

ปกิณกะ

ถามตอบข้อควรรู้เรื่องยาแก้อักเสบ

กศม ภัทธานนท์

ภาควิชาเภสัชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

เนื่องจากคนส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับความหมายของยาแก้อักเสบ รวมถึงวิธีการใช้ยาอย่างถูกวิธี ดังนั้นผู้เขียนจึงได้เขียนบทความนี้เพื่อให้ผู้สนใจได้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ทั้งทราบถึงชนิด รูปแบบ และวิธีการใช้ยา ในลักษณะการถามตอบ จากข้อคำถามที่พบบ่อยจากผู้ป่วยและผู้สนใจสอบถามความรู้เรื่องยาแก้อักเสบจากการให้บริการที่ผ่านมา

ถาม ยาแก้อักเสบและยาฆ่าเชื้อเหมือนกันหรือไม่

ตอบ ไม่ใช่ ยาฆ่าเชื้อ (antibiotics; antimicrobial agents) เป็นยาที่ออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อหรือการยับยั้งเชื้อ แบคทีเรีย ส่วนยาแก้อักเสบ (anti-inflammatory agents) เป็นยาที่มีฤทธิ์ในการลดการอักเสบเป็นหลัก¹ โดยยาแก้อักเสบบางกลุ่มหรือบางตัวอาจมีฤทธิ์ในการลดอาการปวดหรือลดไข้ได้ร่วมด้วย

ถาม ยาแก้อักเสบมียาอะไรบ้าง

ตอบ ยาแก้อักเสบแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ได้ ได้แก่ ยากลุ่มสเตียรอยด์ (steroids) และยาแก้อักเสบกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์หรือเอนเสต (Non-steroidal anti-inflammatory drugs; NSAIDs)²⁻⁵

1. ยากลุ่มสเตียรอยด์ (steroids) นอกจากจะมีฤทธิ์ลดการอักเสบผ่านกลไกต่างๆ แล้ว ยังมีฤทธิ์กดภูมิคุ้มกัน มีผลต่อเมตาบอลิซึมของไขมัน โปรตีน คาร์โบไฮเดรต สมดุลอิเล็กโทรไลต์ ระบบเลือด กระดูก และลดปฏิกิริยาการแพ้ เป็นต้น ยากลุ่มนี้มีทั้งรูปแบบของยารับประทาน ยาฉีด และยาทาภายนอก ยารูปแบบรับประทานที่ใช้อยู่ เช่น เพรดนิโซโลน (prednisolone) ยาฉีด เช่น เดกซาเมทาโซน (dexamethasone) ยาทาภายนอก เช่น ไตรแอมซิโนโลน (triamcinolone acetonide) เป็นต้น^{2,3}

2. ยาแก้อักเสบกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือเอนเสต (NSAIDs) มีฤทธิ์ลดการอักเสบ ลดปวด และลดไข้ นอกจากนี้ยบางตัวยังมีฤทธิ์ต้านเกล็ดเลือด ยากลุ่มนี้แบ่งตามการออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ไซโคลออกซิจีเนส หรือ คอกซ์ (cyclooxygenase; COX) ได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่^{4,5}

2.1 กลุ่มที่ยับยั้งเอนไซม์คอกซ์แบบไม่จำเพาะเจาะจง (non-selective COX inhibitor) เช่น แอสไพริน (aspirin) ไดโคลฟีแนค (diclofenac) ไอบูโพรเฟน (ibuprofen) มีเฟนามิกแอซิด (mefenamic acid) อินโดเมทาซิน (indomethacin) คีโตโพรเฟน (ketoprofen) ไพรอกซิแคม (piroxicam) เทนออกซิแคม (tenoxicam) คีโตโรแลค (ketorolac) ซูลินแดค (sulindac) นาพร็อกเซน (naproxen) เป็นต้น

2.2 กลุ่มที่เลือกยับยั้งเอนไซม์คอกซ์-2 (COX-2) มากกว่า คอกซ์-1 (COX-1) (selective COX-2 inhibitor) เช่น อีโตโดแลค (etodolac) เมลลิกซิแคม (meloxicam) นีเมซูลิด (nimesulide) นาบูมีโทน (nabumetone) เป็นต้น

ได้รับต้นฉบับ 26 เมษายน 2567 แก้ไขบทความ 13 มิถุนายน 2567 รับลงตีพิมพ์ 13 มิถุนายน 2567

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พันเอก กศม ภัทธานนท์ ภาควิชาเภสัชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

2.3 กลุ่มที่มีความจำเพาะเจาะจงในการยับยั้งเอนไซม์คอกซ์-2 (specific COX-2 inhibitor) เช่น ซีลี คีคอกสิบ (celecoxib) อีโตริคีคอกสิบ (etoricoxib) พาริคีคอกสิบ (parecoxib) เป็นต้น

ถาม ยาแก้อักเสบกลุ่มเอนเสด ใช้รักษาโรคใดบ้าง

ตอบ ใช้บรรเทาอาการปวดและลดอาการอักเสบในโรคกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ เช่น ข้ออักเสบรูมาตอยด์ กระดูกเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม ข้ออักเสบ ข้ออักเสบในโรคเกาต์ เส้นเอ็นอักเสบ บรรเทาอาการปวดอื่นๆ เช่น ปวดประจำเดือน ปวดศีรษะ ไมเกรน บาดแผล ฟกช้ำ ได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น โดยยาเอนเสดมีทั้งรูปแบบรับประทาน รูปแบบฉีดสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการมากหรือรับประทานไม่ได้ และยาทาภายนอกสำหรับบรรเทาอาการเฉพาะที่ เช่น ใช้ทาเพื่อลดอาการปวดบวมบริเวณข้อที่มีการอักเสบ หรือบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการใช้ยากลุ่มนี้ในการลดไข้ เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน เป็นต้น และยาแอสไพรินยังมีการใช้เป็นยาต้านเกล็ดเลือดเพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในผู้ป่วยโรคหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมอง อย่างไรก็ตามควรใช้ตามแพทย์สั่งหรือตามคำแนะนำของเภสัชกร

ถาม ยาแก้อักเสบกลุ่มไม่ใช้สเตียรอยด์หรือเอนเสด มีผลข้างเคียงอะไรบ้าง

ตอบ ผลข้างเคียงของยากลุ่มเอนเสด⁴⁻⁷ ได้แก่

1. ระบบทางเดินอาหาร: เป็นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยที่สุด ได้แก่ ปวดท้อง โรคกระเพาะ ระบายท้อง กระเพาะอาหาร แผลในกระเพาะอาหาร เลือดออกในทางเดินอาหาร ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น
2. เกล็ดเลือด: ยับยั้งการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ทำให้เลือดออกง่ายขึ้น เช่น ยาแอสไพริน (aspirin)
3. หัวใจและหลอดเลือด: บวม น้ำ มีการคั่งของน้ำในร่างกายและความดันโลหิตสูง หัวใจวาย ใจสั่น เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตัน (thrombosis) ได้ โดยเฉพาะยาเอนเสดกลุ่มที่ยับยั้งเอนไซม์ COX-2 อย่างจำเพาะเจาะจง
4. ระบบทางเดินหายใจ: หอบเหนื่อย ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหอบหืด
5. ระบบเลือด: กดไขกระดูก ซีด เม็ดเลือดลดต่ำลง แต่พบได้น้อย
6. ทำให้การทำงานของไตลดลง
7. เอนไซม์ตับเพิ่มสูงขึ้น ตับอักเสบ

ถาม มีข้อควรระวังและคำแนะนำในการใช้ยาเอนเสดอย่างไร⁴⁻⁷

- ตอบ
1. ควรรับประทานหลังอาหารทันทีเพื่อป้องกันการระคายเคืองกระเพาะอาหาร และป้องกันการเกิดโรคกระเพาะอาหาร และงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 2. หลังรับประทานยา ควรดื่มน้ำตามมากๆ เพื่อลดความเสี่ยงของการทำงานของไตลดลง
 3. ควรระวังการใช้ในคนสูงอายุ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคไต ความดันโลหิตสูง
 4. ไม่ควรใช้ใน เด็ก สตรีมีครรภ์และให้นมบุตร
 5. ไม่ควรใช้ยาต่อเนื่องกันนานเกิน 1-2 สัปดาห์ เพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียง
 6. ไม่ควรใช้ในผู้ที่มีประวัติแผลในกระเพาะอาหาร
 7. ไม่ควรใช้เอนเสดชนิดรับประทานร่วมกันตั้งแต่สองตัวขึ้นไป
 8. ไม่ควรใช้ร่วมกับยาสเตียรอยด์

9. เนื่องจากยามีปฏิกิริยากับยาอื่นได้ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนการใช้ยา
10. ใช้ยาตามการสั่งของแพทย์เท่านั้น
11. ห้ามใช้ในผู้ที่มีประวัติแพ้ยาเอนเสด การเลือกใช้ยาต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์

ถาม จะลดผลข้างเคียงของยาเอนเสดระคายเคืองกระเพาะอาหารได้อย่างไร

ตอบ แพทย์อาจเลือกส่งจ่ายยาเอนเสดกลุ่มที่มีความจำเพาะเจาะจงกับคอซ-2 ซึ่งจะมีผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารน้อยกว่ายาในกลุ่มอื่น หรืออาจมีการให้ยาลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารร่วมกับยาเอนเสด เพื่อลดผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. Wehmeier S, McIntosh C, Turnbull J, Ashby M. *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English*. Oxford: Oxford University Press; 2005.
2. Chrousos GP. Adrenocorticosteroids & Adrenocortical Antagonists. In: Vanderah TW, eds. *Katzung's Basic & Clinical Pharmacology*, 16th Edition. New York, N.Y: McGraw Hill; 2024.
3. Hupfeld CJ, Iñiguez-Lluhi JA. Adrenocorticotrophic Hormone, Adrenal Steroids, and the Adrenal Cortex. In: Brunton LL, Knollmann BC, eds. *Goodman & Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 14th Edition. New York, N.Y: McGraw Hill; 2023.
4. Kafaja T, Anwar S, Furst DE. Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs, Disease-Modifying Antirheumatic Drugs, Nonopioid Analgesics, & Drugs Used in Gout. In: Vanderah TW, eds. *Katzung's Basic & Clinical Pharmacology*, 16th Edition. New York, N.Y: McGraw Hill; 2024.
5. Grosser T, Ricciotti E, FitzGerald GA. Pharmacotherapy of Inflammation, Fever, Pain, and Gout. In: Brunton LL, Knollmann BC, eds. *Goodman & Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 14th Edition. New York, N.Y: McGraw Hill; 2023.
6. Ghlichloo I, Gerriets V. Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) [Updated 2023 May 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan- [cited 2023 Dec 11]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547742/>
7. LiverTox: Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2012-. Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs (NSAIDs) [Updated 2020 Mar 18; Cited 2023 Dec 10]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK548614/>

