

ยาใหม่:

Mepolizumab (Nucala®)

ทางเลือกใหม่ของผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง

Pharma focus:

เคลียร์ชัด ! DPP-4 inhibitors
ไม่แนะนำให้ใช้ร่วมกับ
GLP-1 receptor agonists

การบริหารยา:

กลืนไม่ได้...

ให้ Creon® อย่างไรดี ?

Med Safety:

เตือนแล้วนะ ! ห้ามใช้

flunarizine และ cinnarizine

ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

พิษวิทยา:

หยุด! อย่าเพิ่งทำแบบนี้

ถ้าแผลอติมน้ำมันเชื้อเพลิง

ยาใหม่

Mepolizumab (Nucala®) - ทางเลือกใหม่ของผู้ป่วยโรคหืดรุนแรง



กลไกการออกฤทธิ์:
Mepolizumab เป็น Interleukin-5 (IL-5*) antagonists ชนิด IgG1 kappa ที่ออกฤทธิ์ยับยั้ง IL-5 โดยเข้าจับกับ IL-5 และป้องกันการจับกับ IL-5 receptor α บนผิว eosinophil ส่งผลให้ลดจำนวนและการทำงานของ eosinophils และลดการอักเสบที่เกี่ยวข้องกับโรค

*IL-5 เป็นไซโตไคน์หลักที่ควบคุมการเจริญเติบโต การกระตุ้น และการอยู่รอดของ eosinophils ซึ่งมีบทบาทสำคัญในพยาธิสภาพของโรคที่มีการอักเสบ

รูปแบบยาและความแรง: สารละลายปราศจากเชื้อสำหรับฉีดบรรจุในปากกาสำหรับฉีด ความแรง 100 mg/หลอด

ข้อบ่งใช้และขนาดยาที่แนะนำ:

ข้อบ่งใช้	กลุ่มอายุ	ขนาดยา
Severe eosinophilic asthma	6-11 ปี	SC: 40 mg ทุก 4 สัปดาห์
	12 ปีขึ้นไป	SC: 100 mg ทุก 4 สัปดาห์
Chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP)	18 ปีขึ้นไป	SC: 100 mg ทุก 4 สัปดาห์
Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)	18 ปีขึ้นไป	SC: 100 mg ทุก 4 สัปดาห์
Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (EGPA)	6-11 ปี (<40 kg)	SC: 100 mg ทุก 4 สัปดาห์
	6-11 ปี (\geq 40 kg)	SC: 200 mg ทุก 4 สัปดาห์
	12 ปีขึ้นไป	SC: 300 mg ทุก 4 สัปดาห์
Hypereosinophilic syndrome (HES)	12 ปีขึ้นไป	SC: 300 mg ทุก 4 สัปดาห์

SC = subcutaneous; ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง

วิธีการบริหารยา (โปรด scan QR Code เพื่อศึกษาเพิ่มเติม)

- ขนาดยามากกว่า 100 mg ต้องแบ่งฉีดหลายตำแหน่ง (ห่างกันอย่างน้อย 5 cm)
- ห้ามเขย่าปากกาสำหรับฉีด ห้ามทำปากกาสำหรับฉีดตกกระแทกพื้นแข็ง



การเก็บรักษา:

- เก็บยาในตู้เย็น 2-8 °C และเก็บยาให้พ้นแสง
- ยาที่นำออกจากกล่องยาและสัมผัสแสงแล้ว ควรใช้ภายใน 8 ชั่วโมง

ข้อห้ามใช้:

- ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ mepolizumab หรือส่วนประกอบในตำรับยา

ข้อควรระวัง:

- ไม่ควรใช้เพื่อรักษาอาการกำเริบ (exacerbations) เฉียบพลันของโรคหืดหรือ COPD
- กรณีผู้ป่วยเคยได้รับยากลุ่ม corticosteroids ห้ามหยุดยากลุ่ม corticosteroids ทันที ควรค่อย ๆ ลดขนาดยา
- ผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีอยู่ก่อนควรได้รับการรักษาที่ได้รับยา หากผู้ป่วยติดเชื้อระหว่างได้รับยา และไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านพยาธิ ควรพิจารณาหยุดยาชั่วคราว

อาการไม่พึงประสงค์:

- พบบ่อย: ปวดบริเวณที่ฉีดยา ท้องเสีย เจ็บในปากและลำคอ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดกระดูก ไอ และอ่อนเพลีย
- รุนแรง: โรคหลอดเลือด

บัญชียา/การสั่งยา/ราคา:

ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ/จำกัดการสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทาง/ราคา 29,882 บาทต่อหลอด

เอกสารอ้างอิง:

1. Nucala ODT® [package insert]. Thailand: GlaxoSmithKline; 2025.
2. Merative™ Micromedex® DRUGDEX®. Mepolizumab. In: Merative™ Micromedex® DRUGDEX® [Electronic version]. Ann Arbor, Michigan, USA: Merative; [cited 2026 Mar 2]. Available from: <https://www.micromedexsolutions.com> [Subscription required to view]

Pharma focus

เคลียร์ชัด ! DPP-4 inhibitors ไม่แนะนำให้ใช้ร่วมกับ GLP-1 receptor agonists

อ้างถึงหนังสือเวียนฝ่ายเภสัชกรรม รพ.ศิริราช ที่ อว. 78.072/Eภก411/2569 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2569 เรื่อง แจ้งเปลี่ยนเงื่อนไขการสั่งใช้ยากลุ่ม Dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4) inhibitors และยากลุ่ม GLP-1 receptor agonists

สืบเนื่องจากพบการสั่งใช้ยาที่ไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติ คือ การสั่งใช้ยากลุ่ม DPP-4 inhibitors ร่วมกับยากลุ่ม GLP-1 receptor agonists ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาการถูกปฏิเสธการเบิกจ่ายค่ายาจากกรมบัญชีกลางได้

ในการนี้เพื่อให้การสั่งใช้ยาเป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติและระเบียบการเบิกจ่าย จึงขอแจ้งเงื่อนไขการสั่งใช้ยากลุ่ม DPP-4 inhibitors และยากลุ่ม GLP-1 receptor agonists โดย **ห้าม** ใช้ร่วมกันทุกกรณี มีผลตั้งแต่วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2569 เป็นต้นไป

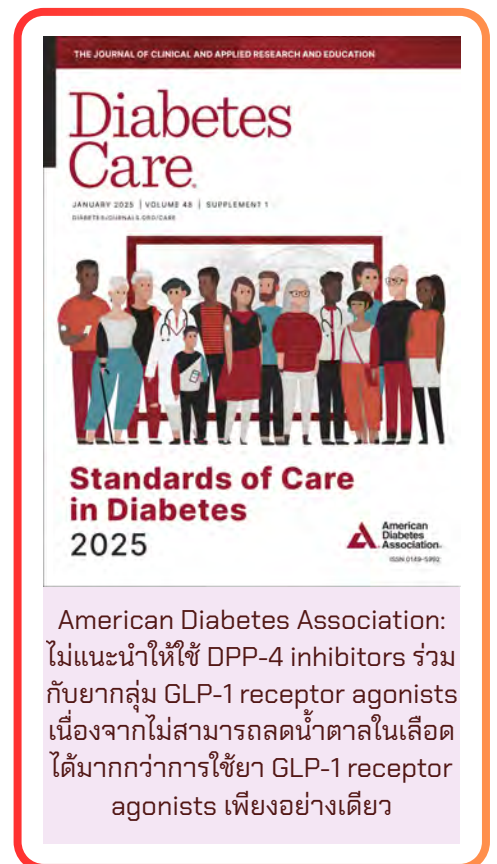
Dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4) inhibitors

- Alogliptin
- Evogliptin
- Gemigliptin
- Linagliptin
- Saxagliptin
- Sitagliptin
- Teneligliptin
- Trelagliptin
- Vildagliptin



GLP-1 receptor agonists


- Dulaglutide
- Liraglutide
- Lixisenatide
- Semaglutide
- Tirzepatide



THE JOURNAL OF CLINICAL AND APPLIED RESEARCH AND EDUCATION

Diabetes Care

JANUARY 2025 | VOLUME 48 | SUPPLEMENT 1
DIABETES JOURNAL & GUIDANCE



Standards of Care in Diabetes 2025

American Diabetes Association
ISSN 0168-8502

American Diabetes Association:
ไม่แนะนำให้ใช้ DPP-4 inhibitors ร่วมกับยากลุ่ม GLP-1 receptor agonists เนื่องจากไม่สามารถลดน้ำตาลในเลือดได้มากกว่าการใช้ยา GLP-1 receptor agonists เพียงอย่างเดียว

เอกสารอ้างอิง:

1. หนังสือเวียน ฝ่ายเภสัชกรรม รพ.ศิริราช ที่ อว. 78.072/Eภก411/2569 ลงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2569
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Care in Diabetes-2025. Diabetes Care. 2025 Jan 1;48(1 Suppl 1):S181-S206. doi: 10.2337/dc25-S009.

การบริหารยา

กลืนไม่ได้...ให้ Creon® อย่างไรดี ?

รูปแบบยา/ความแรง: ยาแคปซูล รูปแบบรับประทาน โดยภายในบรรจุ Gastro-Resistant granules (Minimicrospheres™) มี 2 ขนาด คือ Creon 40000 และ Creon 10000

Enzyme	Creon 40000 (Ph.Eur. units)	Creon 10000 (Ph.Eur. units)
Amylase	25000	8000
Lipase	40000	10000
Protease	1600	600

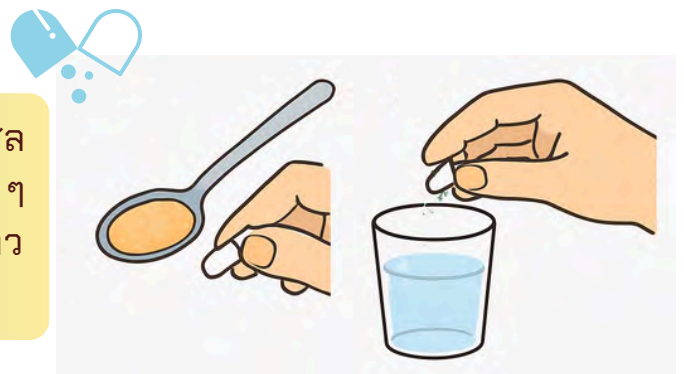


ข้อบ่งใช้: ใช้ในเด็กและผู้ใหญ่ที่มีภาวะบกพร่อง pancreatic enzyme เช่น Cystic fibrosis, ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง มะเร็งตับอ่อน การอุดตันของท่อตับอ่อนหรือน้ำดี

ขนาดยาที่แนะนำ: สำหรับกรณีที่ใช้ในภาวะหลังสารจากตับอ่อนไม่เพียงพอ ขนาดยาจะขึ้นกับความรุนแรง หรือความลำบากในการย่อย หรือปริมาณไขมันที่อยู่ในแต่ละมื้ออาหาร โดยทั่วไปจะอยู่ในช่วง 25000-80000 lipase unit ต่อหนึ่งมื้ออาหารและครึ่งหนึ่งต่อมื้ออาหารว่าง

- แนะนำให้รับประทานระหว่างมื้ออาหาร หรือหลังอาหาร
- ระหว่างรับประทานยาไม่ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ การดื่มน้ำไม่เพียงพอจะทำให้เกิดอาการท้องผูกได้
- ห้ามบดหรือเคี้ยวเม็ดยา

กรณีที่ไม่สามารถกลืนเม็ดยาได้ >> ให้เปิดฝาแคปซูลอย่างระมัดระวังและเติมลงในอาหารที่เป็นกรดอ่อน ๆ เช่น ซอสแอปเปิ้ล หรือรับประทานร่วมกับของเหลวแล้วกลืนโดยไม่บดหรือเคี้ยวแล้วดื่มน้ำตาม



เอกสารอ้างอิง:

1.Creon® [package insert]. Thailand: Abbott (Thailand). 2010.

Med Safety

เตือนแล้วนะ ! ห้ามใช้ flunarizine และ cinnarizine ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

เมื่อวันที่ 5 ก.พ. 2569 ราชกิจจานุเบกษา เผยแพร่คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับยา flunarizine และ cinnarizine ซึ่งมีสาระสำคัญโดยสังเขปดังนี้

- จากการพิจารณาพบทบทวนทะเบียนตำรับยาทั้งด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา **flunarizine** และ **cinnarizine** พบว่า ยาดังกล่าวมีความเสี่ยงในการเกิดอาการผิดปกติของการเคลื่อนไหว หรืออาการพาร์กินสัน หากใช้ยานี้ติดต่อกันเป็นเวลานาน
- บางข้อบ่งใช้มีข้อมูลทางคลินิกสนับสนุนด้านประสิทธิภาพไม่เพียงพอจึงเห็นสมควรแก้ไขข้อบ่งใช้ ขนาดและวิธีการใช้ยาในฉลากยาและเอกสารกำกับยา สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (สแกนอ่านรายละเอียดได้จาก QR code)
- ข้อบ่งใช้ของยา **flunarizine** คือ ป้องกันอาการปวดศีรษะไมเกรน
- ข้อบ่งใช้ของยา **cinnarizine** คือ ป้องกันเมาเรือ และบรรเทาอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน (vertigo) ที่เกิดจากความผิดปกติของการควบคุมการทรงตัวของร่างกาย
- ในเอกสารกำกับยา **flunarizine** และ **cinnarizine** ต้องแจ้งคำเตือน ดังนี้



1. ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน
2. ไม่ควรใช้ยา **flunarizine** ร่วมกับยา **cinnarizine** เนื่องจากอาจไม่ปลอดภัย
3. ระวังการสั่งใช้ยานี้ เพราะอาจทำให้เคลื่อนไหวช้า แข็งเกร็ง มือสั่นขณะอยู่เฉย ทรงตัวลำบาก (parkinsonism หรือ extrapyramidal syndromes) และอาการซึมเศร้า
4. กรณีต้องใช้ยานี้ต่อเนื่องเกิน 2 สัปดาห์ ให้อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์
5. ระวังการขับชี่ยานยนต์ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือทำงานเสี่ยงต่อการพลัดตกจากที่สูง เพราะยานี้อาจทำให้่วงนอน

ด้วยเหตุที่ยา **flunarizine** และ **cinnarizine** ออกฤทธิ์ต้านต่อตัวรับโดปามีน (dopamine receptor antagonists) ในสมอง โดยเฉพาะบริเวณสมองส่วนควบคุมการเคลื่อนไหว (nigrostriatal pathway) การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจึงสามารถทำให้เกิดความไม่สมดุลของโดปามีน จนนำไปสู่การเกิดกลุ่มอาการพาร์กินสันที่มีสาเหตุจากยา (drug-induced parkinsonism) ได้

เอกสารอ้างอิง:

1. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 97/2569 เรื่อง แก้ไขทะเบียนตำรับยาเดี่ยว ฟลูนาริซีน (flunarizine) หรือซินนาริซีน (cinnarizine) ชนิดรับประทาน สำหรับมนุษย์. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 143, ตอนที่ 34 ง. (ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2569)
2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาที่ต้องแจ้งคำเตือนการใช้ยาไว้ในฉลากและเอกสารกำกับยา และข้อความของคำเตือน ฉบับที่ 78. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 143, ตอนที่ 34 ง. (ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2569)
3. ธนกฤต พงพิทักษ์เมธา, นิพัชญ์ อิศรเสนา ณ อยุธยา และเสกข์ แทนประเสริฐสุข. การเกิดกลุ่มอาการพาร์กินสันและการเคลื่อนไหวผิดปกติ จากการใช้ยา Cinnarizine และ Flunarizine. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 5 ก.พ. 2569];36(3):15-21. สืบค้นจาก https://neurothai.org/images/journal/2020/vol36_no3/03%20Topic.pdf

พิษวิทยา

หยุด! อย่าเพิ่งทำแบบนี้ถ้าเผลอติมน้ำมันเชื้อเพลิง



น้ำมันเชื้อเพลิง เช่น น้ำมันเบนซินและดีเซล เป็นของเหลวที่อยู่ใกล้ตัวในชีวิตประจำวัน การเติม หรือถ่ายเทเชื้อเพลิงเหล่านี้บางครั้งไม่ได้ทำถูกต้องตามหลักการทำให้เกิดการสัมผัสเข้าสู่ร่างกายโดยไม่ตั้งใจ เช่น การใช้ปากดูดน้ำมันเชื้อเพลิง ทำให้เกิดการสำลักและเป็นอันตรายได้ สิ่งที่ต้องทำและไม่ควรทำ เมื่อเกิดการสำลักน้ำมันเชื้อเพลิง มีดังนี้

ควรทำ	ไม่ควรทำ
1. งดรับประทานอาหารและดื่มทางปาก ประเมินทางเดินหายใจและการหายใจ ว่ามีอาการผิดปกติหรือไม่	1. ล้วงคอให้อาเจียน รับประทานไข่ขาวดิบ หรือให้ดื่มน้ำหรือนมในปริมาณมาก เพราะจะทำให้เกิดการอาเจียนอย่างรุนแรงตามมาด้วยการสำลัก (aspirate) น้ำมันเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ
2. ทำ Chest X-ray เพื่อประเมินความเสี่ยงในการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก (aspiration pneumonia)	2. การล้างท้องเพราะมีความเสี่ยงในการเกิดการสูดสำลัก
3. ประเมินอาการทางระบบประสาทว่ามี ชีพลงหรือกระสับกระส่าย ชักเกร็งหรือไม่ เพราะน้ำมันเป็นสารที่ออกฤทธิ์กระตุ้นหรือกดระบบประสาทได้	3. การให้ผงถ่านกัมมันต์ (activated charcoal, AC) เพราะ AC ไม่มีผลช่วยดูดซับน้ำมัน
4. ควรสังเกตอาการอย่างน้อย 24 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการแทรกซ้อนที่อาจตามมา	

เอกสารอ้างอิง:

Merative™ Micromedex® POISINDEX®. Hydrocarbons. In: Merative™ Micromedex® POISINDEX® [Electronic version]. Ann Arbor, Michigan, USA: Merative; [cited 2026 Mar 1]. Available from: <https://www.micromedexsolutions.com> [Subscription required to view]



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 ติดตามศิริราชเภสัชสารฉบับอื่น ๆ