



การใช้ยาในประชากรกลุ่มเปราะบาง

สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติ

แนวทางการรักษาความปวดและการใช้ยาแก้ปวดสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอายุต่างๆ และกลุ่มที่มีโรคร่วมเฉพาะหลายโรค ได้รับการพัฒนาในหลายประเทศทั่วโลก แต่ในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางการรักษาความปวดที่จำเพาะกับผู้ป่วยเปราะบาง [1,2]

แม้ยาแก้ปวดที่ใช้ในผู้สูงอายุจะเหมือนกับยาแก้ปวดที่ใช้ในเด็ก

แต่การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชพลศาสตร์และเภสัชจลนศาสตร์ในผู้ป่วยช่วงอายุต่างหรือในโรคต่างๆมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าผู้ป่วยสูงอายุที่อ่อนแอยังมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับกับผู้ป่วยอายุที่มีสุขภาพดี

- การใช้ยารักษาความปวดผู้สูงอายุนั้นแตกต่างกับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ [3,4] เนื่องจากมีโรคร่วมหลายโรคจึงมีโอกาสที่มียาใช้ร่วมกันหลายชนิด (อาจมากถึง 5-10 ชนิดต่อวัน) ซึ่งเพิ่มโอกาสเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา และมีโอกาสได้รับยาที่ไม่เหมาะสมสูงถึง 1/5 ของในสั่งยาที่ได้รับ
- ยังมีปัจจัยอื่นๆที่มีผลทำให้การรักษาความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ซับซ้อน เช่น ความอ่อนแอ และความบกพร่องของกระบวนการรู้คิดหรือความจำ (impaired cognition) ที่ส่งผลเปลี่ยนแปลงเภสัชพลศาสตร์และเภสัชจลนศาสตร์ของยาแก้ปวด และทำให้มีการตอบสนองที่หลากหลาย ในผู้ป่วยที่มีโรคสมองเสื่อมยังประเมินความปวดได้ยาก เนื่องจากมีปัญหาในการแสดงออกซึ่งความปวด และการแสดงความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมักถูกวินิจฉัยคลาดเคลื่อนว่าเป็นอาการทางจิตประสาทของโรคสมองเสื่อมอีกด้วย
- การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในผู้สูงอายุและผู้ป่วยกลุ่มอ่อนแอ คือ การทำงานของไตลดลงซึ่งพบได้บ่อย ทำให้ยาที่ถูกขับออกทางไตเป็นหลักมีค่าครึ่งชีวิตในร่างกายยาวนานขึ้น
- อาการไม่พึงประสงค์ของยาแก้ปวดที่พบได้บ่อยที่สุดคืออาการทางจิตและประสาท โดยเฉพาะเมื่อใช้ในระยะเวลา มีหลักฐานเชิงประจักษ์ชัดเจนว่ายาในกลุ่ม opioids, ยาแก้ปวดอื่นๆ เช่น ยาด้านซิมเตตรา และ ยากันชัก และยาที่ออกฤทธิ์ในระบบประสาทส่วนกลางอื่นๆเพิ่มความเสี่ยงของอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าว เช่น การหกล้ม
- การใช้ยาหลายชนิดร่วมกันในผู้ป่วยสูงอายุควรมีการจัดลำดับความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง เพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์และปฏิกิริยาระหว่างยา เหตุเหล่านี้พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ
- ควรให้การรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ ร่วมด้วยเสมอ นอกเหนือจากการใช้ยาเพื่อเสริมการรักษาความปวด ลดจำนวนและขนาดของยาแก้ปวดที่ใช้

- ความเสี่ยงของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์และพิษจากยาเพิ่มแบบทวีคูณตามจำนวนยาที่ใช้ ดังนั้นควรใช้เฉพาะที่จำเป็น และผู้ป่วยสามารถทน ต่อยาได้ดี ควรหยุดยา หากยานั้นไม่มีความจำเป็นและผู้ป่วยทนต่อยาไม่ได้
- เมื่อสั่งใช้ยาแก้ปวดในผู้ป่วยสูงอายุ ควรประเมินซ้ำในแง่ ข้อบ่งใช้ของยาและ อาการไม่พึงประสงค์เป็นระยะๆ และหยุดยาแก้ปวดเมื่อเห็นว่าความเสี่ยงมากกว่าประโยชน์
- ในการเลือกใช้ยาแก้ปวด ควรเลือกยาที่มีพิษต่ำที่สุดก่อน เช่น acetaminophen (หรือ paracetamol) ที่สามารถใช้ได้เป็นประจำเพื่อรักษาความปวดตอบสนองต่อยานี้
- ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs หรือ NSAIDs) ควรใช้ด้วยความระมัดระวัง ในขนาดต่ำที่สุดที่ได้ผล และใช้สั้นที่สุดเท่าที่จะทำได้ในการรักษาความปวดจากการอักเสบต่างๆ เพราะยาในกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้บ่อย
- การใช้ยาแก้ปวดหลายชนิด แต่ละชนิดในขนาดต่ำมักได้ผลการรักษาความปวดดีกว่า และอาการไม่พึงประสงค์ต่ำกว่า หรือ การใช้ยาแก้ปวดที่มีผลการรักษาอื่นด้วย เช่น การใช้ยาต้านอาการเศร้าที่มีฤทธิ์แก้ปวด (เช่น duloxetine, milnacipran) ซึ่งสามารถรักษาความปวด และโรคซึมเศร้า วิตกกังวล ไปพร้อมกัน
- ยาแก้ปวดที่มีประสิทธิภาพดีและมีความเสี่ยงต่ำเช่น gabapentinoids (gabapentin, pregabalin) ควรใช้เป็นยาอันดับแรกในการรักษา neuropathic pain
- ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีฤทธิ์ต้านโคลิเนอร์จิกเช่น tricyclic antidepressants (เช่น amitriptyline) เพราะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้บ่อย เช่น สับสน, หัวใจเต้นผิดจังหวะ, หกล้ม
- ในผู้ป่วยที่มีความปวดทุกราย สามารถใช้ opioids ในการรักษาได้หากมีความปวดขั้นรุนแรงจนรบกวนการทำงานหรือมีผลต่อคุณภาพชีวิต opioids ที่แนะนำให้ใช้ในผู้สูงอายุคือ oxycodone และ hydromorphone ซึ่งในภาวะที่ไตทำงานบกพร่องหรือไตวาย (ซึ่งพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ) มีการสะสมในร่างกายน้อยกว่า morphine และ codeine
- เมื่อใช้ยาที่ออกฤทธิ์หลายกลไกเช่น tramadol ควรคำนึงถึงการเกิดปฏิกิริยากับยาที่ใช้ร่วมกัน
- Opioids ที่ออกฤทธิ์นาน หรืออยู่ในรูปแบบยาที่ออกฤทธิ์ได้นานควรสั่งใช้เฉพาะในผู้ที่เคยได้รับ opioids ชนิดออกฤทธิ์สั้นในขนาดที่เท่ากันมาก่อนเพื่อป้องกันการกดการหายใจในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับ opioids มาก่อน
- การสั่งใช้ยาใดๆก็ตามควรเริ่มใช้ในขนาดต่ำที่สุด ปรับขนาดยาขึ้นช้าๆ และประเมินผลการรักษาความปวดและอาการไม่พึงประสงค์เป็นระยะๆ
- คำแนะนำโดยทั่วไปคือ รักษาความปวดโดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ทั้งในแง่ของการเลือกวิธีการรักษา และ แนวโน้มการเกิดปัญหาเนื่องจากการใช้ยา เช่น หกล้ม หรือ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาหลักของการรักษาความปวดในผู้ป่วยที่เปราะบางที่มีโรคเกี่ยวกับความจำมีหลายประการ เช่น ประเมินความปวดได้ยาก การปรับขนาดยาให้ได้ผลดีต่อการรักษามีความยุ่งยาก อาจเกิดความสับสนระหว่างอาการทางพฤติกรรมและทางจิตที่สัมพันธ์กับโรคสมองเสื่อม และอาการที่แสดงออกเพราะความปวด ยาทางจิตเวชหลายชนิดสัมพันธ์กับอาการไม่พึงประสงค์ต่อความจำเช่น เพื่อ (delirium) ด้วยปัญหาต่างๆเหล่านี้จึงอาจทำให้การรักษาความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจถูกมองข้าม หรือไม่เพียงพอ ดังเช่นที่พบบ่อยในทางปฏิบัติ ดังนั้นจึงควรให้ความใส่ใจเป็นพิเศษในการรักษาความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้

เอกสารอ้างอิง

[1] American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pharmacological management of persistent pain in older persons. J Am Geriatrics Soc 2009; 57:1331–1346.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

[2] Pergolizzi J, Boger RH, Budd K, et al. Opioids and the management of chronic severe pain in the elderly: consensus statement of an International Expert Panel with focus on the six clinically most often used World Health Organization Step III opioids (buprenorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, oxycodone). Pain Pract 2008; 8:287–313.
[3] Pickering G, Analgesic use in the older person. Curr Opin Support Palliat Care 2012; 6:207–12
[4] Pickering G and Lussier D. Pharmacology of Pain in the elderly”, in “Pharmacology of Pain” editors Lussier, Beaulieu, IASP press, USA 2010 p547-565.

ผู้แต่ง

Gisèle Pickering, MD, PhD, DPharm
Professor of Medicine and Clinical Pharmacology CPC/ CIC Inserm
University Hospital, Clermont-Ferrand
Cedex , France

David Lussier, MD
Institut universitaire de gériatrie du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal,
Université de Montréal
Montréal, Québec, Canada

ผู้แปล

พงศธร มีสวัสดิ์สม, ภบ., ภม., PhD.
ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ตรวจทาน

แพทย์หญิงลักษมี ชาญเวชช์
เลขาธิการสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย

เกี่ยวกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติ (International Association for the Study of Pain®)

IASP
เป็นแหล่งชั้นนำที่มีบุคคลหลายอาชีพเพื่อเสนองานวิชาการวิทยาศาสตร์
การปฏิบัติ และการศึกษาในวิชาการด้านความปวด
[เปิดรับสมัครสำหรับทุกอาชีพ](#) ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย การวินิจฉัย
หรือรักษาความปวด IASP มีสมาชิกมากกว่า 7,000 คนใน 133 ประเทศ
90 สมาคมแห่งประเทศไทย และ 20
กลุ่มที่สนใจเรื่องเฉพาะด้านของความปวด

ในฐานะของปีสากลแห่งการด้านความปวดของประชากรกลุ่มเปราะบาง IASP มีชุดของเอกสารข้อเท็จจริง (Fact Sheets) ครอบคลุมหัวข้อที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความปวดของประชากรกลุ่มเปราะบาง เอกสารเหล่านี้ได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆและสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี เยี่ยมชม www.iasp-pain.org/globalyear สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.