

# ยาต้านเกล็ดเลือด รู้ไว้...ปลอดภัยเมื่อใช้ยา

อาจารย์ ดร. ภก. สุรศักดิ์ วิชัยโย

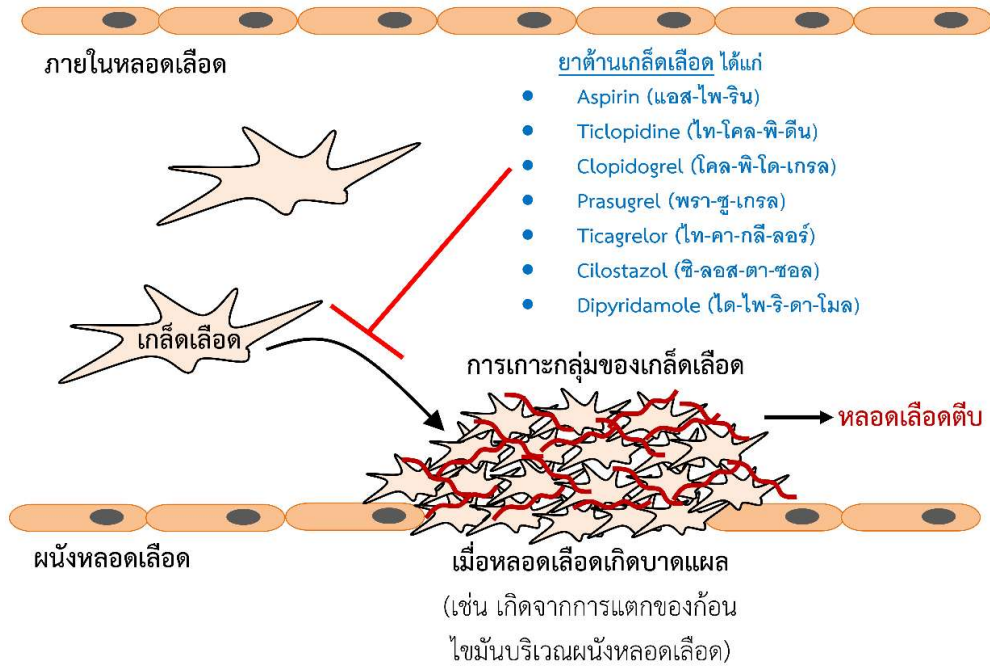
ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หรือหลอดเลือดสมองตีบ (เรียกว่า stroke) หลังจากที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว ส่วนใหญ่มักจะได้รับยาต้านเกล็ดเลือด หรือบางครั้งเรียกชื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย ๆ ว่า “ยาละลายลิ่มเลือด” 1-2 ชนิดมารับประทานที่บ้าน โดยยากลุ่มนี้มีประโยชน์ช่วยป้องกันไม่ให้เกล็ดเลือดในหลอดเลือดเกาะกลุ่มกันจนขัดขวางทางไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ (รูปร่าง) โดยเฉพาะที่หัวใจและสมองซึ่งเคยขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดตีบมาก่อน บทความนี้ขอแนะนำเสนอข้อมูลสำคัญบางส่วนของยาต้านเกล็ดเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติและข้อระวังต่าง ๆ ขณะใช้ยาเหล่านี้

## ยาต้านเกล็ดเลือดมีอะไรบ้าง

ยาต้านเกล็ดเลือดชนิดรับประทานที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบมักรู้จักกันดี คือ aspirin (รูปร่าง) ซึ่งเป็นยาที่ใช้มาอย่างยาวนานมากกว่า 100 ปี ยามีฤทธิ์ทั้งแก้ไข้ บรรเทาปวด และลดการอักเสบ แต่ปริมาณยาที่ใช้สำหรับต้านเกล็ดเลือดนั้นมักเป็นขนาดต่ำ ภาษาอังกฤษเรียกว่า “baby aspirin” โดยพบว่ายามีฤทธิ์แรง และออกฤทธิ์เร็วในการยับยั้งไม่ให้เกล็ดเลือดมาเกาะกลุ่มอุดตันหลอดเลือด

ปัจจุบันมียาต้านเกล็ดเลือดชนิดรับประทานที่ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่มากขึ้น และบางกรณียาเหล่านี้ถูกใช้แทน aspirin ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ aspirin ได้ เช่น ผู้ป่วยบางคนไม่ค่อยตอบสนองต่อยาหรืออาจแพ้ aspirin หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดต่อไป ยาใหม่เหล่านี้มีฤทธิ์แรง และออกฤทธิ์เร็วเช่นกัน (รูปร่าง) แต่พบว่าทำให้เกิดแผลและเลือดออกในทางเดินอาหารได้น้อยกว่า aspirin อย่างไรก็ตาม ยังอาจพบการมีเลือดออกบริเวณอื่นได้บ้าง ซึ่งบางกรณีเกิดรุนแรงเท่ากับยา aspirin



**รูปภาพแสดงชื่อยา และการทำงานของยาต้านเกล็ดเลือด** (ปกติเกล็ดเลือดจะทำหน้าที่ห้ามเลือด เมื่อหลอดเลือดเกิดบาดแผล เช่น จากการถูกมีดบาด หรือเกิดจากการแตกของก้อนไขมันที่สะสมอยู่บริเวณผนังหลอดเลือด จะเหนี่ยวนำให้เกล็ดเลือดเข้ามาเกาะกลุ่มกันเพื่อช่วยอุดรอยรั่วของหลอดเลือด แต่การทำงานที่มากเกินไปของเกล็ดเลือด จะทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดได้ ดังนั้น ยาต้านเกล็ดเลือดจึงมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคหลอดเลือดตีบ)

### หากลิ้มรับประทานยาต้านเกล็ดเลือด อันตรายหรือไม่ และทำอย่างไร

เนื่องจากยากลุ่มนี้มีมีความสำคัญในการป้องกันหลอดเลือดตีบซ้ำ ซึ่งหากยาออกฤทธิ์ได้ไม่เต็มที่ที่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ยากลุ่มนี้ (ยกเว้น ticagrelor) มักออกฤทธิ์ยาว เนื่องจากสามารถจับอยู่กับเกล็ดเลือดได้ตลอดอายุขัยของเกล็ดเลือด (ประมาณ 7-10 วัน) แต่ยังคงต้องรับประทานยาทุกวัน เนื่องจากร่างกายของเราสร้างเกล็ดเลือดใหม่ขึ้นมาทดแทนทุกวันประมาณร้อยละ 10-15 จึงต้องมีปริมาณยาอย่างเพียงพอที่จะยับยั้งการทำงานของเกล็ดเลือดเหล่านี้ในทุก ๆ วัน ซึ่งควรรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน สำหรับกรณีลิ้มรับประทานยา ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่หากเป็นเวลาที่ไม่ใกล้เคียงกับมือต่อไป ให้ข้ามไปรับประทานยามือต่อไปได้เลย โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่าหรือมากกว่าปกติ

## อาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านเกล็ดเลือด มีอะไรบ้าง

อาการไม่พึงประสงค์ หรือเรียกว่าอาการข้างเคียงที่พบจากยาต้านเกล็ดเลือด แบ่งออกเป็น

### อาการไม่รุนแรง ได้แก่

- 1) คลื่นไส้ อาเจียน
- 2) ปวดท้องเล็กน้อย และหายได้เองในระยะเวลาอันสั้น

### อาการรุนแรงปานกลาง ได้แก่

- 1) เกิดแผลในทางเดินอาหาร ซึ่งอาจปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น และทำให้มีเลือดออกในทางเดินอาหารได้ โดยเฉพาะจากยา aspirin
- 2) ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หรืออ่อนเพลีย โดยเฉพาะจากยา cilostazol และ dipyridamole
- 3) แน่นหน้าอก และใจสั่น เช่น จากยา ticagrelor
- 4) เลือดออกเล็กน้อยบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น จุดจ้ำเลือดเล็ก ๆ ตามผิวหนังที่ไม่กระจายทั่วตัว หรือมีเลือดออกตามไรฟันเล็กน้อย หรือเลือดกำเดาไหลเล็กน้อย เป็นต้น

### อาการรุนแรงมาก ได้แก่

- 1) เลือดออกรุนแรง เช่น อูจจาระหรือปัสสาวะเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด มีเลือดออกที่อวัยวะภายใน โดยเฉพาะในกะโหลกศีรษะ ซึ่งอาจมีอาการแสดงแตกต่างกันไป เช่น ปวดศีรษะรุนแรง เจ็บพลงัน สูญเสียการทรงตัว หรือมีอาการคล้ายอัมพาต เป็นต้น และต้องรีบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน
- 2) อาการแพ้ยา เช่น ผื่นตามตัว มีอาการบวมบริเวณใบหน้า ปาก ทางเดินหายใจ และบางคนอาจมีความดันโลหิตต่ำมาก ร่วมกับหายใจติดขัดได้
- 3) เซลล์เม็ดเลือดต่ำ เกิดได้ทั้งเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด เช่น จากยา ticlopidine

ทั้งนี้ หากผู้ที่กำลังรับประทานยาต้านเกล็ดเลือดแล้วเกิดอาการต่าง ๆ ดังที่กล่าวมา โดยเฉพาะอาการรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก ควรรีบปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร เพื่อให้ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือการรักษาที่เหมาะสม นอกจากนี้ การผ่าตัดบางประเภท ที่มีบุคลากรทางการแพทย์อาจแนะนำให้ผู้ป่วยต้องหยุดยาต้านเกล็ดเลือดก่อนเข้ารับการรักษา 3-7 วัน เพื่อป้องกันการเสียเลือดมากขณะผ่าตัด เนื่องจากผู้ที่กำลังใช้ยาเหล่านี้ อาจทำให้เลือดหยุดไหลยากกว่าปกติ

## ใครบ้างที่เสี่ยงเลือดออกได้ง่าย ขณะใช้ยาต้านเกล็ดเลือด

บุคคลเหล่านี้ จัดเป็นผู้มีความเสี่ยงในการเกิดเลือดออกได้ง่ายขณะใช้ยาต้านเกล็ดเลือด โดยเฉพาะผู้ที่ใส่ขดลวดขยายหลอดเลือด ซึ่งมักได้รับยาต้านเกล็ดเลือดร่วมกัน 2 ชนิด นานอย่างน้อย 6 เดือน ถึง 1 ปี

- 1) อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป
- 2) เพศหญิง
- 3) เป็นโรคตับ โรคไต หรือโรคมะเร็งร่วมด้วย
- 4) มีภาวะโลหิตจาง หรือเกล็ดเลือดต่ำ
- 5) เคยเกิด stroke หรือเคยมีเลือดออกในกะโหลกศีรษะ
- 6) มีประวัติเคยเกิดเลือดออก โดยเฉพาะกรณีรุนแรงจนต้องให้เลือด
- 7) กำลังใช้ยา สมุนไพร หรืออาหารที่มีฤทธิ์ต้านเกล็ดเลือด และต้านการแข็งตัวของเลือดร่วมด้วย ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

โดยทั่วไปแล้ว แพทย์จะตรวจหาปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้แล้วประเมินภาพรวมของความเสี่ยง (ไม่ใช่เพียงข้อใดข้อหนึ่ง) ก่อนสั่งจ่ายยาต้านเกล็ดเลือด นอกจากนี้ ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ง่าย ซึ่งสามารถนำมาสู่การมีเลือดออกในทางเดินอาหารรุนแรง แพทย์อาจสั่งจ่ายยาที่ยับยั้งการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารร่วมด้วยเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียดังกล่าว

## ยา หรือสมุนไพรประเภทใดบ้างที่อาจรบกวนการออกฤทธิ์ของยาต้านเกล็ดเลือด

เนื่องจากยา สมุนไพร และอาหารหลายชนิดมีฤทธิ์ทั้งต้านเกล็ดเลือด และต้านการแข็งตัวของเลือด นอกจากนี้ ยังอาจเกิดปฏิกิริยากับยาต้านเกล็ดเลือดโดยตรง (ยาตีกัน) ซึ่งส่งเสริมให้มีเลือดออกได้ง่าย (ตัวอย่างแสดงในตาราง) ในทางตรงกันข้าม ยาบางชนิดอาจลดฤทธิ์ของยาต้านเกล็ดเลือด ทำให้ไม่ได้ผลในการรักษา ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดอุดตันซ้ำได้ง่าย เช่น ยาที่ยับยั้งการหลั่งกรดบางชนิด เมื่อใช้ร่วมกับยา clopidogrel เป็นต้น และหลายครั้งพบว่าผู้ป่วยมักหาซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพมารับประทานเอง ดังนั้น หากกำลังใช้ยา หรือผลิตภัณฑ์สุขภาพใด ๆ ควรแจ้งให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบ

**ตารางแสดงตัวอย่าง** ยา สมุนไพร และอาหารเสริมที่อาจส่งเสริมให้เลือดออกได้ง่ายเมื่อใช้ร่วมกับยาด้านเกล็ดเลือด

ยา	สมุนไพร และอาหารเสริม
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยาแก้ปวด ลดอักเสบ กลุ่มที่เรียกสั้น ๆ ว่า NSAIDs (เอ็น-เสด) เช่น ibuprofen (ไอ-บู-โพร-เฟน), diclofenac (ได-โคล-ฟี-แนค)</li> <li>- ยาสเตียรอยด์ (steroids)</li> <li>- ยาด้านการแข็งตัวของเลือด เช่น warfarin (วาร์-ฟา-ริน)</li> <li>- ยาด้านอาการซึมเศร้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กระเทียม, ขิง, ขมิ้นชัน</li> <li>- ใบแปะก๊วย, โสม</li> <li>- น้ำมันเมล็ดองุ่น</li> <li>- น้ำมันปลา</li> <li>- วิตามินอี</li> </ul>

โดยเฉพาะรูปแบบสารสกัด  
ที่มีปริมาณสารสำคัญสูง  
หรือรับประทานปริมาณ  
มากและเป็นเวลานาน

จากข้อมูลของยาด้านเกล็ดเลือด ผู้อ่านคงเห็นได้ว่ายากลุ่มนี้มีส่วนสำคัญในการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดตีบ อย่างไรก็ตาม มีข้อควรระวังต่าง ๆ ที่ต้องตระหนัก (แต่ไม่ใช่ตระหนักตื่นกลัว) เมื่อใช้ยากลุ่มนี้ โดยเฉพาะการเกิดเลือดออกรุนแรง ซึ่งมีปัจจัยส่งเสริมหลายประการ ทั้งนี้ หากผู้ป่วยมีคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับยาด้านเกล็ดเลือด สามารถสอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากเภสัชกรร้านยา ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ใกล้บ้านที่สามารถให้ข้อมูลด้านยาอย่างถูกต้อง รวมทั้งอาจช่วยส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาที่เหมาะสม

**เอกสารอ้างอิง**

1. สุรศักดิ์ วิชัยโย. ยาด้านภาวะหลอดเลือดมีลิ่มเลือด. ใน: วริสรา ปารีชาติกานนท์, บรรณธิการ. เภสัชวิทยาของยารักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด. ห้างหุ้นส่วนจำกัด ทริปเปิ้ล เอ ก๊อปปี้. กรุงเทพฯ. 2563.
2. Ang-Lee MK, Moss J, Yuan CS. Herbal medicines and perioperative care. JAMA 2001;286:208-16.
3. Violi F, Pignatelli P, Basili S. Nutrition, supplements, and vitamins in platelet function and bleeding. Circulation 2010;121:1033-44.
4. Wang CZ, Moss J, Yuan CS. Commonly Used Dietary Supplements on Coagulation Function during Surgery. Medicines (Basel) 2015;2:157-85.
5. Vitseva O, Varghese S, Chakrabarti S, Folts JD, Freedman JE. Grape seed and skin extracts inhibit platelet function and release of reactive oxygen intermediates. J Cardiovasc Pharmacol 2005;46:445-51.