

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ข้าพเจ้า นางสาว พัทธินทร์ นามสกุล ศรีประทีพ

กลุ่มงาน งานเภสัชกรรมชุมชน

ได้รับอนุมัติเข้ารับการประชุม เรื่อง Pharmacotherapy in Ambulatory care and community pharmacy :Emphasis on metabolic syndrome and complications

ระหว่างวันที่ 21 – 22 ธค. 2560 รวมระยะเวลา 2 วัน ณ. โรงแรมนารายณ์ จังหวัด กทม.

หน่วยงานผู้จัดประชุม วิทยาลัยเภสัชบำบัดแห่งประเทศไทย

งบประมาณที่ใช้ในการจัดประชุม 3,000 บาท

สรุปสาระสำคัญของการประชุม

Metabolic syndrome มีเกณฑ์การวินิจฉัย จากความผิดปกติอย่างน้อย 3 ใน 5ข้อ ได้แก่ อ้วนลงพุง , ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด , ระดับHDL-C ระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร ดังนั้น Metabolic syndrome จึงมีความเกี่ยวข้องกับโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรค/ภาวะดังกล่าวนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน หรือ complications ต่างๆที่เป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น Atherosclerotic cardiovascular disease , Stroke

การประเมินผู้ป่วย การให้การดูแลรักษา การใช้ยา และเป้าหมายของการรักษา ของผู้ป่วยแต่ละคน จะแตกต่างกันออกไป โดยพิจารณาจาก ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้ง ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น อายุ การสูบบุหรี่ ซึ่งการดูแลควรเป็นแบบองค์รวม ด้าน พฤติกรรมสุขภาพ และการใช้ยาที่เหมาะสม

การรักษาโรคอ้วนด้วยการใช้ยา

ควรพิจารณาให้ยารักษาเมื่อ ผู้ป่วยมี BMI ≥ 25 กก./m² ร่วมกับมีโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง /โรคหลอดเลือดหัวใจ ยาที่นิยมใช้คือ กลุ่ม Pancreatic lipase inhibitor : Orlistat และกลุ่ม Sympathomimetic drugs : Phentermine , diethylpropion โดยยาในกลุ่มนี้ห้ามใช้เกิน 3 เดือน

การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่

ควรมีการให้คำปรึกษาตามแนวทางการบำบัดโรคเสพติดก่อนเริ่มการใช้ยาทุกครั้ง การใช้ยาเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การเลิกบุหรี่เป็นไปได้ง่ายขึ้น โดยกลไกการช่วยลดอาการถอนนิโคติน ยาที่นิยมใช้คือ Bupropion SR , Nortriptyline, Nicotine Gum/Patch , Varenicline โดยยาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือยา Varenicline นอกจากนี้มีสมุนไพรที่กำลังอยู่ในการศึกษาและพัฒนาในประเทศไทย คือ หนวดดอกขาว (Vernonia Cinerea) ช่วยลดความอยากบุหรี่

การใช้ยาในโรคเบาหวาน

ใช้แนวทางตาม 2018 Standards of medical care for DM ของ American Diabetes Association Releases ซึ่งคล้ายกับ แนวทางเดิม แต่เพิ่มคำแนะนำดังนี้

1. ควรคัดกรองในเด็กและวัยรุ่น ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน และมีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ หรือมากกว่า
2. ในผู้ใหญ่ควรมีการตั้งเป้าหมายและการให้ยาโดยประเมินตามสภาวะของบุคคล
3. การรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับมี ASCVD ที่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในการรักษา ด้วยการให้ยา Metformin ร่วมกับการปรับพฤติกรรม ควรใช้ยาในกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ และให้ประโยชน์ในการป้องกัน Cardiovascular disease เช่นกลุ่ม GLP-1 agonist, SGLT-2 inhibitor
4. ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกับมีภาวะไขมันในเลือดสูง ร่วมด้วย ให้ประเมิน 10 year risk score / Thai CV risk score ร่วมด้วยเสมอ ในการเลือกชนิดของยาลดไขมันในกลุ่ม Statin
5. Aspirin ไม่แนะนำให้ใช้ป้องกัน ASCVD ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุต่ำกว่า 50 ปี ที่ไม่มี Major risk factor
6. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิต $\geq 130/80$ mm.Hg. ควรเริ่มให้ยาลดความดันโลหิต โดยเป้าหมายในการรักษาคือความดันโลหิต $< 130/80$ mm.Hg. ยาที่มีประสิทธิภาพป้องกัน ลดความเสี่ยง Cardiovascular disease เช่นกลุ่ม ACEI inhibitor และ กลุ่ม Angiotensin receptor blocker

การใช้ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูง

ใช้แนวทางตาม 2016 ESC Dyslipidemias guidelines

1. การรักษาต้องประเมิน 10 year risk score เสมอ โดยให้การรักษาและตั้งเป้าหมายตามกลุ่มที่ประเมินได้ (CV RISK CATEGORIES, Treatment targets)
2. ยาที่นิยมใช้คือ กลุ่ม Statin ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ High / Moderate / Low intensity โดยยากลุ่ม High intensity มีประสิทธิภาพมากที่สุด แต่การใช้ควรคำนึงถึง อายุ ปฏิกริยาระหว่างยา โรคร่วมอื่น และภาวะ CKD
3. หากผู้ป่วยไม่สามารถบรรลุเป้าหมายจากการรักษา แม้เพิ่มขนาดยา Statin ถึงระดับสูงสุดแล้ว ควรให้ยาอื่นร่วมด้วย เช่น Ezetimibe
4. ปัจจุบันมีการศึกษาและพัฒนาายากลุ่มใหม่ (รูปยาฉีด) คือ กลุ่ม PCSK 9 inhibition (Evolocumab ; Repatha[®]) และ (Alirocumab; Praluent[®]) ใช้ร่วมกับยา Statin ในรายที่ต้องการเพิ่มผล การลด LDL-c

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงด้วยการใช้ยา

ใช้แนวทางตามACC/AHA2017 :ซึ่งมีรายละเอียดสำคัญดังนี้

1. โรคความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 2 ระดับได้แก่

- Stage1 130-139/80-89 mm.hg.

- Stage2 $\geq 140 / \geq 90$

2. การเริ่มการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต เริ่มตั้งแต่ Stage1 ยกเว้นในผู้สูงอายุ (≥ 65 ปี)

3. เป้าหมายของการรักษา

- Uncomplicated HTN ; $<130/80$ mm.hg. (Especially for 10-yr ASCVD risk ≥ 10)

- HTN with DM ; $<140/80$ mm.hg. ($<130/80$ mm.hg. for high risk CVD)

- HTN with proteinuria > 1 gm ; $<125/75$ mm.hg.

- Elderly : $<130/90$ mm.hg.

4. การรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต

- Uncompelling indication ; ควรใช้ยากลุ่ม Diuretics (Thiazide) ,CCBs,ACEIs,ARBs และใช้ Diuretics (Thiazide) เป็น First line drug

- Compelling indication ควรใช้ยากลุ่ม

Heart failure ; Diuretics,BB, ACEIs,ARBs

Postmyocardial infraction ; BB, ACEIs, CCBs

High coronary disease risk; Diuretics (Thiazide) ,CCBs,ACEIs, BB

Diabetes ; Diuretics (Thiazide) ,CCBs,ACEIs,ARBs

Chronic kidney disease : ACEIs,ARBs

Recurrent stroke prevention : Diuretics (Thiazide),ACEIs,ARBs

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน

องค์ความรู้ในงานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง

ลงชื่อ..... ผู้เข้ารับการศึกษา

(นางสาว พัชรินทร์ ศรีประทีพ)

ลงชื่อ..... รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

(นายยงยุทธ พิเศษสุวรรณ)

(นายแพทย์เชษฐาญ (ด้านเวชกรรม)

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง