

เรื่งนารู้ของ Creon® 10000

Creon® 10000 เป็นแคปซูลเจลาตินชนิดแข็ง ภายในแคปซูลมี pancreatin 150 mg ซึ่งบรรจุอยู่ใน แกรนูลชนิดที่ทนกรด (Minimicrosphere™) มีฤทธิ์ของ เอนไซม์ต่าง ๆ เท่ากับ

Amylase 8000 หน่วย (Ph.Eu. units = BP units)

Lipase 10000 หน่วย (Ph.Eu. units = BP units)

Protease 600 หน่วย (Ph.Eu. units)

เมื่อรับประทาน Creon® 10000 แคปซูลจะละลาย ได้เร็วในกระเพาะอาหาร ปล่อย minimicrosphere ออกมาคลุกเคล้ากับอาหารในกระเพาะอาหาร และเมื่อ เคลื่อนไปถึงที่ลำไส้เล็กซึ่งมี pH มากกว่า 5 สารทนกรดที่ เคลือบอยู่จะสลายโดยเร็ว และปลดปล่อยเอนไซม์ ออกมาย่อยไขมัน แป้ง และโปรตีนในอาหาร

ข้อบ่งใช้

รักษาภาวะการขาดน้ำย่อยจากตับอ่อน ทั้งผู้ใหญ่ และเด็ก ที่มักเกิดร่วมกับโรคหรือภาวะต่าง ๆ เช่น cystic fibrosis, ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง, ภาวะหลังการผ่าตัดตับอ่อน, การตัดกระเพาะอาหาร, มะเร็งตับอ่อน ฯลฯ

วิธีการรับประทาน

กรณีผู้ป่วยกลืนได้

ควรกลืนทั้งแคปซูลพร้อมกับน้ำในปริมาณที่มาก เพียงพอในมื้ออาหารหลักหรือมื้ออาหารว่าง

กรณีผู้ป่วยมีปัญหากลืนลำบาก

- **ไม่บดหรือเคี้ยวแคปซูล**
- ในผู้ที่กลืนแคปซูลลำบาก (เช่น เด็กเล็ก หรือ ผู้สูงอายุ) สามารถแกะแคปซูลออกแล้วโปรย เม็ดกลมเล็ก ๆ ที่อยู่ในแคปซูลลงใน เครื่องดื่ม หรืออาหารอ่อน (ที่ไม่ต้องเคี้ยว) ที่มี pH น้อยกว่า 5 เช่น น้ำผลไม้ **ไม่ควรโปรยใน เครื่องดื่มที่มี pH มากกว่า 5 (เช่น นม) เพราะสารทนกรดที่เคลือบอยู่จะสลายตัว ก่อนที่จะไปถึงลำไส้เล็ก**

อาการไม่พึงประสงค์

ปวดท้อง ท้องผูก ท้องเสีย อูจาระผิดปกติ คลื่นไส้ อาเจียน

ข้อห้ามใช้

ในผู้ที่เคยเกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ (hypersensitivity) ต่อ pancreatin หรือส่วนประกอบในยานี้

คำเตือนและข้อควรระวังพิเศษ

ในระยะแรกของภาวะตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน จะต้องงดการให้อาหารและน้ำแก่ผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องงด การให้ยารับประทานใด ๆ ในระยะแรกของภาวะตับอ่อน อักเสบเฉียบพลัน



มีอะไรในฉบับนี้

- ◆ ยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- ◆ ความเสี่ยงในการเกิด retinal detachment จากการใช้ oral fluoroquinolones
- ◆ เรื่งนารู้ของ Creon® 10000

ปีที่ 11 ฉบับที่ 8
เดือนมิถุนายน 2555

ยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ฐานข้อมูล Micromedex® ได้มีการรายงานถึงความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของความคิดและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายจากการใช้ยาชนิดต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาในกลุ่ม antidepressants และกลุ่ม antiepileptics ดังนี้

Antidepressants	Antiepileptics
Amitriptyline	Carbamazepine
Bupropion	Gabapentin
Clomipramine	Lamotrigine
Doxepin	Levetiracetam
Duloxetine	Oxcarbamazepine
Escitalopram	Phenytoin
Fluoxetine	Pregabalin
Fluvoxamine	Topiramate
Imipramine	Valproate
Mirtazapine	Zonisamide
Nortriptyline	
Olanzapine*	
Paroxetine	
Quetiapine*	
Selegiline	
Sertraline	
Trazodone	
Venlafaxine	

หมายเหตุ * เป็นยาที่จัดอยู่ในกลุ่ม antipsychotics แต่มีคุณสมบัติเป็น antidepressants ด้วย

อนึ่ง ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของความคิดและพฤติกรรมการฆ่าตัวตายจากการใช้ยาในแต่ละกลุ่มมักพบในช่วงแรกของรักษา ยาในกลุ่ม antidepressants พบในช่วง 1-2 เดือนแรก ส่วนยาในกลุ่ม antiepileptics จะเริ่มพบความเสี่ยงดังกล่าวตั้งตั้งแต่ 1 สัปดาห์หลังจากเริ่มใช้ยา จนถึงสัปดาห์ที่ 24 ทั้งนี้จากการประเมินข้อมูลของ US FDA ระบุว่า ยาในกลุ่ม antidepressants มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีอายุ 18-24 ปี

นอกจากยาใน 2 กลุ่มนี้ ยังมีรายงานในยาในกลุ่มอื่น ๆ อาทิเช่น aripiprazole, atomoxetine, efavirenz, isotretinoin (พบได้แต่น้อยมาก), montelukast, saquinavir, varenicline, zolpidem ฯลฯ

ดังนั้นบุคลากรจึงควรแนะนำญาติของผู้ป่วยให้หมั่นสังเกตถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากใช้ยาดังกล่าว หากผู้ป่วยเริ่มมีอาการซึมเศร้าหรือมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ให้รีบปรึกษาแพทย์ทันที

เอกสารอ้างอิง

Micromedex® Healthcare Series, Thomson Reuters, Greenwood Village, Colorado (Edition expires [9/2012]).

ความเสี่ยงในการเกิด retinal detachment จากการใช้ oral fluoroquinolones

มีผลการศึกษาแบบ case-control study เก็บข้อมูลผู้ป่วยใน British Columbia ประเทศ Canada ที่มาพบจักษุแพทย์ ตั้งแต่ มกราคม 2543 ถึง ธันวาคม 2550 จำนวน 989,591 ราย พบว่า มีผู้ป่วย 4,384 รายที่มี retinal detachment (การหลุดลอกของจอประสาทตา) โดยมีข้อมูลว่า กลุ่มที่กำลังใช้ oral fluoroquinolones มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเกิด retinal detachment (adjusted rate ratio 4.50; 95% C.I. 3.56-5.70) ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้กำลังใช้ oral fluoroquinolones จะมี adjusted rate ratio 0.92; 95% C.I. 0.45-1.87 เมื่อพิจารณาความเสี่ยงสัมบูรณ์ที่เพิ่มขึ้น (absolute risk) พบว่า เท่ากับ 4 ต่อ 10,000 คนต่อปี และพบว่าปรากฏการณ์นี้ไม่สัมพันธ์กับการใช้ยาในกลุ่ม beta-lactam antibiotics

จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้แพทย์ต้องตรวจติดตามและระมัดระวังอาการไม่พึงประสงค์ทางตามากขึ้นเมื่อมีการสั่งใช้ยา oral fluoroquinolones อนึ่งในการศึกษานี้ไม่เกี่ยวข้องกับ parenteral fluoroquinolones แต่อย่างใด

เอกสารอ้างอิง

Etminan M, et al. Oral fluoroquinolones and the risk of retinal detachment. JAMA 2012; 307 (13): 1414-9.