณิษฐ์ รองผู้อำนวยการด้านการวิจัยเพื่อการบำบัด โครงการวิจัยเอชไอวี กองทัพสหรัฐอเมริกา (Associate Director for Therapeutics Research, US Military HIV Research Program - MHRP) และ รองผู้อำนวยการหน่วยวิจัยเซิร์ช (SEARCH) ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย นักวิจัยทางคลินิกผู้มีชื่อเสียงในวงการเกี่ยวกับการรักษาเอชไอวีให้หาย (HIV cure) โดย ดร. มิแลนดา สมิธ (Dr. Miranda Smith) เผยแพร่เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2561 (2018) ซึ่งมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

napwha national association of people with HIV australia

About napwha About this site Contact Us Subscribe

napwha website

**HIV CURE**

FIND OUT ABOUT CURRENT STUDIES GET INVOLVED

Home Science Clinical Trials Community Media Video

BREAKING NEWS

RESERVOIR, REMISSION, REBOUND  
**STIGMA, SEROCONVERSION AND THE SEARCH FOR AN HIV CURE**

COMMUNITY  
READ THE SPRING ISSUE OF POSITIVE LIVING HERE

COMMUNITY  
TOWARDS AN HIV CURE WITH OPTIMISM

COMMUNITY, RESERVOIR, REMISSION, REBOUND  
CURE UPDATES FROM AIDS2018

COMMUNITY  
HIV RESEARCH HINGES ON PEOPLE LIVING WITH HIV

THINGS OF INTEREST

**HIV CURE GLOSSARY**

The following is a glossary of terms that are used commonly in the field of HIV remission and cure research. The glossary was compiled and published originally by DARE, CARE, Defeat HIV

**HIV CURE-RELATED STUDIES IN AUSTRALIA**

Here you will find details of current laboratory, social and clinical studies relating to HIV cure that are underway in Australia. Click on the 'details' link for more...

TWITTER

@LiebertPub have made their tribute issue to @amfAR founder and powerful #HIV research advocate Mathilde Krim free... <https://t.co/4pvvNhjFjG>  
October 9th, 2018

@WestmeadInst @ASHMMedia @TheDohertyInst @livingposvic @napwha @GileadSciences @Merck We've previously written about... <https://t.co/GISWbWpkTt>  
October 9th, 2018

Congratulations to Bethany Horchburg from @WestmeadInst!

การสัมภาษณ์และวิดีโอ ดร. จินตนาถ อนันต์วรณิษฐ์เกี่ยวกับการรักษาเอชไอวีให้หายในเว็บไซต์ HIVCURE ซึ่งเป็นเว็บไซต์ของสมาคมผู้ติดเชื้อเอชไอวีระดับประเทศของออสเตรเลีย

<sup>1</sup> จาก Stigma, seroconversion and the search for an HIV cure โดย Miranda Smith ใน <http://hivcure.com.au/2018/10/08/ananworanich-search-hiv-cure/>

## การตีตรา ผลเลือดเปลี่ยนแปลง<sup>2</sup> และการค้นหาการรักษาเอชไอวีให้หาย

แรงผลักดันในการทำงานของ ดร. จินตนาถ อนันต์วรณิษฐ์ นักวิจัยทางคลินิกคือการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงฝังแน่นอยู่ ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยของ ดร. จินตนาถครอบคลุมตั้งแต่การติดเชื้อเอชไอวีในเด็กจนถึงการจำแนกวิเคราะห์การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ใหญ่ เราได้มีโอกาสคุยกับ ดร. จินตนาถเมื่อเธอมาที่เมลเบิร์นเพื่อบรรยายให้แก่สาธารณชนที่สถาบันโดเฮอร์ตี้ (Doherty Institute)

### บทเรียนจากการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลันและสังคมศาสตร์

การติดเชื้อเอชไอวี(ในระยะ)เฉียบพลันเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอเพราะเป็นช่วงที่ทั้งไวรัสและระบบภูมิคุ้มกันมีส่วนในการกำหนดสภาพของสิ่งที่จะเกิดตามมา โดยการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานในโครงการวิจัยเอชไอวี กองทัพสหรัฐอเมริกา (US Military HIV Research Program) และหน่วยวิจัยเซิร์ช (South East Asia Research Collaboration in HIV in Thailand) ดร. จินตนาถได้จัดตั้งการวิจัยทางคลินิกที่เป็นการวิจัยระดับแนวหน้าของโลก โครงการต่างๆเพื่อทำความเข้าใจว่าแหล่งสะสมเอชไอวี (HIV reservoir) เกิดขึ้นได้อย่างไรและเมื่อไรในการติดเชื้อระยะแรกและยุทธศาสตร์ต่างๆที่มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้อเอชไอวีอยู่ในภาวะสงบนิ่งได้ (HIV remission)

เราถาม ดร. จินตนาถเกี่ยวกับความรู้สึกผิดหวังที่ผลของการหยุดการรักษา(ด้วยยาต้านไวรัส)ครั้งแรกที่วิจัยในคนที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ตอนที่เพิ่งติดเชื้อใหม่ๆแต่ผลที่พบคือไวรัสเด็งกลับคืนมาอย่างรวดเร็ว “เราไม่มีสิ่งใดที่จะช่วยบอกเราได้ ยกเว้นกลุ่มคนไข้วิสคอนติ (VISCANTI) และการรายงานเกี่ยวกับกรณีอื่นๆ ในรายงานเหล่านั้นเธอยังเชื่อว่าเพราะแหล่งสะสมไวรัสของคนเหล่านั้นอยู่ในระดับต่ำมากจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้การเด็งกลับ(ของไวรัส)เกิดขึ้นได้ซ้ำมากและ(คนไข้ของ)เรามีแหล่งสะสมไวรัสที่ต่ำกว่ากลุ่มวิสคอนติมาก จึงเป็นสิ่งที่แน่นอนว่าเรามีความหวังว่าคนเหล่านั้นจะสามารถควบคุม(ไวรัส)ได้นานกว่านั้น” ในขณะที่นักวิจัยคนอื่นไม่ได้สัญญาว่าการเด็งกลับจะยืดเวลาออกไปหรือระบุผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ดร. จินตนาถตระหนักถึงผลกระทบของผลที่ได้จากการวิจัย “มนุษย์มีความหวัง และผู้วิจัยก็มีความหวัง และผู้เข้าร่วมการวิจัยก็มีความหวัง และเรารู้สึกผิดหวังเป็นอย่างมาก ถึงแม้ว่ามันจะไม่ใช่อะไรที่ไม่คาดกันมาก่อนก็ตาม แต่มันก็ยังเป็นเรื่องที่น่าผิดหวังอยู่ดี”

การทำงานร่วมกับศาสตราจารย์เกิล เฮนเดอร์สัน (Professor Gail Henderson) นักสังคมศาสตร์จากมหาวิทยาลัยนอร์ทแคโรไลนา (University of North Carolina) เพิ่มคุณค่าของผลที่ได้จากการวิจัยทางคลินิกและเป็นผลให้การวิจัยผนวกการศึกษาทางสังคมศาสตร์เข้าไปด้วย ดร. จินตนาถสะท้อนว่า “เรื่องนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองจริงๆและเรากำลังทำบางอย่างผนวกกับมาตรฐานการรักษา...ดังนั้นมันจึงต้องการที่จะร่วมมือกับนักสังคมศาสตร์เพื่อที่จะถามว่า ‘เราจะทำเรื่องนี้ให้ดีขึ้นไปอีกได้อย่างไร?’ หรือ ‘เราได้ทำทุกอย่างที่เราสามารถจะทำได้ที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้แล้วหรือยัง?’ เพราะว่ามันไม่ใช่เรื่องที่ไม่มีความเสี่ยงเลย” สำหรับ ดร. จินตนาถแล้วการวิจัยทางสังคม “ได้ช่วยเราอย่างมหาศาล โดยเฉพาะการวิจัยที่เกี่ยวกับการรักษาเอชไอวีให้หายเพราะเราจะประสบกับความผิดหวังต่างๆ คุณสามารถพูดได้ว่า ‘อ้อ เราควรทำมันอีกไหมเพราะดูเหมือนว่าไม่มีสิ่งใดเลยที่ได้ผล’ แต่จากการวิจัยทางสังคมศาสตร์ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความรู้สึกในแง่ดีมากและรู้สึกว่าการวิจัยได้ประโยชน์และต้องการทำมากขึ้นไปกว่านั้นอีก” การศึกษาทางสังคมศาสตร์ทำให้ความปรารถนาและความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการวิจัยกลายเป็นจุดสนใจ และทำให้ยืนยันได้ว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจถึงความเสี่ยงต่างๆเรื่องนี้แสดงว่าการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่มีความจริยธรรมและจะช่วยนำทางให้แก่การวิจัยอื่นๆในอนาคต ดร. จินตนาถมีความคิดเห็นที่ชัดเจนว่าการวิจัยทางสังคมประเภทใดที่เป็นประโยชน์ เธอคิดว่าการศึกษาสำรวจความคิดเห็นเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลงไปแล้วซึ่งเป็นการศึกษาทางสังคมที่ทันท่วงทีโดยทั่วไปเพื่อให้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งขึ้นนั้นแต่การสำรวจเช่นนั้นยังไม่ดีพอที่จะบอกถึงความรู้สึกของคนไข้ในช่วงที่ไวรัสเด็งกลับมาหรือเมื่อต้องกลับมาเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสใหม่อีกครั้ง ความตระหนักที่ตึกว่าความยากจากการวิจัยทางสังคมที่นำไปพร้อมๆกับการวิจัยทางคลินิก

### การทำงานกับชุมชนและการสรรหาผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยแนวหน้าเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในระยะเฉียบพลัน โครงการหนึ่งในปัจจุบันคือการศึกษากลุ่มการศึกษาอาร์วี 254 (RV254 cohort) ซึ่งคัดกรองชาวไทยจำนวนหลายพันคนในแต่ละปีเพื่อหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน สำหรับผู้ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยว่ามีเอชไอวีจะได้เริ่มการรักษาภายในระยะเวลาไม่กี่วัน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มนี้จะได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิดและมีความเป็นไปได้ที่พวกเขาจะมีส่วนร่วมในการวิจัยต่างๆต่อไปในอนาคตที่จะนำไปสู่การทำให้เอชไอวีอยู่ในภาวะสงบนิ่ง

<sup>2</sup> ผลเลือดเปลี่ยนแปลง หรือ seroconversion หมายถึงการเปลี่ยนแปลงของตัวอย่างเลือดของบุคคลหนึ่งซึ่งแสดงถึงระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายของบุคคลนั้นได้สร้างภูมิต้านทานหรือแอนติบอดีในน้ำเหลืองที่จำเพาะสำหรับเชื้อโรคใดเชื้อโรคหนึ่ง(สำหรับกรณีนี้หมายถึงภูมิต้านทานต่อไวรัสเอชไอวี)หลังจากสัมผัสหรือประสบกับเชื้อโรคนั้นไปแล้วหรือเมื่อได้รับวัคซีนสำหรับป้องกันเชื้อโรคนั้น ในกรณีของเอชไอวี “ผลเลือดเปลี่ยนแปลง” คือผลของการตรวจเลือดสำหรับเอชไอวีมีผลเป็นบวกแสดงว่าร่างกายมีแอนติบอดีต่อเอชไอวี

การทำงานกับชุมชนสำหรับ โครงการวิจัยอาร์วี 254 ช่วยกระตุ้นให้คนมาตรวจเอชไอวีแต่เนิ่นๆและเป็นประจำ การกระตุ้นให้คนตรวจเอชไอวีนั้นรวมทั้งการณรงค์ทางสื่อต่างๆ การสนับสนุนโดยผู้มีชื่อเสียง และการบอกกันปากต่อปาก สิ่งเหล่านี้ช่วยทำให้การสรรหาคนเข้าร่วมการศึกษาต่างๆที่เกี่ยวกับการทำให้เอชไอวีอยู่ในภาวะสงบนิ่งได้ง่ายขึ้นเพราะว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยของการวิจัยนั้นเลือกมาจากกลุ่มการศึกษาที่มีอยู่แล้ว เกือบ 20% ของผู้ที่อยู่ในโครงการวิจัยอาร์วี 254 สนใจที่จะมีส่วนร่วมในการศึกษาเกี่ยวกับการทำให้เอชไอวีอยู่ในภาวะสงบนิ่ง โครงการอื่นๆที่เสริมเข้ามา ดร. จินตนาถกล่าวว่า “บางคนก็สนใจ... และบางคนก็ไม่ต้องการเข้าร่วมเลย” สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งที่คุณไม่ต้องการเข้าร่วมคือเรื่องเวลา “เพราะเราติดตามพวกเขาบ่อยมาก และมันเป็นภาระที่ใหญ่มาก”

ข้อจำกัดที่สำคัญประการหนึ่งของกลุ่มการศึกษาในปัจจุบันคือจำนวนของผู้หญิงในการวิจัย จากจำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมดในปัจจุบัน 500 คนมีผู้หญิงเพียง 14 คน ทั้งนี้ไม่ใช่เป็นเพราะว่าผู้หญิงที่มีเอชไอวีในประเทศไทยมีไม่มากแต่เป็นเพราะว่าผู้หญิงมารับการตรวจ(เอชไอวี)ช้าเกินไป การส่งเสริมให้คนมาตรวจเอชไอวีและการทำให้การตรวจเอชไอวีเป็นเรื่องปกติสำหรับผู้หญิงเป็นเรื่องสำคัญประการหนึ่ง ดังที่เรา(เว็บไซต์การรักษเอชไอวี)ได้เคยเขียนเกี่ยวกับเรื่องนี้ไปก่อนแล้วว่าเอชไอวีสามารถทำให้เกิดผลกระทบที่แตกต่างกันในผู้หญิงและผู้ชาย ดร. จินตนาถเห็นด้วยว่ายังมีเรื่องที่จะต้องทำหลายอย่างที่ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างเหล่านี้ “ดิฉันคิดว่ามีความแตกต่างทางเพศในทุกๆเรื่อง - ภูมิคุ้มกัน การแอบแฝงตัวของเอชไอวี และเราต้องการที่จะศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้มากขึ้น”

### การหยุดการรักษา(ด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี)

เราถามดร. จินตนาถว่าพวกเขาจัดการเกี่ยวกับการหยุดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างไร เธออธิบายว่า “การวิจัยเกี่ยวกับการหยุดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของเราทุก โครงการเป็นการหยุดที่ค่อนข้างสั้น ทั้งนี้เป็นเพราะว่านักวิจัยออกแบบการวิจัยเหล่านั้นเพื่อที่จะวัดว่าจะใช้เวลานานเท่าไรกว่าที่ปริมาณไวรัสในเลือดจะเพิ่มขึ้นถึง 1,000 ตัวต่อมล.หลังจากที่หยุดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้ว เท่าที่ผ่านมาใน โครงการวิจัยที่ทำ ในประเทศไทยผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยจะมีไวรัสที่สามารถตรวจพบได้ภายในเวลาเพียง 4-7 วัน

ดร. จินตนาถอธิบายว่าผลเลือดเปลี่ยนแปลงเมื่อติดเชื้อเอชไอวีนั้นเป็นประเด็นที่ใหญ่ที่สุดสำหรับการหยุดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในคนที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ต้นๆเมื่อติดเชื้อเอชไอวี ผลเลือดเปลี่ยนแปลงเป็นพัฒนาการของแอนติบอดีต่อเอชไอวีที่สามารถตรวจได้ในเลือดซึ่งเกิดขึ้นภายในสัปดาห์แรกๆของการติดเชื้อเอชไอวี แอนติบอดีเหล่านี้สามารถตรวจพบได้โดยการตรวจเอชไอวีที่ใช้กันโดยทั่วไปวิธีการต่างๆ สำหรับบางคนที่เข้าร่วมการศึกษาไทยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในระยะเริ่มแรกๆนั้นผลเลือดไม่เปลี่ยนแปลง ดร. จินตนาถกล่าวว่า “เราจะมีตระวังมากเกี่ยวกับผลเลือดเปลี่ยนแปลงนี้ และเราบอกคนที่เข้าร่วมการวิจัยว่าพวกเขาจะต้องเจอกับผลเลือดเปลี่ยนแปลงแน่ๆหากว่าพวกเขาเข้าร่วมการวิจัย ในประเทศไทยผลเลือดเปลี่ยนแปลงอาจเป็นเรื่องที่มีผลกระทบที่ทำให้ชีวิตเปลี่ยนไปได้เพราะการตรวจเอชไอวีเป็นเงื่อนไขที่ต้องทำสำหรับการทำงานและเรื่องอื่นๆ”

นอกจากนั้นแล้วยังมีความกังวลอื่นๆเกี่ยวกับความสามารถที่จะแพร่เชื้อต่อไปได้ในช่วงที่หยุดการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ข้อมูลจากประเทศไทยแสดงว่าปริมาณไวรัสในเลือดมักจะมีความสัมพันธ์กับปริมาณไวรัสที่ต่ำแต่พอที่จะวัดได้ในสารคัดหลั่งของอวัยวะเพศ และเมื่อโครงการวิจัยในประเทศไทย โครงการต่างๆเริ่มที่จะรวมการหยุดการรักษาด้วยยาต้านที่ยาวออกไปอีก การวิจัยจึงจะจัดสรรเพียบ(การกินยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อ)ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย เรื่องนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก ในการที่จะลด โอกาสในการแพร่เชื้อต่อไปให้น้อยลงที่สุด แต่(การให้เพียบ)จะไม่ได้ผลสำหรับทุกคน ดร. จินตนาถอธิบายว่า “ไม่ใช่สิ่งที่แน่นอนที่สุดเพราะผู้เข้าร่วมการวิจัยเพียง 30-40% เท่านั้นที่มีคู่เพศสัมพันธ์ถาวร และจากจำนวนเหล่านั้นอาจมีเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่ได้บอกผลเลือดแก่คู่ของเขา ดังนั้นถึงแม้ว่าเราจะมีเพียบให้แต่เราอาจเข้าถึงคนได้แค่ 20% หรืออาจเป็นเพียง 15-20%” ทางออก ณ ขณะนี้คือต้องมีความชัดเจนเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อต่อไปของการหยุดการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเมื่อทำการสรรหาผู้เข้าร่วมการวิจัย ดร. จินตนาถเอ่ยว่าความเสี่ยงของการแพร่เชื้อต่อไปเป็นเรื่องที่น่ากังวลอย่างแน่นอน นักวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า “คุณจะทำให้คู่ของคุณมีความเสี่ยง...คุณแน่ใจว่าคุณสามารถใช้ถุงยางได้ตลอดช่วงนั้นหรือไม่? หากคุณไม่แน่ใจ คุณไม่ควรเข้าร่วมการวิจัย”

### แล้วสำหรับเด็กละ?

ดร. จินตนาถพิจารณาว่าเด็กเป็นประชากรที่มีความเป็นเอกลักษณ์ที่ต่างจากกลุ่มอื่นและเป็นกลุ่มที่ก่อให้เกิดแรงบันดาลใจมหาศาลมากต่อพัฒนาการของการรักษาเอชไอวีให้หาย ดร. จินตนาถกล่าวว่า “การรักษาเอชไอวีในเด็กเป็นเรื่องที่ยากกว่ามาก พวกเขามีปริมาณไวรัสที่สูงกว่าและสูตรยารักษาสูตรต่างๆก็ไม่ดีเหมือนกับผู้ใหญ่” การวิจัยหนึ่งในปัจจุบันที่ติดตามทารกทุกคนที่เกิดจากแม่ที่มีเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยและให้การรักษาแก่เด็กเหล่านั้น โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคต่างๆมากมายในการรักษาเอชไอวีในทารกและเด็ก ดร. จินตนาถมองว่าประชากรกลุ่มนี้เป็นโอกาสที่พิเศษจริงๆ ซึ่งดร. จินตนาถกล่าวว่า “เรามีโอกาสที่จะให้การรักษาได้โดยเร็วมาก มากกว่า ในผู้ใหญ่...เพราะถึงแม้ว่า ในผู้ที่ติดเชื้อระยะเฉียบพลันฟิบีดหนึ่ง (Fiebig I) ที่ได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆนั้น ก็เป็นระยะเวลา 10-14 วันภายหลังจากที่พวก

