

การหยุดยา fingolimod อาจทำให้อาการของโรค Multiple Sclerosis (MS) รุนแรงมากกว่าเดิม

Fingolimod (Gilenya®) รูปแบบยาที่มีในรพ.ศิริราช คือ capsule 0.5 mg มีข้อบ่งใช้สำหรับการรักษาผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple Sclerosis, MS) เพื่อลดความถี่ของการกลับเป็นซ้ำ และชะลอการเกิดทุพพลภาพ

เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2561 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประเทศไทย (อย.) แจ้งข้อมูลการเกิดซ้ำของอาการของโรค MS ที่อาจมีความรุนแรงมากกว่าเดิม (แต่พบได้น้อย) ภายหลังจากหยุดใช้ยา fingolimod และมีโอกาสทำให้พิการอย่างถาวรได้ จึงแนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติดังนี้

- แจ้งข้อมูลความเสี่ยงหลังหยุดใช้ยา fingolimod ให้ผู้ป่วยทราบก่อนเริ่มใช้ยา

- แจ้งให้ผู้ป่วยสังเกตอาการที่อาจเกี่ยวข้องกับกาเกิด MS หลังหยุดใช้ยา เช่น อาการอ่อนแรง มีปัญหาในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและขา ความคิดและการมองเห็นผิดปกติ และปรึกษาแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการดังกล่าว

- หากผู้ป่วยมีอาการของ MS ที่มีความรุนแรงมากกว่าเดิม แนะนำให้ทดสอบเพื่อตรวจโรค เช่น การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า Magnetic Resonance Imaging (MRI) และให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง: จดหมายข่าว HPVC Safety News. ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ฉบับที่ 53/2561 วันที่ 24 ธันวาคม 2561

การใช้ยาด้านไวรัสตับอักเสบบี กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

การใช้ยาด้านไวรัสตับอักเสบบี (Direct-acting antivirals; DAAs) ในผู้ป่วยตับอักเสบบีเรื้อรังที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ได้ ทั้งนี้มีข้อมูลในผู้ป่วยเบาหวานที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เมื่อรับประทานยากกลุ่ม DAAs และเกิดการลดจำนวนไวรัสตับอักเสบบีลงอย่างรวดเร็ว จะมีผลต่อ glucose metabolism ที่ดีขึ้นและส่งผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ หากยังคงรับประทานยารักษาโรคเบาหวานในขนาดเดิม โดยจะเกิดขึ้นภายในเวลา 3 เดือนแรกหลังเริ่มให้ยา DAAs และพบว่ามีผู้ป่วย 30% ที่ต้องมีการปรับขนาดยารักษาเบาหวาน ดังนั้นจึงมีคำแนะนำสำหรับการเริ่มการรักษาด้วย DAAs ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายใน 3 เดือนแรกให้มีการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างใกล้ชิด และอาจต้องปรับขนาดยารักษาโรคเบาหวาน

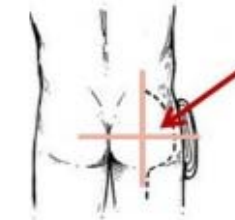
เอกสารอ้างอิง: MHRA. Direct-acting antivirals for chronic hepatitis C: risk of hypoglycaemia in patients with diabetes [online]. Drug Safety Update volume 12, issue 5: December 2018: 4. Accessed on Dec 20, 2018. Available from: <https://www.gov.uk/drug-safety-update/direct-acting-antivirals-for-chronic-hepatitis-c-risk-of-hypoglycaemia-in-patients-with-diabetes>.

เทคนิคการฉีด diclofenac injection แบบ IM

เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประเทศไทย ได้แจ้งข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา diclofenac inj ซึ่งบริหารยาโดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (IM) ทำให้เกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาทไซอาติก (sciatic nerve) เช่น อาการชา (numbness) มีการบาดเจ็บของเส้นประสาทส่วนปลาย (peripheral nerve injury) และ ปวดบริเวณที่ฉีด (injection site pain) โดยเทคนิคการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อเป็นหนึ่งในปัจจุบันของการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับเส้นประสาทไซอาติก การบริหารยาที่ถูกต้องช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวได้

การบริหารยาที่แนะนำ

Diclofenac inj ที่มีในโรงพยาบาลศิริราช อยู่ในรูปสารละลายปราศจากเชื้อ ความแรง 75 mg/3 mL กรณีฉีด IM แนะนำให้ฉีดลึกๆ เข้ากล้ามเนื้อบริเวณสะโพกส่วนนอกด้านบน ดังรูป



เอกสารอ้างอิง:

จดหมายข่าว HPVC Safety News. ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ฉบับที่ 54/2561 วันที่ 27 ธันวาคม 2561

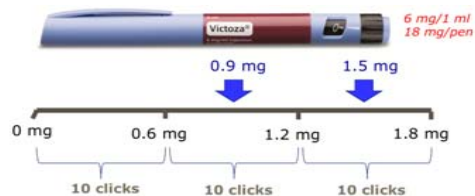
การตั้งขนาดยาฉีด Victoza®

ยาฉีด Victoza® (liraglutide) เป็นยารักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2

รูปแบบยา: ปากกาฉีดยาชนิดพร้อมใช้ซึ่งมีความแรง 6 mg/mL (ยาฉีด 1 ด้าม มียา liraglutide 18 mg/3 mL)

การบริหารยา: ฉีดเข้าใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้อง ต้นขา หรือต้นแขน วันละ 1 ครั้ง ไม่ขึ้นกับมื้ออาหาร (ควรเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน) โดยขนาดยาเริ่มต้น คือ 0.6 mg หลังจากนั้นอย่างน้อย 1 สัปดาห์ อาจจะมีการปรับเพิ่มเป็น 1.2 mg และในบางรายอาจจะเพิ่มจนถึงขนาดสูงสุดที่ 1.8 mg ได้ (ยังไม่มีคำแนะนำที่สูงกว่านี้)

การตั้งขนาดยา: ให้หมุนวงแหวนตั้งขนาดยาตามที่แพทย์สั่ง (0.6, 1.2 และ 1.8 mg) โดยขีดบอกขนาดจะตรงตัวเลขพอดี การหมุนวงแหวนเพื่อตั้งขนาดยาจะมีเสียงกริ๊ก (click) ซึ่งโดยทั่วไปจะไม่ให้เสียงนี้ในการกำหนดขนาดยา อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยบางรายที่แพทย์ตั้งใจให้ปรับขนาดยาเพิ่มครั้งละ 0.3 mg ซึ่งที่ปากกาไม่มีตัวเลขแสดง จึงจำเป็นต้องใช้เสียง click ในการปรับขนาด โดยคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิต (Novo Nordisk) ให้ข้อมูลว่า “10 clicks เท่ากับ 0.6 mg” ดังนั้น หากต้องการปรับขนาดยาเพิ่ม 0.3 mg ต้องหมุนไป 5 clicks



ความเสี่ยงต่อเออร์ตาโป่งพองและฉีกจากยาในกลุ่ม fluoroquinolones

เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2561 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ประเทศสหรัฐอเมริกา (USFDA) แจ้งเตือนยาในกลุ่ม fluoroquinolones เพิ่มอุบัติการณ์ที่พบน้อยแต่รุนแรงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดเออร์ตาโป่งพอง (aortic aneurysm) และฉีก (aortic dissections) USFDA ได้ให้คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

- หลีกเลี่ยงการให้ยาในกลุ่ม fluoroquinolones ในผู้ป่วยที่มีภาวะ aortic aneurysm หรือผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ aortic aneurysm เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะ peripheral atherosclerotic vascular diseases ความดันโลหิตสูง ผู้ที่เป็นโรคทางพันธุกรรมบางชนิด (เช่น Marfan syndrome และ Ehlers-Danlos syndrome) และผู้สูงอายุ

- หากจำเป็นต้องให้ยาในกลุ่ม fluoroquinolones ควรแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดยาทันที หากมีอาการผิดปกติที่เข้ากันได้กับภาวะ aortic aneurysm หรือ aortic dissections

เอกสารอ้างอิง: USFDA. FDA warns about increased risk of ruptures or tears in the aorta blood vessel with fluoroquinolone antibiotics in certain patients Accessed on Dec 20, 2018. Available from: www.fda.gov

สอบถามข้อมูลยาและพิษวิทยา โทร 9 – 7007

สอบถาม Medication Reconciliation (MR) โทร 9 - 6964

สอบถามเรื่องแพ้ยา และประวัติการแพ้ยา โทร 9 - 9555



มีอะไรในฉบับนี้

- ❖ การหยุดยา fingolimod อาจทำให้อาการของโรค Multiple Sclerosis (MS) รุนแรงมากกว่าเดิม
- ❖ การใช้ยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ความเสี่ยงในการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- ❖ เทคนิคการฉีด diclofenac injection แบบ IM
- ❖ การตั้งขนาดยาฉีด Victoza®
- ❖ ความเสี่ยงต่อเออร์ตาโป่งพองและฉีก จากยาในกลุ่ม fluoroquinolones

ปีที่ 18 ฉบับที่ 4

เดือนมกราคม 2562