

mefloquine-induced

neuropsychiatric side effects

แม้จะเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปเกี่ยวกับเรื่อง neuropsychiatric side effects จากการใช้ mefloquine ซึ่งจัดเป็น chemoprophylaxis และ treatment สำหรับ *P. falciparum* malaria แต่ข้อมูลล่าสุดก็เพิ่มน้ำหนักให้หลักฐานมากขึ้นเกี่ยวกับความเสี่ยงนี้

เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าว มีคำแนะนำว่า **ไม่ควรใช้ mefloquine ในลักษณะที่เป็น chemoprophylaxis ในผู้ป่วยที่มีโรคทางจิตเวชอยู่เดิม** นอกจากนี้ อาจจำเป็นต้องสังเกตความผิดปกติบางอย่างที่เกิดขึ้นระหว่างการใช้ mefloquine เช่น อาการผื่นร้าย มี acute anxiety, restlessness หรือ confusion โดยให้ระมัดระวังว่าอาการอื่น ๆ ทางจิตเพิ่มเติมมา นอกจากนั้นแล้ว ให้ระมัดระวังว่า **ผู้ที่ได้รับ mefloquine อาจเกิดความคิดอยากฆ่าตัวตายเกิดขึ้นได้** ทั้งนี้ neuropsychiatric side effects อาจะยังคงอยู่ได้นานเป็นเดือนแม้ว่าจะหยุดยาไปแล้วก็ตาม และมีคำแนะนำว่า เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการดังกล่าวควรหยุดยา mefloquine ทันที และเปลี่ยนแผนการรักษาใหม่

เอกสารอ้างอิง

Mefloquine: strengthened warnings on neuropsychiatric side effects. [Homepage on Internet]. [Accessed 19/11/2013]; Available from: <http://www.mhra.gov.uk/Safetyinformation/DrugSafetyUpdate/in dex.htm>

Zithromax® IV & Klacid® IV

ต้องเจือจางให้ได้ปริมาตรอย่างน้อย 250 mL

การเจือจางยาปฏิชีวนะบางชนิดก่อนการบริหารยาทางหลอดเลือดดำ ต้องเจือจางด้วยสารน้ำให้ได้ปริมาตรอย่างน้อย 250 mL ซึ่งอาจไม่คุ้นเคยเนื่องจากยาปฏิชีวนะหลายชนิดที่ใช้บ่อยๆ ในเวชปฏิบัติทั่วไป ใช้สารน้ำเพียง 100 mL ในการเจือจางยา ดังนั้นศิริราชเภสัชสารฉบับนี้จึงขอยกตัวอย่างยาปฏิชีวนะที่ใช้บ่อยและต้องเจือจางให้ได้ปริมาตรอย่างน้อย 250 mL ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางด้านล่าง

Zithromax® IV (Azithromycin 500 mg/vial)	Klacid® IV (Clarithromycin 500 mg/vial)
การละลายผงยา ใช้ SWI 4.8 mL (สารละลายที่ได้มีความเข้มข้น 100 mg/mL)	การละลายผงยา ใช้ SWI 10 mL (สารละลายที่ได้มีความเข้มข้น 50 mg/mL)
การเจือจางก่อนการบริหารยา เจือจางด้วย D5W หรือ NSS ให้ได้ปริมาตรอย่างน้อย 250 mL (ความเข้มข้นสูงสุดเท่ากับ 2 mg/mL)	
การบริหารยา หยุดสารละลายเจือจางทางหลอดเลือดดำนาน 60 นาทีขึ้นไป	



มีอะไรในฉบับนี้

- ◆ เพิ่มความระมัดระวังการใช้ short acting β_2 - agonists ในข้อบ่งใช้ tocolysis
- ◆ การติดเชื้อในสมอง (พบน้อย) จากยา fingolimod
- ◆ ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ mefloquine-induced neuropsychiatric side effects
- ◆ Zithromax® IV & Klacid® IV ต้องเจือจางให้ได้ปริมาตรอย่างน้อย 250 mL

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1

เดือนพฤศจิกายน 2556

เพิ่มความระมัดระวังการใช้

Short-acting β_2 -agonists

ในข้อบ่งใช้ tocolysis

Short-acting β_2 -agonists (SABAs) ได้แก่ terbutaline และ salbutamol ได้รับความนิยมในการนำมาใช้สำหรับภาวะ premature labour อย่างไรก็ตาม มีคำแนะนำว่า ไม่ควรใช้ติดต่อกันเกิน 48 ชั่วโมง (ในรูปแบบ parenteral) และมีคำแนะนำว่าไม่ควรใช้ oral SABAs ในข้อบ่งใช้ใด ๆ ทางสูติศาสตร์เพราะมีความเสี่ยงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ทางหัวใจและหลอดเลือดอย่างรุนแรง

การใช้ SABAs โดยบริหารทางหลอดเลือดดำพบว่า มีประสิทธิภาพในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ไม่เกิน 48 ชั่วโมง ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากยาเหล่านี้มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดได้สูง จึงมีข้อแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ดังนี้

- การใช้ SABAs รูปแบบรับประทาน ไม่ควรใช้ในข้อบ่งใช้ใด ๆ ทางสูติศาสตร์ (any obstetric condition) เนื่องจากพบว่า benefits ที่ได้รับไม่มากกว่า risks
- การใช้ SABAs ทางหลอดเลือดดำ จำกัดระยะเวลาการให้นานไม่เกิน 48 ชั่วโมง ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้เชี่ยวชาญ

- ไม่ควรเริ่มใช้ tocolytic agents ในกรณีอายุครรภ์น้อยกว่า 22 สัปดาห์ หรือในกรณีที่พิจารณาแล้วเห็นว่า การยืดการตั้งครรภ์ออกไปจะเป็นอันตรายต่อมารดา และ/หรือทารกในครรภ์ และสุดท้ายคือ ในกรณีที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดอยู่เดิม เช่น ischemic heart disease, pulmonary hypertension, hypertrophic obstructive cardiomyopathy หรือ aortic stenosis
- แนะนำให้ตรวจติดตามมารดาที่ได้รับ SABAs ทางหลอดเลือดดำในพารามิเตอร์ต่อไปนี้ ความดันโลหิตและชีพจร, EKG, สมดุลน้ำและเกลือแร่โดยเฉพาะระดับโปตัสเซียมรวมทั้งระดับของกลูโคสและแลคเตท

เอกสารอ้างอิง

Short-acting β_2 agonists: restricted use for tocolysis in premature labour. [Homepage on Internet]. [Accessed 19/11/2013]; Available from:

<http://www.mhra.gov.uk/Safetyinformation/DrugSafetyUpdate/index.htm>

การติดเชื้อในสมอง จากยา fingolimod

(Investigating Rare Brain Infection)

ยา fingolimod (Gilenya®) เป็นยาที่มีข้อบ่งใช้สำหรับการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการกลับเป็นซ้ำของโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งหรือ multiple sclerosis เพื่อลด

ความถี่ของการกลับเป็นซ้ำ และชะลอการเกิดทุพพลภาพ บริษัท Novartis รายงานว่า มีผู้ป่วยทั่วโลก 71,000 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยยา fingolimod เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2556 USFDA ได้รายงานข้อมูลความปลอดภัยจากยา fingolimod เนื่องจากมีรายงานผู้ป่วยรายแรกในยุโรปที่ได้รับยา fingolimod เพื่อรักษาโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง เกิดภาวะ progressive multifocal leukoencephalopathy (PML) ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ยังไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยา natalizumab ซึ่งเป็นยาที่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะ PML

ภาวะ PML เป็นโรคติดเชื้อในสมองที่รุนแรงแต่พบได้น้อย เกิดจากการติดเชื้อไวรัส John Cunningham (JC) ไวรัสนี้จะเข้าทำลายไขมันใน myelin sheath ผู้ป่วยที่มีภาวะ PML ส่วนใหญ่จะเสียชีวิต หรือเกิดทุพพลภาพ อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา fingolimod ไม่ควรหยุดยาเอง แนะนำให้ปรึกษาแพทย์ก่อน เนื่องจากข้อมูลนี้เป็นการแจ้งเตือนจาก USFDA เท่านั้น ยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนถึงสาเหตุของการเกิดภาวะ PML โดยทาง USFDA และบริษัท Novartis จะดำเนินงานร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปดังกล่าว และจะประกาศให้ทราบต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Gilenya (fingolimod) - Drug Safety Communication: Investigating Rare Brain Infection. [Homepage on Internet]. USFDA; [Accessed 29/10/2013]; [1 page]. Available from: <http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm366751.htm>