

การติดตามปฏิกิจราระหว่างยาของยา
ที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

นางสาว อรณัฐ ทองจันดี
นางสาว อ้อยทิพย์ กันท้วม

โครงการพิเศษนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2543

MONITORING OF PSYCHOTROPIC DRUG-DRUG INTERACTION

MISS ORANUCH THONGCHUNDEE

MISS AOYTHIP KUNTUAM

A SPECIAL PROJECT SUBMITTED IN PARTIAL
FULLFILMENT
OF THE REQUIREMENT FOR
THE BACHELOR DEGREE OF SCIENCE IN PHARMACY
FACULTY OF PHARMACY
MAHIDOL UNIVERSITY

2000

บทคัดย่อ

การติดตามปฏิริยาระหว่างยาของยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

อรนุช ทองจันดี, อ้อยทิพย์ กันท้วม

อาจารย์ที่ปรึกษา : จุฑามณี สุทธิสีสังข์

ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คำสำคัญ : ปฏิริยาระหว่างยากับยา, ปฏิริยาระหว่างยาทางเภสัชพลศาสตร์, ปฏิริยาระหว่างยาทางเภสัช-จลนศาสตร์, ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

การติดตามปฏิริยาระหว่างยาเป็นงานที่สำคัญงานหนึ่งที่ทำให้การบริหารทางเภสัชกรรมมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคจิตประสาทเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับยาที่อาจก่อให้เกิดปฏิริยาระหว่างยาอย่างมาก ดังนั้นโครงการพิเศษนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของปฏิริยาระหว่างยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและสถาบันประสาทวิทยา เก็บข้อมูลโดยดูจากการสั่งจ่ายยาในใบสั่งยาของผู้ป่วยนอก โดยเลือกเก็บในทุกวันจันทร์และวันศุกร์ของเดือนมิถุนายน 2543 จำนวนทั้งสิ้น 3,355 ใบ

ผลการศึกษาพบอุบัติการณ์การเกิดปฏิริยาระหว่างยาทั้งหมด 568 ใบ (ร้อยละ16.93) แบ่งเป็นปฏิริยาระหว่างยาทางเภสัชพลศาสตร์จำนวน 405 ใบ (ร้อยละ12.07) ที่พบบ่อยได้แก่ เพิ่มฤทธิ์ต้านระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ร้อยละ 5.25 ทำให้วงนอนเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.01 ในขณะที่เป็นปฏิริยาระหว่างทางเภสัชจลนศาสตร์ของยาจำนวน 163 ใบ (ร้อยละ 4.86) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการรบกวนเมตาบอลิซึมของยาโดยการชักนำหรือยับยั้งเอนไซม์ที่เมตาบอลิซึมยา ทำให้ระดับยาลดลงจนไม่ได้ผลการรักษาตามต้องการหรือเพิ่มขึ้นจนทำให้เกิดความเป็นพิษต่อผู้ป่วย

ซึ่งปฏิริยาระหว่างยาที่มีโอกาสทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและที่พบบ่อยในการศึกษานี้ ได้แก่ ปฏิริยาระหว่างยาของยาที่มีฤทธิ์ยับยั้งหรือชักนำเอนไซม์ที่เมตาบอลิซึมยากับยาลดความดันโลหิต และยากลุ่ม benzodiazepines บางตัว, การสั่งจ่ายยากลุ่ม β -blocker ร่วมกับ calcium channel blocker (verapamil, diltiazem) ที่มีผลลดการนำสัญญาณของ AV-node, การสั่งจ่าย ultracarbon ร่วมกับยาอื่นโดยไม่ได้ออกเวลารับประทานและการใช้ยาที่มีฤทธิ์ต้านระบบประสาทพาราซิมพาเทติกร่วมกันหลายตัวในผู้ป่วย

สูงอายุ ดังนั้นจึงควรมีการติดตามและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาของผู้ป่วยมากที่สุด

Abstract

Monitoring of psychotropic drug-drug interaction

Oranuch Thongchundee, Aoythip Kuntuan

Project advisor: Chuthamanee Suthisisang

Department of Pharmacology, Faculty of Pharmacy, Mahidol University

Keyword: drug-drug interaction, pharmacodynamic interaction, pharmacokinetic interaction, psychotropic drugs

Monitoring of drug interactions is a pivotal activity to provide more efficient pharmaceutical care to patients. Especially, patients with neurological and psychiatric disorders are at high risk to receive drugs which can cause drug-drug interactions(D-DIs). The objective of this study was to determine the incidence of potential drug-drug interactions in outpatient clinic of Prasat Neurological Institute. Data collection was performed by reviewing outpatient prescriptions on every Monday and Friday during June 2000. 3,355 prescriptions were reviewed. It was found that the incidence of drug-drug interaction was 568/3,355 (16.93%). The incidence of pharmacodynamic interaction was 405/3,355 (12.07%). The most frequent pharmacodynamic D-DIs were enhancement of anticholinergic effect (5.25%) and enhancement of sedative effect (5.01%). Concerning pharmacokinetic D-DIs, its incidence was 163/3,355 (4.86%).The most commonly found pharmacokinetic D-DIs were the interference of drug metabolism by enzyme inducer or enzyme inhibitor which reduced the level of object drug to subtherapeutic level or increased the level of object drug to toxic level, respectively. D-DIs which have the tendency to cause harmful effects to patients are D-DIs between enzyme induce or enzyme inhibitor and antihypertensive drugs and some benzodiazepines;D-DIs between β -blockers and calcium channel blockers (verapamil, diltiazem) which can suppressAV-node conduction; D-DIs

between ultracarbon and other drugs; and coadministered of drugs which have anticholinergic effects in elderly patients. Thus, monitoring and solving potential D-DIs should be performed to provide the most effective and safest therapy to the patients.