



SIRIRAJ

VOL.25 | ISSUE 12 | SEPTEMBER 2026

PHARMLETTER



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล

ยาใหม่

Vyvanse® (lisdexamfetamine)

ยาใหม่สำหรับโรคสมาธิสั้นและ
ความผิดปกติของการกิน

Pharma focus

อัปเดตแนวทางการหยุด
ยาเบาหวานกลุ่ม GLP-1 และ
GIP/GLP-1 ก่อนผ่าตัด:
พ.ศ.2569

การบริหารยา

บริหารยาฉีด Tigecycline
อย่างมั่นใจ ด้วยเทคนิค
การเตรียมยาที่ถูกต้อง

Med Safety

Ifosfamide-induced
encephalopathy
ภาวะอันตรายที่ไม่ควรมองข้าม

พิษวิทยา

Methylene Blue
and Fentanyl
The Hidden Serotonergic Drug

Vyvanse® (lisdexamfetamine)

ยาใหม่สำหรับโรคสมาธิสั้นและความผิดปกติของการกิน

ตัวยาสำคัญ: lisdexamfetamine dimesylate ซึ่งอยู่ในรูป prodrug ที่ต้องผ่านกระบวนการ hydrolysis เพื่อให้ได้ตัวยาสำคัญคือ d-amphetamine

รูปแบบยาและความแรง: แคปซูลขนาด 20 mg, 30 mg และ 40 mg

เภสัชวิทยาและกลไกการออกฤทธิ์: d-amphetamine ออกฤทธิ์ยับยั้งการเก็บกลับ (reuptake) ของ dopamine และ norepinephrine เข้าสู่เซลล์ประสาทก่อนไซแนปส์ (presynaptic neuron) และเพิ่มการหลั่ง monoamines เข้าสู่ช่องว่างนอกปลายประสาท

ข้อบ่งใช้ที่ขึ้นทะเบียน

- โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; ADHD) ในเด็กและผู้ใหญ่
- โรคกินไม่หยุด (Binge eating disorder) ในผู้ใหญ่



	ผู้ใหญ่	เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป
ADHD	• ขนาดยาเริ่มต้น 30 mg/day ให้ยาตอนเช้า • ปรับขนาดยาขึ้นครั้งละ 10 หรือ 20 mg/day โดยระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ขึ้นไป • ขนาดยาสูงสุดต่อวัน 70 mg	• ขนาดยาเริ่มต้น 30 mg/day ให้ยาตอนเช้า • ปรับขนาดยาขึ้นครั้งละ 10 หรือ 20 mg/day โดยระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ขึ้นไป • ขนาดยาสูงสุดต่อวัน 70 mg
Binge eating disorder (Moderate to Severe)	• ขนาดยาเริ่มต้น 30 mg/day ให้ยาตอนเช้า • ปรับขนาดยาขึ้นครั้งละ 20 mg โดยระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ขึ้นไป จนได้ขนาดยาเป้าหมายที่ประมาณ 50-70 mg/day • หยุดให้ยาถ้าไม่มีการตอบสนองต่อการรักษา • ขนาดยาสูงสุดต่อวัน 70 mg	N/A



การบริหารยา

- รับประทานพร้อมอาหารหรือตอนท้องว่าง ควรรับประทานยาในตอนเช้า เพื่อหลีกเลี่ยงอาการนอนไม่หลับ
- สามารถกลืนยาทั้งแคปซูลหรือเปิดแคปซูลแล้วเทผงยาออกทั้งหมด ผสมกับอาหารอ่อน เช่น โยเกิร์ต น้ำเปล่า หรือน้ำส้ม 1 แก้ว กรณีผสมผงยากับของเหลว ควรให้ผงยากระจายตัวในของเหลวให้ดีก่อนและดื่มทันที

ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ยานี้ในผู้ป่วยที่ทราบว่ามีภาวะภูมิไวเกิน หรือมีการตอบสนองของร่างกายที่ผิดปกติจากยาโดยไม่สามารถอธิบายสาเหตุได้และไม่ขึ้นกับขนาดยา (idiosyncratic reaction) ต่อสารที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติแบบซิมพาเทติก
- อยู่ระหว่างหรือภายใน 14 วัน หลังจากได้รับยาต้านการซึมเศร้าที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์โมโนเอมีน ออกซิเดส (monoamine oxidase inhibitors) เพราะอาจทำให้เกิดความดันโลหิตสูงวิกฤตได้

คำเตือนพิเศษและข้อควรระวังในการใช้ยา

- การเสพติดและการติดยา: ยานี้มีศักยภาพที่จะถูกนำไปใช้เป็นยาเสพติด ใช้ในทางที่ผิด หรือใช้เพื่อบั่นทอนการ ซึ่งแพทย์ควรสั่งจ่ายยานี้อย่างระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้สารเสพติดหรือการติดยา
- ควรระวังในกลุ่มผู้ป่วยที่อาจได้รับผลกระทบต่อหัวใจและหลอดเลือด เช่น มีความผิดปกติของโครงสร้างหัวใจ มีกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ มีภาวะหัวใจล้มเหลว มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ มีความดันโลหิตสูง
- ควรระวังในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวช เช่น เป็นโรคอารมณ์สองขั้ว มีอาการก้าวร้าว อาการชัก

อาการไม่พึงประสงค์

- ความอยากอาหารลดลง นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้ วิตกกังวล พูดไม่หยุด ปวดศีรษะ วิงเวียน มือสั่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้

เอกสารอ้างอิง:

1. Goodman DW. Lisdexamfetamine dimesylate (Vyvanse), A Prodrug Stimulant for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. P&T 2010; 35(5): 273-87.
2. Merative™ Micromedex® [Database on the internet]. Michigan: Merative. DRUGDEX® System, Lisdexamfetamine dimesylate; [cited 2026 Aug 24]. Available from: <https://www.micromedexsolutions.com>
3. Vyvanse® (package insert). Thailand: Takeda; 2025.

เงื่อนไข ข้อจำกัด/ สิทธิการเบิก
เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2
จำกัดรายชื่อแพทย์ผู้มีสิทธิสั่งจ่าย
เบิกจ่ายได้เฉพาะสิทธิกรมบัญชีกลาง
และธนาคารแห่งประเทศไทย

อัปเดตแนวทางการหยุดยาเบาหวาน

กลุ่ม GLP-1 และ GIP/GLP-1 ก่อนผ่าตัด: พ.ศ.2569

โรงพยาบาลศิริราชได้ประกาศแนวทางการหยุดยากลุ่ม Glucagon-Like Peptide-1 receptor agonists (GLP-1 receptor agonists) และยากลุ่ม Gastric Inhibitory Polypeptide/ Glucagon-Like Peptide-1 receptor agonists (GIP/ GLP-1 receptor agonists) ก่อนผ่าตัด **[ฉบับปรับปรุง]** ฉบับที่ 6/2569 และ**ยกเลิกประกาศเดิม** [ประกาศโรงพยาบาลศิริราช เรื่อง แนวทางการหยุดยารักษาเบาหวาน กลุ่ม GLP-1 receptor agonists ก่อนผ่าตัด ลว. 1 พ.ย. 2567] เนื่องจากมีข้อมูลเชิงประจักษ์เพิ่มเติมของยาต่อการสําลักอาหารขณะใช้ยาระงับความรู้สึกโดยมุ่งเน้นให้ปรับเปลี่ยนชนิดอาหารในช่วง 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด แทนการหยุดยาก่อนการระงับความรู้สึก

ตารางเปรียบเทียบแนวทางการหยุดยาเบาหวานกลุ่ม GLP-1 และ GIP/GLP-1 ก่อนผ่าตัด ฉบับเดิม (พ.ศ.2567) กับฉบับปรับปรุง (ฉบับที่ 6/2569)



ชื่อสามัญทางยา	ชื่อการค้า และรูปแบบยา	ความถี่ในการใช้ยา	ระยะเวลาที่งดยา ก่อนผ่าตัด (ยกเลิก)	ระยะเวลาที่งดยา ก่อนผ่าตัด (ปัจจุบัน)
Short-acting				
Exenatide	Byetta® Inj	วันละ 2 ครั้ง	เข้าวันผ่าตัด	เข้าวันผ่าตัด
Lixisenatide	Lixumia® Inj	วันละ 1 ครั้ง		
Lixisenatide+insulin glargine	Soliqua® Inj	วันละ 1 ครั้ง	ไม่มีคำแนะนำ	
Intermediate-acting				
Liraglutide	Saxenda® Inj	วันละ 1 ครั้ง	เข้าวันผ่าตัด	เข้าวันผ่าตัด
Liraglutide+insulin degludec	Xultophy® Inj	วันละ 1 ครั้ง		
Long-acting				
Albiglutide	Tanzeum® Inj	สัปดาห์ละ1 ครั้ง	7 วันก่อนผ่าตัด	เข้าวันผ่าตัด
Dulaglutide	Trulicity® Inj			
Exenatide-LAR	Bydureon® Inj			
Semaglutide	Ozempic® Inj Wegovy® Inj			
Semaglutide (oral)	Rybelsus® Tab	วันละ 1 ครั้ง		
Tirzepatide	Mounjaro® Inj	สัปดาห์ละ1 ครั้ง	ไม่มีคำแนะนำ	

เอกสารอ้างอิง:

- ประกาศโรงพยาบาลศิริราช เรื่อง แนวทางการหยุดยารักษาเบาหวานกลุ่ม GLP-1 Receptor Agonists ก่อนผ่าตัด ลว. 1 พฤศจิกายน 2567
- ประกาศโรงพยาบาลศิริราช เรื่อง แนวทางการหยุดยารักษาเบาหวานกลุ่ม GLP-1 Receptor Agonists และยา GIP/GLP-1 Receptor Agonists ก่อนผ่าตัด (ฉบับปรับปรุง) ฉบับที่ 6/2569 ลว. 30 มิถุนายน 2569

บริหารยาฉีด Tigecycline อย่างมั่นใจ

ด้วยเทคนิคการเตรียมยาที่ถูกต้อง



ชื่อการค้า: Tygacil®

รูปแบบยา: ผงยาสีส้ม บรรจุใน vial ในแต่ละ vial มี tigecycline 50 mg

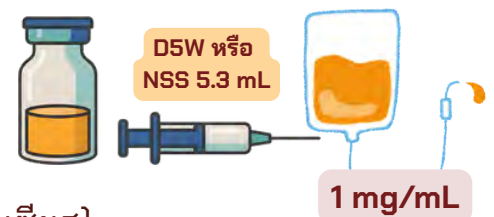
ข้อบ่งใช้: complicated skin and skin structure infections (cSSSI), complicated intra-abdominal infections (cIAI) และ community acquired pneumonia (CAP) ที่เกิดจากสายพันธุ์ของเชื้อจุลินทรีย์ที่ไวต่อยา

ขนาดยาโดยทั่วไป:

- ขนาดยาเริ่มต้น (loading dose): 100 mg หยดเข้าหลอดเลือดดำ
- ขนาดยาต่อเนื่อง (maintenance dose): 50 mg หยดเข้าหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง

วิธีเตรียมยาและบริหารยา:

1. ละลายผงยา 50 mg ด้วย D5W หรือ NSS 5.3 mL (ใน vial มีปริมาณผงยาเกินอยู่ 6% ดังนั้นการละลายยาตามคำแนะนำดังกล่าว จึงทำให้สารละลายยา 5 mL เทียบเท่ากับตัวยา 50 mg)
2. หมุนขวดยาเบาๆ (swirl) จนกระทั่งยาละลายหมด สารละลายยาที่ได้ควรมีสีเหลืองถึงสีส้ม หากไม่เป็นไปตามนี้ให้ทิ้งสารละลายนั้น
3. ดูดยา 5 mL จาก vial นำไปเจือจางต่อทันทีด้วย D5W หรือ NSS 100 mL ใน infusion bag (ความเข้มข้นสุดท้ายไม่เกิน 1 mg/mL)
4. ในกรณีที่ต้องการให้ยาในขนาด 100 mg ให้ละลายผงยา 2 vial เพื่อนำไปเจือจางต่อใน infusion bag
5. หยดยาเข้าหลอดเลือดดำ นาน 30-60 นาที



การเก็บรักษา:

- ยาที่ยังไม่เปิดใช้: เก็บที่อุณหภูมิห้อง (ไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส)
- ยาที่ละลายแล้วนำไปเจือจางต่อทันทีด้วย D5W หรือ NSS ใน infusion bag: หากไม่ได้ใช้ทันที สามารถเก็บในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส ได้นาน 48 ชั่วโมง

เอกสารอ้างอิง:

1. Tygacil® [package insert]. Thailand: Pfizer (Thailand); 2024
2. UpToDate®. Drug Information: Tigecycline. In: UpToDate® [Electronic version]. Waltham, Massachusetts, USA: UpToDate Inc.; [cited 2026 Aug 25]. Available from: <https://www.uptodate.com>

Ifosfamide-induced encephalopathy

ภาวะอันตรายที่ไม่ควรมองข้าม

Ifosfamide เป็นยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด (ชนิด small cell และ non-small cell) มะเร็งอวัยวะเพศ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งรังไข่

Ifosfamide-induced encephalopathy - หนึ่งในอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความสำคัญมาก

- **อุบัติการณ์:** ร้อยละ 10-15
- **การวินิจฉัย:** พิจารณาจากอาการทางคลินิกเป็นสำคัญ
- **การเริ่มมีอาการ:** อาจเกิดขึ้นได้ทั้งเร็วและช้า โดยปกติจะเกิดขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง และอาจนานได้ถึง 6 วัน นับจากเริ่มให้ยาฉีด ifosfamide
- **ความรุนแรง:** โดยทั่วไปอาการมักเป็นเพียงชั่วคราว อย่างไรก็ตาม ในบางกรณี อาการอาจคงอยู่เป็นเวลานาน และในบางกรณี (พบน้อย) อาจถึงแก่ชีวิตได้
- **ลักษณะอาการที่พบได้:** มีความหลากหลาย พบได้ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงมาก เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง (impaired consciousness) เชื่องซึม ง่วงซึม สับสน ประสาทหลอน มีอาการหลงผิด (delusions) หงุดหงิด (irritability) ตื่นเต้น (excitement) วิดกกังวล สับสน ทิศทาง (disorientation) อ่อนแรง ชัก ความผิดปกติของการเคลื่อนไหว มี extrapyramidal symptoms ตัวสั่น (tremors) โคม่า

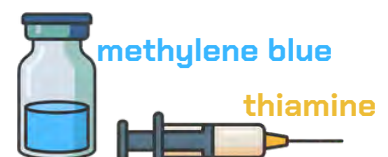


พยาธิกำเนิด: ifosfamide จะถูกเปลี่ยนแปลงโดย CYP enzyme (CYP3A4, CYP2B6) และยังสามารถเกิดปฏิกิริยา N-dechloroethylation ที่นำไปสู่การเกิด chloroacetaldehyde ที่มีความเป็นพิษต่อระบบประสาทได้

ปัจจัยเสี่ยง: เคยมีประวัติ Ifosfamide-induced encephalopathy มาก่อน มีการทำงานของไตบกพร่อง (อาจเป็นจากโรคของอวัยวะเชิงกรานหรือเคยได้รับ cisplatin ส่งผลให้การขับสารเมแทบอลิต์ลดลง) มีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ ใช้น้ำบางชนิดร่วมด้วย เช่น aprepitant

การจัดการ: หยุดยา Ifosfamide และให้สารน้ำ (hydration)

ยังไม่มียาเฉพาะสำหรับภาวะนี้โดยตรง แต่จากข้อมูลการศึกษาพบว่าอาจพิจารณาให้ methylene blue และ thiamine เพื่อการรักษาได้ อย่างไรก็ตาม การให้ยาเหล่านี้เพื่อป้องกัน อาจไม่ถูกแนะนำให้ใช้เป็นประจำ เนื่องจากมีหลักฐานจำกัดที่สนับสนุนประสิทธิภาพ

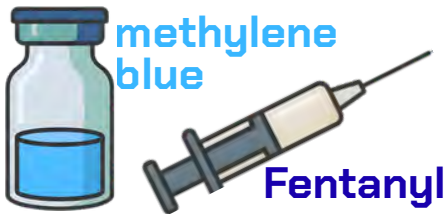


เอกสารอ้างอิง:

1. Torchia A, Vari S, Onesti CE, Ceddia S, Maschio M, Maggi G, et al. A narrative review on diagnosis and treatment of ifosfamide-induced encephalopathy, the perspective of a EURACAN reference center for sarcomas. *Front Pharmacol*. 2025;16:1512966. doi: 10.3389/fphar.2025.1512966.
2. Lee EQ. Overview of neurologic complications of conventional non-platinum cancer chemotherapy [Internet]. In: Uptodate® [electronic version]. Waltham, Massachusetts: UpToDate Inc.; 2026 [cited 2026 Sep 1]. Available from: <https://www.uptodate.com/>

Methylene Blue and Fentanyl

The Hidden Serotonergic Drug



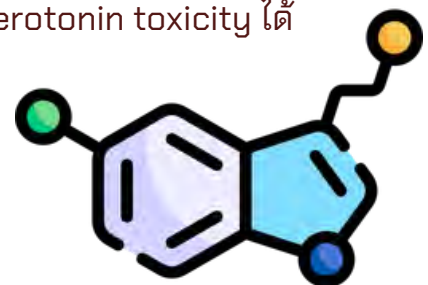
Methylene blue อาจเป็นยาที่ถูกมองข้ามในการประเมินความเสี่ยงของ serotonin toxicity แม้ข้อบ่งใช้หลักจะไม่ได้เกี่ยวข้องกับ serotonergic system โดยตรง แต่ methylene blue เป็น monoamine oxidase-A (MAO-A) inhibitors ที่ลดการสลาย serotonin และสามารถเพิ่ม serotonergic effects ของยาที่ใช้ร่วมกัน อย่างเช่น fentanyl ได้ โดยฐานข้อมูล Micromedex จัด drug-drug interaction

ระหว่าง fentanyl และ methylene blue เป็น major interaction โดยระบุว่าการใช้ร่วมกันอาจเพิ่มทั้ง serotonergic effects และ opioid/CNS effects ส่งผลให้เกิด serotonin syndrome, profound sedation, respiratory depression, hypotension, coma หรือเสียชีวิตได้ ความเสี่ยงอาจเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับ serotonergic medications หลายชนิดหรือได้รับยาในขนาดสูง



มีรายงาน serotonin syndrome ในผู้ป่วยที่ได้รับ fentanyl และ methylene blue ระหว่างการผ่าตัดโดยตรง แม้หลักฐานส่วนใหญ่ยังเป็น case reports แต่ข้อมูลดังกล่าวสนับสนุนความสำคัญทางคลินิกของ drug-drug interaction นี้

ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการใช้ fentanyl ร่วมกับ methylene blue โดยพิจารณา opioids ที่เป็น non-serotonergic opioids เช่น morphine หากจำเป็นต้องใช้ fentanyl ร่วมกับ methylene blue ควรใช้ยาขนาดต่ำสุดและระยะเวลาสั้นสุด และติดตามอาการของ serotonin toxicity เช่น hyperreflexia, clonus, tremor, hyperthermia, autonomic instability โดยเฉพาะในช่วง 4 ชั่วโมงหลังได้รับ methylene blue และไม่แนะนำให้ใช้ fentanyl ในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม MAOIs เช่น methylene blue ภายใน 14 วัน เนื่องจากอาจเกิดการเสริมฤทธิ์ของ opioids และ serotonin toxicity ได้



เอกสารอ้างอิง:

- 1.Uptodate®. Drug Interactions. In: Uptodate [electronic version]. Waltham, Massachusetts: UpToDate Inc.; 2026 [cited 2026 Sep 1]. Available from: <https://www.uptodate.com>
- 2.Merative™ Micromedex® Drug Interaction Checking [electronic version]. Ann Arbor, Michigan, USA: Merative US L.P.;2026 [cited 2026 Sep 1]. Available from: <https://www.micromedexsolutions.com>
- 3.Haacker L, Maliekel M, Hantsch Bardsley CE, Bergren R, Meresh E, Halaris A. Serotonin syndrome following septal myectomy in association with fentanyl and methylene blue: a case report. Psychosomatics. 2018;59(5):512-516. doi:10.1016/j.psych.2018.02.001.



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