

ด็อกซีเพปเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศ

อุดม ลิขิตวรรณวุฒิ แปล

อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในหลายประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชากรกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มอื่น เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ความรู้เกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ สำหรับป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากสำหรับผู้ที่ทำงานด้านเอชไอวี ในเว็บไซต์ TheBodyPro มีการนำเสนอเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยการกินยาปฏิชีวนะ ดังเนื้อหาด้านล่าง¹



ภาพจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) สหรัฐอเมริกา

นพ. อนิรุทธา (อนู) ฮาซรา (Dr. Aniruddha [Anu] Hazra) เป็นแพทย์โรคติดเชื้อจากมหาวิทยาลัยชิคาโก และเป็นเอกอัครราชทูตทางคลินิกคนหนึ่งของการรณรงค์เพื่อร่วมกันหยุดเอชไอวีของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) ของสหรัฐอเมริกา เริ่มต้นด้วยการแนะนำว่ายาปฏิชีวนะด็อกซีไซคลิน (doxycycline) สามารถใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังการสัมผัสเชื้อได้

สิ่งสำคัญอันดับแรกในความเห็นของนพ. ฮาซราคือต้องเตรียมพร้อมสำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งในช่วงหลายปีที่ผ่านมายังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในสหรัฐอเมริกา อัตราการเกิดโรคหนองในเทียม หนองใน ซิฟิลิส และที่สำคัญที่สุดคือโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ยังคงเพิ่มขึ้นในอัตราที่ค่อนข้างรวดเร็วที่ผ่านมามาทั่วประเทศ ผู้ที่มีเอชไอวี ผู้ที่เสี่ยงต่อเอชไอวี ได้รับผลกระทบจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างไม่สมสัดส่วน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางชนิด เช่น ซิฟิลิส เป็นที่รู้กันว่ามีส่วนช่วยทั้งการติดเชื้อและการแพร่ของเอชไอวี และเรารู้ว่าการติดเชื้อและการเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้มี เอชไอวี โดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อในระยะลุกลาม จะเพิ่มสูงขึ้น

สิ่งสำคัญที่สุดที่นพ. ฮาซราเน้นคือเราต้องยอมรับว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทำนายความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในอนาคต จากการวิจัยโครงการต่างๆ พบว่า 1 ใน 15 คนของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหนองในทางทวารหนักหรือหนองในเทียมจะได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีภายในหนึ่งปี ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 1 ใน 18 คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิสระยะประทุภูมิหรือทุติยภูมิจะได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีภายในหนึ่งปี² และ 1 ใน 53 คนของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ จะได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีภายในหนึ่งปี

นพ. ฮาซรากล่าวว่าเราเข้าใจผิดมาเป็นเวลานานว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีเป็นสองเรื่องที่แตกต่างกัน แต่สิ่งสำคัญมากคือต้องเข้าใจว่าทั้งสองเป็นโรคระบาดที่อยู่ร่วมกัน เราไม่สามารถแยกการติดเชื้อทั้งสองหรือสถานะทั้งสองนี้ออกจากกันได้ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้คนเป็นอย่างมาก และทั้งสองเป็นผลกระทบของปัจจัยต่างๆ ทางสังคมที่เป็นปัจจัยผลักดันเช่น การรังเกียจคนเชื้อชาติอื่นอย่างเป็นระบบ การรังเกียจคนมีเพศสัมพันธ์กับคนเพศเดียวกัน การรังเกียจคนข้ามเพศ ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย และความยากจน ล้วนแต่มีความสัมพันธ์กันและส่งผลกระทบต่อความเปราะบางของแต่ละบุคคลต่อสถานะเหล่านี้ ทำให้ผลกระทบเพิ่มอย่างทวีคูณต่อชุมชนต่างๆ ที่ได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก เรา

¹ DoxyPEP for STI Prevention: What Clinicians Need to Know โดย Aniruddha (And) Hazra เมื่อ 30 มิถุนายน 2566 ใน <https://www.thebodypro.com/video/doxy pep-sti-prevention-what-clinicians-need-to-know>

² อาการของซิฟิลิสแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือระยะที่ 1 (ปฐมภูมิ) คือระยะเป็นแผล ระยะที่ 2 (ทุติยภูมิ) คือระยะออกดอกที่เชื้อแพร่ไปสู่ต่อมน้ำเหลืองและกระแสเลือด ระยะที่ 3 เป็นระยะแฝงตัว หรือระยะสงบทางคลินิกเพราะไม่แสดงอาการใดๆ และระยะที่ 4 เป็นระยะสุดท้ายที่เชื้อซิฟิลิสในต่อมน้ำเหลืองและกระแสเลือดทำลายอวัยวะภายในให้เสียหายทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบต่างๆ (จาก <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/syphilis>)

ต้องคิดถึงเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเชิงทวีคูณเช่นนี้จึงจะเข้าใจได้ว่าเราจะทำให้โรคหนึ่งควบคุมอีกโรคหนึ่งได้อย่างไร และเราจะควบคุมทั้งสองโรคพร้อมกันได้อย่างไร

ยาดอกซีไซคลินหรือที่เรียกสั้นๆว่า “ด็อกซี” เป็นยาปฏิชีวนะที่ทำซื้อได้ทั่วไป ราคาไม่แพง และร่างกายยอมรับได้ดีซึ่งบางคนอาจเคยใช้แล้ว ด็อกซีถูกใช้เพื่อรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายชนิด มันเป็นยาสำหรับรักษาแรกสำหรับการรักษาโรคติดต่อหนองในเทียม และถือว่าเป็นการรักษาทางเลือกสำหรับการติดเชื้อซิฟิลิสระยะปฐมภูมิหรือทุติยภูมิ ในอดีตด็อกซีถูกใช้รักษาโรคหนองใน แต่ปัจจุบันเลิกใช้มานานกว่าทศวรรษแล้วเนื่องจากการดื้อยา

สิ่งสำคัญที่ควรรู้คือด็อกซีไซคลินถือว่าเป็นสารก่อวิรูป (teratogen หรือสารที่ก่อให้เกิดความผิดปกติและเกิดพิษต่อทารกในครรภ์) ซึ่งหมายความว่าไม่สามารถใช้ในผู้ที่พยายามจะตั้งครรภ์หรือกำลังตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากมีความกังวลเกี่ยวกับความพิการแต่กำเนิด แต่ต้องเน้นย้ำว่าความเชื่อมโยงที่แท้จริงระหว่างด็อกซีไซคลิน โดยเฉพาะการทำให้ทารกในครรภ์เกิดความผิดปกตินั้นยังคงไม่ชัดเจน

การวิจัยครั้งแรกเพื่อดูผลของด็อกซีไซคลินในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังการสัมผัสเชื่อเป็นการวิจัยจากกรุงปารีสที่รู้จักกันในชื่อการวิจัยอันส์ ไอเปอร์เกย์ (ARNS IPERGAY) ซึ่งเป็นกลุ่มการวิจัยกลุ่มเดียวกันกับที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเพิร์พแบบ 2+1+1 หรือ เพิร์พตามความต้องการ กลุ่มการวิจัยนี้ศึกษาข้อมูลของกลุ่มประชากรกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มการศึกษาเพิร์พสำหรับป้องกันเอชไอวี โดยเฉพาะชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงแปลงเพศที่ไม่มีเอชไอวี และสุ่มให้พวกเขาได้รับด็อกซีไซคลิน โดสเดียวภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช่ถุงยางอนามัยหรือที่ไม่มีการป้องกันโรค

ทีมวิจัยพิจารณาเฉพาะการเกิดเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรกในทั้งสองกลุ่มนี้โดยทำการติดตามผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อดูผลเป็นเวลา 10 เดือน สิ่งที่พวกเขาพบคือ กลุ่มที่กินด็อกซีไซคลินเพียงครั้งเดียวหลังการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันสามารถลดการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากแบคทีเรียครั้งแรกได้ถึง 47% และสำหรับการติดต่อหนองในเทียมและซิฟิลิสโดยเฉพาะนั้น ลดลง 70% และ 73% ตามลำดับ ในกลุ่มที่ได้รับด็อกซีเพ็พเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับ

ทีมวิจัยยังตั้งข้อสังเกตอีกว่าไม่มีความแตกต่างกันเกี่ยวกับรายงานด้านพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ทั้งผู้ที่ได้รับยาดอกซีไซคลินหรือผู้ที่ไม่ได้รับ พวกเขาไม่เห็นความแตกต่างในอัตราการติดต่อหนองในระหว่างทั้งสองกลุ่ม ซึ่งไม่น่าแปลกใจเนื่องจากเป็นที่รู้กันอยู่แล้วว่ามีโรคหนองในที่ติดต่อยาด็อกซีไซคลิน แต่ทีมวิจัยต้องการค้นพบการดื้อยาอย่างอื่น เช่น ตัวบ่งชี้ของการดื้อยาต่อไป และทีมวิจัยไม่พบการดื้อยาเช่นนั้น

และที่ต้องย้ำอีกครั้งคือเนื่องจากกลุ่มศึกษานี้เป็นกลุ่มการศึกษาเกี่ยวกับเพิร์พจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องรู้ว่าไม่มีการติดต่อเอชไอวีเกิดขึ้นในทั้งสองกลุ่มเลย

นับตั้งแต่การวิจัยไอเปอร์เกย์ ได้มีการวิจัยแบบสุ่มและควบคุมขนาดใหญ่อีกหลาย โครงการวิจัยที่ดูผลของด็อกซีไซคลินต่อการลดลงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสิ่งที่พบในการวิจัยอื่นๆ เช่น การวิจัยอีกโครงการหนึ่งที่ทำในปารีส และการวิจัยที่ทำในชายฝั่งตะวันตกของสหรัฐอเมริกา แสดงให้เห็นว่าการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของหนองในเทียม และซิฟิลิสที่ใช้ด็อกซีไซคลินโดยวิธีนี้ลดลงเป็นอย่างมาก

การวิจัยอีกโครงการหนึ่งที่ทำในซิมบับเวในทวีปแอฟริกาในหญิงตามเพศกำเนิดและไม่มีเอชไอวีพบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ได้ลดลงเลย สิ่งนี้เน้นย้ำถึงความจำเป็นที่ต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมในประชากรกลุ่มนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มหญิง เพื่อทำความเข้าใจว่าด็อกซีไซคลินจะเป็นประโยชน์ต่อพวกเขาได้อย่างไร

เมื่อแพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ สิ่งสำคัญคือต้องชั่งน้ำหนักความเสี่ยงของการดื้อยาปฏิชีวนะ ซึ่งนพ. ฮาซราได้กล่าวไปแล้วว่าเกิดการดื้อยาในโรคหนองในทำให้ด็อกซีไซคลินไม่ได้ผลไปแล้ว ดังนั้นจึงเห็นอัตราการติดต่อหนองในที่สูงขึ้นในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ส่วนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่น หนองในเทียมและซิฟิลิสยังไม่แสดงอาการดื้อยาปฏิชีวนะ แต่จำเป็นต้องติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และที่สำคัญที่สุดที่เกิดขึ้นคือโรคทอปปัสวาระอักเสบที่เกิดจากเชื้อโรคตัวใหม่ที่เรียกว่า ไมโครพลาสมา เจนิตาลีเยียม (Mycoplasma genitalium) ที่ทำให้แนวโน้มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเพิ่มขึ้นและดื้อต่อยาด็อกซีไซคลินได้ และเรื่องนี้เป็นความกังวลที่แท้จริง ในขณะที่เราใช้ด็อกซีไซคลินในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังการสัมผัสเชื่อ สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งคือต้องคอยติดตามสิ่งที่เกิดขึ้นในการดื้อยาของเชื้อโรคเหล่านี้

แต่สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือต้องทราบว่าเป็นปัจจุบันมีความสนใจและการใช้การป้องกันนี้เป็นจำนวนมาก มีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่จากหลายเมืองที่เป็นผู้ใช้แอปพลิเคชันสำหรับหาคู่ (Grindr) พบว่า 84% ของผู้เข้าร่วมแสดงความสนใจที่จะลองใช้ด็อกซีเพ็พ (doxyPEP) และผู้ตอบแบบสำรวจที่เป็นชาวอเมริกันเชื้อสายแอฟริกันและฮิสแปนิกหรือละตินมีความสนใจในด็อกซีเพ็พ มากกว่าผู้ตอบแบบสำรวจที่เป็นคนผิวขาว การศึกษาในเมืองซีแอตเทิลแสดงให้เห็นว่าเกือบ 10% ของคนกำลังใช้วิธีการนี้อยู่แล้ว และความเต็มใจที่จะใช้ด็อกซีเพ็พนั้นพบมากในผู้ที่มีเอชไอวี หรือผู้ใช้เพิร์พอยู่

การป้องกันแบบนี้เป็นการป้องกันสำหรับทุกคนหรือไม่? นพ. ฮาซราคิดว่าไม่ใช่ และเสริมว่าสิ่งสำคัญคือต้องกำหนดว่าใครจะเป็นเป้าหมายของการป้องกันนี้ เราารู้ว่าสัดส่วนของ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มากที่สุดเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อซ้ำ การวิจัยจากแมสซาชูเซตส์พบว่าเพียง 0.2% ของประชากรทั่วไปเท่านั้นที่เป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 ครั้งในช่วงระยะเวลา 2 ปี แต่ 0.2% ของประชากรทั่วไปที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าหนึ่งชนิดคิดเป็นเกือบ 1 ใน 3 ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกันนั้น

เรารู้ว่าคนกลุ่มแกนนี้ได้รับผลกระทบจาก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างไม่เป็นสัดส่วน และคาดว่าคนกลุ่มแกนนี้แพร่เชื้อต่อไปอย่างไม่ได้สัดส่วนเช่นเดียวกัน ดังนั้นถ้าเรามุ่งการป้องกันไปยังกลุ่มนี้ก่อนอาจจะช่วยส่งผลกระทบที่สำคัญต่อคนกลุ่มอื่นๆที่อยู่ปลายทาง และโดยความเป็นจริงแล้ว ความพยายามในการป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นการทำงานแบบริเริ่มจำเป็นต้องเริ่มต้นจากประชากรกลุ่มนี้

สิ่งที่ต้องทำต่อไปคือการวิจัยแบบสุ่มขนาดใหญ่ที่มีกลุ่มควบคุมหลาย โครงการซึ่งแสดงผลของยาดีออกซีไซโคลินในการป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังการสัมผัสเชื้อ ในการลดอัตราการเกิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มคนที่เป็นเพศชายตามกำเนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และหญิงข้ามเพศ แต่ยังคงมีอีกหลายคำถาม เราต้องการข้อมูลด้านความปลอดภัยในระยะยาวและข้อมูลเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เราจำเป็นต้องระบุประชากรเป้าหมายให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และเราจำเป็นต้องติดตามการติดยาของ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ รวมถึงแบคทีเรียอื่นๆ และสุดท้ายเราต้องให้ความรู้ หากเราจะใช้คำศัพท์เช่น เพ็พ เราจำเป็นต้องแน่ใจว่าผู้คนจะไม่สับสนระหว่าง เอชไอวีเพ็พ (HIV PEP) กับดีออกซีเพ็พ (doxyPEP)

อย่างไรก็ตาม เมื่อคำนึงถึง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของเราแล้ว เป็นเรื่องจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการทันทีโดยไม่รีรอ และเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องถอยหลังกลับไปหนึ่งก้าวและทำความเข้าใจถึงความคล้ายคลึงกันของการนำเอาดีออกซีเพ็พไปปฏิบัติใช้ในขณะนี้ เหมือนกับที่เรานำเอาเอชไอวีเพ็พไปปฏิบัติใช้เมื่อทศวรรษที่แล้ว ทั้งสองอย่างนี้เป็นวิธีการป้องกันทางชีวการแพทย์แผนใหม่ที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อประชากรที่มีความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ และในชุมชนของเรา เช่นเดียวกับเอชไอวีเพ็พเมื่อสิบปีที่แล้ว ขณะนี้มีความกังวลเกี่ยวกับการติดยาและการใช้ดีออกซีไซโคลินในทางที่ผิดและยังมีข้อกังวลหลักในเรื่องความเสมอภาคและเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์และการรับเอาวิธีการนี้ไปใช้ ใครที่ได้รับเอชไอวี เพ็พและใครที่ต้องการเอชไอวีเพ็พจริงๆ ใครกำลังได้ใช้ดีออกซีเพ็พ และใครที่ต้องการใช้ดีออกซีเพ็พจริงๆ

ล่าสุดศูนย์ควบคุมและป้องกัน โรคของสหรัฐอเมริกาได้ร่างแนวทางปฏิบัติสำหรับดีออกซีเพ็พเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะทำให้สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศแรกของโลกที่มีแนวทางปฏิบัติสำหรับการใช้เครื่องมือป้องกันนี้ ร่างแนวทางปฏิบัติดังกล่าวกำลังอยู่ในขั้นตอนขอความคิดเห็นจากสาธารณชนอยู่

ร่างแนวทางปฏิบัติสำหรับดีออกซีเพ็พระบุให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และหญิงแปลงเพศที่เคยเป็นหนองใน หนองในเทียม หรือซิฟิลิส อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ในรอบปีที่ผ่านมา กินยาดีออกซีไซโคลิน 200 มก. หนึ่ง โดสภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ทางทวาร หรือทางช่องคลอด

อย่างไรก็ตามเนื่องจากยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนเพียงพอ ร่างแนวทางปฏิบัติระบุว่าไม่มีข้อแนะนำในขณะนี้สำหรับการใช้ดีออกซีเพ็พ โดยหญิงตามเพศกำเนิด ชายตามเพศกำเนิดที่มีเพศสัมพันธ์กับคนต่างเพศ ชายแปลงเพศ หรือผู้ที่มีเอกลักษณ์ทางเพศที่ไร้กรอบ (queer) หรือคนที่ปฏิเสธการแบ่งอัตลักษณ์ทางเพศ (non-binary people)