

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

แอมโลดิพินเป็นยาที่มีข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง อาการปวดเค้นหัวใจ (angina) และ โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ยาแอมโลดิพินเป็นหนึ่งในยากลุ่มยับยั้งการเคลื่อนที่ของแคลเซียมเข้าสู่เซลล์ (calcium channel blockers) ที่มีการสั่งใช้มาก และพบอาการไม่พึงประสงค์ได้บ่อย(1,2) ได้แก่ ข้อบวม ใจสั่น ผื่นคัน และ เหนื่อยโศ มีรายงานอาการไม่พึงประสงค์เหนื่อยโศจากยาแอมโลดิพินจากศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทย 4 ราย ก่อนปี พ.ศ. 2550 ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2550-2551 และช่วงปี พ.ศ. 2552-2553 พบรายงานอาการเหนื่อยโศเพิ่มขึ้นเป็น 16 รายและ 45 ราย ตามลำดับ(3,4) ในต่างประเทศพบอุบัติการณ์การเกิดเหนื่อยโศร้อยละ 1.3 ถึง 5.1(5-8) การเกิดเหนื่อยโศจากยาแอมโลดิพิน เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่แม้จะพบน้อยแต่มีรายงานเพิ่มมากขึ้น โดยอาการของเหนื่อยโศจะเริ่มจากการบวมโตของเหนื่อยบริเวณซอกฟัน หลังจากนั้นจะขยายขนาดจนคลุมตัวฟันในที่สุด มักพบบริเวณเหนื่อยด้านนอก โดยเฉพาะทางด้านหน้า การเกิดเหนื่อยโศจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้เกิดปัญหาในการพูด การเคี้ยวอาหาร การทำความสะอาด และมีผลต่อความสวยงาม(9-11) ถ้าผู้ป่วยเกิดเหนื่อยโศเป็นเวลานาน โดยไม่ได้หยุดยาและได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ฟันโยก หรือ ฟันหลุดก่อนเวลาอันควร ผู้ที่เหนื่อยโศในระดับรุนแรงบางรายหลังจากหยุดยาแล้วเหนื่อยอาจไม่ลดขนาดลง ผู้ป่วยจะต้องพบทันตแพทย์เพื่อรับการตัดเหนื่อย ทำให้ต้องรับการรักษาต่ออีกเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี(9)

โรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จากข้อมูลการใช้ยา พบว่า ยาแอมโลดิพินมีการสั่งใช้มากเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลงาว และมีแนวโน้มในการสั่งใช้ยาเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ.2552 ที่มีผู้ใช้ยาแอมโลดิพิน 653 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 1,877 ราย และ 2,534 ราย ในปี พ.ศ.2554 และ 2555 ตามลำดับ ในปี พ.ศ.2553 ทันตแพทย์รายงานการเกิดเหนื่อยโศในผู้ที่ใช้ยาแอมโลดิพินมายังเภสัชกร และเภสัชกรได้ปรึกษาแพทย์เพื่อหยุดยาแอมโลดิพิน และส่งรายงานอาการเหนื่อยโศจากยาแอมโลดิพินไปยังศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเภสัชกรไม่เคยรายงานการเกิดเหนื่อยโศจากยามาก่อน เมื่อค้นหาการศึกษาเกี่ยว

กับความชุกของการเกิดเหงือกโตจากยาแอม โลดิฟิน พบว่าในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของการเกิดเหงือกโตจากยาแอม โลดิฟินมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำศึกษานำร่อง (pilot study) ระหว่างวันที่ 9 – 27 มิถุนายน พ.ศ. 2555 ที่โรงพยาบาลจาง มาย จังหวัดลำปาง โดยเปรียบเทียบผู้ป่วยที่ใช่ยาแอม โลดิฟินกับผู้ป่วยที่ใช่ยาลดความดันโลหิตชนิดอื่น เพื่อหาความชุกของการเกิดเหงือกโตในกลุ่มที่ใช่ยาแอม โลดิฟินเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช่ยาลดความดันโลหิตชนิดอื่น พบผู้ป่วยที่ใช่ยาแอม โลดิฟินเกิดเหงือกโต 6 ราย จากทั้งหมด 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 แต่ไม่พบเหงือกโตในผู้ป่วยที่ใช่ยาลดความดันโลหิตชนิดอื่น ข้อมูลความชุกของการเกิดเหงือกโตจากยาแอม โลดิฟินได้จากการประเมินโดยทันตแพทย์เพียงคนเดียว อาจทำให้มีค่าสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา รวมทั้งระยะเวลาที่เก็บข้อมูลในการศึกษาสั้น จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าการเกิดเหงือกโตดังกล่าวสัมพันธ์กับการใช้ยาแอม โลดิฟิน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาต่อไป เพื่อหาความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างการใช่ยาแอม โลดิฟินกับการเกิดเหงือกโต ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขตระหนักในการติดตามอาการเหงือกโตหลังจากใช้ยาแอม โลดิฟินและให้การแนะนำผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อหาความชุกของการเกิดเหงือกโตในผู้ป่วยที่ใช่ยาแอม โลดิฟิน

1.2.2 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการใช่ยาแอม โลดิฟินกับการเกิดเหงือกโต

1.3 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาเชิงทฤษฎีและ/หรือเชิงประยุกต์

เป็นข้อมูลให้กับบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังอาการเหงือกโตจากยาแอม โลดิฟิน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved