



SIRIRAJ

VOL.25 | ISSUE 03 | DECEMBER 2025

PHARMLETTER



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล

ยาใหม่:

Once weekly – Wegovy®
ปากกาลดน้ำหนัก

Pharma focus:

LASA drugs:
SiBaTam®, Sulam®
and Sulcef®

DRUG INTERACTION:

ความเสี่ยง Rhabdomyolysis
จากการใช้ยา Statins
ร่วมกับ Quinolones

การบริหารยา:

Pentamidine บริหาร
อย่างไรไม่ให้ความดันต่ำ

พิษวิทยา:

เมื่อ aluminum phosphide
กลายเป็น phosphine gas

ยาใหม่

Once weekly – Wegovy® ปากกาลดน้ำหนัก

Wegovy® FlexTouch

ตัวยาสำคัญ: Semaglutide

รูปแบบยา: Prefilled Pen , สารละลายใส
ไม่มีสี บรรจุในหลอดขนาด 1.5 หรือ 3 mL

ข้อบ่งใช้ผู้ใหญ่

- ใช้ร่วมกับการคุมอาหารและออกกำลังกาย เพื่อควบคุมน้ำหนัก (ลดน้ำหนักหรือรักษา น้ำหนักให้คงที่) ในผู้ที่มีดัชนีมวลกาย (BMI)
 - ตั้งแต่ 30 kg/m² ขึ้นไป หรือ
 - ตั้งแต่ 27 - <30 kg/m² ที่มีโรคร่วม ซึ่งสัมพันธ์กับน้ำหนักอย่างน้อย 1 โรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ หรือ โรคหัวใจและหลอดเลือด

- ใช้สำหรับลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะ หัวใจและหลอดเลือดที่รุนแรง (เช่น การเสียชีวิตเนื่องจากโรคหัวใจและหลอดเลือด การเกิด กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ไม่ถึงแก่ชีวิต หรือ โรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ถึงแก่ชีวิต) ในผู้ที่มี โรคอ้วน หรือน้ำหนักเกิน และมีโรคหัวใจและ หลอดเลือดร่วมด้วย

ข้อบ่งใช้ในเด็กอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป

- ใช้ร่วมกับการคุมอาหารและออกกำลังกาย เพื่อควบคุมน้ำหนัก ในผู้ที่มีโรคอ้วนและ น้ำหนักตัว > 60 กิโลกรัม

[*ควรหยุดยาและประเมินซ้ำ หาก BMI ไม่ลดลง อย่างน้อย 5% หลังจากฉีดยาขนาด 2.4 mg หรือ ขนาดสูงสุดที่ทนได้ นาน 12 สัปดาห์]

ความแรงยาที่มีในพ.



ขนาดยา: ขนาดเริ่มต้นคือ 0.25 mg สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ปรับเพิ่มขนาดยาอย่างน้อยทุก 4 สัปดาห์ จนถึงขนาด การรักษาที่ 2.4 mg สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

****ไม่แนะนำให้ใช้ยาในขนาดที่สูงเกิน 2.4 mg/สัปดาห์****

วิธีการใช้ยา

- ฉีดยาเข้าใต้ผิวหนังเท่านั้น
- ตำแหน่งฉีดยา: ต้นแขน ต้นขา หน้าท้อง
- ฉีดยาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง วันเดียวกันในแต่ละ สัปดาห์ สามารถฉีดเวลาใดของวันก็ได้
- หากไม่สามารถฉีดวันเดิมได้ สามารถเปลี่ยนเป็น ฉีดวันอื่นได้ แต่ต้องห่างกันอย่างน้อย 3 วัน
- กรณีลืมฉีดยา
 - ถ้านึกได้ภายใน 5 วัน: ให้ฉีดทันทีที่นึกได้ และ ฉีดครั้งต่อไปตามตารางการฉีดปกติ
 - ถ้านึกได้เกิน 5 วันไปแล้ว: ให้ข้ามไป แล้วรอ ฉีดครั้งถัดไปตามตารางการฉีดปกติ
- เปลี่ยนเข็มใหม่ทุกครั้งที่ฉีด เพื่อป้องกันเข็มอุดตัน

การเก็บรักษา

- เก็บในบรรจุภัณฑ์เดิมที่ได้รับมา
- ก่อนเปิดใช้งาน ▶ เก็บยาที่ 2-8 °C ห้ามแช่แข็ง
- หลังเปิดใช้งาน ▶ เก็บยาที่ 2-8 °C หรือ อุณหภูมิ ห้องไม่เกิน 30 °C ได้ โดยมีความคงตัว 6 สัปดาห์ หลังเปิดใช้ครั้งแรก

Pharma focus

LASA drugs: SiBaTam®, Sulam® and Sulcef®

โปรดระวัง ! ยาที่มีชื่อยาคคล้ายกัน (look-alike sound-alike drugs)

