

พิษวิทยาของพืชกระท่อม

วุฒิชัย รุ่งเรือง, ภ.บ., ว.ม. (การจัดการการสื่อสารองค์กร)*

บทคัดย่อ

พืชกระท่อม (Kratom) มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า *Mitragyna speciosa* (Korth.) Havil. ในตำรายาไทย ใบกระท่อมมีสรรพคุณใช้ระงับอาการปวดท้อง แก้บิด แก้ท้องเสีย ระงับอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นต้น ปัจจุบันพืชกระท่อมยังมีการใช้แบบดั้งเดิมในชุมชนภาคใต้ของประเทศไทย โดยการเคี้ยวใบกระท่อมสด หรือนำไปแปรรูป เช่น ต้มน้ำดื่ม ตากแห้ง หรือบดเป็นผงเพื่อชงดื่ม เพื่อให้สามารถทำงานกลางแจ้งได้นานขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากในใบกระท่อมมีสารสำคัญหลักคือ mitragynine ซึ่งออกฤทธิ์โดยการจับกับตัวรับโอปิออยด์ ส่งผลให้พืชกระท่อมมีฤทธิ์แก้ปวด รวมถึงฤทธิ์อื่นๆ ที่คล้ายโอปิออยด์ เช่น ฤทธิ์ที่ทำให้รู้สึกเคลิ้มสุข เริ่มออกฤทธิ์ภายใน 30 นาทีหลังจากรับประทานใบกระท่อม ด้วยฤทธิ์ดังกล่าว จึงเกิดปัญหาการนำพืชกระท่อมไปใช้ในทางที่ผิด โดยนำน้ำต้มใบกระท่อมไปผสมกับยาแผนปัจจุบัน น้ำอัดลม เครื่องดื่มบำรุงกำลัง หรือสารอื่นเพื่อให้เกิดความมึนเมา คึกคะนอง สนุกสนาน ในกลุ่มเยาวชน ที่รู้จักกันในชื่อ “สี่คูณร้อย” จากปัญหาดังกล่าวจึงมีผู้ป่วยหลายรายเกิดภาวะพิษจากพืชกระท่อม (เช่น เกิดอาการใจสั่น สับสน กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ความดันโลหิตสูง) รวมถึงภาวะพิษจากยาหรือสารอื่นที่ใช้ร่วมกัน ซึ่งการดูแลรักษาที่สำคัญคือการรักษาประคับประคองและการรักษาตามอาการ รวมถึงการติดตามอาการอย่างเหมาะสม ไม่มียาต้านพิษจำเพาะ ทั้งนี้พืชกระท่อมยังคงเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 เพียงแต่ผ่อนปรนให้ใช้พืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยเท่านั้น

คำสำคัญ: กระท่อม, kratom, *Mitragyna speciosa*, mitragynine

บทนำ

พืชกระท่อม (Kratom) มีชื่อทางพฤกษศาสตร์ว่า *Mitragyna speciosa* (Korth.) Havil. เป็นพืชในวงศ์ Rubiaceae เป็นพืชพื้นถิ่นที่พบมากในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นไม้ยืนต้นที่มีความสูงประมาณ 4-9 เมตร (อาจสูงได้ถึง 15-30 เมตร) ใบเดี่ยว เรียงตรงกันข้าม ลักษณะหนาทึบ สีเขียวแก่ รูปใบเป็นรูปไข่ปลายแหลม เส้นใบและก้านใบชัดเจน ก้านใบมีทั้งชนิดก้าน

สีแดงและก้านสีเขียว ในตำรายาไทยใบกระท่อมมีสรรพคุณใช้ระงับอาการปวดท้อง แก้บิด แก้ท้องเสีย ระงับอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ระงับประสาท และใช้ถอดฟัน เป็นต้น ในใบกระท่อมมีสารสำคัญหลัก คือ mitragynine ซึ่งเป็นสารกลุ่มแอลคาลอยด์ (alkaloids) ที่พบมากที่สุด ใบกระท่อม กลไกการออกฤทธิ์ของ mitragynine และอนุพันธ์ (เช่น 7-hydroxymitragynine) เกิดจากการจับกับตัวรับโอปิออยด์ (opioid receptors) ส่งผลให้

*ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
e-mail: runwu007@gmail.com

กระท่อมมีฤทธิ์คล้ายโอปิออยด์ (opioid-like effects) เช่น ง่วงซึม (sedation) รู้สึกเคลิ้มสุข (euphoria) แก้ปวด (analgesia) จึงทำให้มีการนำกระท่อมไปใช้ทดแทนสารหรือยาในกลุ่มโอปิออยด์ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีการนำน้ำต้มใบกระท่อมไปผสมกับยาหรือเครื่องดื่มบำรุงกำลังเพื่อให้เกิดความมึนเมา คึกคะนอง สนุกสนาน ซึ่งจากปัญหาการนำไปใช้ในทางที่ผิดดังกล่าว ส่งผลให้ในหลายประเทศยังคงมีมาตรการเพื่อควบคุมทั้งการผลิต การใช้ และการจำหน่าย

ในประเทศไทยพืชกระท่อมยังคงเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 เพียงแต่ผ่อนปรนให้สามารถนำพืชกระท่อมออกมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยเท่านั้น ดังนั้นการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครอง หรือเสพพืชกระท่อมโดยไม่ได้รับอนุญาต จึงเป็นความผิดและมีโทษตามกฎหมายทั้งจำคุกหรือปรับตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562¹⁻⁵

วิธีการใช้พืชกระท่อมในประเทศไทย

ในพื้นที่บางแห่งโดยเฉพาะในเขตภาคใต้ของประเทศไทย มีการใช้ประโยชน์จากพืชกระท่อมเพื่อการทำงานเป็นหลัก (เชื่อว่าจะทำให้มีพลังกำลังและความอดทนต่อการทำงานกลางแจ้งได้มากกว่าปกติ) บางกรณีใช้เพื่อการรับรองแขกผู้มาเยือน ซึ่งวิธีการใช้ใบกระท่อมแบบดั้งเดิมในชุมชนภาคใต้ คือ การเคี้ยวใบกระท่อมสด โดยลอกก้านใบหรือดึงเส้นกลางใบออก เคี้ยวแล้วจะคายชานออกหรือไม่ก็ได้ บางรายนิยมเคี้ยวใบสดแล้วตามด้วยกาแฟ หรือน้ำอุ่น นอกจากนี้ยังพบการแปรรูปใบกระท่อม เช่น ต้มน้ำ ตากแห้ง หรือบดเป็นผงเพื่อชงดื่ม^{2,6}

เมื่อปี พ.ศ.2547 ประเทศไทยเริ่มมีการระบาด

ของการนำน้ำต้มใบกระท่อมไปผสมกับยาน้ำแก้ไอ น้ำอัดลม และในบางรายมีการเติมสารอื่นลงไปด้วย (เช่น ยาจุดกันยุงชนิดขด) กลายเป็นเครื่องดื่มผสม (cocktail) ที่รู้จักกันในชื่อ “สี่คูณร้อย” (4×100) ซึ่งนิยมเสพในกลุ่มเยาวชน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้²

