

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกของการเกิดเหงือกโตและความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาแอมโลดิพินกับการเกิดเหงือกโตทำการศึกษา ณ โรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง ระหว่างเดือนพฤษภาคมจนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2556 โดยผลการศึกษาในครั้งนี้ นำเสนอเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษา
- 4.2 ความชุกของการเกิดเหงือกโต
- 4.3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดเหงือกโตในผู้ป่วยทั้งหมด
- 4.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดเหงือกโตในผู้ที่ใช้ยาแอมโลดิพิน
- 4.5 รายงานผู้ป่วยเกิดเหงือกโตจากยาแอมโลดิพิน

4.1 ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษา

การศึกษานี้มีผู้ป่วย 333 คนที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การศึกษา แบ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มศึกษา 167 คน และผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบ 166 คน ผู้ป่วยไม่ได้เข้าร่วมการศึกษา 164 ราย เนื่องจากผู้ป่วยไม่มาในวันที่ดำเนินการเก็บข้อมูล และผู้ป่วยปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษาเนื่องจากขั้นตอนของการดำเนินการใช้เวลานาน ผู้ป่วยนั่งรถเข็น นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนกลัวการเข้าพบทันตแพทย์ หรือมีภารกิจอื่น จึงเหลือผู้ป่วยที่นำมาศึกษา 169 คน เป็นผู้ป่วยที่ใช้ยาแอมโลดิพิน (กลุ่มศึกษา) 84 คน และ ผู้ป่วยที่ใช้ยาลดความดันโลหิตชนิดอื่น (กลุ่มเปรียบเทียบ) 85 คน ผู้เข้าร่วมการศึกษากลายเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 114 คน (ร้อยละ 67.5) และ 55 คน (ร้อยละ 32.5) ตามลำดับ ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 57.1 ± 8.7 ปี (32– 77 ปี) สิทธิการรักษาของผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรคร่วมที่พบมาก ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน โรคหัวใจไตวายเรื้อรัง โลหิตจาง และ ไทรอยด์ผิดปกติ ตามลำดับ ยาที่ผู้ป่วยใช้ส่วนใหญ่ ได้แก่ ยากลุ่ม ACEIs/ARBs การประเมินทางทันตกรรม พบผู้ป่วยมีค่าอนามัยช่องปากเฉลี่ย 3.4 ± 0.9 คะแนน และพบผู้ป่วยมีค่าเหงือกอักเสบเฉลี่ย 1.6 ± 0.5 คะแนน ข้อมูลเพศ อายุ สิทธิการรักษา และการประเมินทางทันตกรรมของผู้เข้าร่วมการศึกษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นข้อมูลโรคร่วม คือ ไตวายเรื้อรัง และข้อมูลยาที่ใช้ร่วม คือ ยากลุ่ม ACEIs/ARBs ที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มศึกษา และ

กลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการศึกษา

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)			p-value
	ผู้ป่วยทั้งหมด (N = 169)	กลุ่มศึกษา (n = 84)	กลุ่ม เปรียบเทียบ (n = 85)	
เพศ				
ชาย	55 (32.5)	33 (39.3)	22 (25.9)	0.063
หญิง	114 (67.5)	51 (60.7)	63 (74.1)	
อายุ, ค่าเฉลี่ย(SD), ปี	57.1 (8.7)	58.2 (9.3)	56.0 (7.9)	0.101
สิทธิการรักษา				
หลักประกันสุขภาพ	135 (79.9)	68 (81.0)	67 (78.8)	0.558 [‡]
เบิกได้จากต้นสังกัด	28 (16.6)	12 (14.3)	16 (18.8)	
ประกันสังคม	6 (3.6)	4 (4.8)	2 (2.4)	
โรคร่วม				
ไขมันในเลือดสูง	92 (54.4)	43 (51.2)	49 (57.6)	0.399
เบาหวาน	84 (49.7)	43 (51.2)	41 (48.2)	0.701
กลุ่มโรคหัวใจ*	12 (7.1)	5 (6.0)	7 (8.2)	0.563
ไตวายเรื้อรัง	10 (5.9)	9 (10.7)	1 (1.2)	< 0.05 [‡]
โลหิตจาง	10 (5.9)	7 (8.3)	3 (3.5)	0.221 [‡]
ไทรอยด์ผิดปกติ	5 (3.0)	1 (1.2)	4 (4.7)	0.368 [‡]
ยาที่ใช้ร่วม				
กลุ่ม ACEIs/ARBs	123 (72.8)	50 (59.5)	73 (85.9)	< 0.05
กลุ่มขับปัสสาวะ	38 (22.5)	15 (17.9)	23 (27.1)	0.152
กลุ่ม beta-blockers	42 (24.9)	21 (25.0)	21 (24.7)	0.965
กลุ่มลดไขมันในเลือด	85 (50.3)	39 (46.4)	46 (54.1)	0.318
แอสไพริน	52 (30.8)	26 (31.0)	26 (30.6)	0.959
เมทฟอร์มิน	68 (40.2)	31 (36.9)	37 (43.5)	0.380
กลุ่มซัลเฟอร์นิลยูเรีย	44 (26.0)	17 (20.2)	27 (31.8)	0.088

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)			p-value
	ผู้ป่วยทั้งหมด (N = 169)	กลุ่มศึกษา (n = 84)	กลุ่ม เปรียบเทียบ (n = 85)	
อินซูลิน	21 (12.4)	14 (16.7)	7 (8.2)	0.097
กรดโฟลิก	10 (5.9)	7 (8.3)	3 (3.5)	0.211 [‡]
ยารักษาโรคหัวใจ**	8 (4.7)	5 (6.0)	3 (3.5)	0.496 [‡]
ยารักษาโรคไทรอยด์***	5 (3.0)	1 (1.2)	4 (4.7)	0.368 [‡]
การประเมินทางทันตกรรม, ค่าเฉลี่ย (SD)				
อนามัยช่องปาก (OHI)	3.4 (0.9)	3.4 (0.9)	3.3 (0.9)	0.327
เหงือกอักเสบ(GI)	1.6 (0.5)	1.7 (0.5)	1.6 (0.5)	0.175
สูญเสียฟัน	13 (7.7)	9 (10.7)	4 (4.7)	0.143

หมายเหตุ:

