

ทำไมจึงมีการจ่าย folic acid ในสตรีที่ได้รับ co-trimoxazole



คงไม่แปลกนัก หาก folic acid ถูกสั่งจ่ายให้สตรีมีครรภ์หรือผู้ป่วยโลหิตจางที่มีเม็ดเลือดแดงขนาดใหญ่กว่าปกติ แต่กรณีผู้ป่วยหญิงไทยคู่ ้วยเจริญพันธุ์ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ซึ่งได้รับการรักษาด้วย co-trimoxazole และมีการใช้ folic acid ร่วมด้วย ก็อาจจะทำให้เกิดความสงสัยขึ้นได้ “ทำไมจึงมีการจ่าย folic acid”

การขาด folic acid สัมพันธ์กับความผิดปกติของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะการเกิด neural tube defects ซึ่งเป็นความผิดปกติเกี่ยวกับหลอดปลายประสาทที่ปิดไม่สมบูรณ์ทำให้มีช่องเปิดที่ไขสันหลังหรือสมองซึ่งหลงเหลือมาจากตอนเป็นตัวอ่อนในครรภ์

สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่จำเป็นต้องใช้ยาที่รบกวนการสร้าง folic acid เช่น trimethoprim ,

methotrexate, pyrimethamine , sulfasalazine , phenobarbital , phenytoin , carbamazepine , valproic acid , cholestyramine เป็นต้น ควรได้รับการพิจารณาถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ และการมีรอบเดือนครั้งสุดท้าย เนื่องจากสตรีวัยเจริญพันธุ์จำนวนมากจะไม่ทราบว่าตนเองกำลังตั้งครรภ์ กว่าที่ทราบก็ผ่านมาอย่างน้อยระยะหนึ่งแล้ว ดังนั้น หากสตรีวัยเจริญพันธุ์มีความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ ควรได้รับ folic acid ในขนาด 4-5 mg/day ไปจนกระทั่ง 8 สัปดาห์หลังปฏิสนธิ หรือไปจนถึงไตรมาสแรกเพื่อป้องกันการเกิด neural tube defects อย่างไรก็ตาม ทางเลือกที่อาจจะปลอดภัยกว่าคือการพิจารณาหาทางเลือกอื่น ที่ให้ประโยชน์มากกว่า ความเสี่ยงที่จะได้รับ

เอกสารอ้างอิง : สุวิมล ยี่งู. Safe prescription for obstetrics-gynecology. ใน: บุชบา จินดาวิจักษณ์ , ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์ , บรรณานิการ ร. บทบาทของเภสัชกรในโรงพยาบาลในการให้ยาอย่างสมเหตุสมผล. กรุงเทพฯ: ประชาชน; 2559. หน้า 101-3.

สอบถามข้อมูลยาและพิษวิทยา โทร 9 - 7007

สอบถาม Medication Reconciliation (MR) โทร 9 - 6964

สอบถามเรื่องแพ้ยา และประวัติการแพ้ยา โทร 9 - 9555



มีอะไรในฉบับนี้

- ❖ ควรใช้ยากลุ่ม fluoroquinolones ในโรคติดเชื้อแบบรุนแรงเท่านั้น
- ❖ การบริหารยา calcitonin inj ในภาวะแคลเซียมในเลือดสูง
- ❖ RDU ของการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างรับผิดชอบใน Respiratory Infection
- ❖ ทำไมจึงมีการจ่าย folic acid ในสตรีที่ได้รับ co-trimoxazole

ปีที่ 15 ฉบับที่ 8

เดือนพฤษภาคม 2559

ควรใช้ยากลุ่ม fluoroquinolones ในโรคติดเชื้อแบบรุนแรงเท่านั้น

U.S. FDA ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม fluoroquinolones (FQs) รักษาผู้ป่วยที่เป็น acute sinusitis , acute bronchitis และ uncomplicated UTIs โดยการทบทวนความปลอดภัยแสดงให้เห็นว่าเมื่อใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม FQs ไม่ว่าจะ เป็นชนิดรับประทาน หรือชนิดฉีด มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น และ ระบบประสาทที่รุนแรงได้ บางครั้งอาจเกิดพยาธิสภาพอย่างถาวร