“SiBaTam®, Sulam® และ Sulcef®”

ยาปฏิชีวนะทั้ง 3 รายการ มีส่วนประกอบต่างกัน แต่มี sulbactam ในสูตรตำรับ ทำให้มีชื่อยาคคล้ายกัน จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้

ตารางแสดงความแตกต่างของยา “SiBaTam®, Sulam® และ Sulcef®”

รายการยา	SiBaTam®	Sulam®	Sulcef®
รูปภาพยา			
กลุ่มยา	Beta-lactamase inhibitors (sulbactam)	- Beta-lactamase inhibitors (sulbactam) - Penicillins (ampicillin)	- Beta-lactamase inhibitors (sulbactam) - Cephalosporins (cefoperazone)
ส่วนประกอบสำคัญ	sulbactam 2000 mg	- Sulam® 1.5 g: sulbactam 500 mg/ ampicillin 1000 mg - Sulam® 3 g: sulbactam 1000 mg/ ampicillin 2000 mg	sulbactam 500 mg/ cefoperazone 500 mg
แบบขออนุมัติ ใช้ยาต้านจุลชีพ ชนิดควบคุม ในรพ.ศิริราช	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่



จุดเน้น ความปลอดภัย

- สั่งยาด้วยชื่อยาและความแรงของยาที่ชัดเจน
- ตรวจสอบชื่อยาและความแรงของยาให้ถูกต้องทุกครั้งในทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการจ่ายยาและบริหารยา

การบริหารยา

Pentamidine บริหารอย่างไรไม่ให้ความดันต่ำ

รูปแบบยา/ปริมาณตัวยาสำคัญ: ผงยาบรรจุใน vial ประกอบด้วยตัวยา Pentamidine isetionate (diisetionate) 300 mg

ข้อบ่งใช้: รักษาโรคปอดติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อ *Pneumocystis jirovecii* (เดิมชื่อ *Pneumocystis carinii*)



การบริหารยากรณีหยุดเข้าหลอดเลือดดำ:

- ละลายผงยาด้วย SWI 5 mL จากนั้นนำไปเจือจางต่อด้วย NSS หรือ D5W ปริมาตร 50-200 mL
- ความเข้มข้นสูงสุดก่อนบริหารยา (maximum concentration) คือ 6 mg/mL
- หยุดเข้าหลอดเลือดดำ (intravenous infusion) นานกว่า 60 นาที



- มีรายงานการเสียชีวิตเนื่องจากความดันโลหิตต่ำอย่างฉับพลันและรุนแรง
- ดังนั้น ควรให้ยาขณะที่ผู้ป่วยนอนราบ และให้วัดความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง
- ทั้งในระหว่างการหยุดยาและหลังหยุดยา
- แนะนำให้เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉิน
- ไม่ควรผสมกับยาอื่น ๆ

ความคงตัวของยา:

- หลังเจือจางเก็บได้ไม่เกิน 24 ชั่วโมงที่อุณหภูมิ 2-8 °C

ข้อควรระวัง:

- ยาอาจทำให้เกิด QT prolongation ได้ ต้องระมัดระวังการใช้ยาร่วมกับยาที่ทำให้ QT interval ยาวนานขึ้น
- แนะนำให้ตรวจปัสสาวะและค่า Cr, BUN, CBC, FBS ทุกวันในช่วงการรักษา และควรตรวจ LFT กับ serum Ca สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- ควรตรวจติดตาม EKG อย่างสม่ำเสมอ

บัญชียา/การสั่งยา/ราคา:

- เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เบิกได้ในทุกสิทธิการรักษา ราคา 1,809 บาท/vial

เอกสารอ้างอิง:

Pentacarinat® [package insert]. Thailand: Sanofi-Aventis (Thailand); 2017.

Drug interaction

ความเสี่ยง Rhabdomyolysis จากการใช้ยา Statins ร่วมกับ Quinolones

- ยาลดไขมันกลุ่ม Statins กับ Fluoroquinolones (FQs) มีการใช้แพร่หลายในเวชปฏิบัติ จึงมีโอกาสที่จะพบการใช้ยาร่วมกัน บุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องตระหนักและคำนึงถึงข้อมูลเกี่ยวกับอันตรกิริยาระหว่างยา (drug Interactions) เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย
- ข้อมูลจากการศึกษา (systematic review) ในผู้ป่วย 16 ราย เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา FQs และ statins ร่วมกัน โดยพบอาการดังนี้

- rhabdomyolysis (n=12)
- acute hepatitis (n=1)
- muscle weakness (n=1)
- hip tendinopathy (n=1)
- myopathy (n=1)

และโดยส่วนใหญ่มีการเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ creatine kinase ร่วมด้วย

คู่ยาที่พบรายงานอาการไม่พึงประสงค์เรียงตามความถี่ที่มีรายงาน ดังนี้

- > simvastatin กับ ciprofloxacin (n=6)
- > simvastatin กับ levofloxacin (n=4)
- > atorvastatin กับ ciprofloxacin (n=3)
- > atorvastatin กับ levofloxacin (n=2) และ
- > simvastatin กับ norfloxacin (n=1)

จากการวิเคราะห์ในรายละเอียด พบ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอันตรกิริยาของ FQs และ statins ดังนี้

- 1. ชนิดของ statins** โดยเกี่ยวข้องกับเอนไซม์ที่ใช้ในการกำจัดยา พบว่า statins ที่ถูกขจัดผ่าน CYP 3A4 เช่น simvastatin และ atorvastatin มีความเสี่ยงเกิดอันตรกิริยามากที่สุดเนื่องจากยา FQs ที่ยับยั้ง CYP 3A4 เช่น ciprofloxacin, levofloxacin ทำให้ระดับยา statins ในเลือดสูงขึ้นจนเกิดความเป็นพิษต่อกล้ามเนื้อ

- 2. ขนาดยา statins** ขนาดยาที่สูงจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดอันตรกิริยา โดยพบว่า atorvastatin ที่ขนาดสูง (80 mg/day) และ simvastatin ทุกขนาด (20-80 mg/day) เกี่ยวข้องกับการเกิดอันตรกิริยา

- 3. ยาอื่นที่ใช้ร่วม** เช่น ยาที่มีผลต่อ CYP 3A4 ด้วย หรือยาที่มีผลต่อ drug transporters บางตัวจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอันตรกิริยามากขึ้น เช่น amlodipine, amiodarone, cyclosporin

- 4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย** เช่น ผู้ที่มี creatinine clearance < 30 mL/min หรือผู้สูงอายุ จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิด statin-related myopathy



“ดังนั้นหากจำเป็นต้องใช้ยา 2 กลุ่มนี้ร่วมกัน ควรเฝ้าระวังอาการทางกล้ามเนื้อ และพิจารณาติดตาม creatinine kinase โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตามที่กล่าวมา เพื่อลดโอกาสการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาที่จะตามมาได้”

เอกสารอ้างอิง:

Zhou J, Yu L, Xu H. A systematic review of the drug-drug interaction between Statins and Quinolones. BMC Pharmacol Toxicol. 2024 Jul 10;25(1):39. doi: 10.1186/s40360-024-00760-8. PMID: 38987799; PMCID: PMC11234672.



เมื่อ aluminum phosphide กลายเป็น phosphine gas

This illustration shows several garlic bulbs and individual cloves floating above a dark, irregular shape that resembles a puddle or a cluster of stones. Inside and around this dark shape are several small, stylized fish. The entire scene is set against a plain white background.

An illustration of a pair of human lungs. The lungs are colored blue and have a sad facial expression with downturned mouths and closed, downward-slanting eyes. They are connected by a red trachea at the top.

- 
1. รีบเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากบริเวณที่มีการสัมผัส phosphine gas ทั้งนี้ผู้ให้การช่วยเหลือควรสวมใส่ชุดป้องกันสารเคมี (PPE) ตามความเหมาะสม
 2. ดำเนินการล้างพิษ (decontamination) ถอดเสื้อผ้าผู้ป่วยที่สัมผัส phosphine gas เปลี่ยนเป็นเสื้อผ้าที่สะอาด
 3. การรักษาแบบประคับประคอง (supportive treatment) เช่น การดูแลระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย ตามหลัก ABC (A=airway, B= breathing, C= circulation) การให้ออกซิเจนตามข้อบ่งชี้
 4. ฝ้าระวังการเกิดภาวะปอดบวมน้ำ (pulmonary edema) 48-72 ชั่วโมง หลังสัมผัส phosphine gas
 5. ไม่มียาต้านพิษที่จำเพาะ (specific antidotes) และไม่มีวิธีเร่งการขับออก (enhanced elimination) ที่มีประสิทธิภาพ

1. กรมควบคุมมลพิษ. ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลนิยามฟอสไฟด์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมมลพิษ; 2567 [สืบค้นเมื่อ 21 พฤศจิกายน 2568]. สืบค้นจาก: https://www.pcd.go.th/wp-content/uploads/2024/01/pcdnew-2024-01-05_07-13-53_449140.png
2. Khasigian P. Phosphine and Phosphides. In: Olson KR, Smollin CG, editors. Poisoning & drug overdose. 8th ed. San Francisco: McGraw-Hill; 2022. p. 369-70.



We'd love to hear your feedback

สอบถามข้อมูลยาและพิษวิทยา

Ins 9-7007

สอบถาม Medication Reconciliation (MR)

Ins 9-6964

สอบถามเรื่องแพ้ยา และประวัติการแพ้ยา

Ins 9-9555



CLICK HERE ติดตามศิริราชเภสัชสารฉบับอื่น ๆ