* กลุ่มโรคหัวใจ ได้แก่ โรคหัวใจล้มเหลว และ โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (coronary artery disease)

** ยารักษาโรคหัวใจ ได้แก่ isosorbide dinitrate

*** ยารักษาโรคไทรอยด์ ได้แก่ propylthiouracil, thyroxine และ methimazole

[‡]Fisher exact test

4.2 ความชุกของการเกิดเหงือกโต

ผู้ป่วยที่ใช้ยาแอมโลดิพิน 84 คน พบเหงือกโต 9 คน หรือความชุกของการเกิดเหงือกโตในผู้ที่ใช้ยาแอมโลดิพินเท่ากับ ร้อยละ 10.7 โดยแบ่งเป็นเหงือกโตระดับ 1 คือ เหงือกโตเล็กน้อย จำนวน 8 คน (ร้อยละ 9.5) และเหงือกโตระดับ 2 คือ เหงือกโตระดับปานกลาง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.2) แต่ไม่พบผู้ป่วยเหงือกโตระดับ 3 (เหงือกโตระดับรุนแรง) สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบไม่พบผู้ป่วยเหงือกโต พบความแตกต่างของการเกิดเหงือกโตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาแอมโลดิพินกับกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาลดความดันโลหิตชนิดอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นั่นคือ การใช้ยาแอมโลดิพินมีความสัมพันธ์กับการเกิดเหงือกโตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อมูลดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การเกิดเหงือกโต

เหงือกโต* (gingival enlargement)	จำนวน (ร้อยละ)			p-value**
	ผู้ป่วยทั้งหมด (N = 169)	กลุ่มศึกษา (n = 84)	กลุ่ม เปรียบเทียบ (n = 85)	
ไม่พบเหงือกโต	160	75 (89.3)	85 (100.0)	< 0.05
พบเหงือกโต	9	9 (10.7)	0	
ระดับ 1	-	8 (9.5)	-	
ระดับ 2	-	1 (1.2)	-	
ระดับ 3	-	0	-	

หมายเหตุ:

*เหงือกโตระดับ 1 หมายถึง เหงือกเพิ่มขนาดบริเวณซอกฟัน

เหงือกโต ระดับ 2 หมายถึง เหงือกเพิ่มขนาดบริเวณซอกฟันและคอฟัน

เหงือกโต ระดับ 3 หมายถึง เหงือกเพิ่มขนาดที่คลุมตัวฟันตั้งแต่สามในสี่ของตัวฟัน

** Mann-Whitney U test

4.3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดเหงือกโตในผู้ป่วยทั้งหมด

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดเหงือกโตกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศอายุ อนามัยช่องปากเหงือกอักเสบ และการใช้ยาแอมโลดิพิน โดยใช้ multivariable logistic regression แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเหงือกโต เมื่อวิเคราะห์แบบ univariable analysis โดยวิเคราะห์แยกผู้ป่วยเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่พบเหงือกโต กับ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่พบเหงือกโต และวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องก็ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ข้อมูลดังตารางที่ 10 แต่พบว่าการใช้ยาแอมโลดิพินมีความสัมพันธ์กับการเกิดเหงือกโตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อมูลดังตารางที่ 9

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 10 ปัจจัยที่ทำให้เกิดเหงือกโตในผู้ป่วยทั้งหมด

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	พบเหงือกโต (n = 9)	ไม่พบเหงือกโต (n = 160)	
เพศ			
ชาย	4 (7.3)	51 (92.7)	0.475
หญิง	5 (4.4)	109 (95.6)	
อายุ, ค่าเฉลี่ย (SD), ปี	58.4 (9.9)	57.0 (8.6)	0.631
อนามัยช่องปาก, ค่าเฉลี่ย (SD)	3.8 (0.6)	3.4 (0.9)	0.206
เหงือกอักเสบ, ค่าเฉลี่ย (SD)	1.8 (0.4)	1.6 (0.5)	0.401

4.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดเหงือกโตในผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาแอมโลดิพิน

เมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาแอมโลดิพิน โดยแยกผู้ป่วยเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่พบเหงือกโตกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่พบเหงือกโต เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดเหงือกโตกับปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ อนามัยช่องปาก เหงือกอักเสบ ขนาดยาแอมโลดิพิน และ ระยะเวลาในการใช้น้ำยาแอมโลดิพิน โดยใช้ multivariable logistic regression ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเหงือกโต เมื่อวิเคราะห์แบบ univariable analysis เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องก็ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ข้อมูลดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ปัจจัยที่ทำให้เกิดเหงือกโตในผู้ที่ใช้ยาแอมโลดิพิน

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)			p-value
	ผู้ป่วยทั้งหมด (N = 84)	พบเหงือกโต (n = 9)	ไม่พบ เหงือกโต (n = 75)	
เพศ				
ชาย	33 (39.3)	4 (44.4)	29 (38.7)	0.733 [‡]
หญิง	51 (60.7)	5 (55.6)	46 (61.3)	
อายุ, ค่าเฉลี่ย (SD), ปี	58.2 (9.3)	58.4 (9.9)	58.2 (9.3)	0.931
ขนาดยา				
2.5 มิลลิกรัม	1 (1.2)	0	1 (1.3)	1.000 [‡]
5 มิลลิกรัม	27 (32.1)	3 (33.3)	24 (32.0)	
10 มิลลิกรัม	54 (64.3)	6 (66.7)	48 (64.0)	
20 มิลลิกรัม	2 (2.4)	0	2 (2.7)	
ระยะเวลาในการใช้ยา				
3-12 เดือน	21 (25.0)	1 (11.1)	20 (26.7)	0.612 [‡]
13-24 เดือน	24 (28.6)	3 (33.3)	21 (28.0)	
25-36 เดือน	26 (31.0)	4 (44.5)	22 (29.3)	
มากกว่า 36 เดือน	13 (15.4)	1 (11.1)	12 (16.0)	
อนามัยช่องปาก,* ค่าเฉลี่ย (SD)	3.4 (0.9)	3.8 (0.6)	3.4 (0.9)	0.276
เหงือกอักเสบ,** ค่าเฉลี่ย (SD)	1.7 (0.5)	1.8 (0.4)	1.7 (0.5)	0.606

หมายเหตุ:

[‡]Fisher exact test

*คะแนนอนามัยช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยที่พบเหงือกโต ได้แก่ 3.0, 3.3 (3 คน), 3.7, 3.8, 4.2, 4.5 และ 4.7 ตามลำดับ

**คะแนนเหงือกอักเสบในกลุ่มผู้ป่วยที่พบเหงือกโต ได้แก่ ระดับ 1 จำนวน 2 คน, ระดับ 2 จำนวน 6 คน และ ระดับ 3 จำนวน 1 คน ตามลำดับ

4.5 รายงานผู้ป่วยเกิดเหงือกโตจากยาแอมโลดิพิน

ผู้ป่วยเหงือกโตจากยาแอมโลดิพิน 9 คน เป็นเพศหญิง 5 คน เพศชาย 4 คน อายุเฉลี่ย 58.4 ± 9.9 ปี โดย
ใช้ขนาด 10 มิลลิกรัมต่อวัน 6 คน และขนาด 5 มิลลิกรัมต่อวัน 3 คน ระยะเวลาในการใช้ยาแอมโล
ดิพินสั้นที่สุดที่พบเหงือกโต คือ 12 เดือน คะแนนประเมินอนามัยช่องปากและเหงือกอีกเสบเฉลี่ย
 3.8 ± 0.6 และ 1.8 ± 0.4 ตามลำดับ ข้อมูลดังตารางที่ 12



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 12 ข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดเหงือกโตหลังจากใช้ยาแอม โคลิพิน

GE	GI	OHI	เพศ	อายุ (ปี)	ขนาดยา ต่อวัน (มิลลิกรัม)	ระยะเวลา ในการใช้ยา (เดือน)	ระดับความสัมพันธ์ (ประเมิน Naranjo)	การจัดการ
2	2	4.2	ชาย	39	10	20	น่าจะใช่ (probable)	หยุดยาแอม โคลิพินเปลี่ยนเป็นอาที โนลอล 50 มิลลิกรัม/วัน
1	3	4.7	หญิง	59	10	27	น่าจะใช่ (probable)	หยุดยาแอม โคลิพินไม่ให้ยาอื่นแทน
1	2	4.5	หญิง	67	5	13	น่าจะใช่ (probable)	หยุดยาแอม โคลิพินไม่ให้ยาอื่นแทน
1	2	3.7	หญิง	49	10	12	น่าจะใช่ (probable)	หยุดยาแอม โคลิพินเปลี่ยนเป็นอินาลาพริว 5 มิลลิกรัม/วัน
1	2	3.3	ชาย	67	10	35	น่าจะใช่ (probable)	หยุดยาแอม โคลิพินเปลี่ยนเป็นไฮดรอลาซีน 30 มิลลิกรัม/วัน
1	2	3.3	หญิง	52	5	64	น่าจะใช่ (probable)	หยุดยาแอม โคลิพินเปลี่ยนเป็นลอสาทาน 50 มิลลิกรัม/วัน
1	2	3.0	ชาย	60	10	26	น่าจะใช่ (probable)	หยุดยาแอม โคลิพินเปลี่ยนเป็นเมทิล โดปา 750 มิลลิกรัม/วัน
1	1	3.8	หญิง	68	5	27	น่าจะใช่ (probable)	หยุดยาแอม โคลิพินไม่ให้ยาอื่นแทน
1	1	3.3	ชาย	65	10	18	น่าจะใช่ (probable)	หยุดยาแอม โคลิพินไม่ให้ยาอื่นแทน

หมายเหตุ:

OHI (oral hygiene index) หมายถึง ดัชนีอนามัยช่องปาก

GI (gingival index) หมายถึง ดัชนีเหงือกอักเสบ

GE (gingival enlargement) หมายถึง เหงือกโต

รายงานผู้ป่วย (Case report)

ผู้ป่วยที่เกิดเหงือกโตทุกรายได้รับการรักษาโดยการหยุดยาแอม โลดิพินและเปลี่ยนไปใช้ยาลดความดันโลหิตเป็นชนิดอื่น พร้อมทั้งแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากใช้ยาล้างปากผสมคลอเฮกซิดีน รวมถึงนัดให้มาพบทันตแพทย์เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์โดยมีการติดตามผู้ป่วยหลังจากหยุดยาแอม โลดิพิน ครั้งที่ 1 คือ 2 สัปดาห์หลังจากหยุดยาแอม โลดิพิน ครั้งที่ 2 คือ 1 เดือนหลังจากหยุดยาแอม โลดิพิน และ ครั้งที่ 3 คือ 2 เดือนหลังจากหยุดยาแอม โลดิพิน ตามลำดับ มีผู้ป่วย 2 คนที่ปฏิเสธมาติดตาม หลังจากหยุดยาแอม โลดิพิน เนื่องจากผู้ป่วยไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล มีผู้ป่วย 1 คนที่มาติดตามเฉพาะครั้งที่ 1 มีผู้ป่วย 1 คนที่ไม่มาติดตามในครั้งที่ 3 และมีผู้ป่วย 5 คนที่มาติดตามจนครบ 3 ครั้งจึงนำข้อมูลของผู้ป่วยที่เกิดเหงือกโตจากยาแอม โลดิพินมารายงาน 4 คนดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ 1 ชายไทย อายุ 39 ปี อาชีพรับจ้าง มารับยาตามนัดที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงรับประทานยาทุกวัน ยาที่ใช้มีอีนาลาพริล 10 มก./วัน และ แอม โลดิพิน 10 มก./วัน ผู้ป่วยใช้ยาแอม โลดิพินเป็นระยะเวลา 20 เดือน ผู้ป่วยปฏิเสธการใช้ยาสมุนไพรหรือยาอื่นๆ มีประวัติสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 25 ปี และดื่มสุราบางโอกาส

ทันตแพทย์ประเมินทางทันตกรรมพบว่าผู้ป่วยแปรงฟัน 1-2 ครั้งต่อวัน มีอนามัยช่องปากอยู่ในระดับต่ำ (OHI = 4.2) มีเหงือกอักเสบระดับปานกลาง และพบเหงือกโตระดับ 2 คือ เหงือกเพิ่มขนาดบริเวณซอกฟันและคอฟันด้าน mandibular 6 ตำแหน่ง ซึ่งเห็นชัดเจนกว่าด้าน maxillary ดังภาพที่ 4.1 ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกเจ็บเหงือกและไม่ได้สังเกตว่าเหงือกมีลักษณะผิดปกติ

แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเกิดเหงือกโตจากยาแอม โลดิพิน จึงให้ผู้ป่วยหยุดยาแอม โลดิพินและเปลี่ยนมาใช้ยาอาทีโนลอล 50 มก./วัน และให้ผู้ป่วยใช้ยาล้างปากผสมคลอเฮกซิดีนหลังรับประทานอาหาร พร้อมทั้งแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากให้คงบุหรี่ยุติ และนัดผู้ป่วยมาขูดหินปูน

1 เดือนหลังจากหยุดยาแอม โลดิพินและควบคุมคราบจุลินทรีย์และคราบหินปูน รวมทั้งผู้ป่วยแปรงฟันเพิ่มขึ้นเป็นวันละ 2 ครั้งและงดสูบบุหรี่ พบว่าขนาดของเหงือกที่เคยเพิ่มบริเวณซอกฟันลดขนาดลง และลักษณะเหงือกอักเสบลดลงดังภาพที่ 4.2 โดยจะสังเกตเห็นสีของเหงือกอ่อนลงจากครั้งแรกที่พบผู้ป่วย และเหงือกที่โตเริ่มลดขนาดลงเห็นชัดเจนในตำแหน่งที่ 4

2 เดือนหลังจากหยุดยาแอม โลดิพินร่วมกับการดูแลสุขภาพช่องปากและงดสูบบุหรี่เหงือกที่เคยโตลดขนาดลงอย่างชัดเจนจากเหงือกโตระดับ 2 เป็นระดับ 1 เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งแรกที่พบผู้ป่วย โดยเฉพาะตำแหน่งที่ 3 และ 5 รวมถึงสีของเหงือกอ่อนลง ตำแหน่งที่ 4 และ 6 เหงือกกลับมาเป็นปกติ ดังภาพที่ 4.3

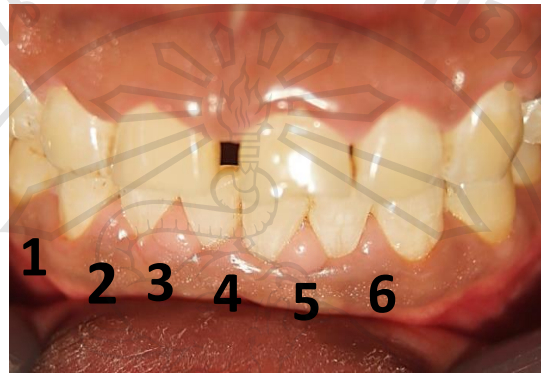
เมื่อสอบถามความพึงพอใจในสุขภาพช่องปากโดยการให้คะแนน 0 เมื่อไม่พอใจมากที่สุด จนถึง 10 คะแนน ถ้ามีความพอใจมากที่สุด พบว่าครึ่งแรกของผู้ป่วยรู้ว่าเกิดเหงือกโตจากยา ผู้ป่วยให้ 3 คะแนน หลังจากหยุดยา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และงดสูบบุหรี่มา 2 เดือน ผู้ป่วยให้คะแนนสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นเป็น 7 คะแนน

เกศจักรประเมินความสัมพันธ์ระหว่างอาการเหงือกโตกับยาแอมโลดิพินโดยใช้แบบประเมิน Naranjo ได้คะแนนเท่ากับ 7 อยู่ในระดับน่าจะใช่ (probable) ให้คะแนนข้อ 1-3, 5, 10 ดังตารางที่ 13 เนื่องจากเคยมีรายงานอาการเหงือกโตจากยาแอมโลดิพินในต่างประเทศมาก่อน อาการเหงือกโตอาจเกิดขึ้นหลังใช้ยาแอมโลดิพิน และเหงือกผู้ป่วยลดขนาดลงจากระดับ 2 เป็น ระดับ 1 หลังหยุดยาแอมโลดิพินมา 2 เดือน ซึ่งอาการเหงือกโตถูกประเมินโดยทันตแพทย์ และแพทย์ไม่พบสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดเหงือกโต แสดงว่ายาแอมโลดิพินน่าจะเป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าว เกศจักรจึงออกบัตรแพทย์ แนะนำชื่อยาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และบันทึกลงในฐานข้อมูลโรงพยาบาล

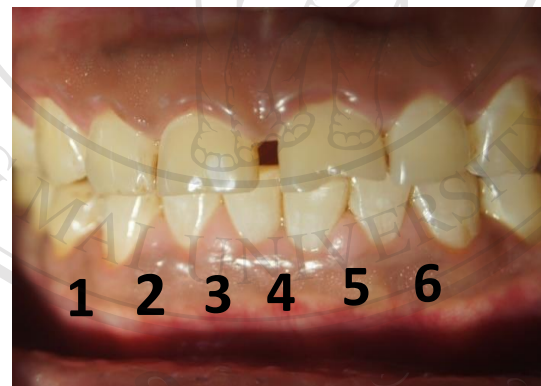
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพที่ 4.1 ผู้ป่วยรายที่ 1 พบเหงือกโตรระดับ 2



ภาพที่ 4.2 หลังจากหยุดยาแอมโลดิพิน 1 เดือน



ภาพที่ 4.3 หลังจากหยุดยาแอมโลดิพิน 2 เดือน

ลิขสิทธิ์บทความนี้เป็นของใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้ป่วยรายที่ 2 หญิงไทยคู่ อายุ 67 ปี อาชีพค้าขาย มารับยาตามนัดที่คลินิกโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ใช้นิยามิกซ์ทราดินิดใต้ผิวหนัง 22 ยูนิตก่อนอาหารเช้า และ 10 ยูนิตก่อนอาหารเย็นและยาลดความดันโลหิตเป็นแอมโลดิพิน 5 มก./วัน ร่วมกับ อินาลาพริว 5 มก./วัน รับประทานยาและฉีดยาทุกวัน ใช้นิยามิกซ์ทราดินิดเป็นระยะเวลา 13 เดือน ผู้ป่วยปฏิเสธการใช้นิยามิกซ์ทราดินิดหรือยาอื่นๆ ปฏิเสธดื่มสุราและสูบบุหรี่

