

Common Drugs Use for GI diseases

ผศ.(พิเศษ) นพ.ภิเชก ยิ้มแย้ม

การใช้ยารักษาโรคหรืออาการทางระบบทางเดินอาหารในเด็กนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงข้อบ่งชี้ และขนาดยาที่ใช้รักษาอย่างถูกต้องเพื่อความปลอดภัยต่อเด็ก โดยในบทความนี้ จะได้กล่าวถึงยาที่ใช้บ่อยในอาการหรือโรคทางระบบทางเดินอาหาร ดังต่อไปนี้

การใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลัน

มีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

1. ยาปฏิชีวนะมีประโยชน์อย่างชัดเจนเฉพาะกรณีการติดเชื้อ *Campylobacter*, *Enterotoxigenic Escherichia coli*, อหิวาต์ และ *Shigella* ชนิด *Shigella dysenteriae* เท่านั้น (ไม่มีประโยชน์ต่อ *S.flexneri*)
2. การใช้ยาปฏิชีวนะในกรณีการติดเชื้อ *Salmonella* ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น แต่กลับทำให้พบเชื้อในอุจจาระนานขึ้น และทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ ดังนั้น จึงไม่ควรให้ยาปฏิชีวนะในกรณีนี้ ยกเว้นเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิด *invasive disease* ได้แก่
 - เด็กอายุน้อยกว่า 3 เดือน
 - ผู้เป็นโรคทางเดินอาหารเรื้อรัง
 - ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ผู้ป่วยโรคเลือด
 - ผู้ติดเชื้อไวรัสเอช ไอ วี
 - ผู้ที่ได้ยากดภูมิคุ้มกันหรือมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ
3. การให้ยาปฏิชีวนะควรให้เฉพาะผู้ป่วยที่เข้าข่ายดังต่อไปนี้
 - มีไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส ขึ้นไป และ
 - อุจจาระเป็นมูกหรือมีเลือดปนเห็นได้ด้วยตาเปล่า หรือตรวจอุจจาระพบเม็ดเลือดแดงและ/หรือเม็ดเลือดขาว
4. ยาปฏิชีวนะที่ควรใช้คือ *norfloxacin* ในขนาด 15-20 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง ขณะท้องว่าง นาน 5 วัน
5. ไม่ควรกิน *norfloxacin* ร่วมกับนม แคลเซียม ธาตุเหล็ก ธาตุสังกะสี หรือยาลดกรดเพราะอาหารและยาเหล่านี้จะจับกับ *norfloxacin* ทำให้ยาดูดซึมได้น้อยลง ถ้าจำเป็นต้องกินร่วมกันให้กินยาเหล่านี้ห่างจาก *norfloxacin* ไม่น้อยกว่า 30 นาที
6. ยาปฏิชีวนะอื่น ๆ เช่น *Co-trimoxazole* และ *Tetracycline* มีความไวประมาณร้อยละ 10 เท่านั้น จึงห้ามใช้ยกเว้นเพาะเชื้อแล้วพบว่าเชื้อไวต่อยา

ยาที่ใช้รักษาแผลในกระเพาะอาหาร

H_2 blocker ที่นิยมใช้ในเด็ก ได้แก่ *ranitidine* ข้อบ่งชี้ได้แก่

1. แผลในลำไส้เล็ก และกระเพาะอาหาร (PU, GU)
2. บรรเทาอาการโรคกรดไหลย้อน
3. รักษาแผลทางเดินอาหารจากยา NSAIDS

แตยานี้มีประสิทธิภาพต่ำกว่ายาในกลุ่ม proton pump inhibitors (PPIs) และมีผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ ท้องเสีย และเอนไซม์ของตับเพิ่มขึ้น

ขนาดของยา ranitidine ที่ใช้ในเด็ก

DU & GU, ปวดท้องเรื้อรัง		
เด็กทารก	1-2 มก./กก. แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง	การดูดซึมไม่แน่นอน
อายุ 1-5 เดือน	1 มก./กก./วันละ 3 ครั้ง	ขนาดสูงสุด 9 มก./กก./วัน
6 เดือน – 12 ปี	2-4 มก./กก./วันละ 2 ครั้ง	ขนาดสูงสุด 150 มก./ครั้ง
มากกว่า 12 ปี	150 มก. วันละ 2 ครั้ง ac หรือ pc	รักษา 4-8 สัปดาห์

หมายเหตุ : ยานี้นี้ไม่มีจำหน่ายในประเทศไทย

ส่วนขนาดรักษาภาวะกรดไหลย้อน (GER) เริ่มที่ขนาด 10 มก./กก./วัน ขนาดสูงสุดไม่เกิน 20 มก./กก./วัน

ขนาดของยา ranitidine IV ที่ใช้ในเด็ก

Bolus regimen 1.5 มก./กก. ทุก 8 ชม.

ถ้าหยุดเข้าหลอดเลือดดำต่อเนื่อง : 0.45 มก./กก. ตามด้วย 0.15 มก./กก./ชม.

Proton pump inhibitor (PPI)

ยานี้ยับยั้งการหลั่งกรดโดยยับยั้งเอนไซม์ hydrogen-potassium adenosine triphosphate ที่ parietal cell มีผลเพิ่ม pH ในกระเพาะอาหาร ไม่ควรใช้ยา PPI ร่วมกับยา octreotide, H2 blocker เนื่องจากจะทำให้ประสิทธิภาพของ PPI ลดลง

PPI ที่ยอมรับให้ใช้ในเด็กมี 2 ตัว ได้แก่

1. Omeprazole

ข้อบ่งใช้สำหรับเด็ก ได้แก่ GERD, Peptic ulcer disease, รักษา H.pylori gastritis, ป้องกันทางเดินอาหารจากยา NSAIDS และใช้รักษา upper GI bleeding ในคนไข้วิกฤต

ควรให้ยาตอนท้องว่าง (ก่อนอาหาร 30 นาที) หากให้ยารวันละครั้งควรให้ตอนเช้า และควรกลืนยาทั้งแคปซูล ไม่เคี้ยวหรือกัดเม็ดยาให้แตก มิฉะนั้นยาจะเสื่อมสภาพ ส่วนในเด็กเล็กให้เปิดแคปซูลเอาแกรนูลยาผสมกับน้ำเปล่าหรือน้ำผลไม้ประมาณ 50 ซีซี หรือโยเกิร์ต หรือกลืนลงคอพร้อมกับน้ำ ยานี้ละลายได้ใน 8.4% sodium bicarbonate แต่ผสมแล้วอยู่ได้ไม่นาน ไม่ควรให้ยา sucralfate พร้อมกับยานี้ ถ้าจำเป็นควรห่างกัน 30 นาที

ขนาดที่ใช้	ชนิดกิน 1-2 มก./กก./วัน หรือ 0.7-3.5 มก./กก./วัน
	ชนิดฉีด 1 มก./กก./ครั้ง วันละครั้ง

2. Lansoprazole

ละลายได้เร็ว กลืนง่าย ถ้าให้ผ่านทางสายให้อาหาร มีรสชาติดี แต่ราคาแพง

ขนาดที่ใช้	ทารก < 1 เดือน	0.5-1มก./กก./วัน
	ทารก	1-2 มก./กก./วัน
	1-11 ปี	นน.< 30 กก. 15 มก. วันละครั้ง นน.> 30 กก. 30 มก. วันละครั้ง
	12-17 ปี	15 มก./วัน ถ้าพยาธิสภาพมาก 30 มก./วัน ถ้าพยาธิสภาพมาก

ผลข้างเคียงของ PPI

- เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากลดความเป็นกรดในกระเพาะอาหาร ทำให้เชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้น ทำให้เกิดปอดอักเสบ หรือเกิด necrotizing enterocolitis(NEC)
- ผลต่อระบบอื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ ท้องเสีย ท้องผูก, hypergastrinemia ,vitamin B₁₂ malalssorption เป็นต้น

ยาลดกรด (Antacid)

ที่รู้จักกันดีในรูปยาน้ำ มีคุณสมบัติในการเจือจางกรดในกระเพาะอาหารให้อ่อนลง ข้อบ่งชี้คือ ช่วยบรรเทาอาการอาหารไม่ย่อยเนื่องจากแผลที่ทางเดินอาหาร (ulcer dyspepsia) และกรดไหลย้อนที่ไม่ได้เป็นแผล (non-erosive GER)

ที่จำหน่ายในท้องตลาดมีทั้งยาน้ำและยาเม็ด โดยมีส่วนประกอบของยาต่อไปนี้

- มีแต่อลูมิเนียมไฮดรอกไซด์
- มีอลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ และแมกนีเซียมไฮดรอกไซด์

โดยมีข้อคำนึงในการใช้ยากลุ่มนี้ดังต่อไปนี้

- ยาชนิดน้ำมีประสิทธิภาพดีกว่ายาชนิดเม็ด
- ควรใช้ยาที่มีอลูมิเนียมและแมกนีเซียมเป็นส่วนประกอบร่วมกัน เนื่องจากมีอนุภาคขนาดเล็ก จึงครอบคลุมพื้นที่ผิวของกระเพาะอาหารได้มากและออกฤทธิ์ได้เร็ว
- ถ้าใช้อลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ ต้องระวังอาการข้างเคียงคือ ท้องผูก
- ขนาดยาที่เหมาะสม ได้แก่ 0.5-1 มล./กก./ครั้ง 1-3 ชม. หลังอาหารและก่อนนอน และควรให้ห่างจากยาอื่น 1-2 ชม. เพื่อป้องกันการรบกวนการดูดซึมยาอื่น

ยาบรรเทาอาการปวดท้องชนิด antispasmodic หรือ anticholinergic

ที่มีจำหน่ายในท้องตลาด ได้แก่ กลุ่ม hyoscine butylbromide ซึ่งจะช่วยลดอาการปวดท้องเป็นพัก ๆ เนื่องจากจะไปลด spasm ของกล้ามเนื้อเรียบของระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินปัสสาวะ โดยการยับยั้งการหลั่ง acetylcholine จากกล้ามเนื้อ

ข้อคำนึงในการใช้ยากลุ่มนี้ มีดังต่อไปนี้

1. ไม่แนะนำให้ใช้ในเด็กอายุ < 6 ปี

แต่ถ้าจำเป็นต้องใช้อาจใช้ได้เป็นครั้งคราว โดยใช้ขนาดยาดังต่อไปนี้

อายุน้อยกว่า 1 ปี 2.5 ซีซี./ครั้ง

อายุ 1-6 ปี 5-10 ซีซี./ครั้ง

มากกว่า 6 ปี 10-20 ซีซี./ครั้ง

2. ไม่แนะนำให้ใช้ในเด็กที่มีอาการท้องเสียชนิดบิด (desentery diarrhea) ในทุกอายุ

3. อาจมีประโยชน์ในโรคที่มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ที่ผิดปกติ เช่น irritable bowel syndrome

4. ระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อใช้ยา ได้แก่ ปากแห้ง หัวใจเต้นเร็ว ตามัว ปัสสาวะลำบาก

เป็นต้น

5. ใช้กันแพร่หลายในเด็ก แต่การศึกษาในเด็กนั้นยังมีไม่มากพอที่จะแนะนำให้ใช้ในโรคลำไส้เคลื่อนไหวผิดปกติในเด็ก

ยาขับลมในเด็ก

ได้แก่ simethicone เป็นยาที่ปลอดภัยในเด็ก ช่วยลดการเกิดฟอง ใช้บรรเทาอาการท้องอืดเนื่องจากมีแก๊สมากในกระเพาะอาหาร ลำไส้ แต่ประสิทธิภาพใน infantile colic ยังไม่แน่ชัด

ยาขับลมชนิดอื่น ๆ ที่อาจใช้ได้ในเด็ก ได้แก่ sodium bicarbonate mixture แก๊ท้องอืด ท้องเฟ้อ และขับลมในกระเพาะ ซึ่งยาเหล่านี้จัดเป็น over-the-counter drugs (OTC drugs) ซึ่งหาซื้อได้ตามร้านขายยาได้ โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ ยาเหล่านี้มักจะเป็นที่ใช้ลดอาการปวดหรืออาการคัน มีข้อควรระวังในเด็กในด้านชนิด ขนาดยา การใช้ในเด็กมีความเสี่ยงพอสมควร ยาเหล่านี้ เช่น ยาขับลมชนิดกินหรือชนิดทา เช่น ยาขับลมชนิดน้ำ Babidol, ยาขับลมชนิดน้ำ Woodward's Gripe Water ซึ่งมีส่วนผสมของ sodium bicarbonate หรือยาทาทีนเจอร์ มหาหิงส์ ซึ่งอาจทำให้เด็กรู้สึกเย็นสบายท้อง เนื่องจากมีส่วนผสมของทีนเจอร์ร่วมด้วย เป็นต้น

ยาระบายชนิดกินในเด็ก

ในเด็กนิยมใช้ยาระบายชนิด osmotic laxative โดยออกฤทธิ์ดูดน้ำเข้ามาในอุจจาระ ทำให้อุจจาระนิ่ม ถ่ายง่าย ที่นิยมในเด็กมี 2 ตัว ได้แก่ lactulose และ milk of magnesia (MOM)

1. Lactulose

เป็น semisynthetic disaccharide ไม่ถูกดูดซึมจากทางเดินอาหาร ทำให้อุจจาระเหลว

และยังมีฤทธิ์เป็นกรด ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียในลำไส้ที่สร้างแอมโมเนีย ช่วยบรรเทาอาการท้องผูกเรื้อรังในเด็กที่กินยาอื่น ๆ ได้ยาก เนื่องจากเป็นน้ำตาลจึงมีรสหวาน รับประทานง่าย ผลข้างเคียงต่ำ แต่ราคาแพง ในเด็กอายุมาก ๆ ต้องกินเป็นปริมาณมาก จึงมีค่าใช้จ่ายสูง และยาใช้เวลา 48 ชั่วโมง จึงจะออกฤทธิ์

ขนาดยาที่ใช้ ในทารกใช้ 1-3 มล./กก./วัน แบ่งให้ 3-4 ครั้ง อาจเริ่มที่ 1 มล./กก./วัน ปรับยาจนมีการถ่ายที่อ่อนนุ่ม วันละ 2-3 ครั้ง

2. Milk of magnesia (MOM)

ใน 15 มล. ประกอบด้วย magnesium hydroxide 1.2 กรัม และมีน้ำเป็นส่วนประกอบ 15 กรัม

ขนาดที่ใช้	อายุ 6-12 ปี	15-30 มล. ก่อนนอน หรือตื่นนอนเช้า
	อายุ 1-6 ปี	5-15 มล. ก่อนนอนหรือตื่นนอนเช้า
		หรือ 1-3 มล./กก./วัน

อาการข้างเคียงที่อาจพบ ได้แก่ อาการปวดเสียดท้อง เรอบ่อย

ยาสวนอุจจาระในเด็ก

โดยทั่วไปแล้ว ไม่นิยมใช้ยาสวนอุจจาระในเด็ก เนื่องจากทำให้เด็กเจ็บและถือเป็นการบาดเจ็บทางจิตใจของเด็ก แต่ในกรณีที่มีอุจจาระคั่งค้าง (fecal impaction) มากจำเป็นต้องใช้ยาสวนอุจจาระ ซึ่งยาที่แนะนำในเด็กขึ้นกับอายุของเด็ก

ในเด็กอายุ 1-2 ปี ควรใช้ glycerine rectal suppository เป็นตัวแรก เนื่องจากกระตุ้นให้ถ่ายได้เร็วภายใน 15 นาที และผลข้างเคียงต่ำ

ในเด็กอายุมากกว่า 1-2 ปี ควรใช้ hypertonic phosphate enema ขนาด 3 มล./นน.ตัว/กก. (ขนาดสูงสุดไม่เกิน 135 มล.)

เอกสารอ้างอิง

1. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2551 คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา สำนักงานประสานการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา นนทบุรี กุมภาพันธ์ 2551.
2. สยมพร ศิรินาวิน ศุภมิตร ชุณหะวัณ บรณการ. แนวทางเวชปฏิบัติโรคติดเชื้อ เล่มที่ 1 โรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข 2544.
3. Antimicrobial Recommendations for Infections Diarrhea Caused by Specific Pathogens. Raket : Conn's Current Therapy 2006.

3.