

คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
ยาที่ใช้ทางอโรบติคส์และโรคข้อ

Thai National Formulary 2015
Drugs used in Orthopedics and
Rheumatology

โดย

คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
และ คณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา
สาขาอโรบติคส์และโรคข้อ

เงื่อนไขการใช้คู่มือ (disclaimer)

คู่มือฉบับนี้ มุ่งหมายเพื่อให้ประกอบการสั่งยาของผู้สั่งใช้ยาที่ได้รับอนุญาตให้สั่งยาได้ตามกฎหมาย ข้อมูลที่แสดงไว้ไม่ใช่ข้อมูลที่สมบูรณ์ในทุกด้าน ผู้สั่งใช้ยาจำเป็นต้องใช้วิจารณญาณของตนเองในการพิจารณาสั่งใช้ยาในแต่ละครั้งให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยการพิจารณาหาข้อมูลจากหลายแหล่ง คณะผู้จัดทำคู่มือนี้ ไม่ได้เป็นผู้สั่งใช้ยาโดยตรงดังนั้นจึงไม่มีผลผูกพันทางกฎหมายใดๆ จากการใช้ยาของผู้อื่น ผู้สั่งใช้ยาเป็นผู้รับผิดชอบอย่างสมบูรณ์ต่อผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาของตน คณะผู้จัดทำได้พยายามสอบถามข้อมูลจากหลายแหล่ง โดยมีผู้ตรวจทานเพื่อความถูกต้อง อย่างไรก็ตามหากพบข้อผิดพลาด โปรดแจ้งไปยัง กลุ่มนโยบายแห่งชาติ ด้านยา สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือทาง e-mail : nlem.fda@gmail.com เพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป

คำนำ

จากปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายด้านยา ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ดำเนินการวิจัยเรื่องการพัฒนาบบัญชีจ่ายจ่ายด้านยาแห่งชาติ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม 2552 ถึงเดือนมิถุนายน 2554 ที่ผ่านมานั้น ผลการวิจัยได้สะท้อนให้เห็นค่าใช้จ่ายในการบริโภคยาของประเทศที่มีจำนวนค่อนข้างสูง โดยมีมูลค่ายาเพื่อการบริโภคในประเทศในราคาผู้ผลิต (ตาม price list) เกินกว่าหนึ่งแสนล้านบาท คิดเป็นประมาณร้อยละ 35 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด สำหรับสาเหตุที่ทำให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้นมีอยู่ด้วยกันหลายสาเหตุ ซึ่งการสั่งใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล หรือการสั่งใช้ยาเกินความจำเป็นเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยมีมูลค่าสูงขึ้นเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว และเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน

คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวในข้างต้น จึงมีการกำหนดให้ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนเป็นไปอย่างสมเหตุผล และมีความคุ้มค่า

คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (Thai National Formulary) ถือเป็นกลไกหรือเครื่องมืออย่างหนึ่ง ที่ทำให้เกิดการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ จึงได้มอบหมายให้คณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา ในแต่ละสาขา มีการดำเนินการจัดทำคู่มือดังกล่าวขึ้น ในรูปแบบของสื่อที่สั้น กระชับ ใช้งานง่าย เพื่อใช้คู่กับบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2559 และเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา สาขา ออโรปิติกส์และโรคข้อ เป็นคณะทำงานหนึ่งที่ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ “ยาที่ใช้ทางออโรปิติกส์และโรคข้อ” โดยได้รับความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญทุกท่านในคณะทำงานฯ คณะทำงานฯขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

คณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา สาขา ออโรปิติกส์และโรคข้อ หวังว่า คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ “ยาที่ใช้ทางออโรปิติกส์และโรคข้อ” จะเป็นเครื่องมือสำคัญอันหนึ่งในการส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนเป็นไปอย่างสมเหตุผล และมีความคุ้มค่า ต่อไป

ประธานคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา
สาขาออโรปิติกส์และโรคข้อ พ.ศ.2556-2558

รายนามคณะผู้จัดทำ

คณะทำงานผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านการคัดเลือกยา สาขาอโรปิติกส์และโรคข้อ พ.ศ.2556-2558

1. ศ.คลินิก นพ.พรชัย มูลพฤษดิ์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
ที่ปรึกษา
2. นพ.เทียม อังสาชน
ประธาน
3. ภก.สมชัย วงศ์ทางประเสริฐ
นายกสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล
ผู้ทำงาน
4. ศ.พญ.รัตนวดี ณ นคร
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ทำงาน
5. ผศ.พญ.อัจฉรา กุลวิสุทธิ์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ผู้ทำงาน
6. ศ.นพ.วรวิทย์ เล่าห์เรณู
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ทำงาน
7. ศ.นพ.ภาณุพันธ์ ทรงเจริญ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ผู้ทำงาน
8. รศ.พญ.วิไล คุปต์นิรัติศัยกุล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ผู้ทำงาน
9. รศ.นพ.ธีรสาส์น ศิริรัฐนิคม
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้ทำงาน
10. รศ.(พิเศษ) นพ.สมชาย เอื้อรัตนวงศ์
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ผู้ทำงาน
11. รศ.พญ.วันรัชดา คัชมาตย์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ผู้ทำงาน
12. นพ.วีระ ปรีชา
โรงพยาบาลราชวิถี
ผู้ทำงาน
13. นพ.สมคิด ชัยชาญกุล
โรงพยาบาลชลบุรี
ผู้ทำงาน
14. ผศ.นพ.พลวรรณ์ วิฑูรกลชิต
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
ผู้ทำงาน
15. รศ.ภญ.นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ทำงาน

- | | |
|---|-----------------------------|
| 16. รศ.ภญ.พรเพ็ญ เปรมโยธิน
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | ผู้ทำงาน |
| 17. ภญ.สารินี เลนะพันธ์
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข | ผู้ทำงาน |
| 18. ภญ.อัมพร ฮันตระกูล
โรงพยาบาลราชวิถี | ผู้ทำงานและเลขานุการ |
| 19. ภญ.สุธีวรรณ โหดทษาปน์กุล
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจันบุรี | ผู้ทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 20. ภก.กิตติ สุคันโธ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | ผู้ทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |

Osteoarthritis

ชื่อโรค

โรคข้อเข่าเสื่อม (M17.x)

Osteoarthritis of knee

นิยาม

โรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis of knee) เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมของข้อเข่า ตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในโรคนี้ ได้แก่ กระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ในข้อชนิดมีเยื่อ (diarthrodial joint) มีการทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อ ซึ่งเกิดขึ้นช้าๆ อย่างต่อเนื่องตามเวลาที่ผ่านไป มีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี ชีวกลวิธาน (biomechanical) และชีวสัณฐาน (biomorphology) ของกระดูกอ่อนผิวข้อ รวมถึงกระดูกบริเวณใกล้เคียง เช่น กระดูกใต้กระดูกอ่อนผิวข้อ (subchondral bone) หนาตัวขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำไขข้อทำให้คุณสมบัติการหล่อลื่นลดลง

แนวทางการวินิจฉัย (classification criteria)

ตรวจพบข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1) ปวดข้อเข่าและภาพรังสีพบปุ่มกระดูกงอก หรือ
- 2) ปวดข้อเข่าในบุคคลอายุ ≥ 40 ปี และมีระยะเวลาที่ข้อฝืดตึงช่วงเช้า ≤ 30 นาที ประกอบกับมีเสียงกรอบแกรบเมื่อเคลื่อนไหว

การรักษาโดยไม่ใช้ยา

แนะนำให้ผู้ป่วยเริ่มการรักษาด้วยการไม่ใช้ยา ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดน้ำหนัก ฟันฟู สมรรถภาพข้อเข่า และกายบริหาร

การรักษาด้วยยา

กลุ่มยา	บัญชี	ชื่อยา	ข้อแนะนำ	หมายเหตุ
Topical agents	ก	ไพล (ครีม น้ำมัน หรือขี้ผึ้ง)	อาจเลือกยาทาภายนอกกรณีที่มีอาการปวดไม่มาก	-
Analgesic	ก	Paracetamol	พิจารณาเป็นลำดับแรก	กินยาครั้งละไม่เกิน 650 mg และไม่เกินวันละ 4 g
NSAIDs	ก	Ibuprofen, naproxen, diclofenac	ควรใช้เมื่อ paracetamol ให้ผลไม่เพียงพอ	ควรกินเป็นครั้งคราวเมื่อปวด หรือกินต่อเนื่องระยะสั้นไม่เกิน 2 สัปดาห์ ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดส่วนปลาย หลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยโรคตับหรือไต ในกรณีผู้ป่วยที่ใช้ aspirin ขนาดต่ำร่วมด้วย ควรกิน aspirin ก่อนยาในกลุ่ม

กลุ่มยา	บัญชี	ชื่อยา	ข้อแนะนำ	หมายเหตุ
				NSAIDs และใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ในระยะเวลาสั้นที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ไม่แนะนำ indomethacin เนื่องจากในผู้ป่วยสูงอายุกินแล้วซึม
ในกรณีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (เช่น อายุมากกว่า 60 ปี มีประวัติโรคกระเพาะทะลุ เลือดออกในกระเพาะอาหาร ใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดกิน ใช้ยาลดกรดลิ้มเลือด) แนะนำให้ใช้ร่วมกับยาในกลุ่ม proton pump inhibitors (PPIs) เช่น omeprazole				
Opioid derivatives	ค	Tramadol (oral)	ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการปวดรุนแรง	-
Corticosteroid	ค	Triamcinolone acetonide (injection)	ใช้ฉีดเข้าข้อในผู้ป่วยที่มีข้อบวมจากน้ำไขข้อ	ผู้ป่วยที่ตอบสนองดี คือ ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการได้มากกว่า 3-4 เดือนจากการฉีดแต่ละครั้ง หากตอบสนองในระยะสั้น (น้อยกว่า 4 เดือนต่อการฉีดยา 1 ครั้ง) ควรเปลี่ยนวิธีการรักษา

อื่น ๆ –

อ้างอิงจาก

วีระชัย ไควสุวรรณ์, ธโนนินธ์ โชตนนุติ, สุรพล เกษประยูร, กฤษณ์ กาญจนฤกษ์, ธนา อรุณ, เกียรติ วิฑูรชาติ, และคณะ. แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2554. นนทบุรี; กระทรวงสาธารณสุข: 2554.

เกาต์ (Gout)

คำนิยาม

เกาต์เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากภาวะกรดยูริกในเลือดสูง (hyperuricemia) และมีการสะสมของผลึกยูริก (urate crystal) ในเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกายทำให้เกิดมีพยาธิสภาพได้หลายระบบ โรคกลุ่มนี้ประกอบด้วยข้ออักเสบเกาต์ (gouty arthritis), ปุ่มโทฟัส (tophaceous gout), นิ่วที่เกิดจากผลึกยูริก (uric acid nephrolithiasis), และภาวะไตเสื่อมจากเกาต์ (gouty nephropathy)

การวินิจฉัย

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคข้ออักเสบในโรคเกาต์ที่แน่นอน (definite) คือ การตรวจพบผลึกเกลือโมโนโซเดียมยูเรต (monosodium urate crystal) จากน้ำไขข้อหรือปุ่มโทฟัส โดยมีลักษณะเป็นรูปเข็มเมื่อตรวจผ่านกล้องจุลทรรศน์ และมีคุณสมบัติเป็น negative birefringent เมื่อตรวจผ่านกล้องจุลทรรศน์ชนิด compensated polarized light ในระยะที่มีการอักเสบเฉียบพลันจะพบผลึกดังกล่าวอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาว

ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจน้ำไขข้ออาจใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเกาต์ของ Rome (Rome criteria) โดยอาศัยเกณฑ์ 2 ใน 3 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. มีประวัติข้ออักเสบที่เกิดขึ้นทันทีทันใดและหายสนิทภายใน 2 สัปดาห์
2. ระดับกรดยูริกในเลือดสูงกว่า 7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้ชายและมากกว่า 6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในผู้หญิง
3. พบปุ่มโทฟัส (tophus)

อาการ

ข้ออักเสบในโรคเกาต์ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะข้ออักเสบเฉียบพลัน (acute gouty arthritis)
2. ระยะสงบ (intercritical gout) คือ ระยะที่ไม่มีข้ออักเสบหรือหายจากข้ออักเสบ ซึ่งเป็นช่วงระหว่างการอักเสบในแต่ละครั้ง
3. ระยะเรื้อรังที่มีปุ่มโทฟัส (chronic tophaceous gout)

การรักษาด้วยยา

กลุ่มยา	ชื่อยา	บัญชียา	ข้อบ่งชี้	หมายเหตุ
Colchicine	Colchicine	ก	<ul style="list-style-type: none">• ข้ออักเสบกำเริบชนิดเฉียบพลัน• ป้องกันข้ออักเสบกำเริบ	<ul style="list-style-type: none">• ผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ ท้องเสีย ปวดท้อง คลื่นไส้ และอาเจียน ส่วนภาวะกดไขกระดูก, myopathy และ neuropathy พบได้น้อย ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีโรคตับหรือโรคไตร่วมด้วย

กลุ่มยา	ชื่อยา	บัญชียา	ข้อบ่งชี้	หมายเหตุ
				<ul style="list-style-type: none"> ● หากใช้ร่วมกับยากกลุ่ม statin จะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะ rhabdomyolysis ● colchicine เป็นพิษอาจพบได้เมื่อมีการใช้ร่วมกับยาบางชนิด เช่น Clarithromycin, erythromycin, cyclosporine, ketoconazole, cimetidine
NSAIDS	Ibuprofen Indomethacin Diclofenac Naproxen Piroxicam	ก ก ก ก ข	<ul style="list-style-type: none"> ● ข้ออักเสบกำเริบชนิดเฉียบพลัน ● ข้ออักเสบเรื้อรังจากโรค gout (chronic tophaceous gout) 	<ul style="list-style-type: none"> ● เลือกร short-acting drug กรณีที่เป็นข้ออักเสบเฉียบพลัน และเนื่องจากเป็นการใช้ยาในขนาดสูง ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยไตบกพร่องซึ่งพบได้บ่อยใน gout ● ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ● ข้อควรระวังอื่นๆ ให้ดูจากการใช้ NSAIDs ใน osteoarthritis
สเตียรอยด์	Triamcinolone acetonide Prednisolone	ค ก	<ul style="list-style-type: none"> ● ข้ออักเสบกำเริบชนิดเฉียบพลันในรายที่ไม่ตอบสนองหรือมีข้อห้ามในการให้ NSAIDs หรือ colchicine เช่น มีภาวะไตวาย เลือดออกในทางเดินอาหาร 	<ul style="list-style-type: none"> ● ในรายที่มีข้ออักเสบเพียงข้อเดียว อาจพิจารณาฉีดยาคอร์ติโคสเตียรอยด์เข้าข้อ (intraarticular corticosteroid injection) ● ในรายที่มีข้ออักเสบหลายข้ออาจพิจารณาให้เพรดนิโซโลนขนาด 0.5 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน เมื่ออาการดีขึ้นให้รีบลดขนาดยาลงโดยเร็ว
Opioid	Tramadol	ค	<ul style="list-style-type: none"> ● ข้ออักเสบกำเริบชนิดเฉียบพลันในรายที่ไม่ตอบสนองหรือมีข้อห้ามในการให้ NSAIDs colchicine 	

กลุ่มยา	ชื่อยา	บัญชียา	ข้อบ่งชี้	หมายเหตุ
			หรือสเตรอยด์	
ยาลดกรด ยูริก	Allopurinol	ก	<p>พิจารณาเป็นยาตัวแรก โดยมีข้อบ่งชี้ของการใช้ยาลดกรดยูริกในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเกาต์ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีข้ออักเสบกำเริบเป็นๆหายๆ บ่อยกว่า 2 ครั้งต่อปี • มีปุ่มโทฟัส • มีความผิดปกติทางภาพรังสีกระดูกและข้อซึ่งเข้าได้กับโรคเกาต์ • มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะจาก uric acid • มีภาวะไตบกพร่องและมีความจำเป็นต้องได้รับยาขับปัสสาวะอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> • ควรเริ่มในขนาดต่ำก่อนคือ 50 -100 มิลลิกรัมต่อวัน แล้วปรับเพิ่มขึ้นครั้งละ 50 – 100 มิลลิกรัมต่อวัน ทุก 1- 4 สัปดาห์ จนระดับกรดยูริกในเลือดลดลงเหลือระหว่าง 5-6 mg/dL • ขนาดยาที่แนะนำ ไม่ควรเกินวันละ 600 mg • ในผู้ป่วยไตวายควรปรับลดขนาดยาลงตามระดับการทำงานของไต
ยาลดกรด ยูริก	Probenecid	ก	<p>พิจารณาในผู้ป่วยที่</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีข้อห้ามในการใช้ยาหรือมีประวัติแพ้ยา allopurinol • ใช้ร่วมกับ allopurinol ในกรณีที่ใช้ยา allopurinol ในขนาดเต็มที่แล้วยังไม่ได้ตามเป้าหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> • ใช้ได้ผลเฉพาะในผู้ที่มีการทำงานของไตปกติหรือไตบกพร่องเล็กน้อย (GFR > 50 mL/min) • ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยที่มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะอยู่หรือเคยมีประวัติอดีตเป็นนิ่วในทางเดินปัสสาวะ • หากไม่มีข้อห้ามควรแนะนำให้ดื่มน้ำวันละมากกว่า 2 ลิตร หรือเปลี่ยนสถานะความเป็นกรดของปัสสาวะให้เป็นด่าง โดยให้ potassium citrate หรือ potassium bicarbonate หรือ sodium bicarbonate • ให้ระวังเรื่อง Drug interaction
ยาลดกรด	Benzbromaron	ค	<ul style="list-style-type: none"> • เหมือนกับ Probenecid 	<ul style="list-style-type: none"> • เหมือนกับ Probenecid

กลุ่มยา	ชื่อยา	บัญชียา	ข้อบ่งชี้	หมายเหตุ
ยูริก	e		<ul style="list-style-type: none"> ● สามารถใช้ร่วมกับ allopurinol หรือ ใช้เป็นยาเดี่ยวกรณีมีข้อห้ามใช้ allopurinol 	<ul style="list-style-type: none"> ● สามารถใช้ได้ผลในผู้ป่วยที่มีสมรรถภาพการทำงานไตบกพร่องเล็กน้อยจนถึงปานกลาง (Creatinine clearance มากกว่าหรือเท่ากับ 20 มิลลิลิตรต่อนาที) รวมทั้งผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายไต ● ควรติดตามการทำงานของตับ เนื่องจากมีรายงานการเกิด cytolytic liver damage

การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ

- ลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน
- ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารและเครื่องดื่ม ได้แก่ เนื้อสัตว์ที่มีสารพิวรีน (purine) สูง เช่น อาหารทะเล หอย เนื้อแดง เครื่องในสัตว์ ยีสต์ (เช่น ข้าวหมาก) ผลไม้รสหวาน สุกราและเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลฟรุ๊ตโตส
- ควรให้การรักษาโรคร่วมและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง การสูบบุหรี่ และโรคหลอดเลือดหัวใจ
- ผู้ป่วยที่มีประวัตินี้ในทางเดินปัสสาวะ หากไม่มีข้อห้าม ควรแนะนำให้ดื่มน้ำวันละมากกว่า 2 ลิตร

เอกสารอ้างอิง

- ดัดแปลงมาจากแนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคข้อเกาต์ โดยสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย พ.ศ.

โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)

คำนิยาม

โรคกระดูกที่มีมวลกระดูกต่ำ (low bone mass) ร่วมกับมีการเสื่อมของโครงสร้างระดับจุลภาคของกระดูก (microarchitecture deterioration) เกิดขึ้นทั่วร่างกาย ส่งผลให้กระดูกมีความเปราะบางและหักง่าย (องค์การอนามัยโลก)

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคกระดูกพรุนในผู้หญิงอาศัยเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก ซึ่งตรวจโดยเครื่อง dual energy X-ray absorptiometry (DXA) เท่านั้น โดยอาศัยการเปรียบเทียบค่าความหนาแน่นกระดูกกับค่ามวลกระดูกสูงสุด (peak bone mass) ในผู้หญิงวัยสาว และให้ถือค่า T score น้อยกว่าหรือเท่ากับ -2.5 ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวินิจฉัยโรคกระดูกพรุน

อาการ

โรคกระดูกพรุนมักไม่แสดงอาการผิดปกติจนกว่าจะเกิดกระดูกหัก ตำแหน่งที่พบกระดูกหักได้บ่อย ได้แก่ กระดูกสันหลังส่วนเอว (Lumbar spine) กระดูกคอสะโพก (Neck of femur)

การรักษาโดยไม่ใช้ยา

- การลดเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนต่างๆ โดยพยายามปฏิบัติตัวดังต่อไปนี้
 - งดสูบบุหรี่
 - ลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
 - ปรับวิถีชีวิตให้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางกาย (physical activity)
 - ควบคุมโรคเรื้อรังที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน
 - ระมัดระวังการใช้ยาที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน เช่น สเตียรอยด์
- แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น นม โยเกิร์ต เต้าหู้ ปลาตัวเล็กตัวน้อย ในกรณีที่กินอาหารไม่เพียงพอ อาจเสริมจนได้รับปริมาณแคลเซียม 1,000-1,500 มิลลิกรัมต่อวัน และวิตามินดีจากแสงแดดก่อนเวลา 10:00 น. และหลัง 16:00 น. อย่างน้อยครึ่งชั่วโมง กรณีมีวิตามินดีในเลือดต่ำ อาจเสริมวันละ 400-800 IU ต่อวัน
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และควรเป็นการออกกำลังกายชนิดที่มีการลงน้ำหนักอย่างเหมาะสม (appropriate weight-bearing exercise) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง แต่ครั้งใช้เวลา 20-30 นาที

การรักษาด้วยยา

ยาที่แนะนำให้ใช้เป็นกลุ่มแรก คือ bisphosphonate ซึ่งกำลังพิจารณาด้านความคุ้มค่าและผลกระทบต่อทางงบประมาณ

กลุ่มยา	ชื่อยา	บัญชียา	ข้อบ่งชี้	หมายเหตุ
Bisphosphonates	Alendronate	-	แนะนำพิจารณาเป็นยาตัวแรก เพื่อ	<ul style="list-style-type: none"> ● ยานี้มีการดูดซึมต่ำ ดังนั้นแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาเป็นกิจกรรมแรกในตอนเช้าหลังตื่นนอนแล้วดื่มน้ำตาม อย่างน้อย 8 ออนซ์ เพื่อป้องกันการเกิดหลอดอาหารอักเสบ (reflux esophagitis) ● ไม่ควรรับประทานร่วมกับแคลเซียม เหล็ก ชา กาแฟ น้ำส้ม ● ภายหลังรับประทานยาห้ามนอนราบ อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง ● ไม่ควรให้ยากกลุ่มนี้ในผู้ป่วยไตวาย (GFR < 30-35 ml/min)
	Risedronate	-	ป้องกันและรักษากระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือนและกระดูกพรุนจากสเตียรอยด์ และรักษากระดูกพรุนในผู้ชาย	
	Pamidronate	-	เมื่อไม่สามารถใช้ยาชนิดรับประทานได้	<ul style="list-style-type: none"> ● ผลข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ ไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ซึ่งมักพบภายใน 1-2 วันแรกที่ได้รับยา และอาการมักทุเลาลงเมื่อให้ยาเข็มถัดไป ● ไม่ควรให้ยากกลุ่มนี้ในผู้ป่วยไตวาย (GFR < 30-35 ml/min)
	Zoledronic acid	-	เมื่อไม่สามารถใช้ยาชนิดรับประทานได้	
Strontium ranelate		-	ใช้รักษาโรคกระดูกพรุนชนิดรุนแรงในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนหรือผู้ชาย ในกรณีที่ไม่ตอบสนองหรือไม่สามารถใช้ยากกลุ่ม bisphosphonates ได้	เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ลิ้มเลือดอุดตันที่เส้นเลือดดำของขาและปอด และความดันโลหิตสูง
Raloxifene		-	ใช้ป้องกันและรักษาโรคกระดูกพรุนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ในกรณีที่ไม่สามารถใช้ยากกลุ่ม bisphosphonates ได้	<ul style="list-style-type: none"> ● ผลข้างเคียงที่พบ ได้แก่ ลิ้มเลือดอุดตันที่เส้นเลือดดำของขา และอาการสะบัดร้อนสะบัดหนาว ● ยานี้สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีวัยหมดประจำเดือน
Teriparatide		-	1. โรคกระดูกพรุนชนิดรุนแรง ในสตรีวัยหมดประจำเดือนและผู้ชายที่มีความเสี่ยงสูงมากต่อการเกิดกระดูกหักใหม่	<ul style="list-style-type: none"> ● ผลข้างเคียงที่พบได้แก่ ตะคริว คลื่นไส้ เวียนหัว ● นอกจากนี้มีข้อมูลว่ายาเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งกระดูก

กลุ่มยา	ชื่อยา	บัญชียา	ข้อบ่งชี้	หมายเหตุ
			2. ผู้ที่ไม่ตอบสนองหรือไม่สามารถ ให้ยาดัวยยาในกลุ่ม bisphosphonates ได้	(osteosarcoma) ในหนู ดังนั้นไม่ ควรใช้ยาในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ในการเกิดมะเร็งกระดูก ได้แก่ ผู้ป่วย โรค Paget's disease of bone ผู้ป่วยที่เคยฉายแสงที่กระดูก ผู้ป่วย ที่มีแคลเซียมในเลือดสูงและผู้ป่วยที่มี ประวัติโรคมะเร็งกระดูก ● ไม่ควรใช้ยาต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน กว่า 2 ปี
Denosumab		-	ใช้รักษาโรคกระดูกพรุนในผู้หญิง วัยหมดประจำเดือน ในผู้หญิงที่ เป็นมะเร็งเต้านม ในเพศชายและผู้ ที่กำลังรักษาโรคมะเร็งต่อม ลูกหมาก	ผลข้างเคียงของยาที่พบ ได้แก่ ภาวะ แคลเซียมต่ำในเลือด ผื่นหนังอักเสบ (dermatitis) ผื่นแพ้
Hormone replacement therapy		-	1. ผู้ที่หมดประจำเดือนก่อน กำหนด (premature ovarian failure หรือ premature menopause หมายถึง หมด ประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี) 2. ผู้ที่ได้รับการตัดรังไข่ทั้งสองข้าง (bilateral oophorectomy) ก่อน เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ได้รับการ ผ่าตัดก่อนอายุ 45 ปี 3. ผู้ที่มีภาวะฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำ (hypoestrogenic state) ตั้งแต่ เยาว์วัย หรือก่อนเข้าสู่วัยหมด ประจำเดือน และยังไม่ได้รับการ แก้ไขที่เหมาะสม เช่น gonadal dysgenesis, ออกกำลังกายมาก เกินควร (intense exercise) ได้รับ ยากดการทำงานของรังไข่เป็นระยะ เวลานาน เช่น GnRH agonist หรือ antagonist	การให้ฮอร์โมนในผู้หญิงวัยหมด ประจำเดือนเพิ่มความเสี่ยงในการเกิด โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือด เลือดสมอง โรคมะเร็งเต้านม ลิ่มเลือด อุดตันที่เส้นเลือดดำของขาและปอด จึงไม่แนะนำให้ใช้ฮอร์โมนเป็นยาตัว แรกในการรักษาโรคกระดูกพรุน

เอกสารอ้างอิง

ดัดแปลงมาจาก

- แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคกระดูกพรุน โดยราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยและมูลนิธิโรคกระดูกพรุนแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2553
- นันทกร ทองแดง. โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis). ใน พูลชัย จรัสเจริญวิทยา, วันรัชดา คัชมาตย์, พจมาน พิศาลประภา บรรณาธิการ: อายุรศาสตร์ทันยุค 2557: How to apply “CPG” in real practice. กรุงเทพฯ. ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, พ.ศ. 2557, หน้า 113-22

ปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลัน (Non-specific acute low back pain)

คำนิยาม

อาการปวดหลังระหว่างกระดูกซี่โครงซี่สุดท้ายไปจนถึงขอบบนของร่องก้น (gluteal cleft) โดย**ไม่มี**อาการอื่นที่เป็นสัญญาณเตือน (red flag sign) ของการมีพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลัง ไชสันหลังหรืออวัยวะอื่น ๆ ได้แก่

- มีอาการนานกว่า 6 สัปดาห์ แม้ว่าจะได้รับการรักษาแล้ว
- มีอาการครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 18 ปีหรือมากกว่า 50 ปี
- มีประวัติอุบัติเหตุที่หลัง
- มีไข้ หนาวสั่น น้ำหนักลด
- ปวดตอนกลางคืนขณะนอนหลับ
- ปวดตลอดเวลาและไม่สัมพันธ์กับท่าทางหรือกิจกรรมต่างๆ
- ปวดแปล็บลงขา
- ปวดมากขึ้นเวลาไอ จามหรือเบ่ง
- ชาบริเวณก้น (saddle anesthesia) หรือขา
- กลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
- ผู้ที่มีประวัติเคยเป็นมะเร็ง
- ผู้ที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำ
- ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (immunocompromised hosts) เช่น ได้รับสเตียรอยด์เป็นเวลานาน
- ผู้ที่เพิ่งได้รับการทำหัตถการหรือผ่าตัดในระบบทางเดินอาหารหรือทางเดินปัสสาวะ
- ตรวจร่างกายพบความผิดปกติต่างๆของระบบประสาท (neurological deficit) ได้แก่ จุดกดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลัง, perianal หรือ perineal anesthesia, motor weakness, positive straight leg raising test, หรือ anal sphincter laxity
- Deformities ของหลัง
- มีอาการปวดทรมานทรมาย (not well-being)

อาการ

ปวดหลังเฉพาะที่ระหว่างกระดูกซี่โครงซี่สุดท้ายไปจนถึงขอบบนของร่องก้น โดยไม่ร้าวไปที่ใด อาการมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวและดีขึ้นเมื่อนอนพัก

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคอาศัยอาการทางคลินิก และซักประวัติเพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีสัญญาณเตือนข้างต้น (red flag sign) กรณีพบสัญญาณเตือนข้างต้นให้ส่งตรวจเพิ่มเติม ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทางรังสีให้พิจารณาตามข้อบ่งชี้เป็นรายๆไป

การรักษาด้วยยา

กลุ่มยา	ชื่อยา	บัญชียา	ข้อบ่งชี้	หมายเหตุ
Analgesics	Acetaminophen (Paracetamol)	ก	พิจารณาเป็นยาตัวแรก	เหมือนการรักษาโรคข้อเสื่อม
ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroidal anti-inflammatory drug)	Ibuprofen Indomethacin Diclofenac Naproxen Piroxicam	ก ก ก ก ข	<ul style="list-style-type: none"> พิจารณาใช้ในรายที่มีอาการรุนแรง หรือ ผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย paracetamol 	เหมือนการรักษาโรคข้อเสื่อม
ยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxant)	Diazepam	ก	ใช้เป็นยารักษาเสริมในกรณีที่มีกล้ามเนื้อเกร็งร่วมด้วย	<ul style="list-style-type: none"> ผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ เวียนศีรษะ มึนงง ง่วงซึม ควรระมัดระวังการหกล้มในผู้สูงอายุ (อาจ refer ไปที่โรคอื่น หากมีการกล่าวถึง diazepam)
Opioids	Tramadol	ค	พิจารณาใช้ในรายที่ไม่ตอบสนองหรือมีข้อห้ามในการใช้ paracetamol หรือ NSAIDs	<ul style="list-style-type: none"> ผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงซึม และท้องผูก ควรระมัดระวังการหกล้มในผู้สูงอายุ ควรใช้ยาระยะสั้น ไม่เกิน 2 สัปดาห์ เนื่องจากการใช้ยาระยะยาวเพิ่มความเสี่ยงในการติดยา (drug abuse)

NSAIDs; Non-steroidal anti-inflammatory drug

การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ

- ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหน้าท้องและหลัง
- ฝึกและปรับการใช้ท่าทางที่ถูกต้อง (Postural training)

เอกสารอ้างอิง

- Chou R, Qaseem A, Snow V, et al. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med* 2007; 147(7): 478–91
- แนวปฏิบัติโรคปวดหลังส่วนล่าง โดยสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554