

# RDU ของการใช้ยาในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

## Collamak® External Solution

### มีจำหน่ายแล้ว



Collomak External Solution 10 mL เป็นยาที่ใช้กำจัดลอกหูด ตาปลา บริเวณผิวหนังที่หนาผิดปกติ ส่วนประกอบสำคัญได้แก่ salicylic acid, lactic acid และ polidocanol acid

วิธีใช้ : ทายาบริเวณที่เป็น เช้า เย็นเป็นประจำ ควรแช่บริเวณที่เป็นในน้ำอุ่นทุก 2 - 3 วัน เพื่อช่วยให้ผิวหนังหลุดลอกได้เร็วขึ้น

เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ราคาขวดละ 120 บาท

สอบถามข้อมูลยาและพิษวิทยา โทร 9 - 7007

สอบถาม Medication Reconciliation (MR) โทร 9 - 6964

สอบถามเรื่องแพ้ยา และประวัติการแพ้ยา โทร 9 - 9555



### มีอะไรในฉบับนี้

- ❖ SGLT2 inhibitors กับความเสี่ยงในการเกิด diabetic ketoacidosis
- ❖ Sandostatin IV 50 mcg/hr เจ็องจายอย่างไร
- ❖ เร็องนำรู้ Vitamin D2 , D3
- ❖ RDU ของการใช้ยาในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- ❖ Collamak® External Solution 10 mL มีจำหน่ายแล้ว

ปีที่ 15 ฉบับที่ 7

เดือนเมษายน 2559

ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญของการใช้ยาในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามโครงการ RDU Hospital มีดังนี้

1. ควรใช้ long acting bronchodilators เป็นยาหลักในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ในกรณีที่มีอาการกำเริบรุนแรง > 1 ครั้งในช่วง 12 เดือน ให้เพิ่ม inhaled corticosteroids (ICSs) หรือเปลี่ยนเป็นยาผสม ICSs กับ long acting beta<sub>2</sub>-agonists (LABAs)
3. ใช้ยา systemic corticosteroids เฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบเฉียบพลัน โดยให้ยาไม่เกิน 7-14 วัน แล้วหยุดยาได้เลย ไม่ต้องค่อย ๆ ลดขนาดยาลง
4. ไม่ควรให้ยาขยายหลอดลมกลุ่ม methylxanthines เช่น theophylline และ aminophylline ขณะที่ผู้ป่วยมีการกำเริบ เนื่องจากไม่ให้ประโยชน์เพิ่มเติม แต่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงหลายอย่าง
5. ไม่ควรให้ยาละลายเสมหะ (mucolytics) หรือยาขับเสมหะ (expectorants) เป็นประจำ เนื่องจากไม่พบว่ายามีประสิทธิภาพ

#### เอกสารอ้างอิง

คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล.คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล [อินเตอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 21/09/2558]. เข้าถึงได้จาก:

[http://drug.fda.moph.go.th/zone\\_admin/files/RDU%20final\\_2206](http://drug.fda.moph.go.th/zone_admin/files/RDU%20final_2206)

# SGLT2 inhibitors กับความเสี่ยง ในการเกิด diabetic ketoacidosis

ยากลุ่ม sodium glucose co-transporter type 2 inhibitors (SGLT2 inhibitors) เช่น dapagliflozin เป็นยาเบาหวานกลุ่มใหม่ มีคุณสมบัติเพิ่มการขับกลูโคสออกทางปัสสาวะ ADR ที่พบบ่อยและทราบมาก่อนหน้านี้คือเพิ่มความเสี่ยงของการเกิด UTI ในเดือนมิถุนายน 2558 ทาง EU medicines regulators ได้ตีพิมพ์คำแนะนำที่ได้จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ SGLT2 inhibitors กับการเกิด diabetic ketoacidosis (DKA) โดยพบว่า SGLT2 inhibitors-induced DKA นั้น เป็น ADR ที่พบน้อยแต่เป็นอันตรายถึงชีวิต โดยมีอุบัติการณ์การเกิดอยู่ที่ 1:10,000 ถึง 1:1,000 และจนกระทั่งถึง 26 กุมภาพันธ์ 2559 ในประเทศอังกฤษพบรายงานการเกิด SGLT2 inhibitors-induced DKA แล้ว 118 ราย ทั้งนี้ อาการแสดงของผู้ป่วยเป็นแบบ atypical และมักมีปัจจัยเสี่ยงนำมาก่อนดังนี้ คือ มี beta cell reserve function ที่น้อย ผ่านการจำกัดอาหารมาอย่างเข้มงวด หรือมีภาวะขาดน้ำ มีการลดอินซูลินอย่างรวดเร็ว หรือมีภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลัน มีการผ่าตัด หรือบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก ดังนั้นหากมีการใช้ SGLT2 inhibitors แพทย์จำเป็นต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยถึงอาการของ DKA เสมอ เช่น น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ปวดท้อง หายใจลึกและเร็ว ซึมลง มีการรับรสที่ผิดปกติไป หรือรู้สึกมีรสโลหะในปาก

จากข้อมูลพบว่าอาการมักจะพบได้ในช่วง 2 เดือนแรกหลังการใช้ยา

เอกสารอ้างอิง : Drug Safety Update. SGLT2 inhibitors: updated advice on the risk of diabetic ketoacidosis. [Online] Available on <https://www.gov.uk/drug-safety-update/sglt2-inhibitors-updated-advice-on-the-risk-of-diabetic-ketoacidosis> Accessed on Apr 26, 2016.

## Sandostatin IV 50 mcg/hr

### เจ็จจางยาอย่างไร

Sandostatin® inj 0.1 mg/mL (100 mcg/mL)  
1 ampoule มี 1 mL มีชื่อสามัญทางยาคือ octreotide  
กรณีแพทย์สั่งบริหารยา Sandostatin® inj โดยการหยดเข้าหลอดเลือดดำ 50 mcg/hr (เอกสารกำกับยาระบุถึงการให้ยาในขนาดดังกล่าวในผู้ป่วยโรคตับแข็งที่มี bleeding gastro-esophageal varices)  
แนะนำให้เจ็จจางยา 500 mcg (ใช้ยาทั้งหมด 5 mL) ด้วย NSS 95 mL ปริมาตรสุดท้ายคือ 100 mL จะมีความเข้มข้นเท่ากับ 5 mcg/mL ก่อนหยดสารละลายเข้าหลอดเลือดดำโดยใช้ infusion pump และกำหนด อัตราเร็วเป็น 10 mL/hr

เนื่องจาก Sandostatin® มีผลต่อ glucose homeostasis จึงควรเจ็จจางด้วย NSS มากกว่า D5W สารละลายที่เจ็จจางแล้วมีความคงตัวทางกายภาพและเคมี 24 ชั่วโมงที่อุณหภูมิต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส ถ้ายังไม่ได้ใช้ทันทีควรเก็บที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส

# เรื่องน่ารู้

## Vitamin D2 , D3

Vitamin D2 (ergocalciferol)	Vitamin D3 (cholecalciferol)
ได้จากพืช ราและยีสต์	ได้จากสัตว์ และการสังเคราะห์ที่ผิวหนังของคนเราเมื่อถูกแสงแดด (UVB)
ยาที่มีในโรงพยาบาล	
<ul style="list-style-type: none"><li>● Calciferol</li><li>- Calciferol British Dispensary<sup>®</sup> capsule 20,000 unit</li><li>-VITAMIN D2 suspension 2000 unit/mL 30 mL</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>อนุพันธ์วิตามิน D3 ได้แก่</li><li>● Alfacalcidol (1<math>\alpha</math>(OH)D<sub>3</sub>)</li><li>- ALPHA D3<sup>®</sup> capsule 0.25 mcg</li><li>- ONE ALPHA<sup>®</sup> capsule 1 mcg</li><li>- BON-ONE<sup>®</sup> tablet 0.5 mcg</li><li>● Calcitriol (1,25-(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub>)</li><li>- CALCIT SG<sup>®</sup> capsule 0.25 mcg</li></ul>

- เนื่องจาก vitamin D ละลายในไขมันจึงต้องระมัดระวังการใช้ร่วมกับยาที่ลดการดูดซึมไขมัน เช่น orlistat, cholestyramine  
- ยาบางประเภทที่เพิ่มการทำงานของตับ (CYP450 inducer เช่น phenytoin, phenobarbital) จะเพิ่มกระบวนการเมตาบอลิซึมของ vitamin D ได้

เอกสารอ้างอิง : Gonzalez C. Vitamin D Supplementation: An Update. US Pharm 2010;35(10):58-76.