

การเกิดอาการไม่พึงประสงค์และผลของการจัดการกับอาการ

ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากันชักและยาจิตเวช

**(The occurrence, management and outcome of adverse drugs
reactions of antiepileptic and antipsychotic drugs)**

โดย

เกศษกรหญิง มาลี ปรีชาพลสิทธิ์

กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มบริการทางการแพทย์

สถาบันราชานุกูล

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

2553



การเกิดอาการไม่พึงประสงค์และผลของการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์
จากการใช้ยากันชักและยาจิตเวช

มาลี ปรีชาพลสิทธิ ภ.บ.*

การเกิดอาการไม่พึงประสงค์และผลของการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยากันชักและยาจิตเวช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก ลักษณะและยาที่เป็นสาเหตุของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (Adverse drug reaction, ADR) จากการใช้ยากันชักและยาจิตเวช วิธีและผลของการจัดการกับ ADRs ของแพทย์ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา โดยทำการศึกษาผู้ป่วยนอกของสถาบันราชานุกูลที่มีการใช้ยากันชักและยาจิตเวชจำนวน 331 ราย มารับการรักษา 435 ครั้งในเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลการใช้ยาจากใบสั่งยา ประวัติการใช้ยา ADRs วิธีการจัดการของแพทย์จากเวชระเบียนผู้ป่วยและเก็บย้อนหลัง 3 ปี สอบถามอาการผู้ป่วยจากญาติผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา ผู้ป่วยเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 71.9 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 6-19 ปีคิดเป็นร้อยละ 60.4 พบ ADRs หรือเคยมีประวัติพบ ADRs ร้อยละ 19 เป็นเพศชายร้อยละ 76.2 ADRs ที่พบเรียงลำดับดังนี้ weight gain drowsiness extrapyramidal symptom (EPS) increasing saliva gingivitis tardive dyskinesia (TD) aggressive และอื่นๆ บางรายมีมากกว่า 1 ADRs พบ ADRs จาก risperidone มากที่สุด แต่ไม่รุนแรงเช่น weight gain รองลงมาเกิดจาก sodium valproate และ risperidone อันดับ 3 และ 4 เกิดจาก haloperidol และ thioridazine ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็น ADRs ที่รุนแรงคือ TD และ EPS ADRs ได้รับการจัดการจากแพทย์ 35 รายเรียงลำดับดังนี้ เปลี่ยนยา ลดขนาดยา ให้ supportive treatment ให้ยา trihexyphenidyl benztropine และอื่นๆ ผลดีขึ้นเกือบทุกราย อยู่ระหว่างติดตามผล 1 ราย ที่เหลือติดตามดูอาการ 28 ราย

สรุป ADRs ที่พบส่วนใหญ่เป็น ADRs type A ซึ่งสามารถป้องกันได้ และผลของการจัดการแก้ไข ADRs พบว่าดีขึ้นเกือบทุกราย และเพื่อประโยชน์ในการป้องกันการเกิด ADR ที่รุนแรงซ้ำ ควรสื่อสาร drug profile ระหว่างทีมสหวิชาชีพ

* เกสัชกรกลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันราชานุกูล