ຄູ່ມື
ການນຳໃຊ້ຢາແຫ່ງ ສປປ ລາວ

National Medicine Formulary of Lao PDR

2022

ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

(ສະບັບທີ 2)

ບົດນຳ

ອົງປະກອບທີ່ຈຳເປັນໜຶ່ງຂອງນະໂຍບາຍແຫ່ງຊາດດ້ານຢາ ໃນວຽກງານການໃຫ້ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ແມ່ນການມີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານທີ່ມີຄຸນນະພາບ, ມີປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວ ແລະ ມີຄວາມປອດໄພເພື່ອສະໜອງໃຫ້ແກ່ການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ. ກອງປະຊຸມສົ່ງເສີມການນຳໃຊ້ບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານແຫ່ງຊາດ ປະຈຳປີ 2002 ໄດ້ສະເໜີໃຫ້ມີການສ້າງປຶ້ມຄູ່ມືການນຳໃຊ້ຢາຈຳເປັນພື້ນຖານແຫ່ງຊາດ ເພື່ອເປັນບ່ອນອີງໃຫ້ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ໄດ້ນຳໃຊ້ເປັນຂໍ້ມູນໃນການນຳໃຊ້ຢາເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ. ດັ່ງນັ້ນ, ປຶ້ມຄູ່ມືນຳໃຊ້ຢາຈຳເປັນພື້ນຖານສະບັບທຳອິດໄດ້ຖືກສ້າງຂຶ້ນ ແລະ ຮັບຮອງໃນປີ 2007, ພາຍຫຼັງທີ່ມີຄູ່ມືສະບັບທຳອິດດັ່ງກ່າວ ກົມອາຫານ ແລະ ຢາໄດ້ມີການຈັດຕັ້ງເຜີຍແຜ່ການນຳໃຊ້ ແລະ ແຈກຢາຍໃຫ້ບັນດາພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ໃນຂອບເຂດທົ່ວປະເທດ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວມີປະສິດທິພາບ ແລະ ມີຄວາມປອດໄພ.

ຜ່ານການນຳໃຊ້ປຶ້ມຄູ່ມືດັ່ງກ່າວມາຮອດປະຈຸບັນກໍເກືອບ 15 ປີແລ້ວ ເຫັນວ່າການນຳໃຊ້ຢາບໍ່ສອດຄ່ອງກັບສະພາບຕົວຈິງຂອງການນຳໃຊ້ຢາ ໂດຍສະເພາະແມ່ນມີຫຼາຍລາຍການຢາຍັງບໍ່ສອດຄ່ອງກັບບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານສະບັບທີ 19, ນອກຈາກນັ້ນ ບາງລາຍການຢາກໍບໍ່ໄດ້ມີການນຳໃຊ້ແລ້ວ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ຂາດບ່ອນອີງໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ.

ການປັບປຸງປຶ້ມຄູ່ມືນຳໃຊ້ຢາຄັ້ງທີສອງນີ້ ຍັງຮັກສາບັນດາລາຍການຢາທີ່ຍັງນຳໃຊ້ ພຽງແຕ່ໄດ້ເພີ່ມບາງລາຍການຢາທີ່ບໍ່ທັນມີ ແຕ່ໄດ້ບັນຈຸເຂົ້າໃນລາຍການບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານ ສະບັບປີ 2019, ພ້ອມນັ້ນ ກໍຍັງຮັກສາການແປທີ່ໄດ້ອີງໃສ່ຄູ່ມືນຳໃຊ້ຢາຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO Model Formulary 2008) ສຳລັບຢາທີ່ໄດ້ບັນຈຸເຂົ້າໃໝ່ ແມ່ນໄດ້ນຳໃຊ້ຄູ່ມືນຳໃຊ້ຢາຂອງອັງກິດ (British Model Formulary 2021).

ລາຍການຢາໄດ້ຈັດລຽງໄປຕາມລຳດັບໝວດປິ່ນປົວພະຍາດ ຕາມຄູ່ມືນຳໃຊ້ຢາຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ. ການຈັດລຽງໄປຕາມລຳດັບໝວດປິ່ນປົວພະຍາດ ຈຳນວນໜຶ່ງອາດບໍ່ກົງກັນກັບປຶ້ມບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານແຫ່ງຊາດ, ບາງລາຍການຖືກບັນຈຸຢູ່ໃນຫຼາຍໝວດປິ່ນປົວພະຍາດ, ດັ່ງນັ້ນ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໄດ້ຖືກເວົ້າຊ້ຳຄືນຫຼາຍເທື່ອຢູ່ໃນແຕ່ລະໝວດປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ຄູ່ມືດັ່ງກ່າວປະກອບມີ 28 ໝວດ ແຕ່ຍັງມີບາງໝວດ ເປັນຕົ້ນແມ່ນນ້ຳຢາບົ່ງມະຕິພະຍາດ ແລະ ບາງລາຍການຢາທີ່ຍັງຂາດຂໍ້ມູນ.

ຂ້າພະເຈົ້າ ໃນນາມຕາງໜ້າໃຫ້ຄະນະຮັບຜິດຊອບໃນການຈັດພິມປຶ້ມຄູ່ມືການນຳໃຊ້ຢາແຫ່ງຊາດ ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈມາຍັງການນຳກະຊວງສາທາລະນະສຸກທີ່ໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ຊີ້ນຳ, ອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈມາຍັງອົງການອະນາໄມໂລກ ແລະ USAID ທີ່ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານງົບປະມານໃນການຈັດພິມປຶ້ມຄູ່ມືສະບັບນີ້, ຂອບໃຈມາຍັງບັນດາທ່ານ ທີ່ໄດ້ທຸ່ມເທເຫື່ອແຮງ ແລະ ສະຕິປັນຍາເພື່ອປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນການປັບປຸງປຶ້ມຄູ່ມືສະບັບດັ່ງກ່າວ.

ປຶ້ມຄູ່ມືສະບັບນີ້ ອາດມີຄວາມຂາດຕົກບົກພ່ອງ ຂ້າພະເຈົ້າຂໍອະໄພມາຍັງບັນດາທ່ານຜູ້ອ່ານໃນຄວາມຜິດພາດທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນ, ທຸກໆຄຳຕິຊົມຂອງທ່ານຈະເປັນປະໂຫຍດຫຼາຍ ແລະ ນຳໄປປັບປຸງແກ້ໄຂໃຫ້ດີຂຶ້ນໃນຄັ້ງຕໍ່ໄປ.

ຫົວໜ້າກົມອາຫານ ແລະ ຢາ

ປອ. ດຣ. ບຸນຊູ ແກ້ວຫາວົງ

ລາຍຊື່ຄະນະກຳມະການຮັບຜິດຊອບສ້າງປຶ້ມຄູ່ມືການນຳໃຊ້ຢາ ຄັ້ງທີໜຶ່ງ

ອີງຕາມຂໍ້ຕົກລົງເລກທີ 1047/ກຊສ, ລົງວັນທີ 18 ພຶດສະພາ 2005 ว่าด้วยการด้วยการแต่งตั้งคณะกำมะการรับผิดชอบสร้างปึ้มคู่มือการนำใช้ยา ซึ่งประกอบด้วย:

ຄະນະທີ່ປຶກສາ

1. ທ່ານ ຄຳຮຸ່ງ ເຮືອງວົງສີ ລັດຖະມົນຕີຊ່ວຍວ່າການ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
2. ທ່ານ ດຣ. ວິໄລວັງ ພິມມະສອນ ຫົວໜ້າກົມອາຫານ ແລະ ຢາ

ຄະນະຮັບຜິດຊອບລວມ

1. ທ່ານ ດຣ. ສົມທະວີ ຈາງວິສົມມິດ ຮອງຫົວໜ້າກົມອາຫານ ແລະ ຢາ
2. ທ່ານ ດຣ. ບຸນແພງ ສໍດວງເດັ່ນ ຮອງຫົວໜ້າກົມປົ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ
3. ທ່ານ ດຣ. ສີວົງ ແສງອາລຸນເດດ ຫົວໜ້າພະແນກບໍລິຫານ ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ
4. ທ່ານ ດຣ. ນ. ລຳພອນ ສີຫາຄັງ ຫົວໜ້າພະແນກຄຸ້ມຄອງຢາ ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ

ຄະນະຮັບຜິດຊອບແປ ແລະ ຮຽບຮຽງ

1. ທ່ານ ດຣ. ຖະໜອມ ອິນສານ
2. ທ່ານ ດຣ. ວົງຕະວັນ ຈຽມສີສຸລາດ
3. ທ່ານ ດຣ. ບຸນຊູ ແກ້ວຫາວົງ
4. ທ່ານ ດຣ. ນ. ຈັນດາວອນ ໂພໄຊ
5. ທ່ານ ດຣ. ນ. ລຳພອນ ສີຫາຄັງ
6. ທ່ານ ດຣ. ນ. ຈັນຖະໜອມ ມະນີທິບ

ລາຍຊື່ຄະນະກຳມະການຮັບຜິດຊອບສ້າງປຶ້ມຄູ່ມືການນຳໃຊ້ຢາ ຄັ້ງທີສອງ

ອີງຕາມມະຕິຕົກລົງສະບັບເລກທີ 2354/ສທ, ລົງວັນທີ 19 ຕຸລາ 2018 ว่าด้วยการแต่งตั้งคณะกำมะการรับผิดชอบสร้างปึ้มคู่มือการนำใช้ยา ซึ่งประกอบด้วย:

ຄະນະທີ່ປຶກສາ

1. ທ່ານ ຮສ ດຣ. ບຸນກອງ ສີຫາວົງ ລັດຖະມົນຕີກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
2. ທ່ານ ດຣ. ສົມທະວີ ຈາງວິສົມມິດ ຫົວໜ້າກົມອາຫານ ແລະ ຢາ

ຄະນະຮັບຜິດຊອບລວມ

1. ທ່ານ ປອ. ດຣ. ບຸນຊູ ແກ້ວຫາວົງ ຮອງຫົວໜ້າກົມອາຫານ ແລະ ຢາ
2. ທ່ານ ດຣ. ອັດຕະນະໄຊ ເພັດສຸວັນ ຫົວໜ້າກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່
3. ທ່ານ ຮສ. ດຣ. ບົວເທບ ພູມິນ ຮອງຫົວໜ້າກົມປົ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ
4. ທ່ານ ອຈ. ຄຳຫຼ້າ ພົນໄຊຍະລິນຄຳ ຮອງຄະນະບໍດີ ຄະນະເພສັຊສາດ

ຄະນະຮັບຜິດຊອບປັບປຸງເນື້ອໃນ ແລະ ຮຽບຮຽງ

1. ທ່ານ ປອ. ດຣ. ບຸນຊູ ແກ້ວຫາວົງ
2. ທ່ານ ດຣ. ສຸລິສັກ ສູນວໍລະວົງ
3. ທ່ານ ດຣ. ຖະໜອມ ອິນສານ
4. ທ່ານ ດຣ. ນ. ສຸລິວັນ ແກ້ວກິນນາລີ
5. ທ່ານ ດຣ. ນ. ບຸນຄ້ຳ ພິມມະສອນ

ຄຳແນະນຳການນຳໃຊ້ຄູ່ມື

ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການນຳໃຊ້ຢາມີຄວາມປອດໄພ ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ເໝາະສົມ, ບຸກຄະລາກອນທາງການແພດ ຕ້ອງສາມາດໃຊ້ປຶ້ມຄູ່ມືການນຳໃຊ້ຢາຈຳເປັນພື້ນຖານໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ ແລະ ຕິດຕາມການປ່ຽນແປງທີ່ສຳຄັນຢູ່ໃນຄູ່ມືສະບັບນີ້ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປະຕິບັດທາງການປິ່ນປົວ. ວິທີການນຳໃຊ້ຄູ່ມືເຫຼັ້ມນີ້ ເປັນກະແจສຳຄັນໃນການເສີມລາຍລະອຽດຂອງໂຄງສ້າງໃໝ່ຂອງຄູ່ມືການນຳໃຊ້ຢາຈຳເປັນພື້ນຖານ ໃຫ້ກັບບຸກຄະລາກອນທາງການແພດທຸກຄົນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການສັ່ງຈ່າຍຢາ, ການຕິດຕາມ, ການຈັດຊື້-ຈັດຫາ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງວຽກງານການຢາ ຕະຫຼອດຮອດການສົ່ງເສີມການຮຽນຮູ້ຂອງນັກສຶກສາທຸກຄົນເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມວິຊາຊີບເຫຼົ່ານີ້.

ຄູ່ມືການນຳໃຊ້ຢາຈຳເປັນພື້ນຖານສະບັບນີ້ ປະກອບມີທັງໝົດ 28 ໝວດ ໂດຍຈັດລຽງຕາມລຳດັບໝວດປິ່ນປົວພະຍາດຕາມຄູ່ມືນຳໃຊ້ຢາຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ເຊິ່ງຈຳນວນໜຶ່ງອາດບໍ່ກົງກັນກັບປຶ້ມບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານແຫ່ງຊາດ, ບາງລາຍການຖືກບັນຈຸຢູ່ໃນຫຼາຍໝວດປິ່ນປົວພະຍາດ, ດັ່ງນັ້ນ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ໄດ້ຖືກເວົ້າຊ້ຳຄືນຫຼາຍເທື່ອຢູ່ໃນແຕ່ລະໝວດປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ພາຍໃນແຕ່ລະໝວດ ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍການສະຫຼຸບການປິ່ນປົວກ່ອນ ຕາມດ້ວຍການອະທິບາຍລາຍລະອຽດຕ່າງໆຂອງແຕ່ລະຕົວຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວໃນແຕ່ລະພະຍາດເຊັ່ນ: ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ, ການນຳໃຊ້, ປະລິມານໃຊ້, ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້, ຂໍ້ຄວນລະວັງ ແລະ ອາການສິນທີ່ເກີດຈາກຢາ ເຊິ່ງແຕ່ລະຕົວຢາອາດຈະບໍ່ໄດ້ຈັດລຽງໄປຕາມຕົວອັກສອນໃນພາສາອັງກິດ.

ຢາທີ່ເລືອກໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດສະເພາະ ຕ້ອງຫຼຸດຜ່ອນຜົນກະທົບຕໍ່ພະຍາດອື່ນໆຂອງຄົນເຈັບໃຫ້ໜ້ອຍທີ່ສຸດ ແລະ ເພື່ອໃຫ້ບັນລຸເປົ້າໝາຍນີ້ ຄວນທົບທວນຂໍ້ຫ້າມໃຊ້, ຂໍ້ຄວນລະວັງ ແລະ ອາການສິນຂອງຢາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເຊິ່ງຂໍ້ມູນພາຍໃຕ້ຂໍ້ຄວນລະວັງສາມາດໃຊ້ເພື່ອປະເມີນຄວາມສ່ຽງຂອງການໃຊ້ຢາໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຫຼາຍພະຍາດຮ່ວມກັນ ແລະ ຄວນຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຢານັ້ນໆ ຖ້າຫາກພົບວ່າມີຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ຫຼາຍກວ່າຂໍ້ຄວນລະວັງ.

ຢາແຕ່ລະຊະນິດ ນອກຈາກມີຄຸນສົມບັດໃນການບັນເທົາ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດແລ້ວ ຍັງອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດອາການບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາ. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງຈຳເປັນຕ້ອງມີລະບົບໃນການເຝົ້າລະວັງ, ຕິດຕາມ, ລາຍງານ ແລະ ປ້ອງກັນການເກີດອາການອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາຈາກການໃຊ້ຢາ ພ້ອມດ້ວຍແບບຟອມການລາຍງານການຕິດຕາມຜົນສະທ້ອນຂອງການນຳໃຊ້ຢາ (Adverse Drug Reaction Form) ທີ່ຄັດຕິດມາພ້ອມນີ້ (ລາຍລະອຽດໃນໜ້າຖັດໄປ) ເພື່ອຄວາມສະດວກໃນການລາຍງານຄວາມປອດໄພການນຳໃຊ້ຢາກັບຄົນເຈັບ.

ນອກຈາກນັ້ນ, ການເລືອກໃຊ້ຢາຕ້ອງມີເປົ້າໝາຍເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນຂອງຢາ. ຖ້າຫາກມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງສັ່ງຢາຮ່ວມກັນທີ່ອາດຮ້າຍແຮງ ຄົນເຈັບຕ້ອງໄດ້ຮັບການກວດກາຮ່າງກາຍຢ່າງລະອຽດຄົບຖ້ວນ. ພ້ອມດຽວກັນນັ້ນ, ກົນໄກການເກີດປະຕິກິລິຍາຮ່ວມກັນຂອງຢາ ແມ່ນຍັງໄດ້ອະທິບາຍລະອຽດໃນທ້າຍເຫຼັ້ມ ເຊິ່ງໄດ້ຄັດຕິດມາພ້ອມນີ້ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 1).

ແບບຟອມການລາຍງານການຕິດຕາມຜົນສະທ້ອນຂອງການນຳໃຊ້ຢາ

ADR FORM

I ລາຍລະອຽດຂອງຄົນເຈັບ

ຊື່ແລະນາມສະກຸນຄົນເຈັບ: _____ ເລກລຳດັບຄົນເຈັບ: _ _ _ _ _ _ _ _ /_ _ _ _ ☐ OPD ☐ IPD

ວັນ, ເດືອນ, ປີເກີດ: _ _ _ /_ _ _ /_ _ _ _ ອາຍຸ: _____ ລວງສູງ: _____ ນ້ຳໜັກ: _____ ເພດ: ☐ ຊາຍ ☐ ຍິງ

II ລາຍລະອຽດຜົນສະທ້ອນຂອງຢາ

ວັນທີເດືອນປີເກີດຜົນສະທ້ອນ: _ _ /_ _ /_ _ _ _ ຜົນໄດ້ຮັບ: ☐ ອາການດີຂຶ້ນ *(ວັນ, ເດືອນ, ປີ):* _ _ /_ _ /_ _ _ _ ບໍ່ດີຂຶ້ນເທື່ອ: ☐

☐ ເສຍຊີວິດ *(ວັນ, ເດືອນ, ປີ):* _ _ /_ _ /_ _ _ _ ບໍ່ຮູ້ຈັກ: ☐

ອະທິບາຍອາການຜົນສະທ້ອນຂອງຢາ:

ຢາທີ່ສົງໄສ (ຈົ່ງລະບຸຊື່ການຄ້າຖ້າທ່ານຮູ້. ສຳລັບວັກແຊງຈົ່ງບອກຊຸດຜະລິດ)	ຮູບແບບຢາ	ຄວາມຖີ່ ໃນການໃຫ້ຢາ	ເສັ້ນທາງ ການໃຫ້ຢາ	ວັນເດືອນປີ ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຢາ	ວັນເດືອນປີ ຢຸດນຳໃຊ້ຢາ	ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ໃນການໃຊ້ຢາ
1.						
2.						
3.						
ຢາອື່ນໆ (ລວມທັງ: ຢາເສີມ ທີ່ກິນໃນເວລາດຽວກັນ ແລະ/ຫຼື 3 ເດືອນກ່ອນໜ້ານີ້)						
1.						
2.						
3.						
4						
5						

ຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງອື່ນໆ, ຕົວຢ່າງ: ປະຫວັດການປິ່ນປົວ, ແພ້ຢາ, ຖືພາ, ສູບຢາ, ກິນເຫຼົ້າ. ຖ້າໄດ້ມີການກວດຜ່ານຫ້ອງ Lab ກະລຸນາຕິດຄັດຜົນຈາກຫ້ອງທົດລອງມາພ້ອມ: .....

III ການຄຸ້ມຄອງຜົນສະທ້ອນຂອງຢາ

ນອນປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍ *(ຕິດຕາມຜົນສະທ້ອນຈາກຢາ):* ☐ ນອນ ☐ ບໍ່ນອນ

ທ່ານເຫັນວ່າຜົນສະທ້ອນດັ່ງກ່າວຮ້າຍແຮງບໍ່? ☐ ຮ້າຍແຮງ ☐ ບໍ່ຮ້າຍແຮງ

ຖ້າຮ້າຍແຮງ, ຈົ່ງລະບຸໃຫ້ເຫັນເປັນຍ້ອນຫຍັງຈຶ່ງຖືວ່າເປັນຜົນສະທ້ອນອັນຮ້າຍແຮງ:

☐ ຄົນເຈັບເສຍຊີວິດຍ້ອນຜົນສະທ້ອນ ☐ ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບນອນປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍແກ່ຍາວ

☐ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ ☐ ຜິດປົກກະຕິມາແຕ່ກຳເນີດ

☐ ພິການຊົ່ວຄາວ/ຖາວອນ ☐ ມີອາການອື່ນໆ, ຈົ່ງໃຫ້ລາຍລະອຽດ: .....

ຄຳເຫັນຂອງທ່ານໝໍ: .....

IV ຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ລາຍງານ

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ: _____

ຕຳແໜ່ງ: _____ ວັນເດືອນປີ: _ _ /_ _ /_ _ _ _

ເບີໂທ: _____ ອີເມວ: _____

ລາຍເຊັນ:

ທີ່ໂຮງໝໍ: _____ ວັນທີ: _ _ /_ _ /_ _ _

ເລກທີ: ☐☐☐☐☐☐/_____

ຢັ້ງຢືນບ່ອນເກີດ:

ຄຳອະທິບາຍເພີ່ມເຕີມ

➢ **ການຮັກສາຄວາມລັບ**

ຂໍ້ມູນທີ່ພົວພັນເຖິງຜູ້ລາຍງານ ແລະ ຄົນເຈັບ ຈະຖືກຮັກສາເປັນຄວາມລັບ.

➢ **ສິ່ງທີ່ຈະລາຍງານ**

ຜົນສະທ້ອນທີ່ບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາ ແມ່ນໝາຍເຖິງຜົນສະທ້ອນທີ່ເປັນອັນຕະລາຍ ແລະ ບໍ່ຕັ້ງໃຈ, ຜົນສະທ້ອນທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນປະລິມານຢາທີ່ໃຊ້ປົກກະຕິໃນຄົນ ສຳລັບປ້ອງກັນ, ບົ່ງມະຕິ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດ ຫຼື ສຳລັບດັດແກ້ໜ້າທີ່ການຂອງຮ່າງກາຍ.

ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ ສົ່ງເສີມໃຫ້ມີການລາຍງານກ່ຽວກັບຜົນສະທ້ອນທີ່ບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາທີ່ສົງໄສຈາກຢາ ແລະ ສານເຄມີທີ່ເປັນຢາ (ລວມເຖິງ ການປິ່ນປົວດ້ວຍຕົ້ນໄມ້ທີ່ເປັນຢາ, ຢາພື້ນເມືອງ ຫຼື ວິທີການຮັກສາຈາກວິທີການຕ່າງໆ):

1. ຜົນສະທ້ອນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາທີ່ຮ້າຍແຮງຕ່າງໆ ເຊິ່ງ:
   ກ. ຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ຊີວິດການເປັນຢູ່ ຫຼື ເກີດເສຍຊີວິດ,
   ຂ. ຄົນເຈັບເຂົ້າປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບນອນປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍແກ່ຍາວ
   ຄ. ພິການຊົ່ວຄາວ/ສູນເສຍຄວາມສາມາດໃນຊົ່ວຂະນະໃດໜຶ່ງ
   ງ. ເປັນສາເຫດໃຫ້ເດັກເກີດຜິດປົກກະຕິ
   ຈ. ມີຄວາມສຳພັນທາງການແພດ
2. ທຸກຜົນສະທ້ອນທີ່ເກີດຈາກຢາທີ່ຈໍລະຈອນຈຳໜ່າຍ ໃນ ສປປ ລາວ ໃນ 5 ປີຜ່ານມາ ໂດຍບໍ່ຄຳນຶງເຖິງລັກສະນະທຳມະຊາດ ແລະ ຄວາມແຮງຂອງມັນ
3. ຢ່າລັງເລທີ່ຈະລາຍງານ ຍ້ອນຂໍ້ມູນບາງຢ່າງທີ່ບໍ່ຮູ້. ທ່ານສາມາດຕື່ມແບບຟອມລາຍງານກ່ຽວກັບຜົນສະທ້ອນຂອງຢາຜ່ານພະແນກການຢາໂຮງໝໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຕາມລາຍລະອຽດໃນຫົວຂໍ້ "**ວິທີການລາຍງານ**" ຂອງຟອມລາຍງານນີ້

➢ **ວິທີການລາຍງານ**

ທ່ານສາມາດສົ່ງໜ່ວຍງານເຝົ້າລະວັງຄວາມປອດໄພກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ໂດຍຜ່ານທາງ:

ໂທລະສານ: (+856 21 214015/213495)

ໂທລະສັບ: (+856 21 214013 - 4)

ອີເມລ: soulyvanhk@gmail.com
oulaysithfdd@gmail.com
soulyvanh@fdd.gov.la,
oulaysith@fdd.gov.la

➢ **ເອກະສານຄັດຕິດ:**

ຄັດຕິດເອກະສານທີ່ຈຳເປັນທີ່ກ່ຽວກັບການກວດທາງການແພດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຕ່າງໆ (ຕົວຢ່າງ: ຊ່ອງລັງສີ) ແລະ ຜົນກວດຕ່າງໆ...)

SAFE USE FDD Food and Drug Department

ໜ່ວຍງານຄຸ້ມຄອງຜົນສະທ້ອນຂອງຢາ ພະແນກຄຸ້ມຄອງການຢາລັດ ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ຖະໜົນສີເມືອງ, ບ້ານທາດຂາວ, ເມືອງສີສັດຕະນາກ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສ ປປ ລາວ.
ໂທ: +856 21 214013 – 4, ໂທລະສານ: +856 21 214015
http://www.fdd.gov.la

ສາລະບານ

ພາກທີ 1 ໝວດຢາທຳມົນ ແລະ ສະຫຼົບ (Anesthetics) 1

1.1. ຢາທຳສະຫຼົບ ແລະ ອົກຊີ (General Anesthetics and Oxygen) 2
1.1.1. ໝວດຢາສີດເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ (Intravenous Agents) 2
ເກຕາມິນ (Ketamine) 2
ໂປຣໂປໂຟນ (Propofol) 3
ທິໂອເປັນຕານ ໂຊດຽມ (Thiopental Sodium) 6
1.1.2. ຢາສູດດົມປະເພດລະເຫີຍ (Volatile Inhalational Agents) 6
ເອແຕ, ຢາສະຫຼົບ (Ether, Anesthetic) 7
ຮາໂລເທນ (Halothane) 7
ອິໂຊຟູຣານ (Isoflurane) 8
1.1.3. ທາດອາຍສູດດົມ (Inhalational Gases) 8
ໄນຕຣັດອົກຊາຍດ์ (Nitrous Oxide) 9
ອົກຊີ (Oxygen) 9
ເຊໂວຟູຣານ (Sevoflurane) 10

1.2. ຢາທຳມົນກັບທີ່ (Local Anesthetics) 10
ບຸຍປິວາເຄນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ (Bupivacaine Hydrochloride) 11
ລິໂດເຄນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ (Lidocaine Hydrochloride) 12
ເອເຟດຣິນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ (Ephedrine Hydrochloride) 14
ເອປິເນຟຣິນ (ອາເດຣນາລິນ) (Epinephrine (Adrenaline)) 15
ລິໂດກາອິນປະສົມກັບເອປິເນຟຣິນ (ອາເດຣນາລິນ) (Lidocaine + Epinephrine) 15
ຊິນໂລກາອິນ (Xylocaine) 16

1.3. ການໃຫ້ຢາ ແລະ ການລະງັບກ່ອນການຜ່າຕັດ (Preoperative Medication and Sedation) 17
ອາໂຕປິນຊັນເຟດ (Atropine Sulfate) 17
ດີອາເຊປາມ (Diazepam) 18
ໂປຣເມທາຊິນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ (Promethazine Hydrochloride) 19
ມິດາໂຊແລມ (Midazolam) 20
ມອກຟິນ (Morphine) 22

1.4. ຢາຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນ ແລະ ສານຢັບຢັ້ງໂກລີແນດສະເຕຣາ (Muscle Relaxants and Cholinesterase Inhibitors) 24
1.4.1. ຢາຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນ (Muscle Relaxants) 24
ອານຄູໂຣນຽມ (Alcuronium Chloride) 24
ເວຄູໂຣນຽມ (Vecuronium Bromide) 25
ຊຸກຊາເມโทนียม ກຼໍໄຮ (Suxamethonium Chloride) 26
1.4.2. ຢາຢັບຢັ້ງໂກລີເນສຕາຣາ (Cholinesterase Inhibitor) 27
ເນໂອສະຕິກມິນ ເມຕິນຊຸນເຟດ (Neostigmine Metilsulfate) 27
ປານກູໂຣນນຽມ (Pancuronium Bromide) 27

1.5. ຢາແກ້ປວດ ແລະ ຢາຕ້ານລິດໂອປິໂອອິດ (Analgesics and Opioid Antagonists) 28
1.5.1. ຢາແກ້ປວດໂອປິໂອອິດ (Opioid Analgesics)..... 28
ມອກຟີນ (Morphine) 29
1.5.2. ຢາຕ້ານລິດໂອປິໂອອິດ (Opioid Antagonists) 29
ນາໂລຊອນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຣ (Naloxone Hydrochloride)..... 29

1.6. ສານທົດແທນເລືອດ ແລະ ນ້ຳຢາສຳລັບປັບແປງການບໍ່ສົມດຸນຂອງທາດແຫຼວ (Blood Substitutes and Solutions for Correcting Fluid Imbalance)..... 30

ພາກທີ 2 ໝວດຢາແກ້ປວດ, ແກ້ໄຂ້, ຕ້ານການອັກເສບທີ່ບໍ່ແມ່ນສານ Steroidal, ໝວດຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວ ພະຍາດປະດົງ ແລະ ພະຍາດປະດົງຂໍ່ 31

2.1. ໝວດຢາແກ້ແກ້ປວດທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາຝີ່ນ (Non-Opioid)..... 32
2.1.1. ກົດອາເຊຕິນຊາລິຊີລິກ (Acetylsalicylic Acid) 32
ອາເຊຕິນຊາລິຊີລິກ ອາຊິດ (Acetylsalicylic acid) 33
2.1.2. ປາຣາເຊຕາໂມນ (Paracetamol)..... 33
ປາຣາເຊຕາໂມນ (Paracetamol)..... 34
2.1.3. ໝວດຢາຕ້ານການອັກເສບທີ່ບໍ່ແມ່ນສານ Steroidal (NSAIDs)..... 35
ອິບູໂປຣເຟນ (Ibuprofen) 35
ດິໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມ (Diclofenac Sodium)..... 36
ເກໂຕໂປຣເຟນ (Ketoprofen) 38
ເມເຟນາມິກ ອາຊິດ (Mefenamic Acid)..... 39

2.2. ໝວດຢາແກ້ປວດຈຳພວກຢາຝີ່ນ (Opioid)..... 40
ໂຄເດອີນ ຟົດສະເຟດ (Codeine Phosphate) 40
ມອກຟີນ (Morphine Salts)..... 41
ຟັງຕານິນ (Fentanyl) 42
ເປຕິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ (Pethidine Hydrochloride) 45
ທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ (Tramadol Hydrochloride)..... 46

2.3. ໝວດຢາທີ່ໃຊ້ສຳລັບພະຍາດປະດົງ (Drugs used in Gout) 48
2.3.1. ປະດົງຂັ້ນຮຸນແຮງ 48
ໂຄນຊີຊິນ (Colchicine)..... 49
2.3.2. ປະດົງຊຳເຮື້ອ 49
ອັນໂລພູຣິນອນ (Allopurinol)..... 50

2.4. DMARDs (Disease-Modifying Antirheumatic Drugs) 51
ອາຊາທິໂອປຣິນ (Azathioprine) 52
ຄຼໍໂຣກິນ (Chloroquine Salts)..... 53
ເມໂທເທຣກເຊດ (Methotrexate)..... 53
ເປນິຊິລາມິນ (Penicillamine)..... 54
ຊັນຟາຊາລາຊິນ (Sulfasalazine) 55
ໄຮດຣົກຊີຄຼໍໂຣກວິນ ຊັນເຟດ (Hydroxychloroquine Sulfate)..... 56

ພາກທີ 3 ໝວດຢາແກ້ແພ້ ແລະ ຢາທີ່ໃຊ້ຕ້ານອາການພູມແພ້ 58

3.1. ໝວດຢາແກ້ແພ້ ແລະ ຢາທີ່ໃຊ້ຕ້ານອາການພູມແພ້ (Antiallergics and Drugs used in Anaphylaxi) 58

3.1.1. ສານແກ້ແພ້ 60

ຄຼໍເຟນາມິນ ມາລີເອັດ (Chlorphenamine Maleate) 60

3.1.2. ການກະຕຸ້ນ 61

ເອປິເນຟຣິນ (ອາດຣນາລິນ) (Epinephrine (Adrenaline)) 61

3.1.3. ທາດ Corticosteroids 62

ເດັກຊາເມທາໂຊນ (Dexamethasone) 62

ໄຮໂດຣຄອກທິໂຊນ (Hydrocortisone) 63

ເປຣດນິໂຊໂລນ (Prednisolone) 63

ຊີທິລີຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ (Cetirizine Hydrochloride) 64

ໂລຣາຕາດິນ (Loratadine) 65

ໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ (Promethazine Hydrochloride) 66

ພາກທີ 4 ຢາຕ້ານເປື່ອ (Antidotes and Other Substances used in Poisonings) 68

4.1. ຢາແກ້ເປື່ອທີ່ບໍ່ສະເພາະ (Non-Specific) 68

ຊາໂຄລ (Charcoal, Activated) 68

4.2. ຢາແກ້ເປື່ອສະເພາະ (Specific) 70

ອາເຊຕິນຊິສເຕອິນ (Acetylcysteine) 71

ອັດໂຕຣປິນ (Atropine sulfate) 73

ດີເฟໂຣຊາມິນ (Deferoxamine) 73

ฟูมาเซนิน (Flumazenil) 74

ນາໂລໂຊນ (Naloxone) 75

ເນໂອສຕິກມິນ (Neostigmine) 76

ເฟນิซินลามิน (Penicillamine) 77

ปราลิดิกซิม เมซิเลด (Pralidoxime Mesilate) 78

ໂຊດຽມ ນິຕຣິດ (Sodium Nitrite) 79

ໂຊດຽມ ທິໂອຊຸນฟาด (ເพັນตาธิเดรด) (Sodium Thiosulfate (Pentahydrate)) 79

ພາກທີ 5 ຢາຕ້ານຊັກ/ຢາປ້ອງກັນພະຍາດບ້າໝູ (Anticonvulsants/Antiepileptics) 81

5.1. ການຄວບຄຸມພະຍາດບ້າໝູ (Control of Epilepsy) 81

ຄາບາມາເซปิน (Carbamazepine) 83

ໂຄ້ນາເซปาม (Clonazepam) 85

ດີອາเซปาม (Diazepam) 86

ອີໂທຊູຊິມາຍດ์ (Ethosuximide) 87

ມาเยซฺงม ซัมเฟด (Magnesium sulfate) 88

ฟิโนบาบิทอน (Phenobarbital) 90

ເฟนิโทอิน โซดงม (Phenytoin Sodium) 91

ພຣິກາບາລິນ (Pregabalin) 92
ໂຊດຽມ ວານໂພຣເອດສ໌ (Sodium Valproate) 94
ວານໂປຣອິກ ແອຊິດ (Valproic Acid)..... 95

ພາກທີ 6 ໝວດຢາຕ້ານການຕິດເຊື້ອ (Anti-Infective Drugs).....97

6.1. ຈຳພວກຢາຂ້າແມ່ກາຝາກ (Anthelminthics) 98
6.1.1. ຢາຖ່າຍແມ່ກາຝາກລຳໄສ້ (Intestinal Anthelminthics)..... 98
6.1.1.1. ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດຕົວແປ..... 98
ອານເບັນດາໂຊນ (Albendazole) 99
ເມແບນດາຊອນ (Mebendazole) 100
ນິໂຄ້ຊາມາຍດ໌ (Niclosamide) 101
ປຣາຊິກັງແຕນ (Praziquantel)..... 102
6.1.1.2. ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກລຳໄສ້ຊະນິດຕົວກົມ (Intestinal Nematode Infections) . 103
ລີວາມີຊອນ (Levamisole) 105
ເມແບນດາຊອນ (Mebendazole) 105
ປີຣັງແຕນ (Pyrantel) 106
6.1.1.3. ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວກົມຢູ່ຈີວະ (Tissue Nematode Infections) 107
6.1.2. ຢາຈຳພວກຕ້ານແມ່ກາຝາກໃນເລືອດ (Antifilarials)..... 108
6.1.2.1. ພະຍາດລົວລົວ (Loa Loa) (Loiasis) 108
ດີເອທິນກາບາມາຊິນ ໄຊເຕຣດ (Diethylcarbamazine Citrate)..... 109
6.1.2.2. ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກ ຟິລາ ຢູ່ລະບົບນ້ຳເຫຼືອງ (Lymphatic Filariasis)..... 110
ດີເອທິນກາບາມາຊິນ ໄຊເຕຣດ (Diethylcarbamazine Citrate)..... 110
6.1.2.3. ການເປັນພະຍາດແມ່ກາຝາກຕົວກົມຊະນິດເສັ້ນຍາວ (Onchocerciasis)..... 111
ໄອເວີເມັກຕິນ (Ivermectin) 112
ຊູມາຣິນ ໂຊດຽມ (Suramin Sodium)..... 113
6.1.3. ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວແປ (Trematode Infections) 114
6.1.3.1. ການເປັນພະຍາດໃບໄມ້ດູດເລືອດ (Schistosomiasis) 114
ໂອແຊມນິກວິນ (Oxamniquine) 114
ປຣາຊິກັງແຕນ (Praziquantel)..... 115
6.1.3.2. ພະຍາດໃບໄມ້ (Fluke Infections)..... 116
ປຣາຊິກັງແຕນ (Praziquantel)..... 116
ຕຣິກລາແບນດາໂຊນ (Triclabendazole) 117

6.2. ຈຳພວກຢາຕ້ານເຊື້ອ (Antibacterial) 117
6.2.1. ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ ອາມິໂນກລິໂກຊິດ (Aminoglycosides)..... 117
ເຢັນຕາໄມຊິນ (Gentamicin)..... 118
ອາມິກາຊິນ (Amikacin) 120
6.2.2. ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ ເບຕາແລັກຕາມ (Beta-Lactam Medicines)..... 121
6.2.2.1. ແບນຊິນເປນີຊີລິນ (Benzylpenicillins) ແລະ ເຟນອກຊີເມຕິນເປນີຊີລິນ (Phenoxymethylpenicillin)..... 122

ແບນຊິນເປນິຊິລິນ (Benzylpenicillin) 123
ແບນຊາຕິນ ແບນຊິນເປນິຊິລິນ (Benzathine Benzylpenicillin) 124
ໂປຣກາອິນ ແບນຊິນເປນິຊິລິນ (Procaine Benzylpenicillin) 126
ເຟນອກຊິເມຕິນເປນິຊິລິນ (Phenoxymethylpenicillin) 127
6.2.2.2. ອໍາປິຊິລິນ, ອາມອກຊິຊິລິນ, ອາຊິດກະລາວູລານິກ ແລະ ກະລອກຊາຊິລິນ 127
ອາມອກຊິຊິລິນ (Amoxicillin) 128
ອາມອກຊິຊິລິນ ປະສົມ ອາຊິດ ກະເລວູລານິກ (Amoxicillin with Clavulanic Acid) 129
ອໍາປິຊິລິນ (Ampicillin) 131
ກະລອກຊາຊິລິນ (Cloxacillin) 132
6.2.3. ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ ເຊຟາລອສປໍຣິນ (Cepharosporins) 133
ເຊຟຕາຊິດິມ (Ceftazidime) 134
ເຊຟໄຕຣອາຊອນ (Ceftriaxone) 135
ເຊຟາແລກຊິນ (Cefalexin) 137
ເຊັບຟິຊິມ (Cefixime) 138
ເຊໂຟທັກຊິມ (Cefotaxime) 139
6.2.4. ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ ມາໂກຣລິດ (Macrolides) 140
ອາຊິໂທຣມິຊິນ (Azithromycin) 141
ເອຣິໂຕຣໄມຊິນ (Erythromycin) 143
ກຼາຣິໂທຣມິຊິນ (Clarithromycin) 145
ຣອກຊິໂທຣມິຊິນ (Roxithromycin) 152
6.2.5. ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ ກິໂນໂລນ (Quinolones) 153
ຊິໂປຣໂຟລຊາຊິນ (Ciprofloxacin) 154
ເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) 156
ນໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) 158
ໂອຟລອກຊາຊິນ (Ofloxacin) 161
6.2.6. ຢາຕ້ານເຊື້ອຈໍາພວກ ຊັນໂຟນາມິດ (Sulfonamides) 163
ຊັນເຟເມໂຕຊາຊອນ ປະສົມ ຕຣິເມໂຕປຣິມ (Sulfamethoxazole with Trimethoprim) 163
6.2.7. ຢາຕ້ານເຊື້ອຈໍາພວກ ກາກບາປີເນມ (Carbapenems) 165
ອິມິເພັນເນັມ ໃນຮູບແບບປະສົມກັບຢາ ຊິລາສຕາຕິນ (Imipenem with Cilastatin) 166
ເມໂຣເພັນເນັມ (Meropenem) 167
6.2.8. ຢາຕ້ານເຊື້ອອື່ນໆ (Other Antibacterials) 168
6.2.8.1. ກະລໍແຣມເຟນິຄອນ (Chloramphenicol) 168
ກະລໍແຣມເຟນິຄອນ (Chloramphenicol) 169
6.2.8.2. ເຕຕຣາໄຊກລິນ (Tetracyclines) 170
ໂດຊີຊີກລິນ (Doxycycline) 171
6.2.8.3. ເມໂຕຣນິດາໂຊນ (Metronidazole) 172
ເມໂຕຣນິດາໂຊນ (Metronidazole) 172
6.2.9. ຈໍາພວກຢາປົວພະຍາດຂີ້ທູດ (Antileprosy Drugs) 175

ກລໍຟາຊິມິນ (Clofazimine) 176
ດາບຊອນ (Dapsone)..... 177
ຣິຟາມປິຊິນ (Rifampicin) 178
6.2.10. ຈຳພວກຢາປ້ອພະຍາດວັນນະໂລກ (Antituberculosis drugs) 180
ອີທາມບູໂທນ ຮີໂດຣກລໍຣາຍ (Ethambutol hydrochloride) 184
ອີທາມບູໂທນ ຮີໂດຣກລໍຣາຍ ປະສົມ ໄອໂຊນິອາໄຊດ (Ethambutol hydrochloride with isoniazid)..... 185
ໄອໂຊນິອາໄຊດ (Isoniazid)..... 186
ປິຣາໄຊນາມິດ (Pyrazinamide) 187
ຣິຟາມປິຊິນ (Rifampicin) 187
ຣິຟາມປິຊິນ ປະສົມ ໄອໂຊເນັບຊິດ (Rifampicin with isoniazid)..... 189
ຣິຟາມປິຊິນ ປະສົມ ໄອໂຊເນັຍຊິດ ແລະ ປິຣາໄຊນາມິດ (Rifampicin with isoniazid and pyrazinamide)..... 189
ຣິຟາມປິຊິນ ປະສົມ ໄອໂຊເນັຍຊິດ, ປິຣາໄຊນາມິດ ແລະ ອີທຳບູໂທນ ໄຮໂດຣກລໍຣາຍດ໌ (Rifampicin with isoniazid, pyrazinamide and ethambutol hydrochloride) 190
ສະເຕຣັບໂຕໄມຊິນ (Streptomycin) 190
ທິໂອອາເຊຕາຊອນ ປະສົມ ໄອໂຊເນັຍຊິດ (Thioacetazone with isoniazid)..... 191
ວັກຊີນ ບີຊີຈີ (BCG vaccine)..... 192
ຕູແບຄູລິນ (Tuberculin purified protein derivative (tuberculin PPD)..... 193
6.2.10.1. ຢາປິ່ນປ້ອພະຍາດວັນນະໂລກທາງເລືອກທີສອງ (Antituberculosis second line) 194
ຢາອາມົກຊີຊີລິນ ປະສົມກັບ ກຼາວູນິກແອຊິດ (Amoxicillin with Clavulanic Acid) 194
ເບດາກີລິນ (Bedaquiline)..... 195
ຄາເພຣໂອມິຊິນ (Capreomycin)..... 196
ໂກຼຟາຊິມິນ (Clofazimine)..... 197
ຊິກໂກຼເຊຣິນ (Cycloserine) 198
ເດລານິດ (Delamanid) 199
ເອທິໂອນາມິດ (Ethionamide)..... 200
ການາມິຊິນ (Kanamycin) 201
ເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin)..... 201
ລິນເນໂຊລິດ (Linezolid)..... 202
ເມໂຣພີເນັມ (Meropenem)..... 203
ມອກຊີໂຟຊາຊິນ (Moxifloxacin) 204
ອາມິນໂນຊາລີຊີລິດແອຊິດ (Aminosalicylic acid)..... 205
ໂປຣທິໂອນາມິດ (Protionamide) 206
ເທີຣິຊິດອນ (Terizidone)..... 207
6.3. ຢາຈຳພວກຕ້ານອັບເສບຕັບ (Antihepatitis Medicines) 207
6.3.1. ບັນດາຢາສຳລັບປິ່ນປ້ອພະຍາດ ອັກເສບຕັບຊະນິດບີ (Medicines for Hepatitis B)..... 208
ເອັນເທກາເວຍ (Entecavir)..... 208
ເທັນโนโฟເວຍ ດີໂຊພຣອກຊິນ ຟູເມີເຣທ (Tenofovir disoproxil fumarate (TDF)) .. 209

6.3.2. ບັນດາຢາສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດ ອັກເສບຕັບຊະນິດຊີ (Medicines for Hepatitis C) 210
6.3.2.1. Nucleotide Polymerase Inhibitors 210
ໂຊໂຟສບູເວຍ (Sofosbuvir) 210
6.3.2.2. Protease Inhibitors 211
ຊີເມພຣີເວຍ (Simeprevir) 211
6.3.2.3. NSSA Inhibitors 212
ດາກກ້າຕາເວຍ (Daclatavir) 212
6.3.2.4. Non-nucleoside Polymerase Inhibitors 214
ດາຊາບູເວຍ (Dasabuvir) 214
6.3.2.5. ຢາຕ້ານການຕິດເຊື້ອຈຸລະໂລກອື່ນໆ 215
ຣິບາວີຣິນ (Ribavirin) 215
ເລດີພາສເວຍ ປະສົມກັບ ໂຊຟົສບູເວຍ (Ledipasvir+Sofosbuvir) 217
ອົມບິທາສເວຍ (Ombitasvir) ປະສົມກັບ ພາຣິຕາເພຣເວຍ (Paritaprevir) ແລະ ຣິโตນາເວຍ(Ritonavir) 218
ໂຊຟົສໂບເວຍ (Sofosbovir) ປະສົມກັບ ເວລພາທາສເວຍ (Velpatasvir) 220
6.4. ຈຳພວກຢາຕ້ານເຊື້ອລາ (Antifungal Drugs) 220
ແອມໂຟທີຣິຊິນ ບີ (Amphotericin B) 222
ໂກຕຣິມາໂຊນ (Clotrimazole) 223
ຟລູໂຄນາຊອນ (Fluconazole) 223
ຟລີໄຊโทซิน (Flucytosine) 224
ກີຣິຊີໂອຟູນວິນ (Griseofulvin) 225
ອິຕຣາโกนาโซน (Itraconazol) 226
ເກโตโกนาโซน (Ketoconazol) 229
ມິโกนาโซน (Miconazole) 231
ນິດສตาติน (Nystatin) 231
ໂຊตาสซูม ไอโอได (Potassium iodide) 232
6.5. ຈຳພວກຢາປົວພະຍາດທ້ອງບິດ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ (Antiprotozoal Drugs) 233
6.5.1. ບັນດາຢາຕ້ານເຊື້ອ Amoeba, ບັນດາຢາຕ້ານເຊື້ອ Giardia ແລະ ບັນດາຢາຕ້ານເຊື້ອ Trichomonas (Antiamoebic, Antigiardial and Antitrichomonal Drugs) 233
ໄດโลซาไน ฟูโธเอดส์ (Diloxanide furoate) 234
ມິโตธไนดาโซน (Metronidazole) 234
6.5.2. ບັນດາຢາຕ້ານເຊື້ອ Leishmania (Antileishmanial Drugs) 236
ເພັນທາວາເລັນ ເອນໄທโมนิ (Pentavalent Antimony) 237
ເພັນທາມິດິນ ไอสิโซเมด (Pentamidine Isetionate) 239
ແອມโฟทิไธซิน บี (Amphotericin B) 240
6.5.3. ບັນດາຢາປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງ (Antimalarial Drugs) 241
ອາກທິມິເທີ (Artemether) 244
ອາກທິມິເທີ ຮ່ວມກັບ ລຸຍມິແฟนทริน (Artemether with Lumefantrine) 245

ໂກ້ໂຣຄີນ (Chloroquine) 247
ດ່ອດຊີໄຊຄລິນ (Doxycycline) 248
ມີໂຟລຄີນ (Mefloquine) 249
ໄພຣມາຄີນ (Primaquine)..... 250
ໂປຣຄວານິນໂດຣກໍ້ໄຮ (Proguanil hydrochloride)..... 251
ຄີນີນ (Quinine)..... 252
ຊູນຟາໂດຊິນ ຮ່ວມກັບ ໄພຣິມີທາມີນ (Sulfadoxine with pyrimethamine)..... 253
6.5.4. ບັນດາຢາປິ່ນປົວເຊື້ອ Trypanosoma (Antitrypanosomal Drugs) 254
ມີລາໂຊໂປຣນ (Melarsoprol)..... 255
ເພັນທາມິດີນ ໄອຊິໂຊເນດ (Pentamidine isetionate) 255
ຊູຣາມິນ ໂຊດຽມ (Suramin sodium)..... 257
ອີຟຣໍນິທີນ ໄຮໂດຣຄໍ້ໄຮ (Eflornithine hydrochloride) 258
ເບັນນິດາໂຊນ (Benznidazole)..... 259
ໄນເຟີທິມອກ (Nifurtimox) 259
6.5.5. ບັນດາຢາສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Pneumocystic ແລະ ເຊື້ອ Toxoplasma (Antipneumocystosis and antitoxoplasmosis drugs) 260
ຊັນຟາມິໂທຊາໂຊນ ກັບ ໄຕຣມິໂທພຣິມ (Sulfamethoxazole with Trimethoprim)... 261
ເພັນທາມິດີນ ໄອຊິໂຊເນດ (Pentamidine isetionate) 262
ໄພຣິເມທາມິນ (Pyrimethamine)..... 263
ຊັນຟາໄດອາຊິນ (Sulfadiazine) 264
6.6. ຢາຕ້ານເຊື້ອໄວຣັດ (Antiviral Drugs) 265
6.6.1. ຢາປົວຕານເຕັ້ນ ແລະ ຊີໂຕເມກາໂລ (Herpes and Cytomegalovirus Infections).... 265
ເອໄຊໂກ້ເວຍ (Aciclovir)..... 266
ວານກັງຊິກໂກ້ເວຍ (Valganciclovir)..... 267
6.6.2. ຢາຢັບຢັ້ງເຊື້ອຈຸລະໂລກເອດສ໌ (Antiretroviral Drugs) 268
6.6.2.1. ຢາຕ້ານໄວຣັສທີ່ອອກລິດຢັບຢັ້ງການເຮັດວຽກຂອງ ອິນເທີເກຣສ (ເອັນໄຊມຂອງໄວຣັສ) (Integrase inhibitors) 272
ໂດລູເຕກຣາເວຍ (Dolutegravir)..... 272
6.6.2.2. ຢາຢັບຢັ້ງຕຣັງກຣິບຕາກັບນູເກ້ໂອຊິດ (Nucleoside reverse transcriptase inhibitors) 273
ເອບາກາເວຍ (Abacavir) 273
ໄດດາໂນຊິນ (Didanosine)..... 274
ເລໄມວຸດີນ (Lamivudine)..... 276
ຊະເຕວູດີນ (Stavudine)..... 276
ໄຊໂດວູດີນ (Zidovudine) 277
ອາບາກາເວຍ ປະສົມກັບ ລາມິວູດີນ (Abacavir with lamivudine)..... 279
ລາມິວູດີນປະສົມກັບ ຊິໂດວູດີນ (Lamivudine (3TC)+ Zidovudine (AZT)) 279
ເຕັນໂນໂຟເວຍ ດີໂຊພຣອັກຊິນ ຟູເມີເຣດ (Tenofovir disoproxil fumarate (TDF))... 279

ລາມິວູດິນ ປະສົມກັບ ເຕັນໂນໂຟເວຍ ດິໂຊພຣອັກຊິນ ຟູເມີເຣດ (Lamivudine (3TC) with Tenofovir disoproxil fumarate (TDF)) 280
ເຕັນໂນໂຟເວຍ ດິໂຊພຣັອກຊິນ ຟູເມີເຣດ+ລາມິວູດິນ+ໂດລູເຕກຣາເວຍ (Tenofovir disoproxil fumarate(TDF)+Lamivudine(3TC)+Dolutegravir(DTG)) 281
ເຕັນໂນໂຟເວຍ ດິໂຊພຣັອກຊິນ ຟູເມີເຣດ(TDF)+ລາມິວູດິນ(3TC)+ເອັບຟາວິເຣັນຊ (Tenofovir disoproxil fumarate+Lamivudine(3TC)+Efavirenz) 281
ຊິໂດວູດິນ (AZT) ປະສົມກັບລາມິວູດິນ (3TC) (Zidovudine(AZT)+ Lamivudine(3TC)) 283
ຊິໂດວູດິນ+ລາມິວູດິນ+ເນເວຣາປິນ (Zidovudine(AZT) +Lamivudine(3TC) + Neverapine(NVP)) 283
6.6.2.3. ຢາຢັບຢັ້ງຕຣັງເປບຕິດາປິ້ນກັບທີ່ບໍ່ແມ່ນນູເຄຼໂອໄຊ (Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors) 284
ອີຟາໄວແຣນ (Efavirenz) 284
ນິໄວເຣຟິນ (Nevirapine) 285
6.6.2.4. ຢາຢັບຢັ້ງ ໂປຣເຕອາ (Protease inhibitors) 286
ອິນໄດນາເວຍ (Indinavir) 286
ໂລໂປເນເວຍພ້ອມໄຣโตเนเวย (Lopinavir with ritonavir) 287
ແນວໄພເວຍ (Nelfinavir) 288
ໄຣโตเนเวย (Ritonavir) 289
ເຊໄກວເນເວຍ (Saquinavir) 289
ອາຕາຊານາເວຍ + ຣິโตนาเวย Atazanavir (ATV) + Ritonavir (r) 290
ຣິโตนาเวย ปะสิมกับ โลปินาเวย (ritonavir with Lopinavir) 291
6.7. ສານຂັບໄລ່ແມງໄມ້ (Insect repellents) 292
ດິທິນໂທລູເອໄມ (Diethyltoluamide) 292
ພາກທີ 7 ຈຳພວກຢາຕ້ານເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ (Antimigraine Drugs) 294
7.1. ອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວຮຸນແຮງ (Acute migraine attack) 294
7.1.1. ຈຳພວກຢາແກ້ປວດ 295
ອາເຊຕິນຊາລິຊິລິກ ອາຊິດ (Acetylsalicylic acid) 295
ປາຣາເຊຕາໂມນ (Paracetamol) 296
ອິບູโปรเฟน (Ibuprofen) 296
7.1.2. Ergot alkaloid 297
ເອີໂກຕາມິນ ທາເທຣດ (Ergotamine tartrate) 297
7.1.3. ຢາຫ້າມຮາກ 298
ເມโตโกปรามายด์ ไฮโดรคลอไรด์ (Metoclopramide hydrochloride) 298
ດິໂກເຟນັກ ໂປຕັສຊຽມ (Diclofenac potassium) 298
ດິໂກເຟນັກ ໂຊດຽມ (Diclofenac sodium) 300
ເມເຟນາມິກ ແອຊິດ (Mefenamic acid) 303

7.2. ການປ້ອງກັນອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ (Migraineprophylaxis) 305
ໂປຣປຣາໂນໂລນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ์ (Propranolol hydrochloride) 305

ພາກທີ 8 ຢາຕ້ານມະເຮັງ ແລະ ຢາລະງັບພູມຄຸ້ມກັນ ແລະ ຢາໃຊ້ປິ່ນປົວເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການຂອງພະຍາດ (Antineoplastic and Immunosuppressive Drugs and Drugs used in Palliative Care) 307

8.1. ຢາລະງັບພູມຄຸ້ມກັນ (Immunosuppressive Drugs) 308
ອາຊາທິໂປປຣິນ (Azathioprine) 308
ຊິໂກຼສປໍຣິ (Ciclosporin) 309

8.2. ຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ ແລະ ຕ້ານມະເຮັງ (Cytotoxic and Antineoplastic Drugs) 311
ກຼໍຣາມບູຊິນ (Chlorambucil) 314
ກຼໍເມທີນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ (Chlormethine hydrochloride) 314
ໄຊໂກຼຟົດສະຟາມົດ (Cyclophosphamide) 315
8.2.1. ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ (CYTOTOXIC ANTIBIOTICS) 315
ເບຼໂອມິຊິນ (Bleomycin) 316
ດັກຕິໂນມິຊິນ (Dactinomycin) 317
ດາວໂນຣູບິຊິນ (Daunorubicin) 317
ໂດໂຊຣູບິຊິນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ (Doxorubicin hydrochloride) 318
8.2.2. ສານຕ້ານການເຜົາໄໝ້ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ຕິດພັນ (ANTIMETABOLITES AND RELATED THERAPY) 318
ໄຊຕາຣາບິນ (Cytarabine) 319
ຟູໂອໂຣຢູເຣຊິນ (Fluorouracil) 319
ແມກກັບໂທປູຣິນ (Mercaptopurine) 320
ເມໂທເຕຣ (Methotrexate) 320
ການຊຽມ ໂຟລິເນດ (Calcium folinate) 321
8.2.3. ວິນກາ ອານຄາລອຍ ແລະ ເອໂຕໂປໄຊ (VINCA ALKALOIDS AND ETOPOSIDE) 322
ເອໂຕໂປໂຊ (Etoposide) 322
ວິນບຼາສຕິນ ຊູນເຟດ (Vinblastine sulfate) 322
ວິນກຣິສຕິນ ຊູນເຟດ (Vincristine sulfate) 323
8.2.4. ຢາຕ້ານມະເຮັງອື່ນໆ (OTHER ANTINEOPLASTIC DRUGS) 324
ແອສປາຣາຊິນາ (Asparaginase) 324
ຊິສປຼາຕິນ (Cisplatin) 325
ດາກາກເບຊິນ (Dacarbazine) 325
ເລວາມິໂຊນ (Levamisole) 326
ໂປຣກາກບາຊິນ (Procarbazine) 326
ຄາເພຊິທາບິນ (Capecitabine) 327
ຄາຣໂບພຼາຕິນ (Carboplatin) 329
ໂຟລິນິກ ແອຊິດ (Folinic Acid) 330
ໄຮດຣົກຊິຢູເຣຍ (Hydroxyurea (hydroxycarbamide)) 331

ໄອຟົສຟາມາຍດ์ (Ifosfamide) 332
ເມລຟາລານ (Melphalan)..... 334

8.3. ຮອກໂມນ ແລະ ສານຕ້ານຮອກໂມນ (Hormones and Antihormones) 335
ເປຣດນິໂຊລອນ (Prednisolone)..... 335
ທາໂມຊີເຟນ (Tamoxifen)..... 336
ເອຕິນິນເອັສຕຣາດິໂອນ (Ethinyloestradiol)..... 337
ອົກຊີເມໂທໂລນ (Oxymetholone)..... 339

8.4. ຢາທີ່ໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວຫຼຸດຜ່ອນອາການ (Drugs used in Palliative Care) 339

ພາກທີ 9 ຢາຕ້ານພະຍາດປາກກົນເຊີນ (Antiparkinson Drugs) 341

9.1. ຢາທີ່ໃຊ້ໃນພະຍາດປາກກົນເຊີນ (Drugs used in Parkinsonism) 341
ເລໂວໂດປາກັບການບິໂດປາ (Levodopa with carbidopa) 341
ບິເປຣິເດນ (Biperiden)..... 342
ທຣິເຮັກຊິນເຟນິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ (ເບັນຊເຮັກໂຊນໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ) (Trihexyphenidyl hydrochloride (Benzhexol hydrochloride))..... 343

9.2. ຢາທີ່ໃຊ້ໃນການຊັກກະຕຸກຈຳເປັນ ແລະ ການປັ່ນປ່ວນທີ່ພົວພັນ (Drugs used in Essential Tremor and Related Disorders)..... 344

ພາກທີ 10 ບັນດາຢາທີ່ມີຜົນຕໍ່ເລືອດ (Drugs Affecting the Blood) 346

10.1. ຢາຕ້ານພະຍາດເລືອດຈາງ (Antianaemia Drugs)..... 346
ເກືອເຟີຣັດ (Ferrous salts) 347
ກົດໂຟລິກ (Folic acid)..... 348
ເກືອເຟຣັດພ້ອມກົດໂຟລິກ (Ferrous salt with folic acid)..... 349
ໄຮໂດຼໂຊໂຄບາລາມິນ (Hydroxocobalamin)..... 349
ເອຣິໂທຣໂປອີເອທິນ (Erythropoietin (Epoetins)) 350
ຟິນກຣາສທິມ (Filgrastim) 352

10.2. ຢາມີຜົນຕໍ່ເລືອດກ້າມ (Drugs Affecting Coagulation) 354
ເຮປາຣິນ ໂຊດຽມ (Heparin sodium)..... 355
ວາກເຟຣິນ ໂຊດຽມ (Warfarin sodium)..... 356

10.3. ຢາປົ້ນກັບຕ້ານເລືອດກ້າມ (Reversal of Anticoagulation) 356
ໂປຕາມິນ ຊູນເຟດ (Protamine sulfate)..... 356
ໄຟໂຕເມນາດຽນ (Phytomenadione)..... 357
ເອຕາມຊີເລດ (Etamsylate)..... 358
ທຣານຊາມິກ ແອຊິດ (Tranexamic acid) 358

ພາກທີ 11 ຜະລິດຕະພັນເລືອດ ແລະ ສານທົດແທນປລາດສະມາ.....361

11.1. ສານທົດແທນປລາດສະມາ 361
ເດັກຕຣັງ (Dextran 70)..... 361
ໂປລີເຢລິນ (Polygeline)..... 362
ທາດອານບູມິນຂອງຄົນ (Human Albumin Solution)..... 362

11.2. ສ່ວນຂອງປລາດສະມາເພື່ອການນຳໃຊ້ສະເພາະ 363
Human albumin..... 365

ພາກທີ 12 ໝວດຢາກ່ຽວກັບພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ຫຼອດເລືອດ.....366

12.1. ຢາປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດ (Antianginal medicines) 366
ອາແຕໂນໂລນ (Atenolol)..... 368
ດິນທີອາເຊັມ (ທິນດຽມ) ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ (Diltiazem (Tildiem) hydrochloride) 369
ໄກຼເຊຣິນ ໄຕຼໄນເຕຼດ (Glyceryl trinitrate) 370
ໄອໂຊຊອກໄບ ໄດໄນເຕຼດ (Isosorbide dinitrate) 371
ວີຣາປາມີນ ໄຮໂດຼກຼໍໄຣ (Verapamil hydrochloride)..... 372

12.2. ຢາປິ່ນປົວຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ (Antiarrythmic medicines) 372
ອາເດໂນຊິນ (Adenosine) 374
ອາມີດາຣອນ (Amiodarone) 375
ອາເຕໂນໂລນ (Atenolol)..... 377
ໄດໂກຊິນ (Digoxin) 378
ອີປີເນຟຼີນ (ອາເດຼນາລິນ Epinephrine (adrenaline)) 379
ໄອໂຊປຼີນາລິນ (Isoprenaline) 380
ໄລໂດເຄນ ໄຮໂດຼຄຼໍໄຣ (Lidocaine hydrochloride) 380
ໂປຼເຄນນາໄມ ໄຮໂດຼກຼໍໄຣ (Procainamide hydrochloride) 381
ໂປຣປຣາໂນໂລນ (Propranolol) 382
ກີນີດິນ ຊານເຟດ (Quinidine sulfate) 384
ໂຊຕາໂລນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດຼ (Sotalol hydrochloride) 385
ວີຣາປາມີນ ໄຮໂດຼກຼໍໄຣ (Verapamil hydrochloride)..... 386

12.3. ຢາຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນເລືອດສູງ (Antihypertensive medicines) 388
ອຳໂລດີປີນ (Amlodipine) 389
ອາເຕໂນໂລ (Atenolol) 390
ອານາລາປຼີນ (Enalapril) 391
ໄຮດຼາລາຊິນ ໄຮໂດຼກຼໍໄຣ (Hydralazine hydrochloride)..... 392
ໄຮໂດຼກຼໍໂຣ ໄທອາໄຊ (Hydrochlorothiazide) 393
ໂລຊາຣທານ ໂພຕັສຊຽມ (Losartan potassium) 394
ເມຕິນໂດປາ (Methyldopa)..... 396
ນີກາດີປີນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ (Nicardipine hydrochloride)..... 397
ໄນຟີດີປີນ (Nifedipine) 399

ໂຊດຽມ ໄນໂຕຼປຼດໄຊ (Sodium nitroprusside)..... 400

12.4. ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ໃນພາວະຫົວໃຈວາຍ (Drugs used in heart failure) 401
ອັດໂຕຣປິນ ຊັນເຟດ (Atropine sulfate)..... 402
ຄາຣເວດີໂລນ (Carvedilol) 403
ໂດບູຕາມິນ (Dobutamine)..... 404
ອິນາລາປິນ (Enalapril) 405
ໄດໂກຊິນ (Digoxin) 407
ໂດປາມິນ ໄຮໂດຼກຼໄຮ (Dopamine hydrochloride) 408
ເອປິເນຟຣິນ (ອາເດຣນາລິນ) (Epinephrine (Adrenaline))..... 408
ຟູໂຣເຊມິດ (Furosemide) 409
ໄຮໂດຼກຼໄຮ ໄທອາໄຊ (Hydrochlorothiazide) 410
ອິໂຊເພຣນາລິນ (Isoprenaline)..... 411
ນໍຣເອປິເນຟຣິນ/ນໍຣອາເດຣນາລິນ (Norepinephrine/Noradrenaline)..... 412
ສະປີໂຣໂນແລກໂຕນ (Spironolactone) 413

12.5. ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ສຳລັບພາວະຊ່ອກຂອງຫຼອດເລືອດ (Medicines used in vascular shock). 414

12.6. ຢາຕ້ານການຈັບກັນເປັນກ້ອນຂອງເລືອດ ແລະ ກ້ານຊຶ້ນຫົວໃຈຕາຍ (Antithrom botic drugs and myocardial infarction)..... 414
ອາເຊຕິນຊາລິຊິລິກ ອາຊິດ (Acetylsalicylic acid) 416
ຊະເຕັບໂຕກິນາ (Streptokinase)..... 417
ໂກຼປິໂດແກຣນ (Clopidogrel)..... 418
ຟູອິນດິອອນ (Fluindione) 420
ເຮປາຣິນ ໂຊດຽມ (Heparin sodium)..... 421
ວາຣຟາຣິນ (Warfarin)..... 422

12.7. ຢາທີ່ຄວບຄຸມລະດັບໄຂມັນ (Lipid-regulating drugs) 423
ອາໂຕວາສຕາຕິນ (Atorvastatin) 424
ເກັມຟິໂບຣຊິນ (Gemfibrozil)..... 426
ຊິມວາສຕາຕິນ (Simvastatin)..... 427

ພາກທີ 13 ໝວດຢາສຳລັບຜິວໜັງ (ໃຊ້ກັບທີ່) 429

13.1. ໝວດຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດ..... 429
ແບນໂຊອິກອາຊິດ ກັບ ຊາລິຊິລິກອາຊິດ (Benzoic acid with salicylic acid) 430
ໂກຼຕຣິມາໂຊນ (Clotrimazole)..... 430
ເກໂຕໂກນາໂຊນ (Ketoconazole)..... 431
ມິໂກນາໂຊນ ໄນເຕຣດ (Miconazole nitrate)..... 432
ນິສະຕາຕິນ (Nystatin)..... 432
ຊີລິນຽມ ຊັນໄຟດ໌ (Selenium sulfide)..... 433
ໂຊດຽມ ທິໂອຊັນເຟດ (Sodium thiosulfate) 434

13.2. ໝວດຢາຕ້ານການຕິດເຊື້ອ (ຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ) 434
ເອໂອຊິນ (Eosin) 435
ເມຕີແລນ ບະເລີ (Methylen blue) 435
ຟູຊິດິກອາຊິດ (Fusidic acid) 435
ເມທິລໂຣຊານິລິນຽມ ຄຼໍໄຮດ໌ (Methylrosanilinium chloride) 436
ໂປຕັດຊຽມ ເພີມັງກາເນດ (Potassium permanganate) 437
ເນໂອມາຍຊິນ ບາຊິຕຣາຊິນ (Neomycin bacitracin) 437
ຊິນເວີ ຊັນຟາໄດອາຊິນ (Silver sulfadiazine) 438

13.3. ໝວດຢາທີ່ໃຊ້ຕ້ານການອັກເສບ ແລະ ຕ້ານອາການຄັນ 438
ຄາລາມາຍນ໌ (Calamine) 440
ເບຕາເມທາໂຊນ (Betamethasone) 440
ໄຮໂດຣຄອກທິໂຊນ ອາເຊເຕດ (Hydrocortisone acetate) 441
ຕຣິອໍາຊິນໂນໂລນ (Triamcinolone) 441
ຊິງຄ໌ ຄາບອນເນດ + ເຟີຣັດສ໌ ອອກໄຊດ໌ (Zinc carbonate + Ferous oxide) 443

13.4. ໝວດສານຝາດ 443
ອາລູມິນຽມ ອາເຊເຕດ (Aluminium acetate) 444

13.5. ໝວດຢາທີ່ໃຊ້ກັບຜິນກະທົບທາງຜິວໜັງໃນຫຼາຍຮູບແບບ ແລະ ແຜ່ຂະຫຍາຍຫຼາຍ 444
ເບນໂຊອິລ ເພີອອກຊາຍດ໌ (Benzoyl peroxide) 445
ໂຄນຕາຣ (Coal tar) 445
ດິດທຣາໂນນ (Dithranol) 446
ໂພໂດຟິນລໍາ ເຣຊິນ (Podophyllum resin) 446
ຊາລິຊີລິກ ອາຊິດ (Salicylic acid) 447

13.6. ພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນ 447
ນໍ້າມັນຖ່ານຫີນ 448
ດິດຣາໂນນ (Dithranol) 449
ຢູເຣຍ (Urea) 449
ຟູໂອຣູຣາຊິລ (Fluorouracil) 450
ໂພໂດຟິນລໍາ ເຣຊິນ (Podophyllum resin) 451
ຊາລິຊີລິກ ອາຊິດ (Salicylic acid) 451
ເບນຊິລ ເບນໂຊເອດ (Benzyl benzoate) 452
ເພີເມທຣິນ (Permethrin) 452
ຊັນເຟີ (Sulfur) 453

13.7. ໝວດສານກັນແສງສີມ່ວງ (Ultraviolet blocking agents) 453
ທາດສັງກະສີ ອົກຊາຍ (Zinc oxide) 454

ພາກທີ 14 Diagnostic agents 455

14.1. ຢາສໍາລັບຕາ..... 455
ຟູໂອເຣັດເຊັນ (Fluorescein)..... 455

14.2. ນໍ້າຢາກັນແສງ..... 455
ອາມິດໂດທຣິໂຊເອດສ໌ (Amidotrizoate)..... 456
ບາຣຽມ ຊັນເຟດ (Barium sulfate) 457
ໄອໂອບິທຣິໂດນ (Iobitridol) 457
ໄອໂອເຮັກໂຊນ (Iohexol) 458
ໂຊດຽມ ບິຄາຣໂບນັດ (Sodium bicarbonate)..... 459

ພາກທີ 15 ບັນດາຢາຂ້າເຊື້ອ ແລະ ຢາລະງັບເຊື້ອ (Disinfectants and Antiseptics).....460

15.1. ບັນດາຢາລະງັບເຊື້ອ (antiseptics)..... 460

15.2. ບັນດາຢາຂ້າເຊື້ອ (Disinfectants) 460
ນໍ້າສານເປື່ອຍ (ນໍ້າສານເປື່ອຍເຂັ້ມຂຸ້ນ) (Chlorhexidine gluconate)..... 461
ສານປະກອບຄລໍຣິນ (Chlorine base compound) 462
ກຼໍໂຣໄຊລິໂນນ (Chloroxylenol)..... 462
ດາກິນ (ໂຊດຽມ ໄຮໂປຄຼໍຣາຍ) Dakin (Sodium Hypochlorite) 463
ເອຕາໂນນ (Ethanol)..... 463
ກູຕາຣານ (Glutaral) 464
ກູຕາຣານເດຮາຍ (Glutaraldehyde) 464
ໄຮໂດຣເຢັນ ເພີຣອກຊາຍ (Hydrogen peroxide) 465
ໂປລີວິໂດນ ໄອໂອດີນ (Polyvidone-iodine) 466

ພາກທີ 16 ຢາຂັບຍ່ຽວ (Diuretics).....467

16.1. ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວ ໝວດໄທອາໄຊ (Thiazide diuretics) 468
ໄຮໂດຼກຼໍໂຣ ໄທອາໄຊ (Hydrochlorothiazide) 469

16.2. ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ Loop (Loop diuretics)..... 470
ຟູໂຣຊີໄມ (Furosemide)..... 470

16.3. ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ Potassium-sparing (Potassium-sparing diuretics)..... 471
ເອໄມໂລໄຮ ໄຮໂດຼກຼໍໄຮ (Amiloride hydrochloride)..... 472
ສະປາຍโรโນແລັກໂຕນ (Spironolactone) 473

16.4. ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວທີ່ໃຊ້ຄວາມແຮງ Osmosis ຂັບໄລ່ທາດແຫຼວຜ່ານເຈ້ຍຫຸ້ມຈຸລັງ (Osmotic diuretics)..... 474
ແມນນິໂຕນ (Mannitol) 474

ພາກທີ 17 ໝວດຢາປິ່ນປົວກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ (Gastrointestinal Drugs).....476

17.1. ຢາຕ້ານກົດ ແລະຢາອື່ນໆ ສຳລັບບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້ (Antacids and other antiulcer drugs) 476
ອາລູມິນຽມ ໄຮດຼອກໄຊ (Aluminium hydroxide) 479
ຊິເມຕິດິນ (Cimetidine)..... 480
ແມກນີຊຽມ ໄຮດຼອກໄຊ (Magnesium hydroxide)..... 483
ຣານິຕິດິນ (Ranitidine)..... 483
ໂອເມປຣາໂຊນ (Omeprazole) 485

17.2. ຢາຈຳພວກຫ້າມຮາກ (Antiemetic drugs) 486
ມິໂຕກຼໍປາໄມ ໄຮໂດຼກຼໍໄຮ (Metoclopramide hydrochloride)..... 487
ອອນດານເຊຕຼອນ (Ondansetron) 488
ໂປຼເມທາຊິນ ຮິໂດຼກຼໍໂຮ (Promethazine hydrochloride)..... 489

17.3. ຈຳພວກຢາຕ້ານລິດສະດວງທະວານ (Antihaemorrhoidal drugs)..... 490

17.4. ຈຳພວກຢາຕ້ານການອັກເສບ (Anti-inflammatory drugs) 491
ໄຮໂດຼກໍຕິຊອນ (Hydrocortisone) 492
ຊັນຟາຊາລາຊິນ (Sulfasalazine) 493

17.5. ຈຳພວກຢາມາຍປັ້ນ (Antispasmodic drugs)..... 494
ອາໂຕຼປິນ ຊັນເຟດ (Atropine sulfate)..... 494
ຮິອິດຊິນ (ສະໂກໂປລາມິນ) Hyoscine (Scopolamine) 495

17.6. ຈຳພວກຢາລະບາຍ (Laxatives) 497
ບິຊາໂກດິນ (Bisacodyl)..... 498
ແລັກຕູໂລສ (Lactulose)..... 499
ແຊນຕາ (Senna)..... 499

17.7. ຈຳພວກຢາທີ່ໃຊ້ໃນພະຍາດຖອກທ້ອງ (Drugs used in diarrhea)..... 500
17.7.1. ຢາກິນທົດແທນນ້ຳ (ນ້ຳທະເລຝຸ່ນ) (Oral rehydration) 500
17.7.2. ຢາທີ່ໃຊ້ສຳລັບພະຍາດຖອກທ້ອງໃນເດັກ (Medicines for diarrhoea in children).... 502
ທາດສັງກະສີ ຊັນເຟດ (Zinc sulfate)..... 502
17.7.3. ຈຳພວກຢາຕ້ານການເຄື່ອນເໜັງຂອງລຳໄສ້ (Antimotility drugs)..... 503
ໂກເດອີນ ຟອດສະຟັດ (Codeine phosphate) 503

ພາກທີ 18 ຮໍໂມນ ແລະ ບັນດາຢາກ່ຽວກັບລະບົບຕ່ອມຂັບຍ່ອຍໃນ ແລະ ບັນດາຢາຄຸມກຳເນີດ (Hormones and Other Endocrine Drugs and Contraceptives).....505

18.1. ບັນດາຮໍໂມນກ່ຽວກັບຕ່ອມໝາກไຂ່ຫຼັງ ແລະ ບັນດາສານສັງເຄາະ (Adrenal hormones and synthetic substances)..... 506
ເດັກຊາເມທາຊອນ (Dexamethasone) 510
ໄຮໂດຼກອກຕິຊອນ (Hydrocortisone) 512
ເປຼດນິໂຊລອນ (Prednisolone)..... 513

ເປຣດນິໂຊລອນ ອາເຊຕັດ (Prednisolone acetate) 515
18.2. ເອັນໂດຼເຈນ (Androgens) 516
ເຕສໂຕສເຕໂລນ ອີນັນເຕັດ (Testosterone enantate) 516
ເຕສໂຕສເຕໂລນ ໂປຣປິໂອເນດ (Testosterone propionate or acetate) 517
18.3. ບັນດາຢາຄຸມກຳເນີດ (Contraceptives) 518
18.3.1. ບັນດາຢາຄຸມກຳເນີດທີ່ເປັນຮໍໂມນ (Hormonal contraceptives) 518
ເອທິນິລເລສຕຣາດິໂອນ (Ethinylestradiol) 521
ຢາຝັງຄຸມກຳເນີດ ເອໂຕໂນແຊສແຕຣອ (ອິມແພນ) Etonogestrel- releasing (implant) ... 523
ລີໂວນໍຣເກສເຕຼລ (Levonorgestrel) 524
ມີໂດຼຊໂປຼເຊສເຕໂຣນ ອາຊີເຕດ (Medroxyprogesterone acetate) 525
ນໍຣິທີສເຕໂຣນ ອີນານເຕດ (Norethisterone enantate) 526
18.3.2. ເຄື່ອງມືຄຸມກຳເນີດໃນມົດລູກ (ຮ່ວງ) (Intra uterine contraceptive devices) 527
ເຄື່ອງມືຄຸມກຳເນີດໃນມັດລູກທີ່ບັນຈຸທອງແດງ (Copper-containing IUD) 528
18.3.3. ວິທີໃຊ້ສິ່ງກີດຂວາງ (Barrier methods) 529
18.4. ບັນດາເອສໂຕຼເຈນ (Estrogens) 529
ອາທິນິນອສດຕາດິອອນ (Ethinylestradiol) 531
18.5. ໂປຼເຊສໂຕເຈນ (Progestogens) 532
ໄຮດຣົກຊີ ໂປຣແຊດສະເຕໂຣນ (Hydroxy progesterone) 532
ມີໂດຼຊີໂປຼເຊສເຕໂຣນ ອາຊີເຕດ (Medroxyprogesterone acetate) 534
ນໍຣິທີສເຕໂຣນ (Norethisterone) 535
18.6. ການເຮັດໃຫ້ເກີດການຕົກຂອງໄຂ່ (Ovulation inducers) 535
ໂຄລມິເຟນ ໄຊເຕຼດ (Clomifene citrate) 536
18.7. ອິນຊູລິນ ແລະ ບັນດາຢາປິ່ນປົວເບົາຫວານ (Insulins and other antidiabetic drugs) 536
18.7.1. ອິນຊູລິນ ທີ່ອອກລິດຍາວນານ (Insuline Long-acting) 539
ດີເທີເມຍ (Detemir) 540
ກະລາຣກິນ (Glargine) 540
ເດກູເດກ (Degludec) 540
18.7.2. ອິນຊູລິນທີ່ອອກລິດໄວ 541
ອິນຊູລິນ ອາສພາຣດ (Insulin aspart) 541
ອິນຊູລິນ ລິສໂປ (Insulin Lispro) 544
ອິນຊູລິນກະລູລິຊິນ (Insulin Glulisine) 545
ອິນຊູລິນທີ່ລະລາຍໄດ້ (Soluble insulin) 546
ອິນຊູລິນ ຊິງຄ໌ ຊັສເພັນເຊີນ (Insulin zinc suspension) 546
ໄອໂຊເພນ ອິນຊູລິນ (Isophane insulin) 547
18.7.3. ບັນດາຢາປິ່ນປົວເບົາຫວານດ້ວຍວິທີກິນ (Oral antidiabetic drugs) 547
ໄກລເບັນຄລາໄມ (Glibenclamide) 548
ເມັດໂຟມິນ ໄຮໂດຼກຼໄຣ (Metformin hydrochloride) 549

18.8. ບັນດາຮໍໂມນຕ່ອມຄໍຫອຍ ແລະ ບັນດາຢາປິ່ນປົວຕ່ອມຄໍຫອຍ (Thyroid hormones and antithyroid drugs) 550
18.8.1. ບັນດາຮໍໂມນຕ່ອມຄໍຫອຍ (Thyroid hormones) 550
ຄາຣບິມາໂຊນ (Carbimazole) 550
ລີໂວໄທໂຣຊີນ ໂຊດຽມ (Levothyroxine sodium) 551
18.8.2. ບັນດາຢາປິ່ນປົວຕ່ອມຄໍຫອຍ (Antithyroid drugs) 552
ໂປຼປີນໄທໂອຍູຣາຊີນ (Propylthiouracil) 553
ໂປເຕດຊຽມ ໄອໂອໄດ (Potassium iodide) 553

ພາກທີ 19 ຈຳພວກຢາກ່ຽວກັບພູມຄຸ້ມກັນພະຍາດ (Immunologicals) 555

19.1. ນ້ຳຢາສຳລັບບົ່ງມະຕິ (Diagnostic agents) 556

19.2. ເຊຣອມ ແລະ ອິມມູໂນໂກລບູລິນ (ໂປຼຕີນທີ່ກ່ຽວກັບພູມຄຸ້ມກັນພະຍາດ) (Sera and immunoglobulins) 562
19.2.1. ແອນຕີດີ ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ (ຄົນ) (Anti-D immunoglobulin (human) 562
19.2.2. ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ ຕ້ານບາດທະຍັກ (ຄົນ) Antitetanus immunoglobulin (human) .. 565
19.2.3. ຢາຕ້ານພິດເບື່ອພະຍາດຄໍຕີບ (Diphtheria antitoxin) 566
19.2.4. ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ ພະຍາດວໍ້ (ຄົນ) (Rabies immunoglobulin (human) 567
19.2.5. ຊີຣອມ ແກ້ພິດງູ (Antivenom sera) 568

19.3. ຈຳພວກວັກຊີນ (Vaccines) 569
19.3.1. ວັກຊີນສຳລັບການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນທົ່ວໄປ (Vaccines for universal immunization) .. 570
19.3.1.1. ວັກຊີນ ບີຊີຈີ (BCG vaccine) (ແຫ້ງ) 571
19.3.1.2. ວັກຊີນກັນພະຍາດຄໍຕີບ, ໄອໄກ່ ແລະ ບາດທະຍັກ (Diphtheria, pertussis and tetanus vaccines) 572
19.3.1.3 ວັກຊີນຕັບອັກເສບ ບີ (Hepatitis B vaccine) 577
19.3.1.4 ວັກຊີນກັນໝາກແດງ (Measles vaccines) 582
19.3.1.5. ວັກຊີນກັນເປັ້ຍລ່ອຍ (Poliomyelitis vaccines) 587
19.3.2. ວັກຊີນສຳລັບກຸ່ມຄົນສະເພາະ (Vaccines for specific groups of individuals) 589
19.3.2.1. ວັກຊີນປ້ອງກັນໄຂ້ຫວັດ (Influenza vaccine) 590

ພາກທີ 20 ຢາຜ່ອນຄາຍຄວາມຕຶງຂອງກ້າມຊີ້ນ (ມີຜົນຕໍ່ເຂດນອກ) ແລະ ຢາຢັບຢັ້ງໂຄລີເນສເຕຣາ (Muscle relaxants (peripherally acting) and cholinesterase inhibitors) . 597

20.1. ຢາຜ່ອນຄາຍຄວາມຕຶງກ້າມຊີ້ນ (Muscle relaxants) 597

20.2. ຢາຢັບຢັ້ງໂຄລີເນສເຕຣາ (Cholinesterase inhibitors) 597
ເນໂອສຕິກມີນ (Neostigmine) 598
ໄປຣິໂດສຕິກມີນ ໂບຼໄມ (Pyridostigmine bromide) 599

ພາກທີ 21 ຢາທີ່ໃຊ້ສຳລັບຕາ (Ophthalmological preparation).....600

21.1. ຢາຕ້ານການຕິດເຊື້ອ (Anti-infective drugs)..... 600
ເຊັບຕາຊີດິມ (Ceftazidime)..... 601
ຄລໍຣາມເຟນິໂກນ (Chloramphenicol)..... 602
ຊີໂປຣໂຟຊາຊິນ (Ciprofloxacin) 603
ຊັງຕາມິຊິນຊິນ (Gentamicin) 604
ໄອໂດຊູຣິດິນ (Idoxuridine) 605
ມອກຊີຟະໂລຊາຊິນ (Moxifloxacin HCl) 605
ໂອໂຟຊາຊິນ (Ofloxacin)..... 606
ຢາຢອດຕາທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ ໂປລິມິຊິນ ແລະ ເນໂອມິຊິນ (Polymyxin B – Neomycin) .. 606
ຊິນເວີ ໄນເຕຣດ (Silver nitrate)..... 607
ຊຸນຟາເຊຕາມິດ ໂຊດຽມ (Sulfacetamid eye drop) 608
ເຕຕຣາໄຊຄຼິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ์ (Tetracycline hydrochloride) 609
ໂຕບູາມິຊິນ (Tobramycin Ophthalmic) (Eye) 610
ວັງໂກມິຊິນ (Vancomycine)..... 611

21.2. ຢາຕ້ານການອັກເສບ (Anti-inflammatory drugs)..... 612
ເດັກຊາເມຕາໂຊນ (Dexamethasone (ophthalmic))..... 612
ເນໂອມິຊິນ ແລະ ເດັກຊາເມຕາໂຊນ (Dexamethasone + Neomycine sulfate) 613
ເດັກຊາເມຕາໂຊນ ປະສົມກັບ ໂທບຣາມາຍຊິນ (Dexamethasone with tobramycin)..... 614
ຟລູໂອໂຣເມໂຕໂລນ (Fluorometholone ophthalmic) 615
ຮີໂດຼກອກຕິໂຊນ (Hydrocortisone) 617
ເປຼດນິໂຊໂລນ ອາເຊຕັດ (Prednisolone acetate) 617
ເປຼດນິໂຊໂລນ ໂຊດຽມ ຟົດສະເຟດ (Prednisolone sodium phosphate) 619

21.3. ເຮັດໃຫ້ມຶນກັບທີ່ (Local anaesthetics) 619
ບູປິວາກາອິນ (Bupivacaine) 620
ລິໂດກາອິນ (Lidocaine)..... 621
ລິໂດກາອິນ ປະສົມກັບ ອາເດຼນາລິນ (Lidocaine with adrenaline)..... 622
ເຕຕຣາຄາອິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ์ (tetracaine hydrochloride)..... 623

21.4. ຢາຕ້ານຊຶ້ນປົ່ງໃນຕາ (Antiglaucoma drugs)..... 623
21.4.1. ຮູຜ້າກັ້ງຕາຕີບຕົວລົງ (Miotics) 624
ຢາມິໂຕມິຊິນ ຊີ (Mitomycin C) 624
21.4.2. ຢາລົດຄວາມດັນຕາສູງ (anti-glaucoma medicines)..... 625
ບຼິໂມນິດິນ ຕາກຕັດ (Brimonidine tartrate)..... 625
ກະລີຊີລິນ (Glycerine)..... 625
ມັນນິໂຕນ (Mannitol) 626
ປິໂລຄາປິນ (Pilocarpine) 627
ທຣາໂວໂພຣສທ (Travoprost) 628

21.4.3. ເບຕາບັອກເກີ (Betablockers) 629
ຕິໂມໂລນ (Timolol) 629
21.4.4. ໃຫ້ຜົນແກ່ການກະຕຸ້ນ (Sympathomimetics) 629
ອີປີເນຟຣິນ (Epinephrine) 629
21.4.5. ສານຍັບຍັ້ງ (Carbonic anhydrase) 630
ອາເຊຕາໂຊລາມາຍດ์ (Acetazolamide) 630

21.5. ຮູຜ້າກັ້ງຕາຂະຫຍາຍ ແລະ ກ້ານຊິ້ນ Ciliary ເປັນອຳມະພາດ 631
ອາໂຕຣປິນ ຊຸນເຟດ (Atropine sulfate) 631

21.6. ຢາຂະຫຍາຍວົງຕາດຳ (Mydriatics) 632
ອັດໂຕຣປິນ (Atropine) 632
ໂຮມມາໂຕຣປິນ ໄຮโดรโบรมมิด (Homatropine hydrobromide) 633
ໂຕຣປິກາມິດ (Tropicamide) 634
ເຟນິນເອບຟະລິນ (Phenylephrine) 634

21.7. ຢາແກ້ແພ້ (Antiallergics) 635
ອີເມດັສຕິນ ຟູເມີເຣດ (Emedastine fumarate) 635
ໂລໂດຊາມິດ (Lodoxamide) 636

21.8. ຢາຕ້ານການຂະຫຍາຍເສັ້ນເລືອດໃນຕາ (ກໍລະນີເບົາຫວານຂึ้นตา) (Anti vascular endothelial growth factor) (VEGF) 637
ເບວາຊີຊຸມແມັບ (Bevacizumab) 637

21.9. ນ້ຳຕາທຽມ (Tears natural) 638
ນ້ຳຕາທຽມ (Tears natural) 638

ພາກທີ 22 ຢາທີ່ໃຊ້ໃນການປະສູດ (Drugs used in obstetrics) 640

22.1. ຢາທີ່ໃຊ້ໃນສູຕິສາດ (Drugs used in obstertrics) 640
ແອກໂກເມຕຣິນມາລີເອດສ์ (Ergometrine maleate) 640
ມາເຢຊຽມ ຊຸນຟັດ (Magnesium sulfate) 641
ອົກຊີຕົກຊິນ (Oxytocin) 642
ມິໂຊໂพรดสะโตน (Misoprostol) 643
ນິເฟดิปิน (Nifedipine) 645
ຊານບູຕາໂມນ (salbutamol) 645

ພາກທີ 23 ນ້ຳຢາຟອກເລືອດ ແລະ ລ້າງຜົ້ງທ້ອງ (Peritoneal dialysis solution) 647
ນ້ຳຢາລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງທາງໃນຜົ້ງທ້ອງ (Intraperitoneal dialysis solution (of appropriate composition)) 648

ພາກທີ 24 ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດໂລກຈິດ (Psychotherapeutic Drugs).....649

24.1. ຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວ ອາການສັບສົນທີ່ເກີດຈາກພະຍາດໂລກຈິດ (Drugs used in psychotic disorders) 649
ອາມີຕຣິບຕີລິນ (Amitriptyline) 651
ຄະລໍໂປຣມາຊິນ (Chlorpromazine HCL) 652
ຟະລູເພັນທິໂຊນ (Flupentixol) 654
ຮາໂລຟີຣີໂດລ (Haloperidol) 655
ຟະລູຟີນາຊິນ (Fluphenazine) 657
ໂອລານຊາປິນ ປາໂມເອດສ້ (Olanzapine pamoate) 658
ຣິດສະເພີຣິດອນ (Risperidone) 659

24.2. ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວອາລົມສັບສົນ (Drugs used in mood disorders) 660
24.2.1. ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການສັບສົນຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມເສົ້າຊຶມ (Drugs used in depressive disorders) 661
ອາມິຕະຣິບຕີລິນ ໄຮໂດຣຄະລໍຣາຍດ້ (Amitriptyline hydrochloride) 662
ຟູໂອເຊຕິນ (Fluoxetine) 663
ເມລິທຣາເຊັນ ໄຮໂດຣຄຣໍໄຣດ (Melitracen hydrochloride) 664
24.2.2. ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການສັບສົນສອງຂັ້ວນ (Drugs used in bipolar disorders).. 665
ລິທຽມ ຄາບອນເນດ (Lithium carbonate) 666
ຄາບາມາເຊປິນ (Carbamazepine) 668
ໂຊດຽມ ວານໂປຣເອດ (Sodium valproate) 669

24.3. ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການວິຕົກກັງວົນ ແລະ ລົບກວນການນອນ (Drugs used in anxiety and sleep disorders) 670
ໂບຣມມາເຊປໍາ (Bromazepam) 671
ດີອາເຊປໍາ (Diazepam) 672

24.4. ບັນດາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການກັງວົນ (Obsessive compulsive disorder and panick attacks) 673
ໂຄມິປຣາມິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ້ (Clomipramine hydrochloride) 673

ພາກທີ 25 ຢາທີ່ມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ (Drug acting on the respiratory tract).....675

25.1. ຢາປົວພະຍາດຫືດ (Antiasthmatic drugs) 675
ບູເດໂຊນາຍດ (Budesonide) 679
ອິພຣາໂຕຣປຽມ ໂບຣມມາຍ (Ipratropium bromide) 681
ມອນເຕລູກາດສທ (Montelukast) 682
ຊານບູຕາໂມນ (Salbutamol) 683
ເບໂຄຼເມທາໂຊນ ດີໂປຣປີໂອເນດ (Beclometasone dipropionate) 684
ເທໂອຟີລິນ ແລະ ອາມີໂນຟີລິນ (Theophylline and Aminophylline) 685
ເກີອ ໂຄຼໂມກຼີເຊດ (Sodium cromoglicate) 686
ອີປຣາໂຕຣປຽມ ໂບຣມມາຍດ້ (ipratropium bromide) 687

ພາກທີ 26 ຢາຈໍາພວກນໍ້າທົດແທນ, ແຮ່ທາດ ແລະ ດຸ່ນດ່ຽງ (Solutions correcting water, electrolyte and acid-base disturbances) 688

26.1. ຢາກິນ (Oral) 688
ໂປຕັສຊຽມຄຼໍຣາຍ (Potassium chloride) 688

26.2. ຢາສັກ (Parenteral) 689
ກູຍໂກ (Glucose) 691
ນໍ້າຢາສັກສິ່ງຣິງເກີ ທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ ກູຍໂກ (Glucose with ringer) 692
ກູຍໂກປະສົມກັບທາດເກືອໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ (Glucose with sodium chloride) 693
ມາເຢຊຽມຊັນເຟດ (Magnesium sulfate) 694
ໂປຕັດຊຽມ ຄຼໍຣາຍ (Potassium chloride) 695
ຣິງເກີ ອາເຊຕັດ ຫຼື ລັກຕັດໃນຮູບແບບຢານໍ້າປະສົມ (Ringer acetate or lactate, compound solution) 695
ທາດເກືອໂຊດຽມ ຄຼໍຣາຍ (Sodium chloride) 696
ໂຊດຽມໄຮໂດຣເຢັນຄາຣໂບເນດ (Sodium hydrogen carbonate) 696

26.3. Miscellaneous 697
ນໍ້າກັ່ນສໍາລັບຢາສັກ (Water for injection) 697
ຢາສັກ ອາມິໂນອາຊິດ (Amino Acids Injection) 697
ເສີມສານອາຫານຜ່ານທາງເສັ້ນເລືອດ (Parenteral nutrition supplements) 699

ພາກທີ 27 ວິຕາມິນ ແລະ ແຮ່ທາດ (Vitamins and Minerals) 701

27.1. ວິຕາມິນ (Vitamins) 701
ກົດ ແອສກໍບິກ (ວິຕາມິນ ຊ) (Ascorbic acid (Vitamin C)) 702
Cyanocobalamine (Vitamine B12) 703
ວິຕາມິນດ 2 (Ergocalciferol) 704
ນິໂກຕິນາມາຍດ์ (Nicotinamide) 705
ວິຕາມິນ ບ 6 (Pyridoxine hydrochloride) 705
ວິຕາມິນອາ (Retinol) 706
ວິຕາມິນ ບ 2 (Riboflavin) 707
ວິຕາມິນ ບ 1 (Thiamine hydrochloride) 707
ຕົກໂກເຟໂຣນ (ວິຕາມິນອີ) (Tocoferol (Vitamine E) 707

27.2. ແຮ່ທາດ (Minerals) 709
ແຄລຊຽມ ກູໂກເນດ (Calcium gluconate) 710
ໄອໂອດິນ (Iodine) 710
ເກືອ ຟູອໍຣາຍດ์ (Fluoride) 711

ພາກທີ 28 ຢາໃຊ້ສຳລັບພະຍາດຫູ, ດັງ ແລະ ຄໍ (Otorhinolaryngological Medicines (ears, nose and throat)) 713

28.1. ຢາໃຊ້ສຳລັບຫູ (Medicines used for ears) 713
ກຼໍຣາມເຟນິໂກນ (Chloramphenicol) 713
ໂກຼຕິມາໂຊນ (Clotimazole) 714
ກຼີເຊີຣິນເອຕາໂນນປະສົມກັບເຫຼົ້າເອຕາໂນນ ຢານ້ຳສຳລັບປິ່ນປົວຫູ (Glycerin ethanol, solution for ear) 714
ເກໂຕໂກນາໂຊນ (Ketoconazole) 715
ອອບໂຟຊາຊິນ (Ofloxacine) 715
ເຟນາໂຊນ ທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ ລິໂດກາອິນ (Phenazone + lidocaine) 716
ໂຊດຽມ ໄບຄາບອນເນດ (Sodium bicarbonate) 717

28.2. ຢາໃຊ້ສຳລັບດັງ (Medicines used for nose) 717
ເບັກໂກລເມຕາໂຊນ (Beclometasone) 717
ນາຟາໂຊລິນ (Naphazoline) 718
ອົກຊິດາຍ ເຊລູໂລສສຳລັບອັດຮູດັງ (Oxidised cellulose) 718
ຊິນເວີ ໄນເຕຣດ (Silver nitrate) 720
ຊິນໂລເມຕາໂຊລິນ (Xylometazoline) 720

28.3. ຢາໃຊ້ສຳລັບຄໍ (Medicines used for throat) 721
ເມຕິແລນເບີ (Methylen blue solution) 721

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 1: ບັນຊີລາຍການຢາທີ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ 722

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 2: ຜູ້ຍິງຖືພາ 1004

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 3: ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ (Breastfeeding) 1019

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 4: ຄົນເຈັບທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ 1029

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 5: ການທຳລາຍຕໍ່ຕັບ (Hepatic impairment) 1038

ເອກະສານອ້າງອີງ 1044

ພາກທີ 1 ໝວດຢາທຳມະນ ແລະ ສະຫຼົບ (Anesthetics)

1.1. ຢາທຳສະຫຼົບ ແລະ ອົກຊີ (General Anesthetics and Oxygen)
  1.1.1. ໝວດຢາສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ (Intravenous Agents)
  1.1.2. ຢາສູດດົມປະເພດລະເຫີຍ (Volatile Inhalational Agents)
  1.1.3. ທາດອາຍສູດດົມ (Inhalational Gases)
1.2. ຢາມຶນກັບທີ່ (Local Anesthetics)
1.3. ການໃຫ້ຢາ ແລະ ການລະງັບກ້ອນການຜ່າຕັດ (Preoperative Medication and Sedation)
1.4. ຢາຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນ ແລະ ສານຢັບຢັ້ງໂຄລີເນດສະເຕຣາ (Muscle Relaxants and Cholinesterase Inhibitors)
1.5. ຢາແກ້ປວດ ແລະ ຢາຕ້ານລິດໂອປິໂອອິກ (Analgesics and Opioid Antagonists)
1.6. ສານທົດແທນເລືອດ ແລະ ນ້ຳຢາສຳລັບປົວແປງບໍ່ສົມດຸນຂອງທາດແຫຼວ (Blood Substitutes and Solutions for Correcting Fluid Imbalance)

ຢູ່ໃນພາກນີ້ຈະອະທິບາຍກ່ຽວກັບຢາທີ່ໃຊ້ໃນການທຳສະຫຼົບ, ຊຶ່ງຂໍ້ມູນການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນໄດ້ອີງໃສ່ຄູ່ມືການນຳໃຊ້ຢາໃນການທຳສະຫຼົບຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ສະບັບ 2002 ແລະ ຄູ່ມືນຳໃຊ້ຢາຂອງອັງກິດ 2021 ເປັນບ່ອນອີງໃນໃຊ້ຢາ. ເພື່ອເຮັດໃຫ້ສະພາບຂອງການທຳສະຫຼົບໃນການຜ່າຕັດ ທີ່ໃຊ້ເວລາດົນມີຄວາມຮັບປະກັນ ຢາອອກລິດຍາວ ແລະ ມີຄວາມປອດໄພ, ແມ່ນຕ້ອງມີການລະມັດລະວັງພິເສດ ແລະ ການຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງໃກ້ຊິດ, ຖ້າຫາກນຳໃຊ້ບັນດາຢາທຳສະຫຼົບບໍ່ຖືກຕ້ອງ ອາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ. ຜູ້ທີ່ຈະນຳໃຊ້ຢາທຳສະຫຼົບຈະຕ້ອງແມ່ນບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມຊຳນານສະເພາະເທົ່ານັ້ນ ຊຶ່ງເປັນບ່ອນເພິ່ງສຸດທ້າຍ. ການທຳສະຫຼົບບໍ່ວ່າຈະເປັນການທຳການສະຫຼົບທົ່ວໄປ ຫຼື ການນຳເອົາເຕັກນິກທຳສະຫຼົບມາໃຊ້ (ທຳສະຫຼົບ ຫຼື ທຳມຶນກັບທີ່), ມັນມີຄວາມຈຳເປັນທີ່ວ່າສະຖານທີ່ສຳລັບການແຍ່ທ່ຳຈະຕ້ອງມີເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈດ້ວຍມື. ການປະເມີນຢ່າງຄົບຊຸດກ່ອນການຜ່າຕັດແມ່ນຈຳເປັນ ລວມທັງຖ້າຈຳເປັນການມີນ້ຳທົດແທນຢ່າງເໝາະສົມ. ການທຳສະຫຼົບອາດສາມາດນຳໃຊ້ບັນດາຢາຫມວດບາກບີຕູເຣດສັກເຂົ້າເສັ້ນ, ເກຕາມິນ ຫຼື ໝວດຢາລະເຫີຍ, ການແກ່ຍາວການສະຫຼົບຂອງໝວດຢາສູດດົມຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ຢາອື່ນຮ່ວມບັນດາຢາສະເພາະສາມາດໃຊ້ຮ່ວມເປັນຈຳພວກຢາແກ້ປວດເສບຕິດທີ່ອອກລິດສັ້ນ, ຢາເພື່ອເຮັດໃຫ້ເກີດການຜ່ອນຄາຍຂອງກ້າມຊີ້ນ, ເພື່ອປ່ຽນແປງໜ້າທີ່ປົກກະຕິທາງສະລິລະວິທະຍາ ຫຼື ເພື່ອຮັກສາຄົນເຈັບໃຫ້ຢູ່ໃນເງື່ອນໄຂສະຫງົບຕະຫຼອດໄລຍະຂອງການຜ່າຕັດ, ສຳລັບປະລິມານໃຊ້ແມ່ນອີງໃສ່ສະພາບຂອງຄົນເຈັບ ຖ້າຄົນເຈັບໃນພາວະຊ້ອກ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນຕັບຊຸດໂຊມຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນປະລິມານຕ່ຳ.

ການໃຊ້ເປັນເວລາດົນ (Longterm Medication)

ຄວາມສ່ຽງຂອງການຢຸດຕິການໃຫ້ຢາເປັນເວລານານກ່ອນການຜ່າຕັດ ສາມາດມີຄວາມສ່ຽງສູງກວ່າການສືບຕໍ່ໃຊ້ມັນຕໍ່ໄປ, ມັນມີຄວາມຈຳເປັນທີ່ວ່າ ຕ້ອງໄດ້ບອກທ່ານໝໍວາງຢາສະຫຼົບກ່ຽວກັບຢາທັງໝົດທີ່ຄົນເຈັບກຳລັງໃຊ້ (ຫຼື ໄດ້ໃຊ້); ສຳລັບຄຳແນະນຳອື່ນໆອີກໃຫ້ເບິ່ງພາກ 10.2 (ຢາກົນຕ້ານເລືອດກ້າມ), ພາກ 18.1 (ຢາກອກຕິໂກສະເຕຣອຍ), ພາກ 18.3.1 (ຢາຄຸມກຳເນີດ) ແລະ ພາກ 18.7 (ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານ).

1.1. ຢາທຳສະຫຼົບ ແລະ ອົກຊີ (General Anesthetics and Oxygen)

1.1.1. ໝວດຢາສີດເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ (Intravenous Agents)

ຢາທຳສະຫຼົບດ້ວຍໝວດຢາສີດເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ອາດສາມາດໃຊ້ແຕ່ມັນເອງ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ເກີດການສະຫຼົບສຳລັບການຜ່າຕັດໃນໄລຍະສັ້ນ ການແກ່ຍາວການສະຫຼົບໄດ້ເມື່ອໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາອື່ນແຕ່ສາມາດໃຊ້ຕາມສຳລັບການແນະນຳເທົ່ານັ້ນ, ພວກມັນສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດການຢຸດຫາຍໃຈ ຫຼື ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ດ້ວຍເຫດນີ້ຈຶ່ງຕ້ອງມີສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກໃນການຊ່ວຍຫາຍໃຈ ຕ້ອງໄດ້ມີໄວ້ພ້ອມ. ທ່ານໝໍວາງຢາສະຫຼົບ ຕ້ອງມີຄວາມໝັ້ນໃຈກ່ຽວກັບການສາມາດຮັກສາເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ, ກ່ອນທີ່ຈະມີການໃສ່ທໍ່ ຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ຢາຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນ, ຄວາມຕ້ອງການສຳລັບແຕ່ລະຄົນອາດມີການປ່ຽນແປງຕາມຄວາມເໝາະສົມ; ປະລິມານໃຊ້ໜ້ອຍກວ່າສຳລັບຜູ້ສູງອາຍຸ. ຄົນເຈັບທີ່ອ່ອນແຮງ ຫຼື ຂາດເລືອດບຳລຸງ, ສຳລັບຢາເກຕາມິນ (Ketamine) ການສະຫຼົບຈະດຳເນີນໄປສູງເຖິງ 15 ນາທີ ພາຍຫຼັງທີ່ສັກຢາໂຕດຽວເຂົ້າເສັ້ນ ແລະ ມີລັກສະນະດ້ວຍການບໍ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກຕໍ່ຄວາມເຈັບ, ມັນອາດສາມາດຖືກໃຊ້ເປັນຢາດ່ຽວສຳລັບການບົ່ງມະຕິ ແລະ ການຜ່າຕັດນ້ອຍ, ຖັດຈາກປະລິມານທຳສະຫຼົບຂອງເກຕາມິນ ສາມາດໃຊ້ເປັນຢາແກ້ປວດໄລຍະສັ້ນສຳລັບຄວາມເຈັບທີ່ເກີດຈາກການທຳບາດແຜໄຟໄໝ້, ການປະຕິບັດການປິ່ນປົວດ້ວຍການສາຍແສງ, ການເອົາຕົວຢ່າງຂອງໄຂກະດູກ, ການປະຕິບັດດ້ານກາຍະບຳບັດນ້ອຍ, ການຟື້ນຄືນຈາກການສະຫຼົບດ້ວຍຢາເກຕາມິນ ຕິດຕາມມາດ້ວຍການມີພາບຫຼອນ ແລະ ປະຕິກິລິຍາສຸກເສີນອື່ນໆ, ເກຕາມິນມັກມີຜົນໂດຍສະເພາະແມ່ນຕໍ່ເດັກນ້ອຍຜູ້ທີ່ພາບຫຼອນນັ້ນບໍ່ຄ່ອຍຈະມີຄວາມສຳຄັນເທົ່າໃດ. Propofol ເປັນຢາທຳສະຫຼົບຊະນິດໜຶ່ງທີ່ຖືກນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ເກີດການສະຫຼົບ ຫຼື ຮັກສາອາການສະຫຼົບໃນຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ແຕ່ສ່ວນໃຫຍ່ບໍ່ຖືກນຳໃຊ້ໃນເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່. ການນຳໃຊ້ Propofol ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຟື້ນຕົວຈາກການຜ່າຕັດໄວ, ນອກຈາກນີ້ ຍັງນຳໃຊ້ Propofol ເຂົ້າໃນການລະງັບເສັ້ນປະສາດໃນລະຫວ່າງການບົ່ງມະຕິພະຍາດ ແລະ ຄົນເຈັບມໍລະສຸມຜູ້ໃຫຍ່. Thiopental sodium ເປັນຢາຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນອນຢູ່ໃນຫມວດບາຣບິຕູຣັດ (Barbiturate) ນຳໃຊ້ໃນການວາງຢາສະຫຼົບ ແຕ່ບໍ່ມີຄຸນສົມບັດໃນການແກ້ປວດໄດ້. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວຢາດັ່ງກ່າວຈະອອກລິດໄວ ແລະ ສະໝ່ຳສະເໝີ ແຕ່ການນຳໃຊ້ໃນປະລິມານດັ່ງກ່າວອາດເຮັດໃຫ້ ການເຮັດວຽກຂອງລະບົບຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ ແລະ ລະບົບຫາຍໃຈຫຼຸດລົງ.

ເກຕາມິນ (Ketamine)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ): ເກຕາມິນ ຮີໂດຣກຼໍໄຣ 50 ມກ/ມລ, ກ້ອງ 10 ມລ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ຊ່ວຍໃຫ້ສະຫຼົບ ແລະ ຮັກສາລະດັບຂອງການທຳສະຫຼົບ; ລະງັບອາການເຈັບເປັນໄລຍະສັ້ນ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ການມີພິດເບື່ອຕໍ່ຕ່ອມຄໍຫອຍ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ (ລວມທັງ Preeclampsia); ມີປະຫວັດອຸປະຕິເຫດທາງຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ; ກະທົບສະໝອງ; ກ້ອນເບົ້າໃນສະໝອງ ຫຼື ເລືອດໄຫຼ ຫຼື ສາເຫດອື່ນໆ ທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມດັນຢູ່ພາຍໃນສະໝອງ; ບາດແຜທີ່ຕາ ແລະ ຄວາມດັນພາຍໃນຕາເພີ່ມຂຶ້ນ; ພະຍາດປັ່ນປ່ວນຈິດ ໂດຍສະເພາະພາບຫຼອນ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ການເພີ່ມຢາແກ້ປວດ ແມ່ນຈຳເປັນໃນການປະຕິບັດການຜ່າຕັດລວມທັງເສັ້ນທາງເຈັບຂອງອະໄວຍະວະພາຍໃນ (ມອກຟີນ ສາມາດຖືກນຳໃຊ້ ແຕ່ບວກໃສ່ໄນຕຣັດອົກໄຊ ໂດຍປົກກະຕິແມ່ນພຽງພໍ); ໄລຍະການຟື້ນຄືນ ຄົນເຈັບຈະຕ້ອງຮັກສາບໍ່ໃຫ້ມີການລົບກວນ ແຕ່ຕ້ອງຢູ່ພາຍໃຕ້ການຕິດຕາມຂອງແພດ ເພາະສາມາດເກີດ

ພາວະຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດລົ້ມເຫຼວກະທັນຫັນ; ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ເພີ່ມຄວາມດັນນ້ຳໄຂສັນຫຼັງ, ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ການແນະນຳດ້ວຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 6.5-13 ມກ/ກລ ຕາມປົກກະຕິຈະເຮັດໃຫ້ເກີດການສະຫຼົບ 12-25 ນາທີ.
- ການແນະນຳດ້ວຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນ ນ້ຳເປື່ອຍໃຊ້ເວລາຢ່າງໜ້ອຍທີ່ສຸດ 1 ນາທີ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 1-1.4 ມກ/ກລ (2 ມກ/ກລ; ການຮັກສາລະດັບ (ນຳໃຊ້ການຢອດສິ່ງ Mocrodrip), 10-45 ໄມໂກຣກຣາມ/ກລ/ນາທີ, ອັດຕາສ່ວນເພີ່ມ ອີງຕາມການຕອບຮັບແກ້ປວດດ້ວຍການສັກໃສ່ກ້າມ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ເບື້ອງຕົ້ນ 4 ມກ/ກລ.
- ການຜ່າຈາງ ແລະ ວິທີໃຊ້ ອີງຕາມຄຳແນະນຳຂອງບໍລິສັດຜູ້ຜະລິດ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effect):</u>

ການເກີດພາບຫຼອນ, ຝັນຮ້າຍໄລຍະເວລາກຳລັງຟື້ນ, ວິຕົກກັງວົນ, ປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ, ຮາກ (ລິດຂອງຢາຈະຄົງຕົວຫຼາຍກວ່າຊົ່ວໂມງ ແຕ່ສາມາດເກີດຄືນອີກໄດ້ທຸກເວລາພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ); ການເພີ່ມຂຶ້ນຊົ່ວຄາວ ອັດຕາກຳມະຈອນ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດໂດຍລວມ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ; ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າເກີນໄປ ກໍມີການລາຍງານເປັນບາງຄັ້ງຄາວ.

ໂປຣໂປໂຟນ (Propofol)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຢານ້ຳອີມູນຊັນ (Emulsion) ສຳລັບສັກສິ່ງ 10 ມກ/1ມລ ; 500 ມກ/50ມລ.

<u>ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ຊ່ວຍໃຫ້ສະຫຼົບ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ໂປຣໂປໂຟນໃນຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ 0.5% ຫຼື 1%**
- ດ້ວຍການສັກຢາເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ດ້ວຍການສັກສິ່ງທາງເສັ້ນເລືອດ

- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີອາຍຸ 18–54 ປີ: ປະລິມານປົກກະຕິໃນການນຳໃຊ້ຢາໂປຣໂປໂຟນ 1.5–2.5 ມກ/ກລ ດ້ວຍອັດຕາຄວາມໄວ 20–40ມກ ໃນທຸກໆ 10 ວິນາທີ ຈົນກວ່າຄົນເຈັບຈະເກີດການສະຫຼົບ, ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີສຸຂະພາບອ່ອນເພຍ ແມ່ນແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ປະລິມານຢາສຳລັບກຸ່ມຄົນທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 55 ປີຂຶ້ນໄປ.
- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີອາຍຸ 55 ປີຂຶ້ນໄປ: ປະລິມານປົກກະຕິໃນການນຳໃຊ້ຢາໂປຣໂປໂຟນ 1–1.5 ມກ/ກລ ດ້ວຍອັດຕາຄວາມໄວ 20 ມກ ໃນທຸກໆ 10 ວິນາທີ ຈົນກວ່າຄົນເຈັບຈະເກີດການສະຫຼົບ.

- **ຊ່ວຍໃຫ້ສະຫຼົບ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ໂປຣໂປໂຟນໃນຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ 2%**
- ດ້ວຍການສັກສິ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ

- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີອາຍຸ 18–54 ປີ: ປະລິມານປົກກະຕິໃນການນຳໃຊ້ຢາໂປຣໂປໂຟນ 1.5–2.5 ມກ/ກລ ດ້ວຍອັດຕາຄວາມໄວ 20–40ມກ ໃນທຸກໆ 10 ວິນາທີ ຈົນກວ່າຄົນເຈັບຈະເກີດການສະຫຼົບ, ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີສຸຂະພາບອ່ອນເພຍ ແມ່ນແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ປະລິມານຢາສຳລັບກຸ່ມຄົນທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 55 ປີຂຶ້ນໄປ.
- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີອາຍຸ 55 ປີຂຶ້ນໄປ: ປະລິມານປົກກະຕິໃນການນຳໃຊ້ຢາໂປຣໂປໂຟນ 1–1.5 ມກ/ກລ ດ້ວຍອັດຕາຄວາມໄວ 20 ມກ ໃນທຸກໆ 10 ວິນາທີ ຈົນກວ່າຄົນເຈັບຈະເກີດການສະຫຼົບ.

- **ການຮັກສາອາການສະຫຼົບ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ໂປຣໂປໂຟນໃນຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ 1%**
- ດ້ວຍການສັກສິ່ງທາງເສັ້ນເລືອດ

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປະລິມານປົກກະຕິໃນການນຳໃຊ້ຢາໂປຣໂປໂຟນ 4–12 ມກ/ກລ/ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ດ້ວຍການສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ 25–50 ມກ, ປະລິມານຢາດັ່ງກ່າວ ອາດໃຫ້ເພີ່ມອີກໄດ້ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງ

ຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ, ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີສຸຂະພາບອ່ອນເພຍ ແມ່ນແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ປະລິມານຢາສຳລັບກຸ່ມຄົນທີ່ມີອາຍຸສູງ.

- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ປະລິມານປົກກະຕິໃນການນຳໃຊ້ຢາໂປຣໂປໂຟນ 3–6 ມກ/ກລ/ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ດ້ວຍການສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ 25–50 ມກ, ປະລິມານຢາດັ່ງກ່າວ ອາດໃຫ້ເພີ່ມໄດ້ອີກໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ.

➢ **ການຄົ້ງອາການສະຫຼົບ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ໂປຣໂປໂຟນໃນຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ 2%**

- ດ້ວຍການສັກສົ່ງທາງເສັ້ນເລືອດ

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປະລິມານປົກກະຕິໃນການນຳໃຊ້ຢາໂປຣໂປໂຟນ 4–12 ມກ/ກລ/ຊົ່ວໂມງ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີສຸຂະພາບອ່ອນເພຍ ແມ່ນແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ປະລິມານຢາສຳລັບກຸ່ມຄົນທີ່ມີອາຍຸສູງ.

- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ປະລິມານປົກກະຕິໃນການນຳໃຊ້ຢາໂປຣໂປໂຟນ 3–6 ມກ/ກລ/ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ການໃຊ້ເພື່ອລະງັບການເຈັບປວດ ສຳລັບຄົນເຈັບປິ່ນປົວຢູ່ຫ້ອງມໍລະສຸມ ທີ່ໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈໃນຮູບແບບຢາສັກ 1% ຫຼື 2%**

- ດ້ວຍການສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດແບບຕໍ່ເນື່ອງ

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປະລິມານປົກກະຕິໃນການນຳໃຊ້ຢາໂປຣໂປໂຟນ 0.3–4 ມກ/ກລ/ຊົ່ວໂມງ, ສາມາດປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໄດ້ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ.

➢ **ການໃຊ້ລະງັບການເຈັບປວດໃນຂັ້ນຕອນການຜ່າຕັດ ແລະ ການກວດວິເຄາະຫາພະຍາດ ໂດຍການນຳໃຊ້ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ 0.5% ຫຼື 1%**

- ດ້ວຍການສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ

- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນສັກຢາໂປຣໂປໂຟນດ້ວຍປະລິມານ 0.5–1 ມກ/ກລ, ໄລຍະເວລາ ແລະ ອັດຕາໃນການສັກຢາ 1–5 ນາທີ, ສາມາດປັບປະລິມານ ແລະ ອັດຕາການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໄດ້ ໂດຍອີງຕາມລະດັບຂອງການລະງັບເສັ້ນປະສາດ ແລະ ການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ.

➢ **ການຮັກສາລະດັບຂອງການລະງັບການເຈັບປວດໃນຂັ້ນຕອນການຜ່າຕັດ ແລະ ການກວດວິເຄາະຫາພະຍາດ ໂດຍການນຳໃຊ້ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ 0.5%**

- ດ້ວຍການສັກສົ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ

- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນສັກສົ່ງຢາໂປຣໂປໂຟນດ້ວຍປະລິມານ 1.5–4.5 ມກ/ກລ/ຊົ່ວໂມງ, ສາມາດປັບປະລິມານ ແລະ ອັດຕາໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໄດ້ ໂດຍອີງຕາມລະດັບຂອງການລະງັບການເຈັບປວດ ແລະ ການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ, ຈາກນັ້ນ ສັກຢາເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ 10–20 ມກ. ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸ 55 ປີຂຶ້ນໄປ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີສຸຂະພາບອ່ອນເພຍຄວນຫຼຸດປະລິມານ ແລະ ອັດຕາເລີ່ມຕົ້ນໃນການນຳໃຊ້ຢາລົງ.

➢ **ຮັກສາລະດັບຂອງການລະງັບການເຈັບປວດໃນຂັ້ນຕອນການຜ່າຕັດ ແລະ ການກວດວິເຄາະຫາພະຍາດ ໂດຍການນຳໃຊ້ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ 1%**

- ດ້ວຍການສັກສົ່ງທາງເສັ້ນເລືອດ

- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນສັກສົ່ງຢາໂປຣໂປໂຟນດ້ວຍປະລິມານ 1.5–4.5 ມກ/ກລ/ຊົ່ວໂມງ, ສາມາດປັບປະລິມານ ແລະ ອັດຕາໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໄດ້ ໂດຍອີງຕາມລະດັບຂອງການລະງັບການເຈັບປວດ ແລະ ການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ, ຈາກນັ້ນ ສັກຢາເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ 10–20 ມກ (ຖ້າຕ້ອງການການລະງັບການເຈັບປວດຢ່າງໄວວາ). ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸ 55 ປີຂຶ້ນໄປ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີສຸຂະພາບອ່ອນເພຍຄວນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານ ແລະ ອັດຕາເລີ່ມຕົ້ນໃນການນຳໃຊ້ຢາລົງ.

➢ **ການຮັກສາລະດັບຂອງການລະງັບການເຈັບປວດໃນຂັ້ນຕອນການຜ່າຕັດ ແລະ ການກວດວິເຄາະຫາພະຍາດ ໂດຍການນຳໃຊ້ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ 2%**

- ດ້ວຍການສັກສົ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ

- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນສັກສົ່ງຢາໂປຣໂປໂຟນດ້ວຍປະລິມານ 1.5–4.5 ມກ/ກລ/ຊົ່ວໂມງ, ສາມາດປັບປະລິມານ ແລະ ອັດຕາໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໄດ້ ໂດຍອີງຕາມລະດັບຂອງການລະງັບການເຈັບປວດ ແລະ ການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ, ຈາກນັ້ນ ສັກຢາເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ 10–20 ມກ. ນຳໃຊ້ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ 0.5% ຫຼື 1% (ຖ້າຕ້ອງການການລະງັບເສັ້ນປະສາດຢ່າງໄວວາ), ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸ 55 ປີຂຶ້ນໄປ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີສຸຂະພາບອ່ອນເພຍຄວນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານ ແລະ ອັດຕາເລີ່ມຕົ້ນໃນການນຳໃຊ້ຢາລົງ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:</u>

ສັ່ນໃຫ້ເຂົ້າກັນດີກ່ອນການນຳໃຊ້, ອາດນຳໃຊ້ຢາຜ່ານຫົວລ່ອກສອງແງມໃກ້ໆກັບບໍລິເວນທີ່ສັກຢາຮ່ວມກັບກູໂກສ 5% ຫຼື ໂຊດຽມຄຼໍລາຍ 0.9% ໃນຮູບແບບຢານນ້ຳອີມູນຊັນສຳລັບສັກ (Emulsion for injection) ຫຼື ຮູບແບບສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດເປັນໄລຍະຢ່າງບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ; ອາດນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບບໍ່ເຈືອຈາງ ຫຼື ເຈືອຈາງກັບກູໂກສ 5% (ສຳລັບ Diprivan ຫຼື Propofol-lipuro) ຫຼື ໂຊດຽມຄຼໍລາຍ 0.9% (Propofol-lipuro); ເຈືອຈາງເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນບໍ່ຕ່ຳກວ່າ 2 ມກ /ມລ.

<u>ຄຳແນະນຳສຳລັບຄົນເຈັບ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ:</u>

ການໃຫ້ຢາລະງັບປະສາດ ແລະ ຢາແກ້ປວດກັບຄົນເຈັບກວດເຂດນອກ ຄວນແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບມີຄວາມລະມັດລະວັງກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງໃນການຂັບຂີ່ຍານພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກດ້ວຍເຄື່ອງກົນຈັກ ພາຍຫຼັງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວຢາສະຫຼົບໄລຍະສັ້ນມີຄວາມສ່ຽງຢ່າງຕ່ຳ 24 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ.

ຢາໂປຣໂປໂຟນ ນ້ຳອີມູນຊັນສຳລັບສັກສົ່ງ 10 ມກ/1ມລ, 500 ມກ/50ມລ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precaution):</u>

ໃນການນຳໃຊ້ຢາໂປຣໂປໂຟນ ສາມາດເຮັດໃຫ້ລະບົບໄຫຼວຽນເລືອດລົ້ມເຫຼວກະທັນຫັນ, ຕ້ອງລະມັດລະວັງໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ພະຍາດກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ, ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ, ພະຍາດບ້າໝູ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ປະລິມານເລືອດໃນປລາດສະມາຕ່ຳ, ຄວາມດັນພາຍໃນກະໂຫຼກຫົວສູງຂຶ້ນ, ລະບົບຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effect):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ເຮັດໃຫ້ຢຸດຫາຍໃຈຊົ່ວຄາວໃນລະຫວ່າງການນອນຫຼັບ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ເຈັບຫົວ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ອາກ. ນອກຈາກນີ້, ໂປຣໂປໂຟນຍັງເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມ, ຊັກຄືບ້າໝູ, ມ້າມອັກເສບ, ເກີດມີອາການແຊກຊ້ອນພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ, ນ້ຳອັ່ງໃນປອດ, ຂາດອາລົມທາງເພດ, ແພຈຸລັງອ່ອນຕາຍ, ນ້ຳປັດສະວະປ່ຽນສີ ເຊິ່ງອາການສິນເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ມັກເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ.

- ບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມຖີ່ໃນການເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິ ຈາກການນຳໃຊ້ຢາໂປຣໂປໂຟນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານການເຄື່ອນໄຫວ, ອາລົມເພີດເພີນ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ຕັບໃຫຍ່ຂຶ້ນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ລະດັບທາດເກືອໂປຕັສຊຽມຢູ່ໃນລະບົບການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ, ໄຂມັນໃນເລືອດສູງ, ສະພາວະກົດໃນເລືອດເນື່ອງຈາກການເຜົາຜານ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ການຫາຍໃຈຊ້າລົງ, ກ້າມຊີ້ນເຊື່ອມຕໍ່ກັບໂຄງກະດູກມີບາດແຜ.

- ແມ່ຍິງຖືພາ: ນຳໃຊ້ຢາໂປຣໂປໂຟນໃນລະຫວ່າງການເກີດລູກ ອາດເຮັດໃຫ້ກົດການຫາຍໃຈຂອງເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ຫຼຸດລົງ.

- ປະລິມານໃຊ້ສູງສຸດ: ສາມາດປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໂປຣໂປໂຟນ ເພື່ອຮັກສາອາການສະຫຼົບໄດ້ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 6 ມກ/ກິໂລກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ.

- ແມ່ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມ: ໂປຣໂປຟນບໍ່ມີຂໍ້ຫ້າມສຳລັບແມ່ນຍິງທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມ ແມ່ສາມາດໃຫ້ລູກດູດນົມໄດ້ທັນທີ ພາຍຫຼັງທີ່ຟື້ນຕົວຈາກຢາສະຫຼົບ.

ທິໂອເປັນຕານ ໂຊດຽມ (Thiopental Sodium)

ທິໂອເປັນຕານແມ່ນຕົວແທນຂອງຢາສະຫຼົບສັກເຂົ້າເສັ້ນ, ຮູບແບບຕ່າງໆຂອງຢາທີ່ສາມາດເລືອກໃຊ້ມີ: ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳ 1 k ສຳລັບສັກ), ທິໂອເປັນຕານໂຊດຽມ (Thiopental sodium) ຫຼອດ 0,5 ກຼ ແລະ 1ກຼ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການທຳສະຫຼົບກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາສະຫຼົບປະເພດສູດດົມ; ທຳສະຫຼົບໄລຍະສັ້ນ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ການທີ່ບໍ່ສາມາດຮັກສາເສັ້ນທາງເດີນຂອງອາກາດ; ມີຄວາມຮູ້ສຶກສູງເກີນໄປຕໍ່ບາກບີຕູເຣດ; ພະຍາດເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ; ພະຍາດຕີບຕັນ ຫຼື ຫາຍໃຈຍາກ; ເລືອດມີປອກຟີຣິນ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ການໄຫຼຂອງທາດແຫຼວເຂົ້າໃນຈີວະອ້ອມແອ້ມ ສາມາດສົ່ງຜົນເຮັດໃຫ້ການຕາຍຂອງຈີວະກ້ວາງອອກ ແລະ ການແຍກອອກ; ການສັກຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດເຕັ້ນເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມເຈັບຫຼາຍ ແລະ ສາມາດເປັນຜົນເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດປັ້ນ; ໄຂ່ຫຼັງເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1). ການເຮັດວຽກທີ່ມີສະມາທິ ເຕືອນຄົນເຈັບບໍ່ໃຫ້ປະຕິບັດໜ້າວຽກທີ່ຕ້ອງມີສະຕິເຊັ່ນ: ການຄວບຄຸມເຄື່ອງຈັກ, ຂັບລົດ, ສຳລັບ 24 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ຫຼີກເວັ້ນການດື່ມເຫຼົ້າໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ການແນະນຳໃຊ້ດ້ວຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນ ນ້ຳເປື່ອຍ 2.5% (25 ມກ/ມລ) ໄລຍະ 10-15 ວິນາທີ, ຜູ້ໃຫຍ່ 100-150 ມກ ຖ້າຈຳເປັນ ຂຶ້ນກັບການຕອບຮັບພາຍຫຼັງ 60 ວິນາທີ ຫຼື ສູງຮອດ 4 ມກ/ກລ; ເດັກນ້ອຍ 2-7 ມກ; ລົ້ມຄືນ ຖ້າຈຳເປັນອີງຕາມການຕອບຮັບພາຍຫຼັງ 60 ວິນາທີ.

ນ້ຳເປື່ອຍບັນຈຸ 25 ມກ/ມລ ຕ້ອງໄດ້ຮັບການປຸງແຕ່ງຂຶ້ນຢ່າງໃໝ່ໆດ້ວຍການປະສົມນ້ຳກັ່ນ 20 ມລ ໃສ່. ການປຸງແຕ່ງຢາໃນຫຼອດຢາບັນຈຸ 0.5 ກຼ ຫຼື 40 ມລ ໃນຫຼອດຢາທີ່ມີ 1 ກຼ, ທຸກໆນ້ຳເປື່ອຍທີ່ໄດ້ປະສົມຫຼາຍກວ່າ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ເຫັນວ່ານ້ຳຂຸ້ນ, ເປັນຕະກອນ ຫຼື ເປັນເມັດມະນີ ຕ້ອງໄດ້ເອົາຖິ້ມ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effect):</u>

ການສັກຢາຢ່າງໄວ ສາມາດສົ່ງຜົນໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເກີນຢ່າງຮຸນແຮງ, ສະເອີ, ໄອ, ຫຼອດລົມປັ້ນ ແລະ ປະຕິກິລິຍາແພ້ຢາ.

1.1.2. ຢາສູດດົມປະເພດລະເຫີຍ (Volatile Inhalational Agents)

ໜຶ່ງໃນຢາທຳສະຫຼົບສຳລັບປະເພດລະເຫີຍຄື ເອແຕ ແລະ ຮາໂລເທນ (ທີ່ມີ ຫຼື ບໍ່ມີ ໄນຕຣັດ ອົກໄຊ) ຈະຕ້ອງຖືກນຳໃຊ້ສຳລັບການວາງຢາສັກເຂົ້າເສັ້ນຖືກຫ້າມໃຊ້ ແລະ ໂດຍສະເພາະເມື່ອການແຍ່ທໍ່ເຫັນວ່າຈະຫຍຸ້ງຍາກ. ການຜ່ອນຄາຍຂອງກ້າມຊີ້ນຢ່າງເຕັມທີ່ ສາມາດບັນລຸໄດ້ໃນເວລາສະຫຼົບຢ່າງເລິກເຊິ່ງດ້ວຍເອແຕ. ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຫຼອດລົມ ແລະ ການຂັບຖ່າຍນ້ຳລາຍ ສາມາດຫຼີກເວັ້ນໄດ້ດ້ວຍການໃຫ້ລ່ວງໜ້າ ຢາອາໂຕຣປີນ. ການປັ້ນກ້ຽວກັບຫຼອດລົມ ສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ໄລຍະຂອງການວາງຢາ ແລະ ການແຍ່ທໍ່. ເລືອດໄຫຼກັບທີ່ຈາກຫຼອດເລືອດຝອຍ ສາມາດເຮັດໃຫ້ສໍ້ສົນບາງຢ່າງ ແລະ ການປວດຮາກ ແລະ ຮາກຫຼັງການຜ່າຕັດມັກມີເລື້ອຍໆ; ໄລຍະເວລາຟື້ນຕົວຊ້າ ໂດຍສະເພາະພາຍຫຼັງການໃຊ້ຢາທີ່ແກ່ຍາວ.

ຖ້າການແຍ່ທໍ່ເຫັນວ່າມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ, ຮາໂລເທນເປັນທີ່ມັກໃຊ້ກວ່າໝູ່. ຢາດັ່ງກ່າວບໍ່ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມນ້ຳລາຍ ຫຼື ການຂັບຖ່າຍຂອງຫຼອດລົມ ແລະ ອາການປວດຮາກ ແລະ ຮາກຫຼັງການຜ່າຕັດແມ່ນໜ້ອຍ. ອັກເສບຕັບ

ຮຸນແຮງບາງຄັ້ງສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ຊຶ່ງເປັນອັນຕະລາຍຂັ້ນຮ້າຍແຮງ ໂດຍສະເພາະແມ່ນມັກເກີດກັບຄົນເຈັບທີ່ທຳການສະຫຼົບລົ້ມໄປລົ້ມມາດ້ວຍຮາໂລເທນ ພາຍໃນໄລຍະເວລາອັນສັ້ນ.

ເອແຕ, ຢາສະຫຼົບ (Ether, Anesthetic)

ຢາຢູ່ໃນເປົ້າໝາຍຄວບຄຸມສາກົນ ພາຍໃຕ້ສົນທິສັນຍາຂອງອົງການສະຫະປະຊາຊາດ ຕ້ານການຄ້າຂາຍເຖື່ອນຢາເສບຕິດ ແລະ ສານອອກລິດຕໍ່ຈິດປະສາດ (1988).

ທາດແຫຼວລະເຫີຍ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການວາງຢາ ຫຼື ການຮັກສາລະດັບການສະຫຼົບ (ການນຳໃຊ້ມາຈາກເຄື່ອງລະເຫີຍຫຼາຍຊະນິດ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ, ພະຍາດເບົາຫວານ ແລະ ໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ່ຫຼັງເສຍຫາຍ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions) :

ຄວາມສ່ຽງກ່ຽວກັບການປັ້ນຂັ້ນຮ້າຍແຮງໃນຕຳຄົນເຈັບທີ່ໄຂ້; ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ອຸປະຕິເຫດ: ການປິ່ນປົວດ້ວຍການໃຊ້ຄວາມຮ້ອນ ຕ້ອງບໍ່ຖືກນຳໃຊ້ເວລາທີ່ທາດປະສົມເອແຕ/ອົກຊີປະສົມໃຊ້ ແລະ ການຜ່າ.

ໄຟໄໝ້: ຕັດກຳລັງດຳເນີນ ແລະ ອຸປະກອນຮັບໃຊ້ ຕ້ອງອອກແບບເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນໃຫ້ຢູ່ລະດັບຕ່ຳທີ່ສຸດ ຄວາມສ່ຽງຂອງການເກີດກະແສໄຟ ໂດຍສະເພາະໃນອາກາດທີ່ຮ້ອນ ແລະ ແຫ້ງ.

ປະລິມານ (Dosage):

- ການທຳສະຫຼົບ: ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ, ສູງເຖິງ 15% ໃນຮູບທາດອາຍສູດດົມ.
- ການຮັກສາລະດັບຂອງການສະຫຼົບ: ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 3-5% ໃນອາກາດ (ມີ ຫຼື ບໍ່ມີຢາຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນ); ສູງເຖິງ 10% ສຳລັບການສະຫຼົບຢ່າງເລິກເຊິ່ງ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ຜົນຫຼັງການຜ່າຕັດໃນໄລຍະສັ້ນ ລວມມີໜ້າທີ່ຂອງຕັບເສຍຫາຍ ແລະ ເມັດເລືອດຂາວເພີ່ມຂຶ້ນ; ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ; ເລືອດໄຫຼອອກຢູ່ຫຼອດເລືອດຝອຍ.

ຮາໂລເທນ (Halothane)

ທາດແຫຼວລະເຫີຍ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການທຳສະຫຼົບ ແລະ ການຮັກສາໃຫ້ຄົງທີ່.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ປະຫວັດກ່ຽວກັບພະຍາດໝາກເຫຼືອງທີ່ອະທິບາຍບໍ່ໄດ້ ຫຼື ໄຂ້ຍ້ອນການໃຊ້ຢາຮາໂລເທນ; ປະຫວັດຄອບຄົວກ່ຽວກັບໄຂ້ສູງຜິດປົກກະຕິຢ່າງຮຸນແຮງ; ຄວາມດັນທາດແຫຼວໃນແອ້ສັນຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ; ເລືອດມີປອກຟີຣິນ (Porphyrin).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ປະຫວັດກ່ຽວກັບຢາທຳສະຫຼົບ ຕ້ອງໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ຢ່າງລະມັດລະວັງ ເພື່ອຮູ້ໄດ້ເຖິງການໃຊ້ຢາມາກ່ອນ ແລະ ປະຕິກິລິຍາທີ່ມີມາກ່ອນໜ້ານີ້ (ຢ່າງໜ້ອຍສຸດຕ້ອງຫ່າງກັນ 3 ເດືອນ ລະຫວ່າງແຕ່ລະການວາງຢາ); ຫຼີກເວັ້ນ

ການເຮັດແຂ້ວສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 18 ປີ ຢ່າງໜ້ອຍປົ່ນປ່ວຍຢູ່ໂຮງໝໍ (ຄວາມສ່ຽງສູ່ທີ່ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ); ຖືພາ ຫຼື ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosags):</u>

ການວາງຢາ, ການນຳໃຊ້ໂດຍສະເພາະເຄື່ອງລະເຫີຍອາຍນ້ຳທີ່ໄດ້ກວດສອບທຽບແລ້ວ, ເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທາດອາຍທີ່ສູດດົມຂຶ້ນເປັນລຳດັບແຕ່ 2-4% (ຜູ້ໃຫຍ່) ຫຼື 1.5-2% (ເດັກນ້ອຍ) ໃນອົກຊີ ຫຼື ນິຕຣັດອົກຊາຍດ໌ ອົກຊີ, ຮັກສາລະດັບຄົງທີ່, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 0.5-2%.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ; ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້ຳເກີນໄປ; ກົດດັນຕໍ່ການຫາຍໃຈ; ຕັບເສຍຫາຍ.

ອິໂຊຟູຣານ (Isoflurane)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບທາດອາຍສູດດົມ: ອິໂຊຟູຣານ 1 ມິນລິລິດ.

<u>ຂໍ້ບ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບສະຫຼົບ ສົມທົບການນຳໃຊ້ຮ່ວມກັບອົກຊີແຊນ ຫຼື ອົກຊີແຊນນິຕຣັສອົກຊາຍດ໌. ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຄົນເຈັບສູດດົມ ອິໂຊຟູຣານ 0.5% ຜ່ານເຄື່ອງສູດດົມສະເພາະ, ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ເຖິງ 3 % ອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ.

- **ນຳໃຊ້ເພື່ອຮັກສາອາການສະຫຼົບ (ຮ່ວມກັນກັບອົກຊີແຊນນິຕຣັສອົກຊາຍດ໌):**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຫ້ຄົນເຈັບສູດດົມອິໂຊຟູຣານ 1–2.5% ຜ່ານເຄື່ອງສູດດົມສະເພາະ, ອາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ເຖິງ 0.5–1% ເມື່ອໃຫ້ອົກຊີແຊນພຽງຢ່າງດຽວ.

- **ນຳໃຊ້ເພື່ອຮັກສາອາການສະຫຼົບໃນເວລາຜ່າຕັດເອົາລູກອອກ (ຮ່ວມກັນກັບອົກຊີແຊນນິຕຣັສອົກຊາຍດ໌):**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຫ້ຄົນເຈັບສູດດົມອິໂຊຟູຣານ 0.5–0.75% ຜ່ານເຄື່ອງສູດດົມສະເພາະ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ອິໂຊຟູຣານກັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນວ່າເປັນພະຍາດອັກເສບຕັບ ເນື່ອງຈາກການສູດດົມຢາສະຫຼົບ ຫຼື ເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານໜ້າທີ່ການຂອງຕັບໂດຍບໍ່ຮູ້ສາເຫດ (ຕົວຢ່າງ: ຕົນໂຕເຫຼືອງ ພ້ອມທັງມີອາການໄຂ້, ເມັດເລືອດຂາວເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ຈຳນວນເອໂອຊິນໂນຟີນໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ).

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ເຮັດໃຫ້ທາດຄາບອນໂມໂນອອກຊາຍດ໌ຈັບກັນກັບເຮໂມໂກຼບິນ, ເຈັບໜ້າເອິກ, ເກີດຄວາມບົກພ່ອງທາງດ້ານສະຕິປັນຍາ, ຫຼົງລືມ, ຫາຍໃຈຍາກ, ແໜ້ນທ້ອງ, ອາລົມປ່ຽນແປງ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ. ຖ້າໃຫ້ຢາອິໂຊຟູຣານໃນລະຫວ່າງການເກີດລູກ ອາດໄປບີບຮັດລະບົບການຫາຍໃຈຂອງເດັກໄດ້, ສາມາດໃຫ້ລູກກິນນົມໄດ້ທັນທີພາຍຫຼັງທີ່ແມ່ຟື້ນຄືນສະຕິຈາກຢາສະຫຼົບ.

1.1.3. ທາດອາຍສູດດົມ (Inhalational Gases)

ໄນຕຣັດ ອົກຊາຍດ໌ ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຮັກສາລະດັບຄົງທີ່ຂອງການສະຫຼົບ. ຢານີ້ອ່ອນຫຼາຍທີ່ຈະໃຊ້ພຽງຕົວດຽວ, ແຕ່ມັນຈະຊ່ວຍໃນການໃຊ້ປະລິມານຢາທຳສະຫຼົບໂຕອື່ນຫຼຸດລົງ, ຢານີ້ມີລິດແກ້ປວດແຮງ. ອົກຊີຈະຕ້ອງໄດ້ເພີ່ມເຕີມປະຈຳ ເພື່ອປ້ອງກັນການຂາດອົກຊີໃນເວລາທຳສະຫຼົບດ້ວຍທາດອາຍສູດດົມ, ເຖິງວ່າອາກາດນັ້ນໄດ້

ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອເປັນຕົວຂົນສົ່ງທາດອາຍກ່ຳຕາມ. ອົກຊີຍັງຖືກໃຊ້ໃນການຄຸ້ມຄອງການແພ້ຢາ (ພາກສ່ວນ 3.1), ກ້ຳມຊຶ້ນຫົວໃຈວາຍ (ພາກສ່ວນ 12.5) ແລະ ພະຍາດຫົດກະທັນຫັນທີ່ຮຸນແຮງ (ພາກສ່ວນ 25.1).

ການພິສູດບັ້ງທາດອາດແກ๊ດສຳລັບສູດດົມ (Identification of Cylinders for Inhalation Gases):

ມາດຕະຖານໄອເອສໂອ (ISO) (ມາດຕະຖານສາກົນ 32, ບັ້ງອາຍແກ๊ດສຳລັບໃຊ້ໃນວົງການແພດ, 1977) ການພິສູນບັ້ງທາດອາຍແກ๊ດສຳລັບສູດດົມ ໄດ້ສະເໜີວ່າ ບັ້ງທີ່ບັນຈຸໄນຕຣັກອົກໄຊ ຕ້ອງຂຽນຊື່ສິ່ງທີ່ບັນຈຸ ດ້ວຍຕົວອັກສອນທີ່ອ່ານອອກ ແລະ ໝັ້ນຄົງ ແລະ ດີແທ້ພ້ອມກັບສັນຍາລັກເຄມີສາດ N_2O. ນັບແຕ່ຄຳຈາກບ່ອນ ວາວ ຮອດບ່າໄຫຼ່ຈະຕ້ອງທາສີຟ້າ.

ເຊໂວຟູຣານ (Sevoflurane) ເປັນຢາທຳມຶນສະຫຼົບປະເພດທາດອາຍສູດດົມຊະນິດໜຶ່ງທີ່ອອດລິດໄວ ກວ່າຢາ ເດສຟູຣານ (Desflurane) ຊຶ່ງຢາດັ່ງກ່າວສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຖືກນຳໃຊ້ເປັນຢາສະຫຼົບດ້ວຍການສູດດົມທີ່ບໍ່ກໍ ໃຫ້ເກີດອາການລະຄາຍເຄືອງ ແລະ ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ເມື່ອສົມທຽບກັບຢາທຳມຶນສະຫຼົບປະເພດ ອາຍສູດດົມຊະນິດອື່ນໆ.

ໄນຕຣັດອົກຊາຍດ໌ (Nitrous Oxide)

ອາຍແກ๊ດສູດດົມ (Inhalational gas).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການຮັກສາລະດັບຄົງທີ່ຂອງການສະຫຼົບໃນການສົມທົບກັບຢາສະຫຼົບອື່ນໆ (ຮາໂລເທນ, ເອແຕ ຫຼື ເກຕາມິນ) ແລະ ຢາຜ່ອນຄາຍກ້ຳມຊຶ້ນ; ຢາແກ້ປວດສຳລັບການປະຕິບັດຊ່ວຍເກີດລູກ, ຄຸ້ມຄອງກໍລະນີສຸກເສີນກ່ຽວ ກັບບາດແຜ, ເວລາເຮັດການຍະບຳບັດ, ຫຼັງການຜ່າຕັດ ແລະ ສຳລັບອາການເຈັບທີ່ຢູ່ປາຍສຸດ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ການເຕົ້າໂຮມທີ່ເຫັນໄດ້ຂອງອາກາດໃນເຍື່ອຫຸ້ມປອດ, ບໍລິເວນເຍື່ອຫຸ້ມຫົວໃຈ ຫຼື ເຍື່ອຫຸ້ມບໍລິເວນທ້ອງ; ການຕີບຕັນລຳໄສ້; ການອຸດຕັນຫູກາງ; ອາກາດອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດເຕັ້ນ, ການຟອງຂຶ້ນໃນຖົງລົມ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຫຼຸດຜ່ອນໃຫ້ໜ້ອຍສຸດການໄດ້ຮັບຢາຂອງພະນັກງານ, ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ການມີລິດ ຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ການທຳສະຫຼົບ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ໄນຕຣັດອົກຊາຍດ໌ປົນກັບ 25-30% ອົກຊີ, ການແກ້ປວດ, 50% ໄນຕຣັດອົກຊາຍດ໌ປົນກັບ 50% ອົກຊີ.

<u>ອາການສົນ (Averse Effects):</u>

ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ; ເລືອດຈາງຊະນິດເມກາໂລບລາດສະຕິກ ພາຍຫຼັງການໃຊ້ເປັນເວລາດົນ, ກົດດັນ ການກຳເນີດຈຸລັງຂາວ; ພະຍາດປະສາດເຂດນອກ.

ອົກຊີ (Oxygen)

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

- ເພື່ອຮັກສາລະດັບຄວາມຕົງຂອງອົກຊີທີ່ເໝາະສົມໃນການທຳສະຫຼົບແບບສູດດົມ.
- ອຸບັດຕິເຫດໄຟໄໝ້: ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ກ່ຽວກັບ Cautery ເວລາໃຊ້ອົກຊີຮ່ວມກັບເອແຕ, ການຫັນວາວ ບັ້ງອົກຊີຕ້ອງບໍ່ໃຫ້ເກີດການສຽດສີ (ສ່ຽງຕໍ່ການລະເບີດ).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ການມີລິດຮ່ວມກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງອົກຊີໃນການສູດດົມອາຍແກ້ດທຳສະຫຼົບ ຕ້ອງບໍ່ຕ່ຳກວ່າ 21% ຈັກເທື່ອ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຫຼາຍກວ່າ 80% ເຮັດໃຫ້ເກີດພິດເປື່ອຕໍ່ປອດ ນຳໄປສູ່ເລືອດອັ່ງຢູ່ປອດ, ການຟອງ ແລະ ປອດບໍ່ຂະຫຍາຍ.

ເຊໂວຟູຣານ (Sevoflurane)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຮູບແບບສູດດົມ: ເຊໂວຟູຣານ (Sevoflurane) 100 ມິນລິລິດ; 250 ມິນລິລິດ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

ນຳໃຊ້ສຳລັບວາງຢາສະຫຼົບ ພ້ອມກັບການໃຫ້ອົກຊີແຊນ (Oxygen) ຫຼື ໄນຕຣັສ ອົກຊາຍດ໌.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຄົນເຈັບສູດດົມຢາສະຫຼົບເຊໂວຟູຣານ 0.5–1% ຜ່ານເຄື່ອງຣົມຢາສະເພາະ, ຈາກນັ້ນຄ່ອຍໆເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຂຶ້ນເຖິງ 8% ຊຶ່ງການເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວແມ່ນອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຄົນເຈັບດົມຢາສະຫຼົບເຊໂວຟູຣານ 0.5–3% ຜ່ານເຄື່ອງຣົມຢາສະເພາະ, ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໄດ້ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ: ມີອາການເຫງົ້ານອນ, ໄຂ້ ແລະ ອຸນຫະພູມຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ: ເປັນພະຍາດຫືດ, ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ ແລະ ເກີດມີຄວາມສັບສົນ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ສາມາດຮູ້ໄດ້ຄວາມຖີ່ໃນການເກີດຢ່າງຊັດເຈນ: ການຫົດຢືດຂອງກ້າມຊີ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຄວາມດັນພາຍໃນກະໂຫຼກຫົວເພີ່ມຂຶ້ນ, ກ້າມຊີ້ນແຂງຕົວ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງອັກເສບຮ້າຍແຮງ, ມີອາການບວມນ້ຳ ແລະ ຕັບອັກເສບ.
- ນຳໃຊ້ຢາສະຫຼົບເຊໂວຟູຣານກັບແມ່ຍິງໃນລະຫວ່າງການເກີດລູກ ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ການຫາຍໃຈຂອງເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ຫຼຸດລົງ.
- ນຳໃຊ້ຢາສະຫຼົບເຊໂວຟູຣານກັບແມ່ລູກອ່ອນ ສາມາດໃຫ້ລູກກິນນົມໄດ້ທັນທີ ພາຍຫຼັງການຟື້ນຕົວຈາກຢາສະຫຼົບ.
- ນຳໃຊ້ຢາສະຫຼົບເຊໂວຟູຣານດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

1.2. ຢາທຳມຶນກັບທີ່ (Local Anesthetics)

ຢາທີ່ໃຊ້ສຳລັບເຮັດສູນເສຍຄວາມຮູ້ສຶກ (ມັກເອີ້ນການທຳມຶນກັບທີ່ ຫຼື ທຳສະຫຼົບຂົງເຂດ) ເຄື່ອນໄຫວດ້ວຍການເຮັດໃຫ້ເກີດການອຸດຕັນການຊັກນຳ ຕະຫຼອດສາຍໃຍປະສາດ. ຢາທຳມຶນກັບທີ່ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງໃນການປະຕິບັດທາງທັນຕະກຳ, ສຳລັບປະຕິບັດການໄລຍະສັ້ນ ແລະ ເທິງໜ້າ, ສຳລັບການປະຕິບັດໃນການປະສູດ ແລະ ສຳລັບເຕັກນິກພິເສດໃນການທຳມຶນຂົງເຂດທີ່ຮຽກຮ້ອງການມີຄວາມສາມາດໃນລະດັບສູງ. ຈຸດນີ້ ຕ້ອງຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຮ່ວມມືກັບຄົນເຈັບ ເຊິ່ງຕ້ອງໄດ້ກະກຽມທາງດ້ານຈິດໃຈເພື່ອຮັບຮອງຂັ້ນຕອນປະຕິບັດທີ່ໄດ້ສະເໜີ. ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ອຸປະກອນສຳລັບການເຊີດຊູ ຕ້ອງມີພ້ອມຢູ່ທຸກເວລາ. ການສັກຢາທຳມຶນກັບທີ່ຕ້ອງເຮັດຊ້າໆ ທັງນີ້ເພື່ອຄົ້ນພົບອຸປະຕິເຫດຂອງການສັກຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ.

ການສະສົມກັບທີ່ (Local Infiltration)

ຫຼາຍໆການປະຕິບັດຜ່າຕັດແບບງ່າຍດາຍທີ່ບໍ່ແມ່ນສ່ວນເປັນຜົ້ງຂອງຮ່າງກາຍ ຫຼື ບໍ່ຕ້ອງການຢາຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນ ສາມາດເຮັດໄດ້ພາຍໃຕ້ການສະສົມຢາສະຫຼົບກັບທີ່. ການຜ່າຕັດເອົາລູກອອກຢູ່ສ່ວນລຸ່ມ ສາມາດເຮັດໄດ້ພາຍໃຕ້ການທຳສະຫຼົບແບບສະສົມຢາກັບທີ່. ຢາທຳມຶນກັບທີ່ ທີ່ເປັນທາງເລືອກແມ່ນລິໂດເກນ 0.5% ທີ່ມີ ຫຼື ບໍ່ມີເອປິເຟຣິນ. ບໍ່ຄວນໃຊ້ລິໂລເຄນລ້າຫຼາຍກ່ວາ 4 ມກ/ກລ ຫຼື 7 ມກ/ກລ ສຳລັບລິໂດເຄນປະສົມເອປິເນຟຣິນ ບໍ່ວ່າ ໃນກໍລະນີໃດກໍຕາມ, ການເພີ່ມເອປິເຟຣິນ (ອາຕເຣນາລິນ) ຈະຫຼຸດການໄຫຼຜ່ານຂອງເລືອດກັບທີ່, ອັດຕາການດູດຊຶມຢາທຳມຶນກັບທີ່ຊ້າລົງ, ແກ່ຍາວການອອກລິດ, ການດູແລແມ່ນຈຳເປັນເມື່ອການໃຊ້ຢາເອປິເນຟຣິນ ຫາກການໃຊ້ເກີນ ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດການຕາຍຂອງຈິວະຍ້ອນການຂາດແຄນເລືອດ ບໍ່ຄວນເພີ່ມໃສ່ຢາສັກທີ່ໃຊ້ກັບນິ້ວ ຫຼື ໄສ້ຕິ່ງ.

ການທຳມຶນຜິວພື້ນ (Surface Anesthesia)

ຜະລິດຕະພັນໃຊ້ສະເພາະບໍລິເວນຂອງລິໂດເຄນມີທົ່ວໄປ ແລະ ຢາຢອດຕາສະເພາະບໍລິເວນຂອງເຕຕຣາເຄນ (ພາກສ່ວນ 21.3) ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ສຳລັບເຮັດໃຫ້ເກີດການສູນເສຍຄວາມຮູ້ສຶກກັບທີ່ຂອງແກ້ວຕາ ແລະ ເຍື່ອເມືອກຕາ.

ການອຸດຕັນຂົງເຂດ (Regional Block)

ການອຸດຕັນເສັ້ນປະສາດ ສາມາດເຮັດໃຫ້ສູນເສຍຄວາມຮູ້ສຶກແບບປອດໄພ ແລະ ມີປະສິດທິພາບແຕ່ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຝຶກແອບ ແລະ ພາກປະຕິບັດຫຼາຍສົມຄວນ, ເຖິງຢ່າງນັ້ນກໍຕາມ ບ່ອນທີ່ໄດ້ຄວາມສາມາດອັນຈຳເປັນແລ້ວ, ບັນດາເຕັກນິກເຊັ່ນ: ການອຸດຕັນຮັກແຮ້ ຫຼື ຂໍ້ຕີນສາມາດບໍ່ມີຄ່າອີກ ຈະເປັນລິໂດເຄນ 1% ຫຼື ບຸຍປິວາເຄນ 0.5% ແມ່ນລ້ວນແຕ່ເໝາະສົມ ບຸຍປິວາເຄນ ມີຈຸດດີຄືອອກລິດໄດ້ດົນກວ່າ.

ການທຳສະຫຼົບທາງແອ້ສັນຫຼັງ (Spinal Anesthesia)

ນີ້ແມ່ນໜຶ່ງໃນບັນດາເຕັກນິກທີ່ມີປະໂຫຍດທີ່ສຸດ ແລະ ສາມາດໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງສຳລັບການຜ່າຕັດຜົ້ງທ້ອງ ແລະ ສ່ວນລຸ່ມແຂນ ຫຼື ຂາ, ນີ້ແມ່ນວິທີປະຕິບັດສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຝຶກແອບ ແລະ ພາກປະຕິບັດຫຼາຍສົມຄວນ ບໍ່ວ່າຈະເປັນລິໂດເຄນ 5% ໃນກູ້ຍໂກສ ຫຼື ບຸຍປິວິເຄນ 0,5% ໃນກູ້ຍໂກສ ສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ແຕ່ຢາໂຕນີ້ມັກຖືກເລືອກໃຊ້ຍ້ອນວ່າລິດຂອງມັນດົນກວ່າ.

ການໃຫ້ຢາກ່ອນການທຳສະຫຼົບແມ່ນຖືກແນະນຳເລື້ອຍໆກ່ອນທັງການນຳໄປສູ່ ແລະ ການປະຕິບັດທຳສະຫຼົບ ການສະຫງົບສະຕິຊ່ວຍໃຫ້ການປະຕິບັດການທຳສະຫຼົບທີ່ຕາມມາດີຂຶ້ນໃນຄົນເຈັບທີ່ຢ້ານກົວ. ດິອາເຊປາມ ແລະ ໂປຣເມທາຊິນ ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນ.

ດິອາເຊປາມ ສາມາດໃຊ້ທາງປາກ, ທາງຮູທະວານ ຫຼື ດ້ວຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ. ໂປຣເມທາຊິນ ຊຶ່ງມີຄຸນລັກສະນະຕ້ານຮິດສະຕາມິນ ແລະ ຕ້ານການຮາກເຊັ່ນດຽວກັນກັບລິດລະງັບປະສາດ ແມ່ນມີຄຸນຄ່າເປັນພິເສດສຳລັບເດັກນ້ອຍ.

ບຸຍປິວາເຄນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຣ (Bupivacaine Hydrochloride)

ບຸຍປິວາເຄນ ແມ່ນຕົວແທນຂອງຢາມຶນກັບທີ່ ບັນດາຮູບແບບຢາຕ່າງສາມາດເລືອກໄດ້ເຊັ່ນ: ຢາສັກ (ນ້ຳເປື່ອຍສຳລັບສັກ), ບຸຍປິວາເຄນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຣ 2.5%ມກ/ມລ (0.25%), ຫຼອດ 10 ມລ; 5ມກ/ມລ (0.5%) ກັບກູ້ໂກສ 75ມກ/ມລ (7.5%), ຫຼອດ 4 ມລ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການທຳສະຫຼົບດ້ວຍຢາມຶນ; ອຸດຕັນເສັ້ນປະສາດແຊມປາເທຕິກ ແລະ ເຂດນອກ; ທຳສະຫຼົບທາງແອ້ສັນຫຼັງ, ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຈັບຫຼັງການຜ່າຕັດ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ພະຍາດຊຶມເຊື້ອຜິວໜັງທີ່ໃກ້ຄຽງ, ຜິວໜັງໄຟໄໝ້; ການປິ່ນປົວຄຽງຄູ່ກັບຢາຕ້ານເລືອດກ້າມ; ເລືອດຈາງ ຮຸນແຮງ ຫຼື ພະຍາດຫົວໃຈ; ການທຳສະຫຼົບທາງແອ້ສັນຫຼັງ ຫຼື ແອ້ສັນຫຼັງຊັ້ນນອກກັບຄົນເຈັບທີ່ຂາດນ້ຳ ຫຼື ບໍລິມາດເລືອດຕ່ຳເກີນໄປ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຊຸດໂຊມການຫາຍໃຈ, ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ຊັກບ້າໝູ; ເລືອດມີປອກຟິຣິນ, ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ; ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ກຳລັງໃຫ້ນົມລູກ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ທຳມຶນກັບທີ່: ນຳໃຊ້ນ້ຳເປື່ອຍ 0.25%, ຜູ້ໃຫຍ່ສູງເຖິງ 150 ມກ (ສູງເຖິງ 60 ມລ).
- ອຸດຕັນເສັ້ນປະສາດເຂດນອກ: ໃຊ້ ນ້ຳເປື່ອຍ 0.5%, ຜູ້ໃຫຍ່ສູງເຖິງ 150 ມກ (ສູງເຖິງ 30 ມລ).
- ການທຳມຶນທາງທັນທະກຳ: ໃຊ້ 0.5% ນ້ຳເປື່ອຍ 0,5%, ຜູ້ໃຫຍ່ 9-18 ມກ (1.8-3.6 ມລ).
- ອຸດຕັນເຍື່ອຫຸ້ມແອ້ສັນຫຼັງຊັ້ນນອກຂອງແອວໃນການຜ່າຕັດ: ໃຊ້ນ້ຳເປື່ອຍ 0.25-0.5%, ຜູ້ໃຫຍ່ (ເພດຍິງ) ສູງເຖິງ 60 ມກ (ສູງສຸດ 12ມລ).
- ການອັດທ່າຕ່ຳໃນການຜ່າຕັດ: ໃຊ້ນ້ຳເປື່ອຍ 0.25-0.5%, ຜູ້ໃຫຍ່ ສູງເຖິງ 150 ມກ (ສູງສຸດ 30 ມລ).
- ການອັດທ່າຕ່ຳໃນການຊ່ວຍເກີດ: ໃຊ້ນ້ຳເປື່ອຍ 0.25-0.5%, ຜູ້ໃຫຍ່ (ເພດຍິງ) ສູງເຖິງ 100 ມກ (ສູງສຸດ 20 ມລ).

ຄວນຈື່:

- ປະລິມານສະສົມເພີ່ມຂຶ້ນສູງສຸດຢ່າງປອດໄພສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍຂອງນ້ຳເປື່ອຍ 0.25% ບວຍປີ ເວເຄນແມ່ນ 1.5 ມກ/ກລ.
- ໃຊ້ປະລິມານຕ່ຳກວ່າສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ອ່ອນແຮງ, ອາຍຸສູງ, ເປັນຊັກ ຫຼື ເຈັບກະທັນຫັນ ບໍ່ຄວນໃຊ້ນ້ຳເປື່ອຍທີ່ມີສານກັນບູດສຳລັບການທຳສະຫຼົບທາງແອ້ສັນຫຼັງ, ເຍື່ອຫຸ້ມແອ້ສັນຫຼັງຊັ້ນນອກ, ທ່າຕ່ຳ ຫຼື ຂົງເຂດທາງເສັ້ນເລືອດ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ດ້ວຍປະລິມານສູງ ຫຼື ຍ້ອນການສັກຢາເຂົ້າທາງຫຼອດເລືອດ, ເຈັບຫົວເລັກນ້ອຍ, ລາຍຕາ, ສາຍຕາມົວ, ກະວົນກະວາຍ, ສັ່ນກະຕຸກ ແລະ ບາງຄັ້ງກ້າມຊີ້ນຫົດຮຸນແຮງ, ຕິດຕາມດ້ວຍອາການເຫງົ້ານອນ, ໝົດສະຕິ ແລະ ການຫາຍໃຈລົ້ມເຫຼວ; ການຊຶມເບື່ອຕ່ຳຫົວໃຈລວມທັງຄວາມດັນຕ່ຳ, ອຸດຫົວໃຈ ແລະ ຢຸດຫົວໃຈ; ຄວາມຮູ້ສຶກສູງເກີນໄປ ແລະ ປະຕິກິລິຍາແພ້ກໍເກີດຂຶ້ນເຊັ່ນກັນ; ການທຳສະຫຼົບທາງເຍື່ອຫຸ້ມແອ້ສັນຫຼັງຊັ້ນນອກ ບາງໂອກາດກໍສັບສົນຍ້ອນການອັ່ງນ້ຳຢູ່ໄຂ່ຫຼັງ, ການກັ້ນອາจົມໄວ້ບໍ່ຢູ່, ເຈັບຫົວ, ເຈັບຫຼັງ ຫຼື ສູນເສຍຄວາມຮູ້ສຶກບໍລິເວນທະວານໜັກ; ຄວາມຮູ້ຜິດປົກກະຕິໄລຍະສັ້ນ ແລະ ອຳມະພາດສ່ວນລຸ່ມແຕ່ບໍ່ຄ່ອຍພົບ.

ລິໂດເຄນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ (Lidocaine Hydrochloride)

ລິໂດເຄນ ແມ່ນຕົວແທນຢາມຶນກັບທີ່, ຮູບແບບຢາຕ່າງໆສາມາດເລືອກໄດ້ເຊັ່ນ:

- ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ): ລິໂດເຄນ ໄຮໂດຼກຼໍໄຮ 5ມກ/ມລ (0.5%), ຫຼອດ 20 ມລ; 10ມກ/ມລ (1%); 50 ມກ/ມລ (5%). ຫຼອດ 2 ມລ ສຳລັບປົນກັບກຼູໂກສ 75ມກ/ມລ (7.5%).
- ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ): ເອປິເນຟຣິນ, ລິໂດເຄນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ 10 ມກ/ມລ (1%) ພ້ອມເອປິເນຟຼີນ 5 ໄມ�โครกรัม/ມລ (1 ໃນ 200,000), ຫຼອດ 20 ມລ.

- ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ): ເອປິເນຟຼີນ (ໃຊ້ສຳລັບທັນຕະກຳ), ລິໂດເຄນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ 20 ມກ/ມລ (2%) ກັບ ເອປິເນຟຼີນ 12.5 ໄມໂກຣກຼາມ/ມລ (1 ໃນ 80,000), ບັ້ງສຳລັບທັນຕະກຳ 2.2 ມລ.
- ເຍວ: ໃຊ້ສະເພາະທີ່ ຫຼື ນ້ຳຢາ, ລິໂດເຄນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ 10-40 ມກ/ມລ (2-4%).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ທຳສະຫຼົບເນື້ອທີ່ຂອງມ່ານເຍື່ອເມືອກ, ການທຳສະຫຼົບດ້ວຍຢາມຶນ, ອຸດຕັນເສັ້ນປະສາດແຂມປາເທຕົກ ແລະ ເຂດນອກ, ທຳມຶນໃນທັນຕະແພດ, ທຳສະຫຼົບແອ້ສັນຫຼັງ, ທຳສະຫຼົບຂົງເຂດການສັກເຂົ້າເສັ້ນ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ (ພາກສ່ວນ 12.2).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ການຊຶມເຊື້ອຜິວໜັງທີ່ຄ້າຍຄື, ຜິວໜັງຄືກໄຟໄໝ້, ການປິ່ນປົວໄປຄຽງຄູ່ກັບຢາຕ້ານເລືອດກ້າມ, ເລືອດຈາງຮຸນແຮງ ຫຼື ພະຍາດຫົວໃຈ, ທຳສະຫຼົບທາງເຍື່ອຫຸ້ມຊັ້ນນອກ ຫຼື ແອ້ສັນຫຼັງໃນຄົນເຈັບທີ່ຂາດນ້ຳ ຫຼື ບໍລິມາດເລືອດໜ້ອຍ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ການຫາຍໃຈເສຍຫາຍ, ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5), ຊັກບ້າໝູ, ເລືອດມີປອກພິຣິນ, ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ, ຫຼີກເວັ້ນ (ຫຼື ໃຊ້ກັບການປິ່ນປົວໃຫຍ່) ນ້ຳເປື່ອຍບັນຈຸເອປິເຟຣິນ (ອາເດຣນາລິນ) ສຳລັບອຸດຕັນຂໍ່ມືຂໍ້ຕີນ ແລະ ໄສ້ຕິ່ງ (ສ່ຽງຈະຕາຍຍ້ອນຂາດແຄນເລືອດ), ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2), ແມ່ຍິງໃຫ້ນົມລູກ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3), ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- **ນ້ຳຢາໃສ (Plain solutions)**

- ການສະສົມກັບທີ່ ແລະ ອຸດຕັນເສັ້ນປະສາດເຂດນອກ: ໃຊ້ນ້ຳເປື່ອຍ 0.5%, ຜູ້ໃຫຍ່ສູງເຖິງ 250 ມກ (ສູງເຖິງ 50 ມລ).
- ການສະສົມກັບທີ່ ແລະ ອຸດຕັນເສັ້ນປະສາດເຂດນອກ: ໃຊ້ນ້ຳເປື່ອຍ 1%, ຜູ້ໃຫຍ່ສູງເຖິງ 250 ມກ (ສູງເຖິງ 25 ມລ).
- ທຳສະຫຼົບພື້ນທີ່ຂອງຄໍຫອຍ, ຫຼອດສຽງ, ຫຼອດລົມ: ໃຊ້ນ້ຳເປື່ອຍ 4%, ຜູ້ໃຫຍ່ 40-200 ມກ (1-5 ມລ).
- ທຳສະຫຼົບພື້ນທີ່ທ່ໍສົ່ງຍ່ຽວ: ໃຊ້ນ້ຳເປື່ອຍ 4%, ຜູ້ໃຫຍ່ 40-200 ມກ (10 ມລ).
- ທຳສະຫຼົບແອ້ສັນຫຼັງ: ໃຊ້ນ້ຳເປື່ອຍ 5% (ກັບກ້ຼູໂກສ 7.5%), ຜູ້ໃຫຍ່ 50-75 ມກ (1-1.5 ມລ).

- **ນ້ຳເປື່ອຍທີ່ມີເອປິເຟຣິນ (Solutions containing epinephrine)**

- ສະສົມກັບທີ່ ແລະ ອຸດຕັນເສັ້ນປະສາດເຂດນອກ: ໃຊ້ນ້ຳເປື່ອຍ 0.5% ກັບເອປິເນຟຣິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ສູງເຖິງ 400 ມກ (ສູງເຖິງ 80 ມລ).
- ສະສົມກັບທີ່ ແລະ ອຸດຕັນເສັ້ນປະສາດເຂດນອກ: ໃຊ້ນ້ຳເປື່ອຍ 1% ກັບເອປິເນຟຣິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ສູງເຖິງ 400 ມກ (ສູງເຖິງ 40 ມລ).
- ທຳມຶນທັນຕະກຳ: ໃຊ້ນ້ຳເປື່ອຍ 2% ກັບເອປິເນຟຣິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 20-100 ມກ (1-5 ມລ).

ຄວນຈື່:

- ປະລິມານປອດໄພສູງສຸດຂອງລິໂດເຄນສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ: ລິໂດເຄນ 0.5% ຫຼື 1%, 4% ມກ/ກລ, 0.5 ຫຼື ລິໂດເຄນ + ເອປິເນຟຣິນ 5 ໄມໂກຼກຼາມ/ມລ (1 ໃນ 200,000), 7 ມກ/ກລ.
- ໃຊ້ປະລິມານໜ້ອຍກວ່າສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ອ່ອນເພຍ, ຜູ້ເຖົ້າ, ເປັນພະຍາດບ້າໝູ ຫຼື ເຈັບກະທັນຫັນ.
- ບໍ່ໃຊ້ນ້ຳເປື່ອຍທີ່ມີສານກັນບູດສຳລັບການທຳສະລັບແອ້ສັນຫຼັງ, ເຍື່ອຫຸ້ມແອ້ສັນຫຼັງຊັ້ນນອກ, ສິ້ນສຸດຂອງແອ້ສັນຫຼັງ ຫຼື ຂົງເຂດດ້ວຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ດ້ວຍປະລິມານທີ່ສູງເກີນໄປ ຫຼື ຜ່ານການສັກຢາເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ, ເຈັບຫົວເລັກນ້ອຍ, ວິນຫົວ, ຕາລາຍ, ກະວົນກະວາຍ, ສັ່ນ ແລະ ກ້າມຊີ້ນຫົດຢ່າງແຮງເປັນບາງຄັ້ງຄາວ ຕິດຕາມດ້ວຍອາການຫງ່ວມເຫງົ້າ, ຂາດສະຕິ ແລະ ການຫາຍໃຈລົ້ມເຫຼວ; ການເປັນພິດຕໍ່ຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ ລວມມີຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຫົວໃຈຖີກ ຕັນ ແລະ ຢຸດ, ຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປ ແລະ ປະຕິກິລິຍາແພ້ກໍເກີດເຊັ່ນກັນ; ການທຳສະຫຼົບທາງເຍື່ອຫຸ້ມແອ້ສັນຫຼັງຊັ້ນນອກສັບສິນບາງຄັ້ງຄາວ ຍ້ອນການອັ່ງນ້ຳຢູ່ພົກຍ່ຽວ, ອາຈົ້ມອອກແບບບໍ່ຮູ້ສຶກ, ເຈັບຫົວ, ເຈັບແອວ ຫຼື ສູນເສຍຄວາມຮູ້ສຶກບໍລິເວນທະວານໜັກ; ຄວາມຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິຢ່າງໄວວາ ຫຼື ອຳມະພາດສ່ວນລຸ່ມ ເຊິ່ງບໍ່ຄ່ອຍພົບເລື້ອຍປານໃດ.

ສານເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດຕີບ (Vasoconstrictors)

ການອຸດຕັນເສັ້ນປະສາດແຊມປາເທຕິກ ຈາກການທຳສະຫຼົບທາງແອ້ສັນຫຼັງ ຫຼື ເຍື່ອຫຸ້ມແອ້ສັນຫຼັງຊັ້ນນອກ ສາມາດເປັນສາເຫດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຕ່ຳເກີນໄປ. ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເກີນໄປ ສາມາດຈັດການໄດ້ດ້ວຍການໃຫ້ນ້ຳທາງເສັ້ນເລືອດ (ປົກກະຕິເພື່ອປ້ອງກັນ) ແລະ ອົກຊີ, ການຍົກຂາຂຶ້ນ ແລະ ໃຫ້ຢາກົດເຊັ່ນ: ເອເຟດຣິນ, ໃນການເພີ່ມເຕີມເພື່ອໃຫ້ເສັ້ນເລືອດຕີບຕົວເຂົ້າ, ເອເຟດຣິນເລັ່ງອັດຕາຫົວໃຈ ແລະ ສາມາດເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ (ສຳລັບອາໂຕຣປີນຊັນເຟດ ຖືກໃຊ້ເພື່ອຕ້ານການເປັນຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ).

ເອເຟດຣິນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ (Ephedrine Hydrochloride)

ເອເຟດຣິນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ ເປັນຢາເສີມ.

- ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ): ເອເຟດຣິນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ 30 ມກ/ມລ, ຫຼອດ 10 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປ້ອງກັນຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເກີນໄປໃນໄລຍະເກີດລູກ ພາຍໃຕ້ການທຳສະຫຼົບທາງແອ້ສັນຫຼັງ ຫຼື ເຍື່ອຫຸ້ມແອ້ສັນຫຼັງຊັ້ນນອກ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕ່ອມຄໍຫອຍເຮັດວຽກຫຼາຍເກີນໄປ, ພະຍາດເບົາຫວານ, ພະຍາດຫົວໃຈຂາດແຄນເລືອດຍ້ອນອຸດຕັນ, ຄວາມດັນເລືອດສູງເກີນໄປ, ຕາກະດັນມຸມປິດ, ໄຂ່ຫຼັງເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4), ຖີພາ ແລະ ໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3) ແລະ ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ເພື່ອປ້ອງກັນຄວາມດັນຕ່ຳເກີນໄປໃນເວລາປະສູດ ພາຍໃຕ້ການທຳສະຫຼົບທາງແອ້ສັນຫຼັງ; ດ້ວຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຊ້າໆນ້ຳເປື່ອຍທີ່ມີ 3 ມກ/ມລ, ຜູ້ໃຫຍ່ (ເພດຍິງ) 3-6 ມກ (ສູງສຸດປະລິມານດ່ຽວ 9 ມກ), ລົ້ມຄືນທຸກໆ 3-4 ນາທີ ຖ້າຈຳເປັນ; ສູງສຸດປະລິມານທີ່ຕໍ່ເນື່ອງ 30 ມກ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ບໍ່ຫົວເຂົ້າ, ນ້ຳລາຍຫຼາຍເກີນໄປ, ປວດຮາກ, ຮາກ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ (ຕົວອ່ອນໃນທ້ອງເຊັ່ນກັນ), ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ເຈັບແໜ້ນໜ້າເອິກ, ເສັ້ນເລືອດຕີບເຂົ້າພ້ອມຄວາມດັນເລືອດສູງເກີນໄປ, ເສັ້ນເລືອດຂະຫຍາຍອອກ ພ້ອມຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເກີນໄປ, ຫາຍໃຈຝືດ, ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ກັງວົນໃຈ, ກະວົນກະວາຍ, ສັບສົນ, ຊັກກະຕຸກ, ຍາກໃນການຂັບຍ່ຽວ, ເຫື່ອອອກ, ໜ້າແດງ ແລະ ການປ່ຽນແປງຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງນ້ຳຕານໃນເລືອດ.

ເອປີເນຟຣິນ (ອາເດຣນາລິນ) (Epinephrine (Adrenaline))

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຢາເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດຕີບຕົວ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຢາທຳມຶນທີ່ສະສົມກັບທີ່ຊ້າລົງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ອຸດຕັນຂໍ້ຕີນຂໍ່ມື, ອະໄວຍະວະສືບພັນເພດຊາຍ ຫຼື ສະພາບອື່ນໆ ບ່ອນນີ້ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເຮັດຂາດແຄນເລືອດກັບທີ່ຍ້ອນການອຸດຕັນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເກີນໄປ, ພະຍາດຫົວໃຈຍ້ອນຜະໜັງເສັ້ນເລືອດເຕັ້ນນ້ອຍ ທີ່ມີຄວາມໝາ ແລະ ແຂງ, ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຂາດສະມັດຖະພາບ, ຫົວໃຈອຸດຕັນ, ການມີພິດເບື່ອຕ່ອມຄໍຫອຍ ຫຼື ພະຍາດເບົາຫວານ; ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນສຸດທ້າຍ 5 ໄມໂກຣກຼາມ/ມລ (1ໃນ 200,000); ໃນການຜ່າຕັດທັນຕະກຳ, ໃນນັ້ນ ບໍລິມາດນ້ອຍຖືກສັກເຂົ້າໄປ, ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງການໃຊ້ທົ່ວໄປສູງເຖິງ 12.5 ໄມໂກຣກຼາມ/ມລ; ປະລິມານໃຊ້ລວມທັງໝົດບໍ່ຄວນກາຍ 500 ໄມໂກຣກຼາມ (1 ໃນ 80,000).

ລິໂດກາອິນປະສົມກັບເອປີເນຟຣິນ (ອາເດຣນາລິນ) (Lidocaine + Epinephrine)

ຮູບແບບຢາທຳມຶນສຳລັບແຂ້ວບັນຈຸໃນຫຼອດສັກຢາ:

ຮູບແບບຢາສັກ: ໃນຫຼອດໜຶ່ງບັນຈຸ 1%; 2% (ຮູບແບບເກືອໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ້ + ເອປີເນຟຣິນ 1:200,000 Hydrochloride + Epinephrine 1:200,000).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ລິໂດກາອິນ ເປັນຢາຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນອນຢູ່ໃນໝວດຢາທຳມຶນສະເພາະທີ່ ຊຶ່ງນຳໃຊ້ເປັນທາງເລືອກໜຶ່ງໃນການປິ່ນປົວ. ນຳໃຊ້ໃນການທຳມຶນພາກສ່ວນນອກຂອງເຍື່ອເມືອກ, ທຳມຶນພາຍໃນແພຈຸລັງ ຫຼື ຈຸລັງ, ບຮັອກປາຍເສັ້ນປະສາດ, ທຳມຶນແຂ້ວ, ທຳມຶນບໍລິເວນກະດູກສັນຫຼັງ, ທຳມຶນສະເພາະທີ່ໂດຍການສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ, ທຳມຶນສະເພາະທີ່ກັບຄົນເຈັບທີ່ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ.

ນຳໃຊ້ເປັນຢາທຳມຶນສະເພາະທີ່:

- **ທຳມຶນສະເພາະທີ່ໃນລະຫວ່າງຂະບວນການຜ່າຕັດແຂ້ວ ຫຼື ສັກເຂົ້າໄປບໍລິເວນອ້ອມຮອບເສັ້ນປະສາດ ໃນລະຫວ່າງການບຮັອກເສັ້ນປະສາດ:**

- ປະລິມານທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ໃນການບຮັອກເສັ້ນປະສາດໃນຜົ້ງປາກ/ບຮັອກເສັ້ນປະສາດເບື້ອງລຸ່ມ: ຄວນໃຫ້ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາເລີ່ມຕົ້ນລະຫວ່າງ 1 ຫາ 5 ມິນລີລິດ (ລິໂດກາອິນ 20 ມິນລີກຣາມ ຫາ 100 ມິນລີກຣາມ).

ຄວນຈື່ເອົາໄວ້ວ່າ: ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນນຳໃຊ້ຢາ ລິໂດກາອິນ Lidocaine 2% ທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ ເອປີເນຟຣິນ Epinephrine 1:100,000. ເມື່ອຕ້ອງການໃຫ້ເລືອດຢຸດຕິການໄຫຼວຽນໄວຂຶ້ນ ນຳໃຊ້ເອປີເນຟຣິນ Epinephrine ທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 1:50,000. ອາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາເຖິງ 7 ມິນລີກຣາມ/ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ 1 ກິໂລກຣາມ ແຕ່ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 300 ມິນລີກຣາມ. ປະລິມານຢາລິໂດກາອິນທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິໃນການປິ່ນປົວແຂ້ວ ແມ່ນສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ເຖິງ 500 ມິນລີກຣາມ ແລະ ເອປີເນຟຣິນ 3 ໄມໂກຣກຣາມ (0.003 ມິນລີກຣາມ/ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ 1 ກິໂລກຣາມ) ຫຼື 0.2 ມິນລີກຣາມສຳລັບການປິ່ນປົວແຂ້ວໜຶ່ງຄັ້ງ.

- **ທຳມຶນໂດຍການສັກຢາເຂົ້າບໍລິເວນກ້າມຊີ້ນເຊື່ອມຕໍ່ກັບກະດູກສັນຫຼັງ:**

ກ່ອນການສັກຢາລິໂດກາອິນທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງເອປິເນຟຣິນໃຫ້ກັບຄົນເຈັບ ຄວນທົດລອງໃນການນຳໃຊ້ດ້ວຍປະລິມານ 2 ຫາ 3 ມິນລິລິດ 1.5% ຢ່າງຕ່ຳບໍ່ໃຫ້ຫຼຸດ 5 ນາທີ. ສຳລັບການເຮັດໃຫ້ເກີດການມຶນຊາຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ທີ່ໄລຍະເວລາຕ່ຳກວ່າ 90 ນາທີ ບໍ່ຄວນໃຫ້ຢາໃນປະລິມານສູງສຸດ. ປະລິມານສູງສຸດໃນການນຳໃຊ້ຢາລິໂດກາອິນທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງເອປິເນຟຣິນເພື່ອບຣັອກອາການເຈັບປວດສຳລັບຄົນເຈັບປະສູດ ແລະ ພະຍາດຍິງ ແມ່ນ 200 ມິນລິກຣາມ/90 ນາທີ ແລະ ຄວນສັກຢາດັ່ງກ່າວດ້ວຍຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 50% ໃສ່ແຕ່ລະຂ້າງ ຊຶ່ງແຕ່ລະຂ້າງແມ່ນເວັ້ນໄລຍະຫ່າງປະມານ 5 ນາທີ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

- ຫຼີກລ້ຽງການສັກຢາເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ, ນຳໃຊ້ຢາລິໂດກາອິນ ທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງເອປິເນຟຣິນ (Lidocaine + Epinephrine) ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ຫຼື ຫຼີກລ້ຽງໃນການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການອັກເສບ ຫຼື ເລືອດຕິດເຊື້ອຈາກແບັກທີເຣຍຢູ່ບໍລິເວນສັກຢາ.
- ບໍ່ຄວນສັກຢາທີ່ບັນຈຸສານກັນບູດ (ຕົວຢ່າງ: ເມຕິນປາລາເບນ) ສຳລັບທຳມຶນດ້ວຍການສັກຢາໃສ່ບໍລິເວນກ້າມຊີ້ນເຊື່ອມຕໍ່ກັບກະດູກສັນຫຼັງ ຫຼື ສັກຢາເຂົ້າໄປໃນແອ້ກະດູກສັນຫຼັງ ຫຼື ດ້ວຍວິທີໃດໆກໍຕາມ ທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ນ້ຳຢາດັ່ງກ່າວເຂົ້າໄປໃນແອ້ກະດູກສັນຫຼັງ.
- ສຳລັບການເຮັດໃຫ້ເກີດການມຶນຊາຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ທີ່ໄລຍະເວລາຕ່ຳກວ່າ 90 ນາທີ ບໍ່ຄວນໃຫ້ຢາໃນປະລິມານສູງສຸດ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາລິໂດກາອິນທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງເອປິເນຟຣິນ (Lidocaine + Epinephrine) ເດັດຂາດກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຜະລິດຕະພັນຢາ ຫຼື ສ່ວນປະກອບໃດໜຶ່ງຂອງລິໂດກາອິນ. ນອກຈາກນີ້, ຢູ່ໃນສະຫຼາກຂອງປະເທດການາດາຍັງໄດ້ລະບຸວ່າ ຫ້າມໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຜະລິດຕະພັນຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມຢາ ຂອງອາຊິດປາລາອາມິໂນເບັນໂຊອິກ Para amino benzoic acids (PABA).

<u>ຄຳເຕືອນ ແລະ ຂໍ້ຄວນລະວັງ:</u>

ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈ ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າລົງ.

<u>ອາການສົນຂອງຢາລິໂດກາອິນ ແລະ ເອປິເນັບຟະຣິນ ໃນຮູບແບບຢາສັກ:</u>

(ອາການສົນຂອງຢານີ້ ກະລຸນາເບິ່ງແຍກແຕ່ລະລາຍການ ລິໂດກາອິນ ແລະ ເອປິເນຟຣິນ).

ຊິນໂລກາອິນ (Xylocaine)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບສີດພົ່ນ: ຊິນໂລກາອິນ 10% ໃນ 100 ມິນລິລິດ.

<u>ຂໍ້ບ່ຳໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

ຢາສີດພົ່ນຊິນໂລກາອິນ 10% (Xylocaine 10 %) ເປັນຢາທຳມຶນສະຫຼົບສະເພາະທີ່ ນຳໃຊ້ເພື່ອເຮັດໃຫ້ບາງພາກສ່ວນຂາດຄວາມຮູ້ສຶກຊົ່ວຄາວ ກ່ອນດຳເນີນຂັ້ນຕອນຂອງການປິ່ນປົວບາງຢ່າງເຊັ່ນ: ການໃສ່ເຂັມ, ການຜ່າຕັດປ່ຽນຜິວໜັງ. ນອກຈາກນີ້ຍັງນຳໃຊ້ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເກີດການເຈັບປວດ ຫຼື ອາການເຈັບປວດເລັກນ້ອຍໃນຂະບວນການປິ່ນປົວແຂ້ວ.

- **Endotracheal intubation ທຳມຶນເວລາໃສ່ທໍ່ຜ່ານທໍ່ອາຫານ:**

ນຳໃຊ້ເພື່ອທຳມຶນ ໃນເວລາໃສ່ທໍ່ລົງໄປຫາເຍື່ອເມືອກຈຸລັງໂດຍຜ່ານທໍ່ອາຫານ, ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ປະລິມານການນຳໃຊ້ສູງສຸດ 20 ໂດສ.

- **ທຳມຶນໃນຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວແຂ້ວ:**
  ໂດຍການສີດພົ່ນໃສ່ເຍື່ອເມືອກຈຸລັງ, ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ປະລິມານການນຳໃຊ້ 1–5 ໂດສ.
- **ທຳມຶນສຳລັບການເຈາະຜົ້ງດັງເບື້ອງເທິງ:**
  ໂດຍການສີດພົ່ນໃສ່ເຍື່ອເມືອກຈຸລັງ, ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ປະລິມານການນຳໃຊ້ 3 ໂດສ.
- **ບັນເທົາອາການເຈັບປວດຂອງບາດແຜຢູ່ຜົ້ງປາກ:**
  ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ການສີດພົ່ນໃສ່ສຳລີທາບາງໆໃສ່ບໍລິເວນບາດແຜ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາທຳມຶນສະຫຼົບໃສ່ບໍລິເວນຮູຄໍ ກ່ອນການກິນອາຫານ ເພາະອາດມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ຫາຍໃຈຝືດຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ປອກຢາງຫຸ້ມທໍ່ຊ່ວຍຫາຍໃຈຖືກທຳລາຍໄດ້.

<u>ມີອາການແພ້ ແລະ ປະຕິລິກິຍາພູມແພ້:</u>

ການເກີດປະຕິລິກິຍາພູມແພ້ ສ່ວນຫຼາຍເກີດຂຶ້ນກັບຢາທຳມຶນສະເພາະທີ່ໃນກຸ່ມຂອງເອັສເທີ (Ester) ເຊັ່ນ: ເຕຕຣາກາອິນ (Tetracaine). ຄວາມຖີ່ໃນການເກີດປະຕິກິລິຍາກັບກຸ່ມອາມິດ (Amide) ແມ່ນມີໜ້ອຍ ເຊັ່ນ: ອາຣຕິກາອິນ (Articaine), ບູປິວາກາອິນ (Bupivacaine), ເລໂວບູປິວາກາອິນິນ (Levobupivacaine), ລິໂດກາອິນ (Lidocaine), ເມປິວາກາອິນ (Mepivacaine), ພຣິໂລກາອິນ (Prilocaine) ແລະ ໂຣປິວາກາອິນ (Ropivacaine).

ອາດຫຼີກລ້ຽງການເກີດປະຕິລິກິຍາພູມແພ້ໄຂວ່ໄດ້ ໂດຍການນຳໃຊ້ສານເຄມີປະເພດອື່ນ. ນຳໃຊ້ຢາທຳມຶນສະເພາະທີ່ໃນປະລິມານສູງ ອາດເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈຂອງເດັກນ້ອຍໃນທ້ອງແມ່ເຕັ້ນຊ້າໄດ້; ຖ້າຫາກວ່າ ໃຫ້ຢານີ້ໃນລະຫວ່າງການເກີດລູກ ເຮັດໃຫ້ການຫາຍໃຈຂອງເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ຊ້າລົງ, ການຫົດຢືດຂອງກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຫຼຸດລົງ ຫຼື ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ. ສຳລັບແມ່ລູກອ່ອນ ຢານີ້ສາມາດຜ່ານເຂົ້າໄປໃນນ້ຳນົມແມ່ໄດ້ ແຕ່ປະລິມານທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍແມ່ນມີໜ້ອຍທີ່ສຸດ.

1.3. ການໃຫ້ຢາ ແລະ ການລະງັບກ່ອນການຜ່າຕັດ (Preoperative Medication and Sedation)

ຢາແກ້ປວດຊະນິດແຮງເຊັ່ນ: ມອກຟິນ (ພາກ 1.5) ຄວນຖືກນຳມາໃຊ້ກັບຄົນທີ່ມີການເຈັບປວດຮຸນແຮງ ຫຼື ສຳລັບແກ້ປວດເວລາພວມດຳເນີນ ຫຼື ຫຼັງການຜ່າຕັດ.

ຢາຕ້ານໂຄລີແນກຊິກ (ຖືກກວ່າຢາຕ້ານມູສະການິນ) ເຊັ່ນວ່າ: ອາໂຕຣປິນ ໄດ້ຖືກນຳມາໃຊ້ເຊັ່ນກັນກ່ອນການທຳສະຫຼົບ. ຢາເຫຼົ່ານີ້ ຢັບຢັ້ງການຂັບຖ່າຍຫຼາຍເກີນໄປ ນ້ຳລາຍ ແລະ ນ້ຳຫຼອດລົມທີ່ເກີດຈາກເອແຕ ແລະ ເກຕາມິນ. ວິທີໃຊ້ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ແມ່ນເປັນວິທີໃຫ້ປະສິດທິຜົນກວ່າໝູ່ໝົດ ແຕ່ວ່າວິທີໃຫ້ກິນກໍເປັນວິທີສະດວກກວ່າໝູ່ສຳລັບເດັກນ້ອຍ. ປະລິມານໜ້ອຍກວ່າຈະຕ້ອງໄດ້ຖືກນຳມາໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບ ທີ່ເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ ຫຼື ຕ່ອມຄໍຫອຍເຮັດວຽກຫຼາຍເກີນໄປ.

ອາໂຕປິນຊັນເຟດ (Atropine Sulfate)

- ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ): ອາໂຕຣປິນຊັນເຟດ 600 ໄມໂກຼກຼາມ/ມລ, ຫຼອດ 1 ມລ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ເພື່ອຢັບຢັ້ງການຂັບຫຼັ່ງນ້ຳລາຍ, ເພື່ອຢັບຢັ້ງຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ຊຶ່ງເປັນຜົນມາຈາກການກະຕຸ້ນເສັ້ນປະສາດຄູ່ທີ 10 ຫຼາຍເກີນໄປ; ເພື່ອສະກັດກັ້ນລິດປາຣາແຊມປາເທຕິກຂອງຢາຕ້ານໂກລີແນດສະເຕຣາເຊັ່ນ: ເນໂອສະຕິກມິນ, ການເປື່ອຟົສເຟດ ອິງຄະທາດ (ພາກ 4.2.3); ຢາຕ້ານການປັ້ນ (ພາກ 17.5); ຮູຜ້າກັ້ງຕາຂະຫຍາຍ ຫຼື ກ້າມຊີ້ນ Cilla ຕາເປັນອຳມະພາດ (ພາກ 21.5).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຕາກະດັນມຸມປິດ; ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ; ລຳໄສ້ນ້ອຍອຸດຕັນສຳລັບຜູ້ທີ່ເປັນອຳມະພາດ, ຮູເປີດທ້າຍກະເພາະຕີບ; ການໃຫຍ່ຂຶ້ນຂອງຕ່ອມລູກໝາກ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ອາການປັນຍາອ່ອນໃນເດັກນ້ອຍ ແລະ ຜູ້ສູງອາຍຸ, ລຳໄສ້ໃຫຍ່ອັກເສບມີບາດແຜເປື່ອຍ, ທ້ອງຖອກ, ຕ່ອມຄໍຫອຍເຮັດວຽກຫຼາຍເກີນໄປ, ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ, ຄວາມດັນເລືອດສູງເກີນໄປ, ຖືພາ ແລະ ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3), ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ໄລຍະເວລາຂອງລິດ: ອາໂຕຣປີນມີລິດສັ້ນກວ່າເນໂອສະຕິກມີນ, ໂຕຫຼັງນີ້ບໍ່ຫຼີກໄດ້ການສົ່ງຜົນເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ; ການຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດຄົນເຈັບແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການໃຫ້ຢາກ່ອນ ດ້ວຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ 30-60 ນາທີ ກ່ອນການເລີ່ມ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 20 ໄມโกรກຼາມ/ກລ ດ້ວຍການສີດເຂົ້າເສັ້ນເລືອດທັນທີ ກ່ອນການເລີ່ມຕົ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 0.4-1 ມກ/ກລ ຕາປັ້ນການສະກັດກັ້ນຕໍ່ປະສາດກ້າມຊີ້ນດ້ວຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນ 2-3 ນາທີ ກ່ອນຢາຕ້ານโกลิเนสเตธา, ຜູ້ໃຫຍ່ 0.6-1.2 ມກ, ເດັກນ້ອຍ 20 ໄມโกรกຼາມ/ກລ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ປາກແຫ້ງ, ຕາລາຍ, ບໍ່ທົນຕໍ່ແສງ, ໜ້າແດງ ແລະ ຜິວໜັງແຫ້ງ, ອອກຜື່ນຕາມຜິວໜັງ, ຫຍຸ້ງຍາກໃນການຖ່າຍເບົາ ໂດຍທົ່ວໄປໜ້ອຍກວ່າຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈສັ່ນ, ສັບສົນ (ໂດຍສະເພາະຜູ້ສູງອາຍຸ); ການອ່ອນເພຍຫຼາຍ ແລະ ກ້າມຊີ້ນປັ້ນຢ່າງແຮງ, ໂດຍສະເພາະໃນເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນໄຂ້.

ດີອາເຊປາມ (Diazepam)

ຢາຢູ່ໃນເປົ້າໝາຍຂອງການຄວບຄຸມສາກົນ ພາຍໃຕ້ສົນທິສັນຍາກ່ຽວກັບສານມີລິດຕໍ່ຈິດປະສາດ (1971).

ດີອາເຊປາມ ແມ່ນຕົວແທນຂອງເບນโซดิเซปีน, ຢາຕ່າງໆສາມາດໃຊ້ເປັນທາງເລືອກ.

- ຢາເມັດ: ດີອາເຊປາມ 2 ມກ, 5 ມກ.
- ຢາສັກ (ນ້ຳເປື່ອຍສຳລັບສັກ): ດີອາເຊປາມ 5 ມກ/ມລ, ຫຼອດ 2 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການໃຫ້ຢາກ່ອນການຜ່າຕັດໃຫຍ່ ຫຼື ນ້ອຍ, ການລະງັບປະສາດພ້ອມກັບການເຮັດໃຫ້ສູນເສຍຄວາມຈື່ຈຳ ເພື່ອການປະຕິບັດການສ່ອງພາຍໃນອະໄວຍະວະ ແລະ ການຜ່າຕັດພາຍໃຕ້ຢາມຶນກັບທີ່; ສົມທົບກັບ ເປທິດິນ (ບໍ່ມີໃນບັນຊີຕົວແບບຂອງອົງການອະນາໄມโลก), ເມື່ອຢາທຳສະຫຼົບບໍ່ມີ, ສຳລັບກໍລະນີສຸກເສີນເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການແຕກຂອງກະດູກ, ພະຍາດບ້າໝູ (ພາກ 5.1), ການວິຕົກກັງວົນໃຈ (ພາກ 24.3).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ການກົດດັນລະບົບປະສາດສູນກາງ ຫຼື ໂຄມາ; ຊ່ອກ; ການກົດດັນການຫາຍໃຈ; ການຂາດສະມັດຕະພາບກ່ຽວກັບປອດຢ່າງກະທັນຫັນ; ການນອນຢຸດຫາຍໃຈ; ການເບື່ອພິດເຫຼົ້າຢ່າງກະທັນຫັນ; ການເສຍຫາຍຕັບຢ່າງຮຸນແຮງ; ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພະຍາດຫົວໃຈ, ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ, ປະຫວັດຕິດເຫຼົ້າ ຫຼື ຕິດຢາເສບຕິດ, ປັ່ນປ່ວນທາງດ້ານບุกຄະລິກກະພາບຢ່າງເຫັນໄດ້ແຈ້ງ; ຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ຄົນເຈັບອ່ອນເພຍ (ຜົນຂ້າງຄຽງແມ່ນມັກເຫັນໃນກຸ່ມນີ້); ເສຍຫາຍຕໍ່ຕັບ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5) ຫຼື ໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຖືພາ ແລະ ກຳລັງໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ເລືອດມີປອກຟີຣິນ; ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ການເຮັດວຽກທີ່ມີສະມາທິ: ເຕືອນຄົນເຈັບບໍ່ໃຫ້ປະຕິບັດວຽກທີ່ໃຊ້ສະຕິປັນຍາເຊັ່ນ: ການຄວບຄຸມເຄື່ອງຈັກ, ຂັບລົດໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການໃຫ້ຢາກ່ອນ ທາງປາກ 2 ຊົ່ວໂມງ ກ່ອນການຜ່າຕັດ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ສູງກວ່າ 12 ປີ, 5-10 ມກ ລະງັບປະສາດ ດ້ວຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນຊ້າໆທັນທີ ກ່ອນການປະຕິບັດ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ຫຼາຍກວ່າ 12 ປີ, 200 ໄມ�โກຣກຼາມ/ກລ.

ວິທີໃຊ້: ການດູດຊຶມພາຍຫຼັງການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນແມ່ນຊ້າ ແລະ ບໍ່ຄົງທີ່; ເສັ້ນທາງນີ້ຄວນໃຊ້ສະເພາະແຕ່ກໍລະນີການໃຊ້ທາງປາກ ຫຼື ການສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ບໍ່ສາມາດເປັນໄປໄດ້ການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດນິ້ງໃຫຍ່ຊ້າໆ ຈະຫຼຸດຄວາມສ່ຽງຂອງການອັກເສບເສັ້ນເລືອດນິ້ງອຸປະກອນຟື້ນຟູຊີບຈະຕ້ອງມີໄວ້ພ້ອມ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ຜົນທົ່ວໄປຕໍ່ລະບົບປະສາດສູນກາງ ລວມມີຫງ່ວມເຫງົ້າ, ສະຫງົບສະຕິ, ສັບສົນ, ສູນເສຍຄວາມຈຳ, ວິນວຽນ ແລະ ກ້າມຊີ້ນບໍ່ປະສານກັນ; ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເກີນໄປ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ ໂດຍສະເພາະຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ຄົນເຈັບໜັກ ເຊັ່ນກັນກັບປະຕິກິລິຍາທີ່ຂັດແຍ່ງ, ຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ການກະຕຸ້ນ, ຕື່ນເຕັ້ນ, ປະສາດຫຼອນ, ລົບກວນການນອນ, ເຈັບ ແລະ ກ້ອນເລືອດກ້າມອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດບ່ອນທີ່ສັກຢາເຂົ້າ.

�โປຣເມທາຊິນ ໄຮโດຣກຼໍໄຮ (Promethazine Hydrochloride)

- ຢາເມັດ: �โປຣເມທາຊິນ ໄຮโດຣກຼໍໄຮ (Promethazine hydrochloride) 10 ມກ, 25 ມກ.
- ເອເລັກເຊຍ (ນ້ຳຢາສຳລັບດື່ມ): �โປຣເມທາຊິນ ໄຮโດຣກຼໍໄຮ 5 ມກ/ມລ.
- ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ): �โປຣເມທາຊິນ ໄຮโດຣກຼໍໄຮ 5 ມກ/ມລ, 25 ມກ/ມລ, ຫຼອດ 2 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການໃຫ້ຢາກ່ອນການຜ່າຕັດ, ຕ້ານຮາກ (ພາກ 17.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ເດັກລຸ່ມ 1 ປີ ສະຕິສຳປະສັນຍະຖືກສູນເສຍຍ້ອນການກົດດັນຕໍ່ສະໝອງ ຫຼື ຕົ້ນກຳເນີດອື່ນໆ; ເລືອດມີປອກຟີຣິນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການຂະຫຍາຍຕົວຕ່ອມລູກໝາກໃຫຍ່ເກີນໄປ, ການອັ່ງນ້ຳຢູ່ພົກຍ່ຽວ; ຕາກະດັນ; ພະຍາດບ້າໝູ, ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ກຳລັງໃຫ້ນົມລູກ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ການເຮັດວຽກມີສະມາທິ: ເຕືອນຄົນເຈັບບໍ່ໃຫ້ປະຕິບັດວຽກທີ່ຕ້ອງລະມັດລະວັງເຊັ່ນ: ການຄວບຄຸມເຄື່ອງຈັກ, ການຂັບລົດສຳລັບ 24 ມີຊົ່ວໂມງ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການໃຫ້ຢາກ່ອນ ດ້ວຍການກິນ 1 ຊົ່ວໂມງ ກ່ອນການຜ່າຕັດ,ເດັກນ້ອຍຫຼາຍກວ່າ 1 ປີ 0.5-1 ມກ/ກລ ການໃຫ້ຢາກ່ອນ, ດ້ວຍການສັກລົງກ້າມຊີ້ນ 1 ຊົ່ວໂມງ ກ່ອນການຜ່າຕັດ, ຜູ້ໃຫຍ່ 25 ມກ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ຫງ່ວມເຫງົ້າ (ບໍ່ຄ່ອຍມີການກະຕຸ້ນທີ່ຂັດກັນໃນເດັກນ້ອຍ), ເຈັບຫົວ, ຜົນຕ້ານโກລິແນກຊິກເຊັ່ນ: ປາກແຫ້ງ, ຕາລາຍ, ອັ່ງນ້ຳຢູ່ພົກຍ່ຽວ.

ມິດາໂຊແລມ (Midazolam)

<u>ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ປິ່ນປົວພະຍາດບ້າໝູ ແລະ ເປັນໄຂ້ຊັກ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1–2 ເດືອນ: ເອົາຢາໃສ່ລະຫວ່າງເຫືອກ ແລະ ຜົ້ງແກ້ມ 300 ໄມโกรกราม/ກິโลกราม (ປະລິມານສູງສຸດຕໍ່ໂດສ 2.5 ມິນລິກຣາມ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາອີກ 300 ໄມโกรกราม/ກິโลกราม ຫຼັງຈາກໃຫ້ຢາຄັ້ງທຳອິດ 10 ນາທີ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 3–11 ເດືອນ: ເອົາຢາໃສ່ລະຫວ່າງເຫືອກ ແລະ ຜົ້ງແກ້ມ 2.5 ມິນລິກຣາມ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາອີກ 2.5 ມິນລິກຣາມ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ຫຼັງຈາກໃຫ້ຢາຄັ້ງທຳອິດ 10 ນາທີ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1–4 ປີ: ເອົາຢາໃສ່ລະຫວ່າງເຫືອກ ແລະ ຜົ້ງແກ້ມ 5 ມິນລິກຣາມ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາອີກ 5 ມິນລິກຣາມ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ຫຼັງຈາກໃຫ້ຢາຄັ້ງທຳອິດ 10 ນາທີ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 5–9 ປີ: ເອົາຢາໃສ່ລະຫວ່າງເຫືອກ ແລະ ຜົ້ງແກ້ມ 7.5 ມິນລິກຣາມ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາອີກ 7.5 ມິນລິກຣາມໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ຫຼັງຈາກໃຫ້ຢາຄັ້ງທຳອິດ 10 ນາທີ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 10–17 ປີ: ເອົາຢາໃສ່ລະຫວ່າງເຫືອກ ແລະ ຜົ້ງແກ້ມ 10 ມິນລິກຣາມ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາອີກ 10 ມິນລິກຣາມ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ຫຼັງຈາກໃຫ້ຢາຄັ້ງທຳອິດ 10 ນາທີ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ເອົາຢາໃສ່ລະຫວ່າງເຫືອກ ແລະ ຜົ້ງແກ້ມ 10 ມິນລິກຣາມ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາອີກ 10 ມິນລິກຣາມ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ຫຼັງຈາກໃຫ້ຢາຄັ້ງທຳອິດ 10 ນາທີ.

- **ນຳໃຊ້ໃນຂັ້ນຕອນການລະງັບເສັ້ນປະສາດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ ໂດຍໃຫ້ປະລິມານຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ 2–2.5 ມິນລິກຣາມ ກ່ອນການຜ່າຕັດ 5–10 ນາທີ ຊຶ່ງຄວາມໄວໃນການໃຫ້ຢາ 2 ມິນລິກຣາມ/ນາທີ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາໄດ້ຄັ້ງລະ 1 ມິນລິກຣາມ, ປະລິມານປົກກະຕິໃນການໃຫ້ຢາຕໍ່ໂດສແມ່ນ 3.5–5 ມິນລິກຣາມ, ປະລິມານການໃຫ້ຢາສູງສຸດໃນການປິ່ນປົວ 7.5 ມິນລິກຣາມ.
- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ສັກຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆໂດຍໃຫ້ປະລິມານຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ 0.5–1 ມິນລິກຣາມ ກ່ອນການຜ່າຕັດ 5–10 ນາທີ ຊຶ່ງຄວາມໄວໃນການໃຫ້ຢາ 2 ມິນລິກຣາມ/ນາທີ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາໄດ້ຄັ້ງລະ 0.5–1 ມິນລິກຣາມ, ປະລິມານການໃຫ້ຢາສູງສຸດໃນການປິ່ນປົວ 3.5 ມິນລິກຣາມ.

- **ນຳໃຊ້ເປັນຢາລະງັບເສັ້ນປະສາດຮ່ວມກັນກັບຢາທຳມຶນສະຫຼົບ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ໂດຍໃຫ້ປະລິມານຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ 30–100 ໄມโกรกราม/ກິโลกราม/ຊົ່ວໂມງ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ສາມາດໃຫ້ຢາຄືນອີກເທື່ອໜຶ່ງໄດ້ ຫຼື ໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບສັກສົ່ງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ 30–100 ໄມโกรกราม/ກິโลกราม/ຊົ່ວໂມງ.
- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ການນຳໃຊ້ຢາກະກຽມການຜ່າຕັດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນປະລິມານຕ່ຳ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກໆປະລິມານ 70–100 ໄມโกรกราม/ກິโลกราม ກ່ອນການຜ່າຕັດ 20–60 ນາທີ, ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ສຸຂະພາບອ່ອນເພຍ ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ປະລິມານຢາທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ.
- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ສັກຢາເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກໆ 25–50 ໄມโกรกราม/ກິโลกราม ກ່ອນການຜ່າຕັດ 20–60 ນາທີ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ 1–2 ມິນລິກຣາມ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ສາມາດໃຫ້ຢາຄືນອີກເທື່ອໜຶ່ງ ກ່ອນການຜ່າຕັດ 5–30 ນາທີ, ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ສຸຂະພາບອ່ອນເພຍ ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ປະລິມານຢາທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ.

- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ສັກຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ 0.5 ມິນລິກຣາມ, ຊຶ່ງການໃຫ້ປະລິມານຢາເລີ່ມຕົ້ນຄວນໃຫ້ກ່ອນການຜ່າຕັດ 5–30 ນາທີ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ສາມາດໃຫ້ຢາຄືນອີກເທື່ອໜຶ່ງໄດ້ ແຕ່ຄວນໃຫ້ຢາຢ່າງຊ້າໆ ຈົນໄດ້ປະລິມານຕາມທີ່ຕ້ອງການ.

➢ **ເຮັດໃຫ້ເກີດການສະຫຼົບ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າ 150–200 ໄມ�โກຣກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານຢາດັ່ງກ່າວອອກເປັນຫຼາຍໂດສ (ປະລິມານຢາສູງສຸດຕໍ່ໂດສ 5 ມິນລິກຣາມ), ຊຶ່ງແຕ່ລະໂດສ ເວັ້ນໄລຍະຫ່າງໃນການໃຫ້ຢາ 2 ນາທີ, ປະລິມານສູງສຸດໃນການໃຫ້ຢາ 600 ໄມ�โກຣກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ສຸຂະພາບອ່ອນເພຍ ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ປະລິມານຢາທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ.
- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ສັກຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ 50–150 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ມື້, ໂດຍແບ່ງປະລິມານຢາດັ່ງກ່າວອອກເປັນຫຼາຍໂດສ (ປະລິມານຢາສູງສຸດຕໍ່ໂດສ 5 ມິນລິກຣາມ), ຊຶ່ງແຕ່ລະໂດສ ເວັ້ນໄລຍະຫ່າງໃນການໃຫ້ຢາ 2 ນາທີ, ປະລິມານສູງສຸດໃນການໃຫ້ຢາ 600 ໄມ�โກຣກຣາມ/ກິໂລກຣາມ.

➢ **ລະງັບເສັ້ນປະສາດສຳລັບຄົນເຈັບມໍລະສຸມ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍການສັກຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າ 30–300 ໄມ�โກຣກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ໂດຍໃຫ້ປະລິມານຢາແຕ່ລະຄັ້ງ 1–2.5 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 2 ນາທີ, ຈາກນັ້ນ ສັກຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ ຫຼື ສັກສົ່ງຢາຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ 30–200 ໄມ�โກຣກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ, ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ສຸຂະພາບອ່ອນເພຍ ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ປະລິມານຢາທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍການສັກຢາເຂົ້າກ້ອງຜິວໜັງ 10–20 ມິນລິກຣາມ/24ຊົ່ວໂມງ, ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບ, ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາປົກກະຕິ 20–60 ມິນລິກຣາມ/24ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ນຳໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການຊັກຂອງຄົນເຈັບ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກສົ່ງຢາເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນໃນການໃຫ້ຢາ 20–40 ມິນລິກຣາມ/24 ຊົ່ວໂມງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີອາຍຸສູງກວ່າ 18 ປີ: ບໍ່ໄດ້ຖືກກຳນົດໃຫ້ນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢານ້ຳເຂົ້າທາງປາກ (ລະຫວ່າງເຫືອກ ແລະ ຜົ້ງແກ້ມ).
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 3 ເດືອນ: ບໍ່ໄດ້ຖືກກຳນົດໃຫ້ນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢານ້ຳເຂົ້າທາງປາກ (ລະຫວ່າງເຫືອກ ແລະ ຜົ້ງແກ້ມ).
- ຮູບແບບຢາສັກບໍ່ໄດ້ຖືກກຳນົດໃຫ້ນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດບ້າໝູ ຫຼື ມີອາການຊັກ ເນື່ອງຈາກໄຂ້.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫ້າມໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ລະບົບການເຮັດວຽກຂອງລະບົບສູນກາງປະສາດຫຼຸດລົງ, ລະບົບຫາຍໃຈເກີດການອຸດຕັນ, ອັດຕາການຫາຍໃຈຫຼຸດລົງຢ່າງຮຸນແຮງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈ, ເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດຊຸດໂຊມ. ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນໃນການນຳໃຊ້ຢາມີດາໂຊແລມສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າ 15 ກິໂລກຣາມ ບໍ່ຄວນເກີນ 1 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ.

ຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີຮ່າງການອ່ອນເພຍ ຄວນຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ, ອຸນຫະພູມຂອງຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ປະລິມານເລືອດທີ່ໝຸນວຽນຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງອາດມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຢ່າງຮຸນແຮງ, ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່, ຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການອຸດຕັນລະບົບຫາຍໃຈ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 6 ເດືອນ ມີອັດຕາການຫາຍໃຈຕ່ຳຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ຊຶ່ງອາດສົ່ງຜົນໃຫ້ປະລິມານທາດ

ຄາຣບອນໄດອົກຊາຍ (Carbon dioxide) ໃນເລືອດສູງຂຶ້ນ (ຄວນມີການຕິດຕາມອັດຕາການຫາຍໃຈ ແລະ ອົກ ຊິເຢັນ) ແລະ ເສັ້ນເລືອດຕີບຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນມີອາການຮາກ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍແມ່ນເກີດມີປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການແພ້.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດແມ່ນມີອາການປາກແຫ້ງ, ຫາຍໃຈຝືດ, ສະເອີ, ການເຄື່ອນໄຫວ ແລະ ການຫາຍໃຈຜິດປົກກະຕິ.

ມອກຟິນ (Morphine)

- ຮູບແບບຢາສັກ: ຫຼອດໜຶ່ງບັນຈຸ 10 ມິນລິກຣາມ ໃນ 1 ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບກິນ: ທາດເກືອ ໄຮໂດຣຄຣໍຣາຍ ຫຼື ຊັນເຟດ.
- ຮູບແບບຢາເມັດສຳລັບກິນ: ມອກຟິນຊັນເຟດ Morphine sulfate ຂະໜາດບັນຈຸ 10 ມິນລິກຣາມ.
- ຮູບແບບຢາເມັດສຳລັບກິນ Morphine sulfate ທີ່ອອກລິດຍາວນານ: ຂະໜາດບັນຈຸ 10 ມິນລິກຣາມ, 30 ມິນລິກຣາມ, 60 ມິນລິກຣາມ.

ມອກຟິນມີປະສິດທິພາບໃນການບັນເທົາອາການເຈັບປວດໃນລະດັບປານກາງຫາຮຸນແຮງ ໂດຍສະເພາະ ແມ່ນຄວາມເຈັບປວດຈາກອະໄວຍະວະພາຍໃນ ຊຶ່ງການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາມີຫຼາກຫຼາຍ; ຢາທີ່ມີ ສ່ວນປະກອບທາດຢາຝິ່ນຕ່ຳເຊັ່ນ: ໂກເດອີນ ແມ່ນເໝາະສົມໃນການນຳໃຊ້ເພື່ອບັນເທົາອາການເຈັບປວດລະດັບ ຄ່ອຍຫາປານກາງ.

ມອກຟິນຍັງມີປະສິດທິພາບສູງໃນການແກ້ປວດໃນລະດັບຮຸນແຮງ. ນອກຈາກການບັນເທົາອາການເຈັບ ປວດແລ້ວ ມອກຟິນຍັງເຮັດໃຫ້ອາລົມຈິດເພີດເພີນ.

ນອກຈາກນີ້, ການນຳໃຊ້ມອກຟິນຢ່າງເປັນປະຈຳ ອາດເໝາະສົມກັບການບັນເທົາອາການເຈັບປວດທີ່ບໍ່ ຮ້າຍແຮງ ໃນບາງກໍລະນີ ແຕ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບການຕິດຕາມຈາກແພດຊ່ຽວຊານສະເພາະຢ່າງເປັນປະຈຳ.

ການໃຫ້ມອກຟິນໃນຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບກິນ, ຢາເມັດທີ່ອອກລິດທັນທີ ຫຼື ຢາເມັດທີ່ມີການອອກລິດ ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງສຳລັບປິ່ນປົວອາການເຈັບປວດຊຳເຮື້ອ ຊຶ່ງຄວນເລີ່ມຕົ້ນໃນການຄວບຄຸມອາການເຈັບປວດດ້ວຍຮູບ ແບບຢາເມັດທີ່ອອກລິດທັນທີ.

ສາມາດກຳນົດໄດ້ປະລິມານມອກຟິນທີ່ຕ້ອງການທັງໝົດໃນໄລຍະເວລາ 24 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ປະລິມານທີ່ ນຳໃຊ້ປະຈຳວັນ ອາດກຳນົດໃຫ້ນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາເມັດທີ່ມີການອອກລິດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ (ກຳນົດໃຫ້ນຳໃຊ້ມື້ລະ 2 ຄັ້ງ) ໄລຍະຫ່າງໃນການໃຫ້ຢາ 12 ຊົ່ວໂມງ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາ ມອກຟິນສຳລັບປິ່ນປົວອາການເຈັບປວດຮຸນແຮງ. ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາມອກຟິນໃນຮູບແບບຢາເມັດທີ່ອອກ ລິດທັນທີ ຫຼື ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບກິນແມ່ນ 1/6 ຂອງປະລິມານຢາທັງໝົດທີ່ນຳໃຊ້ຕໍ່ມື້.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວອາການເຈັບປວດຮຸນແຮງ ແລະ ຊຳເຮື້ອ, ຕາຍ, ນ້ຳຖ້ວມປອດຮຸນແຮງ, ນຳໃຊ້ເປັນ ຢາແກ້ປວດໃນລະຫວ່າງ ແລະ ຫຼັງການຜ່າຕັດ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຄວນຫຼີກລ້ຽງນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອັດຕາການຫາຍໃຈຊ້າລົງຢ່າງຮຸນແຮງ, ຕິດເຫຼົ້າຮຸນແຮງ ແລະ ລຳໄສ້ ລ່ອຍ. ນອກຈາກນີ້, ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມດັນພາຍໃນກະໂຫຼກຫົວເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ມີອາການ ບາດເຈັບຢູ່ຫົວ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນເນື້ອງອກຢູ່ເສັ້ນເລືອດຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ມີການຫຼັ່ງສານ

ອາເດຣນາລິນ ແລະ ນໍຣອາເດຣນາລິນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເປັນເຫດໃຫ້ເກີດມີຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຫົວໃຈສັ່ນ ແລະ ເຈັບຫົວ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ມອກຟິນກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບຊຸດໂຊມ; ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການປິ່ນປົວກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີສຸຂະພາບອ່ອນເພຍ; ຕ່ອມໄທຣອຍເຮັດວຽກຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ການພັດທະນາທາງດ້ານຈິດໃຈຊັກຊ້າ; ມີອາການຊັກຢ່າງຜິດປົກກະຕິ; ປະລິມານອາກາດທີ່ບັນຈຸຢູ່ໃນປອດຫຼຸດລົງ; ພະຍາດຫືດຮຸນແຮງ; ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຕ່ອມລູກໝາກໃຄ່ ແລະ ຄົນເຈັບຖືພາ.

<u>ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ປິ່ນປົວອາການເຈັບປວດຮຸນແຮງ ດ້ວຍການສັກຢາເຂົ້າກ້ອງຫຼຶບໜັງ (ວິທີນີ້ບໍ່ເໝາະສົມສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການບວມນ້ຳ) ຫຼື ສັກຢາເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ໃຫ້ຢາ 10 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ (15 ມິນລິກຣາມ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີກ້າມຊີ້ນແຂງແຮງ).
- ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ທີ່ມີອາຍຸບໍ່ເກີນ 1 ເດືອນ: ໃຫ້ຢາ 150 ໄມ�โກຣກຣາມ/ກິโลกรัม, ອາຍຸ1–12 ເດືອນໃຫ້ຢາ 200 ໄມโกรกรัม/ກິโลกรัม.
- ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ທີ່ມີອາຍຸ 1–5 ປີ: ໃຫ້ຢາ 2.5–5 ມິນລິກຣາມ, ອາຍຸ 6–12 ປີ ໃຫ້ຢາ 5–10 ມິນລິກຣາມ.

➢ **ປິ່ນປົວອາການເຈັບປວດຊຳເຮື້ອ ດ້ວຍການກິນຢາ (ຮູບແບບຢາເມັດທີ່ອອກລິດໄດ້ທັນທີ) ຫຼື ສັກຢາເຂົ້າກ້ອງຫຼຶບໜັງ (ວິທີນີ້ບໍ່ເໝາະສົມສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການບວມນ້ຳ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຫ້ຢາສັກ 5–20 ມິນລິກຣາມເປັນປະຈຳໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ຊຶ່ງປະລິມານການໃຫ້ຢາອາດເພີ່ມຂຶ້ນໄດ້ໂດຍອີງຕາມຄວາມຕ້ອງການໃນການປິ່ນປົວ.
- ປະລິມານການໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບກິນຄວນໃຫ້ປະມານເພີ່ມຂຶ້ນສອງເທົ່າ ຈາກປະລິມານຢາໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດຕາຍ ດ້ວຍການສັກຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ (ດ້ວຍປະລິມານ 2 ມິນລິກຣາມ/ນາທີ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຫ້ຢາສັກ 10 ມິນລິກຣາມ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ໃຫ້ຢາເພີ່ມອີກ 5–10 ມິນລິກຣາມ, ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີສຸຂະພາບອ່ອນເພຍຄວນຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງເຄິ່ງໜຶ່ງ.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດນ້ຳຖ້ວມປອດ ດ້ວຍການສັກຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ (ດ້ວຍປະລິມານ 2 ມິນລິກຣາມ/ນາທີ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຫ້ຢາສັກ 5–10 ມິນລິກຣາມ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ທ້ອງຜູກ, ເຫງົ້ານອນ, ປາກແຫ້ງ, ເບື່ອອາຫານ, ຖົ່ງນ້ຳປັດສະວະ ແລະ ນ້ຳບີມີການຫົດຮັດ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ຫົວໃຈສັ່ນ, ເຮັດໃຫ້ອາລົມຈິດເພີດເພີນ, ອາລົມທາງເພດຫຼຸດລົງ, ເປັນຕຸ່ມ, ຜື່ນ, ອາການຄັນຕາຍ, ເຫື່ອອອກ, ເຈັບຫົວ, ໜ້າແດງ, ວິນຫົວ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ອຸນຫະພູມຮ່າງກາຍຕ່ຳ, ປະສາດຫຼອນ, ເກີດຄວາມສັບສົນ, ມີອາການຕິດຢາ, ຮູມ່ານຕາຫົດຕົວຫຼາຍເກີນໄປ, ການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນປະລິມານຫຼາຍເຮັດໃຫ້ຈັງຫວະການຫາຍໃຈຫຼຸດລົງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ກ້າມຊີ້ນແຂງ.

1.4. ຢາຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນ ແລະ ສານຢັບຢັ້ງໂກລີແນດສະເຕຣາ (Muscle Relaxants and Cholinesterase Inhibitors)

ຢາຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນທີ່ໃຊ້ໃນການຜ່າຕັດໄດ້ຖືກຈັດເປັນໝວດ ອີງຕາມແບບການອອກລິດເຊັ່ນ: ຢາສະກັດກັ້ນປະສາດກ້າມຊີ້ນດ້ວຍການປິດຂົ້ວໄຟຟ້າ ຫຼື ບໍ່ປິດຂົ້ວໄຟຟ້າ, ການນຳໃຊ້ໄດ້ຊ່ວຍໃຫ້ການຜ່າຕັດຜົ້ງທ້ອງສາມາດເຮັດໄດ້ດ້ວຍການທຳສະຫຼົບແບບເບົາບາງ. ຢາເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຄວນຖືກໃຊ້ຈົນກວ່າຈະໝັ້ນໃຈໄດ້ວ່າ ການທຳສະຫຼົບໄດ້ຈັດຕັ້ງແລ້ວ ແລະ ການຫັນໃຈຈະຕ້ອງໄດ້ຖືກຊ່ວຍເຫຼືອດ້ວຍກົນໄກເມການິກ ຈົນກວ່າມັນຈະສຳເລັດໂດຍສົມບູນ.

ຊຸກສາເມໂທນຽມ ແມ່ນຢາຕົວດຽວທີ່ໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງເພື່ອຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນດ້ວຍການປິດຂົ້ວໄຟຟ້າ, ຢາຈະເຮັດໃຫ້ເກີດການລ່ອຍທີ່ສົມບູນຢ່າງໄວວາຊຶ່ງເປັນໄປໃນໄລຍະເວລາອັນສັ້ນໃນ ຄົນເຈັບສ່ວນໃຫຍ່ ແລະ ມີຄຸນຄ່າໂດຍສະເພາະສຳລັບ ການກວດສ່ອງຫຼອດສຽງ ແລະ ການແຍ່ທໍ່, ການລ່ອຍຕ້ອງຖືກແກ່ຍາວ, ການຫາຍໃຈຈະຕ້ອງໄດ້ຖືກຊ່ວຍຈົນກວ່າໜ້າທີ່ຂອງກ້າມຊີ້ນໄດ້ກັບຄືນມາຢ່າງເຕັມທີ່. ຊຸກສາເມໂທນຽມ ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດໃນໄລຍະ 1 (ການປິດຂົ້ວໄຟຟ້າ) ການສະກັດກັ້ນປະສາດຂອງກ້າມຊີ້ນຫຼັງຈາກໃຊ້ປະລິມານສູງ ຫຼື ແກ່ຍາວຄຸນລັກສະນະຂອງການສະກັດກັ້ນ ຈະປ່ຽນແປງໃນໄລຍະທີ II (ບໍ່ປິດຂົ້ວໄຟຟ້າ); ການສະກັດກັ້ນໄລຍະທີ II ນີ້ (ຊຶ່ງເປັນທີ່ຮູ້ກັນດີວ່າເປັນການສະກັດກັ້ນແບບຄູ່) ແມ່ນພົວພັນກັບການສະກັດກັ້ນເສັ້ນປະສາດກ້າມຊີ້ນທີ່ແກ່ຍາວ ແລະ ການຢຸດຫາຍໃຈ.

ອານຄູໂຣນຽມ ແມ່ນຢາຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນແບບບໍ່ປິດຂົ້ວໄຟຟ້າ ທີ່ມີໄລຍະການມີລິດລະຫວ່າງ 30 ນາທີ, ຜົນຂອງຢານີ້ ສາມາດຖືກຕ່າງປັ້ນໄດ້ຢ່າງໄວວາພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດດ້ວຍ ຢາໂກລີເນສເຕຣາ ເນໂອສະຕິກທິນ, ສ່ວນ ອາໂຕຣປິນ ທີ່ໃຫ້ໄປນັ້ນ ເພື່ອປ້ອງກັນການເຄື່ອນໄຫວທາງປະສາດໂອໂຕໂນມິກຫຼາຍເກີນໄປ. ເວກູໂຣນຽມ ເປັນຢາຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນແບບບໍ່ປິດຂົ້ວໄຟຟ້າອ່າວໃໝ່ ແລະ ລາຄາແພງມີລິດໄລຍະສັ້ນກວ່າ (20-30 ນາທີ); ຢາມີຜົນຂ້າງຄຽງໜ້ອຍທີ່ສຸດຕໍ່ຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ.

ການປັ້ນກັບການສະກັດກັ້ນ (Reversal of Block)

ຢາຢັບຢັ້ງໂກລີເນສເຕຣາເຊັ່ນ: ເນໂອສະຕິກມິນ ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ໃນໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງການຜ່າຕັດ ເພື່ອປັ້ນກັບການລ່ອຍຂອງກ້າມຊີ້ນທີ່ເກີດຂຶ້ນ ໂດຍຢາສະກັດກັ້ນແບບບໍ່ປິດຂົ້ວເຊັ່ນ: ອາຄູໂຣນຽມ ແລະ ເວຄູໂຣນຽມດ ເນໂອສະຕິກມິນ ຈະຕ້ອງບໍ່ໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາສະກັດກັ້ນການປິດຂົ້ວເຊັ່ນ: ຊຸຊາເມໂທນຽມ ນັບແຕ່ ເນໂອສະຕິກມິນ ຈະແກ່ຍາວການລ່ອຍຂອງກ້າມຊີ້ນ, ເນໂອສະຕິກມິນ ຍັງຖືກປັ່ນປ່ວນການອັ່ງນ້ຳຢູ່ພົກຍ່ຽວທີ່ບໍ່ອຸດຕັນ ຫຼັງການຜ່າຕັດ.

ສຳລັບການໃຊ້ຢາຢັບຢັ້ງໂກລີເນສເຕຣາຢູ່ໃນກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ (ເບິ່ງພາກ 20.2).

1.4.1. ຢາຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນ (Muscle Relaxants)

ອານຄູໂຣນຽມ (Alcuronium Chloride)

ອານຄູໂຣນຽມ ແມ່ນຕົວແທນຢາຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນແບບບໍ່ປິດຂົ້ວ, ຢາຕ່າງໆສາມາດໃຫ້ເປັນທາງເລືອກ.

- ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ): ອານຄູໂຣນຽມກູ້ໄຣ 5 ມກ/ມລ, ຫຼອດ 2 ມລ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນເວລາຜ່າຕັດ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ການຂາດສະມັດຖະພາບຫາຍໃຈ ຫຼື ພະຍາດກ່ຽວກັບປອດ, ຄົນເຈັບຂາດນ້ຳ ຫຼື ເຈັບໜັກ, ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ ຫຼື ການປັ່ນປ່ວນປະສາດກ້າມຊີ້ນອື່ນໆ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5); ເປັນໄປໄດ້ເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນສຳລັບຄົນເຈັບໄຟໄໝ້; ປັ່ນປ່ວນແຮ່ທາດ; ເປັນໄປໄດ້ຫຼຸດປະລິມານລົງໃນເວລາເລືອດເປັນກົດໃນການຫາຍໃຈ ຫຼື ໂປຕາດຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເກີນໄປ; ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດຫືດ; ຖືພາ ແລະ ກຳລັງໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ການມີລິດຕ່ຳກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນ ດ້ວຍການສັກເຂົ້າເນັ້ນ ຜູ້ໃຫຍ່ໃນເບື້ອງຕົ້ນ 200-205 ໄມໂກຣກຼາມ, ຈາກນັ້ນ 50 ໄມໂກຣກຼາມ/ກລ ຕ້ອງການເພື່ອການຮັກສາລະດັບ; ເດັກນ້ອຍເລີ່ມຕົ້ນ 125-200 ໄມໂກຣກຼາມ, ຈາກນັ້ນ 50 ໄມໂກກຼາມ ສຳລັບການຮັກສາລະດັບ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ຮິດສະຕາມີນ ຫຼັ່ງອອກມາເປັນສາເຫດເຮັດໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາແພ້ເຊັ່ນ: ຜົນອອກຜື່ນຍ້ອນລົມເປັນພິດ ແລະ ແຖບແຜ່ເທິງຜິວໜັງຢູ່ບ່ອນສັກຢາ, ໜ້າແດງ, ປັ້ນຫຼອດລົມ (ປະຕິກິລິຍາແພ້ຢາ); ຄວາມດັນຕ່ຳເກີນໄປຢ່າງວ່ອງໄວ, ການເພີ່ມຂຶ້ນເລັກນ້ອຍອັດຕາຫົວໃຈ ຫຼື ການຫຼຸດລົງອັດຕາຂອງກຳມະຈອນ.

ເວຄູໂຣນຽມ (Vecuronium Bromide)

ເວຄູໂຣນຽມ ແມ່ນເສີມຢາຜ່ອນກ້າມຊີ້ນແບບບໍ່ປົດຂົ້ວ.

- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາສຳລັບສັກ): ເວຄູໂຣງນຽມ ກຼໍໄຣ, ກ່ອງ 10 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນໄລຍະຜ່າຕັດ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ການຂາດສະມັດຖະພາບຫາຍໃຈ ຫຼື ພະຍາດກ່ຽວກັບປອດ, ຄົນເຈັບຂາດນ້ຳ ຫຼື ເຈັບໜັກ, ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ ຫຼື ການປັ່ນປ່ວນປະສາດກ້າມຊີ້ນອື່ນໆ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຕັບເສຍຫາຍ; ເປັນໄປໄດ້ເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນສຳລັບຄົນເຈັບໄຟໄຫມ້; ປັ່ນປ່ວນແຮ່ທາດ ເປັນໄປໄດ້ໃຫ້ຫຼຸດປະລິມານລົງໃນການທີ່ເລືອດເປັນກົດ ຫຼື ໂປຕາດຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເກີນໄປ; ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດຫືດ; ພະຍາດຕຸ້ຍຮຸນແຮງ (ການຮັກສາລະດັບທີ່ເໝາະສົມທາງເດີນຂອງອາກາດ ແລະ ການສະໜັບສະໜຸນການລະບາຍອາກາດ); ຖືພາ ແລະ ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ການມີລິດຕ່ຳກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການແຍ່ທໍ່ດ້ວຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍເກີນ 5 ເດືອນ, 80-100 ໄມໂກຣກຼາມ/ກລ, ຮັກສາລະດັບການຜ່ອນຄາຍ 20-30 ໄມໂກຣກຼາມ; ເດັກນ້ອຍ 4 ເດືອນ, ເບື້ອງຕົ້ນ 10-20 ໄມໂກຣກຼາມ/ກລ ຕິດຕາມດ້ວຍການເພີ່ມ ໂດຍອີງຕາມຕອບຮັບການຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນ, ດ້ວຍການຢອດສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ຜູ້ໃຫຍ່ເບື້ອງຕົ້ນເລັ່ງ 40-100 ໄມໂກຣກຼາມ/ກລ, ຈາກນັ້ນ 0.8-1.4 ໄມໂຫຣກຼາມ/ກລ/ນາທີ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ການຫຼັ່ງຂອງສານຮິດສະຕາມີນແມ່ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ (ບໍ່ຄ່ອຍມີປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປລວມທັງຫຼອດລົມປັ້ນ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເກີນໄປ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ, ບວມ, ອາການໜັງຮ້ອນແດງ ເນື່ອງຈາກເລືອດອັ່ງ, ຄັນ).

ຊຸກຊາເມໂທນຽມ ກຼໍໄຣ (Suxamethonium Chloride)

- ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ) ຊຸກຊາເມໂທນຽມ ກຼໍໄຣ 50 ມກ/ມລ, ຫຼອດ/ມລ.
- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາສຳລັບສັກ) ຊຸນຊາເມໂທນຽມ ກຼໍໄຣ.

  ຄວນຈື່: ການປະສົມຝຸ່ນຕາມທີ່ໄດ້ແນະນຳ; ນ້ຳຢາຮຽກຮ້ອງໃຫ້ເກັບຮັກສາໄວ້ໃນຕູ້ເຢັນ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການລ່ອຍກ້າມຊີ້ນເປັນເວລາສັ້ນໆ ໄລຍະແຍ່ທໍ່ພາຍໃນຫຼອດລົມ, ການກວດສ່ອງເບິ່ງພາຍໃນອະໄວຍະວະ ແລະ ການປິ່ນປົວກ້າມຊີ້ນຫົດຈັງໄຟຟ້າ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ບໍ່ມີຄວາມສາມາດໃນການຮັກສາລະດັບທາງລົມໄດ້ຢ່າງຊັດເຈນ, ບຸກຄົນ ແລະ ຄອບຄົວ ມີປະຫວັດໄຂ້ສູງຜິດປົກກະຕິທີ່ຮ້າຍແຮງເຖິງຕາຍໄດ້; ພະຍາດກ່ຽວຂ້ອງທີ່ນຳໄປສູ່ການເສຍຫາຍກະທັນຫັນຂອງກ້າມຊີ້ນໃຫຍ່, ການບໍ່ສາມາດເຄື່ອນເໜັງທີ່ແກ່ຍາວ (ຄວາມສ່ຽງຂອງການມີໂປຕຽມຫຼາຍເກີນໄປໃນເລືອດ; ບຸກຄົນ ຫຼື ຄອບຄົວ ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດກ້າມຊີ້ນຫົດຈັງຢູ່ເລື້ອຍໆມາແຕ່ກຳເນີດ, ຄວາມບົກພ່ອງຍ້ອນໂພຊະນາການຂອງກ້າມຊີ້ນ ດູກແຄນ, ກ້າມຊີ້ນອ່ອນກຳລັງ, ຕາກະດັນ, ການຜ່າຕັດຕາ, ພະຍາດກ່ຽວກັບຕັບ, ໄຟໄໝ້, ການເຄື່ອນໄຫວຂອງໂກລີແນດເຕຣາຢູ່ປລາດສະມາຕ່ຳ (ລວມທັງພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ); ໂປຕາດຊຽມໃນເລືອດສູງເກີນໄປ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບື່ອພິດ ດິຊິຕາລິສ ຫຼື ການພວມໃຊ້ຢາດິຊິຕາລິສ, ພະຍາດຫົວໃຈ ຫຼື ປະສາດກ້າມຊີ້ນ; ອຳມະພາດສ່ວນລ່າງ, ບາດແຜແອ້ສັນຫຼັງ ຫຼື ການບາດເຈັບຮຸນແຮງ; ການຊຶມເຊື້ອໃນເລືອດຢ່າງຮຸນແຮງ (ສ່ຽງຕໍ່ການມີໂປຕາດຊຽມໃນເລືອດຫຼາຍເກີນໄປ); ການຢຸດຫາຍໃຈແກ່ຍາວເວລາມີການສັກຢາລົ້ມຄືນ (ຢອດສິ່ງເສັ້ນແມ່ນດີກວ່າສຳລັບປະຕິບັດກັບການຜ່າຕັດທີ່ດົນ); ການເສຍຫາຍຕໍ່ຕັບ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ການເສຍຫາຍຕໍ່ໄຂ່ຫຼັງ; ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ເດັກນ້ອຍ; ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນ ດ້ວຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ເດັກອ່ອນສູງເຖິງ 4-5 ມກ/ກລ, ເດັກນ້ອຍສູງເຖິງ 4 ມກ/ກລ; ສູງສຸດ 150 ມກ.

ການຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນ (ການປະຕິບັດທີ່ແກ່ຍາວ), ດ້ວຍການຢອດສິ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ, ຜູ້ໃຫຍ່ 2.5-4 ມກ/ນາທີ ນ້ຳຢາທີ່ບັນຈຸ 1-2 ມກ/ມລ; ສູງສຸດ 500 ມກ/ຊົ່ວໂມງ, ເດັກນ້ອຍຫຼຸດອັດຕາການຢອດສິ່ງໂດຍອີງໃສ່ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເຈັບກ້າມຊີ້ນຫຼັງການຜ່າຕັດ ໂດຍສະເພາະແມ່ນສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຍ່າງໄດ້ພາຍຫຼັງຜ່າຕັດ ແລະ ໂດຍລວມແມ່ນເພດຍິງ; ການມີ ໄມໂອໂກຼບິນ ໃນນ້ຳປັດສະວະ; ການມີ ໄມໂອໂກຼບິນໃນເລືອດ; ການຢຸດຫາຍໃຈທີ່ແກ່ຍາວ; ຄວາມດັນພາຍໃນຕາທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ; ໂປຕາດຊຽມໃນເລືອດຫຼາຍເກີນໄປ; ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ໂດຍສະເພາະກັບ ຣາໂລເທນ (ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີດ້ວຍປະລິມານໃຊ້ລົ້ມຄືນຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ); ການຂັບຖ່າຍນ້ຳລາຍ, ນ້ຳຫຼອດລົມ ແລະ ກະເພາະເພີ່ມຂຶ້ນ, ການເພີ່ມຢ່າງໄວວາຄວາມດັນພາຍໃນກະເພາະ, ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ການກະຕຸ້ນຫຼາຍເກີນໄປ ລວມທັງມີໜ້າແດງ, ຜື່ນຕາມຜິວໜັງ, ມຸ່ນມ່ານ, ຫຼອດລົມປັ່ນ ແລະ ຊ່ອກ (ມັກເກີດກັບເພດຍິງຫຼາຍກວ່າ, ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດແພ້ ຫຼື ເປັນຫືດ; ໄຂ້ຍຸງຜິດປົກກະຕິ (ມັກຕາຍ) ບໍ່ຄ່ອຍມີ.

1.4.2. ຢາຍັບຍັ້ງໂກລີເນສຕາຣາ (Cholinesterase Inhibitor)

ເນໂອສະຕິກມິນ ເມຕິນຊຸນເຟດ (Neostigmine Metilsulfate)

- ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ): ເນໂອສະຕິກມິນຊຸນເຟດ 500 ໄມໂກຣກຼາມ/ມລ, ຫຼອດ 1 ມລ; 2.5 ມກຼ/ມລ, ຫຼອດ 1 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຂັດຂວາງຜົນຂອງຢາລ່ອຍກ້າມຊີ້ນແບບບໍ່ປົດຂົ້ວໄຟຟ້າທີ່ໃຊ້ໄລຍະເວລາຜ່າຕັດ; ການອັ່ງນ້ຳຢູ່ພົກຍ່ຽວທີ່ບໍ່ມີການອຸດຕັນພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ; ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ (ພາກ 20.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ການຜ່າຕັດລຳໄສ້ ຫຼື ພົກຍ່ຽວທີ່ຫາກຳຜ່ານໄປ; ການອຸດຕັນດ້ານກົນໄກຂອງລຳໄສ້ ຫຼື ທາງເດີນປັດສະວະ, ຫຼັງໃຊ້ຊຸກຊາເມໂທນຽມ; ປອດອັກເສບ; ອັກເສບຜົ້ງທ້ອງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຫົດ: ຊຶມເຊື້ອທາງເດີນຂັບປັດສະວະ, ພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ, ລວມມີຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ (ໂດຍສະເພາະຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ການກີດຂວາງຫ້ອງຫົວໃຈເທິງ ແລະ ລຸ່ມ); ການກະຕຸ້ນແຮງເສັ້ນປະສາດຫົວທີ X; ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເກີນໄປ; ບາດແຜກະເພາະ, ພະຍາດຊັກບ້າໝູ; ພະຍາດປາກກົນເຊີນ; ຕ່ອມຄໍຫອຍເຮັດວຽກຫຼາຍເກີນໄປ; ຫຼີກເວັ້ນກ່ອນການໃຊ້ຢາ ຣາໂລເທນ ໄດ້ຢຸດເຊົາຢ່າງສິ້ນເຊີງ; ຮັກສາການຖ່າຍເທອາກາດທີ່ເໝາະສົມ (ພາວະເປັນກົດການຫາຍໃຈ ເປັນການລິເລີ່ມຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ); ເສຍຫາຍຕໍ່ໄຂ່ຫຼັງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຖຶພາ ແລະ ລູກກົນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ປົ້ນກັບການກີດຂວາງແບບບໍ່ປົດຂົ້ວໄຟຟ້າ, ດ້ວຍການສີດເຂົ້າເສັ້ນຫຼາຍກວ່າ 1 ນາທີ, ຜູ້ໃຫຍ່ 2.5 ມກຼ, ຕິດຕາມດ້ວຍການເພີ່ມເຕີມ 500 ໄມໂກຣກຼາມ ຈົນຮອດປະລິມານໃຊ້ສູງສຸດລວມທັງໝົດ 5 ມກຼ; ເດັກນ້ອຍ 40 ໄມໂກຣກຼາມ/ກລ (ວິເຄາະຫາປະລິມານດ້ວຍການໃຊ້ເຄື່ອງກະຕຸ້ນເສັ້ນປະສາດເຂດນອກ).

ຄວນຈື່: ເພື່ອຫຼຸດຜົນທາງ ມູສການິນອາໂຕຣປີນຊຸນເຟດ ດ້ວຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນ (ຜູ້ໃຫຍ່ 0.6-1.2 ມກຼ, ເດັກນ້ອຍ 20 ໄມໂກຣກຼາມ/ກລ) ພ້ອມ ຫຼື ກ່ອນ ເນໂອສະຕິກມິນ.

ການອັ່ງນ້ຳຢູ່ພົກຍ່ຽວຫຼັງການຜ່າຕັດ, ດ້ວຍການສັກເຂົ້າຫຼືບໜັງ ຫຼື ກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 500 ໄມໂກຣກຼາມ (ການໃຊ້ທໍ່ແຍ່ ແມ່ນຈຳເປັນຖ້ານ້ຳປັດສະວະບໍ່ອອກພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ).

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ການຂັບຖ່າຍນ້ຳລາຍ ແລະ ຫຼອດລົມເພີ່ມຂຶ້ນ, ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ປັ້ນໜ້າທ້ອງ, ທ້ອງຖອກ, ປະຕິກິລິຍາ, ແພ້, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເກີນໄປ.

ປານກຸໂຣນນຽມ (Pancuronium Bromide)

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

ການປັ້ອກເສັ້ນປະສາດ ແລະ ກ້າມຊີ້ນ (ເປັນໄລຍະເວລາຍາວນານ) ໃນລະຫວ່າງການຜ່າຕັດ ແລະ ການໃສ່ທໍ່ຊ່ວຍຫາຍໃຈ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 100 ໄມໂກຣກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາ 20 ໄມໂກຣກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ປະລິມານຕາມທີ່ຕ້ອງການໃນການປັ້ອກເສັ້ນປະສາດ ແລະ ກ້າມຊີ້ນ (ເປັນໄລຍະເວລາຍາວນານ) ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 100 ໄມ�โกຣກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ຊຶ່ງປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນບໍ່ໄດ້ກຳນົດຕາຍຕົວສາມາດເລືອກໄດ້, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາ 60 ໄມໂกຣກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ໃນທຸກໆ 60–90 ນາທີ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

Apnoea, Aarrhythmia, Hypersalivation, Increased cardiac output, Miosis ເກີດສະພາວະການຢຸດຫາຍໃຈຊົ່ວຄາວໃນເວລານອນຫຼັບ, ຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ນ້ຳລາຍໄຫຼ, ປະລິມານເລືອດທີ່ສົ່ງອອກຈາກຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ການຫົດຮັດຂອງຮູມ່ານຕາຫຼາຍເກີນໄປ.

1.5. ຢາແກ້ປວດ ແລະ ຢາຕ້ານລິດໂອປິໂອອິດ (Analgesics and Opioid Antagonists)

ຢາແກ້ປວດໂອປິໂອອິກເຊັ່ນ: ມອກຟິນ ອາດຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອເສີມໃສ່ການທຳສະຫຼັບ, ໂດຍທົ່ວໄປໃນການສົມທົບກັບ ໄນຕຣັດ ອົກໄຊ-ອົກຊີ ແລະ ຢາຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນ, ປະລິມານໃຊ້ທີ່ລົ້ມຄືນຂອງຢາແກ້ປວດ ໃນການຜ່າຕັດຈະຕ້ອງໃຫ້ພ້ອມກັບການດູແລ, ເມື່ອການກົດດັນການຫາຍໃຈອາດເກີດຂຶ້ນພາຍໃນໄລຍະຫຼັງການຜ່າຕັດ.

ຢາຕ້ານລິດໂອປິໂອອິດ ສະເພາະ **ນາໂລໂຊນ** ຈະປົ້ນກັບທັນທີຄວາມກົດດັນຕ່ຳການຫາຍໃຈ ແຕ່ວ່າປະລິມານໃຊ້ອາດຈະຕ້ອງຖືກລົ້ມຄືນ, ບັນດາມາດຕະການຊ່ວຍຫາຍໃຈອື່ນໆຕ້ອງໄດ້ມີພ້ອມ, ມັນມີຄວາມສຳຄັນທີ່ຈະຕ້ອງຈື່ສະເໝີວ່າ ນາໂລຊອນຈະຕ້ານຕໍ່ລິດແກ້ປວດຂອງໂອປິໂອອິດເຊັ່ນກັນ.

ປາຣາເຊຕາໂມນ ແລະ **ຢາຕ້ານການອັກເສບ** ບໍ່ແມ່ນ **ສະເຕຣອຍ** ອາດຈະເປັນທາງເລືອກທີ່ເປັນປະໂຫຍດ (ຫຼື ປະກອບ) ສຳລັບການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຈັບຫຼັງການຜ່າຕັດ; ຢາເຫຼົ່ານີ້ ຈະບໍ່ສົ່ງຜົນທາງລົບຕໍ່ການຫາຍໃຈ ແລະ ການເຄື່ອນເໜັງຂອງກະເພາະລຳໄສ້.

ສຳລັບຂ່າວສານອື່ນໆກ່ຽວກັບຢາແກ້ປວດ ໂອປິໂອອິດ, ເບິ່ງພາກ 2.2; ສ□ຳລັບ ປາຣາເຊຕາໂມນ ແລະ ຢາຕ້ານອັກເສບທີ່ບໍ່ແມ່ນສະເຕຣອຍ, ເບິ່ງພາກ 2.1.

1.5.1. ຢາແກ້ປວດໂອປິໂອອິດ (Opioid Analgesics)

ຢາແກ້ປວດທີ່ມີທາດຢາຝີ່ນອາດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ຜ່າຕັດລຳໄສ້ມີອາການທ້ອງຜູກ, ຖ້າຫາກມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາແກ້ປວດທີ່ບໍ່ມີສ່ວນປະກອບຂອງທາດຢາຝີ່ນ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນມັກນຳໃຊ້ຢາ Paracetamol. ການນຳໃຊ້ຢາແກ້ປວດ ຕ້ານການອັກເສບອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການລະຄາຍເຄືອງ ແລະ ເລືອດອອກຢູ່ກະເພາະອາຫານ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນນຳໃຊ້ຢາແກ້ປວດທີ່ມີທາດຢາຝີ່ນໃນການບັນເທົາອາການເຈັບປວດລະດັບປານກາງຫາຮຸນແຮງ. ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຄືນຫຼາຍຄັ້ງອາດເຮັດໃຫ້ມີອາການຕິດຢາໄດ້.

ມອກຟິນ (Morphine) ຍັງຄົງເປັນຢາແກ້ປວດທີ່ມີຄຸນປະໂຫຍດຫຼາຍທີ່ສຸດໃນການແກ້ປວດຮຸນແຮງ ເຖິງແມ່ນວ່າຈະເກີດມີອາການປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກຈາກການນຳໃຊ້ຢານີ້ເລື້ອຍໆກໍຕາມ. ນອກຈາກບັນເທົາອາການເຈັບປວດ ຍັງເຮັດໃຫ້ອາລົມຈິດມີຄວາມເພີດເພີນ ຊຶ່ງເລືອກນຳໃຊ້ເພື່ອບັນເທົາອາການເຈັບປວດຮຸນແຮງໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນລົງໃນຮູບແບບຢາກິນໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 12 ຫຼື 24 ຊົ່ວໂມງ.

ນຳໃຊ້ເຟັນຕານິນ ໃນຮູບແບບສັກ ເພື່ອບັນເທົາອາການເຈັບປວດໃນລະຫວ່າງການຜ່າຕັດ. ເມທາດອນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ (Methadone hydrochloride) ອອກລິດໃນການລະງັບເສັ້ນປະສາດໜ້ອຍກວ່າມອກຟິນ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການອອກລິດຍາວນານ, ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສະສົມ ແລະ ຢາທີ່ມີສ່ວນປະກອບຂອງທາດຝີ່ນ ເກີນປະລິມານຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ ເມທາດອນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ຫຼາຍກວ່າມື້ລະສອງຄັ້ງ, ໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນລົງໃນຮູບແບບຢາກິນ ໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 12 ຫຼື 24 ຊົ່ວໂມງ.

ມອກຟີນ (Morphine)

ຢາຢູ່ໃນເປົ້າໝາຍຂອງການຄວບຄຸມສາກົນພາຍໃຕ້ສົນທິສັນຍາດ່ຽວກ່ຽວກັບຢາເສບຕິດ (1961).

- ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ): ມອກຟີນ (ເຊັ່ນ: ໄຮໂດຮກຼໍໄຮ ຫຼື ຊຸນເຟດ) 10 ມກຼ/ມລ, ຫຼອດ 1 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປະກອບເວລາຜ່າຕັດໃຫຍ່, ແກ້ປວດຫຼັງການຜ່າຕັດ, ເຈັບ, ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈວາຍ, ປອດບວມກະທັນຫັນ (ພາກ 2.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ການກົດດັນຫາຍໃຈກະທັນຫັນ; ຄວາມດັນໃນກະໂຫຼກຫົວເພີ່ມຂຶ້ນ, ບາດແຜທີ່ຫົວ ຫຼື ກ້ອນເບົ້າສະຫມອງ; ຕັບເສຍຫາຍຮຸນແຮງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ການຂາດສະມັດຖະພາບຂອງຕ່ອມເທິງໄຂ່ຫຼັງ; ຕ່ອມຫໍຄອຍເຮັດວຽກໜ້ອຍເກີນໄປ, ປັ່ນປ່ວນກ້າມຊີ້ນຫົດຈັງຢ່າງແຮງ, ການລະເມີແບບເພີ້ຝັນ, ອັກເສບຖົງຜະໜັງອະໄວຍະວະ ແລະ ເງື່ອນໄຂການປັ້ນອື່ນໆຂອງລຳໄສ້ແກ່; ການຜ່າຕັດຫາກໍຜ່ານມາກ່ຽວກັບເສັ້ນທາງເດີນຂອງບີ; ທ້ອງຖອກຍ້ອນພິດເບື່ອ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພະຍາດຫືດ, ການພອງລົມໃນຈີວະ ຫຼື ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວຂັ້ນສອງຈາກພະຍາດປອດຊຳເຮື້ອ, ຄວາມສາມາດໃນການຮັກສາທາງເດີນຂອງລົມ; ຖ້າໃຊ້ໃນການເຈັບສຽບບີ, ຢາຕ້ານການປັ້ນທີ່ຈຳເປັນ; ການເສຍຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໃຫ້ນົມລູກ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ໃຊ້ເກີນປະລິມານ (ພາກ 4.2.2); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການໃຫ້ຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນດ້ວຍການສັກເຂົ້າຫຼືບໜັງ ຫຼື ກ້າມຊີ້ນ 1 ຊົ່ວໂມງກ່ອນການຜ່າຕັດ, ຜູ້ໃຫຍ່ 150-200 ໄມໂກຮກຼາມ/ກລ; ດ້ວຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ 1 ຊົ່ວໂມງກ່ອນການຜ່າຕັດ ເດັກນ້ອຍ 50-100 ໄມໂກຮກຼາມ/ກລ.

ການແກ້ປວດເວລາກຳລັງຜ່າຕັດ ດ້ວຍການສັກເຂົ້າກ້າມ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 150-300 ໄມໂກຮກຼາມ/ກລ ທຸກ 4 ຊົ່ວໂມງ, ເດັກນ້ອຍ 100-200 ໄມໂກຮກຼາມ/ກລ ຫຼື ດ້ວຍການຢອດສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນ ຜູ້ໃຫຍ່ 8-10 ມກຼ ຕະຫຼອດ 30 ນາທີ, ຈາກນັ້ນ 2-2.5 ມກຼ/ຊົ່ວໂມງ.

ຜົນຂ້າງຄຽງ (Adverse Effects):

ການກົດດັນການຫາຍໃຈ; ບໍ່ຫິວເຂົ້າ, ປວດຮາກ, ຮາກ, ຍິ່ງທ້ອງ, ຄວາມຮູ້ສຶກສະບາຍ, ລາຍຕາ, ຫງ່ວມເຫງົາ, ສັບສົນ, ເຈັບຫົວ, ປາກແຫ້ງ, ປັ້ນທາງເດີນປັດສະວະ ແລະ ບີ; ກົດດັນການໄຫຼວຽນ, ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າເກີນໄປ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈສັ່ນ, ປະຕິກິລິຍາແພ້, ຕິດຢາ.

1.5.2. ຢາຕ້ານລິດໂອປີໂອອິດ (Opioid Antagonists)

ນາໂລຊອນ ໄຮໂດຮກຼໍໄຮ (Naloxone Hydrochloride)

ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ) ນາໂລຊອນ ໄຮໂດຮກຼໍໄຮ 400 ໄມໂກຮກຼາມ/ມລ ຫຼອດ 1 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ເພື່ອຂັດຂວາງການກົດດັນຕໍ່ການຫາຍໃຈທີ່ເກີດຂຶ້ນໂດຍ ໂອປີໂອອິດ ໄລຍະທຳສະຫຼົບ; ການໃຊ້ເກີນປະລິມານຂອງໂອປີໂອອິດ (ເບິ່ງເຊັນກັນພາກ 4.2.2).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕິດຢາໂອປີໂອອິດ, ພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ໂອປິໂອອິດ ທີ່ນຳພາໃຫ້ເກີດຄວາມກົດດັນຕ່ຳການຫາຍໃຈ, ດ້ວຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນ ຜູ້ໃຫຍ່ 100-200 ໄມ�โกຣກຼາມ, ລົ້ມຄືນທຸກ 2-3 ນາທີ ເພື່ອໄດ້ການຕອບຮັບທີ່ຕ້ອງການ; ເດັກນ້ອຍເບື້ອງຕົ້ນ 10 ໄມโกຣກຼາມ, ຖ້າບໍ່ມີການຕອບຮັບຕາມດ້ວຍ 100 ໄມโกຣກຼາມ/ກລ.

ໂອປິໂອອິດ ທີ່ນຳພາໃຫ້ເກີດຄວາມດັນຕ່ຳການຫາຍໃຈໃນເວລາເກີດ ດ້ວຍການສັກເຂົ້າຫຼືບໜັງ, ກ້ານຊີ້ນ ຫຼື ເສັ້ນເລືອດ, ເດັກເກີດໃໝ່ 10 ໄມโกຣກຼາມ/ກລ ທັນທີພາຍຫຼັງທີ່ເກີດ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ; ຄວາມດັນເລືອດສູງເກີນໄປ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເກີນໄປກໍມີການລາຍງານ; ຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມກ້ຳຊ້າຍລົ້ມເຫຼວ, ປອດບວມ; ອາການຊັກບ້າໝູ; ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິເຊັ່ນ: ຫ້ອງຫົວໃຈລຸ່ມເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ໄກວ່ ໂດຍສະເພາະກ່ອນການເປັນພະຍາດຫົວໃຈ.

1.6. ສານທົດແທນເລືອດ ແລະ ນ້ຳຢາສຳລັບປັບແປງການບໍ່ສົມດຸນຂອງທາດແຫຼວ (Blood Substitutes and Solutions for Correcting Fluid Imbalance)

ຄວາມຕ້ອງການທາດແຫຼວຕ້ອງໄດ້ປະເມີນກ່ອນໃນເວລາ ແລະ ຫຼັງການຜ່າຕັດໃຫຍ່ ການປ່ຽນແທນທາດແຫຼວຈະຕ້ອງກົງກັນ ໃຫ້ໃກ້ເທົ່າທີ່ຈະໃກ້ໄດ້ໃນບໍລິມາດ ແລະ ສ່ວນປະກອບຕໍ່ສິ່ງທີ່ໄດ້ສູນເສຍໄປ ການສົ່ງເລືອດແມ່ນຈຳເປັນເພື່ອຟື້ນຟູຄືນຄວາມສາມາດໃນການຄ່ຽນສົ່ງ ອົກຊີເມື່ອມີຫຼາຍກວ່າ 15% ຂອງບໍລິມາດທີ່ໄຫຼວຽນຖືກສູນເສຍໄປ ແຕ່ຈະຕ້ອງຫຼີກເວັ້ນເວລາໃດກໍຕາມການກັ່ນກອງເຊື້ອໄວຣັດພູມຄຸ້ມກັນເສື່ອມຂອງມະນຸດ ແລະ ຕັບອັກເສບບີຫາກເຮັດບໍ່ໄດ້.

ນ້ຳຢາ ໂຊດຽມກຼໍໄຣ ທີ່ມີຄວາມຕຶງເທົ່າກັນອາດສາມາດນຳໃຊ້ສຳລັບການປ່ຽນແທນບໍລິມາດເປັນໄລຍະສັ້ນ, ສານຂະຫຍາຍປລາດສະມາເຊັ່ນ: ເດັກຕຣັງ 70 ຫຼື ໂປລິເຢລິນ ອາດເປັນປະໂຫຍດ ສົມມຸດວ່າໜ້າທີ່ຂອງຫມາກໄຂ່ຫຼັງຍັງຮັກສາໄດ້, ທາດແຫຼວແມ່ນຖືກທົດແທນງ່າຍດາຍກວ່າໝູ່ໝົດດ້ວຍການໃຫ້ ນ້ຳຢາໂຊດຽມກຼໍໄຣ ທາງເສັ້ນເລືອດ (ໂຊດຽມກຼໍໄຣ 9 ມກ/ມລ, 0,9%) ຫຼື ນ້ຳຢາທາດປະສົມຂອງ ໂຊດຽມ ລັກເຕດ ທີ່ເໝາະສົມກວ່າທາງດ້ານສະລິລະວິທະຍາ ໃນກໍລະນີສຸກເສີນມັກຈະມີການຂາດທາດແຫຼວ ຊຶ່ງຈະຕ້ອງປະເມີນ ແລະ ປັບແປງກ່ອນການຜ່າຕັດ, ນ້ຳປະສົມ ໄອໂຊໂຕນິກກູໂກສ/ໂຊດຽມ (ໂດຍລວມທີ່ສຸດ ກູໂກສ 4% ໂຊດຽມກຼໍໄຣ 0.18%) ແມ່ນເໝາະສົມກວ່າສຳລັບເດັກນ້ອຍ ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນອັນຕະລາຍຂອງການມີໂຊດຽມຫຼາຍໂພດ ແລະ ນ້ຳຕານໃນເລືອດໜ້ອຍເກີນໄປ ເມື່ອທາດແຫຼວຖືກສົ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດຫຼາຍກວ່າ 24 ຊົ່ວໂມງ, ໂປຕາດຊຽມກຼໍໄຣ ແມ່ນຕ້ອງການເພື່ອປ້ອງກັນການຫຼຸດລົງຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ, ເມື່ອໃດກໍຕາມເທົ່າທີ່ເປັນໄປໄດ້ ດ້ວຍການຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງໂປຕາດຊຽມຢູ່ປລາດສະມາ.

ເບິ່ງເຊັ່ນກັນ ພາກ 11.1 (ສານທົດແທນປລາດສະມາ) ແລະ 26.2 (ນ້ຳຢາປັບແປງນ້ຳ, ແຮ່ທາດ ແລະ ການສໍ້ສົນຂອງອາຊິດບາເຊີ).

ພາກທີ 2 ໝວດຢາແກ້ປວດ, ແກ້ໄຂ້, ຕ້ານການອັກເສບທີ່ບໍ່ແມ່ນສານ Steroidal, ໝວດຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດປະດົງ ແລະ ພະຍາດປະດົງຂໍ່

2.1. ໝວດຢາແກ້ປວດທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາຝິ່ນ (Non-Opioid)
  2.1.1. ກົດອາເຊຕິນຊາລິຊີລິກ (Acetylsalicylic Acid)
  2.1.2. ປາຣາເຊຕາໂມນ (Paracetamol)
  2.1.3. ໝວດຢາຕ້ານການອັກເສບທີ່ບໍ່ແມ່ນສານ Steroidal (NSAIDs)
2.2. ໝວດຢາແກ້ປວດຈຳພວກຢາຝິ່ນ (Opioid)
2.3. ໝວດຢາທີ່ໃຊ້ສຳລັບພະຍາດປະດົງ (Drugs used in Gout)
  2.3.1. ປະດົງຂັ້ນຮຸນແຮງ
  2.3.2. ປະດົງຊຳເຮື້ອ
2.4. DMARDs (Disease-Modifying Antirheumatic Drugs)

ການເຈັບປວດສາມາດຈັດແບ່ງອອກຄື: ຮຸນແຮງ ແລະ ຊຳເຮື້ອ, ເຈັບຮຸນແຮງຕາມທຳມະຊາດແມ່ນໄລຍະສັ້ນ ແລະ ສາເຫດແມ່ນກຳນົດໄດ້ເລື້ອຍໆ (ພະຍາດ, ບາດແຜ), ການເຈັບຊຳເຮື້ອ ເກີດຂຶ້ນພາຍຫຼັງມີບາດແຜທີ່ຄິດວ່າຈະດີຂາດ ຫຼື ວ່າແມ່ນສາເຫດມາຈາກພະຍາດຊຳເຮື້ອ, ການເຈັບປວດສາມາດແກ້ອາການໄດ້ໂດຍປັດໄຈທາງຈິດຕະສາດ ແລະ ເອົາໃຈໃສ່ໂດຍພື້ນຖານໃນການແກ້ໄຂການເຈັບເປັນ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາແມ່ນມີຈຸດປະສົງເພື່ອປົວແປງກົນໄກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທາງພາຍນອກ ແລະ ໃຈກາງຂອງການກຳເນີດໃຫ້ມີການເຈັບເປັນ, ການເຈັບປວດປະສາດໂດຍທົ່ວໄປແມ່ນເປັນຜົນຕອບທີ່ບໍ່ດີຕໍ່ການເຈັບເປັນພື້ນຖານ; ການປິ່ນປົວແມ່ນອາດລຳບາກ ເຊິ່ງຈະຕ້ອງໃຊ້ Carbamazepine (ຫົວຂໍ້ 5.1) ສຳລັບ Trigeminal neuralgia ແລະ Amitriptyline (ຫົວຂໍ້ທີ 24.2.1) ສຳລັບພະຍາດລະບົບປະສາດຂອງຄົນທີ່ເປັນເບົາຫວານ ແລະ Postherpetic neuralgia.

ຢາແກ້ປວດທີ່ບໍ່ແມ່ນສານສັງເຄາະທີ່ມີລິດຄືກັນ ອັນກາລອຍຂອງຝິ່ນ Non-opoid analgesics (ຫົວຂໍ້ 2.1) ແມ່ນສ່ວນທີ່ມີຄວາມເໝາະສົມສຳລັບການເຈັບໃນກະດູກ ແລະ ກ້າມຊີ້ນ ໃນເມື່ອຢາແກ້ປວດຈຳພວກສານ Opioid (ຫົວຂໍ້ 2.2) ແມ່ນມີຄວາມເໝາະສົມກວ່າສຳລັບການເຈັບອະໄວຍະວະພາຍໃນ ລະດັບປານກາງເຖິງຮຸນແຮງ, ຢາແກ້ປວດທີ່ບໍ່ແມ່ນສານ Opioid ເຫຼົ່ານັ້ນ ເຊິ່ງຍັງມີລິດໃນການຕ້ານການອັກເສບ ລວມມີ Salicylates ແລະ NSAIDs (ໝວດຕ້ານອັກເສບທີ່ບໍ່ແມ່ນ Steroidal); ພວກມັນສາມາດຫຼຸດຜ່ອນທັງອາການເຈັບ ແລະ ອັກເສບຂອງພະຍາດອັກເສບຊຳເຮື້ອໄດ້ແກ່ ປະດົງຂໍ່, ແຕ່ພວກມັນບໍ່ປ່ຽນ ຫຼື ດັດແປງຂະບວນການຂອງພະຍາດດ້ວຍຕົວມັນເອງ, ສຳລັບການຄວບຄຸມພະຍາດປະດົງຂໍ່ DMARDs (ໝວດຢາທີ່ບັນເທົາໃນການຕ້ານປະດົງ) ອາດໃຊ້ເປັນອິດທິພົນທີ່ນິຍົມທາງຜົນສະແດງອອກຂອງພະຍາດ (ຫົວຂໍ້ທີ 2.4), ການເຈັບເປັນ ແລະ ການອັກເສບທີ່ຮຸນແຮງຂອງພະຍາດປະດົງແມ່ນປິ່ນປົວດ້ວຍ NSAIDs ຫຼື Colchicine (ຫົວຂໍ້ທີ 2.3.1); A xanthine-oxidase inhibitor (ຫົວຂໍ້ທີ 2.3.2) ແມ່ນໃຊ້ແກ່ຍາວເພື່ອຄວບຄຸມພະຍາດປະດົງ.

2.1. ໝວດຢາແກ້ແກ້ປວດທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາຝິ່ນ (Non-Opioid)

ໝວດຢາແກ້ປວດທີ່ບໍ່ແມ່ນສານ Opioid ກັບຂະບວນການຕ້ານການອັກເສບລວມມີ Salicylates ໄດ້ແກ່ Acetylsalicylic acid ແລະ ໝວດຢາທີ່ໃຊ້ຕ້ານການອັກເສບທີ່ບໍ່ແມ່ນສານ Steroidal ໄດ້ແກ່ Ibuprofen, ດິໂກຼເຟນັກ, ຢາແກ້ປວດທີ່ບໍ່ແມ່ນສານ Opioid ທີ່ມີລິດໜ້ອຍ ຫຼື ບໍ່ມີລິດໃນການຕ້ານການອັກເສບລວມມີ Paracetamol.

ນຳໃຊ້ Acetylsalicylic acid ເພື່ອປິ່ນປົວອາການເຈັບຫົວ, ເປັນຢາແກ້ປວດກ້າມຊີ້ນກະດູກ, ປະຈຳເດືອນຜິດປົກກະຕິ ແລະ ລົດໄຂ້ ຊຶ່ງຢາດັ່ງກ່າວຖືກນຳມາໃຊ້ຫຼາຍຂຶ້ນໃນການປ້ອງກັນ ຫຼື ຢັບຢັ້ງການຈັບຕົວກັນຂອງເກັດເມັດເລືອດ. ການນຳໃຊ້ຢາ Acetylsalicylic acid ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການລະຄາຍເຄືອງຢູ່ໃນກະເພາະອາຫານ ຊຶ່ງຫຼຸດຜ່ອນອາການດັ່ງກ່າວໄດ້ດ້ວຍການກິນຢາຫຼັງຈາກກິນອາຫານ.

Paracetamol ມີປະສິດທິພາບຄ້າຍຄືກັນກັບ Acetylsalicylic acid ແຕ່ບໍ່ມີລິດໃນການຕ້ານການອັກເສບ, ເກີດລະຄາຍເຄືອງຕໍ່ກະເພາະອາຫານໜ້ອຍກວ່າ ດ້ວຍເຫດນີ້ຈຶ່ງນິຍົມນຳໃຊ້ Acetylsalicylic acid ໂດຍສະເພາະກັບຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ. ການນຳໃຊ້ຢາ Paracetamol ສູງກວ່າປະລິມານທີ່ໄດ້ກຳນົດ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບ ເປັນຕົ້ນແມ່ນອາດເຮັດໃຫ້ຕັບຖືກທຳລາຍ ຊຶ່ງບາງຄັ້ງອາດຍັງບໍ່ສະແດງອາການພາຍໃນ 4 ຫາ 6 ມື້.

ຢາແກ້ປວດຕ້ານການອັກເສບທີ່ບໍ່ນອນໃນໝວດເອັນເຊດ (NSAIDs) ມີຄຸນປະໂຫຍດໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຊໍາເຮື້ອທີ່ມີອາການເຈັບປວດ ແລະ ອັກເສບ. ຈຳນວນໜຶ່ງຍັງນຳໃຊ້ໃນການແກ້ປວດລະດັບເບົາບາງຫາປານກາງໃນໄລຍະສັ້ນເຊັ່ນ: ແກ້ປວດກ້າມຊີ້ນກະດູກ ຊຶ່ງປະຈຸບັນໄດ້ມີການນຳໃຊ້ Paracetamol ຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ໂດຍສະເພາະກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ, ນອກຈາກນີ້ ຍັງນຳໃຊ້ໃນການແກ້ປວດປະຈຳເດືອນ ແລະ ແກ້ປວດທີ່ເກີດຈາກເນື້ອງອກຢູ່ກະດູກ.

ຢາແກ້ປວດທີ່ບໍ່ມີສ່ວນປະກອບຂອງທາດຢາຝິ່ນ ໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນກະດູກສັນຫຼັງ ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃນການປິ່ນປົວກໍລະນີທີ່ມີອາການປວດຊໍາເຮື້ອຮຸນແຮງ.

2.1.1. ກົດອາເຊຕິນຊາລິຊິລິກ (Acetylsalicylic Acid)

ຫຼັກການອອກລິດຂອງ Acetylsalicylic acid ແມ່ນການຕ້ານຕໍ່ການອັກເສບ, ແກ້ປວດ, ແກ້ໄຂ້ ແລະ ສານເຮັດໃຫ້ຕົກຕະກອນ, ປະລິມານທີ່ໃຊ້ກິນແມ່ນດູດຊຶມໄວຈາກທາງເດີນອາຫານ; ດູດຊຶມທາງຮູທະວານຂ້ອນຂ້າງໜ້ອຍ ແຕ່ຢາໃນຮູບແບບຍັດທະວານແມ່ນມີປະໂຫຍດສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ສາມາດກິນຢາ. Acetylsalicylic acid ແມ່ນນຳໃຊ້ເພື່ອຄວບຄຸມອາການເຈັບແຕ່ລະດັບເບົາບາງເຖິງປານກາງໄດ້ແກ່: ອາການເຈັບຫົວ, ອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວຮຸນແຮງ (ຫົວຂໍ້ທີ 7.1), ເຈັບກ້າມຊີ້ນຕາມເລົ່າຄິງ ແລະ ປວດປະຈຳເດືອນ ແລະ ເພື່ອລົດໄຂ້, ເຖິງແມ່ນວ່າອາດໄດ້ນຳໃຊ້ໃນປະລິມານທີ່ສູງໃນການຄວບຄຸມອາການເຈັບ ແລະ ອາການອັກເສບປະດົງຂໍ່, ຢາໝວດ NSAIDs ອື່ນໆ ແມ່ນນິຍົມໃຊ້ເພາະວ່າຂ້ອນຂ້າງມີຜົນໄດ້ຮັບດີກວ່າ. Acetylsalicylic acid ແມ່ນໃຊ້ເພື່ອເປັນສານລະລາຍ (ຫົວຂໍ້ທີ 12.5) ອາການສົນໃນປະລິມານແກ້ປວດແມ່ນມີເລັກນ້ອຍ ແຕ່ລວມມີເຫດການທີ່ໃຫຍ່ ເຊິ່ງເກີດຂຶ້ນກັບທາງເດີນກະເພາະລຳໄສ້ ເຮັດໃຫ້ເລືອດໄຫຼຊຶມ, ປັ້ນຫຼອດລົມ ແລະ ມີປະຕິກິລິຍາກັບຜິວໜັງໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ຢາ ແລະ ເພີ່ມເວລາຂອງເລືອດໄຫຼ, ປະລິມານຕ້ານການອັກເສບແມ່ນລວມດ້ວຍເຫດການອັນໃຫຍ່ຂອງອາການສົນ ແລະ ມັນຍັງເປັນສາເຫດໃຫ້ເກີດອາການພິດຊໍາເຮື້ອ ລັກສະນະເບົາບາງຈາກການໃຊ້ Salicylates ເຊິ່ງສະແດງອອກດ້ວຍຫູອື້ ແລະ ຫູໝວກ. Acetylsalicylic acid ຄວນຫຼີກເວັ້ນໃນການນຳໃຊ້ກັບເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 16 ປີ, ເວັ້ນແຕ່ການກຳນົດສະເພາະ (ຕົວຢ່າງ: ອັກເສບຂໍ່ທີ່ເປັນໃໝ່), ເພາະວ່າມັນກ່ຽວພັນກັບ Reye syndrome (ສະໝອງເປັນພະຍາດ ແລະ ຕັບເຮັດວຽກບໍ່ໄດ້); ໂດຍສະເພາະຄວນຫຼີກລ້ຽງໃນເວລາໄຂ້ ຫຼື ຕິດເຊື້ອຈຸລະໂລກໃນເດັກ ແລະ ໄວໜຸ່ມ.

ອາເຊຕິນຊາລິຊິລິກ ອາຊິດ (Acetylsalicylic acid)

- ຢາເມັດ Acetylsalicylic acid 300 ມກ (ບໍ່ບັນຈຸໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).
- ຢາຍັດທະວານ Acetylsalicylic acid 150 ມກ, 300 ມກ (300 ມກ ຄວາມແຮງບໍ່ບັນຈຸໃນບັນຊີຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ອາການເຈັບເບົາບາງເຖິງປານກາງ ລວມທັງອາການປວດປະຈຳເດືອນ, ເຈັບຫົວ, ປວດ ແລະ ອັກເສບ ໃນ ພະຍາດປະດົງຂໍ່ ແລະ ພະຍາດຕາມຕົນຕົວກ້າມຊີ້ນອື່ນໆ (ລວມທັງ ຂໍ່ກະດູກອັກເສບທີ່ເກີດຂຶ້ນໃໝ່); ອາການ ໄຂ້; ອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວແບບຮຸນແຮງ (ຫົວຂໍ້ 7.1); ສານຕ້ານການລະລາຍ (ຫົວຂໍ້ທີ 12.5).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວ (ລວມມີ ພະຍາດຫືດ, ຫຼອດເລືອດ, ເປັນຜື່ນຄັນ ຫຼື ເຍື່ອເມືອກຜຶ້ງດັງອັກເສບ) ຕໍ່ Acetylsalicylic acid ຫຼື ຢາອື່ນໆໃນໝວດ NSAIDs; ໃນໝວດເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄວໜຸ່ມອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 16 ປີ (Reye syndrome - ເບິ່ງໃນໝາຍເຫດຂ້າງເທິງ); ບາດແຜໃນກະເພາະລຳໄສ້; Haemophilia ແລະ ອາການພະຍາດເລືອດໄຫຼອື່ນໆ; ບໍ່ສະເພາະປິ່ນປົວພະຍາດປະດົງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ພະຍາດຫືດ, ພະຍາດແພ້; ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບບໍ່ດີ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5); ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ແມ່ກຳລັງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ຜູ້ເຖົ້າມີຄວາມ ບົກພ່ອງທາງ G6PD; ຂາດນ້ຳ; ປະຕິກິລິຍາພາຍໃນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ປວດທຳມະດາເຖິງປານກາງ, ໄຂ້, ໃຊ້ກິນພ້ອມ ຫຼື ຫຼັງອາຫານ ຜູ້ໃຫຍ່ 300-922 ມກ ທຸກໆ 4-6 ຊົ່ວໂມງ ຖ້າຈຳເປັນ; ສູງສຸດ 4 ກ ຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍ ຕ່ຳກວ່າ 16 ປີ ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້.
- ປວດທຳມະດາເຖິງປານກາງ, ໄຂ້, ໃຊ້ຍັດທະວານ ຜູ້ໃຫຍ່ 600-900 ມກ ຍັດທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ຖ້າຈຳ ເປັນ; ສູງສຸດ 3,6 ກ ຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍ ຕ່ຳກວ່າ 16 ປີ ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້.
- ອັກເສບຂໍ່ ໃຊ້ກິນພ້ອມ ຫຼື ຫຼັງອາຫານ ຜູ້ໃຫຍ່ 4-8 ກ ຕໍ່ມື້ ແບ່ງໃຊ້ໃນເງື່ອນໄຂທີ່ຮຸນແຮງ; ຈົນຮອດ 5.4 ກ ຕໍ່ມື້ ອາດພຽງພໍໃນເງື່ອນໄຂຊຳເຮື້ອ.
- ອັກເສບຂໍ່ສຳລັບເດັກ ໃຊ້ກິນພ້ອມ ຫຼື ຫຼັງອາຫານ ເດັກນ້ອຍໃຊ້ຮອດ 130 ມກ/ກລ ຕໍ່ມື້ ແບ່ງປະລິມານ ໃຊ້ 5-6 ແບ່ງປະລິມານໃຊ້ໃນເງື່ອນໄຂຮຸນແຮງ; 80-100 ມກ/ກລ ຕໍ່ມື້ ແບ່ງປະລິມານໃຊ້ສຳລັບຮັກສາ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ໂດຍທົ່ວໄປ ອາການເບົາບາງ ແລະ ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍສຳລັບປະລິມານຕ່ຳ, ແຕ່ມັກເກີດຂຶ້ນຫຼາຍກັບປະລິມານ ທີ່ໃຊ້ເພື່ອຕ້ານການອັກເສບ; ປັ່ນປ່ວນກະເພາະອາຫານ ຫຼື ປຸ້ນທ້ອງ, ບາດແຜກະເພາະໂດຍມີເລືອດໄຫຼ (ມີ ໂອກາດເລືອດຕົກໃນກະເພາະຢ່າງຮ້າຍແຮງ); ຍັງເຮັດໃຫ້ເລືອດຕົກອື່ນໆ (ລວມທັງ Subconjunctival); ການ ໄດ້ຍິນສຽງບໍ່ແຈ້ງໄດ້ແກ່: ຫູອື້ (ບາງຄັ້ງຫູໝອກ), ວິນຫົວ, ສິນລະວົນ, ເກີດປະຕິກິລິຍາຮູ້ສຶກໄວ (Angioedema ປັ້ນຫຼອດລົມ ແລະ ເປັນຜື່ນແດງ); ແກ່ຍາວໄລຍະເລືອດໄຫຼ; ບາງຄັ້ງໃຄ່ບວມ, ອັກເສບກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ, ພະຍາດ ກ່ຽວກັບເລືອດ (ໂດຍສະເພາະ Thrombocytopenia).

2.1.2. ປາຣາເຊຕາໂມນ (Paracetamol)

Paracetamol ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນແກ້ປວດ ແລະ ແກ້ໄຂ້ຄືກັນກັບ Acetylsalicylic acid ເຊິ່ງໃຊ້ໃນ ກໍລະນີປວດເບົາບາງເຖິງປານກາງ ລວມທັງເຈັບຫົວ ແລະ ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວຮຸນແຮງ (ຫົວຂໍ້ 7.1) ແລະ ລົດໄຂ້

ລວມທັງອາການໄຂ້ພາຍຫຼັງສັກຢາກັນພະຍາດ. Paracetamol ແມ່ນໃຊ້ໄດ້ຜົນດີກັບຄົນເຈັບທີ່ຫ້າມໃຊ້ Salicylates ຫຼື ສານ NSAIDs ອື່ນໆໄດ້ແກ່: ອາການເປັນຫືດ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີອາການເປັນບາດແຜໃນກະເພາະ ຫຼື ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 16 ປີ ໃນຜູ້ທີ່ຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ Salicylates ເພາະສ່ຽງຕໍ່ Reye syndrome ນີ້ ໂດຍທົ່ວໄປແມ່ນມັກໃຊ້ Acetylsalicylic acid ໂດຍສະເພາະກັບຜູ້ສູງອາຍຸ, ເພາະບໍ່ມີອາການລະຄາຍເຄືອງກະເພາະອາຫານ ບໍ່ຄືກັບ Acetylsalicylic acid ແລະ ສານ NSAIDs ອື່ນໆ, Paracetamol ມີລິດຕ້ານການອັກເສບເລັກໜ້ອຍ ເຊິ່ງຈຳກັດຜົນປະໂຫຍດຂອງມັນສຳລັບການປິ່ນປົວຍາວນານ ໃນການເຈັບທີ່ມີການອັກເສບ; ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ຍັງມີຜົນດີຕໍ່ການຄວບຄຸມການອັກເສບຂໍ່ກະດູກຕາມເງື່ອນໄຂອົງປະກອບຂອງການອັກເສບເລັກນ້ອຍ. ໃນປະລິມານທຳມະດາ ອາການສິນແມ່ນບໍ່ມັກເກີດ, ແຕ່ວ່າໃຊ້ປະລິມານດ່ຽວເກີນກຳນົດ 10-15 ກຼ ແມ່ນເປັນອັນຕະລາຍ ເພາະວ່າເປັນເຫດໃຫ້ພິດເບື້ອຕໍ່ຈຸລັງຕັບ ແລະ ບໍ່ມັກເກີດພິດເບື້ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ.

ປາຣາເຊຕາໂມນ (Paracetamol)

- ຊະນິດເມັດ Paracetamol 500 ມກຼ: ຊະນິດເມັດກະຈາຍຕົວ (ເມັດລະລາຍ), Paracetamol 120 ມກຼ, 500 ມກຼ (ບໍ່ໄດ້ບັນຈຸໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).
- ຢານ້ຳສຳລັບກິນ Paracetamol 120 ມກຼ/ມລ, 125 ມກຼ/5 ມລ, 250ມກຼ/5 ມລ (120 ມກຼ/ມລ ແລະ 250ມກຼ/5 ມລ ຄວາມແຮງບໍ່ໄດ້ບັນຈຸໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).
- ຢາຍັດທະວານ Paracetamol 60ມກຼ, 100 ມກຼ, 250 ມກຼ, 500 ມກຼ (ມີແຕ່ຄວາມແຮງ 100 ມກຼ ບັນຈຸໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ອາການເຈັບລະດັບເບົາເຖິງປານກາງ ລວມທັງການປວດປະຈຳເດືອນ, ເຈັບຫົວ; ບັນເທົາປວດໃນການອັກເສບກະດູກ ແລະ ເຍື່ອເມືອກອ່ອນ, ບາດແຜເປັນ, ໄຂ້, ລວມທັງອາການໄຂ້ພາຍຫຼັງສັກຢາກັນພະຍາດ, ອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວຮຸນແຮງ (ຫົວຂໍ້ທີ 7.1).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຕັບເຮັດວຽກບໍ່ໄດ້ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ຄົນຕິດເຫຼົ້າ; ແມ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ໃຊ້ປະລິມານເກີນ (ຫົວຂໍ້ 4.2.1); ປະຕິກິລິຍາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ອາການໄຂ້ພາຍຫຼັງສັກຢາກັນພະຍາດ: ໃຊ້ກິນ ສຳລັບເດັກນ້ອຍ 2-3 ເດືອນ 60 ມກຼ ຕິດຕາມດ້ວຍປະລິມານຄັ້ງທີ 2, ຖ້າຈຳເປັນ 4-6 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມາ; ເຕືອນບອກຄອບຄົວໃຫ້ຊອກຫາຄົນປົກສາຫາລືແພດ ຖ້າອາການໄຂ້ຍັງບໍ່ຫຼຸດຜ່ອນເມື່ອໃຊ້ປະລິມານຄັ້ງທີ 2.
- ອາການເຈັບເບົາບາງເຖິງປານກາງ, ອາການໄຂ້: ໃຊ້ກິນ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ 0.5 ຫຼື 1 ກຼ ທຸກໆ 4-6 ຊົ່ວໂມງ, ສູງສຸດ 4 ກຼ ຕໍ່ມື້; ເດັກຕ່ຳກວ່າ 3 ເດືອນ ເບິ່ງແນະນຳຂ້າງລຸ່ມ, ເດັກ 3 ເດືອນ ຫາ 1 ປີ 60-125 ມກຼ, 1-5 ປີ 120-250 ມກຼ, 6-12 ປີ 250-500 ມກຼ ປະລິມານດັ່ງກ່າວອາດໃຊ້ຄືນ ທຸກໆ 4-6 ຊົ່ວໂມງ ຖ້າຈຳເປັນ (ສູງສຸດ 4 ຄັ້ງ ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ).
- ອາການເຈັບເບົາບາງເຖິງປານກາງ, ອາການໄຂ້: ໃຊ້ຍັດທະວານ ຜູ້ໃຫຍ່ 0.5-1 ກຼ; ເດັກນ້ອຍ 1-5 ປີ 125-250 ມກຼ. 6-12 ປີ 250-500 ມກຼ; ຍັດທຸກໆ 4-6 ຊົ່ວໂມງ ຖ້າຈຳເປັນ ສູງສຸດ 4 ຄັ້ງ ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ.

ໃສ່ໃຈ: ເດັກອ່ອນອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 3 ເດືອນ ບໍ່ຄວນໃຫ້ຢາ Paracetamol ຖ້າບໍ່ໄດ້ປົກສາແພດ; ໃນປະລິມານ 10 ມກຼ/ກລ (5 ມກຼ/ກລ ຖ້າເປັນໝາກເຫຼືອງ) ແມ່ນເໝາະສົມ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ບໍ່ມັກມີອາການສິນ, ແຕ່ຫາກເກີດມີຜື່ນຄັນ ແລະ ພະຍາດກ່ຽວກັບເລືອດ; *ເອົາໃຈໃສ່:* ຕັບຖືກທຳລາຍ.

2.1.3. ໝວດຢາຕ້ານການອັກເສບທີ່ບໍ່ແມ່ນສານ Steroidal (NSAIDs)

NSAIDs ລວມທັງ Ibuprofen ມີລິດແກ້ປວດ, ຕ້ານການອັກເສບ ແລະ ເປັນຢາຕ້ານອາການໄຂ້ ໃນ ປະລິມານດ່ຽວ NSAIDs ມີລິດແກ້ປວດທຽບກັບ Paracetamol ໃນປະລິມານປົກກະຕິຢາດັ່ງກ່າວໝົດລິດໃນ ການແກ້ປວດ ແລະ ຕ້ານອາການອັກເສບ, ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ມີປະໂຫຍດໃນການສືບຕໍ່ ຫຼື ການເຈັບປົກກະຕິ ເນື່ອງຈາກ ການອັກເສບ ກົນໄກຕ້ານການອັກເສບທີ່ແຕກຕ່າງລະຫວ່າງ NSAIDs ຊະນິດຕ່າງໆ ແມ່ນໜ້ອຍແຕ່ວ່າມີຄວາມ ແຕກຕ່າງກັນຫຼາຍຕໍ່ຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ ແລະ ມີຜົນກະທົບ ແລະ ຊະນິດຂອງອາການສິນ. Ibuprofen ມີອາການ ສິນໜ້ອຍກວ່າ NSAIDs ອື່ນໆ ແຕ່ລິດຕ້ານການອັກເສບຂອງມັນແມ່ນອ່ອນກວ່າ Diclofenac ແລະ Naproxen (ທັງສອງແມ່ນບໍ່ໄດ້ບັນຈຸໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ) ລວມກັບທ່າແຮງໃນການຕ້ານອັກເສບ ກັບສ່ວນພົວພັນກັບສາເຫດຂອງອາການສິນ (ແຕ່ຜົນເສຍສູງກວ່າສຳລັບ Ibuprofen).

Ibuprofen ແມ່ນໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວອາການເຈັບເບົາບາງເຖິງປານກາງ ແລະ ໃຊ້ໃນການຄວບຄຸມອາການ ເຈັບ ແລະ ອາການອັກເສບໃນພະຍາປະດົງຂໍ່ ແລະ ເລີ່ມມີການອັກເສບຂໍ່ ມັນອາດເປັນປະໂຫຍດໃນເງື່ອນໄຂທີ່ ກຳນົດບໍ່ໄດ້ດີຂອງອາການເຈັບຫຼັງ ແລະ ອາການຂອງຈຸລັງອ່ອນ, Ibuprofen ຍັງໃຊ້ຫຼຸດຜ່ອນການເຈັບຂອງເດັກ, ການລະມັດລະວັງຂອງ NSAIDs ທັງໝົດ ຄວນທົດລອງໃນການປິ່ນປົວຜູ້ສູງອາຍຸ, ໃນອາການກ່ຽວກັບການແພ້, ໃນໄລຍະຖືພາ ແລະ ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ, ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີສະພາບໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ຫົວໃຈ ແລະ ຕັບຊຸດໂຊມ, ປະລິມານໃຊ້ນັ້ນຄວນໃຫ້ຕ່ຳເທົ່າທີ່ຈະຕ່ຳໄດ້ ແລະ ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມ. NSAIDs ບໍ່ ຄວນໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີບາດແຜໃນກະເພາະ ແລະ ບໍ່ຄວນໃຫ້ໃຊ້ກັບບຸກຄົນທີ່ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດເຊັ່ນນັ້ນ, ອາການສິນທີ່ພົບຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນກະເພາະລຳໄສ້ຫົ່ວໄປ ລວມທັງປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ ແລະ ທາດລົ້ມ.

ປະຕິກິລິຍາທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກສູງ ລວມທັງອາການແພ້, ຫຼອດລົມປັ້ນ ແລະ ເປັນຜື່ນ ແມ່ນເຄີຍປາກົດມີ ການໃຊ້ທາດແຫຼວທົດແທນໃຫ້.

ອິບຸໂປຣເຟນ (Ibuprofen)

ຊະນິດເມັດ Ibuprofen 200 ມກ, 400 ມກ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ອາການເຈັບ ແລະ ອັກເສບໃນພະຍາດປະດົງ ແລະ ພະຍາດຂອງຮ່າງກາຍກ້າມຊີ້ນ ລວມທັງອາການເລີ່ມ ຕົ້ນຂອງອັກເສບຂໍ່; ອາການເຈັບເບົາບາງເຖິງປານກາງ ລວມທັງປວດປະຈຳເດືອນ, ເຈັບຫົວ, ອາການເຈັບໃນເດັກ, ອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວຮຸນແຮງ (ຫົວຂໍ້ທີ 7.1).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ຢາ Acetylsalicylic acid (ລວມທັງ ພະຍາດຫືດ, Angioedema, ຄັນ ຫຼື ເຍື່ອເມືອກດັງອັກເສບ) ຫຼື ສານ NSAIDs ອື່ນໆໃດໜຶ່ງ; ບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5); ໃຫ້ຫຼີກລ້ຽງຖ້າຫາກວ່າມີປະຫວັດ ເປັນບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ, ພະຍາດຫົວໃຈ, ຄົນສູງອາຍຸ, ແມ່ມານ ແລະ ແມ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມດ້ວຍຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ມີບັນຫາບົກພ່ອງກ່ຽວກັບການກ້າມຂອງເລືອດ; ພະຍາດແພ້; ປະຕິກິລິຍາຕໍ່ ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ອາການເຈັບເບົ້າບາງເຖິງປານກາງ, ອາການໄຂ້, ອາການອັກເສບຕາມກ້າມຊີ້ນ: ດ້ວຍວິທີກິນພ້ອມ ຫຼື ຫຼັງອາຫານ ຜູ້ໃຫຍ່ 1.2-1.8 ກຼ ຕໍ່ມື້ ພາຍໃນ 3-4 ປະລິມານທີ່ແບ່ງກິນ ເພີ່ມຂຶ້ນຖ້າຈຳເປັນ ເຖິງສູງສຸດ 2.4 ກຼ ຕໍ່ມື້ (3.2 ກຼ ຕໍ່ມື້ ໃນກໍລະນີອາການອັກເສບ); ປະລິມານໃຊ້ເພື່ອຮັກສາ 0.6-1.2 ຕໍ່ມື້ ກໍອາດພຽງພໍ.
- ອາການເລີ່ມຕົ້ນຂອງການອັກເສບຂໍ່: ໃຊ້ກິນພ້ອມ ຫຼື ຫຼັງອາຫານ ເດັກທີ່ມີນ້ຳໜັກສູງກວ່າ 7 ກລ, 30-40 ມກ/ກລ ຕໍ່ມື້ ໃນ 3-4 ປະລິມານທີ່ແບ່ງກິນ.
- ອາການເຈັບໃນເດັກ (ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ສຳລັບເດັກທີ່ມີນ້ຳໜັກຕ່ຳກວ່າ 7 ກລ), ໃຊ້ກິນພ້ອມ ຫຼື ຫຼັງອາຫານ 20-40 ມກ/ກລ ຕໍ່ມື້ ໃນປະລິມານທີ່ແບ່ງກິນ ຫຼື 1-2 ປີ 50 ມກ 3-4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້, 3-7 ປີ 100 ມກ 3-4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້, 8-12 ປີ 200 ມກ 3-4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເປັນຜົນກະທົບຕໍ່ກະເພາະລຳໄສ້ ລວມທັງ ປຸ້ນທ້ອງ, ຖອກທ້ອງ, ອ່ອນເພຍ, ເລືອດໄຫຼໃນກະເພາະອາຫານ; ມີຜົນກະທົບໄວ ລວມທັງ ອາການເປັນຜື່ນ, Angioedema, ປັ້ນຫຼອດລົມ, ເຈັບຫົວ, ວິນວຽນ, ປັ່ນປ່ວນປະສາດ, ຕົງຄຽດ, ງ້ວງຊຶມ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ວິນຫົວ, ຫູອື້, ເຫັນພາບຊ້ອນຕາລາຍ, ຍ່ຽວອອກເລືອດ, ກັກຂັງທາດແຫຼວ (ບໍ່ມັກເກີດການອັ່ງເປັນກ້ອນຂອງເລືອດ ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວໃນຜູ້ສູງອາຍຸ), ຄວາມດັນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ບໍ່ມັກເກີດຕັບຖືກທຳລາຍ, ອັກເສບ Alveolus, ອາການເລືອດໃນປອດມີ Eosine, ມ້າມອັກເສບ, ຕາເຫັນບໍ່ຊັດເຈນ, ອາການໜັງຮ້ອນແດງຍ້ອນມີເລືອດອັ່ງ ເກີດຂຶ້ນຫຼາບຮູບແບບ (Steven-johnson syndrome), ເປື່ອຕໍ່ຜິວໜັງ ມີການແຍກອອກຂອງຈີວະ ເນື່ອງຈາກຈີວະຖືກທຳລາຍ (Lyell syndrome), ລຳໄສ້ໃຫຍ່ອັກເສບ, ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບບໍ່ເໜົ່າ.

ດິໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມ (Diclofenac Sodium)

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

ດິໂກຼເຟນັກ ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການບັນເທົາອາການເຈັບປວດ, ອາການໃຄ່ບວມ (ອັກເສບ), ເຈັບຂໍ່ກະດູກ ເນື່ອງຈາກຂໍ່ກະດູກອັກເສບ. ຢານີ້ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມຢາແກ້ປວດທີ່ບໍ່ແມ່ນສະເຕຣອຍ (NSAIDs).

➢ **ນຳໃຊ້ສຳລັບບັນເທົາອາການເຈັບປວດ ແລະ ການອັກເສບບໍລິເວນກ້າມຊີ້ນ ແລະ ກະດູກ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາດິໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມ (Diclofenac sodium) ມື້ລະ 75–150 ມິນລິກຣາມ ໂດຍແບ່ງເປັນ 2–3 ໂດສ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ຍັດຢາດິໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມ (Diclofenac sodium) ເຂົ້າຮູທະວານ ມື້ລະ 75–150 ມິນລິກຣາມ ໂດຍແບ່ງເປັນຫຼາຍໂດສ.

➢ **ນຳໃຊ້ສຳລັບບັນເທົາອາການເຈັບປວດ ແລະ ພະຍາດປະດົງຂໍ່ອັກເສບ ລວມໄປເຖິງພະຍາດອັກເສບຂໍ່ກະດູກທີ່ບໍ່ຮູ້ສາເຫດໃນເດັກ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາດິໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມ (Diclofenac sodium) ມື້ລະ 75–150 ມິນລິກຣາມ ໂດຍແບ່ງເປັນ 2–3 ໂດສ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ຍັດຢາດິໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມ (Diclofenac sodium) ເຂົ້າຮູທະວານ ມື້ລະ 75–150 ມິນລິກຣາມ ໂດຍແບ່ງເປັນຫຼາຍໂດສ.

➢ **ບັນເທົາອາການເຈັບປວດພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາດິໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມ (Diclofenac sodium) ມື້ລະ 75–150 ມິນລິກຣາມ ໂດຍແບ່ງເປັນ 2–3 ໂດສ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ຍັດຢາດີໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມ (Diclofenac sodium) ເຂົ້າຮູທະວານ ມື້ລະ 75–150 ມິນ ລິກຣາມ ໂດຍແບ່ງເປັນຫຼາຍໂດສ.

➢ **ບັນເທົາອາການເຈັບປວດຮຸນແຮງ ແລະ ອາການເຈັບພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາເຂົ້າບໍລິເວນກ້າມຊີ້ນກົ້ນເລື້ອຍໆ ມື້ລະ 75 ມິນລິກຣາມ ແຕ່ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 2 ມື້.

➢ **ບັນເທົາອາການເຈັບປວດຮຸນແຮງ ແລະ ອາການເຈັບພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ (ກໍລະນີຮຸນແຮງ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາເຂົ້າບໍລິເວນກ້າມຊີ້ນກົ້ນເລື້ອຍໆ ມື້ລະ 75 ມິນລິກຣາມ ແຕ່ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 2 ມື້.

➢ **ປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເກີດການເຈັບປວດພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດສຳເລັດ ສັກຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ມື້ລະ 25–50 ມິນລິກຣາມ ແຕ່ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 2 ມື້.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາໂດຍການສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດຫົດ, ຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍໄດ້ຮັບການຍັ້ງຍືນ ຫຼື ສົງໄສວ່າມີອາການເລືອດໄຫຼໃນສະໝອງ, ເຄີຍມີອາການເລືອດອອກຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ປະລິມານເລືອດໃນປລາດສະມາຕ່ຳ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງໃນການເປັນພະຍາດເລືອດໄຫຼ. ການນຳໃຊ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເລືອດໄຫຼໃນກະເພາະລຳໄສ້, ເປັນບາດແຜໃນກະເພາະລຳໄສ້. ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາໃນຮູບແບບຢາຍັດກັບຄົນເຈັບທີ່ມີການອັກເສບຢູ່ປາຍລຳໄສ້ແກ່ ແລະ ຮູທະວານ, ພະຍາດເສັ້ນເລືອດສະໝອງ, ເຄີຍເປັນພະຍາດເລືອດໄຫຼໃນກະເພາະລຳໄສ້ຊອດ ເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຢາທີ່ນອນໃນກຸ່ມ ເອັນເຊດ ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ, ຫົວໃຈຂາດເລືອດລະດັບເບົາບາງຫາຮຸນແຮງ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາໃນກຸ່ມຂອງເອັນເຊດ NSAIDs ຮ່ວມກັນກັບຢາຕ້ານເລືອດກ້າມ (ລວມທັງຢາເຮປາຣິນທີ່ມີປະລິມານຕ່ຳ).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ການນຳໃຊ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການແພ້ຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ (ຢາໃນກຸ່ມຂອງເອັນເຊດເຮັດໃຫ້ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ) ເລືອດໄຫຼໃນກະເພາະລຳໄສ້, ເປັນບາດແຜໃນກະເພາະລຳໄສ້, ການກ້າມຂອງເລືອດຜິດປົກກະຕິ, ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງມີຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ຮ້າຍແຮງ ແລະ ເສຍຊີວິດໄດ້. ຜູ້ທີ່ເຄີຍເປັນພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ໜ້າທີ່ການຂອງຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມເບື້ອງຊ້າຍຊຸດໂຊມ, ບວມນ້ຳ, ມີປັດໄຈສ່ຽງໃນການເກີດເປັນພະຍາດເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ, ລຳໄສ້ມີບາດແຜ ແລະ ອັກເສບ. ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາທາຜິວໜັງ ຄວນຫຼີກລ້ຽງການສຳຜັດກັບຕາ, ບໍ່ໃຫ້ຖືກບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ອັກເສບ ຫຼື ແຕກ, ບໍ່ໃຫ້ຖືກເຍື່ອເມືອກ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາ ທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ:

ການນຳໃຊ້ຢານີ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ເຮັດໃຫ້ຖົງລົມປອດເກີດການອັກເສບ, ອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ, ຕັບຖືກທຳລາຍ, ພະຍາດກ່ຽວກັບເຍື່ອຫຸ້ມປອດ ເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຢາໃນກຸ່ມເອັນເຊດ (NSAIDs) ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດເປັນພະຍາດ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມໄດ້, ຕັບອ່ອນອັກເສບ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ໃນການເກີດ:
- ເກີດປະຕິກິລິຍາ ບໍລິເວນສັກຢາ.
- ການນຳໃຊ້ຢາໃນຮູບແບບຢາຍັດ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການລະຄາຍເຄືອງບໍລິເວນຮູທະວານ.
- ການນຳໃຊ້ຢາໃນຮູບແບບທາຜິວໜັງ ເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ.

ເກໂຕໂປຣເຟນ (Ketoprofen)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ແຄບຊູນ: 50 ມິນລິກຣາມ, 200 ມິນລິກຣາມ.
- ຢາສັກ: 100 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ.
- ເຈລສຳລັບທາ: 25 mg ມິນລິກຣາມ/1 ກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

ນຳໃຊ້ເພື່ອບັນເທົາອາການເຈັບປວດ ແລະ ປິ່ນປົວອາການອັກເສບລະດັບເບົາບາງໃນພະຍາດປະດົງຂໍ່ ແລະ ພະຍາດກ່ຽວກັບກ້າມຊີ້ນກະດູກ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາເພື່ອບັນເທົາອາການເຈັບປວດໃນການປິ່ນປົວພະຍາດປະດົງຂໍ່ ແລະ ກ້າມຊີ້ນກະດູກ 100–200 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ນຳໃຊ້ຢາເກໂຕໂປຣເຟນ (Ketoprofen) ໃນຮູບແບບທາຜິວໜັງ 2.5% ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ເກໂຕໂປຣເຟນ (Ketoprofen) ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ມີອາການເລືອດໄຫຼຢູ່ກະເພາະລຳໄສ້, ເກີດມີບາດແຜຢູ່ກະເພາະລຳໄສ້, ການກ້າມຂອງເລືອດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ; ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍເປັນພະຍາດເລືອດໄຫຼຢູ່ກະເພາະລຳໄສ້, ກະເພາະລຳໄສ້ຊອດ, ມີບາດແຜຢູ່ກະເພາະລຳໄສ້ ແລະ ຫົວໃຈຊຸດໂຊມຢ່າງຮຸນແຮງ. ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດໃນການແພ້ຕໍ່ຢາອັສໄພຣິນ ຫຼື ຢາອື່ນໆທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມເອັນເຊດ ລວມທັງ ພະຍາດຫືດ, ໃຄ່ບວມບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ, ເປັນຕຸ່ມແດງຄັນຄາຍບໍລິເວນຜິວໜັງ ແລະ ດັງອັກເສບ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນນຳໃຊ້ເກໂຕໂປຣເຟນ (Ketoprofen) ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດພູມແພ້, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ (ການນຳໃຊ້ຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມຂອງ ເອັນເຊດ ອາດເຮັດໃຫ້ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ), ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດສະໝອງ, ແພຈຸລັງທີ່ເຊື່ອມຕໍ່ກັນກັບອະໄວຍະວະອື່ນເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ມີອາການຂາດນ້ຳ (ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ), ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ (ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດຜົນອາການສິນຂອງຢາຢ່າງຮ້າຍແຮງ ແລະ ເສຍຊີວິດ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ໃນໄລຍະຜ່ານມາເຄີຍມີຄວາມຜິດປົກກະຕິກ່ຽວກັບກະເພາະລຳໄສ້ (ເຊັ່ນ: ລຳໄສ້ມີບາດແຜອັກເສບ, ລຳໄສ້ອັກເສບຊຳເຮື້ອ), ຫົວໃຈຂາດເລືອດ, ພະຍາດທີ່ເກີດຂຶ້ນຢູ່ຊັ້ນນອກຂອງເສັ້ນເລືອດໃຫຍ່, ມີປັດໄຈສ່ຽງໃນການເກີດພະຍາດເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດສູງທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້.

ການນຳໃຊ້ຢາເກໂຕໂປຣເຟນ (Ketoprofen) ໃນຮູບແບບສຳລັບຜິວໜັງ ຄວນລະວັງບໍ່ໃຫ້ເຂົ້າຕາ, ບໍ່ຄວນທາໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ອັກເສບ ຫຼື ຜິວໜັງແຕກ, ບໍ່ໃຫ້ສຳຜັດກັບເຍື່ອເມືອກ ແລະ ບໍ່ຄວນປິດບາດແຜ. ການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບສຳລັບຜິວໜັງເປັນຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍ ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດຜົນກະທົບຕໍ່ທັງລະບົບຂອງຮ່າງກາຍ ລວມເຖິງເກີດອາການພູມແພ້ສູງ ແລະ ພະຍາດຫືດ. ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການລາຍງານວ່າເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ:
- ໃນຮູບແບບກິນ ເຮັດໃຫ້ກະເພາະລຳໄສ້ມີບັນຫາ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ:
- ມີອາການຖອກທ້ອງ, ມຶນຊາ ແລະ ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ.

- ໃນຮູບແບບກິນ ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການທ້ອງຜູກ, ວິນຫົວ, ເຫງົ້ານອນ, ຮ່າງກາຍອິດເມື່ອຍ, ກະເພາະລຳໄສ້ມີບັນຫາ, ເຈັບຫົວ, ມີອາການບວມນ້ຳ, ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນ ຄວນຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ.
- ນຳໃຊ້ຮູບແບບສຳລັບຜິວໜັງ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດການອັກເສບ.
- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ:
- ມີອາການພູມແພ້ສູງ, ປະຕິກິລິຍາຕໍ່ແສງ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.
- ນຳໃຊ້ຮູບແບບກິນເຮັດໃຫ້ເປັນພະຍາດຫືດ, ພະຍາດເລືອດຈາງ, ຕັບຜິດປົກກະຕິ, ຕັບອັກເສບ, ເປັນລົມໝົດສະຕິ, ປາກເປື່ອຍ, ຫູອື້, ສາຍຕາຜິດປົກກະຕິ, ນ້ຳໜັກຕົວເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ການເກີດອາການສົນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ໃນການເກີດ:
- ມີອາການໃຄ່ບວມບໍເວນກ້ອງຜິວໜັງ (ໜ້າ, ຄໍ ແລະ ບໍລິເວນອະໄວຍະວະເພດ).

ເມເຟນາມິກ ອາຊິດ (Mefenamic Acid)

- ຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ: 10 ມິນລິກຣາມ/ 1 ມິນລິລິດ; 50ມິນລິກຣາມ /5 ມິນລິລິດ.
- ຢາເມັດ: 500 ມິນລິກຣາມ.
- ແຄັບຊູນ: 250 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ນຳໃຊ້ເພື່ອບັນເທົາອາການເຈັບປວດ ແລະ ປິ່ນປົວອາການອັກເສບລະດັບເບົາບາງໃນພະຍາດປະດົງຂໍ່ ແລະ ພະຍາດຂໍ່ກະດູກເສື່ອມ/ແກ້ປວດຫຼັງການຜ່າຕັດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາ 500 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ.

➢ **ແກ້ປວດປະຈຳເດືອນຮຸນແຮງ/ປະຈຳເດືອນຜິດປົກກະຕິ**

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 12–17 ປີ: ກິນຢາ 500 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາ 500 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

- ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາ ເມເຟນາມິກ ອາຊິດ (Mefenamic acid) ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເລືອດໄຫຼໃນກະເພາະລຳໄສ້, ເປັນບາດແຜໃນກະເພາະລຳໄສ້, ຜ່າຕັດເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ, ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດເລືອດໄຫຼໃນກະເພາະລຳໄສ້ ເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຢາທີ່ນອນໃນໝວດ ເອັນເຊດ (NSAIDs) ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ.
- ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດກະເພາະລຳໄສ້ຊອດ ເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຢາທີ່ນອນໃນໝວດ ເອັນເຊດ (NSAIDs) ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ, ເປັນບາດແຜຢູ່ກະເພາະລຳໄສ້, ເປັນພະຍາດຜົ້ງທ້ອງອັກເສບ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນນຳໃຊ້ຢາ ເມເຟນາມິກ ອາຊິດ (Mefenamic acid) ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້, ພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມ (ການນຳໃຊ້ຢາທີ່ນອນໃນໝວດເອັນເຊດ (NSAIDs) ອາດເຮັດໃຫ້ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມໄດ້).

ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເສັ້ນເລືອດສະໝອງ, ການກ້າມຂອງເລືອດຜິດປົກກະຕິ, ແພຈຸລັງທີ່ເຊື່ອມຕໍ່ກັນກັບອະໄວຍະວະອື່ນເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ຮ່າງກາຍຂາດນ້ຳ (ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ).

ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ (ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດອາການສົນຂອງຢາຮຸນແຮງ ແລະ ເສຍຊີວິດ), ພະຍາດບ້າໝູ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ເຄີຍມີປະຫວັດກະເພາະລຳໄສ້ຜິດປົກກະຕິ (ເຊັ່ນ: ລຳໄສ້ໃຫຍ່ເປັນບາດແຜ, ອັກເສບຊຳເຮື້ອ ລະບົບຍ່ອຍອາຫານ), ຫົວໃຈຂາດເລືອດ, ພະຍາດກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດໃຫຍ່. ມີປັດໄຈສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ, ພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ການນຳໃຊ້ເມເຟນາມິກ ອາຊິດ (Mefenamic acid) ອາດເຮັດໃຫ້ປະລິມານເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ, ພະຍາດເລືອດຈາງ, ມີອາການໃຄ່ບວມບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ພະຍາດຫືດ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງແອ້ກະດູກ, ເກີດມີຄວາມສັບສົນ, ທ້ອງຜູກ, ລະບົບຍ່ອຍອາຫານອັກເສບຊຳເຮື້ອ, ມີອາການຊຶມເສົ້າ, ຖອກທ້ອງ (ຄວນຢຸດການນຳໃຊ້ຢາ), ເກີດມີເລືອດກ້ຳມແຜ່ກະຈາຍຢູ່ຕາມເສັ້ນເລືອດ, ວິນຫົວ, ເຫງົ້ານອນ, ຫາຍໃຈຍາກ, ຖ່າຍເບົາຍາກ ແລະ ເຈັບ, ເຈັບຫູ, ປະລິມານເອໂອຊິນໂນຟິນໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ, ເປັນພະຍາດກະເພາະລຳໄສ້. ມີອາການພູມແພ້ສູງ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ປະລິມານທາດເກືອໂຊດຽມໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ເຮັດໃຫ້ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ.

2.2. ໝວດຢາແກ້ປວດຈຳພວກຢາຝິ່ນ (Opioid)

Morphine ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນໃນການແກ້ປວດປານກາງເຖິງຮຸນແຮງ, ໂດຍສະເພາະອະໄວຍະວະພາຍໃນ ເຊິ່ງເປັນໄລຍະຫ່າງໃນການຕອບຮັບຂອງຄົນເຈັບ. Opioids ທີ່ມີລິດອ່ອນເຊັ່ນ: Codeine ແມ່ນເໝາະສົມສຳລັບອາການເຈັບເບົາບາງເຖິງປານກາງ.

Morphine ຍັງມີຄຸນຄ່າໃນການແກ້ປວດຫຼາຍສຳລັບອາການເຈັບຮຸນແຮງ, ພ້ອມກັນນັ້ນ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການເຈັບ ຈົ່ງເບິ່ງເນື້ອຫາຍ່ອຍຂອງຄວາມປົ້ມ ແລະ ສະພາບຈິດ, ການໃຊ້ຫຼາຍແກ່ຍາວເກີນກຳນົດ ຈະເຮັດໃຫ້ເສບຕິດ ແລະ ທົນທານຕໍ່ຢາ, ແຕ່ນີ້ບໍ່ຄວນເປັນອຸປະສັກໃນການຄວບຄຸມການເຈັບຢູ່ພາຍໃນ (ເບິ່ງຫົວຂໍ້ 8.4), ໃຊ້ປົກກະຕິຄວນໃຫ້ເໝາະສົມສຳລັບກໍລະນີສຳຄັນຂອງຄວາມເຈັບທີ່ບໍ່ອັນຕະລາຍ ແຕ່ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີຜູ້ຊ່ຽວຊານໃນການດູແລຮັກສາໃນປະລິມານທຳມະດາ.

ອາການສິນເກີດຂຶ້ນສ່ວນຫຼາຍລວມມີ ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ທ້ອງຜູກ ແລະ ງ້ວງຊຶມ ໃນປະລິມານກວ້າງແມ່ນມີການກົດດັນທາງການຫາຍໃຈເກີດຂຶ້ນ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.

Codeine ແມ່ນຢາແກ້ປວດ Opioid ມີລິດຕ່ຳກວ່າ Morphine ແລະ ຮັບໃຊ້ໄດ້ໜ້ອຍກວ່າໃນປະລິມານປົກກະຕິ ເກີດມີອາການສິນລວມທັງ ການເສບຕິດ ມັນມີປະສິດທິຜົນສຳລັບອາການເຈັບເບົາບາງເຖິງປານກາງແຕ່ຜູກປັ້ນສຳລັບການໃຊ້ໄລຍະແກ່ຍາວ.

ເຟັນຕານິນເປັນຢາແກ້ປວດເສບຕິດຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນອນໃນຕາຕະລາງປະເພດ II ຊຶ່ງຈາກແຫຼ່ງຂໍ້ມູນທີ່ໜ້າເຊື່ອຖືພົບວ່າເຟັນຕານິນອອກລິດໄດ້ດີກວ່າມອກຟີນ 50-100 ເທົ່າ.

ເປຕິດິນອອກລິດໄວ ແຕ່ໄລຍະເວລາໃນການອອກລິດສັ້ນ, ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການທ້ອງຜູກໜ້ອຍກວ່າມອກຟີນ.

ທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ໌ ເປັນຢາແກ້ປວດຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນຳໃຊ້ໃນການແກ້ປວດລະດັບປານກາງຫາຮຸນແຮງ ຊຶ່ງຢາແກ້ປວດອື່ນໆບໍ່ສາມາດບັນເທົາອາການເຈັບປວດໄດ້. ທຣາມາໂດນ ເປັນຢາທີ່ສັງເຄາະມາຈາກຝິ່ນ ແລະ ອອກລິດໃນການຫຼຸດຜ່ອນອາການເຈັບປວດຢູ່ສະໝອງ ແລະ ກະດູກສັນຫຼັງ (ລະບົບສູນກາງປະສາດ).

ໂຄເດອີນ ຟົດສະເຟດ (Codeine Phosphate)

ຢາທີ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ການຄວບຄຸມສາກົນ ພາຍໃຕ້ການກຳນົດຂອງຢາເສບຕິດຢ່າງດຽວ (1961).

- ຢາເມັດ Codeine Phosphate: 30 ມກ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ອາການເຈັບລະດັບເບົາບາງເຖິງປານກາງ, ຖອກທ້ອງ (ຫົວຂໍ້ 17.7.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ເຄັ່ງຕຶງລະບົບຫາຍໃจ ພະຍາດທີ່ມີສິ່ງກີ້ນຂວາງທາງເດີນອາກາດ, ພະຍາດຫົດຮຸນແຮງ, ໃນເມື່ອສ່ຽງຕໍ່ລຳໄສ້ເປັນອຳມະພາດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5); ເສບຕິດ; ແມ່ມານ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ແມ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ໃຊ້ປະລິມານເກີນກຳນົດ (ຫົວຂໍ້ 4.2.2); ປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ອາການເจັບເບົາບາງເຖິງປານກາງ: ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 30-60 ມກ ທຸກໆ 30-60 ມກ ທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ເມື່ອຈຳເປັນສູງສຸດ 240 ມກ ຕໍ່ມື້, ເດັກນ້ອຍ 1-12 ປີ 0.5-1 ມກ/ກລ ທຸກໆ 4-6 ຊົ່ວໂມງ ເມື່ອຈຳເປັນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ທ້ອງຜູກ ໂດຍສະເພາະລຳບາກໃນກໍລະນີໃຊ້ແກ່ຍາວ, ງ້ວງຊຶມ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖ່າຍເບົາບໍ່ສະດວກ, ປັ້ນທ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ທໍ່ນ້ຳບີ, ປາກແຫ້ງ, ເจັບຫົວ, ເຫື່ອໄຫຼ, ໜ້າແດງ ໃນປະລິມານປົ່ນປ້ວ Codeine ແມ່ນມີຄວາມຄົງທົນໜ້ອຍກວ່າ Morphine ເຮັດໃຫ້ຕິດ, ຈັບອົກຈັບໃจ, ລະງັບປະສາດ ຫຼື ອາການສິນອື່ນໆ.

ມອກຟີນ (Morphine Salts)

ຢາທີ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ການຄວບຄຸມສາກົນ ພາຍໃຕ້ການກຳນົດຂອງຢາເສບຕິດຢ່າງດຽວ (1961).

- ຢາເມັດ Morphine sulfate: 10 ມກ.
- ຢານ້ຳໃຊ້ກິນ Morphine hydrochloride ແລະ sulfate: 10 ມກ/5 ມລ.
- ຊະນິດສັກ (ຢານ້ຳສຳລັບສັກ) Morphine sulfate: 10 ມກ/ມລ, 1 ມລ ບັນຈຸໃນຫຼອດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ເจັບຮຸນແຮງ (ຮຸນແຮງ ແລະ ຊຳເຮື້ອ) ກ້ຳມຊີ້ນຫົວໃจຕາຍຍ້ອນຫຼອດເລືອດຕັນ, ປອດບວມຮຸນແຮງ ເປັນຕົວປະກອບໃນເວລາຜ່າຕັດໃຫຍ່ ແລະ ແກ້ປວດຫຼັງຜ່າຕັດ (ຫົວຂໍ້ 1.5).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ການຫາຍໃจຝືດເຄືອງຮຸນແຮງ, ຕິດເຫຼົ້າຮຸນແຮງ, ມີການສ່ຽງຕໍ່ລຳໄສ້ອຳມະພາດ, ຄວາມດັນໃນກະໂຫຼກຫົວເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ຫົວລ້ານ (ລົບກວນການຫາຍໃจ, ຍັງກະທົບຕອບຕໍ່ຮູຜ້າກັ້ງທີ່ສຳຄັນຕໍ່ການປະເມີນທາງປະສາດ); ຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຢາສັກໃນ Phaeochromocytoma.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5), ຫຼຸດປະລິມານລົງ ຫຼື ຫຼີກລ້ຽງໃນຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ຜູ້ອ່ອນເພຍ, ເສບຕິດ (ຫຍຸ້ງຍາກໃນການຖອນ ຖ້າການຖອນບາດດຽວ); Hypothyroidism; ເປັນຊັກ, ການຫາຍໃจລຳບາກ ແລະ ພະຍາດຫົດຫຼຸດລົງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຕ່ອມລູກໝາກໃຄ່, ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ແມ່ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ໃຊ້ປະລິມານເກີນ (ຫົວຂໍ້ 4.2.2); ປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ເจັບຮຸນແຮງ: ໃຊ້ສັກກ້ອງຫຼືບໜັງ (ບໍ່ເໝາະສົມກັບຄົນເจັບທີ່ເປັນບວມ) ຫຼື ໃຊ້ສັກກ້ຳມຊີ້ນ ຜູ້ໃຫຍ່ 10 ມກ ທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ຖ້າຈຳເປັນ (15 ມກ ສຳລັບ Heavier Well-muscled patients), ເດັກອ່ອນ ອາຍຸຮອດ 1 ເດືອນ 150 ມກກ/ກລ, 1-12 ເດືອນ 200 ມກກ/ກລ, ເດັກນ້ອຍ 1-5 ປີ 2.5-5 ມກ, 6-12 ປີ 5-10 ມກ.

- ເຈັບແບບຊໍາເຮື້ອ: ໃຊ້ກິນ ຫຼື ສັກກ້ອງຫຼືບໜັງ (ບໍ່ເໝາະສົມສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນບວມ) ຫຼື ໃຊ້ສັກກ້າມຊີ້ນ 5-20 ມກ ປົກກະຕິ ທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ; ປະລິມານອາດເພີ່ມຂຶ້ນຕາມຄວາມຕ້ອງການ; ປະລິມານທີ່ໃຊ້ກິນຄວນໃຫ້ສອງທົບ ຖ້າທຽບໃສ່ການສັກກ້າມຊີ້ນ.
- ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍຍ້ອນຫຼອດເລືອດຕັນ: ໃຊ້ສັກກ້າມຊີ້ນຊ້າໆ (2 ມກ/ນາທີ), 10 ມກ ໃຊ້ຕື່ມພາຍຫຼັງ 5-10 ມກ ຖ້າຈໍາເປັນ, ຜູ້ເຖົ້າ ຫຼື ຄົນເຈັບມີສຸຂະພາບອ່ອນເພຍ ໃຫ້ຫຼຸດປະລິມານລົງເຄິ່ງໜຶ່ງ.
- ປອດບວມຮຸນແຮງ: ໃຊ້ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນຊ້າໆ (2 ມກ/ນາທີ) 5-10 ມກ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ (ໂດຍສະເພາະໃນຂັ້ນເລີ່ມຕົ້ນ), ທ້ອງຜູກ, ງ້ວງຊຶມ, ປາກແຫ້ງ, ເບື່ອອາຫານ, ປັ້ນທໍ່ຫມາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ທໍ່ບີ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າກວ່າປົກກະຕິ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈສັ່ນ, ມີຄວາມເພີດເພີນ, ຄວາມຕ້ອງການທາງເພດຫຼຸດລົງ, ເປັນຜື່ນ, ເປັນຕຸ່ມ, ຄັນ, ເຫື່ອອອກ, ເຈັບຫົວ, ໜ້າແດງ, ວິນຫົວ, ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າ, ຄົງເຢັນ, ລະເມີເພີ້ຝັນ, ຊັກ, ເສບຕິດ, ວົງຕາດໍາຫຼຸບລົງ, ໃຊ້ປະລິມານຫຼາຍເຮັດໃຫ້ເຄັ່ງຕຶງການຫາຍໃຈ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າ.

ຟັງຕານິນ (Fentanyl)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບຢາສັກ: ທາດເກືອໄຊເທຣດ 50 ໄມโกรกราม/1 ມິນລິລິດ, 100 ໄມโกรกราม/2 ມິນລິລິດ, 500 ໄມโกรกราม/10 ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບແຜ່ນ: ຕິດໃສ່ຜິວໜັງ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນໍາໃຊ້:</u>

➢ **ແກ້ປວດຊໍາເຮື້ອທີ່ບໍ່ເຄີຍປິ່ນປົວດ້ວຍຢາແກ້ປວດທີ່ມີສ່ວນປະກອບຂອງຢາຝິ່ນ**

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 16–17 ປີ: ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຢາຟັງຕານິນໃນຮູບແຜ່ນຕິດ ດ້ວຍປະລິມານ12 ໄມโกรกราม/ຊົ່ວໂມງ ໃນທຸກໆ 72 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຢາ 25 ໄມโกรกราม/ຊົ່ວໂມງ ໃນທຸກໆ 72 ຊົ່ວໂມງ, ກໍລະນີທີ່ມີການນໍາໃຊ້ຢາແກ້ປວດອື່ນເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ ຄວນຢຸດຕິການນໍາໃຊ້ຢາແກ້ປວດດັ່ງກ່າວ ໂດຍຄ່ອຍໆຫຼຸດປະລິມານລົງເທື່ອລະໜ້ອຍ ກ່ອນການນໍາໃຊ້ແຜ່ນຕິດດັ່ງກ່າວໃສ່ຜິວໜັງຄັ້ງທໍາອິດ, ໃນກໍລະນີຈໍາເປັນສາມາດຄ່ອຍໆເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາເປັນ 12–25 ໄມโกรกราม/ຊົ່ວໂມງ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງ 48–72 ຊົ່ວໂມງ, ເມື່ອມີຄວາມຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ນໍາໃຊ້ແຜ່ນຕິດແກ້ປວດທີ່ບັນຈຸຟັງຕານິນ (Fentanyl) ຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງອັນໃນແຕ່ລະຄັ້ງ (ຄວນຕິດໃສ່ໃນເວລາດຽວກັນເພື່ອຫຼີກລ້ຽງຄວາມສັບສົນ), ຫາກປະລິມານຢາທີ່ຕ້ອງການເກີນ 300 ໄມโกรกราม/ຊົ່ວໂມງ ຄວນພິຈາລະນາເພີ່ມປະລິມານຢາຂຶ້ນ ຫຼື ນໍາໃຊ້ຢາແກ້ປວດຊະນິດອື່ນ (*ສິ່ງສໍາຄັນ:* ເພື່ອເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ຟັງຕານິນໃນປລາດສະມາຫຼຸດລົງ 50% ໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາແມ່ນ 17 ຊົ່ວໂມງ ຂຶ້ນໄປ - ການທົດແທນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຝິ່ນ ຄວນເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍປະລິມານຢາຕໍ່າ ແລ້ວຄ່ອຍໆເພີ່ມປະລິມານການນໍາໃຊ້ຢາຂຶ້ນ).
- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຢາຟັງຕານິນໃນຮູບ ແຜ່ນຕິດ ດ້ວຍປະລິມານ 12 ໄມโกรกราม/ຊົ່ວໂມງ ໃນທຸກໆ 72 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 25 ໄມโกรกราม/ຊົ່ວໂມງ ໃນທຸກໆ 72 ຊົ່ວໂມງ, ກໍລະນີທີ່ມີການນໍາໃຊ້ຢາແກ້ປວດອື່ນເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ ຄວນຢຸດຕິການນໍາໃຊ້ຢາແກ້ປວດດັ່ງກ່າວ ໂດຍຄ່ອຍໆຫຼຸດປະລິມານລົງເທື່ອລະໜ້ອຍ ກ່ອນການນໍາໃຊ້ແຜ່ນຕິດແກ້ປວດ ໃສ່ຜິວໜັງຄັ້ງທໍາອິດ, ໃນກໍລະນີຈໍາເປັນສາມາດຄ່ອຍໆເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາເປັນ 12–25 ໄມโกรกราม/ຊົ່ວໂມງ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງ 48–72 ຊົ່ວໂມງ, ເມື່ອມີຄວາມຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ນໍາໃຊ້ແຜ່ນຕິດແກ້ປວດທີ່ບັນຈຸຟັງຕານິນ (Fentanyl) ຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງອັນໃນແຕ່ລະຄັ້ງ (ຄວນຕິດໃສ່ໃນເວລາດຽວກັນເພື່ອຫຼີກລ້ຽງຄວາມສັບສົນ), ຫາກປະລິມານຢາທີ່ຕ້ອງການເກີນ 300 ໄມโกรกราม/ຊົ່ວໂມງ ຄວນພິຈາລະນາເພີ່ມ

ປະລິມານຢາຂຶ້ນ ຫຼື ນຳໃຊ້ຢາແກ້ປວດຊະນິດອື່ນ (*ສິ່ງສຳຄັນ:* ເພື່ອເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ຟັງຕານິນໃນປລາດ ສະມາຫຼຸດລົງ 50% ໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາແມ່ນ 17 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ - ການທົດແທນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຝີ່ນ ຄວນເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍປະລິມານຢາຕ່ຳ ແລ້ວຄ່ອຍໆເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນ).

➢ **ແກ້ປວດ ແລະ ເພີ່ມປະສິດທິພາບຂອງຢາທຳມຶນສະຫຼົບ ໃນລະຫວ່າງການຜ່າຕັດສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຫາຍໃຈ ໄດ້ປົກກະຕິ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນສັກຢາ ຟັງຕານິນ (Fentanyl) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆດ້ວຍປະລິມານ 50–100 ໄມ�โกรກຣາມ (ປະລິມານສູງສຸດໃນການໃຫ້ຢາຕໍ່ຄັ້ງແມ່ນ 200 ໄມโกรกราม) ຊຶ່ງປະລິມານສູງສຸດໃນການໃຫ້ຢາ ປະຕິບັດຕາມການແນະນຳຂອງແພດຊ່ຽວຊານສະເພາະ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາ 25–50 ໄມโกรกราม.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກສິ່ງຢາ ຟັງຕານິນ Fentanyl ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດ້ວຍປະລິມານ 3–4.8 ໄມโกรกราม/ກິໂລ/ຊົ່ວໂມງ, ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາໄດ້ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງໃນການຊ່ວຍຫາຍໃຈ ຫຼື ເລີ່ມຕົ້ນ ສັກສິ່ງຢາ ຟັງຕານິນ (Fentanyl) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດ້ວຍປະລິມານ 10 ໄມโกรกราม/ກິໂລໄລະເວລາໃຫ້ຢາແຕ່ 10 ນາທີຂຶ້ນໄປ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາ 6 ໄມโกรกราม/ກິໂລ/ຊົ່ວໂມງ, ໃນລະຫວ່າງການຜ່າຕັດຫົວໃຈ ສາມາດເພີ່ມ ປະລິມານການໃຫ້ຢາໄດ້ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ ເຖິງ 180 ໄມโกรกราม/ກິໂລ/ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ແກ້ປວດສຳລັບຄົນເຈັບມໍລະສຸມທີ່ໄດ້ນຳໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນສັກຢາຟັງຕານິນ (Fentanyl) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆດ້ວຍປະລິມານ 300–3500 ໄມโกรกราม, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາ 100–200 ໄມโกรกราม.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກສິ່ງຢາ ຟັງຕານິນ (Fentanyl) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດ້ວຍປະລິມານ 10 ໄມโกรกราม/ກິໂລ ດ້ວຍປະລິມານ 10 ໄມโกรกราม/ກິໂລ ໄລຍະເວລາໃຫ້ຢາແຕ່ 10 ນາທີຂຶ້ນໄປ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາ 6 ໄມโกรกราม/ກິໂລ/ຊົ່ວໂມງ, ໃນລະຫວ່າງການຜ່າຕັດຫົວໃຈ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາໄດ້ໂດຍອີງຕາມການ ຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ ເຖິງ 180 ໄມโกรกราม/ກິໂລ/ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ແກ້ປວດຮຸນແຮງສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ນຳໃຊ້ຢາຝີ່ນເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ ແລະ ມີອາການເຈັບປວດຊຳເຮື້ອ ເນື່ອງ ຈາກພະຍາດມະເຮັງ**

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 16–17 ປີ: ອົມຢາຟັງຕານິນ (Fentanyl) ໄວ້ໃນຜົ້ງແກ້ມ (ລະຫວ່າງເຫືອກກັບຜົ້ງ ແກ້ມ) ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 200 ໄມโกรกราม, ໄລຍະເວລາໃຫ້ການອົມຢາແຕ່ 15 ນາທີຂຶ້ນໄປ, ໃນກໍລະນີ ທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນສາມາດໃຫ້ຢາເພີ່ມອີກ 200 ໄມโกรกรามพายหลัง 15 ນາທີ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ອົມຢາຟັງຕານິນ (Fentanyl) ໄວ້ໃນຜົ້ງແກ້ມ (ລະຫວ່າງເຫືອກກັບຜົ້ງແກ້ມ) ດ້ວຍປະລິມານ ເລີ່ມຕົ້ນ 200 ໄມโกรกราม, ໄລຍະເວລາໃຫ້ການອົມຢາແຕ່ 15 ນາທີຂຶ້ນໄປ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ສາມາດໃຫ້ຢາເພີ່ມອີກ 200 ໄມโกรกรามพายหลัง 15 ນາທີ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ອົມຢາຟັງຕານິນ (Fentanyl) ໄວ້ກ້ອງລີ້ນດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 100 ໄມโกรกราม, ອົມຢາ ດັ່ງກ່າວໄດ້ອີກ 100 ໄມโกรกราม ຫຼັງຈາກ 15–30 ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ.

ສາມາດປັບປະລິມານການໃຫ້ຢາໄດ້ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ, ການນຳໃຊ້ຢາແກ້ປວດແຕ່ ລະຄັ້ງບໍ່ຄວນເກີນ 2 ໂດສ ພາຍໃນໄລຍະເວລາ 15–30 ນາທີ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີອາການເຈັບປວດຮຸນແຮງ ປະລິມານ ການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດແມ່ນ 800 ໄມโกรกราม.

ກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ຢາຟັງຕານິນ (Fentanyl) ເພື່ອແກ້ອາການປວດຮຸນແຮງຫຼາຍກວ່າ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຊຶ່ງແຕ່ລະຄັ້ງ ຄວນເວັ້ນໄລຍະຫ່າງໃນການນຳໃຊ້ຢາແຕ່ລະຄັ້ງຢ່າງຕ່ຳ 2 ຊົ່ວໂມງ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ນຳໃຊ້ຢາຟັງຕານິນ (Fentanyl) ຮູບແບບແຜ່ນຕິດໃສ່ຜິວໜັງ ຄວນຕິດໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ແຫ້ງ, ບໍ່ລະຄາຍເຄືອງ, ຜິວໜັງບໍ່ໄໝ້, ບໍ່ມີຂົນຕາມຕົນໂຕ ຫຼື ກົກແຂນ, ເອົາແຜ່ນຕິດອອກພາຍຫຼັງ 72 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ປ່ຽນແຜ່ນໃຫມ່ຕິດໃສ່ບໍລິເວນອື່ນແທນ (ບໍ່ຄວນຕິດໃສ່ບໍລິເວນດຽວກັນເປັນເວລາຫຼາຍມື້).

ນຳໃຊ້ຢາຟັງຕານິນ (Fentanyl) ໃນຮູບແບບສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ປະສົມກັບ ກູ້ຍໂກ 5% ຫຼື ໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ 0.9% ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ໂດຍໃຫ້ຢາຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ຫຼື ໃຫ້ຢາເປັນໄລຍະ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນນຳໃຊ້ຢາຟັງຕານິນ (Fentanyl) ໃນຮູບແບບຢາອົມ ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນເນື້ອງອກໃນສະໝອງ, ພະຍາດເບົາຫວານ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຮູ້ສຶກຕົວ.

ຮູບແບບແຜ່ນຕິດຟັງຕານິນ (Fentanyl) ບໍ່ເໝາະສົມໃນການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ອາການເຈັບຮຸນແຮງ.

ການນຳໃຊ້ຟັງຕານິນ (Fentanyl) ໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຫຼາຍຄັ້ງ ໃນລະຫວ່າງການຜ່າຕັດ ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ເນື່ອງຈາກວ່າອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຫາຍໃຈຫຼຸດລົງໃນລະຫວ່າງ ແລະ ຫຼັງການຜ່າຕັດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ:

- ການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບສັກສົ່ງ ເຮັດໃຫ້ເກີດການຢຸດຫາຍໃຈຊົ່ວຄາວ ໂດຍສະເພາະແມ່ນເວລານອນຫຼັບ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ການເຄື່ອນໄຫວຂອງຮ່າງກາຍຜິດປົກກະຕິ, ກ້າມຊຶ້ນແຂງ, ເກີດມີອາການແຊກຊ້ອນຫຼັງການຜ່າຕັດ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິລະບົບຫາຍໃຈ ແລະ ເຈັບບໍລິເວນເສັ້ນເລືອດ.

- ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບອົມຢູ່ກ້ອງລີ້ນພາໃຫ້ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ຫາຍໃຈຍາກ ແລະ ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິຢູ່ຜົ້ງປາກ.

- ການນຳໃຊ້ແຜ່ນຕິດພາໃຫ້ເກີດມີອາການຫງຸດຫງິດ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ຫາຍໃຈຍາກ ແລະ ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິຢູ່ຜົ້ງປາກ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ມີອາການຊຶມເສົ້າ, ຖອກທ້ອງ, ຫາຍໃຈຍາກ, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ, ມີອາການບວມນ້ຳ, ຄວາມຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິ, ມີອາການສັ່ນ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ:

- ການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບແຜ່ນຕິດໃສ່ຜິວໜັງເຮັດໃຫ້ເກີດການຢຸດຫາຍໃຈຊົ່ວຄາວ.

- ສຳລັບແມ່ລູກອ່ອນ: ການນຳໃຊ້ຢາຟັງຕານິນ (Fentanyl) ໃນຮູບແບບຢາເມັດສຳລັບອົມ (ຢູ່ໃນຜົ້ງແກ້ມ ຫຼື ກ້ອງລີ້ນ) ຫຼື ສູດດົມເຂົ້າທາງດັງຄວນຫຼີກລ້ຽງໃຫ້ເດັກນ້ອຍກິນນົມໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ ແລະ ຫຼັງປິ່ນປົວ 5 ມື້ ເນື່ອງຈາກວ່າໃນຊ່ວງໄລຍະເວລາດັ່ງກ່າວພົບຢາຟັງຕານິນ (Fentanyl) ຕົກຄ້າງໃນນ້ຳນົມ.

- ການນຳໃຊ້ຢາຟັງຕານິນ (Fentanyl) ໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຄວນຫຼີກລ້ຽງໃຫ້ເດັກນ້ອຍກິນນົມໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ ແລະ ຫຼັງປິ່ນປົວ 24 ຊົ່ວໂມງ ເນື່ອງຈາກວ່າໃນຊ່ວງໄລຍະເວລາດັ່ງກ່າວພົບຢາຟັງຕານິນ (Fentanyl) ຕົກຄ້າງໃນນ້ຳນົມ.

- ການນຳໃຊ້ຢາຟັງຕານິນ (Fentanyl) ໃນຮູບແບບແຜ່ນຕິດໃສ່ຜິວໜັງ ຄວນຫຼີກລ້ຽງໃຫ້ເດັກນ້ອຍກິນນົມໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ ແລະ ຫຼັງປິ່ນປົວ 72 ຊົ່ວໂມງ ເນື່ອງຈາກວ່າໃນຊ່ວງໄລຍະເວລາດັ່ງກ່າວພົບຢາຟັງຕານິນ (Fentanyl) ຕົກຄ້າງໃນນ້ຳນົມ.

- ການນຳໃຊ້ຢາຟັງຕານິນ (Fentanyl) ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຊຸດໂຊມ ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະສະສົມຢູ່ຕັບ.

- ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຟັງຕານິນ (Fentanyl) ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມ ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວເຮັດໃຫ້ການອອກລິດຂອງຢາແກ້ປວດຈຳພວກຢາຝິ່ນເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ອອກລິດຍາວນານ.

ເປຕິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ (Pethidine Hydrochloride)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຮູບແບບເມັດ: 50 ມິນລິກຣາມ.
- ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 50 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ100ມິນລິກຣາມ/2ມິນລິລິດ.

ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ **ແກ້ປວດຮຸນແຮງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາເປຕິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 50–150 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາເປຕິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ຫຼື ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ 25–100 ມິນລິກຣາມ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ 25–100 ມິນລິກຣາມ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງ 4 ຊົ່ວໂມງ.
- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ສັກຢາເປຕິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ຫຼື ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 25 ມິນລິກຣາມ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ 25–100 ມິນລິກຣາມ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງ 4 ຊົ່ວໂມງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາເປຕິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 25–50 ມິນລິກຣາມເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ 25–50 ມິນລິກຣາມ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງ 4 ຊົ່ວໂມງ, ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີສຸຂະພາບບໍ່ແຂງແຮງ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນນຳໃຊ້ຕາມປະລິມານທີ່ກຳນົດໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ.
- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ສັກຢາເປຕິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 25 ມິນລິກຣາມເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ 25–50 ມິນລິກຣາມ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງ 4 ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ລະງັບອາການເຈັບປວດໃນລະຫວ່າງ, ກ່ອນ ແລະ ຫຼັງການເກີດລູກ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາເປຕິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ຫຼື ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ 50–100 ມິນລິກຣາມ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ 50–100 ມິນລິກຣາມ ຫຼັງຈາກໃຫ້ຢາຄັ້ງທຳອິດ 1–3 ຊົ່ວໂມງ, ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດ 400 ມິນ ລິ ກຣາມຕໍ່ມື້.

➢ **ນຳໃຊ້ເປັນຢາກະກຽມກ່ອນການຜ່າຕັດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາເປຕິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ 25–100 ມິນລິກຣາມກ່ອນການຜ່າຕັດ 1 ຊົ່ວໂມງ.
- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ສັກຢາເປຕິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ 25 ມິນລິກຣາມ ກ່ອນການຜ່າຕັດ 1 ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ນຳໃຊ້ເພື່ອລະງັບອາການເຈັບປວດຫຼັງການຜ່າຕັດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາເປຕິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ຫຼື ສັກຢາເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ 25–100 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 2–3 ຊົ່ວໂມງ, ປະລິມານໃນການໃຫ້ຢາສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີສຸຂະພາບອ່ອນເພຍ ແມ່ນເອົາຕາມປະລິມານທີ່ກຳນົດໃຫ້ນຳໃຊ້ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ.
- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ສັກຢາເປຕິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ຫຼື ສັກຢາເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 25 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 2–3 ຊົ່ວໂມງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນເນື້ອງອກຢູ່ຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນນຳໃຊ້ຢາດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ກັບຄົນເຈັບທີ່ຮ່າງກາຍເກີດການສະສົມສານທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕໍ່ການເຜົາຜານຊ່ອງ ອາດເຮັດໃຫ້ລະບົບເສັ້ນປະສາດເກີດເປັນພິດ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ, ບໍ່ເໝາະສົມໃນການນຳໃຊ້ສຳລັບອາການປວດຮຸນແຮງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ຫົວໃນເບື້ອງຂວາຂະຫຍາຍຕົວຜິດປົກກະຕິຢ່າງຮຸນແຮງ ເນື່ອງມາຈາກພະຍາດປອດ ຫຼື ພະຍາດເສັ້ນເລືອດປອດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທົ່ວໄປ: ທໍ່ສົ່ງນ້ຳບີເກີດມີອາການຫົດຮັດ, ປັດສະວະບໍ່ອອກ ແລະ ອຸນຫະພູມຂອງຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ.
- ອາການສິນຂອງຢາສະເພາະ:

- ການນຳໃຊ້ຢາເປຕິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍໃນຮູບແບບກິນເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການປັ່ນປ່ວນ, ອາລົມຈິດປ່ຽນແປງ, ກ້າມຊີ້ນແຂງຕົວ, ສະມັດຖະພາບທາງເພດເສື່ອມ, ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະເກີດການຫົດຮັດ.
- ການນຳໃຊ້ຢາເປຕິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍໃນຮູບແບບສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດພາໃຫ້ເກີດອາການຫາງຸດຫງິດ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ມີອາການທາງຈິດຮຸນແຮງ (ເປັນບ້າ), ຊັກ, ເປັນລົມໝົດສະຕິ, ມີອາການສັ່ນ.

- ຢາເປຕິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ຕົກຄ້າງຢູ່ໃນນ້ຳນົມຂອງແມ່ລູກອ່ອນ ແຕ່ບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມອັນຕະລາຍ.
- ການນຳໃຊ້ຢາເປຕິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ມີໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຊຸດໂຊມ ແລະ ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຊຸດໂຊມຢ່າງຮຸນແຮງ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາເປຕິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວເຮັດໃຫ້ການອອກລິດຂອງຢາແກ້ປວດຈຳພວກຢາຝິ່ນເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ອອກລິດຍາວນານ.

ທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ (Tramadol Hydrochloride)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຢາເມັດ: 50 ມິນລິກຣາມ 100 ມິນລິກຣາມ, 150 ມິນລິກຣາມ, 200 ມິນລິກຣາມ, 300 ມິນລິກຣາມ ແລະ 400 ມິນລິກຣາມ.
- ຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 50 ມິນລິກຣາມ/1, 100ມິນລິກຣາມ/ 2 ມິນລິລິດ.
- ຢາເມັດທີ່ລະລາຍທັນທີໃນປາກ: 50 ມິນລິກຣາມ.
- ຢາເມັດແຄບຊູນ: 50 ມິນລິກຣາມ 100 ມິນລິກຣາມ, 150 ມິນລິກຣາມ, 200 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ **ລະງັບອາການເຈັບປວດລະດັບປານກາງຫາຮຸນແຮງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ສັກເຂົ້າກ້ອງຫຼຽບໜັງ 50–100 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 4–6 ຊົ່ວໂມງ, ເວລາໃນການສັກຢາແຕ່ລະຄັ້ງແມ່ນເກີນ 2–3ນາທີ ຊຶ່ງປະລິມານການໃຫ້ຢາປົກກະຕິ ສູງສຸດບໍ່ເກີນ 400 ມິນລິກຣາມ ຕໍ່ 24 ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ລະງັບອາການເຈັບປວດຮ້າຍແຮງ ລະດັບປານກາງຫາຮຸນແຮງ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ກິນຢາທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ທີ່ລະລາຍທັນທີດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 100 ມິນລິກຣາມ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາ 50–100 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 4–6 ຊົ່ວໂມງ, ປະລິມານການໃຫ້ຢາປົກກະຕິ ສູງສຸດບໍ່ເກີນ 400 ມິນລິກຣາມ 24 ຊົ່ວໂມງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ທີ່ລະລາຍທັນທີດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 100 ມິນລິກຣາມ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາ 50–100 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 4–6 ຊົ່ວໂມງ, ປະລິມານການໃຫ້ຢາປົກກະຕິສູງສຸດບໍ່ເກີນ 400 ມິນລິກຣາມ 24 ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ລະງັບອາການເຈັບປວດຊໍາເຮື້ອ ລະດັບປານກາງຫາຮຸນແຮງ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ກິນຢາທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ທີ່ລະລາຍທັນທີດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 100 ມິນລິກຣາມ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາ 50–100 ໃນທຸກໆ 4–6 ຊົ່ວໂມງ, ຊຶ່ງຕາມປົກກະຕິແລ້ວປະລິມານການໃຫ້

ຢາສູງສຸດ 400 ມິນລິກຮາມ 24 ຊົ່ວໂມງ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ທີ່ລະລາຍທັນທີດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 100 ມິນລິກຮາມ, ຈາກນັ້ນ ສາມາດປັບປະລິມານການໃຫ້ຢາໄດ້ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ, ຊຶ່ງຕາມປົກກະຕິ ແລ້ວປະລິມານການໃຫ້ຢາສູງສຸດ 400 ມິນລິກຮາມ/24ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ລະງັບອາການເຈັບປວດຫຼັງການຜ່າຕັດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າໃນ ເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ສັກເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 100 ມິນລິກຮາມ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາ 50 ມິນລິກຮາມ ໃນທຸກໆ 10–20 ນາທີ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາ ແຕ່ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 250 ມິນລິກຮາມ (ລວມທັງປະລິມານໃຫ້ຢາເລີ່ມຕົ້ນ) ໃນຊົ່ວໂມງທຳອິດ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ສັກຢາເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ 50–100 ມິນລິກຮາມໃນທຸກໆ 4–6 ຊົ່ວໂມງ ໂດຍໃຊ້ເວລາໃນການສັກຢາຫຼາຍກວ່າ 2–3 ນາທີ, ຊຶ່ງປະລິມານການໃຫ້ ຢາປົກກະຕິສູງສຸດບໍ່ເກີນ 400 ມິນລິກຮາມ 24 ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ລະງັບອາການເຈັບປວດລະດັບປານກາງ ຫາຮຸນແຮງ (ທີ່ອອກລິດທັນທີ ແລະຍາວນານ 12 ຊົ່ວໂມງ)**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ກິນຢາທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ທີ່ອອກລິດທັນທີ 50–100 ມິນລິກຮາມ ມື້ລະ 2 ຄັ້ງ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ເຖິງ 150–200 ມິນລິກຮາມ ມື້ ລະ 2 ຄັ້ງ, ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ສູງກວ່າປະລິມານການນຳໃຊ້ສູງສຸດຕໍ່ມື້ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ສູງສຸດຕໍ່ມື້ແມ່ນ 400 ມິນລິກຮາມ/24ຊົ່ວໂມງ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 50–100 ມິນລິກຮາມມື້ລະ 2ຄັ້ງ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມ ຈຳເປັນ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ເຖິງ 150–200 ມິນລິກຮາມມື້ລະ 2ຄັ້ງ, ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ສູງ ກວ່າປະລິມານການນຳໃຊ້ສູງສຸດຕໍ່ມື້ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ສູງສຸດຕໍ່ມື້ແມ່ນ 400 ມິນລິກຮາມ/24 ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ລະງັບອາການເຈັບປວດລະດັບປານກາງຫາຮຸນແຮງ (ທີ່ອອກລິດທັນທີ ແລະ ຍາວນານ 24 ຊົ່ວໂມງ)**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ກິນຢາທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ທີ່ອອກລິດທັນທີ 100–150 ມິນລິກຮາມ ມື້ລະຄັ້ງ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ເຖິງ 400 ມິນລິກຮາມ ມື້ລະຄັ້ງ, ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ມື້ແມ່ນ 400 ມິນລິກຮາມ/24ຊົ່ວໂມງ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 100–150 ມິນລິກຮາມມື້ລະຄັ້ງ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມ ຈຳເປັນ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ເຖິງ 400 ມິນລິກຮາມມື້ລະຄັ້ງ, ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ ມື້ແມ່ນ 400 ມິນລິກຮາມ/24 ຊົ່ວໂມງ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ (Tramadol hydrochloride) ສຳລັບຢານ້ຳສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດເຈືອ ຈາງກັບກຼູຍໂກສ 5% ຫຼື ນ້ຳເກືອໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ 0.9%.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາ ທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ກັບຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຫຼົ້າຮຸນແຮງ, ຕິດຢາແກ້ປວດຮຸນແຮງ, ຕິດ ຢາລະງັບເສັ້ນປະສາດຮຸນແຮງ, ຕິດຝີ່ນຮຸນແຮງ, ໜ້າທີ່ການຂອງລະບົບຫາຍໃຈບົກພ່ອງ (ອົກຊິເຢັນບໍ່ພຽງພໍ ຊຶ່ງ ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງພະຍາດປອດຊຳເຮື້ອ ແລະ ອາດມີອາການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນເລື້ອຍໆ).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາ ທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີຂີ້ກະເທີ່ຫຼາຍ ເກີນໄປໂດຍສະເພາະເດັກ; ເຄີຍເປັນພະຍາດບ້າໝູ; ນຳໃຊ້ຢານີ້ໄດ້ໃນກໍລະນີທີ່ມີເຫດຜົນພຽງພໍເຊັ່ນ: ໃນຄົນເຈັບທີ່ ມີສະພາບຈິດບໍ່ດີ; ບໍ່ເໝາະສົມໃນການນຳໃຊ້ເພື່ອທົດແທນຢາຝີ່ນສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຕິດຝີ່ນ, ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາທຳ ມຶນສະຫຼົບທົ່ວໄປບາງຊະນິດ ແລະ ລະງັບອາການເຈັບປວດເດັກນ້ອຍຫຼັງການຜ່າຕັດ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

- ອາການສົນທົ່ວໄປຂອງຢາ:

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແມ່ນເຮັດໃຫ້ມີອາການອິດເມື່ອຍ.
- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດໜ້ອຍ ແມ່ນເຮັດໃຫ້ຫາຍໃຈຝືດຫຼາຍ, ມີອາການຊັກ ເນື່ອງຈາກພະຍາດບ້າໝູ, ລະບົບຫາຍໃຈຜິດປົກກະຕິ, ນອນບໍ່ຫຼັບ ແລະ ສາຍຕາມົວ.
- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍແຕ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ໃນການເກີດ ປະກອບມີ ພະຍາດຫືດຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ, ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ.

- ອາການສົນສະເພາະຂອງຢາ:

- ອາການສົນສະເພາະຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍຈາກການນຳໃຊ້ຢາທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍໃນຮູບແບບສັກສີ່ງ: ເຮັດໃຫ້ລະບົບໄຫຼວຽນຂອງເລືອດຫຼຸດລົງຮ້າຍແຮງ, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້.
- ອາການສົນສະເພາະຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍຈາກການນຳໃຊ້ຢາທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍໃນຮູບແບບສັກສີ່ງ: ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການໃຄ່ບວມກ້ອງຜິວໜັງໂດຍສະເພາະແມ່ນໜ້າ, ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານປ່ຽນໄປ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານພຶດຕິກຳ, ຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານສະຕິປັນຍາ, ປັດສະວະບໍ່ອອກ, ມີອາການແພ້ສູງ, ອາລົມຈິດປ່ຽນແປງ ແລະ ການເຄື່ອນໄຫວຜິດປົກກະຕິ.
- ອາການສົນສະເພາະຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນຈາກການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບກິນ ໂດຍບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ໃນການເກີດ: ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການຫງຸດຫງິດ; ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງເລືອດ, ກະເພາະລຳໄສ້, ກ້າມຊີ້ນເຮັດວຽກຫຼາຍເກີນໄປ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິ, ປວດເມື່ອຍ ແລະ ເຈັບຕາມຮ່າງກາຍ; ເປັນລົມໝົດສະຕິຊົ່ວຄາວ ເນື່ອງຈາກຄວາມດັນເລືອດຫຼຸດລົງຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ.
- ການນຳໃຊ້ສຳລັບແມ່ຍິງຖືພາ: ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍກັບຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ ໂດຍອີງຕາມຜົນຂອງການສຶກສາຢາດັ່ງກ່າວໃນສັດພົບວ່າ ເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດຕໍ່ລູກໃນທ້ອງໄດ້.
- ການນຳໃຊ້ສຳລັບແມ່ລູກອ່ອນ: ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍອາດໜ້ອຍເກີນໄປທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມອັນຕະລາຍ ແຕ່ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ.
- ການນຳໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຊຸດໂຊມ ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ (ມີຄວາມສ່ຽງໃນການກຳຈັດອອກຈາກຮ່າງກາຍໄດ້ຊັກຊ້າ); ຮູບແບບສຳລັບກິນຈຳນວນໜຶ່ງ ຄວນຫຼີກລ້ຽງໃນການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຊຸດໂຊມຢ່າງຮ້າຍແຮງ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ ຫຼື ນຳໃຊ້ໄດ້ແຕ່ຕ້ອງຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ລົງ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ເນື່ອງຈາກວ່າຢາຈຳພວກຝີ່ນຈະອອກລິດເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການອອກລິດຍາວນານ.
- ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາທຣາມາໂດນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ (ໃນຮູບແບບຢອດສຳລັບກິນ) ກັບຄົນເຈັບທີ່ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຢ່າງຮ້າຍແຮງ.

2.3. ໝວດຢາທີ່ໃຊ້ສຳລັບພະຍາດປະດົງ (Drugs used in Gout)

2.3.1. ປະດົງຂັ້ນຮຸນແຮງ

ກໍລະນີປະດົງຮຸນແຮງ ຕາມທຳມະດາແມ່ນປິ່ນປົວດ້ວຍປະລິມານສູງຈຳພວກ NSAIDs ເຊັ່ນ: Indomethacin (150-200 ມກຼ ຕໍ່ມື້ ແບ່ງປະລິມານໃຊ້); Ibuprofen ແມ່ນຈຳພວກຢາຕ້ານການອັກເສບທີ່ອ່ອນກວ່າຈຳພວກຢາ NSAIDs ອື່ນໆ ແລະ ບໍ່ເໝາະສົມໃນການໃຊ້ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາປະດົງ, Salicylates ລວມທັງ Acetylsalicylic acid ກໍບໍ່ເໝາະສົມໃນການປິ່ນປົວພະຍາດປະດົງ ເພາະມັນເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Plasma-urate. Colchicine ແມ່ນຢາທີ່ເປັນທາງເລືອກສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດປະດົງ ໃນກຸ່ມຄົນເຈັບທີ່

ຫ້າມໃຊ້ NSAIDs, ການນຳໃຊ້ປະລິມານສູງແມ່ນຈຳກັດພິດເປື່ອ, ປະລິມານດັ່ງກ່າວແມ່ນບໍ່ກີດກັ້ນທາດແຫຼວ ແລະ ສາມາດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ; ມັນຍັງເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບມີພາວະເລືອດບໍ່ກ້າມ Anticoagulants.

ໂຄນຊີຊິນ (Colchicine)

ຊະນິດເມັດ Colchicine 500 ມກຜ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປະດົງລະດັບຮຸນແຮງ, ໃຊ້ປ້ອງກັນໄລຍະສັ້ນ ລະຫວ່າງການປິ່ນປົວເລີ່ມຕົ້ນທີ່ໃຊ້ Allopurinol.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະຊ້ອນທ້າຍ 2).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ສູງອາຍຸ ພະຍາດກ່ຽວກັບກະເພາະລຳໄສ້, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ຕັບຊຸດໂຊມ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ແມ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ການປະຕິກິຍາຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ປະດົງຂັ້ນຮຸນແຮງ: ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 0.5-1 ມກ ເລີ່ມຕົ້ນ ຕິດຕໍ່ກັນດ້ວຍ 500 ມກຜ ທຸກໆ 2-3 ຊົ່ວໂມງ ຈົນກວ່າອາການເຈັບຫຼຸດຜ່ອນລົງ ຫຼື ເກີດອາການອາກ ຫຼື ຖອກທ້ອງ ລວມປະລິມານສູງສຸດ 6 ມກ; ໄລຍະການໃຊ້ບໍ່ຄວນໃຊ້ຄືນພາຍໃນ 3 ມື້.

ການປ້ອງກັນອາການປະດົງໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ: ການປິ່ນປົວດ້ວຍ Allopurinol 500 ມກຜ 2-3 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ຕິດຕໍ່ກັນຈົນຮອດ 1 ເດືອນ ຈົນກວ່າລະດັບຂອງອາຊິດອຸຍຣິກໃນເລືອດຖືກຕ້ອງ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ປຸ້ນທ້ອງ, ປວດອາກ, ເຈັບທ້ອງ; ໃຊ້ປະລິມານເກີນຂອບເຂດເຮັດໃຫ້ຖອກທ້ອງ, ເລືອດຕົກໃນກະເພາະອາຫານ, ເປັນຜື່ນ, ທຳລາຍຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ບາງເທື່ອເຮັດໃຫ້ອັກເສບເປືອກປະສາດ, ພະຍາດກ້າມຊີ້ນ, ຫົວລ້ານ, ຂາດເຂີນນ້ຳເຊື້ອອະສຸຈິ; ຖ້າໃຊ້ປິ່ນປົວແກ່ຍາວເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບເລືອດ.

2.3.2. ປະດົງຊຳເຮື້ອ

ສຳລັບການຄວບຄຸມຍາວນານພະຍາດປະດົງໃນຄົນເຈັບທີ່ ມີອາການສະແດງອອກເລື້ອຍ, ຕົນກັ້ນ Xanthine oxidase allopurinol ອາດສາມາດນຳໃຊ້ຫຼຸດຜ່ອນການຜະລິດກົດອຸຍຣິກ ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ປິ່ນປົວ ກໍລະນີຮຸນແຮງ ເຊິ່ງກຳນົດວ່າຈະແກ່ຍາວ, ການປິ່ນປົວສຳລັບພະຍາດປະດົງຊຳເຮື້ອ ບໍ່ຄວນປະຕິບັດ ຈົນກວ່າພາຍຫຼັງອາການຮຸນແຮງ. ສະນັ້ນ, Colchicine ຫຼື ສານ NSAIDs ທີ່ເໝາະສົມ ຄວນໃຊ້ເພື່ອປ້ອງກັນ ແລະ ສືບຕໍ່ຢ່າງໜ້ອຍ 1 ເດືອນ ຈົນກວ່າຄວາມແຮງຂອງກົດອຸຍຣິກໃນເລືອດຖືກຕ້ອງ ຖ້າອາການປະດົງຮຸນແຮງໃນໄລຍະປິ່ນປົວ, ຈາກນັ້ນ Allopurinol ຄວນສືບຕໍ່ໃນປະລິມານຄືກັນ ແລະ ອາການຄວນປິ່ນປົວໃນທາງທີ່ຖືກຕ້ອງ, ການປິ່ນປົວສຳລັບພະຍາດປະດົງຮຸນແຮງຕໍ່ເນື່ອງເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດປະດົງຈະກັບມາອີກ.

ອັນໂລພູຣິນອນ (Allopurinol)

ຊະນິດເມັດ Allopurinol 100 ມກ.

ການນຳໃຊ້(Uses):

ປ້ອງກັນພະຍາດປະດົງ, ປ້ອງກັນລະດັບຂອງກົດອຸຍຣິກໃນເລືອດ ສົມທົບກັບການປິ່ນປົວພະຍາດມະເຮັງ ດ້ວຍສານເຄມີ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້(Contraindication):

ປະດົງຮຸນແຮງ; ຖ້າອາການເກີດຂຶ້ນຢ່າງຮຸນແຮງໃນຂະນະທີ່ກຳລັງໃຊ້ຢາ Allopurinol ສືບຕໍ່ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວອາການໂດຍການແຍກອອກຈາກກັນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໃຫ້ບໍລິໂພກທາດແຫຼວ 2-3 ລິດຕໍ່ມື້; ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ແມ່ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5); ໃຫ້ຍົກເລີກການປິ່ນປົວຖ້າເກີດມີອາການຜື່ນຄັນ, ໃຫ້ໃຊ້ຄືນຖ້າອາການຜື່ນຄັນຫຼຸດລົງ, ແຕ່ໃຫ້ຢຸດໃຊ້ທັນທີຖ້າມີອາການຜື່ນຄັນມາອີກ; ການເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ການປ້ອງກັນພະຍາດປະດົງ: ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ໃນຂັ້ນເລີ່ມຕົ້ນ 100 ມກ ຕໍ່ມື້ ໃຊ້ປະລິມານດ່ຽວ, ກິນຫຼັງອາຫານ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ໄປຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງນ້ຳເມືອກເລືອດ ຫຼື ອາຊິດອຸຍຣິກໃນປັດສະວະ, ປະລິມານສຳລັບຮັກສາປົກກະຕິໃນເງື່ອນໄຂທີ່ມີອາການເບົາບາງ 100-200 ມກ ຕໍ່ມື້, ໃນເງື່ອນໄຂທີ່ມີອາການຮຸນແຮງປານກາງ 300-600 ມກ, ໃນເງື່ອນໄຂທີ່ຮຸນແຮງ 700-900 ມກ ຕໍ່ມື້; ປະລິມານສູງກວ່າ 300 ມກ ຕໍ່ມື້ ປະລິມານແບ່ງກິນ.

ໝາຍເຫດ: ໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ 2-3 ອາທິດ ພາຍຫຼັງມີອາການຮຸນແຮງຫຼຸດລົງ ແລະ ຜູ້ນຳໃຊ້ Colchicine ຫຼື ສານ NSAIDs ທີ່ເໝາະສົມ (ບໍ່ແມ່ນ Ibuprofen ຫຼື Salicylate) ຈາກການເລີ່ມໃຊ້ປິ່ນປົວດ້ວຍ Allopurinol ແລະ ສືບຕໍ່ຢ່າງໜ້ອຍ 1 ເດືອນພາຍຫຼັງ ຄວາມເຂັ້ມຂອງກົດອຸຍຣິກໃນເລືອດຖືກຕ້ອງ.

- ການປ້ອງກັນຄວາມເຂັ້ມຂອງກົດອຸຍຣິກໃນເລືອດ: ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ປະລິມານໃຊ້ເພື່ອຮັກສາສຳລັບປະດົງຮຸນແຮງ, ໃຫ້ປັບຕາມຜົນທີ່ສະແດງອອກ, ເລີ່ມຕົ້ນ 24 ຊົ່ວໂມງກ່ອນການປິ່ນປົວມະເຮັງ ແລະ ສືບຕໍ່ຮອດ 7-10 ມື້ ຫຼັງຈາກອອກໂຮງໝໍ, ເດັກນ້ອຍ ອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 15 ປີ 10-20 ມກ/ກລ ຕໍ່ມື້ (ສູງສຸດ 400 ມກ ຕໍ່ມື້).

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເປັນຜື່ນຄັນ (ເບິ່ງຄຳເຕືອນຂ້າງເທິງ) ປະຕິກິລິຍາທີ່ຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ຢາບໍ່ມັກເກີດ ແລະ ລວມທັງອາການໄຂ້, ພະຍາດຂອງຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງ, ປວດຂໍ່, ພາວະທີ່ເລືອດມີເອໂອຊິນຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ, ອາການໜັງຮ້ອນແດງຍ້ອນເລືອດອັ່ງເກີດຂຶ້ນຫຼາຍຮູບແບບ (Stevens-Johnson syndrome) ຫຼື ພິດເປື້ອຕໍ່ຊັ້ນນອກຈຸລັງ, ເສັ້ນເລືອດອັກເສບ, ຕັບອັກເສບ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ແລະ ເກີດຂຶ້ນສ່ວນໜ້ອຍ, ຊັກລົມບ້າໝູ; ພະຍາດກະເພາະລຳໄສ້; ບາງຄັ້ງເກີດຄວາມຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ, ເຈັບຫົວ, ເປັນວິນ, ງ້ວງຊຶມ, ມີບັນຫາກ່ຽວກັບສາຍຕາ ແລະ ການຮູ້ສຶກຕໍ່ລົດຊາດ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຫົວລ້ານ, ພິດເປື້ອຕໍ່ຕັບ, Paraesthesia, ເປັນພະຍາດຂອງລະບົບປະສາດ, ພາວະນົມໃຫຍ່ໃນຜູ້ຊາຍ, ພະຍາດກ່ຽວກັບເລືອດ (ລວມທັງຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວໜ້ອຍລົງ, ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ, ພະຍາດເລືອດຈາງ ແລະ ບໍ່ມີການຜະລິດເມັດເລືອດແດງ).

2.4. DMARDs (Disease-Modifying Antirheumatic Drugs)

ຂັ້ນຕອນຂອງກະດູກອ່ອນ ແລະ ທຳລາຍກະດູກ ເຊິ່ງເກີດຂຶ້ນໃນປະດົງຂໍ່ ອາດຫຼຸດຜ່ອນໂດຍການນຳໃຊ້ຫຼາຍກຸ່ມທີ່ຮູ້ເຊັ່ນ: DMARDs (Disease-modifying antirheumatic drugs). DMARDs ລວມທັງ ຢາປົ່ນປ້ວໄຂ້ຍຸງ (Chloroquine, Hydroxychloroquine), Penicillamine, Sulfasalazine, Immunosuppressants (Azathioprine, Cyclophosphamide, Methotrexate) ແລະ Gold compounds.

ການປົ່ນປ້ວຄວນເລີ່ມຕົ້ນແຕ່ຫົວທີ ໃນຂະນະທີ່ອາການພະຍາດສະແດງອອກ ກ່ອນທີ່ຂໍ່ກະດູກຈະຖືກທຳລາຍ ການປົ່ນປ້ວຕາມທຳມະດາເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍຢາໝວດ NSAIDs ໃນເມື່ອການບົ່ງມະຕິບໍ່ແນ່ນອນ ແລະ ອາການພະຍາດບົ່ງມະຕິບໍ່ຖືກ, ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ໃນເມື່ອການບົ່ງມະຕິຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ອາການຮຸນແຮງຂອງພະຍາດເພີ່ມຂຶ້ນ ຕ້ອງນຳໃຊ້ຢາໝວດ DMARDs.

DMARDs ບໍ່ເຮັດໃຫ້ດີຂຶ້ນທັນທີ ແຕ່ໃຊ້ເວລາ 4-6 ເດືອນ ໃນການປົ່ນປ້ວ ເພື່ອຕອບຮັບໄດ້ຢ່າງດີ, ການນຳໃຊ້ໃນໄລຍະຍາວນານຂອງມັນແມ່ນຈຳກັດໂດຍການມີພິດເປື່ອ ແລະ ບໍ່ມີປະສິດທິຜົນ ຖ້າຢາຊະນິດໜຶ່ງບໍ່ໄດ້ຜົນຕາມຈຸດປະສົງພາຍໃນ 6 ເດືອນ, ນີ້ບໍ່ຄວນສືບຕໍ່ນຳໃຊ້ ແລະ ໃຊ້ໝວດຢາ DMARDs ອື່ນແທນ, ອາການສົມກັນ DMARDs; ການນັບເລືອດຄວນປະຕິບັດກ່ອນການປົ່ນປ້ວ ແລະ ແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບຕ້ອງລາຍງານບໍ່ໃຫ້ຊັກຊ້າ ອະທິບາຍອາການທີ່ສະແດງອອກເຊັ່ນ: ເລືອດໄຫຼ, ພົກຊ້ຳ, ເລືອດອັ່ງ, ຕິດເຊື້ອ, ພິດເປື່ອອາດເປັນບັນຫາ; ການໃຊ້ໂດດດ່ຽວ ຫຼື ໃຊ້ປະສົມ ມີພຽງແຕ່ແພດຊ່ຽວຊານເທົ່ານັ້ນເປັນຜູ້ສັ່ງຢາເພື່ອແນ່ໃຈວ່າໃຊ້ຢ່າງປອດໄພ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນທີ່ດີເລີດ.

ຢາ Antimalarial chloroquine ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນໜ້ອຍກວ່າຢາໝວດ DMARDs ຈຳນວນຫຼາຍ, ແຕ່ວ່າໂດຍທົ່ວໄປມີລິດກວ້າງຂວາງກວ່າ ອາດນິຍົມໃຊ້ໃນການປົ່ນປ້ວອາການຂໍ່ກະດູກອັກເສບຂັ້ນເບົາບາງ ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ Chloroquine ສຳລັບຂໍ່ກະດູກອັກເສບແບບເປັນຕຸດ ຍ້ອນວ່າການໃຊ້ແກ່ຍາວສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດໃນອູ່ ການກວດສຸຂະພາບຕາ ຄວນປະຕິບັດກ່ອນ ແລະ ຫຼັງການປົ່ນປ້ວ.

Sulfasalazine ມີປະສິດທິຜົນດີໃນການຕ້ານການອັກເສບ ແລະ ໄດ້ນຳໃຊ້ໃນແພດປະດົງບາງຈຳພວກ ເຊິ່ງຖືວ່າເປັນໝວດ DMARDs ຢູ່ແຖວໜ້າ, ແຕ່ຄວາມທົນທານບໍ່ດົນ ປະມານ 25% ຂອງຄົນເຈັບ, ປະຕິກິລິຍາສົນ ລວມມີພະຍາດກ່ຽວກັບເລືອດ (ລະງັບການເຕີບໂຕຂອງໄຂກະດູກ), ພິດເປື່ອຕໍ່ຕັບ, ກະທົບຕໍ່ຜິວໜັງ ແລະ ກະທົບກະເທືອນຕໍ່ກະເພາະລຳໄສ້.

Methotrexate ສານປ້ອງກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜົນຕອບຂອງພູມຄຸ້ມກັນ ແມ່ນໄດ້ຖືກພິຈາລະນາເປັນຢາໝວດ DMARDs ແຖວໜ້າ, ການໃຊ້ໃນປະລິມານຕ່ຳສຳລັບພະຍາດປະດົງຂໍ່ຈະມີຄວາມທົນດີ ແຕ່ຍັງມີອາການສ່ຽງຕໍ່ພະຍາດກ່ຽວກັບເລືອດ (ລະງັບການເຕີບໂຕຂອງໄຂກະດູກ) ແລະ ເປັນພິດເປື່ອຕໍ່ຕັບ ແລະ ປອດ, ຢາຈຳພວກທີ່ໃຊ້ໃນການປ້ອງກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜົນຕອບຂອງພູມຄຸ້ມກັນອື່ນໆລວມທັງ Azathioprine ໂດຍທົ່ວໄປແມ່ນເອົານຳໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການຂອງພະຍາດຮ້າຍແຮງໃນຈຳພວກຄົນທີ່ໃຊ້ DMARDs ອື່ນບໍ່ໄດ້ຜົນ, ໂດຍສະເພາະໃນຊຸມທີ່ສະແດງອອກຈຸລັງພາຍນອກເຊັ່ນ: ການອັກເສບເສັ້ນເລືອດ, ສານປ້ອງກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜົນຕອບຂອງພູມຄຸ້ມກັນ ແມ່ນໃຊ້ໃນອັກເສບຂໍ່ທີ່ເປັນກະຕຸດ, ປະຕິກິລິຍາສົນລວມທັງພະຍາດເລືອດ, ຫົວລ້ານ, ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ.

Penicillamine ບໍ່ແມ່ນຢາຢູ່ໃນແຖວໜ້າ ແລະ ຈຳກັດການນຳໃຊ້ໃນກໍລະນີເຫດການສຳຄັນຂອງປະຕິກິລິຍາສົນ ລວມມີພະຍາດເລືອດ (ລະງັບການເຕີບໂຕຂອງໄຂກະດູກ), ເສຍທາດໂປຼຕີນອອກມາໃນນ້ຳຍ່ຽວ.

Corticosteroids (ຫົວຂໍ້ 18.1) ແມ່ນຢາຕ້ານການອັກເສບທີ່ມີລິດແຮງ ແຕ່ຖານະທີ່ໃຊ້ຢາຈຳພວກນີ້ໃນການປົ່ວພະຍາດປະດົງແມ່ນຍັງຂັດແຍ່ງຢູ່ ການທີ່ໃຊ້ມີປະສິດທິຜົນແຕ່ມີສິ່ງຈຳກັດທາງດ້ານອາການສົນ ແລະ ການນຳໃຊ້ຕ້ອງຄວບຄຸມໂດຍຊ່ຽວຊານ, ສານ Corticosteroids ຕາມປົກກະຕິໃຊ້ສະເພາະຄົນເຈັບທີ່ມີພະຍາດຮ້າຍແຮງທີ່ໃຊ້ຢາປະດົງອື່ນໆບໍ່ໄດ້ຜົນ ຫຼື ມີປະສິດທິຜົນກັບອາການເຈັບຂໍ່ທີ່ຮ້າຍແຮງ, Corticosteroids ຍັງໃຊ້ເພື່ອຄວບຄຸມ ອາການຂອງພະຍາດໃນໄລຍະການປົ່ນປ້ວ.

ເລີ່ມຕົ້ນກັບໝວດຢາ DMARDs ເຖິງແມ່ນວ່າ Corticosteroids ມີສ່ວນພົວພັນກັບການເຮັດໃຫ້ເສຍກະດູກ ເຫດທີ່ເກີດຂຶ້ນແມ່ນກ່ຽວກັບປະລິມານໃຊ້; ການສຶກສາໃນປະຈຸບັນໄດ້ສະເໜີວ່າ ໃຊ້ Corticosteroids ໃນປະລິມານຕ່ຳໃນເວລາເລີ່ມຕົ້ນ ໄລຍະສອງປີທຳອິດຂອງອາການປະດົງຂໍ່ລະດັບປານກາງເຖິງຮ້າຍແຮງ ອາດສາມາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາຂອງການທຳລາຍຂໍ່ກະດູກ ຄວນໃຊ້ປະລິມານທີ່ນ້ອຍທີ່ສຸດເຊັ່ນ: Prednisolone ທີ່ໃຊ້ກິນ 7.5 ມກຼ ຕໍ່ມື້ ສຳລັບ 2-4 ປີເທົ່ານັ້ນ ແລະ ໃນໄລຍະທ້າຍຂອງການປິ່ນປົວປະລິມານຄວນຫຼຸດລົງຢ່າງຊ້າໆ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສົນຍາວນານ, ສິ່ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການໃຊ້ປະລິມານສູງຈຳພວກຢາ Corticosteroids ກັບ Cyclophosphamide ອາດຕ້ອງການຄວບຄຸມອາການອັກເສບເສັ້ນເລືອດ.

ອາຊາທີໂອປຣິນ (Azathioprine)

Azathioprine ແມ່ນຢາທີ່ໃຊ້ເສີມສຳລັບພະຍາດປະດົງຂໍ່.

- ຊະນິດເມັດ Azathioprine 50 ມກຼ.

ການນຳໃຊ້(Uses):

ພະຍາດປະດົງຂໍ່ໃນກໍລະນີທີ່ໃຊ້ Chloroquine ຫຼື Penicillamine ບໍ່ໄດ້ຜົນດີ; ອັກເສບຂໍ່ກະດູກ; ການປະຕິເສດການຕໍ່ອະໄວຍະວະ (ຫົວຂໍ້ 8.1); ພະຍາດລຳໄສ້ອັກເສບ (ຫົວຂໍ້ 17.4).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ຢາ Azathioprine ຫຼື Mercaptopurine.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໃຫ້ມີການຕິດຕາມຕະຫຼອດການປິ່ນປົວລວມທັງການກວດນັບເລືອດ; ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຜູ້ສູງອາຍຸ (ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້); ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ແມ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ການລະງັບການສ້າງຂອງໄຂກະດູກ: ຄົນເຈັບຕ້ອງລາຍງານໂດຍດ່ວນ ຖ້າມີອາການສະແດງອອກຢ່າງໃດໜຶ່ງຂອງການລະງັບການເຕີບໂຕຂອງໄຂກະດູກທີ່ບໍ່ສາມາດອະທິບາຍໄດ້. ຕົວຢ່າງ: ບາດລອກ ຫຼື ເລືອດອອກ, ມີຈຸດຊໍ້າຂຽວ, ຕິດເຊື້ອ, ເຈັບແສບລຳຄໍ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ປະຕິບັດຕາມຊ່ຽວຊານແນະນຳ:

- ພະຍາດປະດົງຂໍ່: ໃຊ້ກິນ ເລີ່ມຕົ້ນ 1.5-2.5 ມກຼ/ກລ ຕໍ່ມື້ ແບ່ງປະລິມານໃຊ້ ປັບຕາມຜົນທີ່ສະແດງອອກ; ໃຊ້ເພື່ອຮັກສາ 1-3 ມກຼ/ກລ ຕໍ່ມື້; ໃຫ້ຕັດສິນການເລີກໃຊ້ຖ້າບໍ່ມີຜົນດີຂຶ້ນພາຍໃນ 3 ເດືອນ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ມີປະຕິກິລິຍາຮູ້ສຶກໄວ ແມ່ນຮຽກຮ້ອງໂດຍດ່ວນ ແລະ ເລີກຖອນໃຊ້ຖາວອນ ລວມທັງອາການອ່ອນແອ, ວິນວຽນ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ໄຂ້, ເຈັບປວດກ້າມຊີ້ນ, ເຈັບປວດຂໍ່, ຜື່ນຄັນ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ອັກເສບກາງສ່ວນໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ລະງັບການເຕີບໂຕຂອງໄຂກະດູກໃນເງື່ອນໄຂທີ່ຂຶ້ນກັບປະລິມານທີ່ໃຊ້; ຕັບຊຸດໂຊມ, ຢັບຢັ້ງການໄຫຼທໍ່ນ້ຳບີຮົ່ວ, ຜົນຫຼົ່ນ ແລະ ເພີ່ມການຕິດເຊື້ອ ແລະ ອັກເສບລຳໄສ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ນຳໃຊ້ Corticosteroids; ປຸ້ນທ້ອງ; ບາງຄັ້ງປ້າງອັກເສບ ແລະ ອັກເສບປອດ, ພະຍາດຫຼອດເລືອດຕັບອຸດຕັນ; ທັງຕິດເຊື້ອໄວຮັສ, ຕານເຕັ້ນ.

ຄຼໍໂຣກິນ (Chloroquine Salts)

- ຊະນິດເມັດ: Chloroquine sulfate 200 ມກ; Chloroquine phosphate 250 ມກ.

ໝາຍເຫດ: Chloroquine base 150 ມກ ແມ່ນທຽບເທົ່າກັບ Chloroquine sulfate 200 ມກ ຫຼື Chloroquine phosphate 250 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດປະດົງຂໍ່ (ລວມທັງອັກເສບຂໍ່ກະດູກອ່ອນ); ພະຍາດໄຂ້ຍຸງ (ຫົວຂໍ້ 6.4.3).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ອັກເສບຂໍ່ທີ່ເປັນກະຕູດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕິດຕາມການເບິ່ງເຫັນໄວໃນໄລຍະການປິ່ນປົວ; ໃຫ້ຄົນເຈັບລາຍງານໂດຍດ່ວນ ຖ້າມີບັນຫາໃນການເບິ່ງເຫັນທີ່ບໍ່ຮູ້ສາເຫດ; ຕັບຊຸດໂຊມ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ແມ່ລູກອ່ອນທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ເປັນພະຍາດທາງປະສາດ ລວມທັງພະຍາດຊັກບ້າໝູ; ພະຍາດກ່ຽວກັບກະເພາະລຳໄສ້; G6PD ມີຄວາມບົກພ່ອງ; ຜູ້ສູງອາຍຸ; ອາດເປັນຕູດຊ້ຳ ແລະ ເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍລົງ; ເລືອດມີ Porphyrin; ປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ນຳໃຊ້ພາຍໃຕ້ການແນະນຳຂອງຊ່ຽວຊານ.

ໝາຍເຫດ: ປະລິມານທັງໝົດແມ່ນໃຊ້ Chloroquine base.

- ພະຍາດປະດົງຂໍ່: ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 150 ມກ ຕໍ່ມື້, ປະລິມານສູງສຸດ 2.5 ມກ/ກລ ຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍໃຊ້ເຖິງ 3 ມກ/ກລ ຕໍ່ມື້.

ໝາຍເຫດ: ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ປະລິມານເກີນຂອບເຂດໃນຄົນເຈັບຕຸ້ຍ ຂອງການນຳໃຊ້ຢາ Chloroquine ຄວນຄິດໄລ່ບົນພື້ນຖານຂອງນ້ຳໜັກຄົນຈ່ອຍ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍໃນກະເພາະລຳໄສ້, ເຈັບຫົວ, ມີປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຜິວໜັງ (ເປັນຜື່ນຄັນ ແລະ ເປັນຕຸ່ມ); ການປ່ຽນຂອງຄື້ນກະແສຫົວໃຈ, ຊັກດິ້ນ, ການເບິ່ງເຫັນມີການປ່ຽນແປງ, ທຳລາຍจໍຕາ, ພະຍາດແກ້ວຕາ, ເປັນພິດເປື້ອຕໍ່ຫູ, ຜົມປ່ຽນສີ, ຫົວລ້ານ, ຜິວໜັງດ່າງ, ເລັບ ແລະ ແຜ່ນກັ້ງເຍື່ອເມືອກ; ບາງຄັ້ງເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບເລືອດ (ລວມທັງ Thrombocytopenia ພາວະທີ່ Granulocyte ຫຼຸດລົງ, ເລືອດຈາງ Aplastic); ມີການປ່ຽນແປງທາງຈິດ (ລວມທັງ ວຸ້ນວາຍທາງອາລົມ, ເປັນໂລກຈິດ), ພະຍາດຂອງກ້າມຊີ້ນ (ລວມທັງພະຍາດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ ແລະ ພະຍາດປະສາດຫົວໃຈ), ການເກີດຕຸ່ມໝອງທົ່ວໄປແບບຮຸນແຮງ, ອັກເສບຜິວໜັງເປັນເກັດ, ຜິວໜັງຊ້ຳ ລອກເລືອດອັ່ງມີຫຼາຍຮູບແບບ (Stevens-Johnson syndrome) ແລະ ທຳລາຍຕັບ; *ສິ່ງສຳຄັນ:* ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຊັກດິ້ນໃນການໃຊ້ເກີດປະລິມານກຳນົດ.

ເມໂທເທຣກເຊດ (Methotrexate)

Methotrexate ແມ່ນຢາທີ່ໃຊ້ເສີມໃນອາການຂອງພະຍາດປະດົງຂໍ່.

- ຊະນິດເມັດ Methotrexate 2.5 ມກ.

ການນຳໃຊ້(Uses):

ພະຍາດປະດົງຂໍ່ ທີ່ບໍ່ມີປະສິດທິຜົນໃນການນຳໃຊ້ Penicillamine ຫຼື Chloroquine; ພະຍາດຮ້າຍແຮງ (ຫົວຂໍ້ 8.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຜູ້ຍິງຖືພາ ແລະ ແມ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ໝອດອາການທີ່ມີພູມຄຸ້ມກັນບົກພ່ອງ; ອາການສຳຄັນທີ່ເຍື່ອຫຸ້ມປອດມີນ້ຳຊຶມ ຫຼື ທ້ອງເບັງນ້ຳ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເອົາໃຈໃສ່ຕິດຕາມໃນໄລຍະການປິ່ນປົວ ລວມທັງການກວດນັບເລືອດ ແລະ ກວດສອບໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ຫຼີກເວັ້ນ ຖ້າອາການຮຸນແຮງ, ພ້ອມທັງເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5); ຫຼຸດປະລິມານທີ່ໃຊ້ ຫຼື ຖອນການນຳໃຊ້ ຖ້າອາການຮຸນແຮງນັ້ນບໍ່ດີຂຶ້ນ; ສຳລັບແມ່ຍິງ ຫຼື ຜູ້ຊາຍ, ການກິນຢາຄຸມກຳເນີດໃນໄລຍະຢ່າງໜ້ອຍ 6 ເດືອນຫຼັງການປິ່ນປົວ; ບາດແຜໃນລະບົບລະລາຍ, ບາດແຜລຳໄສ້, ຖອກທ້ອງ, ບາດແຜກະເພາະອາຫານ; ແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບຫຼີກລ້ຽງການປິ່ນປົວດ້ວຍຕົນເອງກັບຢາ Salicylates ຫຼື ສານ NSAIDs ອື່ນໆ; ບອກຄົນເຈັບທີ່ເປັນປະດົງຂໍ່ໃຫ້ລາຍງານວ່າມີອາການໄອ ຫຼື ອິດເມື່ອຍ; ປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ລະງັບການເຕີບໂຕຂອງຂໍ່ກະດູກ: ຄົນເຈັບຄວນບອກໃຫ້ລາຍງານໂດຍດ່ວນ ໃນກໍລະນີທີ່ມີອາການຢ່າງໃດໜຶ່ງສະແດງອອກຂອງການລະງັບການເຕີບໂຕຂອງໄຂກະດູກ, ຕົວຢ່າງ: ມີອາການບວມຊ້ຳ ຫຼື ເລືອດໄຫຼໂດຍບໍ່ຮູ້ສາເຫດ, ຈຸດຊ້ຳຂຽວ, ຕິດເຊື້ອ, ເຈັບລຳຄໍ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ນຳໃຊ້ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳຂອງຊ່ຽວຊານ.

ພະຍາດປະດົງຂໍ່: ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 7.5 ມກ ອາທິດລະເທື່ອ (ໃຊ້ປະລິມານດ່ຽວ ຫຼື ແບ່ງປະລິມານໃຊ້ເປັນ 3 ຄັ້ງ ໃນ 2.5 ມກ ໃຊ້ໃນຂອບເຂດ 12 ຊົ່ວໂມງ), ປັບໄປຕາມຜົນການຕອບຮັບທີ່ສະແດງອອກ; ປະລິມານສູງສຸດ 15 ມກ (ບາງຄັ້ງຄາວ 20 ມກ) ອາທິດລະຄັ້ງ.

ເອົາໃຈໃສ່: ປະລິມານໃຊ້ແມ່ນຕໍ່ອາທິດ ແລະ ການຮັກສາທີ່ຕ້ອງການເພື່ອແນ່ໃຈວ່າປະລິມານດັ່ງກ່າວແມ່ນສັ້ງ ແລະ ຈ່າຍຢາທີ່ຖືກຕ້ອງ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ພະຍາດກ່ຽວກັບເລືອດ (ກີດກັ້ນການເຕີບໂຕຂອງໄຂກະດູກ), ທຳລາຍຕໍ່ຕັບ, ພິດເປື້ອຕໍ່ຕັບ; ປັ່ນປ່ວນກະເພາະ ຖ້າອາການອັກເສບກະເພາະ ແລະ ຖອກທ້ອງສະແດງອອກ ໃຫ້ຢຸດການປິ່ນປົວ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ກະທົບຕໍ່ຜິວໜັງ, ຫົວລ້ານ, ກະດູກຜ່ອຍ, ປວດຂໍ່, ປວດກ້າມຊຶ້ນ, ລະຄາຍເຄືອງຕາ, ເຮັດໃຫ້ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ.

ເປນີຊີລາມິນ (Penicillamine)

Penicillamine ແມ່ນຢາທີ່ໃຊ້ເພີ່ມສຳລັບພະຍາດປະດົງຂໍ່.

- ຊະນິດແຄບຊູນ: Penicillamine 125 ມກ, 250 ມກ (ຄວາມແຮງ 125 ມກ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ບັນຈຸໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).
- ຊະນິດເມັດ: Penicillamine 125 ມກ, 250 ມກ (ຄວາມແຮງ 125 ມກ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ບັນຈຸໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).

ການນຳໃຊ້(Uses):

ພະຍາດປະດົງຂໍ່ຮຸນແຮງ; ເປື່ອແຮ່ທາດທອງ ແລະ ຊີນ (ຫົວຂໍ້ 4.2.5).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້(Contraindication):

ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ; ຜິວໜັງຮ້ອນແດງເປັນຂຸມຍ້ອນເລືອດອັ່ງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເອົາໃຈໃສ່ຕິດຕາມຕະຫຼອດການປິ່ນປົວ ລວມທັງການກວດນັບເລືອດ ແລະ ກວດປັດສະວະ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ຫຼີກເວັ້ນການພົບກັບຄວາມເຢັນ Chloroquine ຫຼື ການປິ່ນປົວທີ່ເພີ່ມຄວາມຄຸ້ມກັນ; ຫຼີກເວັ້ນການກິນທາດເຫຼັກພາຍໃນ 2 ຊົ່ວໂມງ ໃນປະລິມານດັ່ງກ່າວ; ປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ການລະງັບຂອງໄຂກະດູກ: ຄົນເຈັບຕ້ອງລາຍງານໂດຍດ່ວນ ຖ້າມີອາການສະແດງອອກຢ່າງໃດໜຶ່ງຂອງການລະງັບການເຕີບໂຕຂອງໄຂກະດູກທີ່ບໍ່ສາມາດອະທິບາຍໄດ້, ຕົວຢ່າງ: ບາດລອກ ຫຼື ເລືອດອອກ, ຈຸດຊ້ຳຂຽວ, ຕິດເຊື້ອ, ເຈັບແສບລຳຄໍ.

ປະລິມານໃຊ້(Dosage):

ພະຍາດປະດົງຂໍ່: ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ເລີ່ມຕົ້ນ 125-250 ມກ ຕໍ່ມື້ກ່ອນອາຫານ ໃຊ້ພາຍໃນ 1 ເດືອນ, ເພີ່ມຂຶ້ນປະລິມານຄືກັນ ໃນໄລຍະບໍ່ໃຫ້ຕ່ຳກວ່າ 4 ອາທິດ ໃນການໃຊ້ເພື່ອປ້ອງກັນຮັກສາ 500-750 ມກ ແບ່ງປະລິມານໃຊ້ ປະລິມານສູງສຸດ 1.5 ມກ ຕໍ່ມື້; ຜູ້ສູງອາຍຸປະລິມານຕົ້ນຈົນຮອດ 125 ມກ ຕໍ່ມື້ ກິນກ່ອນອາຫານ ຈົນຮອດກຳນົດ 1 ເດືອນ ເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນບໍ່ໃຫ້ໄລຍະການນຳໃຊ້ສັ້ນກວ່າ 4 ອາທິດ; ປະລິມານສູງສຸດ 1 ກຼ ຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍ 8-12 ປີ ເລີ່ມຕົ້ນ 2.5-5 ມກ/ກລ ຕໍ່ມື້, ຄ່ອຍໆເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນເພື່ອໃຊ້ປ້ອງກັນແບບປົກກະຕິ ໃນ 15-20 ມກ/ກລ ຕໍ່ມື້ໃນໄລຍະ 4 ອາທິດໃນໄລຍະກວ່າ 3-6 ເດືອນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ໄລຍະຕົ້ນ ປຸ້ນທ້ອງ (ມີບັນຫາໜ້ອຍຖ້າໃຊ້ກິນກ່ອນອາຫານ ຫຼື ຢູ່ງຽບໆ ແລະ ຖ້າປະລິມານເບື້ອງຕົ້ນພຽງ ແຕ່ຫຼຸດລົງເລັກນ້ອຍ), ບໍ່ຢາກອາຫານ, ໄຂ້, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ (ບໍ່ຄວນໃຫ້ທາດບຳລຸງທີ່ເປັນແຮ່ທາດ); ເປັນພະຍາດ ກ່ຽວກັບເລືອດ ລວມທັງຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ, ເລືອດມີ Neutrocid ນ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ, ພາວະທີ່ຈຳນວນ Granulocytes ຫຼຸດລົງຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ ແລະ ເປັນບາດທີ່ຄໍ ແລະ ເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ; ພາວະທີ່ຍ່ຽວອອກມີທາດ Protein, ບາງຄັ້ງຍ່ຽວອອກເລືອດ (ໃຫ້ຢຸດການນຳໃຊ້ທັນທີ); ພາວະເລືອດຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດອ່ອນເພຍ, ກ້ານຊີ້ນຫຼາຍບ່ອນອັກເສບພ້ອມໆກັນ (ບາງຄັ້ງມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງກັບຫົວໃຈ) ເປັນ Collagen ຊະນິດໜຶ່ງ, ເປັນບາດແຜໃນປາກ, ອັກເສບໃນກະເພາະອາຫານ, ຫົວລ້ານ, ຫຼອດປອດຜ່ອຍ ແລະ ອັກເສບປອດ, ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ມີເມັດຟອງໃຫຍ່ໆ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ກົມໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ (Goodpasture syndrome) ແລະ ມີການລາຍງານວ່າຜິວໜັງຮ້ອນແດງ ເນື່ອງຈາກມີເລືອດອັ່ງທີ່ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍຮູບແບບ (Stevens-Johnson syndrome); ມີປາກົດການທີ່ເພດຊາຍ ແລະ ເພດຍິງມີນົມໃຫຍ່ຂຶ້ນ; ເປັນຜື່ນຄັນ (ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ຜື່ນຄັນນັ້ນຈະຫາຍໄປເມື່ອຢຸດການນຳໃຊ້; ໃຫ້ນຳໃຊ້ຄືນດ້ວຍປະລິມານຕ່ຳ ແລະ ຄ່ອຍໆເພີ່ມຂຶ້ນ; ໃນໄລຍະໜຶ່ງຜື່ນຄັນຈະລົ້ງຕໍ່ຢາ, ສະນັ້ນ ຕ້ອງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ ຫຼື ຢຸດການນຳໃຊ້).

ຊັນຟາຊາລາຊິນ (Sulfasalazine)

Sulfasalazine ແມ່ນຢາທີ່ໃຊ້ເພີ່ມເຕີມສຳລັບພະຍາດອັກເສບປະດົງຂໍ່.

- ເມັດເຄືອບເຫຼື້ອມ (ເມັດທີ່ຜ່ານບໍ່ລະລາຍໃນກະເພາະອາຫານ): Sulfasalazine 500 ມກ.

ການນຳໃຊ້(Uses):

ປະດົງຂໍ່ຮ້າຍແຮງ; ລຳໄສ້ເປັນບາດແຜອັກເສບ ແລະ ລຳໄສ້ນ້ອຍອັກເສບ (ຫົວຂໍ້ 17.4).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້(Contraindication):

ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ຢາ Salicylates ແລະ Sulfonamides; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ; ເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 2 ປີ; ເລືອດມີ Porphyrin.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເອົາໃຈໃສ່ຕິດຕາມໃນໄລຍະ 3 ເດືອນທຳອິດຂອງການປິ່ນປົວ ລວມທັງການກວດນັບເລືອດ ແລະ ທົດສອບໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ແມ່ທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ມີປະຫວັດໃນການແພ້ຢາ; ໝວດອາການ G6PD ບົກພ່ອງ; ລະດັບການນຳເຫງົ້າຂອງ Acetylator ຊ້າ; ປະຕິກິລິຍາກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ການລະງັບການສ້າງຂອງໄຂກະດູກ: ຄົນເຈັບຕ້ອງລາຍງານໂດຍດ່ວນ ຖ້າມີອາການສະແດງອອກຢ່າງໃດໜຶ່ງຂອງການລະງັບການເຕີບໂຕຂອງໄຂກະດູກທີ່ບໍ່ສາມາດອະທິບາຍໄດ້; ຕົວຢ່າງ: ບາດລອກ ຫຼື ເລືອດອອກ, ຈຸດຊ້ຳຂຽວ, ຕິດເຊື້ອ, ເຈັບແສບລຳຄໍ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໃຊ້ພາຍໃຕ້ການແນະນຳຂອງຊ່ຽວຊານ.

ພະຍາດປະດົງຂໍ່: ໃຊ້ກິນ ຢາເມັດທີ່ບໍ່ດູດຊຶມໃນກະເພາະ ຜູ້ໃຫຍ່ເລີ່ມຕົ້ນ 500 ມກ ຕໍ່ມື້, ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຂຶ້ນເຖິງ 500 ມກ ໃນຂອບເຂດ 1 ອາທິດ ເຖິງປະລິມານສູງສຸດ 2-3 ກ ຕໍ່ມື້ ແບ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ປຸ້ນທ້ອງ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບຫົວ, ເສຍລົດຊາດໃນການກິນອາຫານ; ໄຂ້; ເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບເລືອດ (ລວມທັງເລືອດຈາງແບບ Heinz body, ເລືອດຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງທີ່ມີແກ່ນໃຫຍ່ມາກ່ອນນ້ອຍລົງ, ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວນ້ອຍລົງ, ເລືອດມີ Neutrocid ນ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ, ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ); ປະຕິກິລິຍາທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ຢາ (ລວມທັງເກີດຜື່ນແດງ, ເປັນຕຸ່ມຄັນ, ຜິວໜັງຮ້ອນແດງເນື່ອງຈາກມີເລືອດອັ່ງທີ່ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍຮູບແບບ (Stevens-Johnson syndrome), (ພະຍາດຜິວໜັງແບບຕົກເກັດ, ຈິວະຊຸ້ນນອກຫຼຸດອອກຍ້ອນຈຸລັງຕາມ, ຄັນຢ່າງຮຸນແຮງ, ເກີດການແພ້ແສງແດດຂອງຜິວໜັງ, ພະຍາດພູມແພ້, ສ່ວນໃສຂອງເລືອດມີລັກສະນະບໍ່ປົກກະຕິ, ອັກເສບລະຫວ່າງສ່ວນຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ອາການຜິວໜັງອັກເສບແບບມີບາດແຜມີລັກສະນະຮ້ອນແດງຍ້ອນເລືອດອັ່ງ); ມີອາການສິນກ່ຽວກັບປອດ (ລວມທັງມີພາວະທີ່ເລືອດມີ Eosinophils ຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ, ຈິວະໃນຜົ້ງນ້ອຍອັກເສບ); ມີອາການສິນກ່ຽວກັບຕາ (ລວມທັງເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ຈາກການກຳຈັດເຊື້ອ, ເປັນວົນ, ຫູອື້ຜົ່ວ, ຫົວລ້ານ, ພະຍາດຂອງລະບົບເປືອກປະສາດ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ມີຄວາມຕົງຄຽດ, ເຫັນພາບຫຼອນ; ປະຕິກິລິຍາຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ລວມທັງພາວະທີ່ມີທາດໂປຕີນໃນນ້ຳຍ່ຽວ, ຍ່ຽວມີຕະກອນເຮັດໃຫ້ຄັນຄາຍ, ຍ່ຽວອອກເລືອດ); ຈຳນວນອະສຸຈິໃນນ້ຳກາມໜ້ອຍລົງກວ່າປົກກະຕິ; ບາງຄັ້ງມີອາການອັກເສບປ້ຳ, ຕັບອັກເສບ; ປັດສະວະອາດເປັນສີໝາກກ້ຽງ; Contact lenses ທີ່ອ່ອນບາງອັນອາດເປື້ອນ.

ໄຮດຣົກຊີຄຼໍໂຣກວິນ ຊັນເຟດ (Hydroxychloroquine Sulfate)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຢາເມັດ: Hydroxychloroquine sulfate 200 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຂໍ່ກະດູກ, ຕຸ່ມແດງຕົກເກັດຢູ່ຜິວໜັງ ແລະ ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ເກີດຈາກແສງແດດ ຫຼື ມີອາການຮຸນແຮງຂຶ້ນເນື່ອງຈາກຖືກແສງແດດ.**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາໄຮດຣົກຊີຄຼໍໂຣກວິນ ຊັນເຟດ (Hydroxychloroquine sulfate) 200–400 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ປະລິມານການໃຫ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ມື້ແມ່ນຂຶ້ນກັບນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບ ຊຶ່ງປະລິມານສູງສຸດບໍ່ເກີນ 6.5 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມຕໍ່ມື້.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ໄຮດຣິກຊີຄູໂຣກວິນ ຊັນເຟດ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ (ອາດຈະຕ້ອງຫຼຸດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດລົງ), ຄົນເຈັບທີ່ຂາດ G6PD, ເລນແກ້ວຕາເສື່ອມ, ພະຍາດກ່ຽວກັບເສັ້ນປະສາດກ້ານຊີ້ນເພາະອາດເຮັດໃຫ້ອາການຮຸນແຮງຂຶ້ນ, ພະຍາດສະເກັດເງິນອາດຮຸນແຮງຂຶ້ນ, ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານລະບົບປະສາດ (ໂດຍສະເພາະກັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດບ້າໝູ) ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດກະເພາະລຳໄສ້ຮຸນແຮງ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍມີ: ເຈັບບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ; ບໍ່ຢາກອາຫານ; ຖອກທ້ອງ; ການປ່ຽນແປງທາງດ້ານອາລົມຢ່າງໄວວາ ແລະ ຮຸນແຮງ; ເຈັບຫົວ, ປຸ້ນທ້ອງ; ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ; ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິກ່ຽວກັບສາຍຕາ ແລະ ຮາກ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍມີ: ອາການຜົມຫຼົ່ນ, ຕາບວມ, ວິນຫົວ, ຕາເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ຜົມປ່ຽນສີ, ມີອາການທາງລະບົບປະສາດ (ຫງຸດຫງິດ ແລະ ວິຕົກກັງວົນ), ການເຮັດວຽກຂອງເສັ້ນປະສາດກ້ານຊີ້ນຜິດປົກກະຕິ, ແກ້ວຕາເສື່ອມ, ມີອາການຊັກ, ຫູອື້ ແລະ ວິນຫົວ.

ພາກທີ 3 ໝວດຢາແກ້ແພ້ ແລະ ຢາທີ່ໃຊ້ຕ້ານອາການພູມແພ້

3.1. ໝວດຢາແກ້ແພ້ ແລະ ຢາທີ່ໃຊ້ຕ້ານອາການພູມແພ້ (Antiallergics and Drugs used in Anaphylaxi)

ເຮສ ຄູ່ຕ້ານກັບປາຍປະສາດ ແມ່ນຕົວຮັບປະກັນທົ່ວໄປແກ່ບັນດາສານກາຍຕ້ານ, ພວກມັນຢັບຢັ້ງການແຜ່ລາມຂອງອາການຄັນ, ຈາມ ແລະ ຂີ້ມູກຍ້ອຍ ເຊິ່ງແມ່ນຄຸນລັກສະນະຂອງອາການແພ້, ສານແກ້ແພ້ໄດ້ເຮັດໜ້າທີ່ຫຼຸດຜ່ອນອາການດັ່ງກ່າວທີ່ເກີດຈາກຜົນກະທົບຂອງການແພ້ເຊັ່ນ: ການຄັນຄາຍ, ຜື້ງດັງໃຄ່ ແລະ ອາການແພ້ໃນບໍລິເວນເຍື່ອເມືອກຂອງຕາ (ຕາແດງ), ພວກມັນຍັງສາມາດຄວບຄຸມອາການຄັນຕາມຜິວໜັງທີ່ສາມາດກໍ່ໃຫ້ເກີດພະຍາດຜິວໜັງເຊັ່ນ: ຂີ້ເຮື້ອນ. ຢາແກ້ແພ້ຍັງເຄີຍໃຊ້ກັບການປິ່ນປົວການແພ້ຢາ, ແພ້ອາຫານ, ແມງໄມ້ກັດຕອດ ແລະ ບາງພວກອາການພູມແພ້ ແລະ ເບິ່ງການແພ້ແບບກະທັນຫັນຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້), ບັນດາສານຕົກຄ້າງສະເພາະຄວນຈະຕ້ອງຊອກຫາ ແລະ ກຳນົດອອກ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງ ການຂະຫຍາຍອອກຕື່ມ ແລະ ການເຮັດໃຫ້ໝົດສະຕິ.

ອາການງ້ວງຊຶມ ແລະ ການກ່ອມປະສາດແມ່ນເປັນສ່ວນເສຍຂອງບັນດາສານແກ້ແພ້ລຸ້ນເກົ່າ ແລະ ຄົນເຈັບຕ້ອງລະວັງໃນການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ຄວບຄຸມເຄື່ອງຈັກ. ທາດລະງັບປະສາດສູນກາງອື່ນໆ ເຊິ່ງລວມມີ ເຫຼົ້າ, Barbiturates, ຢາລະງັບ, ຝີນລະງັບປວດ, ສານຫຼຸດຄວາມຄຽດ ແລະ ສານລະງັບປະສາດ ອາດຊ່ວຍໃຫ້ອອກລິດເປັນທາດລະງັບສານແກ້ແພ້ ເຊິ່ງສານແກ້ແພ້ລົບກວນການທົດລອງການແພ້ທາງຜິວໜັງ ພວກມັນຄວນຈະຢຸດກ່ອນຢ່າງໜ້ອຍ 2 ອາທິດກ່ອນການປະຕິບັດທົດລອງທາງຜິວໜັງ.

ຢາ Chlorphenamine ແມ່ນຊະນິດຂອງສານແກ້ແພ້ທີ່ເກົ່າແກ່, ສານແກ້ແພ້ທີ່ເປັນລຸ້ນອອກໃໝ່ກວ່າຈະບໍ່ມີລິດທີ່ກ່ອມປະສາດ, ໃນພາກປະຕິບັດຕົວຈິງແລ້ວ ບັນດາສານແກ້ແພ້ທັງໝົດແມ່ນມີຜົນເທົ່າທຽມກັນໃນການຫຼຸດຜ່ອນໝວດອາການເກີດການແພ້ ແລະ ແຕກຕ່າງຢ່າງຂາດຂັ້ນກັບຜົນຄວາມຮຸນແຮງຂອງຢາລະງັບ ແລະ ສານຕ້ານປາຍປະສາດທີ່ໃຫ້ສານ Acetylcholine (ຖືກຕ້ອງກວ່າແມ່ນ Antimuscarinic). ການຄັດເລືອກຢາແກ້ແພ້ຄວນອີງໃສ່ຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງນຳໃຊ້ສຳລັບການປິ່ນປົວ, ຈຳນວນຜົນກະທົບທີ່ບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາ ແລະ ລາຄາ.

ຈຳພວກ Corticosteroids, Dexamethasone, Hydrocortisone ຫຼື Prednisolone ໄດ້ແກ່ ຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ປ້ອງກັນອາການຂອງການອັກເສບທີ່ກ່ຽວພັນກັບການແພ້ເປັນສ່ວນໃຫຍ່, ວິທີທາງການນຳໃຊ້ແມ່ນຂຶ້ນກັບຊະນິດສະເພາະຂອງເງື່ອນໄຂການແພ້. ຕົວຢ່າງ: ການເກີດອາການແພ້ຕາມຜິວໜັງແບບເບົາບາງ, ການປິ່ນປົວດີທີ່ສຸດອາດນຳໃຊ້ Corticosteroid ຊະນິດຂີ້ເຜົ້ງ ຫຼື ຄີມ, ຖ້າຜົນກະທົບຕໍ່ຜິວໜັງບໍ່ເໝາະສົມກັບການໃຊ້ປິ່ນປົວກັບທີ່ດ້ວຍຢາ Corticosteroid ນີ້ອາດຈຳເປັນຕ້ອງນຳໃຊ້ Corticosteroid ດ້ວຍວິທີກິນ.

ການແພ້ທີ່ມີຂອບເຂດກຳນົດ ແລະ ເປັນອາການແບບເບົາບາງໄດ້ແກ່ ອາການຜື່ນຄັນ ຫຼື ແພ້ຍ້ອນເຍື່ອເມືອກໃນຊ່ອງດັງອັກເສບ ຕາມທຳມະດາແລ້ວບໍ່ຈຳເປັນປິ່ນປົວ, ຖ້າວ່າອາການມີການແຜ່ລາມ, ບັນດາສານແກ້ແພ້ປະກອບເປັນສ່ວນສຳຄັນຂອງການປິ່ນປົວ, ເຖິງຢ່າງໃດກໍຄວນໃຫ້ຢາ Corticosteroids ດ້ວຍວິທີກິນຈັກສອງສາມມື້ໃນກໍລະນີມີອາການຜື່ນຄັນຢ່າງແຮງ ຫຼື ກະທົບຢ່າງແຮງຕໍ່ຜິວໜັງ, ຕ້ອງນຳໃຊ້ Corticosteroids ດ້ວຍວິທີກິນເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການຄັນແບບຊຳເຮື້ອ ແຕ່ບໍ່ຄວນໃຊ້ແກ່ຍາວ.

Corticosteroids ອາດຈະໃຊ້ກັບທີ່ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການອັກເສບຂອງເຍື່ອເມືອກດັງ ແຕ່ຕ້ອງໃຊ້ໃຫ້ຖືກລະບົບສະເພາະເງື່ອນໄຂໃນເມື່ອອາການມີຄວາມສັນສົນ.

ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ມີສ່ວນຈາກການນຳໃຊ້ Corticosteroids ແກ່ຍາວ ລວມທັງການຢັບຢັ້ງການເຕີບໂຕຂອງເດັກ, ລົບກວນການດຸ່ນດ່ຽງຂອງນ້ຳຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດອາການໃຄ່ບວມ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ ແລະ ທາດກາລີຫຼຸດລົງ, ກະດູກຜ່ອຍ, ກະດູກແຕກຫັກງ່າຍ, ຜິວໜັງບາງ, ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຕໍ່ການຕິດເຊື້ອໄດ້ງ່າຍ, ຈິດປະສາດເສື່ອມ ແລະ ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ, ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຂອງຜົນເສຍຈາກການໃຊ້ Corticosteroids ເບິ່ງພາກທີ 18.1.

ການແພ້ແບບກະທັນຫັນ

ຊ່ອກຍ້ອນພູມແພ້ ແລະ ເງື່ອນໄຂການບວມຕາມຫຼອດເລືອດແມ່ນຕ້ອງສຸມໃສ່ການປິ່ນປົວແບບກະທັນຫັນ ເຊິ່ງອາດເປັນເຫດໃຫ້ເກີດອາການຂອງຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ ຫຼື ເຖິງແກ່ຕວາມຕາຍໄດ້ ມັນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການປິ່ນປົວຢ່າງຮີບດ່ວນ ເຊິ່ງຈະເກີດການໃຄ່ບວມຂອງຫຼອດສຽງ, ຫຼອດປອດບີບຈັ່ງ ຫຼື ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ອາການພູມແພ້ແຕ່ລະກໍລະນີມີສ່ວນຮູ້ສຶກໄວ, ແມງໄມ້ກັດຕອດ ແລະ ອາຫານຫຼັກລວມມີ ໄຂ່, ປາ, ທາດໂປຼຕີນຈາກນົມງົວ, ໝາກຖົ່ວດິນ ແລະ ເມັດຖົ່ວ ແມ່ນສ່ຽງກັບຈຳພວກທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວ ສານປິ່ນປົວທີ່ປະກອບດ້ວຍສານພູມແພ້ ລວມທັງຜະລິດຕະພັນເລືອດ, ວັກຊີນ, ຜະລິດຕະພັນທີ່ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມຮູ້ສຶກໜ້ອຍລົງ, ຢາຕ້ານເຊື້ອ (ໂດຍສະເພາະ Penicillins), ຢາສັກທີ່ເປັນທາດເຫຼັກ, Heparin ແລະ ຢາທີ່ອອກລິດຕໍ່ກ້ຳມຊຶ້ນປະສາດ. Acetylsalicylic acid ແລະ ຢາຕ້ານການອັກເສບອື່ນໆ ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະເຕຣອຍ Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) ອາດເປັນສາເຫດໃຫ້ເກີດອາການຊ່ອງພາຍໃນຫຼອດປອດບີບແຄບເຂົ້າ ຢູ່ໃນກຸ່ມຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດ Leukotriene-sensitive patients ໃນກໍລະນີແພ້ຢາ, ພູມແພ້ມັກເກີດຂຶ້ນສ່ວນຫຼາຍແມ່ນພາຍຫຼັງ Parenteral administration, ສະນັ້ນ ຕ້ອງມີສະຖານທີ່ພັກຟື້ນໄວ້ຕະຫຼອດເພື່ອຫຼີກລ້ຽງອາການສ່ຽງໃນເມື່ອມີບັນຫາກະທົບຂອງການແພ້ຢາ.

ການປິ່ນປົວຜົນກະທົບທີ່ແພ້ຢາທີ່ເປັນແຖວໜ້າ ລວມທັງການນຳໃຊ້ Epinephrine (Adrenaline) ເປີດຊ່ອງອາກາດໄວ້ຕະຫຼອດ (ໂດຍການມີເຄື່ອງດູດອາກາດ) ແລະ ຮັກສາຄວາມດັນເລືອດຂອງຄົນເຈັບໄວ້ໃຫ້ຄົງທີ່ (ເອົາຄົນເຈັບນອນຢຽດໄວ້ຊື່ໆ, ຢຽດຕີນອອກ), ຄວນໃຫ້ Epinephrine (Adrenaline) ສັກທາງກ້ຳມຊຶ້ນຢ່າງຮີບດ່ວນເພື່ອຂະຫຍາຍການຕີບຕົວຂອງຫຼອດເລືອດ ແລະ ຂະຫຍາຍຫຼອດປອດໃຫຍ່ໃຫ້ກວ້າງອອກ ແລະ ຕ້ອງສັກເພີ່ມອີກພາຍຫຼັງ 5 ນາທີ ຖ້າຈຳເປັນ ຈົນກະທັ່ງຄວາມດັນເລືອດ, ກຳມະຈອນ ແລະ ການຫາຍໃຈປົກກະຕິ, ຖ້າຫາກວ່າມີການຊ່ອກຍ້ອນຫົວໃຈເຕັ້ນ ແລະ ເລືອດໄຫຼວຽນບໍ່ເປັນປົກກະຕິຕ້ອງໃຫ້ Epinephrine (Adrenaline) ຊະນິດສັກເສັ້ນຢ່າງລະມັດລະວັງ ແລະ ຊ້າໆພ້ອມນັ້ນການໃສ່ອົກຊີກໍເປັນພື້ນຖານອັນສຳຄັນ.

ຢາແກ້ແພ້ເຊັ່ນ: Chlorphenamine ແມ່ນສຳຄັນໃນການໃຊ້ການປິ່ນປົວເພື່ອປັບດຸນພາຍຫຼັງທີ່ໃຊ້ Epinephrine (Adrenaline) ຊະນິດສັກ ແລະ ສືບຕໍ່ໃນໄລຍະ 24 ເຖິງ 48 ຊົ່ວໂມງ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນແກ່ຍາວຄວາມຮຸນແຮງຂອງອາການ ແລະ ເພື່ອປ້ອງກັນການກັບຄືນມີອາການອີກ. ສານ Corticosteroid ຊະນິດສັກ ເຊັ່ນ: Hydrocortisone ເປັນພຽງຊຸດໜຶ່ງທີ່ມີຜົນແກ່ຍາວໄດ້ ແຕ່ຕ້ອງມີວິທີປ້ອງກັນຄວາມຊຸດ�โຊມຢ່າງຮຸນແຮງຂອງຄົນເຈັບຕາມພາຍຫຼັງ.

ນອກຈາກນີ້, ບັນດາຢາແກ້ແພ້ໃນຮູບແບບກິນມີຄຸນປະ�โຫຍດໃນການປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວອາການຜື່ນແດງ, ຄັນຄາຍຕາມຜິວໜັງ ແລະ ແກ້ພິດແມງໄມ້ປິ່ນປົວອາການແພ້ຂອງດັງ ໂດຍສະເພາະແມ່ນອາການແພ້ຕາມລະດູການ (ເປັນໄຂ້ ເນື່ອງຈາກແພ້ເກສອນດອກໄມ້) ແລະ ປິ່ນປົວດັງອັກເສບ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນອາການຂີ້ມູກຍ້ອຍ ແລະ ຈາມ ແຕ່ປະສິດທິພາບຕ່ຳໃນການປິ່ນປົວອາການຕັນດັງ.

Hydrochloride ສົມທົບກັບ ອາເດຣນາລິນ/ເອປິເນຟຣິນ (Adrenaline/Epinephrine) ໃນການປິ່ນປົວອາການແພ້ຮຸນແຮງ ແລະ ອາການໃຄ່ບວມບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ ເນື່ອງຈາກການເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ຢາໃນໝວດແກ້ແພ້ ລວມທັງຊິນນາຣິຊິນ (Cinnarizine) ແລະ �โປຣເມຕາຊິນ (Promethazine) ມີບົດບາດໃນການປິ່ນປົວອາການປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ.

ຢາແກ້ແພ້ທີ່ເຄີຍນຳໃຊ້ໃນໄລຍະຜ່ານມາອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການລະງັບປະສາດ ແຕ່�โປຣເມຕາຊິນ (Promethazine) ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມອາການລະງັບປະສາດໃນຂະນະທີ່ ຄຼໍເຟນາມິນ ມາລີເອດສ໌ (Chlorphenamine maleate) ເຮັດໃຫ້ອາການລະງັບປະສາດຫຼຸດລົງ.

ການປິ່ນປົວຕື່ມໃນໝວດການແພ້ຢາອາດລວມມີ ການໃຫ້ທາດແຫຼວ, ກະຕຸ້ນການປັ້ນກ້ຳມຊຶ້ນຂອງຫຼອດເລືອດໄດ້ແກ່ Dopamine, Aminophylline ຊະນິດສັກ ຫຼື ໃຊ້ສັກ ຫຼື ຜົ່ນຢາ Salbutamol.

ບາດກ້າວຂອງການຄຸ້ມຄອງການແພ້ຢາ:

1. **ວິທີໃຫ້ການກະຕຸ້ນ**

ໃຫ້ Epinephrine (Adrenaline) ດ້ວຍວິທີສັກກ້າມຊີ້ນໃຊ້ Epinephrine ຊະນິດສັກອັດຕາສ່ວນ 1 ໃນ 100 ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ໄວໜຸ່ມ 500 ມິໂກກຼາມ (0.5 ມລ); ເດັກອ່ອນລຸ່ມ 6 ເດືອນ 50 ມິໂກຼກຼາມ (0.05 ມລ); ເດັກອາຍຸແຕ່ 6 ເດືອນ ເຖິງ 6 ປີ 120 ມິໂກຼກຼາມ (0.12 ມລ), 6-12 ປີ 250 ມິໂກຼກຼາມ (0.25 ມລ).

ໝາຍເຫດ:	ປະລິມານຂ້າງເທິງຖ້າຈຳເປັນ ສາມາດໃຫ້ລົ້ມຄືນຫຼາຍເທື່ອໄດ້ໃນແຕ່ລະ 5 ນາທີ, ອີງຕາມຄວາມດັນຂອງເລືອດ, ກຳມະຈອນ ແລະ ຈັງຫວະການຫາຍໃຈ.

ຖ້າລະບົບການໄຫຼວຽນບໍ່ພຽງພໍ, ຕ້ອງໃຫ້ Epinephrine ຊະນິດສັກເສັ້ນຊ້າໆ ອັດຕາສ່ວນ 1 ໃນ 100 (ໃຫ້ອັດຕາສ່ວນ 1 ມລ/ນາທີ), ຜູ້ໃຫຍ່ 500 ມິໂກຼກຼາມ (5 ມລ); ເດັກນ້ອຍ 10 ມິໂກຼກຼາມ/ກິໂລກຼາມ (0.1 ມລ/ກລ), ໃຫ້ເປັນເວລານານຫຼາຍນາທີ.

2. **ການແກ້ກະທັນຫັນ:** ເປີດປ່ອງອາກາດອອກ, ໃຫ້ອົກຊີແຊນດ້ວຍ Mask, ຄວບຄຸມຄວາມດັນຂອງເລືອດ (ເອົາຄົນເຈັບນອນລົງໃຫ້ຊື່, ຍົກຕີນຂຶ້ນ).
3. **ຢາແກ້ແພ້:** Chlorphenamine ດ້ວຍການສັກເສັ້ນໄລຍະ 1 ນາທີ ຜູ້ໃຫຍ່ 10-20 ມກ, ຖ້າຕ້ອງການອີກ ໃຫ້ໃຊ້ຕື່ມ (ປະລິມານລວມສູງສຸດ 40 ມກ ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ).
4. **ສານຈຳພວກ Corticosteroids:** ສັກ Hydrocortisone ເຂົ້າທາງເສັ້ນຊ້າໆ ຜູ້ໃຫຍ່ 100-300 ມກ, ເດັກລຸ່ມ 1 ປີ ລົງມາ 25 ມກ; 1-5 ປີ 50 ມກ; 6-12 ປີ 100 ມກ.
5. **ທາດແຫຼວທີ່ໃຊ້ທາງສັກເສັ້ນ:** ເລີ່ມຕົ້ນໂດຍການສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດ້ວຍ Sodium chloride (0.5-1 ລິດ ໃນໄລຍະຊົ່ວໂມງທຳອິດ), ຖ້າແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫືດ ໃຫ້ Salbutamol 2.5–5 mg ໂດຍວິທີພົ່ນເຂົ້າທາງປາກ ຫຼື ໃຊ້ Aminophylline 5 ມກ/ກລ ໂດຍວິທີສັກສີດເຂົ້າເສັ້ນເລືອດໃຫ້ໝົດຢ່າງໜ້ອຍພາຍໃນ 20 ນາທີ.

3.1.1. ສານແກ້ແພ້

ຄຼໍເຟນາມິນ ມາລີເອັດ (Chlorphenamine Maleate)

Chlorphenamine ແມ່ນຕົວແທນຂອງສານແກ້ແພ້ທີ່ມີລິດໃນການລະງັບປະສາດ, ເຊິ່ງມີຢາຫຼາຍຊະນິດໃຫ້ແທນໄດ້.

- ຢາເມັດ: Chlorphenamine maleate 4 ມກ.
- Elixir (ຢານ້ຳໃຊ້ກິນ): Chlorphenamine maleate 2 ມກ/ມລ (ບໍ່ໄດ້ນອນໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).
- ຢາສັກ (ຢານ້ຳທີ່ໃຊ້ສັກເສັ້ນ): Chlorphenamine maleate 10 ມກ/ມລ, ຫຼອດ 1 ມລ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການແພ້, ຜື່ງດັງອັກເສບ (ໄຂ້ຮ້ອນ) ແລະ ພະຍາດຕາແດງ, ຄັນຄາຍ, ແມງໄມ້ຕອດ ແລະ ຜື່ນຄັນຢ່າງແຮງຂອງການແພ້; ເຄື່ອງປະກອບໃນການປິ່ນປົວກະທັນຫັນໃນການແກ້ແພ້ຊ່ອກ ແລະ ອາການໃຄ່ບວມຢ່າງແຮງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຕ່ອມ Prostat ໃຫຍ່, ນ້ຳຍ່ຽວອັ່ງ; ອາການອຸດຕັນຂອງລຳໄສ້ ຫຼື ເຍື່ອເມືອກຂອງສ່ວນທ້າຍກະເພາະລຳໄສ້ອຸດຕັນ; ຕາກະດັນ; ເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 1 ປີ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ແມ່ທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5); ຄົນທີ່ເປັນພະຍາດບ້າໝູ; ມີປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ເສຍໜ້າທີ່ການວຽກງານ: ອາດເສຍຄວາມສາມາດໃນການເຮັດວຽກ, ຕົວຢ່າງ: ການຄວບຄຸມເຄື່ອງຈັກ, ຂັບຂີ່ພາຫະນະ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ເກີດການແພ້: ໂດຍການກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 4 ມກ ທຸກໆ 4-6 ຊົ່ວໂມງ (ສູງສຸດ 24 ມກ ຕໍ່ມື້); ເດັກນ້ອຍອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 1 ປີ ບໍ່ສົ່ງເສີມໃຫ້ນຳໃຊ້, 1-2 ປີ 1 ມກ 2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້, 2-5 ປີ 1 ມກ ທຸກໆ 4-6 ຊົ່ວໂມງ (ສູງສຸດ 6 ມກຕໍ່ມື້), 6-12 ປີ 2 ມກ ທຸກໆ 4-6 ຊົ່ວໂມງ (ສູງສຸດ 12 ມກຕໍ່ມື້).
- ຜົນກະທົບການແພ້: ໂດຍການສັກກ້ອງຜິວໜັງ ຫຼື ການສັກກ້າມຊີ້ນ ຜູ້ໃຫຍ່ 10-20 ມກ, ໃຊ້ຄືນອີກຖ້າຈຳເປັນ (ສູງສຸດ 40 ມກ ໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ໂດຍການສັກໃສ່ກ້ອງຜິວໜັງ ເດັກ 87.5 ມກກ/ກລ, ໃຊ້ຄືນອີກຖ້າຈຳເປັນ ຈົນຮອດ 4 ເທື່ອຕໍ່ມື້.
- ການແພ້ (ເຄື່ອງອຸປະກອນ): ໂດຍການສັກເສັ້ນດົນກວ່າ 1 ນາທີ ຜູ້ໃຫຍ່ 10-20 ມກ, ເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 1 ປີ 250 ມກກ/ກລ, 1-5 ປີ 2.5-5 ມກ, 6-12 ປີ 5-10 ມກ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ງ້ວງຊຶມ (ບໍ່ມັກເກີດຂຶ້ນແບບຜິດປົກກະຕິກັບປະລິມານສູງ ຫຼື ໃນເດັກ ຫຼື ຜູ້ເຖົ້າ), ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ເຈັບຫົວ, ການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ປົກກະຕິ, ເໜັງຕີງບໍ່ໄດ້, ນ້ຳຍ່ຽວອັ່ງ, ປາກແຫ້ງ, ເບິ່ງບໍ່ເຫັນແຈ້ງ, ປັ່ນປ່ວນກະເພາະລຳໄສ້, ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບເຮັດວຽກບໍ່ໄດ້, ປັ່ນປ່ວນລະບົບເລືອດ; ເປັນຜື່ນແດງ ແລະ ມີປະຕິກິລິຍາໄວຕໍ່ຮູບພາບ, ເຫື່ອອອກ ແລະ ສັ່ນເຊັ່ນ: ມີປະຕິກິລິຍາທີ່ຮູ້ສຶກໄວ (ລວມທັງ ຫຼອດລົມປັ້ນ, ຫຼອດເລືອດບໍລິເວນຜິວໜັງອັກເສບ, ພູມແພ້ຢາ); ການສັກສີດອາດເຮັດໃຫ້ຄັນ.

3.1.2. ການກະຕຸ້ນ

ເອປິເນຟຣິນ (ອາເດຣນາລິນ) (Epinephrine (Adrenaline))

ຢາສັກ (ຢານ້ຳເພື່ອໃຊ້ສັກສີດ): Epinephrine (ທີ່ແມ່ນ Hydrochloride ຫຼື Hydrogen tartrate) 1 ມກ/1 ມລ, 1 ມລ ຫຼອດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຜົນກະທົບແຮງໃນການແພ້ຢາ; ຫຼອດເລືອດບໍລິເວນຜິວໜັງອັກເສບຢ່າງໜັກ; ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ (ຫົວຂໍ້ 12.2).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ມີການຜະລິດທາດຕ່ອມຄໍທອຍສູງ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ພະຍາດເບົາຫວານ, ພະຍາດຫົວໃຈ, ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິ, ພະຍາດກ່ຽວກັບເລືອດທີ່ໄປຫຼໍ່ລ້ຽງສະໝອງ; ຂັ້ນທີ 2 ຂອງການເກີດລູກ; ຜູ້ສູງອາຍຸ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ຂໍ້ຄວນລະວັງ: ການຜ່າຈາງທີ່ແຕກຕ່າງຂອງຢາ Epinephrine ຊະນິດສັກ ແມ່ນໃຊ້ໃນທາງທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.

- ອາການພູມແພ້ຢາ ຍ້ອນການໃຊ້ສັກກ້າມ ຫຼື ການສັກກ້ອງໜັງ 1:1000 Epinephrine ເບິ່ງຂັ້ນຕອນ ໃນການຄຸ້ມຄອງປະລິມານຂອງຢາທີ່ເກີດພູມແພ້.
- ອາການພູມແພ້ ຍ້ອນການສັກເສັ້ນແບບຊ້າໆ 1:1000 Epinephrine ຊະນິດສັກ ວິທີການນີ້ຄວນກັນໄວ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການໜັກ ໃນເມື່ອສົງໄສວ່າການໝູນວຽນຂອງເລືອດມີຂໍ້ບົກພ່ອງ ແລະ ການດູດຊຶມຈາກບໍລິເວນໃຕ້ຫຼືບໜັງ ເບິ່ງຂັ້ນຕອນໃນການຄຸ້ມຄອງປະລິມານຂອງຢາທີ່ເກີດພູມແພ້.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີອາການຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ສັ່ນ ເຊັ່ນ: ວິຕົກກັງວົນ, ເຫື່ອໄຫຼ, ປຸ້ນທ້ອງ, ປວດຮາກ, ອ່ອນເພຍ, ນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ, ວິນຫົວ, ປອດບວມ, ສ່ວນຫຼາຍມີອາການເຈັບຫົວ.

3.1.3. ທາດ Corticosteroids

ເດັກຊາເມທາໂຊນ (Dexamethasone)

- ຢາເມັດ: Dexamethasone 500 ມກ$g 4 ມກ (ບໍ່ມີໃນບັນຊີຢາຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).
- ຢາສັກ (ຢານ້ຳສຳລັບສັກສີດ): Dexamethasone phosphate (ຫຼື ຮູບເກືອ) 4ມກ/ມລ, ຫຼອດ 1ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ເຄື່ອງປະກອບໃນການປິ່ນປົວກະທັນຫັນໃນອາການພູມແພ້ຢາ; ລະງັບການອັກເສບຊໍ້ວຄາວໃນພະຍາດພູມແພ້ ສຳລັບຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ອື່ນໆ (ເບິ່ງຫົວຂໍ້ 18.1).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ການຕິດເຊື້ອທີ່ບໍ່ສາມາດປົວໄດ້ (ຢ່າງໜ້ອຍເງື່ອນໄຂຊີວິດເກີດການກົດດັນ); ການນຳໃຊ້ຢາວັກຊີນຈາກເຊື້ອຈຸລະໂລກທີ່ຍັງມີຊີວິດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໃນກໍລະນີຕິດເຊື້ອເພີ່ມ ແລະ ຮຸນແຮງຂຶ້ນ; ກະຕຸ້ນ ຫຼື ເພີ່ມອາການຂຶ້ນຂອງວັນນະໂລກ, ເຊື້ອອາມີບ, ແມ່ກາຟາກໂຕກົມອ່ຽນ; ສ່ຽງຕໍ່ອາການຮຸນແຮງຂອງພະຍາດໝາກໃສ ໃນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ໄດ້ສັກຢາປ້ອງກັນ (ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ສັກຢາປ້ອງກັນໝາກໃສ ໃນກໍລະນີແຜ່ຂະຫຍາຍໄປເຖິງພະຍາດໝາກໃສ); ຫຼີກລ້ຽງການແຜ່ລາມໄປເປັນພະຍາດໝາກແດງ (ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການສັກຢາປ້ອງກັນປົກກະຕິຖ້າມີການລະບາດ); ພະຍາດເບົາຫວານ; ບາດແຜໃນກະເພາະ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ; ຂໍ້ຄວນລະວັງເພີ່ມເຕີມທີ່ກ່ຽວພັນກັບການນຳໃຊ້ Corticosteroids ແກ່ຍາວ (ເບິ່ງຂໍ້ 18.1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການແພ້ (ໃຊ້ໃນໄລຍະສັ້ນ) ໃຊ້ໂດຍວິທີກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ໄລຍະປົກກະຕິ 0.5-10 ມກ$g ຕໍ່ມື້ ໃຊ້ຄັ້ງດຽວໃນເວລາຕອນເຊົ້າ.

ອາການພູມແພ້ ໂດຍວິທີສັກເຂົ້າເສັ້ນຊ້າໆ ຫຼື ສັກສົ່ງ ຜູ້ໃຫຍ່ 0.5-20 ມກ$g; ເດັກນ້ອຍ 200-500 ມກ$g/ກລ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ປຸ້ນທ້ອງ, ການຍ່ອຍບໍ່ດີ, ວິນວຽນ; ສະເອີ; ການກະທົບຕອບໄວ ລວມທັງອາການພູມແພ້ຢາ; ຄັນໃນບໍລິເວນລະຫว่างທະວານໜັກ ແລະ ໂຄນອະໄວຍະວະສືບພັນ ພາຍຫຼັງໃຊ້ສັກເສັ້ນ; ສຳລັບຜົນກະທົບທີ່ກ່ຽວພັນກັບການນຳໃຊ້ປິ່ນປົວດ້ວຍ Corticosteroids ແກ່ຍາວ (ເບິ່ງຂໍ້ 18.1).

ໄຮໂດຣຄອກທິໂຊນ (Hydrocortisone)

ຢາສັກ (ຢາຝຸ່ນເພື່ອໃຊ້ສຳລັບສັກ): Hydrocortisone (ໃນຮູບເກືອຂອງ Sodium succinate) ກ່ອງ 100 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ເປັນອຸປະກອນທີ່ໃຊ້ໃນກໍລະນີການປິ່ນປົວກະທັນຫັນໃນອາການພູມແພ້ຢາ; ເງື່ອນໄຂໃນການອັກເສບຜິວໜັງ (ຫົວຂໍ້ 13.3); ພະຍາດອັກເສບບໍລິເວນລຳໄສ້ (ຫົວຂໍ້ 17.4); ເປືອກໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກສູນເສຍ (ຫົວຂໍ້ 18.1).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ບໍ່ກ່ຽວພັນກັບການນຳໃຊ້ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ ແຕ່ວ່າມີຂໍ້ຫ້າມກ່ຽວກັບການໃຊ້ແກ່ຍາວ (ຫົວຂໍ້ 18.1).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ບໍ່ກ່ຽວພັນກັບການນຳໃຊ້ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ ແຕ່ວ່າຄວນລະວັງກ່ຽວກັບການໃຊ້ແກ່ຍາວ (ຫົວຂໍ້ 18.1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ອາການພູມແພ້ຢາ ໂດຍການສັກເສັ້ນຊ້ຳໆໃນປະລິມານດ່ຽວ, ເບິ່ງຂັ້ນຕອນຢູ່ໃນການຄວບຄຸມຂອງອາການພູມແພ້ຢາ (ຂ້ຽງເທິງ).

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ສະເພາະຜົນກະທົບກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວ Corticosteroid ແບບແກ່ຍາວ (ຫົວຂໍ້ 18.1).

ເປຣດນິໂຊໂລນ (Prednisolone)

Prednisolone ແມ່ນຕົວແທນໃຫ້ Corticosteroid ມີຢາຫຼາຍຊະນິດສາມາດເປັນທາງເລືອກ.

- ຢາເມັດ: Prednisolone 5 ມກ, 25 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການລະງັບໃນໄລຍະສັ້ນຂອງການອັກເສບໃນອາການແພ້; ການລະງັບໃນໄລຍະຍາວ (ຫົວຂໍ້ 18.1); ພະຍາດຮ້າຍແຮງ (ຫົວຂໍ້ 8.3); ຕາ (ຫົວຂໍ້ 21.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ລະບົບການຕິດເຊື້ອທີ່ບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວໄດ້; ການໃຊ້ວັກຊີນຈາກເຊື້ອຈຸລະໂລກທີ່ມີຊີວິດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ມີຄວາມອ່ອນເພຍ ແລະ ການຕິດຕາມເຊື້ອຢ່ຳງແຮງ; ເພີ່ມ ຫຼື ຊ້ຳໃຫ້ເກີດພະຍາດວັນນະໂລກ, ເຊື້ອອາມີບ, ແມ່ກາຟາກຕົວກົມອ່ຽນ; ສ່ຽງຕໍ່ການເປັນໝາກໃສແບບຮຸນແຮງໃນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ໄດ້ປູກພູມຄຸ້ມກັນ (ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ສັກຢາກັນຖ້າຫາກວ່າມີການແຜ່ລາມເປັນໝາກໃສ); ຫຼີກເວັ້ນການແຜ່ລະບາດຂອງພະຍາດໝາກແດງ (ອາດຮຽກຮ້ອງໃຫ້ສັກຢາປ້ອງກັນ ຖ້າມີການລະບາດ); ພະຍາດເບົາຫວານ; ບາດແຜກະເພາະ; ຄວາມດັນເລືອດສູງ; ສຳລັບຂໍ້ຄວນລະວັງເພີ່ມເຕີມກ່ຽວຂ້ອງກັບການໃຊ້ Corticosteroids ໄລຍະຍາວ (ເບິ່ງຫົວຂໍ້ 18.1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການແພ້ (ໃຊ້ໃນໄລຍະສັ້ນ) ໃຊ້ໂດຍວິທີກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ເລີ່ມແຕ່ 10-20 ມກ ຕໍ່ມື້ ໃຊ້ຄັ້ງດຽວໃນເວລາຕອນເຊົ້າ (ໃນກໍລະນີແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງເພີ່ມປະລິມານຮອດ 60 ມກ ຕໍ່ມື້ ໃນໄລຍະສັ້ນ 5-10 ມື້).

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ປຸ້ນທ້ອງ, ປວດຮາກ, ກິນບໍ່ແຊບ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ; ສະເອີ; ການກະທົບຕອບໄວ ລວມທັງອາການພູມແພ້ຢາ; ສຳລັບຜົນກະທົບທີ່ກ່ຽວພັນກັບການນຳໃຊ້ປິ່ນປົວດ້ວຍ Corticosteroid ແກ່ຍາວ ເບິ່ງຂໍ້ 18.1.

ຊີທິລິຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ (Cetirizine Hydrochloride)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຢານ້ຳສຳລັບກິນ: 1 ມິນລິກຼາມ/ 1 ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບຢາເມັດ: 10 ມິນລິກຼາມ.
- ຮູບແບບຢາແຄບຊູນ: 10 ມິນລິກຼາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

ບັນເທົາອາການແພ້ເຊັ່ນ: ມີອາການໄຂ້ເນື່ອງຈາກການແພ້ຝຸ່ນ ຫຼື ຝຸ່ນລະອອງເກສອນດອກໄມ້ ເຮັດໃຫ້ເຍື່ອເມືອກ ຕາ, ດັງອັກເສບ, ນ້ຳມູກຍ້ອຍ ແລະ ນ້ຳຕາອອກ, ເກີດຕຸ່ມຜື່ນຊຳເຮື້ອທີ່ມີອາການຄັນຢ່າງຮຸນແຮງຕາມຜິວໜັງໂດຍບໍ່ຮູ້ສາເຫດ ແລະ ມີອາການແພ້ຕາມຜິວໜັງ.

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 2–5 ປີ: ກິນຢາຊີທິລິຊິນ Cetirizine hydrochloride 2.5 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 6–11 ປີ: ກິນຢາຊີທິລິຊິນ Cetirizine hydrochloride 5 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 12–17 ປີ: ໃຫ້ກິນຢາຊີທິລິຊິນ Cetirizine hydrochloride 10 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຫ້ກິນຢາຊີທິລິຊິນ Cetirizine hydrochloride 10 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ນຳໃຊ້ຢາ ຢາຊີທິລິຊິນ (Cetirizine hydrochloride) ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດບ້າໝູ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

- ➢ ອາການສົນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍປະກອບມີ: ເສັ້ນປະສາດປັ່ນປ່ວນ (ຫງຸດຫງິດ ຫຼື ຕື່ນເຕັ້ນ), ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ຖອກທ້ອງ, ເປັນໄຂ້, ເກີດມີຄວາມຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິບໍລິເວນຜິວໜັງ ແລະ ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ.
- ➢ ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດມີ: ພຶດຕິກຳຮຸນແຮງ, ບວມນ້ຳບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ, ມີຄວາມສັບສົນ, ຊຶມເສົ້າ, ປະສາດຫຼອນ, ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ການເຄື່ອນໄຫວຂອງຮ່າງກາຍຜິດປົກກະຕິ, ມີອາການບວມນ້ຳ, ຊັກ, ເປັນລົມໝົດສະຕິ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານປ່ຽນໄປ, ເມັດເລືອດແດງຕ່ຳ, ຕົນຕົວສັ່ນ, ການຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະຜິດປົກກະຕິ, ສາຍຕາຜິດປົກກະຕິ ແລະ ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ➢ ອາການສົນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ໃນການເກີດມີ: ອາການເຈັບທ້ອງ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ວິນຫົວ, ເຫງົານອນ, ປາກແຫ້ງ, ເຈັບຫົວ, ຄວາມຈຳເສື່ອມ, ປຸ້ນທ້ອງ, ອັກເສບຄໍ, ເກີດມີຄວາມຄິດຢາກຂ້າຕົວຕາຍ ແລະ ວິນຫົວ.

➢ ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ ຢາຊີທີລິຊິນ ໃນລະຫວ່າງການຖືພາ, ເຖິງແນວໃດກໍຕາມຢາ ດັ່ງກ່າວຍັງບໍ່ມີຫຼັກຖານວ່າມີຜົນກະທົບຕໍ່ລູກໃນທ້ອງ.

➢ ຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນໝວດຕ້ານອາການຄັນຄາຍ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຕົກຄ້າງຢູ່ໃນນ້ຳນົມແມ່ໃນປະລິມານທີ່ແຕກຕ່າງກັນໄປ, ເຖິງແມ່ນວ່າຈະບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມອັນຕະລາຍ ແຕ່ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ແມ່ລູກອ່ອນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາຊີທີລິຊິນ.

�โลราตาดีน (Loratadine)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບກິນ: 1 ມິນລິກຣາມ/1ມິນລິລິດ; 5 ມິນລິກຣາມ/5ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບກິນທີ່ບໍ່ມີນ້ຳຕານ: 5 ມິນລິກຣາມ/5ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບຢາເມັດ: 10 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ບັນເທົາອາການແພ້ທີ່ເກີດຈາກລະອອງເກສອນ ຫຼື ຂີ້ຝຸ່ນ, ຜື່ນແດງເປັນຕຸ່ມຕາມຜິວໜັງທີ່ມີອາການຄັນ ແລະ ບວມ.**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 2–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າ 31 ກິໂລ): ກິນຢາ 5 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 2–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 31 ກິໂລຂຶ້ນໄປ): ກິນຢາ 10 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ກິນຢາ 10 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາ 10 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍມີ: ເຫງົ້ານອນ, ກະວົນກະວາຍໃຈ (ເກີດຂຶ້ນໃນເດັກນ້ອຍ).
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍມີ: ກິນອາຫານເພີ່ມຂຶ້ນ, ເຈັບຫົວ (ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນໃນເດັກນ້ອຍ) ແລະ ນອນບໍ່ຫຼັບ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍມີ: ຜົມຫຼົ່ນ, ມີອາການບວມນ້ຳກ້ອງຜິວໜັງ, ວິນຫົວ, ປາກແຫ້ງ, ອິດເມື່ອຍ (ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນໃນເດັກນ້ອຍ) ແລະ ນອນບໍ່ຫຼັບ.

ນອກຈາກນີ້, ຢາຕ້ານອາການຄັນຄາຍ (Antihistamines) ທີ່ບໍ່ລະງັບເສັ້ນປະສາດເຊັ່ນ: �โลราตาดีน (Loratadine) ເຮັດໃຫ້ອອກລິດໃນການລະງັບເສັ້ນປະສາດ ແລະ ບຳບັດສະພາວະທາງຈິດບົກພ່ອງໄດ້ໜ້ອຍກວ່າ ຢາຕ້ານອາການຄັນຄາຍລຸ້ນເກົ່າທີ່ເຄີຍໃຊ້ຜ່ານມາ, ແຕ່ຍັງສາມາດນຳໃຊ້ໃນການລະງັບເສັ້ນປະສາດໄດ້ ຊຶ່ງໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວຈະໄດ້ຜົນໜ້ອຍທີ່ສຸດ ເນື່ອງຈາກວ່າຢາຕ້ານອາການຄັນຄາຍ (Antihistamines) ທີ່ບໍ່ລະງັບເສັ້ນປະສາດ ຈະຊຶມຜ່ານເຂົ້າໄປໃນເສັ້ນເລືອດສະໝອງໄດ້ໃນປະລິມານໜ້ອຍທີ່ສຸດ.

ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາ โลราตาดีน ໃນລະຫວ່າງການຖືພາ, ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ ຢາດັ່ງກ່າວຍັງບໍ່ມີຫຼັກຖານວ່າມີຜົນກະທົບຕໍ່ລູກໃນທ້ອງ.

ຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນໝວດຕ້ານອາການຄັນຄາຍ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຕົກຄ້າງຢູ່ໃນນ້ຳນົມແມ່ ໃນປະລິມານທີ່ແຕກຕ່າງກັນໄປ, ເຖິງແມ່ນວ່າຈະບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມອັນຕະລາຍ ແຕ່ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ແມ່ລູກອ່ອນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາຊີທີລິຊິນ.

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາ�โลราตาดีน ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ ຫຼັງ ຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ ເນື່ອງຈາກວ່າຢາດັ່ງກ່າວມີຄວາມສ່ຽງໃນການສະສົມຢູ່ໃນຕັບຫຼາຍຂຶ້ນ.

ການປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ�โลราตาดีน ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ ຄວນຫຼຸດປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນໃນການນຳໃຊ້ລົງ ໂດຍໄລຍະຫ່າງໃນການນຳໃຊ້ຢາໜຶ່ງມື້ (ໃຫ້ຢາໜຶ່ງມື້ ພັກໜຶ່ງມື້).

ໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ (Promethazine Hydrochloride)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 25 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ.
- ຢານ້ຳສຳລັບກິນ: 1 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ; 5 ມິນລິກຣາມ/5 ມິນລິລິດ.
- ຢາເມັດ: 10 ມິນລິກຣາມ; 20 ມິນລິກຣາມ; 25 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ **ບັນເທົາອາການແພ້ທີ່ເກີດຈາກລະອອງເກສອນ ຫຼື ຂີ້ຝຸ່ນ, ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ, ມີອາການນອນບໍ່ຫຼັບ ພ້ອມທັງເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ ແລະ ຄັນ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 2–4 ປີ: ກິນຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 5 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຫຼື 5–15 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ ກ່ອນນອນ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 5–9 ປີ: ກິນຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 5–10 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຫຼື 10–25 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງກ່ອນນອນ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 10–17 ປີ: ກິນຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 10–20 ມິນລິກຣາມ 2–3 ຄັ້ງ/ມື້, ຫຼື 25 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງກ່ອນນອນ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 10–20 ມິນລິກຣາມ 2–3 ຄັ້ງ/ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ຮຸນແຮງແບບສຸກເສີນ ໂດຍການສັກຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 25–50 ມິນລິກຣາມເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລັກໆ (ປະລິມານການໃຫ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ຄັ້ງ ບໍ່ເກີນ 100 ມິນລິກຣາມ).
- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 25–50 ມິນລິກຣາມເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ ຊຶ່ງນ້ຳຢາດັ່ງກ່າວປະກອບດ້ວຍນ້ຳສຳລັບຢາສັກ 2.5 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ; ປະລິມານການໃຫ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ຊຸດປິ່ນປົວບໍ່ເກີນ 100 ມິນລິກຣາມ.

➢ **ນຳໃຊ້ໃນການລະງັບເສັ້ນປະສາດໄລຍະສັ້ນ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 2–4 ປີ: ກິນຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 15–20 ມິນລິກຣາມ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 5–9 ປີ: ກິນຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 20–25 ມິນລິກຣາມ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 10–17 ປີ: ກິນຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 25–50 ມິນລິກຣາມ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 25–50 ມິນລິກຣາມ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 25–50 ມິນລິກຣາມ ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນເລັກໆ.

➢ **ປິ່ນປົວອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ວິນຫົວ, ຜື້ງຫູອັກເສບ ແລະ ເມົາລົດ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 2–4 ປີ: ກິນຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 5 ມິນລິກຣາມ, ກິນຕອນກາງຄືນກ່ອນນອນ ກ່ອນມື້ເດີນທາງ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ກິນຢາດັ່ງກ່າວອີກຄັ້ງໜຶ່ງໄດ້ໃນຕອນເຊົ້າຂອງມື້ຕໍ່ມາ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 5–9 ປີ: ກິນຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 10 ມິນລິກຣາມ ກິນຕອນກາງຄືນກ່ອນນອນ ກ່ອນມື້ເດີນທາງ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ກິນຢາດັ່ງກ່າວອີກຄັ້ງໜຶ່ງໄດ້ໃນຕອນເຊົ້າຂອງມື້ຕໍ່ມາ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 10–17 ປີ: ກິນຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 20–25 ມິນລິກຣາມ, ກິນຕອນກາງຄືນກ່ອນນອນ ກ່ອນມື້ເດີນທາງ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ກິນຢາດັ່ງກ່າວອີກຄັ້ງໜຶ່ງໄດ້ໃນຕອນເຊົ້າຂອງມື້ຕໍ່ມາ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 20–25 ມິນລິກຣາມ ກິນຕອນກາງຄືນກ່ອນນອນ ກ່ອນມື້ເດີນທາງ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ອາດກິນຢາດັ່ງກ່າວອີກຄັ້ງໜຶ່ງໄດ້ໃນຕອນເຊົ້າຂອງມື້ຕໍ່ມາ.

ຂໍ້ມູນດ້ານຄວາມປອດໄພ:

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາສາມັນປະຈຳບ້ານທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງໂປຣເມຕາຊິນ ເພື່ອປິ່ນປົວອາການໄອ ແລະ ເປັນຫວັດໃນເດັກນ້ອຍອາຍຸລຸ່ມ 6 ປີ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

- **ຂໍ້ຄວນລະວັງທົ່ວໄປ:** ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາ ໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດບ້າໝູ, ຕ່ອມລູກໝາກໃຄ່ (ຜູ້ໃຫຍ່), ລຳໄສ້ອຸດຕັນ, ເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈຕີບຮຸນແຮງ, ຄວາມດັນພາຍໃນຕາສູງຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ມີນ້ຳປັດສະວະອັ່ງ.
- **ຂໍ້ຄວນລະວັງສະເພາະ:** ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີສະພາວະຂອງແຫຼວອັ່ງຢູ່ໃນເຍື່ອເມືອກ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນທົ່ວໄປຂອງຢາປະກອບມີ: ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ, ເລືອດເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ເກີດຄວາມສັບສົນ, ວິນຫົວ, ເຫງົ້ານອນ, ປາກແຫ້ງ, ເຈັບຫົວ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຮ່າງກາຍເຫຼືອງ, ການເຄື່ອນໄຫວຂອງຮ່າງການຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈສັ່ນ, ແພ້ແສງ, ນ້ຳປັດສະວະອັ່ງ ແລະ ສາຍຕາມົວ.
- ອາການສິນສະເພາະຂອງຢາ:

- ການນຳໃຊ້ຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍໃນຮູບແບບກິນ ອາດເຮັດໃຫ້ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ, ອາດເຮັດໃຫ້ມີການຕິດເຊື້ອເພີ່ມຂຶ້ນ, ຄວາມດັນພາຍໃນຕາສູງຢ່າງຮຸນແຮງ, ຢັບຢັ້ງການອອກລິດຂອງສານອາເຊຕິນໂຄລິນ, ມີອາການຫງຸດຫງິດ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ຕັນດັງ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເປັນຕຸ່ມຕາມຜິວໜັງ, ຊັກ, ເກັດເມັດເລືອດແດງຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ຫູອື້, ມີອາການສັ່ນ ແລະ ຮາກ.
- ການນຳໃຊ້ຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍໃນຮູບແບບສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ເຮັດໃຫ້ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ເຈັບບໍລິເວນລຳໄສ້ຕິດກັບກະເພາະອາຫານ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ພະຍາດເລືອດຈາງ, ມີອາການແພ້ສູງ, ກ້ຳມຊຶ້ນມີການຫົດຮັດ, ຝັນຮ້າຍ, ມີອາການກະວົນກະວາຍ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ຕັນດັງ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເປັນຕຸ່ມຕາມຜິວໜັງ, ຊັກ, ເກັດເມັດເລືອດແດງຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ຫູອື້, ມີອາການສັ່ນ ແລະ ຮາກ.

ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ ຢາໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍໃນລະຫວ່າງການຖືພາ , ເຖິງແມ່ນວ່າຈະບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການເຮັດໃຫ້ການພັດທະນາຂອງໜໍ່ລູກໃນທ້ອງຜິດປົກກະຕິກໍຕາມ. ການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຕອນທ້າຍໄຕມາດທີ ສາມຂອງການຖືພາ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາໃນເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ເຊັ່ນ: ກະວົນກະວາຍ, ຕື່ນເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ແລະ ມີອາການສັ່ນ.

ຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນໝວດຕ້ານອາການຄັນຄາຍສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຕົກຄ້າງຢູ່ໃນນ້ຳນົມແມ່ໃນປະລິມານທີ່ແຕກຕ່າງກັນໄປ, ເຖິງແມ່ນວ່າຈະບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມອັນຕະລາຍໃດໆກໍຕາມ ແຕ່ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ແມ່ລູກອ່ອນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ.

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ ເນື່ອງຈາກວ່າຢາດັ່ງກ່າວມີຄວາມສ່ຽງໃນການສະສົມຢູ່ໃນຕັບຫຼາຍຂຶ້ນ.

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ໂປຣເມຕາຊິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

ພາກທີ 4 ຢາຕ້ານເປື່ອ (Antidotes and Other Substances used in Poisonings)

4.1. ຢາແກ້ເປື່ອທີ່ບໍ່ສະເພາະ (Non-Specific)

ໂດຍຫຼັກການແລ້ວ, ຄົນເຈັບທຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບສານພິດຄວນເຂົ້າໄປຮັບການປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ອາການຂອງສານພິດສະແດງລິດຊ້າກໍຕາມ ຄວນເຂົ້າໄປຮັບການປິ່ນປົວຢູ່ໃນໂຮງໝໍ. ບັນດາສານພິດທີ່ອອກລິດຊ້າ ປະກອບມີ ອາເຊຕິນຊາລີຊີລິກ ອາຊິດ (Acetylsalicylic acid), ບັນດາສານທີ່ປະກອບມີທາດເຫຼັກ, ລິທຽມ (Lithium), ພາຣາເຊຕາໂມນ (Paracetamol), ພາຣາແຄດ (Paraquat), ບັນດາຢາຕ້ານພະຍາດຊຶມເສົ້າ ໃນກຸ່ມທຣິໄຊຄຣິກ (Tricyclic antidepressants), ແລະ ກຸ່ມຢາວາຣຟາຣິນ (Warfarin). ຄົນເຈັບສ່ວນໃຫຍ່ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍການຕິດຕາມອາການຊີວິດ ໂດຍສະເພາະແມ່ນຮັກສາລະດັບອັດຕາການຫາຍໃຈ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດໃຫ້ເປັນປົກກະຕິ. ໃນກໍລະນີທີ່ກຳຈັດສານພິດອອກຈາກຮ່າງກາຍໄດ້ຍາກ ອາດຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ວິທີລ້າງກະເພາະອາຫານ. ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນນຳໃຊ້ຖ່ານ Activated charcoal ໃນການກຳຈັດສານພິດຢູ່ກະເພາະອາຫານ ແລະ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ສານພິດໃນກະເພາະດູດຊຶມເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍ.

ການລ້າງກະເພາະອາຫານ:

ການກຳຈັດສານພິດອາດບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ລ້າງກະເພາະອາຫານ ຊຶ່ງອາດນຳໃຊ້ວິທີນີ້ໄດ້ສະເພາະໃນກໍລະນີທີ່ປະລິມານສານພິດຢູ່ໄປໃນຮ່າງກາຍໃນລະດັບທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ ແລະ ວິທີອື່ນບໍ່ສາມາດກຳຈັດໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ (ຕົວຢ່າງ: ທາດເຫຼັກ).

ການກຳຈັດສານພິດອອກຈາກຮ່າງກາຍດ້ວຍວິທີເຮັດໃຫ້ຮາກ:

ໂດຍທົ່ວໄປ ຈະບໍ່ແນະນຳໃຫ້ກຳຈັດສານພິດອອກຈາກຮ່າງກາຍດ້ວຍວິທີເຮັດໃຫ້ຮາກ ເພາະບໍ່ມີຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນວ່າ ວິທີການດັ່ງກ່າວສາມາດກຳຈັດສານພິດອອກໝົດ ແລະ ຢືນຢັນວ່າ ບໍ່ມີສານພິດທີ່ຕົກຄ້າງຖືກດູດຊຶມເຂົ້າໃນຮ່າງກາຍ.

ການປ້ອງກັນການດູດຊຶມ:

ນຳໃຊ້ຖ່ານ Activated charcoal ໃນຮູບແບບກິນ ສາມາດຈັບສານພິດຢູ່ໃນກະເພາະອາຫານໄດ້ເປັນຈຳນວນຫຼາຍ ຊຶ່ງຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນໃນການດູດຊຶມສານພິດໄດ້.

ຊາໂຄລ (Charcoal, Activated)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ: 200 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ.
- ຢາເມັດກຣານູນ: 813 ມິນລິກຣາມ/1 ກຣາມ ຄາຣໂບມິກ (ກຣານູນ 81.3%).

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ນຳໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການດູດຊຶມສານພິດຢູ່ໃນລະບົບກະເພາະລຳໄສ້**
- ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່: ກິນຢາ ຊາໂຄລ Charcoal, activated 1 ກຣາມ/ກິໂລກຣາມ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ ຫາ 11 ປີ: ກິນຢາ ຊາໂຄລ Charcoal, activated 1 ກຣາມ/ກິໂລກຣາມ (ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ຄັ້ງບໍ່ເກີນ 50 ກຣາມ).
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ກິນຢາ ຊາໂຄລ Charcoal, activated 50 ກຣາມ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາ ຊາໂຄລ Charcoal, activated 50 ກຣາມ.

➢ **ກຳຈັດສານພິດອອກຈາກຮ່າງກາຍ**

- ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່: ກິນຢາ ຊາໂຄລ Charcoal, activated 1 ກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ, ອາດຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວລົງ ແລະ ຄວນເພີ່ມຄວາມຖີ່ໃນການໃຫ້ຢາຂຶ້ນ, ບໍ່ດັ່ງນັ້ນ ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຫຼຸດລົງໄດ້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ ຫາ 11 ປີ: ກິນຢາ ຊາໂຄລ Charcoal, activated 1 ກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ (ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ຄັ້ງບໍ່ເກີນ 50 ກຣາມ), ອາດຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວລົງ ແຕ່ຄວນເພີ່ມຄວາມຖີ່ໃນການໃຫ້ຢາຂຶ້ນ, ບໍ່ດັ່ງນັ້ນ ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຫຼຸດລົງໄດ້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ກິນຢາ ຊາໂຄລ Charcoal, activated ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 50 ກຣາມ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາ 50 ກຣາມໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ, ຖ້າຫາກວ່າຮ່າງກາຍບໍ່ສາມາດຮັບໄດ້ໃນປະລິມານດັ່ງກ່າວ ໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວລົງເປັນ 25 ກຣາມໃນທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ໃຫ້ຢາ 12.5 ກຣາມໃນທຸກໆ 1 ຊົ່ວໂມງ, ການຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃນການກິນຢາ ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຫຼຸດລົງໄດ້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາ ຊາໂຄລ Charcoal, activated ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 50 ກຣາມ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາ 50 ກຣາມໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ, ຖ້າຫາກວ່າຮ່າງກາຍບໍ່ສາມາດຮັບໄດ້ໃນປະລິມານດັ່ງກ່າວ ໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວລົງເປັນ 25 ກຣາມໃນທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ໃຫ້ຢາ 12.5 ກຣາມໃນທຸກໆ 1 ຊົ່ວໂມງ, ການຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃນການກິນຢາ ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຫຼຸດລົງໄດ້.

➢ **ເລັ່ງກຳຈັດສານຕົກຄ້າງເທີຣິຟູໂນມາຍ (ສານອອກລິດຂອງເລັຟຟູໂນມາຍ (Leflunomide)) ອອກຈາກຮ່າງກາຍ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາ ຊາໂຄລ Charcoal 50 ໃນຮູບແບບຢາເມັດກຣານູນ, ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 11 ມື້.

➢ **ເລັ່ງກຳຈັດສານຕົກຄ້າງ ເລັຟຟູໂນມາຍ leflunomide ອອກຈາກຮ່າງກາຍ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາ ຊາໂຄລ Charcoal ໃນຮູບແບບຢາເມັດກຣານູນ 50 ກຣາມ 4 ຄັ້ງ/ມື້ ເປັນເວລາ 11 ມື້.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:</u>

ການນຳໃຊ້ຊາໂຄລ Charcoal ໃນຮູບແບບຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ ຫຼື ໃນຮູບແບບຝຸ່ນ ທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ປະສົມກັບເຄື່ອງດື່ມທີ່ບໍ່ມີຄາເຟອີນ ຫຼື ນ້ຳໝາກໄມ້ເພື່ອໃຫ້ລົດຊາດດີ ແລະ ກິນງ່າຍຂຶ້ນ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ພິດຈາກສານໄຮໂດຣຄາຣບອນ ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດຄວາມອັນຕະລາຍ ຖ້າຫາກສູດດົມເຂົ້າໄປໃນຮ່າງກາຍ. ພິດທີ່ໄດ້ຮັບຈາກສານກັດໄໝ້ (ອາດຈະຕ້ອງໄດ້ມີການປ້ອງກັນຈາກການໄດ້ຮັບສານພິດດັ່ງກ່າວ).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຊາໂຄລກັບຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາກ່ຽວກັບການນອນຫຼັບ (ຫຼັບບໍ່ແຈບ) ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ໄດ້ສະຕິ (ຊຶ່ງມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ລະບົບຫາຍໃຈ, ກ່ອນການໃຫ້ຢາຜ່ານທາງດັງໄປຫາກະເພາະອາຫານ ຫຼື ຜ່ານທໍ່ແຍ່ກະເພາະອາຫານ ຄວນໃສ່ທໍ່ຊ່ວຍຫາຍໃຈເສຍກ່ອນ; ຊາໂຄລບໍ່ມີປະສິດທິພາບໃນການແກ້ພິດທີ່ເກີດຈາກພິດຂອງເຫຼົ້າ, ໂກຼເຟໂນຕານ (Clofenotane) (ດີໂກຟານ (Dicophane), ສານດີດີທີ (DDT)), ໄຊຍານາຍ (Cyanides), ສານມາລາທີອອນ (Malathion) ແລະ ທາດເກືອໂລຫະຊຶ່ງປະເພດເກືອເຫຼົ່ານີ້ ປະກອບໄປດ້ວຍທາດເຫຼັກ ແລະ ທາດລີທີອອມ (Lithium).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ການນຳໃຊ້ຊາໂຄລ ອາດເຮັດໃຫ້ອາຈົມມີສີດຳ, ຮາກ, ອັກເສບປອດ, ທ້ອງຜູກ, ຖອກທ້ອງ ແລະ ເປັນພະຍາດກະເພາະລຳໄສ້.

4.2. ຢາແກ້ເປື່ອສະເພາະ (Specific)

ການນຳໃຊ້ຢາປາລາເຊຕາໂມນເກີນປະລິມານທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ (Paracetamol Overdosage)

ນຳໃຊ້ຢາປາລາເຊຕາໂມນ 10–15 ກຣາມ ຫຼື 150 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຼາມ ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ອາດເຮັດໃຫ້ຈຸລັງຕັບຕາຍຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ຄວາມຖີ່ໃນການເກີດມີອາການທໍ່ສົ່ງໝາກໄຂ່ຫຼັງຕາຍແມ່ນມີໜ້ອຍ. ອາການເລີ່ມຕົ້ນຂອງການເກີດພິດດັ່ງກ່າວຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ ແມ່ນມີອາການປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ ຊຶ່ງອາການດັ່ງກ່າວຈະຫາຍໄປພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ. ຈາກນັ້ນ, ມັກມີອາການເຈັບປວດຢູ່ບໍລິເວນກ້ອງກະດູກຂ້າງເບື້ອງຂວາ ແລະ ອາການເຈັບປວດດັ່ງກ່າວມັນບົ່ງບອກເຖິງ ຕັບຖືກທຳລາຍເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງສູງສຸດແມ່ນເກີດຂຶ້ນພາຍຫຼັງການກິນຢາໄດ້ 3–4 ມື້. ຄົນເຈັບທີ່ນຳໃຊ້ຢາປາລາເຊຕາໂມນເກີນປະລິມານທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ ຄວນເຂົ້າໄປຮັບການປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍໂດຍດ່ວນ ເຖິງແມ່ນວ່າຈະບໍ່ສະແດງອາການໃດໆອອກມາກໍຕາມ.

ອາເຊຕິນຊິສເຕອີນປ້ອງກັນການເກີດພິດຂອງຢາປາລາເຊຕາໂມນໄດ້ ຖ້າຫາກນຳໃຊ້ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງການກິນຢາປາລາເຊຕາໂມນ ການແກ້ພິດດັ່ງກ່າວຖ້ານຳໃຊ້ໃນຮູບແບບສັກສົ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ຈະມີປະສິດທິພາບສູງທີ່ສຸດພາຍໃນ 8 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງທີ່ນຳໃຊ້ຢາເກີນປະລິມານທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້, ປະສິດທິພາບການແກ້ພິດຂອງຢາດັ່ງກ່າວອາດຈະຫຼຸດລົງ ໃນກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ເຂດຫ່າງໄກສະຖານທີ່ປິ່ນປົວ ທີ່ບໍ່ສາມາດນຳໃຊ້ອາເຊຕິນຊິສເຕອີນໄດ້ຢ່າງທັນທີ, ອາດໃຫ້ກິນ ດີແອລ-ເມທີໂອນິນພາຍໃນ 10–12 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງການກິນຢາດັ່ງກ່າວເກີນປະລິມານທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້. ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຖ່ານ Activated charcoal ຮ່ວມກັນກັບຢາແກ້ພິດເປື່ອສະເພາະຊະນິດອື່ນໆ. ຄົນເຈັບທີ່ນອນປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍ ທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ສືບຕໍ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາແກ້ພິດເປື່ອ ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ກວດວິເຄາະຫາຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງປາລາເຊຕາໂມນຢູ່ປລາດສະມາ.

ນຳໃຊ້ຢາແກ້ປວດທີ່ມີທາດຢາຝິ່ນເກີນປະລິມານທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້:

ຢາແກ້ປວດທີ່ມີທາດຢາຝິ່ນ ອາດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບໝົດສະຕິ ແລະ ການຫາຍໃຈຫຼຸດລົງໄດ້.

ນາໂລໂຊນ (Naloxone) ເປັນຢາທີ່ນຳໃຊ້ໃນການແກ້ພິດເປື່ອສະເພາະ, ຖ້າຫາກວ່າຄົນເຈັບຫາຍໃຈຊ້າລົງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ. ໄລຍະເວລາໃນການອອກລິດຂອງນາໂລໂຊນ (Naloxone) ສັ້ນກວ່າຢາໃນໝວດແກ້ປວດທີ່ມີທາດຢາຝິ່ນອື່ນໆ, ດັ່ງນັ້ນ ຄວນຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງໃກ້ຊິດ ແລະ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ສັກຢາດັ່ງກ່າວຄືນອີກຂຶ້ນກັບອັດຕາການຫາຍໃຈ ແລະ ລະດັບການໝົດສະຕິຂອງຄົນເຈັບ; ຫຼື ອາດສັກສົ່ງຢານາໂລໂຊນ (Naloxone) ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ປັບອັດຕາ ແລະ ປະລິມານການສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ອີງຕາມອາການຊີວິດຂອງຄົນເຈັບ.

ເມທາໂດນ (Methadone) ອອກລິດເປັນໄລຍະເວລາຍາວນານທີ່ສຸດ ແລະ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມຄົນເຈັບເປັນເວລາຍາວນານ ພາຍຫຼັງການນຳໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ.

ການເກີດພິດຈາກຢາໃນໝວດຂອງອໍຣກາໂນຟົສເຟສ ແລະ ຄາຣບາເມດ:

ຢາໃນໝວດຂອງອໍຣກາໂນຟົສເຟສ ຖືກດູດຊຶມຜ່ານຫຼອດລົມ ແລະ ຜິວໜັງ ກໍຄືການດູດຊຶມຜ່ານທາງກະເພາະອາຫານ. ເລີ່ມຕົ້ນປິ່ນປົວພິດຈາກຢາໃນໝວດຂອງອໍຣກາໂນຟົສເຟສ ຫຼື ຄາຣບາເມດ ລວມທັງປ້ອງກັນການດູດຊຶມສານພິດດັ່ງກ່າວ ດ້ວຍການເຄື່ອນຍ້າຍຄົນເຈັບໄປບ່ອນທີ່ມີອາກາດສົດ, ປ່ຽນຖ່າຍເຄື່ອງນຸ່ງ ແລະ ລ້າງຜິວໜັງທີ່ມີການປົນເປື້ອນຈາກສານພິດດັ່ງກ່າວ. ຮັກສາການຫາຍໃຈໃຫ້ເປັນປົກກະຕິ. ອາດລ້າງກະເພາະອາຫານເພື່ອກຳຈັດສານພິດ ຖ້າສາມາດປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເຂົ້າສູ່ທາງເດີນຫາຍໃຈໄດ້. ຢາໃນໝວດອໍຣກາໂນຟົສເຟສ (Organophosphates) ຢັບຢັ້ງ ຄໍລິນສະເຕີເຣັສ ແລະ ຢຶດເວລາໃນການອອກລິດຂອງອາເຊຕິນຄໍລິນ.

ການເກີດພິດຈາກທາດເຫຼັກ ແລະ ອາລູຍມິນຽມເກີນປະລິມານຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ:

ການປິ່ນປົວພິດຈາກທາດເຫຼັກດ້ວຍດີເຟໂຣຊາມິນ ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການເສຍຊີວິດຫຼຸດລົງ. ກ່ອນການໃຫ້ຢາ ດີເຟໂຣຊາມິນ ຄວນລ້າງກະເພາະອາຫານເສຍກ່ອນ ໂດຍສະເພາະຢ່າງຍິ່ງແມ່ນພາຍໃນໜຶ່ງຊົ່ວໂມງທີ່ໄດ້ຮັບທາດ ເຫຼັກເປັນປະລິມານຫຼາຍ ຫຼື ຖ້າຖ່າຍພາບລັງສີເຫັນເມັດຢາຕົກຄ້າງຢູ່ໃນກະເພາະອາຫານ. ນອກຈາກນີ້, ຍັງນຳໃຊ້ ດີເຟໂຣຊາມິນໃນການບົ່ງມະຕິ ແລະ ປິ່ນປົວທາດເຫຼັກເກີນປະລິມານຊຳເຮື້ອ, ບົ່ງມະຕິ ແລະ ປິ່ນປົວທາດອາລູຍມິ ນຽມເກີນປະລິມານຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມໄລຍະສຸດທ້າຍ ທີ່ໄດ້ຮັບການ ປິ່ນປົວດ້ວຍການຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງ.

ການເກີດພິດຈາກໂລຫະໜັກ:

ພິດຈາກໂລຫະໜັກ ອາດໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາແກ້ພິດເບື້ອຫຼາຍຊະນິດເຊັ່ນ: ດີເມີຄາ ໂປຣນ (Dimercaprol), ເປນີຊິນລາມິນ (Penicillamine), ໂປຕັສຊຽມ ເຟີຣິກ ເຮັກຊາ ໄຊຍາໂນເຟີເຣດ (Potassium ferric hexacyanoferrate), ໂຊດຽມ ແຄລຊຽມ ອີດີເທດ (Sodium calcium edetate). ນອກຈາກນີ້, ຍັງນຳໃຊ້ເປນີຊິນລາມິນ (Penicillamine) ເພື່ອຊ່ວຍໃນການຖ່າຍເທທາດທອງອອກຈາກຮ່າງກາຍ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີການສະສົມທາດທອງເກີນປະລິມານຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ.

ນຳໃຊ້ເມຕິນທິໂອນິນຽມ ຄຼໍຣາຍ (Methylthioninium chloride) ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນລະດັບຂອງເມັດເຮໂມ ໂກຼບິນ (Methaemoglobin) ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ. ການນຳໃຊ້ ເມຕິນທິໂອນິນຽມ ຄຼໍຣາຍ (Methylthioninium chloride) ອາດເຮັດໃຫ້ປະລິມານເມັດເຮໂມໂກຼບິນ (Methaemoglobin) ໃນເລືອດສູງ ກວ່າປົກກະຕິ, ດັ່ງນັ້ນ ຄວນມີການຕິດຕາມລະດັບຂອງ ເມັດເຮໂມໂກຼບິນ (Methaemoglobin) ໃນລະຫວ່າງການ ປິ່ນປົວ.

ການເກີດພິດຈາກສານໄຊຍາໄນ:

ພິດຈາກສານໄຊຍາໄນ ອາດຈະຕ້ອງໄດ້ປິ່ນປົວດ້ວຍ ໂຊດຽມ ນິຕຣິດ (Sodium nitrite) ຕາມໄປດ້ວຍ ການໃຫ້ ໂຊດຽມ ທິໂອຊຸນຟາດ (Sodium thiosulfate).

ອາເຊຕິນຊິສເຕອິນ (Acetylcysteine)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບຢາສັກ: 200 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ, ຫຼອດໜຶ່ງບັນຈຸ 10 ມິນລິລິດ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ປິ່ນປົວກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ຢາພາລາເຊຕາໂມນເກີນປະລິມານຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້**

- ປິ່ນປົວກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ຢາພາລາເຊຕາໂມນເກີນປະລິມານທີ່ກຳນົດ ໂດຍການສັກສິ່ງອາເຊຕິນຊິສເຕອິນເຂົ້າ ໃນເສັ້ນເລືອດ, ສຳລັບເດັກນ້ອຍ (ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 20 ກິໂລກຣາມ) ດ້ວຍປະລິມານການໃຫ້ຢາເລີ່ມຕົ້ນ 150 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາ 1 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ, ໃຫ້ກູຍໂກສ 5%: 3 ມິນລິລິດ/ກິ ໂລ, ຕາມໄປດ້ວຍການໃຫ້ອາເຊຕິນຊິສເຕອິນໃນປະລິມານ 50 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ໃຫ້ກູຍໂກສ 5%: 7 ມິນລິລິດ/ກິໂລ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ອາເຊຕິນຊິສເຕອິນອີກໃນປະລິມານ 100 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາ ໃນການໃຫ້ຢາ 16 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ, ໃຫ້ກູຍໂກສ 5%: 14 ມິນລິລິດ/ກິໂລ.
- ເດັກນ້ອຍ (ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 20–39 ກິໂລກຣາມ) ສັກສິ່ງຢາດ້ວຍປະລິມານການໃຫ້ຢາ ເລີ່ມຕົ້ນ 150 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາ 1 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ, ໃຫ້ກູຍໂກສ 5%: 100 ມິນລິກຣາມ, ຕາມໄປດ້ວຍການໃຫ້ອາເຊຕິນຊິສເຕອິນໃນປະລິມານ 50 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ໄລຍະເວລາໃນ ການໃຫ້ຢາ 4 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ, ໃຫ້ກູຍໂກສ 5%: 250ມິນລິລິດ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ອາເຊຕິນຊິສເຕອິນອີກໃນປະລິມານ 100 ມິນລິກຣາມຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາ 16 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ, ໃຫ້ກູຍໂກສ 5%: 500 ມິນລິລິດ.

- ເດັກນ້ອຍ (ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍແຕ່ 40 ກິໂລກຣາມ) ສັກສົ່ງຢາດ້ວຍປະລິມານ 150 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາ 1 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ, ສັກສົ່ງກູຍໂກສ 5% ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ: 200 ມິນລິກຣາມ, ຕາມໄປດ້ວຍການໃຫ້ອາເຊຕິນຊິສເຕອິນໃນປະລິມານ 50 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ໂດຍເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ທັນທີພາຍຫຼັງສຳເລັດການສັກສົ່ງຢາຄັ້ງທຳອິດ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາ 4 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ, ສັກສົ່ງກູຍໂກສ 5%: 500ມິນລິລິດ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ອາເຊຕິນຊິສເຕອິນອີກໃນປະລິມານ 100 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມໂດຍເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ທັນທີພາຍຫຼັງສຳເລັດການສັກສົ່ງຢາຄັ້ງທີສອງ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາ 16 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ, ຈາກນັ້ນ ສັກສົ່ງກູຍໂກສ 5%: 1 ລິດ.

- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ (ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍແຕ່ 40 ກິໂລກຣາມ) ສັກສົ່ງຢາດ້ວຍປະລິມານ 150 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາ 1 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ, ສັກສົ່ງກູຍໂກສ 5% ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ: 200 ມິນລິກຣາມ, ຕາມໄປດ້ວຍການໃຫ້ອາເຊຕິນຊິສເຕອິນໃນປະລິມານ 50 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ໂດຍເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ທັນທີພາຍຫຼັງສຳເລັດການສັກສົ່ງຢາຄັ້ງທຳອິດ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາ 4 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ, ສັກສົ່ງກູຍໂກສ 5%: 500ມິນລິລິດ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ອາເຊຕິນຊິສເຕອິນອີກໃນປະລິມານ 100 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ໂດຍເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ທັນທີພາຍຫຼັງສຳເລັດການສັກສົ່ງຢາຄັ້ງທີສອງ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາ 16 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ, ຈາກນັ້ນ ສັກສົ່ງກູຍໂກສ 5%: 1 ລິດ.

➢ **ປະລິມານຢາທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີນ້ຳໜັກສູງທີ່ສຸດ**

- ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາເກີນປະລິມານການນຳໃຊ້ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດອ້ວນ, ໃນເວລາຄິດໄລ່ປະລິມານປິ່ນປົວການນຳໃຊ້ຢາ ເພື່ອແກ້ພິດປາຣາເຊຕາໂມນເກີນປະລິມານ ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ກຳນົດນ້ຳໜັກຂອງຮ່າຍກາຍເພດານສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ກາຍ 110 ກິໂລກຣາມ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ເຈືອจางອາເຊຕິນຊິສເຕອິນກັບກູຍໂກສ 5% ສຳລັບສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຄື:

- ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12 ປີຂຶ້ນໄປ: ສັກສົ່ງຢາອາເຊຕິນຊິສເຕອິນເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດ້ວຍປະລິມານໃຫ້ຢາເລີ່ມຕົ້ນ 200 ມິນລິລິດ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາ 15 ນາທີຂຶ້ນໄປ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາໃນປະລິມານ 500 ມິນລິລິດ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາ 4 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາໃນປະລິມານ 1 ລິດ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາ 16 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ.

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 12 ປີທີ່ມີນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍຫຼາຍກວ່າ 20 ກິໂລກຣາມ: ສັກສົ່ງຢາອາເຊຕິນຊິສເຕອິນເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດ້ວຍປະລິມານການໃຫ້ຢາເລີ່ມຕົ້ນ 100 ມິນລິລິດ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາ 15 ນາທີຂຶ້ນໄປ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາໃນປະລິມານ 250 ມິນລິລິດ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນໃຫ້ຢາ 4 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາໃນປະລິມານ 500 ມິນລິລິດ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາ 16 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງ ໃນການນຳໃຊ້ອາເຊຕິນຊິສເຕອິນກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫືດ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ການນຳໃຊ້ອາເຊຕິນຊິສເຕອິນ ເຮັດໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ ອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຄວບຄຸມການເກີດອາການດັ່ງກ່າວໂດຍການຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາຄວາມໄວໃນການປ່ອຍນ້ຳຢາສັກສົ່ງ ຫຼື ຢຸດສັກສົ່ງຢາດັ່ງກ່າວເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຊົ່ວຄາວຈົນກວ່າອາການຈະດີຂຶ້ນ; ເກີດຕຸ່ມຕາມຜິວໜັງຊຶ່ງອາດຈະຕ້ອງໄດ້ປິ່ນປົວດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານອາການຄັນຄາຍເຊັ່ນ: ຢາຄຼໍເຟນາມິນ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ປະກອບມີ: ສະພາວະເລືອດເປັນກົດ, ໃຄ່ບວມກ້ອງຜິວໜັງ, ກະວົນກະວາຍ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ, ເຈັບໜ້າເອິກ, ໄອ, ຜິວໜັງປ່ຽນສີ ເນື່ອງຈາກການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດບໍ່ປົກກະຕິ ຫຼື ອອກຊີເຢັນໃນຮ່າງກາຍບໍ່ພຽງພໍ, ເຈັບບໍລິເວນຕາ, ຕາໃຄ່, ມີອາການຊັກ, ເຫື່ອອອກຫຼາຍຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຂໍ່ຕ່ຳກະດູກເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິ,

ປຸ້ນທ້ອງ, ເຈັບປວດບໍລິເວນໃບໜ້າ, ພະຍາດກ່ຽວກັບລະບົບຫາຍໃຈ, ປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ເປັນລົມໝົດສະຕິ, ເກັດເມັດເລືອດແດງຕ່ຳ ອາດເຮັດໃຫ້ການກ້າມຂອງເລືອດຊ້າລົງ, ເສັ້ນເລືອດຂະຫາຍຕົວ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຂອງເລືອດຕ່ຳລົງ, ສາຍຕາມົວ ແລະ ຮາກ.

ອັດໂຕຣປິນ (Atropine sulfate)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຮູບແບບຢາສັກ: 1 ມິນລິກຣາມ (ທາດເກືອຊັນເຟດ Sulfate), ຫຼອດໜຶ່ງບັນຈຸ 1 ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບຢາຢອດຕາ: 10 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ກຳຈັດພິດຂອງສານເຄມີໃນກຸ່ມອໍຣການໂນຟົສຟາດ ແລະ ຄາຣບາເມດ; ນຳໃຊ້ເປັນຢາກ່ອນ ແລະ ຫຼັງການຜ່າຕັດ; ປິ່ນປົວພະຍາດຮູມ່ານຕາຂະຫຍາຍ ແລະ ກ້າມຊຶ້ນຕາຕາຍ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

ກຳຈັດສານພິດຈາກສານເຄມີໃນກຸ່ມອໍຣກາໂນຟົສເຟດ ດ້ວຍການສັກຢາອັດໂຕຣປິນເຂົ້າໃນກ້າມຊຶ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ (ຂຶ້ນກັບສະພາບຮ້າຍແຮງຂອງການໄດ້ຮັບສານພິດ):

- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຫ້ຢາອັດໂຕຣປິນ 2 ມິນລິກຣາມ (ເດັກນ້ອຍໃຫ້ຢາ ໄມໂກຣກຣາມ/ກິໂລກຣາມ).
- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາອັດໂຕຣປິນ 2 ມິນລິກຣາມ (ເດັກນ້ອຍ 20 ໄມໂກຣກຣາມ/ກິໂລກຣາມ) ເຂົ້າໃນກ້າມຊຶ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ໃນທຸກໆ 5–10 ນາທີ ຈົນກວ່າຜິວໜັງຈະກາຍເປັນສີແດງ, ແຫ້ງ, ຮູມ່ານຕາຂະຫຍາຍ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວໄດ້ຮັບການປັບປຸງໃຫ້ດີຂຶ້ນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ອັດໂຕຣປິນກັບຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍ, ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ, ປັນຍາອ່ອນມາຕັ້ງແຕ່ກຳເນີດ, ຄວາມດັນພາຍໃນຕາສູງ, ພະຍາດກ້າມຊຶ້ນອ່ອນເພຍ, ພະຍາດກະເພາະລຳໄສ້, ຕ່ອມລູກໝາກໃຄ່, ຫົວໃຈມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ຮ່າງກາຍຂາດອົກຊິແຊນ, ອຸນຫະພູມຮ່າງກາຍສູງຂຶ້ນ ແລະ ມີໄຂ້, ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ແມ່ລູກອ່ອນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ອາການສິນຂອງຢາອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ ຖ້າຫາກນຳໃຊ້ເປັນເວລາຍາວຕໍ່ເນື່ອງ.

ດີເຟໂຣຊາມິນ (Deferoxamine)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຢາຝຸ່ນສຳລັບສັກ: ຫຼອດໜຶ່ງບັນຈຸ 500 ມິນລິກຣາມ (ທາດເກືອເມຊີເລດ).

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- ກຳຈັດພິດເປື່ອຮຸນແຮງຈາກທາດເຫຼັກ ດ້ວຍການສັກສົ່ງດີເຟໂຣຊາມິນເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຊຶ່ງສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 15 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ, ຫຼັງຈາກສັກສົ່ງຢາໄດ້ 4–6 ຊົ່ວໂມງ ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ປະລິມານການໃຫ້ຢາລວມສູງສຸດບໍ່ເກີນ 80 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ.
- ກຳຈັດປະລິມານທາດເຫຼັກສູງຊຳເຮື້ອ ດ້ວຍການສັກເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ຫຼື ສັກສົ່ງ ດີເຟໂຣຊາມິນເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຊຶ່ງສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍໃນປະລິມານທີ່ຕ່ຳສຸດ (ປົກກະຕິແລ້ວຈະຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 20–60 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ມື້), ໄລຍະເວລາໃນການນຳໃຊ້ຢາ 4–7 ມື້.

- ກຳຈັດພິດເບື່ອຈາກການໃຊ້ທາດອາລຸຍມິນຽມໃນປະລິມານສູງ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມໄລຍະສຸດທ້າຍ ດ້ວຍການສັກສິ່ງດີເຟໂຣຊາມິນເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຊຶ່ງສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍໃນປະລິມານ 5 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ອາທິດລະໜຶ່ງຄັ້ງ ໃນລະຫວ່າງຊົ່ວໂມງສຸດທ້າຍຂອງການຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງ.
- ການວິເຄາະຫາປະລິມານທາດເຫຼັກສູງ ດ້ວຍການສັກຢາດີເຟໂຣຊາມິນເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍໃນປະລິມານ 500 ມິນລິກຣາມ.
- ການວິເຄາະຫາປະລິມານທາດອາລຸຍມິນຽມສູງ ດ້ວຍການສັກສິ່ງຢາດີເຟໂຣຊາມິນເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍໃນປະລິມານ 5 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ໃນລະຫວ່າງຊົ່ວໂມງສຸດທ້າຍຂອງການຟອກຫມາກໄຂ່ຫຼັງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນນຳໃຊ້ດີເຟໂຣຊາມິນດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການແນະນຳໃຫ້ກວດຕາ ແລະ ຫູ ກ່ອນການປິ່ນປົວ 3 ເດືອນ ແລະ ໃນທຸກໆ 3 ເດືອນ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ; ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ແມ່ລູກອ່ອນ; ເດັກນ້ອຍອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 3 ປີ (ອາດເຮັດໃຫ້ການຈະເລີນເຕີບໂຕຊ້າ).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ການນຳໃຊ້ຢາດີເຟໂຣຊາມິນອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (ໂດຍສະເພາະແມ່ນການສັກຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດໄວເກີນໄປ), ມີບັນຫາກ່ຽວກັບການຟັງ ແລະ ການເບິ່ງເຫັນ; ເກີດປະຕິກິລິຍາບໍລິເວນທີ່ສັກຢາ, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້, ພະຍາດຫືດ, ໄຂ້, ເຈັບຫົວ, ເຈັບຂໍ່ກະດູກ ແລະ ກ້າມຊີ້ນ, ມີອາການແພ້ໜ້ອຍທີ່ສຸດ, ຫາຍໃຈຝືດຮຸນແຮງ, ລະບົບເສັ້ນປະສາດຖືກລົບກວນ (ລວມທັງອາການວິນຫົວ, ເສັ້ນປະສາດ ແລະ ອາການມຶນຊາ), ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ແລະ ເລືອດຜິດປົກກະຕິ.

ຟູມາເຊນິນ (Flumazenil)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 100 ໄມໂກຣກຣາມ/1 ມິນລິລິດ, 500 ຮູບແບບຂອງຢາ/5 ມິນລິລິດ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ນຳໃຊ້ຟູມາເຊນິນ ສຳລັບກຳຈັດລິດໃນການລະງັບເສັ້ນປະສາດຂອງຢາໃນໝວດເບັນໂຊດີອາເຊປີນ ເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບຟື້ນສະຕິພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາຟູມາເຊນິນ 200 ໄມໂກຣກຣາມ, ໄລຍະເວລາໃນການສັກຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 15 ວິນາທີ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາອີກ 100 ໄມໂກຣກຣາມ ໃນທຸກໆ 1 ນາທີ; ປະລິມານປົກກະຕິຕໍ່ຄັ້ງ 300–600 ໄມໂກຣກຣາມ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ຊຸດບໍລິການປິ່ນປົວ 1 ມິນລິກຣາມ.

- **ນຳໃຊ້ຟູມາເຊນິນ ຕ້ານກັບລິດລະງັບເສັ້ນປະສາດຂອງຢາໃນໝວດເບັນໂຊດີອາເຊປີນ ສຳລັບຄົນເຈັບມໍລະສຸມ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາຟູມາເຊນິນເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 300 ໄມໂກຣກຣາມ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການສັກຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດແຕ່ 15 ວິນາທີຂຶ້ນໄປ, ຈາກນັ້ນ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ໃຫ້ຢາຟູມາເຊນິນຕື່ມອີກ 100 ໄມໂກຣກຣາມ ໃນທຸກໆ 1 ນາທີ, ປະລິມານການໃຫ້ຢາສູງສຸດຂອງຟູມາເຊນິນຕໍ່ຊຸດບໍລິການປິ່ນປົວທັງໝົດແມ່ນ 2 ມິນລິກຣາມ.

- **ນຳໃຊ້ຟູມາເຊນິນ ຕ້ານກັບລິດລະງັບເສັ້ນປະສາດຂອງຢາໃນໝວດເບັນໂຊດີອາເຊປີນ ສຳລັບຄົນເຈັບມໍລະສຸມ (ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບມີອາການງ້ວງຊຶມພາຍຫຼັງການສັກຢາ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກສົ່ງຢາຟູມາເຊນິນເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 100–400 ໄມໂກຼກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ, ສາມາດປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ (ຫຼື ສັກຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ) 300 ໄມໂກຼກຣາມ, ສາມາດປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເຊັ່ນ: ຄວາມດັນພາຍໃນກະໂຫຼກຫົວສູງ ແລະ ເປັນພະຍາດບ້າໝູ ທີ່ກຳລັງປິ່ນປົວດ້ວຍຢາໃນໝວດເບັນໂຊດີອາເຊປີນ (Benzodiazepines) ເພາະອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດຄວາມອັນຕະລາຍເຖິງຊີວິດໄດ້.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາຟູມາເຊນິນ ໃນຮູບແບບສັກຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດ້ວຍຄວາມໄວສູງ ກັບຄົນເຈັບພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດໃຫຍ່; ສັກຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດ້ວຍຄວາມໄວສູງ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມວິຕົກກັງວົນ; ຄົນເຈັບທີ່ຕິດຢາໃນໝວດເບັນໂຊດີອາເຊປີນ; ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ; ແກ້ໄຂບັນຫາເສັ້ນປະສາດບັນຫາກ້າມເຄັ່ງຕຶງ ຫຼື ກ້າມຊີ້ນບຮັອກ ກ່ອນການນຳໃຊ້; ໃຫ້ລະວັງຄົນເຈັບທີ່ມີອາການບາດເຈັບຢູ່ຫົວ (ການປ່ຽນແປງການອອກລິດໃນການລະງັບເສັ້ນປະສາດຢ່າງໄວວາອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການຊັກໄດ້); ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຮ່ວມຢາໃນໝວດເບັນໂຊດີອາເຊປີນ ເພື່ອປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດບ້າໝູເປັນເວລາຍາວນານ (ເພາະມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດອາການຊັກໄດ້).

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການກະວົນກະວາຍ, ສາຍຕາສັ້ນ; ປາກແຫ້ງ; ຕາເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິ; ໜ້າແດງ; ເຈັບຫົວ; ສະເອີະ; ເຫື່ອອອກຫຼາຍເກີນໄປ; ຫາຍໃຈຖີ່, ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າ; ນອນບໍ່ຫຼັບ; ປຸ້ນທ້ອງ; ຫົວໃຈສັ່ນ; ຄວາມຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິ (ມຶນຊາ ແລະ ເຈັບ); ປາກເວົ້າຜິດປົກກະຕິ; ສັ່ນ, ມີອາການວິນ ແລະ ຮາກ.
- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ການໄດ້ຍິນຜິດປົກກະຕິ; ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ; ເຈັບໜ້າເອິກ; ໝາວສັ່ນ; ໄອ; ຫາຍໃຈຝືດ; ຕັນດັງ, ມີອາການຊັກ ຊຶ່ງພົບເລື້ອຍໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດບ້າໝູ.
- ບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການເກີດຄວາມອັນຕະລາຍສຳລັບແມ່ຍິງຖືພາ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການໃຫ້ລູກກິນນົມພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງນຳໃຊ້ຢາຟູມາເຊນິນ.
- ຄວນນຳໃຊ້ຢາຟູມາເຊນິນດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ໃນກໍລະນີທີ່ສັກສົ່ງຢາຟູມາເຊນິນເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ຄວນເຈືອຈາງກັບກຼູຍໂກສ 5% ຫຼື ນ້ຳເກືອໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ 0.9%.

ນາໂລໂຊນ (Naloxone)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບຢາສັກ 400 ໄມໂກຣກຣາມ/ມິນລີລິດ (ທາດເກືອໄຮໂດຣຄຼໍໄຮດ) ຫຼອດໜຶ່ງບັນຈຸ 1 ມິນລີລິດ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

➢ **ປິ່ນປົວທາດຢາຝິ່ນເກີນປະລິມານ ດ້ວຍການສັກຢານາໂລໂຊນເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການນຳໃຊ້ຢາທີ່ນອນໃນໝວດຢາຝິ່ນ (ກຸ່ມຢາ Opoid receptor agonist) ທີ່ໃຊ້ເກີນປະລິມານທີ່ໄດ້ກຳນົດ ດ້ວຍການສັກຢານາໂລໂຊນ (Naloxone) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 0.4–2 ມິນລີກຣາມ, ໃນກໍລະນີທີ່ໜ້າທີ່ການຂອງລະບົບຫາຍໃຈຂອງຄົນເຈັບຍັງຊຸດໂຊມບໍ່ດີຂຶ້ນ ອາດໃຫ້ຢາເພີ່ມອີກໄດ້ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງໃນການໃຫ້ຢາ 2–3 ນາທີ ແຕ່ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 10 ມິນລີກຣາມ.

- ເດັກນ້ອຍ: ປິ່ນປົວການນຳໃຊ້ຢາທີ່ນອນໃນໝວດຢາຝິ່ນເກີນປະລິມານທີ່ໄດ້ກຳນົດ ດ້ວຍການສັກຢານາໂລໂຊນ (Naloxone) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 10 ໄມ�โกรกราม/ກິໂລກຣາມ, ຖ້າຫາກວ່າ ອາການຂອງຄົນເຈັບບໍ່ດີຂຶ້ນ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢານາໂລໂຊນເປັນ 100 ໄມโกรกราม/ກິໂລກຣາມ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການນຳໃຊ້ຢາທີ່ນອນໃນໝວດຢາຝິ່ນເກີນປະລິມານທີ່ໄດ້ກຳນົດ ດ້ວຍການສັກສົ່ງຢານາໂລໂຊນ (Naloxone) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງໂດຍການນຳໃຊ້ເຄື່ອງປັ້ມ (ດູດນ້ຳຢາເຂົ້າໄປໃນເສັ້ນເລືອດ) 10 ມິນລິກຣາມ ທີ່ເຈືອຈາງກັບກູ້ຍໂກສ 5% ຈຳນວນ 50 ມິນລິລິດ, ອັດຕາການປ່ອຍນ້ຳຢາສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ແມ່ນອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ (ອັດຕາຄວາມໄວເລີ່ມຕົ້ນໃນການສັກສົ່ງຢາອາດກ□ານົດ ເອົາ 60% ຂອງປະລິມານທີ່ຈະຕ້ອງສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ, ໄລຍະເວລາການໃຫ້ຢາໃນປະລິມານດັ່ງກ່າວ 1 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານາໂລໂຊນ ໄຮโดรถูไรด (Naloxone hydrochloride) ກັບຄົນເຈັບທີ່ຕິດຢາໃນໝວດຢາຝິ່ນ; ພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ການນຳໃຊ້ຢານາໂລໂຊນ ໄຮโดรถูไรด (Naloxone hydrochloride) ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການ ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ ແລະ ເຫື່ອອອກ.

ເນໂອສຕິກມິນ (Neostigmine)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 500 ໄມโกรกราม ຫຼອດໜຶ່ງບັນຈຸ 1 ມິນລິລິດ; 2.5 ມິນລິກຣາມ (ໃຊ້ໃນຮູບເກືອ ທາດເກືອເມຕິນຊຸນຟັດ) ຫຼອດໜຶ່ງບັນຈຸ 1 ມິນລິລິດ.
- ຢາເມັດ: 15 ມິນລິກຣາມ (ທາດເກືອໂບຣມມາຍ).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວສະພາວະກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ ແລະ ຫຼັງການຜ່າຕັດຖົງນ້ຳປັດສະວະອັ່ງທີ່ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະ ວະບໍ່ອຸດຕັນ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວສະພາວະກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ ກິນເນໂອສຕິກມິນ ໂບຣມມາຍດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 15–30 ມິນລິກຣາມ ໂດຍກຳນົດໄລຍະຫ່າງໃນການໃຫ້ຢາຕໍ່ມື້ຢ່າງເໝາະສົມ (ໄລຍະຫ່າງປົກກະຕິໃນການໃຫ້ຢາແຕ່ລະ ຄັ້ງແມ່ນ 2–4 ຊົ່ວໂມງ), ຄ່ອຍເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາເທື່ອລະໜ້ອຍ ຈົນກວ່າການປິ່ນປົວຈະໄດ້ຮັບຜົນດີ; ປະລິມານການໃຫ້ຢາປົກກະຕິຕໍ່ມື້ແມ່ນໃນລະຫວ່າງ 75–300 ມິນລິກຣາມ.
- ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່: ປິ່ນປົວສະພາວະກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ ໃຊ້ (ກິນ) ເນໂອສຕິກມິນ ໂບຣມມາຍດ້ວຍ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 1–2 ມິນລິກຣາມໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ. ທຸກຄັ້ງຄວນກິນຢານີ້ກ່ອນການກິນອາຫານ 30 ນາທີ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸບໍ່ເກີນ 6 ປີ: ປິ່ນປົວສະພາວະກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ ກິນເນໂອສຕິກມິນ ໂບຣມມາຍດ້ວຍ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 7.5 ມິນລິກຣາມ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸບໍ່ເກີນ 6–12 ປີ: ປິ່ນປົວສະພາວະກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ ກິນເນໂອສຕິກມິນ ໂບຣມມາຍດ້ວຍ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 15 ມິນລິກຣາມ; ປະລິມານການໃຫ້ຢາປົກກະຕິຕໍ່ມື້ແມ່ນ 15–90 ມິນລິກຣາມ ໂດຍແບ່ງ ປະລິມານການໃຫ້ຢາແຕ່ລະຄັ້ງຕາມໄລຍະຫ່າງໃນການໃຫ້ຢາຢ່າງເໝາະສົມ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວສະພາວະກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ ດ້ວຍການສັກຢາເນໂອສຕິກມິນ ໂບຣມມາຍເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ 1–2.5 ມິນລິກຣາມ; ປະລິມານການໃຫ້ຢາປົກກະຕິຕໍ່ມື້ແມ່ນໃນລະຫວ່າງ 5–20 ມິນລິກຣາມ.
- ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່: ປິ່ນປົວສະພາວະກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ ດ້ວຍການສັກຢາເນໂອສຕິກມິນ ໂບຣມມາຍເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ 50–250 ໄມໂກຣກຣາມ ໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ; ທຸກຄັ້ງຄວນກິນຢານີ້ກ່ອນການກິນອາຫານ 30 ນາທີ (ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ເກັບເດັກນ້ອຍອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 8 ອາທິດ).
- ເດັກນ້ອຍ: ປິ່ນປົວສະພາວະກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ ດ້ວຍການສັກຢາເນໂອສຕິກມິນ ໂບຣມມາຍເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ 200–500 ໄມໂກຣກຣາມ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຫຼັງການຜ່າຕັດຖົງນ້ຳປັດສະວະອັ່ງທີ່ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະບໍ່ອຸດຕັນ ດ້ວຍການສັກຢາເນໂອສຕິກມິນ ໂບຣມມາຍເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ 500 ໄມໂກຣກຣາມ (ໃນກໍລະນີທີ່ຍ່ຽວບໍ່ອອກຄວນໃສ່ທໍ່ລະບາຍນ້ຳປັດສະວະ).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ ເນໂອສຕິກມິນ (Neostigmine) ກັບຄົນເຈັບທີ່ຫາກໍຜ່າຕັດລຳໄສ້ ຫຼື ຖົງນ້ຳບີ; ຄົນເຈັບທີ່ມີລຳໄສ້ອຸດຕັນ ຫຼື ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະອຸດຕັນ; ຫ້າມນຳໃຊ້ຢານີ້ພາຍຫຼັງທີ່ນຳໃຊ້ ຢາຊຸກຊາເມโตນຽມ (Suxamethonium) ອັກເສບປອດ ແລະ ເຍື່ອຫຸ້ມຜົ້ງທ້ອງອັກເສບ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນນຳໃຊ້ ເນໂອສຕິກມິນ (Neostigmine) ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົດ, ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະອັກເສບ, ພະຍາດເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈລວມໄປເຖິງຄົນເຈັບທີ່ມີຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ (ໂດຍສະເພາະແມ່ນຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ; ອາການຜິດປົກກະຕິຂອງລະບົບປະສາດເພີ່ມຂຶ້ນ ເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນຄ່ອຍ ແລະ ຊ້າ; ເຄີຍເປັນພະຍາດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ, ຕ່ອມໄທຣອຍເຮັດວຽກຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ, ບາດແຜກະເພາະອາຫານ, ພະຍາດບ້າໝູ, ພະຍາດພາກິນສັນ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ແມ່ລູກອ່ອນ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ການນຳໃຊ້ເນໂອສຕິກມິນ (Neostigmine) ເຮັດໃຫ້ນ້ຳລາຍອອກເພີ່ມຂຶ້ນ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ເຈັບປັ້ນບໍລິເວນທ້ອງ, ຖອກທ້ອງ, ມີສັນຍານຂອງການນຳໃຊ້ຢາເກີນປະລິມານປະກອບມີ: ອາການຕີບຂອງຫຼອດລົມເພີ່ມຂຶ້ນ, ມີຂີ້ກະເທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ, ນ້ຳຕາຍ້ອຍ, ເຫື່ອອອກຫຼາຍເກີນປົກກະຕິ, ອາຈົມໄຫຼ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຖ່າຍເບົາເລື້ອຍ; ຮູມ່ານຕາຕີບລົງ; ການເຄື່ອນໄຫວຂອງໜ່ວຍຕາໄວຜິດປົກກະຕິ; ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ; ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ; ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ; ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ເກີດມີອາການປັ່ນປ່ວນ; ເພີ້ຝັນ; ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ ສຸດທ້າຍເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຫົດຕົວ ແລະ ກາຍເປັນອຳມະພາດ; ຄົນເຈັບທີ່ຖືກລາຍງານວ່າເສັ້ນເລືອດອັກເສບທີ່ມີເລືອດກ້າມອຸດຕັນ; ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຢາໃນຮູບແບບເມັດທີ່ມີທາດເກືອໂບຣມມາຍ.

ເປນິຊິນລາມິນ (Penicillamine)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ເປນິຊິນລາມິນ ເປັນຢາຊະນິດໜຶ່ງທີ່ເພີ່ມເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຂໍ່ກະດູກ.

- ຮູບແບບແຄບຊູນ ຫຼື ເມັດ 250 ມິນລິກຣາມ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຂໍ່ກະດູກລະດັບຮຸນແຮງ; ກຳຈັດພິດເປື່ອທີ່ໄດ້ຮັບຈາກຂອງທາດທອງ ແລະ ກົ່ວອອກຈາກຮ່າງກາຍ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

ການນຳໃຊ້ຢາເປນີຊິນລາມິນເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ ຄວນຢູ່ພາຍໃຕ້ການແນະນຳຂອງແພດຊ່ຽວຊານ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ນຳໃຊ້ຢາເປນີຊິນລາມິນໃນຮູບແບບຢາກິນ ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 125–250 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ກິນຢາແຕ່ລະຄັ້ງຄວນກິນກ່ອນອາຫານ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການກິນຢາຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 1 ເດືອນ, ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວເຖິງ 500–750 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງກິນເປັນຫຼາຍຄັ້ງ, ໄລຍະເວລາໃນການກິນຢາຢ່າງຕ່ຳສຸດ 4 ອາທິດ ແຕ່ປະລິມານການກິນຢາສູງສຸດຕໍ່ມື້ ບໍ່ເກີນ 1.5 ກຣາມຕໍ່ມື້.
- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ນຳໃຊ້ຢາເປນີຊິນລາມິນໃນຮູບແບບຢາກິນ ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 125 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ກິນຢາແຕ່ລະຄັ້ງຄວນກິນກ່ອນອາຫານ, ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວເຖິງ 1 ກຣາມຕໍ່ມື້, ໄລຍະເວລາໃນການກິນຢາຢ່າງຕ່ຳສຸດ 4 ອາທິດ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 8–12 ປີ: ນຳໃຊ້ຢາເປນີຊິນລາມິນໃນຮູບແບບຢາກິນ ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 2.5–5 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ມື້, ຄ່ອຍເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເທື່ອລະໜ້ອຍຈົນກວ່າປະລິມານຢາດັ່ງກ່າວບັນລຸເຖິງ 15–20 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ມື້, ໄລຍະຫ່າງໃນການກິນຢາ 4 ອາທິດ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3–6 ເດືອນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີການອັກເສບ ທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນເກັດສີແດງຕາມຜິວໜັງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເປນີຊິນລາມິນ ລວມທັງການນັບເມັດເລືອດ ແລະ ການກວດວິເຄາະນ້ຳປັດສະວະ. ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາເປນີຊິນລາມິນ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ນຳໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນກັບຢາທີ່ກໍ່ໃຫ້ເກີດພິດຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດພິດໃນຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ, ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ແມ່ລູກອ່ອນ, ຫຼີກລ້ຽງການກິນຢາໃນເວລາດຽວກັນກັບຢາຄູ່ໂຮກວິນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ການນຳໃຊ້ຢາເປນີຊິນລາມິນເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນໄດ້ ໂດຍເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍອາການປຸ້ນທ້ອງ; ເບື່ອອາຫານ; ເປັນໄຂ້ ແລະ ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ; ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ (ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ດື່ມເຄື່ອງດື່ມທົດແທນເກືອແຮ່); ເລືອດຜິດປົກກະຕິ ລວມທັງເມັດເລືອດແດງຕ່ຳ; ປະລິມານເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ; ພະຍາດເລືອດຈາງ; ມີທາດໂປຣຕີນ ແລະ ເລືອດຢູ່ໃນນ້ຳປັດສະວະ (ຄວນຢຸດຕິການກິນຢານີ້ທັນທີ), ຜິວໜັງອັກເສບ; ປາກມີບາດແຜ; ປາກເປື່ອຍ; ຜົມຫຼົ່ນ; ອັກເສບຫຼອດລົມ ແລະ ອັກເສບປອດ; ຜິວໜັງອັກເສບທີ່ມີຕຸ່ມນ້ຳຢູ່ຕາມຜິວໜັງ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງອັກເສບຮຸນແຮງ, ຜິວໜັງແດງເນື່ອງຈາກການບາດເຈັບ ຫຼື ອາການລະຄາຍເຄືອງ (ອາການຂອງ Stevens-Johnson syndrome); ນອກຈາກນີ້, ຍັງພົບວ່າການນຳໃຊ້ຢາເປນີຊິນລາມິນເຮັດໃຫ້ໜ້າເອີກຂອງຜູ້ຊາຍ ແລະ ຜູ້ຍິງໃຫຍ່ຂຶ້ນ.

ປຣາລິດົກຊິມ ເມຊີເລດ (Pralidoxime Mesilate)

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້:

ນຳໃຊ້ສຳລັບກຳຈັດພິດເບື່ອ ຈາກສານເຄມີໃນໝວດອໍຣການໂນຟົດສະເຟສ.

ປະລິມານ ແລະ ຄວາມຖີ່ໃນການນຳໃຊ້

- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຊ້ສັກ ປຣາລິດົກຊິມ ເມຊີເລດເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 2 ກຣາມ ໂດຍຜ່າຈາງກັບນ້ຳກັ່ນ 10–15 ມິນລິລິດ, ໄລຍະເວລາໃນການສັກຢາ 5–10 ນາທີຂຶ້ນໄປ.
- ເດັກນ້ອຍ: ໃຊ້ສັກ ປຣາລິດົກຊິມ ເມຊີເລດເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 30 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ໂດຍຜ່າຈາງກັບນ້ຳກັ່ນ 10–15 ມິນລິລິດ, ໄລຍະເວລາໃນການສັກຢາ 5–10 ນາທີຂຶ້ນໄປ.

- ສາມາດໃຫ້ຢາອີກໄດ້ຫຼັງຈາກ 4–6 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ເລີ່ມຕົ້ນສັກສົ່ງຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 8–10 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ ສຳລັບກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ມີອາການຮຸນແຮງກວ່າ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາບໍ່ຄວນເກີນ 12 ກຣາມພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ອາການສິນຂອງຢາປະກອບມີ ເຫງົ້ານອນ, ວິນຫົວ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ເຈັບຫົວ, ຫາຍໃຈໄວ ແລະ ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ. ນອກຈາກນີ້, ຍັງເຮັດໃຫ້ຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

�โซดียม ນິຕຣິດ (Sodium Nitrite)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບຢາສັກ: 30 ມິນລິກຣາມ, ໃນໜຶ່ງຫຼອດບັນຈຸ 10 ມິນລິລິດ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໂຊດຽມ ນິຕຣິດ (Sodium nitrite) ນຳໃຊ້ສຳລັບກຳຈັດພິດເປື້ອ ຈາກສານເຄມີອັນຕະລາຍໄຊຍານາຍ (Cyanide) ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງອາດນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບສານໂຊດຽມທິໂອຊຸນຟາດ (Sodium thiosulfate).

<u>ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກຳຈັດພິດເປື້ອຈາກສານເຄມີອັນຕະລາຍໄຊຍານາຍ (Cyanide) ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ດ້ວຍການສັກໂຊດຽມ ນິຕຣິດ (Sodium nitrite) 300 ມິນລິກຣາມ ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ, ໄລຍະເວລາໃນການສັກຢາເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍ 5–20 ຂຶ້ນໄປ. ຕາມໄປດ້ວຍການໃຫ້ ໂຊດຽມ ທິໂອຊຸນຟາດ (Sodium thiosulfate), ຖ້າຫາກວ່າອາການບໍ່ດີຂຶ້ນຫຼັງຈາກການໃຫ້ຢາ 30ນາທີ ຄວນໃຫ້ �โซดียม ນິຕຣິດ (Sodium nitrite) ອີກໃນປະລິມານ 150 ມິນລິກຣາມ.
- ເດັກນ້ອຍ: ກຳຈັດພິດເປື້ອຈາກສານເຄມີອັນຕະລາຍໄຊຍານາຍ (Cyanide) ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ດ້ວຍການສັກໂຊດຽມ ນິຕຣິດ (Sodium nitrite) 4–10 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ຊຶ່ງປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນໃນການໃຫ້ຢາ ແມ່ນຕ່ຳກວ່າປະລິມານດັ່ງກ່າວ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີການຕິດຕາມລະດັບຂອງ ເມັດເຮໂມໂກຼບິນ (Methaemoglobin) ຢູ່ໃນປລາດສະມາ, ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ໂຊດຽມ ນິຕຣິດ (Sodium nitrite) ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດຮຸນແຮງ ຫຼື ພະຍາດເສັ້ນເລືອດສະໝອງ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ການນຳໃຊ້ໂຊດຽມ ນິຕຣິດ (Sodium nitrite) ເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດຂະຫຍາຍຕົວ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ຄົນເຈັບເປັນລົມໝົດສະຕິ; ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ; ໜ້າແດງ ແລະ ອອກຮ້ອນ; ເຈັບຫົວ; ເລືອດເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ ຊຶ່ງບໍ່ສາມາດສົ່ງອົກຊີແຊນໄປຍັງຈຸລັງຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ, ສີຜິວໜັງຊ້ຳ ເນື່ອງຈາກການໄຫຼວຽນເລືອດບໍ່ໄດ້ດີ ແລະ ອົກຊີແຊນໃນເລືອດບໍ່ພຽງພໍ; ຫາຍໃຈຝືດ; ຫາຍໃຈໄວຢ່າງຜິດປົກກະຕິ; ປຸ້ນທ້ອງ; ຮາກ ແລະ ເຈັບບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ.

�โซดียม ທິໂອຊຸນຟາດ (ເພັນຕາຮິເດຣດ) (Sodium Thiosulfate (Pentahydrate))

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 250 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ, 12.5 ກຣາມ/50 ມິນລິລິດ, ໃນໜຶ່ງຫຼອດບັນຈຸ 50 ມິນລິລິດ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໂຊດຽມ ທິໂອຊຸນຟາດ (ເພັນຕາຮິເດຣດ) (Sodium thiosulfate (Pentahydrate)) ນຳໃຊ້ສຳລັບກຳຈັດ ພິດເປື່ອຈາກສານເຄມີອັນຕະລາຍ ໄຊຍານາຍ (Cyanide) (ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບໂຊດຽມ ນິຕຣິດ (Sodium nitrite)) ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດຂີ້ກ້ຽນ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ແກ້ພິດເປື່ອຈາກໄຊຍາໄນ:**

- ແກ້ພິດເປື່ອຈາກໄຊຍາໄນ, ພາຍຫຼັງທີ່ໃຫ້ຢາໂຊດຽມ ນິຕຣິດ ສັກຢາ ໂຊດຽມ ທິໂອຊຸນຟາດ ເຂົ້າທາງ ເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ ເປັນເວລາ 10 ນາທີຂຶ້ນໄປ:

- ຜູ້ໃຫຍ່: ແກ້ພິດເປື່ອຈາກໄຊຍາໄນ, ພາຍຫຼັງທີ່ໃຫ້ຢາໂຊດຽມ ນິຕຣິດ ສັກຢາ ໂຊດຽມ ທິໂອຊຸນຟາດ 12.5 ກຣາມ ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການສັກຢາເປັນເວລາ 10 ນາທີຂຶ້ນໄປ, ຖ້າຫາກວ່າອາການບໍ່ດີ ຂຶ້ນພາຍໃນ 30 ນາທີ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາເປັນ 6.25 ກຣາມໄດ້.

- ປະລິມານໂຊດຽມ ທິໂອຊຸນຟາດ 12.5 ກຣາມ ທຽບເທົ່າກັບ ໂຊດຽມ ທິໂອຊຸນຟາດໃນຮູບແບບນ້ຳ 50 ມິນລິລິດ 25% ຫຼື 25 ມິນລິລິດ 50%.

ພາກທີ 5 ຢາຕ້ານຊັກ/ຢາປ້ອນພະຍາດບ້າໝູ (Anticonvulsants/Antiepileptics)

5.1. ການຄວບຄຸມພະຍາດບ້າໝູ (Control of Epilepsy)

ການປິ່ນປົວພະຍາດນີ້ຄວນເລີ່ມດ້ວຍໃຫ້ຢາດ່ຽວ, ແຕ່ວ່າການເລືອກໃຊ້ຊະນິດຢາຕ້ານຊັກນີ້ຂຶ້ນກັບສະພາບຄົນເຈັບເປັນພື້ນຖານ, ຂຶ້ນກັບປະສິດທິພາບຂອງຢາ ແລະ ຂຶ້ນກັບຄວາມທົນທານຂອງຄົນເຈັບຕໍ່ການປິ່ນປົວ. ຖ້າພາຍຫຼັງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເຕັມຂະໜາດໃນເວລາທີ່ພຽງພໍ ແຕ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມອາການຊັກໄດ້ ຫຼື ຖ້າຄົນເຈັບບໍ່ສາມາດທົນໄດ້ກໍຄວນໃຊ້ຢາອື່ນແທນ ໃນເວລາມີການໃຫ້ຢາໃໝ່ແທນຕ້ອງຢຸດໃຊ້ຢາເກົ່າ, ຖ້າການໃຫ້ຢາດ່ຽວບໍ່ໄດ້ຜົນຄວນໃຫ້ຢາປະສົມ 2 ຢ່າງ ແລະ ພະຍາຍາມໃຊ້ຫຼາຍກົດເກນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ວິທີທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດ.

ຂະໜາດເລີ່ມຕົ້ນຂອງຢາທີ່ເລືອກໃຊ້ ຄວນອີງໃສ່ລະດັບກະທັນຫັນຂອງພະຍາດ, ນ້ຳໜັກ ແລະ ອາຍຸຂອງຄົນເຈັບ ຄວນເພີ່ມຂະໜາດຂອງຢາເທື່ອລະຂັ້ນໄປຈົນມີການຕອບຮັບທີ່ມີປະສິດທິຜົນ, ໂດຍທົ່ວໄປ ຢາຕ້ານຊັກທັງໝົດ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງຈະມີອາການສົນຕໍ່ປະສາດ, ດັ່ງນັ້ນ ຄວນຕິດຕາມອາການສົນຂອງຄົນເຈັບຢ່າງໃກ້ຊິດ ເພື່ອຊອກຫາຂະໜາດຂອງຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ (Titration) ຢາປ້ອນພະຍາດບ້າໝູນອກຈາກ Phenytoin ໃນການວັດແທກຄວາມເຂັ້ມຂອງຢາໃນນ້ຳເຫຼືອງຈະບໍ່ໃຫ້ປະໂຫຍດໃນການປັບຂະໜາດຢາ, ການບໍ່ຕອບຮັບການປິ່ນປົວເອີ້ນວ່າການບໍ່ຍິນຍອມ (Non-compliance) ເກີດຂຶ້ນຍ້ອນໃຊ້ຂະໜາດຢາບໍ່ເໝາະສົມ ແລະ ໃຊ້ເກີນປະລິມານ ເຊິ່ງເປັນອຸປະສັກໃຫຍ່ໃນການປ້ອນພະຍາດບ້າໝູໃຫ້ມີປະສິດທິຜົນ, ດັ່ງນັ້ນ ຄົນເຈັບທີ່ໃຫ້ຢາຕ້ານຊັກຄວນໄດ້ຮັບການຕິດຕາມຕະຫຼອດໄລຍະການປິ່ນປົວ.

ການອອກຢາ/ການຖອນຢາ (Withdrawal) ຄວນສືບຕໍ່ປິ່ນປົວຢ່າງໜ້ອຍ 2 ປີ ນັບຈາກການຊັກເທື່ອສຸດທ້າຍ

ການຖອນຢາສາມາດແກ່ຍາວຫຼາຍເດືອນ ເພາະວ່າການຖອນຢາທັນທີທັນໃດສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສົນເຊັ່ນ: ອະນຸກົມຂອງອາການຊັກແບບບ້າໝູ ໂດຍບໍ່ມີຊ່ວງໄລຍະຮູ້ສຶກຕົວ (Status epilepticus) ໃນຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບຢາຫຼາຍເດືອນ ໃຫ້ຖອນຢາຊະນິດໜຶ່ງໃນເວລາດຽວກ່ອນ ໃນຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ຫຼາຍຄົນກັບມີອາການໜັກຂຶ້ນຫຼັງຈາກໄດ້ຖອນການປິ່ນປົວແລ້ວ. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຳເປັນຕ້ອງສືບຕໍ່ປິ່ນປົວໂດຍສະເພາະໃນຄົນເຈັບທີ່ມີສະພາບການຄອງຊີບ ແລະ ການດຳລົງຊີວິດທີ່ກໍໃຫ້ເກີດການຊັກປະຈຳແມ່ນເພີ່ມຄວາມອັນຕະລາຍ.

ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ໃຫ້ລູກກິນນົມຕົນເອງ (Pregnancy and Beastfeeding)

ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ເປັນພະຍາດບ້າໝູບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ເຮັດໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍຕໍ່ເດັກອ່ອນໃນຄັນໄດ້, ດັ່ງນັ້ນ ບໍ່ຄວນຖອນການປິ່ນປົວທັນທີເຖິງວ່າຄົນເຈັບບໍ່ມີອາການຊັກຢ່າງໜ້ອຍ 2 ປີ ກໍຕາມ ຄວນປິ່ນປົວຕໍ່ຫຼັງຈາກໄຕມາດທຳອິດ, ການປິ່ນປົວໃນແມ່ຍິງຖືພາຄວນໃຫ້ຢາດ່ຽວໃນປະລິມານຕ່ຳ, ແຕ່ຄວນປັບການປິ່ນປົວໂດຍອີງໃສ່ປະລິມານການປ່ຽນແປງຂອງຢາໃນນ້ຳເຫຼືອງ. ການໃຊ້ຢາຕ້ານຊັກ Carbamazepine, Valproate ແລະ Phenytoin ແມ່ນເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດ, ຢ່າງໃດກໍຕາມ ຖ້າມີການຄວບຄຸມອາການຊັກເປັນຢ່າງດີ ກໍບໍ່ຄວນປ່ຽນຢາໃໝ່ ເພາະການປ່ຽນຢາໃໝ່ກໍບໍ່ໃຫ້ຜົນດີ ຄວນແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ຈະຖືພາຮູ້ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ປະສາດ ແລະ ຄວາມບົກພ່ອງອື່ນ ແລະ ຄວນໃຫ້ຄຳແນະນຳ, ຄຳປຶກສາ ແລະ ມີການກວດບົ່ງມະຕິກ່ອນເກີດລູກ ເພື່ອຕ້ານຄວາມສ່ຽງ ແລະ ກະທົບຕໍ່ທໍ່ປະສາດຊຸດໂຊມ ຄວນໃຫ້ຄົນເຈັບກິນ Folate ສົມທົບຢ່າງພຽງພໍໃນໄລຍະກ່ອນ ຫຼື ເວລາຖືພາ. ການໃຫ້ Carbamazepine, Phenobarbital ແລະ Phenytoin ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ອາການເລືອດໄຫຼຂອງເດັກເກີດໃໝ່, ດັ່ງນັ້ນ ແນະນຳໃຫ້ປິ່ນປົວປ້ອງກັນໂດຍ Phytomenadione (ວິຕາມິນ K1) ໃນເດັກແດງ ແລະ ແມ່ກ່ອນເກີດລູກ ສາມາດສືບຕໍ່ໃຫ້ຢາປ້ອນບ້າໝູໃນໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ການຂັບຂີ່ (Driving) ຫຼາຍປະເທດໄດ້ມີຂໍ້ກຳນົດໃນການໃຫ້ຢາຕ້ານຊັກເຊັ່ນ:

ມີການການຄຸ້ມຄອງຢ່າງເຄັ່ງຄັດໃນການຂັບຂີ່ພາຫະນະໃນຄົນເຈັບບ້າໝູ ເພື່ອປ້ອງກັນຄວບຄຸມອາການຊັກ, ຍິ່ງກວ່ານັ້ນ ການໃຫ້ຢາຕ້ານຊັກສາມາດເກີດອາການກົດດັນ CNS ໂດຍສະເພາະໄລຍະປິ່ນປົວ ແລະ ໄລຍະຄົນເຈັບມີອາການສິນເຊັ່ນ: ເມົາ (ຄື້ນທະເລ) ຫຼື ວິນຫົວ, ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງບໍ່ຄວນເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງກົນຈັກ ຫຼື ຂັບລົດ.

<u>ການເລືອກຢາປົວບ້າໝູໃນການຄຸ້ມຄອງອາການຊັກ (Choice of Antiepileptic in Management of Convulsive Disorders)</u>

ການຊັກທົ່ວໄປແບບ Generalized tonic-clonic, ຊັກບາງສ່ວນໜ້ອຍໜຶ່ງ (Simple partial) ແລະ ຊັກຫຼາຍເປັນພາກສ່ວນແບບ Complex partial seizures ມີການນຳໃຊ້ Carbamazepine, Phenobarbital, Phenytoin ແລະ Valproate ຢ່າງກວ້າງຂວາງ ແຕ່ການໃຊ້ແຕ່ລະຢາ ໂດຍສະເພາະຢາ Carbamazepine ແລະ Valproate ຈະເກີດອາການພົວພັນກັບອາການສິນ, ອາການທາງເລືອດ.

ອາການຊັກໜ້ອຍໜຶ່ງ ຢາທັງ 2 ຊະນິດ:

Ethosuximide ແລະ Valproate ຖືກນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງໃນການປົວອາການຊັກໜ້ອຍໜຶ່ງ ແລະ ມີຄວາມທົນທານດີ ແຕ່ການໃຊ້ Ethosuximide ອາດເປັນສາເຫດໃຫ້ເກີດ Lupus erythematosus ແລະ ໂລກຈິດ. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງແນະນຳບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ຢານີ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ອາການຊັກໜ້ອຍໜຶ່ງມັກສົມທົບກັບອາການຊັກແບບ Tonic-clonic seizures. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງໃຫ້ໃຊ້ Valproate ຍ້ອນວ່າ ໃຫ້ປະສິດທິຜົນໃນທັງ 2 ອາການ.

ການຊັກແບບກ້າມຊຶ້ນຫົດຈັງຢຸ່ເລື້ອຍ (Tonic Seizures) ແລະ ການຊັກແບບ Atypical Absence Seizures

ໃຫ້ Phenobarbital ຫຼື Phenytoin ໃຊ້ປົວ Tonic seizures ຢ່າງກວ້າງຂວາງ, ມີການໃຊ້ Valproate ຫຼື Clonazepam ສຳລັບ Atonic seizures ເຊັ່ນກັນ ແລະ ໃຊ້ Clonazepam ສຳລັບປົວ Atypical absences seizures.

ການຊັກແບບກ້າມຊຶ້ນຫົດ ແລະ ຄາຍຕົວສະຫຼັບກັນ (MYOCLONIC SEIZURES)

Valproate ໄດ້ນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນໃນການປິ່ນປົວອາການຊັກບ້າໝູແບບກ້າມຊຶ້ນຫົດ ແລະ ຄາຍຕົວສະຫຼັບກັນໃນເດັກໃຫຍ່, ແຕ່ວ່າອາການຊັກມັກກັບເປັນຄືນໃນອັດຕາສູງ, ດັ່ງນັ້ນ ຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ຢາສືບຕໍ່ ສຳລັບອາການຊັກແບບອື່ນ ແລະ ກໍລະນີບໍ່ແມ່ນພະຍາດບ້າໝູຈະມີການຕ້ານທານຕໍ່ຢານີ້. Valproate ຫຼື Clonazepam ເປັນຢາປົວອາການຊັກບ້າໝູມີຄຸນຄ່າ ແລະ ເປັນປະໂຫຍດໃນກໍລະນີຕ້ານຕໍ່ການຮັກສາຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ຄວບຄຸມ (Intractable cases), ເຖິງວ່າຈະມີການລາຍງານກ່ຽວກັບຄວາມທົນທານຕໍ່ຢາ Clonazepam ແຕ່ໂດຍທົ່ວໄປ Valproate ແລະ Clonazepam ທັງ 2 ຊະນິດກໍເປັນທີ່ຍອມຮັບດີ.

ອາການຊັກແບບກ້າມຊຶ້ນຫົດຈັງໃນເດັກນ້ອຍ (Infantile Spasm), ການຊັກບ້າໝູແບບກ້າມຊຶ້ນຫົດ ແລະ ຄາຍຕົວສະຫລັບກັນໃນເດັກນ້ອຍ (Infantile Myoclonic Epilepsy)

ອາການຊັກແບບກ້າມຊຶ້ນຫົດຈັງໃນເດັກນ້ອຍ ມັກມີອາການທຳລາຍສະໝອງສົມທົບ ແລະ ສາມາດຕ້ານຕໍ່ຢາປົວບ້າໝູ ໃຊ້ Clonazepam ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການຕ້ານຕໍ່ຢາບາງຄັ້ງໄດ້ຜົນ.

ອາການຊັກຍ້ອນມີໄຂ້ສູງ (Febrile Convulsions)

ໂດຍປົກກະຕິ ໃຊ້ຜ້າຊຸບນ້ຳອຸ່ນເຊັດຕົວ ຫຼື ໃຫ້ຢາລົດໄຂ້ເຊັ່ນ: ປາລາເຊຕາໂມນ (ພາກ 2.1.2) ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການຊັກຍ້ອນມີໄຂ້ສູງຈະໄດ້ຜົນດີ ໃນກໍລະນີມີອາການຊັກກັບຄືນ ຫຼື ຊັກແກ່ຍາວ (ຫຼາຍກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັບ 15 ນາທີ) ໃຫ້ໃຊ້ Diazepam ຊະນິດສານລະລາຍ (Solution) ສັກເຂົ້າທາງຮູທະວານ ຫຼື ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ສະໝອງຖືກທຳລາຍ.

ການປິ່ນປົວປ້ອງກັນ (Intermittent prophylaxis), ການໃຫ້ Diazepam ໄລຍະເລີ່ມມີອາການໄຂ້ ອາດປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ມີການຊັກກັບຄືນແຕ່ອາດໄດ້ຜົນໃນບາງຄົນເທົ່ານັ້ນ. ການໃຊ້ຢາຕ້ານຊັກບ້າໝູໃນການປ້ອງກັນແບບຕໍ່ເນື່ອງກໍ່ໃຫ້ມີຜົນຂັດແຍ່ງ ໂດຍສະເພາະໃນເດັກບາງຄົນທີ່ມີອາການຊັກຄັ້ງແລກໃນເກນອາຍຸ 14 ເດືອນ ຫຼື ຜູ້ມີອາການຜິດປົກກະຕິທາງປະສາດ ຫຼື ຜູ້ມີປະຫວັດອາການຊັກແກ່ຍາວ ຫຼື ຊັກເປັນຈຸດ, ໃນກໍລະນີນີ້ ອາດໃຊ້

Phenobarbital ແຕ່ໃຫ້ຕິດຕາມອາການສາດຢ່າງລະມັດລະວັງ ແລະ ໃຫ້ປັບປະລິມານຂອງຢາເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການ ສິນ, ສ່ວນຢາ Valproate ເຖິງວ່າມີປະສິດທິຜົນ ແຕ່ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ ເພາະມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການເປື້ອເມົ່າຕັບໃນ ເດັກໜຸ່ມ.

<u>ອະນຸກົມຂອງການຊັກແບບບ້າໝູໂດຍບໍ່ມີຊ່ວງໄລຍະຮູ້ສຶກຕົວ (Status Epilepticus)</u>

ອະນຸກົມຂອງອາການຊັກແບບບ້າໝູໂດຍບໍ່ມີຊ່ວງໄລຍະຮູ້ສຶກຕົວ ແມ່ນບັນຫາການແພດສຸກເສີນທີ່ມີອັດຕາ ການຕາຍສູງ, ການຊ່ວຍຄົນເຈັບເບື້ອງຕົ້ນຕ້ອງໃຫ້ຢູ່ໃນທ່າທີ່ຖືກຕ້ອງເພື່ອຫຼີກເວັ້ນບາດເຈັບ, ຊ່ວຍຫາຍໃຈໂດຍໃຫ້ ອົກຊິເຈນ, ຮັກສາຄວາມດັນເລືອດໃຫ້ປົກກະຕິ, ແກ້ໄຂອາການຂາດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ, ຮັກສາເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ຫຼື ຊ່ວຍຫາຍໃຈໃນເວລາຄວບຄຸມການຊັກ ເພາະວ່າຢາຕ້ານຊັກທີ່ນຳມາໃຊ້ອາດກົດດັນການຫາຍໃຈ.

ໃຫ້ຢາ Diazepam ຫຼື Clonazepam ທາງເສັ້ນເລືອດສ່ວນຫຼາຍມີປະສິດທິຜົນດີຕໍ່ອາການຊັກແບບບ້າໝູ ໂດຍບໍ່ມີຊ່ວງໄລຍະຮູ້ສຶກໂຕ ກ່ອນອື່ນໃຫ້ Diazepam ຊະນິດສານລະລາຍໂດຍຍັດເຂົ້າທາງຮູທະວານ ຖ້າບໍ່ສາມາດ ແທງເສັ້ນເລືອດໄດ້ (ການດູດຊຶມຢາຊະນິດຍັດທາງຮູທະວານ (suppository) ເພື່ອປ້ອງອາການຊັກແບບບ້າໝູໂດຍບໍ່ ມີຊ່ວງໄລຍະຮູ້ສຶກຕົວແມ່ນຊ້າຫຼາຍ), ການໃຫ້ Phenobarbital ທາງເສັ້ນເລືອດກໍມີປະສິດທິຜົນ ແຕ່ມັກເກີດ ອາການກົດດັນການຫາຍໃຈ; ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງນຳໃຊ້ໃນກໍລະນີດື້ຕໍ່ຢາ ແຕ່ບໍ່ ໃຫ້ໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງໄດ້ຮັບ Phenobarbital ຊະນິດກິນ, ອາດໃຫ້ Paraldehyde ທາງຮູທະວານ ເພາະມີການກົດດັນການຫາຍໃຈໜ້ອຍ, ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງເປັນປະໂຫຍດໃນການນຳໃຊ້ຢູ່ບ່ອນບໍ່ມີເງື່ອນໄຂດູດສະເຫຼດ, ເຖິງວ່າມີການປົ່ນປ້ວ ແຕ່ຖ້າຍັງມີອາການ ຊັກຢູ່ ຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດສະຫຼົບທົ່ວໄປ ແຕ່ຕ້ອງກຳນົດສາເຫດ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນອາການ.

ການຊັກກະຕຸກ ແລະ ສະແດງອາການຂອງການເກີດການຊັກກະຕຸກເນື່ອງຈາກສະພາວະການຖືພາເປັນພິດ

ມາເຢຊຽມ ຊັນເຟດ ມີບົດບາດສຳຄັນໃນການປ້ອງກັນການເກີດອາການຊັກ. ຄວນມີການຕິດຕາມ ຄວາມດັນເລືອດ, ອັດຕາການຫາຍໃຈ ແລະ ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມການຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະ. ນຳໃຊ້ ແຄລຊຽມ ກຼູຍໂກນັດ ໃນຮູບແບບສັກ ເພື່ອກຳຈັດພິດຂອງມາເຢຊຽມອອກຈາກຮ່າງກາຍ. ນອກຈາກນີ້, ຍັງນຳໃຊ້ ມາເຢຊຽມ ຊັນເຟດ ໃນແມ່ຍິງທີ່ມີສັນຍານໃນການເກີດການຊັກກະຕຸກ, ຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດການຊັກ ກະຕຸກ ຊຶ່ງຈະຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມຄົນເຈັບດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງເປັນພິເສດ.

ຄາບາມາເຊປິນ (Carbamazepine)

ຊະນິດເມັດ Carbamazepine, 100 ມກ, 200 ມກ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ປ້ອງການຊັກທົ່ວໄປ (Generalized tonic-clonic), ຊັກບາງພາກສ່ວນ (Partial seizures); ຊັກຍ້ອນ ເສັ້ນປະສາດກະໂຫຼກຫົວຄູ່ທີ 4 (Trigeminal neuralgia); Bipolar disorder (ພາກ 24.2.2).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫ້າມໃຊ້ຢານີ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາກ່ຽວກັບໂລກຫົວໃຈ ໂດຍສະເພາະຫ້ອງຫົວໃຈຂ້າງເທິງ ແລະ ຫ້ອງ ຫົວໃຈລຸ່ມຜິດປົກກະຕິ (Atrioventricular conduction abnormalities); ຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດອາການກົດດັນ ແອ້ກະດູກ ແລະ ຫ້າມໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີ Porphyrin ໃນເລືອດ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການຕັບຊຸດໂຊມ (Hepatic impairment) (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ພະຍາດຫົວໃຈ (ເບິ່ງຂໍ້ຫ້າມໃຊ້); ປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຜິວໜັງ (ເບິ່ງອາການສິນ); ມີ ປະຫວັດເລືອດຜິດປົກກະຕິ (ກວດຕຳລາເລືອດກ່ອນ ແລະ ໄລຍະການປົ່ນປ້ວ); ພະຍາດຄວາມດັນຢູ່ຕາສູງ, ແມ່ຍິງ ຖືພາ (ສຳຄັນເບິ່ງການອະທິບາຍຂ້າງເທິງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ສຳຄັນເບິ່ງການອະທິບາຍ

ຂ້າງເທິງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ຫຼີກລ້ຽງການຖອນຢາກະທັນຫັນ; ຕິດຕາມປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ເລືອດ, ຕັບ, ຜິວໜັງຜິດປົກກະຕິ: ຄວນແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບຮູ້ກ່ຽວກັບອາການຜິດປົກກະຕິຂອງເລືອດ, ຂອງຕັບ ຫຼື ຂອງຜິວໜັງ, ແນະນຳໃຫ້ຮັບການປຶ່ນປົວຢ່າງໄວວາໃນກໍລະນີມີອາການໄຂ້, ເຈັບຄໍ, ປາກເປື່ອຍ, ຊ້ຳ ຫຼື ອາການເລືອດໄຫຼ, ຖ້າຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວໜ້ອຍຢ່າງຮຸນແຮງ, ຂະຫຍາຍຕົວ ແລະ ສົມທົບກັບອາການສາດອື່ນ ຈຳເປັນຕ້ອງຖອນຢາ (ຖ້າຈຳເປັນຄວນເລືອກໃຫ້ຢາທີ່ເໝາະສົມ).

ຜົນກະທົບຕໍ່ວຽກທີ່ຊຳນານ: ອາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສາມາດປະຕິບັດວຽກທີ່ຕົນມີຄວາມຊຳນານດີ, ຕົວຢ່າງ: ການບັນຊາເຄື່ອງຈັກ, ການຂັບລົດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ໃຊ້ໃນອາການຊັກທົ່ວໄປ (Generalized tonic-clonic seizures), ຊັກບາງພາກສ່ວນ (Partial seizures); ໃຊ້ກິນທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ 100 ມກ 2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້, ຄ່ອຍເພີ່ມຂຶ້ນເທື່ອລະໜ້ອຍ ອີງຕາມການຕອບຮັບ ໃຫ້ຮັກສາປະລິມານ 0.8-1.2 ກ ຕໍ່ມື້ ແລະ ແບ່ງຂະໜາດໃຫ້; ຜູ້ອາຍຸສູງ ຫຼຸດປະລິມານທີ່ໃຫ້ໃນໄລຍະຕົ້ນ; ເດັກ ໃຫ້ 10-20 ມິນລິກຼາມ ຕໍ່ກິໂລກຣາມ ແຕ່ລະມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານໃຫ້.
- ໃນກໍລະນີຊັກຍ້ອນປະສາດກະໂຫຼກຫົວຄູ່ທີ 4 ໃຫ້ກິນທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ 100 ມກ 1-2 ເທື່ອຕໍ່ມື້, ຄ່ອຍເພີ່ມຂຶ້ນເທື່ອລະນ້ອຍ ອີງຕາມການຕອບຮັບ; ປົກກະຕິໃຫ້ປະລິມານ 200 ມກ 3-4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້, ໃຫ້ຮັກສາປະລິມານ 0.8-1.2 ກ ຕໍ່ມື້ ແລະ ແບ່ງປະລິມານໃຫ້ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ກາຍ 1.6 ກ ຕໍ່ມື້ ໃນບາງຄົນເຈັບ.

ໝາຍເຫດ: ຄວາມເຂັ້ມຂອງຢາໃນນ້ຳເຫຼືອງໃນປະລິມານທີ່ຕອບຮັບດີ 4-12 ມິນລິກຣາມ/ລິດ (17-50 ມິໂກຣໂມນ/ລິດ).

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ການໃຊ້ຢານີ້ມີອາການສົນ: ວິນຫົວ, ເມົາ (ຄຶ້ນທະເລ) (drowsiness), ເຈັບຫົວ, ກ້າມຊີ້ນບໍ່ສາມາດປະສານງານກັນ (Ataxia), ມົວຕາ (Blurred vision), ຄວາມເຫັນຮູບພາບຊ້ອນ (Diplopia) (ອາດສົມທົບກັບລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂອງຢາໃນນ້ຳຢາງເຫຼືອງສູງ); ກະເພາະລຳໄສ້ວຸ້ນວາຍ ລວມທັງປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ກິນເຂົ້າບໍ່ແຊບ, ເຈັບທ້ອງ, ປາກແຫ້ງ, ຖອກທ້ອງ ຫຼື ທ້ອງຜູກ; ສ່ວນຫຼາຍມີຜື່ນແດງເລັກນ້ອຍທົ່ວໄປລັກສະນະເປັນໆຫາຍໆ (ຖ້າອາການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ ຫຼື ອາການອື່ນສົມທົບໃຫ້ຖອນຢາ); ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ ແລະ ເລືອດຜິດປົກກະຕິ (ລວມທັງເມັດເລືອດນ້ອຍຕ່ຳ, ເມັດເລືອດຂາວຜິດປົກກະຕິ, ອາການຂາດເລືອດຍ້ອນແອ້ກະດູກບໍ່ຜະລິດ); ອາການເຫຼືອງ, ອັກເສບຕັບ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ, ໝວດອາການຂອງ Stevens Johnson (ອາການໜັງຮ້ອນແດງເກີດຈາກເລືອດອັ່ງຫຼາຍຮູບແບບ (Erythema multiforme) ຜິວໜັງເນົ່າເປື່ອຍຊຶມເບື່ອ (Toxic epidermal necrolysis), ຫົວລ້ານບໍ່ມີຂົນ (Alopecia), ພາວະກ້ອນເລືອດອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດ(Thromboembolism), ປວດຂໍ່ກະດູກ, ໄຂ້, ມີທາດໄຂ່ຂາວໃນຍ່ຽວ, ຫຼອດນ້ຳເຫຼືອງໃຄ່, ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິ, ພາວະກີດກັ້ນຫົວໃຈ ແລະ ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, Dyskinesias, Paraesthesia, ຊຶມເສົ້າ (Depression), ຂາດກຳລັງ, ເປັນໝັນໃນຜູ້ຊາຍ, ອາການນົມໃຫຍ່ໃນຜູ້ຊາຍ (Gynaecomastia), ນ້ຳນົມໄຫຼຫຼາຍເກີນໄປ (Galactorrhoea), ນິດໄສມັກຮຸກຮານ (Aggression), Activation of psychosis, ການກະຕຸ້ນຕ່ຳແສງ, ຄວາມຮູ້ສຶກຂອງປອດສູງ, ທາດເກືອໃນເລືອດຕ່ຳ, ບວມ, ວຸ້ນວາຍການເຜົາໄໝ້ຂອງກະດູກ, ພາວະກະດູກອ່ອນ ແລະ ງໍໂຄ້ງ ແລະ ເຈັບປວດ (Osteomalacia), ມີຈິດໃຈສັບສົນ ແລະ ກະວົນກະວາຍໃນຜູ້ເຖົ້າ.

ໂຄ້ນາເຊປາມ (Clonazepam)

ເປັນຢາທີ່ຖືກຄວບຄຸມໃນລະດັບສາກົນ ພາຍໃຕ້ສົນທິສັນຍາວ່າດ້ວຍສານເຄມີທີ່ມີຜົນຕໍ່ຈິດ (1971).

Clonazepam ແມ່ນຢາທີ່ເປັນຕົວແທນຂອງຢາຕ້ານຊັກ ກຸ່ມ Benzodiazepine ຢາຊະນິດອື່ນໆ ສາມາດນຳໃຊ້ເປັນທາງເລືອກອື່ນ, Clonazepam ແມ່ນຢາສົມທົບ.

- ຊະນິດເມັດ: Clonazepam, 500 ມິໂກຼກຣາມ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ປົວ Atonic seizures; Myoclonic seizures; Atypical absence seizures; Absence seizures ໃຊ້ປົວທີ່ຕ້ານຕ່ຳ Ethosuximide ຫຼື Valproate; ປົວອາການຫົດຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນເດັກ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການກົດດັນລະບົບຫາຍໃຈ; ການທຳງານຂອງປອດບໍ່ພຽງພໍກະທັນຫັນ; ກ້າມຊີ້ນອ່ອນກຳລັງຮ້າຍແຮງ (Myasthenia gravis).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ໃຫ້ລະວັງການໃຊ້ຢານີ້ໃນຄົນເຈັບມີພະຍາດລະບົບຫາຍໃຈ; ຕັບບໍ່ປົກກະຕິ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ຫມາກໄຂ່ຫຼັງຜິດປົກກະຕິ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ຜູ້ອ່ອນເພຍໝົດແຮງ (Debilitated); ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເບິ່ງການອະທິບາຍຂ້າງເທິງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ເອງ (ເບິ່ງການອະທິບາຍຂ້າງເທິງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ຫຼີກການຖອນຢາຢ່າງກະທັນຫັນ; ກໍລະນີມີ Porphyrin ໃນເລືອດ; ສັງເກດປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ຜົນກະທົບຕໍ່ສະມາທິໃນການເຮັດວຽກ: ອາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສາມາດປະຕິບັດວຽກ ທີ່ຕົນມີຄວາມຊຳນານ, ຕົວຢ່າງ: ຄວາມຄ່ອງຕົວໃນການບັນຊາເຄື່ອງຈັກ, ການຂັບລົດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດບ້າໝູ (ເບິ່ງຄຸນປະໂຫຍດຂ້າງເທິງ), ຊະນິດກິນທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ ເລີ່ມໃຫ້ 1 ມິນລິກຼາມ ຕອນກາງຄືນໃນ 4 ຄືນ, ໃຫ້ເພີ່ມປະລິມານເທື່ອລະໜ້ອຍພາຍໃນ 2-4 ອາທິດ ເພື່ອຮັກສາປະລິມານ 4-8 ມກຼ ແບ່ງປະລິມານໃຫ້ຕໍ່ມື້, ຜູ້ສູງອາຍຸ (ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ອ່ອນເພຍໝົດແຮງ) ເລີ່ມໃຫ້ 500 ໄມໂກຼກຼາມ ແລະ ຄ່ອຍເພີ່ມຄືຂ້າງເທິງ, ເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 1 ປີ ເລີ່ມ 250 ໄມໂກຼກຼາມ ເພີ່ມຂຶ້ນຄືຂ້າງເທິງຈົນເຖິງລະດັບ 0.5-1 ມິນລິກຼາມຕໍ່ມື້ ແບ່ງປະລິມານໃຫ້, ເດັກອາຍຸ 1-5 ປີ ເລີ່ມໃຫ້ 250 ໄມໂກຼກຼາມ ເພີ່ມຮອດ 1-3 ມິນລິກຼາມ ຕໍ່ມື້ ແບ່ງປະລິມານໃຫ້, ເດັກນ້ອຍ 5-12 ປີ ເລີ່ມໃຫ້ 500 ໄມໂກຼກຼາມ ເພີ່ມຂຶ້ນຮອດ 3-6 ມິນລິກຼາມ ຕໍ່ມື້ ແບ່ງປະລິມານໃຫ້.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ອາດຈະມີອາການເມົາ (ຄື້ນທະເລ), ເຊື່ອງຊຶມ (Lethargy), ກ້າມຊີ້ນບໍ່ສາມາດປະສານງານກັນ, ນິດໄສຮຸກຮານທີ່ສຸດ (Paradoxical aggression), ມີອາການລົບກວນ ແລະ ຈິດໃຈປ່ຽນແປງ; ອາການທີ່ບໍ່ມັກພົບເຫັນ ມີອາການເລືອດຜິດປົກກະຕິ, ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ; ມີນ້ຳລາຍຫຼາຍ.

ດີອາເຊປາມ (Diazepam)

ເປັນຢາທີ່ຖືກຄວບຄຸມໃນລະດັບສາກົນ ພາຍໃຕ້ສົນທິສັນຍາວ່າດ້ວຍ ສານເຄມີທີ່ມີຜົນຕໍ່ຈິດ (1971).

Diazepam ແມ່ນຢາທີ່ເປັນຕົວແທນຂອງຢາຕ້ານຊັກ ກຸ່ມ Benzodiazepine. ຢາຊະນິດອື່ນໆ ສາມາດນຳໃຊ້ເປັນຢາທາງເລືອກອື່ນ.

- Diazepam ຊະນິດສັກ (ສານລະລາຍສຳລັບສັກ) 5 ມິນລິກຼາມ/ມິນລິລິດ, ຫຼອດ/ກ່ອງໜຶ່ງ ມີ 2 ມິນລິລິດ.
- Diazepam ຊະນິດສີດເຂົ້າທາງຮູທະວານ (Rectal solution) 2 ມິນລິກຼາມ/ມິນລິລິດ, ຫຼອດໜຶ່ງມີ 1.25 ແລະ 2.5 ມິນລິລິດ; ມີຕົວຢາ 4 ມິນລິລິດ/ມິນລິລິດ, ບັນຈຸໃນຫຼອດ 2.5 ມິນລິລິດ (ຢານີ້ບໍ່ໄດ້ບັນຈຸຢູ່ໃນບັນຊີຢາແບບຢ່າງຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).

<u>ການນຳໃຊ້(Uses):</u>

ໃຊ້ໃນກໍລະນີອາການຊັກແບບບ້າໝູ ໂດຍບໍ່ມີຊ່ວງໄລຍະຮູ້ສຶກຕົວ; ການຄຸ້ມຄອງຢ່າງສຸກເສີນ ໃນການຊັກກັບຄືນ; ມີອາການຊັກເວລາໄຂ້ສູງ; ເວລາມີອາການຊັກສົມທົບກັບພິດເບື່ອ ແລະ ການຖອນຢາ; ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການການອອກເຫຼົ້າກະທັນຫັນ; ໃຊ້ເປັນຢາກະກຽມ (ເບິ່ງພາກ 1.3); ອາການຜິດປົກກະຕິທາງປະສາດ (Anxiety disorders) (ເບິ່ງພາກ 24.3).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫ້າມໃຊ້ຢານີ້ໃນຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີອາການກົດດັນການຫາຍໃຈ; ຫົວໃຈຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ; ຢຸດຫາຍໃຈ ເວລານອນ (Sleep apnoea); ຕັບຜິດປົກກະຕິຮ້າຍແຮງ; ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍຢ່າງໜັກ; ຫ້າມປະສົມຢາທີ່ມີສ່ວນປະສົມເຫຼົ້າສັກໃຫ້ເດັກໃໝ່.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນລະວັງໃນການໃຊ້ຢານີ້ແກ່ຄົນເຈັບພະຍາດລະບົບຫາຍໃຈ, ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ, ມີປະຫວັດຕິດເຫຼົ້າ ຫຼື ຕິດຢາ (History of alcohol or drug abuse), ຄົນເຈັບມີບຸກຄະລິກລັກສະນະຜິດປົກກະຕິ (Marked personality disorder); ແມ່ຍິງຖືພາ (ເບິ່ງການອະທິບາຍຂ້າງເທິງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ແມ່ທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເບິ່ງການອະທິບາຍຂ້າງເທິງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ໃຫ້ຫຼຸດປະລິມານຢາໃນຄົນເຈັບສູງອາຍຸ ຫຼື ສຸຂະພາບອ່ອນເພຍໝົດແຮງ ແລະ ພະຍາດຕັບ (ເບິ່ງການອະທິບາຍຂ້າງເທິງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5), ໃນຄົນເຈັບໝາກໄຂ່ຫຼັງຜິດປົກກະຕິ (ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຫຼີກເວັ້ນໃຫ້ຢາແກ່ຍາວ ແລະ ຖອນຢາກະທັນຫັນ; ໃນເວລາໃຫ້ຢານີ້ທາງເສັ້ນເລືອດດຳ ຄວນປະຕິບັດຢູ່ບ່ອນທີ່ມີອຸປະກອນຊ່ວຍຫາຍໃຈ ເພື່ອຊ່ວຍເວລາຄົນເຈັບມີການກົດດັນການຫາຍໃຈ; ລະວັງໃນຄົນເຈັບມີ Porphyrin ໃນເລືອດ; ສັງເກດປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ຂໍ້ຄວນລະວັງໃນການປະສົມຢາໃສ່ນ້ຳຫະເລ ແລ້ວສົ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ.	ການປະສົມຢາ Diazepam ໃສ່ນ້ຳຫະເລ ແລ້ວສົ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ແມ່ນເກີດອັນຕະລາຍໄດ້ (ໂດຍສະເພາະຖ້າໃຫ້ຢາແກ່ຍາວ). ດັ່ງນັ້ນ, ຄວນຢຸດ ຫຼື ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ ແລະ ດີທີ່ສຸດຄວນປະຕິບັດຢູ່ໃນໂຮງໝໍທີ່ມີອຸປະກອນເຄື່ອງມືໃນການຟື້ນຟູຊີບ, ການໃຫ້ຢາດ້ວຍວິທີນີ້ແກ່ຍາວຈະພາໃຫ້ເກີດການສະສົມຂອງຢາ ແລະ ເຮັດໃຫ້ພະຍາດດີຊ້າ.

ຜົນກະທົບຕໍ່ສະມາທິໃນການເຮັດວຽກ: ອາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສາມາດປະຕິບັດວຽກ ທີ່ຕົນມີຄວາມຊຳນານ, ຕົວຢ່າງ: ຄວາມຄ່ອງຕົວໃນການບັນຊາເຄື່ອງຈັກ, ການຂັບລົດ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໃນອະນຸກົມຂອງອາການຊັກແບບບ້າໝູໂດຍບໍ່ມີຊ່ວງໄລຍະຮູ້ສຶກຕົວ ຫຼື ໃນການຄຸ້ມຄອງຢ່າງສຸກເສີນຕໍ່ການຊັກບ້າໝູກັບຄືນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຊ້ຢານີ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຊ້າໆ (ໃນອັດຕາຄວາມໄວ 5 ມິນລິກຼາມ/ນາທີ), ໃຫ້ 10-20 ມິນລິກຼາມ, ພາຍຫຼັງ 30-60 ນາທີ ໃຫ້ຄືນໄດ້ຖ້າຈຳເປັນ; ອາດຕາມດ້ວຍໃຫ້ທາງນ້ຳທະເລສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ກາຍ 3 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມ ນ້ຳໜັກຫຼາຍກວ່າ 24 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກ ໃຫ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຊ້າໆ, ປະລິມານໃຊ້ 200-300 ມິໂກຼກຼາມ/ກິໂລກຼາມ, ນ້ຳໜັກ (ຫຼື 1 ມິນລິກຼາມຕໍ່ເດັກອາຍຸ 1 ປີ); ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ທີ່ມີນ້ຳໜັກເກີນກວ່າ 10 ກິໂລກຼາມ ໃຫ້ສັກເຂົ້າທາງຮູທະວານ ໂດຍຊະນິດສານລະລາຍໃນປະລິມານ 500 ມິໂກຼກຼາມ/ກິໂລກຼາມນ້ຳໜັກ, ຜູ້ອາຍຸສູງ ໃຫ້ 250 ມິໂກຼກຼາມ/ກິໂລກຼາມນ້ຳໜັກ, ຖ້າຈຳເປັນ ສາມາດໃຫ້ຄືນໄດ້ໃນທຸກ 12 ຊົ່ວໂມງ, ຖ້າບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມອາການຊັກໄດ້ຄວນໃຊ້ມາດຕະການອື່ນ.

- ໃນອາການຊັກຍ້ອນໄຂ້ສູງ (ວິທີທີ່ມັກໃຊ້) ໃຫ້ສັກຊະນິດສານລະລາຍເຂົ້າທາງຮູທະວານ (ສາມາດໃຊ້ສານລະລາຍຊະນິດສັກ), ເດັກທີ່ມີນ້ຳໜັກເກີນ 10 ກິໂລກຼາມ ໃຫ້ 500 ມິໂກຼກຼາມ/ກິໂລກຼາມນ້ຳໜັກ (ສູງສຸດ 10 ມິນລິກຼາມ), ໃຫ້ຄືນໃນຂະໜາດເທົ່າກັນ ຖ້າຈຳເປັນ.
- ໃນອາການຊັກຍ້ອນໄຂ້ສູງ (ປິ່ນປົວວິທີອື່ນ), ເດັກ ໃຫ້ 200-300 ມິໂກຼກຼາມ/ກິໂລກຼາມນ້ຳໜັກ (ຫຼື 1 ມິນລິກຼາມຕໍ່ເດັກອາຍຸ 1 ປີ) ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຊ້າໆ.
- ໃນຜູ້ປ່ວຍທີ່ອອກເຫງື່ອ ໃຫ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນດຳຊ້າໆ (ໃນອັດຕາຄວາມໄວ 5 ມິນລິກຼາມ/ນາທີ) ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ 10 ມິນລິກຼາມ; ຖ້າຈຳເປັນສາມາດໃຫ້ປະລິມານສູງກວ່ານັ້ນຂຶ້ນກັບຄວາມຮ້າຍແຮງຂອງອາການພະຍາດ.
- ໃນການຊັກສົມທົບມີທາດພິດ ໃຫ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຊ້າໆ (ໃນອັດຕາຄວາມໄວ 5 ມິນລິກຼາມ/ນາທີ), ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ 10-20 ມິນລິກຼາມ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢານີ້ອາດມີອາການສົນເຊັ່ນ: ເມົາ ແລະ ເຈັບຫົວໜ້ອຍໜຶ່ງໃນມື້ຕໍ່ມາ; ສັບສົນ ແລະ ກ້າມຊີ້ນບໍ່ສາມາດປະສານງານກັນ (ໂດຍສະເພາະໃນຜູ້ອາຍຸສູງ), ການສູນເສຍຄວາມຈື່ຈຳ (Amnesia); ການເປັນທາດຂຶ້ນກັບຢາ (Dependence); ນິດໄສມັກຮຸນແຮງເພີ່ມຂຶ້ນ, ກ້າມຊີ້ນອ່ອນແຫຼວ, ເຈັບຫົວບາງຄັ້ງຄາວ, ຄວາມຮູ້ສຶກໝູນເຮັດໃຫ້ລຳບາກໃນການຊົງຕົວ (Vertigo), ການຂັບຍ່ອຍນ້ຳລາຍປ່ຽນແປງ (Salivation changes), ວຸ້ນວາຍກະເພາະລຳໄສ້, ມີປະຕິກິລິຍາຂອງຜິວໜັງ, ວຸ້ນວາຍການເບິ່ງ, ການເວົ້າກະຕຸກກະຕັກ(Dysarthria), ສັ່ນ (Tremor), ປ່ຽນແປງດ້ານອາລົມ (Changes in libido), ຍ່ຽວເຮ່ຍ, ນ້ຳຍ່ຽວອັ່ງ, ເລືອດ ແລະ ມີອາການເຫຼືອງຜິດປົກກະຕິ; ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ຢຸດຫາຍໃຈ, ເຈັບ ແລະ ອັກເສບເສັ້ນເລືອດ (Pain ແລະ Thrombophlebitis) (ບ່ອນສັກຢາ).

ອິໂທຊຊິມາຍດ์ (Ethosuximide)

Ethosuximide ແມ່ນຢາປົວບ້າໝູສົມທົບ.

- Ethosuximide ຊະນິດແຄັບຊູນ (Capsules): 250 ມິນລິກຼາມ.
- Ethosuximide ຊະນິດນ້ຳເຊື່ອມ: 250 ມິນລິກຼາມ/5 ມິນລິລິດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຫ້ໃນກໍລະນີຊັກແບບ Absence seizure.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໃຫ້ລະວັງໃນຄົນເຈັບຕັບ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງຜິດປົກກະຕິ; ດັ່ງນັ້ນ ຄວນກວດຕຳລາເລືອດ, ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ໃນແມ່ຍິງຖືພາ (ເບິ່ງການອະທິບາຍຂ້າງເທິງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ແມ່ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມ

ຕົນເອງ (ເບິ່ງການອະທິບາຍຂ້າງເທິງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ບໍ່ຄວນຖອນຢາແບບກະທັນຫັນ; ລະວັງໃນຄົນເຈັບ ມີ Porphyrin ໃນເລືອດ; ສັງເກດປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ເລືອດຜິດປົກກະຕິ: ຄວນແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບຮູ້ກ່ຽວກັບອາການຜິດປົກກະຕິຂອງເລືອດ, ແນະນຳໃຫ້ຮັບການປິ່ນປົວຢ່າງໄວວາ ໃນກໍລະນີມີອາການໄຂ້, ເຈັບຄໍ, ຜື່ນຄັນ, ປາກເປັນແຜເປື່ອຍ, ຊ້ຳຫຼືອາການເລືອດໄຫຼ.

ຜົນກະທົບຕໍ່ສະມາທິໃນການເຮັດວຽກ: ອາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສາມາດປະຕິບັດວຽກ ທີ່ຕົນມີຄວາມຊຳນານ, ຕົວຢ່າງ: ຄວາມຄ່ອງຕົວໃນການບັນຊາເຄື່ອງຈັກ, ການຂັບລົດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ໃຊ້ການຊັກແບບ Absence seizures, ຊະນິດກິນທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 6 ປີ ເລີ່ມ ປິ່ນປົວໃຫ້ 500 ມິນລິກຼາມຕໍ່ມື້, ເພີ່ມຮອດ 250 ມິນລິກຼາມ ລະຫວ່າງ 4-7 ມື້ ໃຫ້ ຮອດປະລິມານປົກກະຕິ 1-1.5 ກຼາມຕໍ່ມື້ (ບາງຄັ້ງຄາວໃຫ້ປະລິມານສູງສຸດຮອດ 2 ກຼາມ ຕໍ່ມື້); ເດັກ ຕ່ຳກວ່າ 6 ປີ ເລີ່ມໃຫ້ 250 ມິນລິກຼາມຕໍ່ມື້ ຄ່ອຍເພີ່ມຂຶ້ນ 250 ມິນລິກຼາມຕໍ່ມື້, ຄ່ອຍເພີ່ມຂຶ້ນເປັນລຳດັບຮອດປະລິມານປົກກະຕິ 20 ມິນລິກຼາມນ້ຳໜັກຕໍ່ມື້.

ການແນະນຳຄົນເຈັບ: ປະລິມານ 1 ກຼາມ ສູງກວ່າທີ່ໃຫ້ປະຈຳວັນນັ້ນ ຄວນແບ່ງເປັນ 2 ຄັ້ງ ຫຼື ຫຼາຍຄັ້ງ.

ໝາຍເຫດ: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາໃນນ້ຳເຫຼືອງໃນປະລິມານທີ່ຕອບຮັບດີແມ່ນ 40-100 ມິນລິກຼາມ/ລິດ (300-700 ມິໂກຼໂມນ/ລິດ).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ມີອາການວຸ້ນວາຍກະເພາະລຳໄສ້ ລວມມີກິນເຂົ້າບໍ່ແຊບ, ສະເອີ (Hiccups), ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ມີ ອາການເຈັບທ້ອງເທິງກະເພາະ (ໂດຍສະເພາະໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວ), ນ້ຳໜັກຫຼຸດ, ເມົາ, ວິນຫົວ, ກ້ານຊຶ້ນບໍ່ ສາມາດປະສານງານກັນ, ເຈັບຫົວ, ມີອາການກົດດັນປະສາດ, Euphoria; ອາການທີ່ບໍ່ມັກພົບມີ ອອກຜື່ນແດງ ລວມມີໝວດອາການຂອງ Stevens-Johnson, ລະບົບ Lupus erythematosus, ວຸ້ນວາຍໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ເບິ່ງຂໍ້ຄວນລະວັງ), ເລືອດຜິດປົກກະຕິລວມມີເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ, ເມັດເລືອດຂາວຜິດປົກກະຕິ, ຂາດເລືອດຍ້ອນແອ້ກະດູກບໍ່ຜະລິດ, ເມັດເລືອດນ້ອຍຕ່ຳ, ຈຳນວນຈຸລັງຊະນິດຕ່າງໆທັງໝົດຂອງເລືອດຫຼຸດລົງ (Pancytopenia); Gum hyperplasia, ລິ້ນໃຄ່, ມີອາການຄຽດງ່າຍ (Irritability), ການເຄື່ອນໄຫວເພີ່ມ (Hyperactivity), ນອນຍາກ, ຝັນຮ້າຍ (Night terrors), ມີນິດໄສຮຸນແຮງ, ໂລກຈິດປັ່ນປ່ວນ (Psychosis), ການະລົມເພີ່ມ (Increased libido), ສາຍຕາສັ້ນ (Myopia) ແລະ ມີອາການເລືອດໄຫຼທາງຊ່ອງຄອດ.

ມາເຢຊຽມ ຊັນເຟດ (Magnesium sulfate)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 500 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ; 50% (ມາເຢຊຽມ 2 ມິນລິໂມນ/ມິນລິລິດ) ຫຼອດໜຶ່ງ ບັນຈຸ 10 ມິນລິລິດ.
- ຢານ້ຳສຳລັບສັກສົ່ງ 100 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ; 10% (ມາເຢຊຽມ 0.4 ມິນລິໂມນ/ມິນລິລິດ) ຫຼອດ ໜຶ່ງບັນຈຸ 10 ມິນລິລິດ.
- ຢາຝຸ່ນ: 100 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ; 10% (ມາເຢຊຽມ 0.4 ມິນລິໂມນ/ມິນລິລິດ) ຫຼອດໜຶ່ງບັນຈຸ 10 ມິນລິລິດ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ປິ່ນປົວອາການຊັກ ແລະ ປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເກີດມີອາການຊັກກະຕຸກໃນກໍລະນີທີ່ການຖືພາເປັນພິດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການຊັກ ແລະ ປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເກີດມີອາການຊັກໃນກໍລະນີທີ່ການຖືພາເປັນພິດ ໂດຍການ ເລີ່ມຕົ້ນສັກມາເຢຊຽມ ຊັນເຟດ ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 4 ກຣາມ, ໄລຍະເວລາໃນການສັກຢາ 5–15 ນາທີຂຶ້ນໄປ, ຫຼັງຈາກທີ່ມີອາການຊັກ ຫຼື ເກີດລູກແລ້ວ ໃຫ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 1

ກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ, ຖ້າຫາກຍັງເກີດມີອາການຊັກອີກໃຫ້ເພີ່ມປະລິມານການດ້ວຍການສັກ ມາເຢຊຽມເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຂຶ້ນຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 2–4 ກຣາມ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການສັກຢາ 5–15 ນາທີຂຶ້ນໄປ.

➢ **ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວສະພາວະທາດມາເຢຊຽມໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວສະພາວະທາດມາເຢຊຽມໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳ ດ້ວຍການສັກສົ່ງມາເຢຊຽມເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນສູງສຸດເຖິງ 40 ກຣາມ ຕິດຕໍ່ກັນສູງສຸດເປັນເວລາ 5 ມື້ ຊຶ່ງປະລິມານ ແມ່ນຂຶ້ນກັບຈຳນວນທີ່ຕ້ອງການເພື່ອທົດແທນການຂາດມາເຢຊຽມຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບສັກສົ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ສຳລັບປິ່ນປົວທາດມາເຢຊຽມຕ່ຳ ຄວນເລີ່ມຕົ້ນສັກສົ່ງ ໂດຍຜ່ານອຸປະກອນຄວບຄຸມ (ຄວນໃຊ້ເຂັມດູດ Syringe pump)**

ສຳລັບສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ເພື່ອປິ່ນປົວອາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ, ທາດມາເຢຊຽມຕ່ຳ, ສະພາວະການຖືພາເປັນພິດ ໃຫ້ກູຍໂກສ 5% ຫຼື ນ້ຳເກືອໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ 0.9%.

ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ມາເຢຊຽມ ຊັນເຟດ ເຮັບຕາຮີເດຣດ ບໍ່ຄວນເກີນ 20%, (ມາເຢຊຽມ 200 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ ຫຼື 0.8 ມິນລິໂມນ/ມິນລິລິດ), ຄວນຜ່າຈາງຢານ້ຳມາເຢຊຽມສຳລັບສັກ 1 ສ່ວນ 50% ກັບນ້ຳກັ່ນສຳລັບຢາສັກຢ່າງຕ່ຳ 1.5 ສ່ວນ ດ້ວຍອັດຕາຄວາມໄວ 150 ມິນລິກຣາມ/ນາທີ (0.6 ມິນລິໂມນ/ນາທີ).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການຖອກທ້ອງ ໃນສະພາວະທີ່ມີອາການເຈັບກະເພາະລຳໄສ້ຮຸນແຮງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ມາເຢຊຽມກັບຄົນເຈັບອາຍຸສູງ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ມີຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍທີ່ມີອາການຖອກທ້ອງ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ:

  ການນຳໃຊ້ມາເຢຊຽມໃນຮູບແບບກິນ ເຮັດໃຫ້ເກີດລຳໄສ້ອຸດຕັນ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ໃນການເກີດ:

ການນຳໃຊ້ມາເຢຊຽມໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ເຮັດໃຫ້ກະດູກສູນເສຍແຮ່ທາດ ຊຶ່ງຈາກການລາຍງານພົບວ່າ ສາມາດເກີດຂຶ້ນກັບເດັກນ້ອຍທີ່ເກີດໃໝ່ ເນື່ອງຈາກວ່າແມ່ມີການນຳໃຊ້ມາເຢຊຽມຍາວນານ ໃນເວລາຖືພາ.

ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບເຮັດໃຫ້ເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງ, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້ ແລະ ເຮັດໃຫ້ທາດມາເຢຊຽມໃນເລືອດສູງ.

ບັນດາອາການຂອງທາດມາເຢຊຽມໃນເລືອດສູງອາດປະກອບໄປດ້ວຍອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ໜ້າແດງ, ຄໍແຫ້ງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ເຫງົ້ານອນ,ເກີດມີອາການສັບສົນ, ຂາດປະຕິກິລິຍາໂຕ້ຕອບ, ຫາຍໃຈຊ້າລົງ, ສຽງເວົ້າບໍ່ຊັດເຈນ, ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ, ການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ, ໝົດສະຕິ ແລະ ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ.

ການນຳໃຊ້ມາເຢຊຽມກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ອາດມີຄວາມສ່ຽງໃນການການເກີດພິດໃນຮ່າງກາຍ, ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້, ຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ມາເຢຊຽມລົງ.

ຄວນມີການຕິດຕາມຄວາມດັນເລືອດ, ອັດຕາການຫາຍໃຈ, ປະລິມານການຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະ ແລະ ອາການຂອງທາດມາເຢຊຽມໃນເລືອດສູງ (ການສູນເສຍການສະທ້ອນກັບຂອງຫົວເຂົ່າ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮູ້ສຶກອອກຮ້ອນຕາມຮ່າງກາຍ, ໜ້າແດງ, ເຫງົ້ານອນ, ເຫັນພາບຊ້ອນ ແລະ ສຽງເວົ້າບໍ່ແຈ້ງ).

ຟີໂນບາບິທອນ (Phenobarbital)

ເປັນຢາທີ່ຖືກຄວບຄຸມໃນລະດັບສາກົນ ພາຍໃຕ້ສົນທິສັນຍາດ້ວຍສານເຄມີທີ່ມີຜົນຕໍ່ຈິດ (1971).

- Phenobarbital ຊະນິດເມັດ: 15 ມິນລິກຼາມ, 30 ມິນລິກຼາມ, 60 ມິນລິກຼາມ, 100 ມິນລິກຼາມ.
- Elixir (ສານລະລາຍໃຊ້ກິນ): Phenobarbital 15 ມິນລິກຼາມ/ມິນລິລິດ.
- ເກືອ Phenobarbital sodium ຊະນິດສັກ (ຄວາມເຂັ້ມສຳລັບສານລະລາຍ): 200 ມິນລິກຼາມ/ມິນລິລິດ (ຢານີ້ບໍ່ໄດ້ບັນຈຸຢູ່ໃນບັນຊີຢາແບບຢ່າງຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ໃນອາການຊັກທົ່ວໄປແບບ Generalized tonic-clonic seizures; ຊັກແບບພາກສ່ວນ, ຊັກໃນເດັກ ແດງ; ຊັກຍ້ອນໄຂ້ສູງ; ອາການຊັກແບບບ້າໝູໂດຍບໍ່ມີຊ່ວງໄລຍະຮູ້ສຶກຕົວ (ເບິ່ງການອະທິບາຍຂ້າງເທິງ).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫ້າມໃຊ້ໃນກໍລະນີມີ Porphyrin ໃນເລືອດ; ໃນກໍລະນີ Absence seizures.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ການໃຊ້ຢານີ້ ໃຫ້ລະວັງໃນຄົນເຈັບຜູ້ເຖົ້າ, ຄົນເຈັບອ່ອນກຳລັງ, ໃນເດັກ (ອາດເຮັດໃຫ້ພຶດຕິກຳປ່ຽນແປງ); ໃນຄົນເຈັບໜ້າທີ່ການໝາກໄຂ່ຫຼັງຜິດປົກກະຕິ (ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4) ຫຼື ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ (ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5), ມີການກົດດັນລະບົບຫາຍໃຈ (ຖ້າມີອາການກົດດັນຮຸນແຮງ ຫຼືກລ້ຽງການໃຊ້ຢານີ້); ໃນແມ່ຍິງຖືພາ (ເບິ່ງການອະທິບາຍຂ້າງເທິງ; ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເບິ່ງການ ອະທິບາຍຂ້າງເທິງ; ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ຫຼັກການຖອນຢາກະທັນຫັນ, ສັງເກດປະຕິກິລິຍາການອອກລິດ ຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ຜົນກະທົບຕໍ່ສະມາທິໃນການເຮັດວຽກ: ອາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສາມາດປະຕິບັດວຽກ ທີ່ຕົນມີຄວາມ ຊຳນານ, ຕົວຢ່າງ: ຄວາມຄ່ອງຕົວໃນການບັນຊາເຄື່ອງຈັກ, ການຂັບລົດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ໃນການຊັກທົ່ວໄປແບບ Generalized tonic-clonic seizures, ການຊັກແບບພາກສ່ວນ, ໃຫ້ ກິນທາງ ປາກຜູ້ໃຫຍ່ 60-180 ມິນລິກຼາມຕອນກາງຄືນ, ເດັກ ໃຫ້ປະລິມານ 8 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມນ້ຳໜັກຕໍ່ມື້.
- ໃນຊັກຍ້ອນໄຂ້ສູງ, ໃຊ້ກິນທາງປາກ, ເດັກ ໃຫ້ 8 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມນ້ຳໜັກຕໍ່ມື້.
- ກໍລະນີຊັກໃນເດັກເກີດໃໝ່, ໃຫ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ (ລະລາຍຢາດ້ວຍນ້ຳກັ່ນໃຫ້ໄດ້ 1 ໃນ 10). ເດັກ ເກີດໃໝ່ 5-10 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມ ນ້ຳໜັກ ທຸກ 20-30 ນາທີ ຈົນຄວາມເຂັ້ມໃນ ນ້ຳເຫຼືອງເທົ່າ 40 ມິນລິກຼາມຕໍ່ ລິດ.
- ອະນຸກົມຂອງອາການຊັກແບບບ້າໝູໂດຍບໍ່ມີຊ່ວງໄລຍະຮູ້ສຶກຕົວ, ສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດດຳ (ລະລາຍຢາ ດ້ວຍນ້ຳກັ່ນໃຫ້ໄດ້ 1 ໃນ 10, ຜູ້ໃຫຍ່ 10 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມນ້ຳໜັກ ໃນອັດຕາບໍ່ສູງກາຍ 100 ມິນລິກຼາມ/ນາທີ (ສູງສຸດປະມານ 1 ກຼາມ); ເດັກ ໃຫ້ 5-10 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມນ້ຳໜັກ ໃນອັດຕາບໍ່ສູງກາຍ 100 ມິນລິກຼາມ/ ນາທີ.

ໝາຍເຫດ: ສຳລັບຈຸດປະສົງໃນການໃຫ້ Phenobarbital ແລະ ເກືອ Phenobarbital sodium ຄວນ ພິຈາລະນາເບິ່ງຜົນທີ່ເກີດຂຶ້ນ. ຄວາມເຂັ້ມຂອງຢາໃນນ້ຳເຫຼືອງໃນປະລິມານທີ່ຕອບຮັບດີ 15-40 ມິນລິກຼາມ/ລິດ (17-50 ມິໂກຼໂມນ/ລິດ).

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ເຮັດໃຫ້ເກີດການລະງັບປະສາດ, ມີອາການກົດດັນຈິດໃຈ, ກ້ານຊີ້ນບໍ່ສາມາດປະສານງານກັນ, ອາການຕາ ກະຕຸກ (ອາການເຄື່ອນໜັງຂອງຕາໂດຍບໍ່ໄດ້ຕັ້ງໃຈ) (Nystagmus); ອາການຜິວໜັງແພ້ທີ່ບໍ່ມັກພົບມີ ຜິວໜັງ

ລອກອອກເປັນເກັດ, ຜິວໜັງເປື່ອຍເປັນພິດ, ໝວດອາການ Stevens-Johnson; ການຕື່ນເຕັ້ນສູງສຸດ, ການວິນ ວາຍຢ່າງບໍ່ສະຫງົບ (Restlessness) ແລະ ສັບສົນໃນຜູ້ສູງອາຍຸ; ອາການຄຽດງ່າຍ ແລະ ເຄື່ອນໄຫວຫຼາຍໃນເດັກ, ຂາດເລືອດຍ້ອນເມັດເລືອດແດງໃຫຍ່ (ອາດແກ້ໄຂໂດຍໃຫ້ຢາກົດ Folic), ພາວະກະດູກອ່ອນງໍໂຄ້ງ ແລະ ເຈັບ ປວດ; ອາການຊັກແບບບ້າໝູໂດຍບໍ່ມີຊ່ວງໄລຍະຮູ້ສຶກຕົວ (ໃນການຖອນປົ່ນປ້ວ) ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ອາການຊ່ອກ, ກ້າມຊີ້ນຫຼອດສຽງຫົດຈັ່ງ ແລະ ຢຸດຫາຍໃຈ (ໃນກໍລະນີໃຫ້ຢາທາງສັກ).

ເຟນິໂທອິນ �โซดียม (Phenytoin Sodium)

- ເກືອ Phenytoin sodium ຊະນິດເມັດ: 50 ມິນລິກຼາມ, 100 ມິນລິກຼາມ.
- ເກືອ Phenytoin sodium ຊະນິດສັກ (ສານລະລາຍສຳລັບສັກ): ເປັນຫຼອດແກ້ວ 50 ມິນລິກຼາມ/ມິນລິ ລິດ, 5 ມິນລິລິດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້(Dosage):</u>

ໃຊ້ໃນກໍລະນີຊັກທົ່ວໄປແບບ ຊັກເປັນພາກສ່ວນ Generalized tonic- clonic seizures; ອະນຸກົມຂອງ ອາການຊັກແບບບ້າໝູໂດຍບໍ່ມີຊ່ວງໄລຍະຮູ້ສຶກຕົວ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫ້າມໃຊ້ຢານີ້ໃນກໍລະນີມີ Porphyrin ໃນເລືອດ, ຫຼີກລ້ຽງການໃຫ້ທາງເສັ້ນເລືອດໃນກໍລະນີມີອາການ ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ, ພາວະກີດກັ້ນ Sino-atrial, ຫົວໃຈຂັ້ນສອງ ແລະ ສາມ (Second and third degree heart block), ໝວດອາການ Stokes–Adams.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ໃນອາການຕັບຜິດປົກກະຕິ (ໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້; ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ໃນແມ່ຍິງຖືພາ (ສຳຄັນ, ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຂ້າງເທິງ; ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໃນແມ່ຍິງທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເບິ່ງຄຳ ອະທິບາຍຂ້າງເທິງ; ເບິ່ງເອກສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ໃນພະຍາດເບົາຫວານ; ໃຫ້ຕິດຕາມກວດຕຳລາເລືອດ; ໃນກໍລະນີ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ (ຄວນລະມັດລະວັງໃນການໃຫ້ຢາສັກ); ການໃຫ້ຢາທາງເສັ້ນ ຄວນມີ ອຸປະກອນ ແລະ ເຄື່ອງມືດູດສະເຫຼດ; ໃນການປະສົມສານລະລາຍທີ່ເປັນດ່ຳ (ມີການແຕະຕ້ອງເຖິງຈຸລັງ); ສັງເກດ ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ເລືອດ, ຜິວໜັງ ຜິດ ປົກກະຕິ.	ຄວນແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບຮູ້ກ່ຽວກັບອາການຜິດປົກກະຕິຂອງເລືອດ ຫຼື ຂອງຜິວໜັງ, ແນະນຳໃຫ້ຮັບ ການປົ່ນປ້ວຢ່າງໄວວາ ໃນກໍລະນີມີອາການເຈັບຄໍ, ຜື່ນຄັນ, ປາກເປື່ອຍ, ຊ້ຳ ຫຼື ອາການເລືອດໄຫຼ, ຖ້າຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳຢ່າງຮຸນແຮງ, ຂະຫຍາຍຕົວ ແລະ ສົມທົບອາການສາດອື່ນ ຈຳເປັນ ຕ້ອງຖອນຢາ (ຖ້າຈຳເປັນ ຄວນເລືອກໃຫ້ບາງຢາທີ່ເໝາະສົມ).
ເນັນກະທົບຕໍ່ ວຽກທີ່ ຊຳນານ	ອາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສາມາດປະຕິບັດວຽກທີ່ຕົນມີຄວາມຊຳນານດີ, ຕົວຢ່າງ: ການບັນຊາເຄື່ອງຈັກ, ການຂັບລົດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ໃນກໍລະນີຊັກທົ່ວໄປແບບ Generalized tonic-clonic seizures, ຊັກເປັນພາກສ່ວນ, ໃຫ້ກິນທາງປາກ: ຜູ້ໃຫຍ່ ເລີ່ມໃຫ້ 3-4 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມນ້ຳໜັກຕໍ່ມື້ (ໃຫ້ກິນເທື່ອດຽວ ຫຼື ແບ່ງເປັນ 2 ຄັ້ງ), ຖ້າຈຳເປັນ ໃຫ້ ຄ່ອຍເພີ່ມປະລິມານເທື່ອລະນ້ອຍ ໃນໄລຍະການປົ່ນປ້ວປະມານ 2 ອາທິດ, (ໃຫ້ຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂອງ Plasma

phenytoin); ປົກກະຕິໃນປະລິມານ 200-500 ມິນລິກຼາມຕໍ່ມື້; ເດັກ ເລີ່ມໃຫ້ 5 ມິນລິກຼາມນ້ຳໜັກ ແບ່ງໃຫ້ 2 ຄັ້ງ ຕໍ່ມື້; ປົກກະຕິປະລິມານລະຫວ່າງ 4-8 ມິນລິກຼາມນ້ຳໜັກຕໍ່ມື້ (ສູງສຸດ 300 ມິນລິກຼາມ).

ອະທິບາຍ: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາໃນນ້ຳເຫຼືອງ ໃນປະລິມານທີ່ຕອບຮັບດີ 10-20 ມິນລິກຼາມ/ລິດ (40-80 ມິໂກຼໂມນ/ລິດ).

ການແນະນຳຄົນເຈັບ: ໃຫ້ກິນຢາເວລາກິນເຂົ້າ ຫຼື ຫຼັງອາຫານ.

ໃຊ້ປ້ອງກັນການຊັກແບບບ້າໝູໂດຍບໍ່ມີຊ່ວງໄລຍະຮູ້ສຶກຕົວ, ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຊ້າໆ ຫຼື ສົ່ງທາງນ້ຳທະເລ (ໃຫ້ຕິດຕາມຄວາມດັນຂອງເລືອດ ແລະ ແທກຫົວໃຈ (ECG), ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ 15 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມນ້ຳໜັກ ໃນ ລະດັບຄວາມໄວບໍ່ເກີນ 50 ມິນລິກຼາມ/ນາທີ, ໃຫ້ຮອດປະລິມານທີ່ປິ່ນປົວແບບບຳລຸງຮັກສາ 100 ມິນລິກຼາມ ໃຫ້ ທາງປາກ ຫຼື ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຊ້າໆ ຄວນໃຫ້ຫຼັງຈາກໄລຍະ 6-8 ຊົ່ວໂມງ, ຕິດຕາມໂດຍການວັດແທກຄວາມ ເຂັ້ມຂອງຢາໃນນ້ຳເຫຼືອງ, ອັດຄວາມໄວ ແລະ ປະລິມານຢາຫຼຸດລົງຕາມນ້ຳໜັກຂອງຄົນເຈັບ. ເດັກ ໃຫ້ 15 ມິນລິ ກຼາມ/ກິໂລກຼາມ ນ້ຳໜັກປະລິມານ Loading ໃນອັດຕາຄວາມໄວ 1 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມ/ນາທີ (ບໍ່ໃຫ້ເກີນ 50 ມິນລິກຼາມ/ນາທີ). ເດັກແດງ ໃຫ້ 15-20 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມນ້ຳໜັກ ປະລິມານ Loading ໃນອັດຕາ 1-3 ມິນລິ ກຼາມ/ກິໂລກຼາມນ້ຳໜັກ/ນາທີ.

ໝາຍເຫດ: ປະລິມານທີ່ໄດ້ກຳນົດຂ້າງເທິງນັ້ນ ແມ່ນພຽງແຕ່ເປັນທິດຊີ້ນຳເທົ່ານັ້ນ, ເນື່ອງຈາກວ່າ ຫຼາຍໆ ປະເທດກໍມີອາການກະເພາະບໍ່ທົນທານ, ເຈັບຫົວ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ກະວົນກະວາຍ (ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນພະຍາດ), ລະງັບ ປະສາດ, ສັບສົນ, ຕາມົວ, ກ້າມຊີ້ນບໍ່ສາມາດປະສານງານກັນ (Ataxia), ອາການຕາກະຕຸກ (Nystagmus), ເບິ່ງ ເຫັນຮູບພາບຊ້ອນ (Diplopia), ເວົ້າສຽງລົວບໍ່ແຈ້ງ (Slurred speech), ອາການຊ່ອງສະໝອງນ້ອຍ (Cerebellar-vestibular symptoms), ພຶດຕິກຳຜິດປົກກະຕິ, ເຫັນພາບຫຼອນ, ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ (ອາດ ແມ່ນອາການຂອງໄດ້ຮັບຢາເກີນຂະໜາດ); ເຟັນແຂ້ວໜາຜິດປົກກະຕິ (Gingival hyperplasia), ເປັນຕຸ່ມສີວ, ມີ ຜິວໜັງຫຍາບ (Coarse facies), ມີຂົນ ຫຼື ຜົມຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ (Hirsutism), ໄຂ້, ອັກເສບຕັບ, ພະຍາດ ປະສາດຮອບນອກ (Peripheral neuropathy), ການເຄື່ອນເໜັງແບບ Choreiform, ຄວາມຮັບຮູ້ເຂົ້າໃຈຫຼຸດລົງ, ເພີ່ມຄວາມຖີ່ຂອງອາການຊັກ; ກະດູກອ່ອນ ແລະ ຄົດງໍ, ພະຍາດກະດູກອ່ອນຍ້ອນຂາດວິຕາມິນດີ (Rickets), (ສົມທົບອາການຫຼຸດປະລິມານ Calcium ໃນນ້ຳເຫຼືອງ); Lymph-node enlargement; ອອກຕຸ່ມຜື່ນ (ເປັນບາງ ຄັ້ງຄາວ; ຖ້າມີອາການເປັນຄືນແບບເບົາບາງໃຫ້ໃຊ້ຢາຄືນຢ່າງລະມັດລະວັງ); ອາການທີ່ພົບນ້ອຍທີ່ສຸດມີໝວດ ອາການ Stevens-Johnson (Erythema multiforme), Systemic lupus erythematosus ຜິວໜັງເນົ່າເປື່ອຍ ເປັນພິດ; ອາການທີ່ພົບນ້ອຍມີເລືອດຜິດປົກກະຕິ ລວມມີການຂາດເລືອດ ຍ້ອນເມັດເລືອດແດງຂະໜາດໃຫຍ່ມີ ແກ່ນນ້ອຍ (ອາດປ້ອດ້ວຍໃຫ້ຢາກົດ Folic), ເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ, ເມັດເລືອດນ້ອຍຕ່ຳ, ເມັດເລືອດຂາວບໍ່ມີແກ່ນ ຫຼຸດລົງ (Agranulocytosis) ໂດຍມີ ຫຼື ບໍ່ມີການແຕະຕ້ອງແອ້ກະດູກ; ມັກມີອາການສົນ ໃນກໍລະນີໃຫ້ຢານີ້ທາງ ເສັ້ນເລືອດໃນຄົນເຈັບພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ ແລະ ມີອາການກົດດັນ CNS (ໂດຍສະເພາະການສັກຢາໄວໂພດ) ກັບຄົນເຈັບມີອາການຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດຟຸບແຟບ (Collapse), ບາງໜ້າທີ່ການຂອງການຫາຍໃຈຜິດປົກກະຕິ (ລວມທັງການຫາຍໃຈຟຸບແຟບ).

ພຣິກາບາລິນ (Pregabalin)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບ ຢານ້ຳສຳລັບກິນ: 20 ມິນລິກຣາມ/ 1 ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບ ຢາແຄບຊູນ: 25 ມິນລິກຣາມ, 50 ມິນລິກຣາມ, 75 ມິນລິກຣາມ, 100 ມິນລິກຣາມ, 150 ມິນ ລິກຣາມ, 200 ມິນລິກຣາມ, 225 ມິນລິກຣາມ, 300 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ນຳໃຊ້ເປັນຢາເສີມເພື່ອຊ່ວຍປິ່ນປົວອາການຊັກ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການຊັກໂດຍການນຳໃຊ້ ພຣີກາບາລິນ (Pregabalin) ໃນຮູບແບບກິນ ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 25 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຈາກນັ້ນ ຄ່ອຍເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເປັນ 50 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7ມື້. ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາເຖິງ 300 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ຄວນແບ່ງການກິນຢາອອກເປັນ 2–3 ຄັ້ງ, ໄລຍະເວລາໃນການກິນຢາຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7ມື້, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ອາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ 600 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.

- **ປິ່ນປົວອາການວິຕົກກັງວົນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການວິຕົກກັງວົນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ໂດຍການນຳໃຊ້ ພຣີກາບາລິນ (Pregabalin) ໃນຮູບແບບກິນ ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 150 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ແບ່ງການກິນຢາອອກເປັນ 2–3 ຄັ້ງ, ຈາກນັ້ນ ຄ່ອຍເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເປັນ 150 ມິນລິກຣາມ/ມື້, ກິນມື້ລະໜຶ່ງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ອາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ 600 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ແບ່ງການກິນຢາອອກເປັນ 2–3 ຄັ້ງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດອັກເສບສະໝອງ, ເຄີຍຕິດສານເສບຕິດ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ:

ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍປະກອບມີ ຍິ່ງທ້ອງ, ຢາກກິນອາຫານຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ປາກມົດລູກເກີດມີອາການຫົດຮັດ, ຂາດສະມາທິ, ມີອາການສັບສົນ, ທ້ອງຜູກ, ຖອກທ້ອງ, ວິນຫົວ, ເຫງົ້ານອນ, ປາກແຫ້ງ, ຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິ, ການຍ່າງຜິດປົກກະຕິ, ເຈັບ, ກະເພາະລຳໄສ້, ເຈັບຫົວ, ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອເພີ່ມຂຶ້ນ, ເຈັບຂໍ່ຕໍ່ກະດູກ, ສູນເສຍຄວາມຊົງຈຳ, ອາລົມຈິດມີການປ່ຽນແປງ, ການເຄື່ອນໄຫວຜິດປົກກະຕິ, ເຈັບກ້າມຊີ້ນ, ປຸ້ນທ້ອງ, ບວມນ້ຳ, ມີອາການເຈັບປວດ, ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງເພດ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ເວົ້າຍາກ ຫຼື ສຽງເວົ້າບໍ່ຊັດເຈນ, ວິນຫົວ, ສາຍຕາບໍ່ແຈ້ງ, ຣາກ ແລະ ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍມີການປ່ຽນແປງ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ:

ມີອາການຫງຸດຫງິດ, ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ສະໝ່ຳສະເໝີ, ແໜ້ນໜ້າເອິກ, ໝາວສັ່ນ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານສະຕິປັນຍາ, ໄອ, ມີອາການຊຶມເສົ້າ, ຕາແຫ້ງ, ຫາຍໃຈຝືດ, ເລືອດດັງອອກ, ເຈັບຕາ, ຕາອັກເສບ, ເປັນໄຂ້, ພາບຫຼອນ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິໃນການໄດ້ຍິນສຽງ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ມີອາການເຈັບປ່ວຍ, ຮອບວຽນຂອງປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ, ເຈັບດັງ, ນິວໂຕຣຟິນໃນເລືອດເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ເປັນພະຍາດຢູ່ໃນຜົ້ງປາກ; ເສັ້ນເລືອດທີ່ຂົນສົ່ງເລືອດໄປຍັງແຂນຂາ, ອະໄວຍະວະ ແລະ ຫົວ ຕີບ, ປະຕິກິລິຍາໂຕ້ຕອບຫຼຸດລົງ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ນອນມີສຽງໂກນ, ເຫື່ອອອກຫຼາຍ, ເປັນລົມໝົດສະຕິ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ຫິວນ້ຳ, ການຖ່າຍເທຜິດປົກກະຕິ, ຫຼອດເລືອດຂະຫຍາຍຕົວ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ:

ການຮູ້ສຶກໄດ້ກິ່ນປ່ຽນໄປ, ທ້ອງອົ່ງນ້ຳ, ບໍ່ສາມາດຂຽນໄດ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ຊຶ່ງເປັນອາການຂອງພະຍາດສະຫມອງ, ກິນອາຫານຍາກ, ໜ້າເອິກຂອງເພດຊາຍໃຫຍ່ຂຶ້ນ ເນື່ອງຈາກຄວາມບໍ່ດຸນຂອງຮອກໂມນ, ພະຍາດຕັບ, ຕັບອ່ອນອັກເສບ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ຈຸລັງກ້າມຊີ້ນຖືກທຳລາຍ, ອາການຂອງສະຕິເວັນ-ຈອນສັນ.

ໂຊດຽມ ວານໂພຣເອດສ໌ (Sodium Valproate)

ຊະນິດເມັດແບບ Gastro-resistant (Enteric-coated tablets), 200 ມິນລິກຼາມ ແລະ 500 ມິນລິກຼາມ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ໃນການຊັກທົ່ວໄປແບບ Generalized tonic-clonic seizures; ຊັກພາກສ່ວນ; ຊັກແບບ Atonic seizures; ແບບ Absence seizures; ແບບ Myoclonic seizures; ພາວະວິກິດຈິດຮ້າຍແຮງ (Acute mania) (ພາກ 24.2.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມໃຊ້ຢານີ້ໃນພະຍາດຕັບ ທີ່ມີອາການສະແດງອອກໃນຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດຄອບຄົວກ່ຽວກັບໜ້າທີ່ການຕັບຊຸດໂຊມຮ້າຍແຮງ; ອັກເສບມ້າມ; ມີທາດ Porphyrin ໃນເລືອດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນຕິດຕາມໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ ກ່ອນ ແລະ ໄລຍະ 6 ເດືອນທຳອິດຂອງການປິ່ນປົວ (ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5), ໂດຍສະເພາະໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ (ເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 3 ເດືອນ, ຜູ້ທີ່ມີໜ້າທີ່ການດ້ານການເຜົາໄໝ້ຜິດປົກກະຕິ, ມີການເສື່ອມໂຊມຜິດປົກກະຕິ (Degenerative disorders), ຜູ້ມີພະຍາດສະໝອງພິການ ຫຼື ຜູ້ມີອາການຊັກແບບຮ້າຍແຮງສົມທົບກັບການເຕີບໂຕດ້ານຈິດຕະສາດຊັກຊ້າ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ໃຫ້ຢາຕ້ານເລືອດກ້າມ; ໃນຄົນເຈັບໝາກໄຂ່ຫຼັງຜິດປົກກະຕິ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ແມ່ຍິງຖືພາ (ຂໍ້ສຳຄັນ ເບິ່ງການອະທິບາຍຂ້າງເທິງ; ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) (ກວດທໍ່ປະສາດ); ແມ່ຍິງທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ເອງ (ເບິ່ງການອະທິບາຍຂ້າງເທິງ; ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ລະບົບ Systemetic lupus erythematosus; ໃນຄົນເຈັບກວດພົບ Ketones ໃນຍ່ຽວແບບ False-positive; ຫຼີກລ້ຽງການຖອນຢາກະທັນຫັນ; ສັງເກດປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ເລືອດ ຫຼື ຕັບຜິດປົກກະຕິ.	ຄວນແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບຮູ້ກ່ຽວກັບອາການຜິດປົກກະຕິຂອງເລືອດ, ຂອງຕັບ, ຄວນແນະນຳໃຫ້ຮັບການປິ່ນປົວຢ່າງໄວວາ ໃນກໍລະນີມີອາການຊັກທີ່ເສຍການຄວບຄຸມ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ (Malaise), ອ່ອນເພຍ, ກິນເຂົ້າບໍ່ແຊບ, ມີອາການເຊື່ອງຊຶມ (Lethargy), ອາການໃຄ່ບວມ, ປວດຮາກ, ເຈັບທ້ອງ, ເມົາ, ເປັນເຫຼືອງ ມີອາການຊ້ຳ ຫຼື ເລືອດໄຫຼ.
ມ້າມ ອັກເສບ	ຄວນແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບຮູ້ກ່ຽວກັບອາການຜິດປົກກະຕິຂອງມ້າມອັກເສບ ແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຢ່າງໄວວາ ໃນກໍລະນີມີອາການເຊັ່ນ: ເຈັບທ້ອງ; ປວກຮາກ; ຮາກ; ຖ້າບົ່ງມະຕິວ່າອັກເສບມ້າມ ໃຫ້ປິ່ນປົວໂດຍເກືອ Sodium valproate ແບບຕໍ່ເນື່ອງ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໃນອາການຊັກແບບທົ່ວໄປແບບ Generalized tonic-clonic seizures, ຊັກພາກສ່ວນແບບ Partial seizures, ຊັກແບບ Absence seizures, ຊັກແບບ Atonic seizures; ຊັກແບບ Myoclonic seizures, ໃຫ້ກິນທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ ເລີ່ມຕົ້ນປິ່ນປົວໃຫ້ 600 ມິນລິກຼາມ ແບ່ງເປັນ 2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ກິນຫຼັງອາຫານ, ໃຫ້ເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນ 200 ມິນລິກຼາມຕໍ່ມື້, ໃນໄລຍະ 3 ມື້ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານໃຫ້ສູງສຸດຮອດ 2.5 ກຼາມ ໂດຍແບ່ງປະລິມານກິນຕໍ່ມື້. ຕາມທຳມະດາ ໃຫ້ຮັກສາຂະໜາດການປິ່ນປົວ 1-2 ກຼາມ ຕໍ່ມື້ (20-30 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມນ້ຳໜັກຕໍ່ມື້); ເດັກ ທີ່ມີນ້ຳໜັກບໍ່ເກີນ 20 ກິໂລກຼາມ, ເລີ່ມໃຫ້ 20 ມິນລິກຼາມຕໍ່ກິໂລກຼາມນ້ຳໜັກ ແບ່ງຂະໜາດໃຫ້ກິນຕໍ່ມື້, ອາດເພີ່ມປະລິມານຢາ ແຕ່ຕ້ອງອີງໃສ່ການຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນໃນນ້ຳເຫຼືອງ (ອາດໃຫ້ປະລິມານ 40 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມ ແລະ ຕ້ອງຕິດຕາມອາການສາດທາງດ້ານສ່ວນປະກອບເຄມີ ແລະ ກວດເລືອດ); ເດັກ ນ້ຳໜັກເກີນ 20 ກິໂລກຼາມ, ເລີ່ມໃຫ້ 400 ມິນລິກຼາມ ແບ່ງຂະໜາດກິນຕໍ່ມື້, ສາມາດເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນ ແຕ່ພາຍໃຕ້ການຄວບຄຸມ

ຕິດຕາມ (ໂດຍທົ່ວໄປໃຫ້ປະລິມານ 20-30 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມນ້ຳໜັກຕໍ່ມື້); ສູງສຸດ 35 ມິນລິກຼາມຕໍ່ກິໂລກຼາມນ້ຳໜັກຕໍ່ມື້.

ໝາຍເຫດ	ໃນການປິ່ນປົວ ປະລິມານຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາໃນນ້ຳເຫຼືອງຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 40-100 ມິນລິກຼາມ/ລິດ (280-700 ມິໂກຼໂມນ/ລິດ); ໂດຍທົ່ວໄປ ອາດບໍ່ໃຫ້ປະໂຫຍດໃນການປະເມີນການຄວບຄຸມອາການພະຍາດ, ແຕ່ວ່າລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນໃນນ້ຳເຫຼືອງສູງມັກສົມທົບກັບມີອາການສິນເພີ່ມຂຶ້ນ; ຕົວຊີ້ບອກການຍົນຍອມ, ການປ່ຽນແປງຂະໜາດໃຊ້ຢາ ແລະ ການໃຫ້ຢາສົມທົບ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ມີອາການກ່ຽວກັບກະເພາະລຳໄສ້, ປວດຮາກ, ອາການກິນເຂົ້າແຊບ ແລະ ນ້ຳໜັກເພີ່ມ, ມີທາດ Ammonac ໃນເລືອດຫຼາຍເກີນໄປ; ກ້າມຊຶ້ນບໍ່ສາມາດປະສານງານກັນ, ອາການສັ່ນ; ຜົມຫຼົ່ນ (ຜົມທີ່ປົ່ງໃໝ່ຈະມີລັກສະນະກູດ); ໃຄ່ບວມ, ເມັດເລືອດນ້ອຍຕ່ຳ, ຢັບຢັ້ງການຈັບກຸ່ມເປັນກ້ອນຂອງເມັດເລືອດນ້ອຍ; ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ ແລະ ອາການທີ່ບໍ່ຄ່ອຍພົບມີ ຕັບຊຸດໂຊມຮ້າຍແຮງ ແລະ ອາດເສຍຊີວິດໄດ້ (ເບິ່ງຂໍ້ຄວນລະວັງ-ໃຫ້ຖອນການປິ່ນປົວທັນທີຖ້າມີອາການຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ (Malaise), ອາການເຊື່ອງຊຶມ (Lethargy), ໃຄ່ບວມ, ເຈັບທ້ອງ, ຮາກ, ບໍ່ຢາກເຂົ້າ, ອາການເຫຼືອງ, ເມົາ ຫຼື ສູນເສຍການຄວບຄຸມອາການຊັກ); ອາການລະງັບປະສາດ ແລະ ເພີ່ມການວ່ອງໄວຜິດປົກກະຕິ (Alertness); ພຶດຕິກຳວຸ້ນວາຍ; ອາການບໍ່ຄ່ອຍພົບເຫັນມີມ້ານອັກເສບ (ຖ້າມີອາການເຈັບທ້ອງຮຸນແຮງກະທັນຫັນ ໃຫ້ວັດແທກທາດ Amylase ໃນນ້ຳເຫຼືອງ), ມີອາການຂອງ Extrapy ramidal, ເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ, ຈຳນວນຈຸລັງຊະນິດຕ່າງໆທັງໝົດຂອງເລືອດຫຼຸດລົງ.

ການຜະລິດຈຸລັງເມັດເລືອດຜິດປົກກະຕິ, ທາດໂປຕີນຊະນິດ Fibrinogen (ປັດໄຈເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມ ທີ I) ໃນນ້ຳເຫຼືອງຫຼຸດລົງ; ຮອບປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ, ປະຈຳເດືອນຂາດ, ພາວະນົມໃຫຍ່ໃນຜູ້ຊາຍ, ສູນເສຍການໄດ້ຍິນ, ໝອດອາການ Fanconi, ໂລກຈິດເສື່ອມ (Dementia), ຜິວໜັງເນົ່າເປື່ອຍເປັນພິດ, ໝອດອາການ Stevens-Johnson (Erythema multiforme), ຫຼອດເລືອດອັກເສບ (Vasculitis), ມີຂົນ ແລະ ຜົມຫຼາຍເກີນໄປຜິດປົກກະຕິ ແລະ ເປັນສີອຊ້າງ.

ວານໂປຣອິກ ແອຊິດ (Valproic Acid)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບ ຢາເມັດ: 200 ມິນລິກຣາມ, 500 ມິນລິກຣາມ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວອາການບ້າຮຸນແຮງ ແລະ ພະຍາດບ້າໝູ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- **ປິ່ນປົວອາການບ້າຮຸນແຮງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການບ້າຮຸນແຮງດ້ວຍການກິນ ວານໂປຣອິກ ແອຊິດ ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 700 ມິນລິກຣາມ/ມື້ ໂດຍແບ່ງກິນເປັນຫຼາຍຄັ້ງ, ຈາກນັ້ນ ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນໂດຍໄວເພື່ອເຮັດໃຫ້ໄດ້ການຕອບສະໜອງທີ່ດີ (ປະລິມານການໃຫ້ຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 70 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ມື້) ແຕ່ຖ້າຫາກວ່ານຳໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງກວ່າ 52 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ມື້ ຄວນມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງໃກ້ຊິດ.

- **ປິ່ນປົວພະຍາດບ້າໝູ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດບ້າໝູດ້ວຍການກິນ ວານໂປຣອິກ ແອຊິດ ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 600 ມິນລິກຣາມ/ມື້ ໂດຍແບ່ງກິນເປັນ 2–4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້, ຈາກນັ້ນ ຄ່ອຍໆເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເປັນ 150–300 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 3 ມື້; ປະລິມານປົກກະຕິສຳລັບຄວບຄຸມ ບໍ່ໃຫ້ເກີດອາການຂອງພະຍາດບ້າໝູແມ່ນ 1–2 ກຣາມຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງກິນ 2–4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ແລະ ປະລິມານການກິນຢາສູງສຸດຕໍ່ມື້ບໍ່ເກີນ 2.5 ກຣາມ, ແບ່ງກິນ 2–4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບ, ເກີດຈາກຄອບຄົວທີ່ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມຂັ້ນຮຸນແຮງ, ອັກເສບຕັບອ່ອນ ແລະ ເລືອດເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ (ຄວນມີການຕິດຕາມກ່ອນ ແລະ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ), ຄົນເຈັບທີ່ເກີດຈາກຄອບຄົວທີ່ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມຂັ້ນຮຸນແຮງ, ອັກເສບຕັບອ່ອນ ແລະ ເລືອດເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ໂດຍສະເພາະຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຫຼາຍທີ່ສຸດ (ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານການເຜົາຜານ, ຂໍ່ກະດູກເສື່ອມ, ພະຍາດກ່ຽວກັບສະໝອງ, ມີອາການຊັກຮຸນແຮງ ແລະ ປັນຍາອ່ອນ.

ກວດຄືນໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າບໍ່ມີເລືອດອອກຫລາຍເກີນໄປກ່ອນການນຳໃຊ້ ວານໂປຣອິກ ແອຊິດ (Valproic acid) ກ່ອນດຳເນີນການຜ່າຕັດ ຫຼື ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານການກ້າມຂອງເລືອດ, ລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ແມ່ຍິງຖືພາ ເນື່ອງຈາກວ່າມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເດັກເກີດໃໝ່ມີອາການເລືອດໄຫຼ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ວານໂປຣອິກ ແອຊິດ ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການລະຄາຍເຄືອງກະເພາະລຳໄສ້, ປຸ້ນທ້ອງ, ຫົວຫຼາຍຂຶ້ນ ແລະ ນ້ຳໜັກຕົວເພີ່ມຂຶ້ນ, ທາດແອມໂມເນຍໃນເລືອດມີຫຼາຍເກີນໄປ ເນື່ອງຈາກວ່າເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິໃນການເຜົາຜານ, ຂາດການຄວບຄຸມການເຄື່ອນໄຫວທັງໝົດຂອງຮ່າງກາຍ, ເກີດມີອາການສັ່ນບາງພາກສ່ວນຂອງຮ່າງກາຍ, ຜົມຫຼົ່ນ ຊົ່ວຄາວ, ບວມນ້ຳ, ເມັດເລືອດແດງຕ່ຳ, ຢັບຢັ້ງການຈັບຕົວກັນຂອງເລືອດ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມໄດ້, ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

ພາກທີ 6 ໝວດຢາຕ້ານການຕິດເຊື້ອ (Anti-Infective Drugs)

6.1. ຈຳພວກຢາຂ້າແມ່ກາຝາກ (Anthelminthics)

6.1.1. ຢາຖ່າຍແມ່ກາຝາກລຳໄສ້ (Intestinal Anthelminthics)

6.1.2. ຢາຈຳພວກຕ້ານແມ່ກາຝາກໃນເລືອດ (Antifilarials)

6.1.3. ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວແປ (Trematode Infections)

6.2. ຈຳພວກຢາຕ້ານເຊື້ອ (Antibacterials)

6.2.1. ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ ອາມິໂນກຼີໂຄສິດ(Aminoglycosides)

6.2.2. ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ ເບຕາແລັກຕາມ (Beta-Lactam Medicines)

6.2.3. ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ ເຊຟາໂຣສະໂປລິນ (Cepharosporines)

6.2.4. ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ ມາໂກຣໄລ (Macrolide)

6.2.5. ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ ກິໂນລອນ (Quinolone)

6.2.6. ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຳພວກ ຊັນໂຟນາມິດ (Sulfonamides)

6.2.7. ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຳພວກ ກາກບາປີເນມ (Carbapenems)

6.2.8. ຢາຕ້ານເຊື້ອອື່ນໆ (Other antibacterial)

6.2.9. ຈຳພວກຢາປ້ອນພະຍາດຂີ້ທູດ (Antileprosy Drugs)

6.2.10. ຈຳພວກຢາປ້ອນພະຍາດວັນນະໂລກ (Antituberculosis Drugs)

6.3 ຢາຈຳພວກຕ້ານອັກເສບຕັບ(Antihepatitis Medicines

6.3.1 ຢາຈຳພວກຕ້ານອັບເສບຕັບເບ (Medicines for Hapatitis B)

6.3.2 ຢາຈຳພວກຕ້ານອັບເສບຕັບຊີ (Medicines for Hapatitis C)

6.4. ຈຳພວກຢາຕ້ານເຊື້ອລາ (Antifungal Drugs)

6.5. ຈຳພວກຢາປ້ອນພະຍາດທ້ອງບິດ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ (Antiprotozoal Drugs)

6.5.1. ບັນດາຢາຕ້ານເຊື້ອ Amoeba, ບັນດາຢາຕ້ານເຊື້ອ Giardia ແລະ ບັນດາຢາຕ້ານເຊື້ອ Trichomonas (Antiamoebic, Antigiardial and Antitrichomonal Drugs)

6.5.2. ບັນດາຢາຕ້ານເຊື້ອ Leishmania (Antileishmanial Drugs)

6.5.3. ບັນດາຢາປົ່ນປ້ອນພະຍາດໄຂ້ຍຸງ (Antimalarial Drugs)

6.5.4. ບັນດາຢາປົ່ນປ້ອເຊື້ອ Trypanosoma (Antitrypanosomal Drugs)

6.5.5. ບັນດາຢາສຳລັບປົ່ນປ້ອນພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Pneumocystic ແລະ ເຊື້ອ Toxoplasma (Antipneumocystosis and Antitoxoplasmosis Drugs)

6.6. ຢາຕ້ານເຊື້ອໄວຣັດ (Antiviral Drugs)

6.6.1. ເຮີເປສ ແລະ ການຊຶມເຊື້ອ ຊີໂຕເມກາໂລ ໄວຣັດ (Herpes and Cytomegalovirus Infections)

6.6.2. ຢາຕ້ານ ເຣໂຕຣໄວຣັດ (Antiretroviral Drugs)

6.7. ສານຂັບໄລ່ແມງໄມ້ (Insect Repellents)

6.1. ຈຳພວກຢາຂ້າແມ່ກາຝາກ (Anthelminthics)

6.1.1. ຢາຖ່າຍແມ່ກາຝາກລຳໄສ້ (Intestinal Anthelminthics)

ພະຍາດກາຝາກລຳໄສ້ທີ່ຕິດຕໍ່ຈາກໜ້າດິນ ແມ່ນໜຶ່ງໃນບັນດາພະຍາດທີ່ມັກພົບການຕິດເຊື້ອຫຼາຍໃນທົ່ວໂລກ ແລະ ມີຜົນກະທົບຕໍ່ກັບປະຊາຊົນບັນດາເຜົ່າ, ຊຸມຊົນ ແລະ ຜູ້ທີ່ທຸກຍາກ ເຊິ່ງພາໃຫ້ຜູ້ທີ່ຕິດເຊື້ອມີອາການເລືອດຈາງ ແລະ ຂາດສານອາຫານ. ແມ່ກາຝາກທີ່ມັກພົບເຫັນໃນຄົນຫຼາຍກວ່າໝູ່ແມ່ນແມ່ທ້ອງໂຕກົມຂີ້ກະເດືອນ (Ascaris lumbricoides), ໂຕກົມແສ້ມ້ຳ (Trichuris trichiura), ໂຕກົມປາກຂໍ (Necator americanus ແລະ Ancylostoma duodenale). ຄົນເຮົາສາມາດຕິດເຊື້ອພະຍາດໄດ້ເວລາກິນໄຂ່ຂອງແມ່ກາຝາກທີ່ປົນເປື້ອນໃນອາຫານ, ນ້ຳ ແລະ ມືທີ່ບໍ່ສະອາດ. ຕົວອ່ອນຂອງແມ່ທ້ອງປາກຂໍ ສາມາດຊິເຂົ້າຜິວໜັງໄດ້ໃນເວລາທີ່ຄົນເຮົາບໍ່ໃສ່ເກີບ. ຈາກການສຳຫຼວດໃນປີ 2000-2002 ພົບອັດຕາການຕິດເຊື້ອຂອງພະຍາດກາຝາກຊະນິດນີ້ແມ່ນ 27.5-96%. ອັດຕາການຕິດເຊື້ອສູງກວ່າ 50% ແມ່ນພົບໃນ 9 ແຂວງ ໂດຍສະເພາະໃນພາກເໜືອ. ສ່ວນອັດຕາການຕິດເຊື້ອ 20-50% ແມ່ນພົບທາງພາກກາງ ແລະ ພາກໃຕ້. ພາຍຫຼັງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການກິນຢາໃນໂຮງຮຽນ, ມາຮອດປີ 2014, ຜົນການສຳຫຼວດອາຈົມໃນໂຮງຮຽນເຝົ້າລະວັງ 4 ແຫ່ງໃນ 4 ແຂວງເຫັນວ່າ ອັດຕາການຕິດເຊື້ອຫຼຸດລົງ 37.9%.

6.1.1.1. ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດຕົວແປ

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດຕົວແປ (Tapeworms ລວມທັງຈຳພວກແມ່ກາຝາກລຳໄສ້ເຕເນັຍ (Taenia) ແລະ ຊິສຕິເຊີກ (Cysticercosis), ຮິມີໂນເລັບປີສ (Hymenolepiasis), ຕົວແປຊະນິດສັ້ນ (Dwarf tapeworm), ໄດຟິນໂລໂບຕຣຽມ (Diphyllobothriasis) ແລະ ເອກິໂນກອກ (Echinococcosis), ພະຍາດແມ່ກາຝາກສານໝູ (Hydatid disease). ການຕິດເຊື້ອຊິສຕິເຊີກ (Cysticercosis) ແມ່ນການຕິດເຊື້ອຂອງຮ່າງກາຍຈາກໂຕອ່ອນ (Cysticercus) ຕົວແປຂອງໝູ (*Taenia solium*).

ການຕິດເຊື້ອຊິສຕິແຊກກຸ່ຢູ່ລະດັບປະສາດ (Neurocysticercosis) ຈະສະແດງອອກເມື່ອການຕິດເຊື້ອໄດ້ລວມເອົາທັງຢູ່ສະໝອງສຳລັບຄົນ, ການຕິດເຊື້ອພະຍາດ ເອກິໂນກອກ ຫຼື ແມ່ກາຝາກສານໝູ (Echinococcosis) ແມ່ນເນື່ອງມາຈາກການຕິດໄລຍະຕົວອ່ອນຂອງພະຍາດ *Echinococcus granulosus* ຫຼື *E. Multilocularis*, ຕົວອ່ອນຂອງແມ່ກາຝາກຕົວແປ (Oncospheres) ຈະມີການພັດທະນາໂດຍການຂະຫຍາຍຕົວຢູ່ຕັບ ແລະ ປອດ (Cystic echinococ cosis) ຫຼື ມີລັກສະນະຄ້າຍຄືກັບການສະສົມເນື້ອງອກຢູ່ອະໄວຍະວະອື່ນໆ (Tumour-like infiltration), ການຕິດເຊື້ອ ເອກິໂນກອກ ຢູ່ຖົງລົມປອດ (Alveolar echinococcosis).

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວຕີກຂະໜາດໃຫຍ່ ຊະນິດໄດຟິນໂລໂບຕຣຽມ Diphyllobothrium (DIPHYLLOBO THRIASIS), ສຳລັບການຕິດເຊື້ອກາຝາກຈຳພວກໄດຟິໂລໂບຕຣຽມ (Diphyllobothriasis), ສຳລັບການຕິດເຊື້ອກາຝາກຈຳພວກໄດຟິໂລໂບຕຣຽມການໃຊ້ຢາ Niclosamide ຫຼື Praziquantel ໃນປະລິມານດ່ຽວແມ່ນມີປະສິດທິຜົນສູງສຸດ, ການໃຫ້ຢາ Hydroxocobalamin ແລະ ກົດໂຟລິກ (Folic acid) ເພີ່ມຕື່ມ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນເຊັ່ນກັນ.

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວແປຂະໜາດນ້ອຍ ຊະນິດ ເອກິໂນກອກ Echinococcus (Echinococcosis) ສຳລັບການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວແປຊະນິດ ເອກິໂນກອກ (Echinococcosis), ການຜ່າຕັດແມ່ນວິທີເລືອກຂອງການປິ່ນປົວເພື່ອເອົາປໍ້ (Cyst) ຂອງພະຍາດອອກ (ຫຼື ຖ້າເປັນໄປບໍ່ໄດ້, ໃຫ້ນຳໃຊ້ວິທີການເຊັ່ນ: ໃຊ້ເຄື່ອງດູດອອກ, ໃຊ້ວິທີສັກດູດອອກ) ເນື່ອງຈາກແກ່ນນ້ອຍໆຂອງພະຍາດ ເອກິໂນກອກ (Echinococcus granulosus), ແຕ່ວ່າການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີອື່ນເຊັ່ນ: ດ້ວຍຢາຈຳພວກ Benzimidazoles ເຊັ່ນ: Mebendazole ແລະ Albendazole, ອາດຈະໄດ້ຮັບຜົນດີ. ກໍລະນີພະຍາດ ເອກິໂນກອກ ຢູ່ໃນຖົງລົມປອດ

ເນື່ອງຈາກເຊື້ອພະຍາດ *E. Multilocularis* ແມ່ນຮຽກຮ້ອງການປິ່ນປົວດ້ວຍສອງວິທີຄື: ດ້ວຍການຜ່າຕັດ ແລະ ດ້ວຍການໃຫ້ຢາປິ່ນປົວຍາວນານເຊັ່ນ: ຢາ Mebendazole ຫຼື Albendazole ເພື່ອຢັບຢັ້ງການແຜ່ຂະຫຍາຍຂອງພະຍາດ.

ຢູ່ໃນການສຶກສາທົດລອງຢູ່ສັດ, ພົບວ່າຢາ Albendazole ແລະ Mebendazole ເຮັດໃຫ້ມີຂໍ້ບົກພ່ອງໃນການພັດທະນາຂອງເດັກຢູ່ໃນທ້ອງ, ຢາດັ່ງກ່າວ ໄດ້ຖືກຫ້າມບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອພະຍາດຕົວຕີກສຳລັບຜູ້ຍິງຖືພາ; ດັ່ງນັ້ນ ບໍ່ຄວນປິ່ນປົວຜູ້ຍິງຖືພາດ້ວຍຢາ Albendazole; (ການຄຸມກຳເນີດທີ່ບໍ່ມີຢາຮໍໂມນ ໃນໄລຍະ ແລະ ພາຍຫຼັງການປິ່ນປົວ 1 ເດືອນ). ສຳລັບການໃຊ້ປະລິມານດ່ຽວ ຫຼື ການໃຊ້ໃນໄລຍະສັ້ນຢູ່ໃນຜູ້ຍິງຖືພາ, ໃຫ້ເບິ່ງພາກ 6.1.1.2.

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດ ຮິມີໂນເລັບປິສ (Hymenolepiasis) ສຳລັບການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດ ຮິມີໂນ ເລັບປິສ (Hymenolepiasis), ຢາ Praziquantel ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນດີກວ່າຢາ Niclosamide, ເຖິງແມ່ນວ່າໄດ້ມີການລາຍງານວ່າມີການດື້ຕໍ່ຢາ Praziquantel ການປິ່ນປົວຊ້ຳຄືນ ອາດຈະມີຄວາມຈຳເປັນເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດຢ່າງເຂັ້ມຂຸ້ນ ຫຼື ເພື່ອທຳລາຍແມ່ກາຝາກທີ່ຢູ່ໃນຄອບຄົວ ຫຼື ໝວດດຽວກັນ.

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວຕີກຊະນິດເຕເນັຍ (Taeniasis) ສຳລັບການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດເຕເນັຍ (Taeniasis), ການໃຊ້ຢາ Praziquantel ແມ່ນມີການທົນທານດີ ແລະ ມີການດູດຊຶມຫຼາຍ ແລະ ຂ້າຕົວຕີກເຕເນັຍຕົວແກ່ຢູ່ໃນລຳໄສ້ ໂດຍໃຊ້ປະລິມານດ່ຽວເຊັ່ນດຽວກັນ ຢາ Praziquantel ສາມາດຂ້າ *T. solium* cysticerci (ຕົວຕີກໝູໃນໄລຍະເປັນປໍ້) ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງເປັນເວລາ 14 ມື້. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງໃຫ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວເພື່ອປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອກາຝາກຊະນິດ ຊິສຕິເຊີກ ຢູ່ລະບົບປະສາດ (Neurocys - ticercosis), ຊຶ່ງພະຍາດດັ່ງກ່າວ ສາມາດປິ່ນປົວໂດຍວິທີການຜ່າຕັດ, ດ້ວຍຢາ ກອກຕິໂກສຕີຣອຍ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການປວດ ແລະ ອັກເສບ (Anti-inflammatory corticosteroids) ແລະ ດ້ວຍຢາຈຳພວກຕ້ານການຫົດຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນເທົ່ານັ້ນ. ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ, ເນື່ອງຈາກວ່າ ປໍ້ພະຍາດທີ່ຕາຍ ແລະ ບໍ່ສາມາດເຈືອຈານໄດ້ (Dying and disintegrating cysts) ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດການບວມຢູ່ສະໝອງ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ Praziquantel ຕ້ອງປະຕິບັດຢູ່ໃນໂຮງໝໍເທົ່ານັ້ນ. ຍິ່ງໄປກວ່ານັ້ນ, ຢາກອກຕິໂກສະຕີຣອຍ ແມ່ນຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການອັກເສບເຊັ່ນດຽວກັນ ຢາ Albendazole ຈະຂ້າເຊື້ອພະຍາດ ຊິສຕິເຊີກ ຢູ່ສະໝອງ (Neurocysticerci) ຖ້າວ່າໃຫ້ຢາທຸກມື້ເປັນເວລາ 1 ເດືອນ; ຢາກອກຕິໂກສະຕີຣອຍ ຫຼື ຢາຕ້ານການແພ້ ກໍຕ້ອງໃຫ້ໃຊ້ເຊັ່ນດຽວກັນ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການອັກເສບ. ການໃຊ້ຢາ Niclosamide ທີ່ໃຊ້ເວລານານກວ່າ ແມ່ນພຽງແຕ່ສຳລັບຕ້ານຕໍ່ພະຍາດກາຝາກລຳໄສ້ຕົວແກ່. ການຕິດເຊື້ອຕົວຕີກ Cestode, ເນື່ອງຈາກຕົວຕີກຂອງໝູ *T. solium*, ຖ້າເກີດໃນໄລຍະການຖືພາຄວນເຮັດການປິ່ນປົວຢ່າງຮີບດ່ວນ (ດ້ວຍຢາ Praziquantel ຫຼື Niclosamide) ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນການສ່ຽງຕໍ່ການມີແມ່ພະຍາດຕົວຕີກໃນຮ່າງກາຍ (Cysticercosis).

ອານເບັນດາໂຊນ (Albendazole)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບຢາເມັດ: 400 ມິນລິກຣາມ.
- Chewable tablet: Albendazole 200 mg, 400 mg.
- ຢາເມັດຊະນິດຫຍ້ຳກິນ: 200 ມິນລິກຣາມ, 400 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຊຳເຮື້ອຈາກແມ່ທ້ອງຕົວກົມ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນອານເບັນດາໂຊນ (Albendazole) 400 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3 ມື້, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ອາດກິນຢານີ້ຄືນອີກເທື່ອໜຶ່ງໄດ້ ຫຼັງຈາກການກິນຢາໄດ້ 3 ອາທິດ.

- **ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຊຳເຮື້ອຈາກແມ່ທ້ອງຕົວກົມຊະນິດປາກຂໍ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນອານເບັນດາໂຊນ (Albendazole) ຄັ້ງລະ 400 ມິນລິກຣາມ.

- **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຊຳເຮື້ອຈາກແມ່ທ້ອງຕົວກົມຊະນິດແສ້ມ້າ**

- ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸແຕ່ 2 ປີຂຶ້ນໄປ: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຊຳເຮື້ອຈາກແມ່ທ້ອງຕົວກົມຊະນິດແສ້ມ້າ ໂດຍກິນອານເບັນດາໂຊນ (Albendazole) 400 ມິນລິກຣາມ, ກິນຄັ້ງດຽວ (ສຳລັບປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອດັ່ງກ່າວ ລະດັບຄວາມຮຸນແຮງປານກາງ) ຫຼື 400 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3 ມື້ (ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອດັ່ງກ່າວ ລະດັບຮຸນແຮງ).

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸແຕ່ 12 ເດືອນ ຫາ 2 ປີ: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຊຳເຮື້ອຈາກແມ່ທ້ອງຕົວກົມຊະນິດແສ້ມ້າ ໂດຍກິນອານເບັນດາໂຊນ (Albendazole) 200 ມິນລິກຣາມ, ກິນຄັ້ງດຽວ (ສຳລັບປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອດັ່ງກ່າວ ລະດັບຄວາມຮຸນແຮງປານກາງ) ຫຼື ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 200 ມິນລິກຣາມ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ກິນຢາ 100 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3 ມື້ (ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອດັ່ງກ່າວ ລະດັບຮຸນແຮງ).

- **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກແມ່ທ້ອງຊະນິດເສັ້ນດ້າຍ**

- ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 2 ປີ ຂຶ້ນໄປ: ດ້ວຍການກິນອານເບັນດາໂຊນ (Albendazole) 400 ມິນລິກຣາມ/ມື້ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 10 ມື້.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ກ່ອນການນຳໃຊ້ອານເບັນດາໂຊນ (Albendazole) ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວເປັນເວລາຍາວນານ ຄວນກວດວິເຄາະເບິ່ງໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ ແລະ ນັບເມັດເລືອດເສຍກ່ອນ ຊຶ່ງຈະຕ້ອງໄດ້ກວດວິເຄາະເປັນຈຳນວນສອງຄັ້ງໃນແຕ່ລະຮອບ ໂດຍບໍ່ລວມເຖິງການຖືພາກ່ອນການປິ່ນປົວ (ແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບນຳໃຊ້ຢາຄຸມກຳເນີດທີ່ບໍ່ແມ່ນຮອກໂມນໃນລະຫວ່າງ ແລະ ຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວດ້ວຍຢານີ້ ເປັນເວລາ 1 ເດືອນ) ແລະ ນຳໃຊ້ອານເບັນດາໂຊນ (Albendazole) ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ການນຳໃຊ້ອານເບັນດາໂຊນ (Albendazole) ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການປັ່ນປ່ວນກະເພາະລຳໄສ້, ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ສານເອັນຊາຍ (Enzymes) ຢູ່ໃນຕັບເພີ່ມຂຶ້ນ, ຜົມຫຼົ່ນ, ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ, ເປັນໄຂ້, ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຢູ່ໃນຈຸລັງເລືອດຫຼຸດລົງ, ຂາດອົງປະກອບຂອງຈຸລັງເລືອດ (ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງ, ຈຸລັງເມັດເລືອດຂາວ ແລະ ເກັດເມັດເລືອດທີ່ມີສ່ວນເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມ), ເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ຮຸນແຮງ ຖ້າຫາກວ່າຖົງທີ່ບັນຈຸທາດແຫຼວຢູ່ເທິງຜິວໜັງແຕກ, ມີອາການຊັກ ແລະ ພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ.

ເມແບນດາຊອນ (Mebendazole)

ເມແບນດາຊອນ (Mebendazole) ເປັນຢາ ທີ່ເປັນຕົວແທນໃຫ້ກຸ່ມຢາຂ້າແມ່ກາຝາກ Anthelminthic ທີ່ໄດ້ມາຈາກສານ Benzimidazole carbamate ຢາຊະນິດອື່ນໆ ສາມາດນຳໃຊ້ເປັນຢາທາງເລືອກອື່ນ.

- ຢາເມັດສຳລັບຄ້ຽວ: Mebendazole 100 mg, 500 mg.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວແປຂະໜາດນ້ອຍ ຊະນິດ *Echinococcus granulosus* ແລະ *E. multilocularis* ກ່ອນການຜ່າຕັດ ຫຼື ບໍ່ເຫັນດີຜ່າຕັດ; ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດໂຕກົມ (Nematode infection) (ພາກ 6.1.1.2 ແລະ 6.1.1.3).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຜູ້ຍິງຖືພາຫ້າມໃຊ້ຢານີ້ ຖ້າມີການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກໂຕແປ ແລະ ສຳລັບການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກໂຕກົມ ຫ້າມໃຊ້ຢານີ້ໃນໄຕມາດທີ 1 ຂອງການຖືພາ; (ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຂ້າງເທິງ ແລະ ຂໍ້ຄວນລະວັງ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຈົ່ງນັບເມັດເລືອດ ແລະ ທົດສອບການເຮັດວຽກຂອງຕັບ (ສຳລັບການປິ່ນປົວທີ່ໃຊ້ປະລິມານສູງ); ຜູ້ຍິງ ລ້ຽງລູກດ້ວຍນ້ຳນົມຕົນເອງ: ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Carbamazepine: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Mebendazole ຢູ່ປລາດສະມາຂອງເລືອດຫຼຸດລົງ (ອາດຈະ ເພີ່ມປະລິມານຢາ Mebendazole ຂຶ້ນຕື່ມ ສຳລັບການຕິດເຊື້ອຢູ່ຈິວະ.
- Phenytoin: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ Mebendazole ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ (ອາດຈະເພີ່ມປະລິມານຢາ Mebendazole ຂຶ້ນຕື່ມສຳລັບການຕິດເຊື້ອຢູ່ຈິວະ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດໂຕແປຂະໜາດນ້ອຍໃນໄລຍະເປັນປໍ້ (Cystic echinococcosis), ການ ຕິດເຊື້ອ ເອກິໂນກອກກຸ ຢູ່ຖົງລົມປອດ (Alveolar echinococcosis), ຜູ້ໃຫຍ່ 4.5 g ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານ ອອກເປັນ 3 ຄັ້ງ ໃຊ້ເປັນເວລາ 6 ເດືອນ; ສຳລັບການຕິດເຊື້ອເອກິໂນກອກກຸ ຢູ່ຖົງລົມປອດ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການ ປິ່ນປົວດົນເຖິງ 2 ປີ ພາຍຫຼັງໄດ້ເຮັດການຜ່າຕັດຕົ້ນຕໍແລ້ວ (Radical surgery) ຫຼື ກໍລະນີທີ່ບໍ່ໄດ້ການຜ່າຕັດຢ່າງ ສົມບູນແບບ.

ການແນະນຳຕໍ່ຄົນເຈັບ	ຄວນກິນຢາລະຫວ່າງຄາບເຂົ້າ (Between meals).

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ມີການປັ່ນປ່ວນກະເພາະອາຫານ, ລຳໄສ້, ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ; ຖ້າໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ ຈະເກີດມີອາການ ແພ້, ເອັນໄຊຢູ່ຕັບຈະເພີ່ມຂຶ້ນ; ຜົມຫຼົ່ນ, ມີຄວາມກົດດັນຂອງໄຂກະດູກ.

ນິໂຄ້ຊາມາຍດ໌ (Niclosamide)

ຢາເມັດສຳລັບຄ້ຽວ: Niclosamide 500 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃນກໍລະນີຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກໂຕແປ ຊະນິດ *Taenia saginata* (ເນື່ອງຈາກກິນຊີ້ນງົວຄວາຍດິບ), *T. Solium* (ເນື່ອງຈາກກິນໝູດິບ), *Hymenolepis nana* (ຕົວແປຊະນິດນ້ອຍໆພົບໃນໝູ ແລະ ຄົນ) ແລະ *Diphyllobothrium latum* (ຕົວແປຂອງປາ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ມີອາການທ້ອງຜູກຊໍາເຮື້ອ (Chronic constipation) (ຈົ່ງເຮັດໃຫ້ການເຄື່ອນເໜັງຂອງລຳໄສ້ປົກກະຕິ ເສຍກ່ອນ ຈົ່ງເຮັດການປິ່ນປົວ); ຈົ່ງໃຫ້ຢາຕ້ານທາກກ່ອນ ຈົ່ງເຮັດການປິ່ນປົວ; ບໍ່ມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ແມ່ພະຍາດຕົວ ອ່ອນ (Larval worms); ຖ້າວ່າຜູ້ຍິງຖືພາຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດ *Taenia solium* ຈົ່ງຮີບປິ່ນປົວທັນທີ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດໂຕແປຂອງໝູ *Taenia solium*, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 6 ປີ ໃຊ້ 2 g ໃນປະລິມານດ່ຽວ ຫຼັງຈາກການຮັບປະທານອາຫານເຊົ້າເບົາໆ, ຕິດຕາມດ້ວຍການກິນຢາຖ່າຍທ້ອງ ຫຼັງ ຈາກກິນຢາແລ້ວ 2 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກ ອາຍຸລຸ່ມ 2 ປີ ໃຊ້ 500 mg, ອາຍຸ 2-6 ປີ ໃຊ້ 1 g.
- ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດ ໂຕແປຂອງ ງົວ, ຄວາຍ *T. saginata* ແລະ ໂຕແປ ຂອງປາ *Diphyllobothrium latum* infections, ໃຊ້ກິນ ຄືກັນກັບການຕິດເຊື້ອໂຕແປຂອງໝູ *T. solium* ແຕ່ວ່າໃຫ້ກິນ

ຢາໃນປະລິມານເຄິ່ງໜຶ່ງ ພາຍຫຼັງການຮັບປະທານອາຫານເຊົ້າ ແລະ ສ່ວນທີ່ເຫຼືອໃຫ້ກິນໃນໜຶ່ງຊົ່ວໂມງຕໍ່ມາ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ 2 ຊົ່ວໂມງ ໃຫ້ກິນຢາຖ່າຍທ້ອງ (ພາຍຫຼັງທີ່ກິນຢາເທື່ອສຸດທ້າຍ).

- ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດໂຕແປຂອງໜູ *Hymenolepis nana*, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 6 ປີ ໃຊ້ 2 g ໃນປະລິມານດ່ຽວ ໃນມື້ທີ 1, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ໃຊ້ 1 g ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 6 ມື້; ເດັກ ອາຍຸລຸ່ມ 2 ປີ ໃຊ້ 500 mg ໃນມື້ທີ 1 ຫຼັງຈາກນັ້ນໃຊ້ 250 mg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 6 ມື້, ອາຍຸ 2-6 ປີ, ໃຊ້ 1 g ໃນມື້ທີ 1 ຫຼັງຈາກນັ້ນ ໃຊ້ 500 mg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 6 ມື້.

ການແນະນຳຄົນເຈັບ: ຄວນຫຍ້ຳຢາຢ່າງລະອຽດ (ຫຼື ບົດມຸ່ນໆ) ກ່ອນກິນນ້ຳລ່ອງລົງ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ປວດຮາກ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເຈັບທ້ອງນ້ອຍ; ເຈັບຫົວເບົາໆ; ອອກຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ.

ປຣາຊິກັງແຕນ (Praziquantel)

ຢາເມັດ: Praziquantel 150 mg, 600 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວແປຂອງງົວ, ຄວາຍ (*Taenia saginata*), ຂອງໝູ (*T. solium*), ຂອງໝູ (*Hymenolepis nana*) ແລະ ຂອງປາ (*Diphyllobothrium latum*); ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວກົມ (Nematode) (ພາກ 6.1.3.1 ແລະ 6.1.3.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ໄລຍະຕົວອ່ອນ (cysticercus) ຂອງຕົວແປຂອງໝູ (*Taenia solium*) ຢູ່ຕາ (Ocular cysticercosis).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເຊື້ອພະຍາດ ຊິສຕິເຊີກ ຢູ່ສະໝອງ (Neurocysticercosis) (ຕິດຕາມການໃຊ້ຢາ ກອກຕິໂກສະຕັຍຣອຍ ປົ່ນປົວຢູ່ໃນໂຮງໝໍ); ຜູ້ຍິງຖືພາຖ້າຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວແປ *Taenia solicum* ຕ້ອງຮີບປົ່ນປົວ; ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນໃນໄລຍະ ແລະ ຫຼັງຈາກການປົ່ນປົວ ເປັນເວລາ 72 ຊົ່ວໂມງ); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Albendazole: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Albendazole ຢູ່ Plasma ເລືອດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ.
- Carbamazepine: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Praziquantel ຢູ່ Plasma ເລືອດຫຼຸດລົງ.
- Chloroquine: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Praziquantel ຢູ່ Plasma ເລືອດອາດຈະຫຼຸດລົງ.
- Dexamethasone: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Praziquantel ຢູ່ Plasma ເລືອດຫຼຸດລົງ.
- Phenytoin: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Praziquantel ຢູ່ Plasma ເລືອດຫຼຸດລົງ.

ຜົນກະທົບຕໍ່ວຽກທີ່ຊຳນານ	ອາດຈະມີຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສາມາດທີ່ຈະປະຕິບັດວຽກທີ່ຕົນມີຄວາມຊຳນານດີ, ຕົວຢ່າງ: ການຂັບຂາເຄື່ອງຈັກ, ການຂັບລົດ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວແປຂອງງົວ-ຄວາຍ (*Taenia saginata*) ແລະ ໂຕແປຂອງໝູ (*T. solium*), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 4 ປີ ໃຊ້ 5-10 mg/kg ໃນປະລິມານດ່ຽວ.
- ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວແປຂອງໝູ (*Hymenolepis nana*), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 4 ປີ 15-25 mg/kg ໃນປະລິມານດ່ຽວ.

- ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວແປຂອງໝູ ໄລຍະຕົວອ່ອນ (Cysticercosis), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 4 ປີ 50 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານອອກເປັນ 3 ຄັ້ງ ເປັນເວລາ 14 ມື້ ໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ Prednisolone (ຫຼື ຢາ Corticosteroid ທີ່ຄ້າຍຄືກັນ) ເປັນເວລາ 2-3 ມື້ ກ່ອນ ແລະ ຕະຫຼອດໄລຍະການປິ່ນປົວ.
- ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວແປຂອງໝູ ໄລຍະຕົວອ່ອນຢູ່ຜິວໜັງ (Dermal cysticercosis), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 4 ປີ 60 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານອອກເປັນ 3 ຄັ້ງ ເປັນເວລາ 6 ມື້.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍບໍລິເວນທ້ອງນ້ອຍ, ປວດຮາກ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍກາຍ; ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ (Drowsiness); ສ່ວນໜ້ອຍຈະເກີດມີອາການແພ້ ຊຶ່ງລວມທັງເປັນໄຂ້, ອອກຕຸ່ມມ່ານ (Urticaria), ຄັນຢ່າງຮຸນແຮງ (Pruritus), ເລືອດມີ Eosinophilis ຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ (ອາດເນື່ອງມາຈາກແມ່ພະຍາດທີ່ຕາຍ ແລະ ກຳລັງຕາຍ); ສຳລັບການຕິດເຊື້ອຕົບແປໄລຍະຕົວອ່ອນຢູ່ສະໝອງ ຈະມີອາການເຈັບຫົວ, ອຸນຫະພູມສູງ, ມີອາການຊັກແບບບ້າໝູ (Seizures), ຄວາມດັນເລືອດສູງພາຍໃນກະໂຫຼກຫົວ (Intracranial hypertension), ມີອາການອັກເສບ ເນື່ອງມາຈາກແມ່ພະຍາດທີ່ຕາຍ ແລະ ກຳລັງຕາຍຢູ່ໃນລະບົບປະສາດສູນກາງ.

6.1.1.2. ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກລຳໄສ້ຊະນິດຕົວກົມ (Intestinal Nematode Infections)

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດຕົວກົມ ລວມທັງແມ່ກາຝາກຕົວກົມຂີ້ກະເດືອນ (Ascariasis), ແມ່ກາຝາກຊະນິດເສັ້ນດ້າຍ (Capillariasis), ແມ່ກາຝາກຊະນິດເຂັມໝຸດ (Enterobiasis), ແມ່ກາຝາກຊະນິດປາກຂໍ (Hookworm), ແມ່ກາຝາກໂຕກົມອ່ຽນ (Strongyloidiasis), (Trichostrongyliasis) ແລະ ແມ່ກາຝາກໂຕກົມແສ້ມ້ຳໃນລຳໄສ້ໃຫຍ່ (Trichuriasis).

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກໂຕກົມຂີ້ກະເດືອນ (Ascariasis):

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດໂຕກົມຂີ້ກະເດືອນ (Ascariasis) ແມ່ນການຕິດເຊື້ອພະຍາດຕາມປົກກະຕິຢູ່ລຳໄສ້ນ້ອຍ, ສາເຫດເນື່ອງມາຈາກແມ່ກາຝາກ *Ascaris lumbricoides* (ໂຕກົມ). ການໃຊ້ຢາ Levamisole ຫຼື Pyrantel ໃນປະລິມານດ່ຽວແມ່ນມີປະສິດທິຜົນດີ; ຈຳພວກຢາຂ້າແມ່ກາຝາກໂຕກົມທີ່ມີປະສິດທິຜົນກວ້າງຂວາງເຊັ່ນ: Albendazole ຫຼື Mebendazole ກໍເປັນຢາຂ້າແມ່ກາຝາກໂຕກົມທີ່ມີປະສິດທິຜົນດີເຊັ່ນກັນ.

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດເສັ້ນດ້າຍ (Capillariasis):

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດເສັ້ນດ້າຍ (Capillariasis) ແມ່ນເກີດຈາກການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກ *Capillaria philip pinensis* ຢູ່ລຳໄສ້, ການປິ່ນປົວແກ່ຍາວດ້ວຍຢາ Mebendazole ຫຼື Albendazole ແມ່ນວິທີທາງດຽວທີ່ໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວ.

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດເຂັມໝຸດ (Enterobiasis):

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດເຂັມໝຸດ (Enterobiasis) ແມ່ນການຕິດເຊື້ອຢູ່ໄສ້ ເປັນບໍລິເວນກວ້າງ ໂດຍແມ່ກາຝາກ *Enterobius vermicularis* (ແມ່ກາຝາກຊະນິດເຂັມໝຸດ Pinworm, ແມ່ກາຝາກຊະນິດ ເສັ້ນດ້າຍ Thread worm). ສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນທຸກຄົນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວພ້ອມກັນໃນຄະນະດຽວກັນ ດ້ວຍຢາ Mebendazole, Albendazole ຫຼື Pyrantel ໃນປະລິມານດ່ຽວ, ເນື່ອງຈາກວ່າການຕິດເຊື້ອຄືນອີກ ແມ່ນພ້ອມແລ້ວທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ, ຄວນໃຫ້ຢາຕື່ມອີກຢ່າງໜ້ອຍ ໜຶ່ງຊຸດ 2-4 ອາທິດຕໍ່ມາ. Piperazine ກໍແມ່ນຢາທີ່ມີປະສິດທິຜົນ ແຕ່ວ່າຕ້ອງໄດ້ກິນຢ່າງສະໝ່ຳສະເໝີ ຢ່າງໜ້ອຍ 7 ມື້ຕິດຕໍ່ກັນ.

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດປາກຂໍ (Hookworm Infections):

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດປາກຂໍ (Hookworm) ແມ່ນເນື່ອງມາຈາກການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກ *Ancylostoma duodenale* (ancylostomiasis) ແລະ *Necator americanus* (Necatoriasis); ແມ່ນແມ່ກາ

ຝາກຕົ້ນຕໍທີ່ກໍ່ໃຫ້ເກີດພະຍາດເລືອດຈາງຍ້ອນຂາດທາດເຫຼັກ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຢູ່ຂົງເຂດທີ່ຮ້ອນ ຕາມຫຼັກການແລ້ວ ທຸກໆກໍລະນີທີ່ຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດປາກຂໍຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ, ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ ຖ້າວ່າບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕົວຈິງໄດ້, ຄວນໃຫ້ບຸລິມະສິດຕໍ່ຜູ້ຍິງທີ່ຖືພາໃນໄຕມາດ 2 ແລະ 3, ເດັກ ແລະ ຜູ້ເສຍອົງຄະ. ຢາຂ້າແມ່ກາຝາກຊະນິດປາກຂໍທີ່ມີປະສິດທິຜົນກວ້າງຂວາງ ແມ່ນມັກໃຊ້ຫຼາຍກວ່າໝູ່ໃນທ້ອງຖິ່ນທີ່ການຕິດເຊື້ອກາຝາກໂຕກົມອື່ນໆລະບາດຢູ່, ທັງສອງຢາ Mebendazole ແລະ Albendazole ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນດີ.

ຜົນຂອງການສຶກສາທົດລອງຢາ *ຢູ່ໃນສັດ* ໄດ້ພົບວ່າ: ຢາ Albendazole ແລະ Mebendazole ມີຜົນກະທົບເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມບົກພ່ອງຕໍ່ການພັດທະນາຂອງເດັກໃນທ້ອງ (Teratogenic). ມີບາງຂໍ້ມູນວິທະຍາສາດທີ່ສະເໜີວ່າ ການໃຊ້ຢາ Mebendazole ໃນຜູ້ຍິງຖືພາບໍ່ໄດ້ເພີ່ມການວິບັດຂອງອາການສົນຕໍ່ລູກໃນທ້ອງ, ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາ ບໍ່ວ່າຈະເປັນຢາ Mebendazole ຫຼື Albendazole ກໍຕາມ ກັບຜູ້ຍິງຖືພາໃນໄລຍະໄຕມາດທີ 1 ຂອງການຖືພາ ເພື່ອປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ແມ່ກາຝາກຊະນິດໂຕກົມ. ຫ້າມໃຊ້ຢາທັງ 2 ຊະນິດດັ່ງກ່າວ ເພື່ອປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດໂຕແປ ຢູ່ໃນຜູ້ຍິງຖືພາ (ເບິ່ງພາກ 6.1.1.1).

Levamisole ເປັນຢາທີ່ມີປະສິດທິຜົນດີໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອແບບປະສົມຂອງແມ່ກາຝາກໂຕກົມຂີ້ກະເດືອນ (Ascaris) ແລະ ແມ່ກາຝາກຊະນິດປາກຂໍ (Hookworm) ແລະ ຢາ Pyrantel ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນສູງເລືອດຈາງທີ່ຂາດທາດເຫຼັກ ເນື່ອງຈາກການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກປາກຂໍ ແລະ ເຂົາເຈົ້າຄວນໄດ້ຮັບ Ferrous sulfate (200 mg ຕໍ່ມື້ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່) ເປັນເວລາຢ່າງຕ່ຳ 3 ເດືອນ ພາຍຫຼັງທີ່ພົບວ່າປະລິມານຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເມັດເລືອດແດງມີ 12 g/100 ml (Haemoglobin concentration).

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກໂຕກົມອ່ຽນ (Strongyloidiasis):

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກໂຕກົມອ່ຽນ (Strongyloidiasis) ແມ່ນການຕິດເຊື້ອຢູ່ໃນລຳໄສ້ອ່ອນ ເນື່ອງມາຈາກແມ່ກາຝາກຊະນິດ *Strongyloides stercoralis* ຄົນເຈັບທຸກຄົນທີ່ຕິດເຊື້ອຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ, ຢາ Ivermectin ໃນປະລິມານດ່ຽວ micrograms/kg ຫຼື 200 micrograms/kg/ມື້ ເປັນເວລາ 2 ມື້ຕິດຕໍ່ກັນ ແມ່ນວິທີທາງເລືອກຂອງການປິ່ນປົວ ສຳລັບການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຊ້ຳເຮື້ອ ແຕ່ພະຍາດດັ່ງກ່າວຈະບໍ່ມີຢູ່ໃນທຸກໆປະເທດ. ຢາ Albendazole 400 mg ໃຊ້ຄັ້ງດຽວ ຫຼື ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 3 ມື້ ແມ່ນສາມາດທົນທານໄດ້ ທັງຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍເກີນ 2 ປີ ແລະ ພະຍາດອາດຖືກດັບສູນສູງເຖິງ 80%. ຢາ Mebendazole ກໍໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ເຊັ່ນດຽວກັນ, ແຕ່ວ່າ ເພື່ອຈະໃຫ້ມີປະສິດທິຜົນດີ ຕ້ອງກິນຢາເປັນເວລາຍາວນານ ເນື່ອງຈາກມັນມີປະສິດທິຜົນໃນຂອບເຂດຈຳກັດຕໍ່ຕົວອ່ອນ, ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງໃຊ້ໃນການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ.

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກໂຕກົມເຊື້ອສາຍ Strongyloidia (Trichostrongyliasis):

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກໂຕກົມເຊື້ອສາຍ Strongyloidia (Trichostrongyliasis) ແມ່ນການຕິດເຊື້ອຢູ່ລຳໄສ້ອ່ອນ ເນື່ອງມາຈາກແມ່ກາຝາກຊະນິດ *Trichostrongylus spp.* ການປິ່ນປົວອາການຂອງການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກໂຕກົມເຊື້ອສາຍ Strongyloidia, ໃຊ້ຢາ Pyrantel (10 mg/kg) ຫຼື Albendazole (400 mg) ໃນປະລິມານດ່ຽວແມ່ນໄດ້ຮັບຜົນດີ.

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກໂຕກົມແສ້ມ້າໃນລຳໄສ້ໃຫຍ່ (Trichuriasis):

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກໂຕກົມແສ້ມ້າໃນລຳໃສ່ໃຫຍ່ (Trichuriasis) ແມ່ນການຕິດເຊື້ອຢູ່ລຳໄສ້ເປັນບໍລິເວນກວ້າງ ເນື່ອງມາຈາກແມ່ກາຝາກຊະນິດ *Trichuris trichiura*.

(ແມ່ກາຝາກແສ້ມ້າ Whipworm) ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ ຖ້າວ່າອາການຂອງພະຍາດສະແດງອອກ ຫຼື ເມື່ອກວດພົບວ່າຢູ່ອາຈົມມີແມ່ພະຍາດຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ (ມີໄຂ່ຫຼາຍເຖິງ 10,000 ໜ່ວຍຕໍ່ກຼາມ). ໃຊ້ຢາ Albendazole (400 mg) ຫຼື Mebendazole (500 mg) ໃນປະລິມານດ່ຽວອາດຈະມີປະສິດທິຜົນດີ ສຳລັບການຕິດເຊື້ອໃນລະດັບຄ່ອຍຫາປານກາງ; ສຳລັບການຕິດເຊື້ອທີ່ໜັກກວ່ານີ້ ແມ່ນສະເໜີໃຫ້ໃຊ້ຢາເປັນເວລາ 3 ມື້.

ລິວາມິຊອນ (Levamisole)

ຢາເມັດ: ລິວາມິຊອນ (Levamisole) (ໃນຮູບເກືອ Hydrochloride) 40 mg, 50 mg, 150 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດຕົວກົມຂີ້ກະເດືອນ (Ascariasis), ແມ່ກາຝາກຊະນິດປາກຂໍ (Hookworm) ແລະ ການຕິດເຊື້ອແບບປະສົມລະຫວ່າງແມ່ກາຝາກຊະນິດຕົວກົມຂີ້ກະເດືອນ (Ascariasis) ແລະ ແມ່ກາຝາກຊະນິດປາກຂໍ (Hookworm); ພະຍາດຮ້າຍແຮງເຖິງຕາຍໄດ້ (Malignant disease) (ພາກ 8.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ ຫ້າມໃຊ້ຢານີ້.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ຍິງຖືພາໃນໄລຍະໄຕມາດທີ 3 ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢານີ້; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ ຖ້າໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Alcohol (ເຫຼົ້າ): ຈະມີປະຕິກິລິຍາຄ້າຍຄືໃຊ້ຢາ Disulfiram ຊຶ່ງໃຊ້ປິ່ນປົວການຕິດເຫຼົ້າ.
- Phenytoin: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ Plasma ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ເລືອດອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ.
- Warfarin: ຊຸກຍູ້ປະຕິກິລິຍາການຕ້ານຕໍ່ການກ້າມຂອງເລືອດ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດຕົວກົມຂີ້ກະເດືອນ (Ascariasis), ແມ່ກາຝາກຊະນິດປາກຂໍ (Hookworm) ແລະ ການຕິດເຊື້ອແບບປະສົມລະຫວ່າງແມ່ກາຝາກຊະນິດຕົວກົມຂີ້ກະເດືອນ (Ascariasis) ແລະ ແມ່ກາຝາກຊະນິດປາກຂໍ (Hookworm), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 2.5 mg/kg ໃນປະລິມານດ່ຽວ; ສຳລັບການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດປາກຂໍໃນລະດັບຮຸນແຮງ, ອາດຈະໃຫ້ຢາປະລິມານເດີມຄັ້ງທີສອງ ຫຼັງຈາກ 7 ມື້ຕໍ່ມາ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເຈັບປວດບໍລິເວນທ້ອງນ້ອຍ, ປວດຮາກ, ຮາກ, ວິນຫົວ ແລະ ເຈັບຫົວ.

ເມແບນດາຊອນ (Mebendazole)

Mebendazole ເປັນຢາທີ່ເປັນຕົວແທນໃຫ້ກຸ່ມຢາຂ້າແມ່ກາຝາກ Anthelminthic ທີ່ໄດ້ມາຈາກສານ Benzimida zole carbamate ຢາຊະນິດອື່ນໆສາມາດນຳໃຊ້ເປັນຢາທາງເລືອກອື່ນ.

- ຢາເມັດສຳລັບຄ້ຽວ: Mebendazole 100 mg, 500 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດຕົວກົມຂີ້ກະເດືອນ (Ascariasis), ແມ່ກາຝາກຊະນິດປາກຂໍ (Hookworm), ແມ່ກາຝາກຊະນິດເຂັ້ມໝຸດ (Enterobiasis), ແມ່ກາຝາກຕົວກົມແສ້ມ້າໃນລຳໄສ້ໃຫຍ່ (Trichuriasis) ແລະ ແມ່ກາຝາກຊະນິດເສັ້ນດ້າຍ (Capillariasis); ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດຕົວແປ (Cestodes) (ພາກ 6.1.1.1); ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວກົມຢູ່ຈີອະ (ພາກ 6.1.1.3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ຍິງຖືພາຫ້າມໃຊ້ຢານີ້ໃນໄຕມາດທີ 1 ຂອງການຖືພາ; (ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຂ້າງເທິງ ແລະ ພາກ 6.1.1.1); ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Carbamazepine: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Mebendazole ຢູ່ Plasma ຂອງເລືອດຫຼຸດລົງ (ອາດຈະເພີ່ມປະລິມານຢາ Mebendazole ຂຶ້ນຕື່ມ ສຳລັບການຕິດເຊື້ອຢູ່ຈິວະ).
- Phenytoin: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Mebendazole ຢູ່ Plasma ຂອງເລືອດຫຼຸດລົງ (ອາດຈະເພີ່ມປະລິມານຢາ Mebendazole ຂຶ້ນຕື່ມ ສຳລັບການຕິດເຊື້ອຢູ່ຈິວະ).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວກົມຂີ້ກະເດືອນ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 1 ປີ, 500 mg ໃນປະລິມານດ່ຽວ ຫຼື 100 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 3 ມື້.
- ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດປາກຂໍ (Hookworm), ແມ່ກາຝາກຕົວກົມແສ້ມ້າ (Trichuriasis), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 1 ປີ, 100 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 3 ມື້; ຖ້າຍັງພົບໄຂ່ແມ່ກາຝາກຢູ່ໃນອາจົມຈົ່ງໃຫ້ຢາໃນປະລິມານທີສອງຊ້ຳ ພາຍຫຼັງ 3-4 ອາທິດ; ວິທີອື່ນທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວ (ໂດຍສະເພາະສຳລັບໂຄງການຄຸ້ມຄອງການປິ່ນປົວຂອງຊຸມຊົນ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 1 ປີ, 500 mg ໃນປະລິມານດ່ຽວ.
- ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດເຂັ້ມໝຸດ (Enterobiasis), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 2 ປີ 100 mg ໃນປະລິມານດ່ຽວ, ຈົ່ງກິນຊ້ຳຄືນອີກ ພາຍຫຼັງ 2-3 ອາທິດ; ສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນທຸກໆຄົນທີ່ມີອາຍຸເກີນ 2 ປີ ຂຶ້ນເມືອ ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວໃນຂະນະດຽວກັນ.
- ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດເສັ້ນດ້າຍ (Capillariasis), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 2 ປີ 200 mg ຕໍ່ມື້, ອາຍຸເກີນ 2 ປີ 200 mg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 20-30 ມື້; ສຳລັບໂຄງການຄຸ້ມຄອງການປິ່ນປົວຊຸມຊົນ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 2 ປີ 500 mg ໃນປະລິມານດ່ຽວ 4 ຄັ້ງຕໍ່ປີ.

ການແນະນຳຄົນເຈັບ	ຄວນກິນຢາລະຫວ່າງຄາບເຂົ້າ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ມີການປັ່ນປ່ວນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້, ເຈັບຫົວ ແລະ ວິນຫົວ; ສຳລັບການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດຕົວແປ ຈະມີອາການເພີ່ມຕື່ມ (ພາກ 6.1.1.1).

ປິຣັງແຕນ (Pyrantel)

- ຢາເມັດສຳລັບຄ້ຽວ: ປິຣັງແຕນ (Pyrantel) (ໃນຮູບເກືອ Embonate) 250 mg.
- ຢານ້ຳແຂວນຕະກອນດື່ມ: ປິຣັງແຕນ (Pyrantel) (ໃນຮູບເກືອ Embonate) 50 mg/ml.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດຕົວກົມຂີ້ກະເດືອນ (Ascariasis), ແມ່ກາຝາກຊະນິດປາກຂໍ (Hookworm), ແມ່ກາຝາກຊະນິດເຂັ້ມໝຸດ (Enterobiasis) ແລະ ແມ່ກາຝາກຕົວກົມເຊື້ອສາຍ Strongyloidia (Trichostrongyliasis); ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດຕົວກົມຢູ່ຈິວະ (ພາກ 6.1.1.3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ຍິງຖືພາ; ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ; ພະຍາດຕັບ (ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານລົງ).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ການຕິດຕາມເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດຕົວກົມຂີ້ກະເດືອນ (Ascariasis), ແມ່ກາຝາກຕົວກົມເຊື້ອສາຍ Strongyloidia (Trichostron gyliasis), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 10 mg/kg ໃນປະລິມານດ່ຽວ.

- ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດປາກຂໍ (Hookworm), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 10 mg/kg ໃນ ປະລິມານດ່ຽວ; ໃນກໍລະນີຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ 10 mg/kg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 4 ມື້.
- ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດເຂັມໝຸດ (Enterobiasis), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 10 mg/kg ໃນ ປະລິມານດ່ຽວ ແລະ ໃຫ້ກິນອີກປະລິມານທີສອງ ພາຍຫຼັງ 2-4 ອາທິດ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ມີການປັ່ນປ່ວນກະເພາະລຳໄສ້ເລັກນ້ອຍ, ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ເມົາຄື້ນ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ອອກຕຸ່ມມຸນມ່ານ ແລະ ເອັນໄຊຢູ່ຕັບສູງຂຶ້ນ.

6.1.1.3. ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວກົມຢູ່ຈີວະ (Tissue Nematode Infections)

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວກົມຢູ່ຈີວະ ລວມທັງ ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວກົມຊະນິດ Angiostrongylus (Angios trongyliasis), Anisakiasis, ຕົວອ່ອນຢູ່ຜິວໜັງ (Cutaneous larva migrans), Dracunculus (Dracun culiasis), ພະຍາດລໍຊໍ (Trichinella ຫຼື Trichinellosis) ແລະ ຕົວອ່ອນ ຢູ່ອະໄວຍະວະພາຍໃນ ໂດຍສະເພາະຢູ່ທ້ອງ (Visceral larva migrans).

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວກົມຊະນິດ Angiostrongylus (Angiostrongyliasis):

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວກົມຊະນິດ Angiostrongylus (Angiostrongyliasis) ແມ່ນເນື່ອງມາຈາກ ການຕິດເຊື້ອຕົວອ່ອນຂອງແມ່ພະຍາດຢູ່ປອດຂອງໝູ (Larvae of the rat lungworm), *Parastrongylus cantonensis* (*Angiostron gylus cantonensis*) ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການປິ່ນປົວອາການໄປຈົນກວ່າຈະຫາຍດີແບບ ປົກກະຕິ.

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວກົມຊະນິດ Anisakis (Anisakiasis) ແມ່ນເນື່ອງມາຈາກການຕິດເຊື້ອ ພະຍາດຈາກອາຫານທະເລ ທີ່ບັນຈຸຕົວອ່ອນແມ່ກາຝາກຕົວກົມຊະນິດ *Anisakis*, *Contracaecum* ຫຼື *Pseudoterranova spp.* ຢູ່ໃນການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວກົມຊະນິດ Anisakis (anisakiasis), ການປິ່ນປົວ ດ້ວຍຢາຂ້າແມ່ກາຝາກແມ່ນບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນເທົ່າໃດ. ການປ້ອງກັນແມ່ນຂຶ້ນກັບການໃຫ້ຂໍ້ມູນ ແນະນຳຕໍ່ຊຸມຊົນ ກ່ຽວກັບຄວາມອັນຕະລາຍໃນການກິນອາຫານດິບ ຫຼື ການປຸງແຕ່ງອາຫານທີ່ເປັນປານ້ຳເຄັມບໍ່ເໝາະສົມ; ແລະ ການ ເອົາເຄື່ອງໃນປາອອກໄວ ພາຍຫຼັງທີ່ຈັບປາທະເລໄດ້ແລ້ວ ແລະ ແຊ່ເຢັນໄວ້ໃນອຸນຫະພູມ 20 ອົງສາ ເປັນເວລາຢ່າງ ໜ້ອຍ 60 ຊົ່ວໂມງ ກ່ອນນຳໄປຂາຍ.

ການຕິດເຊື້ອຕົວອ່ອນຢູ່ຜິວໜັງ (Cutaneous Larva Migrans):

ການຕິດເຊື້ອຕົວອ່ອນຢູ່ຜິວໜັງ (ເປັນຜື່ນປ່າມແດງຢູ່ຜິວໜັງ) ແມ່ນເນື່ອງມາຈາກການຕິດເຊື້ອຕົວອ່ອນ ຂອງແມ່ກາຝາກຊະນິດປາກຂໍຂອງສັດ, ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຊະນິດ *Ancylostoma braziliense* ແລະ *A. caninum* ຊຶ່ງເປັນເຊື້ອພະຍາດຂອງແມວ ແລະ ໝາ Albendazole (ພາກ 6.1.1.1) ໃຊ້ໃນປະລິມານດ່ຽວ 400 mg ແມ່ນມີ ປະສິດທິຜົນດີ.

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດ Dracunculus (Dracunculiasis):

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດ Dracunculus (Dracunculiasis) (ການຕິດເຊື້ອ Dracontiasis, Guinea-worm) ແມ່ນເນື່ອງມາຈາກການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດ *Dracunculus medinensis*, ໂດຍການ ດື່ມນ້ຳທີ່ບັນຈຸຕົວອ່ອນທີ່ພັດທະນາຂຶ້ນໃນກຸ້ງ, ປູນ້ຳຈືດຕົວນ້ອຍໆ. Metronidazole (ພາກ 6.2.8.3) (25 mg/kg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 10 ມື້, ໂດຍປະລິມານໃຊ້ສູງສຸດຕໍ່ມື້ ແມ່ນ 750 mg ສຳລັບເດັກ) ຈະເຮັດໃຫ້ມີການ ຜ່ອນຄາຍ ອາການສະແດງອອກໄດ້ຢ່າງໄວ, ເຊັ່ນດຽວກັນ ມັນຈະເຮັດໃຫ້ແມ່ກາຝາກທີ່ຢູ່ຈີວະໃຕ້ຜິວໜັງມີການ ອ່ອນແອລົງ ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນ ກໍຈະເຄື່ອນຕົວໄປຕາມຂະບວນການດຶງ, ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ ເນື່ອງຈາກວ່າຢາດັ່ງກ່າວບໍ່ມີ ປະສິດທິຜົນຕໍ່ຕົວອ່ອນຂອງແມ່ກາຝາກ ມັນຈຶ່ງບໍ່ປ້ອງກັນການຕິດຕໍ່ໄດ້ຢ່າງທັນການ.

ພະຍາດລໍຊໍ (Trichinellosis):

ພະຍາດລໍຊໍ (Trichinellosis ຫຼື Trichinosis) ແມ່ນເນື່ອງມາຈາກການຕິດເຊື້ອຕົວອ່ອນຂອງແມ່ກາ ຝາກຊະນິດ *Trichinella spiralis* ທຸກໆກໍລະນີທີ່ຢືນຢັນ ຫຼື ສົງໄສວ່າຕິດເຊື້ອພະຍາດລໍຊໍ ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ເພື່ອປ້ອງກັນການສືບຕໍ່ຜະລິດຕົວອ່ອນ, ທັງເດັກ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ ແມ່ນໃຫ້ຢາ Mebendazole (ພາກ 6.1.1) (200 mg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 5 ມື້), Albendazole (ພາກ 6.1.1.1) (400 mg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 3 ມື້) ແລະ Pyrantel (ພາກ 6.1.1.2) (10 mg/kg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 5 ມື້) ຢາທັງໝົດທີ່ກ່າວມາແມ່ນມີປະສິດທິຜົນດີ Prednisolone (40-60 mg ຕໍ່ມື້) ອາດຈຳເປັນເພື່ອບັນເທົາອາການແພ້ ແລະ ອັກເສບ.

ການຊຶມເຊື້ອຈາກໜອນແມ່ກາຝາກ (Visceral Larva Migrans):

ການຊຶມເຊື້ອຈາກໜອນແມ່ກາຝາກ (Visceral larva migrans ຫຼື Toxocariasis) ແມ່ນເນື່ອງມາຈາກ ການຕິດເຊື້ອຕົວອ່ອນກາຝາກຊະນິດ *Toxocara canis* ແລະ ສ່ວນໜ້ອຍໜຶ່ງແມ່ນ *T. cati* (ທີ່ແມ່ນເຊື້ອກາຝາກ ຂອງໝາ ແລະ ແມວ), ການປິ່ນປົວແມ່ນໃຫ້ໄປຕາມອາການການຕິດເຊື້ອ, ການຕິດຢາ Diethylcarbamazine (ພາກ 6.1.2) ເພື່ອປິ່ນປົວເປັນເວລາ 3 ອາທິດ ສາມາດຂ້າຕົວອ່ອນ ແລະ ຢຸດຕິພະຍາດໄດ້, ແຕ່ວ່າຈະມີຮອຍແຜ ເກີດຂຶ້ນ ຊຶ່ງບໍ່ສາມາດຫາຍດີໄດ້, ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການແພ້ທີ່ຮ້າຍແຮງລົງໄດ້ ຊຶ່ງເກີດຈາກຕົວອ່ອນທີ່ຕາຍ, ໂດຍທົ່ວ ໄປແລ້ວ ຈະໃຊ້ຢາໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນແຕ່ 1 mg/kg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້ ແລະ ເພີ່ມຂຶ້ນເປັນລຳດັບເຖິງ 3 mg/kg ສອງ ເທື່ອຕໍ່ມື້ (ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ).

ຕົວອ່ອນແມ່ກາຝາກຢູ່ຕາ ເກີດຂຶ້ນເມື່ອຕົວອ່ອນໄດ້ບຸກລຸກເຂົ້າໄປໃນຕາ ຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດມີເມັດແກ່ນນ້ອຍໆ ອັນໜຶ່ງເກີດຂຶ້ນ ຊຶ່ງອາດຈະພາໃຫ້ຕາບອດໄດ້, ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການອັກເສບແພ້ທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີຕາເປັນ ແຜ ຄວນໃຫ້ກິນຢາ Prednisolone ພ້ອມກັນ, ອາດໃຊ້ທາ ຫຼື ໃຊ້ເຂົ້າໄປໃນຮ່າງກາຍ.

6.1.2. ຢາຈຳພວກຕ້ານແມ່ກາຝາກໃນເລືອດ (Antifilarials)

6.1.2.1. ພະຍາດລິວລິວ (Loa Loa) (Loiasis)

ພະຍາດລິວລິວ ແມ່ນການຕິດເຊື້ອຕົວກົມຊະນິດຟິແລ ທີ່ຊື່ວ່າ Loa Loa (Filarial nematode *Loa loa*) ແລະ ສາມາດຕິດຕໍ່ໄດ້ໂດຍການກັດຂອງແມງວັນ *Chrysops*. Diethylcarbamazine ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນດີ ຕໍ່ແມ່ກາຝາກຕົວແກ່ ແລະ ຕົວອ່ອນ; ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ໃນການໃຊ້ປ້ອງກັນການເປັນພະຍາດແມ່ນໃຊ້ປະລິມານ ດ່ຽວອາທິດໜຶ່ງຕໍ່ຄັ້ງ. ໃນເວລາເຮັດການປິ່ນປົວໃນບຸກຄົນ ໂດຍສະເພາະຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດແມ່ກາຝາກຕົວນ້ອຍໆທີ່ ສຸດຢູ່ໃນເລືອດຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍ (>50,000 ຕົວອ່ອນ microfilariae/ml ເລືອດ) ຊຶ່ງເປັນເງື່ອນໄຂອັນໜຶ່ງທີ່ກະ ຕຸ້ນໃຫ້ເປັນເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ (Menin goencephalitis) ໃນບາງຄັ້ງ, ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ ອາດແມ່ນຜົນຕໍ່ເນື່ອງມາ ຈາກ Sludging of moribund microfilariae ຢູ່ພາຍໃນເສັ້ນເລືອດຝອຍຂອງສະໝອງ, ຄວາມຖີ່ຂອງການເປັນ ພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບສົມທົບໃສ່ການໃຊ້ຢາ Diethylcarbamazine ປິ່ນປົວພະຍາດລິວລິວມີຢູ່ 1.25% ຕາມການລາຍງານ, ໂດຍມີອັດຕາສ່ວນການຕາຍປະມານ 50% ຂອງຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດ; ຖ້າວ່າມີ ອາການທາງດ້ານປະສາດສະແດງອອກ ຈົ່ງຢຸດເຊົາການໃຊ້ຢາ Diethylcarbamazine ແຕ່ຫົວທີເມື່ອເລີ່ມມີອາການ (ແລະ ຈົ່ງຂໍຄຳແນະນຳຈາກຊ່ຽວຊານ). ການທຳລາຍລະບົບປະສາດຢ່າງຖາວອນ ແມ່ນມັກເກີດຂຶ້ນນຳຄົນເຈັບທີ່ ລອດຊີວິດ ແລະ ບັນຫານີ້ຄວນຈະຕ້ອງມີການພິຈາລະນາເມື່ອຕັດສິນໃຈປິ່ນປົວ, ດັ່ງນັ້ນ ການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ ຕິດເຊື້ອຢ່າງໜັກໜ່ວງຄວນເລີ່ມດ້ວຍການໃຊ້ຢາໃນປະລິມານຕ່ຳ ບວກໃສ່ກັບຢາ Corticosteroid ແລະ ຢາຕ້ານ ການແພ້ (Antihistamine) ຊຶ່ງຄວນໃຫ້ຢາໃນ 2 ຫາ 3 ມື້ທຳອິດ.

ດີເອທິນກາບາມາຊິນ ໄຊເຕຣດ (Diethylcarbamazine Citrate)

ດີເອທິນກາບາມາຊິນ ໄຊເຕຣດ (Diethylcarbamazine citrate) ແມ່ນຢາຕ້ານແມ່ກາຝາກຟິລາຊະນິດໜຶ່ງ.

- ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ດີເອທິນກາບາມາຊິນ ໄຊເຕຣດ.
- ຢາເມັດ: Diethylcarbamazine citrate 50 mg, 100 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດລົວລົວ (Loiasis); ໃຊ້ປ້ອງກັນພະຍາດລົວລົວສຳລັບຜູ້ອາໄສຊົ່ວຄາວໃນພື້ນທີ່ທີ່ມີການລະບາດ; ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວກົມຢູ່ຈີວະ (ພາກ 6.1.1.3); ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຟິລາຢູ່ລະບົບນ້ຳເຫຼືອງ (Lymphatic filariasis) (ພາກ 6.1.2.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຜູ້ຍິງຖືພາ (ຈົ່ງລໍຖ້າການປິ່ນປົວຈົນກວ່າຮອດພາຍຫຼັງການເກີດລູກ); ເດັກນ້ອຍ (Infants), ຜູ້ເຖົ້າ, ຜູ້ພິການ (Debilitated) (ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນບໍ່ຢູ່ໃນໂຄງການປິ່ນປົວ; ເຊັ່ນດຽວກັນ ໃຫ້ເບິ່ງຂໍ້ຄວນລະວັງໃຊ້).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານລົງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຫົວໃຈປັ່ນປ່ວນ; ພະຍາດຮ້າຍແຮງຕ່າງໆຈົ່ງລໍຖ້າການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ Diethylcarbamazine ຈົນກວ່າພະຍາດຈະຫາຍດີ; ສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບຮຸນແຮງ (ເບິ່ງອະທິບາຍຂ້າງເທິງ).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການປິ່ນປົວພະຍາດລົວລົວ (Loiasis), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 1 mg/kg ໃນປະລິມານດ່ຽວໃນມື້ທຳອິດ, ເພີ່ມປະລິມານເປັນສອງເທົ່າຕົວໃນສອງມື້ຕໍ່ມາ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ດັດປັບປະລິມານເປັນ 2-3 mg/kg ໃຊ້ 3 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 18 ມື້ ການປ້ອງກັນພະຍາດລົວລົວ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 300 mg ຕໍ່ອາທິດ ໃຊ້ເປັນເວລາຍາວນານ ໂດຍອີງຕາມສະພາບການປະເຊີນກັບພະຍາດທີ່ເກີດຂຶ້ນ.

ການແນະນຳຕໍ່ຄົນເຈັບ.	ຈົ່ງໃຊ້ຢາໃຫ້ໝົດຕາມການແນະນຳ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການແພ້ ຊຶ່ງເກີດຂຶ້ນຍ້ອນແມ່ກາຝາກທີ່ຕາຍ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ເມົາ (ຄື້ນທະເລ), ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ; ມີປະຕິກິລິຍາຕໍ່ພູມຄຸ້ມກັນ (Immunological reactions), ພາຍໃນເວລາ 2-3 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກໃຊ້ຢາໃນປະລິມານທຳອິດ, ລົ້ມເຫຼວ ພາຍໃນມື້ທີ 5 ຂອງການປິ່ນປົວ ແລະ ລວມທັງເປັນໄຂ້, ເຈັບຫົວ, ປວດຂໍ່ຕໍ່, ວິນຫົວ, ບໍ່ຢາກເຂົ້າ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍກາຍ, ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ອອກຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ ແລະ ເປັນຫືດ (Asthma in asthmatics) (ຄ້າຍຄືກັບປະຕິກິລິຍາ Mazzotti ເບິ່ງພາກ 6.1.2.3) ຊຶ່ງເກີດຂຶ້ນຍ້ອນການກະຈາຍຕົວຂອງເຊື້ອແມ່ກາຝາກຟິລານ້ອຍໆຢູ່ໃນເລືອດ (Microfilariae); ມີການອັກເສບສະໝອງໜ້ອຍໜຶ່ງ (Microen cephalitis) (ໂດຍມີເຊື້ອແມ່ກາຝາກຟິລານ້ອຍໆຢູ່ໃນເລືອດຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ, ເບິ່ງການສະເໜີຂ້າງເທິງ); ນ້ຳປັດສະວະມີໂປຣຕີນ ຊຶ່ງສາມາດປ່ຽນແປງໄດ້ (Reversible proteinuria).

6.1.2.2. ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກ ຟິລາ ຢູ່ລະບົບນ້ຳເຫຼືອງ (Lymphatic Filariasis)

ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກ ຟິລາ ຢູ່ລະບົບນ້ຳເຫຼືອງ (Lymphatic filariasis) ແມ່ນເກີດມາຈາກການຕິດເຊື້ອ *Wuchereria bancrofti* (Bancroftian filariasis), *Brugia malayi* or *B. timori* (Brugian filariasis), ການຕິດເຊື້ອ ຟິລາ ທີ່ລຶກລັບ (Occult filariasis) (Tropical pulmonary eosinophilia) ແມ່ນຮູບແບບຕ່າງໆໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ *W. bancrofti*. ການປິ່ນປົວບຸກຄົນດ້ວຍຢາ Diethylcarbamazine ເຊິ່ງມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ການຂ້າເຊື້ອແມ່ກາຝາກຟິລາທັງຊະນິດນ້ອຍ ແລະ ໃຫຍ່, ປະລິມານທັງໝົດທີ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ທົ່ວໄປ ສຳລັບການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດ *Wuchereria bancrofti* ແມ່ນ 72 mg/kg ແລະ ໃຫ້ໃຊ້ເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງປະລິມານນີ້ ສຳລັບການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດ *Brugia malayi* ແລະ *B. timori*. ໃນທຸກໆກໍລະນີການປິ່ນປົວດີທີ່ສຸດ ແມ່ນໃຫ້ເລີ່ມໃຊ້ປະລິມານຕ່ຳ ພາຍໃນເວລາ 2-3 ມື້ ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນອັນຕະລາຍທີ່ເກີດຈາກປະຕິກິລິຍາຂອງພູມຄຸ້ມກັນ. ການສຸຂະອະນາໄມດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງຕໍ່ອະໄວຍະວະບ່ອນທີ່ຕິດເຊື້ອດ້ວຍວິທີການຕໍ່ເນື່ອງ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການອັກເສບ ແລະ ຊຸກຍູ້ກະແສນ້ຳເຫຼືອງແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການອັກເສບໃນໄລຍະທີ່ຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງນັ້ນ ໄດ້ຮັບການຫຼຸດຜ່ອນ.

ຢູ່ໃນຊຸມຊົນບ່ອນທີ່ມີການລະບາດການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຟິລາ, ການໃຫ້ຢາ Albendazole 400 mg ບວກໃສ່ກັບ Diethylcarbamazine (6 mg/kg) ຫຼື Ivermectin (200 micrograms/kg) ໃນປະລິມານດ່ຽວ ສຳລັບໜຶ່ງປີ ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນໃນການສະກັດກັ້ນການຕິດຕໍ່ຂອງເຊື້ອ; ການປິ່ນປົວລັກສະນະນີ້ ຕ້ອງໄດ້ສືບຕໍ່ເປັນເວລາ 5 ປີ ເປັນຢ່າງໜ້ອຍ. ປະສົບປະການຂອງອິນເດຍ ແລະ ຈີນ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ການນຳໃຊ້ຢ່າງສະໝ່ຳສະເໝີເປັນເວລາ 6-12 ເດືອນໃນຮູບແບບປະສົມຢາ Diethylcarbamazine 0.1% ໃສ່ໃນເກືອແຕ່ງກິນສາມາດລຶບລ້າງເຊື້ອແມ່ກາຝາກ *W. Bancrofti* ໄດ້; ສຳລັບລຶບລ້າງການລະບາດຂອງເຊື້ອແມ່ກາຝາກ ຊະນິດ *B. malayi* ແມ່ນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ໃຊ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 0.3% ເປັນເວລາ 3-4 ເດືອນ.

ດີເອທິນກາບາມາຊິນ ໄຊເຕຣດ (Diethylcarbamazine Citrate)

ດີເອທິນກາບາຊິນ ໄຊເຕຣດ (Diethylcarbamazine citrate) ແມ່ນຢາຕົວໜຶ່ງເພື່ອໃຊ້ສົມທົບປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຟິລາ.

- ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ດີເອທິນກາບາມາຊິນ ໄຊເຕຣດ.
- ຢາເມັດ: Diethylcarbamazine citrate 50 mg, 100 mg.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຟິລາຢູ່ໃນລະບົບນ້ຳເຫຼືອງ, ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຟິລາລຶກລັບ ແລະ ພະຍາດລິວລິວ (Loiasis) (ພາກ 6.1.2.1); ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວກົມຢູ່ຈິວະ (ພາກ 6.1.1.3).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຜູ້ຍິງຖືພາ (ຈົ່ງລໍຖ້າການປິ່ນປົວຈົນກວ່າຮອດພາຍຫຼັງການເກີດລູກ).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຜູ້ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານລົງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຫົວໃຈປັ່ນປ່ວນ; ພະຍາດຮ້າຍແຮງຕ່າງໆ ຈົ່ງລໍຖ້າການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ Diethylcarbamazine ຈົນກວ່າພະຍາດຈະຫາຍດີ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຟິລາຢູ່ລະບົບນ້ຳເຫຼືອງ (Bancroftian), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ທີ່ມີອາຍຸເກີນ 10 ປີ ໃຊ້ 6 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານອອກເປັນຫຼາຍຄັ້ງ ກິນຫຼັງຄາບເຂົ້າ ເປັນເວລາ 12 ມື້; ເດັກ ທີ່ມີອາຍຸລຸ່ມ 10 ປີ ໃຊ້ປະລິມານເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຜູ້ໃຫຍ່; ຢູ່ໃນໂຄງການຄຸ້ມຄອງການປິ່ນປົວມວນຊົນ, ຜູ້ໃຫຍ່

ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 10 ປີ ໃຊ້ 6 mg/kg ໂດຍແບ່ງປະລິມານອອກເປັນຫຼາຍຄັ້ງ ໃນຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, ປີໜຶ່ງ ຕໍ່ຄັ້ງ; ເດັກ ອາຍຸລຸ່ມ 10 ປີ, ໃຊ້ປະລິມານເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຜູ້ໃຫຍ່.

- ການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຟິລາຢູ່ລະບົບນ້ຳເຫຼືອງ (Brugian), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ທີ່ມີ ອາຍຸເກີນ 10 ປີ ໃຊ້ 3-6 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານອອກເປັນຫຼາຍຄັ້ງ ກິນຫຼັງຄາບເຂົ້າ ເປັນເວລາ 6-12 ມື້; ເດັກ ທີ່ມີອາຍຸລຸ່ມ 10 ປີ, ໃຊ້ປະລິມານເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຜູ້ໃຫຍ່; ຢູ່ໃນໂຄງການຄຸ້ມຄອງການປິ່ນປົວມວນຊິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 10 ປີ ໃຊ້ 3-6 mg/kg ໂດຍແບ່ງປະລິມານອອກເປັນຫຼາຍຄັ້ງ ໃນຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ ເປັນ ເວລາ 6 ຄັ້ງ, ແຕ່ລະຄັ້ງຫ່າງກັນໜຶ່ງອາທິດ ຫຼື ໜຶ່ງເດືອນ; ເດັກ ອາຍຸລຸ່ມ 10 ປີ ໃຊ້ປະລິມານເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຜູ້ໃຫຍ່.

- ການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຟິລາລຶກລັບ (Occult filariasis), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຊ້ 8 mg/kg ຕໍ່ ມື້ ເປັນເວລາ 14 ມື້ ຈົ່ງໃຊ້ຊ້ຳຄືນຕາມຄວາມຈຳເປັນ ຖ້າຫາກວ່າມີອາການກັບຄືນມາອີກ.

ໝາຍເຫດ	ປະລິມານທີ່ໄດ້ກຳນົດຂ້າງເທິງນັ້ນ ແມ່ນພຽງແຕ່ເປັນທິດຊີ້ນຳເທົ່ານັ້ນ, ເນື່ອງຈາກວ່າຫຼາຍໆປະເທດກຳ ໄດ້ພັດທະນາແບບການປິ່ນປົວສະເພາະອອກ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ເມົາ (ຄື້ນທະເລ), ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ; ມີປະຕິກິລິຍາຕໍ່ພູມຄຸ້ມກັນ (Immunological reactions), ພາຍໃນເວລາ 2-3 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກໃຊ້ຢາໃນປະລິມານທຳອິດ, ລົ້ມເຫຼວພາຍໃນ ມື້ທີ 5 ຂອງການປິ່ນປົວ ແລະ ລວມທັງເປັນໄຂ້, ເຈັບຫົວ, ປວດຂໍ່ຕໍ່, ວິນຫົວ, ບໍ່ຢາກເຂົ້າ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍກາຍ, ປັດສະວະມີເລືອດຊົ່ວຄາວ, ອອກຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ຮາກ ແລະ ເປັນຫືດ (Asthma in asthmatics) (ຄ້າຍຄືກັບ ປະຕິກິລິຍາ Mazzotti ເບິ່ງພາກ 6.1.2.3), ຊຶ່ງເກີດຂຶ້ນຍ້ອນການກະຈາຍຕົວຂອງເຊື້ອແມ່ກາຝາກຟິລານ້ອຍໆຢູ່ໃນ ເລືອດ (Microfilariae); ເປັນນໍ້ຂຶ້ນ (Nodules) (ສາມາດຄຳເບິ່ງໄດ້ຢູ່ລຸ່ມຫຼືບໜັງ ແລະ ຢູ່ທໍ່ນ້ຳອະສຸຈິ ຊຶ່ງເກີດຂຶ້ນ ຍ້ອນແມ່ກາຝາກທີ່ຫາກໍຕາຍ); ອັກເສບຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງຊົ່ວຄາວ ແລະ ມີການບວມຊ້ຳເຮື້ອຮຸນແຮງຂຶ້ນຍ້ອນທໍ່ນ້ຳ ເຫຼືອງຖືກອຸດຕັນ (Transient lymphangitis and exacerbation of lymphoedema).

6.1.2.3. ການເປັນພະຍາດແມ່ກາຝາກຕົວກົມຊະນິດເສັ້ນຍາວ (Onchocerciasis)

ການເປັນພະຍາດແມ່ກາຝາກຕົວກົມຊະນິດເສັ້ນຍາວ Onchocerca (Onchocerciasis) (River blindness) ສາເຫດຍ້ອນການຕິດເຊື້ອຕົວກົມຟິລາ *Onchocerca volvulus* ພາຫະນະນຳເຊື້ອແມ່ນແມງວັນດຳ ຊຶ່ງອາໄສຢູ່ໃກ້ກັບຫ້ວຍນ້ຳທີ່ໄຫຼແຮງ. Ivermectin ໄດ້ປ່ຽນຮູບການປິ່ນປົວແບບຈູ່ໂຈມ ສຳລັບແມ່ກາຝາກຕົວກົມ ຊະນິດເສັ້ນຍາວ (Onchocer ciasis) ແລະ ປັດຈຸບັນໄດ້ນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງຢູ່ໃນໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດຢູ່ ຫຼາຍໆປະເທດ. ປະຕິກິລິຍາໃນການຂ້າເຊື້ອແມ່ກາຝາກຟິລາຕົວນ້ອຍ ແມ່ນມີຄວາມໝັ້ນຄົງຫຼາຍກວ່າ ແລະ ບໍ່ຄ່ອຍ ມີບັນຫາກ່ຽວກັບອາການສິນຖ້າທຽບໃສ່ຢາ Diethylcarbamazine, ຖ້າກິນຢາໂດຍໃຊ້ປະລິມານດ່ຽວ ຈະ ຫຼຸດຜ່ອນຈຳນວນເຊື້ອກາຝາກຟິລາຕົວນ້ອຍໆລົງເຖິງລະດັບຕ່ຳໃນໄລຍະປີໜຶ່ງ ມັນສະແດງອອກທັງສອງຢ່າງຄື ໜຶ່ງ ເພື່ອຂ້າເຊື້ອກາຝາກຟິລານ້ອຍໆ ແລະ ສອງເພື່ອສະກັດກັ້ນການເຄື່ອນຍ້າຍຂອງມັນອອກຈາກມົດລູກຂອງເຊື້ອກາ ຝາກຕົວແມ່, ການກິນຢາໃນປະລິມານດ່ຽວຕໍ່ປີ ອາດຈະສະກັດກັ້ນເຊື້ອກາຝາກຟິລານ້ອຍໆຢູ່ໃນເລືອດໃຫ້ຢູ່ໃນ ລະດັບທີ່ສາມາດປ້ອງກັນການພັດທະນາຂອງເຊື້ອພະຍາດ, ເຖິງແມ່ນວ່າ ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວຮ່າງກາຍສາມາດຮັບຢານີ້ ໄດ້ດີກໍຕາມ, ແຕ່ຄວນມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການແພດ ໃນເວລາເຮັດການປິ່ນປົວ, ຄົນເຈັບທີ່ມີເຊື້ອກາຝາກຟິລາ ເປັນຈຳນວນຫຼາຍ ຈະມີອາການສິນສະແດງອອກເປັນບາງຄັ້ງຄາວ ແລະ ສ່ວນໜ້ອຍຈະເກີດມີຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຢ່າງຮຸນແຮງແບບຊົ່ວຄາວພາຍໃນ 12-24 ຊົ່ວໂມງ ໃນເວລາເຮັດການປິ່ນປົວ.

ການປິ່ນປົວຜູ້ຍິງຖືພາດ້ວຍຢາ Ivermectin ຄວນໃຫ້ໃຊ້ແຕ່ໃນກໍລະນີທີ່ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການແຊກຊ້ອນຈາກ ການບໍ່ໄດ້ປິ່ນປົວພະຍາດກາຝາກຟິລາ ນັ້ນມີຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງທີ່ມາຈາກການປິ່ນປົວ ໂດຍສະເພາະຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ ຊຶ່ງໂຄງການປິ່ນປົວບໍ່ຄວນກວມເອົາເດັກທີ່ມີນ້ຳໜັກຕ່ຳກວ່າ 15 kg, ຜູ້ຍິງຖືພາ ຫຼື ຜູ້ທີ່ເຈັບໜັກ.

Diethylcarbamazine ແມ່ນຢາທີ່ລ້າສະໄໝສຳລັບຂ້າເຊື້ອກາຝາກຟິລາໃນພະຍາດ Onchocerciasis ເນື່ອງຈາກວ່າມັກເກີດມີປະຕິກິລິຍາ (Mazzotti) ຢ່າງຮຸນແຮງ ຊຶ່ງສະແດງອອກໂດຍອາການຄັນ, ຜື່ນແດງ, ບວມ, ເຈັບ ແລະ ຂອດຕັນທໍ່ນ້ຳເຫຼືອງ, ໄຂ້ ແລະ ອັກເສບຕາຮຸນແຮງ.

ຊູຣາມິນ (Suramin) ແມ່ນຢາຂ້າເຊື້ອສຳລັບແມ່ກາຝາກຟິລາຊະນິດໃຫຍ່ເທົ່ານັ້ນ (Macrofilaricide) ຊຶ່ງປັດຈຸບັນແມ່ນມີສຳລັບນຳໃຊ້ຂ້າເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວກົມຊະນິດຍາວ ອົງໂກເຊີກາ ໂວນວູລຸຍ (*Onchocerca volvulus*). ຢາຊູຣາມິນ (Suramin) ສາມາດຂ້າເຊື້ອແມ່ກາຝາກຟິລາຊະນິດໃຫຍ່ (Macrofilaricide) ໄດ້ ໂດຍການໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດເປັນເວລາຫຼາຍອາທິດ, ແຕ່ວ່າຢາດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນເປັນຢາໜຶ່ງໃນບັນດາຢາທີ່ເບື່ອເມົາທີ່ສຸດທີ່ໄດ້ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວ ແລະ ຄວນນຳໃຊ້ຢູ່ແຕ່ໃນໂຮງໝໍພາຍໃຕ້ການຕິດຕາມຂອງທ່ານໝໍ, ຈະຕ້ອງປະຕິບັດການປະເມີນຜົນຢ່າງລະມັດລະວັງກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດຂອງຄົນເຈັບ ໃນການທົນທານຕໍ່ຜົນຂອງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຊູຣາມິນໃນໄລຍະກ່ອນ ແລະ ເວລາກຳລັງປິ່ນປົວ.

ໄອເວີເມັກຕິນ (Ivermectin)

ຢາເມັດ: ໄອເວີເມັກຕິນ (Ivermectin) 3 mg, 6 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ປິ່ນປົວແບບຈູ່ໂຈມ ສຳລັບການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວກົມ (Onchocerciasis); ພະຍາດຟິລາ (Filariasis) (ພາກ 6.1.2.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຜູ້ຍິງຖືພາ (ຈົ່ງລໍຖ້າການປິ່ນປົວຈົນກວ່າຮອດພາຍຫຼັງການເກີດລູກ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການປິ່ນປົວແມ່ ຈົນກວ່າເດັກຈະມີອາຍຸຮອດ 1 ອາທິດ).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການປິ່ນປົວແບບຈູ່ໂຈມການຕິດເຊື້ອກາຝາກຟິລາຊະນິດນ້ອຍ (Microfilariae), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກທີ່ມີອາຍຸເກີນ 5 ປີ (ແລະ ມີນ້ຳໜັກເກີນ 15 kg), ກິນ 150 micrograms/kg ໃນປະລິມານດ່ຽວ ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ປີ.

ການແນະນຳຄົນເຈັບ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນອາຫານ ຫຼື ເຫຼົ້າ ຢ່າງໜ້ອຍ 2 ຊົ່ວໂມງ ກ່ອນ ແລະ ຫຼັງກິນຢານີ້.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີການອັກເສບຕາໜ້ອຍໜຶ່ງ; ງ່ວງນອນ; ເອັນໄຊຢູ່ຕັບເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳບໍ່ຄ່ອຍມີ; ມີປະຕິກິລິຍາ Mazzotti (ຄ້າຍຄືເປັນຫີດ) ໜ້ອຍໜຶ່ງ ພາຍໃນ 3 ມື້ຂອງການປິ່ນປົວ, ຊຶ່ງເນື່ອງມາຈາກການຕາຍຂອງເຊື້ອກາຝາກຟິລານ້ອຍ (Microfilariae), ໄຂ້, ເຈັບຫົວ, ເຈັບຄໍ, ໄອ, ຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ຜື່ນແດງ, ອັກເສບຂໍ່ຕໍ່, ປວດຂໍ່ຕໍ່, ປວດກ້າມຊີ້ນ, ພະຍາດຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງ (Lymphadenopathy), ຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງອັກເສບ (Lymphadenitis), ບວມ, ອ່ອນເພຍ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ, ປວດຮາກ, ຮາກ ແລະ ຖອກທ້ອງ.

ຊູມາຣິນ ໂຊດຽມ (Suramin Sodium)

ຊູມາຣິນໂຊດຽມ ແມ່ນຢາປິ່ນປົວເພີ່ມໃສ່ການປິ່ນປົວ.

- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບໃຊ້ລະລາຍເພື່ອສັກ): ຊູຣາມິນ ໂຊດຽມ (Suramin sodium) ກ່ອງໜຶ່ງ 1 g.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອກາຝາກຊະນິດຕົວກົມຍາວເປັນເສັ້ນ (Onchocerciasis); ການຕິດເຊື້ອກາຝາກຊະນິດ Trypan osoma (Trypanosomiasis) (ພາກ 6.5.4).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເຄີຍມີການແພ້ຢາຢ່າງຮຸນແຮງ ຫຼື ແພ້ຢາຊູຣາມິນ (Suramin); ຜູ້ຍິງຖືພາ (ຕ້ອງລໍຖ້າການປິ່ນປົວຈົນກວ່າຮອດພາຍຫຼັງການເກີດລູກ); ຕັບ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ; ຜູ້ເຖົ້າ ຫຼື ພິການ; ຕາບອດ (ຖ້າບໍ່ມີການຮຽກຮ້ອງເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການແພ້).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕ້ອງນຳໃຊ້ພາຍໃຕ້ການຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດຈາກແພດຢູ່ໂຮງໝໍ ແລະ ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບມີອາການດີຂຶ້ນກ່ອນເຮັດການປິ່ນປົວ (ກະລຸນາເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຂ້າງເທິງ); ປະລິມານທຳອິດ ອາດຈະສູນເສຍສະຕິຄວາມຮູ້ສຶກ (ເບິ່ງຢູ່ຂໍ້ປະລິມານໃຊ້); ຈົ່ງຮັກສາການກິນອາຫານ ແລະ ນ້ຳແຫຼວໄລຍະປິ່ນປົວ; ຈົ່ງທົດລອງນ້ຳປັດສະວະກ່ອນ ແລະ ທຸກອາທິດໃນໄລຍະປິ່ນປົວ; ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງຖ້າມີທາດ ອານບູມິນ ໃນນ້ຳປັດສະວະໃນລະດັບກາງ; ຈົ່ງຢຸດເຊົາໃຊ້ຢາຢ່າງທັນທີ ຖ້າວ່າມີທາດອານບູມິນ ໃນນ້ຳປັດສະວະຫຼາຍ ຫຼື ມີທາດທີ່ແຂງຕົວຢູ່ໃນນ້ຳປັດສະວະ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອກາຝາກຊະນິດກົມຍາວເປັນເສັ້ນ (Onchocerciasis), ໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນຊ້າໆ ຜູ້ໃຫຍ່ 3.3 mg/kg ໃຊ້ປະລິມານດ່ຽວ (ກ່ອນອື່ນຕ້ອງເບິ່ງ (ການທົດສອບ) ປະລິມານໃຊ້ຕາມຂ້າງລຸ່ມ), ຫຼັງຈາກນັ້ນໜຶ່ງອາທິດ ໃຫ້ໃຊ້ຢາດ້ວຍການເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນເປັນລຳດັບ ເລີ່ມແຕ່ 6.7 mg/kg, 10 mg/kg, 13.3 mg/kg, 16.7 mg/kg ແລະ ໃຊ້ປະລິມານ 16.7 mg/kg ໃນອາທິດທີ 2 ເຖິງ 6 ຕາມລຳດັບ (ປະລິມານທັງໝົດແມ່ນ 66.7 mg/kg ຕະຫຼອດ 6 ອາທິດ).

ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຂອງການສັກຢາ	ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຢາ ໃນນ້ຳສຳລັບສັກຢາ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນສຸດທ້າຍ 10%.
ປະລິມານໃຊ້ (ທົດສອບ) ຄັ້ງແລກ	ຈົ່ງໃຊ້ຢາໃນປະລິມານຄັ້ງແລກດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງເປັນພິເສດ; ຈົ່ງລໍຖ້າຢ່າງໜ້ອຍ 1 ນາທີ ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ສັກຢາຄັ້ງທີໜຶ່ງ ດ້ວຍປະລິມານໜ້ອຍສຸດ (Few microlitres); ຕໍ່ໄປສັກ 0.5 ml ໃຊ້ເວລາ 30 ວິນາທີ ແລະ ລໍຖ້າ 30 ວິນາທີ ແລະ ລໍຖ້າ 1 ນາທີ; ສັກຢາທີ່ຍັງເຫຼືອ ໂດຍໃຊ້ເວລາຫຼາຍນາທີ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ສ່ວນໜ້ອຍຈະເກີດມີປະຕິກິລິຍາຮຸນແຮງກະທັນຫັນເຖິງແກ່ຊີວິດ ດ້ວຍການປວດຮາກ, ຮາກ, ມີການຊ່ອກ ແລະ ເສຍສະຕິໃນໄລຍະໃຊ້ຢາປະລິມານຄັ້ງທຳອິດ, ຈົ່ງເບິ່ງ (ການທົດສອບ) ປະລິມານຄັ້ງທີໜຶ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ; ມີທາດອານບູມິນຢູ່ນ້ຳປັດສະວະ; ເຈັບທ້ອງນ້ອຍ; ຖອກທ້ອງຢ່າງຮຸນແຮງ; ກະເພາະອາຫານເປັນບາດແຜ; ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ເປັນເກັດລົ່ນອອກ; ໄຂ້; ເມື່ອຍ; ບໍ່ຢາກເຂົ້າ; ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ; ມີປັດສະວະຫຼາຍ; ຫິວນ້ຳ; ຄຸນຄ່າຂອງເອັນໄຊຢູ່ຕັບເພີ່ມຂຶ້ນ; ຂາດຄວາມຮູ້ສຶກຢູ່ສ່ວນລຸ່ມຂອງຮ່າງກາຍ (Paraesthesia) ແລະ ຢູ່ຝາມື ແລະ ສົ້ນຕີນ (Hyperaesthesia of palms and soles); ມີການບວມ, ມີຄວາມຮັບຮູ້ສຶກໄວຢ່າງຜິດປົກກະຕິຕໍ່ການບີບ ແລະ ເປັນຝີອ້ອມບໍລິເວນແມ່ພະຍາດຕົວແກ່; ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ, ມີຄວາມເຈັບປວດສະໂພກ, ຂໍ່ມື ແລະ ຕີນ, ມີການ

ປ່ຽນແປງການອັກເສບ ແລະ ການເສື່ອມໂຊມລົງຂອງເສັ້ນປະສາດຕາ ແລະ ເຍື່ອຊັ້ນໃນສຸດຂອງໜ່ວຍຕາ (Retina) ເນື່ອງຈາກການຕາຍຂອງເຊື້ອກາຝາກຟິລານ້ອຍ (Microfilariae).

6.1.3. ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວແປ (Trematode Infections)

6.1.3.1. ການເປັນພະຍາດໃບໄມ້ດູດເລືອດ (Schistosomiasis)

ການເປັນພະຍາດໃບໄມ້ດູດເລືອດ (Schistosomiasis), ການຕິດເຊື້ອພະຍາດທີ່ເກີດມາຈາກນ້ຳ ຊຶ່ງເກີດຂຶ້ນຍ້ອນແມ່ກາຝາກຕົວແປຊະນິດຕ່າງໆ (ພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ) (Blood flukes). ຜົນກະທົບທາງດ້ານເສດຖະກິດສັງຄົມຈາກການເປັນພະຍາດນີ້ ແມ່ນຮອງລົງມາຈາກຜົນກະທົບທີ່ເກີດມາຈາກການເປັນພະຍາດໄຂ້ຍຸງ, ການເປັນພະຍາດໃບໄມ້ໃນລຳໄສ້ຕາມຫຼັງການແລ້ວ ແມ່ນຍ້ອນເຊື້ອກາຝາກ ຊິສໂຕໂຊມາ ມັງໂຊນິ (*Schistosoma mansoni*) ແລະ ຊິສໂຕໂຊມາ ຊາໂປນິກອມ (*S. japonicum*), ຊິສໂຕໂຊມາ ເມກອງຈີ (*S. mekongi*) ແລະ ຊິສໂຕໂຊມາ ອິນເຕີກາລາຕອມ (*S. intercalatum*), ການເປັນພະຍາດໃບໄມ້ໃນທໍ່ປັດສະວະ (Urinary schistosomiasis) ແມ່ນຍ້ອນເຊື້ອກາຝາກ ຊິສໂຕໂຊມາ ເຮມາໂຕບີອອມ (*S. haema tobium*). ແມ່ກາຝາກຕົວສຸດທ້າຍນີ້ແມ່ນຕົວສຳຄັນທີ່ສຸດ ຊຶ່ງພາໃຫ້ເກີດເປັນຈຸລັງມະເຮັງຢູ່ຖົງປັດສະວະ.

ປຣາຊິກັງແຕນ (Praziquantel) ໄດ້ປະຕິຮູບການປິ່ນປົວພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນດີໃນການນຳໃຊ້ໃນປະລິມານດ່ຽວ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ທຸກຊະນິດຂອງພະຍາດ, ຢານີ້ອາດຈະມີຄຸນຄ່າສູງເປັນພິເສດສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຫຼາຍເຊື້ອພະຍາດຢູ່ນຳກັນ ແລະ ສຳລັບຜູ້ທີ່ໃຊ້ຢາອື່ນແລ້ວບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ ມັນເປັນຢາທີ່ຮ່າງກາຍສາມາດຮັບໄດ້ດີ ແລະ ເໝາະສົມນຳໃຊ້ໃນໂຄງການຄວບຄຸມປິ່ນປົວແບບເປັນກຸ່ມ, ຜ່ານການນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງມາເປັນເວລາຫຼາຍປີ ກໍບໍ່ປາກົດມີອາການສົນຮ້າຍແຮງທີ່ຈະແຈ້ງ ຫຼື ມີເປັນພິດເບື້ອຍາວນານ ຫຼື ວ່າບໍ່ມີປະຕິກິລິຍາທີ່ກໍ່ໃຫ້ເກີດເປັນມະເຮັງສະແດງໃຫ້ເຫັນຢູ່ໃນການທົດລອງຢາກັບສັດແຕ່ຢ່າງໃດ.

ຢາທີ່ຍັງນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງໃນການປິ່ນປົວພະຍາດໃບໄມ້ດູດເລືອດ ແມ່ນກວມເອົາ Oxamniquine, ຊຶ່ງເປັນຢາທີ່ມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ *S. mansoni*. ເຊື້ອກາຝາກທີ່ດື້ຕໍ່ຢາ Oxamniquine ຊຶ່ງໄດ້ຖືກລາຍງານພົບຢູ່ອາເມລິກາໃຕ້ ແມ່ນໃຊ້ຢາປຣາຊິກັງແຕນປິ່ນປົວຈະໄດ້ຮັບຜົນດີທີ່ສຸດ. ສຳລັບແມ່ຍິງຖືພາ ຄວນລໍຖ້າຈົນກວ່າພາຍຫຼັງການເກີດລູກກ່ອນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ຈຳເປັນແບບຮີບດ່ວນ, ເນື່ອງຈາກວ່າບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຖ່າຍເທຂອງຢາຢູ່ນ້ຳນົມ ຈຶ່ງບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ໃນແມ່ທີ່ກຳລັງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ.

ໂອແຊມນິກວິນ (Oxamniquine)

ໂອແຊມນິກວິນ (Oxamniquine) ແມ່ນຢາເພີ່ມໃສ່ການປິ່ນປົວ.

- ແຄບຊູນ: Oxamniquine 250 mg.
- ຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ: Oxamniquine 250 mg/5 ml.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສຳລັບພະຍາດໃບໄມ້ໃນລຳໄສ້ (Intestinal schistosomiasis) ເນື່ອງມາຈາກ ຊິສໂຕໂຊມາ ມັງໂຊນິ (Schisto-soma mansoni) (ພະຍາດຕັບ ແລະ ປ້າງໃນໄລຍະຮຸນແຮງ ແລະ ຊຳເຮື້ອ).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ກໍລະນີເປັນພະຍາດບ້າໝູ (Epilepsy) ຕ້ອງຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ, ອາດຈະມີອາການຊັກ; ກໍລະນີຜູ້ຍິງຖືພາ ແລະ ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມ (ເບິ່ງອະທິບາຍຂ້າງເທິງ).

ວຽກງານທີ່ຊຳນານ	ອາດມີຜົນກະທົບຕໍ່ຄວາມສາມາດໃນການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານທີ່ຊຳນານ, ຕົວຢ່າງ: ການຄວບຄຸມເຄື່ອງຈັກ, ຂັບຂີ່ພາຫະນະ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ສຳລັບພະຍາດໃບໄມ້ໃນລຳໄສ້ ເນື່ອງມາຈາກ ຊິສໂຕໂຊມາ ມັງໂຊນິ (*Schistosoma mansoni*) (ອາຟຣິກາຕາເວັນຕົກ, ອາເມລິກາໃຕ້, ເກາະກາຣິບບີນ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 15 mg/kg ໃນປະລິມານດ່ຽວ; ເດັກ ນ້ຳໜັກລຸ່ມ 30 kg ໃຊ້ປະລິມານ 20 mg/kg ໂດຍແບ່ງອອກເປັນ 2 ຄັ້ງ.
- ສຳລັບພະຍາດໃບໄມ້ໃນລຳໄສ້ ເນື່ອງມາຈາກ ຊິສໂຕໂຊມາ ມັງໂຊນິ (*Schistosoma mansoni*) (ອາຟຣິກາກາງ ແລະ ຕາເວັນອອກ, ອາຣາບຽນເປນິນຊູລາ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 30 mg/kg ໂດຍແບ່ງປະລິມານອອກເປັນ 2 ຄັ້ງ.
- ສຳລັບພະຍາດໃບໄມ້ໃນລຳໄສ້ ເນື່ອງມາຈາກ ຊິສໂຕໂຊມາ ມັງໂຊນິ (*Schistosoma mansoni*) (ອີຢິບ ແລະ ອາຟຣິກາໃຕ້), ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 60 mg/kg ໂດຍແບ່ງເປັນຫຼາຍປະລິມານ ໃນໄລຍະ 2-3 ມື້ (ປະລິມານດ່ຽວສູງສຸດ 20 mg/kg).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ຈະມີອາການວິນຫົວ ແລະ ເມົາ, ເຈັບຫົວ, ປວດຮາກ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ; ນ້ຳປັດສະວະບໍ່ມີສີ; ບໍ່ຄ່ອຍພົບເປັນຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ເປັນພາບຫຼອກຫຼອນ, ມີອາການຊັກຈັ່ງ; ຄຸນຄ່າເອັນໄຊຂອງຕັບເພີ່ມຂຶ້ນ. ໄຂ້ເປັນຍາມ, ເອໂອຊິໂນຟິນສູງ (Eosinophilia), Scattered pulmonary infiltrates (Loeffler syndrome) ພາຍຫຼັງການໃຊ້ຢາໄດ້ 3 ມື້ກັບຄົນເຈັບຢູ່ອີຢິບ ແລະ ເມດິເຕຣານຽນຕາເວັນອອກ.

ປຣາຊິກັງແຕນ (Praziquantel)

ຢາເມັດ: ປຣາຊິກັງແຕນ (Praziquantel) 600 mg.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ພະຍາດໃບໄມ້ໃນລຳໄສ້; ພະຍາດໃບໄມ້ໃນທາງເດີນປັດສະວະ (Urinary schistosomiasis); ການຕິດເຊື້ອກາຝາກຊະນິດຕົວແປ (ພາກ 6.1.1.1); ການຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ດູດເລືອດ (Fluke infections) (ພາກ 6.1.3.2).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ການຕິດເຊື້ອ ຊິສຕິເຊີກູສ ຢູ່ຕາ (ocular cysticercosis) (ເບິ່ງພາກ 6.1.1.1).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ທ້ອງຖິ່ນທີ່ມີການລະບາດຂອງ Cysticercosis ອາດຈະມີອາການໃຄ່, ບວມ; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ວຽກທີ່ມີຄວາມຊຳນິຊຳນານດີ	ອາດຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ການປະຕິບັດວຽກງານທີ່ມີຄວາມຊຳນານດີ, ຕົວຢ່າງ: ການບັນຊາເຄື່ອງຈັກ, ການຂັບຂີ່ພາຫະນະ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ພະຍາດໃບໄມ້ດູດເລືອດ (Schistosomiasis), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸ 4 ປີຂຶ້ນເມືອ, 40-60 mg/kg ໃນປະລິມານດ່ຽວ ຫຼື ວ່າໃຊ້ກິນ 3 ຄັ້ງ ແຕ່ລະຄັ້ງ ຫ່າງກັນ 4-6 ຊົ່ວໂມງ ໃນປະລິມານ 20 mg/kg ພາຍໃນໜຶ່ງມື້.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍທ້ອງ, ປວດຮາກ, ຮາກ, ບໍ່ສະບາຍໃນຕົນຕົວ, ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ເມົາຫົວ, ເລືອດໄຫຼທາງທະວານ, ບໍ່ຄ່ອຍມີອາການແພ້ ລວມທັງໄຂ້ ແລະ ອອກຕຸ່ມປ່ານແດງ, ປະລິມານເອໂອຊິໂນຟີນສູງ (Eosinophilia) (ອາດເນື່ອງມາຈາກແມ່ກາຝາກທີ່ຕາຍ ແລະ ກຳລັງຕາຍ).

6.1.3.2. ພະຍາດໃບໄມ້ (Fluke Infections)

Heterophyes heterophyes, *Echinostoma spp* ແລະ *Gastrodiscoides hominis*. ພະຍາດໃບໄມ້ໃນຕັບລວມເອົາ *Clonorchis sinensis*, *Opisthorchis viverrini*, *O. felineus* ແລະ *Fasciola hepatica*, ຢູ່ໃນບາງທ້ອງຖິ່ນ ການຕິດເຊື້ອ *C. sinensis* ແລະ *Opisthorchis spp* ແມ່ນມີລະດັບຮຸນແຮງສົມທົບໃສ່ກັບການເປັນມະເຮັງຢູ່ທໍ່ສົ່ງນ້ຳບີ Cholangiocarcinoma (Cancer of the bile ducts). ພະຍາດໃບໄມ້ໃນປອດແມ່ນເນື່ອງມາຈາກແມ່ກາຝາກຊະນິດ genus *Paragonimus*.

Praziquantel ໄດ້ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວເກືອບໝົດທຸກໆປະເພດການຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້, ການຫາຍດີຈາກການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກ (Parasitological cure) ແມ່ນສາມາດບັນລຸໄດ້ ເກືອບທັງໝົດທຸກກໍລະນີ (ຍົກເວັ້ນການຕິດເຊື້ອ *Fasciola*) ໂດຍທີ່ບໍ່ມີອາການສິນ ແຕ່ວ່າມັນຈຳເປັນຕ້ອງປິ່ນປົວເປັນເວລາຫຼາຍມື້ ໃນກໍລະນີປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອພະຍາດ *Paragonimus*.

Triclabendazole ແມ່ນຢາ Benzimidazole ແບບປະສົມທີ່ມີປະສິດທິຜົນດີທີ່ສຸດ ແລະ ຮ່າງກາຍມີຄວາມທົນທານດີ, ໃຊ້ໃນປະລິມານດ່ຽວ ຫຼື ແບ່ງປະລິມານອອກເປັນສອງເທື່ອສຳລັບການຕິດເຊື້ອທັງສອງຊະນິດຄື: *Fasciola* ແລະ *Paragonimus*.

ປຣາຊິກັງແຕນ (Praziquantel)

ຢາເມັດ: Praziquantel 600 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດໃບໄມ້ໃນລຳໄສ້, ຕັບ ແລະ ປອດ; ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດຕົວແປ (ພາກ 6.1.1.1) ການຕິດເຊື້ອພະຍາດ Schistosomiasis (ພາກ 6.1.3.1).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ການຕິດເຊື້ອ ຊິສຕິເຊີກູສ ຢູ່ຕາ (Ocular cysticercosis) (ເບິ່ງພາກ 6.1.1.1).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການຕິດເຊື້ອ *Paragonimus* ຄວນເຮັດການປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍ ເພະວ່າອາດຈະມີບັນຫາດ້ານລະບົບປະສາດສູນກາງລວມຢູ່ດ້ວຍ; ຜູ້ຍິງຖືພາ (ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ມີການຮຽກຮ້ອງໃຫ້ປິ່ນປົວຢ່າງຮີບດ່ວນ, ຈົ່ງລໍຖ້າການປິ່ນປົວຈົນຮອດພາຍຫຼັງຈາກການເກີດລູກ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຫ້ນົມລູກໃນໄລຍະ ແລະ ໃນເວລາ 72 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງການປິ່ນປົວ); ທ້ອງຖິ່ນທີ່ມີການລະບາດຂອງ Cysticercosis ອາດຈະມີອາການໃຄ່ບວມ; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ວຽກທີ່ມີຄວາມຊຳນິຊຳນານດີ	ອາດຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ການປະຕິບັດວຽກງານທີ່ມີຄວາມຊຳນານດີ, ຕົວຢ່າງ: ການບັນຊາເຄື່ອງຈັກ, ການຂັບຂີ່ພາຫະນະ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ການຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນລຳໄສ້ (Intestinal fluke infections), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກອາຍຸ 4 ປີຂຶ້ນເມືອ, 25 mg/kg ໃນປະລິມານດ່ຽວ.

- ການຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນຕັບ ແລະ ປອດ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸ 4 ປີຂຶ້ນເມືອ 25 mg/kg 3 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 2 ມື້ຕິດຕໍ່ກັນ; ວິທີອື່ນ ໃຊ້ 40 mg/kg ໃນປະລິມານດ່ຽວ; ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງ ແກ່ຍາວການປິ່ນປົວອອກໄປເປັນເວລາຫຼາຍມື້ ສຳລັບການຕິດເຊື້ອໃບໄມ້ໃນປອດ (Paragonimiasis).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍທ້ອງ, ປວດຮາກ, ຮາກ, ບໍ່ສະບາຍໃນຕົນຕົວ, ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ເມົາຫົວ, ເລືອດໄຫຼທາງ ທະວານ; ບໍ່ຄ່ອຍມີອາການແພ້ ລວມທັງໄຂ້ ແລະ ອອກຕຸ່ມປ່ານແດງ.

ຕຣິກລາແບນດາໂຊນ (Triclabendazole)

ຢາເມັດ: ຕຣິກລາແບນດາໂຊນ (Triclabendazole) 250 mg.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ພະຍາດໃບໄມ້ໃນລຳໄສ້ຊະນິດ Fascioliasis; ພະຍາດໃບໄມ້ໃນປອດຊະນິດ ປາຣາໂກນິມຸຍ (Paragonimiasis).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ການຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນປອດ (Paragonimus) ຄວນເຮັດການປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍ ເພາະວ່າອາດຈະມີ ບັນຫາດ້ານລະບົບປະສາດສູນກາງລວມຢູ່ດ້ວຍ; ກໍລະນີເປັນພະຍາດໃບໄມ້ໃນລຳໄສ້ຮຸນແຮງ (Severe fascioliasis) ມີການເຈັບຖົງບີ (Biliary colic) ເນື່ອງຈາກມີການອຸດຕັນຂອງແມ່ກາຝາກທີ່ຕາຍ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ພະຍາດໃບໄມ້ລຳໄສ້ຊະນິດ Fascioliasis, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກອາຍຸ 4 ປີ ຂຶ້ນໄປ ໃຊ້ 10 mg/kg ໃນປະລິມານດ່ຽວ.
- ພະຍາດໃບໄມ້ໃນປອດຊະນິດ Paragonimiasis, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກອາຍຸ 4 ປີ ຂຶ້ນໄປ ໃຊ້ 20 mg/kg ໂດຍແບ່ງປະລິມານອອກເປັນ 2 ຄັ້ງ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍໃນກະເພາະລຳໄສ້ (Gastrointestinal discomfort); ເຈັບຫົວ.

6.2. ຈຳພວກຢາຕ້ານເຊື້ອ (Antibacterial)

6.2.1. ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ ອາມິໂນກລິໂກຊິດ (Aminoglycosides)

ອາມິໂນກລິໂກຊິດ (Aminoglycosides) ລວມທັງ Amikacin, Gentamicin, Neomycin sulfate, streptomycin ແລະ Tobramycin ແມ່ນຢາຂ້າເຊື້ອແບກທີເຣັຍ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ບາງເຊື້ອກຼາມບວກ ແລະ ຫຼາຍໆເຊື້ອກຼາມລົບ. Amikacin, Gentamicin ແລະ Tobramycin ມີປະສິດຜົນໃນການຂ້າເຊື້ອ *Pseudomonas aeruginosa*. ສ່ວນ Streptomycin ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນສູງເຊື້ອວັນນະໂລກ *(Mycobacterium tuberculosis)* ເຊິ່ງປັດຈຸບັນເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອສະຫງວນສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກ. ອາ ມິໂນກລິໂກຊິດ ບໍ່ຖືກດູດຊຶມຈາກລຳໄສ້, ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງຕ້ອງສັກເອົາ ສຳລັບທຸກໆການຊຶມເຊື້ອຂອງຮ່າງກາຍ, ການຖ່າຍ ເທສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນອອກຜ່ານທາງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ໃນກໍລະນີໝາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ເຮັດວຽກດີ ຈະເກີດມີການໂຮມຕົວ ເປັນກ້ອນເກີດຂຶ້ນ.

ເພື່ອຮັບປະກັນການໃຊ້ຢາ ແລະ ການໃຫ້ປະລິມານຢາທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ໄລຍະເວລາຂອງການປິ່ນປົວບໍ່ເກີນ ຂອບເຂດຄວນອະນຸຍາດໃຫ້ແຕ່ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການອົບຮົມເທົ່ານັ້ນເປັນຜູ້ນຳໃຊ້, ເພາະວ່າ ອາການສິນສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນພົວພັນກັບປະລິມານໃຊ້ຢາ ອາການສິນທີ່ສຳຄັນກວ່າໝູ່ແມ່ນ ຜົນຮ້າຍຕໍ່ປະສາດຫູ ແລະ

ຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ທັງສອງຢ່າງນີ້ ສ່ວນຫຼາຍມັກເກີດຂຶ້ນນຳຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ນຳຄົນເຈັບທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ຖ້າປະເພດນີ້ ແລະ ຄົນເຈັບທຸກໆຄົນ. ໃນກໍລະນີໝາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ເຮັດວຽກປົກກະຕິ ຄວນເພີ່ມໄລຍະຫ່າງຂອງການໃຊ້ຢາຂຶ້ນ; ໃນກໍລະນີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມຮ້າຍແຮງ ຄວນຫຼຸດປະລິມານໃຊ້ຢາລົງ. ການຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ເຊຣອມເລືອດຈະສາມາດຫຼີກລ້ຽງໄດ້ທັງສອງຢ່າງຄື: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນທີ່ເກີນ ແລະ ຫຼຸດ ແລະ ສາມາດປ້ອງກັນການ ເກີດມີຜົນຮ້າຍ ແລະ ການຮັບປະກັນປະສິດທິຜົນຂອງການປິ່ນປົວ, ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຄວນຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ເຊຣອມເລືອດໃນຄົນເຈັບທຸກໆຄົນ, ແຕ່ວ່າສຳລັບເດັກ, ຜູ້ສູງອາຍຸ, ຄົນອ້ວນທີ່ມີໄຂມັນຫຼາຍເກີນ, ເນື້ອເສັ້ນໃຍເປັນ ຖົງນ້ຳຜິດປົກກະຕິ (Cystic fibrosis), ຄົນເຈັບທີ່ຕ້ອງໃຊ້ປະລິມານສູງ, ຜູ້ທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມ ຫຼື ຖ້າການ ປິ່ນປົວແກ່ຍາວໃຊ້ເວລາເກີນ 7 ມື້ ຕ້ອງໄດ້ທຳການວັດແທກເຊຣອມເລືອດ.

ສຳລັບການຊຶມເຊື້ອສ່ວນຫຼາຍແລ້ວ ສາມາດໃຊ້ປະລິມານສູງຈົນເຖິງ 5 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານ ອອກເປັນຫຼາຍຄັ້ງ ໃນກໍລະນີທີ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກເປັນປົກກະຕິ; ສາມາດໃຊ້ປະລິມານສູງເປັນບາງໂອກາດ ໃນ ກໍລະນີການຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ, ປະລິມານຢາທີ່ຮັບໄດ້ ແລະ ປະລິມານໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນ ແມ່ນຂຶ້ນກັບນ້ຳໜັກຂອງຄົນ ເຈັບ ແລະ ການເຮັດວຽກຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ຕົວຢ່າງ: ການນຳໃຊ້ A nomogram) ການນຳໃຊ້ໃຫ້ມີການດຸ່ນດ່ຽງ ໂດຍອີງໃສ່ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Gentamicin ຢູ່ໃນເລືອດ. ແຕ່ Amikacin ຈະມີຄວາມໝັ້ນທ່ຽງຕໍ່ອັງຊິມກວ່າ Gentamicin. ສະນັ້ນ, Amikacin ໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອກຼາມລົບທີ່ດື້ຕໍ່ຢາ Gentamicin.

ເຢັນຕາໄມຊິນ (Gentamicin)

ເຢັນຕາໄມຊິນ (Gentamicin) ແມ່ນຢາທີ່ເປັນຕົວແທນໃຫ້ແກ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຳພວກ Aminoglycoside, ຢາອື່ນໆສາມາດນຳໃຊ້ເປັນຢາທາງເລືອກອື່ນ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ເຢັນຕາໄມຊິນ (Gentamycin).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

ຢາສັກ (ນ້ຳສຳລັບສັກ) ເຢັນຕາໄມຊິນ (Gentamicin) (ໃນຮູບເກືອ Sulfate) 10 mg/ml, ກ່ອງໜຶ່ງ 2 ml.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ອັກເສບປອດ; ຖົງນ້ຳບີອັກເສບ (Cholecystitis); ເຍື່ອຫຸ້ມບໍລິເວນທ້ອງອັກເສບ (Peritonitis); ຊຶມ ເຊື້ອເລືອດ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ກວຍໝາກໄຂ່ຫຼັງອັກເສບຮຸນແຮງ (Acute pyelonephritis); ຕ່ອມໂປຣສະຕາດ ອັກເສບ (Prostatitis); ຜິວໜັງຊຶມເຊື້ອ; ພະຍາດອັກເສບບໍລິເວນກະດູກຊານ (Pelvic inflammatory disease); ອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມຫົວໃຈ (Endocarditis); ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ (Meningitis); ການຊຶມເຊື້ອ Listeria; ຊຶມເຊື້ອ Tularia ຢູ່ເລືອດ (Tularaemia); ການຊຶມເຊື້ອ Brucella (Brucellosis); ພະຍາດກາລະ ໂລກ (Plague); ປ້ອງກັນໃນເວລາຜ່າຕັດຕາ (ພາກທີ 21.1).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເມື່ອຍຍ້ອນກ້າມຊີ້ນ (Myasthenia gravis).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ໝາກໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກບໍ່ປົກກະຕິໃນລະດັບຄ່ອຍ ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານໃຊ້ລົງ ແລະ ຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Plasma ເລືອດ (ເບິ່ງ 6.2.2.5), ເດັກ ແລະ ຜູ້ສູງອາຍຸ (ການດຸ່ນດ່ຽງປະລິມານໃຊ້ ແລະ ຕິດຕາມການເຮັດວຽກ

ຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ການຟັງ ແລະ ຜົ້ງທາງເຂົ້າສູ່ທໍ່ (Vestibule) ແລະ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Gentamicin ຢູ່ໃນເຊຸຮອມເລືອດ); ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ແກ່ຍາວ; ກໍລະນີມີການສະແດງອອກຂອງການອ່ອນເພຍຂອງກ້າມຊີ້ນ; ກໍລະນີຄົນອ້ວນມີໄຂມັນຫຼາຍເກີນໄປ (ຈົ່ງຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Gentamicin ຢູ່ໃນເຊຸຮອມເລືອດ ຢ່າງໃກ້ຊິດ ແລະ ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານການໃຊ້ຢາລົງ); ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ຂ້າງເທິງ; ຖ້າໃຊ້ໃນຜູ້ຍິງຖືພາໃນໄຕມາດ 2 ແລະ 3 ເສັ້ນປະສາດການຟັງ ແລະ Vestibule ຈະຖືກທຳລາຍ, ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການໃຊ້ຢາອາດມີໜ້ອຍ ແຕ່ຈົ່ງຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຖ້າບໍ່ຈຳເປັນ (ໃນກໍລະນີນຳໃຊ້ ມັນມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເຢັນຕາໄມຊິນຢູ່ເຊຸຮອມເລືອດ); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Alcuronium: ຊຸກຍູ້ປະສິດທິຜົນການຜ່ອນຄາຍຂອງກ້າມຊີ້ນ.
- Amphotericin B: ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ.
- Ciclosporin: ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ.
- Cisplatin: ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ອາດເປື່ອຕໍ່ປະສາດການຟັງໄດ້.
- Furosemide: ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເປື່ອຕໍ່ປະສາດການຟັງໄດ້.
- Neostigmine: ມີຜົນຕ້ານກັນກັບ Neostigmine (Antagonism effect).
- Polygeline: ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ.
- Pyridostigmine: ມີຜົນຕ້ານກັນກັບ Pyridostigmine (Antagonism effect).
- Suxamethonium: ຊຸກຍູ້ປະສິດທິຜົນການຜ່ອນຄາຍຂອງກ້າມຊີ້ນ.
- Vancomycin: ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ອາດເປື່ອຕໍ່ປະສາດການຟັງໄດ້.
- Vecuronium: ຊຸກຍູ້ປະສິດທິຜົນການຜ່ອນຄາຍຂອງກ້າມຊີ້ນ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Uses):</u>

- ການຊຶມເຊື້ອ ເນື່ອງມາຈາກເຊື້ອພະຍາດທີ່ອ່ອນແອ, ໃຊ້ສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອ ຫຼື ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດໂດຍກົງຊ້າໆ (ຢ່າງຕ່ຳເກີນກວ່າ 3 ນາທີ) ຫຼື ໂດຍການສັກສິ່ງ, ຜູ້ໃຫຍ່ 3-5 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານອອກເປັນຫຼາຍເທື່ອ ແຕ່ລະເທື່ອຫ່າງກັນ 8 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກ ຈົນເຖິງ 2 ອາທິດ, 3 mg/kg ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ; ແຕ່ 2 ອາທິດເຖິງ 12 ປີ 2 mg/kg ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ.
- ອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມຫົວໃຈ ຍ້ອນເຊື້ອ Streptococ ແລະ Enterococ (ເປັນພຽງສ່ວນໜຶ່ງຂອງການປິ່ນປົວແບບສົມທົບ), ໂດຍທາງສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ (ຢ່າງຕ່ຳໃຊ້ເວລາເກີນກວ່າ 3 ນາທີ), ຜູ້ໃຫຍ່ 80 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້.
- ໃຊ້ປ້ອງກັນໃນເວລາຜ່າຕັດ, ໂດຍທາງສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດໂດຍກົງ, ຜູ້ໃຫຍ່ 5 mg/kg ໃນປະລິມານດ່ຽວໃນເວລາປະຕິບັດການ (ໃຊ້ຮ່ວມກັບ Clindamycin).

ໝາຍເຫດ	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາໃນເລືອດພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ (Peak) ບໍ່ຄວນເກີນ 5-10 mg/ລິດ; ປະລິມານຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນກ່ອນໜ້ານັ້ນ (Trough) ຄວນນ້ອຍກວ່າ 2 mg/ລິດ.

ການເຈືອจาง ແລະ ການໃຊ້ຢາ	ອີງຕາມຂໍ້ແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

Vestibular ແລະ ປະສາດການຟັງສຽງຖືກທຳລາຍ, ເປັນພິດເບື້ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ສ່ວນໜ້ອຍຈະມີປລາດສະມາຂອງເລືອດມີປະລິມານ Magnesium ໜ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ ໃນກໍລະນີປິ່ນປົວແກ່ຍາວ; ອັກເສບລຳໄສ້ໃຫຍ່ສົມທົບໃສ່ກັບການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ; ເຊັ່ນດຽວກັນ ປວດຮາກ, ຮາກ, ເປັນຜື່ນແດງ.

ອາມິກາຊິນ (Amikacin)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຢານ້ຳສຳລັບສັກ: ອາມິກາຊິນ (ທາດເກືອຊັນເຟດ) 50 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ; 100 ມິນລິກຣາມ/2ມິນລິລິດ; 250 ມິນລິກຣາມ/1ມິນລິລິດ.

ອາມິກາຊິນ ເປັນຢາຊະນິດໜຶ່ງທີ່ຊ່ວຍປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຢາຫຼາຍຊະນິດ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍຊະນິດກຣາມລົບທີ່ດື້ຕໍ່ຢາ Gentamicin ຮ້າຍແຮງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍຊະນິດກຣາມລົບທີ່ດື້ຕໍ່ຢາຊັງຕາມິຊິນ (Gentamicin) ຮ້າຍແຮງດ້ວຍການສັກຢາອາມິກາຊິນ (Amikacin) ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 15 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາອອກເປັນ 2 ຄັ້ງ, ອາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາເຖິງ 22.5 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາອອກເປັນ 3 ຄັ້ງ, ໄລຍະເວລາການນຳໃຊ້ຢາ 10 ມື້, ນຳໃຊ້ອາມິກາຊິນ (Amikacin) ໃນປະລິມານສູງເຖິງ 1.5 ກຣາມ/ມື້ ເພື່ອປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອທີ່ຮຸນແຮງ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ສູງສຸດຕໍ່ຊຸດປິ່ນປົວບໍ່ເກີນ 15 ກຣາມ.

- **ປິ່ນປົວຕ່ອມລູກໝາກອັກເສບຮຸນແຮງ (ໃຫ້ຢາມື້ລະຄັ້ງ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຕ່ອມລູກໝາກອັກເສບຮຸນແຮງດ້ວຍການສັກອາມິກາຊິນ (Amikacin) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ ຊຶ່ງປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນໃນການໃຫ້ຢາ 15 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ (ປະລິມານການໃຫ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ຄັ້ງບໍ່ເກີນ 1.5 ກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ), ສາມາດປັບປຸງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ ໂດຍອີງຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງອາມິກາຊິນຢູ່ໃນຊີຣັມ (Serum) ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ສູງສຸດຕໍ່ຊຸດປິ່ນປົວບໍ່ເກີນ 15 ກຣາມ.

- **ປິ່ນປົວໝາກໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ ເນື່ອງຈາກການຕິດເຊື້ອຈາກແບັກທີເຣຍ (ໃຫ້ຢາມື້ລະຄັ້ງ), ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະອັກເສບ (ໃຫ້ຢາມື້ລະຄັ້ງຮ່ວມກັບການແຍ່ທໍ່ລະບາຍນ້ຳປັດສະວະ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວໝາກໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ ເນື່ອງຈາກການຕິດເຊື້ອຈາກແບັກທີເຣຍດ້ວຍການສັກອາມິກາຊິນ (Amikacin) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ ຊຶ່ງປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນໃນການໃຫ້ຢາ 15 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ (ປະລິມານການໃຫ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ຄັ້ງບໍ່ເກີນ 1.5 ກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ), ສາມາດປັບປຸງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ ໂດຍອີງຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງອາມິກາຊິນຢູ່ໃນຊີຣັມ (Serum) ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ສູງສຸດຕໍ່ຊຸດປິ່ນປົວບໍ່ເກີນ 15 ກຣາມ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ແມ່ນການຕິດເຊື້ອຈາກແບັກທີເຣຍຄືນອີກເປັນຄັ້ງທີສອງ ແຕ່ມີຄວາມຮຸນແຮງຫຼາຍຂຶ້ນ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ແມ່ນປະກອບມີ ທາດອານບູມິນຢູ່ໃນນ້ຳປັດສະວະຊຶ່ງເປັນອາການຂອງພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ພະຍາດຂໍ່ກະດູກອັກເສບ, ຮ່າງກາຍຂາດຄວາມດຸ່ນດ່ຽງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ກ້າມຊີ້ນກະຕຸກ, ຕົວສັ່ນ.
- ອາການສິນທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ໃນການເກີດ: ຢຸດຫາຍໃຈຊົ່ວຄາວ ໂດຍສະເພາະເວລານອນຫຼັບ, ເສັ້ນປະສາດກ້າມຊີ້ນຢຸດສະງັກການສົ່ງສັນຍານ, ເປັນອຳມະພາດ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:</u>

ການນຳໃຊ້ອາມີກາຊິນໃນຮູບແບບສັກສົ່ງ ປະສົມກັບກ້ຽນໂກສ 5% ຫຼື ນ້ຳເກືອໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ 0.9%, ໄລຍະເວລາການສັກສົ່ງຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 30 ນາທີຂຶ້ນໄປ.

6.2.2. ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ ເບຕາແລັກຕາມ (Beta-Lactam Medicines)

ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ ເບຕາລັກຕາມ (Beta-lactam) ແມ່ນກວມເອົາຈຳພວກເປນີຊີລິນ (Penicillins), ເຊ ຟາໂລສະປໍຣິນ (Cefalosporins) ແລະ ກາກບາປີນິມ (Carbapenems) ຊຶ່ງມີໂຄງສ້າງເຄມີອັນດຽວກັນ; ຢາໃນກຸ່ມເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຢາຕ້ານເຊື້ອ ຊຶ່ງມີປະຕິກິຍາກົນໄກການອອກລິດໂດຍການໄປສະກັດກັ້ນແປບຕິໂດກະລີແກນ (Peptidoglycan) ຊຶ່ງແມ່ນມິວໂກແປບໄທ (Muco peptide) ຊະນິດໜຶ່ງທີ່ຢູ່ຝາພະນັງຈຸລັງ (Cell walls) ຂອງເຊື້ອແບັກທີເຣັຍ, ແບນຊິນເປນີຊີລິ (Benzylpenicillin) ແລະ ເຟນອກຊີ ເມຕິນເປນີຊີລິນ (Phenoxymethyl penicillin) ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນດີທີ່ສຸດຕໍ່ເຊື້ອຈຸລິນຊີກຣາມບວກ ແລະ ລົບ, ເຊື້ອສະປີໂຣແກດ (Spirochaetes) ແລະ ເຊື້ອແອັກທີໂນໄມແຊດ (Actinomycetes), ແຕ່ວ່າປະສິດທິຜົນຂອງຢາຈຳພວກດັ່ງກ່າວຈະຖືກທຳລາຍໄດ້ໂດຍ ເປນີຊີລິນາຊ (Penicillinase) ແລະ ຈຳພວກເບຕາແລັກຕາມາຊ ອື່ນໆ (Beta lactamases). ແບນຊາຕິນ ແບນຊິນ ເປນີຊີລິນ (Benzathine benzyl penicillin) ແລະ ໂປຣກາອິນ ແບນຊິນເປນີຊີລິນ (Procaine benzylpenicillin) ແມ່ນຢາທີ່ມີປະສິດທິຜົນແກ່ຍາວ, ຊຶ່ງເມື່ອສັກເຂົ້າໄປ ຕົວຢາແບນຊິນເປນີຊີລິນ (Benzylpenicillin) ຈະຖືກປ່ອຍອອກມາຊ້າໆ. ມີຫຼາຍຢາຢູ່ໃນຈຳພວກ ເປນີຊີລິນ (Penicillins) ທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງໃຫ້ມີຄວາມຄົງທົນຕໍ່ນ້ຳກົດກະເພາະ ແລະ ເປນີຊີລິນນາຊ (Penicillinases) ໄດ້ຖືກຜະລິດອອກມາໂດຍການປ່ຽນແທນຕຳແໜ່ງຂອງ ອາມີໂນ 6 ເປັນກົດ ອາມີໂນ 6 ເປນີຊີລານິກ (6 Amino penicillanic acid). ກະ ລອກຊາຊີລິນ (Cloxacillin) ແມ່ນໄອໂຊຊາຊອຍ ເປນີຊີລິນ (Isoxazoyl penicillin) ຊຶ່ງມີຄວາມທົນທານຕໍ່ສະ ຕາຟີໂລກອກເປນີຊີລິນາຊ (Staphylococcal penicillinase) ຊຶ່ງເປັນເອັນໄຊທຳລາຍຢາ. ຈຳພວກຢາເປນີຊີລິນທີ່ສາມາດປາບເຊື້ອພະຍາດໄດ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງເຊັ່ນ: ອຳປີຊີລິນ (Ampicillin) ແມ່ນມີຄວາມທົນທານຕໍ່ນ້ຳກົດ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ເຊື້ອຈຸລິຊີກຣາມບວກ ແລະ ລົບ, ແຕ່ວ່າ ສາມາດຖືກທຳລາຍໂດຍ ເປນີຊີລິນາຊ (Penicillinase). ຢາຈຳພວກກົດໜ່ວງ ເບຕາແລັກຕາມາຊ (Betalactamase inhibitors) ເຊັ່ນ: ກົດກະເລວູລານິກ (Clavulanic acid) ແມ່ນມີປະຕິກິລິຍາສຳຄັນໃນການຕ້ານຕໍ່ ເບຕາແລັກຕາມາຊ (Beta lactamases) ຊຶ່ງເປັນເອັນໄຊທຳລາຍຢາທີ່ຜະລິດອອກໂດຍເຊື້ອຈຸລິນຊີ ທັງຫຼາຍ ທັງກຣາມບວກ ແລະ ລົບ. ຈຳພວກຢາ ເຊຟາຣອດສປໍຣິນ (Cefalosporins) ໄດ້ຖືກຈັດເປັນລຸ້ນ, ລຸ້ນທີ 1 ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ຈຸລິນຊີກຣາມບວກ ແລະ ລົບ, ລຸ້ນທີ 2 ໄດ້ຮັບການປັບປຸງໃຫ້ມີປະສິດທິຜົນດີຂຶ້ນຕໍ່ເຊື້ອກຣາມລົບ ແລະ ລຸ້ນທີ 3 ມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ເຊື້ອຈຸລິນຊີຢ່າງກວ້າງຂວາງກວ່າລຸ້ນກ່ອນ, ເຖິງແມ່ນວ່າອາດຈະມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ເຊື້ອຈຸລິນຊີກຣາມບວກຫຼຸດລຸ້ນທີ 1, ແຕ່ວ່າມັນມີປະສິດທິຜົນ

ດີຕໍ່ເຊື້ອກະຕາມລົບ ອັງເຕໂຣບັກເຕຣີອາເຊ (Enterobacteriaceae) ແລະ ປະເຊີໂດໂທນາສ ເອຣູຊິໂນສາ (Pseudo monas aeruginosa).

ຈຳພວກຢາ ກາກບາປີນິມ (Carbapenems) ແມ່ນບັນດາອະນຸພັນເຄິ່ງສັງເຄາະຂອງ ສະເຕັບໂຕໄມຊິສ ແກດເຕີລຍາ (Streptomyces cattleya). ຢາຈຳພວກນີ້ມີປະສິດທິຜົນຢ່າງກວ້າງຂວາງຕໍ່ເຊື້ອຈຸລິນຊີ ແລະ ມີ ຄວາມຄົງທົນຕໍ່ບັນດາ ເປນີຊີລິນາຊ ທັງຫຼາຍ, ຢາເຫຼົ່ານີ້ຄວນຈະຖືກຮັກສາໄວ້ສຳລັບປິ່ນປົວການຊຶມເຊື້ອທີ່ຮ້າຍແຮງ ຊຶ່ງຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດອື່ນໆ.

ຈຳພວກຢາເປນີຊີລິນ ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດພະຍາດທີ່ກ່ຽວກັບສະໝອງ (Encephalopathy) ເນື່ອງຈາກມີການ ອັກເສບຢູ່ສະໝອງ, ບັນຫານີ້ບໍ່ຄ່ອຍເກີດຂຶ້ນ, ຜົນກະທົບທີ່ຮ້າຍແຮງດັ່ງກ່າວນີ້ ອາດເປັນຍ້ອນການ ໃຊ້ຢາໃນ ປະລິມານສູງຫຼາຍ ຫຼື ຍ້ອນໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວ, ບໍ່ຄວນສັກຢາຈຳພວກເປນີຊີລິນ ຜ່ານທາງກະດູກສັນຫຼັງເພາະວ່າ ມັນສາມາດກໍ່ໃຫ້ເກີດເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບສະໝອງ ຊຶ່ງອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້.

ການແພ້ຢາ (Hypersensitivity) ອາການສົນທີ່ເກີດຂຶ້ນຈາກການໃຊ້ຢາຈຳພວກ ເປນີຊີລິນ (Penicillins) ທີ່ຕົ້ນຕໍທີ່ສຸດແມ່ນການແພ້ຢາ ຊຶ່ງສະແດງອອກໂດຍການອອກຕຸ່ມປ່ຳມສີແດງຕາມຜິວໜັງ ແລະ ບາງ ຄັ້ງຄາວກໍເກີດມີອາການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ, ຊຶ່ງອາດພາໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້. ຄວນມີການຕິດຕາມປະຫວັດຂອງຄົນເຈັບ ຢ່າງລະມັດລະວັງກ່ຽວກັບອາການແພ້ໃນທີ່ຜ່ານມາ, ຖ້າມີການອອກຕຸ່ມປ່ຳມສີແດງຕາມຜິວໜັງເກີດຂຶ້ນ ຄວນປ່ຽນ ແທນດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດອື່ນ, ອາການແພ້ຕໍ່ຢາຈຳພວກ ເປນີຊີລິນ ຈະເກີດຂຶ້ນໃນ 1-10% ຂອງຜູ້ທີ່ໃຊ້ຢາ, ສຳ ລັບອາການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ ຈະເກີດຂຶ້ນນ້ອຍກວ່າ 0.05% ຂອງຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ປິ່ນປົວ. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດ ແພ້ຢາໃນທັນທີຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນຕຸ່ມປ່ຳມແດງຕາມຜິວໜັງ ພາຍຫຼັງທີ່ໃຊ້ຢາ ເປນີຊີລິນ ເຂົ້າໄປ ຈະເປັນຜູ້ທີ່ມີ ຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການແພ້ຢາໃນທັນທີໂລດ ຕໍ່ຢາ ປີນີຊີລິນ ຊະນິດໃດໜຶ່ງ, ດັ່ງນັ້ນ ຄົນເຈັບຈຳພວກນີ້ ບໍ່ຄວນໃຫ້ຢາ ຈຳພວກ ປີນີຊີລິນ, ຢາຈຳພວກ ເຊຟາໂລສປໍລິນ ຫຼື ຢາຕ້ານເຊື້ອອື່ນໆຊະນິດໃດໜຶ່ງທີ່ນອນໃນໝວດ ເບຕາແລັກ ຕາມ (Beta-lactam), ຄົນເຈັບທີ່ແພ້ຕໍ່ຢາເປນີຊີລິນຊະນິດໜຶ່ງ ຈະເກີດມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາເປນີຊີລິນຊະນິດອື່ນໆ ເພາະວ່າອາການແພ້ແມ່ນພົວພັນກັບໂຄງຮ່າງພື້ນຖານຂອງເປນີຊີລິນ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ແພ້ຢາ ເປນີຊີລິນ ປະມານ 10% ຈະແພ້ຕໍ່ຢາ ເຊຟາໂລສປໍລິນ ແລະ ຢາຈຳພວກເບຕາແລັກຕາມອື່ນໆ. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດເປັນຕຸ່ມ ປ່ຳມແດງເລັກນ້ອຍຕາມຜິວໜັງ (ຕຸ່ມປ່ຳມແດງນ້ອຍໆຢູ່ຕາມຂອບເຂດຈຳກັດຂອງຮ່າງກາຍ) ຫຼື ວ່າຕຸ່ມປ່ຳມແດງທີ່ ເກີດຂຶ້ນພາຍຫຼັງໃຊ້ຢາ ເປນີຊີລິນ ເກີນກວ່າ 72 ຊົ່ວໂມງ ອາດຈະບໍ່ແມ່ນອາການແພ້ຕໍ່ຢາເປນີຊີລິນ ແລະ ຕໍ່ຄົນ ເຈັບຈຳພວກນີ້ ບໍ່ຄວນຢຸດເຊົາການໃຊ້ຢາໂດຍບໍ່ຈຳເປັນ ໃນກໍລະນີມີການຊຶມເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ; ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ, ຄວນມີສະຕິສະເໝີວ່າ ອາດເປັນໄປໄດ້ທີ່ອາການແພ້ຈະເກີດຂຶ້ນ ແລະ ຄວນມີເຄື່ອງມື, ສະຖານທີ່ສຳລັບປິ່ນປົວ ອາການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງນີ້.

6.2.2.1. ແບນຊິນເປນີຊີລິນ (Benzylpenicillins) ແລະ ເຟນອກຊີເມຕິນເປນີຊີລິນ (Phenoxymethylpenicillin)

ແບນຊິນເປນີຊີລິນ (Benzylpenicillin) ຍັງຄົງເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ສຳຄັນ ແລະ ເປັນປະໂຫຍດ ແຕ່ວ່າມັນ ສາມາດຖືກທຳລາຍໄດ້ໂດຍ ເບຕາລັກຕາມາຊ ຂອງເຊື້ອຈຸລິນຊີ (Bacterial beta-lactamases) ມັນມີປະສິດທິຜົນ ດີຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຈຳພວກ ສະເຕັບໂຕກອກ ຫຼາຍໆຕົວ (ລວມທັງປະເນີໂມກອກ), ໂກໂນກອກ ແລະ ເມແນງໂກ ກອກ ແລະ ຍັງມີປະສິດທິຜົນດີເຊັ່ນ: ກັນຕໍ່ພະຍາດຝີຫຼາຍຫົວ (Anthrax), ຄໍຕີບ, ຊີ້ນຕາຍເນົ່າ (Gas gangrene), ໄຂ້ຍ່ຽວໜູ (Leptospirosis), ບາດທະຍັກ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນດີໃນການປິ່ນປົວພະຍາດ Lyme ຂອງເດັກນ້ອຍ, ປະສິດທິຜົນຂອງຢາ ເປນີຊີລິນ ແລະ ແບນຊິນເປນີຊີລິນ ຕໍ່ການປາບເຊື້ອຈຸລິນຊີ ປະເນີໂມກອກຊີ (Pneumococci), ເມແນງກອກຊີ (Meningococci) ແລະ ໂກໂກກອກຊີ (Gonococci) ໄດ້ຫຼຸດລົງເລື້ອຍໆ, ດັ່ງນັ້ນ ຢາດັ່ງກ່າວນີ້ຈຶ່ງບໍ່ໄດ້ຈັດເປັນຢາທາງເລືອກທີ່ໜຶ່ງຕໍ່ໄປອີກແລ້ວ ສຳລັບຂ້າເຊື້ອພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ

ອັກເສບ (Pneumococcal meningitis), ແບນຊິນເປນິຊິລິນ (Benzylpenicillin) ໄດ້ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ສັກ ເນື່ອງຈາກວ່ານ້ຳກະເພາະອາຫານຈະທຳລາຍປະຕິກິລິຍາຂອງຢາ ແລະ ການດູດຊຶມຢາຢູ່ໃນລຳໄສ້ແມ່ນມີຕ່ຳ.

ໄດ້ນຳໃຊ້ວິທີການປຸງແຕ່ງເພື່ອເກັບຮັກສາຕົວຢາໃຫ້ອອກລິດຊ້າ, ໃນກໍລະນີທີ່ການປິ່ນປົວມີຄວາມຕ້ອງການຢາ (Penicillin) ຫຼື ໂປຣການອິນ ແບນຊິນເປນິຊິລິນ (Procaine benzylpenicillin) ໄດ້ສະໜອງບ່ອນເກັບຮັກສາຢູ່ເນື້ອເຍື່ອ ຊຶ່ງເປັນບ່ອນທີ່ຢາໄດ້ຖືກດູດຊຶມຊ້າໆຕະຫຼອດໄລຍະ 12 ຊົ່ວໂມງ ເຖິງຫຼາຍວັນ, ຢາຈຳພວກນີ້ ແມ່ນຢາທີ່ມັກໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດໜອງໃນ ຊິຟິລິສ (Syphilis) ຫຼື Yaws.

ເຟນອກຊີ ເມຕິນເປນິຊິລິນ (Phenoxymethylpenicillin) ເປັນຢາທີ່ເໝາະສົມສຳລັບໃຊ້ກິນ, ມັນເປັນຢາທີ່ ມີປະຕິກິລິຍາກວ້າງຂວາງເຊັ່ນດຽວກັນ ແຕ່ວ່າມີປະສິດທິຜົນໜ້ອຍກວ່າຢາ ແບນຊິນເປນິຊິລິນ (Benzylpenicillin) ບໍ່ຄວນໃຊ້ຢານີ້ໃນກໍລະນີທີ່ມີການຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ ເພາະວ່າການດູດຊຶມຢາ ແລະ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເລືອດບໍ່ມີຄວາມແນ່ນອນ ແລະ ບໍ່ສາມາດຮູ້ລ່ວງໜ້າໄດ້.

ແບນຊິນເປນິຊິລິນ (Benzylpenicillin)

ຢາສັກ (ເປັນຝຸ່ນສຳລັບປຸງແຕ່ງເປັນຢາສັກ), ແບນຊິນເປນິຊິລິນ ໂຊດຽມ 600 mg ຕໍ່ກ່ອງ (1 ລ້ານຫົວໜ່ວຍຄວາມແຮງ), 3 g ຕໍ່ກ່ອງ (5 ລ້ານຫົວໜ່ວຍຄວາມແຮງ).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ອັກເສບປອດ, ອັກເສບຄໍ, ອັກເສບຫູ, ພະຍາດ Lyme ຢູ່ໃນເດັກ; ເຍື່ອຫຸ້ມຫົວໃຈອັກເສບ ເນື່ອງຈາກເຊື້ອ ສະເຕັບໂຕກອກ (Streptococcal endocarditis); ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ ເມແນງໂກກອກ (Meningococcal disease); ອັກເສບລຳໄສ້ອ່ອນ ແລະ ແກ່ ຍ້ອນຈຸລັງຕາຍ (Necrotizing enterocolitis); ຜັງຜືດອັກເສບ ຍ້ອນຈຸລັງຕາຍ (Necrotizing fasciitis); ພະຍາດຍ່ຽວໜູ (Leptospirosis); ຊິຟິລິສທີ່ລະບົບປະສາດກາງ (Neurosyphilis); ພະຍາດຝີຫລາຍຫົວ (Anthrax); ອັກຕິໂນມິໂກຊິສ (Actinomycosis); ເປັນຝີໃນສະໝອງ (Brain abscess); ຊຶ້ນເນົ່າເປື່ອຍ (Gas gangrene); ຈຸລັງອັກເສບໄຟລາມທົ່ງ (Cellulites); ພາວະອັກເສບຂອງໄຂກະດູກ (Osteomyelitis).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ສຳລັບຜູ້ທີ່ແພ້ຢາ ເປນິຊິລິນ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ) ຈົ່ງຫຼີກລ້ຽງການສັກຢາເຂົ້າທາງກະດູກສັນຫຼັງ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດການແພ້ຢາ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ຜູ້ທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວຮຸນແຮງ ບໍ່ຄວນໃຊ້ Penicilline G ເກີນປະລິມານສູງສຸດ 6 mg ຕໍ່ມື້, ມີການເບື່ອເມົາຕໍ່ລະບົບປະສາດສູນກາງ, ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ ຈະພາໃຫ້ມີອາການຊັກຈັ່ງ; ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ, ຜູ້ຍິງຖືພາ (ບໍ່ຮູ້ຜົນກະທົບ); ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ຕົວຢາຈະຊຶມຜ່ານອອກມາທາງນ້ຳນົມ), ຖ້າໃຊ້ຢາໃນປະລິມານປົກກະຕິ ຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງ, ຄວນມີການຕິດຕາມເດັກຕື່ມ; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ Methotrexate ຈະພາໃຫ້ການຖ່າຍເທຂອງຢາ Methotrexate ຫຼຸດລົງ (ເພີ່ມການສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອເມົາຂອງຢາ).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ການຊຶມເຊື້ອຄ່ອຍຫາປານກາງ ເນື່ອງຈາກການຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີທີ່ອ່ອນແອຮັບໄດ້ໄວ, ໃຊ້ສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອ ຫຼື ສັກເຂົ້າເສັ້ນຊ້າໆ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 0.6-2.4 g ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງເປັນ 2-4 ເທື່ອ, ໃນກໍລະນີຊຶມເຊື້ອຮ້າຍແຮງໃຫ້ໃຊ້ຢາໃນປະລິມານທີ່ສູງກວ່າ ແລະ ກຳນົດເວລາການປິ່ນປົວແມ່ນຂຶ້ນກັບການເປັນພະຍາດ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ); ເດັກເກີດໃໝ່ (Neonate) 50 mg/kg ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນ 2 ເທື່ອ; ເດັກແດງ 1 ຫາ 4 ອາທິດ, 75 mg/kg ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນ 3 ເທື່ອ; ເດັກ 1 ເດືອນ ຫາ 12 ປີ, 100 mg/kg ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນ 4 ເທື່ອ, ໃນກໍລະນີຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ ໃຫ້ໃຊ້

ປະລິມານທີ່ສູງກວ່າ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມເຊັ່ນກັນ), ອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມຫົວໃຈຍ້ອນເຊື້ອຈຸລິນຊີ (Bacterial endocarditis), ໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນຊ້າໆ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຊ້ໄດ້ເຖິງ 7.2 g ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງເປັນ 6 ເທື່ອ.

- ການເປັນພະຍາດຍ້ອນຕິດເຊື້ອ ເມແນັງໂກກອກ, ໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນຊ້າໆ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຊ້ໄດ້ເຖິງ 14.4 g ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງເປັນຫຼາຍເທື່ອ; ເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ, ເດັກແດງ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່ (Premature, infant and neonate) 100 mg/kg ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນ 2 ເທື່ອ; ເດັກແດງ (Infant) 150 mg/kg ຕໍ່ມື້ແບ່ງເປັນ 3 ເທື່ອ; ເດັກ 1 ເດືອນ ຫາ 12 ປີ 180-300 mg/kg ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນ 4-6 ເທື່ອ.
- ກໍລະນີສົງໄສເປັນພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ ເມແນັງໂກກອກ (ກ່ອນນຳສົ່ງໂຮງໝໍ), ສັກເຂົ້າທາງກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າເສັ້ນຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກອາຍຸກາຍ 10 ປີ 1.2 g; ເດັກອາຍຸລຸ່ມ 1 ປີ 300 mg; ເດັກອາຍຸ 1 ຫາ 9 ປີ 600 mg.
- ຊີຟີລິສທີ່ລະບົບປະສາດສ່ວນກາງ (Neurosyphilis), ໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1.8-2.4 g ໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 2 ອາທິດ.
- ຕິດເຊື້ອຊີຟີລິສມາແຕ່ກຳເນີດ (Congenital syphilis), ໃຊ້ສັກເຂົ້າກ້າມ ຫຼື ສັກເຂົ້າເສັ້ນຊ້າໆ, ເດັກ ເຖິງ 2 ປີ 30 mg/kg ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນ 2 ເທື່ອ ເປັນເວລາ 10 ມື້; ເດັກອາຍຸກາຍ 2 ປີ 120-180 mg/kg (ຈົນເຖິງ ປະລິມານສູງສຸດ 1.44 g) ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງເປັນຫຼາຍຄັ້ງເປັນເວລາ 14 ມື້.

ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຂອງຢາ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາ	*ອິງໃສ່ການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.*

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ມີປະຕິກິລິຍາການແພ້ຢາ ລວມທັງການອອກຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ໄຂ້, ເຈັບຂໍ່ຕໍ່, ຕຸ່ມແດງເປັນປ່າມ, ຫຼອດເລືອດໃຄ່ບວມ (Angioedema), ອາການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ (Anaphylaxis), ມີອາການຄ້າຍຄືແພ້ຕໍ່ ຊີຣອມແປກປອມ (Serum sickness-like reactions), ເລືອດຈາງ (Haemolytic anaemia), ໝາກໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ (Interstitial nephritis) (ເບິ່ງໝາຍເຫດຂ້າງເທິງ); ຖອກທ້ອງ, ລຳໄສ້ໃຫຍ່ອັກເສບ (Antibiotic-associated colitis); ເລືອດມີເນີຕະໂຣຊິດນ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ (Neutropenia), ເລືອດມີຕຣົມໂບຊິດນ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ (Thrombocytopenia), ການກ້າມຂອງເລືອດມີການປັ່ນປ່ວນ (Coagulation disorders), ມີການເບື່ອເມົາຕໍ່ລະບົບປະສາດສູນກາງ (Central nervous system toxicity), ລວມທັງອາການຊັກຈັງ (Convulsions), ໂກມາ (Coma), ແລະ ສະໝອງເປັນພະຍາດ (Encephalopathy) (ບວກໃສ່ກັບການໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວ); ການປັ່ນປ່ວນທາດເອເລັກໂຕຣລິດ (Electrolyte disturbances); ພະຍາດຫຼົງລືມ (Jarisch-Herxheimer reaction) (ໃນໄລຍະເວລາການປິ່ນປົວພະຍາດໝອງໃນ (Syphilis) ແລະ ການຕິດເຊື້ອສະປີໂຣແກດອື່ນໆ (Other spirochaete infections), ອາດເນື່ອງມາຈາກການປ່ອຍທາດເບື່ອອັງໂດຕອກຊີນອອກ (Endotoxins); ການອັກເສບ (Inflammation), ເສັ້ນເລືອດນີ້ງອັກເສບຢູ່ບໍລິເວນສັກຢາ (Phlebitis thrombophlebitis).

ແບນຊາຕິນ ແບນຊີນເປນີຊີລິນ (Benzathine Benzylpenicillin)

ຢາສັກ (ເປັນຝຸ່ນສຳລັບລະລາຍໃນນ້ຳກັ່ນເພື່ອສັກ): Benzathine benzylpenicillin 1.8 g ຕໍ່ກ່ອງ (ເທົ່າກັບ ແບນຊີນ ເປນີຊີລິນ Benzylpenicillin 1.44 g, 2.4 ລ້ານຫົວໜ່ວຍ).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ຮູຄໍອັກເສບຍ້ອນເຊື້ອ ສະເຕັບໂຕກອກ (Streptococcal pharyngitis); ໄລຍະເປັນພະຍາດຄໍຕີບ (Diphtheria carrier state); ພະຍາດໝອງໃນຊີຟີລິສ ແລະ ພະຍາດຕິດເຊື້ອທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ ເຕຣໂປແນມ

(Treponem) ອື່ນໆ (Yaws, pinta, bejel); ປ້ອງກັນການເປັນປະດົງຂໍ່ກະທັນຫັນ (Rheumatic fever prophylaxis).

ຜູ້ທີ່ແພ້ຢາ ເປນີຊິລິນ (Penicillin hypersensitivity) (ດັ່ງໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງ); ການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ, ຊິຟິລິສທີ່ລະບົບປະສາດສ່ວນກາງ (Neurosyphilis).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດການແພ້ຢາໃນໄລຍະຜ່ານມາ (ດັ່ງໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງ); ຜູ້ທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວຮຸນແຮງ; ເບື່ອເມົາຕໍ່ລະບົບປະສາດສູນກາງ, ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງຈະພາໃຫ້ເປັນຊັກຈັງ; ຜູ້ຍິງຖືພາ: ຍັງບໍ່ຮູ້ຈັກຜົນກະທົບ ແລະ ແມ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ: ຕົວຢາຈະຊຶມອອກມາທາງນ້ຳນົມ, ຖ້າໃຊ້ປະລິມານປົກກະຕິຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງ, ຄວນມີການຕິດຕາມເດັກຕື່ມ; ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ Methotrexate ຈະພາໃຫ້ການຖ່າຍເທຂອງຢາ Methotrexate ຫຼຸດລົງ (ເພີ່ມການສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອເມົາຂອງຢາ).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ອັກເສບຮູຄໍ ເນື່ອງຈາກການຕິດເຊື້ອສະເຕັບໂຕກອກ; ການປ້ອງກັນເບື້ອງຕົ້ນ ການເປັນປະດົງຂໍ່ກະທັນຫັນ (Rheumatic fever), ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ທີ່ມີນ້ຳໜັກເກີນ 30 kg ຂຶ້ນເມືອ, ໃຫ້ 900 kgໃນປະລິມານດ່ຽວ; ເດັກ ທີ່ມີນ້ຳໜັກລຸ່ມ 30 kg, ໃຫ້ 450-675 mg ໃນປະລິມານດ່ຽວ.
- ການປ້ອງກັນຂັ້ນສອງ ການເປັນປະດົງຂໍ່ກະທັນຫັນ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອເລິກ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ທີ່ມີນ້ຳໜັກເກີນ 30 kg ຂຶ້ນເມືອ, ໃຫ້ 900 mg ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ 3-4 ອາທິດ; ເດັກ ທີ່ມີນ້ຳໜັກລຸ່ມ 30 kg, ໃຫ້ 450 mg ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ 3-4 ອາທິດ.
- ການເລີ່ມເປັນພະຍາດໝອງໃນຊິຟິລິສ (Syphilis), ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອເລິກ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1.8 g ໃນປະລິມານດ່ຽວ, ແບ່ງສັກເປັນສອງບໍລິເວນ.
- ການເປັນພະຍາດໝອງໃນຊິຟິລິສ (Syphilis) ໃນໄລຍະຕໍ່ມາ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1.8 g ແບ່ງສັກເປັນສອງບໍລິເວນ, ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ ເປັນເວລາ 3 ອາທິດ ຕິດຕໍ່ກັນ.
- ການເປັນພະຍາດໝອງໃນຊິຟິລິສມາແຕ່ກຳເນີດ (Congenital syphilis) (ກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີຊິຟິລິສຢູ່ສະໝອງໃຫຍ່ (Cerebrocongenital syphilis fluid) ລວມຢູ່ນຳ), ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອເລິກ, ເດັກ ທີ່ມີອາຍຸ 2 ປີ ຂຶ້ນເມືອ 37.5 mg/kg ໃນປະລິມານດ່ຽວ.
- ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອເຕຣໂປແນມເຊັ່ນ: Yaws, pinta and bejel, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອເລິກ, ຜູ້ໃຫຍ່ 900 mg ໃນປະລິມານດ່ຽວ; ເດັກ 450 mg ປະລິມານດ່ຽວ.

ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຂອງຢາ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາ	*ອີງໃສ່ການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.*

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ຫຼອດເລືອດໃຄ່ບວມ (Angioedema), ມີການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ, ມີອາການຄ້າຍຄືແພ້ຕໍ່ຊີຣອມແປກປອມ (Serum sickness-like reaction), ເລືອດຈາງ (Haemolytic anaemia), ໝາກໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ (Interstitial nephritis) (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ເລືອກມີ ເນີໂຕຣຊິດ ນ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ (Neutropenia), ເລືອດມີ ຕະຣອມໂບຊິດນ້ອຍ ກວ່າປົກກະຕິ (Thrombocytopenia), ການກ້າມຂອງເລືອດມີການປັ່ນປ່ວນ ແລະ ເບື່ອເມົາ ຕໍ່ລະບົບເສັ້ນປະສາດສູນກາງ (ສົມທົບໃສ່ກັບການໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວຢ່າງຮຸນແຮງ; ມີ ອາການຫຼົງລືມ (Jarisch-Herxheimer reaction) (ໄລຍະການ ປິ່ນປົວຊິຟິລິສ ແລະ ການຕິດເຊື້ອ ສະປີโรแกดอื่นๆ, ຊຶ່ງອາດເນື່ອງມາຈາກເຊື້ອພະຍາດມີການປ່ອຍພິດເບື່ອອອກ); ຫາຍາກທີ່ຈະບໍ່ມີອາການແພ້, ເສັ້ນເລືອດ ອຸດຕັນ (Embolic-toxic); ການເຈັບປວດ ແລະ ການອັກເສບໃຄ່ບວມໃນບໍລິເວນທີ່ສັກຢາ.

ໂປຣການອິນ ແບນຊິນເປນິຊິລິນ (Procaine Benzylpenicillin)

ຢາສັກ (ເປັນຝຸ່ນສຳລັບປຸງແຕ່ງເປັນຢາສັກ): ໂປຣການອິນແບນ ຊິນເປນິຊິລິນ 1 g ຕໍ່ກ່ອງ (1 ລ້ານຫົວໜ່ວຍຄວາມແຮງ), 3 g ຕໍ່ກ່ອງ (3 ລ້ານຫົວໜ່ວຍຄວາມແຮງ).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຊິຟິລິສ (Syphilis); ພະຍາດຝີຫຼາຍຫົວ (Anthrax); ອັກເສບປອດໃນໄວເດັກ (Childhood pneumonia); ໄລຍະຖືເຊື້ອພະຍາດຄໍຕີບ (Diphtheria carrier state); ຈຸລັງອັກເສບ (Cellulites); ອັກເສບປາກ; ຖືກກັດຕອດ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຜູ້ທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາຈຳພວກ ເປນິຊິລິນ (ເບິ່ງຕາມຂ້າງເທິງ); ສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດແພ້ຢາ (ເບິ່ງຕາມຂ້າງເທິງ); ຜູ້ທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວຮຸນແຮງ ຈະມີການເບື່ອຕໍ່ລະບົບປະສາດສູນກາງ, ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ ອາດພາໃຫ້ມີອາການຊັກຈັ່ງໄດ້; ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ Methotrexate ຈະພາໃຫ້ການຖ່າຍເທຂອງຢາ Methotrexate ຫຼຸດລົງ (ເພີ່ມການສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອເມົາຂອງຢາ).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ການຊຶມເຊື້ອທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອຈຸລິນຊີທີ່ອ່ອນແອຖືກທຳລາຍງ່າຍ, ສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອເລິກ, ຜູ້ໃຫຍ່ 0.6 ຫາ 1.2 g ຕໍ່ມື້.
- ອັກເສບປອດ, ສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອເລິກ, ເດັກ 50 mg/kg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 10 ມື້.
- ຊິຟິລິສ (Syphilis), ສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອເລິກ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1.2 g ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 10 ຫາ 15 ມື້ ຫຼື ຈົນຮອດ 3 ອາທິດ ໃນກໍລະນີເປັນຊິຟິລິສດົນນານມາແລ້ວ.
- ການເປັນພະຍາດຊິຟິລິສມາແຕ່ກຳເນີດ (Congenital syphilis), ສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອເລິກ, ເດັກ ທີ່ມີອາຍຸ 2 ປີ ຂຶ້ນເມືອ 50 mg/kg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 10 ມື້.

ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຂອງຢາ ແລະ ການໃຊ້ຢາ	*ອີງໃສ່ການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.*

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີປະຕິກິລິຍາການແພ້ຢາ ລວມທັງການອອກຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ໄຂ້, ເຈັບຕາມຂໍ່ຕໍ່, ອອກຕຸ່ມປ່ານແດງຕາມຜິວໜັງຫຼອດເລືອດໃຄ່ບວມ (Angioedema), ມີການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ, ມີອາການຄ້າຍຄືແພ້ຊີຣອມແປກປອມ (Serum sickness-like reaction), ເລືອດຈາງ (Haemolytic anaemia), ໝາກໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ (Interstitial nephritis) (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ເລືອດມີເນີຕະໂຣຊິດນ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ (Neutropenia), ເລືອດມີຕະຣອມໂບຊິດນ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ (Thrombocytopenia), ການກ້າມຂອງເລືອດມີການປັ່ນປ່ວນ ແລະ ເບື່ອເມົາຕໍ່ລະບົບເສັ້ນປະສາດສູນກາງ (ສົມທົບໃສ່ກັບການໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວຢ່າງຮຸນແຮງ; ມີອາການຫຼົ່ງລົມ (Jarisch-Herxheimer reaction) (ໄລຍະການປິ່ນປົວຊິຟິລິສ ແລະ ການຕິດເຊື້ອ ສະປີໂຣແກດ ອື່ນໆ, ຊຶ່ງອາດເນື່ອງມາຈາກເຊື້ອພະຍາດມີການປ່ອຍພິດເບື່ອອອກ); ຫາຍາກທີ່ຈະມີອາການແພ້, ເສັ້ນເລືອດອຸດຕັນ (Embolic-toxic); ເຈັບປວດ ແລະ ການອັກເສບໃຄ່ບວມໃນບໍລິເວນທີ່ສັກຢາ.

ເຟນອກຊີເມຕິນເປນິຊິລິນ (Phenoxymethylpenicillin)

- ຢາເມັດ: ເຟນອກຊີເມຕິນເປນິຊິລິນ(Phenoxymethylpenicillin)(ໃນຮູບເກືອໂປຕາຊຽມ) 250mg.
- ຢານ້ຳຕະກອນ (ເປັນຝຸ່ນສຳລັບປຸງແຕ່ງເປັນນ້ຳຕະກອນດື່ມ): Phenoxymethylpenicillin 250 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ອັກເສບຮູຄໍຍ້ອນເຊື້ອ ສະເຕັບໂຕກອກ; ອັກເສບຫູກາງ (Otitis media); ອັກເສບທີ່ຊັ້ນຜິວໜັງ, ເປັນຜື່ນແດງໃຄ່ບວມ ສ່ວນຫຼາຍຍ້ອນເຊື້ອສະເຕັບໂຕກອກ (Erysipelas); ອັກເສບປາກ; ການປ້ອງກັນລະດັບສອງການເປັນປະດົງຂໍ້ກະທັນຫັນ (Secondary prophylaxis of rheumatic fever); ການປ້ອງກັນພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດເອົາປ້າງອອກ (Post-splenectomy).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຜູ້ທີ່ແພ້ຢາຈຳພວກ ເປນິຊິລິນ (ເບິ່ງຕາມຂ້າງເທິງ); ການຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດແພ້ຢາ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ຜູ້ຍິງຖືພາ (ຍັງບໍ່ຮູ້ຈັກຜົນກະທົບຈາກການໃຊ້ຢາ) ແລະ ແມ່ລ້ຽງລູກດ້ວນນົມຕົນເອງ (ຕ້ອຢາຊຶມຜ່ານອອກມາທາງນ້ຳນົມ), ຖ້າໃຊ້ຢາໃນປະລິມານປົກກະຕິ ຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງ, ຄວນມີການຕິດຕາມເດັກຕື່ມ; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ Methotrexate ຈະພາໃຫ້ການຖ່າຍເທຂອງຢາ Methotrexate ຫຼຸດລົງ (ເພີ່ມການສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອເມົາຂອງຢາ).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ການຊຶມເຊື້ອເນື່ອງຈາກເຊື້ອຈຸລິນຊີທີ່ອ່ອນແອຮັບໄດ້ໄວ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 500 mg ທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ, ໃນກໍລະນີຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານໄດ້ເຖິງ 1 g ໃນທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກ 1 ປີ 62.5 mg ທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກ 1-5 ປີ 125 mg ທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກ 6-12 ປີ 250 mg ທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ.
- ການປ້ອງກັນລະດັບສອງການເຈັບປະດົງຂໍ້ຮຸນແຮງ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 500 mg ມື້ໜຶ່ງ ສອງເທື່ອ; ເດັກ 1-5 ປີ 125 mg ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ; ເດັກ 6-12 ປີ 250 mg ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ.

ການແນະນຳຄົນເຈັບ	ຄວນກິນຢາເຟນອກຊີເມຕິນເປນິຊິລິນ ກ່ອນ ຫຼື ຫຼັງຄາບເຂົ້າ ຢ່າງໜ້ອຍ 30 ນາທີ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີປະຕິກິລິຍາການແພ້ຢາ ລວມທັງການອອກຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ເຈັບຂໍ່ຕໍ່, ຕຸ່ມແດງເປັນປ່ານ, ຫົວໃຈບວມ (Angioedema), ອາການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ (Anaphylaxis), ປວດຮາກ ແລະ ຖອກທ້ອງ.

6.2.2.2. ອຳປິຊິລິນ, ອາມອກຊີຊິລິນ, ອາຊິດກະລາວຸລານິກ ແລະ ກະລອກຊາຊິລິນ

ອຳປິຊິລິນ ມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ເຊື້ອກຣາມບວກ ແລະ ກຣາມລົບຈຳນວນໜຶ່ງ. ອຳປິຊິລິນ ໄດ້ຖືກໃຊ້ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢ່າງກວ້າງຂວາງ ລວມທັງການອັກເສບຫູລະດັບກາງ, ອັກເສບຫຼອດປອດ ແລະ ອັກເສບລະບົບປັດສະວະ ແລະ ພະຍາດໝອງໃນຍ້ອນການຕິດເຊື້ອບັກເຕຣີທີ່ອ່ອນແອ, ແຕ່ວ່າ ອຳປິຊິລິນຈະຖືກທຳລາຍໂດຍ ເປນິຊິລິນາຊ (Penicillinases) ລວມທັງເປນິຊິລິນາຊທີ່ຜະລິດໂດຍ ສະຕາຟີໂລກອກກຸສ ໂອເຣອຸສ (*Staphylococcus aureus*) ແລະ ເຊື້ອກຣາມລົບທີ່ຮູ້ຈັກດີເຊັ່ນ: ແອເຊີຣິເຊັຍ ໂກລີ (*Escherichia coli*); ບັນດາເຊື້ອຊະນິດຕ່າງໆ ໃນໝວດ ເຣໂມຟີລຸສ ອິນຟລູ ແອນຊາ, ມໍຣາແຊນລາ ກາຕາຣາລິສ, ແນສເຊີເຣັຍ ກໍລໍເຣັຍ ແລະ ຊານໂມແນນລາ ແລະ ຊິແກນລາ ແມ່ນມີການຕ້ານຄືນຕໍ່ຢານີ້. ການອຸບັດຂອງການຕ້ານຢາ ຈະມີຄວາມແຕກຕ່າງໄປໃນພື້ນທີ່ຕ່າງໆ ແລະ ຄວາມເອົາໃຈໃສ່ຕໍ່ບັນຫາດັ່ງກ່າວໃນແຕ່ລະທ້ອງຖິ່ນແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນທີ່ສຸດ. ຢູ່ບາງແຫ່ງ ການໃຊ້ຢາຊະນິດກິນ ຄວນຈະຮັກສາໄວ້ສຳລັບປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຊິແກນລາ; ຊຶ່ງຈະໃຫ້ກິນໃນປະລິມານ 1 g ທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 7-10 ມື້.

ອາມອກຊີຊີລິນ ມີປະສິດທິຜົນໃນການປິ່ນປົວຄ້າຍຄືກັນກັບ ອໍາປິຊີລິນ, ເຊັ່ນດຽວກັນ ມັນຈະຖືກທໍາລາຍ ໂດຍເປີຊີລິນນາຊ (Penicillinases), ແຕ່ວ່າ ມັນຈະຖືກດູດຊຶມດີກວ່າ ອໍາປິຊີລິນ ພາຍຫຼັງທີ່ກິນເຂົ້າໄປ ແລະ ມີ ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ປລາດສະມາ ແລະ ເນື້ອເຍື່ອສູງກວ່າ ອາມອກຊີຊີລິນ ມັກໃຊ້ຫຼາຍກວ່າ ອໍາປິຊີລິນ ສໍາລັບ ການປິ່ນປົວການຊຶມເຊື້ອຈໍານວນໜຶ່ງ ລວມທັງອັກເສບຫູລະດັບກາງ ແລະ ຊຶມເຊື້ອຫຼອດປອດ ແລະ ລະບົບຂັບ ຖ່າຍປັດສະວະ.

ອາຊິດ ກະລາວູລານິກ ແມ່ນໜຶ່ງໃນຕົວສະກັດກັ້ນ ເບຕາລັກຕາມາຊ (Beta-lactamase inhibitor) ມັນ ບໍ່ມີປະຕິກິລິຍາໃນການຂ້າເຊື້ອພະຍາດ, ແຕ່ວ່າ ຖ້າໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ ອາມອກຊີຊີລິນ ຈະເຮັດໃຫ້ມີປະສິດທິຜົນ ການຂ້າເຊື້ອຂອງ ອາມອກຊີຊີລິນ ກວ້າງອອກ ແລະ ຈະຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອບັກເຕຣີທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາອາມອກຊີຊິນ ລິນ ມັນໄດ້ຖືກນໍາໃຊ້ໃນການຊຶມເຊື້ອຫຼອດປອດ, ອະໄວຍະວະສືບພັນ ແລະ ທ້ອງນ້ອຍ, ອັກເສບຈຸລັງ (Cellulites), ສັດກັດຕອດ ແລະ ອັກເສບແຂ້ວ.

ກະລອກຊາຊີລິນ ໄດ້ຖືກນໍາໃຊ້ປິ່ນປົວການຊຶມເຊື້ອ ສະຕາຟີໂລກອກ ທີ່ຜະລິດ ເປນີຊີລິນາຊ ຊຶ່ງຕ້ານຕໍ່ຢາ ແບນຊິນ ເປນີຊີລິນ ມັນເປັນຢາທີ່ທົນທານຕໍ່ນໍ້າກົດ, ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງສາມາດໃຊ້ກິນ ແລະ ສັກເຊັ່ນດຽວກັນ.

ຢາຕ້ານເຊື້ອຈໍາພວກນີ້ອາດຈະນໍາໃຊ້ຮ່ວມກັບພວກ ອາມິໂນກະໂລຊິດ ເພື່ອເພີ່ມຜົນຂອງການອອກລິດບໍ່ ຄວນປົນຢາເປນີຊີລິນ ແລະ ອາມິໂນກະໂລຊິດເຂົ້າກັນກ່ອນຈຶ່ງໃຊ້ ເນື່ອງຈາກວ່າໃນເວລາປົກກັນນັ້ນ ຢາອາມິໂນກະ ໂລຊິດຈະເສຍໄປ.

ອາມອກຊີຊີລິນ (Amoxicillin)

- ຢາແຄບຊູນ: ອາມອກຊີຊີລິນ 250 mg, 500 mg.
- ຢານໍ້າຕະກອນດື່ມ (ປະເພດຝຸ່ນສໍາລັບປະສົມເປັນນໍ້າຕະກອນດື່ມ): ອາມອກຊີຊີລິນ 125 mg/5ml.

<u>ການນໍາໃຊ້ (Uses):</u>

ການຊຶມເຊື້ອລະບົບທາງເດີນປັດສະວະ, ການຊຶມເຊື້ອລະບົບຫາຍໃຈດ້ານເທິງ, ອັກເສບຫຼອດປອດ (Bronchitis); ປອດອັກເສບ (Pneumonia); ອັກເສບຫູກາງ (Otitis media); ແຂ້ວອັກເສບມີໜອງ (Dental abscess); ພະຍາດອັກເສບຂອງໄຂກະດູກ (Osteomyelitis); Lyme disease in children; ປ້ອງກັນອັກເສບ ເຍື່ອຫຸ້ມຫົວໃຈ (Endocarditis prophylaxis); ປ້ອງກັນພາຍຫຼັງຜ່າຕັດເອົາປ້າງອອກ (Post-splenectomy prophylaxis); ຊຶມເຊື້ອພະຍາດຍິງ (Gynaecological infections); ໜອງໃນ (Gonorrhoea); ການລົບລ້າງ ເຊື້ອພະຍາດ ເຮລິໂກບັກແຕ ປິໂລຣິ (Helicobacter pylori eradication) (ພາກ 17.1).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຜູ້ທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາຈໍາພວກ ເປນີຊີລິນ (ເບິ່ງຄໍາແນະນໍາຂ້າງເທິງ).

<u>ຂໍ້ຄວນລະມັດລະວັງ (Precautions):</u>

ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດແພ້ຢາ (ເບິ່ງຄໍາແນະນໍາຂ້າງເທິງ); ຜູ້ທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ ຄວນຫຼຸດປະລິມານ ໃຊ້ລົງ ແລະ ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວຈະເກີດຕຸ່ມແດງ; ອອກຕຸ່ມປ່າມສີແດງຍ້ອນເລືອດອັ່ງ (Erythematous rashes) ຊຶ່ງ ມັກເກີດໃນກໍລະນີເປັນໄຂ້ ຍ້ອນຕ່ອມອັກເສບ (Glandular fever), ມະເຮັງເມັດເລືອດຂາວ (Chronic lymphatic leukaemia) ແລະ ຕິດເຊື້ອ ເອດສ໌ (HIV infection); ຜູ້ຍິງຖືພາ (ຍັງບໍ່ຮູ້ກ່ຽວກັບຜົນກະທົບຂອງ ຢາ) ແລະ ຜູ້ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ຕົວຢາຈະຊຶມຜ່ານອອກມາທາງນໍ້ານົມ), ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິ ຈະບໍ່ ມີຜົນກະທົບຫຍັງ, ຄວນມີການຕິດຕາມເດັກຕື່ມ; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ຖ້າໃຊ້ຮ່ວມກັບ:

- Allopurinol: ຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການອອກຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ.
- Contraceptive Oral (ຢາຄຸມກໍາເນີດຊະນິດກິນ): ອາດຫຼຸດຜ່ອນປະສິດທິຜົນຂອງການຄຸມກໍາເນີດໃນ ພວກຢາຄຸມກໍາເນີດທີ່ບັນຈຸຕົວຢາ Estrogen.

- Methotrexate: ຈະພາໃຫ້ການຖ່າຍເທຂອງຢາ Methotrexate ຫຼຸດລົງ (ເພີ່ມການສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອເມົາ ຂອງຢາ).
- Warfarin: ການສຶກສາເພື່ອພິສູດການອອກລິດຮ່ວມກັນກັບຢານີ້ບໍ່ສຳເລັດຜົນຫຼາຍຄັ້ງ, ແຕ່ວ່າອີງຕາມ ປະສົບການຕົວຈິງມັກມີຜົນກະທົບຕໍ່ການຕ້ານການກ້າມຂອງເລືອດ ຊຶ່ງ INR ອາດຖືກທຳລາຍໃນເວລາໃຊ້ຢາ Amoxicillin ໃນການປິ່ນປົວ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ການຊຶມເຊື້ອເນື່ອງມາຈາກເຊື້ອຈຸລິນຊີທີ່ອ່ອນແອ (ຮັບໄດ້ໄວ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກອາຍຸ 10 ປີຂຶ້ນ ເມືອ 250 mg ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ, ສາມາດເພີ່ມປະລິມານ 2 ເທົ່າ ໃນກໍລະນີຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ; ເດັກອາຍຸເຖິງ 10 ປີ 125 mg ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ເພີ່ມປະລິມານເປັນ 2 ເທົ່າ ໃນກໍລະນີຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ.
- ຊຶມເຊື້ອທາງເດີນຫາຍໃຈຮຸນແຮງ ຫຼື ການກັບຄືນເປັນອີກ (Severe or recurrent purulent respiratory-tract infections), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 3 g ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ.
- ອັກເສບປອດ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 0.5-1 g ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ.
- ອັກເສບແຂ້ວເປັນໜອງ (ໄລຍະສັ້ນ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 3 g ແລະ ກິນອີກ 1 ຄັ້ງ ຫຼັງຈາກ 8 ຊົ່ວໂມງ.
- ອັກເສບທາງເດີນປັດສະວະ (Urinary-tract infections) (ໄລຍະສັ້ນ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 3 g ແລະ ກິນ ອີກ 1 ຄັ້ງ ຫຼັງຈາກ 10-12 ຊົ່ວໂມງ.
- ກະລາມີເດັຍ (Chlamydia), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 500 mg ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 7 ມື້.
- ພະຍາດໜອງໃນ (Gonorrhoea) (ໄລຍະສັ້ນ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 3 g ໂດຍໃຊ້ປະລິມານດ່ຽວ (ໃຊ້ຮ່ວມ ກັບ ປະໂຣບີນີຊິດ (Probenecid) 1 g).
- ອັກເສບຫູກາງ (Otitis media) (ໄລຍະສັ້ນ), ໃຊ້ກິນ ເດັກ ອາຍຸ 3-10 ປີ 750 mg ກິນ 2 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 2 ມື້.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ຖອກທ້ອງ; ອອກຕຸ່ມແດງເປັນປ່າມ (ແພ້ຢາ ຫຼື ຍ້ອນພິດເປື່ອຂອງພະຍາດ; ອາດມີ ອາການຮຸນແຮງຈົ່ງຢຸດເຊົາການໃຊ້ຢາ); ເກີດມີອາການແພ້ ລວມທັງການອອກຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ ຫຼອດເລືອດໃຄ່ບວມ (Angioedema), ມີອາການແພ້ຮຸນແຮງ (Anaphylaxis), ມີອາການຄ້າຍຄືແພ້ຕໍ່ຊີຣອມແປກປອມ (Serum sick ness-like reactions), ເລືອດຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງຖືກທຳລາຍ (Haemolytic anaemia), ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ອັກເສບ (Interstitial nephritis) (ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຂ້າງເທິງ); ສ່ວນໜ້ອຍ ລຳໄສ້ໃຫຍ່ອັກເສບ (Antibiotic-associated colitis); ເລືອດມີເນີຕະໂຣຊິດນ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ (Neutropenia), ເລືອດມີຕະຣອມໂບຊິດນ້ອຍ ກວ່າປົກກະຕິ (Thrombocytopenia), ການກ້າມຂອງເລືອດມີການປັ່ນປ່ວນ; ສ່ວນໜ້ອຍເສັ້ນປະສາດສູນກາງມີ ການປັ່ນປ່ວນ ລວມທັງການຊັກຈັ່ງ ບວກໃສ່ກັບການໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ເຮັດວຽກດີ.

ອາມອກຊີຊີລິນ ປະສົມ ອາຊິດ ກະເລວູລານິກ (Amoxicillin with Clavulanic Acid)

- ຢາເມັດ: ອາມອກຊີຊີລິນ (ໃນຮູບເກືອ Trihydrate 500 mg ແລະ ອາຊິດ ກະເລວູລານິກ (ເກືອໂປ ຕາຊຽມ) 125 mg.
- ຢານ້ຳຕະກອນດື່ມ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຕະກອນດື່ມ): ອາມອກຊີຊີລິນ (ໃນຮູບເກືອ Trihydrate) 125 mg ແລະ ອາຊິດກະວູລານິກ (ໃນຮູບເກືອໂປຕາຊຽມ) 31 mg.
- ຢານ້ຳກະຕອນດື່ມ (ຝຸ່ນສຳລັບຕະກອນດື່ມ): ອາມອກຊີຊີລິນ (ໃນຮູບເກືອ Trihydrate) 205 mg ແລະ ອາຊິດກະວູລານິກ (ໃນຮູບເກືອໂປຕາຊຽມ) 62 mg.

- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບລະລາຍເພື່ອສັກ): ອາມອກຊີຊີລິນ (ເກືອໂຊດຽມ) 0.5 g ຫຼື 1 g ແລະ ອາຊິດກະເລວູລານິກ (ໃນຮູບເກືອໂປຕາຊຽມ) 100 mg ຫຼື 200 mg ຕາມລຳດັບ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Use):</u>

ການຊຶມເຊື້ອເນື່ອງຈາກການຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີທີ່ຜະລິດ ເບຕາລັກຕາມາຊ (Beta-lactamase) (ຊຶ່ງອາມອກຊີຊີລິນຕົວດຽວໃຊ້ບໍ່ໄດ້ຜົນ) ລວມທັງການຊຶມເຊື້ອທາງເດີນຫາຍໃຈ (Respiratory-tract infections), ຊຶມເຊື້ອອະໄວຍະວະສືບພັນທາງເດີນປັດສະວະ ແລະ ທ້ອງນ້ອຍ (Genito-urinary and abdominal infections), ອັກເສບຈຸລັງ (Cellulites), ສັດກັດຕອດ, ອັກເສບແຂ້ວຮຸນແຮງ ແລະ ໃຊ້ປ້ອງກັນໃນການຜ່າຕັດ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາຈຳພວກ ເປນີຊີລິນ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດໝາກເຫຼືອງ, ຕັບບໍ່ເຮັດວຽກ ເມື່ອໃຊ້ຢາຈຳພວກ ເປນີຊີຊີລິນ ຫຼື ອາມອກຊີຊີລິນ ບວກໃສ່ ອາຊິດ ກະເລວູລານິກ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດແພ້ຢາ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ຜູ້ທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ປົກກະຕິໃນລະດັບປານກາງເຖິງຮຸນແຮງ ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການໃຊ້ຢາລົງ; ເປັນຕຸ່ມແດງຍ້ອນເລືອດອັ່ງ (Erythema tous rashes) ຊຶ່ງມັກເກີດໃນກໍລະນີເປັນໄຂ້ຍ້ອນຕັບອັກເສບ, ມະເຮັງເມັດເລືອດຂາວ (Chronic lymphatic leukaemia) ແລະ ຜູ້ຕິດເຊື້ອ ເອດສ; ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີສະພາບຕັບຊຸດ�โຊມ ຈົ່ງຕິດຕາມການເຮັດວຽກງານຂອງຕັບ, ອາການເປັນເຫຼືອງຈະສະແດງອອກໃນໄລຍະໃຊ້ຢາ ຫຼື ຫຼັງຈາກການໃຊ້ຢາ, ສ່ວນຫຼາຍມັກເກີດກັບຄົນເຈັບເພດຊາຍ ທີ່ມີອາຍຸເກີນ 65 ປີ ຂຶ້ນເມືອ, ບໍ່ຄວນໃຊ້ຢານີ້ເກີນ 14 ມື້; ຜູ້ຍິງຖືພາ ຍັງບໍ່ຮູ້ຜົນກະທົບຈາກຢາ; ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ ພົບວ່າມີຮ່ອງຮອຍຂອງຢາປົນຢູ່ໃນນ້ຳນົມ. ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ, ຖ້າໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Allopurinol: ຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການອອກຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ.
- Contraceptive Oral (ຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນ): ອາດຫຼຸດຜ່ອນປະສິດທິຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດໃນພວກຢາຄຸມກຳເນີດທີ່ບັນຈຸຕົວຢາ Estrogen.
- Methotrexate: ຈະພາໃຫ້ການຖ່າຍເທຂອງຢາ Methotrexate ຫຼຸດລົງ (ເພີ່ມການສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອເມົາຂອງຢາ).
- Warfarin: ການສຶກສາເພື່ອພິສູດການອອກລິດຮ່ວມກັນກັບຢານີ້ບໍ່ສຳເລັດຜົນຫຼາຍຄັ້ງ, ແຕ່ວ່າອີງຕາມປະສົບການຕົວຈິງ ມັກມີຜົນກະທົບຕໍ່ການຕ້ານການກ້າມຂອງເລືອດ ຊຶ່ງ INR ອາດຖືກທຳລາຍໃນເວລາໃຊ້ຢາ Amoxicillin ໃນການປິ່ນປົວ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ໝາຍເຫດ: ທຸກໆປະລິມານໃຊ້ແມ່ນເໝືອນກັນກັບ ອາມອກຊີຊີລິນ.

- ຊຶມເຊື້ອ ເນື່ອງຈາກຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີ ທີ່ຜະລິດເບຕາລັກຕາມາຊ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກອາຍຸ 12 ປີ ຂຶ້ນເມືອ 250 mg ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ, ເພີ່ມປະລິມານສອງເທົ່າໃນກໍລະນີຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ; ເດັກອາຍຸລຸ່ມ 1 ປີ 20 mg/kg ຕໍ່ມື້ ແບ່ງປະລິມານເປັນ 3 ສ່ວນ; ອາຍຸ 1-6 ປີ 125 mg ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ; ອາຍຸ 6-12 ປີ 258 mg ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ.
- ອັກເສບແຂ້ວຮຸນແຮງ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 250 mg ທຸກໆ 8 ຊົ່ວຖຸມງ ເປັນເວລາ 5 ມື້.
- ຊຶມເຊື້ອ ເນື່ອງຈາກຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີ ທີ່ຜະລິດເບຕາລັກຕາມາຊ, ໃຊ້ສັກເສັ້ນຊ້າໆເກີນ 3-4 ນາທີ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກອາຍຸ 12 ປີ ຂຶ້ນເມືອ 1 g ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ, ເພີ່ມປະລິມານເປັນ 1 g ທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ ໃນກໍລະນີຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ; ເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ 25 mg/kg ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກ ຈົນຮອດ 3 ເດືອນ 25 mg/kg 8 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກ 3 ເດືອນ ເຖິງ 12 ປີ 25 mg/kg ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ເພີ່ມຂຶ້ນເຖິງ 25 mg/kg ທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ ໃນກໍລະນີຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ.

- ປ້ອງກັນໃນການຜ່າຕັດ, ໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນ ຜູ້ໃຫຍ່ 1 g ໃນເວລາປະຕິບັດການ (At induction), ສາມາດໃຊ້ປະລິມານ 1 g ເຖິງ 2-3 ເທື່ອ ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ຖ້າວ່າບໍ່ມີການເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ.

ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຂອງຢາ ແລະ ການໃຊ້ຢາ	*ອີງໃສ່ການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.*

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີອາການປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ຖອກທ້ອງ; ເປັນຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ (Rashes) (ເກີດມາຈາກການແພ້ ຫຼື ຈາກພິດເບື່ອອາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້, ຈົນຢຸດເຊົາການໃຊ້ຢາປັ່ນປ່ວ; ເກີດມີອາການແພ້ ລວມທັງເປັນຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ຫຼອດເລືອດໃຄ່ບວມ, ແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ, ມີອາການຄ້າຍຄືແພ້ຕໍ່ຊີຣອມແປກປອມ (Serum sickness-type reaction), ເລືອດຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງຖືກທຳລາຍ (Haemolytic anaemia), ອັກເສບໝາກໄຂ່ຫຼັງຜູ້ (Ciated colitis); ເລືອດມີເນີຕະໂຣຊິດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ (Neutropenia), ເລືອດມີຕະຣອມ�โบຊິດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ (Thrombocytopenia), ການກ້າມຂອງເລືອດມີການປັ່ນປ່ວນ; ວິນວຽນຫົວ, ເຈັບຫົວ, ຊັກຈັ່ງ (ໂດຍສະເພາະຖ້າໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມບໍ່ເຮັດວຽກດີ); ພະຍາດຕັບອັກເສບ, ອາການເຫຼືອງ; ໜັງຮ້ອນແດງໃນຮູບແບບຕ່າງໆ (Erythe ma multiforme) (ລວມທັງ Stevens-Johnson syndrome), ມີອາການອັ່ງເລືອດທີ່ຜິວໜັງ ແລະ ແຜ່ໄປທົ່ວຮ່າງກາຍ (Toxic epidermal necrolysis), ພະຍາດຜິວໜັງເປັນເກັດລົ່ນອອກ (Exfoliative dermatitis), ຫຼອດເລືອດອັກເສບ (Vasculitis reported); ແຂ້ວທາງນອກມີການປ່ຽນສີ (Superficial staining of teeth with suspension); ເສັ້ນເລືອດນິ້ງອັກເສບຢູ່ບໍລິເວນສັກຢາ (Phlebitis at injection site).

ອຳປິຊິລິນ (Ampicillin)

ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບປຸງແຕ່ງເປັນຢາສັກ): ອຳປິຊິລິນ (ໃນຮູບແບບເກືອໂຊດຽມ) ກ່ອງໜຶ່ງ 500 mg, 1 g.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ກົກຫູອັກເສບ (Mastoiditis); ຊຶມເຊື້ອພະຍາດຍິງ; ຊຶມເຊື້ອເລືອດ (Septicaemia); ເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງອັກເສບ (Peritonitis); ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ (Meningitis); ຖົງນ້ຳບີອັກເສບ (Cholecystitis); ພະຍາດອັກເສບໄຂກະດູກ (Osteomyelitis).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຜູ້ທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາຈຳພວກ ເປນີຊິລິນ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດແພ້ຢາ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ຜູ້ທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມຮຸນແຮງຄວນຫຼຸດປະລິມານໃຊ້ລົງ ແລະ ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວຈະເກີດມີຕຸ່ມແດງ; ອອກຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງຍ້ອນເລືອດອັ່ງ (Erythematous rashes) ຊຶ່ງມັກເກີດໃນກໍລະນີເປັນໄຂ້ຕ່ອມອັກເສບ (Glandular fever), ມະເຮັງເມັດເລືອດຂາວຮຸນແຮງ ຫຼື ຊຳເຮື້ອ (Acute or chronic lymphocytic leukae mia), ເນື່ອງຈາກໄວຣັດຈຳພວກໜຶ່ງເຮັດໃຫ້ຈຸລັງໃຫຍ່ຂຶ້ນ (Cytomegalovirus infection); ຜູ້ຍິງຖືພາ: ຍັງບໍ່ຮູ້ກ່ຽວກັບຜົນກະທົບຂອງຢາ ແລະ ຜູ້ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ: ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ: ພົບວ່າມີຮ່ອງຮອຍຂອງຢາປົນຢູ່ໃນນ້ຳນົມ. ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງ, ຄວນມີການຕິດຕາມເດັກຕື່ມ. ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ, ຖ້າໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Allopurinol: ຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການອອກຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ.
- Contraceptive Oral (ຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນ): ອາດຫຼຸດຜ່ອນປະສິດທິຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດໃນພວກຢາຄຸມກຳເນີດທີ່ບັນຈຸຕົວຢາ Estrogen.
- Methotrexate ຈະພາໃຫ້ການຖ່າຍເທຂອງຢາ Methotrexate ຫຼຸດລົງ (ເພີ່ມການສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອເມົາຂອງຢາ).

- Warfarin: ການສຶກສາເພື່ອພິສູດການອອກລິດຮ່ວມກັນກັບຢານີ້ບໍ່ສໍາເລັດຜົນຫຼາຍຄັ້ງ, ແຕ່ວ່າອີງຕາມປະສົບການຕົວຈິງມັກມີຜົນກະທົບຕໍ່ການຕ້ານການກ້າມຂອງເລືອດ ຊຶ່ງ INR ອາດຖືກທໍາລາຍໃນເວລາໃຊ້ຢາ Amoxicillin ໃນການປິ່ນປົວ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງເນື່ອງຈາກເຊື້ອຈຸລິນຊີທີ່ອ່ອນແອ, ສັກກ້າມຊີ້ນ, ສັກເຂົ້າເສັ້ນຊ້າໆ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 500 mg ທຸກໆ 4-6 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກອາຍຸລຸ່ມ 10 ປີ ໃຊ້ເຄິ່ງໜຶ່ງ ຂອງປະລິມານຜູ້ໃຫຍ່.
- ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ, ສັກເຂົ້າເສັ້ນຊ້າໆ ຜູ້ໃຫຍ່ 1-2 g ທຸກໆ 3-6 ຊົ່ວໂມງ (ສູງສຸດ 14 g ຕໍ່ມື້); ເດັກ 150-200 mg/kg ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນຫຼາຍເທື່ອ.
- ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບຍ້ອນເຊື້ອ ລິສເຕເຣັຍ (Listerial meningitis) (ໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດອື່ນ), ສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນ ຜູ້ໃຫຍ່ 2 g ທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 10-14 ມື້; ເດັກອາຍຸລຸ່ມ 1 ເດືອນ 50 mg/kg ທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກອາຍຸ 1-3 ເດືອນ 50-100 mg/kg ທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກອາຍຸ 3 ເດືອນ - 12 ປີ 100 mg/kg.

ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຂອງຢາ ແລະ ການໃຊ້ຢາ	*ອີງໃສ່ການແນະນໍາຂອງຜູ້ຜະລິດ.*

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີອາການປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ຖອກທ້ອງ; ເປັນຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ (Rashes) ເກີດມາຈາກການແພ້ ຫຼື ຈາກພິດເບື່ອອາດຈະເປັນອັນຕະລາຍໄດ້, ຈົ່ງຢຸດເຊົາການໃຊ້ຢານີ້ປິ່ນປົວ; ເກີດມີອາການແພ້ ລວມທັງເປັນຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ຫຼອດເລືອດໃຄ່ບວມ, ແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ, ມີອາການຄ້າຍຄືແພ້ຕໍ່ຊີຣອມແປກປອມ (Serum sickness-type reaction), ເລືອດຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງຖືກທໍາລາຍ (Haemolytic anaemia), ອັກເສບໝາກໄຂ່ຫຼັງ (Interstitial neph ritis) (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ອາການທີ່ບໍ່ຄ່ອຍເກີດເຊັ່ນ: ອັກເສບລໍາໄສ້ໃຫຍ່ (Antibiotic- associated colitis); ເລືອດມີເນີຕະໂຣຊິດຕໍ່າກວ່າປົກກະຕິ (Neutropenia), ເລືອດມີຕະຣອມ�โบຊິດຕໍ່າກວ່າປົກກະຕິ (Thrombocytopenia), ການກ້າມຂອງເລືອດມີການປັ່ນປ່ວນ.

ກະລອກຊາຊີລິນ (Cloxacillin)

ກະລອກຊາຊີລິນ ເປັນຕົວແທນອັນໜຶ່ງໃຫ້ແກ່ຢາເປນີຊີລິນ ຊຶ່ງທົນທານຕໍ່ເປນີຊີລິນາຊ ແລະ ຢາອື່ນໆເຊັ່ນ: ໄດກະລອກຊາຊີລິນ (Dicloxacillin); ຄວນສະຫງວນໄວ້ເປັນຢາທາງເລືອກອື່ນໆ (As alternatives).

- ຢາເມັດແຄບຊູນ: ກະລອກຊາຊີລິນ (ໃນຮູບເກືອ�โซດຽມ) 500 mg.
- ຢານໍ້າ (ຝຸ່ນສໍາລັບປຸງແຕ່ງເປັນນໍ້າດື່ມ): ກະລອກຊາຊີລິນ (ໃນຮູບເກືອโซດຽມ) 125mg/5ml.
- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສໍາລັບປຸງແຕ່ງເປັນຢາສັກ): ກະລອກຊາຊີລິນ (ໃນຮູບເກືອโซດຽມ) 500 mg ຕໍ່ກ່ອງ.

ການນໍາໃຊ້ (Uses):

ຊຶມເຊື້ອເນື່ອງຈາກເຊື້ອສະຕາຟີโลกอกที่ผะลิดเบตาลักตามาซ ลวมทังพะยาดผิอหังซะนิดเป็นตุ่มผุพอง (Impetigo), ອັກເສບຈຸລັງ (Cellulites) ແລະ ການຊຶມເຊື້ອເນື້ອເຍື່ອອ່ອນຕ່າງໆ (Soft-tissue infections); ເຍື່ອຫຸ້ມຫົວໃຈອັກເສບຍ້ອນເຊື້ອສະຕາຟີโลกอก, ຊຶມເຊື້ອເລືອດ (Septicaemia), ອັກເສບປອດ (Pneumonia) ແລະ ພະຍາດໄຂກະດູກອັກເສບ (Osteomyelitis).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຜູ້ທີ່ແພ້ຕໍ່ຢາຈໍາພວກເປນີຊີລິນ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດການແພ້ຢາ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ຜູ້ທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການໃຊ້ຢາລົງ; ຜູ້ທີ່ມີສະພາບຕັບຊຸດ�โຊມ: ອາການເຫຼືອງຈະສະແດງອອກພາຍຫຼັງການຢຸດໃຊ້ຢາແລ້ວເປັນເວລາຫຼາຍອາທິດ, ການໃຊ້ຢາເກີນ 2 ອາທິດ ແລະ ຜູ້ສູງອາຍຸແມ່ນມີປັດໄຈສ່ຽງໃນການໃຊ້ຢາ; ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ; ຜູ້ຍິງຖືພາ: ຍັງບໍ່ທັນຮູ້ກ່ຽວກັບຜົນກະທົບຂອງຢາ ແລະ ຜູ້ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ: ຕົວຢາຈະຊຶມຜ່ານອອກມາທາງນ້ຳນົມ, ຖ້າໃຊ້ຢາໃນປະລິມານປົກກະຕິຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງ, ຄວນມີການຕິດຕາມເດັກຕື່ມ; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ Methotrexate ຈະພາໃຫ້ການຖ່າຍເທຂອງຢາ Methotrexate ຫຼຸດລົງ (ເພີ່ມການສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອເມົາຂອງຢາ).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ຊຶມເຊື້ອເນື່ອງຈາກເຊື້ອສະຕາຟີໂລກອກທີ່ຜະລິດເບຕາລັກຕາມາຊ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 500 mg 4 ເທື່ອຕໍ່ມື້, ໃນກໍລະນີຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ ໃຫ້ໃຊ້ປະລິມານເພີ່ມຂຶ້ນເປັນ 2 ເທົ່າ; ໃຊ້ສັກກ້າມເນື້ອ 250 mg ໃນທຸກໆ 4-6 ຊົ່ວໂມງ, ໃນກໍລະນີເຊື້ອຮຸນແຮງ ໃຫ້ໃຊ້ປະລິມານເພີ່ມຂຶ້ນເປັນ 2 ເທົ່າ; ໂດຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນຊ້າໆ ຫຼື ສັກສົ່ງ 1-2 g ໃນທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກອາຍຸເຖິງ 2 ປີ ໃຊ້ປະລິມານໜຶ່ງສ່ວນສີ່ຂອງຜູ້ໃຫຍ່; ເດັກ 2-10 ປີ ໃຊ້ປະລິມານເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຜູ້ໃຫຍ່.

ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຂອງຢາ ແລະ ການໃຊ້ຢາ	*ອີງໃສ່ການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.*

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີອາການປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ຖອກທ້ອງ; ເກີດມີປະຕິກິລິຍາແພ້ ລວມທັງເປັນຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ເປັນໄຂ້, ເຈັບຕາມຂໍ່ຕໍ່, ເປັນຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ (Rashes), ຫຼອດເລືອດໃຄ່ບວມ, ແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ, ມີອາການຄ້າຍຄືແພ້ຕໍ່ຊີຣອມແປກປອມ (Serum sickness-type reaction), ເລືອດຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງຖືກທຳລາຍ (Haemolytic anaemia), ອັກເສບໝາກໄຂ່ຫຼັງ (Interstitial nephritis) (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ເລືອດມີເນີຕະໂຣ ຊິດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ (Neutropenia), ເລືອດມີຕະຣອມโบຊິດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ (Thrombocytopenia), ການກ້າມຂອງເລືອດມີການປັ່ນປ່ວນ; ອັກເສບລຳໄສ້ໃຫຍ່ (Antibiotic-associated colitis); ຕັບອັກເສບ ແລະ ເປັນເຫຼືອງ ອາດຈະເປັນຊ້ຳໃນເບື້ອງຕົ້ນ; ທາດເອເລັກໂຕຣລິດມີການປັ່ນປ່ວນ, ເຈັບປວດ, ອັກເສບ, ເສັ້ນເລືອດນິ້ງ ອັກເສບ ຫຼື ເປັນກ້ອນເລືອດກ້າມຢູ່ບໍລິເວນບ່ອນສັກຢາ.

6.2.3. ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ ເຊຟາລອສປໍຣິນ (Cepharosporins)

Cepharosporins ແມ່ນຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ມີປະສິດທິຜົນໃນການຂ້າເຊື້ອຢ່າງກວ້າງຂວາງ ຊຶ່ງນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວ, ການຊຶມເຊື້ອເລືອດ (Septicemia), ອັກເສບປອດ, ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ, ຊຶມເຊື້ອທາງເດີນຂອງນ້ຳປີ, ອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງ (Peritonitis) ແລະ ຊຶມເຊື້ອທາງເດີນປັດສະວະ, ປະສິດທິພາບທາງດ້ານເພສັຊວິທະຍາຂອງຢາ Cepharosporins ແມ່ນຄ້າຍຄືກັນກັບພວກ Penicillins, ການຖ່າຍເທໂດຍທົ່ວໄປແມ່ນອອກທາງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ເຊິ່ງ Cepharosporins ຈະຜ່ານໄຂກະດູກສັນຫຼັງ (Cerebrospinal fluid) ບໍ່ໄດ້ດີ ຖ້າຫາກວ່າເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງບໍ່ອັກເສບ. Cefotaxime ແມ່ນຢາ Cepharosporins ທີ່ເໝາະສົມສຳລັບການຊຶມເຊື້ອຂອງລະບົບປະສາດສູນກາງ (ຕົວຢ່າງ: ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ) (BNF 2005).

ອາການສິນຂອງຢາຈຳພວກ Cepharosporins ໂດຍທົ່ວໄປ ແມ່ນຈະເກີດມີອາການແພ້ຢາ ແລະ ປະມານ 10% ຂອງຄົນເຈັບທີ່ແພ້ຢາຈຳພວກ Penicillins ຈະແພ້ຢາ Cepharosporins ເຊັ່ນດຽວກັນ (BNF 2005).

ເຊຟາຕາຊິດິມ (Ceftazidime) ແລະ **ເຊຟໄຕຣອາຊອນ (Ceftriaxone)** ແມ່ນຢາ ເຊຟາລອສປໍຣິນ ລຸ້ນທີ 3, ເຊຟໄຕຣອາຊອນ ແມ່ນໃຊ້ສຳລັບການຊຶມເຊື້ອທີ່ຮຸນແຮງເຊັ່ນ: ການຊຶມເຊື້ອເລືອດ (Septicaemia), ອັກເສບປອດ (Pneumonia) ແລະ ອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ (Meningitis); ມັນເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ສະຫງວນ

ໄວ້ສຳລັບປິ່ນປົວເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ເນື່ອງຈາກຕິດເຊື້ອ *Streptococcus pneumoniae* ຢູ່ໃນທ້ອງຖິ່ນທີ່ພົບວ່າເຊື້ອພະຍາດມີການດື້ຢາ Penicillin. ເຊຟຕາຊິດິມ ແມ່ນມີປະຕິກິລິຍາຕ້ານຕໍ່ *Pseudomonas aeruginosa* ແລະ ເຊື້ອແບກທີເຣັຍກຣາມລົບອື່ນໆ; ມັນເປັນຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວການຊຶມເຊື້ອພະຍາດ Pseudomonas ຢູ່ໃນທ້ອງຖິ່ນທີ່ມີການຈຳກັດໃນການໃຊ້ຢາບ່ອນທີ່ມີການດື້ຢາ ເຢັນຕາໄມຊີນສູງ.

ເຊຟາລອສປໍຣິນ ຊະນິດໃຊ້ກິນ ທີ່ມີຜົນດີ (Orally active cepharosporins) ແປຈາກ BNF 2005 ຈຳພວກຢາ Cepharosporins ຊະນິດກິນທີ່ມີຜົນດີ "ລຸ້ນທີ 1" ມີຄື: Cefalexin, Cefradine ແລະ Cefadroxil ແລະ "ລຸ້ນທີ 2" ມີ: Cefaclor ແລະ Cefprozil ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນໃນການຕ້ານເຊື້ອຢ່າງກວ້າງຂວາງຄືກັນ, ມັນມີຄຸນປະໂຫຍດໃນການປິ່ນປົວການຊຶມເຊື້ອທາງເດີນປັດສະວະທີ່ໃຊ້ຢາອື່ນແລ້ວບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ ຫຼື ທີ່ເກີດຂຶ້ນນຳຜູ້ຍິງຖືພາ, ການຊຶມເຊື້ອທາງເດີນຫາຍໃຈ, ການອັກເສບຫູກາງ, ດັງສະດວງ ແລະ ການອັກເສບຜິວໜັງ ແລະ ເນື້ອຈິວະອ່ອນ. Cefixime ເປັນຢາທີ່ມີປະສິດທິຜົນແກ່ຍາວກວ່າຢາ Cepharosporins ຊະນິດອື່ນໆ ແລະ ມີຜົນດີເມື່ອໃຊ້ກິນ, ມັນເປັນຢາທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ນຳໃຊ້ແຕ່ໃນກໍລະນີມີການຊຶມເຊື້ອທີ່ຮຸນແຮງເທົ່ານັ້ນ.

ເຊຟຕາຊິດິມ (Ceftazidime)

ເຊຟຕາຊິດິມ (Ceftazidime) ແມ່ນຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເສີມຕື່ມ ເພື່ອນຳໃຊ້ໃນເວລາທີ່ມີການດື້ຕໍ່ຢາຊະນິດອື່ນໆເທົ່ານັ້ນ.

- ຢາສັກ (ເປັນຝຸ່ນສຳລັບລະລາຍເພື່ອສັກ): ເຊຟຕາຊິດິມ (ໃນຮູບເກືອ Pentahydrate) 250mgຕໍ່ກ່ອງ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ຊຶມເຊື້ອ ເນື່ອງມາຈາກເຊື້ອແບກທີເຣັຍທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວ, ໂດຍສະເພາະຈຳພວກເຊື້ອ *Pseudomonas spp.* ແລະ ລວມທັງຈຳພວກທີ່ດື້ຕໍ່ຢາຈຳພວກ Aminoglycosides.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ກໍລະນີມີການແພ້ຕໍ່ຢາຈຳພວກ Cefalosporin (ເບິ່ງພາກທີ 6.2.1); Porphyria.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ກໍລະນີມີການແພ້ຕໍ່ຢາຈຳພວກ Penicillin (ເບິ່ງພາກທີ 6.2.1); ຜູ້ທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມໃນລະດັບຕ່ຳ ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາລົງ; ຜູ້ຍິງຖືພາ: ຍັງບໍ່ຮູ້ກ່ຽວກັບຜົນກະທົບຂອງຢາ ແລະ ຜູ້ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ: ຕ້ອງຢາມີການຖ່າຍເທໃນປະລິມານໜ້ອຍ, ຖ້າໃຊ້ຢາໃນປະລິມານປົກກະຕິຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງ, ຄວນມີການຕິດຕາມເດັກຕື່ມ; ບໍ່ມີທາດນ້ຳຕານໃນປັດສະວະ (False positive urinary glucose) (ໃນກໍລະນີມີການທົດລອງ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນທາດນ້ຳຕານ) ແລະ ໃນກໍລະນີ False positive Coombs' test; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ຖ້າໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Contraceptives ຊະນິດອື່ນ: ອາດຫຼຸດຜ່ອນຜົນການຄຸມກຳເນີດຂອງຢາທີ່ບັນຈຸ Estrogens ໄດ້.
- Furosemide: Ceftazidime ອາດເພີ່ມຄວາມເປື້ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງໄດ້.
- Warfarin: ອາດຊຸກຍູ້ຜົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ການກ້າມຂອງເລືອດໄດ້.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ການຊຶມເຊື້ອຕໍ່ເຊື້ອພະຍາດທີ່ອ່ອນແອງ່າຍໃນການທຳລາຍ (Susceptible organisms), ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກ ຫຼື ໂດຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນໂດຍກົງ ຫຼື ການສັກສົ່ງ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1 g ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 2 g ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ໃນການຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ (ລວມທັງ Immunocompromised), 2 g ທຸກໆ 8-12 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 3 g ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ (ສຳລັບຜູ້ສູງອາຍຸ ປະລິມານສູງສຸດ 3 g ຕໍ່ມື້); ເດັກເກີດໃໝ່ (ພາຍໃນ 4 ອາທິດ) ແລະ ເດັກຈົນເຖິງ 2 ເດືອນ 25-60 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານອອກເປັນ 2 ເທື່ອ; ເດັກ ອາຍຸເກີນ 2 ເດືອນ, 30-100 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງເປັນ 2-3 ເທື່ອ (ສຳລັບເດັກ ແມ່ນແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນ).

- ການອັກເສບປອດຍ້ອນເຊື້ອ Pseudomonas ໃນກໍລະນີ Cystic fibrosis, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ເລິກ ຫຼື ໂດຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນໂດຍກົງ ຫຼື ການສັກສິ່ງ, ຜູ້ໃຫຍ່ ທີ່ມີສະພາບໝາກໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກປົກກະຕິ 100-150 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານເປັນ 3 ເທື່ອ.
- ການຊຶມເຊື້ອ Munocompromised, Cystic fibrosis ຫຼື ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ, ໂດຍການສັກເຂົ້າ ເສັ້ນ ຫຼື ສັກສິ່ງ, ເດັກອາຍຸ 2 ເດືອນຂຶ້ນເມືອ ໃຊ້ໄດ້ເຖິງ 150 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານອອກເປັນ 3 ເທື່ອ (ປະລິມານສູງສຸດ 6 g ຕໍ່ມື້).

ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຢາ ແລະ ການນຳໃຊ້	*ອີງໃສ່ການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.*

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ຖອກທ້ອງ, ປວດຮາກ, ຮາກ, ເຈັບທ້ອງນ້ອຍ, ເຈັບຫົວ; ອາການທີ່ບໍ່ຄ່ອຍເກີດເຊັ່ນ: ອັກເສບລຳໄສ້ໃຫຍ່ (Antibiotic-associated colitis) ໂດຍສະເພາະໃນກໍລະນີໃຊ້ປະລິມານສູງ; ມີອາການແພ້ ລວມທັງເປັນຜື່ນແດງ ຕາມຜິວໜັງ (Rashes), ມີອາການຄັນ, ເປັນຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ມີອາການຄ້າຍຄືແພ້ຕໍ່ຊີຣອມແປກປອມ (Serum sickness-type reaction), ເປັນໄຂ້ ແລະ ປວດຂໍ່ (Fever and arthralgia) ແລະ ມີອາການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ; ເປັນຕຸ່ມແດງມີຫຼາຍຮູບແບບ (Erythema multiforme), ມີອາການເປື່ອຕໍ່ຊັ້ນຜິວໜັງຮອບນອກແຕກອອກ (Toxic epidermal necrolysis reported); ຕັບອັກເສບໄລຍະສັ້ນ, ອາການເຫຼືອງຍ້ອນນ້ຳບີອຸດຕັນ (Cholestatic jaundice); ມີການປັ່ນປ່ວນຂອງເລືອດ ແລະ Eosinophilia (ລວມທັງ Thrombocyte ໃນ ເລືອດຫຼຸດລົງ (Agranulocytosis), ເລືອດຈາງຍ້ອນໄຂກະດູກຖືກທຳລາຍ (Aplastic anaemia) ແລະ ເລືອດ ຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງຖືກທຳລາຍ (Haemolytic anaemia); ໝາກໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ (Reversible interstitial nephritis); ເຈັບເສັ້ນປະສາດ (Nervousness), ປັ່ນປ່ວນການນອນ (Sleep disturbances), ມີການສັບສົນ (Confusion), ຫຼອດເລືອດ ຫຼື ກ້າມຊີ້ນມີຄວາມຕຶງຫຼາຍ (Hypertonia), ແລະ ວິນຫົວ (Dizziness).

ເຊຟໄຕຣອາຊອນ (Ceftriaxone)

ເຊຟໄຕຣອາຊອນ (Ceftriaxone) ແມ່ນຕົວແທນຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອ ເຟຣອສປໍຣິນ ລຸ້ນທີ 3, ຢາຊະນິດ ຕ່າງໆ ສາມາດຮັກສາໄວ້ເປັນຢາທາງເລືອກອື່ນ.

ເຊຟໄຕຣອາຊອນ (Ceftriaxone) ແມ່ນຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເພີ່ມຕື່ມ ເພື່ອນຳໃຊ້ໃນເວລາທີ່ມີການດື້ຕ່ຢາ ຊະນິດອື່ນໆເທົ່ານັ້ນ.

- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບລະລາຍເພື່ອສັກ): ເຊຟໄຕຣອາຊອນ (ໃນຮູບເກືອ�โซດຽມ) 250 mg ຕໍ່ກ່ອງ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃນກໍລະນີມີການຊຶມເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ເນື່ອງຈາກຕິດເຊື້ອແບັກທີເຣັຍທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວ, ລວມທັງການ ຊຶມເຊື້ອເລືອດ, ອັກເສບປອດ ແລະ ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ; ປ້ອງກັນໃນການຜ່າຕັດ (Surgical prophylaxis); ປ້ອງກັນອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ ຍ້ອນເຊື້ອ Meningococ; ປົວພະຍາດໝອງໃນແທ້ (Gonorrhoea).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຜູ້ທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາ Cephalosporins (ເບິ່ງພາກ 6.2.3); Porphyria; ເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ເປັນເຫຼືອງ (Neonates with jaundice), ທາດອານບູມິນໃນເລືອດຕ່ຳ (Hypoalbuminaemia), ມີກົດສູງ ຫຼື ນ້ຳບີເຮັດວຽກ ບໍ່ປົກກະຕິ (Acidosis or impaired bilirubin binding).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຜູ້ທີ່ແພ້ຢາ Penicillin (ເບິ່ງພາກ 6.2.2); ກໍລະນີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โซມຢ່າງຮຸນແຮງ ປະລິມານສູງສຸດ 2 g ຕໍ່ມື້ ແລະ ຄວນຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Plasma ເລືອດ ໃນກໍລະນີໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບຊຸດ�โซມຢ່າງຮຸນ

ແຮງ; ກໍລະນີຕັບຊຸດໂຊມ ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານໃຊ້ຢາລົງ. ເດັກເກີດກ່ອນກຳນົດ (Premature neonates); ອາດຈະ ຍົກຍ້າຍ Bilirubin ຈາກ Albumin ຂອງເລືອດ; ກໍລະນີການປົ່ນປ່ວນເກີນ 14 ມື້, ໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວ, ມີການ ເສຍນ້ຳ (Dehydration) ຫຼື ການຊ່ວຍໃຫ້ອາຫານນອກລຳໄສ້ (Or concomitant total parenteral nutrition) ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕົກຕະກອນຂອງຢາ Ceftriaxone ຢູ່ຖົງນ້ຳບີ (Gallbladder); ຍັງບໍ່ຮູ້ອັນຕະລາຍຂອງຢາຕໍ່ ຜູ້ຍິງຖືພາ ແລະ ຜູ້ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ: ຕົວຢາມີການຖ່າຍເທໜ້ອຍໜຶ່ງ, ມີຄວາມປອດໄພດີ ຖ້າໃຊ້ໃນ ປະລິມານປົກກະຕິ, ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ; ບໍ່ມີທາດນ້ຳຕານ (False positive) ຢູ່ໃນປັດສະວະ (ໃນກໍລະນີໄດ້ທົດສອບ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນທາດນ້ຳຕານ) ແລະ False positive Coombs' test (ການທົດສອບ Antiglobulins ໃນເມັດ ເລືອດແດງ). ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ, ຖ້າໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Contraceptive Oral (ຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນ); ອາດຫຼຸດຜ່ອນປະສິດທິຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດ ໃນ ພວກຢາຄຸມກຳເນີດທີ່ບັນຈຸຕົວຢາ Estrogen.
- Furosemide: ອາດເພີ່ມການເປື່ອເມົ່າຂອງຢາ Ceftaxidime ຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ.
- Warfarin: ອາດມີຜົນກະທົບຕໍ່ການຕ້ານການກ້າມຂອງເລືອດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ການຊຶມເຊື້ອຕໍ່ເຊື້ອພະຍາດທີ່ອ່ອນແອງ່າຍຕໍ່ການທຳລາຍ (Susceptible organisms), ໂດຍການສັກເຂົ້າ ກ້າມຊີ້ນເລິກ ຫຼື ໂດຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນ (ຢ່າງໜ້ອຍໃຊ້ເວລາ 2-4 ນາທີ ຂຶ້ນເມືອ) ຫຼື ການສັກສົ່ງ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1 g ຕໍ່ ມື້; ໃນການຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ 2-4 g; ເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກ ນ້ຳໜັກລຸ່ມ 50 kg ໃຊ້ 20-50 mg/kg ຕໍ່ມື້; ຈົນເຖິງ 80 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໃນກໍລະນີມີການຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ (ປະລິມານ 50 mg/kg ແລະ ເກີນກວ່ານີ້ ແມ່ນໃຊ້ສັກສົ່ງເທົ່າ ນັ້ນ; ໃຊ້ສັກສົ່ງ (ເກີນ 60 ນາທີ); ເດັກເກີດໃໝ່ 20-50 mg/kg (ສູງສຸດ 50 mg/kg ຕໍ່ມື້).
- ປະລິມານດ່ຽວ, ປ້ອງກັນໃນເວລາຜ່າຕັດ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອເລິກ ຫຼື ສັກເຂົ້າເສັ້ນໂດຍກົງ (ຢ່າງ ໜ້ອຍ ໃຊ້ເວລາເກີນ 2-4 ນາທີ ຜູ້ໃຫຍ່ 1 g ໃນເວລາປະຕິບັດການ (At induction).
- ການຜ່າຕັດລຳໄສ້ໃຫຍ່ (Colorectal surgery) (ໂດຍໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ເຊື້ອທີ່ບໍ່ມັກ ອາກາດ (Anaerobes), ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກ ຫຼື ການສັກເຂົ້າເສັ້ນໂດຍກົງ ຢ່າງໜ້ອຍໃຊ້ເວລາເກີນ 2-4 ນາທີ) ຫຼື ໂດຍການສັກສົ່ງ 2 g ໃນປະລິມານດ່ຽວ.

ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຂອງຢາ ແລະ ການນຳໃຊ້	ອີງຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ ປະລິມານໃຊ້ສັກກ້າມເນື້ອທີ່ເກີນ 1 g ຕ້ອງ ແບ່ງອອກສັກເປັນຫຼາຍບ່ອນ, ການສັກຕ້ອງເກີນ 60 ນາທີ ໃນເດັກເກີດໃໝ່ (ເບິ່ງຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ຕື່ມ).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ຖອກທ້ອງ, ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ເຈັບທ້ອງນ້ອຍ, ເຈັບຫົວ; ເຈັບລຳໄສ້ໃຫຍ່ (Antibiotic-associated colitis) (ໂດຍສະເພາະໃນກໍລະນີໃຊ້ປະລິມານສູງ); ມີອາການແພ້ ລວມທັງເປັນຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ (Rashes), ມີອາການຄັນ, ເປັນຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ມີອາການຄ້າຍຄືແພ້ຕໍ່ຊີຣອມແປກປອມ (Serum sickness-type reaction), ເປັນໄຂ້ ແລະ ປວດຂໍ່ (Fever and arthralgia) ແລະ ມີອາການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ; ເປັນຕຸ່ມແດງ ມີຫຼາຍຮູບແບບ (Erythema multiforme), ມີອາການອັ່ງເລືອດທີ່ຜິວໜັງທີ່ແຜ່ໄປທົ່ວຮ່າງກາຍ (Toxic epidermal necrolysis); ຕັບອັກເສບຊົ່ວຄາວ, ອາການເຫຼືອງຍ້ອນການຢັບຢັ້ງການໄຫຼຂອງນ້ຳບີ; ມີການປົ່ນປ່ວນຂອງເລືອດ ແລະ Eosinophilia (ລວມທັງ Thrombocytopenia, Leukopenia, Agranulocytosis, Aplastic anaemia ແລະ Haemolytic anaemia); ໝາກໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ (Reversible interstitial nephritis); ເຈັບເສັ້ນປະສາດ (Nervousness), ປົ່ນປ່ວນການນອນ (Sleep disturbances), ມີການສັບສົນ (Confusion), ຫຼອດເລືອດ ຫຼື ກ້າມຊີ້ນມີຄວາມເຄັ່ງຕຶງຫຼາຍ (Hypertonia) ແລະ ວິນຫົວ (Dizziness); Calcium ceftriaxone ເປັນພິກຢູ່ໃນ ປັດສະວະ (ໂດຍສະເພາະໃນຜູ້ຍິງທີ່ຍັງໜຸ່ມ, ມີການເສຍນ້ຳ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີບໍ່ສາມາດເຄື່ອນເໜັງໄດ້) ຫຼື ໃນຖົງນ້ຳບີ. ຖ້າ

ມີອາການນີ້ ຈົ່ງຢຸດເຊົາການໃຊ້ຢາ; ອາການທີ່ບໍ່ຄ່ອຍເກີດຂຶ້ນເຊັ່ນ: ມີການແກ່ຍາວເວລາຂອງ Prothrombin, ເຈັບ ມ້ານ (Pancreatitis).

ເຊຟາແລກຊິນ (Cefalexin)

- ຢາເມັດແຄບຊູນ: Cefalexin 250mg, 500mg.
- ຢາເມັດ: Cefalexin 250mg, 500mg.
- ຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ: Cefalexin ຝຸ່ນສຳລັບປະສົມກັບນ້ຳ 125mg/5ml, 250mg/5ml.

ການນຳໃຊ້(Uses):

ການຕິດເຊື້ອ ເນື່ອງມາຈາກເຊື້ອແບກທີເຣັຍທີ່ອ່ອນແອ ທັງກຣາມບວກ ແລະ ກຣາມລົບ (ເບິ່ງອະທິບາຍ ຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຜູ້ທີ່ແພ້ຕໍ່ຢາຈຳພວກ Cepharosporins.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ທີ່ແພ້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຳພວກ Beta-lactam (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ ຖ້າວ່າເຄີຍມີປະຫວັດການແພ້ຢາດັ່ງກ່າວ ແບບ ກະທັນຫັນ); ໝາກໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກບໍ່ປົກກະຕິໃນລະດັບປານກາງ, ຖ້າ Creatinine clearance 40-50 ml/ນາທີ ຈົ່ງໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງສຸດບໍ່ກາຍ 3 g ຕໍ່ມື້, ຖ້າ Creatinine clearance 10-40 ml/ນາທີ ຈົ່ງໃຊ້ຢາໃນ ປະລິມານສູງສຸດບໍ່ກາຍ 1.5 g ຕໍ່ມື້, ຖ້າ Creatinine clearance ນ້ອຍກວ່າ 10 ml/ນາທີ ຈົ່ງໃຊ້ຢາໃນປະລິມານ ສູງສຸດບໍ່ກາຍ 750 mg ຕໍ່ມື້; ຜູ້ຍິງຖືພາ ແລະ ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ແຕ່ວ່າໃຊ້ຢ່າງເໝາະສົມ); ບໍ່ມີ ທາດນ້ຳຕານໃນປັດສະວະ (False positive) (ຖ້າວ່າໄດ້ເຮັດການທົດສອບການຫຼຸດຜ່ອນທາດດັ່ງກ່າວ) ແລະ False positive coombs test; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Antacid: ການດູດຊຶມຂອງຢາ Cefaclor ແລະ Cefpodoxime ຈະມີການຫຼຸດລົງ.
- Anticoagulants: Cepharosporins ອາດຊຸກຍູ້ຜົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ການກ້າມຂອງເລືອດຂອງຢາ Coumarins.
- Oestrogens: ຈຳພວກຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ມີປະສິດທິຜົນຢ່າງກວ້າງຂວາງ ອາດໄປຫຼຸດຜ່ອນຜົນຂອງການຄຸມກຳ ເນີດຂອງຢາ Oestrogens (ຄວາມສ່ຽງແມ່ນມີໜ້ອຍ).
- Probenecid: ການຖ່າຍເທຂອງຢາ Cepharosporins ຈະຫຼຸດລົງດ້ວຍຢາ Probenecid (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງຢາຢູ່ Plasma ເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ).
- Ulcer Healing Drugs (ຢາຈຳພວກປົວບາດແຜໃນກະເພາະອາການ): ການດູດຊຶມຂອງຢາ Cefpodoxime ຈະຫຼຸດລົງດ້ວຍ Histamine H2 antagonists.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- 250 mg ໃນທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 500 mg ທຸກໆ 8-12 ຊົ່ວໂມງ ເພີ່ມຂຶ້ນໄດ້ເຖິງ 1-1.5 g ທຸກໆ 6-8 ຊົ່ວໂມງ ໃນກໍລະນີການຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ, ເດັກ 25 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານອອກເປັນຫຼາຍເທື່ອ, ໃນ ກໍລະນີມີການຊຶມເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ຈົ່ງເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນເປັນສອງເທົ່າຕົວ, ປະລິມານໃຊ້ສູງສຸດແມ່ນ 100 mg/kg ຕໍ່ມື້ ຫຼື ເດັກ ອາຍຸລຸ່ມ 1 ປີ ໃຫ້ໃຊ້ 125 mg ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ; ອາຍຸ 6-12 ປີ ໃຊ້ 250 mg ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ.
- ໃຊ້ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອກັບຄືນຂອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອທາງເດີນປັດສະວະ, ຜູ້ໃຫຍ່ 125 mg ໃຊ້ເວລາ ກາງຄືນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ຖອກທ້ອງ, ອັກເສບລຳໄສ້ໃຫຍ່ ແຕ່ບໍ່ຄ່ອຍພົບ, ຄະນະກຳມະການຄວາມປອດໄພດ້ານຢາໄດ້ເຕືອນວ່າ ທັງສອງເກີດອາການແພ້ ລວມທັງເປັນປ່ຳມແດງຕາມຜິວໜັງ, ອອກຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ມີອາການຄ້າຍຄືແພ້ຕໍ່ຊີຣອມແປກປອມ ສະແດງອອກໂດຍເປັນປ່ຳມຜື່ນແດງ, ມີອາການໄຂ້ ແລະ ປວດຕາມຂໍ່ຕໍ່ກະດູກ ແລະ ມີອາການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ, ຜິວໜັງແດງ ແລະ ອອກຮ້ອນຍ້ອນເລືອດອັ່ງ, ຈິວະຂອງຜິວໜັງຕາຍ ເຮັດໃຫ້ໜັງແຕກ, ເອັນໄຊຂອງຕັບມີການປັ່ນປ່ວນ, ອັກເສບຕັບຊົ່ວຄາວ, ມີອາການເຫຼືອງ ຍ້ອນການຢັບຢັ້ງການໄຫຼຂອງນ້ຳບີ, ອາການສິນອື່ນໆ ລວມທັງມີ Esosinophilis ໃນເລືອດສູງ (Eosinophilia) ແລະ ເລືອດມີການປັ່ນປ່ວນ (ລວມທັງ Thrombocyte ໃນເລືອດຫຼຸດລົງ (Thrombocytopenia), ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວນ້ອຍລົງ (Leucopenia), ພາວະທີ Granu locytes ຫຼຸດລົງຫຼາຍ (Agranulositosis), ເລືອດຈາງຍ້ອນໄຂກະດູກບໍ່ເຕີບໂຕ (Aplastic anemia) ແລະ ເລືອດຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງຖືກທຳລາຍ (Hemolytic anemia); ອັກເສບໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ການເຮັດໜ້າທີ່ຫຼາຍເກີນໄປ (Hyperactivity), ມີການຕື່ນເຕັ້ນຫຼາຍເກີນໄປ (Nervous-ness), ມີການປັ່ນປ່ວນການຫຼັບນອນ, ເຫັນພາບຫຼອກຫຼອນ, ມີການສັບສົນ, ກ້ານຊຶ້ນ ຫຼື ຫຼອດເລືອດມີການເຄ່ງຕຶງຫຼາຍເກີນໄປ ແລະ ວິນຫົວ.

ເຊັບຟິຊິມ (Cefixime)

ຢາເມັດແຄັບຊູນ 400 ມິນລິກຣາມ.

ການນຳໃຊ້(Uses):

ເຊັບຟິຊິມ (Cefixime) ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກແບັກທີເຣຍຊະນິດຕ່າງໆ ຊຶ່ງປະກອບໄປດ້ວຍຮູບແບບການຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ ຫຼື ອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ, ນຳໃຊ້ໃນການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີການຜ່າຕັດ ແລະ ນອກຈາກນີ້ ຍັງນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດໝອງໃນທີ່ບໍ່ມີອາການສິນໄດ້.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍ ກຣາມບວກ ແລະ ກຣາມລົບ**
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 6–11 ເດືອນ ໃຫ້ກິນຢາຕ້ານເຊື້ອ ເຊັບຟິຊິມ (Cefixime) 75 ມິນລິກຣາມ/ມື້.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 1–4 ປີ ໃຫ້ກິນຢາຕ້ານເຊື້ອ ເຊັບຟິຊິມ (Cefixime) 100 ມິນລິກຣາມ/ມື້.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 5–9 ປີ ໃຫ້ກິນຢາຕ້ານເຊື້ອ ເຊັບຟິຊິມ (Cefixime) 200 ມິນລິກຣາມ/ມື້.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 10–17 ປີ: ໃຫ້ກິນຢາຕ້ານເຊື້ອ ເຊັບຟິຊິມ (Cefixime) 200–400 ມິນລິກຣາມ/ມື້ ຫຼື 100–200 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຫ້ກິນຢາຕ້ານເຊື້ອ ເຊັບຟິຊິມ (Cefixime) 200–400 ມິນລິກຣາມ/ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການກິນຢາເປັນ 1–2 ຄັ້ງ.
- **ປິ່ນປົວພະຍາດໝອງໃນທີ່ບໍ່ມີອາການສິນ**
- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຫ້ກິນຢາຕ້ານເຊື້ອ ເຊັບຟິຊິມ (Cefixime) 400 ມິນລິກຣາມ, ກິນຄັ້ງດຽວ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ ເຊັບຟິຊິມ (Cefixime) ກັບຄົນເຈັບທີ່ແພ້ຕໍ່ຢາເຊຟາໂລສະປໍຣິນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ ເຊັບຟິຊິມ (Cefixime) ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອພະຍາດແບັກທີເຣຍຊະນິດ ເບຕາລັກຕາມ (Beta Lactam antibacterials) (ຄວນຫຼີກລ້ຽງ).

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ການນຳໃຊ້ ເຊັບຟີຊິມ (Cefixime) ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການຖອກທ້ອງ; ປຸ້ນທ້ອງ; ຮາກ; ເຈັບບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ; ເຈັບຫົວ; ລຳໄສ້ແກ່ອັກເສບ ເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອແມ່ນມີໂອກາດເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ (ໂດຍສະເພາະແມ່ນນຳໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ); ເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ ປະກອບໄປດ້ວຍການເກີດຕຸ່ມຜື່ນ, ຄັນຄາຍ, ອັກເສບຕັບໄລຍະສັ້ນ, ການເຄື່ອນໄຫວຂອງນ້ຳບີຈາກຕັບໄປຫາລຳໄສ້ນ້ອຍຢຸດຕິ ຫຼື ເຄື່ອນໄຫວຊ້າລົງ; ຈຳນວນເອໂອຊິນໂນຟິນໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງເລືອດ; ຂາດສະມາທິ, ມີອາການຫງຸດຫງິດ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ເຫັນພາບຫຼອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ ແລະ ວິນຫົວ.

ເຊໂຟທັກຊິມ (Cefotaxime)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຝຸ່ນສຳລັບສັກ: ເຊໂຟທັກຊິມ (Cefotaxime) ທາດເກືອໂຊດຽມ 500 ມິນລີກຣາມ, 1 ກຣາມ, 2 ກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວພະຍາດໜອງໃນທີ່ບໍ່ມີອາການສົນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດໜອງໃນທີ່ບໍ່ມີອາການສົນດ້ວຍການສັກ ເຊໂຟທັກຊິມ (Cefotaxime) ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ 500 ມິນລີກຣາມ, ສັກຄັ້ງດຽວ.

- **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍຊະນິດກຣາມບວກ ແລະ ກຣາມລົບ ແລະ ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອບໍລິເວນທີ່ເຮັດການຜ່າຕັດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍທີ່ນອນໃນໝວດກຣາມບວກ ແລະ ກຣາມລົບ, ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອບໍລິເວນທີ່ເຮັດການຜ່າຕັດ ດ້ວຍການສັກ ເຊໂຟທັກຊິມ (Cefotaxime) ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 1 ກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ.

- **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍຊະນິດກຣາມບວກ ແລະ ກຣາມລົບ, ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອພະຍາດແບັກທີເຣຍຊະນິດກຣາມບວກ ແລະ ກຣາມລົບ, ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບດ້ວຍການສັກ ເຊໂຟທັກຊິມ (Cefotaxime) ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 8 ກຣາມ/ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການໃຫ້ຢາອອກເປັນ 4 ຄັ້ງ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນສາມາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ເຖິງ 12 ກຣາມ/ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການໃຫ້ຢາອອກເປັນ 3–4 ຄັ້ງ.

- **ປິ່ນປົວສຸກເສີນ ກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ສົງໄສວ່າຕິດເຊື້ອຈາກແບັກທີເຣຍພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ຫຼື ເປັນພະຍາດທີ່ຕິດເຊື້ອຈາກແບັກທີເຣຍ ເມນິງໂກກົກ (Meningococcal) ກ່ອນນຳສົ່ງດ່ວນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ ເບັນຊິນເປນີຊີລິນ**

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 1 ເດືອນ ຫາ 11 ປີ: ປິ່ນປົວສຸກເສີນກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ສົງໄສວ່າຕິດເຊື້ອຈາກແບັກທີເຣຍ ພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ຫຼື ເປັນພະຍາດທີ່ຕິດເຊື້ອຈາກແບັກທີເຣຍ ເມນິງໂກກົກ (Meningococcal), ກ່ອນນຳສົ່ງດ່ວນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ເບັນຊິນເປນີຊີລິນ ໂດຍການສັກເຊໂຟທັກຊິມ (Cefotaxime) ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 50 ມິນລີກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ສັກຄັ້ງດຽວ.

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 12–17 ປີ: ປິ່ນປົວສຸກເສີນກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ສົງໄສວ່າຕິດເຊື້ອຈາກແບັກທີເຣຍພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ຫຼື ເປັນພະຍາດທີ່ຕິດເຊື້ອຈາກແບັກທີເຣຍເມນິງໂກກົກ (Meningococcal), ກ່ອນນຳສົ່ງດ່ວນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ເບັນຊິນເປນີຊີລິນ ໂດຍການສັກເຊໂຟທັກຊິມ (Cefotaxime) ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 1 ກຣາມ, ສັກຄັ້ງດຽວ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວສຸກເສີນ ກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ສົງໄສວ່າຕິດເຊື້ອຈາກແບັກທີເຣຍພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ ອັກເສບ ຫຼື ເປັນພະຍາດທີ່ຕິດເຊື້ອຈາກແບັກທີເຣຍເມນິງໂກກົກ (Meningococcal), ກ່ອນນຳສົ່ງດ່ວນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ເບັນຊິນເປນິຊິລິນ ໂດຍການສັກເຊໂຟທັກຊິມ (Cefotaxime) ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 1 ກຣາມ, ສັກຄັ້ງດຽວ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:</u>

- ສຳລັບເດັກ: ການນຳໃຊ້ເຊໂຟທັກຊິມ (Cefotaxime) ໃນຮູບແບບສັກສົ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ເປັນໄລຍະຢ່າງບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ ໂດຍເຈືອຈາງກັບກູຍໂກສ 5% ຫຼື ນ້ຳເກືອໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ 0.9% ໄລຍະເວລາໃນການສັກສົ່ງຢາແມ່ນ 20–60 ນາທີຂຶ້ນໄປ.
- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ການນຳໃຊ້ເຊໂຟທັກຊິມ (Cefotaxime) ໃນຮູບແບບສັກສົ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ເປັນໄລຍະຢ່າງບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ ໂດຍເຈືອຈາງກັບກູຍໂກສ 5% ຫຼື ນ້ຳເກືອໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ 0.9% ປະລິມານຢາທີ່ແນະນຳໃນການສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດແມ່ນ 40–100 ມິນລິລິດ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາແຕ່ 20–60 ນາທີຂຶ້ນໄປ.

ຄຳເຕືອນ:

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ເຊໂຟທັກຊິມ (Cefotaxime) ກັບຄົນເຈັບທີ່ແພ້ຕໍ່ຢາເຊໂຟທັກຊິມ ຫຼື ຢາຕ້ານເຊື້ອອື່ນໆໃນໝວດເຊຟາໂລສະປໍຣິນ (ເຊັບດິເນຍ (Cefdinir), ຊີຟາເລັກຊິນ (Cefalexin), ເກັບຟະເລັກ (Keflex), ໂອມນິເຊັບ (Omnicef)).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍປະກອບມີ: ມີອາການເຈັບປວດ, ຟົກຊ້ຳ, ໃຄ່ບວມ ຫຼື ເກີດອາການລະຄາຍເຄືອງອື່ນໆຢູ່ບໍລິເວນສັກຢາ, ຖອກທ້ອງ, ເປັນໄຂ້ ຫຼື ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນ, ມີອາການຄັນຄາຍ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ມີອາການໄຂ້ເນື່ອງຈາກການແພ້ຢາ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ແລະ ມີອາການຊັກ.
- ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາ: ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ, ຫຼອດປອດມີການຫົດຮັດ, ສະໝອງອັກເສບ, ມີການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດ, ຕັບເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ເຊໂຟທັກຊິມ (Cefotaxime) ທີ່ຕົກຄ້າງຢູ່ໃນນ້ຳນົມຂອງແມ່ລູກອ່ອນຕ່ຳ ແຕ່ສາມາດນຳໃຊ້ຢານີ້ໄດ້.

6.2.4. ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ ມາໂກຣລິດ (Macrolides)

ເອຣິໂຕຣໄມຊິນ (Erythromycin) ແມ່ນຢາມາໂກຣລິດຊະນິດໜຶ່ງ; ມັນມີຜົນໃນການຕ້ານເຊື້ອຢ່າງກວ້າງຂວາງ ແຕ່ບໍ່ຄືກັນກັບຈຳພວກ Penicillin ແລະ ໄດ້ນຳໃຊ້ເປັນຢາທາງເລືອກອື່ນ ເພື່ອທົດແທນໃນກໍລະນີຄົນເຈັບມີການແພ້ຕໍ່ຢາ Penicillin ມັນມີປະສິດທິຜົນດີຕໍ່ການຊຶມເຊື້ອລະບົບຫາຍໃຈ, ການໄອໄກ່ (Whooping cough), ພະຍາດ Legionnaires' disease ອັກເສບລຳໄສ້ (Campylobacter enteritis).

ອາຊິໂຕຣໄມຊິນ (Azithromycin) (ບໍ່ມີໃນບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານ) ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນສູງກວ່າຢາ Erythromycin ໃນການຕ້ານຕໍ່ບາງເຊື້ອກຣາມລົບເຊັ່ນ: *Chlamydia trachomatis* (ພະຍາດຕາກະດັນ ລວມທັງຕາແດງ), ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ແລະ ການຄົງຕົວຂອງຢາ Azithromycin ແມ່ນສູງຫຼາຍຢູ່ໃນ Tissue ກວ່າຢູ່ໃນ Plasma; Azithromycin ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ໃນປະລິມານດ່ຽວ ໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອພະຍາດ ກລາມີເດັຍ ໃນລະບົບສືບພັນ ແລະ ຕາກະດັນ (Genital chlamydia and trachoma) ທີ່ບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ ບໍ່ຄວນໃຊ້ຢາ Azithromycin ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດໜອງໃນ (Gonorrhoea) ນີ້ຈະເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງໄວວາຖ້ານຳໃຊ້ຢາ ປິ່ນປົວກໍລະນີດັ່ງກ່າວ.

ອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຊະນິດແຄັບຊູນ: 250 ມິນລິກຣາມ.
- ຊະນິດເມັດ: 250 ມິນລິກຣາມ, 500 ມິນລິກຣາມ.
- ຢານ້ຳແຂວນຕະກອນສຳລັບກິນ: 40 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ; 200 ມິນລິກຣາມ/5 ມິນລິລິດ.

ອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) ມີປະສິດທິພາບໃນການຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອຈຸລະຊີບໃນໝວດກຣາມລົບຈຳນວນໜຶ່ງໄດ້ດີກວ່າ ແອຣິໂທຣມີຊິນ (Erythromycin) ເປັນຕົ້ນແມ່ນ ຄຼາມມີເດຍ ທຣາໂຄມມາຕິສ. ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) ຢູ່ໃນແພຈຸລັງຈະສູງກວ່າຢູ່ປລາສມາ ຊຶ່ງຢາດັ່ງກ່າວຖືກແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ມື້ລະຄັ້ງ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ອະໄວຍະວະເພດ ແລະ ຕາ ທີ່ບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍຄຼາມີເດຍ (Chlamydia).

ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອສເຕຣັບໂຕກົກ ໝວດເອ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາເປນີຊິລິນ**

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 6 ເດືອນຫາ 11 ປີ: ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອສເຕຣັບໂຕກົກ ໝວດເອ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາເປນີຊິລິນ ດ້ວຍການກິນຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) 12 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ (ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 500 ມິນລິກຣາມ) ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 12–17 ປີ: ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອສເຕຣັບໂຕກົກ ໝວດເອ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາເປນີຊິລິນ ດ້ວຍການກິນຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອສເຕຣັບໂຕກົກ ໝວດເອ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາເປນີຊິລິນ ດ້ວຍການກິນຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.

- **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອລະບົບຫາຍໃຈ, ຫູຊັ້ນກາງອັກເສບ, ການຕິດເຊື້ອຢູ່ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນ**

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 6 ເດືອນ ຫາ 17 ປີ: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອລະບົບຫາຍໃຈ, ຫູຊັ້ນກາງອັກເສບ, ການຕິດເຊື້ອຢູ່ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນ ດ້ວຍການກິນຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) 10 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ (ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ຄັ້ງບໍ່ເກີນ 500 ມິນລິກຣາມ) ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 6 ເດືອນ ຫາ 17 ປີ (ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 15–25 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອລະບົບຫາຍໃຈ, ຫູຊັ້ນກາງອັກເສບ, ການຕິດເຊື້ອຢູ່ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນ ດ້ວຍການກິນຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) 200 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 6 ເດືອນ ຫາ 17 ປີ (ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 26–35 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອລະບົບຫາຍໃຈ, ຫູຊັ້ນກາງອັກເສບ, ການຕິດເຊື້ອຢູ່ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນ ດ້ວຍການກິນຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) 300 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3 ມື້.

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 6 ເດືອນ ຫາ 17 ປີ (ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 36–45 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອລະບົບຫາຍໃຈ, ຫູຊັ້ນກາງອັກເສບ, ການຕິດເຊື້ອຢູ່ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນ ດ້ວຍການກິນຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) 400 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3 ມື້.

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 6 ເດືອນຫາ 17 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍແຕ່ 46 ກິໂລກຣາມຂຶ້ນໄປ): ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອລະບົບຫາຍໃຈ, ຫູຊັ້ນກາງອັກເສບ, ການຕິດເຊື້ອຢູ່ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນ ດ້ວຍການກິນຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3 ມື້.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອລະບົບຫາຍໃຈ, ຫູຊັ້ນກາງອັກເສບ, ການຕິດເຊື້ອຢູ່ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນ ດ້ວຍການກິນຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3 ມື້ ຫຼື ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ ເປັນເວລາ 1 ມື້, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາ 250 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ ເປັນເວລາ 4 ມື້.

➢ **ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ອະໄວຍະວະເພດທີ່ບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ ເນື່ອງຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍຄຼາມີເດຍ ແລະ ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະອັກເສບ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຕິດເຊື້ອຈາກ ໂກໂນກົກ (Nongonococcal)**

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 12–17 ປີ: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ອະໄວຍະວະເພດທີ່ບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ ເນື່ອງຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍຄຼາມີເດຍ ແລະ ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະອັກເສບ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຕິດເຊື້ອຈາກ ໂກໂນກົກ (Nongonococcal) ດ້ວຍການກິນຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) 1 ກຣາມ/ຄັ້ງ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ອະໄວຍະວະເພດທີ່ບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ ເນື່ອງຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍຄຼາມີເດຍ ແລະ ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະອັກເສບ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຕິດເຊື້ອຈາກ ໂກໂນກົກ (Nongonococcal) ດ້ວຍການກິນຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) 1 ກຣາມ/ຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດໝອງໃນທີ່ບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດໝອງໃນທີ່ບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ ດ້ວຍການກິນຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) 1 ກຣາມ/ຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວການອັກເສບຜິວໜັງທີ່ເກີດຈາກການຕິດເຊື້ອ ບໍຣເຣວເລຍເບີກດອກເຟີ (Borrelia burgdorfer)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການອັກເສບຜິວໜັງທີ່ເກີດຈາກການຕິດເຊື້ອ ບໍຣເຣວເລຍ ເບີກດອກເຟີ (Borrelia burgdorfer) ຊ້ອນດ້ວຍການກິນຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) 500 ມິນລິກຣາມ/ມື້, ໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາຕິດຕໍ່ກັນ 17 ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ທໍລະພິດລະດັບເບົາບາງຫາປານກາງ ເນື່ອງຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍຫຼາຍຊະນິດດື້ຕໍ່ຢາ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ທໍລະພິດລະດັບເບົາບາງຫາປານກາງ ເນື່ອງຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍຫຼາຍຊະນິດດື້ຕໍ່ຢາ ດ້ວຍການກິນຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) 500 ມິນລິກຣາມ/ມື້, ໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາຕິດຕໍ່ກັນ 7 ມື້.

➢ **ນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອໃນເວລາໃສ່ຮ່ວງຄຸມກຳເນີດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອໃນເວລາໃສ່ຮ່ວງຄຸມກຳເນີດດ້ວຍການກິນຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ 1 ກຣາມ/ຄັ້ງ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນນຳໃຊ້ຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ ແລະ ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ; ໄລຍະຫ່າງໃນການວັດແທກຄົ້ນຫົວໃຈລະຫວ່າງ ການເລີ່ມຕົ້ນ Q ແລະ ເວລາສິ້ນສຸດ T ແກ່ຍາວ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ: ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາກິນ ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການເຈັບປວດບໍລິເວນຂໍ່ຕໍ່ກະດູກ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເກີດມີອາການມຶນຊາ, ໃຄ່ບວມ ແລະ ເກີດປະຕິກິລິຍາກັບແສງ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່: ເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຮຸນແຮງ, ການເຄື່ອນໄຫວຂອງຮ່າງກາຍຜິດປົກກະຕິ, ພະຍາດເລືອດຈາງ, ສະຫຼົບ.
- ຄວນນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ; ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມລະດັບຮ້າຍແຮງ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ຢາອາຊິໂທຣມີຊິນ (Azithromycin) ໃນຮູບແບບສັກ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດເປັນໄລຍະ ໂດຍການປະສົມກັບກູ້ຍໂກສ 5% ຫຼື ນ້ຳເກືອໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ 0.9%.

ເອຣິໂຕຣໄມຊິນ (Erythromycin)

ເອຣິໂຕຣໄມຊິນ (Erythromycin) ແມ່ນຕົວແທນອັນໜຶ່ງຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອໝວດ ມາໂກຣລິດ, ຢາອື່ນໆ ສາມາດນຳໃຊ້ເປັນຢາທາງເລືອກອື່ນ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ເອຣິໂຕຣໄມຊິນ (Erythromycin).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

- ຢາເມັດ ເອຣິໂຕຣເມຊິນ (Erythromycin) (ໃນຮູບເກືອ Stearate) 250 mg; ເອຣິໂຕຣໄມຊິນ (Erythromycin) (ໃນຮູບ Ethyl succinate) 500 mg.
- ຢາເມັດທົນຕໍ່ນ້ຳກົດກະເພາະ ເອຣິໂຕຣໄມຊິນ (Erythromycin) 250 mg.
- ຢາແຄບຊູນທົນຕໍ່ນ້ຳກົດກະເພາະ ເອຣິໂຕຣໄມຊິນ (Erythromycin) 250 mg.
- ຢານ້ຳແຂວນຕະກອນດື່ມ ເອຣິໂຕຣເມຊິນ (Erythromycin) (ໃນຮູບເກືອ Stearate) 250 mg/5ml; ເອຣິໂຕຣໄມຊິນ (Erythromycin) (ໃນຮູບເກືອ Ethyl succinate) 125 mg/5 ml.
- ຢາສັກສົ່ງ (Infusion) (ຝຸ່ນສຳລັບລະລາຍເພື່ອສັກສົ່ງ), ເອຣິໂຕຣໄມຊິນ (Erythromycin) (ໃນຮູບເກືອ Lactobionate) 500 mg ຕໍ່ກ່ອງ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ແທນ Penicillin ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ແພ້ຢາ; ອັກເສບປອດ; Legionnaires' disease; ຊິຟິລິສ; ແຜຣິມອ່ອນ (Chancroid); ໜອງໃນທຽມ (Chlamydia); ອັກເສບທໍ່ປັດສະວະ ຊຶ່ງແມ່ນຍ້ອນການຕິດເຊື້ອ Gonococ (Nongonococcal urethritis); ອັກເສບຕ່ອມໂປຣສະຕາດ (Prostatitis); ອັກເສບຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງດ້ວຍຝີໝາກ

ມ່ວງ (Lymphogranu loma venereum); ລຳໄສ້ອັກເສບ (Campylobacter enteritis); ການກັບຄືນເປັນໄຂ້ອີກ (Relapsing fever); ການປ້ອງກັນພະຍາດຄໍຕີບ ແລະ ໄອໄກ່.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຜູ້ທີ່ແພ້ຕໍ່ຢາ Erythromycin ຫຼື ຢາ Macrolides ອື່ນໆ; ມີ Porphirin ຢູ່ໃນເລືອດ Porphyria.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ກໍລະນີຕັບບໍ່ເຮັດວຽກດີ ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດສິ່ງຜິດປົກກະຕິທີ່ເບື່ອຕໍ່ຕັບ ແລະ ໃນກໍລະນີທີ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມໃນລະດັບຮຸນແຮງ ຈົ່ງໃຊ້ຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 1.5g ຕໍ່ມື້; ກໍລະນີ QT interval ມີການແກ່ຍາວ (ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ); ຜູ້ຍິງຖືພາ (ຍັງບໍ່ຮູ້ອັນຕະລາຍ); ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ: ປະລິມານຂອງຢາຈະມີພຽງໜ້ອຍໜຶ່ງເທົ່ານັ້ນຢູ່ໃນນ້ຳນົມ, ການໃຊ້ຢາໃນປະລິມານທຳມະດາຈະມີຄວາມປອດໄພດີ, ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກຕື່ມ; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Artemether + Lumefantrine: ຜູ້ຜະລິດຢາໄດ້ແນະນຳວ່າ ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ artemether + Lumefantrine ຮ່ວມກັນກັບ Erythromycin.
- Carbamazepine: ຈະເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Carbamazepine ຢູ່ໃນເລືອດຂຶ້ນ.
- Ciclosporin ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ໃນເລືອດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ (ຍັບຍັ້ງການເຜົາໄໝ້).
- Dexamethason: Erythromycin ອາດໄປຍັບຍັ້ງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Dexamethason.
- Digoxin: ຈະຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຢາ Digoxin.
- Ergotamine: ສ່ຽງຕໍ່ການເພີ່ມພິດຂອງ Ergot (Ergotism).
- Hydrocortisone: Erythromycin ອາດໄປຍັບຍັ້ງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Hydrocortisone.
- Prednisolone: Erythromycin ອາດໄປຍັບຍັ້ງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Prednisolone.
- Ritonavir: ອາດເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ໃນເລືອດ.
- Theophylline: ມີການຍັບຍັ້ງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Theophylline (ເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Theophylline ຢູ່ໃນເລືອດລົງ); ຖ້າໃຫ້ກິນຢາ Erythromycin ເຊັ່ນດຽວກັນ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Erythromycin ຢູ່ໃນເລືອດຈະຫຼຸດລົງ.
- Valproic acid: ມີການຍັບຍັ້ງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Valproic acid ຢູ່ໃນເລືອດລົງ.
- Warfarin: ອາດຊຸກຍູ້ຜົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ການກ້າມຂອງເລືອດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ການຊຶມເຊື້ອ ເນື່ອງມາຈາກເຊື້ອຈຸລິນຊີທີ່ອ່ອນແອທຳລາຍງ່າຍ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 8 ປີ 250-500 mg ທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ ຈົນເຖິງ 4 g ຕໍ່ມື້ ໃນກໍລະນີຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ; ເດັກຈົນເຖິງ ອາຍຸ 2 ປີ 125 mg ທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ, ໃຊ້ປະລິມານ 2 ເທົ່າໃນ ກໍລະນີຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ; ເດັກ 2-8 ປີ 250 mg ທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ ໃຊ້ປະລິມານ 2 ເທົ່າ ໃນກໍລະນີຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ; ຊິຟິລິສ ໃນໄລຍະເບື້ອງຕົ້ນ ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 500 mg 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 14 ມື້.
- ໜອງໃນທຽມທີ່ບໍ່ມີການແຊກຊ້ອນ, ອັກເສບທໍ່ສົ່ງປັດສະວະທີ່ບໍ່ມີເຊື້ອ Gonococ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 500 mg 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 7 ມື້.

- ການຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ, ໃຊ້ສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 50 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍການສັກສົ່ງແບບຕໍ່ເນື່ອງ ຫຼື ແບ່ງປະລິມານອອກເປັນຫຼາຍເທື່ອ ສັກທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ.

ການແນະນຳຕໍ່ຄົນເຈັບ	ສຳລັບຢາເມັດ ແລະ ແຄບຊູນຊະນິດຕ້ານຕໍ່ນ້ຳກົດກະເພາະ ຄວນກິນກິນໝົດ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ປວດຮາກ, ຮາກ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍບໍລິເວນທ້ອງນ້ອຍ, ຖອກທ້ອງ (ເຈັບລຳໄສ້ໃຫຍ່ ສົມທົບໃສ່ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ); ອອກຕຸ່ມມຸ່ມ່ານ, ເປັນຜື່ນແດງ ແລະ ອາການແພ້ອື່ນໆ (ສ່ວນໜ້ອຍຈະບໍ່ມີການແພ້ຮຸນແຮງ); Reversible ສູນເສຍການໄດ້ຍິນທີ່ສາມາດກັບຄືນໄດ້ພາຍຫຼັງໃຊ້ປະລິມານສູງ; ອາການເຫຼືອງເນື່ອງຈາກນ້ຳບີຖຶກຢັບຢັ້ງ, ກະທົບຕໍ່ຫົວໃຈ (ລວມທັງ ການເຈັບ-ໜ້າເອິກ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ), ກ້າມຊີ້ນມີອາການເມື່ອຍລ້າ, ໜັງຮ້ອນແດງຍ້ອນເລືອດອັ່ງ (Stevens-Johnson syndrome) ແລະ ເປັນພິດ; ຜິວໜັງຮອບນອກແຕກຍ້ອນຈຸລັງຕາຍ (Toxic epidermal necrolysis).

ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບຢາເມັດ: 250 ມິນລິກຣາມ, 500 ມິນລິກຣາມ.
- ຮູບແບບຢາເມັດທີ່ລະລາຍຊ້າຢູ່ໃນຜົ້ງປາກ: 500 ມິນລິກຣາມ.
- ຮູບແບບຢາເມັດກະແລນູນ: ທີ່ 250 ມິນລິກຣາມ.
- ຢານ້ຳແຂນຕະກອນ: 25 ມິນລິກຣາມ/1ມິນລິລິດ, 50 ມິນລິກຣາມ/1ມິນລິລິດ, 125 ມິນລິກຣາມ/5ມິນລິລິດ, 250 ມິນລິກຣາມ/5ມິນລິລິດ.
- ຢາຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາສັກສົ່ງ: 500 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານຢູ່ຕີນທີ່ມີການຕິດເຊື້ອລະດັບເບົາບາງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານຢູ່ຕີນ ທີ່ມີການຕິດເຊື້ອລະດັບເບົາບາງດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວບາດແຜຕິດເຊື້ອຢູ່ຂາ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວບາດແຜຕິດເຊື້ອຢູ່ຂາ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວແພຈຸລັງກ້ອງຜິວໜັງອັກເສບ ແລະ ຜິວໜັງອັກເສບທີ່ມີອາການໄຂ້ຮຸນແຮງ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 8 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວແພຈຸລັງກ້ອງຜິວໜັງອັກເສບ ແລະ ຜິວໜັງອັກເສບທີ່ມີອາການໄຂ້ຮຸນແຮງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 7.5 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້, ກິນຢາຄືນອີກ ພາຍຫຼັງການກິນຢາ 7 ມື້ ຖ້າຫາກວ່າບໍລິເວນການຕິດເຊື້ອໃກ້ກັບຕາ ຫຼື ດັງ.

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ 8–11 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວແພຈຸລັງກ້ອງຜິວໜັງອັກເສບ ແລະ ຜິວໜັງອັກເສບທີ່ມີອາການໄຂ້ຮຸນແຮງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 62.5 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້, ກິນຢາຄືນອີກ ພາຍຫຼັງການກິນຢາ 7 ມື້ ຖ້າຫາກວ່າບໍລິເວນການຕິດເຊື້ອໃກ້ກັບຕາ ຫຼື ດັງ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ 12–19 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວແພຈຸລັງກ້ອງຜິວໜັງອັກເສບ ແລະ ຜິວໜັງອັກເສບທີ່ມີອາການໄຂ້ຮຸນແຮງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 125 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້, ກິນຢາຄືນອີກ ພາຍຫຼັງການກິນຢາ 7 ມື້ ຖ້າຫາກວ່າບໍລິເວນການຕິດເຊື້ອໃກ້ກັບຕາ ຫຼື ດັງ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ 20–29 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວແພຈຸລັງກ້ອງຜິວໜັງອັກເສບ ແລະ ຜິວໜັງອັກເສບທີ່ມີອາການໄຂ້ຮຸນແຮງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 187.5 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້, ກິນຢາຄືນອີກ ພາຍຫຼັງການກິນຢາ 7 ມື້ ຖ້າຫາກວ່າບໍລິເວນການຕິດເຊື້ອໃກ້ກັບຕາ ຫຼື ດັງ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ 30–40 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວແພຈຸລັງກ້ອງຜິວໜັງອັກເສບ ແລະ ຜິວໜັງອັກເສບທີ່ມີອາການໄຂ້ຮຸນແຮງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້, ກິນຢາຄືນອີກ ພາຍຫຼັງການກິນຢາ 7 ມື້ ຖ້າຫາກວ່າບໍລິເວນການຕິດເຊື້ອໃກ້ກັບຕາ ຫຼື ດັງ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ປິ່ນປົວແພຈຸລັງກ້ອງຜິວໜັງອັກເສບ ແລະ ຜິວໜັງອັກເສບທີ່ມີອາການໄຂ້ຮຸນແຮງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250–500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້, ກິນຢາຄືນອີກ ພາຍຫຼັງການກິນຢາ 7 ມື້ ຖ້າຫາກວ່າບໍລິເວນການຕິດເຊື້ອໃກ້ກັບຕາ ຫຼື ດັງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວແພຈຸລັງກ້ອງຜິວໜັງອັກເສບ ແລະ ຜິວໜັງອັກເສບທີ່ມີອາການໄຂ້ຮຸນແຮງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້, ກິນຢາຄືນອີກ ພາຍຫຼັງການກິນຢາ 7 ມື້ ຖ້າຫາກວ່າບໍລິເວນການຕິດເຊື້ອໃກ້ກັບຕາ ຫຼື ດັງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວແພຈຸລັງກ້ອງຜິວໜັງອັກເສບ ແລະ ຜິວໜັງອັກເສບທີ່ມີອາການໄຂ້ຮຸນແຮງ ດ້ວຍການສັກສີ່ງຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) 500 ມິນລິກຣາມ, ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ປິ່ນປົວຜິວໜັງຕິດເຊື້ອເປັນຕຸ່ມຫຸ້ມໜອງ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 8 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຜິວໜັງຕິດເຊື້ອເປັນຕຸ່ມຫຸ້ມໜອງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 7.5 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ 8–11 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຜິວໜັງຕິດເຊື້ອເປັນຕຸ່ມຫຸ້ມໜອງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 62.5 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້.

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ 12–19 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຜິວໜັງຕິດເຊື້ອເປັນຕຸ່ມ ຫຸ້ມໝອງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 125 ມິນ ລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ 20–29 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຜິວໜັງຕິດເຊື້ອເປັນຕຸ່ມ ຫຸ້ມໝອງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 187.5 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ 30–40 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຜິວໜັງຕິດເຊື້ອເປັນຕຸ່ມ ຫຸ້ມໝອງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250 ມິນ ລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ປິ່ນປົວຜິວໜັງຕິດເຊື້ອເປັນຕຸ່ມຫຸ້ມໝອງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້. ໃນກໍລະນີປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ ຄວນເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາເຖິງ 500 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະ ສອງຄັ້ງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຜິວໜັງຕິດເຊື້ອເປັນຕຸ່ມຫຸ້ມໝອງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້. ໃນກໍລະນີ ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ ເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາໄດ້ເຖິງ 500 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ທາງເດີນຫາຍໃຈ, ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນລະດັບເບົາບາງຫາປານກາງ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 8 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ທາງເດີນ ຫາຍໃຈ, ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນລະດັບເບົາບາງຫາປານກາງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 7.5 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ 8–11 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ທາງເດີນ ຫາຍໃຈ, ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນລະດັບເບົາບາງຫາປານກາງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 62.5 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ 12–19 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ທາງເດີນ ຫາຍໃຈ, ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນລະດັບເບົາບາງຫາປານກາງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 125 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ 20–29 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ທາງເດີນ ຫາຍໃຈ, ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນລະດັບເບົາບາງຫາປານກາງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 187.5 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ 30–40 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ທາງເດີນ ຫາຍໃຈ, ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນລະດັບເບົາບາງຫາປານກາງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ທາງເດີນຫາຍໃຈ, ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນລະດັບ ເບົາບາງຫາປານກາງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ

250 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາແມ່ນລະຫວ່າງ 7–14 ມື້, ສຳລັບການຕິດເຊື້ອລະດັບຮຸນແຮງ ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ເຖິງ 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ທາງເດີນຫາຍໃຈ, ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນລະດັບເບົາບາງຫາປານກາງ ດ້ວຍການກິນຢາກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາແມ່ນລະຫວ່າງ 7–14 ມື້, ສຳລັບການຕິດເຊື້ອລະດັບຮຸນແຮງ ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ເຖິງ 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ.

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ທາງເດີນຫາຍໃຈ, ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນລະດັບເບົາບາງຫາປານກາງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍ ໃນຜົ້ງປາກຢ່າງຊ້າໆ 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ, ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາແມ່ນລະຫວ່າງ 7–14 ມື້, ສຳລັບການຕິດເຊື້ອລະດັບຮຸນແຮງ ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ເຖິງ 1 ກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ທາງເດີນຫາຍໃຈ, ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນລະດັບເບົາບາງຫາປານກາງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນຜົ້ງປາກຢ່າງຊ້າໆ 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ, ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາແມ່ນລະຫວ່າງ 7–14 ມື້, ສຳລັບການຕິດເຊື້ອລະດັບຮຸນແຮງ ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ເຖິງ 1 ກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ທາງເດີນຫາຍໃຈ, ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນລະດັບເບົາບາງຫາປານກາງ ດ້ວຍການສັກສົ່ງຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 500 ມິນລິກຣາມໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ, ໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 5 ມື້, ສຳລັບການຕິດເຊື້ອລະດັບຮຸນແຮງ ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ເຖິງ 1 ກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດປອດອຸດຕັນຊຳເຮື້ອທີ່ມີອາການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດປອດອຸດຕັນຊຳເຮື້ອທີ່ມີອາການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາ 5 ມື້.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດປອດອຸດຕັນຊຳເຮື້ອທີ່ມີອາການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ ດ້ວຍການສັກສົ່ງຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 500 ມິນລິກຣາມໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ປິ່ນປົວຫຼອດລົມຂະຫຍາຍຕົວໃຫຍ່ຂຶ້ນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 8 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຫຼອດລົມຂະຫຍາຍຕົວໃຫຍ່ຂຶ້ນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 7.5 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7–14 ມື້.

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 8–11 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຫຼອດລົມຂະຫຍາຍຕົວໃຫຍ່ຂຶ້ນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 62.5 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7–14 ມື້.

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 12–19 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຫຼອດລົມຂະຫຍາຍຕົວໃຫຍ່ຂຶ້ນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 125 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7–14 ມື້.

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 20–29 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຫຼອດລົມ ຂະຫຍາຍຕົວໃຫຍ່ຂຶ້ນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດ ລະລາຍໃນປາກທັນທີ 187.5 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7–14 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 30–40 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຫຼອດລົມ ຂະຫຍາຍຕົວໃຫຍ່ຂຶ້ນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດ ລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7–14 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ປິ່ນປົວຫຼອດລົມຂະຫຍາຍຕົວໃຫຍ່ຂຶ້ນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250–500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7–14 ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຫຼອດລົມຂະຫຍາຍຕົວໃຫຍ່ຂຶ້ນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7–14 ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວອາການໄອຮຸນແຮງ (ຖ້າອາການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ ຫຼື ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການເກີດອາການແຊກຊ້ອນ) ແລະ ເຈັບຄໍຮຸນແຮງ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 8 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວອາການໄອຮຸນແຮງ, ເຈັບຄໍຮຸນແຮງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 7.5 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 8–11 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວອາການໄອຮຸນແຮງ, ເຈັບຄໍຮຸນແຮງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 62.5 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 12–19 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວອາການໄອ ແລະ ເຈັບຄໍຮຸນແຮງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 125 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 20–29 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວອາການໄອ ແລະ ເຈັບຄໍຮຸນແຮງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 187.5 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 30–40 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວອາການໄອ ແລະ ເຈັບຄໍຮຸນແຮງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ປິ່ນປົວອາການໄອຮຸນແຮງ, ເຈັບຄໍຮຸນແຮງ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250–500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການໄອຮຸນແຮງ, ເຈັບຄໍຮຸນແຮງດ້ວຍການກິນຢາກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250–500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວຫູຊັ້ນກາງອັກເສບ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 8 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຫູຊັ້ນກາງອັກເສບ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 7.5 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 8–11 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຫູຊັ້ນກາງອັກເສບ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 62.5 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 12–19 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຫູຊັ້ນກາງອັກເສບ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 125 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 20–29 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຫູຊັ້ນກາງອັກເສບ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 187.5 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 30–40 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຫູຊັ້ນກາງອັກເສບ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ປິ່ນປົວຫູຊັ້ນກາງອັກເສບ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250–500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຫູຊັ້ນກາງອັກເສບ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຊຶ່ງຕາມປົກກະຕິແລ້ວໄລຍະເວລາໃນການກິນຢາ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7–14 ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຫູຊັ້ນກາງອັກເສບ ດ້ວຍການສັກສົ່ງຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດໃຫຍ່ 500 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ, ໄລຍະເວລາໃນການສັກສົ່ງຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 5 ມື້.

➢ **ປ້ອງກັນພະຍາດໄອໄກ່**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 8 ກິໂລກຣາມ): ສຳລັບປ້ອງກັນພະຍາດໄອໄກ່ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 7.5 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 8–11 ກິໂລກຣາມ): ສຳລັບປ້ອງກັນພະຍາດໄອໄກ່ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 62.5 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 12–19 ກິໂລກຣາມ): ສຳລັບປ້ອງກັນພະຍາດໄອໄກ່ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 125 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້.

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 20–29 ກິໂລກຣາມ): ສ□າລັບປ້ອງກັນພະຍາດໄອໄກ່ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 187.5 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 30–40 ກິໂລກຣາມ): ສຳລັບປ້ອງກັນພະຍາດໄອໄກ່ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ສຳລັບປ້ອງກັນພະຍາດໄອໄກ່ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ສຳລັບປ້ອງກັນພະຍາດໄອໄກ່ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້.

➢ **ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາອື່ນໆ ເພື່ອກຳຈັດເຊື້ອແບັກທີເຣຍ ເຮລິໂກແບັກເຕີ ພິໂລຣິ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາອື່ນໆ ເພື່ອກຳຈັດເຊື້ອແບັກທີເຣຍ ເຮລິໂກແບັກເຕີ ພິໂລຣິ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້ສຳລັບທາງເລືອກປິ່ນປົວທີໜຶ່ງ ແລະ ທີສອງ, ໄລຍະເວລາປິ່ນປົວ 10 ມື້ ສຳລັບທາງເລືອກປິ່ນປົວທີສາມ.

➢ **ປິ່ນປົວຜື້ງດັງອັກເສບ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 8 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຜື້ງດັງອັກເສບ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 7.5 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 8–11 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຜື້ງດັງອັກເສບ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 62.5 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 12–19 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຜື້ງດັງອັກເສບ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 125 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 20–29 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຜື້ງດັງອັກເສບ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 187.5 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ–11 ປີ (ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 30–40 ກິໂລກຣາມ): ປິ່ນປົວຜື້ງດັງອັກເສບ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ປິ່ນປົວຜື້ງດັງອັກເສບ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມີຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 250 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້ ຫຼື 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຜົ້ງດັງອັກເສບ ດ້ວຍການກິນຢາ ກຼາຣິໂທຣມິຊິນ (Clarithromycin) ຮູບແບບຢາເມັດ ລະລາຍໃນປາກທັນທີ 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ນຳໃຊ້ຢາ ກຼາຣິໂທຣມິຊິນ (Clarithromycin) ໃນຮູບແບບສັກ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຄວນປ່ອຍຢາເປັນໄລຍະໆ ຮ່ວມກັບກຼູຍໂກສ 5% ຫຼື ນ້ຳເກືອໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ 0.9%, ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍການລະລາຍກັບນ້ຳກັ່ນສຳລັບຢາສັກ (500 ມິນລິກຣາມຕໍ່ 10 ມິນລິລິດ) ຈາກນັ້ນ ຜ່າຈາງເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 2 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມິນລິລິດ; ໄລຍະເວລາໃນການສັກສົ່ງຢາແຕ່ 60 ນາທີຂຶ້ນໄປ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

➢ ອາການສິນຂອງຢາທົ່ວໄປ:

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍປະກອບມີ ອາການເອື້ອມ (ລົມອອກຈາກກະເພາະຜ່ານປາກທີ່ມີສຽງດັງ), ປາກແຫ້ງ, ເຈັບກ້າມຊີ້ນ, ຜື້ງປາກຜິດປົກກະຕິ, ເກັດເມັດເລືອດແດງຕ່ຳ, ອ່າງກາຍສັ່ນ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ໃນການເກີດປະກອບມີ ຝັນຜິດປົກກະຕິໃນເວລານອນຫຼັບ, ປະລິມານເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ, ຊຶມເສົ້າ, ເປັນບ້າ, ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງໂຄງສ້າງຈຸລັງກ້າມຊີ້ນ, ພະຍາດກ່ຽວກັບຈິດປະສາດ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ແຂ້ວ ແລະ ນ້ຳປັດສະວະປ່ຽນສີ.

➢ ອາການສິນຂອງຢາສະເພາະ:

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບກິນອາດເຮັດໃຫ້ເລືອດດັງອອກ ແລະ ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ, ການເຄື່ອນໄຫວຜິດປົກກະຕິ, ເລືອດອອກ, ເສຍສະຕິ ແລະ ເສັ້ນເລືອດປອດອຸດຕັນ. ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ ກຼາຣິໂທຣມິຊິນ (Clarithromycin) ກັບແມ່ຍິງຖືພາ ໂດຍສະເພາະແມ່ນໃນໄລຍະຕົ້ນໄຕມາດທຳອິດຂອງການຖືພາ ຍົກເວັ້ນແຕ່ວ່າຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວສູງກວ່າຄວາມສ່ຽງ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ ກຼາຣິໂທຣມິຊິນ (Clarithromycin) ກັບແມ່ລູກອ່ອນ ຍົກເວັ້ນແຕ່ວ່າຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວສູງກວ່າຄວາມສ່ຽງ.
- ຄວນນຳໃຊ້ ກຼາຣິໂທຣມິຊິນ (Clarithromycin) ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ, ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມຮ້າຍແຮງ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ ກຼາຣິໂທຣມິຊິນ (Clarithromycin) ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

ຣອກຊິໂທຣມິຊິນ (Roxithromycin)

ຣອກຊິໂທຣມິຊິນ (Roxithromycin) ເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໝວດ ມາກໂກຣໄລດ ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ລະບົບຫາຍໃຈ, ລະບົບຖ່າຍເທ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນ.

ຣອກຊິໂທຣມິຊິນ Roxithromycin ເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ຊຶ່ງປະກອບໄປດ້ວຍການຕິດເຊື້ອຢູ່ຕ່ອມທອນຊິນ Tonsils, ໜ້າເອິກ, ອະໄວຍະສີບພັນ ແລະ ຜິວໜັງ. ຢັບຢັ້ງການ

ຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເຊື້ອແບັກທີເຣຍ, ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ຊັ້ນໃນຂອງຜິວໜັງ, ລະບົບຫາຍໃຈ ແລະ ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຣອກຊິໂທຣມິຊິນ (Roxithromycin) ຂອງແຕ່ລະຄົນມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບອາຍຸ ແລະ ຊະນິດຂອງການຕິດເຊື້ອ. ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການແນະນຳສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ແມ່ນ 300 ມິນລິກຣາມ/ມື້. ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາເມັດ 300/ມື້ ຫຼື 150 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ.

ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຣອກຊິໂທຣມິຊິນ (Roxithromycin) ສຳລັບເດັກນ້ອຍ ແມ່ນຂຶ້ນກັບນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ ໂດຍໃຫ້ຢາມື້ລະສອງຄັ້ງ 300 ມິນລິກຣາມ/ມື້. ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາເມັດ 300/ມື້ ຫຼື 150 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ໄລຍະເວລາປົກກະຕິທີ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ຕິດຕໍ່ກັນ 5-10 ມື້. ການຕິດເຊື້ອຢູ່ຄໍເນື່ອງຈາກເຊື້ອ ສະເຕຣັບໂຕກົກ ຄວນນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຢ່າງຕ່ຳສຸດ 10 ມື້. ໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີການຕິດເຊື້ອຢູ່ອະໄວຍະວະສືບພັນ 20 ມື້.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ຄວນນຳໃຊ້ຢາຣອກຊິໂທຣມິຊິນ (Roxithromycin) ໃນເວລາທ້ອງຫວ່າງກ່ອນການກິນອາຫານ 15 ນາທີ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບ ທີ່ມີອາການແພ້ສູງຕໍ່ຢາຣອກຊິໂທຣມິຊິນ (Roxithromycin) ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມຂັ້ນຮ້າຍແຮງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນນຳໃຊ້ຢາຣອກຊິໂທຣມິຊິນ (Roxithromycin) ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງເປັນພິເສດກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໃດໜຶ່ງກ່ຽວກັບຫົວໃຈ, ພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບຊຸດໂຊມ, ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ ແລະ ແມ່ລູກອ່ອນ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

- ການນຳໃຊ້ຢາຣອກຊິໂທຣມິຊິນ (Roxithromycin) ກໍຄືການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດອື່ນໆ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການປຸ້ນທ້ອງ ຫຼື ຮາກ; ມີອາການຄັນຄາຍ, ລົງຂາວ ຫຼື ເຈັບປວດບໍລິເວນຊ່ອງຄອດ; ຖອກທ້ອງ; ວິນຫົວ.
- ມີອາການຂອງພະຍາດຕັບເຊັ່ນ: ຕາ ແລະ ຜິວໜັງເຫຼືອງ; ສີນ້ຳປັດສະວະເຂັ້ມ; ເຈັບບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ; ເປັນລົມໝົດສະຕິ; ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈມີການປ່ຽນແປງ.

6.2.5. ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ ກິໂນໂລນ (Quinolones)

ຊິໂປຣໂຟລຊາຊິນ (Ciprofloxacin) ມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ເຊື້ອຈຸລິນຊີທັງກຣາມບວກ ແລະ ລົບ, ໂດຍສະເພາະມັນມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ເຊື້ອ Salmonella, Shigella, Campylobacter, Neisseria, *Bacillus anthracis* and Pseudomonas ເຊັ່ນດຽວກັນ, ມັນມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ໜອງໃນທຽມ (Chlamydia) ແລະ Mycobacteria ຈຳນວນໜຶ່ງ, ຈຳພວກເຊື້ອຈຸລິນຊີທີ່ບໍ່ມັກອາກາດ ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວບໍ່ແມ່ນພວກອ່ອນແອທີ່ຖືກທຳ

ລາຍງ່າຍ, ຊິໂປຣໂຟລຊາຊິນ (Ciprofloxacin) ໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ Doxycycline ແລະ Metronidazole ເພື່ອ ປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ກ່ຽວກັບຜົ້ງຊາມອັກເສບ (Pelvic inflammatory disease). Nalidixic acid ແມ່ນພວກ Quinolone ເກົ່າແກ່ທີ່ມີປະສິດທິຜົນໃນກໍລະນີການຊຶມເຊື້ອທາງເດີນປັດສະວະທີ່ບໍ່ມີການແຊກຊ້ອນ ແລະ ໃນ ການປິ່ນປົວກໍລະນີຕິດເຊື້ອ Shigella ໃນເຂດທີ່ເຊື້ອດັ່ງກ່າວມີສະພາບອ່ອນແອ ສາມາດທຳລາຍໄດ້.

ໂອຟລອກຊາຊິນ (Ofloxacin) ແມ່ນນຳໃຊ້ໃນກໍລະນີຊຶມເຊື້ອປັດສະວະ, ຊຶມເຊື້ອທາງເດີນຫາຍໃຈເບື້ອງ ລຸ່ມ, ພະຍາດໜອງໃນແທ້ (Gornorrhoea) ແລະ ອັກເສບທໍ່ສົ່ງປັດສະວະທີ່ບໍ່ແມ່ນຊຶມເຊື້ອພະຍາດ ໂກໂນກອກ (Non-gonococcal urethritis) ແລະ ອັກເສບຄໍມົດລູກ (Cervicitis) (ເອົາຈາກ BNF 2005).

ຊິໂປຣໂຟລຊາຊິນ (Ciprofloxacin)

ຊິໂປຣໂຟລຊາຊິນ ແມ່ນຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເປັນໜຶ່ງໃນຕົວແທນຂອງພວກ Quinolone ຢາປະເພດຕ່າງໆ ສາມາດໃຊ້ເປັນຢາທາງເລືອກອື່ນ.

- ຢາເມັດ: Ciprofloxacin ແມ່ນຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເປັນໜຶ່ງໃນຕົວແທນຂອງພວກຢາປະເພດຕ່າງໆ ສາມາດໃຊ້ ເປັນທາງເລືອກອື່ນ.
- ຢາເມັດ: (ໃນຮູບເກືອ Hydrochloride) 100 mg, 250 mg.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ກະເພາະລຳໄສ້ອັກເສບ (Gastroenteritis) ລວມທັງ Cholera, Shigellosis, Diarrhea ຂອງພວກ ເດີນທາງ Campylo bacter ແລະ Salmonella enteritis; ໄຂ້ທໍລະພິດ (Typhoid); ໜອງໃນແທ້ (Gonorrhoea); ແຜຮິມອ່ອນ/ຊິຟິລິສທຽມ (Chancroid); Legionnaires' disease; ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ (ລວມທັງ ການປ້ອງກັນເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບຍ້ອນເຊື້ອ Meningococ); ການຕິດເຊື້ອທາງເດີນຫາຍໃຈ ລວມ ທັງການຊຶມເຊື້ອ Pseudomonas ໃນເສັ້ນໃຍທີ່ມີຖົງນ້ຳ (In cystic fibrosis), ແຕ່ວ່າ ບໍ່ແມ່ນອັກເສບປອດຍ້ອນ ເຊື້ອ Pneumococ; ຊຶມເຊື້ອທໍ່ປັດສະວະ (Urinary-tract infections); ການອັກເສບກະດູກຂໍ່ຕໍ່; ຊຶມເຊື້ອເລືອດ (Septicaemia); ຝີຫຼາຍຫົວ (Anthrax); ອັກເສບຜິວໜັງ; ໃຊ້ປ້ອງກັນໃນເວລາຜ່າຕັດ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດເສັ້ນເອັນປັ່ນປ່ວນ ກ່ຽວກັບການໃຊ້ຢາຈຳພວກ Quinolone.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດບ້າໝູ (Epilepsy) ຫຼື ຢູ່ໃນສະພາບ Seizures, ຜູ້ທີ່ຂາດ G6PD, ປວດ ເມື່ອຍກ້າມຊີ້ນຮຸນແຮງ (Myasthenia gravis) (ອາການອາດຈະໜັກຂຶ້ນ), ຜູ້ຍິງຖືພາໃນທຸກໆໄຕມາດ: ຈົ່ງ ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ, ການສຶກສາຢູ່ໃນສັດພົບວ່າ ຈະມີອາການເຈັບຂໍ່ກະດູກ, ການໃຊ້ຢາອື່ນທົດແທນຖ້າເປັນໄປໄດ້, ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ນ້ຳນົມແມ່ນມີສູງ, ເດັກ ຫຼື ໄວໜຸ່ມ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ); ຈົ່ງຫຼີກລ້ຽງການປະເຊີນກັບແສງແດດ ເປັນເວລາດົນ (ຈົ່ງຢຸດເຊົາໃຊ້ຢາ ຖ້າວ່າມີປາກົດການແພ້ຕໍ່ແສງແດດເກີດຂຶ້ນ); ສ່ວນໜ້ອຍຈະເກີດມີການທຳລາຍ ເສັ້ນເອັນ ຈົ່ງຢຸດເຊົາການໃຊ້ຢາ ເມື່ອເລີ່ມມີອາການເຈັບປວດ, ອັກເສບແຂນ ແລະ ຂາ ແລະ ໃນກໍລະນີຕັບເຮັດ ວຽກບໍ່ປົກກະຕິ ອາດເຮັດໃຫ້ຕັບບໍ່ເຮັດວຽກເລີຍ; ກໍລະນີໝາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ເຮັດວຽກໃນລະດັບປານກາງ ຈົ່ງຫຼຸດ ປະລິມານໃຊ້ຢາລົງເຄິ່ງໜຶ່ງ; ຈົ່ງຫຼີກລ້ຽງສະພາວະນ້ຳປັດສະວະເປັນດັ່ງເກີນຂອບເຂດ (Excessive alkalinity of

urine) ແລະ ຈົ່ງຮັບປະກັນການຊົມໃຊ້ພວກທາດແຫຼວຢ່າງພຽງພໍ ເນື່ອງຈາກມີການສ່ຽງຕໍ່ການມີເມັດມະນີຢູ່ນ້ຳປັດສະວະ; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Antacids: (Aluminium hydroxide, Magnesium hydroxide) ຈະຫຼຸດຜ່ອນການດູດຊຶມຂອງຢາ Ciprofloxacin ລົງ.
- Artemether + Lumefantrine:m ຜູ້ຜະລິດຢາໄດ້ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ Artemether + Lumefantrine ຮ່ວມກັນກັບ Ciprofloxacin.
- Ciclosporin: ຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ.
- Ferrous salt: ການດູດຊຶມຂອງຢາ Ciprofloxacin ຈະຫຼຸດລົງກໍລະນີໃຊ້ຢາ Ferrous salt ກິນຮ່ວມກັນ.
- Glibenclamide: ອາດຈະເພີ່ມປະສິດທິຜົນຂອງ Glibenclamide ຂຶ້ນ.
- Ibuprofen: ອາດຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເປັນຊັກຈັງ.
- Morphine: ຜູ້ຜະລິດຢາ Ciprofloxacin ໄດ້ແນະນຳວ່າ ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ Morphine ກ່ອນ (ຈະຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciprofloxacin ຢູ່ໃນເລືອດລົງ).
- Phenytoin: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາPhenytoinຢູ່ໃນເລືອດອາດຈະຖືກທຳລາຍໂດຍ Ciprofloxacin.
- Theophylline: ເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Theophilline ຢູ່ໃນເລືອດ, ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຊັກຈັງ.
- Warfarin: ຊຸກຍູ້ປະສິດທິຜົນໃນການຕ້ານຕໍ່ການກ້າມຂອງເລືອດ.

ການໃຊ້ຢາຢູ່ໃນເດັກ:	ຊິໂປຣໂຟລຊາຊິນ (Ciprofloxacin) ກໍ່ໃຫ້ເກີດມີພະຍາດຂໍ່ກະດູກ (Arthropathy) ຢູ່ໃນຜູ້ທີ່ມີນ້ຳໜັກທີ່ພົວພັນກັບເນື້ອສັດທີ່ບໍ່ອີ່ມຕົວ (Weight-bearing joints of immature animals), ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ຢູ່ໃນເດັກ ແລະ ໄວໜຸ່ມທີ່ກຳລັງເຕີບໃຫຍ່, ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ ການມີປະສິດທິຜົນຂອງຢາຕໍ່ຄົນແມ່ນບໍ່ແນ່ນອນ ແລະ ໃນບາງກໍລະນີພິເສດ ການນຳໃຊ້ຢາ ຊິໂປຣຊາຊິນ ໃນໄລຍະສັ້ນຢູ່ໃນເດັກອາດຈະຖືກດັດສົມ. Ciprofloxacin ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ ໃນການປິ່ນປົວການຊຶມເຊື້ອພະຍາດ Pseudomonas ໃນກໍລະນີ Cystic fibrosis (ສຳລັບເດັກອາຍຸເກີນ 5 ປີ) ແລະ ສຳລັບການປິ່ນປົວ ແລະ ປ້ອງກັນພະຍາດຝີຫຼາຍຫົວ (Anthrax).
ວຽກທີ່ຊຳນານ:	ອາດມີຜົນກະທົບຕໍ່ການປະຕິບັດງານທີ່ຊຳນານ, ຕົວຢ່າງ: ການບັນຊາເຄື່ອງຈັກ, ການຂັບລົດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ການຊຶມເຊື້ອ ເນື່ອງມາຈາກເຊື້ອພະຍາດທີ່ອ່ອນແອ ສາມາດຖືກທຳລາຍງ່າຍ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 250-750 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້.
- ການອັກເສບຖົ່ງຮ້ຳຮຸນແຮງ ບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 100mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 3 ມື້.

- ພະຍາດໝອງໃນ (Gonorrhoea), ຊິຟິລິດທຽມ (Chancroid), ຕິດເຊື້ອພະຍາດ ຊິແກນລາ (Shigellosis) ຫຼື ໂກເລຣາ (Cholera), ໃຊ້ກິນ 500 mg ໃນປະລິມານດ່ຽວ.
- ການຊຶມເຊື້ອ Pseudomonas ໃນເສັ້ນໃຍທີ່ມີຖົງນ້ຳ (In cystic fibrosis), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 750 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້; ເດັກ 5-17 ປີ (ເບິ່ງຂໍ້ຄວນລະວັງ) ສາມາດໃຊ້ເຖິງປະລິມານ 20 mg/kg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້ (ສູງສຸດ 1.5 g ຕໍ່ມື້).
- ການປ້ອງກັນໃນການປິ່ນປົວ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 750 mg 60-90 ນາທີ ກ່ອນການປະຕິບັດການ.
- ການປ້ອງກັນເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບຍ້ອນເຊື້ອ Meningococ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 500 mg ໃນປະລິມານດ່ຽວ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ຮາກ, ປວກຮາກ, ການຍ່ອຍອາຫານຍາກ (Dyspepsia), ເຈັບປວດທ້ອງນ້ອຍ, ເບັງຍົ່ງທ້ອງ, ຖອກທ້ອງ (ບໍ່ຄ່ອຍພົບແມ່ນອາການອັກເສບລຳໄສ້ໃຫຍ່), Dysphagia, Tremor, ມີໄຂມັນຢູ່ໃນເລືອດສູງ (Hyperglycaemia), ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ການນອນມີການປັ່ນປ່ວນ, ເປັນຕຸ່ມແດງ (ບໍ່ຄ່ອຍເປັນປ່ານທີ່ມີຫຼາຍຮູບແບບ (Stevens-Johnson syndrome) ແລະ Toxic epidermal necrolysis) ແລະ ອອກຕຸ່ມ Pruritus; Vasculitis, Erythema nodosum, Petechiae, ເລືອດໄຫຼ (Haemorrhagic bullae); ສ່ວນໜ້ອຍກິນເຂົ້າບໍ່ແຊບ, ທາດ Urea ແລະ Creatinine ຢູ່ໃນເລືອດມີການເພີ່ມຂຶ້ນ; ມີການວິນວຽນ (Drowsiness), ການພັກຜ່ອນຫຼຸດລົງ (Restlessness), ເມື່ອຍ, ມີຄວາມດັນ (Depression), ມີການສັບສົນ (Confusion), ເຫັນພາບຫຼອກຫຼອນ (Hallucinations), ມີການຊັກຈັ່ງ (Convulsions), ມີການລ່ອຍ (Paraesthesia); ມີການກະທົບຕໍ່ແສງແດດ (Photo sensitivity), ມີອາການແພ້ລວມທັງເປັນໄຂ້, ອອກຕຸ່ມ (Urticaria), ອັກເສບຫຼອດເລືອດ (Angioedema), ເຈັບຂໍ່ກະດູກ (Arthralgia), ເຈັບປວດກ້າມຊີ້ນ (Myalgia), ມີການກະທົບຕໍ່ແສງແດດ, ມີອາການແພ້ ລວມທັງເປັນໄຂ້, ອອກຕຸ່ມ, ອັກເສບຫຼອດເລືອດ, ເຈັບຂໍ່ກະດູກ, ເຈັບປວດກ້າມຊີ້ນ ແລະ ການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ; ເລືອດມີການປັ່ນປ່ວນ (ລວມທັງ Eosinophilia, Leukopenia, Thrombo cytopenia), ທຳລາຍເວລາຂອງ Prothrombin; ມີບັນຫາກ່ຽວກັບສາຍຕາ, ລົດຊາດ, ການຟັງ ແລະ ດົມກິ່ນ, ສຽງອຶ້; ເອັນ ແລະ ເປືອກເອັນອັກເສບ (Tenosynovitis); ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ (Tachycardia), ເປັນບວມ, ເປັນລົມ ຫຼື ສະຫຼົບຊົ່ວຄາວ (Syncope), ອອກຮ້ອນ (Hot flushes) ແລະ ເຫື່ອອອກ; ເຊັ່ນດຽວກັນຍັງມີການລາຍງານວ່າມີການອັກເສບ ແລະ ທຳລາຍເສັ້ນເອັນບາງສ່ວນ (ໂດຍສະເພາະຢູ່ໃນພວກຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ຈຳພວກທີ່ໃຊ້ຢາ Corticosteroids), ເລືອດຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງຖືກທຳລາຍ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ (Interstitial nephritis) ແລະ ຕັບບໍ່ເຮັດວຽກ (ລວມທັງເປັນເຫຼືອງຍ້ອນຕັບ ແລະ ນ້ຳບີຖືກຢັບຢັ້ງ (Hepatitis and cholestatic jaundice); ຖ້າວ່າມີອາການທາງຈິດ, ປະສາດສູນກາງ ຫຼື ມີອາການແພ້ເກີດຂຶ້ນ (ລວມທັງ ອອກຕຸ່ມແດງຮຸນແຮງ) ຈົ່ງຢຸດເຊົາການໃຊ້ຢາ.

ເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບເມັດ: ທາດເກືອ ເຮມິໄຮເດຣດ 250 ມິນລິກຣາມ, 500 ມິນລິກຣາມ.

- ຮູບແບບນ້ຳສຳລັບສັກສົ່ງ: ທາດເກືອ ເຮມີໄຮເດຣດ 5 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ, 500 ມິນລິກຣາມ/100 ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບນ້ຳສຳລັບສູດດື່ມ: ທາດເກືອ ເຮມີໄຮເດຣດ 100 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ປິ່ນປົວການອັກເສບຂອງກະດູກທີ່ເຊື່ອມຕໍ່ກັບຜົ້ງດັງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການອັກເສບຂອງກະດູກທີ່ເຊື່ອມຕໍ່ກັບຜົ້ງດັງ ດ້ວຍການກິນຢາ ເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) 500 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການກິນຢາຕິດຕໍ່ກັນ 10–14 ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດປອດອຸດຕັນຊຳເຮື້ອທີ່ມີອາການຮຸນແຮງຂຶ້ນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດປອດອຸດຕັນຊຳເຮື້ອທີ່ມີອາການຮຸນແຮງຂຶ້ນ ດ້ວຍການກິນຢາ ເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) 500 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການກິນຢາຕິດຕໍ່ກັນ 5 ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວສະພາວະປອດ ຫຼື ຖົງລົມຂະຫຍາຍຕົວຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວສະພາວະປອດ ຫຼື ຖົງລົມຂະຫຍາຍຕົວຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ ດ້ວຍການກິນຢາເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) 500 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະ 1–2 ຄັ້ງ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການກິນຢາຕິດຕໍ່ກັນ 7–14 ມື້.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວສະພາວະປອດ ຫຼື ຖົງລົມຂະຫຍາຍຕົວຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ ດ້ວຍການສັກສົ່ງຢາເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) 500 ມິນລິກຣາມ ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ, ສັກສົ່ງຢາມື້ລະ 1–2 ຄັ້ງ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການສັກສົ່ງຢາຢ່າງຕ່ຳ 60 ນາທີ.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບປອດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບປອດ ດ້ວຍການກິນຢາເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) 500 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະ 2 ຄັ້ງ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການກິນຢາຕິດຕໍ່ກັນ 5 ມື້.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບປອດ ດ້ວຍການສັກສົ່ງຢາເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະ 2 ຄັ້ງ, ໄລຍະເວລາໃນການສັກສົ່ງຢາຕໍ່ຄັ້ງຢ່າງຕ່ຳ 60 ນາທີ, ຕິດຕໍ່ກັນ 5 ມື້ ໃນກໍລະນີທີ່ມີການອັກເສບຮ້າຍແຮງ.

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະ ດ້ວຍການກິນຢາເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7–14 ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະ ທີ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະທີ່ມີອາການສົນ ດ້ວຍການສັກສົ່ງຢາເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ, ໄລຍະເວລາໃນການສັກສົ່ງຢາຕໍ່ຄັ້ງຢ່າງຕ່ຳ 60 ນາທີ.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກອັກເສບ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກອັກເສບ ດ້ວຍການສັກສົ່ງຢາເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 14-28 ມື້ ໂດຍອີງຕາມຜົນຂອງການປະເມີນທາງດ້ານຄຼີນິກ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກອັກເສບ ດ້ວຍການສັກສົ່ງຢາເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ, ໄລຍະເວລາໃນການສັກສົ່ງຢາຕໍ່ຄັ້ງຢ່າງຕ່ຳ 60 ນາທີ.

➢ **ປິ່ນປົວຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນຕິດເຊື້ອ ທີ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ.**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນຕິດເຊື້ອ ທີ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ ດ້ວຍການກິນຢາເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7–14 ມື້.
- ປິ່ນປົວຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນຕິດເຊື້ອ ທີ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ ດ້ວຍການສັກສົ່ງຢາເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) 500 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະ 1–2 ຄັ້ງ, ໄລຍະເວລາໃນການສັກສົ່ງຢາຕໍ່ຄັ້ງຢ່າງຕ່ຳ 60 ນາທີ.

➢ **ປິ່ນປົວປອດຕິດເຊື້ອຊ້ຳເຮື້ອ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວປອດຕິດເຊື້ອຊ້ຳເຮື້ອ ດ້ວຍການສູດດົມຢາເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) ຜ່ານເຄື່ອງສູດດົມ 240 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະ 2 ຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາຫຼາຍມື້.

➢ **ນຳໃຊ້ສຳລັບກຳຈັດເຊື້ອ ເຮລິໂກແບັກເຕີ (Helicobacter pylori) ໂດຍການນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາອື່ນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສຳລັບການປິ່ນປົວເພື່ອກຳຈັດເຊື້ອເຮລິໂກແບັກເຕີໃນທາງເລືອກທີສອງ (Second-line) ດ້ວຍການກິນຢາເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) 250 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະ 2 ຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້, 10 ມື້: ສຳລັບການປິ່ນປົວເພື່ອກຳຈັດເຊື້ອເຮລິໂກແບັກເຕີໃນທາງເລືອກທີສາມ (Third-line).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ປັດໄຈສ່ຽງໃນການແກ່ຍາວເວລາການວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈ (ການປ່ຽນແປງສານອິເລັກโทรไล ໃນຮ່າງກາຍ, ກ້ານຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍຮຸນແຮງ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ, ມີປະຫວັດຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ:

ການນຳໃຊ້ຢາເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) ໃນຮູບແບບສູດດົມ ເຮັດໃຫ້ການກຳຈັດຂີ້ກະເທື່ອອກຈາກຫຼອດລົມມີການປ່ຽນແປງ, ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການປາກເວົ້າ, ໄອອອກເລືອດ ແລະ ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ:

ການນຳໃຊ້ຢາໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) ໃນຮູບແບບສູດດົມ ເຮັດໃຫ້ກະດູກອ່ອນທີ່ເຊື່ອມຕໍ່ລະຫວ່າງໂຄງກະດູກ ແລະ ກະດູກໜ້າເອິກເກີດການອັກເສບ, ທາດບິລິຣູບິນໃນເລືອດສູງ ແລະ ຂໍ່ຕ່ຳກະດູກແຂງ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່:

ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ໃນຮູບແບບກິນ ເຮັດໃຫ້ມີອາການຖອກທ້ອງເປັນເລືອດ.

ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ຫຼີກລ້ຽງ ການນຳໃຊ້ຢາເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) ກັບແມ່ລູກອ່ອນ.

ນໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin)

- ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ນໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin).
- ຊື່ການຄ້າ: ໂນໂຣຊິນ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ນໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) ເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດໜຶ່ງ ທີ່ນອນຢູ່ໃນໝວດ ຟູໂອໂຣກິໂນໂລນ ນຳໃຊ້ສຳລັບຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອແບັກທີເຣຍຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ປະລິມານປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະ ທີ່ບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ**

ຕິດເຊື້ອຈາກແບັກທີເຣຍ ເອັສເຊຣິດເຊຍ ໂກລີ (Escherichia coli) ທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ເຈັບທ້ອງຮຸນແຮງ, ຖ່າຍເປັນເລືອດ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ເຊື້ອແບັກທີເຣຍ ເກັບຊີເອັນລາ (Klebsiella pneumoniae) ຢູ່ໃນລຳໄສ້ ຫຼື ເຊື້ອແບັກທີເຣຍ ໂປຣເຕອຸດ ມິຣາບິລິສ ທີ່ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດການຕິດເຊື້ອຕ່າງໆຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ ໂດຍການກິນຢານໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) 400 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3 ມື້; ຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອຈຸລະຊີບອື່ນໆ ກິນຢານໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) 400 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7-10 ມື້. ກໍລະນີທີ່ການຕິດເຊື້ອດັ່ງກ່າວມີອາການແຊກຊ້ອນ ກິນຢານໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) 400 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 10-21 ມື້.

- **ປະລິມານປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ໃນການປິ່ນປົວຖົ່ງນ້ຳປັດສະວະອັກເສບ**

ຕິດເຊື້ອຈາກແບັກທີເຣຍ ເອັສເຊຣິດເຊຍ ໂກລີ (Escherichia coli) ທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ເຈັບທ້ອງຮຸນແຮງ, ຖ່າຍເປັນເລືອດ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ເຊື້ອແບັກທີເຣຍ ເກັບຊີເອັນລາ (Klebsiella pneumoniae) ຢູ່ໃນລຳໄສ້ ຫຼື ເຊື້ອແບັກທີເຣຍ ໂປຣເຕອຸດ ມິຣາບິລິສ ທີ່ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດການຕິດເຊື້ອຕ່າງໆຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ ໂດຍການກິນຢານໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) 400 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3 ມື້; ຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອຈຸລະຊີບອື່ນໆ ກິນຢານໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) 400 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7-10 ມື້.

- **ປະລິມານປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກອັກເສບ**

ປິ່ນປົວພະຍາດຕ່ອມລູກໝາກອັກເສບຮ້າຍແຮງ ຫຼື ຊຳເຮື້ອ ດ້ວຍການກິນຢານໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) 400 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7-10 ມື້.

- **ປະລິມານປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍ ໂກໂນກົກ (Gonococcal Infection) ທີ່ບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ**

ປິ່ນປົວຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍ ໂກໂນກົກ (Gonococcal infection) ທີ່ບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ ດ້ວຍການກິນຢານໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) 800 ມິນລິກຣາມ, ກິນຄັ້ງດຽວ.

- **ປະລິມານປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ກະເພາະລຳໄສ້ ຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍແຄມພີໂລແບັກເຕີ**

ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ກະເພາະລຳໄສ້ ຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍແຄມພີໂລແບັກເຕີ ດ້ວຍການກິນຢານໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) 400 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3 ມື້.

ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີພູມຕ້ານທານເສື່ອມ ອາດໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍນໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) 400 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7-14 ມື້.

- **ປະລິມານປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ໃນການປິ່ນປົວທໍ່ສົ່ງນ້ຳອະສຸຈິອັກເສບ**

ດ້ວຍການກິນຢາ ນໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) 400 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 14 ມື້.

- **ປະລິມານປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ໃນການປິ່ນປົວໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະອັກເສບ**

ປິ່ນປົວໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະອັກເສບລະດັບຄວາມຮຸນແຮງຕ່ຳ ດ້ວຍການກິນຢານໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) 400 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 14 ມື້.

- **ປະລິມານປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ລຳໄສ້ (ໄຂ້ທໍລະພິດ) ເນື່ອງຈາກການຕິດເຊື້ອຈາກ ຊານໂມເນັນລາ (Salmonella)**

ປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ລຳໄສ້ (ໄຂ້ທໍລະພິດ) ເນື່ອງຈາກການຕິດເຊື້ອຈາກ ຊານໂມເນັນລາ (Salmonella) ດ້ວຍການກິນຢານໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) 400 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7-14 ມື້.

- **ປະລິມານປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດກະເພາະລຳໄສ້ອັກເສບ ເນື່ອງຈາກການຕິດເຊື້ອຈາກ ຊານໂມເນັນລາ (Salmonella)**

ປິ່ນປົວພະຍາດກະເພາະລຳໄສ້ອັກເສບ ເນື່ອງຈາກການຕິດເຊື້ອຈາກ ຊານໂມເນັນລາ (Salmonella) ດ້ວຍການກິນຢານໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) 400 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.

ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີພູມຕ້ານທານເສື່ອມ ອາດໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍນໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) 400 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.

- **ປະລິມານປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດລຳໄສ້ອັກເສບ ເນື່ອງຈາກການຕິດເຊື້ອ ຊິແກລ**

ປິ່ນປົວພະຍາດລຳໄສ້ອັກເສບ ເນື່ອງຈາກການຕິດເຊື້ອ ຊິແກລ ດ້ວຍການກິນຢານໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) 400 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.

ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີພູມຕ້ານທານເສື່ອມ ອາດໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍນໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) 400 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7-10 ມື້.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ຕາມປົກກະຕິແລ້ວການນຳໃຊ້ ນໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) ຄວນນຳໃຊ້ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ, ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນປະລິມານທີ່ສູງກວ່າ ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ ຫຼື ໄລຍະເວລາທີ່ຍາວນານກວ່າ ຕາມທີ່ໄດ້ແນະນຳໄວ້ໃນຄູ່ມືສະບັບນີ້.

ກິນຢາ ນໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) ກັບນ້ຳສະອາດໜຶ່ງຈອກເຕັມ (ປະມານ 250 ml), ຈາກນັ້ນ ກິນນ້ຳຕື່ມອີກໜຶ່ງຈອກ ຫຼັງຈາກກິນຢາໃນແຕ່ລະມື້.

ຄວນກິນນໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) ກ່ອນກິນອາຫານ, ດື່ມນົມ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນນົມເຊັ່ນ: ນົມສົ້ມ 1 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ຫຼັງກິນອາຫານ, ດື່ມນົມ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນນົມເຊັ່ນ: ນົມສົ້ມ 2 ຊົ່ວໂມງ.

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາ ນໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ ນໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) ຫຼື ຖ້າຫາກວ່າເຄີຍມີອາການໃຄ່ບວມ ຫຼື ເອັນທີ່ຈ່ອງກ້ານຊີ້ນ ແລະ ກະດູກຈົກຂາດ ເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ນໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin) ຫຼື ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໝວດດຽວກັນກັບນໍຣໂຟຊາຊິນ (Norfloxacin), ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາອື່ນໆໃນໝວດ ຟຼູໂອໂຣກິໂນໂລນ (ຊິໂພຣໂຟຊາຊິນ, ເກມມິໂຟຊາຊິນ, ເລໂວໂຟຊາຊິນ, ມອກຊິໂຟຊາຊິນ, ອອບໂຟຊາຊິນ ແລະ ອື່ນໆ.

ເຈັບກ້າມຊີ້ນ; ເຄີຍມີປະຫວັດເປັນພະຍາດກ້າມຊີ້ນບໍ່ແຂງແຮງໃນໄລຍະຜ່ານມາ; ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ; ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ; ຂໍ່ກະດູກອັກເສບ ຫຼື ບັນຫາອື່ນໆທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບຂໍ່ຕໍ່ກະດູກ; ເຈັບເສັ້ນປະສາດ; ພະຍາດກ່ຽວກັບຫມາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ຕັບ; ມີອາການຊັກ ຫຼື ເປັນພະຍາດບ້າໝູ; ເຄີຍມີອາການບາດເຈັບຢູ່ຫົວ ຫຼື ເປັນເນື້ອງອກຢູ່ສະຫມອງ; ເຄີຍເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ; ພະຍາດເບົາຫວານ (ໂດຍສະເພາະ ຖ້າຫາກວ່າປີ່ນປົວ ພະຍາດເບົາຫວານໃນຮູບແບບກິນ).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

- ບໍ່ຄວນກິນຢານໍຣໂຟຼຊາຊິນ (Norfloxacin) ໃນເວລາດຽວກັນກັບຢາອື່ນ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ກ່ອນ ຫຼື ຫຼັງກິນຢານໍຣໂຟຼຊາຊິນ (Norfloxacin) 2 ຊົ່ວໂມງ ເພາະຢາເຫຼົ່ານີ້ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບຂອງນໍຣໂຟຼຊາຊິນ (Norfloxacin) ຫຼຸດລົງຄື:
  - ຢາລົດກົດໃນກະເພາະອາຫານ: ຢາດີດາໂນຊິນ ຊະນິດຝຸ່ນ ຫຼື ເມັດຊະນິດຫຍ□ຳກິນ.
  - ວິຕາມິນ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນເສີມເກືອແຮ່ ທີ່ປະກອບດ້ວຍ ທາດເຫຼັກ (Iron) ແລະ ທາດສັງກະສີ (Zinc).
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ສານ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງສານກາເຟອິນໃນເວລາກິນຢາ ນໍຣໂຟຼຊາຊິນ (Norfloxacin) ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ລິດຂອງກາເຟອິນສູງຂຶ້ນ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

- ການນຳໃຊ້ນໍຣໂຟຼຊາຊິນ (Norfloxacin) ອາດເຮັດໃຫ້ເຈັບຫົວ, ເຈັບໜ້າເອິກ, ວິນຫົວຮຸນແຮງ, ເປັນລົມໝົດສະຕິ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ ຫຼື ເຕັ້ນແຮງ.
- ສີນ້ຳປັດສະວະເຂັ້ມ; ອາຈົມບໍ່ມີສີ; ຮ່າງກາຍເຫຼືອງ (ຜິວໜັງ ແລະ ຕາເຫຼືອງ); ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ ຫຼື ຫາຍໃຈຝືດ; ຖອກທ້ອງເປັນນ້ຳ ຫຼື ເປັນເລືອດ.
- ເກີດມີອາການເຈັບປ່ວຍ ຫຼື ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍຢ່າງກະທັນຫັນ; ໄຂ້; ໝາວສັ່ນ; ເຈັບຄໍ; ເປັນບາດແຜໃນຜົ້ງປາກ, ມີອາການຟົກຊ້ຳ ຫຼື ເລືອດອອກງ່າຍ, ມີອາການຊຶມເສົ້າ; ສັບສົນ; ເຫັນພາບຫຼອນ; ມີອາການສັ່ນ; ຫງຸດຫງິດ; ນອນບໍ່ຫຼັບ; ຝັນຮ້າຍ.

ໂອຟລອກຊາຊິນ (Ofloxacin)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໂອຟລອກຊາຊິນ (Ofloxacin).

ຊື່ການຄ້າ: Tarivid (Aventis Pharma).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

- ຢາເມັດ Ofloxacin 200 mg.
- ຢາສັກສົ່ງເສັ້ນເລືອດ Ofloxacin (ໃນຮູບເກືອ Hydrochloride) 2mg/ml.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ຊຶ້ມເຊື້ອທາງເດີນປັດສະວະ, ຕ່ອມໂປຣສະຕາດອັກເສບຊຳເຮື້ອ, ອັກເສບທາງເດີນຫາຍໃຈເບື້ອງລຸ່ມ, ຊຶມເຊື້ອຜິວໜັງ ແລະ ຈິວະອ່ອນ, ພະຍາດໝອງໃນທີ່ບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ (Uncomplicated gonorrhoea), ພະຍາດໝອງໃນທຽມທີ່ບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ (Uncomplicated chlamidia), ອັກເສບທໍ່ສົ່ງປັດສະວະທີ່ບໍ່ມີ

Gonococ, ພະຍາດບໍລິເວນກະດູກຊານອັກເສບ (Pelvic inflammatory disease) ແລະ ພະຍາດຊຶມເຊື້ອເລືອດ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເບິ່ງອະທິບາຍຂ້າງເທິງ ໃນກໍລະນີຕັບບໍ່ເຮັດວຽກໃນລະດັບຮຸນແຮງ, ການຖ່າຍເທຂອງຢາຈະຫຼຸດລົງ, ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດໂລກຈິດ. ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ຈະມີຜົນກະທົບເໝືອນກັນກັບຢາຈໍາພວກ Quinolones, ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາອື່ນໆຈະມີຜົນຄື:

- Analgesics: ອາດຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຊັກຈັ່ງ ຖ້າວ່າໃຊ້ຢາຈໍາພວກ Quinolones ຮ່ວມກັບຢາແກ້ປວດ NSAIDs (Non Steroidal Antiinflamatory Drugs), ຕົວຢ່າງ: Ibuprofen ຜູ້ຜະລິດຢາ Ciprofloxacin ໄດ້ເຕືອນວ່າ ໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຈໍາພວກ Opioid Analgesic ເຊັ່ນ: Morphine ສໍາລັບກະກຽມການຜ່າຕັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ofloxacin ຢູ່ Plasma ເລືອດຈະຫຼຸດລົງ) ຖ້າວ່າ Ofloxacin ໄດ້ຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອປ້ອງກັນໃນໄລຍະເວລາຜ່າຕັດ.
- Antacids: ການດູດຊຶມຂອງຢາ Ciprofloxacin, Ofloxacin ຈະຫຼຸດລົງຍ້ອນຢາ Antacid.
- Anticoagulants: Ofloxacin ຈະຊຸກຍູ້ຜົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ການກ້າມຂອງເລືອດຂອງຢາ Coumarin.
- Iron Oral ການດູດຊຶມຂອງຢາ Ofloxacin ຈະຫຼຸດລົງ.
- Ulcer Healing Drugs: ການດູດຊຶມຈະຫຼຸດລົງ.
- Zinc: ການດູດຊຶມຂອງຢາ Ofloxacin ຈະຫຼຸດລົງ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- **ປະເພດກິນ:** ຊຶມເຊື້ອທາງເດີນປັດສະວະ 200-400 mg ຕໍ່ມື້ໃນຕອນເຊົ້າ, ຖ້າຈໍາເປັນ ໃນກໍລະນີຊຶມເຊື້ອທາງເດີນປັດສະວະເບື້ອງເທິງ ໃຫ້ເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນເຖິງ 400 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ວັນ; ຕ່ອມໂປຣສະຕາດ ອັກເສບຊໍາເຮື້ອ ກິນ 200 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 28 ມື້; ອັກເສບທາງເດີນຫາຍໃຈເບື້ອງລຸ່ມ ກິນ 400mg ຕໍ່ມື້ ໃນຕອນເຊົ້າ ຈົ່ງເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນຖ້າຈໍາເປັນ ເຖິງ 400 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້; ຊຶມເຊື້ອຜິວໜັງ ແລະ ຈິວະອ່ອນ ກິນ 400 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້; ພະຍາດໜອງໃນບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ (Uncomplicated gonorrhoea) ກິນ 400 mg ໃນປະລິມານດ່ຽວ; ພະຍາດໜອງໃນທຽມບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ (Uncomplicated chlamidia), ອັກເສບທໍ່ສົ່ງປັດສະວະທີ່ບໍ່ມີ Gonococ, ກິນ 400mg ຕໍ່ມື້ໃນປະລິມານດ່ຽວ ຫຼື ແບ່ງປະລິມານອອກເປັນຫຼາຍເທື່ອ ເປັນເວລາ 7 ມື້; ພະຍາດບໍລິເວນກະດູກຊານອັກເສບ (Pelvic inflammatory disease) ກິນ 400 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 14 ມື້.
- **ໃຊ້ສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ (ຢ່າງໜ້ອຍໃຊ້ເວລາເກີນ 30 ນາທີ ຕໍ່ຢາ 200mg) ພະຍາດຊຶມເຊື້ອທາງເດີນປັດສະວະທີ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ** (Complicated urinary tract infection) 200 mg ຕໍ່ມື້; ອັກເສບທາງເດີນຫາຍໃຈເບື້ອງລຸ່ມ 200 mg ຕໍ່ມື້; ພະຍາດຊຶມເຊື້ອເລືອດ 200 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້; ຊຶມເຊື້ອຜິວໜັງ ແລະ ຈິວະອ່ອນ 400 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້; ກໍລະນີຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ ຫຼື ມີອາການແຊກຊ້ອນ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນເປັນ 400 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້.

<u>ອາການສິນ Adverse effects):</u>

ໃຫ້ເບິ່ງຄໍາອະທິບາຍຂ້າງເທິງ, ມີການລາຍງານວ່າ ຫົວໃຈຈະຕີໄວກວ່າປົກກະຕິ, ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່ຳ ຊົ່ວຄາວ, ມີປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຫຼອດເລືອດ, ມີອາການຊຶມເສົ້າ, ຢ່າງບໍ່ທ່ຽງ, ພະຍາດລະບົບປະສາດ, ມີອາການສັ່ນເໝືອນ

Parkinson, ຕາເບິ່ງບໍ່ເຫັນດີ ແລະ ອື່ນໆ (Extrapyramidal symptom), ມີອາການທາງຈິດ (ຈົ່ງຢຸດເຊົາການໃຊ້ຢາ), ສ່ວນໜ້ອຍຈະມີການປ່ຽນແປງນ້ຳຕານໃນເລືອດ; ໃນກໍລະນີສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ: ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ເສັ້ນເລືອດນິ້ງອັກເສບ.

6.2.6. ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຳພວກ ຊັນໂຟນາມິດ (Sulfonamides)

ຄຸນປະໂຫຍດຂອງ ຊັນໂຟນາມິດ (Sulfonamides) ແມ່ນມີຂີດຈຳກັດ ເນື່ອງຈາກການດື້ຂອງເຊື້ອແບກທີເຣັຍຕໍ່ຢາແມ່ນສູງຂຶ້ນ. ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ຂອງຢາຫຼາຍຂໍ້ໄດ້ຖືກທົດແທນໂດຍຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ມີປະສິດທິຜົນຫຼາຍກວ່າ ແລະ ມີຄວາມປອດໄພກວ່າ ຊັນຟາດິອາຊິນ (Sulfadiazine) ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ປ້ອງກັນການກັບຄືນເປັນໄຂ້ຍ້ອນປະດົງ. ຊັນຟາເມໂຕຊາຊອນ (Sulfamethoxazole) ແມ່ນນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບປະສົມກັບຢາ ຕຣິເມໂຕປຣິມ (Trimethoprim) ເພາະວ່າມັນຈະເພີ່ມຄວາມແຮງຂຶ້ນ (Synergistic activity) ຢູ່ບາງປະເທດ ມີການຈຳກັດຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ຂອງຢາທີ່ມີການປະສົມຫຼາຍຕົວຢາເຂົ້າກັນ, ການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ Pneumocystis carinii ຕ້ອງປະຕິບັດພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳຕິດຕາມຂອງຊ່ຽວຊານເທົ່ານັ້ນໃນບ່ອນທີ່ມີສະຖານທີ່ເໝາະສົມໃນການຕິດຕາມ (ພາກ 6.4.5) ຕຣິໂຕປຣິມ (Trimethoprim) ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ໃນການຊຶມເຊື້ອທາງເດີນຫາຍໃຈ ແລະ ໂດຍສະເພາະໃນການຊຶມເຊື້ອທາງເດີນປັດສະວະ.

ຊັນເຟເມໂຕຊາຊອນ ປະສົມ ຕຣິເມໂຕປຣິມ (Sulfamethoxazole with Trimethoprim)

- ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ຊັນເຟເມໂຕຊາຊອນ ປະສົມ ຕຣິເມໂຕປຣິມ (Sulfamethoxazole with trimethoprim).
- ຊື່ການຄ້າ: ບັກຕຣິມ, ຊັນໂຟເມັດ.

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

- ຢາເມັດ: ຊັນຟາເມໂຕຊາຊອນ (Sulfamethoxazole) 100 mg ປະສົມກັບ ຕຣິເມໂຕປຣິມ (Trimethoprim) 20 mg; ຊັນຟາເມໂຕຊາຊອນ (Sulfamethoxazole) 400 mg ປະສົມກັບ ຕຣິເມໂຕປຣິມ (Trimethoprim) 80 mg.
- ຢານ້ຳແຂວນຕະກອນດື່ມ: ຊັນຟາເມໂຕຊາຊອນ (Sulfamethoxazole) 200 mg ປະສົມກັບ ຕຣິເມໂຕປຣິມ (Trimethoprim) 40 mg/5ml.
- ເມໂຕປຣິມ (Trimethoprim) 16 mg/ml, ຫຼອດລະ 5 ml ແລະ 10 ml.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ຊຶມເຊື້ອທາງເດີນປັດສະວະ, ຊຶມເຊື້ອທາງເດີນຫາຍໃຈ ລວມທັງອັກເສບຫຼອດປອດ (Bronchitis), ອັກເສບປອດ, ຊຶມເຊື້ອຂອງເນື້ອເຍື່ອຈຸລັງທີ່ມີຖົງນ້ຳ (Infections in cystic fibrosis); ພະຍາດສັດຄ້ຽວເອື້ອງທີ່ຕິດຕໍ່ໄປໃສ່ຄົນ (Melioidosis); ຕິດເຊື້ອພະຍາດ Listeria; ຕິດເຊື້ອພະຍາດ Brucella; ເປັນເນື້ອງອກເມັດນ້ອຍໆຢູ່ແອບແອ້ຂາ; ອັກເສບຫູກາງ; ຊຶມເຊື້ອຢູ່ຜິວໜັງ; ອັກເສບປອດຍ້ອນຕິດເຊື້ອ *Pneumocystis carinii* (ພາກ 6.4.5).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ແພ້ຕໍ່ຢາຈຳພວກ ຊັນໂຟນາມິດ ຫຼື ຕຣິເມໂຕປຣິມ; ມີ Porphyrin ໃນເລືອດ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ໝາກໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກບໍ່ປົກກະຕິ (ໃນກໍລະນີຮຸນແຮງຈົ່ງ ຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຢາ), ຖ້າຢູ່ໃນລະດັບຄ່ອຍ ຈົ່ງໃຊ້ໃນປະລິມານເຄິ່ງໜຶ່ງ ຖ້າຫາກ Creatinine clearance ຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 15-30 ml/ນາທີ, ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຖ້າ Creatinine clearance ນ້ອຍກວ່າ 15 ml/ນາທີ ແລະ ບໍ່ສາມາດຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຊັນຟາເມໂຕ ຊາຊອນຢູ່ໃນປລາສະມາເລືອດ; ຕັບບໍ່ເຮັດວຽກປົກກະຕິໃນກໍລະນີຮຸນແຮງ ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ຈົ່ງດື່ມນ້ຳ ຫຼາຍໆເພື່ອຫຼີກເວັ້ນການເປັນເມັດມະນີຢູ່ໃນປັດສະວະ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີມີການປັ່ນປ່ວນຂອງເລືອດ (ຫຼືບໍ່ດັ່ງນັ້ນ ແມ່ນຕ້ອງຢູ່ພາຍໃຕ້ການຕິດຕາມຂອງຊ່ຽວຊານ); ຕິດຕາມການວັດແທກເລືອດ ແລະ ຈົ່ງຢຸດເຊົາໃຊ້ຢາ ທັນທີ ຖ້າການປັ່ນປ່ວນຂອງເລືອດມີການພັດທະນາ; ເປັນຜື່ນແດງຈົ່ງຢຸດເຊົາໃຊ້ຢາທັນທີ; ຄວາມໂນ້ມນ້າວໃຫ້ກັບ ພະຍາດຕໍ່ການຂາດເກືອ Folic (Predisposition to folate deficiency), ຜູ້ສູງອາຍຸ; ເປັນຫືດ; ຂາດ G6PD; ຜູ້ຍິງຖືພາໃນໄຕມາດທີ 1 ຈະມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ ຄວາມບົກພ່ອງຂອງການພັດທະນາຂອງເດັກໃນທ້ອງ (ຕຣີເມໂຕປຣິມ ເປັນຢາທີ່ມີປະຕິກິລິຍາຂັດກັນກັບຟໍແລດ/ເກືອໂຟລິກ), ໃນໄຕມາດທີ 3 ຈະມີການທຳລາຍເມັດເລືອດແດງ ແລະ ມີ Methae moglobine ໃນເລືອດ ໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ຕໍ່ຄວາມຢ້ານກົວວ່າຈະມີການເພີ່ມ ຄວາມສ່ຽງໃນການ ເປັນອາການບີຊ່ານ ໃນເດັກເກີດໃໝ່ນັ້ນແມ່ນບໍ່ໄດ້ຖືກພົບເຫັນແຕ່ຢ່າງໃດ; ສຳລັບຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກ ດ້ວຍນົມຂອງຕົນ ເອງ ຖ້າຈະສືບຕໍ່ໃຫ້ເດັກກິນນົມ ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກເພື່ອເບິ່ງອາການເຫຼືອງ, ເພາະມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ອາການບີຊ່ານ (Kermicterus) ໃນເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ເປັນເຫຼືອງ ແລະ ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຖືກທຳລາຍຂອງເມັດເລືອດໃນເດັກນ້ອຍ ທີ່ຂາດ G6PD; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາກັບເດັກທີ່ມີອາຍຸລຸ່ມ 6 ອາທິດ; ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Azathioprine: ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ເມັດເລືອດແດງ.
- Ciclosporin: ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ ໃນ Plasma ເລືອດອາດຈະຫຼຸດລົງ ໂດຍການສັກຕຣີເມປຣິມເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ.
- Dapsone: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທັງສອງຢາ Dapsone ແລະ Trimethoprim ຢູ່ໃນ Plasma ເລືອດເພີ່ມ ຂຶ້ນໃນກໍລະນີໃຊ້ພ້ອມກັນ.
- Digoxin: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Digoxin ຢູ່ Plasma ເລືອດມີການເພີ່ມຂຶ້ນ.
- Glibenclamide: ຜົນຂອງຢາ Glibenclamide ບໍ່ຄ່ອຍຖືກຊຸກຍູ້.
- Lamivudine: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Lamivudine ຢູ່ Plasma ເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ.
- Mercaptopurine: ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື່ອຕໍ່ເມັດເລືອດແດງ.
- Methotrexate: ຜົນຂອງຢາ Methotrexate ໃນການຕ້ານຕໍ່ Folate/ເກືອ Folic ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ ການໃຊ້ຮ່ວມກັນ), ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ຢາ Methotrexate ເພີ່ມຂຶ້ນ.
- Phenytoin: ຜົນຕ້ານຕໍ່ Folate/ເກືອ Folic ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ Plasma ເລືອດມີການເພີ່ມຂຶ້ນ.
- Procainamide: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Procainamide ຢູ່ Plasma ເລືອດມີການເພີ່ມຂຶ້ນ.
- Pyrimethamine: ຜົນຕ້ານຕໍ່ Folate/ ເກືອ Folic ເພີ່ມຂຶ້ນ.
- Sulfadoxine + Pyrimethamine: ຜົນຕ້ານຕໍ່ Folate/ ເກືອ Folic ເພີ່ມຂຶ້ນ.
- Thiopental: ຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຢາ Thiopental.

- Warfarin: ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ການກ້າມຂອງເລືອດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ການຊຶມເຊື້ອທີ່ຮຸນແຮງ ເນື່ອງຈາກການຕິດເຊື້ອທີ່ອ່ອນແອ (ບໍ່ອ່ອນແອຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດອື່ນ), ໃຊ້ກິນ ຫຼື ໃຊ້ສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ, ຜູ້ໃຫຍ່ ຊັນຟາເມໂຕຊາຊອນ (Sulfamethoxazole) 800 mg ປະສົມກັບ ຕຣິເມ ໂຕປຣິມ (Trimethoprim) 160 mg ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ, ສາມາດເພີ່ມປະລິມານຂອງ Sulfamethoxazole ຂຶ້ນເຖິງ 1.2 g ປະສົມກັບ Trimethoprim 240 mgໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ໃນກໍລະນີຮ້າຍແຮງກວ່າ; ໃຊ້ກິນ, ເດັກ ແຕ່ 6 ອາທິດຫາ 5 ເດືອນ, Sulfamethoxazole 100 mg ບວກກັບ Trimethoprim 20 mg ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ; ແຕ່ 6 ເດືອນຫາ 5 ປີ, Sulfamethoxazole 200 mg ບວກກັບ Trimethoprim 40 mg ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ; ແຕ່ 6-12 ປີ, Sulfamethoxazole 400 mg ບວກກັບ Trimethoprim 80 mg ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ; ໂດຍທາງສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ, ເດັກ Sulfamethoxazole 30 mg/kg ຕໍ່ມື້ ບວກກັບ Trimethoprim 6 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານອອກເປັນ 2 ເທື່ອ.

ການຜ່າຈາງ ແລະ ການນຳໃຊ້:	ອີງຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ປວດຮາກ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບຫົວ; ມີປະຕິກິລິຍາແພ້ ລວມທັງເປັນຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ, ຕຸ່ມມຸ່ນ ມ່ານ, ມີອາການແພ້ຕໍ່ແສງ, ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ຕົກແກັດ (Exfoliative dermatitis) ແລະ ອອກຮ້ອນ ຜິວໜັງແດງ ຍ້ອນເລືອດອັ່ງ (Erythema nodosum); ສ່ວນໜ້ອຍຈະພົບ Erythema multiforme (Stevens-Johnson syndrome) ແລະ ຜິວໜັງແຕກແຍກຍ້ອນຈຸລັງຕາຍ; ຜິວໜັງອອກຮ້ອນແດງ ເປັນໝອງໃນຮ່າງກາຍ (Systemic lupus erythematosus), ກ້າມຊຶ້ນຫົວໃຈອັກເສບ (Myocarditis), ໄຂ້ (Serum sickness); ເປັນເມັດມະນີຢູ່ ປັດສະວະສົ່ງຜົນໃຫ້ມີເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນນ້ຳປັດສະວະ, ຍ່ຽວນ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ, ບໍ່ມີປັດສະວະ; ເລືອດມີການ ປັ່ນປ່ວນ ລວມທັງຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ (Granulocytopenia, Agranulocytosis), ເລືອດຈາງ (Aplastic anaemia), ເປັນຈຸດຊ້ຳຂຽວ (Purpura) ຈົ່ງຢຸດເຊົາໃຊ້ຢາທັນທີ; ເຊັ່ນດຽວກັນກໍໄດ້ມີການລາຍງານວ່າ ຕັບໄດ້ຮັບຜົນກະທົບເປັນບາງສ່ວນ, ມ້ານອັກເສບ (Pancreatitis), ລຳໄສ້ໃຫຍ່ອັກເສບ (Antibiotic-associated colitis), ເລືອດມີ Eosinophils ຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ (Eosinophilia), ໄອ ແລະ ຊ່ອງການຫາຍໃຈ ສັ້ນ, ມີການສະສົມຢູ່ປອດ (Pulmonary infiltrates), ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ (Aseptic meningitis), ມີ ການຊຶມເສົ້າ (Depression), ການຊັກ-ຈັງ (Convulsions), ກ້າມຊຶ້ນບໍ່ສາມາດປະສານກັນ (Ataxia), ສຽງອື້ໃນ ຫູ (Tinnitus), ເຈັບຫົວ (Vertigo), ວິນຫົວ (Dizziness), ເຫັນພາບຫຼອກຫຼອນ (Hallucinations) ແລະ ມີ ການປັ່ນປ່ວນຂອງທາດ Electrolyte ຂອງທາດ; ເລືອດຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງມີຂະໜາດໃຫຍ່ (Megaloblastic anaemia) ຊຶ່ງເນື່ອງມາຈາກ Trimethoprim.

6.2.7. ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຳພວກ ກາກບາປີແນມ (Carbapenems)

ຢາອິມິເພັນເນັມ (Imipenem) ເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດໜຶ່ງ ທີ່ອອກລິດໃນການຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອແບັກທີເຣຍໄດ້ ຢ່າງກວ້າງຂວາງ ທັງເຊື້ອແບັກທີເຣຍກຣາມບວກ ແລະ ກຣາມລົບ, ເນື່ອງຈາກຢາດັ່ງກ່າວຢັບຢັ້ງການອອກລິດບາງ

ສ່ວນຂອງເອັນໄຊຢູ່ໃນໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຈຶ່ງກຳນົດໃຫ້ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາຊີລາສຕາຕິນ (Cilastatin) ເພື່ອຢັບຢັ້ງການເຜົາຜານຂອງຢາອິມິເພັນເນັມ (Imipenem) ຢູ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ອອກລິດໃນການຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອແບັກທີເຣຍກຣາມບວກ ແລະ ກຣາມລົບ, ນອກຈາກນີ້ ຍັງອອກລິດຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອແບັກທີເຣຍກຣາມບວກຫຼາຍຊະນິດ, ກຣາມລົບທີ່ທົນທານ ແລະ ບໍ່ທົນທານຕໍ່ສະພາວະທີ່ມີອົກຊີເຢັນ. ຢູ່ໃນບາງທ້ອງຖິ່ນນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍອາຊິນເນແບັກເຕີ ເອັສພີພີ (*Acinetobacter spp*) ແລະ ພີ. ແອຣູຊິນໂນສ ຊາ (*P. aeruginosa*.) ຊຶ່ງເຊື້ອພະຍາດເຫຼົ່ານີ້ພົບວ່າມີອາການດື້ຕໍ່ຢາເລື້ອຍໆໃນເວລາປິ່ນປົວ.

ຢາ**ອິມິເພັນເນັມ (Imipenem)** ໃນຮູບແບບປະສົມກັບຢາ**ຊີລາສຕາຕິນ (Cilastatin)** ແລະ ເມໂຣເພັນເນັມ ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອລະດັບຮຸນແຮງ ແລະ ການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອຈຸລະຊີບຫຼາຍຊະນິດ ຊຶ່ງປະກອບໄປດ້ວຍສະພາວະເລືອດເປັນພິດ; ອັກເສບປອດ; ການຕິດເຊື້ອຢູ່ພາຍໃນຜົ້ງທ້ອງ; ຕິດເຊື້ອຢູ່ຜິວໜັງ ແລະ ແພຈຸລັງອ່ອນ ແລະ ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະທີ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ.

ອິມິເພັນເນັມ ໃນຮູບແບບປະສົມກັບຢາ ຊີລາສຕາຕິນ (Imipenem with Cilastatin)

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ຂ້າເຊື້ອແບັກທີເຣຍກຣາມບວກ, ກຣາມລົບຫຼາຍຊະນິດທີ່ທົນທານ ແລະ ບໍ່ທົນທານຕໍ່ສະພາວະທີ່ມີອົກຊີເຢັນ (ບໍ່ໄດ້ກຳນົດວ່າມີການຕິດເຊື້ອລະບົບສູນກາງປະສາດ), ເລືອດເປັນພິດ.**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ຂ້າເຊື້ອແບັກທີເຣຍກຣາມບວກ, ກຣາມລົບຫຼາຍຊະນິດທີ່ທົນທານ ແລະ ບໍ່ທົນທານຕໍ່ສະພາວະທີ່ມີອົກຊີເຢັນ ແລະ ເລືອດເປັນພິດ ດ້ວຍການສັກສົ່ງຢາອິມິເພັນເນັມ (Imipenem) ປະສົມກັບຊີລາສຕາຕິນ (Cilastatin) 500 ມິນລິກຣາມໃນທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 1 ກຣາມ ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ.

- **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍຊູໂດໂມນັສ (Pseudomonas) ຫຼື ເຊື້ອຈຸລະຊີບອື່ນໆທີ່ພັດທະນາໃນການຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຊັກຊ້າ; ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການໄຂ້ ແລະ ນິວໂຕຣຟິນໃນເລືອດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ ແລະ ການຕິດເຊື້ອຮ້າຍແຮງເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍຊູໂດໂມນັສ (Pseudomonas) ຫຼື ເຊື້ອຈຸລະຊີບອື່ນໆທີ່ພັດທະນາໃນການຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຊັກຊ້າ; ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການໄຂ້ ແລະ ນິວໂຕຣຟິນໃນເລືອດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ ແລະ ການຕິດເຊື້ອຮ້າຍແຮງເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ ດ້ວຍການສັກສົ່ງຢາອິມິເພັນເນັມ (Imipenem) ປະສົມກັບຊີລາສຕາຕິນ (Cilastatin) 1 ກຣາມ ໃນທຸກໆຊົ່ວໂມງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນນຳໃຊ້ຢາອິມິເພັນເນັມ (Imipenem) ປະສົມກັບຢາຊີລາສຕາຕິນ (Cilastatin) ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ລະບົບເສັ້ນປະສາດສູນກາງມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດບ້າໝູ, ຄົນເຈັບທີ່ແພ້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໝວດຂອງເບຕາລັກຕາມ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດມີ: ອາການຖອກທ້ອງ, ຈຳນວນເອໂອຊິນໂນຟິນສູງກວ່າປົກກະຕິ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍປະກອບມີ: ຈຸລັງພາຍໃນກະດູກມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ວິນຫົວ, ເຫງົ້ານອນ, ເຫັນພາບຫຼອນ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ແລະ ໜ້ອຍທີ່ສຸດປະກອບມີ: ຈຸລັງເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ; ເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ຮຸນແຮງ; ເລືອດອອກຢູ່ລຳໄສ້ແກ່; ຜິວໜັງຊ້ຳເປັນສີກ່ຳແຫ້ງ ເນື່ອງຈາກການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດໃນຮ່າງກາຍບໍ່ໄດ້ດີ ຫຼື ປະລິມານອົກຊີເຢັນບໍ່ພຽງພໍ; ຫາຍໃຈຝືດ; ພະຍາດສະໝອງອັກເສບ; ຜິວໜັງ ແລະ ໃບໜ້າແດງ ແລະ ຮ້ອນ; ມີອາການສັ່ນ; ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້; ພະຍາດເລືອດຈາງ; ເຈັບຫົວ, ຫູບໍ່ໄດ້ຍິນສຽງ; ເຈັບຕັບ; ເຫື່ອອອກຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ; ຫາຍໃຈໄວ; ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ; ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ; ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ ແລະ ແຮງ; ຮູ້ສຶກເຈັບ; ເຈັບປວດຂໍ່ກະດູກ; ຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະຖີ່ ແລະ ຫຼາຍເກີນໄປ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ເກີດມີປະຕິກິລິຍາອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາຢ່າງຮຸນແຮງຕໍ່ຜິວໜັງ; ເຈັບກະດູກສັນຫຼັງ; ຂາດລົດຊາດໃນການກິນອາຫານ, ຫູອື້; ລົ້ນ, ແຂ້ວ ແລະ ນ້ຳປັດສະວະປ່ຽນສີຈາກເດີມ; ວິນຫົວ.
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ມີ: ອາການກະວົນກະວາຍໃຈ.

ເມໂຣເພັນເນັມ (Meropenem)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຢາຝຸ່ນປະສົມນ້ຳສຳລັບສັກ: ເມໂຣເພັນເນັມ (Meropenem) (ທາດເກືອທຣິຮີເດຣດ) 500 ມິນລິກຣາມ ແລະ 1 ກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ຂ້າເຊື້ອແບັກທີເຣຍກຣາມບວກ, ກຣາມລົບຫຼາຍຊະນິດທີ່ທົນທານ ແລະ ບໍ່ທົນທານຕໍ່ສະພາວະທີ່ມີອົກຊີເຢັນ, ເລືອດເປັນພິດ.**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ຂ້າເຊື້ອແບັກທີເຣຍກຣາມບວກ, ກຣາມລົບຫຼາຍຊະນິດທີ່ທົນທານ ແລະ ບໍ່ທົນທານຕໍ່ສະພາວະທີ່ມີອົກຊີເຢັນ, ເລືອດເປັນພິດ ດ້ວຍການສັກສົ່ງຢາເມໂຣເພັນເນັມ (Meropenem) 0.5–1 ກຣາມ ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ປອດເບື້ອງລຸ່ມຊຳເຮື້ອທີ່ມີອາການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການປອດອຸດຕັນດ້ວຍນ້ຳເມືອກ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ປອດເບື້ອງລຸ່ມຊຳເຮື້ອທີ່ມີອາການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການປອດອຸດຕັນດ້ວຍນ້ຳເມືອກ ດ້ວຍການສັກສົ່ງ ຫຼື ສັກຢາເມໂຣເພັນເນັມ (Meropenem) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 0.5–1 ກຣາມ ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ປິ່ນປົວເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ດ້ວຍການສັກສົ່ງ ຫຼື ສັກຢາເມໂຣເພັນເນັມ (Meropenem) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 2 ກຣາມ ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ແພຈຸລັງຫຸ້ມຫົວໃຈດ້ານໃນ ຫຼື ລົ້ນປີ່ຫົວໃຈ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເລືອດຊຶມເຂົ້າກ້າມເນື້ອຫົວໃຈ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ແພຈຸລັງຫຸ້ມຫົວໃຈດ້ານໃນ ຫຼື ລິ້ນປີ່ຫົວໃຈ ດ້ວຍການສັກສົ່ງ ຫຼື ສັກຢາ ເມໂຣເພັນເນັມ (Meropenem) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 2 ກຣາມ ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

- ໄລຍະເວລາສັກຢາເມໂຣເພັນເນັມ (Meropenem) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດແຕ່ 5 ນາທີຂຶ້ນໄປ.
- ສັກສົ່ງຢາເມໂຣເພັນເນັມ (Meropenem) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດເປັນໄລຍະໆ ຮ່ວມກັນກັບກູບໂກສ 5% ຫຼື ນ້ຳເກືອໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ 0.9%. ຜ່າຈາງຢາດັ່ງກ່າວໃນນ້ຳຢາສັກສົ່ງ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຄວາມເຂັ້ນຂຸ້ນ 1–20 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ ໂດຍໄລຍະເວລາໃນການສັກຢາແຕ່ 15–30 ນາທີຂຶ້ນໄປ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງ ໃນການນຳໃຊ້ຢາເມໂຣເພັນເນັມ (Meropenem) ໃນການປິ່ນປົວກັບຄົນເຈັບທີ່ແພ້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໝວດເບຕາລັກຕາມ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດປະກອບມີ: ອາການເຈັບປວດບໍລິເວນຜິ້ງທ້ອງ, ເຈັບຫົວ, ເກີດມີອາການອັກເສບ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເຈັບປວດຕາມຮ່າງກາຍ, ປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ປະລິມານເມັດເລືອດແດງສູງ ແລະ ຮາກ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍປະກອບມີ: ຈຸລັງເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ; ລຳໄສ້ແກ່ອັກເສບ ເນື່ອງອງຈາກການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍເກີນໄປ; ປະລິມານເອໂອຊິນໂນຟິນ (Eosinophil) ໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ; ພະຍາດເລືອດຈາງ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອສູງຂຶ້ນ; ຈຸລັງເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ; ນິວໂຕຣຟິນໃນເລືອດເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ; ຮູ້ສຶກເຈັບປວດບໍລິເວນຜິວໜັງແຂນ, ຂາ ແລະ ຕີນ; ເກີດປະຕິກິລິຍາອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາຮ້າຍແຮງຢູ່ຜິວໜັງ; ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງບໍ່ພຽງພໍ ແລະ ຝາຜະໜັງເສັ້ນເລືອດກັບອັກເສບ ພ້ອມທັງມີເລືອດກ້າມອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ເຮັດໃຫ້ມີອາການເປັນລົມໝົດສະຕິ.

6.2.8. ຢາຕ້ານເຊື້ອອື່ນໆ (Other Antibacterials)

6.2.8.1. ກະລໍແຣມເຟນິຄອນ (Chloramphenicol)

ກະລໍແຣມເຟນິຄອນ (Chloramphenicol) ແມ່ນຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດໜຶ່ງທີ່ມີປະສິດທິຜົນກວ້າງຂວາງຫຼາຍ, ຄຽງຄູ່ນັ້ນ ກໍມີຜົນຂ້າງຄຽງຮ້າຍແຮງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງ ແລະ ຄວນຈະສະຫງວນໄວ້ເພື່ອປິ່ນປົວກໍລະນີຊຶມເຊື້ອທີ່ຮ້າຍແຮງ, ໂດຍສະເພາະບັນດາການຊຶມເຊື້ອທີ່ເນື່ອງມາຈາກ Haemophilus influenzae ແລະ ໄຂ້ທໍລະພິດ (Typhoid fever) ປະເພດຢານ້ຳມັນ (Oily suspension) ຄວນສະຫງວນໄວ້ໃຊ້ໃນກໍລະນີການລະບາດຮ້າຍແຮງຂອງພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ເນື່ອງຈາກເຊື້ອ Menin gococ ທີ່ສ່ວນໃຫຍ່ເກີດຂຶ້ນຢູ່ອາຟຣິກາ ຊັບຊາຮາຮານ ບ່ອນທີ່ການປົກຄຸມໄປດ້ວຍພະຍາດລະບາດຕ່າງໆ, ໃນນັ້ນ ມາດຕະການໃນການແກ້ໄຂແມ່ນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອໃນທຸກໆຮູບແບບ.

ກະລໍແຮມເຟນິຄອນ (Chloramphenicol)

- ແຄບຊູນ: 250 mg.
- ນ້ຳແຂວນຕະກອນດື່ມ: ກະລໍແຮມເຟນິຄອນ (ໃນຮູບເກືອ Palmitate) 150 mg/5 ml.
- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບລະລາຍເພື່ອສັກ): ກະຣໍແຮມເຟນິຄອນ (ໃນຮູບເກືອ Succinate) 1 g.
- ຢາສັກຊະນິດນ້ຳມັນ (ນ້ຳແຂວນຕະກອນເພື່ອສັກ): ກະລໍແຮມເຟນິຄອນ (ໃນຮູບເກືອ Sodium) 500 mg/ml, 2 ml ampoule.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງເຖິງຂັ້ນເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ ໂດຍສະເພາະການຊຶມເຊື້ອທີ່ເນື່ອງມາຈາກເຊື້ອ Haemophilus influenzae ແລະ ເປັນໄຂ້ທໍລະພິດ; ເຊັ່ນດຽວກັນ ເປັນຝີຢູ່ສະໝອງ (Cerebral abscess); ປຸ່ມກົກຫູອັກເສບ (Mastoi ditis); ການກັບເປັນໄຂ້ຄືນອີກ; ຊີ້ນຕາຍເນົ່າ (Gangrene); ເນື້ອງອກຢູ່ແອບແອ້ຂາ (Granuloma inguinale); ການຊຶມເຊື້ອ Listeria (Listeriosis); ພະຍາດຕິດແປດຈາກສັດຄ້ຽວເອື້ອງຢ່າງຮຸນແຮງທີ່ຕິດຕໍ່ໄປຍັງຄົນ (Severe melioidosis); ກາລະໂລກ (Plague); ພະຍາດຕິດແປດຈຸລະໂລກຂອງນົກທີ່ຕິດມາໃສ່ຄົນໄດ້ (Psitticosis); ພະຍາດຄ້າຍຄືກາລະໂລກໃນສັດຈຳພວກແຂ້ວແຫ້ນ ຊຶ່ງຕິດຕໍ່ໄປຍັງຄົນໄດ້ (Tularaemia); ພະຍາດ Whipple; ຊຶມເຊື້ອເລືອດ (Septicaemia); ຄວາມຊຳນານໃນການປິ່ນປົວອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ (Empirical treatment of meningitis).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຜູ້ຍິງຖືພາໄຕມາດ 3 ຈະມີອາການ Grey Syndrome ຕໍ່ເດັກເກີດໃໝ່ໃນໄລຍະ 4 ອາທິດທຳອິດ; ເລືອດມີ Porphirin (Porphyria).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຈົ່ງຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຢາປິ່ນປົວກັບຄືນອີກ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາທີ່ແກ່ຍາວ; ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງໃນກໍລະນີຕັບບໍ່ເຮັດວຽກປົກກະຕິ ແລະ ຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Chloramphenicol ຢູ່ໃນເລືອດ, ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຈົ່ງຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຢານີ້ ເພາະວ່າມີການເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການທຳລາຍແອ້ກະດູກ. ໃນກໍລະນີໝາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ເຮັດວຽກໃນລະດັບຮ້າຍແຮງ ຈົ່ງຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຢານີ້ ຖ້າມີຢາຊະນິດອື່ນປ່ຽນແທນໄດ້ ເພາະວ່າມີຜົນສະທ້ອນຕໍ່ການສ້າງເມັດເລືອດ (Hematopoesis); ຄວນມີການນັບເມັດເລືອດກ່ອນ ແລະ ໃນໄລຍະເວລາເຮັດການປິ່ນປົວ; ຈົ່ງຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Plasma ໃນກໍລະນີເດັກເກີດໃໝ່ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ); ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ ຖ້າຈະສືບຕໍ່ໃຫ້ລູກກິນນົມ ຈົ່ງຢຸດເຊົາໃຊ້ຢານີ້ ແລະ ທົດແທນດ້ວຍຢາຊະນິດອື່ນ ຖ້າເປັນໄປໄດ້, ເພາະວ່າ ຈະມີການເບື່ອເມົາຕໍ່ແອ້ກະດູກຂອງເດັກ ແຕ່ວ່າປະລິມານຂອງຢາຢູ່ນ້ຳນົມຕາມປົກກະຕິແລ້ວແມ່ນບໍ່ພຽງພໍທີ່ຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດມີປາກົດການ Grey Syndrome; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Ciclosporin: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ໃນເລືອດອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ.
- Glibenclamide: ຈະຊຸກຍູ້ການເພີ່ມປະສິດທິຜົນຂອງຢາ Glibenclamide.
- Phenobarbital: ຈະເລັ່ງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Chloramphenicol (ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Chloramphenicol).
- Phenytoin: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາໃນເລືອດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ (ສ່ຽງຕໍ່ການເພີ່ມຄວາມເບື່ອ).
- Rifampicine: ຈະເພີ່ມການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Chloramphenicol (ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Chloramphenicol ຢູ່ໃນເລືອດ).
- Warfarin: ຊຸກຍູ້ຂອງການຕ້ານຕໍ່ການກ້າມຂອງເລືອດ (Antigoagulant).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ການຊຶມເຊື້ອ ເນື່ອງຈາກຕິດເຊື້ອພະຍາດທີ່ອ່ອນແອງ່າຍໃນການທຳລາຍ (Susceptible organisms) (ບໍ່ຖືກກັບຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດອື່ນ), ໂດຍທາງກິນ ຫຼື ການສັກໂດຍກົງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ທາງສັກສົ່ງ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 50 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານເປັນ 4 ຄັ້ງ; ໃນກໍລະນີຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງເຊັ່ນ: ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ, ຊຶມເຊື້ອເລືອດ ແລະ ເຫືອກໄກ່ອັກເສບຍ້ອນເຊື້ອ Haemophilus (Epiglottitis) ສາມາດໃຊ້ໄດ້ເຖິງ 100 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານເປັນຫຼາຍຄັ້ງ ແລະ (ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານລົງທັນທີ ຖ້າມີອາການດ້ານຄຼີນິກສະແດງອອກ); ເດັກ ອາຍຸລຸ່ມ 2 ອາທິດ 25 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານເປັນ 4 ຄັ້ງ, ອາຍຸ ແຕ່ 2 ເຖິງ 1 ປີ 50 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານເປັນ 4 ຄັ້ງ.

- ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ຍ້ອນການລະບາດຂອງເຊື້ອ Meningococ, ສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອ (ຢາສັກຊະນິດນ້ຳມັນ), ຜູ້ໃຫຍ່ 3 g ໃຊ້ປະລິມານດ່ຽວ, ໃຊ້ຄືນຊ້ຳອີກ ຫຼັງຈາກ 48 ຊົ່ວໂມງ ໃນກໍລະນີເປັນ; ເດັກ 1-8 ອາທິດ 250 mg/kg ໃຊ້ປະລິມານດ່ຽວ 2-11 ເດືອນ ໃຊ້ 500 mg ໃນປະລິມານດ່ຽວ; ເດັກ 1-2 ປີ ໃຊ້ 1 g ປະລິມານດ່ຽວ, 3-5 ປີ ໃຊ້ 1.5 g ປະລິມານດ່ຽວ, 6-9 ປີ 2 g ປະລິມານດ່ຽວ, 10-14 ປີ ໃຊ້ 2.5 g ປະລິມານດ່ຽວ, ອາຍຸ 15 ປີຂຶ້ນໄປ ໃຊ້ປະລິມານຄືກັບຜູ້ໃຫຍ່; ໃຊ້ຄືນຊ້ຳອີກພາຍຫຼັງ 48 ຊົ່ວໂມງ ໃນກໍລະນີຈຳເປັນ.

ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຄື ແລະ ການໃຊ້ຢາ	ອີງຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ, ຢາສັກປະເພດນ້ຳມັນ ແມ່ນໃຊ້ສຳລັບສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອເທົ່ານັ້ນ (ເບິ່ງຂໍ້ແນະນຳຂ້າງເທິງ).
ໝາຍເຫດ:	ໃນກໍລະນີເດັກເກີດໃໝ່ (4 ອາທິດລົງມາ) ແລະ ເດັກອາຍຸລຸ່ມ 4 ປີ ແລະ ຜູ້ມີສະພາບຕັບຊຸດໂຊມ ຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ເລືອດ. ຈຸດສູງສຸດຂອງ ກລໍແຣມເຟນິຄອນ ຢູ່ໃນເລືອດທີ່ສະເໜີແມ່ນ 15-25 mg/ລິດ ປະມານ 1 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງສັກຢາເຂົ້າເສັ້ນໂດຍກົງ ຫຼື ການສັກສົ່ງ); ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງປະລິມານເບື້ອງຕົ້ນບໍ່ຄວນກາຍ 15 mg/ລິດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ການທຳລາຍໄຂກະດູກ (Bone marrow depression) ພະຍາດເລືອດຈາງທີ່ປ່ຽນແປງໄດ້ ແລະ ບໍ່ສາມາດປ່ຽນແປງໄດ້ (ມະເຮັງເລືອດຂາວກຳມິການລາຍງານ), ເລືອດຈາງ, ມະເຮັງເລືອດ ແລະ ມີການຜະລິດ Thrombocyte ຢູ່ເລືອດຫຼຸດລົງ; ທໍ່ປັດສະວະມີຮີໂມໂກລບິນໃນເວລາກາງຄືນ (Nocturnal haemoglobinuria); ເສັ້ນປະສາດບໍລິເວນຮອບນອກອັກເສບ ແລະ ເສັ້ນປະສາດຕາອັກເສບ (Peripheral neuritis and optic neuritis); ປວດຮາກ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ປາກແຫ້ງ, ຜົ້ງປາກອັກເສບ (Stomatitis), ລີ້ນອັກເສບ (Glossitis); ເຈັບຫົວ, ມີຄວາມກົດດັນ; ມີອາການແພ້ຢາ ລວມທັງເປັນຜື່ນແດງ, ໄຂ້, ຫຼອດເລືອດໃຄ່ບວມ ແລະ ອາການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ; Grey syndrome; (ຮາກ, ຖອກທ້ອງສີຂຽວອ່ອນ, ທ້ອງນ້ອຍ ຍືດອອກ, ອຸນຫະພູມຫຼຸດລົງ (Hypothermia), ມີອາການກ່ຳແຫຼ້ຈືດຈາງ (Pallid cyanosis), ຫາຍໃຈບໍ່ປົກກະຕິ, ການໝຸນວຽນຂອງເລືອດລົ້ມເຫຼວ) ອາດມີຜົນເຮັດໃຫ້ມີປະລິມານຢາສູງຢູ່ໃນເດັກເກີດໃໝ່ ທີ່ມີກົນໄກການເຜົາໄໝ້ຢູ່ຕັບບໍ່ດີ ເຊັ່ນດຽວກັນສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ເກີດນຳແມ່ທີ່ໄດ້ໃຊ້ຢາປິ່ນປົວໃນໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງການຖືພາ.

6.2.8.2. ເຕຕຣາໄຊກລິນ (Tetracyclines)

ໂດຊີຊິກລິນ (Doxycycline) ແມ່ນຢາ Tetracycline ຊະນິດໜຶ່ງ ທີ່ມີປະສິດທິຜົນໃນການຕ້ານເຊື້ອຢ່າງກວ້າງຂວາງ ສຳລັບການຊຶມເຊື້ອທີ່ເນື່ອງມາຈາກ Chlamydia, Rickettsia, Brucella ແລະ The spirochaete, *Borrelia burgdorferi* (Lyme disease) ມັນແມ່ນຢາ Tetracycline ຊະນິດໜຶ່ງ ເນື່ອງມາຈາກມັນມີຂອບເຂດ

ດ້ານປະສິດທິພາບການຢາ (Pharmacokinetic) ທີ່ເໝາະສົມຫຼາຍກວ່າ Tetracycline. ຢາດັ່ງກ່າວ ຈະຕົກຄ້າງຢູ່ໃນການເຕີບໃຫຍ່ຂອງກະດູກ ແລະ ແຂ້ວ ຊຶ່ງມີຜົນເຮັດໃຫ້ມີການປ່ຽນສີ ແລະ ບາງຄັ້ງເຮັດໃຫ້ມີຜົນກະທົບຕໍ່ແຂ້ວ (Dental hypoplasia), ບໍ່ຄວນໃຫ້ຢາຊະນິດນີ້ປິ່ນປົວໃນເດັກທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 8 ປີ ຫຼື ຜູ້ຍິງຖືພາ; ຢູ່ບາງປະເທດໄດ້ມີການຫ້າມໃຊ້ຢານີ້ຢູ່ໃນເດັກທີ່ມີອາຍຸລຸ່ມ 12 ປີ.

ໂດຊີຊີກລິນ (Doxycycline)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໂດຊີຊີກລິນ (Doxycycline).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

ເມັດແຄບຊູນ: ໂດຊີຊີກລິນ (ໃນຮູບເກືອ Hydrochloride) 100 mg.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

- ການຊຶມເຊື້ອທາງເດີນຫາຍໃຈ ລວມທັງອັກເສບປອດ ແລະ ອັກເສບປອດຊຳເຮື້ອ (Chronic bronchitis); ອັກເສບທາງເດີນປັດສະວະ; ຊິຟິລິດ; ໜອງໃນທຽມ (Chlamydia), ເຊື້ອເຫັດຈຳພວກ Mycoplasma ແລະ ຈຸລິນຊີຈຳພວກ Rickettsia; ອັກເສບຕ່ອມໂປຣສະຕາດ (Prostatitis).
- ກາລະໂລກຈາກເຊື້ອ Chlamydia trachomatis ຊຶ່ງມີອາການອັກເສບຂອງຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງດ້ວຍຝີໝາກມ່ວງ (Lympho granuloma venereum); ພະຍາດອັກເສບກະດູກຊານ (Pelvic inflammatory disease) (ໂດຍມີການໃຊ້ຢາ Metronidazole); Lyme disease; Brucellosis (with rifampicin); ໄຂ້ຍ່ຽວໜູ (Leptospirosis), ໄຂ້ Typhus ເນື່ອງຈາກມີແມງແດງ Chigger ກັດ ຫຼື Trombiculid ແລະ ຖອກທ້ອງໃນກຸ່ມນັກເດີນທາງ; Psittacosis; ໂກເລລາ (Cholera); ພະຍາດຕິດແປດໃນສັດຄ້ຽວເອື້ອງທີ່ຕິດຕໍ່ໄປໃສ່ຄົນ (Melioidosis); ກາລະໂລກ (Plague); ພະຍາດຝີຫຼາຍຫົວ (Anthrax); ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Rickettsia (ໄຂ້ Q); ໄຂ້ຍຸງ (ພາກ 6.4.3).
- ຜູ້ຍິງຖືພາ: ໄລຍະໄຕມາດທີ 1 ຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ການພັດທະນາໂຄງສ້າງຂອງກະດູກ ຕາມການສຶກສາຢູ່ໃນສັດ, ໄຕມາດທີ 2 ແລະ 3 ຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ສີຂອງແຂ້ວ, ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງຈະເບື່ອຕໍ່ແມ່; ເດັກ (ເບິ່ງຂໍ້ແນະນຳຂ້າງເທິງ); ເລືອດມີ Porphirine (Porphyria); ຜິວໜັງເປັນປ່ານແດງ ມີໜອງ (Systemic lupus erythematosus).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຈົ່ງຫຼີກລ້ຽງການກະທົບຕໍ່ແສງແດດ ຫຼື ແສງສະຫວ່າງຈາກດອກໄຟ ເນື່ອງຈາກມີການລາຍງານວ່າມີການແພ້ຕໍ່ແສງ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກບໍ່ເປັນປົກກະຕິເລັກນ້ອຍ ຈົ່ງໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ແລະ ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ປະລິມານສູງ; ຕັບເຮັດວຽກບໍ່ປົກກະຕິ, ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການນຳໃຊ້ ຫຼື ໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ; ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ, ຖ້າຈະສືບຕໍ່ໃຫ້ລູກກິນນົມ ຈົ່ງໃຊ້ຢາອື່ນທົດແທນ ຖ້າເປັນໄປໄດ້ (ມີການດູດຊຶມ, ດັ່ງນັ້ນ ອາດເຮັດໃຫ້ແຂ້ວຂອງເດັກປ່ຽນສີ; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Antacid (Aluminium hydroxide, Magnesium hydroxide) ຈະຫຼຸດຜ່ອນການດູດຊຶມຂອງຢາ Doxycycline ລົງ.
- Carbamazepine: ຈະເລັ່ງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Doxycycline ຂຶ້ນ.
- Ciclosporin: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ໃນເລືອດອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ.
- Contraceptives (ຊະນິດກິນ): ອາດໄປຫຼຸດຜ່ອນປະສິດທິຜົນຂອງຢາຄຸມກຳເນີດ ຈຳພວກທີ່ບັນຈຸ Estrogen.
- Ergotamine: ສ່ຽງຕໍ່ການເພີ່ມພິດຂອງ Ergot (Ergotism).

- Ferrous`salt: Doxycycline ຈະຫຼຸດຜ່ອນການດູດຊຶມຂອງເກືອ Ferrous ຊະນິດກິນ; ເກືອ Ferrous ຊະນິດກິນຈະຫຼຸດຜ່ອນການດູດຊຶມຂອງ Doxycycline.
- Phenobarbital: ເລັ່ງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Doxycycline ຂຶ້ນ (ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນໃນເລືອດ).
- Phenytoin: ເພີ່ມການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Doxycycline (ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ).
- Rifampicin: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Doxycycline ຢູ່ໃນເລືອດອາດຈະຫຼຸດລົງ.
- Warfarin: ອາດຊຸກຍູ້ຜົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ການກ້າມຂອງເລືອດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ການຊຶມເຊື້ອເນື່ອງຈາກຕິດເຊື້ອພະຍາດທີ່ອ່ອນແອ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 8 ປີ 200 mg ໃນມື້ທີ 1 ຫຼັງຈາກນັ້ນ 100 mg ຕໍ່ມື້; ໃນກໍລະນີຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ 200 mg ຕໍ່ມື້.
- ຊິຟິລິດ (Syphilis), ໃຊ້ກິນ 100 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 14 ມື້; ການຕິດເຊື້ອຊິຟິລິດ (Late latent syphilis) 100 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 28 ມື້.
- ການຕິດເຊື້ອ Chlamydia ໃນລະບົບສືບພັນທີ່ບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ, ອັກເສບທໍ່ປັດສະວະທີ່ບໍ່ມີເຊື້ອ Gonococ (Non-gonococcal urethritis), ໃຊ້ກິນ 100 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 7 ມື້ (14 ມື້ ສຳລັບ ຢາເມັດແຄບຊູນ ຄວນກືນກິນພ້ອມທາດແຫຼວໃນຂະນະທີ່ກຳລັງນັ່ງ.
- ເປັນໄຂ້ກັບຄືນ (Louse and tick-borne relapsing fevers) ໃຊ້ກິນ 100 mg ຫຼື 200 mg ໃນ ປະລິມານດ່ຽວ.
- ພະຍາດຖອອກທ້ອງໂກເລຣາ (Cholera), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 300 mg ໃນປະລິມານດ່ຽວ; ເດັກ ອາຍຸເກີນ 8 ປີ 100 mg ໃນປະລິມານດ່ຽວ.

ຂໍ້ແນະນຳຕໍ່ຄົນເຈັບ	ສຳລັບຢາເມັດແຄບຊູນ ຄວນກືນກິນພ້ອມທາດແຫຼວ ໃນຂະນະທີ່ກຳລັງນັ່ງ ຫຼື ຢືນ ເພື່ອປ້ອງກັນການ ອັກເສບ/ບາດທໍ່ອາຫານ, ອາດກິນຢາກັບນ້ຳນົມ ຫຼື ອາຫານ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາການອັກເສບອອກຮ້ອນ ກະເພາະ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ມີການປັ່ນປ່ວນກະເພາະລຳໄສ້; ກິນເຂົ້າບໍ່ແຊບ, ເປັນຕຸ່ມແດງ (Erythema) (ຈົ່ງຢຸດເຊົາການໃຊ້ຢາ); ການແພ້ຕໍ່ແສງ; ການແພ້ຢາ; ເຈັບຫົວ ແລະ ສາຍຕາມີການປັ່ນປ່ວນ; ມີການເບື່ອຕໍ່ຕັບ (Hepatotoxicity), ເລືອດ ມີການປັ່ນປ່ວນ, ອັກເສບປ້າງ (Pancreatitis) ແລະ ມີການລາຍງານວ່າມີການອັກເສບລຳໄສ້ໃຫຍ່; ແຂ້ວມີການ ປ່ຽນສີ ແລະ ແຂ້ວທີ່ເກີດມາອາດບໍ່ສົມບູນແບບ (Occasional dental hypoplasia).

6.2.8.3. ເມໂຕຣນິດາໂຊນ (Metronidazole)

ເມໂຕຣນິດາໂຊນ (Metronidazole) ມີປະສິດທິຜົນສູງຕໍ່ເຊື້ອແບກທີເຣັຍທີ່ບໍ່ມັກອາກາດ (Anaerobic bacteria) ແລະ Protozoa (ເບິ່ງຕື່ມພາກ 6.4.1); ການໃຊ້ຢາເມໂຕຣນິດາໂຊນທາງທະວານ ແມ່ນວິທີໜຶ່ງທີ່ໄດ້ຮັບ ຜົນດີຄືກັນກັບທາງສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ, ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ສາມາດກິນຢາໄດ້.

ເມໂຕຣນິດາໂຊນ (Metronidazole)

ເມໂຕຣນິດາໂຊນ ແມ່ນຢາທີ່ເປັນຕົວແທນຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອແບກທີເຣັຍ ແລະ ໂປຣໂตຊົວ (Protozoa), ຢາອື່ນໆສາມາດຮັກສາໄວ້ເປັນຢາທາງເລືອກອື່ນ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ເມໂຕຣນິດາໂຊນ (Metronidazole).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

- ຢາເມັດ: ເມໂຕຣນິດາໂຊນ (Metronidazole) 200 mg, 250 mg, 400 mg, and 500 mg.
- ຢານ້ຳແຂວນຕະກອນດື່ມ: ເມໂຕຣນິດາໂຊນ (Metronidazole) (ໃນຮູບເກືອ Benzoate) 200 mg/5 ml.
- ຢາສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນ (ຢານ້ຳສຳລັບສັກສົ່ງ): ເມໂຕຣນິດາໂຊນ (Metronidazole) 5 mg/ml, ຖົງໜຶ່ງ 100ml.
- ຢາຍັດ: ເມໂຕຣນິດາໂຊນ (Metronidazole) 0.5 g, 1 g.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການຊຶມເຊື້ອແບັກທີເຣັຍທີ່ບໍ່ມີອາກາດ (Anaerobic bacteria) ລວມທັງອັກເສບເຟັນແຂ້ວ, ອັກເສບບໍລິເວນກະດູກຊານ (Pelvic inflammatory disease), ບາດທະຍັກ, ອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມບໍລິເວນທ້ອງ, ສະຫມອງເປັນຝີ (Brain abscess), ອັກເສບປອດ ເນື່ອງຈາກຈຸລັງເນື້ອເຍື່ອຕາຍ (Necrotizing pneumonia), ອັກເສບລຳໄສ້ໃຫຍ່ ສົມທົບໃສ່ກັບການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (Antibiotic-associated colitis), ເປັນບາດແຜຢູ່ຂາ ແລະ ຄວາມເຈັບປວດ ເນື່ອງຈາກຄວາມດັນ ແລະ ການປ້ອງກັນເວລາຜ່າຕັດ; ຊ່ອງຄອດອັກເສບຈາກເຊື້ອແບກທີເຣັຍ; ການຊຶມເຊື້ອກາຝາກຕົວກົມຢູ່ເນື້ອເຍື່ອ (ພາກ 6.1.1.3); ອັກເສບຊ່ອງຄອດຍ້ອນເຊື້ອ Trichomonas, ຕິດເຊື້ອອາມິບ (Amoebiasis) ແລະ ກຽກເດັຍ (Giardiasis) (ພາກ 6.4.1); ການສູນພັນຂອງເຊື້ອ *Helicobacter pylori* (ພາກ 17.1).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຜູ້ຕິດເຫຼົ້າຊຳເຮື້ອ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຖ້າກິນເຫຼົ້າ ຈະມີອາການຄ້າຍຄືປະຕິກິລິຍາຂອງຢາ Disulfiram (ຢາປິ່ນປົວການຕິດເຫຼົ້າ), ຕັບບໍ່ປົກກະຕິ ແລະ ສະໝອງເປັນພະຍາດຍ້ອນຕັບ, ໃນກໍລະນີຕັບເປັນພະຍາດຮຸນແຮງຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານການໃຊ້ຢາທັງໝົດລົງເປັນໜຶ່ງສ່ວນສາມ ແລະ ໃຊ້ພຽງຄັ້ງດຽວຕໍ່ມື້; ຈົ່ງຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງສຳລັບຜູ້ຍິງຖືພາ; ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ: ປະລິມານຢາຈະມີຫຼາຍຢູ່ນ້ຳນົມ, ຖ້າຈະສືບຕໍ່ໃຫ້ລູກກິນນົມ ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ ຫຼື ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຈົ່ງໃຊ້ຢາອື່ນທົດແທນ; ຕ້ອງຕິດຕາມການປິ່ນປົວ ແລະ ຜົນທາງຫ້ອງທົດລອງ ໃນກໍລະນີການໃຊ້ຢາທີ່ໃຊ້ເວລາແກ່ຍາວເກີນກວ່າ 10 ມື້; ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Alcohol (ເຫຼົ້າ): ຈະມີປະຕິກິລິຍາຄ້າຍຄືຢາ Disulfiram.
- Fluorouracil: ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Fluorouracil ຖືກຢັບຢັ້ງ (ເພີ່ມການເປັນພິດເປື້ອ).
- Lithium: ເພີ່ມການເປື້ອຂອງ Lithium.
- Phenobarbital: ເລັ່ງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Metronidazol (ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ Plasma ເລືອດ.
- Phenytoin: ການເຜົາໄໝ້ຂອງ Phenytoin ຖືກຢັບຢັ້ງ (ເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Phenytoin ຢູ່ Plasma ເລືອດ).
- Warfarin: ຊຸກຍູ້ຜົນໃນການຕ້ານຕໍ່ການກ້າມຂອງເລືອດ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ການຊຶມເຊື້ອພະຍາດທີ່ບໍ່ມີອາກາດ (Anaerobic infections) (ຕາມປົກກະຕິ ແມ່ນປິ່ນປົວກຳນົດ 7 ມື້), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 800 mg ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ 400 mg ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 500 mg ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກ 7.5 mg/kg ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ.

- ການຊຶມເຊື້ອພະຍາດທີ່ບໍ່ມີອາກາດ (Anaerobic infections) ໂດຍທາງສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນ ໃຊ້ເວລາເກີນກວ່າ 20 ນາທີ, ຜູ້ໃຫຍ່ 500 mg ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກ 7.5 mg/kg ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ.
- ການຊຶມເຊື້ອພະຍາດທີ່ບໍ່ມີອາກາດ (Anaerobic infections) ໂດຍທາງທະວານ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸເກີນ 10 ປີ ໃຊ້ 1 g ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 3 ມື້, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ໃຊ້ 1 g ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກອາຍຸເຖິງ 1 ປີ 125 mg ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 3 ມື້, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ໃຊ້ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ; ອາຍຸ 1-5 ປີ ໃຊ້ 250 mg; ອາຍຸ 5-10 ປີ ໃຊ້ 500 mg.
- ອັກເສບຊ່ອງຄອດຍ້ອນເຊື້ອແບັກທີເຣັຍ (Bacterial vaginosis) ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 2 g ໃນປະລິມານດ່ຽວ ຫຼື 400-500 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 5-7 ມື້.
- ອັກເສບບໍລິເວນກະດູກຊານ (Pelvic inflammatory disease), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 400 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 14 ມື້.
- ເປັນບາດແຜຢູ່ຂາ ແລະ ເຈັບປວດ ເນື່ອງຈາກຄວາມດັນ (Leg ulcers and pressure sores), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 400 mg ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 7 ມື້.
- ເຟັນແຂ້ວອັກເສບເປັນບາດແຜຮຸນແຮງ (Acute ulcerative gingivitis), ໃຊ້ກິນ 200-250 mg ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 3 ມື້; ເດັກ ອາຍຸ 1-3 ປີ ໃຊ້ 50 mg ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 3 ມື້; ອາຍຸ 3-7 ປີ ໃຊ້ 100 mg ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 3 ມື້; ອາຍຸ 7-10 ປີ ໃຊ້ 100 mg ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 3 ມື້.
- ອັກເສບແຂ້ວຮຸນແຮງ ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 200 mg ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 3-7 ມື້.
- ອັກເສບລຳໄສ້ໃຫຍ່ (Antibiotic-associated colitis), ໃຊ້ກິນ 800 mg ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ ຫຼັງຈາກນັ້ນໃຊ້ 400 mg 3 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 10 ມື້.
- ໃຊ້ປ້ອງກັນໃນເວລາຜ່າຕັດ ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 400-500 mg 2 ຊົ່ວໂມງ ກ່ອນການຜ່າຕັດ, ຫຼັງຈາກນັ້ນສາມາດໃຊ້ປະລິມານ 400-500 mg ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ຈົນເຖິງ 3 ຄັ້ງ ສຳລັບຂັ້ນຕອນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ; ເດັກ 7.5 mg/kg 2 ຊົ່ວໂມງກ່ອນການຜ່າຕັດ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ 7.5 mg/kg ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ຈົນເຖິງ 3 ຄັ້ງ ສຳລັບກໍລະນີຂັ້ນຕອນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ.
- ໃຊ້ປ້ອງກັນການຜ່າຕັດ ໂດຍທາງທະວານ ຜູ້ໃຫຍ່ 1 g 2 ຊົ່ວໂມງກ່ອນການຜ່າຕັດ; ຫຼັງຈາກນັ້ນໃຊ້ປະລິມານ 1 g ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ຈົນເຖິງ 3 ຄັ້ງ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ; ເດັກ 5-10 ປີ 500 mg 2 ຊົ່ວໂມງ ກ່ອນການຜ່າຕັດ; ຫຼັງຈາກນັ້ນໃຊ້ປະລິມານ 500 mg ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ຈົນເຖິງ 3 ຄັ້ງ ສຳລັບກໍລະນີຂັ້ນຕອນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ.
- ໃຊ້ປ້ອງກັນໃນເວລາຜ່າຕັດ ໂດຍທາງສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນ (ໃນກໍລະນີໃຊ້ທາງທະວານບໍ່ເໝາະສົມ) ຜູ້ໃຫຍ່ 500 mg ໃນເວລາເຮັດການຜ່າຕັດ; ຫຼັງຈາກນັ້ນໃຊ້ປະລິມານ 500 mg ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ຈົນເຖິງ 3 ຄັ້ງໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ; ເດັກ ໃຊ້ໃນເວລາເຮັດການຜ່າຕັດ 7.5 mg/kg ຫຼັງຈາກນັ້ນໃຊ້ປະລິມານເດີມ ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ຈົນເຖິງ 3 ຄັ້ງ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ.

ຂໍ້ແນະນຳຕໍ່ຄົນເຈັບ	ຄວນກືນກິນຢາເມັດ Metronidazole ພ້ອມດ້ວຍນ້ຳ, ໃນເວລາ ຫຼື ຫຼັງອາຫານ; ສຳລັບຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ Metronidazole ຄວນກິນກ່ອນອາຫານ 1 ຊົ່ວໂມງ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ປວດຮາກ, ຮາກ, ມີລົດຊາດໂລຫະທີ່ບໍ່ປາຖະໜາ (Unpleasant metallic taste), ລີ້ນອອກສີໝົ່ນ (Furred tongue) ແລະ ມີການປັ່ນປ່ວນກະເພາະລຳໄສ້; ສ່ວນໜ້ອຍຈະມີອາການເຈັບຫົວ, ມີອາການເຄິ່ງຫຼັບເຄິ່ງຕື່ນ (Drowsiness), ວິນຫົວ (Dizziness), ກ້າມຊີ້ນບໍ່ປະສານງານກັນ (Ataxia), ນ້ຳປັດສະວະເປັນສີເຂັ້ມ, ຜິວ

ໜັງຮ້ອນແດງຍ້ອນເລືອດອັ່ງ (Erythema multiforme), ມີອາການຄັນຄາຍ, ເປັນຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ຫຼອດເລືອດໃຄ່ບວມ (Angioedema) ແລະ ມີອາການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ; ຕັບເຮັດວຽກບໍ່ປົກກະຕິ, ອັກເສບຕັບ, ເປັນເຫຼືອງ, Thrombocyte ຢູ່ເລືອດຫຼຸດລົງ, ເລືອດຈາງ (Aplastic anaemia), ປວດເມື່ອຍກ້າມຊີ້ນ (Myalgia), ປວດຂໍ່ກະດູກ (Arthralgia); ພະຍາດລະບົບປະສາດຮອບນອກ (Peripheral neuropathy), ມີອາການຄ້າຍຄືພະຍາດບ້າໝູ, ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດນ້ອຍລົງ (Leucopenia), ໃນຄົນເຈັບທີ່ໃຊ້ຢາແກ່ຍາວ ຫຼື ໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ.

6.2.9. ຈຳພວກຢາປົວພະຍາດຂີ້ທູດ (Antileprosy Drugs)

ພະຍາດທູດ ແມ່ນການຊຶມເຊື້ອຊຳເຮື້ອຂອງພະຍາດ Mycobacteria ທີ່ມີຊື່ວ່າ *Mycobacterium leprae* ຊຶ່ງແມ່ນເຊື້ອທີ່ຈະເລີນເຕີບໂຕຊ້າໆຢູ່ພາຍໃນຈຸລັງ (Intra cellular bacillus) ທີ່ສະສົມຢູ່ໃນຜິວໜັງ, ເສັ້ນປະສາດຮອບນອກ, ດັງ ແລະ ເຍື່ອເມືອກອື່ນໆ ແລະ ຕາ; ມັນສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ຄົນທຸກລຸ້ນອາຍຸ ແລະ ເພດ. ໄລຍະຟັກຕົວຂອງພະຍາດລະຫວ່າງການຕິດເຊື້ອ ແລະ ການສະແດງອາການເປັນພະຍາດຂີ້ທູດ ຕາມປົກກະຕິແມ່ນໃນລະຫວ່າງ 2 ຫາ 10 ປີ, ແຕ່ວ່າອາດໃຊ້ເວລານານເຖິງ 20 ປີ. ມັນສາມາດຕິດຕໍ່ໄດ້ຈາກຄົນຫາຄົນ ເມື່ອເຊື້ອ Bacilli ໄດ້ຖືກອອກຈາກດັງ; ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວຄົນເຮົາແມ່ນມີພູມຄຸ້ມກັນໂດຍທຳມະຊາດ ແລະ ບໍ່ມີອາການສະແດງອອກ, ສຳລັບຄົນທີ່ມີເປົ້າໝາຍໃນການປິ່ນປົວ ອາດຈະແບ່ງອອກເປັນສອງປະເພດຄື: ພະຍາດຂີ້ທູດທີ່ມີ Paucibacillary (PB) ແລະ Multibacillary (MB) ສອງຮູບແບບນີ້.

ສາມາດຖືກຈຳແນກໄດ້ ໂດຍການກວດຕົວຢ່າງຂອງຜິວໜັງ (Skin smears), ແຕ່ວ່າບໍ່ຄ່ອຍມີສະຖານທີ່ເພື່ອປະຕິບັດການດັ່ງກ່າວ ແລະ ຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືກໍຍັງບໍ່ທັນສູງ. ໃນເວລາປະຕິບັດຕົວຈິງ, ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວໂຄງການພະຍາດຂີ້ທູດໄດ້ຈັດແບ່ງ ແລະ ເລືອກຄົນເຈັບ ໂດຍອີງຕາມຈຳນວນບໍລເວນຂອງຜິວໜັງທີ່ເປັນບາດແຜ; ສຳລັບ PB leprosy (ເປັນບາດແຜຢູ່ຜິວໜັງ 1-5 ບ່ອນ) ແລະ ສຳລັບ MB leprosy (ເປັນບາດແຜຫຼາຍກວ່າ 5 ບ່ອນ).

ຈຳພວກຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດຂີ້ທູດ ຄວນຈະຕ້ອງນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບປະສົມກັນສະເໝີ; ຊຶ່ງເປັນບັນຫາສຳຄັນທີ່ສຸດ ເພື່ອປ້ອງກັນການດື້ຕໍ່ຢາ. ໃນປະຈຸບັນ, ຣິຟາມປິຊິນ (Rifampicin) ແມ່ນໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ ດາບຊອນ (Dapsone) ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດຂີ້ທູດຊະນິດ PB leprosy ແລະ ຣິຟາມປິຊິນ (Rifampicin) ແລະ ກລໍຟາຊິມິນ (Clofazimine) ປະສົບກັບ ດາບຊອນ (Dapsone) ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດຂີ້ທູດ MB leprosy. ໂຄງການຂອງອົງການອະນາໄມໂລກເພື່ອກຳຈັດພະຍາດຂີ້ທູດ ໄດ້ຕອບສະໜອງການປິ່ນປົວໂດຍການໃຫ້ຢາກິນຫຼາຍຊະນິດເປັນສີບັນຈຸໃສ່ແຝງ (MDT blister packs) ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ເພື່ອຊຸກຍູ້ຄົນເຈັບໃຫ້ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຢ່າງຖືກຕ້ອງ, ຖ້າວ່າຄົນເຈັບໃດຫາກມີຕົວຢ່າງຜິວໜັງບວກ (Positive skin smear) ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຫຼາຍຊະນິດຕາມຫຼັກການ (MDT regimen) ຂອງພະຍາດຂີ້ທູດຊະນິດ MB leprosy ບໍ່ຄວນໃຊ້ຫຼັກການໃຫ້ຢາສຳລັບພະຍາດຂີ້ທູດຊະນິດ PB leprosy ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຂີ້ທູດຊະນິດ MB leprosy, ຖ້າວ່າບໍ່ສາມາດບົ່ງມະຕິຈຳແນກປະເພດຂີ້ທູດໃນຄົນເຈັບໃດໜຶ່ງ ຄວນນຳໃຊ້ຫຼັກການໃຫ້ຢາຮ່ວມກັນຫຼາຍຊະນິດ MDT regimen ສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາດຂີ້ທູດຊະນິດ MB leprosy.

ປະຕິກິລິຍາຂອງພະຍາດຂີ້ທູດ ແມ່ນເຫດການທີ່ເກີດຂຶ້ນຢ່າງແຮງ ແລະ ໂດຍໄວ ແລະ ສ່ວນຫຼາຍຕິດຕາມດ້ວຍເສັ້ນປະສາດອັກເສບ (Neuritis); ອາການນີ້ຄວນຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວໂດຍໄວ ເພື່ອປ້ອງກັນການຖືກທຳລາຍຂອງເສັ້ນປະສາດຢ່າງຖາວອນ ແລະ ການເສຍອົງຄະ (Disability) ຄວນຈະຕ້ອງສືບຕໍ່ໃຫ້ການປິ່ນປົວ ພະຍາດຂີ້ທູດ ໂດຍການໃຊ້ຢາຫຼາຍຊະນິດໃນໄລຍະທີ່ມີປາກົດການຂອງພະຍາດຂີ້ທູດໂດຍບໍ່ມີການຢຸດເຊົາ, ຊຶ່ງມັນຈະເຮັດໃຫ້ມີການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຖີ່ ແລະ ຄວາມຮຸນແຮງຂອງການເປັນພະຍາດຂີ້ທູດ.

ປະຕິກິລິຍາຂອງພະຍາດຂີ້ທູດປະເພດທີ 1 (Type 1) ດ້ວຍຢາຈຳພວກແກ້ປວດເຊັ່ນ: ຢາ ອັດສະປິຣິນ ຫຼື ປາລາເຊຕາໂມນ, ຖ້າຢາຈຳພວກ Corticosteroids ລວມຢູ່ໃນພວກປົວເສັ້ນປະສາດ, ຄວນນຳໃຊ້ຢາເຊັ່ນ:

Prednisolone ປະເພດກິນ ເພີ່ມເຕີມໃສ່ຢາແກ້ປວດ. ປະຕິກິລິຍາຂອງພະຍາດຂີ້ທູດປະເພດ 2 (The type 2 lepra reaction) ທີ່ຮູ້ຈັກແມ່ນການເປັນຕຸ່ມແດງຕາມຜິວໜັງຂອງພະຍາດຂີ້ທູດ (Erythema nodosum leprosum (ENL) ຊຶ່ງແມ່ນການໂຕ້ຕອບຄືນຂອງພູມຄຸ້ມກັນຂອງຮ່າງກາຍ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ເຊື້ອແບັກທີເຣັຍຂອງພະຍາດຂີ້ທູດຕາຍ ແລະ ເກີດຂຶ້ນຢູ່ໃນພະຍາດຂີ້ທູດຊະນິດ MB leprosy ເທົ່ານັ້ນ. ການປິ່ນປົວສຳລັບປະຕິກິລິຍາປະເພດ 2 ອາດຈະລວມເອົາຈຳພວກແກ້ປວດເຊັ່ນ: ອັດສະປິຣິນ ຫຼື ປາລາເຊຕາໂມນ ແລະ ຢາ Corticosteroid ຊະນິດໜຶ່ງເຊັ່ນ: Prednisolone ຊະນິດກິນ. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ໃຊ້ຢາ Corticosteroid ບໍ່ໄດ້ຜົນ, ອາດຈະໃຊ້ຢາ Clofazimine ແທນ. ສຳລັບປະຕິກິລິຍາປະເພດ 2 ທີ່ຮຸນແຮງ ຄວນປິ່ນປົວພາຍໃຕ້ການຕິດຕາມຂອງແພດຢູ່ໂຮງໝໍ.

ຖ້າການປິ່ນປົວປະຕິກິລິຍາພະຍາດຂີ້ທູດໃນຄົນເຈັບບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນພາຍໃນ 6 ອາທິດ ຫຼື ວ່າພະຍາດຍິ່ງເບິ່ງຄືວ່າໜັກໜ່ວງຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ, ຕ້ອງນຳສົ່ງຄົນເຈັບໂດຍດ່ວນ ໄປຫາສູນຊ່ຽວຊານປິ່ນປົວສະເພາະທີ່ຢູ່ໃກ້ສຸດ, ເສັ້ນປະສາດອັກເສບ ອາດເກີດຂຶ້ນໃນເວລາມີປະຕິກິລິຍາພະຍາດຂີ້ທູດ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຕ່າງຫາກ, ສາມາດປິ່ນປົວຢ່າງໄດ້ຮັບຜົນສຳເລັດດີໂດຍໃຊ້ຢາ Prednisolone ຊະນິດກິນພາຍໃນ 12 ອາທິດ; ໃນກໍລະນີບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ນຳສົ່ງຄົນເຈັບໄປປິ່ນປົວຢູ່ສູນຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ຫຼັກການໃນການປິ່ນປົວ (Treatment Regimens)

ຫຼັກການໃນການປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ແນະນຳສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາດຂີ້ທູດຊະນິດ Paucibacillary (PB) leprosy (ເປັນບາດແຜຢູ່ຜິວໜັງ 1-5 ບ່ອນ) ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ (50-70 kg) ແມ່ນໃຊ້ຢາ Rifampicin 600 mg ເດືອນໜຶ່ງເທື່ອໜຶ່ງ ແລະ Dapsone 100 mg ຕໍ່ມື້. ສຳລັບເດັກ ອາຍຸ 10-14 ປີ ອາດໃຫ້ຢາ Rifampicin 450 mg ເດືອນໜຶ່ງເທື່ອໜຶ່ງ ແລະ Dapsone 50 mg ຕໍ່ມື້. ການດັດປັບປະລິມານໃຊ້ຢາທີ່ເໝາະສົມ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນສຳລັບເດັກ. ຍົກຕົວຢ່າງ: Dapsone 25 mg ຕໍ່ມື້ ແລະ Rifampicin 300 mg ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ. ການປິ່ນປົວຕ້ອງສືບຕໍ່ເປັນເວລາ 6 ເດືອນ ສຳລັບພະຍາດຂີ້ທູດຊະນິດ PB leprosy.

ຫຼັກການໃນການປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ແນະນຳສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາດຂີ້ທູດຊະນິດ Multibacillary (MB) leprosy (ເປັນບາດແຜຜິວໜັງຫຼາຍກວ່າ 5 ບ່ອນ) ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ (50-70 kg) ແມ່ນໃຊ້ຢາ Rifampicin 600 mg ແລະ Clofazimine 300 mg, ຢາທັງ 2 ຊະນິດແມ່ນໃຫ້ເດືອນໜຶ່ງເທື່ອໜຶ່ງພ້ອມກັນ ພ້ອມທັງໃຫ້ Clofazimine 50 mg ແລະ Dapsone 100 mg ຕໍ່ມື້ ທັງສອງຢາ, ເດັກ 10-14 ປີ ອາດໃຫ້ຢາ Rifampicin 450 mg ແລະ Clofazimine 150 mg ທັງສອງຢາແມ່ນໃຫ້ພ້ອມກັນ ເດືອນໜຶ່ງເທື່ອໜຶ່ງ ພ້ອມທັງໃຫ້ Clofazimine 50 mg ແລະ Dapsone 50 mg ຕໍ່ມື້. ການດັດປັບປະລິມານໃຊ້ຢາທີ່ເໝາະສົມ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນສຳລັບເດັກ. ຍົກຕົວຢ່າງ: Dapsone 25 mg ຕໍ່ມື້ Clofazimine 50 mg ສອງເທື່ອຕໍ່ອາທິດ ແລະ Clofazimine 100 mg ແລະ Rifampicin 300 mg ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ. ການປິ່ນປົວຕ້ອງສືບຕໍ່ເປັນເວລາ 12 ເດືອນ ສຳລັບພະຍາດຂີ້ທູດທຸກຊະນິດ MB leprosy.

ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ສາມາດກິນຢາ Rifampicin ເນື່ອງຈາກມີອາການແພ້, ເປັນພະຍາດອື່ນໆ ຫຼື ພະຍາດຂີ້ທູດດື້ຕໍ່ຢາ Rifampicin ແລະ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ປະຕິເສດການໃຊ້ຢາ Clofazimine ແມ່ນວິທີການອື່ນທີ່ນຳໃຊ້ ເຊັ່ນ: ໄດ້ສົມທົບກັນລະຫວ່າງຢາ Ofloxacin ແລະ Minocycline (ບໍ່ມີໃນບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານຂອງລາວ).

ກລໍຟາຊິມິນ (Clofazimine)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ກລໍຟາຊິມິນ (Clofazimine).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

ຢາເມັດແຄບຊູນ: Clofazimine 50 mg, 100 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດຂີ້ທູດຊະນິດ Multibacillary (MB) leprosy (ເປັນບາດແຜຢູ່ຜິວໜັງຫຼາຍກວ່າ 5 ບ່ອນ); ປະຕິກິລິຍາພະຍາດຂີ້ທູດປະເພດທີ 2.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Contraindications):

ອາການເຕືອນບອກພະຍາດກະເພາະລຳໄສ້ (ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານລົງ, ເພີ່ມໄລຍະຫ່າງການກິນຢາຂຶ້ນ ຫຼື ຢຸດເຊົາໃຊ້ຢາ ຖ້າຍັງມີອາການຢູ່ໃນໄລຍະເວລາໃຊ້ຢາ); ຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ເຮັດວຽກປົກກະຕິ; ຜູ້ຍິງຖືພາ ແລະ ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍຕົນເອງ; ອາດເຮັດໃຫ້ຕາບໍ່ເຫັນສີ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ພະຍາດຂີ້ທູດທີ່ມີບໍລິເວນເປັນບາດແຜຫຼາຍກວ່າ 5 ບ່ອນ ຂຶ້ນເມືອ Multibacillary leprosy (ໃຊ້ຢາ Dapsone ແລະ Rifampicin ຮ່ວມກັນ, ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຂ້າງເທິງ), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 50 mg ຄັ້ງໜຶ່ງ ຕໍ່ມື້ ແລະ 300 mg ຄັ້ງໜຶ່ງຕໍ່ເດືອນ; ເດັກ ອາຍຸ 10-14 ປີ ໃຊ້ 50 mg ກິນບາມື້ ແລະ 150 mg ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ; ເດັກອາຍຸລຸ່ມ 10 ປີ, ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຂ້າງເທິງ; ຈົນສືບຕໍ່ປິ່ນປົວຈົນຮອດ 12 ເດືອນ.
- ປະຕິກິລິຍາຂອງພະຍາດຂີ້ທູດປະເພດທີ 2 (Type 2 lepra reaction) (ການເປັນປຸ່ມແດງຕາມຜິວໜັງຂອງພະຍາດຂີ້ທູດ (Erythema nodosum leprosum; ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຂ້າງເທິງ), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 200-300 mg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານອອກເປັນ 2 ຫຼື 3 ເທື່ອ; ກ່ອນຈະເຫັນຜົນຂອງການປິ່ນປົວຕ້ອງໃຊ້ເວລາປິ່ນປົວແຕ່ 4-6 ອາທິດ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ການປ່ຽນສີຂອງຜິວໜັງ, ຜົມ, ແກ້ວຕາ, ເຍື່ອຫຸ້ມຕາ (Cornea, Conjunctiva), ນ້ຳຕາ, ເຫື່ອ, ຂີ້ກະເທີ, ອາຈົມ ແລະ ປັດສະວະ; ອາການເຈັບກະເພາະລຳໄສ້ທີ່ຂຶ້ນກັບປະລິມານການນຳໃຊ້ ລວມທັງການເຈັບປວດ, ປວດຮາກ, ຮາກ ແລະ ຖອກທ້ອງ; ເປັນບວມຢ່າງຮຸນແຮງຢູ່ Mucosal ແລະ Submucosal oedema, ໃນກໍລະນີມີການແກ່ຍາວການປິ່ນປົວທີ່ໃຊ້ປະລິມານສູງ ອາດຈະພຽງພໍທີ່ຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດມີການອຸດຕັນຂອງລຳໄສ້ (Subacute small-bowel obstruction) (ເບິ່ງຂໍ້ຄວນລະວັງເຊັ່ນກັນ).

ດາບຊອນ (Dapsone)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ດາບຊອນ (Dapsone).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຢາເມັດ: ດາບຊອນ 25 mg, 50 mg, 100 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດຂີ້ທູດຊະນິດ Paucibacillary (PB) ແລະ Multibacillary (MB) leprosy.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຜູ້ທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາຈຳພວກ Sulfones; ເລືອດຈາງຢ່າງຮຸນແຮງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພະຍາດເລືອດຈາງ (ຈົ່ງປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດຈາງກ່ອນຈຶ່ງເຮັດການປິ່ນປົວ ແລະ ຈົ່ງຕິດຕາມການນັບເມັດເລືອດໃນເວລາປິ່ນປົວ); ຜູ້ທີ່ຖືກກະທົບງ່າຍຕໍ່ການທຳລາຍຂອງເມັດເລືອດແດງ ລວມທັງຜູ້ຂາດ G6PD (ລວມທັງຜູ້ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ ຊຶ່ງມີຜົນກະທົບຕໍ່ເດັກ); ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ເລືອດມີ Porphyrine; ປະຕິກິລິຍາການນອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Rifampicin: ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Dapsone ຢູ່ Plasma ເລືອດຫຼຸດລົງ.

- Sulfamethoxazole + Trimethoprim: ປະລິມານຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາທັງສອງ Dapsone ແລະ Trimethoprim ຈະເພີ່ມຂຶ້ນຖ້າໃຊ້ຮ່ວມກັນ.
- Trimetoprim: ປະລິມານຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາທັງສອງ Dapsone ແລະ Trimethoprim ຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າໃຊ້ຮ່ວມກັນ.

ການປັ່ນປ່ວນຂອງເລືອດ	ໃນກໍລະນີຄົນເຈັບໃຊ້ຢາປິ່ນປົວຍາວນານ ຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບຄົນເຈັບຄວນຮູ້ຈັກການສັງເກດເບິ່ງການປັ່ນປ່ວນຂອງເລືອດ ແລະ ຮູ້ແນະນຳໃຫ້ມີສະຕິເພື່ອຊອກຫາການປິ່ນປົວຢ່າງຮີບດ່ວນ ຖ້າວ່າມີອາການສະແດງອອກເຊັ່ນ: ເປັນໄຂ້, ເຈັບຄໍ, ອອກຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ເປັນບາດແຜຢູ່ປາກ, ມີຮອຍຊ້ຳຂຽວ (Purpura), ມີເລືອດໄຫຼ (Bruising or bleeding develop).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ພະຍາດຂີ้ທູດຊະນິດ Paucibacillary (PB) (ໃຫ້ໃຊ້ຢາປະສົມກັນກັບ Rifampicin, ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຂ້າງເທິງ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 100 mg ຕໍ່ມື້; ເດັກ ອາຍຸລຸ່ມ 10 ປີ, ເບິ່ງໝາຍເຫດຂ້າງເທິງ; ອາຍຸ 10-14 ປີ ໃຊ້ 50 mg ຕໍ່ມື້ ໃຫ້ສືບຕໍ່ການປິ່ນປົວເປັນເວລາ 06 ເດືອນ.
- ພະຍາດຂີ้ທູດຊະນິດ Multibacillary (MB) leprosy (ໃຫ້ໃຊ້ປະສົມກັນກັບ Rifampicin ແລະ Clofazimine, ເບິ່ງອະທິບາຍຂ້າງເທິງ), ຜູ້ໃຫຍ່ 100 mg ຕໍ່ມື້; ເດັກ ອາຍຸລຸ່ມ 10 ປີ, ເບິ່ງໝາຍເຫດຂ້າງເທິງ; ອາຍຸ 10-14 ປີ ໃຊ້ 50 mg ຕໍ່ມື້; ໃຫ້ສືບຕໍ່ປິ່ນປົວເປັນເວລາ 12 ເດືອນ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ເມັດເລືອດແດງຖືກທຳລາຍ ແລະ Methaemoglobinaemia; ເກີດອາການແພ້ຕໍ່ຜິວໜັງ (ສ່ວນໜ້ອຍຈະພົບ Toxic epidermal necrolysis ແລະ Stevens-Johnson syndrome); ສ່ວນໜ້ອຍຈະມີອັກເສບຕັບ ແລະ ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ (Agranulocytosis); 'Dapsone syndrome' resembling mononucleosis, ສ່ວນໜ້ອຍຈະມີອາການແພ້ ຊຶ່ງສະແດງອາການອອກເຊັ່ນ: ອອກຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ເປັນໄຂ້, ມີອາການເຫຼືອງ ແລະ Eosinophilia; ມີອາການລະຄາຍເຄືອງກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້; ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ເຈັບຫົວ, ເຈັບເສັ້ນປະສາດ (Nervousness), ນອນບໍ່ຫຼັບ (Insomnia), ສາຍຕາບໍ່ເຫັນແຈ້ງດີ (Blurred vision), Paraesthesia, ພະຍາດເສັ້ນປະສາດຮອບນອກທີ່ກັບຄືນໄດ້ (Reversible peripheral neuropathy) ແລະ ມີອາການທາງຈິດປະສາດ (Psychoses reported).

ຣິຟາມປິຊິນ (Rifampicin)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ຣິຟາມປິຊິນ (Rifampicin).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

- ຢາເມັດ: Rifampicin 150 mg, 300 mg.
- ຢາເມັດແຄບຊູນ: Rifampicin 150 mg, 300 mg.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ພະຍາດຂີ້ທູດຊະນິດ Paucibacillary (PB); ພະຍາດຂີ້ທູດຊະນິດ Multibacillary (MB); ພະຍາດ ວັນນະໂລກ (ພາກ 6.2.4).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາ Rifamycins ເປັນເຫຼືອງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໃນກໍລະນີຕັບເຮັດວຽກບໍ່ປົກກະຕິ ແລະ ການຂັບຖ່າຍບໍ່ປົກກະຕິ ອາດຈະມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເພີ່ມຄວາມເປື່ອຕໍ່ຕັບ, ຈົ່ງຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຢາ ຫຼື ໃຊ້ຢາໃນປະລິມານບໍ່ເກີນ 8 mg/kg ຕໍ່ມື້; ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການທົດລອງການເຮັດວຽກຂອງຕັບ ແລະ ການນັບເມັດເລືອດໃນຄົນເຈັບທີ່ຕັບເຮັດວຽກບໍ່ປົກກະຕິດີ, ຄົນຕິດເຫຼົ້າ, ຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ກໍລະນີປົ່ນປ່ວນມີການແກ່ຍາວ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກບໍ່ປົກກະຕິ (ຖ້າໃຊ້ປະລິມານເກີນ 600 mg ຕໍ່ມື້); ຜູ້ຍິງຖືພາ ໃນໄຕມາດທີໜຶ່ງ, ຜ່ານການທົດລອງຢູ່ສັດພົບວ່າ ຖ້າໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ ຈະພາໃຫ້ເກີດການບົກພ່ອງຕໍ່ການພັດທະນາຮ່າງກາຍຂອງລູກຢູ່ທ້ອງ; ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງຈະບໍ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ເດັກ ເນື່ອງຈາກຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ນ້ຳນົມມີນ້ອຍຫຼາຍ; ມີ Porphyrine ໃນເລືອດ; ເຮັດໃຫ້ແກ້ວແວ່ນຕາເບິ່ງບໍ່ເຫັນສີ (Discolours soft contact lenses); ຂໍ້ແນະນຳທີ່ສຳຄັນ: ຈົ່ງແນະນຳຄົນເຈັບທີ່ໃຊ້ຢາຄຸມກຳເນີດໃຫ້ໃຊ້ວິທີການອື່ນເພີ່ມຕື່ມ; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ກໍລະນີໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ:

- Phenytoine: ຈະເລັ່ງລັດການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Phenytoin (ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Plasma ເລືອດ).
- Prednisolone: ຈະເລັ່ງລັດການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Prednisolone (ຫຼຸດຜ່ອນປະລິດທິຜົນຂອງຢາ).
- Propranolone: ຈະເລັ່ງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Prednisolone (ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Quinidine ຢູ່ Plasma ເລືອດ.
- Quinidine: ຈະເລັ່ງລັດການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ (ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ).
- Sequinavir: ຈະເລັ່ງລັດການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Sequinavir (ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ Plasma ເລືອດ), ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ ຖ້າບໍ່ມີ Protease ໂຕອື່ນເພື່ອຢັບຢັ້ງ. ຕົວຢ່າງ: ໃຫ້ຢາ Ritonavir ຕື່ມ.
- Theophylline: ຈະເລັ່ງລັດການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Theophylline (ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Theophylline ຢູ່ Plasma ເລືອດລົງ).
- Verapamil: ຈະເລັ່ງລັດການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Verapamil (ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ Plasma ເລືອດລົງຫຼາຍ).
- Warfarin: ຈະເລັ່ງລັດການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Warfarin (ຫຼຸດຜ່ອນຜົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ການກ້າມຂອງເລືອດ).

ໝາຍເຫດ:	ການໃຫ້ຢາ Rifampicin ປົ່ນປ່ວນຄືນອີກ ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ຢຸດໃຊ້ເປັນເວລາຍາວນານ ອາດຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດມີປະຕິກິລິຍາດ້ານພູມຄຸ້ມກັນຢ່າງຮຸນແຮງ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ປົກກະຕິ, ເມັດເລືອດແດງຖືກທຳລາຍ ຫຼື ຈຳນວນ Thrombocyte ໃນເລືອດຫຼຸດລົງ (Thrombocyto penia) ຈົ່ງຢຸດເຊົາໃຊ້ຢາຢ່າງຖາວອນ ຖ້າມີອາການສົນຢ່າງຮຸນແຮງ.
ການປົ່ນປ່ວນການເຮັດວຽກຂອງຕັບ	ຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ຮັບຜິດຊອບຄົນເຈັບ ຄວນຈະຕ້ອງຮູ້ຈັກອາການທີ່ສະແດງອອກທີ່ພົວພັນເຖິງການປົ່ນປ່ວນຂອງຕັບ ແລະ ແນະນຳເພື່ອຢຸດເຊົາການໃຊ້ຢາ ແລະ ຊອກຫາການປົ່ນປົວຢ່າງທັນການ ຖ້າວ່າມີອາການສະແດງອອກເຊັ່ນ: ປວດຮາກ, ຮາກ, ມີຄວາມຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍກາຍ ຫຼື ເປັນພະຍາດປີຊ່ານ (ໝາກເຫຼືອງ).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ພະຍາດຂີ້ທູດຊະນິດ Paucibacillary (PB) leprosy (ໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ Dapsone; ເບິ່ງອະທິບາຍຂ້າງເທິງ), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 600 mg ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ; ເດັກ ອາຍຸລຸ່ມ 10 ປີ ເບິ່ງອະທິບາຍຂ້າງເທິງ; ອາຍຸ 10-14 ປີ ໃຊ້ 450 mg ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ; ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຊ້ຢາປົ່ນປ່ວນເປັນເວລາ 6 ເດືອນ.
- ພະຍາດຂີ້ທູດ ຊະນິດ Multibacillary (MB) leprosy (ໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ Dapsone ແລະ Clofazimine; ເບິ່ງອະທິບາຍຂ້າງເທິງ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 600 mg ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ ພາຍໃຕ້ການຕິດຕາມ; ເດັກ

ອາຍຸລຸ່ມ 10 ປີ ເບິ່ງອະທິບາຍຂ້າງເທິງ; ອາຍຸ 10-14 ປີ ໃຊ້ 450 mg ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ ພາຍໃຕ້ການຕິດຕາມ; ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຊ້ຢາປິ່ນປົວເປັນເວລາ 12 ເດືອນ.

ຄຳແນະນຳຕໍ່ຄົນເຈັບ	ຈົ່ງກິນຢາກ່ອນກິນເຂົ້າຢ່າງໜ້ອຍ 30 ນາທີ, ເນື່ອງຈາກວ່າອາຫານຈະເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຂອງຢາຫຼຸດລົງ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ມີການປັ່ນປ່ວນກະເພາະອາຫານຢ່າງຮຸນແຮງ ລວມທັງບໍ່ຢາກເຂົ້າ, ປວດຮາກ, ຮາກ ແລະ ຖອກທ້ອງ (ມີອາການອັກເສບລຳໄສ້ໃຫຍ່); ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ; ອອກຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ເປັນໄຂ້, ມີອາການຄ້າຍຄືເປັນຫວັດ ແລະ ອາການດ້ານລະບົບຫາຍໃຈ, ລົ້ມຟຸບ, ຊ່ອກ, ເລືອດຈາງ ຍ້ອນເມັດເລືອດແດງຖືກທຳລາຍ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວຢ່າງແຮງ ແລະ ມີອາການຂຽວຊ້ຳເປັນຈຸດ ຍ້ອນປະລິມານ Thrombocyte ໃນເລືອດຫຼຸດລົງ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເກີດນຳການປິ່ນປົວແບບສະຫຼັບກັນຢຸດໆຢ່ອນໆ; ມີການທຳລາຍງານເຮັດວຽກຂອງຕັບ, ມີອາການບີຊ່ານ ແລະ ຕັບອັກເສບຢ່າງແຮງ (ຂຶ້ນກັບປະລິມານໃຊ້ຢາ; ຈົ່ງຢາໃຊ້ຢາເກີນປະລິມານສູງສຸດຕໍ່ມື້ຄື 600 mg); ເຊັ່ນດຽວກັນມີການລາຍງານວ່າ ມີອາການບວມ, ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ ແລະ ພະຍາດຂອງກ້າມຊີ້ນ, ພະຍາດຜິວໜັງເປັນເກັດຫຼົ່ນ, ຜິວໜັງຕາຍແຕກແຫງ, ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ມີເມັດຟອງໃຫຍ່ (Pemphigoid reactions), ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວໜ້ອຍລົງ, ເລືອດມີ Eosinophils ຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ ແລະ ມີການປັ່ນປ່ວນຮອບປະຈຳເດືອນ; ນ້ຳປັດສະວະ, ນ້ຳຕາ, ນ້ຳລາຍ ແລະ ຂີ້ກະເທີ່ເປັນສີນ້ຳໝາກກ້ຽງ.

6.2.10. ຈຳພວກຢາປົວພະຍາດວັນນະໂລກ (Antituberculosis drugs)

ວັນນະໂລກ ແມ່ນພະຍາດຕິດເຊື້ອແບບຊຳເຮື້ອ ເນື່ອງມາຈາກການຕິດເຊື້ອຕົ້ນຕໍຄື: ໄມໂກແບດເຕເຮັຍ (*Mycobacterium tuberculosis*) ຫຼື ບາງຄັ້ງ ເອັມໂບວິດ (*M. bovis*) ການຕິດເຊື້ອແມ່ນເນື່ອງມາຈາກການສູດດົມເອົາ Infected droplet nuclei ຊຶ່ງປອດຈະເປັນອະໄວຍະວະທີໜຶ່ງທີ່ໄດ້ຮັບເຊື້ອ, ແຕ່ວ່າການຕິດເຊື້ອເບື້ອງຕົ້ນມັກຈະບໍ່ສະແດງອາການອອກມາ. ການຕອບຮັບການອັກເສບ ແລະ ຕິດເຊື້ອແມ່ນແກ້ໄຂໄດ້ ໂດຍການສ້າງໃຫ້ມີພູມຄຸ້ມກັນ. ເຊື້ອແບັດທີເຮັຍທີ່ມີຊີວິດ ອາດຈະກາຍເປັນເຊື້ອທີ່ບໍ່ເຄື່ອນໄຫວ (ໃຫ້ຜົນຮ້າຍ) ຫຼື ຢູ່ໃນຄົນເຈັບທີ່ສ່ຽງ, ມີຄວາມກ້າວໜ້າໃນການເຮັດໃຫ້ພະຍາດເບື້ອງຕົ້ນເຄື່ອນໄຫວໄດ້; ເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ບໍ່ເຄື່ອນໄຫວອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພະຍາດ ແລະ ກໍລະນີນີ້ມັກເກີດຂຶ້ນຖ້າຫາກພູມຄຸ້ມກັນຫາກຖືກທຳລາຍ.

ພະຍາດວັນນະໂລກ ແມ່ນພະຍາດທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນກັບຜູ້ໃຫຍ່ເປັນສ່ວນຫຼາຍ ແລະ ເປັນສາເຫດເຮັດໃຫ້ເກີດມີການຕາຍທີ່ສາມາດຫຼີກລ້ຽງໄດ້ ໃນຜູ້ໃຫຍ່ເຖິງ 26% ຢູ່ໃນປະເທດກຳລັງພັດທະນາ ຫຼາຍກວ່າ 80% ຂອງພະຍາດວັນນະໂລກແມ່ນເປັນຢູ່ປອດ (PTB) ຢ່າງໜ້ອຍຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອເອດສ້ HIV 30% ຈະເກີດມີການພັດທະນາໃຫ້ເປັນເຊື້ອວັນນະໂລກທີ່ເຄື່ອນໄຫວ (Active tuberculosis), ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງເຊື້ອພະຍາດທີ່ດື້ຕໍ່ຢາ ແລະ ການປະຕິບັດທີ່ບໍ່ສອດຄ່ອງ ອາດຈະປະກອບສ່ວນເຮັດໃຫ້ມີການດື້ຢາ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ລົ້ມເຫຼວໄດ້ເຮັດໃຫ້ມີການພັດທະນາການປິ່ນປົວ ໂດຍມີການຕິດຕາມແຕ່ລະຂັ້ນຕອນໃນການປິ່ນປົວໂດຍກົງ, ການປິ່ນປົວໂດຍກົງ, ການປິ່ນປົວໃຊ້ໃນໄລຍະສັ້ນ (DOTS) ຊຶ່ງໃຊ້ເວລາ 6 ຫຼື 8 ເດືອນ, ພາຍໃຕ້ການຕິດຕາມໂດຍກົງ ຊຶ່ງແມ່ນຍຸດທະສາດທີ່ສຳຄັນຂອງອົງການອະນາໄມໂລກໃນການຕ້ານຕໍ່ພະຍາດວັນນະໂລກ, ໄດ້ມີການແນະນຳວິທີການໃຫ້ຢາປິ່ນປົວແບບງ່າຍດາຍ ແລະ ການປິ່ນປົວແບບຕໍ່ເນື່ອງ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການນຳໃຊ້ມີຄວາມສອດຄ່ອງຂຶ້ນ, ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວອົງການອະນາໄມໂລກບໍ່ໄດ້ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ຢາອາທິດໜຶ່ງສອງຄັ້ງ, ຖ້າຫາກວ່າຄົນເຈັບຜູ້ໜຶ່ງທີ່ໄດ້ຮັບຢາອາທິດໜຶ່ງ 2 ຄັ້ງ ຫາກລືມໃຊ້ຢາໜຶ່ງຄັ້ງ, ປະລິມານທີ່ຖືກລືມນັ້ນ ຈະເປັນຕົວແທນທີ່ໃຫຍ່ຂອງພາກສ່ວນທັງໝົດ ຂອງປະລິມານປິ່ນປົວ ຊຶ່ງຮ້າຍແຮງກວ່າໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບຫາກໄດ້ຮັບຢາ 3 ຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ ຫຼື ໄດ້ຮັບຢາທຸກໆມື້. ດັ່ງນັ້ນ, ມັນຈຶ່ງມີຄວາມສ່ຽງຫຼາຍໃນການປິ່ນປົວ ໂດຍການໃຊ້ຢາອາທິດໜຶ່ງ 2 ຄັ້ງ. ການໃຊ້ຢາເມັດແບບປະສົມ ລະຫວ່າງ 2 ຊະນິດຢາ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າເຂົ້າກັນ (Fixed-dose combination) ກໍໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ເຊັ່ນດຽວກັນ ເພື່ອປັບປຸງໃຫ້ມີການ

ປະຕິບັດການໃຊ້ຢາງ່າຍຂຶ້ນ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການຜິດພາດໃນການໃຊ້ຢາ; ການໃຊ້ຢາທີ່ປະສົມນີ້ ຄວນຈະນຳໃຊ້ແຕ່ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບສາມາດຮັບເອົາຢາທຸກຊະນິດທີ່ປະສົມກັນນັ້ນ ຫຼື ວ່າຢາໃດໜຶ່ງໃນສ່ວນປະສົມນັ້ນບໍ່ຖືກມີການດື້ຢາເກີດຂຶ້ນ.

ວິທີການປິ່ນປົວແບບໃໝ່ທີ່ໃຊ້ເວລາສັ້ນ ມັກນຳໃຊ້ເປັນ 2 ໄລຍະ, ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ (2 ເດືອນ) ລວມທັງການໃຊ້ຢາຢ່າງໜ້ອຍ 3 ຊະນິດພ້ອມກັນ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຈຳນວນເຊື້ອແບກທີເຣັຍໂດຍໄວ ແລະ ປ້ອງກັນການດື້ຢາຂອງເຊື້ອແບກທີເຣັຍ. ໄລຍະສືບຕໍ່ (4-6 ເດືອນ) ມີການໃຊ້ຢາໃນຈຳນວນໜ້ອຍກວ່າ ແລະ ໄດ້ນຳໃຊ້ເພື່ອປາບເຊື້ອແບກທີເຣັຍທີ່ຍັງເຫຼືອ ແລະ ຍັງຊ່ວຍປ້ອງກັນການກັບຄືນເປັນພະຍາດອີກ. ການສັງເກດໂດຍກົງຕໍ່ການປິ່ນປົວແມ່ນສຳຄັນທີ່ສຸດ ເພື່ອຮັບປະກັນການປະຕິບັດການໃຊ້ຢາທີ່ສອດຄ່ອງຢູ່ໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ກໍມີຄວາມຈຳເປັນເຊັ່ນກັນສຳລັບໄລຍະສືບຕໍ່ ຖ້າວ່າຄົນເຈັບຫາກໄດ້ຮັບຢາ ຣິຟາມປິຊິນ (Rifampicin), ຢາຕ້ານວັນນະໂລກ 5 ຊະນິດ ຄື: Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide, Streptomycin, (ຊຶ່ງເປັນຢາຂ້າເຊື້ອແບກທີເຣັຍ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ໃນ ສປປ ລາວ) ແລະ Ethambutol (ຊຶ່ງເປັນຢາສະກັດກັ້ນການຂະຫຍາຍຕົວຂອງເຊື້ອແບກທີເຣັຍ) ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບປະສົມ ແມ່ນວິທີການປິ່ນປົວ ຊຶ່ງແນະນຳໂດຍອົງການອະນາໄມໂລກ; Thioacetazone ໄດ້ນຳໃຊ້ແຕ່ໃນກໍລະນີທີ່ Ethambutol ບໍ່ສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້. ໃນກໍລະນີມີການປ່ຽນແປງການໃຊ້ຢາໂດຍມີການຕິດຕາມ ຄວນພິຈາລະນາແຕ່ໃນເວລາທີ່ເຫັນວ່າຄົນເຈັບບໍ່ສາມາດຕອບຮັບພາຍຫຼັງທີ່ໃຊ້ຢາມາໄດ້ 5 ເດືອນ (DOTS).

Isoniazid, Rifampicin ແລະ Pyrazinamide ແມ່ນຢາທີ່ເປັນສ່ວນປະກອບຂອງທຸກໆກໍລະນີການໃຊ້ຢາຕ້ານວັນນະໂລກ ຊຶ່ງແນະນຳໂດຍອົງການອະນາໄມໂລກໃນປັດຈຸບັນ. ຫຼັກການໃນການໃຊ້ຢາ ໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບການຕິດຕາມ ແລະ ການໃຊ້ຢາອື່ນໆທົດແທນ ອາດຈະນຳໃຊ້ໄດ້ຕາມຕາຕະລາງທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ຈຳພວກຢາຕ້ານວັນນະໂລກອື່ນໆ ທີ່ໄດ້ສະຫງວນໄວ້ (Amikacin, P-aminosalicylic acid, Capreomycin, Ciprofloxacin, Cycloserine, Ethionamide, Kanamycin, Levofloxacin and Ofloxacin) ສຳລັບປິ່ນປົວໃນກໍລະນີເຊື້ອພະຍາດມີການດື້ຢາຫຼາຍຊະນິດ ຊຶ່ງຄວນນຳໃຊ້ຢູ່ສູນປິ່ນປົວພິເສດ ຕາມມາດຕະຖານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກໃນການຄວບຄຸມພະຍາດວັນນະໂລກ.

ເປັນທີ່ຮູ້ກັນດີຢູ່ໃນໂລກແລ້ວວ່າ ການຕິດເຊື້ອໄວຣັດ ທີ່ພາໃຫ້ມີການຂາດພູມຄຸ້ມກັນຂອງຄົນ (HIV) ແມ່ນສາເຫດສຳຄັນທີ່ມີແນວໂນ້ມໃຫ້ມີການສະກັດກັ້ນການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ຊຶ່ງພາໃຫ້ເກີດເປັນພະຍາດວັນນະໂລກ; ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມອ່ອນແອຕໍ່ການຕິດເຊື້ອໃນເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ເພີ່ມອັດຕາການມີປະຕິກິລິຍາໂຕ້ຕອບຂອງເຊື້ອພະຍາດວັນນະໂລກຂຶ້ນ, ສຳລັບບຸກຄົນດັ່ງກ່າວ ຄວນນຳໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວການຕ້ານຕໍ່ພະຍາດວັນນະໂລກແບບປ້ອງກັນ.

ການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີທາງເຄມີດ້ວຍການໃຊ້ຢາ Isoniazid ສາມາດປ້ອງກັນການພັດທະນາທາງດ້ານຄລີນິກຂອງພະຍາດທີ່ສະແດງອອກໃນບຸກຄົນ ໃນເວລາມີການພົວພັນໃກ້ຊິດກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດນີ້ ແລະ ຍັງສາມາດປ້ອງກັນການມີປະຕິກິລິຍາໂຕ້ຕອບຂອງພະຍາດທີ່ລີ້ຢູ່ມາກ່ອນ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ສະແດງອອກໃນບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ໂດຍສະເພາະຜູ້ທີ່ຂາດພູມຄຸ້ມກັນ ໃນບ່ອນທີ່ມີການຊຸກຊຸນຂອງເຊື້ອພະຍາດຍັງສູງຢູ່ ການສັກຢາວັກຊີນ BGC ເພື່ອສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຢ່າງເປັນປົກກະຕິໃຫ້ເດັກທີ່ມີອາຍຸໜຶ່ງປີລົງມາ ແມ່ນເປັນວິທີທີ່ມີປະສິດທິຜົນຢ່າງຄຸ້ມຄ່າ. ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ ມັນກໍຍັງບໍ່ທັນເປັນທີ່ຊັດເຈນວ່າ ວັກຊີນ BGC ສາມາດປ້ອງກັນໄດ້ ສຳລັບເດັກທີ່ມີອາຍຸສູງກວ່າ 15 ປີ ເດັກທີ່ເກີດນຳແມ່ຜູ້ຖືເຊື້ອ HIV ບວກ ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການສັກຢາວັກຊີນໃນປີທຳອິດທີ່ເກີດມາ, ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ມີອາການຫຍັງທາງດ້ານຄລີນິກຂອງເຊື້ອ HIV ສະແດງອອກມາ.

ການທົດລອງຫາເຊື້ອວັນນະໂລກ (Tuberculin test) ແມ່ນມີປະໂຫຍດທີ່ສຸດຕໍ່ການປົ່ງມະຕິ, ຜົນຂອງການທົດລອງບວກ ໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ມີການຕິດເຊື້ອໄມໂຄແບກທີເຣັຍມາກ່ອນ ໂດຍຜ່ານການຕິດເຊື້ອໃດໜຶ່ງຂອງ Tubercle bacilli ຫຼື ການສັກຢາ BGC, ການທົດລອງຫາເຊື້ອວັນນະໂລກ (Tuberculin test) ບໍ່ສາມາດຈຳແນກ

ໄດ້ລະຫວ່າງ ການເປັນພະຍາດວັນນະໂລກ ແລະ ການຕິດເຊື້ອໄມโถแบกทีเรีย ລະຫວ່າງການເປັນພະຍາດທີ່ເຄື່ອນໄຫວ (Active) ແລະ ບໍ່ເຄື່ອນໄຫວ (Quiescent) ຫຼື ລະຫວ່າງການຕິດເຊື້ອທີ່ເອົາ (Acquired) ເຂົ້າໄປ ແລະ ການປັບປ່ຽນຂອງຊີຣອມເລືອດ (Serocon version) ຊຶ່ງເນື່ອງມາຈາກການສັກຢາວັກຊີນ BGC.

ຫຼັກການປິ່ນປົວ ໂດຍແບ່ງຕາມຂັ້ນ (Category) ຂອງການບົ່ງມະຕິພະຍາດວັນນະໂລກ

ລະບອບການປິ່ນປົວວັນນະໂລກສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່

ໂຄງການວັນນະໂລກ ສປປ ລາວ

ນຳໃຊ້ລະບອບ I **(Category I)** ໃນການປິ່ນປົວວັນນະໂລກສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່

ລະບອບ I: 2 RHZE/4RH (RHZE: Isoniazid 75mg +Pyrazinamide 400mg+Ethambutol 75mg /RH: Rifampicin 150mg+ Isoniazid 75mg)

ໄລຍະ 2 ເດືອນທຳອິດ (60 ວັນ) ແມ່ນໃຫ້ຢາ 4 ຊະນິດ (R, H, Z, E) ທຸກໆມື້ຕິດຕາມດ້ວຍຢາ 2 ຊະນິດ (R, H) ທຸກໆມື້ໃນໄລຍະສືບຕໍ່ 4 ເດືອນສຸດທ້າຍ (120 ວັນ). ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນວັນນະໂລກປອດ ແລະ ວັນນະໂລກນອກປອດແບບຮ້າຍແຮງ (ວັນນະໂລກເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ, ວັນນະໂລກຮູບແບບມິລິແອ, ວັນນະໂລກເຍື່ອຫຸ້ມຫົວໃຈ, ວັນນະໂລກກະດູກຂໍ່ຕໍ່) ໃຫ້ເພີ່ມໄລຍະສືບຕໍ່ເປັນ 10 ເດືອນ.

ລະບອບ I - ການນຳໃຊ້ 4 ຢາປະສົມ (4 FDC)						
ໄລຍະປິ່ນປົວ	ເດືອນທີ	ຊື່ຢາ	ການໃຊ້ຢາ	ນ້ຳໜັກ kg (ຜູ້ໃຫຍ່)		
				25-37	38-54	>54
ໄລຍະທຳອິດ	1-2	RHZE	ທຸກໆມື້	2	3	4
ໄລຍະສືບຕໍ່	3-6	RH 150/75	ທຸກໆມື້	2	3	4

ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດ່ຽວ

ການປິ່ນປົວດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາດ່ຽວ						
ໄລຍະປິ່ນປົວ	ເດືອນທີ	ຊື່ຢາ	ການໃຊ້ຢາ	ນ້ຳໜັກ kg (ຜູ້ໃຫຍ່)		
				25-37	38-54	>54
ໄລຍະທຳອິດ	1-2	RH 150/75	ທຸກໆມື້	2	3	4
		Z 400		2	3	4
		E 400		1.5	2	3
ໄລຍະສືບຕໍ່	3-6	RH 150/75	ທຸກໆມື້	2	3	4

- RH: Rifampicin 150mg+ Isoniazid 75mg
- Z: Pyrazinamide 400mg
- E: Ethambutol 400mg

ລະບອບປິ່ນປົວວັນນະໂລກສຳລັບເດັກ

ໂຄງການວັນນະໂລກ ສປປ ລາວ ນຳໃຊ້ ລະບອບ C ເດືອນໃນການປິ່ນປົວວັນນະໂລກສຳລັບເດັກນ້ອຍ. ຢາຫຼາຍຊະນິດໄດ້ປະສົມໃນເມັດດຽວສຳລັບເດັກນ້ອຍ ແຕ່ຕ້ອງລະມັດລະຫວັງປະລິມານຕ້ອງຖືກຕ້ອງສຳລັບເດັກນ້ຳໜັກຕ່ຳກວ່າ 25 kg. ຖ້າເດັກທີ່ມີນ້ຳໜັກ 25 kg ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ ແມ່ນໃຊ້ປະລິມານການປິ່ນປົວແບບຜູ້ໃຫຍ່.

Catacory C : 2 RHZE/4RH

ໄລຍະ 2 ເດືອນທຳອິດ (60 ວັນ) ແມ່ນໃຫ້ຢາປະສົມ 4 ຊະນິດ (RHZE) ທຸກໆມື້ຕິດຕາມດ້ວຍຢາປະສົມ 2 ຊະນິດ (RH) ທຸກມື້ໃນໄລຍະເວລາ 4 ເດືອນ (120 ວັນ). ວັນນະໂລກຮູບແບບມີລີແອ, ວັນນະໂລກເຍື່ອຫຸ້ມຫົວໃຈ, ວັນນະໂລກກະດູກຂໍ່ຕໍ່) ໃຫ້ເພີ່ມໄລຍະສືບຕໍ່ເປັນ 10 ເດືອນ. Cat C ແມ່ນສຳລັບເດັກນ້ອຍທັງໝົດທີ່ເປັນວັນນະໂລກທີ່ມີນ້ຳໜັກຕ່ຳກວ່າ 25 kg ທັງກໍລະນີໃໝ່ ແລະ ກໍລະນີປິ່ນປົວຄືນໃໝ່ ແລະ ທັງຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອຮ່ວມ TB/HIV.

ລະບອບ III -ການປິ່ນປົວສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີນ້ຳໜັກຕ່ຳກວ່າ 25 kg ໃນເວລາບົ່ງມະຕິ							
ໄລຍະການ ປິ່ນປົວ	ເດືອນທີ	ຊື່ຢາ	ການໃຫ້ຢາ	ນ້ຳໜັກເດັກ 25 kg (ເດັກນ້ອຍ)			
				4-7	8-11	12-15	16-24
ໄລຍະທຳອິດ	1-2	RHZ 75/50/150	ທຸກໆມື້	1	2	3	4
		E 100		1	2	3	4
ໄລຍະສືບຕໍ່	3-6	RH 75/50	ທຸກໆມື້	1	2	3	4

- RHZ: Rifampicin 75mg+Isoniazid 50mg+ Pyrazinamid 150mg
- E: Ethambutol 100mg
- RH: Rifampicin 75mg+ Isoniazid 50mg

ການປິ່ນປົວວັນນະໂລກເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ

4 ຕົວຢາທີ່ຢູ່ໃນລະບອບປິ່ນປົວ I ຫຼື C ແມ່ນມີພຽງ 2 ຕົວຢາເທົ່ານັ້ນ (Isoniazid ແລະ Pyrizinamide) ທີ່ສາມາດເຂົ້າໄປເຖິງລະບົບປະສາດສູນກາງໄດ້ດີ. ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງມີຄວາມຈຳເປັນທີ່ຈະເສີມສ້າງລະບອບການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ 2 ຊະນິດ ທີ່ສາມາດເຂົ້າໄປເຖິງລະບົບປະສາດສູນກາງໄດ້ດີແມ່ນ levofloxacin ຊຶ່ງສາມາດເຂົ້າຫາລະບົບປະສາດໄດ້ດີກວ່າ Moxifloxacine ແລະ Prothionamide. ທັງສອງຕົວຢາແມ່ນຢາແຖວທີ່ສອງ ທີ່ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວວັນນະໂລກດື້ຢາ. ເມື່ອໃດກໍຕາມ ຖ້າການບົ່ງມະຕິວັນນະໂລກເຫຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ ຜູ້ປະສານງານວັນນະໂລກຂັ້ນແຂວງຕ້ອງປະສານກັບໝ່ວຍງານວັນນະໂລກດື້ຢາ ເພື່ອຂໍຮັບຢາ ແລະ ຮັບແຈ້ງກ່ຽວກັບປະລິມານ ແລະ ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາ. ສີ່ ຕົວຢາທີ່ຢູ່ໃນລະບອບການປິ່ນປົວ I ຫຼື C ຕ້ອງໄດ້ຮັກສາໄວ້ ເພາະວ່າບໍ່ພຽງແຕ່ລະບົບປະສາດສູນກາງເທົ່ານັ້ນທີ່ຖືກຜົນກະທົບຈາກວັນນະໂລກ.

- ໄລຍະ ສອງເດືອນທຳອິດໃຊ້ RHZE, Levofloxacin ແລະ Prothionamide ຫຼື Ethionamide
- 10 ເດືອນ ໄລຍະສືບຕໍ່ໃຊ້ RH ແລະ Levofloxacin

ຢາ	Levofloxacin	Prothionamide ຫຼື Ethionamide
ປະລິມານຢາທີ່ໃຫ້ໃນແຕ່ລະມື້	15-25 mg/kg 1 ເທື່ອ/ ມື້ (ສູງສຸດ 1750mg)	15-20mg/kg /ມື້* ແບ່ງເປັນ 2 ເທື່ອ/ ມື້ (ສູງສຸດ 100mg)
30-35 kg	750 mg	500 mg
36-45 kg	1,000 mg	500 mg
46-55 kg	1,250 mg	750 mg
56-70 kg	1,500 mg	750 mg
>70 kg	1,750 mg	1,000 mg

* 250mg 1 ເທື່ອ /ມື້ ໃນມື້ທີ 2-4; 2x250mg/ມື້ ໃນມື້ທີ 5-7; 250mgກິນຕອນເຊົ້າ, 500mg ຕອນແລງ ນັບຈາກມື້ທີ 8 ເປັນຕົ້ນໄປ ຖ້າຄົນເຈັບມີນ້ຳໜັກ >50kg.

Category IV: ພະຍາດວັນນະໂລກຊຳເຮື້ອ ແລະ ມີການດື້ຢາຫຼາຍຊະນິດ (multi-drug-resistant tuber culosis= MDR-TB) (ຜົນກວດບວກ smear- positive) ເຖິງວ່າຈະມີການຕິດຕາມໃນການປິ່ນປົວກໍ່ຕາມ)[4]
ແນະນຳໃຫ້ມີຫຼັກການປິ່ນປົວ ໂດຍອອກແບບມາດຕະຖານ ພິເສດ ຫຼື ໃຊ້ຫຼັກການປິ່ນປົວສະເພາະຕາມແຕ່ລະກໍລະນີ.

---

[1] ໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ ຄວນມີການສັງເກດຄົນເຈັບໂດຍກົງໃນເວລາໃຊ້ຢາ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຜົນກວດບວກ ແລະ ຕິດຕາມເລື້ອຍໆເມື່ອໃຊ້ຢາ rifampicin.

[2] ຄວນມີການທົດສອບຄວາມຮູ້ສຶກຕໍ່ຢາ ກ່ອນການໃຫ້ຢາສຳລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບ Category II ທີ່ມີການລົ້ມເຫຼວໃນການປິ່ນປົວ; ຄົນເຈັບທີ່ມີການດື້ຕໍ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ ຄວນໃຊ້ຫຼັກການປິ່ນປົວຕາມ Category IV.

[3] ສຳລັບການປິ່ນປົວໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ ຈົ່ງເອົາຢາ ethambutol ອອກ ຖ້າວ່າບໍ່ມີການ ແຊກຊ້ອນຂອງພະຍາດ ຫຼື ບໍ່ເປັນພະຍາດ HIV ພ້ອມກັນ ແລະ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອ ບາຊິລີ ທີ່ອ່ອນແອ ຫຼື ເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນພະຍາດ ວັນນະໂລກຂັ້ນເລີ່ມຕົ້ນ.

[4] ສຳລັບຄົນເຈັບ ທີ່ມີການດື້ຕໍ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ (MDR-TB)ຄວນມີການປູກເຊື້ອແຕ່ຫົວທີ ແລະ ມີການທົດສອບຄວາມຮູ້ສຶກຕໍ່ຢາ.

ອີທາມບູໂທນ ຮີໂດຣກາລໍຣາຍ (Ethambutol hydrochloride)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ອີທາມບູໂທນ ຮີໂດຣກາລໍຣາຍ (Ethambutol hydrochloride).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດເມັດ, ອີທາມບູໂທນ ຮີໂດຣກາລໍຣາຍ (ethambutol hydrochloride) 100 mg, 400 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດວັນນະໂລກ, ໃຊ້ປະສົມກັບຢາອື່ນໆ (ເບິ່ງໝາຍເຫດ ແລະ ຕາຕະລາງຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ອັກເສບເສັ້ນປະສາດຕາ (optic neuritis); ເດັກມີອາຍຸລຸ່ມ 5 ປີ ບໍ່ສາມາດໃຫ້ການລາຍງານ ກ່ຽວກັບການປິ່ນປ່ວນດ້ານການເບິ່ງເຫັນທາງສາຍຕາ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການປິ່ນປ່ວນດ້ານສາຍຕາຄວນມີການກວດກາສາຍຕາກ່ອນ ແລະ ໃນໄລຍະການໃຊ້ຢາປິ່ນປົວ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ຈົ່ງຫຼຸດປ່ອນປະລິມານໃຊ້ຢາລົງໃນກໍລະນີ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4) ແລະ ຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ plasma ເລືອດ; ຜູ້ສູງອາຍຸ; ຜູ້ຍິງຖືພາ (ຍັງບໍ່ຮູ້ກ່ຽວກັບຄວາມເປັນອັນຕະລາຍ); ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ໝາຍເຫດ	ຄົນເຈັບຄວນໃຫ້ການລາຍງານການປັ່ນປ່ວນທາງດ້ານສາຍຕາຢ່າງຮີບດ່ວນ ແລະ ຢຸດເຊົາການປິ່ນປົວ; ຄວນໃຫ້ການປິ່ນປົວທົດແທນດ້ວຍຢາຊະນິດອື່ນໆ ສຳລັບເດັກທີ່ບໍ່ສາມາດໃຫ້ການລາຍງານຢ່າງຖືກຕ້ອງ ກ່ຽວກັບອາການທີ່ສະແດງອອກກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງດ້ານການເບິ່ງເຫັນ ຖ້າເປັນໄປໄດ້, ທຸກໆຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ສາມາດເຂົ້າໃຈການເຕືອນກ່ຽວກັບອາການສົນທາງດ້ານສາຍຕາ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ພະຍາດວັນນະໂລກ (ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ ຂອງການປິ່ນປົວແບບໃຊ້ຢາປະສົມ; ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍ ແລະ ຕາຕະລາງຂ້າງເທິງ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 15 mg/kg ຕໍ່ມື້ ຫຼື 30 mg/kg ອາທິດໜຶ່ງ 3 ຄັ້ງ; ເດັກ 15 mg/kg ຕໍ່ມື້.

ໝາຍເຫດ	'ຈຸດສູງສຸດ' ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ (2-2.5 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກໃຊ້ຢາ) ຄວນເປັນ 2-5mg/ລິດ (7-22 ໄມໂກຣໂມນ/ລິດ); 'ຈຸດຕ່ຳສຸດ' (ເລີ່ມໃຊ້ຢາ) ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຄວນຕ່ຳກວ່າ 1 mg/ລິດ (4 ໄມໂກຣໂມນ/ລິດ).

ອາການສົນ Adverse effects) :

ອັກເສບເສັ້ນປະສາດສາຍຕາມີການຫຼຸດຜ່ອນການເບິ່ງເຫັນຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ຕາບອດສີ ແດງ/ຂຽວ (ຖ້າມີການປ່ຽນແປງແຕ່ຫົວທີກໍຈະກັບຄືນດີໄດ້, ການຢຸດເຊົາໃຊ້ຢາໂດຍໄວອາດປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ຕາບອດໄດ້); ອັກເສບເສັ້ນປະສາດຮອບນອກ ໂດຍສະເພາະຢູ່ຂາ; ຂໍ່ຕໍ່; ສ່ວນໜ້ອຍຈະອອກຕຸ່ມເປັນຜື່ນ, ຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ (thrombocytopenia).

ອີທາມບູໂທນ ຮີໂດຣກລໍຣາຍ ປະສົມ ໄອໂຊນີອາໄຊດ (Ethambutol hydrochloride with isoniazid)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ ອີທາມບູໂທນ ຮີໂດຣກລໍຣາຍ ປະສົມ ໄອໂຊນີອາໄຊດ (Ethambutol hydrochloride with isoniazid).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດເມັດ, ethambutol hydrochloride 400 mg ແລະ isoniazid 150 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດວັນນະໂລກ, ໂດຍໃຊ້ປະສົມກັບຢາຊະນິດອື່ນໆ (ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍ ແລະ ຕາຕະລາງຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ການປຸງແຕ່ງ ບໍ່ເໝາະສົມສຳລັບການນຳໃຊ້ກັບເດັກ; ເບິ່ງ ອີທາມບູໂທນ ໄຮໂດຣກລໍຣາຍ ແລະ ໄອໂຊນີອາໄຊດ (ethambutol Hydrochloride ແລະ Isoniazid).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງ ອີທາມບູໂທນ ໄຮໂດຣກລໍຣາຍ ແລະ ໄອໂຊນີອາໄຊດ (Ethambutol Hydrochloride ແລະ Isoniazid).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ພະຍາດວັນນະໂລກ ໄລຍະສືບຕໍ່ ຕາມຫຼັກການປິ່ນປົວ 8 ເດືອນ ເພື່ອໃຊ້ແທນ thioacetazone ປະສົມ isoniazid 300 mg ຕໍ່ມື້.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງ Ethambutol Hydrochloride ແລະ Isoniazid.

ໄອໂຊນິອາໄຊດ (Isoniazid)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໄອໂຊນິອາໄຊດ (Isoniazid).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

- ຊະນິດເມັດ, isoniazid 100 mg, 300 mg.
- ຊະນິດສັກ (ຢານ້ຳສຳລັບສັກສີດ), isoniazid 25 mg/ml, ຫຼອດໜຶ່ງ 2ml (ບໍ່ມີໃນບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກ, ໃຊ້ປະສົມກັບຢາອື່ນໆ (ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍ ແລະ ຕາຕະລາງຂ້າງເທິງ); ໃຊ້ປ້ອງກັນພະຍາດວັນນະໂລກ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatoins):

ຢາທີ່ພາໃຫ້ເກີດເປັນພະຍາດຕັບອັກເສບ (drug-induced hepatic disease).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕັບມີການຊຸດໂຊມ (ຈົ່ງຕິດຕາມການເຮັດວຽກຂອງຕັບ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ການຂາດອາຫານ, ການຕິດເຫຼົ້າຊໍາເຮື້ອ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວຊໍາເຮື້ອ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4), ພະຍາດເບົາຫວານທີ່ມີນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ (diabetes mellitus) ແລະ ການຕິດເຊື້ອ HIV ເພື່ອປ້ອງກັນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດອັກເສບເສັ້ນປະສາດຮອບນອກມັນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການໃຊ້ຢາ pyridoxine 10 mg ຕໍ່ມື້; ພະຍາດບ້າໝູ; ຖານະພາບຂອງ acetylator ມີການຊັກຊ້າ (ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ອາການສິນ); ມີປະຫວັດເປັນໂລກຈິດ; ຜູ້ຍິງຖືພາ (ບໍ່ຮູ້ຈັກກ່ຽວກັບຄວາມອັນຕະລາຍ); ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ເລືອດມີກຸ່ມທາດເຫຼັກ (porphyria); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ການປັ່ນປ່ວນ ຂອງຕັບ	ຄວນບອກຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບ ໃຫ້ຮູ້ຈັກອາການສະແດງ ໃຫ້ຮູ້ວ່າຕັບມີການປັ່ນປ່ວນ ແລະ ແນະນຳໃຫ້ຢຸດເຊົາການປິ່ນປົວ ແລະ ຊອກຫາການປິ່ນປົວຢ່າງຮີບດ່ວນ ຖ້າມີອາການສະແດງອອກ ເຊັ່ນ: ປວດຮາກ, ຮາກ, ວິນວຽນ ຫຼື ມີການເຫຼືອງ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ພະຍາດວັນນະໂລກ ໃຫ້ການປິ່ນປົວ (ໃຫ້ຢາແບບປະສົມ; ເບິ່ງການອະທິບາຍ ແລະ ຕາຕະລາງ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 5 mg/kg (4-6 ɔmg/kg) ຕໍ່ມື້ ປະລິມານສູງສຸດ 300 mg ຕໍ່ມື້) ຫຼື 10 mg/kg 3 ເທື່ອຕໍ່ອາທິດ.
- ພະຍາດວັນນະໂລກ ໃນກໍລະນີປິ່ນປົວຄົນເຈັບແບບສຸກເສີນ ຊຶ່ງບໍ່ສາມາດກິນຢາ (ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາແບບປະສົມ) ໃຊ້ຢາສັກ ເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ຜູ້ໃຫຍ່ 200-300 mg ໃນປະລິມານດ່ຽວຕໍ່ມື້; ເດັກ 10-20 mg/kg ຕໍ່ມື້. ພະຍາດວັນນະໂລກ ໃຊ້ປ້ອງກັນ ໂດຍການກິນຢາ ຜູ້ໃຫຍ່ 300 mg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ ຢ່າງໜ້ອຍ 6 ເດືອນ; ເດັກ 5 mg/kg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 6 ເດືອນ.

ການແນະນຳຕໍ່ ຄົນເຈັບ	ຄວນໃຊ້ຢາ Isoniazid ໃນເວລາທ້ອງວ່າງ; ຖ້າກິນພ້ອມອາຫານ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການລະຄາຍເຄືອງຕໍ່ກະເພາະອາຫານ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມ ແລະ ຊີວະສົມບູນຂອງຢາຖືກທຳລາຍ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີການປັ່ນປ່ວນກະເພາະອາຫານລວມທັງປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ຖອກທ້ອງ ແລະ ເຈັບປວດ, ເຊັ່ນດຽວກັນກໍມີການຍົ້ງທ້ອງ, ປາກແຫ້ງ ແລະ ເຈັບປວດ, ພ້ອມກັນນັ້ນກໍມີອາການຍົ້ງທ້ອງ, ປາກແຫ້ງ; ມີອາການແພ້ລວມທັງ ເປັນໄຂ້, ເປັນຜື່ນ, ເຈັບຂໍ່ຕໍ່, ໜັງຮ້ອນແດງໃນຫຼາຍຮູບແບບ, ເປັນຈຸດຂຽວຊ້ຳ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນໃນໄລຍະອາທິດທີ 1 ຂອງການປິ່ນປົວ; ພະຍາດລະບົບປະສາດຮອບນອກ; ເລືອດມີການປັ່ນປ່ວນ ລວມທັງ ເມັດເລືອດຂາວມີການ

ຫຼຸດລົງ (agranulocytosis), ເລືອດຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງແຕກ, ເລືອດຈາງມາແຕ່ກຳເນີດ (aplastic anaemia); ອັກເສບເສັ້ນປະສາດຕາ (optic neuritis), ໂລກຈິດ (toxic psychoses), ແລະ ມີອາການຊັກຈັ່ງ; ອັກເສບຕັບ ໂດຍສະເພາະຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງກວ່າ 35 ປີ ແລະ ຜູ້ທີ່ມັກດື່ມເຫຼົ້າເປັນປະຈຳ ຈົ່ງຢຸດເຊົາໃຊ້ຢາ; ເຊັ່ນດຽວກັນນັ້ນກໍໄດ້ມີການລາຍງານວ່າ ມີປາກົດການ systemic lupus erythematosus-like syndrome, ພະຍາດຜິວໜັງເປັນຈ້ຳໆສີມ່ວງ (pellagra), ມີການຕອບຮັບເພີ່ມຂຶ້ນ (hyperreflexia), ມີການຂັບຍ່ຽວຍາກຂຶ້ນ, ມີນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງຂຶ້ນ ແລະ ມີພາວະນົມໃຫຍ່ໃນຜູ້ຊາຍ (gynaecomastia).

ປິຣາໄຊນາມິດ (Pyrazinamide)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ປິຣາໄຊນາມິດ (Pyrazinamide).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຢາເມັດ, ປິຣາໄຊນາມິດ (pyrazinamide) 400 mg, 500 mg (ຄວາມແຮງ 500 mg ບໍ່ນອນຢູ່ໃນບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດວັນນະໂລກ, ໂດຍໃຊ້ປະສົມກັບຢາອື່ນໆ (ເບິ່ງໝາຍເຫດ ແລະ ຕາຕະລາງຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຜູ້ມີອາການຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ, ມີ ປໍຟີຣິນ (porphyrin) ໃນເລືອດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ມີອາການຕັບຊຸດໂຊມ (ຈົ່ງຕິດຕາມການເຮັດວຽກຂອງຕັບ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ພະຍາດເບົາຫວານມີນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ (diabetes mellitus) (ຈົ່ງຕິດຕາມນ້ຳຕານໃນເລືອດ ຊຶ່ງອາດປ່ຽນແປງກະທັນຫັນ); ປວດຂໍ່ (gout); ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ການປັ່ນປ່ວນຂອງຕັບ	ຄວນບອກໃຫ້ຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ດູແລຄົນເຈັບ ຮູ້ຈັກວ່າ ເມື່ອຕັບມີການປັ່ນປ່ວນຈະມີອາການສະແດງອອກຄືແນວໃດ ແລະ ຄວນຢຸດເຊົາການໃຊ້ຢາ ແລະ ຊອກຫາການຮັກສາຢ່າງຮີບດ່ວນ ເຊັ່ນ: ຖ້າຫາກວ່າ ມີອາການ ປວດຮາກ, ຮາກ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ ຫຼື ມີອາການເຫຼືອງເກີດຂຶ້ນ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ພະຍາດວັນນະໂລກ (ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຂອງການປິ່ນປົວແບບປະສົມ; ເບິ່ງໝາຍເຫດ ແລະ ຕາຕະລາງຂ້າງເທິງ), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 25mg/kg ຕໍ່ມື້ ຫຼື 35 mg/kg 3 ເທື່ອຕໍ່ອາທິດ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ມີການເບື່ອຕໍ່ຕັບ ລວມທັງເປັນໄຂ້, ບໍ່ຢາກເຂົ້າ, ຕັບໃຫຍ່, ປ້າງໃຫຍ່, ເປັນໝາກເຫຼືອງ, ຕັບລົ້ມເຫຼວ; ປວດຮາກ, ຮາກ; ປວດຂໍ່ຕໍ່; ເປັນປະດົງ; ພະຍາດເລືອດຈາງ ຍ້ອນເມັດເລືອດແດງມີແກ່ນນ້ອຍມີທາດເຫຼັກຢູ່ໃນ (sideroblastic anaemia); ຜື່ນແດງ, ອາການແພ້ຕໍ່ແສງ.

ຣິຟາມປິຊິນ (Rifampicin)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ຣິຟາມປິຊິນ (Rifampicin).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ເມັດແຄບຊູນ, ຣິຟາມປິຊິນ (rifampicin) 150 mg, 300 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດວັນນະໂລກ, ໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາອື່ນໆ (ເບິ່ງໝາຍເຫດ ແລະ ຕາຕະລາງຂ້າງເທິງ); ພະຍາດຫຼວງ (ພາກ 6.2.3).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຜູ້ທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາ ຣິຟາມປິຊິນ; ເປັນໝາກເຫຼືອງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານໃຊ້ລົງໃນກໍລະນີຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ໃນກໍລະນີຕັບມີການປັ່ນປ່ວນ, ຕິດເຫຼົ້າ, ຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ໃຊ້ຢາປິ່ນປົວແກ່ຍາວມັນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການທົດສອບການເຮັດວຽກຂອງຕັບ ແລະ ນັບເມັດເລືອດ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ຖ້າໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງກວ່າ 600 mg ຕໍ່ມື້); ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ມີແກ່ນ porphyrin ໃນເລືອດ; ເບິ່ງບໍ່ເຫັນສີ (discolours soft contact lenses); ສຳຄັນ: ຈົ່ງແນະນຳ ຄົນເຈັບທີ່ໃຊ້ຢາຄຸມກຳເນີດ ຈົ່ງນຳໃຊ້ວິທີການອື່ນເພີ່ມຕື່ມ; ປະຕິກິລິຍາຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ໝາຍເຫດ	ການກັບຄືນມາໃຊ້ຢາ ຣິຟາມປິຊິນ (rifampicin) ເພື່ອປິ່ນປົວອີກ ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ຢຸດເຊົາເປັນເວລາດົນ ອາດຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດມີປະຕິກິລິຍາຂອງພູມຄຸ້ມກັນທີ່ຮ້າຍແຮງ, ເປັນຜົນເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ເມັດເລືອດແດງຖືກທຳລາຍ ຫຼື thrombocyte ຫຼຸດລົງ ຈົ່ງຢຸດເຊົາໃຊ້ຢາເລີຍ ຖ້າຫາກວ່າມີອາການສິນຮຸນແຮງເກີດຂຶ້ນ.

ອາການປັ່ນປ່ວນຂອງຕັບ	ຄວນບອກໃຫ້ຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບ ຮູ້ຈັກວ່າ ເມື່ອຕັບມີການປັ່ນປ່ວນ ຈະມີອາການສະແດງອອກຄືແນວໃດ ແລະ ຄວນຢຸດເຊົາການໃຊ້ຢາ ແລະ ຊອກຫາການຮັກສາຢ່າງຮີບດ່ວນເຊັ່ນ: ຖ້າຫາກວ່າ ມີອາການປວດຮາກ, ຮາກ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ ຫຼື ມີອາການເຫຼືອງເກີດຂຶ້ນ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ພະຍາດວັນນະໂລກ (ການປິ່ນປົວແບບປະສົມ; ເບິ່ງໝາຍເຫດ ແລະ ຕາຕະລາງຂ້າງເທິງ), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 10 mg/kg ຫຼື 3 ເທື່ອຕໍ່ອາທິດ (ປະລິມານສູງສຸດ 600 mg ຕໍ່ມື້).

ການແນະນຳຄົນເຈັບ	ຈົ່ງກິນຢາຢ່າງໜ້ອຍ 30 ນາທີ ກ່ອນຈຶ່ງຮັບປະທານອາຫານ, ເນື່ອງຈາກວ່າການດູດຊຶມຢາຈະຫຼຸດຜ່ອນ ຖ້າກິນຢາພ້ອມກັບອາຫານ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີການປັ່ນປ່ວນກະເພາະລຳໄສ້ຢ່າງຮຸນແຮງ ລວມທັງມີອາການບໍ່ຢາກເຂົ້າ, ປວດຮາກ, ຮາກ ແລະ ຖອກທ້ອງ (ມີການລາຍງານວ່າ ມີອາການເຈັບລຳໄສ້ໃຫຍ່ພ້ອມເມື່ອໃຊ້ຢາ); ເຈັບຫົວ, ມີອາການງ່ວງຊຶມ; ອອກຕຸ່ມ ມຸ່ນມ່ານ, ເປັນໄຂ້, ມີອາການຄ້າຍຄືເປັນໄຂ້ຫວັດ ແລະ ອາການທາງລະບົບຫາຍໃຈ, ລົ້ມເຫຼວ, ຊ່ອກ, ເລືອດຈາງ ຍ້ອນເມັດເລືອດແດງແຕກ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນຈຸດຊ້ຳຍ້ອນ thrombocyte ຫຼຸດລົງ ມັກເກີດເລື້ອຍໆກັບຜູ້ທີ່ພັກເຊົາການປິ່ນປົວເປັນໄລຍະ; ມີການທຳລາຍການເຮັດວຽກຂອງຕັບ ມີອາການເຫຼືອງ ແລະ ມີອາການອັກເສບຕັບຮຸນແຮງເຖິງຕາຍ (ຂຶ້ນກັບປະລິມານການໃຊ້ຢາ; ຈົ່ງຢາໃຊ້ຢາເກີນ ປະລິມານສູງສຸດ 600 mg ຕໍ່ມື້); ເປັນໃຄ່ບວມ, ກ້າມຊີ້ນອ່ອນແອ ແລະ ອັກເສບກ້າມຊີ້ນ, ພະຍາດຜິວໜັງເປັນເກັດລົ່ນອອກ, ຊັ້ນຜິວໜັງຖືກທຳລາຍ (toxic epidermal necrolysis), ມີອາການ ເປັນເມັດ ມີໝອງຕາມຜິວໜັງ (pemphigoid

reactions), ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວນ້ອຍລົງ, ມີ eosinophil ໃນເລືອດຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ ແລະ ມີການປັ່ນປ່ວນ ຮອບປະຈຳເດືອນ; ປັດສະວະ, ນ້ຳຕາ, ນ້ຳລາຍ ແລະ ຂີ້ກະເທີ່ເປັນສີສົ້ມ.

ຣິຟາມປິຊິນ ປະສົມ ໄອໂຊເນັບຊິດ (Rifampicin with isoniazid)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ຣິຟາມປິຊິນ ປະສົມ ໄອໂຊເນັຍຊິດ (Rifampicin with isoniazid).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຢາເມັດ, ຣິຟາມປິຊິນ (rifampicin) 60 mg ໄອໂຊເນັຍຊິດ (isoniazid) 30 mg; ຣິຟາມປິຊິນ (rifampicin) 150 mg ກັບ ໄອໂຊເນັຍຊິດ (isoniazid) 75 mg; ຣິຟາມປິຊິນ (rifampicin) 300 mg ກັບ ໄອ ໂຊເນັຍຊິດ (isoniazid) 150 mg; ຣິຟາມປິຊິນ (rifampicin) 60 mg ກັບ ໄອໂຊເນັຍຊິດ (isoniazid) 60 mg; ຣິຟາມປິຊິນ (rifampicin) 150 mg ກັບໄອໂຊເນັຍຊິດ (isoniazid) 150 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດວັນນະໂລກ (ເບິ່ງໝາຍເຫດ ແລະ ຕາຕະລາງຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ Rifampicin ແລະ Isoniazid.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການປຸງແຕ່ງແບບປະສົມແມ່ນບໍ່ເໝາະສົມໃນການນຳໃຊ້ສຳລັບເດັກ; ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ Rifampicin ແລະ Isoniazid.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ພະຍາດວັນນະໂລກ, ສຳລັບໃຊ້ປິ່ນປົວ ໄລຍະ 6 ເດືອນ (ການປິ່ນປົວແບບປະສົມ; ເບິ່ງໝາຍເຫດ ແລະ ຕາຕະລາງ), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 10 mg/kg (rifampicin) ແລະ 5 mg/kg (isoniazid) ຕໍ່ມື້.
- ພະຍາດວັນນະໂລກ, ສຳລັບໃຊ້ປິ່ນປົວ ໄລຍະ 6 ເດືອນ (ການປິ່ນປົວແບບປະສົມ; ເບິ່ງໝາຍເຫດ ແລະ ຕາຕະລາງ), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 10 mg/kg (rifampicin) ແລະ 10 mg/kg (isoniazid) 3 ເທື່ອຕໍ່ອາທິດ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ Rifampicin ແລະ Isoniazid.

ຣິຟາມປິຊິນ ປະສົມ ໄອໂຊເນັຍຊິດ ແລະ ປິຣາໄຊນາມິດ (Rifampicin with isoniazid and pyrazinamide)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ຣິຟາມປິຊິນ ປະສົມ ໄອໂຊເນັຍຊິດ ແລະ ປິຣາໄຊນາມິດ (Rifampicin with isoniazid and pyrazinamide).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຢາເມັດ, ຣິຟາມປິຊິນ (rifampicin) 60 mg, ໄອໂຊເນັຍຊິດ (isoniazid) 30 mg, ແລະ ປິຣາໄຊນາມິດ (pyrazin amide) 150 mg; ຣິຟາມປິຊິນ (rifampicin) 150 mg ກັບໄອໂຊເນັຍຊິດ (isoniazid) 75 mg ແລະ ປິຣາໄຊນາມິດ (pyrazinamide) 400 mg; ຣິຟາມປິຊິນ (rifampicin) 150 mg ກັບ ໄອໂຊເນັຍຊິດ (isoniazid) 150 mg ແລະ ປິຣາໄຊນາມິດ (pyrazinamid) 500 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດວັນນະໂລກ, ໃຊ້ປະສົມກັບຢາຊະນິດອື່ນໆ (ເບິ່ງໝາຍເຫດ ແລະ ຕາຕະລາງຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ການປຸງແຕ່ງແບບປະສົມ ແມ່ນບໍ່ເໝາະສົມນຳໃຊ້ກັບເດັກ; ເບິ່ງ Rifampicin, Isoniazid, ແລະ Pyrazinamide.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງ Rifampicin, Isoniazid, ແລະ Pyrazinamide.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ພະຍາດວັນນະໂລກ, ການປິ່ນປົວໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ 6 ເດືອນ (ເບິ່ງໝາຍເຫດ ແລະ ຕາຕະລາງຂ້າງເທິງ), ໃຊ້ກິນຜູ້ໃຫຍ່ rifampicin 10 mg/kg, isoniazid 5 mg/kg, ແລະ pyrazinamide 25 mg/kg ຕໍ່ມື້ ຫຼື rifampicin 10 mg/kg, isoniazid 10 mg/kg, ແລະ pyrazinamide 35 mg/kg 3 ເທື່ອຕໍ່ອາທິດ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງ Rifampicin, Isoniazid, ແລະ Pyrazinamide.

ຣິຟາມປິຊິນ ປະສົມ ໄອໂຊເນັຍຊິດ, ປິຣາໄຊນາມິດ ແລະ ອີທຳບູໂທນ ໄຮโดรກລໍຣາຍດ (Rifampicin with isoniazid, pyrazinamide and ethambutol hydrochloride)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ຣິຟາມປິຊິນ ປະສົມ ໄອໂຊເນັຍຊິດ, ປິຣາໄຊນາມິດ ແລະ ອີທຳບູໂທນ ໄຮโดรกลໍຣາຍດ (Rifampicin with isoniazid, pyrazinamide and ethambutol hydrochloride).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຢາເມັດ, ຣິຟາມປິຊິນ (rifampicin) 150 mg, ໄອໂຊເນັຍຊິດ (isoniazid) 75 mg, ປິຣາໄຊນາມິດ (pyrazinamide) 400 mg ແລະ ອີທຳບູໂທນ ໄຮโดรกลໍຣາຍ (ethambutol hydrochloride) 275 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດວັນນະໂລກ (tuberculosis) (ເບິ່ງໝາຍເຫດ ແລະ ຕາຕະລາງຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ການປຸງແຕ່ງແບບປະສົມ ບໍ່ເໝາະສົມສຳລັບໃຊ້ກັບເດັກ; ເບິ່ງ Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide ແລະ Ethambutol Hydrochloride.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງ Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide ແລະ Ethambutol Hydrochloride.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ພະຍາດວັນນະໂລກ, ໄລຍະສືບຕໍ່ 6 ເດືອນ (ເບິ່ງອະທິບາຍ ແລະ ຕາຕະລາງຂ້າງເທິງ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ rifampicin 10 mg/kg, isoniazid 5 mg/kg, pyrazinamide 25 mg/kg ແລະ ethambutol hydrochloride 15 mg/kg ຕໍ່ມື້.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງ Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide ແລະ Ethambutol Hydrochloride.

ສະເຕຣັບໂຕໄມຊິນ (Streptomycin)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ສະເຕຣັບໂຕໄມຊິນ (Streptomycin).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບລະລາຍເພື່ອສັກ), ສະເຕຣັບໂຕໄມຊິນ (streptomycin) (ໃນຮູບເກືອ sulfate) 1g ຕໍ່ກ່ອງ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດວັນນະໂລກ, ໃຊ້ປະສົມກັບຢາອື່ນໆ (ເບິ່ງໝາຍເຫດ ແລະ ຕາຕະລາງຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ມີການປັ່ນປ່ວນດ້ານຟັງສຽງ; ກ້າມຊີ້ນອ່ອນແອຮ້າຍແຮງ; ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຈົ່ງຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ຢາກັບເດັກນ້ອຍ ເພາະວ່າການສັກຢາແມ່ນເຈັບຫຼາຍ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4), ເດັກອ່ອນ ແລະ ຜູ້ສູງອາຍຸ (ໃຫ້ປັບປະລິມານລົງ ແລະ ຕິດຕາມການເຮັດວຽກ ຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ລະບົບການຟັງ ແລະ ໜ້າທີ່ການຂອງຊ່ອງຫວ່າງ ແລະ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ສະເຕຣັບໂຕໄມຊິນ ໃນນ້ຳເຫຼືອງ plasma); ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ພະຍາດວັນນະໂລກ (ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຂອງການປິ່ນປົວແບບປະສົມ; ເບິ່ງໝາຍເຫດ ແລະ ຕາຕະລາງຂ້າງ ເທິງ), ໃຊ້ສັກເຂົ້າ ກ້າມຊີ້ນເລິກ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 15 mg/kg ຕໍ່ມື້ ຫຼື 3 ເທື່ອ ຕໍ່ອາທິດ (ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸເກີນ 60 ປີ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີນ້ຳໜັກນ້ອຍກວ່າ 50 kg ອາດຈະບໍ່ສາມາດຮັບຢາໄດ້ໃນປະລິມານສູງກວ່າ 500-700 mg ຕໍ່ມື້).

ການປ່ຽນຮູບຢາໃໝ່ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາ:	ອີງຕາມການແນະນຳຂອງໂຮງງານຜູ້ຜະລິດ.
ໝາຍເຫດ:	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ (peak) ຄວນແມ່ນ 15-40 mg/ລິດ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ປະລິມານເລີ່ມໃຊ້ (pre-dose) (trough) ຄວນຕ່ຳກວ່າ 5 mg/ລິດ (ນ້ອຍກວ່າ 1 mg/ລິດ (ນ້ອຍ ກວ່າ 1 mg/ລິດ ສຳລັບຜູ້ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຫຼື ຜູ້ມີອາຍຸເກີນ 50 ປີ).

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ຫ້ອງຫວ່າງ ແລະ ລະບົບການຟັງສຽງຖືກກະທົບ, ເປັນພິດເປື້ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ມີອາການແພ້ຈົ່ງຢຸດເຊົາການ ປິ່ນປົວ; ສ່ວນລຸ່ມຂອງປາກຂາດຄວາມຮູ້ສຶກ (paraesthesia of mouth) ບໍ່ຄ່ອຍພົບເຫັນ, ມາເປຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ ກໍລະນີແກ່ຍາວການປິ່ນປົວ; ເຈັບລຳໄສ້ໃຫຍ່; ເຊັ່ນດຽວກັນ, ປວດຮາກ, ຮາກ, ຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ ບໍ່ຄ່ອຍມີ, ອາການ ເລືອດຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງຖືກທຳລາຍ, ເລືອດຈາງແບບທຳມະຊາດ, ເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ, ຈຳນວນເມັດ ເລືອດນ້ອຍ (thrombocyte) ຫຼຸດລົງ; ເຈັບປວດ ແລະ ເປັນອັກເສບ (abscess) ຢູ່ບໍລິເວນສັກຢາ.

ທິໂອອາເຊຕາຊອນ ປະສົມ ໄອໂຊເນັຍຊິດ (Thioacetazone with isoniazid)

Thioacetazone ປະສົມ isoniazid ແມ່ນຢາເພີ່ມເຕີມໃສ່ຢາໃນຮູບແບບປະສົມ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ທິໂອອາເຊຕາຊອນ ປະສົມ ໄອໂຊເນັຍຊິດ (Thioacetazone with isoniazid).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຢາເມັດ, ທິໂອອາເຊຕາຊອນ (thioacetazone) 50 mg ປະສົມ ໄອໂຊເນັຍຊິດ (isoniazid) 100 mg; ທິໂອອາເຊຕາຊອນ (thioacetazone) 150 mg ປະສົມ ໄອໂຊເນັຍຊິດ (isoniazid) 300 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດວັນນະໂລກ ໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາອື່ນໆ (ເບິ່ງໝາຍເຫດ ແລະ ຕາຕະລາງຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງ Isoniazid; ຕັບຊຸດໂຊມ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ການຕິດເຊື້ອ HIV ໃຊ້ຮ່ວມກັບ thioacetazone ມີປາກົດການຮ້າຍແຮງຫຼາຍ, ບາງຄັ້ງມີອາການແພ້ຕໍ່ຜິວໜັງເຖິງຂັ້ນເສຍຊີວິດ, ລວມທັງ ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ເປັນເກັດ ຫຼົ່ນອອກ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງ Isoniazid; ຈົ່ງຈຳແນກປະສິດທິຜົນ ແລະ ພິດເປື່ອຂອງ thioacetazone ແຕ່ລະທ້ອງຖິ່ນອາດມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ; ຜູ້ທີ່ມີອາການແພ້ຈົ່ງຢຸດການປິ່ນປົວ; ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ: ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 1.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ພະຍາດວັນນະໂລກ ໄລຍະສືບຕໍ່ປິ່ນປົວ 8 ເດືອນ (ເບິ່ງໝາຍເຫດ ແລະ ຕາຕະລາງຂ້າງເທິງ), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ thioacetazone 2.5 mg/kg ຕໍ່ມື້ ແລະ isoniazid 5 mg/kg ຕໍ່ມື້.

ອາການສິນ Adverse) :

ເບິ່ງ Isoniazid; thioacetazone ກໍໃຫ້ມີອາການປວດຮາກ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ; ມີອາການແພ້ ລວມທັງອັກເສບຕາແດງ (conjunctivitis), ວິນຫົວ, ຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ; ພະຍາດຜິວໜັງເປັນເກັດຫຼົ່ນອອກ, ຕັບລົ້ມເຫຼວຮ້າຍແຮງ; ເຊັ່ນດຽວກັນ ເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ, thrombocyte ຫຼຸດລົງ ແລະ ເລືອດຈາງ (aplastic anaemia).

ວັກຊີນ ບີຊີຈີ (BCG vaccine)

ວັກຊີນ ບີຊີຈີ (BCG vaccine) ຕ້ອງມີຄວາມສອດຄ່ອງກັບຂໍ້ສະເໜີແນະນຳ ທີ່ໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ຢູ່ບົດລາຍງານຂອງ ຄະນະກຳມະການ ຊ່ຽວຊານ ອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບມາດຕະຖານຂອງທາດຊີວະ, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO Technical Report Series), ເລກທີ 745, 1987 ແລະ ການປັບປຸງໃນປີ 1987, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO Technical Report Series), ເລກທີ 771,1988.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ວັກຊີນ ບີຊີຈີ (BCG vaccine).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບລະລາຍເພື່ອສັກ), ແມ່ນເຊື້ອແບັກທີເຣັຍທີ່ມີຊີວິດ ທີ່ມາຈາກ ບາຊິລຸຍການແມດ ແລະ ເກາແຮງ (bacillus of Calmette and Guérin).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ຕ້ານຕໍ່ພະຍາດວັນນະໂລກ, ເບິ່ງພາກ 19.3.1.1.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງພາກ 19.3.1; ຜູ້ທີ່ເປັນບວມໝົດຕົວ (generalized oedema); ການຂາດ serum gamaglobulins ທຸກຊະນິດ (hypogammaglobulinaemia) ແລະ ການຂາດພູມຄຸ້ມກັນ (immunodeficiency) ເນື່ອງມາຈາກມີການຕ້ານການເຜົາໄໝ້ (antimetabolites), ການສາຍແສງ (rradiation), ຢາຈຳພວກ corticosteroids; ມີພະຍາດ HIV ບວກ ຍົກເວັ້ນ ກໍລະນີເດັກທີ່ບໍ່ມີອາການສະແດງອອກ (asymptomatic) ໃນພື້ນທີ່ ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພະຍາດວັນນະໂລກ; ພະຍາດຮ້າຍແຮງ; ໃຊ້ຢາປິ່ນປົວໝວດ antimycobacterial.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautoins):

ເບິ່ງພາກ 19.3.1; ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ຂີ້ກາກ (eczema), ຂີ້ຫີດ (scabies) ບໍລິເວນສັກຢາຄວນບໍ່ມີບາດແຜ, ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໝາຍເຫດ:	ການນຳໃຊ້ຢາເພື່ອສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຢູ່ປຕ່ລະປະເທດ ອາດບໍ່ຄືກັນ.

ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດວັນນະໂລກ, ໂດຍວິທີສັກເຂົ້າຜ່ານໜັງ (intradermal injection), ເດັກອ່ອນ ເຖິງ 3 ເດືອນ 0.05 ml; ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 3 ເດືອນ 0.1 ml.

ການປ່ຽນແປງຮູບຢາ ແລະ ການນຳໃຊ້:	ອີງຕາມຂໍ້ແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງອັກເສບ (lymphadenitis) ແລະ ມີການກ່ຳຕົວຂອງເນື້ອງອກເທິງຜິວໜັງ (keloid); ກະດູກອັກເສບ (osteitis) ແລະ ການເປັນບາດແຜຢູ່ຕາມຈີວະ (localized necrotic ulceration) ບໍ່ຄ່ອຍພົບການແຜ່ກະຈາຍ ການຕິດເຊື້ອ BCG ໃນກຸ່ມຄົນເຈັບທີ່ຂາດພູມຄຸ້ມກັນ ແລະ ການແພ້ແບບຮຸນແຮງ.

ຕູແບຄູລິນ (Tuberculin purified protein derivative (tuberculin PPD)

ທຸກໆຕູແບຄູລິນຄວນຈະສອດຄ່ອງກັບຂໍ້ຮຽກຮ້ອງຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ສຳລັບ Tuberculins (ປັບປຸງປີ 1985). ບົດລາຍງານຄັ້ງທີ 36 ຂອງຄະນະກຳມະການຊ່ຽວຊານ ອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບມາດຕະຖານຂອງທາດຊີວະ, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO Technical Report Series), ເລກທີ 745,1987, ເອກະສານຄັດຕິດທີ 1.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ຕູແບຄູລິນ (Tuberculin purified protein derivative (tuberculin PPD)).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຢາສັກ, ຕູແບຄູລິນ (tuberculin purified protein derivative) 10 ຫົວໜ່ວຍ/ml, 100 ຫົວໜ່ວຍ/ml.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ທົດລອງການແພ້ຕ່ຳ ໂປຣຕີນຂອງວັນນະໂລກ (test for hypersensitivity to tuberculoprotein).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ພາຍໃນ 3 ອາທິດ ທີ່ໄດ້ຮັບ ວັກຊີນທີ່ເຊື້ອຍັງມີຊີວິດຢູ່.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ເຖົ້າ; ຜູ້ຂາດອາຫານ, ການຕິດເຊື້ອ ແບກທີເຣັຍ ແລະ ໄວຣັດ (ລວມທັງ HIV ແລະ ພະຍາດວັນນະໂລກຮ້າຍແຮງ), ພະຍາດຮ້າຍແຮງ ໃຊ້ຢາຈຳພວກ corticosteroid ຫຼື ການປິ່ນປົວການຫຼຸດຜ່ອນຂອງພູມຄຸ້ມກັນ (immunosuppressant therapy), ຫຼຸດຜ່ອນການແພ້ຕ່ຳ tuberculin; ຫຼີກເວັ້ນການສຳຜັດກັບ ເປັນແຜເປີດ (avoid contact with open cuts), ພະຍາດຜິວໜັງ, ຕາ ຫຼື ປາກ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໝາຍເຫດ:	ການນຳໃຊ້ຢູ່ໃນແຕ່ລະປະເທດອາດແຕກຕ່າງກັນ.

ທົດລອງການແພ້ຕ່ຳໂປຣຕີນຂອງວັນນະໂລກ (Test for hypersensitivity to tuberculoprotein), ໃຊ້ສັກໂດຍຜ່ານໜັງ (intradermal injection), ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 5 ຫຼື 10 ຫົວໜ່ວຍ (ອາດນຳໃຊ້ 1 ຫົວໜ່ວຍ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຫຼາຍ ຫຼື ຖ້າສົງໄສວ່າເປັນພະຍາດວັນນະໂລກ).

ການນຳໃຊ້:	ແມ່ນອີງຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ບາງຄັ້ງຄາວ ປວດຮາກ, ເຈັບຫົວ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ, ເປັນຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ; ມີປະຕິກິລິຍາຢູ່ບ່ອນສັກຢ່າງໄວວາ (ມັກເປັນສ່ວນຫຼາຍກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພູມແພ້); ບໍ່ຄ່ອຍພົບປະຕິກິລິຍາເປັນບາດແຜຢູ່ບ່ອນສັກ, ເປັນໄຂ້ ແລະ ຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງໃຫຍ່ (regional adenopathy and fever).

6.2.10.1. ຢາປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກທາງເລືອກທີສອງ (Antituberculosis second line)

ຢາປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກທາງເລືອກທີສອງ ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວເຊື້ອພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຢາ ຊຶ່ງປະກອບໄປດ້ວຍ ເລໂວໂຟຊາຊິນ, ມອກຊິໂຟຊາຊິນ ແລະ ເບດາກິລິນ. ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີຢາ ພຣິໂທມານິດ ທີ່ເພີ່ມເຂົ້າເປັນຢາປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກທາງເລືອກທີສອງຊະນິດໃໝ່ ໃນປີ 2019 ສຳລັບປິ່ນປົວເຊື້ອພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຢາ.

ນຳໃຊ້ຢາປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກທາງເລືອກທີສອງທຸກລາຍການ ພາຍໃຕ້ການແນະນຳຂອງທ່ານໝໍຊ່ຽວຊານ. ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ບໍ່ພຽງແຕ່ປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳຂອງອົງການອະນາໄມໂລກເທົ່ານັ້ນ ແຕ່ຍັງຕ້ອງປະຕິບັດຕາມແຜນງານປິ່ນປົວແຫ່ງຊາດ.

ຢາອາມົກຊີຊິລິນ ປະສົມກັບ ກຼາວູນິກແອຊິດ (Amoxicillin with Clavulanic Acid)

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຢາ MDR / XDR TB: (ເຊື້ອພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ/ດື້ຕໍ່ຢາຢ່າງກວ້າງຂວາງ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາອາມົກຊີຊິລິນ 2000 ມິນລິກຣາມ/ກຼາວູນິກອາຊິດ125 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ (ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ມື້ແມ່ນ ອາມົກຊີຊິລິນ 4000 ມິນລິກຣາມ, ກຼາວູນິກອາຊິດ 250 ມິນລິກຣາມ).
- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເປັນພະຍາດຕັບ:

ສຳລັບກຳຈັດກຣີອາຕີນິນ 10–30 ມິນລິລິດ/ນາທີ ກິນຢາອາມົກຊີຊິລິນ 1000 ມິນລິກຣາມກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ
ສຳລັບກຳຈັດກຣີອາຕີນິນ < 10 ມິນລິລິດ/ນາທີ ກິນຢາອາມົກຊີຊິລິນ 1000 ມິນລິກຣາມກິນມື້ລະຄັ້ງເດັກນ້ອຍ:
ກິນຢາອາມົກຊີຊິລິນ 80 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ມື້, ແບ່ງກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳກ່ຽວກັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາອາມົກຊີຊິລິນ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາກຼາວູນິກແອຊິດສູງສຸດບໍ່ເກີນ 500 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.

ເດັກນ້ອຍທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າ 40 ກິໂລກຣາມ: ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາອາມົກຊີຊິລິນທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ ກຼາວູນິກແອຊິດໃນຮູບແບບຢາເມັດເຄືອບฟิมທີ່ມີປະລິມານບັນຈຸ 250 ມິນລິກຣາມ ເນື່ອງຈາກວ່າຢາດັ່ງກ່າວປະກອບດ້ວຍຢາກຼາວູນິກແອຊິດ ທີ່ມີປະລິມານບັນຈຸສູງ.

ຢາອາມົກຊີຊິລິນ/ກຼາວູນິກອາຊິດ ສາມາດດູດຊຶມໄດ້ດີເມື່ອກິນພ້ອມກັບການກິນອາຫານ ຊຶ່ງອາມົກຊີຊິລິນໃນຮູບແບບປະສົມກັບກຼາວູນິກແອຊິດເປັນຢາຊະນິດໜຶ່ງທີ່ອອກລິດຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອແບັກທີເຣຍ. ອາມົກຊີຊິລິນໃນຮູບແບບດ່ຽວບໍ່ສາມາດຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອແບັກທີເຣຍວັນນະໂລກໄດ້ ເນື່ອງຈາກວ່າເຊື້ອແບັກທີເຣຍດັ່ງກ່າວມີເອັນໄຊມ (ເອີ້ນວ່າ ເບຕາລັກຕາເມສ) ທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ເຊື້ອດັ່ງກ່າວຕ້ານຕໍ່ອາມົກຊີຊິລິນໄດ້. ການນຳໃຊ້ຢາອາມົກຊີຊິລິນປະສົມກັບກຼາວູນິກແອຊິດຈະຊ່ວຍແກ້ໄຂບັນຫາເຊື້ອແບັກທີເຣຍດື້ຕໍ່ຢາ ດ້ວຍການອອກລິດເພື່ອຢຸດຕິການທຳງານຂອງເອັນໄຊມ່ນີ້ ທັງປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ປະສິດທິພາບຂອງອາມົກຊີຊິລິນຫຼຸດລົງ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບສ່ວນຫຼາຍແມ່ນລະດັບເບົາບາງ ແລະ ອັດຕາສ່ວນທີ່ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຢຸດຕິການກິນຢານີ້ເນື່ອງຈາກການເກີດອາການສົນດັ່ງກ່າວ ຕ່ຳກວ່າ 3%.

ຕາມການແນະນຳຂອງອົງການອະນາໄມໂລກເຫັນວ່າ ຢາອາມົກຊີຊິລິນ/ກຼາວູນິກອາຊິດ ຍັງບໍ່ທັນມີບົດບາດຢ່າງຈະແຈ້ງໃນການປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຢາ, ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງຈັດຢາດັ່ງກ່າວເຂົ້າເປັນຢາປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຢາໃນກຸ່ມທີ 5 ໂດຍນຳໃຊ້ສະເພາະກໍລະນີຢາໃນໝວດທີ 1-4 ບໍ່ສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

- ກິນຢາອາມົກຊີຊີລິນ/ກຼາວູນິກອາຊິດໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ.
- ບໍ່ຄວນຫຍໍ້າຢາອາມົກຊີຊີລິນ/ກຼາວູນິກອາຊິດໃນຮູບແບບເມັດທີ່ອອກລິດຍາວນານ, ກືນກິນຢາໝົດເມັດ ຫຼື ຫັກເປັນສອງກ້ອນກິນພ້ອມກັນ. ຄວນກິນພ້ອມກັນກັບກິນອາຫານ.
- ກິນຢາອາມົກຊີຊີລິນ/ກຼາວູນິກອາຊິດ ໃນຮູບແບບຢານ້ຳແຂວນຕະກອນຄວນສັ່ນກ່ອນກິນທຸກຄັ້ງ.
- ຝຸ່ນສຳລັບຢາສັກ ຫຼື ສັກສົ່ງແມ່ນບໍ່ສາມາດເຂົ້າກັນໄດ້ກັບຜະລິດຕະພັນເລືອດ, ທາດແຫຼວທີ່ເປັນໂປຣຕີນອື່ນໆ, ໄຂມັນອີມູນຊັນທາງເສັ້ນເລືອດ, ອາມິນໂນກຼິໂກຊິດ, ນ້ຳຢາສັກສົ່ງທີ່ປະກອບດ້ວຍກຼູຍໂກສ ແລະ ບິຄາຣໂບເນດ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ສູງ ຫຼື ເຄີຍເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ສູງຕໍ່ຢາອາມົກຊີຊີລິນ, ກຼາວູນິກແອຊິດ ຫຼື ຢາຕ້ານເຊື້ອອື່ນໆໃນໝວດເບຕາລັກຕາມ (ຕົວຢ່າງ: ເປນີຊີລິນ, ເຊฟาโลสะปๅริน, ຄາຣບາເພັນເນັມ, ໂມໂນແບັກຕັມ). ເຄີຍເປັນພະຍາດເຫຼືອງເນື່ອງຈາກທໍ່ສົ່ງນ້ຳບີອຸດຕັນ ເຮັດໃຫ້ນ້ຳບີຕົກຄ້າງຢູ່ໃນຕັບ ຫຼື ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຊຸດ�โซมເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ ອາມົກຊີຊີລິນ, ກຼາວູນິກແອຊິດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນນຳໃຊ້ຢາອາມົກຊີຊີລິນໃນຮູບແບບ ປະສົມກັບ ກຼາວູນິກແອຊິດ Amoxicillin+Clavulanic Acid ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບຕິດເຊື້ອທີ່ຈຸລັງເມັດເລືອດຂາວສູງຂຶ້ນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ປະລິມານການຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະຫຼຸດລົງ, ຄົນເຈັບທີ່ມີທ່າອ່ຽງໃນການເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ສູງ, ພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ລວມທັງຄົນເຈັບທີ່ຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງ), ຕັບຊຸດโซม, ຄົນເຈັບທີ່ເປັນເດັກນ້ອຍ, ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ແມ່ລູກອ່ອນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ການນຳໃຊ້ຢາອາມົກຊີຊີລິນໃນຮູບແບບ ປະສົມກັບ ກຼາວູນິກແອຊິດ Amoxicillin+Clavulanic Acid ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການເຈັບທ້ອງຮຸນແຮງ, ຖອກທ້ອງເປັນນ້ຳ ຫຼື ອາຈົມປົນເລືອດ, ຜິວໜັງຈືດມ້ານ ຫຼື ເຫຼືອງ, ສີນ້ຳປັດສະວະເຂັ້ມ, ເປັນໄຂ້, ມີຄວາມສັບສົນ ຫຼື ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ເຈັບປວດບໍລິເວນທ້ອງພາກສ່ວນເທິງ, ຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະອອກຈາກຮ່າງກາຍໜ້ອຍ ຫຼື ບໍ່ອອກ ຫຼື ເກີດມີອາການບວມຊ້ຳ ຫຼື ເລືອດອອກໄດ້ງ່າຍ

ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍປະກອບມີ: ເກີດມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຕົນໂຕ, ມີອາການຄັນຄາຍ, ຄັນຄາຍບໍລິເວນຊ່ອງຄອດ ຫຼື ລິງຂາວ ຫຼື ຜິວຫນັງເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ເກີດການອັກເສບ ເນື່ອງຈາກການສຳຜັດກັບຜ້າອ້ອມທີ່ປຽກຊຸ່ມເປັນເວລາດົນນານ.

ເບດາກີລິນ (Bedaquiline)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ: (ທາດເກືອฟูเมิเรด Bedaquiline fumarate) 100 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກປອດດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ ໂດຍນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບປະສົມກັບຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດອື່ນໆ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກປອດດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ ດ້ວຍການກິນຢາ ເບດາກີລິນ (Bedaquiline) ປະສົມກັບຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດອື່ນໆດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 400 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 2 ອາທິດ, ຈາກນັ້ນກິນຢາ ເບດາກີລິນ (Bedaquiline) 200ມິນລິກຣາມ 3 ຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 22 ອາທິດ ຊຶ່ງໄລຍະຫ່າງໃນການກິນຢາແຕ່ລະຄັ້ງ 48 ຊົ່ວໂມງ. ຫຼັງຈາກກິນຢາເບດາກີລິນ

(Bedaquiline) ແລ້ວ ຄວນສືບຕໍ່ປິ່ນປົວພະຍາດດັ່ງກ່າວດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາຮູບແບບປະສົມກັບຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດອື່ນຕາມຄວາມເໝາະສົມ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີໄລຍະຫ່າງໃນການວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈຫຼາຍກວ່າ 500 ມິນລິວິນາທີ (0.5 ວິນາທີ), ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນນຳໃຊ້ຢາເບດາກີລິນ (Bedaquiline) ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ ຕ່ອມໄທຣອຍດເຮັດວຽກຕ່ຳຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງຮ່າງກາຍ ແລະ ການພັດທະນາທາງດ້ານຈິດໃຈຂອງຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍຊັກຊ້າ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ອາການສົນຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນ ມີອາການເຈັບປວດບໍລິເວນຂໍ່ຕໍ່ກະດູກ, ຖອກທ້ອງ, ວິນຫົວ, ເຈັບຫົວ, ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ເຈັບກ້າມຊີ້ນ, ປຸ້ນທ້ອງ, ໄລຍະຫ່າງໃນການວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈຍາວຂຶ້ນ ແລະ ມີອາການຮາກ.

ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາເບດາກີລິນ (Bedaquiline) ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ ເນື່ອງຈາກຜົນການສຶກສາໃນສັດພົບວ່າຢາດັ່ງກ່າວຕົກຄ້າງຢູ່ໃນນ້ຳນົມ.

ຄາເພຣໂອມີຊິນ (Capreomycin)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຝຸ່ນສຳລັບຢາສັກ: ບັນຈຸ 1000 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອທາງເລືອກທີໜຶ່ງ ໂດຍນຳໃຊ້ສົມທົບກັບຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດອື່ນໆ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອທາງເລືອກທີໜຶ່ງ ດ້ວຍການສັກຢາຄາເພຣໂອມີຊິນ (Capreomycin) 1 ກຣາມ, ເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກໆ, ສັກຢາມື້ລະຄັ້ງ (ປະລິມານການສັກຢາສູງສຸດຕໍ່ຄັ້ງບໍ່ເກີນ 20 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ) ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 2–4 ເດືອນ, ຈາກນັ້ນ ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງເປັນ 1 ກຣາມ/ຄັ້ງ ໂດຍແບ່ງສັກຢາເປັນ 2–3 ຄັ້ງຕໍ່ ອາທິດ.

ສົມທົບກັບຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດອື່ນໆ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາຄາເພຣໂອມີຊິນ (Capreomycin) ກັບຄົນເຈັບທີ່ຫູມີບັນຫາກ່ຽວກັບການຟັງ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ການນຳໃຊ້ຢາຄາເພຣໂອມີຊິນ (Capreomycin) ອາດເຮັດໃຫ້ຈຳນວນເອໂອຊິນโมฟิลในเลือดสูงขึ้น, ມີອາການໄຂ້ຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ອະໄວຍະວະຟັງສຽງເສື່ອມ, ຈຸລັງເມັດເລືອດຂາວໃນເມັດເລືອດສູງຂຶ້ນ, ຈຸລັງເມັດເລືອດຂາວໃນເມັດເລືອດຫຼຸດລົງ, ເກີດເປັນພິດຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ມີອາການເຈັບປວດ, ເກີດມີກຸ່ມອາການເຊໂດ-ບາຣທເທີ (ທາດໂຊດຽມ ແລະ ຄ້ຳ ຂ້ອນຂ້ານ ຕ່ຳ ກ່ວ່ານ ປົ ກ ກ ະ ຕິ ຢູ່ ໃ ນ ລ ະ ບົ ບ ໄ ຫ ຼ ວ ຽ ນ ຂ ອ ງ ເ ລ ືອ ດ ໃ ນ ຮ ່ າ ງ ກ າ ຍ), ເ ກ ີ ດ ປ ະ ຕ ິ ກ ິ ລ ິ ຍ າ ທ າ ງ ຜ ິ ວ ໜ ັ ງ , ຫ ູ ອ ື ້ , ເ ມ ັ ດ ເ ລ ື ອ ດ ແ ດ ງ ໃ ນ ຈ ຸ ລ ັ ງ ເ ລ ື ອ ດ ຕ ່ ຳ ແ ລ ະ ມ ີ ອ າ ການ ວ ິ ນ ຫ ົ ວ .

ໂກຼຟາຊິມິນ (Clofazimine)

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໂກຼຟາຊິມິນ (Clofazimine) ເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາຊະນິດອື່ນໆ ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກ ຊຶ່ງຖືກກຳນົດໃຫ້ນຳໃຊ້ເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອວັນນະໂລກໄມໂກແບັກເຕີຣີທາງເລືອກທີສອງ ໃນກໍລະນີທີ່ຢາທາງເລືອກທີໜຶ່ງບໍ່ສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ເນື່ອງຈາກເຊື້ອດື້ຕໍ່ຢາ ຫຼື ຢາບໍ່ສາມາດທົນທານຕໍ່ເຊື້ອພະຍາດດັ່ງກ່າວ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ເດັກນ້ອຍ ແລະ ເດັກໄວລຸ້ນອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 15 ປີ: ການຄິດໄລ່ປະລິມານການກິນຢາໂກຼຟາຊິມິນ (Clofazimine) ແມ່ນອີງຕາມນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍເດັກ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາທີ່ແນະນຳສຳລັບເດັກແມ່ນ 2–5 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມຕໍ່ມື້.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າ 30 ກິໂລກຣາມ: ກິນຢາໂກຼຟາຊິມິນ (Clofazimine) 2–3 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມຕໍ່ມື້.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍແຕ່ 30 ກິໂລກຣາມຂຶ້ນໄປ: ກິນຢາໂກຼຟາຊິມິນ (Clofazimine) 200-300 ມິນລິກຣາມ/ມື້, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 2 ເດືອນ, ຈາກນັ້ນ ກິນຢາ 100 ມິນລິກຣາມ/ມື້.
- ແບ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໂກຼຟາຊິມິນ (Clofazimine) ອອກເປັນ 2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຫຼື ມື້ລະຄັ້ງ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາແຕ່ລະຄັ້ງແມ່ນຂຶ້ນຄວາມທົນທານຂອງຢາ ແລະ ສູດຕຳລາໃນການປິ່ນປົວ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວການນຳໃຊ້ຢາໂກຼຟາຊິມິນ (Clofazimine) ແມ່ນນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອວັນນະໂລກຊະນິດອື່ນໆ, ກິນຢານີ້ພ້ອມກັນກັບກິນອາຫານ ເນື່ອງຈາກວ່າອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາ (ທ້ອງເກີດມີການປັ່ນປ່ວນ) ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ມີບັນຫາຕໍ່ສຸຂະພາບເລັກນ້ອຍ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເກີດອາການສິນດັ່ງກ່າວຄວນກືນກິນເມັດຢາດັ່ງກ່າວພ້ອມກັບນ້ຳ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການນຳໃຊ້ຢາໂກຼຟາຊິມິນ (Clofazimine) ສາມາດເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງ, ຕາ ແລະ ທາດແຫຼວໃນຮ່າງກາຍປ່ຽນສີ, ຄວນຫຼີກລ້ຽງການສຳຜັດກັບແສງແດດ ແລະ ຄວນນຳໃຊ້ຄຣີມປ້ອງກັນແສງແດດທີ່ມີລະດັບການປ້ອງກັນແສງແດດສູງ.

ນອກຈາກນີ້, ຢາໂກຼຟາຊິມິນ (Clofazimine) ຍັງເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການວິນຫົວ; ຂາດຄວາມອົດທົນ ແລະ ເຫງົ້ານອນ ຖ້າຫາກວ່າອາການດັ່ງກ່າວບໍ່ດີຂຶ້ນ ບໍ່ຄວນຂັບຂີ່ພາຫະນະ ແລະ ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍແພ້ຢາໂກຼຟາຊິມິນ (Clofazimine).

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາລະດັບຮ້າຍແຮງ:

ເຮັດໃຫ້ອາຈົມມີເລືອດ ຫຼື ອາຈົມເປັນສີດຳ ຫຼື ເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງ, ຜິວໜັງ ຫຼື ຕາເຫຼືອງ, ມີອາການຄັນຄາຍ ຫຼື ເຈັບປວດບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ ເນື່ອງຈາກເປັນພະຍາດຕັບອັກເສບ, ມີອາການປຸ້ນທ້ອງຮຸນແຮງ, ມີຮາກ; ເຈັບທ້ອງ, ປັ້ນທ້ອງ ແລະ ອອກຮ້ອນ; ມີອາການຊຶມເສົ້າ ຫຼື ຄິດທຳຮ້າຍຕົນເອງ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ:

ເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງ, ຕາ ແລະ ທາດແຫຼວຢູ່ໃນຮ່າງກາຍປ່ຽນສີ ເປັນສີບົວຫາສີນ້ຳຕານດຳ (ນ້ຳປັດສະວະ, ອາຈົມ, ຂີ້ກະເທີ່ ແລະ ເຫື່ອ) ພາຍໃນ 2-3 ອາທິດ ຂອງການປິ່ນປົວ, ຜິວໜັງແໜ້ງ, ໜາ ແລະ ຕົກເກັດ, ເປັນຕຸ່ມເຜື່ນແດງ; ຄັນຄາຍ; ເຈັບທ້ອງ; ຖອກທ້ອງ; ປຸ້ນທ້ອງ; ຮາກ; ເກີດມີອາການແພ້ຢູ່ໃນກະເພາະລຳໄສ້; ການເບິ່ງ

ເຫັນຫຼຸດລົງ; ຕາເກີດອາການລະຄາຍເຄືອງ (ຄັນຄາຍ, ອອກຮ້ອນ ແລະ ແຫ້ງ); ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງເປັນອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ; ເກີດປະຕິກິລິຍາຄືກັນກັບຜິວໜັງໄໝ້ແດດ, ຜິວໜັງອັກເສບ; ຜິວໜັງລອກ; ຜິວໜັງເປັນຕຸ່ມອັກເສບ ຄືກັນກັບສິວ; ລຳໄສ້ຕັນ; ບໍ່ຢາກອາຫານ; ທ້ອງຜູກ; ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ; ລຳໄສ້ອັກເສບ, ຕັບໃຄ່; ຮູ້ສຶກວິນຫົວ ແລະ ມີບັນຫາກ່ຽວກັບການດຸ່ນດ່ຽງຂອງຮ່າງກາຍ.

ຊິກໂລເຊຣິນ (Cycloserine)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບແຄັບຊູນ ຫຼື ເມັດ 250 ມິນລິກຣາມ.

ຊິກໂລເຊຣິນ (Cycloserine) ນອນຢູ່ໃນບັນຊີລາຍການຢາເພີ່ມເຕີມ ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍລາຍການ ທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢູ່ສູນຄວບຄຸມພະຍາດວັນນະໂລກສະເພາະ ຕາມມາດຕະຖານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕ່ຢາຕ້ານເຊື້ອທາງເລືອກທີໜຶ່ງ ໂດຍການນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດອື່ນໆ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕ່ຢາຕ້ານເຊື້ອທາງເລືອກທີໜຶ່ງ ດ້ວຍການກິນຢາຊິກໂລເຊຣິນ (Cycloserine) 250 ມິນລິກຣາມ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 2 ອາທິດ, ຈາກນັ້ນ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນສາມາດເພີ່ມປະລິມານການກິນຢານີ້ໄດ້ເຖິງ 500 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ, ການເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຊິກໂລເຊຣິນ (Cycloserine) ກັບຄົນເຈັບທີ່ຕິດກິນເຫຼົ້າ, ມີອາການຊຶມເສົ້າ, ເປັນພະຍາດບ້າໝູ, ເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບຈິດ ແລະ ປະສາດ, ມີຄວາມວິຕົກກັງວົນຂັ້ນຮ້າຍແຮງ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ການນຳໃຊ້ຢາ ຊິກໂລເຊຣິນ (Cycloserine) ອາດເຮັດໃຫ້ພຶດຕິກຳຂອງຄົນເຈັບຜິດປົກກະຕິ, ໝົດສະຕິ, ມີອາການສັບສົນ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ເຫງົ້ານອນ, ມີຄວາມວິຕົກກັງວົນຂັ້ນຮ້າຍແຮງ, ເວົ້າຍາກ ຫຼື ສຽງເວົ້າບໍ່ແຈ້ງ, ເຈັບຫົວ, ພະຍາດເລືອດຈາງ, ຄວາມຈຳເສື່ອມ, ມີຜົນກະທົບຕໍ່ລະບົບປະສາດ, ຮູ້ສຶກເຈັບຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຈິດຮ້າຍແຮງ, ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ, ການສະທ້ອນກັບ (reflexes) ເພີ່ມຂຶ້ນ, ເກີດມີອາການຊັກ, ມີຄວາມຄິດຢາກຂ້າຕົນເອງຕາຍ, ມີອາການສັ່ນ ແລະ ວິນຫົວ..

<u>ການຕິດຕາມ:</u>

ຄວນມີການຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເລືອດ ໂດຍສະເພາະໃນກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຫຼື ຖ້າຫາກວ່າປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາເກີນ 500 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ຫຼື ມີອາການຂອງການເປັນພິດເບື່ອ, ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເລືອດບໍ່ຄວນເກີນ 30 ມິນລິກຣາມ/ລິດ, ຕິດຕາມທາງດ້ານເລືອດວິທະຍາ, ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບ.

ເດລານິດ (Delamanid)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ 50 ມິນລິກຮາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້

- **ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກປອດດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ ໂດຍການນຳໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດອື່ນໆ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກປອດດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ ເດລາມານິດ (Delamanid) 100 ມິນລິກຮາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 24 ອາທິດ, ສືບຕໍ່ການປິ່ນປົວໃນຮູບແບບປະສົມກັບຢາຊະນິດອື່ນຕາມຄວາມເໝາະສົມ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ໄລຍະຫ່າງໃນການວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈຫຼາຍກວ່າ 500 ມິນລິວິນາທີ, ທາດອານບູມິນໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າ 28 ກຮາມ/ລິດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາເດລານິດ (Delamanid) ເນື່ອງຈາກວ່າມີປັດໄຈສ່ຽງທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ໄລຍະຫ່າງໃນການວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈ (ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ສິ້ນສຸດການວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈ) ຫຼາຍຂຶ້ນ (ຕົວຢ່າງ: ສານອີເລັກໂທຣໄລທ່ໃນຮ່າງກາຍເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ອີອົງຂອງທາດເກືອບາງຊະນິດຢູ່ໃນເລືອດບໍ່ດຸ່ນດ່ຽງ, ຫົວໃຈວາຍຢ່າງຮຸນແຮງ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມພ້ອມທັງປະລິມານການສົ່ງເລືອດອອກຈາກຫ້ອງລຸ່ມເບື້ອງຊ້າຍຂອງຫົວໃຈຫຼຸດລົງ, ຄວາມດັນເລືອດສູງຮຸນແຮງ, ຫ້ອງລຸ່ມເບື້ອງຊ້າຍຂອງຫົວໃຈໃຫຍ່ຂຶ້ນ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ, ຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈຍາວມາແຕ່ກຳເນີດ ແລະ ເຄີຍມີອາການຂອງຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດປະກອບມີ ອາການຫງຸດຫງິດ, ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານຫຼຸດລົງ, ອິດເມື່ອຍ, ເຈັບບໍລິເວນໜ້າເອິກ, ໄອ, ຊຶມເສົ້າ, ລະດັບໄຂມັນໃນເລືອດສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ຫາຍໃຈຝືດ, ເຈັບຫູ, ສານອີເລັກໂທຣໄລທ່ໃນຮ່າງກາຍເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້, ໄອອອກເລືອດ, ເຈັບຫົວ.
- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເຮັດໃຫ້ເກີດມີພຶດຕິກຳຮຸນແຮງ, ຄວາມສົມດູນຂອງຮ່າງກາຍຜິດປົກກະຕິ, ຂາດນ້ຳ, ເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ, ວິຕົກກັງວົນ, ກືນອາຫານຍາກ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດຈັງຫວະ, ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ, ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການຕິດເຊື້ອ, ບໍ່ມີແຮງ, ຈຸລັງເມັດເລືອດຂາວໃນເລືອດຫຼຸດລົງ, ຮູ້ສຶກເຈັບບໍລິເວນຜົ້ງປາກ, ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງໃນເລືອດບໍ່ພຽງພໍ ແລະ ການຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ ເດລານິດ (Delamanid) ກັບຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ ເນື່ອງຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງພົບວ່າ ຢາດັ່ງກ່າວເຮັດໃຫ້ເກີດມີພິດເບື່ອ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ ເດລານິດ (Delamanid) ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ ເນື່ອງຈາກຜົນຂອງການສຶກສາ ພົບວ່າ ຢາດັ່ງກ່າວຕົກຄ້າງຢູ່ໃນນ້ຳນົມແມ່.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ ເດລານິດ (Delamanid) ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມລະດັບປານກາງຫາລະດັບຮຸນແຮງ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ ເດລານິດ (Delamanid) ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຂັ້ນຮຸນແຮງ.

ເອທິໂອນາມິດ (Ethionamide)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ 125 ມິນລິກຣາມ; 250ມິນລິກຣາມ.

ເອທິໂອນາມິດ (Ethionamide) ນອນໃນບັນຊີຢາປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ ທີ່ນຳໃຊ້ສະເພາະຢູ່ສູນຄວບຄຸມພະຍາດວັນນະໂລກ ຕາມມາດຕະຖານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ.

ເອທິໂອນາມິດ (Ethionamide) ນຳໃຊ້ເປັນຢາທາງເລືອກທີສອງໃນການປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກໃນ ຮູບແບບທີ່ຮຸນແຮງ ຊຶ່ງນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດອື່ນໆ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງຫຼາຍຂຶ້ນສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເຊື້ອພະຍາດວັນນະໂລກຊະນິດໄມโກແບັກເຕີຣິດື້ຕ່ຢາ ໄອໂຊນິອາຊິດ isoniazid ຫຼື ຣິຟາມປິນ rifampin**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງຫຼາຍຂຶ້ນ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເຊື້ອພະຍາດວັນນະໂລກ ຊະນິດໄມโກແບັກເຕີຣິດື້ຕ່ຢາ ໄອໂຊນິອາຊິດ isoniazid ຫຼື ຣິຟາມປິນ rifampin ດື້ຕ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ ດ້ວຍການກິນຢາເອທິໂອນາມິດ (thionamide) ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 250 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ເປັນເວລາ 1 ຫາ 2 ມື້, ຈາກນັ້ນ ກິນຢາດັ່ງກ່າວ 250 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ສອງຄັ້ງ ເປັນເວລາ 1 ຫາ 2 ມື້, ຄວນເພີ່ມປະລິມານ ການກິນຢາເອທິໂອນາມິດ (thionamide) ເຖິງ 1000 ມິນລິກຣາມ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນ3 ຫາ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

ຄຳແນະນຳ:

ຄວນນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາຊະນິດອື່ນໆ ເພື່ອປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດວັນນະໂລກ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

- ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ສູງຕໍ່ອົງປະກອບຫຼັກ ຫຼື ອົງປະກອບອື່ນໆຂອງຢາເອທິໂອນາມິດ (Ethionamide), ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ.
- ຍັງບໍ່ໄດ້ມີການກຳນົດທາງດ້ານຄວາມປອດໄພ ແລະ ປະສິດທິພາບໃນການນຳໃຊ້ຢາຢາເອທິໂອນາມິດ (Ethionamide) ສຳລັບຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 12 ປີ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ການນຳໃຊ້ຢາ ເອທິໂອນາມິດ (Ethionamide) ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສົນຫຼາຍທີ່ສຸດ ເປັນຕົ້ນແມ່ນເຮັດໃຫ້ ເກີດມີອາການເຈັບກະເພາະລຳໄສ້ພ້ອມທັງມີອາການປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ ທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຢຸດກິນຢາດ້ວຍຕົນ ເອງໄດ້ ຊຶ່ງອາການສົນດັ່ງກ່າວອາດດີຂຶ້ນໄດ້ດ້ວຍການກິນອາຫານ.

ນອກນີ້, ຍັງເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດເປື້ອຕໍ່ຈຸລັງຕັບ ແລະ ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາເອທິໂອນາມິດ (Ethionamide) ກັບ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ. ຄົນເຈັບທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍຢານີ້ ຄວນມີການຕິດຕາມກວດວິເຄາະຫາໜ້າທີ່ ການຂອງຕັບຢ່າງເປັນປະຈຳ.

ຈຳນວນຄົນເຈັບທີ່ເກີດພິດເປື້ອຕໍ່ຕັບ ຈາກການນຳໃຊ້ຢາເອທິໂອນາມິດ (Ethionamide) ມີເຖິງ 5% ເຊັ່ນ ດຽວກັນກັບການນຳໃຊ້ຢາ ອິໂຊນິອາຊິດ (isoniazid), ຊຶ່ງຕາມປົກກະຕິແລ້ວການເກີດພິດເປື້ອດັ່ງກ່າວຈະເກີດຂຶ້ນ ໃນເດືອນທີ 1 ຫາທີ 3 ຂອງການປິ່ນປົວ, ແຕ່ ສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ພາຍຫຼັງ 6 ເດືອນຂອງການປິ່ນປົວ. ຮູບແບບ ຂອງການກວດວິເຄາະການເຮັດວຽກຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິແມ່ນ ALT ແລະ AST ເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງປະລິມານ ALT ວັດແທກເປັນຫົວໜ່ວຍຕໍ່ບໍລິມາດເລືອດໜຶ່ງລິດ ຫຼື U/L, ລະດັບປົກກະຕິສຳລັບເພດຍິງແມ່ນ 7-35 U/L ແລະ ສຳລັບຜູ້ຊາຍແມ່ນ 7-40 U/L.

ການາມິຊິນ (Kanamycin)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຢາຝຸ່ນສຳລັບສັກ: ກ່ອງໜຶ່ງບັນຈຸ 1000 ມິນລິກຣາມ.

ຢາການາມິຊິນ ນອນຢູ່ໃນບັນຊີຢາເພີ່ມເຕີມ ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ ທີ່ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ສະເພາະຢູ່ສູນຄວບຄຸມພະຍາດວັນນະໂລກ ຕາມມາດຕະຖານການຄວບຄຸມຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:

- **ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກ ດື້ຕໍ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ**

- ປະລິມານປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກ ດື້ຕໍ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາການາມິຊິນ (Kanamycin) ໃນຮູບແບບຢາສັກເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ໃນປະລິມານ 15 ມິນລິກຣາມ/ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 1 ກິໂລກຣາມ (ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ຄັ້ງບໍ່ເກີນ 1 ກຣາມ) ໃນທຸກໆ 24 ຊົ່ວໂມງ. ການນຳໃຊ້ຢາການາມິຊິນ (Kanamycin) ຄວນນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດອື່ນໆຢ່າງຕ່ຳ 3 ລາຍການຂຶ້ນໄປ ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກ ດື້ຕໍ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ ຫຼື ໃນເວລາທີ່ຄົນເຈັບບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວພະຍາດດັ່ງກ່າວໄດ້ດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອທາງເລືອກທີໜຶ່ງ. ຄວນເກັບຕົວຢ່າງ ເພື່ອກວດວິເຄາະຫາເຊື້ອແບັກທີເດືອນລະຄັ້ງ.

- ໄລຍະເວລາປິ່ນປົວ: ການປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກ ຄວນຈະຕ້ອງສືບຕໍ່ໃນການປິ່ນປົວເປັນໄລຍະເວລາ 18 ຫາ 24 ເດືອນ ຫຼື 12 ຫາ 18 ເດືອນ ພາຍຫຼັງ ຜົນຂອງການກວດວິເຄາະຫາເຊື້ອແບັກທີຢັ້ງຢືນເປັນລົບ. ເນື່ອງຈາກວ່າຢາການາມິຊິນ (Kanamycin) ເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດເບື້ອໃນຮ່າງກາຍໄດ້, ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງບໍ່ຖືກກຳນົດໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດດັ່ງກ່າວເປັນໄລຍະເວລາດົນນານ.

ຄຳເຕືອນ:

ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໝວດອາມິນໂນກຼີໂກຊິດ (aminoglycosides) ອາດສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດເປັນພິດເບື້ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຫູ ຊຶ່ງກຸ່ມຄົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໃນປະລິມານສູງເປັນເວລາດົນນານ, ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ຮ່າງກາຍຂາດນ້ຳ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ການນຳໃຊ້ການາມິຊິນ (Kanamycin) ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດເບື້ອຕໍ່ຫມາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຫູ, ວິນຫົວ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບບໍລິເວນສັກຢາ.

ເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin)

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:

- **ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ**

- ປະລິມານປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາ ເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) ໃນຮູບແບບສຳລັບກິນ ຫຼື ຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 500 ມິນລິກຣາມ ຫາ 1000 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ.

ຂໍ້ແນະນຳ:

ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ເປັນຢາທາງເລືອກທີສອງໃນການປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາ, ອົງການອະນາໄມໂລກແນະນຳໃຫ້ມີການແນະນຳໃຫ້ກວດວິເຄາະຫາປະສິດທິພາບຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຮ່າງກາຍ ທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການຕິດເຊື້ອນຳໃຊ້ ຫຼື ເຊື້ອແບັກທີເຣຍມີການພັດທະນາ ດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼືບໍ່ ແລະ ປັບປຸງສູດຕຳລາໃນການປິ່ນປົວໃຫ້ເໝາະສົມ ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທາງເລືອກທີສອງ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ນຳໃຊ້ຢາໃນຮູບແບບສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ດ້ວຍປະລິມານ 250 ມິນລິກຣາມ 500 ມິນລິກຣາມ ໄລຍະເວລາໃນການສັກສົ່ງຢາແຕ່ 60 ນາທີຂຶ້ນໄປ ແລະ 750 ມິນລິກຣາມ ໄລຍະເວລາໃນການສັກສົ່ງຢາແຕ່ 90 ນາທີຂຶ້ນໄປ; ຫຼີກລ້ຽງການສັກສົ່ງຢາເຂົ້າໃນຮ່າງກາຍໂດຍໄວ ແລະ ໃຫ້ຢາໃນປະລິມານຫຼາຍໃນຄັ້ງດຽວ ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳລົງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໝວດ ຟູໂອໂຣກິໂນນ ລວມທັງຢາ ເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) ອາດເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍຢ່າງຮຸນແຮງ, ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ສູງຕໍ່ອົງປະກອບຕົ້ນຕໍ ຫຼື ອົງປະກອບອື່ນໆຂອງຢາ ເລໂວໂຟຊາຊິນ (Levofloxacin) ແລະ ຢາຕ້ານເຊື້ອອື່ນໆໃນໝວດກິໂນໂລນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນຢ່າງຮຸນແຮງ:

ແພຈຸລັງໜາທີ່ຫຸ້ມກ້າມຊີ້ນ ແລະ ກະດູກອັກເສບ; ຈິກຂາດ; ເສັ້ນປະສາດພາກສ່ວນປາຍອັກເສບ; ມີຜົນກະທົບຕໍ່ລະບົບສູນກາງປະສາດ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ:

ເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງເປັນນ້ຳຮຸນແຮງ ຊຶ່ງອາດມີເລືອດປົນອາຈົມອອກມາ; ມີອາການວິຕົກກັງວົນແຕ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ; ຜິວໜັງເປັນຕຸ່ມເປື່ອຍຫຸ້ມໝອງ; ສັບສົນ; ເປັນໄຂ້; ເຈັບ; ສິ້ນນ່ອງ, ບ່າໄຫຼ່ ຫຼື ມືອັກເສບ ຫຼື ໃຄ່ບວມ ຊຶ່ງລວມເຖິງແພຈຸລັງໜາຫຸ້ມກ້າມຊີ້ນ ແລະ ກະດູກຈິກຂາດ ຫຼື ໃຄ່ບວມ; ຜິວໜັງແດງ ແລະ ໃຄ່ບວມ; ເບິ່ງເຫັນ, ໄດ້ຍິນ ຫຼື ສຳຜັດສິ່ງທີ່ບໍ່ມີຕົວຕົນ; ຜິວໜັງຮູ້ສຶກມີອາການເຈັບອອກຮ້ອນ; ອາລົມຈິດຮຸນແຮງ ຫຼື ປ່ຽນແປງ; ເຈັບທ້ອງຮຸນແຮງ; ເປັນໄຂ້, ເຈັບ, ສິ້ນນ່ອງອັກເສບ ຫຼື ມີອາການອັກເສບ; ຜິວໜັງເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ, ຄັນຄາຍ ຫຼື ແດງ; ຕົວສັ່ນ; ມີພຶດຕິກຳທີ່ຜິດປົກກະຕິ; ອາຈົມເປັນສີດຳ ຫຼື ສີແດງເຂັ້ມ, ສາຍຕາມົວ; ໄອ; ນ້ຳປັດສະວະເຂັ້ມ; ຫາຍໃຈຝືດ; ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການຫຍ້ຳອາຫານ, ປາກເວົ້າ ແລະ ກືນກິນອາຫານ, ໜັງຕາຕົກ; ເປັນລົມ; ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ ແລະ ບໍ່ເປັນປົກກະຕິ; ຮ່າງກາຍໃຄ່ບວມ; ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ, ຄັນຄາຍ ແລະ ໃຄ່ບວມ; ສຽງແຫບ; ເຈັບບໍລິເວນຂໍ່ຕໍ່ກະດູກ ຫຼື ກ້າມຊີ້ນ ລວມທັງແພຈຸລັງ ຈິກຂາດ ຫຼື ໃຄ່ບວມ; ກ້າມຊີ້ນເຈັບ, ປັ້ນ ແລະ ແຂງ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ:

ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານປ່ຽນໄປ; ທ້ອງຜູກ; ວິນຫົວ; ເຫງົານອນ; ເຈັບຫົວ; ມຶນຫົວ; ປຸ້ນທ້ອງ, ມີອາການທາງປະສາດ, ເຈັບທ້ອງ; ນອນບໍ່ຫຼັບ; ຊ່ອງຄອດຄັນຄາຍ ແລະ ລົງຂາວ; ຮາກ; ຮູ້ສຶກອອກຮ້ອນຕາມຕົນໂຕ; ຜິວໜັງບໍລິເວນໜ້າ, ຄໍ ອອກຮ້ອນ ແລະ ແດງ.

ລິນເນໂຊລິດ (Linezolid)

ລິນເນໂຊລິດ (Linezolid) ເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດໃໝ່ທີ່ອອດລິດໃນການຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອພະຍາດວັນນະໂລກ ໄມໂກແບັກທີເຣຍ (*Mycobacterium tuberculosis*) ທີ່ໄດ້ເຮັດການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າໃນສັດທົດລອງ. ຈາກກໍລະນີສຶກສາຂະໜາດນ້ອຍ ຈຳນວນຫຼາຍກໍລະນີໄດ້ແນະນຳວ່າ ລິນເນໂຊລິດ (Linezolid) ສາມາດທົນທານຕໍ່ເຊື້ອພະຍາດໄດ້ດີ.

ເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້ອົງການອະນາໄມໂລກໄດ້ຈັດຢາລິນໂກໂຊລິນ (Linezolid) ເຂົ້າໃນລາຍການຢາປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານພະຍາດວັນນະໂລກຫຼາຍຊະນິດ (MDR-TB) ແລະ ດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານພະຍາດ

ວັນນະໂລກຢ່າງກວ້າງຂວາງ (XDR-TB) ໂດຍແນະນຳໃຫ້ປັບປຸງຢາດັ່ງກ່າວເຂົ້າໃນສູດຕຳລາການປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກທຸກກໍລະນີ.

ຂໍ້ບ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ (MDR TB) ແລະ ດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງກວ້າງຂວາງ.
- ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ (MDR TB) ແລະ ດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງກວ້າງຂວາງ ທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້ ດ້ວຍການກິນຢາລິນໂກໂຊລິນ (Linezolid) ໃນປະລິມານ 300ມິນລິກຣາມ/ມື້.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ສູງຕໍ່ຢາ ຫຼື ອົງປະກອບໃດໜຶ່ງທີ່ປະກອບຢູ່ໃນຢາລິນເນໂຊລິດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນນຳໃຊ້ຢາລິນໂກໂຊລິນ (Linezolid) ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢານີ້ ເນື່ອງຈາກວ່າຢານີ້ປະກອບໄປດ້ວຍທາດປະກອບສຳຮອງຈຳນວນໜຶ່ງ ທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ ຫຼື ມີບັນຫາຕໍ່ສຸຂະພາບທີ່ຮຸນແຮງໄດ້.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ຈາກການລາຍງານພົບວ່າ ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍປະກອບມີ: ພະຍາດເລືອດຈາງ, ປະລິມານເມັດເລືອດແດງຫຼຸດລົງ.

ເມໂຣພີເນັມ (Meropenem)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຢາຝຸ່ນສຳລັບຢານ້ຳສຳລັບສັກ: ເມໂຣພີເນັມ (ທາດເກືອ ທຣິຮິເດຣດ) 500 ມິນລິກຣາມ, 1ກຣາມ.

ຢູ່ປະເທດອັງກິດບໍ່ໄດ້ອະນຸຍາດໃຫ້ນຳໃຊ້ຢາ ເມໂຣພີເນັມສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກ ຊຶ່ງປົກກະຕິແລ້ວຈະບໍ່ຖືກແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີການນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດດັ່ງກ່າວ ຄວນຈະຕ້ອງຄິດໄລ່ເທົ່າກັບເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງສູດຕຳລາການປິ່ນປົວ (ສົມທົບກັນກັບຢາອື່ນ).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ນຳໃຊ້ຢາເມໂຣພີເນັມໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 1 ກຣາມ ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ. ຄວນນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາ ກຼາວູນິກແອຊິດ (clavulanate) ໃນຮູບແບບຂອງຢາອາມອກກຼາບ (amoxiclav) (ອາມົກຊີຊິລິນປະສົມກັບກຼາວູນິກແອຊິດ) ດ້ວຍປະລິມານ 625 ມິນລິກຣາມ(500 ມິນລິກຣາມ/125ມິນລິກຣາມ) ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ.
- ສຳລັບເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1 ເດືອນ ຫາ 14 ປີ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ 50 ກິໂລກຣາມຂຶ້ນໄປ: ນຳໃຊ້ຢາເມໂຣພີເນັມໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 20–40 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ.
- ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດ: 6000 ມິນລິກຣາມ/ມື້.
- ປະລິມານທີ່ນຳໃຊ້ຢາເມໂຣພີເນັມສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

- ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາເມໂຣພີເນັມ (Meropenem) ຮ່ວມກັນກັບບັນດາລາຍການຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໝວດ ຄາຣບາພີເນັມ (carbapenems) ເພາະເຮັດໃຫ້ມີອາການພູມແພ້ສູງ.

- ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາເມໂຣພີເນັມ (Meropenem) ຮ່ວມກັນກັບບັນດາລາຍການຢາເພນິຊິລິນ ຫຼື ບັນດາລາຍການຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໝວດ ເຊຟາໂລສປໍຣິນ (cephalosporins) ເພາະເຮັດໃຫ້ມີອາການພູມແພ້ສູງຢ່າງຮຸນແຮງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາເມໂຣພີເນັມ (Meropenem) ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບ ຊຶ່ງຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມໂດຍການກວດວິເຄາະຫາໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ(ພະຍາດຕັບທີ່ການຫຼັ່ງຂອງນ້ຳບີຈາກຕັບຫຼຸດລົງ ຫຼື ຢຸດການຫຼັ່ງຂອງນ້ຳບີຈາກຕັບ ແລະ ALT (alanine transaminase), AST (aspartate transaminase) ເພີ່ມຂຶ້ນໃນປລາດສະມາ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ, ຄັນຄາຍຜິວໜັງ; ອັກເສບບໍລິເວນສັກຢາ, ເຈັບບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ; ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ, ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງຕ່ຳ (Thrombocythaemia) ແລະ ເຈັບຫົວ.

ການກວດວິເຄາະຫາໜ້າທີ່ການຂອງຕັບເພີ່ມຂຶ້ນ (ALT, AST, ALP, GGT, ກວດຫາສານບິລິຣູບິນໃນນ້ຳເຫຼືອງ, ໄລຍະເວລາໃນການກ້າມຂອງເລືອດ, ກວດວິເຄາະຫາຄວາມໄວໃນການກ້າມຂອງເລືອດ ໂດຍສົມທຽບໃສ່ໄລຍະເວລາໃນການກ້າມຂອງເລືອດຕາມປົກກະຕິ ຊຶ່ງຄ່າປົກກະຕິໃນການກ້າມຂອງເລືອດແມ່ນ 1.0 ແລະ ກວດວິເຄາະຫາທາດອານບູມິນໃນເລືອດ).

- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງ: ເປັນຕຸ່ມແດງຢູ່ຕາມຜິວໜັງ; ເກີດເປັນຕຸ່ມແດງ, ຫຸ້ມໝອງ ແລະ ເປື່ອຍແຜ່ລາມຢ່າງຜິດປົກກະຕິຕາມຜິວໜັງ, ເຍື່ອເມືອກ, ອະໄວຍະວະເພດ ແລະ ຕາ (Stevens-Johnson syndrome); ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງທີ່ຮຸນແຮງ (toxic epidermal necrolysis); ຈຳນວນທາດແອໂອຊິນໂນຟິນໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ; ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງຕ່ຳຢ່າງຜິດປົກກະຕິເນື່ອງຈາກເລືອດອອກດັງ, ອອກຕາມເຟັນແຂ້ວ, ເລືອດອອກນຳນ້ຳປັດສະວະ, ປະຈຳເດືອນອອກຫຼາຍ.

ມອກຊິໂຟຊາຊິນ (Moxifloxacin)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບຢາເມັດ (ທາດເກືອ ໄຮໂດຣຄຼໍໄຮດ): 400 ມິນລິກຣາມ.
- ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກສົ່ງ: 1.6 ມິນລິກຣາມ/1ມິນລິລິດ; 400ມິນລິກຣາມ/250ມິນລິລິດ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ມອກຊິໂຟຊາຊິນ ເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນຳໃຊ້ເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອທາງເລືອກທີສອງໃນການປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ (MDR-TB).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ (MDR-TB) ດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາມອກຊິໂຟຊາຊິນໃນຮູບແບບຢາກິນດ້ວຍປະລິມານ 400 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ, ກິນຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7–14 ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ (MDR-TB) ດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາມອກຊິໂຟຊາຊິນໃນຮູບແບບສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດ້ວຍປະລິມານ 400 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ, ກິນຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7–14 ມື້ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການສັກສົ່ງຢາແຕ່ລະຄັ້ງແມ່ນ 60 ນາທີຂຶ້ນໄປ.
- ເດັກນ້ອຍ: ນຳໃຊ້ມອກຊິໂຟຊາຊິນໃນຮູບແບບຢາກິນ ດ້ວຍປະລິມານ 10-15 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 6 ເດືອນ: ນຳໃຊ້ມອກຊິໂຟຊາຊິນໃນຮູບແບບຢາກິນດ້ວຍປະລິມານ 10 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາມອກຊິໂຟຊາຊິນກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍ; ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ; ການດຸ່ນດ່ຽງທາດເກືອແຮ່ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຜິດປົກກະຕິ; ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ເນື່ອງຈາກວ່າ ມີຄວາມສ່ຽງໃນການແກ່ຍາວໄລຍະຫ່າງໃນການວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍປະກອບມີ: ເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈຕີບ, ຮ່າງກາຍຂາດນ້ຳ, ເຈັບກະເພາະອາຫານ,ໄຂມັນໃນເລືອດສູງ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດປະກອບມີ: ຂາດສະມາທິ, ກິນອາຫານຍາກ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ລະດັບສານຢູຣິກໃນເລືອດສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ຄວາມຊົງຈຳເສື່ອມ, ສຽງເວົ້າຜິດປົກກະຕິ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາມອກຊິໂຟຊາຊິນ (Moxifloxacin) ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ ເນື່ອງຈາກວ່າຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງພົບວ່າ ຢາດັ່ງກ່າວຊຶມຜ່ານໄປສະສົມຢູ່ໃນນ້ຳນົມ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາມອກຊິໂຟຊາຊິນ (Moxifloxacin) ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມລະດັບຮຸນແຮງ.

ອາມິນໂນຊາລິຊີລິດແອຊິດ (Aminosalicylic acid)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດກະຮານູນ 4 ກຣາມ/ຊອງ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:

- **ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ ໂດຍການສົມທົບການປິ່ນປົວກັບຢາຊະນິດອື່ນໆ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ ດ້ວຍການກິນຢາ ອາມິນໂນຊາລິຊີລິດແອຊິດ (Aminosalicylic acid) ດ້ວຍປະລິມານ 4 ກຣາມ ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 24 ອາທິດ, ປະລິມານການກິນຢາສູງສຸດຕໍ່ມື້ບໍ່ໃຫ້ເກີນ 12 ກຣາມ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາອາມິນໂນຊາລິຊີລິດແອຊິດ (Aminosalicylic acid) ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນບາດແຜຢູ່ກະເພາະອາຫານ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນມີ: ອາການຖອກທ້ອງ; ວິນຫົວ; ເຈັບ ແລະ ປັ່ນປ່ວນກະເພາະລຳໄສ້; ມີອາການພູມແພ້ສູງ; ປຸ້ນທ້ອງ; ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ ແລະ ຮາກ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ແມ່ນເຮັດໃຫ້ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານຫຼຸດລົງ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດປະກອບມີ: ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານຫຼຸດລົງ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາອາມິນໂນຊາລິຊີລິດແອຊິດ ເນື່ອງຈາກພົບວ່າຢາດັ່ງກ່າວສາມາດຊຶມຜ່ານໄປຫາ ແລະ ສະສົມຢູ່ໃນນ້ຳນົມ. ນຳໃຊ້ຢາອາມິນໂນຊາລິຊີລິດແອຊິດດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ.
- ນຳໃຊ້ຢາອາມິນໂນຊາລິຊີລິດແອຊິດດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມລະດັບເບົາບາງ ແລະ ປານກາງ. ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມລະດັບຮຸນແຮງ.

- ຄວນມີການຕິດຕາມການເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ສູງ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວໄຕມາດທຳອິດ, ຫຼຸດຜ່ອນການເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ດັ່ງກ່າວຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ຢູ່ໃນຄູ່ມືດັ່ງກ່າວ.
- ຕິດຕາມໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ, ຄວນຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາທັນທີ ຖ້າມີອາການບົ່ງບອກໃນການເກີດເປັນພິດຢູ່ຕັບ (ປະກອບມີ ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ, ມີອາການໄຂ້, ແລະ ກະເພາະລຳໄສ້ປັ່ນປ່ວນ).

ໂປຣທີໂອນາມິດ (Protionamide)

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໂປຣທີໂອນາມິດ (Protionamide) ເປັນຢາຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອມາຍโรคแบັກທີເຣຍ ຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ ພະຍາດວັນນະໂລກ ໂດຍສະເພາະແມ່ນນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອພະຍາດວັນນະໂລກຊະນິດອື່ນໆ ໂດຍສົມທົບການປິ່ນປົວກັບຢາຕ້ານຊະນິດອື່ນໆ ຊຶ່ງຕາມປົກກະຕິແລ້ວໂປຣທີໂອນາມິດ ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດອື່ນໆ ເພື່ອປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອພະຍາດວັນນະໂລກຈາກເຊື້ອມາຍโรคแบັກທີເຣຍ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອພະຍາດວັນນະໂລກຈາກເຊື້ອມາຍโรคแบັກທີເຣຍ ດ້ວຍການກິນຢາໂປຣທີໂອນາມິດ (Protionamide) ດ້ວຍປະລິມານ 15 – 20 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ມື້ ຊຶ່ງໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວແມ່ນກິນໃນຕອນເຊົ້າ 1 ເມັດ (250 ມິນລິກຣາມ) ແລະ ຕອນກ່ອນນອນ 2 ເມັດ (500 ມິນລິກຣາມ). ການປິ່ນປົວແມ່ນໃນລະຫວ່າງທີ່ເລີ່ມຕົ້ນພົບເຊື້ອພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຢາ ແລະ ສືບຕໍ່ປິ່ນປົວຕາມໄລຍະເວລາການປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ຢູ່ໃນຄູ່ມືການປິ່ນປົວ.

<u>ຄຳເຕືອນ:</u>

ໂປຣທີໂອນາມິດ (Protionamide) ບໍ່ຖືກແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ ຍົກເວັ້ນແຕ່ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ.

ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ ຍົກເວັ້ນແຕ່ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ; ບໍ່ຄວນຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາໂປຣທີໂອນາມິດ (Protionamide) ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢານີ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວອາດເຮັດໃຫ້ມີອາການວິນຫົວ.

ນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ; ນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບລະດັບເບົາບາງຫາລະດັບປານກາງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເປັນພະຍາດຕັບ ເນື່ອງຈາກຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາຮ້າຍແຮງເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງຈະຕ້ອງໄດ້ກວດວິເຄາະເພື່ອຕິດຕາມໜ້າທີ່ການຂອງຕັບໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາໂປຣທີໂອນາມິດ (Protionamide).

ນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ເນື່ອງຈາກຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດອາການສິນຂອງຢາຮ້າຍແຮງເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງຈະຕ້ອງໄດ້ກວດວິເຄາະເພື່ອຕິດຕາມໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາໂປຣທີໂອນາມິດ (Protionamide).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາໂປຣທີໂອນາມິດ (Protionamide); ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ; ມີອາການຊັກ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ; ວິນຫົວ; ເຈັບທ້ອງ; ຖອກທ້ອງ; ເຈັບຫົວ; ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ; ລາຍຕາ; ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ; ມີອາການສັບສົນ.

ເທີຣິຊິດອນ (Terizidone)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບແຄບຊູນ ຄວາມແຮງ 250 ມິນລິກຣາມ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ເທີຣິຊິດອນ (Terizidone) ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ ແລະ ດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງກວ້າງຂວາງ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ປະລິມານນຳໃຊ້ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ ແລະ ດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງກວ້າງຂວາງ ດ້ວຍການກິນຢາເທີຣິຊິດອນ (Terizidone) ດ້ວຍປະລິມານ 15 - 20 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາອອກເປັນ 3-4 ຄັ້ງ ຊຶ່ງ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ມື້ບໍ່ເກີນ 1 ກຣາມ.
- ປະລິມານນຳໃຊ້ສຳລັບເດັກນ້ອຍ: ປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ ແລະ ດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງກວ້າງຂວາງ ດ້ວຍການກິນຢາເທີຣິຊິດອນ (Terizidone) ດ້ວຍປະລິມານ 10 – 20 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາອອກເປັນ 2 ຄັ້ງ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ຄວນກິນຢາເທີຣິຊິດອນ (Terizidone) ຫຼັງຈາກການກິນອາຫານ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການປັ່ນປ່ວນກະເພາະອາຫານ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ເທີຣິຊິດອນ (Terizidone) ແລະ ໄຊໂກເຊີຣິນ; ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດບ້າໝູ ຫຼື ເຄີຍມີອາການຊັກ; ມີອາການຊຶມເສົ້າ ຫຼື ມີອາການກ່ຽວກັບຈິດ-ປະສາດຮຸນແຮງ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ການນຳໃຊ້ເທີຣິຊິດອນ (Terizidone) ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການສັບສົນ; ນອນບໍ່ຫຼັບ; ເຈັບຫົວ; ວິນຫົວ; ເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້; ມີອາການຊັກ; ປຸ້ນທ້ອງ; ຖອກທ້ອງ; ສຽງເວົ້າບໍ່ແຈ້ງ; ມີອາການຊຶມເສົ້າ; ມີອາການສັ່ນ.

6.3. ຢາຈຳພວກຕ້ານອັບເສບຕັບ (Antihepatitis Medicines)

ການປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຕ້ອງແມ່ນຜູ້ຊ່ຽວຊານສະເພາະ, ການປິ່ນປົວໄວຣັດອັກເສບຕັບແບບກະທັນຫັນທີ່ບໍ່ມີອາການສິນ ແມ່ນປິ່ນປົວຕາມອາການ. ການປິ່ນປົວການຕິດໄວຣັດຕັບຊີໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ ຈະສາມາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງໃນການຕິດເຊື້ອແບບຊໍາເຮື້ອ ແລະ ການວິວັດເປັນພະຍາດຕັບອັກເສບ. ເຊື້ອໄວຣັດ ບີ ແລະ ຊີ ແມ່ນເຊື້ອພະຍາດຕົ້ນຕໍທີ່ເຮັດໃຫ້ເປັນພະຍາດຕັບອັກເສບຊໍາເຮື້ອ. ປັດຈຸບັນມີວັກຊີນປ້ອງກັນ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຮ່າງກາຍຄົນເຮົາສາມາດສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ເພື່ອຕ້ານກັບໄວຣັດຕັບອັກເສບ ບີ ແລະ ຊີ ໄດ້.

6.3.1. ບັນດາຢາສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດ ອັກເສບຕັບຊະນິດບີ (Medicines for Hepatitis B)

ການປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດບີຊໍາເຮື້ອ ຕ້ອງແມ່ນແພດຊ່ຽວຊານ, ຢາທີ່ໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວແມ່ນ ເອັນເທກາເວຍ (Entecavir) ແລະ ເທໂນໂຟເວຍ ດີໂຊພຣອກຊິນ (tenofovir disoproxil) ເພື່ອເປັນທາງເລືອກ ໃນການປິ່ນປົວ. ຢາດັ່ງກ່າວສາມາໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຊຸດໂຊມ. ນອກຈາກນີ້, ກໍຍັງມີຢາ peginterferon alfa, tenofovir alafenamide ແລະ adefovir dipivoxil ແຕ່ຍັງບໍ່ນອນໃນບັນຊີຢາພື້ນຖານ ສະບັບທີ 9.

ເອັນເທກາເວຍ (Entecavir)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບຢານໍ້າສຳລັບກິນ: ເອັນເທກາເວຍ (Entecavir) (ທາດເກືອໂມໂນຮິເດຣດ) 50 ໄມ�โกรກຣາມ/1 ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບຢາມັດ: ເອັນເທກາເວຍ (Entecavir) (ທາດເກືອໂມໂນຮິເດຣດ) 500 ໄມโกรกราม/1ມິນລິ ລິດ; 1ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດບີຊໍາເຮື້ອ ໃນຄົນເຈັບທີ່ຍັງບໍ່ສະແດງອາການຂອງພະຍາດຕັບ, ບໍ່ເຄີຍ ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານໄວຣັສມາກ່ອນ**
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດບີຊໍາເຮື້ອ ໃນຄົນເຈັບທີ່ຍັງບໍ່ສະແດງອາການຂອງພະຍາດຕັບ ດ້ວຍການກິນຢາເອັນເທກາເວຍ (Entecavir) ດ້ວຍປະລິມານ 500 ໄມโกรกราม ມື້ລະຄັ້ງ.
- **ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດບີຊໍາເຮື້ອ ໃນຄົນເຈັບທີ່ຍັງບໍ່ສະແດງອາການຂອງພະຍາດຕັບ ແລະ ດື້ຕໍ່ ຢາລາມິວູດິນ lamivudine**
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດບີຊໍາເຮື້ອ ໃນຄົນເຈັບທີ່ຍັງບໍ່ສະແດງອາການຂອງພະຍາດຕັບ ແລະ ດື້ຕໍ່ຢາລາມິວູດິນ (lamivudine) ດ້ວຍການກິນຢາເອັນເທກາເວຍ (Entecavir) ດ້ວຍປະລິມານ 1 ມິນ ລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ, ອາດພິຈາລະນາການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາອື່ນຖ້າຫາກວ່າການປິ່ນປົວບໍ່ໄດ້ຜົນຫຼັງຈາກ 6 ເດືອນ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນນຳໃຊ້ຢາເອັນເທກາເວຍ (Entecavir) ດ້ວຍລະມັດລະວັງ ກັບຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອເຮັສໄອວີ (HIV) ເນື່ອງຈາກມີຄວາມສ່ຽງໃນການດື້ຕໍ່ເຊື້ອເຮັສໄອວີ (HIV) ໂດຍສະເພາະກັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ໄດ້ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານ ໄວຣັສທີ່ອອກລິດສູງ; ພະຍາດອັກເສບຕັບຊໍາເຮື້ອຊະນິດບີ ທີ່ດື້ຕໍ່ຢາ ລາມິວູດິນ (lamivudine) ເນື່ອງຈາກມີຄວາມ ສ່ຽງໃນການດື້ຕໍ່ຢາເອັນເທກາເວຍ (Entecavir).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ຫຼາຍທີ່ສຸດ: ແມ່ນເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງ, ວິນຫົວ, ເຫງົານອນ, ອາຫານບໍ່ຍ່ອຍ, ຮ່າງກາຍອິດເມື່ອຍ, ເຈັບຫົວ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ແມ່ນເຮັດໃຫ້ມີອາການຜົມຫຼົ່ນ, ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ.
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່: ແມ່ນເຮັດໃຫ້ທາດກົດແລກຕິກຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຫຼາຍເກີນໄປ.
- ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເອັນເທກາເວຍ (Entecavir) ຄວນມີການຄຸມກຳເນີດຢ່າງມີປະສິດທິພາບ ເພື່ອປ້ອງກັນການຖືພາ.
- ຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງທີ່ຖືພາເຫັນວ່າ ຢາເອັນເທກາເວຍ (Entecavir) ເປັນພິດເບື້ອຕໍ່ໜໍ່ ລູກໃນທ້ອງຂອງສັດ.

- ຜູ້ຜະລິດຢາດັ່ງກ່າວແນະນຳໃຫ້ແມ່ລູກອ່ອນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາເອັນເທກາເວຍ (Entecavir) ເນື່ອງຈາກວ່າຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງທີ່ກຳລັງລ້ຽງລູກດ້ວຍນ້ຳນົມເຫັນວ່າ ຢາດັ່ງກ່າວສາມາດຊຶມຜ່ານໄປສະສົມຢູ່ນ້ຳນົມ.
- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ກ່ອນການກິນຢາ ຄວນປຶກສານຳທ່ານໝໍເສຍກ່ອນ ຊຶ່ງອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢານີ້ລົງຖ້າຫາກວ່າອັດຕາການກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຕ່ຳກວ່າ 50 ມິນລີລິດ/ນາທີ/1.73ແມັດກາເຣ(m^2).
- ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ກວດວິເຄາະຫາໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ ໃນທຸກໆ 3 ເດືອນ.

ເທັນໂນໂຟເວຍ ດີໂຊພຣອກຊິນ ຟູເມີເຣທ (Tenofovir disoproxil fumarate (TDF))

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຢາເມັດກຣານູນ:

- ເທັນໂນໂຟເວຍ ດີໂຊພຣອກຊິນ (ຮູບແບບເທັນໂນໂຟເວຍ ດີໂຊພຣອກຊິນ ຟູເມີເຣທ) 33ມິນລີກຣາມ/1 ກຼາມ.
- ເທັນໂນໂຟເວຍ ດີໂຊພຣອກຊິນ (ຮູບແບບເທັນໂນໂຟເວຍ ດີໂຊພຣອກຊິນ ຟູເມີເຣທ) 123, 163, 204, 245 ມິນລີກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊຳເຮື້ອຊະນິດ ບີ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊຳເຮື້ອຊະນິດ ບີ ໂດຍການນຳໃຊ້ ເທັນໂນໂຟເວຍ ດີໂຊພຣອກຊິນ ຟູເມີເຣທ ດ້ວຍປະລິມານ 245 ມິນລີກຣາມ, ກິນຢາມື້ລະຄັ້ງ.

➢ **ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ ຢາເມັດກຣານູນ**

- ປະສົມຢາໃນຮູບແບບເມັດກຣານູນ 1 ບ່ວງ (scoop) ກັບອາຫານປະເພດອ່ອນໆ (ຕົວຢ່າງ: ນົມສົ້ມ, ຫມາກແອບເປີນກວນ) ແລ້ວກິນທັນທີໂດຍບໍ່ຕ້ອງບົດໃຫ້ລະອຽດ. ບໍ່ຄວນປະສົມຢານີ້ກັບຂອງແຫຼວ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ: ແມ່ນມີອາການແໜ້ນທ້ອງ, ທ້ອງຍົ່ງ.
- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ແມ່ນເຮັດໃຫ້ທໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ.
- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ແມ່ນເຮັດໃຫ້ສະພາວະທີ່ຫມາກໄຂ່ຫຼັງສ່ວນໃດໜຶ່ງຖືກທຳລາຍເນື່ອງຈາກຂາດອົກຊີເຢັນ ແລະ ການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດໄປຫາໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ຕັບມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ, ເບົາຫວານເນື່ອງຈາກໝາກໄຂ່ຫຼັງມີບັນຫາ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.
- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາເທັນໂນໂຟເວຍ ດີໂຊພຣອກຊິນ ຟູເມີເຣທ:
- ຢາເມັດກຣານູນ (Granules): 132 ມິນລີກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ຖ້າອັດຕາການກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 30–50 ມິນລີລິດ/ນາທີ/1.73m^2; 66 ມິນລີກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ຖ້າອັດຕາການກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 20–30 ມິນລີລິດ/ນາທີ/1.73m^2 ແລະ 33 ມິນລີກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ຖ້າອັດຕາການກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 10–20 ມິນລີລິດ/ນາທີ/1.73m^2.
- ຢາເມັດ (Tablets): 245 ມິນລີກຣາມ, ກິນໃນທຸກໆ 2 ມື້ ຖ້າອັດຕາການກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 30–50 ມິນລີລິດ/ນາທີ/1.73m^2; 245 ມິນລີກຣາມ, ກິນໃນທຸກໆ 3–4 ມື້ ຖ້າອັດຕາການກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 10–30 ມິນລີລິດ/ນາທີ/1.73m^2.

ການຕິດຕາມ:

ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາໃນການປິ່ນປົວ ຄວນມີການກວດວິເຄາະໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ກວດເພື່ອວັດແທກປະລິມານທາດຟົສເຟສໃນນ້ຳເຫຼືອງ (serum), ຈາກນັ້ນ ກວດວິເຄາະໃນທຸກໆ 4 ອາທິດ (ອາດເພີ່ມຄວາມຖີ່ໃນການກວດວິເຄາະ ຖ້າຫາກຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມເພີ່ມຂຶ້ນ) ໃນໄລຍະເວລາ 1 ປີ ແລະ ຈາກນັ້ນ ກວດວິເຄາະໃນທຸກໆ 3 ເດືອນ, ຢຸດການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເທັນโນโฟເວຍ ດິโຊພຣອກຊິນ ຟູເມີເຣທ ຖ້າຫາກວ່າໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງເສື່ອມລົງໄປອີກ ຫຼື ປະລິມານທາດຟົສເຟດໃນນ້ຳເຫຼືອງຫຼຸດລົງ.

6.3.2. ບັນດາຢາສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດ ອັກເສບຕັບຊະນິດຊີ (Medicines for Hepatitis C)

ການປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດຊີ ຕ້ອງແມ່ນແພດຊ່ຽວຊານສະເພາະ. ກ່ອນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທຸກກໍລະນີ ຕ້ອງໄດ້ກວດ genotype ເພື່ອຈຳແນກສາຍພັນຂອງໄວຣັດອັກເສບຕັບຊີ ແລະ ປະລິມານຂອງໄວຣັດ ເພື່ອກຳທາງເລືອກ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວ. ໂດຍອີງໃສ່ຫຼັກຖານໃນການປິ່ນປົວທີ່ມີຢູ່ໃນປະຈຸບັນ ໃນກຸ່ມຢາຕ້ານໄວຣັດຕັບທີ່ອອກລິດໂດຍກົງ ທີ່ໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວໄວຣັດອັກເສບຕັບບີ ຕາມຄູ່ມືຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ແລະ ຄູ່ມືການໃຊ້ຢາຂອງອັງກິດ ແມ່ນແນະນຳໃນຮູບຮ່ວມກັນຈາກໝວດຕ່າງກັນ. ຢາໂຊໂຟບຸຍເວຍ (Sofosbuvir) ໃຊ້ຮ່ວມກັບ ຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ຫຼື peginterferon alfa, sofosbuvir ກັບ velpatasvir ຫຼື ຣິບາວິຣິນ, Sofosbuvir ກັບ Ledipasvir. ຢາ glecaprevir ກັບ pibrentasvir ໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວອັກເສບຕັບຊີ ຊຳເຮື້ອທຸກ genotypes. ຢາ Ledipasvir ກັບ sofosbuvir ຫຼື ribavirin ແມ່ນໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວອັກເສບຕັບຊີ ເນື່ອງ genotypes 1, 3, 4, 5, ຫຼື 6. ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີຢາອື່ນທີ່ໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວອັກເສບຕັບ ຊີ.

6.3.2.1. Nucleotide Polymerase Inhibitors

ໂຊໂຟສບູເວຍ (Sofosbuvir)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ: ໂຊໂຟສບູເວຍ (Sofosbuvir) 400 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊຳເຮື້ອຊະນິດຊີ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊຳເຮື້ອຊະນິດຊີ ດ້ວຍການກິນຢາໂຊໂຟສບູເວຍ (Sofosbuvir) ໃນປະລິມານ 400 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ, ສຳລັບໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວຄວນປຶກສານຳຜູ້ຊ່ຽວຊານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວ.

ຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນທາງດ້ານຄວາມປອດໄພຂອງຢາ:

ຂໍ້ແນະນຳຢູ່ໃນວາລະສານຂໍ້ມູນຄວາມປອດໄພດ້ານຢາ ຂອງອົງການຄຸ້ມຄອງດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະພາບ ສະບັບປະຈຳເດືອນມັງກອນ 2017: ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໄວຣັສທີ່ອອກລິດໂດຍກົງເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊຳເຮື້ອຊະນິດຊີ ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດປະຕິກິລິຍາຕ້ານກັບວິຕາມິນເຄ (Vitamin K).

ຂໍ້ແນະນຳຢູ່ໃນວາລະສານຂໍ້ມູນຄວາມປອດໄພດ້ານຢາ ຂອງອົງການຄຸ້ມຄອງດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະພາບ ສະບັບປະຈຳເດືອນທັນວາ 2018: ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໄວຣັສທີ່ອອກລິດໂດຍກົງເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊຳເຮື້ອຊະນິດຊີ ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດທາດນ້ຳຕານຕ່ຳໃນເລືອດ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ.

ອົງການຄຸ້ມຄອງດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະພາບແນະນຳຊ່ຽວຊານດ້ານສາທາລະນະສຸກ: ຄວນຕິດຕາມລະດັບທາດນ້ຳຕານ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານຢ່າງໃກ້ຊິດ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດຊີ ດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອໄວຣັສທີ່ອອກລິດໂດຍກົງ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນໃນໄລຍະ 3 ເດືອນທຳອິດຂອງການປິ່ນປົວ ແລະ ປ່ຽນຢາ ຫຼື ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ.

ຕິດຕາມການປ່ຽນແປງຂອງລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນຮ່າງກາຍ ແລະ ໃຫ້ຂໍ້ມູນຄົນເຈັບກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດທາດນ້ຳຕານຕ່ຳໃນເລືອດ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ: ແມ່ນມີອາການຜົມຫຼົ່ນ, ພະຍາດເລືອດຈາງ, ມີອາການຫາງຸດຫາງິດ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ເຈັບປວດຕາມຂໍ່ກະດູກ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ເຈັບບໍລິເວນໜ້າເອິກ, ໜາວສັ່ນ, ທ້ອງຜູກ, ມີອາການໄອ, ຊຶມເສົ້າ, ຖອກທ້ອງ, ວິນຫົວ, ປາກແຫ້ງ, ຫາຍໃຈຝືດ, ເປັນໄຂ້, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້, ກົດໄຫຼຢ້ອນໃນກະເພາະອາຫານ, ເຈັບຫົວ, ໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່, ນອນບໍ່ຫຼັບ.
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່: ແມ່ນຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ປົກກະຕິ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາໂຊໂຟສບູເວຍ (Sofosbuvir) ກັບແມ່ລູກອ່ອນ ເນື່ອງຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງພົບວ່າ ຢາດັ່ງກ່າວສາມາດຊຶມຜ່ານໄປສະສົມຢູ່ນ້ຳນົມ.

6.3.2.2. Protease Inhibitors

ຊີເມພຣີເວຍ (Simeprevir)

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບໃນໄລຍະຍາວນານ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບໃນໄລຍະຍາວນານ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາຊີເມພຣີເວຍ ໃນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາປົກກະຕິ 150 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ພ້ອມກັນກັບການກິນອາຫານ.

➢ **ຂໍ້ແນະນຳກ່ຽວກັບສູດຕຳລາ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວ:**

- ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບປະເພດ 1:

- ກໍລະນີທີ່ຍັງບໍ່ທັນເປັນຕັບແຂງ: ນຳໃຊ້ຢາຊີເມພຣີເວຍ ສົມທົບກັບຢາໂຊຟົສບູເວຍ ເປັນໄລຍະເວລາ 12 ອາທິດ.

- ກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບແຂງທີ່ຍັງບໍ່ສະແດງອາການ: ນຳໃຊ້ຢາຊີເມພຣີເວຍ ສົມທົບກັບຢາໂຊຟົສບູເວຍ ເປັນໄລຍະເວລາ 24 ອາທິດ.

- ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບປະເພດ 1 ຫຼື 4:

- ກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດອັກເສບຕັບທີ່ຍັງບໍ່ພະຍາດຕັບແຂງ ຫຼື ເປັນພະຍາດຕັບແຂງທີ່ຍັງບໍ່ສະແດງອາການ: ນຳໃຊ້ຢາຊີເມພຣີເວຍ ສົມທົບກັບຢາພິກິນເທີເຟໂຣນ ອານຟາ ແລະ ຣິບາວິຣິນ ເປັນໄລຍະເວລາ 12 ອາທິດ, ຈາກນັ້ນ ນຳໃຊ້ຢາພິກິນເທີເຟໂຣນ ອານຟາ ແລະ ຣິບາວິຣິນ ເປັນໄລຍະເວລາ 12 ອາທິດ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາປິ່ນປົວສູງສຸດ 24 ອາທິດ.

- ກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບມີການຕິດເຊື້ອຮ່ວມກັນລະຫວ່າງພະຍາດອັກເສບຕັບ ແລະ ເອັດໄອວີ ທີ່ຍັງບໍ່ເປັນພະຍາດຕັບແຂງ: ນຳໃຊ້ຢາຊີເມພຣີເວຍ ສົມທົບກັບຢາພິກິນເທີເຟໂຣນ ອານຟາ ແລະ ຣິບາວິຣິນ ເປັນໄລຍະເວລາ 12 ອາທິດ, ຈາກນັ້ນ ນຳໃຊ້ຢາພິກິນເທີເຟໂຣນ ອານຟາ ແລະ ຣິບາວິຣິນ ເປັນໄລຍະເວລາ 12 ອາທິດ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາປິ່ນປົວສູງສຸດ 24 ອາທິດ.

- ກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບມີການຕິດເຊື້ອຮ່ວມກັນລະຫວ່າງພະຍາດອັກເສບຕັບ ແລະ ເຮັດໄອວີ ທີ່ເປັນພະຍາດຕັບແຂງແຕ່ຍັງບໍ່ສະແດງອາການ: ນຳໃຊ້ຢາຊິເມພຣິເວຍ ສົມທົບກັບຢາພິກິນເທີເຟໂຣນ ອານຟາ ແລະ ຣິບາວິຣິນ ເປັນໄລຍະເວລາ 12 ອາທິດ, ຈາກນັ້ນ ນຳໃຊ້ຢາພິກິນເທີເຟໂຣນ ອານຟາ ແລະ ຣິບາວິຣິນ ເປັນໄລຍະເວລາ 36 ອາທິດ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາປິ່ນປົວສູງສຸດ 48 ອາທິດ.

<u>ຄຳເຕືອນ ແລະ ຂໍ້ຄວນລະວັງ:</u>

- ການນຳໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ ຮ່ວມກັນກັບຢາ ພິກິນເທີເຟໂຣນ ອານຟາ ເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ.
- ຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງພົບວ່າ ຢາຣິບາວິຣິນອາດເຮັດໃຫ້ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ພິການ ຫຼື ເສຍຊີວິດ, ຢາພິກິນເທີເຟໂຣນ ເຮັດໃຫ້ຫູລູກໄດ້, ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວກັບຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ.
- ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ ແລະ ຫຼັງການປິ່ນປົວເປັນເວລາ 6 ເດືອນ ຄວນນຳໃຊ້ວິທີການຄຸມກຳເນີດທີ່ມີປະສິດທິພາບ.
- ການນຳໃຊ້ຢາ ພິກິນເທີເຟໂຣນ ອານຟາ ຮ່ວມກັນກັບຢາຣິບາວິຣິນ ແລະ ຢາຊິເມພຣິເວຍ ເຮັດໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ແສງ, ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ ຫຼາຍທີ່ສຸດໂດຍາະເພາະໃນໄລຍະ 4 ອາທິດທຳອິດຂອງການປິ່ນປົວ, ຜິວໜັງທີ່ໄໝ້ແດດ ຊຶ່ງອາການໃນການເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ແສງປະກອບມີ ຜິວໜັງໄໝ້, ແດງ, ເປັນຕຸ່ມຫຸ່ມ ໜອງ ແລະ ໃຄ່ບວມ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຊິເມພຣິເວຍ (Simeprevir) ຮ່ວມກັນກັບເພກິນເທີເຟໂຣນ ອານຟາ ແລະ ຣິບາວິຣິນໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ ເນື່ອງຈາກຢາດັ່ງກ່າວມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ພິການ ແລະ ຢາຣິບາວິຣິນເຮັດໃຫ້ເດັກຕາຍໃນທ້ອງໄດ້.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

- ມີອາການປະຕິກິລິຍາພູມແພ້: ຜິວໜັງເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ ຄັນຄາຍ, ແດງ, ໃຄ່ບວມ ຫຼື ຜິວໜັງລອກມີໄຂ້ ຫຼືບໍ່ມີໄຂ້; ຫາຍໃຈມີສຽງດັງ; ແໜ້ນໜ້າເອິກ; ຫາຍໃຈຝືດ; ກືນອາຫານ ຫຼື ເວົ້າຍາກ; ສຽງແຫບ; ປາກ, ໜ້າ, ລີ້ນ ຫຼື ຄໍໃຄ່; ຫາຍໃຈບໍ່ອີ່ມ; ລະຄາຍເຄືອງຜິວໜັງຮຸນແຮງ; ເຈັບປາກ, ຕາລະຄາຍເຄືອງ.
- ການນຳໃຊ້ຢາຊິເມພຣິເວຍເຮັດໃຫ້ຕັບມີບັນຫາຮຸນແຮງ ແລະ ບາງຄັ້ງອາດເຮັດໃຫ້ຕັບຊຸດໂຊມໄດ້. ມີອາການທີ່ບົ່ງບອກວ່າຕັບມີບັນຫາເຊັ່ນ: ສີນ້ຳປັດສະວະເຂັ້ມ; ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ; ບໍ່ຢາກກິນອາຫານ; ທ້ອງມີອາການປັ່ນປ່ວນ ຫຼື ເຈັບທ້ອງ; ສີອາจົມຈືດ; ຜິວໜັງ ຫຼື ຕາເຫຼືອງ.

6.3.2.3. NSSA Inhibitors

ດາກາຕາເວຍ (Daclatavir)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບເມັດ: ດາກາຕາເວຍ ໃນຮູບແບບເກືອ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 30 ມິນລິກຣາມ; 60ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊໍາເຮື້ອ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊໍາເຮື້ອ ດ້ວຍການກິນຢາດາກາຕາເວຍ (Daclatavir) 60 ມິນລິກຼາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.

- **ສູດປິ່ນປົວ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວ:**

- ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບປະເພດ 1:

- ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບທີ່ຍັງບໍ່ທັນເປັນຕັບແຂງ: ນຳໃຊ້ຢາດາກກຼາຕາເວຍ ສົມທົບກັບຢາໂຊຟົສບູເວຍ ເປັນໄລຍະເວລາ 12 ອາທິດ.
- ກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບແຂງທີ່ຍັງບໍ່ສະແດງອາການ: ນຳໃຊ້ຢາດາກກຼາຕາເວຍ ສົມທົບກັບຢາໂຊຟົສບູເວຍ ເປັນໄລຍະເວລາ 12 ອາທິດ.

- ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບປະເພດ 3:

- ປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດອັກເສບຕັບທີ່ຍັງບໍ່ພະຍາດຕັບແຂງ: ນຳໃຊ້ຢາດາກກຼາຕາເວຍ ສົມທົບກັບຢາໂຊຟົສບູເວຍ ເປັນໄລຍະເວລາ 12 ອາທິດ.
- ປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດອັກເສບຕັບແຂງທີ່ຍັງບໍ່ສະແດງອາການ ຫຼື ມີອາການຮຸນແຮງ: ນຳໃຊ້ຢາດາກກຼາຄາເວຍ (Daclatavir) ສົມທົບກັບຢາໂຊຟົສບູເວຍ (sofosbuvir) ແລະ ຣິບາວີຣິນ (ribavirin) ເປັນໄລຍະເວລາ 12 ອາທິດ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

- ການນຳໃຊ້ຢາດາກກຼາຄາເວຍ (Daclatavir) ຮ່ວມກັບຢາ ຣິບາວີຣິນ (ribavirin) ໃນເວລາຖືພາ ເຮັດໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງແມ່.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ມີການຖືພາເກີດຂຶ້ນໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດາກກຼາຄາເວຍ (Daclatavir) ໃນຮູບແບບປະສົມຢາໂຊຟົສບູເວຍ (sofosbuvir) ແລະ ຣິບາວີຣິນ (ribavirin) ແລະ ຫຼັງຈາກການນຳໃຊ້ຢາໃນຮູບແບບດັ່ງກ່າວເປັນເວລາ 6 ເດືອນ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

- ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາດາກກຼາຄາເວຍ (Daclatavir) ຮ່ວມກັນກັບຢາຄາຣບາມາເຊປິນ (carbamazepine) (ຊື່ການຄ້າເທກຣີໂຕນ Tegretol); ເຟນິນໂຕອິນ (phenytoin) (ຊື່ການຄ້າດີລານຕິນ Dilantin); ຣິຟາມປີຊິນ (rifampin) (ຊື່ການຄ້າ ຣິຟາດິນ) ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການຂ້າງຄຽງທີ່ບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາໄດ້.
- ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາດາກກຼາຄາເວຍ (Daclatavir) ຮ່ວມກັນກັບຢາໂຊຟົສບູເວຍ (sofosbuvir) ແລະ ຢາອາມີໂອດາຣອນ (amiodarone) ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ ຊຶ່ງອາການທີ່ບົ່ງບອກຂອງພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າປະກອບໄປດ້ວຍ ອາການເຈັບໜ້າເອິກ, ວິນຫົວ ຫຼື ເປັນລົມໝົດສະຕິ, ຫາຍໃຈບໍ່ອອກ ຫຼື ອິດເມື່ອຍຢ່າງຜິດປົກກະຕິ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

- ມີອາການປະຕິກິລິຍາພູມແພ້: ຜິວໜັງເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ, ຄັນຄາຍ, ແດງ, ໃຄ່ບວມ, ຟົກຊໍ້າ ຫຼື ຜິວໜັງລອກມີໄຂ້ ຫຼື ບໍ່ມີໄຂ້; ຫາຍໃຈມີສຽງດັງ; ແໜ້ນໜ້າເອິກ; ຫາຍໃຈຝືດ; ກືນອາຫານ ຫຼື ເວົ້າຍາກ; ສຽງແຫບຢ່າງຜິດປົກກະຕິ; ປາກ, ໜ້າ, ລີ້ນ ຫຼື ຄໍໃຄ່.
- ມີອາການທີ່ບົ່ງບອກເຖິງຕັບມີບັນຫາຮຸນແຮງເຊັ່ນ: ສີນ້ຳປັດສະວະເຂັ້ມ; ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ; ບໍ່ຢາກກິນອາຫານ; ທ້ອງມີອາການປັ່ນປ່ວນ ຫຼື ເຈັບທ້ອງ; ສີອາຈົມຈືດ; ຜິວໜັງ ຫຼື ຕາເຫຼືອງ.
- ມີອາການຂອງທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕໍ່າເຊັ່ນ: ວິນຫົວ; ເຈັບຫົວ, ເຫງົານອນ; ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ມີອາການສັ່ນ; ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ; ມີຄວາມສັບສົນ; ຢາກກິນອາຫານ; ເຫື່ອອອກ, ຮູ້ສຶກເມື່ອຍ ຫຼື ອ່ອນເພຍ; ຫາຍໃຈບໍ່ສະດວກ; ວິນຫົວ ຫຼື ເປັນລົມໝົດສະຕິ; ຜິວໜັງມ້ານຈືດ.

6.3.2.4. Non-nucleoside Polymerase Inhibitors

ດາຊາບູເວຍ (Dasabuvir)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ: ດາຊາບູເວຍ (Dasabuvir) (ທາດເກືອ ໂຊດຽມໂມໂນຮິເດຣດ) 250 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:

- **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກພະຍາດຕັບອັກເສບຊະນິດຊີ ປະເພດ 1 ໃນຮູບແບບປະສົມກັບຢາຕ້ານໄວຣັສອື່ນໆ (ອົມບິທາສເວຍ (ombitasvir), ຮ່ວມກັບພາຣິເພຣເວຍ (paritaprevir), ຣິโทนาเวย (ritonavir) ແລະ ນຳໃຊ້ ຫຼື ບໍ່ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັບຣິบาวิริน (ribavirin))**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ນຳໃຊ້ຢາດາຊາບູເວຍ (Dasabuvir) ໃນຮູບແບບກິນ 250 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ ໃນ ຕອນເຊົ້າ ແລະ ຕອນແລງ.

ຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນທາງດ້ານຄວາມປອດໄພຂອງຢາ:

ຂໍ້ແນະນຳຢູ່ໃນວາລະສານຂໍ້ມູນຄວາມປອດໄພດ້ານຢາ ຂອງອົງການຄຸ້ມຄອງດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນ ເສີມສຸຂະພາບ ສະບັບປະຈຳເດືອນມັງກອນ 2017: ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໄວຣັສທີ່ອອກລິດໂດຍກົງເພື່ອປິ່ນປົວ ພະຍາດອັກເສບຕັບຊຳເຮື້ອຊະນິດຊີ ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດປະຕິກິລິຍາກັບວິຕາມິນເຄ (Vitamin K).

ຈາກຜົນຂອງການທົບທວນຄືນໃນທົ່ວທະວີບເອີຣົບພົບວ່າ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໄວຣັສທີ່ອອກລິດໂດຍ ກົງເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວຈະໄປປ່ຽນແປງໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ, ອາດມີຜົນກະທົບຕໍ່ປະສິດທິພາບຂອງວິຕາມິນເຄ (Vitamin K) ຊຶ່ງໃນກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ນຳໃຊ້ຢາດາຊາບູເວຍ (Dasabuvir) ຮ່ວມກັນກັບວິຕາມິນເຄ ຄວນຈະຕ້ອງ ມີການຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ ເພື່ອປະເມີນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດມີອາການເລືອດໄຫຼ ແລະ ການກ້າມຂອງເລືອດ.

ຂໍ້ແນະນຳຢູ່ໃນວາລະສານຂໍ້ມູນຄວາມປອດໄພດ້ານຢາ ຂອງອົງການຄຸ້ມຄອງດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນ ເສີມສຸຂະພາບ ສະບັບປະຈຳເດືອນທັນວາ 2018: ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໄວຣັສທີ່ອອກລິດໂດຍກົງເພື່ອປິ່ນປົວ ພະຍາດອັກເສບຕັບຊຳເຮື້ອຊະນິດຊີ ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດທາດນ້ຳຕານຕ່ຳໃນເລືອດ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນ ພະຍາດເບົາຫວານ.

ອົງການຄຸ້ມຄອງດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະພາບແນະນຳຊ່ຽວຊານດ້ານສາທາລະນະສຸກ: ຄວນ ຕິດຕາມລະດັບທາດນ້ຳຕານສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານຢ່າງໃກ້ຊິດ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວພະຍາດ ອັກເສບຕັບຊະນິດຊີດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອໄວຣັສທີ່ອອກລິດໂດຍກົງ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນໃນໄລຍະ 3 ເດືອນທຳອິດຂອງ ການປິ່ນປົວ ແລະ ປ່ຽນຢາ ຫຼື ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ.

ຕິດຕາມການປ່ຽນແປງຂອງລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນຮ່າງກາຍ ແລະ ໃຫ້ຂໍ້ມູນຄົນເຈັບກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງໃນ ການເກີດທາດນ້ຳຕານຕ່ຳໃນເລືອດ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີການຕິດເຊື້ອຮ່ວມກັນກັບ ເຮັດໄອວີ ທີ່ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ນຳໃຊ້ຢາຕ້ານໄວຣັສເຂົ້າໃນ ການປິ່ນປົວ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

- ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ກຳນົດກ່ຽວກັບປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຄືນດ້ວຍຢານີ້.
- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ ທີ່ເປັນຕັບແຂງ ຄວນນຳໃຊ້ ຢາດາຊາບູເວຍ (Dasabuvir) ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ, ຕິດຕາມບັນດາອາການຂອງພະຍາດຕັບ ແລະ ປະເມີນໂດຍພື້ນຖານກ່ຽວກັບໜ້າທີ່ການ ຂອງຕັບ ໃນ 4 ອາທິດທຳອິດຂອງການປິ່ນປົວ, ຢຸດການນຳໃຊ້ຢານີ້ ຖ້າຫາກວ່າຕັບມີອາການຮຸນແຮງຂຶ້ນ; ຄວນຫຼີກ ລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມລະດັບປານກາງຫາຮຸນແຮງ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ຫຼາຍທີ່ສຸດ: ເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ; ມີອາການອິດເມື່ອຍ; ນອນບໍ່ຫຼັບ; ປຸ້ນທ້ອງ; ມີອາການຄັນຢູ່ຕາມຜິວໜັງຢ່າງຮຸນແຮງ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ແມ່ນມີອາການໃຄ່ບວມໃຕ້ຜິວໜັງ (ບໍລິເວນໜ້າ, ຄໍ ແລະ ບໍລິເວນອ້ອມອະໄວຍະວະເພດ) ເນື່ອງຈາກມີປະຕິກິລິຍາພູມແພ້.
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່: ແມ່ນອາການຊຶມເສົ້າ; ເກີດມີຄວາມຄິດຂ້າຕົວຕາຍ.

6.3.2.5. ຢາຕ້ານການຕິດເຊື້ອຈຸລະໂລກອື່ນໆ

ຣິບາວິຣິນ (Ribavirin)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 100 ມິນລິກຣາມ/ 1ມິນລິລິດ, 1.2 ກຣາມ/12 ມິນລິລິດ.
- ຢານ້ຳສຳລັບກິນ: 40 ມິນລິກຣາມ/ 1ມິນລິລິດ.
- ຢາເມັດ: 200 ມິນລິກຣາມ; Ribavirin 400 ມິນລິກຣາມ.
- ແຄບຊູນ: 200 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊໍາເຮື້ອຊະນິດ ຊີ (ຮ່ວມກັນກັບຢາຕ້ານໄວຣັສທີ່ອອກລິດໂດຍກົງ ຫຼື ອິນເທີເຟໂຣນອານຟາ 2 ເອ ຫຼື ເພກິນເທີເຟໂຣນອານຟາ 2 ເອ ຫຼື ບໍ່ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາຕ້ານໄວຣັສທີ່ອອກລິດໂດຍກົງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 75 ກິໂລກຣາມ: ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊໍາເຮື້ອຊະນິດ ຊີ ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ໃນປະລິມານ 400 ມິນລິກຣາມໃນຕອນເຊົ້າ ແລະ 600 ມິນລິກຣາມໃນຕອນແລງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 75 ກິໂລກຣາມຂຶ້ນໄປ: ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊໍາເຮື້ອຊະນິດ ຊີ ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ໃນປະລິມານ 600 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊໍາເຮື້ອຊະນິດ ຊີ (ຮ່ວມກັນກັບ ເພກິນເທີເຟໂຣນ ອານຟາ 2 ບີ ແລະ ນຳໃຊ້ ຫຼື ບໍ່ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາຕ້ານໄວຣັສທີ່ອອກລິດໂດຍກົງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 65 ກິໂລກຣາມ: ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊໍາເຮື້ອຊະນິດ ຊີ ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ໃນປະລິມານ 400 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊໍາເຮື້ອຊະນິດ ຊີ (ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ ເພກິນເທີເຟໂຣນ ອານຟາ 2 ບີ ແລະ ນຳໃຊ້ ຫຼື ບໍ່ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາຕ້ານໄວຣັສທີ່ອອກລິດໂດຍກົງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 65 ກິໂລກຣາມ: ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊໍາເຮື້ອຊະນິດ ຊີ ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ໃນປະລິມານ 400 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 65–80 ກິໂລກຣາມ: ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊໍາເຮື້ອຊະນິດ ຊີ ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ໃນປະລິມານ 400 ມິນລິກຣາມໃນຕອນເຊົ້າ ແລະ 600 ມິນລິກຣາມໃນຕອນແລງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 81–105 ກິໂລກຣາມ: ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊໍາເຮື້ອຊະນິດ ຊີ ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ໃນປະລິມານ 600 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ.

- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 106 ກິໂລກຣາມຂຶ້ນໄປ: ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊໍາເຮື້ອຊະນິດ ຊີ ໂດຍການນໍາໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ໃນປະລິມານ 600 ມິນລິກຣາມໃນຕອນເຊົ້າ ແລະ 800 ມິນລິກຣາມໃນຕອນແລງ.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊໍາເຮື້ອຊະນິດ ຊີ ປະເພດ 2 ແລະ 3 (ທີ່ບໍ່ເຄີຍປິ່ນປົວມາກ່ອນ) ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອຈາກເຮັດໄອວີ (HIV) ແລະ ພະຍາດຕັບອັກເສບຊະນິດ ຊີ (ນໍາໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ ເພກິນເທີເຟໂຣນ ອານ ຟາ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊໍາເຮື້ອຊະນິດ ຊີ ປະເພດ 2 ແລະ 3 ໂດຍການນໍາໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ໃນປະລິມານ 400 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

- ຄວນນໍາໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ເນື່ອງຈາກວ່າຖ້ານໍາໃຊ້ຢ່າງເປັນລະບົບ ສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່ ເຮັດໃຫ້ເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ (ຄວນມີການຕິດຕາມລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເມັດເລືອດແດງ (haemoglobin) ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ); ພະຍາດຫົວໃຈ (ຄວນມີການວັດແທກການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ECG ກ່ອນ ແລະ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ, ຢຸດການນໍາໃຊ້ຢາຖ້າມີອາການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ).

- ນໍາໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ຮ່ວມກັນກັບຜະລິດຕະພັນຢາອື່ນໆ ເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພະຍາດປະດົງຂໍ່ (ສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່); ເມັດເລືອດແດງແຕກໃນຜູ້ໃຫຍ່ (ຄວນມີການຕິດຕາມລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເມັດເລືອດແດງ (haemoglobin) ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ); ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຈະເລີນເຕີບໂຕຊ້າຂອງເດັກ; ແຂ້ວມີຄວາມຜິດປົກກະຕິຮຸນແຮງ (ຜູ້ໃຫຍ່); ຕາຜິດປົກກະຕິຮຸນແຮງ (ຜູ້ໃຫຍ່); ມີຜົນກະທົບຕໍ່ຈິດປະສາດຮຸນແຮງໃນຜູ້ໃຫຍ່.

- ນໍາໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ກັບຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍ ຖ້າຫາກວ່າອັດຕາກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຕໍ່າກວ່າ 30 ມິນລິລິດ/ນາທີ/1.73m^2.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ນໍາໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ຮ່ວມກັນກັບຜະລິດຕະພັນຢາອື່ນໆ ເຮັດໃຫ້ເມັດເລືອດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ພະຍາດຫົວໃຈຮຸນແຮງໃນຜູ້ໃຫຍ່, ພະຍາດຫົວໃຈຮຸນແຮງໃນເດັກທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້ ຮ່ວມກັບພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດຊີ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ຫລາຍທີ່ສຸດແມ່ນ: ມີອາການຜົມຫຼົ່ນ, ພະຍາດເລືອດຈາງ, ຫງຸດຫງິດ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ເຈັບຂໍ່ກະດູກ, ຂໍ່ກະດູກອັກເສບ, ຮ່າງກາຍອິດເມື່ອຍ, ພຶດຕິກໍາຜິດປົກກະຕິ, ເຈັບໜ້າເອິກ, ສັ່ນ, ທ້ອງຜູກ, ໄອ, ຊຶມເສົ້າ, ຖອກ ທ້ອງ, ວິນຫົວ, ເຫງົານອນ, ປາກແຫ້ງ, ກືນອາຫານຍາກ, ຫາຍໃຈບໍ່ອອກ, ເຈັບຫູ, ເຈັບຕາ, ຕາອັກເສບ, ໄຂ້, ເຈັບເພາະອາຫານ.
- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ປະກອບມີ: ຮ່າງກາຍຂາດນໍ້າ, ພະຍາດເບົາຫວານ, ພາບຫຼອນ, ຫູຫນວກ, ຕັບມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ເສັ້ນປະສາດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ.
- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍປະກອບມີ: ເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈຕີບ, ກ້ອງຜິວໜັງໃຄ່ບວມ, ຫົວໃຈເກີດການອັກເສບ, ປະລິມານເລືອດໄປຫຼໍ່ລ້ຽງສະໝອງຫຼຸດລົງ, ໝົດສະຕິ.
- ການເກີດອາການສົນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ ປະກອບມີ: ພະຍາດເລືອດຈາງເນື່ອງຈາກເມັດເລືອດແດງແຕກ, ຄິດຂ້າຕົນເອງຕາຍ, ມີອາການຂອງພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ຕີນ, ຂໍ່ຕີນ ແລະ ອ້ອມຮອບຕາບວມ, ນໍ້າປັດສະວະເປັນຟອງ, ອິດເມື່ອຍ ເນື່ອງຈາກໂປຣຕີນຖືກຖ່າຍເທອອກມານໍານໍ້າປັດສະວະຫຼາຍເກີນໄປ), ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ລີ້ນປ່ຽນສີ, ລໍາໄສ້ໃຫຍ່ເປັນບາດແຜອັກເສບ.
- ການນໍາໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ສໍາລັບແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ ຍົກເວັ້ນແມ່ນຍິງທີ່ຖືພາກ່ອນການປິ່ນປົວ.

- ຄວນມີການຄຸມກຳເນີດທີ່ມີປະສິທິພາບໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ ແລະ ພາຍຫຼັງການປິ່ນປົວເປັນເວລາ 4 ເດືອນ.
- ແນະນຳໃຫ້ຜູ້ເປັນຜົວຂອງຄົນເຈັບທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ໃນການປິ່ນປົວ ໃສ່ຖົງຢາງອະນາໄມ (ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ສຳລັບຖືກຂັບຖ່າຍອອກມາທາງນ້ຳອາສຸຈິ).
- ແມ່ຍິງຖືພາຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ ເນື່ອງຈາກວ່າຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງທີ່ຖືພາພົບວ່າ ຢາດັ່ງກ່າວມີຄວາມສ່ຽງທີ່ເຮັດໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງພິການໄດ້.
- ການນຳໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຣິບາວິຣິນໃນນ້ຳເຫຼືອງ Plasma ເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ການນຳໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ໃນຮູບແບບສູດດົມ ຄວນຕິດຕາມການດຸ່ນດ່ຽງທາດເກືອແຮ່ໃນຮ່າງກາຍຢ່າງໃກ້ຊິດ.
- ການນຳໃຊ້ຢ່າງເປັນລະບົບກັບເດັກນ້ອຍ ຄວນກວດນັບເມັດເລືອດຢ່າງຄົບຖ້ວນ, ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງ, ການດຸ່ນດ່ຽງທາດເກືອແຮ່ໃນຮ່າງກາຍ, ທາດກຣີອາຕີນິນໃນເລືອດ, ກວດໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ ແລະ ກົດຢູຣິກ ກ່ອນເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວ ແລະ ໃນອາທິດທີ 2 ແລະ ທີ 4 ຂອງການປິ່ນປົວ, ຖ້າຫາກວ່າປະຕິກິລິຍາທີ່ບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາເກີດຂຶ້ນ ຫຼື ພົບເຫັນສິ່ງທີ່ຜິດປົກກະຕິເກີດຂຶ້ນໃນການກວດວິເຄາະ ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ.
- ການນຳໃຊ້ຢ່າງເປັນລະບົບກັບເດັກນ້ອຍ ຄວນກວດໜ້າທີ່ການຂອງຕ່ອມໄທຣອຍດ໌ ກ່ອນການປິ່ນປົວ ແລະ ໃນທຸກໆ 3 ເດືອນ.
- ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບກິນກັບເດັກນ້ອຍ ແນະນຳໃຫ້ກວດສຸຂະພາບຕາກ່ອນການປິ່ນປົວ, ຖ້າຫາກວ່າຄົນເຈັບມີລາຍງານກ່ຽວກັບຄວາມຜິດປົກກະຕິກ່ຽວກັບຕາ ຫຼື ການເບິ່ງເຫັນຂອງສາຍຕາຫຼຸດລົງ ຄວນກວດສຸຂະພາບຕາໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ. ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢານີ້ ຖ້າຫາກວ່າຕາມີອາການຊຸດໂຊມລົງ ຫຼື ເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ.
- ການນຳໃຊ້ຢ່າງເປັນລະບົບກັບຜູ້ໃຫຍ່ ຄວນກວດນັບເມັດເລືອດຢ່າງຄົບຖ້ວນ, ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງ, ການດຸ່ນດ່ຽງທາດເກືອແຮ່ໃນຮ່າງກາຍ, ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ, ທາດກຣີອາຕີນິນໃນເລືອດ, ກວດໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ ແລະ ກົດຢູຣິກ ກ່ອນເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວ ແລະ ໃນອາທິດທີ 2 ແລະ ທີ 4 ຂອງການປິ່ນປົວ, ຖ້າຫາກວ່າປະຕິກິລິຍາທີ່ບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາເກີດຂຶ້ນ ຫຼື ພົບເຫັນສິ່ງທີ່ຜິດປົກກະຕິເກີດຂຶ້ນໃນການກວດວິເຄາະ ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ.

ເລດິພາສເວຍ ປະສົມກັບ ໂຊຟົສບູເວຍ (Ledipasvir+Sofosbuvir)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບຢາເມັດ: ເລດິພາສເວຍ (Ledipasvir) 90 ມິນລິກຣາມ, ໂຊຟົສບູເວຍ (Sofosbuvir) 400 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຊຳເຮື້ອຈາກພະຍາດຕັບອັກເສບຊະນິດຊີ (hepatitis C)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຊຳເຮື້ອຈາກພະຍາດຕັບອັກເສບຊະນິດຊີ ດ້ວຍການກິນຢາເລດິພາສເວຍ (Ledipasvir) 90 ມິນລິກຣາມ ໃນຮູບແບບປະສົມກັບຢາໂຊຟົສບູເວຍ (Sofosbuvir) 400 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ເພື່ອປິ່ນປົວຄົນ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸກ່ຽວກັບປະສິດທິພາບຂອງຢາດັ່ງກ່າວ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ຫຼາຍທີ່ສຸດ: ແມ່ນມີອາການອິດເມື່ອຍ, ເຈັບຫົວ, ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ.
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່: ແມ່ນເຮັດໃຫ້ມີອາການໃຄ່ບວມບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ.

ອົມບິທາສເວຍ (Ombitasvir) ປະສົມກັບ ພາຣິຕາເພຣເວຍ (Paritaprevir) ແລະ ຣິโตນາເວຍ (Ritonavir)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ: ອົມບິທາສເວຍ (Ombitasvir) 12.5 ມິນລິກຣາມ, ພາຣິຕາເພຣເວຍ 75 ມິນລິກຣາມ ແລະ ຣິโตນາເວຍ 50 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດຊີ ປະເພດ 1 (ຮ່ວມກັນກັບຢາດາຊາບູເວຍ, ຮ່ວມ ຫຼື ບໍ່ຮ່ວມກັນກັບຢາຣິບາວິຣິນ), ພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດຊີ ປະເພດ 4 (ຮ່ວມກັນກັບຢາຣິບາວິຣິນ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດຊີ ປະເພດ 1 ດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາອົມບິທາສເວຍ (Ombitasvir) ປະສົມກັບ ພາຣິຕາເພຣເວຍ (Paritaprevir) ແລະ ຣິโตນາເວຍ (Ritonavir).

ຂໍ້ມູນທາງດ້ານຄວາມປອດໄພຂອງຢາ:

- ແນະນຳໃຫ້ຜູ້ເປັນຜົວຂອງຄົນເຈັບທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ໃນການປິ່ນປົວໃສ່ຖົງຢາງອະນາໄມ.
- ແມ່ຍິງຖືພາຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວເນື່ອງຈາກວ່າຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງທີ່ຖືພາພົບວ່າ ຢາດັ່ງກ່າວມີຄວາມສ່ຽງທີ່ເຮັດໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງພິການໄດ້.
- ການນຳໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຣິບາວິຣິນໃນນ້ຳເຫຼືອງ Plasma ເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ການນຳໃຊ້ຢາຣິບາວິຣິນ (Ribavirin) ໃນຮູບແບບສູດດົມ ຄວນຕິດຕາມການດຸ່ນດ່ຽງທາດເກືອແຮ່ໃນຮ່າງກາຍຢ່າງໃກ້ຊິດ.
- ການນຳໃຊ້ຢ່າງເປັນລະບົບກັບເດັກນ້ອຍ ຄວນກວດນັບເມັດເລືອດຢ່າງຄົບຖ້ວນ, ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງ, ການດຸ່ນດ່ຽງທາດເກືອແຮ່ໃນຮ່າງກາຍ, ທາດກຣີອາຕີນິນໃນເລືອດ, ກວດໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ ແລະ ກົດຢູຣິກ ກ່ອນເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວ ແລະ ໃນອາທິດທີ 2 ແລະ ທີ 4 ຂອງການປິ່ນປົວ, ຖ້າຫາກວ່າປະຕິກິລິຍາທີ່ບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາເກີດຂຶ້ນ ຫຼື ພົບເຫັນສິ່ງທີ່ຜິດປົກກະຕິເກີດຂຶ້ນໃນການກວດວິເຄາະ ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ.
- ການນຳໃຊ້ຢ່າງເປັນລະບົບກັບເດັກນ້ອຍຄວນກວດໜ້າທີ່ການຂອງຕ່ອມໄທຣອຍດ໌ ກ່ອນການປິ່ນປົວ ແລະ ໃນທຸກໆ 3 ເດືອນ.
- ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບກິນກັບເດັກນ້ອຍ ແນະນຳໃຫ້ກວດສຸຂະພາບຕາກ່ອນການປິ່ນປົວ, ຖ້າຫາກວ່າຄົນເຈັບມີລາຍງານກ່ຽວກັບຄວາມຜິດປົກກະຕິກ່ຽວກັບຕາ ຫຼື ການເບິ່ງເຫັນຂອງສາຍຕາຫຼຸດລົງ ຄວນກວດສຸຂະພາບຕາໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ. ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢານີ້ ຖ້າຫາກວ່າຕາມີອາການຊຸດ�โຊມລົງ ຫຼື ເກີດດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ.
- ການນຳໃຊ້ຢ່າງເປັນລະບົບກັບຜູ້ໃຫຍ່ ຄວນກວດນັບເມັດເລືອດຢ່າງຄົບຖ້ວນ, ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງ, ການດຸ່ນດ່ຽງທາດເກືອແຮ່ໃນຮ່າງກາຍ, ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ, ທາດກຣີອາຕີນິນໃນເລືອດ, ກວດໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ ແລະ ກົດຢູຣິກ ກ່ອນເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວ ແລະ ໃນອາທິດທີ 2 ແລະ ທີ 4 ຂອງການປິ່ນປົວ, ຖ້າຫາກວ່າ

ປະຕິກິລິຍາທີ່ບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາເກີດຂຶ້ນ ຫຼື ພົບເຫັນສິ່ງທີ່ຜິດປົກກະຕິເກີດຂຶ້ນໃນການກວດວິເຄາະ ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ.

ຂໍ້ແນະນຳຢູ່ໃນວາລະສານຂໍ້ມູນຄວາມປອດໄພດ້ານຢາ ຂອງອົງການຄຸ້ມຄອງດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະພາບ ສະບັບປະຈຳເດືອນມັງກອນ 2017: ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໄວຣັສທີ່ອອກລິດໂດຍກົງເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊຳເຮື້ອຊະນິດຊີ ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດປະຕິກິລິຍາກັບວິຕາມິນເຄ (Vitamin K).

ຈາກຜົນຂອງການທົບທວນຄືນໃນທົ່ວທະວີບເອີຣົບພົບວ່າ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໄວຣັສທີ່ອອກລິດໂດຍກົງເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວຈະໄປປ່ຽນແປງໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ, ອາດມີຜົນກະທົບຕໍ່ປະສິດທິພາບຂອງວິຕາມິນເຄ (Vitamin K).

ຂໍ້ແນະນຳຢູ່ໃນວາລະສານຂໍ້ມູນຄວາມປອດໄພດ້ານຢາ ຂອງອົງການຄຸ້ມຄອງດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະພາບ ສະບັບປະຈຳເດືອນທັນວາ 2018: ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໄວຣັສທີ່ອອກລິດໂດຍກົງເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊຳເຮື້ອຊະນິດຊີ ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດທາດນ້ຳຕານຕ່ຳໃນເລືອດ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ.

ການຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານໄວຣັສ ທີ່ອອກລິດໂດຍກົງຢ່າງໄວວາໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ກວດພົບເຊື້ອໄວຣັສຕັບອັກເສບຊີ ອາດຊ່ວຍປັບປຸງການເຜົາຜານກູຍໂກສໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ຖ້າຫາກວ່າຍັງສືບຕໍ່ປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານດ້ວຍປະລິມານເທົ່າເດີມ.

ອົງການຄຸ້ມຄອງດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະພາບແນະນຳຊ່ຽວຊານດ້ານສາທາລະນະສຸກ: ຄວນຕິດຕາມລະດັບທາດນ້ຳຕານສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານຢ່າງໃກ້ຊິດ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດຊີດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອໄວຣັສທີ່ອອກລິດໂດຍກົງ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນໃນໄລຍະ 3 ເດືອນທຳອິດຂອງການປິ່ນປົວ ແລະ ປ່ຽນຢາ ຫຼື ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ.

ຕິດຕາມການປ່ຽນແປງຂອງລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນຮ່າງກາຍ ແລະ ໃຫ້ຂໍ້ມູນຄົນເຈັບກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງຕໍ່ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອຈາກພະຍາດອັກເສບຕັບ ຮ່ວມກັນກັບເຮັດໄອວີໂດຍທີ່ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ນຳໃຊ້ຢາຕ້ານໄວຣັສເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ຄືນ ແຕ່ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ລະບຸກ່ຽວກັບປະສິດທິພາບຂອງຢາດັ່ງກ່າວ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ ປະກອບມີ: ພະຍາດເລືອດຈາງ, ອິດເມື່ອຍ, ນອນບໍ່ຫຼັບ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ປະກອບມີ: ອາການໃຄ່ບວມບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ.
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່: ແມ່ນອາການຊຶມເສົ້າ.
- ແມ່ຍິງຖືພາຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ນີ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ ເນື່ອງຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງທີ່ຖືພາພົບວ່າ ຢາດັ່ງກ່າວເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງໄດ້.
- ແມ່ລູກອ່ອນຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ນີ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ ເນື່ອງຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງທີ່ທີ່ກຳລັງລ້ຽງລູກພົບວ່າ ຢາດັ່ງກ່າວເຮັດຊຶມຜ່ານໄປສະສົມຢູ່ໃນນ້ຳນົມ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ນີ້ ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ໃນລະດັບປານກາງຫາຮຸນແຮງ.

ໂຊຟົສໂບເວຍ (Sofosbovir) ປະສົມກັບ ເວລພາທາສເວຍ (Velpatasvir)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ: ໂຊຟົສໂບເວຍ (Sofosbovir) 400 ມິນລິກຣາມ, ເວລພາທາສເວຍ (Velpatasvir) 100 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກພະຍາດອັກເສບຕັບຊໍາເຮື້ອຊະນິດຊີ ຮ່ວມກັນ ຫຼື ບໍ່ຮ່ວມກັນກັບຢາຣິບາວິຣິນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກພະຍາດອັກເສບຕັບຊໍາເຮື້ອຊະນິດຊີ ດ້ວຍການກິນຢາ (Sofosbovir) 400 ມິນລິກຣາມ, ເວລພາທາສເວຍ (Velpatasvir) 100 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 12 ອາທິດ (ໃນບາງກໍລະນີຄົນເຈັບອາດຢືດເວລາໃນການກິນຢາເຖິງ 24 ອາທິດ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາກັບຄົນເຈັບທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ ຮ່ວມກັນກັບພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດບີ.

ອາການສົນຂອງຢາ:

ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ, ອິດເມື່ອຍ, ເຈັບຫົວ, ປຸ້ນທ້ອງ.

ຂໍ້ແນະນຳ:

ຖ້າຫາກວ່າຄົນເຈັບມີອາການຮາກເກີດຂຶ້ນພາຍໃນ 3 ຊົ່ວໂມງຂອງການກິນຢາ ຄວນເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ.

6.4. ຈຳພວກຢາຕ້ານເຊື້ອລາ (Antifungal Drugs)

ພະຍາດເຊື້ອເຫັດ ສາມາດເປັນຢູ່ຕາມຜິວໜັງຊັ້ນນອກສະເພາະທີ່ ຫຼື ເປັນຢູ່ທົ່ວຮ່າງກາຍ. ການຊຶມເຊື້ອຢູ່ຕາມຜິວໜັງຊັ້ນນອກສະເພາະທີ່ແມ່ນເກີດຂຶ້ນພຽງແຕ່ກັບຜິວໜັງ, ຜົມ, ເລັບ ຫຼື ຕາມເຍື່ອເມືອກຜິວໜັງບາງບ່ອນທີ່ພະຍາດເຊື້ອເຫັດເກີດຕາມຕົນໂຕ ແລະ ແຜ່ລາມໄປທົ່ວທຸກບ່ອນໃນຮ່າງກາຍ, ພະຍາດເຊື້ອລາທີ່ເກີດຂຶ້ນທົ່ວໄປໃນຮ່າງກາຍນັ້ນ ບາງຄັ້ງແມ່ນເກີດມາຈາກການຫາຍໃຈ, ການກິນອາຫານ ຫຼື ຈາກການປູກເຊື້ອພະຍາດມາແຕ່ເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ບາງຄັ້ງກໍເກີດຈາກການສອຍໂອກາດຮຸກຮານແຕ່ຫົວທີໂລດ ໃນຂະນະທີ່ຄົນເຈັບພວມມີພູມຕ້ານທານຕ່ຳ, ພະຍາດດັ່ງກ່າວ ບໍ່ແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນມາກ່ອນໜ້າຂອງການແຜ່ລາມການຕິດເຊື້ອ HIV ເທົ່ານັ້ນ, ແຕ່ຍັງຍ້ອນການສັກສີດຢາເສບຕິດເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດຢູ່ຫຼາຍປະເທດໃນໂລກອີກດ້ວຍ, ລວມທັງການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ອອກລິດກວ້າງຂວາງຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ຊຶ່ງເປັນການລະເມີດຕໍ່ກົດລະບຽບຂອງແພດ. ພະຍາດເຊື້ອລາທີ່ເປັນຢູ່ຕາມຮ່າງກາຍນັ້ນແມ່ນເກີດຂຶ້ນກັບບັນດາຄົນເຈັບທີ່ຂາດພູມຄຸ້ມກັນ.

Amphotericin B ແມ່ນຢາຕ້ານເຊື້ອຈຳພວກໂປລີແອນທີ່ລະລາຍໃນໄຂມັນ ເປັນຢາທີ່ອອກລິດກວ້າງຂວາງຕໍ່ພະຍາດເຊື້ອລາ, ຊຶ່ງລວມທັງເຊື້ອ *Candida spp.*, *Aspergillus spp.*, *Cryptococcus neoformans*, *Histoplasma capsulatum*, *Blastomyces dermatitidis*, *Coccidioides immitis*, *Paracoccidioides brasiliensis*, *Mucor*, *Absidia* ແລະ *Phicopes spp.*; ເປັນຢາທີ່ອອກລິດຢ່າງຮຸນແຮງຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອ algal *Prototheca spp.* ແລະ *Leishmania proto-zoa* ເຊັ່ນດຽວກັນ ແມ່ນຢາຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນຳໃຊ້ດ້ວຍປະສິບການເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເຊື້ອລາຮ້າຍແຮງຕ່າງໆ ແລະ ຍັງໄດ້ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ flucytosine ເພື່ອປິ່ນປົວການຊຶມເຊື້ອເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງດ້ວຍເຊື້ອ cryptococcal meningitis ແລະ ເຊື້ອລາ candidosis. Amphotericin B ແມ່ນນຳໃຊ້ແບບຢາສັກ ເນື່ອງຈາກວ່າມັນມີການດູດຊຶມນ້ອຍຜ່ານລະບົບກະເພາະລຳໄສ້.

Amphotericin B ເປັນຢາທີ່ເຊື່ອກັນວ່າມີຜົນກະທົບຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ໄລຍະເວລາຂອງການປິ່ນປົວແມ່ນຂຶ້ນກັບຄວາມຮ້າຍແຮງຂອງພະຍາດທີ່ເປັນໃນເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ການຕອບສະໜອງທາງດ້ານຄຣິນິກຂອງຄົນເຈັບເອງ,

ການຕອບສະໜອງທີ່ເປັນໜ້າພໍໃຈຂອງບາງກໍລະນີນັ້ນ ແມ່ນພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງເປັນເວລາຫຼາຍເດືອນ, ການສົ່ງນ້ຳຢາເຂົ້າທາງໄຂສັນຫຼັງ ແມ່ນໄດ້ຮັບຜົນດີສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດສະໜອງອັກເສບດ້ວຍການຊຶມເຊື້ອເຫັດ Coccidioides ເຊັ່ນ: Valley fever, desert rheumatism.

Fluconazole ເປັນຢາສັງເຄາະຂອງອະນຸພັນ imidazole ທີ່ມີປະສິດທິຜົນໃນຮູບຂອງຢາກິນ, ອອກລິດຮຸນແຮງຕ້ານຕໍ່ການຊຶມເຊື້ອເຫັດເທິງໜ້າຜິວໜັງ (dermatophytes), ເຊື້ອແປ້ງ (yeasts) ແລະ ປະເພດເຊື້ອເຫັດທີ່ເປັນພະຍາດອື່ນໆ, ຢາດັ່ງກ່າວໄດ້ນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດກະເພາະລຳໄສ້ຮ້າຍແຮງ ແລະ ພະຍາດເຊື້ອເຫັດທີ່ເປັນທົ່ວຮ່າງກາຍ ລວມທັງ ການຄວບຄຸມພະຍາດຊຶມເຊື້ອທີ່ເປັນຢູ່ຕາມບາງສ່ວນພາຍນອກຂອງຮ່າງກາຍ. Fluconazole ຍັງເປັນຢາທີ່ໃຊ້ເຂົ້າໃນການກັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອເຫັດໃນຄົນເຈັບທີ່ຂາດພູມຄຸ້ມກັນ.

Flucytosine ເປັນຢາທີ່ໄດ້ມາຈາກການສັງເຄາະ fluorinated pyrimidine ທີ່ມີການອອກລິດຈຳກັດຕໍ່ເຊື້ອເຫັດ, ໂດຍສະເພາະຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອເຫັດ *Cryptococcus* ແລະ *Candida spp.* ສຳລັບເຊື້ອເຫັດທີ່ອ່ອນໄຫວໄວ, ມັນໄດ້ຫັນປ່ຽນໂຄງສ້າງຢາດັ່ງກ່າວເປັນຮູບແບບ fluorouracil ດ້ວຍທາດແປ້ງເຊື້ອລະລາຍ (enzyme) cytosine deaminase. Flucytosine ເປັນຢາທີ່ອອກລິດກົດໄຂມັນສັນຫຼັງ ແລະ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງນ້ຳເຫຼືອງ (plasma) ທີ່ເກີນ 75 mcg/ml ຊຶ່ງພົວພັນເຖິງການເປັນພິດຕໍ່ສັນຫຼັງ.

Griseofulvin ແມ່ນຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ອອກລິດທຳລາຍເຊື້ອເຫັດທີ່ເປັນອະນຸພັນຂອງເຊື້ອ *Penicillium griseofulvum* ຊຶ່ງມີການເລືອກອອກລິດຕ້ານຕໍ່ພະຍາດຜິວໜັງບາງຊະນິດ ອັນເນື່ອງມາຈາກພະຍາດຕົວກົມ (ringworm), *Microsporum canis*, *Trichophyton rubrum* ແລະ *T. verrucosum*. ຢານີ້ບໍ່ອອກລິດຕ້ານຕໍ່ການຊຶມເຊື້ອ Psortyriasis versicolor ຫຼື ເຊື້ອ candida. Griseofulvin ແມ່ນຢາທີ່ມີການເລືອກບ່ອນສະສົມໃນຈຸລັງທີ່ເປັນສ່ວນປະກອບສຳຄັນຂອງຫຼືບໜັງ, ເສັ້ນຜົມ ແລະ ເລັບຕ່າງໆ ຊຶ່ງເປັນບ່ອນທີ່ມີການຕັດແຍກອະໄວຍະວະແບ່ງແກ່ນນ້ອຍຂອງຈຸລັງເຊື້ອລາ ເພື່ອເປັນການປ້ອງກັນການຮຸກຮານຂອງເຊື້ອລາດ້ວຍການສ້າງບັນດາຈຸລັງໃໝ່. ສະນັ້ນ, ມັນບໍ່ເໝາະສົມທີ່ຈະໃຊ້ເຂົ້າໃນການກັນ. ສະນັ້ນ, ຄວນເອົາໃຈໃສ່ຢ່າງໃກ້ຊິດກ່ຽວກັບສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ອາດຈະເປັນແຫຼ່ງຂອງການຊຶມເຊື້ອຄືນໃໝ່ຢູ່ຕາມເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມ, ເກີບໃສ່ ແລະ ບ່ອນນອນ.

Nystatin ແມ່ນຢາທີ່ມາຈາກອະນຸພັນຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອລາຈຳພວກ ໂປລີແອນ *Streptomyces noursei*, ເປັນຢາທີ່ມາຈາກອະນຸພັນຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອ ທີ່ຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອທີ່ມີສາເຫດມາຈາກເຊື້ອແປ້ງຊະນິດຕ່າງໆ ແລະ ເຊື້ອແປ້ງທີ່ຄ້າຍຄືເຊື້ອລາ, ມັນເປັນຢາທີ່ມີການດູດຊຶມນ້ອຍຈາກລະບົບກະເພາະລຳໄສ້ ແລະ ມັນກໍບໍ່ດູດຊຶມຜ່ານຜິວໜັງ ຫຼື ແພເຍື່ອເມືອກຕ່າງໆໃນກໍລະນີທີ່ມີການນຳໃຊ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ, ຢາດັ່ງກ່າວແມ່ນຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການກັນ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດເຊື້ອເຫັດ “candidosis”.

Potassium iodide ແມ່ນຢານ້ຳໃສທີ່ມີລັກສະນະສະເພາະສຳລັບດື່ມ, ມີລົດເຄັມ, ມີປະສິດທິຜົນຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອຈຳພວກ sporotrichosis ແລະ ເຊື້ອ phycomycosis ທີ່ເກີດຕາມກ້ອງຫຼືບໜັງ, ຊຶ່ງເປັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອເຫັດຊະນິດ Sporothrix schenckii ແລະ Basidiobolus haptosporus ຕາມລຳດັບ. ໃນກໍລະນີເຊື້ອລາຊະນິດ sporotrichosis ທີ່ເກີດຕາມກ້ອງຫຼືບໜັງ, ຢາ amphotericin B ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນກວ່າໃນເມື່ອຄົນເຈັບຫາກບໍ່ສາມາດຕອບສະໜອງຕໍ່ສານ iodides. Itraconazole ຊະນິດກິນໄດ້ມີການທົດລອງໃຊ້ເພື່ອເປັນຢາທົດແທນຢາ potassium iodide ໃນກໍລະນີເຊື້ອເຫັດ sporotri-chosis ເກີດຕາມຜິວໜັງ ແລະ ຜິວໜັງຊັ້ນນອກ ສຳລັບຢາ fluconazole ອາດມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ການຊຶມເຊື້ອເຫັດ phycomycosis.

ແອມໂຟທິຣິຊິນ ບີ (Amphotericin B)

Amphotericin B ເປັນຢາເສີມລິດສໍາລັບຕ້ານຕໍ່ການຊຶມເຊື້ອເຫັດ ຮູບແບບຢາສັກ (ຊະນິດຝຸ່ນບັນຈຸກ່ອງ ເພື່ອປົນນໍ້າກັ່ນສໍາລັບສັກ), ຕົວຢາ amphotericin B 50mg /ກ່ອງ.

ການນໍາໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເຊື້ອເຫັດຮ້າຍແຮງເຖິງແກ່ຊີວິດ, ລວມທັງເຊື້ອເຫັດຈໍາພວກ sistoplasmosis, coccidioidomycosis, paracoccidioidomycosis, blastomycosis, aspergillosis, cryptococcosis, mucormycosis, sporotrichosis, candidosis ແລະ leishmaniasis (ເບິ່ງໝວດ 6.4.2).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕະຫຼອດໄລຍະຂອງການປິ່ນປົວຕ້ອງຢູ່ພາຍໃຕ້ການຕິດຕາມຂອງແພດຢ່າງໃກ້ຊິດ ແລະ ຕ້ອງໄດ້ມີການສັກທົດລອງເສຍກ່ອນ (ເບິ່ງຕາມການແນະນໍາຢູ່ຂ້າງລຸ່ມ); ມີການທໍາລາຍໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ທົດລອງການທໍາງານຂອງຕັບ ແລະ ໄຂ່ຫຼັງ; ຕິດຕາມຈໍານວນເມັດເລືອດ ແລະ ແຮ່ທາດໃນນໍ້າເຫຼືອງ; ຄວນຫຼີກເວັ້ນໃຊ້ກັບຢາຈໍາພວກ corticosteroids (ຍົກເວັ້ນການຄວບຄຸມການເກີດປະຕິກິລິຍາ); ຕໍ່ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ໄລຍະຖືພາ ແລະ ໄລຍະໃຫ້ນົມລູກ (ເບິ່ງເອກະສານ ຊ້ອນທ້າຍ 2,3); ຫຼີກເວັ້ນການສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນຢ່າງໄວ (ສ່ຽງຕໍ່ຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ); ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ແລະ ກັນ: ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1.

ການແພ້ຢາ	ການແພ້ຢາແມ່ນມີນ້ອຍທີ່ສຸດ ໃນກໍລະນີສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ແລະ ການທົດລອງກ່ອນການນໍາໃຊ້ແມ່ນຕ້ອງໄດ້ເຮັດ. ແພດຄວນຕິດຕາມເບິ່ງຜົນຂອງການທົດລອງຢ່າງໜ້ອຍ 30 ນາທີ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການຊຶມເຊື້ອເຫັດທີ່ເກີດທົ່ວຮ່າງກາຍ, ກ່ອນການສັກສົ່ງທາງເສັ້ນເລືອດ, ທັງຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ກໍຕ້ອງໄດ້ມີການທົດລອງດ້ວຍປະລິມານ 1 mg ພາຍໃນ 20-30 ນາທີ, ແລ້ວໃຫ້ 250 mcg/kg/ມື້ ແລະເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງສະໝໍ່າ ສະເໝີຈົນຮອດ 1g/kg/ມື້ ຫຼື ໃນກໍລະນີຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງອາດໃຫ້ເຖິງ 1.5mg/kg/ມື້ ຫຼື ບາມື້ໃຫ້.

ຂໍ້ຄວນຈື່	ການປິ່ນປົວຍາວນານແມ່ນມີຄວາມຈໍາເປັນ, ຖ້າຢຸດໃຊ້ຢາເກີນເຈັດມື້ ກໍຕ້ອງໃຫ້ຢາແຕ່ 250 mcg/kg/ມື້ ແລະ ເພີ່ມຂຶ້ນຕາມລໍາດັບ.
ການໃຫ້ຢາຄືນ ແລະ ການໃຊ້ຢາ	ຕາມການແນະນໍາຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ມີອາການໄຂ້, ເຈັບຫົວ, ເບື່ອອາຫານ, ນໍ້າໜັກຫຼຸດ, ຮາກ ແລະ ປວດຮາກ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍກາຍ, ຂີ້ຮາກ, ປວດຕາມຂໍ່ ແລະ ກ້າມຊີ້ນ, ການຍ່ອຍອາຫານບໍ່ສົມບູນ ແລະ ເຈັບປວດຕາມບໍລິເວນຈ້ອກລ້ອກເອິກ; ມີການລົບກວນການທໍາງານຂອງໄຂ່ຫຼັງ ລວມທັງປະລິມານແຮ່ທາດກາລີ ແລະ ມັງກາແນສໃນເລືອດຫຼຸດລົງ ແລະ ເປັນພິດຕໍ່ໄຂ່ຫຼັງ, ເມັດເລືອດຜິດປົກກະຕິ, ເປັນພິດຕໍ່ລະບົບຫົວໃຈ ແລະ ເສັ້ນເລືອດ (ລວມທັງການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ); ລະບົບປະສາດປັ່ນປ່ວນ (ລວມທັງພະຍາດລະບົບເສັ້ນປະສາດຮອບນອກ); ການເຮັດວຽກຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ (ຢຸດເຊົາການປິ່ນປົວ); ເກີດຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ; ເກີດອາການແພ້ (ເບິ່ງຕາມຂ້າງເທິງ); ເຈັບປວດ ແລະ ພົກເລືອດຊໍ້າບ່ອນທີ່ສັກຢາ.

ໂກຼຕຣິມາໂຊນ (Clotrimazole)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຮູບແບບຄຣີມທາຊ່ອງຄອດ: 1%; 10%.
- ຮູບແບບຢາເມັດ: 100 ມິນລິກຣາມ, 500 ມິນລິກຣາມ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດ ແຄນດິດາຢູ່ອະໄວຍະວະເພດ, ຂີ້ກາກ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາໂກຼຕຣິມາໂຊນ (Clotrimazole) ເນື່ອງຈາກວ່າຢາດັ່ງກ່າວເຮັດໃຫ້ຖົງຢາງອະນາໄມ ແລະ ອຸປະກອນຄຸມກຳເນີດຊະນິດງວມປາກມົດລູກຖືກທຳລາຍ (ແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບນຳໃຊ້ອຸປະກອນຄຸມກຳເນີດຊະນິດອື່ນ).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດ ແຄນດິດາຢູ່ອະໄວຍະວະເພດທີ່ມີການຕິດເຊື້ອດ້ວຍການທາຢາໂກຼຕຣິມາໂຊນ (Clotrimazole) 1% ໃສ່ບໍລິເວນຮູທະວານທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ 2–3 ຄັ້ງ/ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດ ແຄນດິດາຢູ່ຊ່ອງຄອດດ້ວຍການທາຢາໂກຼຕຣິມາໂຊນ (Clotrimazole) ໃນຮູບແບບຄຼີມ 10% 5 ກຣາມ ໃສ່ບໍລິເວນຊ່ອງຄອດທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ, ທາມື້ລະຄັ້ງໃນຕອນກາງຄືນ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນສາມາດທາຢາຄືນອີກໄດ້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດ ແຄນດິດາຢູ່ຊ່ອງຄອດດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາໂກຼຕຣິມາໂຊນ (Clotrimazole) ໃນຮູບແບບຢາຍັດ 100 ມິນລິກຣາມ ໃສ່ບໍລິເວນຊ່ອງຄອດທີ່ມີການຕິດເຊື້ອໃນຕອນກາງຄືນ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 6 ຄືນ ຫຼື 200 ມິນລິກຣາມໃນຕອນກາງຄືນ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3 ຄືນ ຫຼື 500 ມິນລິກຣາມໃນຕອນກາງຄືນ, ຍັດຢາດັ່ງກ່າວຄັ້ງດຽວ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ການນຳໃຊ້ຢາໂກຼຕຣິມາໂຊນ (Clotrimazole) ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການລະຄາຍເຄືອງຕາມຕົນໂຕ.

ຟລູໂຄນາຊອນ (Fluconazole)

Fluconazole ແມ່ນຢາຕ້ານເຊື້ອລາທີ່ເປັນອະນຸພັນຂອງ azole (azole antifungal) ມີຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດໃຊ້ເປັນຢາສຳຮອງໄວ້ປ່ຽນແທນໄດ້.

- ຮູບແບບຢາ ເມັດຊົບ (Capsules) , fluconazole 50 mg.
- ຢານ້ຳຕົກຕະກອນ (ຢາຝຸ່ນປົນນ້ຳ), fluconazole 50 mg/5 ml.
- ຮູບແບບສັກສິ່ງ (ຢານ້ຳສຳລັບສັກສິ່ງ), fluconazole 2 mg/ml, 25 ml/ແກ້ວ, 100 ml/ແກ້ວ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປິ່ນປົວພະຍາດເຊື້ອເຫັດທີ່ເປັນທົ່ວໄປໃນຮ່າງກາຍ, ຊຶ່ງລວມທັງການຊຶມເຊື້ອເຫັດຊະນິດ histoplasma, coccidioido mycosis ຊຶ່ງບໍ່ກ່ຽວກັບເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ໄຂ່ສັນຫຼັງ, paracoccidioidomycosis ແລະ blastomycosis ແລະ ເຊື້ອທີ່ເປັນຈາກ AIDS ແລະ ໃນຄົນເຈັບທີ່ຂາດພູມຄຸ້ມກັນ, ໃຊ້ກັນການອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອເຫັດຊະນິດ cryptococ; ທໍ່ສົ່ງອາຫານ ແລະ ເຫືອກຜົ້ງປາກອັກເສບຈາກເຊື້ອ candidosis, ເຊື້ອ candidosis ທີ່ເປັນຢູ່ອະໄວຍະວະເພດຍິງ ແລະ ເປັນຢູ່ທົ່ວໄປໃນຮ່າງກາຍ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautoion):

ການເຮັດວຽກຂອງໄຂ່ຫຼັງອ່ອນເພຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ໄລຍະຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໄລຍະໃຫ້ນົມລູກ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ໄລຍະການຕິດຕາມການເຮັດວຽກຂອງຕັບບໍ່ມີປາກົດການເກີດຂຶ້ນ ຫຼື ອາການພະຍາດຂອງຕັບ (ສ່ຽງຕໍ່ການເປັນຕັບແຂງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ແລະ ກັນ: (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ເຊື້ອເຫັດທົ່ວໄປໃນຮ່າງກາຍ, ໃຫ້ຢາກິນ ຫຼື ສັກສົ່ງທາງເສັ້ນເລືອດ, ຜູ້ໃຫຍ່ໃຫ້ 200 mg/ມື້ ຢ່າງໜ້ອຍໃຫ້ 6 ເດືອນ; ເດັກນ້ອຍເກີນ 2 ປີ ໃຫ້ 3-6 mg/kg/ມື້ ຢ່າງໜ້ອຍ 6 ເດືອນ.
- ພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງຊະນິດ Cryptococ (ຄວນໃຫ້ຢາ amphotericin B ຮ່ວມນຳ ເພື່ອເພີ່ມປະສິດທິພາບຂອງການປິ່ນປົວ), ໂດຍໃຫ້ທາງປາກ ຫຼື ດ້ວຍການສັກສົ່ງ, ຜູ້ໃຫຍ່ໃຫ້ 800 mg/ມື້ ສຳລັບ 2 ມື້ທຳອິດ, ຕໍ່ໄປໃຫ້ 400 mg/ມື້ ສຳລັບ 8 ອາທິດ; ເດັກນ້ອຍໃຫ້ 6-12 mg/kg/ມື້ (ໃຫ້ທຸກໆ 72 ຊົ່ວໂມງ ສຳລັບເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ຫາອາຍຸ 2 ອາທິດ, ສຳລັບເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 2-4 ອາທິດ ແມ່ນໃຫ້ທຸກໆ 48 ຊົ່ວໂມງ).
- ການປ້ອງກັນການເກີດຄືນເຊື້ອ cryptococcal meningitis ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນ AIDS ພາຍຫຼັງທີ່ສຳເລັດການປິ່ນປົວຄົບສູດໃນເບື້ອງຕົ້ນ, ໂດຍການໃຫ້ທາງປາກ ຫຼື ດ້ວຍການສັກສົ່ງທາງເສັ້ນເລືອດ, ຜູ້ໃຫຍ່ໃຫ້ 100-200 mg/ມື້.
- ການຊຶມເຊື້ອເຫັດ candidosis ທົ່ວໄປໃນຮ່າງກາຍ (ໃນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ສາມາດຕອບສະໜອງຕໍ່ຢາ amphotericin B), ໂດຍໃຫ້ທາງປາກ ຫຼື ດ້ວຍການສັກສົ່ງທາງເສັ້ນເລືອດ, ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ 400 mg ໃນມື້ທຳອິດ ແລະ ມື້ຕໍ່ໄປໃຫ້ 200 mg/ມື້ ຢ່າງໜ້ອຍ 4 ອາທິດ; ເດັກນ້ອຍໃຫ້ 6-12 mg/kg/ມື້ (ໃຫ້ທຸກໆ 72 ຊົ່ວໂມງ ສຳລັບ ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ຈົນຮອດອາຍຸ 2 ອາທິດ ແລະ ອາຍຸແຕ່ 2-4 ອາທິດ ໃຫ້ທຸກໆ 48 ຊົ່ວໂມງ).
- ຊຶມເຊື້ອເຫັດ candidose ຢູ່ຕາມທໍ່ສົ່ງອາຫານ ເຫືອກ ແລະ ຜົ້ງປາກ ໃຫ້ທາງປາກ ຫຼື ດ້ວຍການ ສັກສົ່ງທາງເສັ້ນເລືອດ, ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ 200 mg ໃນມື້ທຳອິດ ແລະ 100 mg/ມື້ ຈົນກວ່າພະຍາດຢຸດເຊົາ; ສຳລັບພະຍາດທີ່ລົ້ງຢາສູງ ຄວນໃຫ້ຮອດ 400 mg/ມື້; ເດັກນ້ອຍ ໃຫ້ 3-6 mg/kg ໃນມື້ທຳອິດ ແລະ 3 mg/kg/ມື້ (ໃຫ້ທຸກໆ 72 ຊົ່ວໂມງ ສຳລັບເດັກທີ່ເກີດຮອດ 2 ອາທິດ, ອາຍຸແຕ່ 2-4 ອາທິດແມ່ນໃຫ້ທຸກໆ 48 ຊົ່ວໂມງ).
- ໃນກໍລະນີຕິດເຊື້ອເຫັດ candidosis ຢູ່ອະໄວຍະວະເພດຍິງ, ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ກິນເທື່ອດຽວ ໃນປະລິມານ 150 mg.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ປວດຮາກ, ຮາກ, ປວດທ້ອງ, ທ້ອງອືດ, ຂີ້ຮາກ, ເຈັບຫົວ, ປາກຈາງ ບໍ່ມີລົດຊາດ, ຕັບຜິດປົກກະຕິ, ວິນວຽນ, ອາການຊັກ, ຂົນຫຼົ່ນ, ເກີດການຄັນຄາຍຢ່າງຮຸນແຮງ, ເກີດຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ (ໃຫ້ຢຸດໃຊ້ຢາ); ຫຼອດເລືອດບວມນ້ຳ, ເກີດອາການແພ້ຢາ, ເກີດຕຸ່ມພຸພອງຕາມຜິວໜັງ, ເປັນພິດຕໍ່ຜິວໜັງຊັ້ນນອກສຸດແລ້ວເຮັດໃຫ້ຈິວະຫຼຸດອອກ ເນື່ອງຈາກຈິວະຕາຍ ແລະ ຜິວໜັງຮ້ອນແດງຫຼາຍຮູບແບບ (Stivens-Johnson syndrome) ລາຍງານວ່າຄ້າຍຄືພະຍາດຜິວໜັງຕາມທີ່ເປັນຂອງພະຍາດ AIDS; ໄຂມັນໃນເລືອດສູງ, ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວ ແລະ ໂທຣມໂບຊິດນ້ອຍລົງ, ທາດກາລີໃນເລືອດຫຼຸດລົງ.

ຟລິໄຊໂທຊິນ (Flucytosine)

Flucytosine ເປັນຢາເສີມລົດໃນການປິ່ນປົວພະຍາດເຊື້ອເຫັດ.

- ຢາແຄັບຊູນ (ຢາເມັດຊົບ) flucytosine 250 mg.
- ຢານ້ຳສັກສົ່ງ flucytosine 10 mg/ml, 250 ml ສຳລັບສັກສົ່ງ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ເປັນຢາເສີມລິດຢາ amphotericin B (ຫຼື ຢາ fluconazole) ໃນການປິ່ນປົວອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມສະຫມອງ ທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອເຫັດ cryptococ; ໃຊ້ເສີມລິດຢາ amphotericin B ໃນກໍລະນີຊຶມເຊື້ອເຫັດ candidosis ທົ່ວໄປ ໃນຮ່າງກາຍ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໃນຜູ້ເຖົ້າ ໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ amphotericin B (ໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ ທັງສອງໜ່ວຍ); ຕ້ອງເຮັດການທົດລອງການເຮັດວຽກຂອງຕັບ ແລະ ໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ໃຫ້ກວດເບິ່ງຈຳນວນເມັດເລືອດ (ໃນກໍລະນີໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຫຼື ຈຳນວນເມັດເລືອດບໍ່ປົກກະຕິໃຫ້ກວດແຕ່ລະອາທິດ); ໄລຍະຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໄລຍະໃຫ້ນົມລູກ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ມີປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ແລະ ກັນ: (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ໃນກໍລະນີຕິດເຊື້ອເຫັດ candidosis ແລະ cryptococcosis ທົ່ວໄປໃນຮ່າງກາຍ, ໃຫ້ສັກສິ່ງທາງເສັ້ນເລືອດ (ຫຼາຍກວ່າ 20-40 ນາທີ), ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ໃຫ້ 200 mg/kg ແລະ ແບ່ງເປັນ 4 ເທື່ອຕໍ່ມື້, ຕາມທຳມະດາບໍ່ໃຫ້ເກີນ 7 ມື້ (ໃນກໍລະນີອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງດ້ວຍເຊື້ອເຫັດຊະນິດ cryptococ ບໍ່ໃຫ້ຫຼຸດ 4 ເດືອນ); ໃນກໍລະນີອະໄວຍະວະທີ່ມີການກະທົບໄວຮ້າຍແຮງ ໃຫ້ 100-150 mg/kg ແລະ ແບ່ງເປັນ 4 ເທື່ອຕໍ່ມື້.
- ໃນກໍລະນີຕິດເຊື້ອເຫັດ candidosis ທົ່ວຮ່າງກາຍ, ການປິ່ນປົວເລີ່ມຕົ້ນ ຫຼື ພາຍຫຼັງການປິ່ນປົວດ້ວຍການສັກສິ່ງທາງເສັ້ນເລືອດ, ຜູ້ໃຫຍ່ ກໍຄືເດັກນ້ອຍ ແມ່ນໃຫ້ຢາກິນ 50-150mg/kg ແລະ ແບ່ງເປັນ 4 ເທື່ອຕໍ່ມື້.

ຂໍ້ຄວນຈື່	ກ່ອນການເລີ່ມສັກສິ່ງນ້ຳ ຫຼື ໃຫ້ກິນຢາເທື່ອໃໝ່, ຕ້ອງໄດ້ເຮັດການຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງນ້ຳເຫຼືອງ (plasma) ໃນເລືອດ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງນ້ຳເຫຼືອງ (plasma) ຕ້ອງຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 25-50 mg/litre ແລະ ບໍ່ອະນຸຍາດໃຫ້ເກີນ 80 mg/litre.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເກີດຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ປວດຮາກ, ຮາກ ແລະ ຖອກທ້ອງ, ມີການປ່ຽນແປງຜົນການທົດລອງການເຮັດວຽກຂອງຕັບຫຼຸດຄວາມເປັນປົກກະຕິ, ເກີດຄວາມສັບສົນ, ເກີດພາບຫຼອນ, ມີອາການຊັກ, ເຈັບຫົວ, ສະຫງົບງຽບ, ວິນວຽນລຳບາກໃນການຊົ່ງຕົວ, ຈຳນວນເມັດເລືອດຜິດປົກກະຕິ, ລວມທັງເມັດເລືອດຂາວ, ເກີດພາວະຂາດເມັດເລືອດໂທຣມโบຊິດ (thrombocytopenia) ຮ້າຍແຮງເຖິງຊີວິດ ແລະ ອາການຂາດເລືອດ ເນື່ອງຈາກຂາດການຜະລິດເມັດເລືອດຕາມທຳມະຊາດຂອງມັນ (aplastic anaemia).

ກິຣິຊິໂອຟຸນວິນ (Griseofulvin)

- ຢາເມັດ, griseofulvin 125 mg, 250 mg.
- ຢາແຄບຊູນ (ຢາເມັດຊົ່ບ), griseofulvin 250 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເຊື້ອເຫັດທີ່ເກີດຕາມຜິວໜັງ, ໜັງຫົວ, ຜົມ ແລະ ເລັບ ຊຶ່ງເປັນບ່ອນທີ່ການປິ່ນປົວມັກບໍ່ໄດ້ຜົນ ຫຼື ບໍ່ເໝາະສົມ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ໄລຍະຖືພາ (ຫຼີກເວັ້ນການຖືພາຕະຫຼອດໄລຍະ ແລະ ໜຶ່ງເດືອນຫຼັງຈາກໃຊ້ຢານີ້; ສຳລັບຜູ້ຊາຍກໍບໍ່ເປັນພໍ່ລ້ຽງລູກພາຍໃນ 6 ເດືອນຂອງການປິ່ນປົວ; (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ເລືອດມີ porphyrin ທີ່ເປັນກຸ່ມຂອງທາດເຫຼັກ ຫຼື ມັງກາແນສ; ຜິວໜັງຮ້ອນແດງເປັນບາດແຜທົ່ວໄປໃນຮ່າງກາຍ ແລະ ມີອາການຜິດປົກກະຕິທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບມາກ່ອນແລ້ວ (ໃຫ້ຕິດຕາມການເຮັດວຽກຂອງຕັບຢ່າງໃກ້ຊິດຕະຫຼອດໄລຍະຂອງການປິ່ນປົວ); ຈຳນວນເມັດເລືອດຜິດປົກກະຕິ (ໃຫ້ກວດນັບເມັດເລືອດແຕ່ລະອາທິດໃນໄລຍະຂອງການປິ່ນປົວເດືອນທຳອິດ); ໄລຍະໃຫ້ນົມລູກ; ການເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ວຽກທີ່ຕ້ອງການຄວາມຊຳນານ	ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມສາມາດໃນການປິ່ນປົວໃຫ້ສຳເລັດຫຼຸດລົງ, ຕົວຢ່າງ: ເຄື່ອງຜ່າຕັດ, ການຂັບເຄື່ອນ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ພະຍາດຊຶມເຊື້ອເຫັດທົ່ວໄປໃນຮ່າງກາຍແມ່ນໃຫ້ຢາກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 0.5-1 g (ບໍ່ໃຫ້ຫຼຸດ 10 mg/kg)/ມື້, ເດັກນ້ອຍ 10 mg/kg/ ມື້ ໂດຍໃຫ້ກິນເທື່ອດຽວ ຫຼື ແບ່ງກິນຫຼາຍເທື່ອ ແລະ ໃຫ້ກິນພ້ອມອາຫານ.

ຂໍ້ຄວນຈື່:	ໄລຍະຂອງການປິ່ນປົວແມ່ນຂຶ້ນກັບອາການຂອງການຊຶມເຊື້ອ ແລະ ຄວາມໜາຂອງຫຼືບໜັງອ່ອນບ່ອນທີ່ເປັນພະຍາດ; ຢ່າງໜ້ອຍ 4 ອາທິດ ຫາກເປັນຢູ່ຜິວໜັງ ແລະ ຜົມ, 6 ອາທິດ ຫາກເປັນຂີ້ກາກຢູ່ໜັງຫົວ ແລະ ຊຶມເຊື້ອຮຸນແຮງ, ອາດດົນກວ່າ 3 ເດືອນ; 6 ເດືອນ ໃນກໍລະນີເປັນຢູ່ເລັບມື ແລະ 12 ເດືອນ ຫຼື ດົນກວ່າ ໃນກໍລະນີເປັນຢູ່ເລັບຕີນ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເຈັບຫົວ, ປວດຮາກ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເກີດຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ວິນວຽນຫົວ, ມີການເມື່ອຍ, ປາກແຫ້ງ, ຜື້ງປາກອັກເສບຢູ່ມຸມປາກ ອັນເນື່ອງຈາກຂາດແຄນວິຕາມິນ ເບ 2, ຂາດ ແລະ ທຳລາຍເມັດເລືອດຂາວ, ມີທາດໂປຣຕີນໃນເລືອດ, ແພ້ໄວຕໍ່ແສງ, ເກີດຕຸ່ມພຸພອງຕາມຜິວໜັງ, ເປັນພິດຕໍ່ຜິວໜັງຊັ້ນນອກສຸດ ເຮັດໃຫ້ຈິວະຫຼຸດອອກເນື່ອງຈາກຈິວະຕາຍ, ຜິວໜັງຮ້ອນແດງໃນຫຼາຍຮູບແບບ, ປະຕິກິລິຍາແພ້ທີ່ເກີດຂຶ້ນພາຍໃນ 8-12 ມື້ ຫຼັງໄດ້ຮັບການສັກຊີດ ເຊຣອມແປກປອມ ມີລັກສະນະອາການເປັນລົມພິດ; ລວມທັງນ້ຳຕ່ອມອັກເສບ, ປວດຂໍ່ມື (serum sickness), ຫຼອດເລືອດບວມນ້ຳ, ເປັນພະຍາດລະບົບເສັ້ນປະສາດຮອບນອກ, ການປະສານງານສັບສົນ ແລະ ຜິດປົກກະຕິ.

ອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຢານ້ຳສຳລັບສັກສີ່ງ: 10 ມິນລິກຣາມ/1ມິນລິລິດ; 250 ມິນລິກຣາມ/25 ມິນລິລິດ.
- ຢານ້ຳສຳລັບກິນ: 10 ມິນລິກຣາມ/1ມິນລິລິດ; 50 ມິນລິກຣາມ/5 ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບຢາເມັດແຄບຊູນ: 10 ມິນລິກຣາມ/1ມິນລິລິດ; 50 ມິນລິກຣາມ/5 ມິນລິລິດ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຫັດຢູ່ຊ່ອງຄອດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວເຊື້ອເຫັດຢູ່ຊ່ອງຄອດດ້ວຍການກິນຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ໃນປະລິມານ 50–100 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ກິນຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 6 ເດືອນ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວເຊື້ອເຫັດຢູ່ຊ່ອງຄອດດ້ວຍການກິນຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ໃນປະລິມານ 200 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ ເປັນເວລາ 1 ມື້ (ຖ້າຫາກມີການຕິດເຊື້ອຄືນ).

➢ **ປິ່ນປົວເຊື້ອເຫັດຢູ່ໃນຜິ້ງປາກ ຫຼື ທໍ່ອາຫານທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຟູໂກນາໂຊນບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວເຊື້ອເຫັດຢູ່ໃນຜິ້ງປາກ ຫຼື ທໍ່ອາຫານທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຟູໂກນາໂຊນບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ໃນຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບກິນດ້ວຍປະລິມານ 100–200 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 2 ອາທິດ, ຖ້າຫາກວ່າການປິ່ນປົວ ບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນໃຫ້ສືບຕໍ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍ

ປະລິມານດັ່ງກ່າວໄປຕື່ມອີກເປັນເວລາ 2 ອາທິດ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາໃນປະລິມານທີ່ສູງກວ່ານີ້ ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ເກີນກວ່າ 2 ອາທິດ (ຖ້າຫາກອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ).

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຫັດແຄນດິດາຢູ່ໃນຜົ້ງປາກ ຫຼື ທໍ່ອາຫານ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ (HIV) ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ພູມຕ້ານທານເສື່ອມ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຫັດແຄນດິດາຢູ່ໃນຜົ້ງປາກ ຫຼື ທໍ່ອາຫານ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ (HIV) ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ພູມຕ້ານທານເສື່ອມ ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ໃນຮູບແບບຢານ້ຳ ສຳລັບກິນດ້ວຍປະລິມານ 200 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນ 1–2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 1 ອາທິດ, ຖ້າຫາກວ່າການປິ່ນປົວບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ ໃຫ້ສືບຕໍ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍປະລິມານດັ່ງກ່າວໄປຕື່ມອີກເປັນເວລາ 1 ອາທິດ.

➢ **ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດແຄນດິດາທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດຊະນິດອື່ນໆບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດແຄນດິດາ ທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດຊະນິດອື່ນໆບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ ດ້ວຍການກິນຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ໃນປະລິມານ 100–200 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດແຄນດິດາ ທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດຊະນິດອື່ນໆບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ ດ້ວຍການສັກສົ່ງຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ໃນປະລິມານ 200 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 2 ມື້, ຈາກນັ້ນ ສັກສົ່ງຢາດັ່ງກ່າວໃນປະລິມານ 200 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການສັກສົ່ງຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 12 ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດແຄນດິດາທີ່ແຜ່ລາມໄປທົ່ວຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດຊະນິດອື່ນໆບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດແຄນດິດາທີ່ແຜ່ລາມໄປທົ່ວຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດຊະນິດອື່ນໆບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ ດ້ວຍການກິນຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ໃນປະລິມານ 200 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະ 2 ຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດຢູ່ຜິວໜັງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດຢູ່ຜິວໜັງ ດ້ວຍການກິນຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ໃນປະລິມານ 200 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນຈາກການຕິດເຊື້ອເຫັດຢູ່ຕີນ ແລະ ພະຍາດຂີ້ກາກ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນຈາກການຕິດເຊື້ອເຫັດຢູ່ຕີນ ແລະ ພະຍາດຂີ້ກາກ ດ້ວຍການກິນຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ໃນປະລິມານ 100 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 30 ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນຈາກການຕິດເຊື້ອເຫັດຕາມຮ່າງກາຍ ແລະ ຢູ່ຕາມຫຼືບໜັງ, ງ່າມຂາ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນຈາກການຕິດເຊື້ອເຫັດຕາມຮ່າງກາຍ ແລະ ຢູ່ຕາມຫຼືບໜັງ, ງ່າມຂາ ດ້ວຍການກິນຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ໃນປະລິມານ 100 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 15 ມື້ ຫຼື ໃນປະລິມານ 200 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດຕິດເຊື້ອເຫັດຢູ່ເລັບ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດຕິດເຊື້ອເຫັດຢູ່ເລັບ ດ້ວຍການກິນຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ໃນປະລິມານ 200 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3 ເດືອນ ຫຼື 200 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້.

- ການປິ່ນປົວຄັ້ງຕໍ່ໄປ ແມ່ນພາຍຫຼັງການປິ່ນປົວຄັ້ງທຳອິດໄດ້ 21 ມື້ຊຶ່ງການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຫັດຢູ່ເລັບມືສູງສຸດ 2 ຄັ້ງ ແລະ ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຫັດຢູ່ເລັບຕີນສູງສຸດ 3 ຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ເນື່ອງຈາກເຊື້ອເຫັດອາສເປີກິນລັສຢູ່ລະບົບຫາຍใจ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ເນື່ອງຈາກເຊື້ອເຫັດອາສເປີກິນລັສຢູ່ລະບົບຫາຍใจ ດ້ວຍການກິນຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ໃນປະລິມານ 200 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ເນື່ອງຈາກເຊື້ອເຫັດອາສເປີກິນລັສຢູ່ລະບົບຫາຍใจ ທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດອື່ນໆບໍ່ໄດ້ຜົນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ເນື່ອງຈາກເຊື້ອເຫັດອາສເປີກິນລັສຢູ່ລະບົບຫາຍใจ ທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດອື່ນໆບໍ່ໄດ້ຜົນ ໂດຍການສັກສົ່ງຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ໃນປະລິມານ 200 ມິນລິກຣາມ, ສັກສົ່ງຢາໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາການສັກສົ່ງຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 12 ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ປອດ ເນື່ອງຈາກການສູດດົມສະປໍເຊື້ອເຫັດຮິສໂຕປລາດສະມາ (ຈາກອາຈິມນິກ ແລະ ເຈຍ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ປອດ ເນື່ອງຈາກການສູດດົມສະປໍເຊື້ອເຫັດຮິສໂຕປລາດສະມາ ດ້ວຍການກິນຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ໃນປະລິມານ 200 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3 ມື້, ຈາກນັ້ນ ກິນຢາດັ່ງກ່າວໃນປະລິມານ 200 ມິນລິກຣາມ, 1–2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດກຣິບໂຕກົກຢູ່ປອດ ແລະ ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ ທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດຊະນິດອື່ນໆບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດກຣິບໂຕກົກຢູ່ປອດ ແລະ ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ ທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດຊະນິດອື່ນໆບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ ໂດຍການກິນຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ໃນປະລິມານ 200 ມິນລິກຣາມ, ກິນຢາມື້ລະຄັ້ງ, ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເຖິງ 200 ມິນລິກຣາມ, ກິນຢາມື້ລະສອງຄັ້ງໃນກໍລະນີທີ່ເຊື້ອພະຍາດດັ່ງກ່າວມີການແຜ່ລາມຢູ່ປອດ ແລະ ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດກຣິບໂຕກົກຢູ່ປອດ ແລະ ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ ທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດຊະນິດອື່ນໆບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ ໂດຍການສັກສົ່ງຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ໃນປະລິມານ 200 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 2 ມື້, ຈາກນັ້ນ ສັກສົ່ງຢາດັ່ງກ່າວ 200 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ, ໄລຍະເວລາໃນການສັກສົ່ງຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 12 ຊົ່ວໂມງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບ, ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ, ເກີດເປັນພິດຕໍ່ຕັບຈາກການນຳໃຊ້ຢາອື່ນໆ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ມີສະພາວະຫົວໃຈຊຸດໂຊມລົງເລື້ອຍໆ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທົ່ວໄປ:

- ອາການສິນທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ຫຼາຍທີ່ສຸດ ແມ່ນມີອາການຜົມຫຼົ່ນ, ທ້ອງຜູກ, ຖອກທ້ອງ, ອາຫານບໍ່ຍ່ອຍ, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້, ເຈັບຫົວ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ເຈັບຕັບ, ສານບິລິຣູບິນໃນເລືອດສູງ, ປຸ້ນທ້ອງ, ມີອາການບວມ, ປອດບວມ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ມີບັນຫາກ່ຽວກັບສາຍຕາ, ຣາກ.

- ອາການສິນທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ມີອາການຫູໝວກ, ບໍ່ໄດ້ຍິນສຽງ, ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານປ່ຽນໄປ.

- ການເກີດອາການສິນທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ ແມ່ນປາຍເສັ້ນປະສາດອັກເສບ.

- ອາການສິນສະເພາະຂອງຢາ:

- ອາການສິນທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ຫຼາຍທີ່ສຸດ: ສຳລັບຮູບແບບນຳໃຊ້ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການເຈັບໜ້າເອິກ, ມີຄວາມສັບສົນ, ໄອ, ວິນຫົວ, ເຫງົານອນ, ທາດເກືອແຂ່ໃນຮ່າງກາຍບໍ່ດຸ່ນດ່ຽງ, ອິດເມື່ອຍ, ເຈັບກະເພາະອາຫານ, ຈຸລັງເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ, ລະດັບທາດນ້ຳຕານສູງຂຶ້ນ, ເຫື່ອອອກຫຼາຍເກີນໄປ, ມີອາການ

ແພ້ສູງ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ເຈັບກ້ານຊີ້ນ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ມີອາການສັ່ນ, ກັ້ນນ້ຳປັດສະວະບໍ່ຢູ່.

- ອາການສົນທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ເຮັດໃຫ້ເກີດມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການປາກເວົ້າ, ມີອາການມຶນຊາ, ເກັດເມັດເລືອດແດງຕ່ຳເຮັດໃຫ້ການກ້ານຂອງເລືອດຊ້າລົງ. ນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບກິນ ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການແໜ້ນທ້ອງ, ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ, ຮອບປະຈຳເດືອນຜິດປົກກະຕິ.
- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບກິນ ເຮັດໃຫ້ຂາດສະມັດຖະພາບທາງເພດ, ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ, ຄວາມຮູ້ສຶກປົກກະຕິ, ມີສຽງດັງໃນຫູ, ປັດສະວະຖີ່ຂຶ້ນ.

- ສຳລັບແມ່ຍິງທີ່ກຳລັງຖືພາ ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ສະເພາະກໍລະນີທີ່ການຕິດເຊື້ອດັ່ງກ່າວຮຸນແຮງເທົ່ານັ້ນ ເນື່ອງຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງພົບວ່າ ການນຳໃຊ້ຢາອິຕຣາໂກນາໂຊນ (Itraconazol) ໃນປະລິມານສູງ ເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດຕໍ່ໜໍ່ລູກໃນທ້ອງ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ ເນື່ອງຈາກວ່າອາດຊຶມຜ່ານໄປສະສົມຢູ່ໃນນ້ຳນົມ.
- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ສະເພາະກໍລະນີທີ່ການຕິດເຊື້ອດັ່ງກ່າວຮຸນແຮງເທົ່ານັ້ນ ຊຶ່ງຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດເປັນພິດໃນຕັບ.
- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເປັນພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມ.

ເກໂຕໂກນາໂຊນ (Ketoconazol)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບຢາເມັດ: ເກໂຕໂກນາໂຊນ Ketoconazole, ຄວາມແຮງ 200 ມິນລີກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ປິ່ນປົວອາການຜິດປົກກະຕິຂອງຮ່າງກາຍ ທີ່ຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງຜະລິດກອກຕີໂຊນຫຼາຍເກີນໄປ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການຜິດປົກກະຕິຂອງຮ່າງກາຍ ທີ່ຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງຜະລິດກອກຕີໂຊນຫຼາຍເກີນໄປ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາເກໂຕໂກນາໂຊນ (Ketoconazol) ໃນປະລິມານ 200 ມິນລີກຣາມຕໍ່ມື້, ແບ່ງກິນຢາອອກເປັນ 2–3 ຄັ້ງ, ອາດເພີ່ມປະລິມານການກິນຢາໄດ້ເຖິງ 800–1200 ມິນລີກຣາມຕໍ່ມື້.

<u>ຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນກ່ຽວກັບຄວາມປອດໄພ:</u>

ອົງການຄຸ້ມຄອງດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະພາບແນະນຳກ່ຽວກັບ ເກໂຕໂກນາໂຊນ (Ketoconazol) (ວາລະສານສະບັບປະຈຳເດືອນກໍລະກົດ 2013): ການນຳໃຊ້ຢາເກໂຕໂກນາໂຊນ (Ketoconazol) ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດຕໍ່ຕັບ ຊຶ່ງມີຄວາມສ່ຽງຫຼາຍກວ່າຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບຈາກການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຫັດ. ທ່ານໝໍຄວນກວດກາຄືນ ກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຫັດດ້ວຍຢາເກໂຕໂກນາໂຊນໃນຮູບແບບກິນ ເພື່ອຢຸດການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາອື່ນ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີໄລຍະຫ່າງໃນການວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈແກ່ຍາວ, ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນກັບຢາທີ່ເປັນພິດຕໍ່ຕັບ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງ ໃນການນຳໃຊ້ຢາກັບຄົນເຈັບທີ່ໜ້າທີ່ການຂອງຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງເສື່ອມ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ຫຼາຍທີ່ສຸດ: ແມ່ນໜ້າທີ່ການຂອງຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງເສື່ອມ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້, ປຸ້ນທ້ອງ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ຮາກ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ມີອາການແພ້, ຜື່ນຫຼົ່ນ, ໃຄ່ບວມບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ວິນຫົວ, ເຫງົ່ານອນ, ເຈັບຫົວ, ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງຕ່ຳ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ປະກອບມີເປັນໄຂ້, ເຈັບຕັບ, ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານປ່ຽນໄປ.
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່: ແມ່ນເຮັດໃຫ້ບໍ່ຢາກກິນອາຫານ, ເຈັບປວດຕາມຂໍ່ກະດູກ, ບໍ່ມີຕົວສະເປີມໃນນ້ຳອະສຸຈິ, ປາກແຫ້ງ, ເລືອດອອກດັງ, ແໜ້ນທ້ອງ, ເຕົ້ານົມຜູ້ຊາຍໃຫຍ່ຂຶ້ນ, ອອກຮ້ອນຕາມຮ່າງກາຍ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ຄວາມດັນພາຍໃນກະໂຫຼກຫົວສູງຂຶ້ນ, ເປັນໄຂ້, ຮອບປະຈຳເດືອນຜິດປົກກະຕິ, ເຈັບປວດກ້າມຊີ້ນ, ມີອາການທາງປະສາດ, ເສັ້ນປະສາດອັອບຕິກໃຄ່ບວມ (ເສັ້ນປະສາດຢູ່ທາງຫຼັງຂອງຕາ); ຮູ້ສຶກເຈັບຄືຖືກເຫຼັກແທງ, ແສບຄັນ ແລະ ອອກຮ້ອນ; ປາຍເສັ້ນປະສາດໃຄ່ບວມ, ສາຍຕາບໍ່ສາມາດທົນຕໍ່ແສງໄດ້, ເກີດປະຕິກິລິຍາກັບແສງ; ລີ້ນປ່ຽນສີ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ ເນື່ອງຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງທີ່ຖືພາພົບວ່າ ຢາດັ່ງກ່າວເຮັດໃຫ້ການພັດທະນາຮູບຮ່າງຂອງໜໍ່ລູກໃນທ້ອງຜິດປົກກະຕິ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ ເນື່ອງຈາກວ່າຢາດັ່ງກ່າວຊຶມຜ່ານເຂົ້າໄປສະສົມຢູ່ໃນນ້ຳນົມແມ່.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ.

<u>ການຕິດຕາມ:</u>

ຄວນຕິດຕາມການກວດຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈກ່ອນ ແລະ ຫຼັງນຳໃຊ້ຢາ 1 ອາທິດ. ໃນສະພາວະທີ່ຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງເສື່ອມ ຄວນຕິດຕາມໜ້າທີ່ການຂອງຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງພາຍໃນໜຶ່ງອາທິດຂອງການນຳໃຊ້ຢາ. ໃນເວລາທີ່ລະດັບ ກອກຕິໂຊນ (cortisol) ເປັນປົກກະຕິ ຄວນຕິດຕາມໜ້າທີ່ການຂອງຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງໃນທຸກໆ 3–6 ເດືອນ ເນື່ອງຈາກມີຄວາມສ່ຽງໃນການພັດທະນາເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບພູມຕ້ານທານ. ຖ້າຫາກວ່າມີອາການຂອງຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງເສື່ອມເຊັ່ນ: ມີອາການອິດເມື່ອຍ, ເບື່ອອາຫານ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ທາດເກືອໂຊດຽມຕ່ຳ, ທາດໂປຕັສຊຽມສູງ ແລະ ຫຼື ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ຄວນວັດແທກລະດັບທາດກອກຕິໂຊນ ແລະ ຢຸດການປິ່ນປົວຊົ່ວຄາວ (ສືບຕໍ່ປິ່ນປົວໄດ້ໃນປະລິມານຕ່ຳ) ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ.

ໃນສະພາວະທີ່ຕັບເປັນພິດ ຄວນກວດວິເຄາະຫາໜ້າທີ່ການຂອງຕັບກ່ອນ ເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເກໂຕໂກນາໂຊນ (Ketoconazol), ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາອາທິດລະຄັ້ງເປັນໄລຍະເວລາ 1 ເດືອນ, ຕໍ່ໄປໃຫ້ຢາເດືອນລະຄັ້ງເປັນເວລາ 6 ເດືອນ, ໃນກໍລະນີທີ່ກວດພົບວ່າໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິໃຫ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ໂດຍເພີ່ມຄວາມຖີ່ຂອງການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນ.

ຄົນເຈັບ ຫຼື ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ຄວນຮັບຮູ້ບັນດາອາການຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ, ຖ້າຫາກວ່າເກີດມີອາການເບື່ອອາຫານ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ອິດເມື່ອຍ, ຜິວໜັງເຫຼືອງ, ເຈັບບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ ຫຼື ສີນ້ຳປັດສະວະເຂັ້ມ ຄວນຢຸດການປິ່ນປົວ ແລະ ໄປພົບທ່ານໝໍໂດຍດ່ວນ.

ນອກຈາກນີ້, ຄົນເຈັບທີ່ຂັບຂີ່ຍານພາຫະນະ ແລະ ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ ຍັງຈະຕ້ອງຮັບຮູ້ບັນດາອາການຂອງຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງເສື່ອມ ຊຶ່ງອາການເປັນວິນຫົວ ແລະ ເຫງົ່ານອນອາດມີຜົນກະທົບໃນການເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ ແລະ ຂັບຂີ່ຍານພາຫະນະໄດ້.

ມິໂກນາໂຊນ (Miconazole)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຄຣີມທາ: ຄວາມແຮງ 20 ມິນລິກຣາມຕໍ່ 1 ກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດແຄນດິດາຢູ່ຊ່ອງຄອດ ແລະ ປາກຊ່ອງຄອດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດແຄນດິດາຢູ່ຊ່ອງຄອດ ແລະ ອະໄວຍະວະເພດຍິງໂດຍການນຳໃຊ້ມິໂກນາໂຊນ (Miconazole) ໃນຮູບແບບຄຣີມທາຊ່ອງຄອດ ມື້ລະຄັ້ງ ໃນເວລາກາງຄືນກ່ອນນອນ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ສາມາດປິ່ນປົວຄືນອີກຄັ້ງໜຶ່ງໄດ້.

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດແຄນດິດາຢູ່ເບື້ອງເທິງຂອງຊ່ອງຄອດ ແລະ ປາກຊ່ອງຄອດ, ຊ່ອງຄອດອັກເສບ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດແຄນດິດາຢູ່ເບື້ອງເທິງຂອງຊ່ອງຄອດ ແລະ ປາກຊ່ອງຄອດ; ຊ່ອງຄອດອັກເສບ ໂດຍການທາຢາມິໂກນາໂຊນ (Miconazole) ໃນຮູບແບບຄຣີມໃສ່ບໍລິເວນອະໄວຍະວະເພດ ມື້ລະສອງຄັ້ງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຕັບມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ມີການສະສົມທາດປອັກຟີຣິນ (porphyrin) ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ (ມີຜົນກະທົບຕໍ່ຜິວໜັງ ແລະ ລະບົບປະສາດຢ່າງຮຸນແຮງ).

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທົ່ວໄປ:
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ຫຼາຍທີ່ສຸດ ແມ່ນເຮັດໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ.
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ ແມ່ນເກີດມີອາການໃຄ່ບວມບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ.
- ອາການສິນຂອງຢາສະເພາະ:
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ຫຼາຍທີ່ສຸດ ແມ່ນມີອາການປວດປະຈຳເດືອນ, ຊ່ອງຄອດ ແລະ ປາກຊ່ອງຄອດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ.
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ ປະກອບມີເຈັບບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ, ປັດສະວະບໍ່ອອກ, ເຈັບຫົວ, ປຸ້ນທ້ອງເຈັບປັ້ນທ້ອງນ້ອຍ, ຕິດເຊື້ອຢູ່ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະ, ເລືອດອອກຊ່ອງຄອດ.
- ໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ ແມ່ນປະມານ 7 ມື້ ເພື່ອກຳຈັດການຕິດເຊື້ອດັ່ງກ່າວໃຫ້ໝົດໄປ.

ນິດສຕາຕິນ (Nystatin)

- ຢາເມັດ: ບັນຈຸ nystatin 100,000 units, 500,000 units.
- ຢານ້ຳຕົກຕະກອນ: ບັນຈຸ nystatin 100,000 units/ml (ບໍ່ໄດ້ບັນຈຸໄວ້ໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).
- ຢາອົມຊະນິດລູກກອນ: ບັນຈຸ nystatin 100,000 units.
- ຢາຍັດຊ່ອງຄອດ: ບັນຈຸ nystatin 100,000 units.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຫ້ກິນ, ປິ່ນປົວການຊຶມເຊື້ອເຫັດ candidosis ຢູ່ທໍ່ສົ່ງອາຫານ, ລຳໄສ້, ອະໄວຍະວະເພດຍິງ ແລະ ຕາມຜິວໜັງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Contraindications):

ໄລຍະຖືພາ ແລະ ໃຫ້ນົມລູກ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ໃນກໍລະນີຊຶມເຊື້ອ candidosis ຢູ່ຜິ້ງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸສູງກວ່າ 1 ເດືອນ ແມ່ນຢາກິນ 100,000 units ຫຼັງອາຫານ 4 ເທື່ອຕໍ່ມື້.
- ໃນກໍລະນີຊຶມເຊື້ອ candidosis ຢູ່ລຳໄສ້ ແລະ ທໍ່ສົ່ງອາຫານ, ແມ່ນຢາກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 500,000 units 4 ເທື່ອຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍອາຍຸສູງກວ່າ 1 ເດືອນ ໃຫ້ 100,000 units 4 ເທື່ອຕໍ່ມື້, ສືບຕໍ່ໃຫ້ 48 ຊົ່ວໂມງພາຍຫຼັງປິ່ນປົວທາງດ້ານຄຣິນິກ.
- ກໍລະນີຊຶມເຊື້ອ candidosis ຢູ່ອະໄວຍະວະເພດຍິງ, ໃຫ້ຢາຍັດ, ຜູ້ໃຫຍ່ ຍັດ 1-2 ກ້ອນ ກ່ອນນອນພາຍໃນ 2 ອາທິດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ປວດຮາກ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງຖ້າໃຫ້ປະລິມານສູງ, ມີການແພ້ ແລະ ລະຄາຍເຄືອງຜິ້ງປາກ, ເກີດຕຸ່ມມຸ່ນ ມ່ານມີໜ້ອຍເທື່ອ ແລະ ຜິວໜັງຮ້ອນແດງໃນຫຼາຍຮູບແບບ (Stevens-Johnson syndrome).

ໂຊຕາສຊຽມ ໄອໂອໄດ (Potassium iodide)

Potassium iodide ແມ່ນສ່ວນປະກອບຂອງຢາ.

- ຢານ້ຳ potassium iodide 1 g/ml (ຢານ້ຳອີ່ມຕົວ).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດເຊື້ອເຫັດຊຳເຮື້ອຈາກເຊື້ອ Sporathrix schenchii; ພະຍາດເຊື້ອເຫັດຢູ່ກ້ອງຜິວໜັງ, hyrotoxicosis (ພາກທີ 18.8).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ທາດ iodides; ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ຜູ້ຍິງໃຫ້ນົມລູກ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ປອດອັກເສບກະທັນຫັນ ຫຼື ກຳລັງຕິດເຊື້ອວັນນະໂລກ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພະຍາດທີ່ເນື່ອງມາຈາກການຂາດ adrenocortical hormanes; ພະຍາດກ່ຽວກັບລະບົບຂັບຍ່ອຍເຮັດວຽກບໍ່ໄດ້ດີ; ພະຍາດກ່ຽວກັບຕ່ອມຄໍຫອຍເຮັດວຽກເກີນໄປ; ການຫົດຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໂດຍດຳເນີດ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງອ່ອນແອ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ພະຍາດເຊື້ອເຫັດຊຳເຮື້ອຈາກເຊື້ອ Sporathrix schenchii; ພະຍາດເຊື້ອເຫັດຢູ່ກ້ອງຜິວໜັງ ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ເລີ່ມ 1 ມລ 3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້, ເພີ່ມຂຶ້ນເປັນ 1 ມລ ຕໍ່ມື້ ຂຶ້ນຕາມຄວາມອົດທົນ, 10 ມລ ຕໍ່ມື້; ສືບຕໍ່ການປິ່ນປົວຢ່າງໜ້ອຍ 4 ອາທິດ ພາຍຫຼັງອາການຫຼຸດລົງ ຫຼື ຄວາມຄົງຕົວຂອງບາດແຜ.

ໝາຍເຫດ:	ຖ້າເກີດມີພາວະການໃຊ້ໄອໂອດິນຫຼາຍເກີນໄປ iodism ໃຫ້ງົດການປິ່ນປົວຊົ່ວຄາວ ແລະ ເລີ່ມຄືນຫຼັງ 2-3 ມື້ຕໍ່ມາ ໂດຍໃຊ້ປະລິມານຕ່ຳກວ່າເກົ່າ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ພະຍາດຄໍໝຽງ, ພະຍາດກ່ຽວກັບຕ່ອມຄໍຫອຍເຮັດວຽກເກີນໄປ; ພາວະການໃຊ້ໄອໂອດິນຫຼາຍເກີນໄປ ສາມາດຈຳແນກໄດ້ໂດຍການກວດຫາໂລຫະ, ການມີນ້ຳລາຍອອກຫຼາຍເກີນໄປ; ຄັນຄາຍ ແລະ ເຍື່ອເມືອກດັງ ແລະ

ການປົ້ມຂອງຕາ (ຜົນຈາກການໃຫ້ຢາແກ່ຍາວ); ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີການລາຍງານກ່ຽວກັບບັນຫາຈາກກົດໃນ ກະເພາະລຳໄສ້ ແລະ ພະຍາດຖອກທ້ອງ; pulmonary oedema; ປວດອັກເສບ; ກັງວົນ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ບໍ່ມີແຮງ, ເຈັບຫົວ.

6.5. ຈຳພວກຢາປົວພະຍາດທ້ອງບິດ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ (Antiprotozoal Drugs)

6.5.1. ບັນດາຢາຕ້ານເຊື້ອ Amoeba, ບັນດາຢາຕ້ານເຊື້ອ Giardia ແລະ ບັນດາຢາຕ້ານເຊື້ອ Trichomonas (Antiamoebic, Antigiardial and Antitrichomonal Drugs)

ພະຍາດຕິດແປດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Amoeba (Amoebiasis)

ພະຍາດທ້ອງບິດ (amoeba) ແມ່ນມີສາເຫດມາຈາກເຊື້ອ *Entamoeba histolytica* ມັນຖືກຕິດຕໍ່ໂດຍ ທາງອາຈົມ, ປາກ ແລະ ຕາມປົກກະຕິແລ້ວການຕິດເຊື້ອແມ່ນມາຈາກການກິນກິນປ້ຫ່ວ່ນເປື້ອນມານຳອາຫານ ແລະ ເຄື່ອງດື່ມ, ຜູ້ທີ່ຖືເຊື້ອແຕ່ບໍ່ມີອາການສະແດງອອກ ແມ່ນເປັນເລື່ອງທຳມະດາໃນພື້ນທີ່ທີ່ມີການລະບາດ. ໃນພື້ນທີ່ທີ່ ມີການລະບາດ, ຜູ້ຖືເຊື້ອທີ່ບໍ່ມີອາການສະແດງອອກ ຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຮ່ວມກັບສານທີ່ທຳລາຍເຊື້ອ amoeba luminal ຊຶ່ງຈະຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຂອງການຕິດແປດໃສ່ຄົນອື່ນ ແລະ ປ້ອງກັນຄົນເຈັບຈາກໄລຍະແຜ່ກະຈາຍ ຂອງພະຍາດຕິດແປດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ amoeba. Diloxanide furoate ຖືກນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງ, ແຕ່ສານ ປະກອບອື່ນໆທີ່ລວມມີ clefamide, etofamide ແລະ teclozan ກໍມີປະສິດທິຜົນດີເຊັ່ນກັນ. ການປິ່ນປົວດ້ວຍ diloxanide furoate ຖືວ່າປະສົບຜົນສຳເລັດ ຖ້າວ່າອາຈົມແມ່ນປັດສະຈາກເຊື້ອ *E. histolytica* ເປັນເວລາໜຶ່ງ ເດືອນ. ໃນການປະເມີນຜົນການຕອບຮັບຕໍ່ການປິ່ນປົວຄວນມີການກວດຫຼາຍໆຕົວຢ່າງ.

ພະຍາດຕິດແປດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ amoeba (ໄລຍະແຜ່ກະຈາຍ) ທີ່ມີອາການສະແດງອອກ ອາດຖືກແບ່ງ ອອກເປັນກ່ຽວກັບລຳໄສ້ ແລະ ບໍ່ກ່ຽວກັບລຳໄສ້. ພະຍາດຕິດແປດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ amoeba ທີ່ກ່ຽວກັບລຳໄສ້ ແມ່ນພະຍາດທ້ອງບິດ (amoeba) ຫຼື ພະຍາດລຳໄສ້ໃຫຍ່ອັກເສບທີ່ບໍ່ແມ່ນທ້ອງບິດ (amoeba). ພະຍາດຕິດແປດ ທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ amoeba ທີ່ບໍ່ກ່ຽວກັບລຳໄສ້ ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບຕັບ, ແຕ່ອາດມີການ ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜິວໜັງ, ເສັ້ນທາງອະໄວຍະວະສືບພັນ-ປັດສະວະ, ປອດ ແລະ ສະໝອງ, ພະຍາດຕິດແປດທີ່ເກີດ ຈາກເຊື້ອ amoeba ໄລຍະແຜ່ກະຈາຍ ແມ່ນມັກເກີດໃນພາວະຂາດໂພຊະນາການ, ພູມຄຸ້ມກັນຫຼຸດລົງ ແລະ ຖືພາ. ພະຍາດທ້ອງບິດ (amoeba) ອາດຮຸນແຮງ ແລະ ກະທັນຫັນ ໃນໄລຍະທ້າຍຂອງການຖືພາ ຫຼື ຫຼັງການເກີດລູກ; ການປິ່ນປົວດ້ວຍ metronidazole ອາດຮັກສາຊີວິດໄວ້ໄດ້. ໃນການຕິດເຊື້ອທີ່ຮຸນແຮງບໍ່ຫຼາຍ, ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຄວນຫຼີກລ້ຽງການເກີດລູກ; ການປິ່ນປົວດ້ວຍອາດຮັກສາຊີວິດໄວ້ໄດ້. ໃນການຕິດເຊື້ອທີ່ຮຸນແຮງບໍ່ຫຼາຍ, ຖ້າເປັນ ໄປໄດ້ຄວນຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ metronidazole ໃນໄຕມາດທີໜຶ່ງ. ຄົນເຈັບທຸກຄົນທີ່ເປັນພະຍາດຕິດແປດທີ່ເກີດ ຈາກເຊື້ອ amoeba ໃນໄລຍະແຜ່ກະຈາຍ ແມ່ນຕ້ອງການປິ່ນປົວດ້ວຍສານປະກອບທີ່ອອກລິດຢ່າງເປັນລະບົບເຊັ່ນ: metronidazole, ornidazole ແລະ inidazole ຕາມດ້ວຍສານທີ່ທຳລາຍເຊື້ອ amoeba luminal ຈຸລິນຊີທີ່ລອດ ຊີວິດໃນລຳໄສ້. ບັນດາຢາກຽມປະສົມແມ່ນເປັນປະໂຫຍດ.

ໃນກໍລະນີທີ່ຮຸນແຮງຂອງພະຍາດທ້ອງບິດ (amoeba), ການໃຫ້ tetracycline ປະສົມກັບສານທີ່ທຳລາຍ ເຊື້ອ amoeba ແບບທົ່ວລະບົບຈະຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຄືນໃໝ່, ລຳໄສ້ຂອດ ແລະ ເຍື່ອຫຸ້ມບໍລິເວນ ທ້ອງອັກເສບ. ການເປັນໜອງຂອງຕັບຄວນຖືກເຈາະດ້ວຍການໃຊ້ເຂັມດູດ.

ການຊຶມເຊື້ອ Giardia (Giardiasis)

ການຊຶມເຊື້ອ giardia ແມ່ນມີສາເຫດຈາກເຊື້ອ *Giardia intestinalis* ແລະ ຕິດເຊື້ອມາຈາກ ການກິນ ກິນປ້ຂອງເຊື້ອ giardia. ການຊຶມເຊື້ອ giardia ສາມາດປິ່ນປົວໄດ້ດ້ວຍການໃຊ້ຢາ tinidazol ຄັ້ງດຽວ ຫຼື ດ່ວຍ ການໃຊ້ 5-nitroimidazole ອື່ນເຊັ່ນ: metronidazole; ທັງສອງຊະນິດແມ່ນມີປະສິດທິພາບສູງ ແລະ ຄວນ

ຖືກນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອທັງໝົດ. ຄອບຄົວ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີການຕິດຕໍ່ພົວພັນກັນກໍຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວເຊັ່ນກັນ. ການລະບາດທີ່ກວ້າງ ແມ່ນສາມາດທີ່ຈະຖືກລົບລ້າງຍ້ອນສັດສ່ວນທີ່ສູງຂອງຜູ້ຖືເຊື້ອທີ່ບໍ່ມີອາການສະແດງອອກ ແລະ ຍ້ອນວ່າປັ້ທີ່ຖືກຖ່າຍເທອອກມາສາມາດມີຊີວິດຢູ່ນອກຮ່າງກາຍຂອງຄົນໄດ້ເປັນເວລາດົນ.

ການຊຶມເຊື້ອ Trichomonas (Trichomoniasis)

ການຊຶມເຊື້ອ trichomonas ແມ່ນການຕິດເຊື້ອຂອງເສັ້ນທາງອະໄວຍະວະສືບພັນ-ປັດສະວະ, ມີສາເຫດມາຈາກເຊື້ອ *Trichomonas vaginalis* ແລະ ຕາມປົກກະຕິແລ້ວແມ່ນຕິດຕໍ່ທາງເພດສຳພັນ. ໃນແມ່ຍິງແມ່ນເຮັດໃຫ້ເກີດການອັກເສບຊ່ອງຄອດ ເຖິງວ່າບາງຊະນິດແມ່ນບໍ່ມີອາການສະແດງອອກ. ຕາມປົກກະຕິແລ້ວອາການແມ່ນບໍ່ສະແດງອອກໃນຜູ້ຊາຍ ແຕ່ອາດເຮັດໃຫ້ທໍ່ສົ່ງປັດສະວະອັກເສບ. ບັນດາຄົນເຈັບ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມເພດສຳພັນ ຄວນຖືກປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ metronidazole ຫຼື nitroimidazole ອື່ນ.

ໄດໂລຊາໄນ ຟູໂຣເອດສ໌ (Diloxanide furoate)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໄດໂລຊາໄນ ຟູໂຣເອດສ໌ (Diloxanide furoate).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

ຊະນິດເມັດ diloxanide furoate 500 mg.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສຳລັບພະຍາດຕິດແປດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ amoeba (ຜູ້ຖືເຊື້ອບໍ່ມີອາການສະແດງອອກໃນພື້ນທີ່ທີ່ບໍ່ມີການລະບາດ; ການລົບລ້າງສິ່ງຕົກຄ້າງຂອງເຊື້ອ amoeba luminal ຫຼັງຈາກການແຜ່ກະຈາຍຂອງພະຍາດດ້ວຍຢາຊະນິດອື່ນ).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Contraindications):</u>

ໃນແມ່ຍິງຖືພາ (ເລື່ອນການປິ່ນປົວອອກໄປຈົນສິ້ນສຸດໄຕມາດທີໜຶ່ງ, ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ສຳລັບພະຍາດຕິດແປດຈາກເຊື້ອ amoeba (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 500mg 3 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 10 ມື້; ເດັກນ້ອຍທີ່ມີນ້ຳໜັກຫຼາຍກວ່າ 25 kg, 20 mg/kg ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນ 3 ເທື່ອ ເປັນເວລາ 10 ມື້; ອາດໃຊ້ລົ້ມຄືນ ຖ້າຈຳເປັນ.

<u>ອາການສົນ (Adverse effects):</u>

ອາດເກີດອາການທ້ອງອືດ; ບາງຄັ້ງອາດພາໃຫ້ຮາກ, ເກີດອາການຄັນຢ່າງແຮງ ແລະ ເປັນຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ.

ມິໂຕຣໄນດາໂຊນ (Metronidazole)

Metronidazole ແມ່ນຢາທົດແທນສຳລັບຕ້ານເຊື້ອ bacteria ແລະ protozoa. ມີຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດໃຊ້ທົດແທນກັນໄດ້.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ມິໂຕຣໄນດາໂຊນ (Metronidazole).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

- ຊະນິດເມັດ, metronidazole 200 mg, 250 mg, 400 mg, 500 mg.
- ຊະນິດແຂວນຕະກອນທີ່ໃຊ້ກິນ, metronidazole (ເປັນ benzoate) 200 mg/5 ml.
- ຊະນິດສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), metronidazole 5 mg/ml, ຖົງ 100-ml.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບພະຍາດຕິດແປດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ amoeba ໄລຍະແຜ່ການຈາຍ ແລະ ການຊຶມເຊື້ອ giardia; ການຊຶມເຊື້ອ trichomonas; ການຕິດເຊື້ອ nematode ໃນຈີອະ (ພາກ 6.1.1.3); ການຕິດເຊື້ອ bacteria (ພາກ 6.1.1.3); ການຕິດເຊື້ອ (ພາກ 6.2.2.6); ການລົບລ້າງເຊື້ອ Helicobacter pylori (ພາກ 17.1).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຫຼົ້າແບບຊຳເຮື້ອ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ມີປະຕິກິລິຍາຄ້າຍຄືກັບປະຕິກິລິຍາລະຫว่ວ disulfiram ແລະ ເຫຼົ້າ; ພາວະຕັບຊຸດໂຊມ; ສະໝອງເປັນພະຍາດທີ່ກ່ຽວກັບຕັບ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ໃນແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2; ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງໄດ້ເຊັ່ນກັນ); ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ຕິດຕາມທາງຄຣິນິກ ແລະ ຫ້ອງທົດລອງ ໃນກໍລະນີໃຊ້ຫຼາຍກວ່າ 10 ມື້. ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບພະຍາດຕິດແປດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ amoeba ໄລຍະແຜ່ກະຈາຍ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 30 mg/kg ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນ 3 ເທື່ອ ເປັນເວລາ 8-10 ມື້; ການນຳໃຊ້ຕໍ່ມາຂອງສານທີ່ທຳລາຍເຊື້ອ amoeba (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ).
- ສຳລັບພະຍາດຕິດແປດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ amoeba ໄລຍະແຜ່ກະຈາຍ (ຖ້າບໍ່ສາມາດກິນໄດ້), ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 30 mg/kg ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນ 3 ເທື່ອ (ຈົນກວ່າຄົນເຈັບຈະສາມາດກິນໄດ້); ການນນຳໃຊ້ຕໍ່ມາຂອງສານທີ່ທຳລາຍເຊື້ອ amoeba (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ).
- ການຊຶມເຊື້ອ giardia, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 2 g ໜຶ່ງເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 3 ມື້; ເດັກນ້ອຍ 15 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານໃຊ້ເປັນເວລາ 5-10 ມື້.
- ສຳລັບການຊຶມເຊື້ອ trichomonas ໃນເສັ້ນທາງອະໄວຍະວະສືບພັນ-ປັດສະວະ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 2 g ເທື່ອດຽວ ຫຼື 400-500 mg 2 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 7 ມື້; ຄວນປິ່ນປົວຄູ່ຮ່ວມເພດສໍພັນໄປພ້ອມກັນ.

ຂໍ້ສັງເກດ	ໃນພະຍາດຕິດແປດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ amoeba ແລະ ການຊຶມເຊື້ອ giardia, ມີການປິ່ນປົວດ້ວຍປະລິມານໃຊ້ທີ່ຫຼາຍຂະໜາດ ແລະ ການແນະນຳຂັ້ນສຸດທ້າຍແມ່ນອີງໃສ່ປະສົບການພາຍໃນຫ້ອງຖິ່ນ.
ການແນະນຳຄົນເຈັບ	ຄວນກິນຢາເມັດ Metronidazole ກັບນ້ຳ ລະຫว่ວ ຫຼື ຫຼັງອາຫານ; ຄວນກິນຢາແຂວນຕະກອນ Metronidazole ກ່ອນອາຫານ 1 ຊົ່ວໂມງ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ປວດຮາກ, ຮາກ, ລົດຊາດຂອງໂລຫະທີ່ບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາ, ລົ້ນສາກ ແລະ ລົບກວນລະບົບກະເພາະລຳໄສ້; ບໍ່ຄ່ອຍພົບມີເຈັບຫົວ, ຫງ່ວນເຫງົ້າ, ວິນຫົວ, ກ້ານຊີ້ນບໍ່ປະສານງານກັນ, ສີນ້ຳປັດສະວະເຂັ້ມເຂົ້ຳ, ຫຼາຍຮູບແບບຂອງຜິວໜັງຮ້ອນແດງ, ອາການຄັນຢ່ຳງແຮງ, ເປັນຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ອາການບວມທີ່ເນື່ອງມາຈາກການບີບຮັດ ແລະ ການລ່ອຍຂອງເສັ້ນເລືອດ ແລະ ການແພ້ຢາ; ການທົດສອບໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ, ຕັບອັກເສບ, ຕົນໂຕເຫຼືອງ, ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ, ເລືອດຈາງເນື່ອງຈາກແອ້ກະດູກບໍ່ຜະລິດເມັດເລືອດ, ອາການປວດກ້ານຊີ້ນ, ເຈັບ, ປວດຂໍ່ຕໍ່; ພະຍາດລະບົບປະສາດອ້ອມຂ້າງ, ອາການຊັກຄ້າຍຄືກັບບ້າໝູ, ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວໜ້ອຍລົງ, ເມື່ອນຳໃຊ້ເປັນເວລາດົນ ຫຼື ໃນປະລິມານສູງ.

6.5.2. ບັນດາຢາຕ້ານເຊື້ອ Leishmania (Antileishmanial Drugs)

ການຊຶມເຊື້ອ leishmania ແມ່ນສາເຫດມາຈາກເຊື້ອກາຝາກ protozoa *Leishmania*. ມັນຖືກແບ່ງອອກເປັນການຊຶມເຊື້ອກ່ຽວກັບອະໄວຍະວະພາຍໃນ, ກ່ຽວກັບເຍື່ອເມືອກ ແລະ ຜິວໜັງ. ມັນອາດເປັນຮອຍເທິງຜິວໜັງທີ່ຈຳກັດສະເພາະທີ່ ແຕ່ອາດມີໄລຍະຈາກສິ່ງນີ້ຈົນເຖິງພະຍາດແຜ່ກະຈາຍ. ໃນພື້ນທີ່ທີ່ມີການລະບາດ ຕາມປົກກະຕິແລ້ວມັນມີການເກັບຕົວຂອງພະຍາດໃນສັດທີ່ມີກະດູກສັນຫຼັງ ແລະ ພາຫະນະນຳເຊື້ອປົກກະຕິແມ່ນແມງໄມ້.

ການຊຶມເຊື້ອ Leishmania ທີ່ກ່ຽວກັບອະໄວຍະວະພາຍໃນ (Visceral Leishmaniasis)

ການຊຶມເຊື້ອ leishmania ກ່ຽວກັບອະໄວຍະວະພາຍໃນ (ພະຍາດຕິດຕໍ່ຮ້າຍແຮງທີ່ມີອາການໄຂ້ສັ່ນ, ມ້ານໃຫຍ່, ຕັບໃຫຍ່ (kala-azar) ແມ່ນມີສາເຫດມາຈາກເຊື້ອ *Leishmania donovani* ແລະ ດ້ວຍ *L. Infantum* (ພະຍາດເກົ່າ) ແລະ ດ້ວຍ *L. chagasi* (ພະຍາດໃໝ່) ແລະ ຕາມປົກກະຕິມັນເລີ່ມຕົ້ນຕອບຮັບຕໍ່ບັນດາສານປະກອບ pentavalent antimony, meglumine antimoniate ຫຼື sodium stibogluconate ປະລິມານໃຊ້ທັງສອງຊະນິດ ແລະ ໄລຍະເວລາຂອງການປິ່ນປົວຕ້ອງຖືກປັບຕາມການຕອບຮັບທາງຄລີນິກ. ບັນດາຄົນເຈັບຈະຖືກພິຈາລະນາວ່າປິ່ນປົວດີທາງດ້ານຄລີນິກ ກໍຕໍ່ເມື່ອກວດບໍ່ພົບເຊື້ອກາຝາກໃນນ້ຳທີ່ສູບອອກມາຈາກມ້ານ ຫຼື ແອ້ກະດູກ, ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ຄວນລົ້ມຄືນການວິໄຈດ້ວຍການເອົາຈີວະອອກມາສ່ອງດ້ວຍກ້ອງຈຸລະທັດຫຼັງຈາກ 3 ແລະ 12 ເດືອນ ເພາະວ່າການກັບມາເປັນຄືນແມ່ນເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ. ສານ Antimonials ປະສົມກັບ allopurinol, pentamidine isetionate ແລະ amphotericin B ຖືກນຳໃຊ້ຢ່າງໄດ້ຮັບຜົນດີໃນຄົນເຈັບທີ່ກັບມາເປັນຄືນ ທີ່ບໍ່ຕອບຮັບຕໍ່ການໃຊ້ antimonials ພຽງຢ່າງດຽວ.

ການຊຶມເຊື້ອ Leishmania ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜິວໜັງ (Cutaneous Leishmaniasis)

ການຊຶມເຊື້ອ leishmania ທີ່ກ່ຽວກັບຜິວໜັງ ປະກອບດ້ວຍສອງເງື່ອນໄຂ, ການຊຶມເຊື້ອຊະນິດຕ່າງໆ ໃນໂລກເກົ່າ ແມ່ນສາເຫດມາຈາກເຊື້ອ *L. tropica*, *L. major*, *L. infantum* ແລະ *L. aethiopica*. ການຊຶມເຊື້ອຊະນິດຕ່າງໆໃນໂລກໃໝ່ແມ່ນສາເຫດມາຈາກເຊື້ອ *L. amazonensis*, *L. mexicana*, *L. peruviana*, *L. guyanensis*, *L. panamensis* ແລະ *L. Braziliensis*. ບັນດາເງື່ອນໄຂເຫຼົ່ານີ້ ຖືກກຳນົດຄຸນລັກສະນະໂດຍປະຕິກິລິຍາການຂັດຂວາງຈຸລັງຂອງຄວາມເຂັ້ມຕ່າງໆຢູ່ບໍລິເວນທີ່ເຊື້ອເຂົ້າໄປ. ການຊຶມເຊື້ອຊະນິດຕ່າງໆໃນໂລກໃໝ່ມີແນວโน້ມທີ່ຮຸນແຮງກວ່າ ແລະ ເຊົາຊ້າກວ່າ. ການຕິດເຊື້ອຈາກ *L. major*, *L. mexicana*, *L. tropica* ແລະ *L. peruviana* ແມ່ນຕອບຮັບຕໍ່ການສັກຢາເຂົ້າລະຫວ່າງຮອຍຂອງສານປະກອບ antimonial. ບັນດາຮອຍທີ່ບໍ່ຮຸນແຮງ ສາມາດປະໄວ້ໃຫ້ເຊົາເອງ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ມັນມັກຖືກໃຊ້ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ. ເມື່ອຮອຍອັກເສບ ຫຼື ເປັນແຜເປື່ອຍ ຫຼື ມີການອຸດຕັນຂອງການລະບາຍອອກຂອງນ້ຳເຫຼືອງ ຫຼື ການທຳລາຍຂອງກະດູກອ່ອນ ສ້າງຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດແປດເພາະຄ້າຍຄືກັບວ່າມີພຽງແຕ່ຄົນທີ່ເປັນບ່ອນອາໄສເຊື້ອ. ເມື່ອຮອຍອັກເສບ ຫຼື ເປັນແຜເປື່ອຍ ຫຼື ມີການອຸດຕັນຂອງການລະບາຍຂອງນ້ຳເຫຼືອ ຫຼື ການທໍ່ລາຍຂອງກະດູກອ່ອນ ສ້າງຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີຮູບຮ່າງຜິດປົກກະຕິຮຸນແຮງ ຫຼື ພິການ, ຄວນໃຊ້ antimonials ແບບທົ່ວລະບົບ ແລະ ແບບກັບທີ່. ຄວນປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຍ້ອນ *L. Braziliensis* ແລະ ທີ່ບໍ່ຄ່ອຍພົບ *L. panamensis* ດ້ວຍ antimonials ຍ້ອນຄວາມສ່ຽງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຍື່ອເມືອກ. ເຊື້ອ *L. aethiopica* ແມ່ນຕອບຮັບໜ້ອຍຕໍ່ປະລິມານໃຊ້ປົກກະຕິ ຄວນປະໃຫ້ບາດແຜເຊົາເອງ ຖ້າບໍ່ມີຫຼັກຖານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການແຜ່ກະຈາຍຢູ່ຜິວໜັງ. ຄວນປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ *L. guyanensis* ດ້ວຍ pentamidine.

ການຊຶມເຊື້ອ Leishmania ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຍື່ອເມືອກຜິວໜັງ (Mucocutaneous Leishmaniasis)

ການຊຶມເຊື້ອ leishmania ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຍື່ອເມືອກຜິວໜັງ ແມ່ນມີສາເຫດມາຈາກເຊື້ອ *L.braziliensis* ແລະ *L. panamensis*. ໃນຮູບແບບນີ້ຂອງພະຍາດ, ຮອຍເບື້ອງຕົ້ນບໍ່ໄດ້ປິ່ນປົວ ແລະ ອາດແຜ່ກະຈາຍໄປເຖິງເຍື່ອເມືອກ. ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ, ມັນຕອບຮັບຕໍ່ antimonials ແລະ ເມື່ອເກີດມີການກັບຄືນມາ

ເປັນອີກ, ການຂະຫຍາຍການປິ່ນປົວແມ່ນປະສົບຄວາມສຳເລັດເລື້ອຍໆ. ສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີການຕອບຮັບລົ້ມເຫຼວ ແມ່ນຄວນໃຫ້ amphotericin B ຫຼື pentamidine isetionate ແທນ, ເຖິງແມ່ນວ່າບໍ່ມີການປິ່ນປົວໃດທີ່ໜ້າເພິ່ງພໍໃຈສູງ, ຍ້ອນການລົ້ງຕໍ່ antimonials, ການຕິດເຊື້ອ *L. aethiopica* ຄວນຖືກປິ່ນປົວດ້ວຍ pentamidine ຕັ້ງແຕ່ເລີ່ມຕົ້ນຈົນຫາຍດີ.

ອາດຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ corticosteroids ແບບສຸກເສີນ ເພື່ອຄວບຄຸມການບວມກ່ຽວກັບຄໍຫອຍ ແລະ ກ່ຽວກັບຫຼອດລົມທີ່ເກີດມາຈາກການອັກເສບຮຸນແຮງ ຊຶ່ງມີຜົນມາຈາກການປ່ອຍສານ antigen ຂອງແມ່ກາຝາກທີ່ຕາຍ ລະຫວ່າງໄລຍະຕົ້ນຂອງການປິ່ນປົວ.

ອາດຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ບັນດາຢາຕ້ານເຊື້ອເຊັ່ນກັນ ເພື່ອປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອອັນດັບສອງ ແລະ ການເຮັດສັນຍະກຳ ແມ່ນມີຄວາມໝາຍພຽງແຕ່ເຮັດໃຫ້ຮອຍແຜເປັນທີ່ເຮັດໃຫ້ສູນເສຍພາບພິດນັ້ນດີຂຶ້ນ.

ການຊຶມເຊື້ອ Leishmania ກ່ຽວກັບຜິວໜັງທີ່ແຜ່ກະຈາຍ (Diffuse Cutaneous Leishmaniasis)

ການຊຶມເຊື້ອ leishmania ກ່ຽວກັບຜິວໜັງທີ່ແຜ່ກະຈາຍ ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ເກີດຈາກການຕິດເຊື້ອ *L. amazonensis*, *L. aethiopica* ຫຼື *L. mexicana* ແລະ ຖືກປິ່ນປົວດ້ວຍສານປະກອບ antimonial ແຕ່ຕ້ອງຄາດຫວັງວ່າອາດເປັນຄືນໄດ້ ແລະ ອາດຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວລົ້ມຄືນດ້ວຍ pentamidine isetionate ຈົນກວ່າຈະມີການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນທາງຄຣີນິກ.

ບັນດາສານປະກອບ ເພັນທາວາເລັນ ເອນໄທໂມນີ (Pentavalent antimony compounds)

Meglumine antimoniate ແມ່ນຢາທົດແທນຂອງສານປະກອບ pentavalent antimony ຖືກນຳໃຊ້ ເພື່ອປິ່ນປົວການຊຶມເຊື້ອ leishmania; ສາມາດໃຊ້ sodium stibogluconate ແທນໄດ້.

ເພັນທາວາເລັນ ເອນໄທໂມນີ (Pentavalent Antimony)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ບັນດາສານປະກອບ ເພັນທາວາເລັນ ເອນໄທໂມນີ (Pentavalent antimony compounds).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

ຊະນິດສັກ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), pentavalent antimony (ເປັນ meglumine antimoniate) 85 mg/ml, ຫຼອດ 5 ml; pentavalent antimony (ເປັນ sodium stibogluconate) 100 mg/ml, ຂວດ 100 ml.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສຳລັບໝາກໄຂ່ຫຼັງ leishmania (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຜິດປົກກະຕິຮ້າຍແຮງ; ໄລຍະລູກກິນນົມແມ່.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ໃຫ້ອາຫານທີ່ອຸດົມໄປດ້ວຍໂປຣແຕອີນ ຕະຫຼອດການປິ່ນປົວ ແລະ ຖ້າເປັນໄປໄດ້, ເພີ່ມທາດເຫຼັກ ແລະ ພາວະໂພຊະນາການ; ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບຊຸດ�โຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5); ຕິດຕາມໜ້າທີ່ການຂອງຫົວໃຈ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບ, ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ລົງ ຫຼື ຢຸດການປິ່ນປົວ ຖ້າເກີດມີການຜິດປົກກະຕິ; ໄລຍະຖືພາ, ການຊຶມເຊື້ອ leishmania ທີ່ກ່ຽວກັບອະໄວຍະວະພາຍໃນ ອາດເຮັດໃຫ້ລູກໃນທ້ອງຕາຍໄດ້, ຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວໂດຍໄວ; ການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ ຕ້ອງສັກຢ່າງຊ້າໆ ຫຼາຍກວ່າ 5 ນາທີ (ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດກ້ອນເລືອດກ້າມກັບທີ່) ແລະ ຢຸດ ຖ້າມີອາການໄອ ຫຼື ເຈັບໜ້າເອິກ; ພະຍາດທີ່ກ່ຽວກັບ ເຍື່ອເມືອກ ຜິວໜັງ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ); ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອແຊກຊ້ອນ (ຕົວຢ່າງ: ປອດອັກເສບ).

ພະຍາດທີ່ກ່ຽວກັບເຍື່ອເມືອກຜິວໜັງ	ການປິ່ນປົວທີ່ປະສົບຜົນສໍເລັດຂອງການຊຶມເຊື້ອ leishmania ທີ່ກ່ຽວກັບເຍື່ອເມືອກຜິວໜັງ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການອັກເສບຮ້າຍແຮງຢູ່ອ້ອມຮອຍ (ອາດເປັນໄພຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ຊີວິດ ຖ້າກ່ຽວພັນເຖິງ ຫຼອດຄໍຫອຍ ແລະ ຫຼອດລົມ), ອາດຕ້ອງໃຊ້ corticosteroids.
ຂໍ້ສັງເກດ:	ປະລິມານໃຊ້ແມ່ນສະແດງໃນຂອບເຂດຂອງ pentavalent antimony.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ສໍາລັບການຊຶມເຊື້ອ Leishmania ທີ່ກ່ຽວກັບອະໄວຍະວະພາຍໃນ, ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 20 mg/kg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາບໍ່ຕ່ຳກວ່າ 20 ມື້; ຖ້າກັບຄືນມາເປັນອີກ ປິ່ນປົວຄືນທັນທີດ້ວຍປະລິມານຕໍ່ມື້ເທົ່າເດີມ.
- ສໍາລັບການຊຶມເຊື້ອ Leishmania ທີ່ກ່ຽວກັບກັບຜິວໜັງ (ຍົກເວັ້ນ *L. aethiopica*, *L. braziliensis*, *L. amazonensis*), ສັກເຂົ້າຮອຍແຜ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 1-3 ml ໃສ່ພື້ນຂອງຮອຍ; ຖ້າປາກົດວ່າບໍ່ມີການຕອບຮັບ, ອາດລົ້ມຄືນອີກ 1 ຫຼື 2 ຄັ້ງ ໃນຊ່ວງໄລຍະ 1-2 ມື້; ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 10-20 mg/kg ຕໍ່ມື້ ຈົນເຖິງ 2-3 ມື້ ຫຼັງຈາກອາການທາງຄຣິນິກຖືກປິ່ນປົວ ແລະ ການກວດຕົວຢ່າງຈາກຮອຍເທິງຜິວໜັງ ມີຜົນເປັນລົບ; ຕາມປົກກະຕິແລ້ວບໍ່ເປັນຄືນອີກ.
- ສໍາລັບການຊຶມເຊື້ອ leishmania ທີ່ກ່ຽວກັບຜິວໜັງ (*L. braziliensis*), ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 20 mg/kg ຕໍ່ມື້, ຈົນກວ່າຮອຍຫາຍດີ ແລະ ເປັນເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 4 ອາທິດ; ອາດເປັນຄືນອີກຖ້າ ປະລິມານພຽງພໍ ຫຼື ການປິ່ນປົວຖືກຂີດຂວາງ; ການເປັນຄືນຫຼັງຈາກປິ່ນປົວຄົບແລ້ວນັ້ນ ຕ້ອງໄດ້ປິ່ນປົວດ້ວຍ pentamidine (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງລຸ່ມ).
- ສໍາລັບການຊຶມເຊື້ອ leishmania ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຍື່ອເມືອກຜິວໜັງ (*L. braziliensis*), ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ , ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 20 mg/kg ຕໍ່ມື້ ຈົນກວ່າການກວດຕົວຢ່າງຈາກຮອຍເທິງຜິວໜັງບໍ່ພົບເຊື້ອແລ້ວ ແລະ ເປັນເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 4 ອາທິດ; ຖ້າການຕອບຮັບພຽງພໍ, 10-15 mg/kg ທຸກ 12 ຊົ່ວໂມງ ໃນໄລຍະດຽວກັນ; ຖ້າເປັນຄືນ, ປິ່ນປົວຄືນຢ່າງໜ້ອຍເປັນ 2 ເທົ່າ; ຖ້າບໍ່ຕອບຮັບຕໍ່ການປິ່ນປົວ, ໃຫ້ປິ່ນປົວດ້ວຍ pentamidine ຫຼື amphotericin B (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງລຸ່ມ).
- ສໍາລັບການຊຶມເຊື້ອ leishmania ກ່ຽວກັບຜິວໜັງທີ່ແຜ່ກະຈາຍ (*L. amazonensis*), ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 20 mg/kg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາຫຼາຍເດືອນ ຫຼັງຈາກອາການທາງຄຣິນິກດີຂຶ້ນ; ອາດມີການກັບຄືນເປັນອີກ ຈົນມີການພັດທະນາພູມຄຸ້ມກັນ.

ວິທີການນໍາໃຊ້:	ອາດໃຊ້ Meglumine antimoniate ດ້ວຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກ, ອາດໃຊ້ Sodium stibogluconate ດ້ວຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດໍາຊ້າໆ (ຢ່າງໜ້ອຍຫຼາຍກວ່າ 5 ນາທີ). ຢາທັງສອງຊະນິດນີ້ອາດໃຊ້ສັກເຂົ້າຮອຍແຜ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ອາດເຮັດໃຫ້ບໍ່ຢາກອາຫານ, ປວດຮາກ, ຮາກ, ເຈັບທ້ອງ, ຄື້ນກະແສໄຟຟ້າຫົວໃຈມີການປ່ຽນແປງ (ອາດຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ລົງ ຫຼື ຢຸດໃຊ້); ເຈັບຫົວ, ເຊື່ອງຊຶມ, ປວດກ້າມຊີ້ນ; ເພີ່ມບັນດາອັງຊີມຕັບ; ໜ້າທີ່ການໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ໄອ ແລະ ເຈັບໜ້າເອິກ (ເບິ່ງຂໍ້ຄວນລະວັງ); ບໍ່ຄ່ອຍພົບມີການແພ້ຢາ, ເປັນໄຂ້, ເຫື່ອອອກ, ອອກຮ້ອນຕາມໜ້າ ແລະ ຄໍ, ວິນວຽນ, ເລືອດອອກຕາມດັງ ແລະ ເຟັນແຂ້ວ, ຕົນໂຕເຫຼືອງ, ອອກຕຸ່ມ; ເຈັບປວດ ແລະ ກ້ອນເລືອດກ້າມ ເມື່ອສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດໍາ, ເຈັບປວດ ເມື່ອສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ.

ເພັນທາມິດິນ ໄອສິໂຊເນດ (Pentamidine Isetionate)

Pentamidine isetionate ແມ່ນຢາທົດແທນສຳລັບຕ້ານເຊື້ອ protozoa ແລະ ຢາຕ້ານpneumocystis.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ເພັນທາມິດິນ ໄອສິໂຊເນດ (Pentamidine isetionate).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), pentamidine isetionate 200 mg/vial ແລະ 300 mg/vial.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບການຊຶມເຊື້ອ leishmania (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ); ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ trypanosoma ຊະນິດ African ຫຼື ພະຍາດເຫງົ້ານອນ African (African trypanosomiasis) (ພາກ 6.4.4.1); ພະຍາດອັກປອດອັກເສບຍ້ອນເຊື້ອ *Pneumocystis carinii* (ພາກ 6.4.5).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ໃນພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautiosns):

ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງ ຫຼັງການນຳໃຊ້ (ສ້າງຖານຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ນຳໃຊ້ເມື່ອຄົນເຈັບນອນລົງ); ຕິດຕາມຄວາມດັນເລືອດລະຫວ່າງນຳໃຊ້ ແລະ ໄລຍະການປິ່ນປົວ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຫຼື ຄວາມດັນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ; ຕັບຊຸດໂຊມ; ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ, ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ, ເລືອດຈາງ; ຂາດພູມຄຸ້ມກັນ ຖ້າກະທັນຫັນ ທຳລາຍໜ້າທີ່ການຂອງແອ້ກະດູກ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ມ້າມ, ຂັດຈັງຫວະ ຫຼື ຢຸດການປິ່ນປົວ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ໃນໄລຍະຖືພາ ການຊຶມເຊື້ອ leishmania ທີ່ກ່ຽວກັບອະໄວຍະວະທາງໃນ ອາດເຮັດໃຫ້ລູກໃນທ້ອງຕາຍໄດ້, ຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທັນທີ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ຕິດຕາມການກວດທາງຫ້ອງທົດລອງຕາມຂໍ້ແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບການຊຶມເຊື້ອ leishmania ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບອະໄວຍະວະພາຍໃນ (ບໍ່ຕອບຮັບ ຫຼື ບໍ່ທົນທານຕໍ່ສານປະກອບ pentavalent antimony), ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກ ຫຼື ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 4 mg/kg 3 ເທື່ອຕໍ່ອາທິດ ເປັນເວລາ 5-25 ອາທິດ ຫຼື ດົນກວ່າ, ຈົນກວ່ານ້ຳທີ່ດູດອອກມາຈາກມ້າມ ສອງຄັ້ງຕິດຕໍ່ກັນ ຊຶ່ງແຕ່ລະຄັ້ງຫ່າງກັນ 13 ມື້ ມີຜົນເປັນລົບ.
- ສຳລັບການຊຶມເຊື້ອ leishmania ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜິວໜັງ (*L. aethiopica*, *L. guyanensis*), ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກ ຫຼື ສົ່ງເຂົ້າ ເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 3-4 mg/kg 1 ຫຼື 2 ຄັ້ງ ຕໍ່ອາທິດ ຈົນບໍ່ເຫັນຮອຍອີກ; ຕາມປົກກະຕິແລ້ວບໍ່ເປັນຄືນອີກ.
- ສຳລັບການຊຶມເຊື້ອ leishmania ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜິວໜັງແຜ່ກະຈາຍ (*L. aethiopica*), ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກ ຫຼື ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 3-4 mg/kg 1 ຫຼື 2 ຄັ້ງ ຕໍ່ອາທິດ, ຕິດຕໍ່ກັນຢ່າງໜ້ອຍເປັນເວລາ 4 ເດືອນ ຫຼັງຈາກກວດບໍ່ພົບແມ່ກາຝາກຈາກຕົວຢ່າງທີ່ເອົາມາຈາກຮອຍເທິງຜິວໜັງ; ມັກກັບມາເປັນຄືນເລື້ອຍລະຫວ່າງ 2-3 ເດືອນທຳອິດ ຈົນກວ່າພູມຄຸ້ມກັນຈະຖືກສ້າງຂຶ້ນ.
- ສຳລັບການຊຶມເຊື້ອ leishmania ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຍື່ອເມືອກຜິວໜັງ (*L. braziliensis*, *L. aethiopica*), ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກ ຫຼື ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 4 mg/kg 3 ເທື່ອຕໍ່ອາທິດ ເປັນເວລາ 5-25 ອາທິດ ຫຼື ດົນກວ່າ ຈົນກວ່າບໍ່ເຫັນຮອຍອີກ.

ການປຸງແຕ່ງຄືນໃໝ່ ແລະ ວິທີການນຳໃຊ້	ອີງຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ. ມັກນຳໃຊ້ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນສ່ວນເລິກ, Pentamidine isetionate ແມ່ນເປັນພິດ; ຕ້ອງໄດ້ລະມັດລະວັງເພື່ອປ້ອງກັນໃນເວລາເຈັບ ແລະ ນຳໃຊ້.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ອາດເປັນພິດຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳກະທັນຫັນ ຮ່ວມກັບອາການວິນຫົວ, ເຈັບຫົວ, ຫາຍໃຈບໍ່ອອກ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວເປັນຜິດປົກກະຕິ ແລະ ເປັນລົມ ຫຼັງຈາກສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຢ່າງໄວ; ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກຕິ ອາດຕາມມາດ້ວຍ ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ ແລະ ເປົ້າຫວານປະເພດທີ I; ມ້ານອັກເສບ; ລະດັບ calcium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກະຕິໄດ້ເຊັ່ນກັນ, ລົບກວນລະບົບກະເພາະລຳໄສ້, ປະສາດຫຼອນຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ; ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ, ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ, ການທົດສອບໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ; ເລືອດຈາງ; ລະດັບ potassium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ; ອອກຕຸ່ມ, ມີການລາຍງານກ່ຽວກັບໝວດອາການຂອງ Stevens-Johnson; ເຈັບປວດ, ບ່ອນສັກຢາແຂງຂຶ້ນ, ເປັນໜອງທີ່ປາສະຈາກເຊື້ອ ແລະ ຈິວະກ້າມຊີ້ນຕາຍຢູ່ບ່ອນທີ່ສັກຢາ.

ແອມໂຟທິໄຣຊິນ ບີ (Amphotericin B)

Amphotericin B ແມ່ນຢາທົດແທນສຳລັບປິ່ນປົວການຊຶມເຊື້ອ leishmanial.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ແອມໂຟທິໄຣຊິນ ບີ (Amphotericin B).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

ຊະນິດສັກ (ຝຸ່ນຢາສຳລັບນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບລັກ), amphotericin B 50-mg vial.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສຳລັບການຊຶມເຊື້ອ leishmania ທີ່ກ່ຽວກັບອະໄວຍະວະພາຍໃນ ແລະ ເຍື່ອເມືອກຜິວໜັງທີ່ບໍ່ຕອບຮັບຕໍ່ບັນດາສານປະກອບ pentavalent antimony; ການຊຶມເຊື້ອເຫັດ (ພາກ 6.3).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວບຄຸມດູແລທາງການແພດຢ່າງໃກ້ຊິດຕະຫຼອດການປິ່ນປົວ ແລະ ຕ້ອງການປະລິມານທີ່ໃຊ້ທົດສອບໃນເບື້ອງຕົ້ນ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງລຸ່ມ); ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ທົດສອບໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ຕິດຕາມລະດັບເກືອແຮ່ໃນ plasma ແລະ ນັບຈຳນວນເມັດເລືອດ; ການນຳໃຊ້ corticosteroids (ຍົກເວັ້ນສຳລັບປະຕິກິລິຍາຄວບຄຸມ); ພາວະຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ພາວະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ຫຼີກລ້ຽງການສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຢ່າງໄວ (ສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ), ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ການແພ້ຢາ:	ການແພ້ຢາແມ່ນເກີດຂຶ້ນຍາກເມື່ອສັກ amphotericin B ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ ແລະ ແນະນຳໃຫ້ທົດສອບກ່ອນສົ່ງຢາເຂົ້າ. ຄວນຕິດຕາມຄົນເຈັບເປັນເວລາ 30 ນາທີ ຫຼັງຈາກການທົດສອບ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ສຳລັບການຊຶມເຊື້ອ leishmania ທີ່ກ່ຽວກັບອະໄວຍະວະພາຍໃນ ແລະ ເຍື່ອເມືອກຜິວໜັງ (ບໍ່ຕອບຮັບຕໍ່ບັນດາສານປະກອບ pentavalent antimony), ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່ ປະລິມານທົດສອບເບື້ອງຕົ້ນ 1mg ເປັນເວລາຫຼາຍກວ່າ 20-30 ນາທີ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ 5-10 mg, ເພີ່ມຈາກ 5-10 mg ຕໍ່ມື້ ເຖິງປະລິມານສູງສຸດ 0.5-1 mg/kg, ຊຶ່ງຫຼັງຈາກນັ້ນ ນຳໃຊ້ສະລັບມື້ (ຕາມປົກກະຕິຕ້ອງການປະລິມານລວມທັງໝົດ 1-3 g).

ການປຸງແຕ່ງ ແລະ ການນຳໃຊ້:	ຕາມຂໍ້ແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການໄຂ້, ເຈັບຫົວ, ເບື່ອອາຫານ, ນ້ຳໜັກຫຼຸດລົງ, ປຸ້ນທ້ອງ, ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍຮ່າງກາຍ, ຖອກທ້ອງ, ປວດກ້າມຊີ້ນ ແລະ ຂໍ່ຕໍ່, ອາຫານບໍ່ຍ່ອຍ ແລະ ເຈັບປວດຈອກລອກເອິກ; ລົບກວນການເຮັດວຽກຂອງໜ້າທີ່ການໝາກໄຂ່ຫຼັງ ລວມທັງ ລະດັບ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ລະດັບ magnesium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງເປັນພິດ; ເລືອດຜິດປົກກະຕິ; ຫົວໃຈ ເສັ້ນເລືອດເປັນພິດ (ລວມທັງຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ); ຜິດປົກກະຕິກ່ຽວກັບເສັ້ນປະສາດ (ລວມທັງເສັ້ນປະສາດ ອ້ອມຂ້າງ); ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ (ຢຸດການປິ່ນປົວ); ອອກຕຸ່ມ; ປະຕິກິລິຍາການແພ້ຢາ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງ ເທິງ); ເຈັບປວດ ແລະ ເສັ້ນເລືອດດຳອັກເສບກ່ອນທີ່ຈະເກີດກ້ອນເລືອດກ້າມຢູ່ບ່ອນທີ່ສັກຢາ.

6.5.3. ບັນດາຢາປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງ (Antimalarial Drugs)

ພະຍາດໄຂ້ຍຸງໃນຄົນ ຊຶ່ງຕິດຕໍ່ໂດຍຍຸງອາໂນຟີລິນ (ແລະ ບໍ່ຄ່ອຍຕິດຕໍ່ໂດຍກຳເນີດ), ການສົ່ງເລືອດທີ່ ຕິດເຊື້ອ ຫຼື ການໃຊ້ເຂັມທີ່ຊຶມເປື້ອນໃນຜູ້ທີ່ຕິດຢາເສບຕິດ), ມີສາເຫດມາຈາກເຊື້ອແມ່ກາຝາກ plasmodium 4 ສາຍພັນ *Plasmodium vivax* ແມ່ນສາຍພັນທີ່ມີການແຈກຢາຍກວ້າງຂວາງທີ່ສຸດ ແລະ ພາໃຫ້ເກີດພະຍາດທີ່ເຮັດ ໃຫ້ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍຫຼາຍ. *P. falciparum* ແມ່ນສາຍພັນທີ່ມີການແຈກຢາຍກວ້າງຂວາງເຊັ່ນດຽວກັນ ແລະ ພາໃຫ້ເກີດການຕິດເຊື້ອທີ່ຮຸນແຮງທີ່ສຸດ ຊ່ອງຮັບຜິດຊອບຕໍ່ເກືອບທຸກການຕາຍທີ່ພົວພັນກັບພະຍາດໄຂ້ຍຸງ. *P. ovale* ແມ່ນສາຍພັນທີ່ມີເຂດຈຳກັດຢູ່ທະວີບອາຟຣິກາ ແລະ ມີອັດຕາການຊຸກຊຸມຕ່ຳ, ຂະນະທີ່ *P. malariae* ຊຶ່ງ ເປັນສາຍພັນທີ່ພາໃຫ້ເກີດພະຍາດທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງໜ້ອຍທີ່ສຸດ ແຕ່ມີການຕິດເຊື້ອທີ່ຄົງຕົວທີ່ສຸດ, ເກີດຂຶ້ນຢ່າງ ກວ້າງຂວາງເຊັ່ນດຽວກັນ.

ບັນດາຮູບແບບຈິວະທີ່ແນ່ນອນຂອງ *P. vivax* ແລະ *P. ovale* ຊຶ່ງຄົງຕົວຢູ່ໃນຕັບເປັນເວລາຫຼາຍເດືອນ ແລະ ອາດຫຼາຍປີ ແມ່ນຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຄຸນລັກສະນະການກັບມາເປັນຄືນໃໝ່ຂອງພະຍາດໄຂ້ຍຸງ. ບັນດາຮູບແບບ ແຝງຕົວຄືແນວນີ້ ແມ່ນບໍ່ເກີດຂຶ້ນກັບ *P. falciparum* ຫຼື *P. malariae*. ການກັບເປັນຄືນໃໝ່ຂອງການຕິດເຊື້ອ ເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນມີຜົນມາຈາກຮູບແບບການຄົງຕົວຢູ່ໃນເລືອດຍ້ອນການປິ່ນປົວທີ່ບໍ່ຄົບຖ້ວນ ຫຼື ບັນດາຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ໄດ້ ຮັບການປິ່ນປົວ.

ໃນ ສປປ ລາວ ພະຍາດໄຂ້ມາລາເຣຍມີທ່າອ່ຽງຫຼຸດລົງ, ແຕ່ພະຍາດດັ່ງກ່າວຍັງຖືວ່າເປັນບັນຫາສາທານະ ສຸກທີ່ສຳຄັນຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ ແລະ ປະເທດຂອງເຮົາຍັງມີຄວາມສ່ຽງຂອງການເກີດລະບາດ. ຈຳນວນກໍລະນີຕິດເຊື້ອ ພະຍາດໄຂ້ມາລາເຣຍໄດ້ຫຼຸດລົງລະຫວ່າງປີ 2001 ເຖິງ 2019 ຈາກ 279,903 ກໍລະນີຫຼຸດລົງເປັນ 6.409 ກໍລະນີ. ພາຍຫຼັງທີ່ໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດໄຂ້ຍຸງແຫ່ງຊາດ ໄດ້ນຳໃຊ້ເຈ້ຍຈຸ່ມກວດເລືອດຊອກຫາເຊື້ອພະຍາດມາລາເຣຍ ໃນປີ 2012 ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ກໍລະນີພະຍາດມາລາເຣຍໄດ້ຖືກຄົ້ນພົບເພີ່ມຂຶ້ນ, ນັບຕັ້ງແຕ່ນັ້ນມາ ໂຄງການແຫ່ງຊາດໄດ້ ສືບຕໍ່ຮັກສາລະດັບການຕິດເຊື້ອປະຈຳປີທີ່ນັບມື້ນັບຫຼຸດລົງ. ກໍລະນີການຕາຍຍ້ອນພະຍາດມາລາເຣຍ ຫຼຸດລົງຈາກ 44 ກໍລະນີໃນປີ 2012 ມາເປັນ 6 ກໍລະນີໃນປີ 2018 ແລະ ບໍ່ມີກໍລະນີຜູ້ເສຍຊີວິດໃນປີ 2019. ກໍລະນີຕິດເຊື້ອ ພະຍາດໄຂ້ມາລາເຣຍສ່ວນຫຼາຍ 95% ເກີດຂຶ້ນຢູ່ໃນແຂວງພາກໃຕ້ເຊັ່ນ: ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ, ສາລະວັນ, ເຊ ກອງ, ຈຳປາສັກ ແລະ ອັດຕະປື. ສ່ວນຢູ່ແຂວງພາກເໜືອ, ການແຜ່ເຊື້ອພະຍາດມາລາເຣຍຕ່ຳ ແລະ ກະແຈກ ກະຈາຍ. ເຊື້ອພະຍາດມາລາເລຍທີ່ພົບໃນ ສປປ ລາວ ແມ່ນ *Plasmodium falciparum (P.f)* ແລະ *P. vivax* ເຊິ່ງໃນນັ້ນ ເຊື້ອພະຍາດມາລາເຣຍຊະນິດ P.f. ກວມຫຼາຍກວ່າ 90%.

ການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງ (Treatment of Malaria)

ສານທຳລາຍ schizonts (ໄລຍະການຈະເລີນເຕີບໂຕເຊື້ອໄຂ້ຍຸງທີ່ເກີດຈາກການແບ່ງຕົວຂອງ nucleus) ໃນເລືອດ, ຊຶ່ງລະງັບພະຍາດໄຂ້ຍຸງດ້ວຍການທຳລາຍຮູບແບບບໍ່ມີເພດຂອງເຊື້ອແມ່ກາຝາກໃນເລືອດ, ແມ່ນວິທີການທີ່ສຳຄັນຂອງການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງກະທັນຫັນ ແລະ ບາງຄັ້ງແມ່ນຖືກໃຊ້ສຳລັບການປ້ອງກັນ, ລວມມີບັນດາ 4-aminoquinolines (amodiaquine ແລະ chloroquine), ທີ່ກ່ຽວພັນກັບ arylaminoalcohols (mefloquine ແລະ quinine) ແລະ artemisinin ແລະ ສານສືບເນື່ອງຂອງມັນ (artemether ແລະ artesunate). ສານທຳລາຍ schizonts ບໍ່ມີລິດໃນການຕ້ານຕໍ່ຮູບແບບທີ່ຢູ່ໃນຕັບ ແລະ ດ້ວຍເຫດນັ້ນ ມັນບໍ່ສາມາດກຳຈັດການຕິດເຊື້ອຍ້ອນສາຍພັນ *P. vivax* ແລະ *P. ovale* ອອກໄປໄດ້.

ສານຕ້ານຕໍ່ຂະບວນການເຜົາໄໝ້ບາງຊະນິດອອກລິດເພີ່ມຂຶ້ນເມື່ອນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນ. ຕົວຢ່າງ: ການໃຊ້ pyrime thamine ຮ່ວມກັບ sulfonamide (sulfadoxine) ຫຼື sulfone ແລະ ຢາຕ້ານເຊື້ອບາງຊນິດ (ຕົວຢ່າງ: doxycycline) ແມ່ນສານທຳລາຍ schizonts ໃນເລືອດ. ຍ້ອນວ່າ ພວກມັນອອກລິດຊ້າຫຼາຍ, ບັນດາສານເຫຼົ່ານີ້ຈຶ່ງມີຄຸນຄ່າໜ້ອຍເມື່ອໃຊ້ພຽງແຕ່ຢ່າງດຽວ. ບັນດາ tetracyclines ຖືກໃຊ້ເປັນສານທຳອິດຮ່ວມກັບ quinine ຢູ່ບ່ອນທີ່ມີການຊຸກຊຸມຂອງການລຶ້ງຕໍ່ການໃຊ້ຢາຫຼາຍຊະນິດຮ່ວມກັນຂອງ *P. falciparum*.

Chloroquine, ສານທຳລາຍ schizonts ທີ່ອອກລິດໄວ, ແມ່ນມີຄວາມທົນທານສູງ, ປອດໄພ ແລະ ລາຄາບໍ່ແພງ, ຄວນຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງ ຢູ່ບ່ອນໃດກໍຕາມທີ່ເຊື້ອແມ່ກາຝາກຍັງໄວຕໍ່ຄວາມຮູ້ສຶກ. ເຊື້ອ *P. malariae* ແລະ *P. ovale* ຍັງຮູ້ສຶກເຕັມຮູບແບບຕໍ່ chloroquine ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຊະນິດທີ່ລຶ້ງຕໍ່ chloroquine ຂອງ *P. falciparum* ແມ່ນແຜ່ກະຈາຍຢ່າງກວ້າງຂວາງໃນອາຊີຕາເວັນອອກສ່ຽງໃຕ້, ບາງສ່ວນຂອງແຜ່ນດິນໃຫຍ່ໃນອິນເດຍ, ອາເມລິກາໃຕ້, ອາຟຣິກາ ແລະ ໂອຊີອາເນັຍ; ຊະນິດ *P. vivax* ທີ່ມີໃນປາປົວນິວກິນີ ແລະ ອິນໂດເນເຊຍ ແມ່ນລຶ້ງຕໍ່ຢາ chloroquine ເຊັ່ນດຽວກັນ.

ການກິນ chloroquine 3 ມື້ ແມ່ນພຽງພໍຕໍ່ການກຳຈັດການຕິດເຊື້ອ *P. falciparum* ທີ່ໄວຕໍ່ຄວາມຮູ້ສຶກ ເພາະວ່າຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ chloroquine ໃນ plasma ທີ່ມີປະສິດທິຜົນ ແມ່ນຄົງຕົວຢູ່ເປັນເວລາຫຼາຍອາທິດ.

ຖ້າເກີດການກັບຄືນມາເປັນໃໝ່ໃນການຕິດເຊື້ອ *P. ovale* ແລະ *P. vivax*, ຄວນໃຊ້ primaquine, ຫຼັງຈາກຊຸດທີ່ສອງຂອງ chloroquine, ເພື່ອຈຳກັດການຕິດເຊື້ອຢູ່ໃນຕັບ.

Amodiaquine ແມ່ນທາງເລືອກຕໍ່ຈາກ chloroquine ເພື່ອປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ *P. falciparum* ທີ່ສັບສົນ; ແຕ່ການລຶ້ງໄຂວ່ກັບ chloroquine ແມ່ນຍັງຄົງມີຢູ່ໃນບາງພື້ນທີ່ ມັນຖືກນຳໃຊ້ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການປິ່ນປົວແບບປະສົມກັບຢາປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງຊະນິດອື່ນ, ຕົວຢ່າງ: artesunate ມີການລາຍງານກ່ຽວກັບພາວະຕັບອັກເສບ ແລະ ການຜິດປົກກະຕິຂອງເລືອດ ເພື່ອນຳໃຊ້ amodiaquine ເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຍຸງ; ຄວນແນະນຳຄົນເຈັບກ່ຽວກັບວ່າ ຈະສັງເກດອາການຂອງບັນດາສະພາບການນີ້ຄືແນວໃດ ແລະ ແນະນຳໃຫ້ຊອກຫາຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກແພດຖ້າມັນເກີດຂຶ້ນ. ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ຢາ sulfadoxine ຮ່ວມກັບ pyrimethamine ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງ ພຽງແຕ່ໃນພື້ນທີ່ທີ່ມີການລຶ້ງຕໍ່ຢາ chloroquine ສູງເທົ່ານັ້ນ. ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ, ປະລິມານພຽງຄັ້ງດຽວຂອງ sulfadoxine ກັບ pyrimethamine ແມ່ນພຽງພໍຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ; ຄວນໃຫ້ quinine ເປັນເວລາ 3 ມື້ກັບຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ quinine ອາດເລັ່ງການຫຼຸດລົງຂອງເຊື້ອແມ່ກາຝາກໃນເລືອດ ແລະ ໃນຜູ້ທີ່ສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດຮຸນແຮງ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ປະຈຸບັນການລຶ້ງຕໍ່ການປະສົມເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນເກີດຂຶ້ນຢ່າງກວ້າງຂວາງ, ໂດຍສະເພາະໃນອາຊີຕາເວັນອອກສ່ຽງໃຕ້ ລວມທັງພາກໃຕ້ຂອງ ສປປ ລາວ ແລະ ອາເມລິກາໃຕ້ ແລະ ມັນມີການຊຸກຊຸມຕ່ຳໃນອາຟຣິກາຕາເວັນອອກ ແລະ ກາງ, ຍ້ອນວ່າບັນດາ sulfonamides ແມ່ນສຳພັນກັບຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການແຕກຂອງເມັດເລືອດ ແລະ ພາວະທີ່ເລືອດມີ methaemogloblin ທີ່ເຮັດໃຫ້ມີອາການຜິວໜັງເປັນສີຂຽວຍ້ອນຂາດອົກຊີໃນເດັກເກີດໃໝ່, ມັກນຳໃຊ້ quinine ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງທີ່ລຶ້ງຕໍ່ chloroquine ລະຫວ່າງການຖືພາ (ເບິ່ງຂໍ້ສັງເກດກ່ຽວກັບ quinine).

Mefloquine ຍັງມີປະສິດທິຜົນ ຍົກເວັ້ນໃນບັນດາພື້ນທີ່ທີ່ມີການລຶ້ງຕໍ່ຢາໃນປະເທດໄທ, ພະມ້າ ແລະ ກຳປູເຈຍ. ປະຈຸບັນບໍ່ມີຢາກຽມທີ່ໃຊ້ສຳລັບສັກ, ດັ່ງນັ້ນ ມັນຈຶ່ງເໝາະສົມພຽງແຕ່ກັບຄົນເຈັບ ທີ່ສາມາດກິນຢາໄດ້ເທົ່ານັ້ນ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ມັນມີຄວາມທົນທານດີ, ເຖິງແມ່ນວ່າມີການລາຍງານອາການສົນຈຳນວນໜຶ່ງ (ເບິ່ງໃນຂໍ້ສັງເກດ). ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຍ້ອນຄວາມເປັນອັນຕະລາຍຂອງການປາກົດຕົວຂອງເຊື້ອ *P. falciparum* ທີ່ລຶ້ງຕໍ່ mefloquine ແລະ ຍ້ອນຄວາມອາດເປັນພິດຂອງມັນ, ຄວນຖືກນຳໃຊ້ພຽງແຕ່ ເມື່ອມີການສ່ອງກ້ອງຈຸລະທັດ ຫຼື ການບົ່ງມະຕິທາງຄລີນິກຢ່າງລະມັດລະວັງ ກ່ຽວກັບການຕິດເຊື້ອ *P. falciparum* ທີ່ຮູ້ຈັກ ຫຼື ສົງໄສຢ່າງແຮງວ່າລຶ້ງຕໍ່ຢາ chloroquine ຫຼື sulfadoxine ຮ່ວມກັບ pyrimethamine.

ຄວນສະຫງວນການໃຫ້ກິນ Quinine ສຳລັບການຕິດເຊື້ອ *P. falciparum* ທີ່ບໍ່ຕອບຮັບຕໍ່ຢາຊະນິດອື່ນ ຈົນເຖິງໄລຍະບໍ່ດົນມານີ້ ການລຶ້ງຕໍ່ quinine ແມ່ນມີໜ້ອຍ, ແຕ່ປະຈຸບັນນີ້ການຊຸກຊຸມຂອງຊະນິດທີ່ລຶ້ງຕໍ່ຢາ ແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນໃນບາງສ່ວນຂອງອາຊີຕາເວັນອອກສ່ຽງໃຕ້ ແລະ ອາເມລິກາໃຕ້. ຄວນໃຫ້ Doxycycline ຊຶ່ງແມ່ນຢາທີ່ທຳລາຍ schizonts ຊະນິດກິນທີ່ມີປະສິດທິຜົນຮ່ວມກັບ quinine ຍົກເວັ້ນໃນແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 8 ປີ.

ການນຳໃຊ້ຢາ artemisinin ຫຼື ສານສືບເນື່ອງຂອງມັນ (artemether ຫຼື artesunate) ສານສືບເນື່ອງຂອງມັນໃນພະຍາດໄຂ້ຍຸງທີ່ລຶ້ງຕໍ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ ແມ່ນຄວາມເປັນໄປໄດ້ພຽງຢ່າງດຽວຂອງການປິ່ນປົວ. ບໍ່ຄວນໃຊ້ຢາເຫຼົ່ານີ້ໃນໄຕມາດທຳອິດຂອງການຖືພາ.

ສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງຊະນິດ falciparum ທີ່ລຶ້ງຕໍ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ, artesunate ຊະນິດກິນອາດເປັນຢາປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງທີ່ມີປະສິດທິພາບ ແຕ່ຄວນໃຊ້ຮ່ວມກັບ mefloquine, artemether ຫຼື artesunate ສຳລັບສັກການນຳໃຊ້ແມ່ນເຂັ້ມງວດ, ແມ່ນທາງເລືອກທີ່ມີປະສິດທິຜົນຂອງ quinine ສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງຊະນິດ falciparum ທີ່ຮຸນແຮງ ແລະ ແຕ່ປະຈຸບັນມີຫຼາຍພື້ນທີ່ທີ່ມີການສຳຫຼວດສະແດງໃຫ້ເຫັນດ້ານປະສິດທິຜົນຂອງ quinine ແມ່ນຫຼຸດລົງ.

ເພື່ອຮັບປະກັນການປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ຮັບຜົນ ຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີສັກຂອງ artemether ຫຼື ການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີກິນຊະນິດປະສົມຂອງ artemether ຮ່ວມກັບ lumefantrine ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງຊະນິດ falciparum ທີ່ບໍ່ສັບສົນໃນພື້ນທີ່ທີ່ມີການລຶ້ງຢາແມ່ນມີໄລຍະສຳຄັນ. ບໍ່ນຳໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນໃນພາວະຖືພາ ແລະ ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່. ຢາປິ່ນປົວຊະນິດປະສົມ (ACT) ຢູ່ໃນປະເທດລາວ ແລະ ຢູ່ໃນເຂດລຸ່ມແມ່ນ້ຳຂອງ ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນ ແລະ ຖືກບັນທຶກເປັນປະຫວັດສາດ ຕໍ່ການບັນລຸເປົ້າໝາຍຂອງປະເທດໃນການກຳຈັດພະຍາດໄຂ້ມາລາເຣຍ. ໃນ ສປປ ລາວ ການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຕິດເຊື້ອຊະນິດຟານຊີປາຣອມ ນອກຈາກໃຫ້ຢາປິ່ນປົວຊະນິດປະສົມທີ່ມີສານອາເຕມີຊີນິນເປັນຫຼັກແລ້ວ ຄົນເຈັບຈະໄດ້ກິນຢາ Primaquine ເສີມຕື່ມໃນປະລິມານຕ່ຳ (0.25 ມກ/ກິໂລ ຂອງນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍຄົນເຈັບ) ກິນຄັ້ງດຽວໃນຄາບທຳອິດຂອງການກິນຢາປະສົມ (ACT).

ການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຕິດເຊື້ອມາລາເຣຍຟານຊີປາຣອມແບບບໍ່ມີອາການສົນ

ຈຸດປະສົງຕົ້ນຕໍຂອງການປິ່ນປົວມາລາເຣຍບໍ່ມີອາການສົນ ແມ່ນແນໃສ່ການປິ່ນປົວອາການ ແລະ ກຳຈັດເຊື້ອກາຝາກໃນເລືອດ. ຈຸດປະສົງສຳຮອງ ແນໃສ່ສະກັດກັ້ນການກັບມາເປັນຊ້ຳຄືນ ແລະ ການຂະຫຍາຍຕົວຂອງສະພາບແມ່ກາຝາກຕ້ານຕໍ່ຢາປິ່ນປົວ ທັງເປັນການຫຼຸດແຫຼ່ງສົ່ງເຊື້ອໃນຕົວບຸກຄົນ ເພື່ອບັນລຸຫຼຸດຜ່ອນການສົ່ງເຊື້ອທົ່ວຊຸມຊົນ. ຢາປິ່ນປົວມາລາເຣຍຊະນິດປະສົມທີ່ມີສານຢາອາເຕມີຊີນິນເປັນສານຢາຫຼັກ ສາມາດກຳຈັດການສົ່ງເຊື້ອກາຝາກໄລຍະກາແມັດ ຢ່າງມີຜົນຮັບປະຈັກຕາ ແຕ່ຜົນກະທົບຂອງການກິນຢາກຳຈັດກາຝາກໄລຍະກາແມັດນີ້ແມ່ນຍັງບໍ່ສົມບູນ ເນື່ອງຈາກຍັງພົບການມີເຊື້ອໄລຍະກາແມັດໃນເລືອດຢູ່ຫຼາຍວັນ ຫຼື ບາງຄັ້ງອາດພົບດົນເປັນອາທິດ. ເພາະສະນັ້ນ, ການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຕິດເຊື້ອຊະນິດຟານຊີປາຣອມ ນອກຈາກໃຫ້ຢາປິ່ນປົວຊະນິດປະສົມທີ່ມີສານອາເຕມີຊີນິນເປັນຫຼັກແລ້ວ ຄົນເຈັບຈະໄດ້ກິນຢາ PQ ເສີມຕື່ມໃນປະລິມານຕ່ຳ (0.25 ມກ/ກິໂລກຼາມ ຂອງນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍຄົນເຈັບ) ກິນຄັ້ງດຽວໃນຄາບທຳອິດຂອງການກິນຢາ ACT.

ຢາອັນດັບ 1: Arthemether-Lumefantrine (AL)- ຢາໂກອັກເຕັມ ຢາປິ່ນປົວອັນດັບ 1 ທີ່ແນະນຳໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຕິດເຊື້ອມາລາເຣຍຟານຊິປາຣອມແບບບໍ່ມີອາການສິນ ສົມທົບກັບຢາ PQ ທີ່ສາມາດຂ້າກາຝາກໄລຍະ gametocyte ລະບຸດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- Artemether-lumefantrine (AL): ນີ້ແມ່ນຢາປະສົມໃນປະລິມານທີ່ມາດຕະຖານ ຊຶ່ງປະກອບມີສານຢາ artemether 20 mg + lumefantrine 120 mg ເພື່ອນຳໃຊ້ປິ່ນປົວ ກຳນົດ 3 ວັນ, ແບ່ງກິນສອງຄັ້ງຕໍ່ວັນ (ເຊົ້າ ແລະ ແລງ) ໂດຍປະລິມານຢາແມ່ນອີງຕາມນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບ.
- Primaquine (PQ): ຢາ primaquine ໃນປະລິມານຕ່ຳ 0.25 mg/kgbw ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ. ການໃຫ້ໃນປະລິມານນີ້ ແມ່ນບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງກວດ G6PD ກ່ອນ. ຢານີ້, ຄວນໄດ້ກິນພ້ອມກັບຢາ AL ໃນຄາບທຳອິດ.

ຢາອັນດັບ 2: Artesunate-Pyronaridine ຫຼື Artesunate Mefloquine ຢາປິ່ນປົວອັນດັບສອງ ແມ່ນໄດ້ມີການປັບປຸງໃໝ່ແຕ່ຍັງບໍ່ໄດ້ບັນຈຸເຂົ້າໃນບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານສະບັບທີ 9. ໂດຍໄດ້ກຳນົດເອົາຢາປະສົມທີ່ປະກອບມີສານຢາ artemisinin ເປັນສານຢາຫຼັກ (ACTs) ຄື: ຢາ Artesunate-Pyronaridine (ASPY) ຫຼື ຢາ artesunate-mefloquine (ASMQ) ຄວນໃຊ້ຢາໃດໜຶ່ງໃນສອງຊະນິດນີ້ທັນທີ ຖ້າການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາອັນດັບໜຶ່ງ (artemether-lumefantrine) ບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ, ໝາຍຄວາມວ່າ ຄົນເຈັບໄດ້ກິນຢາປິ່ນປົວແລ້ວ ແຕ່ພັດມີອາການເປັນກັບຄືນພາຍໃນມື້ທີ 28 ເຊັ່ນ: ມີອາການໄຂ້ເປັນຕົ້ນ ແລະ ກວດດ້ວຍກ້ອງຈຸລະທັດພົບວ່າຕິດເຊື້ອກາຝາກມາລາເຣຍ ຫຼື ເມື່ອໃດກຳຕາມທີ່ຖືກຫ້າມບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ຢາ artemether-lumefantrine ຍ້ອນເຊື້ອກາຝາກຕ້ານຕໍ່ຢາ AL, ແມ່ນຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ຢາ ASPY ຫຼື ຢາ ASMQ ທີ່ເປັນຢາອັນດັບ 2 ທົດແທນ. ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ກິນຢາປິ່ນປົວມາລາເຣຍໃດໜຶ່ງແລ້ວມີອາການຮາກ ແມ່ນຄວນໄດ້ປິ່ນປົວທົດແທນຄືນ ໂດຍໃຊ້ຢາທີ່ຄົນເຈັບກິນຕອນທຳອິດ ເຊິ່ງປະລິມານຢາແມ່ນອີງຕາມໄລຍະເວລາທີ່ຄົນເຈັບຮາກ ດັ່ງລະບຸໃນຮູບພາບ 2 ລຸ່ມນີ້. ຖ້າຄົນເຈັບຍັງຮາກຕື້ມອີກ ແມ່ນຄວນປະເມີນສະພາບຄົນເຈັບຄືນ ເພື່ອຕີລາຄາສະພາບການຕິດເຊື້ອກ້າວສູ່ສະພາບຮ້າຍແຮງ ຫຼື ເປັນນຳຄົນເຈັບເອງບໍ່ມັກກິນຢາ.

ປະລິມານແນະນຳສຳລັບຢາອັນດັບ 2 ທີ່ຊື່ ASPY (Artesunate-Pyronaridine):

- ຢາ Artesunate-Pyronaridine (ASPY): ໃນເມັດໜຶ່ງປະກອບດ້ວຍສານຢາສອງຊະນິດປະສົມກັນຄື ສານຢາ Pyronaridine Tetraphosphate 180 mg ແລະ ສານຢາ artesunate 60 mg ທີ່ມີສານເຄືອບພາຍນອກເມັດ ເປັນຢາແມ່ນຈະໃຫ້ຕາມປະລິມານຕາມນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ, ໃຫ້ພຽງຄັ້ງດຽວຕາມແນວທາງການປິ່ນປົວຄົນເຈັບໄຂ້ມາລາເຣຍ.

ອາກທິມິເທີ (Artemether)

Artemether ແມ່ນຢາທົດແທນສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງ ທີ່ມີການນຳໃຊ້ແບບເຂັ້ມງວດໃນການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ອາກທິມິເທີ (Artemether).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

ຊະນິດສັກທີ່ເປັນນ້ຳມັນ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ) artemether 80 mg/ml, ຫຼອດ 1 ml.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ *P. falciparum* ທີ່ຮຸນແຮງໃນພື້ນທີ່ທີ່ມີຫຼັກຖານວ່າ ການນຳໃຊ້ quinine ບໍ່ໄດ້ຜົນ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ໄຕມາດທີ 1 ຂອງການຖືພາ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ວຽກທີ່ຕ້ອງໃຊ້ຄວາມຊຳນິຊຳນານ	ການວິນຫົວ ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມສາມາດໃນການປະຕິບັດວຽກງານທີ່ຕ້ອງອາໄສຄວາມຊຳນານຫຼຸດລົງ, ຕົວຢ່າງ: ການເຮັດວຽກກ່ຽວກັບເຄື່ອງຈັກ ຫຼື ການຂັບລົດ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ *P. falciparum* ທີ່ຮຸນແຮງ (ໃນພື້ນທີ່ທີ່ມີການລົ້ງຕໍ່ quinine), ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 6 ເດືອນ, ປະລິມານໃຊ້ທຳອິດ 3.2 mg/kg, ຫຼັງຈາກນັ້ນ 1.6 mg/kg ຕໍ່ມື້ ຈົນຄົນເຈັບສາມາດທົນທານຕໍ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີກິນ ຫຼື ເຖິງສູງສຸດ 7 ມື້; ອັນນີ້ແມ່ນຕາມດ້ວຍການໃຫ້ mefloquine 15 mg/kg ເທື່ອດຽວ (ຫຼື ບາງຄັ້ງ ຖ້າຈຳເປັນ 25 mg/kg) ເພື່ອໃຫ້ມີຜົນໃນການປິ່ນປົວແບບເດັດຂາດ.

ວິທີການນຳໃຊ້:	ຍ້ອນວ່າເດັກນ້ອຍແມ່ນຕ້ອງການບໍລິມາດທີ່ນ້ອຍ, ຄວນໃຊ້ ຫຼອດສັກ 1 ml ເພື່ອຮັບປະກັນປະລິມານທີ່ຖືກຕ້ອງ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເຈັບຫົວ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ເຈັບທ້ອງ, ຖອກທ້ອງ; ວິນຫົວ, ຫູອື້, ເລືອດມີ neutrocytes ໜ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ, ບັນດາຄ່າຂອງອັງຊິມໃນຕັບສູງຂຶ້ນ; ເປັນພິດຕໍ່ຫົວໃຈ (ຫຼັງຈາກໃຊ້ປະລິມານສູງ); ເປັນພິດຕໍ່ເສັ້ນປະສາດໃນການສຶກສາຢູ່ສັດ.

ອາກທິມິເທີ ຮ່ວມກັບ ລຸຍມິແຟນທຣິນ (Artemether with Lumefantrine)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ອາກທິມິເທີ ຮ່ວມກັບ ລຸຍມິແຟນທຣິນ (Artemether with lumefantrine).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດເມັດ, artemether 20 mg ຮ່ວມກັບ lumefantrine 120 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງກະທັນຫັນທີ່ບໍ່ສັບສົນ ທີ່ເກີດມາຈາກເຊື້ອ *Plasmodium falciparum* ແບບປະສົມ ລວມທັງເຊື້ອ *P. falciparum* ໃນພື້ນທີ່ທີ່ມີການລົ້ງຢາຢ່າງມີໄລຍະສຳຄັນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ພາວະຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ພາວະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ປະຫວັດຂອງພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າກວ່າປົກກະຕິ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທາງດ້ານຄຣິນິກ ແລະ ຂອງພາວະຫົວໃຈວາຍ ຕາມດ້ວຍເສດສ່ວນຂອງການສົ່ງອອກຂອງຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມເບື້ອງຊ້າຍຫຼຸດລົງ; ປະຫວັດຄອບຄົວກ່ຽວກັບການຕາຍກະທັນຫັນ ຫຼື ການແກ່ຍາວຂອງຊ່ວງ QTc ທີ່ເປັນມາແຕ່ກຳເນີດ (ເບິ່ງໃນຂໍ້ຄວນລະວັງໄດ້ເຊັ່ນກັນ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ປັ່ນປ່ວນທາດເກືອແຮ່, ການນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນຂອງຢາທີ່ແກ່ຍາວຊ່ວງ QT; ຕິດຕາມຄົນທີ່ບໍ່ສາມາດກິນອາຫານ (ມີຄວາມສ່ຽງຫຼາຍຕໍ່ການເປັນຄືນໃໝ່); ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4) ຫຼື ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ວຽກທີ່ຕ້ອງໃຊ້ ຄວາມຊຳນິຊຳນານ:	ການວິນຫົວ ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມສາມາດໃນການປະຕິບັດວຽກງານທີ່ຕ້ອງອາໄສຄວາມຊຳນານຫຼຸດລົງ, ຕົວຢ່າງ: ການເຮັດວຽກກ່ຽວກັບເຄື່ອງຈັກ ຫຼື ການຂັບລົດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງທີ່ເກີດຈາດເຊື້ອ *P. falciparum* ທີ່ບໍ່ສັບສົນ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 12 ປີ ແລະ ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍຫຼາຍກວ່າ 35 kg.

Artemether 20 mg-lumefantrine 120mg(AL) ປະລິມານ: 5-24 mg/kgbw (Artemether); 29 -144 mg/kgbw (Lumefantrine)				
ນ້ຳໜັກ (kg)	ເວລາ	ມື້ທີ 1	ມື້ທີ 2	ມື້ທີ 3
5-<14	ເຊົ້າ	1 ມ	1 ມ	1 ມ
	ແລງ	1 ມ	1 ມ	1 ມ
15-<25	ເຊົ້າ	2 ມ	2 ມ	2 ມ
	ແລງ	2 ມ	2 ມ	2 ມ
25-<35	ເຊົ້າ	3 ມ	3 ມ	3 ມ
	ແລງ	3 ມ	3 ມ	3 ມ
≥ 35	ເຊົ້າ	4 ມ	4 ມ	4 ມ
	ແລງ	4 ມ	4 ມ	4 ມ

ຂໍ້ແນະນຳຄົນເຈັບ:

- ໃຫ້ກິນຢາພ້ອມກັບອາຫານ, ໃຊ້ຊ້ຳຄືນ ຖ້າເກີດການຮາກພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງຂອງການໃຊ້.
- ຢາ Artemether-lumefantrine ຄວນໄດ້ກິນຮ່ວມກັບອາຫານທີ່ມີທາດໄຂມັນ, ຕົວຢ່າງ: ນົມ, ໄຂ່, ຂະໜົມປັງ, ອາຫານທີ່ມີໄຂມັນ ແລະ ອື່ນໆ ເນື່ອງຈາກຢາສາມາດດູດຊຶມໄດ້ດີກວ່າ.
- ຖ້າຄົນເຈັບຮາກຜູ້ກ່ຽວຄວນໄດ້ກິນຢານັ້ນຄືນໃໝ່ໃນປະລິມານທີ່ແນະນຳໃນຮູບພາບ 3 (ການກິນຢາຄວນ ຫ່າງຈາກການຮາກຄັ້ງທຳອິດປະມານ 30 - 60 ນາທີ ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນບໍ່ໃຫ້ຄົນເຈັບຮາກຄັ້ງທີສອງ).
- ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນໄຂ້ສູງ, ຄວນເອົາຜ້າຈຸ່ມນ້ຳບີດໃຫ້ໝາດເພື່ອເຊັດຕາມຂີ້ແຮ້ໃຫ້ຄົນເຈັບ ຫຼື/ແລະ ໃຫ້ຢາຫຼຸດໄຂ້.
- ອະທິບາຍໃຫ້ຄົນເຈັບຟັງເຖິງຄວາມສຳຄັນຂອງການກິນຢາໃຫ້ຄົບ ແລະ ຄວາມຈຳເປັນທີ່ຕ້ອງກັບມາກວດຄືນ ຖ້າອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ ຫຼື ຍິ່ງຮ້າຍແຮງກວ່າເກົ່າ.
- ຫ້າມໃຊ້ຢາ Primaquine ປິ່ນປົວແມ່ຍິງຖືພາ, ເດັກນ້ອຍຕ່ຳກວ່າ 6 ເດືອນ ແລະ ແມ່ລູກອ່ອນທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ເອງ ທີ່ມີລູກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 6 ເດືອນ.

<u>ອາການສົນ (Adverse effects):</u>

ເຈັບທ້ອງ, ເບື່ອອາຫານ, ຖອກທ້ອງ, ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ; ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ການຜິດປົກກະຕິຂອງການນອນ; ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຈົນກວ່າຮູ້ສຶກໄດ້; ປວດຕາມຂໍ່ຕໍ່, ປວດກ້າມຊີ້ນ; ໄອ, ອ່ອນເພຍ; ເມື່ອນ; ຄັນຢ່າງແຮງ ແລະ ອອກຕຸ່ມ.

ໂກຼໂຣຄິນ (Chloroquine)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໂກຼໂຣຄິນ (Chloroquine).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

- ຊະນິດກິນ, chloroquine base (ເປັນ phosphate ຫຼື sulfate) 100 mg, 150 mg.
- ຊະນິດນ້ຳເຊື່ອມທີ່ໃຊ້ກິນ, chloroquine base (ເປັນ phosphate ຫຼື sulfate) 50 mg/5 ml.
- ຊະນິດສັກ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), chloroquine base (ເປັນ phosphate ຫຼື sulfate) 40 mg/ml, ຫຼອດ 5 ml.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງກະທັນຫັນທີ່ມີສາເຫດມາຈາກເຊື້ອ *P. malariae* ແລະ ເຊື້ອ *P. falciparum* ທີ່ໄວຕໍ່ຄວາມຮູ້ສຶກ *P. vivax* ແລະ *P. ovale*; (ຕາມດ້ວຍ primaquine ເພື່ອກຳຈັດຮູບແບບທີ່ຢູ່ໃນຕັບ); ປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຍຸງ ສຳລັບແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ບຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີພູມຄຸ້ມກັນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ; ຄວາມຜິດປົກກະຕິທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປວດຕາມຂໍ່ ແລະ ກ້າມຊີ້ນ (ພາກ 2.4).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດດຳເປັນການວັດແທກສຸກເສີນ; ຕັບຊຸດໂຊມ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ພາວະຖືພາ (ແຕ່ໃນພະຍາດໄຂ້ຍຸງ, ພິຈາລະນາຜົນປະໂຫຍດທີ່ຈະໄດ້ຮັບທຽບກັບຄວາມສ່ຽງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ພາວະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ອາດເຮັດໃຫ້ພາວະຂີ້ເຮື້ອນເປັນແຮງຂຶ້ນ; ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງປະສາດ (ຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ສຳລັບປ້ອງກັນ ຖ້າມີປະຫວັດຂອງການເປັນປະພະຍາດບ້າໝູ); ອາດເຮັດໃຫ້ພາວະ myasthenia gravis ຮຸນແຮງຂຶ້ນ; ຄວາມຜິດປົກກະຕິກ່ຽວກັບກະເພາະລຳໄສ້ຮຸນແຮງ; G6PD ບໍ່ພຽງພໍ; ຫຼີກລ້ຽງການປິ່ນປົວຮ່ວມກັນກັບບັນດາຢາທີ່ເປັນພິດຕໍ່ຕັບ; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ຂໍ້ສັງເກດ:	ທຸກໆປະລິມານໃຊ້ແມ່ນໃນຮູບຂອງດັ່ງ.

- ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 10 mg/kg ຕາມດ້ວຍ 5 mg/kg 6-8 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມາ; ຫຼັງຈາກນັ້ນ 5 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໃນ 2 ມື້ຕໍ່ມາ (ຫຼື 10 mg/kg ເປັນເວລາ 2 ມື້, ຕາມດ້ວຍ 5 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໃນມື້ທີ 3); ປະລິມານໃຊ້ທັງໝົດ 25 mg/kg ຫຼາຍກວ່າ 3 ມື້.

ການແນະນຳ ຄົນເຈັບ	ຄວນກິນ chloroquine ຫຼັງຄາບເຂົ້າ ເພື່ອໃຫ້ມີການປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກໜ້ອຍທີ່ສຸດ; ຖ້າສ່ວນໜຶ່ງ ຫຼື ປະລິມານໃຊ້ທັງໝົດຖືກຮາກອອກມາ, ຕ້ອງກິນຄືນໃນປະລິມານເກົ່າທັນທີ.

- ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງ (ໃນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ສາມາດກິນ chloroquine, ແຕ່ມັກໃຊ້ quinine ໃນພະຍາດໄຂ້ຍຸງທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ falciparum), ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຢ່າງຊ້າໆ (ຢ່າງໜ້ອຍທີ່ສຸດ ຫຼາຍກວ່າ 8 ຊົ່ວໂມງ), ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 10 mg/kg ເປັນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ສົ່ງຕໍ່ອີກ 2 ຄັ້ງ ຂອງ 5mg/kg ຫ່າງກັນ 8 ຊົ່ວໂມງ (ທັນທີທີ່ຄົນເຈັບສາມາດກິນ chloroquine, ຢຸດການສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ແລະ ປິ່ນປົວໃຫ້ຄົບດ້ວຍປະລິມານໃຊ້ທັງໝົດຂອງຮູບແບບກິນ 25 mg/kg ຫຼາຍກວ່າ 3 ມື້); ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າກ້ອງໜັງ (ເມື່ອເຄື່ອງອຳນວຍຄວາມສະດວກສຳລັບສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳບໍ່ມີ) ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 2.5 mg/kg ທຸກ 4 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 3.5 mg/kg ທຸກ 6 ຊົ່ວໂມງ (ຈົນກວ່າປະລິມານທັງໝົດຂອງ 25 mg/kg ຖືກນຳໃຊ້).
- ສຳລັບປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຍຸງ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 300 mg 1 ເທື່ອຕໍ່ອາທິດ; ເດັກນ້ອຍ 5 mg/kg 1 ເທື່ອຕໍ່ອາທິດ.

ການແນະນຳຄົນເຈັບ:	ເຕືອນນັກເດີນທາງກ່ຽວກັບຄວາມສຳຄັນຂອງການຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ຍຸງກັດ, ຄວາມສຳຄັນຂອງການກິນຢາ ປ້ອງກັນ ເປັນປະຈຳເປັນພາຍໃນ 1 ປີ ແລະ ໂດຍສະເພາະພາຍໃນ 3 ເດືອນ ຫຼັງຈາກກັບຄືນຈາກການທ່ອງທ່ຽວ.
ການຜ່າຈາງ ແລະ ວິທີການນຳໃຊ້:	ຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ, ຫຼີກລ້ຽງການສັກເຂົ້າຢ່າງໄວ (ສ່ຽງຕໍ່ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນໃນ plasma ເປັນພິດ ແລະ ການລົ້ມເຫຼວຂອງລະບົບຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດທີ່ເຮັດໃຫ້ຕາຍໄດ້).

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ເຈັບຫົວ, ປັ່ນປ່ວນກະເພາະລຳໄສ້; ມີອາການຊັກເຊັ່ນກັນ; ປັ່ນປ່ວນການເບິ່ງເຫັນ (ພະຍາດກ່ຽວກັບ retina ພົວພັນກັບການປິ່ນປົວເປັນເວລາດົນ, ປະລິມານສູງ ຫຼື ການນຳໃຊ້ຢາດ້ວຍຕົນເອງທີ່ບໍ່ເໝາະສົມ); ບໍ່ມີສີ ຫຼື ຜົມຫຼົ່ນ; ເປັນຕຸ່ມ; ຄັນຢ່າງແຮງ ອາດກາຍເປັນຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມທົນທານ; ກົດດັນແອ້ກະດູກ; ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ແສງເຊັ່ນ: ເປັນຜື່ນຄັນ ແລະ ການບວມທີ່ກ່ຽວກັບການປັ້ນ ແລະ ຄາຍຕົວຂອງເສັ້ນເລືອດ; ການກົດກັ້ນຫົວໃຈຫ້ອງເທິງ ແລະ ຫ້ອງລຸ່ມ (ອາດມີຜົນມາຈາກການໃຊ້ຢາດ້ວຍຕົນເອງທີ່ບໍ່ເໝາະສົມ); ພາວະເລືອດມີ porphyrin ແລະ ຂີ້ເຮື້ອນ ໃນບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວ.

ດ່ອດຊີໄຊຄລິນ (Doxycycline)

Doxycycline ແມ່ນຢາທົດແທນສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ດ່ອກຊີໄຊຄລິນ (Doxycycline).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

- ຊະນິດແຄັບຊູນ, doxycycline (ເປັນ hydrochloride) 100 mg.
- ຊະນິດເມັດທີ່ກະຈາຍຕົວ (Dispersible tablets), doxycycline (ເປັນ monohydrate) 100 mg.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສຳລັບເພີ່ມໃສ່ກັບ quinine ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ *P. falciparum* ທີ່ລົ້ງຕໍ່ການນຳໃຊ້ຢາຫຼາຍຊະນິດຮ່ວມກັນ (ບ່ອນທີ່ມີການລົ້ງຕໍ່ quinine, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກສູງຕໍ່ sulfonamides); ໃຊ້ສຳລັບປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຍຸງທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ *P. falciparum* ທີ່ລົ້ງຕໍ່ການນຳໃຊ້ຢາຫຼາຍຊະນິດຮ່ວມກັນໄລຍະສັ້ນ; ການຕິດເຊື້ອແບັກທີເຣຍ (ພາກ 6.2.2.3).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ໃນພາວະຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ເດັກນ້ອຍອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 8 ປີ; ພາວະເລືອດມີ porphyrin; ພາວະຜິວໜັງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຫຼີກລ້ຽງການສຳຜັດກັບແສງແດດ ຫຼື ແສງຈາກຫຼອດໄຟ; ມີການລາຍງານກ່ຽວກັບ ຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ແສງ; ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ພາວະຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ພາວະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ສຳລັບເສີມໃສ່ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 8 ປີ 100 mg 2 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 7 ມື້.
- ສຳລັບປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຍຸງໄລຍະສັ້ນ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 100 mg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາເຖິງ 8 ອາທິດ; ເດັກນ້ອຍອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 8 ປີ 1.5 mg/kg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 8 ອາທິດ; ຄວນເລີ່ມ doxycycline ກ່ອນມື້ທີ່ຈະມີການສຳຜັດ ແລະ ສືບຕໍ່ເປັນເວລາ 4 ອາທິດ ຫຼັງຈາກຄວາມສ່ຽງ ຕໍ່ການສຳຜັດຄັ້ງສຸດທ້າຍ.

ການແນະນຳຄົນເຈັບ	ຄວນກິນກິນທັງແຄັບຊູນ ພ້ອມທັງດື່ມທາດແຫຼວຫຼາຍໆ ຂະນະທີ່ນັ່ງ ຫຼື ຢືນ ເພື່ອປ້ອງກັນການລະຄາຍເຄືອງຕໍ່ຫຼອດອາຫານ. ອາດກິນຮ່ວມກັບອາຫານ ຫຼື ນ້ຳນົມ ເພື່ອບໍ່ໃຫ້ເກີດການລະຄາຍເຄືອງຕໍ່ກະເພາະອາຫານ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ອາດເຮັດໃຫ້ມີການປັ່ນປ່ວນຕໍ່ກະເພາະລຳໄສ້; ເບື່ອອາຫານ; ຜິວໜັງຮ້ອນແດງຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດ (ຢຸດການປິ່ນປົວ); ຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ແສງ; ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກສູງ; ເຈັບຫົວ ແລະ ປັ່ນປ່ວນການເບິ່ງເຫັນ; ເປັນພິດຕໍ່ຕັບ, ເລືອດຜິດປົກກະຕິ, ມີການລາຍງານກ່ຽວກັບການອັກເສບຂອງມ້າມ ແລະ ການອັກເສບຂອງໄສ້ແກ່ທີ່ກ່ຽວພັນກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ; ມີຮ່ອຍດ່າງຂອງການເຕີບໂຕຂອງແຂ້ວ ແລະ ການສ້າງຈີວະແຂ້ວບໍ່ສົມບູນບາງຄັ້ງ.

ມີໂຟລຄິນ (Mefloquine)

Mefloquine ແມ່ນຢາທົດແທນສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ມີໂຟລຄິນ (Mefloquine).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

ຊະນິດເມັດ, mefloquine (ເປັນ hydrochloride) 250 mg.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງທີ່ບໍ່ສັບສົນທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ *P. falciparum* ທີ່ມີການພົວພັນກັບການນຳໃຊ້ຢາຫຼາຍຊະນິດຮ່ວມກັນ; ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງທີ່ຮ້າຍແຮງ ແລະ ສັບສົນຫຼັງຈາກທີ່ໃຊ້ quinine ແລ້ວ; ເພີ່ມໃສ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍ artemisinin ແລະ ສານສືບເນື່ອງຂອງມັນ; ສຳລັບປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຍຸງສຳລັບຜູ້ທີ່ເດີນທາງໄປພື້ນທີ່ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຂອງເຊື້ອ *P. falciparum* ທີ່ມີການລົ້ງຕໍ່ການນຳໃຊ້ຢາຫຼາຍຊະນິດຮ່ວມກັນ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມໃຊ້ໃນຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງປະສາດ ແລະ ຈິດໃຈ ລວມທັງຄວາມຊຶມເສົ້າ ແລະ ຊັກ; ຄວາມຮູ້ສຶກສູງຕໍ່ quinine.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ພາວະຖືພາ (ໃຊ້ພຽງແຕ່ໃນກໍລະນີທີ່ຢາປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງຊະນິດອື່ນບໍ່ເໝາະສົມ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2), ຫຼີກລ້ຽງການຖືພາລະຫວ່າງ ແລະ ເປັນເວລາ 3 ເດືອນ ຫຼັງຈາກໃຊ້; ຄວາມຜິດປົກກະຕິ ກ່ຽວກັບກະແສໄຟຟ້າຫົວໃຈ; ຫຼີກລ້ຽງນຳໃຊ້ເພື່ອປ້ອງກັນໃນຜູ້ທີ່ມີພາວະຕັບຊຸດ�โຊມຮຸນແຮງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5) ແລະ ພະຍາດບ້າໝູ; ພາວະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ກັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 3 ເດືອນ (5 kg); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ຂໍ້ສັງເກດ	ຄວນໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ຄົນເຈັບ ກ່ຽວກັບອາການສົນທີ່ພົວພັນກັບ mefloquine ແລະ ຖ້າມັນເກີດຂຶ້ນ ແນະນຳໄປພົບແພດ ເພື່ອໃຊ້ຢາປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງຊະນິດອື່ນແທນ.
ວຽກທີ່ຕ້ອງໃຊ້ຄວາມຊຳນິຊຳນານ	ການວິນຫົວ ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມສາມາດໃນການປະຕິບັດວຽກງານທີ່ຕ້ອງອາໄສຄວາມຊຳນິຊຳນານຫຼຸດລົງ, ຕົວຢ່າງ: ການເຮັດວຽກກ່ຽວກັບເຄື່ອງຈັກ ຫຼື ການຂັບລົດ, ລິດຂອງຢາອາດຄົງຢູ່ ເປັນເວລາເຖິງ 3 ອາທິດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ຂໍ້ສັງເກດ:	ທຸກໆປະລິມານໃຊ້ ແມ່ນຢູ່ໃນຮູບຂອງດັ່ງ.

- ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 15 mg/kg (ສູງສຸດເຖິງ 1 g) ເປັນປະລິມານໃຊ້ຄັ້ງດຽວ (ເພີ່ມຂຶ້ນເຖິງ 25 mg/kg ໃນພື້ນທີ່ທີ່ມີການລົ້ງຢາ).

- ສຳລັບປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຍຸງ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 250 mg 1 ຄັ້ງ ຕໍ່ອາທິດ; ເດັກນ້ອຍທີ່ມີນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍຫຼາຍກວ່າ 15 kg, 5 mg/kg 1 ຄັ້ງ ຕໍ່ອາທິດ; ການປ້ອງກັນຄວນເລີ່ມ 1-3 ອາທິດ ກ່ອນອອກເດີນທາງ ແລະ ສືບຕໍ່ເປັນເວລາ 4 ອາທິດ ຫຼັງຈາກການສຳຜັດຄັ້ງສຸດທ້າຍ, ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ.

ຄຳແນະນຳ ຄົນເຈັບ	ເຕືອນນັກເດີນທາງ ກ່ຽວກັບຄວາມສຳຄັນຂອງການຫຼີກລ້ຽງຍຸງກັດ, ຄວາມສຳຄັນຂອງການກິນຢາປ້ອງກັນເປັນປະຈຳ ແລະ ຄວາມສຳຄັນຂອງການພົບແພດທັນທີ ຖ້າມີການເຈັບເປັນພາຍໃນ 1 ປີ ແລະ ໂດຍສະເພາະ ພາຍໃນ 3 ເດືອນ ຫຼັງຈາກການສຳຜັດ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບທ້ອງ, ເບື່ອອາຫານ, ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ (ສາມາດເປັນຮຸນແຮງໄດ້), ສູນເສຍຄວາມດຸ່ນດ່ຽງ, ເຫງົ້ານອນ, ນອນບໍ່ຫຼັບ ແລະ ຝັນແບບຜິດປົກກະຕິ; ປັ່ນປ່ວນທາງດ້ານລະບົບປະສາດ ແລະ ຈິດໃຈ ລວມມີພະຍາດລະບົບປະສາດທີ່ກ່ຽວກັບຄວາມຮູ້ສຶກ ແລະ ການເຄື່ອນເໜັງ, ການສັ່ນກະຕຸກ, ກ້າມຊີ້ນບໍ່ປະສານງານກັນ, ປັ່ນປ່ວນການເບິ່ງເຫັນ, ຫູອື້, ຄວາມຜິດປົກກະຕິໃນຜົ້ງຕ່າງໆ; ຊັກ, ກະວົນກະວາຍ, ຊຶມເສົ້າ, ສັບສົນ, ປະສາດຫຼອນ, ຂີ້ຢ້ານ ແລະ ກັງວົນ, ສະພາບອາລົມບໍ່ໝັ້ນຄົງ, ອາລົມຮ້ອນ, ກະສັບກະສ່າຍ ແລະ ຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ; ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງລະບົບໝູນວຽນ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວກວ່າປົກກະຕິ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າກວ່າປົກກະຕິ, ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງກະແສໄຟຟ້າຫົວໃຈ; ກ່າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ, ປວດກ້າມຊີ້ນ, ປວດກ້າມຂໍ່; ຕຸ່ມ, ເປັນຜື່ນຄັນ, ຄັນຢ່າງແຮງ, ຂົນ ຫຼື ຜົມຫຼົ່ນ; ປັ່ນປ່ວນໃນການທົດສອບໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ, ເມັດເລືອດຂາວໜ້ອຍລົງ, ເມັດເລືອດຂາວຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ, ຈຳນວນເມັດເລືອດແດງຫຼຸດລົງ; ພົບໜ້ອຍ, ໜວດອາການ Stevens-Johnson, ການກີດກັ້ນຫົວໃຈຫ້ອງເທິງ ແລະ ຫ້ອງລຸ່ມ ແລະ ພະຍາດທີ່ເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມ.

ໄພຣມາຄີນ (Primaquine)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໄພຣມາຄີນ (Primaquine).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

ຊະນິດເມັດ, primaquine (ເປັນ phosphate) 7.5 mg, 15 mg.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສຳລັບກຳຈັດຮູບແບບທີ່ຢູ່ໃນຕັບຂອງເຊື້ອ *P. vivax* ແລະ *P. ovale* (ຫຼັງການການປິ່ນປົວດ້ວຍ chloroquine ມາດຕະຖານ); ກຳຈັດຈຸລັງເພດຂອງເຊື້ອ *P. falciparum* (ຫຼັງການປິ່ນປົວປົກກະຕິດ້ວຍສານທຳລາຍເຊື້ອ schizonts ໃນເລືອດ).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ພາວະຖືພາ (ການປິ່ນປົວດ້ວຍ primaquine ຄວນຖືກລໍຖ້າຈົນເກີດລູກແລ້ວ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ພາວະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ບັນດາເງື່ອນໄຂທີ່ມີແນວໂນ້ມໃຫ້ເກີດພາວະຈຳນວນ granulocytes ໃນເລືອດຫຼຸດລົງເປັນຈຳນວນຫຼາຍ ແລະ ເປັນບາດແຜຢູ່ຄໍ ເຈ້ຍຫຸ້ມເຍື່ອເມືອກອື່ນໆຂອງທາງເດີນອາຫານ, ຜິວໜັງ ແລະ ມີໄຂ້ (ລວມມີອາການປະຈຸບັນຂອງປະດົງຂໍ່ ແລະ ຜິວໜັງຮ້ອນແດງຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດ).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຕິດຕາມຈຳນວນເມັດເລືອດ; ຖ້າເກີດມີການຂາດເລືອດທີ່ກ່ຽວກັບ methaemoglobin ຫຼື ການລະລາຍເມັດເລືອດແດງແລ້ວປ່ອຍ hemoglobin ອອກມາ, ໃຫ້ຢຸດການປິ່ນປົວ ແລະ ປຶກສາແພດ; G6PD ບໍ່ພຽງພໍ (ກັນ

ແມ່ນກ່ອນການປິ່ນປົວແບບທຳລາຍຈຸລັງເພດ ດ້ວຍປະລິມານໃຊ້ພຽງຄັ້ງດຽວ). ອອກໄປກ່ອນການປິ່ນປົວແບບເດັດຂາດສຳລັບເຊື້ອ *P. vivax* ແລະ *P. ovale*.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ຂໍ້ສັງເກດ:	ທຸກໆປະລິມານໃຊ້ແມ່ນໃນຮູບຂອງດັ່ງ.

- ສຳລັບການປິ່ນປົວແບບເດັດຂາດຂອງພະຍາດໄຂ້ຍຸງ ທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ *P. vivax* ແລະ *P. ovale* (ຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວດ້ວຍ chloroquine ແບບມາດຕະຖານ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 250 micrograms/kg ຕໍ່ມື້ (ຫຼື 15 mg ຕໍ່ມື້) ເປັນເວລາ 14 ມື້; ເດັກນ້ອຍ 250 micrograms/kg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 14 ມື້; ສຳລັບພາວະ G6PD ບໍ່ພຽງພໍ ຜູ້ໃຫຍ່ 750 micrograms/kg 1 ຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ ເປັນເວລາ 8 ອາທິດ; ເດັກນ້ອຍ 500-750 micrograms/kg 1 ຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ ເປັນເວລາ 8 ອາທິດ.
- ສຳລັບການປິ່ນປົວແບບທຳລາຍຈຸລັງເພດຂອງເຊື້ອ *P. falciparum* (ຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວດ້ວນສານທຳລາຍ schizonts ໃນເລືອດຕາມປົກກະຕິ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 500-700 micrograms/kg ແບບປະລິມານໃຊ້ຄັ້ງດຽວ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເບື່ອອາຫານ, ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ, ເຈັບທ້ອງ; ພາວະເລືອດຈາງທີ່ກ່ຽວກັບການລະລາຍເມັດເລືອດແດງ ແລ້ວປ່ອຍ hemoglobin ອອກມາແບບກະທັນຫັນ (ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍໃນຜູ້ທີ່ມີພາວະ G6PD ບໍ່ພຽງພໍ); ພິບໜ້ອຍ, ພາວະເລືອດຈາງທີ່ກ່ຽວກັບ methaemoglobin, ພາວະນ້ຳປັດສະວະມີ haemoglobin, ພາວະທີ່ຈຳນວນ granulocytes ຫຼຸດລົງເປັນຈຳນວນຫຼາຍ ແລະ ເປັນບາດແຜຢູ່ຄໍ ເຈ້ຍຫຸ້ມເຍື່ອເມືອກອື່ນໆຂອງທາງເດີນອາຫານ, ຜິວໜັງ ແລະ ມີໄຂ້, ພາວະທີ່ granulocytes ໃນເລືອດຫຼຸດລົງເປັນຈຳນວນຫຼາຍ ແລະ ພາວະເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ.

ໂປຣຄວານິນໂດຣກຼໍໄຮ (Proguanil hydrochloride)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໂປຣຄວານິນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ (Proguanil hydrochloride).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດເມັດ, proguanil hydrochloride 100 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ຮ່ວມກັບ chloroquine, ສຳລັບປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຍຸງໃນພື້ນທີ່ທີ່ມີການລົ້ງຢາຕ່ຳ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ໃຊ້ໃນພື້ນທີ່ຂອງການລົ້ງຢາຕໍ່ proguanil ຫຼື pyrimethamine ທີ່ຮູ້ຈັກ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ພາວະຖືພາ (ຕ້ອງການ folate ເສີມ, ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ພາວະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ປະຕິກິລິຍາຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຳລັບປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຍຸງ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 200 mg ຕໍ່ມື້, ຫຼັງອາຫານ; ເດັກນ້ອຍອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 1 ປີ 25 mg ຕໍ່ມື້, ເດັກນ້ອຍ 1-4 ປີ 50 mg ຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍ 5-8 ປີ, 100 mg ຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍ 9-14 ປີ 150 mg ຕໍ່ມື້.

ການແນະນຳຄົນເຈັບ	ເຕືອນນັກເດີນທາງ ກ່ຽວກັບຄວາມສຳຄັນຂອງການຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ຍຸງກັດ, ຄວາມສຳຄັນຂອງການກິນຢາເພື່ອປ້ອງກັນເປັນປະຈຳ ແລະ ຄວາມສຳຄັນຂອງການພົບແພດທັນທີ ຖ້າມີການເຈັບເປັນພາຍໃນ 1 ປີ ແລະ ໂດຍສະເພາະ ພາຍໃນ 3 ເດືອນ ຫຼັງຈາກກັບຄືນ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ບໍ່ທົນທານຕໍ່ນ້ຳໃນກະເພາະແບບອ່ອນ, ຖອກທ້ອງ; ບາງຄັ້ງພາໃຫ້ເກີດພາວະປາກອັກເສບ ແລະ ກະເພາະ ມີອາການອັກເສບ; ມີການລາຍງານກ່ຽວກັບປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຜິວໜັງ ແລະ ຜົມຫຼົ່ນ; ພົບໜ້ອຍ ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກ ສູງເຊັ່ນ: ເປັນຜື່ນຄັນ ແລະ ພາວະບວມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປັ້ນ ແລະ ຄາຍຕົວຂອງເສັ້ນເລືອດ.

ຄີນີນ (Quinine)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ຄີນີນ (Quinine).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

- ຊະນິດເມັດ, quinine sulfate 300 mg; quinine bisulfate 300 mg.
- ຊະນິດສັກ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບຜ່າຈາງ ເພື່ອການສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ), quinine dihydrochloride 300 mg/ml, ຫຼອດ 2 ml.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສຳລັບການລົ້ງຕໍ່ການນຳໃຊ້ຢາຫຼາຍຊະນິດຮ່ວມກັນຂອງພະຍາດໄຂ້ຍຸງ ທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ *P. falciparum*.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ສຳລັບພາວະທີ່ນ້ຳປັດສະວະມີ haemoglobin; ເສັ້ນປະສາດກ່ຽວກັບຕາອັກເສບ; ຫູອື້.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ການສັ່ນທີ່ກ່ຽວກັບຫົວໃຈຫ້ອງເທິງ, ກະແສໄຟຟ້າພິການ, ກົດກັ້ນຫົວໃຈ; ຕິດຕາມສັນຍານຂອງພິດຕໍ່ຫົວໃຈ ແລະ ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດ (ກັບການໃຊ້ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ); ພາວະຖືພາ (ແຕ່ເໝາະສົມສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງ, ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ພາວະ G6PD ບໍ່ພຽງພໍ; ອາດເຮັດໃຫ້ພາວະ myasthenia gravis ຮຸນແຮງຂຶ້ນ; ປະຕິກິລິຍາຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ຂໍ້ສັງເກດ	Quinine (anhydrous base) 100 mg = quinine bisulfate 169 mg = quinine dihydrochloride 122 mg = quinine sulfate 121 mg Quinine bisulfate 300 mg ຊະນິດເມັດໃຫ້ quinine ໜ້ອຍກວ່າ 300 mg ຂອງ sulfate ຫຼື dihydrochloride

ສຳລັບປິ່ນປົວການລົ້ງຕໍ່ການນຳໃຊ້ຢາຫຼາຍຊະນິດຮ່ວມກັນ ຂອງພະຍາດໄຂ້ຍຸງທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ *P. falciparum*, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 600 mg (quinine sulfate) ທຸກ 8 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 3, 7 ຫຼື 10 ມື້; ເດັກນ້ອຍ 10 mg/kg (quinine sulfate) ທຸກ 8 ຊົ່ວໂມງເປັນເວລາ 3, 7 ຫຼື 10 ມື້; ໄລຍະເວລາຂອງການປິ່ນປົວ ແມ່ນຂຶ້ນກັບຄວາມໄວຕໍ່ຄວາມຮູ້ສຶກທາງທ້ອງຖິ່ນຂອງເຊື້ອ *P. falciparum* ແລະ ບໍ່ວ່າຈະໃຊ້ຢາປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງແບບເພີ່ມເຕີມນຳກໍຕາມ.

ຄຳແນະນຳຄົນເຈັບ:	ຖ້າທັງໝົດ ຫຼື ສ່ວນໜຶ່ງຂອງປະລິມານໃຊ້ຖືກຮາກອອກມາພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ, ຄວນໃຊ້ຄືນໃນປະລິມານເທົ່າເດີມທັນທີ.

ສຳລັບປິ່ນປົວການລຶ້ງຕໍ່ການນຳໃຊ້ຢາຫຼາຍຊະນິດຮ່ວມກັນ ຂອງພະຍາດໄຂ້ຍຸງທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ *P. falciparum* (ໃນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ສາມາດກິນ quinine), ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຢ່າງຊ້າໆ (ຫຼາຍກວ່າ 4 ຊົ່ວໂມງ), ຜູ້ໃຫຍ່ 20 mg/kg (quinine dihydro chloride) ຕາມດ້ວຍ 10 mg/kg (quinine dihydrochloride) ທຸກ 8 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກນ້ອຍ 20 mg/kg (quinine dihydrochloride) ຕາມດ້ວຍ 10 mg/kg (quinine dihydrochloride) ທຸກ 12 ຊົ່ວໂມງ; ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ ຄວນຖືກແບ່ງເຄິ່ງໃນຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບ quinine, quinidine ຫຼື mefloquine ລະຫວ່າງ 12-24 ຊົ່ວໂມງກ່ອນໜ້ານີ້.

ການຜ່າຈາງ ແລະ ວິທີການນຳໃຊ້:	ຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ; ການສັກ quinine ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳແທນ; ບ່ອນທີ່ບໍ່ມີອຸປະກອນສຳລັບສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ການຜ່າຈາງທີ່ເໝາະສົມ ອາດຖືກນຳໃຊ້ດ້ວຍວິທີການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ອາດເກີດພາວະທີ່ມີພິດຈາກ cinchona (ຫູອື້, ເຈັບຫົວ, ເບິ່ງບໍ່ແຈ້ງ, ຕາບອດແບບຊົ່ວຄາວ, ປ່ຽນແປງຄວາມຊັດເຈນຂອງປະສາດກ່ຽວກັບການໄດ້ຍິນ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຖອກທ້ອງ, ຜິວໜັງຮ້ອນ ແລະ ແດງ, ອອກຕຸ່ມ, ສັບສົນ); ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກ ສູງລວມທັງ ພາວະບວມທີ່ກ່ຽວກັບການປັ້ນ ແລະ ຄາຍຕົວຂອງເສັ້ນເລືອດ; ພົບໜ້ອຍ; ເລືອດໄຫຼ ແລະ ເປັນຫີດ; ພາວະປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ (ໂດຍສະເພາະຫຼັງຈາກການສັກ); ທຳລາຍໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ເຖິງຂັ້ນສູງສຸດໃນພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວກະທັນຫັນ ແລະ ບໍ່ມີນ້ຳປັດສະວະ); ເລືອດຜິດປົກກະຕິ; ມີຜົນຕໍ່ຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ, ກະເພາະລຳໄສ້ ແລະ ລະບົບປະສາດສູນກາງ; ເປັນພິດຫຼາຍ ເມື່ອໃຊ້ປະລິມານເກີນຕ້ອງໄປພົບແພດທັນທີ.

ຊູນຟາໂດຊິນ ຮ່ວມກັບ ໄພຣິມິທາມິນ (Sulfadoxine with pyrimethamine)

Sulfadoxine ຮ່ວມກັບ pyrimethamine ແມ່ນຢາທົດແທນສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາໄຂ້ຍຸງ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ຊູນຟາໂດຊິນ ຮ່ວມກັບ ໄພຣິທາມິນ (Sulfadoxine with pyrimethamine).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

ຊະນິດເມັດ, sulfadoxine 500 mg ກັບ pyrimethamine 25 mg.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses) :</u>

ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງ ຍ້ອນເຊື້ອ *P. falciparum* ທີ່ໄວຕໍ່ຄວາມຮູ້ສຶກ ໃນພື້ນທີ່ທີ່ມີການລຶ້ງຕໍ່ຢາ chloroquine ສູງ ແລະ ໃນຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ຕອບຮັບຕໍ່ chloroquine; ອາດຕື່ມ quinine ໃສ່ເປັນເວລາ 3 ມື້ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraidications):</u>

ສຳລັບພາວະທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກສູງຕໍ່ sulfonamides ຫຼື pyrimethamine; ພາວະຕັບຊຸດໂຊມ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ (ຍົກເວັ້ນບໍ່ມີບ່ອນປິ່ນປົວອື່ນໃຫ້ເລືອກ).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຫຼີກລ້ຽງໃນພາວະເລືອດຜິດປົກກະຕິຢ່າງໜ້ອຍຕ້ອງພາຍໃຕ້ການແນະນຳຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານ; ຢຸດໃຊ້ທັນທີຖ້າເກີດມີການຜິດປົກກະຕິຂອງເລືອດ; ອອກຕຸ່ມ, ເຈັບຄໍ, ປາກອັກເສບ ຫຼື ການຫາຍໃຈສັ້ນຢຸດການປິ່ນປົວ; G6PD ບໍ່ພຽງພໍ; ມີແນວໂນ້ມທີ່ພາໃຫ້ folate ບໍ່ພຽງພໍ; ພາວະຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ພາວະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3) ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງຍ້ອນເຊື້ອ *P. falciparum* ທີ່ໄວຕໍ່ຄວາມຮູ້ສຶກ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ sulfadoxine 1.5 g ກັບ pyrimethamine 75 mg (3 ເມັດ) ເປັນປະລິມານໃຊ້ຄັ້ງແບບຄັ້ງດຽວ;

ເດັກນ້ອຍທີ່ມີນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ 5-10 kg, ເຄິ່ງເມັດ; 11-20 kg 1 ເມັດ; 21-30 kg 1.5 ເມັດ; 31-45 kg 2 ເມັດ ເປັນປະລິມານໃຊ້ຄັ້ງແບບຄັ້ງດຽວ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ອອກຕຸ່ມ, ຄັນຢ່າງແຮງ, ຜິມຫຼົ່ນໜ້ອຍໜຶ່ງ; ພົບໜ້ອຍຮູບແບບທະວິຄູນກ່ຽວກັບຜິວໜັງຮ້ອນແດງ (Stevens-Johnson syndrome) ແລະ ການຫຼຸດຜ່ອນອອກຂອງໜັງກຳພ້າທີ່ກ່ຽວກັບຄວາມເປັນພິດ; ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ, ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ, ພາວະເລືອດຈາງທີ່ກ່ຽວກັບເມັດເລືອດແດງຂະໜາດໃຫຍ່ ແລະ ຜິວໜັງຊ້ຳຂຽວ ໃຫ້ຢຸດການປິ່ນປົວ; ມີການລາຍງານກ່ຽວກັບອາການເມື່ອຍ, ເຈັບຫົວ, ເປັນໄຂ້, ເສັ້ນປະສາດອັກເສບຫຼາຍເສັ້ນໃນເວລາດຽວກັນເຊັ່ນກັນ; ການແຊກຊຶມເຂົ້າໄປໃນປອດເຊັ່ນ: ການອັກເສບຂອງຖົງລົມທີ່ກ່ຽວກັບ eosinophils ການແພ້ ຖ້າມີອາການໄອ ຫຼື ການຫາຍໃຈສັ້ນໃຫ້ຢຸດການປິ່ນປົວ.

6.5.4. ບັນດາຢາປິ່ນປົວເຊື້ອ Trypanosoma (Antitrypanosomal Drugs)

ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Trypanosoma ຊະນິດ African (African Trypanosomiasis)

ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ trypanosoma ຊະນິດ African ຫຼື ຄວາມບໍ່ສະບາຍທີ່ກ່ຽວກັບການນອນ, ແມ່ນການຕິດເຊື້ອ protozoal ທີ່ຕິດຕໍ່ໂດຍແມງວັນສາຍພັນ *Glossina spp.* (ແມງວັນອາຟຣິກາ). ສອງສາຍພັນຍ່ອຍຂອງ *Trypanosoma brucei —T. brucei gambiense* ແລະ *T. brucei rhodesiense* ຜະລິດບັນດາຮູບແບບທາງຄຼີນິກ ທີ່ແຕກຕ່າງກັນຂອງພະຍາດ. ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຂອງພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ trypanosoma ຊະນິດ African ມີຜົນມາຈາກການຕິດເຊື້ອໃນກະແສເລືອດ ແລະ ຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງ. ໄລຍະທີ່ກ່ຽວກັບສະໝອງ, ເຈ້ຍຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ໄຂສັນຫຼັງຂັ້ນສຸດທ້າຍ ມີຜົນມາຈາກການຕິດເຊື້ອຢູ່ໃນລະບົບປະສາດສູນກາງ. ສັນຍານຂອງໄລຍະສຸດທ້າຍພັດທະນາຂຶ້ນພາຍໃນ 2-3 ອາທິດ ຈາກການຕິດເຊື້ອ *T. b. rhodesiense* ແຕ່ຫຼັງຈາກການຕິດເຊື້ອ *T. b. gambiense* ເປັນເວລາຫຼາຍເດືອນ ຫຼື ຫຼາຍປີເທົ່ານັ້ນ.

ການປິ່ນປົວໄລຍະທຳອິດຂອງການຕິດເຊື້ອ *T. b. rhodesiense* ດ້ວຍ suramin sodium ແລະ ການຕິດເຊື້ອ *T. b. gambiense* ດ້ວຍ pentamidine isetionate ສາມາດປິ່ນປົວໃຫ້ຫາຍດີໄດ້ ຖ້າເລີ່ມກ່ອນຈະມີການພົວພັນເຖິງລະບົບປະສາດສູນກາງ. ໃນພື້ນທີ່ທີ່ເກີດມີການລົ້ງຕໍ່ຢາ pentamidine, ອາດນຳໃຊ້ suramin sodium ສຳລັບການຕິດເຊື້ອ *T. b. Gambiense*. Melarsoprol ຖືກນຳໃຊ້ສຳລັບຢືນຢັນການຕິດເຊື້ອ *T. b. gambiense* ຫຼື *T. b. rhodesiense* ທີ່ກ່ຽວພັນກັບສະໝອງ, ເຈ້ຍຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ໄຂສັນຫຼັງ. ກົດເກນການປິ່ນປົວຫຼາຍຢ່າງສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ທີ່ຖືກນຳໃຊ້ໃນປະຈຸບັນ ບໍ່ມີຫຼັກຖານຊັດເຈນວ່າອັນໃດແມ່ນດີກວ່າກັນ. ກົດເກນການປິ່ນປົວສ່ວນຫຼາຍແມ່ນມີປະລິມານໃຊ້ຕ່ຳ ສຳລັບການເລີ່ມຕົ້ນ (ໂດຍສະເພາະສຳລັບເດັກນ້ອຍ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ອ່ອນເພຍ), ເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນສູງສຸດເຖິງ 3.6 mg/kg ຕໍ່ມື້. ມັນຖືກນຳໃຊ້ໃນໄລຍະສັ້ນ 3-4 ມື້ ມີຊ່ວງໄລຍະຫ່າງ 7-10 ມື້ ລະຫວ່າງ ຊຸດປິ່ນປົວ. ປະຕິກິລິຍາທີ່ກ່ຽວກັບການເປັນໄຂ້ຮຸນແຮງ ອາດເກີດຂຶ້ນຫຼັງຈາກການສັກຢາເທື່ອທຳອິດ, ໂດຍສະເພາະຖ້າຄົນເຈັບມີເຊື້ອ trypanosomes ຈຳນວນຫຼາຍຢູ່ໃນເລືອດ; ດ້ວຍເຫດນັ້ນ suramin ຫຼື pentamidine ຖືກນຳໃຊ້ເລື້ອຍໆກ່ອນເລີ່ມການປິ່ນປົວດ້ວຍ melarsoprol. ໃນຊ່ວງຫຼາຍປີທີ່ຜ່ານມາ ມີຫຼາຍປະເທດໄດ້ລາຍງານກ່ຽວກັບຄວາມລົ້ມເຫຼວຂອງການປິ່ນປົວດ້ວຍ melarsoprol ຊຶ່ງມີຈຳນວນເພີ່ມຂຶ້ນ. Eflornithine ແມ່ນຢາທີ່ເປັນທາງເລືອກ ຊຶ່ງໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າມີປະສິດທິພາບ ແລະ ຖືວ່າເປັນຜົດໜ້ອຍກວ່າ melarsoprol ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບສະໝອງ, ເຈ້ຍຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ໄຂສັນຫຼັງທີ່ມີຜົນມາຈາກການເປັນພະຍາດຍ້ອນການຕິດເຊື້ອ trypanosoma ສາຍພັນ *T. b. gambiense*.

ມິລາໂຊໂປຣນ (Melarsoprol)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ມິລາໂຊໂປຣນ (Melarsoprol).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດສັກ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ injection), melarsoprol 3.6% - propylene glycol.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບປິ່ນປົວໄລຍະທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສະໝອງ, ເຈ້ຍຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ໄຂສັນຫຼັງຂອງການຕິດເຊື້ອ *T. b. gambiense* ຫຼື *T. b. Rhodesiense*.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ພາວະຖືພາ; ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ລະຫວ່າງທີ່ມີການລະບາດຂອງໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕ້ອງໄດ້ນອນໂຮງໝໍ ແລະ ການຕິດຕາມຈາກແພດຢ່າງໃກ້ຊິດຕະຫຼອດໄລຍະການປິ່ນປົວ; ເຫດການຂອງການເປັນພະຍາດທີ່ເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມເປັນຄືນອີກ (ອາດຕ້ອງຢຸດການປິ່ນປົວຊົ່ວຄາວ); ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອແຊກຊ້ອນເຊັ່ນ: ປອດອັກເສບ ແລະ ພະຍາດໄຂ້ຍຸງ ກ່ອນການໃຊ້ malarsoprol; ພາວະຂາດໂພຊະນາການ (ຖ້າເປັນໄປໄດ້, ເຮັດໃຫ້ເປັນປົກກະຕິດ້ວຍອາຫານທີ່ອຸດົມໄປດ້ວຍໂປຣຕີນ); ພາວະ G6PD ບໍ່ພຽງພໍ; ພະຍາດຂີ້ທູດ ອາດເຮັດໃຫ້ປຸ່ມ ຫຼື ຮອຍບວມມີອາການແດງຍ້ອນ ການອັ່ງຂອງເລືອດໄວຂຶ້ນ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຳລັບປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ *T. b. gambiense* ແລະ *T. b. rhodesiense* ທີ່ກ່ຽວພັນກັບສະໝອງ, ເຈ້ຍຫຸ້ມສະໝອງ, ເຈ້ຍຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ໄຂສັນຫຼັງ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ), ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຢ່າງຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນເທື່ອລະໜ້ອຍຈາກ 1.2 mg/kg ເຖິງປະລິມານສູງສຸດ 3.6 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໃນຊຸດການປິ່ນປົວ 3-4 ມື້ ໄລຍະຫ່າງ 7-10 ມື້ ລະຫວ່າງຊຸດຂອງການປິ່ນປົວ ຫຼື 2.2 mg/kg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 10 ມື້.

ວິທີການນຳໃຊ້:	ການສັກຢາເຮັດໃຫ້ເກີດການລະຄາຍເຄືອງຫຼາຍ ຫຼີກລ້ຽງການເຮັດໃຫ້ຢາໄຫຼໄປສູ່ຈີວະອື່ນທີ່ຢູ່ອ້ອມແອ້ມ. ຄວນໃຫ້ຄົນເຈັບນອນຫງາຍ ແລະ ອົດອາຫານເປັນເວລາ 5 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກສັກຢາ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ການເປັນພະຍາດທີ່ເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມເປັນຄືນອີກ ທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ຕາຍໄດ້ ຖືກກຳນົດລັກສະນະໂດຍອາການເຈັບຫົວ, ສັ່ນກະຕຸກ, ເວົ້າບໍ່ແຈ້ງ, ຊັກ ແລະ ໃນທີ່ສຸດກຳໝົດສະຕິ (ໃນ 3-8% ຂອງຄົນເຈັບ, ຕາມປົກກະຕິຢູ່ໃນໄລຍະທ້າຍຂອງ 3-4 ມື້ທຳອິດຂອງການປິ່ນປົວ); ການທຳລາຍກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ; ປັດສະວະມີ albumin; ຄວາມດັນເລືອດສູງ; ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກສູງ; ພາວະທີ່ຈຳນວນ granulocytes ຫຼຸດລົງເປັນຈຳນວນຫຼາຍ; ຫມາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບຊຸດໂຊມ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບປະລິມານໃຊ້; ໄຂ້ສູງຜິດປົກກະຕິ, ເປັນຜື່ນຄັນ, ເຈັບຫົວ, ຖອກທ້ອງ ແລະ ຮາກ ໃນໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງການປິ່ນປົວ.

ເພັນທາມິດິນ ໄອຊິໂຊເນດ (Pentamidine isetionate)

Pentamidine isetionate ແມ່ນຢາທົດແທນສຳລັບປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ trypanosoma.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ເພັນທາມິດິນ ໄອຊິໂຊເນດ (Pentamidine isetionate).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), pentamidine isetionate 200 mg/vial ແລະ 300 mg/vial.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບປິ່ນປົວໄລຍະທີ່ກ່ຽວກັບເລືອດ ແລະ ນ້ຳເຫຼືອງຂອງການຕິດເຊື້ອ *T. b. gambiense*; ເພີ່ມໃສ່ melarsoprol ໃນໄລຍະທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສະໝອງ, ເຈ້ຍຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ໄຂສັນຫຼັງຂອງການຕິດເຊື້ອ *T. b. gambiense*; ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ leishmania (ພາກ 6.4.2); ປອດອັກເສບຍ້ອນເຊື້ອ *Pneumocystis carinii* (ພາກ 6.4.5).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ; ການຕິດເຊື້ອ *T. b. rhodesiense* (ເພາະມີການສັງເກດເຫັນການລົ້ງ ຢາຂັ້ນຕົ້ນ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Contraindications):

ກວດກາທາດແຫຼວໃນສະໝອງ-ໄຂສັນຫຼັງກ່ອນການປິ່ນປົວ (pentamidine ບໍ່ຄ່ອຍມີປະສິດທິຜົນ ຖ້າຈຳ ນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼາຍກວ່າ 5 cells/mm^3, ໂປຣຕີນລວມຫຼາຍກວ່າ 37mg/100ml ຫຼື ກວດພົບເຊື້ອ trypanosomes detected ໃນສານຕົກຄ້າງທີ່ຕົກພຶກ); ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງ ຫຼັງການນຳໃຊ້ (ສ້າງຂໍ້ມູນຄວາມດັນເລືອດພື້ນຖານ ແລະ ນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ນອນລົງ); ຕິດຕາມຄວາມດັນເລືອດລະຫວ່າງການນຳ ໃຊ້ ແລະ ໄລຍະທີ່ປິ່ນປົວ; ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຫຼື ຄວາມດັນເລືອດສູງ; ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມ; ພາວະ ປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ຫຼື ນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ; ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ; ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍ ຫຼຸດລົງ; ເລືອດຈາງ; ພູມຄຸ້ມກັນບໍ່ພຽງພໍ ຖ້າມີການເສື່ອມລົງກະທັນຫັນຂອງແອ້ກະດູກ, ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ມ້າມ, ໃຫ້ຢຸດການປິ່ນປົວ; ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ພາວະຖືພາ ບໍ່ຄວນຖືກປັບ ຢັ້ງ, ເຖິງແມ່ນວ່າມີຫຼັກຖານຂອງການກ່ຽວພັນທີ່ກ່ຽວກັບສະໝອງ, ເຈ້ຍຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ໄຂສັນຫຼັງ, ເມື່ອ melarsoprol ຖືກຫ້າມໃຊ້ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ; ພາວະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບປິ່ນປົວໄລຍະທີ່ກ່ຽວກັບເລືອດ ແລະ ນ້ຳເຫຼືອງຂອງການຕິດເຊື້ອ *T. b. gambiense*, ສັກເຂົ້າ ກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 4 mg/kg ຕໍ່ມື້ ຫຼື ສະລັບມື້ ເປັນປະລິມານລວມ 7-10 ຂອງປະລິມານໃຊ້.
- ສຳລັບປິ່ນປົວໄລຍະທີ່ກ່ຽວກັບສະໝອງ, ເຈ້ຍຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ໄຂສັນຫຼັງຂອງການຕິດເຊື້ອ *T. b. gambiense* (ກ່ອນການໃຊ້ melarsoprol), ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 4 mg/kg ຕໍ່ມື້ ໃນມື້ທີ ໜຶ່ງ ຫຼື ທີສອງ.

ການປຸງແຕ່ງຄືນ ແລະ ການນຳໃຊ້	ຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ Pentamidine isetionate ແມ່ນເປັນພິດ; ຕ້ອງໄດ້ ເອົາໃຈໃສ່ເພື່ອປ້ອງກັນສ່ວນບຸກຄົນລະຫວ່າງການຈັບ ແລະ ການນຳໃຊ້.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເປັນພິດຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳກະທັນຫັນ, ປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ ອາດ ຕາມມາດ້ວຍປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ ແລະ ພາວະເບົາຫວານປະເພດໜຶ່ງ; ມ້າມອັກເສບ; ເຊັ່ນ ດຽວກັນອາດມີພາວະປະລິມານ calcium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ການປັ່ນປ່ວນກະເພາະລຳໄສ້, ສັບສົນ, ປະສາດຫຼອນ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ; ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ, ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ, ການທົດ ສອບໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ; ພາວະເລືອດຈາງ; ປະລິມານ potassium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ; ມີການ ລາຍງານກ່ຽວກັບການອອກຕຸ່ມ, ໝອດອາການ Stevens-Johnson; ເຈັບປວດ, ແຂງບໍລິເວນທີ່ສັກ, ການອັກເສບ ທີ່ກ່ຽວກັບອະເຊື້ອ ແລະ ການຕາຍຂອງຈິວະກ້າມຊີ້ນຢູ່ບໍລິເວນທີ່ສັກ.

ຊູຣາມິນ ໂຊດຽມ (Suramin sodium)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ຊູຣາມິນ ໂຊດຽມ (Suramin sodium).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), suramin sodium 1 g/vial.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບປິ່ນປົວໄລຍະທີ່ກ່ຽວກັບເລືອດ ແລະ ນ້ຳເຫຼືອງຂອງການຕິດເຊື້ອ *T. b. gambiense* ແລະ *T. b. rhodesiense*; ເພີ່ມໃສ່ຢາ melarsoprol ໃນໄລຍະທີ່ກ່ຽວກັບສະໝອງ, ເຈ້ຍຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ໄຂສັນຫຼັງຂອງການຕິດເຊື້ອ *T. b. gambiense* ແລະ *T. b. rhodesiense*; ການເປັນພະຍາດ onchora (ພາກ 6.1.2.3).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເຄີຍແພ້ມາກ່ອນ ຫຼື ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ suramin; ພາວະໜ້າທີ່ຂອງຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ; ຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ຜູ້ທີ່ອ່ອນເພຍ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ນຳໃຊ້ພຽງແຕ່ພາຍໃຕ້ການຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດຈາກແພດໃນໂຮງໝໍ ແລະ ມີເງື່ອນໄຂທົ່ວໄປດີຂຶ້ນຫຼາຍເທົ່າທີ່ຈະເປັນໄປໄດ້ກ່ອນການປິ່ນປົວ; ປະລິມານທຳອິດ ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະສູນເສຍຄວາມຮູ້ສຶກ (ເບິ່ງປະລິມານໃຊ້ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມ); ຮັກສາລະດັບການກິນອາຫານ ແລະ ທາດແຫຼວລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ; ທົດສອບນ້ຳປັດສະວະກ່ອນ ແລະ ອາທິດລະຄັ້ງລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ, ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງ ຖ້າມີປະລິມານ albumin ໃນນ້ຳປັດສະວະໃນລະດັບປານກາງ, ຢຸດໃຊ້ທັນທີ ຖ້າມີປະລິມານ albumin ໃນນ້ຳປັດສະວະຫຼາຍ ຫຼື ເປັນພຶກໃນປັດສະວະ; ພາວະຖືພາ ບໍ່ຄວນຢັບຢັ້ງ, ເຖິງແມ່ນວ່າມີຫຼັກຖານກ່ຽວຂ້ອງກັບສະໝອງ, ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ໄຂສັນຫຼັງ, ເມື່ອ melarsoprol ຖືກຫ້າມໃຊ້.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບປິ່ນປົວໄລຍະກ່ຽວກັບເລືອດ ແລະ ນ້ຳເຫຼືອງຂອງການຕິດເຊື້ອ *T. b. gambiense* ແລະ *T. b. rhodesiense*, ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຢ່າງຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 5 mg/kg ໃນມື້ທີ 1, 10 mg/kg ໃນມື້ທີ 3 ແລະ 20 mg/kg ໃນມື້ທີ 5, 11, 17, 23 ແລະ 30.
- ສຳລັບປິ່ນປົວໄລຍະກ່ຽວກັບສະໝອງ, ເຈ້ຍຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ໄຂສັນຫຼັງຂອງການຕິດເຊື້ອ *T. b. gambiense* ແລະ *T. b. rhodesiense* (ກ່ອນໃຊ້ຢາ melarsoprol), ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຢ່າງຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 5 mg/kg ໃນມື້ທີ 1, 10 mg/kg ໃນມື້ທີ 3 ແລະ ບາງຫຼັກເກນ 20 mg/kg ໃນມື້ທີ 5.

ການປຸງແຕ່ງຄືນສຳລັບສັກ	ປຸງແຕ່ງຄືນໃນນ້ຳສຳລັບສັກເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນສຸດທ້າຍ 10%.
ປະລິມານ (ທົດສອບ) ທຳອິດ	ນຳໃຊ້ປະລິມານທຳອິດດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ; ລໍຖ້າຢ່າງໜ້ອຍ 1 ນາທີ ຫຼັງຈາກສັກ 2-3 microlitres ທຳອິດ; ຕໍ່ໄປສັກ 0.5 ml ຫຼາຍກວ່າ 30 ວິນາທີ ແລະ ລໍຖ້າ 1 ນາທີ; ສັກສ່ວນທີ່ເຫຼືອດົນກວ່າຫຼາຍນາທີ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ພົບໜ້ອຍ ປະຕິກິລິຍາທີ່ຮ້າຍແຮງທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ຕາຍໄດ້ແບບທັນທີ ແລະ ສຳຄັນຮ່ວມດ້ວຍການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຊ່ອກ ແລະ ສູນເສຍຄວາມຮູ້ສຶກ ລະຫວ່າງປະລິມານໃຊ້ທຳອິດ ເບິ່ງປະລິມານ (ທົດສອບ) ທຳອິດ, ຢູ່ຂ້າງເທິງ; ປະລິມານ albumin ໃນເລືອດ; ເຈັບທ້ອງ; ຖອກທ້ອງຮຸນແຮງ; ກະເພາະເປັນບາດແຜ; ຜິວໜັງອັກເສບທີ່ກ່ຽວກັບການຫຼຸດອອກເປັນແຜ່ນ; ເປັນໄຂ້; ເມື່ອຍ; ເບື່ອອາຫານ; ບໍ່ສະບາຍ; ນ້ຳປັດສະວະຫຼາຍ; ຫິວນ້ຳ; ຄ່າອັງຊິມໃນຕັບສູງຂຶ້ນ; ຄວາມຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຄວາມຮູ້ສຶກສູງຂອງອົ້ງມື ແລະ ຈິດໃຈ.

ອີຟຣໍນິທີນ ໄຮໂດຣຄຼໍໄຮ (Eflornithine hydrochloride)

Eflornithine hydrochloride ເປັນຢາສຳລັບທົດແທນ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ອີຟຣໍນິທີນ ໄຮໂດຣຄຼໍໄຮ (Eflornithine hydrochloride).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບຜ່າຈາງສຳລັບສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ), eflornithine hydrochloride 200 mg/ml, ຫຼອດ 100 ml.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບປິ່ນປົວໄລຍະທີ່ກ່ຽວກັບເລືອດ ແລະ ນ້ຳເຫຼືອງ ແລະ ໄລຍະທີ່ກ່ຽວກັບສະໝອງ, ເຈ້ຍຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ໄຂສັນຫຼັງຂອງການຕິດເຊື້ອ *T. b. gambiense*.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ພາວະຖືພາ; ພາວະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໃຫ້ນອນໂຮງໝໍ ແລະ ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດຕະຫຼອດໄລຍະປິ່ນປົວ; ກວດກາເລືອດ ແລະ ນ້ຳຈາກຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງທຸກມື້ ຈົນບໍ່ພົບເຊື້ອ trypanosome ເປັນເວລາ 2 ມື້ຕິດຕໍ່ກັນ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ອາທິດລະຄັ້ງລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ; ກວດກາເມັດເລືອດຂາວ, ປະລິມານບັນຈຸຂອງໂປຣຕີນລວມ ແລະ ການມີເຊື້ອ trypanosome ຢູ່ໃນນ້ຳສະໝອງ-ໄຂສັນຫຼັງ ຫຼັງຈາກຊຸດຂອງການປິ່ນປົວ ແລະ ຢູ່ຊ່ວງໄລຍະ 24 ເດືອນຕໍ່ມາ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ພາກພະນວກ 4).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຳລັບການຕິດເຊື້ອ *T. b. Gambiense*, ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່ 100 mg/kg ຫຼາຍກວ່າ 45 ນາທີ ທຸກ 6 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 14 ມື້ (7 ມື້ ຖ້າການປິ່ນປົວດ້ວຍ metarsoprol ທີ່ປິ່ນປົວມາກ່ອນບໍ່ປະສົບຜົນ); ຖ້າກັບມາເປັນຄືນອີກ, ລື້ມຄືນຊຸດຂອງການປິ່ນປົວ.

ການຜ່າຈາງ ແລະ ວິທີການນຳໃຊ້:	ຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ຖອກທ້ອງ, ເລືອດຈາງ, ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ, ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ ແລະ ຊັກ; ມີການລາຍງານກ່ຽວກັບການໄດ້ຍິນຫຼຸດລົງ; ຮາກ, ເບື່ອອາຫານ, ຂົນ ຫຼື ຜົມຫຼົ່ນ, ເຈັບຫົວ, ໜ້າບວມ, ເລືອດມີ eosinophils ຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ ແລະ ວິນຫົວແມ່ນມີໜ້ອຍ ແລະ ກັບຄືນເມື່ອຢຸດການປິ່ນປົວ.

ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Trypanosoma ຊະນິດ American (American Trypanosomiasis)

ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ trypanosome ຊະນິດ American (ພະຍາດ Chagas) ແມ່ນສາເຫດມາຈາກແມ່ກາຝາກ protozoa ຊະນິດ *Trypanosoma cruzi* ຊຶ່ງນຳພາເຊື້ອໂດຍບັນດາແມງໄມ້ ຊະນິດ reduviid ຫຼື triatomine ທີ່ລ້ຽງດ້ວຍເລືອດຄົນ. ໄລຍະເປັນໄຂ້ກະທັນຫັນຂອງພະຍາດແມ່ນຜ່ານເລີຍໄປ ໂດຍທີ່ບໍ່ທັນສັງເກດເຫັນເລື້ອຍ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ບາງໂອກາດການຕິດເຊື້ອແມ່ນຕາມມາດ້ວຍຄວາມຮຸນແຮງ ແລະ ກະທັນຫັນ ສິ້ນສຸດດ້ວຍກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈອັກເສບທີ່ອາດເຖິງຕາມໄດ້ ແລະ ສະໝອງ, ເຈ້ຍຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ໄຂສັນຫຼັງອັກເສບ. ປະມານເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຜູ້ມີຊີວິດລອດ ແລະ ຫຼັງຈາກຊ່ວງໄລຍະແຝງຕົວ ຊຶ່ງມີໄລຍະຫ່າງຈາກ 10 ເຖິງ ຫຼາຍກວ່າ 20 ປີ, ການເສື່ອມລົງຂອງພະຍາດກ້າມຊີ້ນຊຳເຮື້ອ ມີຜົນໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈໃຫຍ່ອອກ ຫຼື ນ້ອຍລົງ

ເລື້ອຍໆ, ການຂະຫຍາຍກວ້າງຂອງຫຼອດອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້, ຢູ່ໃນໄລຍະນີ້ ພຽງແຕ່ປິ່ນປົວອາການແມ່ນໄດ້ຮັບປະໂຫຍດ.

ໃນປະຈຸບັນ ຕົວແທນທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວພຽງຢ່າງດຽວທີ່ມີຄ່າແມ່ນ benznidazole ແລະ nifurtimox ທັງສອງແມ່ນກົດໜ່ວງເຊື້ອແມ່ກາຝາກໃນເລືອດ ແລະ ໃຫ້ຜົນດີລະຫວ່າງໄລຍະທຳອິດຂອງການຕິດເຊື້ອ.

ການນຳໃຊ້ທີ່ປອດໄພຂອງຢາທັງສອງໃນພາວະຖືພາຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຖືກສ້າງຂຶ້ນ ແລະ ຄວນເລື່ອນການປິ່ນປົວໄປຈົນຫຼັງຈາກໄຕມາດທີ 1, ພວກມັນຄວນຖືກຈັດຕັ້ງຂຶ້ນທັນທີ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສົ່ງຕໍ່ທາງກຳເນີດ.

ບັນດາການສຶກສາແມ່ນກຳລັງດຳເນີນ ເພື່ອກຳນົດວ່າ benznidazole ແລະ nifurtimox ມີອິດທິພົນຕໍ່ການສະແດງອອກໃນໄລຍະຕໍ່ມາຂອງພະຍາດ ຫຼື ບໍ່, ການປິ່ນປົວອາການອາດຈຳເປັນໃນກໍລະນີທີ່ເປັນຫຼາຍ.

ເບັນນິດາໂຊນ (Benznidazole)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ເບັນນິດາໂຊນ (Benznidazole).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

ຊະນິດເມັດ, benznidazole 100 mg.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ trypanosoma ຊະນິດ American ກະທັນຫັນ (ພະຍາດ Chagas).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Uses):</u>

ໄລຍະຕົ້ນຂອງການຖືພາ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ພາວະບໍ່ພຽງພໍກ່ຽວກັບຕັບ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ເລືອດວິທະຍາ ຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ, ຕິດຕາມຈຳນວນເລືອດ, ໂດຍສະເພາະເມັດເລືອດຂາວ, ຕະຫຼອດການປິ່ນປົວ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ສຳລັບພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ trypanosoma ຊະນິດ American ກະທັນຫັນ (ພະຍາດ Chagas), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 5-7 mg/kg ຕໍ່ມື້ແບ່ງເປັນ 2 ປະລິມານໃຊ້ ເປັນເວລາ 60 ມື້; ເດັກນ້ອຍອາຍຸເຖິງ 12 ປີ 10mg/kg ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນ 2 ປະລິມານໃຊ້ ເປັນເວລາ 60 ມື້.

<u>ອາການສົນ (Adverse effects):</u>

ອອກຕຸ່ມ ຖ້າອາການຮຸນແຮງ ແລະ ຕາມດ້ວຍອາການໄຂ້ ແລະ ຜິວໜັງຊໍ້າເປັນສີຂຽວ, ຢຸດການປິ່ນປົວ; ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ ແລະ ເຈັບທ້ອງ; ຄວາມຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິທີ່ກ່ຽວພັນກັບປະລິມານໃຊ້ ແລະ ເສັ້ນປະສາດອ້ອມຂ້າງອັກເສບ, ຢຸດການປິ່ນປົວ; ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ ແລະ ພົບໜ້ອຍແມ່ນຈຳນວນ granulocytes ຫຼຸດລົງ.

ໄນເຟີທິມອກ (Nifurtimox)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໄນເຟີທິມອກ (Nifurtimox).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

ຊະນິດເມັດ, nifurtimox 30 mg, 120 mg, 250 mg.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ trypanosoma ຊະນິດ American ກະທັນຫັນ (ພະຍາດ Chagas).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ໄລຍະຕົ້ນຂອງການຖືພາ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautons):

ໃນຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດຂອງການຊັກ ຫຼື ພະຍາດກ່ຽວກັບທາງຈິດປະສາດ ຕ້ອງຖືກຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ; ຫຼີກລ້ຽງການດື່ມເຫຼົ້າ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອຸບັດການ ແລະ ຄວາມຮຸນແຮງຂອງອາການສິນ; ໃຊ້ຮ່ວມກັບ aluminium hydroxide ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການລະຄາຍເຄືອງຕໍ່ກະເພາະລຳໄສ້.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ trypanosoma ຊະນິດ American ກະທັນຫັນ (ພະຍາດ Chagas), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 8-10 mg/kg ແບ່ງເປັນ 3 ປະລິມານໃຊ້ ເປັນເວລາ 90 ມື້; ເດັກນ້ອຍ 15-20mg/kg ແບ່ງເປັນ 4 ປະລິມານໃຊ້ເປັນເວລາ 90 ມື້.

ອາການສິນ Adverse effects):

ເບື່ອອາຫານ, ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ເຈັບກະເພາະ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ເຈັບຫົວ, ຄວາມຊົງໂຕ ບໍ່ໄດ້ຄວາມຕື່ນເຕັ້ນ, ປວດກ້າມຊີ້ນ, ປວດຂໍ່, ຊັກທີ່ກ່ຽວພັນກັບປະລິມານໃຊ້, ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ລົງ; ອັກເສບເສັ້ນປະສາດອ້ອມຂ້າງ ອາດຕ້ອງຢຸດການນຳໃຊ້; ອອກຕຸ່ມ ແລະ ປະຕິກິລິຍາທີ່ກ່ຽວກັບການແພ້ອື່ນໆ.

6.5.5. ບັນດາຢາສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Pneumocystic ແລະ ເຊື້ອ Toxoplasma (Antipneumocystosis and antitoxoplasmosis drugs)

ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Pneumocystic (Pneumocystosis)

Pneumocystis carinii ຖືກຈັດເປັນພວກ protozoa ເຖິງວ່າມັນມີຫຼັກຖານທີ່ສະເໜີວ່າ ມັນອາດເປັນພວກເຊື້ອເຫັດ, ພາວະປອດອັກເສບປອດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ *Pneumocystis carinii* ອາດຕິດໄດ້ ໂດຍເສັ້ນທາງທີ່ມີອາກາດ ໃນຄົນທີ່ມີສຸຂະພາບແຂງແຮງອື່ນໆບໍ່ຄ່ອຍສະແດງສັນຍານຂອງການຕິດເຊື້ອ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ມັນເປັນສາເຫດທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍໆຂອງການຕິດເຊື້ອທີ່ກ່ຽວກັບໂອກາດໃນບັນດາຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມກົດໜ່ວງຂອງພູມຄຸ້ມກັນ, ອ່ອນເພຍ ຫຼື ຂາດພາວະໂພຊະນາການ; ມັນເປັນສາເຫດປົກກະຕິຂອງການອັກເສບປອດໃນຄົນທີ່ເປັນເອດສ໌ສ ແລະ ເປັນສາເຫດຂອງການຕາຍກະທັນຫັນທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍທີ່ສຸດໃນຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້.

Sulfamethoxazole ຮ່ວມກັບ trimethoprim ແມ່ນທາງເລືອກຂອງການປິ່ນປົວສຳລັບພາວະອັກເສບປອດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ *Pneumocystis carinii* ແລະ ຖືກນຳໃຊ້ສຳລັບປ້ອງກັນໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງເຊັ່ນກັນ; pentamidine isetionate ຖືກນຳໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕອບຮັບ ຫຼື ບໍ່ທົນທານຕໍ່ sulfamethoxazole ຮ່ວມກັບ trimethoprim. ການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ *Pneumocystis carinii* ຕ້ອງພາຍໃຕ້ການຕິດຕາມຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານຢູ່ບ່ອນທີ່ມີອຸປະກອນສຳລັບຕິດຕາມທີ່ເໝາະສົມເທົ່ານັ້ນ.

ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Toxoplasma (Toxoplasmosis)

ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ toxoplasma ມີສາເຫດມາຈາກການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກ protozoa ຊະນິດ *Toxoplasma gondii*. ການຕິດເຊື້ອສ່ວນຫຼາຍແມ່ນມີຂໍ້ຈຳກັດໃນຕົວເອງ ແລະ ບໍ່ຕ້ອງການປິ່ນປົວ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ໃນຜູ້ທີ່ມີພູມຄຸ້ມກັນບົກພ່ອງ, ການຕິດເຊື້ອຂັ້ນທຳອິດອາດມີຜົນໃຫ້ສະໝອງອັກເສບ, ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈອັກເສບ ຫຼື ປອດອັກເສບ; ການຊຸດໂຊມຂອງພູມຄຸ້ມກັນ (ເຊັ່ນ: ເກີດຂຶ້ນໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນເອດສ໌ສ) ໃນຄົນທີ່ຕິດເຊື້ອມາກ່ອນ, ອາດມີຜົນໃຫ້ສະໝອງອັກເສບ ຫຼື ເຈ້ຍຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ໄຂສັນຫຼັງອັກເສບ. ການຕິດຕໍ່ທາງກຳເນີດ ອາດເກີດຂຶ້ນຖ້າມີການຕິດເຊື້ອຂັ້ນທຳອິດໃນໄລຍະຕົ້ນຂອງການຖືພາ ຫຼື ຖ້າແມ່ມີພູມຄຸ້ມກັນບົກພ່ອງ, ໃນກໍລະນີຄືແນວນີ້ ມັກມີຜົນໃຫ້ເກີດການລຸລູກ, ການຕາຍຂອງລູກໃນທ້ອງ ຫຼື ພະຍາດທີ່ເປັນມາແຕ່ກຳເນີດທີ່ຮ້າຍ

ແຮງ, ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ toxoplasma ທີ່ກ່ຽວກັບຕາເຮັດໃຫ້ເກີດການອັກເສບຂອງ choroids ແລະ retina ພະຍາດທີ່ເປັນມາແຕ່ກຳເນີດທີ່ຮ້າຍແຮງ, ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອທີ່ກ່ຽວກັບຕາ ເຮັດໃຫ້ເກີດການອັກເສບ ແລະ ມັກເປັນຜົນຂອງການຕິດເຊື້ອໃນໄວເດັກທີ່ຍັງປາກົດເຫັນໄດ້ໃນໄວໜຸ່ມ.

ທາງເລືອກຂອງການປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ toxoplasma ແມ່ນການໃຊ້ pyrimethamine ຮ່ວມກັບ sulfadiazine; ການໃຫ້ folate ເສີມແມ່ນເພື່ອຢັບຢັ້ງພາວະເລືອດ ທີ່ກ່ຽວກັບພາວະເມັດເລືອດແດງໃຫຍ່ທີ່ພົວພັນກັບການໃຊ້ຢາເຫຼົ່ານີ້.

ຊັນຟາມິໂທຊາໂຊນ ກັບ ໄຕຣມິໂທພຣິມ (Sulfamethoxazole with Trimethoprim)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ຊັນຟາມິໂທຊາໂຊນ ກັບ ໄຕຣມິໂທພຣິມ (Sulfamethoxazole with trimethoprim).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

- ຊະນິດເມັດ, sulfamethoxazole 400 mg ຮ່ວມກັບ trimethoprim 80 mg; sulfamethoxazole 800 mg ຮ່ວມກັບ trimethoprim 160 mg.
- ຊະນິດແຂວນຕະກອນທີ່ໃຊ້ກິນ, sulfamethoxazole 200 mg ຮ່ວມກັບ trimethoprim 40 mg/5ml.
- ຊະນິດສັກ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບຜ່າຈາງສຳລັບສັກ), sulfamethoxazole 80 mg ຮ່ວມກັບ trimethoprim 16 mg/ml, ຫຼອດ 5 ml ແລະ 10 ml.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບປິ່ນປົວພາວະປອດອັກເສບທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ *Pneumocystis carinii*; ການຕິດເຊື້ອ ແບັດທີເຣຍ (ພາກ 6.2.2.9).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ພາວະຄວາມຮູ້ສຶກສູງຕໍ່ sulfonamides ຫຼື trimethoprim; ພາວະເລືອດມີ porphyrin.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ຫຼີກລ້ຽງຖ້າຮຸນແຮງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຕັບຊຸດໂຊມ (ຫຼີກລ້ຽງຖ້າຮຸນແຮງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ຮັກສາລະດັບການກິນທາດແຫຼວໃຫ້ພຽງພໍ (ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການມີພິກໃນນ້ຳປັດສະວະ); ຫຼີກລ້ຽງໃນພາວະເລືອດຜິດປົກກະຕິ (ຕ້ອງພາຍໃຕ້ການແນະນຳຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານ); ຕິດຕາມຈຳນວນເມັດເລືອດ ແລະ ຢຸດການນຳໃຊ້ທັນທີ ຖ້າມີພັດທະນາການຂອງເລືອດຜິດປົກກະຕິ; ອອກຕຸ່ມ ໃຫ້ຢຸດການນຳໃຊ້ທັນທີ; ມີແນວໂນ້ມເຮັດໃຫ້ folate ບໍ່ພຽງພໍ; ຜູ້ສູງອາຍຸ; ເປັນຫີດ; G6PD ບໍ່ພຽງພໍ; ພາວະຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ພາວະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບປິ່ນປົວພາວະປອດອັກເສບທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ *Pneumocystis carinii* (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ), ໃຊ້ກິນ ຫຼື ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ sulfamethoxazole 100 mg/kg ຕໍ່ມື້ ຮ່ວມກັບ trimethoprim ຕໍ່ມື້ 20 mg/kg ແບ່ງເປັນ 2-4 ປະລິມານໃຊ້ ເປັນເວລາ 14-21 ມື້.
- ສຳລັບປ້ອງກັນພາວະອັກເສບປອດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ *Pneumocystis carinii* (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ sulfamethoxazole ເຖິງ 25 mg/kg ກັບ trimethoprim ຕໍ່ມື້ 5 mg/kg ແບ່ງເປັນ 2 ປະລິມານໃຊ້ບາມື້ (3 ຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ).

ການຜ່າຈາງ ແລະ ການນຳໃຊ້:	ຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບຫົວ; ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກ ລວມມີອອກຕຸ່ມ, ຄັນຢ່າງແຮງ, ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ແສງ, ຜິວໜັງອັກເສບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຫຼຸດອອກຂອງຜິວໜັງ ແລະ ປຸ່ມຕາມຜິວໜັງຮ້ອນແດງຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດ; ພິບໜ້ອຍ, ຫຼາຍຮູບແບບຂອງຜິວໜັງຮ້ອນແດງຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດ (ໝວດອາການ Stevens-Johnson) ແລະ ການຫຼຸດອອກຂອງຈິວະຜິວໜັງທີ່ກ່ຽວກັບຄວາມເປັນພິດ; ອາການຜິວໜັງຮ້ອນແດງຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດທີ່ກ່ຽວກັບລະບົບ, ກ້າມຊຶ້ນຫົວໃຈອັກເສບ, ນ້ຳປັດສະວະ; ເລືອດຜິດປົກກະຕິ ລວມມີຈຳນວນ granulocytes ໃນເລືອດຫຼຸດລົງ ແລະ ເປັນບາດແຜຢູ່ຄໍ ເຈ້ຍຫຸ້ມເຍື່ອເມືອກອື່ນໆ, ເລືອດຈາງທີ່ກ່ຽວກັບການບໍ່ຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງອະໄວຍະວະຕາມທຳມະຊາດ, ຜິວໜັງຊ້ຳຂຽວ ໃຫ້ຢຸດການນຳໃຊ້ທັນທີ; ມີລາຍງານເຊັ່ນກັນກ່ຽວກັບການທຳລາຍຕັບ, ມ້ານອັກເສບ, ໄສ້ແກ່ອັກເສບທີ່ກ່ຽວພັນກັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ, ເລືອດມີ eosinophils ຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ, ໄອ ແລະ ຫາຍໃຈສັ້ນ, ການແຊກແຊງເຂົ້າໄປໃນປອດ, ເຈ້ຍຫຸ້ມສະໝອງ-ໄຂສັນຫຼັງອັກເສບ ທີ່ກ່ຽວກັບການຂ້າເຊື້ອ, ຊຶມເສົ້າ, ຊັກ, ກ້າມຊຶ້ນບໍ່ປະສານກັນ, ຫູອື້, ຊົງໂຕບໍ່ໄດ້, ວິນຫົວ, ປະສາດຫຼອນ ແລະ ປັ່ນປ່ວນເກືອແຮ່; ເລືອດຈາງທີ່ກ່ຽວກັບເມັດເລືອດແດງໃຫຍ່ທີ່ເກີດຈາກ trimethoprim.

ເພັນທາມິດິນ ໄອຊິໂຊເນດ (Pentamidine isetionate)

Pentamidine isetionate ແມ່ນຢາທົດແທນສຳລັບປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ pneumocystic.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ເພັນທາມິດິນ ໄອຊິໂຊເນດ (Pentamidine isetionate).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

- ຊະນິດສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), pentamidine isetionate 200 mg/vial ແລະ 300 mg/vial.
- ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບພົ່ນ, pentamidine isetionate ຂວດ 300 mg (ບໍ່ບັນຈຸຢູ່ໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພາວະອັກເສບປອດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ *Pneumocystis carinii* ; ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ leishmania (ພາກ 6.4.2); ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ trypanosoma ຊະນິດ African (ພາກ 6.4.4.1).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions) :

ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງຫຼັງການນຳໃຊ້ (ສ້າງຂໍ້ມູນຄວາມດັນເລືອດພື້ນຖານ ແລະ ນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ນອນລົງ); ຕິດຕາມຄວາມດັນເລືອດລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ ແລະ ໄລຍະທີ່ປິ່ນປົວ; ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຫຼື ຄວາມດັນເລືອດສູງ; ພາວະປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ຫຼື ນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ; ຕັບຊຸດໂຊມ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ; ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ; ເລືອດຈາງ; ພູມຄຸ້ມກັນບໍ່ພຽງພໍ ຖ້າມີການເສື່ອມລົງກະທັນຫັນຂອງແອ້ກະດູກ, ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ມ້ານ, ໃຫ້ຢຸດການປິ່ນປົວ; ພາວະຖືພາ ພາວະອັກເສບປອດຍ້ອນ *P. carinii* ທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ຕາຍໄດ້, ຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທັນທີ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ພາວະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ຕິດຕາມຜົນກວດທາງຫ້ອງທົດລອງຕາມເອກະສານຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບປິ່ນປົວພາວະອັກເສບປອດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ *P. carinii* (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ), ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຢ່າງຊ້າໆ ຫຼື ສັກເຂົ້າກ້າມຊຶ້ນເລິກ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 4 mg/kg ຕໍ່ມື້ເປັນເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 14 ມື້.

- ສຳລັບປ້ອງກັນພາວະອັກເສບປອດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ *P. carinii* (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ), ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ ຢ່າງຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 4 mg/kg 1 ຄັ້ງ ທຸກ 4 ອາທິດ ຫຼື ສູດດົມນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບຜົ່ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 300 mg ເປັນປະລິມານໃຊ້ຄັ້ງດຽວ 1 ຄັ້ງ ທຸກ 4 ອາທິດ; ເດັກນ້ອຍ 4 mg/kg ເປັນປະລິມານໃຊ້ຄັ້ງດຽວ 1 ຄັ້ງ ທຸກ 4 ອາທິດ.

ການປຸງແຕ່ງ ແລະ ການນຳໃຊ້	ຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ Pentamidine isetionate ແມ່ນເປັນພິດ; ຕ້ອງໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ ເພື່ອປ້ອງກັນສ່ວນບຸກຄົນລະຫວ່າງການຈັບ ແລະ ການນຳໃຊ້.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ເປັນພິດຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳກະທັນຫັນ ຮ່ວມກັບອາການວິນຫົວ, ເຈັບຫົວ, ຫັນໃຈບໍ່ໄດ້, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ ແລະ ໝົດສະຕິຊົ່ວຄາວ ຫຼັງຈາກການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຢ່າງໄວ; ປະລິມານນ້ຳຕານ ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ ອາດຕາມດ້ວຍປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ ແລະ ພາວະເບົາຫວານ ປະເພດໜຶ່ງ, ມ້ານອັກເສບ; ເຊັ່ນດຽວກັນ ອາດມີພາວະປະລິມານ calcium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ການປັ່ນ ປ່ວນກະເພາະລຳໄສ້, ສັບສົນ, ປະສາດຫຼອນ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ; ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍລົງ, ຈຳນວນເມັດ ເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ, ການທົດສອບໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ; ພາວະເລືອດຈາງ; ປະລິມານ potassium ໃນ ເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ; ມີການລາຍງານກ່ຽວກັບການອອກຕຸ່ມ, ໝອດອາການ Stevens-Johnson; ເຈັບປວດ, ແຂງບໍລິເວນທີ່ສັກ, ການອັກເສບທີ່ກ່ຽວກັບອະເຊື້ອ ແລະ ການຕາຍຂອງຈິວະກ້ຳມຊີ້ນຢູ່ບໍລິເວນທີ່ສັກ.

ໄພຣິເມທາມິນ (Pyrimethamine)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໄພຣິເມທາມິນ (Pyrimethamine).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

ຊະນິດເມັດ, pyrimethamine 25 mg, 50 mg (ຄວາມແຮງ 50 mg ບໍ່ມີໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມ ໂລກ).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ toxoplasma (ຮ່ວມກັບ sulfadiazine); (ພາກ 6.4.3).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ພາວະຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ພາວະຖືພາ (ຫຼີກລ້ຽງໃນໄຕມາດທຳອິດ ແຕ່ເອົາໃຫ້ໃນໄລຍະທ້າຍຂອງການຖືພາ ຖ້າມີອັນຕະລາຍເຖິງການ ຕິດຕໍ່ໂດຍກຳເນີດ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ພາວະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ຕ້ອງນັບຈຳ ນວນເມັດເລືອດ ເມື່ອປິ່ນປົວເປັນເວລາດົນ; ໃຫ້ folate ເສີມຕະຫຼອດການປິ່ນປົວ; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມ ກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Toxoplasma (ໃນໄຕມາດທີສອງ ແລະ ທີສາມຂອງການຖືພາ), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 25 mg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 3-4 ອາທິດ.
- ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Toxoplasma ໃນເດັກເກີດໃໝ່, ໃຊ້ກິນ ເດັກເກີດໃໝ່ 1 mg/kg ຕໍ່ມື້; ໄລຍະເວລາຂອງການປິ່ນປົວ ແມ່ນຂຶ້ນກັບວ່າເດັກເກີດໃໝ່ມີພະຍາດຢ່າງເປີດເຜີຍ ສືບຕໍ່ເປັນເວລາ 6 ເດືອນ ຫຼື ມີພະຍາດແບບບໍ່ເປີດເຜີຍ ແຕ່ເກີດຈາກແມ່ທີ່ຕິດເຊື້ອລະຫວ່າງການຖືພາ ປິ່ນປົວເປັນເວລາ 4 ອາທິດ, ຕາມ ດ້ວຍຊຸດປິ່ນປົວຕໍ່ມາ ຖ້າຢັ້ງຢືນວ່າມີການຕິດເຊື້ອ.

- ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Toxoplasma ໃນຜູ້ທີ່ມີພູມຄຸ້ມກັນບົກພ່ອງ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 200 mg ໂດຍແບ່ງປະລິມານໃຊ້ ໃນມື້ທຳອິດ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ 75-100 mg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 6 ອາທິດ, ຕາມດ້ວຍປະລິມານທີ່ໃຊ້ລະງັບ 25-50 mg ຕໍ່ມື້.
- ສຳລັບປິ່ນປົວ choroids ແລະ retina ອັກເສບ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 75 mg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 3 ມື້ ຫຼັງຈາກນັ້ນ 25 mg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 4 ອາທິດ; ໃນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕອບຮັບ 50 mg ຕໍ່ມື້ ຕື່ມອີກເປັນເວລາ 4 ອາທິດ.

ຂໍ້ສັງເກດ:	ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Toxoplasma, ຕ້ອງໃຫ້ pyrimethamine ຮ່ວມກັບ sulfadiazine (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ລະງັບການສ້າງເມັດເລືອດຂອງແອ້ກະດູກ ເມື່ອໃຊ້ປະລິມານສູງ; ພາວະເລືອດແດງໃຫຍ່; ອອກຕຸ່ມ; ນອນບໍ່ຫຼັບ; ປັ່ນປ່ວນກະເພາະລຳໄສ້.

ຊັນຟາໄດອາຊິນ (Sulfadiazine)

Sulfadiazine ແມ່ນຢາທົດແທນສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Toxoplasma.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ຊັນຟາໄດອາຊິນ (Sulfadiazine).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

ຊະນິດເມັດ, sulfadiazine 500 mg.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Toxoplasma (ຮ່ວມກັບ pyrimethamine); ເປັນໄຂ້ທີ່ກ່ຽວກັບການປວດຕາມຂໍ່ຕໍ່ກ້າມເນື້ອ (ພາກ 6.2.2.9).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ໃນຜູ້ທີ່ມີພາວະຄວາມຮູ້ສຶກສູງຕໍ່ sulfonamides; ພາວະເລືອດມີ porphyrin.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ພາວະຕັບຊຸດໂຊມ (ຫຼີກລ້ຽງຖ້າຮຸນແຮງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ຫຼີກລ້ຽງຮຸນແຮງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຮັກສາລະດັບການກິນທາດແຫຼວໃຫ້ພຽງພໍ (ຫຼີກລ້ຽງການມີພິກໃນນ້ຳປັດສະວະ); ຫຼີກລ້ຽງໃນພາວະເລືອດຜິດປົກກະຕິ (ຕ້ອງພາຍໃຕ້ການແນະນຳຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານ); ຕິດຕາມຈຳນວນເມັດເລືອດ ແລະ ຢຸດການນຳໃຊ້ທັນທີ ຖ້າມີການພັດທະນາການຂອງເລືອດຜິດປົກກະຕິ; ອອກຕຸ່ມ ໃຫ້ຢຸດການນຳໃຊ້ທັນທີ; ມີແນວໂນ້ມເຮັດໃຫ້ folate ບໍ່ພຽງພໍ; ຜູ້ສູງອາຍຸ; ເປັນຫືດ; G6PD ບໍ່ພຽງພໍ; ພາວະຖືພາ ຫຼີກລ້ຽງໃນໄຕມາດທຳອິດ, ແຕ່ອາດໃຫ້ຫຼັງຈາກການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Toxoplasma (ໃນໄຕມາດທີສອງ ແລະ ທີສາມຂອງການຖືພາ), ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 3 mg ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນ 4 ປະລິມານໃຊ້.
- ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Toxoplasma ໃນເດັກເກີດໃໝ່, ໃຊ້ກິນ, ເດັກເກີດໃໝ່ 85 mg/kg ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນ 2 ປະລິມານໃຊ້; ໄລຍະເວລາຂອງການປິ່ນປົວ ແມ່ນຂຶ້ນກັບວ່າເດັກເກີດໃໝ່ມີພະຍາດຢ່າງເປີດເຜີຍ ສືບຕໍ່ເປັນເວລາ 6 ເດືອນ ຫຼື ມີພະຍາດແບບບໍ່ເປີດເຜີຍ ແຕ່ເກີດຈາກແມ່ທີ່ຕິດເຊື້ອລະຫວ່າງການຖືພາ ປິ່ນປົວເປັນເວລາ 4 ອາທິດ, ຕາມດ້ວຍຊຸດປິ່ນປົວຕໍ່ມາ ຖ້າຢັ້ງຢືນວ່າມີການຕິດເຊື້ອ.
- ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Toxoplasma ໃນຜູ້ທີ່ພູມຄຸ້ມກັນບົກພ່ອງ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 4-6 g ໂດຍແບ່ງເປັນ 4 ປະລິມານໃຊ້ ເປັນເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 6 ອາທິດ, ຕາມດ້ວຍປະລິມານທີ່ໃຊ້ລະງັບ 2-4 g ຕໍ່ມື້.
- ສຳລັບປິ່ນປົວ choroids ແລະ retinaອັກເສບ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 2 g ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນ 4 ປະລິມານໃຊ້.

ຂໍ້ສັງເກດ:	ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Toxoplasma , ຕ້ອງໃຫ້ sulfadiazine ຮ່ວມກັບ pyrimethamine (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບຫົວ; ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກສູງ ລວມມີອອກຕຸ່ມ, ຄັນຢ່າງແຮງ, ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ແສງ, ຜິວໜັງອັກເສບທີ່ກ່ຽວກັບການຫຼຸດອອກຂອງຜິວໜັງ ແລະ ປຸ່ມຕາມຜິວໜັງຮ້ອນແດງຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດ; ພິບໜ້ອຍ, ຫຼາຍຮູບແບບຂອງຜິວໜັງຮ້ອນແດງຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດ (ໝວດອາການ Stevens-Johnson) ແລະ ການຫຼຸດອອກຂອງຈີວະຜິວໜັງທີ່ກ່ຽວກັບຄວາມເປັນພິດ; ອາການຜິວໜັງຮ້ອນແດງຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດທີ່ກ່ຽວກັບລະບົບ, ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈອັກເສບ. ຄວາມບໍ່ສະບາຍທີ່ກ່ຽວກັບຄວາມເປັນພິດ; ອາການຜິວໜັງຮ້ອນແດງຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດທີ່ກ່ຽວກັບລະບົບ, ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈອັກເສບ, ຄວາມບໍ່ສະບາຍທີ່ກ່ຽວກັບເຊຮອມ; ນ້ຳປັດສະວະມີພິກ ມີຜົນໃຫ້ເລືອດໃນນ້ຳປັດສະວະ, ປັດສະວະໜ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ, ບໍ່ມີນ້ຳປັດສະວະ, ເລືອດຜິດປົກກະຕິ ລວມມີຈຳນວນ granulocytes ໃນເລືອດຫຼຸດລົງ ແລະ ເປັນບາດແຜຢູ່ຄໍ ເຈ້ຍຫຸ້ມເຍື່ອເມືອກອື່ນໆ, ເລືອດຈາງທີ່ກ່ຽວກັບການບໍ່ຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງອະໄວຍະວະຕາມທຳມະຊາດ, ຜິວໜັງຊ້ຳ ຂຽວ ໃຫ້ຢຸດການນຳໃຊ້ທັນທີ; ມີລາຍງານເຊັ່ນກັນກ່ຽວກັບ ການທຳລາຍຕັບ, ມ້າມອັກເສບ, ໄສ້ແກ່ອັກເສບທີ່ກ່ຽວພັນກັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ, ເລືອດມີ eosinophils ຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ, ໄອ ແລະ ຫາຍໃຈສັ້ນ, ການແຊກແຊງເຂົ້າໄປໃນປອດ, ເຈ້ຍຫຸ້ມສະໝອງ-ໄຂສັນຫຼັງອັກເສບ ທີ່ກ່ຽວກັບການຂ້າເຊື້ອ, ຊຶມເສົ້າ, ຊັກ, ກ້າມຊີ້ນບໍ່ປະສານກັນ, ຫູອື້, ຊົງໂຕບໍ່ໄດ້, ວິນຫົວ, ປະສາດຫຼອນ ແລະ ປັ່ນປ່ວນເກືອແຮ່.

6.6. ຢາຕ້ານເຊື້ອໄວຣັດ (Antiviral Drugs)

6.6.1. ຢາປົວຕານເຕັ້ນ ແລະ ຊີໂຕເມກາໂລ (Herpes and Cytomegalovirus Infections)

ໄວຣັດ ເຮີເປສ ຊິມເປລັກ (Herpes Simplex Virus (HSV))

ເອໄຊໂກຼເວຍ (Aciclovir) ຕ້ານຕໍ່ໄວຣັດເຮີເປສຢ່າງແຂງແຮງແຕ່ທຳລາຍເຊື້ອດັ່ງກ່າວບໍ່ໄດ້. ຢານີ້ມີປະສິດທິຜົນກໍເມື່ອຫາກໄດ້ເລີ່ມໃນໄລຍະຕົ້ນຂອງການຊຶມເຊື້ອ, ຢາຍັງໃຊ້ສຳລັບການປ້ອງກັນຂອງການເປັນຄືນຢູ່ໃນພູມຄຸ້ມກັນບົກພ່ອງ, ບາດແຜອະໄວຍະວະສືບພັນ (Genital lesions), ທາງເດີນອາຫານອັກເສບ (oesophagitis) ແລະ ທະວານໜັກອັກເສບ (proctitis) ສາມາດປິ່ນປົວດ້ວຍອາຊີໂກຼເວຍ ຊະນິດກິນ, ສະຫມອງອັກເສບ (HSV encephalitis) ຫຼື ປອດອັກເສບ (pneumo nitis) ຍ້ອນ HSV ຕ້ອງປິ່ນປົວດ້ວຍ ອາຊີໂກຼເວຍສັກເຂົ້າກ້າມ.

ເວລາໄຊໂກຼເວຍ (Valaciclovir) (ຢານີ້ບໍ່ນອນໃນບັນຊີຕົວແບບຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ), ຢາກ່ອນອາຊີໂກຼເວຍ (a prodrug of aciclovir), ສາມາດໃຊ້ທາງປາກ ຊຶ່ງເປັນທາງເລືອກຂອງການປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເຊື້ອເຮີເປສຂອງຜິວໜັງ ແລະ ເຍື່ອເມືອກ (ລວມທັງເຮີເປສອະໄວຍະວະສືບພັນທີ່ເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ເປັນຄືນ).

ເຮີເປສ ໂຊສະເຕີ ໄວຣັດ (Herpes Zoster Virus)

ໃນຂະນະທີ່ຄົນເຈັບສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ມີ ເຮດໄອວີ (HIV) ບວກບົດຮຽນໃນການປິ່ນປົວດ້ວຍ ໂຊສເຕີແມ່ນພຽງຄັ້ງດຽວ ແຕ່ມີບາງຄົນພັດຕ້ອງໄດ້ລົ້ມຄືນອີກ ການປິ່ນປົວຕ້ອງສຳຮອງໄວ້ສຳລັບການເຮັດໃຫ້ພະຍາດອ່ອນລົງ ແລະ ໃນເວລາທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງບັນດາອາການສິນທີ່ຮ້າຍແຮງເຊັ່ນວ່າ: ໃນພະຍາດ HIV ທີ່ຂະຫຍາຍຕົວ. ອາຊີໂກຼເວຍ (Aciclovir) ແມ່ນການປິ່ນປົວທີ່ເປັນທາງເລືອກ ແລະ ຢານີ້ສາມາດໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ ຫຼື ໃນກໍລະນີບໍ່ມີການຕອບຮັບຕໍ່ການປິ່ນປົວທາງປາກ ຫຼື ການມີສ່ວນຂອງລະບົບປະສາດສູນກາງ, ຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ຢາທາງເສັ້ນເລືອດ.

ໄຊໂຕເມກາໂລ ໄວຣັດ (Cytomegalovirus (CMV))

ໄວຣັດ ໄຊໂຕເມກາໂລ ແມ່ນໄວຣັດທີ່ຢູ່ໃນກຸ່ມເຮີເປສ ການຕິດເຊື້ອໄວຣັດດັ່ງກ່າວບໍ່ຄ່ອຍສະແດງອາການ ແລະ ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີການປິ່ນປົວໃນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມັນບັນຫາພູມຄຸ້ມກັນບອກຜ່ອງ. ແຕ່ໃນຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອ HIV ແລະ ຜູ້ທີ່ປູກຖ່າຍອະໄລຍະວະ ອາການມັກຈະຮຸນແຮງ ແລະ ມີອັດຕາການຕາຍສູງ. ຢາທີ່ໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວມີ

ແກນໄຊໂກຼເວຍ (Ganciclovir), Foscarnet sodium, letermovir, valaciclovir ແລະ Valganciclovir. Ganciclovir ມີຄວາມສ່ຽງເຊື້ອພະຍາດດື້ຕໍ່ຢາ ຖ້າມີການໃຊ້ຊ້ຳຄືນໃນຄົນເຈັບທີ່ຕອບສະໜອງຕ່ຳ. ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີເຊື້ອ HIV ການຮັກສາການປິ່ນປົວຈະຕ້ອງໃຫ້ແກນໄຊໂກຼເວຍຊະນິດກິນ (ganciclovir) ເພື່ອປ້ອງກັນການຊຸດໂຊມຂອງເຍື່ອອູ່ອັກເສບ (retinitis), ການປິ່ນປົວທີ່ເປັນທາງເລືອກ ດ້ວຍສັກເຂົ້າເສັ້ນແບບໂຟສກາກເນ (intravenous foscarnet) ສາມາດເປັນປະໂຫຍດຖ້າຈຳເປັນ.

ເອໄຊໂກຼເວຍ (Aciclovir)

ເອໄຊໂກຼເວຍ (Aciclovir) ແມ່ນຕົວແທນຂອງຢາທີ່ເຄື່ອນໄຫວຕ້ານຕໍ່ໄວຣັດເຮີເປສ ຊິມເຟັກ (herpes simplex virus) ແລະ ວາຣິແຊນ-ໂຊສເຕີ ໄວຣັດ (varicella–zoster virus) ຢາຕ່າງໆສາມາດໃຊ້ເປັນທາງເລືອກ.

- ຢາເມັດ, ເອໄຊໂກຼເວຍ (acyclovir) 200 ມກ.
- ຢາແຂວນຕະກອນຊະນິດກິນ (Oral suspension) ,ເອໄຊໂກຼເວຍ (acyclovir) 200ມກ/5ມລ (ບໍ່ນອນໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).
- ຢາຢອດສົ່ງ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາເພື່ອຢອດສົ່ງ), ເອໄຊໂກຼເວຍ (acyclovir) (ໃນຮູບເກືອໂຊດຽມ) ກ່ອງ 250 ມກ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ປິ່ນປົວອະໄວຍະວະສືບພັນຊິມເຊື້ອເຮີເປສຂັ້ນຕົ້ນ (primary genital herpes); ວາຣິແຊນ-ໂຊສເຕີທີ່ແຜ່ກະຈາຍ (disseminated varicella–zoster) ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພູມຄຸ້ມກັນບົກພ່ອງ; ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບຍ້ອນເຮີເປສຊິມເຟັກ (herpes simplex encephalitis).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຮັກສາລະດັບນ້ຳໃຫ້ເໝາະສົມ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ປິ່ນປົວອະໄວຍະວະສືບພັນຊິມເຊື້ອເຮີເປສຂັ້ນຕົ້ນ (primary genital herpes), ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ 200 ມກ 5 ເທື່ອຕໍ່ມື້ສຳລັບ 7-10 ມື້ ຫຼື 400 ມກ ແບ່ງເປັນ 3 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ສຳລັບ 7-10 ມື້.
- ປ້ອງກັນການເປັນຄືນເຮີເປສ ອະໄວຍະວະສືບພັນ, ທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ 400 ມກ ມື້ລະ 2 ຄັ້ງ.
- ວາຣິແຊນ-ໂຊສເຕີ ທີ່ແຜ່ກະຈາຍໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພູມຄຸ້ມກັນບົກພ່ອງ (Disseminated varicella–zoster), ດ້ວຍການຢອດສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ, ຜູ້ໃຫຍ່ 10 ມກ/ກລ 3 ເທື່ອຕໍ່ມື້ສຳລັບ 7 ມື້.
- ອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ ເຮີເປສຊິມເຟັກ (Herpes simplex encephalitis), ດ້ວຍການຢອດສົ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ, ຜູ້ໃຫຍ່ 10ມກ/ກລ 3 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ສຳລັບ 10 ມື້.

ການປະສົມຢາ ແລະ ການນຳໃຊ້	ປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

<u>ອາການສົນ (Adverse effects)</u>

ເຈັບທ້ອງ, ປວດຮາກ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບຫົວ, ເມື່ອຍ, ອອກຜື່ນຕາມຜິວໜັງ, ອອກຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ຄັນຢ່າງແຮງ, ມີຄວາມຮູ້ສຶກຕໍ່ແສງ; ຕັບອັກເສບບໍ່ຄ່ອຍມີ, ບີຊ່ານ, ຫັນໃຈຝີດ, ຫຼອດເລືອດບວມ, ຊ່ອກຢາ; ປະຕິກິລິຍາທາງເສັ້ນປະສາດ (ລວມມີວິນຫົວ, ສັບສົນ, ປະສາດຫຼອນ, ງ່ວງນອນ), ໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວກະທັນຫັນ, ດັດສະນີທາງດ້ານເລືອດຫຼຸດລົງ; ເວລາຢອດສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ອັກເສບກັບທີ່ຢ່າງຮຸນແຮງ (ບາງຄັ້ງເປັນຜົນເຮັດໃຫ້ເປັນບາດແຜ), ໄຂ້, ກະວົນກະວາຍ, ສັ່ນ, ອາການທາງຈິດ ແລະ ຊັກ.

ວານກັງຊິກໂກຼເວຍ (Valganciclovir)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຢານ້ຳສຳລັບກິນ: ວານກັງຊິກໂກຼເວຍ (Valganciclovir) (ທາດເກືອ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ໌) 50 ມິນລິກຣາມ/ 1 ມິນລິລິດ.
- ຢາເມັດ: ວານກັງຊິກໂກຼເວຍ (Valganciclovir) (ທາດເກືອ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ໌) 450 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດແກ້ວຕາອັກເສບ ເນື່ອງຈາກຕິດເຊື້ອຈາກ ຊິໂຕເມກາໂລໄວຣັສ Cytomegalovirus retinitis (ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດແກ້ວຕາອັກເສບ ຮ່ວມກັບພະຍາດເອດສ໌ສ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດແກ້ວຕາອັກເສບ ຮ່ວມກັບພະຍາດເອດສ໌ສ ດ້ວຍການກິນຢາວານກັງຊິກໂກຼເວຍ (Valganciclovir) ດ້ວຍປະລິມານ 900 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 21 ມື້, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາ 900 ມິນລິກຣາມ ກິນມື້ລະຄັ້ງ, ອາດປິ່ນປົວຄືນດ້ວຍປະລິມານດັ່ງກ່າວ ໃນກໍລະນີທີ່ອາການອັກເສບຂອງແກ້ວຕາຮ້າຍແຮງຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ.

➢ **ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຈາກ ຊິໂຕເມກາໂລໄວຣັສ Cytomegalovirus retinitis (ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ໄດ້ຮັບການປູກຖ່າຍອະໄວຍະວະຈາກບຸກຄົນທີ່ຕິດເຊື້ອຈາກຊິໂຕເມກາໂລໄວຣັສ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຈາກ ຊິໂຕເມກາໂລໄວຣັສ Cytomegalovirus retinitis ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ໄດ້ຮັບການປູກຖ່າຍອະໄວຍະວະຈາກບຸກຄົນທີ່ຕິດເຊື້ອຈາກຊິໂຕເມກາໂລໄວຣັສ ດ້ວຍການກິນຢາວານກັງຊິກໂກຼເວຍ (Valganciclovir) ດ້ວຍປະລິມານ 900 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ (100–200 ມິນລິກຣາມ ພາຍຫຼັງການປູກຖ່າຍໝາກໄຂ່ຫຼັງສຳເລັດ) ໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາພາຍໃນ 10 ມື້ ຂອງການປູກຖ່າຍໝາກໄຂ່ຫຼັງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາ ວານກັງຊິກໂກຼເວຍ (Valganciclovir) ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີຈຳນວນເຮໂມໂກຼບິນ (haemoglobin) ຕ່ຳຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ທາດເນີໂຮຟິນຕ່ຳຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງຕ່ຳຢ່າງຜິດປົກກະຕິ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາກັບຄົນເຈັບທີ່ມີຈຳນວນເມັດເລືອດໃນຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ, ຄົນເຈັບທີ່ກວດພົບຈຸລັງມະເຮັງ, ຄົນເຈັບທີ່ມີປັດໄຈສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງເກີດມາພິການ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ປິ່ນປົວພະຍາດມະເຮັງດ້ວຍການສາຍແສງ.

ອາການສິນ (Adverse effects)

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ: ພະຍາດເລືອດຈາງ, ມີອາການຫາງຸດຫາງິດ, ກິນເຂົ້າບໍ່ແຊບ, ເຈັບປວດບໍລິເວນຂໍ່ກະດູກ, ມີອາການອິດເມື່ອຍ, ຈຸລັງກະດູກເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ເຈັບໜ້າເອິກ, ມີອາການສັບສົນ, ທ້ອງຜູກ, ໄອ, ຊຶມເສົ້າ, ຖອກທ້ອງ, ວິນຫົວ, ກືນອາຫານຍາກ, ຫາຍໃຈຝືດ, ເຈັບຫູ, ຕາມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ຕາອັກເສບ, ເຈັບຕາ, ທ້ອງຍົ່ງ, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້, ເຈັບຫົວ, ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ, ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ, ເຈັບກ້າມຊີ້ນ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທາດເນີໂຕຣຟິນໃນເລືອດຕ່ຳຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ເຫື່ອອອກຕອນກາງຄືນ, ປາຍປະສາດຖືກທຳລາຍ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ມີອາການຊັກ, ຄວາມຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານປ່ຽນໄປ, ຄວາມນຶກຄິດຜິດປົກກະຕິ, ປະລິມານເມັດເລືອດແດງຕ່ຳ ເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມຊ້ຳ ລົງພາຍຫຼັງການບາດເຈັບ, ຮາກ, ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ປະກອບມີ: ອາການຜື່ນຫຼັ່ນ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຫູໝອກ, ມີເລືອດອອກໃນນ້ຳປັດສະວະ, ເຫັນພາບຫຼອນ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ມີບາດແຜໃນຜົ້ງປາກ, ຕັບອ່ອນອັກເສບ, ຈິດ ແລະ ປະສາດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ມີອາການສັ່ນ, ສາຍຕາເສື່ອມ.
- ຜູ້ຜະລິດຢາແນະນຳໃຫ້ຜູ້ຍິງທີ່ຢູ່ໃນໄວຈະເລີນພັນ ຄວນນຳໃຊ້ວິທີການຄຸມກຳເນີດທີ່ມີປະສິດທິພາບໃນລະຫວ່າງ ແລະ ຫຼັງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາວານກັງຊິກໂກຼເວຍ (Valganciclovir) ຢ່າງຕ່ຳ 30 ມື້.
- ຫ້າມນຳໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ ເນື່ອງຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງທີ່ຖືພາພົບວ່າ ຢາດັ່ງກ່າວເຮັດໃຫ້ລູກໃນທ້ອງເກີດມາພິການ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ ເນື່ອງຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງທີ່ກຳລັງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມພົບວ່າ ຢານີ້ສາມາດຊຶມຜ່ານໄປສະສົມຢູ່ໃນນ້ຳນົມໄດ້.
- ຄວນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາວານກັງຊິກໂກຼເວຍ (Valganciclovir) ໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຖ້າຫາກວ່າອັດຕາການກຳຈັດສານກຣີອາຕີນິນຂອງປລາດສະມາຕ່ຳກວ່າ 60 ມິນລິລິດ/ນາທີ.
- ຄວນມີການຕິດຕາມການນັບເມັດເລືອດຢ່າງໃກ້ຊິດ.

6.6.2. ຢາຢັບຢັ້ງເຊື້ອຈຸລະໂລກເອດສ໌ (Antiretroviral Drugs)

Human immunodeficiency virus (HIV) ເປັນໄວຣັດເຮັດໃຫ້ພູມຄຸ້ມກັນຂອງຄົນເຮົາບົກພ່ອງ ເຮັດໃຫ້ມີການຕິດເຊື້ອໂດຍການທຳລາຍຈຸລັງຂອງລະບົບພູມຄຸ້ມກັນ ໂດຍສະເພາະແມ່ນຈຸລັງ CD4 ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ຈຸລັງດັ່ງກ່າວຫຼຸດລົງຕ່ຳກວ່າ 200 ຈຸລັງ/ໄມโกลิด ມີອາການພູມຄຸ້ມກັນບົກພ່ອງ (AIDS) ເຮັດໃຫ້ມີພະຍາດສວຍໂອກາດ ແລະ ເຈັບປ່ວຍເສຍຊີວິດໄດ້. ພະຍາດພູມຄຸ້ມກັນບົກພ່ອງສາມາດປິ່ນປົວໃຫ້ດີຂຶ້ນໄດ້ ດ້ວຍການໃຊ້ຢາຕ້ານໄວຣັດ; ຢາເຫຼົ່ານີ້ ລະງັບຊົ່ວຄາວການແຜ່ຂະຫຍາຍຂອງໄວຣັດ ແລະ ເຮັດໃຫ້ອາການດີຂຶ້ນ. ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບຢາຈຳນວນພຽງພໍ, ປະລິມານທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ຕ້ອງໄດ້ມີການຕິດຕາມຢ່າງລະມັດລະວັງ ໂດຍພະນັກງານສາທາລະນະສຸກທີ່ຜ່ານການອົບຮົມ, ພ້ອມທັງປະຕິບັດບັນດາມາດຕະການຢ່າງແຂງແຮງ ເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອໃຫມ່ແມ່ນສິ່ງຈຳເປັນ. ການປິ່ນປົວທີ່ມີປະສິດທິຜົນໃຫ້ມີການນຳໃຊ້ຢາ 3 ຫຼື 4 ຊະນິດສະລັບກັນໄປມາ, ລະບອບທີ່ລະລັບກັນແມ່ນຈຳເປັນ ເພື່ອໃຫ້ຖືກກັບຄວາມຕ້ອງການສະເພາະໃນເວລາເລີ່ມຕົ້ນ, ເພື່ອທົດແທນໃນລະບອບທຳອິດ ໃນກໍລະນີບໍ່ສາມາດທົນໄດ້ ຫຼື ເພື່ອປ່ຽນແທນລະບອບທີ່ລົ້ມເຫຼວ. ການໃຊ້ຢາ 3 ຫຼື 4 ຊະນິດປະສົມກັນແມ່ນຖືກແນະນຳຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດ ໃນຄູ່ມືປິ່ນປົວຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ. ການໃຊ້ຜະລິດຕະພັນຢາເປັນຢາດ່ຽວ ແລະ ແບບປະສົມໄດ້ຖືກແນະນຳເຊັ່ນກັນ ຖ້າຫາກຄຸນນະພາບຂອງຢາຖືກຮັບປະກັນ ແລະ ສາມາດສັບປ່ຽນກັນດ້ວຍຜະລິດຕະພັນຢາດ່ຽວໄດ້ ອີງຕາມຄູ່ມືແຫ່ງຊາດການບົ່ງມະຕິ ແລະ ປິ່ນປົວ HIV ໃນເດັກ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ໄດ້ກຳນົດສະເພາະ. ການຄັດເລືອກເອົາ 2 ຫຼື 3 ຢາຢັບຢັ້ງໂປຣເຕອາ ເຂົ້າໃນບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານແມ່ນຂຶ້ນກັບແຕ່ລະປະເທດ ພາຍຫຼັງການພິຈາລະນາເບິ່ງຄູ່ມືປິ່ນປົວຂອງຕົນເອງ ແລະ ປະສົບປະການ, ເຊັ່ນດຽວກັນກັບການປຽບທຽບທາງດ້ານມູນຄ່າຂອງຜະລິດຕະພັນທີ່ມີ ໄຣโตเนเอย ໃນປະລິມານຕ່ຳ ຖືກໃຊ້ໃນການປະສົມກັບອິນດິເນເວຍ, ໂລປິເນເວຍ ຫຼື ເຊກິເນເວຍ ເປັນ "ໂຕສິ່ງເສີມ"; ໄຣโตเนเอย ແມ່ນບໍ່ຖືກແນະນຳໃຫ້ເປັນຢາດ້ວຍໂຕມັນເອງ.

ຫຼັກການຂອງການປິ່ນປົວ (PRINCIPLES OF TREATMENT)

ການປິ່ນປົວແມ່ນເລັ່ງໃສ່ການຫຼຸດຜ່ອນເຊື້ອໄວຣັດຢູ່ໃນປຼາດສະມາ ເທົ່າທີ່ເປັນໄປໄດ້ນານເທົ່າທີ່ຈະນານໄດ້; ມັນຕ້ອງໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນກ່ອນທີ່ລະບົບພູມຄຸ້ມກັນຈະຖືກເສຍຫາຍແບບບໍ່ສາມາດຕ່າງປົ້ນໄດ້. ຄວາມຕ້ອງການຢາ ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາແຕ່ຫົວທີນັ້ນ, ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ ກໍຄວນດຸ່ນດ່ຽງກັບການຂະຫຍາຍຕົວຂອງພິດເບື້ອ. ຂໍ້ຜູກມັດເພື່ອປິ່ນປົວ ແລະ ການຍຶດໝັ້ນທີ່ເຄັ່ງຄັດ ເປັນເວລາຫຼາຍປີແມ່ນຈຳເປັນ; ລະບອບທີ່ໄດ້ຄັດເລືອກນັ້ນ ຈະຕ້ອງໄດ້ຄຳນຶງເຖິງຄວາມສະດວກ ແລະ ຄວາມທົນທານຂອງຄົນຕໍ່ສິ່ງເຫຼົ່ານັ້ນ. ການຂະຫຍາຍຕົວຂອງການຕ້ານຕໍ່ຢາຈະຖືກຫຼຸດລົງ

ໄດ້ດ້ວຍການນຳໃຊ້ການປະສົມ 3 ຫຼື 4 ຕົວຢາ; ການປະສົມດັ່ງກ່າວຈະຕ້ອງເຮັດໃຫ້ການເຄື່ອນໄຫວເພີ່ມ ຫຼື ແຂງແຮງຂຶ້ນພ້ອມກັບຮັບປະກັນວ່າລິດຂອງມັນບໍ່ເພີ່ມ, ການທົດສອບການຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານໄວຣັດຈະຕ້ອງໄດ້ນຳມາພິຈາລະນາໂດຍສະເພາະໃນກໍລະນີການປິ່ນປົວພົບຄວາມລົ້ມເຫຼວ.

ແມ່ຍິງທີ່ມີເກນອາຍຸມີລູກໄດ້ທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ຕ້ານເຣໂຕຣໄວຣັດ ຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ວິທີການຄຸມກຳເນີດທີ່ມີປະສິດທິຜົນເພື່ອປ້ອງກັນການຖືພາ. ແມ່ຍິງຜູ້ທີ່ໃຊ້ຢາຢັບຢັ້ງຕຣັງກຣິບຕາ ທີ່ບໍ່ປົນກັບນູເກຼັດໂອໄຊ ຫຼື ຢັບຢັ້ງໂປຣເຕອາ ຊຶ່ງສາມາດຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂອງຢາຄຸມກຳເນີດໃນເລືອດຕ່ຳລົງຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ເພີ່ມ ຫຼື ເລືອກຢາຄຸມທີ່ກຳເນີດແບບອື່ນ.

ຢາທີ່ໃຊ້ເພື່ອປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ HIV (DRUGS USED TO TREAT HIV INFECTION)

ໄຊໂດວູດິນ (Zidovudine), ຢາຢັບຢັ້ງຄຣັງກຣິບຕາປົນກັບນູເກຼັດໂອໄຊ (a nucleoside reverse transcriptase inhibitor), ແມ່ນຢາຕ້ານ ເຣດໄອວີໂຕທຳອິດທີ່ຖືກນຳມາໃຊ້. ບັນດາຢາຢັບຢັ້ງຕຣັງກຣິບຕາປົນກັບນູເກຼັດໂດໄຊ (nucleoside reverse transcriptase inhibitors) ລວມມີ ອາບາກາເວຍ (abacavir), ໄດດາໂນໄຊ (didanosine), ເລໄມວູດິນ (lamivudine), ສຕາວູດິນ (stavudine) ແລະ ຊານໄຊຕາໄບ (zalcitabine) .

ຢາຢັບຢັ້ງໂປຣເຕອາ (protease inhibitors) ປະກອບມີ ແອມເປຣນາເວຍ (amprenavir), ອິນດິນາເວຍ (indinavir), ໂລປິນາເວຍ (lopinavir), ແນວຟິນາເວຍ (nelfinavir), ໄຣໂຕນາເວຍ (ritonavir) ແລະ ເຊກິນາເວຍ (saquinavir), ໄຣໂຕນາເວຍ ໃນປະລິມານຕ່ຳຖືກໃຊ້ເຂົ້າໃນກສຍປະສົມກັບອິນດິນາເວຍ, ໂລປິນາເວຍ ຫຼື ເຊກິນາເວຍເປັນໂຕເພີ່ມ. ຈຳນວນເລັກນ້ອຍຂອງໄຣໂຕນາເວຍ ໃນການປະສົມດັ່ງກ່າວບໍ່ມີການເຄື່ອນໄຫວຕ້ານໄວຣັດທີ່ຢູ່ພາຍໃນທັງໝົດ.

ແຕ່ວ່າເພີ່ມທະວີການເຄື່ອນໄຫວຕ້ານໄວຣັດຂອງຢາຢັບຢັ້ງໂຕ ອາດດ້ວຍການຫຼຸດການເຜົາໄໝ້ຂອງມັນລົງ, ອິນດິນາເວຍ, ແນວຟິນາເວຍ, ໄຣໂຕນາເວຍ ແລະ ບາງເທື່ອເຊກິນາເວຍຢັບຢັ້ງລະບົບເອນໄຊ ໄຊໂຕໂກຣມປີ 450 (cytochrome P450 enzyme system) ແລະ ສະນັ້ນ ຈຶ່ງມີຄວາມສາມາດພໍສົມຄວນໃນການມີລິດຕໍ່ຢາໂຕອື່ນ ຢາຢັບຢັ້ງໂປຣເຕອາ ຕິດພັນກັບໄຂມັນບົກພ່ອງ (lipodystrophy) ແລະ ຜົນການເຜົາໄໝ້ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ).

ຢາຢັບຢັ້ງຕຣັງກຣິບຕາ ປົນກັບທີ່ບໍ່ແມ່ນນູເກຼັດໂອໄຊ (non-nucle oside reverse transcriptase inhibitors) ປະກອບມີອີຟາໄວແຣນ efavirenz ແລະ ນິໄວເຣຟິນ nevirapine ຢາເຫຼົ່ານີ້ມີລິດຕໍ່ກັນກັບຢາຈຳນວນໜຶ່ງທີ່ເຜົາໄໝ້ຢູ່ຕັບ; ປະລິມານຢັບຢັ້ງໂປຣເຕອາ ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນເມື່ອໃຫ້ຢານີ້ຮ່ວມກັບ ອີຟາໄວແຣຍ ຫຼື ນິໄວເຣຟິນ. ນິໄວເຣຟິນແມ່ນຕິດພັນກັບການອອກຜື່ນ (ລວມທັງອາການສະຕີເວນจอนสัน) ແລະ ບາງໂອກາດຕັບອັກເສບເຖິງຂັ້ນເສຍຊີວິດ. ການອອກຜື່ນຕາມຜິວໜັງກໍຕິດພັນກັບອີຟາໄວແຣນເຊັ່ນກັນ ແຕ່ວ່າໂດຍທົ່ວໄປແມ່ນປານກາງ ການປິ່ນປົວດ້ວຍອີຟາໄວແຣນ ມີການຕິດພັນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຄວາມເຂັ້ມຂອງໂຄແລດເສຕໂຣນໃນປລາດສະມາ.

ການເລີ່ມຕົ້ນຂອງການປິ່ນປົວ (INITIATION OF TREATMENT)

ເວລາສຳລັບການລິເລີ່ມປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານໄວຣັດ ແມ່ນຖືກກຳນົດໂດຍສະພາບທາງຄລີນິກຂອງການຊຶມເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ ເຊັ່ນການບົ່ງຊີ້ໂດຍອາການ ແລະ ຢູ່ບ່ອນທີ່ມີການບັນຈຸລັງ ຊີດີ 4 CD4cell count ຫຼື ຈຸລັງນ້ຳເຫຼືອງທັງໝົດ; ການແບກຫາບໄວຣັດຂອງປລາດສະມາ, ຖ້າມີ ຈະເປັນທົດນຳທີ່ມີຄຸນຄ່າເຊັ່ນກັນ ເພື່ອຮູ້ໄລຍະຂອງພະຍາດ (ເບິ່ງການຕິດຕາມຂ້າງລຸ່ມ).

ການປິ່ນປົວເບື້ອງຕົ້ນທີ່ໄດ້ແນະນຳດ້ວຍການປະສົມຢາ (ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຣໂຕຣໄວຣັດທີ່ເຄື່ອນໄຫວສູງ, ຣາດ) ('highly active antiretroviral therapy', HAART) ລວມມີ 2 ຕົວຢ່າງ: ຢາຢັບຢັ້ງປົນກັບນູເກຼັໂອໄຊ (nucleoside reverse transcriptase inhibitors) (ພາກ 6.6.2.2) ບວກໜຶ່ງຕົວຢ່າງ: ຢາຢັບຢັ້ງປົນກັບທີ່ບໍ່ແມ່ນນູເກຼັໂອໄຊ (inhibitors) (ພາກ 6.6.2.3) ຫຼື ຢາຢັບຢັ້ງປົ້ນກັບນູເກຼັໂອໄຊ ໂຕທີສາມ (ພາກ 6.6.2.1) ຫຼື ຢາຢັບຢັ້ງໂປຣເຕອາຊຶ່ງສາມາດປະສົມກັບ ໄຣໂຕເນເວຍເປັນໂຕເພີ່ມ (ritonavir as booster) (ພາກ 6.6.2.4).

ການຕິດຕາມ (MONITORING)

ໃນສະພາບທີ່ມີຊັບພະຍາກອນຈຳກັດ ການປະເມີນຂັ້ນພື້ນຖານທາງດ້ານຄຣິນິກກ່ອນການເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານ ເຣໂຕຣໄວຣັດ ລວມທັງການສຶກສາເອກະສານຂອງປະຫວັດທາງການແພດຜ່ານມາ, ການພິສູດການເຈັບເປັນປັດຈຸບັນ ແລະ ຜ່ານມາທີ່ພົວພັນກັບເຮັດໄອວີ, ການພິສູດເງື່ອນໄຂທາງດ້ານການແພດທີ່ມີ ຊຶ່ງຈະສົ່ງຜົນກະທົບທາງເລືອກຂອງການປິ່ນປົວ (ຕົວຢ່າງຖືພາ ຫຼື ເປັນວັນນະໂລກ) ເຊັ່ນດຽວກັນກັບອາການ ຫຼື ສັນຍານທາງດ້ານຮູບร່າງ.

ການທົດສອບທາງດ້ານຫ້ອງທົດລອງຕ່ຳສຸດຢ່າງເດັດຂາດ ກ່ອນການເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເຣໂຣໄວຣັດແມ່ນການທົດສອບການຕ້ານເຮັດໄອວີ (ຢູ່ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 18 ເດືອນ) ແລະ ການວັດແທກເຮໂມໂກຼບິນ ຫຼື ເຮມາໂຕກຣິດ.

ການທົດສອບຂັ້ນພື້ນຖານເພີ່ມເຕີມຕ້ອງລວມເອົາ:

- ການນັບເມັດເລືອດຂາວ.
- ການນັບຈຸລັງຕ່າງໆ ເພື່ອພິສູດການຫຼຸດລົງໃນນອຍໂຕຣຟິນ (neutrophils) ແລະ ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງການມີ ນອຍໂຕຣຊິດ ໃນເລືອດໜ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ (neutropenia).
- ການນັບຈຳນວນລິມໂຟຊິດທັງໝົດ (total lymphocyte count).
- ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງອາລານິນ ແລະ ອາມິໂນຕຣັງເຟຣາ ແອສປາກເຕດໃນເຊຣອມ (serum alanine or aspartate aminotransferase concentration) ເພື່ອປະເມີນຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງການຊຶມເຊື້ອຮ່ວມກັນກັບຕັບອັກເສບ ແລະ ເພື່ອຕິດຕາມສຳລັບພິດເປື່ອຕໍ່ຕັບ (hepatotoxicity).
- ເກຣອາຕີນິນໃນເຊຣອມ ແລະ/ຫຼື ໄນໂຕຣເຢນຢູເຣຍໃນເລືອດ (serum creatinine and/or blood urea nitrogen) ເພື່ອປະເມີນຂັ້ນພື້ນຖານໜ້າທີ່ຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ.
- ນ້ຳຕານໃນເຊຣອມ.
- ກວດສອບການຖືພາສຳລັບແມ່ຍິງ.
- ການທົດສອບເພີ່ນເຕີມທີ່ຕ້ອງການລວມມີການວັດແທກບິລິຣູບິນ, ອາມີລາ ແລະ ໄຂມັນໃນເຊຣອມ. ການກຳນົດ ຈຸລັງຊີດີ 4 ແມ່ນຕ້ອງການຫຼາຍ ແລະ ຕ້ອງໄດ້ມີຄວາມພະຍາຍາມເພື່ອໃຫ້ໄດ້ບັນດາສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ໃຫ້ກວ້າງຂວາງ. ການທົດສອບການແບກຫາບໄວຣັດ ປັດຈຸບັນຖືວ່າເປັນທາງເລືອກທີ່ຕ້ອງພິຈາລະນາ ເພາະວ່າການຈຳກັດທາງດ້ານຊັບພະຍາກອນ.

ການປ່ຽນແປນການປິ່ນປົວ (CHANGING THERAPY)

ການເສື່ອມຖອຍຂອງເງື່ອນໄຂ (ລວມທັງການປ່ຽນແປງທາງດ້ານຄຣິນິກ ແລະ ໄວຣັດ) ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວຈະມີການປ່ຽນແທນຢາທີ່ໃຊ້ໄດ້ຜົນ. ການບໍ່ທົນທານຕໍ່ຜົນຂ້າງຄຽງ ແລະ ການທີ່ຢາພາໃຫ້ອະໄລຍະວະເຄື່ອນໄຫວບໍ່ໄດ້ຕາມປົກກະຕິແມ່ນຈຳເປັນຕ້ອງປ່ຽນການປິ່ນປົວ.

ການຄັດເລືອກລະບອບທີ່ເປັນທາງເລືອກແມ່ນຂຶ້ນກັບບັນດາອົງປະກອບເຊັ່ນ: ການຕອບຮັບຕໍ່ການປິ່ນປົວກ່ອນໜ້າ, ການທົນທານ ແລະ ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງການຕ້ານຕໍ່ຢາແບບຊ່ວຍກັນ, ຖ້າການປິ່ນປົວລົ້ມເຫຼວ ລະບອບໃໝ່ຂັ້ນສອງແມ່ນຈຳເປັນ. ຖ້າພິດເປື່ອເກີດຂຶ້ນ ຫຼື ວ່າລະບອບລະດັບສອງອັນໃໝ່ຕ້ອງຖືກບັ່ງໃຊ້, ຖ້າພິດເປື່ອພົວພັນເຖິງຢາທີ່ພິສູດໄດ້ໃນລະບອບ, ຢາດັ່ງກ່າວກໍສາມາດປ່ຽນແທນດ້ວຍຢາໂຕອື່ນທີ່ບໍ່ມີຜົນຂ້າງຄຽງຄືກັນ.

ການຖືພາ (PREGNANCY)

ການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ ໃນຄົນຖືພາເປົ້າໝາຍແມ່ນເພື່ອ:

- ຫຼຸດຈຳນວນເຊື້ອໄວຣັດ ແລະ ການຂະຫຍາຍຕົວຂອງພະຍາດໃຫ້ຕ່ຳສຸດໃນຜູ້ເປັນແມ່.
- ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຂອງພິດເປື່ອຕໍ່ຕົວອ່ອນ (ເຖິງວ່າຄວາມສາມາດເຮັດໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງຜິດປົກກະຕິ teratogenic potential ຂອງບັນດາຢາຕ້ານໄວຣັດເກືອບທັງໝົດບໍ່ເປັນທີ່ຮູ້ໄດ້ເທື່ອກຳຕາມ).
- ປ້ອງກັນການສົ່ງເຊື້ອຕໍ່ເດັກເກີດໃໝ່.

ໃນແມ່ຍິງຖືພາມັນອາດຈະດີກວ່າ ຖ້າເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານໄວຣັດພາຍຫຼັງໄຕມາດທຳອິດ; ເຖິງວ່າສຳລັບແມ່ຍິງຖືພາທີ່ເຈັບໜັກ ຜົນໄດ້ຈາກການປິ່ນປົວແຕ່ຫົວທີຄວນຊັ່ງຊາກັບຄວາມສ່ຽງທີ່ມີຕໍ່ຕົວອ່ອນ. ທາງເລືອກຂອງການປິ່ນປົວທັງໝົດ ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ມີການປະເມີນຢ່າງລະມັດລະວັງ ດ້ວຍຊ່ຽວຊານ. ການໃຊ້ໄຊໂດວູດິນ, ເລໄມວູດິນ, ເນວິຣາຟີນ, ແນວຟີນາເວຍ ແລະ ເຊກິເນເວຍ ແມ່ນຖືກແນະນຳສຳລັບແມ່ຍິງທີ່ສາມາດມີລູກ ຫຼື ຜູ້ທີ່ກຳລັງຖືພາ; ອີຟາວີເຣນຈະຕ້ອງຫຼີກເວັ້ນ ຍ້ອນວ່າຜົນຂອງຢານີ້ສາມາດເຮັດໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງຜິດປົກກະຕິຢູ່ໃນໄຕມາດທຳອິດ ການປິ່ນປົວຄັ້ງທຳອິດໃນແມ່ຍິງຖືພາ ຖ້າເປັນໄປໄດ້ປະກອບມີ ໄຊໂດວູດິນ ແລະ ເວໄມວູດິນ. ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດ່ຽວພ້ອມກັບອາດຈະເປັນ ໄຊໂດວູດິນ ຫຼື ກັບ ເນໄວເຣຟີນລິດ ການສົ່ງເຊື້ອຕໍ່ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມເຊັ່ນກັນ), ແຕ່ວ່າການປະສົມການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຣໂຕໄວຣັດ ຈະເຮັດໃຫ້ໂອກາດການປ້ອງກັນການສົ່ງເຊື້ອໄດ້ຢ່າງສູງສຸດ ແລະ ເປັນຕົວແທນການປິ່ນປົວທີ່ເປັນໄປໄດ້ສູງທີ່ສຸດສຳລັບຜູ້ເປັນແມ່. ໄຣໂຕເນເວຍ ໃນປະລິມານຕ່ຳແມ່ນຈຳເປັນຖ້າທັງ ອິນໄດເນເວຍ ຫຼື ເຊກິເນເວຍ ຖືກນຳໃຊ້ໃນແມ່ຍິງຖືພາ ເພາະວ່າຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນທີ່ພຽງພໍຂອງຢາແມ່ນບັນລຸໄດ້ ກໍພຽງແຕ່ດ້ວຍການສະໜັບສະໜູນຂອງຢາໄຣໂຕເນເວຍ. ຂໍ້ມູນຂ່າວສານຍັງບໍ່ທັນມີກ່ຽວກັບການໃຊ້ໂລໄປເນເວຍຮ່ວມກັບໄຣເນເວຍໃນແມ່ຍິງຖືພາ.

ການມີກົດລັກຕິກ ສະສົມຫຼາຍເກີນໄປ (Lactic acidosis) ແລະ ພະຍາດຕ່ອມໄຂມັນຕັບ (hepatic steatosis) ທີ່ຕິດພັນກັບຢາຢັບຢັ້ງຕຣັງກຣິບຕາປົ້ນກັບນູເກຼໂອຊິດ ສາມາດເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍໆໃນແມ່ຍິງຖືພາ, ດັ່ງນັ້ນການປະສົມກັບຢາ ສະເຕວູດິນ ແລະ ໄດດາໂນຊິນ ຈະຖືກນຳໃຊ້ກັບແມ່ຍິງຖືພາໄດ້ກໍຕໍ່ເມື່ອບໍ່ມີທາງເລືອກ. ຢາຢັບຢັ້ງໂປຣເຕອາໄດ້ມີການຕິດພັນກັບການບໍ່ທົນທານຕໍ່ທາດນ້ຳຕານກູໂກສ ແລະ ແມ່ຍິງທີ່ຖືພາຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການແນະນຳ ເພື່ອຮັບຊາບກ່ຽວກັບອາການຂອງການມີນ້ຳຕານສູງເກີນໄປໃນເລືອດ ແລະ ເພື່ອຊອກຫາການປິ່ນປົວເມື່ອມັນເກີດຂຶ້ນ.

ລະບອບຕ່າງໆທີ່ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອປ້ອງກັນ ໂດຍສະເພາະການສົ່ງເຊື້ອຂອງເຮດໄອວີຈາກແມ່ໄປສູ່ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່, ຂ່າວສານສ່ວນຫຼາຍແມ່ນມີຢູ່ໃນຂໍ້ມູນໃໝ່ ກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນການສົ່ງເຊື້ອເຮັດໄອວີຈາກແມ່ຫາລູກ ແລະ ບັນດາສາຍພົວພັນກັບນະ�โยบาย: ຂໍ້ສະຫຼຸບ ແລະ ຄຳແນະນຳ (WHO/RHR/01.28), ຊຶ່ງສະແດງເຖິງການປຶກສາຫາລື ລະຫວ່າງອົງກອນທີ່ມີຂຶ້ນໃນມື້ທີ 11-13 ຕຸລາ 2000.

ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ (BREASTFEEDING)

ຢາຕ້ານ ເຣໂຕຣໄວຣັດ ສາມາດພົບເຫັນໃນນ້ຳນົມ ແລະ ສາມາດຫຼຸດຈຳນວນໄວຣັດ ທີ່ບັນຈຸຢູ່ໃນນ້ຳນົມ ແລະ ຫຼຸດຄວາມສ່ຽງຂອງການສົ່ງເຊື້ອໂດຍຜ່ານການໃຫ້ນົມລູກ, ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາໃນນ້ຳນົມອາດບໍ່ພຽງພໍ ເພື່ອປ້ອງກັນການຕາຍແບບຂອງໄວຣັດ ແລະ ມັນອາດມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະສົ່ງເສີມໃຫ້ມີການຂະຫຍາຍຕົວຂອງເຊື້ອໄວຣັດຕ້ານຕໍ່ຢາ ຊຶ່ງສາມາດສົ່ງຕໍ່ໃສ່ເດັກໄດ້ ແມ່ຍິງທີ່ຕິດເຊື້ອເຮດໄອວີຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບຄຳແນະນຳ ກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງໃນການໃຫ້ນົມລູກ ແລະ ຢູ່ບ່ອນໃດທີ່ມີເງື່ອນໄຂຈະຕ້ອງມີການຈຳກັດ ຫຼື ຫຼີກເວັ້ນການໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່; ໂດຍສະເພາະການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ຈະຕ້ອງຫຼີກລ້ຽງບ່ອນທີ່ການທົດແທນການລ້ຽງດູຮັບໄດ້, ສະຫຼະໄດ້, ໝັ້ນຄົງ ແລະ ປອດໄພ. ແມ່ຍິງທີ່ຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ ຈະຕ້ອງຖືກແນະນຳກ່ຽວກັບທາງເລືອກສຳລັບການເບິ່ງແຍ່ງເດັກນ້ອຍ ແລະ ພວກເຂົາຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນໃນການເລືອກນັ້ນ.

ການປ້ອງກັນຫຼັງການສຳຜັດ (POST -EXPOSURE PROPHYLAXIS)

ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາແອນເຣໂຕ້ໄວຣັດອາດຈະເໝາະສົມ ສຳລັບຜູ້ມີອາຊີບທີ່ສຳຜັດກັບວັດຖຸທີ່ຊຶມເຊື້ອເປື້ອນດ້ວຍເຮັດໄອວີ ການປຶກສາຫາລືຮ່ວມກັບຊ່ຽວຊານໃນທັນທີທັນໃດຈະຕ້ອງໄດ້ເຮັດໃນກໍລະນີດັ່ງກ່າວ; ຄູ່ມືແຫ່ງຊາດກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນຫຼັງການສຳຜັດສຳລັບພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ແມ່ນໄດ້ສ້າງສຳເລັດແລ້ວ ແລະ ສຳລັບທ້ອງຖິ່ນອາດຈະຕ້ອງມີເຊັ່ນກັນ.

ການເຊື່ອມສານໄຂມັນ ແລະ ຜົນການເຜົາໄໝ້ (LIPODYSTROPHY AND METABOLIC EFFECTS)

ການປິ່ນປົວແບບປະສົມຢາຕ້ານ ເຣໂຕຣັດ ລວມມີລະບອບທີ່ມີຢາຢັບຢັ້ງໂປຣເຕອາ, ແມ່ນຕິດພັນກັບການແຈກຢາຍຄືນໄຂມັນຂອງຮ່າງກາຍບາງຄົນເຈັບ. ຕົວຢ່າງ: ໄຂມັນໃຕ້ຜິວໜັງຫຼຸດລົງ, ໄຂມັນໜ້າທ້ອງເພີ່ມຂຶ້ນ, ຫຼັງກົ່ງ ແລະ ນົມໃຫຍ່ອອກ. ຢາຢັບຢັ້ງ ໂປຼເຕອາ ແມ່ນຕິດພັນເຊັ່ນກັນກັບການຜິດປົກກະຕິດ້ານການເຜົາໄໝ້ເຊັ່ນວ່າ: ການມີໄຂມັນຫຼາຍເກີນໄປໃນເລືອດ, ການຕ້ານຕໍ່ອິນຊູລິນ ແລະ ການມີນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼາຍເກີນໄປ. ການກວດກາທາງດ້ານຄລີນິກຈະຕ້ອງລວມທັງການປະເມີນການແຈກຢາຍໄຂມັນ; ການວັດແທກໄຂມັນໃນເຊຣອມ ແລະ ນ້ຳຕານໃນເລືອດຈະຕ້ອງພິຈາລະນາ.

6.6.2.1. ຢາຕ້ານໄວຣັສທີ່ອອກລິດຢັບຢັ້ງການເຮັດວຽກຂອງ ອິນເທີເກຣສ (ເອັນໄຊມຂອງໄວຣັສ) (Integrase inhibitors)

ໂດລູເຕກຣາເວຍ (Dolutegravir)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບຢາເມັດ: ໂດລູເຕກຣາເວຍ (Dolutegravir) (ທາດເກືອໂຊດຽມ) 10 ມິນລິກຣາມ, 25 ມິນລິກຣາມ, 50 ມິນລິກຣາມ.
- ໃນຮູບແບບປະສົມທີ່ອະນຸຍາດ: ອາບີກາເບຍ (Abacavir) ກັບຢາ ລາມິວູດິນ (lamivudine).

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຮັດໄອວີ (HIV) ທີ່ບໍ່ດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານໄວຣັສເຮັດໄອວີ ໂດຍນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາຕ້ານໄວຣັສຊະນິດອື່ນໆ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຮັດໄອວີ (HIV) ທີ່ບໍ່ດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານໄວຣັສເຮັດໄອວີ (HIV) ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາໂດລູເຕກຣາເວຍ (Dolutegravir) ໃນປະລິມານ 50 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ (HIV) ທີ່ສົງໄສວ່າມີການດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານໄວຣັສເຮັດໄອວີ (HIV) ຊະນິດອື່ນໆ ໂດຍນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາຕ້ານໄວຣັສຊະນິດອື່ນໆ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ (HIV) ທີ່ສົງໄສວ່າມີການດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານໄວຣັສເຮັດໄອວີ (HIV) ຊະນິດອື່ນໆ ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາໂດລູເຕກຣາເວຍ (Dolutegravir) ໃນປະລິມານ 50 ມິນລິກຣາມ, ກິນພ້ອມກັນກັບການກິນອາຫານ ມື້ລະສອງຄັ້ງ.

<u>ຂໍ້ມູນທາງດ້ານຄວາມປອດໄພຂອງຢາ:</u>

ຂໍ້ແນະນຳຢູ່ໃນວາລະສານຂໍ້ມູນຄວາມປອດໄພດ້ານຢາ ຂອງອົງການຄຸ້ມຄອງດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະພາບ ສະບັບປະຈຳເດືອນມີຖຸນາ 2018: ຢາໂດລູເຕກຣາເວຍ (DOLUTEGRAVIR) ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເຮັດຄວາມບົກພ່ອງຕໍ່ລະບົບສູນກາງປະສາດຊຶ່ງເກີດຂຶ້ນໃນລະຫວ່າງການເກີດ ແລະ ພັດທະນາຂອງໜໍ່ລູກໃນທ້ອງເຮັດໃຫ້ເດັກນ້ອຍເກີດມາພິການ, ບໍ່ຄວນຂຽນສັ່ງຢານີ້ໃຫ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງເລີ່ມຕົ້ນຖືພາ ແລະ ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢານີ້ແນະນຳໃຫ້ຜູ້ຍິງນຳໃຊ້ວິທີການຄຸມກຳເນີດທີ່ມີປະສິດທິພາບ.

ຈາກຜົນຂອງການທົບທວນຄືນໃນທົ່ວທະວີບເອີຣົບພົບວ່າ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໄວຣັສທີ່ອອກລິດໂດຍກົງເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດ ຊີ (hepatitis C) ອາດເຮັດໃຫ້ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບມີການປ່ຽນແປງ, ມີຜົນກະທົບຕໍ່ປະສິດທິພາບຂອງວິຕາມິນເຄ (VITAMIN K).

ໂດຍອີງຕາມການປະເມີນຂອງກໍລະນີທີ່ເກີດມີຄວາມບົກພ່ອງຕໍ່ລະບົບເສັ້ນປະສາດໃນເດັກນ້ອຍ ທີ່ເກີດຈາກແມ່ທີ່ກິນຢາໂດລູເຕກຣາເວຍ (DOLUTEGRAVIR) ໃນລະຫວ່າງການຖືພາ, ອົງການຄຸ້ມຄອງດ້ານຢາ ແລະ

ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະພາບ ໄດ້ແນະນຳຄືນໃໝ່ ກ່ຽວກັບຄວາມປອດໄພຂອງຢາໂດລູເຕກຣາເວຍ (DOLUTEGRAVIR) ຄື: ທ່ານໝໍບໍ່ຄວນຂຽນສັ່ງຢາໂດລູເຕກຣາເວຍ (DOLUTEGRAVIR) ໃຫ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຖືພາຢາ. ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢານີ້ສຳລັບຄົນເຈັບແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ ຄວນກວດວິເຄາະເພື່ອຢັ້ງຢືນການຖືພາເສຍກ່ອນ, ແນະນຳແມ່ຍິງໃນໄວຈະເລີນພັນນຳໃຊ້ວິທີການຄຸມກຳເນີດທີ່ມີປະສິດທິພາບ ຕະຫຼອດໄລຍະການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ. ຖ້າຫາກວ່າໄດ້ຮັບການຢືນຢັນວ່າຖືພາໃນໄລຍະໄຕມາດທຳອິດ ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາໂດລູເຕກຣາເວຍ (DOLUTEGRAVIR) ຄວນຢຸດການນຳໃຊ້ຢານີ້ ແລະ ປ່ຽນໄປນຳໃຊ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາອື່ນແທນ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ຫຼາຍທີ່ສຸດ: ມີອາການຫງຸດຫງິດ, ຊຶມເສົ້າ, ຖອກທ້ອງ, ວິນຫົວ, ຮ່າງກາຍອິດເມື່ອຍ, ແໜ້ນທ້ອງ, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້, ເຈັບຫົວ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ການນອນຜິດປົກກະຕິ, ຮາກ.
- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເຈັບບໍລິເວນຂໍ່ກະດູກ, ຕັບຜິດປົກກະຕິ, ມີອາການແພ້ສູງ, ມີອາການອັກເສບເນື່ອງຈາກມີການກົດພູ້ມຕ້ານທານ, ເຈັບກ້າມຊີ້ນ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາໂດລູເຕກຣາເວຍ (DOLUTEGRAVIR) ກັບຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ.

6.6.2.2. ຢາຢັບຢັ້ງຕຣັງກຣິບຕາກັບນູເກຼໂອຊິດ (Nucleoside reverse transcriptase inhibitors)

ເອບາກາເວຍ (Abacavir)

- ຢາເມັດ, ເອບາກາເວຍ (abacavir) (ຮູບເກືອຊູນເຟດ) 300 ມກຼ.
- ນ້ຳຢາກິນ (Oral solution), ເອບາກາເສຍ (abacavir) (ຮູບເກືອຊູນເຟດ) 100 ມກຼ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ຊຶມເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ ໂດຍສົມທົບກັນຢ່າງໜ້ອຍ 2 ຊະນິດຢາຕ້ານໄວຣັດຢ່າງອື່ນ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເສຍຫາຍຕໍ່ຕັບ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ ແລະ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ເສຍຫາຍຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຖືພາ (ເບິ່ງຂໍ້ສັງເກດຂ້າງເທິງ ແລະ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ລູກກິນນົມ (ເບິ່ງຂໍ້ສັງເກດຂ້າງເທິງ).

ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປຕໍ່ການກະຕຸ້ນ HYPERSENSITIVITY REACTIONS.	ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປ ຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ຊີວິດທີ່ມີການລາຍງານບົ່ງບອກຄຸນລັກສະນະດ້ວຍການເປັນໄຂ້ ຫຼື ອອກຜື່ນຕາມຜິວໜັງ ແລະ ບາງທີກໍປວດຮາກ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບທ້ອງ, ເຊື່ອງຊຶມ (lethargy), ບໍ່ສະບາຍ, ເຈັບຫົວ, ເຈັບປວດຕາມກ້າມຊີ້ນ (myalgia) ແລະ ໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ບໍ່ຄ່ອຍເປັນເລື້ອຍ ບາດແຜທີ່ປາກ, ບວມ, ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າ, ຫາຍໃຈຝືດ, ອັກເສບຫຼອດລົມ, ໄອ, ອຳມະພຶກ, ເຈັບຂໍ່, ເຍື່ອເມືອກຕາຂາວອັກເສບ (conjunctivitis), ພະຍາດຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງ (lymphadenopathy), ຈຳນວນລິມໂຟຊິດຫຼຸດລົງ (lymphocytopenia) ແລະ ແພ້ຢາ (ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປສະແດງອອກເຊັ່ນ: ອັກເສບຫຼອດລົມ, ໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່, ໄອ ແລະ ຫາຍໃຈຝືດ; ບໍ່ຄ່ອຍມີ ການສະຫຼາຍຕົວຂອງຈີວະກ້າມຊີ້ນ (rarely myolysis); ການຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານຫ້ອງ

	ທົດລອງ ອາດລວມທັງ ເອນໄຊຕັນ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ) ແລະ ເກຣ ອາຕິນາ; ບັນດາອາການປົກກະຕິຈະປາກົດໃນ 6 ອາທິດ, ແຕ່ສາມາດເກີດໄດ້ທຸກເວລາ; ຕິດຕາມອາການ ທຸກໆ 2 ອາທິດ ສຳລັບ 2 ເດືອນ; ຢຸດຕິທັນທີ ຫາກມີອາການຂອງຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປຕໍ່ສິ່ງກະຕຸ້ນເກີດຂຶ້ນ ແລະ ບໍ່ທົດລອງຄືນອີກ (ສ່ຽງຕໍ່ປະຕິກິລິຍາຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປຕໍ່ສິ່ງກະຕຸ້ນເກີດຂຶ້ນ ແລະ ບໍ່ທົດລອງຄືນອີກ, ສ່ຽງຕໍ່ປະຕິກິລິຍາຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປຕໍ່ສິ່ງກະຕຸ້ນທີ່ຮຸນແຮງຫຼາຍຂຶ້ນ) ການບໍ່ສືບຕໍ່ຍ້ອນຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປ ແມ່ນບໍ່ສາມາດວາງເປັນກົດເກນໄດ້, ເຖິງວ່າເມື່ອການບົ່ງມະຕິອື່ນໆ ຖ້າການໃຊ້ຄືນຫາກຈຳເປັນ ແມ່ນຈະຕ້ອງດຳເນີນຢູ່ສະພາວະຂອງໂຮງໝໍ; ຖ້າເອບາກາເວຍຖືກເຊົາໃຊ້ສຳລັບເຫດຜົນໃດໜຶ່ງທີ່ນອກເໜືອໄປຈາກຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປ, ຍົກເວັ້ນປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປທີ່ເປັນຕົ້ນເຫດ ແລະ ການໃຊ້ຄືນກໍ່ຕໍ່ເມື່ອຫາກການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການແພດມີກຽມພ້ອມ; ການດູແລຮັກສາຕ້ອງການພ້ອມກັບການໃຊ້ຊຶ່ງພາໃຫ້ເກີດພິດຕໍ່ຜິວໜັງ.

ການແນະນຳຄົນເຈັບ	ຈະຕ້ອງບອກຄົນເຈັບເຖິງຄວາມສຳຄັນໃນການວາງຢາຢ່າງປົກກະຕິ (ການປິ່ນປົວທີ່ບໍ່ສະໝ່ຳສະເໝີສາມາດເພີ່ມຄວາມຮູ້ສຶກໄວ ເຮັດແນວໃດເພື່ອຈື່ບັນດາສັນຍານຂອງຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປ ແລະ ແນະນຳເພື່ອໃຫ້ລະມັດລະວັງທາງດ້ານການແພດ ໃນທັນທີໃດຖ້າອາການຂະຫຍາຍອອກ ຫຼື ກ່ອນຈະເລີ່ມການປິ່ນປົວອີກ.
ພະຍາດຕັບ HEPATIC DISEASE.	ຄວາມສາມາດເປັນໄດ້ຂອງການຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ຊີວິດ ຍ້ອນເລືອດມີພາວະກົດລັກຕິກຫຼາຍເກີນໄປ ແລະ ຮ້າຍແຮງພ້ອມກັບໄຂມັນເສື່ອມທີ່ມີການລາຍງານລະວັງໃນພະຍາດຕັບ ຫຼື ປັດໄຈສ່ຽງສຳລັບພະຍາດຕັບ (ໂດຍສະເພາະໃນຜູ້ຍິງຕຸ້ຍ; ຢຸດຕິ ຫຼື ຢຸດສືບຕໍ່ ຖ້າການເລື່ອມຖອຍໃນການທົດສອບໜ້າທີ່ຕັບ, ພະຍາດໄຂມັນເສື່ອມຂອງຕັບ, ຕັບໃຫຍ່ຂະຫຍາຍຕົວ ຫຼື ການມີກົດລັກຕິກ ຫຼາຍເກີນໄປທີ່ບໍ່ສາມາດອະທິບາຍໄດ້.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ການຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ (ສົມທົບກັບຢາເຣโตไวรัดโตอื่น), ທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ 300ມກ ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ; ເດັກນ້ອຍ 3 ເດືອນ-16 ປີ 8 ມກ/ກລ ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້ (ສູງສຸດ 600 ມກ ຕໍ່ມື້).

<u>ອາການສົນ (Adverse effects):</u>

ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ), ປວດຮາກ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ບໍ່ຢາກກິນເຂົ້າ (anorexia), ເຊື່ອງຊຶມ (lethargy), ເມື່ອຍ, ໄຂ້, ເຈັບຫົວ, ມ້ານອັກເສບ (pancreatitis), ພາວະກົດລັກຕິກຫຼາຍເກີນໄປ (lactic acidosis) (ເບິ່ງພະຍາດຕັບຂ້າງເທິງ); ຜື່ນຕາມຜິວໜັງ ແລະ ປັ່ນປ່ວນກະເພາະລຳໄສ້ມັກພົບເຫັນເປັນປະຈຳໃນເດັກນ້ອຍ.

ໄດດາໂນຊິນ (Didanosine)

- ຢາເມັດສຳລັບຍໍ້າ (Chewable tablets), ໄດນາໂນຊິນ (didanosine) (ກັບຢາຕ້ານກົດໃນກະເພາະການຊຽມ ແລະ ມາເຢຊຽມ) (calcium and magnesium antacids) 25 ມກ, 50 ມກ; 100 ມກ, 150 ມກ, 200 ມກ.

- ນ້ຳຢາກິນ Oral solution (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາກິນ), ໄດດານາຊິນ didanosine (ກົບຢາຕ້ານກົດກະເພາະ ການຊຽມ ແລະ ມາເຢຊຽມ) 100 ມກ/ຊອງ, 167 ມກ/ຊອງ, 250 ມກ/ຊອງ.

- ແຄບຊູນເຄືອບສຳລັບລຳໄສ້ (Enteric-coated capsules) (ແຄບຊູນທົນຕໍ່ນ້ຳກະເພາະ Gastro-resistant capsules), ໄດນາຊິນ didanosine 125 ມກ, 200 ມກ, 250 ມກ.

ຄວນຈື່:	ຢາຕ້ານກົດໃນກະເພາະຢູ່ສູດຕຳລາອາດຈະສົ່ງຜົນຕໍ່ການດູດຊຶມຂອງຢາໂຕອື່ນ; ເບິ່ງການມີລິດຮ່ວມກັນ: ຊ້ອນທ້າຍ 1 (ຢາຕ້ານກົດ).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ ໃນການປະສົມກັນຢ່າງໜ້ອຍສອງຊະນິດຢາຕ້ານເຣໂຕຣໄວຣັດ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ປະຫວັດມ້ຳມອັກເສບ (history of pancreatitis) (ດີແທ້ຄວນຫຼີກເວັ້ນ ຫຼື ບໍ່ກຳລະມັດລະວັງເປັນພິເສດ, ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງລຸ່ມເຊັ່ນກັນ); ພະຍາດເສັ້ນປະສາດເຂດນອກ ຫຼື ການມີຢູຣິກຫຼາຍເກີນໄປໃນເລືອດ (ເບິ່ງຢູ່ຜົນຂ້າງຄຽງ); ປະຫວັດຕັບອັກເສບ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ); ເສຍຫາຍຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5); ຖືພາ ແລະ ລູກກິນນົມ (ເບິ່ງຂໍ້ສັງເກດຂ້າງເທິງ); ແນະນຳກວດກາເບື່ອອູ່ທີ່ຍະອອກ (ໂດຍສະເພາະໃນເດັກນ້ອຍ) ທຸກ 6 ເດືອນ ຫຼື ຫາກມີການປ່ຽນແປງໃນການເບິ່ງ; ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ມ້ຳມອັກເສບ PANCREATITIS.	ຖ້າອາການຂອງມ້ຳມອັກເສບຂະຫຍາຍຕົວ ຫຼື ຖ້າອາໄມລາ ຫຼື ລິປາໃນ ເຊຣອມ ສູງຂຶ້ນ (ເຖິງວ່າບໍ່ມີອາການ) ຢຸດເຊົາການປິ່ນປົວຈົນກວ່າການບົ່ງມະຕິມ້ຳມອັກເສບຖືກລະເວັ້ນ; ເພື່ອກັບສູ່ຄ່າເດີມການປິ່ນປົວເລີ່ມຕົ້ນຄືນໃໝ່ ຖ້າຈຳເປັນ (ໃຊ້ປະລິມານຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ ເປັນລຳດັບຖ້າເໝາະສົມ, ເມື່ອເວລາໃດຫາກເປັນໄປໄດ້ຫຼີກເວັ້ນການປິ່ນປົວຮ່ວມກັບຢາ ໂຕອື່ນທີ່ຮູ້ວ່າມີພິດຕໍ່ມ້ຳມ (ຕົວຢ່າງ: ເຟນຕາໄມດິນ ໄອເຊທິ ໂອເນດສັກເຂົ້າເສັ້ນ; ການ ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ ຖ້າການປິ່ນປົວຮ່ວມກັນບໍ່ສາມາດຫຼີກລ້ຽງໄດ້, ເມື່ອການເພີ່ມຂຶ້ນທີ່ສຳ ຄັນຂອງ ຕຣິໄຄ້ເຊຣິດ ເຮັດໃຫ້ມ້ຳມອັກເສບ ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ ຖ້າເພີ່ມຂຶ້ນ.
ພະຍາດຕັບ HEPATIC DISEASE.	ການຂົ້ມຂູ່ຕໍ່ຊີວິດສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ຍ້ອນກົດລັກຕິກຫຼາຍເກີນໄປໃນເລືອດ ແລະ ລາຍ ງານຕັບໃຫຍ່ຂັ້ນຮຸນແຮງ ພ້ອມກັບການເສື່ອມຂອງໄຂມັນ. ດັ່ງນັ້ນ, ໃຫ້ລະມັດລະວັງກັບ ພະຍາດຕັບ, ການດື່ມເຫຼົ້າຫຼາຍເກີນໄປ, ການຜິດປົກກະຕິເອນໄຊຕັບ ຫຼື ບັນດາປັດໄຈສ່ຽງ ສຳລັບພະຍາດຕັບ (ໂດຍສະເພາະໃນແມ່ຍິງທີ່ຕຸ້ຍ); ຢຸດ ຫຼື ສືບຕໍ່ຖ້າມີການເສື່ອມຖອຍ ໜ້າທີ່ຂອງຕັບ, ການເສື່ອມໄຂມັນຕັບ, ຕັບໃຫຍ່ຂະຫຍາຍຕົວ ຫຼື ກົດລັກຕິກມີຫລາຍຂຶ້ນ ໄປໃນເລືອດທີ່ອະທິບາຍບໍ່ໄດ້.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ການຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ HIV infection (ສົມທົບກັບຢາຕ້ານ ເຣໂຕຣໄວຣັດອື່ນ), ທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ ລຸ່ມ 60 ກລ 250 ມກ ທຸກມື້ແບ່ງເປັນ 1-2 ປະລິມານໃຊ້ daily in 1–2 divided doses, ນ້ຳໜັກຫຼາຍກວ່າ 60 ກລ 400 ມກ ຕໍ່ມື້ແບ່ງເປັນ 1-2 ເທື່ອ; ເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 3 ເດືອນ 50 ມກ/ມ2 ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ; 3 ເດືອນ -13 ປີ 90 ມກ/ມ2 ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ ຫຼື 240 ມກ/ມ2 ມື້ລະເທື່ອ.

ການແນະນຳຄົນເຈັບ:	ເພື່ອຮັບປະກັນການຕ້ານນ້ຳກົດຢ່າງພຽງພໍ ໂດຍຢາເມັດຕ້ານກົດ, ແຕ່ລະປະລິມານໃຊ້ຕ້ອງ ກິນ 2 ເມັດ, ຍ້ຳໃຫ້ແຕກ, ບົດ ຫຼື ຄົນໃສ່ນ້ຳ; ເມັດຢາຈະຕ້ອງກິນຢ່າງໜ້ອຍ 1 ຊົ່ວໂມງ ກ່ອນກິນອາຫານ ຫຼື ໃນເວລາທ້ອງຫວ່າງ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ອັກເສບມ້າມ pancreatitis (ເບິ່ງເຊັ່ນກັນຢູ່ຂ້າງລຸ່ມຂໍ້ຄວນລະວັງ); ພະຍາດເສັ້ນປະສາດເຂດນອກໂດຍສະເພາະການຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີທີ່ຂະຫຍາຍຕົວ-ຢຸດເຊົາ (ປະລິມານທີ່ຫຼຸດລົງອາດສາມາດທົນໄດ້ເມື່ອແກ້ໄຂອາການແລ້ວ); ຢູຣິກຫຼາຍເກີນໄປໃນເລືອດ hyperuricaemia (ຢຸດເຊົາການປິ່ນປົວຫາກການເພີ່ມຂຶ້ນທີ່ສຳຄັນ; ທ້ອງຖອກ diarrhoea (ບາງຄັ້ງຮຸນແຮງ); ປວດຮາກ, ຮາກ, ປາກແຫ້ງ, ອ່ອນເພຍ asthenia, ເຈັບຫົວ, ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ໄວເກີນໄປຕໍ່ການກະຕຸ້ນ (hypersensitivity reactions), ອູ່ຕາ ແລະ ເສັ້ນປະສາດຕາປ່ຽນແປງ (ໂດຍສະເພາະກັບເດັກນ້ອຍ), ພະຍາດເບົາຫວານ diabetes mellitus, ເອັນໄຂຕັບເພີ່ມຂຶ້ນ (ເບິ່ງຢູ່ຂໍ້ຄວນລະວັງ), ຕັບຊຸດໂຊມ.

ເລໄມວູດີນ (Lamivudine)

- ຢາເມັດ, ເລໄມວູດີນ 150 ມກ.
- ນ້ຳຢາກິນ, ເລໄມວູດີນ (lamivudine) 50 ມກ/ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ ສົມທົບກັນຢ່າງໜ້ອຍສອງຊະນິດຢາຕ້ານ ເຣໂຕຣໄວຣັດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໝາກໄຂ່ຫຼັງເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4), ພະຍາດຕັບ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ); ຖືພາ ແລະ ລູກກິນນົມ (ເບິ່ງຂໍ້ສັງເກດຂ້າງເທິງ); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ພະຍາດກ່ຽວກັບຕັບ:	ການຂົ້ມຂູ່ຕໍ່ຊີວິດສາມາດເກີດຂຶ້ນຍ້ອນກົດລັກຕິກາໃນເລືອດຫຼາຍເກີນໄປ ແລະ ລາຍງານຕັບໃຫຍ່ຂັ້ນຮຸນແຮງ ພ້ອມກັບການເລື່ອມຂອງໄຂມັນດັ່ງນັ້ນ ລະມັດລະວັງໃນພະຍາດຕັບ (ໂດຍສະເພາະຜູ້ຍິງທີ່ຕຸ້ຍ), ການຜິດປົກກະຕິເອນໄຊຕັບ ຫຼື ປັດໄຈສ່ຽງສຳລັບພະຍາດຕັບ; ຢຸດຊົ່ວຄາວ ຫຼື ກົດລັກຕິກາໃນເລືອດຫຼາຍເກີນໄປ ຊຶ່ງບໍ່ສາມາດອະທິບາຍໄດ້. ພະຍາດຕັບອັກເສບໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນຕັບອັກເສບບີຊໍາເຮື້ອ ສາມາເປັນຄືນ ໄດ້ໃນໄລຍະຂອງການເຊົາໃຊ້ຢາ ເລໄມວູດີນ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ HIV infection (ສົມທົບກັບຢາຕ້ານ ເຣໂຕຣໄວຣັດອື່ນ), ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ 150 ມກ ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ ຫຼື 300 ມກ ມື້ລະເທື່ອ; ເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 1 ເດືອນ 2 ມກ/ກລ ມື້ລະສອງຄັ້ງ; ເດັກນ້ອຍ 1 ເດືອນ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 4 ມກ/ກລ ມື້ລະສອງຄັ້ງ (ສູງສຸດ 300 ມກ ຕໍ່ມື້).

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ປວດຮາກ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບທ້ອງ; ໄອ; ເຈັບຫົວ headache, ເມື່ອຍ, ນອນບໍ່ຫຼັບ; ຢູ່ບໍ່ສະບາຍ, ໄຂ້ອອກຜື່ນ, ຜົມຫຼົ່ນ (alopecia), ປັ່ນປ່ວນກ້າມຊີ້ນ; ອາການທາງດັງ; ພະຍາດເສັ້ນປະສາດເຂດນອກກໍມີລາຍງານ; ບໍ່ຄ່ອຍມີມ້າມອັກເສບ (ຢຸດເຊົາ); ນອຍໂຕຣຊິດມີໜ້ອຍໃນເລືອດ (neutropenia), ເລືອດຈາງ (anaemia), ໂຕຣມโบຊິດມີໜ້ອຍໃນເລືອດ (thrombo cytopenia) ເມັດເລືອດແດງບໍ່ເຕີບໂຕ (red-cell aplasia; ກົດລັກຕິຫຼາຍເກີນໄປໃນເລືອດ I; ເອນໄຊຕັບ ແລະ ອາໄມລາ ໃນເຊຣອມເພີ່ມຂຶ້ນກໍລະນີມີການລາຍງານ.

ຊະເຕວູດີນ (Stavudine)

- ແຄບຊູນ, ຊະເຕວູດີນ (stavudine) 15 ມກ, 30 ມກ, 40 ມກ.
- ນ້ຳຢາກິນ (Oral solution) (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາກິນ), ຊະເຕວູດີນ (stavudine) 5 ມກ/5ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ ສົມທົບກັນຢ່າງໜ້ອຍສອງຊະນິດຢາຕ້ານເຣໄຕຣໄວຣັດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ມີປະຫວັດກ່ຽວກັບພະຍາດເສັ້ນປະສາດເຂດນອກ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ); ປະຫວັດກ່ຽວກັບມ້າມອັກເສບ ຫຼື ການໃຊ້ຄູ່ກັບຢາໂຕອື່ນຕິດພັນກັບມ້າມອັກເສບ; ພະຍາດກ່ຽວກັບຕັບ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ); ໄຂ່ຫຼັງເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຖືພາ ແລະ ລູກກິນນົມ (ເບິ່ງຂໍ້ສັງເກດຂ້າງເທິງ); ການມີລິດຕໍ່ກັນ: (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ພະຍາດເສັ້ນປະສາດເຂດນອກ	ຢຸດເຊົ້າຖ້າພະຍາດລະບົບປະສາດເຂດນອກຂະຫຍາຍຕົວ ສະແດງອອກດ້ວຍອາການໝົດຄວາມຮູ້ສຶກກັບທີ່, ມຶນຊາ (tingling) ຫຼື ເຈັບຢູ່ຕີນ ແລະ ມື; ຫາກອາການແກ້ໄຂຢ່າງເປັນໜ້າພໍໃຈໃນເວລາຢຸດເຊົ້າຢາ ແລະ ຖ້າຊະເຕວູດິນຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ສືບຕໍ່ການປິ່ນປົວອີກແມ່ນໃຊ້ປະລິມານເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຄັ້ງຜ່ານມາ.
ພະຍາດກ່ຽວກັບຕັບ	ການຂົ້ມຂູ່ຕໍ່ຊີວິດມີຄວາມສາມາດເປັນໄປໄດ້ຍ້ອນກົດລັກຕິກ ມີຫຼາຍເກີນໄປໃນເລືອດ ແລະ ລາຍງານຕັບໃຫຍ່ຮຸນແຮງພ້ອມກັບການເສື່ອມຂອງໄຂມັນ. ດັ່ງນັ້ນ, ລະມັດລະວັງໃນພະຍາດໃນຕັບ, ການຜິດປົກກະຕິຂອງເອນໄຊຕັບ ຫຼື ປັດໄຈສ່ຽງສຳລັບພະຍາດຕັບ (ໂດຍສະເພາະໃນແມ່ຍິງຕຸ້ຍ); ຢຸດຊົ່ວຄາວ ຫຼື ເຊົ້າໃຊ້ຖ້າຫາກເສື່ອມຖອຍໃນການທົດສອບໜ້າທີ່ຂອງຕັບ, ການເສື່ອມຂອງໄຂມັນຕັບ, ຕັບໃຫຍ່ຂຶ້ນກົດລັກຕິກຫຼາຍເກີນໄປໃນເລືອດ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ (ສົມທົບກັບຢາຕ້ານເຣໄວຣັດອື່ນ), ທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ລຸ່ມ 60 ກລ, 30 ມກ ມື້ໜຶ່ງສອງຄັ້ງດີແທ້ຢ່າງຕ່ຳ 1 ຊົ່ວໂມງກ່ອນການກິນອາຫານ; ນ້ຳໜັກຫຼາຍກວ່າ 60 ກລ, 40 ມກ ມື້ໜຶ່ງສອງຄັ້ງ; ເດັກນ້ອຍຫຼາຍກວ່າ 3 ເດືອນ, ລຸ່ມ 30 ກລ, 1 ມກ/ກລ ມື້ໜຶ່ງສອງຄັ້ງ; ນ້ຳໜັກຫຼາຍກວ່າ 30 ກລ, 30 ມກ ມື້ໜຶ່ງສອງຄັ້ງ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ພະຍາດລະບົບປະສາດເຂດນອກ (peripheral neuropathy) (ພົວພັນກັບປະລິມານໃຊ້, ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ມ້າມອັກເສບ (pancreatitis); ປວດຮາກ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ທ້ອງຍົ້ງ, ກິນເຂົ້າບໍ່ແຊບ, ທ້ອງຢູ່ບໍ່ສະບາຍ; ປວດຕາມບ່າໄຫຼ; ຫາຍໃຈຝືດ, ເຈັບຫົວ, ລາຍຕາ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ອາລົມປ່ຽນແປງ; ອ່ອນເພຍ (asthenia), ເຈັບຕາມຊີ້ນໂຄງກະດູກ; ອາການຄ້າຍເປັນຫວັດ (influenza-like symptoms), ອອກຜື່ນ ແລະ ປະຕິກິລິຍາແພ້ຕ່າງໆ; ພະຍາດຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງ (lymphadenopathy); ມະເຮັງ (neoplasms); ເອນໄຊຕັບ ແລະ ອາມີລາໃນເຊຣອມສູງຂຶ້ນ (ເບິ່ງພະຍາດຕັບ, ຂ້າງເທິງ); ນອຍໂຕຣຊິດໜ້ອຍໃນເລືອດ, ຕຣົມโบຊິດໜ້ອຍໃນເລືອດ.

ໄຊໂດວູດິນ (Zidovudine)

ເອໄຊໂດໄທມິດິນ (Azidothymidine), AZT, ZDV.

ຄວນຈື່: ອັກສອນຫຍໍ້ ເອແຊດທີ ຊຶ່ງບາງເທື່ອທີ່ໃຊ້ກັບໄຊໂດວູດິນ ກໍຍັງໃຊ້ກັບຢາໂຕອື່ນອີກ.

- ແຄບຊູນ, ໄຊໂດວູດິນ 100 ມກ, 250 ມກ.
- ຢາເມັດ, ໄຊໂດວູດິນ 300 ມກ.
- ໄຊຣັບ (ຢານ້ຳກິນ), ໄຊໂດວູດິນ 50 ມກ/5 ມລ.
- ຢາຢອດສົ່ງ (ນ້ຳເຂັ້ມຂຸ້ນສຳລັບນ້ຳຢາເພື່ອຢອດສົ່ງ), ໄຊໂດວູດິນ ກ້ອງ 10 ມກ/ມລ, 20 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຕິດເຊື້ອ ເຮດໄອວີສົມທົບກັນຢ່າງໜ້ອຍສອງຊະນິດຢາຕ້ານເຮໂຕຣໄວຣັດ ໂຕອື່ນ; ປິ່ນປົວຢາດ່ຽວເພື່ອປ້ອງກັນການສົ່ງເຊື້ອເຮດໄອວີຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ (ແຕ່ເບິ່ງຂໍ້ສັງເກດເທິງຢູ່ການຖືພາ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຈຳນວນນອຍໂຕຣຟິນ ຫຼື ເຮໂທໂກຼບິນໜ້ອຍຜິດປົກກະຕິ (ສຶກສາເອກະສານກ່ຽວກັບຢາ); ເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ມີ ບິລິຣູບິນ ຫຼາຍເກີນໄປໃນເລືອດຕ້ອງໄດ້ປິ່ນປົວຫຼາຍກວ່າການປິ່ນປົວດ້ວຍແສງ ຫຼື ມີຕຣັງຊາມີນາ ເພີ່ມຂຶ້ນ (ສຶກສາເອກະສານຢາ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການເປັນພິດຂອງເລືອດ (haematological toxicity); ຂາດວິຕາມິນບີ 12 (ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງການມີນອຍໂຕຣຟິນ ນ້ອຍໃນເລືອດ); ຫຼຸດປະລິມານ ຫຼື ຢຸດຕິການປິ່ນປົວໂດຍອີງຕາມເອກະສານຂອງຢາຖ້າຂາດເລືອດ ຫຼື ລະງັບໄຂສັນຫຼັງ; ເສຍຫາຍໄຂ່ຫຼັງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ເສຍຫາຍຕັບ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ ແລະ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ສ່ຽງກົດລັກຕິກຫຼາຍເກີນໄປໃນເລືອດ, (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ); ຜູ້ສູງອາຍຸ; ຖືພາ ແລະ ລູກກິນນົມ (ເບິ່ງຂໍ້ສັງເກດຂ້າງເທິງ); ການມີລິດຕໍ່ກັນ: (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ພະຍາດກ່ຽວກັບຕັບ:	ການຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ຊີວິດມີຄວາມສາມາດເປັນໄປໄດ້ ຍ້ອນກົດລັກຕິກ ມີຫຼາຍເກີນໄປໃນເລືອດ ແລະ ລາຍງານຕັບໃຫຍ່ຮຸນແຮງພ້ອມກັບການເສື່ອມຂອງໄຂມັນ ດັ່ງນັ້ນ ລະມັດລະວັງໃນພະຍາດຕັບ, ການຜິດປົກກະຕິຂອງ ເອນໄຊຕັບ, ຫຼື ປັດໄຈສ່ຽງສຳລັບພະຍາດຕັບ (ໂດຍສະເພາະໃນແມ່ຍິງຕຸ້ຍ); ຢຸດຊົ່ວຄາວ ຫຼື ເຊົາໃຊ້ ຖ້າຫາກເສື່ອມຖອຍໃນການທົດສອບໜ້າທີ່ຂອງຕັບ, ການເສື່ອມຂອງໄຂມັນຕັບ, ຕັບໃຫຍ່ຂຶ້ນ ຫຼື ກົດລັກຕິກຫຼາຍເກີນໄປໃນເລືອດ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ➢ ຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ (ສົມທົບກັບຢາຕ້ານ ເຮໂຕຣໄວຣັດອື່ນ) ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ 500-600 ມກ ທຸກມື້ ແບ່ງປະລິມານໃຊ້ເປັນ 2-3 ເທື່ອ; ເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 4 ອາທິດ 4 ມກ/ກລ ມື້ໜຶ່ງສອງຄັ້ງ; ເດັກນ້ອຍ 4 ອາທິດ ຫາ 13 ປີ 180 ມກ/ມ2 ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ.
- ➢ ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ສາມາດໃຊ້ຢາທາງປາກໄດ້, ຢອດສົ່ງທາງເສັ້ນເລືອດຫຼາຍກວ່າ 1 ຊົ່ວໂມງ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1-2 ມກ/ກລ ທຸກ 4 ຊົ່ວໂມງ (ໂດຍສະເລ່ຍລະຫວ່າງ 1.5-3 ມກ/ກລ ທຸກ 4 ຊົ່ວໂມງ ທາງປາກ) ຕາມປົກກະຕິບໍ່ກາຍ 2 ອາທິດ.
- ➢ ປ້ອງກັນການສົ່ງເຊື້ອເຮັດໄອວີຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ, ເບິ່ງຂໍ້ສັງເກດຂ້າງເທິງໃນຫົວຂໍ້ການຖືພາ.

ການນຳໃຊ້ ແລະ ປະສົມຢາ:	ປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເລືອດຈາງ (anaemia) (ອາດຕ້ອງການສົ່ງເລືອດ), ເລືອດມີນອຍໂຕຣຊີດນ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ (neutropenia), ແລະ ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວນ້ອຍລົງ (leukopenia) (ທັງໝົດມັກເກີດໃນປະລິມານສູງ ແລະ ພະຍາດຂະຫຍາຍຕົວ); ເຊັ່ນກັນປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ເຈັບທ້ອງ, ການຍ່ອຍອາຫານເສື່ອມ (dyspepsia), ຖອກທ້ອງ, ທ້ອງອືດ (flatulence), ລົບກວນລົດຊາດ, ມ້ານອັກເສບ pancreatitis, ຕັບປົ່ນປ່ວນລວມທັງການປ່ຽນແປງຂອງໄຂມັນ ແລະ ບິລິຣູບິນ ແລະ ເອນໄຊຕັບເພີ່ມຂຶ້ນ (ເບິ່ງພະຍາດຕັບ, ຂ້າງເທິງ); ເຈັບໜ້າເອິກ. ຫາຍໃຈຝືດ, ໄອ; ອາການຄ້າຍກັບເປັນຫວັດ, ເຈັບຫົວ, ໄຂ້, ຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິ paraes thesia, ພະຍາດລະບົບປະສາດ neuropathy, ຊັກ, ລາຍຕາ, ງ່ວງນອນ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ວິຕົກກັງວົນ, ຊຶມເສົ້າ, ສູນເສຍຄວາມຊັດເຈນ ທາງດ້ານສະຖິປັນຍາ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ, ກິນເຂົ້າບໍ່ແຊບ anorexia, ອ່ອນເພຍ asthenia, ພະຍາດກ້າມຊີ້ນ myopathy, ເຈັບກ້າມຊີ້ນ myalgia; ຈຳນວນຈຸລັງຂອງເລືອດຫຼຸດລົງ (pancytopenia), ຕຣົມโบຊີດ ນ້ອຍລົງ

thrombocytopenia; ພາວະນົມໃຫຍ່ໃນຜູ້ຊາຍ (gynaecomastia); ປວດເບົາເລື້ອຍໆ; ອອກຜື່ນ rash, ຄັນ pruritus, ເລັບ, ຜິວໜັງ ແລະ ເຍື່ອເມືອກປາກມີເມັດສີ.

ອາບາກາເວຍ ປະສົມກັບ ລາມິວູດິນ (Abacavir with lamivudine)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ: ອາບາກາເວຍ 600 ມິນລິກຣາມ/ ລາມິວູດິນ 300 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ ປະສົມກັບຢາຕ້ານໄວຣັສຊະນິດອື່ນໆ**

- ຜູ້ໃຫຍ່ (ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 40 ກິໂລຂຶ້ນໄປ): ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຮັດໄອວີດ້ວຍການກິນຢາ ອາບາກາເວຍໃນຮູບແບບປະສົມກັບລາມິວູດິນ 1 ເມັດ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຖ້າຫາກວ່າອັດຕາການກັ່ນຕອງຂອງ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຕ່ຳກວ່າ 50 ມິນລີລິດ/ນາທີ/1.73m^2.

ລາມິວູດິນປະສົມກັບ ຊິໂດວູດິນ (Lamivudine (3TC)+ Zidovudine (AZT))

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ: ລາມິວູດິນ 300 ມິນລິກຣາມ + ຊິໂດວູດິນ 150 ມິນລິກຣາມ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ (HIV) ປະສົມກັບຢາຕ້ານໄວຣັສຊະນິດອື່ນໆ ຢ່າງຕ່ຳໜຶ່ງ ລາຍການ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງພາກຂອງຢາລາມິວູດິນ ແລະ ຊິໂດວູດິນ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸ ປີຂຶ້ນໄປ: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ HIV ປະສົມກັບຢາຕ້ານໄວຣັສຊະນິດອື່ນໆຢ່າງຕ່ຳ ໜຶ່ງລາຍການ ໂດຍການນຳໃຊ້ລາມິວູດິນປະສົມກັບ ຊິໂດວູດິນ Lamivudine(3TC)+ Zidovudine(AZT) ໃນຮູບແບບເມັດ ກິນຄັ້ງລະ 1 ເມັດ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງຢູ່ພາກຂອງຢາລາມິວູດິນ ແລະ ຊິໂດວູດິນ.

ເຕັນໂນໂຟເວຍ ດີໂຊພຣອັກຊິນ ຟູເມີເຣດ (Tenofovir disoproxil fumarate (TDF))

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຢາເມັດແກຣນູນ: ເຕັນໂນໂຟເວຍ ດີໂຊພຣອັກຊິນ (ເຕັນໂນໂຟເວຍ ດີໂຊພຣອັກຊິນ ຟູເມີເຣດ) 33ມິນລິກຣາມ/ 1ກຣາມ.
- ຢາເມັດ: ເຕັນໂນໂຟເວຍ ດີໂຊພຣັອກຊິນ (ເຕັນໂນໂຟເວຍ ດີໂຊພຣອັກຊິນ ຟູເມີເຣດ) 123 ມິນລິກຣາມ, 163 ມິນລິກຣາມ, 204 ມິນລິກຣາມ, 245 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:

- **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ HIV ປະສົມກັບຢາຕ້ານໄວຣັສຊະນິດອື່ນໆ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ HIV ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາເຕັນ�โນໂຟເວຍ ດີໂຊພຣອັກຊິນ ຟູເມີເຣດ Tenofovir disoproxil fumarate (TDF) ດ້ວຍປະລິມານ 245 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ປະສົມກັບຢາຕ້ານໄວຣັສຊະນິດອື່ນໆ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ: ແມ່ນມີອາການແໜ້ນທ້ອງ, ທ້ອງຍົ້ງ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ແມ່ນທໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ແມ່ນສະພາວະທີ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງສ່ວນໃດໜຶ່ງຖືກທຳລາຍເນື່ອງຈາກຂາດອົກຊີເຢັນ ແລະ ການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດໄປຫາຫມາກໄຂ່ຫຼັງ, ຕັບມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ຫມາກໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ, ເບົາຫວານເນື່ອງຈາກ ໝາກໄຂ່ຫຼັງມີບັນຫາ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມ.
- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມ ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາເທັນโນ�โຟເວຍ ດີ�โຊພຣອກຊິນ ຟູເມີເຣທ:

- ຢາເມັດກຣານູນ Granules: 132 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ຖ້າອັດຕາການກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 30–50 ມິນລີລິດ/ນາທີ/1.73m^2; 66 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ຖ້າອັດຕາການກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 20–30 ມິນລີລິດ/ນາທີ/1.73m^2 ແລະ 33ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ຖ້າອັດຕາການກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 10–20 ມິນລີລິດ/ນາທີ/1.73m^2.
- ຢາເມັດ Tablets: 245 ມິນລິກຣາມ, ກິນໃນທຸກໆ 2 ມື້ ຖ້າອັດຕາການກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 30–50 ມິນລີລິດ/ນາທີ/1.73m^2; 245 ມິນລິກຣາມ, ກິນໃນທຸກໆ 3–4 ມື້ ຖ້າອັດຕາການກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 10–30 ມິນລີລິດ/ນາທີ/1.73m^2.

<u>ການຕິດຕາມ:</u>

ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາໃນການປິ່ນປົວຄວນມີການກວດວິເຄາະໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ກວດເພື່ອວັດແທກປະລິມານທາດຟົສເຟສໃນນ້ຳເຫຼືອງ (serum), ຈາກນັ້ນກວດວິເຄາະໃນທຸກໆ 4 ອາທິດ (ອາດເພີ່ມຄວາມຖີ່ໃນການກວດວິເຄາະຖ້າຫາກຄວາມສ່ຽງໃນການເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມເພີ່ມຂຶ້ນ) ໃນໄລຍະເວລາ 1 ປີ ແລະ ຈາກນັ້ນກວດວິເຄາະໃນທຸກໆ 3ເດືອນ, ຢຸດການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເທັນโນ�โຟເວຍ ດີ�โຊພຣອກຊິນ ຟູເມີເຣທ ຖ້າຫາກວ່າໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງເສື່ອມລົງໄປອີກ ຫຼື ປະລິມານທາດຟົສເຟດໃນນ້ຳເຫຼືອງຫຼຸດລົງ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:</u>

ຢາເມັດກຣານູນ: ປະສົມຢາ ໃນຮູບແບບເມັດກຣານູນ 1 ບ່ວງ (scoop) ກັບອາຫານປະເພດອ່ອນໆ (ຕົວຢ່າງ: ນົມສົ້ມ, ໝາກແອບເປີນກວນ) ແລ້ວກິນທັນທີໂດຍບໍ່ຕ້ອງບົດໃຫ້ລະອຽດ. ບໍ່ຄວນປະສົມຢານີ້ກັບຂອງແຫຼວ.

ລາມິວູດິນ ປະສົມກັບ ເຕັນโນ�โຟເວຍ ດີ�โຊພຣອັກຊິນ ຟູເມີເຣດ (Lamivudine (3TC) with Tenofovir disoproxil fumarate (TDF))

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບຢາເມັດ: ລາມິວູດິນ Lamivudine 300 ມິນລິກຣາມ/ ເຕັນโນ�โຟເວຍ ດີ�โຊພຣັອກຊິນ ຟູເມີເຣດ Tenofovir disoproxil fumarate 245 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ HIV ປະສົມກັບຢາຕ້ານໄວຣັສຊະນິດອື່ນໆ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ HIV ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາລາມິວູດິນ Lamivudine (3TC) 300 ມິນລິກຣາມປະສົມກັບ ເຕັນโนโฟเอย ดิโซพรอักซิน ฟูเมิเรด Tenofovir disoproxil fumarate 245 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ.

ເຕັນโนโฟเอย ดิโซพรัอกซิน ฟูเมิเรด+ลามิวูดิน+โดลูเตกราเวย (Tenofovir disoproxil fumarate(TDF)+Lamivudine(3TC)+Dolutegravir(DTG))

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ຈາກ ເຮັດໄອວີ HIV.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12ປີ ທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 35 ກິໂລກຣາມຂຶ້ນໄປ: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ຈາກ ເຮັດໄອວີ HIV ດ້ວຍການກິນຢາ ເຕັນโนโฟเอย ดิโซพรัอกซิน ฟูเมิเรด+ลามิวูดิน+โดลูเตกราเวย ຄັ້ງລະ 1 ເມັດ ມື້ລະຄັ້ງ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ອິດເມື່ອຍ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບຫົວ, ເຈັບປວດຕາມຮ່າງກາຍ, ມີອາການຊຶມເສົ້າ, ເປັນໄຂ້, ໄອ, ນອນບໍ່ຫຼັບ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

- ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ ໂດລູເຕກຣາເວຍ, ລາມິວູດິນ ແລະ ເຕັນโนโฟเอย ดิโซพรัอกซิน ฟูเมิเรด ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ອົງປະກອບຕົ້ນຕໍ ຫຼື ອົງປະກອບອື່ນໆຂອງຢາດັ່ງກ່າວ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາ ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ມີອາການວິນຫົວ, ດັ່ງນັ້ນ ຄວນຂັບຂີ່ຍານພາຫະນະດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ.
- ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ ໂດລູເຕກຣາເວຍ, ລາມິວູດິນ ແລະ ເຕັນโนโฟเอย ดิโซพรัอกซิน ฟูเมิเรด ກັບຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີນ້ຳໜັກຕ່ຳກວ່າ 35 ກິໂລກຣາມ.

ເຕັນโนโฟเอย ดิโซพรัอกซิน ฟูเมิเรด(TDF)+ลามิวูดิน(3TC)+เอับฟาวิเรันซ (Tenofovir disoproxil fumarate+Lamivudine(3TC)+Efavirenz)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ: ຢາເມັດໜຶ່ງປະກອບມີ ເຕັນโนโฟเอย ดิโซพรัอกซิน ฟูเมิเรด(TDF) 300 ມິນລິກຣາມ +ລາມິວູດິນ(3TC) 300 ມິນລິກຣາມ + ເອັບຟາວິເຣັນຊ 600 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:

- ປະລິມານປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ HIV: ກິນຢາ 1 ເມັດ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.
- ປະລິມານປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບເດັກນ້ອຍໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ HIV: ກິນຢາ 1 ເມັດ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.

ຄຳແນະນຳ:

ອະນຸຍາດໃຫ້ນຳໃຊ້ຢານີ້ສຳລັບປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 35 ກິໂລກິຣາມຂຶ້ນໄປ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ປະສົມເຕັນໂນໂຟເວຍ ດິໂຊພຣັອກຊິນ ຟູເມີເຣດ (TDF), ລາມີວູດິນ (3TC) ແລະ ເອັບຟາວີເຣັນຊ ແມ່ນອີງຕາມຄູ່ມືປິ່ນປົວທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ບໍ່ຄວນລືມກິນຢາ ຫຼື ປ່ຽນແປງປະລິມານການກິນຢາ ຫຼື ຢຸດກິນຢາດ້ວຍຕົນເອງ. ກິນຢານີ້ຕອນທ້ອງວ່າງ ແລະ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນກິນຕອນກາງຄືນກ່ອນນອນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

- ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີການຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ HIV ຮ່ວມກັບພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດບີທີ່ມີອາການຮຸນແຮງຂຶ້ນຫຼັງການປິ່ນປົວ.
- ຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ HIV ທຸກຄົນ ກ່ອນເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານໄວຣັສຄວນມີການກວດວິເຄາະຫາເຊື້ອພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດບີ.
- ການຢຸດຕິການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານໄວຣັສຕັບອັກເສບຊະນິດບີ ລວມທັງຢາລາມີວູດິນ (3TC) ແລະ ເຕັນໂນໂຟເວຍ ດິໂຊພຣັອກຊິນ ຟູເມີເຣດ (TDF) ອາດເຮັດໃຫ້ພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດຊີ ມີອາການຮຸນແຮງຂຶ້ນ, ດັ່ງນັ້ນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດບີ ທີ່ຢຸດການກິນຢາທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ ລາມີວູດິນ (3TC) ແລະ ເຕັນໂນໂຟເວຍ ດິໂຊພຣັອກຊິນ ຟູເມີເຣດ (TDF) ແລະ ເອັບຟາວີເຣັນຊ ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ມີການກວດວິເຄາະຫາເຊື້ອພະຍາດໄວຣັສຕັບອັກເສບທາງດ້ານຄຼີນິກກໍຄືກວດຕິດຕາມຢູ່ຫ້ອງວິເຄາະຢ່າງໃກ້ຊິດ ເປັນໄລຍະເວລາຫຼາຍເດືອນຫຼັງການຢຸດກິນຢາດັ່ງກ່າວ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍເກີດປະຕິກິລິຍາເຮັດໃຫ້ມີອາການແພ້ສູງ ຕໍ່ສ່ວນປະກອບຕົ້ນຕໍ ຫຼື ສ່ວນປະກອບອື່ນໆຂອງຢານີ້(ຕົວຢ່າງ: ມີອາການຂອງພະຍາດສະຕີເວັນ ຈອນສັນ, ເກີດເປັນຕຸ່ມແດງຫຼາຍຮູບແບບຢູ່ຕາມຜິວໜັງ ຫຼື ຜິວໜັງເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິເນື່ອງຈາກໄດ້ຮັບສານພິດ).

ການຕິດຕາມ:

- ກ່ອນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢານີ້ ເປັນແມ່ຍິງໃນໄວຈະເລີນພັນ ຄວນມີການກວດວິເຄາະເພື່ອຢັ້ງຢືນການຖືພາເສຍກ່ອນ.
- ອັກເສບຕັບທຸກຄົນ ຄວນມີການກວດວິເຄາະຫາທາດເອັນຊາຍຂອງຕັບກ່ອນ ແລະ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ, ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ ຮ່ວມກັນພະຍາດອັກເສບຕັບຊະນິດບີ ກວດວິເຄາະຫາໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຊຶ່ງອາດກວດທາງດ້ານຄຼີນິກກໍຄືກວດຕິດຕາມຢູ່ຫ້ອງວິເຄາະ ເປັນໄລຍະເວລາຫຼາຍເດືອນຫຼັງການຢຸດກິນຢາດັ່ງກ່າວ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

- ມີອາການວິນຫົວ, ນອນຫຼັບຍາກ, ເຫງົ້ານອນ, ຝັນຜິດປົກກະຕິ ຊຶ່ງອາການດັ່ງກ່າວຈະເກີດຂຶ້ນພາຍຫຼັງການນຳໃຊ້ຢາ 1 ຫຼື 2 ມື້ ແຕ່ອາການສົນດັ່ງກ່າວຈະຫາຍໄປພາຍໃນ 2 ຫາ 4 ອາທິດ. ຖ້າກິນຢາໃນເວລາກາງຄືນກ່ອນນອນອາດຫຼຸດຜ່ອນການເກີດອາການສົນຂອງຢາໄດ້.
- ອາດເກີດມີອາການອິດເມື່ອຍ; ເຈັບຫົວ ແລະ ຖອກທ້ອງ; ເຈັບຂໍ່ກະດູກ; ມີອາການມຶນຊາຕາມມື, ຕີນ, ແຂນ ແລະ ຂາ; ສາຍຕາປ່ຽນແປງ; ມີອາການຂອງການຕິດເຊື້ອ (ເປັນໄຂ້, ໜາວສັ່ນ, ຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງໃຄ່, ຫາຍໃຈຝືດ, ໄອ).
- ມີອາການຂອງການສະສົມທາດອາຊິດແລັກຕິກໃນເລືອດ (ມີອາການອິດເມື່ອແບບຜິດປົກກະຕິ, ວິນຫົວ, ເຫງົ້ານອນຮຸນແຮງ, ໜາວສັ່ນ, ຜິວໜັງເຢັນ/ຊຸ້ຳ, ເຈັບກ້າມຊີ້ນ, ຫາຍໃຈໄວ, ຫາຍໃຈຝືດ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້ຳ; ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ເຈັບທ້ອງພ້ອມທັງມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ); ເຈັບໄວ, ມີອາການຂອງຕັບມີບັນຫາ (ປຸ້ນທ້ອງ/ຮາກບໍ່ຢຸດ, ເບື່ອອາຫານ, ເຈັບທ້ອງ/ບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ, ຕາ/ຜິວໜັງ ເຫຼືອງ, ນ້ຳປັດສະວະເຂັ້ມ).

- ການນຳໃຊ້ຢາເຕັນໂນໂຟເວຍອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ກະດູກຜ່ອຍ, ສິນທະນາກັບທ່ານໝໍກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຄວາມສ່ຽງຂອງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ, ການນຳໃຊ້ແຄລຊຽມ ແລະ ວິຕາມິນດີ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການເກີດອາການສິນຂອງຢາ.

ຊິໂດວູດິນ (AZT) ປະສົມກັບລາມິວູດິນ (3TC) (Zidovudine(AZT)+ Lamivudine(3TC))

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ: ລາມິວູດິນ Lamivudine 150 ມິນລິກຣາມ, ຊິໂດວູດິນ Zidovudine 300 ມິນລິກິຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ ໂດຍການນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາຕ້ານໄວຣັສຊະນິດອື່ນໆ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ ໂດຍການນຳໃຊ້ຊິໂດວູດິນ(AZT)ປະສົມກັບລາມິວູດິນ (3TC) ຈຳນວນ 1 ເມັດ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ ຮ່ວມກັນກັບຢາຕ້ານໄວຣັສຊະນິດອື່ນໆ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ທີ່ມີອັດຕາການກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຕ່ຳກວ່າ 50 ມິນລິລິດ/ນາທີ/1.73m^2.

ຊິໂດວູດິນ+ລາມິວູດິນ+ເນເວຣາປິນ (Zidovudine(AZT) +Lamivudine(3TC) + Neverapine(NVP))

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ: ຊິໂດວູດິນ300 ມິນລິກຣາມ+ລາມິວູດິນ150 ມິນລິກຣາມ+ ເນເວຣາປິນ200 ມິນລິກຣາມ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ HIV ອາດນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບດ່ຽວ ແລະ ປະສົມກັບຢາຕ້ານໄວຣັສຊະນິດອື່ນໆ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ HIV ໂດຍການນຳໃຊ້ ຊິໂດວູດິນ+ລາມິວູດິນ+ເນເວຣາປິນ ຈຳນວນ 1 ເມັດ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ ອາດນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບດ່ຽວກໍຄືຮູບແບບປະສົມກັບຢາຕ້ານໄວຣັສຊະນິດອື່ນໆ.

ສິ່ງທີ່ຄວນຈື່ຈຳ:

ການນຳໃຊ້ຢາເນເວຣາປິນ nevirapine ດ້ວຍປະລິມານ 200 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 14ມື້. ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເລີ່ມຕົ້ນປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເນເວຣາປິນ nevirapine ໂດຍແຍກຢາຕ້ານໄວຣັສຊະນິດອື່ນໆອອກ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງລາມິວູດິນ, ເນເວຣາປິນ ແລະ ຊິໂດວູດິນໃນຮູບແບບເມັດກັບຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍເກີດປະລິຕິກິລິຍາເຮັດໃຫ້ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວໃນລະດັບປານກາງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍຈາກການນຳໃຊ້ຢາທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງລາມິວູດິນ, ເນເວຣາປິນ ແລະ ຊິໂດວູດິນປະກອບມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບຫົວ, ເມື່ອຍ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມ

ຜິວໜັງ, ກ້າມຊີ້ນຖືກທຳລາຍ, ພະຍາດເລືອດຈາງ (ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງຕ່ຳ), ການນັບຈຸລັງເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ (ເນີໂຕຣຟິນ).

6.6.2.3. ຢາຢັບຢັ້ງຕຣັງເປບຕິດາປົ້ນກັບທີ່ບໍ່ແມ່ນນູເຄຼໂອໄຊ (Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors)

ອີຟາໄວແຣນ (Efavirenz)

ອີເອຟວີ (EFV), ອີເອຟແຊດ (EFZ).

- ແຄບຊູນ, ອີຟາໄວແຣນ efavirenz 50 ມກ, 100 ມກ, 200 ມກ.
- ນ້ຳຢາກິນ, ອີຟາໄວແຣນ (efavirenz) 150 ມກ/5 ມລ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການຕິດເຊື້ອ ເຮດໄອວີ ສົມທົບກັນຢ່າງໜ້ອຍສອງຊະນິດຕ້ານ ເຣໂຕໄວຣັດ ອື່ນ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຖືພາ (ເບິ່ງຂໍ້ສັງເກດຂ້າງເທິງ ແລະ ຊ້ອນທ້າຍ 2; ປ່ຽນແທນ ອີຟາໄວແຣນ ດ້ວຍ ນີໄວເຣຟິນ ໃນແມ່ຍິງ ຖືພາ ຫຼື ແມ່ຍິງຜູ້ທີ່ມີການຄຸມກຳເນີດບໍ່ຮັບປະກັນ).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເສຍຫາຍຕັບ (ຫຼີກເວັ້ນຫາກຮ້າຍແຮງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ໝາກໄຂ່ຫຼັງເສຍຢ່າງຮ້າຍແຮງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ລູກກິນນົມ (ເບິ່ງຂໍ້ສັງເກດຂ້າງເທິງ); ຜູ້ສູງອາຍຸ, ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດໂລກຈິດ ຫຼື ຕິດຢາ; ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ອອກຜື່ນ:	ການອອກຜື່ນຕາມທຳມະດາໃນສອງອາທິດທຳອິດແມ່ນອາການຂອງຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ມັກເປັນ; ຢຸດເຊົາ ຖ້າ ການອອກຜື່ນຮ້າຍແຮງພ້ອມກັບມີເມັດພຸພອງ (blistering), ການລອກເປັນເກັດ (desquamation), ສິ່ງຜົນຕໍ່ເຍື່ອເມືອກ ຫຼື ໄຂ້; ຖ້າການອອກຜື່ນທຳມະດາ ຫຼື ປານກາງສາມາດສືບຕໍ່ໃຊ້ຢາໂດຍບໍ່ມີການຢຸດສະງັກ ການອອກຜື່ນປົກກະຕິຈະຫາຍໄປພາຍໃນ 1 ເດືອນ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ການຕິດເຊື້ອ ເຮດໄອວີ (ໂດຍສົມທົບກັບຢາຕ້ານເຣໂຕຣໄວຣັດອື່ນ), ທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ 600 ມກ ມື້ລະເທື່ອ;ເດັກນ້ອຍ ຫຼາຍກວ່າ 3 ປີ ນ້ຳໜັກ 10-15 ກລ 200 ມກ ມື້ລະເທື່ອ; ນ້ຳໜັກ 15-19 ກລ 250 ມກ ມື້ລະເທື່ອ; ນ້ຳໜັກ 20-24 ກລ 300 ມກ ມື້ລະເທື່ອ; ນ້ຳໜັກ 25-32 ກລ 350 ມກ ມື້ລະເທື່ອ; ນ້ຳໜັກ 33-39 ກລ 400 ມກ ມື້ລະເທື່ອ; ນ້ຳໜັກ 40 ກລ ແລະ ຫຼາຍກວ່າໃຊ້ປະລິມານຂອງຜູ້ໃຫຍ່.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ອອກຜື່ນລວມທັງອາການສະຕີເວນ-ຈອນສັນ Stevens-Johnson syndrome (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ); ລາຍຕາ, ເຈັບຫົວ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ງ່ວງນອນ, ຝັນຮ້າຍ, ເມື່ອຍ fatigue, ຂາດສະມາທິ (ກິນຢາໃນເວລາເຂົ້ານອນໂດຍສະເພາະ ໃນ 2-4 ອາທິດທຳອິດລົງ ຜົນຕໍ່ລະບົບປະສາດສູນກາງ); ປວດຮາກ; ຮາກບໍ່ເລື້ອຍປານໃດ, ຖອກທ້ອງ, ຕັບ ອັກເສບ, ຊຶມເສົ້າ, ກັງວົນ, ອາການທາງຈິດ, ສູນເສຍຄວາມຈື່ຈຳ (amnesia), ກ້າມຊີ້ນບໍ່ປະສານ (ataxia), ມຶນງົງ stupor, ວິນວຽນ (vertigo); ມີການລາຍງານເຊັ່ນກັນກ່ຽວກັບການເພີ່ມຂຶ້ນໂຄແລສເຕຣອນ, ໄຕຣກລີເຊຣາຍດ์, ເອນໄຊຕັບສູງຂຶ້ນ (ໂດຍສະເພາະຖ້າຫາກເລືອດມີເຊື້ອບວກຂອງ ເຮປາໄຕໄທບີ ແລະ ຊີ), ມ້ານອັກເສບ.

ນິໄວເຣຟິນ (Nevirapine)

ເອນວີຟີ (NVP).

- ຢາເມັດ Tablets , ນິໄວເຣຟິນ nevirapine 200 ມກ.
- ນ້ຳຕະກອນສຳລັບດື່ມ, ນິໄວເຣຟິນ nevirapine 50 ມກ/5 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຕິດເຊື້ອ ເຮດໄອວີ ໂດຍສົມທົບກັນຢ່າງໜ້ອຍສອງຊະນິດຢາຕ້ານ ເຣโตรไวรัดอื่น, ປ້ອງກັນການສົ່ງເຊື້ອ ຈາກ ແມ່ຫາລູກ ໃນຄົນເຈັບຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ (ແຕ່ວ່າເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວໄວ້ໃນພາກການຖືພາ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕັບເສຍຫາຍ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ ແລະ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ມີປະຫວັດຕັບອັກເສບຊຳເຮື້ອ (ຄວາມສ່ຽງ ຫຼາຍຂຶ້ນຂອງຜົນຂ້າງຄຽງຕໍ່ຕັບ), ຖືພາ ແລະ ລູກກິນນົມ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ພະຍາດຕັບ HEPATIC DISEASE.	ການເປັນພິດຂອງຕັບຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ຊີວິດຢ້ຳຢ່ຳງສູງ ລວມມີລາຍງານຕັບອັກເສບຮຸນແຮງ ເຖິງ ຂັ້ນເສຍຊີວິດໃນທັນໃດປົກກະຕິມັກເກີດໃນ 8 ອາທິດທຳອິດ; ຕິດຕາມໜ້າທີ່ຕັບກ່ອນ ການປິ່ນປົວຍາວນານຈາກນັ້ນທຸກໆ 2 ອາທິດ ສຳລັບ 2 ເດືອນ ຈາກນັ້ນ ພາຍຫຼັງ 1 ເດືອນ ແລະ ທຸກໆ 3-6 ເດືອນ; ຢຸດເຊົ້າເລີຍຖ້າມີການຜິດປົກກະຕິໃນການກວດສອບໜ້າ ທີ່ຂອງຕັບຕິດຕາມດ້ວຍປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກຕໍ່ປະຕິກິລິຍາໄວເກີນໄປ (ອອກຜື່ນ, ໄຂ້, ເຈັບຕາມຂໍ້, ເຈັບຕາມກ້າມຊີ້ນ, ພະຍາດຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງ, ຕັບອັກເສບ, ໄຂ່ຫຼັງເສຍຫາຍ, ເລືອດມີ ເອໂອໄຊໂນຟີນ ຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ (eosino philia), ເລືອດມີ ກຣານູຟລໄຊຫຼຸດ ລົງ granulocytopenia); ລະງັບຖ້າການຜິດປົກກະຕິຮ້າຍແຮງໃນການທົດສອບໜ້າທີ່ ຂອງຕັບແຕ່ບໍ່ມີປະຕິກິລິຍາ ຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປ ຢຸດເຊົ້າເລີຍຖ້າການຜິດປົກກະຕິໜ້າທີ່ ຂອງຕັບກັບຄືນອີກ; ຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງໃກ້ຊິດ ຖ້າການຜິດປົກກະຕິໃນການທົດສອບ ໜ້າທີ່ຂອງຕັບ ປານກາງຫາອ່າວແຮງ ທີ່ບໍ່ມີປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປ.
ອອກຜື່ນ RASH.	ການອອກຜື່ນປົກກະຕິໃນ 8 ອາທິດທຳອິດ ແມ່ນຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ມັກພົບທີ່ສຸດ; ສິ່ງທີ່ເກີດນີ້ ຈະຫຼຸດລົງ ຖ້າແນະນຳໃຊ້ໃນປະລິມານຕ່ຳ ແລະ ເພີ່ມຂຶ້ນເປັນລຳດັບ; ຢຸດເຊົ້າເລີຍຖ້າການ ອອກຜື່ນຮຸນແຮງ ຫຼື ຖ້າການອອກຜື່ນຕິດຕາມດ້ວຍການເປັນເມັດຕຸ່ມພອງ, ບາດແຜທີ່ ປາກ, ອັກເສບເຍື່ອເມືອກຕາ, ອອກຮ້ອນ, ຢູ່ບໍ່ສະບາຍ ຫຼື ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນ ໄປ; ຖ້າອອກຜື່ນປານກາງຫາອ່າວແຮງສາມາດສືບຕໍ່ໂດຍບໍ່ມີການຢຸດສະງັກແຕ່ປະລິມານ ຕ້ອງບໍ່ເພີ່ມຂຶ້ນຈົນກວ່າການອອກຜື່ນຈະລຶບໄປ.
ການແນະນຳຄົນເຈັບ Patient Advice.	ຄົນເຈັບຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການບອກເຮັດແນວໃດຈະຮູ້ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປ ແລະ ແນະນຳໄປປຶກສາກັບແພດໝໍທັນທີໃດ ຖ້າອາການຂະຫຍາຍຕົວ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ການຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ (ໂດຍສົມທົບກັບຢາຕ້ານ ເໜໂຕรไวรัด ອື່ນ), ທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ 200 ມກ ມື້ລະ ເທື່ອສຳລັບ 14 ມື້ທຳທິດແລ້ວ (ຖ້າບໍ່ມີຜົນ) 200 ມກ ມື້ລະສອງຄັ້ງ; ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 15-30 ມື້ 5ມກ/ກລ ມື້ລະ ເທື່ອ (ຖ້າບໍ່ມີຜົນ) 100 ມກ/ມ2 ມື້ໜຶ່ງສອງຄັ້ງສຳລັບ 14 ມື້ ແລ້ວ 200 ມກ/ມ2 ມື້ໜຶ່ງສອງຄັ້ງ; ເດັກນ້ອຍ 1 ເດືອນ-13 ປີ 120 ມກ/ມ2 ມື້ໜຶ່ງສອງຄັ້ງສຳລັບ 14 ມື້ ແລ້ວ (ຖ້າບໍ່ມີຜົນ) 200 ມກ/ມ2 ມື້ໜຶ່ງສອງຄັ້ງ.

- ການປ້ອງກັນການສົ່ງເຊື້ອຮັດໄອວີຈາກແມ່ຫາລູກ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງຢູ່ພາກການຖືພາ), ທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ 200 ມກຼ ເປັນປະລິມານກ່ຽວໃນເວລາເກີດ, ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ 2 ມກຼ/ກລ ເປັນປະລິມານດ່ຽວພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງຂອງການເກີດ.

ຄວນຈື່:	ຖ້າການປິ່ນປົວຢຸດສະງັກຫຼາຍກວ່າ 7 ມື້ ນຳໃຊ້ຄືນດ້ວຍ 200 ມກຼ ຕໍ່ມື້ (ເດັກນ້ອຍ ອາຍຸ 15-30 ມື້ 5 ມກຼ/ກລ; ເດັກນ້ອຍ ຫຼາຍກວ່າ 1 ເດືອນ 120 ມກຼ/ມ2) ແລະ ເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນຢ່າງລະມັດລະວັງ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ການອອກຜື່ນລວມມີອາການ ສະຕີເວນຈອນສັນ ແລະ ບໍ່ຄ່ອຍມີເລື້ອຍການຕາຍຂອງຈຸລັງຢູ່ ເອຟີແດກຍ້ອນພິດເບື່ອ (ເບິ່ງພາກຂໍ້ຄວນລະວັງຢູ່ຂ້າງເທິງ); ມີລາຍງານກ່ຽວກັບຕັບອັກເສບ ຫຼື ພະຍາດໝາກເຫຼືອງ hepatitis or jaundice reported (ເບິ່ງພາກຂໍ້ຄວນລະວັງຢູ່ຂ້າງເທິງ); ປວດຮາກ, ຮາກ, ເຈັບທ້ອງ, ເຈັບຫົວ, ງວມເຫງົາ, ເມື່ອຍໄຂ້; ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປ (ສາມາດມີທັງປະຕິກິລິຍາຂອງຕັບ ແລະ ອອກຜື່ນ, ເບິ່ງຂໍ້ຄວນລະວັງຢູ່ຂເາງເທິງ); ແພ້ຢາ, ເສັ້ນເລືອດບວມ ມຸ່ນມ່ານກໍມີການລາຍງານເຊັ່ນກັນ.

6.6.2.4. ຢາຢັບຢັ້ງ ໂປຣເຕອາ (Protease inhibitors)

ອິນໄດນາເວຍ (Indinavir)

ໄອດີວີ (IDV).

- ແຄບຊູນ Capsules , ອິນໄດນາເວບ indinavir (ຮູບຊູນເຟດ as sulfate) 200ມກຼ, 333ມກຼ, 400ມກຼ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ຕິດເຊື້ອ ເຮດໄອວີ ໂດຍສົມທົບກັບສອງຊະນິດຢາຢັບຢັ້ງ ຕຮັງກຣີບຕາປົ້ນກັບ ນູເຄຼໂອໂຊ ແລະ ໂດຍປົກກະຕິດ້ວຍຢາໄຮໂຕເນເວຍ ໃນປະລິມານຕ່ຳເປັນໂຕເພີ່ມ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ຮັບປະກັນການໃຫ້ນ້ຳຢ່າງພຽງພໍ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນໜົ້ວໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ພະຍາດເບົາຫວານ; ພະຍາດເຮໂມເພລີອາ haemophilia; ຖືພາ (ເບິ່ງຂໍ້ສັງເກດຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2; ລູກກິນນົມ (ເບິ່ງຂໍ້ສັງເກດຂ້າງເທິງ); ການເຜົາໄໝ້ຂອງຫຼາຍຢາຈະຖືກຢັບຢັ້ງຖ້າໃຊ້ຢາພ້ອມກັນ; ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ຕິດເຊື້ອເຮດໄອວີ (ສົມທົບກັບຢາຢັບຢັ້ງ ຕຮັງກຣີບຕາປົ້ນ ກັບ ນູເຄຼໂອໄຊ ແລະ ຢາເພີ່ມໄຮໂຕເນເວຍ ປະລິມານຕ່ຳ), ທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ ອິນໄດເນເວຍ (indinavir) 800 ມກຼ ແລະ ໄຮໂຕເນເວຍ (ritonavir) 100 ມກຼ ທັງສອງຢາມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ; ການຕິດເຊື້ອ ເຮດໄອວີ (ໂດຍສົມທົບກັບຢາຢັບຢັ້ງ ຕຮັງກຣີບຕາປົ້ນ ກັບ ນູເຄຼໂອໄຊ ແຕ່ບໍ່ມີໂຕເພີ່ມ ໄຮໂຕເນເວຍ), ທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ 800 ມກຼ ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກນ້ອຍ ແລະ ຊາວໜຸ່ມ 4-17 ປີ 500 ມກ/ມ2 ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ (ສູງສຸດ 800 ມກຼ ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ); ເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 4 ປີ, ຄວາມປອດໄພ ແລະ ປະສິດທິພາບບໍ່ມີ.

ການແນະນຳຄົນເຈັບ Patient Advice.	ກິນຢາ 1 ຊົ່ວໂມງກ່ອນ ຫຼື 2 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງອາຫານ; ສາມາດກິນຮ່ວມອາຫານທີ່ມີໄຂມັນຕ່ຳ ແລະ ເບົາ; ເວລາໃຫ້ຮ່ວມກັບຢາເມັດ ໄດດາໄນຊີນໄລຍະຫ່າງກັນລະຫວ່າງຢາແມ່ນ 1 ຊົ່ວໂມງ (ຢາຕ້ານກົດທີ່ມີໃນ ໄດດາໂນຊີນ ຫຼຸດການດູດຊຶມຂອງ ໄດດາໂນເວຍ).

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ປວດຮາກ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ທ້ອງຢູ່ບໍ່ສະບາຍ, ຂັບຍ່ອຍອາຫານເສື່ອມ, ທ້ອງອືດ, ອັກເສບມ້າມ, ປາກແຫ້ງລົດຊາດ ປັ່ນປ່ວນ; ເຈັບຫົວ, ລາຍຕາ, ນອນບໍ່ຫຼັບ; ເຈັບກ້າມຊີ້ນ, ກ້າມຊີ້ນອັກເສບ, ເສັ້ນຊີ້ນຂາດ (rhabdomyolysis), ອ່ອນເພຍ, ຄວາມຮູ້ສຶກຕ່ຳເກີນໄປ, ມືນຊາ; ນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼາຍເກີນໄປ; ປະຕິກລິຍາແພ້ຢາ (anaphylactoid reactions), ອອກຜື່ນ (ລວມທັງອາການສະຕີເວັນຈອນສັນ), ຄັນຄາຍ, ຜິວໜັງແຫ້ງ, ເມັດສີຫຼາຍເກີໄປ, ຜົມຫຼົ່ນ, ຈີວະອ້ອມເລັບມືອັກເສບ (paronychia); ໜົ້ວໝາກໄຂ່ຫຼັງ (nephrolithiasis) (ອາດຕ້ອງໄດ້ຢຸດຊົ່ວຄາວ ຫຼື ເຊົາໃຊ້ ; ມັນເປັນໃນເດັກນ້ອຍ), ເຈັບເວລາປັດສະວະ (dysuria), ປັດສະວະ ມີເຮມາຕິນ (haematuria), ປັດສະວະມີຕະກອນ (crystalluria), ປັດສະວະມີ ໂປຣເຕອິນ (proteinuria), ປັດສະວະມີ ຫນອງ (pyuria) (ໃນເດັກນ້ອຍ); ຕັບອັກເສບ ເລືອດມີ ບີລີຮູບິນ ຫຼາຍເກີນໄປ (hepatitis, transient hyperbiliru binaemia); ເລືອດປັ່ນປ່ວນລວມມີ ເລືອດມີນອຍໂຕຣໄຊໜ້ອຍລົງ (neutro penia), ເລືອດຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງແຕກ (haemolytic anaemia); ການເຜົາໄໝ້ຂອງໄຂມັນຊຸດໂຊມ (lipodystrophy) ແລະ ມີຜົນຕໍ່ການເຜົາໄໝ້, ເບິ່ງຂໍ້ສັງເກດຂ້າງເທິງ.

ໂລໂປເນເວຍພ້ອມໄຣໂຕເນເວຍ (Lopinavir with ritonavir)

ແອລປີ/ອາຣ (LPV/r).

- ແຄບຊູນ, ໂລໄປເນເວຍ (lopinavir) 133.3 ມກຼ ແລະ ໄຣໂຕເນເວຍ (ritonavir) 33.3 ມກຼ.
- ນ້ຳຢາກິນ Oral solution ໂລໄປເນເວຍ (lopinavir) 400 ມກຼ ແລະ ໄຣໂຕເຮເວຍ (ritonavir) 100 ມກຼ/5ມລ.

ຄວນຈື່ NOTE.	5 ມລ ນ້ຳຢາກິນ = 3 ແຄບຊູນ; ບ່ອນທີ່ມີຢາເມັດແຄບຊູນຄວນໃຊ້ແທນນ້ຳຢາກິນ; ສ່ວນປະກອບຂອງນ້ຳຢາກິນ ປະກອບມີ ໂປຼປີ ແລະ ໄຄຼໂກນ (propylene glycol) ແລະ ເຫຼົ້າ (alcohol) 42%.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ ໂດຍສົມທົບກັບສອງຊະນິດຢາຕ້ານ ເຣໂຕຣໄວຣັດອື່ນ.

ຄວນຈື່:	ໄຣໂຕເນເວຍ Ritonavir ເພີ່ມລິດຂອງໂລໄປເນເວຍ lopinavir (ເບິ່ງຂໍ້ສັງເກດຂ້າງເທິງ); ປະລິມານໃຊ້ຕ່ຳໃນການສົມທົບຈະບໍ່ມີການເຄື່ອນໄຫວ ຕ້ານ ໄວຣັດໃນໂຕຂອງມັນ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຕັບເສຍຫາຍ ຫຼືກເວັ້ນຖ້າຮຸນແຮງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ໝາກໄຂ່ຫຼັງເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ເຮໂມຟີເລຍ; ຖືພາ (ເບິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ ແລະ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ລູກກິນນົມ (ເບິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຂ້າງເທິງ ແລະ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ພະຍາດເບົາຫວານ; ນ້ຳຢາກິນ ບັນຈຸ ໂປຣປີແລນ ໄຄຼໂກນ propylene glycol ຫຼືກເວັ້ນໃນຕັບເສຍຫາຍ ແລະ ໄຂ່ຫຼັງເສຍຫາຍ ແລະ ໃນຖືພາ, ຄວາມຮູ້ສຶກໄວເພີ່ມຂຶ້ນຕໍ່ພິດ ໂປຣປີແລນ ໄຄຼໂກນໃນໂຕເຜົາໄໝ້; ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ມ້າມອັກເສບ PANCREATITIS.	ສັນຍານ ແລະ ອາການທີ່ບົ່ງຊີ້ຂອງມ້າມອັກເສບ (ລວມມີເອມີລາ ແລະ ລີປາເພີ່ມຂຶ້ນ) ຕ້ອງໄດ້ມີການປະເມີນ ເຊົາໃຊ້ ຖ້າບົ່ງມະຕິວ່າມ້າມອັກເສບ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ການຕິດເຊື້ອ ເຮດໄອວີ (ໃນການສົມທົບກັບຢາຕ້ານເຣໂຕຣໄວຣັດອື່ນ), ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ຊາວໜຸ່ມ ທີ່ມີ້ເນື້ອທີ່ຮ່າງກາຍ 1.3 ມ2 ຫຼື ໃຫຍ່ກວ່າ, 3 ແຄບຊູນ ຫຼື 5 ມລ ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ (ໂລໄປເນເວຍ lopinavir 400 ມກຼ ແລະ ໄຣໂຕເນເວຍ ritonavir 100 ມກຼ ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ); ເດັກນ້ອຍ 6 ເດືອນ - 13 ປີ, ໂລໄປເນເວຍ 225 ມກຼ/ມ2 ແລະ ໄຣໂຕເນເວຍ 57.5 ມກຼ/ມ2 ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ (ຫຼື ນ້ຳໜັກ 7-15 ກລ ໂລໄປເນ

ເວຍ 12 ມກ/ກລ ແລະ ໄຣโตเนเวย 3 ມກ/ກລ ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ, ນ້ຳໜັກ 15-40 ກລ ໂລไปเนเวย 10 ມກ/ກລ ແລະ ไรโตเนเวย 5 ມກ/ກລ ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ).

ຄວນຈື່:	ເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນ 33% ຖ້າໃຊ້ຮ່ວມກັບ ອີຟາໄວເຣນ (efavirenz) ຫຼື ກັບນີໄວເຣຟີນ (nevirapine).
ການແນະນຳຄົນເຈັບ:	ແຕ່ປະລິມານໃຊ້ໃຫ້ກິນເວລາຮັບປະທານອາຫານ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ຖອກທ້ອງ, ປວດຮາກ, ຮາກ, ລຳໄສ້ອັກເສບ, ທ້ອງຢູ່ບໍ່ສະບາຍ, ອ່ອນເພຍ asthenia, ເຈັບຫົວ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ອອກຜື່ນ, ບໍ່ພົບເລືອຍປານໃດ, ປາກແຫ້ງ, ຕັບບໍ່ເຮັດວຽກ, ມ້າມອັກເສບ (ເບິ່ງຕື່ມຢູ່ພາກຂໍ້ຄວນລະວັງ), ການຍ່ອຍອາຫານເສື່ອມ, ກືນບໍ່ໄດ້, ທາງເດີນອາຫານອັກເສບ, ອາການຄ້າຍຄືເປັນຫວັດ, ການກິນເຂົ້າແຊບປ່ຽນແປງ; ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຫົວໃຈສັ່ນ, ເສັ້ນເລືອດນິ້ງອັກເສບກ່ອນ ຈະເກີດກ້ອນເລືອດກ້າມ, ຫຼອດອັກເສບ, ເຈັບຕາມບາໄຫຼ່ chest pain, ຫາຍໃຈຝືດ, ກັງວົນ, ກ້າມຊຶ້ນບໍ່ປະສານ, ຫຼອດເລືອດຕົ້ງຫຼາຍເກີນໄປ, ສັບສົນ, ຊຶມເສົ້າ, ລາຍຕາ, ການເຄື່ອນເໜັງຜິດປົກກະຕິ, ຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິ, ເສັ້ນປະສາດເຂດນອກອັກເສບ, ງ່ວງນອນ somnolence; ອາການຄັດຊິງ, ໜ້າທີ່ການທາງເພດເສື່ອມ, ເລືອດຈາງ, ເລືອດມີລອຍໂກຊິດໜ້ອຍ, ຂາດນ້ຳ, ອາການບວມ, ພາລະກົດລັກຕິກາໃນເລືອດ; ເຈັບຂໍ່, ເຈັບກ້າມຊຶ້ນ, ສາຍຕາບໍ່ປົກກະຕິ, ຫູກາງອັກເສບ, ລົດຊາດປັ່ນປ່ວນ, ສຽງອຶ້ງ; ສີອຊ້າງ, ຜົມຫຼົ່ນ, ຜິວໜັງແຫ້ງ, ຄັນຄາຍ, ຜິວໜັງຂາດສີ, ເລັບປັ່ນປ່ວນ, ເຫື່ອອກ; ການເສື່ອມຂອງໄຂມັນ ແລະ ມີຜົນການເຜົາໄໝ້ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ບິລິຣູບິນ ສູງຂຶ້ນ ແລະ ໂຊດຽມຕ່ຳລົງ, ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຕ່ຳ ແລະ ນອຍโตรฟินต่ำ ກໍມີການລາຍງານເຊັ່ນກັນໃນເດັກນ້ອຍ.

ແນວໄພເວຍ (Nelfinavir)

ເອນເອຟວີ (NFV).

- ຢາເມັດ, ແນວໄພເນເວຍ nelfinavir (ໃນຮູບ ເມຊີເລດ mesilate) 250 ມກ.
- ຢາກິນ Oral powder , ແນວໄພເນເວຍ nelfinavir (ໃນຮູບ ເມຊີເລດ mesilate) 50 ມກ/ກ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການຕິດເຊື້ອ ເຮດໄອວີ ໃນການສົມທົບກັບສອງຊະນິດຢາຕ້ານເຣโตรไวรัดอื่น.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງເສຍຫາຍ; ພະຍາດເບົາຫວານ; ເຮโมฟีเลย; ຖືພາ ແລະ ລູກກິນນົມ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ການຕິດເຊື້ອ ເຮດໄອວີ (ໂດຍສົມທົບກັບຢາຕ້ານ ເຣโตรไวรัดอื่น), ທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ 1.25 ກ ມື້ໜຶ່ງ ສອງເທື່ອ ຫຼື 750 ມກ ມື້ໜຶ່ງ 3 ເທື່ອ; ເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 1 ປີ 40-50 ມກ/ກລ ມື້ໜຶ່ງ 3 ເທື່ອ ຫຼື 65-75 ມກ/ກລ ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ; 1-13 ປີ 55-65 ມກ/ກລ ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ.

ການແນະນຳຄົນເຈັບ Patient Advice.	ກິນຢາພ້ອມ ຫຼື ຫຼັງອາຫານ; ຝຸ່ນອາດປະສົມນ້ຳ, ນົມ, ສູດອາຫານ ຫຼື ຂອງຫວານ; ບໍ່ປະສົມຢາກັບອາຫານທີ່ເປັນກົດ ຫຼື ນ້ຳໝາກໄມ້ເນື່ອງຈາກລົດຊາດຂອງມັນ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ຖອກທ້ອງ, ປວດຮາກ, ຮາກ, ທ້ອງອືດ, ເຈັບທ້ອງ; ອອກຜື່ນ; ລາຍງານກ່ຽວກັບ ເກຣອາຕີນິນຄິນາຂຶ້ນສູງ, ຕັບອັກເສບ, ມ້າມອັກເສບ, ນອຍโตรฟูดหน้อยลิง, ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປລວມມີຫຼອດລົມປັ້ນ, ໄຂ້, ຄັນຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ບວມທີ່ໜ້າ, ໄຂມັນເສື່ອມ ແລະ ຜົນທາງດ້ານການເຜົາໄໝ້ (ເບິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ).

ໄຣໂຕເນເວຍ (Ritonavir)

ອາຣທີວີ (RTV).

- ແຄບຊູນ Capsules , ໄຣໂຕເນເວຍ ritonavir 100 ມກ.
- ຢານ້ຳກິນ Oral solution , ໄຣໂຕເນເວຍ ritonavir 400 ມກ/5 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການຕິດເຊື້ອເຮດໄອວີ, ຄືດັ່ງຢາເພີ່ມກຳລັງເພື່ອເພີ່ມລິດຂອງອິນໄດເນເວຍ, ໂລໄປເນເວຍ ຫຼື ເຊໄກວເນເວຍ ແລະ ໃນການສົມທົບກັບສອງຊະນິດຢາຕ້ານ ເຣໂຕໄວຣັດອື່ນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເສຍຫາຍຕໍ່ຕັບຢ່າງຮຸນແຮງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕັບເສຍຫາຍ; ພະຍາດເບົາຫວານ; ເຮໂມຟີເລຍ; ຖືພາ ແລະ ລູກກິນນົມ (ເບິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ມ້ຳມອັກເສບ PANCREATITIS.	ສັນຍານ ແລະ ອາການທີ່ບົ່ງຊີ້ຂອງມ້ຳມອັກເສບ (ລວມມີເອມີລາ ແລະ ລິປາເພີ່ມຂຶ້ນ) ຕ້ອງໄດ້ມີການປະເມີນ ເຊົາໃຊ້ຖ້າບົ່ງມະຕິວ່າມ້ຳມອັກເສບ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການຕິດເຊື້ອເຮດໄອວີ (ເປັນດັ່ງຢາເສີມກຳລັງພ້ອມຢາຕ້ານເຣໂຕຣໄວຣັດໂຕອື່ນ), ທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ 100 ມກ ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ; ເດັກນ້ອຍ 6 ເດືອນ-13 ປີ 57.5 ມກ/ມ2 ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ (ຫຼື 3-5 ມກ/ກລ ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ, ສູງສຸດ 100 ມກ ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ).

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ປວດຮາກ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ (ອາດເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມເສຍຫາຍ ການຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດແມ່ນຈຳເປັນ), ເຈັບທ້ອງ, ລົດຊາດປັ່ນປ່ວນ, dyspepsia, ກິນເຂົ້າບໍ່ແຊບ, ຄັນຮູຄໍ; ເສັ້ນເລືອດຍະ, ເຈັບຫົວ, ມຶນຕາມບໍລິເວນອ້ອມປາກ ແລະ ເຂດນອກ, ຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນປົກກະຕິ hyperaesthesia, ຕາລາຍ, ການນອນຖືກລົບກວນ, ອ່ອນເພຍ, ອອກຜື່ນ, ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປ, ລອຍໂກຊິດໜ້ອຍລົງ; ໄລຍະເວລາຂອງ ໂປຣຕຣົມບິນເພີ່ມຂຶ້ນ; ມ້ຳມອັກເສບ (ເບິ່ງເຊັ່ນກັນ ມ້ຳມອັກເສບຢູ່ຂ້າງເທິງ); ໄຂມັນເລື່ອມ ແລະ ຜົນຕໍ່ການເຜົາໄໝ້, ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ.

ເຊໄກວເນເວຍ (Saquinavir)

ເອສຄິວວີ SQV.

- ແຄບຊູນ (ບັນຈຸເຢວ gel-filled), ເຊໄກວເນເວຍ saquinavir 200 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການຕິດເຊື້ອ ເຮດໄອວີ ໃນການສົມທົບກັບສອງຊະນິດຢາຕ້ານ ເຣໂຕຣໄວຣັດ ແລະ ຕາມປົກກະຕິກັບຢາເພີ່ມກຳລັງໄຣໂຕເນເວຍປະລິມານຕ່ຳ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຕັບຫາຍຮຸນແຮງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ໝາກໄຂ່ຫຼັງເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ພະຍາດເບົາຫວານ; ເຮໂມຟີເລຍ; ຖືພາ ແລະ ລູກກິນນົມ (ເບິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ການຕິດເຊື້ອເຮດໄອວີ (ໃນການສົມທົບກັບຢາຢັບຢັ້ງ ຕຮັງກຣິບຕາປົ້ນ ກັບ ນູເຄຼໂອຊິດ ແລະ ຢາເສີມກຳລັງ ໄຮໂຕເນເວຍ ປະລິມານຕ່ຳ), ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ເຊໄກວເນເວຍ saquinavir 1 ກຼ ແລະ ໄຮໂຕເນເວຍ ritonavir 100 ມກຼ ມື້ໜຶ່ງສອງເທື່ອ.
- ການຕິດເຊື້ອເຮດໄອວີ (ໃນການສົມທົບກັບຢາຕ້ານເຮໂຕຮໄວຮັດອື່ນ ແຕ່ບໍ່ມີຢາເສີມໄຮໂຕເນເວຍ), ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1.2 ກຼ ທຸກ 8 ຊົ່ວໂມງຫຼັງອາຫານ; ເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 16 ປີ, ຄວາມປອດໄພ ແລະ ປະສິດທິຜົນບໍ່ທັນມີ.

ການແນະນຳຄົນເຈັບ:	ກິນຢາພ້ອມ ຫຼື ຫຼັງອາຫານ.
ຄວນຈື່ *NOTE.*	ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນຄວາມສັບສົນລະຫວ່າງສູດທີ່ແຕກຕ່າງຂອງເຊໄກວເນເວຍ, ແພດປິ່ນປົວຈະຕ້ອງເຈາະຈົງສະເພາະຊື່ທາງການຄ້າທີ່ຈ່າຍ; ການດູດຊຶມແຄບຊູນທີ່ບັນຈຸເຢວທີ່ບັຈຸເຊໄກວເນເວຍແມ່ນໃຫຍ່ກວ່າແຄບຊູນ ທີ່ບັນຈຸເຊໄກວເນເວຍ ເມໄຊເລດ. ການປິ່ນປົວໂດຍທົ່ວໄປເລີ່ມດ້ວຍແຄບຊູນທີ່ມີເຢວ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ຖອກທ້ອງ, ບາດແຜທີ່ປາກ ແລະ ຜົ້ງປາກ, ທ້ອງຢູ່ບໍ່ສະບາຍ, ປວດຮາກ, ຮາກ; ເຈັບຫົວ, ພະຍາດລະບົບປະສາດເຂດນອກ, ມຶນຊາ, ລາຍຕາ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ປ່ຽນແປງຄວາມນຶກຄິດ, ataxia, ເຈັບກ້າມຊີ້ນ, asthenia; ໄຂ້, ຄັນ, ອອກຜື່ນ ຫຼື ພະຍາດຜິວໜັງອື່ນໆ, ບໍ່ຄ່ອຍພົບອາການສະຕິເວັນຈອນສັນ; ຜົນຂ້າງຄຽງອື່ນໆ ທີ່ບໍ່ຄ່ອຍພົບລວມມີ ຕຣົມໂບໄຊຫຼຸດລົງໃນເລືອດ (thrombocytopenia) ແລະ ການປັ່ນປ່ວນອື່ນໆຂອງເລືອດ, ຕັບເສຍຫາຍ, ມ້າມອັກເສບ ແລະ ໜົ້ວໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ມີລາຍງານ ກ່ຽວກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງເຄຮອາຕິນິນຄີນາ, ເອນໄຕັບເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ນອຍໂຕຮໄຊຫຼຸດລົງ (neutropenia) ເມື່ອໃຊ້ສົມທົບກັນປິ່ນປົວ; ໄຂມັນເສື່ອມ ແລະ ຜົນທາງດ້ານການເຜົາໄໝ້ (ເບິ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງ).

ອາຕາຊານາເວຍ + ຣິໂຕນາເວຍ Atazanavir (ATV) + Ritonavir (r)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຢາເມັດແຄັບຊູນ: 300 ມິນລີກຣາມ+100ມິນລີກຣາມ.
- ຮູບແບບຝຸ່ນສຳລັບກິນຢາເມັດແຄັບຊູນ: ອາຕາຊານາເວຍ Atazanavir (ATV) 200 ມິນລີກຣາມ+ຣິໂຕນາເວຍ Ritonavir (r) 80 ມິນລີກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- ປະລິມານປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ HIV ໂດຍການກິນຢາ ອາຕາຊານາເວຍ Atazanavir (ATV) 300 ມິນລີກຣາມປະສົມກັບ ຣິໂຕນາເວຍRitonavir (r) 100 ມິນລີກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.
- ຖ້າຫາກວ່ານຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ ຢາເອັບຟາວີເຮັນຊ efavirenz ໃຫ້ນຳໃຊ້ອາຕາຊານາເວຍ Atazanavir (ATV) 400 ມິນລີກຣາມຮ່ວມກັນກັບຣິໂຕນາເວຍRitonavir (r) 100 ມິນລີກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.
- ປະລິມານນຳໃຊ້ຢາປົກກະຕິ(ຮູບແບບຢາຝຸ່ນ) ສຳລັບເດັກນ້ອຍອາຍຸແຕ່ 3 ເດືອນຂຶ້ນໄປ ໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ HIV:

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 5 ຫາ 15 ກິໂລກຣາມ: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ HIV ດ້ວຍການກິນຢາອາຕາຊານາເວຍ Atazanavir (ATV) 200 ມິນລິກຣາມຮ່ວມກັນກັບຣິໂຕນາເວຍRitonavir (r) 80 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 15 ຫາ 25 ກິໂລກຣາມ: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ HIV ດ້ວຍການກິນຢາອາຕາຊານາເວຍ Atazanavir (ATV) 250 ມິນລິກຣາມຮ່ວມກັນກັບຣິໂຕນາເວຍ Ritonavir (r) 80 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 25 ກິໂລກຣາມຂຶ້ນໄປ (ຜູ້ທີ່ບໍ່ສາມາດກືນຢາເມັດແຄັບຊູນໄດ້): ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ HIV ດ້ວຍການກິນຢາອາຕາຊານາເວຍ Atazanavir (ATV) 300 ມິນລິກຣາມ ຮ່ວມກັນກັບຣິໂຕນາເວຍRitonavir (r) 100 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

- ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍມີອາການແພ້ສູງຕໍ່ທາດປະກອບຫຼັກ ຫຼື ອົງປະກອບອື່ນໆ (ຕົວຢ່າງ: ມີອາການຂອງພະຍາດສະຕີເວັນຈອນສັນ (Stevens-Johnson syndrome), ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຫຼາຍຮູບແບບຕາມຜິວໜັງ, ຜິວໜັງຖືກທຳລາຍເນື່ອງຈາກສຳຜັດກັບສານພິດ).
- ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 3 ເດືອນ ເນື່ອງຈາກວ່າມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພະຍາດເຫຼືອງ(ຜິວໜັງ/ຕາ)ເນື່ອງຈາກການສະສົມຂອງທາດບິລິຣູບິນ.

<u>ວິທີປຸງແຕ່ງຢາຝຸ່ນສຳລັບກິນ:</u>

ຢາຝຸ່ນສຳລັບກິນຄວນປະສົມກັບອາຫານເຊັ່ນ: ນ້ຳໝາກໄມ້ ຫຼື ນົມສົ້ມ, ອາດປະສົມກັບເຄື່ອງດື່ມ (ນົມ ແລະ ນ້ຳ).

ຣິໂຕນາເວຍ ປະສົມກັບ ໂລປິນາເວຍ (ritonavir with Lopinavir)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບ ຢານ້ຳສຳລັບກິນ: ຣິໂຕນາເວຍ Ritonavir 20 ມິນລິກຣາມຕໍ່ 1 ມິນລິລິດ, ໂລປິນາເວຍ ມິນລິກຣາມ 80 ມິນລິກຣາມຕໍ່ 1 ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບ ຢາເມັດ: ຣິໂຕນາເວຍ Ritonavir 50 ມິນລິກຣາມ, ໂລປິນາເວຍ 200 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ເຮັດໄອວີ ຮ່ວມກັນກັບຢາຕ້ານໄວຣັສຊະນິດອື່ນໆ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ HIV ໂດຍການກິນຢາໂລປິນາເວຍປະສົມກັບ ຣິໂຕນາເວຍ Lopinavir with ritonavir ໃນຮູບແບບເມັດ 400/100 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ ຫຼື 800/200 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຮັດໄອວີ HIV ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາໂລປິນາເວຍປະສົມກັບ ຣິໂຕນາເວຍ Lopinavir with ritonavir ໃນຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບກິນ 5 ມິນລິລິດ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາໃນນີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຫົວໃຈທຳງານຜິດປົກກະຕິ, ຕັບອ່ອນ ອັກເສບ, ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການເປັນພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ, ບັນດາພະຍາດຫົວໃຈຕ່າງໆເຊັ່ນ: ຫົວໃຈວາຍ, ເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈຕີບ...).

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕ່ຳການຕິດເຊື້ອ, ປະລິມານເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ, ຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງໃຄ່, ຮອບວຽນປະຈຳເດືອນບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ, ກ້ຳມຊີ້ນອ່ອນເພຍ, ອາການຜິດປົກກະຕິທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບກ້ຳມຊີ້ນ, ເຫື່ອອອກເວລາກາງຄືນ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດໃຫຍ່ແຂງ, ທໍ່ນ້ຳບີອັກເສບ, ທ້ອງຜູກ, ເລືອດກ້ຳມອຸດຕັນຢູ່ໃນເສັ້ນເລືອດເລິກໆ, ມີເລືອດອອກ, ທາເບີລິຮູບິນໃນເລືອດສູງ, ຮອກໂມນເພດຕ່ຳ, ຫົວໃຈວາຍ, ໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ, ອັກເສບບໍລິເວນຜິ້ງປາກ, ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ, ຫູອື້, ມີອາການສັ່ນ, ລົ້ນປີ່ຫົວໃຈປິດບໍ່ແຈບ (ລົ້ນປີ່ຂັ້ນລະຫວ່າງຫ້ອງເທິງ ແລະ ລຸ່ມເບື້ອງຂວາ), ເສັ້ນເລືອດອັກເສບ, ເປັນວິນ, ສາຍຕາເສື່ອມ.
- ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບຢາເມັດກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ ສະເພາະໃນກໍລະນີທີ່ຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບຈາກການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງເທົ່ານັ້ນ ເນື່ອງຈາກເກີດເປັນພິດ ໃນການສຶກສາໃນສັດທົດລອງທີ່ກຳລັງຖືພາ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບກິນ ເນື່ອງຈາກວ່າຜະລິດຕະພັນຢາດັ່ງກ່າວບັນຈຸທາດເຫຼົ້າ ແລະ ໂປຣປີແລນ ກຼີໂກນ (propylene glycol).
- ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບກິນ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມເນື່ອງຈາກວ່າຜະລິດຕະພັນຢາດັ່ງກ່າວບັນຈຸທາດເຫຼົ້າ (alcohol) ແລະ ໂປຣປີແລນ ກຼີໂກນ (propylene glycol) (ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດພິດຕໍ່ຕັບ), ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາເມັດກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບກິນ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມເນື່ອງຈາກວ່າຜະລິດຕະພັນຢາດັ່ງກ່າວບັນຈຸທາດ ໂປຣປີແລນ ກຼີໂກນ (propylene glycol).

ການຕິດຕາມ:

- ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ກວດວິເຄາະຕິດຕາມໜ້າທີ່ການຂອງຕັບກ່ອນ ແລະ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ.
- ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບກິນ ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ຕິດຕາມບັນດາສັນຍານເຕືອນການເກີດເປັນພິດຈາກທາດເຫຼົ້າ (alcohol) ແລະ ໂປຣປີແລນ ກຼີໂກນ (propylene glycol).

ຊຸດນ້ຳຢາກວດຫາເຊື້ອ HIV:

Alere Determine HIV-1/2 SET
SD Bioline HIV-1/2 3.0
VIKIA HIV1/2

6.7. ສານຂັບໄລ່ແມງໄມ້ (Insect repellents)

ດີທີນໂທລູເອໄມ (Diethyltoluamide), ສານຂັບໄລ່ແມງໄມ້ທີ່ມີປະສິດທິຜົນຖືກໃຊ້ເຂົ້າສຳລັບປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ ຍ້ອນການກັດຂອງແມງໄມ້, ໂຕໝັດ, ມົດ ແລະ ໂຕເຫັບ. ການທາເທື່ອໜຶ່ງສາມາດປ້ອງກັນໄດ້ 4 ຫາ 8 ຊົ່ວໂມງ.

ດີທີນໂທລູເອໄມ (Diethyltoluamide)

ນ້ຳຢາຜິວໜັງ Cutaneous solution, ດີທີນໂທລູເອໄມ diethyltoluamide 50%, 75%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສານຂັບໄລ່ແມງໄມ້ເຊັ່ນ: ຕ້ານຍຸງ, ແມງໄມ້ກັດຕອດ, ໂຕໝັດ, ມົດ ແລະ ໂຕເຫັບ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຫຼີກເວັ້ນການສໍາຜັດກັບຕາ ຫຼື ປາກ, ມ່ານຫຸ້ມເຍື່ອເມືອກ, ບໍລິເວນສ່ຽນໂຄ້ງ, ບາດ, ໜັງຈິກຂາດ ຫຼື ຄັນຄາຍ.

ວິທີໃຊ້ (Administration):

ທາບາງໆບ່ອນທີ່ເປີດແປນ ແລະ ເມື່ອການປິ່ນປົວຫາກບໍ່ຕ້ອງການອີກຕໍ່ໄປ, ລ້າງຜິວໜັງໃຫ້ທົ່ວດ້ວຍສະບູ ແລະ ນໍ້າ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີລາຍງານການເປັນພິດຕໍ່ລະບົບຫາກໃຊ້ທາດ້ວຍປະລິມານຫຼາຍ, ໂດຍສະເພາະໃນເດັກນ້ອຍ; ປະຕິກິລິຍາ ຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປເປັນບາງຄັ້ງຄາວ.

ພາກທີ 7 ຈຳພວກຢາຕ້ານເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ (Antimigraine Drugs)

7.1. ການຄວບຄຸມພະຍາດບ້າໝູ (Acute migraine attack)
7.2. ການຄວບຄຸມພະຍາດບ້າໝູ (Migraine prophylaxis)

ອາການເຈັບຫົວທີ່ກັບຄືນທີ່ຊຳເຮື້ອ ແມ່ນລວມທັງຫຼາຍພະຍາດ, ທັງສອງໄດ້ແກ່ການເກີດຂຶ້ນຈາກຈຸລັງໃນຮ່າງກາຍ ແລະ ຈາກອາລົມ. ການບົ່ງມະຕິທີ່ຊັດເຈນແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນກ່ອນການປະຕິບັດການປິ່ນປົວ ເຊິ່ງຈະເປັນພື້ນຖານແກ່ອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ. ການບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວໃນກໍລະນີເຈັບຫົວຂ້າງດຽວໃຊ້ເວລາຫຼາຍຊົ່ວໂມງ ແລະ ບາງເທື່ອອາດເຖິງ 3 ມື້.

ການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວແມ່ນຕິດຕາມດ້ວຍການມີບັນຫາທາງດ້ານກະເພາະລຳໄສ້ເລື້ອຍໆ ລວມມີເກີດອາການປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ, ອາການເຈັບຫົວອາດຕໍ່ເນື່ອງ ຫຼື ຕິດຕາມມາດ້ວຍການເຕືອນບອກ (classical migraine) ເຊິ່ງສະແດງອອກໃຫ້ວ່າມີບັນຫາໃນການເບິ່ງເຫັນເຊັ່ນ: ເຫັນພາບພໍຮິບຮີ່ ແລະ ເຫັນພາບຊ້ອນ ຫຼື ພາບຫຼອນເຊັ່ນ: ອາການຊ່າ ຫຼື ໝົດຄວາມຮູ້ສຶກສະເພາະທີ່; ສ່ວນໜ້ອຍມັກເກີດອຳມະພາດລົງເລັກນ້ອຍສ່ວນໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍ ຫຼື ເສຍສະຕິ, ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວໂດຍບໍ່ມີອາການເຕືອນລ່ວງໜ້າ (common migraine) ສ່ວນຫຼາຍມັກເກີດເຖິງ 75% ຂອງຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ.

ຄວາມກົດດັນທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ຫຼື ອາລົມ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ຂາດອາຫານ, ລົງປະຈຳເດືອນ, ເຫຼົ້າ ແລະ ອາຫານສະເພາະ ລວມທັງເນີຍ ແລະ ຊົ້ອກໂກແລັດ ແມ່ນກຳນົດເລື້ອຍວ່າເປັນປັດໄຈດ່ວນທີ່ເຮັດໃຫ້ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ; ການກິນຢາຄຸມກຳເນີດອາດເພີ່ມຄວາມຖີ່ໃນການເກີດອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວໄດ້. ການຫຼີກລ້ຽງປັດໄຈ ຊຶ່ງສາມາດສົ່ງຜົນໄດ້ໃນການປ້ອງກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຖີ່ຂອງບັນຫາດັ່ງກ່າວ ແລະ ຄວນເອົາໃຈໃສ່ຢ່າງລະອຽດ. ຜູ້ຍິງທີ່ກິນຢາຄຸມກຳເນີດປະສົມກັນ ຜູ້ທີ່ມີອາການເລີ່ມຕົ້ນ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຖີ່ຂອງອາການເຈັບຫົວ ຄວນແນະນຳໃຫ້ກິນຢາຊະນິດອື່ນ.

ທັງສອງຫຼັກການຍຸດທະສາດຂອງການຄວບຄຸມການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ ແມ່ນການປິ່ນປົວອາການຮຸນແຮງ ແລະ ການປິ່ນປົວປ້ອງກັນ.

7.1. ອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວຮຸນແຮງ (Acute migraine attack)

ການປິ່ນປົວອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວແບບຮຸນແຮງ ອາດບໍ່ສະເພາະເຈາະຈົງນຳໃຊ້ຢາແກ້ປວດແບບດ່ຽວ ຫຼື ໃຊ້ສະເພາະ ergot alkaloid ຖ້າວິນວຽນ ແລະ ຮາກແມ່ນເຫດການທີ່ແທ້ຈິງຂອງການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ, ຕ້ອງໃຫ້ຢາຫ້າມຮາກ. ການປິ່ນປົວໂດຍທົ່ວໄປແມ່ນໃຊ້ກິນ; ມີຫຼາຍຢາທີ່ໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາຍັດທະວານອາດນຳໃຊ້ ຖ້າໃຊ້ຢາກິນບໍ່ມີປະສິດທິຜົນ (ຄວາມຄົງທົນຕ່ຳໃນການກິນ ຫຼື ບໍ່ສາມາດດູດຊຶມຈາກລຳໄສ້ ຍ້ອນຮາກ) ຫຼື ປະຕິບັດບໍ່ໄດ້ (ຄົນເຈັບບໍ່ສາມາດໃຊ້ຢາເມັດ).

ຢາແກ້ປວດຊະນິດດ່ຽວ ລວມມີ NSAIDs (ຢາແກ້ປວດທີ່ບໍ່ແມ່ນສານ steroidal) ສາມາດມີປະສິດທິຜົນກັບອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວແບບເບົາບາງ ເຖິງປານກາງ ຖ້າໃຊ້ທັນເວລາ; ອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນມີຜົນໃນເມື່ອໃຊ້ຢາ paracetamol, acetylsalicylic acid ຫຼື NSAID ເຊັ່ນ: ibuprofen ການບີບຮັດຂອງລຳໄສ້ຫຼຸດລົງ ໃນເມື່ອມີອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ ແລະ ຖ້າຫາກວ່າມີຢາເມັດແບບກະຈາຍຕົວ ຫຼື ແຊ່ນ້ຳ ຊະນິດຝອດໃຊ້ຈະເປັນການດີ ເພາະສົ່ງເສີມການດູດຊຶມ ເມື່ອສົມທຽບກັບຢາເມັດແບບທຳມະດາ. ມີອາການສ່ຽງຕໍ່ໝວດອາການ Reye ເນື່ອງຈາກ acetylsalicylic acid ໃນເດັກສາມາດຫຼີກລ້ຽງການໃຫ້ຢາ ປາຣາເຊຕາໂມນແທນ. ການໃຊ້ຢາແກ້ປວດເລື້ອຍໆ ແລະ ແກ່ຍາວ ຍ້ອນສາເຫດເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ ອາດເຮັດໃຫ້ມີອາການ analgesic-induced headache.

Ergotamine ສາມາດພິຈາລະນາໃນກໍລະນີມີອາການ ທີ່ບໍ່ມີຜົນໃນເມື່ອໃຊ້ຢາແກ້ປວດຈຳພວກ non-opioid ນີ້ແມ່ນດູດຊຶມຍາກເມື່ອໃຊ້ວິທີກິນ ຫຼື ອົມກ້ອງລີ້ນ. ຢາຍັດທະວານເປັນຢາທີ່ໃຊ້ໄດ້ດີກວ່າໝູ່ຖ້າຫາກ

ຊະນິດອື່ນໃຊ້ບໍ່ໄດ້ຜົນ ເພື່ອໃຫ້ໃຊ້ ergotamine ໄດ້ຜົນຢ່າງເຕັມສ່ວນຕ້ອງໃຫ້ໃນປະລິມານທີ່ພຽງພໍໄວເທົ່າໃດ ຍິ່ງດີໃນເວລາເກີດມີອາການ. ອາການສິນຈຳກັດເທົ່າທີ່ຄວນ ເວລາໃຊ້ ergotamine ໃນເວລາທີ່ສະແດງອາການ ອອກຄັ້ງດຽວ ແລະ ຕໍ່ມາແມ່ນແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ໃນຂອບເຂດປະລິມານບໍ່ໃຫ້ເກີນກຳນົດ ແລະ ຢ່າງໜ້ອຍ 4 ມື້ ຄວນຜ່ານໄປໃນລະຫວ່າງທີ່ມີການປິ່ນປົວໄດ້ຜົນ. ເຖິງວ່າປະລິມານປົກກະຕິ ສາມາດເກີດໃຫ້ຕິດໄດ້, ການຄົງຢູ່ຂອງອາການສິນ ແລະ ອາການຖອນຄືນຂອງການຢຸດນຳໃຊ້ຢາ. ຫຼີກເວັ້ນການຕິດໄລຍະການໃຫ້ຢາ ຄວນຈຳກັດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 2 ຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ. ອາການສິນລວມມີ ອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ ແລະ ວິນຫົວ; chronic ergotism ແມ່ນລັກສະນະປະກອບໂດຍຜະໜັງຂອງຫຼອດເລືອດຕີບຕົວຮຸນແຮງ ເຊິ່ງຈະນຳໄປສູ່ຊຶ້ນເໜ່ຳຢູ່ທາງນອກ. ການປ້ອງກັນອາການສິນທີ່ຮຸນແຮງໃນການໃຊ້ ergotamine ເພື່ອປ້ອງກັນອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ. ຢາຫ້າມຮາກ ເຊັ່ນ: metoclopramide ໃຫ້ປະລິມານດ່ຽວໂດຍວິທີກິນ ຫຼື ສັກກ້ອງຫຼຶບໜັງ ໃນເວລາເລີ່ມຕົ້ນຂອງອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວໃຫ້ໄລຍະ 10-15 ນາທີ ກ່ອນຢາແກ້ປວດ ຫຼື ergotamine ແມ່ນເປັນປະໂຫຍດບໍ່ພຽງແຕ່ຫຼຸດອາການປຸ້ນທ້ອງ ແຕ່ຍັງປ້ອແປງກະເພາະຄືນໃໝ່ອີກ ເຊິ່ງປັບປຸງການດູດຊຶມຢາຕ້ານອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ.

ຜະລິດຕະພັນທີ່ບັນຈຸ barbiturates ຫຼື codeine ແມ່ນນິຍົມໃຫ້ໃຊ້ ໂດຍສະເພາະປະສົມກັບ ergotamine ເຊິ່ງສາມາດກໍ່ໃຫ້ເກີດການຕິດ ແລະ ຖອນອາການເຈັບຫົວ.

7.1.1. ຈຳພວກຢາແກ້ປວດ

ອາເຊຕິນຊາລິຊີລິກ ອາຊິດ (Acetylsalicylic acid)

- ຢາເມັດ, acetylsalicylic acid 300 ມກ, 500 ມກ.
- ຢາເມັດກະຈາຍຕົວ, acetylsalicylic acid 300 ມກ (ບໍ່ໄດ້ບັນຈຸໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).
- ຢາຍັດທະວານ, acetylsalicylic acid 300 ມກ (ບໍ່ໄດ້ບັນຈຸໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວຮຸນແຮງ; ເຈັບຫົວດິບ; ເປັນໄຂ້, ເຈັບປວດທຳມະດາ ເຖິງປານກາງ ແລະ ອັກເສບ (ຫົວຂໍ້ທີ 2.1.1); ສານທີ່ຕ້ານເມັດເລືອດແດງນ້ອຍ (ຫົວຂໍ້ທີ 12.5).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຜູ້ທີ່ຮູ້ສຶກໄວ (ລວມທັງ ຫືດ, ຫຼອດເລືອດບໍລິເວນຜິວໜັງອັກເສບ, ເປັນຜື່ນຄັນ ຫຼື ເຍື່ອເມືອກໃນຜົ້ງດັງອັກເສບ) ຕໍ່ acetylsalicylic acid ຫຼືສານ NSAID ອື່ນໆ; ເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄວໜຸ່ມຕ່ຳກວ່າ 16 ປີ (Reye syndrome); ບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ; ພະຍາດກຳມະພັນທີ່ເລືອດອອກບໍ່ຢຸດເປັນເວລານານເພາະເລືອດບໍ່ຈັບເປັນກຸ່ມ; ບໍ່ໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດປະດົງຂໍ່.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ພະຍາດຫືດ, ພະຍາດແພ້; ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ຕັບເຮັດວຽກບໍ່ດີ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5); ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ແມ່ທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ຜູ້ເຖົ້າ; G6PD ບົກພ່ອງ; ຮ່າງກາຍຂາດນ້ຳ; ປະຕິກິລິຍາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ການປິ່ນປົວອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວຮຸນແຮງ ໃຊ້ວິທີກິນ ພ້ອມ ຫຼື ຫຼັງອາຫານ ຜູ້ໃຫຍ່ 300-900 ມກ ໃນເມື່ອເລີ່ມຕົ້ນມີອາການ ອາດໃຊ້ລົ້ມຄືນ 4-6 ຊົ່ວໂມງ ຖ້າຈຳເປັນ;ສູງສຸດ 4 ກ ຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍ ຕ່ຳກວ່າ 16 ປີ ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້.
- ປິ່ນປົວອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ ໃຊ້ທາງທະວານ ຜູ້ໃຫຍ່ 600-900 ມກ ຍັດຮູທະວານໃນຂັ້ນເລີ່ມມີອາການສະແດງອອກ, ອາດໃຊ້ລົ້ມຄືນທຸກ 4 ຊົ່ວໂມງ ຖ້າຈຳເປັນ; ສູງສຸດ 3.6 ກ ຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍອາຍຸ ຕ່ຳກວ່າ 16 ປີ ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ໃນອາການທີ່ສະແດງອອກແບບເບົາບາງ ແລະ ໄລຍະຫ່າງໆ ແຕ່ໃນກໍລະນີອາການຮ້າຍແຮງຂອງການລະຄາຍເຄືອງກະເພາະອາຫານ ທີ່ມີອາການເສຍເລືອດ, ການໄຫຼຂອງເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ; ຫຼອດລົມປັ້ນ ແລະ ກະທົບຕໍ່ຜິວໜັງໃນຄົນເຈັບທີ່ຮູ້ສຶກໄວ (ເບິ່ງຫົວຂໍ້ທີ 2.1.1).

ປາຣາເຊຕາໂມນ (Paracetamol)

- ຢາເມັດ, paracetamol 300 ມກ, 500 ມກ.
- ຢາເມັດກະຈາຍຕົວ, paracetamol 500 ມກ (ບໍ່ໄດ້ບັນຈຸໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).
- ຢາຍັດທະວານ, paracetamol 250 ມກ, 500 ມກ (ບໍ່ໄດ້ບັນຈຸໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວອຸນແຮງ, ເຈັບຫົວດິບ; ; ເຈັບຫົວເບົາບາງເຖິງປານກາງ, ອາການໄຂ້ (ຫົວຂໍ້ທີ 2.1.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ຜູ້ທີ່ເສຍໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ຜູ້ທີ່ຕິດເຫຼົ້າ; ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ແມ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ໃຊ້ປະລິມານເກີນ: ຫົວຂໍ້ທີ 4.2.1; ປະຕິກິລິຍາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ການປິ່ນປົວອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ, ວິທີກິນ 0.5-1 ກຼ ໃນໄລຍະອາການເລີ່ມຕົ້ນ, ອາດໃຊ້ລົ້ມຄືນທຸກໆ 4-6 ຊົ່ວໂມງ ຖ້າຈຳເປັນ, ສູງສຸດ 4 ກຼ ຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍ 6-12 ປີ 200-500 ມກ ໃນໄລຍະອາການເລີ່ມຕົ້ນ, ອາດໃຊ້ລົ້ມຄືນທຸກໆ 4-6 ຊົ່ວໂມງຖ້າຈຳເປັນ, ສູງສຸດ 4 ເທື່ອໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ.
- ການປິ່ນປົວອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວອຸນແຮງ, ໃຊ້ຍັດຮູທະວານ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ອາຍຸສູງກວ່າ 12 ປີ 0.5-1 ກຼ ໃນໄລຍະອາການເລີ່ມຕົ້ນ, ອາດໃຊ້ລົ້ມຄືນທຸກໆ 4-6 ຊົ່ວໂມງ ຖ້າຈຳເປັນ, ສູງສຸດ 4 ກຼ ຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍ 6-12 ປີ 250-500 ມກ, ໃນໄລຍະອາການເລີ່ມຕົ້ນ, ອາດໃຊ້ລົ້ມຄືນທຸກໆ 4-6 ຊົ່ວໂມງ ຖ້າຈຳເປັນ, ສູງສຸດ 4 ເທື່ອ ໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ບໍ່ມັກເກີດອາການສິນແຕ່ເປັນຜື່ນຄັນ, ເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບເລືອດ; ຂໍ້ສຳຄັນ: ທຳລາຍຕັບ (ແລະ ບາງຄັ້ງເຮັດໃຫ້ທຳລາຍໝາກໄຂ່ຫຼັງ) ໃນເມື່ອໃຊ້ເກີນປະລິມານ.

ອິບູໂປຣເຟນ (Ibuprofen)

ຢາເມັດ, ibuprofen 200 ມກ, 400 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວອຸນແຮງ, ເຈັບຫົວດິບ; ເຈັບປວດລະດັບເບົາບາງເຖິງປານກາງ ແລະ ອັກເສບ, ມີໄຂ້ (ຫົວຂໍ້ທີ 2.1.3).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ acetylsalicylic acid ຫຼືສານ NSAID ໃດໜຶ່ງ (ລວມມີພະຍາດຫືດ, ຫຼອດເລືອດບໍລິເວນຜິວໜັງອັກເສບ, ເປັນຜື່ນຄັນ ຫຼື ເຍື່ອເມືອກໃນຜົ້ງດັງອັກເສບ; ເປັນບາດແຜກະເພາະອາຫານ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການເຮັດວຽກຂອງຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ດີ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5); ໃຫ້ຫຼີກລ້ຽງຖ້າມີ ປະຫວັດທີ່ເຄີຍເປັນບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ; ພະຍາດຫົວໃຈ; ຜູ້ເຖົ້າ; ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ແມ່ກຳລັງລ້ຽງລູກ ດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ບໍ່ໃຫ້ເລືອດກ້າມ; ມີອາການແພ້; ປະຕິກິລິຍາ (ເອກະສານ ຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການປິ່ນປົວອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວຮຸນແຮງ, ໃຊ້ກິນພ້ອມ ຫຼື ຫຼັງອາຫານ, ຜູ້ໃຫຍ່ 400-600 ມກ ໃນ ໄລຍະເລີ່ມມີອາການ, ອາດໃຊ້ລົ້ມຄືນ ທຸກໆ 6-8 ຊົ່ວໂມງ ຖ້າຈຳເປັນ, ສູງສຸດ 2.4 ກ ຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍ 8-12 ປີ 200 ມກ ໃນໄລຍະເລີ່ມມີອາການ, ອາດໃຊ້ລົ້ມຄືນທຸກໆ 6-8 ຊົ່ວໂມງ ຖ້າຈຳເປັນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີການປັ່ນປ່ວນກະເພາະອາຫານ ລວມທັງ ປຸ້ນທ້ອງ, ຖອກທ້ອງ, ເບັງທ້ອງ, ເລືອດໄຫຼໃນກະເພາະ ອາຫານ; ມີປະຕິກິລິຍາທີ່ຮູ້ສຶກໄວສູງ ລວມທັງ ເປັນຜື່ນແດງ, ເສັ້ນເລືອດຕາມຜິວໜັງອັກເສບ, ປັ້ນຫຼອດລົມ; ເຈັບຫົວ, ເປັນວິນ, ປະສາດປັ່ນປ່ວນ, ມີຄວາມເຄັ່ງຄຽດ, ງ້ວງຊຶມ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ໜ້າມືດຕາລາຍ, ຫູອື້, ໝາກ ໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ບາງກໍລະນີເຮັດໃຫ້ຕັບຖືກທຳລາຍ; ກໍລະນີໜ້ອຍສຸດທີ່ເກີດມີພະຍາດຜິວໜັງເປັນເກັດ, ເລືອດ ອັ່ງຕາມຕົວ; ໃຊ້ແກ່ຍາວ (ເບິ່ງຫົວຂໍ້ທີ 2.1.3).

7.1.2. Ergot alkaloid

ເອີໂກຕາມິນ ທາເທຣດ (Ergotamine tartrate)

ຢາທີ່ຕ້ອງຄວບຄຸມໃນລະດັບສາກົນ ພາຍໃຕ້ການຕົກລົງຂອງສະຫະປະຊາຊາດ ເພື່ອຕໍ່ຕ້ານການຕິດຢາ ໃນຢາເສບ ຕິດ ແລະ ວັດຖຸອອກລິດຕໍ່ຈິດປະສາດ (1988).

- ຢາເມັດ, ergotamine tartrate 1 ມກ.
- ຢາຍັດທະວານ, ergotamine tartrate 2 ມກ (ບໍ່ໄດ້ບັນຈຸໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການປິ່ນປົວອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວທີ່ໃຊ້ຢາແກ້ປວດບໍ່ໄດ້ຜົນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ແມ່ກຳລັງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ເດັກນ້ອຍ; ພະຍາດກ່ຽວກັບຜະໜັງຫຼອດເລືອດ, ພະຍາດເສັ້ນລອດຕັ້ນ, ພະຍາດທີ່ຈຳກັດເສັ້ນເລືອດ ແລະ Raynaud syndrome, ຄວາມດັນເລືອດສູງຫຼາຍ, ຮ່າງກາຍຖືກບຸກລຸກດ້ວຍເຊື້ອຈຸລິນຊີ; ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງເສຍຫາຍຢ່າງແຮງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5); ພະຍາດຕ່ອມຄໍຫອຍ; porphyria.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ເຖົ້າ; ເຈັບຫົວຂຶ້ນເປັນຍາມໃນແຕ່ລະມື້ ເນື່ອງຈາກຕິດ ergotamine; ໃຫ້ຢຸດໃຊ້ພາຍຫຼັງການໃຊ້ ປະລິມານທຳມະດາ ອາດເຮັດໃຫ້ຖອນອາການເຈັບຫົວ; ສ່ຽງຕໍ່ການປັ້ນຂອງຜະໜັງຫຼອດເລືອດ (ແນະນຳໃຫ້ຄົນ ເຈັບຢຸດໃຊ້ໂດຍທັນທີຖ້າຮູ້ສຶກຊ່າຕາມຄີງ ຫຼື ເກີດມີອາການເຈັບແໜ້ນໜ້າເອິກແລ້ວຕິດຕໍ່ທ່ານໝໍ); ປະຕິກິລິຍາ ພາຍໃນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການປິ່ນປົວ ອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວຮຸນແຮງ ໃຊ້ກິນ ຫຼື ຍັດຮູທະວານ ຜູ້ໃຫຍ່ 1-2 ມກ ໃນໄລຍະເລີ່ມມີ ອາການສະແດງອອກ, ສູງສຸດ 4 ມກ ໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ; ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ຕື່ມອີກໃນໄລຍະຕ່ຳກວ່າ 4 ມື້, ສູງສຸດ 8 ມກ ໃນເວລາໃດໜຶ່ງໃນອາທິດ; ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ຫຼາຍກວ່າ 2 ເທື່ອພາຍໃນ 1 ເດືອນ; ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ກັບເດັກນ້ອຍ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ວິນຫົວ, ເຈັບທ້ອງ, ຖອກທ້ອງ, ຂັດກ້າມຊີ້ນ, ເຈັບຫົວເພີ່ມຂຶ້ນ; ເຈັບໜ້າເອິກບໍລິເວນສ່ວນເທິງຫົວໃຈ, ກ້າມຊີ້ນຈົວະຫົວໃຈຂາດເລືອດ; ບາງກໍລະນີເກີດມີອາການກ້າມຊີ້ນຈົວະຫົວໃຈວາຍ; ການໃຊ້ປະລິມານສູງຄືນອີກອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພິດເນື່ອງຈາກໃຊ້ ergot ຫຼາຍເກີນໄປ ໃຫ້ມີກ້າມຊີ້ນເໜັ່ງ ແລະ ເກີດການສັບສົນ; ເຍື່ອຫຸ້ມປອດ ແລະ ເຍື່ອຫຸ້ມບໍລິເວນທ້ອງອາດເກີດຂຶ້ນໃນກໍລະນີໃຊ້ເກີນຂອບເຂດ.

7.1.3. ຢາຫ້າມຮາກ

ເມໂຕໂຄຼປຣາມາຍດ໌ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ໌ (Metoclopramide hydrochloride)

- ຢາເມັດ, metoclopramide hydrochloride 10 ມກ.
- ຢາສັກ (ຢານ້ຳເພື່ອໃຊ້ສັກ), metoclopramide hydrochloride 5ມກ/ມລ, 2 ມລ ຕໍ່ຫຼອດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ ລວມມີອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ; ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ ໃນໝວດອາການກະເພາະລຳໄສ້ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ມີຜົນຮ້າຍຕໍ່ຈຸລັງ (ຫົວຂໍ້ທີ 17.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ທາງເດີນກະເພາະອາຫານບໍ່ສະດວກ, ເລືອດຕົກ ຫຼື ຊອດ; 3-4 ມື້ ພາຍຫຼັງຜ່າຕັດກະເພາະ; phaeochro mocytoma.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5); ຜູ້ເຖົ້າ; ເດັກນ້ອຍ ແລະ ຄົນໄວໜຸ່ມ; ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ແມ່ທີ່ກຳລັງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ພະຍາດບ້າໝູ; porphyria; ການເກີດປະຕິກິລິຍາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກຍ້ອນອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ, ໃຊ້ວທີກິນ ຫຼື ສັກກ້ອງຫຼືບໜັງ, ຜູ້ໃຫຍ່ ປະລິມານດ່ຽວ 10-20 ມກ ແມ່ນມັກໃຊ້ໃນອາການເລີ່ມສະແດງອອກ 10-15 ນາທີ ກ່ອນໃຊ້ຢາຕ້ານອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ; ໄວໜຸ່ມ ປະລິມານດ່ຽວ 5-10 ມກ (5 ມກ ຖ້ານ້ຳໜັກຕ່ຳກວ່າ 60 ກກ).

ອາການສິນ (Adverse effects):

ຜົນກະທົບຕໍ່ extrapyramidal (ໂດຍສະເພາະເດັກນ້ອຍ ແລະ ຄົນໃນໄວໜຸ່ມ); ງ້ວງຊຶມ, ກະວົນກະວາຍ, ຖອກທ້ອງ; ການໃຊ້ແກ່ຍາວ (ເບິ່ງຫົວຂໍ້ທີ 17.2).

ດິໂກຼເຟນັກ �โปตัสซຽມ (Diclofenac potassium)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ: ດິໂກຼເຟນັກ โปตัสซຽມ Diclofenac potassium 25 ມິນລິກຣາມ; 50 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ແກ້ປວດ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດຂໍ່ກະດູກອັກເສບ ຫຼື ອາການຜິດປົກກະຕິຂອງກ້າມຊີ້ນກະດູກ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 14–17 ປີ: ແກ້ປວດ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດຂໍ່ກະດູກອັກເສບ ຫຼື ອາການຜິດປົກກະຕິຂອງກ້າມຊີ້ນກະດູກດ້ວຍການກິນຢາດິໂກຼເຟນັກ ໂປຕັສຊຽມ 75–100 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ໂດຍການແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນ 2–3 ຄັ້ງ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ແກ້ປວດ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດຂໍ່ກະດູກອັກເສບ ຫຼື ອາການຜິດປົກກະຕິຂອງກ້າມຊີ້ນກະດູກດ້ວຍການກິນຢາດິໂກຼເຟນັກ ໂປຕັສຊຽມ 75–150 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ໂດຍການແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນ 2–3 ຄັ້ງ.

- **ປິ່ນປົວພະຍາດປະດົງຂໍ່ທີ່ມີອາການຮຸນແຮງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດປະດົງຂໍ່ທີ່ມີອາການຮຸນແຮງ ດ້ວຍການກິນຢາດິໂກຼເຟນັກ ໂປຕັສຊຽມ 75–150 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ໂດຍການແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນ 2–3 ຄັ້ງ.

- **ແກ້ປວດຫຼັງການຜ່າຕັດ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 9–13 ປີ(ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 35 ກິໂລກຣາມຂຶ້ນໄປ): ແກ້ປວດຫຼັງການຜ່າຕັດ ດ້ວຍການກິນຢາດິໂກຼເຟນັກ ໂປຕັສຊຽມບໍ່ເກີນ 2 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ມື້ ໂດຍການແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນ 2–3 ຄັ້ງ.

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 14–17 ປີ: ແກ້ປວດຫຼັງການຜ່າຕັດ ດ້ວຍການກິນຢາດິໂກຼເຟນັກ ໂປຕັສຊຽມ 75–100 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ໂດຍການແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນ 2–3 ຄັ້ງ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ແກ້ປວດຫຼັງການຜ່າຕັດ ດ້ວຍການກິນຢາດິໂກຼເຟນັກ ໂປຕັສຊຽມ 75–150 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ໂດຍການແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນ 2–3 ຄັ້ງ.

- **ປິ່ນປົວອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາດິໂກຼເຟນັກ ໂປຕັສຊຽມ 50 ມິນລິກຣາມ ເມື່ອເລີ່ມຕົ້ນມີອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາ 50 ມິນລິກຣາມ ພາຍຫຼັງ 2 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ໃຫ້ຢາດັ່ງກ່າວອີກ 50 ມິນລິກຣາມ ພາຍຫຼັງ 4–6 ຊົ່ວໂມງ ຊຶ່ງປະລິມານການໃຫ້ຢາດິໂກຼເຟນັກ ໂປຕັສຊຽມສູງສຸດຕໍ່ມື້ ບໍ່ເກີນ 200 ມິນລິກຣາມ.

- **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ຫູ, ດັງ ຫຼື ຄໍ ທີ່ມີອາການໄຂ້**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 9–17 ປີ (ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 35 ກິໂລກຣາມຂຶ້ນໄປ): ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ຫູ, ດັງ ຫຼື ຄໍ ທີ່ມີອາການໄຂ້ ດ້ວຍການກິນຢາດິໂກຼເຟນັກ ໂປຕັສຊຽມໃນປະລິມານ 2 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ມື້ ໂດຍການແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນ 2–3 ຄັ້ງ ຊຶ່ງປະລິມານການໃຫ້ຢາດິໂກຼເຟນັກ ໂປຕັສຊຽມສູງສຸດຕໍ່ມື້ ບໍ່ເກີນ 100 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

- ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາດິໂກຼເຟນັກ ໂປຕັສຊຽມກັບຄົນເຈັບທີ່ມີເລືອດອອກໃນກະເພາະລຳໄສ້, ບາດແຜໃນກະເພາະລຳໄສ້, ພະຍາດກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດສະໝອງ, ເຄີຍມີອາການເລືອດອອກໃນກະເພາະລຳໄສ້ເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມ ເອັນເຊັດ NSAID ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ, ເຄີຍມີປະຫວັດກະເພາະລຳໄສ້ຊອດເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມ ເອັນເຊັດ NSAID ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ.

- ເຄີຍມີອາການເລືອດອອກໃນກະເພາະລຳໄສ້, ກະເພາະສຳໄສ້ຊອດຢູ່ເລື້ອຍໆ, ພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມລະດັບຄ່ອຍຫາລະດັບຮຸນແຮງ, ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກເສັ້ນເລືອດອຸດຕັນ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນນຳໃຊ້ຢາດິໂກຼເຟນັກ ໂປຕັສຊຽມດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢານີ້ຢ່າງຜິດປົກກະ ຕິ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ (ຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມຂອງເອັນເຊັດອາດເຮັດໃຫ້ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ), ການກ້າມຂອງເລືອດຫຼຸດລົງໃນເວລາເກີດການບາດເຈັບ, ແພຈຸລັງເຊື່ອມຕໍ່ກ້າມຊີ້ນ ແລະ ກະດູກ

ເຂົ້າກັນເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ຮ່າງກາຍຂາດນ້ຳ (ມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ), ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ (ມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້), ຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍເປັນພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບກະເພາະລຳໄສ້.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ: ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານຫຼຸດລົງ, ຖອກທ້ອງ, ວິນຫົວ, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້, ເຈັບຫົວ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ເປັນວິນ, ຮາກ.
ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເຈັບໜ້າເອິກ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ຫົວໃຈວາຍ, ຫົວໃຈສັ່ນ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ໝາກໄຂ່ຫຼັງມີອາການບາດເຈັບຮຸນແຮງ, ຜົມຫຼົ່ນ, ເລືອດຈາງ, ມີອາການໃຄ່ບວມບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ, ມີອາການຫາງຸດຫາງິດ, ພະຍາດຫືດ, ສັບສົນ, ທ້ອງຜູກ, ຊຶມເສົ້າ, ເຫງົ້ານອນ, ຫາຍໃຈຝືດ, ຜິດປົກກະຕິທາງເພດ, ມີອາການອິດເມື່ອຍ, ຫູໜວກ, ຕັບຜິດປົກກະຕິ, ມີອາການແພ້ສູງ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ພະຍາດອັກເສບຜົ້ງທ້ອງ, ມີອາການຫາງຸດຫາງິດ, ຄວາມຈຳເສື່ອມ, ມີອາການຂອງພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ຕັບອ່ອນອັກເສບ, ແພ້ຕໍ່ແສງ, ອັກເສບປອດ, ທາດໂປຣຕີນໃນນ້ຳປັດສະວະ, ມີອາການຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ, ມີອາການຊັກ, ຄວາມຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິ, ເກີດປະຕິກິລິຍາອັນບໍ່ເພີ່ງປາຖະໜາທາງຜິວໜັງຢ່າງຮຸນແຮງ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ ໃນໄຕມາດທີສາມ ເພາະອາດເຮັດເລື່ອນເວລາໃນການເລີ່ມຕົ້ນເກີດລູກ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການເກີດລູກເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ໃນການນຳໃຊ້ ດິໂກຼເຟນັກ ໂປຕັສຊຽມໃນລະຫວ່າງການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ ເນື່ອງຈາກວ່າ ຢາດັ່ງກ່າວທີ່ຕົກຄ້າງຢູ່ໃນນ້ຳນົມແມ່ໃນປະລິມານໜ້ອຍກໍສາມາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບໄດ້.
- ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ດິໂກຼເຟນັກ �โปตัสซียมด້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມລະດັບຄ່ອຍຫາປານກາງ; ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມລະດັບຮຸນແຮງ.
- ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ ຫຼື ນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມລະດັບຮຸນແຮງ.
- ການນຳໃຊ້ ດິໂກຼເຟນັກ �โปตัสซียมກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຄວນມີການຕິດຕາມໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມທາດເກືອ ແລະ ນ້ຳຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ແລະ ການທຳງານຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງເສື່ອມລົງ ເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງຕາຍໄດ້.

ດິໂກຼເຟນັກ �โซดียม (Diclofenac sodium)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບຢາເມັດ: 25 ມິນລິກຣາມ; 50 ມິນລິກຣາມ.
- ຮູບແບບຢາເມັດແຄບຊູນ: 75 ມິນລິກຣາມ; 100 ມິນລິກຣາມ.
- ຮູບແບບຢາຍັດ: 12.5 ມິນລິກຣາມ; 25 ມິນລິກຣາມ; 50 ມິນລິກຣາມ; 100 ມິນລິກຣາມ.
- ຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 25 ມິນລິກຣາມ/1ມິນລິລິດ; 75 ມິນລິກຣາມ/3 ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບເຈລສຳລັບທາ: 11.6 ມິນລິກຣາມ/1ກຣາມ 1.16%.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ແກ້ປວດ ແລະ ປິ່ນປົວ ອາການຜິດປົກກະຕິຂອງກ້າມຊີ້ນກະດູກ, ປະດົງຂໍ່ທີ່ມີອາການເຈັບຮຸນແຮງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ແກ້ປວດ ແລະ ປົ່ນປ້ວ ອາການຜິດປົກກະຕິຂອງກ້າມຊີ້ນກະດູກ, ປະດົງຂໍ່ທີ່ມີອາການເຈັບຮຸນແຮງ ດ້ວຍການກິນຢາດີໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມໃນຮູບແບບຢາເມັດຊະນິດລະລາຍໃນປາກທັນທີ 75–150 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ໂດຍແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນ 2–3 ຄັ້ງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ແກ້ປວດ ແລະ ປົ່ນປ້ວ ອາການຜິດປົກກະຕິຂອງກ້າມຊີ້ນກະດູກ, ປະດົງຂໍ່ທີ່ມີອາການເຈັບຮຸນແຮງ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາດີໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມ ໃນຮູບແບບຢາຍັດເຂົ້າຮູທະວານ 75–150 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ໂດຍແບ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາອອກເປັນຫຼາຍຄັ້ງ.

➢ **ແກ້ປວດ ແລະ ປົ່ນປ້ວ ພະຍາດອັກເສບຂໍ່ກະດູກ ລວມທັງຂໍ່ກະດູກອັກເສບສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ບໍ່ຮູ້ສາເຫດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ແກ້ປວດ ແລະ ປົ່ນປ້ວ ພະຍາດອັກເສບຂໍ່ກະດູກ ລວມທັງຂໍ່ກະດູກອັກເສບສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ບໍ່ຮູ້ສາເຫດ ດ້ວຍການກິນຢາດີໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມໃນຮູບແບບຢາເມັດທີ່ລະລາຍໃນປາກທັນທີ 75–150 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ໂດຍແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນ 2–3 ຄັ້ງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ແກ້ປວດ ແລະ ປົ່ນປ້ວ ພະຍາດອັກເສບຂໍ່ກະດູກ ລວມທັງຂໍ່ກະດູກອັກເສບສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ບໍ່ຮູ້ສາເຫດ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາດີໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມ ໃນຮູບແບບຢາຍັດເຂົ້າຮູທະວານ 75–150 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ໂດຍແບ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາອອກເປັນຫຼາຍຄັ້ງ.

➢ **ແກ້ປວດຫຼັງການຜ່າຕັດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ແກ້ປວດຫຼັງການຜ່າຕັດ ດ້ວຍການກິນຢາດີໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມໃນຮູບແບບຢາເມັດທີ່ລະລາຍໃນປາກທັນທີ 75–150 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນ 2–3 ຄັ້ງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ແກ້ປວດຫຼັງການຜ່າຕັດ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາດີໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມ ໃນຮູບແບບຢາຍັດເຂົ້າຮູທະວານ 75–150 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາອອກເປັນຫຼາຍຄັ້ງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ແກ້ປວດຫຼັງການຜ່າຕັດ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາດີໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມ ໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນເລິກໆ 75 ມິນລິກຣາມ, 1–2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຕິດຕໍ່ກັນສູງສຸດບໍ່ເກີນ 2 ມື້, ສຳລັບກໍລະນີທີ່ມີອາການເຈັບຮຸນແຮງຫຼັງການຜ່າຕັດ ສັກເຂົ້າບໍລິເວນກ້າມຊີ້ນກົ້ນ ມື້ລະສອງຄັ້ງ.

➢ **ບັນເທົາອາການເຈັບເນື່ອງຈາກພະຍາດກ້າມຊີ້ນກະດູກ, ເພີ່ມເຂົ້າໃນການປົ່ນປ້ວກະດູກຫົວເຂົ່າ ຫຼື ກະດູກມືເສື່ອມ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ບັນເທົາອາການເຈັບເນື່ອງຈາກພະຍາດກ້າມຊີ້ນກະດູກ, ເພີ່ມເຂົ້າໃນການປົ່ນປ້ວກະດູກຫົວເຂົ່າ ຫຼື ກະດູກມືເສື່ອມດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາດີໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມ ໃນຮູບແບບຢາທາຜິວໜັງ 3–4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້, ຈາກນັ້ນ ທາຢາຄືນພາຍຫຼັງການປົ່ນປ້ວໄດ້ 14 ມື້ (ຫຼື ພາຍຫຼັງ 28 ມື້ສຳລັບກໍລະນີທີ່ເປັນພະຍາດກະດູກເສື່ອມ).

➢ **ແກ້ອາການເຈັບຮຸນແຮງຢູ່ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ແກ້ອາການເຈັບຮຸນແຮງທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະ ດ້ວຍການສັກດີໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກໆ 75 ມິນລິກຣາມ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ສາມາດສັກຢານີ້ຄືນອີກໄດ້ໃນປະລິມານ 75 ມິນລິກຣາມ ພາຍຫຼັງ 30 ນາທີ.

➢ **ແກ້ປວດຮຸນແຮງຫຼັງການຜ່າຕັດ (ຢູ່ໂຮງໝໍ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ແກ້ອາການເຈັບປວດຮຸນແຮງຫຼັງການຜ່າຕັດ ດ້ວຍການສັກສົ່ງຢາດີໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 75 ມິນລິກຣາມ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ສັກສົ່ງຢານີ້ຄືນອີກພາຍຫຼັງ 4–6 ຊົ່ວໂມງ, ຕິດຕໍ່ກັນສູງສຸດບໍ່ເກີນ 2 ມື້, ປະລິມານສູງສຸດໃນການສັກສົ່ງຢາຕໍ່ມື້ບໍ່ເກີນ 150 ມິນລິກຣາມ.

➢ **ປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ມີອາການເຈັບປວດຮຸນແຮງຫຼັງການຜ່າຕັດ (ຢູ່ໂຮງໝໍ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ມີອາການເຈັບປວດຮຸນແຮງຫຼັງການຜ່າຕັດ ໂດຍການສັກສົ່ງຢາດີໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 25–50 ມິນລິກຣາມ ພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດສຳເລັດ 15–60 ນາທີ,

ຈາກນັ້ນສັກສົ່ງຢານີ້ 5 ມິນລິກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນສູງສຸດບໍ່ເກີນ 2 ມື້, ປະລິມານສູງສຸດໃນການສັກສົ່ງຢາຕໍ່ມື້ບໍ່ເກີນ 150 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

- ຫ້າມນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ກັບຄົນເຈັບທີ່ຂາດນໍ້າໃນຮ່າງກາຍ, ເຄີຍເປັນພະຍາດຫືດ, ເຄີຍ ຫຼື ສົງໄສວ່າມີເລືອດອອກໃນສະໝອງ, ປະລິມານການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດຫຼຸດລົງ, ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງໃນການມີເລືອດອອກຫຼາຍໃນເວລາຜ່າຕັດ.
- ຫ້າມນຳໃຊ້ຢານີ້ຢ່າງເປັນລະບົບ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີເລືອດອອກໃນກະເພາະລຳໄສ້, ມີບາດແຜໃນກະເພາະລຳໄສ້, ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເສັ້ນເລືອດສະໝອງ; ມີປະຫວັດເລືອດອອກໃນກະເພາະລຳໄສ້, ກະເພາະລຳໄສ້ຊອດເນື່ອງຈາກນຳໃຊ້ຢາໃນກຸ່ມເອັນເຊດເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ; ຫົວໃຈຂາດເລືອດ; ຫົວໃຈຊຸດໂຊມລະດັບຄ່ອຍຫາຮຸນແຮງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການນຳໃຊ້ຢາດີໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມອາດເຮັດໃຫ້ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢານີ້ຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ (ຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມຂອງເອັນເຊັດອາດເຮັດໃຫ້ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ), ການກ້າມຂອງເລືອດຫຼຸດລົງໃນເວລາເກີດການບາດເຈັບ, ແພຈຸລັງເຊື່ອມຕໍ່ກ້າມຊີ້ນ ແລະ ກະດູກເຂົ້າກັນເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ຮ່າງກາຍຂາດນໍ້າ (ມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ), ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ (ມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສົນຂອງຢາຮຸນແຮງ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້), ຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍເປັນພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບກະເພາະລຳໄສ້.

ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາທາຜິວໜັງ ຄວນລະວັງບໍ່ໃຫ້ເຂົ້າຕາ, ບໍ່ໃຫ້ຖືກບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ມີການອັກເສບ ຫຼື ຜິວໜັງແຕກ, ພະຍາດກ່ຽວກັບກະເພາະລຳໄສ້. ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບດັ່ງກ່າວໃນປະລິມານຫຼາຍອາດເຮັດໃຫ້ມີຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບຊຶ່ງປະກອບໄປດ້ວຍ ອາການແພ້ສູງ ແລະ ເປັນພະຍາດຫືດ (ຍັງໄດ້ຮັບລາຍງານວ່າເຮັດໃຫ້ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງອີກ).

ອາການສົນ (Adverse effects):

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ:

- ການນຳໃຊ້ຢ່າງເປັນລະບົບເຮັດໃຫ້ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານຫຼຸດລົງ, ຖອກທ້ອງ, ວິນຫົວ, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້, ເຈັບຫົວ, ປຸ້ນທ້ອງ, ໃຄ່ບວມ, ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ(ຄວນຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ), ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ເປັນວິນ, ຮາກ.
- ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາທາຜິວໜັງເຮັດໃຫ້ແພຈຸລັງຫຸ້ມຕາອັກເສບ, ກ້າມຊີ້ນ (ກົກແຂນ) ໃຫຍ່ຂຶ້ນ, ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ(ຄວນຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ), ຄວາມຮູ້ສຶກມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ມີບາດແຜຢູ່ຜິວໜັງ.

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ:

- ການນຳໃຊ້ຢ່າງເປັນລະບົບເຮັດໃຫ້ມີອາການເຈັບໜ້າເອີກ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ຫົວໃຈວາຍ, ຫົວໃຈສັ່ນ.
- ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາທາຜິວໜັງເຮັດໃຫ້ມີອາການເຈັບບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ, ຜົມຫຼົ່ນ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບຕາ, ນໍ້າຕາໄຫຼອອກ, ປຸ້ນທ້ອງ.

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ:

- ການນຳໃຊ້ຢ່າງເປັນລະບົບເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງມີອາການບາດເຈັບຮຸນແຮງ, ຜົມຫຼົ່ນ, ເລືອດຈາງ, ມີອາການໃຄ່ບວມບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ, ມີອາການຫງຸດຫງິດ, ພະຍາດຫືດ, ສັບສົນ, ທ້ອງຜູກ, ຊຶມເສົ້າ, ເຫງົານອນ, ຫາຍໃຈຝືດ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງເພດ, ອິດເມື່ອຍ, ຫູໝວກ, ຕັບຜິດປົກກະຕິ, ມີອາການແພ້ສູງ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າ, ມີອາການຫງຸດຫງິດ, ຄວາມຈຳເສື່ອມ, ມີອາການຂອງພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ຕັບອ່ອນອັກເສບ, ແພ້ຕໍ່ແສງ, ອັກເສບປອດ, ທາດໂປຣຕີນໃນນໍ້າປັດສະວະ, ມີອາການຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ, ມີອາການຊັກ, ຄວາມຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິ, ເກີດປະຕິກິລິຍາອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາທາງຜິວໜັງຢ່າງຮຸນແຮງ.

- ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາທາຜິວໜັງເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງມີອາການບາດເຈັບຮຸນແຮງ, ມີອາການໃຄ່ບວມ ບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ, ເປັນພະຍາດຫືດ, ແພ້ແສງ.

- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່:

- ການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດເຮັດໃຫ້ແພຈຸລັງ (Tissue) ບໍລິເວນສັກຢາຕາຍ.

- ການນຳໃຊ້ຢານີ້ຢ່າງເປັນລະບົບເຮັດໃຫ້ຜູ້ຍິງມີລູກຍາກ, ສະສົມນ້ຳໃນຮ່າງກາຍ, ເຫັນພາບຫຼອນ, ບໍ່ສະບາຍ.

- ການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບຢາທາຜິວໜັງ ເຮັດໃຫ້ເສັ້ນຜົມປ່ຽນສີ.

- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ ໃນໄຕມາດທີສາມ ເພາະອາດເຮັດເລື່ອນເວລາໃນການເລີ່ມຕົ້ນເກີດລູກ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການເກີດລູກເພີ່ມຂຶ້ນ.

- ຄວນນຳໃຊ້ ດິໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມໃນລະຫວ່າງການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ເນື່ອງຈາກວ່າ ຢາດັ່ງກ່າວທີ່ຕົກຄ້າງໃນນ້ຳນົມແມ່ໃນປະລິມານໜ້ອຍກໍສາມາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບໄດ້.

- ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ດິໂກຼເຟນັກ ໂປຕັສຊຽມດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ ລະດັບຄ່ອຍຫາປານກາງ; ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມລະດັບຮຸນແຮງ.

- ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ ຫຼື ນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມລະດັບຮຸນແຮງ.

- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຖ້າຫາກວ່າທາດກຣິອາຕີນິນຢູ່ໃນນ້ຳເຫຼືອງ (serum) ສູງກວ່າ 160 ໄມโกรโມນ/ລິດ.

- ການນຳໃຊ້ ດິໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມຢ່າງເປັນລະບົບກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຄວນມີການຕິດຕາມໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມທາດເກືອ ແລະ ນ້ຳຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ແລະ ການທຳງານຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງເສື່ອມລົງ ເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງຕາຍໄດ້.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

- ດິໂກຼເຟນັກ ໂຊດຽມໃນຮູບແບບຢານ້ຳສັກສົ່ງ (ໂວນທາໂຣນ Voltarol), ສັກສົ່ງກຼູຍໂກສ 5% ຫຼື ໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ 0.9% ເຂົ້າໃນຮ່າງກາຍຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ຫຼື ປ່ອຍເປັນໄລຍະໆ. ຜ່າຈາງ 75 ມິນລິກຣາມກັບຢານ້ຳສັກສົ່ງ 100–500 ມິນລິກຣາມ (ລະລາຍກັບໂຊດຽມ ບິກາກໂບນັດ 0.5 ມິນລິລິດໃນຮູບແບບນ້ຳ 8.4% ຫຼື ໂຊດຽມ ບິກາກໂບນັດ 1 ມິນລິລິດໃນຮູບແບບນ້ຳ 4.2%).

- ການສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດເປັນໄລຍະໆດ້ວຍປະລິມານ 25–50 ມິນລິກຣາມ ເປັນເວລາ 15–60 ນາທີຂຶ້ນໄປ ຫຼື 75 ມິນລິກຣາມ ເປັນເວລາ 30–120 ນາທີຂຶ້ນໄປ ໂດຍສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງດ້ວຍປະລິມານ 5 ມິນລິກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ.

- ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບທາຜິວໜັງ ຄວນນວດໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງເບົາໆ ເປັນເວລາ 15–60 ນາທີຂຶ້ນໄປ ຫຼື 75 ມິນລິກຣາມ ເປັນເວລາ 30–120 ນາທີຂຶ້ນໄປ.

ເມເຟນາມິກ ແອຊິດ (Mefenamic acid)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ: 10 ມິນລິກຣາມ/ 1 ມິນລິລິດ; 50 ມິນລິກຣາມ/5ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບຢາເມັດ: 500 ມິນລິກຣາມ.
- ຮູບແບບຢາເມັດແຄັບຊູນ: 250 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ແກ້ປວດ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດຂໍ່ກະດູກອັກເສບ ແລະ ຂໍ່ກະດູກເສື່ອມ, ແກ້ປວດພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ, ແກ້ປວດລະດັບຄ່ອຍຫາລະດັບປານກາງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ແກ້ປວດ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດຂໍ່ກະດູກອັກເສບ ແລະ ຂໍ່ກະດູກເສື່ອມ, ແກ້ປວດພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ, ແກ້ປວດລະດັບຄ່ອຍຫາລະດັບປານກາງ ດ້ວຍການກິນຢາເມເຟນາມິກ ແອຊິດ Mefenamic acid ໃນປະລິມານ 500 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະ 3 ຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວອາການປວດຮຸນແຮງ ລວມທັງປວດປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳເດືອນອອກຫຼາຍ ຫຼື ແກ່ຍາວ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ປິ່ນປົວອາການປວດຮຸນແຮງ ລວມທັງປວດປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳເດືອນອອກຫຼາຍ ຫຼື ແກ່ຍາວ ດ້ວຍການກິນຢາເມເຟນາມິກ ແອຊິດ Mefenamic acid ໃນປະລິມານ 500 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະ 3 ຄັ້ງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການປວດຮຸນແຮງ ລວມທັງປວດປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳເດືອນອອກຫຼາຍ ຫຼື ແກ່ຍາວ ດ້ວຍການກິນຢາເມເຟນາມິກ ແອຊິດ Mefenamic acid ໃນປະລິມານ 500 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະ 3 ຄັ້ງ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາເມເຟນາມິກ ແອຊິດ Mefenamic acid ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີເລືອດອອກໃນກະເພາະລຳໄສ້, ບາດແຜໃນກະເພາະລຳໄສ້, ຜ່າຕັດເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ; ເຄີຍມີເລືອດອອກໃນກະເພາະລຳໄສ້, ກະເພາະລຳໄສ້ຊອດເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມ ເອັນເຊັດ NSAID ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ; ເຄີຍມີອາການເລືອດອອກໃນກະເພາະລຳໄສ້, ເປັນບາດແຜຢູ່ກະເພາະລຳໄສ້ຢູ່ເລື້ອຍໆ; ເກີດມີອາການອັກເສບຢູ່ຜົ້ງທ້ອງ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມໃນລະດັບຮຸນແຮງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນນຳໃຊ້ຢາເມເຟນາມິກ ແອຊິດ Mefenamic acid ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢານີ້ຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມ (ຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມຂອງເອັນເຊັດອາດເຮັດໃຫ້ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ), ເສັ້ນເລືອດສະໝອງມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ຮ່າງກາຍຂາດນ້ຳ (ມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ), ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ (ສ່ຽງຕໍ່ການເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງ ແລະ ເສຍຊີວິດ), ບ້າໝູ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ຫົວໃຈຂາດເລືອດ, ຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເປັນພະຍາດເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ, ຄວາມດັນເລືອດສູງທີ່ຄວບຄຸມບໍ່ໄດ້.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

- ຈຸລັງເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ, ເລືອດຈາງ, ໃຄ່ບວມບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ຫິດ, ສັບສົນ, ທ້ອງຜູກ, ຊຶມເສົ້າ, ຖອກທ້ອງ(ຢຸດຕົການນຳໃຊ້ຢາ), ວິນຫົວ, ເຫງົານອນ, ຫາຍໃຈຝືດ, ມີອາການເຈັບເວລາຖ່າຍເຫນ້ຳປັດສະວະ, ລະຄາຍເຄືອງຕາ, ເຈັບຫູ, ອິດເມື່ອຍ, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້, ໝາກໄຂ່ຫຼັງອັກເສບຮຸນແຮງ, ເລືອດອອກ, ເຫັນພາບຫຼອນ, ເຈັບຫົວ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ຕັບຜິດປົກກະຕິ, ມີອາການແພ້ສູງ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ທາດໂຊດຽມໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ປຸ້ນທ້ອງ, ມີອາການຫາງຸດຫາງິດ, ມີບາດແຜຢູ່ຜົ້ງປາກ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຕາຍ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ເປັນວົນ, ສາຍຕາຜິດປົກກະຕິ, ຮາກ.
- ຄວນລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາໃນກຸ່ມເອັນເຊດ ເປັນເວລາຍາວນານ ເນື່ອງຈາກຢາໃນກຸ່ມດັ່ງກ່າວເຮັດໃຫ້ ແມ່ຍິງມີລູກຍາກ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ ໃນໄຕມາດທີສາມ ເພາະອາດເຮັດເລື່ອນເວລາໃນການເລີ່ມຕົ້ນເກີດລູກ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການເກີດລູກເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາເມເຟນາມິກ ແອຊິດ ໃນລະຫວ່າງການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ ເນື່ອງຈາກວ່າ ຢາດັ່ງກ່າວທີ່ຕົກຄ້າງຢູ່ໃນນ້ຳນົມແມ່ໃນປະລິມານໜ້ອຍກໍສາມາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບໄດ້.

- ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ຢາເມເຟນາມິກ ແອຊິດ ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມລະດັບຄ່ອຍຫາປານກາງ; ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມລະດັບຮຸນແຮງ.
- ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ ຫຼື ນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມລະດັບຮຸນແຮງ.
- ການນຳໃຊ້ ຢາເມເຟນາມິກ ແອຊິດ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຄວນມີການຕິດຕາມໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມທາດເກືອໂຊດຽມ ແລະ ນ້ຳຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ແລະ ການທຳງານຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງເສື່ອມລົງ ເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງຕາຍໄດ້.

7.2. ການປ້ອງກັນອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ (Migraineprophylaxis)

ການປິ່ນປົວເພື່ອປ້ອງກັນ ຄວນພິຈາລະນາສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ ກັບຜູ້ທີ່ມີຜົນໃນກໍລະນີໃຊ້ຢາແກ້ປວດ ຫຼື ergotamine ຫຼື ໃນຄົນຜູ້ທີ່ມີອາການສະແດງອອກໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ ຫຼື ສຳລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມັກເກີດ ແຕ່ເປັນຮຸນແຮງ ແລະ ແກ່ຍາວໃນເວລາມີອາການ. ການປ້ອງກັນສາມາດຫຼຸດຜ່ອນອາການຮຸນແຮງ ແລະ ຄວາມຖີ່ຂອງອາການ ແຕ່ບໍ່ສາມາດຫຼຸດຜ່ອນໄດ້ຢ່າງດີຂາດ; ການປິ່ນປົວອາການເພີ່ມເຕີມຍັງມີຄວາມຈຳເປັນ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ການປ້ອງກັນໄລຍະຍາວນານແມ່ນບໍ່ເປັນທີ່ໜ້າພໍໃຈ ແລະ ການປິ່ນປົວຄວນລົ້ມຄືນໃນຂອບເຂດ 6 ເດືອນ. ມີຢາຫຼາຍຊະນິດ ເຊິ່ງສົ່ງເສີມການປໍລະປັກ (beta-blockers) ແມ່ນໃຊ້ເລື້ອຍໆ. Propranolol, beta-blocker ທີ່ບໍ່ມີທາງເລືອກ ແລະ ສານອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບປະຫວັດການທີ່ຄ້າຍຄືກັນໄດ້ແກ່ atenolol ແມ່ນນິຍົມໃຊ້ທົ່ວໄປ. ຄວາມສາມາດສຳລັບ beta-blockers ທີ່ກະທົບຕອບກັບ ergotamine ຄວນກຳເນີດໃນຈິດໃຈ. ສານຕ້ານຄວາມຕຶງຄຽດທີ່ມີສາມຕ່ອງໂສ້ ໄດ້ແກ່ amitriptyline (ຫົວຂໍ້ທີ 24.2.1) ຫຼື ຢາຕົວຕ້ານ calcium-channel ໄດ້ແກ່ verapamil (ຫົວຂໍ້ທີ 12.1) ອາດໄດ້ຜົນ.

ໂປຣປຣາໂນໂລນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ์ (Propranolol hydrochloride)

Propranolol ແມ່ນຕົວແທນຂອງຕົວຕ້ານ beta-adrenoceptor ສາມາດໃຊ້ແທນຢາຫຼາຍຕົວໄດ້. ຢາເມັດ, propranolol hydrochloride 20 ມກ, 40 ມກ, 80 ມກ ແລະ 160 ມກ (ບໍ່ໄດ້ບັນຈຸໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການປ້ອງກັນອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contrainidicatoins):</u>

ພະຍາດຫືດ ຫຼື ມີປະຫວັດເຄີຍເປັນພະຍາດທາງເດີນຂອງອາກາດ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມທີ່ບໍ່ໄດ້ຄວບຄຸມ, ເຈັບແໜ້ນໜ້າເອິກ Prinzmetal, ຮູ້ວ່າການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຊ້າກວ່າປົກກະຕິ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ມີບັນຫາທາງອາການ ຜົ້ງດັງ, ຂັນ 2 ຫຼື ຂັ້ນ 3 atrioventricular block, ພະຍາດເປັນຊໍ່ອກຍ້ອນຫົວໃຈ, ການເຜົາໄໝ້ທາດກົດ, ພະຍາດຜະໜັງເສັ້ນເລືອດໃຫຍ່ມີບັນຫາຮຸນແຮງ; phaeochromocytoma.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

atrioventricular block ຂັ້ນ 1; ໝາກໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກບໍ່ດີ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ພະຍາດກ່ຽວກັບຕັບ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ແມ່ທີ່ກຳລັງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ຄວາມດັນເລືອດປ່ອງໃຫຍ່ສູງ; ພະຍາດເບົາຫວານ; ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ; ມີປະຫວັດທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວ (ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມການປະທົບໃຫ້ເກີດການແພດ, ຍັງຫຼຸດຜ່ອນການຕອບຕໍ່ epinephrine (adrenaline)); ປະຕິກິລິຍາພາຍໃນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ການປ້ອງກັນອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ, ໃຊ້ວິທີກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ເລີ່ມຕົ້ນ 40 ມກ 2-3 ເທື່ອຕໍ່ມື້, ເພີ່ມຂຶ້ນເທົ່າປະລິມານເກົ່າໃນຂອບເຂດໜຶ່ງອາທິດ; ຂອບເຂດປົກກະຕິ 80-160 ມກ; ເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 12 ປີ, 20 ມກ 2-3 ເທື່ອຕໍ່ມື້.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ພະຍາດກ່ຽວກັບການໃຊ້ພະລັງງານ, ຫຼອດລົມປັ້ນ, ຜະໜັງຂອງເສັ້ນເລືອດຕີບຕົວ, ມຶນຈັງຊາ ພິກຊໍ້າເປັນຈຸດ ແລະ Raynaud phenomenon ເບັງກະເພາະລຳໄສ້, ອ່ອນເພຍ, ນອນຍາກ, ຝັນຮ້າຍ, ບາງຄັ້ງຄາວເກີດຝີດເຜື່ນ, ຕາແຫ້ງ (ປ່ຽນແປງໄດ້), ເປັນແຜຊໍ້າ.

ພາກທີ 8 ຢາຕ້ານມະເຮັງ ແລະ ຢາລະງັບພູມຄຸ້ມກັນ ແລະ ຢາໃຊ້ປິ່ນປົວເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການຂອງພະຍາດ (Antineoplastic and Immunosuppressive Drugs and Drugs used in Palliative Care)

8.1. ຢາລະງັບພູມຄຸ້ມກັນ (Immunosuppressive drugs)
8.2. ຢາຕ້ານພິດຕ່ຳຈຸລັງ ແລະ ຕ້ານມະເຮັງ (Cytotoxic and antineoplastic drugs)
8.3. ຮອກໂມນ ແລະ ສານຕ້ານຮອກໂມນ (Hormones and antihormones)
8.4. ຢາທີ່ໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວຫຼຸດຜ່ອນອາການ (Drugs used in palliative care)

8.1. ຢາລະງັບພູມຄຸ້ມກັນ (Immunosuppressive Drugs)

ໝາຍເຫດ:	ອົງການອະນາໄມໂລກແນະນຳວ່າໝວດຢານີ້ໃຊ້ກໍຕໍ່ເມື່ອມີຄວາມພ້ອມທາງດ້ານຊັບພະຍາກອນ ແລະ ຄວາມຊ່ຽວຊານທາງດ້ານການປິ່ນປົວ. ຄວາມຊ່ຽວຊານສະເພາະ, ການບົ່ງມະຕິທີ່ຊັດເຈນ, ການຫັນປະລິມານເປັນສ່ວນບຸກຄົນ ຫຼື ອຸປະກອນພິເສດຈຳເປັນຕ້ອງມີເພື່ອຮັບໃຊ້ວຽກດັ່ງກ່າວ.

ຢາລະງັບພູມຄຸ້ມກັນໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ກັບຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການປ່ຽນແປງຖ່າຍອະໄວຍະວະ ເພື່ອລົບລ້າງການປະຕິເສດ; ຢາເຫຼົ່ານີ້ຖືກນຳໃຊ້ ເປັນຢາອັນດັບສອງໃນສະພາບການອັກເສບທີ່ຊຳເຮື້ອ. ການປິ່ນປົວຈະຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດໂດຍຊ່ຽວຊານ. ການຕິດຕາມການນັບເມັດເລືອດຢ່າງໃກ້ຊິດ ແມ່ນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບຢາລົບລ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ແລະ ປະລິມານຢາຈະຕ້ອງມີການດັດປັບ ເພື່ອປ້ອງກັນການເບື່ອຂອງໄຂກະດູກ. ອາຊາທິໂອປຣິນ (Azathioprine) ເປັນຢາທີ່ໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງທີ່ສຸດໃນຄົນເຈັບທີ່ປ່ຽນອະໄວຍະວະ ມັນຈະເປັນປະໂຫຍດເມື່ອເຫັນວ່າການປິ່ນປົວພຽງແຕ່ດ້ວຍຢາກອກຕິໂກສະເຕຣອຍພຽງຢ່າງດຽວບໍ່ເໝາະສົມ ຫຼື ສຳລັບເງື່ອນໄຂຢ່າງອື່ນ ເມື່ອຕ້ອງການຫຼຸດປະລິມານຂອງຢາກອກຕິໂກສເຕຣອຍທີ່ໃຊ້ຄວບກັນນັ້ນລົງ. ຢານີ້ຈະຖືກເຜົາໄໝ້ເປັນແມກກັບໂຕປູຣິນ ແລະ ເຊັ່ນກັບແມກ ກັບໂຕປູຣິນປະລິມານໃຊ້ຈະຕ້ອງຫຼຸດລົງເມື່ອໃຊ້ຮ່ວມກັບອານໂລປູຣິໂນນ. ຜົນຂອງພິດເບື່ອທີ່ຫຼາຍກວ່າໝູ່ກໍແມ່ນການລົບລ້າງໄຂກະດູກສັນຫຼັງ ແລະ ການມີພິດເບື່ອຕໍ່ຕັບກໍເກີດຂຶ້ນເຊັ່ນກັນ.

ຊິໂກລສໂປຣິນ (Ciclosporin) ເປັນຢາທີ່ມີປະສິດທິພາບໃນການລົບລ້າງພູມຄຸ້ມກັນທີ່ປອດ ຈາກການມີຜົນຕໍ່ໄຂກະດູກສັນຫຼັງ ແຕ່ພັດເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງຢ່າງເຫັນໄດ້ແຈ້ງ, ມັນເປັນປະໂຫຍດພິເສດສຳລັບການປ້ອງກັນການປະຕິເສດໃນການຕອນຕໍ່ ແລະ ສຳລັບການປ້ອງກັນພະຍາດການຕອນຕໍ່ ທີ່ຕ້ານກັບຜູ້ເປັນເຈົ້າຂອງ, ປະລິມານໃຊ້ຈະຖືກປັບໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຄວາມເຂັ້ມຂອງຊິກໂລສໂປຣິນໃນປລາດສະມາ ແລະ ໜ້າທີ່ຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ.

ກອກຕິໂກສະເຕຣອຍ ເຊັ່ນ: ເປຣດນິໂຊລອນ (ພາກສ່ວນ 8.3) ມີຄວາມໝາຍຕໍ່ການເຄື່ອນໄຫວລົບລ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ແລະ ສາມາດນຳໃຊ້ເພື່ອປ້ອງກັນການປະຕິເສດຂອງອະໄວຍະວະປ່ຽນຖ່າຍ.

ອາຊາທິໂປປຣິນ (Azathioprine)

ອາຊາທິໂອປຣິນ ແມ່ນຢາເພີ່ມເຕີມການລົບລ້າງພູມຄຸ້ມກັນ.

- ຢາເມັດ, ອາຊາທິໂອປຣິນ (azathioprine) 50 ມກ.
- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາສັກ) ອາຊາທິໂອປຣິນ (ໃນຮູບເກືອໂຊດຽມ), ກ່ອງ 100 ມກ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ເພື່ອປ້ອງກັນການປະຕິເສດໃນຄົນເຈັບທີ່ປ່ຽນຖ່າຍອະໄວຍະວະ; ພະຍາດປະດົງຂໍ່ (ພາກສ່ວນ 2.4); ພະຍາດອັກເສບພົກຍ່ຽວ (ພາກ 17.4).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນຄວນຕໍ່ອາຊາທິໂປປຣິນ ແລະ ແມກກັບໂຕປຣິນ; ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຕິດຕາມສຳລັບການເປັນພິດເບື່ອຕະຫຼອດໄລຍະການປິ່ນປົວ; ນັບເມັດເລືອດຢ່າງເຕັມທີ່ຈຳເປັນສຳລັບທຸກໆ ອາທິດ (ຫຼື ເລື້ອຍໆ ຫາກໃຊ້ປະລິມານສູງ ແລະ ເສຍຫາຍຕໍ່ຕັບ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງ) ສຳລັບ 4 ອາທິດຂອງການປິ່ນປົວ ແລະ ຢ່າງໜ້ອຍ ທຸກໆ 3 ເດືອນ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ຫຼຸດປະລິມານໃຊ້ໃນຜູ້ສູງອາຍຸ; ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ພະຍາດກ່ຽວກັບຕັບ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ການລະງັບ ໄຂກະດູກ	ຄົນເຈັບຈະຕ້ອງໄດ້ແນະນຳໃຫ້ລາຍງານທັນທີທັນໃດເມື່ອມີສັນຍານ ຫຼື ອາການ ໃດໜຶ່ງກ່ຽວກັບການລະງັບໄຂກະດູກ. ຕົວຢ່າງ: ບາດແຜລອກ ຫຼື ເລືອດໄຫຼອອກທີ່ບໍ່ສາມາດອະທິບາຍໄດ້, ການຊຶມເຊື້ອ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ການປະຕິເສດໃນການປ່ຽນຖ່າຍ ດ້ວຍການກິນ ຫຼື ສີດເຂົ້າເສັ້ນ (ຢ່າງໜ້ອຍ 1 ນາທີ ແລະ ຕາມດ້ວຍຢອດສິ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ 50 ມລ ໂຊດຽມກຼໍໄຣ, ຜູ້ໃຫຍ່ສູງເຖິງ 5, ຈາກນັ້ນ ຫຼຸດລົງ 1-4 ມກ/ກລ ທຸກມື້ ອີງໃສ່ການຕອບຮັບເພື່ອການຮັກສາຄົງທີ່.

ການປະສົມຢາ ແລະ ວິທີໃຊ້:	ປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.
ຄວນຈື່ *Note.*	ຢາສັກເຂົ້າເສັ້ນເປັນທາດດັ່ງ ແລະ ເຈັບແສບຫຼາຍ; ການສັກເຂົ້າເສັ້ນຈະຖືກນຳໃຊ້ກໍຕໍ່ເມື່ອການກິນຫາກເປັນໄປບໍ່ໄດ້ເທົ່ານັ້ນ.

<u>ອາການສົນ (Adverse effects):</u>

ປະຕິກິລິຍາທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປລວມທັງວິນວຽນ, ລາຍຕາ, ຮາກ, ໄຂ້, ເຈັບກ້າມຊີ້ນ, ເຈັບຂໍ່ກະດູກ (arthralgia), ອອກຜື່ນຕາມຜິວໜັງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເກີນໄປ (hypotension) ຫຼື ອັກເສບລະຫວ່າງສ່ວນໝາກໄຂ່ຫຼັງ (interstitial nephritis) ຕ້ອງຢຸດໃຊ້ຢ່າງທັນທີ; ເປັນພິດຕໍ່ເລືອດ (haematological toxicity) ລວມມີ ເມັດເລືອດຂາວໜ້ອຍລົງ (leukopenia) ແລະ ເມັດເລືອດຂາວນ້ອຍຫຼຸດລົງ (thrombocytopenia) (ກັບຄືນໄດ້ເມື່ອເຊົາໃຊ້ຢາ); ຕັບເສຍຫາຍ (liver impairment), ພະຍາດບີຊ່ານ ຍ້ອນການໄຫຼຂອງບີຜິດປົກກະຕິ (cholestatic jaundice); ຜິມຫຼື່ນ; ຄວາມອ່ອນໄຫວງ່າຍຕໍ່ການຊຶມເຊື້ອໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ອັກເສບລຳໄສ້ເຊັ່ນກັນກັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບຢາກອກຕິໂກສເຕຣອຍ; ປວດຮາກ; ບໍ່ຄ່ອຍ ມີອັກເສບມ້າມ, ອັກເສບປອດ, ພະຍາດເສັ້ນເລືອດຕີບອຸດຕັນ.

ຊິໂກຼສປໍຣິ (Ciclosporin)

ຊິໂກຼສປໍຣິແມ່ນຢາລົບລ້າງພູມຄຸ້ມກັນເສີມ.

- ຢາເມັດແບຊູນ, ຊິໂກຼສປໍຣິ 25 ມກ.
- ຢານ້ຳເຂັ້ມຂຸ້ນ ສຳລັບການຢອດສິ່ງ (ຢາເຂັ້ມຂຸ້ນສຳລັບນ້ຳຢາເພື່ອການຢອດສິ່ງ), ຊິໂກຼສປໍຣິນ 50 ມກ/ມລ, ຫຼອດ 1 ມລ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການປະຕິເສດການປ່ຽນຖ່າຍໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ຕັບ, ໄຂສັນຫຼັງ ແລະ ຫົວໃຈ; ພະຍາດການຕອບຕ້ານເຈົ້າຂອງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ການຕິດຕາມການເຮັດວຽກຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ປະລິມານເຮັດໃຫ້ຕິດຢາຈະເພີ່ມເກຣອາຕິນ ແລະ ຢູເຣຍ (creatinine and urea) ມີຢູ່ໃນ ເຊຣອມ ໃນໄລຍະຂອງອາທິດຕົ້ນໆ, ດັ່ງນັ້ນ ມັນມີຄວາມຈຳເປັນໃນການຫຼຸດປະລິມານດັ່ງກ່າວລົງ; ຍົກເວັ້ນການສັກຄືນ ຫາກປ່ຽນຖ່າຍໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຕິດຕາມການເຮັດວຽກຂອງຕັບ (ດັດປັບປະລິມານໃຊ້ອີງໃສ່ ບິລິຣູບິ (bilirubin) ແລະ ເອໄຊຂອງຕັບ, ເຊັ່ນກັນ ຊ້ອນທ້າຍ 5); ການຕິດຕາມຄວາມດັນເລືອດສູງ (ບໍ່ສືບຕໍ່ຫາກບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້ ຄວາມດັນເລືອດສູງ ດ້ວຍຢາຕ້ານຄວາມດັນເລືອດ (antihypertensives); ຕິດຕາມ ໂປຕາດຊຽມ ໃນເຊຣອມ (serum potassium), ໂດຍສະເພາະຫາກການເສຍຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ໄດ້ສະແດງອອກມາ (ສ່ຽງໂປຕາດຊຽມສູງເກີນໄປໃນເລືອດ (hyperkalaemia); ຕິດຕາມມາເຢຊຽມໃນເຊຣອມ; (serum magnesium); ການຊຽມໃນປັດສະວິຫຼາຍເກີນໄປ (hyperuricaemia); ວັດແທກໄຂມັນໃນເລືອດກ່ອນ ແລະ ໃນເວລາການປິ່ນປົວ; ຫຼີກໃນການມີ ປອກຟີຣິໃນ

ເລືອດ (porphyria); ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Uses):</u>

ຄວນຈື່:	ປະລິມານຢາທີ່ໃຊ້ຕ້ອງຕ່ຳເມື່ອໃຊ້ ຊີໂກຼສະບໍຣິນຮ່ວມກັບຢາລະງັບພູມຄຸ້ມກັນໂຕອື່ນ.

- ການປ່ຽນຖ່າຍອະໄວຍະທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍຫຼາຍກວ່າ 3 ປີ 10-15 ມກ/ກລ 4-12 ຊົ່ວໂມງກ່ອນການຜ່າຕັດ, ຈາກນັ້ນ 10-15 ມກ/ກລ ທຸກມື້ ສຳລັບ 1-2 ອາທິດ, ຫຼຸດລົງມາ 2-6 ມກ/ກລ ທຸກມື້ ເພື່ອຮັກສາຄວາມຄົງທີ່ (ດັດປັບປະລິມານໂດຍອີງໃສ່ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເລືອດ ແລະ ໜ້າທີ່ຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ).
- ການປ່ຽນຖ່າຍອະໄວຍະວະ ດ້ວຍການຢອດສິ່ງທາງເສັ້ນເລືອດຫຼາຍກວ່າ 2-6 ຊົ່ວໂມງ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ໜຶ່ງສ່ວນສາມຂອງປະລິມານທີ່ໃຊ້ທາງປາກ.
- ການປ່ຽນຖ່າຍໄຂສັນຫຼັງ ພະຍາດການຕັດຕໍ່ຕ້ານຄືນ ທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ຫຼາຍກວ່າ 3 ເດືອນ 12.5-15 ມກ/ກລ ທຸກມື້ສຳລັບ 2 ອາທິດ, ເລີ່ມຕົ້ນມື້ໜຶ່ງກ່ອນການຜ່າຕັດ, ຕິດຕາມດ້ວຍ 12.5 ທຸກມື້ ເປັນເວລາ 3-6ເດືອນ, ຈາກນັ້ນ ອັດທ້າຍ (ອາດຈະໃຊ້ເປັນເວລາສູງເຖິງ 1 ປີ ຫຼັງການປ່ຽນຖ່າຍ).
- ການປ່ຽນຖ່າຍໄຂສັນຫຼັງ (Bone marrow transplantation), ພະຍາດການຕັດຕໍ່ທີ່ຕ້ານຄືນ (graft-versus-host disease), ດ້ວຍການຢອດສິ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດຫຼາຍກວ່າ 2-6 ຊົ່ວໂມງ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ເກີນ 3 ເດືອນ 3-5 ມກ/ກລ ທຸກມື້ ສຳລັບ 2 ອາທິດ, ເລີ່ມຕົ້ນໜຶ່ງມື້ກ່ອນການຜ່າຕັດ, ຕິດຕາມດ້ວຍການຮັກສາຄົງທີ່ດ້ວຍການໃຊ້ທາງປາກ.

ການປ່ຽນແປງ:	ການປ່ຽນແປງລະຫວ່າງຊື່ການຄ້າຈະຕ້ອງພິຈາລະນາຢ່າງລະມັດລະວັງ ແລະ ປຶກສາກັບຜູ້ຜະລິດສຳລັບລາຍລະອຽດອື່ນໆ.
ການປົນຈາງ ແລະ ການນຳໃຊ້:	ປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.
ຄວນຈື່:	ນ້ຳຢາເຂັ້ມຂຸ້ນສຳລັບຢອດສິ່ງຈະບັນຈຸນ້ຳມັນໝາກຫຸ່ງສາ ທີ່ໄດ້ບັນຈຸໂປລິເອໂທ ຊິນໃສ່ (polyethoxylated castor oil), ຊຶ່ງຕິດພັນກັບການຊ່ອກຍ້ອນແພ້ຢາ; ສັງເກດຄົນເຈັບ 30 ນາທີ ຫຼັງເລີ່ມການຢອດສິ່ງ ແລະ ຈາກນັ້ນເປັນໄລຍະ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ສິ່ງທີ່ພົວພັນກັບປະລິມານໃຊ້ ແລະ ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງການຕ່າງປົ້ນຢູ່ໃນ ເຊຣອມ ເກຣອາ ຕິນິນ ແລະ ຢູເຣ ບໍ່ຕິດພັນກັບການປະຕິເສດຂອງຈີວະ, ຄວາມຮູ້ສຶກ ໄໜ້ໃນມື ແລະ ຕີນໃນໄລຍະຕົ້ນ ຂອງການປິ່ນປົວ; ການປັ່ນປ່ວນ ແຮ່ທາດ ລວມມີ ເລືອດ ມີໂປຕາດຊຽມ ໃນເລືອດຫຼາຍເກີນໄປ (hyperkalaemia), ມາເຢຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເກີນໄປ (hypomagnesaemia); ຕັບບໍ່ເຮັດວຽກ (hepatic dysfunction); ຢູຣິກ ມີຫຼາຍເກີນໄປໃນເລືອດ (hyperuricaemia); ໂຄແລດສະເຕຣອນ ສູງເກີນໄປໃນເລືອດ (hypercholesterolaemia); ນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼາຍເກີນໄປ (hyperglycaemia), ຄວາມດັນເລືອດສູງ (hypertension) (ໂດຍສະເພາະກັບຄົນເຈັບປ່ຽນຖ່າຍຫົວໃຈ); ອັດຕາຄວາມຮ້າຍແຮງຂອງພະຍາດເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ປັ່ນປ່ວນ ການເພີ່ມຈຳນວນ ຈີວະນ້ຳເຫຼືອງ (lymphoproliferative disorders); ຄວາມອ່ອນໄຫວຕໍ່ການຊຶມເຊື້ອ ເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນການລົບລ້າງພູມຄຸ້ມກັນ (immuno suppression); ປັ່ນປ່ວນກະເພາະລຳໄສ້ (gastrointestinal disturbances); ຈີວະເຟັ້ນແຂ້ວເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ (gingival hyperplasia); ມີຂົນຫລາຍເກີນໄປ (hirsutism); ອ່ອນເພຍ; ປະຕິກິລິຍາແພ້; ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ (thrombocyto penia) (ບາງເວລາພ້ອມກັບອາການລະລາຍເມັດເລືອດຍ້ອນຄວາມບົກພ່ອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ (haemolytic uraemic); ເຊັ່ນກັນກັບເລືອດຈາງຜ່ານກາງ (mild anaemia), ສັ່ນກະຕຸກ (tremors), ກ້າມຊີ້ນຫົດຈັ່ງຢ່າງແຮງ (convulsions), ພະາດປະສາດ (neuropathy); ປະຈຳເດືອນມາບໍ່ປົກກະຕິ (dysmenorrhoea)ຫຼື ປະຈຳເດືອນບໍ່ມາ (amenorrhoea); ອັກເສບມ້າມ (pancreatitis), ພະຍາດກ້າມຊີ້ນ

(myopathy) ຫຼື ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ (muscle weakness); ປັ້ນ (cramp); ພະຍາດເກົາ (gout); ບວມ (oedema); ເຈັບຫົວ.

8.2. ຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ ແລະ ຕ້ານມະເຮັງ (Cytotoxic and Antineoplastic Drugs)

ຄວນຈື່:	ອົງການອະນາໄມໂລກແນະນຳว่า ຊັບພະຍາກອນທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ການກວດກາທີ່ຊ່ຽວຊານ ຈະຕ້ອງມີກຽມພ້ອມສຳລັບການນຳໃຊ້ຢາໝວດນີ້, ຄວາມຊ່ຽວຊານສະເພາະດ້ານ, ການບົ່ງມະຕິທີ່ຊັດເຈນ, ການດັດປັບປະລິມານໃຊ້ເຂົ້າກັບ ແຕ່ລະບຸກຄົນ ຫຼື ອຸປະກອນພິເສດ ແມ່ນຈຳເປັນສຳລັບການນຳໃຊ້ເຫຼົ່ານີ້.

ການປິ່ນປົວມະເຮັງດ້ວຍຢາ, ການສາຍແສງ ແລະ ການຜ່າຕັດ ແມ່ນສັບສົນ ແລະ ຈະຕ້ອງຢູ່ພາຍໃຕ້ການດູແລຂອງຊ່ຽວຊານທາງດ້ານມະເຮັງ (oncologist) ເທົ່ານັ້ນ. ດ້ວຍເຫດຜົນນີ້, ຂ່າວສານທີ່ສະໜອງໃຫ້ຕໍ່ໄປນີ້ຈະເປັນພຽງທິດຊີ້ນຳເທົ່ານັ້ນ. ການປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີອາດເປັນການຮັກສາ ຫຼື ໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການຂອງພະຍາດ ຫຼື ເພື່ອແກ່ຍາວການມີຊີວິດ. ບ່ອນໃດທີ່ເງື່ອນໄຂການຄຸ້ມຄອງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາບໍ່ສາມາດຮັກສາໄດ້ດົນ, ການປິ່ນປົວເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນກໍເປັນທາງເລືອກໜຶ່ງ ທີ່ຈະຕ້ອງພິຈາລະນາ (ພາກ 8.4).

ສຳລັບບາງມະເຮັງ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາໂດດຽວກໍເຫັນວ່າພຽງພໍ, ແຕ່ວ່າສຳລັບຂັ້ນຮ້າຍແຮງຫຼາຍ ການສົມທົບຢາຈະສະໜອງການຕອບຮັບໄດ້ຢ່າງດີເລີດ. ຕົວຢ່າງ: ການສົມທົບການປິ່ນປົວທີ່ປະກອບດ້ວຍ:

- **'CHOP'** ໄຊໂກຟົດສຟາມິດ (cyclophosphamide), ໂດໂຊຣູບິຊິນ (doxorubicin), ວິນກຣິສຕິນ (vincristine), ເປຣດນິໂຊລອນ (prednisolone) ສຳລັບພະຍາດ ທີ່ບໍ່ແມ່ນ ຮອດກິນ (non-Hodgkin disease).
- **'ABVD'** ໂດໂຊຣູບິຊິນ doxorubicin, ເບຼໂອໄມຊິນ bleomycin, ວິນບລາດສຕິນ vinblastine, ເດກາກບາຊິນ dacarbazine) ສຳລັບພະຍາດ ຮອດກິນ (Hodgkin disease).
- **'MOPP'** (ກຼໍເມທິນ (chlormethine), ວິນກຣິສຕິນ (vincristine), ໂປຣການບາຊິນ (procarbazine), ເປຣດນິໂຊລອນ (prednisolone) ສຳລັບພະຍາດຮອດກິນ (Hodgkin disease).

ຢາມີພິດຕໍ່ຈຸລັງ (Cytotoxic drugs) ມັກສົມທົບກັບໝວດຢາອື່ນໆ (ພາກ 8.3) ໃນການປິ່ນປົວໃນສະພາວະທີ່ຮ້າຍແຮງ ຢາດັ່ງກ່າວລວມມີສານທີ່ມີລິດຊຸກຍູ້ ແລະ ຕ້ານຕໍ່ຮອກໂມນ (hormone agonists and antagonists), ກອກຕິໂກ ສະເຕຣອຍ (corticosteroids) ແລະ ຢາກະຕຸ້ນພູມຄຸ້ມກັນ (immunostimulant drugs) ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ ການສົມທົບຢາດັ່ງກ່າວພັດເຮັດໃຫ້ເປັນພິດຫຼາຍກວ່າຢາດ່ຽວ. ຂ່າວສານດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ຈະກວມເອົາບັນດາຢາທີ່ມີລິດຕ້ານມະເຮັງສະເພາະ ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ຍັງມີຢາເປັນພິດ ທີ່ຕ້ອງໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງສູງ ແລະ ມີການຕິດຕາມປະລິມານໃຊ້ທີ່ສະເພາະ ແລະ ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບຂໍ້ຫ້າມໃຊ້, ຂໍ້ຄວນລະວັງ ແລະ ຜົນຂ້າງຄຽງ ສຳລັບຢາທີ່ເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງໄດ້ຍົກເວັ້ນຈາກພາກນີ້ ຍ້ອນວ່າການປິ່ນປົວຈະຕ້ອງຢູ່ພາຍໃຕ້ການດູແລຂອງແພດຊ່ຽວຊານໃນການນຳໃຊ້ລະບອບການປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ຕົກລົງ, ອົງການຮັບຜິດຊອບທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ ອາດສາມາດສ້າງລະບອບການຂອງຕົນເອງບົນພື້ນຖານຂອງຄຳຄິດເຫັນຂອງຊ່ຽວຊານ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ ແລະ ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາມີພິດຕໍ່ຈຸລັງ ຈະລິເລີ່ມກໍຕໍ່ເມື່ອຫຼັງຈາກໄດ້ມີການປະຕິບັດທົດສອບຄ່າຕ່າງໆຂອງຕັບ ແລະ ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງສຳເລັດແລ້ວເທົ່ານັ້ນ ແລະ ໄດ້ຈັດຕັ້ງການກວດນັບຄ່າຂອງເມັດເລືອດ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວອາດສາມາດເຮັດໃຫ້ມີການດັດແປງ ຫຼື ຊັກຊ້າຢູ່ໃນບາງສະຖານະການ. ຄົນເຈັບຈະຕ້ອງຖືກຕິດຕາມຢ່າງສະໝ່ຳສະເໝີໃນໄລຍະການປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີ ແລະ ຢາມີພິດຕໍ່ຈຸລັງຈະຖືກລະງັບ ຖ້າມັນມີສິ່ງທີ່ບໍ່ສະແດງເຖິງການທຳລາຍໃນໄຂສັນຫຼັງ, ຕັບ ແລະ ໜ້າທີ່ຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ.

ຫຼາຍໆຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ ເປັນສານທີ່ເຮັດໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງຜິດປົກກະຕິ (teratogenic) ແລະ ບໍ່ຄວນໃຊ້ໃນໄລຍະພວມຖືພາ ໂດຍສະເພາະໃນໄຕມາດທຳອິດ. ມາດຕະການຄຸມກຳເນີດ ແມ່ນຈຳເປັນສຳລັບໄລຍະໜຶ່ງຫຼັງການປິ່ນປົວສິ້ນສຸດລົງ. ຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ (Cytotoxic drugs) ແມ່ນຖືກຫ້າມໃຊ້ເຊັ່ນກັນ ໃນໄລຍະພວມໃຫ້ລູກກິນນົມ.

ຢາທີ່ເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ (Cytotoxic drugs) ຈະຕ້ອງນຳໃຊ້ຢ່າງລະມັດລະວັງເພື່ອຫຼີກເວັ້ນການເປັນພິດຕໍ່ຄົນເຈັບ ຫຼື ການປ່ອຍປະໃນເວລາເຮັດການປິ່ນປົວຂອງພະນັກງານຮັກສາສຸຂະພາບ. ນະໂຍບາຍກັບທີ່ສຳລັບການຄອບຄອງ ຫຼື ການປະສົມຢາທີ່ເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງຈະຕ້ອງເຄັ່ງຄັດຕິດພັນກັນ; ເຊັ່ນດຽວກັນກັບສິ່ງເສດເຫຼືອ ລວມທັງນ້ຳຈາກຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ອາຈົມ (ແລະ ທຸກວັດສະດຸທີ່ຊຶມເປື້ອນຈາກຢາດັ່ງກ່າວ) ຈະຕ້ອງຖືເປັນວັດຖຸທີ່ເປັນອັນຕະລາຍ (hazardous).

ການໄຫຼຊຶມຂອງຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງຜ່ານການນຳໃຊ້ທາງເສັ້ນເລືອດ ສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມເຈັບປວດຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ການຕາຍຂອງຈີວະໃນບໍລິເວນອ້ອມແອ້ມດັ່ງກ່າວ. ຖ້າການໄຫຼບ່ານ້ຳຢາເຂົ້າຈີວະອ້ອມແອ້ມເກີດຂຶ້ນ. ການດູດຊັບເອົານ້ຳຢາ ຈະຕ້ອງພະຍາຍາມໃນເບື້ອງຕົ້ນ, ຈາກນັ້ນ ສ່ວນແຂນທີ່ຖືກກະທົບນັ້ນຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ເອົາຜ້າບັ້ງອຸ່ນວາງໃສ່ເພື່ອເພີ່ມຄວາມໄວ ແລະ ເຈືອจางນ້ຳຢອດສົ່ງ ຫຼື ນຳໃຊ້ຜ້າບັ້ງເຢັນແປະໃສ່ບ່ອນດັ່ງກ່າວ ຄວາມເຈັບປວດຈະຫຼຸດລົງ; ໃນກໍລະນີທີ່ຮຸນແຮງ ໃຊ້ຄຣີມກອກຕິໂກສເຕຣອຍ ທາໃສ່ບ່ອນທີ່ອັກເສບ. ເອກະສານຂອງຜູ້ຜະລິດຕ້ອງສຶກສາເຊັ່ນກັນ ສຳລັບຂ່າວສານທີ່ມີລັກສະນະສະເພາະ.

ອາການສິນ (Adverse Effects)

ຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງມີຂີດຄວາມສາມາດສົມຄວນທີ່ຈະທຳລາຍຈີວະທີ່ເປັນປົກກະຕິໄດ້. ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ມີລັກສະນະສະເພາະ ກໍມີແຕ່ວ່າສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຄືກັນສຳລັບໝົດທຸກຢາທີ່ເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ ເຊັ່ນວ່າ ລະງັບໄຂສັນຫຼັງ ແລະ ພູມຄຸ້ມກັນ. ນອກຈາກນັ້ນ, ການໃຊ້ພ້ອມກັນກັບຢາລະງັບພູມຄຸ້ມກັນ ຈະເຮັດໃຫ້ການອ່ອນໄຫວຕໍ່ການຊຶມເຊື້ອດີຂຶ້ນ. ໄຂ້ພ້ອມກັບການຫຼຸດລົງຂອງເນີໂຕຣຟິນ (neutro penia) ຫຼື ການລະງັບພູມຄຸ້ມກັນຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ປິ່ນປົວຢ່າງທັນທີທັນໃດດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອ.

ປວດຮາກ ແລະ ຮາກສືບເນື່ອງມາຈາກການໃຊ້ຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ ແລະ ການສາຍແສງຜິ້ງທ້ອງ ແມ່ນມັກສ້າງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ແລະ ອາດມີຜົນທາງລົບສຳລັບການປິ່ນປົວຕໍ່ໄປ. ອາການສາມາດເກີດຂຶ້ນກະທັນຫັນ (ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງຂອງການປິ່ນປົວ), ຊ້າກວ່າ (ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍກວ່າ 24 ຊົ່ວໂມງຫຼັງການປິ່ນປົວ ຫຼື ລ່ວງໜ້າ (ເກີດຂຶ້ນກ່ອນປະລິມານໃຊ້ທີ່ຕໍ່ມາ), ອາການທີ່ເກີດຂຶ້ນຊ້າກວ່າ ຫຼື ລ່ວງໜ້າ ໄດ້ສ້າງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍຂຶ້ນກວ່າການຄວບຄຸມອາການທີ່ເກີດຂຶ້ນແບບກະທັນຫັນ ແລະ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຄຸ້ມຄອງຕ່າງໄປອີກ.

ຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ (Cytotoxic drugs) ທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການຮາກໜ້ອຍກວ່າລວມມີ ເອໂຕໂປສິດ (etoposide), ຟູຍໂດໂຣອູຣາຊິນ (fluorouracil), ປະລິມານຕ່ຳ (low-dose methotrexate) ແລະ ອານຄາລອຍວິນກາ (the vinca alkaloids); ຢາທີ່ມີຜົນປານກາງປະກອບດ້ວຍ ຊີໂກຟິດສະຟາມິດ ປະລິມານຕ່ຳ (low-dose cyclophosphamide), ໂດໂຊຣູບິຊິນ (doxorubicin) ແລະ ເມໂທເຕຣຊັດປະລິມານສູງ (high-dose methotrexate) ແລະ ຢາທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງແມ່ນ ຊິສປຼາຕິນ (cisplatin), ຊີໂກຟິດສະຟາມິດ ປະລິມານ (high-dose cyclophosphamide) ແລະ ເດກາກບາຊິນ (dacarbazine).

ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕ່ຳໃນອາການຮາກ, ປິ່ນປົວລ່ວງໜ້າດ້ວຍໝອດຢາກິນ ເຟໂນອາຊິນ (ຕົວຢ່າງ ກຼໍໂປຣມາຊິນ (chlorpromazine) ໃນພາກ 24.1), ສືບຕໍ່ອີກຮອດ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງການປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີມັກຈະຊ່ວຍໄດ້. ສ່ວນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງກວ່າ ສາມາດເພີ່ມຢາກິນ ເດັກຊາເມທາໂຊນ 6-10 ມກ (ພາກ 18.1) ກ່ອນການປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີ. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ອາການຮາກ ຫຼື ເມື່ອການປິ່ນປົວຢ່າງອື່ນບໍ່ໄດ້ຜົນ, ການສັກຢາ ເມໂຕໂກຼປຣາມິດ (ພາກ 17.2) ໃນປະລິມານສູງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດອາດນຳມາໃຊ້ໄດ້.

ຄວນຈື່:	ເມໂທໂກຼປຣາມິດ ໃນປະລິມານສູງດີແທ້ຄວນໃຫ້ແບບຕໍ່ເນື່ອງດ້ວຍການຢອດສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ: ປະລິມານຂັ້ນຕົ້ນແມ່ນ 2-4 ມກ ໃຫ້ 15-20 ນາທີ, ຕິດຕາມມາດ້ວຍປະລິມານຮັກສາຄົງທີ່ 3-5 ມກ/ກລ ຕະຫຼອດ 8-12 ຊົ່ວໂມງ; ປະລິມານທັງໝົດຈະຕ້ອງບໍ່ເກີນ 10 ມກ/ກລ ໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ.

ເດັກຊາເມທາໂຊນ ແມ່ນຢາທີ່ເປັນທາງເລືອກສຳລັບປ້ອງກັນອາການທີ່ເກີດຂຶ້ນຊ້ຳ, ສາມາດນຳໃຊ້ເປັນຢ່າງດຽວ ຫຼື ກັບ ເມໂທໂກຼປຣາມິດ. ການຄວບຄຸມອາການໄດ້ຢ່າງດີນັ້ນຈະເປັນຫົນທາງທີ່ດີທີ່ສຸດເພື່ອປ້ອງກັນອາການທີ່ເກີດຂຶ້ນກ່ອນ (anticipatory symptoms) ແລະ ການເພີ່ມ ຢາດີອາເຊປາມ (diazepam) ເພື່ອປິ່ນປົວອາການ ຮາກ ແມ່ນເປັນປະໂຫຍດຍ້ອນລິດລະງັບປະສາດ (sedative), ຜ່ອນຄາຍຄວາມກັງວົນ (anxiolytic) ແລະ ການສູນເສຍຄວາມຊົງຈຳ (amnesic).

ເລືອດມີກົດຢູຣິກຫຼາຍເກີນໄປ (Hyperuricaemia): ການມີເລືອດມີກົດຢູຣິກຫຼາຍເກີນໄປ (Hyperuricaemia) ສາມາດສ້າງຄວາມສັບສົນໃຫ້ແກ່ການປິ່ນປົວເຊັ່ນວ່າ: ຄວາມບົກພ່ອງຂອງການເຕີບໂຕຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງທີ່ບໍ່ແມ່ນຮອດກິນ (non-Hodgkin lymphomas) ແລະ ລອຍເກເມບ (leukaemia). ຄວາມເສຍຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງສາມາດເປັນຜົນມາຈາກການກໍ່ຕົວເມັດມະນີຂອງກົດຢູຣິກ. ຄົນເຈັບຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບນ້ຳຢ່າງພຽງພໍ ແລະ ເລືອດມີກົດຢູຣິກຫຼາຍເກີນໄປສາມາດຄຸ້ມຄອງໄດ້ດ້ວຍຢາ ອາໂລປູຣິໂນນ (allopurinol) (ພາກ 2.3.2) ລິເລີ່ມ 24 ຊົ່ວໂມງກ່ອນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ ແລະ ສືບຕໍ່ສຳລັບ 7 ຫາ 10 ມື້ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ຜົມຫຼົ່ນ (Alopecia) ຜົມຫຼົ່ນແມ່ນອາການລວມໃນໄລຍະຂອງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ, ບໍ່ມີຢາອັນໃດສຳລັບການຮັກສາ, ແຕ່ວ່າສະພາບມັກຈະຕ່າວກັບຄືນ ພາຍຫຼັງທີ່ການປິ່ນປົວຖືກຢຸດຕິລົງ.

ຢາທີ່ມີຈຸອານກິນ (ALKYLATING DRUGS) ຢາທີ່ມີຈຸອານກິນ (Alkylating drugs) ແມ່ນຢາທີ່ມັກຖືກນຳໃຊ້ຫຼາຍກວ່າໝູ່ໃນກຸ່ມຢາສຳລັບປິ່ນປົວເນື້ອງອກດ້ວຍເຄມີ, ຢາເຫຼົ່ານີ້ ມີລິດສ້າງຄວາມເສຍຫາຍຕໍ່ ດີເອັນເອ DNA, ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງລົບກວນໃນການກ່າຍແບບຂອງຈຸລັງ (cell replication). ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ, ມັນກໍມີຄວາມສັບສົນຢູ່ສອງຢ່າງ, ອັນທີ່ ໜຶ່ງ ຢາເຫຼົ່ານີ້ເປັນຜົນຮ້າຍຕໍ່ການເກີດ ແລະ ຂະຫຍາຍຕົວຂອງຈຸລັງເພດ (gametogenesis) ແລະ ສາມາດເປັນຕົ້ນເຫດ ເຮັດໃຫ້ເປັນໝັນໃນເພດຊາຍຢ່າງຖາວອນ; ໃນເພດຍິງ, ໄລຍະເວລາຂອງການສືບພັນ (reproductive span) ສາມາດສັ້ນລົງດ້ວຍເຂົ້າສູ່ພາວະໝົດປີ ຈຳເດືອນກ່ອນກຳນົດ (a premature menopause). ອັນທີສອງ ມັນມີສ່ວນພົວພັນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງເຫັນໄດ້ແຈ້ງໃນການເປັນພະຍາດກະທັນຫັນ ລອຍເກເມຍ ທີ່ບໍ່ແມ່ນຈຸລັງນ້ຳເຫຼືອງ (acute non-lymphocytic leukaemia) ໂດຍສະເພາະແມ່ນເມື່ອມີການປະສົມການປິ່ນປົວດ້ວຍການສາຍແສງລັງສີ.

ໄຊໂກຼຟົດສະຟາມິດ (Cyclophosphamide) ຮຽກຮ້ອງຕັບຍັງມີການເຄື່ອນໄຫວ; ຢານີ້ສາມາດໃຊ້ໄດ້ທາງປາກ ແລະ ຈະບໍ່ເກີດເປັນຕຸ່ມພອງຫາກໃຫ້ທາງເສັ້ນເລືອດ ຄືກັນກັບບັນດາຢາທີ່ມີຈຸ ອານກິນ ທັງຫຼາຍ. ພິດສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນການລົບລ້າງໄຂກະດູກສັນຫຼັງ (myelosuppression), ຜົມຫຼົ່ນ, ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ. ຢານີ້ຍັງສາມາດເປັນຕົ້ນເຫດເຮັດໃຫ້ເກີດອັກເສບພົກຍ່ຽວ ມີເລືອດໄຫຼ (haemorrhagic cystitis); ການຮັບເອົານ້ຳຢາເພີ່ ມຂຶ້ ນສຳ ລັ ບ 24-48 ຊົ່ ວ ໂມ ງ ຈະຊ່ ວ ຍຫຼົ ກ ລ້ ຽ ງ ອາ ການ ສົ ນ ດັ່ ງ ກ່ າ ວ. ໄ ຊ ໂ ກ ຼ ຟົ ດ ສ ະ ຟ າ ມິ ດ (Cyclophosphamide)ຖືກນຳໃຊ້ ຫຼື ບໍ່ກໍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການປິ່ນປົວ ຫຼື ເປັນຕົວຊ່ວຍໃນຄວາມບົກພ່ອງຂອງການເຕີບໂຕຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງທີ່ບໍ່ແມ່ນຮອດກິນ (non-Hodgkin lymphomas), ເນື້ອງອກເຕົ້ານົມ, ລອຍເກເມຍເດັກ childhood leukaemia ແລະ ມະເຮັງຮວຍໄຂ່ ovarian cancer. ຢານີ້ຍັງຖືກໃຊ້ໃນບາງລະບອບການປິ່ນປົວເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການເປັນພະຍາດເຊັ່ນກັນ.

ໂກ້ຣາມບູຊິນ (Chlorambucil) ແມ່ນໃຊ້ເພື່ອປິ່ນປົວ ລິວກີເມຍ ເມັດເລືອດຂາວບໍ່ມີແກນທີ່ຊຳເຮື້ອ (chronic lympho cytic leukaemia) , ຄວາມບົກພ່ອງຂອງການຂະຫຍາຍຕົວຈິວະນ້ຳເຫຼືອງທີ່ບໍ່ແມ່ນຮອດກິນ (non-Hodgkin lymphomas), ພະຍາດຮອດກິນ (Hodgkin disease), ມະເຮັງຮວຍໄຂ່ (ovarian cancer) ແລະ ຍາດວານເດັນສຕຣອມ (ຂັ້ນຕົ້ນ) (Waldenstrom (primary) macroglobulinaemia). ຜົນຂ້າງຄຽງ ຍົກເວັ້ນການລົບລ້າງໄຂສັນຫຼັງແລ້ວຢ່າງອື່ນບໍ່ມີລັກສະນະລວມ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ, ການອອກຜື່ນຜິວໜັງແບບແຜ່ລາມຢ່າງຮຸນແຮງສາມາດຂະຫຍາຍໄດ້ ແລະ ອາດກ້າວສູ່ການເປັນອາການສະຕີເວນຈອນສັນ (Stevens-Johnson syndrome) ຫຼື ການອັ່ງເລືອດທີ່ຜິວໜັງ ຊຶ່ງແຜ່ໄປທົ່ວຮ່າງກາຍ ເນື່ອງຈາກເຊື້ອສະຕາຟີໂລກົກຊິ (toxic epidermal necrolysis). ຫາກການອອກຜື່ນເກີດຂຶ້ນ ການປິ່ນປົວຕໍ່ໄປດ້ວຍ ໂກ້ຣາມ ບູຊິນແມ່ນຖືກຫ້າມ.

ກຼໍເມທີນ (Chlormethine) ຮູບແບບມັດສະທີນ (mustine) forms ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງລະບອບ ເພື່ອການປິ່ນປົວພະຍາດຮອດກິນຂະຫຍາຍຕົວ advanced Hodgkin disease ແລະ ຄວາມບົກພ່ອງຂອງການຂະຫຍາຍຕົວຈົວະນ້ຳເຫຼືອງທີ່ຮ້າຍແຮງ (malignant lymphomas). ພິດຂອງຢາປະກອບມີການລົບລ້າງໄຂສັນຫຼັງ (myelosuppression), ປວດຮາກ ແລະ ຮາກຢ່າງຮຸນແຮງ, ຜົມຫຼົ່ນ ແລະ ເສັ້ນເລືອດນິ້ງອັກເສບ (thrombophlebitis) ຍ້ອນລິດຕໍ່ເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງເປັນຕຸ່ມພອງ.

ກຼໍຮາມບູຊິນ (Chlorambucil)

ກຼໍຮາມບູຊິນແມ່ນຢາທີ່ເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງທີ່ເພີ່ມເຕີມ.

- ຢາເມັດ, ກຼໍຮາມບູຊິນ 2 ມກ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ເລີເກເມຍເມັດເລືອດຂາວບໍ່ມີແກນທີ່ຊຳເຮື້ອ (chronic lymphocytic leukaemia); ບາງພະຍາດຄວາມບົກພ່ອງ ຂອງການຂະຫຍາຍຕົວຈົວະນ້ຳເຫຼືອງທີ່ບໍ່ແມ່ນຮອດກິນ (some non-Hodgkin lymphomas); ພະຍາດຮອດກິນ (Hodgkin disease), ເນື້ອງອກຮວຍໄຂ່ (ovarian cancer) ແລະ Waldenstrom (primary) macroglobulinaemia.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານສະເພາະ; ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ກຳລັງໃຫ້ນົມລູກ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານສະເພາະ; ຄວາມເສຍຫາຍຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ສຶກສາເອກະສານສະເພາະ.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານສະເພາະ.

ກຼໍເມທີນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ (Chlormethine hydrochloride)

ມັດສະທີນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ (Mustine hydrochloride) ກຼໍເມທີນແມ່ນຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງທີ່ເພີ່ມເຕີມ.

- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາສຳລັບສັກ), ກຼໍເມທີນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ ກ່ອງ 10 ມກ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ພະຍາດຮອດກິນ (Hodgkin disease); ບາງພະຍາດແລມໂຟມມາທີ່ບໍ່ແມ່ນຮອດກິນ (some non-Hodgkin lymphomas); ໂປລີຊີເທເມຍ ເວຣາ (polycythaemia vera); ຊຶມເຊື້ອເຫັດຟັນກັດ (mycosis fungoides); ເນື້ອງອກສະໝອງ, ເນີໂຣລາສໂຕມາ (neuroblastoma).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານສະເພາະ; ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ກຳລັງໃຫ້ນົມລູກ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານສະເພາະ; ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຶກສາກັບເອກະສານສະເພາະ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານສະເພາະ.

ຄວນຈື່:	ເກີດຄັນຄາຍຕໍ່ຈີອະ.

ໄຊໂກຟົດສະຟາມິດ (Cyclophosphamide)

ໄຊໂກຟົດສະຟາມິດ (Cyclophosphamide) ແມ່ນຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງເພີ່ມເຕີມ.

- ຢາເມັດ, ໄຊໂກຟົດສະຟາ (cyclophosphamide) 25 ມກ.
- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາສຳລັບສັກ), ໄຊໂກຟົດສະຟາມິດ ກ້ອງ 500 ມກ (cyclophosphamide).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ລິມໂຟມາ ຮ້າຍແຮງ (malignant lymphomas) ລວມມີ ແລມໂຟມາທີ່ບໍ່ແມ່ນຮອດກິນ non-Hodgkin lymphomas, ແລມໂຟມາ ເມັດເລືອດຂາວບໍ່ມີແກນ lymphocytic lymphoma; ແລມໂຟມາເບີກິດ Burkitt lymphoma; ຫຼາຍແບບ ໄມໂລມາ (multiple myeloma); ເລີເກເມຍ (leukaemias), ຊຶມເຊື້ອເຫັດຟັນກັດ (mycosis fungoides); ເນີໂຣບລາສโตมา (neuroblas toma); ມະເຮັງຂັ້ນຮ້າຍແຮງຂອງຮວຍໄຂ່ (adenocarcinoma of the ovary); ເນື້ອງອກເກີດຈາກຈຸລັງເຍື່ອອູ່ (retinoblastoma); ມະເຮັງເຕົ້ານົມ (breast cancer).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານສະເພາະ; ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ກຳລັງໃຫ້ນົມລູກ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານສະເພາະ; ຄວາມເສຍຫາຍຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4) ແລະ ເສຍຫາຍຕໍ່ຕັບ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຶກສາກັບເອກະສານສະເພາະ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາເອກະສານສະເພາະ.

8.2.1. ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ (CYTOTOXIC ANTIBIOTICS)

ເບຼໂອມິຊິນ (Bleomycin) ຖືກໃຊ້ເຂົ້າໃນລະບອບເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດຮອດກິນ (Hodgkin disease) ແລະ ມະເຮັງລູກອັນທະ (testicular cancer). ມັນມີຫຼາຍພິດເບື່ອໃນຢາຕ້ານມະເຮັງ, ທີ່ຮູ້ຈັກກັນດີກໍຄືການເຮັດໃຫ້ເກີດອັກເສບປອດ (pneumonitis) ທີ່ພົວພັນກັບປະລິມານໃຊ້ຢາ ແລະ ການເກີດເໝືອເສັ້ນໃຍຜິດປົກກະຕິ (fibrosis) ຊຶ່ງສາມາດພາໃຫ້ເສຍຊີວິດ ແລະ ກໍຍັງຕິດພັນກັບປະຕິກິລິຍາມີຄວາມຮູ້ສຶກສູງເກີນໄປ (hypersensitivity reactions) ແບບກະທັນຫັນ ຊຶ່ງກໍບໍ່ຄ່ອຍເປັນເລື້ອຍ, ພິດເບື່ອຕໍ່ຜິວໜັງກໍໄດ້ມີການລາຍງານເຊັ່ນກັນ.

ໂດໂຊຣູບິຊິນ (Doxorubicin) ເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອແອນຕຣາຊິກຼິນ (anthracycline antibiotic) ທີ່ມັກຖືກນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງທີ່ສຸດ, ຢານີ້ຖືກໃຊ້ເຂົ້າສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດ ລິວກີເມຍ ກະທັນຫັນ (acute leukaemias). ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ, ຢາ ແອນຕຣາຊິກຼິນ (anthracyclines) ອື່ນໆ ໂດຍລວມກໍມັກຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນ

ກໍລະນີດັ່ງກ່າວ. ໂດໂຊຣູບິຊິນກໍມີບົດບາດເປັນຢາຫຼຸດຜ່ອນອາການພະຍາດເຊັ່ນກັນ ໃນກໍລະນີໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດຮ້າຍແຮງອື່ນໆ. ລິດທີ່ເປັນພິດເບື້ອຂັ້ນຕົ້ນແມ່ນການລົບລ້າງໄຂສັນຫຼັງ (myelo suppression), ຜົມຫຼົ່ນ, ປວດຮາກ, ຮາກ ແລະ ພະຍາດກ່ຽວກັບກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ (cardiomyopathy) ທີ່ຕິດພັນກັບປະລິມານຢາທີ່ໃຊ້. ຢານີ້ຍັງເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງເປັນຕຸ່ມພອງ ແລະ ສາມາດເປັນຕົ້ນເຫດເກີດບາດແຜ ulceration ທີ່ຮຸນແຮງ ຕາມຜິວໜັງ ຍ້ອນການໄຫຼຊຶມຂອງຢາບໍລິເວນຈິວະອ້ອມແອ້ມ (extravasation).

ດັກຕິໂນມິຊິນ (Dactinomycin) ຖືກໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວມະເຮັງໃນພະແນກເດັກນ້ອຍ. ພິດເບື້ອຂອງຢາແມ່ນຄ້າຍຄືກັບໂດໂຊຣູບິຊິນ ແຕ່ວ່າບໍ່ເປັນພິດຕໍ່ຫົວໃຈ.

ດາວໂນຣູບິຊິນ (Daunorubicin) ຖືກໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດເລີເກເມຍກະທັນຫັນ (acute leukaemias). ພິດເບື້ອຂອງຢາເຫຼົ່ານີ້ຄ້າຍຄືກັບໂດໂຊຣູບິຊິນ (doxorubicin).

ເບຼໂອມິຊິນ (Bleomycin)

ເບຼໂອມິຊິນ (Bleomycin) ເປັນສ່ວນປະກອບຂອງຢາທີ່ເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ.

- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາສຳລັບສັກ), ເບຼໂອມິຊິນ (bleomycin) (ເຊັ່ນ ຊູນເຟດ sulfate) ກ່ອງ 15,000 ຫົວໜ່ວຍ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສ່ວນປະກອບເພື່ອການຜ່າຕັດ ແລະ ການປິ່ນປົວດ້ວຍການສາຍແສງໃນການປິ່ນປົວເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການຂອງພະຍາດ ຮອດກິນ (Hodgkin) ແລະ ລິມໂຟມາ ທີ່ບໍ່ແມ່ນຮອດກິນ (non-Hodgkin lymphomas); ມະເຮັງຈຸລັງ ເຮຕິກູລອມ (reticulum cell sarcoma) ແລະ ຄວາມບົກພ່ອງຂອງການຂະຫຍາຍຕົວຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງ (lymphoma); ມະເຮັງຫົວ, ຄໍ, ຫຼອດສຽງ, ອະໄວຍະວະສືບພັນເພດຊາຍ, ຜິວໜັງ, ແຄມຊ່ອງຄອດ, ລູກອັນທະ ແລະ ລວມທັງມະເຮັງຈຸລັງຕົວອ່ອນ (embryonal cell carcinoma), ມະເຮັງທີ່ຮ້າຍແຮງຂອງຈຸລັງ (choriocarcinoma) ແລະ ເຕຣາໂຕມາ (teratoma); ການໄຫຼອອກທີ່ຮ້າຍແຮງ (malignant effusions).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ຖຶພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ, ຄວາມເສຍຫາຍຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Uses):</u>

ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ຄວນຈື່:	ປະລິມານໃຊ້ຂອງ ເບຼໂອມິຊິນ (bleomycin) ສະແດງອອກເປັນຫົວໜ່ວຍວັດແທກສາກົນ 1 ຫົວໜ່ວຍ ເບຼໂອມິຊິນ Bleomycin ໃນຢູເອສຟີ (USP) ເທົ່າກັບ 1000 ຫົວໜ່ວຍວັດແທກສາກົນ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ຄວນຈື່:	ຄັນຄາຍຈິວະ.

ດັກຕິໂນມິຊິນ (Dactinomycin)

ອັກຕິໂນມິຊິນ ດີ (Actinomycin D) ດັກຕິໂນມິຊິນ (Dactinomycin) ເປັນສ່ວນປະກອບຂອງ ຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ.

- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາສຳລັບສັກ), ດັກຕິໂນມິຊິນ (dactinomycin) ກ້ອງ 500 ໄມ�โกรกรัม.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ມະເຮັງໂຕຣໂຟບຼາສຕິກ (trophoblastic tumours), ມະເຮັງວິມ (Wilm tumour), ມະເຮັງອີວິງ (Ewing sarcoma), rhabdomyosarcoma.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ຍັງໃຫ້ນົມລູກ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ໝາຍເຫດ:	ຄົນຄາຍຕໍ່ຈິວະ.

ດາວໂນຣູບິຊິນ (Daunorubicin)

ດາວໂນຣູບິຊິນ (Daunorubicin) ເປັນອົງປະກອບ ຂອງຢາທີ່ເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ.

- ນ້ຳຢອດສົ່ງ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາສຳລັບຢອດສົ່ງ), ດາວໂນຣູບິຊິນ (daunorubicin) (ເຊັ່ນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ) ກ່ອງ 20 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ເລີເກເມຍກະທັນຫັນ (acute leukaemias).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ຍັງໃຫ້ນົມລູກ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ຄວາມເສຍຫາຍຕໍ່ຕັບ ແລະ ຫມາກໄຂ່ຫຼັງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄກ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ໝາຍເຫດ:	ຄົນຄາຍຕໍ່ຈິວະ.

ໂດໂຊຣູບິຊິນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ (Doxorubicin hydrochloride)

ໂດໂຊຣູບິຊິນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ (Doxorubicin hydrochloride) ແມ່ນອົງປະກອບຂອງຢາທີ່ເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ.

- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາສຳລັບສັກ), ໂດໂຊຣູບິຊິນ ໄຮໂດຣກຼໍໄຮ (doxorubicin hydrochloride) ກ່ອງ 10 ມກ, 50 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ເລີເກເມຍ ກະທັນຫັນ (acute leukaemias); ມະເຮັງເຕົ້ານົມ (carcinomas of the breast), ພົກຍ່ຽວ, ຮວຍໄຂ່ ແລະ ຕ່ອມຄໍຫອຍ, ເນີໂຣບຼາສโตมา (neuroblastoma); ມະເຮັງ ວິມ (Wilm tumour); ລິມโฟมมา ທີ່ບໍ່ແມ່ນຮອດກິນ ແລະ ຮອດກິນ (non-Hodgkin and Hodgkin lymphomas); ມະເຮັງຈິວະອ່ອນ (soft tissue sarcomas), ມະເຮັງກະດູກ (osteosarcoma).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ຍັງໃຫ້ນົມລູກ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ຄວາມເສຍຫາຍຕໍ່ຕັບ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ໝາຍເຫດ:	ຄັນຄາຍຕໍ່ຈິວະ.

8.2.2. ສານຕ້ານການເຜົາໄໝ້ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ຕິດພັນ (ANTIMETABOLITES AND RELATED THERAPY)

ຊິຕາຣາບິນ (Cytarabine) ຖືກນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດເລີເກເມຍກະທັນຫັນ (acute leukaemia); ຊິຕາຣາບິນ ຖືກໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດເລີເກເມຍກະທັນຫັນ ເດັກນ້ອຍສາມາດທົນກວ່າຜູ້ໃຫຍ່ໃນປະລິມານສູງ, ລິດຂອງຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບຕາຕະລາງຂອງການນຳໃຊ້ຢາເປັນຢ່າງສູງ. ຢານີ້ສາມາດເປັນຕົ້ນເຫດເຮັດໃຫ້ເກີດການລະງັບໄຂສັນຫຼັງ (myelosuppression), ຜິວໜ້າເຍື່ອເມືອກອັກເສບ (mucositis) ແລະ ໃນປະລິມານສູງ, ເບື່ອຕໍ່ຈຸລັງປະສາດສູນກາງ (central neurotoxicity).

ຟຼໂອໂຣຢູເຣຊິນ (Fluorouracil) ຖືກໃຊ້ເບື້ອງຕົ້ນໃນການຊ່ວຍປິ່ນປົວມະເຮັງລຳໄສ້ແກ່ ແລະ ເຕົ້ານົມ. ຢານີ້ຍັງໃຊ້ເຊັ່ນກັນໃນການປິ່ນປົວເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການຂອງພະຍາດຮ້າຍແຮງອື່ນໆ. ຢາເປັນຕົ້ນເຫດຂອງການລະງັບໄຂສັນຫຼັງ (myelo suppression) ແລະ ກຸ່ມອາການຂອງຝາມືຝາຕີນ (palmar-plantar syndrome) (ຜິວໜັງຮ້ອນແດງ (erythema) ແລະ ການລອກເກັດ (desquamation) ທີ່ເຈັບຂອງມື ແລະ ຕີນ). ເມື່ອລິດຢາຖືກດັດແປງຈາກຢາໂຕອື່ນ (ເຊັ່ນວ່າ: ການຊຽມໂຟລິເນດ (calcium folinate), ພິດຂອງຢາທັງຫຼາຍສາມາດປ່ຽນແປງຮູບການອັກເສບເຍື່ອເມືອກ (mucositis) ແລະ ຖອກທ້ອງ (diarrhea) ອາດສ້າງບັນຫາໄດ້. ການເປັນພິດຕໍ່ເສັ້ນປະສາດສູນກາງສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ເຊັ່ນກັນ.

ແມກກັບໂຕປູຣິນ (Mercaptopurine) ມັກຖືກນຳໃຊ້ເລື້ອຍໆ ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດ ລິວຄີເມຍ ໃນເດັກນ້ອຍ, ຢານີ້ ສາມາດໃຊ້ທາງປາກ ແລະ ມີພຽງແຕ່ການລະງັບໄຂສັນຫຼັງ (myelosuppression) ແລະ ປວດຮາກເທົ່ານັ້ນ ທີ່ເປັນຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ສຳຄັນຂອງພິດ.

ເມໂທເຕຣຊັດ (Methotrexate) ຖືກນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຮ້າຍແຮງຕ່າງໆ ແລະ ກໍມີບົດບາດຕົ້ນຕໍເປັນຕົວຊ່ວຍສຳລັບການປິ່ນປົວມະເຮັງເຕົ້ານົມ ຄືກັບຟູໂອໂຣຢູເຣຊິນ (fluorouracil), ເມໂທເຕຣຊັດ (methotrexate) ເປັນພິດຕໍ່ໄຂສັນຫຼັງ (myelotoxic), ແຕ່ວ່າການປວດຮາກ ແລະ ຮາກ ແມ່ນໜ້ອຍ. ຢານີ້ຍັງ ເຮັດໃຫ້ເກີດອັກເສບເຍື່ອເມືອກ (mucositis). ຕັບເສຍຫາຍ ຈະຫຼຸດການຂັບຖ່າຍ ເມໂທເຕຣຊັດ (methotrexate) ແລະ ສາມາດຍິ່ງເພີ່ມພິດເປື້ອ.

ການຊຽມໂຟລິເນດ (Calcium folinate) ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຕໍ່ຕ້ານລິດລົບລ້າງ ໂຟເລດ ຂອງຢາ ເມໂທ ເຕຣຊັດ ແລະ ເລັ່ງການຟື້ນຟູຈາກການທີ່ ເມໂທເຕຣຊັດ ເຮັດໃຫ້ຜິວໜ້າເຍື່ອເມືອກອັກເສບ ແລະ ການລະງັບຕໍ່ໄຂ ສັນຫຼັງ. ການຊຽມ ໂຟລິເນດ (Calcium folinate) ຍັງເຮັດໃຫ້ປະສິດທິຜົນຂອງຟູໂອໂຣອູຣາຊິນດີຂຶ້ນອີກເຊັ່ນກັນ ເມື່ອຢາທັງສອງຖືກນຳໃຊ້ພ້ອມກັນເພື່ອປິ່ນປົວມະເຮັງລຳໄສ້ແກ້ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ.

ໄຊຕາຣາບິນ (Cytarabine)

ໄຊຕາຣາບິນ (Cytarabine) ແມ່ນອົງປະກອບຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ.

- ຢາສັກ (Injection) (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາເພື່ອສັກ), ກ່ອງຊີຕາຣາບິນ (cytarabine) 100 ມກ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ລິວຄີເມຍ ລິມໂຟບຼາດສະຕິກ ກະທັນຫັນ (acute lymphoblastic leukaemia).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ, ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນ ທ້າຍ 5); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

<u>ອາການສົນ (Adverse effects):</u>

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ຟູໂອໂຣຢູເຣຊິນ (Fluorouracil)

5- ຟູໂອໂຣຢູເຣຊິນ (5–fluorouracil), 5FU.

ຟູໂອໂຣຊິນ ແມ່ນອົງປະກອບຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ.

- ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ Solution for injection), ຟູໂອໂຣຢູເຣຊິນ (fluorouracil) ຫຼອດ 5 ມລ, 50 ມກ/ມລ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ມະເຮັງລຳໄສ້ແກ່ (carcinomas of the colorectum), ເຕົ້ານົມ (breast), ກະເພາະ (stomach), ມ້າມ (pancreas), ຄໍມົດລູກ (cervix), ຕ່ອມໜ່ວຍໝາກ (prostate), ຮວຍໄຂ່ (ovary) ແລະ ຜະນັງມົດລູກ

(endometrium); ມະເຮັງຕັບ (liver tumours); ມະເຮັງຫົວ ແລະ ງ່ອນ (head and neck tumours); actinic keratosis (section 13.5).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ກຳລັງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ, ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ, ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ແມກກັບໂທປູຣິນ (Mercaptopurine)

ແມກກັບໂທປູຣິນ (Mercaptopurine) ແມ່ນອົງປະກອບຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ.

- ຢາເມັດ Tablets , ແມກກັບໂທປູຣິນ (Mercaptopurine) 50 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ລິວຄີວເມຍກະທັນຫັນ (acute leukaemias).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ກຳລັງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ, ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ເມໂທເຕຣ (Methotrexate)

Methotrexate ແມ່ນອົງປະກອບຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງ.

- ຢາເມັດ, ເມໂທເຕຣຊັດ (methotrexate) 2.5 mg.
- ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ), ເມໂທເຕຣຊັດ (methotrexate) (ໃນຮູບເກືອໂຊດຽມ) 25 ມກ/ມລ, ກ່ອງ 2 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ມະເຮັງເຕົ້ານົມ, ຫົວ ແລະ ງ່ອນ ແລະ ປອດ; ເນື້ອງອກ ໂຕຣໂຟລາດສະຕິກ (trophoblastic tumours); ລິວຄີເມຍ ລິມໂຟບລາດສະຕິກ ກະທັນຫັນ (acute lymphoblastic leukaemia), ລອກເກເມຍ ເມແນງຈຽນ

(meningeal leukaemia); ລິມໂຟມາທີ່ບໍ່ແມ່ນຮອດກິນ (non-Hodgkin lymphomas);ພະຍາກຊຶມເຊື້ອ ເຫັດຟິງກັດກໍລະນີຂະຫຍາຍຕົວ , (advanced cases of mycosis fungoides); ມະເງາກະດູກທີ່ບໍ່ແຜ່ລາມ (non-metastatic osteosarcoma); ປະດົງຂໍ້ຮຸນແຮງ (severe rheumatoid arthritis) (ພາກ 2.4).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ກຳລັງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ, ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ການຊຽມ ໂຟລິເນດ (Calcium folinate)

ການຊຽມ ໂຟລິເນດ Calcium folinate ແມ່ນຢາເພີ່ມເຕີມ.

- ຢາເມັດ, ໂຟລິນິກ ອາຊິດ (folinic acid) (ໃນຮູບການຊຽມ ໂຟລິເນດ) 15 ມກ.
- ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ), ໂຟລິນິກ ອາຊິດ (ໃນຮູບການຊຽມ ໂຟລິເນດ) 3 ມກ/ມລ , ຫຼອດ 10ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປິ່ນປົວດ້ວຍເມໂທເຕຼຊັດໃນປະລິມານສູງ (ຊ່ວຍກອບກູ້ໂຟລິເນດ folate rescue); ການໃຊ້ເມໂທເຕຼຊັດ ເກີນປະລິມານ ຮ່ວມກັບ ຟຼູໂຣຢູເຣຊິນ ໃນການຫຼຸດຜ່ອນອາການໃນມະເຮັງລຳໄສ້ແກ່ທີ່ຂະຫຍາຍຕົວ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ບໍ່ໃຊ້ໃນກໍລະນີເລືອດຈາງຍ້ອນຂາດທາດເຫຼັກ ຫຼື ວິຕາມິນເບ 12, ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ລູກ ກິນນົມ ການມີລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ແກ່ເບື່ອເມໂທເຕຣຊັດ (ຕາມປົກກະຕິແມ່ນເລີ່ມຕົ້ນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງ ເມໂທເຕຼຊັດ) ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ດ້ວຍການຢອດສິ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ສູງເຖິງ 120 ມກ ແບ່ງປະລິມານໃນ 12-24 ຊົ່ວໂມງຫຼັງໃຊ້ ເມໂທເຕຣຊັດ), ຈາກນັ້ນ 12-15 ມກ ດ້ວຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ຫຼື 15 ມກ ທາງປາກ ທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງສຳລັບ 48-72 ຊົ່ວໂມງ.
- ເມໂທເຕຼຊັດ ໃຊ້ເກີນປະລິມານ (ໃຫ້ເລີ່ມໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້, ດີແທ້ພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ ທີ່ໃຊ້ເມໂທເຕຼ ຊັດ) ດ້ວຍການສັກ ເຂົ້າເສັ້ນ ຫຼື ຢອດ ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ, ປະລິມານເທົ່າກັບ ຫຼື ສູງກວ່າຂອງ ເມໂທເຕຣຊັດ, ໃນອັດຕາທີ່ບໍ່ກາຍ 160 ມກ/ນາທີ.
- ຮ່ວມກັບ ຟຼູໂຣຢູເຣຊິນ ໃນມະເຮັງລຳໄສ້, ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະດ້ານ.

ການປະສົມ ແລະ ການນຳໃຊ້:	ປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ
ຄວນຈື່:	ຫ້າມສັກ ການຊຽມ ໂຟລິເນດ ເຂົ້າໄຂສັນຫຼັງ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ແພ້ຢາ; ເປັນໄຂ້ (pyrexia) ພາຍຫຼັງສັກຢາ.

8.2.3. ວິນກາ ອານຄາລອຍ ແລະ ເອໂຕໂປໄຊ (VINCA ALKALOIDS AND ETOPOSIDE)

ອານການລອຍຂອງວິນກາ, **ວິນບຼາດຕິນ (vinblastine)** ແລະ **ວິນຄຣິສຕິນ (vincristine)** ແມ່ນຖືກນຳໃຊ້ໃນເບື້ອງຕົ້ນ ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດລິວເກເມຍກະທັນຫັນ. ວິນບຼາສຕິນຍັງຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດ ຮອດກິນ ແລະ ບາງມະເຮັງທີ່ເປັນກ້ອນນຳອີກ. ວິນຄຣິສຕິນ ແມ່ນໄດ້ຖືກໃຊ້ເຂົ້າໃນການຄວບຄຸມພະຍາດລິມໂຟ ມາທີ່ບໍ່ແມ່ນຮອດກິນ. ຢາທັງສອງສາມາດເປັນພິດເບື້ອຕໍ່ເສັ້ນປະສາດ, ແຕ່ວ່າສິ່ງນີ້ຈະມີບັນຫາຫຼາຍກວ່າສຳລັບ ວິນຄຣິສຕິນ. ການລົບລ້າງໄຂສັນຫຼັງ ເປັນສິ່ງມັກພົບກັບວິນບຼາສຕິນ.

ເອກໂຕໂປໄຊ (Etoposide) ແມ່ນອົງປະກອບທີ່ສຳຄັນໃນການປິ່ນປົວມະເຮັງລູກໝາກ ແລະ ຍັງຖືກນຳ ໃຊ້ໃນລະບອບການປິ່ນປົວ ລິມໂຟມາ ແລະ ມະເຮັງປອດ. ຢານີ້ເຮັດໃຫ້ເກີດການລົບລ້າງໄຂສັນຫຼັງ ແລະ ຜົມຫຼົ່ນ ແລະ ສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳໃນໄລຍະການປອດສິ່ງຢາ, ຢານີ້ບໍ່ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການປວດຮາກ ແລະ ຮາກພໍປານໃດ.

ເອໂຕໂປໄຊ (Etoposide)

ເອໂຕໂປໄຊ ແມ່ນຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງທີ່ເພີ່ມເຕີມ.

- ແຄບຊູນ, ເອໂຕໂປໄຊ etoposide 100 ມກ.
- ນ້ຳເຂັ້ມຂຸ້ນສຳລັບການປອດສິ່ງ (ນ້ຳເຂັ້ມຂຸ້ນສຳລັບນ້ຳຢາເພື່ອປອດສິ່ງ), ເອໂຕໂປໄຊ (etoposide) 20 ມກ/ມລ ກ່ອງ 5 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ເນື້ອງອກລູກໝາກດີ້ຢາ (refractory testicular tumours); ມະເຮັງປອດ (lung cancer).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ກຳລັງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນ ທ້າຍ 2) ແລະ ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ, ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນ ທ້າຍ 5); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ຄວນຈື່:	ແສບຕໍ່ເນື້ອເຍື່ອ.

ວິນບຼາສຕິນ ຊູນເຟດ (Vinblastine sulfate)

ວິນບຼາຕິນແມ່ນຢາມີພິດຕໍ່ຈຸລັງທີ່ເພີ່ມເຕີມ.

- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາສຳລັບສັກ), ວິນບຼາສຕິນ ຊູນເຟດ (vinblastine sulfate) ກ່ອງ 10 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ລິມໂຟມາ ທີ່ຮູ້ວ່າເປັນຮອດກິນ ແລະ ບໍ່ແມ່ນ ຮອດກິນ (disseminated Hodgkin and non-Hodgkin lympho mas); ມະເຮັງລູກໝາຍທີ່ຂະຫຍາຍຕົວ (advanced testicular carcinoma), ມະເຮັງເຕົ້ານົມ (breast carcinoma); ປິ່ນປົວເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການຂອງມະເຮັງ ກາໂປສີ (palliative treatment of Kaposi sarcoma); ເນື້ອງອກ ໂຕຣໂຟບຼາຕິກ (trophoblastic tumours) ; ພະຍາດ ແລະ ເຕີເຣີໄຊວີ (Letterer-Siwe disease).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ກຳລັງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ສຳຄັນ:	ຫ້າມສັກເຂົ້າໄຂສັນຫຼັງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງສິ່ງໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ຄວນຈື່:	ວິນບຼາສຕິນ ມີແຕ່ໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເທົ່ານັ້ນ. ການສັກເຂົ້າໄຂສັນຫຼັງ ເຮັດໃຫ້ເກີດການເປື່ອປະສາດຢ່າງຮຸນແຮງ ຊຶ່ງມັກເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດ.

ຜົນຂ້າງຄຽງ (Adverse effects):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ຄວນຈື່:	ແສບຕໍ່ເນື້ອເຍື່ອ.

ວິນກຣິສຕິນ ຊູນເฟດ (Vincristine sulfate)

ວິນກຣິສຕິນ ຊູເฟດ ແມ່ນຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງທີ່ເພີ່ມເຕີມ.

- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາສຳລັບສັກ), ວິນກຣິສຕິນ ຊູນເฟດ ກ້ອງ 1 ມກ, ກ່ອງ 5 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ລິວເກເມຍລິມໂฟມບຼາສະຕິກກະທັນຫັນ (acute lymphoblastic leukaemia); ເນື້ອງອກຈຸລັງປະສາດ (neuroblas toma), ເນືອງອກວິມ (Wilm tumour), ລິມໂฟມມາ ຮອດກິນ ແລະ ບໍ່ແມ່ນຮອດກິນ (Hodgkin and non-Hodgkin lymphomas).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ກຳລັງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ສຳຄັນ:	ຫ້າມສັກເຂົ້າໄຂສັນຫຼັງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງສິ່ງໄດ້ລະບຸໄວ້ຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ຄວນຈື່:	ວິນກຣິສຕິນ ມີແຕ່ໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເທົ່ານັ້ນ. ການສັກເຂົ້າໄຂສັນຫຼັງ ເຮັດໃຫ້ເກີດການເບື່ອປະສາດຢ່າງຮຸນແຮງຊຶ່ງມັກເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ເບິ່ງສິ່ງໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ຄວນຈື່:	ແສບຕໍ່ເນື້ອເຍື່ອ.

8.2.4. ຢາຕ້ານມະເຮັງອື່ນໆ (OTHER ANTINEOPLASTIC DRUGS)

ເອັນໄຊ ແອສປາຣາຢີເນສ (The enzyme asparaginase) ແມ່ນອົງປະກອບທີ່ສຳຄັນໃນການຄວບຄຸມ ລອຍເກເມຍ ຂອງເດັກນ້ອຍ, ແຕ່ວ່າບໍ່ນຳໃຊ້ກັບຊະນິດຂະຫຍາຍຕົວແບບອື່ນໄດ້. ພິດເບື່ອຂອງຢາແມ່ນກວ້າງຫຼາຍ ແລະ ຈະຕ້ອງນຳໃຊ້ຢ່າງລະມັດລະວັງ ຍ້ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການແພ້ຢາ (risk of anaphylaxis).

ຊີສປລາຕິນ (Cisplatin) ແມ່ນທາດປະສົມຂອງປຼາຕິນນຽມ (platinum compound) ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວມະເຮັງເຕົ້ານົມ ແລະ ລູກໝາກຂັ້ນຮ້າຍແຮງ (ovarian and testicular malignancies) ຢານີ້ກໍຍັງເປັນອົງປະກອບໃນລະບອບການປິ່ນປົວທີ່ໃຊ້ກັບມະເຮັງຈຸລັງນ້ອຍຂອງປອດ ແລະ ບໍ່ແມ່ນຈຸລັງນ້ອຍ (non-small cell and small cell lung cancer) ແລະ ເຮັດບົດບາດເປັນຢາຫຼຸດຜ່ອນອາການເປັນພະຍາດຢູ່ໃນພະຍາດຮ້າຍແຮງອື່ນໆ ຊີສປຼາຕິນ (Cisplatin) ເປັນຢາລົບລ້າງໄຂສັນຫຼັງ ແລະ ກໍເຮັດໃຫ້ຜົມຫຼົ່ນເບົາບາງເຊັ່ນກັນ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ ໃນປະລິມານສູງກໍສາມາດເຮັດໃຫ້ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ. ຢານີ້ເປັນພິດຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ (nephrotoxic) ແລະ ປະສາດ (neurotoxic) ເຊັ່ນກັນ, ພິດເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ສາມາດຫຼຸດຜ່ອນລົງໄດ້ດ້ວຍການຮັກສາປະລິມານນ້ຳປັດສະວະທີ່ໄຫຼອອກໃຫ້ສູງ ໃນໄລຍະຂອງການນຳໃຊ້ຊີສປຼາຕິນ ແລະ ທັນທີໃນເວລາຕໍ່ມາ, ແຕ່ວ່າພິດເບື່ອຕໍ່ປະສາດ ແມ່ນການຈຳກັດປະລິມານໃຊ້.

ດາການເບຊິນ (Dacarbazine) ຄິດກັນວ່າມີລິດຄືຢາໝວດຈຸອານກິນ (alkylating drug), ເປັນອົງປະກອບຂອງລະບົບການປິ່ນປົວສຳລັບພະຍາດ ຮອດກິນ (Hodgkin disease). ຢານີ້ຍັງຖືກນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການຂອງມະເຮັງ ເມລາໂນມຮ້າຍແຮງຂັ້ນສຸດທ້າຍ (metastatic malignant melanoma). ລິດທີ່ເປັນພິດເບື່ອສ່ວນໃຫຍ່ຂອງຢາ ກໍແມ່ນການລະງັບໄຂສັນຫຼັງ (myelosuppression), ການປວດຮາກ ແລະ ຮາກຢ່າງລຽນຕິດ.

ເລວາມິໂຊນ (Levamisole) ເປັນຢາຂ້າແມ່ທ້ອງທີ່ມີຄຸນສົມບັດກະຕຸ້ນພູມຄຸ້ມກັນ ຢາຖືກໃຊ້ປະສົມກັບຟຼູໂອຢູເຣຊິນ ສຳລັບການປິ່ນປົວເສີມສຳລັບມະເຮັງລຳໄສ້ແກ່ (colorectal cancer) ຕິດຕາມດ້ວຍການຜ່າຕັດອອກບາງສ່ວນຂອງເນື້ອງອກ. ພິດເບື່ອຂອງຢາສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນອາການຕ່າງໆທາງດ້ານປະສາດ, ປວກຮາກ, ອັກເສບຜິວໜັງ ແລະ ປະຕິກິລິຍາຄວາມດັນເລືອດສູງ.

ໂປຣການບາຊິນ (Procarbazine) ຖືກໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຮອດກິນທີ່ຂະຫຍາຍຕົວ (advanced Hodgkin disease) ລິດທີ່ເປັນພິດລວມມີ ການລະງັບໄຂສັນຫຼັງ, ປວດຮາກ, ຮາກ, ອາການທາງປະສາດສູນກາງ ແລະ ການຊຶມເສົ້າ. ໂປຣການບາຊິນ (Procarbazine) ມີລິດຂັດຂວາງຕໍ່ໂມໂນອາມິນ ອົກຊິດາ (monoamine oxidase inhibitory) ອ່ອນ ແຕ່ວ່າການເຄັ່ງຄັດທາງດ້ານໂພຊະນາການແມ່ນບໍ່ຈຳເປັນ.

ແອສປາຣາຊິນາ (Asparaginase)

ແອສປາຣາຊິນາ ແມ່ນຢາທີ່ມີພິດຕ່ຳຈຸລັງເພີ່ມເຕີມ.

- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາເພື່ອສັກ), ແອສປາຣາຊິນາ (asparaginase) ກ່ອງ 10,000 ຫົວໜ່ວຍ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ລິວເກເມຍ ລິມໂຟມ ກະທັນຫັນ (acute lymphoblastic leukaemia).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ກຳລັງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງສິ່ງໄດ້ລະບຸໄວ້ຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ອາການສົນ (Adverse effects:)

ເບິ່ງສິ່ງໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ຊິສປຼາຕິນ (Cisplatin)

ຊິສປຼາຕິນ ແມ່ນຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງເພີ່ມເຕີມ.

- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາເພື່ອສັກ), ຊິສປຼາຕິນ (cisplatin) ກ່ອງ 10 ມກ, 50 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ເນື້ອງອກລູກໝາກທີ່ພວມແຜ່ລາມ (metastatic testicular tumours), ເນື້ອງອກຮວຍໄຂ່ທີ່ພວມແຜ່ລາມ (metastatic ovarian tumours), ມະເຮັງພົກຍ່ຽວທີ່ຂະຫຍາຍ (advanced bladder carcinoma) ແລະ ເນື້ອງອກອື່ນໆທີ່ເປັນກ້ອນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງສິ່ງໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ກຳລັງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງສິ່ງໄດ້ລະບຸໄວ້ຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ອາການສົນ (Adverse effects:)

ເບິ່ງສິ່ງໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ດາກາກເບຊິນ (Dacarbazine)

ດາກາກເບຊິນ (Dacarbazine) ແມ່ນຢາເປັນພິດຕໍ່ຈຸລັງເພີ່ມເຕີມ.

- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳຢາເພື່ອສັກ), ດາກາກເບຊິນ (dacarbazine) ກ້ອງ 100 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ມະເຮັງເມລາໂນຮ້າຍແຮງທີ່ແຜ່ລາມ (metastatic malignant melanoma); ພະຍາດຮອກກິນ (Hogkin disease).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງສິ່ງໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ກຳລັງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງສິ່ງໄດ້ລະບຸໄວ້ຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ອາການສົນ (Adverse effects:)

ເບິ່ງສິ່ງໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ຄວນຈື່:	ແສບຕໍ່ເນື້ອເຍື່ອ.

ເລວາມິໂຊນ (Levamisole)

ເລວາມິໂຊນ (Levamisole) ແມ່ນຢາເພີ່ມເຕີມ.

- ຢາເມັດ, ເລວາມິໂຊນ (levamisole) (ໃນຮູບໄຮໂດຣກຼໍໄຮ hydrochloride) 50 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຮ່ວມກັບຟຼູໂອຢູເຣຊິນ ເພື່ອປ້ອມະເຮັງລຳໄສ້ ພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດບາງສ່ວນຂອງເນື້ອງອກຂັ້ນຕົ້ນສຳເລັດ; ຊຶມເຊື້ອແມ່ທ້ອງແປ (ພາກ 6.1.1.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງສິ່ງໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງສິ່ງໄດ້ລະບຸໄວ້ຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເຈັບທ້ອງ, ປວດຮາກ, ຮາກ, ລາຍຕາ, ເຈັບຫົວ.

ໂປຣການບາຊິນ (Procarbazine)

ໂປຣການບາຊິນ (Procarbazine) ເປັນຢາທີ່ມີພິດຕໍ່ຈຸລັງເພີ່ມເຕີມ.

- ແຄບຊູນ, ໂປຣການບາຊິນ procarbazine (ໃນຮູບໄຮໂດຣກຼໍໄຮ) 50ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສ່ວນໜຶ່ງຂອງລະບອບ (part of MOPP regimen) ໃນລິມໂຟມຮອດກິນ ແລະ ບໍ່ແມ່ນ ຮອດກິນ (Hodgkin and non-Hodgkin lymphomas).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງສິ່ງໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງສິ່ງໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ; ການເສຍຫາຍຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຶກສາເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງສິ່ງໄດ້ລະບຸຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ສຶກສາກັບເອກະສານຊ່ຽວຊານສະເພາະ.

ຄາເພຊີທາບິນ (Capecitabine)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ: 150 ມິນລິກີຣາມ; 300 ມິນລິກີຣາມ; 500 ມິນລິກີຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວມະເຮັງລຳໄສ້ໃຫຍ່ໄລຍະ III ພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ (ໃນຮູບແບບການປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີ ຫຼື ຢາຊະນິດດຽວ)**
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວມະເຮັງລຳໄສ້ໃຫຍ່ໄລຍະ III ພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ ຄາພິຊີທາບິນ Capecitabine ໃນຮູບແບບກິນ 1.25 ກຣາມ/ມ^2, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 14 ມື້, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢານີ້ຄືນອີກດ້ວຍປະລິ ມານດັ່ງກ່າວ ຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວຄັ້ງທຳອິດໄດ້ 7 ມື້ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວ 6 ເດືອນ, ປັບປ່ຽນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໂດຍອີງຕາມຄວາມທົນທານຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ.
- **ປິ່ນປົວມະເຮັງລຳໄສ້ໃຫຍ່ໄລຍະ III ພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ (ປິ່ນປົວໃນຮູບແບບປະສົມ)**
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວມະເຮັງລຳໄສ້ໃຫຍ່ໄລຍະ III ພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ ຄາພິຊີທາບິນ Capecitabine ໃນຮູບແບບກິນ 0.8–1 ກຣາມ/ມ^2, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 14 ມື້, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢານີ້ຄືນອີກດ້ວຍປະລິມານດັ່ງກ່າວ ຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວຄັ້ງທຳອິດໄດ້ 7 ມື້ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວ 6 ເດືອນ, ປັບປ່ຽນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໂດຍອີງຕາມຄວາມທົນທານຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ.
- **ປິ່ນປົວມະເຮັງລຳໄສ້ໃນໄລຍະຈຸລັງມະເຮັງແຜ່ລາມ (ໃນຮູບແບບການປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີ ຫຼື ຢາຊະນິດດຽວ)**
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວມະເຮັງລຳໄສ້ໃນໄລຍະຈຸລັງມະເຮັງແຜ່ລາມ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ ຄາພິຊີທາບິນ Capecitabine ໃນຮູບແບບກິນ 1.25 ກຣາມ/ມ^2, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 14 ມື້, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢານີ້ຄືນອີກດ້ວຍປະລິ ມານດັ່ງກ່າວ ຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວຄັ້ງທຳອິດໄດ້ 7 ມື້ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວ 6 ເດືອນ, ປັບປ່ຽນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໂດຍອີງຕາມຄວາມທົນທານຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ.
- **ປິ່ນປົວມະເຮັງລຳໄສ້ໃນໄລຍະຈຸລັງມະເຮັງແຜ່ລາມ (ປິ່ນປົວໃນຮູບແບບປະສົມ)**
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວມະເຮັງລຳໄສ້ໃນໄລຍະຈຸລັງມະເຮັງແຜ່ລາມ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ ຄາພິຊີທາບິນ Capecitabine ໃນຮູບແບບກິນ 0.8–1 ກຣາມ/ມ^2, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 14 ມື້, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢານີ້ຄືນອີກດ້ວຍປະລິມານດັ່ງກ່າວ ຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວຄັ້ງທຳອິດໄດ້ 7 ມື້ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວ 6 ເດືອນ, ປັບປ່ຽນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໂດຍອີງຕາມຄວາມທົນທານຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ.
- **ປິ່ນປົວມະເຮັງກະເພາະອາຫານໃນໄລຍະແຜ່ລາມ (ນຳໃຊ້ເປັນຢາທາງເລືອກທີໜຶ່ງຮ່ວມກັນກັບປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີບຳບັດປູາຕິນຳ platinum)**

➢ ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວມະເຮັງກະເພາະອາຫານໃນໄລຍະແຜ່ລາມ (ນຳໃຊ້ຢາທາງເລືອກທີໜຶ່ງຮ່ວມກັນກັບປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີບຳບັດປູາຕີນຳ platinum) ດ້ວຍການນຳໃຊ້ ຄາພີຊີທາບິນ Capecitabine ໃນຮູບແບບກິນ 0.8–1 ກຣາມ/ມ^2, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 14 ມື້, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢານີ້ຄືນອີກດ້ວຍປະລິມານດັ່ງກ່າວ ຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວຄັ້ງທຳອິດໄດ້ 7 ມື້ ຫຼື 625 ມິນລິກຣາມ/ມ^2, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ປັບປ່ຽນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໂດຍອີງຕາມຄວາມທົນທານຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ.

➢ **ປິ່ນປົວມະເຮັງເຕົ້ານົມໃນໄລຍະແຜ່ລາມ (ນຳໃຊ້ເປັນຢາປິ່ນປົວທາງເລືອກທີສອງໃນຮູບແບບດ່ຽວ ພາຍຫຼັງທີ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍທັກຊານ taxane ແລະ ແອນທຣາຊິກຼິນ anthracycline ບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ກຳນົດໃຫ້ນຳໃຊ້ແອນທຣາຊິກຼິນ anthracycline; ປິ່ນປົວມະເຮັງເຕົ້ານົມໃນໄລຍະແຜ່ລາມ (ນຳໃຊ້ເປັນຢາປິ່ນປົວທາງເລືອກທີສອງຮ່ວມກັນກັບ ໂດເຊທັກແຊວທີ່ເຄີຍປິ່ນປົວໃນໄລຍະຜ່ານມາລວມທັງ ແອນທຣາຊິກຼິນ anthracycline)**

➢ ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວມະເຮັງເຕົ້ານົມໃນໄລຍະແຜ່ລາມ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ ຄາພີຊີທາບິນ Capecitabine ໃນຮູບແບບກິນ 1.25 ກຣາມ/ມ^2, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 14 ມື້, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢານີ້ຄືນອີກດ້ວຍປະລິມານດັ່ງກ່າວ ຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວຄັ້ງທຳອິດໄດ້ 7 ມື້, ປັບປ່ຽນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໂດຍອີງຕາມຄວາມທົນທານຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຄາພີຊີທາບິນ Capecitabine ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຂາດເອັນໄຊດີຮີໂດຣພີຣິມິດິນ ເດຮີໂດຣເຈນເນສ (ເປັນເອັນໄຊມທີ່ມີບົດບາດໃນການກຳຈັດ 5-Fluorouracil (5-FU)).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ, ຖອກທ້ອງ ຫຼື ຮ່າງກາຍຂາດນ້ຳ ຄວນປຶກສານຳຊ່ຽວຊານ ເພື່ອແນະນຳກ່ຽວກັບປະລິມານການນຳໃຊ້, ການປັບປ່ຽນປະລິມານການນຳໃຊ້ ແລະ ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ; ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມດຸ່ນດ່ຽງທາດເກືອແຮ່ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຜິດປົກກະຕິ; ແໜ້ນໜ້າເອິກ; ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ; ພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດທີ່ມີອາການຮຸນແຮງ; ພະຍາດກ່ຽວກັບລະບົບປະສາດ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ຫຼາຍທີ່ສຸດ:

ມີອາການຜົມຫຼົ່ນ, ເລືອດຈາງ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ອິດເມື່ອຍ, ເຈັບໜ້າເອິກ, ທ້ອງຜູກ, ໄອ, ຮ່າງກາຍຂາດນ້ຳ, ມີອາການຊຶມເສົ້າ, ຖອກທ້ອງ, ວິນຫົວ, ປາກແຫ້ງ, ຫາຍໃຈຝືດ; ເສັ້ນເລືອດອຸດຕັນ ແລະ ມີເລືອດກ້າມໃນເສັ້ນ ເລືອດ; ເຈັບຕາ; ຕາອັກເສບ; ລະຄາຍເຄືອງຕາ; ເປັນໄຂ້; ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້; ມີເລືອດອອກ; ເຈັບຫົວ; ທາດບິລິຣູບິນໃນເລືອດສູງ; ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການຕິດເຊື້ອ; ນອນບໍ່ຫຼັບ; ຂໍ່ກະດູກ, ເລັບມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ; ປຸ້ນທ້ອງ; ມີອາການໃຄ່ບວມ; ຂີ້ມູກຍ້ອຍ; ຄວາມຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ຮາກ; ນ້ຳໜັກຫຼຸດລົງ.

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ:

ຫົວໃຈຂາດເລືອດຮຸນແຮງ (ການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດເຂົ້າສູ່ຫົວໃຈຫຼຸດລົງ), ການສື່ສານຜິດປົກກະຕິ (ອ່ານ, ເວົ້າ ຫຼື ຂຽນ) ເນື່ອງຈາກສະໝອງຖືກທຳລາຍ ຫຼື ໄດ້ຮັບບາດເຈັບ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ສະສົມທາດແຫຼວຢູ່ບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງຫຼາຍເກີນໄປ, ພະຍາດຫືດ, ໝາວສັ່ນ, ສັບສົນ, ເບົາຫວານ, ກືນກິນອາຫານຍາກ, ເຈັບຫູ, ໃບໜ້າໃຄ່ບວມ, ເລືອດຈາງເນື່ອງຈາກເມັດເລືອດແດງແຕກ, ຕັບຜິດປົກກະຕິ, ອອກຮ້ອນຕາມຕົນໂຕ, ຄວາມດັນ ເລືອດສູງ, ໄຂມັນຕຣິກຼີເຊຣິດສູງກວ່າປົກກະຕິ, ທາດໂປຕັສຊຽມຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຫົວໃຈຂາດເລືອດ, ເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ, ຄວາມຕ້ອງການທາງເພດຫຼຸດລົງ, ເນື້ອງອກຢູ່ແພຈຸລັງທີ່ມີໄຂມັນ, ຄວາມຈຳເສື່ອມ, ການເຄື່ອນໄຫວຜິດປົກກະຕິ, ກ້າມຊຶ້ນບໍ່ແຂງແຮງ, ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ແສງ, ມີບາດແຜຜິວໜັງ, ເປັນລົມໝົດສະຕິ, ການຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະຜິດປົກກະຕິ, ເປັນວິນ, ສາຍຕາເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ.

- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່:

ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈບໍ່ແຂງແຮງ ບໍ່ສາມາດສົ່ງເລືອດໄປຫຼໍ່ລ້ຽງທຸກພາກສ່ວນຂອງຮ່າງກາຍ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ແລະ ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍຢ່າງກະທັນຫັນ.

- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ ເນື່ອງຈາກຜົນຂອງການທົດລອງຢານີ້ໃນສັດທີ່ຖືພາພົບວ່າມີຜົນກະທົບຕໍ່ການພັດທະນາຂອງຮ່າງກາຍເດັກໃນທ້ອງແມ່. ຢຸດຕິການໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢານີ້.
- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດ�โຊມໃນລະດັບຄ່ອຍຫາປານກາງ ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ມີການກວດວິເຄາະຫາໜ້າທີ່ການຂອງຕັບເສຍກ່ອນ; ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມລະດັບຮຸນແຮງ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຖ້າຫາກວ່າ ອັດຕາການກຳຈັດທາດກຣີອາຕີນິນອອກຈາກຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າ 30 ມິນລິລິດ/ນາທີ.

<u>ການຕິດຕາມ:</u>

➢ ຄວນຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ທາດແຄນຊຽມຢູ່ໃນປລາດສະມາ plasma.

➢ ຄວນຕິດຕາມກ່ຽວກັບຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຕາ (ລວມທັງແກ້ວຕາອັກເສບຊໍາເຮື້ອ, ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງແກ້ວຕາ).

➢ ຕິດຕາມບັນດາອາການໃນການເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງທີ່ຮຸນແຮງ (ລວມທັງອາການຂອງສະຕີເວັນ ຈອນສັນ), ຖ້າຫາກວ່າມີອາການດັ່ງກ່າວເກີດຂຶ້ນ ຄວນຢຸດການປິ່ນປົວດ້ວຍຢານີ້ທັນທີ.

➢ ຕິດຕາມອາການມື, ຕີນ ໃຄ່ບວມ ແລະ ແດງ, ຖ້າຫາກອາການດັ່ງກ່າວເກີດຂຶ້ນຄວນຢຸດການປິ່ນປົວດ້ວຍຢານີ້ທັນທີ.

ຄາຣໂບພຼາຕິນ (Carboplatin)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຢານ້ຳສຳລັບສັກສົ່ງ: 10 ມິນລິກຣາມ/ 1 ມິນລິລິດ; 50 ມິນລິກຣາມ/ 5 ມິນລິລິດ; 450ມິນລິກຣາມ/ 45 ມິນລິລິດ; 600ມິນລິກຣາມ/ 60 ມິນລິລິດ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ປິ່ນປົວມະເຮັງຮັງໄຂ່ໃນໄລຍະທີ່ຈຸລັງມະເຮັງມີການແຜ່ລາມ, ມະເຮັງປອດທີ່ເກີດຂຶ້ນຢູ່ໃນແພຈຸລັງປອດ, ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງໃນການເປັນມະເຮັງແກ່ນອັນທະ ໄລຍະ 1**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວມະເຮັງຮັງໄຂ່ໃນໄລຍະທີ່ຈຸລັງມະເຮັງມີການແຜ່ລາມ, ມະເຮັງປອດທີ່ເກີດຂຶ້ນຢູ່ໃນແພຈຸລັງປອດ, ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງໃນການເປັນມະເຮັງແກ່ນອັນທະ ໄລຍະ 1 ດ້ວຍການນຳໃຊ້ ຄາຣໂບພຼາຕິນ Carboplatin ໃນຮູບແບບສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ, ລາຍລະອຽດໃນການນຳໃຊ້ປຶກສານຳຊ່ຽວຊານດ້ານຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນ ເຮັດໃຫ້ຜົມຫຼົ່ນ, ພະຍາດເລືອດຈາງ, ຮ່າງກາຍອິດເມື່ອຍ, ເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ, ທ້ອງຜູກ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້, ມີອາການເລືອດອອກ, ມີອາການແພ້ສູງ, ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການຕິດເຊື້ອ, ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ, ກ້າມຊີ້ນກະດູກຜິດປົກກະຕິ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຫູເປັນພິດ, ປະຕິກິລິຍາສະທ້ອນກັນຫຼຸດລົງ, ລະບົບຫາຍໃຈຜິດປົກກະຕິ, ຄວາມຮູ້ສຶກບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານປ່ຽນໄປ, ຈຳນວນເມັດເລືອດແດງຫຼຸດລົງເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມຊ້າໃນເວລາຖືກບາດເຈັບ, ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະ ແລະ ອະໄວຍະວະສືບພັນອັກເສບ, ສາຍຕາຜິດປົກກະຕິ, ຣາກ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດແມ່ນມີອາການໃຄ່ບວມບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ.

- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ແມ່ນກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ຈຸລັງກະດູກບໍ່ສາມາດຜິດເລືອດທີ່ສົມບູນໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ ເນື່ອງຈາກຜົນຂອງການທົດລອງຢານີ້ໃນສັດທີ່ຖືພາພົບວ່າມີຜົນກະທົບຕໍ່ການພັດທະນາຂອງຮ່າງກາຍເດັກໃນທ້ອງແມ່, ຢຸດຕິການໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢານີ້.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ ຖ້າຫາກວ່າອັດຕາການກຳຈັດທາດກຼີອາຕີນິນອອກຈາກຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າ 20 ມິນລີລິດ/ນາທີ.
- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢານີ້ ຄວນມີການກວດວິເຄາະຫາໜ້າທີ່ການຂອງຕັບເສຍກ່ອນ.

�โฟลินิก แอซิด (Folinic Acid)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຢານ້ຳສຳລັບສັກ:

- ຮູບແບບແຄລຊຽມ �โฟลิเนด (Calcium folinate): 7.5 ມິນລີກຣາມ/ 1ມິນລີລິດ; 10 ມິນລີກຣາມ/ 1 ມິນລີລິດ; 15 ມິນລີກຣາມ/ 2 ມິນລີລິດ; 50 ມິນລີກຣາມ/5 ມິນລີລິດ; 100 ມິນລີກຣາມ/10 ມິນລີລິດ; 300 ມິນລີກຣາມ/30 ມິນລີລິດ; 350 ມິນລີກຣາມ/35 ມິນລີລິດ.
- ຮູບແບບ ດີໂຊດຽມ �โฟลิเนด (Calcium folinate): 50 ມິນລີກຣາມ/1 ມິນລີລິດ; 100 ມິນລີກຣາມ/2 ມິນລີລິດ; 400 ມິນລີກຣາມ/8 ມິນລີລິດ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ປ້ອງກັນການເກີດອາການສິນຂອງຢາ ເມโทเทรักซัด methotrexate**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນການເກີດອາການສິນຂອງຢາ ເມโทเทรักซัด methotrexate ດ້ວຍການນຳໃຊ້ โฟลินิก แอซิด Folinic Acid ໃນຮູບແບບ ສັກເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 15 ມິນລີກຣາມ ໃນທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 24 ຊົ່ວໂມງ ຊຶ່ງເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບດັ່ງກ່າວພາຍຫຼັງການສັກສົ່ງຢາ ເມโทเทรักซัด methotrexate, ສືບຕໍ່ການກິນຢາດັ່ງກ່າວ ຄວນປຶກສາກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວນຳຊ່ຽວຊານດ້ານຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວ.

➢ **ປິ່ນປົວອາການທີ່ສົງໄສວ່າໄດ້ຮັບຢາເມโทเทรักซัดເກີນປະລິມານທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການທີ່ສົງໄສວ່າໄດ້ຮັບຢາເມโทเทรักซัด methotrexate ເກີນປະລິມານທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ ດ້ວຍການ ສັກโฟลินิก แอซิด Folinic Acid ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນເທົ່າກັບ ຫຼື ສູງກວ່າປະລິມານ methotrexate ທີ່ໄດ້ຮັບ ຊຶ່ງອັດຕາການໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບດັ່ງກ່າວສູງສຸດບໍ່ເກີນ 160 ມິນລີກຣາມ/ນາທີ, ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການສືບຕໍ່ການປິ່ນປົວຄວນປຶກສານຳສູນຂໍ້ມູນພິດເບື່ອ.

➢ **ນຳໃຊ້ສຳລັບແກ້ພິດເບື່ອຈາກ ເມโทเทรักซัด (methotrexate)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ແກ້ພິດເບື່ອຈາກ ເມโทเทรักซัด methotrexate ດ້ວຍການສັກສົ່ງ โฟลินิก แอซิด (Folinic Acid) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ, ປຶກສານຳຊ່ຽວຊານກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວ.

➢ **ນຳໃຊ້ຟູโอรูธาซินສົມທົບເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວມະເຮັງລຳໄສ້**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ນຳໃຊ້ຟູโอรูธาซินສົມທົບເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວມະເຮັງລຳໄສ້ ດ້ວຍການສັກ โฟลินิก แอซิด Folinic Acid ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ, ປຶກສານຳຊ່ຽວຊານກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມສັກຢາດັ່ງກ່າວເຂົ້າບໍລິເວນກະດູກສັນຫຼັງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ ຮ່ວມກັນກັບເມໂທເທຣັກຊັດ methotrexate (ໃນເວລາດຽວກັນ), ບໍ່ໄດ້ມີການບົ່ງໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເລືອດຈາງຮຸນແຮງ ຫຼື ພະຍາດເລືອດຈາງອື່ນໆເນື່ອງຈາກການຂາດວິຕາມິນບີ 12.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ແມ່ນມີອາການໄຂ້.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ຈິດໃຈປັ່ນປ່ວນ (ນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນປະລິມານສູງ), ມີອາການຊຶມເສົ້າ(ນຳໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ), ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດບ້າໝູ, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້ (ນຳໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ), ນອນບໍ່ຫຼັບ (ນຳໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ).
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ:

- ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດແມ່ນເຮັດໃຫ້ ຈຸລັງກະດູກບໍ່ສາມາດຜົດເລືອດທີ່ສົມບູນໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ, ຮ່າງກາຍຂາດນ້ຳ, ຖອກທ້ອງ, ເຍື່ອເມືອກອັກເສບ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ຮາກ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ:

- ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງທີ່ມີອາການຄັນຄາຍຕາມຜິວໜັງ.
- ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ແມ່ນເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການລະຄາຍເຄືອງ.

ໄຮດຣິກຊີຢູເຣຍ (Hydroxyurea (hydroxycarbamide))

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຢານ້ຳສຳລັບກິນ: 100 ມິນລິກຣາມ/ 1 ມິນລິລິດ.
- ຢາແຄບຊູນ: 100 ມິນລິກຣາມ; 300ມິນລິກຣາມ; 500ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ **ປົ່ນປ້ວມະເຮັງເມັດເລືອດ (ນຳໃຊ້ສະເພາະຊ່ຽວຊານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງເທົ່ານັ້ນ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປົ່ນປ້ວມະເຮັງເມັດເລືອດດ້ວຍການກິນຢາໄຮດຣິກຊີຢູເຣຍ Hydroxyurea ໃນປະລິມານ 15–20 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ກິນ ມື້ລະຄັ້ງ, ການປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ. ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາປົກກະຕິ 500–1000 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.

➢ **ປົ່ນປ້ວມະເຮັງເມັດເລືອດຂາວຊຳເຮື້ອ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປົ່ນປ້ວມະເຮັງເມັດເລືອດຂາວຊຳເຮື້ອ ດ້ວຍການກິນຢາໄຮດຣິກຊີຢູເຣຍ Hydroxyurea ໃນປະລິມານ 40 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ, ຈາກນັ້ນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງເປັນ 20 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ການປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ.

➢ **ປົ່ນປ້ວມະເຮັງເມັດເລືອດຂາວຊຳເຮື້ອ, ມະເຮັງຮັງໄຂ່ (ນຳໃຊ້ສະເພາະຊ່ຽວຊານເທົ່ານັ້ນ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປົ່ນປ້ວມະເຮັງເມັດເລືອດຂາວຊຳເຮື້ອ, ມະເຮັງຮັງໄຂ່ ດ້ວຍການກິນຢາໄຮດຣິກຊີຢູເຣຍ Hydroxyurea ໃນປະລິມານ 20–30 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ຫຼື 80 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ໃນທຸກໆ 3 ມື້, ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນອີງຕາມຜົນຂອງການນັບເກັດເມັດເລືອດ, ເມັດເລືອດຂາວ ແລະ ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນບາດແຜຢູ່ຂາ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ: ເຮັດໃຫ້ຜົມຫຼົ່ນ, ພະຍາດເລືອດຈາງ, ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານຫຼຸດລົງ, ຮ່າງກາຍອິດເມື່ອຍ, ແອ້ກະດູກເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ໜາວສັ່ນ, ທ້ອງຜູກ, ເສັ້ນເລືອດຜິວໜັງອັກເສບ, ຖອກທ້ອງ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານການຈື່ຈຳ, ວິນຫົວ, ເຫງົານອນ, ຫາຍໃຈຝືດ, ຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະຍາກ ແລະ ເຈັບ, ເປັນໄຂ້, ປັ່ນປ່ວນກະເພາະລຳໄສ້, ເລືອດອອກ, ເຫັນພາບຫຼອນ, ເຈັບຫົວ, ຕັບມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ປະລິມານເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ, ເຍື່ອເມືອກອັກເສບ(ປາກ), ເລັບຜິດປົກກະຕິ ແລະ ປ່ຽນສີ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຕັບອ່ອນອັກເສບ, ປອດບວມ, ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງຜິດປົກກະຕິ, ການຫາຍໃຈຜິດປົກກະຕິ, ມີອາການຊັກ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ຜິວໜັງເປັນບາດແຜ, ນ້ຳເຊື້ອອະສຸຈິຜິດປົກກະຕິ, ຈຳນວນເມັດເລືອດແດງຕ່ຳ, ຮາກ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ເຮັດໃຫ້ເປັນພະຍາດພູມແພ້ຕົນເອງ (ພູມຕ້ານທານຂອງຮ່າງກາຍທຳລາຍແພຈຸລັງ ແລະ ອະໄວຍະວະທີ່ແຂງແຮງເຮັດໃຫ້ກະດູກ, ຂໍ່ກະດູກ, ຕັບ, ຫົວໃຈ, ປອດອັກເສບ ແລະ ໃຄ່ບວມ), ແພຈຸລັງຕາຍ ຫຼື ເນົ່າເປື່ອຍ (ນິ້ວຕີນ, ນິ້ວມື ແລະ ແຂນ ຂາ).
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່: ຂາດປະຈຳເດືອນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ກະເພາະລຳໄສ້ຜິດປົກກະຕິ, ທາດມາເຢຊຽມໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ຂາດວິຕາມິນດີ, ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ ເນື່ອງຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງທີ່ກຳລັງຖືພາພົບວ່າຢາດັ່ງກ່າວເຮັດໃຫ້ການພັດທະນາຂອງຮ່າງກາຍເດັກໃນທ້ອງຜິດປົກກະຕິ, ດັ່ງນັ້ນ ຜູ້ຜະລິດຈຶ່ງແນະນຳໃຫ້ມີການຄຸມກຳເນີດທີ່ມີຄຸນນະພາບກ່ອນ ແລະ ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢານີ້.
- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ ຄວນຢຸດຕິການໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢານີ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ.
- ຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມລະດັບເບົາບາງ ຫາປານກາງ; ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ.
- ຄົນເຈັບ ພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມທີ່ມີເມັດເລືອດແດງລົບ ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ ຖ້າຫາກວ່າອັດຕາການກັ່ນຕອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຕ່ຳກວ່າ 30 ມິນລິລິດ/ນາທີ/1.73m^2.

ການຕິດຕາມ:

- ຄວນມີການກວດວິເຄາະຫາໜ້າທີ່ການຂອງຕັບກ່ອນ ແລະ ລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢານີ້.
- ນັບເມັດເລືອດກ່ອນການປິ່ນປົວ ແລະ ກວດເລືອດຄືນຕະຫຼອດໄລຍະການປິ່ນປົວດ້ວຍຢານີ້; ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເມັດເລືອດແດງລົບຄວນມີການກວດວິເຄາະເມັດເລືອດແດງໃນທຸກໆ 2 ອາທິດຂອງສອງເດືອນທຳອິດໃນການປິ່ນປົວ, ຈາກນັ້ນກວດວິເຄາະໃນທຸກໆ 2-3 ເດືອນ(ຫຼື ທຸກໆ 2 ອາທິດໃນກໍລະນີນຳໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ).
- ຄົນເຈັບທີ່ນຳໃຊ້ຢາໄຮດຣິກຊິຢູເຣຍໃນການປິ່ນປົວພະຍາດມະເຮັງເປັນເວລາຍາວນານ ຄວນປົກປ້ອງຜິວໜັງຕົນເອງຈາກການສຳຜັດກັບແສງແດດ.

ໄອຟົສຟາມາຍດ໌ (Ifosfamide)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາຝຸ່ນສຳລັບຢາສັກ: 1 ກຣາມ; 2 ກຣາມ.

ຂໍ້ບ່ຽໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວພະຍາດມະເຮັງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດມະເຮັງ ດ້ວຍການສັກສົ່ງຢາໄອຟົສຟາມາຍດ Ifosfamide ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ, ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ປົກສາຊ່ຽວຊານດ້ານຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີການຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ, ຖົງນ້ຳປັດສະວະອັກເສບ, ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະມີການອຸດຕັນ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງເມັດເລືອດ, ພະຍາດເບົາຫວານ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ:

ຜົມຫຼົ່ນ, ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານຫຼຸດລົງ, ຈຸລັງກະດູກ (bone marrow) ເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ເລືອດອອກ, ຕັບຜິດປົກກະຕິ, ມີການຕິດເຊື້ອ, ໃນຈຸລັງເລືອດມີປະລິມານເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ປຸ້ນທ້ອງ, ພະຍາດຕິດເຊື້ອກັບຄືນມາລະບາດອີກ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ເກັດເມັດເລືອດແດງຕ່ຳ, ຮາກ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ:

ເກີດເປັນພິດເປື່ອຕໍ່ຫົວໃຈ, ຖອກທ້ອງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິຢູ່ຜິ້ງປາກ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ:

ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ.

- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່:

ເຈັບບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ, ຈຸລັງເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບ, ຂາດປະຈຳເດືອນຢ່າງຜິດປົກກະຕິໃນແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ, ພະຍາດເລືອດຈາງ, ເຈັບປວດ ແລະ ແໜ້ນໜ້າເອິກ, ມີອາການໃຄ່ບວມບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ເຈັບຂໍ່ກະດູກ, ມີສັ່ນເນື່ອງຈາກເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງລະບົບປະສາດ, ພຶດຕິກຳຜິດປົກກະຕິ, ເລືອດຜິດປົກກະຕິ, ກະດູກເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ພະຍາດມະເຮັງແຜ່ລາມຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ, ມີອາການຂອງເສັ້ນເລືອດຝອຍແຕກເຮັດໃຫ້ເລືອດໄຫຼອອກຈາກເສັ້ນເລືອດຝອຍ, ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ, ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈອ່ອນເພຍບໍ່ສາມາດສົ່ງເລືອດໄປຍັງພາກສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ, ມີອາການໝາວສັ່ນ, ທ້ອງຜູກ, ໄອ, ມີອາການຫູໝວກ, ຫາຍໃຈຝືດ, ຂາດການດຸ່ນດ່ຽງທາດເກືອແຮ່ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ, ລະຄາຍເຄືອງຕາ, ຮ່າງກາຍອິດເມື່ອຍ, ໄຂ້, ສູນເສຍຄວາມຈື່ຈຳ, ຫົວໃຈວາຍ, ເລັບເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ເກີດປະຕິກິລິຍາອັນບໍ່ເພີ່ງປາຖະໜາທາງຜິວໜັງຢ່າງຮຸນແຮງ, ລະບົບຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະຜິດປົກກະຕິ, ເສັ້ນເລືອດອັກເສບ, ເປັນວິນ, ສາຍຕາເສື່ອມ.

- ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ວິທີການຄຸມກຳເນີດທີ່ຮັບປະກັນ ໃນລະຫວ່າງ ແລະ ຫຼັງການປິ່ນປົວເປັນເວລາ 6 ເດືອນຂຶ້ນໄປ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ ເນື່ອງຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງທີ່ກຳລັງຖືພາເຮັດໃຫ້ເດັກທີ່ເກີດຈາກແມ່ທີ່ນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນລະຫວ່າງການຖືພາມີຮ່າງກາຍຜິດປົກກະຕິ ແລະ ເປັນພະຍາດມະເຮັງ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຄວນຢຸດຕິການໃຫ້ລູກກິນນົມໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢານີ້.
- ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຖ້າຫາກວ່າຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທາດກຣີອາຕີນິນໃນເລືອດສູງກວ່າ 120 ໄມโกรโมน/ລິດ.

ການຕິດຕາມ:

ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢານີ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວແຕ່ລະຄັ້ງ ຄວນຮັບປະກັນວ່າທາດເກືອແຮ່ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍມີຄວາມດຸ່ນດ່ຽງ ແລະ ຕິດຕາມໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ.

ເມລຟາລານ (Melphalan)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຢາເມັດ: 2 ມິນລິກຣາມ.
- ຢາຝຸ່ນ ແລະ ນ້ຳຢາລະລາຍສຳລັບຢານ້ຳສຳລັບສັກ: (ຮູບແບບທາດເກືອໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ) 50 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດມະເຮັງເມັດເລືອດຂາວ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດມະເຮັງເມັດເລືອດຂາວ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາເມລຟາລານ Melphalan ໃນຮູບແບບກິນໃນປະລິມານ 150 ໄມ�โกຣກຣາມ/ກິໂລກຼາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 4 ມື້, ປິ່ນປົວດ້ວຍຢານີ້ຄືນໃນປະລິມານດັ່ງກ່າວໃນທຸກໆ 6 ອາທິດ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບແຕ່ລະສູດຂອງການປິ່ນປົວ.

ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດມະເຮັງເມັດເລືອດຂາວ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາເມລຟາລານ Melphalan ໃນຮູບແບບສັກ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຊຶ່ງລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນພາຍໃຕ້ການກຳນົດຂອງຊ່ຽວຊານດ້ານຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວ.

