



การรักษาโรคกระดูกพรุนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน

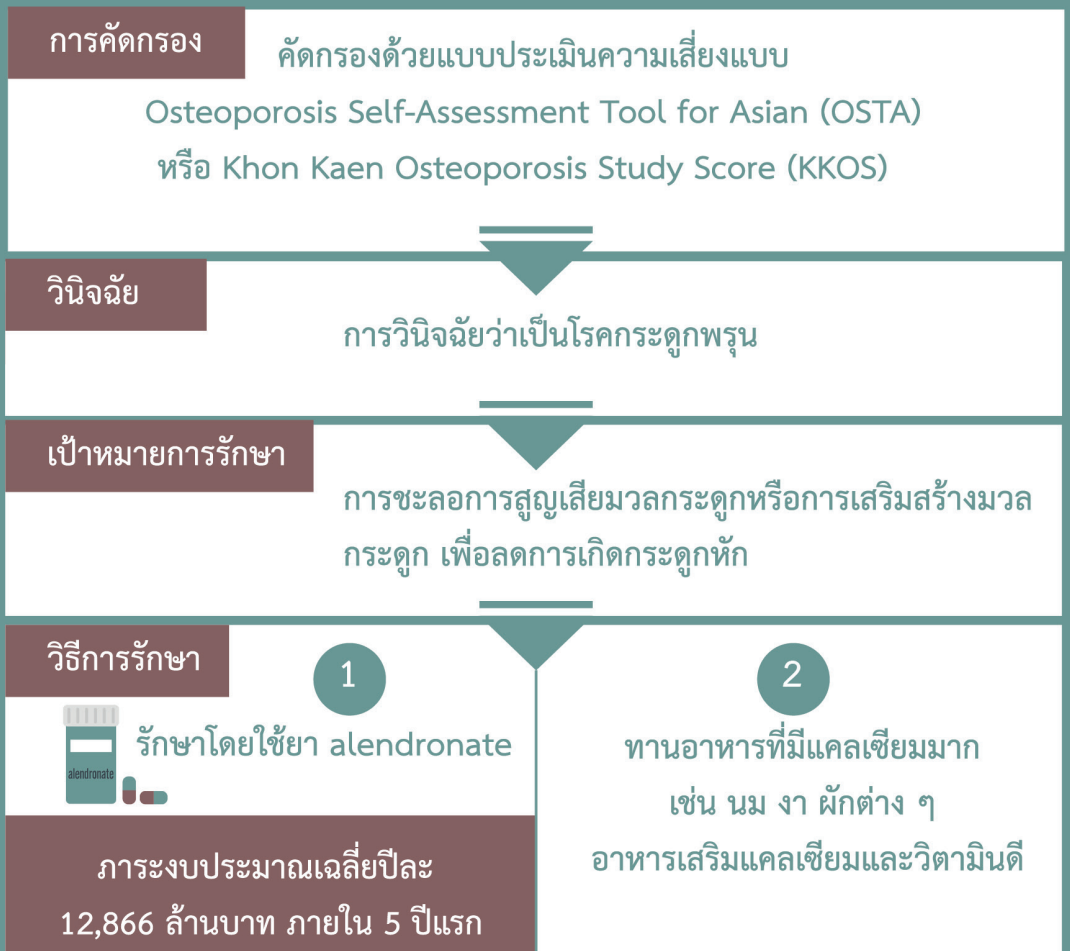
โรคกระดูกพรุนพบบ่อยในผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน และเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้กระดูกหักแม้ได้รับแรงกระแทกที่ไม่รุนแรง เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกพรุน แพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาโดยการให้ยาเพื่อชะลอการสูญเสียมวลกระดูกหรือการเสริมสร้างมวลกระดูก ช่วยลดโอกาสเกิดกระดูกหักที่อาจตามมาได้ พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมมาก ๆ เช่น นม ไข่ ผักต่าง ๆ หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแคลเซียมและวิตามินดี ยารักษาโรคกระดูกพรุนเป็นยาที่ค่อนข้างแพงและยังไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพของภาครัฐ ผลการประเมินความคุ้มค่าพบว่า การคัดกรองโรคกระดูกพรุนด้วยดัชนีคัดกรองความเสี่ยงมีความคุ้มค่าเมื่อคัดกรองผู้หญิงอายุ 65 ปีขึ้นไป พร้อมทั้งรักษาด้วยยา alendronate มีความคุ้มค่ามากที่สุด อย่างไรก็ตามการรักษาดังกล่าวมีภาระงบประมาณต่อภาครัฐเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงควรมีการกำหนดเกณฑ์การรักษาในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อกระดูกหักเป็นลำดับแรก

โรคกระดูกพรุนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน

POSTMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS



หญิงอายุ
65 ปีขึ้นไป

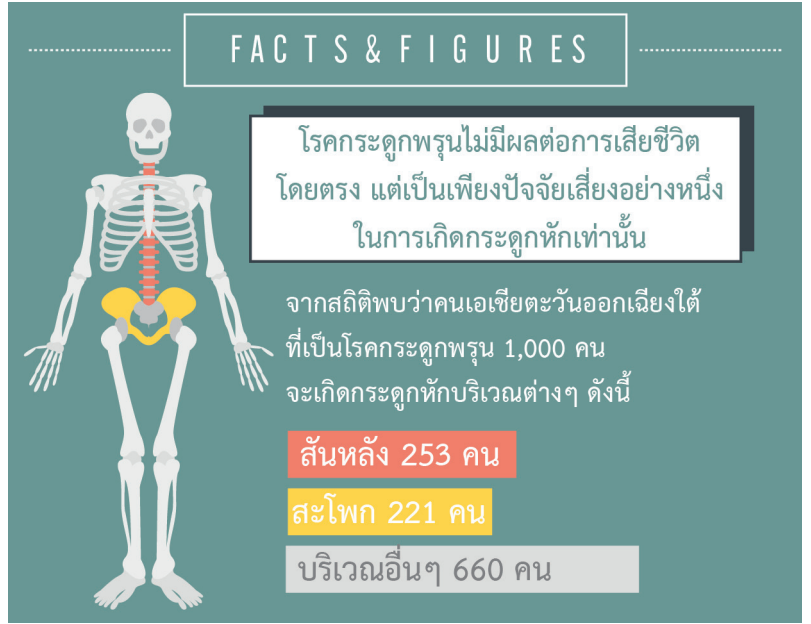




กระดูกพรุน ... โรคร้ายแรงหรือปัจจัยเสี่ยง?



โฆษณาเสริมแคลเซียมเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก ไม่ให้เกิดโรคกระดูกพรุน ทำให้โรคนี้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง องค์การอนามัยโลกให้คำนิยามโรคกระดูกพรุนในปี ค.ศ. 1994 ไว้ว่า เมื่อวัดมวลกระดูกแล้วเปรียบเทียบกับมวลกระดูกโดยเฉลี่ยของวัยหนุ่มสาว หากมีความต่างมากกว่าค่ามาตรฐานหนึ่ง จะได้รับการวินิจฉัยให้เป็นโรคกระดูกพรุน¹ โรคกระดูกพรุนฟังดูน่ากลัวเพราะใช้คำว่าโรค แต่ที่จริงแตกต่างจากโรคอื่น ๆ เพราะโรคนี้ไม่มีผลต่อการเสียชีวิตโดยตรง โรคกระดูกพรุนเป็นเพียง**ปัจจัยเสี่ยง**อย่างหนึ่งในการเกิดกระดูกหักเท่านั้น จากข้อมูลทางสถิติพบว่า คนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่เป็นโรคกระดูกพรุน 1,000 คน จะเกิดกระดูกหักบริเวณสะโพกประมาณ 221 คน เกิดกระดูกหักบริเวณสันหลัง 253 คน และ เกิดกระดูกหักบริเวณอื่นๆ 660 คน² เลยทำให้โรคนี้ดูน่ากลัว เป็นอุปสรรคในการขายโรค³ อย่างไรก็ตามการเกิดกระดูกหักส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเพิ่มโอกาสการเสียชีวิตมากขึ้นหากไม่สามารถเคลื่อนที่ไปไหนได้ ดังนั้นการรักษาโรคกระดูกพรุน โดยการลดโอกาสการเกิดกระดูกหักจึงยังคงมีความสำคัญในระบบสาธารณสุขโดยเฉพาะในปัจจุบันที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ



Dual energy X-ray absorptionmetry (DXA) เครื่องมือวินิจฉัยโรคกระดูกพรุนที่เป็นมาตรฐาน

ปัจจุบันมีการคัดกรองโรคกระดูกพรุนที่หลากหลาย เช่น การวัดกระดูกสันหลัง (quantitative ultrasound calcaneus measurement หรือ QUS) และการคำนวณความเสี่ยง การวัดมวลกระดูกบริเวณสันหลัง มักอยู่ในรูปการตรวจวัดฟรีเพื่อส่งเสริมการใช้แคลเซียม แต่เครื่องมือเหล่านี้ เป็นเพียงการตรวจคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น ไม่สามารถใช้วินิจฉัยโรคได้และมีความแม่นยำต่ำ สำหรับการคำนวณความเสี่ยง องค์การอนามัยโลก ได้แนะนำการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก ที่เรียกว่า FRAX® ซึ่งประชาชนหรือบุคลากรทางการแพทย์สามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักภายใน 10 ปีข้างหน้าได้จากเว็บไซต์ <http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=57> สำหรับการวินิจฉัยโรคกระดูกพรุนที่เป็นมาตรฐาน (gold standard) ในปัจจุบันยังต้องอาศัยเครื่องวัดมวลกระดูก dual energy X-ray absorptiometry (DXA) ซึ่งเป็นวิธีการวัดความหนาแน่นของกระดูกที่แม่นยำที่สุด อย่างไรก็ตาม เครื่องมือนี้ไม่ได้ใช้กันอย่างแพร่หลายในทุกโรงพยาบาล จะมีตามโรงพยาบาลขนาดใหญ่เท่านั้น เกณฑ์การวินิจฉัยโรคกระดูกพรุนด้วย DXA ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก แสดงเป็น ค่า T-score ดังตารางด้านล่าง

ตารางแสดงเกณฑ์การจำแนกความหนาแน่นของกระดูกตามค่า T-score (4)





เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกพรุน การรักษาโรคกระดูกพรุนที่ควรได้รับ คือ การชะลอการสูญเสียมวลกระดูกหรือการเสริมสร้างมวลกระดูก เพื่อลดโอกาสเกิดกระดูกหักที่อาจตามมาได้ ปัจจุบันมียาที่ช่วยชะลอการสูญเสียมวลกระดูกและยาที่ช่วยเพิ่มมวลกระดูก ซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์ที่หลากหลาย ได้แก่

● ยาที่ออกฤทธิ์ลดการสลายกระดูก ได้แก่ ยากลุ่ม Bisphosphonate เช่น ยา alendronate และยา risedronate ยากลุ่ม Selective Estrogen Receptor Modulators (SERMs) เช่น ยา raloxifene ยาอื่น ๆ เช่น ยา tibolone และยา calcitonin เป็นต้น

● ยาที่ออกฤทธิ์เพิ่มการสร้างกระดูก ได้แก่ ยา teriparatide

● ยาที่ออกฤทธิ์ทั้งสองกลไก ได้แก่ vitamin K2 และยา strontium ranelate

อย่างไรก็ตาม ยังมีการป้องกันหรือการชะลอการสูญเสียมวลกระดูกโดยที่ไม่ใช้ยาได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมมาก เช่น นม งา ผักต่าง ๆ การได้รับผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแคลเซียมและวิตามินดี

ความคุ้มค่าของยารักษาโรคกระดูกพรุน



ความคุ้มค่า

การคัดกรองและรักษาโรคกระดูกพรุน
ในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน

<p>คัดกรองด้วย Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asian (OSTA) หรือ Khon Kaen Osteoporosis Study Score (KKOS) และวินิจฉัยด้วย DXA สำหรับผู้หญิงอายุ 65 ปีขึ้นไป</p>	<p>การรักษาโรคกระดูกพรุน (เพื่อป้องกันการเกิดกระดูกหัก) ด้วยยา alendronate มีความคุ้มค่ามากที่สุด</p> <p style="background-color: #800000; color: white; padding: 5px; display: inline-block;">ICER = 113,000 บาท ต่อปีสุขภาพะที่เพิ่มขึ้น</p>
--	---

ยารักษาโรคกระดูกพรุนเป็นยาที่ราคาแพงและยังไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพของภาครัฐ จึงมีคำถามถึงความคุ้มค่าของยากลุ่มนี้ จากการวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์ของการคัดกรองและการรักษาโรคกระดูกพรุนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนด้วยยา โดยใช้แบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์พิจารณาในมุมมองทางสังคม พบว่า การคัดกรองโรคกระดูกพรุนด้วยดัชนีคัดกรองความเสี่ยง Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asian (OSTA) หรือ Khon Kaen Osteoporosis Study Score (KKOS) มีความคุ้มค่าเมื่อคัดกรองผู้หญิงอายุ 65 ปีขึ้นไป และการรักษาโรคกระดูกพรุน (เพื่อป้องกันการเกิดกระดูกหัก) ด้วยยา alendronate มีความคุ้มค่ามากที่สุดโดยมีอัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (Incremental Cost-Effectiveness Ratio

หรือ ICER) เท่ากับ 113,000 บาทต่อปีสุขภาพะที่เพิ่มขึ้น คิดเป็นต้นทุนตลอดชีพที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 14,023 บาท และปีสุขภาพะที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.124 ปี (45 วัน)

การงบประมาณ



หากพิจารณาให้ยา alendronate เพื่อรักษาผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน บรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ โดยที่การเข้าถึงการคัดกรอง การวินิจฉัยและการรักษา 100 เปอร์เซ็นต์ จะมีผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์รับยาโดยเฉลี่ยประมาณปีละ 1,183,000 ราย⁵ และเกิดผลกระทบต่อต้นทุนงบประมาณเฉลี่ยปีละ 12,866 ล้านบาทภายใน 5 ปีแรกของการรักษาในกรณีที่ให้การรักษาที่อายุ 65 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตาม ด้วยภาระงบประมาณต่อภาครัฐที่เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก จึงควรมีการกำหนดเกณฑ์การรักษาในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักสูงเป็นลำดับแรกก่อน เพื่อเป็นการบริหารงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนมากที่สุด

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

👍 การคัดกรองและรักษาโรคกระดูกพรุนด้วยยา alendronate ในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนอายุ 65 ปีขึ้นไป มีความคุ้มค่า

👍 ควรมีการกำหนดเกณฑ์การรักษาในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักเป็นลำดับแรกก่อน เพื่อเป็นการบริหารงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนสูงสุดและไม่ก่อปัญหาต่อความมั่นคงด้านการเงินต่อกองทุนประกันสุขภาพของภาครัฐ

ผู้เขียน



ภญ.ปญษรฐพร กิ่งแก้ว

นักวิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

1. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. Report of a WHO Study Group. World Health Organization technical report series. 1994;843:1-129.
2. Johnell O, Kanis JA. An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures. Osteoporos Int. 2006 Dec;17(12):1726-33.
3. Moynihan R, Cassels A. Selling Sickness: How the World's Biggest Pharmaceutical Companies Are Turning Us All Into Patients: Nation Books; 2005.
4. World Health Organization. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. Report of a WHO Study Group. World Health Organization technical report series. 1994;843:1-129.
5. Limpaphayom KK, Taechakraichana N, Jaisamram U, Bunyavejchevin S, Chai-kittisilpa S, Poshyachinda M, et al. Prevalence of osteopenia and osteoporosis in Thai women. Menopause. 2001 Jan-Feb;8(1):65-9.

ติดตามรายงานฉบับสมบูรณ์ได้ที่ <http://www.hitap.net/research/17581>

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง “การประเมินความคุ้มค่าของการคัดกรองและการรักษาโรคกระดูกพรุนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน” โดย

ภญ.ปญษรฐพร กิ่งแก้ว

ศ.นพ.ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล

น.ส.สุมาลย์ สมภักดิ์

ภญ. ธนพร บุชบาวไล

ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์



สมัครรับ Policy Brief (รูปแบบเล่ม) ไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ
ได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุ ชื่อ-ที่อยู่เพื่อจัดส่ง



ติดตาม Policy Brief เล่มอื่น ๆ ได้ที่ www.hitap.net

HITAP เป็นองค์กรวิจัยกึ่งอิสระภายใต้สำนักนโยบายและ

ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นส่วนหนึ่งของโครงการเมธีวิจัยอาวุโส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มีพันธกิจหลัก คือ ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ส่วนในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา HITAP เน้นการพัฒนาศักยภาพให้ประเทศเหล่านั้นสามารถทำประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพด้วยตนเอง

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 02-591-8161, 02-590-4375 และ 02-590-4549

โทรสาร: 02-590-4374 และ 02-590-4369

อีเมล: hitap@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET



World Health
Organization
Country Office for Thailand

