

ทำความรู้จัก..

มะเร็ง ปอด

สารบัญ

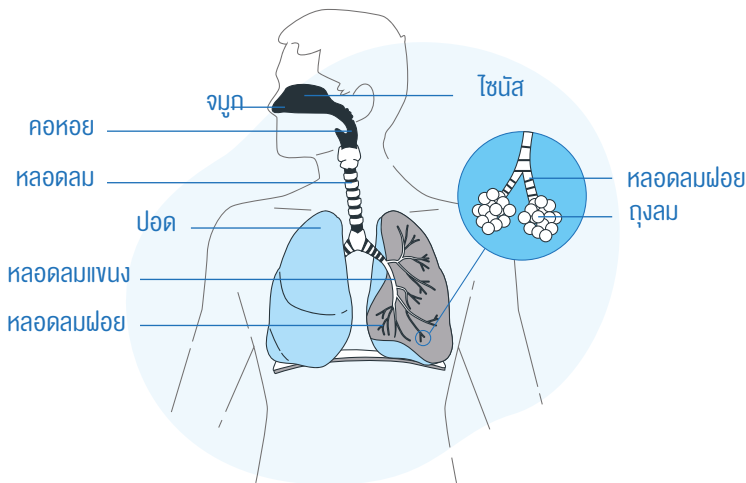
- 1 มะเร็งปอดคืออะไร
- 2 ปัจจัยเสี่ยง
- 4 แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปอด
- 5 อาการและอาการแสดง
- 5 การวินิจฉัย
- 6 มะเร็งปอดชนิดต่างๆ
- 7 ระยะของโรคมะเร็งปอด (NSCLC)
- 8 การรักษา
- 11 การปฏิบัติตัว
สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอด
- 17 การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย
ที่หายจากโรคมะเร็งปอด
- 18 การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
- 19 เอกสารอ้างอิง



มะเร็งปอดคืออะไร

มะเร็งปอดเกิดจากการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติที่ไม่สามารถควบคุมได้ของเซลล์เยื่อหุ้มหลอดลม และถุงลม ทำให้เกิดเป็นกลุ่มก้อนของเซลล์ผิดปกติ ซึ่งสามารถกระจายไปยังอวัยวะข้างเคียง ต่อมน้ำเหลือง และอวัยวะอื่นๆ ที่อยู่ไกลออกไปได้

ทั้งนี้ มะเร็งที่เริ่มต้นมาจากอวัยวะอื่นๆ และกระจายมาที่ปอด จะไม่นับว่าเป็นมะเร็งปอด แต่เป็นมะเร็งของอวัยวะตั้งต้นนั้นๆ ในระยะแพร่กระจาย ซึ่งจะให้การรักษาตามอวัยวะตั้งต้นเท่านั้น

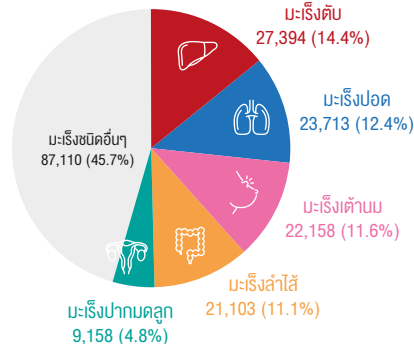


สำหรับประเทศไทย

มะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยเป็นอันดับ 2 ของโรคมะเร็งทั้งหมด (12.4%)

อีกทั้งยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเป็นอันดับที่ 2 เช่นเดียวกัน (16.3%)

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่
ในประเทศไทย ทุกกลุ่มอายุ (พ.ศ. 2564)



ที่มา: Thai globocan 2020

ปัจจัยเสี่ยง



บุหรี่

บุหรี่เป็นสาเหตุของมะเร็งปอดถึงร้อยละ 80 - 90 ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอด 15 - 30 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

โดยระยะเวลาและจำนวนของบุหรี่ที่สูบมีผลต่อความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอด ยิ่งสูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน และสูบในปริมาณมากจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดที่เพิ่มมากขึ้น ในผู้ที่เคยสูบบุหรี่มาก่อนและหยุดสูบบุหรี่แล้วความเสี่ยงของโรคมะเร็งปอดจะค่อยๆ ลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ทั้งนี้ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดนั้นยังคงสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนเลยแม้ว่าจะหยุดบุหรี่ไปแล้วถึง 25 ปีก็ตาม

นอกจากนี้ บุคคลผู้ใกล้ชิดกับควันบุหรี่ (บุหรี่มือสอง หรือ secondhand smoker) จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน



มลพิษทางอากาศ

เป็นที่ทราบกันอยู่แล้วว่า มลพิษในอากาศส่งผลต่อสุขภาพของเราได้หลายระบบ ไม่ว่าจะเป็น ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด และยังจัดอยู่ในสารก่อมะเร็งอีกด้วย โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 สามารถก่อให้เกิดมะเร็งผ่านหลายกลไก เช่น กระตุ้นให้เกิดการอักเสบที่มากขึ้น เข้าไปเปลี่ยนแปลงสารพันธุกรรมในระดับเซลล์ ทำให้เกิดความผิดปกติ เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยง

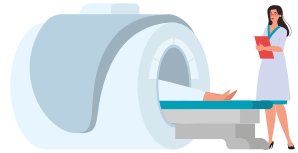


อายุ

อายุที่เพิ่มมากขึ้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งที่สูงขึ้น

โรคมะเร็งบางชนิดและการรักษาโรคมะเร็งที่ได้รับมาก่อน

ผู้ป่วยที่เคยได้รับการฉายรังสีบริเวณทรวงอก หรือได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มที่เป็น alkylating agent จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดมากขึ้น



นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ มะเร็งหลอดอาหาร ก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดที่เพิ่มขึ้นกว่าคนปกติ

การสัมผัสกับสารก่อมะเร็ง

ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดจะเพิ่มมากขึ้นในผู้ที่มีประวัติสัมผัสกับสารดังต่อไปนี้เป็นระยะเวลานาน;

- Radon (เรดอน)
- Asbestos (แร่ใยหิน)
- Arsenic (สารหนู)
- Cadmium (แคดเมียม)
- Chromium (โครเมียม)
- Nickel (นิกเกิล)
- Coal smoke
- Silica (ซิลิกา)
- (ควันจากการเผาไหม้ถ่านหิน)
- Diesel fumes (ควันดีเซล)



สามารถอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก
[<http://envocc.ddc.moph.go.th/m/ความรู้เรื่องโรคร>]

อาการและอาการแสดง



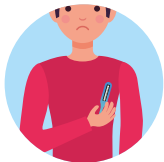
ไอเรื้อรัง
ไอมีเสมหะปนเลือด



เจ็บแน่นหน้าอก ใหญ่
หลังส่วนบน โดยอาการเพิ่ม
มากขึ้นเรื่อยๆ ไม่หายไป



หายใจลำบาก
หายใจเหนื่อยมากขึ้น
ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลง



อาการอื่นๆ เช่น ไข้เรื้อรัง
อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด
โดยไม่ทราบสาเหตุ เสียงแหบ
ปวดกระดูก กลืนลำบาก



มีการติดเชื้อ
ในปอดซ้ำๆ ต่อเนื่อง



พบเงาหรือก้อน
ในปอดที่ผิดปกติ
จากภาพรังสีทรวงอก

การวินิจฉัย

นอกจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น เพื่อประเมินสถานะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยแล้ว จะมีการตรวจด้วยภาพรังสีวินิจฉัย ด้วยวิธีต่างๆ เช่น การทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ ซีทีสแกน (CT scan), PET/CT เพื่อประเมินระยะของโรค การนำชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค และแยกชนิดของโรคมะเร็งปอดต่อไป โดยการนำชิ้นเนื้อมาตรวจสามารถทำได้หลายวิธี โดยทีมแพทย์จะประเมินผู้ป่วย ตำแหน่งและ การกระจายของโรค เพื่อวางแผนการตัดชิ้นเนื้อ เพื่อส่งตรวจเพิ่มเติมโดยวิธีที่เหมาะสม กับผู้ป่วยแต่ละราย



มะเร็งปอดชนิดต่างๆ

มะเร็งปอดจะแบ่งออกตามลักษณะทางกายวิภาคของเซลล์ที่ตรวจพบ เป็นกลุ่มใหญ่ๆ 2 กลุ่ม คือ

1. Small-cell lung cancer (SCLC)

มะเร็งปอดที่เซลล์ขนาดเล็ก พบประมาณ 10-20% ของมะเร็งปอดทั้งหมด

2. Non-small-cell lung cancer (NSCLC)

มะเร็งปอดที่เซลล์ขนาดใหญ่ พบประมาณ 80-90% ของมะเร็งปอดทั้งหมด โดยจะแบ่งได้เป็นชนิดย่อยๆ ที่พบได้บ่อยอีก 3 กลุ่มย่อย ได้แก่

2.1) Adenocarcinoma

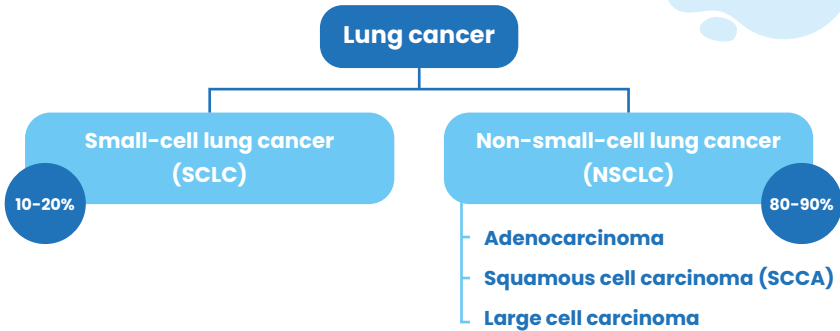
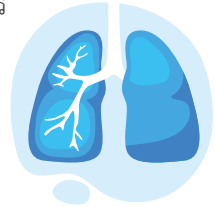
พบได้ประมาณ 40-50%

2.2) Squamous cell carcinoma (SCCA)

พบได้ประมาณ 25-30% มักสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่

2.3) Large cell carcinoma

พบได้ประมาณ 10-15%



เนื่องจากมะเร็งปอดชนิด NSCLC พบได้มากที่สุด รายละเอียดที่จะกล่าวถึงต่อไปในเอกสารนี้จะครอบคลุม NSCLC เป็นหลัก

ระยะของโรคมะเร็งปอด

การแบ่งระยะของโรคมะเร็งปอดจะพิจารณาจากขนาดและจำนวนของก้อนในปอด การกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่ตำแหน่งต่างๆ ทั้งในปอดและนอกปอด รวมถึงการกระจายไปยังอวัยวะข้างเคียงและอวัยวะที่อยู่ไกลออกไป โดยจะแบ่งระยะของโรคมะเร็งปอดได้คร่าวๆ ดังนี้

ระยะเริ่มต้น (ระยะที่ 1-2)

ก้อนมะเร็งจำกัดอยู่แต่ในปอด และไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง หรืออาจจะมีเซลล์มะเร็งกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้ๆ ก้อนมะเร็งตั้งต้นมากๆ ได้

ระยะลุกลามเฉพาะที่ (ระยะที่ 3)

ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ หรือมีการลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง เช่น หลอดลม หลอดอาหาร เยื่อหุ้มหัวใจ เป็นต้น นอกจากนี้ เซลล์มะเร็งอาจกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้ๆ กับก้อนตั้งต้น หรือข้ามไปยังซีกปอดฝั่งตรงข้ามก็ได้

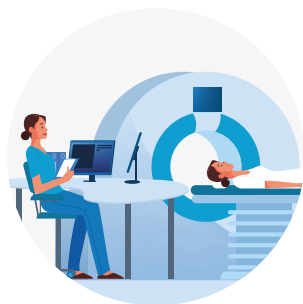
ระยะแพร่กระจาย (ระยะที่ 4)

เซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ที่อยู่ไกลออกไป เช่น ต่อมนทรวงอก ตับ กระดูก สมอง เป็นต้น หรือตรวจพบเซลล์มะเร็งจากน้ำในช่องปอดหรือเยื่อหุ้มหัวใจ



การรักษา

ผู้ป่วยที่ตรวจพบมะเร็งปอดในระยะเริ่มแรก การรักษามะเร็งปอดนั้น นอกจากแพทย์จะพิจารณาปัจจัยด้าน อายุ โรคประจำตัว และความแข็งแรงของผู้ป่วยแล้ว วิธีการรักษา ขึ้นกับระยะของโรคเป็นหลัก โดยผู้ป่วยที่ตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะให้การรักษา ด้วยการผ่าตัดเป็นหลัก หากก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ หรือมีการลุกลามของโรคไปยังต่อมน้ำเหลือง แพทย์อาจจะพิจารณาให้เคมีบำบัด ภูมิคุ้มกันบำบัด หรือยามุ่งเป้า เป็นการรักษาเสริมในผู้ป่วยบางรายได้



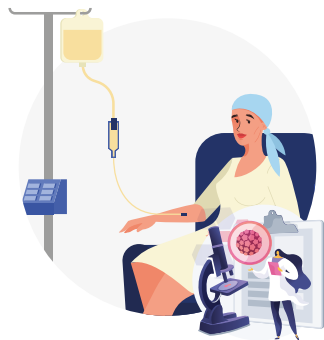
ผู้ป่วยที่ตรวจพบมะเร็งปอดระยะที่ 3

ควรได้รับการประเมินจากแพทย์สหสาขาด้วยกัน หาแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยผู้ป่วยอาจจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด การฉายรังสี และ/หรือ ร่วมกับการให้เคมีบำบัด และภูมิคุ้มกันบำบัดด้วย

ผู้ป่วยที่ตรวจพบมะเร็ง

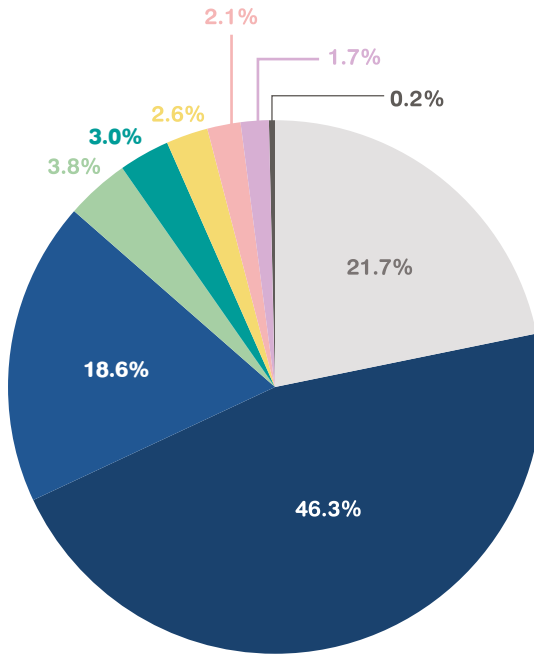
ในระยะแพร่กระจาย

ทางเลือกในการรักษาขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งปอดที่พบ และการตรวจความผิดปกติทางพันธุกรรมในก้อนมะเร็งเพิ่มเติม (molecular testing)



โดยหากพบการกลายพันธุ์ หรือมีความผิดปกติที่ยีนใดๆ ก็ให้ยามุ่งเป้าที่จำเพาะต่อยีนตำแหน่งนั้นๆ ได้ หากไม่พบความผิดปกติของยีน อาจทำการตรวจ PD-L1 ในชิ้นเนื้อเพิ่มเติม เพื่อพิจารณาให้การรักษาด้วยยาในกลุ่มภูมิคุ้มกันบำบัด และ/หรือ เคมีบำบัดต่อไป

แผนภูมิแสดงสัดส่วนยีนผิดปกติที่พบในผู้ป่วยมะเร็งปอดในเอเชีย



- 21.7% No actionable alteration
- 46.3% EGFR exon 19 deletion and L858R mutation
- 18.6% Other mutation
- 3.8% ALK rearrangement
- 3.0% MET exon 14 mutation
- 2.6% ROS1 rearrangement
- 2.1% BRAF V600E mutation
- 1.7% RET rearrangement
- 0.2% NTRK rearrangement

การรักษาในผู้ป่วยที่ตรวจพบยีนผิดปกติ

ยีนผิดปกติที่พบ	ยามุ่งเป้าที่ใช้ได้	ผลข้างเคียงที่อาจจะพบได้
EGFR: Exon19 deletion, L858R	Erlotinib Gefitinib Afatinib Osimertinib Dacomitinib	คลื่นไส้ อาเจียน แผลในปาก ถ่ายเหลว ผื่นแพ้ ผื่น เล็บขบ
ALK rearrangement	Crizotinib Ceritinib Alectinib Brigatinib Lorlatinib	คลื่นไส้ อาเจียน ขาบวม ท้องผูก/ถ่ายเหลว อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร
ROS1 rearrangement	Crizotinib Entrectinib Ceritinib	คลื่นไส้ อาเจียน ขาบวม ท้องผูก/ถ่ายเหลว อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร
BRAF V600E	Dabrafenib+ Trametinib	ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดหัว ไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น ขาบวม
MET exon14 skipping	Capmatinib	คลื่นไส้ อาเจียน ขาบวม ท้องผูก/ถ่ายเหลว อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ไข้
RET rearrangement	Pralsetinib	อ่อนเพลีย เป็นแผลหรือเจ็บในปาก การรบกวนการเปลี่ยนไป ท้องผูกหรือท้องร่วง ปวดกล้ามเนื้อและข้อ
NTRK 1/2/3 fusion gene+	Entrectinib	คลื่นไส้ อาเจียน ขาบวม ท้องผูก/ถ่ายเหลว อ่อนเพลีย การรบกวนการผิดปกติ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ การมองเห็นผิดปกติ

ผู้ป่วยที่ไม่พบยีนผิดปกติ

ผลยับยั้ง PD-L1	การรักษา
PD-L1 +++ (>50%)	ภูมิคุ้มกันบำบัด เช่น Pembrolizumab, Atezolizumab หรือ ภูมิคุ้มกันบำบัดร่วมกับเคมีบำบัด
PD-L1 + (1-49%)	ภูมิคุ้มกันบำบัดร่วมกับเคมีบำบัด หรือภูมิคุ้มกันบำบัด 2 ตัวร่วมกัน (Nivolumab+Ipilimumab)
PD-L1 - (<1%)	เคมีบำบัด

ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปอด

การเตรียมตัวสำหรับเข้ารับการรักษาโรคมะเร็ง

เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง แน่ใจว่าคุณผู้ป่วยส่วนใหญ่ย่อมตกใจ และมีความกังวลใจอยู่ไม่น้อย ดังนั้น ในขั้นแรกผู้ป่วยและญาติต้อง “ตั้งสติ” ให้ได้ก่อน จากนั้นจึงเข้ารับคำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง หรือศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น website ของมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย, LUNG AND ME เป็นต้น



มะเร็งวิทยาสมาคม
แห่งประเทศไทย



LUNG AND ME

การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

ร่างกายที่แข็งแรงและสมบูรณ์จะช่วยให้คุณต่อสู้กับความเจ็บป่วย ทนต่ออาการข้างเคียงจากการรักษา และช่วยให้ผลตอบสนองต่อการรักษาดีขึ้น การให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งที่พอมามากๆ พบว่า ได้ผลตอบสนองน้อยกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะโภชนาการดี ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพโภชนาการมักจะได้รับยาเคมีบำบัดไม่ครบตามที่กำหนด และมีผลกระทบต่อระบบการสร้างเม็ดเลือดชนิดต่างๆ ทำให้เม็ดเลือดต่ำ ดังนั้น ผู้ป่วยควรเตรียมสภาพร่างกายให้พร้อมที่จะรับการรักษา ดังนี้ คือ



1 บำรุงร่างกายให้แข็งแรง โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผักและผลไม้ ควรรับประทานอาหารที่รสไม่จัด ย่อยง่าย และดื่มน้ำมาก ๆ ไม่น้อยกว่าวันละ 2-3 ลิตร



2 พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ทำจิตใจให้สงบ มองโลกในแง่ดี



3 หากมีฟันผุ หรือเหงือกอักเสบ ควรปรึกษาทันตแพทย์เพื่อทำการรักษา ก่อนเริ่มรับยาเคมีบำบัด แต่ถ้าต้องการรักษาฟันผุหรือเหงือกอักเสบระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแล เพื่อประเมินว่าต้องตรวจวัดระดับเม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดก่อนทำฟันหรือไม่



4 สร้างสุขนิสัยในการขบถ่ายให้เป็นปกติ

5



หากมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ไขมัน ความดันโลหิตสูง ควรแจ้งแพทย์ที่ทำการรักษาให้ทราบร่วมกัน รวมทั้งชี้แจงรายละเอียดเรื่องยาทั้งหมดที่รักษาโรคประจำตัวให้แพทย์ผู้ทำการรักษาได้รับทราบ เพื่อเป็นการวางแผนร่วมกันในการรักษาโรคประจำตัวและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดควบคู่ไปด้วยกัน

6

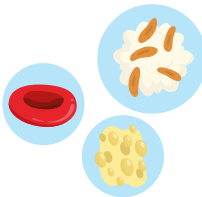


ออกกำลังกายสม่ำเสมอตามความชอบและเหมาะสม เท่าที่สภาพร่างกายจะเอื้ออำนวย

ผลข้างเคียงที่พบบ่อยจากการรักษา

ผู้ป่วยที่ตรวจพบการกลายพันธุ์ของยีน และได้รับการรักษาด้วยยามุ่งเป้าอาจจะมีผลข้างเคียงจากยามุ่งเป้าแตกต่างกันไปตามชนิดของยาที่ได้รับ แนะนำให้สอบถามผลข้างเคียงที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ พร้อมทั้งคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากแพทย์ผู้ทำการรักษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย ยาเคมีบำบัด จะมีผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยๆดังต่อไปนี้



การกีดการทำงานของไทรโคกู

ซึ่งเป็นแหล่งผลิตเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด โดยเม็ดเลือดขาวจะมีส่วนสำคัญในการต่อสู้กับเชื้อโรคต่างๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย

ดังนั้น ระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยต้องระมัดระวังเรื่องความสะอาด สุขอนามัย เป็นพิเศษ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนที่มีผู้คนแออัด หลีกเลี่ยงการพบปะกับ ผู้ที่มีการติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจหรือโรคติดต่อต่างๆ เช่น อีสุกอีใส วัณโรค โควิด เป็นต้น อีกทั้งต้องรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ใหม่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร

คลื่นไส้อาเจียน



อาการคลื่นไส้อาเจียนเกิดจากยาเคมีบำบัดไปกระตุ้นศูนย์ควบคุมการอาเจียนในสมองและกระเพาะอาหาร ความรุนแรงของอาการจะมากหรือน้อยขึ้นกับ ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้ ปริมาณยา ประสบการณ์ และทัศนคติของแต่ละคน

ในปัจจุบันนี้มียาแก้อาเจียนกลุ่มใหม่ๆที่มีประสิทธิภาพดี หากมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก ให้แจ้งแพทย์ผู้รักษาเพื่อทำการปรับเปลี่ยนยาแก้อาเจียนก่อนการให้ยาครั้งต่อไป หากมีอาการอาเจียนติดต่อกันตลอด กินอาหารหรือน้ำไม่ได้เลยแม้กินยาแก้อาเจียนแล้วก็ตาม ควรรีบกลับไปพบแพทย์

เบื่ออาหาร

อาการเบื่ออาหารเกิดจากยาเคมีบำบัดทำให้ต่อมรับรสเปลี่ยนไป ความอยากอาหารจึงลดลง โดยอาการจะเป็นอยู่ช่วงระยะเวลาสั้นๆ แล้วจะดีขึ้น



ผมร่วง

ผมและขนอาจหลุดร่วงได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของยาเคมีบำบัด ยาบางชนิดไม่ทำให้ผมร่วงเลย บางชนิดอาจทำให้ผมร่วงเพียงเล็กน้อย แต่ยาบางตัวทำให้ผมร่วงจนหมดศีรษะ โดยอาการผมร่วงจะเกิดภายหลังได้ยาเคมีบำบัดประมาณ 2-3 สัปดาห์ โดยจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น ผมจะสามารถงอกขึ้นใหม่ได้ตามปกติใน 4-6 สัปดาห์หลังหยุดยาเคมีบำบัดไป โดยผมที่งอกมาใหม่ อาจมีสีและลักษณะเปลี่ยนแปลงจากเดิมได้

ผลต่อระบบประสาท

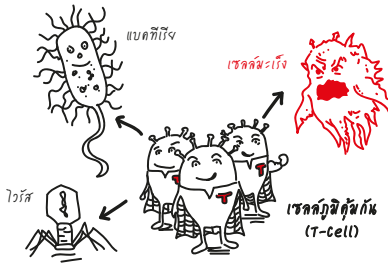
ยาเคมีบำบัดบางชนิด เช่น Cisplatin Paclitaxel Docetaxel มีผลข้างเคียงต่อระบบประสาท โดยเฉพาะเส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดอาการคล้ายเหน็บชาที่ปลายมือ ปลายเท้า หากเป็นมากอาจส่งผลต่อการทำงานที่ซับซ้อนของมือ เท้า และนิ้ว เช่น ติดกระดุมลำบาก เขียนหนังสือไม่ได้ เดินเซ ใส่รองเท้าแตะแล้วรองเท้าหลุดได้ง่าย หากผลดังกล่าวเกิดกับเส้นประสาทหูจะทำให้การได้ยินลดลงได้ อาการส่วนใหญ่เกิดได้ตั้งแต่ได้รับยาครั้งแรก และอาการอาจเป็นมากขึ้นหลังจากได้รับยารอบถัดๆ ไป ตามปริมาณยาสะสมที่สูงขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวควรระมัดระวังอุบัติเหตุ ตลอดจนการใช้ของมีคม เนื่องจากการรับความรู้สึกที่ลดลง จะทำให้เกิดบาดแผลได้ง่าย หากมีอาการเดินเซ อาจต้องใช้ไม้เท้าช่วยเวลาเดิน เดิน หากอาการเป็นมากควรแจ้งให้แพทย์ทราบ

ผลข้างเคียงจากภูมิคุ้มกันบำบัด

ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับยาในกลุ่มภูมิคุ้มกันบำบัด โดยภูมิคุ้มกัน มีหน้าที่แยกเซลล์ผิดปกติออกจากเซลล์ปกติ และนำไปสู่กระบวนการซ่อมแซมหรือทำลายเซลล์ที่มีความผิดปกติไม่ให้เซลล์ผิดปกติเหล่านั้นเติบโตหรือเพิ่มปริมาณมากขึ้นจนก่อให้เกิดปัญหาแก่ร่างกาย เช่น มะเร็ง เป็นต้น โดยยาในกลุ่มภูมิคุ้มกันบำบัดจะทำหน้าที่เสมือนตัวช่วยเข้าไปให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมองเห็นเซลล์ที่ผิดปกติได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

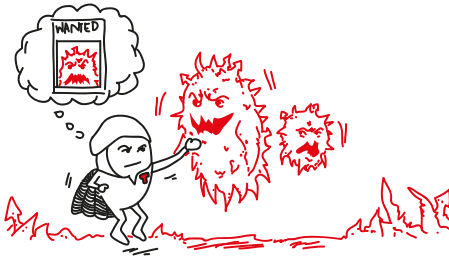
การทำงานของยาภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy)

1



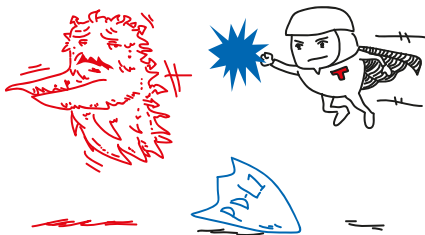
ระบบภูมิคุ้มกันของเรา จะทำลายสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย เช่น ไวรัส แบคทีเรีย รวมถึงเซลล์ที่ผิดปกติต่างๆ เช่น เซลล์เนื้องอก เซลล์มะเร็ง

2



ระบบภูมิคุ้มกันของเราจะตรวจจับโปรตีนที่ผิดปกติบนผิวเซลล์มะเร็ง และตามไปทำลายเซลล์มะเร็ง

3



ยาภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) ช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันสามารถตรวจจับและทำลายเซลล์มะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลข้างเคียงจากภูมิคุ้มกันบำบัด เกิดจากการกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่มากเกินไป ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมาทำลายเซลล์ปกติของร่างกาย เกิดการอักเสบที่มากกว่าปกติได้ โดยอาการจะคล้ายกับโรคภูมิแพ้ตนเอง อาการของผลข้างเคียงจากภูมิคุ้มกันบำบัดสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาของการรักษา โดยเกิดกับอวัยวะใดๆ ของร่างกายก็ได้ มีอาการเล็กน้อยแตกต่างกันได้ ผลข้างเคียงของภูมิคุ้มกันบำบัดที่พบได้ ได้แก่

อาการแพ้ระหว่างให้ยา (Infusion reaction)

ภูมิคุ้มกันบำบัดจะบริหารยาผ่านทางทำให้ทางหลอดเลือดดำ โดยระหว่างที่ได้รับยา ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดอาการแพ้ เช่น หน้าแดง แ่นหน้าออก ผื่นคัน เป็นต้น

อาการอักเสบในระบบต่างๆ ของร่างกาย

เช่น ผิวหนัง หัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ตับ ตับอ่อน สมอง ไช้สันหลัง เส้นประสาท กล้ามเนื้อและข้อ เป็นต้น

ระบบต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ

ภาวะที่พบได้ ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติซึ่งเป็นที่ตั้งไทรอยด์เป็นพิษ และพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ ต่อมใต้สมองอักเสบ โดยจะมีผลต่อระดับฮอร์โมนหลายชนิด

อาการอื่นๆ ที่พบได้แบบไม่จำเพาะ

ได้แก่ อ่อนเพลีย ค่าการทำงานของไตเพิ่มขึ้น

ดังนั้นในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่มภูมิคุ้มกันบำบัด หากผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้ บวมที่ใบหน้า/เปลือกตา/ริมฝีปาก ลมพิษ ผื่น ตุ่มพอง จำตามผิวหนัง หน้ามืด เป็นลม แ่นนอก หายใจลำบาก ไอเรื้อรังที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากเริ่มรับการรักษา ตัวเหลือง ตาเหลือง คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง ปวดท้องรุนแรง ท้องเสีย ถ่ายปนเลือด อ่อนเพลียมาก ปวดศีรษะ น้ำหนักลด การมองเห็นผิดปกติ ปวดตา อ่อนแรง ชา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อารมณ์เปลี่ยนแปลง ให้ปรึกษาแพทย์หรือทีมผู้ดูแล

ยากุ่มสเตียรอยด์ จะเป็นยาหลักที่ใช้ในการรักษาอาการข้างเคียงจากภูมิคุ้มกันบำบัด โดยยาสเตียรอยด์มีผลช่วยลดการอักเสบและกดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ป่วยที่ไม่มีผลข้างเคียงดังกล่าวจากการรักษาไม่ควรได้รับสเตียรอยด์โดยไม่จำเป็น และผู้ป่วยที่มีผลข้างเคียงจากการรักษาควรใช้ยาตามแพทย์สั่ง และมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ เพื่อปรับระดับยาให้เหมาะสม นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด **สามารถรับวัคซีนประเภทเชื้อตายได้ตามปกติ** แต่ให้หลีกเลี่ยงการใช้วัคซีนชนิดเชื้อเป็น หรือวัคซีนที่ทำให้เชื้ออ่อนกำลังลง

สรุป

ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่มภูมิคุ้มกันบำบัด ให้ผู้ป่วยแจ้งแก่ทีมแพทย์ผู้ดูแล เมื่อมีอาการดังต่อไปนี้

อ่อนเพลียมาก ปวดศีรษะ ผื่น ไข้ หายใจเหนื่อย
แน่นหน้าอก ปวดท้อง ระบบการขับถ่ายผิดปกติ
น้ำหนักลด การมองเห็นผิดปกติ ปวดตา
อ่อนแรง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ
อารมณ์เปลี่ยนแปลง

และหากมีความจำเป็นต้องใช้ยาหรือได้รับวัคซีนใดๆ ที่นอกเหนือจากที่ทีมแพทย์ผู้ดูแลโรคมะเร็งสั่งจ่าย ให้แจ้งแก่ทีมแพทย์ผู้ดูแลทุกครั้ง



การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่หายจากโรคเริงปอด

ผู้ป่วยที่ตรวจพบโรคในระยะเริ่มต้น หลังได้รับการรักษาจนหายจากโรค หรือสามารถควบคุมโรคได้แล้ว ควรเข้ารับการตรวจติดตามการรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ได้แก่



- ออกกำลังกายสม่ำเสมอและรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในระดับที่ปกติ ดัชนีมวลกาย 18-25 kg/m²
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบห้าหมู่ เน้นโปรตีนคุณภาพดี เช่น ไข่ขาว ปลา เป็นต้น ผักและผลไม้ที่ไม่หวานจัด หลีกเลี่ยงอาหารหวาน และอาหารไขมันสูง
- ลดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์
- เลิกบุหรี่ และป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ
- ระมัดระวังไม่ให้เกิดการติดเชื้อ และเข้ารับวัคซีน เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อตามคำแนะนำของแพทย์

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (Terminal care)

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่โรคไม่ตอบสนองการรักษาแล้ว และแพทย์ผู้รักษาเห็นแล้วว่าผู้ป่วยคงเสียชีวิตในระยะเวลาอันสั้น โดยแพทย์มีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี (Good death) การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายมีจุดประสงค์ดังต่อไปนี้

- 1 มุ่งประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่ใช่ตัวโรค
- 2 มุ่งช่วยลดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายทั้งกายและใจ
- 3 ดูแลครอบคลุมถึงการตอบสนองทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย
- 4 ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้น จนวาระสุดท้าย เพื่อเตรียมตัวเผชิญหน้ากับความตายอย่างสงบ
- 4 ดูแลถึงผู้ใกล้ชิดในครอบครัวผู้ป่วย ทั้งในขณะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่และเสียชีวิตไปแล้ว
- 4 ถือว่าความตายเป็นสังขาร เป็นเรื่องธรรมชาติปกติ อาจเกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยหรือไม่ก็ได้
- 4 ไม่ควรเร่งรัด หรือเหนี่ยวรั้งความตายจนเกินกว่าเหตุ



การเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่ได้หมายถึงการรักษาล้มเหลว หรือแพทย์ผู้ดูแลไร้ความสามารถ ในระยะนี้ ควรให้เพียงแค่งการ รักษาเฉพาะที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น ควรจะเตรียมตัวที่จะมีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ อยู่อย่างไรให้มีคุณค่ามากที่สุด โดยมุ่งเน้นการบรรเทาอาการปวดและอาการอื่นๆ จากโรค การช่วยเหลือด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแลด้วย

เอกสารอ้างอิง

World Health Organization. Thailand - Global Cancer Observatory 2020 [cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/764-thailand-fact-sheets.pdf>.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Guidelines for patients: Early and Locally Advanced Non-Small Cell Lung Cancer 2021 [Available from: <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/lung-early-stage-patient.pdf>].

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Guidelines for patients: Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer 2021 [Available from: <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/lung-metastatic-patient.pdf>].

ESMO patient guide series: Non-Small Cell Lung Cancer [Available from: <https://www.esmo.org/content/download/7252/143219/1/EN-Non-Small-Cell-Lung-Cancer-Guide-for-Patients.pdf>].

ESMO patient guide series: Immunotherapy Side Effects [Available from: <https://www.esmo.org/content/download/124130/2352601/1/ESMO-Patient-Guide-on-Immunotherapy-Side-Effects.pdf>].

Centers for Disease Control and Prevention. What are the Risk Factors for Lung Cancer? 2021 [updated 18 October 2021; cited 2022 Feb 6]. Available from: https://www.cdc.gov/cancer/lung/basic_info/risk_factors.htm.

Li R, Zhou R, Zhang J. Function of PM2.5 in the pathogenesis of lung cancer and chronic airway inflammatory diseases. *Oncology letters*. 2018;15(5):7506-14.

Tan AC, Tan DSW. Targeted Therapies for Lung Cancer Patients With Oncogenic Driver Molecular Alterations. *J Clin Oncol*. 2022;40(6):611-25.

