

ความจำบกพร่อง...เหตุจากยา

รองศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรหญิง นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์
หน่วยคลังข้อมูลยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความจำบกพร่องหรือความจำเสื่อมเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น อายุมากขึ้น ความเจ็บป่วยจากโรค การกระทบกระเทือนรุนแรงทางกายหรือทางจิตใจ การขาดสารอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การอดนอน นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากการใช้ยา มียาหลายอย่างที่อาจให้ผลไม่พึงประสงค์ต่อสติปัญญา การเรียนรู้และความจำ โดยเฉพาะเมื่อใช้กับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ที่มึนงงกายอ่อนแอ ผลไม่พึงประสงค์ดังกล่าวอาจแสดงออกในลักษณะที่พบว่า ความจำลดลง หลงลืมง่าย ความเอาใจใส่ในสิ่งรอบข้างลดลง เป็นต้น ในบทความนี้จะกล่าวถึงความจำบกพร่องที่มีสาเหตุมาจากการใช้ยา เพื่อให้ผู้ที่ใช้ยาและผู้ใกล้ชิดมีความเข้าใจ ช่วยให้เกิดการหาแนวทางลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนช่วยให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาอย่างเหมาะสม

ยาใดบ้างที่ทำให้ความจำบกพร่องได้?

ยาหลายอย่างส่งผลไม่พึงประสงค์โดยทำให้เกิดความบกพร่องเกี่ยวกับการเรียนรู้และความจำได้ โดยเฉพาะหากใช้ยาในขนาดสูงเป็นเวลานาน นอกจากนี้การใช้ยาหลายอย่างร่วมกันจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความบกพร่อง ตัวอย่างยาที่มีผลรบกวนการเรียนรู้และความจำซึ่งพบได้บ่อย แบ่งเป็นกลุ่มตามการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ดังนี้ (นอกเหนือจากชื่อยาที่ระบุไว้ข้างล่างนี้ ยังมียาอื่นอีก)

1. ยาด้านความวิตกกังวลกลุ่มเบนโซไดอะซีพีน (benzodiazepine antianxiety drugs) ตัวอย่างยา เช่น ไดอาซีแพม (diazepam), คลอร์ไดอาซีพอกไซด์ (chlordiazepoxide), ลอราซีแพม (lorazepam) ยาเหล่านี้ใช้รักษาโรคนอนไม่หลับ โรควิตกกังวล ภาวะกายใจไม่สงบ (agitation)

2. ยาลดโคเลสเตอรอลกลุ่มสแตติน (statin cholesterol-lowering drugs) ตัวอย่างยา เช่น ซิมวาสแตติน (simvastatin), พราวาสแตติน (pravastatin), ฟลูวาสแตติน (fluvastatin), อะทอร์วาสแตติน (atorvastatin), โรซุวาสแตติน (rosuvastatin), พิทาวาสแตติน (pitavastatin) ยาเหล่านี้ใช้รักษาภาวะไขมันในเลือดสูง

3. ยารักษาโรคลมชัก (antiepileptic drugs) ตัวอย่างยา เช่น อะเซทาโซลามีด์ (acetazolamide), คาร์บามาเซพีน (carbamazepine), กาบาเพนติน (gabapentin), ลาโมทริจิน (lamotrigine), ลีเวทิราซีแทม (levetiracetam), โทปีราเมต (topiramate) ยาเหล่านี้นอกจากใช้รักษาโรคลมชักแล้ว ยังใช้รักษาความผิดปกติอื่น เช่น อาการปวดเส้นประสาท โรคอารมณ์แปรปรวน

4. ยาด้านซึมเศร้ากลุ่ม tricyclic antidepressants ตัวอย่างยา เช่น อะมิทริปทีลีน (amitriptyline), นอร์ทริปทีลีน (nortriptyline), อิมิพรามิน (imipramine), ด็อกเซพีน (doxepin) ยาเหล่านี้นอกจากใช้รักษาโรคซึมเศร้าแล้ว ยังใช้รักษาความผิดปกติอื่น เช่น อาการปวดเรื้อรัง โรควิตกกังวล โรคย้ำคิดย้ำทำ โรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ผิดปกติจนทำให้ผอมเกิน

5. ยาระงับปวดโอปิออยด์ (opioid analgesics) ตัวอย่างยา เช่น มอร์ฟีน (morphine), เฟนทานิล (fentanyl), ออกซีโคโดน (oxycodone) ยาเหล่านี้ใช้บรรเทาอาการปวดแบบรุนแรงที่เกิดปวดเฉียบพลันและเกิดเรื้อรัง เช่น อาการปวดจากโรคกระดูกอักเสบรูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis)
6. ยารักษาโรคพาร์กินสัน (antiparkinson drugs) ตัวอย่างยา เช่น อะโพนอร์ฟีน (apomorphine), พรามิเพกโซล (pramipexole), โรพินิโรล (ropinirole)
7. ยาลดความดันโลหิตกลุ่มยับยั้งตัวรับเบตา (beta-blocker antihypertensive drugs) ตัวอย่างยา เช่น โพรพรานอลอล (propranolol), อะทีโนลอล (atenolol), คาร์วีดีลอล (carvedilol), เมโทโพรลอล (metoprolol), ทิมอลอล (timolol) ยาเหล่านี้ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะหัวใจล้มเหลว
8. ยานอนหลับกลุ่มที่ไม่ใช่เบนโซไดอะซีพีน (nonbenzodiazepine sedative-hypnotics) ตัวอย่างยา เช่น เอสโซพิโคลน (eszopiclone), ซาลีพลอน (zaleplon), โซลพิเดม (zolpidem) ยาเหล่านี้ใช้รักษาโรคนอนไม่หลับ
9. ยารักษาภาวะกล้ามเนื้อสลายไม่อยู่ กลุ่ม anticholinergics ตัวอย่างยา เช่น ออกซีบูไทนิน (oxybutynin), โซลิเฟนาซิน (solifenacin), ดาริเฟนาซิน (darifenacin), โทลเทอโรดีน (tolterodine), ทรอสเพียม (trospium)
10. ยาต้านฮิสตามีนรุ่นแรก (first-generation antihistamines) ตัวอย่างยา เช่น คลอร์เฟนิรามีน (chlorpheniramine), บรอมเฟนิรามีน (brompheniramine), ไดเฟนไฮดรามีน (diphenhydramine), ไฮดรอกซีซีน (hydroxyzine) ยาเหล่านี้ใช้รักษาโรคภูมิแพ้ชนิดต่าง ๆ ทั้งชนิดที่มีผื่นหรืออาการคันที่ผิวหนัง และชนิดที่มีน้ำมูกไหล ยาบางชนิดใช้ป้องกันอาการเมาเรือ

ยาทำให้ความจำบกพร่องได้อย่างไร?

ยาที่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้และความจำล้วนเป็นยาที่ออกฤทธิ์ได้ในระบบประสาทส่วนกลางหรือสมอง ยาอาจออกฤทธิ์กีดการนำส่งสัญญาณที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้และความจำ หรือออกฤทธิ์รบกวนการทำหน้าที่ของสารสื่อประสาท (neurotransmitters) ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเรียนรู้และความจำ เช่น อะเซทิลโคลีน (acetylcholine), ฮิสตามีน (histamine), เซโรโทนิน (serotonin), นอร์อิพิเนฟรินหรือนอร์อะดรีนาลีน (norepinephrine; noradrenaline), อีพิเนฟรินหรืออะดรีนาลีน (epinephrine; adrenaline), โดพามีน (dopamine), กรดแกมมาอะมิโนบิวทีริก (gamma-aminobutyric acid หรือ GABA) ซึ่งการรบกวนการทำหน้าที่ของสารสื่อประสาทอาจเกิดจากการปิดกั้นไม่ให้สารเหล่านั้นจับกับตัวรับ (receptor) หรือทำให้ความไวของตัวรับลดลง นอกจากนี้โคเลสเตอรอลในสมองมีบทบาทช่วยในการสื่อสารระหว่างเซลล์ประสาท ยาที่ทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในสมองลดลงอาจรบกวนกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความจำ การใช้เหตุผล การเรียนรู้และความจำได้

การจัดการกับความจำบกพร่องที่มีสาเหตุจากยา

ความจำบกพร่องที่เกิดจากฤทธิ์ยานั้น หากหยุดใช้ยาที่เป็นสาเหตุ ความจำกลับสู่ปกติได้ อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปไม่อาจหยุดใช้ยาได้ จึงต้องหาวิธีการอื่น เช่น การลดขนาดยาเหลือขนาดต่ำสุดที่ให้ได้ผลในการรักษา

หรือควบคุมอาการของโรค การใช้ยาเป็นระยะเวลาสั้น ๆ ตามความจำเป็น หลีกเลี่ยงการใช้ยาหลายอย่าง
ร่วมกันโดยเฉพาะการใช้ร่วมกับยาที่อาจทำให้ความจำบกพร่องด้วยเช่นกัน การเปลี่ยนไปใช้อื่นแทน ทั้งนี้สิ่ง
ที่กล่าวมาข้างต้นนั้นแพทย์ผู้ให้การรักษาจะเป็นผู้พิจารณาในการปรับขนาดยาหรือเปลี่ยนยาที่เหมาะสมให้ ผู้ที่
รับประทานยาไม่ควรปรับเปลี่ยนยาเอง การลดขนาดยาหรือหยุดยาโดยทันทีอาจเกิดผลเสียจากการขาดยา
ฉับพลันได้

นอกจากนี้โรคหรืออาการบางอย่างหากใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วย สามารถช่วยให้อาการ
ดีขึ้นเพื่อจะได้ลดปริมาณการใช้ยาลง เช่น การฝึกสมาธิเพื่อให้กายและใจสงบในผู้ที่เป็นโรคนอนไม่หลับ การ
จำกัดอาหารที่มีไขมันมากและการออกกำลังกายในผู้ที่ภาวะไขมันในเลือดสูง นอกเหนือจากสิ่งที่กล่าวข้างต้น
แล้วอาจช่วยเตือนความจำโดยการจดลำดับสิ่งที่ต้องทำก่อนและหลังเตรียมไว้ล่วงหน้า การเข้าสังคมเพื่อพูดคุย
กับผู้อื่น การจดบันทึกเพื่อเตือนความจำ เป็นต้น

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

1. Coupland CAC, Hill T, Denning T, Morriss R, Moore M, Hippisley-Cox J. Anticholinergic drug exposure and the risk of dementia: a nested case-control study. *JAMA Intern Med* 2019; 179:1084-93.
2. Uddin MS, Al Mamun A, Sarwar MS, Chaity NH, Haque A, Akter N, et al. Medicine that causes memory loss: risk of neurocognitive disorders. *Int Neuropsychiat Dis J* 2016. doi: 10.9734/INDJ/2016/26317. Accessed: December 2019.
3. Juárez-Portilla C, Molina-Jiménez T, Morin J-P, Roldán-Roldán G, Zepeda RC. Influence of drugs on cognitive functions. In: Bernal-Morales B, editor. *Health and academic achievement*, 2018. doi: 10.5772/intechopen.71842. Accessed: December 2019.
4. He Q, Chen X, Wu T, Li L, Fei X. Risk of dementia in long-term benzodiazepine users: evidence from a meta-analysis of observational studies. *J Clin Neurol* 2019; 15:9-19.
5. Orzechowska A, Filip M, Gałeczki P. Influence of pharmacotherapy on cognitive functions in depression: a review of the literature. *Med Sci Monit* 2015; 21:3643-51.

.....