

เรื่องควรรู้ของยาบรรเทาอาการข้ออักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

รองศาสตราจารย์ ดร. เกษักรหญิง นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์
หน่วยคลังข้อมูลยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ยาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal antiinflammatory drugs หรือ NSAIDs) คนทั่วไปมักเรียกว่า “ยาแก้ปวดข้อ” หรือ “ยาแก้ข้ออักเสบ” และบุคลากรทางการแพทย์มักเรียกสั้น ๆ ตามชื่อย่อในภาษาอังกฤษว่า “NSAIDs (เอ็นเสด)” ยาในกลุ่มนี้มีบทบาททางการแพทย์มาก ไม่ได้ใช้เพียงเพื่อบรรเทาอาการข้ออักเสบเท่านั้น

ยาใดบ้างที่จัดเป็น NSAIDs (เอ็นเสด)?

ยาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs หรือเอ็นเสด) มีมากมาย เช่น แอสไพริน (aspirin หรือ acetyl salicylic acid), ไอบูโพรเฟน (ibuprofen), ไดโคลฟีแน็ก (diclofenac), นาพริอกเซน (naproxen), ไพริอกซิแคม (piroxicam), เมลล๊อกซิแคม (meloxicam), เซเลค็อกสิบ (celecoxib), เอทอริค็อกสิบ (etoricoxib) (ดูเพิ่มเติมในตาราง)

NSAIDs (เอ็นเสด) ออกฤทธิ์อย่างไร?

ยาในกลุ่ม NSAIDs (เอ็นเสด) ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ “ไซโคลออกซิจีเนส” หรือ “ค็อกซ์” (cyclooxygenase หรือ COX) ซึ่งมีทั้ง “ค็อกซ์-1 (COX-1)” และ “ค็อกซ์-2 (COX-2)” โดยเอนไซม์ชนิดค็อกซ์-2 ทำหน้าที่สร้างพรอสตาแกลนดิน (prostaglandins) ที่ทำให้เกิดอาการปวด อาการอักเสบและไข้ ในขณะที่เอนไซม์ชนิดค็อกซ์-1 ทำหน้าที่สร้างพรอสตาแกลนดินที่ช่วยปกป้องผนังกระเพาะอาหารและทำให้เกิดเลือดเกาะกลุ่ม ดังนั้น NSAIDs (เอ็นเสด) ที่นำมาใช้ลดอาการปวดและอาการอักเสบในโรคข้ออักเสบจึงออกฤทธิ์ยับยั้งค็อกซ์-2 ได้ ส่วนฤทธิ์ยับยั้งค็อกซ์-1 จะเกี่ยวข้องกับผลข้างเคียงต่อทางเดินอาหารและการทำงานของเกล็ดเลือด (ดูหัวข้อ “ผลไม่พึงประสงค์ของ NSAIDs (เอ็นเสด)”)

การจัดกลุ่มยา NSAIDs (เอ็นเสด)

เดิมมีการจัดกลุ่ม NSAIDs (เอ็นเสด) ตามลักษณะโครงสร้างยา ซึ่งมีประโยชน์ในการพยากรณ์เรื่องการแพ้ยา กล่าวคือหากเกิดการแพ้ยาชนิดหนึ่งอาจเสี่ยงต่อการแพ้ยาอื่นที่มีโครงสร้างคล้ายกัน แต่ปัจจุบันนิยมจัดกลุ่มตามฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ “ค็อกซ์” ซึ่งการจัดกลุ่มแบบนี้จะช่วยพยากรณ์เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อผลไม่พึงประสงค์ของยา (ดูหัวข้อ “ผลไม่พึงประสงค์ของ NSAIDs (เอ็นเสด)”) การจัดกลุ่มตามฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ค็อกซ์อาจแบ่งยาออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ยาที่ยับยั้งเอนไซม์ทั้งค็อกซ์-1 และค็อกซ์-2 ยาที่ใช้กันมานานและปัจจุบันยังคงใช้อย่างแพร่หลายจัดอยู่ในกลุ่มนี้ เช่น ไอบูโพรเฟน (ibuprofen), ไดโคลฟีแน็ก (diclofenac), นาพริอกเซน (naproxen), ไพริอกซิแคม (piroxicam) ตัวอย่างยาดูเพิ่มเติมในตาราง ซึ่งยาบางชนิด เช่น เมลล๊อกซิแคม (meloxicam), นิเมซูลไซด์ (nimesulide), นาบูมีโทน (nabumetone), เอโทโดแล็ก (etodolac) และอาจรวมถึงไอบูโพรเฟนด้วยนั้น แม้ยาจะยับยั้งเอนไซม์ได้ทั้งสองชนิด แต่ยาเหล่านี้ค่อนข้างจะเลือกยับยั้ง “ค็อกซ์-2” มากกว่า “ค็อกซ์-1”

2. ยาที่จะจายับยั้งเอนไซม์ค็อกซ์-2 ยาที่วางจำหน่ายขณะนี้มีชื่อลงท้ายด้วย “ค็อกสิบ (coxib)” เช่น เซเลค็อกสิบ (celecoxib), เอทอริค็อกสิบ (etoricoxib), พาเรค็อกสิบ (parecoxib)

ตัวอย่างยาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs หรือเอ็นเสด)

ยาที่ยับยั้งเอนไซม์ทั้งชนิดค็อกซ์-1 (COX-1) และค็อกซ์-2 (COX-2)

คีโทโพรเฟน (ketoprofen)
คีโทโรแล็ก (ketorolac)
ซูลินแด็ก (sulindac)
ไดโคลฟีแน็ก (diclofenac)
เทนีอกซิแคม (tenoxicam)
นาพริกเซน (naproxen)
ไพร์ริกซิแคม (piroxicam)
เมเฟนามิกแอซิด (mefenamic acid)
โลโซโพรเฟน (loxoprofen)
อินโดเมทาซิน (indomethacin)
แอสไพริน (aspirin)
ไอบูโพรเฟน (ibuprofen)

ยาที่ค่อนข้างเลือกยับยั้งเอนไซม์ชนิดค็อกซ์-2

นาบูมีโทน (nabumetone)
นิเมซูลิด์ (nimesulide)
เมล็อกซิแคม (meloxicam)
เอโทโดแล็ก (etodolac)

ยาที่เจาะจงยับยั้งเอนไซม์ชนิดค็อกซ์-2

เซเลค็อกสิบ (celecoxib)
เอทอริค็อกสิบ (etoricoxib)
พारेค็อกสิบ (parecoxib)

ประโยชน์ทางการแพทย์ของ NSAIDs (เอ็นเสด)

NSAIDs (เอ็นเสด) มีประโยชน์ทางการแพทย์มาก นอกเหนือจากการใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดและลดอาการอักเสบในโรคข้ออักเสบต่าง ๆ เช่น ข้ออักเสบรูมาตอยด์ ข้อกระดูกเสื่อม ข้อกระดูกสันหลังอักเสบ ข้ออักเสบในโรคเกาต์ และยังใช้กับการอักเสบกรณีอื่น เช่น เอ็นอักเสบ การอักเสบของเยื่อหุ้มปอดและเยื่อหุ้มหัวใจ ยาบางชนิดนำมาใช้บรรเทาอาการปวดเฉียบพลันในกรณี ปวดประจำเดือน ปวดภายหลังการถอนฟัน ปวดบาดแผลผ่าตัด นอกจากนี้ยาในกลุ่มนี้หลายชนิดมีฤทธิ์ลดไข้ด้วย ยาที่นำมาใช้ลดไข้ เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน อย่างไรก็ตาม NSAIDs (เอ็นเสด) มีผลไม่พึงประสงค์มากตลอดจนมียาอื่นที่ให้ผลดีในการลดไข้ จึงไม่ใช้ยาในกลุ่มนี้เพื่อการลดไข้ทั่วไป

ผลไม่พึงประสงค์ของ NSAIDs (เอ็นเสด)

ผลไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียงของ NSAIDs (เอ็นเสด) มีหลายอย่าง ดังนี้

1. ระคายเคืองกระเพาะอาหารหรือเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ยาที่ไม่ยับยั้งค็อกซ์-1 จะมีผลไม่พึงประสงค์นี้ต่ำ (ดูคำอธิบายในหัวข้อ “NSAIDs (เอ็นเสด) ออกฤทธิ์อย่างไร?”) การเกิดแผลในทางเดินอาหารเนื่องจาก NSAIDs (เอ็นเสด) พบได้บ่อยขึ้นหากใช้ยาเป็นเวลานานหรือใช้ในขนาดสูง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ หรือผู้ที่เป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ก่อนแล้ว หรือผู้ที่อยู่ระหว่างใช้ยาอื่นที่เสี่ยงต่อ

เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้เช่นกัน (เช่น ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด) การรับประทานยาพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันทีอาจช่วยลดการระคายเคืองกระเพาะอาหารได้บ้าง อย่างไรก็ตาม ในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ หากจำเป็นต้องใช้ NSAIDs (เอ็นเสด) เป็นเวลานาน อาจต้องให้ร่วมกับยาอื่น เช่น ยายับยั้งการหลั่งกรด

2. ระวังการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ยาที่ยับยั้งค็อกซ์-1 ได้ดีกว่าค็อกซ์-2 อาจขัดขวางการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด หากมีบาดแผลเกิดขึ้นเลือดจะหยุดยากและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดไหล ส่วนยาที่ยับยั้งค็อกซ์-2 ได้ดีกว่าค็อกซ์-1 อาจเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือด (ได้มีการนำแอสไพรินในขนาดต่ำซึ่งยาในขนาดต่ำจะออกฤทธิ์เลือกยับยั้งค็อกซ์-1 มาใช้เพื่อต้านการเกิดลิ่มเลือดในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือด โดยเฉพาะที่หัวใจและสมอง แต่ผู้ป่วยเหล่านี้จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดไหลได้ง่าย)

3. เกิดผลเสียต่อไต ซึ่ง NSAIDs (เอ็นเสด) ไม่ว่าชนิดใดมีโอกาสทำให้เกิดผลเสียต่อไตได้ โดยเฉพาะเมื่อใช้เป็นเวลานาน ทำให้พบความผิดปกติเหล่านี้ เช่น ภาวะบวมหน้า โปแทสเซียมในเลือดสูง ระดับครีเอตินีน (creatinine) ในซีรัมและค่าบียูเอ็น (blood urea nitrogen หรือ BUN) สูงขึ้น บางรายอาจเกิดภาวะไตวาย

4. ผลไม่พึงประสงค์อื่นที่อาจพบ เช่น อาการมีนงง ปวดศีรษะ วิงเวียน ความดันโลหิตเพิ่ม เป็นพิษต่อตับ เยื่อจมูกอักเสบ โรคหืด ผื่นผิวหนัง คัน ลมพิษ แพ้แสง

ข้อควรระวังและข้อห้ามใช้ NSAIDs (เอ็นเสด)

1. ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ยา ผู้ที่มีแผลในทางเดินอาหารระยะเฉียบพลัน หรือผู้ที่จับหืด
2. ระวังการเกิดแผลและเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ไม่ว่าจะใช้ NSAIDs (เอ็นเสด) ชนิดใด
3. ระวังการใช้ในผู้ที่มีภาวะการแข็งตัวของเลือดบกพร่อง ผู้ที่อยู่ระหว่างการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด หญิงมีครรภ์และหญิงที่ให้นมบุตร (เนื่องจากยาบางตัวผ่านรกและถูกขับออกทางน้ำนมได้)
4. หลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยโรคตับและโรคไต
5. ระวังการใช้ยาร่วมกับยาอื่น เพราะยาในกลุ่มนี้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาได้มาก

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

1. Blanca-Lopez N, Soriano V, Garcia-Martin E, Canto G, Blanca M. NSAID-induced reactions: classification, prevalence, impact, and management strategies. J Asthma Allergy 2019; 12:217-33.
2. Wongrakpanich S, Wongrakpanich A, Melhado K, Rangaswami J. A comprehensive review of non-steroidal anti-inflammatory drug use in the elderly. Aging Dis 2018; 9:143-50.
3. Ghlichloo I, Gerriets V. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547742/>. Accessed: October 2019.
4. Gorczyca P, Manniello M, Pisano M, Avena-Woods C. NSAIDs: balancing the risks and benefits. US Pharm 2016; 41:24-6.
5. Radi ZA, Khan KN. Cardio-renal safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs. J Toxicol Sci 2019; 44:373-91.