

บทที่ 5

การอภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

1. การอภิปรายผล

โนโนโคลนอล แอนติบอดี้ ชนิด WF6 เป็นโนโนโคลนอล แอนติบอดี้ที่ผลิตและพัฒนาขึ้นจากห้องปฏิบัติการวิจัยโรคกระดูกและข้อ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีความจำเพาะต่อคอนครอยดินชัลเฟตชนิด chondroitin-6-sulfate (CS-C) และ chondroitin 2,6 disulfate (CS-D) ที่พบได้ทั่วไปในกระดูกอ่อนหุ้มผิวข้อต่อ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความเข้มข้นของคอนครอยดินชัลเฟต WF6 อิพิโทป ในสูนขที่เป็นโรคข้อเสื่อมมีระดับสูงกว่าสูนขปกติ อย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.008$) สอดคล้องกับการศึกษาในสูนข (กรกฎ และคณะ., 2547) และในม้า (ศิริพร และคณะ., 2546) และปริมาณความเข้มข้นอิพิโทป ชนิดนี้ยังสูงขึ้น ในชีรั่มของผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเสื่อม (Pothacharoen et al., 2006) เนื่องจากมีการถ่ายของสายคอนครอยดิน ชัลเฟตออกสู่ชีรั่มในภาวะที่เกิดโรคข้อเสื่อม ทำให้พบคอนครอยดิน ชัลเฟตชนิดนี้ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าปริมาณคอนครอยดิน ชัลเฟต WF6 อิพิโทป มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการเสื่อมถ่ายของกระดูกอ่อนข้อต่อ (กรกฎ และคณะ, 2548) ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ($p=0.822$) ของอิพิโทป ชนิดนี้เมื่อเปรียบเทียบในแต่ละช่วงอายุของสูนขปกติ ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริวรรณ และคณะ, (2549) พบว่า ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p>0.05$) ของระดับ WF6 อิพิโทป ในชีรั่มของม้าปกติที่ช่วงอายุต่างๆ กัน เมื่อพิจารณาถึงระดับของ WF6 อิพิโทปในสูนขต่างสายพันธุ์พบว่า ความเข้มข้นของ WF6 อิพิโทป ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p=0.275$) ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริวรรณ และคณะ (2549) พบว่า ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p>0.05$) ของระดับคอนครอยดิน ชัลเฟต WF6 อิพิโทป ในชีรั่มของม้าปกติสายพันธุ์ต่างๆ กัน และสายพันธุ์ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับความเข้มข้นของเคอร่าแทน ชัลเฟต ในพลาสมາของม้าปกติ (Todhunter et al., 1997) กรกฎ และคณะ (2547) พบว่า น้ำหนักร่างกาย ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับคอนครอยดิน ชัลเฟต ชนิด WF6 และยังทำการศึกษาระดับ WF6 อิพิโทปในสูนขที่ทำการขูดกระดูกอ่อนผิวข้อโดยการซ่อมแซมกระดูกอ่อน พบร่วมกับความเข้มข้นของอิพิโทปชนิดนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นใน 12 สัปดาห์แรกและเริ่มลดลงหลังจากสัปดาห์ที่ 12 (Korakot et al., 2009) ทำให้สามารถยืนยันได้ว่า การเปลี่ยนแปลงระดับ WF6 อิพิโทป ในชีรั่มที่มีระดับเพิ่มสูงขึ้นในภาวะโรคข้อเสื่อมน่าจะเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะโรคข้อเสื่อมในสัตว์โดยตรง

มีรายงานการตรวจคุณครอติน ชัลเฟต โปรตีโอกลัพแคน โดยใช้โนโนโคนอล แอนติบอดี ทลายชนิดเดต์ที่ได้รับความนิยมมากที่สุดและมีการผลิตอย่างมาในเชิงพาณิชย์ด้วยคือ mAB 3B3 ซึ่ง โนโนโคนอล แอนติบอดีด้วยนี้จะจำเพาะต่อสายครอติน ชัลเฟต ที่สร้างใหม่โดยเซลล์กระดูกอ่อน (Caterson., 1990) และมีรายงานการศึกษาพบว่าความเข้มข้นของ 3B3 อพิโทป มีค่าสูงมากในกลุ่ม ลูกแมลงกีดถึงสองปี (ศิริพร เพียรสุขุมณี และคณะ, 2546) และมีปริมาณต่ำลงในสุนัขกลุ่มที่พบรอบโรคข้อสะโพกเจริญพิคปกติ (กรกฎ และคณะ., 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรกฎ และ คณะ (2547) ได้ทำการเห็นไขวน้ำให้สุนัขเป็นโรคข้อเสื่อม และพบว่าระดับ 3B3 อพิโทป ลดลง ในช่วงที่โรคกำลังพัฒนาเป็นแบบเรื้อรัง 3B3 อพิโทป นี้จะมีปริมาณสูงขึ้น ในระยะเริ่มแรกของ ภาวะข้อเสื่อม เนื่องจากกระดูกอ่อนได้มีการปรับตัวซ่อมแซมตัวเอง โดยผลิตสายคุณครอติน ชัลเฟต เพิ่มมากขึ้นเพื่อสร้างเป็นแอคกลิเคนและชดเชยส่วนที่ถูกทำลายไป แต่หากการทำลายมี มากหรือเป็นลักษณะของโรคเรื้อรัง เซลล์กระดูกอ่อนเองก็จะถูกทำลายและไม่สามารถผลิตสาย คุณครอติน ชัลเฟต ใหม่ออกร่างได้อีก (Hardingham et al., 1995) การศึกษารังนี้พบว่า ปริมาณ ของ 3B3 อพิโทป ในสุนัขที่เป็นโรคข้อเสื่อม มีระดับความเข้มข้นของ 3B3 อพิโทป ใน ชีรั่มต่ำกว่าสุนัขปกติอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.034$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ศิริพร เพียรสุขุมณี และคณะ, 2546) ที่พบร่วมกับปริมาณของ 3B3 อพิโทป ในม้าที่เป็นโรคข้อเสื่อมต่ำกว่าม้าปกติอย่างมี นัยสำคัญ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างของสุนัขที่เป็นโรคข้อเสื่อมที่ใช้ในการศึกษารังนี้ได้วินิจฉัย จากการพังสีในส่วนของข้อสะโพก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่พบร่วมกับกระดูกอ่อนผิวข้อเกี่ยวกับ เนื้อเยื่อความเสียหาย ไปมากแล้วจนทำให้อัตราการสร้างสายคุณครอติน ชัลเฟต โปรตีโอกลัพ แคนมีน้อยกว่าการสร้างสายคุณครอติน 3B3 อพิโทป จึงลดต่ำลงเมื่อเปรียบเทียบกับสุนัขปกติ นอกจากนั้น ยังมีการศึกษา ความเข้มข้นของ 3B3 อพิโทป ในชีรั่มระหว่างสุนัขปกติในแต่ละช่วงอายุ พบว่า สุนัขอายุน้อยกว่า 2 ปี และมากกว่า 5 ปี มีระดับ 3B3 อพิโทป ในชีรั่มสูงกว่า สุนัขในช่วงอายุ 2-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.019$) นอกจากนี้ความรุนแรงของโรคก็อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ ระดับคุณครอติน ชัลเฟต ในชีรั่มแตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษารังนี้ไม่ได้ทำการแบ่งระดับความ รุนแรงของโรคข้อเสื่อมจากข้อสะโพกว่ามีความรุนแรงระดับใดบ้างจากภาพถ่ายทางรังสี ดังนั้นอาจ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความเข้มข้นของ 3B3 อพิโทป มีความแตกต่างของอพิโทปชนิดนี้ในสุนัข ปกติอย่างมากกว่า 5 ปีสูงกว่าสุนัขช่วงอายุ 2-5 ปี เนื่องจากอาจมีสุนัขที่เป็นโรคข้อเสื่อมในระยะแรก แฟรงอยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 5 ปี ทำให้มีกระบวนการสร้างแอคกลิเคนเพื่อรักษาสมดุลภายในข้อ จึง พบร่วมกับความแตกต่างของความเข้มข้นของ 3B3 อพิโทปสูงขึ้นในช่วงอายุดังกล่าว และการพบปริมาณ 3B3 อพิโทป สูงในสุนัขอายุน้อยกว่า 2 ปีซึ่งเป็นวัยที่กระดูกอ่อนกำลังมีการเจริญเติบโต ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ (ศิริพร เพียรสุขุมณี และคณะ, 2546) พบร่วมกับปริมาณของ 3B3 อพิโทป

ในสุนัขที่เป็นโรคข้อเสื่อม มีระดับความเข้มข้นของ 3B3 อพิโทป ใน ชีรั่มต่ำกว่าสุนัขปกติอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.034$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ศิริพร เพียรสุขุมณี และคณะ, 2546) ที่พบร่วมกับปริมาณของ 3B3 อพิโทป ในม้าที่เป็นโรคข้อเสื่อมต่ำกว่าม้าปกติอย่างมี นัยสำคัญ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างของสุนัขที่เป็นโรคข้อเสื่อมที่ใช้ในการศึกษารังนี้ได้วินิจฉัย จากการพังสีในส่วนของข้อสะโพก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่พบร่วมกับกระดูกอ่อนผิวข้อเกี่ยวกับ เนื้อเยื่อความเสียหาย ไปมากแล้วจนทำให้อัตราการสร้างสายคุณครอติน ชัลเฟต โปรตีโอกลัพ แคนมีน้อยกว่าการสร้างสายคุณครอติน 3B3 อพิโทป จึงลดต่ำลงเมื่อเปรียบเทียบกับสุนัขปกติ นอกจากนั้น ยังมีการศึกษา ความเข้มข้นของ 3B3 อพิโทป ในชีรั่มระหว่างสุนัขปกติในแต่ละช่วงอายุ พบว่า สุนัขอายุน้อยกว่า 2 ปี และมากกว่า 5 ปี มีระดับ 3B3 อพิโทป ในชีรั่มสูงกว่า สุนัขในช่วงอายุ 2-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.019$) นอกจากนี้ความรุนแรงของโรคก็อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ ระดับคุณครอติน ชัลเฟต ในชีรั่มแตกต่างกัน ซึ่งในการศึกษารังนี้ไม่ได้ทำการแบ่งระดับความ รุนแรงของโรคข้อเสื่อมจากข้อสะโพกว่ามีความรุนแรงระดับใดบ้างจากภาพถ่ายทางรังสี ดังนั้นอาจ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความเข้มข้นของ 3B3 อพิโทป มีความแตกต่างของอพิโทปชนิดนี้ในสุนัข ปกติอย่างมากกว่า 5 ปีสูงกว่าสุนัขช่วงอายุ 2-5 ปี เนื่องจากอาจมีสุนัขที่เป็นโรคข้อเสื่อมในระยะแรก แฟรงอยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 5 ปี ทำให้มีกระบวนการสร้างแอคกลิเคนเพื่อรักษาสมดุลภายในข้อ จึง พบร่วมกับความแตกต่างของความเข้มข้นของ 3B3 อพิโทปสูงขึ้นในช่วงอายุดังกล่าว และการพบปริมาณ 3B3 อพิโทป สูงในสุนัขอายุน้อยกว่า 2 ปีซึ่งเป็นวัยที่กระดูกอ่อนกำลังมีการเจริญเติบโต ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ (ศิริพร เพียรสุขุมณี และคณะ, 2546) พบร่วมกับปริมาณของ 3B3 อพิโทป

สูงมากในม้าแรกเกิดจนถึงสองปีเป็นยืนยันอีกครั้งว่า 3B3 อพิโทป น่าจะเป็นสารบ่งชี้ที่ดีของภาวะการสร้างสารนอกเซลล์ (Extracellular matrix molecules: ECM) ของกระดูกอ่อน

การวินิจฉัยโรคข้อเสื่อมโดยอาศัยสารบ่งชี้ทางชีวภาพต่างๆ ที่สามารถตรวจพบได้ในเลือดนั้น นับว่าเป็นแนวทางในการวินิจฉัยโรคใหม่ที่จะช่วยให้สามารถวินิจฉัยโรคข้อเสื่อมได้เร็วขึ้น อีกทั้งยังสามารถช่วยประเมินระดับความรุนแรงของโรคได้อีกด้วยหนึ่ง การที่สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการเกิดโรคนับว่ามีประโยชน์มาก เนื่องจากจะได้สามารถวางแผนการรักษาได้เร็วขึ้น ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเสื่อมถลายของกระดูกอ่อนบริเวณข้อลง ทำให้การดำเนินไปของโรคไม่รุนแรง สามารถรักษาให้หายได้ก่อนที่จะมีอาการแทรกซ้อน การตรวจระดับของสารบ่งชี้ทางชีวภาพยังสามารถใช้ช่วยในการประเมินการตอบสนองการรักษาโรคข้อเสื่อมด้วยยาหรือวิธีการต่างๆ รวมทั้งสามารถใช้ในการดำเนินโรคได้ด้วย

2. สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้ใช้การตรวจวัดปริมาณคอนครอยติน ชัลเฟต อพิโทป ทั้งสองชนิดในชิ้นส่วนขี้ยังไม่เคยมีการศึกษาเปรียบเทียบระดับคอนครอยตินชัลเฟต อพิโทป (3B3 และ WF6) ในชิ้นส่วนขี้สายพันธุ์ใหญ่ที่ปกติและสูนัขที่เป็นโรคข้อเสื่อม และเปรียบเทียบระดับคอนครอยติน ชัลเฟต อพิโทป ในชิ้นส่วนขี้สายพันธุ์ใหญ่ในช่วงอายุต่างๆ กันมาก่อน จึงมีแนวโน้มที่จะสามารถใช้วิธีการนี้ในการตรวจวินิจฉัยหรือติดตามการรักษาโรคข้อซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของสูนัขในประเทศไทย และชี้ให้เห็นความเป็นไปได้ในการใช้คอนครอยติน ชัลเฟต เป็นสารบ่งชี้ทางชีวภาพประกอบการวินิจฉัยโรคข้อเสื่อมเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาวิธีการตรวจวินิจฉัยโรคข้อเสื่อม อีกทั้งยังมีประโยชน์ในการประเมินผลการรักษาของโรค โดย WF6 อพิโทป น่าจะเป็นสารบ่งชี้ที่ใช้สำหรับการตรวจวินิจฉัยโรคข้อเสื่อม เนื่องจากสามารถบ่งบอกถึงการเสื่อมถลายของกระดูกอ่อนผิวข้อได้ดี เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงตามภาวะการเกิดโรคโดยไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยความแตกต่างระหว่างเพศ และสายพันธุ์ในสูนัข ส่วน 3B3 อพิโทป อาจใช้ในการติดตามการรักษาหรืองานทดลองที่เกี่ยวกับยาหรือวิธีการรักษาโรคข้อเพื่อดูการตอบสนองต่อการรักษาของกระดูกอ่อนผิวข้อในสูนัขได้

อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดหลายประการ จึงทำให้มีจำนวนตัวอย่างไม่มากนัก และไม่ได้แบ่งกลุ่มช่วงอายุสูนัขที่เป็นโรคข้อเสื่อม ควรมีวิธีการแบ่งกลุ่มสูนัขปกติและสูนัขที่เป็นโรคข้อเสื่อมอย่างละเอียด การแบ่งกลุ่มสูนัขจากการค่าภารังสีเพียงครั้งเดียวอาจไม่สามารถทำการแบ่งกลุ่มสูนัขที่เป็นโรคข้อเสื่อมออกจากสูนัขปกติได้ เนื่องจากภารังสีสามารถตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลเมื่อเกิดโรคข้อเสื่อมระยะเริ่งรังหรือมีการพัฒนาของโรคข้อไปมากแล้ว

และไม่สามารถตรวจพบโรคข้อเสื่อมในระยะแรกได้ ในการจะวินิจฉัยให้ถูกต้องและเพิ่มความแม่นยำในการแบ่งกลุ่มด้วอย่างสูนขึ้นควรมีการถ่ายภาพทางรังสีในสูนข์ซ้ำ (ทุก 6 เดือน) จะทำให้สามารถเปรียบเทียบภาพถ่ายรังสี และประเมินการเปลี่ยนแปลงของข้อต่อที่มีการพัฒนาขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ถ้าสูนข์นั้นมีความผิดปกติจริง และควรมีการศึกษาต่อไปถึงการเปลี่ยนแปลงของระดับครอยดิน ชัลเฟต ในชีรั่นสูนข์ที่เป็นโรคข้อเสื่อมในช่วงอายุต่างๆกัน และควรมีการวัดระดับความรุนแรงของสูนข์ที่เป็นโรคข้อเสื่อมร่วมด้วย และควรมีการศึกษาน้ำไขข้อร่วมกับสารบ่งชี้ทางชีวภาพชนิดอื่นๆ เช่น เคอร่าเดน ชัลเฟต หรือ ไชยาลูโรแนน ในจำนวนสูนข์ที่มากขึ้น และศึกษาระดับความรุนแรงของโรค รวมถึงการติดตามการรักษาโรคข้อในระยะยาวต่อไป เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในการดำเนินไปของโรคหรือการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพและเพื่อช่วยวินิจฉัยรวมทั้งวางแผนในการรักษาโรคข้อเสื่อมในสูนข์ได้อย่างเหมาะสม