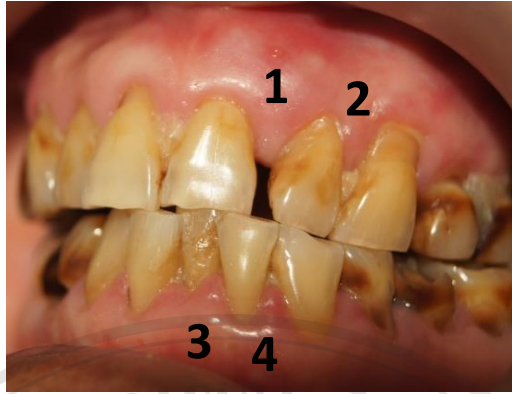
ทันตแพทย์ประเมินทางทันตกรรมพบว่าผู้ป่วยแปรงฟัน 2 ครั้งต่อวัน มีอนามัยช่องปากอยู่ในระดับต่ำ (OHI = 4.5) มีเหงือกอักเสบระดับปานกลาง และพบเหงือกโตระดับ 1 คือ เหงือกเพิ่มขนาดบริเวณซอกฟันด้าน mandibular 2 ตำแหน่ง และด้าน maxillary 2 ตำแหน่ง ดังภาพที่ 5.1 และ 5.2 ผู้ป่วยไม่รู้สึกรำคาญเหงือก

แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเกิดเหงือกโตจากยาแอมโลดิพิน แพทย์ให้ผู้ป่วยหยุดยาแอมโลดิพิน เนื่องจากความดันโลหิตของผู้ป่วยมีแนวโน้มควบคุมได้ แพทย์จึงไม่ได้ให้ยาลดความดันโลหิตอื่นทดแทน และให้ผู้ป่วยใช้นิยามิกซ์ทราดินิดปากผสมคลอโรฟิลล์หลังรับประทานอาหารแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก และให้ผู้ป่วยขูดหินปูนแต่ผู้ป่วยปฏิเสธ

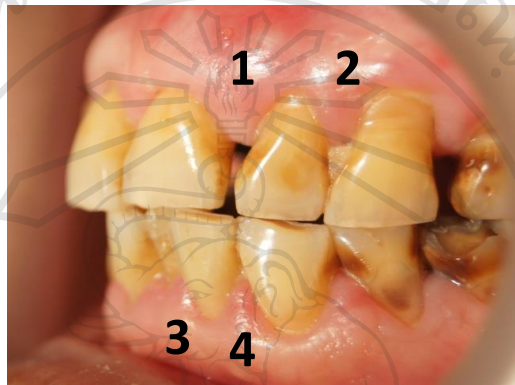
1 เดือนหลังจากหยุดยาแอมโลดิพิน พบเหงือกที่เคยโตบริเวณซอกฟันลดขนาดลงเล็กน้อยและลักษณะเหงือกอักเสบลดลง ดังภาพที่ 5.3 ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะมาติดตามอาการเหงือกโตอีกในครั้งที่ 3

เมื่อสอบถามความพึงพอใจในสุขภาพช่องปากโดยการให้คะแนน 0 เมื่อไม่พอใจมากที่สุด จนถึง 10 คะแนน ถ้ามีความพอใจมากที่สุด พบว่าครั้งแรกที่ผู้ป่วยรู้ว่าเหงือกโตผู้ป่วยให้คะแนนความพอใจ 8 คะแนน หลังจากหยุดยามา 1 เดือน และดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้น ให้คะแนนสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นเป็น 10 คะแนน

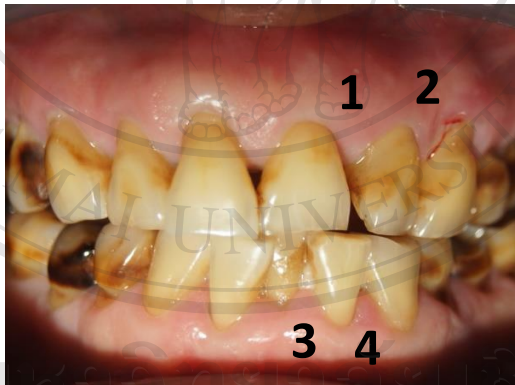
เกสซกรประเมินความสัมพันธ์ระหว่างอาการเหงือกโตกับยาแอมโลดิพิน โดยใช้แบบประเมิน Naranjo ได้คะแนนเท่ากับ 7 อยู่ในระบับน่าจะใช่ (probable) โดยให้คะแนนข้อ 1-3, 5, 10 ดังตารางที่ 13 เนื่องจากในต่างประเทศเคยมีการรายงานอาการเหงือกโตจากยาแอมโลดิพินมาก่อน อาการเหงือกโตเกิดขึ้นหลังใช้นิยามิกซ์ทราดินิด และเหงือกผู้ป่วยลดขนาดลงหลังจากหยุดยา ซึ่งอาการเหงือกโตถูกประเมินโดยทันตแพทย์ และไม่พบสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดเหงือกโต แสดงว่ายาแอมโลดิพินน่าจะเป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวเกสซกรจึงออกบัตรแพ้ยา แนะนำชื่อยาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และบันทึกลงในฐานข้อมูลโรงพยาบาล



ภาพที่ 5.1 มุมมองด้านหน้า



ภาพที่ 5.2 มุมมองด้านข้าง



ภาพที่ 5.3 หลังจากหยุดยาแอมโลดิพิน 1 เดือน

ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้ป่วยรายที่ 3 หญิงไทยคู่ อายุ 52 ปี อาชีพรับจ้าง มารับยาตามนัดที่คลินิกโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ใช้น้ำยาเมทฟอร์มิน 1,000 มก./วัน ยาแอม โลดิพิน 5 มก./วัน และยาอินาลาพริว 5 มก./วัน ผู้ป่วยรับประทานยาทุกวัน ใช้น้ำยาแอม โลดิพินเป็นระยะเวลา 64 เดือน ผู้ป่วยปฏิเสธการใช้ยาสมุนไพรหรือยาอื่นๆ ปฏิเสธดื่มสุราและสูบบุหรี่

ทันตแพทย์ประเมินทางทันตกรรม พบว่าผู้ป่วยแปรงฟัน 2 ครั้งต่อวัน มีคะแนนอนามัยช่องปากอยู่ในระดับต่ำ (OHI = 3.3) มีเหงือกอักเสบระดับปานกลาง และพบเหงือกโตระดับ 1 คือ เหงือกเพิ่มขนาดบริเวณซอกฟันด้าน maxillary 3 ตำแหน่งไม่พบด้าน mandibular ดังภาพที่ 6.1

แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเกิดเหงือกโตจากยาแอม โลดิพิน แพทย์ให้ผู้ป่วยหยุดยาแอม โลดิพินและ อินาลาพริวเปลี่ยนมาใช้น้ำยาโลซาแทน 50 มก./วันแทนและให้ผู้ป่วยใช้น้ำยาอมบ้วนปากผสมคลอเฮกซิดีนหลังรับประทานอาหารแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก และนัดผู้ป่วยมาขูดหินปูน

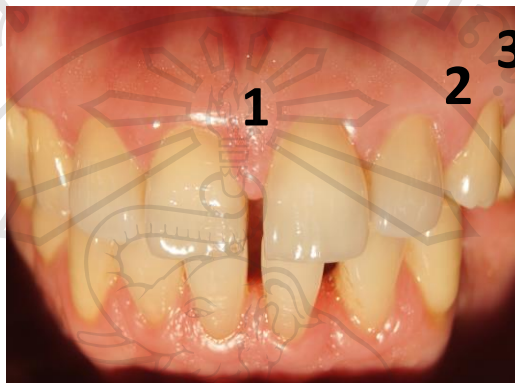
1 เดือนหลังจากหยุดยาแอม โลดิพินควบคุมคราบหินปูน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก พบเหงือกที่เคยโตลดขนาดลง และเห็นชัดเจนในเดือนที่ 2 หลังจากหยุดยา โดยทั้ง 3 ตำแหน่งลดขนาดลงอย่างชัดเจนดังภาพที่ 6.2 และ 6.3

เภสัชกรประเมินความสัมพันธ์ระหว่างอาการเหงือกโตกับยาแอม โลดิพิน โดยใช้แบบประเมิน Naranjo ได้คะแนนเท่ากับ 7 อยู่ในระดับน่าจะใช่ (probable) โดยให้คะแนนข้อ 1-3, 5, 10 ดังตารางที่ 13 เนื่องจากเคยมีรายงานการเหงือกโตจากยาแอม โลดิพินมาก่อน อาการเหงือกโตอาจเกิดขึ้นหลังใช้น้ำยาแอม โลดิพิน และเหงือกผู้ป่วยลดขนาดลงหลังจากหยุดยา 2 เดือน ซึ่งอาการเหงือกโตถูกประเมินโดยทันตแพทย์ และแพทย์ไม่พบสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดเหงือกโต แสดงว่ายาแอม โลดิพินน่าจะเป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าว เภสัชกรจึงออกบัตรแพ้ยา แนะนำชื่อยาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และบันทึกลงในฐานข้อมูลโรงพยาบาล

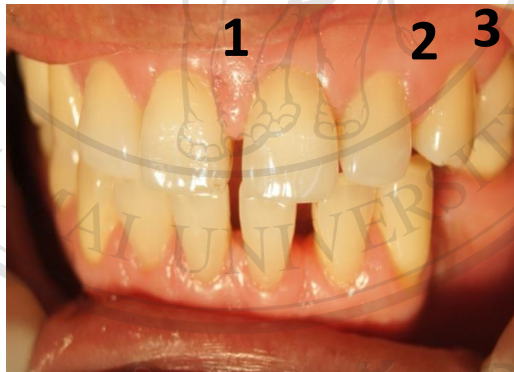
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพที่ 6.1 ผู้ป่วยรายที่ 3 พบเหงือกโตรระดับ 1



ภาพที่ 6.2 หลังหยุดยาแอม โคลิพิน 1 เดือน



ภาพที่ 6.3 หลังหยุดยาแอม โคลิพิน 2 เดือน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้ป่วยรายที่ 4 ชายไทย อายุ 67 ปี อาชีพข้าราชการบำนาญ มารับยาตามนัดที่คลินิกโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ใช้น้ำอินซูลินเอ็นพีเอช 10 ยูนิต ก่อนนอน และยาลดความดันโลหิตเป็นแอม โลดิพิน 10 มก./วัน ลอซาทาน 50 มก./วันและ อาที โนลอล 25 มก./วัน ผู้ป่วยรับประทานยาทุกวัน ใช้น้ำแอม โลดิพินเป็นระยะเวลา 35 เดือน ผู้ป่วยปฏิเสธการใช้ยาสมุนไพรหรือยาอื่นๆปฏิเสธการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

ทันตแพทย์ประเมินทางทันตกรรม พบว่าผู้ป่วยแปรงฟัน 2 ครั้งต่อวัน มีคะแนนอนามัยช่องปากอยู่ในระดับต่ำ (OHI = 3.3) มีเหงือกอักเสบระดับปานกลาง และพบเหงือกโตระดับ 1 คือ เหงือกเพิ่มขนาดบริเวณซอกฟันทั้งด้าน maxillary 4 ตำแหน่ง และ ด้าน mandibular 1 ตำแหน่ง ดังภาพที่ 7.1

แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเกิดเหงือกโตจากยาแอม โลดิพิน และให้ผู้ป่วยหยุดยาแอม โลดิพิน เปลี่ยนมาใช้ยาไฮดรอลาซีน 30 มก./วัน แทนรวมทั้งใช้น้ำยาอมบ้วนปากผสมคลอเฮกซีดีนหลังรับประทานอาหาร แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก และนัดผู้ป่วยมาขูดหินปูน

1 เดือนหลังจากหยุดยาแอม โลดิพินและควบคุมกราบหินปูน แปรงฟัน วันละ 2 ครั้ง พบเหงือกที่เคยเพิ่มขนาดบริเวณซอกฟันลดขนาดลง ดังภาพที่ 7.2

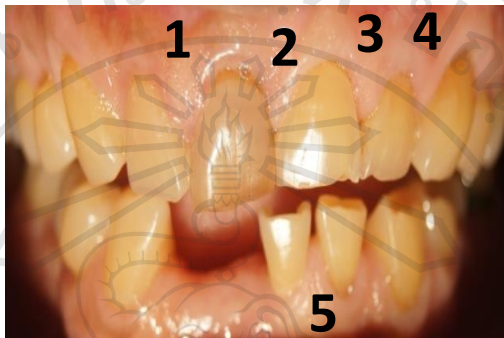
2 เดือนหลังจากหยุดยาแอม โลดิพินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบเหงือกที่เพิ่มขนาดบริเวณซอกฟันลดขนาดลงอย่างชัดเจนทั้งด้าน maxillary และ mandibular เห็นชัดเจนในตำแหน่งที่ 1 ดังภาพที่ 7.3

เมื่อสอบถามความพึงพอใจในสุขภาพช่องปากโดยการให้คะแนน 0 เมื่อไม่พอใจมากที่สุด จนถึง 10 คะแนน ถ้ามีความพอใจมากที่สุด พบว่าครั้งแรกที่ผู้ป่วยรู้ว่าเกิดเหงือกโตให้ 5 คะแนน หลังจากหยุดยา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยให้คะแนนสุขภาพช่องปากเป็น 6 คะแนน

เภสัชกรประเมินความสัมพันธ์ระหว่างอาการเหงือกโตกับยาแอม โลดิพิน โดยใช้แบบประเมิน Naranjo ได้คะแนนเท่ากับ 7 อยู่ในระดับน่าจะใช่ (probable) โดยให้คะแนนข้อ 1-3, 5, 10 ดังตารางที่ 13 เนื่องจากในต่างประเทศเคยมีการรายงานการเหงือกโตจากยาแอม โลดิพินมาก่อน อาการเหงือกโตอาจเกิดขึ้นหลังใช้น้ำยาแอม โลดิพิน และเหงือกผู้ป่วยลดขนาดลงหลังจากหยุดยาแอม โลดิพินมา 2 เดือน ซึ่งอาการเหงือกโตถูกประเมินโดยทันตแพทย์ และแพทย์ไม่พบสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดเหงือกโต แสดงว่ายาแอม โลดิพินน่าจะเป็นสาเหตุของอาการ ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว เภสัชกรจึงออกบัตรแพ้ยานำชื่อยาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และบันทึกลงในฐานข้อมูลโรงพยาบาล



ภาพที่ 7.1 ผู้ป่วยรายที่ 4 พบเหงือกโตระดับ 1



ภาพที่ 7.2 หลังจากหยุดยาแอมโลดิพิน 1 เดือน



ภาพที่ 7.3 หลังจากหยุดยาแอมโลดิพิน 2 เดือน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 13 การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดเหงือกโตกับยาแอม โลดิฟินโดยใช้แบบ
ประเมิน Naranjo ผู้ป่วยรายที่ 1 – 4

หัวข้อการประเมิน	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	คะแนน
1. อาการเหงือกโตที่พบจากยาแอม โลดิฟินเคยมีสรูป หรือได้รับรายงานมาก่อน	(+1)	0	0	+1
2. อาการเหงือกโตเกิดขึ้นหลังจากได้รับยาแอม โลดิฟิน	(+2)	-1	0	+2
3. อาการเหงือกโตที่พบหายหรือทุเลาลง เมื่อหยุดยา แอม โลดิฟินหรือได้รับยาต้านฤทธิ์ที่เฉพาะเจาะจง	(+1)	0	0	+1
4. อาการเหงือกโตเกิดขึ้นอีก เมื่อได้รับยาแอม โลดิฟิน อีกครั้ง	+2	-1	(0)	0
5. อาการเหงือกโตอาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่จาก ยาแอม โลดิฟิน	-1	(+2)	0	+2
6. อาการเหงือกโตยังคงเกิดขึ้นอีก เมื่อผู้ป่วยได้รับยา หลอก	-1	+1	(0)	0
7. การตรวจวัดระดับยาแอม โลดิฟินที่สงสัยในเลือด พบว่ามีความเข้มข้นที่เป็นพิษต่อร่างกาย	+1	0	(0)	0
8. อาการเหงือกโตมีอาการรุนแรงขึ้น เมื่อเพิ่มขนาดยา หรือมีอาการลดลงเมื่อลดขนาดยา	+1	0	(0)	0
9. ผู้ป่วยเคยเกิดอาการเหงือกโตคล้ายกับที่พบในครั้ง นี้มาก่อน เมื่อได้รับยาที่สงสัยหรือยากลุ่มเดียวกัน	+1	0	(0)	0
10. อาการเหงือกโตได้รับการยืนยันด้วยวิธีการ หรือ หลักฐานอื่น	(+1)	0	0	+1
รวม				+7

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้ป่วยรายที่ 5 ไม่ได้อยู่ในการศึกษา เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอมด้าน maxillary จึงถูกคัดออกตามเกณฑ์การคัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา เนื่องจากผู้ที่ใส่ฟันปลอม เมื่อถูกประเมินอนามัยช่องปาก และ ประเมินเหงือกอักเสบ จะได้คะแนนประเมินสูงเกินความเป็นจริง แต่ผู้วิจัยนำข้อมูลผู้ป่วยมา รายงาน เพราะผู้ป่วยเคยเกิดเหงือกโตจากยาแอม โลดิพินมาก่อน เมื่อผู้ป่วยกลับมาใช้ยาแอม โลดิพินอีกครั้ง (rechallenge) พบว่าผู้ป่วยเกิดเหงือกโตอีก

ผู้ป่วยเป็นหญิงไทยคู่ อายุ 58 ปี อาชีพค้าขาย มารับยาตามนัดที่คลินิกโรคเบาหวาน ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และ ไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยปฏิเสธการใช้ยาสมุนไพรหรือยาอื่นๆ ปฏิเสธการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ผู้ป่วยรับประทานยาทุกวัน รายการยาปัจจุบัน ดังนี้

อินซูลินแบบมิกซ์ทรานด์ นิดใต้ผิวหนัง ก่อนอาหารเช้า 14 ยูนิต และ ก่อนอาหารเย็น 12 ยูนิต
แอม โลดิพิน 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า
ฟูโรซีไมด์ 40 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า
ไฮดรอลาซีน 25 มิลลิกรัม 2 เม็ด หลังอาหารเช้า และ เย็น
โพรพานอลอล 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า และ เย็น
แอสไพริน 81 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า
แคลเซียม คาร์บอเนต 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น
เฟอรัส ฟูมาเรต 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น
โซเดียม ไบคาร์บอเนต 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น

ผู้ป่วยเคยมีประวัติใช้ยาแอม โลดิพินเป็นเวลา 5 ปีตั้งแต่ 11 กรกฎาคม 2550 และหยุดยาเมื่อ 14 มิถุนายน 2555 เนื่องจากทันตแพทย์สงสัยว่าผู้ป่วยเกิดเหงือกโตจากยาแอม โลดิพินในครั้งนั้นไม่ได้มีการติดตามผู้ป่วยหลังหยุดยา และเมื่อ 17 มกราคม 2556 แพทย์จึงให้ยาแอม โลดิพินอีกครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง และมีภาวะไตวายเรื้อรัง จำเป็นต้องใช้ยาลดความดันโลหิต ดังนั้นจึงใช้ยาแอม โลดิพินอีกครั้งในวันที่เก็บข้อมูลผู้ป่วยใช้ยาแอม โลดิพินมาเป็นระยะเวลา 6 เดือน

ทันตแพทย์ประเมินทางทันตกรรม พบว่าผู้ป่วยใส่ฟันปลอมด้าน maxillary มีคะแนนอนามัยช่องปากอยู่ในระดับต่ำ (OHI = 5.0) มีเหงือกอักเสบระดับปานกลาง พบเหงือกโตเฉพาะด้าน mandibular โดยเหงือกโตระดับ 3 คือเหงือกเพิ่มขนาดที่คลุม 3 ใน 4 ของตัวฟัน พบที่ตำแหน่ง 1 และ 2 เหงือกโตระดับ 1 คือเหงือกเพิ่มขนาดบริเวณซอกฟัน พบที่ตำแหน่ง 3 – 6 ดังภาพที่ 8.1

แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเกิดเหงือกโตจากยาแอม โลดิพินจึงให้ผู้ป่วยหยุดยาแอม โลดิพินแต่ไม่ได้ให้ยาลดความดันโลหิตอื่นทดแทนเพราะความดันโลหิตของผู้ป่วยมีแนวโน้มควบคุมได้ และทันตแพทย์

แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากให้ผู้ป่วยใช้ยาอมบ้วนปากผสมคลอเฮกซีดีนหลังรับประทานอาหาร ผู้ป่วยปฏิเสธมาชุดหินปูนตามนัดเพราะผู้ป่วยกลัวฟันจะโยก

1 เดือนหลังจากหยุดยาแอมโลดิพินและแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากพบว่าเหงือกที่โตลดขนาดลง จากเหงือกโตระดับ 3 เป็นระดับ 2 และ เหงือกโตระดับ 1 ลดขนาดลงแต่ยังไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังภาพที่ 8.2 หลังจากนั้นผู้ป่วยไม่มาตามนัด

เภสัชกรประเมินความสัมพันธ์ระหว่างอาการเหงือกโตกับยาแอมโลดิพิน โดยใช้แบบประเมิน Naranjo ได้คะแนนเท่ากับ 8 อยู่ในระบับน่าจะใช่ (probable) โดยให้คะแนนข้อ 1-3, 5, 9-10 ดังตารางที่ 14 เนื่องจากในต่างประเทศมีการรายงานการเกิดเหงือกโตหลังจากยาแอมโลดิพินอาการเหงือกโตถูกประเมินโดยทันตแพทย์ อาการเหงือกโตของผู้ป่วยเกิดขึ้นหลังใช้ยาแอมโลดิพินมา 6 เดือน และเหงือกผู้ป่วยลดขนาดลงหลังจากหยุดยาแอมโลดิพินมา 1 เดือนและเมื่อ 5 ปีก่อน ผู้ป่วยเคยเกิดอาการเหงือกโตหลังจากใช้ยาแอมโลดิพิน และครั้งนี้แพทย์ไม่พบสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดเหงือกโตแสดงว่ายาแอมโลดิพินน่าจะเป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวเภสัชกรจึงออกบัตรแพ้ยา แนะนำชื่อยาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ บันทึกลงในฐานข้อมูลโรงพยาบาล



ภาพที่ 8.1 พบเหงือกโตระดับ 3



ภาพที่ 8.2 หลังจากหยุดยาแอมโลดิพิน 1 เดือน

ตารางที่ 14 ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดเหงือกโตกับยาแอมโลดิพินโดยใช้แบบประเมิน Naranjo ผู้ป่วยรายที่ 5

หัวข้อการประเมิน	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	คะแนน
1. อาการเหงือกโตที่พบจากยาแอมโลดิพินเคยมีสรูปหรือได้รับรายงานมาก่อน	+1	0	0	+1
2. อาการเหงือกโตเกิดขึ้นหลังจากได้รับยาแอมโลดิพิน	+2	-1	0	+2
3. อาการเหงือกโตที่พบหายหรือทุเลาลง เมื่อหยุดยาแอมโลดิพินหรือได้รับยาต้านฤทธิ์ที่เฉพาะเจาะจง	+1	0	0	+1
4. อาการเหงือกโตเกิดขึ้นอีก เมื่อได้รับยาแอมโลดิพินอีกครั้ง	+2	-1	0	0
5. อาการเหงือกโตอาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่จากยาแอมโลดิพิน	-1	+2	0	+2
6. อาการเหงือกโตยังคงเกิดขึ้นอีก เมื่อผู้ป่วยได้รับยาหลอก	-1	+1	0	0
7. การตรวจวัดระดับยาแอมโลดิพินที่สงสัยในเลือดพบว่ามึระดับความเข้มข้นที่เป็นพิษต่อร่างกาย	+1	0	0	0
8. อาการเหงือกโตมีอาการรุนแรงขึ้น เมื่อเพิ่มขนาดยา หรือมีอาการลดลงเมื่อลดขนาดยา	+1	0	0	0
9. ผู้ป่วยเคยเกิดอาการเหงือกโตคล้ายกับที่พบในครั้งนี่มาก่อนเมื่อได้รับยาที่สงสัยหรือยากลุ่มเดียวกัน	+1	0	0	+1
10. อาการเหงือกโตได้รับการยืนยันด้วยวิธีการ หรือหลักฐานอื่น	+1	0	0	+1
รวม				+8

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved