

ท้องผูกและการใช้ยาระบาย

รองศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรหญิง นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์
หน่วยคลังข้อมูลยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ท้องผูกเป็นภาวะที่ถ่ายอุจจาระลำบาก มีสาเหตุได้มากมาย อาจเกิดจากความผิดปกติของลำไส้โดยตรงหรือความผิดปกติจากที่อื่น โรคบางอย่าง ยาบางชนิด พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น การรักษาท้องผูกมีทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา กรณีที่จำเป็นต้องใช้ยามักเริ่มด้วยยาระบาย (laxatives) ซึ่งรู้จักและใช้กันมานาน ยาระบายแบ่งเป็นหลายกลุ่มตามการออกฤทธิ์ ในบทความนี้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดท้องผูก การรักษาท้องผูกโดยไม่ใช้ยา การแบ่งชนิดของยาระบายตามการออกฤทธิ์ การเลือกใช้ยาระบาย ผลไม่พึงประสงค์ของยาระบาย พร้อมทั้งคำแนะนำและข้อควรระวังในการใช้ยาระบาย

อย่างไรจึงเรียกว่า...ท้องผูก?

ท้องผูกเป็นภาวะที่ถ่ายอุจจาระลำบาก มักต้องออกแรงเบ่งเพื่อขับอุจจาระ อุจจาระเป็นก้อนแข็ง รู้สึกเหมือนถ่ายไม่สุดมีบางสิ่งอุดตันที่ทวารหนัก และการถ่ายอุจจาระได้เองโดยไม่ต้องพึ่งยามักเกิดขึ้นน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ท้องผูกพบได้ทุกเพศและทุกวัย พบมากในผู้สูงอายุ และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ท้องผูกหากแบ่งตามระยะเวลาที่มีอาการอาจแบ่งเป็นท้องผูกเฉียบพลันซึ่งมีอาการน้อยกว่า 3 เดือน และท้องผูกเรื้อรังซึ่งมีอาการนานกว่า 3 เดือน

ท้องผูกมีสาเหตุจากอะไร?

มีสาเหตุมากมายที่ทำให้เกิดท้องผูก ดังกล่าวข้างล่างนี้

1. การทำงานของลำไส้ผิดปกติซึ่งเกิดขึ้นที่ลำไส้เอง เช่น การบีบตัวน้อยทำให้ขับไล่กากอาหารได้ลดลง, การควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อบริเวณไส้ตรงและทวารหนัก (anorectum) มีความบกพร่อง, การเปิดของรูทวารหนักไม่สัมพันธ์กับการทำงานของกะบังลมทำให้เบ่งอุจจาระไม่ออก
2. โรคหรือความผิดปกติซึ่งเกิดขึ้นที่อื่นไม่ใช่ที่ลำไส้ เช่น โรคหรือความผิดปกติทางเมแทบอลิซึม (แคลเซียมในเลือดสูง แคลเซียมในเลือดต่ำ ไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ พาราไทรอยด์ฮอร์โมนสูง เป็นต้น), โรคทางระบบประสาท (โรคพาร์กินสัน โรคของประสาทไขสันหลัง โรคของประสาทอัตโนมัติ เป็นต้น)
3. พยาธิสภาพที่ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เช่น ลำไส้ตีบ โรคมะเร็ง ไส้ตรงอักเสบ แผลปริที่ขอบทวารหนัก
4. การได้รับยาบางอย่าง มียาหลายอย่างที่มีผลข้างเคียงทำให้เกิดท้องผูก เช่น ยาลดความดันโลหิต ตัวอย่างเช่น โคลนิดิน (clonidine), เมทิลโดพา (methyldopa), เวอร์าพามิล (verapamil); ยาระงับปวดโอปิออยด์ (opioid analgesics) ตัวอย่างเช่น มอร์ฟีน (morphine), โคเดอีน (codeine), ทรามาดอล (tramadol); ยาด้านซึมเศร้า ตัวอย่างเช่น อะมิทริปทีลีน (amitriptyline), อิมิพรามิน (imipramine); ยาบำบัดโรคจิต ตัวอย่างเช่น คลอโรพราซีน (chlorpromazine), โคลซาพีน (clozapine)
5. พฤติกรรมการดำเนินชีวิต เช่น การบริโภคอาหารประเภทแป้งหรือเนื้อสัตว์โดยไม่บริโภคอาหารที่มีไฟเบอร์หรือใยอาหาร, การเคลื่อนไหวร่างกายน้อย มักชอบนั่งหรือนอน และไม่ออกกำลังกาย, การมีความเครียดและวิตกกังวล
6. ท้องผูกจากโรคลำไส้ทำงานแปรปรวน (irritable bowel syndrome)
7. อาจมีสาเหตุอื่น ๆ รวมถึงท้องผูกโดยไม่ทราบสาเหตุ

การรักษาท้องผูกโดยไม่ใช้ยาอย่างไร?

หากทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดท้องผูกดังกล่าวข้างต้นและสามารถแก้ไขได้จะเป็นการรักษาท้องผูกอย่างถาวร ในกรณีที่ไม่มีอาการแก้ไขที่สาเหตุและก่อนเริ่มการรักษาด้วยยาควรพิจารณาถึงการปรับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยให้ท้องผูกหรืออาจช่วยให้ท้องผูกหายได้ โดยปฏิบัติตามดังนี้

๑. การดื่มน้ำให้มากเพียงพอ โดยเฉพาะผู้ที่ขาดน้ำควรดื่มให้ได้วันละ ๑.๕-๒ ลิตร (แต่อาจไม่เหมาะกับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ต้องจำกัดน้ำ) น้ำจะช่วยเพิ่มปริมาตรกากอาหารในลำไส้และทำให้อุจจาระนุ่ม นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ ในตอนเช้าจะกระตุ้นให้เกิดการขับถ่ายได้

๒. การรับประทานอาหารที่มีไฟเบอร์หรือใยอาหารปริมาณมาก คือประมาณวันละ ๒๕-๓๐ กรัม ไฟเบอร์จะช่วยเพิ่มกากอาหารและดูดน้ำไว้ในลำไส้ ทำหน้าที่เหมือนยาระบายชนิดเพิ่มปริมาณอุจจาระ (มีกล่าวต่อไป) อาหารที่มีไฟเบอร์สูงพบในผัก ผลไม้ เมล็ดธัญพืช ข้าวสาลี เป็นต้น การเพิ่มปริมาณไฟเบอร์ในอาหารที่รับประทานนั้นควรเพิ่มทีละน้อยและอย่างช้า ๆ เพื่อไม่ให้ปวดท้องหรือท้องอืด และกว่าจะเห็นผลในการช่วยขับถ่ายอาจใช้เวลาราว ๒-๓ สัปดาห์ นอกจากนี้ควรรับประทานอาหารเข้าภายใน ๑ ชั่วโมงหลังตื่นนอนซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้เกิดการขับถ่ายได้

๓. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ รวมถึงการเพิ่มกิจกรรมที่ใช้ร่างกาย จะช่วยให้ร่างกายทุกส่วนรวมถึงทางเดินอาหารมีการเคลื่อนไหวมากขึ้น ช่วยขับไล่แก๊สในช่องลำไส้ ลดอาการท้องอืด และช่วยให้เกิดการขับถ่าย การออกกำลังกายจะให้ประโยชน์สูงสุดเมื่อทำตอนเช้าตรู่

๔. ควรฝึกการถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาจนติดเป็นนิสัย อย่าใช้เวลาถ่ายอุจจาระเกิน ๕-๑๐ นาที และหลีกเลี่ยงการออกแรงเบ่งอุจจาระ

๕. การทำจิตใจให้สบาย ลดความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลให้ทางเดินอาหารทำงานได้ดีตามปกติ

การแบ่งชนิดของยาระบายตามการออกฤทธิ์

ท้องผูกไม่ว่าเกิดจากสาเหตุใดหากให้การรักษาเบื้องต้นด้วยการปรับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายแล้วไม่ได้ผล ยาระบาย (laxatives) ถือเป็นยาหลักที่เลือกใช้เป็นอันดับแรก ซึ่งการใช้ยาระบายหรือยากระตุ้นการขับถ่ายไม่ว่าชนิดใดกับผู้ที่ท้องผูกและมีอาการปวดท้องเฉียบพลัน คลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการอื่นของโรคไส้ติ่งอักเสบหรือลำไส้อุดตัน หรือมีอาการปวดท้องชนิดที่วินิจฉัยหาเหตุไม่ได้ ยาระบายชนิดรู้จักและใช้กันมานานแบ่งเป็นกลุ่มต่าง ๆ ตามการออกฤทธิ์ได้ดังนี้

๑. ยาระบายชนิดเพิ่มปริมาณอุจจาระ (bulk-forming laxatives) เป็นยาประเภทไฟเบอร์หรือคาร์โบไฮเดรตโพลีเมอร์ชนิดย่อยยากจึงไม่ถูกดูดซึมจากทางเดินอาหาร มีทั้งไฟเบอร์ชนิดไม่ละลาย (insoluble fiber) ตัวอย่างเช่น ข้าวสาลี (wheat bran) และชนิดที่ละลายได้ (soluble fiber) ตัวอย่างเช่น ไฟเบอร์จากเมล็ดเทียนเกล็ดหอย (psyllium husk), เมทิลเซลลูโลส (methylcellulose) ซึ่งไฟเบอร์จากข้าวสาลีและเมล็ดเทียนเกล็ดหอยเป็นไฟเบอร์ธรรมชาติ ส่วนเมทิลเซลลูโลสเป็นไฟเบอร์กึ่งสังเคราะห์ ยาระบายเหล่านี้ออกฤทธิ์เพิ่มปริมาณอุจจาระโดยดูดน้ำไว้ในลำไส้ใหญ่ ทำให้ลำไส้ใหญ่ขยาย ส่งผลกระตุ้นให้ลำไส้บีบตัวและเกิดการขับถ่าย (การรับประทานอาหารที่มีไฟเบอร์สูงดังกล่าวข้างต้นให้ผลทำนองเดียวกัน) ก่อนรับประทานยาในกลุ่มนี้ต้องปล่อยให้ยาพองตัวในน้ำให้เต็มที่ก่อน และต้องดื่มน้ำตามให้เพียงพอเพื่อป้องกันไม่ให้ยาอุดตันทางเดินอาหาร เหมาะกับผู้ที่ท้องผูกเนื่องจากรับประทานอาหารที่มีไฟเบอร์น้อยและลำไส้ยังสามารถทำงานได้

ดี ผู้ที่ลำไส้บีบตัวไม่ดีซึ่งพบได้ในผู้สูงอายุ อาจได้รับประโยชน์ไม่เต็มที่จากการใช้ยาในกลุ่มนี้โดยลำพัง (บางกรณีจึงต้องให้ยาในกลุ่มอื่นร่วมด้วย) อีกทั้งยังทำให้ท้องอืดได้ง่าย นอกจากนี้ไม่ใช้กับท้องผูกชนิดที่อุจจาระอัดเป็นก้อนแข็งจนถ่ายไม่ออก ยากลุ่มนี้จะใช้เวลา ๒-๓ วันกว่าจะเห็นผลในการช่วยขับถ่าย

๒. ยาระบายชนิดเพิ่มน้ำในลำไส้ (osmotic laxatives) ตัวอย่างเช่น พวกแมโครกอล (macrogols เป็นโพลิเมอร์ของเอทิลีนไกลคอล) หรือโพลิเอทิลีนไกลคอลซึ่งเรียกโดยย่อว่าพีอีจี (polyethylene glycol หรือ PEG), แล็กตูโลส (lactulose) ซึ่งเป็นน้ำตาลกึ่งสังเคราะห์ที่ไม่ถูกดูดซึมจากทางเดินอาหาร, สารประกอบแมกนีเซียม เช่น แมกนีเซียมไฮดรอกไซด์หรือยาระบายแมกนีเซีย (magnesium hydroxide หรือ milk of magnesia) ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ดึงน้ำไว้ในช่องลำไส้ใหญ่โดยวิธีออสโมซิส (osmosis) ช่วยให้อุจจาระนุ่มและผ่านลำไส้ใหญ่ได้ดีขึ้น ยาบางชนิดอาจมีกลไกการออกฤทธิ์อย่างอื่นร่วมด้วย มีประสิทธิภาพในกรณีที่อุจจาระเป็นก้อนแข็ง มีการศึกษาค่อนข้างมากที่สนับสนุนทั้งประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาพีอีจีแม้ใช้เป็นเวลานานในผู้สูงอายุ แล็กตูโลสมีการใช้ในผู้สูงอายุเช่นเดียวกันแต่ประสิทธิภาพด้อยกว่าและมีผลข้างเคียงมากกว่า สำหรับแมกนีเซียมไฮดรอกไซด์เป็นยาที่มีฤทธิ์แรง การใช้เป็นเวลานานจะเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและการเสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์ นอกจากนี้แมกนีเซียมถูกดูดซึมเข้าร่างกายได้เล็กน้อย อาจรบกวนการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยโรคไตและโรคหัวใจ ยาในกลุ่มนี้จะใช้เวลาแตกต่างกันกว่าจะเริ่มเห็นผลในการช่วยขับถ่าย ซึ่งพีอีจีใช้เวลา ๒-๔ วันหลังรับประทานยา แล็กตูโลสใช้เวลา ๑-๒ วัน ส่วนแมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ใช้เวลา ๐.๕-๖ ชั่วโมง

