

ยาในน้ำนมแม่ ตอนที่ 3 : ยาแก้ปวด-ลดไข้และยาแก้ข้ออักเสบ

รองศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรหญิง นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์

หน่วยคลังข้อมูลยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

น้ำนมแม่มีประโยชน์ต่อทารกมาก มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตและยังเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้ทารก ทารกควรได้ดื่มนมแม่อย่างเดียวยังตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 เดือน หลังจากนั้นให้อาหารอื่นเพิ่มควบคู่กับการดื่มนมแม่ต่อเนื่องไปจนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้น ด้วยเหตุนี้แม่จึงไม่ควรหยุดให้นมทารกในช่วงเวลาที่กล่าวมาโดยไม่จำเป็น ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้ยาซึ่งแม้ว่ายาส่วนใหญ่ถูกขับออกทางน้ำนมได้ แต่มักมีปริมาณต่ำและไม่เป็นอันตรายต่อทารกที่ดื่มนมแม่ มียาเพียงไม่กี่ชนิดเท่านั้นที่ต้องระวังเป็นพิเศษหรือห้ามใช้ในช่วงที่ให้นมทารก ด้วยเหตุนี้แม่จึงไม่ควรเป็นกังวลมากเกินไปจนไม่ยอมใช้ยาหรือมีการใช้ยาแต่หยุดให้นมทารก ยาแก้ปวด-ลดไข้เป็นยาที่ใช้กันมาก แม่ที่ให้นมทารกจึงมักมีความกังวลว่าจะส่งผลเสียถึงทารกที่ดื่มนมแม่ เช่นเดียวกับกับยาแก้ข้ออักเสบ ซึ่งในที่นี้หมายถึงยาในกลุ่มเอ็นเสด (เป็นยาบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือ NSAIDs) แม่ที่ให้นมทารกบางรายอาจมีความจำเป็นต้องใช้ ยาในกลุ่มนี้นอกจากใช้บรรเทาอาการของโรคข้ออักเสบแล้ว บางชนิดยังใช้เป็นยาแก้ปวด-ลดไข้ได้ ในบทความนี้ให้ข้อมูลทั่วไปของยาแก้ปวด-ลดไข้และยาแก้ข้ออักเสบ ยาเหล่านี้ที่ใช้ได้กับแม่ช่วงที่ให้น้ำนมทารก และขอแนะนำในการใช้ยาเหล่านี้ในแม่ช่วงให้น้ำนมทารก

ข้อมูลทั่วไปของยาแก้ปวด-ลดไข้และยาแก้ข้ออักเสบ

ยาแก้ปวด-ลดไข้ ยาที่ใช้กันแพร่หลายเพื่อบรรเทาอาการปวดและลดไข้ ได้แก่ พาราเซตามอล (paracetamol หรือ acetaminophen) ใช้บรรเทาอาการปวดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดบาดแผล ปวดฟัน ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ มีประสิทธิภาพดี ออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง กลไกการออกฤทธิ์ค่อนข้างซับซ้อนและยังไม่ชัดเจน เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับการยับยั้งเอนไซม์ "ไซโคลออกซีจีเนส" หรือ "ค็อกซ์" (cyclooxygenase หรือ COX) เช่นเดียวกับยาในกลุ่มเอ็นเสด (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อ **ยาแก้ข้ออักเสบ** ที่จะกล่าวต่อไป) แต่ออกฤทธิ์ในระบบประสาทส่วนกลาง จึงไม่มีฤทธิ์บรรเทาอาการอักเสบ นอกจากนี้ยังอาจออกฤทธิ์เกี่ยวข้องกับระบบแคนนาบินอยด์ (endocannabinoid system), วิธีประสาทซีโรโทนิน (serotonergic pathway) และไอออนแชนแนล (ion channels) หลายชนิด เป็นยาที่ค่อนข้างปลอดภัยเมื่อใช้ตามขนาดที่แนะนำและใช้เป็นเวลาสั้น ๆ อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจพบ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เกิดผลเสียต่อดับและไต ซึ่งความเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียต่อดับและไตพบได้มากขึ้นหากใช้ในขนาดสูงหรือใช้เป็นเวลานาน ยานี้ถูกขับออกทางน้ำนมในปริมาณน้อยและแม่ช่วงที่ให้นมทารกใช้ยานี้ได้

ยาในกลุ่มเอ็นเสดมีฤทธิ์บรรเทาอาการปวดได้เช่นกัน โดยเลือกใช้ชนิดหรือรูปแบบที่ออกฤทธิ์ได้เร็ว เช่น ไอบูโพรเฟน (ibuprofen), ไดโคลฟีแน็กโพแทสเซียม (diclofenac potassium), นาพริอ็อกเซนโซเดียม (naproxen)

sodium) ยาเหล่านี้ถูกขับออกทางน้ำนมในปริมาณน้อยและใช้กับแม่ที่ให้นมทารกได้ ยาในกลุ่มเอ็นเสดหลายชนิดลด
ใช้ได้ ยาที่ใช้กันมากกว่ายาอื่นในกลุ่ม ได้แก่ ไอบูโพรเฟนและนาพร็อกเซน ส่วนแอสไพริน (aspirin) แม้ใช้บรรเทา
ปวด-ลดไข้และบรรเทาอาการของโรคข้ออักเสบได้ แต่ยานี้ถูกขับออกทางน้ำนมได้มากกว่ายาอื่น อีกทั้งทารกอาจ
เสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการไรย์ (ดูหัวข้อ **ยาแก้ปวด-ลดไข้และยาแก้ข้ออักเสบในน้ำนมแม่** ที่จะกล่าวต่อไป)

ยาแก้ข้ออักเสบ ยาที่ใช้รักษาโรคข้ออักเสบมีมากมาย ในที่นี้จะกล่าวถึงยาในกลุ่มเอ็นเสด ซึ่งเป็นยาบรรเทา
อาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal antiinflammatory drugs หรือ NSAIDs) บุคลากรทางการแพทย์
มักเรียกสั้น ๆ ตามชื่อย่อในภาษาอังกฤษว่า “NSAIDs (เอ็นเสด)” การที่เรียกยาในกลุ่มเอ็นเสดว่า “ยาบรรเทาอาการ
อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์” เนื่องจากมียาบรรเทาอาการอักเสบชนิดที่เป็นยาสเตียรอยด์ด้วย ซึ่งเป็นยามีฤทธิ์
เลียนแบบฮอร์โมนกลุ่มกลูโคคอร์ติคอยด์ (glucocorticoids) ในร่างกาย ยาในกลุ่มเอ็นเสดมีมากมาย เช่น แอสไพริน
(aspirin หรือ acetyl salicylic acid), ไอบูโพรเฟน (ibuprofen), ไดโคลฟีแนก (diclofenac), นาพร็อกเซน
(naproxen), ไพร์อิกซิแคม (piroxicam), เซเลค็อกสิบ (celecoxib) ดูชื่อยาเพิ่มเติมในเรื่อง **ยาแก้ปวดข้อ ข้อ
อักเสบ-กลุ่มเอ็นเสด** ที่ <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/472> ยาในกลุ่มเอ็นเสด
นอกจากใช้บรรเทาอาการอักเสบและอาการปวดในโรคข้ออักเสบแล้ว บางชนิดยังนำมาใช้บรรเทาอาการปวดในกรณี
อื่น (เช่น ปวดบาดแผล ปวดฟัน ปวดประจำเดือน ปวดศีรษะ) และใช้ลดไข้ได้ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น

การที่ยาในกลุ่มเอ็นเสดที่นำมาใช้บรรเทาอาการอักเสบและอาการปวดได้นั้น มีกลไกการออกฤทธิ์ที่สำคัญ
คือ การยับยั้งเอนไซม์ “ไซโคลออกซิจีเนส” หรือ “ค็อกซ์” (cyclooxygenase หรือ COX) เอนไซม์นี้ทำหน้าที่สร้าง
สารพรอสตาแกลนดิน (prostaglandins) ซึ่งมีบทบาทมากมายในร่างกาย รวมถึงเกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดอาการ
ปวด อาการอักเสบและไข้ ยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ “ค็อกซ์” จะลดการสร้างสารพรอสตาแกลนดิน จึงลดอาการ
ปวด อาการอักเสบและไข้ ยาในกลุ่มเอ็นเสดมีผลไม่พึงประสงค์หลายอย่าง เช่น เกิดแผลในกระเพาะอาหาร รบกวน
การเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มเล็กน้อย เป็นอันตรายต่อไต ยาบางชนิดเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะ
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและภาวะสมองขาดเลือด โดยผลไม่พึงประสงค์เหล่านี้พบได้มากหรือน้อยแตกต่างกันตาม
ฤทธิ์ยาในการออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ “ค็อกซ์” (ดูข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่อง **ยาแก้ปวดข้อ ข้ออักเสบ-กลุ่มเอ็นเสด** ที่
<https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/472>) ส่วนด้านประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการ
ของโรคข้ออักเสบให้ผลไม่แตกต่างกัน

ยาแก้ปวด-ลดไข้และยาแก้ข้ออักเสบในน้ำนมแม่

ยาส่วนใหญ่ถูกขับออกทางน้ำนมได้แต่มีปริมาณต่ำและไม่เป็นอันตรายต่อทารกที่ดื่มนมแม่ โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งการใช้ในช่วงสั้น เช่นเดียวกับกับยาแก้ปวด-ลดไข้และยาแก้ข้ออักเสบ ไม่ว่าจะรับประทานตามอหรือยาใน
กลุ่มเอ็นเสดชนิดที่ใช้กันมาก อย่างไรก็ตามการที่จะแนะนำให้ใช้กับแม่ที่ให้นมทารกนั้น จะขึ้นกับข้อมูลทางวิชาการว่า
ยาเหล่านั้นมีการใช้แล้วไม่ส่งผลเสียต่อทารกที่ดื่มนมแม่และให้หลีกเลี่ยงยาที่ยังไม่มีข้อมูล สำหรับยาแก้ปวด-ลดไข้

และยาแก้ข้ออักเสบที่ใช้ได้กับแม่ที่ให้นมทารกแสดงไว้ในตาราง พร้อมทั้งมีขนาดยาที่ทารกได้รับทางน้ำนมเมื่อแม่มีการใช้ยาระยะสั้นในช่วงแรกของการคลอด แม้ว่ายาในกลุ่มเอ็นเสดหลายชนิดสามารถใช้กับแม่ที่ให้นมทารกได้ แต่ยาที่ได้รับการแนะนำมากที่สุดคือ ไอบูโพรเฟน ส่วนยาที่มีค่าครึ่งชีวิตยาว (ค่าครึ่งชีวิตเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานสำหรับยาแต่ละชนิด ซึ่งทุก ๆ ช่วงเวลานี้ระดับยาในเลือดแม่จะลดลงครึ่งหนึ่งเรื่อยไป ดังนั้นยาที่มีค่าครึ่งชีวิตยาวจะอยู่ในร่างกายแม่และในน้ำนมได้นาน) เช่น นาพร็อกเซน, ไพร์็อกซิแคม จะใช้น้อยกว่า นอกจากนี้ยาที่มีค่าครึ่งชีวิตยาวหากเข้าสู่ร่างกายทารกอาจเกิดการสะสมได้ ด้วยเหตุนี้ยาที่มีค่าครึ่งชีวิตสั้นจึงมีการใช้มากกว่า

