



SIRIRAJ

VOL.24 | ISSUE 12 | SEPTEMBER 2025

PHARMLETTER



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล

ยาใหม่:

Acotiamide tablet 100 mg
(Acofide®)

NSAIDs:

การส่งจ่ายยา
ใน รพ.ศิริราช

การบริหารยา:

Tenoxicam Inj
(Tenoxicam Symgens®)

UPDATE

คำเตือนและข้อควรระวัง
ของ Cellcept®

พิษวิทยา:

ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์

ยาใหม่: Acotiamide tablet 100 mg (Acofide®)



ข้อบ่งใช้

- สำหรับอาการแน่นท้องหรือไม่สบายในท้องหลังรับประทานอาหาร ท้องอืด บริเวณช่องท้องส่วนบนและอึดเร็วกว่าปกติ ในผู้ป่วยที่มีภาวะโรคกระเพาะอาหารแปรปรวน

ขนาดยาและวิธีการใช้ยา

- รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนมื้ออาหาร

ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ยานี้ หรือส่วนประกอบของยานี้

การใช้ในประชากรกลุ่มพิเศษ

กรณีที่พบความผิดปกติต้องหยุดยาและตรวจติดตามอาการ อนึ่ง ยังไม่มีการศึกษาการใช้ยานี้ในประชากรเด็ก

ข้อควรระวังที่สำคัญ

- ระมัดระวังการใช้ยานี้ร่วมกับยาที่มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ acetylcholinesterase เช่น donepezil, galantamine เพราะเสริมฤทธิ์ของ acetylcholine
- การใช้ acotiamide ร่วมกับยาที่มีฤทธิ์ anticholinergic เช่น atropine, hyoscine อาจลดฤทธิ์ของ acotiamide
- ไม่ควรใช้ยานี้ติดต่อกันเกิน 6 เดือน เมื่ออาการดีขึ้นแล้วควรพิจารณาลดหรือหยุดยา

อาการไม่พึงประสงค์ ที่พบบ่อยมากกว่า 1% คือ ท้องเสียหรือท้องผูก เอนไซม์ตับเพิ่มสูงขึ้น
สถานะในบัญชียาหลักแห่งชาติ / สิทธิการเบิก เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เบิกได้เฉพาะสิทธิกรมบัญชีกลางและธนาคารแห่งประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง:

1. Acofide® [package insert]. Japan: Zeria Pharmaceutical Co., Ltd.; 2023.
2. Ueda M, Iwasaki E, Suzuki H. Profile of acotiamide in the treatment of functional dyspepsia. Clin Exp Gastroenterol. 2016 Apr 6;9:83-8. PMID: 27103837.

NSAIDs: การสั่งจ่ายยาใน รพ.ศิริราช

อ้างอิงประกาศโรงพยาบาลศิริราช เรื่อง แนวทางในการสั่งจ่ายยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs) ในโรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2568 เพื่อให้เกิดการจ่ายยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ช่วยลดความเสี่ยงจากอาการไม่พึงประสงค์ และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย จึงออกประกาศแจ้งข้อกำหนด ไว้ดังนี้

1. ข้อแนะนำในการสั่งยา

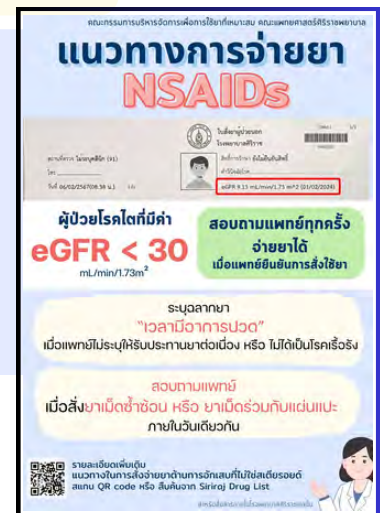
- แพทย์ สั่งจ่ายยาในขนาดต่ำสุดที่ได้ผล ระยะเวลาสั้นที่สุดเท่าที่จำเป็น และติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- แพทย์ ระบุจำนวนวันที่ต้องการให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างต่อเนื่องในใบสั่งยา หากไม่ระบุ เกสชกรจะระบุเป็น ใช้ยาเวลามีอาการปวด ที่ฉลากยา

2. ข้อควรหลีกเลี่ยงในการสั่งยา

- หลีกเลี่ยงการสั่งจ่ายยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อนกัน ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบยาเม็ด ซ้ำซ้อน หรือยาเม็ดร่วมกับแผ่นแปะซ้ำซ้อนกัน ในกรณีที่สั่งยาซ้ำซ้อนภายในวันเดียวกัน เกสชกรต้องสอบถามกลับไปยังแพทย์ผู้สั่งยา
- ไม่แนะนำการใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยไตเรื้อรัง **ระยะสุดท้าย** ที่มีค่า $eGFR < 15 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ เพราะอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด (cardiovascular risk)

3. ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับผลข้างเคียง และอาการข้างเคียงที่ควรเฝ้าระวัง และหากพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ขอให้แจ้งหน่วยแพทย์

4. กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่แนะนำให้ใช้หรือต้องระมัดระวังการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs และคำแนะนำการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ดังนี้



กลุ่มที่ไม่แนะนำให้ใช้ NSAIDs

1. โรคไตเรื้อรัง $eGFR < 30 \text{ mL/min/1.73 m}^2$
2. ภาวะโรคไตวายเฉียบพลัน
3. กลุ่มอาการโปรตีนรั่วในปัสสาวะ
4. โรคตับแข็งที่มี Child-Pugh class B หรือ C
5. ภาวะหัวใจล้มเหลว

ยาทางเลือก/คำแนะนำ ศึกษาได้จาก QR code ด้านล่าง

กลุ่มที่ต้องระมัดระวังการใช้ NSAIDs หากจำเป็น แนะนำให้ใช้ด้วยความระมัดระวัง

1. เมื่อใช้ร่วมกับยาที่มีพิษต่อไต
2. อายุ > 65 ปี
3. มีภาวะเลือดออกผิดปกติ / เลือดออกง่าย
4. โรคตับแข็งที่มี Child-Pugh class A

ยาทางเลือก/คำแนะนำ ศึกษาได้จาก QR code ด้านล่าง

คำแนะนำการใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

1. $eGFR < 30 \text{ mL/min/1.73 m}^2$: ไม่แนะนำให้ใช้ NSAIDs
2. $eGFR 30-60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$: หลีกเลี่ยงการใช้ หากจำเป็นแนะนำให้ใช้ด้วยความระมัดระวัง โดยใช้ขนาดต่ำที่สุด ระยะเวลาสั้นที่สุด และเลือกใช้ชนิดที่ค่าครึ่งชีวิตสั้น ติดตามค่าการทำงานของไตตามความเหมาะสม
3. $eGFR > 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$: ใช้ยาได้เมื่อมีข้อบ่งชี้ทางคลินิก

หมายเหตุ: รายการยา NSAIDs ตามประกาศนี้ หมายถึง conventional NSAIDs และ selective COX-2 inhibitor รูปแบบรับประทาน ยาฉีด และแผ่นแปะ esflurbiprofen ยกเว้น aspirin 81 mg และ aspirin 300 mg ที่ใช้ในช่วงแรกของการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน (thrombotic disorder)

เอกสารอ้างอิง: ประกาศโรงพยาบาลศิริราช ที่ อว 78.072/เอก1814/2568 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2568



การบริหารยา: Tenoxicam Inj (Tenoxicam Symgens®)

รูปแบบยาและความแรง:

ยาชนิดผงปราศจากเชื้อสำหรับเตรียมยาฉีดรูปแบบสารละลาย
ความแรง 20 mg

ข้อบ่งใช้: ลดอาการปวดอักเสบในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีสาเหตุจากภาวะต่าง ๆ ดังนี้

- โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis)
- โรคข้อเสื่อม (osteoarthritis/arthrosis)
- โรคกระดูกสันหลังอักเสบติดยึด (ankylosing spondylitis)
- ความผิดปกติที่อยู่นอกข้อ (extra-articular disorders) เช่น เอ็นอักเสบ
ถุงน้ำรอบข้ออักเสบ เยื่อหุ้มข้อรอบไหล่อักเสบ เยื่อหุ้มข้อรอบสะโพกอักเสบ
การเคล็ดหรือการฉีกขาดของกล้ามเนื้อและเอ็น
- อาการปวดหลังผ่าตัด (post-operative pain)

วิธีการเตรียมยา:

ละลายผงยาปราศจากเชื้อด้วย sterile water for injection (SWI) 2 mL
ที่ให้มาพร้อมยา จนได้สารละลายสีเหลืองใส

ความคงตัวของยาหลังจากละลายผงยา:

ไม่มีข้อมูลการศึกษา แนะนำให้ใช้ทันทีหลังจากละลายผงยา

วิธีการบริหารยา:

ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (IM) หรือฉีดเข้าหลอดเลือดดำ (IV bolus)

[หมายเหตุ] ห้ามบริหารยาโดยการหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ
เนื่องจาก ยาอาจตกตะกอน]



เอกสารอ้างอิง: Tenoxicam Symgens® [package insert]. Thailand: Symgens; 2024.

Update: คำเตือนและข้อควรระวัง ของ Cellcept®



บริษัท โรช ไทยแลนด์ ผู้นำเข้ายา **Cellcept®** ได้แจ้งคำเตือนและข้อควรระวังของยา Cellcept® ซึ่งมีตัวยาสําคัญ คือ **Mycophenolate mofetil (MMF)** โดยมีข้อมูลสรุปได้ดังนี้

- หลังยาจำหน่ายสู่ท้องตลาด มีการรายงานกรณีของภาวะแพ้อย่างฉับพลัน ปฏิกริยาการแพ้อย่างฉับพลัน ภาวะช็อกเนื่องจากการแพ้แบบฉับพลัน และปฏิกริยาภาวะคล้ายการแพ้อย่างฉับพลัน โดยปฏิกริยาเหล่านี้เกิดภายในไม่กี่นาทีถึง 1 วัน หลังได้รับยา
- อาการที่เกิด ได้แก่ ใบหน้า ริมฝีปาก ลิ้น หรือคอ บวม หายใจหรือกลืนลำบาก เจ็บหน้าอกและเวียนศีรษะ
- อัตราการรายงานปฏิกริยาแพ้อย่างฉับพลัน จากข้อมูลความปลอดภัยหลังการจำหน่ายยาสู่ตลาดของยา อยู่ที่ 0.98 ต่อ 100,000 การรักษาต่อปี
- เมื่อมีสัญญาณหรืออาการแรกของปฏิกริยาภาวะแพ้แบบฉับพลัน ให้แนะนำผู้ป่วยให้ขอรับการรักษาทางการแพทย์ทันที
- แนะนำให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยาอย่างถาวรกรณีที่เกิดการแพ้ดังกล่าว



เอกสารอ้างอิง:

บริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด. จดหมายแจ้งต่อบุคลากรทางการแพทย์ (DHPC Letter) ตำรับยา Cellcept. กรุงเทพฯ: บริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด; 27 มิถุนายน 2568

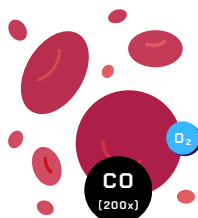
พิษวิทยา: ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์

ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon monoxide; CO)

เป็นก๊าซที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น ไม่ทำให้เกิดอาการระคายเคืองทางเดินหายใจ จึงทำให้ผู้ที่ได้รับ CO ไม่ทราบว่าตนเองกำลังสัมผัสก๊าซดังกล่าว จากรายงานผู้ป่วยที่สัมผัส CO ของศูนย์พิษวิทยาศิริราช จึงมีทั้งกรณีที่เกิดจากความไม่ตั้งใจ เช่น กรณีผู้ป่วยอยู่ในรถโดยสารที่เครื่องยนต์มีปัญหาการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ และกรณีที่เกิดจากความตั้งใจ เช่น กรณีผู้ป่วยนำเตาถ่านจุดไฟไปไว้ในรถยนต์ที่ตนเองอยู่ภายในรถ (รถจอดติดเครื่องและปิดกระจก)



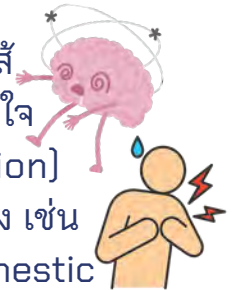
กลไกการเกิดพิษ:



เกิดจากการที่ CO มีความสามารถในการจับกับฮีโมโกลบิน (hemoglobin; Hgb) มากกว่าออกซิเจนประมาณ 200-250 เท่า ซึ่งเมื่อจับแล้วจะกลายเป็นสารประกอบคาร์บอกซีฮีโมโกลบิน (carboxyhemoglobin) ทำให้ Hgb จับกับออกซิเจนในเลือดได้ลดลง ส่งผลให้เม็ดเลือดแดงขนส่งออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อส่วนปลายได้ลดลง เนื้อเยื่อในร่างกายจึงเกิดภาวะขาดออกซิเจน (hypoxia)

อาการและอาการแสดง:

ที่พบบ่อย คือ อาการปวดศีรษะ และเวียนศีรษะ นอกจากนี้อาจพบอาการคลื่นไส้ อ่อนเพลีย สับสน ในกรณีที่อาการรุนแรงอาจเกิดอาการหมดสติชั่วคราว ชัก หัวใจเต้นผิดจังหวะ และกล้ามเนื้อหัวใจตายเหตุขาดเลือด (myocardial infarction) ทั้งนี้ผู้ป่วยบางรายอาจมีความผิดปกติทางระบบประสาทที่ตามมาในภายหลัง เช่น ภาวะสมองเสื่อม (dementia) ความผิดปกติของความจำเพียงอย่างเดียว (amnesic syndromes)



แนวทางในการรักษา:



รีบเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากบริเวณที่มีการสัมผัส CO มายังสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเท ดูแลระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย และการให้ออกซิเจน 100% อย่างทัน่วงที จะช่วยให้ร่างกายกำจัด CO ออกจากฮีโมโกลบินได้เร็วขึ้น ร่วมกับการรักษาแบบประคับประคองอย่างใกล้ชิด (อาจพิจารณาให้ hyperbaric oxygen ในผู้ป่วยบางรายตามความเหมาะสม)

เอกสารอ้างอิง:

วุฒิเชษฐ รุ่งเรือง, ฐิติพล เขียวลักษณ์. ภาวะพิษจากก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2564;31(3):229-236.



We'd love to hear your feedback

สอบถามข้อมูลยาและพิษวิทยา

โทร 9-7007

สอบถาม Medication Reconciliation (MR) โทร 9-6964

สอบถามเรื่องแพ้ยา และประวัติการแพ้ยา โทร 9-9555



CLICK HERE ติดตามซีรีส์ราชเภสัชสารฉบับอื่น ๆ