

ยารักษาโรคกระดูกพรุน...เหตุใดจึงกินหลังตื่นนอนเช้าโดยกลืนยาทั้งเม็ดพร้อมน้ำเปล่า?

รองศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรหญิง นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์

คลังข้อมูลยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

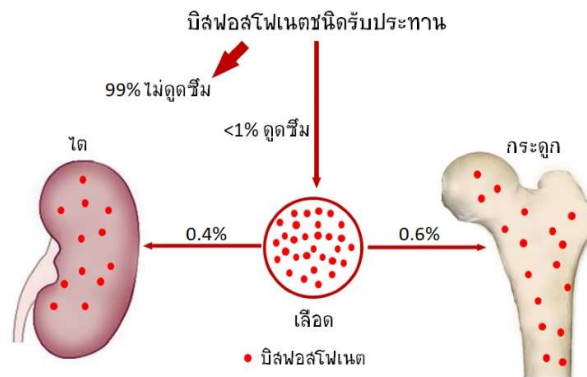
ยาที่จะกล่าวถึงในที่นี้เป็นยาในกลุ่ม “บิสฟอสโฟเนต (bisphosphonates)” ซึ่งมีบทบาทมากในการรักษาโรคกระดูกพรุน ยาในกลุ่มนี้ถูกดูดซึมจากทางเดินอาหารได้น้อยมาก อีกทั้งมีผลไม่พึงประสงค์ที่อาจทำให้หลอดอาหารเป็นแผล ดังรายละเอียดที่กล่าวถึงข้างล่างนี้

ตัวอย่างยารักษาโรคกระดูกพรุนในกลุ่มบิสฟอสโฟเนตชนิดรับประทาน

ยาในกลุ่มบิสฟอสโฟเนตที่วางจำหน่ายมีทั้งชนิดฉีดและชนิดรับประทาน ตัวอย่างยาชนิดรับประทานที่ใช้กันมากในการรักษาโรคกระดูกพรุน เช่น อะเลนโดรเนต (alendronate), ไอบันโดรเนต (ibandronate), โรเซโดรเนต (risedronate) บางชนิดมีทั้งตำรับที่เป็นยาเดี่ยวและตำรับยาสูตรผสมร่วมกับวิตามินดี ยาทั้งหลายความแรงให้เลือกใช้ มีทั้งแบบรับประทานทุกวัน หรือทุกสัปดาห์ หรือทุกเดือน การรับประทานยาทุกสัปดาห์หรือทุกเดือนเป็นการเพิ่มความสะดวกและลดปัญหาเรื่องการลืมรับประทานยา อย่างไรก็ตามการรับประทานยาปริมาณมากในคราวเดียวอาจเกิดผลไม่พึงประสงค์ได้มากขึ้น โดยเฉพาะผลที่ทางเดินอาหาร

ยาในกลุ่มบิสฟอสโฟเนตมีการดูดซึมจากทางเดินอาหารได้น้อยมาก

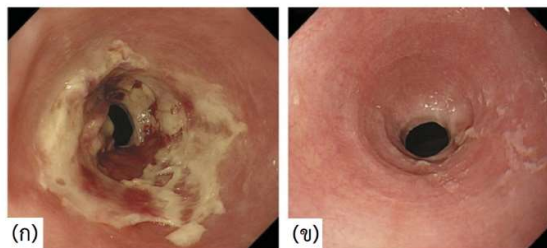
ยาในกลุ่มบิสฟอสโฟเนตชนิดรับประทานไม่ว่าจะเป็น อะเลนโดรเนต ไอบันโดรเนต หรือโรเซโดรเนต ดังกล่าวข้างต้น ล้วนถูกดูดซึมจากทางเดินอาหารได้น้อยมากกล่าวคือน้อยกว่า 1% (ดูรูปที่ 1) ซึ่งถือว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับยาในกลุ่มอื่น และราว 60% ของปริมาณที่ถูกดูดซึมนี้ (หรือ 0.6% ของปริมาณที่รับประทาน) เท่านั้นที่ไปถึงยังกระดูกและสะสมอยู่ที่นั่น ที่เหลือจะถูกขับออกทางไต อย่างไรก็ตามการรับประทานยาตามขนาดที่แนะนำต่อเนื่องเป็นเวลานานนั้นเพียงพอสำหรับให้ผลในการป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุน อาหารต่าง ๆ รวมถึงยาบางชนิดลดการดูดซึมยาในกลุ่มบิสฟอสโฟเนตได้ โดยเฉพาะอาหารหรือยาที่มีสารไอออนชนิดประจุบวกสองหรือบวกสาม เช่น แคลเซียม แมกนีเซียม อะลูมิเนียม (พบได้ในยาเม็ดแคลเซียม ยาลดกรด) จะยับยั้งการดูดซึมยาในกลุ่มบิสฟอสโฟเนตที่กล่าวถึงโดยสิ้นเชิง นอกจากนี้เครื่องดื่ม เช่น นม กาแฟ น้ำผลไม้ น้ำแร่ ลดการดูดซึมยาได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงแนะนำให้รับประทานยาในกลุ่มบิสฟอสโฟเนตขณะท้องว่าง ซึ่งควรเป็นเวลาหลังตื่นนอนตอนเช้า โดยรับประทานพร้อมน้ำเปล่าประมาณ 1 แก้ว (หรือราว 180-240 มิลลิลิตร) หลังจากนั้นไม่ควรรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มประเภทใด ๆ จนกว่าจะพ้น 30-60 นาทีไปแล้ว