๓. ยาระบายชนิดกระตุ้นการทำงานของลำไส้ (stimulant laxatives) ตัวอย่างเช่น บิซาโคดิล (bisacodyl), ยามะขามแขก (senna) ซึ่งตัวยาสำคัญในยามะขามแขกคือ เซนนোসไซด์ (sennosides) ยาระบายในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์กระตุ้นให้ลำไส้บีบตัว เพิ่มการหลั่งของเหลวสู่ภายในลำไส้ ลดการดูดซึมน้ำที่ลำไส้ใหญ่ และเร่งการบีบไล่กากอาหาร ยามะขามแขกมีข้อมูลการศึกษาด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยตลอดจนมีการใช้มากกว่าบิซาโคดิล ยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์แรงและออกฤทธิ์ได้เร็ว ไม่เหมาะที่จะใช้เป็นเวลานานเนื่องจากเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและการเสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์ นอกจากนี้การใช้เป็นเวลานานอาจรบกวนระบบประสาทในทางเดินอาหาร (enteric nervous system) ยาในกลุ่มนี้เริ่มเห็นผลในการช่วยขับถ่ายภายใน ๖-๑๒ ชั่วโมงหลังรับประทานยา หากเป็นบิซาโคดิลชนิดให้ทางทวารหนักเห็นผลในการช่วยขับถ่ายภายใน ๑๐-๔๕ นาที

๔. ยาระบายชนิดทำให้อุจจาระนุ่ม (stool softeners) ตัวอย่างเช่น ด็อกคิวเสต (docusate sodium และ docusate calcium) ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ดึงน้ำเข้ามาในก้อนอุจจาระโดยลดแรงตึงผิวอุจจาระ (detergent-like action) ทำให้อุจจาระเหลวและขับถ่ายง่าย มีประสิทธิภาพในกรณีที่อุจจาระเป็นก้อนแข็ง ข้อมูลการศึกษาด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาในระยะยาวมีน้อย ยาให้ผลช่วยขับถ่ายภายใน ๑-๒ วันหลังรับประทาน หากเป็นชนิดที่ให้ทางทวารหนักยาให้ผลช่วยขับถ่ายภายใน ๑๕ นาที

ผลไม่พึงประสงค์ของยาระบาย

การใช้ยาระบายอาจทำให้เกิดผลไม่พึงประสงค์หรือผลเสียบางอย่างดังกล่าวยังล่างนี้

๑. ยาระบายทุกชนิด หากใช้เป็นเวลานานมีความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและการเสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย โดยเฉพาะยาที่มีฤทธิ์แรง

๒. ผลเสียจากการใช้ยาระบายแยกตามกลุ่มได้ดังนี้

--ยาระบายชนิดเพิ่มปริมาณอุจจาระ อาจทำให้ปวดท้อง ท้องอืด อิ่มเกิน อืดอืดในท้อง และมีแก๊สในลำไส้ โดยเฉพาะยาไฟเบอร์ชนิดไม่ละลาย เช่น ราชข้าวสาลี

--ยาระบายชนิดเพิ่มน้ำในลำไส้ อาจทำให้ท้องอืด ไม่สบายท้อง มีแก๊สในลำไส้ ท้องเดิน และขาดน้ำ นอกจากนี้พื้อจทำให้ระคายลำไส้ใหญ่และลำไส้เล็กทำให้คลื่นไส้ สำหรับยาพวกแมกนีเซียมถูกดูดซึมเข้าร่างกายได้เล็กน้อย อาจรบกวนการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยโรคไตและโรคหัวใจ นอกจากนี้ยาระบายชนิดดูดซึมน้ำอื่นจึงควรรับประทานห่างจากอื่น

--ยาระบายชนิดกระตุ้นการทำงานของลำไส้ อาจทำให้ปวดท้อง ปวดเกร็งท้องรุนแรง ท้องเดิน และ การใช้เป็นเวลานานอาจรบกวนระบบประสาทในทางเดินอาหาร ด้วยเหตุนี้จึงมักใช้ยากลุ่มนี้ไม่เกิน ๔ สัปดาห์ นอกจากนี้ยาระบายชนิดนี้ยังอาจทำให้ปัสสาวะมีสีเข้ม

--ยาระบายชนิดทำให้อุจจาระนุ่ม อาจทำให้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องเดิน และระคายคอขณะรับประทาน