กรณีแอสไพริน (เมื่อยาเข้าสู่ร่างกายถูกเปลี่ยนเป็นซาลิไซเลตอย่างรวดเร็ว) ยานี้นอกจากใช้เพื่อบรรเทาปวด-ลดไข้และบรรเทาอาการของโรคข้ออักเสบแล้ว ยาในขนาดต่ำยังใช้ลดการเกิดลิ่มเลือดในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือด คาดว่าแม่ที่รับประทานยาในขนาดสูง (1 กรัม) และทารกดื่มนมแม่อย่างเต็มที่ในช่วง 12 ชั่วโมงนับจากแม่ได้รับยา ขนาดยาที่ทารกได้รับราว 9.4% คิดเทียบจากขนาดยาที่แม่ได้รับ หากแม่ได้รับแอสไพรินในขนาดต่ำคือ 81-325 มิลลิกรัม และทารกดื่มนมแม่อย่างเต็มที่ ขนาดยาที่ทารกได้รับราว 0.4% คิดเทียบจากขนาดยาที่แม่ได้รับ อย่างไรก็ตามทารกอาจเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการไรย์ (Reye's syndrome บางแห่งเรียกกลุ่มอาการเรย์ เป็นกลุ่มอาการที่เกิดเมื่อใช้ยาบางชนิดโดยเฉพาะแอสไพริน ในเด็กที่เพิ่งทุเลาจากการติดเชื้อไวรัส ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากความผิดปกติที่สมองและตับ ทำให้เด็กเกิดการอาเจียน ภาวะสับสน ซักหมดสติ อาการเหล่านี้เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน) จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้แอสไพรินในแม่ที่ให้นมทารก

ยาแก้ปวด-ลดไข้และยาแก้ข้ออักเสบที่ใช้ได้กับแม่ช่วงที่ให้นมทารก
และขนาดยาที่ทารกได้รับทางน้ำนมแม่เมื่อมีการใช้ยาระยะสั้นในแม่ช่วงแรกของการคลอด

ยา	ขนาดยาที่ทารกได้รับผ่านทางน้ำนม (คิดเทียบจากขนาดยาที่แม่ได้รับ)
คีโทโพรเฟน (ketoprofen)	0.3%
คีโทโรแล็ก (ketorolac)	0.2%–0.4%
เซลเค็อกสิบ (celecoxib)	0.3%
ไดโคลฟีแน็ก (diclofenac)	1%
นาพร็อกเซน (naproxen)	1%–3%
พาราเซตามอล (paracetamol)	0.04%–0.23%
ไพร์็อกซิแคม (piroxicam)	1%
เฟลอร์บิโพรเฟน (flurbiprofen)	0.1%
เมเฟนามิกแอซิด (mefenamic acid)	0.3%
อินโดเมทาซิน (indomethacin)	0.4%
ไอบูโพรเฟน (ibuprofen)	0.6%

ที่มา: Drugs and lactation database (LactMed). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/?term=breastfeeding> และ Bloor M, Paech M. Anesth Analg 2013; 116:1063-75.

หมายเหตุ: ยาที่สามารถใช้ในแม่ช่วงที่ให้นมทารกได้นั้นอาจมียาอื่นนอกเหนือจากที่ระบุในตารางนี้

ยาในน้ำนมแม่จะเป็นอันตรายต่อทารกหรือไม่?

ยาที่ถูกขับออกทางน้ำนมจะส่งผลเสียต่อทารกหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ (1) ปริมาณยาในน้ำนมแม่ ซึ่งปริมาณยาในน้ำนมจะมากหรือน้อยขึ้นกับคุณสมบัติของยาแต่ละชนิดและปริมาณยาที่แม่ได้รับ (ดูข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณยาในน้ำนมแม่ได้ในเรื่อง **ยาในน้ำนมแม่ ตอนที่ 1 : ยาลดความดันโลหิต** ที่ <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/513/>) (2) การดูดซึมยาจากทางเดินอาหารทารก หากยาที่จับกับแคลเซียมในน้ำนมจะไม่ถูกดูดซึมจากทางเดินอาหารทารก (3) อายุทารก หากมีอายุมากขึ้นจะกำจัดยาได้เร็วกว่าทารกแรกคลอดหรือทารกคลอดก่อนกำหนด และจะได้รับผลกระทบจากยาน้อยกว่า (4) ผลของยาหรือฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาแต่ละชนิดจะส่งผลต่อทารกได้แตกต่างกัน และ (5) ปริมาณยาที่ทารกบริโภคผ่านทางน้ำนม ต้องไม่เกินขนาดยาที่แนะนำสำหรับใช้กับทารก โดยทั่วไปหากขนาดยาที่ทารกบริโภคผ่านทางน้ำมน้อยกว่า 10% ของขนาดยาที่มีการใช้ในทารก ถือว่ายานั้นสามารถใช้กับแม่ช่วงที่ให้นมทารกได้โดยใช้เป็นเวลาสั้น ๆ

ข้อแนะนำเมื่อแม่จำเป็นต้องใช้ยาในช่วงที่ให้นมทารก

มีข้อแนะนำทั่วไปเมื่อแม่จำเป็นต้องใช้ยาในช่วงที่ให้นมทารกดังนี้

1. ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษาความเจ็บป่วยและต้องได้รับยา ให้แจ้งแพทย์หรือเภสัชกรว่าท่านอยู่ระหว่างเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมตนเอง
2. หากจำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวด-ลดไข้และยาแก้ข้ออักเสบกับแม่ที่ให้นมทารก ควรใช้ยาที่มีข้อมูลทางวิชาการว่ายาเหล่านั้นมีการใช้แล้วโดยไม่ส่งผลเสียต่อทารกที่ดื่มนมแม่ และให้หลีกเลี่ยงยาที่ยังไม่มีข้อมูล
3. หากจำเป็นต้องบริโภคยาชนิดที่ขับออกทางน้ำนมในปริมาณที่อาจมีนัยสำคัญต่อทารก ควรจัดเวลาที่เหมาะสมในการให้นม โดยให้นมเมื่อใกล้ถึงเวลาบริโภคยา เพราะเป็นช่วงที่แม่มีระดับยาในเลือดต่ำและมีปริมาณยาในน้ำมน้อย หากไม่สามารถให้นมช่วงนั้นอาจปั้มนมเก็บไว้ หรือให้นมอื่นเสริมสลับกับนมแม่ อย่างไรก็ตามระดับยาบางชนิดในน้ำนมอาจลดลงช้ากว่าระดับยาในเลือดแม่
4. หากเป็นยาที่อาจไม่ปลอดภัย ในช่วงแรกควรปั้มนมทิ้งไปและรอระยะเวลาประมาณ 4 เท่าของค่าครึ่งชีวิตยา ในตอนนั้นระดับยาในนมแม่เหลือราว 10% ซึ่งแพทย์และเภสัชกรจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับระยะเวลาที่เหมาะสมได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding, 1 April 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Accessed: June 27, 2020.
2. Drugs and lactation database (LactMed). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/?term=breastfeeding>. Accessed: November 13, 2020.
3. Is it compatible with breastfeeding? Check the compatibility of breastfeeding with 29,355 terms, updated: November 11, 2020. <http://www.e-lactancia.org>. Accessed: November 14, 2020.
4. Gardiner S. Drug safety in lactation. *Presc Update* 2001; 21:10-23.
5. Newton ER, Hale TW. Drugs in breast milk. *Clin Obstet Gynecol* 2015; 58:868-84.
6. Bloor M, Paech M. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs during pregnancy and the initiation of lactation. *Anesth Analg* 2013; 116:1063-75.
7. Hotham N, Hotham E. Drugs in breastfeeding. *Aust Prescr* 2015; 38:156-9.
8. Amir LH, Pirotta MV, Raval M. Breastfeeding--evidence based guidelines for the use of medicines. *Aust Fam Physician* 2011; 40:684-90.
9. Hutchinson S, Marmura MJ, Calhoun A, Lucas S, Silberstein S, Peterlin BL. Use of common migraine treatments in breast-feeding women: a summary of recommendations. *Headache* 2013; 53:614-27.