เขาติดเชื้อไปแล้ว<sup>3</sup> แต่ในเด็กเราสามารถทำ(การรักษา)ได้ภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมง” ดร. จินตนา กล่าวว่า “การรักษาเอชไอวีในเด็กนั้นยากมาก แต่สำหรับการวิจัยการรักษาเอชไอวีให้หายนั้นเรามีโอกาสเพียงพอที่จะทำบางอย่างที่แตกต่างไปจากที่ทำในผู้ใหญ่ ถึงแม้ว่าเราจะไม่ช่วยทำให้เด็กคนหนึ่งเข้าสู่ภาวะ(เอชไอวี)สงบนิ่งได้ก็ตาม แต่ถ้าเราสามารถเปลี่ยนแปลงพัฒนาการของการตอบสนองทางภูมิคุ้มกัน แหล่งสะสมของเชื้อเอชไอวี หรือถ้าเราสามารถเปลี่ยนแปลงตัวแปรต่างๆนี้ได้ และช่วยให้มันมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น...มันจะเป็นสิ่งที่ยอดมาก”

### บวกการรักษาให้หายเข้าไปในส่วนผสม

การรักษาเอชไอวีในปัจจุบันได้ผลดีมาก การให้ยาไม่ยุ่งยากและสามารถควบคุมเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นผลให้ยก ระดับมาตรฐานสำหรับการรักษาให้หายด้วยวิธีการใดๆหรือการรักษาที่นำไปสู่ภาวะเอชไอวีสงบนิ่งให้สูงขึ้น การรักษาเอชไอวี(ด้วยยาต้านไวรัส)และแถลงการณ์ยูเท่ากับยู (U=U) ซึ่งเป็นเรื่องเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่สำคัญมากเป็นสิ่งที่มีความหมาย แต่มันไม่ได้แก้ปัญหาทุกอย่างได้ ดร. จินตนาชี้ให้เห็นว่า “แม้ว่าจะมียาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์นาน (long acting ART) แต่เราก็ไม่สามารถลดแหล่งสะสมเชื้อเอชไอวีได้ เราไม่มีทางที่จะลดการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน (immune activation) ได้มากเท่าไร และระบบภูมิคุ้มกันของเราจะไม่กลับไปเป็นปกติเหมือนเดิมได้” ดร. จินตนาตั้งข้อสังเกตว่าการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาเอชไอวีให้หายยังอยู่ในระยะแรกๆ “เราอยู่ในระยะค้นพบ (discovery phase) อยู่ การวิจัยการรักษาเอชไอวีให้หาย (ณ ขณะนี้) ไม่ใช่สำหรับทุกคน มันเป็นเรื่องสำหรับคนที่เกิดแรงบันดาลใจจำนวนน้อยเท่านั้น”

ดร. จินตนา มองว่าความพยายามต่างๆที่จะผลักดันให้เอชไอวีให้ถอยไปอยู่ในภาวะสงบนิ่งเป็นสิ่งเพิ่มเติมที่จำเป็นต่อกล่องเครื่องมือในการต่อต้านเอชไอวี “สำหรับดิฉัน การวิจัยเพื่อรักษาเอชไอวีให้หายไม่จำเป็นที่จะเป็นวิธีการทดแทนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส แต่มันเป็นการค้นพบสิ่งอื่นเพิ่มเติมที่จะช่วยทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสดีขึ้นหรือที่จะทำให้วงการการรักษาและป้องกันทั้งหมดโดยรวมดีขึ้น” “ดิฉันไม่สามารถบอกได้ว่ามันจะเป็นอย่างไรในอนาคต แต่การค้นพบที่จะนำไปสู่การรักษาให้หายจะช่วยทุกคน มันจะช่วยทำให้การรักษาดีขึ้น มันอาจช่วยการป้องกันด้วยเพราะว่าเอชไอวีที่อยู่ในภาวะสงบนิ่งจะไม่สามารถแพร่ไปสู่คนอื่นได้”

ในการต่อสู้กับการตีตรา นั้น ดร. จินตนา มองว่าการทำให้เอชไอวีอยู่ในภาวะสงบนิ่งได้ก็ยิ่งถือได้ว่าเป็นความก้าวหน้าที่ยิ่งใหญ่ “เอชไอวียังคงเป็นโรคที่ถูกตีตราเป็นอย่างมาก ดิฉันคิดว่าถึงแม้ว่าเราจะไม่สามารถกำจัด(เอชไอวี)ไปจนหมดสิ้นได้ก็ตามแต่เรายังมีภาวะสงบนิ่ง ความคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้คือเอชไอวีเป็นโรคชนิดหนึ่งที่สามารถถูกควบคุมได้...ดิฉันคิดว่ามันจะช่วยทำให้คนมีความหวังมากขึ้นและทำให้สังคมมองเอชไอวีในมุมมองที่ต่างไปจากปัจจุบัน” ถึงแม้ว่ามันจะเป็นเรื่องยากที่จะรู้ว่าการรักษาเอชไอวีให้หายหรือภาวะสงบนิ่งจะเป็นอย่างไร ดร. จินตนา ยังมีทัศนคติที่ดี เธอสรุปว่า “วงการนี้เต็มไปด้วยเรื่องที่ไม่คาดคิดมาก่อน” เราต้องรอดูกันต่อไปว่าการวิจัยเพื่อการรักษาเอชไอวีจะพาเราไปทางไหน

#####

นอกจากสรุปการสัมภาษณ์แล้ว ในเว็บไซต์ยังมีวิดีโอการสัมภาษณ์ของ ดร. จินตนา ใน twitter ด้วย

สามารถดูวิดีโอของการสัมภาษณ์โดย ดร. จินตนา อนันต์วรณชัยได้ที่นี่.

---

<sup>3</sup> ระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวี ที่แบ่งระยะเวลาของการติดเชื้อเอชไอวีตามวิธีการตรวจต่างๆ โดยเริ่มจากเวลาแรกที่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งไวรัสจะเข้าไปอยู่ในเนื้อเยื่อหรือต่อมน้ำเหลืองของอวัยวะที่สัมผัสกับไวรัสก่อนและยังไม่แพร่กระจายไปที่อื่น ระยะนี้เรียกว่าอีclipse (eclipse) ซึ่งไม่สามารถตรวจพบร่องรอยของไวรัสเอชไอวีในเลือดได้ไม่ว่าจะด้วยวิธีไหนก็ตาม ระยะอีclipseนี้ประมาณ 10 วันแรกหลังจากได้รับเชื้อ ระยะถัดมาคือฟิบิก 1 (Fiebig 1) สามารถตรวจพบอาร์เอ็นเอของไวรัส (viral RNA) ได้ (ผลตรวจเป็นบวก) ด้วยวิธีการตรวจพีซีอาร์ (PCR) ระยะนี้จะเป็นช่วง 10-15 วันหลังจากติดเชื้อ ระยะต่อไปคือฟิบิก 2 (Fiebig 2) เป็นช่วง 15-20 วันหลังติดเชื้อ ในช่วงนี้จะตรวจพบโปรตีนของเอชไอวีที่เรียกว่า พี 24 แอนติเจน (p24 antigen) ได้ด้วยการตรวจแอนติบอดีที่เรียกว่าอีไลซ่า (ELISA) ระยะต่อไปคือฟิบิก 3 (Fiebig 3) เมื่อติดเชื้อได้ 20-25 วันจะสามารถตรวจพบแอนติบอดีต่อเอชไอวีได้โดยการตรวจอีไลซ่า และระยะฟิบิก 4 (Fiebig 4) เป็นช่วงที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ 25 วันขึ้นไป จะตรวจพบได้ด้วยการตรวจแบบเวสเทิร์นบลอต (Western Blot) โดยผลอาจเป็นได้ทั้งบวกหรือลบ ระยะฟิบิก 5 การตรวจแอนติบอดีต่อเอชไอวีโดยการตรวจแบบเวสเทิร์นบลอตจะเป็นบวก แต่โปรตีนพี 31 แอนติเจน (p31 antigen) ยังเป็นลบ ระยะนี้เริ่มหลังจากติดเชื้อแล้ว 25 วันเป็นต้นไปจนถึงประมาณ 101 วันหลังจากติดเชื้อ และระยะฟิบิก 6 (Fiebig 6) การตรวจแอนติบอดีต่อเอชไอวีและโปรตีนพี 31 แอนติเจนโดยการตรวจแบบเวสเทิร์นบลอตจะได้ผลบวก ระยะฟิบิกสุดท้ายนี้ตรวจด้วยวิธีไหนก็ผลเป็นบวกทั้งนั้น เป็นระยะที่ไม่มีกำหนดจบ (open ended)