U.S. FDA จึงมีคำแนะนำสำหรับผู้สั่งใช้ยาให้ระมัดระวังและชั่ง ความเสี่ยงก่อนการจ่าย FQs ทุกครั้ง และ สวม นวไว้ใช้ กับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ รุนแรง รวมทั้งผู้ป่วยที่ใช้ ยาหากเกิดอาการ ไม่พึงประสงค์ เช่น เจ็บเส้นเอ็น หรือข้อ ปวดกล้ามเนื้อ มีความรู้สึกเหมือนเข็มตำที่ผิวหนัง มีอาการสับสน หรือประสาทหลอน ให้รีบหยุดยาและมาพบแพทย์ทันที

เอกสารอ้างอิง : Drug Safety Communication. FDA advises restricting fluoroquinolone antibiotic use for certain uncomplicated infections; warns about disabling side effects that can occur together. [Online]. [Accesses 17/05/2016]; Available from:<http://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/UCM500591.pdf>

การบริหารยา calcitonin inj ในภาวะแคลเซียมในเลือดสูง



Calcitonin inj 50 IU/mL (Miacalcic®) 1 IU เท่ากับ 0.2 mcg ของ synthetic salmon calcitonin 1 ampoule มี 1 mL

การรักษาฉุกเฉินในภาวะแคลเซียมในเลือดสูงอย่างวิกฤต

ขนาดยาที่แนะนำคือ 5 - 10 IU/kg/day เจ็จางใน NSS 500 mL หยดเข้าหลอดเลือดดำนานอย่างน้อย 6 ชั่วโมง

การรักษาระยะยาวสำหรับภาวะแคลเซียมในเลือดสูงเรื้อรัง

ขนาดยาที่แนะนำคือ 5 - 10 IU/kg/day โดยฉีดเข้าใต้ผิวหนังหรือเข้ากล้ามเนื้อ วันละครั้ง หรือแบ่งให้วันละ 2 ครั้ง การรักษาควร รับประทานยาให้เหมาะสมกับการตอบสนองทางคลินิกและชีวเคมีของผู้ป่วย ถ้าปริมาณยาที่จะฉีดเกิน 2 mL ควรฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ใช้ตำแหน่งฉีดหลาย ๆ แห่ง

RDU ของการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างรับผิดชอบใน RI

ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญของการใช้ยาในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Respiratory Infection, RI) ตามโครงการ RDU Hospital มีดังนี้

1. ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัดและไข้หวัดใหญ่ที่ไม่มีปอดอักเสบติดเชื้อร่วมด้วย
2. ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในโรคคอหอยอักเสบ /ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ยกเว้นมีการติดเชื้อ Group A Streptococcus (GAS)
3. ไม่ใช้ยากลุ่ม macrolides เป็นขนานแรก เพราะเชื้อ GAS คือยาที่ประมาณร้อยละ 20
4. ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้างรักษา โรคคอหอยอักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน เช่น co-amoxiclav, ampicillin+sulbactam, cephalosporins และ fluoroquinolones
5. ไม่ใช้ยาอมหรือยาพ่นคอที่มียาปฏิชีวนะ
6. ไม่ควรให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยไซนัสอักเสบเฉียบพลันที่มีอาการน้อยกว่า 3 วัน
7. ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน

เอกสารอ้างอิง : คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล . คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล [อินเตอร์เน็ต] . 2558 [เข้าถึงเมื่อ 21/09/2558]. เข้าถึงได้จาก: http://drug.fda.moph.go.th/zone_admin/files/RDU%20final_220615.pdf