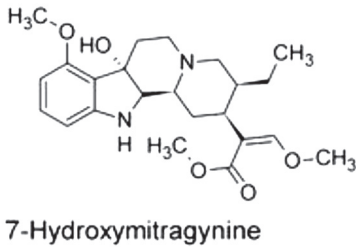
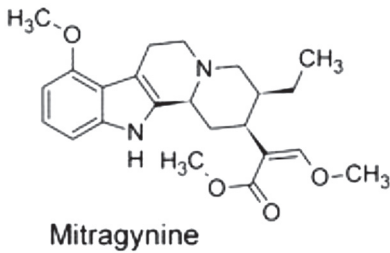
จากรายงานประจำปีงบประมาณ 2561 ของสำนักงานยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตัวอย่างยาเสพติดที่พบร่วมกับยาที่นำไปใช้ในทางที่ผิดมากที่สุด คือ น้ำต้มพืชกระท่อม ปีงบประมาณ 2561 ตรวจพบของกลางที่เป็นน้ำต้มพืชกระท่อม และน้ำต้มพืชกระท่อมผสมยาแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 38.1 และ 61.9 ของตัวอย่างน้ำต้มพืชกระท่อมที่ได้รับ ตามลำดับ ยาแผนปัจจุบันที่พบผสมกับน้ำต้มพืชกระท่อม ได้แก่ ยาแก้แพ้ chlorpheniramine, ยาแก้แพ้ diphenhydramine และยาแก้ปวด tramadol โดยตัวอย่างที่พบยาแผนปัจจุบันในน้ำต้มพืชกระท่อมมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี⁷

โดยภาพรวมในปัจจุบัน การใช้พืชกระท่อมเป็นยาเสพติดยังคงระบาดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังจะเห็นได้จากสถิติการตรวจยึดของกลางยาเสพติดของศูนย์ปฏิบัติการร่วมอำเภอ 37 อำเภอ (ศปร.อ. 37 อำเภอ) ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึง 11 มิถุนายน พ.ศ.2562 ซึ่งมีการตรวจยึดใบกระท่อมมากถึง 14,758 กิโลกรัม และน้ำต้มพืชกระท่อม 10,317 ลิตร⁸

พฤกษเคมี

สารเคมีที่พบในพืชกระท่อมมีหลากหลายกลุ่ม เช่น alkaloids, flavonoids, triterpenes, phenolic compounds โดยสารกลุ่ม indole alkaloids เป็นสารกลุ่มใหญ่ที่พบในพืชกระท่อม และมีสารสำคัญหลักคือ mitragynine ซึ่งพบในใบกระท่อมของไทยสูงถึง

ร้อยละ 66 โดยน้ำหนักเมื่อเทียบกับปริมาณสารสกัด alkaloids ทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบสาร alkaloids ตัวอื่น ๆ ได้อีก เช่น 7-hydroxymitragynine (มีฤทธิ์แรงกว่า mitragynine 4 เท่า)^{1,4}



รูปที่ 1 โครงสร้างทางเคมีของสารสำคัญที่พบในพืชกระท่อม⁹

เภสัชจลนศาสตร์

กระบวนการดูดซึม เมื่อให้โดยการรับประทาน mitragynine มีค่าชีวประสิทธิผล (bioavailability) ประมาณร้อยละ 3.03 ฤทธิ์ของ mitragynine จะเริ่มภายใน 30 นาทีหลังจากรับประทานในกระท่อม ออกฤทธิ์สูงสุดภายใน 2-4 ชั่วโมง และจะหมดฤทธิ์ไปภายใน 5 - 7 ชั่วโมง^{1,3,4}

กระบวนการกระจาย mitragynine และ 7-hydroxymitragynine สามารถจับกับโปรตีนในพลาสมาได้ดี (มากกว่าร้อยละ 90) การศึกษาในผู้ที่รับประทานกระท่อมมาเป็นเวลานาน (มากกว่า 1 ปี) ปริมาตรการกระจาย (apparent volume of distribution) ของ mitragynine มีค่าเท่ากับ 38.04±24.32 ลิตร

ต่อกิโลกรัม ส่วนอีกการศึกษาทำในอาสาสมัครสุขภาพดีซึ่งได้รับประทานน้ำต้มใบกระท่อมปริมาณ 50 มิลลิตร เพียงครั้งเดียว (มีปริมาณ mitragynine เฉลี่ย 46.20±3.57 มิลลิกรัม) มีปริมาตรการกระจายของ mitragynine เท่ากับ 69.82±30.01 ลิตรต่อกิโลกรัม^{3,10}

กระบวนการเมแทบอลิซึม mitragynine ถูกเปลี่ยนแปลงในร่างกายผ่านกลไก phase I และ phase II โดยเกิดปฏิกิริยาไฮโดรไลซิส (hydrolysis) ตรงหมู่ methyl ester ที่ตำแหน่ง 16 เกิด O-demethylation ตรงหมู่ methoxy ตำแหน่งที่ 9 และ 17 เกิดปฏิกิริยา oxidation และ reduction เปลี่ยนหมู่ aldehyde เป็น carboxylic acid และ alcohol ตามลำดับ จากนั้นเชื่อมต่อกับหมู่ glucuronide และ sulfate แล้วขับออกทางปัสสาวะ^{1,3,10}

กระบวนการขับออก ขับออกในรูปที่ไม่เปลี่ยนแปลงในปริมาณน้อยมากทางปัสสาวะ³

ค่าครึ่งชีวิต mitragynine มีค่าครึ่งชีวิต (half-life) ประมาณ 3.5 ชั่วโมง ในขณะที่ 7-hydroxymitragynine มีค่าครึ่งชีวิตประมาณ 2.5 ชั่วโมง¹

ทั้งนี้ยังไม่มีข้อมูลการศึกษาเภสัชจลนศาสตร์ของ mitragynine และ 7-hydroxymitragynine ในผู้ป่วยเด็ก สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายหรือตับวาย และผู้สูงอายุ^{1,3,4,10}

กลไกการออกฤทธิ์

Mitragynine ออกฤทธิ์ต่อตัวรับโอปิออยด์ชนิดมิว เดลต้า และแคปป่า (mu, delta and kappa receptors) โดยออกฤทธิ์หลักที่ตัวรับชนิดมิว ทำให้มีฤทธิ์คล้ายโอปิออยด์ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า มีฤทธิ์กระตุ้น descending noradrenergic และ serotonergic pathways ในไขสันหลัง และสามารถกระตุ้นตัวรับ post-synaptic alpha-2 adrenergic ในไขสันหลังอีกด้วย ซึ่งเป็นกลไกที่เกี่ยวข้องกับฤทธิ์ระงับ

ปวด^{3,4}

7-hydroxymitragynine ซึ่งเป็นอนุพันธ์ของ mitragynine ออกฤทธิ์ต่อตัวรับโอปิออยด์ชนิดมิว และมีฤทธิ์แรงกว่า mitragynine 4 เท่า⁴

ขนาดที่ทำให้เกิดพิษ

ประมาณ 1 - 5 กรัมของใบกระท่อม (ใบสด 1 - 3 ใบ) มีฤทธิ์กระตุ้น (stimulant effects) แต่อาจส่งผลให้เกิดอาการกระสับกระส่าย (agitation)^{3,11}

ประมาณ 5 - 15 กรัมของใบกระท่อม (ใบสด 3 - 9 ใบ) มีฤทธิ์คล้ายโอปิออยด์ (opioid-like effects) เช่น ง่วงซึม (sedation) รู้สึกเคลิ้มสุข (euphoria) แก้ปวด (analgesia)^{3,11}

ทั้งนี้ไม่มีรายงานขนาดน้อยที่สุดที่ทำให้เสียชีวิต (minimum lethal dose)⁴

อาการและอาการแสดง

ในกรณีเกิดพิษเฉียบพลัน ผู้ป่วยอาจเกิดอาการใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ชัก ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง (alteration of consciousness) ประสาทหลอน (hallucinations) สับสน กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เหงื่อออก ความดันโลหิตสูง และอาจพบอาการซึ่มมาก (stupor) ในผู้ป่วยที่รับประทานใบกระท่อมในขนาดสูงมาก (มากกว่า 15 กรัมของใบกระท่อม)^{3,4}

ผู้ป่วยที่ใช้กระท่อมมาเป็นระยะเวลานาน อาจพบว่ามีความแห้ง ผิวดำ (โดยเฉพาะบริเวณแก้ม) ริมฝีปากคล้ำ ชูบผอม (emaciation) เบื่ออาหาร (anorexia) น้ำหนักลด ปัสสาวะบ่อย บางรายอาจมีความผิดปกติทางจิต (psychosis)^{3,4}

ในกรณีที่ใช้กระท่อมมาเป็นระยะเวลานานจนเกิดเป็นการเสพติดและเมื่อหยุดใช้กะทันหัน จะเกิดอาการถอน (withdrawal symptom) ได้แก่ อาการ

ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ หงุดหงิด อ่อนเพลีย ท้องเสีย น้ำมูกไหล แขนขากระตุก^{3,4}

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย

โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ ในกรณีผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสียรุนแรง อาจพิจารณาตรวจ electrolytes ในกรณีผู้ป่วยมีอาการปวดท้องหรือมีภาวะดีซ่าน (jaundice) อาจพิจารณาตรวจ liver enzymes ในกรณีผู้ป่วยที่ใช้กระท่อมในขนาดสูง ควรพิจารณาตรวจเพิ่มเติมและเฝ้าระวังอาการทางระบบประสาทและการหายใจ^{3,4}

การตรวจหา mitragynine ในปัสสาวะของผู้ป่วยที่ใช้ใบกระท่อม ไม่สามารถตรวจได้ด้วย urine toxicology screening อย่างไรก็ตามในกรณีที่มีการร้องขอไปยังสำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การตรวจหา mitragynine ในปัสสาวะสามารถทำได้โดยการใช้อุปกรณ์ gas chromatography-mass spectrometry (GC/MS)^{3,4}

การดูแลรักษาผู้ป่วย

1. การช่วยเหลือฉุกเฉินและการรักษาประคับประคอง (emergency and supportive measures)

- ให้อาหารในกลุ่ม benzodiazepines เช่น diazepam ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หากผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่ายหรืออ่อนไหว⁴

- ใส่ท่อช่วยหายใจ (intubation) ในผู้ป่วยที่มีอาการกระสับกระส่ายหรืออ่อนไหวรุนแรง อยู่ในภาวะโคม่า หรือมีอาการชัก⁴

2. การชำระสิ่งปนเปื้อน (decontamination)

- ให้ผงถ่านกัมมันต์ (activated charcoal) 50 กรัม (ในเด็กให้ 1 กรัม/กิโลกรัม) ในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานพืชกระท่อมปริมาณมาก หรือรับประทาน

พิษกระท่อมร่วมกับยาอื่นๆ ก่อนมาถึงโรงพยาบาลไม่เกิน 4 ชั่วโมง เนื่องจากจะให้ผลดีในขณะที่สารสำคัญในพิษกระท่อมหรือยาที่รับประทานร่วมกันยังถูกดูดซึมไม่หมด ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ซึมหรือไม่รู้สึกรู้ตัว ห้ามให้ผงถ่านกัมมันต์ ยกเว้นว่าผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจก่อน จึงให้ผงถ่านกัมมันต์ได้ เพื่อป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดการสูดสำลักจนทำให้ปอดอักเสบ⁴

3. การรักษาจำเพาะด้วยยาต้านพิษ (specific antidote therapy)

ไม่มียาต้านพิษจำเพาะ (specific antidote) ใดๆก็ตามในผู้ป่วยที่มีภาวะกดการหายใจ (respiratory depression) ซึม โดยอาจมีหรือไม่มีรูม่านตาเล็ก ซึ่งอาจเกิดจากสารสำคัญในพิษกระท่อมทำให้ผู้ป่วยมีอาการคล้าย opioid overdose อาจพิจารณาให้ยา naloxone injection (หลอดละ 1 mL มี naloxone 400 mcg/mL) ได้^{3,4}

ขนาดยาเริ่มต้น คือ 40 mcg ต่อครั้ง slow IV push แล้วค่อยๆ titrate เป็น 400 mcg โดยมีระยะห่างการให้ยาแต่ละครั้ง 2 - 3 นาที หากยังมี respiratory depression สามารถเพิ่มขนาดยาได้ถึง 2 mg เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนยาโอปิออยด์ (opioid withdrawal)^{4,12}

ในผู้ป่วยที่ใช้พิษกระท่อมมาเป็นระยะเวลานาน และมีอาการซึมร่วมกับภาวะกดการหายใจ อาจจำเป็นต้องพิจารณาการหยดยา naloxone injection เข้าทางหลอดเลือดดำแบบต่อเนื่อง (continuous IV infusion) ด้วยขนาดยาต่อชั่วโมงเท่ากับ 2 ใน 3 ของขนาดยาเริ่มต้นที่ทำให้ผู้ป่วยหายใจเป็นปกติ (เช่น ขนาดยาเริ่มต้นที่ทำให้ผู้ป่วยหายใจเป็นปกติคือ 120 mcg ดังนั้นขนาดยาที่จะให้ continuous IV infusion ได้ จึงเท่ากับ 80 mcg ต่อชั่วโมง) เนื่องจาก naloxone มีค่าครึ่งชีวิตสั้น (60 - 90 นาที) และมีระยะเวลาการออกฤทธิ์เพียง 1 ชั่วโมง แต่ mitragynine มีค่าครึ่งชีวิตยาวกว่ามาก

ทั้งนี้ต้องสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาการซึมหรือมีภาวะกดการหายใจหรือไม่ อย่างน้อย 2 ชั่วโมง หลังจากหยดยา naloxone^{4,12}

วิธีการเจือจางยา naloxone เพื่อให้ continuous IV infusion คือ เจือจางยา 4 หลอด (2 mg) ด้วย D5W หรือ NSS จนครบ 500 mL ในกรณีจำกัดสารน้ำ ความเข้มข้นสูงสุดหลังเจือจางยาเท่ากับ 40 mcg/mL¹²

4. การเร่งการขับออก (enhanced elimination)

ไม่มีวิธีการเร่งการขับออกที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ที่ได้รับพิษจากพิษกระท่อม⁴

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 23 ปี

อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล: ตั้งใจรับประทานน้ำต้มใบกระท่อม 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล และรับประทานยา tramadol ผสมยาน้ำ Procodyl[®] และน้ำอัดลม 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติปัจจุบัน: 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล รับประทานยา tramadol (2 - 3 เม็ด) ผสมยาน้ำ Procodyl[®] 1 ขวด (promethazine 1 mg/mL ขวดละ 100 mL) และน้ำอัดลม 1 ลิตร ร่วมกับเพื่อน ผู้ป่วยรับประทานประมาณ 3 แก้ว หลังจากนั้นไปวิ่งออกกำลังกายประมาณ 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยเพลีย จึงรับประทานน้ำต้มใบกระท่อมประมาณ 2 ลิตร หลังรับประทานมีอาการใจสั่น

ประวัติในอดีต: ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีประวัติแพ้ยา มีประวัติรับประทานน้ำต้มใบกระท่อมทุกวัน (หยุดมาแล้ว 3 วัน)

ตรวจร่างกายแรกรับ: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี (coma score: E4V5M6), BP 138/68 mmHg, HR 140 beats/min, RR 24 times/min, T 37.8 °C, EKG: Sinus tachycardia rate 140 beats/min

การรักษา:

- ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- ติดตามอาการของผู้ป่วยและรักษาประคับประคอง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยรายนี้ไม่มีอาการกระสับกระส่ายหรืออ่อนวายเป็น จึงไม่มีข้อบ่งชี้ในการให้ยาในกลุ่ม benzodiazepines

การดำเนินโรค:

แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายหลังจากสังเกตอาการข้ามคืน ผู้ป่วยไม่มีอาการใจสั่น

อภิปราย

ผู้ป่วยรับประทานน้ำต้มใบกระท่อม ไม่ได้รับประทานในรูปแบบใบสด จึงยากที่จะทำนายว่าผู้ป่วยรับประทานใบกระท่อมในขนาดเท่าใด อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยก็คือ อาการใจสั่น แต่ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียนหรือท้องเสียรุนแรง จึงไม่จำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ การรักษาภาวะพิษจากพืชรกระท่อมเป็นการรักษาประคับประคองและการรักษาตามอาการ รวมถึงการติดตามอาการอย่างเหมาะสม ไม่มียาต้านพิษจำเพาะ โดยทั่วไปอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นมักหายไปได้เอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ใช้ใบกระท่อมในทางที่ผิด เป็นกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งมักจะพบว่าไม่ได้ใช้พืชรกระท่อมเพียงอย่างเดียว แต่มีการใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันอื่นๆ ด้วย เช่น ยาแก้ปวด tramadol ยาแก้แพ้ promethazine ดังนั้นต้องระมัดระวังปฏิกิริยาที่อาจส่งผลให้เกิดการเสริมฤทธิ์กระบบประสาท และปฏิกิริยาที่อาจส่งผลให้ยา

แผนปัจจุบันถูกขจัดออกจากร่างกายได้ลดลง และอาจเป็นผลทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ทั้งนี้มีรายงานว่า mitragynine ซึ่งเป็นสารสำคัญหลักที่พบในใบกระท่อมสามารถยับยั้งเอนไซม์ CYP2D6¹³ จึงมีผลต่อกระบวนการเมแทบอลิซึมของยาที่เป็น substrate ของ CYP2D6 ได้ เช่น ยา promethazine¹⁴ และหากในกรณีศึกษาที่ promethazine อยู่ในร่างกายได้นานขึ้น ผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายจากภาวะพิษของ promethazine อีกด้วย ตัวอย่างอาการและอาการแสดงจากภาวะพิษของ promethazine ได้แก่ ง่วงซึม กระสับกระส่าย สับสน พูดไม่ชัด หัวใจเต้นเร็ว เวียนศีรษะ และประสาทหลอน¹⁵

บทสรุป

จากรายงานประจำปีงบประมาณ 2561 ของสำนักงานและวัตถุประสงค์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และจากกรณีศึกษาผู้ป่วยที่เกิดพิษเฉียบพลันจากพืชรกระท่อมที่ปรึกษามายังศูนย์พิษวิทยาศิริราช สะท้อนให้เห็นว่า การใช้พืชรกระท่อมในทางที่ผิดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในสังคมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้พืชรกระท่อมร่วมกับยาแผนปัจจุบันในทางที่ผิด ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากปฏิกิริยาที่อาจเกิดขึ้น การชักประวัติเพื่อให้ทราบถึงยาแผนปัจจุบันหรือสารเสพติดชนิดอื่นที่ผู้ป่วยใช้ร่วมกันหรือเคยใช้มาก่อน เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อนำไปสู่การวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จุไรทิพย์ หวังสินทวีกุล. พืชรกระท่อม [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สภาเภสัชกรรม; [สืบค้นเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2562]. สืบค้นจาก: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=251
- ดวงแก้ว ปัญญา, สุเมธี นามเกิด, นิตาภา อินชัย, กุลสิริ

- ยศเสถียร. กระท่อม: สมุนไพรหรือยาเสพติด. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2559;14(3):242-56.
- สาทรिया ตระกูลศรีชัย. กระท่อม. ใน: สัมมน โฉมฉาย, จุฬธิดา โฉมฉาย. ภาวะพิษจากสารเสพติดที่พบบ่อยในวัยรุ่นไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด, 2560:173-86.
 - POISINDEX® System (electronic version). IBM Watson Health, Greenwood Village, Colorado, USA.

