

เอกสารสรุปประเด็นข้อเท็จจริง
และข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับกลูโคซามีน
คอนดรอยตินซัลเฟต ไดอะเซอเรน และ
ไฮยาลูโรแนนชนิดฉีดเข้าข้อ

คณะทำงานวิชาการทางการแพทย์
ภายใต้คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการรักษาพยาบาล
และการจ่ายเงิน กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

ตุลาคม 2553

ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 5 (ธันวาคม 2553)

พระราชดำรัส
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

ในโอกาสเสด็จออกมหาสมาคม
ในงานพระราชพิธีพระชนมพรรษา พุทธศักราช ๒๕๒๙
วันศุกร์ที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๒๙



"ข้อสำคัญเราจะต้องรู้จักใช้ทรัพยากรทั้งนั้นอย่างฉลาด
คือไม่นำมาทุ่มเทใช้ให้สิ้นเปลืองไปโดยไร้ประโยชน์
หรือได้ประโยชน์ไม่คุ้มค่า หากแต่ระมัดระวังใช้ด้วยความ
ประหยัดรอบคอบ
ประกอบด้วย ความคิดพิจารณาตามหลักวิชา เหตุผล
และความถูกต้องเหมาะสม โดยมุ่งถึงประโยชน์แท้จริง
ที่จะเกิดแก่ประเทศชาติ
ทั้งในปัจจุบันและอนาคตอันยืนยาว"

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

1. กลูโคซามีนเป็นสารธรรมชาติที่พบในร่างกายมนุษย์ มีน้ำตาลกลูโคสเป็นส่วนประกอบหลัก ร่างกายใช้เป็นสารตั้งต้นในการสร้างเนื้อเยื่อของกระดูกอ่อนและน้ำไขข้อ ผลิตได้ทั้งจากเปลือกของสัตว์ทะเล และด้วยวิธีการผลิตอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับสัตว์ทะเล ร่างกายสามารถสร้างกลูโคซามีนขึ้นได้เองจากกลูโคส
2. กลูโคซามีนแบ่งเป็น 2 ชนิดคือกลูโคซามีนซัลเฟต (GS) และ กลูโคซามีนไฮโดรคลอไรด์ (GH) ในประเทศไทยใช้ GS เป็นหลัก
3. กลูโคซามีนจัดเป็นอาหารเสริมในบางประเทศ ส่วนในประเทศไทยจัดเป็นยา และมีบางประเทศจัดไว้ทั้งสองสถานะ เช่นสหราชอาณาจักรมี GH ขึ้นทะเบียนเป็นยา ในขณะที่ GS จัดเป็นอาหารเสริม
4. กลูโคซามีนเป็นที่นิยมใช้มากในประเทศไทย ทั้งการซื้อใช้เองโดยประชาชนและการจ่ายเป็นยาให้กับผู้ป่วย โดยมีมูลค่าการใช้ประมาณร้อยละ 10 ของมูลค่ายาาราคาสูงที่มีการเบิกจ่ายจากกรมบัญชีกลาง คิดเป็นค่ายา กลูโคซามีนที่ข้าราชการเบิกไม่น้อยกว่า 459 ล้านบาท/ปี โดยอัตราการใช้กลูโคซามีนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีอย่างรวดเร็ว ทั้งที่จัดเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
5. การใช้กลูโคซามีนอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องนาน 1 ปี มีค่าใช้จ่ายระหว่าง 2,700-13,000 บาทขึ้นกับผลิตภัณฑ์ ในประเทศไทยผลิตภัณฑ์จากบริษัท Rottapharm (Viartril-S[®]) ซึ่งเป็นยาต้นแบบได้รับความนิยมสูงสุด
6. มีการกล่าวอ้างสรรพคุณของกลูโคซามีนไว้มากมายหลายประการ การรับรู้ของประชาชนทั่วไปคือช่วยบรรเทาอาการปวดของโรคข้อเสื่อม ทำให้เคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ข้อลื่นขึ้น เสียงดังในข้อหายไป ช่วยชะลอการเสื่อมของข้อเข่า และช่วยชะลอการเปลี่ยนข้อเข่า
7. ผลการศึกษาของ NIH Glucosamine/chondroitin Arthritis Intervention Trial (GAIT) ซึ่งสนับสนุนการวิจัยโดย NIH (National Institute of Health) แห่งสหรัฐอเมริกา เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับกลูโคซามีนที่ใหญ่ที่สุดในโลก (จำนวนผู้ป่วย 1,583 คน) รายงานผลครั้งแรกในปี ค.ศ. 2006 สรุปผลการวิจัยไว้ว่ากลูโคซามีนไม่มีผลในการบรรเทาอาการปวดข้อ ไม่มีผลต่อความแข็งแรงและการเคลื่อนไหวของข้อ ไม่ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

และไม่ลดปริมาณการใช้ยาแก้ปวด รวมทั้งเมื่อติดตามผลในระยะยาวไม่พบว่าช่วยชะลอการเสื่อมของข้อแต่อย่างใด งานวิจัยนี้ใช้ GH ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ที่มีจำหน่ายในสหรัฐอเมริกาในการวิจัย

8. จากงานวิจัยข้างต้น พบว่าแพทย์ผู้รักษามีความพอใจในผลการรักษาต่ำ และไม่สามารถบอกความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ให้กลูโคซามีนกับยาหลอก
9. Towheed และคณะ (2009) ได้ทำการทบทวนประสิทธิผลของ GS โดยวิเคราะห์ผลลัพธ์ของงานวิจัยจำนวน 25 เรื่อง ซึ่งมีผู้ป่วยในงานวิจัยทั้งสิ้น 4,963 คน เมื่อคัดเลือกมาวิเคราะห์เฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพดีพบว่า GS ช่วยบรรเทาปวดให้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ไม่แตกต่างจากการให้ยาหลอก แสดงให้เห็นว่า GS ไม่มีประสิทธิผลจริง
10. ไม่มีคำแนะนำทางการแพทย์ใดในทวีปยุโรป สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกาในช่วง 5 ปีหลัง ที่แนะนำให้ใช้กลูโคซามีนในโรคข้อเสื่อม
11. มีหลักฐานจำนวนมากที่แสดงว่ากลูโคซามีนไม่มีความคุ้มค่าทั้งโดยมาตรฐานของประเทศในยุโรป เช่น สหราชอาณาจักร สก๊อตแลนด์ สวีเดน และสาธารณรัฐไอร์แลนด์ ประเทศต่างๆ ที่กล่าวมาจึงได้ประกาศงดเว้นการเบิก (reimbursement) กลูโคซามีนภายใต้ระบบสาธารณสุขภาครัฐรวมทั้งระบบสวัสดิการ เช่น ข้าราชการทหารของกระทรวงกลาโหม สหรัฐอเมริกาไม่สามารถเบิกกลูโคซามีนได้จากระบบสวัสดิการ
12. กลูโคซามีนไม่มีความคุ้มค่าอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเมื่อใช้เกณฑ์ความคุ้มค่าของประเทศไทย โดยมีค่าใช้จ่ายต่อปีสุขภาพระหว่าง 7-26 เท่า (ขึ้นกับงานวิจัย) ของค่าใช้จ่ายต่อปีสุขภาพที่ยอมรับได้ของไทย
13. งานวิจัยล่าสุดในปี 2010 โดย Wandel และคณะ ระบุว่ากลูโคซามีน และคอนดรอยตินซัลเฟต ไม่มีประสิทธิผลในการบรรเทาปวด และไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางภาพรังสีของข้อ จึงแนะนำให้ผู้ที่ให้บริการสาธารณสุข (ภาครัฐ) และผู้รับประกันค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ภาคเอกชน) ไม่ควรให้เบิกจ่ายค่ายาในกลุ่มนี้ และแพทย์ไม่ควรสั่งยาเหล่านี้ให้กับผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่เคยใช้ยาเหล่านี้มาก่อน
14. คอนดรอยตินซัลเฟต และไดอะเซอเรน เป็นยาที่มีเป้าหมายการใช้อย่างแตกต่างจากกลูโคซามีน
15. หลักฐานด้านประสิทธิผลของคอนดรอยตินมีความแน่ชัดหรือทำให้เชื่อมั่นได้น้อยกว่ากลูโคซามีน ดังนั้น National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) แห่งสหราชอาณาจักร จึงไม่แนะนำให้ใช้คอนดรอยตินในการรักษาโรคข้อเสื่อมในระบบบริการสาธารณสุขของสหราชอาณาจักร

- 
- 
16. แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2553 (ร่างฉบับประชาพิจารณ์) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบุว่า “ไม่แน่ใจว่าคอนดรอยติน และโดอะเซอเรน (รวมทั้งกลูโคซามีน) มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และสถานภาพของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย และไม่แน่ใจว่ามีความคุ้มค่าในบริบทของสังคมไทย”
 17. โดอะเซอเรน ให้ผลการบรรเทาปวดใกล้เคียงกับกลูโคซามีน และมีราคาขายต่อวันใกล้เคียงกัน ดังนั้นโดอะเซอเรนย่อมมีความไม่คุ้มค่าในลักษณะเดียวกันกับกลูโคซามีน
 18. งานวิจัยของ Arrich และคณะ (2005) ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าไฮยาลูโรแนนชนิดฉีดเข้าข้อ (IAHA) เป็นยาที่ไม่มีประสิทธิผลจริงทางคลินิก และอาจเพิ่มความเสี่ยงจากการใช้ยาให้กับผู้ป่วย ดังนั้นจึงไม่ควรให้การรักษานี้กับผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม (ยกเว้นใช้กับผู้ป่วยในงานวิจัย)
 19. NICE guideline (2008) ระบุว่า IAHA ต้องมีประสิทธิผลสูงกว่าที่ปรากฏในงานวิจัยในปัจจุบัน 3-5 เท่า จึงจะเริ่มเห็นความคุ้มค่าของการใช้ยาตามมาตรฐานด้านความคุ้มค่าของสหราชอาณาจักร ซึ่งยาจะต้องมีราคาถูกลงอีกอย่างน้อย 10 เท่า จึงจะเริ่มเห็นความคุ้มค่าตามมาตรฐานความคุ้มค่าของระบบสาธารณสุขของประเทศไทย
 20. ด้วยหลักฐานและเหตุผลต่างๆ ข้างต้น คณะทำงานวิชาการทางการแพทย์ฯ จึงมีความเห็นว่ารัฐไม่ควรให้มีการเบิกจ่ายยาในกลุ่ม SYSADOA ได้แก่กลูโคซามีน คอนดรอยติน-ซัลเฟต และโดอะเซอเรนทุกรูปแบบ รวมทั้งไฮยาลูโรแนนชนิดฉีดเข้าข้อ

