

แนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จัดแบ่งเป็น 5 ระยะ ตามความรุนแรง โดยใช้ National Kidney Foundation K/DOQI Staging System ดังนี้

ระยะ	eGFR*	คำจำกัดความ
1	≥90	อัตราการกรองของไตปกติ แต่พบมีความผิดปกติจากการตรวจปัสสาวะ เอกซเรย์ และ/หรือพยาธิสภาพของชิ้นเนื้อไต
2	60–89	อัตราการกรองของไตลดลงเล็กน้อย
3a	45–59	อัตราการกรองของไตลดลงปานกลาง
3b	30–44	
4	15–29	อัตราการกรองของไตลดลงมาก
5	<15 (หรือรับการบำบัดทดแทนไต)	ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

ค่า eGFR หรือ estimated glomerular filtration rate หน่วยเป็น มล./นาที/ 1.73 ตร.เมตร

การใช้ยา NSAIDs เช่น Ibuprofen, Diclofenac ไม่ว่าจะในรูปแบบรับประทาน หรือ ฉีด ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีแนวโน้มทำให้เกิดภาวะไตวาย ได้จากการยับยั้งการสร้าง Prostaglandin โดยส่งผลให้ renal blood flow ลดลง นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะการคั่งของเกลือแร่และน้ำ ทำให้เกิดภาวะบวม และความดันโลหิตสูงขึ้นได้ จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาสมุนไพรที่มีผลต่อไตร่วมด้วย

ดังนั้น ควรระวังการใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยที่ eGFR < 60 มล./นาที/ 1.73 ตร.เมตร โดยให้ในขนาดที่ต่ำสุด ระยะเวลาสั้นสุดเท่าที่จำเป็น ไม่เกิน 1 สัปดาห์ และห้ามใช้ยานี้ หาก eGFR < 30 มล./นาที/ 1.73 ตร.เมตร

อาจทำปายติดหน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความระวังในการใช้ยา (ตัวอย่างจาก รพ.บ้าน โศก)

ชื่อผู้ป่วย.....
 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่.....GFR.....
ระวังการใช้ยา
 × งดให้ Ibuprofen/Diclofenac ในผู้ป่วยระยะที่ 4-5
 × งดให้ Enalapril และ Losartan ร่วมกัน
 × งดให้ Enalapril หรือ Losartan ร่วมกับ Spironolactone / Moduretic ในโรคไตเรื้อรัง
 × งดให้ Metformin ในผู้ป่วยระยะที่ 4-5

แนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน

การใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ร่วมกันหลายชนิด

- ไม่เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา
- เพิ่มอันตรายจากผลข้างเคียงที่มากขึ้น

ยาในกลุ่ม NSAIDs

- Diclofenac
- Ibuprofen
- Mefenamic acid
- Indomethacin
- Piroxicam
- Meloxicam
- Naproxen

ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย

- เลือดออกในทางเดินอาหาร พบได้ถึง 50 %
- เพิ่มความเสี่ยงเลือดออกในทางเดินอาหารถึง 10 เท่า
- เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดตับอักเสบ 2.2 เท่า
- เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดไตวายเฉียบพลัน 4.8 เท่า

ดังนั้น

ควรใช้ยาในขนาดที่ต่ำสุดและระยะเวลาสั้นที่สุดที่ให้ผลการรักษาและไม่ควรใช้ยาร่วมกันหลายตัวเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดผลข้างเคียงจากยา

งดการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง :

1. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558. หน้า 70.

2. Saskatchewan Drug Information Services College of Pharmacy and Nutrition. Drug Dosage Adjustments in CKD: The Pharmacist's Role. [Internet]. 2012 Nov. [cited 2018 Mar 23]; 29(3) Available from http://www.rxfiles.ca/rxfiles/uploads/documents/ltc/HCPs/CKD/SDIS.Renal_newsletter.pdf