



ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

เนื่องจากในปัจจุบันนี้ได้มีการใช้ยากันอย่างกว้างขวาง จากการซื้อยารับประทานเองตามร้านขายยาทั่ว ๆ ไป การได้ยาจากคลินิก จากโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาล และ โรงพยาบาลเอกชน ยาที่ใช้กันส่วนใหญ่เป็นยาในกลุ่มยาปฏิชีวนะ และยาแก้ปวดประเภทต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมียามากมายหลายประเภท ให้แพทย์ได้เลือกใช้ในปัจจุบัน จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยแพ้ยามีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกวัน (8)(9)(16) การแพ้ยาเป็นสิ่งอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาบำบัดรักษาโรค จากรายงานในอดีตพบอุบัติการณ์การแพ้ยา ร้อยละ 1-3 ของผู้ป่วยทั้งหมดในโรงพยาบาล (1) พบร้อยละ 15-30 ของแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม (1) พบ ร้อยละ 0.2-29.3 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล (1) ส่วนผื่นแพ้ยาที่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต พบร้อยละ 0.1 ของแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม และร้อยละ 0.01 ของแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม (1)

เมื่อแพทย์ตรวจพบว่าผู้ป่วยแพ้ยา ถ้าเป็นไปได้ แพทย์จะต้องสามารถระบุยาที่น่าจะเป็นสาเหตุมากที่สุดที่ทำให้เกิดการแพ้ต่อผู้ป่วยได้ เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้หลีกเลี่ยงไม่ใช้ยาชนิดที่แพ้ซ้ำเข้าไปอีก ในอดีต ผู้ป่วยส่วนมากเกิดผื่นแพ้ยามากกว่าหนึ่งครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นตนเองนั้นแพ้ยาอะไร และเมื่อผู้ป่วยไปรับประทานยาที่เคยแพ้เข้าไปใหม่ก็ทำให้เกิดผื่นแพ้ยาซ้ำขึ้นมาอีก โดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งผื่นแพ้ยาบางชนิดนั้นอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต หรือ เป็นแล้วมีผลแทรกซ้อนตามมาที่ทำให้เกิดความพิการของร่างกายได้ เช่นผื่นแพ้ยาชนิด Toxic epidermal necrolysis เป็นต้น ทั้งยังเป็นการสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น การที่แพทย์จะสามารถระบุยาที่เป็นสาเหตุได้ แพทย์จะต้องใช้สถิติที่เคยมีรายงานการแพ้ไว้ในอดีตมาเป็นเครื่องช่วยในการวินิจฉัยยาที่เป็นสาเหตุแก่ผู้ป่วยได้แม่นยำที่สุด

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ร่วมกับในปัจจุบันนี้ตามโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่เป็นโรงเรียนแพทย์ได้แก่โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้มีการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดผื่นแพ้ยาของโรงพยาบาลตนเองไว้ (16) แต่โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ซึ่งก็เป็นโรงเรียนแพทย์หนึ่งนั้นยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดผื่นแพ้ยาในโรงพยาบาลมาก่อน ด้วยเหตุผลเหล่านี้จึงเป็นที่มาของโครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และ หากการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ลง ผลที่ได้อาจจะสามารถเป็นแนวทางให้แพทย์ได้ใช้ในการวินิจฉัยผื่นแพ้ยา ระบุยาที่น่าจะเป็นสาเหตุการแพ้ต่อผู้ป่วยได้ ซึ่งนับเป็นประโยชน์สูงสุดที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ และสามารถนำวิธีการในการวินิจฉัยผื่นแพ้ยา (Algorithm) มาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยผื่นแพ้ยาในทางคลินิกต่อไป

รายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากมีรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการแพ้ยาเป็นจำนวนมากมาดั่งนั้นในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเลือกเสนอการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเฉพาะรายงานการศึกษาไปข้างหน้าที่ทำในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในระดับดูแลคนไข้ในระดับที่สาม (Tertiary care hospital) หรือ การศึกษาที่ทำในระดับหน่วยงานที่ใหญ่ในระดับประเทศ หรือ รายงานการศึกษาที่ทำในเฉพาะกลุ่มพิเศษได้แก่คนไข้สูงอายุ หรือ คนไข้โรคเอดส์

(16) ศิริเพ็ญ พัววิไลและคณะ ปี1982-1987 ได้ทำการศึกษาลักษณะทางคลินิกของการเกิดผื่นแพ้ยาใน โรงพยาบาล รามาธิบดี โดยศึกษาไปข้างหน้าทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกทุกคนที่สงสัยว่าเกิดผื่นแพ้ยา เป็นเวลา 5 ปี (1982-1987) วิธีการศึกษาทำโดยให้แพทย์ผิวหนังคนใดคนหนึ่ง ในโรงพยาบาลที่เป็นผู้พบผู้ป่วย ทำการซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อค้นหาสาเหตุการแพ้โดยใช้ An Algorithm for the operational assessment of adverse drug reaction ถ้าผู้ป่วยรายใดที่ไม่สามารถระบุยาที่เป็นสาเหตุการแพ้ยาได้ก็จะตัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา และการตัดสินใจเนื่อผิวหนังตรวจทางพยาธิวิทยาจะทำเฉพาะในรายที่ต้องการตรวจพิเศษเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (Definite diagnosis)

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้งหมด175รายผื่นที่พบมากที่สุดคือผื่นชนิด Maculopapular rash พบร้อยละ 42.9 รองลงมาคือผื่นชนิด Fixed drug eruption และ Steven-Johnson syndrome โดยยาที่เป็นสาเหตุบ่อยที่สุดคือ Ampicillin และ Trimethoprim-sulfamethoxazole ช่วงอายุที่พบผื่นแพ้ยาดังแต่ 3ปี ถึง 78 ปี พบบ่อยที่สุดในช่วงอายุ 20-30ปี พบในอัตราส่วน ผู้หญิง ต่อ ผู้ชาย 1.8 ต่อ 1 ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับยาจนเกิดผื่นพบตั้งแต่ 1นาทื - 3 สัปดาห์ และระยะเวลาตั้งแต่หยุดยาจนกระทั่งผื่นหายตั้งแต่ 3-30 วันทั้งนี้ขึ้นกับชนิดของผื่นที่เป็น นอกจากนี้ยังรายงานว่ามีผื่นชนิด Maculopapular rash นั้นมีสาเหตุจากยา Ampicillinมากที่สุด ส่วนผื่นชนิด Fixed drug eruption และ Steven-Johnson syndrome นั้นมีสาเหตุจากยา Tetracyclin และ Trimethoprim-sulfamethoxazole มากที่สุดตามลำดับ

(58) ศูนย์ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กระทรวงสาธารณสุข ปี 1983-1990 ได้รายงานอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในระหว่างปี พศ.2528-2533 โดยรายงานกลุ่มยาที่มีรายงานว่าแพ้บ่อย 10 กลุ่มยาดังนี้

- 1.ยากรุปปฏิชีวนะ(Systemic antibiotics)พบบ่อยร้อยละ 36.9 โดยยาที่พบเป็นสาเหตุมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ Ampicillin Penicillin และ Tetracyclin
- 2.ยากรุป เคมีบำบัด(Systemic chemotherapeutics)โดยยาที่พบเป็นสาเหตุมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ Sulphamethoxazole-trimethoprim Metronidazole และ Sulphamethoxypyridazine
- 3.ยากรุปแก้ปวด(Analgesics)โดยยาที่พบเป็นสาเหตุมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ Dipyron Acetylsalicylic acid + caffeine และ Paracetamol
- 4.ยากรุปต้านวัณโรค(Tuberculostatics) โดยยาที่พบเป็นสาเหตุมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ Isoniazide Rifampicin และ Isoniazid
- 5.ยากรุปต้านการอักเสบ(Anti-inflammatory and anti-rheumatic drugs)โดยยาที่พบเป็นสาเหตุมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ Indomethacin Fenbufen Diclofenac และ Piroxicam
- 6.กรุปยาที่ใช้เป็นสารสำหรับการวินิจฉัยโรค(Diagnostic agents) โดยยาที่พบเป็นสาเหตุมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ Meglumine amidotrizoate Sodium lothalamate และ Meglumine lothalamate

7.กลุ่มยาที่ออกฤทธิ์ในระบบทางเดินอาหาร(Gastrointestinal antispasmodics and anti-cholinergics) โดยยาที่พบบ่อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ Pitofenone + fempiverinium bromide + dipyron Metoclopramide และ Hyoscine-n-butyl bromide

8.กลุ่มยารักษาต้านการติดเชื้อพยาธิ(Anti-protozoals)โดยยาที่พบเป็นสาเหตุได้บ่อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ Quinine Praziquantel และ Primaquin

9.กลุ่มยาที่ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์(Cytostatics drugs)โดยยาที่พบเป็นสาเหตุได้บ่อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ Cyclophosphamide Methotrexate และ Fluorouracil

10.กลุ่มยารักษาโรค(Vaccine) โดยยาที่พบเป็นสาเหตุได้บ่อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ Rabies vaccine(PCEC) Tetanus และ Typhoid

(8) Faich A Gerald ปี1984-1989 ได้ทำการศึกษาและรายงานเรื่อง อุบัติการณ์การแพ้ยาในระดับชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา การศึกษาทำโดยศึกษาไปข้างหน้าและเก็บรายงานการแพ้ยาที่รายงานเข้ามาที่องค์การอาหารและยา (FDA) ของประเทศสหรัฐอเมริกาโดยรายงานเหล่านี้เป็นรายงานโดยตรงจากหน่วยงานสาธารณสุข ผู้ผลิตยา และจากผู้ป่วยโดยตรง ข้อมูลเหล่านี้จะเก็บเข้าสู่คอมพิวเตอร์และแผ่นข้อมูลพื้นฐาน รายงานเหล่านี้จะรวมข้อมูลตั้งแต่ลักษณะคนไข้ ลักษณะผื่นแพ้ยา ยาที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุการแพ้ยา ขนาดยาที่ได้รับ ระยะเวลาที่ได้รับยา ผลของการหยุดยา (Dechallenge) และผลของการเริ่มให้ยาเข้าไปใหม่ (Rechallenge)

ผลจากการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การเกิดผื่นแพ้ยาเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 1984 พบว่ามี 30,000ราย แต่ในปี 1989 มี 60,000ราย ช่วงอายุที่พบแพ้ยามากที่สุดคือ 50-69ปี พบร้อยละ 30.9 รองลงมาคือช่วงอายุ 30-49ปี พบร้อยละ 29.5 โดยพบในผู้หญิงมากกว่าในผู้ชาย พบในผู้หญิงร้อยละ 60 และสรุปรายงานว่าว่าการเกิดผื่นแพ้ยานั้นสามารถเกิดได้กับทุกส่วนของร่างกาย แต่มีอยู่ 3 ส่วนที่พบลักษณะแพ้ยาได้บ่อยคือ ผิวหนัง ระบบประสาท และ ระบบร่างกายทั่วไป ส่วนระดับความรุนแรงของการเกิดแพ้ยาพบว่ามีความรุนแรงขนาดต้องรับไว้ในโรงพยาบาลร้อยละ 20 อัตราตายจากการแพ้ยาพบร้อยละ 4.3 โดยผู้ป่วยที่แพ้ยารุนแรงมักจะมีอาการทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) และระบบโลหิต (Hematologic system)ร่วมด้วยเสมอ

(9) Stubb sakari et al ปี1986 ได้รายงานอุบัติการณ์การเกิดผื่นแพ้ยาเรื่อง อุบัติการณ์การแพ้ยาแผนกผู้ป่วยใน ทำการศึกษาไปข้างหน้าเป็นเวลา 5 ปี ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลที่ Helsinki University central hospital ประเทศฟินแลนด์ การเก็บข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่สงสัยว่าเป็นผื่นแพ้ยา ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และทำการพิสูจน์เพิ่มเติม(Provocation tests) ได้แก่การทำทดสอบทางผิวหนัง (Skin patch test) ด้วยยาที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ในขั้นแรกจะใช้ขนาดยา 1/3 ของขนาดที่ผู้ป่วยได้รับเดิม ถ้าผลที่ได้เป็นผลลบหลังจาก 24ชั่วโมงแล้วก็จะเพิ่มขนาดยา หรือ เปลี่ยนยาตัวใหม่ ถ้ายังได้ผลลบอยู่ก็จะให้ผู้ป่วยกินยาเข้าไปใหม่ในขนาดเดิมอีกครั้งหนึ่ง(Oral rechallenge test) แต่ในผู้ป่วยบางรายที่ประวัติและลักษณะทางคลินิก ค่อนข้างแน่ชัดต่อการวินิจฉัยผื่นแพ้ยามากก็อาจจะไม่ทำการตรวจพิสูจน์เพิ่มเติม

ผลที่ได้จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้งหมด 135 รายผื่นแพ้ยาที่พบบ่อยที่สุดคือผื่นชนิด Fixed drug eruption Maculopapular rash และ Urticariaตามลำดับ ส่วนยาที่เป็นสาเหตุการแพ้ยาที่น่าสงสัยมากที่สุด (Strongly suspected) พบ 133ใน135ราย ส่วนที่เหลืออีก 2 รายนั้นมีลักษณะทางคลินิกที่ค่อนข้าง

ข้างชัดเจนแต่ไม่สามารถหาสาเหตุการแพ้ยาได้ ยาที่เป็นสาเหตุการแพ้ที่พบมากที่สุดคือยาปฏิชีวนะ (Anti-microbial agents) ยาต้านการอักเสบและแก้ปวด (Anti-inflammatory analgesics) และ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง (drugs acting on the central nervous system) ผู้ป่วยแพ้ยา มีอายุเฉลี่ย 42.8 ปีในผู้ป่วยชาย และ อายุเฉลี่ย 45.1 ปีในผู้ป่วยหญิง

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ทบทวนรายงานการแพ้ยาในช่วง 35ปีในอดีตที่ผ่านมา (1956-1990) ที่ Department of dermatology and Allergology Helsinki university central hospital พบว่าผื่นแพ้ยาที่พบบ่อยที่สุดคือผื่นชนิด Maculopapular rash (ร้อยละ 39) รองลงมาคือผื่นชนิด Urticaria (ร้อยละ 27) ส่วนผื่นชนิด Fixed drug eruption พบร้อยละ 16 และ รายงานว่าการทำ Oral rechallange test เป็นวิธีเดียวที่น่าเชื่อถือมากที่สุดในการวินิจฉัยยาที่เป็นสาเหตุของการเกิดผื่นแพ้ยา

(47)(49) Amdt A. Kenneth et al รายงานการศึกษาเรื่อง Rate of cutaneous reactions to drugs : A report from the Boston Collaborative drug surveillance program (BCDSP) การศึกษาทำโดยการเก็บข้อมูลไปข้างหน้าเฉพาะผู้ป่วยในที่มีผื่นสงสัยว่าเกิดจากการแพ้ยา ผู้ป่วยจะถูกตรวจร่างกายโดยแพทย์ผิวหนังมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยว่าเป็นผื่นแพ้ยาดังนี้ ผื่นผิวหนังมีลักษณะเกิดขึ้นเร็ว เป็นทั่วร่างกาย เป็นสองข้างของร่างกาย ลักษณะเป็นลมพิษ และ อากาเรคัน

ในขณะที่เดียวกันก็เก็บข้อมูลคนไข้ที่ได้รับการรักษาในช่วงเวลาดังกล่าว แล้วดูว่าผู้ป่วยเกิดผื่นแพ้ยาหรือไม่ เกิดเป็นจำนวนเท่าใด นำมาคำนวณเป็นอัตราการเกิดผื่นแพ้ยา (Rate of cutaneous reaction to drug) เพื่อดูอัตราการเกิดผื่นแพ้ยาว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งได้รับยาชนิดหนึ่ง แล้วเกิดผื่นแพ้ยาต่อยาชนิดนั้นเป็นจำนวนเท่าใด

ผลที่ได้พบว่ามีคนไข้ทั้งหมด 13828 คนที่ได้รับการรักษาในช่วงเวลาดังกล่าว หลังจากนั้นคำนวณหาอัตราการเกิดผื่นแพ้ยาในยาแต่ละชนิด เช่นยา Ampicillin มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยาชนิดนี้เป็นจำนวน 2988 คน เกิดผื่นแพ้ยา 156 คน คิดเป็นอัตราการแพ้ยา 52 ต่อ1000 ส่วนยา Penicillin มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาชนิดนี้ 3288 คน เกิดผื่นแพ้ยา 51 คน คิดเป็นอัตราการแพ้ยา 16 ต่อ 1000 เป็นต้น ส่วนรายละเอียดอัตราการแพ้ยาในยาชนิดอื่นๆ สามารถหาอ่านได้ในรายการอ้างอิงที่ 47

(17) Ackerman Zvi et al ปี 1986 ได้รายงานเรื่อง Hypersensitivity reaction to drugs in AIDSได้กล่าวถึงรายงานในอดีต ว่ามีคนไข้กลุ่มหนึ่งที่มีการติดเชื้อไวรัส เช่น Infectious mononucleosis ร่วมกับการกินยา Ampicillin แล้วเกิดผื่นขึ้น ซึ่งหลักการนี้ได้นำมาใช้ในผู้ป่วยโรคเอดส์ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์ นั้นมักมีการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infections) ได้ง่ายและบ่อย มีการเพิ่มการแพ้ยา Sulfonamide บ่อยขึ้น (Increased hypersensitivity to sulfonamides) ซึ่งการศึกษาของ Ackerman et al ครั้งนี้ทำโดยการ ติดตามผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ไม่เคยมีประวัติการแพ้ยามาก่อนเลยในชีวิต ต่อมาหลังจากติดเชื้อเอดส์ แล้วพบว่าผู้ป่วยแพ้ยาต่อยา Penicillin Sulphonamide Carbamazepine Contrast media และ Urografin ได้บ่อย ซึ่งเกิดผื่นทุกครั้งที่ได้รับยาเหล่านี้ และมีรายงานว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ได้รับการรักษาโรคปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis carinii ด้วยยา Bactrim มักจะเกิดการแพ้ยาได้สูงถึงร้อยละ 75 อาการแพ้ยาที่พบบ่อยที่สุดคือ เกิดผื่นที่ผิวหนัง ส่วนอาการร่วมอื่นๆคือ ไข้ จำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ เกร็ดเลือดต่ำ(Thrombocytopenia) และ ตับอักเสบ (Hepatitis) กลไกการเกิดการไวต่อยา (Hypersensitivity reaction to drug) นั้นยังไม่ทราบแน่ชัดว่าเกิดได้อย่างไร แต่ได้มีผู้เสนอกลไกการเกิดว่า อาจจะเป็นผลจากการลดระดับลงของสาร Glutathione ในร่างกาย

(7)Schneider K Judith et al ปี 1988 ได้รายงานการศึกษาเรื่อง Adverse drug reactions in an elderly outpatient population โดยการเก็บคนไข้ที่ Geriatric clinic,Metrohealth medical center,Western reserve university หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรมาศึกษาได้แก่ คนไข้สูงอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปที่ทำมารักษาตัวที่นี่ ทำการเก็บข้อมูลคนไข้ดังนี้ ลักษณะคนไข้ (Demographic characteristics) จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารักษาที่นี่ รวมทั้ง จำนวนและรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับตั้งแต่เริ่มศึกษาจนสิ้นสุดการศึกษา เป็นเวลา 1 ปี

การวินิจฉัยว่าคนไข้แพ้ยาทำโดยการตอบคำถามเกี่ยวกับ เวลาที่ได้รับยาจนเกิดอาการแพ้ยา (Timing) ยาตัวนี้เคยมีรายงานการแพ้มาแล้วในอดีตหรือไม่ การให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อไป (Challenge) การให้ผู้ป่วยหยุดยา (Dechallenge) การเริ่มให้ผู้ป่วยได้รับยาเข้าไปใหม่อีกครั้ง (Rechallenge) ระดับยาในเลือด ผลรวมคะแนนทั้งหมดจะอยู่ในช่วง -4 ถึง +13 แบ่งระดับคะแนนเป็นสามระดับดังนี้ คือ Definite คือ มากกว่าเท่ากับ +9 Probably คือ +5 ถึง +8 และ Possible คือ +1 ถึง +4

ผลพบว่ามีคนไข้ทั้งหมด 160 คน อายุเฉลี่ย 77.2 ปี มียาอยู่ 4 กลุ่มที่พบว่าผู้ป่วยสูงอายุเกิดการแพ้ได้บ่อย ได้แก่ ยาลดความดันในกลุ่ม Angiotensin converting enzyme inhibitor (ร้อยละ 17) ยาขับปัสสาวะ (ร้อยละ 14) ยาด้านการซึมเศร้า (ร้อยละ 10) และ ยาด้านการอักเสบ (Non-steroid anti-inflammatory drug) (ร้อยละ 10) ผู้ศึกษาได้สรุป ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการแพ้ยาได้แก่ คนไข้สูงอายุ ได้รับยาพร้อมๆกันหลายชนิดในเวลาเดียวกัน มีความบกพร่องของการทำงานของไต หรือ ดื่มน้ำจากแพทย์หลายๆคนในเวลาเดียวกัน สภาวะร่างกายไม่แข็งแรง (Unstable condition) และ โรคเอดส์

(57) Bernstein A. Jonathan รายงานการศึกษาเรื่อง The prevalence of sulfonamide reactions is 10 times greater in HIV+ patients than in the non infected population กล่าวว่ายาน Sulfonamide นั้น เป็นยาที่ใช้กันแพร่หลายมากในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรีย จึงทำให้มีการแพ้ยาเกิดขึ้นได้บ่อย เนื่องจากการกำจัดยา (Metabolism) ของยานั้นผ่านทาง N-oxidation และ N-acetylation โดย N-oxidation นั้นจะถูกลดความเป็นพิษ (Detoxified) โดยสารที่ชื่อว่า Glutathione อุบัติการ (Prevalence) การแพ้ในคนไข้โรคเอดส์เพิ่มขึ้น 10 เท่ากว่าคนไข้ที่ไม่ได้เป็นโรคเอดส์ เนื่องจากคนไข้โรคเอดส์นั้นมีระดับสาร Glutathione ในร่างกายต่ำมากจึงทำให้สารที่ชื่อ Sulfonamide hydroxylamine ซึ่งเป็นสารพิษจากการสลายยา Sulfonamide ในร่างกาย (Toxic Metabolite) คั่งในร่างกาย ด้วยเหตุนี้จึงเกิดการแพ้ยาขึ้น นอกจากนี้ในคนไข้โรคเอดส์ยังจำเป็นต้องรับประทานยาหลายชนิดซึ่งยาเหล่านี้ต้องใช้ N-Acetylation ในการกำจัดยาออกจากร่างกาย จึงทำให้มีการคั่งค้างของสารพิษเหล่านี้ จึงเกิดการแพ้ยาได้บ่อยขึ้น

นอกจากนี้ยาอื่นๆที่สามารถแพ้ข้ามกับยา Sulfonamide ได้ (Cross-reactivity) ได้แก่ยาในกลุ่ม Sulfa-based compounds ตัวอย่างเช่นยา Sulfonamide ยาขับปัสสาวะThiazied และ Furosemide เป็นต้น

ดังนั้นในคนไข้เหล่านี้จึงควรหลีกเลี่ยงยาเหล่านี้ด้วย ร่วมกับข้อเสนอแนะของผู้เขียนวารสารนี้ เสนอให้ทำการตรวจเบื้องต้นในคนไข้โรคเอดส์ (Cytotoxic assays screening test) เพื่อดูว่าคนไข้มีเสี่ยงต่อการแพ้ยา Sulfonamide หรือไม่ หากมีความเสี่ยงควรหลีกเลี่ยงยาเหล่านี้

เนื่องจากในปัจจุบันมียาใหม่ๆ ออกสู่ตลาดมากขึ้น อุบัติการณ์การเกิดผื่นแพ้ยามีมากขึ้นทุกปี (8)(9)(16) ดังนั้นหากทาง โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ มีอุบัติการณ์การเกิดผื่นแพ้ยาของตนเอง น่าจะสามารถช่วยเป็นแนวทางในการ วินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยแพ้ยา ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยต่อไปในอนาคต และเมื่อสามารถระบุยาที่แพ้แก่ผู้ป่วย ให้การศึกษาแนะนำเรื่องการแพ้ยาและชื่อยาที่แพ้ต่อผู้ป่วยเพื่อจะได้หลีกเลี่ยงยาที่แพ้ เป็นการช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดผื่นแพ้ยาในอนาคต



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย