

หมอจุฬาร ค้นพบ โปรตีน PD-L1 ภูมิคุ้มกันกำจัดมะเร็ง

| สุทธิวิทย์ ชยธรรมวรานต์

เป็นความพยายามอันยาวนานของมนุษยชาติที่ต้องการเอาชนะมะเร็งร้าย ด้วยการศึกษาค้นคว้าวิจัยหายาหรือวัคซีนมาสกัดการเติบโตของเซลล์มะเร็งที่ฆ่าชีวิตมนุษย์มานานไม่ถ้วน ล่าสุดนับเป็นประวัติศาสตร์หน้าใหม่ในวงการแพทย์ไทย เมื่อ รศ.นพ.นรินทร์ วรวิทย์ ผู้ก่อตั้งหน่วยมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ค้นพบวิธีการที่จะสามารถพิชิตมะเร็งร้าย ด้วยการสร้างโปรตีน PD-L1 มายับยั้งการทำงานของเซลล์มะเร็ง (Cytotoxic T Cell) และพัฒนาการรักษาแบบใหม่ ที่ชื่อว่า “การรักษาแบบภูมิคุ้มกันบำบัดกำจัดมะเร็ง” หรือ “Immuno-Oncology” ซึ่งเป็นวิธีการรักษาโดยการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยไปต่อสู้กับเซลล์มะเร็ง

รศ.นพ.นรินทร์ ผู้ก่อตั้งหน่วยมะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬารัตน์ สภากาชาดไทย กล่าวว่า ในอดีตวิธีการรักษาโรคมะเร็งยังจำกัดอยู่เพียงแค่การผ่าตัด การฉายรังสี และการให้เคมีบำบัด แต่เนื่องด้วยองค์ความรู้ที่มากขึ้นทางด้านมะเร็งวิทยา จึงมีการพัฒนาการรักษาแบบพุ่งเป้าเพื่อลดผลข้างเคียงของการรักษาในอดีต ล่าสุดมีการค้นพบว่าเซลล์มะเร็งสามารถหลบเลี่ยงการทำลายจากภูมิคุ้มกันร่างกายโดยสร้างโปรตีนชนิดหนึ่งที่ชื่อว่า PD-L1 มายับยั้งการทำงานของเซลล์พิฆาตมะเร็ง (Cytotoxic T Cell) บวกกับความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีทำให้มีการพัฒนาการรักษาแบบใหม่ ที่ชื่อว่า “การรักษาแบบภูมิคุ้มกันบำบัดกำจัดมะเร็ง” หรือ



“Immuno-Oncology” ซึ่งเป็นวิธีการรักษาโดยการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเองไปต่อสู้กับเซลล์มะเร็ง โดยยาในกลุ่มนี้มีกลไกในการทำงาน คือ ทำให้โปรตีน PD-L1 ไม่สามารถยับยั้งเซลล์พิฆาตมะเร็งได้ ผลทำให้เซลล์พิฆาตมะเร็งมีประสิทธิภาพในการทำลายมะเร็งได้ดีขึ้น ข้อดีของภูมิคุ้มกันร่างกายอีกข้อ คือ ความสามารถในการจดจำเซลล์มะเร็ง รวมถึงสิ่งแปลกปลอมในร่างกายได้ในระยะยาว

รศ.นพ.นรินทร์ กล่าวว่า ปัจจุบันยาภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็งมีทั้งสิ้น 7 ตัว และใช้กันอย่างแพร่หลายในสหรัฐอเมริกา ยุโรป และประเทศอื่นๆ กว่า 50 ประเทศ รวมถึงประเทศในเอเชีย ได้แก่ ญี่ปุ่น ฮองกง สิงคโปร์ ไต้หวัน และประเทศไทย ฯลฯ ส่วนประเทศไทยได้รับอนุมัติทะเบียนยาโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 4 ชนิด ได้แก่ Ipilimumab, Pembrolizumab, Nivolumab และ Atezolizumab จากการค้นพบว่าเซลล์

มะเร็งสามารถหลบเลี่ยงการทำลายจากภูมิคุ้มกันร่างกายโดยสร้างโปรตีนชนิดหนึ่งที่ชื่อว่า PD-L1 มายับยั้งการทำงานของเซลล์พิฆาตมะเร็ง (Cytotoxic T Cell) และด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์ จึงได้มีการค้นพบยาเพื่อมายับยั้งกลไกดังกล่าว โดยหนึ่งในกลไกของยาในกลุ่มนี้ คือ การทำให้โปรตีน PD-L1 ไม่สามารถยับยั้งเซลล์พิฆาตมะเร็งได้ ส่งผลให้เซลล์พิฆาตมะเร็งทำลายมะเร็งได้ดีขึ้น ส่วนการใช้ยาจะฉีดทุก 2-3 สัปดาห์ โดยขณะนี้ยาภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็งสามารถใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งได้มากกว่า 8 ชนิด ประกอบด้วย มะเร็งผิวหนัง มะเร็งปอด มะเร็งศีรษะและลำคอ มะเร็งไต มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ชนิดฮอดจ์กิน มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งเซลล์ตับ มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งที่ตรวจพบ MSI สูง

ทั้งนี้ การนำยาเหล่านี้มาใช้กับผู้ป่วยได้ผ่านกระบวนการวิจัยและทดลองรักษาแบบภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็ง ประมาณ 5-10 ปี ซึ่งพบว่าให้ผลตอบสนองต่อ

ยาโดยประมาณ 20-65% และลดความเสี่ยงของการเสียชีวิต 26-58% เมื่อเทียบกับยาที่เป็นมาตรฐานในการรักษา ในระยะเวลาการติดตามประมาณ 1 ปี ขณะที่บางคนมีโอกาสหายขาดจากโรคมะเร็งได้ด้วย ส่วนผลข้างเคียงของการใช้ยาภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็งที่พบส่วนใหญ่ คือ ผู้ป่วยจะมีอาการคันที่ผิวหนัง มีผื่นขึ้น เป็นไข้ หรือบางรายประมาณร้อยละ 3-5 มีอาการปวดอวัยวะ ลำไส้อักเสบ ในการรักษาผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการรักษาได้ไม่ว่าจะเป็น การ

ผ่าตัด การฉายรังสี และการให้เคมีบำบัด โดยแพทย์ผู้รักษาจะให้คำแนะนำว่าการรักษาแบบใดเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งกรณีการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัดมะเร็ง แม้ว่าจะมีประสิทธิภาพสูงในการรักษาและผลข้างเคียงน้อยกว่าการรักษาประเภทอื่น แต่จะต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญคอยดูแลใกล้ชิด

อย่างไรก็ตาม ด้วยกลไกการทำงานของ การรักษาแบบภูมิคุ้มกันบำบัด พิษที่แตกต่างจากยาเคมีบำบัด ทำให้ยากลุ่มนี้มีผลกระทบต่อเซลล์อื่นๆ ของร่างกายน้อยกว่า และแตกต่างออกไปจากยาในกลุ่มเคมีบำบัด จึงเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น ผื่นร่วง กดการทำงานของไขกระดูก คลื่นไส้ อาเจียน น้อยกว่ายาในกลุ่มเคมีบำบัด ทั้งนี้แม้การรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัดจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่ก็สามารถทำให้เกิดผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ได้ เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย ท้องเสีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร เป็นต้น ซึ่งเป็นอาการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน และหากมีอาการมากขึ้นสามารถจัดการโดยการใช้ยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ได้ ซึ่งการรักษาและจัดการกับผลข้างเคียงต่างๆ อย่างรวดเร็วจะช่วยลดโอกาสที่จะต้องหยุดการรักษาด้วยยา ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการรักษาได้อย่างเต็มที่ ■