

วัคซีนไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (2023/2024)

แจ้งเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ของไวรัสที่บรรจุในวัคซีนป้องกัน ไขหวัดใหญ่แบบ quadrivalent สำหรับซีกโลกเหนือ (northern hemisphere) 2023/2024 ดังนี้

Strain	Southern hemisphere (2023)	Northern hemisphere (2023/2024)
A/H1N1	A/Sydney/5/2021 (H1N1) pdm09-like virus	A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09-like virus
A/H3N2	A/Darwin/9/2021/(H3N2)-like virus	A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like virus
B/Victoria	B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus	B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus
B/Yamagata	B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus	B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus

โดยในครั้งนี้มีความแตกต่างกันระหว่างสายพันธุ์ของไวรัสใน วัคซีนที่เป็น egg-based (มีในรพ.ศิริราช) กับ cell-based (ไม่มี ในรพ.ศิริราช) ด้วยคือ ในวัคซีนที่เป็น cell-based ไวรัสที่เป็น H1N1 จะ เปลี่ยน จาก A/ Victoria/ 4897/ 2022 เป็น A/Wisconsin/67/2022

เอกสารอ้างอิง:

1. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2023 southern hemisphere influenza season [online]. 2022 [accessed date 2023 Sep 25]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2023-southern-hemisphere-influenza-season>
2. WHO. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2023-2024 northern hemisphere influenza season [online]. 2023 [accessed date 2023 25]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2023-2024-northern-hemisphere-influenza-season>

ขนาดยารับประทาน tranexamic acid และความแรงของยาที่มีในรพ.ศิริราช

Tranexamic acid เป็นยาห้าม เลือดกลุ่ม antifibrinolytic agents ที่มีโครงสร้างทางเคมีเป็น synthetic lysine amino acid derivatives



กลไกการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา:

ยับยั้งการสลายไฟบริน โดยขัดขวางการจับของ plasminogen กับ fibrin

ยาที่มีในรพ.ศิริราช: Transamin® cap 250 mg

ข้อบ่งใช้และขนาดยาที่แนะนำ (การใช้ยาในผู้ใหญ่):

ข้อบ่งใช้	ขนาดยาที่แนะนำ
รักษาภาวะประจำเดือนมากผิดปกติ (ไม่เฉียบพลัน)	1000 – 1500 mg วันละ 3 – 4 ครั้ง ต่อเนื่องไม่เกิน 5 วัน
ห้ามเลือดหลังถอนฟันในผู้ป่วยโรคเลือด เช่น hemophilia, Von Willebrand disease และผู้ป่วยที่ขาด factor ที่จำเป็นต่อการแข็งตัวของเลือด	25 mg/kg (ขนาดยาปกติ คือ 1000 –1500 mg) ก่อนถอนฟัน เป็นเวลา 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นให้ ยาต่อในขนาด 25 mg/kg (ขนาด ยาปกติ คือ 1000 – 1500 mg) วันละ 3 – 4 ครั้ง ต่อเนื่องไม่เกิน 7 – 10 วัน

หมายเหตุ: ยา tranexamic acid ในรพ.ศิริราชมีความแรง 250 mg/cap ดังนั้น ขนาดยาที่แนะนำโดยทั่วไป คือ รับประทานครั้งละ 4 – 6 เม็ด วันละ 3 – 4 ครั้ง

เอกสารอ้างอิง:

Drug information: Tranexamic acid. In: UpToDate [database on the Internet]. Waltham (MA): UpToDate, Inc.; 2023 [cited 2023 Sep 24].

Zoledronic acid inj

2 ชื่อการค้า บริหารยาต่างกัน

Zoledronic acid inj เป็นยาในกลุ่ม bisphosphonates ใน รพ.ศิริราช มี 2 ชื่อการค้า ซึ่งมีความแรง ข้อบ่งใช้ รูปแบบยา และ วิธีบริหารยาที่แตกต่างกัน ดังตาราง

Zoledronic acid Fresenius Kabi® 4 mg/5 mL	Aclasta® 5 mg/100 mL
ข้อบ่งใช้ตามเอกสารกำกับยา	
- ลดผลแทรกซ้อนทางกระดูก ในผู้ใหญ่ที่เป็นโรคมะเร็งขั้น ลุกลามที่มีการแพร่กระจายของ เซลล์มะเร็งไปที่กระดูก - รักษาภาวะ tumor-induced hypercalcemia ในผู้ใหญ่	- รักษาและป้องกันโรคกระดูก พรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือน, โรคกระดูกพรุนที่เกิดจากการใช้ ยากลุ่มกลูโค-คอร์ติคอยด์ - รักษาโรคกระดูกพรุนใน เพศชาย - รักษา Paget's disease
รูปแบบยาและวิธีบริหารยา	
สารละลาย เข้มข้น ต้องเจือจาง D5W หรือ NSS 100 mL IV infusion ≥ 20 นาที	สารละลาย พร้อมหยด (ไม่ต้องเจือจางยาเพิ่มเติม) IV infusion ≥ 15 นาที
บัญชียา/เงื่อนไขการสั่งยา	
บัญชี / จำกัดรายชื่อแพทย์ผู้มีสิทธิสั่ง	non-ED / ไม่จำกัดรายชื่อแพทย์ผู้มีสิทธิสั่ง

เอกสารอ้างอิง:

1. Zoledronic acid Fresenius Kabi® [package insert]. Bangkok: Fresenius Kabi (Thailand). 2014.
2. Aclasta® [package insert]. Bangkok: Novartis (Thailand). 2011.

High Priority Serious Drug Interaction: tizanidine และ ciprofloxacin

Tizanidine และ ciprofloxacin เป็นคู่ยาที่ต้องหลีกเลี่ยงการใช้ร่วมกัน เนื่องจากทำให้เกิดผลทางคลินิกคือ ความดันโลหิตต่ำอย่างรุนแรง โดยกลไกมาจากการที่ ciprofloxacin ยับยั้งเอนไซม์ cytochrome P450 (CYP) 1A2 ทำให้ยา tizanidine ซึ่งถูกเมแทบอลิซึมผ่าน CYP1A2 เป็นหลัก มีระดับยาที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตต่ำอย่างรุนแรง

ตัวอย่างรายการยา	
Tizanidine	Ciprofloxacin
	

รพ. ศิริราช ได้ประกาศให้คูยาดังกล่าวเป็นคู่ยาที่อาจเกิดอันตรกิริยาที่มีผลทางคลินิกรุนแรงในลำดับสูง (High Priority Serious Drug Interaction) โดยหากมีความจำเป็นอย่างยั้งที่ ต้องใช้ tizanidine ร่วมกับ ciprofloxacin ขอให้มึบันทึก ยืนยันจากแพทย์ผู้สั่งยาในเวชระเบียนและใบสั่งยา เพื่อติดตาม และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดต่อไป

เอกสารอ้างอิง:

1. หนังสือเวียนฝ่ายเภสัชกรรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่ อว 78.072/เอก553/2566 ลว. 10 ก.พ. 2566. เรื่อง ประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เรื่อง คูยาที่อาจเกิดอันตรกิริยาที่มีผลทางคลินิก รุนแรงในลำดับสูง (High Priority Serious Drug Interaction)
2. Lexicomp® Drug Interactions. In: Uptodate® [electronic version]. Waltham, Massachusetts: UpToDate; c2023 [cited 2023 Sep 25]. Available from: https://www.uptodate.com/drug-interactions/?source=responsive_home#di-document

พิษวิทยา: ภาวะพิษจาก Digoxin

Digoxin เป็นยาที่ใช้ในการรักษาภาวะหัวใจ ล้มเหลว (congestive heart failure) และภาวะ หัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation) ยาออกฤทธิ์ยับยั้ง sodium-potassium adenosine triphosphate pumps โดยบริเวณที่สำคัญคือเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ การยับยั้งทำให้โซเดียมในเซลล์สูงขึ้น ซึ่งส่งผลให้ปริมาณ calcium ในเซลล์สูงขึ้นตามไปด้วย (ผ่านกลไก sodium-calcium exchanger) จึงสามารถเพิ่มแรงบีบของหัวใจได้



Digoxin เป็นยาที่มีช่วงการรักษาแคบ อาการแสดงเมื่อเกิดพิษ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ระดับอิเล็กโทรไลต์ที่ผิดปกติ ภาวะหัวใจเต้นเร็วหรือช้า การมองเห็นผิดปกติ ซึ่งลักษณะการเกิดพิษอาจแบ่งได้ เป็น 2 ลักษณะ คือ ภาวะพิษเฉียบพลันและภาวะพิษเรื้อรัง โดยภาวะพิษเฉียบพลันจะพบภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง และพบภาวะหัวใจเต้นช้าได้บ่อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับภาวะพิษเรื้อรัง

การรักษาโดยทั่วไปเป็นการรักษาตามอาการ กรณีที่เกิดภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง อาจมีการรักษาด้วย glucose/insulin, sodium bicarbonate หรือ calcium gluconate ทางหลอดเลือดดำ กรณีที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าหรือมีภาวะ heart block อาจให้ atropine และกรณีที่มีอาการรุนแรง* อาจต้องใช้ยาต้านพิษชื่อ Digitalis Fab Fragment ซึ่งไม่มีในประเทศไทย

(*อาการรุนแรง: $K^+ > 5 \text{ mEq/L}$, symptomatic arrhythmias, high-degree AV block, ventricular arrhythmias, hemodynamic instability)

เอกสารอ้างอิง:

1. สัมมน โฉมฉาย. ภาวะพิษจากดิจอกซิน. ใน: จารวรรณ ศรีอามา, บรรณาธิการ. ยาด้านพิษ 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สมาคมพิษวิทยาคลินิก, 2555. หน้า 37-41.
2. Benowitz NL. Digoxin and other cardiac glycosides. In: Olson KR, Anderson IB, Benowitz NL, Blanc PD, Clark RF, Kearney TE, et al, editors. Poisoning & Drug Overdose. 7th ed. San Francisco: McGraw-Hill; 2018. p. 222-4.

สอบถามข้อมูลยาและพิษวิทยา Ins 9-7007
สอบถาม Medication Reconciliation (MR) Ins 9-6964
สอบถามเรื่องแพทย์ และประวัติการแพทย์ Ins 9-9555



มีอะไรในฉบับนี้

- วัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (2023/2024)
- ขนาดยารับประทาน tranexamic acid และความแรงของยาที่มีในรพ.ศิริราช
- Zoledronic acid inj 2 ชื่อการค้า บริหารยาต่างกัน
- High Priority Serious Drug Interaction: tizanidine และ ciprofloxacin
- พิษวิทยา: ภาวะพิษจาก digoxin

ปีที่ 23 ฉบับที่ 1

เดือนตุลาคม 2566