

วรรณวรรณ วรรณทวาทศ: ผลของยาอีนาลาพิลและโลซาทานต่อการชะลอความเสื่อมของ
ผนังเยื่อช่องท้องในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง. (THE EFFECT OF ENALAPRIL AND LOSARTAN ON
PERITONEAL MEMBRANE IN CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS)
อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.นพ.เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม นายแพทย์
พิสุทธิ กตเวทิน, 97 หน้า

ที่มา การกระตุ้นระบบเรนินแองจิโอเทนซินซิสเต็มเฉพาะที่ในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องทำ
ให้เกิดการเสื่อมสภาพของเยื่อผนังช่องท้อง ปัจจุบันยังไม่มีทศรูปของการใช้ยายับยั้งระบบเรนินแองจิโอเทนซิน
ซิสเต็มต่อการชะลอความเสื่อมของเยื่อผนังช่องท้องที่ชัดเจน

วิธีการศึกษา ผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองจำนวน 93 รายที่มีความดันโลหิตสูง ได้
ถูกสุ่มแบ่งให้รับยาอีนาลาพิล 24 ราย, อีนาลาพิล ร่วมกับยาโลซาทาน 23 ราย และกลุ่มควบคุม 22 ราย ติดตาม
การศึกษาเป็นเวลา 6 เดือน โดยมีเป้าหมายในการควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท
เมื่อเริ่มเข้าสู่การศึกษาและสิ้นสุดการศึกษาผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการทดสอบประสิทธิภาพเยื่อผนังช่องท้อง,
ตรวจความพอเพียงของการล้างไตและตรวจระดับซีเอ 125 ในน้ำยาล้างไตที่ค้ำท้องไว้ช่วงกลางคืน

ผลการศึกษา ผู้ป่วย 69 รายเข้าร่วมการศึกษานครบ 6 เดือน ไม่พบความแตกต่างของลักษณะพื้นฐาน
และค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการศึกษาระหว่างผู้ป่วยทั้งสามกลุ่ม เมื่อ
เปรียบเทียบผลการทดสอบก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาพบว่า มีการเพิ่มขึ้นของค่าอัตราส่วนน้ำตาลกลูโคสใน
น้ำยาล้างไตที่เวลา 4 ชั่วโมงต่อน้ำตาลกลูโคสในน้ำยาล้างไตที่เวลาเริ่มต้นของการทดสอบ ($0.33 \pm 0.1 / 0.46 \pm 0.2$,
 $p < 0.01$), มีการเพิ่มขึ้นของปริมาณสารน้ำที่ถูกขจัดทางผนังช่องท้องต่อวัน ($839.4 \pm 64.3 / 995.3 \pm 64.3$ มิลลิลิตร
ต่อวัน, $p = 0.03$) และมีการเพิ่มขึ้นของระดับอัลบูมินในซีรัม ($3.52 \pm 0.1 / 3.75 \pm 0.1$ กรัมต่อเดซิลิตร, $p < 0.01$)
ร่วมกับมีการลดลงของปริมาณโปรตีนในน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ($5.11 \pm 0.3 / 3.9 \pm 0.3$ กรัมต่อวัน, $p < 0.01$) อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผลจากการใช้ยาอีนาลาพิลร่วมกับยาโลซาทานเทียบกับการใช้ยาอีนาลาพิลเพียง
อย่างเดียวพบว่า สามารถเพิ่มปริมาณสารน้ำที่ถูกขจัดทางผนังช่องท้องต่อวัน, เพิ่มระดับอัลบูมินในซีรัมและเพิ่มค่า
การปรากฏของระดับซีเอ 125 ในน้ำยาล้างไตที่ค้ำท้องไว้ช่วงกลางคืน โดยไม่พบผลข้างเคียงรุนแรงจากการใช้ยา
ดังกล่าวตลอดระยะเวลาการศึกษา

สรุปผลการศึกษา การใช้ยายับยั้งระบบเรนินแองจิโอเทนซินซิสเต็มสามารถชะลอความเสื่อมของเยื่อผนัง
ช่องท้องในผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

5174822230 : MAJOR MEDICINE

KEYWORDS: PERITONEAL TRANSPORT, ACE INHIBITORS, AII BLOCKERS

WASSAWON WONTANATAWATOT: THE EFFECT OF ENALAPRIL AND LOSARTAN ON PERITONEAL MEMBRANE IN CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS. THESIS ADVISOR : ASST.PROF. TALERNGSAK KANJANABUCH, M.D., CO-ADVISOR : PISUT KATAVETIN, M.D., 97 pp

Background: Long term exposure with PD solution causes local renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS) activation and peritoneal membrane failure. Therefore, the protective effect of RAAS blockades over peritoneal membrane dysfunction were investigated in 93 patients.

Methods: A randomized controlled study was conducted in 93 adult hypertensive and naïve PD patients. There were three patients groups who received one of the followings: enalapril 40 mg/day (N=24), enalapril 40 mg+losartan 50 mg/day (N=23), and placebo (N=22) for 6 months. Hydralazine was added if the target blood pressure (BP) was not achieved below 130/80 mmHg. Modified peritoneal equilibration test, adequacy, and dialysate CA125 were examined at the beginning and 6-month periods.

Results: Sixty-nine patients had completed the study. Half of the patients in all groups had diabetes. No statistically significant differences were observed regarding to baseline characteristics. The mean arterial BP were not different among groups and throughout the study period. There were significant increases in net ultrafiltration (839.4 ± 64.3 vs. 995.3 ± 64.3 mL/day, $p=0.03$), serum albumin (3.52 ± 0.1 vs. 3.75 ± 0.1 gm/dl, $p<0.01$), and D/D_0 glucose (0.33 ± 0.1 vs. 0.46 ± 0.2 , $p<0.01$), together with significant reductions in 24-hour dialysate protein loss (5.11 ± 0.3 vs. 3.9 ± 0.3 g/day, $p<0.01$) between baseline and 6 months in RAAS blockades. Adding losartan to enalapril showed significant increments in net ultrafiltration, dialysate CA125 appearance rate, serum albumin, but less 24-hour dialysate protein loss compared to treatment with enalapril alone. Treatment with RAAS blockades did not yield in serious adverse effects.