รูปที่ 1 บิสฟอสโฟเนตถูกดูดซึมจากทางเดินอาหารได้น้อยมาก

ผลไม่พึงประสงค์ของยาในกลุ่มบิสฟอสโฟเนต

ผลไม่พึงประสงค์ของยาในกลุ่มบิสฟอสโฟเนตมีหลายอย่าง ชนิดที่เกิดรุนแรงพบได้น้อย โดยรวมถือเป็นยาที่ค่อนข้างปลอดภัย ผลไม่พึงประสงค์ที่อาจพบ เช่น ระคายเคืองทางเดินอาหาร เกิดแผลในปาก หลอดอาหารเป็นแผล หัวใจห้องบนสั้นพลั่ว ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ กระดูกขากรรไกรตาย การหักของกระดูกต้นขาชนิดแบบ ปวดกล้ามเนื้อและกระดูก รบกวนการซ่อมแซมกระดูกที่หัก ซึ่งการที่ยาในกลุ่มบิสฟอสโฟเนตอาจทำให้เกิดแผลในปากและหลอดอาหาร (ดูรูปที่ 2) ซึ่งการเกิดแผลในหลอดอาหาร ทำให้มีอาการแสบหรือเจ็บในลำคอ กลืนอาหารลำบาก จึงมีข้อแนะนำให้กลืนยาทั้งเม็ด (โดยไม่อม ไม่ดูด ไม่เคี้ยว และไม่บดเม็ดยา) พร้อมน้ำเปล่าจำนวนมากพอ (ประมาณ 1 แก้วหรือราว 180-240 มิลลิลิตร) และให้อยู่ในท่าที่คอและหลังตั้งตรง อาจนั่ง ยืน หรือเดิน โดยไม่ให้นอนหรือเอนหลังหรือโน้มตัว เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 30-60 นาที เพื่อลดความเสี่ยงที่ยาจะไหลย้อนมายังหลอดอาหาร



รูปที่ 2 (ก) แผลในหลอดอาหารที่เกิดจากยาอะเซนไดรอนด์ และ (ข) แผลหายไปหลังหยุดใช้ยา
(ที่มา: Ueda K, Muto M, Chiba T. Gastrointestinal Endoscopy 2011;73:1037-8)

สรุปเหตุผลที่รับประทานยาหลังตื่นนอนตอนเช้าโดยกลืนทั้งเม็ดพร้อมน้ำเปล่า

- หลังตื่นนอนตอนเช้าเป็นช่วงที่ท้องว่าง ยาถูกดูดซึมจากทางเดินอาหารได้ดี นอกจากนี้โดยทั่วไปแล้วภายหลังการตื่นนอน คนส่วนใหญ่จะมีการปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ อาจนั่ง ยืน หรือเดิน ซึ่งคอและหลังอยู่ในลักษณะตั้งตรง จึงลดความเสี่ยงต่อผลไม่พึงประสงค์ของยาที่อาจทำให้เกิดแผลที่หลอดอาหาร ดังได้อธิบายข้างต้น
- การกลืนยาทั้งเม็ด (โดยไม่อม ไม่ดูด ไม่เคี้ยว และไม่บดเม็ดยา) เพื่อไม่ให้เหลืยาตกค้างภายในปากหรือหลอดอาหาร ซึ่งยาทำให้ระคายเคืองเมือกและอาจเกิดแผลได้
- การรับประทานยาพร้อมน้ำเปล่า เนื่องจากในเครื่องดื่ม เช่น นม กาแฟ น้ำผลไม้ น้ำแร่ อาจมีสารที่จับกับตัวยาได้ จึงขัดขวางการดูดซึมยาจากทางเดินอาหาร ซึ่งยาในกลุ่มบิสฟอสโฟเนตถูกดูดซึมจากทางเดินอาหารได้น้อยมากอยู่แล้ว

ด้วยเหตุนี้หากผู้ที่ใช้ยามีความเข้าใจถึงวิธีการใช้ยาและปฏิบัติอย่างถูกต้องจะช่วยให้ได้ประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยารักษาโรคกระดูกพรุนในกลุ่มบิสฟอสโฟเนต

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

1. นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์. ยารักษาโรคกระดูกพรุนกลุ่ม Bisphosphonates. สารคลังข้อมูลยา 2560; 19(1):15-32.
2. Bartl R, Frisch B, von Tresckow E, Bartl C, editors. Bisphosphonates. In: Bisphosphonates in Medical Practice: Actions–Side Effects–Indications–Strategies. Berlin: Springer, 2007, pp. 33-70.
3. Ganesan K, Roane D. Bisphosphonate. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470248/>. Accessed: October 2019.
4. Skjødt MK, Frost M, Abrahamsen B. Side effects of drugs for osteoporosis and metastatic bone disease. Br J Clin Pharmacol 2019; 85:1063-71.
5. Lengfeld J, Buder-Bakhaya K, Goebeler M, Wobser M. Bisphosphonate-mediated oral ulcers: a rare differential diagnosis of erosive oral lesions. Dermatology 2016; 232:117-21.
6. Reyes C, Hitz M, Prieto-Alhambra D, Abrahamsen B. Risks and benefits of bisphosphonate therapies. J Cell Biochem 2016; 117:20-8.
7. Ueda K, Muto M, Chiba T. A case of esophageal ulcer caused by alendronate sodium tablets. Gastrointest Endosc 2011; 73:1037-8.