การเลือกใช้ยาระบาย

ยาระบายนำมาใช้ต่อเมื่อการรักษาเบื้องต้นโดยไม่ใช้ยาด้วยการปรับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายแล้วไม่ได้ผล ยาระบายแต่ละกลุ่มมีความเหมาะสมต่างกัน แนวทางในการพิจารณาเลือกใช้ยามีดังนี้

๑. โดยทั่วไปยาระบายชนิดเพิ่มปริมาณอุจจาระมักเลือกใช้เป็นอันดับแรกในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ยาระบาย โดยเฉพาะผู้ที่รับประทานอาหารที่มีไฟเบอร์น้อย เนื่องจากมีความปลอดภัยสูง สามารถใช้ได้เป็นเวลานานได้ แต่ประสิทธิภาพอาจด้อยกว่ายาระบายกลุ่มอื่นและมักทำให้ท้องอืด นอกจากนี้ยังไม่เหมาะกับผู้ที่ลำไส้บีบตัวไม่ดีซึ่งพบได้ในผู้สูงอายุ และไม่เหมาะกับผู้ที่มียาที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการท้องอืด ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ช้า การใช้ครั้งแรกกว่าจะเริ่มเห็นผลในการขับถ่ายอุจจาระใช้เวลา ๒-๓ วัน จึงไม่เหมาะหากต้องการขับถ่ายเร็ว

๒. หากใช้ยาระบายชนิดเพิ่มปริมาณอุจจาระแล้วไม่ได้ผล สามารถเปลี่ยนไปใช้ยาระบายชนิดเพิ่มน้ำในลำไส้ ซึ่งอาจเป็นพื้อจหรือแล็กทูโลส (พื้อจมีข้อมูลการศึกษาด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยตลอดจนมีการใช้มากกว่าแล็กทูโลส) หากยังคงมีอาการท้องผูกเรื้อรังหลังจากใช้ยาระบายชนิดเพิ่มน้ำในลำไส้ไปนานไม่น้อยกว่า ๖ สัปดาห์ สามารถเปลี่ยนไปใช้ยาระบายชนิดกระตุ้นการทำงานของลำไส้ ซึ่งอาจเป็นบิซาโคดิลหรือยาระบายชนิดอื่น (ยาระบายชนิดอื่นมีข้อมูลการศึกษาด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยตลอดจนมีการใช้มากกว่าบิซาโคดิล) ส่วนยาระบายชนิดทำให้อุจจาระนุ่ม (เช่น ด็อกคิวเสต) มีข้อมูลการศึกษาด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยไม่มากนัก

๓. ยาระบายที่มีฤทธิ์แรง ไม่ว่าจะเป็นบิซาโคดิลและยาระบายชนิดอื่นซึ่งเป็นยาระบายชนิดกระตุ้นการทำงานของลำไส้ หรือแมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ซึ่งเป็นยาระบายชนิดเพิ่มน้ำในลำไส้ ไม่เหมาะที่จะใช้เป็นเวลานานเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและการเสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

๔. ท้องผูกชนิดอุจจาระเป็นก้อนแข็ง การใช้ยาระบายชนิดเพิ่มน้ำในลำไส้ (เช่น พื้อจ, แล็กทูโลส) และยาระบายชนิดทำให้อุจจาระนุ่ม (เช่น ด็อกคิวเสต) ช่วยให้อุจจาระเหลวและขับถ่ายง่ายขึ้น แต่ถ้าอุจจาระอืดเป็นก้อนแข็งจนถ่ายไม่ออกควรพิจารณาใช้ยาระบายชนิดยาสวนหรือยาเหน็บทวาร

๕. ผู้สูงอายุแม้ใช้ยาระบายกลุ่มต่าง ๆ ได้ แต่ไม่ควรใช้ยาระบายชนิดกระตุ้นการทำงานของลำไส้บ่อยเกินไป ในผู้สูงอายุบางรายการบีบตัวของลำไส้ลดลงดังนั้นยาระบายชนิดเพิ่มปริมาณอุจจาระอาจทำให้ท้องอืดหรือไม่ขับถ่าย ยาที่มีการศึกษาค่อนข้างมากที่สนับสนุนทั้งประสิทธิภาพและความปลอดภัยแม้ใช้เป็นเวลานานในผู้สูงอายุคือพื้อจ แล็กทูโลสมีการใช้มากในผู้สูงอายุเช่นกันแต่มีประสิทธิภาพด้อยกว่าและมีผลข้างเคียงมากกว่าพื้อจ

๖. ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ท้องผูกและจำเป็นต้องใช้ยา สามารถใช้ยาระบายกลุ่มต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับผู้ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ โดยมีลำดับการเลือกใช้ตามที่กล่าวข้างต้น ซึ่งยาระบายชนิดเพิ่มปริมาณอุจจาระ ยาระบายชนิดเพิ่มน้ำในลำไส้ (พอลิธีและแล็กทูโลส) และยาระบายชนิดทำให้อุจจาระนุ่ม (ด็อกคิวเสต) ถือว่าไม่ถูกดูดซึมเข้าระบบร่างกาย ส่วนยาอื่น ได้แก่ แมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ บิซาโคดิล และยามะขามแขก ถูกดูดซึมเข้าระบบร่างกายได้บ้างในปริมาณที่ถือว่าไม่มาก และไม่พบว่ายาทำให้เกิดผลเสียต่อทารกในครรภ์เมื่อมารดาใช้ยาเหล่านี้เป็นครั้งคราว แต่ไม่แนะนำให้ใช้ยาระบายชนิดสวนทวารเนื่องจากมีข้อมูลน้อย การใช้ยาระบายบ่อยเกินไปไม่ว่ายาชนิดใดอาจส่งผลกระทบต่อสมดุลอิเล็กโทรไลต์ของทารกหลังคลอด

๗. ผู้หญิงที่ให้นมบุตรและมีอาการท้องผูก สามารถใช้ยาระบายกลุ่มต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับผู้อื่น โดยมีลำดับการเลือกใช้ตามที่กล่าวข้างต้น ซึ่งยาระบายชนิดเพิ่มปริมาณอุจจาระ ยาระบายชนิดเพิ่มน้ำในลำไส้ (พอลิธีและแล็กทูโลส) และยาระบายชนิดทำให้อุจจาระนุ่ม (ด็อกคิวเสต) ถือว่าไม่ถูกดูดซึมเข้าระบบร่างกาย จึงไม่พบในน้ำนม ส่วนยาอื่น ได้แก่ แมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ บิซาโคดิล และยามะขามแขก ถูกดูดซึมเข้าระบบร่างกายได้บ้างในปริมาณที่ถือว่าไม่มาก การใช้ยาเป็นครั้งคราวไม่พบยาเหล่านี้ในน้ำนม มีเพียงเมแทบอไลต์ (metabolite ซึ่งหมายถึงสารที่เกิดจากกระบวนการสร้างและสลาย) ของยามะขามแขก (ได้แก่ rhein ซึ่งเป็นสารที่มีฤทธิ์) ที่พบได้เล็กน้อยในน้ำนมและไม่ส่งผลกระทบต่อทารกที่ดื่มนมมารดา

ควรใช้ยาระบายนานเท่าใด?

ยาระบายควรใช้เป็นครั้งคราว หยุดใช้เมื่ออาการท้องผูกทุเลาลง ในระยะยาวควรรักษาอาการท้องผูกโดยไม่ใช้ยาด้วยการปรับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายดังที่กล่าวไว้ข้างต้น เนื่องจากยาแต่ละชนิดล้วนมีผลไม่พึงประสงค์ การใช้เป็นเวลานานทำให้เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและการเสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย ลำไส้เกิดความเคยชิน และยาบางชนิดอาจรบกวนระบบประสาทในทางเดินอาหาร อย่างไรก็ตามในกรณีที่ต้องใช้ยานานควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

หากใช้ยาระบายไม่ได้ผล...จะใช้ยาใด?

เมื่อจำเป็นต้องใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการท้องผูก ยาระบายที่กล่าวถึงข้างต้นถือเป็นยาหลักที่นำมาใช้ โดยยาแต่ละกลุ่มมีข้อแนะนำในการเลือกใช้เป็นอันดับแรกและอันดับรองไว้ อย่างไรก็ตามหากใช้ยาเหล่านั้นไม่ได้ผล อาจให้ยากกลุ่มอื่นร่วมด้วยหรือเปลี่ยนไปใช้ยากกลุ่มอื่น ซึ่งยาเหล่านั้นล้วนมีฤทธิ์กระตุ้นการขับน้ำและอิเล็กโทรไลต์จากเซลล์ชั้นเมือกช่องในลำไส้ใหญ่ด้วยกลไกแตกต่างกัน ทำให้อุจจาระนุ่ม และยังเพิ่มการบีบไล่งากอาหารอีกด้วย ตัวอย่างยากกลุ่มอื่น (ที่ไม่ใช่ยาระบายชนิดกล่าวข้างต้น) ได้แก่ (๑) ยากระตุ้นสารหลั่งในลำไส้ (secretagogues) ตัวอย่างเช่น ลูบิพรอสโตน (lubiprostone ออกฤทธิ์กระตุ้น chloride channel type ๒), ลินาโคลไทด์ (linaclotide ออกฤทธิ์กระตุ้น guanylate cyclase-C) (๒) ยากระตุ้นตัวรับซีโรโทนิน ตัวอย่างเช่น พรูคาโลไพรด์ (prucalopride ออกฤทธิ์กระตุ้นตัวรับซีโรโทนินชนิด ๕-HT₄) และ (๓) ยายับยั้งการดูดซึมน้ำดีจากลำไส้กลับสู่ตับ ตัวอย่างเช่น อีโลบิซิเบต (elobixibat) นอกจากยาที่กล่าวมาหากท้องผูกเกิดจากยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ (opioids หมายถึงยาทั้งหลายที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟินและจับที่ตัวรับชนิดเดียวกันได้) ยาที่ใช้รักษาจะเป็นยาด้านโอปิออยด์ซึ่งออกฤทธิ์ที่ตัวรับชนิดเดียวกันแต่อยู่ในทางเดินอาหาร ยาไม่เข้าสู่สมองจึงไม่รบกวนฤทธิ์ระงับปวดของโอปิออยด์ ตัวอย่างยาด้านโอปิออยด์ที่ใช้รักษาท้องผูก เช่น เมทิลนาลเทรกโซน (methylnaltrexone), นาโลเซกอล (naloxegol), นาลเดเมดิน (naldemedine) ยาเหล่านี้ไม่ใช้รักษาท้องผูกจากเหตุอื่น ยาบางชนิดที่กล่าวถึงข้างต้นยังไม่มีจำหน่ายในประเทศไทยในขณะนี้ ยาเหล่านี้มีผลไม่พึงประสงค์แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามโดยรวมแล้วเกิดไม่รุนแรง และส่วนใหญ่ที่พบเป็นอาการปวดท้องและท้องเดิน

คำเตือนและข้อควรระวังในการใช้ยาระบาย

มีคำเตือนและข้อควรระวังในการใช้ยาระบายดังนี้

๑. ไม่ใช้ยาระบายชนิดใด ๆ เพื่อบรรเทาท้องผูกในผู้ที่มีอาการปวดท้องเฉียบพลัน คลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการอื่นของโรคไส้ติ่งอักเสบหรือไส้ติ่งอักเสบ ผู้ที่มีอาการดังกล่าวควรเข้ารับการวินิจฉัยจากแพทย์โดยเร็ว
๒. ก่อนเริ่มการรักษาท้องผูกด้วยยาระบาย ควรให้การรักษาโดยไม่ใช้ยาด้วยการปรับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย (มีกล่าแล้วข้างต้น)
๓. ยาระบายชนิดเพิ่มปริมาณอุจจาระ ไม่เหมาะกับผู้ที่ลำไส้บีบตัวไม่ดีและผู้ที่มีอุจจาระอัดเป็นก้อน แข็งจนถ่ายไม่ออก นอกจากนี้ยายังออกฤทธิ์ช้าซึ่งกว่าจะเห็นผลในการขับถ่ายใช้เวลา ๒-๓ วันหลังรับประทานยา ไม่ควรเร่งการขับถ่ายโดยเพิ่มขนาดยาหรือรีบเปลี่ยนไปใช้ยาอื่น
๔. การรับประทานยาระบายชนิดเพิ่มปริมาณอุจจาระ (ยาพวกไฟเบอร์) ต้องให้ยาพองตัวในน้ำเต็มที่ ก่อนรับประทาน ไม่เช่นนั้นยาอาจอุดตันหรือจุดแน่นที่หลอดอาหารและทางเดินอาหารส่วนอื่น
๕. ไม่ว่าจะรับประทานยาระบายชนิดใด ช่วงที่ใช้ยาควรดื่มน้ำให้มากพอโดยเฉพาะเมื่อใช้ยาระบายชนิดเพิ่มปริมาณอุจจาระหรือยาระบายชนิดเพิ่มน้ำในลำไส้ เพื่อป้องกันไม่ให้ง่ายเกิดภาวะขาดน้ำ (dehydration)
๖. ในการรับประทานยา บางชนิดสามารถรับประทานพร้อมอาหารหรือไม่พร้อมก็ได้ ในขณะที่บางชนิดแนะนำให้รับประทานขณะท้องว่าง อย่างไรก็ตามควรรับประทานยาในเวลาเดิม ทั้งนี้ควรศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสารที่เป็นข้อมูลผลิตภัณฑ์ยาชนิดที่ใช้
๗. หลีกเลี่ยงการรับประทานพร้อมกับยาอื่น เพราะยาระบายบางชนิดอาจรบกวนการดูดซึมยาอื่นได้
๘. ยาระบายที่มีฤทธิ์แรงหรือออกฤทธิ์ได้เร็ว เช่น แมกนีเซียมไฮดรอกไซด์และยาระบายชนิดกระตุ้นการทำงานของลำไส้ รวมถึงการใช้ยาสวนหรือยาเหน็บทวารหนัก ควรระวังในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีปัญหาเรื่องการเดินซึ่งอาจหกล้มเนื่องจากการรีบเข้าห้องน้ำ
๙. ไม่ใช้ยาระบายประเภทสารประกอบแมกนีเซียม (เช่น แมกนีเซียมไฮดรอกไซด์) ในผู้ป่วยโรคไตและโรคหัวใจ เนื่องจากแมกนีเซียมถูกดูดซึมเข้าสู่ระบบร่างกายได้แม้จะไม่มาก
๑๐. ไม่ใช้ยาเกินขนาดที่ระบุไว้ในเอกสารที่เป็นข้อมูลผลิตภัณฑ์ หรือที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำไว้ ยาบางอย่างอาจออกฤทธิ์ช้า การเพิ่มขนาดยาอาจทำให้ท้องเดินรุนแรง
๑๑. ไม่ใช้ยาระบายแบบผิดวัตถุประสงค์เพื่อการลดน้ำหนัก เนื่องจากยาทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะการขาดสารอาหารและทำให้สมดุลอิเล็กโทรไลต์เสียไป อีกทั้งยังอาจรบกวนระบบประสาทในทางเดินอาหาร
๑๒. ยาระบายควรใช้เป็นครั้งคราว หยุดใช้เมื่ออาการท้องผูกทุเลาลง ในระยะยาวควรรักษาอาการท้องผูกโดยไม่ใช้ยาด้วยการปรับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

เอกสารอ้างอิง

1. นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์. ยารักษาโรคท้องผูกเรื้อรัง: ปัจจุบันและอนาคต. สารคลังข้อมูลยา ๒๕๖๐; ๑๙(๓):๒-๑๘.
2. Bashir A, Sizar O. Laxatives, updated November ๑๘, ๒๐๒๑. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; ๒๐๒๒ Jan-.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK๕๓๗๒๔๖/>. Accessed: March ๑๗, ๒๐๒๒.

3. Dabaja A, Dabaja A, Abbas M. Polyethylene glycol, updated December 2019. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK467122/>. Accessed: March 01, 2022.
4. Mukherjee S, John S. Lactulose, updated July 2019. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK467120/>. Accessed: March 01, 2022.
5. Hannoodde S, Annamaraju P. Docusate, updated August 2019. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK467121/>. Accessed: March 01, 2022.
6. Lacy BE. Update on the management of chronic idiopathic constipation. Am J Manag Care 2019; 25(4 suppl):S22-S23.
7. Hungin AP. Chronic constipation in adults: the primary care approach. Dig Dis 2012; 27:112-20.
8. Brigstocke S, Yu V, Nee J. Review of the safety profiles of laxatives in pregnant women. J Clin Gastroenterol 2012; 46:1071-1078.
9. Rao SSC, Brenner DM. Efficacy and safety of over-the-counter therapies for chronic constipation: an updated systematic review. Am J Gastroenterol 2019; 114:1016-1026.
10. Dorwart L. Laxative abuse: symptoms, risks, and treatment, published March 01, 2022. <https://www.verywellhealth.com/laura-dorwart-20220301>. Accessed: March 01, 2022.
11. Bharucha AE, Wald A. Chronic constipation. Mayo Clin Proc 2019; 94:1040-1048.
12. Bharucha AE, Lacy BE. Mechanisms, evaluation, and management of chronic constipation. Gastroenterology 2020; 158:1212-1226.
13. Pont LG, Fisher M, Williams K. Appropriate use of laxatives in the older person. Drugs Aging 2019; 36:1001-1010.
14. Gao R, Tao Y, Zhou C, Li J, Wang X, Chen L, *et al*. Exercise therapy in patients with constipation: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Scand J Gastroenterol 2019; 154:107-114.