

แมกนีเซียม (Magnesium) เพื่อป้องกันไมเกรน

รองศาสตราจารย์ ดร. ภญ. บุษบา จินดาวิจักษณ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภก. ศุภทัต ชุมชุมวัฒน์

ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ไมเกรนเป็นหนึ่งในภาวะปวดศีรษะที่พบบ่อยในชีวิตประจำวัน อาการปวดศีรษะไมเกรนมักเกิดจากปัจจัยกระตุ้น (trigger factors) ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละคน เช่น อากาศร้อน กลิ่นที่รุนแรง คaffeine หรืออาหารบางประเภท เช่น ช็อกโกแลต ยาบางชนิด เช่น ฮอร์โมนคุมกำเนิด แสงสว่างที่มากเกินไป การนอนหลับไม่เพียงพอ ซึ่งการรักษาไมเกรนในเบื้องต้นคือการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น แต่ในหลายครั้งเราก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นเหล่านี้ได้ เนื่องจากหน้าที่การทำงานที่บังคับให้ต้องสัมผัสกับสิ่งกระตุ้นอยู่ตลอดเวลา¹

ดังนั้นจึงทำให้ต้องมีการใช้ยาเพื่อรักษาอาการปวดศีรษะไมเกรนแบบเฉียบพลัน เช่น กลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs; NSAIDs หรือ เอ็นเสด) ยากลุ่ม triptan (ทริปแทน) หรือยา ergotamine โดยในบางคนอาจมีอาการปวดศีรษะไมเกรนเป็นประจำทำให้ต้องใช้ยาดังกล่าวบ่อยครั้ง ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ตั้งแต่ ระบายท้องกระเพาะอาหาร ไตวาย ปลายมือ-เท้าเย็นจากการขาดเลือด ไปจนถึงกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยเฉพาะในกรณีที่ใช้ยาเกินขนาด มีโรคประจำตัวที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือใช้ยาที่ติดต่อกับยาบรรเทาอาการปวดศีรษะไมเกรน (อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน ทาง website นี้ เรื่อง “ยาแก้ปวดศีรษะไมเกรน ergotamine ใช้อย่างไรจึงจะปลอดภัย” และ “ปวดไมเกรน ... ระวังปัญหาไตกันของ ergotamine”)

จากปัญหาอาการข้างเคียง การมีโอกาสดูแลเกินขนาด และ การมีโอกาสดูแลกัน ในผู้ที่ใช้ยาบรรเทาอาการปวดศีรษะไมเกรน ดังกล่าว ทำให้ปัจจุบันมีการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ เพื่อป้องกันไมเกรนเพื่อลดความถี่ของการปวดศีรษะซึ่งจะช่วยลดปริมาณการใช้ยารักษาอาการปวดแบบเฉียบพลันได้ และหนึ่งในผลิตภัณฑ์ที่มีการพูดถึงบ่อยๆ คือ ผลิตภัณฑ์เสริมแมกนีเซียม

แมกนีเซียมเป็นแร่ธาตุชนิดหนึ่งที่พบมากภายในเซลล์ของร่างกาย มีบทบาทสำคัญในกระบวนการสังเคราะห์สารชีวเคมีชนิด adenosine triphosphate (ATP) ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย การทำงานของกล้ามเนื้อ ความคงสภาพของเยื่อหุ้มเซลล์ รวมถึงส่งผลต่อกระบวนการส่งสัญญาณประสาทหรือการหลั่งสารสื่อประสาทต่างๆ ด้วย ทั้งนี้มีงานวิจัยหลายฉบับที่แสดงให้เห็นผลในหลอดทดลองหรือสัตว์ทดลองว่าแมกนีเซียมอาจส่งผลยับยั้งกระบวนการในการเกิดอาการปวดศีรษะไมเกรนได้²⁻⁵ ทำให้มีความพยายามในการนำแมกนีเซียมมาทดลองใช้ในคนเพื่อป้องกันการเกิดอาการปวดศีรษะไมเกรน⁶ ซึ่งข้อมูลจากงานวิจัยในมนุษย์บางฉบับพบว่าการใช้แมกนีเซียมช่วยลดจำนวนวันหรือจำนวนครั้งของการปวดศีรษะไมเกรนต่อเดือนลงได้ร้อยละ 22-43 ซึ่งมากกว่ายาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ แต่งานวิจัยบางฉบับกลับไม่พบความ

แตกต่างระหว่างการได้รับแมกนีเซียมและยาหลอก โดยขนาดยาของแมกนีเซียมที่ใช้ในการศึกษาเหล่านี้อยู่ในช่วง 300 – 600 มิลลิกรัมต่อวัน และบางงานวิจัยเป็นการทดลองใช้แมกนีเซียมร่วมกับ co-enzyme Q10 และแร่ธาตุอื่นๆ ด้วย อย่างไรก็ตาม อาการข้างเคียงสำคัญที่พบจากการศึกษาเหล่านี้ คือ ท้องเสีย ซึ่งพบได้ร้อยละ 5-45.7 ของผู้ที่เข้าร่วมการศึกษา

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่าการใช้แมกนีเซียมเพื่อป้องกันการเกิดอาการปวดศีรษะไมเกรนนั้นอาจได้ประโยชน์สำหรับบางคน และในขณะเดียวกันอาจก่อให้เกิดอาการท้องเสียหรือถ่ายเหลวได้มากขึ้น รวมถึงการรับประทานแมกนีเซียมอาจตีกับยาปฏิชีวนะบางชนิดและเสี่ยงต่อการเกิดความล้มเหลวในการรักษาภาวะติดเชื้อได้⁷

แมกนีเซียมมีจำหน่ายในประเทศไทยในรูปแบบยา (ยาเม็ดแข็ง และ ยาเม็ดฟู) และรูปแบบผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยส่วนใหญ่ประกอบด้วยแมกนีเซียม ร่วมกับ แร่ธาตุอื่นๆ เช่น แคลเซียม สังกะสี เหล็ก และ วิตามิน เช่น วิตามินบี วิตามินซี วิตามินดี วิตามินเอ ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ไม่ได้ให้การรับรองข้อบ่งใช้ในการป้องกันไมเกรน⁸

ดังนั้นการตัดสินใจรับประทานแมกนีเซียมเพื่อป้องกันไมเกรนควรพิจารณาทั้งประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นเป็นหลัก และขอคำปรึกษาจากแพทย์หรือเภสัชกรเพื่อรับทราบข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

เอกสารอ้างอิง

1. Minor DS, Wofford MR. Chapter 45. Headache disorders. In: DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey L. eds. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach, 9 edition. McGraw-Hill. [Cited 2020 July 7]. Available from: <https://accesspharmacy.mhmedical.com/content.aspx?bookid=689§ionid=45310495>.
2. Mody I, Lambert JD, Heinemann U. Low extracellular magnesium induces epileptiform activity and spreading depression in rat hippocampal slices. J Neurophysiol. 1987;57(3):869-88.
3. Weglicki WB, Phillips TM. Pathobiology of magnesium deficiency: a cytokine/neurogenic inflammation hypothesis. Am J Physiol. 1992;263(3 Pt 2):R734-7.
4. Foster AC, Fagg GE. Neurobiology. Taking apart NMDA receptors. Nature. 1987;329(6138):395-6.
5. Meller ST, Gebhart GF. Nitric oxide (NO) and nociceptive processing in the spinal cord. Pain. 1993;52(2):127-36.
6. von Luckner A, Riederer F. Magnesium in migraine prophylaxis-Is there an evidence-based rationale? A systematic review. Headache. 2018;58(2):199-209.
7. Sulli MM, Ezzo DC. Drug interactions with vitamins and minerals. US Pharm 2007;1:42-55.

8. แมกนีเซียม. [อินเทอร์เน็ต] [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก:
https://porta.fda.moph.go.th/FDA_SEARCH_ALL/MAIN/SEARCH_CENTER_MAIN.aspx

แมกนีเซียม

BLACKMORES BIO MAGNESIUM สูตรลำดับที่ 1/1 1 หน่วย คือ 1 TABLET 1. MAGNESIUM OXIDE - HEAVY ปริมาณ/ หน่วย 440 MG. 2. MAGNESIUM PHOSPHATE ปริมาณ/ หน่วย 175 MG. 3. CALCIUM ASCORBATE ปริมาณ/ หน่วย 250 MG. 4. PYRIDOXINE HCL (VIT.B-6) ปริมาณ/ หน่วย 50 MG. 5. MANGANESE AMINO ACID CHELATE 10% ปริมาณ/หน่วย 40 MG. 6. CHOLECALCIFEROL ปริมาณ/ หน่วย 100 IU	BEROCCA CALCIUM & MAGNESIUM ยาเม็ดฟู สูตรลำดับที่ 1/1 1 หน่วย คือ 5000 MG 1. VITAMIN B1 ปริมาณ/หน่วย 15.00 MG 2. MAGNESIUM ปริมาณ/หน่วย 100.00 MG 3. VITAMIN B2 ปริมาณ/หน่วย 15.00 MG 4. PYRIDOXINE HYDROCHLORIDE ปริมาณ/หน่วย 10.00 MG 5. CYANOCOBALAMIN ปริมาณ/ หน่วย 0.01 MG 6. NICOTINAMIDE ปริมาณ/หน่วย 50.00 MG 7. PANTOTHENIC ACID ปริมาณ/ หน่วย 23.00 MG 8. BIOTIN ปริมาณ/หน่วย 0.15 MG 9. ASCORBIC ACID ปริมาณ/ หน่วย 1000.00 MG 10. CALCIUM ปริมาณ/หน่วย 100.00 MG
--	--