

Indomethacin ในการรักษา Glomerulonephritis

วิศิษฎ์ สิตปรีชา*

Corticosteroid และ Cyclophosphamide เป็นยาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันสำหรับการรักษา glomerulonephritis² การใช้ยาซึ่งป้องกันการแข็งตัวของโลหิต หรือการเกาะติดกันของ platelets เช่น Heparin, Dipyridamol และ Aspirin เป็นที่ยอมรับในการรักษา glomerulonephritis บางชนิดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง rapidly progressive glomerulonephritis² บทบาทของยาระงับการอักเสบในการรักษา glomerulonephritis เริ่มมีการตื่นตัวในประเทศเบลเยียมเมื่อ Michielsen กับผู้ร่วมงานได้ทดลองใช้ Indomethacin ในการรักษาผู้ป่วย glomerulonephritis ชนิดต่างๆ⁴ จากรายงานพบว่า Indomethacin ทำให้ปริมาณของโปรตีนในปัสสาวะลดลง แต่พยาธิสภาพของไตส่วนใหญ่ไม่เปลี่ยนแปลง Indomethacin จึงได้รับความนิยมน้อยในการรักษา glomerulonephritis และเป็นยาที่ใช้ส่วนใหญ่ในยุโรปเท่านั้น

เมื่อเร็วๆ นี้ Vihert และผู้ร่วมงานจากสหภาพโซเวียตได้ใช้ Indomethacin ขนาด 0.5 มก./100 ก. ในหนูซึ่งทำให้เป็น glomerulonephritis โดยการฉีด antigen ของไต⁷

พยาธิสภาพของไตเป็นแบบ proliferative และ membranous glomerulonephritis จากการศึกษาด้วยกล้องจุลทรรศน์ธรรมดา ร่วมกับการศึกษาทาง immunology ปรากฏว่าภายหลังการให้ยาอยู่ 2 เดือน พยาธิสภาพของไตดีขึ้น Immune complex ลดลง อาการบวมหายไปและโปรตีนในปัสสาวะน้อยลงมาก นอกจากนี้ผู้รายงานยังได้ใช้ Indomethacin ขนาด 150 มก. ต่อวัน ในผู้ป่วยที่เป็น glomerulonephritis ซึ่งตัดต่อ Corticosteroid จำนวน 52 คน ระยะเวลาของการให้ยาตั้งแต่ 30 ถึง 45 วัน ปรากฏว่าได้ผลดีในผู้ป่วยร้อยละ 87 เช่นเดียวกับหนู ผู้รายงานเชื่อว่า Indomethacin มี immunosuppressive action ซึ่งเป็นความเชื่อที่ดีที่มีรากฐานมาจากผลงานของ Brown และ MacKey¹ และจากการที่พบ immune complex ลดลง การศึกษาของ Phelps และ McCarty ที่พบว่า Indomethacin สามารถระงับ chemotactic migration ของ neutrophil⁵ สนับสนุนว่า Indomethacin มีผลดีต่อพยาธิสภาพของไต

ประสบการณ์ของผู้เขียนเองในการใช้ Indomethacin สำหรับรักษาผู้ป่วย glomerulone-

* หน่วยไต แผนกอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

phritis มีค่อนข้างจำกัด จากการใช้ Indomethacin ขนาด 50-75 มก. ต่อวันในผู้ป่วย proliferative glomerulonephritis 8 คนซึ่งคือต่อ Corticosteroid ในระยะเวลา 4 ถึง 6 สัปดาห์ พบว่าปริมาณโปรตีนในปัสสาวะลดลงอย่างมาก แต่พยาธิสภาพของไตไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิม ขนาดของยาที่ใช้และจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับรายงานของ Vihert⁷ แต่ผลใกล้เคียงกับรายงานของ Michielsen⁴ ผลดีจากการรักษาในกลุ่มโซเวียตคู่ควรแก่การศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยมากขึ้นโดยใช้ขนาดของ Indomethacin มากกว่า 75 มก. ต่อวัน ดังที่เคยใช้อยู่ รายงานที่ปรากฏว่า Indomethacin สามารถระงับการลุกลามของมะเร็งบางชนิดเป็นเรื่องที่น่าสนใจ^{3,6} การรักษาโรคอีกหลายชนิดด้วยยาระงับการอักเสบคงจะมีความหวังมากขึ้นในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Brown JH, MacKey HK : Inhibition of antigen-antibody reactions in vitro by nonsteroidal anti-inflammatory agents. Proc Soc Exp Biol Med 127:112-4, 68
2. Cameron JS : Bright's disease today : The pathogenesis and treatment of glomerulonephritis—III. Brit Med J 4:217-20, 72
3. LiVolsi VA : Anti-metastatic effect of aspirin. Lancet 2:263, 73
4. Michielsen P, Verberckmoes R, Hemeri W : Treatment of chronic glomerulonephritis with indomethacin. Proc 4th Int Congr Nephrol. Stockholm, 1969, pp 92-101
5. Phelps P, McCarty DJ Jr : Suppressive effects of indomethacin on crystal-induced inflammation in canine joints and on neutrophilic motility in vitro. J Pharmacol Exp Therap 158:546-53, 67
6. Stoll BA : Indomethacin in breast cancer. Lancet 2:384, 73
7. Vihert AM, Glezer GA, Megrelishvili RI, et al : The use of indomethacin for treating diffuse glomerulonephritis under experimental and clinical conditions. Arznieim Forsh 23:991-6, 73