- [cited 2019 July 24]. Available from: <https://www.micromedexsolutions.com/>.
5. พิสิทธิ์ ศรีวรานันท์. สถานะของกัญชาและพืชกระท่อมตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษปัจจุบัน[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย; [สืบค้นเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2562]. สืบค้นจาก: <https://multi.dopa.go.th/legal/news/download/126>.
 6. ศยามล เจริญรัตน์. พืชกระท่อมกับสังคมไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม; [สืบค้นเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2562]. สืบค้นจาก: https://nctc.oncb.go.th/download/article/article_20190604090655.pdf.
 7. สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. รายงานประจำปี สำนักยาและวัตถุเสพติด 2561 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์; [สืบค้นเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2562]. สืบค้นจาก: <https://bdn.go.th/attachment/about/download.php?WP=q2WZLJ1CM5O0hJatrTgJWz0lqmOZZ21CM5O0hJatrTDo7o3Q>.
 8. วสันต์พรพรหม จำเริญอนุสิต. กอ.รมน.ภาค 4 สน. เดินหน้านโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติด สร้างศักยภาพเยาวชนร่วมพัฒนาพื้นที่ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์; [สืบค้นเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2562]. สืบค้นจาก: <http://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG190626094203180>.
 9. Warner ML, Kaufman NC, Grundmann O. The pharmacology and toxicology of kratom: from traditional herb to drug of abuse. *Int J Legal Med.* 2016;130(1):127-38.
 10. สมชาย ศรีวิริยะจันทร์, สมสมร ชิตตระกูล, จุไรทิพย์ หวังสินทวีกุล. ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา พิษวิทยา และการวิจัยในมนุษย์. ใน: สถาบันสำรวจและติดตามการปลูกพืชเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. เอกสารวิชาการ พืชกระท่อม: การใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ชุมชน และงานวิจัยเกี่ยวกับพืชกระท่อม เพื่อกำหนดนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: บริษัท ทรีโอ แอดเวอร์ไทซิง แอนด์ มีเดีย จำกัด, 2562:61-70.
 11. ณัฐ ตันศรีสวัสดิ์, ศิรินันท์ เอี่ยมภักดิ์. กระท่อม. ใน: ณัฐ ตันศรีสวัสดิ์, ศิรินันท์ เอี่ยมภักดิ์. นิติพิชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท วี.พี.เอ็น (1991) จำกัด, 2550:106-8.
 12. Wong J. Naloxone and nalmefene. In: Olson KR, editor. *Poisoning & drug overdose.* 6th ed. San Francisco: McGraw-Hill; 2012. p. 514-7.
 13. สมสมร ชิตตระกูล, จุไรทิพย์ หวังสินทวีกุล, สมชาย ศรีวิริยะจันทร์. รายงานผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้พืชกระท่อมร่วมกับสารออกฤทธิ์ประเภทอื่น. ใน: สถาบันสำรวจและติดตามการปลูกพืชเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. เอกสารวิชาการ พืชกระท่อม : การใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ชุมชน และงานวิจัยเกี่ยวกับพืชกระท่อม เพื่อกำหนดนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: บริษัท ทรีโอ แอดเวอร์ไทซิง แอนด์ มีเดีย จำกัด, 2562:71-8.
 14. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. [cited 2019 September 18]. Available from: <https://www.uptodate.com>.
 15. จุฬิธา โฉมฉาย. โพรเมททาสีน ยาแก้แพ้ และยาแอนติ-โคลิเนอร์จิกอื่น ๆ. ใน: สัมมน โฉมฉาย, จุฬิธา โฉมฉาย. ภาวะพิษจากสารเสพติดเพื่อผ่อนคลายในวัยรุ่นไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด, 2560:123-30.