➢ **ປິ່ນປົວອາການເລືອດຂຸ້ນ ເນື່ອງຈາກປະລິມານເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການເລືອດຂຸ້ນເນື່ອງຈາກປະລິມານເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາເມລຟາລານ Melphalan ໃນຮູບແບບກິນ ໃນປະລິມານ 6–10 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5-7 ມື້, ຈາກນັ້ນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງເປັນ 2–4 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ຈົນກວ່າການປິ່ນປົວຈະໄດ້ຮັບຜົນ, ຈາກນັ້ນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງເປັນ 2–6 ມິນລິກຣາມຕໍ່ຄັ້ງ, ກິນອາທິດລະຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວມະເຮັງຜິວໜັງແຂນ, ຂາ ທີ່ພັດທະນາມາຈາກຈຸລັງສີຂອງຜິວໜັງ; ມະເຮັງແພຈຸລັງອ່ອນຂອງແຂນ ແລະ ຂາ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວມະເຮັງຜິວໜັງແຂນ,ຂາ ທີ່ພັດທະນາມາຈາກຈຸລັງສີຂອງຜິວໜັງ; ມະເຮັງແພຈຸລັງອ່ອນຂອງແຂນ ແລະ ຂາ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາເມລຟາລານ Melphalan ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດໃຫຍ່ ຊຶ່ງລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່ານແມ່ນພາຍໃຕ້ການກຳນົດຂອງຊ່ຽວຊານດ້ານຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນຜົມຫຼົ່ນ, ພະຍາດເລືອດຈາງ, ການທຳງານຂອງແອ້ກະດູກຫຼຸດລົງ ຖອກທ້ອງ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເຍື່ອເມືອກຢູ່ໃນຜົ້ງປາກອັກເສບ, ເກັດເມັດເລືອດຕ່ຳ, ຮາກ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດແມ່ນພະຍາດເລືອດຈາງເນື່ອງຈາກເມັດເລືອດແດງຖືກທຳລາຍຢ່າງໄວວາ; ຕັບ, ລະບົບຫາຍໃຈເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ; ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ: ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບກິນເຮັດໃຫ້ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ. ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ເຮັດໃຫ້ຮູ້ສຶກອອກຮ້ອນຕາມຕົນຕົວ; ເຈັບກ້າມຊີ້ນ, ມີອາການຜິດປົກກະຕິທີ່ເກີດຂຶ້ນຢູ່ກ້າມຊີ້ນ, ເກີດມີຄວາມຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິຢູ່ຜິວໜັງ (ເຈັບ, ແສບອອກຮ້ອນ, ມຶນຊາ).
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດຕີບ.

- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ, ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ວິທີການຄຸມກຳເນີດ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ.
- ຄວນຢຸດຕິການໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
- ຄວນກວດວິເຄາະຕຳລາເລືອດຄົບຊຸດ ກ່ອນການປິ່ນປົວ ແລະ ຕະຫຼອດໄລຍະການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.

8.3. ຮອກໂມນ ແລະ ສານຕ້ານຮອກໂມນ (Hormones and Antihormones)

ບັນດາກອກໂກສເຕຣອຍ (The corticosteroids) **ເປຣດນິໂຊລອນ (prednisolone)**, **ເດກຊາເມທາ ຊອນ (dexame thasone)** ແລະ **ໄຮໂດຣກອກຕິຊອນ (hydrocortisone)** ແມ່ນຮອກໂມນສັງເຄາະໃນ ປະລິມານທາງດ້ານເພສັຊວິທະຍາໂດຍສະເພາະສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດຮ້າຍແຮງກ່ຽວກັບເລືອດ. ເປຣດນິໂຊລອນ ໄດ້ ຖືກນຳໃຊ້ຫຼາຍກວ່າ ເດກຊາມທາຊອນ ຫຼື ໄຮໂດຣ ກອກຕິຊອນ (ພາກ 3.1); ເປຣດນິໂຊລອນ (prednisolone) ແມ່ນອົງປະກອບທີ່ສຳຄັນໃນລະບອບການປິ່ນປົວ ລິມໂຟມມາ ແລະ ລອຍເກເມຍເດັກ (lymphomas and childhood leukaemias), ນອກຈາກນັ້ນ ຢານີ້ຍັງມີບົດບາດໃນການຫຼຸດຜ່ອນອາການພະຍາດ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ, ການໃຊ້ແບບຊຳເຮື້ອຈະນຳໄປສູ່ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການຄູດສີງ (cushingoid syndrome).

ທາໂມຊີເຟນ (Tamoxifen) ແມ່ນສານຕ້ານຕໍ່ເຄື່ອງຮັບຂອງ ເອສໂຕຣເຈນ (estrogen-receptor antagonist). ບົດບາດທີ່ສຳຄັນຂອງຢານີ້ໃນມະເຮັງເຕົ້ານົມພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ ແລະ ສຳລັບການຄວບຄຸມອາການ ໃນຄົນເຈັບທີ່ພະຍາດກຳລັງຂະຫຍາຍຕົວ. ຫາກໃຫ້ຢາຕາມປະລິມານທີ່ແນະນຳຜົນຂ້າງຄຽງຈະມີພຽງໜ້ອຍໜຶ່ງ, ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ ຢາກໍສາມາດເຮັດໃຫ້ກຳເນີດພະຍາດຮ້າຍແຮງຂອງຜະໜັງມົດລູກໄດ້ (uterine endometrial malignancies).

ດີເອທິນສຕິນເບສໂຕຣນ (Diethylstilbestrol), ເອສໂຕຣເຊນສັງເຄາະ, ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຈັດການກັບ ສິ່ງແວດລ້ອມທາງດ້ານຮອກໂມນໃນຄົນເຈັບທີ່ມີເນື້ອງອກສະດຸ້ງຕໍ່ຮອກໂມນ (ຕົວຢ່າງ: ເຕົ້ານົມ ແລະ ລູກໝາກ) ຢານີ້ມີຜົນຂ້າງຄຽງໜ້ອຍໜຶ່ງໃນຜູ້ຍິງ, ແຕ່ໃນຜູ້ຊາຍຈະເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະນົມໃຫຍ່ (gynaecomastia) ແລະ ທີ່ ສຳຄັນແມ່ນເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຂອງພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ. ສຳລັບມະເຮັງເຕົ້ານົມ ດີເອທິນສຕິນເບສໂຕຣນ (diethylstilbestrol) ຖືກທົດແທນໂດຍທາໂມຊີເຟນ tamoxifen ແຕ່ວ່າຢານີ້ສາມາດນຳໃຊ້ລິດຕ້ານຕໍ່ແອນໂດຣ ເຢນ anti-androgen effect ໃນມະເຮັງຕ່ອມໜ່ວຍໝາກ (prostate cancer) ເປັນການເພີ່ມເຕີ່ມ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນ ອາການ.

ເປຣດນິໂຊລອນ (Prednisolone)

ເປຣດນິໂຊລອນ Prednisolone ແມ່ນຕົວແທນຂອງກອກໂກສເຕຣອຍ corticosteroid ຢາຕ່າງໆ ສາມາດໃຊ້ເປັນທາງເລືອກ.

ເປຣດນິໂຊລອນ (Prednisolone) ເປັນຢາເພີ່ມເຕີມສຳລັບການປິ່ນປົວ ເນື້ອງອກຮ້າຍແຮງ (malignant neoplasms).

- ຢາເມັດ, ເປຣດນິໂຊລອນ prednisolone 5 ມກ, 25 ມກ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ຮ່ວມກັບຢາຕ້ານເນື້ອງອກສຳລັບ ລິມໂຟບຼາສຕິກກະທັນຫັນ ແລະ ລິວເກເມຍລິມໂຟໄຊຕິກຊຳເຮື້ອ (chronic lympho cytic leukaemias), ພະຍາດລິມໂຟມາຮອດກິນ (Hodgkin disease) ແລະ ບໍ່ແມ່ນ ຮອດ ກິນ (non-Hodgkin lymphomas); ປະຕິກິລິຍາອັກເສບ ແລະ ແພ້ (ພາກ 3.1 ແລະ 8.1); ຕາ (ພາກ 21.2).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຊຶມເຊື້ອຈຸລິນຊີ, ໄວຣັດ ແລະ ເຊືອເຫັດທີ່ຮັກສາບໍ່ໄດ້ ຫຼີກເວັ້ນການສັກຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕິດຕາມນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ, ຄວາມດັນເລືອດ, ຄວາມສົມດຸນນ້ຳ ແລະ ແຮ່ທາດ ແລະ ຄວາມເຂັ້ມຂອງນ້ຳຕານໃນເລືອດຕະລອດໄລຍະການປິ່ນປົວ; ການລະງັບຕ່ອມເທິງໝາກໄຂ່ຫຼັງໃນໄລຍະ ແລະ ຫຼາຍເດືອນພາຍຫຼັງຢຸດເຊົາຢາ ການຊຶມເຊື້ອທີ່ແຊກຊ້ອນ ຫຼື ການຜ່າຕັດຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ເພີ່ມປະລິມານຂອງ ກອກຕິໂກສເຕຣອຍຂຶ້ນ (ຫຼືນຳໃຊ້ຄືນອີກໃນກໍລະນີເຊົາໃຊ້ແລ້ວ); ພະຍາດອາມີບທີ່ສະຫງົບ, amoebiasis ແມ່ກາຝາກຊະນິດຕົວກົມ strongyloidiasis ຫຼື ວັນນະໂລກສາມາດເຄື່ອນໄຫວຄືນອີກ; ຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຊຶມເຊື້ອໄວຣັດເພີ່ມຂຶ້ນ, ໂດຍສະເພາະໝາກໄສ (chickenpox) ແລະ ໝາກແດງ (measles) ການສັກຢາແບບປິ່ນປົວດ້ວຍ ອິມມູໂນໂກຼບູລິນແມ່ນຈຳເປັນ; ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ກ້າມຊຶ້ນຫົວໃຈວາຍ, ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ ຍ້ອນເລືອດອັ່ງ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງເສຍຫາຍ; ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ພະຍາດເບົາຫວານ; ກະດູກຜ່ອຍ, ຕາກະດັນ; ພະຍາດຈິດຮຸນແຮງ; ລົມຊັກບ້າໝູ; ບາດແຜກະເພາະ; ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ລອຍເກເມຍ ແລະ ລິມໂฟມມາ (Leukaemias and lymphomas), ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ເບື້ອງຕົ້ນສູງເຖິງ 100 ມກ ຕໍ່ມື້, ແລ້ວຫຼຸດລົງເປັນລຳດັບ ຖ້າເປັນໄປໄດ້ 20-40 ມກ ຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍສູງເຖິງ 1 ປີ, ເບື້ອງຕົ້ນສູງເຖິງ 25 ມກ, ຈາກນັ້ນ 5-10 ມກ; 2-7 ປີ ເບື້ອງຕົ້ນສູງເຖິງ 50 ມກ, ຈາກນັ້ນ 10-20 ມກ; 8-12 ປີ ສູງເຖິງ 75 ມກ, ຈາກນັ້ນ 15-30 ມກ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ຜົນທາງດ້ານກະເພາະລຳໄສ້ລວມມີ ອາຫານບໍ່ຂັບຍ່ອຍ (dyspepsia), ບາດແຜທາງເດີນອາຫານ (oesophageal ulceration), ບາດແຜກະເພາະ (peptic ulcers), ຂະຫຍາຍອອກ ຫຼື ຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ, ທ້ອງໃຄ່ (abdominal distension), ມ້ານອັກເສບກະທັນຫັນ (acute pancreatitis); ກິນເຂົ້າແຊບ ແລະ ນ້ຳໜັກເພີ່ມຂຶ້ນ (increased appetite and weight gain); ຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກລະງັບໃນປະລິມານສູງ, ການນຳໃຊ້ໄປສູ່ອາການຄັດສິງຄອຍ (cushingoid symptoms) (ໜ້າມົນອອກ, ສີອຊ້າງ, ບວມຊ້ຳ, ໜ້າທ້ອງລາຍ, ຕົນຕົວຕຸ້ຍ, ກ້າມຊຶ້ນລີບ); ປະຈຳເດືອນມາບໍ່ປົກກະຕິ ແລະ ບໍ່ມາ; ຄວາມດັນເລືອດສູງ; ກະດູກຜ່ອຍ ພ້ອມກັບກະດູກສັນຫຼັງຟຸບແฟบ (vertebral collapse) ແລະ ກະດູກແຂນຂາແຕກ; ກະດູກຕາຍຍ້ອນຂາດເລືອດຫຼໍ່ລ້ຽງ (avascular osteonecrosis); ຜົນຕໍ່ຕາລວມມີ ຕາກະດັນ, ແກ່ນຕາຂຸ້ນ (subcapsular cataracts),ອາການຊຶມເຊື້ອໄວຣັດ ຫຼື ເຫັດທີ່ຕາໜັກຂຶ້ນ; ເບົາຫວານ (diabetes mellitus); ກ້ອນເລືອດກ້າມອຸດຕັນ (thromboembolism); ບາດແຜນານເຊົາ delayed tissue healing; ພະຍາດກ່ຽວກັບກ້າມຊຶ້ນ (myopathy), ກ້າມຊຶ້ນແຂນ ແລະ ຂາອ່ອນເພຍ muscle weakness of arms and legs; ພະຍາດຊຶມເສົ້າ, ໂລກຈິດ, ລົມຊັກບ້າໝູ; ຄວາມດັນພາຍໃນກະໂຫຼກຫົວເພີ່ມຂຶ້ນ; ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກສູງເກີນໄປ.

ທາໂມຊີເฟນ (Tamoxifen)

ທາໂມຊີເฟນ (Tamoxifen) ເປັນຢາເພີ່ມເຕີມສຳລັບການປິ່ນປົວມະເຮັງເຕົ້ານົມ.

- ຢາເມັດ, ທາໂມຊີເฟນ (tamoxifen) (ໃນຮູບເກືອໄຊເຕຣດ citrate) 10 ມກ, 20 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການປິ່ນປົວເສີມມະເຮັງເຕົ້ານົມທີ່ມີເຄື່ອງຮັບ ເອສโตรเจน (estrogen-receptor-positive breast cancer); ມະເຮັງເຕົ້ານົມທີ່ແຜ່ລາມ (metastatic breast cancer).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ການຖືພາ (ເອົາອອກກ່ອນການປິ່ນປົວ ແລະ ແນະນຳຢາຄຸມກຳເນີດທີ່ບໍ່ແມ່ນຮອກໂມນຖ້າຈຳເປັນ, ເບິ່ງ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ແລະ ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕິດຕາມການປ່ຽນແປງຂອງຜະນັງມົດລູກ monitor for endometrial changes (ກໍລະນີເພີ່ມຂຶ້ນ ຂອງຈຸລັງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ (hyperplasia), ຕິ່ງເນື້ອງອກ (polyps), ແລະ ມະເຮັງ); ຖົງນ້ຳຮວຍໄຂ່ໃຫຍ່ຂຶ້ນຢູ່ໃນ ຜູ້ຍິງກ່ອນໄລຍະໝົດປະຈຳເດືອນ cystic ovarian swellings in premenopausal women; ຄວາມສ່ຽງກ້ອນ ເລືອດກ້າມອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນເມື່ອໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາຕ້ານມະເຮັງ; ຫຼືກລ້ຽງໃນກໍລະນີເລືອດມີປອກຟີຣິນ (porphyia); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ມະເຮັງເຕົ້ານົມ (Breast cancer), ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ 20 ມກ ຕໍ່ມື້.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ອອກຮ້ອນ; ຜະໜັງມົດລູກປ່ຽນແປງ (ອາການເຊັ່ນ: ເລືອດໄຫຼຢູ່ຊ່ອງຄອດ ແລະ ການມາບໍ່ສະໝ່ຳສະເໝີ ຂອງປະຈຳເດືອນ, ອະໄວຍະວະເພດຍ່ອນ, ເຈັບທ້ອງນ້ອຍ ຈະຕ້ອງມີການກວດຫາທັນທີ); ຄວາມເຈັບເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ເລືອດທາດແຄວຊຽມຫຼາຍເກີນໄປ ພ້ອມກັບການເຄື່ອນຍ້າຍຈຸລັງກະດູກ; ເນື້ອງອກບານອອກ; ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ; ເອັນໄຊຂອງຕັບປ່ຽນແປງ (ຖົງບີອັກເສບ ບໍ່ຄ່ອຍພົບປານໃດ, ຕັບອັກເສບ, ການຕາຍຂອງຕັບ); liver enzyme changes (rarely cholestasis, hepatitis, he- patic necrosis); triglyceride ໃນເລືອດສູງເກີນໄປ (hypertriglyceridaemia) (ບາງເທື່ອພ້ອມກັບມ້ານອັກເສບ) ກ້ອນເລືອດກ້າມອຸດຕັນ thrombo- embolic events; ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍລິດລົງ (decreased platelet count); ບວມ (oedema); ຜົມຫຼົ່ນ (alopecia); ອອກຜື່ນ; ເຈັບຫົວ; ປັ່ນປ່ວນໃນການເບິ່ງ ເຊັ່ນ: ແກ້ວຕາປ່ຽນແປງ, ແກ້ວຕາຂຸ້ນ, ພະຍາດເຫຍື່ອອູ່; ບໍ່ຄ່ອຍພົບ ອັກເສບປອດ, ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປ ລວມທັງຫຼອດເລືອດບວມ (angio- edema), ອາການສະ ຕີເມີ້ ຈອນສັນ (Stevens Johnson Syndrome), ຕຸ່ມຕາມຜິວໜັງ (bullous pemphigoid).

ເອຕິນິນເອັສຕຣາດິໂອນ (Ethinyloestradiol)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ: 2 ມິນລິກຣາມ; 10ມິນລິກຣາມ; 50 ມິນລິກຣາມ; 1 ກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວບັນດາອາການທີ່ມີລະດັບຮອກໂມນເອັສໂຕຣເຈນ (ໂອເອັສໂຕຣເຈນ) ຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ; ປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ກະດູກຜ່ອຍ ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ສາມາດນຳໃຊ້ຢາອື່ນໆໄດ້**

- ຜູ້ໃຫຍ່ (ເພດຍິງ): ປິ່ນປົວບັນດາອາການທີ່ບົ່ງບອກກ່ຽວກັບລະດັບຮອກໂມນເອັສໂຕຣເຈນ (ໂອເອັສໂຕຣ ເຈນ) ຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ; ປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ກະດູກຜ່ອຍ ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ສາມາດນຳໃຊ້ຢາອື່ນໆໄດ້ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ເອຕິນິນ ເອັສຕຣາດິໂອນ Ethinylestradiol ໃນຮູບແບບກິນ 10–50 ໄມโกรกรามຕໍ່ມື້, ກິນຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 21ມື້.

- **ປິ່ນປົວສະພາວະທີ່ອະໄວຍະວະສືບພັນທຳງານຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ຮອກໂມນເພດຍິງຫຼຸດລົງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່ (ເພດຍິງ): ປິ່ນປົວສະພາວະທີ່ອະໄວຍະວະສືບພັນທຳງານຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ຮອກໂມນເພດຍິງ ຫຼຸດລົງດ້ວຍການນຳໃຊ້ເອຕິນິນເອັສຕຣາດິໂອນ Ethinylestradiol ໃນຮູບແບບກິນ 10–50 ໄມโกรกรามຕໍ່ມື້, ປະລິມານ ເລີ່ມຕົ້ນໃນການປິ່ນປົວ ຄວນນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນລະຫວ່າງເອັສໂຕຣເຈນ (ໂອເອັສໂຕຣເຈນ) ແລະ ໂປຣເຊັສ ໂຕເຈນ.

- ຜູ້ໃຫຍ່ (ເພດຍິງ): ປິ່ນປົວປະຈຳເດືອນຜິດປົກກະຕິ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ເອຕີນິນເອັສຕຣາດີໂອນ Ethinylestradiol ໃນຮູບແບບກິນ 20–50 ໄມโกรกรามต่ำมื้ ຈາກແຕ່ມື້ທີ 5 ຫາມື້ທີ 25 ຂອງແຕ່ລະຮອບຂອງ ປະຈຳເດືອນ ໂດຍ ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບໂປຣເຊັສໂຕເຈນ.

➢ **ບັນເທົາອາການເຈັບໃນການປິ່ນປົວມະເຮັງຕ່ອມລູກໝາກ**

- ຜູ້ໃຫຍ່ (ເພດຊາຍ): ບັນເທົາອາການເຈັບໃນການປິ່ນປົວມະເຮັງຕ່ອມລູກໝາກ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ເອຕີນິນ ເອັສຕຣາດີໂອນ Ethinylestradiol ໃນຮູບແບບກິນ 0.15–1.5 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ເອຕີນິນເອັສຕຣາດີໂອນ Ethinylestradiol ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີເປັນພະຍາດເສັ້ນເລືອດໃຫຍ່ອຸດຕັນ (ຕົວຢ່າງ: ແໜ້ນໜ້າເອິກເນື່ອງຈາກຫົວໃຈບໍ່ໄດ້ຮັບເລືອດຢ່າງພຽງພໍ ຫຼື ຫົວໃຈວາຍ), ເມັດເລືອດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ມີປະຫວັດເຄີຍເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມ, ມີປະຫວັດເສັ້ນເລືອດອຸດຕັນ, ພະຍາດຕັບ(ທີ່ກວດວິເຄາະໜ້າທີ່ການ ຂອງຕັບບໍເປັນປົກກະຕິ), ເລືອດເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ມີເລືອດກ້າມຢູ່ໃນເສັ້ນເລືອດ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ (ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສະ ສົມທາດແຫຼວຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ); ເບົາຫວານ (ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເປັນພະຍາດຫົວໃຈ), ເຄີຍເປັນກ້ອນຢູ່ໃນ ເຕົ້ານົມ ຄວນມີການກວດກາສະພາບຂອງເຕົ້ານົມຢ່າງໃກ້ຊິດ(ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມ), ຕຣິກຼີເຊຣິດ ສູງ (ມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ຕັບອ່ອນອັກເສບ) ເພາະອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດຖົ່ງນ້ຳບີ, ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ: ມີອາການຜົມຫຼົ່ນ, ພະຍາດເລືອດຈາງ, ການທຳ ງານຂອງແອ້ກະດູກຫຼຸດລົງ ຖອກທ້ອງ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເຍື່ອເມືອກຢູ່ໃນຜົ້ງປາກອັກເສບ, ເກັດເມັດເລືອດຕ່ຳ, ຮາກ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ເຮັດໃຫ້ເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ ເນື່ອງຈາກເມັດເລືອດ ແດງຖືກທຳລາຍຢ່າງໄວວາ; ຕັບ, ລະບົບຫາຍໃຈເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ; ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ:
- ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບກິນເຮັດໃຫ້ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ.
- ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ເຮັດໃຫ້ຮູ້ສຶກອອກຮ້ອນ; ເຈັບກ້າມຊີ້ນ, ມີອາການຜິດປົກກະຕິ ທີ່ເກີດຂຶ້ນຢູ່ກ້າມຊີ້ນ, ເກີດມີຄວາມຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິຢູ່ຜິວໜັງ (ເຈັບ, ແສບອອກຮ້ອນ, ມຶນຊາ).
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ:
- ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດຕີບ.
- ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ ຊຶ່ງຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ວິທີການຄຸມກຳເນີດທີ່ ຮັບປະກັນ ໃນລະຫວ່າງ ແລະ ຫຼັງການປິ່ນປົວເປັນເວລາ 6 ເດືອນຂຶ້ນໄປ.
- ຄວນຢຸດຕິການໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ, ກວດວິເຄາະຕຳລາເລືອດຄົບ ຊຸດກ່ອນການປິ່ນປົວ ແລະ ຕະຫຼອດໄລຍະການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ ເນື່ອງຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງທີ່ກຳລັງ ຖືພາເຮັດໃຫ້ເດັກທີ່ເກີດຈາກແມ່ທີ່ນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນລະຫວ່າງການຖືພາມີຮ່າງກາຍຜິດປົກກະຕິ ແລະ ເປັນພະຍາດມະ ເຮັງ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ສຳລັບແມ່ລູກອ່ອນ ຈົນກວ່າເດັກນ້ອຍຈະຢຸດການກິນນົມແມ່ ຫຼື ພາຍຫຼັງທີ່ ເດັກນ້ອຍເກີດເປັນເວລາ 6 ເດືອນ (ເກີດອາການສິນຂອງຢາຈາກການກິນນົມແມ່).
- ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ, ຫຼີກລ້ຽງ ການນຳໃຊ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມຢ່າງຮຸນແຮງ.

ອົກຊິເມໂທໂລນ (Oxymetholone)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຢາແຄບຊູນ: 50 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດຈາງເນື່ອງຈາກແອ້ກະດູກບໍ່ສາມາດສ້າງຈຸລັງເມັດເລືອດໄດ້**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດຈາງເນື່ອງຈາກແອ້ກະດູກບໍ່ສາມາດສ້າງຈຸລັງເມັດເລືອດໄດ້ ດ້ວຍການກິນຢາ ອົກຊິເມໂທໂລນ Oxymetholone ໃນປະລິມານ 1–5 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມຕໍ່ມື້, ກິນຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3 ຫາ 6 ເດືອນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ອົກຊິເມໂທໂລນ Oxymetholone ຖ້າຫາກວ່າເປັນພະຍາດຕັບ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ມະເຮັງຕ່ອມລູກໝາກ, ຜູ້ຊາຍ ຫຼື ແມ່ຍິງທີ່ເປັນມະເຮັງນົມ ທີ່ມີລະດັບທາດແຄລຊຽມສູງໃນເລືອດ. ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນເວລາຖືພາ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

- ເຮັດໃຫ້ເກີດບັດດາອາການຂອງປະຕິກິລິຍາພູມແພ້: ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ; ຫາຍໃຈຝືດ; ໜ້າ, ຮິມສີບ, ລີ້ນ ຫຼື ຄໍໃຄ່ບວມ.
- ການນຳໃຊ້ອົກຊິເມໂທໂລນ Oxymetholone ເປັນເວລາຍາວນານເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນເນື້ອງອກຢູ່ຕັບ; ເປັນກ້ອນເລືອດ (blood-filled cyst) ຢູ່ຕັບ ຫຼື ມ້າມ.
- ປຸ້ນທ້ອງ, ເຈັບບໍລິເວນພາກສ່ວນເທິງຂອງທ້ອງ, ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງໄວວາ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ສີນ້ຳປັດສະວະເຂັ້ມ, ສີຂອງອາจົມຈືດ ຫຼື ຜິວໜັງ ແລະ ຕາເຫຼືອງ.
- ເຈັບ ຫຼື ຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະບໍ່ອອກ, ຂາດສະມັດຖະພາບທາງເພດ, ມີອາການຟົກຊ້ຳ ຫຼື ເລືອດອອກ(ດັງ, ເຫືອກ) ໄດ້ງ່າຍ, ໜ້າເອີກໃຄ່ ແລະ ເຈັບ, ຜິວໜັງປ່ຽນສີ ຫຼື ຫາຍໃຈບໍ່ອີ່ມ, ມື ແລະ ຕີນມີອາການໃຄ່ບວມ.

8.4. ຢາທີ່ໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວຫຼຸດຜ່ອນອາການ (Drugs used in Palliative Care)

ຄວນຈື່: ຄະນະກຳມະການຊ່ຽວຊານດ້ານການຄັດເລືອກ ແລະ ນຳໃຊ້ຢາພື້ນຖານ ແນະນຳວ່າທຸກຢາທີ່ລະບຸໃນອາການຫຼຸດຜ່ອນອາການເຈັບຂອງມະເຮັງ: ພ້ອມດ້ວຍທິດນຳໃນການມີຢາເສບຕິດ, ຈັດພິມຄັ້ງທີ 2. ເຈນີວາ: ອົງການອະນາໄມໂລກ 1996 ຖືວ່າຈຳເປັນ. ຢາເຫຼົ່ານີ້ລວມມີຢູ່ໃນພາກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງລາຍການຢາຕົວແບບ ອີງຕາມການນຳໃຊ້ປິ່ນປົວຂອງມັນ. ຕົວຢ່າງ: ຢາແກ້ປວດ.

ການຮັກສາເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການ (palliative care) ລວມທັງການຫຼຸດຜ່ອນການເຈັບ ແລະ ອາການລວມມີ ການຫັນໃຈຝືດ (dyspoea), ພັກຜ່ອນບໍ່ໄດ້ ແລະ ສັບສົນ (restlessness and confusion), ບໍ່ຢາກກິນເຂົ້າ (anorexia), ຍິ້ງທ້ອງ (constipation), ຄັນຢ່າງຮຸນແຮງ (pruritus), ປວດຮາກ, ຮາກ ແລະ ນອນບໍ່ຫຼັບ. ອົງການສາທາລະນະສຸກຈະຕ້ອງລະດົມ ເພື່ອພັດທະນາການບໍລິການໃນການຮັກສາ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການດ້ວຍຕົນເອງ.

ການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຈັບສາມາດບັນລຸໄດ້ດ້ວຍຢາ ແລະ ການຜ່າຕັດເສັ້ນປະສາດ, ວິທີການທາງຈິດຕະສາດ ແລະ ຄວາມຊົນເຄີຍທີ່ເໝາະສົມກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ. ຖ້າຫາກປະຕິບັດຖືກຕ້ອງ ຄົນເຈັບເກືອບທັງໝົດທີ່ເຈັບຍ້ອນມະເຮັງ ສາມາດຫຼຸດຜ່ອນລົງໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິຜົນ. ການເຈັບຈະຖືກແກ້ໄຂໄດ້ເປັນຢ່າງດີ ດ້ວຍການປະສົມຢາ ແລະ ມາດຕະການທີ່ບໍ່ແມ່ນຢາ. ບາງຊະນິດ ຄວາມເຈັບຕອບຮັບໄດ້ດີຕໍ່ການປະສົມລະຫວ່າງຢາແກ້ປວດທີ່ບໍ່ເສບຕິດກັບປະເພດເສບຕິດ. ຊະນິດອື່ນສາມາດຫຼຸດຜ່ອນໄດ້ດ້ວຍການປະສົມ ກອກກິໂກສເຕຣອຍ

ກັບປະເພດເສບຕິດ. ການເຈັບຍ້ອນພະຍາດເສັ້ນປະສາດ ມັກຈະຕອບຮັບໜ້ອຍຕໍ່ຢາແກ້ປວດບໍ່ເສບຕິດ ແລະ ເສບຕິດ, ແຕ່ວ່າອາດຈະງ່າຍກວ່າດ້ວຍຢາຕ້ານການຊຶມເສົ້າໝວດສາມວົງແຫວນ ແລະ ຢາລະງັບ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ).

ຄົນເຈັບເປັນມະເຮັງມັກຈະມີຄວາມຢ້ານກົວຫຼາຍ ແລະ ວິຕົກກັງວົນ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ຊຶມເສົ້າ. ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມວິຕົກກັງວົນຫຼາຍ ຫຼື ຊຶມເສົ້າຢ່າງເລິກເຊິ່ງ ອາດຕ້ອງການຢາຕ້ານໂລກຈິດທີ່ເໝາະສົມເພີ່ມເຕີມໃສ່ຢາແກ້ປວດ. ຫາກວ່າສິ່ງນີ້ຍັງບໍ່ເປັນທີ່ເພິ່ງພໍໃຈ, ຄວາມເຈັບອາດຈະຍັງຄົງຢູ່ຕໍ່ໄປ.

ສ່ວນໃຫຍ່ຂອງຄົນເຈັບ, ການເຈັບຍ້ອນມະເຮັງ ສາມາດຫຼຸດຜ່ອນລົງໄດ້ດ້ວຍຢາແກ້ປວດ. ທາງປາກ: ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຢາແກ້ປວດຕ້ອງເອົາໃຫ້ທາງປາກ. ຢາຢັດກົ້ນກໍເປັນປະໂຫຍດກັບຄົນເຈັບທີ່ກິນບໍ່ໄດ້ (dysphagia), ການຮາກທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້ ຫຼື ການຕີບຕັນກະເພາະລຳໄສ້. ການຢອດສິ່ງໃຕ້ຜິວໜັງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງກໍເປັນທາງເລືອກ.

ຕາມເວລາ (by the clock) ຢາແກ້ປວດຈະໃຫ້ປະສິດທິຜົນດີໃນການປ້ອງກັນການເຈັບກວ່າການຫຼຸດຜ່ອນອາການເຈັບທີ່ເກີດຂຶ້ນກ່ອນແລ້ວ, ດັ່ງນັ້ນ ປະລິມານໃຊ້ຈະຕ້ອງໃຫ້ຕາມໄລຍະເວລາທີ່ກຳນົດໄວ້ຢ່າງຕາຍໂຕ ແລະ ວິເຄາະຫາຄ່າຕ້ານຄວາມເຈັບຂອງຄົນເຈັບ; ຖ້າການເຈັບເກີດຂຶ້ນໃນຊ່ວງລະຫວ່າງກາງຂອງການໃຫ້ຢາ ຈະຕ້ອງໃຫ້ປະລິມານເພື່ອຊົດຊ່ວຍ ແລະ ປະລິມານເທື່ອໜ້າຈະຕ້ອງໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນ.

ແບບຂັ້ນໄດ (by the ladder): ບາດກ້າວທຳອິດໃຫ້ຢາແກ້ປວດປະເພດບໍ່ເສບຕິດເຊັ່ນ: ອາເຊຕິນຊາລິຊີລິກອາຊິດ (acetylsalicylic acid), ປາຣາເຊຕາໂມນ (paracetamol) ຫຼື ໄອບູໂປຼເຟນ (ibuprofen), ຖ້າຈຳເປັນໃຊ້ເພີ່ມ. ຖ້າຫາກບໍ່ສາມາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຈັບປວດໄດ້, ຢາແກ້ປະເພດເສບຕິດລະດັບກາງເຊັ່ນ: ໂກເດອີນ (codeine) ຈະຕ້ອງໄດ້ເພີ່ມໃສ່ຕື່ມ. ເມື່ອການປະສົມນີ້ລົ້ມເຫຼວໃນການຫຼຸດຜ່ອນການເຈັບ. ຢາເສບຕິດສຳລັບການເຈັບຂັ້ນກາງຫາຮຸນແຮງເຊັ່ນ: ມອກຟີນ (morphine) ຈະຕ້ອງໃຊ້ແທນ.

ສຳລັບສ່ວນບຸກຄົນ (for the individual): ບໍ່ມີປະລິມານໃຊ້ທີ່ເປັນມາດຕະຖານສຳລັບຢາແກ້ປວດເສບຕິດ. ອັດຕາສະເລ່ຍສຳລັບມອກຟີນໃຊ້ທາງປາກ ແມ່ນເລີ່ມແຕ່ນ້ອຍ 5 ມກ ຈົນຮອດຫຼາຍກວ່າ 100 ມກ ທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ.

ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງຕໍ່ລາຍລະອຽດ (with attention to detail): ປະລິມານທຳອິດ ແລະ ສຸດທ້າຍຂອງມື້ຈະຕ້ອງສຳພັນກັບເວລາຕື່ນ ແລະ ເວລານອນຂອງຄົນເຈັບ. ດີແທ້ ລະບອບການໃຊ້ຢາຄວນຂຽນອອກຢ່າງເຕັມສ່ວນ ສຳລັບຄົນເຈັບ ແລະ ຄອບຄົວຂອງລາວ. ຄົນເຈັບຕ້ອງໄດ້ຮັບຄຳແນະນຳ ກ່ຽວກັບຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ສາມາດເກີດຂຶ້ນ.

ຢາສຳລັບການເຈັບເນື່ອງຈາກພະຍາດເສັ້ນປະສາດ (Drugs for neuropathic pain):

ການເຈັບຈາກພະຍາດເສັ້ນປະສາດ (Neuropathic pain) ມັກຕອບຮັບຕໍ່ຢາຕ້ານການຊຶມເສົ້າໝວດສາມວົງແຫວນເຊັ່ນ: ເອມິຕຼິບຕິລິນ (amitriptyline) (ພາກ 24.1) ຫຼື ຕໍ່ຢາລະງັບເຊັ່ນ: ກາກບາມາເຊປິນ (carbamazepine) ຫຼື �โซดຽມແວນໂປຼເອດສ໌ (sodium valproate) (ທັງພາກ 5.1); ເຄຕາມິນ (ketamine) (ພາກ 1.1.1) ຫຼື ລິໂດເຄນ (lidocaine) (ພາກ 1.2 ດ້ວຍການຢອດສິ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ສາມາດເປັນປະໂຫຍດສຳລັບສະຖານະການ. ການເຈັບຈາກພະຍາດເສັ້ນປະສາດ (Neuropa -thic pain) ຈະຕອບຮັບແຕ່ບາງສ່ວນຕໍ່ຢາເສບຕິດ, ແຕ່ຢາເຫຼົ່ານີ້ສາມາດຖືກນຳມາພິຈາລະນາໃນກໍລະນີຢາອື່ນຫາກລົ້ມເຫຼວ. ຢາກອກຕິໂກສເຕຣອຍອາດຈຳເປັນ ໂດຍສະເພາະເພື່ອກົດຄວາມເຈັບ, ສະນັ້ນ ການເຈັບໃນຄົນເຈັບທີ່ມີກົດໜີບທາງດ້ານປະສາດ.

ພາກທີ 9 ຢາຕ້ານພະຍາດປາກກິນເຊີນ (Antiparkinson Drugs)

9.1. ຢາທີ່ໃຊ້ໃນພະຍາດປາກກິນເຊີນ (Drugs used in Parkinsonism)

9.2. ຢາທີ່ໃຊ້ໃນການຊັກກະຕຸກຈຳເປັນ ແລະ ການປັ່ນປ່ວນທີ່ພົວພັນ (Drug used in Essential Tremor and Related Disorders)

9.1. ຢາທີ່ໃຊ້ໃນພະຍາດປາກກິນເຊີນ (Drugs used in Parkinsonism)

ການໃຊ້ຢາເພື່ອປິ່ນປົວຈະຂຶ້ນກັບລະດັບຂອງຄວາມຂາດສະມັດຖະພາບຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ໂດຍທົ່ວໄປຈະປໍ່ຖືກຢັ້ງຢືນ ຈົນກວ່າອາການເຮັດໃຫ້ຄວາມສາມາດໃນການເຮັດວຽກ ແລະ ການພົວພັນກັບສັງຄົມ; ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ ເລໂວໂດປາ ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ໃນໄລຍະຕົ້ນຂອງຄົນເຈັບບາງຄົນ. ການກວດກາຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ ແມ່ນຕ້ອງການເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ລະບອບການປິ່ນປົວແມ່ນມີຄວາມອົດທົນ ແລະ ມີການປ່ຽນແປງທີ່ເໝາະສົມເກີດຂຶ້ນຕໍ່ລະບອບ ເຊັ່ນດຽວກັນກັບຄວາມຄືບໜ້າຂອງພະຍາດ. ຮູບແບບການປິ່ນປົວທີ່ມີປະສິດທິພາບທີ່ສຸດ ກໍແມ່ນການປະສົມກັນຂອງເລໂວໂດປາ ແລະ ສານຢັບຢັ້ງເຂດນອກ ໂດປາເດກາກໂບຊີລາເຊັ່ນ: ກາກບີໂດປາ. ການຕອບຮັບຕໍ່ ເລໂວໂດປາ ພ້ອມກູາກບີໂດປາ ເປັນການໂຍະຍານລະຫວ່າງການເປັນພະຍາດທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນກັບຜົນຂ້າງຄຽງ. Dyskinesias ຄວາມເຈັບເວລາເຄື່ອນເໜັງ ສາມາດຈຳກັດປະລິມານໃຊ້ ແລະ ເພີ່ມຄວາມຖີ່ ພ້ອມກັບເພີ່ມໄລຍະເວລາຂອງການປິ່ນປົວ. ຫຼາຍອົງປະກອບ ລວມທັງ ຄວາມອົດທົນ ແລະ ການວິວັດຂອງພະຍາດສາມາດສົ່ງຜົນທີ່ສັບສົນຫຼັງການປິ່ນປົວ 2-5 ປີ. ການເສື່ອມຖອຍປະລິມານຂອງ Endof ເກີດຂຶ້ນ ເມື່ອໄລຍະເວລາຂອງຜົນຈາກປະລິມານໃຊ້ຫຼຸດລົງ ຜົນສະແດງອອກໃນການຂາດສະມັດຖະພາບ ແລະ ກຳລັງກ້າມຊີ້ນເສື່ອມ. ປາກົດການ "ເປີດປິດ" ສະແດງອອກດ້ວຍການປ່ຽນແປງໄປມາແບບທັນທີທັນໃດຈາກການເຄື່ອນເໜັງທີ່ງ່າຍ ໄປສູ່ການບໍ່ມີແຮງໃນການເຄື່ອນໄຫວ, ສັ່ນກະຕຸກ ແລະ ໂຕແຂງ ຈາກບໍ່ເທົ່າໃດນາທີໄປສູ່ເປັນຊົ່ວໂມງ. ການເຮັດໃຫ້ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ດີຂຶ້ນ ສາມາດບັນລຸໄດ້ບາງຄັ້ງດ້ວຍການນຳໃຊ້ ເລໂດໂດປາ ໃນຮູບການປຸງແຕ່ງທີ່ປົດປ່ອຍແບບໝັ້ນຄົງ ຫຼື ໃນຈຳນວນທີ່ໃຫຍ່ກວ່າຂອງປະລິມານໃຊ້ທີ່ໄດ້ຈັດເປັນສ່ວນຕະຫຼອດວັນ. ອາການທາງຈິດ ລວມທັງ ການນອນບໍ່ໄດ້, ຄວາມຝັນທີ່ເຫຼືອງເຫຼື້ອມ ແລະ ການລະເມີດ ແມ່ນລັກສະນະທີ່ສະແດງອອກຂອງຜົນຂ້າງຄຽງ ທີ່ສາມາດເກີດຂຶ້ນໃນທຸກເວລາ ໂດຍສະເພາະໃນຜູ້ເຖົ້າ ແລະ ສາມາດຕ້ອງການຫຼຸດປະລິມານ ຫຼື ຢຸດຢາ ເລໂວໂດປາ.

ການປິ່ນປົວສຳລັບພະຍາດປາກກິນເຊີນທີ່ບໍ່ຮູ້ສາເຫດ ແມ່ນມັກເລີ່ມກັບສານມີລິດຊຸກຍູ້ຕໍ່ເຄື່ອງຮັບໂດປາ ມີນເຊັ່ນ: ວ່າໂບຼໂມກຼີບຕີນ (ບໍ່ມີໃນບັນຊີຕົວແບບຂອງ WHO). ການໃຊ້ເພີ່ມເຕີມ ຢາອາມັງຕາດີນ (ບໍ່ມີໃນບັນຊີຕົວແບບຂອງ WHO). ໂບຼໂມກຼບຕີນ ຫຼື ສານຢັບຢັ້ງ ໂມໂນອາມີນ ອົກຊິດາບີ, ເຊເລຊີລີນ (ບໍ່ມີໃນບັນຊີຕົວແບບຂອງ WHO) ສາມາດມີຄຸນຄ່າ ຫຼື ເພື່ອເຮັດໃຫ້ລິດຂອງ ເລໂວໂດປາດີຂຶ້ນ ຫຼື ຫຼຸດການຂຶ້ນລົງຂອງປະລິມານ end-of ແລະ ຜົນ "ເປີດປິດ". ຢາຕ້ານໂກລີແນກຊີກ (ຄຳສັບທີ່ຖືກຕ້ອງວ່າຕ້ານມຸດສະກາຮິນ) ເຊັ່ນວ່າ ບີປີຮີເດນ ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ແມ່ນພຽງພໍໃນການແນະນຳຢາໃຊ້ກັບພະຍາດປາກກິນເຊີນ.

ເລໂວໂດປາກັບກາກບີໂດປາ (Levodopa with carbidopa)

ກາກບີໂດປາ ແມ່ນຕົວແທນສານເຂດນອກຢັບຢັ້ງໂດປາ ເດກາກໂບຊີລາ. ຢາຕ່າງ ສາມາດໃຊ້ເປັນທາງເລືອກ.

- ເມັດຢາ ເລໂວໂດປາ 100 ມກຼ ກັບ ກາກບີໂດປາ 10 ມກຼ, ເລໂວດໂດປາ 250 ມກຼ ກັບ ກາກບີໂດປາ 25 ມກຼ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ທຸກຮຸບແບບຂອງປາກກິນເຊີນ ນອກທີ່ໃຫ້ຢາ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ໃຊ້ຮ່ວມກັບສານຍັບຍັ້ງໂມໂນອາມິນອົກຊິດາ, ຕາກະດັນມຸມປິດ, ມະເຮັງທີ່ປກອບດ້ວຍ mela- noma ທີ່ຮູ້ຢ່າງຊັດເຈນ ຫຼື ສົງໄສ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພະຍາດກ່ຽວກັບປອດ, ບາດແຜກະເພາະ, ພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ (ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈວາຍມາກ່ອນ), ພະຍາດເບົາຫວານ, ພາວະກະດູກອ່ອນ, ຕາກະດັນມຸມເປີດ, ມີປະຫວັດຂອງ melanoma (ສ່ຽງຕໍ່ການເປັນ), ພະຍາດຈິດ (ຫຼີກເວັ້ນຫາກຮຸນແຮງ), ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ ຕັບ, ເລືອດ, ຈິດຕະສາດ, ຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ ແລະ ໜ້າທີ່ຂອງໄຂ່ຫຼັງຫາກປິ່ນປົວດົນ; ຜູ້ເຖົ້າ: ຫຼີກການເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນຢ່າງວ່ອງໄວ; ບອກຄົນເຈັບໃຫ້ສືບຕໍ່ ການເຄື່ອນໄຫວປົກກະຕິເປັນແຕ່ລະຂັ້ນ; ຫຼີ້ກການຢຸດຢາທັນທີ; ຖືພາ (ພິດເບື່ອໃນສັດ) (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2), ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ປາກກິນເຊີນ ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ຄິດໄລ່ຕາມ ເລໂວໂດປາ, ເບື້ອງຕົ້ນ 100 ມກຼ (ກັບ ກາກບີໂດປາ 10 ມກຼ) ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້, ເພີ່ມ 100 ມກຼ (ກັບກາກບີໂດປາ 10 ມກຼ) ໃນບໍ່ເທົ່າໃດມື້ຕໍ່ມາ ຖ້າຈຳເປັນຮອດສູງສຸດ 1,5 ກຼ ເລໂວໂດປາ.
- ການນຳໃຊ້ປະລິມານໃຊ້ແຕ່ລະມື້ ທີ່ດີທີ່ສຸດຈະຕ້ອງຖືກກຳນົດອອກ ເພື່ອບັນລຸຄົນເຈັບດ້ວຍການຕິດຕາມຢ່າງລະມັດລະວັງ ແລະ ກິນຫຼັງອາຫານ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ປວດຮາກ, ບໍ່ຢາກກິນເຂົ້າ ແລະ ຮາກ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນໄລຍະເລີ່ມການປິ່ນປົວ, ຄວາມດັນຕໍ່າໃນທ່າຊົງຕົວໃນໄລຍະເລີ່ມການປິ່ນປົວ, ໂດຍສະເພາະຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ຜູ້ທີ່ໃຊ້ຢາລົດຄວາມດັນໂລຫິດສູງ; ຫງວມເຫງົາເກີນໄປ ແລະ ຢານອນທັນທີ່ທັນໃດ (ເຕືອນຄົນເຈັບໃຫ້ຮູ້ລ່ວງໜ້າ ກ່ຽວກັບ ລິດດັ່ງກ່າວ); ສັບສົນ, ຝັນ, ລາຍຕາ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ, ນ້ຳໃນຕົນຕົວເປັນສີຄ້າຍຄືສີແດງ; ນອນບໍ່ຫຼັບ, ເຈັບຫົວ, ໜ້າແດງ, ເລືອດໄຫຼໃນກະເພາະ, ພະຍາດລະບົບປະສາດເຂດນອກ, ປັ່ນປ່ວນໃນລົດອາຫານ, ຄັນຢ່າງຮຸນແຮງ, ອອກຜື່ນຕາມຜິວໜັງ, ປ່ຽນ ແປງອັງຊີມຂອງຕັບ, ອາການທາງຈິດ ລວມທັງພະຍາດຈິດ, ຊຶມເສົ້າ, ປະສາດຫຼອດນ, ຫຼົງລືມ ແລະ ການລົບກວນທາງປະສາດລວມມີ dyskinesias ສາມາດຈຳກັດປະລິມານໃຊ້; ເຈັບກ້າມຊີ້ນຕົງຫົດຈັງ (ລິດຂອງ "ປະລິມານເອັນດອບ ແລະ "ເປີດປິດ" ພາຍຫຼັງການໃຊ້ທີ່ແກ່ຍາວ (ເບິ່ງຂໍ້ແນະນຳຂ້າງເທິງ); ອາການທາງຈິດທີ່ຮຸນແຮງຫາກຢຸດຢາຢ່າງໄວວາ; ຄວາມດັນໂລຫິດສູງ ບໍ່ຄ່ອຍພົບ.

ບີເປຣິເດນ (Biperiden)

ບີເປຣິເດັນ ແມ່ນຕົວແທນຂອງຢາຕ້ານ ກໍລີແນກຊິກ. ຮູບແບບຕ່າງໆຂອງຢາ ສາມາດໃຊ້ເປັນທາງເລືອກ.

- ຢາເມັດ, ບີເປຣິເດນ ຮີໂດຼກຼໍໄຮ 2 ມກຼ.
- ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ, ບີເປຣິເດນ ລັກຕາດ 5 ມກຼ/ມລ, ຫຼອດ 1 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ອາການນອກເສັ້ນທາງ pyramidal (ແຕ່ບໍ່ແມ່ນການເຄື່ອນເໜັງຊ້າ) ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ບໍ່ຕົ້ນຕໍຂອງພະຍາດປາກກິນເຊີນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຕາກະດັນມຸມແຄບ; ການອັ່ງຂອງພົກຍ່ຽວທີ່ບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວ; ການໃຫຍ່ເກີນໄປຂອງຕ່ອມໜ່ວຍ ໝາກ prostatic hypertrophy; ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍຫຼາຍ, ການອຸດຕັນກະເພາະລຳໄສ້.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ສູງອາຍຸ; ພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ, ຕັບ ຫຼື ໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ຫຼີກເວັ້ນການຢຸດຢ່າງໄວວາ; ຖືພາ ແລະ ຍັງໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ການເຮັດວຽກ: ສາມາດເຮັດໃຫ້ສູນເສຍຄວາມສາມາດໃນການປະຕິບັດໜ້າທີ່ ທີ່ຕ້ອງລະມັດລະວັງ, ຕົວຢ່າງ: ການຄວບຄຸມເຄື່ອງຈັກທີ່ຕ້ອງລະມັດລະວັງ, ການຂັບລົດ.

ປະລິມານໃຊ້ (Uses):

- ອາການນອກເສັ້ນທາງ pyramidal ທີ່ແນະນຳໃຊ້ຢາ, ປາກກິນເຊີນ, ດ້ວຍການກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ບີປີຣິເດນ ຮີໂດຣກຼໍໄຮ, ເບື້ອງຕົ້ນ 1 ມກຼ ມື້ລະສອງເທື່ອ, ເພີ່ມຂຶ້ນເປັນລຳດັບ 2 ມກຼ 3 ເທື່ອ ຕໍ່ມື້; ປະລິມານ ເພື່ອຮັກສາ ລະດັບ 3 – 12 ມກຼ ຕໍ່ມື້ ດ້ວຍການແບ່ງກິນ.
- ອາການນອກເສັ້ນທາງ pyramidal ທີ່ແນະນຳໃຊ້ຢາ, ປາກກິນເຊີນ, ດ້ວຍການສັກເຂົ້າກ້າມ ຫຼື ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່, ແມ່ນບີປີຣເດນລັກເຕດ, 2,5 – 5 ມກຼ ລົ້ມຄືນອີກຖ້າຈຳເປັນຈົນຮອດປະລິມານສູງສຸດ 20 ມກຼ ໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເຫງົ້ານອນ, ປາກແຫ້ງ, ຍິ້ງທ້ອງ, ສາຍຕາຟາງ, ການຂັບຍ່ຽວບໍ່ສະດວກ, ລາຍຕາ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ສັບສົນ, ກະຕຸ້ນ, ປັ່ນປ່ວນ, ພາບຫຼອນ ແລະ ບົບກວນທາງຈິດໃນປະລິມານສູງ, ໂດຍສະເພາະໃນກຸ່ມຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ຄົນເຈັບອື່ນໆ ທີ່ອ່ອນໄຫວງ່າຍ, ອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຢຸດການປິ່ນປົວ, ທຳລາຍຄວາມຈື່ຈຳ.

ທຣິເຮັກຊິນເຟນິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ (ເບັນຊເຮັກໂຊນໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ) (Trihexyphenidyl hydrochloride (Benzhexol hydrochloride))

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຢານ້ຳສຳລັບກິນ: 1 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ; 5 ມິນລິກຣາມ/5 ມິນລິລິດ.
- ຢາເມັດ: 2 ມິນລິກຣາມ; 5 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:;

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດປາກິນສັນ Parkinson (ລະບົບປະສາດເສື່ອມ) ຖ້າຫາກນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາໂຄຄາເຣລ ໂດປາ cocareldopa ຫຼື ໂຄເບເນໂດປາ co-beneldopa**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ບັນເທົາອານການຂອງພະຍາດປາກິນສັນ Parkinson (ຖ້າຫາກນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາໂຄຄາເຣລ ໂດປາ cocareldopa ຫຼື ໂຄເບເນໂດປາ co-beneldopa) ດ້ວຍການກິນຢາທຣິເຮັກຊິນເຟນິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ (Trihexyphenidyl hydrochloride) ໃນປະລິມານ 2–6 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ໂດຍແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນຫຼາຍຄັ້ງຕໍ່ມື້. ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງເນື່ອງຈາກວ່າເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເກີດສະພາວະສະໝອງເສື່ອມຮຸນແຮງຂຶ້ນ.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດປາກິນສັນ Parkinson, ການເຄື່ອນໄຫວຜິດປົກກະຕິເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຢາ (ແຕ່ບໍ່ແມ່ນຄວາມຜິດປົກກະຕິທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ບັນເທົາອາການຂອງພະຍາດປາກິນສັນ Parkinson ດ້ວຍການກິນຢາທຣິເຮັກຊິນເຟນິດິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ Trihexyphenidyl hydrochloride ໃນປະລິມານ 1 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ຈາກນັ້ນຄ່ອຍໆເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເຖິງ 2 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 3–5 ມື້, ການປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ, ໃຫ້ຢາ 5–15 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນ 3–4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້. ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງເນື່ອງຈາກວ່າເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເກີດສະພາວະສະໝອງເສື່ອມຮຸນແຮງຂຶ້ນ.

- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ຄວນນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໃນປະລິມານຕ່ຳສຸດຂອງຂອບເຂດທີ່ອະນຸຍາດ, ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງເນື່ອງຈາກວ່າເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເກີດສະພາວະສະໝອງເສື່ອມຮຸນແຮງຂຶ້ນ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນນຳໃຊ້ຢາດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ, ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ, ກະເພາະລຳໄສ້ອຸດຕັນ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຕ່ອມລູກໝາກໃຄ່, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ, ເປັນໄຂ້.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

- ມີຫງຸດຫງິດ, ປະລິມານຂີ້ກະເທີ່ຫຼຸດລົງ, ມີອາການສັບສົນ, ທ້ອງຜູກ, ມີອາການລະເມີເພີ້ຝັນ, ວິນຫົວ, ປາກແຫ້ງ, ກືນກິນອາຫານຍາກ, ເປັນໄຂ້, ໜ້າແດງ, ເຫັນພາບຫຼອນ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ຄວາມຈຳເສື່ອມ, ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍຮຸນແຮງຂຶ້ນ, ຮູມ່ານຕາຂະຫຍາຍ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ຫົວນ້ຳ, ການຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະຜິດປົກກະຕິ, ສາຍຕາຜິດປົກກະຕິ, ຮາກ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ.
- ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

9.2. ຢາທີ່ໃຊ້ໃນການຊັກກະຕຸກຈຳເປັນ ແລະ ການປັ່ນປ່ວນທີ່ພົວພັນ (Drugs used in Essential Tremor and Related Disorders)

ການຊັກກະຕຸກ (Essential Tremor) ສາມາດປິ່ນປົວດ້ວຍ ເບຕາບລອກເກີ ເຊັ່ນວ່າ: ໂປຼປາໂນໂລນ (120 ມກ ຕໍ່ມື້) (ຫົວຂໍ້ 7.2) ເຊິ່ງຈະມີຄຸນປະໂຫຍດຖ້າແມ່ນການຊັກກະຕຸກເປັນຜົນມາຈາກຄວາມບໍ່ສົມດຸນທາງດ້ານຟິຊິກສາດ ຫຼື ສັງຄົມ.

ຄວາມຕຶງຂອງກ້າມຊີ້ນເສື່ອມ (DYSTONIAS) ຖ້າຫາກບໍ່ສາມາດຄົ້ນພົບໄດ້ສາເຫດ ແລະ ອາການເປັນພະຍາດກໍບໍ່ໄດ້ບັນເທົາລົງໄດ້, ການທົດລອງໃຫ້ ເລໂວໂດປາ ເພື່ອກຳນົດວ່າອາດເປັນຍ້ອນກຳລັງກ້າມຊີ້ນເສື່ອມມາຈາກໂດປາມີນ. ຖ້າຫາກວ່າ ບໍ່ມີການຕອບຮັບພາຍໃນສາມເດືອນ ຈະຕ້ອງຢຸດໃຫ້ຢາດັ່ງກ່າວ ແລະ ໃຫ້ພວກຢາຕ້ານໂກລີແນກຊິກ ເຊັ່ນ: ບິເປຣິເດນໃນປະລິມານໜ້ອຍ. ປະລິມານນຳໃຊ້ສາມາດເພີ່ມຂຶ້ນເປັນລຳດັບ ແລະ ສູງເຖິງ 16 ມກ ຕໍ່ມື້ ກໍອາດສາມາດທົນໄດ້. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີການຕອບຮັບຕໍ່ ເລໂວໂດປາ ຫຼື ຢາຕ້ານໂກລີແນກຊິກນັ້ນ ບັນດາຢາຢ່າງອື່ນ ລວມມີ ດີອາເຊປາມ, ບາໂກຼເຟນ, ກາກບາມາເຊປິນ ຫຼື ເຟໂນທິອາຊິນ ສາມາດມີຄຸນຄ່າເຊັ່ນກັນ. ການປິ່ນປົວຈິດຕະສາດ ກໍໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ຢ່າງໄດ້ຜົນເຊັ່ນກັນ ໃນກໍລະນີເພື່ອຄຸ້ມຄອງການເຈັບໃນການເຄື່ອນເໜັງ (dyskinesias).

ໂລກປະສາດຊັກກະຕຸກບໍ່ຢຸດ (CHOREA)

ການເຄື່ອນເໜັງຂອງຮູບແບບການຊັກກະຕຸກທີ່ບໍ່ຢຸດ ສາມາດແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ບາງຢາເຊັ່ນ: ເລໂວໂດປາ, ເຟນີໂທອິນ ແລະ ຢາຕ້ານໂລກຈິດ. ພະຍາດຮັນຕິງຕັນ ແມ່ນພະຍາດທີ່ມັກເປັນຂອງການຊັກກະຕຸກບໍ່ຢຸດ ທີ່ມາຈາກກຳມະພັນ. ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ແມ່ນປິ່ນປົວອາການ ແລະ ບໍ່ສາມາດຢັບຢັ້ງການຂະຫຍາຍຕົວຂອງພະຍາດ. ຈຸດປະສົງຂອງການປິ່ນປົວ ແມ່ນເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການຄ່ຽນຖ່າຍໂດປາມີນແກຊິກ ເຊິ່ງເປັນຜົນມາຈາກການເຄື່ອນໄຫວທາງດ້ານໂກລີແນກຊິກທີ່ຫຼາຍເກີນໄປ ຫຼື ຖືກຊຸກຍູ້. ຢາປິ່ນປົວໂລກຈິດຕ້ານຕໍ່ ໂດປາມີນ ແລະ ໂດຍປົກກະຕິເຮັດການຊັກກະຕຸກໜ້ອຍລົງຊົ່ວຄາວ. ເຕຣານາຊິນ (ບໍ່ຢູ່ໃນບັນຊີຢາຕົ້ນແບບຂອງ WHO), ຢາທີ່ເຮັດໃຫ້ໂດປາມີນໝົດໄປ ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຄວບຄຸມການປັ່ນປ່ວນການເຄື່ອນເໜັງໃນພະຍາດຊັກກະຕຸກຮັນຕິງຕັນ ແລະ ການປັ່ນປ່ວນທີ່ພົວພັນ.

ອາການກ້າມຊີ້ນໃບໜ້າ, ຄໍຫົດຈັງ (TICS)

ອາການກ້າມຊີ້ນຂອງໃບໜ້າ, ຄໍຫົດຈັງ ທີ່ຄ້າຍຄືກັບການເຄື່ອນເໜັງຊັກກະຕຸກບໍ່ຢຸດ ໂດຍທົ່ວໄປມັກຕິດພັນກັບຄວາມກັງວົນໃຈ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ ຢູ່ໃນການປັ່ນປ່ວນ ພະຍາດຕິກ ແມ່ນສັບສົນ, ອາການທູແຮດ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານໂລກຈິດ ສາມາດເຮັດໄດ້.

ການເຄື່ອນເໜັງຊ້າ (TARDIVE DYSKINESIA)

ມັນຕິດພັນກັບການໃຊ້ຢາຕ້ານໂລກຈິດທີ່ຊຳເຮື້ອ. ມັນສະແດງອອກດ້ວຍຄຸນລັກສະນະການບໍ່ໄດ້ຕັ້ງໃຈ, ລົ້ມຄືນ, ການເຄື່ອນໄຫວແບບຊັກກະຕຸກບໍ່ຢຸດຂອງແກ້ມ, ປາກ ແລະ ນິ້ວມື. ຂັ້ນຕອນທຳອິດຂອງການປິ່ນປົວຈະຕ້ອງບໍ່ສືບຕໍ່ການໃຊ້ຢາຕ້ານໂລກຈິດ ຫຼື ຫຼຸດປະລິມານໃຊ້ຢາລົງ ຖ້າຫາກອາການທາງດ້ານຈິດທີ່ເນັ້ນໜັກນັ້ນສາມາດເຮັດໄດ້.

ພາກທີ 10 ບັນດາຢາທີ່ມີຜົນຕໍ່ເລືອດ (Drugs Affecting the Blood)

10.1. ຢາຕ້ານພະຍາດເລືອດຈາງ (Antianaemia Drugs)
10.2. ຢາມີຜົນຕໍ່ເລືອດກ້າມ (Drugs Affecting Coagulation)
10.3. ຢາປົ້ນກັບຕ້ານເລືອດກ້າມ (Reversal of Anticoagulation)

10.1. ຢາຕ້ານພະຍາດເລືອດຈາງ (Antianaemia Drugs)

ເລືອດຈາງຍ້ອນການຂາດທາດເຫຼັກ (Iron-Deficiency Anaemia):

ພະຍາດເລືອດຈາງ ແມ່ນມີຫຼາຍສາເຫດ. ພະຍາດນີ້ເກີດຂຶ້ນເມື່ອຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ເຮໂມໂກຼບິນ ຫຼຸດລົງຕ່ຳກວ່າເກນປົກກະຕິຂອງອາຍຸ ແລະ ເພດຂອງບຸກຄົນ. ມັນມີຄວາມຈຳເປັນທີ່ວ່າ ການບົ່ງມະຕິທີ່ຊັດເຈນກ່ອນການລິເລີ່ມປິ່ນປົວ.

ທຸກຕົ້ນເຫດທີ່ເປັນມູນຖານຮ້າຍແຮງຂອງພະຍາດເລືອດຈາງຍ້ອນຂາດທາດເຫຼັກ ລວມທັງການກັດຫ້ຽນຂອງກະເພາະ ແລະ ມະເຮັງລຳໄສ້ແກ່ ຈະຕ້ອງໄດ້ຍົກອອກມາກ່ອນການໃຫ້ທາດເຫຼັກທົດແທນ. ການປ້ອງກັນດ້ວຍເກືອທາດເຫຼັກໃນການຖືພາຈະຕ້ອງຈ່າຍຢາໃຫ້ແກ່ແມ່ຍິງຜູ້ທີ່ມີປັດໄຈເພີ່ມເຕີມ ສຳລັບການບົກພ່ອງທາດເຫຼັກ; ຜະລິດທີ່ມີທາດເຫຼັກໃນປະລິມານຕ່ຳກັບກົດໂຟລິກ ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ສຳລັບປ້ອງກັນພະຍາດເລືອດ ຈາກ ເມກາໂລເບຼສ ຕິກ ໃນການຖືພາ.

ເກືອເຟີຣັດ ຈະຕ້ອງໃຊ້ທາງປາກ ເມື່ອໃດຫາກເປັນໄປໄດ້. ບັນດາຢາດັ່ງກ່າວແຕກຕ່າງກັນກໍພຽງແຕ່ປະສິດທິຜົນໃນການດູດຊຶມ ແລະ ການຄັດເລືອກຜະລິດຕະພັນຕາມປົກກະຕິ ກໍແມ່ນຕັດສິນດ້ວຍຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ມີ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ປະລິມານໃຊ້ທາງປາກຂອງທາດເຫຼັກທີ່ເປັນຮາກຕົ້ນ ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດຈາງບົກພ່ອງທາດເຫຼັກ ຢູ່ໃນຜູ້ໃຫຍ່ຈະແມ່ນ 100-200 ມກ ຕໍ່ມື້ ພ້ອມເວລາກິນອາຫານ.

ປະມານທາດເຫຼັກທີ່ເປັນຮາກເດີມບັນຈຸຢູ່ໃນບັນດາເກືອເຟີຣັດຕ່າງໆແມ່ນ ເຟີຣັດຟູມາເຣດ 200 ມກ (65 ມກ ທາດເຫຼັກ) 200 ມກ (65 ມກ ເຫຼັກ), ເຟຣກູໂກເນດ (ferrous gluconate) 300 ມກ (35 ມກ ເຫຼັກ), ເຟີຣັດ ຊຸກໄຊເນດ (ferrous succinate) 100 ມກ (35 ມກ ເຫຼັກ), ເຟຣັດ ຊູນເຟດ (ferrous sulfate) 300 ມກ (60 ມກ ເຫຼັກ) ແລະ ທາດເຫຼັກຊູນເຟດແຫ້ງ (dried ferrous sulfate) 200 ມກ (65 ມກ ເຫຼັກ).

ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ເຮໂມໂກຼບິນ ຈະຕ້ອງເພີ່ມຂຶ້ນລະຫວ່າງ 100-200 ມກ/ມລ ຕໍ່ມື້ ຫຼື 2 ກ/100 ມລ ໄລຍະ 3-4 ອາທິດ. ພາຍຫຼັງທີ່ ເຮໂມໂກຼບິນ ໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນຮອດລະດັບປົກກະຕິແລ້ວ, ການປິ່ນປົວຈະຕ້ອງໄດ້ສືບຕໍ່ສຳລັບ 3 ເດືອນອີກ ເພື່ອເພີ່ມໃສ່ຄັງສາງທາດເຫຼັກ.

ການກິນທາດເຫຼັກໃນຍາມມື້ແລງ ໄດ້ມີການລາຍງານວ່າ ການດູດຊຶມແມ່ນດີຂຶ້ນ. ການກິນທາດເຫຼັກພ້ອມອາຫານ ອາດລົດຄວາມໝັ້ນຄົງທາງຊີວະສາດລົງ ແຕ່ພັດເຮັດໃຫ້ການທົນທານ ແລະ ການຕິດແໜ້ນດີຂຶ້ນ.

ຖ້າຜົນຂ້າງຄຽງເກີດຂຶ້ນກັບເກືອໜຶ່ງ, ປະລິມານໃຊ້ສາມາດຫຼຸດລົງໄດ້ ຫຼື ປ່ຽນໄປໃຊ້ເກືອເຫຼັກອື່ນແທນ ແຕ່ວ່າ ການສົ່ງເສີມໃນຄວາມທົນທານອາດເປັນຍ້ອນທາດເຫຼັກທີ່ບັນຈຸຕ່ຳກວ່າ. ປວດຮາກ ແລະ ເຈັບຈອກລອກເອີກ (epigastric pain) ແມ່ນພົວພັນກັບປະລິມານໃຊ້. ຜະລິດຕະພັນທາດເຫຼັກທີ່ໃຊ້ທາງປາກນັ້ນ ສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດທ້ອງຜູກ ໂດຍສະເພາະແມ່ນຜູ້ສູງອາຍຸ, ບາງຄັ້ງນຳໄປສູ່ພາວະແໜ້ນຂອງອາຈົມ. ທາດເຫຼັກທາງປາກອາດເຮັດໃຫ້ການຖອກທ້ອງຮຸນແຮງຂຶ້ນໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພະຍາດອັກເສບລຳໄສ້ ແຕ່ວ່າການປິ່ນປົວກໍຈຳເປັນເຊັ່ນກັນ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຮູໄສ້ຕີບຕັນ ແລະ ຖົງຜະໜັງອະໄວຍະວະ. ທາດເຫຼັກຮູບແບບທາດເຫຼັກເດັກຕຼັງ (ທາດກອມເຟັກຂອງເຟີຣິກໄຮໂດຼໄຊກັບເດກຕຼັງ "a com plex of ferric hydroxide with dextrans") ບໍ່ມີໃນບັນຊີລາຍການຢາຕົວແບບຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ຈະຕ້ອງຜ່ານການສຶດເຂົ້າເທົ່ານັ້ນ ຖ້າຫາກຄົນເຈັບບໍ່ສາມາດທົນໄດ້ກັບການກິນຢາທາດເຫຼັກ ຫຼື ບໍ່ໝັ້ນໃຈໃນການກິນຢາ ຫຼື ສືບຕໍ່ການເສຍເລືອດຢ່າງຮຸນແຮງ ຫຼື ການດູດຊຶມບໍ່ໄດ້ດີ ຄົນເຈັບຫຼາຍຄົນ

ທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ເຊິ່ງພວມໄດ້ຮັບການຟອກເລືອດ ແລະ ບາງຄົນຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ທາດເຫຼັກຜ່ານທາງເສັ້ນເລືອດຢ່າງສະໝ່ຳສະເໝີ. ຢາສັກທາດເຫຼັກ ສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນເສຍຫຼາຍກວ່າຜົນໄດ້. ຍົກເວັ້ນກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງ ການຕອບຮັບຂອງ ເຮໂມໂກຼບິນ ບໍ່ໄວເກີນໄປດ້ວຍການສັກຫຼາຍກວ່າການກິນ.

ອາການເລືອດຈາງ ເມັດເລືອດແດງໃຫຍ່ (Megaloblastic Anaemias)

ອາການເລືອດຈາງເມັດເລືອດແດງໃຫຍ່ (Megaloblastic anaemias) ເປັນຜົນມາຈາກການຂາດ ວິຕາມິນ ບີ 12 (ໄຮໂດຼໂຊໂຄບາລາມິນ) vitamin B12 (hydroxocobalamin) ຫຼື ໂຟເລດ ຫຼື ທັງສອງ. ລັກສະນະທາງດ້ານຄຼີນິກຂອງເລືອດຈາງ ເມັດເລືອດແດງໃຫຍ່ຍ້ອນການບົກພ່ອງໂຟເລດ ແມ່ນຄ້າຍຄືກັບການບົກພ່ອງວິຕາມິນບີ 12 ຍົກເວັ້ນແຕ່ວ່າບໍ່ມີອາການຮຸນແຮງທາງດ້ານພະຍາດລະບົບປະສາດເກີດຂຶ້ນ; ມັນມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຊອກຫາສາເຫດທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນທຸກກໍລະນີ. ໄຮໂດຼໂຊໂຄບາລາມິນ ຖືກໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວການບົກພ່ອງວິຕາມິນບີ 12 ຫຼື ວ່າເປັນຍ້ອນການບົກພ່ອງຈາກການຄວບຄຸມອາຫານ ຫຼື ຍ້ອນການດູດຊຶມບໍ່ໄດ້ດີ ລວມມີ ພະຍາດເລືອດຈາງຮ້າຍແຮງ (ຍ້ອນຂາດອົງປະກອບພາຍໃນ ເຊິ່ງເປັນສິ່ງທີ່ຈຳເປັນສຳລັບການດູດຊຶມເອົາວິຕາມິນບີ 12).

ການບົກພ່ອງໂຟເລດ ຍ້ອນໂພຊະນາການທີ່ຕ່ຳ, ການຖືພາ, ຢາຕ້ານພະຍາດບ້າໝູ ຫຼື ການດູດຊຶມຍາກ ຈະຖືກປິ່ນປົວດ້ວຍກົດໂຟລິກ ແຕ່ຢານີ້ບໍ່ຄວນກິນໂດຍທີ່ບໍ່ມີວິຕາມິນບີ 12 ນຳ ໃນກໍລະນີພະຍາດເລືອດຈາງເມັດເລືອດແດງໃຫຍ່ ທີ່ບໍ່ໄດ້ບົ່ງມະຕິພະຍາດຍ້ອນຄວາມສ່ຽງຂອງການເລັ່ງການປ່ຽນແປງທາງດ້ານປະສາດ ຍ້ອນການບົກພ່ອງວິຕາມິນບີ 12.

ຜະລິດຕະພັນທີ່ມີເກືອເຟີຣັດ ແລະ ກົດໂຟລິກ ຖືກໃຊ້ເຂົ້າໃນການປ້ອງກັນພະຍາດເລືອດຈາງເມັດເລືອດແດງໃຫຍ່ໃນແມ່ຍິງຖືພາ. ປະລິມານໃຊ້ທີ່ຕ່ຳຂອງກົດໂຟລິກໃນຜະລິດຕະພັນເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນບໍ່ພຽງພໍສຳລັບໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດຈາງເມັດເລືອດແດງໃຫຍ່.

ການປ້ອງກັນການເສື່ອມທໍ່ຫຼອດປະສາດ (Prevention of Neuroal Tube Defects)

ການກິນກົດໂຟລິກຢ່າງພຽງພໍກ່ອນການຕັ້ງຄັນ ແລະ ໃນໄລຍະຕົ້ນຂອງການຖືພາຈະຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຂອງການເສື່ອມທໍ່ຫຼອດປະສາດໃນເດັກອ່ອນ. ສະນັ້ນ, ແມ່ຍິງທີ່ວາງແຜນເອົາລູກຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບຢາກົດໂຟລິກຢ່າງພຽງພໍກ່ອນການຕັ້ງຄັນ ແລະ ໃນ 12 ອາທິດທຳອິດຂອງການຖືພາ; ກົດໂຟລິກສາມາດໃຫ້ດັ່ງເຊັ່ນ: ອາຫານ ຫຼື ຢາເສີມໃນປະລິມານ 400-500 ໄມໂກຼກຼາມ ຕໍ່ມື້. ຜູ້ຍິງທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການເສີມກົດໂຟລິກ ແລະ ສົງໄສວ່າຈະຖືພາຈະຕ້ອງເລີ່ມຕົ້ນກິນຢາກົດໂຟລິກທັນທີ ແລະ ສືບຕໍ່ຈົນຮອດ 12 ອາທິດຂອງການຖືພາ.

ຜູ້ຍິງທີ່ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນໃນການຄອດເດັກທີ່ມີທໍ່ຫຼອດປະສາດເສື່ອມ (ຕົວຢ່າງ: ມີປະຫວັດທໍ່ຫຼອດປະສາດເສື່ອມໃນລູກຜູ້ກ່ອນ) ຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບຢາກົດໂຟລິກໃນປະລິມານສູງປະມານ 5 ມກ ຕໍ່ມື້, ເລີ່ມຕົ້ນກ່ອນການຕັ້ງຄັນ ແລະ ສືບຕໍ່ສຳລັບ 12 ອາທິດ ຫຼັງການຕັ້ງຄັນ. ຜູ້ຍິງທີ່ກິນຢາຕ້ານພະຍາດບ້າໝູ ຈະຕ້ອງປຶກສາກັບທ່ານໝໍກ່ອນການໃຊ້ຢາກົດໂຟລິກ.

ເກືອເຟີຣັດ (Ferrous salts)

- ຢາເມັດ, ເກືອເຟີຣັດຊູນເຟດແຫ້ງ dried ferrous sulfate 200 ມກ (65 ມກ ທາດເຫຼັກ); ເຟີຣັດຊູນເຟດ ferrous 300 ມກ (60 ມກ ທາກເຫຼັກ); ເຟີຣັດມາເຣດ ferrous fumarate 210 ມກ (68 ມກ ທາດເຫຼັກ); ເຟີຣັດກູໂກເນດ ferrous gluconate 300 ມກ (35 ມກ ທາດເຫຼັກ).
- ນ້ຳຢາກິນ Oral solution, ເຟີຣັດຊູນເຟດ ferrous sulfate (25 ມກ ທາດເຫຼັກ)/ມລ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ພະຍາດເລືອດຈາກການບົກພ່ອງທາດເຫຼັກ iron-deficiency anaemia.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ສະພາວະສະສົມໄຊໂດໄຮສິນ (haemosiderosis); ທຸກຮູບແບບຂອງພະຍາດເລືອດຈາງທີ່ບໍ່ເກີດຈາກການບົກພ່ອງທາດເຫຼັກ; ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການລົ້ມຄືນໃນການສົ່ງເລືອດ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາສັກທາດເຫຼັກ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຈະຕ້ອງບໍ່ໃຊ້ຢາດົນກວ່າ 6 ເດືອນ; ບາດແຜກະເພາະ, ອັກເສບລຳໄສ້ເປັນຂົງເຂດ, ບາດແຜລຳໄສ້, ລຳໄສ້ຕີບຕັນ, ຖົ່ງທີ່ຜະໜັງອະໄວຍະວະ, ເກີນປະລິມານ (ເບິ່ງພາກ 4.2.4); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ພະຍາດເລືອດຈາງຂາດທາດເຫຼັກ, ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ ທາດເຫຼັກ 100-200 ມກ ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງອອກ ເປັນຫຼາຍປະລິມານໃຊ້.
- ການປ້ອງກັນພະຍາດເລືອດຈາງບົກພ່ອງທາດເຫຼັກ (ໃນນັ້ນຢູ່ໃນຄວາມສ່ຽງສະເພາະ), ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ (ແມ່ຍິງ) ທາດເຫຼັກທີ່ເປັນธาตุເດີມ 60 ມກ ຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 5 ປີ ທາດເຫຼັກທີ່ເປັນธาตุເດີມ 2 ມກ/ກລ (ສູງສຸດ 30 ມກ) ຕໍ່ມື້, ຫຼາຍກວ່າ 5 ປີ ທາດເຫຼັກທີ່ເປັນธาตุເດີມ 30 ມກ ຕໍ່ມື້; ໃນຜູ້ຍິງ ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸສູງກວ່າ 5 ປີ, ຢາກົດໂຟລິກອາດຈະໄດ້ໃຫ້ຕື່ມ.
- *ການແນະນຳຄົນເຈັບ:* ເຖິງວ່າຜະລິດຕະພັນທາດເຫຼັກຈະຖືກດູດຊຶມໄດ້ເປັນຢ່າງດີທີ່ສຸດ ໃນເວລາທ້ອງຫວ່າງ ຄວນຈະກິນຢາຫຼັງອາຫານ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຜົນຂ້າງຄຽງຕໍ່ກະເພາະລຳໄສ້; ຢາອາດເຮັດໃຫ້ອາจົມປ່ຽນສີ. ຜະລິດຕະພັນນ້ຳທີ່ບັນຈຸເກືອທາດເຫຼັກຈະຕ້ອງປົນຈາງກັບນ້ຳໃຫ້ດີ (ແລະ ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ກືນໂລດພ້ອມກັບນ້ຳລ່ອງລົງ ເພື່ອປ້ອງກັນການປ່ຽນສີຂອງແຂ້ວ).

ອາການສິນ (Adverse effects):

ທ້ອງຜູກ, ຖອກທ້ອງ, ອາจົມດຳ, ປວດຮາກ, ເຈັບອອກລອກເອິກ, ແສບກະເພາະລຳໄສ້; ການໃຊ້ຢາເປັນເວລານານ ຫຼື ເກີນສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດ ເຮໂມໄຂດີໂຮຊິດ.

ກົດໂຟລິກ (Folic acid)

ຢາເມັດ Tablets, ກົດໂຟລິກ folic acid 1 ມກ, 5 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດຈາງເມັດເລືອດແດງໃຫຍ່ບົກພ່ອງ ໂຟເລດ; ປ້ອງກັນການເສື່ອມຂອງທໍ່ຫຼອດປະສາດ ໃນການຖືພາ (ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຈະຕ້ອງບໍ່ໃຫ້ຢາໂດຍທີ່ບໍ່ມີວິຕາມິນບີ 12 ໃນພະຍາດເລືອດຈາງເມັດເລືອດແດງໃຫຍ່ ທີ່ບໍ່ໄດ້ບົ່ງມະຕິ ຫຼື ສະພາວະຂາດວິຕາມິນບີ 12 ຢ່າງອື່ນຍ້ອນຄວາມສ່ຽງຂອງການເລັ່ງເຄີ່ງກະທັນຫັນສົມທົບກັບການເສື່ອມຖອຍຂອງແອ້ສັນຫຼັງ; ພະຍາດຮ້າຍແຮງທີ່ກ່ຽວກັບການຜູກພັນ ໂຟເລດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ແມ່ຍິງ ທີ່ພວມໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານພະຍາດບ້າໝູ ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ປຶກສາກ່ອນການເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍກົດໂຟລິກ; ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ປິ່ນປົວການຂາດໂຟເລດ, ເລືອດຈາງເມັດເລືອດແດງໃຫຍ່ megaloblastic anaemia ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ 5 ມກ ຕໍ່ມື້ ສຳລັບ 4 ເດືອນ; ສູງເຖິງ 15 ມກ ຕໍ່ມື້ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນໃນສະພາບການດູດຊຶມບໍ່ດີ.
- ການປ້ອງກັນການເກີດຂຶ້ນເທື່ອທຳອິດຂອງການເສື່ອມຫຼອດທໍ່ປະສາດ, ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ 400 ໄມ�โກ ກຼາມ ຕໍ່ມື້ກ່ອນການຕັ້ງຄັນ ແລະ ໃນໄລຍະ 12 ອາທິດຂອງການຖືພາ.

ເກືອເຟຣັດພ້ອມກົດໂຟລິກ (Ferrous salt with folic acid)

ຢາເມັດ Tablets, ເກືອເຟີຣັດແຫ້ງ dried ferrous sulfate 325 ມກ (105 ມກ ທາດເຫຼັກ), ກົດໂຟ ລິກ folic acid 350 ໄມໂກຼກຼາມ; ເກືອເຟີຣັດແຫ້ງ dried ferrous sulfate 160 ມກ (50 ມກ ທາດເຫຼັກ), ກົດ ໂຟລິກ folic acid 400 ມກ; ເຟີຣັດຟູມາເຣດ ferrous fumarate 322 ມກ (105 ມກ ທາດເຫຼັກ), ກົດໂຟລິກ folic acid 350 ໄມໂກຼກຼາມ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການປ້ອງກັນການຂາດທາດເຫຼັກ ແລະ ກົດໂຟລິກໃນການຖືພາ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Precautions)

ປະລິມານຕ່ຳຂອງກົດໂຟລິກໃນຜະລິດຕະພັນ ທີ່ປະສົມຂ້າງເທິງແມ່ນບໍ່ພຽງແຕ່ສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາດ ເລືອດຈາງເມັດເລືອດແດງໃຫຍ່; ເກີນປະລິມານ (ເບິ່ງພາກ 4.2.4); ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ພະຍາດເລືອດຈາງຮຸນແຮງ Severe anaemia ທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ ທາດເຫຼັກ 120 ມກ ຕໍ່ມື້ ພ້ອມກັບ ກົດ ໂຟລິກ 400 ໄມໂກຼກຼາມ ຕໍ່ມື້ ສຳລັບ 3 ເດືອນ; ເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 2 ປີ ທາດເຫຼັກ 25 ມກ ຕໍ່ມື້ ພ້ອມກັບກົດໂຟລິກ 100-400 ໄມໂກຼກຼາມ ຕໍ່ມື້ ສຳລັບ 3 ເດືອນ; 2-12 ປີ ທາດເຫຼັກ 60 ມກ ຕໍ່ມື້ພ້ອມກັບກົດໂຟລິກ 400 ໄມໂກ ຼກຼາມ ຕໍ່ມື້ ສຳລັບ 3 ເດືອນ.
- ການປ້ອງກັນການຂາດເຫຼັກ ແລະ ກົດໂຟລິກໃນການຖືພາ, ທາງປາກ ຜູ້ໃຫຍ່ ທຽບເທົ່າກັບປະມານ 100 ມກ ທາດເຫຼັກ ພ້ອມກັບ 350-400 ໄມໂກຼກຼາມ ກົດໂຟລິກ ຕະຫຼອດການຖືພາ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ເບິ່ງເກືອເຟຣັດ (Ferrous salts).

ໄຮໂດຼໂຊໂຄບາລາມິນ (Hydroxocobalamin)

ຢາສັກ (ນ້ຳຢາ ສຳລັບ Solution for injection), ໄຮໂດຼໂຊໂຄບາລາມິນ hydroxocobalamin 1 ມກ/ ມລ, ຫຼອດ 1 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດເລືອດຈາງເມັດເລືອດແດງໃຫຍ່ ຍ້ອນການຂາດວິຕາມິນບີ 12.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຍົກເວັ້ນກໍລະນີສຸກເສີນ, ຈະຕ້ອງບໍ່ໃຫ້ຢາກ່ອນການບົ່ງມະຕິໄດ້ຖືກຢັ້ງຢືນ, ຕິດຕາມລະດັບໂປຕາດຊຽມໃນ ເຊຣອມ ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂັ້ນສອງຈົນຮອດການມີໂປຕາດຊຽມໃນເລືອດໜ້ອຍເກີນໄປ ໃນການປິ່ນປົວຕອນ ຫົວທີ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ພະຍາດເລືອດຈາງເມັດເລືອດແດງໃຫຍ່ ທີ່ບໍ່ມີສ່ວນຮ່ວມທາງດ້ານປະສາດ, ດ້ວຍການສີດເຂົ້າກ້າມ, ຜູ້ ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ເລີ່ມຕົ້ນ 1 ມກ ອາທິດໜຶ່ງ 3 ເທື່ອ ສຳລັບ 2 ອາທິດ ຈາກນັ້ນ 1 ມກ ທຸກໆ 3 ເດືອນ.
- ພະຍາດເລືອດຈາງເມັດເລືອດແດງໃຫຍ່ ທີ່ມີສ່ວນຮ່ວມທາງດ້ານປະສາດ, ດ້ວຍການສີເຂົ້າກ້າມ ຊຶ້ນຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ເລີ່ມຕົ້ນ 1 ມກ ໂດຍ ສະຫຼັບມື້ກັນ ຈົນເຫັນວ່າມີການດີຂຶ້ນແລ້ວ 1 ມກ ທຸກໆ 2 ເດືອນ.
- ປ້ອງກັນພະຍາດເລືອດຈາງເມັດເລືອດໃຫຍ່ກວ່າປົກກະຕິ Prophylaxis of macrocytic anaemias, ດ້ວຍການສີດເຂົ້າກ້າມຊຶ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 1 ມກ ທຸກໆ 2-3 ເດືອນ.

- ຕາມົວ ແລະ ການແຫ່ວຫຼືບແກ້ວຕາລີເບີ, ໂດຍການສີດເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 1 ມກ ຕໍ່ມື້ ສຳລັບ 2 ອາທິດ, ຈາກນັ້ນ 1 ມກ ອາທິດ 2 ເທື່ອ ຈົນບໍ່ມີຫຍັງດີຂຶ້ນ, ແລ້ວ 1 ມກ ທຸກໆ 1-3 ເດືອນ.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ອາການຄັນ, ອອກຜື່ນ exanthema, ໄຂ້, ອາການໝາວສັ່ນ, ໜ້າອອກຮ້ອນແດງ, ປວດຮາກ, ລາຍຕາ ບໍ່ຄ່ອຍມີ ເປັນແບບສິວຊ້ຳງ, ການເກີດຕຸ່ມ ແລະ ແພ້ຢາ.

ເອຣິໂທຣໂປອີເອທິນ (Erythropoietin (Epoetins))

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດຈາງໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດຈາງໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອ ດ້ວຍການສັກຢາເອຣິໂທຣໂປອີເອທິນ Erythropoietin ເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງໃນປະລິມານ 150 ໜ່ວຍ/ກິໂລກຣາມ 3 ຄັ້ງ/ອາທິດ.
- ເດັກນ້ອຍ: ປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດຈາງໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອ ດ້ວຍການສັກຢາເອຣິໂທຣໂປອີເອທິນ Erythropoietin ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດໃນປະລິມານ 600 ໜ່ວຍ/ກິໂລກຣາມ/ອາທິດ (ປະລິມານການໃຫ້ຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 40,000 ໜ່ວຍ/ອາທິດ).

<u>ຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນກ່ຽວກັບຄວາມປອດໄພ:</u>

ຂໍ້ແນະນຳຢູ່ໃນວາລະສານຂໍ້ມູນຄວາມປອດໄພດ້ານຢາ ຂອງອົງການຄຸ້ມຄອງດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະພາບ ສະບັບປະຈຳເດືອນ ມັງກອນ 2018: ຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດປະຕິກິລິຍາ ອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາທາງຜິວໜັງທີ່ຮຸນແຮງ ຈາກການນຳໃຊ້ຢາເອຣິໂທຣໂປອີເອທິນ Erythropoietin ແມ່ນມີໜ້ອຍທີ່ສຸດ ຊຶ່ງອົງການຄຸ້ມຄອງດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະພາບຮັບຮູ້ວ່າຄົນເຈັບທີ່ນຳໃຊ້ຢາເອຣິໂທຣໂປອີເອທິນ Erythropoietin ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວເຮັດໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາທາງຜິວໜັງທີ່ຮຸນແຮງ ລວມທັງອາການຂອງພະຍາດສະຕີເວັນຈອນສັນ Stevens-Johnson syndrome ແມ່ນມີໜ້ອຍທີ່ສຸດ; ແຕ່ຖ້າເກີດອາການດັ່ງກ່າວໃນຄົນເຈັບບາງກໍລະນີອາດເສຍຊີວິດໄດ້.

ຈາກຂໍ້ມູນບັນທຶກການນຳໃຊ້ຢາໃນໝວດທີ່ອອກລິດຍາວນານ (ດາຣເບໂປເອຕິນ ອານຟາ darbepoetin alfa ແລະ ເມຕົກຊີ ໂປລິເອຕີແລນ ກ້ຽໂກເລໂປເອຕິນ ເບຕາ methoxy polyethylene glycolepoetin beta) ເຮັດໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາທາງຜິວໜັງຮຸນແຮງຂຶ້ນ.

ກ່ອນການເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວ, ຢຸດຕິການປິ່ນປົວຄົນເຈັບ ແລະ ຜູ້ດູແລຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການແນະນຳກ່ຽວກັບບັນດາສັນຍານ ແລະ ອາການໃນການເກີດປະຕິກິ ລິຍາທາງຜິວໜັງທີ່ຮຸນແຮງ ແລະ ຖ້າຫາກອາການຕຸ່ມຜື່ນແດງ ແລະ ເປັນໂພງຢູ່ຕາມຜິວໜັງມີການແຜ່ລາມ, ຊຶ່ງອາການດັ່ງກ່າວສ່ວນຫຼາຍແມ່ນມີໄຂ້ ຫຼື ອາການຄືໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່ ຢຸດການປິ່ນປົວຢ່າງຖາວອນ ຖ້າຫາກອາການດັ່ງກ່າວເກີດຂຶ້ນ.

ຂໍ້ແນະນຳຢູ່ໃນວາລະສານຂໍ້ມູນຄວາມປອດໄພດ້ານຢາ ຂອງອົງການຄຸ້ມຄອງດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະ ພາບ ສະບັບປະຈຳເດືອນ ທັນວາ 2007: ການນຳໃຊ້ຢາເອຣິໂທຣໂປອີເອທິນ Erythropoietin ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເຮໂມໂກຼບິນສູງ ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເສຍຊີວິດ, ເປັນພະຍາດເສັ້ນ ເລືອດຫົວໃຈທີ່ຮຸນແຮງ. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນມະເຮັງອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດເລືອດກ້າມອຸດຕັນໃນເສັ້ນເລືອດ ແລະ ເກີດພະຍາດແຊກຊ້ອນອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ເປັນມະເຮັງພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີບຳບັດບໍ່ຄວນປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ຢາເອຣິໂທຣໂປອີເອທິນ Erythropoietin ຍົກເວັ້ນແຕ່ວ່າຄົນເຈັບມີອາການຂອງພະຍາດເລືອດຈາງ. ຄວນຮັກສາລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເຮໂມໂກຼບິນໃຫ້ຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 10–12 ກຣາມ/100 ມິນລິລິດບໍ່ຄວນລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເຮໂມໂກຼບິນເກີນ12 ກຣາມ/100ມິນລິລິດ. ຈຸດປະສົງໃນການປິ່ນປົວ

ແມ່ນເພື່ອບັນເທົາບັນດາອາການຂອງພະຍາດເລືອດຈາງ ແລະ ຫຼີກລ້ຽງການໃສ່ເລືອດໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊໍາເຮື້ອ.

ຂໍ້ແນະນໍາຢູ່ໃນວາລະສານຂໍ້ມູນຄວາມປອດໄພດ້ານຢາ ຂອງອົງການຄຸ້ມຄອງດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະ ພາບ ສະບັບປະຈໍາເດືອນ ທັນວາ 2007 ແລະ ສິງຫາ 2008: ການນໍາໃຊ້ຢາເອຣິໂທຣໂປອີເອທິນ Erythropoietin ເຮັດໃຫ້ເນື້ອງອກຂະຫຍາຍຕົວ.

ຈາກຂໍ້ມູນການສຶກສາທາງດ້ານຄຼີນິກພົບວ່າການນໍາໃຊ້ຢາເອຣິໂທຣໂປອີເອທິນ Erythropoietin ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເລືອດຈາງຮ່ວມກັນກັບມະເຮັງ ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຕາຍສູງ ແລະ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເນື້ອງອກຂະຫຍາຍຕົວ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Precautions)</u>

ຫ້າມນໍາໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ສາມາດນໍາໃຊ້ຢາປ້ອງກັນການເກີດເລືອດກ້າມໄດ້; ຄວາມດັນເລືອດສູງທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນນໍາໃຊ້ຢາເອຣິໂທຣໂປອີເອທິນ Erythropoietin ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບພິດຈາກທາດອາລູຍມິນຽມ (ເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເອຣິໂທຣໂປອີເອທິນ)ກ່ອນການປິ່ນປົວຄວນປັບບັນດາປັດໄຈທີ່ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຊໍາເຮື້ອ ມີອາການຂອງພະຍາດເລືອດຈາງເຊັ່ນ ທົດແທນການຂາດທາດເຫຼັກ ຫຼື ໂຟເລດ; ໃນລະຫວ່າງການຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ພະຍາດບ້າໝູ; ຄວາມດັນເລືອດສູງທີ່ປິ່ນປົວບໍ່ພຽງພໍ ຫຼື ຄວບຄຸມບໍ່ໄດ້; ຫົວໃຈຂາດເລືອດ; ພະຍາດອັກເສບອື່ນໆ (ເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາເອຣິໂທຣໂປອີເອທິນ).

ການນໍາໃຊ້ຢານີ້ສໍາລັບປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດຈາງກ່ອນການຜ່າຕັດກະດູກ ເຮັດໃຫ້ຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດເລືອດກ້າມອຸດຕັນໃນເສັ້ນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ; ຫຼີກລ້ຽງການນໍາໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ ລວມທັງເປັນພະຍາດ ຫົວໃຈວາຍເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້ ຫຼື ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ. ການນໍາໃຊ້ຢານີ້ປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດຈາງສໍາລັບຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ປິ່ນປົວມະເຮັງດ້ວຍເຄມີບໍາບັດ ອາດມີຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດເລືອດກ້າມອຸດຕັນໃນເສັ້ນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ; ຫຼີກລ້ຽງການນໍາໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ ລວມທັງເປັນພະຍາດ ຫົວໃຈວາຍເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້ ຫຼື ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ, ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວຢ່າງກະທັນຫັນ (ສັນຍານເຕືອນຄວາມດັນເລືອດສູງຂັ້ນວິກິດ), ເກັດເມັດເລືອດສູງ (ກວດນັບເກັດເມັດເລືອດໃນ 8 ອາທິດທໍາອິດຂອງການປິ່ນປົວ).

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນເຈັບບໍລິເວນຂໍ່ກະດູກ, ເລືອດກ້າມອຸດຕັນໃນເສັ້ນ ເລືອດ, ເຈັບຫົວ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ເສັ້ນເລືອດສະຫມອງຕີບ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍແມ່ນ ຄວາມດັນເລືອດສູງຂັ້ນວິກິດ (ແຍກຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມດັນເລືອດປົກກະຕິ ຫຼື ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າອອກ), ລະບົບຫາຍໃຈອຸດຕັນ, ມີອາການຊັກ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດແມ່ນ ເກັດເມັດເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ.
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ແມ່ນການເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງທີ່ຮຸນແຮງ

<u>ການຕິດຕາມ:</u>

ຕິດຕາມຄວາມດັນຂອງເລືອດຢ່າງໃກ້ຊິດ, ເຮໂມໂກຼບິນ ແລະ ການດຸ່ນດ່ຽງເກືອແຮ່ໃນຮ່າງກາຍ, ຖ້າຫາກວ່າຄວາມດັນເລືອດບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້ ຈະເຮັດໃຫ້ການປິ່ນປົວບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ.

ຟິນກຣາສທິມ (Filgrastim)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 30; 60; 96 ເມກາໜ່ວຍຕໍ່ 1ມິນລິລິດ.

ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ **ຫຼຸດຜ່ອນໄລຍະເວລາຂອງທາດນິວໂທຣຟິນໃນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ເປັນໄຂ້ເນື່ອງຈາກທາດນິວໂທຣຟິນໃນເລືອດຕ່ຳສຳລັບຄົນເຈັບມະເຮັງທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີບຳບັດ (ຍົກເວັ້ນມະເຮັງເມັດເລືອດຂາວຊຳເຮື້ອ ແລະ ບັນດາອາການຂອງມະເຮັງ ຊຶ່ງແອ້ກະດູກສ້າງເມັດເລືອດທີ່ບໍ່ສົມບູນ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາ ຟິນກຣາສທິມ Filgrastim ເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 5 ໄມ�โกรกราม/ກິໂລກຣາມຕໍ່ມື້ຈົນກວ່າການນັບທາດນິວໂຕຣຟິນໃນເລືອດຈະຢູ່ໃນລະດັບປົກກະຕິ, ຊຶ່ງຕາມປົກກະຕິແລ້ວແມ່ນ ນຳໃຊ້ເຖິງ 14 ມື້ (ສຳລັບກໍລະນີມະເຮັງເມັດເລືອດຂາວທີ່ຮຸນແຮງນຳໃຊ້ສູງສຸດເຖິງ 38 ມື້) ໂດຍເລີ່ມຕົ້ນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າກ້ອງຜິວໜັງຢ່າງຕ່ຳ 24 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງການປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີບຳບັດ; ຖ້າຫາກນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບສັກສົ່ງຢາ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາແຕ່ 30 ນາທີຂຶ້ນໄປ.

➢ **ຫຼຸດຜ່ອນໄລຍະເວລາການເກີດມີອາການທາດນິວໂທຣຟິນໃນເລືອດຕ່ຳ (ຜົນກະທົບ) ໃນການປິ່ນປົວອາການຂອງແອ້ກະດູກທີ່ຜະລິດເມັດເລືອດແດງໄດ້ບໍ່ພຽງພໍ, ປູກຖ່າຍແອ້ກະດູກ (ນຳໃຊ້ສະເພາະຊ່ຽວຊານເທົ່ານັ້ນ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ຫຼຸດຜ່ອນໄລຍະເວລາການເກີດມີອາການທາດນິວໂທຣຟິນໃນເລືອດຕ່ຳ (ຜົນກະທົບ) ໃນການປິ່ນປົວອາການຂອງແອ້ກະດູກທີ່ຜະລິດເມັດເລືອດແດງໄດ້ບໍ່ພຽງພໍ, ປູກຖ່າຍແອ້ກະດູກ ດ້ວຍການສັກຢາ ຟິນກຣາສທິມ Filgrastim ເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 10ໄມโกรกราม/ກິໂລກຣາມຕໍ່ມື້ , ໂດຍເລີ່ມຕົ້ນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຢ່າງຕ່ຳ 24 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງການປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີບຳບັດ ແລະ ພາຍໃນ24 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງສັກເຂົ້າແອ້ກະດູກ, ຈາກນັ້ນປັບປະລິມານການໃຫ້ຢາໂດຍອີງຕາມ ຈຳນວນນິວໂຕຣຟິນ; ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາແຕ່ 30 ນາທີຂຶ້ນໄປ ຫຼື ສັກສົ່ງຢາທາງເສັ້ນເລືອດເປັນເວລາ 24 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ສັກເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາແຕ່ 24 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ.

➢ **ເຄື່ອນຍ້າຍຈຸລັງເລືອດຕົ້ນກຳເນີດ ເພື່ອປ່ຽນຖ່າຍເລືອດໃຫ້ກັບຕົນເອງ (ນຳໃຊ້ສະເພາະຊ່ຽວຊານເທົ່ານັ້ນ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ່ຽນຖ່າຍເລືອດໃຫ້ກັບຕົນເອງດ້ວຍການສັກສົ່ງ ຫຼື ສັກ ຟິນກຣາສທິມ Filgrastim ເຂົ້າກ້ອງຜິວໜັງ 10ໄມโกรกราม/ກິໂລກຣາມຕໍ່ມື້, ສັກ ຫຼື ສັກສົ່ງຢາດັ່ງກ່າວຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້, ໄລຍະເວລາໃນການສັກສົ່ງຢາເຂົ້າກ້ອງຜິວໜັງ ແມ່ນ 24 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ.

➢ **ເຄື່ອນຍ້າຍຈຸລັງເລືອດຕົ້ນກຳເນີດ ເພື່ອປ່ຽນຖ່າຍເລືອດໃຫ້ກັບຕົນເອງ, ຈາກນັ້ນ ຫຼຸດຜ່ອນການຜະລິດເມັດເລືອດແດງຂອງແອ້ກະດູກ ດ້ວຍເຄມີບຳບັດ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການປິ່ນປົວໄດ້ຮັບຜົນດີ (ນຳໃຊ້ສະເພາະຊ່ຽວຊານເທົ່ານັ້ນ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ່ຽນຖ່າຍເລືອດໃຫ້ກັບຕົນເອງສົມທົບກັບຫຼຸດຜ່ອນການຜະລິດເມັດເລືອດແດງຂອງແອ້ກະດູກ ດ້ວຍເຄມີບຳບັດ ດ້ວຍການສັກ ຟິນກຣາສທິມ Filgrastim ເຂົ້າກ້ອງຜິວໜັງ 5 ໄມโกรกราม/ກິໂລກຣາມຕໍ່ມື້ ຈົນກວ່າຈຳນວນນິໂຕຣຟິນໃນເລືອດ ຈະຢູ່ໃນຂອບເຂດປົກກະຕິ, ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຢາດັ່ງກ່າວໃນມື້ຕໍ່ມາພາຍຫຼັງການເຮັດເຄມີບຳບັດສຳເລັດ.

➢ **ເຄື່ອນຍ້າຍຈຸລັງເລືອດຕົ້ນກຳເນີດ ເພື່ອປ່ຽນຖ່າຍເລືອດຈາກຜູ້ບໍລິຈາກເລືອດປົກກະຕິ (ນຳໃຊ້ສະເພາະຊ່ຽວຊານເທົ່ານັ້ນ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່ 18–59 ປີ: ປ່ຽນຖ່າຍເລືອດຈາກຜູ້ບໍລິຈາກເລືອດປົກກະຕິ ດ້ວຍການສັກ ຟິນກຣາສທິມ Filgrastim ເຂົ້າກ້ອງຜິວໜັງ 10 ໄມโกรกราม/ກິໂລກຣາມຕໍ່ມື້ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 4–5 ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວສະພາວະທີ່ມີອາການຂອງລະດັບທາດນິວໂຕຣຟິນໃນເລືອດຕ່ຳຢ່າງຮຸນແຮງມາແຕ່ກຳເນີດ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ ຫຼື ຕິດເຊື້ອຄືນ (ຈຳແນກດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບອາການຜິດປົກກະຕິຂອງເລືອດຊະນິດອື່ນໆ) (ນຳໃຊ້ສະເພາະຊ່ຽວຊານເທົ່ານັ້ນ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວສະພາວະທີ່ມີອາການຂອງລະດັບທາດນິວໂຕຣຟິນໃນເລືອດຕ່ຳຢ່າງຮຸນແຮງມາແຕ່ກຳເນີດ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ ຫຼື ຕິດເຊື້ອຄືນ ດ້ວຍການສັກ ຟິນກຣາສ ທິມ Filgrastim ເຂົ້າກ້ອງຜິວໜັງ 12 ໄມโกรกราม/ກິໂລກຣາມຕໍ່ມື້, ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ, ອາດໃຫ້ຢາຄັ້ງດຽວ ຫຼື ແບ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາອອກເປັນຫຼາຍຄັ້ງ ຊຶ່ງລາຍລະອຽດໃນການນຳໃຊ້ຢາປົກສານຳຊ່ຽວຊານດ້ານຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວ.

➢ **ປິ່ນປົວສະພາວະທີ່ທາດນິວໂຕຣຟິນໃນເລືອດຕ່ຳຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ບໍ່ຮູ້ສາເຫດ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ ຫຼື ຕິດເຊື້ອຄືນ (ຈຳແນກດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບອາການຜິດປົກກະຕິຂອງເລືອດຊະນິດອື່ນໆ) (ນຳໃຊ້ສະເພາະຊ່ຽວຊານເທົ່ານັ້ນ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວສະພາວະທີ່ທາດນິວໂຕຣຟິນໃນເລືອດຕ່ຳຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ບໍ່ຮູ້ສາເຫດ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ ຫຼື ຕິດເຊື້ອຄືນ ດ້ວຍການສັກ ຟິນກຣາສ ທິມ Filgrastim ເຂົ້າກ້ອງຜິວໜັງ 5 ໄມโกรกราม/ກິໂລກຣາມຕໍ່ມື້, ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ, ອາດໃຫ້ຢາຄັ້ງດຽວ ຫຼື ແບ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາອອກເປັນຫຼາຍຄັ້ງ ຊຶ່ງລາຍລະອຽດໃນການນຳໃຊ້ຢາປົກສານຳຊ່ຽວຊານດ້ານຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວ.

➢ **ປິ່ນປົວສະພາວະທີ່ທາດນິວໂຕຣຟິນໃນເລືອດຕ່ຳຢູ່ເລື້ອຍໆ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີການຕິດຊື້ອເຮັດໄອວີ HIV**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວສະພາວະທີ່ທາດນິວໂຕຣຟິນໃນເລືອດຕ່ຳຢູ່ເລື້ອຍໆ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີການຕິດຊື້ອເຮັດໄອວີ HIV ດ້ວຍການສັກ ຟິນກຣາສທິມ Filgrastim ເຂົ້າກ້ອງຜິວໜັງດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 1 ໄມโกรกราม/ກິໂລກຣາມຕໍ່ມື້, ຄ່ອຍໆເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນ ຈົນກວ່າຈຳນວນເນີໂຕຣຟິນໃນເລືອດຈະຢູ່ໃນຂອບເຂດປົກກະຕິ, ປະລິມານການໃຫ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ມື້ບໍ່ເກີນ 4 ໄມโกรกราม/ກິໂລກຣາມ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Precautions)</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາຟິນກຣາສທິມ Filgrastim ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການຂອງລະດັບທາດນິວໂຕຣຟິນໃນເລືອດຕ່ຳຢ່າງຮຸນແຮງມາແຕ່ກຳເນີດທີ່ພັດທະນາ ຫຼື ມີຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນໃນການວິວັດທະນາການກາຍເປັນມະເຮັງເມັດເລືອດຂາວ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດກະດູກຜ່ອຍ (ຖ້າຫາກນຳໃຊ້ຢານີ້ເກີນ 6 ເດືອນ ຄວນກວດຕິດຕາມຄວາມໜາແໜ້ນຂອງກະດູກ), ມະເລັງເມັດເລືອດຂາວ (ຈາກແອ້ກະດູກ) ຊະນິດຮຸນແຮງ.

<u>ອາການສົນ (Adverse effects):</u>

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນ ເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ, ຖອກທ້ອງ, ຖ່າຍເບົາບໍ່ອອກ, ເລືອດອອກ, ຕັບໃຫຍ່ຂຶ້ນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ກົດຢູຣິກໃນເລືອດສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ຄຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ກະດູກຜ່ອຍ, ຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ.
- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍມີທາດແຫຼວບໍ່ດຸ່ນດ່ຽງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງພູມຄຸ້ມກັນຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິຈາກການປູກຖ່າຍອະໄວຍະວະ ໂດຍສ້າງພູມຕ້ານທານຕໍ່ແພຈຸລັງຂອງຜູ້ຮັບການປູກຖ່າຍ ແລະ ທຳລາຍອະໄວຍະວະທີ່ສຳຄັນ, ພະຍາດທີ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ເສັ້ນເລືອດ, ປັດສະວະຜິດປົກກະຕິ.

10.2. ຢາມີຜົນຕໍ່ເລືອດກ້າມ (Drugs Affecting Coagulation)

ຢາຕ້ານເລືອດກ້າມໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ ເພື່ອປ້ອງກັນການເກີດກ້ອນເລືອດ ຫຼື ການຂະຫຍາຍກ້ອນເລືອດທີ່ພວມມີ ໃນການເຄື່ອນຊ້າລົງໃນຫຼອດເລືອດຂອງການໄຫຼວຽນບ່ອນທີ່ກ້ອນເລືອດເກີດຈາກໄຟບຼິນ ທີ່ພົວພັນຕິດຢູ່ໃນຕະຂ່າຍພ້ອມເມັດເລືອດນ້ອຍ ແລະ ເມັດເລືອດແດງ. ດັ່ງນັ້ນ, ບັນດາຢາເຫຼົ່ານີ້ຈຶ່ງໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງ ເພື່ອປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວການເກີດກ້ອນເລືອດໃນເສັ້ນເລືອດນິ້ງເລີກຢູ່ຂາ, ປ້ອງກັນການອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດໃນພະຍາດປະດົງຫົວໃຈ ແລະ ການແກວ່ງຂອງຫົວໃຈຫ້ອງເທິງ ແລະ ເພື່ອປ້ອງກັນການເປັນກ້ອນຢູ່ຝາປິດເປີດຫົວໃຈທຽມ.

ເຮປາຣິນ ເປັນຢາສັກຕ້ານເລືອດກ້າມ ເຊິ່ງເລີ່ມຕົ້ນຕ້ານການເລືອດກ້າມໄດ້ຢ່າງວ່ອງໄວ ແຕ່ວ່າມີໄລຍະຂອງການອອກລິດສັ້ນ. ເຮປາຣິນ ທີ່ມີມວນສານໂມເລກູນຕ່ຳ ມີລິດຍາວກ່າວ.

ສຳລັບການປິ່ນປົວການເກີດກ້ອນເລືອດຢູ່ເສັ້ນເລືອດນິ້ງເລີກ ແລະ ກ້ອນເລືອດອັດຕັນປອດ ເຮປາຣິນ ຈະໃຫ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດປະລິມານຕິດຕາມດ້ວຍການຢອດສິ່ງທາງເສັ້ນເລືອດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ (ນຳໃຊ້ເຄື່ອງຢອດສິ່ງ) ຫຼື ດ້ວຍການສີດເຂົ້າຫຼືບໜັງເປັນເທື່ອລະບາດ ຢາກິນຕ້ານເລືອດກ້າມຈະເລີ່ມຕົ້ນໃນເວລາດຽວກັນກັບ ເຮປາຣິນ. ເຮປາຣິນ ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ສືບຕໍ່ຢ່າງໜ້ອຍ 5 ມື້ ຈົນກວ່າຢາກິນຕ້ານເລືອດກ້າມຈະມີຜົນ ແລະ ໄອເອນອາ (ອັດຕາທີ່ປົກກະຕິສາກົນ) ໄດ້ມີໃນຂອບເຂດປິ່ນປົວສຳລັບ 2 ມື້ຕິດຕໍ່ກັນ. ການຕິດຕາມທາງຫ້ອງທົດລອງ ແມ່ນຈຳເປັນສຳລັບແຕ່ລະມື້. ເຮປາຣິນ ຍັງຖືກນຳໃຊ້ໃນລະບອບ ສຳລັບການບໍລິຫານກ້າມຊຶ້ນຫົວໃຈວາຍ, ການບໍລິຫານພະຍາດເຈັບຮັດໜ້າເອິກທີ່ບໍ່ໝັ້ນທ່ຽງ, ການອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດເຕັ້ນເຂດນອກ ແລະ ໃນການຟອກເລືອດ.

ໃນຄົນເຈັບທີ່ພວມຢູ່ຊ່ວງໄລຍະການຜ່າຕັດໃຫຍ່, ເຮປາຣິນ ປະລິມານຕ່ຳຖືກນຳໃຊ້ ເພື່ອປ້ອງກັນການເກີດກ້ອນເລືອດຢູ່ເສັ້ນເລືອດນິ້ງເລີກຫຼັງການຜ່າຕັດ ແລະ ການອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດຂອງກ້ອນເລືອດຢູ່ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ (ຈຳພວກຄົນທີ່ຕຸ້ຍ, ມີພະຍາດຮ້າຍແຮງ, ມີປະຫວັດການເກີດກ້ອນເລືອດຢູ່ເສັ້ນເລືອດນິ້ງເລີກ ຫຼື ກ້ອນເລືອດອຸດຕັນປອດ, ຄົນເຈັບອາຍຸເກີນ 40 ປີ, ພວກທີ່ມີການປັ່ນປ່ວນ ທີ່ມີແນວໂນ້ມເກີດກ້ອນເລືອດ (thrombophilic disorder) ຫຼື ພວມດຳເນີນການຜ່າຕັດໃຫຍ່ ຫຼື ທີ່ສັບສົນ ມັນກໍຍັງມີຄຸນຄ່າເຊັ່ນກັນໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງທາງການແພດ, ຕົວຢ່າງ: ຄົນຕຸ້ຍ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ທີ່ຕ້ອງຢູ່ກັບຕຽງ.

ຖ້າເລືອດໄຫຼເກີດຂຶ້ນໂດຍປົກກະຕິມັນກໍພຽງພໍທີ່ຈະຖອນ ເຮປາຣິນ ແຕ່ຖ້າການປິ້ນກັບຢ່າງໄວວາ ລິດເຮປາຣິນ ແມ່ນຈຳເປັນ, ໂປຕາມິນ ຊູນເຟດ ເປັນຢາທີ່ຕ້ານພິດເບື້ອສະເພາະ.

ຢາກິນຕ້ານເລືອດກ້າມ ຕ້ອງກິນຢ່າງໜ້ອຍ 48-72 ຊົ່ວໂມງ ເພື່ອປະສິດທິຜົນຕ້ານເລືອດກ້າມຂະຫຍາຍໄດ້ຢ່າງເຕັມທີ່; ຖ້າຕ້ອງການໃຫ້ລິດເກີດຂຶ້ນໃນທັນທີທັນໃດນັ້ນ ເຮປາຣິນຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້. ວາເຟຣິນ Warfarin ຖືກບົ່ງໃຊ້ໃນການເກີດກ້ອນເລືອດຢູ່ໃນເສັ້ນເລືອດນິ້ງເລີກ, ກ້ອນເລືອດອຸດຕັນປອດ, ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຫົວໃຈຫ້ອງເທິງໄກວ່ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຂອງການອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດ ແລະ ສຳລັບຄົນທີ່ມີລິ້ນເປີດປິດຫົວໃຈທຽມ (ເພື່ອປ້ອງກັນການອຸດຕັນຂະຫຍາຍຕົວຢູ່ລິ້ນຫົວໃຈ); ຢາກິນຕ້ານເລືອດກ້າມ ຈະຕ້ອງບໍ່ໃຊ້ເປັນຢາໂຕທຳອິດເພື່ອປິ່ນປົວການເກີດກ້ອນເລືອດຢູ່ສະໝອງ ຫຼື ການອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດເຕັ້ນເຂດນອກ. ຜົນຂ້າງຄຽງຕົ້ນຕໍຂອງຢາກິນຕ້ານເລືອດກ້າມ ແມ່ນເລືອດໄຫຼ. ໄລຍະເວລາຂອງໂປຼຕົມບິນ (ປົກກະຕິຄິດໄລ່ເປັນ ໄອເອນອາ, ອັດຕາທີ່ປົກກະຕິສາກົນ) ຈະຕ້ອງໄດ້ກວດກາແຕ່ລະມື້ໃນເບື້ອງຕົ້ນ ແລ້ວເປັນໄລຍະຍາວອອກຂຶ້ນກັບການຕອບຮັບ.

ຖ້າເລືອດໄຫຼຮຸນແຮງເກີດຂຶ້ນ, ຢຸດວາກເຟຣິນ ແລະ ໃຫ້ໄຟໂຕເມນາດອນ (ວິຕາມິເຄ). ຢາຕ້ານເລືອດກ້າມ ໃນການຖືກພາ ANTICOAGULANTS IN PREGNANCY ຢາກິນຕ້ານເລືອດກ້າມເປັນຢາເຮັດໃຫ້ເດັກໃນຄັນຜິດປົກກະຕິ ແລະ ບໍ່ຄວນໃຫ້ຢາດັ່ງກ່າວໃນອາທິດທຳອິດຂອງການຖືພາ. ແມ່ຍິງທີ່ຢູ່ໃນຄວາມສ່ຽງຂອງການຖືກພາຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບຄຳເຕືອນກ່ຽວກັບອັນຕະລາຍນີ້ ນັບແຕ່ການຢຸດ ວາກເຟຣິນ ກ່ອນ 6 ອາທິດຂອງການຖືພາອາດຈະຊ່ວຍຫຼີກຄວາມສ່ຽງຂອງການເຮັດໃຫ້ເດັກໃນຄັນຜິດປົກກະຕິໄດ້ຫຼາຍສົມຄວນ. ຢາກິນຕ້ານເລືອດກ້າມຊຶມຜ່ານແຮ່ ໃຫ້ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ແຮ່ ຫຼື ເລືອດໄຫຼໃນຕົວອ່ອນ ໂດຍສະເພາະໃນໄລຍະເວລາຂອງອາທິດສຸດທ້າຍຂອງການຖືພາ ແລະ ໃນເວລາເກີດລູກ. ດັ່ງນັ້ນ, ຖ້າຫາກເປັນໄປໄດ້ ຢາກິນຕ້ານເລືອດກ້າມ ຄວນຫຼີກເວັ້ນໃນເວລາຖືພາ ໂດຍ

ສະເພາະໃນໄຕມາດທຳອິດ ແລະ ໄຕມາດທີສາມ. ການຕັດສິນໃຈອາດຈະຍາກ ໂດຍສະເພາະໃນແມ່ຍິງທີ່ມີລິ້ນຫົວໃຈທຽມ ຫຼື ມີປະຫວັດກ່ຽວກັບການພວມເກີດກ້ອນເລືອດ ຫຼື ການອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດ.

ເຮປາຣິນ �โซดຽມ (Heparin sodium)

ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ), ເຮປາຣິນโซดຽມ heparin sodium 1000 ຫົວໜ່ວຍ/ມລ units/ml ຫຼອດ 1 ມລ; 5,000 ຫົວໜ່ວຍ/ມລ, ຫຼອດ 1 ມລ; 25,000 ຫົວໜ່ວຍ/ມລ, ຫຼອດ 1 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການປິ່ນປົວ ແລະ ປ້ອງກັນການເກີດກ້ອນເລືອດຢູ່ເສັ້ນເລືອດນິ້ງເລີກ ແລະ ກ້ອນເລືອດອຸດຕັນປອດ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປຕໍ່ ເຮປາຣິນ hypersensitivity to heparin; ພະຍາດ ເຮໂມຟີເລຍ haemophilia ແລະ ການປັ່ນປ່ວນເລືອດໄຫຼອື່ນໆ, ຕຼົມໂບໄຊ ໃນເລືອດນ້ອຍລົງ thrombocyto-penia; ບາດແຜກະເພາະ peptic ulcer, ເລືອດຫາກຳໄຫຼໃນສະໝອງ, ຄວາມດັນເລືອດສູງຮຸນແຮງ, ພະຍາດຕັບ ຫຼື ໝາກไຂ່ຫຼັງຮຸນແຮງ, ພາຍຫຼັງການກະທົບໃຫຍ່ ຫຼື ຫາກຳຜ່າຕັດ (ໂດຍສະເພາະຕໍ່ຕາ ແລະ ລະບົບປະສາດ especially to eye or nervous system).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5) ແລະ ໝາກไຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປຕໍ່ ເຮປາຣິນ ທີ່ມີມວນສານໂມເລກຸນຕ່ຳ; ທຳສະຫຼົບທາງໄຂສັນຫຼັງ ແລະ ເທິງດູຣາ spinal or epidural anaesthesia ສ່ຽງ ກ່ຽວກັບ ເລືອດຊ້ຳຢູ່ໄຂສັນຫຼັງ; ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ພະຍາດເບົາຫວານ diabetes mellitus, ເລືອດເປັນກົດ acidosis, ຊຸກຍູ້ຢາປະຫຍັດ ໂປຕັດຊຽມຄວາມສ່ຽງຂອງການມີ ໂປຕດຊຽມຫຼາຍເກີນໄປໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ; ການມີລິດຕໍ່ກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ປິ່ນປົວການເກີດກ້ອນເລືອດຢູ່ເສັ້ນເລືອດນິ້ງເລີກ ແລະ ກ້ອນເລືອດອຸດຕັນປອດ: ດ້ວຍການສີດເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ, ຜູ້ໃຫຍ່ ປະລິມານບັນຈຸ 5,000 ຫົວໜ່ວຍ (10,000) ຫົວໜ່ວຍໃນກ້ອນເລືອດອຸດຕັນປອດຮຸນແຮງ) ຕິດຕາມດ້ວຍການຍ້ອນສົ່ງແບບຕໍ່ເນື່ອງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດໃນ 15-25 ຫົວໜ່ວຍ/ກລ/ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ດ້ວຍການສີດເຂົ້າຫຼືບໜັງໃນຈຳນວນ 15,000 ຫົວໜ່ວຍ ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ; ການຕິດຕາມທາງຫ້ອງທົດລອງ ແມ່ນຈ□າເປັນພື້ນຖານແຕ່ລະມື້ ແລະ ອີງໃສ່ດັ່ງກ່າວເພີ່ມເຕີມປະລິມານ; ດ້ວຍການສີດເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ, ຜູ້ໃຫຍ່ຮ່າງນ້ອຍ ແລະ ເດັກນ້ອຍ, ປະລິມານບຸກຕ່ຳກວ່າ ຈາກນັ້ນຢອດສົ່ງແບບຕໍ່ເນື່ອງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ, 15-25 ຫົວໜ່ວຍ/ກລ/ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ດ້ວຍການສີດເຂົ້າຫຼືບໜັງ 250 ຫົວໜ່ວຍ/ກລ ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ.
- ການປ້ອງກັນໃນການຜ່າຕັດທົ່ວໄປ ດ້ວຍການສີດເຂົ້າຫຼືບໜັງ ຜູ້ໃຫຍ່ 5,000 ຫົວໜ່ວຍ 2 ຊົ່ວໂມງ ກ່ອນການຜ່າຕັດ, ຈາກນັ້ນ ທຸກໆ 8-12 ຊົ່ວໂມງ (ສຳຄັນ: ບໍ່ພະຍາຍາມເພື່ອປົກຄຸມການບໍລິການລິ້ນຫົວໃຈທຽມໃນການຖືພາ, ເຊິ່ງຕ້ອງການການບໍລິການທີ່ຊ່ຽວຊານສະເພາະ).

ອາການສິນ (Adverse effects):

ຈຳນວນ ຕຼົມໂບໄຊ ໜ້ອຍລົງໃນເລືອດທີ່ເຊື່ອມໂຍງກັນກັບພູມຄຸ້ມກັນ immune-mediated thrombocytopenia ປົກກະຕິຈະຂະຫຍາຍ 6-10 ມື້ ຫຼັງການລິເລີ່ມຂອງການປິ່ນປົວ (ຈຳເປັນຕ້ອງເພີກຖອນ ເຮປາຣິນ ທັນທີ); ເລືອດໄຫຼ haemorrhage, ຜິວໜັງຕາຍ skin necrosis, ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປ hypersensitivity reactions ລວມມີມຸ່ນມ່ານຜື່ນຄັນ, ເສັ້ນເລືອດບວມ ແລະ ແພ້ຢາ; ກະດູກຜ່ອຍພາຍຫຼັງການໃຊ້ຢາແກ່ຍາວ ແລະ ບໍ່ຄ່ອຍພົບພົມຫຼົ່ນ.

ວາກເຟຣິນ ໂຊດຽມ (Warfarin sodium)

ວາກເຟຣິນ Warfarin ແມ່ນຕົວແທນຂອງຢາກິນຕ້ານເລືອດກ້າມ. ຮູບແບບຕ່າງໆ ຂອງຢາສາມາດໃຊ້ສະລັບກັນ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການປ້ອງກັນ ກ່ຽວກັບ ກ້ອນເລືອດອຸດຕັນຫຼອດເລືອດ ໃນພະຍາດປະດົງຫົວໃຈ ແລະ ຫົວໃຈຫ້ອງເທິງແກ່ວງ; ປ້ອງກັນພາຍຫຼັງການໃສ່ລິ້ນຫົວໃຈທຽມ; ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວການເກີດກ້ອນເລືອດຢູ່ເສັ້ນເລືອດນິ້ງ ແລະ ກ້ອນເລືອດອຸດຕັນປອດ; ການມີອາການຫົວໃຈຂາດເລືອດຢ່າງໄວວາ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຖືພາ (ເບິ່ງສິ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວໄວ້ຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ບາດແຜກະເພາະ, ຄວາມດັນເລືອດສູງຮຸນແຮງ, ອັກເສບເນື້ອຫຸ້ມໄຍຫົວໃຈຍ້ອນເຊື້ອຈຸລິນຊີ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕັບເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5) ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4), ຫາກໍຜ່າຕັດ recent surgery, ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ການມີລິດຕໍ່ກັນ interactions (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ຄວນຈື່: ຢູ່ບ່ອນທີ່ເປັນໄປໄດ້, ຄ່າໄລຍະເວລາຂອງໂປຼຕຼົມບິນ ຄວນຈະຖືກກຳນົດກ່ອນການໃຫ້ປະລິມານເບື້ອງຕົ້ນ.

- ການປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວການປັ່ນປ່ວນ ກ້ອນເລືອດກ້າມອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດ, ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ ປະລິມານ ແນະນຳຕາມປົກກະຕິແມ່ນ 10 ມກ ຕໍ່ມື້ ສຳລັບ 2 ມື້, ອິງໃສ່ຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ; ປະລິມານຕາມມາຂຶ້ນກັບໄລຍະເວລາ ຂອງ ໂປຼຕຼົມບິນ; ປະລິມານບຳລຸງແຕ່ລະມື້ຕາມປົກກະຕິແມ່ນ 3-9 ມກ ກິນໃນເວລາດຽວກັນໃນແຕ່ລະມື້.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ເລືອດໄຫຼ haemorrhage; ຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປ hypersensitivity, ອອກຜື່ນ rash, ຜົມຫຼົ່ນ alopecia, ຖອກທ້ອງ diarrhoea, ການຕົກລົງຂອງ ເຮມາໂຕກິດ ທີ່ອະທິບາຍບໍ່ໄດ້ unex- plained drop in haematocrit, 'purple toes, ຜິວໜັງຕາຍ skin necrosis, ພະຍາດໝາກເຫຼືອງ jaundice, ຕັບບໍ່ເຮັດວຽກ hepatic dysfunction, ປວດຮາກ nausea, ຮາກ vomiting ແລະ ມ້ານອັກເສບ pancreatitis.

10.3. ຢາປົ້ນກັບຕ້ານເລືອດກ້າມ (Reversal of Anticoagulation)

ໂປຼຕາມິນ ຊູນເຟດ (Protamine sulfate)

ຢາສັກ Injection (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ Solution for injection), ໂປຼຕາມິນ ຊູນເຟດ (protamine sulfate) 10 ມກ/ມລ, ຫຼອດ 5 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ແກ້ພະຍາດເບື່ອ ເຮປາຣິນ ທີ່ເກີນປະລິມານ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຖ້າໃຊ້ໃນຈຳນວນທີ່ເກີນ ໂປຼຕາມິນ ຈະມີຜົນຕ້ານເລືອດກ້າມ; ປະຕິກິລິຍາແພ້ຢາເພີ່ມຂຶ້ນໃນຄົນທີ່ຢູ່ໃນຄວາມສ່ຽງ ລວມມີ ເຄີຍປິ່ນປົວປົວດ້ວຍ ໂປຼຕາມິນ ຫຼື ໂປຼຕາມິນ ອິນຊູລິນ, ແພ້ປາ, ຜູ້ຊາຍທີ່ເປັນໝັນ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີການຜ່າຕັດຫຼອດອະສຸຈິ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ເຮປາຣິນເກີນປະລິມານ Heparin overdose, ດ້ວຍການສີດເຂົ້າເສັ້ນເລືອດປະມານ 10 ນາທີກວ່າ, 1 ມກ ເຮັດໃຫ້ 80-100 ຫົວໜ່ວຍເຮປາຣິນເປັນກາງ ເມື່ອໃຫ້ພາຍໃນ 15 ນາທີ; ຖ້າຫາກເວລາຫຼາຍກວ່ານັ້ນ, ໂປຼຕາມິນ ທີ່ຕ້ອງການແມ່ນນ້ອຍກວ່າເພາະ ເຮປາຣິນຖືກຂັບຖ່າຍອອກຢ່າງວ່ອງໄວ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ປວດຮາກ nausea, ຮາກ vomiting, ໜ້າແດງ lassitude, ໝາກແດງ flushing, ຄວາມ ດັນເລືອດຕ່ຳ hypotension, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້ຳຜິດປົກກະຕິ bradycardia, ຫັນໃຈຝືດ dyspnoea, ປະຕິກິລິຍາແພ້ allergic reactions (ລວມມີເສັ້ນເລືອດບວມ, ແພ້ຢາ including angioedema, anaphylaxis).

ໄຟໂຕເມນາດຽນ (Phytomenadione)

- ຢາເມັດ, ໄຟໂຕເມນາດຽນ phytomenadione 10 ມກ.
- ຢາສັກ Injection (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ), ໄຟໂຕເມນາດຽນ phytomenadione 10ມກ/ມລ, 5 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຍົກເລີກລິດຂອງ ວາກເຟຣິນ; ປ້ອງກັນຕ້ານພະຍາດເລືອດໄຫຼໃນເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຫຼຸດປະລິມານໃນຜູ້ສູງອາຍຸ; ບໍ່ແກ້ພິດຂອງ ເຮປາຣິນ; ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ2); ການມີລິດຕ່ຳກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ວາກເຟຣິນ ແນະນຳ ໂປຼຕົມບິນມີນ້ອຍເກີນໄປໃນເລືອດ; ບໍ່ມີເລືອດໄຫຼ ຫຼື ເລືອດໄຫຼເລັກນ້ອຍ ດ້ວຍການສີດເຂົ້າເສັ້ນຊ້າໆ ຜູ້ໃຫຍ່ 500 ໂມໂກຼກຼາມ ຫຼື ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ 5 ມກ; ເລືອດໄຫຼທີ່ຮຸນແຮງນ້ອຍກວ່າ, ທາງປາກ ຫຼື ດ້ວຍການສີດເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 10-20 ມກ; ເລືອດໄຫຼຮຸນແຮງ, ຜູ້ໃຫຍ່ ດ້ວຍການສີດຊ້າໆເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ, 2.5-5 ມກ, ໜ້ອຍທີ່ສຸດຮອດ 50 ມກ (ແຕ່ວ່າສ່ຽງ ກ່ຽວກັບ ການແກ້ໄຂໃນປະລິມານສູງ).
- ພະຍາດເລືອດໄຫຼຂອງເດັກເກີດໃໝ່, ການປິ່ນປົວ, ດ້ວຍການສີດເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ກ້າມຊີ້ນ, ເດັກເກີດໃໝ່ 1 ມກ ດ້ວຍປະລິມານຫຼາຍກວ່າຖ້າຈຳເປັນ ໄລຍະຫ່າງກັນ 8 ຊົ່ວໂມງ.
- ພະຍາດເລືອດໄຫຼຂອງເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່, ການປ້ອງກັນ, ດ້ວຍການສີດເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ເດັກເກີດ ໃໝ່ 0.5-1 ມກ ຖືເປັນປະລິມານດ່ຽວ ຫຼື ທາງປາກ, 2 ມກ ຕິດຕາມດ້ວຍປະລິມານທີສອງພາຍຫຼັງ 4-7 ມື້ ສຳລັບ ເດັກທີ່ກິນນົມແມ່ ປະລິມານທີສາມ ພາຍຫຼັງ 1 ເດືອນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວເກີນໄປລວມມີ ໜ້າແດງ, ຫັນໃຈຝືດ, ຫຼອດລົມປັ້ນ, ຕາລາຍ, ຄວາມ ດັນ ເລືອດຕ່ຳ ແລະ ການຫາຍໃຈ ຫຼື ການໄຫຼວຽນລົ້ມເຫຼວ ເຊິ່ງອາດເປັນຍ້ອນໂຕກະຈາຍນ້ຳມັນຫຸ່ງສາທີ່ໄດ້ຍັນຈຸ ໂປ ລິເອທິກຊິນ ຢູ່ໃນບາງສູດຢາສັກ ຫຼາຍກວ່າເປັນຍ້ອນໄຟໂຕເມນາດອນ.

ເອຕາມຊີເລດ (Etamsylate)

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ເປັນຢາຫ້າມເລືອດ ຊຶ່ງກຳນົດໃຫ້ນຳໃຊ້ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ມີການເສຍເລືອດຢູ່ໃນຮ່າງກາຍໃນເວລາທີ່ປະຈຳເດືອນອອກຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຫຼັງການຜ່າຕັດ. ຢາດັ່ງກ່າວ ຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນອາການເລືອດອອກຈາກເສັ້ນເລືອດຝອຍ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວປະຈຳເດືອນອອກຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ ຊຶ່ງປະລິມານຂອງຢາທີ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ແມ່ນ 500 ມິນລິກຣາມ 4 ຄັ້ງ/ມື້ ໃນລະຫວ່າງການເປັນປະຈຳເດືອນ.
- ຄວບຄຸມບໍ່ໃຫ້ເລືອດອອກຫຼາຍພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ ຊຶ່ງປະລິມານຂອງຢາທີ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ແມ່ນ 250-500ມິນລິກຣາມ 4-6 ຊົ່ວໂມງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດແພ້ຕໍ່ທາດໂປຣຕີນ ກູເຕັນ ເນື່ອງຈາກລະບົບລະລາຍເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິບໍ່ສາມາດຍ່ອຍກູເຕັນເຂົ້າສູ່ລຳໄສ້ນ້ອຍໄດ້ ເຮັດໃຫ້ຍິ່ງທ້ອງ, ມີລົມໃນກະເພາະ ແລະ ຖອກທ້ອງ; ໃນລະຫວ່າງການຖືພາ ແລະ ລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ອາການສິນຈາກການນຳໃຊ້ຢານີ້ ເຮັດໃຫ້ມີອາການເຈັບຫົວ, ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ, ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.

ທຣານຊາມິກ ແອຊິດ (Tranexamic acid)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຮູບແບບຢາເມັດ: 500 ມິນລິກຣາມ.
- ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 100 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ; 500 ມິນລິກຣາມ/5 ມິນລິລິດ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ **ນຳໃຊ້ສຳລັບລະລາຍເລືອດກ້າມທີ່ອຸດຕັນພາຍໃນເສັ້ນເລືອດກັບທີ່**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ນຳໃຊ້ສຳລັບລະລາຍເລືອດກ້າມທີ່ອຸດຕັນພາຍໃນເສັ້ນເລືອດກັບທີ່ດ້ວຍການກິນຢາທຣານຊາມິກ ແອຊິດ Tranexamic acid ໃນປະລິມານ 1–1.5 ກຣາມ, 2–3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຫຼື 15–25 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ 2–3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ນຳໃຊ້ສຳລັບລະລາຍເລືອດກ້າມທີ່ອຸດຕັນພາຍໃນເສັ້ນເລືອດ ດ້ວຍການສັກຢາທຣານຊາມິກ ແອຊິດ Tranexamic acid ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆໃນປະລິມານ 0.5–1 ກຣາມ, 2–3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຊຶ່ງອັດຕາຄວາມໄວໃນການສັກຢາບໍ່ຄວນເກີນ 100 ມິນລິກຣາມ/ນາທີ, ຈາກນັ້ນສືບຕໍ່ສັກສິ່ງຢາດັ່ງກ່າວເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 25–50 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ, ໄລຍະເວລາໃນການສັກສິ່ງຢາ 24 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ.

➢ **ປິ່ນປົວອາການປະຈຳເດືອນອອກຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການປະຈຳເດືອນອອກຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ ດ້ວຍການກິນຢາທຣານຊາມິກ ແອຊິດ Tranexamic acid ໃນປະລິມານ 1 ກຣາມ, 3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 4 ມື້ ໂດຍເລີ່ມຕົ້ນໃນການໃຫ້ຢາໃນເວລາເລີ່ມຕົ້ນເປັນປະຈຳເດືອນ ແຕ່ສູງສຸດບໍ່ເກີນ 4 ກຣາມ ຕໍ່ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວອາການບວມໃຕ້ຜິວໜັງໂດຍກຳມະພັນ (ແຂນ, ຂາ, ຮີມສີບ, ໜ້າ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນອາການບວມໃຕ້ຜິວໜັງໄລຍະສັ້ນ ດ້ວຍການເລີ່ມຕົ້ນກິນຢາທຣານຊາມິກ ແອຊິດ Tranexamic acid ໃນປະລິມານ 1–1.5 ກຣາມ, 2–3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວເລືອດອອກດັງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວເລືອດອອກດັງ ດ້ວຍການກິນຢາທຣານຊາມິກ ແອຊິດ Tranexamic acid ໃນປະລິມານ 1 ກຣາມ, 3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້.

➢ **ນຳໃຊ້ສຳລັບລະລາຍເລືອດກ້າມທີ່ອຸດຕັນພາຍໃນເສັ້ນເລືອດທົ່ວໄປ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ນຳໃຊ້ສຳລັບລະລາຍເລືອດກ້າມທີ່ອຸດຕັນພາຍໃນເສັ້ນເລືອດທົ່ວໄປດ້ວຍການສັກຢາທຣານຊາມິກ ແອຊິດ Tranexamic acid ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆໃນປະລິມານ 1 ກຣາມ ໃນທຸກໆ 6–8 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 15ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ໃນທຸກໆ 6–8 ຊົ່ວໂມງ ຊຶ່ງອັດຕາຄວາມໄວໃນການສັກຢາບໍ່ເກີນ 100 ມິນລິກຣາມ/ນາທີ.

➢ **ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວອາການເລືອດອອກຫຼາຍ ຫຼັງຈາກເກີດການບາດເຈັບ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວອາການເລືອດອອກຫຼາຍຫຼັງຈາກເກີດການບາດເຈັບ ດ້ວຍການເລີ່ມຕົ້ນສັກຢາທຣານຊາມິກ ແອຊິດ Tranexamic acid ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 1 ກຣາມ ເປັນເວລາ10 ນາທີຂຶ້ນໄປ, ຄວນເລີ່ມການປິ່ນປົວພາຍໃນ 8 ຊົ່ວໂມງພາຍຫຼັງການເກີດມີອາການບາດເຈັບ, ຈາກນັ້ນສັກສົ່ງຢາດັ່ງກ່າວເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດໃນປະລິມານ 1 ກຣາມ ເປັນໄລຍະເວລາ 8 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີສະພາວະລະລາຍເລືອດກ້າມ ພາຍຫຼັງມີເລືອດກ້າມຢູ່ໃນເສັ້ນເລືອດ, ມີປະຫວັດເຄີຍມີອາການຊັກ, ເລືອດກ້າມອຸດຕັນໃນເສັ້ນເລືອດ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ, ເລືອດອອກຫຼາຍ (ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ຖ້າຫາກມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການອຸດຕັນທໍ່ລະບາຍນ້ຳປັດສະວະ), ຄົນເຈັບທີ່ນຳໃຊ້ຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດເມັດ (ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດກ້າມອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດ).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນທົ່ວໄປ

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນມີອາການຖອກທ້ອງ (ຄວນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ), ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແມ່ນເກີດມີອາການແພ້, ອັກເສບຜິວໜັງ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ ແມ່ນເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິໃນການເບິ່ງເຫັນສີ(ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ), ເສັ້ນເລືອດໃຫຍ່ເກີດການອຸດຕັນ ແລະ ເລືອດກ້າມອຸດຕັນພາຍໃນເສັ້ນເລືອດ.

- ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາ ແມ່ນເກີດມີອາການຊັກ (ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍໃນກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນປະລິມານສູງ), ສາຍຕາເສື່ອມ (ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ)

- ອາການສິນຂອງຢາສະເພາະ

- ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ເປັນໄຂ້ (ສັກຢາເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດດ້ວຍຄວາມໄວ), ສຳລັບແມ່ຍິງຖືພາຍັງບໍ່ມີຫຼັກຖານໃນກໍລະນີສຶກສາໃນສັດທົດລອງທີ່ກຳລັງຖືພາກ່ຽວກັບຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຮ່າງກາຍເດັກນ້ອຍໃນທ້ອງ ແຕ່ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ສະເພາະໃນກໍລະນີທີ່ຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບຈາກການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງເທົ່ານັ້ນ ເນື່ອງຈາກວ່າຢານີ້ຜ່ານເຂົ້າໄປທາງແຮ່ເດັກ.

- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ ຢານີ້ຜ່ານເຂົ້າໄປສະສົມຢູ່ໃນນ້ຳນົມແມ່ໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ.

- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຄວນປັບປະລິມານ ໂດຍການຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຊຶ່ງລາຍລະອຽດໃນການນຳໃຊ້ປຶກສານຳຊ່ຽວຊານດ້ານຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວ.

- ໃນກໍລະນີທີ່ມີການປິ່ນປົວອາການບວມໃຕ້ຜິວໜັງໂດຍກຳມະພັນດ້ວຍຢານີ້ເປັນເວລາດົນນານ ຄວນກວດວິເຄາະຫາໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຢ່າງເປັນປະຈຳ.

ພາກທີ 11 ຜະລິດຕະພັນເລືອດ ແລະ ສານທົດແທນປລາດສະມາ

11.1. ສານທົດແທນປລາດສະມາ
11.2. ສ່ວນຂອງປລາດສະມາເພື່ອການນຳໃຊ້ສະເພາະ

11.1. ສານທົດແທນປລາດສະມາ

ເດັກສະຕຣັງ 70 (Dextran 70) ໂປລີເຢລິນ (Polygeline) ແມ່ນສານທີ່ມີມວນສານໂມເລກູນໃຫຍ່ ເຊິ່ງຈະຖືກເຜົາໄໝ້ຢ່າງຊ້າໆ; ສາມາດນຳໃຊ້ ເພື່ອເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ຮັກສາບໍລິມາດຂອງເລືອດໃນກໍລະນີ ຊ່ອກ ທີ່ເນື່ອງມາຈາກຖືກໄຟໄໝ້ ຫຼື ຊຶມເຊື້ອເລືອດ (septicemia). ບໍ່ຄ່ອຍຈະໃຊ້ໃນກໍລະນີຊ່ອກຍ້ອນການຫຼຸດປະລິມານຂອງໂຊດຽມ ແລະ ນ້ຳໃນສະພາວະດັ່ງກ່າວ ອາການຊ່ອກແກ້ໄຂດ້ວຍການຕື່ມນ້ຳ ແລະ ແຮ່ທາດ.

ສານທົດແທນປລາດສະມາ ບໍ່ຄວນໃຊ້ເພື່ອຮັກສາບໍລິມາດຂອງປລາດສະມາ ໃນກໍລະນີໄຟໄໝ້ ຫຼື ເຍື່ອຫຸ້ມບໍລິເວນທ້ອງອັກເສບບ່ອນທີ່ເຮັດໃຫ້ມີການສູນເສຍ ໂປຼເຕອິນປລາດສະມາ, ນ້ຳ ແລະ ແຮ່ທາດເປັນເວລາຫຼາຍມື້. ໃນສະຖານະການດັ່ງກ່າວ ຄວນຈະໃຫ້ປລາດສະມາ ຫຼື ໂປຼເຕອິນປລາດສະມາ ທີ່ມີອານບູມິນເປັນສ່ວນປະກອບໃນຈຳນວນຫຼາຍ.

ສານທົດແທນປລາດສະມາສາມາດນຳໃຊ້ເປັນມາດຕະການອັນທຳອິດໃນທັນທີທັນໃດ ເພື່ອປິ່ນປົວເລືອດໄຫຼຈົນກວ່າຈະມີເລືອດມາໃຊ້ ແຕ່ບໍລິມາດຫຼາຍຂອງບາງສານທົດແທນປລາດສະມາ ສາມາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຂອງການໄຫຼອອກຂອງເລືອດ ຍ້ອນການລົດລົງຢ່າງໄວວາຂອງບັນດາສ່ວນປະກອບຂອງເລືອດກ້າມ. Dextran ສາມາດແຊກແຊງຕໍ່ການເຂົ້າກັນຂອງໝວດເລືອດ ຫຼື ການກວດທາງຊີວະເຄມີ ແລະ ຈະຕ້ອງໄດ້ກວດການ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມໃຫ້ການສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ.

ເດັກຕຣັງ (Dextran 70)

ເດັກຕຣັງ (Dextran) ແມ່ນຕົວແທນຂອງສານທົດແທນປລາດສະມາ. ຜະລິດຕະພັນຕ່າງໆ ສາມາດເປັນທາງເລືອກຂອງນ້ຳຢອດສົ່ງ, Dextran 70 6% ໃນກລູໂກ 5% ສຳລັບ ຢອດສົ່ງເສັ້ນເລືອດນິ້ງ ຫຼື ໂຊດຽມກຼລໄຣ 0.9% ສຳລັບຢອດສົ່ງເສັ້ນເລືອດ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ເພີ່ມບໍລິມາດເລືອດໃນໄລຍະສັ້ນ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫົວໃຈຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ, ໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ປັ່ນປ່ວນການໄຫຼອອກຂອງເລືອດເຊັ່ນ: ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ ແລະ ມີຟິບຼິໂນເຈນໜ້ອຍໃນເລືອດ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ພະຍາດຫົວໃຈ ຫຼື ໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ຕິດຕາມຜົນທາງນ້ຳປັດສະວະ, ບໍ່ໃຫ້ເມັດເລືອດຕົກລົງຕ່ຳ 25-30%, ຍ້ອນທີ່ມີເງື່ອນໄຂ, ຕິດຕາມຄວາມດັນສູນກາງ; ສາມາດມີການແຊກແຊງໃນການເຂົ້າກັນຂອງເມັດເລືອດ ແລະ ການທົດສອບທາງຊີວະເຄມີ, ເຮັດທົດລອງກ່ອນທີ່ຈະໃສ່ຢາ, ຕິດຕາມປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກຕໍ່ຢາ; ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ເພີ່ມບໍລິມາດເລືອດເປັນໄລຍະສັ້ນດ້ວຍການຢອດສົ່ງໄວເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ, ຜູ້ໃຫຍ່ເບື້ອງຕົ້ນໃຫ້ 500-1000 ມລ, ຕິດຕາມດ້ວຍ 500 ມລ ຖ້າຈຳເປັນ; ປະລິມານໃຊ້ທັງໝົດບໍ່ຄວນເກີນ 20 ມລ/ກລ ໃນໄລຍະ 24 ຊມ ທ□າ

ອິດ; ຖ້າຕ້ອງການ ສາມາດໃຊ້ 10 ມລ/ກລ ຕໍ່ມື້ ສຳລັບ 2 ມື້ຕໍ່ມາ (ການປິ່ນປົວບໍ່ແກ່ຍາວຫຼາຍກວ່າ 3 ມື້); ເດັກນ້ອຍປະລິມານໃຊ້ທັງໝົດບໍ່ຄວນເກີນ 20 ມລ/ກລ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ປະຕິກິລິຍາຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວຫຼາຍເກີນໄປ ລວມມີໄຂ້, ຕັນດັງ, ເຈັບຕາມຂໍ່, ຜື່ນແດງ, ຄວາມ ດັນຕ່ຳ, ຫຼອດລົມຕີບ, ບາງຄັ້ງຄາວປະຕິກິລິຍາແພ້ຢາຮຸນແຮງ, ການເພີ່ມຂຶ້ນໄປເວລາສັ້ນໆໃນການໄຫຼອອກຂອງເລືອດ.

�โปลิเยลิน (Polygeline)

�โปลิเยลิน ແມ່ນຕົວແທນຂອງສານທີ່ໄດ້ລິດລະດັບຂອງເຊລາຕິນເປັນບາງສ່ວນ. ຜະລິດຕະພັນຕ່າງໆ ສາມາດໃຊ້ເປັນທາງເລືອດໃນການຢອດສົ່ງ (ນ້ຳເປື່ອຍສຳລັບຢອດສົ່ງ), Polygeline 3.5% ພ້ອມແຂ່ທາດ, 500 ມລ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ປົວແປງບໍລິມາດເລືອດຕ່ຳ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫົວໃຈວາຍຮຸນແຮງຍ້ອນເລືອດດັງ, ໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເລືອດຕົວຢ່າງສຳລັບການເຮັດ ໂກຼສມາດ ຈະຕ້ອງເອົາກ່ອນທີ່ຈະຢອດສົ່ງຢາ, ພາວະເລືອດມັກໄຫຼອອກ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມຍ້ອນເລືອດອັ່ງ, ໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຫຼອດເລືອດທາງເດີນອາຫານໂພງຂອດ; ການ ມີລິດຮ່ວມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ປົວແປງບໍລິມາດເລືອດຕ່ຳ ດ້ວຍການຢອດສົ່ງເສັ້ນເລືອດນິ້ງ, ເບື້ອງຕົ້ນ 500-100 ມລ ຂອງນ້ຳເປື່ອຍ 3.5%.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວສູງ ລວມມີ ເປັນມຸ່ນມານ, ປະຕິກິລິຍາຊ່ອກຢາຂັ້ນຮຸນແຮງມີໜ້ອຍ, ການໄຫຼ ອອກຂອງເລືອດໄລຍະສັ້ນເພີ່ມຂຶ້ນ.

ທາດອານບູມິນຂອງຄົນ (Human Albumin Solution)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບສັກສົ່ງ: 200, 20% ຖົງໜຶ່ງບັນຈຸ 100 ມິນລິລິດ.
- ຢານ້ຳສຳລັບສັກສົ່ງ (Solution for infusion):
- 50 ມິນລິກຣາມຕໍ່ 1 ມິນລິລິດ, 5% ແກ້ວໜຶ່ງບັນຈຸ 100, 250, 500 ມິນລິລິດ.
- 200 ມິນລິກຣາມຕໍ່ 1 ມິນລິລິດ, 20% ແກ້ວໜຶ່ງບັນຈຸ 50, 100 ມິນລິລິດ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

ສູນເສຍບໍລິມາດຂອງປລາດສະມາແບບຮຸນແຮງ ຫຼື ເຄັ່ງຮຸນແຮງເຊັ່ນ: ໃນເວລາຖືກໄຟໄໝ້, ຕັບອ່ອນ ອັກເສບ, ຖືກກະທົບ ແລະ ເກີດອາການແຊກຊ້ອນຈາກການຜ່າຕັດ (ດ້ວຍຢານ້ຳອິໂຊໂຕນິກ isotonic solutions); ການແລກປ່ຽນປລາດສະມາ Plasma exchange (ດ້ວຍຢານ້ຳອິໂຊໂຕນິກ isotonic solutions); ທາດອານບູບິນໃນເລືອດຕ່ຳຢ່າງຮຸນແຮງ ເນື່ອງຈາກບໍລິມາດທາດປລາດສະມາຕ່ຳ ແລະ ເກີດມີອາການໃຄ່ບວມ ຊຶ່ງມີ ຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຈຳກັດປະລິມານເກືອ ແລະ ນ້ຳດ້ວຍການເພີ່ມບໍລິມາດຂອງປລາດສະມາ (ດ້ວຍຮູບແບບນ້ຳ

ທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 20%); ລະບາຍນ້ຳທີ່ອັ່ງຢູ່ໃນຜົ້ງທ້ອງເປັນຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍ ພ້ອມທັງຄວາມດັນພາຍໃນເສັ້ນເລືອດຕັບສູງກວ່າປົກກະຕິ (ດ້ວຍຮູບແບບນ້ຳທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 20%).

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກສິ່ງຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ, ລາຍລະອຽດໃນການນຳໃຊ້ປົກສາຊ່ຽວຊານດ້ານຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ແກ້ໄຂບັນຫາການຂາດນ້ຳໃນຮ່າງກາຍໃນເວລາທີ່ນຳໃຊ້ຢາໃນຮູບແບບນ້ຳທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ, ຄວນລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ, ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ (ເຊັ່ນ: ເລືອດຈາງຮຸນແຮງ, ຫຼື ເລືອດອອກຢ່າງຜິດປົກກະຕິ), ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສະສົມຂອງແຫຼວໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ ອາດຈະຕ້ອງໄດ້ສັກຢາວັກຊີນຕ້ານໄວຣັສຕັບອັກເສບຊະນິດ ເອ ແລະ ບີ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດແມ່ນເຮັດໃຫ້ເປັນໄຂ້, ຜິວໜັງແດງ ແລະ ອອກຮ້ອນ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເປັນລົມໝົດສະຕິ, ຜື່ນແດງຄັນ ແລະ ໃຄ່ບວມ.

<u>ການຕິດຕາມ:</u>

ປລາດສະມາ ແລະ ສານທົດແທນປລາດສະມາສ່ວນຫຼາຍມັກນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການເຈັບໜັກ ທີ່ສະພາບຂອງຮ່າງກາຍບໍ່ຄົງທີ່, ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ກວດຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດໂດຍການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຂອງແຫຼວ ແລະ ດຸ່ນດ່ຽງທາດເກືອແຮ່ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ ຕາມສະພາບຂອງຄົນເຈັບຕະຫຼອດເວລາ.

11.2. ສ່ວນຂອງປລາດສະມາເພື່ອການນຳໃຊ້ສະເພາະ

ອົງປະກອບທີ່ VIII ແມ່ນຈຳເປັນສຳລັບການເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມ ແລະ ຮັກສາການຫ້າມເລືອດຢ່າງມີປະສິດທິພາບ; ອົງປະກອບ von Willebrand ແມ່ນສານສື່ກາງໃນການຈັບກຸ່ມຂອງເມັດເລືອດແດງນ້ອຍ ແລະ ເຮັດໜ້າທີ່ເປັນຕົວຂົນຍ້າຍ ສຳລັບ ອົງປະກອບທີ VIII . ອົງປະກອບເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມທີ VII, IX ແລະ X ແມ່ນຈຳເປັນສຳລັບຫັນປ່ຽນຕົວປະກອບທີ II (ໂປຼຕົມບິນ) ເປັນຕົມບິນ. ການບົກພ່ອງຂອງອົງປະກອບໃດໜຶ່ງ ຈະສົ່ງຜົນໃນການເປັນພະຍາດເລືອດໄຫຼບໍ່ເຊົາ (haemo philia) ການໄຫຼອອກຂອງເລືອດຢູ່ໃນ ເຮໂມຟີເລຍ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຕ້ອງມີການປິ່ນປົວທັນທີທັນໃດດ້ວຍການປິ່ນປົວປ່ຽນແທນ. ອົງປະກອບທີ VIII ທີ່ໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວ ເຮໂມຟີເລຍ ເອ ນັ້ນເປັນຝຸ່ນອະເຊື້ອແຫ້ງແຊ່ແຂງ ບັນຈຸອົງປະກອບເລືອດກ້າມທີ VIII ເຊິ່ງໄດ້ຮັບການປຸງແຕ່ງຈາກປລາດສະມາຂອງຄົນ. ຜະລິດຕະພັນມາດຕະຖານຂອງອົງປະກອບທີ VIII ຈະມີອົງປະກອບ von Willebrand ເຊັ່ນກັນ ເຊິ່ງສາມາດນຳໃຊ້ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດ von Willebrand. ມີຜະລິດຕະພັນທີ່ມີຄວາມສົດສູງລວມເອົາ recombinant ຂອງຕົວປະກອບທີ VIII ຖືກບົ່ງໃຊ້ສຳລັບການປິ່ນປົວ Haemophilia A ແຕ່ວ່າບໍ່ມີຕົວປະກອບ von Willebrand ຢ່າງພຽງພໍເພື່ອນຳໃຊ້ໃນການຄຸ້ມຄອງພະຍາດ von Willebrand.

ກຸ່ມລວມອົງປະກອບທີ IX ແມ່ນສານເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງບັນດາຕົວປະກອບ ເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມທີ II, VII, IX ແລະ X ທີ່ແຫ້ງດ້ວຍການແຊ່ແຂງອະເຊື້ອທີ່ສະກັດຈາກປລາດສະມາຂອງຄົນ. ກຸ່ມລວມຂອງອົງປະກອບທີ IX ທີ່ໄດ້ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວ ເຮໂມຟີເລຍ ບີ ສາມາດນຳໃຊ້ເພື່ອປິ່ນປົວເລືອດໄຫຼຍ້ອນການບົກພ່ອງຂອງອົງປະກອບທີ II, VII ແລະ X. ມີຜະລິດຕະພັນທີ່ມີຄວາມສາມາດສົດສູງຂອງອົງປະກອບທີ IX ເຊິ່ງບໍ່ມີອົງປະກອບທີ II, VII ແລະ X ໃນປະລິມານທີ່ມີຜົນທາງຄຼີນິກ. ຜະລິດຕະພັນປະສົມຂອງອົງປະກອບທີ IX ກໍມີເຊັ່ນກັນ.

ອົງປະກອບທີ VIII ເຂັ້ມຂຸ້ນ (Factor VIII concentrate)

ສ່ວນປະກອບຂອງປລາດສະມາ ຈະຕ້ອງຖືກຕ້ອງກັບມາດຕະຖານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບການປະສົມ, ການປຸງແຕ່ງ ແລະ ການກວດກາຄຸນນະພາບຂອງເລືອດ, ບັນດາສ່ວນປະກອບຂອງເລືອດ ແລະ ອະນຸພັນຂອງປລາດສະມາ (ທົບທວນ 1992). ບົດລາຍງານທາງດ້ານເຕັກນິກເລກທີ 840, 1994 (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2).

ສານເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງອົງປະກອບທີ VIII ແມ່ນຜະລິດຕະພັນເສີມ ແລະ ຕົວແທນຂອງຜະລິດຕະພັນ ອົງປະກອບທີ່ເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມ. ຜະລິດຕະພັນຕ່າງ ສາມາດໃຊ້ເປັນທາງເລືອກຂອງນ້ຳຢອດສົ່ງ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳເປື່ອຍເພື່ອການຢອດສົ່ງ) ອົງປະກອບທີ VIII 250- 1500 ຫົວໜ່ວຍ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຄວບຄຸມເລືອດໄຫຼໃນ ເຮໂມຟີເລຍ ເອ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເມັດເລືອດແຕກພາຍໃນເສັ້ນເລືອດພາຍຫຼັງໃຊ້ປະລິມານສູງ ຫຼື ລົ້ມຄືນເລື້ອຍໃນຄົນເຈັບທີ່ຖືໝວດເລືອດ A, B ແລະ AB (ໜ້ອຍກວ່າສຳລັບສານເຂັ້ນຂຸ້ນທີ່ມີຄວາມສິດສູງ, ແຮງສູງ).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ເຮໂມຟີເລຍ ເອ, ດ້ວຍການຢອດສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດນິ້ງ ຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍຂຶ້ນກັບຄວາມຕ້ອງການ.

ອາການສິນ (Adverse effect):

ແພ້ຢາ ລວມທັງ ໝາວສັ່ນ, ໄຂ້.

ທາດເຂັ້ມຂຸ້ນລວມອົງປະກອບທີ IX (ອົງປະກອບເລືອດກ້າມ II, VII, IX, X)

ສ່ວນປະກອບຂອງປລາດສະມາ ຈະຕ້ອງຖືກຕ້ອງກັບມາດຕະຖານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ສຳລັບປະສົມ, ປຸງແຕ່ງ ແລະ ຄວບຄຸມຄຸນນະພາບກ່ຽວກັບເລືອດ, ສ່ວນປະກອບຂອງເລືອດ ແລະ ອະນຸພັນຂອງປລາດສະມາ (ທົບທວນ 1992). ບົດລາຍງານທາງດ້ານເຕັກນິກເລກທີ 840, 1994 (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2).

ທາດເຂັ້ມຂຸ້ນລວມຂອງອົງປະກອບທີ IX ແມ່ນຜະລິດຕະພັນເສີມ ແລະ ຕົວແທນຜະລິດຕະພັນອົງປະກອບເລືອດກ້າມ. ຜະລິດຕະພັນຕ່າງໆ ສາມາດໃຊ້ເປັນທາງເລືອກຂອງການຢອດສົ່ງປະກອບ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳເປື່ອຍເພື່ອການຢອດສົ່ງ), ອົງປະກອບທີ II, VII, IX ແລະ X 500-1500 ຫົວໜ່ວຍ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປິ່ນປົວທົດແທນສຳລັບການບົກພ່ອງອົງປະກອບທີ IX ໃນເຮໂມຟີເລຍ, ເລືອດໄຫຼຍ້ອນການບົກພ່ອງຂອງອົງປະກອບທີ II, VII ແລະ X.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ການເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມແບບກະແຈກກະຈາຍພາຍໃນເສັ້ນເລືອດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ສ່ຽງຕໍ່ກ້ອນເລືອດອຸດຕັນ (ຄວາມສ່ຽງຈະໜ້ອຍກວ່າ ສຳລັບຜະລິດຕະພັນທີ່ມີຄວາມສິດສູງ).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ເຮໂມຟີເລຍ ບີ ດ້ວຍການຢອດສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ຂຶ້ນກັບຄວາມຈຳເປັນ ແລະ ຜະລິດຕະພັນສະເພາະທີ່ໃຊ້.

ປິ່ນປົວເລືອດໄຫຼຍ້ອນບົກພ່ອງໃນອົງປະກອບທີ II, VII ຫຼື X ເຊັ່ນດຽວກັນກັບ IX, ດ້ວຍການຢອດສົ່ງຊ້າໆເຂົ້າເສັ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍຂຶ້ນກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງຄົນເຈັບ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ແພ້ຢາ ລວມທັງ ໝາວສັ່ນ, ໄຂ້.

Human albumin

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປະລິມານປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ໃນການປິ່ນປົວເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງອັກເສບ**

- ປິ່ນປົວເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງອັກເສບ ໂດຍການນຳໃຊ້ອານບູມິນໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 250 ຫຼື 500 ມິນລີລິດດ້ວຍອັດຕາຄວາມໄວ 1 ຫາ 2 ມິນລີລິດ/ນາທີ ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີອາການຊ໊ອກໃຫ້ເຫັນຢ່າງຊັດເຈນ. ການກຳນົດອັດຕາຄວາມໄວໃນການປ່ອຍນ້ຳຢາສັກສົ່ງແມ່ນອີງຕາມສະພາບ ແລະ ການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ.

- **ປະລິມານປົກກະຕິສຳລັບເດັກນ້ອຍໃນການປິ່ນປົວເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງອັກເສບ**

- ປິ່ນປົວເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງອັກເສບ ໂດຍການນຳໃຊ້ອານບູມິນໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 4.5 ຫາ 6.8 ມິນລີລິດ/ກິໂລກຣາມ.

- **ປະລິມານປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບ**

- ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຕັບ ໂດຍການນຳໃຊ້ອານບູມິນໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 250 ຫຼື 500 ມິນລີລິດດ້ວຍອັດຕາຄວາມໄວ 1 ຫາ 2 ມິນລີລິດ/ນາທີ ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີອາການຊ໊ອກໃຫ້ເຫັນຢ່າງຊັດເຈນ. ການກຳນົດອັດຕາຄວາມໄວໃນການປ່ອຍນ້ຳຢາສັກສົ່ງແມ່ນອີງຕາມສະພາບ ແລະ ການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ.

- ປິ່ນປົວຕັບອັກເສບ ໂດຍການນຳໃຊ້ອານບູມິນໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 4.5 ຫາ 6.8 ມິນລີລິດ/ກິໂລກຣາມ.

- **ປະລິມານປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ໃນການປິ່ນປົວການສູນເສຍທາດອານບູມິນພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ**

- ປິ່ນປົວການສູນເສຍທາດອານບູມິນພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ ໂດຍການນຳໃຊ້ອານບູມິນໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 250 ຫຼື 500 ມິນລີລິດດ້ວຍອັດຕາຄວາມໄວ 1 ຫາ 2 ມິນລີລິດ/ນາທີ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນນຳໃຊ້ຢານ້ຳອານບູມິນກັບຄົນເຈັບ 5% ທີ່ສູນເສຍທາດແຫຼວໃນຮ່າງກາຍ ຫຼື ນຳໃຊ້ອານບູມິນ25% ກັບຄົນເຈັບທີ່ຈຳກັດການບໍລິໂພກທາດແຫຼວ ແລະ ເກືອໂຊດຽມ.

ພາກທີ 12 ໝວດຢາກ່ຽວກັບພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ຫຼອດເລືອດ

12.1. ຢາປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດ (Antianginal medicines)
12.2. ຢາປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ (Antiarrythmic medicines)
12.3. ຢາຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນເລືອດສູງ (Antihypertensive medicines)
12.4. ບັນດາທາດ glycosides ທີ່ອອກລິດຕໍ່ຫົວໃຈ ແລະ ຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວພາວະຫົວໃຈວາຍ (Cardiac glycosides and medicines used in heart failure)
12.5. ຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວການຊ່ອກຍ້ອນມີເລືອດມາຫຼໍ່ລ້ຽງຫົວໃຈຫຼາຍ (Medicines used in vascular shock)
12.6. ຢາຕ້ານການຈັບກັນເປັນກ້ອນຂອງເລືອດ (Antithrombotic medicines)
12.7. ສານທີ່ເຮັດໃຫ້ທາດໄຂມັນຫຼຸດລົງ (Lipid-lowering agents)

12.1. ຢາປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດ (Antianginal medicines)

ອາການເຈັບໜ້າເອິກ ແມ່ນມີ 3 ປະເພດຕົ້ນຕໍຄື:

- ອາການເຈັບໜ້າເອິກແບບຄົງທີ່ (ອາການເຈັບຍ້ອນການໃຊ້ແຮງ, ອອກກຳລັງກາຍ): ເຊິ່ງເກີດຂຶ້ນຍ້ອນການມີຖົງໄຂມັນເກີດຂຶ້ນຢູ່ຜະໜັງຫຼອດເລືອດແດງໃຫຍ່ ເຮັດໃຫ້ມີການກີດຂ້ຳມການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດເຂົ້າໄປໃນຫຼອດເລືອດທີ່ໄປລ້ຽງຫົວໃຈ; ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ການມີອາການຂອງພະຍາດແມ່ນມີສາເຫດມາຈາກການເຄື່ອນໄຫວ ອອກກຳລັງກາຍ ຫຼື ເຮັດວຽກຫຼາຍໂພດ ແລະ ອາການສາມາດຫຼຸດຜ່ອນລົງໄດ້ດ້ວຍການພັກຜ່ອນ.
- ອາການເຈັບໜ້າເອິກແບບບໍ່ຄົງທີ່ (ເລືອດໄປລ້ຽງຫົວໃຈບໍ່ພຽງພໍແບບກະທັນຫັນ): ເຊິ່ງຖືວ່າເປັນໄລຍະລະຫວ່າງກາງຂອງອາການເຈັບໜ້າເອິກແບບຄົງທີ່ ແລະ ກ້ຳມຊຶ້ນຫົວໃຈຕາຍ.
- ການຫົດຕົວຂອງຫຼອດເລືອດທີ່ມາລ້ຽງຫົວໃຈ: ມີສາເຫດມາຈາກການຫົດຕົວເຂົ້າຂອງຫຼອດເລືອດທີ່ມາລ້ຽງຫົວໃຈ ເຊິ່ງອາການຂອງພະຍາດແມ່ນເກີດໃນໄລຍະພັກຜ່ອນ.

ການຈັດການແມ່ນຂຶ້ນກັບປະເພດຂອງອາການເຈັບໜ້າເອິກ ແລະ ອາດລວມເຖິງການນຳໃຊ້ຢາເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ, ການຜ່າຕັດເຮັດບາຍພັດ ເສັ້ນທາງອ້ອມຂອງຫຼອດເລືອດແດງທີ່ໄປລ້ຽງຫົວໃຈ ຫຼື ການຜ່າຕັດຫຼອດເລືອດທີ່ມາລ້ຽງຫົວໃຈຜ່ານທາງຜິວໜັງດ້ວຍແສງ.

ການເຈັບໜ້າເອິກແບບຄົງທີ່ (Stable angina)

ຢາທີ່ໃຊ້ສຳລັບບັນເທົາອາການເຈັບປວດແບບກະທັນຫັນ ແລະ ສຳລັບປ້ອງກັນເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການເກີດອາການໃນຕໍ່ໜ້າ ແມ່ນປະກອບດ້ວຍສານ nitrate (organic nitrates), ຕົວຢາທີ່ມີລິດຢັບຍັ້ງ beta-adeno receptor (beta-adeno receptor antagonists ຫຼື beta-blockers ແລະ calcium-channel blockers).

ໄນເຕຼດ (Nitates)

ທາດອົງຄະທາດ Nitrates ແມ່ນມີຜົນຕໍ່ການຂະຫຍາຍຕົວຂອງຫຼອດເລືອດ, ບາງຄັ້ງແມ່ນໃຊ້ດ່ຽວ ໂດຍສະເພາະໃນຄົນເຈັບສູງອາຍຸ ທີ່ອາການບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍປານໃດ. ຄວາມຕ້ານທານທີ່ນຳໄປເຖິງການຫຼຸດຜ່ອນຜົນຕໍ່ການຂາດເລືອດຂອງຫົວໃຈ ແມ່ນມີໃຫ້ເຫັນເລື້ອຍໆໃນຄົນເຈັບທີ່ໃຊ້ Nitrates ໃນຮູບແບບທີ່ອອກລິດດົນ. ມີຫຼັກຖານທີ່ແນະນຳວ່າຄົນເຈັບຄວນມີຊ່ອງຫວ່າງຂອງການໄດ້ຮັບທາດ Nitrates (nitrate-free interval) ເພື່ອປ້ອງກັນພັດທະນາການຂອງຄວາມຕ້ານທານ. ອາການສົນເຊັ່ນ: ໜ້າແດງ, ເຈັບຫົວ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳທີ່ກ່ຽວກັບການຊົງຕົວອາດຈຳກັດການປິ່ນປົວດ້ວຍ Nitrate ແຕ່ຄວາມຕ້ານທານຕໍ່ອາການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພັດທະນາຂຶ້ນໄວເຊັ່ນກັນ. ສູດອົມກ້ອງລິ້ນທີ່ອອກລິດສັ້ນຂອງ glycerin trinitrate ແມ່ນໃຊ້ສຳລັບການປ້ອງກັນການເຈັບປວດກ່ອນອອກກຳລັງກາຍ ຫຼື ຄວາມຄຽດອື່ນໆ ແລະ ໃຊ້ສຳລັບການປິ່ນປົວອາການເຈັບໜ້າເອິກແບບໄວ. ຢາເມັດອົມກ້ອງລິ້ນ (Isosorbide dinitrate) ແມ່ນມີຄວາມໝັ້ນຄົງໃນການເກັບຮັກສາຫຼາຍກວ່າ glycerin trinitrate ແລະ ມີ

ປະໂຫຍດສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕ້ອງການ nitrate ເລື້ອຍປານໃດ; ມັນມີການເລີ່ມຕົ້ນການອອກລິດຊ້າກວ່າ ແຕ່ລິດຂອງມັນຄົງຕົວຢູ່ເປັນເວລາຫຼາຍຊົ່ວໂມງ.

ເບຕາ-ບ້ຼອກເກີ (Beta-blockers)

ໝວດຢາທີ່ມີລິດຂັດຂວາງຣິເຊັບເຕີ beta-adenoceptor ຫຼື beta-blocker ເຊັ່ນ: atenolol ແມ່ນສະກັດກັ້ນປາຍປະສາດສຳຜັດ beta-adrenergic ໃນຫົວໃຈ ແລະ ດ້ວຍເຫດນັ້ນມັນຈຶ່ງຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການເຕັ້ນຫົວໃຈ ແລະ ສາມາດເຮັດໃຫ້ຈົວະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຫົດຕົວໄດ້ ແລະ ມີການນຳໃຊ້ອົກຊີແຊນ ໂດຍສະເພາະໃນເວລາອອກກຳລັງກາຍ. beta-blocker ແມ່ນທາງເລືອກທຳອິດຂອງການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ມີການເຈັບປວດຄົງທີ່ແບບຊຳເຮື້ອ; ມັນເຮັດໃຫ້ຄວາມຕ້ານທານໃນການອອກກຳລັງການດີຂຶ້ນ; ບັນເທົາໝວດອາການ, ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຮຸນແຮງ ແລະ ການເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍໆຂອງການເຈັບປວດ ແລະ ເພີ່ມລະດັບຕ່ຳສຸດຂອງການກະຕຸ້ນທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການເຈັບໜ້າເອົກ.

ການຢຸດໃຫ້ຢາໃນກຸ່ມ beta-blocker ຄວນເປັນແບບເທື່ອລະໜ້ອຍ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການຕົກຄ້າງຂອງການເກີດອາການເຈັບປວດ; ບໍ່ຄວນໃຫ້ beta-blocker ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີການຫົດຂອງຫຼອດເລືອດທີ່ມາລ້ຽງຫົວໃຈ.

beta-blocker ອາດໄປເລັ່ງອາການຂອງພະຍາດຫົດ ແລະ ບໍ່ຄວນໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນຫົດ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດກ່ຽວກັບພະຍາດທີ່ມີພາວະການອຸດຕັນຂອງເສັ້ນທາງເດີນອາກາດ. beta-blocker ບາງຊະນິດລວມທັງ atenolol ແມ່ນມີຜົນໜ້ອຍຕ່ຳປາຍປະສາດສຳຜັດ beta 2 (ກ່ຽວກັບຫຼອດປອດຝອຍ) ແລະ ຍ້ອນເຫດນັ້ນ ມັນຈຶ່ງກ່ຽວຂ້ອງກັບການເລືອກເຟັ້ນຕໍ່ຫົວໃຈ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ມັນມີຜົນໜ້ອຍຕໍ່ການຕ້ານທານຕໍ່ເສັ້ນທາງເດີນອາກາດ, ມັນກໍບໍ່ປາສະຈາກລິດອັນນີ້. ດັ່ງນັ້ນ, ຄວນຫຼີກເວັ້ນການນຳໃຊ້.

beta-blocker ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການເຕັ້ນຫົວໃຈຊ້າລົງ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ກົດດັນກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ, ການເລັ່ງໃຫ້ເກີດພາວະຫົວໃຈວາຍແມ່ນເກີດຍາກ. ບໍ່ຄວນໃຫ້ beta-blocker ຕໍ່ຄົນເຈັບທີ່ມີອາການຫ້ອງຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມບໍ່ເຮັດວຽກໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ, ການສະກັດກັ້ນຫ້ອງຫົວໃຈເບື້ອງເທິງ ແລະ ເບື້ອງລຸ່ມລະດັບສອງ ແລະ ສາມ ຫຼື ພະຍາດກ່ຽວກັບຫຼອດເລືອດອ້ອມຂ້າງ.

ຄວນໃຊ້ beta-blocker ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ຍ້ອນວ່າມັນອາດໄປປິດບັງອາການ ແລະ ຜົນການກວດຂອງການມີນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳເຊັ່ນ: ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈໄວຂຶ້ນ. beta-blocker ໄປເພີ່ມຜົນການຫຼຸດຜ່ອນນ້ຳຕານໃນເລືອດຂອງ insulin ແລະ ອາດໄປເລັ່ງການຫຼຸດຜ່ອນນ້ຳຕານໃນເລືອດ.

ແຄນຊຽມ-ຊານແນນບ້ຼອກເກີ (CALCIUM-CHANNEL BLOCKERS) Calcium-channel blocker ເຊັ່ນ: verapamil ຖືກນຳໃຊ້ເປັນອົກທາງເລືອກໜຶ່ງຂອງ beta-blocker ເພື່ອປິ່ນປົວອາການເຈັບໜ້າເອົກແບບຄົງທີ່. Calcium-channel blocker ແຊກແຊງການເຄື່ອນທີ່ຜ່ານທາງເຂົ້າຂອງ ion calcium ທີ່ຈະເຂົ້າໄປຂ້າງໃນຫົວໃຈ ແລະ ເຈ້ຍຫຸ້ມຈຸລັງກ້າມຊີ້ນກ້ຽງຂອງຫຼອດເລືອດ ເຊິ່ງນຳໄປເຖິງການພັກຜ່ອນຂອງກ້າມຊີ້ນກ້ຽງຫຼອດເລືອດຂອງ ion calcium. ຄວາມສາມາດຫົດຕົວຂອງກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈອາດຫຼຸດລົງ, ການສ້າງ ແລະ ການແຜ່ຜາຍຂອງແຮງຜັກດັນໄຟຟ້າພາຍໃນຫົວໃຈ ອາດຖືກກົດດັນ ແລະ ກຳລັງທີ່ຜິດຜິກກະຕິຂອງຫຼອດເລືອດມາລ້ຽງຫົວໃຈ ຫຼື ຂອງຫຼອດເລືອດທົ່ວຮ່າງກາຍອາດຫຼຸດລົງ. Calcium-channel blocker ແມ່ນໃຊ້ເພື່ອເຮັດໃຫ້ຄວາມຕ້ານທານໃນການອອກກຳລັງກາຍຂອງຄົນເຈັບທີ່ມີອາການເຈັບໜ້າເອົກແບບຄົງທີ່ ຍ້ອນການມີຖົງໄຂມັນເກີດຂຶ້ນຢູ່ຜະໜັງຫຼອດເລືອດແດງໃຫຍ່ ຫຼື ຍ້ອນຫຼອດເລືອດແດງມາລ້ຽງຫົວໃຈນ້ອຍຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຈຳກັດການສຳຮອງພາວະການຂະຫຍາຍຕົວຂອງຫຼອດເລືອດໃຫ້ດີຂຶ້ນ. Calcium-channel blocker ສາມາດນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການເຈັບໜ້າເອົກແບບບໍ່ຄົງທີ່, ຄົນເຈັບທີ່ມີສາເຫດມາຈາກການປັ້ນຫັດຂອງຫຼອດເລືອດເຊັ່ນ: ການຫົດຂອງຫຼອດເລືອດທີ່ມາລ້ຽງຫົວໃຈ ແລະ ໃນຄົນເຈັບທີ່ສຽງຫົວໃຈມີການປ່ຽນແປງອາດມີອິດທິພົນຕໍ່ລະດັບຕ່ຳສຸດຂອງການກະຕຸ້ນທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການເຈັບໜ້າເອົກໄດ້ເຊັ່ນກັນ.

ການເຈັບໜ້າເອິກແບບບໍ່ຄົງທີ່ (Unstable angina)

ການເຈັບໜ້າເອິກແບບບໍ່ຄົງທີ່ ຕ້ອງການການປິ່ນປົວແບບວ່ອງໄວ ເພື່ອປ້ອງກັນການກ້າວໄປສູ່ການເກີດການຕາຍຂອງກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ.

ການປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນແມ່ນໃຫ້ acetylsalicylic acid ເພື່ອກີດຫ້າມການລວມຕົວກັນຂອງເມັດເລືອດແດງນ້ອຍ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ແມ່ນໃຫ້ heparin. Nitrate ແລະ beta-blocker ແມ່ນໃຊ້ເພື່ອບັນເທົາການຂາດແຄນເລືອດທີ່ເກີດຂຶ້ນຍ້ອນການອຸດຕັນຂອງຫຼອດເລືອດ; ຖ້າບໍ່ສາມາດໃຊ້ beta-blocker ແມ່ນໃຫ້ verapamil ແທນ, ເຊິ່ງຈະເຮັດໃຫ້ໜ້າທີ່ການຂອງຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມຫ້ອງຊ້າຍເຮັດໃຫ້ວຽກຢ່າງພຽງພໍ.

ການຫົດຕົວຂອງຫຼອດເລືອດທີ່ມາລ້ຽງຫົວໃຈ (Prinzmetal angina)

ການປິ່ນປົວ ແມ່ນຄືກັນກັບການປິ່ນປົວການເຈັບໜ້າເອິກແບບບໍ່ຄົງທີ່, ແຕ່ໃຫ້ Calciumchannel blocker ແທນ beta-blocker.

ອາແຕໂນໂລນ (Atenolol)

Atenolol ແມ່ນຈັດໃນກຸ່ມຢາກີດຂວາງການທຳງານຂອງຣີເຊັບເຕີ beta- adenoceptor ຊຶ່ງມີຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດໃຊ້ແທນກັນໄດ້.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ອາແຕໂນໂລນ (Atenolol).

- ຢາເມັດ, atenolol 50 ມກ, 100 ມກ.
- ຢາສັກ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), atenolol 500 micrograms/ml, 10ml/ຫຼອດ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການເຈັບໜ້າເອິກ ແລະ ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ; ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ (ພາກ 12.2), ຄວາມດັນເລືອດສູງ (ພາກ 12.3), ການປ້ອງກັນການເຈັບຫົວເບື້ອງດຽວ (ພາກ 7.2).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatons):</u>

ຄົນເຈັບທີ່ເປັນຫືດ ຫຼື ມີປະຫວັດເປັນໂລກຫືດ ຫຼື ອາການກ່ຽວກັບການອຸດຕັນຂອງເສັ້ນທາງເດີນອາກາດ (ຖ້າບໍ່ມີທາງເລືອກອື່ນ, ແມ່ນໃຫ້ໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະວັງສູງ ແລະ ພາຍໃຕ້ການແນະນຳຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານ); ພາວະຫົວໃຈວາຍທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້, ການຫົດຕົວຂອງຫຼອດເລືອດທີ່ມາລ້ຽງຫົວໃຈ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າກວ່າປົກກະຕິ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ໝອດອາການຂອງຜົ້ງອາກາດໃນປອດມີບັນຫາ-ເຈັບປອດ, ພາວະການກີດຂວາງການທຳງານຫ້ອງຫົວໃຈເບື້ອງເທິງ ແລະ ເບື້ອງລຸ່ມ ລະດັບສອງ ແລະ ສາມ, ການຊ່ອກຂອງຫົວໃຈ, ພາວະຄວາມສົມດຸນເປັນກົດ, ໂລກກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດແດງອ້ອມຂ້າງຫົວໃຈທີ່ຮຸນແຮງ, ເນື້ອງອກພວກ pheochrome ທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມດັນເລືອດສູງ (ນອກຈາກວ່າໃຊ້ຮ່ວມກັບ alpha-blocker).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນຫຼີກລ້ຽງການຢຸດຢາແບບກະທັນຫັນໃນເວລາປິ່ນປົວການເຈັບໜ້າເອິກ; ເພາະອາດໄປເລັ່ງ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ພາວະຫົວໃຈວາຍຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ; ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ພາວະກີດຂວາງການທຳງານຂອງຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມ ແລະ ເທິງ ຂັ້ນໜຶ່ງ; ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຖືກທຳລາຍໃນຄວາມດັນສູງ; ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ພາກເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນເບົາຫວານ (ຫຼຸດຜ່ອນເລັກນ້ອຍຕໍ່ຄວາມຕ້ານທານ glucose, ປົດບັງອາການຂອງປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ); ຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດທາງດ້ານຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ການກະຕຸ້ນສູງ (ເພີ່ມປະຕິກິລິຍາຕໍ່ການແພ້ epinephrine (adrenaline)) ຫຼຸດຜ່ອນການຕອບຮັບຕໍ່ການກະຕຸ້ນ; ກ້າມເນື້ອອ່ອນເພຍ. ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບການປິ່ນປົວອາການເຈັບໜ້າເອິກ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 50 ມກ ຕໍ່ມື້, ຖ້າຈຳເປັນເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນເປັນ 50 ມກ ສອງເທື່ອຕໍ່ ຫຼື 100 ມກ ໜຶ່ງເທື່ອຕໍ່.
- ສຳລັບພາວະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ (ແຊກແຊງແຕ່ທຳອິດພາຍໃນ 12 ຊົ່ວໂມງ), ໂດຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ ຊ້າໆ ຫຼາຍກວ່າ 5 ນາທີ, ຜູ້ໃຫຍ່ 5 ມກ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ 15 ນາທີ ໃຫ້ກິນ 50 ມກ, ຕິດຕາມດ້ວຍ 50 ມກ ຫຼັງຈາກ 12 ຊົ່ວໂມງ ແລະ 100 ມກ ຕໍ່ມື້.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ມີການລົບກວນລະບົບກະເພາະ-ລຳໄສ້ (ອາການຄື່ນໄສ້, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ທ້ອງຜູກ, ການປັ້ນຂອງທ້ອງ); ເມື່ອຍ; ມືເຢັນຕີນເຢັນ, ອາການໜັກຂຶ້ນ ເກີດພາວະຂາລ່ອຍ ແລະ ມີອາການ Ray- naud; ການບີບຫັດຂອງຫຼອດປອດ; ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈວາຍ, ການຜິດປົກກະຕິຂອງການນຳພະລັງງານ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ນອນບໍ່ຫຼັບ ລວມທັງ ມີອາການຝັນຮ້າຍ; ຊຶມເສົ້າ, ສັບສົນ; ປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຜິດປົກກະຕິ ອາດຕ່ຳ ຫຼື ສູງ; ການເປັນພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນຮຸນແຮງຂຶ້ນ; ບໍ່ຄ່ອຍມີການລາຍງານກ່ຽວກັບການເປັນຕຸ່ມ ຫຼື ຕາແຫ້ງ (ໝວດອາການກ່ຽວກັບຜິວເຍື່ອເມືອກຕາ-ການປ່ຽນແປງເມື່ອຢຸດຢາ).

ດິນທີອາເຊັມ (ທິນດຽມ) ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ (Diltiazem (Tildiem) hydrochloride)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຮູບແບບຢາເມັດທີ່ລະລາຍໄວ: 60 ມິນລິກຣາມ; 90 ມິນລິກຣາມ; 120 ມິນລິກຣາມ.
- ຮູບແບບຢາແຄບຊູນທີ່ລະລາຍໄວ: 90 ມິນລິກຣາມ; 120 ມິນລິກຣາມ; 180 ມິນລິກຣາມ; 240 ມິນລິກຣາມ; 300 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ **ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນປິ່ນປົວດ້ວຍປະລິມານ 60 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະ 3ຄັ້ງ, ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ ແຕ່ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 360 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.
- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ເລີ່ມຕົ້ນປິ່ນປົວດ້ວຍປະລິມານ 60 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະ 2 ຄັ້ງ, ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ ແຕ່ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 360 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວບາດແຜຊຳເຮື້ອຢູ່ຮູທະວານ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ທາຢາດິນທີອາເຊັມ (ທິນດຽມ) ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ Diltiazem (Tildiem) hydrochloride ໃນຮູບແບບຄຣີມ ຫຼື ຢາຂີ້ເຜົ້ງທາໃສ່ບໍລິເວນຮູທະວານມື້ລະສອງຄັ້ງ ຈົນກວ່າອາການເຈັບຈະຫາຍດີເປັນປົກກະຕິ, ໄລຍະເວລາໃນການທາຢາສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 8 ອາທິດ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວດ້ວຍການກິນຢາໃນປະລິມານ 60 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະ ສອງຄັ້ງຈົນກວ່າອາການເຈັບຈະຫາຍດີເປັນປົກກະຕິ, ໄລຍະເວລາໃນການທາຢາສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 8 ອາທິດ.

➢ **ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງລະດັບເບົາບາງຫາລະດັບປານກາງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງລະດັບເບົາບາງຫາລະດັບປານກາງດ້ວຍປະລິມານ 120 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ແຕ່ປະລິມານດັ່ງກ່າວບໍ່ເໝາະສົມໃນການນຳໃຊ້ເປັນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນໃນການປິ່ນປົວ.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດ ດ້ວຍການກິນຢາດິນທີອາເຊັມ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ Diltiazem hydrochloride ໃນປະລິມານ 90 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນສາມາດເພີ່ມປະລິມານຢາຂຶ້ນໄດ້ເຖິງ 300 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດທີ່ມີຄວາມດັນເລືອດສູງໃນລະດັບຄ່ອຍຫາປານກາງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວດ້ວຍການກິນຢາໃນປະລິມານ 240 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານຢາຂຶ້ນໄດ້ເຖິງ 300 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ.
- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ເລີ່ມຕົ້ນປິ່ນປົວດ້ວຍປະລິມານ 120 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານຢາຂຶ້ນໄດ້ເຖິງ 300 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatons):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການຊອກຈາກພະຍາດຫົວໃຈ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມຊ້າຍ ຊຸດໂຊມ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຮຸນແຮງ, ເສັ້ນເລືອດຕີບ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຮຸນແຮງ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນການຊັກນຳໄຟຟ້າຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ, ທ້ອງຜູກ, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້, ເປັນໄຂ້.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ແມ່ນມີອາການຫົວໃຈ ຢຸດເຕັ້ນ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ (ຫົວໃຈບໍ່ສາມາດສົ່ງເລືອດໄປຫຼໍ່ລ້ຽງພາກສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ).
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢ່າງເປັນລະບົບກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ . ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢ່າງເປັນລະບົບກັບຄົນ ເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ ເນື່ອງຈາກຢາດັ່ງກ່າວສະສົມຢູ່ໃນນ້ຳນົມຂອງແມ່ໃນປະລິມານຫຼາຍ, ບໍ່ມີຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນ ການເກີດອັນຕະລາຍຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ແຕ່ກໍຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ ຍົກເວັ້ນແຕ່ບໍ່ມີທາງເລືອກອື່ນທີ່ປອດ ໄພກວ່ານີ້.
- ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ.

ໄກຼເຊຣິນ ໄຕຼໄນເຕຼດ (Glyceryl trinitrate)

- ຢາເມັດອົບກ້ອງລີ້ນ, glyceryl trinitrate 500 micrograms.

ຂໍ້ສັງເກດ: ເປັນປະເພດຢາເມັດທີ່ສະຫຼາຍໄດ້ ບໍ່ໝັ້ນຄົງ. ດັ່ງນັ້ນ, ຄວນຈ່າຍໃນເຄື່ອງບັນຈຸທີ່ເປັນແກ້ວ ຫຼື ສະແຕນເລສ ແລະ ພາຊະນະບັນຈຸປິດຝາທີ່ເຮັດດ້ວຍແຜ່ນໂລຫະທີ່ບໍ່ປຽກນ້ຳ. ບໍ່ຄວນຈ່າຍເກີນ 100 ເມັດຕໍ່ຄັ້ງ ແລະ ຄວນທຳລາຍຢາທຸກເມັດທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ພາຍໃນ 8 ອາທິດຫຼັງຈາກເປີດຂວດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວອາການເຈັບໜ້າເອິກ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຄວາມຮູ້ສຶກສູງຕໍ່ nitrate; ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ພາວະກ້າມເນື້ອຫົວໃຈການ ຂາດເລືອດຫຼໍ່ລ້ຽງ; ພະຍາດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈທີ່ຜິດປົກກະຕິ, ເສັ້ນເລືອດແດງຕີບ, ການໃຊ້ tampon ໃນການຜ່າຕັດ ຫົວໃຈ, ການຊຶມເຊື້ອຂອງເຍື່ອຫຸ້ມຫົວໃຈ, ລິ້ນຫົວໃຈຕີບ; ອາການຂາດເລືອດທີ່ສັງເກດເຫັນໄດ້; ບາດແຜຢູ່ ກະໂຫຼກຫົວ; ເລືອດອອກໃນສະໝອງ; ຄວາມດັນໃນຕາສູງ ຂັ້ນຕົ້ນມີບັນຫາທາງດ້ານການເບິ່ງເຫັນ ຫຼື ມີມຸມແຄບ ໃນການເບິ່ງເຫັນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນລະວັງໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບຕັບຮຸນແຮງ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະ ຂາດແຄນນ້ຳ ຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ; ຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຂາດສານອາຫານ; ຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະອຸ່ນຫະພູມໃນ

ຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ; ຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດກ່ຽວກັບກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ. ຄວນໃຫ້ການລະວັງພິເສດໃນການໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາອື່ນທີ່ມີການອອກລິດຮ່ວມກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຳລັບອາການເຈັບໜ້າເອິກ, ອົມກ້ອງລີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 0.5 – 1 ມກ ອົມຕື່ມອີກໄດ້ຕາມຄວາມຕ້ອງການ.

ອາການສົນ (Adverse effect):

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການເຈັບຫົວແບບເຕັ້ນຕຸບໆ, ໜ້າແດງ, ວິນຫົວ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ພາໃຫ້ສູນເສຍການຊົງຕົວ; ຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈໄວຜິດປົກກະຕິ (ມີການລາຍງານກ່ຽວກັບຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຊ້າຜິດປົກກະຕິເຊັ່ນກັນ).

ໄອໂຊຊອກໄບ ໄດໄນເຕຼດ (Isosorbide dinitrate)

Isosorbide dinitrate ແມ່ນຕົວແທນຂອງ nitrate ທີ່ເຮັດໃຫ້ຫຼອດເລືອດຂະຫຍາຍອອກ ແລະ ຍັງມີຢາຫຼາຍຊະນິດ ທີ່ຈັດໃນກຸ່ມດຽວກັນ ທີ່ສາມາດເລືອກໃຊ້ແທນໄດ້.

- ຢາເມັດອົມກ້ອງລີ້ນ isosorbide dinitrate 5mg.
- ຢາເມັດອອກລິດດົນ ຫຼື ແຄບຊູນ, isosorbide dinitrate 20 mg, 40 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວອາການເຈັບໜ້າເອິກ; ຫົວໃຈວາຍ (ພາກ 12.4).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຄວາມຮູ້ສຶກສູງຕໍ່ nitrate; ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ການຂາດເລືອດ ບຳລຸງ; ພະຍາດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈທີ່ຜິດປົກກະຕິ, ເສັ້ນເລືອດແດງຕີບ, ການໃຊ້ tampon ໃນການຜ່າຕັດຫົວໃຈ, ການຊຶມເຊື້ອຂອງເຍື່ອຫຸ້ມຫົວໃຈ, ລິ້ນຫົວໃຈຕີບ; ອາການຂາດເລືອດທີ່ສັງເກດເຫັນໄດ້; ບາດແຜຢູ່ຫົວ; ເລືອດອອກໃນສະໝອງ; ຄວາມດັນໃນຕາສູງຂັ້ນຕົ້ນມີບັນຫາໃນການເບິ່ງເຫັນ ແລະ ເຫັນໃນມຸມແຄບ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນລະວັງໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດ ກ່ຽວກັບ ຕັບຮຸນແຮງ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ຄົນເຈັບມີພາວະຂາດແຄນນ້ຳ ຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ; ຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຂາດສານອາຫານ; ຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະອຸນນະພູມໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ; ຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດໃນໄລຍະໃກ້ໆ ກ່ຽວກັບກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ. ລະວັງການດື້ນຕ່ຢາ. ຄົນເຈັບທີ່ໃຊ້ ໄອໂຊຊອກໄບ ເພື່ອປິ່ນປົວອາການເຈັບໜ້າເອິກເປັນເວລາດົນ ອາດຈະພັດທະນາການດື້ຕໍ່ລິດຕ້ານຕໍ່ການຂາດເລືອດຂອງຫົວໃຈຂຶ້ນ ເຮັດໃຫ້ຜົນການນຳໃຊ້ຫຼຸດລົງ; ເຊິ່ງລິດນີ້ສາມາດຫຼີກລ້ຽງໄດ້ ໂດຍການໃຫ້ຄົນເຈັບກິນຢາເມັດອອກລິດດົນ ຄັ້ງທີ 2 ພາຍຫຼັງ 8 ຊົ່ວໂມງ ທີ່ໄດ້ຮັບຢາໃນປະລິມານໃຊ້ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້, ແທນທີ່ຈະໃຫ້ມີໄລຍະຫ່າງ 12 ຊົ່ວໂມງ, ເພື່ອຮັບປະກັນຊ່ວງໄລຍະຫ່າງຂອງ ໄນເຕຼດອິດສະລະໃນແຕ່ລະມື້.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບອາການເຈັບໜ້າເອິກແບບກະທັນຫັນ, ອົມກ້ອງລີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 5-10 ມກ, ສາມາດເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນຕາມຄວາມຈຳເປັນ.
- ສຳລັບການປ້ອງກັນອາການເຈັບໜ້າເອິກ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 30-120 ມກ ຕໍ່ມື້ ໂດຍການແບ່ງປະລິມານໃຊ້ (ເບິ່ງຂໍ້ແນະນຳກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ານທານຢູ່ຂ້າງເທິງ).

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການເຈັບຫົວແບບເຕັ້ນຕຸບໆ, ໜ້າແດງ, ວິນຫົວ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳພາໃຫ້ສູນເສຍການຊົງຕົວ; ຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈໄວຜິດປົກກະຕິ (ມີການລາຍງານກ່ຽວກັບຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຊ້າຜິດປົກກະຕິເຊັ່ນກັນ).

ວິຣາປາມິນ ໄຮໂດຼກໍໄຮ (Verapamil hydrochloride)

- ຢາເມັດ, verapamil hydrochloride 40 mg, 80 mg.

ຂໍ້ສັງເກດ: ຕົວຢານີ້ຍັງຜະລິດໃນຮູບແບບຢາເມັດທີ່ອອກລິດນານ. ການສະເໜີເພື່ອເອົາຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວເຂົ້າໃນບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານແຫ່ງຊາດ ຄວນມີເອກກະສານອ້າງອີງພຽງພໍ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການເຈັບໜ້າເອິກ ເຊິ່ງລວມທັງອາການເຈັບໜ້າເອິກແບບຄົງທີ່, ບໍ່ຄົງທີ່ ແລະ ການຫົດຕົວຂອງຫຼອດເລືອດທີ່ມາລ້ຽງຫົວໃຈ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ (ພາກ 12.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ສຳລັບຄົນເຈັບໃນພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້ຳຜິດປົກກະຕິ, ມີການຂັດຂວາງການທຳງານຫ້ອງຫົວໃຈເບື້ອງເທິງ ແລະ ເບື້ອງລຸ່ມລະດັບສອງ ແລະ ສາມ, ການຂັດຂວາງ ການຮັບເລືອດດຳໃນຫົວໃຈ, ມີອາການຜິດປົກກະຕິ ຂອງອາກາດໃນຜົ້ງທ້ອງ ເຈັບປວດ ແສບດັງ; ການຊ່ອກຂອງຫົວໃຈ; ມີປະຫວັດຫົວໃຈວາຍ ຫຼື ໜ້າທີ່ການຂອງຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມເບື້ອງຊ້າຍຊຸດໂຊມ (ເຖິງວ່າຈະຖືກຄວບຄຸມໂດຍການປິ່ນປົວ); ການສັ່ນຂອງຫົວໃຈຫ້ອງເທິງ ຫຼື ການສັ່ນຂອງຫົວໃຈທີ່ມີອາການສົນຂອງ Parkinson-White syndrome Wolff; ມີ porphyrin ໃນເລືອດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນລະມັດລະວັງໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະ ຫ້ອງຫົວໃຈເບື້ອງເທິງ ແລະ ເບື້ອງລຸ່ມຜິດປົກກະຕິ ລະດັບໜຶ່ງ; ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈວາຍໃນໄລຍະກະທັນຫັນ (ຄວນຫຼີກລ້ຽງຖ້າຄົນເຈັບຢູ່ໃນພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້ຳຜິດປົກກະຕິ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມເບື້ອງຊ້າຍຊຸດໂຊມ); ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ເດັກ ນ້ອຍ (ຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານເທົ່ານັ້ນ); ແມ່ຍິງຖືພາ (ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ແມ່ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ຄວນຫຼີກລ້ຽງການດື່ມນ້ຳເຫຼົ້າ ແລະ ນ້ຳໝາກໄມ້ບາງຊະນິດ (grape-fruit). ລະວັງເປັນພິເສດ ໃນການໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາອື່ນທີ່ມີລິດຄ້າຍກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຳລັບອາການເຈັບໜ້າເອິກ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 80-120 ມກ ສາມເທື່ອຕໍ່ມື້ (ໃນກໍລະນີທີ່ມີອາການຂອງການຫົດຕົວຂອງຫຼອດເລືອດທີ່ມາລ້ຽງຫົວໃຈ ແມ່ນໃຫ້ 120 ມກ ສາມເທື່ອຕໍ່ມື້).

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ອາດເຮັດໃຫ້ທ້ອງຜູກ; ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ມີອາການສະແດງອອກເລັກນ້ອຍເຊັ່ນ: ອາການປັ່ນປ່ວນລຳໄສ້, ຮາກ, ໜ້າແດງ, ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ເມື່ອຍ, ຂໍ່ບວມ; ປະຕິກິລິຍາຂອງການແພ້ທີ່ບໍ່ຄ່ອຍເກີດຂຶ້ນ; ອາການໜັງຮ້ອນແດງຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດ, ອາການຄັນຢ່າງຮຸນແຮງ, ມຸ່ນມ່ານເປັນຜື່ນຄັນ, ຫຼອດເລືອດບວມ, Stevens-Johnson syndrome); ອາການເຈັບປວດກ້າມຊີ້ນ, ອາການເຈັບປວດຂໍ່, ຄວາມຮັບຮູ້ຜິດປົກກະຕິ, ຜິວໜັງມີອາການເຈັບປວດແສບຮ້ອນ ແລະ ແດງສ່ວນປາຍ (ປາຍຕີນ, ປາຍນິ້ວ...) ຂອງຮ່າງກາຍ; ເພີ່ມລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຮໍໂມນຂອງຕ່ອມອີໂປຟີດ້ານໜ້າ ເຊິ່ງກະຕຸ້ນການຂັບຫຼັ່ງຂອງນ້ຳນົມ; ຖ້າໃຊ້ຢານີ້ປິ່ນປົວເປັນເວລາດົນອາດເຮັດໃຫ້ນົມຂອງຜູ້ຊາຍໃຫຍ່ຂຶ້ນ ແລະ ເຟັນແຂ້ວບວມ ເນື່ອງຈາກຈິວະເຟັນແຂວງມີຂະໜາດເພີ່ມຂຶ້ນ; ຖ້າໃຊ້ປະລິມານສູງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຫົວໃຈວາຍ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້ຳຜິດປົກກະຕິ, ພາວະກົດກັ້ນກົດໜ່ວງຫົວໃຈ ແລະ ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ (ຍ້ອນລິດທີ່ເຮັດໃຫ້ແຮງການບີບຂອງກ້າມຊີ້ນອ່ອນລົງ).

12.2. ຢາປິ່ນປົວຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ (Antiarrythmic medicines)

ການປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ຕ້ອງໄດ້ຮັບການບົ່ງມະຕິທີ່ຊັດເຈນກ່ຽວກັບປະເພດຂອງຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ແລະ ການບັນທຶກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈແມ່ນຈຳເປັນທີ່ສຸດສຳລັບການບົ່ງມະຕິ; ການເຕັ້ນ

ຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ ເປັນສາເຫດພື້ນຖານ ພາວະຫົວໃຈວາຍ. ດັ່ງນັ້ນ, ຕ້ອງໄດ້ຮັບການບົ່ງມະຕິ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ເໝາະສົມ.

ຢາສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ຕ້ອງຖືກນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ເພາະວ່າຢາສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ມີລິດຕໍ່ການປິ່ນປົວ ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈນັ້ນ ສາມາດມີອິດທິພົນໄດ້ໃນບາງໂອກາດ; ຜົນທີ່ເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິນີ້ ມັກຈະເພີ່ມຂຶ້ນເມື່ອມີລະດັບໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ. ເມື່ອໃຊ້ຢາປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິໃນຮູບແບບປະສົມ, ຜົນທີ່ເຮັດໃຫ້ແຮງບີບທີ່ຂອງກ້າມຊີ້ນອ່ອນລົງ ໂດຍສະເພາະໃນກໍລະນີທີ່ໜ້າທີ່ການຂອງກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຊຸດໂຊມ.

ການສັ່ນຂອງຫົວໃຈເບື້ອງເທິງ (Atrial fibrillation)

ການເພີ່ມອັດຕາຄວາມຖີ່ຂອງຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມໃນການສັ່ນຂອງຫົວໃຈຫ້ອງເທິງ ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້ໂດຍໃຊ້ຢາໃນກຸ່ມ beta-adenoceptor (beta-blocker) ຫຼື Verapamil. Digoxin ມີຜົນດີໃນການຄວບຄຸມອັດຕາຄວາມໄວໃນໄລຍະພັກຜ່ອນ; ຢາກຸ່ມນີ້ຍັງເໝາະໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການກ່ຽວກັບການສັ່ນຂອງຫົວໃຈຫ້ອງເທິງມີຫົວໃຈວາຍຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດໃນຫ້ອງຫົວໃຈ. ບາງຄັ້ງຕ້ອງໄດ້ສັກ Digoxin ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ ໃນກໍລະນີ ມີຄວາມຕ້ອງການຄວບຄຸມອັດຕາຄວາມຖີ່ຂອງຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມໃຫ້ໄດ້ໄວ. ຖ້າການຄວບຄຸມທີ່ສົມສ່ວນໃນໄລຍະພັກຜ່ອນ ຫຼື ລະຫວ່າງການອອກກຳລັງກາຍບໍ່ປະສົບຜົນສຳເລັດ, ອາດໃຫ້ verapamil ຮ່ວມກັບ digoxin ແຕ່ຄວນໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ຖ້າໜ້າທີ່ການຂອງຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມຊຸດໂຊມ. ສານຕ້ານການກ້າມຂອງເລືອດຖືກນຳໃຊ້ ໂດຍສະເພາະພະຍາດກ່ຽວກັບລິ້ນຫົວໃຈ ຫຼື ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ ແລະ ໃນຜູ້ສູງອາຍຸ. ໃນການປ້ອງກັນການອຸດຕັນຂອງເສັ້ນເລືອດ ຄວນໃຊ້ Warfarin ຈະດີກວ່າໃຊ້ acetyl salicylic acide. ຖ້າພາວະການສັ່ນຂອງຫ້ອງເທິງເລີ່ມຕົ້ນພາຍໃນ 48 ຊົ່ວໂມງທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ມັນບໍ່ປາກົດວ່າຈະມີອັນຕະລາຍ ຍ້ອນພາວະກ້ອນເລືອດອຸດຕັນຫຼອດເລືອດ, ຢາປິ່ນປົວປົວຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິເຊັ່ນ: procainamide ຫຼື quinidine ອາດຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຢຸດການສັ່ນ ຫຼື ເພື່ອຮັກສາຈັງຫວະການເຕັ້ນປົກກະຕິ ຫຼັງຈາກທີ່ຟື້ນຟູຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈໃຫ້ກັບສູ່ປົກກະຕິ.

ການສັ່ນສະເທືອນຂອງຫົວໃຈເບື້ອງເທິງ (Atrial flutter)

ບາງຄັ້ງ digoxin ເຮັດໃຫ້ອັດຕາຄວາມຖີ່ຂອງຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມຊ້າລົງໃນໄລຍະພັກຜ່ອນ. ການກັບສູ່ສະພາບເດີມຂອງຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ຈະປະສົບຜົນສຳເລັດໄດ້ດີທີ່ສຸດ ດ້ວຍການຊ່ອກໂດຍກົງ ດ້ວຍກະແສໄຟຟ້າ. ຖ້າພາວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິດຳເນີນຕໍ່ໄປເປັນເວລາດົນ, ຄວນພິຈາລະນາການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານການກ້າມຂອງເລືອດ ກ່ອນທີ່ຈະຟື້ນຟູຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈໃຫ້ກັບສູ່ປົກກະຕິ ເພື່ອປ້ອງກັນການອຸດຕັນຂອງຫຼອດເລືອດ. ການສັກ verapamil ເຂົ້າໃນຫຼອດເລືອດດຳ ຈະຫຼຸດຜ່ອນການສັ່ນຂອງຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມ ລະຫວ່າງການເກີດພາວະສັ່ນສະເທືອນຂອງຫົວໃຈຫ້ອງເທິງ (ເລີ່ມຕົ້ນກະທັນຫັນ ແລະ ເປັນໆຫາຍໆ). ການປິ່ນປົວແມ່ນເລີ່ມດ້ວຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ ແລະ ຕິດຕາມມາດ້ວຍການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີກິນ; ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດເກີດຂຶ້ນຖ້າໃຫ້ປະລິມານສູງ. ບໍ່ຄວນໃຊ້ຢານີ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ການກະຕຸ້ນຄື້ນໄຟຟ້າຂອງຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມສັບສົນ (QRS complex). ຖ້າການຊ່ອກ ຫຼື ການສະເທືອນບໍ່ສາມາດເຮັດໃຫ້ຈັງຫວະການເຕັ້ນປົກກະຕິກັບຄືນສູ່ສະພາບເດີມ ກໍສາມາດໃຊ້ຢາສຳລັບປິ່ນປົວຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິເຊັ່ນ: quinidine.

ການເປັນພະຍາດຫົວໃຈ ເບື້ອງລຸ່ມສ່ວນເທິງເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ (Paroxysmal supraven tricular tachycardia)

ຄົນເຈັບສ່ວນຫຼາຍ ອາການຈະບັນເທົາເອງ ຫຼື ສາມາດເຮັດໃຫ້ກັບສູ່ສະພາບປົກກະຕິຂອງຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈໄດ້ ດ້ວຍການກະຕຸ້ນການກະທົບຕອບຂອງເສັ້ນປະສາດຄູ່ທີ 10. ຖ້າບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ, ສາມາດໃຫ້ beta-adenoceptor (beta-blocker) ຫຼື verapamil ຊຶ່ງອາດໄດ້ຮັບຜົນດີ. ແຕ່ບໍ່ຄວນໃຫ້ Verapamil ແລະ beta-blocker ຮ່ວມກັນ ເພາະວ່າຈະມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ພາວະຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ.

ຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ (Ventricular tachycardia)

ການສັ່ນຂອງຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມທີ່ໄວຜິດປົກກະຕິ ສາມາດເປັນຜົນໃຫ້ການທຳງານຂອງລະບົບໝຸນວຽນຢຸດທຳງານ ຊຶ່ງຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທັນທີ ດ້ວຍການຊ່ອກດ້ວຍກະແສໄຟຟ້າໂດຍກົງ. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການບໍ່ຮຸນແຮງ ອາດສັກ lidocaine ຫຼື procaine ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳໃຫ້. ຫຼັງຈາກຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈກັບຄືນສູ່ສະພາບເດີມແລ້ວ, ຕ້ອງພິຈາລະນາຢາເຖິງການປິ່ນປົວ ເພື່ອປ້ອງກັນການກັບຄືນມາຂອງການເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ; ຢາກຸ່ມ beta-adeno ceptor (beta-blocker) ຫຼື verapamil ອາດໃຫ້ປະສິດທິຜົນດີໃນການປິ່ນປົວ.

Torsades de pointes ແມ່ນຮູບແບບພິເສດຂອງການເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມ ທີ່ມີຄວາມສຳພັນກັບການແກ່ຍາວຂອງໄລຍະເວລາຂອງການເກີດການປ່ຽນແປງໄຟຟ້າໃນຫົວໃນເບື້ອງລຸ່ມ (QT interval). ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ, ການປິ່ນປົນຂັ້ນຕົ້ນດ້ວຍການສົ່ງ magnesium sulfate ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດຳຊ້າໆ (ປົກກະຕິແມ່ນໃນປະລິມານ 2 ກຼາມ ຫຼາຍກວ່າ 10-15 ນາທີ, ສັກຊ້ຳຄືນອີກເທື່ອໜຶ່ງຖ້າຈຳເປັນ) ຮ່ວມກັບການຄວບຄຸມອັດຕາຄວາມໄວຊົ່ວຄາວແມ່ນໄດ້ຮັບຜົນດີ; ທາງເລືອກອີກອັນໜຶ່ງແມ່ນການສົ່ງ isoprenaline ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ແຕ່ຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງຢ່າງສູງ ຈົນກວ່າຈະສາມາດຄວບຄຸມອັດຕາຄວາມໄວໄດ້. Isoprenaline ແມ່ນສານທີ່ກະຕຸ້ນພະລັງງານຂອງການປັ້ນຂອງກ້າມຊີ້ນ; ມັນເຮັດໃຫ້ຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ, ດັ່ງນັ້ນ ມັນຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ໄລຍະເວລາຂອງການເກີດການປ່ຽນແປງໄຟຟ້າໃນຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມສັ້ນເຂົ້າ ແຕ່ຖ້າໃຫ້ແຕ່ Isoprenaline ພຽງແຕ່ຢ່າງດຽວ ມັນອາດເປັນເຫດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິໄດ້.

ຫົວໃຈຕີຊ້າສະໝ່ຳສະເໝີ (Bradyarrhythmias)

ການຕີຊ້າຂອງຫົວໃຈ (ຕ່ຳກວ່າ 50 ເທື່ອຕໍ່ນາທີ) ແມ່ນພົວພັນກັບການຕາຍຂອງກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈກະທັນຫັນ ເຊິ່ງອາດປິ່ນປົວດ້ວຍ atropine. ອາດຕ້ອງຄວບຄຸມອັດຕາຄວາມໄວແບບຊົ່ວຄາວ ໃນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີການຕອບສະໜອງ. ຢາແມ່ນມີປະສິດທິຜົນຈຳກັດ ຕໍ່ການເພີ່ມອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈໃນໄລຍະຍາວຂອງການເປັນພະຍາດ intrinsic sinus node ແລະ ຕ້ອງໄດ້ຄວບຄຸມອັດຕາຄວາມໄວແບບຖາວອນ.

ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນກະທັນຫັນ (Cardiac arrest)

ສຳລັບການຢຸດເຕັ້ນກະທັນຫັນຂອງຫົວໃຈ ແມ່ນສັກ epinephrine (adrenaline) ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳໃນປະລິມານ 1 ມກ (10 ມລ ຂອງ 1 ໃນ 10,000 ນ້ຳສານເປື່ອຍ) ເຊິ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງວິທີການການຟື້ນຟູຫົວໃຈ ແລະ ປອດ.

ອາເດໂນຊິນ (Adenosine)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 3 ມິນລິກຣາມຕໍ່ 1ມິນລິລິດ; 6 ມິນລິກຣາມຕໍ່ 2 ມິນລິລິດ; 12 ມິນລິກຣາມຕໍ່ 4ມິນລິລິດ.
- ຢານ້ຳສຳລັບສັກສົ່ງ: 3 ມິນລິກຣາມຕໍ່ 1ມິນລິລິດ; 30 ມິນລິກຣາມຕໍ່ 10 ມິນລິລິດ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ປິ່ນປົວສະພາວະຫົວໃຈທີ່ເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິຢ່າງກະທັນຫັນ, ນຳໃຊ້ເພື່ອຊ່ວຍໃນການວິເຄາະຫາສະພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວ ແລະ ຊ່ວຍໃນການວິເຄາະຫາສະພາວະຫົວໃຈທີ່ເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິຢ່າງກະທັນຫັນ ໂດຍການສັກ ອາເດໂນຊິນ Adenosine ເຂົ້າໃນໃຈກາງ ຫຼື ບໍລິເວນເສັ້ນເລືອດທີ່ມີຂະໜາດໃຫຍ່ໂດຍໄວ ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 6 ມິນລິກຣາມ ຊຶ່ງນຳໃຊ້ໄລຍະເວລາໃນການສັກຢາ 2 ວິນາທີຂຶ້ນໄປ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຄວນກວດຕິດຕາມຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ, ຈາກນັ້ນ ພາຍຫຼັງ 1–2 ນາທີ ໃຫ້ຢານີ້ອີກ 12 ມິນລິກຣາມ.

➢ **ປັ່ນປ້ອສະພາວະຫົວໃຈທີ່ເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິຢ່າງກະທັນຫັນ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີການຜ່າຕັດປ່ຽນຫົວໃຈ, ຊ່ວຍໃນການວິເຄາະຫາສະພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນໄວໃນຄົນເຈັບທີ່ມີການຜ່າຕັດປ່ຽນຫົວໃຈ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປັ່ນປ້ອສະພາວະຫົວໃຈທີ່ເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິຢ່າງກະທັນຫັນ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີການຜ່າຕັດປ່ຽນຫົວໃຈ, ຊ່ວຍໃນການວິເຄາະຫາສະພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນໄວໃນຄົນເຈັບທີ່ມີການຜ່າຕັດປ່ຽນຫົວໃຈ ໂດຍການສັກ ອາເດໂນຊິນ Adenosine ເຂົ້າໃນໃຈກາງ ຫຼື ບໍລິເວນເສັ້ນເລືອດທີ່ມີຂະໜາດໃຫຍ່ໂດຍໄວ ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 3 ມິນລິກຣາມ ຊຶ່ງນຳໃຊ້ໄລຍະເວລາໃນການສັກຢາແຕ່ 2 ວິນາທີຂຶ້ນໄປ, ຈາກນັ້ນ ພາຍຫຼັງ 1–2 ນາທີ ໃຫ້ຢານີ້ອີກ 6 ມິນລິກຣາມ ແລະ 12 ມິນລິກຣາມ ພາຍຫຼັງ 1–2 ນາທີ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ, ຄົນເຈັບທີ່ຜ່າຕັດປ່ຽນຫົວໃຈຈະມີອາການແພ້ຕໍ່ອາເດໂນຊິນໄດ້ງ່າຍ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫືດ, ພະຍາດປອດອຸດຕັນຊຳເຮື້ອ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມຮຸນແຮງຂຶ້ນ, ໄລຍະຫ່າງໃນການວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈກວ້າງອອກ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ປົກກະຕິ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວກົນໄປຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ຄົນເຈັບທີ່ຜ່າຕັດປ່ຽນຫົວໃຈ, ເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈເບື້ອງຊ້າຍຕີບ, ແພຈຸລັງຫຸ້ມດ້ານນອກຂອງຫົວໃຈສະສົມທາດແຫຼວຫຼາຍເກີນໄປ, ແພຈຸລັງຫຸ້ມດ້ານນອກຂອງຫົວໃຈອັກເສບ, ໄລຍະຫ່າງໃນການວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈກວ້າງອອກ, ເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍ, ລົ້ນປີ່ຫົວໃຈຕີບ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນເຈັບບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ເຈັບໜ້າເອິກ (ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ), ວິນຫົວ, ປາກແຫ້ງ, ຫາຍໃຈຝືດ, ແດງ ແລະ ອອກຮ້ອນຕົນໂຕ, ເຈັບ ຫົວ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ(ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາຖ້າຫາກມີອາການຮຸນແຮງ), ຜິວໜັງເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ (ເຈັບ, ອອກຮ້ອນ, ມຶນຊາ) ແລະ ເຈັບຄໍ.
- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍແມ່ນມີອາການອິດເມື່ອຍ, ເຈັບຫຼັງ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ (ຢຸດຕິການນ□າໃຊ້ຢາຖ້າຫາກວ່າຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ ຫຼື ເກີດມີສະພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຮຸນແຮງ), ເຫື່ອອອກຫຼາຍ, ເຈັບບໍລິເວນແຂນ ແລະ ຂາ, ມີອາການທາງປະສາດ.
- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດແມ່ນ ເຫງົ້ານອນ, ຕົນດັງ, ລະບົບຫາຍໃຈຜະດປົກກະຕິ, ລະບົບຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ(ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ), ຫູອື້, ສັ່ນ, ຖ່າຍເບົາເລື້ອຍ ແລະ ກັ້ນນ້ຳປັດສະວະບໍ່ຢູ່(ເຂົ້າຫ້ອງນ້ຳເລື້ອຍ ແລະ ໃຊ້ເວລາດົນນານ), ສາຍຕາຟາງ.
- ການເກີດອາການສົນຂອງຢາ ທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່: ການນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຍປະລິມານສູງກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດເບື່ອຕໍ່ເດັກອ່ອນໃນທ້ອງແມ່ ຊຶ່ງຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ສະເພາະໃນກໍລະນີທີ່ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຈາກການນຳໃຊ້ຢານີ້ ຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງ.

<u>ການຕິດຕາມ:</u>

ຄວນມີການກວດວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈ ແລະ ຄວນມີອຸປະກອນອຳນວຍຄວາມສະດວກໃນການຟື້ນຟູຊີບ.

ອາມີດາຣອນ (Amiodarone)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບຢາເມັດ 100 ມິນລິກຣາມ; 200 ມິນລິກຣາມ.

- ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 30 ມິນລິກຣາມ/1ມິນລິລິດ; 50 ມິນລິກຣາມ/1ມິນລິລິດ; 150ມິນລິກຣາມ/3 ມິນລິລິດ; 300ມິນລິກຣາມ/10ມິນລິລິດ.

<u>ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ໂດຍສະເພາະແມ່ນຢາຊະນິດອື່ນນຳໃຊ້ບໍ່ໄດ້ຜົນ ຫຼື ຫ້າມນຳໃຊ້**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ທີ່ຢາຊະນິດອື່ນນຳໃຊ້ບໍ່ໄດ້ຜົນ ຫຼື ຫ້າມນຳໃຊ້ດ້ວຍການກິນຢາອາມິດາຣອນ Amiodarone ໃນປະລິມານ 200 ມິນລິກຣາມ 3 ຄັ້ງ/ມື້ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 1 ອາທິດ, ຈາກນັ້ນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງເປັນ 200 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະສອງຄັ້ງໃນອີກໜຶ່ງອາທິດຕໍ່ໄປ ຕາມໄປດ້ວຍການໃຫ້ຢາໃນປະລິມານປົກກະຕິ ຊຶ່ງຕາມປົກກະຕິແລ້ວແມ່ນ 200 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ຫຼື ໃຫ້ຢາໃນປະລິມານຕ່ຳສຸດເພື່ອຄວບຄຸມຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈໃຫ້ເປັນປົກກະຕິ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ທີ່ຢາຊະນິດອື່ນນຳໃຊ້ບໍ່ໄດ້ຜົນ ຫຼື ຫ້າມນຳໃຊ້ດ້ວຍການສັກສິ່ງຢາອາມິດາຣອນ Amiodarone ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 5 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາ 20–120 ນາທີຂຶ້ນໄປ ພ້ອມທັງຕິດຕາມດ້ວຍການວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນສັກສິ່ງຢານີ້ຕື່ມອີກໄດ້ ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ ແຕ່ປະລິມານການນຳໃຊ້ສູງສຸດຕໍ່ມື້ບໍ່ຄວນເກີນ 1.2 ກຣາມຕໍ່ມື້.

<u>ຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນກ່ຽວກັບຄວາມປອດໄພ:</u>

ຂໍ້ແນະນຳຢູ່ໃນວາລະສານຂໍ້ມູນຄວາມປອດໄພດ້ານຢາ ຂອງອົງການຄຸ້ມຄອງດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະພາບ ສະບັບປະຈຳເດືອນພຶດສະພາ 2015: ການນຳໃຊ້ຢາ ໂຊຟົສບູເວຍຮ່ວມ SOFOSBUVIR ກັບ ດາກຼາທັສເວຍ DACLATASVIR; ໂຊຟົສບູເວຍຮ່ວມ SOFOSBUVIR ກັບເລດີພັສເວຍ LEDIPASVIR; ແລະ ສະບັບປະຈຳເດືອນ ສິງຫາ 2015: ນຳໃຊ້ຢາຊິມເມພຣີເວຍ SIMEPREVIR ກັບ ໂຊຟົສບູເວຍ ໃນລະ ຫວ່າງການນຳໃຊ້ ອາມິດາຣອນ AMIODARONE ແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຮຸນແຮງ ແລະ ຫົວໃຈຖືກບຣັອກ (HEART BLOCK). ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ບັນດາລາຍການຢາດັ່ງກ່າວຂ້າງເທິງຮ່ວມ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

- ຂໍ້ຫ້າມທົ່ວໄປ
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ການຊັກນຳໄຟຟ້າຫົວໃຈຖືກລົບກວນ (ຍົກເວັ້ນແຕ່ຈະຕິດຕັ້ງເຄື່ອງກະຕຸ້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈ), ຄົນເຈັບທີ່ແພ້ຕໍ່ທາດໄອໂອດີນຜ່ານ.
- ຂໍ້ຫ້າມສະເພາະ
- ຫຼີກລ້ຽງການສັກຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດໃນປະລິມານຫຼາຍ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈອ່ອນເພຍບໍ່ສາມາດສົ່ງເລືອດໄປຍັງພາກສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ, ຄົນເຈັບທີ່ມີສະພາວະຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດຫຼຸດລົງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງ, ລະບົບຫາຍໃຈຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເລືອດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ການຊັກນຳໄຟຟ້າຫົວໃຈຖືກລົບກວນ(ກໍລະນີນຳໃຊ້ຢາໃນປະລິມານຫຼາຍເກີນຄວາມຈຳເປັນ), ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ທາດໂປທັສຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຢ່າງຮຸນແຮງ(ກໍລະນີນຳໃຊ້ຢາໃນປະລິມານຫຼາຍເກີນຄວາມຈຳເປັນ).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທົ່ວໄປ
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ, ຕັບຜິດປົກກະຕິ, ຕ່ອມໄທຣອຍຜະລິດຮອກໂມນອອກມາຫຼາຍເກີນໄປ, ປຸ້ນທ້ອງ, ລະບົບຫາຍໃຈຜິດປົກກະຕິ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ.

- ອາການສິນຂອງຢາທົ່ວໄປທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດແມ່ນຫຼອດລົມເກີດອາການຫົດຮັດ (ໃນຄົນເຈັບທີ່ລະບົບຫາຍໃຈຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ), ເຈັບຫົວ, ເສັ້ນປະສາດຜິດປົກກະຕິ.
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ແມ່ນເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການໃຄ່ບວມບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ, ສັນສິນ, ຕັບອ່ອນອັກເສບ, ເກີດປະຕິກິລິຍາອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາທາງຜິວໜັງຮຸນແຮງ.
- ອາການສິນຂອງຢາສະເພາະ
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ຫຼາຍທີ່ສຸດ: ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບກິນ ເຮັດໃຫ້ມີອາການທ້ອງຜູກ, ການເຄື່ອນໄຫວຜິດປົກກະຕິ, ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ແສງ, ການນອນຫຼັບຜິດປົກກະຕິ, ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານປ່ຽນໄປ, ຮາກ. ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (ສັກຢາດ້ວຍຄວາມໄວ).
- ອາການສິນຂອງຢາທົ່ວໄປທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບກິນເຮັດໃຫ້ການຊັກນຳໄຟຟ້າຫົວໃຈຖືກລົບກວນ, ປາກແຫ້ງ, ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈອ່ອນເພຍ.
- ອາການສິນຂອງຢາທົ່ວໄປທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບກິນເຮັດຜົມຫຼົ່ນ, ເລືອດຈາງ, ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈອ່ອນເພຍ, ມີອາການເລືອດອອກຢູ່ປອດ, ເກັດເມັດເລືອດຕ່ຳ, ເປັນວິນ. ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດເຮັດໃຫ້ອອກຮ້ອນວູບວາບຕາມຕົນໂຕ, ເຫື່ອອອກຫຼາຍ.
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່: ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບກິນເຮັດໃຫ້ການດົມກິ່ນປ່ຽນໄປ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ເປັນພະຍາດປາກິນສັນ parkinsonism, ເສັ້ນເລືອດອັກເສບ. ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດເຮັດໃຫ້ປະລິມານເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ.
- ຫຼີກລຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບແມ່ລູກອ່ອນ ເນື່ອງຈາກຢາດັ່ງກ່າວຕົກຄ້າງຢູ່ໃນນ້ຳນົມໃນປະລິມານຫຼາຍ, ຈາກທົດສະດີພົບວ່າ ມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ຂາດທາດໄອໂອດິນ.

<u>ການຕິດຕາມ:</u>

- ກ່ອນການປິ່ນປົວ ແລະ ໃນທຸກໆ 6 ເດືອນ ຄວນກວດວິເຄາະຫາໜ້າທີ່ການຂອງຕ່ອມໄທຣອຍ ແລະ ຕັບ.
- ກ່ອນການປິ່ນປົວ ຄວນກວດວິເຄາະຫາຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທາດໂປຕັສຊຽມ ກວດເອັກສເຣບໍລິເວນໜ້າເອິກ.

ອາເຕໂນໂລນ (Atenolol)

ອາເຕໂນໂລນ ແມ່ນຕົວແທນຂອງສານຕໍ່ຕ້ານລິດຂອງ ເບຕາ-ອາເດໂນເຊັບເຕີ (beta adenoceptor antagonist). ມີຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດໃຊ້ແທນກັນໄດ້.

- ຢາເມັດ, atenolol 50 ມກ, 100 ມກ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ; ອາການເຈັບໜ້າເອິກ (ພາກ 12.1), ຄວາມດັນເລືອດສູງ (ພາກ 12.3), ການປ້ອງກັນການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ (ພາກ 7.2).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຄົນເຈັບທີ່ເປັນຫືດ ຫຼື ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບການອຸດຕັນຂອງເສັ້ນທາງເດີນອາກາດ (ຖ້າບໍ່ມີທາງເລືອກອື່ນ, ແມ່ນໃຫ້ໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງສູງ ແລະ ພາຍໃຕ້ການແນະນຳຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານ); ພາວະຫົວໃຈວາຍທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້, ການຫົດຕົວຂອງຫຼອດເລືອດທີ່ມາລ້ຽງຫົວໃຈ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າກວ່າປົກກະຕິ ສັງເກດໄດ້, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ໝວດອາການຂອງຜົ້ງອາກາດເຈັບປວດ, ການສະກັດກັ້ນຫ້ອງຫົວໃຈເບື້ອງເທິງ ແລະ ເບື້ອງລຸ່ມລະດັບສອງ ແລະ ສາມ, ການຊ່ອກຂອງຫົວໃຈ, ພາວະຄວາມສົມດຸນເປັນກົດ, ພະຍາດກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດແດງອ້ອມຂ້າງແບບຮຸນແຮງ, ເນື້ອງອກພວກທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມດັນເລືອດສູງ pheochrome (ນອກຈາກວ່າໃຊ້ຮ່ວມກັບ alpha-blocker).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນຫຼີກລ້ຽງການຢຸດຢາແບບກະທັນຫັນ ໃນເວລາການປິ່ນປົວການເຈັບໜ້າເອິກ; ອາດໄປເລັ່ງ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ພາວະຫົວໃຈວາຍຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ; ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ພາວະສະກັດກັ້ນຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມ ແລະ ເທິງຂັ້ນໜຶ່ງ; ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຖືກທຳລາຍ ໃນຄວາມດັນເລືອດສູງ; ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນເບົາຫວານ (ຫຼຸດຜ່ອນເລັກນ້ອຍຕໍ່ຄວາມຕ້ານທານ glucose, ປົດບັງອາການຂອງປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ); ຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ການກະຕຸ້ນສູງ (ເພີ່ມປະຕິກິລິຍາຕໍ່ການແພ້, ຫຼຸດຜ່ອນການຕອບຮັບຕໍ່ epinephrine (adrenaline)); ກ້ຳມເນື້ອອ່ອນເພຍ. ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຳລັບພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 50 ມກ ໜຶ່ງເທື່ອຕໍ່ມື້, ຖ້າຈຳເປັນ ເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນເປັນ 50 ມກ ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້ ຫຼື 100 ມກ ໜຶ່ງເທື່ອຕໍ່ມື້.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີການລົບກວນລະບົບກະເພາະ-ລຳໄສ້ (ອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ທ້ອງຜູກ, ການປັ້ນຂອງທ້ອງ); ເມື່ອຍ; ມືຕີນເຢັນ, ອາການໜັກຂຶ້ນຂອງພາວະຂາລ່ອຍທີ່ເປັນໆ ຫາຍໆ ແລະ ປາກົດການ Raynaud; ການບີບຫັຂອງຫຼອດປອດ; ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈວາຍ, ການຜິດປົກກະຕິຂອງການນຳພະລັງງານ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ນອນບໍ່ຫຼັບ ລວມທັງ ຝັນຮ້າຍ; ຄວາມຊຶມເສົ້າ, ສັບສົນ; ປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ຫຼື ສູງ; ການເປັນພະ ຍາດຂີ້ເຮື້ອນແຮງຂຶ້ນ; ບໍ່ຄ່ອຍມີການລາຍງານ ກ່ຽວກັບການເປັນຕຸ່ມ ຫຼື ຕາແຫ້ງ (ໝວດອາການກ່ຽວກັບຜິວເຍື່ອເມືອກຕາ-ການປ່ຽນແປງເມື່ອຢຸດຢາ).

ໄດໂກຊິນ (Digoxin)

- ຊະນິດເມັດ, digoxin 62.5 micrograms, 250 micrograms.
- ຊະນິດນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບກິນ, digoxin 50 micrograms/ml.
- ຊະນິດສັກ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), digoxin 250 micrograms/ml, 2-ml ampoule.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ສຳລັບພາວະການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມສ່ວນເທິງ, ໂດຍສະເພາະພາວະຫົວໃຈ ເບື້ອງເທິງສັ່ນ; ພາວະຫົວໃຈວາຍ (ພາກ 12.4).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມໃຊ້ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະກ້ຳມຊິ້ນຫົວໃຈອຸດຕັນ ຍ້ອນການຂະຫຍາຍຕົວຂອງຈຸລັງ (ນອກ ຈາກ ວ່າມີການສັ່ນຂອງຫົວໃຈເບື້ອງເທິງ ແລະ ພາວະຫົວໃຈວາຍ); Wolff Parkinson -White syn- drome ຫຼື ເສັ້ນທາງຊ່ວຍ ອື່ນໆ, ໂດຍສະເພາະຖ້າມີການສັ່ນຂອງຫົວໃຈເບື້ອງເທິງຕາມມາ; ການສະກັດກັ້ນຫົວໃຈແບບສົມບູນທີ່ເປັນໆ ຫາຍໆ ການສະກັດກັ້ນຫ້ອງຫົວໃຈເບື້ອງເທິງ ແລະ ເບື້ອງລຸ່ມລະດັບສອງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນໃຊ້ຢ່າງລະມັດລະວັງໃນຄົນເຈັບທີ່ຫາກຳມີພາວະກ້ຳມຊິ້ນຫົວໃຈຕາຍ; ໝວດອາການຂອງຜົ້ງອາກາດ ໃນດັງເຈັບປວດ; ພະຍາດ ກ່ຽວກັບ ປອດຮຸນແຮງ; ພະຍາດ ກ່ຽວກັບ ຕ່ອມໄທຣອຍ; ຜູ້ສູງອາຍຸ (ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ລົງ); ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຄວນຫຼີກລ້ຽງໃນຄົນເຈັບທີ່ມີປະລິມານຂອງ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ; ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດຳ (ເຮັດໃຫ້ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ສ່ຽງຕໍ່

ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ); ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3). ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັນກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບພາວະຫົວໃຈເບື້ອງເທິງສັ່ນ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1-5 ມກ ແບ່ງເປັນປະລິມານໃຊ້ໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ເພື່ອໃຫ້ digital ອອກລິດໄວ ຫຼື 250 micrograms 1-2 ເທື່ອ ຕໍ່ມື້ ຖ້າບໍ່ຕ້ອງການລິດຂອງ digital ດ່ວນ; ປະລິມານສຳລັບຮັກສາສະພາບແມ່ນ 62.5-500 micrograms ຕໍ່ມື້ (ປະລິມານໃຊ້ສູງອາດຈະແບ່ງໃຊ້), ໂດຍອີງຕາມໜ້າທີ່ການ ຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ການຕອບຮັບຂອງຈັງຫວະຫົວໃຈ; ຕາມປົກກະຕິແມ່ນ ຢູ່ລະຫວ່າງ 125-250 micrograms ຕໍ່ມື້ (ປະລິມານຕ່ຳແມ່ນເໝາະສົມກ່ວາ ສຳລັບ ຜູ້ສູງອາຍຸ).
- ສຳລັບການຄວບຄຸມພາວະສັ່ນຂອງຫົວໃຈເບື້ອງເທິງແບບສຸກເສີນ, ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຢ່າງໜ້ອຍ ຫຼາຍກວ່າ 2 ຊົ່ວໂມງ, ຜູ້ຫຍ່ 0.75-1 ມກ.

ຂໍ້ສັງເກດ: ປະລິມານທີ່ນຳສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ ອາດຕ້ອງຫຼຸດລົງຖ້າໃຫ້ digoxin ຫຼື ຢາ glyco- side ທີ່ອອກລິດຕໍ່ຫົວໃຈຊະນິດອື່ນມາແລ້ວ 2 ອາທິດກ່ອນໜ້ານີ້.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ແມ່ນພົວພັນກັບປະລິມານທີ່ເກີນ ແລະ ອາການສົນ ແມ່ນປະກອບມີການເບື່ອອາຫານ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບທ້ອງ; ການປັ່ນປ່ວນການເບິ່ງເຫັນ, ເຈັບຫົວ, ເມື່ອຍ, ຫງ່ວມເຫງົ້າ, ສັບສົນ, ເພີ້, ປະສາດຫຼອນ, ຊຶມເສົ້າ; ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ການສະກັດກັ້ນຫົວໃຈ; ເປັນຕຸ່ມ ແຕ່ເປັນໜ້ອຍ, ຂາດເລືອດມາຫຼໍ່ລ້ຽງລຳໄສ້; ຖ້າໃຊ້ເປັນເວລາດົນ ເຮັດໃຫ້ນົມໃຫຍ່ຂຶ້ນໃນຜູ້ຊາຍ; ມີລາຍງານກ່ຽວກັບການຫຼຸດລົງຂອງເມັດເລືອດນ້ອຍ.

ອີປິເນຟຼີນ (ອາດຼນາລິນ Epinephrine (adrenaline))

ຢາສັກ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), epinephrine hydrochloride 100 micrograms/ml (1 ສ່ວນ 10,000), 10ml/ampoule.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນກະທັນຫັນ; ແພ້ຢາ (ພາກ 3.1).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນໃຊ້ຢ່າງລະມັດລະວັງໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ແລະ ພະຍາດກ່ຽວກັບຫຼອດເລືອດໃນສະໝອງ; ຕ່ອມໄທຣອຍເຮັດວຽກຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ, ເບົາ ຫວານ; ຕໍ້ຫີນຂັ້ນທຳອິດທີ່ມີຫ້ອງທາງໃນຕົ້ນ ແລະ ມຸມແຄບ; ໄລຍະສອງຂອງການເກີດລູກ. ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ຄວນລະວັງ: ການຜ່າຈາງທີ່ແຕກຕ່າງກັນຂອງຢາສັກ ແມ່ນໃຊ້ສຳລັບ ວິທີການນຳໃຊ້ທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.

- ສຳລັບພາວະຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນກະທັນຫັນ, ໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ໃຊ້ຜ່ານເສັ້ນສູນກາງ ຢາສັກ epinephrine 1 ສ່ວນ 10,000 (100 micrograms/ml), ຜູ້ໃຫຍ່ 1 mg (10 ml), ຖ້າຈຳເປັນ ແມ່ນໃຊ້ລົ້ມຄືນອີກ ຫ່າງກັນ 3 ນາທີ.
- *ຂໍ້ສັງເກດ:* ຖ້າເສັ້ນສູນກາງບໍ່ຢູ່ຖືກບ່ອນ, ໃຫ້ໃຊ້ປະລິມານເທົ່າເດີມຜ່ານເສັ້ນເລືອດອ້ອມຂ້າງ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ສົ່ງຜ່ານເຂົ້າໄປທັນທີ ດ້ວຍຢ່າງລະໜ້ອຍ 20 ມລ ຂອງຢາສັກ sodium chloride 0.9% (ເພື່ອເລັ່ງເຂົ້າໄປໃນ ລະບົບໝຸນວຽນ).

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການກັງວົນ, ສັ່ນກະຕຸກ, ເຈັບຫົວ, ຕີນມືເຢັນ; ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ເຫື່ອອອກ, ອ່ອນເພຍ ວິນຫົວ, ມີການລາຍງານກ່ຽວກັບລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງເຊັ່ນກັນ; ໃນປະລິມານທີ່ສູງເກີນ ອາດເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈ ເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ເລືອດໄຫຼໃນສະໝອງ, ທາດແຫຼວອັ່ງໃນປອດ.

ໄອໂຊປຼີນາລິນ (Isoprenaline)

Isoprenaline ແມ່ນສານທົດແທນຂອງຢາປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ສຳລັບໃຊ້ໃນພາວະຜັນ ແປທີ່ບໍ່ຄ່ອຍເກີດຂຶ້ນ ຫຼື ໃຊ້ໃນກໍລະນີພິເສດ.

ຢາສັກ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), isoprenaline hydrochloride 20 micrograms/ml, 10 ml/ampoule.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ສຳລັບພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິແບບຮຸນແຮງ, ບໍ່ມີການຕອບສະໜອງຕໍ່ atropine; ໃຊ້ປິ່ນປົວ ສຸກເສີນໄລຍະສັ້ນຂອງພາວະກີດກັ້ນຫົວໃຈ; ຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມ ເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິອັນດັບສອງຕໍ່ການເກີດພາລະການ ກີດຫ້າມປຸ່ມຫົວໃຈ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນລະມັດລະວັງໃນກໍລະນີທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດ, ເບົາຫວານ ຫຼື ຕ່ອມຄໍຫອຍເຮັດວຽກຫຼາຍ ເກີນໄປ. ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ, ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ 20-60 micrograms (1-3 ml ຂອງນ້ຳ ສານເປື່ອຍບັນຈຸ 20 micrograms/ml); ປະລິມານໃຊ້ຕໍ່ມາແມ່ນໃຫ້ປັບຕາມອັດຕາຄວາມຖີ່ຂອງຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມ.
- ສຳລັບຫົວໃຈຕີຊ້າຜິດປົກກະຕິ, ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1-4 micrograms ຕໍ່ນາທີ.
- ສຳລັບພາວະກີດກັ້ນຫົວໃຈ (ພາວະການເກີດການອຸດຕັນ ແລະ ການເຕັ້ນທີ່ເປັນອິດສະລະ ຕໍ່ກັນຂອງ ຫົວໃຈເທິງ ແລະ ລຸ່ມ ແບບກະທັນຫັນ (acute Stokes- Adams attack), ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່ 4-8 micrograms ຕໍ່ນາທີ ຫຼື ອີງຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ ການຜ່າຈາງ ແລະ ວິທີການໃຊ້.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ອາດພາໃຫ້ເກີດພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າ, ເຫື່ອອອກ, ສັ່ນກະຕຸກ, ເຈັບຫົວ, ການສັ່ນຂອງຫົວໃຈ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ, ຕື່ນເຕັ້ນ, ພາວະໄວຕໍ່ການກະຕຸ້ນ, ນອນບໍ່ຫຼັບ.

ໄລໂດເຄນ ໄຮໂດຼຄຼໍໄຮ (Lidocaine hydrochloride)

ຢາສັກ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), lidocaine hydrochloride 20 mg/ml, 5-ml am -poule.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ໃນພາວະຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ (ໂດຍສະເພາະຫຼັງຈາກກ້າມຊີ້ຫົວໃຈຕາຍ); ໃຊ້ເປັນຢາທຳ ມືນກັບທີ່ (ພາກ 1.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ໃນພາວະການຮັບເລືອດດຳໃນຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ, ທຸກລະດັບຂອງການສະກັດກັ້ນຫ້ອງຫົວໃຈເບື້ອງເທິງ ແລະ ເບື້ອງລຸ່ມ ຫຼື ທຸກປະເພດຂອງລົບກວນການນຳກະແສໄຟຟ້າໃນຫົວໃຈ, ການກົດດັນກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈແບບຮຸນ ແຮງ, ເລືອດມີ porphyrin ກະທັນຫັນ ຫຼື ການຂາດເລືອດບຳລຸງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໃຊ້ປະລິມານຕ່ຳ ໃນພາວະຫົວໃຈວາຍຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້ຳຜິດປົກກະຕິ, ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5), ການໄດ້ຮັບອົກຊີໃນອາກາດທີ່ຫາຍໃຈເຂົ້າໄປໜ້ອຍ, ການກົດດັນການຫາຍໃຈແບບຮຸນແຮງ, ຜົນຈາກການຜ່າຕັດຫົວໃຈ ແລະ ໃນຄົນສູງອາຍຸ; ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2), ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3). ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່, ໃນປະລິມານໃຊ້ 50-100 mg (1-1.5 mg/kg) ດ້ວຍລະດັບຄວາມໄວ 25-50 mg ຕໍ່ນາທີ, ຕາມມາທັນທີດ້ວຍການສົ່ງທາງເສັ້ນເລືອດດຳ ໃນປະລິມານ 1-4 mg ຕໍ່ນາທີ, ຮ່ວມດ້ວຍການຕິດຕາມດ້ວຍຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈ (EGC) ຂອງຄົນເຈັບທຸກຄົນ (ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ ຖ້າຕ້ອງການໃຫ້ດຳເນີນໄປຫຼາຍກ່ວາ 24 ຊົ່ວໂມງ).
- *ສິ່ງສຳຄັນ:* ການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຂອງ lodocaine ມີໄລຍະການອອກລິດສັ້ນ (15-20 ນາທີ). ຖ້າບໍ່ຕາມມາດ້ວຍການສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳທັນທີ, ການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ 50-100 mg ຄັ້ງທຳອິດນັ້ນ ຖ້າຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ເຮັດລົ້ມຄືນອີກໜຶ່ງ ຫຼື ສອງຄັ້ງ ດ້ວຍໄລຍະຫ່າງທີ່ບໍ່ນ້ອຍກວ່າ 10 ນາທີ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ອາດເຮັດໃຫ້ວິນຫົວ, ການຮັບຮູ້ຜິດປົກກະຕິ, ສັບສົນ, ຢຸດຫາຍໃຈ, ການກົດດັນການຫາຍໃຈ, ໝົດສະຕິ, ຊັກ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ການກີດກັ້ນຫົວໃຈ, ໜ້າທີ່ການຂອງຫົວ ໃຈ ແລະ ເສັ້ນເລືອດຢຸດເຮັດວຽກ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້ຳຜິດປົກກະຕິ (ອາດເປັນເຫດໃຫ້ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນທັນທີ); ຕາກະຕຸກເລື້ອຍ ເປັນສັນຍານຂັ້ນຕົ້ນຂອງການໄດ້ຮັບປະລິມານ lidocaine ຫຼາຍໂພດ.

ໂປຼເຄນນາໄມ ໄຮໂດຼກໍໄຮ (Procainamide hydrochloride)

Procainamide hydrochloride ແມ່ນຕົວແທນຂອງຢາປິ່ນປົວຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ. ມີຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດເລືອກໃຊ້ແທນກັນໄດ້.

Procainamide hydrochloride ສາມາດໃຊ້ເປັນຢາທົດແທນໃນກໍລະນີທີ່ຢາຕົ້ນຕໍທີ່ມີຢູ່ໃນລາຍການບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ ຫຼື ບໍ່ເໝາະສົມທີ່ຈະໃຊ້ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ.

- ຊະນິດເມັດ, procainamide hydrochloride 250 mg, 500 mg (ບໍ່ມີຢູ່ໃນບັນຊີຕົວແບບຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).
- ຊະນິດສັກ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), procainamide hydrochloride 100 mg/ml, 10-ml ampoule.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຮຸນແຮງ, ໂດຍສະເພາະ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຕ້ານທານຕໍ່ lidocaine ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີປາກົດການຈາກກ້າມຊີ້ຫົວໃຈຕາຍ; ຫົວໃຈເບື້ອງເທິງເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈເບື້ອງເທິງສັ່ນ; ຮັກສາສະພາບຈັງຫວະຂອງຜົ້ງອາກາດພາຍຫຼັງທີ່ຟື້ນຟູຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ໃຫ້ກັບສູ່ປົກກະຕິໃນຄົນທີ່ມີພາວະຫົວໃຈເບື້ອງເທິງສັ່ນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມໃຊ້ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບມີພາວະການຫົວກ່ອນກຳນົດຂອງຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມ ທີ່ບໍ່ສະແດງອາການ, torsades de poites, ຜິວໜັງແດງຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດທີ່ເກີດຂຶ້ນເອງຍ້ອນລະບົບ, ພາວະສະກັດກັ້ນຫົວໃຈ, ຫົວໃຈວາຍ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນໃຊ້ຢ່າງລະມັດລະວັງໃນຜູ້ສູງອາຍຸ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5), ເປັນຫີດ, ກ້າມເນື້ອອ່ອນກຳລັງ, ແມ່ຍິງຖືພາ; ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ໃຊ້ຕາມການແນະນຳຂອງຊ່ຽວຊານເທົ່ານັ້ນ. ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບພາວະຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຊ້ປະລິມານເຖິງ 50 mg/kg ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນປະລິມານ ໃຊ້ທຸກ 3-6 ຊົ່ວໂມງ, ມັກຄວບຄຸມໂດຍການກວດກາຄວາມເຂັ້ມຂອງ procainnamide ໃນ plasma (ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນສຳລັບການປິ່ນປົວແມ່ນລະຫວ່າງ 3-10 micrograms/ml).
- ສຳລັບພາວະຫົວໃຈເບື້ອງເທິງເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ອາດຕ້ອງໃຊ້ປະລິມານສູງກວ່າ.
- ສຳລັບຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ 100 ມກ ໃນລະດັບຄວາມໄວທີ່ບໍ່ເກີນ 50 ມກ ຕໍ່ນາທີ, ຮ່ວມກັບການຕິດຕາມຄື່ນໄຟຟ້າຫົວໃຈ (ECG); ອາດລົ້ມຄືນຫຼັງຈາກ 5 ນາທີ ຈົນການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈທີ່ຜິດປົກກະຕິຖືກຄວບຄຸມ, ສູງສຸດ 1 ກຼາມ.
- ສຳລັບພາວະຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ໃຊ້ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່ 500-600 ມກ ຫຼາຍກວ່າ 25-30 ນາທີ, ຮ່ວມກັບການຕິດຕາມຄື່ນໄຟຟ້າຫົວໃຈ, ຫຼຸດປະລິມານລົງ ເພື່ອຮັກສາສະພາບເປັນ 2-6 ມກ ຕໍ່ນາທີ; ຖ້າຈຳເປັນຕ້ອງປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີໃຫ້ກິນຕໍ່ໄປ ແມ່ນມີໄລຍະຫ່າງ 3-4 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງສົ່ງຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ອາດເຮັດໃຫ້ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເບື່ອອາຫານ, ອອກຕຸ່ມ, ຄັນຢ່າງແຮງ, ເປັນຜື່ນຄັນ, ໜ້າແດງ, ເປັນໄຂ້, ຄວາມດັນກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ, ຫົວໃຈວາຍ, ຫຼອດເລືອດປັ້ນ ແລະ ເປັນຫຼ່ອຍ, ຊຶມເສົ້າ, ວິນຫົວ, ຈິດປະສາດ; ເລືອດຜິດປົກກະຕິ ລວມມີ ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວໜ້ອຍລົງ, ເລືອດຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງ ແລະ ຈຳນວນ granucyte ຫຼັງຈາກທີ່ປິ່ນປົວເປັນເວລາດົນ; ມີໝວດອາການຄັນຄືກັບພາວະຜິວໜັງຮ້ອນແດງຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດທີ່ເກີດຂຶ້ນເອງ; ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ procainamide ໃນ plasma ສູງ ອາດເຮັດໃຫ້ການນຳພະລັງງານມາສູ່ຫົວໃຈຫຼຸດລົງ.

ໂປຣປຣາໂນໂລນ (Propranolol)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຢານ້ຳສຳລັບກິນ: 1 ມິນລິກຣາມ/ 1 ມິນລິລິດ; 5ມິນລິກຣາມ/ 5ມິນລິລິດ;
- ຢານ້ຳສຳລັບກິນຊະນິດບໍ່ມີນ້ຳຕານ: 2 ມິນລິກຣາມ/ 1 ມິນລິລິດ; 8 ມິນລິກຣາມ/ 1 ມິນລິລິດ; 10ມິນລິກຣາມ/ 5ມິນລິລິດ; 40 ມິນລິກຣາມ/ 5ມິນລິລິດ; 50ມິນລິກຣາມ/ 5ມິນລິລິດ;
- ຢາແຄບຊູນທີ່ລະລາຍໄວ: 80 ມິນລິກຣາມ; 160 ມິນລິກຣາມ;
- ຢາເມັດ: 10ມິນລິກຣາມ; 40 ມິນລິກຣາມ; 80 ມິນລິກຣາມ; 160 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ **ເພີ່ມເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວອາການຜິດປົກກະຕິຂອງຕ່ອມໄທຣອຍ ທີ່ຜະລິດຮອກໂມນຢູ່ໃນເລືອດຫຼາຍເກີນໄປ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການຜິດປົກກະຕິຂອງຕ່ອມໄທຣອຍທີ່ຜະລິດຮອກໂມນຢູ່ໃນເລືອດຫຼາຍເກີນໄປ ດ້ວຍການກິນຢາໂປຣປຣາໂນໂລນ Propranolol ໃນປະລິມານ 10–40 ມິນລິກຣາມ 3–4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການຜິດປົກກະຕິຂອງຕ່ອມໄທຣອຍທີ່ຜະລິດຮອກໂມນຢູ່ໃນເລືອດຫຼາຍເກີນໄປ ດ້ວຍການສັກຢາໂປຣປຣາໂນໂລນ Propranolol ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ໃນປະລິມານ 1ກຣາມ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການສັກຢາ 1 ນາທີຂຶ້ນໄປ, ອາດໃຫ້ຢານີ້ໃນປະລິມານດັ່ງກ່າວຄືນອີກເທື່ອໜຶ່ງໄດ້ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ໂດຍເວັ້ນ

ໄລຍະຫ່າງ 2 ນາທີ ແຕ່ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລວມສູງສຸດຕໍ່ຄັ້ງຮ່ວມກັນກັບຢາທຳມະນະສະຫຼົບ ແມ່ນບໍ່ເກີນ 5 ມິນລິກຮາມ, ປະລິມານສູງສຸດຕໍ່ຊຸດບໍລິການປິ່ນປົວແມ່ນບໍ່ເກີນ 10 ມິນລິກຮາມ.

➢ **ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງ ດ້ວຍການກິນຢາໂປຣປຣາໂນໂລນ Propranolol ໃນປະລິມານ 80 ມິນລິກຮາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຄວນເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໃນທຸກໆອາທິດ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາປົກກະຕິແມ່ນຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 160–320 ມິນລິກຮາມຕໍ່ມື້.

➢ **ນຳໃຊ້ເພື່ອປ້ອງກັນເລືອດອອກຈາກເສັ້ນເລືອດ ທີ່ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມດັນເລືອດສູງ ຫຼາຍ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນເລືອດອອກຈາກເສັ້ນເລືອດທີ່ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມດັນເລືອດສູງ ຫຼາຍ ດ້ວຍການກິນຢາໂປຣປຣາໂນໂລນ Propranolol ໃນປະລິມານ 40 ມິນລິກຮາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຈາກນັ້ນເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເປັນ80 ມິນລິກຮາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ(ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ຄັ້ງບໍ່ເກີນ 160 ມິນລິກຮາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ) ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ໂດຍອີງຕາມອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຄົນເຈັບ.

➢ **ນຳໃຊ້ເປັນຢາກະກຽມສຳລັບການຜ່າຕັດເນື້ອງອກຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ນຳໃຊ້ສະເພາະກັບຢາໃນກຸ່ມຂອງອານຟາ ບຣັອກເກີ alpha-blocker ເທົ່ານັ້ນ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ນຳໃຊ້ເປັນຢາກະກຽມສຳລັບການຜ່າຕັດເນື້ອງອກຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ນຳໃຊ້ສະເພາະກັບຢາໃນກຸ່ມຂອງອານຟາ ບຣັອກເກີ alpha-blocker ເທົ່ານັ້ນ) ດ້ວຍການກິນຢາໂປຣປຣາໂນໂລນ Propranolol ໃນປະລິມານ 60 ມິນລິກຮາມຕໍ່ມື້ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 3 ມື້ກ່ອນການຜ່າຕັດ.

➢ **ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວເນື້ອງອກຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ນຳໃຊ້ສະເພາະກັບຢາໃນກຸ່ມຂອງອານຟາ ບຣັອກເກີ alpha-blocker ເທົ່ານັ້ນ) ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ໄດ້ຜ່າຕັດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວເນື້ອງອກຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງ(ນຳໃຊ້ສະເພາະກັບຢາໃນກຸ່ມຂອງອານຟາ ບຣັອກເກີ alpha-blocker ເທົ່ານັ້ນ) ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ໄດ້ຜ່າຕັດ ດ້ວຍການກິນຢາໂປຣປຣາໂນໂລນ Propranolol ໃນປະລິມານ 30 ມິນລິກຮາມຕໍ່ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດ ດ້ວຍການກິນຢາໂປຣປຣາໂນໂລນ Propranolol ໃນປະລິມານ 40 ມິນລິກຮາມ 2–3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຊຶ່ງປະລິມານປົກກະຕິໃນການນຳໃຊ້ຢາຕໍ່ມື້ແມ່ນຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 120–240 ຕໍ່ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈໜາຂຶ້ນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈໜາຂຶ້ນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ ດ້ວຍການກິນຢາໂປຣປຣາໂນໂລນ Propranolol ໃນປະລິມານ 10–40 ມິນລິກຮາມ 3–4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວອາການກະວົນກະວາຍ ພ້ອມທັງອາການຂອງຫົວໃຈເຕັ້ນແຮງ ແລະ ໄວກວ່າປົກກະຕິ, ເຫື່ອອອກ ແລະ ສັ່ນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການກະວົນກະວາຍ ພ້ອມທັງອາການຂອງຫົວໃຈເຕັ້ນແຮງ ແລະ ໄວກວ່າປົກກະຕິ, ເຫື່ອອອກ ແລະ ສັ່ນ ດ້ວຍການກິນຢາໂປຣປຣາໂນໂລນ Propranolol ໃນປະລິມານ 40 ມິນລິກຮາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ, ຈາກນັ້ນເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເປັນ 40 ມິນລິກຮາມ, ກິນມື້ລະ 3 ຄັ້ງ,

➢ **ປ້ອງກັນພາຍຫຼັງເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍ (ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຖືກທຳລາຍເນື່ອງຈາກຂາດເລືອດ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນພາຍຫຼັງເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍ ດ້ວຍການກິນຢາໂປຣປຣາໂນໂລນ Propranolol ໃນປະລິມານ 40 ມິນລິກຮາມ, ກິນມື້ລະ 4 ຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 2–3 ມື້, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາ 80 ມິນລິກຮາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວ 5 ຫາ 21 ພາຍຫຼັງເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍ.

➢ **ປົ່ນປ້ອພະຍາດສັ່ນໂດຍບໍ່ຮູ້ສາເຫດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປົ່ນປ້ອພະຍາດສັ່ນໂດຍບໍ່ຮູ້ສາເຫດ ດ້ວຍການກິນຢາໂປຣປຣາໂນໂລນ Propranolol ໃນປະລິມານ 40 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະ 2–3 ຄັ້ງ ຊຶ່ງປະລິມານປົກກະຕິໃນການໃຫ້ຢາແມ່ນ 80–160 ມິນລິກຣາມ ຕໍ່ມື້.

➢ **ປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເກີດມີອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເກີດມີອາການເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ ດ້ວຍການກິນຢາໂປຣປຣາໂນໂລນ Propranolol ໃນປະລິມານ 80–240 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນຫຼາຍຄັ້ງ.

➢ **ປົ່ນປ້ອພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ເປັນປົກກະຕິ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປົ່ນປ້ອພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ເປັນປົກກະຕິ ດ້ວຍການກິນຢາໂປຣປຣາໂນໂລນ Propranolol ໃນປະລິມານ 10–40 ມິນລິກຣາມ, ກິນ 3–4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປົ່ນປ້ອພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ເປັນປົກກະຕິ ດ້ວຍການສັກຢາໂປຣປຣາໂນໂລນ Propranolol ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດໃນປະລິມານ 1 ມິນລິກຣາມ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການສັກຢາເປັນເວລາ 1 ນາທີຂຶ້ນໄປ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນອາດໃຫ້ຢານີ້ດ້ວຍປະລິມານດັ່ງກ່າວອີກ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງ 2 ນາທີ, ປະລິມານການໃຫ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ຊຸດປົ່ນປ້ອແມ່ນ 10 ມິນລິກຣາມ (5 ມິນລິກຣາມ ປະສົມກັບຢາທຳມະນະສະຫຼົບ).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ:

  ເຮັດໃຫ້ເກີດຜົມຫຼົ່ນ, ຄວາມຈຳເສື່ອມ, ອາລົມຈິດມີການປ່ຽນແປງ, ໜ້າທີ່ການຂອງເສັ້ນປະສາດກ້ານຊີ້ນເສື່ອມ, ຄວາມດັນເລືອດຫຼຸດລົງໃນເວລາລຸກຢືນຂຶ້ນຈາກທ່ານັ່ງ ຫຼື ນອນ, ມີອາການທາງຈິດ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ເກັດເມັດເລືອດຕ່ຳ.

- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາ ທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່:

  ລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ.

- ການນຳໃຊ້ຢາໂປຣປຣາໂນໂລນ Propranolol ໃນປະລິມານສູງກວ່າທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ອາດເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈຕີບ, ລະບົບສູນກາງປະສາດທຳງານຊ້າລົງ ແລະ ເກີດມີອາການຊັກ.

- ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ຢາໂປຣປຣາໂນໂລນ Propranolol ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ (ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ໜ້າທີ່ການຂອງສະໝອງເສື່ອມເນື່ອງຈາກຕັບຖືກທຳລາຍ ບໍ່ສາມາດກຳຈັດສານພິດອອກຈາເລືອດ ເຮັດໃຫ້ສານພິດໄຫຼວຽນຢູ່ກະແສເລືອດໄປທຳລາຍສະໝອງ), ຊຶ່ງຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການກິນຢາລົງ.

- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມ ຜູ້ຜະລິດແນະນຳອາດຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການກິນຢາລົງ.

ກິນິດິນ ຊານເຟດ (Quinidine sulfate)

Quinidine ແມ່ນຕົວແທນຂອງຢາປົ່ນປ້ອຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ. ມີຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມດເລືອກໃຊ້ແທນກັນໄດ້.

Quinidine sulfate ສາມາດໃຊ້ເປັນຢາທົດແທນຢາປົ່ນປ້ອຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຖືກນຳໃຊ້ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ສາມາດຫາຢາຕົ້ນຕໍທີ່ມີຢູ່ໃນລາຍການໄດ້.

ຂໍ້ສັງເກດ: Quinidine sulfate 200 mg = quinidine bisulfate 250 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ລະງັບການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມສ່ວນເທິງ ແລະ ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມ; ຮັກສາສະພາບຂອງຈັງຫວະຜົ້ງອາກາດຫຼັງຈາກຟື້ນຟູຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈໃຫ້ກັບສູ່ປົກກະຕິຈາກພາວະຫົວໃຈສັ່ນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະສະກັດກັ້ນຫົວໃຈແບບສົມບູນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນໃຊ້ຢ່າງລະມັດລະວັງໃນຄົນເຈັບພາວະສະກັດກັ້ນຫົວໃຈບາງສ່ວນ; ເອົາໃຈໃສ່ຫຼາຍທີ່ສຸດໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຫົວໃຈວາຍທີ່ຊຶດເຊີຍບໍ່ໄດ້, ອັກເສບກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ, ການເສຍຫາຍຂອງກ້າມຊີ້ນຫົວ ໃຈຮຸນແຮງ; ກ້າມເນື້ອອ່ອນກຳລັງ; ການຕິດເຊື້ອກະທັນຫັນ ຫຼື ເປັນໄຂ້ (ອາການອາດປົກປິດປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກສູງຕໍ່ quinidine); ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3). ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- **ປະລິມານທົດສອບຂັ້ນຕົ້ນ ເພື່ອຊອກຫາຄວາມຮູ້ສຶກສູງຕໍ່ quinidine**

- ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 200-400 mg 3-4 ເທື່ອ ຕໍ່ມື້; ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບມີພາວະຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມ ສ່ວນເທິງເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ, ຖ້າຈຳເປັນອາດເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນເຖິງ 600 mg ທຸກ 2-4 ຊົ່ວໂມງ (ສູງສຸດ 3-4 ຕໍ່ມື້); ຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມຄື່ນໄຟຟ້າຫົວໃຈເລື້ອຍໆ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກສູງ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ອອກຕຸ່ມ, ແພ້ຢາ, ຮອຍຊ້ຳຕາມຜິວໜັງ, ຄັນຢ່າງແຮງ, ເປັນຜື່ນຄັນ, ເປັນໄຂ້, ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ, ຖ້າປິ່ນປົວເປັນເວລາດົນອາດເຮັດໃຫ້ຈຳນວນ granulocyte ຫຼຸດລົງ, ຈິດປະສາດ, ຫຼອດເລືອດປັ້ນ ແລະ ລ່ອຍ, ເປັນພິດຕໍ່ຕັບ, ຫາຍໃຈຍາກ; ມີລິດຕໍ່ຫົວໃຈ ລວມທັງ ຄວາມກົດດັນຕໍ່ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ, ຫົວໃຈວາຍ, ຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ພິດຈາກ cinchona ລວມມີ ຫູອື້; ການໄດ້ຍິນຫຼຸດລົງ, ຄວາມຮູ້ສຶກໝຸນເຮັດໃຫ້ຊົງຕົວບໍ່ໄດ້, ເຈັບຫົວ, ປັ່ນປ່ວນການເບິ່ງເຫັນ, ເຈັບທ້ອງ ແລະ ສັບສົນ; ໝວດອາການຄັນຄືຜິວໜັງຮ້ອນແດງ ເນື່ອງຈາກການອັ່ງຂອງເລືອດທີ່ເກີດຂຶ້ນເອງ.

ໂຊຕາໂລນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ (Sotalol hydrochloride)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ: 40 ມິນລິກຣາມ; 80 ມິນລິກຣາມ; 160 ມິນລິກຣາມ; 200 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວອາການຫົວໃຈເຕັ້ນໄວບໍ່ສະໝ່ຳສະເໝີ, ປ້ອງກັນສະພາວະ ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ ຫຼື ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິ ແລະ ເກີດມີອາການຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ ພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດຫົວໃຈ, ການຮັກສາຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ຫຼື ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິໃຫ້ກັບຄືນມາເປັນປົກກະຕິ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນປິ່ນປົວພະຍາດດັ່ງກ່າວໂດຍການນຳໃຊ້ຢາໂຊຕາໂລນ Sotalol hydrochloride ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 80ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນ 1–2 ຄັ້ງ, ຈາກນັ້ນຄ່ອຍໆເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເປັນ 160–320ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ກິນ 2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງ 2–3 ມື້.

➢ **ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ ລວມທັງຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຢ່າງຜິດປົກກະຕິ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ ໂດຍການນຳໃຊ້ Sotalol hydrochloride ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 80ມິນ ລິກຣາມຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນ 1–2 ຄັ້ງ, ຈາກນັ້ນຄ່ອຍໆເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເປັນ 160–320 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ກິນ 2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງ 2–3 ມື້.

<u>ຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນກ່ຽວກັບຄວາມປອດໄພຂອງຢາ:</u>

ການນຳໃຊ້ຢາໂຊຕາໂລນ Sotalol hydrochloride ອາດເຮັດໃຫ້ການວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈຖືກແກ່ຍາວ ແລະ ບາງຄັ້ງຄາວອາດເຮັດຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ (ຜູ້ຜະລິດແນະນຳຄົນເຈັບໃຫ້ມີຄວາມລະມັດລະວັງເປັນພິເສດໃນການນຳໃຊ້ຢາໂຊຕາໂລນ Sotalol hydrochloride ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງທາດ�โปตัส ຊຽມຕ່ຳໃນເລືອດ, ຂາດການດຸ່ນດ່ຽງທາດເກືອແຮ່ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ທາດโปตัส ຊຽມ ແລະ ມາເຢຊຽມຕ່ຳໃນເລືອດ ຊຶ່ງຄວນຈະຕ້ອງດຸ່ນດ່ຽງທາດโปตัสซฺยม ແລະ ມາເຢຊຽມໃນເລືອດກ່ອນ ແລະ ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢານີ້).

ນອກຈາກນີ້ຜູ້ຜະລິດຍັງແນະນຳໃຫ້ ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ ຫຼື ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາໂຊຕາໂລນ Sotalol hydrochloride ຖ້າຫາກວ່າຄົນເຈັບໄດ້ມີການແກ້ໄຂອັດຕາການວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈຍາວແລ້ວແຕ່ຍັງສູງກວ່າ 550 msec ຢູ່.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອັດຕາການວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈແກ່ຍາວ ຫຼື ເປັນມາແຕ່ກຳເນີດ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງຮຸນແຮງ ແລະ ແກ່ຍາວ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນມີອາການຫງຸດຫງິດ, ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ເຈັບໜ້າເອິກ, ອາຫານບໍ່ຍ່ອຍ, ໄຂ້, ຍິ່ງທ້ອງ, ຫູບໍ່ໄດ້ຍິນ, ອາລົມຈິດປ່ຽນແປງ, ກ້າມຊີ້ນມີອາການຫົດຮັດ, ໃຄ່ບວມ, ຫົວໃຈສັ່ນ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງເພດ, ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານປ່ຽນໄປ.
- ການນຳໃຊ້ ຢາໂຊຕາໂລນ Sotalol ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ ແມ່ນມີການຕົກຄ້າງຢູ່ໃນນ້ຳນົມແມ່ໃນປະລິມານຫຼາຍກວ່າຢາໃນໝວດ ເບຕາ ບຣັອກເກີ beta blockers ຊະນິດອື່ນໆ.
- ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຖ້າຫາກວ່າອັດຕາການກຳຈັດທາດກຣິອາຕີນິນຕ່ຳກວ່າ 10 ມິນລິລິດ/ນາທີ.
- ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ ເທົ່າກັບເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງປະລິມານຢາປົກກະຕິ ຖ້າຫາກວ່າ ອັດຕາການກຳຈັດທາດກຣິອາຕີນິນຕ່ຳກວ່າ 30–60 ມິນລິລິດ/ນາທີ, ນຳໃຊ້1/4 ຂອງປະລິມານຢາປົກກະຕິ ຖ້າຫາກວ່າ ອັດຕາການກຳຈັດທາດກຣິອາຕີນິນຕ່ຳກວ່າ 10–30 ມິນລິລິດ/ນາທີ.

<u>ການຕິດຕາມ:</u>

ຕິດຕາມ ໄລຍະຫ່າງຂອງຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈ ດ້ວຍການວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈ ແລະ ການດຸ່ນດ່ຽງທາດເກືອແຮ່ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ, ແກ້ໄຂບັນຫາການຂາດທາດโปตัสซฺยม, ມາເຢຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ ຫຼື ແກ້ໄຂບັນຫາການຂາດທາດເກືອແຮ່ຊະນິດອື່ນໆ.

ວິຣາປາມິນ ໄຮໂດຼກໍໄຮ (Verapamil hydrochloride)

- ຢາເມັດ, verapamil hydrochloride 40 mg, 80 mg.
- ຢາສັກ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), verapamil hydrochloride 2.5 mg/ml, 2-ml am-poule.

ຂໍ້ສັງເກດ: ມີຢາເມັດທີ່ອອກລິດດົນ. ການສະເໜີເພື່ອເອົາຜະລິດຕະພັນນີ້ເຂົ້າໃນບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານແຫ່ງຊາດ ຄວນມີເອກະສານອ້າງອີງພຽງພໍ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມສ່ວນເທິງເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ເຈັບໜ້າເອີກ (ພາກ 12.1).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ສຳລັບຄົນເຈັບໃນພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ, ການສະກັດກັ້ນຫ້ອງຫົວໃຈເບື້ອງເທິງ ແລະ ເບື້ອງລຸ່ມລະດັບ 2 ແລະ 3, ການສະກັດກັ້ນການຮັບເລືອດດ□າໃນຫົວໃຈ, ໝອດອາການຂອງຜົ້ງອາກາດໃນດັງເຈັບປວດ; ການຊ່ອກຂອງຫົວໃຈ; ມີປະຫວັດຫົວໃຈວາຍ ຫຼື ໜ້າທີ່ການຂອງຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມເບື້ອງຊາຍຊຸດໂຊມ (ເຖິງວ່າຈະຖືກຄວບຄຸມໂດຍການປັ່ນປ່ວ); ການສັ່ນຂອງຫົວໃຈຫ້ອງເທິງ ຫຼື ການສັ່ນຂອງຫົວໃຈ ທີ່ມີອາການສິນຂອງ Wolff-Parkinson-White syndrome; ມີ porphyrin ໃນເລືອດ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນລະມັດລະວັງໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະ ການສະກັດກັ້ນຂອງຫົວໃຈເບື້ອງເທິງ ແລະ ເບື້ອງລຸ່ມລະດັບໜຶ່ງ; ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍໃນໄລຍະກະທັນຫັນ (ຄວນຫຼີກລ້ຽງຖ້າຄົນເຈັບຢູ່ໃນພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມເບື້ອງລຸ່ມເບື້ອງຊາຍຊຸດໂຊມ); ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ເດັກນ້ອຍ (ຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານເທົ່ານັ້ນ); ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ແມ່ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ຄວນຫຼີກລ້ຽງການດື່ມນ້ຳສາເກ (grape fruit) (ອາດມີຜົນຕໍ່ການເຜົາໄໝ້). ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

Verapamil ແລະ ທັງ verapamil ແລະ beta-blockers ມີກົດຈະກຳຕໍ່ການກົດດັນຫົວໃຈ, ການໃຊ້ຮ່ວມກັນ ອາດເຮັດໃຫ້ beta-blockers. ໃຫ້ເກີດພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ, ການກົດກັ້ນຫົວໃຈ ແລະ ຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມ ເບື້ອງຊາຍບໍ່ເຮັດວຽກ, ໂດຍສະເພາະຄົນເຈັບທີ່ມີກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈເຮັດວຽກບໍ່ໄດ້ດີ. ການປັ່ນປ່ວ ຮ່ວມກັບ betablockers ຄວນຫ່າງກັນຢ່າງໜ້ອຍ 24 ຊົ່ວໂມງກ່ອນສັກ verapamil ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມສ່ວນເທິງເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 40-120 mg, ສາມເທື່ອຕໍ່ມື້.
- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມສ່ວນເທິງເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່ ຫຼາຍກ່ວາ 2 ນາທີ (ຄວນມີການຕິດຕາມຄື່ນຫົວໃຈໄຟຟ້າຫົວໃຈຮ່ວມກັນ), ຜູ້ສູງອາຍຸ 5-10 mg ຫຼາຍກວ່າ 3 ນາທີ; ສຳລັບໃນພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຖ້າຈຳເປັນອາດໃຫ້ອີກ 5 ມກ ຫຼັງຈາກ 5-10 ນາທີ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ອາດເຮັດໃຫ້ທ້ອງຜູກ; ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ທີ່ເປັນໜ້ອຍແມ່ນອາການຄື່ນໄສ້, ຮາກ, ໜ້າແດງ, ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ເມື່ອຍ, ບໍ່ບວມ; ປະຕິກິລິຍາຂອງການແພ້ທີ່ບໍ່ຄ່ອຍເກີດຂຶ້ນ (ອາການໜັງຮ້ອນແດງຍ້ອນອັ່ງເລືອດ, ອາການຄັນຢ່າງຮຸ່ນແຮງ, ມຸ່ນມ່ານເປັນຜື່ນຄັນ, ຫຼອດເລືອດບວມ, Stevens-Johnson syndrome); ອາການເຈັບປວດກ້າມຊີ້ນ, ອາການເຈັບປວດຄໍ່, ຄວາມຮັບຮູ້ຜິດປົກກະຕິ, ຜິວໜັງມີອາການເຈັບປວດແສບຮ້ອນ ແລະ ແດງສ່ວນປາຍຂອງຮ່າງກາຍ; ເພີ່ມລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຮໍໂມນຂອງຕ່ອມອິໂປຟີດ້ານໜ້າ ເຊິ່ງກະຕຸ້ນການຂັບຫຼັ່ງຂອງນ້ຳນົມ; ຖ້າປັ່ນປ່ວຍເປັນເວລາດົນ ອາດເຮັດໃຫ້ນົມຂອງຜູ້ຊາຍໃຫຍ່ຂຶ້ນ ແລະ ເຟັນແຂ້ວບວມ ເນື້ອຈາກຈິວະເຟັນແຂ້ວມີຂະໜາດໃຫຍ່ຂຶ້ນ; ຖ້າໃຊ້ປະລິມານສູງ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະຄວາມດັນຕ່ຳ, ຫົວໃຈວາຍ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ, ພາວະກົດກັ້ນຫົວໃຈ ແລະ ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ (ຍ້ອນລິດທີ່ເຮັດໃຫ້ແຮງການບີບຂອງກ້າມຊີ້ນອ່ອນລົງ).

12.3. ຢາຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນເລືອດສູງ (Antihypertensive medicines)

ການຈັດການກັບຄວາມດັນເລືອດສູງ (Management of hypertension)

ການປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງຄວນປະສົມປະສານກັນກັບທຸກໂຄງການ ເພື່ອຈັດການກັບບັນດາປັດໄຈທີ່ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດຫົວໃຈ-ຫຼອດເລືອດ (ເຊັ່ນ: ຫຼອດເລືອດໃນສະໝອງອຸດຕັນ, ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ). ການປິ່ນປົວສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຕະຫຼອດຊີວິດ. ເມື່ອກ່ອນພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ ຖືກແບ່ງອອກເປັນໜ້ອຍ, ກາງ ຫຼື ຮຸນແຮງ ແຕ່ປັດຈຸບັນແມ່ນນິຍົມໃຊ້ລະບົບຈັດການເປັນຂັ້ນ. ຄວາມດັນເລືອດສູງຂັ້ນ 1, ຖືກກຳນົດວ່າມີຄວາມດັນເລືອດໃນໄລຍະຫົວໃຈບີບຫັດ (systolic blood pressure) ແມ່ນຢູ່ລະຫວ່າງ 140-159 mmHg ແລະ ຄວາມດັນເລືອດໃນໄລຍະຫົວໃຈມາຍອອກ (diastolic blood pressure) ແມ່ນຢູ່ລະຫວ່າງ 90-99 mmHg. ຄວາມດັນເລືອດສູງຂັ້ນ 2, ຖືກກຳນົດວ່າມີຄວາມດັນເລືອດໃນໄລຍະຫົວໃຈບີບຫັດ (systolic blood pressure) ແມ່ນຢູ່ລະຫວ່າງ 160-179 mmHg ແລະ ຄວາມດັນເລືອດໃນໄລຍະຫົວໃຈມາຍອອກ (diastolic blood pressure) ແມ່ນຢູ່ລະຫວ່າງ 100-109 mmHg ແລະ ຄວາມດັນເລືອດສູງຂັ້ນ 3, ຖືກກຳນົດວ່າມີຄວາມດັນເລືອດໃນໄລຍະຫົວໃຈບີບຫັດ (systolic blood pressure) ຫຼາຍກວ່າ 180 mmHg ແລະ ຄວາມດັນເລືອດໃນໄລຍະຫົວໃຈມາຍອອກ (diastolic blood pressure) ຫຼາຍກວ່າ 110 mmHg.

ຄວນແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບທຸກຄົນປ່ຽນວິຖີດຳລົງຊີວິດ ລວມທັງຫຼຸດນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ, ຫຼຸດຜ່ອນການດື່ມເຫຼົ້າ, ຫຼຸດຜ່ອນການກິນອາຫານເຄັມ, ເຊົາສູບຢາ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການກິນອາຫານທີ່ມີໄຂມັນອີ່ມຕົວ. ຄວນແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບກິນອາຫານທີ່ມີປະໂຫຍດຕໍ່ສຸຂະພາບ ລວມທັງການກິນໝາກໄມ້ ແລະ ຜັກ ແລະ ຄວນອອກກຳລັງກາຍເປັນປະຈຳ. ຄວນແນະນຳກ່ຽວກັບສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ພຽງແຕ່ຢ່າງດຽວ ອາດພຽງພໍສຳລັບຄົນທີ່ເປັນຄວາມດັນເລືອດສູງໃນລະດັບໜ້ອຍ ແຕ່ສຳລັບຄົນເຈັບໃນພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງລະດັບກາງ ແລະ ຮຸນແຮງ ແມ່ນຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທີ່ສະເພາະ.

ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງ (Drug treatment of hypertension)

ມີຢາ 3 ຈຳພວກທຳອິດ ທີ່ໃຊ້ສຳລັບການປິ່ນປົວພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ: ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວ thiazide, ສານຕ້ານລິດ beta-adrenoceptor (beta-blocker) ແລະ ສານກີດຫ້າມ angiotensinconverting enzyme (ACE). ສຳລັບສານສະກັດກັ້ນ Calcium - channel ແມ່ນຖືວ່າເປັນຢາທຳອິດທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວປະຊາກອນກຸ່ມສະເພາະເທົ່ານັ້ນເຊັ່ນ: ຊາວອາຟຼິກກັນ ຫຼື ຜູ້ສູງອາຍຸ. ສ່ວນຢາຈຳພວກອື່ນ ແມ່ນອາດໃຊ້ສຳລັບສະຖານະການໃດໜຶ່ງທີ່ແນ່ນອນ. ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວ thiazide ເຊັ່ນ: hydrochlorothiazide (ເບິ່ງພາກ 16.1) ໃຊ້ເປັນຢາທຳອິດໃນການປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງ ແລະ ຖືກນຳໃຊ້ສະເພາະກັບຜູ້ສູງອາຍຸ. ໃນປະລິມານຕ່ຳ ແມ່ນເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສົນບາງຢ່າງ, ແຕ່ໃນປະລິມານສູງ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຈາກຜົນຈາກການເຜົາໄໝ້ທີ່ບໍ່ຕ້ອງການຫຼາຍຢ່າງ (ໂດຍພື້ນຖານແລ້ວແມ່ນເຮັດໃຫ້ທາດໂປຕັດຊຽມໝົດໄປ) ຄວນຫຼີກລ້ຽງໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນປະດົງຂໍ່. ບັນດາລິດເຫຼົ່ານີ້ ອາດສາມາດຫຼຸດຜ່ອນລົງໄດ້ໂດຍການໃຫ້ປະລິມານຕ່ຳເທົ່າທີ່ເປັນໄປໄດ້; ການໃຫ້ປະລິມານສູງຈະບໍ່ເຮັດໃຫ້ລິດໃນການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ. Thiazides ເປັນຢາທີ່ມີລາຄາບໍ່ແພງ ແລະ ເມື່ອໃຊ້ຮ່ວມກັນຈະເພີ່ມປະສິດທິຜົນຂອງຢາປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງຈຳພວກອື່ນໄດ້. ສານຕ້ານລິດ beta-adrenoceptor (beta-blockers) ເຊັ່ນ: atenolol ແມ່ນມີຜົນຕໍ່ພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງທຸກລະດັບ ໂດຍສະເພາະແລ້ວ ແມ່ນມີປະໂຫຍດຕໍ່ອາການເຈັບໜ້າເອິກ ແລະ ຕາມດ້ວຍກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ; ຄວນຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນຫືດ, ພະຍາດອຸດຕັນຫຼອດປອດແບບຊຳເຮື້ອ ແລະ ພາວະກີດກັ້ນຫົວໃຈ. ສານກີດຫ້າມ angiotensinconverting enzyme (ACE inhibitors) ເຊັ່ນ: enalapril ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນ ແລະ ມີຄວາມທົນທານຕໍ່ຄົນເຈັບສ່ວນໃຫຍ່. ມັນສາມາດໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຫົວໃຈວາຍ, ໜ້າທີ່ຂອງຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມເບື້ອງຊ້າຍຜິດປົກກະຕິ ແລະ ພະຍາດໄຂ່ຫຼັງ ເນື່ອງຈາກເປັນເບົາຫວານ, ແຕ່ຄວນຫຼີກລ້ຽງໃນກໍລະນີທີ່ເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບຫຼອດເລືອດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ໃນແມ່ຍິງຖືພາ. ອາການສົນທີ່ພົບເລື້ອຍແມ່ນໄອແຫ້ງ.

ຢາອອກລິດຢັບຢັ້ງ Dihydropyridine calcium-channel ເຊັ່ນ: Nifedipine ແມ່ນມີປະໂຫຍດສຳລັບພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ (isolated systolic hypertension) ໃນກຸ່ມປະຊາກອນທີ່ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ຢາຫຼຸດຄວາມດັນເລືອດຊະນິດອື່ນ (ເຊັ່ນ: ຄົນອາຟຼິກກັນ) ແລະ ໃນຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ບໍ່ສາມາດໃຊ້ Thiazides. ບໍ່ຄວນໃຊ້ຢາ nifedipine ໃນຮູບແບບທີ່ອອກລິດສັ້ນ ເພາະວ່າຈະເຮັດໃຫ້ກັບຄືນມາສູ່ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ ແລະ ເປັນສາເຫດຂອງການຜັນແປອັນກວ້າງຂວາງຂອງຄວາມດັນເລືອດ.

ບັນດາຢາທີ່ອອກລິດຕໍ່ລະບົບປະສາດສູນກາງ ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນເປັນຢາຫຼຸດຄວາມດັນເລືອດໄດ້ເຊັ່ນກັນ. ໂດຍສະເພາະແລ້ວ methyldopa ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນໃນການປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງໃນແມ່ຍິງຖືພາ.

ຢາຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນເລືອດສູງໂຕດຽວ ແມ່ນບໍ່ພຽງພໍໃນການປິ່ນປົວ ແລະ ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ແມ່ນເພີ່ມບັນດາຢາຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນເລືອດສູງຊະນິດອື່ນໆໃສ່ນຳ ໃນຮູບແບບຂອງການເພີ່ມເທື່ອລະໂຕ ຈົນກວ່າຈະສາມາດຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດໄດ້.

ພາວະສຸກເສີນຂອງຄວາມດັນເລືອດສູງ (Hypertensive emergencies)

ໃນສະຖານະການທີ່ຈຳເປັນ ຕ້ອງໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຫຼຸດລົງແບບກະທັນຫັນ ແລະ ບໍ່ສາມາດໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີກິນ, ການສົ່ງ sodium nitroprusside ເຂົ້າທາງຫຼອດເລືອດດຳ ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນ. ການຫຼຸດຄວາມດັນເລືອດທີ່ໄວເກີນໄປ ມີອັນຕະລາຍ ແລະ ສາມາດເຮັດໃຫ້ການຜ່ານເຂົ້າໄປໃນອະໄວຍະວະຂອງທາດແຫຼວຫຼຸດລົງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຈັງຫວະສະໜອງຕາຍຍ້ອນຂາດເລືອດໄປຫຼໍ່ລ້ຽງ.

ຄວາມດັນເລືອດສູງໃນແມ່ຍິງຖືພາ (Hypertension in pregnancy)

ຄວາມດັນເລືອດສູງໃນແມ່ຍິງຖືພາ ໝາຍເຖິງຄວາມດັນເລືອດໃນໄລຍະຫົວໃຈມາຍອອກ (diastolic blood pressure) 90 mmHg ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ. ຢາສຳລັບປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງແບບຊໍາເຮື້ອໃນໄລຍະຖືພາ ແມ່ນຍັງມີຄວາມຂັດແຍ່ງກັນ. ຖ້າຄວາມດັນເລືອດໃນໄລຍະຫົວໃຈມາຍອອກ (diastolic blood pressure) ແມ່ນຫຼາຍກວ່າ 95 mmHg, ຢາທີ່ປອດໄພທີ່ສຸດແມ່ນ methyldopa. ຄວນໃຊ້ Betablockers ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງໃນໄລຍະຕົ້ນຂອງການຖືພາ, ເພາະວ່າອາດເຮັດໃຫ້ລູກໃນທ້ອງຂະຫຍາຍຕົວຊ້າ ແຕ່ໄຕມາດທີ 3 ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນ ແລະ ມີຄວາມປອດໄພ. ສານຢັບຢັ້ງ ACE ແມ່ນຖືກຫ້າມໃຊ້ໃນແມ່ຍິງຖືພາ ຍ້ອນວ່າມັນອາດທຳລາຍລູກໃນທ້ອງ ແລະ ຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດຂອງເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ. ແມ່ຍິງທີ່ໃຊ້ຢາເຫຼົ່ານີ້ຢູ່ ແລະ ໄດ້ຖືພາ ຄວນມີການປ່ຽນວິທີການປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງທັນທີໂລດ.

ພາວະເລືອດເປັນພິດທີ່ພາໃຫ້ເກີດຄວາມດັນເລືອດສູງໃນໄລຍະຖືພາ (Pre-eclampsia) ແລະ ພາວະຊັກ ແລະ ໂຄມາໃນເວລາຖືພາ ຫຼື ຫຼັງເກີດລູກ (eclampsia). ຖ້າພາວະເລືອດເປັນພິດ ຫຼື ຄວາມດັນເລືອດສູງຮ້າຍແຮງເກີດຂຶ້ນໃນໄລຍະຖືພາຫຼາຍກວ່າ 36 ອາທິດ, ການເຮັດໃຫ້ເກີດລູກຖືວ່າເປັນທາງເລືອກຂອງການປິ່ນປົວທາງໜຶ່ງ. ສຳລັບຄວາມດັນເລືອດສູງຮ້າຍແຮງແບບກະທັນຫັນໃນພາວະເລືອດເປັນພິດ ຫຼື ພາວະຊັກ ແລະ ໂຄມາ, ຄວນສັກ hydralazine ເຂົ້າຫຼອດເລືອດດຳ. Magnesium sulfate (ພາກ 22.1) ແມ່ນທາງເລືອກຂອງການປິ່ນປົວ ເພື່ອປ້ອງກັນການຊັກ ແລະ ພາວະເລືອດເປັນພິດຮຸນແຮງ.

ອໍາໂລດິປິນ (Amlodipine)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບກິນ: 1ມິນລິກີຣາມ/1ມິນລິລິດ; 2ມິນລິກີຣາມ/1ມິນລິລິດ; 5ມິນລິກີຣາມ/5ມິນລິລິດ; 10ມິນລິກີຣາມ/5ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ: 1ມິນລິກີຣາມ/1ມິນລິລິດ; 5ມິນລິກີຣາມ/5ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບຢາເມັດ: 2.5ມິນລິກີຣາມ; 5ມິນລິກີຣາມ; 10ມິນລິກີຣາມ.

ຂໍ້ບ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປ້ອງກັນຫົວໃຈຂາດເລືອດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນຫົວໃຈຂາດເລືອດ ໂດຍການກິນຢາ ອຳໂລດິປິນ Amlodipine ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 5 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ, ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ມື້ບໍ່ເກີນ 10 ມິນລິກຣາມ.

- **ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງ ໂດຍການກິນຢາ ອຳໂລດິປິນ Amlodipine ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 5 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ, ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ມື້ບໍ່ເກີນ 10 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ອຳໂລດິປິນ Amlodipine ກັບຄົນເຈັບທີ່ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ບໍ່ສາມາດສົ່ງເລືອດໄປຫຼໍ່ລ້ຽງພາກສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ (Cardiogenic shock), ລົ້ນປີ່ຫົວໃຈຕີບ, ອາການເຈັບໜ້າເອິກຮຸນແຮງບໍ່ສະໝ່ຳສະເໝີ ເນື່ອງຈາກຫົວໃຈຂາດເລືອດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເລື້ອຍທີ່ສຸດ: ມີອາການອິດເມື່ອຍ, ທ້ອງຜູກ, ຖອກທ້ອງ, ອາຫານບໍ່ຍ່ອຍ, ຫາຍໃຈຝືດ, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້, ເຈັບຂໍ່ກະດູກ, ກ້າມຊີ້ນມີການຫົດຮັດຢ່າງຮຸນແຮງເປັນເວລາດົນນານ, ມີອາການໃຄ່ບວມ, ສາຍຕາຜິດປົກກະຕິ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ມີອາການສັບສົນ, ຕັບມີຄວາມຜິດປັກກະຕິ, ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ, ມີອາການແພ້ສູງ, ເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ, ຫົວໃຈວາຍ, ຕັບອ່ອນອັກເສບ, ປາຍປະສາດອັກເສບ, ເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ຕໍ່ແສງ.
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່: ເຮັດໃຫ້ການເຄື່ອນໄຫວຜິດປົກກະຕິ ຊຶ່ງເກີດຈາກອາການສິນຂອງຢາບາງຊະນິດ, ປອດບວມ.
- ການນຳໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ໂດຍເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍປະລິມານຢາທີ່ຕ່ຳ (ຍັງຈຳກັດທາງດ້ານຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວ).

ອາເຕໂນໂລ (Atenolol)

ອາເຕໂນໂລນ ແມ່ນຕົວແທນຂອງສານຕ່ຳຕ້ານລິດຂອງ ເບຕາ-ອາເດໂນເຊັບເຕີ (beta adeno- ceptor antagonist). ມີຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດໃຊ້ແທນກັນໄດ້.

- ຢາເມັດ, atenolol 50 mg, 100 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຄວາມດັນເລືອດສູງ; ອາການເຈັບໜ້າເອິກ (ພາກ 12.18; ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ (ພາກ 12.2), (ພາກ 12.3), ການປ້ອງກັນການເຈັບຫົວເບື້ອງດຽວ (ພາກ 7.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຄົນເຈັບທີ່ເປັນຫືດ ຫຼື ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດ ກ່ຽວກັບ ການອຸດຕັນຂອງເສັ້ນທາງເດີນອາກາດ (ຖ້າບໍ່ມີທາງເລືອກອື່ນ, ແມ່ນໃຫ້ໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງສູງ ແລະ ພາຍໃຕ້ການແນະນຳຂອງຜູ້ຊ່ຽວ ຊານ); ພາວະຫົວໃຈວາຍທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້, ການຫົດຕົວຂອງຫຼອດເລືອດທີ່ມາລ້ຽງຫົວໃຈ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າກວ່າປົກກະຕິທີ່ສັງເກດໄດ້, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ໝວດອາການຂອງຜົ້ງອາກາດເຈັບປວດ, ການສະກັດກັ້ນຫ້ອງຫົວໃຈເບື້ອງເທິງ ແລະ ເບື້ອງລຸ່ມລະດັບສອງ ແລະ ສາມ, ການຊ່ອກຂອງຫົວໃຈ, ພາວະຄວາມສົມດຸນເປັນກົດ, ພະຍາດກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດແດງອ້ອມຂ້າງແບບຮຸນແຮງ, ເນື້ອງອກພວກ phe-ochrome ທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມດັນເລືອດສູງ (ນອກຈາກວ່າໃຊ້ຮ່ວມກັບ alpha-blocker).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນຫຼີກລ້ຽງການຢຸດຢາແບບກະທັນຫັນ ໃນເວລາປິ່ນປົວການເຈັບໜ້າເອິກ; ອາດໄປເລັ່ງ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ພາວະຫົວໃຈວາຍຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ; ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອ ກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ພາວະສະກັດກັ້ນຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມ ແລະ ເທິງ ຂັ້ນໜຶ່ງ; ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຖືກທຳລາຍໃນຄວາມດັນເລືອດສູງ; ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີ ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນເບົາຫວານ (ຫຼຸດຜ່ອນເລັກນ້ອຍຕໍ່ຄວາມຕ້ານທານ glucose, ປົດບັງອາການຂອງປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ); ຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດ ເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ການກະຕຸ້ນສູງ (ເພີ່ມປະຕິກິລິຍາຕໍ່ການແພ້, ຫຼຸດຜ່ອນການຕອບຮັບຕໍ່ epinephrine (adrenaline)); ກ້ຳມເນື້ອອ່ອນເພຍ. ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 50 mg ໜຶ່ງເທື່ອຕໍ່ມື້ (ປະລິມານສູງບໍ່ຄ່ອຍຈຳເປັນ).

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີການລົບກວນລະບົບກະເພາະ-ລຳໄສ້ (ອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ທ້ອງຜູກ, ການປັ້ນຂອງທ້ອງ); ເມື່ອຍ; ມຶຕົນເຢັນ, ອາການໜັກຂຶ້ນຂອງພາວະຂາລ່ອຍທີ່ເປັນໆ ຫາຍໆ ແລະ ປາກົດການ Raynaud; ການບີບຫັດຂອງຫຼອດປອດ; ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈວາຍ, ການຜິດປົກກະຕິຂອງການນຳພະລັງງານ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ນອນບໍ່ຫຼັບ ລວມທັງຝັນຮ້າຍ; ຄວາມຊຶມເສົ້າ, ສັບສົນ; ປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ຫຼື ສູງ; ການເປັນພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນແຮງຂຶ້ນ; ບໍ່ຄ່ອຍມີການລາຍງານກ່ຽວກັບການເປັນຕຸ່ມ ຫຼື ຕາແຫ້ງ (ໝວດອາການກ່ຽວກັບຜິວເຍື່ອເມືອກຕາ ແລະ ການປ່ຽນແປງເມື່ອຢຸດຢາ).

ອານາລາປຼິນ (Enalapril)

ແມ່ນຕົວແທນຂອງສານຢັບຢັ້ງ ເອັນໄຊ angiotensin-converting. ມີຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດໃຊ້ແທນໄດ້.

- ຊະນິດເມັດ, enalapril 2.5 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ໃນພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ; ຫົວໃຈວາຍ (ພາກ 12.4).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຄວາມຮູ້ສຶກຕໍ່ສານຢັບຢັ້ງ ACE (ລວມທັງ ພາວະຫຼອດເລືອດບວມ, ພະຍາດຫຼອດເລືອດໃນໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນລະມັດລະວັງໃນເວລາໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາຂັບຍ່ຽວ; ອາດເຮັດໃຫ້ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳໃນປະລິມານໃຊ້ຄັ້ງທຳອິດ, ໂດຍສະເພາະໃນຄົນເຈບທີ່ກຳລັງໃຊ້ຢາຂັບຍ່ຽວຢູ່, ຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງກິນອາຫານທີ່ມີໂຊດຽມຕ່ຳ, ຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຢູ່ໃນຊ່ວງຟອກເລືອດ (on dialysis), ຖ້າມີການສູນເສຍນ້ຳ ຫຼື ອາດເຮັດໃຫ້ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮ່ວມກັບຫົວໃຈວາຍ; ພະຍາດກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດອ້ອມຂ້າງ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ຜະໜັງຫຼອດເລືອດແດງແຂງຕົວ (ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພະຍາດຫຼອດເລືອດໝາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ມີອາການທາງຄຼີນິກ); ໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງຢ່າງສູງໃນພາວະເສັ້ນເລືອດແດງຕີບຮຸນແຮງ ຫຼື ທີ່ມີອາການສະແດງອອກ; ຕິດຕາມໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງກ່ອນການປິ່ນປົວ ແລະ ລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ; ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້, ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 48; ພາວະຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ອາດໄປເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຫຼຸດຈຳນວນຂອງເມັດເລືອດຂາວ (granulocytes) ໃນພະຍາດຫຼອດເລືອດ collagen (collagen vascular disease); ຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດຂອງ

ຫຼອດເລືອດບວມທີ່ເກີດຂຶ້ນເອງ ຫຼື ຍ້ອນກຳມະພັນ (ໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ຫຼື ຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຊ້); ໄລຍະທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3). ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາຂັບຍ່ຽວ ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ກັນຫຼຸດລົງຂອງຄວາມດັນເລືອດຢ່າງໄວໃນຄົນເຈັບ ທີ່ ຫຼຸດບໍລິມາດນ້ຳໃນຮ່າງກາຍ; ດັ່ງນັ້ນການປິ່ນປົວ ຄວນເລີ່ມດ້ວຍປະລິມານໃຊ້ຕ່ຳ. ບໍ່ຄວນປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຂັບຍ່ຽວ ດ້ວຍປະລິມານໃຊ້ສູງ (furosemide ດ້ວຍປະລິມານໃຊ້ສູງກວ່າ 80 ມກ) ແບບຕໍ່ເນື່ອງ, ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ລົງ ຢ່າມີໄລຍະສຳພັນ, ຢ່າງໜ້ອຍ 24 ຊົ່ວໂມງກ່ອນເລີ່ມ enalapril (ອາດບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້ໃນພາວະຫົວໃຈວາຍ-ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ ການບວມໃນຫຼອດປອດ). ຖ້າບໍ່ສາມາດຢຸດການໃຊ້ຢາຂັບຍ່ຽວ ໃນປະລິມານໃຊ້ສູງ, ຕາມການແນະນຳຂອງແພດ ແມ່ນຢ່າງໜ້ອຍ 2 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກໃຊ້ຢາ ຫຼື ຈົນກວ່າຄວາມດັນເລືອດຈະຄົງທີ່.

ປະຕິກິລິຍາການແພ້ຢາ ຫຼີກລ້ຽງການໃຫ້ enalapril ໃນໄລຍະການຝອກເລືອດດ້ວຍການໄຫຼ່ຜ່ານເຈ້ຍຫຸ້ມ ຈຸລັງຂອງ polyacrilonitrile ຢ່າງແຮງ ແລະ ໃນໄລຍະເຮັດໃຫ້ lipoprotein apheresis ມີຄວາມໝາແໜ້ນຕ່ຳ ດ້ວຍ dextran sulfate; ຢັບຢັ້ງກ່ອນການກຳຈັດຄວາມຮູ້ສຶກສູງຕໍ່ antigen ດ້ວຍຜິດຂອງໂຕຕໍ່ ຫຼື ໂຕເຜີ້ງໄດ້ເຊັ່ນດຽວກັນ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ປິ່ນປົວພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ ໃຊ້ກິນ, ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 5 ມກ ໜຶ່ງເທື່ອຕໍ່ນາທີ; ຖ້າໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາຂັບຍ່ຽວ, ໃນຄົນເຈັບສູງອາຍຸ, ຫຼື ໃນພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນແມ່ນ 2.5 ມກ ຕໍ່ມື້; ປະລິມານຮັກສາສະພາບຄວາມດັນເລືອດໃຫ້ປົກກະຕິ ແມ່ນ 10-20 ມກ ໜຶ່ງເທື່ອຕໍ່ມື້; ໃນພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ ຮຸນແຮງ ອາດເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນໄດ້ສູງສຸດບໍ່ເກີນ 40 ມກ ໜຶ່ງເທື່ອຕໍ່ມື້.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການວິນຫົວ, ເຈັບຫົວ; ອາການທີ່ບໍ່ພົບຫົວໄປແມ່ນ ປຸ້ນທ້ອງ, ຖອກທ້ອງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (ເປັນຮຸນແຮງໃນກໍລະນີພົບຍາກ), ໄອແຫ້ງ, ເມື່ອຍ, ອ່ອນເພຍ, ກ້າມຊຶ້ນຈັ່ງ, ອອກຕຸ່ມ ແລະ ໝາກໄຂ່ ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ອາການທີ່ພົບໜ້ອຍທີ່ສຸດແມ່ນ ຮາກ, ອາຫານບໍ່ຍ່ອຍ, ເຈັບທ້ອງ, ທ້ອງ ຜູກ, ລົ້ນອັກເສບ, ອັກເສບເຍື່ອເມືອກໃນປາກ, ລຳໄສ້ອ່ອນອຸດຕັນ, ບໍ່ຢາກອາຫານ, ມ້ານອັກເສບ, ຕັບຖືກທຳລາຍ, ເຈັບໜ້າເອິກ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ການບວມຂອງຫຼອດເລືອດ, ການ ບີບຫັດຂອງຫຼອດລົມ, ນ້ຳມູກໃສໄຫຼ ອອກຫຼາຍ, ເຈັບຄໍ, ອາການແຊກຊ້ອນໃນປອດ, ຄວາມຮັບຮູ້ຜິດປົກກະຕິ, ເປັນວິນ, ຕື່ນເຕັ້ນ, ຊຶມເສົ້າ, ສັບສົນ, ຫງ່ວມເຫງົ່າ ຫຼື ນອນບໍ່ຫຼັບ, ຄັນຢ່າງແຮງ, ຂົນຫຼົ່ນ, ເຫື່ອອອກ, ໜ້າແດງ, ສະມັດຖະພາບທາງເພດຫຼຸດລົງ, ໝວດອາການຂອງ Stevens-Johnson, ການຫຼຸດອອກຂອງຜິວໜັງເບື້ອງນອກ ຍ້ອນພິດເປື່ອ, ການລອກອອກຂອງຜິວໜັງຍ້ອນການອັກເສບ, ຜິວໜັງເປັນຕຸ່ມພອງ, ການປັ່ນປ່ວນຄວາມຮູ້ສຶກຕໍ່ລົດຊາດ, ຫູອື້, ການເບິ່ງເຫັນບໍ່ແຈ້ງ, ການປັ່ນປ່ວນການແຍກເປັນໄອອອນ ແລະ ມີການລາຍງານວ່າມີປະຕິກິລິຍາຄືກັບຄວາມຮູ້ສຶກສູງ (ລວມທັງ ເປັນໄຂ້, ປວດກ້າມຊຶ້ນ, ປວດຂໍ່, ຫຼອດເລືອດມີ eosinophil ຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ແສງ).

ໄຮດຼາລາຊິນ ໄຮໂດຼກໍໄຮ (Hydralazine hydrochloride)

- ຢາເມັດ, hydralazine hydrochloride 25 mg, 50 mg.
- ຢາສັກ, (ຝຸ່ນຢາສຳລັບນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), hydralazine hydrochloride, 20-mg ampoule.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ປິ່ນປົວແບບປະສົມປະສານໃນພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງລະດັບກາງ ແລະ ຮຸນແຮງ, ຄວາມດັນ ເລືອດສູງແບບວິກິດ; ຄວາມດັນເລືອດສູງທີ່ພົວພັນກັບການຖືພາ (ລວມທັງ ພາວະເລືອດເປັນພິດ ທີ່ພາໃຫ້ເກີດຄວາມດັນເລືອດສູງໃນໄລຍະຖືພາ ແລະ ພາວະຊັກ ແລະ ໂຄມາ ໃນເວລາຖືພາ ແລະ ຫຼັງເກີດລູກ); ຫົວໃຈວາຍ (ພາກ 12.4).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ໃນພາວະທີ່ຜິວໜັງຊໍ້າທີ່ເກີດຂຶ້ນເອງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງເພີ່ມຂຶ້ນ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຮຸນແຮງ, ຜະ ລິດຜົນສູງ ຂອງຫົວໃຈວາຍ, ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈເຮັດໜ້າທີ່ບໍ່ໄດ້ດີ ຍ້ອນພາວະອຸດຕັນທາງກົນໄກ, ພະຍາດ ຫົວໃຈ-ປອດ, ການຜ່າຕັດເສັ້ນເລືອດແດງໂປ່ງພອງ, ພາວະເລືອດມີ porphyrin.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Contraindications):

ໃນພາວະຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້, ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ພະຍາດກ່ຽວກັບຫຼອດເລືອດແດງໃນຫົວໃຈ (ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການເຈັບໜ້າເອິກ, ຄວນຫຼີກລ້ຽງຫຼັງຈາກທີ່ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ ຈົນກວ່າຢູ່ໃນພາວະຄົງທີ່); ພະຍາດກ່ຽວກັບຫຼອດເລືອດໃນສະໝອງ; ກວດກາສະຖານະພາບຂອງ acetyl ກ່ອນເພີ່ມປະລິມານໃຊ້ ຂຶ້ນສູງກວ່າ 100 ມກ ຕໍ່ມື້; ທົດສອບຫາປັດໄຈຕ້ານຕໍ່ nuclear ແລະ ທົດສອບຫາປະລິມານ protein ໃນນ້ຳຍ່ຽວ ທຸກໆ 6 ເດືອນ; ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ການຫຼຸດລົງຂອງຄວາມດັນເລືອດຢ່າງໄວວາ ໃນບາງຄັ້ງ ເຖິງວ່າຈະໃຫ້ໃນປະລິມານຕ່ຳທາງຫຼອດເລືອດ. ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 25 ມກ ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້, ຖ້າຈຳເປັນ ສາມາດເພີ່ມ ປະລິມານໄດ້ສູງສຸດບໍ່ເກີນ 50 ມກ ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້.
- ສຳລັບພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງແບບວິກິດ (ລວມທັງ ໃນໄລຍະຖືພາ), ສັກເຂົ້າຫຼອດເລືອດດຳຊ້າໆ, ຜູ້ ໃຫຍ່ 5-10 ມກ ຜ່າຈາງກັບ 10 ມລ ຂອງ sodium chloride 0.9%; ຖ້າຈຳເປັນອາດໃຫ້ຄືນອີກ ຫຼັງຈາກ 20-30 ນາທີ.
- ສຳລັບພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງແບບວິກິດ (ລວມທັງໃນໄລຍະຖືພາ), ສົ່ງເຂົ້າຫຼອດເລືອດດຳຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 200-300 micrograms /ນາທີ; ສຳລັບ ຮັກສາສະພາບໃຫ້ປົກກະຕິ 50-150 micrograms /ນາທີ.

ການປຸງແຕ່ງຄືນໃໝ່ ແລະ ວິທີການນຳໃຊ້: ອີງຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຈົນຮູ້ສຶກໄດ້, ຄວາມດັນ ເລືອດຕ່ຳທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຊົງໂຊ; ການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວ; ການປັ່ນປ່ວນຂອງລະບົບກະເພາະ-ລຳໄສ້ ລວມທັງ ບໍ່ຢາກກິນ ອາຫານ, ປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ທ້ອງຜູກທີ່ເປັນຍາກ; ວິນຫົວ, ໜ້າແດງ, ເຈັບຫົວ; ໜ້າທີ່ການຂອງ ຕັບຜິດປົກກະຕິ, ຕົນໂຕເຫຼືອງ, ໝອດອາການຄ້າຍຄືກັບຜິວໜັງຊໍ້າຍ້ອນເມັດເລືອດແດງເພີ່ມຂຶ້ນ, ໂດຍສະເພາະໃນ ແມ່ຍິງ ແລະ acetylator ຊ້າລົງ; ການອັ່ງຂອງເລືອດຢູ່ໃນດັງ, ອາການກະວົນກະວາຍ, ກັງວົນ, ເສັ້ນປະສາດອັກເສບ ຫຼາຍເສັ້ນ, ເສັ້ນປະສາດຮອບນອກອັກເສບ, ອອກຕຸ່ມ, ເປັນໄຂ້, ຄວາມຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິ, ປວດຂໍ່, ປວດກ້າມຊີ້ນ, ເພີ່ມ ປະລິມານການໄຫຼ່ອອກຂອງນ້ຳຕາໄຫຼ, ຫັນໃຈຝຶດ; ເພີ່ມປະລິມານ creatinine ໃນ plasma, ມີ protein ໃນນ້ຳຍ່ຽວ, ມີເລືອດໃນນ້ຳຍ່ຽວ, ເລືອດຜິດປົກກະຕິ ລວມທັງ ການຂາດເລືອດຍ້ອນເມັດເລືອດແດງແຕກ, ຈຳນວນ ເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ, ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ.

ໄຮໂດຼກຼໍໂຣ ໄທອາໄຊ (Hydrochlorothiazide)

Hydrochloothiazide ເປັນສານຕົວແທນຂອງສານຂັບຍ່ຽວ thiazide. ມີຫຼາຍຢາທີ່ສາມາດເລືອກໃຊ້ ແທນກັນໄດ້.

- ຢາເມັດ, hydrochlorothiazide 25 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ດ່ຽວສຳລັບພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງລະດັບອ່ອນ ແລະ ໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາອື່ນສຳລັບພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງປານກາງ ເຖິງຮຸນແຮງ; ຫົວໃຈວາຍ (ພາກ 12.4); ພາວະບວມ (ພາກ 16.1).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ໃນພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ ຫຼື ຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ; ລະດັບ sodium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ລະດັບ calcium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ, ລະດັບ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິທີ່ມີການຕ້ານທານ, ອາການຂອງການມີລະດັບ acid uric ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ, ພະຍາດຂອງການຂາດ adrenocortical hormones (Addison disease).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນລະມັດລະວັງໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5); ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ຜູ້ສູງອາຍຸ (ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ລົງ); ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບ potas sium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ; ອາດເຮັດໃຫ້ພາວະເບົາຫວານ ແລະ ປະດົງຂໍ່ຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ; ອາດເຮັດໃຫ້ພາວະຜິວໜັງຊ້ຳຍ້ອນເມັດເລືອດແດງເພີ່ມຂຶ້ນເອງຍ້ອນລະບົບຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ; ພາວະເລືອດມີ porphyrin. ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 12.5-25 ມກ ຕໍ່ມື້; ຜູ້ສູງອາຍຸ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 12.5 ມກ ຕໍ່ມື້.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ອາດເຮັດໃຫ້ທາດແຫຼວ ແລະ electrolyte ຂາດຄວາມດຸ່ນດ່ຽງ ເຊິ່ງອາດເຮັດໃຫ້ປາກແຫ້ງ, ຫົວນ້ຳ, ລະບົບກະເພາະລຳໄສ້ປັ່ນປ່ວນ (ລວມທັງ ປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ, ຮາກ), ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ເຊື່ອງຊຶມ, ຫງ່ວມເຫງົ້າ, ຊັກ, ເຈັບຫົວ, ປວດກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ກ້າມຊີ້ນຈັ່ງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (ລວມທັງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຊິງໂຕ), ຍ່ຽວໜ້ອຍ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ປະລິມານ potas sium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ປະລິມານ magnesium ໃນເລືອດຕ່ຳກວດປົກກະຕິ, ປະລິມານ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ມີດັ່ງເພີ່ມຂຶ້ນຍ້ອນ chloride ໃນເລືອດຕ່ຳ, ປະລິມານ cal- cium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ, ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ, ປະລິມານ uric acid ໃນເລືອດສູງ, ປະດົງຂໍ່; ອອກຕຸ່ມ, ຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ແສງ, ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ lipid ໃນ plasma ມີການປ່ຽນແປງ, ບໍ່ຄ່ອຍພົບແມ່ນສະມັດຖະພາບທາງເພດຫຼຸດລົງ (ກົງກັນຂ້າມໄດ້); ເລືອດຜິດປົກກະຕິ (ລວມທັງພາວະເລືອດມີ neutrocytes ໜ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ, ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ); ມ້ານອັກເສບ, ການຢັບຢັ້ງການໄຫຼຂອງນ້ຳບີພາຍໃນຕັບ; ໝາກໄຂຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ; ປະຕິກິລິຍາຂອງຄວາມຮູ້ສຶກສູງ (ປອດອັກເສບ, ທາດແຫຼວອັ່ງໃນປອດ, ປະຕິກິລິຍາຂອງຜິວໜັງຮຸນແຮງ).

ໂລຊາຣທານ ໂພຕັສຊຽມ (Losartan potassium)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ: 12.5 ມິນລິກຣາມ; 25ມິນລິກຣາມ; 50ມິນລິກຣາມ; 100ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍເນື່ອງຈາກພະຍາດເບົາຫວານປະເພດ 2**

- ຜູ້ໃຫຍ່ອາຍຸ 18–75 ປີ: ປິ່ນປົວພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍເນື່ອງຈາກພະຍາດເບົາຫວານປະເພດ 2 ດ້ວຍການກິນຢາໂລຊາຣທານ Losartan 50ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ເປັນເວລາຫຼາຍອາທິດ, ຈາກນັ້ນ ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເປັນ 100 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ.

- ຜູ້ໃຫຍ່ອາຍຸ 76 ປີຂຶ້ນໄປ: ປິ່ນປົວພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍເນື່ອງຈາກພະຍາດເບົາຫວານປະເພດ 2 ດ້ວຍການກິນຢາໂລຊາຣະທານ Losartan ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 25ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ເປັນເວລາຫຼາຍອາທິດ, ຈາກນັ້ນ ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເປັນ 100 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມຊໍາເຮື້ອ ໃນເວລາທີ່ການທຳງານຂອງສານຢັບຢັ້ງເອັນຊາຍມບໍ່ເໝາະສົມ ຫຼື ບໍ່ທຳງານ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມຊໍາເຮື້ອ ໃນເວລາທີ່ການທຳງານຂອງສານຢັບຢັ້ງເອັນຊາຍມບໍ່ເໝາະສົມ ຫຼື ບໍ່ທຳງານ ດ້ວຍການກິນຢາໂລຊາຣະທານ Losartan ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 12.5 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ເປັນເວລາຫຼາຍອາທິດ, ຈາກນັ້ນ ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເປັນ 150 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງ (ລວມທັງ ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ ກັບກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຫ້ອງເບື້ອງຊ້າຍໃຫຍ່ຂຶ້ນ ແລະ ໝາ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່ອາຍຸ 18–75 ປີ: ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງ (ລວມທັງ ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ ກັບກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຫ້ອງເບື້ອງຊ້າຍໃຫຍ່ຂຶ້ນ ແລະ ໝາ) ດ້ວຍການກິນຢາໂລຊາຣະທານ Losartan 50ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ເປັນເວລາຫຼາຍອາທິດ, ຈາກນັ້ນ ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເປັນ 100 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.

- ຜູ້ໃຫຍ່ອາຍຸ 76 ປີຂຶ້ນໄປ: ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງ (ລວມທັງ ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ ກັບກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຫ້ອງເບື້ອງຊ້າຍໃຫຍ່ຂຶ້ນ ແລະ ໝາ) ດ້ວຍການກິນຢາໂລຊາຣະທານ Losartan ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 25ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ເປັນເວລາຫຼາຍອາທິດ, ຈາກນັ້ນ ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເປັນ 100 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງທີ່ມີປະລິມານໄຫຼວຽນຂອງເລືອດຫຼຸດລົງຢ່າງໄວວາ**

- ຜູ້ໃຫຍ່ອາຍຸ 18–75 ປີ: ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງທີ່ມີປະລິມານໄຫຼວຽນຂອງເລືອດຫຼຸດລົງຢ່າງໄວວາ ດ້ວຍການກິນຢາໂລຊາຣະທານ Losartan 25ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ເປັນເວລາຫຼາຍອາທິດ, ຈາກນັ້ນ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເປັນ 100 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາໂລຊາຣະທານ Losartan ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມຂັ້ນຮຸນແຮງ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ຫຼາຍທີ່ສຸດ: ເຮັດໃຫ້ເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ, ທາດນ້ຳຕານຕ່ຳ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳລົງເວລາລຸກຢືນຂຶ້ນຈາກທ່ານັ່ງ ຫຼື ນອນຢ່າງຜິດປົກກະຕິ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການເຈັບ ແໜ້ນໜ້າເອິກ, ທ້ອງຜູກ, ເຫງົ້ານອນ, ຫາຍໃຈຝືດ, ໃຄ່ບວມ, ຫົວໃຈສັ່ນ, ການນອນຫຼັບຜິດປົກກະຕິ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ເຮັດໃຫ້ເປັນພະຍາດຫົວໃຈທີ່ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈໄວຫຼາຍ ແລະ ບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ອັກເສບຕັບ, ມີອາການພູມແພ້ສູງ, ເກີດມີຄວາມຮູ້ສຶກທາງຜິວໜັງທີ່ຜິດປົກກະຕິ, ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ, ເປັນລົມໝົດສະຕິຊົ່ວຄາວ, ເສັ້ນເລືອດອັກເສບ.
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ຮູ້ຄວາມຖີ່: ມີອາການຊຶມເສົ້າ, ເສື່ອມສະໝັດຖະພາບທາງເພດຊາຍ, ທາດເກືອໂຊດຽມໃນເລືອດຕ່ຳ, ໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່, ເປັນໄຂ້, ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ, ຕັບອ່ອນອັກເສບ, ເກີດປະຕິກິລິຍາແພ້ຕໍ່ແສງ, ກ້າມຊີ້ນຫຸ້ມກະດູກແຕກເນື່ອງຈາກການເກີດອຸບັດຕິເຫດ, ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານປ່ຽນໄປ, ຫູອື້, ມີອາການຕິດເຊື້ອຢູ່ທໍ່ສົ່ງນ້ຳປັດສະວະ.

- ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢານີ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນ ຫຼື ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ (ມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງປລາດສະມາໃນເລືອດ).

ເມຕິນໂດປາ (Methyldopa)

ຊະນິດເມັດ, methyldopa 250 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ໃນພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງໃນແມ່ຍິງຖືພາ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຊຶມເສົ້າ; ພະຍາດກ່ຽວກັບຕັບທີ່ສຳຄັນ; ເນື້ອງອກປະເພດ pheochrome ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະ ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ພາວະເລືອດມີ porphyrin.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນລະມັດລະວັງໃນຄົນເຈັບ ທີ່ມີປະຫວັດກ່ຽວກັບຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ແນະນຳໃຫ້ມີການທົດສອບຈຳນວນເມັດເລືອດ ແລະ ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ; ຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຊຶມ ເສົ້າ; ຜົນບວກຂອງການທົດສອບ antiglobulins ໃນເມັດເລືອດແດງໂດຍທາງກົງ ເຊິ່ງມີໃນຄົນເຈັບເຖິງ 20% (ຜົນການກວດຫາຄວາມເຂົ້າກັນໄດ້ຂອງເລືອດ (blood cross-matching)); ການແຊກແຊງດ້ວຍການທົດສອບທາງຫ້ອງທົດລອງ; ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ວຽກງານທາງທັກສະ: ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມສາມາດໃນການເຮັດວຽກກ່ຽວກັບທັກສະຫຼຸດລົງ, ຕົວຢ່າງ: ການໃຊ້ເຄື່ອງຈັກ, ການຂັບລົດ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຳລັບພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງໃນແມ່ຍິງຖືພາ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 250 ມກ 2-3 ເທື່ອຕໍ່ມື້; ຖ້າຈຳເປັນ, ເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນເທື່ອລະໜ້ອຍ ໃນຊ່ວງໄລຍະຫ່າງ 2 ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 2 ມື້, ປະລິມານສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 3 ກຼາມ ຕໍ່ມື້.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ມີແນວໂນ້ມວ່າເປັນການຊຶ່ວຄາວ ແລະ ກັບຄືນໄດ້, ລວມທັງການລະງັບ, ວິນຫົວ, ມຶນຫົວ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ທີ່ກ່ຽວກັບການຊົງໂຕ, ອ່ອນເພຍ, ເມື່ອຍ, ເຈັບຫົວ, ທາດແຫຼວອັ່ງ ແລະ ບວມ, ໜ້າທີ່ການກ່ຽວກັບເພັດສຳພັນຜິດປົກກະຕິ, ສະມາທິ ແລະ ຄວາມຊົງຈຳຫຼຸດລົງ, ຊຶມເສົ້າ, ໂລກຈິດຢ່າງອ່ອນ, ປັ່ນປ່ວນການຫຼັບ ແລະ ຝັນຮ້າຍ; ເປັນໄຂ້ເນື່ອງຈາກຢາ, ໝວດອາການຄ້າຍຄືກັບໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່; ປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ, ຮາກ, ທ້ອງຜູກ, ຖອກ ທ້ອງ, ປາກແຫ້ງ, ຜົ້ງປາກອັກເສບ, ຕ່ອມນ້ຳລາຍອັກເສບ, ໜ້າທີ່ຂອງຕັບຊຸດໂຊມ, ຕັບອັກເສບ, ຕົນໂຕເຫຼືອງ, ການຕາຍຂອງຈຸລັງຕັບທີ່ເຮັດໃຫ້ຕາຍໄດ້ ທີ່ພົບຍາກ; ຄວາມກົດດັນຂອງແອ້ກະດູກ, ເລືອດຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງແຕກ, ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ, ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ, ເລືອດມີ eosinophil ຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ, ອາການສັ່ນ ຫຼື ໂລກປະສາດທີ່ຂາດກຳລັງການເຄື່ອນໄຫວ; ອອກຕຸ່ມ (ລວມທັງ ການຫຼຸດອອກຂອງຜິວໜັງ ເບື້ອງນອກທີ່ ຕາຍຍ້ອນພິດເປື່ອ); ເລືອດອັ່ງໃນດັງ; ລີ້ນດຳ ຫຼື ເຈັບ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້ຳຜິດປົກກະຕິ, ອາການເຈັບໜ້າເອິກຮຸນແຮງຂຶ້ນ, ປວດກ້າມຊີ້ນ, ປວດຂໍ່, ຄວາມຮັບຮູ້ຜິດປົກກະຕິ, ອຳມະພາດທີ່ໃບໜ້າ; ມ້ານອັກເສບ, ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກສູງ ລວມທັງ ໝວດອາການທີ່ຄ້າຍຄືກັບຜິວໜັງຊ້ຳຍ້ອນເມັດເລືອດແດງເພີ່ມຂຶ້ນ, ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈອັກເສບ, ເຫຍື່ອຫຸ້ມຫົວ ໃຈອັກເສບ; ພາວະນົມໃຫຍ່ຂຶ້ນໃນຜູ້ຊາຍ, ລະດັບ prolactin ໃນເລືອດສູງ, ປະຈຳເດືອນບໍ່ມາ; ນ້ຳຍ່ຽວດຳເຂົ້າເມື່ອປະໄວ້.

ນິກາດີປິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ (Nicardipine hydrochloride)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກສິ່ງ: 1 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ; 10ມິນລິກຣາມ/10 ມິນລິລິດ;
- ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກຂໍ້ຳໃນເສັ້ນເລືອດ: 2.5 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ; 25 ມິນລິກຣາມ/10 ມິນລິລິດ;
- ຮູບແບບຢາແຄບຊູນ: 20 ມິນລິກຣາມ; 30 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ປ້ອງກັນຫົວໃຈຂາດເລືອດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນຫົວໃຈຂາດເລືອດດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາ ນິກາດີປິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ Nicardipine hydrochloride ໃນຮູບແບບຢາເມັດທີ່ລະລາຍທັນທີ ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 20 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະ 3 ຄັ້ງ, ຈາກນັ້ນພາຍຫຼັງຢ່າງຕ່ຳ 3 ມື້ ເພີ່ມປະລິມານການກິນຢາຂຶ້ນເປັນ 30 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະ 3 ຄັ້ງ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາປົກກະຕິແມ່ນ 60–120 ຕໍ່ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງໃນລະດັບຄ່ອຍຫາປານກາງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງໃນລະດັບຄ່ອຍຫາປານກາງ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢາ ນິກາດີປິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ Nicardipine hydrochloride ໃນຮູບແບບຢາເມັດທີ່ລະລາຍທັນທີ ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 20 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະ 3 ຄັ້ງ, ຈາກນັ້ນພາຍຫຼັງຢ່າງຕ່ຳ 3 ມື້ ເພີ່ມປະລິມານການກິນຢາຂຶ້ນເປັນ 30 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະ 3 ຄັ້ງ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາປົກກະຕິແມ່ນ 60–120 ຕໍ່ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງຮຸນແຮງທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ, ຄວາມດັນເລືອດສູງພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ (ນຳໃຊ້ໂດຍຊ່ຽວຊານສະເພາະເທົ່ານັ້ນ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງຮຸນແຮງທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດສູງພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ ດ້ວຍການສັກສິ່ງຢາ ນິກາດີປິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ Nicardipine hydrochloride ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 3–5 ມິນລິກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 15 ນາທີ, ຄ່ອຍໆເພີ່ມປະລິມານການສັກສິ່ງຢາຂຶ້ນຢູ່ໃນລະຫວ່າງເປັນ 0.5–1 ມິນລິກຣາມໃນທຸກໆ 15 ນາທີ, ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ, ອັດຕາສູງສຸດໃນການນຳໃຊ້ຢາ 15 ມິນລິກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ, ເມື່ອຄວາມດັນຂອງເລືອດກັບຄືນມາເປັນປົກກະຕິ ຄ່ອຍໆຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຊຶ່ງປະລິມານປົກກະຕິໃນການນຳໃຊ້ຢາ 2–4 ມິນລິກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ.

- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງຮຸນແຮງທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດສູງພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ ດ້ວຍການສັກສິ່ງຢາ ນິກາດີປິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ Nicardipine hydrochloride ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 1–5 ມິນລິກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ, ພາຍຫຼັງ 30 ນາທີຄ່ອຍໆປັບປະລິມານການສັກສິ່ງຢາເປັນ 500 ໄມ�โกຣກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ ຊຶ່ງການປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ, ອັດຕາສູງສຸດໃນການນຳໃຊ້ຢາ 15 ມິນລິກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງຮຸນແຮງທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ນຳໃຊ້ໂດຍຊ່ຽວຊານສະເພາະເທົ່ານັ້ນ), ຄວາມດັນເລືອດສູງພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງຮຸນແຮງທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດສູງພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ດ້ວຍການສັກສິ່ງຢາ ນິກາດີປິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ Nicardipine hydrochloride ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 1–5 ມິນລິກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ, ພາຍຫຼັງ 30 ນາທີຄ່ອຍໆປັບປະລິມານການສັກສິ່ງຢາເປັນ 500 ໄມ�โกຣກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ ຊຶ່ງ

ການປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ, ອັດຕາສູງສຸດໃນການນຳໃຊ້ຢາ 15 ມິນລິກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງຮຸນແຮງທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງຮຸນແຮງທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ ດ້ວຍການສັກສິ່ງຢາ ນິກາດິປິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ Nicardipine hydrochloride ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 1–5 ມິນລິກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ, ພາຍຫຼັງ 30 ນາທີຄ່ອຍໆປັບປະລິມານການສັກສິ່ງຢາເປັນ 500 ໄມໂກຣ ກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ ຊຶ່ງການປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ, ອັດຕາໃນການນຳໃຊ້ຢາປົກກະຕິໃນການປິ່ນປົວອາການຊັກເນື່ອງຈາກການຖືພາເປັນພິດ ສູງສຸດບໍ່ເກີນ 4 ມິນລິກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

- ຂໍ້ຫ້າມທົ່ວໄປ

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິໃນການຜະລິດຈຸລັງເມັດເລືອດແດງ, ສະພາວະຫົວໃຈອ່ອນແອບໍ່ສາມາດສົ່ງເລືອດທີ່ອຸດົມດ້ວຍອົກຊີເຈນໄປຍັງພາກສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ.

- ຂໍ້ຫ້າມສະເພາະ

ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ກັບຄົນເຈັບເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍພາຍໃນ 8 ມື້, ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມດັນເລືອດສູງເພີ່ມຂຶ້ນ, ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບກິນ ກັບຄົນເຈັບເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍພາຍໃນ 1 ເດືອນ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

- ຂໍ້ຄວນລະວັງທົ່ວໄປ

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມທີ່ບໍ່ສາມາດສົ່ງເລືອດໄປຍັງພາກສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ, ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ, ຜູ້ທີ່ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ພະຍາດ ຫົວໃຈຂາດເລືອດ, ປອດບວມ, ໜ້າທີ່ການຂອງຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມເບື້ອງຊ້າຍຊຸດໂຊມຢ່າງຮຸນແຮງ, ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ.

- ຂໍ້ຄວນລະວັງສະເພາະ

ການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນພາຍໃນກະໂຫຼກຫົວເພີ່ມຂຶ້ນ.

- ນອກຈາກນີ້, ຜູ້ຜະລິດຍັງໄດ້ແນະນຳໃຫ້ຢຸດການນຳໃຊ້ຢານີ້ ຖ້າຫາກວ່າພາຍໃນ 30 ນາທີຂອງການເລີ່ມຕົ້ນປິ່ນປົວ ຫຼື ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຄົນເຈັບມີອາການເຈັບໜ້າເອິກເນື່ອງຈາກຫົວໃຈຂາດເລືອດເກີດຂຶ້ນ ຫຼື ມີອາການເຈັບທີ່ຮຸນແຮງຂຶ້ນ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນທົ່ວໄປ

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ຫຼາຍທີ່ສຸດ ແມ່ນເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳລົງ.

- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່: ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການປອດບວມ, ເກັດເມັດເລືອຕ່ຳເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມຊ້ຳໃນເວລາເກີດມີອາການບາດເຈັບ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນສະເພາະ

- ການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ເຮັດໃຫ້ສັນຍານໄຟຟ້າຂອງຫົວໃຈຖືກລົບກວນເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າລົງ, ຕັບຜິດປົກກະຕິ, ພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດ, ລຳໄສ້ລ່ອຍ.

- ການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບກິນ ເຮັດໃຫ້ເຈັບບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງຢ່າງຮຸນແຮງ, ອາການເຈັບໜ້າເອິກເນື່ອງຈາກຫົວໃຈຂາດເລືອດເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນ, ອິດເມື່ອຍ, ຫາຍໃຈຝືດ, ຮູ້ສຶກຮ້ອນຕາມຕີນໂຕ, ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຜິດ

ປົກກະຕິ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ລະບົບປະສາດເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ຫູອື້, ຄວາມຖີ່ໃນການຖ່າຍເບົາເພີ່ມຂຶ້ນ.

- ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບແມ່ຍິງທີ່ກຳລັງຖືພາຝາແຝດ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ ຍົກເວັ້ນແຕ່ວ່າບໍ່ມີທາງເລືອກການປິ່ນປົວອື່ນທີ່ຍອມຮັບໄດ້ ເນື່ອງຈາກເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດ ຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໃນສັດທົດລອງທີ່ກຳລັງຖືພາ. ແມ່ຍິງຖືພາມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງ ແລະ ເດັກນ້ອຍໃນທ້ອງແມ່ເສຍຊີວິດເນື່ອງຈາກຂາດອົກຊີເຢັນ, ຫຼີກລ້ຽງການຫຼຸດຄວາມດັນເລືອດຫຼາຍເກີນໄປ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ ເນື່ອງຈາກວ່າຢາດັ່ງກ່າວຕົກຄ້າງຢູ່ໃນນ້ຳນົມແມ່.
- ນຳໃຊ້ຢານິກາດິປິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ Nicardipine hydrochloride ໃນຮູບແບບກົນສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນຕ່ຳສຸດ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍແຕ່ລະຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ.
- ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຸດໂຊມ.

<u>ການຕິດຕາມ:</u>

ຄວນຕິດຕາມຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈໃນລະຫວ່າງການສັກສົ່ງຢາ ໃນທຸກໆ 5 ນາທີ.

ໄນຟີດີປິນ (Nifedipine)

Nifedipine ແມ່ນສານຕົວແທນຂອງ dihydropyridine calcium-channel blocker. ມີຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດເລືອກໃຊ້ແທນໄດ້.

ຊະນິດເມັດອອກລິດຊ້າ (ຊະນິດເມັດທີ່ປັບປ່ຽນເວລາການປົດປ່ອຍຕົວຢາອອກຈາກເມັດຢາ), nifedipine 10 mg.

ຂໍ້ສັງເກດ ມີຢາເມັດອອກລິດຊ້າ (ການປ່ອຍຕົວຢາຖືກແກ່ຍາວອອກ) ສຳລັບໃຊ້ໜຶ່ງເທື່ອຕໍ່ມື້, ການສະເໜີຜະລິດຕະພັນແບບນີ້ ເຂົ້າໃນບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານແຫ່ງຊາດ ຄວນມີເອກກະສານອ້າງອີງພຽງພໍ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສຳລັບຄວາມດັນເລືອດສູງ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຊ່ອກຂອງຫົວໃຈ; ເສັ້ນເລືອດແດງຕີບຂັ້ນຮ້າຍແຮງ; ພາຍໃນ 1 ເດືອນ ຂອງການມີພາວະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ; ການເກີດມີອາການເຈັບໜ້າເອິກແບບບໍ່ຄົງທີ່ ຫຼື ແບບກະທັນຫັນ; ພາ ວະເລືອດມີ porphyrin.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precations):</u>

ຕ້ອງຢຸດໃຊ້ຖ້າມີອາການເຈັບຍ້ອນການຂາດເລືອດໄປຫຼໍ່ລ້ຽງ ຫຼື ອາການເຈັບທີ່ມີຢູ່ ຮຸນແຮງຂຶ້ນໃນເວລາສັ້ນຫຼັງຈາກເລີ່ມການປິ່ນປົວ; ການສຳຮອງຂອງຫົວໃຈບໍ່ດີ; ຫົວໃຈວາຍ ຫຼື ໜ້າທີ່ການຂອງຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມຫ້ອງຊ້າຍຊຸດໂຊມຢ່າງມີໄລຍະສຳຄັນ; ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ເບົາຫວານ; ອາດຢັບຢັ້ງການເກີດລູກ; ໃນແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໃນໄລຍະລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ຄວນຫຼີກລ້ຽງການດື່ມນ້ຳສາເກ (grapefruit) ອາດມີຜົນຕໍ່ການເຜົາໄໝ້ຂອງຮ່າງກາຍ). ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ສຳລັບພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ, ໃຊ້ກິນ (ເຊັ່ນ ຢາເມັດອອກລິດຊ້າ), ຜູ້ໃຫຍ່ ຊ່ວງປົກກະຕິ 20-100 mg ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນ 1-2 ປະລິມານໃຊ້, ອີງຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ຂໍ້ສັງເກດ ຜູ້ສັ່ງຢາຄວນຮູ້ວ່າ ສູດທີ່ແຕກຕ່າງກັນຂອງຢາເມັດອອກລິດຊ້າ ອາດບໍ່ມີຜົນທາງຄູີນິກຄືກັນ; ຖ້າເປັນໄດ້, ຄວນໃຫ້ຄົນເຈັບໃຊ້ຍີ່ຫໍ້ດຽວກັນຕະຫຼອດ. ຄວນຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ສູດອອກລິດສັ້ນຂອງ nifedipine ໃນພາວະ ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ໂດຍສະເພາະໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະການເຈັບໜ້າເອິກ, ເພາະ ວ່າການນຳໃຊ້ຂອງພວກເຂົາ ອາດພົວພັນກັບການຜັນແປອັນກວ້າງຂວາງ ໃນຄວາມດັນ ແລະ ການກະທົບຕອບຂອງຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ, ອາດນຳໄປເຖິງການຂາດເລືອດໄປຫຼໍ່ລ້ຽງກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ ຫຼື ຫຼອດເລືອດສະໝອງ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ອາດເກີດອາການເຈັບຫົວ, ໜ້າແດງ, ວິນຫົວ, ເຊື່ອງຊຶມ; ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຈົນຮູ້ສຶກໄດ້; ມີທາດແຫຼວຫຼາຍເກີນໄປແບບຖ່ວງນ້ຳໜັກ (ມີພຽງບາງສ່ວນກະທົບຕອບຕໍ່ຢາຂັບຍ່ຽວ); ອອກຕຸ່ມ (ມີການລາຍງານການຮ້ອນແດງ ແລະ ການອັ່ງຂອງເລືອດຫຼາຍຮູບແບບ), ການຄັນຢ່າງແຮງ, ເປັນຜື່ນຄັນ; ປຸ້ນທ້ອງ ປວດຮາກ, ທ້ອງຜູກ ຫຼື ຖອກທ້ອງ; ຄວາມຖີ່ຂອງການຂັບຍ່ຽວເພີ່ມຂຶ້ນ; ເຈັບຕາ, ການປັ່ນປ່ວນການເບິ່ງເຫັນ, ຈີວະຂອງເຫືອກເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມຮັບຮູ້ຜິດປົກກະຕິ, ປວດກ້າມຊີ້ນ, ສັ່ນກະຕຸກ, ສະມັດຖະພາບທາງເພດຫຼຸດລົງ, ນົມໃຫຍ່ຂຶ້ນໃນຜູ້ຊາຍ; ຊຶມເສົ້າ; ຫຼອດເລືອດເປັນບາດແຜ; ຢັບຢັ້ງການໄຫຼຂອງນ້ຳບີ, ຕົນໂຕເຫຼືອງ.

ໂຊດຽມ ໄນໂຕຼປຸດໄຊ (Sodium nitroprusside)

ແມ່ນຢາທົດແທນສຳລັບປິ່ນປົວ ພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງແບບວິກິດ.

ສຳລັບສີ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳສານເປື່ອຍ ສຳລັບ ສີ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, sodium nitroprus side, 50 mg ampoule.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສຳລັບຄວາມດັນເລືອດສູງແບບວິກິດ (ເມື່ອບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີກິນ).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ບໍ່ຄວນໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຕັບຊຸດໂຊມແບບຮຸນແຮງ; ເປັນການຊົດເຊີຍຄວາມດັນເລືອດສູງ (compensatory hypertension); ການຂາດວິຕາມິນ B12; Leber optic atrophy.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນລະມັດລະວັງໃນພາວະໜ້າທີ່ການຂອງປອດຊຸດໂຊມ; ພາວະຂາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກ ຕ່ອມຄໍຫອຍ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ພະຍາດຫົວໃຈຍ້ອນຂາດເລືອດມາລໍ່ລ້ຽງ, ການໝູນວຽນໃນສະໝອງຊຸດໂຊມ; ລະດັບ sodium ໃນເລືອດຕໍ່າ; ຄວາມດັນພາຍໃນກະໂຫຼກຫົວເພີ່ມຂຶ້ນ; ຜູ້ສູງອາຍຸ; ອຸ່ນນະພູມຮ່າງກາຍຕໍ່າກວ່າປົກກະຕິ; ຕິດຕາມຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ cyanide ໃນເລືອດເຊັ່ນ:ດຽວກັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງ thiocyanide ໃນເລືອດ ຖ້າໃຫ້ເກີນ 3 ມື້; ຫຼີກລ້ຽງການຢຸດຢາແບບກະທັນຫັນ (ຫຼຸດຜ່ອນການສີ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳໃຫ້ຊ້າລົງຫຼາຍກວ່າ 15-30 ນາທີ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການກັບຄືນ); ແມ່ຍິງຖືພາ; ໄລຍະລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່. ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ສຳລັບຄວາມດັນເລືອດສູງແບບວິກິດ, ສີ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 0.3 micrograms/kg ຕໍ່ນາທີ; ປະລິມານສຳລັບຮັກສາສະພາບໃຫ້ປົກກະຕິ 0.5-6 micrograms/kg ນາທີ; ປະລິມານສູງສຸດ 8 micrograms/kg ຕໍ່ນາທີ; ຢຸດການນຳສີ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ ຖ້າການຕອບຮັບບໍ່ໜ້າເພີ່ງພໍໃຈ ຫຼັງຈາກ 10 ນາທີ ທີ່ໃຫ້ປະລິມານໃຊ້ສູງສຸດ; ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານນຳໃຊ້ ໃນຄົນເຈັບທີ່ຖືກປິ່ນປົວ ດ້ວຍຢາລົດຄວາມດັນເລືອດສູງແລ້ວ.

ການປຸງແຕ່ງຄືນ ແລະ ວິທີການນຳໃຊ້: ອີງຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

<u>ອາການສິນ (Advese effects):</u>

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳແບບຮຸນແຮງ; ມີລິດພົວພັນກັບການຫຼຸດລົງຢ່າງໄວຂອງຄວາມດັນເລືອດ ລວມທັງ ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ; ປຸ້ນທ້ອງ, ເຈັບທ້ອງ; ເຫື່ອອອກ; ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຈົນຮູ້ສຶກໄດ້, ຫວາດລະແວງ, ຄວາມບໍ່ສະບາຍຂອງໜັງກະດູກສັນເອິກ; ຈຳນວນເມັດເລືອດແດງນ້ອຍຫຼຸດລົງ ແຕ່ບໍ່ສູ່ພົບ, ເສັ້ນເລືອດນິ້ງ ອັກເສບກະທັນຫັນ ແບບຊົ່ວຄາວ.

ອາການສິນພົວພັນກັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນສູງເກີນຂອງ ການປ່ຽນແປງ cyanide ລວມທັງຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ, ເຫື່ອອອກ, ການຫາຍໃຈເລິກ ແລະ ຖີ່ຜິດທຳມະດາ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຮ່ອງ ຮອຍພາວະຄວາມສົມດຸນຂອງ acid base ທີ່ເປັນກົດ ເນື່ອງຈາກການສູນເສຍດັ່ງ (ການສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນ ເລືອດດຳບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ໃຫ້ຢາແກ້ພິດ (ພາກ 4.2.7).

12.4. ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ໃນພາວະຫົວໃຈວາຍ (Drugs used in heart failure)

ການປິ່ນປົວພາວະຫົວໃຈວາຍ ແມ່ນມີເປົ້າໝາຍເພື່ອບັນເທົາອາການ, ເພີ່ມຄວາມທົນທານຕໍ່ການອອກກຳລັງກາຍ, ຫຼຸດຜ່ອນອຸບັດການຂອງອາການກຳເລີບແບບກະທັນຫັນ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍ. ຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວພາວະຫົວໃຈວາຍ ເນື່ອງຈາກໜ້າທີ່ການຕໍ່ການຫົດຕົວຂອງຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມຫ້ອງຊ້າຍຜິດປົກກະຕິ ລວມທັງ ສານຢັບຢັ້ງ ACE, ຢາຂັບຍ່ຽວ, glycosides ທີ່ມີລິດຕໍ່ຫົວໃຈ ແລະ ຢາທີ່ເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດຂະຫຍາຍອອກ. ລວມທັງ ແນະນຳໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ, ຈຳກັດການກິນອາຫານເຄັມໃນລະດັບປານກາງ ແລະ ອອກກຳລັງກາຍຢ່າງເໝາະສົມ.

ການປິ່ນປົວພາວະຫົວໃຈວາຍຂັ້ນຕົ້ນ ແມ່ນສານຢັບຢັ້ງ ເອັນໄຊ angiotensin-converting (ACE inhibitors) ເຊັ່ນ: enalapril ເຊິ່ງສາມາດນຳໃຊ້ກັບທຸກຂັ້ນຂອງພາວະຫົວໃຈວາຍກະທັນຫັນ ເພື່ອປ້ອງກັນການເສື່ອມໂຊມລົງ ແລະ ຄວາມກ້າວໜ້າຕໍ່ໄປຂອງພະຍາດຫົວໃຈ.

ຢາຂັບຍ່ຽວ thiazide ເຊັ່ນ: hydrochlorothiazide ແມ່ນໃຊ້ເພື່ອຈັດການກັບພະຍາດຫົວໃຈວາຍລະດັບອ່ອນ ເຖິງລະດັບປານກາງ ເມື່ອຄົນເຈັບມີອາການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວຢ່າງອ່ອນ ແລະ ບໍ່ມີອາການບວມຂອງປອດຢ່າງຮຸນແຮງ; ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ thiazides ແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ ຖ້າໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ດີ. ໃນຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ໃນພາວະການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວຮຸນແຮງກວ່າ, ແມ່ນຕ້ອງໃຊ້ຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ loop ເຊັ່ນ: furosemide (ພາກ 16.2). ໃນພາວະຂອງທາດແຫຼວຮຸນແຮງ, ການສັກ furosemide ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳໃຫ້ຜົນໃນການບັນເທົາອາການຫາຍໃຈບໍ່ອອກ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການບັນຈຸກ່ອນໄວກວ່າທີ່ຖືກຄາດຄະເນໄວ້ ຈາກເວລາເລີ່ມຕົ້ນຂອງການຂັບຍ່ຽວ. ອາດພັດທະນາການຫຼຸດລະດັບ potassium ໃນເລືອດ, ແຕ່ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ໜ້ອຍກັບຢາຂັບຍ່ຽວ loop ທີ່ອອກລິດສັ້ນກວ່າ ເມື່ອສົມທຽບກັບ thiazides; ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.

ອາດຕ້ອງໃຊ້ thiazide ແລະ ຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ loop ຮ່ວມກັນເພື່ອປິ່ນປົວການບວມທີ່ລົ້ງຕໍ່ຢາ. ການໃຊ້ຢາປະສົມກັນ ມັກໃຫ້ຜົນຮ່ວມກັນຕໍ່ການຖ່າຍເທອອກຂອງສານລະລາຍ ແລະ ນ້ຳ ເຊິ່ງບັນເທົາອາການໃນຄົນເຈັບຫົວໃຈວາຍ ທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາຂັບຍ່ຽວ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ການໃຊ້ຢາປະສົມກັນ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການໝົດໄປຂອງສ່ວນເກີນຂອງບໍລິມາດໃນຫຼອດເລືອດ ແລະ ມີການປັ່ນປ່ວນ electrolyte ລວມທັງ ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບ potassium ໃນເລືອດຫຼຸດລົງ ເຊິ່ງເປັນໄພຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ຊີວິດ.

ສານຕໍ່ຕ້ານ aldosterone ເຊັ່ນ: spironolactone (ພາກ 16.3) ອາດຖືວ່າເປັນຢາສຳລັບຄົນເຈັບໃນພາວະຫົວໃຈວາຍຮຸນແຮງ ທີ່ໄດ້ຮັບສານຢັບຢັ້ງ ACE ແລະ ຢາຂັບຍ່ຽວມາກ່ອນແລ້ວ; ປະລິມານໃຊ້ທີ່ຕ່ຳຂອງ spironolactone (ຕາມປົກກະຕິ 25 ມກ ຕໍ່ມື້) ຈະຫຼຸດຜ່ອນອາການ ແລະ ອັດຕາການຕາຍຂອງຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້ລົງ. ການຄວບຄຸມລະດັບຂອງ serum creatinine ແລະ potassium ຢ່າງໃກ້ຊິດ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນກັບການປ່ຽນແປງການປິ່ນປົວ ຫຼື ໃນສະພາບທາງຄລີນິກຂອງຄົນເຈັບ.

Digoxin ແມ່ນຢາ glycoside ທີ່ອອກລິດຕໍ່ຫົວໃຈ, ຢານີ້ຈະເພີ່ມຄວາມແຂງແຮງຂອງການຫົດຕົວຂອງກ້ານຊີ້ນຫົວໃຈ ແລະ ເພີ່ມຜະລິດຜົນຂອງກ້ານຊີ້ນຫົວໃຈ. ໃນພາວະຫົວໃຈວາຍຢ່າງອ່ອນ, digoxin ແມ່ນຢັບຢັ້ງລະບົບປະສາດ sympathetic ແລະ ໃຫ້ຜົນໃນການຂະຫຍາຍຫຼອດເລືອດແດງ. ຢານີ້ໃຫ້ຜົນໃນການປັບປຸງອາການ ແລະ ເພີ່ມຄວາມທົນທານຕໍ່ການອອກກຳລັງກາຍ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການນອນໂຮງໝໍແຕ່ມັນບໍ່ຫຼຸດຜ່ອນການຕາຍ. ຢານີ້ ຖືກໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີການສ້າງໃຍຫຼອດເລືອດແດງ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີອາການຫຼັງຈາກທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍສານຢັບຢັ້ງ ACE, ຢາຂັບຍ່ຽວ ແລະ beta-blocker ທີ່ເໝາະສົມ.

ຢາສຳລັບຂະຫຍາຍຫຼອດເລືອດ ແມ່ນຖືກໃຊ້ໃນພາວະຫົວໃຈວາຍ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຕ້ານທານຂອງລະບົບຫຼອດເລືອດ. Isosorbide dinitrate (ພາກ 12.1) ໃຫ້ຜົນຕໍ່ການຂະຫຍາຍຫຼອດເລືອດດຳເປັນສ່ວນໃຫຍ່ ເຊິ່ງຫຼຸດຜ່ອນການບັນຈຸກ່ອນຂອງຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມຫ້ອງຊ້າຍ, ນຳໄປເຖິງການຫຼຸດຜ່ອນການອັ່ງຂອງເລືອດໃນປອດ ແລະ ການຫາຍໃຈຝືດ. Hydralazine (ພາກ 12.3) ໃຫ້ຜົນໃນການຂະຫຍາຍຫຼອດເລືອດແດງເປັນສ່ວນໃຫຍ່ ເຊິ່ງຫຼຸດຜ່ອນຫຼັງບັນຈຸຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມຫ້ອງຊ້າຍ ແລະ ເພີ່ມບໍລິມາດການສູບ ແລະ ຜະລິດຜົນຂອງຫົວໃຈ. ສາມາດໃຊ້ Isosorbide dinitrate ແລະ hydralazine ຮ່ວມກັນໃນເວລາບໍ່ສາມາດໃຊ້ສານຢັບຢັ້ງ ACE.

Dopamine ແມ່ນສານ sympathomimetic ທີ່ມີຜົນຕໍ່ພະລັງງານປັ້ນຂອງກ້ານຊີ້ນ, ອາດໃຊ້ສຳລັບການປິ່ນປົວຫົວໃຈວາຍຮຸນແຮງໃນໄລຍະສັ້ນ. ປະລິມານໃຊ້ແບບວິກິດ; ໃນປະລິມານໃຊ້ຕ່ຳ ຢານີ້ແມ່ນກະຕຸ້ນການຫົດເຂົ້າຂອງກ້ານຊີ້ນຫົວໃຈ ແລະ ເພີ່ມຜະລິດຜົນຂອງຫົວໃຈ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໃນປະລິມານໃຊ້ສູງ (ຫຼາຍກວ່າ micrograms/kg 5 ຕໍ່ນາທີ) ເປັນສາເຫດໃຫ້ຫຼອດເລືອດຕີບ, ເຮັດໃຫ້ພາວະຫົວໃຈວາຍຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ.

ອັດໂຕຣປິນ ຊັນເຟດ (Atropine sulfate)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບຢາເມັດ: 600 ໄມ�โกรกราม.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ປິ່ນປົວຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ ເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຢາໃນໝວດເບຕາບຣັອກເກີ betablockers ເກີນປະລິມານ**

- ເດັກນ້ອຍ: ປິ່ນປົວຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ ເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຢາໃນໝວດເບຕາບຣັອກເກີ betablockers ເກີນປະລິມານ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 40ໄມโกรกราม/ກິโลกราม (ປະລິມານການນຳໃຊ້ສູງສຸດຕໍ່ຄັ້ງບໍ່ເກີນ 3 ມິນລິກຣາມ).
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ ເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຢາໃນໝວດເບຕາບຣັອກເກີ betablockers ເກີນປະລິມານ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 3 ມິນລິກຣາມ.

- **ປິ່ນປົວການເກີດພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າໃນລະຫວ່າງການຜ່າຕັດ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ປິ່ນປົວການເກີດພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າໃນລະຫວ່າງການຜ່າຕັດ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 300–600 ໄມโกรกราม, ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ ອາດນຳໃຊ້ປະລິມານຢາທີ່ສູງຂຶ້ນ
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການເກີດພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າໃນລະຫວ່າງການຜ່າຕັດ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 300–600 ໄມโกรกราม, ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ ອາດນຳໃຊ້ປະລິມານຢາທີ່ສູງຂຶ້ນ

- **ປິ່ນປົວຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຫຼາຍເກີນໄປ ເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຢາໃນໝວດເບຕາບຣັອກເກີ beta-blocker**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຫຼາຍເກີນໄປ ເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຢາໃນໝວດເບຕາບຣັອກເກີ beta-blocker ດ້ວຍການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 0.6–2.4 ມິນລິກຣາມ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການສັກຢາອອກເປັນຫຼາຍຄັ້ງ (ປະລິມານການນຳໃຊ້ສູງສຸດຕໍ່ຄັ້ງບໍ່ເກີນ 600 ໄມโกรกราม).

➢ **ປິ່ນປົວຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ ພາຍຫຼັງທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍ (ໂດຍສະເພາະຖ້າມີອາການແຊກຊ້ອນດ້ວຍຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ ພາຍຫຼັງທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍ ດ້ວຍການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 500 ໄມโกรกราม ໃນທຸກໆ 3–5 ນາທີ (ປະລິມານການນຳໃຊ້ສູງສຸດຕໍ່ຄັ້ງບໍ່ເກີນ 3 ມິນລິກຣາມ).

<u>ອາການສິນ (Advese effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ຫຼາຍທີ່ສຸດ

ການນຳໃຊ້ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດເຮັດໃຫ້ເຈັບບໍລິເວນຜິ້ງທ້ອງຮຸນແຮງ, ເຫື່ອບໍ່ອອກເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍຮ້ອນຂຶ້ນ ແລະ ວິນຫົວ, ຫາງຸດຫາງິດ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ຂີ້ກະເທີ່ຫຼຸດລົງ, ກະເພາະລຳໄສ້ຜິດປົກກະຕິ, ເຫັນພາບຫຼອນ, ອຸນຫະພູມຂອງຮ່າງກາຍສູງເກີນປົກກະຕິ, ການເຄື່ອນໄຫວຜິດປົກກະຕິ, ຮູມ່ານຕາຂະຫຍາຍກວ້າງອອກ, ສຽງເວົ້າຜິດປົກກະຕິ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ຫິວນ້ຳ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ

ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນໂລກຈິດ.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ

ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການເຈັບແໜ້າໜ້າເອິກ ເນື່ອງຈາກຫົວໃຈຂາດເລືອດ.

- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່

- ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດເຮັດໃຫ້ນອນບໍ່ຫຼັບ.
- ການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບກິນເຮັດໃຫ້ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ເຈັບໜ້າເອິກ, ກິນກິນອາຫານຍາກ, ເປັນໄຂ້, ກະເພາະລຳໄສ້ຜິດປົກກະຕິ, ຮູມ່ານຕາຂະຫຍາຍກວ້າງອອກ, ຫິວນ້ຳ.

- ການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ ບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການເກີດອັນຕະລາຍ ແຕ່ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ.
- ຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ ຄວນຢຸດຕິການໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢານີ້ເນື່ອງຈາກວ່າຢາດັ່ງກ່າວຕົກຄ້າງຢູ່ໃນນ້ຳນົມໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ, ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ.

ຄາຣເວດີໂລນ (Carvedilol)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບຢາເມັດ: 3.125 ມິນລິກຣາມ; 12.5ມິນລິກຣາມ; 25 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດດ້ວຍການກິນຢາ ຄາຣເວດີໂລນ Carvedilol ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 12.5 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 2 ມື້, ຈາກນັ້ນເພີ່ມປະລິມານການກິນຢາຂຶ້ນເປັນ 25 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ.

➢ **ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາໄລ່ຍ່ຽວ, ດິກອກຊິນ digoxin ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການຫົວໃຈຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການຫົວໃຈຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອ ດ້ວຍການກິນຢາ ຄາຣເວດີໂລນ Carvedilol ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 3.125 ມິນລິກຣາມພ້ອມກັນກັບກິນອາຫານ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຈາກນັ້ນເພີ່ມປະລິມານການກິນຢາຂຶ້ນເປັນ 6.25 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ, ເພີ່ມປະລິມານການກິນຢາຂຶ້ນອີກເປັນ 12.5 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ ແລະ ເພີ່ມປະລິມານການກິນຢາຂຶ້ນອີກເປັນ 25 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ ຊຶ່ງໄລຍະຫ່າງໃນ

ການເພີ່ມປະລິມານການກິນຢາແຕ່ລະຄັ້ງຢ່າງຕ່ຳ 2 ອາທິດ ຈົນເຖິງປະລິມານ ສູງສຸດທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ນຳໃຊ້ ຊຶ່ງ ປະລິມານສູງສຸດໃນການນຳໃຊ້ຢາສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງ ຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າ 85 ກິໂລກຣາມ ແມ່ນ 25 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງຄັ້ງ ແລະ 50 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະສອງ ຄັ້ງ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍສູງກວ່າ 85 ກິໂລກຣາມ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ ຫຼື ມີອາການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ.

ອາການສິນ (Advese effects):

- ການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ຫຼາຍທີ່ສຸດ: ເຮັດໃຫ້ເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ, ຫົດ, ອາຫານບໍ່ຍ່ອຍ, ຕາ ລະຄາຍເຄືອງ, ທາດແຫຼວຢູ່ໃນຮ່າງກາຍບໍ່ດຸ່ນດ່ຽງ, ອະໄວຍະວະເພດໃຄ່ບວມ, ໄຂມັນໃນເລືອດສູງ, ທາດນ້ຳຕານ ໃນເລືອດສູງ, ທາດນ້ຳໃນເລືອດຕ່ຳ, ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ, ມີອາການໃຄ່ບວມ, ຄວາມດັນຕ່ຳລົງໃນເວລາ ລຸກຂຶ້ນຢືນຈາກທ່ານັ່ງ ຫຼື ນອນ, ປອດບວມ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ການຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະຜິດປົກກະຕິ, ນ້ຳໜັກ ຂອງຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເຮັດໃຫ້ຜົມຫຼົ່ນ, ເຈັບແໜ້ນໜ້າເອິກເນື່ອງຈາກຫົວໃຈຂາດເລືອດ, ທ້ອງຜູກ, ເຫື່ອອອກຫຼາຍ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ.
- ການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ເຮັດໃຫ້ປາກແຫ້ງ, ມີອາການແພ້ສູງ, ປະລິມານເມັດ ເລືອດຂາວຕ່ຳ, ຕັນດັງ, ເກີດປະຕິກິລິຍາອັນບໍ່ເພິ່ງປາດຖາໜາຮຸນແຮງທາງຜິວໜັງ, ເກັດເມັດເລືອດຕ່ຳເຮັດໃຫ້ເລືດ ກ້າມຊ້າລົງໃນເວລາມີອາການບາດເຈັບ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ, ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ປັບປະລິມານ ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມໃນລະດັບປານກາງ.

ໂດບູຕາມິນ (Dobutamine)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກສິ່ງ: ໂດບູຕາມິນ Dobutamine ໃນຮູບແບບເກືອໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 5 ມິນລິກຣາມ/ 1 ມິນລິລິດ; 12.5ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ; 250 ມິນລິກຣາມ/20 ມິນລິລິດ; 250 ມິນລິກຣາມ/50ມິນລິລິດ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ ອິໂນໂຕຣປິກ(ຊ່ວຍກະຕຸ້ນການຫົດຮັດຂອງຫົວໃຈ) ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນ ພະຍາດຫົວໃຈວາຍ, ຜ່າຕັດຫົວໃຈ, ພະຍາດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຊຳເຮື້ອ, ສະພາວະຊອັກເນື່ອງຈາກການຕິດເຊື້ອໃນ ກະແສເລືອດ, ສະພາວະຊອັກເນື່ອງຈາກຫົວໃຈຂາດເລືອດຮຸນແຮງ ແລະ ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍ ຫາຍໃຈ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດດັ່ງກ່າວດ້ວຍການສັກສິ່ງຢາໂດບູຕາມິນ Dobutamine ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຊຶ່ງ ປະລິມານປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ແມ່ນ 2.5–10 ໄມ�โกรກຣາມ/ກິໂລກຣາມ/ນາທີ, ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ ຫຼື 0.5–40 ໄມโกรກຣາມ/ກິໂລ ກຣາມ/ນາທີ.

- **ການກວດວັດແທກຄວາມສາມາດຂອງຫົວໃຈໃນການຕອບສະໜອງຕໍ່ຄວາມກົດດັນພາຍນອກ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກວດວັດແທກຄວາມສາມາດຂອງຫົວໃຈໃນການຕອບສະໜອງຕໍ່ຄວາມກົດດັນພາຍນອກ ດ້ວຍ ການສັກສິ່ງຢາໂດບູຕາມິນ Dobutamine ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຊຶ່ງລາຍລະອຽດໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຄວນຂໍຄຳ ແນະນຳຈາກຊ່ຽວຊານດ້ານຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢານີ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເນື້ອງອກຢູ່ຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ, ຫົວໃຈວາຍຮຸນແຮງ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ປົກກະຕິ. ກ່ອນ ແລະ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວຄວນແກ້ໄຂບັນຫາການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງສານຄາຣບອນໄດອົກຊາຍ, ທາດປລາດສະມາໃນເລືອດຕ່ຳ, ແພຈຸລັງຂາດອົກຊີເຢັນ,ການສະສົມກົດຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຫຼາຍເກີນໄປເນື່ອງຈາກໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ. ລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ, ຜູ້ມີອາຍຸສູງ, ຄົນເຈັບທີ່ທາດແຫຼວຮົ່ວໄຫຼອອກຈາກເສັ້ນເລືອດອາດເຮັດໃຫ້ແພຈຸລັງຕາຍ tissue necrosis, ສະພາວະທີ່ຮ່າງກາຍຜະລິດຮອກໂມນໄທຮອຍ ຫຼາຍເກີນໄປ, ພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດ, ຄວາມ ດັນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ.

ອາການສິນ (Advese effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ຫຼາຍທີ່ສຸດ: ເຮັດໃຫ້ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ປົກກະຕິ, ຫຼອດລົມ ມີການຫົດຮັດ, ເຈັບໜ້າເອິກ, ຫາຍໃຈຝືດ, ປະລິມານທາດເອໂອຊິນໂນຟິນສູງກວ່າປົກກະຕິ, ໄຂ້, ເຈັບຫົວ, ພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຫົວໃຈສັ່ນ, ຖ້ານຳໃຊ້ຢານີ້ເປັນເວລາດົນນານເຮັດໃຫ້ເກີດການຢັບຢັ້ງການຈັບຕົວຂອງເກັດເມັດເລືອດ, ເກີປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ປັດສະວະເລື້ອຍ ແລະກັ້ນນ້ຳປັດສະວະບໍ່ຢູ່, ເສັ້ນເລືອດໃຫຍ່ຕີບ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເຮັດໃຫ້ເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ, ເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈຕີບ.
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່: ເຮັດໃຫ້ມີອາການຫາງຸດຫງິດ, ຮູ້ສຶກອອກຮ້ອນຕາມຕົນໂຕ, ຜິວໜັງຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິ, ສັ່ນ.
- ການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ ບໍ່ມີຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນໃນການເກີດອັນຕະລາຍຈາກການສຶກສາທົດລອງໃນສັດທີ່ກຳລັງຖືພາ ແຕ່ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ສະເພາະຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງ.
- ຄວນຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທາດໂປຕັສຊຽມໃນເລືອດ.

ອິນາລາປຼິນ (Enalapril)

ແມ່ນຕົວແທນຂອງສານຢັບຢັ້ງເອັນນໄຊ angiotensin-converting. ມີຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດໃຊ້ແທນກັນໄດ້.

- ຊະນິດເມັດ enalapril 2.5 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ໃນພາວະຫົວໃຈວາຍ (ຮ່ວມກັບຢາຂັບຍ່ຽວ); ປ້ອງກັນອາການຫົວໃຈວາຍ ແລະ ປ້ອງກັນເຫດການການຂາດເລືອດມາລ້ຽງຫຼອດເລືອດຫົວໃຈ ໃນຄົນເຈັບທີ່ໜ້າການຂອງຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມຫ້ອງຊາຍຜິດປົກກະຕິ; ໃຊ້ໃນພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຄວາມຮູ້ສຶກສູງຕໍ່ສານຢັບຢັ້ງ ACE (ລວມທັງພາວະຫຼອດເລືອດບວມ, ພະ ຍາດ ຫຼອດເລືອດໃນໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນລະມັດລະວັງໃນເວລາໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາຂັບຍ່ຽວ; ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ໃນ ປະລິມານໃຊ້ຄັ້ງທຳອິດ, ໂດຍສະເພາະໃນຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງໃຊ້ຢາຂັບຍ່ຽວຢູ່, ຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງກິນອາຫານທີ່ມີໂຊດຽມຕ່ຳ. ຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຢູ່ໃນຊ່ວງຟອກເລືອດ (on dialysis), ຖ້າມີການສູນເສຍນ້ຳ, ຫຼື ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດ

ພາວະຄວາມດັນ ເລືອດຕ່ຳຮ່ວມກັບຫົວໃຈວາຍ; ພະຍາດກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດອ້ອມຂ້າງ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ຜະໜັງຫຼອດເລືອດແດງແຂງຕົວ (ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພະຍາດຫຼອດເລືອດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ທີ່ບໍ່ມີອາການທາງຄຼີນິກ); ໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງຢ່າງສູງໃນພາວະເສັ້ນເລືອດແດງຕີບຮຸນແຮງ ຫຼື ທີ່ມີອາການສະແດງອອກ; ຕິດຕາມໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງກ່ອນການປິ່ນປົວ ແລະ ລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ; ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້, (ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ພາວະຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ອາດໄປເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຫຼຸດຈຳນວນຂອງເມັດເລືອດຂາວໃນພະຍາດຫຼອດເລືອດ collagen; ຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດຂອງຫຼອດເລືອດບວມທີ່ເກີດຂຶ້ນເອງ ຫຼື ຍ້ອນກຳມະພັນ (ໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ຫຼື ຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຊ້); ໄລຍະທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3). ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາຂັບຍ່ຽວ ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຫຼຸດລົງຂອງຄວາມດັນເລືອດຢ່າງໄວ ໃນຄົນເຈັບທີ່ ຫຼຸດບໍລິມາດນ້ຳໃນຮ່າງກາຍ; ດັ່ງນັ້ນ, ການປິ່ນປົວຄວນເລີ່ມດ້ວຍປະລິມານໃຊ້ຕ່ຳ. ບໍ່ຄວນປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຂັບຍ່ຽວ ດ້ວຍປະລິມານໃຊ້ສູງ (furosemide ດ້ວຍປະລິມານໃຊ້ສູງກວ່າ 80 ມກ) ແບບຕໍ່ເນື່ອງ, ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ລົງ ຢ່າມີໄລຍະສຳພັນ, ຢ່າງໜ້ອຍ 24 ຊົ່ວໂມງກ່ອນເລີ່ມໃຊ້ enalapril (ອາດບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້ໃນພາວະຫົວໃຈວາຍ ແລະ ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບວມໃນຫຼອດປອດ). ຖ້າບໍ່ສາມາດຢຸດການໃຊ້ຢາຂັບຍ່ຽວໃນປະລິມານສູງ, ຕາມການແນະນຳຂອງແພດ ແມ່ນຢ່າງໜ້ອຍ 2 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກໃຊ້ຢາ ຫຼື ຈົນກວ່າຄວາມດັນເລືອດຈະຄົງທີ່.

ປະຕິກິລິຍາການແພ້ ຫຼີກລ້ຽງການໃຫ້ enalapril ໃນໄລຍະການຝອກເລືອດດ້ວຍການໄຫຼ່ຜ່ານເຈ້ຍຫຸ້ມຈຸລັງຂອງ polyacrilonitrile ຢ່າງແຮງ ແລະ ໃນໄລຍະເຮັດໃຫ້ lipoprotein apheresis ມີຄວາມໝາແຫນ້ນຕ່ຳ ດ້ວຍ dextran sulfate; ຢັບຢັ້ງກ່ອນການກຳຈັດຄວາມຮູ້ສຶກສູງຕໍ່ antigen ດ້ວຍຜິດຂອງໂຕຕໍ່ ຫຼື ໂຕເຜີ້ງໄດ້ເຊັ່ນດຽວກັນ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ສຳລັບພາວະຫົວໃຈວາຍ, ໜ້າທີ່ການຂອງຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມຫ້ອງຊ້າຍຜິດປົກກະຕິ ທີ່ບໍ່ມີອາການສະແດງ, ໃຊກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 2.5 ມກ ຕໍ່ມື້ ພາຍໃຕ້ການແນະນຳຢ່າງໃກ້ຊິດຂອງທ່ານໝໍ; ປະລິມານໃຊ້ປົກກະຕິ ສຳລັບຮັກສາສະພາບແມ່ນ 20 ມກ ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນ 1-2 ປະລິມານໃຊ້.

<u>ອາການສິນ (Advese effects):</u>

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການວິນຫົວ, ເຈັບຫົວ; ອາການທີ່ບໍ່ພົບທົ່ວໄປ ແມ່ນປຸ້ນທ້ອງ, ຖອກທ້ອງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (ເປັນຮຸນແຮງໃນກໍລະນີພົບຍາກ), ໄອແຫ້ງ, ເມື່ອຍ, ອ່ອນເພຍ, ກ້າມຊີ້ນຈັ່ງ, ອອກຕຸ່ມ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ອາການທີ່ພົບໜ້ອຍທີ່ສຸດແມ່ນຮາກ, ອາຫານບໍ່ຍ່ອຍ, ເຈັບທ້ອງ, ທ້ອງ ຜູກ, ລີ້ນອັກເສບ, ອັກເສບເຍື່ອເມືອກໃນປາກ, ລຳໄສ້ອ່ອນອຸດຕັນ, ບໍ່ຢາກອາຫານ, ມ້າມອັກເສບ, ຕັບຖືກທຳລາດ, ເຈັບໜ້າເອິກ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ, ການບວມຂອງຫຼອເລືອດ, ການ ບີບຫັດຂອງຫຼອດລົມ, ນ້ຳມູກໄສໄຫຼ ອອກຫຼາຍ, ເຈັບຄໍ, ອາການແຊກຊ້ອນໃນປອດ, ຄວາມຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິ, ເປັນວິນ, ຕື່ນເຕັ້ນ, ຊຶມເສົ້າ, ສັບສົນ, ເຫງ່ອມເຫງົ່າ ຫຼື ນອນ ບໍ່ຫຼັບ, ຄັນຢ່າງແຮງ, ຂົນລຸ້ນ, ເຫື່ອອອກ, ໜ້າແດງ, ສະມັດຖະພາບທາງເພດຫຼຸດລົງ, ໝວດອາການຂອງ Stevens-Johnson, ການຫຼຸດອອກຂອງຜິວໜັງເບື້ອງນອກ ຍ້ອນພິດເປື່ອ, ການລອກອອກຂອງຜິວໜັງຍ້ອນການອັກເສບ, ຜິວໜັງເປັນຕຸ່ມພອງ, ການປັ່ນປ່ວນຄວາມຮູ້ສຶກຕໍ່ລົດຊາດ, ຫູອື້, ການເບິ່ງເຫັນບໍ່ແຈ້ງ, ການປັ່ນປ່ວນການແຍກເປັນໄອອອນ ແລະ ມີການລາຍງານວ່າມີປະຕິກິລິຍາ ຄືກັບຄວາມຮູ້ສຶກສູງ (ລວມທັງເປັນໄຂ້, ປວດກ້າມຊີ້ນ, ປວດຂໍ່, ຫຼອດເລືອດມີ eosinophil ຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ແສງ.

ໄດໂກຊິນ (Digoxin)

- ຊະນິດເມັດ, digo-xin 62.5 micrograms, 250 micrograms.
- ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບກິນ, digoxin 50 micrograms/ml.
- ຢາສັກ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), digoxin 250 micrograms/ml, 2-ml ampoule.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບປິ່ນປົວພາວະຫົວໃຈວາຍ; ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ (ພາກ 12.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ໃນພາວະທີ່ເປັນພະຍາດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈອຸດຕັນ ເນື່ອງຈາກການຂະຫຍາຍຕົວຂອງຈຸລັງ (ໃນພາວະຫົວໃຈວາຍຮຸນແຮງກໍເຊັ່ນດຽວກັນ); ໝອດອາການຂອງ Wolff-Parkinson-White ຫຼື ເສັ້ນທາງເດີນອື່ນໆ, ໂດຍສະເພາະ ຖ້າຕິດຕາມດ້ວຍມີການສ້າງເສັ້ນໄຍໃນຫຼອດເລືອດແດງ; ການອຸດຕັນຫົວໃຈແບບສົມບູນທີ່ເປັນໆຫາຍໆ; ການອັດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນລະມັດລະວັງ ໃນຄົນເຈັບທີ່ຫາກໍມີພາວະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ; ໝອດອາການຂອງຜົ້ງອາ ກາດ; ພະຍາດ ກ່ຽວກັບ ປອດແບບຮຸ່ນແຮງ; ພະຍາດກ່ຽວກັບຕ່ອມ thyroid; ຜູ້ສູງອາຍຸ (ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້); ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຫຼີກລ້ຽງຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະລະດັບ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳ; ຫຼີກລ້ຽງການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຢ່າງໄວ (ເຮັດໃຫ້ເກີດການປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ); ໃນແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໃນໄລຍະລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບພາວະຫົວໃຈວາຍ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1-1.5 ມກ ແບ່ງເປັນປະລິມານໃຊ້ຫຼາຍກວ່າ 24 ຊົ່ວໂມງ ສຳລັບ ການຕ້ອງການໃຫ້ມີການອອກລິດຂອງ digitalis ຢ່າງໄວ ຫຼື 250 micrograms 1-2 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ຖ້າການຕ້ອງການລິດຂອງ digitalis ບໍ່ຮີບດ່ວນປານໃດ, ປະລິມານໃຊ້ສຳລັບຮັກສາສະພາບໃຫ້ປົກກະຕິແມ່ນ 62.5-500 micrograms ຕໍ່ມື້ (ອາດແບ່ງປະລິມານໃຊ້ທີ່ສູງ), ໂດຍອີງຕາມໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ການຕອບຮັບຂອງ ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ; ຂອບເຂດປົກກະຕິ 125-250 micrograms ຕໍ່ມື້ (ປະລິມານໃຊ້ ຕ່ຳແມ່ນເໝາະສົມກັບຜູ້ສູງອາຍຸຫຼາຍກວ່າ).
- ປະລິມານໃຊ້ສຸກເສີນ, ສົ່ງທາງເສັ້ນເລືອດດຳ ອາດຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດລົງ ຖ້າໃຫ້ຢາ digoxin ຫຼື glycoside ທີ່ອອກລິດຕ່ຳ ຫົວໃຈມາແລ້ວໃນ 2 ອາທິດທີ່ຜ່ານມາ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ຕາມປົກກະຕິແມ່ນພົວພັນກັບປະລິມານໃຊ້ທີ່ເກີນ ແລະ ລວມເຖິງ ການບໍ່ຢາກກິນອາຫານ, ປຸ້ນ ທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບທ້ອງ; ປັ່ນປ່ວນລະບົບເບິ່ງເຫັນ, ເຈັບຫົວ, ເມື່ອຍ, ຫງ່ວມເທງາ, ສັບສົນ, ປະສາດຫຼອນ, ຊຶມເສົ້າ; ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ການອຸດຕັນຫົວໃຈ, ເປັນຕຸ່ມທີ່ເປັນຍາກ, ຂາດເລືອດມາຫຼໍ່ລ້ຽງລຳໄສ້; ຖ້າໃຊ້ເປັນເວລາດົນໃນຜູ້ຊາຍອາດເຮັດໃຫ້ນົມໃຫຍ່ຂຶ້ນ; ມີການລາຍງານກ່ຽວກັບການຫຼຸດຈຳນວນລົງຂອງເມັດເລືອດນ້ອຍ.

ໂດປາມີນ ໄຮໂດຼກຼໄຣ (Dopamine hydrochloride)

ແມ່ນຢາທົດແທນສຳລັບຊຸກຍູ້ພະລັງງານຂອງການບີບຕົວຂອງກ້າມຊີ້ນ.

ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນສຳລັບສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນສຳລັບນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບ ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ), dopamine hydrochloride 40 mg/ml, 5-ml ampoule.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ສຳລັບການຊ່ອກຂອງຫົວໃຈ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ ຫຼື ຜ່າຕັດຫົວໃຈ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມໃຊ້ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ການສັ່ນຂອງຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມ; ພະຍາດ ຫົວໃຈ ຍ້ອນການອຸດຕັນຂອງຫຼອດເລືອດ; ເນື້ອງອກພວກ pheochrome ທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມດັນ ເລືອດສູງ; ຕ່ອມ ໄທຣອຍ ເຮັດວຽກຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕ້ອງເຮັດໃຫ້ພາວະຂາດເລືອດເປັນປົກກະຕິກ່ອນ ແລະ ຮັກສາບໍລິມາດຂອງເລືອດໃນລະຫວ່າງການ ປິ່ນປົວ; ເຮັດໃຫ້ພາວະອົກຊີແຊນຕ່ຳເປັນປົກກະຕິ; ພາວະເລືອດມີ carbon dioxide ຫຼາຍເກີນໄປ ແລະ ປ່ຽນແປງ ພາວະອາຊິດ ກ່ອນ ຫຼື ໃນເວລາດຽວກັນກັບເລີ່ມການປິ່ນປົວ; ໃຊ້ໃນປະລິມານຕ່ຳໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຊ່ອກຍ້ອນ ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ; ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດກ່ຽວກັບພະຍາດຫຼອດເລືອດອ້ອມຂ້າງ (ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຂາດເລືອດໄປ ລ້ຽງຕີນມື ຍ້ອນຫຼອດເລືອດອຸດຕັນ). ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຳລັບພາວະຊ່ອກຂອງຫົວໃຈ, ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳໃຫຍ່, ຜູ້ໃຫຍ່ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 2-5 micrograms/kg/ນາທີ; ເພີ່ມຂຶ້ນເທື່ອລະໜ້ອຍ ເຖິງ 5-10 micrograms/kg ນາທີ ອີງໃສ່ຄວາມ ດັນເລືອດ, ຜົນຂອງຫົວໃຈ ແລະ ນ້ຳຍ່ຽວ; ໃນຄົນເຈັບໜັກສາມາດໃຫ້ປະລິມານເຖິງ 20-50 micro- grams/kg ນາທີ.

ການຜ່າຈາງ ແລະ ວິທີນຳໃຊ້: ອີງຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ອາດເຮັດໃຫ້ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ; ຫຼອດເລືອດອ້ອມຂ້າງຕີບ; ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳພ້ອມກັບວິນຫົວ, ເປັນ ລົມ, ຮ້ອນໜ້າ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ເຕັ້ນນອກຈັງຫວະ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຈົນຮູ້ສຶກໄດ້, ເຈັບໜ້າເອິກ; ເຈັບຫົວ, ຫາຍໃຈ ຍາກ; ຄວາມດັນເລືອດສູງ ໂດຍສະເພາະ ເວລາທີ່ໃຊ້ປະລິມານເກີນ.

ເອປິເນຟຣິນ (ອາເດຣນາລິນ) (Epinephrine (Adrenaline))

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ 1 ໄມ�โกรกราม/10ມິນລິລິດ; 100 ໄມโกรกราม/1ມິນລິລິດ; 500 ໄມโกรกราม/5 ມິນລິລິດ (ອັດຕາສ່ວນລະລາຍໃນນ້ຳລະລາຍສຳລັບຢາສັກ 1/10,000).

ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ນຳໃຊ້ສຳລັບຟື້ນຟູຊີບ ດ້ວຍການປ້ຳຫົວໃຈ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ນຳໃຊ້ສຳລັບຟື້ນຟູຊີບ ດ້ວຍການປ້ຳຫົວໃຈ ໂດຍການສັກຢາເອປິເນຟຣິນ (ອາເດຣນາລິນ)ເຂົ້າໃນ ເສັ້ນເລືອດ ໃນປະລິມານ 1 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 3–5 ນາທີ, ລະລາຍໃນອັດຕາສ່ວນ 1/10,000 (100 ໄມ �โกรกราม/ມິນລິລິດ).

- **ນຳໃຊ້ສຳລັບຄວບຄຸມການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຊ້າ ໃນຄົນເຈັບທີ່ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ພາຍຫຼັງເປັນ ພະຍາດຫົວໃຈວາຍ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ນຳໃຊ້ສຳລັບຄວບຄຸມການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຊ້າ ໃນຄົນເຈັບທີ່ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ພາຍຫຼັງເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍ ໂດຍການສັກສີ່ງຢາເອປີເນຟຣິນ (ອາເດຣນາລິນ) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ໃນປະລິມານ 2–10 ໄມໂກຣກຣາມ/ນາທີ, ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເສັ້ນເລືອດໃຫຍ່ຕີບ ແລະ ແຂງ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ພະຍາດກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດສະໜອງ, ເບົາຫວານ, ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ, ທາດແຄລຊຽມສູງ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ສະພາວະທີ່ຮ່າງກາຍຜະລິດຮອກໂມນໄທຣອຍຫຼາຍເກີນໄປ, ທາດໂປຕັສຊຽມສູງ, ຫົວໃຈຂາດເລືອດ, ເນື້ອງອກຢູ່ຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ຕ່ອມລູກໝາກຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈຂາດເລືອດຮຸນແຮງ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນທົ່ວໄປ

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈອ່ອນເພຍບໍ່ສາມາດສົ່ງເລືອດໄປຍັງພາກສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ.

- ການເກີດອາການສົນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່: ເຈັບແໜ້າໜ້າເອິກເນື່ອງຈາກຫົວໃຈຂາດເລືອດ, ຫງຸດຫງິດ, ລົດຊາໃນການກິນອາຫານຫຼຸດລົງ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ເມື່ອຍ, ສັບສົນ, ວິນຫົວ, ປາກແຫ້ງ, ຫາຍໃຈຝືດ, ເຈັບຫົວ, ຕັບແຂງ, ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ, ເຫື່ອອອກຫຼາຍ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ທາດໂປຕັສຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ຫົວໃຈວາຍ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຫົວໃຈສັ່ນ.

- ອາການສົນທີ່ເກີດຂຶ້ນສະເພາະ

- ການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຕາຍ.

- ການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາເຮັດໃຫ້ ເລືອດໄຫຼຜ່ານແຮ່ເດັກນ້ອຍໃນທ້ອງຫຼຸດລົງ ແລະ ເປັນສາເຫດໜຶ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ສະໝ່ຳສະເໝີ, ນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ, ຄວນມີການຕິດຕາມຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາ.

ຟູໂຣເຊມີດ (Furosemide)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບຢາສັກ: 10 ມິນລີກຣາມ/ມິນລີລິດ, ຫຼອດໜຶ່ງບັນຈຸ 2 ມິນລີລິດ.
- ຮູບແບບຢາເມັດ: 40 ມິນລີກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ປິ່ນປົວອາການໃຄ່ບວມໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການໃຄ່ບວມໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມດ້ວຍການກິນຢາຟູໂຣເຊມີດ Furosemide ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 40 ມິນລີກຣາມຕໍ່ມື້, ກິນຢາໃນຕອນເຊົ້າ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາໃນປະລິມານປົກກະຕິ 20–40 ມິນລີກຣາມຕໍ່ມື້.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການໃຄ່ບວມໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມດ້ວຍການສັກ ຢາຟູໂຣເຊມີດ Furosemide ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ ຫຼື ສັກສີ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 20–50 ມິນລີກຣາມ, ຈາກນັ້ນ ຄ່ອຍໆເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເປັນ 20 ມິນລີກຣາມ ໃນທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ, ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາທີ່ສູງກວ່າ 50 ມິນລີກຣາມ ແມ່ນນຳໃຊ້ສະເພາະໃນຮູບແບບສັກສີ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດເທົ່ານັ້ນ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດຕໍ່ມື້ບໍ່ເກີນ 1.5 ກຣາມ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮ່ວມກັນກັບອາການບໍ່ຖ່າຍເບົາ ຫຼື ນ້ຳປັດສະວະອອກໜ້ອຍຜິດປົກກະຕິ; ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບແຂງ ກຳລັງຈະໝົດສະຕິ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນຕິດຕາມການດຸ່ນດ່ຽງທາດເກືອແຮ່ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ທາດ�โปຕັສຊຽມ ແລະ �โซດຽມ; ລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ (ຄວນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້); ແມ່ຍິງທີ່ກຳລັງຖືພາ; ການຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະຫຼຸດລົງ; ກ່ອນນຳໃຊ້ຢານີ້ຄວນແກ້ໄຂບັນຫາປລາດສະມາໃນເລືອດຫຼຸດລົງ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ຕັບຊຸດໂຊມ; ຕ່ອມລູກໝາກໃຄ່.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ການນຳໃຊ້ ຟູໂຣເຊມິດ Furosemide ເຮັດໃຫ້ທາດโปຕັສຊຽມ, ມາເຢຊຽມ, �โซດຽມໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳ; ຂາດທາດຄ່ຽ hypochloraemic alkalosis (ຊຶ່ງເປັນບັນດາອາການທີ່ທາດແຫຼວ ແລະ ທາດເກືອແຮ່ບໍ່ດຸ່ນດ່ຽງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ); ປະລິມານທາດແຄລຊຽມທີ່ຖ່າຍເທອອກຈາກຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ; ທາດປລາດສະມາໃນເລືອດຕ່ຳ; ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ; ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍແມ່ນເກີດ ຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຕົນໂຕ, ແພ້ແສງ; ຄວາມສາມາດໃນການຜະລິດເມັດເລືອດຂອງແອ້ກະດູກຫຼຸດລົງ (ຄວນຢຸດຕິການປິ່ນປົວດ້ວຍຢານີ້); ຕັບອ່ອນອັກເສບ(ນຳໃຊ້ຮູບແບບຢາສັກ ໃນປະລິມານສູງ), ຫູອື້ ແລະ ຫູໜວກ.

ໄຮໂດຼກໍໄຣ ໄທອາໄຊ (Hydrochlorothiazide)

ເປັນສານຕົວແທນຂອງສານຂັບຍ່ຽວ thiazide. ມີຫຼາຍຢາທີ່ສາມາດເລືອກໃຊ້ແທນກັນໄດ້.

- ຢາເມັດ, hydrochlorothiazide 25 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ໃນພາວະຫົວໃຈວາຍ; ຄວາມດັນເລືອດສູງ (ພາກ 12.3); ພາວະການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວ (ພາກ 16.1).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ໃນພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ ຫຼື ຕັບຊຸດ�โซມຮຸນແຮງ; ປະລິມານ sodium ໃນເລືອດ ຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ປະລິມານ calcium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ, ປະລິມານ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ ທີ່ມີການຕ້ານທານ, ອາການຂອງການມີປະລິນ acid uric ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິທີ່ມີການຕ້ານທານ, ອາການຂອງການມີປະລິມານໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ, ພະຍາດຂອງການຂາດ adreno cortical hormones (Addison disease).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນລະມັດລະວັງໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ແລະ ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4 ແລະ 5); ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3), ຜູ້ສູງອາຍຸ (ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ລົງ); ອາດເຮັດໃຫ້ປະລິມານ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ; ອາດເຮັດໃຫ້ພາວະເບົາຫວານ ແລະ ປະດົງຂໍ່ຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ; ພາວະເລືອດມີ porphyrin. ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ພາວະຫົວໃຈວາຍ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 25 ມກ ຕໍ່ມື້ ແລ້ວເພີ່ມຂຶ້ນ; ຖ້າຈຳເປັນອາດເພີ່ມຂຶ້ນເຖິງ 50 ມກ; ຜູ້ສູງອາຍຸ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 12.5 ມກ ຕໍ່ມື້.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ອາດເຮັດໃຫ້ທາດແຫຼວ ແລະ electrolyte ຂາດຄວາມດຸ່ນດ່ຽງ ເຊິ່ງອາດເຮັດໃຫ້ປາກແຫ້ງ, ຫິວນ້ຳ, ລະບົບກະເພາະ-ລຳໄສ້ປັ່ນປ່ວນ (ລວມທັງ ປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ, ຮາກ), ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ເຊື່ອງ ຊຶມ, ຫງ່ວມເຫງົ່າ, ຊັກ, ເຈັບ ຫົວ, ປວດກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ກ້າມຊີ້ນຈັ່ງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (ລວມທັງ ຄວາມ ດັນເລືອດຕ່ຳທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຊົ່ງໂຕ), ຍ່ຽວໜ້ອຍ ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ປະລິມານ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າຜິດປົກກະຕິ, ປະລິມານ magnesium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າຜິດປົກກະຕິ, ປະລິມານ sodium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ມີດັ່ງເພີ່ມຂຶ້ນຍ້ອນລະດັບ chloride ໃນເລືອດຕ່ຳ, ປະລິມານ calcium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ, ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ, ປະລິມານ uric acid ໃນເລືອດສູງ, ປະດົງຂໍ່; ອອກຕຸ່ມ, ຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ແສງ, ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ lipid ໃນ plasma ມີການປ່ຽນແປງ, ບໍ່ຄ່ອຍພົບແມ່ນສະມັດຖະພາບທາງເພດຫຼຸດລົງ (ກົງກັນຂ້າມໄດ້); ເລືອດຜິດປົກກະຕິ (ລວມທັງ ພາວະເລືອດມີ neutrocytes ນ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ (ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ); ມ້າມອັກເສບ, ການຍັບຍັ້ງການໄຫຼຂອງນ້ຳບີພາຍໃນຕັບ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ; ປະຕິກິລິຍາຂອງຄວາມຮູ້ສຶກສູງ (ປອດອັກເສບ, ທາດແຫຼວອັ່ງໃນປອດ, ປະຕິກິລິຍາຂອງຜິວໜັງຮຸນແຮງ.

ອິໂຊເພຣນາລິນ (Isoprenaline)

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວອາການຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ, ຫົວໃຈຖືກບຣັອກ Heart block, ຫົວໃຈອຸດຕັນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ, ຫົວໃຈຖືກບຣັອກ Heart block, ຫົວໃຈອຸດຕັນດ້ວຍການສັກອິໂຊເພຣນາລິນ Isoprenaline ເຂົ້າໄປໃນຫົວໃຈໂດຍກົງ ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 0.02 ມິນລິກຣາມ (0.1 ມິນລິລິດ).
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ, ຫົວໃຈຖືກບຣັອກ Heart block, ຫົວໃຈອຸດຕັນດ້ວຍການສັກອິໂຊເພຣນາລິນ Isoprenaline ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 0.2 ມິນລິກຣາມ (1 ມິນລິລິດ), ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາ 0.02-1ມິນລິກຣາມ (0.1-5 ມິນລິລິດ), ປະລິມານ ແລະ ວິທີການໃນການໃຫ້ຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ແລະ ຄວາມໄວຂອງເຄື່ອງກະຕຸ້ນຫົວໃຈ ສາມາດໃຊ້ງານແທນໄດ້ ໃນເວລາທີ່ຄ່ອຍໆຖອນຢາອອກ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ, ຫົວໃຈຖືກບຣັອກ Heart block, ຫົວໃຈອຸດຕັນດ້ວຍການສັກອິໂຊເພຣນາລິນ Isoprenaline ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 0.02-0.06 ມິນລິກຣາມ (1-3 ມິນລິລິດ ລະລາຍດ້ວຍອັດຕາສ່ວນ 1:50,000), ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາ 0.01-0.2 ມິນລິກຣາມ (0.5-10 ມິນລິລິດ), ປະລິມານ ແລະ ວິທີການໃນການໃຫ້ຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ແລະ ຄວາມໄວຂອງເຄື່ອງກະຕຸ້ນຫົວໃຈ ສາມາດໃຊ້ງານແທນໄດ້ ໃນເວລາທີ່ຄ່ອຍໆຖອນຢາອອກ ຫຼື ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍປະລິມານ 5 ໄມ�โກຣກຣາມ/ນາທີ (1.25 ມິນລິລິດ ລະລາຍດ້ວຍອັດຕາສ່ວນ 1:250,000), ຜ່ານທາງນ້ຳຢາສັກສົ່ງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ, ຫົວໃຈຖືກບຣັອກ Heart block, ຫົວໃຈອຸດຕັນດ້ວຍການສັກອິໂຊເພຣນາລິນ Isoprenaline ເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 0.2 ມິນລິກຣາມ (1 ມິນລິລິດ), ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາ 0.15-0.2 ມິນລິກຣາມ (0.75-1 ມິນລິລິດ), ປະລິມານ ແລະ ວິທີການໃນການໃຫ້ຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ແລະ ຄວາມໄວຂອງເຄື່ອງກະຕຸ້ນຫົວໃຈ ສາມາດໃຊ້ງານແທນໄດ້ ໃນເວລາທີ່ຄ່ອຍໆຖອນຢາອອກ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈຮຸນແຮງ ແລະ ມີອາການແພ້ສູງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດເບົາຫວານ, ພະຍາດຫົວໃຈ, ໃນລະຫວ່າງການຖືພາ ແລະ ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການທາງປະສາດ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ຫງຸດຫງິດ, ສາຍຕາມົວ.

ນໍຣເອປິເນຟຣິນ/ນໍຣອາເດຣນາລິນ (Norepinephrine/Noradrenaline)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກສິ່ງ: ນໍຣອາເດຣນາລິນ(ທາດເກືອ ແອຊິດ ຕາຣເຕຣດ) 80 ໄມ�โกรกราม/1 ມິນລິລິດ; 1 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປະລິມານການນຳໃຊ້ປົກກະຕິ ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ ດ້ວຍການສັກສິ່ງຢານໍຣເອປິເນຟຣິນ/ນໍຣອາເດຣນາລິນ Norepinephrine/Noradrenaline ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 8 ຫາ 12 ໄມโกรกราม/ນາທີ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ ດ້ວຍການສັກສິ່ງຢານໍຣເອປິເນຟຣິນ/ນໍຣອາເດຣນາລິນ Norepinephrine/Noradrenaline ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ໃນປະລິມານທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິ 2 ຫາ 4 ໄມโกรกราม/ນາທີ.
- *ໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວ:* ສືບຕໍ່ໃນການສັກສິ່ງຢາດັ່ງກ່າວ ຈົນກວ່າຄວາມດັນເລືອດຈະຢູ່ໃນລະດັບປົກກະຕິ ແລະ ປະລິມານເລືອດທີ່ຜ່ານໄປຫາແພຈຸລັງໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງປິ່ນປົວ.

- **ປິ່ນປົວພາຍຫຼັງຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງ (ຕົວຢ່າງ: ອັດຕາແຮງດັນຂອງເລືອດໃນເວລາທີ່ຫົວໃຈປັ້ນຕ່ຳກວ່າ 70 mmHg)**

- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີນ້ຳໜັກ 70 ກິໂລກຣາມ: ຄວນໃຫ້ຢານໍຣເອປິເນຟຣິນ/ນໍຣອາເດຣນາລິນ ດ້ວຍປະລິມານ 7 ຫາ 35 ໄມโกรกราม/ນາທີ.
- ການປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ: ເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວດ້ວຍປະລິມານຕ່ຳສຸດຂອງຂອບເຂດທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ນຳໃຊ້ ເນື່ອງຈາກວ່າມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ຫົວໃຈຫຼຸດລົງ ຫຼື ເກີດເປັນພະຍາດອື່ນຮ່ວມຢູ່ນຳ ຫຼື ນຳໃຊ້ຢາຊະນິດອື່ນໆເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ.
- ຫຼີກລ້ຽງການສັກສິ່ງຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຂາ.

ຂໍ້ມູນທາງດ້ານ ຄວາມປອດໄພຂອງຢາ:

ນໍຣອາເດຣນາລິນ/ນໍຣເອປິເນຟຣິນໃນຮູບແບບສັກສິ່ງ 0.08 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ (4 ມິນລິກຣາມ ໃນ 50 ມິນລິລິດ) ແລະ 0.16 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ (8 ມິນລິກຣາມ ໃນ 50 ມິນລິລິດ) ເນື່ອງຈາກມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເກີດມີຄວາມຜິດພາດທາງດ້ານການປິ່ນປົວ.

ຊ່ຽວຊານດ້ານສາທາລະນະສຸກຄວນຮູ້ ຄວາມແຕກຕ່າງຂອງແຕ່ລະຄວາມແຮງ ແລະ ນຳສະເໜີໃຫ້ເຂົ້າໃຈ ລະຫວ່າງຜະລິດຕະພັນຢານໍຣອາເດຣນາລິນ/ນໍຣເອປິເນຟຣິນ ຊຶ່ງຜູ້ຜະລິດໄດ້ແນະນຳວ່າ ບໍ່ຄວນຜ່າຈາງ ດັ່ງກ່າວ ໃນຮູບແບບສັກສິ່ງ 0.08 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ (4 ມິນລິກຣາມ ໃນ 50 ມິນລິລິດ) ແລະ 0.16 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ (8 ມິນລິກຣາມ ໃນ 50 ມິນລິລິດ) ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາ ແລະ ຄວນນຳໃຊ້ສະເພາະໃນການສືບຕໍ່ປິ່ນປົວ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍປິ່ນປົວດ້ວຍຢານໍຣອາເດຣນາລິນມາກ່ອນແລ້ວ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີເລືອດກ້າມອຸດຕັນໃນເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ, ພະຍາດເບົາຫວານ, ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ, ນ້ຳຢາໄຫຼອອກບໍລິເວນສັກຢາອາດເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຕາຍໄດ້, ລະວັງໃນການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບພາຍຫຼັງເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍ, ທາດຄາຣບອນໄດອົກຊາຍໃນເລືອດສູງເນື່ງຈາກຫາຍໃຈບໍ່ພຽງພໍ, ຕ່ອມໄທຣອຍເປັນພິດເນື່ອງຈາກ ຮ່າງກາຍຜະລິດຮອກໂມນໄທຣອຍຫຼາຍເກີນໄປ. ລະດັບອອກຊີເຢນໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ອາການສິນຈາກການນຳໃຊ້ຢານໍຣເອປິເນຟຣິນ/ນໍຣອາເດຣນາລິນNorepinephrine/Noradrenaline ແມ່ນເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມດັນພາຍໃນຕາສູງຂຶ້ນ ເຮັດໃຫ້ມີອາການເຈັບຕາ, ມີອາການຫງຸດຫງິດ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິດ, ຮ່າງກາຍອິດເມື່ອຍ, ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈອ່ອນເພຍ, ສັບສົນ, ຫາຍໃຈຝືດ, ນ້ຳຢາສັກສົ່ງຮົ່ວໄຫຼອອກນອກເສັ້ນເລືອດເຮັດໃຫ້ແພຈຸລັງບໍລິເວນດັ່ງກ່າວຕາຍ, ແພຈຸລັງຂອງຮ່າງກາຍຕາຍເນື່ອງຈາກບໍລິເວນດັ່ງກ່າວຂາດເລືອດ, ເຈັບຫົວ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ປລາດສະມາໃນເລືອດຕ່ຳ, ລະດັບອອກຊີເຢນໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ແພຈຸລັງຂອງຮ່າງກາຍບໍລິເວນສັກຢາຕາຍ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ຫົວໃຈຂາດເລືອດ, ຄວາມສາມາດໃນການຫົດຮັດຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຫົວໃຈສັ່ນ, ເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ, ລະບົບຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ,ສັ່ນ, ນ້ຳປັດສະວະອັ່ງເນື່ອງຈາກປັດວະວະບໍ່ອອກ ແລະ ຮາກ.

ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາໄດ້ ຖ້າຫາກວ່າຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບຈາກການນຳໃຊ້ຢານີ້ ຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງ ເນື່ອງຈາກວ່າອາດເຮັດໃຫ້ລະບົບໄຫຼວຽນຂອງເລືອດ ຜ່ານແຮ່ເດັກນ້ອຍຫຼຸດລົງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເດັກນ້ອຍໃນທ້ອງແມ່ເຕັ້ນຊ້າ.

ການຕິດຕາມ:

ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢານີ້ ຄວນມີການວັດແທກຕິດຕາມຄວາມດັນຂອງເລືອດ ແລະ ອັດຕາການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດຢ່າງເປັນປະຈຳ.

ສະປີໂຣໂນແລກໂຕນ (Spironolactone)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ: 25 ມິນລິກຣາມ; 50 ມິນລິກຣາມ; 100 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບ່ຳໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວອາການບວມສຳລັບຄົນເຈັບພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ທີ່ບໍ່ສາມາດສົ່ງເລືອດໄປຍັງພາກສ່ວນຕ່າງໆ ຂອງຮ່າງກາຍໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ, ນຳໃຊ້ເພື່ອສົມທົບໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມລະດັບປານກາງຫາລະດັບຮຸນແຮງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ນຳໃຊ້ເພື່ອສົມທົບໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມລະດັບປານກາງຫາລະດັບຮຸນແຮງ ໂດຍການກິນ ສະປີໂຣໂນແລກໂຕນ Spironolactone ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 25 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ, ຈາກນັ້ນ ປັບປະລິມານໃນການກິນຢາ ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕ່ຳຢາຂຶ້ນເປັນ 50 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕ່ອມໝາກไຂ່ຫຼັງທຳງານຜິດປົກກະຕິ, ບໍ່ມີ ຫຼື ມີນ້ຳປັດສະວະໜ້ອຍ ຄວນລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ເກີດມີສະພາວະກົດໃນເລືອດສູງ, ເຈັບໝາກໄຂ່ຫຼັງຢ່າງຮຸນແຮງ ເຮັດໃຫ້ຄວາມສາມາດໃນການກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຫຼຸດລົງ, ປະລິມານເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ, ຜົມຫຼົ່ນ, ເນື້ອງອກຢູ່ເຕົ້ານົມ, ເຈັບໜ້າເອິກ, ສັບສົນ, ວິນຫົວ, ທາດເກືອແຮ່ບໍ່ດຸ່ນດ່ຽງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ, ໜ້າທີ່ການຂອງກະເພາະລຳໄສ້ຜິດປົກກະຕິ, ທາດໂປຕັສຊຽມສູງໃນເລືອດ (ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ), ເສັ້ນຂົນເກີດຂຶ້ນຕາມຮ່າງກາຍຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ຂາປັ້ນ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງເພດ, ເປັນໄຂ້, ປະຈຳເດືອນຜິດປົກກະຕິ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເກີດປະຕິກິລິຍາອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາທາງຜິວໜັງຢ່າງຮຸນແຮງ, ເກັດເມັດເລືອດຕ່ຳ ເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມຊ້ຳໃນເວລາເກີດມີອາການບາດເຈັບ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງເສື່ອມ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ. ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງທາດໂປຕັສຊຽມໃນປລາດສະມາ (ທາດໂປຕັສຊຽມສູງ ແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ).
- ຄວນຕິດຕາມທາດເກືອແຮ່ໃນຮ່າງກາຍ, ຖ້າຫາກພົບວ່າທາດໂປຕັສຊຽມໃນເລືອດສູງ ໃຫ້ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ (ໃນກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ຄວນກວດຕິດຕາມລະດັບທາດໂປຕັສ ຊຽມ ແລະ ທາດກຣີອາຕີນິນ ພາຍຫຼັງເລີ່ມຕົ້ນນຳໃຊ້ຢານີ້ໄດ້ປະມານ 1 ອາທິດ ແລະ ພາຍຫຼັງທີ່ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນແຕ່ລະຄັ້ງ, ຈາກນັ້ນກວດຕິດຕາມໃນ 3ເດືອນທຳອິດ ແລະ ກວດຕິດຕາມໃນທຸກໆ 3 ເດືອນ ເປັນເວລາ 1 ປີ ແລະ ຈາກນັ້ນກວດຕິດຕາມໃນທຸກໆ 6 ເດືອນ).

12.5. ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ສຳລັບພາວະຊ່ອກຂອງຫຼອດເລືອດ (Medicines used in vascular shock)

12.6. ຢາຕ້ານການຈັບກັນເປັນກ້ອນຂອງເລືອດ ແລະ ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ (Antithrom botic drugs and myocardial infarction)

ບັນດາສານຕ້ານການຈັບກັນເປັນກ້ອນເລືອດ ແມ່ນປ້ອງກັນການຮວມຕົວກັນຂອງກ້ອນເລືອດໃນຫຼອດເລືອດຫົວໃຈ ຫຼື ການຂະຫຍາຍຕົວຂອງກ້ອນເລືອດໃນຫຼອດເລືອດຫົວໃຈທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ. ສຳລັບລາຍລະອຽດໃຫ້ເບິ່ງພາກ 10.2 (ບັນດາຢາທີ່ມີຜົນຕໍ່ການຈັບຕົວເປັນກ້ອນຂອງເລືອດ).

ບັນດາຢາທີ່ຕ້ານການຈັບເປັນກ້ອນຂອງເມັດເລືອດແດງນ້ອຍ ຊ່ວຍໃນການຢັບຢັ້ງການຮວມຕົວກັນຂອງກ້ອນເລືອດໃນຫຼອດເລືອດຫົວໃຈໄດ້ເຊັ່ນກັນ ໂດຍການຫຼຸດຜ່ອນການຈັບເປັນກ້ອນຂອງເມັດເລືອດແດງນ້ອຍ.

ບັນດາຢາທີ່ລະລາຍກ້ອນເລືອດກ້າມ (ການລະລາຍຕົວຂອງ fibrin ໂດຍ fibrinogen) ເຊັ່ນ: streptokinase ແມ່ນຖືກໃຊ້ ເພື່ອກ້ອນເລືອດແຍກອອກ; ໃຊ້ເພື່ອປິ່ນປົວພາວະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍກະທັນຫັນ, ການເກີດກ້ອນເລືອດກ້າມໃນຫຼອດເລືອດດຳສ່ວນເລິກກວ້າງອອກ, ການອຸດຕັນຂອງຫຼອດເລືອດໃນປອດສ່ວນໃຫຍ່ ແລະ ການປິດຕົວຂອງຫຼອດເລືອດແດງກະທັນຫັນ.

ພາວະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ (Myocardial infarction)

ການຈັດການກ່ຽວກັບພາວະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ ແມ່ນລວມມີ 2 ໄລຍະຄື:

- ການຈັດການເບື້ອງຕົ້ນຂອງການເກີດເປັນກະທັນຫັນ.
- ການຈັດການໄລຍະຍາວ, ລວມທັງ ການປ້ອງກັນການເກີດເປັນໃນອະນາຄົດ.

➢ **ການຈັດການເບື້ອງຕົ້ນ:**

- ຄວນໃຫ້ຄົນເຈັບທຸກຄົນດົມອົກຊີ (ພາກ 1.1.3), ຍົກເວັ້ນແຕ່ຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດອຸດຕັນຫຼອດປອດຊຳເຮື້ອຮຸນແຮງ.
- ຄວາມເຈັບປວດ ແລະ ຄວາມກະວົນກະວາຍ ສາມາດເຮັດໃຫ້ບັນເທົາໄດ້ ດ້ວຍການສັກຢາບັນເທົາອາການເຈັບປວດ ທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ opioid ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳເຊັ່ນ: morphine (ພາກ 2.2). ອາດສັກ

Metoclopramide (ພາກ 17.2) ເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ເພື່ອປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວອາການປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ ເຊິ່ງມີສາເຫດມາຈາກ morphine.

- ໃຫ້ກິນ Acetylsalicylic acid 150–300 mg (ນິຍົມໃຊ້ຫຍ້ຳ ແລະ ໃຫ້ກະຈາຍຕົວໃນນ້ຳ) ທັນທີ ສຳລັບລິດໃນການຕ້ານການກ້າມເປັນກ້ອນຂອງເມັດເລືອດນ້ອຍ.
- ບັນດາຢາທີ່ລະລາຍກ້ອນເລືອດກ້າມເຊັ່ນ: streptokinase ຊ່ວຍໃຫ້ທາດແຫຼວກັບຄືນເຂົ້າຫຼອດເລືອດ. ດັ່ງນັ້ນ, ມັນຈຶ່ງຊ່ວຍບັນເທົາການຂາດເລືອດມາຫຼໍ່ລ້ຽງກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ; ທາງທີ່ດີແລ້ວ ຄວນໃຫ້ພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງທີ່ເກີດການຕາຍຂອງຈິວະ (ໃຊ້ຫຼັງຈາກ 12 ຊົ່ວໂມງ ແມ່ນຕ້ອງໃຊ້ພາຍໃຕ້ການແນະນຳຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານ).
- ອາດໃຫ້ Nitrates (ພາກ 12.1) ເພື່ອບັນເທົາອາການເຈັບປວດຍ້ອນການຂາດເລືອດມາຫຼໍ່ລ້ຽງຫົວໃຈ.
- ການໃຫ້ beta-blocker ແຕ່ທຳອິດເຊັ່ນ: atenolol (ພາກ 12.1) ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການຫຼຸດຜ່ອນການຕາຍແຕ່ຕົ້ນ ແລະ ອັດຕາການເປັນຄືນຂອງກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ; ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ ແລະ ຕິດຕາມດ້ວຍການປິ່ນປົວຍາວນານ ດ້ວຍວິທີກິນ (ຖ້າວ່າບໍ່ມີຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄົນເຈັບ).
- ສານຍັບຍັ້ງ ACE (ພາກ 12.4) ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນປະໂຫຍດຂອງການຈັດການເບື້ອງຕົ້ນເຊັ່ນກັນ (ຖ້າວ່າບໍ່ມີຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄົນເຈັບ) ເມື່ອໃຫ້ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ແມ່ນສືບຕໍ່ເຖິງ 5-6 ອາທິດ.
- ຖ້າມີພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິເກີດຂຶ້ນ ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຢ່າງທັນເວລາ, ແຕ່ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຫຼຸດລົງຢ່າງໄວຫຼັງ 24 ຊົ່ວໂມງທຳອິດ ຫຼັງຈາກກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ. ການສັ່ນຂອງໃຍກ້າມຊີ້ນໃນຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມ ຄວນປິ່ນປົວທັນທີດ້ວຍຢາຕ້ານການສັ່ນຂອງໃຍກ້າມຊີ້ນ; ຖ້າໃຊ້ດ່ຽວບໍ່ໄດ້ຜົນ, ຄວນໃຫ້ຢາປິ່ນປົວການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ lidocaine (ພາກ 12.2).
- ຄວນຕິດຕາມລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງຂອງຄົນເຈັບທຸກຄົນຢ່າງໃກ້ຊິດ; ຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ ຫຼື ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງນ້ຳຕານໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ ຄວນໃຫ້ insulin.

➢ **ການຈັດການໄລຍະຍາວ:**

- ຄວນໃຫ້ຄົນເຈັບທຸກຄົນກິນ Acetylsalicylic acid ໃນປະລິມານ 75-150 ຕໍ່ມື້, ຖ້າວ່າບໍ່ມີຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄົນເຈັບ. ການແກ່ຍາວລິດຂອງຢາຕ້ານການກ້າມຂອງເມັດເລືອດນ້ອຍ ໄດ້ສະແດງເຖິງການຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການກັບຄືນຂອງພາວະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ.
- ຄວນປິ່ນປົວດ້ວຍ beta-blocker ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຢ່າງໜ້ອຍ 1 ປີ ແລະ ເປັນໄປໄດ້ແມ່ນເຖິງ 3 ປີ.
- ຄວນໃຊ້ສານຍັບຍັ້ງ ACE ເຊັ່ນ: enalapril (ພາກ 12.4) ເພາະວ່າມັນຫຼຸດຜ່ອນການຕາຍ, ໂດຍສະເພາະໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະໜ້າທີ່ການຂອງຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມຫ້ອງຊ້າຍຜິດປົກກະຕິ.
- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະເຈັບໜ້າເອົກ ອາດຕ້ອງໃຫ້ Nitrates (ພາກ 12.1).
- ອາດພິຈາລະນາໃຊ້ statins (ພາກ 12.6) ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການກັບເປັນຄືນ.
- ພາວະຫຼອດເລືອດໃນສະໝອງອຸດຕັນ (ອຸປະຕິເຫດຫຼອດເລືອດສະໝອງ) ອາດຍ້ອນຂາດເລືອດໄປຫຼໍ່ລ້ຽງ ຫຼື ເລືອດໄຫຼ; ການບົ່ງມະຕິທີ່ຊັດເຈນແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນ, ເພາະການຈັດການແມ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ ລະຫວ່າງສອງປະເພດຂອງພາວະຫຼອດເລືອດໃນສະໝອງອຸດຕັນ.
- ການປ້ອງກັນເບື້ອງຕົ້ນ ສຳລັບພາວະຫຼອດເລືອດໃນສະໝອງອຸດຕັນທັງສອງປະເພດ ແມ່ນລວມເຖິງການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນເລືອດ, ການເຊົາສູບຢາ, ການຫຼຸດຜ່ອນນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນລະດັບ cholesterol. ການສ້າງເສັ້ນໃຍໃນຫຼອດເລືອດແດງ, ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍກະທັນຫັນ ແລະ ພະຍາດກ່ຽວກັບລິ້ນຫົວໃຈ ອາດເປັນຜົນເຮັດໃຫ້ເກີດກ້ອນເລືອດອຸດຕັນຫຼອດເລືອດ ແລະ ຂາດເລືອດມາຫຼໍ່ລ້ຽງໃນສະໝອງ ຍ້ອນວ່າຫຼອດເລືອດໃນສະໝອງອຸດຕັນ. ການປິ່ນປົວແບບປ້ອງກັນໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຂາດເລືອດມາຫຼໍ່ລ້ຽງ ຍ້ອນຫຼອດເລືອດໃນສະໝອງອຸດຕັນ ແມ່ນລວມເຖິງການໃຫ້ກິນຢາຕ້ານການຈັບກັນເປັນກ້ອນຂອງເລືອດເຊັ່ນ: ຢາ warfarin (ພາກ 10.2) ແລະ ບັນດາຢາຕ້ານການຈັບກັນເປັນກ້ອນຂອງເມັດເລືອດນ້ອຍເຊັ່ນ: ຢາ acetylsalicylic acid. ການ

ປິ່ນປົວການຂາດເລືອດມາຫຼໍ່ລ້ຽງ ຍ້ອນຫຼອດເລືອດໃນສະໝອງອຸດຕັນກະທັນຫັນ ລວມມີ ການໃຊ້ຢາ acetylsalicylic acid, ຢາຕ້ານການຈັບກັນເປັນກ້ອນຂອງເລືອດເຊັ່ນ: ຢາ heparin ແລະ ຢາລະລາຍກ້ອນເລືອດ ເຊັ່ນ: streptokinase. ຕ້ອງໃຊ້ streptokinase ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງຢ່າງສູງ ເນື່ອງຈາກວ່າມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການ ເລືອດໄຫຼ. ການປິ່ນປົວໄລຍະຍາວດ້ວຍ acetylsalicylic acid ແມ່ນຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີພາວະຫຼອດ ເລືອດໃນສະໝອງອຸດຕັນອື່ນໆ.

- ບໍ່ຄວນໃຊ້ບັນດາຢາຕ້ານການຈັບກັນເປັນກ້ອນຂອງເມັດເລືອດນ້ອຍ ແລະ ບັນດາຢາລະລາຍກ້ອນເລືອດ ຈັດການກັບພາວະຫຼອດເລືອດໃນສະໝອງອຸດຕັນຍ້ອນມີເລືອດໄຫຼ ເພາະມັນອາດເຮັດໃຫ້ການໄຫຼຂອງເລືອດຮ້າຍ ແຮງຂຶ້ນ. ການປິ່ນປົວຕົ້ນຕໍ ແມ່ນເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດເປັນປົກກະຕິ.
- ຕາມທຳມະດາແລ້ວ ແມ່ນໃຊ້ Acetylsalicylic acid ຢ່າງໜ້ອຍ 1 ປີ ຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດ ເຮັດໃຫ້ ເສັ້ນທາງເວັ້ນໃຫ້ຫຼອດເລືອດແດງໃນຫົວໃຈ. ຢານີ້ ຍັງໃຊ້ປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ມີລິ້ນຫົວໃຈທຽມ ທີ່ມີກ້ອນເລືອດໃນ ສະໝອງ ນອກຈາກການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ warfarin.

ອາເຊຕິນຊາລີຊີລິກ ອາຊິດ (Acetylsalicylic acid)

- ຢາເມັດ, acetylsalicylic acid 100 mg.
- ຢາເມັດກະຈາຍຕົວ (ຢາເມັດທີ່ລະລາຍໄດ້ໃນນ້ຳ), acetylsalicylic acid 75 mg (ບໍ່ລວມຢູ່ໃນບັນຊີຕົວ ແບບຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ປິ່ນປົວແບບປ້ອງກັນ ສຳລັບພະຍາດຫຼອດເລືອດໃນສະໝອງ ຫຼື ພາວະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ; ເປັນໄຂ້, ປວດ, ອັກເສບ (ພາກ 2.1.1) ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ (ພາກ 7.1).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contrainications):</u>

ຫ້າມໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຄວາມຮູ້ສຶກສູງ (ລວມທັງ ເປັນຫືດ, ຫຼອດເລືອດບວມ, ເປັນຜື່ນ ຫຼື ເຍື່ອ ເມືອກດັ່ງອັກເສບ) ຕໍ່ acetylsalicylic acide ຫຼື NSAID ອື່ນໆ; ໃນເດັກ ແລະ ໄວໜຸ່ມທີ່ອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 16 ປີ (Reye syndrome ເພີ່ງ ພາກ 2.1.1).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນລະມັດລະວັງໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນຫືດ, ຄວາມດັນເລືອດສູງທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້; ໃນແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໃນໄລຍະລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3), ເບິ່ງໄດ້ເຊັ່ນກັນໃນພາກ 2.1.1 ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັນຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ສຳລັບໃຊ້ປິ່ນປົວແບບປ້ອງກັນ ສຳລັບພະຍາດຫຼອດເລືອດໃນສະໝອງ ຫຼື ພາວະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ, ໃຊ້ ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 75-100 mg ຕໍ່ມື້.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການບີບຫັດຂອງຫຼອດລົມ, ເລືອດໄຫຼໃນກະເພາະ-ລຳໄສ້ (ສ່ວນໃຫຍ່ເກີດຍາກ), ການ ເລືອດໄຫຼອື່ນໆເຊັ່ນກັນ (ຕົວຢ່າງ: ກ້ອງເຍື່ອຕາຂາວ); ເບິ່ງໄດ້ເຊັ່ນກັນໃນ ພາກ 2.1.1.

ຊະເຕັບໂຕກິນາ (Streptokinase)

ແມ່ນຢາທົດແທນທີ່ໃຊ້ ສຳລັບ ຈັດການການກັບພາວະກ້າມຊຶ້ນຫົວໃຈຕາຍ ແລະ ພາວະກ້ອນເລືອດອຸດຕັນ ຫຼອດເລືອດ.

- ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), streptokinase 1.5 million-unit vial.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ສຳລັບ ພາວະການເກີດກ້ອນເລືອດໃນຫຼອດເລືອດດຳສ່ວນເລິກທີ່ຂົ້ມຂູ່ຕໍ່ຊີວິດ; ພາວະການເກີດກ້ອນເລືອດ ໃນຫຼອດເລືອດໃນປອດ; ພາວະກ້ອນເລືອດອຸດຕັນຫຼອດເລືອດແດງກະທັນຫັນ; ພາວະການຈັບກັນເປັນກ້ອນ ຂອງເລືອດໃນເສັ້ນທາງການໄຫຼຂອງເລືອດ ຈາກຫຼອດເລືອດແດງໄປຫາຫຼອດເລືອດດຳ; ພາວະກ້າມຊຶ້ນຫົວໃຈຕາຍ ກະທັນຫັນ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ຫາກໍເກີດພາວະເລືອດໄຫຼ, ຜ່າຕັດ (ລວມທັງການປົວແຂ້ວ), ເກີດລູກ, ບາດເຈັບ; ພາວະເລືອດໄຫຼທາງຊ່ອງຄອດຮຸນແຮງ; ພາວະຫຼອດເລືອດໃນສະໝອງອຸດຕັນຍ້ອນມີເລືອດໄຫຼ; ປະຫວັດກ່ຽວກັບ ພະຍາດຫຼອດເລືອດໃນສະໝອງ (ໂດຍສະເພາະທີ່ຫາກໍເປັນ ຫຼື ຮ່ອງຮອຍຂອງການຂາດສະມັດຖະພາບ); ໝົດ ສະຕິ; ຄວາມດັນເລືອດສູງຮຸນແຮງ; ປັດໄຈຕໍ່ການກ້າມຂອງເລືອດຜິດປົກກະຕິ; ມີແນວໂນ້ມຕໍ່ການມີເລືອດອອກ, ການຜ່າຕັດຫຼອດເລືອດແດ່ໃຫຍ່; ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດໄຫຼໃນກະເພາະ-ລຳໄສ້ເຊັ່ນ: ຫາກໍມີປະຫວັດກ່ຽວກັບ ບາດແຜໃນກະເພາະ, ຫຼອດເລືອດໃນຫຼອດອາຫານໂປ່ງຂົດ, ບາດແຜໃນລຳໄສ້ແກ່ອັກເສບ; ມ້າມອັກເສບ ກະທັນຫັນ; ພະຍາດກ່ຽວກັບຕັບແບບຮຸນແຮງ; ພະຍາດຍ່ຽວກັບປອດແບບກະທັນຫັນກັບການມີຜົ້ງໃນປອດ; ປະຫວັດກ່ຽວກັບການແພ້.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນລະມັດລະວັງໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດໄຫຼ ຈາກທຸກວິທີການທີ່ມີການແຊກແຊງ ຂະບວນການຂອງຮ່າງກາຍ, ລວມທັງການສັກຢາ; ຄວາມກົດດັນໜ້າເອິກຈາກພາຍນອກ; ການຖືພາ (ເອກະສານ ຊ້ອນທ້າຍ 2); ຫຼອດເລືອດໃນທ້ອງໂປ່ງພອງ ຫຼື ບ່ອນທີ່ມີການແຕກຕົວຂອງກ້ອນເລືອດ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການ ສົນ ກ່ຽວກັບ ກ້ອນເລືອດອຸດຕັນເຊັ່ນ ຫົວໃຈເບື້ອງເທິງຫ້ອງຊ້າຍຖືກຂະຫຍາຍອອກ ທີ່ມີການສັ່ນຂອງຫົວໃຈເບື້ອງ ເທິງ (ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ກັນລະລາຍຂອງລິ່ມເລືອດ ແລະ ການມີກ້ອນເລືອດອຸດຕັນຫຼອດເລືອດຕາມມາ); ພະຍາດກ່ຽວ ກັບຕາ ເນື່ອງຈາກການເປັນເບົາຫວານ (ຄວາມສ່ຽງນ້ອຍຕໍ່ການເລືອດໄຫຼໃນຕາ); ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານການກ້າມ ຂອງເລືອດທີ່ຜ່ານມາ ຫຼື ຮ່ວມກັນ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ສຳລັບພາວະກ້ອນເລືອດກ້າມ, ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່ 250,000 units ຫຼາຍກວ່າ 30 ນາທີ, ຕາມ ດ້ວຍ ທຸກໆ 100,000 units 12-72 ຊົ່ວໂມງ ຂຶ້ນກັບສະພາບ ຮ່ວມກັບການຕິດຕາມປັດໄຈທີ່ເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມ.
- ສຳລັບພາວະກ້າມຊຶ້ນຫົວໃຈຕາຍ, ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1,500,000 units ຫຼາຍກວ່າ 60 ນາທີ.
- ສຳລັບພາວະການຈັບກັນເປັນກ້ອນຂອງເລືອດ ໃນເສັ້ນທາງການໄຫຼຂອງເລືອດຈາກຫຼອດເລືອດແດງໄປຫາ ຫຼອດເລືອດດຳ ໃຫ້ທົບທວນເບິ່ງບົດຄົ້ນຄວ້າວິທະຍາສາດຂອງຜູ້ຜະລິດ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ຢານີ້ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ; ເລືອດໄຫຼ, ຕາມປົກກະຕິແລ້ວແມ່ນມີແຕ່ບ່ອນທີ່ສັກ ຢາ ແຕ່ອາການເລືອດໄຫຼທາງໃນລວມທັງການເລືອດໄຫຼ ພາຍໃນກະໂຫຼກຫົວກໍອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ (ຖ້າມີການເລືອດ ໄຫຼຮຸນແຮງເກີດຂຶ້ນ, ໃຫ້ຢຸດການສົ່ງຢາ ອາດຈະເປັນປັດໄຈທີ່ເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມ); ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຫົວໃຈ ເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ (ໂດຍສະເພາະໃນພາວະກ້າມຊຶ້ນຫົວໃຈຕາຍ); ປະຕິກິລິຍາການແພ້ລວມທັງເປັນຕຸ່ມ, ໜ້າແດງ,

ມ່ານຕາອັກເສບ, ການແພ້ຢາ; ເປັນໄຂ້, ຈັບນາວ, ເຈັບຫຼັງ ຫຼື ເຈັບທ້ອງ; ມີລາຍງານກ່ຽວກັບ Guillain-Barré syndrome ແຕ່ນ້ອຍ.

ໂກຼປິໂດແກຣນ (Clopidogrel)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຢາເມັດ: ໂກຼປິໂດແກຣນ Clopidogrel 75 ມິນລິກຣາມ.
- ໂກຼປິໂດແກຣນ Clopidogrel (ທາດເກືອ ໄຮໂດຣເຢນ ຊັນເຟດ) 300 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ປ້ອງກັນເສັ້ນເລືອດແດງຕີບເນື່ອງມີເລືອດກ້າມອຸດຕັນ ດ້ວຍການໃສ່ທໍ່ຍະຫຼອດເລືອດ (ນ□າໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ ແອັສພາຍຣິນ) ໃນຄົນເຈັບທີ່ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍ ໂກຼປິໂດແກຣນ Clopidogrel**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນເສັ້ນເລືອດແດງຕີບເນື່ອງມີເລືອດກ້າມອຸດຕັນ ດ້ວຍການໃສ່ທໍ່ຍະຫຼອດເລືອດ (ນ□າໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ ແອັສພາຍຣິນ) ໃນຄົນເຈັບທີ່ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ໂດຍການກິນຢາ ໂກຼປິໂດແກຣນ Clopidogrel ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 300ມິນລິກຣາມ, ກ່ອນການໃສ່ທໍ່ຍະຫຼອດເລືອດ ຫຼື 600 ມິນລິກຣາມ, ການນຳໃຊ້ໃນປະລິມານປະລິມານຢາທີ່ສູງຂຶ້ນ ອາດເຮັດໃຫ້ການຢັບຢັ້ງການຈັບຕົວຂອງເກັດເລືອດໄດ້ດີ ແລະ ວ່ອງໄວຍິ່ງຂຶ້ນ.

➢ **ປິ່ນປົວອາການສະໝອງຂາດເລືອດຊົ່ວຄາວ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາແອສໄພຣິນ, ສະໝອງຂາດເລືອດ ເນື່ອງຈາກເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາແອສໄພຣິນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການສະໝອງຂາດເລືອດຊົ່ວຄາວ, ສະໝອງຂາດເລືອດເນື່ອງຈາກເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາແອສໄພຣິນ ໂດຍການກິນຢາ ໂກຼປິໂດແກຣນ Clopidogrel ດ້ວຍປະລິມານ 75 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.

➢ **ປ້ອງກັນເສັ້ນເລືອດແດງຕີບເນື່ອງຈາກມີເລືອດກ້າມອຸດຕັນ ໃນຄົນເຈັບທີ່ເສັ້ນເລືອດແດງຕີບ ເຮັດໃຫ້ສົ່ງເລືອດໄປຍັງແຂນ ແລະ ຂາຫຼຸດລົງ ຫຼື ເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍພາຍໃນ 35 ມື້ ຫຼື ສະໝອງຂາດເລືອດ ເນື່ອງຈາກເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບພາຍໃນ 6 ເດືອນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນເສັ້ນເລືອດແດງຕີບເນື່ອງຈາກມີເລືອດກ້າມອຸດຕັນ ໃນຄົນເຈັບທີ່ເສັ້ນເລືອດແດງຕີບ ເຮັດໃຫ້ສົ່ງເລືອດໄປຍັງແຂນ ແລະ ຂາຫຼຸດລົງ ຫຼື ເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍພາຍໃນ 35 ມື້ ຫຼື ສະໝອງຂາດເລືອດ ເນື່ອງຈາກເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບພາຍໃນ 6 ເດືອນ ໂດຍການກິນຢາ ໂກຼປິໂດແກຣນ Clopidogrel ດ້ວຍປະລິມານ 75 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.

➢ **ປ້ອງກັນເສັ້ນເລືອດແດງຕີບເນື່ອງຈາກມີເລືອດກ້າມອຸດຕັນ ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍ (ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບແອສໄພຣິນ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນເສັ້ນເລືອດແດງຕີບເນື່ອງມີເລືອດກ້າມອຸດຕັນ ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍ ໂດຍການກິນຢາ ໂກຼປິໂດແກຣນ Clopidogrel ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 300 ມິນລິກຣາມ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາ 75 ມິນລິກຣາມ, ກິນຢ່າງຕໍ່າ 4 ອາທິດ.
- ຜູ້ໃຫຍ່ອາຍຸ 76 ປີຂຶ້ນໄປ: ປ້ອງກັນເສັ້ນເລືອດແດງຕີບເນື່ອງມີເລືອດກ້າມອຸດຕັນ ໃນຄົນເຈັບທີ່ ເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍ ໂດຍການກິນຢາ ໂກຼປິໂດແກຣນ Clopidogrel ດ້ວຍປະລິມານ 75 ມິນລິ ກຣາມ, ກິນຢ່າງຕໍ່າ 4 ອາທິດ.

➢ **ປ້ອງກັນເສັ້ນເລືອດແດງຕີບເນື່ອງຈາກມີເລືອດກ້າມອຸດຕັນ ຫຼື ເລືອດກ້າມແຕກຕົວໄປອຸດຕັນຢູ່ໃນກະແສເລືອດ ໃນຄົນເຈັບທີ່ ເປັນພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຢ່າງບໍ່ປົກກະຕິ ແລະ ຢ່າງຕ່ຳໜຶ່ງປັດໄຈສ່ຽງທີ່ເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຖືກທຳລາຍ (ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບແອສໄພຣິນ) ແລະ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ນຳໃຊ້ ວາຣຟາຣິນບໍ່ໄດ້**

- ຜູ້ໃຫຍ່ອາຍຸ: ປ້ອງກັນເສັ້ນເລືອດແດງຕີບເນື່ອງຈາກມີເລືອດກ້າມອຸດຕັນ ຫຼື ເລືອດກ້າມແຕກຕົວໄປອຸດຕັນຢູ່ໃນກະແສເລືອດ ໃນຄົນເຈັບທີ່ ເປັນພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຢ່າງບໍ່ປົກກະຕິ ແລະ ຢ່າງຕ່ຳໜຶ່ງປັດໄຈສ່ຽງທີ່ເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຖືກທຳລາຍ (ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບແອສໄພຣິນ) ແລະ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ນຳໃຊ້ ວາຣຟາຣິນບໍ່ໄດ້ ໂດຍການກິນຢາ ໂກຼປິໂດແກຣນ Clopidogrel ດ້ວຍປະລິມານ 75 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການເລືອດອອກ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຢຸດນຳໃຊ້ຢານີ້ ກ່ອນວາງແຜນຜ່າຕັດ 7 ມື້ຖ້າຫາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານການຈັບຕົວຂອງເກັດເລືອດບໍ່ໄດ້ຜົນ, ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເລືອດອອກເພີ່ມຂຶ້ນຈາກການບາດເຈັບ, ຜ່າຕັດ ຫຼື ຈາກພະຍາດອື່ນໆ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ: ແມ່ນເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການຖອກທ້ອງ, ກະເພາະລຳໄສ້ປັ່ນປ່ວນ, ເລືອດອອກ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແມ່ນເຮັດໃຫ້ເກີດທ້ອງຜູກ, ວິນຫົວ, ທາດເອໂອຊິນໂນຟິນໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ, ກະເພາະລຳໄສ້ຜິດປົກກະຕິ, ເຈັບຫົວ, ເລືອດອອກຢູ່ໃນກະໂຫຼກຫົວ, ປະລິມານເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ, ປຸ້ນທ້ອງ, ມີຄວາມຮູ້ສຶກຜິດປົກກະຕິຢູ່ຜິວໜັງ, ເກັດເມັດເລືອດຕ່ຳເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມຊ້າລົງເວລາໄດ້ຮັບການບາດເຈັບ, ຮາກ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ໜ້ອຍທີ່ສຸດແມ່ນເຮັດໃຫ້ມີອາການເລືອດອອກຮຸນແຮງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ປະລິມານເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ, ພະຍາດເລືອດຈາງ, ມີອາການໃຄ່ບວມບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ, ເຈັບຂໍ່ກະດູກ, ອັກເສບຂໍ່ກະດູກ, ແອ້ກະດູກມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ມີອາການສັບສົນ, ເປັນໄຂ້, ໝາກໄຂ່ຫຼັງອັກເສບຮຸນແຮງ, ເຕົ້ານົມຜູ້ຊາຍໃຫຍ່ຂຶ້ນ, ເຫັນພາບຫຼອນ, ຕັບຜິດປົກກະຕິ, ມີອາການແພ້ສູງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ທາດນິວໂຕຣຟິນຕ່ຳເຮັດໃຫ້ພູມຕ້ານທານຂອງຮ່າງກາຍຕ່ຳ ແລະ ຕິດເຊື້ອໄດ້ງ່າຍ, ຕັບອ່ອນອັກເສບ, ລະບົບຫາຍໃຈຜິດປົກກະຕິ, ເກີດປະຕິກິລິຍາອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາທາງຜິວໜັງຮ້າຍແຮງ, ເຍື່ອເມືອກປາກອັກເສບ, ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານປ່ຽນໄປ, ເປັນວິນ, ບາດແຜກວ້າງມີເລືອດອອກ.
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາ ທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່ແມ່ນເຮັດໃຫ້ເກີດບັນດາອາການຂອງຫົວໃຈທີ່ເລືອດໄຫຼວຽນເຈົ້າສູ່ຫົວໃຈຫຼຸດລົງ.
- ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ ແລະ ແມ່ລູກອ່ອນ ແຕ່ບໍ່ມີຂໍ້ມູນຢັ້ງຢືນ.
- ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມລະດັບປານກາງທີ່ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນຕໍ່ການມີເລືອດອອກ ແຕ່ມີຂໍ້ມູນຈຳກັດດ້ານດັ່ງກ່າວ; ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ.
- ລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

ຟູອິນດີອອນ (Fluindione)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຮູບແບບ ຢາເມັດ: ຟູອິນດີອອນ Fluindione 75 ມິນລິກຣາມ.
- ຟູອິນດີອອນ Fluindione (ທາດເກືອ ໄຮໂດຣເຢນ ຊັນເຟດ) 300 ມິນລິກຣາມ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດກ້າມອຸດຕັນພາຍໃນເສັ້ນເລືອດ, ເລືອດກ້າມອຸດຕັນຢູ່ໃນເສັ້ນເລືອດປອດ, ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິ ແລະ ເຕັ້ນໄວຢ່າງຖາວອນ, ເປັນຢາຕ້ານເລືອດກ້າມ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຟູອິນດີອອນ Fluindione ປົກກະຕິໃນຮູບແບບຢາເມັດທີ່ອອກລິດກວ້າງຂວາງ ແມ່ນກິນ ຄັ້ງລະ 1 ເມັດ (400 ມິນລິກຣາມ) ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ ໂດຍກິນຢາແຕ່ລະຄັ້ງພ້ອມກັນກັບການກິນອາຫານ.
- ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວແມ່ນໄດ້ຮັບຜົນພາຍໃນ 2 ຫາ 4 ອາທິດ, ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງແນະນຳໃຫ້ສືບຕໍ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ ຢ່າງຕ່ຳ 8 ອາທິດ.
- ປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ (ທີ່ມີອັດຕາການກຳຈັດທາດກຣິອາຕີນິນ ຕ່ຳກວ່າ 30 ມິນລີລິດ/ນາທີ) ຄວນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ 400 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.
- ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນທີ່ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນ ຄັ້ງລະ 1 ເມັດ (400 ມິນລິກຣາມ) ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ, ການກິນຢາດັ່ງກ່າວມື້ລະສອງຄັ້ງ ເຫັນວ່າພຽງພໍໃນການປິ່ນປົວສຳລັບຄົນເຈັບບາງກໍລະນີ, ການກິນຢາແຕ່ລະຄັ້ງແມ່ນກິນພ້ອມກັນ ຫຼື ກິນທັນທີພາຍຫຼັງກິນອາຫານ.
- ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ ຟູອິນດີອອນ Fluindione ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການເລືອດອອກໃນສະໝອງໂດຍຄວບຄຸມບໍ່ໄດ້, ເສັ້ນເລືອດຕາແຕກ ຫຼື ກັບຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາຜະລິດຕະພັນຢານີ້ ຫຼື ແພ້ຕໍ່ ເມຕິນຊານຕິນ methylxanthines ເຊັ່ນ ຄາເຟອີນ, ທີໂອຟີລິນ ແລະ ທີໂອໂບຣມມິນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ຮຸນແຮງທີ່ອາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ, ເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ລະດັບປານກາງ ຄວນຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາຟູອິນດີອອນ Fluindione. ຄົນເຈັບທີ່ເສັ້ນເລືອດແດງຢູ່ແຂນຂາມີການອຸດຕັນຊຳເຮື້ອ ສ່ວຍຫຼາຍຈະສະແດງອາການອື່ນໆຂອງພະຍາດເສັ້ນເລືອດຕີບ ແລະ ແຂງ ເນື່ອງຈາກການສະສົມໄຂມັນຢູ່ຝາຜະໜັງຂອງເສັ້ນເລືອດ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາຟູອິນດີອອນ Fluindione ຄວາມແຮງ 400 ມິນລິກຣາມ ກັບຄົນເຈັບທີ່ທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ສ່ວນປະກອບຕົ້ນຕໍຂອງຢານີ້, ເພັນໂຕຊີຟີລິນ, ຢາເມຕິນຊານຕິນຊະນິດອື່ນໆ ຫຼື ສ່ວນປະກອບອື່ນຂອງຢາ, ນອກຈາກນີ້ງຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີເລືອດອອກໃນສະໝອງ, ເສັ້ນເລືອດຕາແຕກ, ພະຍາດຫົວໃຈວາຍຮຸນແຮງ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ.

ການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບແມ່ຍິງທີ່ກຳລັງຖືພາ: ຈາກການສຶກສາທົດລອງ ການນຳໃຊ້ຢາ ໜູ ແລະ ກະຕ່າຍທີ່ກຳລັງຖືພາ ດ້ວຍຮູບແບບກິນ 576 ແລະ 264 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ຕາມລຳດັບ ພົບວ່າ ເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິຕໍ່ການພັດທະນາຮ່າງກາຍຂອງເດັກນ້ອຍໃນທ້ອງແມ່ ແຕ່ບໍ່ມີຫຼັງຖານຢັ້ງຢືນການເສຍຊີວິດຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ເກີດມາມີຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຮ່າຍກາຍ. ໃນກຸ່ມທົດລອງຢາດັ່ງກ່າວໃນປະລິມານ 576 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ກັບໜູ ຢາດັ່ງກ່າວມີການດູດຊຶມ ເຂົ້າໄປສູ່ລະບົບໄຫຼວຽນຂອງເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ.

ສຳລັບແມ່ລູກອ່ອນ: ຈາກຜົນຂອງການສຶກສາພົບວ່າຢາ ແລະ ບັນດາທາດທີ່ໄດ້ຈາກການເຜົາຜານຂອງ ຟູອິນດີອອນ Fluindione ຈະຖືກສົ່ງອອກມາທາງນ້ຳນົມ. ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນເນື້ອ

ງອກໄດ້ ຈຶ່ງແນະນຳໃຫ້ຢຸດຕິການໃຫ້ລູກກິນນົມໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢານີ້ ຫຼື ຢຸດການນຳໃຊ້ຢາໃນລະຫວ່າງການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບລະບົບເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ: ຫາຍໃຈຝືດ, ມີອາການໃຄ່ບວມ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບລະບົບຍ່ອຍອາຫານ: ເບື່ອອາຫານ, ອັກເສບຖົງນ້ຳບີ, ທ້ອງຜູກ, ປາກແຫ້ງ/ຫິວນ້ຳ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບລະບົບປະສາດ: ມີອາການຫງຸດຫງິດ, ສັບສົນ, ຊຶມເສົ້າ, ຊັກ, ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບລະບົບຫາຍໃຈ: ເລືອດດັງອອກ, ມີອາການຄ້າຍຄືໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່, ຮູຄໍອັກເສບ, ຕັນດັງ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບຜິວໜັງ ແລະ ແຂນຂາ: ເລັບມືຜ່ອຍ, ຜິວໜັງມີອາການຄັນຄາຍຮຸນແຮງ, ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ, ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງເປັນວົງຄັນຄາຍ ແລະ ໃຄ່ບວມບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບລະບົບອື່ນໆ: ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ນ້ຳລາຍອອກຫຼາຍ, ເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ເປັນໄຂ້, ເຈັບຄໍ/ຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງຢູ່ຄໍໃຄ່, ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍປ່ຽນແປງ.

ເຮປາຣິນ �โซดียม (Heparin sodium)

ຮູບແບບຢາສັກນການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມລະດັບປານກາງ ທີ່ເພີ່ມຄວາມຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ: 1000 ໜ່ວຍ/ມິນລິລິດ; 5000 ໜ່ວຍ/ມິນລິລິດ; 20 000 ໜ່ວຍ/ມິນລິລິດ; ຫຼອດໜຶ່ງບັນຈຸ 1 ມິນລິລິດ

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ປິ່ນປົວ ແລະ ປ້ອງກັນເສັ້ນເລືອດກ້າມອຸດຕັນຢູ່ພາຍໃນເສັ້ນເລືອດເລິກໆ, ເລືອດກ້າມອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດປອດ; ເຈັບໜ້າເອິກຢ່າງບໍ່ຄົງທີ່ເນື່ອງຈາກກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈໄດ້ຮັບເລືອດບໍ່ພຽງພໍ, ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບເຮັດໃຫ້ຈຸລັງສະໝອງຂາດເລືອດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

➢ **ປິ່ນປົວ ເສັ້ນເລືອດກ້າມອຸດຕັນຢູ່ພາຍໃນ ເສັ້ນເລືອດເລິກໆ ແລະ ເລືອດກ້າມອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດປອດ, ເລືອດກ້າມອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດປອດ; ເຈັບໜ້າເອິກຢ່າງບໍ່ຄົງທີ່ເນື່ອງຈາກກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈໄດ້ຮັບເລືອດບໍ່ພຽງພໍ, ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບເຮັດໃຫ້ຈຸລັງສະໝອງຂາດເລືອດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວ ເສັ້ນເລືອດກ້າມອຸດຕັນຢູ່ພາຍໃນ ເສັ້ນເລືອດເລິກໆ ແລະ ເລືອດກ້າມອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດປອດ, ເລືອດກ້າມອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດປອດ; ເຈັບໜ້າເອິກຢ່າງບໍ່ຄົງທີ່ ເນື່ອງຈາກກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈໄດ້ຮັບເລືອດບໍ່ພຽງພໍ, ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບເຮັດໃຫ້ຈຸລັງສະໝອງຂາດເລືອດ ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາ ເຮປາຣິນ �โซด�m Heparin sodium ໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 5000 ໜ່ວຍ (10,000 ໜ່ວຍ ໃນກໍລະນີທີ່ມີເລືອດກ້າມອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດປອດຮຸນແຮງ), ຫຼັງຈາກນັ້ນສືບຕໍ່ໃຫ້ຢາດ້ວຍການສັກສິ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 15–25 IU ໜ່ວຍ/ກິໂລກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ສັກເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ 15,000 ໜ່ວຍໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ; ຄວນກວດວິເຄາະເພື່ອຕິດຕາມໃນແຕ່ລະມື້ ແລະ ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຕາມຜົນຂອງການກວດວິເຄາະດັ່ງກ່າວ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວອາການສະໝອງຂາດເລືອດຊົ່ວຄາວ, ສະໝອງຂາດເລືອດເນື່ອງຈາກເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາແອສໄພຣິນ ໂດຍການກິນຢາ ໂກຼປິໂດແກຣນ Clopidogrel ດ້ວຍປະລິມານ 75 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.
- ດັກນ້ອຍ: ປິ່ນປົວເສັ້ນເລືອດກ້າມອຸດຕັນຢູ່ພາຍໃນ ເສັ້ນເລືອດເລິກໆ ແລະ ເລືອດກ້າມອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດປອດ, ເລືອດກ້າມອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດປອດ; ເຈັບໜ້າເອິກຢ່າງບໍ່ຄົງທີ່ ເນື່ອງຈາກກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈໄດ້ຮັບເລືອດບໍ່ພຽງພໍ, ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບເຮັດໃຫ້ຈຸລັງສະໝອງຂາດເລືອດ ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາ ເຮປາຣິນ �โซดียม Heparin sodium

ໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນຕ່ຳກວ່າປະລິມານທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່, ຫຼັງຈາກນັ້ນສືບຕໍ່ໃຫ້ຢາດ້ວຍການສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ 15–25 IU ໜ່ວຍ/ກິໂລກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ສັກເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ 250 ໜ່ວຍ/ກິໂລກຣາມໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ປ້ອງກັນເສັ້ນເລືອດກ້າມອຸດຕັນຢູ່ພາຍໃນ ເສັ້ນເລືອດເລິກໆ ແລະ ເລືອດກ້າມອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດປອດ, ເລືອດກ້າມອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດປອດ; ເຈັບໜ້າເອິກຢ່າງບໍ່ຄົງທີ່ເນື່ອງຈາກກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈໄດ້ຮັບເລືອດບໍ່ພຽງພໍ, ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບເຮັດໃຫ້ຈຸລັງສະໝອງຂາດເລືອດໃນເວລາຜ່າຕັດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນເສັ້ນເລືອດກ້າມອຸດຕັນຢູ່ພາຍໃນ ເສັ້ນເລືອດເລິກໆ ແລະ ເລືອດກ້າມອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດປອດ, ເລືອດກ້າມອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດປອດ; ເຈັບໜ້າເອິກຢ່າງບໍ່ຄົງທີ່ ເນື່ອງຈາກກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈໄດ້ຮັບເລືອດບໍ່ພຽງພໍ, ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບເຮັດໃຫ້ຈຸລັງສະໝອງຂາດເລືອດໃນເວລາຜ່າຕັດ ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາ ເຮປາຣິນ �โซดียม Heparin sodium ໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າກ້ອງຜິວໜັງ 5000–10,000 ໜ່ວຍ ກ່ອນການຜ່າຕັດ 2 ຊົ່ວໂມງ, ຫຼັງຈາກນັ້ນສືບຕໍ່ໃຫ້ຢານີ້ ໃນທຸກໆ 8–12 ຊົ່ວໂມງຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້ ຫຼື ຈົນກວ່າຄົນເຈັບຈະສາມາດຍ່າງໄດ້.
- ຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ: ສັກຢານີ້ເຂົ້າກ້ອງຜິວໜັງ 5000–10,000 ໜ່ວຍ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ສູງຕໍ່ຢາເຮປາຣິນ โซดียม Heparin sodium, ເລືອດອອກບໍ່ຢຸດ ຫຼື ມີອາການເລືອດອອກອື່ນໆຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ເກັດເມັດເລືອດຕ່ຳຢູ່ໃນຈຸລັງເລືອດເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມຊ້າເວລາເກີດມີອາການບາດເຈັບ, ເປັນບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ, ເລືອດອອກໃນສະໝອງ, ຄວາມດັນເລືອດສູງໃນລະດັບຮ້າຍແຮງ, ເປັນພະຍາດຕັດ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງຮຸນແຮງ; ພາຍຫຼັງການບາດເຈັດໜັກ ຫຼື ຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດ (ໂດຍສະເພາະແມ່ນຕາ ແລະ ລະບົບປະສາດ), ເຍື່ອຫຸ້ມຫົວໃຈຊັ້ນໃນ ແລະ ລົ້ນປີ່ອັກເສບເນື່ອງຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ຜູ້ອາຍຸສູງ, ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາເຮປາຣິນ heparins ທີ່ມີນ້ຳໜັກໂມລະກຸນຕ່ຳ, ແມ່ຍິງກຳລັງຖືພາ, ຄົນເຈັບເປັນພະຍາດເບົາຫວານ, ຂອງແຫຼວໃນຮ່າງກາຍມີສະພາວະເປັນກົດ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ອາການສິນຂອງຢາຈາກການນຳໃຊ້ຢານີ້ ແມ່ນ ເກັດເມັດເລືອດຕ່ຳ ເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມຊ້າໃນເວລາເກີດມີອາການບາດເຈັບ ພ່າຍໃນ 6–10 ມື້ພາຍຫຼັງການປິ່ນປົວ (ຄວນຖອນຢາເຮປາຣິນອອກຈາກການປິ່ນປົວທັນທີ), ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການເລືອດອອກ, ຜິວໜັງຕາຍ; ເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ ສູງ ຊຶ່ງລວມມີທາງຜິວໜັງເປັນຕຸ່ມແດງມີລັກສະນະເປັນວົງມົນ ມີອາການຄັນຄາຍ, ໃຄ່ບວມບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ, ປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ຮຸນແຮງ; ກະດູກຜ່ອຍ.

ວາຣຟາຣິນ (Warfarin)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ວາຣຟາຣິນ Warfarin ເປັນຢາຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນອນຢູ່ໃນໝວດຢາຕ້ານເລືອດກ້າມ.

- ຮູບແບບຢາເມັດ: ວາຣຟາຣິນ �โซด�eyam 500 ໄມโกรกราม; 1 ມິນລິກຣາມ; 3 ມິນລິກຣາມ; 5 ມິນລິກຣາມ;
- ຮູບແບບຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ: ວາຣຟາຣິນ โซดียม 1 ມິນລິກຣາມ/1 ມິນລິລິດ;

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປ້ອງກັນເລືອດກ້າມອຸດຕັນໃນ ເສັ້ນເລືອດໃນຄົນເຈັບທີ່ມີສະພາວະຫົວໃຈຖືກທຳລາຍເນື່ອງຈາກເກີດການອັກເສບອະໄວຍະວະຕ່າງຂອງຮ່າງກາຍຈາກການຕິດເຊື້ອສະເຕຣັບໂຕກົກ Streptococcus; ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ (ໄວ, ບໍ່ປົກກະຕິ ແລະ ສັ່ນ); ປ້ອງກັນເລືອດກ້າມອຸດຕັນພາຍຫຼັງໃສ່ລິ້ນປີ່ຫົວໃຈທຽມ; ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວເລືອດກ້າມອຸດຕັນໃນເສັ້ນເລືອດ ແລະ ເລືອດກ້າມອຸດຕັນໃນເສັ້ນເລືອດປອດ, ຫົວໃຈຂາດເລືອດຊົ່ວຄາວ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວເລືອດກ້າມອຸດຕັນພາຍໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຜິດປົກກະຕິ (ເລືອດກ້າມແຕກຕົວໄຫຼໄປຕາມລະບົບໄຫຼວຽນຂອງເລືອດ ແລະ ໄປອຸດຕັນຢູ່ພາຍໃນເສັ້ນເລືອດອື່ນ) ໂດຍການກິນຢາ ວາຣຟາຣິນ Warfarin ດ້ວຍປະລິມານປົກກະຕິ 10 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 2 ມື້, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາໃນປະລິມານປົກກະຕິເປັນ 3–9 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ໂດຍອີງຕາມໄລຍະເວລາໃນການອຸດຕັນຂອງເລືອດກ້າມໃນເສັ້ນເລືອດໂດຍກິນຢາໃນເວລາດຽວກັນຂອງແຕ່ລະມື້.

ຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນກ່ຽວກັບຄວາມປອດໄພຂອງຢາ:

ຈາກການລາຍງານຢູ່ໃນວາລະສານດ້ານຄວາມປອດໄພຂອງຢາສະບັບປະຈຳເດືອນ ກໍລະກົດ 2016 ຂອງອົງການຄຸ້ມຄອງຄວາມປອດໄພດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະພາບກ່ຽວກັບການສະສົມທາດແຄລຊຽມອຸດຕັນ ຢູ່ໃນເສັ້ນເລືອດ ແລະ ເຮັດໃຫ້ແພຈຸລັງ ແລະ ຜິວໜັງຕາຍ ເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຢາວາຣຟາຣິນ Warfarin.

ຈາກການທົບທວນຄືນທົ່ວທັງສະຫະພາບຢູໂຣບພົບວ່າການນຳໃຊ້ຢາວາຣຟາຣິນ Warfarin ເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມທາດແຄລຊຽມອຸດຕັນຢູ່ໃນເສັ້ນເລືອດ ແລະ ເຮັດໃຫ້ແພຈຸລັງ ແລະ ຜິວໜັງຕາຍ ແມ່ນມີໂອກາດເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ, ຖ້າຫາກວ່າຄົນເຈັບມີການພັດທະນາເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ ແລະ ເຈັບຢູ່ບໍລິເວນຜິວໜັງຄວນໄປປຶກສານຳທ່ານໝໍ, ຖ້າຫາກເກີດການສະສົມທາດແຄລຊຽມອຸດຕັນຢູ່ໃນເສັ້ນເລືອດ ຄວນພິຈາລະນາເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວທີ່ເໝາະສົມກວ່າ ແລະ ຢຸດຕິການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາວາຣຟາຣິນ Warfarin. ນອກຈາກນີ້, ອົງການຄຸ້ມຄອງຄວາມປອດໄພດ້ານຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະພາບຍັງແນະນຳວ່າການສະສົມທາດແຄລຊຽມອຸດຕັນຢູ່ໃນເສັ້ນເລືອດສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີປັດໄຈສ່ຽງເຊັ່ນ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຳເຮື້ອໄລຍະສຸດທ້າຍ ແລະ ນອກຈາກນີ້ ຍັງພົບວ່າສາມາດເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ປົກກະຕິ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ; ບາດແຜຢູ່ກະເພາະອາຫານ; ຄວາມດັນເລືອດສູງຮ້າຍແຮງ; ແພຈຸລັງຫຸ້ມພາຍໃນຜົ້ງຫົວໃຈອັກເສບເນື່ອງຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດ; ມີເລືອດອອກ;

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ການນຳໃຊ້ຢາຢາວາຣຟາຣິນ Warfarin ເຮັດໃຫ້ມີອາການເລືອດອອກ, ມີອາການແພ້ສູງ; ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ; ຜົມຫຼົ່ນ; ຖອກທ້ອງ; ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດ; ມີເລືອດອອກ; ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງຫຼຸດລົງໂດຍບໍ່ຮູ້ສາເຫດ, ຜິວໜັງຕາຍ; ຕາ ແລະ ຜິວໜັງເຫຼືອງ; ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບເສື່ອມ; ປຸ້ນທ້ອງ; ຮາກ; ຕັບອ່ອນອັກເສບ;

12.7. ຢາທີ່ຄວບຄຸມລະດັບໄຂມັນ (Lipid-regulating drugs)

ສານທີ່ເຮັດໃຫ້ທາດໄຂມັນຫຼຸດລົງ (Lipid-lowering agents)

ເປົ້າໝາຍທຳອິດຂອງການປິ່ນປົວ ແມ່ນເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມກ້າວໜ້າຂອງພາວະການເກີດຖົງໄຂມັນໃນຫຼອດເລືອດແດງໃຫຍ່ ແລະ ເພື່ອປັບປຸງການລອດຊີວິດຂອງຄົນເຈັບເປັນພະຍາດຫຼອດເລືອດຫົວໃຈ, ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນ

ການເຈັບເປັນ ແລະ ການຕາຍຍ້ອນຫົວໃຈກ່ອນເວລາອັນສົມຄວນ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດຫຼອດເລືອດຫົວໃຈ ແລະ ເພື່ອປ້ອງກັນການອັກເສບຂອງມ້າມ ເນື່ອງຈາກການມີ trigycerides ໃນເລືອດສູງເກີນປົກກະຕິ. ກ່ອນເລີ່ມການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ຄວນໃຫ້ຄົນເຈັບທົດລອງຄວບຄຸມອາຫານ, ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ຢຸດສູບຢາ. ຄະນະກຳມະການຜູ້ຊ່ຽວຊານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບການຄັດເລືອກ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຈຳເປັນພື້ນຖານ (The WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines) ໄດ້ເຫັນຄຸນຄ່າຂອງຢາຫຼຸດຜ່ອນທາດໄຂມັນ ໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະໄຂມັນໃນຫຼອດເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ. ສານຍັບຍັ້ງ Beta-hydroxy-beta-methylglutaryl-coenzyme A (HMG Co A) reductase, ເຊິ່ງມັກເອີ້ນວ່າ Statins ແມ່ນຢາຫຼຸດຜ່ອນລະດັບໄຂມັນ ທີ່ມີປະສິດທິພາບສູງ ແລະ ຄວາມທົນທານທີ່ດີ. ມີຫຼາຍຢາຂອງຢາເຫຼົ່ານີ້ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການຫຼຸດຜ່ອນອຸບັດການຂອງພາວະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ ທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ ແລະ ບໍ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ, ພາວະຫຼອດເລືອດອຸດຕັນໃນສະໝອງ ແລະ ການຕາຍ (ຍ້ອນທຸກສາເຫດ) ແລະ ຄວາມຕ້ອງການສຳລັບການເຮັດທາງເວັ້ນໃນຫຼອດເລືອດຫົວໃຈ. ທັງໝົດເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງ, ແຕ່ອາດຄຸ້ມຄ່າສຳລັບການປ້ອງກັນອັນດັບສອງ ສຳລັບພະຍາດຫຼອດເລືອດຫົວໃຈ ແລະ ສຳລັບການປ້ອງກັນອັນດັບໜຶ່ງ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງບາງຄົນ. ຍ້ອນວ່າບໍ່ມີຢາດ່ຽວທີ່ສະແດງວ່າມີປະສິດທິພາບ ຫຼື ວ່າມີລາຄາຖືກກວ່າຢາອື່ນໃນໝວດນີ້, ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງບໍ່ມີຢາໂຕໃດຖືກບັນຈຸຢູ່ໃນບັນຊີຕົວແບບຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ; ທາງເລືອກຂອງຢາສຳລັບໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ຄວນຕັດສິນໃຈໃນລະດັບຊາດ.

ອາໂຕວາສຕາຕິນ (Atorvastatin)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບຢາເມັດ: 10 ມິນລິກຮາມ, 20 ມິນລິກຮາມ, 30 ມິນລິກຮາມ, 40 ມິນລິກຮາມ, 60 ມິນລິກຮາມ ແລະ 80 ມິນລິກຮາມ.
- ຮູບແບບຢາເມັດຊະນິດຫຍໍ້ກືນ: 10 ມິນລິກຮາມ; 20 ມີມິນລິກຮາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວທາດໄຂມັນໃນເສັ້ນເລືອດສູງ (cholesterol) ແລະ ໄຂມັນໃນເສັ້ນເລືອດສູງ cholesterol ຮ່ວມກັນກັບທາດໄຂມັນ ລິປິດສູງ hyperlipidaemia ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວໄດ້ດ້ວຍການຄວບຄຸມອາຫານ ແລະ ດ້ວຍວິທີການອື່ນໆທີ່ເໝາະສົມ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວດ້ວຍການກິນຢາອາໂຕວາສຕາຕິນ Atorvastatin ປະລິມານປົກກະຕິ 10 ມິນລິກຮາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ; ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເປັນ 80 ມິນລິກຮາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງຕ່ຳ 4 ອາທິດ.

➢ **ລະດັບ ຄໍເລັສເຕີໂຣນໃນເລືອດສູງ ທີ່ຖ່າຍທອດທາງກຳມະພັນທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດHeterozygous Familial Hypercholesterolemia (ຖ້າບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວມີຄວາມສ່ຽງເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍ ຫຼື ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບແຕ່ຍັງນ້ອຍ); ໄຂມັນຄໍເລັສເຕີໂຣນໃນເລືອດສູງທີ່ຖ່າຍທອດທາງກຳມະພັນຊຶ່ງຮ່າງກາຍກຳຈັດອອກໄດ້ຍາກ, ມີຄວາມສ່ຽງເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍແຕ່ຍັງນ້ອຍ (Homozygous familial hypercholestrolaemia) ແລະ ຄໍເລັສເຕີໂຣນໃນເລືອດສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ທີ່ກຳຈັດອອກຈາກຮ່າງກາຍໄດ້ຍາກ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວໄດ້ດ້ວຍການຄວບຄຸມອາຫານ ແລະ ດ້ວຍວິທີການອື່ນໆທີ່ເຫມາະສົມ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວດ້ວຍການກິນຢາອາໂຕວາສຕາຕິນ Atorvastatin ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 10 ມິນລິກຮາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ, ຫຼັງຈາກນັ້ນເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເປັນ 40 ມິນລິກຮາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງຕ່ຳ 4 ອາທິດ;ປະລິມານການນຳໃຊ້ສູງສຸດຕໍ່ມື້ບໍ່ເກີນ 80 ມິນລິກຮາມ.

➢ **ປ້ອງກັນໃນເບື້ອງຕົ້ນໃນການເກີດເປັນພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ ແລະ ເປັນພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດຄັ້ງທຳອິດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວດ້ວຍການກິນຢາອາໂຕວາສຕາຕິນ Atorvastatinໃນປະລິມານ 20 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ, ອາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນໄດ້ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ.

➢ **ປ້ອງກັນການເກີດສະພາວະແຊກຊ້ອນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນຜົນກະທົບຈາກພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນການເກີດສະພາວະແຊກຊ້ອນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນຜົນກະທົບຈາກພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ ດ້ວຍການກິນຢາອາໂຕວາສຕາຕິນ Atorvastatinໃນປະລິມານ 80 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.

➢ **ການປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາເນື່ອງຈາກການເກີດປະຕິກິລິຍາຂອງຢາ**

- ຜູ້ຜະລິດຢາແນະນຳ ສາມາດນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ ຊິກໂກຼສະປໍຣິນ ແຕ່ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 10 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.
- ນຳໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນກັບໂຊຟົສບູເວຍ sofosbuvir, ເວລພາທາສເວຍ ແລະ ໂວຊິລາພຣິເວຍໄດ້ ແຕ່ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 20 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ສະໝອງຖືກທຳລາຍ ເຮັດໃຫ້ມີອາການເລືອດອອກຈາກສະໝອງ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ: ເລືອດດັງອອກ, ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ, ມີອາການແພ້ສູງ, ຂໍ່ກະດູກມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ເຈັບບໍລິເວນຮູຄໍ, ເຈັບກ້າມອ່ອນເພຍ, ມີອາການອັກເສບ ແລະ ເຈັບບໍລິເວນດັງ ແລະ ຄໍ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເຮັດໃຫ້ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານຫຼຸດລົງ, ເອື້ອມ (ອອກທາງປາກ), ເຈັບໜ້າເອິກ, ເປັນໄຂ້, ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ, ມີອາການມຶນຊາ, ມີອາການໃຄ່ບວມເນື່ອງຈາກການສະສົມທາດແຫຼວຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງສ່ວນຫຼາຍມັກເກີດຂຶ້ນຢູ່ເບື້ອງລຸ່ມຂອງຂາ, ລົດຊາດໃນການກິນອາຫານປ່ຽນໄປ, ຫູອື້, ສາຍຕາເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການໃຄ່ບວມໃຕ້ຜິວໜັງ (ໜ້າ, ຕາ), ເຕົ້ານົມເພດຊາຍໃຫຍ່ຂຶ້ນ; ຫູບໍ່ໄດ້ຍິນສຽງ, ເກີດປະຕິກິລິຍາອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາທາງຜິວໜັງຮ້າຍແຮງ.
- ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຊຳເຮື້ອ; ສຳລັບປ້ອງກັນການເກີດ ຫຼື ປ້ອງກັນການເກີດພະຍາດແຊກຊ້ອນຈາກພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫມາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ດ້ວຍການກິນຢາອາໂຕວາສຕາຕິນ Atorvastatinໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 20 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ, ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ (ຖ້າຫາກວ່າອັດຕາການກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຕ່ຳກວ່າ 30 ມິນລິລິດ/ນາທີ 1.73m2, ກິນມື້ລະຄັ້ງ ຕາມການແນະນຳຂອງຊ່ຽວຊານ) ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ສູງສຸດຕໍ່ມື້ບໍ່ເກີນ 80 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງ.

ເກັມຟິໂບຣຊິນ (Gemfibrozil)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຮູບແບບຢາເມັດ: ເກັມຟິໂບຣຊິນ Gemfibrozil 600 ມິນລິກຣາມ.
- ຮູບແບບຢາແຄັບຊູນ: ເກັມຟິໂບຣຊິນ Gemfibrozil 300 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ :

➢ **ປິ່ນປົວຕຣິກຼີເຊີຣິດໃນເລືອດສູງ, ໂຄແລສເຕີໂຣນ cholesterol ໃນເລືອດສູງ ແລະ ຕຣິກຼີເຊີຣິດໃນເລືອດສູງຢ່າງຮຸນແຮງ, ປ້ອງກັນການເກີດພະຍາດເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ ສຳລັບເພດຊາຍທີ່ມີລະດັບຕຣິກຼີເຊີຣິດໃນເລືອດສູງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວຕຣິກຼີເຊີຣິດໃນເລືອດສູງ, ໂຄແລສເຕີໂຣນ cholesterol ໃນເລືອດສູງ ແລະ ຕຣິກຼີເຊີຣິດໃນເລືອດສູງຢ່າງຮຸນແຮງ, ປ້ອງກັນການເກີດພະຍາດເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ ສຳລັບເພດຊາຍທີ່ມີລະດັບຕຣິກຼີເຊີຣິດໃນເລືອດສູງ ດ້ວຍການກິນຢາເກັມຟິໂບຣຊິນ Gemfibrozil ໃນປະລິມານປົກກະຕິ 1.2 ກຣາມຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການກິນຢາອອກເປັນ 2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້; ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາ 0.9–1.2 ກຣາມຕໍ່ມື້.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາເກັມຟິໂບຣຊິນ Gemfibrozil ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບຖົງນ້ຳບີ ແລະ ທໍ່ສົ່ງນ້ຳບີຊຶ່ງປະກອບໄປດ້ວຍ ເປັນໜີ້ວຢູ່ຖົງນ້ຳບີ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ກ່ອນເລີ່ມຕົ້ນການນຳໃຊ້ຢານີ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ ຄວນແກ້ໄຂບັນຫາການທຳງານຂອງຕ່ອມໄທຣອຍດຕ່ຳ ໃຫ້ທຳງານເປັນປົກກະຕິເສຍກ່ອນ, ລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ກັບຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ, ຜູ້ທີ່ມີປັດໄຈສ່ຽງຕໍ່ການເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງກ້າມຊີ້ນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ: ເຮັດໃຫ້ມີອາການທ້ອງຜູກ, ຖອກທ້ອງ, ອິດເມື່ອຍ, ຍິ່ງທ້ອງ, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້, ເຈັບຫົວ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ເປັນວິນ, ຣາກ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ເຮັດໃຫ້ຜົມຫຼົ່ນ, ເລືອດຈາງ, ມີອາການໃຄ່ບວມບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງ, ໄສ້ຕັ່ງອັກເສບ; ໜ້າທີ່ການຂອງແອ້ກະດູກເສື່ອມ, ມີອາການຊຶມເສົ້າ, ວິນຫົວ, ເຫງົ້ານອນ, ທາດເອໂອຊິນໂນຟິນສູງ; ຖົງນ້ຳບີ, ຕັບ ແລະ ຂໍ່ກະດູກເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ; ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ; ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງກ້າມຊີ້ນ; ຕັບອ່ອນອັກເສບ; ຄວາມຮູ້ສຶກມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ; ອັກເສບປາຍປະສາດ; ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ແສງ; ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງເພດ; ເກັດເລືອດຕ່ຳເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມຊ້ຳໃນເວລາບາດເຈັບ; ສາຍຕາມົວ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ ເນື່ອງຈາກເກີດເປັນພິດເບື້ອໃນສັດທົດລອງທີ່ກຳລັງຖືພາ.
- ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ. ຖ້າຫາກວ່າອັດຕາການກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຕ່ຳກວ່າ 30 ມິນລິລິດ/ນາທີ $1.73m^2$.
- ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 900 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ຖ້າຫາກວ່າອັດຕາການກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 30–80 ມິນລິລິດ/ນາທີ $1.73m^2$.

ການຕິດຕາມ:

- ກວດວິເຄາະເລືອດໃນປີທຳອິດຂອງການປິ່ນປົວ.
- ກວດວິເຄາະໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ (ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາຖ້າຫາກພົບວ່າໜ້າທີ່ການຂອງຕັບບໍ່ປົກກະຕິ).

ຊິມວາສຕາຕິນ (Simvastatin)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາເມັດ: 5 ມິນລິກຣາມ; 10 ມິນລິກຣາມ; 20 ມິນລິກຣາມ; 40 ມິນລິກຣາມ, 80 ມິນລິກຣາມ.

ຂໍ້ບ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ **ປິ່ນປົວລະດັບຄໍເລັສເຕີໂຣນໃນເລືອດສູງໃນເບື້ອງຕົ້ນ ຫຼື ຮ່ວມກັນກັບລະດັບໄຂມັນອື່ນໆສູງ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວໄດ້ດ້ວຍການຄວບຄຸມອາຫານ ແລະ ດ້ວຍວິທີການອື່ນໆທີ່ເໝາະສົມ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ຫຼຸດຄໍເລັສເຕີໂຣນໃນເລືອດສູງໃນເບື້ອງຕົ້ນ ຫຼື ຮ່ວມກັນກັບລະດັບໄຂມັນອື່ນໆສູງ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ ບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວໄດ້ດ້ວຍການຄວບຄຸມອາຫານ ແລະ ດ້ວຍວິທີການອື່ນໆທີ່ເໝາະສົມ ດ້ວຍການກິນຢາຊິມວາສຕາຕິນ Simvastatin ໃນປະລິມານ 10–20 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງໃນຕອນແລງກ່ອນນອນ, ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີລະດັບຄໍເລັສເຕີໂຣນໃນເລືອດສູງລະດັບຮ້າຍແຮງ ແລະ ມີຄວາມສ່ຽງສູງໃນການເກີດອາການແຊກຊ້ອນຈາກພະຍາດເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈຄວນເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເຖິງ 80 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງໃນຕອນແລງກ່ອນນອນ, ຊຶ່ງໄລຍະຫ່າງໃນການເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງຕ່ຳ 4ອາທິດ.

➢ **ລະດັບຄໍເລັສເຕີໂຣນໃນເລືອດສູງທີ່ຖ່າຍທອດທາງກຳມະພັນຊຶ່ງຮ່າງກາຍກຳຈັດອອກໄດ້ຍາກ, ມີຄວາມສ່ຽງເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍແຕ່ຍັງນ້ອຍ (Homozygous familial hypercholestrolaemia) ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວໄດ້ດ້ວຍການຄວບຄຸມອາຫານ ແລະ ດ້ວຍວິທີການອື່ນໆທີ່ເໝາະສົມ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ຫຼຸດລະດັບຄໍເລັສເຕີໂຣນໃນເລືອດສູງທີ່ຖ່າຍທອດທາງກຳມະພັນຊຶ່ງຮ່າງກາຍກຳຈັດອອກໄດ້ຍາກ ດ້ວຍການກິນຢາຊິມວາສຕາຕິນ Simvastatin ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 40 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງໃນຕອນແລງກ່ອນນອນ, ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີລະດັບຄໍເລັສເຕີໂຣນໃນເລືອດສູງລະດັບຮ້າຍແຮງ ແລະ ມີຄວາມສ່ຽງສູງໃນການເກີດອາການແຊກຊ້ອນຈາກພະຍາດເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈຄວນເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເຖິງ 80 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງໃນຕອນແລງກ່ອນນອນ, ຊຶ່ງໄລຍະຫ່າງໃນການເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງຕ່ຳ 4ອາທິດ

➢ **ປ້ອງກັນການເກີດເປັນພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈຕີບ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປ້ອງກັນການເກີດເປັນພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈຕີບ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ ດ້ວຍການກິນຢາຊິມວາສຕາຕິນ Simvastatin ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 20–40 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງໃນຕອນແລງກ່ອນນອນ, ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີລະດັບຄໍເລັສເຕີໂຣນໃນເລືອດສູງລະດັບຮ້າຍແຮງ ແລະ ມີຄວາມສ່ຽງສູງໃນການເກີດອາການແຊກຊ້ອນຈາກພະຍາດເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈຄວນເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເຖິງ 80 ມິນລິກຣາມ, ກິນມື້ລະຄັ້ງໃນຕອນແລງກ່ອນນອນ, ຊຶ່ງໄລຍະຫ່າງໃນການເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງຕ່ຳ 4ອາທິດ; ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ເນື່ອງຈາກການເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນຂອງຢາ.

- ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນກັບຢາ ເບຊາຟາຍເບຣດ bezafibrate ຫຼື ຊິໂປຣຟາຍເບຣດໄດ້ ແຕ່ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 10 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.

- ນຳໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນກັບຢາ ອາມິໂອດາຣອນ amiodarone, ອຳໂລດິປິນ amlodipine ຫຼື ຣາໂນລາຊິນ ranolazine ໄດ້ ແຕ່ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 20 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.

- ນຳໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນກັບຢາຣາໂນລາຊິນ ranolazine, ໂລມິທາພິດ lomitapide ຫຼື ທິກາເກຣນເລີ ticagrelor ໄດ້ ແຕ່ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 40 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.

- ໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນກັບຢາ ເອລບາສເວຍ elbasvir ແລະ ກຣາໂຊເພຣເວຍໄດ້ ແຕ່ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 20 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງເປັນພະຍາດຕັບ ຫຼື ກວດວິເຄາະພົບວ່າໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ; ຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ ແລະ ແມ່ລູກອ່ອນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງມີອາການບາດເຈັບຮຸນແຮງ, ເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ, ກ້າມຊີ້ນປັ້ນ.
- ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່: ເຮັດໃຫ້ເສື່ອມສະໝັດຖະພາບທາງດ້ານສະຕິປັນຍາ.
- ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາຊິມວາສຕາຕິນ Simvastatin ໃນປະລິມານທີ່ສູງກວ່າ 10 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຖ້າຫາກວ່າອັດຕາການກັ່ນຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຕ່ຳກວ່າ 30 ມິນລິລິດ/ນາທີ $1.73m^2$.

ພາກທີ 13 ໝວດຢາສຳລັບຜິວໜັງ (ໃຊ້ກັບທີ່)

13.1. ໝວດຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດ
13.2. ໝວດຢາຕ້ານການຕິດເຊື້ອ (ຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ)
13.3. ໝວດຢາທີ່ໃຊ້ຕ້ານການອັກເສບ ແລະ ຕ້ານອາການຄັນ
13.4. ໝວດສານຝາດ
13.5. ໝວດຢາທີ່ໃຊ້ກັບຜົນກະທົບທາງຜິວໜັງໃນຫຼາຍຮູບແບບ ແລະ ແຜ່ຂະຫຍາຍຫຼາຍ
13.6. ພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນ
13.7. ໝວດສານກັນແສງສີມ່ວງ (Ultraviolet blocking agents)

13.1. ໝວດຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດ

ຂີ້ກາກ

ນ້ຳຢາ Benzoic acid ແລະ methylrosanilinium chloride (gentian violet) ແມ່ນຢາທີ່ລາຄາຖືກ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນ ເປັນສານຕ້ານເຊື້ອເຫັດ ສຳລັບປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດເຊັ່ນ: ຂີ້ກາກ. ແຜຟົກຊ້ຳເລັກນ້ອຍໃນຜິວໜັງເນື່ອງຈາກຂີ້ກາກ ສາມາດກຳຈັດດ້ວຍການໃຊ້ທາສານຂີ້ເຜົ້ງ benzoic acid ຫຼາຍຄັ້ງ (ຂີ້ເຜົ້ງເນື້ອສີຂາວ) ເຊິ່ງສົມທົບກັບປະຕິກິລິຍາຕ້ານເຊື້ອໃນຜິວໜັງຂອງ salicylic acid. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ການປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ປະສິດທິຜົນກວ່າໝູ່ ສຳລັບການຕິດເຊື້ອພະຍາດຜິວໜັງ ແມ່ນຢາຄຼີມທີ່ປະກອບດ້ວຍ imidazole ເຊັ່ນ: miconazole ເຊິ່ງມີປະສິດທິຜົນແກ້ແຜຟົກຊ້ຳຍາວຄົງທົນ ແຕ່ມີລາຄາແພງກວ່າສານ benzoic acid ointment. ລາຄາແພງ ແລະ ໃຊ້ຕ້ານການຕິດເຊື້ອທົ່ວໄປຂອງຜິວໜັງ, ເລັບ ແລະ ໜັງຫົວ ຄວນປິ່ນປົວຢ່າງເປັນລະບົບ ເປັນໄລຍະຫຼາຍອາທິດດ້ວຍ griseofulvin ຫຼື fluconazole (ເບິ່ງຫົວຂໍ້ທີ 6.3).

ຂີ້ກາກໃນໜັງຫົວ (tinea capitis) ຊະນິດທີ່ກົດເຫັນເປັນບາງຈຸດໃນບໍລິເວນຫົວ ຫຼື ບໍລິເວນອັກເສບໄຄເບັງ (tinea kerion). ໃນອາການເບົາບາງ ອາດບັນເທົາລົງເອງ. ອາການແຜຊ້ຳອັກເສບ ຄວນປິ່ນປົວຢ່າງເປັນລະບົບດ້ວຍຢາ griseofulvin. ທາ miconazole ຊະນິດຄຼີມ ອາດປິ່ນປົວເກັດທີ່ເກີດຂຶ້ນຈາກແຜໄດ້.

ຂີ້ກາກຢູ່ໃນລຳຕົວ (tinea corporis) ສາມາດກຳຈັດດ້ວຍສານຂີ້ເຜົ້ງ benzoic acid ຫຼື ຢາທາພາຍນອກ imidazole ເຊັ່ນ: miconazole. ໃນກໍລະນີລຶ້ງຕໍ່ຢາ ຈຳເປັນຕ້ອງກິນ griseofulvin ເປັນເວລາໄລຍະ 4 ອາທິດ.

ເປັນຂີ້ກາກຢູ່ຕີນ (tinea pedis ຫຼື athlete's foot) ຕາມປົກກະຕິແມ່ນໃຊ້ປິ່ນປົວກັບທີ່. ສານຂີ້ເຜົ້ງ benzoic acid ຄວນໃຊ້ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້ ຕໍ່ທຸກໆບ່ອນທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ ແລະ ຫວ່າງນິ້ວຕີນທຸກໆນິ້ວ ເປັນໄລຍະ 4 ອາທິດ. ການປິ່ນປົວຕາມລະບົບໂດຍໃຊ້ griseofulvin ຫຼື fluconazole ອາດມີຄວາມຈຳເປັນ ຖ້າຫາກວ່າຕີນອັກເສບແຜ່ກວ້າງອອກ. Tinea pedis ສ່ວນຫຼາຍເກີດຂຶ້ນອີກ ແລະ ອາດປິ່ນປົວດ້ວຍ miconazole ຊະນິດຄຼີມ. ບາດແຜຮ້າຍແຮງທີ່ມີໜອງໄຫຼ ຊຶມຕໍ່ນ້ຳຢາໃນອັດຕາສ່ວນ 1:10,000 ຂອງທາດ potassium permanganate, ແລະ ຍັງຕ້ອງການສານຕ້ານເຊື້ອເຫັດ.

ການຕິດເຊື້ອໃນເລັບ (onychomycosis, tinea unguium) ແມ່ນມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການປິ່ນປົວ; ເປັນທີ່ເລັບນິ້ວມື ແມ່ນຮຽກຮ້ອງການປິ່ນປົວດ້ວຍ griseofulvin ຊະນິດກິນເປັນໄລຍະ 6 ເດືອນ ແລະ ເປັນທີ່ເລັບຕີນແມ່ນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ປິ່ນປົວໄລຍະ 12 ເດືອນ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າປະມານ 60% ຂອງການຕິດເຊື້ອທີ່ເລັບ ຫຼືວ່າ ບໍ່ມີຜົນ ຫຼື ຮ້າຍແຮງຂຶ້ນຕໍ່ການນຳໃຊ້ griseofulvin.

ຂີ້ກາກໃນຕົ້ນຂາ ຫຼື ແອຂາ (tinea cruris) ປົກກະຕິແມ່ນຈຳກັດຕໍ່ຜິວໜັງຊັ້ນໃນຕົ້ນຂາ ຫຼື ຂາອ່ອນ ຕໍ່ກັບຫຳ. ພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນກວາງ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນການຕິດເຊື້ອຢ່າງໜັກຂອງເຊື້ອ candida ຫຼື ເຊື້ອຈຸລິນຊີ ເກີດຂຶ້ນໃນຂະນະດຽວກັນ. ໄລຍະຜ່ານມາ, ແມ່ນປິ່ນປົວດ້ວຍການປະສານສົມທົບທາດທີ່ປຸງແຕ່ງຈາກສານຕ້ານເຊື້ອເຫັດ

corticosteroid, ແຕ່ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງປິ່ນປົວດ້ວຍ corticosteroid ຢ່າງດຽວ ເຊິ່ງຈະເຮັດໃຫ້ອາການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ. ຢາ imidazole ຊະນິດຄຼີມເຊັ່ນ: miconazole ໃຊ້ທາກຳນົດ 2 ອາທິດ ແມ່ນໄດ້ຜົນເປັນສ່ວນຫຼາຍ. ຮອຍບາດແຜທີ່ປົວບໍ່ໄດ້ຜົນຕໍ່ຢາທີ່ໃຊ້ກັບທີ່ ສາມາດປິ່ນປົວດີດ້ວຍການໃຊ້ griseofulvin ກຳນົດ 4 ອາທິດ.

Candidosis

Candida ສາມາດຕິດເຊື້ອຕໍ່ຜິ້ງປາກ, ຊ່ອງຄອດ ຫຼື ຜິວໜັງ. ບາດແຜຕາມຫຼືບໜັງທີ່ປົກຄຸມຢູ່ແລ້ວ ເກີດຂຶ້ນໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ ແລະ ບາງເງື່ອນໄຂທີ່ມີອາການອ່ອນເພຍຊຳເຮື້ອ, ລວມທັງຄົນທີ່ເປັນພະຍາດຂອງຕ່ອມຄໍຫວຍບໍ່ພໍໜ້າທີ່ການ ແລະ ລະບົບພູມຄຸ້ມກັນ ເປັນມາແຕ່ກຳເນີດເປັນສ່ວນຫຼາຍ. ການຕິດເຊື້ອ candida ຮ້າຍແຮງ ສ່ວນຫຼາຍພົບເຫັນໃນຄົນເຈັບຕິດເຊື້ອ HIV.

ເປັນເຊື້ອ candidosis ໃນຜິວໜັງ ຕາມທຳມະດາແມ່ນມີຜົນຕໍ່ຢາ miconazole ຊະນິດຄຼີມ ໃຊ້ທາສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້. ເຊື້ອ candida ອ້ອມເລັບມືອັກເສບ ເຊິ່ງເປັນສາເຫດໃຫ້ເກີດເລັບມີຄວາມບົກພ່ອງຈາກໂພຊະນາການບໍ່ສົມບູນໃນທີ່ສຸດ ນີ້ແມ່ນພົບຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກໃນການປິ່ນປົວ. ການປິ່ນປົວ ຄວນອີງໃສ່ການກຳນົດວາງຢູ່ໃຕ້ການຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ການກຳຈັດ; ມື ແລະ ກ້ອງເລັບຕ້ອງເຮັດໃຫ້ແຫ້ງສະເໝີ ແລະ ໃຊ້ຢາ imidazole ຊະນິດຄຼີມທາທຸກມື້ ສຳລັບຫຼາຍເດືອນແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ, ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຢາໄດ້ຢັ່ງຜ່ານຊ່ອງເລັບ ແລະ ຫຼືບຂອງຜິວໜັງອ້ອມເລັບ.

ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ຕົກເກັດເປັນຫຼາຍສີ

ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ຕົກເກັດເປັນຫຼາຍສີ (tinea) ແມ່ນສາເຫດມາຈາກເຊື້ອລາຫຼາຍຮູບແບບ. ໃຊ້ sodium thiosulfate ທາ 2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ພາຍໃນ 4 ອາທິດ ແມ່ນໄດ້ຮັບຜົນ ເຖິງແມ່ນວ່າພື້ນທີ່ຂອງການປ່ຽນສີຂອງຜິວໜັງໃຫ້ກຳເຂົ້າ ຍັງຄົງຢູ່ພາຍຫຼັງການປິ່ນປົວ. ການກັບສູ່ຄວາມຮ້າຍແຮງຢ່າງເດີມສາມາດມີຂຶ້ນ ເຊິ່ງວ່າຕາມທຳມະດາຍ້ອນສາເຫດບ່ອນທີ່ຕິດເຊື້ອອາດເກີດຂຶ້ນຢ່າງປົກກະຕິ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ. ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ດີກຳມີ miconazole ຫຼື selenium sulfide.

ແບນໂຊອິກອາຊິດ ກັບ ຊາລິຊີລິກອາຊິດ (Benzoic acid with salicylic acid)

ຢາຂີ້ເຜີ້ງ, benzoic acid 6%, salicylic acid 3%.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການຕິດເຊື້ອພະຍາດຜິວໜັງໃນຂັ້ນເບົາບາງ, ໂດຍສະເພາະ ຂີ້ກາກ ແລະ tinea corporis.

<u>ວິທີໃຊ້ (Administrations):</u>

ການຕິດເຊື້ອເຫັດໃນຜິວໜັງ, ທາ 2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ຈົນກວ່າການຕິດເຊື້ອຜິວໜັງທີດຂຶ້ນ (ຕາມທຳມະດາຢ່າງໜ້ອຍ 4 ອາທິດ).

<u>ອາການສົນ (Adverse effects):</u>

ເກີດຂຶ້ນກັບທີ່ເປັນບາງຄັ້ງ, ມີປະຕິກິລິຍາອັກເສບລະດັບເບົາບາງ.

ໂກຼຕຣິມາໂຊນ (Clotrimazole)

ຮູບແບບ ຄຼີມ 1%.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

ໂກຼຕຣິມາໂຊນ ເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດຊະນິດໜຶ່ງ ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວຜິວໜັງທີ່ຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດຕ່າງໆ. ໂກຼຕຣິມາໂຊນສາມາດປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດໄດ້ຫຼາຍຊະນິດຊຶ່ງປະກອບມີ:

- ການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດຢູ່ຕີນ (athlete's foot).
- ພະຍາດຂີ້ກາກ (ringworm).
- ການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດຢູ່ເລັບ (fungal nail infection).

- ເດັກນ້ອຍເກີດເປັນຜື່ນແດງຕາມຕົນໂຕ ບໍລິເວນຖືກຫຸ້ມຫໍ່ດ້ວຍຜ້າອ້ອມເນື່ອງຈາກຕິດເຊື້ອເຫັດ (infected nappy rash).
- ຜື່ນແດງຢູ່ຕາມຮອຍພັບຂອງຜິວໜັງ (rash in folds of skin (intertrigo)).

ໂດຍທາຢາ ໂກຼຕຣິມາໂຊນ clotrimazole ມື້ລະ 2 ຫຼື 3 ຄັ້ງ, ທາຕິດຕໍ່ກັນຢ່າງຕ່ຳ 2 ອາທິດ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ເຮັດໃຫ້ເກີດຜິວໜັງແດງ ແລະ ລະຄາຍເຄືອງຕາມຕົນຕົວ, ເຈັບປວດບໍລິເວນຜິວໜັງ, ຜິວໜັງໄໝ້ ຫຼື ຮູ້ສຶກແສບ ອອກຮ້ອນຕາມຜິວໜັງ. ຖ້າຫາກວ່າອາການສິນດັ່ງກ່າວບໍ່ດີຂຶ້ນ, ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໃຫ້ໜ້ອຍລົງ ຫຼື ຢຸດການນຳໃຊ້.

<u>ເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ຮ້າຍແຮງ:</u>

ອາການແພ້ຮ້າຍແຮງແມ່ນມີໂອກາດເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ ແຕ່ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະເກີດປະຕິກິລິຍາຮ້າຍແຮງຈາກການນຳໃຊ້ຢາ ໂກຼຕຣິມາໂຊນ (clotrimazole).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາໂກຼຕຣິມາໂຊນຄວນແຈ້ງໃຫ້ທ່ານໝໍ ຫຼື ເພສັດຊະກອນຖ້າຫາກວ່າມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ແພ້ຕໍ່ຢາອື່ນໆທີ່ນອນຢູ່ໃນໝວດຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດເປັນຕົ້ນແມ່ນ ເອໂກນາໂຊນ, ເກໂຕໂກນາໂຊນ ຫຼື ຢາ ມິໂກນາໂຊນ ຫຼື ມີອາການແພ້ອື່ນໆ.

ເກໂຕໂກນາໂຊນ (Ketoconazole)

ເກໂຕໂກນາໂຊນ ຄຣີມ ແຊມພູ 2%.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດຜິວໜັງຕົກເກັດຫຼາຍສີ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ທາຜິວໜັງດ້ວຍຢາເກໂຕໂກນາໂຊນ ຊະນິດຄຼີມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວຜິວໜັງຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດ (ບໍ່ແມ່ນພະຍາດຜິວໜັງຕົກເກັດຫຼາຍສີ)**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ທາຜິວໜັງດ້ວຍຢາເກໂຕໂກນາໂຊນ ຊະນິດຄຼີມ ມື້ລະ1–2ຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວຜິວໜັງອັກເສບ ແລະ ເປັນຂີ້ຄັນແຄ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ12–17 ປີ: ນຳໃຊ້ຢາ Ketoconazole ໃນຮູບແບບແຊມພູທາໃສ່ຜິວໜັງປະໄວ້ 3–5 ນາທີ ແລ້ວລ້າງອອກ, ທາອາທິດລະ 2 ຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 2–4 ອາທິດ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຊ້ຢາເກໂຕໂກນາໂຊນໃນຮູບແບບແຊມພູທາຜິວໜັງປະໄວ້ 3–5 ນາທີ ແລ້ວລ້າງອອກ, ທາ ອາທິດລະ 2 ຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 2–4 ອາທິດ.

➢ **ນຳໃຊ້ເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດຜິວໜັງ ອັກເສບ ແລະ ຂີ້ຄັນແຄ**

- ເດັກອາຍຸ12–17: ນຳໃຊ້ຢາເກໂຕໂກນາໂຊນໃນຮູບແບບແຊມພູທາຜິວໜັງປະໄວ້ 3–5 ນາທີ ແລ້ວລ້າງ ອອກ, ທາ ທຸກໆ 1-2 ອາທິດ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຊ້ຢາເກໂຕໂກນາໂຊນໃນຮູບແບບແຊມພູທາຜິວໜັງປະໄວ້ 3–5 ນາທີ ແລ້ວລ້າງອອກ, ທາ ທຸກໆ 1-2 ອາທິດ.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດຜິວໜັງຕົກເກັດ ແລະ ປ່ຽນສີ**

- ເດັກອາຍຸ 12–17 ປີ: ໃຊ້ຢາເກໂຕໂກນາໂຊນໃນຮູບແບບແຊມພູທາຜິວໜັງປະໄວ້ 3–5 ນາທີແລ້ວລ້າງ ອອກ, ທາມື້ລະຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 5 ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຊ້ຢາເກໂຕໂກນາໂຊນໃນຮູບແບບແຊມພູທາຜິວໜັງທາປະໄວ້ 3–5 ນາທີ ແລ້ວລ້າງອອກ, ທາມື້ ລະຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 5 ມື້.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອເຫັດຢູ່ຜິວໜັງ, ຂີ້ກາກຊະນິດຕ່າງໆ ປະລິມານ ຢາເກໂຕໂກນາ�โซນທີ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ ຮູບແບບຄຼີມ 2%, ທາຢາຢູ່ບໍລິເວນ ແລະ ອ້ອມຮອບບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດມື້ລະຄັ້ງ. ພາຍຫຼັງການປິ່ນປົວ ອາການຂອງພະຍາດຈະຄ່ອຍໆດີຂຶ້ນ. ເຖິງແນວນັ້ນກໍຕາມ ຄວນຈະຕ້ອງປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ candida ແລະ ພະຍາດຂີ້ກາກ cruris ແລະ corporis ເປັນເວລາ 2 ອາທິດ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການກັບຄືນມາເປັນພະຍາດດັ່ງກ່າວອີກ. ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຂີ້ກາກຫຼາຍສີ ຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 2 ອາທິດ. ຄົນເຈັບທີ່ເປັນຂີ້ກາກ pedis ຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວເປັນເວລາ 6 ອາທິດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເກີດເປັນຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ, ມີອາການແພ້ຮຸນແຮງ, ຄັນຄາຍ, ຮູ້ສຶກແສບຮ້ອນເລັກນ້ອຍ, ເກີດມີອາການ ລະຄາຍເຄືອງເປັນບາງຄັ້ງຄາວ. ກໍລະນີທີ່ມີອາການແພ້ຮຸນແຮງ ຄວນຢຸດການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ.

ມີໂກນາ�โซນ ໄນເຕຣດ (Miconazole nitrate)

Miconazole nitrate ແມ່ນຢາທີ່ໃຊ້ຕ້ານເຊື້ອເຫັດກັບທີ່. ສາມາດໃຊ້ໃນທາງເລືອດແທນຢາຫຼາຍຊະນິດ.

- ຢາຄຼີມ, miconazole nitrate 2%.
- ຢາຂີ້ເຜີ້ງ, miconazole nitrate 2%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການຕິດເຊື້ອເຫັດຊັ້ນນອກຜິວໜັງເນື່ອງຈາກ ເຊື້ອລາ ແລະ ເຊື້ອຊ່າເຫຼົ້າ ແລະ ການຕິດເຊື້ອຂັ້ນສອງຍ້ອນ ເຊື້ອ Gram ບວກ cocci, ລວມທັງຂີ້ກາກ, ຜິວໜັງອັກເສບຍ້ອນການຮຸກຖູກັນ, ເປັນຜື່ນຍ້ອນ candida napkin, ຈິວະອ້ອມເລັບມືອັກເສບ ແລະ ຜິວໜັງເປັນເກັດຫຼ້ອນອອກເປັນຫຼາຍສີ.

ວິທີໃຊ້ (Administrations):

ຕິດເຊື້ອຜິວໜັງ, ທາ 2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ເພື່ອໃຫ້ແຜຜິວໜັງກ້ຽງ, ສືບຕໍ່ໃຊ້ຢ່າງໜ້ອຍ 10 ມື້ ຈົນກ່ວາແຜຈະດີ. ຜິວ ໜັງຕິດເຊື້ອ, ທາ 1-2 ເທື່ອຕໍ່ມື້.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ອາດມີອາການລະຄາຍເຄືອງກັບທີ່ ແລະ ຮ້ອນແດງ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ແພດຜິວໜັງ, ໃຫ້ຢຸດໃຊ້ ຖ້າມີອາການຜິດ ປົກກະຕິເກີດຂຶ້ນ.

ນິສະຕາຕິນ (Nystatin)

ຮູບແບບຢາຂີ້ເຜີ້ງ ຫຼື ຄຼີມ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

ນິສະຕາຕິນເປັນຢາປະຕິຊີວະນະ ທີ່ໄດ້ມາຈາກເຊື້ອເຫັດຊະນິດໜຶ່ງ ສາມາດນຳໃຊ້ສຳລັບຂ້າເຊື້ອເຫັດຢູ່ຜິວ ໜັງໄດ້. ຢາດັ່ງກ່າວນິຍົມນຳໃຊ້ຫຼາຍ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນຫຼາຍທີ່ສຸດໃນການປິ່ນປົວເຊື້ອເຫັດຊະນິດ Candida Albicans, ແຕ່ວ່າການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນການປິ່ນປົວເຊື້ອເຫັດໃນໝວດ Candida ອື່ນໆເປັນເວລາຍາວນານ ອາດ ກໍ່ໃຫ້ເກີດມີການດື້ຕໍ່ຢາໄດ້.

ຢານິສະຕາຕິນ ໄດ້ຜະລິດອອກມາມີຫຼາຍຮູບແບບ ຂຶ້ນຢູ່ກັບຈຸດປະສົງໃນການນຳໃຊ້ຄື ຮູບແບບຢາຂີ້ເຜີ້ງ, ນ້ຳຢາບ້ວນປາກ, ຢາເມັດ, ນ້ຳຢາທຳຄວາມສະອາດຊ່ອງຄອດ, ຢາທາ (ຄຼີມ), ຊະນິດຝຸ່ນ ແລະ ຮູບແບບຢາຢອດ ສຳລັບປິ່ນປົວເຊື້ອເຫັດ ແຄນດິດາ Candida ທັງຢູ່ຜິວໜັງຜົ້ງປາກ, ຊ່ອງຄອດ ແລະ ເລັບ.

ຢານິສະຕາຕິນ ໃນຮູບແບບທາ (ointment): ທາມື້ລະ ສອງຄັ້ງ ເປັນເວລາ ສອງອາທິດ.

ຢານິສະຕາຕິນ ຊະນິດເມັດ: ກິນຄັ້ງລະ 1-2 ເມັດ, ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ, ກິນຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້ ຊຶ່ງຢາໃນຮູບແບບນີ້ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຖືກນຳໃຊ້ສະເພາະໃນກໍລະນີທີ່ສົງໄສວ່າ ມີເຊື້ອເຫັດ ແຄນດິດາ (Candida) ຫຼາຍຢູ່ໃນລຳໄສ້ເທົ່ານັ້ນ.

<u>ວິທີໃຊ້ (Administrations):</u>

ນຳໃຊ້ຢານີ້ສະເພາະຜິວໜັງເທົ່ານັ້ນ. ກ່ອນນຳໃຊ້ຢາຄວນອະນາໄມ ແລະ ເຊັດຜິວໜັງບໍລິເວນທີ່ຈະທາຢາ ໃຫ້ແຫ້ງເສຍກ່ອນ. ທາຢາ ມື້ລະ 2 ຄັ້ງ ຫຼື ນຳໃຊ້ຕາມຄຳແນະນຳຂອງທ່ານໝໍ. ປະລິມານ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວແມ່ນຂຶ້ນກັບປະເພດຂອງການຕິດເຊື້ອທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ການນຳໃຊ້ຢານີ້ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດອາການລະຄາຍເຄືອງຢູ່ຜິວໜັງ ຫຼື ຜິວໜັງແດງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢານິສະຕາຕິນ ຄວນແຈ້ງໃຫ້ທ່ານໝໍ ຫຼື ເພສັດຊະກອນໄດ້ຮັບຊາບ ຖ້າຫາກວ່າມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ມີອາການແພ້ອື່ນໆ ຫຼື ມີບັນຫາທາງດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ ແລະ ປະຫວັດການນຳໃຊ້ຢາໃນໄລຍະຜ່ານມາ ເນື່ອງຈາກວ່າຜະລິດຕະພັນຢາດັ່ງກ່າວ ອາດປະກອບໄປດ້ວຍອົງປະກອບສຳຮອງທີ່ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາພາໃຫ້ມີອາການແພ້ໄດ້.

ຊີລີນຽມ ຊັນໄຟດ໌ (Selenium sulfide)

ແມ່ນຢາທີ່ໃຊ້ເພີ່ມໃນອາການທີ່ບໍ່ມັກເກີດຂຶ້ນໃນໂອກາດທີ່ບໍ່ຄາດຫວັງ.

- ຢາທາຜິວໜັງ selenium sulfide 2.5% (ບໍ່ໄດ້ບັນຈຸຢູ່ໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).
- ຢານ້ຳເພື່ອລະລາຍສິ່ງສົກກະປົກ (ຢາສະ), selenium sulfide 2.5%.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ຜິວໜັງອັກເສບຕົກເກັດອອກເປັນດ່າງ (ໂລຊັນ), ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ມີຕ່ອມໄຂມັນຂັບໄຂມັນອອກຫຼາຍເກີນໄປ (ຢາສະລ້າງສິ່ງເປື້ອນເປີ).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຫ້າມໃຊ້ ຖ້າມີການທຳລາຍຕໍ່ຜິວໜັງ (ສ່ຽງຕໍ່ການສ້າງໃຫ້ເປັນພິດ); ຫຼີກເວັ້ນບໍ່ໃຫ້ຖືກຕາ; ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ປະໄວ້ນານເຖິງ 48 ຊົ່ວໂມງ ໃນກໍລະນີໃຊ້ຍ້ອນສີຜົມ, ດຶງຊື່ ຫຼື ມ້ວນໄວ້.

<u>ວິທີໃຊ້ (Administrations):</u>

ຜິວໜັງເປັນເກັດຫຼ້ອນອອກເຮັດໃຫ້ດ່າງ, ທາໂລຊັນ ດ້ວຍປະລິມານໜ້ອຍໃຫ້ປຽກໄປທົ່ວບໍລິເວນທີ່ຕ້ອງທາ ແລ້ວໄລອອກພາຍຫຼັງ 10 ນາທີ, ໃຊ້ຄືນອີກ ມື້ລະຄັ້ງ ສຳລັບ 7-14 ມື້; ຫຼື ທາໂລຊັນທີ່ບໍ່ທັນຜ່າຈາງໃນເວລານອນ ແລ້ວໄລອອກຕອນເຊົ້າ, ໃຊ້ລົ້ມຄືນອີກ 3 ແລະ 6 ມື້.

ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ມີຕ່ອມໄຂມັນ ຂັບໄຂມັນອອກຫຼາຍເກີນໄປ, ນວດຄົ້ນດ້ວຍຢາສະ 5-10 ມລ ໃສ່ໃນຜົມທີ່ປຽກ ແລະ ປະໄວ້ 2-3 ນາທີ ກ່ອນຈະລ້າງອອກເບົາໆ; ໃຊ້ກັບຄືນສອງຄັ້ງພາຍໃນໜຶ່ງອາທິດ ເປັນເວລາ 2 ອາທິດ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ ພາຍໃນ 2 ອາທິດ, ຫຼັງຈາກນັ້ນໃຊ້ເມື່ອເວລາຕ້ອງການ.

ໝາຍເຫດ: ຫຼີກເວັ້ນການຊຶມຊັບ, ໄລຜົມຊ້າໆ ພາຍຫຼັງການນຳໃຊ້ສະລ້າງອອກໃຫ້ກ້ຽງທີ່ຄ້າງຢູ່ຕາມຜິວໜັງ (ລວມທັງເລັບ).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ເຮັດໃຫ້ລະຄາຍເຄືອງ, ຜິມຕົກສີ ຫຼື ຜິມຫຼົ່ນ, ອາດມີການດູດຊຶມທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດພິດເປື່ອ ລວມທັງການສັ່ນ, ອ່ອນເພຍ, ເຊື່ອຍຊາ, ເຈັບບໍລິເວນທ້ອງນ້ອຍ, ບາງຄັ້ງອາດເຮັດໃຫ້ຮາກ (ອາການທີ່ສະແດງອອກຕາມທຳມະດາແກ້ໄຂພາຍໃນ 10 ມື້).

ໂຊດຽມ ທິໂອຊັນເຟດ (Sodium thiosulfate)

ນ້ຳຢາໃຊ້ສຳລັບຜິວໜັງ, sodium thiosulfate 15%.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ພະຍາດຜິວໜັງລອກເປັນດ່າງ, ໃຊ້ທາ 2 ຄັ້ງ ຕໍ່ອາທິດ ໃນໄລຍະ 4 ອາທິດ.

13.2. ໝວດຢາຕ້ານການຕິດເຊື້ອ (ຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ)

ການຕິດເຊື້ອ Staphylococcal ຢູ່ໃນຜິວໜັງເຊັ່ນ: ພະຍາດຜິວໜັງຊະນິດເປັນຕຸ່ມພອງ, ຜື່ງນ້ອຍໆ ອັກເສບ, ເປັນຝີ ແລະ ການຕິດເຊື້ອ streptococcal ເຊັ່ນ: ຈຸລັງຈິວະອັກເສບໄຟລາມທັ່ງ ແລະ ການມີເຊື້ອພະຍາດ ເຂົ້າໃນຜິວໜັງ ເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງອັກເສບເປັນຜື່ນແດງ ແມ່ນເກີດຂຶ້ນຫຼາຍໃນເງື່ອນໄຂອາກາດຮ້ອນ ແລະ ເອົ້າ, ໃນບ່ອນທີ່ມາດຕະຖານການອະນາໄມບໍ່ເໝາະສົມ ແລະ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາດ້ານພູມຄຸ້ມກັນບົກພ່ອງ.

ໃນທຸກໆການຕິດເຊື້ອຜິວໜັງ ສ່ວນທີ່ສຳຄັນຂອງການປິ່ນປົວແມ່ນການທຳຄວາມສະອາດ ແລະ ຕາກໃຫ້ແຫ້ງ. ລ້າງດ້ວຍສະບູ ແລະ ນ້ຳ ແມ່ນຈະຊ່ວຍໄດ້ໃນການຕິດເຊື້ອດັ່ງກ່າວ. ການຕິດເຊື້ອໃນຜິວໜັງເລັກນ້ອຍ ສາມາດປິ່ນປົວຢ່າງມີປະສິດທິຜົນໄດ້ ໂດຍນ້ຳຢາຕ້ານການຕິດເຊື້ອເຊັ່ນ: chlorhexidine (ຫົວຂໍ້ທີ 15.1). ເກັດບາດທາງນອກຄວນລ້າງເບົາໆດ້ວຍສະບູ ແລະ ນ້ຳ ຫຼື ນ້ຳຢາທີ່ເຈືອจางอ่อนๆ ຂອງທາດ aluminium acetate (ຫົວຂໍ້ທີ 13.4) ຫຼື ນ້ຳຢາ potassium permanganate 0.01%. ການຕິດເຊື້ອແບບຮ້ອນແດງຄວນປິ່ນປົວດ້ວຍ silver sulfadiazine ເຊິ່ງມີລິດຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີທັງສອງຢ່າງຄື: ເຊື້ອ Gram ບວກ ແລະ Gram ລົບ. ຢາຂີ້ເຜົ້ງທີ່ບັນຈຸ mupirocin 2% ເຊິ່ງມີຜົນໃນການຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອ ຈຸລິນຊີ Gram ບວກ, ມີຜົນດີໂດຍສະເພາະໃນພະຍາດຜິວໜັງທີ່ເປັນຕຸ່ມພອງ. ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ມີການລຶ້ງຕໍ່ເຊື້ອພະຍາດ, mupirocin ບໍ່ຄວນໃຊ້ເກີນກວ່າ 10 ມື້. ຢາໃຊ້ກັບທີ່ ທີ່ບັນຈຸ neomycin ແລະ bacitracin ແມ່ນນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງ ແຕ່ໜ້າທີ່ຂອງມັນແມ່ນສ່ຽງຕໍ່ການມີຄວາມຮູ້ສຶກ ໂດຍສະເພາະໃນເມື່ອໃຊ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ຫຼື ໃຊ້ຫຼາຍເທື່ອ.

ໝວດຢາທີ່ໃຊ້ກັບທີ່ ເຊິ່ງມີສ່ວນປະກອບຂອງສານຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ ຄວນຫຼີກເວັ້ນການນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງ. ໃນນັ້ນລວມທັງ penicillins, sulfonamides, streptomycin ແລະ gentamicin ເຊິ່ງສະຫງວນໄວ້ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ຍ້ອນສາເຫດຄວາມເປັນໄປໄດ້ໃນການກໍ່ໃຫ້ເກີດການຮູ້ສຶກ ແລະ ຕ້ອງການຂອງສະພາວະຮີບດ່ວນຂອງການດື້ຕໍ່ຢາ. ພຽງແຕ່ການແຜ່ຂະຫຍາຍຢ່າງແຮງ ຫຼື ການຕິດເຊື້ອທີ່ຢູ່ເລິກ ພ້ອມເກີດມີອາການໄຂ້ທີ່ຮຽກຮ້ອງການປິ່ນປົວ ດ້ວຍລະບົບຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອ (ຫົວຂໍ້ທີ 6.2.1 ແລະ 6.2.2). ເມື່ອໃດຫາກເປັນໄປໄດ້, ທາງເລືອກຂອງສານຕ້ານເຊື້ອເຫັດ ຄວນອີງຕາມຜົນຂອງການທົດສອບຄວາມຮູ້ສຶກຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ.

ເອໂອຊິນ (Eosin)

ຢານ້ຳ ເອໂອຊິນ 2%.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

Eosin 2% ປະສົມກັບເຫຼົ້າເປັນນ້ຳສີແດງທີ່ນຳໃຊ້ເປັນນ້ຳຢາຂ້າເຊື້ອ ເນື່ອງຈາກນ້ຳຢາ Eosin ມີຄຸນປະໂຫຍດໃນການຂ້າເຊື້ອພະຍາດ ແລະ ເຮັດໃຫ້ບາດແຜແຫ້ງ, ເລັ່ງໃນການສ້າງຈຸລັງຜິວໜັງໃໝ່ໄດ້ໄວຂຶ້ນ, ເຮັດໃຫ້ບາດແຜຢູ່ຜິວໜັງຫາຍດີເປັນປົກກະຕິ.

ນຳໃຊ້ສະເພາະພາຍນອກເທົ່ານັ້ນ. ທາຢາໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງມື້ລະ 1-2 ຄັ້ງ ໂດຍການນຳໃຊ້ຜ້າສຳລີທີ່ອະເຊື້ອ ຫຼື ຢອດຢານ້ຳເອໂອຊິນລົງໂດຍກົງໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ຈະຕ້ອງປິ່ນປົວ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ການນຳໃຊ້ຢານ້ຳ Eosin ພາໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາເຊັ່ນດຽວກັນກັບຢາອື່ນໆຄື: ເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງແຕກ, ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ທາຢາ ແພ້ຕ່ຳແສງ.

ເມຕີແລນ ບະເລີ (Methylen blue)

ຢານ້ຳ Methylen blue 5%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປິ່ນປົວຜິວໜັງໄໝ້, ບາດແຜຕິດເຊື້ອ.

Methylene Blue ສົ່ງເສີມຂະບວນການປິ່ນປົວບາດແຜຕາມຜິວໜັງ ໂດຍເຮັດໃຫ້ຈຸລັງເກຣາຕິນ (keratinized) ຂອງຜິວໜັງທີ່ອາດໄດ້ຮັບບາດເຈັບເນື່ອງຈາກການທຳງານ ມີການຈະເລີນເຕີບໂຕ. ສົ່ງເສີມໃນການຟື້ນຟູສຸຂະພາບຜິວໜັງ ໂດຍເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງໜາຂຶ້ນ ແລະ ເພີ່ມຄວາມຊຸ່ມໃຫ້ແກ່ຜິວຫນັງ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:

ທາເມຕີແລນ ບະເລີໃສ່ຜິວໜັງບໍລິເວນທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ.

ຟຸຊີດິກອາຊິດ (Fusidic acid)

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວຜິວໜັງອັບເສບຈາກເຊື້ອ Staphylococ**

- ສຳລັບເດັກອາຍຸແຕ່ 12–17 ປີ: ກິນ Fusidic acid 250ມິນລິກຼາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5-10 ມື້, 500 ມິນລິກຼາມໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວ ໂມງ. ໃນກໍລະນີມີການຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ເຖິງ 1 ກຼາມ ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ.
- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ກິນ Fusidic acid 250 ມິນລິກຼາມ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5-10 ມື້, 500 ມິນລິກຼາມໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວ ໂມງ. ໃນກໍລະນີມີການຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ເຖິງ 1 ກຼາມ ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວ ໂມງ.
- ສຳລັບເດັກ: ນຳໃຊ້ Fusidic acid ໃນຮູບແບບຄຣີມ ມື້ລະ 3–4 ຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້.
- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ທາ Fusidic acid ໃນຮູບແບບຄຣີມ ມື້ລະ 3–4 ຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້.

➢ **ນຳໃຊ້ຮູບແບບຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ**

- ເດັກທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 1–11 ເດືອນ: ກິນຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ Fusidic acid 15 ມິນລິກຼາມ/ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ 1 ກິໂລ, ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ.
- ເດັກອາຍຸແຕ່ 1–4 ປີ: ກິນຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ Fusidic acid 250 ມິນລິກຼາມ/ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ1 ກິໂລ , ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ.
- ເດັກອາຍຸແຕ່ 5–11 ປີ: ກິນຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ Fusidic acid 500 ມິນລິກຼາມ ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ.
- ເດັກອາຍຸແຕ່ 12–17 ປີ: ກິນຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ Fusidic acid 750ມິນລິກຼາມ ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ Fusidic acid 750 ມິນລິກຼາມ ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ.

➢ **ນຳໃຊ້ຮູບແບບຢາສັກສີ່ງ**

- ເດັກ (ທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 50 ກິໂລ): ໃຫ້ປະລິມານຢາສັກສີ່ງ Fusidic acid 6–7 ມິນລິກຼາມ/ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ1 ກິໂລ, ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ.
- ເດັກ (ທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍແຕ່ 50 ກິໂລຂຶ້ນໄປ): ໃຫ້ປະລິມານຢາສັກສີ່ງ Fusidic acid 500 ມິນລິກຼາມ, ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

- ການນຳໃຊ້ຢາທາຜິວໜັງໃນຮູບແບບ Cream ຫຼື Ointment ຄວນຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ເຂົ້າຕາ.
- ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ເຊື້ອພະຍາດດື້ຕໍ່ຢາ ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາ Fusidic acid ເກີນ 10 ມື້. ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ຄວນໄດ້ຮັບການແນະນຳຈາກຊ່ຽວຊານດ້ານຈຸລິນຊີວິທະຍາຂອງໂຮງໝໍເສຍກ່ອນ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

➢ ອາການສິນຂອງຢາ ທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ: ມີອາການວິນຫົວ, ເຫງົ່າມອນ, ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ, ພະຍາດຂີ້ໝາກເຫຼືອງ.

➢ ອາການສິນຂອງຢາ ທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ບໍ່ຢາກອາຫານ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ເຈັບຫົວ, ປວດເມື່ອຍຕາມຕົນໂຕ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ.

➢ ຄວາມຖີ່ໃນການເກີດອາການສິນ ເຮັດໃຫ້ຈຸລັງເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງ, ພະຍາດເລືອດຈາງ, neutropenia ໃນເລືອດຜິດປົກກະຕິ, ອົງປະກອບຂອງເລືອດຫຼຸດລົງ(ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງ, ເມັດເລືອດຂາວ ແລະ ເກັດເມັດເລືອດ), ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ແມ່ນຍັງບໍ່ທັນລະບຸໄດ້ຢ່າງຊັດເຈນ.

ເມທິລໂຣຊານິລິນຽມ ຄຼໍໄຣດ໌ (Methylrosanilinium chloride)

Methylrosanilinium chloride ແມ່ນຕົວແທນໃຫ້ແກ່ຢາຕ້ານການອັກເສບທີ່ໃຊ້ກັບທີ່. ເປັນຢາທີ່ໃຊ້ເປັນທາງເລືອກໃຫ້ແກ່ຢາຊະນິດອື່ນ.

- ນ້ຳຢາທີ່ໃຊ້ສຳລັບຜິວໜັງ, methylrosanilinium chloride 0.5%.
- ຢານ້ຳສຳລັບທາ, methylrosanilinium chloride 0.5%.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການຕິດເຊື້ອເຫັດ ແລະ ເຊື້ອຈຸລິນຊີທາງສ່ວນນອກ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຮອຍເຫຼື້ນ ຫຼື ບາດແຜ, ຜິວໜັງແຕກ, ເຍື່ອເມືອກແຜ່ນກັ້ງຫຸ້ມ.

<u>ວິທີໃຊ້ (Administrations):</u>

ຜິວໜັງຕິດເຊື້ອ, ໃຊ້ທາ 2 ຫຼື 3 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ໃນໄລຍະ 2-3 ມື້.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເກີດການລະລາຍເຄືອງຢ່າງແຮງ (ໃຫ້ຢຸດໃຊ້); ຕິດກັບຜິວໜັງຊົ່ວຄາວ, ເປັນສີຝັງຢູ່ຜິວໜັງ; ເກີດເນື້ອງອກເຊື້ອມະເຮັງໃນສັດ (ໄດ້ຫ້າມໃຊ້ໃນບາງປະເທດ).

�โปตัดซຽม ເພີມັງກາເນດ (Potassium permanganate)

ນ້ຳຢາສຳລັບຜິວໜັງ, potassium permanganate 1:10 000 (ນ້ຳຢາ 0.01%).

ໝາຍເຫດ: ບາງຄັ້ງແມ່ນນຳໃຊ້ເປັນຢາຄົ້ນ ອັດຕາສ່ວນ 1 ໃນ 1,000 (0.1%) ເພື່ອຜ່າຈາງກ່ອນນຳໃຊ້.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຜ້າຊຸ່ມໃຊ້ຫຸ້ມບາດແຜ ເພື່ອປົກປ້ອງພາຍນອກຂອງບາດເຈັບ, ແຜມີໜອງ, tinea pedis, ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ມີເມັດຟອງໃຫຍ່, ພະຍາດຜິວໜັງຊະນິດເປັນຕຸ່ມຜຸພອງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contrainidctions):

ຫຼີກລ້ຽງການຫຸ້ມປົກທັບກັນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ລະຄາຍເຄືອງ ຕໍ່ເຍື່ອເມືອກແຜ່ນຫຸ້ມ.

ວິທີນຳໃຊ້ (Administrations):

- ບາດແຜພາຍນອກທີ່ເປັນໜອງ ແລະ ແຜອັກເສບມີໜອງ, ປົກດ້ວຍຜ້າຊຸ່ມ ນ້ຳຢາໃນອັດຕາສ່ວນ 1:10,000 (0.01%), ປ່ຽນຖ່າຍ 2 ຫຼື 3 ເທື່ອຕໍ່ມື້; ບາດແຜອັກເສບທີ່ເປັນໜອງກໍຮຽກຮ້ອງໃຫ້ໃຊ້ 2-4 ອາທິດ ດ້ວຍ procaine benzylpenicillin (ຫົວຂໍ້ທີ 6.2.1.1).
- Tinea pedis, ແຜຟົກຊໍ້າ ທີ່ດູດໜອງຢ່າງແຮງ ດ້ວຍນ້ຳຢາໃນອັດຕາສ່ວນ 1:10,000 (0.01%) ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ.
- ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ມີເມັດຟອງໃຫຍ່, ຊັບນ້ຳຢາໃນອັດຕາສ່ວນ 1:10,000 (0.01%) ແລະ ໃຊ້ທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ. ພະຍາດຜິວໜັງຊະນິດເປັນຕຸ່ມຜຸພອງ, ເກັດທີ່ຢູ່ທາງນອກຄວນເລີກອອກຄ່ອຍໆດ້ວຍນ້ຳຢາໃນອັດຕາສ່ວນ 1:10,000 (0.01%).

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ລະຄາຍເຄືອງກັບທີ່; ຜິວໜັງ ແລະ ດ່າງເປັນສີນ້ຳຕານ.

ເນໂອມາຍຊິນ ບາຊິຕຣາຊິນ (Neomycin bacitracin)

Bacitracin ເປັນຢາທີ່ໃຊ້ຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີໃນຜິວໜັງ. ເປັນຢາທີ່ໃຊ້ເປັນທາງເລືອກແກ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ.

- ຢາຂີ້ເຜີ້ງ, neomycin sulfate ມກ, bacitracin zinc 500 units/g.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີ ຢູ່ຕາມຜິວໜັງ ເນື່ອງຈາກເຊື້ອ staphylococci ແລະ streptococci.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫຼີກເວັ້ນການທາໃສ່ບໍລິເວນບາດແຜຕາມຜິວໜັງ ຫຼື ບ່ອນທີ່ຜິວໜັງແຕກແຫ້ງ (ສ່ຽງຕໍ່ການດູດຊຶມ); ເຮັດໃຫ້ເກີດການລົ້ງຕໍ່ຢາຂອງເຊື້ອພະຍາດຖ້ານຳໃຊ້ແກ່ຍາວ.

ວິທີນຳໃຊ້ (Administrations):

ຜິວໜັງຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸສູງກວ່າ 2 ປີ ໃຫ້ທາບາງໆ 3 ເທື່ອຕໍ່ມື້.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມຮູ້ສຶກ, ໂດຍສະເພາະຕໍ່ຢາ neomycin, ເປັນສາເຫດໃຫ້ແດງ ແລະ ເປັນເກັດ; ບາງຄັ້ງມີລາຍງານວ່າ ເກີດການແພ້ຢາ; ລະບົບການຊຶມຊັບຈະນຳໄປສູ່ພິດເບື່ອຕໍ່ລະບົບປະສາດຫູ ທີ່ແກ້ຄືນບໍ່ໄດ້, ໂດຍສະເພາະໃນເດັກ, ຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

ຊິນເວີ ຊັນຟາໄດອາຊິນ (Silver sulfadiazine)

ຢາຄຼີມ, silver sulfadiazine 1%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກແຜໄໝ້.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contrainidications):

ມີຄວາມຮູ້ສຶກສູງຕໍ່ຢາໝວດ sulfonamides; ແມ່ຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ເດັກທີ່ມີອາຍຸບໍ່ເຖິງ 1 ປີ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ຕັບຊຸດໂຊມ; G6PD ບົກພ່ອງ; ແມ່ທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ວິທີນຳໃຊ້ (Administrations):

ການຕິດເຊື້ອຍ້ອນໄຟໄໝ້, ທາໂດຍການໃຊ້ວິທີການຂ້າເຊື້ອທຸກໆມື້ (ໃຫ້ເພີ່ມຖີ່ຂຶ້ນຖ້າບໍລິມາດການອັກເສບຂະຫຍາຍກວ້າງ) ຈົນກວ່າການເກີດຕິດເຊື້ອ ຫຼື ບາດແຜດີຂຶ້ນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເກີດປະຕິກິລິຍາແພ້ລວມທັງເກີດຜື່ນແດງ, ເຈັບແສບ ແລະ ຄັນ; ກໍໃຫ້ເກີດພິດເບື່ອຈາກທາດເງິນ ແລະ sulfonamide, ລວມທັງພະຍາດເລືອດ ຖ້າໃຊ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງໄປໃນເນື້ອທີ່ກວ້າງອອກ ຫຼື ໃຊ້ແກ່ຍາວ; ມີລາຍງານວ່າຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງຊົ່ວໄລຍະໜຶ່ງ.

13.3. ໝວດຢາທີ່ໃຊ້ຕ້ານການອັກເສບ ແລະ ຕ້ານອາການຄັນ

ຕິດຕໍ່ແພດຜິວໜັງ

ຖ້າເກີດອາການແພ້ ແລະ ລະຄາຍເຄືອງ ໃຫ້ປຶກສາແພດຜິວໜັງ. ລ້າງທາດຢາອອກເພື່ອສະກັດການກະທົບແມ່ນບາດກ້າວທຳອິດ ໃນການປິ່ນປົວເງື່ອນໄຂດັ່ງກ່າວ. ຖ້າອາການເບົາບາງສາມາດຕິດຕໍ່ກັບແພດຜິວໜັງ ສາມາດໃຊ້ hydrocor tisone ສຳລັບພາຍນອກ ເຊິ່ງສາມາດກຳຈັດການອັກເສບ. ການນຳໃຊ້ prednisolone ຊະນິດກິນໄລຍະສັ້ນ ຫຼື corticosteroid ຊະນິດໃຊ້ພາຍນອກເຊັ່ນ: betamethasone ຄວນພິຈາລະນາ ສຳລັບກໍລະນີຮຸນແຮງ ແລະ ເພື່ອສະກັດກັ້ນປະຕິກິລິຍາຮຸນແຮງ ລວມທັງອາການເປັນບວມ, ການມີເສດຈຸລັງຈັບຢູ່ໃນບາດແຜ ແລະ ບວມ. ແນະນຳໃຫ້ແຊ່ໃນນ້ຳທີ່ສະອາດ ຫຼື ນ້ຳເຄັມອ່ອນໆ ໃນກໍລະນີທີ່ອັກເສບຜິວໜັງຮຸນແຮງ.

ອາການຄັນຄາຍ

ອາການລະຄາຍເຄືອງ ຫຼື ຄັນ ແມ່ນອາການທີ່ແຜ່ຫຼາຍໃນພະຍາດຜິວໜັງ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ການສຳຜັດກັບທາດເຄມີ, ຜິວໜັງແຫ້ງ, ຖືກກົດດັນ ແລະ ຄວາມຮ້ອນອາດເປັນສາເຫດ. ສະນັ້ນ, ສ່ວນສຳຄັນຂອງການປິ່ນປົວແມ່ນເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ຈຳກັດສາເຫດທີ່ກໍ່ໃຫ້ເກີດ.

ສານ Corticosteroids ເຊັ່ນ: hydrocortisone ຫຼື betamethasone ທີ່ໄດ້ໃຊ້ກັບທີ່ໄດ້ໃຊ້ກັບທີ່ສາມາດບັນເທົາ. ລະງັບດ້ວຍການອາບນ້ຳ ຫຼື ທາຄຼີມທີ່ເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງນຸ້ມ ແມ່ນສາມາດຊ່ວຍແກ້ໄຂໄດ້ຄືກັນ; ການນຳໃຊ້ນ້ຳຢາ calamine ແມ່ນບໍ່ສຳຄັນ. ການໃຊ້ສານຕ້ານອາການແພ້ເຊັ່ນ: ການກິນຢາ chlorphenamine (ຫົວຂໍ້ທີ 3.1), ອາດຫຼຸດຜ່ອນອາການລະຄາຍເຄືອງທົ່ວໄປ.

ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ເປັນກຳມະພັນ

ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ເປັນກຳມະພັນ (ຂີ້ກາກເຊື້ອ) ແມ່ນພະຍາດຜິວໜັງທີ່ເກີດທົ່ວໄປ ເຊິ່ງເກີດຂຶ້ນຕົ້ນຕໍໃນເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ; ມັນລວມມີອາການຄັນຢ່າງແຮງໃນບໍລິເວນທີ່ແດງ. ອາການລະຄາຍເຄືອງ ແມ່ນມີສ່ວນໃນການຫຼຸດຜ່ອນດ້ວຍການໃຊ້ສານຝາດ aluminium acetate (ຫົວຂໍ້ 13.4) ນ້ຳຢາແກ້ຟົກຊ້ຳທີ່ເປັນທາດແຫຼວທີ່ມີໂປຼຕີນ ແລະ ທາດເສດຈຸລັງສູງທີ່ຈັບຢູ່ຕາມຈິວະທີ່ມີການອັກເສບ ແລະ ສານທີ່ເຮັດໃຫ້ອາການຄັນ ເຮັດໃຫ້ດ້ານເປັນແຜ່ນ. ຢາໃຊ້ກັບທີ່ hydrocortisone ຄວນໃຊ້ໃນໄລຍະສັ້ນ 1-2 ອາທິດ ໃຊ້ປ້ອຈົນກວ່າບໍລິເວນດັ່ງກ່າວນຸ້ມຂຶ້ນ. ການນຳໃຊ້ betamethasone ຄວນພິຈາລະນາໃຊ້ປິ່ນປົວສຳລັບພະຍາດຜິວໜັງທີ່ລຸກລາມໃນຜູ້ໃຫຍ່. ສານແກ້ແພ້ກັບທີ່ ແມ່ນບໍ່ມີປະສິດທິຜົນ ແລະ ຄວນຫຼີກລ້ຽງເພາະຈະເຮັດໃຫ້ຮູ້ສຶກສ່ຽງ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຢາແກ້ແພ້ທີ່ລະງັບ ສາມາດໃຊ້ໃນຕອນກາງຄືນເພື່ອລະງັບອາການລະຄາຍເຄືອງ ແລະ ຊ່ວຍໃຫ້ນອນໄດ້ (ຫົວຂໍ້ທີ 3.1). ການຕິດເຊື້ອຂັ້ນສອງ, ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຍ້ອນເຊື້ອ Staphylococcus aureus ອາດເຮັດໃຫ້ຊ້ຳຕື່ມໃນບາງກໍລະນີເຊັ່ນນັ້ນ ຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດກິນໄດ້ແກ່: erythromycin ສາມາດໃຊ້ໃນໄລຍະ 7-10 ມື້ (ຫົວຂໍ້ທີ 6.2.2.4).

ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ມີຕ່ອມໄຂມັນອອກມາ

ໃຊ້ຢາສະທີ່ເຮັດປັບຜິວໜັງທີ່ແຂງ ແລະ ຕາກແສງສີມ່ວງ ຫຼຸດຜ່ອນອາການອັກເສບທັງສອງຢ່າງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຕົກເກັດ ຈາກຜິວໜັງທີ່ເປັນໄຂມັນ (ຮັງແຄ). ສະນັ້ນ, ຕ້ອງນວດໃສ່ບ່ອນທີ່ເປັນເກັດ, ລ້າງອອກທັນທີ ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນ ໃຊ້ລົ້ມຄືນອີກຈົນກວ່າມີຟອງ, ປະໄວ້ໃຫ້ການໃຊ້ຄັ້ງທີ່ສອງສຳຜັດກັບບໍລິເວນເປັນເກັດ ຢ່າງໜ້ອຍ 5 ນາທີ. Selenium sulfide ເຊິ່ງມີຄຸນປະໂຫຍດທັງສອງຢ່າງຄື: ຕ້ານເຊື້ອເຫັດ ແລະ ຕ້ານຜິວໜັງສ່ວນນອກແຂງ, ນຳໃຊ້ຢ່າງກ້ວາງຂວາງໃນຢາສະຫຼາຍຢ່າງ ຕາມຄວາມເໝາະສົມ. ສ່ວນປະກອບຂອງ sulfur ແລະ salicylic acid ເຊິ່ງເພີ່ມລິດໃນການຕ້ານຈຸລິນຊີ ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນ.

ພະຍາດຜິວປາເຊິ່ງເປັນກຳມະພັນ (ຜິວແຫ້ງ, ຫຍາບ)

ໃນພະຍາດຜິວປາ, ສານທີ່ເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງນຸ້ມນວນເຊັ່ນ: ຄຼີມເປັນນ້ຳໃສ ແລະ ຄຼີມນ້ຳຂຸ້ນຄວນທາທຸກມື້ (ໃຊ້ເລື້ອຍໆ ຖ້າກໍລະນີອາການຮຸນແຮງ) ທີ່ກະທົບຕໍ່ຜິວ. ການເພີ່ມສານທີ່ແກ້ຜິວໜັງດ້ານເຊັ່ນ: salicylic acid 5% ສາມາດແກ້ໄຂໄດ້.

ພະຍາດຜິວໜັງພຸນູນ

ແມ່ນອາການຊຳເຮື້ອ, ສິວ, ລະຄາຍຜິວ, ໃຄ່ຟອງຂຶ້ນເປັນຈຸດໃນຄົນກາງໄວ ແລະ ໄວສະກັນ; ອາການສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເບົາບາງ ແລະ ອາດບໍ່ຈຳເປັນປິ່ນປົວ. ໃນກໍລະນີອາການຮຸນແຮງ ເມື່ອປາກົດການທີ່ເກີດຂຶ້ນບໍ່ສາມາດກຳນົດໄດ້, ຢາ corticosteroid ທີ່ໃຊ້ກັບທີ່ ສະໜອງໃຫ້ພຽງແຕ່ການແກ້ໄຂອາການໃນສະເພາະໜ້າເທົ່ານັ້ນ.

ພະຍາດຜິວໜັງແບບຕົກເກັດ

ໃນອາການພະຍາດຜິວໜັງແບບຕົກເກັດ, ການກຳຈັດພະຍາດຜິວໜັງດ້ວຍຕົນເອງເປັນສ່ວນໃຫຍ່ ຕາມທຳມະດາແມ່ນກຳຈັດເຊື້ອທີ່ເປັນຕົ້ນເຫດ, ນ້ຳຢາ calamine ສາມາດຊ່ວຍບັນເທົາການລະຄາຍເຄືອງເປັນກໍລະນີສ່ວນຫຼາຍ. ຖ້າບໍ່ແມ່ນການໃຊ້ກັບທີ່ດ້ວຍຢາ hydrocortisone ໃນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນບໍ່ໃຫ້ກາຍ 1% ແມ່ນມີຄຸນຄ່າຕອບແທນທີ່ໄດ້ຜົນ.

ຄາລາມາຍນ໌ (Calamine)

ແມ່ນຢາທີ່ໃຊ້ແກ້ອາການລະຄາຍເຄືອງກັບທີ່. ສາມາດໃຊ້ເປັນຢາທາງເລືອກແກ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ.

- ຢານ້ຳສຳລັບທາ (ຢານ້ຳລະລາຍທີ່ໃຊ້ສັກໜັງ), calamine 8% (USP), 15% (BP).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ອາການລະຄາຍເຄືອງເບົາບາງທຳມະດາ.

ວິທີນຳໃຊ້ (Adminstrations):

ອາການລະຄາຍເຄືອງທຳມະດາ, ທາໝາງ 3-4 ເທື່ອຕໍ່ມື້.

Corticosteroids

ເບຕາເມທາໂຊນ (Betamethasone)

Betamethasone (as valerate) 0.1% ເປັນຕົວແທນຢາ corticosteroid ໃຊ້ກັບທີ່. ເປັນຢາທີ່ໃຊ້ເປັນທາງເລືອກໃຫ້ແກ່ຢາຊະນິດອື່ນ.

- ຢາຖູ້ມ, betamethasone (as valerate) 0.1%.
- ຢາຂີ້ເຜີ້ງ, betamethasone (as valerate) 0.1%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃນກໍລະນີທີ່ຜິວໜັງອັກເສບຮຸນແຮງ ລວມທັງມີການຕິດຕໍ່ກັບແພດຜິວໜັງ, ພະຍາດຂີ້ກາກ (eczema), ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ມີໄຂມັນ, ພະຍາດຜິວໜັງພຸພອງ, ພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນຕາມຫົວ, ມື ແລະ ຕີນລະຄາຍເຄືອງທີ່ທຳລະມານ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ການຕິດເຊື້ອຜິວໜັງທີ່ບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວໄດ້ ຫຼື ຜິວໜັງແຕກ, ພະຍາດຊຳເຮື້ອຊະນິດໜຶ່ງ ໂດຍສະເພາະໃນດັ່ງເປັນສິວ, ຜະຍາດຜິວໜັງເປັນຕາມລອບ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເດັກນ້ອຍ (ຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ແກ່ຍາວ); ຕ່ອມເທິງໄຂ່ຫຼັງ ຖ້າໃຊ້ໃນບ່ອນກວ້າງຂອງຮ່າງກາຍ ຫຼື ໃຊ້ແກ່ຍາວ ໂດຍສະເພາະນຸ່ງຖືຄັບ ຫຼື ຜິວໜັງແຕກ; ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ກັບໜ້າ ເປັນເວລາແກ່ຍາວກ່ວາ 7 ມື້; ການຕິດເຊື້ອຄັ້ງທີ່ສອງ ແມ່ນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການປິ່ນປົວ ດ້ວຍຢາຕ້ານຈຸລິນຊີທີ່ເໝາະສົມ.

ວິທີໃຊ້ (Adminstration)

ກໍລະນີອັກເສບຜິວໜັງ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 2 ປີຂຶ້ນໄປ, ທາດ້ວຍປະລິມານຢ່າງໜ້ອຍໆ ໃນບ່ອນທີ່ມີການອັກເສບ 1-2 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ຈົນກວ່າຈະເຫັນວ່າມີຜົນດີຂຶ້ນ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ຈຶ່ງຫຼຸດຄວາມຖີ່ໃນການໃຊ້ລົງ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເຮັດໃຫ້ມີອາການຊໍ້າກຳ ໃນບ່ອນທີ່ມີການອັກເສບ; ເຮັດໃຫ້ມີອາການເຄັງກະແດ້ງເຂົ້າ ໂດຍສະເພາະໃນໃບໜ້າ ແລະ ໃນ skinfolds, ສະແດງລັກສະນະມີຜິວໜັງບາງ, ຜິວໜັງຕົກສີເປັນດ່າງ (depigmentation), ເປື້ອກຂອງຫຼອດເລືອດກວ້າງຍືດອອກ ແລະ ເຮັດໃຫ້ມີລັກສະນະເປັນເສັ້ນສາຍເກີດຂຶ້ນ; ພະຍາດຜິວໜັງເກີດແລ້ວເກີດອີກ; ເກີດເປັນຕຸ່ມສິວໃນບ່ອນທີ່ໃຊ້; ລະງັບເສມຫະຂອງເປື້ອກສະໝອງສ່ວນໜ້າແກນກາງ ໃນເມື່ອນຳໃຊ້ແກ່ຍາວ ຫຼື ໃຊ້ແຜ່ກວ້າງອອກ (ໂດຍສະເພາະຢູ່ລຸ່ມບ່ອນໜີບ).

ໄຮໂດຣຄອກທິໂຊນ ອາເຊເຕດ (Hydrocortisone acetate)

Hydrocortisone acetate ແມ່ນຢາທີ່ໃຊ້ພາຍນອກ ແບບອ່ອນໆທີ່ມີສານ corticosteroid. ມີຫຼາຍຮູບແບບໃຫ້ເລືອກໃຊ້.

- ຢາຖູມ, hydrocortisone acetate 1%.
- ຢາຂີ້ເຜີ້ງ, hydrocortisone acetate 1%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຕິດຕໍ່ກັບແພດຜິວໜັງ, ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ເປັນເກັດ (ຂີ້ກາກ), ພະຍາດຜິວໜັງນູນນ້ອຍໆ; ອາການຄັນ ລຸກລາມ ແລະ ປະຕິກິລິຍາທີ່ມີຜົນຮ້າຍເມື່ອຖືກແສງ, ລວມທັງ ເກີດຜື່ນຈາກແສງທີ່ມີຫຼາຍຮູບແບບ ແລະ ພະຍາດ ຜິວ ໜັງຊ້ຳເຮື້ອຕາມແຂນ ທີ່ເກີດຈາກພະລັງງານລັງສີ; ໃຊ້ປິ່ນປົວໄລຍະສັ້ນຂອງອາການຂີ້ເຮື້ອນກຳມະພັນ ຢູ່ໃນໜ້າ ແລະ ບ່ອນພັບ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Adminstrations):

ອາການຕິດເຊື້ອທາງຜິວໜັງ ທີ່ບໍ່ສາມາດປົວໄດ້ ຫຼື ຜິວໜັງເປັນບາດ; ພະຍາດຜິວໜັງຊ້ຳເຮື້ອໃນດັງ, ເປັນ ສິວ, ພະຍາດຜິວໜັງອ້ອມປາກ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເດັກນ້ອຍ (ຫຼີກເວັ້ນການນຳໃຊ້ແກ່ຍາວ); ຮົ່ມເສື້ອຜ້າຄັບ ແລະ ອັບເອົ້າ ຈະເພີ່ມໃຫ້ມີອາການ ກະທົບເຂົ້າ ຮອດທາງໃນບໍລິເວນທີ່ດ້ານ (ໃຊ້ຜ້າແພປົກປິດໄວ້ໃນເວລາກາງຄືນ ແລະ ບໍ່ໃຫ້ດົນເກີນກວ່າ 2 ມື້; ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ ກໍລະນີບາດແຜມີນ້ຳຢ່າງເຫຼືອງໄຫຼອອກມາ); ການຕິດເຊື້ອຄັ້ງທີ 2 ແມ່ນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນ ຊີທີ່ເໝາະສົມ.

ວິທີໃຊ້ (Adminstrations):

ກໍລະນີອັກເສບຜິວໜັງ, ໃຊ້ໃນປະລິມານໜ້ອຍໆ ໃສ່ບ່ອນທີ່ອັກເສບ 1-2 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ຈົນກວ່າອາການຈະດີ ຂຶ້ນ ແລ້ວຫຼຸດຄວາມຖີ່ຂອງການໃຊ້ລົງ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເຮັດໃຫ້ມີອາການຊ້ຳກຳ ໃນບ່ອນທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ; ປາກົດການທີ່ແຫ່ວລີບ (ເບິ່ງໃນຂໍ້ມູນຂອງ Betamethasone) ມີລັກສະນະເກີດຂຶ້ນສ່ວນໜ້ອຍຄ້າຍຄື corticosteroids, ແຕ່ວ່າ ໂດຍສະເພາະມັກເກີດຂຶ້ນ ກັບເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ.

ຕຣີອຳຊິນໂນໂລນ (Triamcinolone)

ຕຣີອຳຊິນໂນໂລນ Triamcinolone ໃນຮູບແບບຄຣີມ 0.1%, 0.02%.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

Triamcinolone ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວອາການຄັນຄາຍ, ຜິວໜັງແດງ, ຜິວໜັງແຫ້ງ, ຜິວໜັງລອກ, ຢັບ ຢັ້ງການເຕີບໂຕຂອງເກັດຢູ່ເທິງຜິວໜັງ, ປິ່ນປົວຜິວໜັງອັກເສບ ແລະ ສະພາບອື່ນໆທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບຜິວໜັງປະກອບມີ ພະຍາດສະເກັດເງິນ (ພະຍາດຜິວໜັງຊະນິດໜຶ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງແດງ, ຕົກເກັດ ຢູ່ພາກສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍ) ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດຂີ້ກາກ (ພະຍາດຜິວໜັງຊະນິດໜຶ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງແຫ້ງ, ຄັນຄາຍ ແລະ ບາງຄັ້ງຄາວເຮັດໃຫ້ ເກີດຜື່ນແດງ ແລະ ຕົກເກັດຢູ່ຜິວໜັງ).

ນອກຈາກນີ້, Triamcinolone ຍັງນຳໃຊ້ເຂົ້າເປັນສ່ວນປະກອບໜຶ່ງຂອງຢາຖູແຂ້ວ ເພື່ອບັນເທົາອາການລະ ຄາຍເຄືອງຢູ່ໃນຜົ້ງປາກ.

Triamcinolone ເປັນຢາຊະນິດໜຶ່ງທີ່ຈັດຢູ່ໃນໝວດ corticosteroid ທີ່ກະຕຸ້ນການອອກລິດຂອງສານທຳມະຊາດຢູ່ໃນຜິວໜັງ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການໃຄ່ບວມ, ແດງ ແລະ ອາການຄັນຄາຍ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Adminstrations):</u>

ຖ້າຫາກວ່າກຳລັງນຳໃຊ້ຢາ triamcinolone ຢູ່ບໍລິເວນຜິວໜ້າ ລະວັງຢ່າໃຫ້ເຂົ້າຕາ. ໃນກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ຢາ triamcinolone ກັບຜິວໜັງເດັກ ບໍ່ຄວນພັນຜ້າອ້ອມແໜ້ນເກີນໄປ ຫຼື ບໍ່ຄວນນຸ່ງໂສ້ງພລາສຕິກໃຫ້ເດັກຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ:</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ triamcinolone ສຳລັບຜິວໜັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຄື:

- ມີອາການແພ້ຕໍ່ triamcinolone, ແພ້ຕໍ່ຢາຊະນິດອື່ນໆ ຫຼື ແພ້ຕໍ່ສ່ວນປະກອບໃດໜຶ່ງຂອງຜະລິດຕະພັນຢາ triamcinolone.
- ນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ມີແຜນນຳໃຊ້ຢາອື່ນເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວຕາມການແນະນຳຂອງທ່ານໝໍ ແລະ ນຳໃຊ້ຢາດ້ວຍຕົນເອງ, ນຳໃຊ້ວິຕາມິນຕ່າງໆ ແລະ ອາຫານເສີມ.
- ຄົນເຈັບທີ່ມີການຕິດເຊື້ອຢູ່ຜິ້ງປາກ ຫຼື ຄໍ ຫຼື ເຄີຍເປັນພະຍາດເບົາຫວານ ຫຼື Cushing's syndrome (ການເຜົາຜານຂອງຮ່າງກາຍຜິດປົກກະຕິເນື່ອງຈາກການຮ່າງກາຍຜະລິດຮອກໂມນ corticosteroids ຫຼາຍເກີນໄປ).
- ຄົນເຈັບຖືພາ ຫຼື ວາງແຜນມີລູກ ຫຼື ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ການນຳໃຊ້ຢາ triamcinolone ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາຄື:

- ຜິວໜັງເຈັບອອກຮ້ອນ, ຄັນຄາຍ, ລະຄາຍເຄືອງ, ແສບ, ແດງ ຫຼື ຜິວໜັງແຫ້ງ.
- ເກີດເປັນສິວຢູ່ຜິວໜັງ.
- ຜິວໜັງປ່ຽນສີ.
- ເກີດມີຂົນຢູ່ບ່ອນທີ່ບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ເກີດ.
- ເກີດມີຕຸ່ມແດງນ້ອຍໆ ຫຼື ເກີດເປັນຜື່ນແດງອ້ອມປາກ.
- ເກີດເປັນຕຸ່ມນ້ອຍໆສີຂາວ ຫຼື ສີແດງຢູ່ຜິວໜັງ.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ນຳໃຊ້ triamcinolone ສຳລັບຜິວໜັງອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາໄດ້ລວມໄປເຖິງການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງຮ່າງກາຍ ແລະ ການເພີ່ມນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍຊັກຊ້າ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- **ປະລິມານນຳໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດຜິວໜັງສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່**
- ທາຄຣີມ/ຢາຂີ້ເຜີ້ງ ບາງໆໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 2-4 ຄັ້ງ.
- ທາໂລຊັນບາງໆໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 3-4 ຄັ້ງ.
- ສີດຢາໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 3-4 ຄັ້ງ.
- **ປະລິມານນຳໃຊ້ປິ່ນປົວຂີ້ກາກສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່**
- ທາບາງໆໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 2-4 ຄັ້ງ.
- ທາໂລຊັນບາງໆໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 3-4 ຄັ້ງ.
- ສີດຢາໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 3-4 ຄັ້ງ.
- **ປະລິມານນຳໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດຜິວໜັງຕົກເກັດສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່**
- Cream/ointment: ທາບາງໆໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 2-4 ຄັ້ງ.
- ທາໂລຊັນບາງໆໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 3-4 ຄັ້ງ.

- ສີດຢາໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 3-4 ຄັ້ງ.

➢ **ປະລິມານນຳໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດປາກເປື່ອຍສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່**

- ທາບາງໆໃສ່ບໍລິເວນທີ່ເປັນບາດແຜ(ປະມານ 1/4 ນິ້ວ) ຈົນກວ່າບາດແຜຈະຫາຍດີເປັນປົກກະຕິ.

➢ **ປະລິມານນຳໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດຜິວໜັງສຳລັບເດັກນ້ອຍ**

- Cream/ointment: ທາຄຣີມ/ຢາຂີ້ເຜົ້ງ ບາງໆໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 2-4 ຄັ້ງ.
- ທາໂລຊັນບາງໆໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 3-4 ຄັ້ງ.
- Spray: ສີດຢາໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 3-4 ຄັ້ງ.

➢ **ປະລິມານນຳໃຊ້ປິ່ນປົວຂີ້ກາກສຳລັບເດັກນ້ອຍ**

- ທາຄຣີມ/ຢາຂີ້ເຜົ້ງບາງໆໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 2-4 ຄັ້ງ.
- ທາໂລຊັນບາງໆໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 3-4 ຄັ້ງ.
- Spray: ສີດຢາໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 3-4 ຄັ້ງ.

➢ **ປະລິມານນຳໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດຜິວໜັງຕົກເກັດສຳລັບເດັກນ້ອຍ**

- ທາຄຣີມ/ຢາຂີ້ເຜົ້ງ ບາງໆໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 2-4 ຄັ້ງ.
- ທາໂລຊັນບາງໆໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 3-4 ຄັ້ງ.
- ສີດຢາໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 3-4 ຄັ້ງ.

➢ **ປະລິມານນຳໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດປາກເປື່ອຍສຳລັບເດັກນ້ອຍ**

- ທາຢາໃນຮູບແບບ Paste ບາງໆໃສ່ບໍລິເວນທີ່ເປັນບາດແຜ (ປະມານ 1/4 ນິ້ວ) ຈົນກວ່າບາດແຜຈະຫາຍດີເປັນປົກກະຕິ.

ຊິງຄ໌ ຄາບອນເນດ + ເຟີຣັດສ໌ ອອກໄຊດ໌ (Zinc carbonate + Ferous oxide)

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

ຊິນ ຄາຣໂບເນັດ Zinc carbonate ແລະ ເຟີຣິກ ອົກຊາຍ Ferric oxide ມີຄຸນສົມບັດໃນການຕ້ານການອັກເສບ ຊຶ່ງຈາກຜົນຂອງການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າພົບວ່າສາມາດປິ່ນປົວສິວຢູ່ຜິວໜັງໄດ້.

ນອກຈາກນີ້ຍັງນຳໃຊ້ໂລຊັນ zinc carbonate ປະສົມກັບ ferric oxide ໃນການປິ່ນປົວສິວອັກເສບ ໂດຍຂັ້ນຕອນທຳອິດແມ່ນນຳໃຊ້ອາຍນ້ຳເພື່ອເອົານ້ຳໝອງອອກຈາກສິວ, ຈາກນັ້ນ ຂ້າເຊື້ອແບກທີເຣຍດ້ວຍນ້ຳມັນທີ່ສະກັດຈາກຕົ້ນຊາ ແລະ ຢອດໂລຊັນ 1ຫຼື 2 ຢອດ ໃສ່ສຳລີ ຄ່ອຍໆທາໃຫ້ທົ່ວບໍລິເວນທີ່ມີການອັກເສບ ມື້ລະສອງຄັ້ງ ໂດຍທາໂລຊັນປະໄວ້ໃຫ້ມັນແຫ້ງປະມານ 3 ຊົ່ວໂມງ ແລ້ວລ້າງອອກດ້ວຍນ້ຳອຸ່ນ.

13.4. ໝວດສານຝາດ

Aluminum acetate ແມ່ນທາດຝາດທີ່ໃຊ້ກັບທີ່ ໃຊ້ເພື່ອຂ້າເຊື້ອທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບຜິວໜັງຫຼາຍກໍລະນີ ລວມທັງບາດແຜທີ່ເປັນໝອງ ແລະ ບາດແຜພາຍນອກ ແລະ ບາດເຈັບທີ່ເກີດຂຶ້ນດ້ວຍພະຍາດຜິວໜັງ ທີ່ເປັນເມັດຟອງໃຫຍ່ ແລະ ພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງຜິວໜັງ. Potassium permanganate (ຫົວຂໍ້ທີ 13.2) ອາດໃຊ້ໃນວິທີທາງອັນດຽວ.

ອາລູມິນຽມ ອາເຊເຕດ (Aluminium acetate)

ນ້ຳຢາເຂັ້ມຂຸ້ນເພື່ອຜ່າຈາງໃຊ້ (ນ້ຳຢາເຂັ້ມໃຊ້ທາງຜິວໜັງ), aluminium acetate 13%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ເຮັດໃຫ້ຊຸ່ມ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ບາດແຜ ມີການດູດໜອງອອກຊຶ້ນນອກຂອງບາດແຜ, ບາດແຜພາຍນອກ ແລະ ຜິວໜັງຕິດເຊື້ອຂີ້ເຮື້ອນ; ຊ່ວຍກຳຈັດເປືອກທີ່ຕິດຢູ່ໃນບາດໃຫ້ລອກອອກ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຫຼີກເວັ້ນການນຳໃຊ້ ເຄື່ອງປະລາສະຕິກ ຫຼື ຢາງປິກປິດ.

ວິທີໃຊ້ (Administrations):

- ບາດແຜເປັນໜອງຢູ່ດ້ານນອກ ແລະ ບາດແຜພາຍນອກ, ໃຊ້ຜ້າຊັບໃນນ້ຳຢາທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມ 0.65% ໃຊ້ໄລຍະ 30-120 ນາທີຕໍ່ມື້, ປ່ຽນຖ່າຍຜ້າຊັບທຸກໆ 5-15 ນາທີ; ບາດແຜພາຍນອກ ຍັງຕ້ອງໃຫ້ມີການປິ່ນປົວດ້ວຍ procaine benzyl penicillin ໃນ 2-4 ອາທິດ (ຫົວຂໍ້ທີ 6.2.1.1).
- ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ມີເມັດຟອງໃຫຍ່, ໃຊ້ຜ້າຊັບທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມນ້ຳຢາ 5% ທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ.
- ພະຍາດຕິດເຊື້ອທາງຜິວໜັງ, ໃຊ້ຜ້າຊຸ່ມທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມນ້ຳຢາ 0.65% ຈົນກວ່າເກັດຂອງບາດແຜແກະອອກໄດ້.
- ນ້ຳຢາ ທີ່ຜ່າຈາງແລ້ວ ALUMINIUM ACETATE 13% ຜ່າຈາງ 1 ໃນ 20 ດ້ວຍນ້ຳໃຫ້ໄດ້ນ້ຳຢາ 0.65%; ຜ່າຈາງ 1 ໃນ 2.6 ດ້ວຍນ້ຳໃຫ້ໄດ້ຄວາມເຂັ້ມນ້ຳຢາ 5%.

13.5. ໝວດຢາທີ່ໃຊ້ກັບຜົນກະທົບທາງຜິວໜັງໃນຫຼາຍຮູບແບບ ແລະ ແຜ່ຂະຫຍາຍຫຼາຍ

ຂີ້ສິວ

ຂີ້ສິວ ແມ່ນອາການຂອງຂຸມຂົນ ແລະ ຕ່ອມໄຂມັນໂພງຂຶ້ນ ແລະ ປາກົດການທີ່ສະແດງອອກໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຂຶ້ນບ່າວຂຶ້ນສາວ ໃນເມື່ອຮອກໂມນ androgenic ມີການກະຕຸ້ນ ການປ່ອຍອອກການຜະລິດສານໄຂມັນ. ເປັນສິວແບບເບົາບາງ ແມ່ນມີລັກສະນະສິວຫົວດຳ ແລະ ມີເມັດໜອງເລັກໜ້ອຍ ເມື່ອຕຸ່ມສິວຈະເປັນແຜ ແລະ ຕາມປົກກະຕິ ຕອບສະໜອງໄດ້ແຕ່ການປິ່ນປົວພຽງພາຍນອກ. ໃນກໍລະນີເປັນສິວລະດັບປານກາງ, ໃນເມື່ອກໍ່ໃຫ້ເກີດເມັດໜອງ ຈະເກີດໃຫ້ເປັນແຜເບົາບາງ, ການກິນຢາຕ້ານເຊື້ອເຊັ່ນ: tetracycline ຫຼື erythromycin (ຫົວຂໍ້ 6.2.2.4) ແມ່ນໃຊ້ຢ່າງແຜ່ຫຼາຍ. ໃນກໍລະນີທີ່ເປັນສິວຢ່າງຮ້າຍແຮງ, ມີເມັດໜອງແຜ່ຂະຫຍາຍອອກ ແມ່ນຕິດຕາມດ້ວຍກ້ອນກົມບວມ ແລະ ເປັນເບົ້າ, ໃຫ້ປິ່ນປົວດ້ວຍຮອກໂມນຈຳພວກ estrogens, antiandrogens ຫຼື retinoids ເຊິ່ງແຜຂອງຜິວໜັງຈະເກີດຂຶ້ນຈາກກ້ອນກົມໃຫຍ່ຂອງສິວ ເປັນເຫດກົດດັນ, ສິວສ່ວນຫຼາຍ ແມ່ນປິ່ນປົວໃຫ້ທັນການເທົ່າໃດຍິ່ງເປັນການດີ. ການເກີດຂຶ້ນຈາກອາການທີ່ເກີດຈາກການເຄັ່ງຄຽດ ແມ່ນໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນ. ການປິ່ນປົວຕ້ອງໄດ້ຕໍ່ເນື່ອງຫຼາຍເດືອນ ເພື່ອຈະໄດ້ການຕອບຮັບຢ່າງເພິ່ງພໍໃຈ. ໃນໄລຍະດັ່ງກ່າວ, ຕ້ອງຫາຢາທີ່ໃຊ້ກັບທີ່ໃນບ່ອນທີ່ເປັນ ເພື່ອບໍ່ໃຫ້ເກີດແຜຂຶ້ນອີກ.

Benzoyl peroxide ແມ່ນຢາສຳລັບຜິວໜັງແຂງສ່ວນນອກລອກອອກ ທີ່ມີລິດໃນການຕ້ານຂ້າເຊື້ອຈຸລິນຊີ *Propionibacterium acnes*; ການປິ່ນປົວຕາມທຳມະດາ ແມ່ນເລີ່ມໃຊ້ໃນຄວາມແຮງຕ່ຳ ແລະ ເພີ່ມຂຶ້ນຕາມຄວາມສາມາດທີ່ທົນຮັບໄດ້ ຕໍ່ປະຕິກິຍາຂອງອາການລະຄາຍເຄືອງ.

ການປຸງແຕ່ງທີ່ມີສ່ວນປະກອບຂອງ sulfur ເຊິ່ງດັບສູນເຊື້ອຈຸລິນຊີ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຕົກເກັດ, ແມ່ນມັກໃຊ້ ແລະ ອາດໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ salicylic acid ເຊິ່ງແມ່ນທາດທີ່ໃຊ້ລອກຜິວໜັງທີ່ແຂງກະດ້ານ.

ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ໃຊ້ກັບທີ່ເຊັ່ນ: clindamycin ແມ່ນນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງ ໃນກໍລະນີທີ່ມີການອັກເສບສິວ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ການປິ່ນປົວຕ້ອງໃຫ້ຕໍ່ເນື່ອງ 2-3 ເດືອນ ກ່ອນຈະໄດ້ຜົນ ແລະ ການແກ່ຍາວຈະເຮັດໃຫ້ມີການເລືອກເຟັ້ນ ແລະ ເພີ່ມຂຶ້ນຂອງການດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ.

ເບນໂຊອິລ ເພີອອກຊາຍດ์ (Benzoyl peroxide)

- ຢາຖູ້ມ, benzoyl peroxide 5%.
- ຢານ້ຳທາຜິວ (ຢານ້ຳນົມທາຜິວ), benzoyl peroxide 5%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ເປັນສິວໃນລະດັບເບົາບາງເຖິງປານກາງ ແລະ ເຄື່ອງປະກອບຕ່ຳການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີກົນ ໃນກໍລະນີຮ້າຍແຮງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຫຼີກເວັ້ນບໍ່ໃຫ້ຖືກຕາ, ຖືກປາກ ແລະ ແຜ່ນເຍື່ອເມືອກ; ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ປົກຮັດຫໍ່; ຫຼີກເວັ້ນບໍ່ໃຫ້ກະທົບຕໍ່ແສງແດດ.

ວິທີໃຊ້ (Administrations):

ເປັນສິວ, ເລີ່ມຕົ້ນທາໃສ່ບ່ອນຜິວໜັງທີ່ສະອາດໃນບາງມື້, ເພີ່ມການໃຊ້ເຖິງ 1-2 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ຕາມຄວາມສາມາດຮັບໄດ້ຂອງການເກີດລະຄາຍເຄືອງ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ໃນຕອນເລີ່ມ ມັກຈະມີອາການລະຄາຍເຄືອງ ແຕ່ລົດການໃຊ້ຕໍ່ເນື່ອງລົງ; ບາງຄັ້ງອາດເກີດອາການຮູ້ສຶກໄວ້ຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ, ບາງໂອກາດການນຳໃຊ້ຄັ້ງໜຶ່ງ ສາມາດເຮັດໃຫ້ມີອາການລະຄາຍເຄືອງຢ່າງແຮງ; ອາດເຮັດໃຫ້ຜົນ ແລະ ຜິວໜັງຕົກສີ.

ໂຄນຕາຣ (Coal tar)

ຮູບແບບຢານ້ຳ 5%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ຢາໂຄນຕາສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດສະເກັດເງິນຊຳເຮື້ອ ທັງໃນຮູບແບບຢາຢ່າງດຽວ ຫຼື ປະສົມກັບສານປ້ອງກັນແສງອັນຕະຣາໄວໂອເລັດ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການໃຫ້ຢາ:

- ປິ່ນປົວພະຍາດຜິວໜັງຕົກເກັດສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ: ທາຢາໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດ ມື້ລະ 1–3 ຄັ້ງ.
- ຄວນເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາທີ່ມີຄວາມແຮງຕ່ຳ ຫຼື ນຳເອົາຢາໂຄນຕາ 100 ມິນລິລິດປະສົມລົງໃນນ້ຳອຸ່ນ ແລ້ວ ແຊ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດເປັນເວລານານ 10–20 ນາທີ, ແຊ່ນ້ຳຢາມື້ລະຄັ້ງເຖິງ 3 ມື້/ຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນຢ່າງຕ່ຳບໍ່ໃຫ້ຫຼຸດ 10 ຄັ້ງ. ການປິ່ນປົວດ້ວຍການແຊ່ນ້ຳຢາໂຄນຕາໃນນ້ຳອຸ່ນ ອາດດຳເນີນໂດຍການປະສົມປະສານກັນກັບການສຳຜັດກັບລັງສີ UVB ຊຶ່ງໃຊ້ເວລາຢ່າງຕ່ຳບໍ່ໃຫ້ຫຼຸດ 24 ຊົ່ວໂມງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີຜິວໜັງອັກເສບ, ຜິວໜັງແຕກ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຜິວໜັງຕິດເຊື້ອ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນຈະຕ້ອງປົກປ້ອງຜິວໜັງ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການເກີດປະຕິກິລິຍາກັບແສງ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີອາການລະຄາຍເຄືອງ; ເກີດປະຕິກິລິຍາກັບແສງ; ບາງຄັ້ງຄາວເກີດມີອາການພູມແພ້ສູງ; ຜິວໜັງ, ເສັ້ນຜົມ ແລະ ແພຈຸລັງປ່ຽນສີ.

ດິດທຣາໂນນ (Dithranol)

ຮູບແບບຢາຂີ້ເຜົ້ງ 0.1-2%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດຜິວໜັງຕົກເກັດທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງປານກາງ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:

ການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຜິວໜັງຕົກເກັດສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ຄວນເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາທີ່ມີຄວາມແຮງຕ່ຳ (0.1%), ທາຢາດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດເທົ່ານັ້ນໂດຍທາຢາປະໄວ້ເປັນເວລານານເຖິງ 30ນາທີ. ຈາກນັ້ນ, ລ້າງອອກໃຫ້ສະອາດ, ສາມາດທາຊ້ຳຄືນໄດ້ມື້ລະຄັ້ງ, ເພີ່ມຄວາມແຮງຂອງຢາຂຶ້ນເທື່ອລະໜ້ອຍຈົນເຖິງ 2%, ທາຢາປະໄວ້ເປັນເວລານານເຖິງ 60 ນາທີ ອາທິດລະຄັ້ງ. ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບກາງຄືນແມ່ນ 0.1–0.5%

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວພາໃຫ້ເກີດມີອາການລະຄາຍເຄືອງຕາມຕົນໂຕ, ເກີດມີຜື່ນແດງທົ່ວຮ່າງກາຍ ຫຼື ຮອຍບາດແຜຜິວໜັງກວ້າງອອກ (ຄວນຢຸດການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ)ກໍລະນີທີ່ເຮັດໃຫ້ຢາເຂົ້າຕາອາດເຮັດໃຫ້ເນື້ອເຍື່ອຫຸ້ມຕາອັກເສບ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງເປື້ອນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ແພ້ຢາ Dithranol, ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ກັບຜິວໜ້າ, ຜິວໜັງແຕກຮຸນແຮງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດການລະຄາຍເຄືອງ (ຄວນຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ຢາເຂົ້າຕາ ແລະ ບໍ່ໃຫ້ຖືກບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ບໍ່ເປັນພະຍາດ).

ໂພໂດຟິນລຳ ເຣຊິນ (Podophyllum resin)

ຮູບແບບຢານ້ຳ 10-25%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໂພໂດຟິນລຳ ເຣຊິນ ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວຂີ້ກະຕອດຢູ່ອະໄວຍະວະເພດ ແລະ ຢູ່ຕີນ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ການປິ່ນປົວຂີ້ກະຕອດສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ທາຢາໃສ່ຜິວໜັງບໍລິເວນທີ່ເປັນຂີ້ກະຕອດດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ, ຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ສຳຜັດກັບບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ບໍ່ເປັນຂີ້ກະຕອດ, ທາຢາປະໄວ້ 1–6 ຊົ່ວໂມງແລ້ວລ້າງອອກ, ອາດທາຢາຊ້ຳຄືນໄດ້ອາທິດລະຄັ້ງ ແຕ່ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 4 ຄັ້ງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາ Podophyllum resin ກັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ, ແມ່ລູກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາ Podophyllum resin ໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງເປັນບໍລິເວນກວ້າງ, ຢາດັ່ງກ່າວ ເຮັດໃຫ້ເກີດການລະຄາຍເຄືອງສູງຕໍ່ຕາ (ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຜິວໜ້າ), ຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ສຳຜັດກັບຜິວໜັງທີ່ບໍ່ເປັນຂີ້ກະຕອດ, ເຍື່ອເມືອກ ແລະ ບາດແຜສົດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ການນຳໃຊ້ຢານີ້ເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບ ເນື່ອງຈາກການດູດຊຶມທາງຜິວໜັງປະກອບມີ:ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ເຈັບທ້ອງບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ ແລະ ຖອກທ້ອງ. ນອກຈາກນີ້, ຍັງເຮັດໃຫ້ເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງເປັນບາງຄັ້ງຄາວ

ແລະ ສະພາວະເມັດເລືອດແດງຕ່ຳ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊດ, ເກີດເປັນພິດຕໍ່ລະບົບປະສາດຍາວນານ ຊຶ່ງລວມໄປເຖິງ ສາຍຕາ ແລະ ປະສາດຫູຫຼອນ, ເຫັນພາບຫຼອນ, ເກີດຄວາມສັບສົນ ແລະ ມີອາການລະເມີ.

ຊາລິຊີລິກ ອາຊິດ (Salicylic acid)

- ຢານ້ຳ 5%.
- ຢາຂີ້ເຜົ້ງ 5%.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ປິ່ນປົວຂີ້ກະຕອດທີ່ເກີດທົ່ວໄປ ແລະ ເກີດຢູ່ຕີນ**

- ສຳລັບເດັກ: ທາຢາ ຊາລິຊີລິກ ອາຊິດໃນຮູບແບບຢານ້ຳ ຫຼື ຂີ້ເຜົ້ງ ມື້ລະຄັ້ງ ຊຶ່ງໄລຍະການປິ່ນປົວອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ສືບຕໍ່ຈົນເຖິງ 3 ເດືອນ.
- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ທາຢາ Salicylic acid ໃນຮູບແບບຢານ້ຳ ຫຼື ຂີ້ເຜົ້ງ ມື້ລະຄັ້ງ ຊຶ່ງໄລຍະການປິ່ນປົວອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ສືບຕໍ່ຈົນເຖິງ 3 ເດືອນ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ຊາລິຊີລິກ ອາຊິດນຳໃຊ້ເປັນຢາເພື່ອກຳຈັດຊັ້ນນອກຂອງຜິວໜັງ ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວຂີ້ກະ ຕອດ, ພະຍາດໜັງໜາຢູ່ມື/ຕີນ ແລະ ຜິວໜັງຕົກເກັດ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຜິວໜັງທີ່ແຕກ ຫຼື ອັກເສບ ແລະ ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບເດັກທີ່ມີອາຍຸລຸ່ມ 2 ປີ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາກ່ຽວກັບລະບົບປະສາດ, ຄົນເຈັບທີ່ເປັນ ພະຍາດເບົາຫວານທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດບາດແຜເສັ້ນປະສາດ, ຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ຢາເຂົ້າຕາ, ປາກ ແລະ ເຍື່ອເມືອກ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການໃຊ້ຢາ:</u>

ປິ່ນປົວພະຍາດໜັງໜາ ລວມໄປເຖິງຂີ້ກະຕອດ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກດ້ວຍການທາຢາ Salicylic acid ໃນຮູບແບບຢານ້ຳ ຫຼື ຂີ້ເຜົ້ງໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ເປັນພະຍາດມື້ລະຄັ້ງ ໂດຍເລີ່ມຈາກຢາທີ່ມີຄວາມແຮງຕ່ຳ ແລ້ວຄ່ອຍໆເພີ່ມຄວາມແຮງຂຶ້ນໄປ ຈົນກວ່າອາການຈະດີຂຶ້ນ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ມີກົດໃນກະເພາະອາຫານ, ມີຄວາມວິຕົກກັງວົນໃຈ, ວິນຫົວ, ປາກແຫ້ງ, ມີອາການຫາຫຼຸດຫາງົດ, ມີອາການ ສັ່ນ, ເຈັບທ້ອງ ແລະ ນອນບໍ່ຫຼັບ.

13.6. ພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນ

ພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນ ເຊິ່ງເກີດຂຶ້ນກັບຄົນໃນທຸກໆໄວ ທຸກໆປະເພດ ແມ່ນພະຍາດໜຶ່ງທີ່ເປັນພະຍາດຜິວໜັງຊຳ ເຮື້ອ ທີ່ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍໃນບັນດາປະເທດອຸດສາຫະກຳ ແລະ ມີລັກສະນະແຜ່ລາມ ແລະ ໜາຂຶ້ນ. ໝາຍຄວາມວ່າ ການ ຜັນປ່ຽນສະເພາະທີ່ຂອງການແຜ່ລາມ ແມ່ນມາຈາກຫຼາຍຜົນກະທົບທີ່ມີມາຈາກປັດໄຈດ້ານກຳມະພັນ, ອາກາດ, ໂພຊະນາການ ແລະ ຜົນກະທົບຈາກສິ່ງແວດລ້ອມ. ຫຼາຍເຫດການທາງດ້ານຊີວະວິທະຍາ ສາມາດກຳຈັດພະຍາດຂີ້ ເຮື້ອນໄດ້ເຊັ່ນ: streptococcal ຫຼື ການຕິດເຊື້ອໄວຣັສ, ປາກົດການທາງອາລົມ ຫຼື ການຕັ້ງທ້ອງ. ບາງໂອກາດ ພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນ ອາດກະຕຸ້ນ ຫຼື ຊ້ຳເຕີມດ້ວຍຢາເຊັ່ນ: ສານຍັບຍັ້ງ ACE, ບັນດາສານປໍລະປັກ beta-adrenoceptor (beta-blockers), chloroquine, lithium ແລະ ຢາຕ້ານການອັກເສບທີ່ບໍ່ແມ່ນສະເຕຣອຍ.

ພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນ (ຂີ້ເຮື້ອນລາຍຊຳເຮື້ອ) ແມ່ນປາກົດການທີ່ເກີດຫຼາຍ, ການກະທົບສ່ວນຫຼາຍຕໍ່ຜິວພື້ນຂອງ ກ້ານຊີ້ນຢືດຂອງແຂນຂາ ແລະ ໜັງຫົວ. ຂີ້ເຮື້ອນຊະນິດ Guttate ສ່ວນຫຼາຍມັກເກີດຂຶ້ນກັບເດັກນ້ອຍ, ສ່ວນໃຫຍ່

ແມ່ນຍ້ອນສາເຫດການຕິດເຊື້ອ streptococcal; ອາການພະຍາດອາດຫາຍໄປ ແລ້ວຕິດຕາມການປິ່ນປົວດ້ວຍສານຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ. ອາການດັ່ງກ່າວ ຍັງສາມາດແກ້ໄຂຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແຕ່ສ່ວນຫຼາຍມັກປ່ຽນເປັນພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນຊຳເຮື້ອແບບຕົກເກັດ. ບໍ່ມີການປິ່ນປົວໃດທີ່ແກ້ໄຂໄດ້ ເຖິງແມ່ນວ່າແສງແດດກຳຈັດອາການດັ່ງກ່າວ.

Dithranol ເຮັດໜ້າທີ່ປົວແປງການລະບາດຂອງຈຸລັງທີ່ແຜ່ຂະຫຍາຍ ແລະ ການກະດ້ານ ແລະ ພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນເປັນຈຸດ ສາມາດກຳຈັດໄດ້ໂດຍການທາໄລຍະ 2-4 ອາທິດ. ວິທີການສຳຜັດໃຊ້ໃນໄລຍະສັ້ນ ໃນອາການທີ່ເລັກນ້ອຍຖ້າຈຳເປັນ, ການລະຄາຍເຄືອງ ຫຼື ເປື້ອນເປີແກ່ຜິວໜັງປົກກະຕິ ແລະ ໂດຍສະເພາະໃຊ້ຄວບຄຸມໄດ້ຜົນກັບຄົນເຈັບເຂດນອກ. ມັນສາມາດເກີດອາການສ່ຽງຕໍ່ການເກີດຕາແດງຢ່າງແຮງ ເນື່ອງຈາກຢາ dithranol ເຂົ້າຕາ.

ນ້ຳມັນຖ່ານຫີນທຳມະຊາດ ກໍໃຊ້ໄດ້ຜົນກັບການປິ່ນປົວພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນ. ຜະລິດຕະພັນບາງຊະນິດທີ່ບັນຈຸ salicylic acid ຄືດັ່ງພະຍາດຜິວໜັງແຂງສ່ວນນອກລອກ. ມັກໄດ້ຮັບຜົນດີ ໃນເມື່ອໃຊ້ເປັນປະຈຳແຕ່ລະມື້ ຫຼື ອາບນ້ຳທີ່ປະສານດ້ວຍການເຜີຍຕໍ່ແສງສີມ່ວງ (ultraviolet) ຫຼື ແສງແດດ.

ສານທີ່ເຮັດໃຫ້ໜັງນຸ້ມນວນ ຫຼື ແກ້ອາການຄັນຄາຍ ທີ່ປະສົມດ້ວຍ salicylic acid ທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຕ່ຳ (1-2%) ແມ່ນປິ່ນປົວໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິຜົນ ໂດຍສະເພາະໃນເມື່ອມີການເພີ່ມຄວາມໜາຂຶ້ນ. ຢາຊະນິດທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ urea 10% ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ຊຸ່ມຊື່ນ, ຜິວໜັງທາດທີ່ໃຊ້ກັບຜິວແຂງສ່ວນນອກລອກອອກ ແລະ ຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ ອາດມີປະສິດທິຜົນດີກວ່າສານທີ່ເຮັດໃຫ້ໜັງນຸ້ມນວນ ຫຼື ແກ້ອາການຄັນຄາຍ.

ສານ corticosteroids ທີ່ໃຊ້ກັບທີ່ ມີລິດທີ່ຈຳກັດໃນການປິ່ນປົວຂີ້ເຮື້ອນ. ສານ corticosteroid ທີ່ຈາງເຊັ່ນ: hydrocortisone ອາດໃຊ້ໄດ້ກັບໜ້າ ແລະ ບ່ອນຜິວໜັງພັບ, ດ້ວຍເຫດທີ່ສານ corticosteroid ທີ່ເຂັ້ມເຊັ່ນ: betamethasone ແມ່ນເໝາະສົມທີ່ສຸດສຳລັບໜັງຫົວ, ມື ແລະ ຕີນ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໃນເມື່ອບໍລິເວນທີ່ແຜ່ລາມອອກຕາມພື້ນຜິວ ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງ ຫຼື ໃນເມື່ອມີອາການຂີ້ເຮື້ອນຊະນິດ erythrodermic, ອາດມີການຊຶມຊັບຢ່າງພຽງພໍແກ່ຜົນກະທົບລະງັບຕໍ່ຕ່ອມເທິງໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ຍັງມັກເກີດຂຶ້ນອີກໃນເມື່ອຢຸດໃຊ້ປິ່ນປົວ, ເຮັດໃຫ້ພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນແຜ່ຂະຫຍາຍແຫ່ງໃໝ່ຕື່ມອີກ.

ນ້ຳມັນຖ່ານຫີນ

ຢານ້ຳ (ຢານ້ຳສຳລັບຜິວໜັງ), ນ້ຳມັນຖ່ານຫີນ 5%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນແບບຊ້ຳເຮື້ອ, ບໍ່ວ່າຊະນິດດ່ຽວ ກໍຄືການປະສົມກັບການຕາກແສງສີມ່ວງ (ultra-violet).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ໄຟລວກ, ຜິວໜັງແຕກ ຫຼື ຕິດເຊື້ອ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautoins)

ອາດຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການປົກປ້ອງຜິວໜັງ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຜິວໜັງກະທົບຕໍ່ແສງ.

ວິທີໃຊ້ (Administrations):

- ພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນ, ໃຊ້ທາ 1-4 ເທື່ອຕໍ່ມື້, ດີແທ້ແມ່ນໃຫ້ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍຢາ ທີ່ມີປະລິມານຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນອ່ອນ.
- ອາບນ້ຳມັນຖ່ານຫີນ, ໃຊ້ 100 ມລ ໃນອ່າງນ້ຳອຸ່ນໆ ແລະ ແຊ່ໃຊ້ເວລາ 10-20 ນາທີ; ໃຊ້ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ມື້ເຖິງສາມມື້ຕໍ່ຄັ້ງ ຢ່າງໜ້ອຍ 10 ເທື່ອ; ທຸກຄັ້ງແມ່ນສະຫຼັບແສງລັງສີ ສີມ່ວງ (UVB), ໃຫ້ຢູ່ໃນໄລຍະ 24 ຊົ່ວໂມງໃນລະວ່າງການອາບແສງສີມ່ວງກັບການປິ່ນປົວດ້ວຍນ້ຳມັນຖ່ານຫີນ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ເກີດລະຄາຍເຄືອງ, ກະທົບຕໍ່ແສງ; ບາງຄັ້ງເກີດຄວາມຮູ້ສຶກໄວສູງ; ຜິວໜັງ, ເສັ້ນຜົມປ່ຽນສີ ແລະ ຕາຍສີ.

ດິດຣາໂນນ (Dithranol)

ຢາຂີ້ເຜີ້ງ, dithranol 0.1–2%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນຮຸນແຮງປານກາງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວ; ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ກັບໜ້າ, ເກີດລະເບີດຢ່າງແຮງ, ເກັບມ້ຽນຫ່າງໄກຈາກບ່ອນໄວໄຟ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເຮັດໃຫ້ຄັນ ຫຼີກເວັ້ນບໍ່ໃຫ້ຖືກຕາ ແລະ ຜິວໜັງປົກກະຕິ.

ວິທີໃຊ້ (Adminsitrations):

ພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນ, ການໃຊ້ທຳອິດໃຫ້ຢູ່ໃນການຕິດຕາມຂອງແພດ: ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍ 0.1%, ໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ໃຊ້ໃນບ່ອນທີ່ເຈັບເປັນເທົ່ານັ້ນ, ປະໄວ້ໃນໄລຍະ 30 ນາທີ, ຫຼັງຈາກນັ້ນລ້າງອອກໃຫ້ໝົດ; ໃຊ້ຄືນອີກທຸກໆມື້, ຄ່ອຍໆເພີ່ມປະລິມານການໃຊ້ຂຶ້ນເຖິງ 2% ແລະ ໃຊ້ກ□ານິດເວລາ 60 ນາທີ ໃນໄລຍະໜຶ່ງອາທິດ; ລ້າງມື ໃຫ້ກ້ຽງພາຍຫຼັງການນຳໃຊ້.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເກີດອາການຄັນກັບທີ່; ໃຫ້ເຊົາໃຊ້ຖ້າມີອາການໜັງຮ້ອນແດງຂຶ້ນ ຫຼື ພະຍາດມີການແຜ່ຂະຫຍາຍອອກ; ເກີດຕາແດງ ຖ້າເຮັດໃຫ້ສຳຜັດກັບຕາ; ຕິດກັບຜິວໜັງ, ເສັ້ນຜົມ ແລະ ເຮັດໃຫ້ດ່າງ.

ຢູເຣຍ (Urea)

- ຢາຖູມ, urea 10%.
- ຢາຂີ້ເຜີ້ງ, urea 10%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ເອົານ້ຳໃສ່ ແລະ ເຮັດໃຫ້ກະດ້າງເຂົ້າ ເພື່ອໃຫ້ແຫ້ງ, ຜິວໜັງມີປາກົດການໄຕ່ ແລະ ຄັນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ກັບໜ້າ ຫຼື ຜິວໜັງແຕກ; ຫຼີກເວັ້ນບໍ່ໃຫ້ຖືກຕາ.

ວິທີໃຊ້ (Adminstrations):

ຜິວໜັງແຫ້ງ, ກະດ້າງ, ໃຊ້ທາມື້ລະສອງຄັ້ງ, ດີແທ້ເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງປຽກ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

- ຮູ້ສຶກແບບດຽວເລັກໜ້ອຍ ແລະ ຄັນ ໃນບໍລິເວນທີ່ໃຊ້.
- ຜິວໜັງແຂງສ່ວນນອກລອກ ຍ້ອນຜົນກະທົບຈາກລັງສີເຄມີ.
- ອາການແພຊ້ຳເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງແຂງສ່ວນນອກລອກ ເນື່ອງຈາກຜົນກະທົບທາງລັງສີເຄມີ ແມ່ນເກີດຂຶ້ນເບື້ອງຕົ້ນບໍລິເວນຖືກແສງແດດ. ມີຂົນປົ່ງຂຶ້ນ, ເຊິ່ງພົບເຫັນສ່ວນຫຼາຍ ໜັງຫົວສີນ້ຳຕານອ່ອນ, ແມ່ນອາການປົກກະຕິ ແຕ່ສາມາດເຮັດໃຫ້ເສຍໂສມ. ມັນກະທົບຕໍ່ການທຳລາຍຈິວະ ດ້ວຍການໃຊ້ຄວາມຮ້ອນທາງເຄມີອ່ອນໆ ແລະ ການທຳລາຍຈິວະດ້ວຍຄວາມເຢັນຈັດ ຫຼື ການທາ fluorouracil ໃນໄລຍະດົນນານກວ່າ 3 ອາທິດ. ການເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງນຸ້ມນວນງ່າຍໆ ແມ່ນສາມາດເປັນໜ້າພໍໃຈ ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີແພຟົກຊ້ຳຫຼາຍ.

ຟູໂອຣຸຣາຊິລ (Fluorouracil)

ຢາຄຣີມ, fluorouracil 5%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ອາການແຜຊ້ຳເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງແຂງສ່ວນນອກລອກ ເນື່ອງຈາກຜົນກະທົບທາງລັງສີເຄມີ; ບໍລິເວນຊ່ອງຄອດ ທີ່ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ podophyllum resin; ພະຍາດຮ້າຍແຮງ (ຫົວຂໍ້ທີ 8.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເຮັດໃຫ້ຈິວະມີເລືອດຕົກອັ່ງເປັນແຜ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຫຼີກເວັ້ນບໍ່ໃຫ້ຖືກເຍື່ອເມືອກ ແລະ ຕາ; ເຊິ່ງແສງ UV ເປັນຜົນກະທົບເກີດການອັກເສບຢ່າງແຮງ; ຫຼີກເວັ້ນ ການຕາກແສງແດດໃນໄລຍະແກ່ຍາວ.

ວິທີໃຊ້ (Administrations):

ອາການແຜ່ຊ້ຳ ເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງແຂງສ່ວນນອກລອກ ເນື່ອງຈາກຜົນກະທົບທາງລັງສີເຄມີ, ຊ່ອງຄອດ, ໃຊ້ ທາບາງໆ 1-2 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ຈະເຫັນຜົນປາກົດຂຶ້ນໃນບໍລິເວນທີ່ມີການອັກເສບ (ຕາມປົກກະຕິ 3–4 ອາ ທິດ); ເມື່ອດີ ຫຼາຍແລ້ວໃຫ້ໃຊ້ຕໍ່ອີກ 2 ເດືອນ ພາຍຫຼັງການປິ່ນປົວ.

ໝາຍເຫດ: ຫຼີກເວັ້ນການນຳໃຊ້ໃນຄົນທີ່ເປັນພະຍາດທາງຈິດປະສາດ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການອັກເສບສະເພາະທີ່ ແລະ ເກີດອາການແພ້; ບາງຄັ້ງເກີດຜິວໜັງຮ້ອນແດງຍ້ອນເລືອດອັ່ງ ຫຼາຍລັກສະນະ; ກະທົບຕໍ່ແສງໃນໄລຍະ ຫຼື ເວລານຳໃຊ້ປິ່ນປົວເຖິງ 2 ເດືອນ.

ຂີ້ກະຕອດ

ຂີ້ກະຕອດສ່ວນຫຼາຍມັກເກີດໃນມື, ຕີນ (ຂີ້ກະຕອດພື້ນຕີນ, ກະຕູດ) ແລະ ກະຕູດທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນບໍລິເວນອະ ໄວຍະວະສືບພັນ (ກະຕູດໃກ້ອະໄວຍະວະເພດ, ກົ້ນງອກ); ທັງໝົດແມ່ນຍ້ອນຈຸລະໂລກເນື້ອງອກຜິວໜັງຂອງ. ມັນຈະປາກົດອອກຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ໃນໄລຍະເວລາເປັນເດືອນ, ເປັນປີ ເມື່ອມັນເລີ່ມສະແດງອອກ; ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໂດຍສະເພາະ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສະກັດທາງດ້ານພູມຄຸ້ມກັນ, ເຂົາອາດມີອາການເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ມີຄວາມ ຫຍຸ້ງຍາກໃນການປິ່ນປົວ. ສ່ວນຫຼາຍ, ກະຕອດຢູ່ຜິວໜັງພຽງ ແລະ ພື້ນຕີນ ແມ່ນປະໄວ້ບໍ່ຕ້ອງປິ່ນປົວ, ແຕ່ວ່າເຈັບ ປວດ ຫຼື ບາດແຜທີ່ບໍ່ສະແດງອາການອອກ ໂດຍທົ່ວໄປມີຜົນຕໍ່ການໃຊ້ salicylic acid. ຖ້າຫາກມີການປິ່ນປົວ ດ້ວຍການໃຊ້ຄວາມເປັນ ທີ່ໃຊ້ທາດແຫຼວ nitrogen ໃຊ້ສຳລີທາ ຫຼື ພົ່ນແມ່ນມີປະສິດທິຜົນສູງ; ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ການເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງເປັນ ສາມາດເຮັດໃຫ້ລອກສີຊົ່ວຄາວ ຫຼື ແບບຖາວອນ (ໂດຍສະເພາະໃນຜິວທີ່ຄ້ຳດຳ) ແລະ ຄວນໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ.

ກະຕູດຢູ່ໃກ້ອະໄວຍະວະສືບພັນ ຕາມປົກກະຕິແມ່ນຕິດຕໍ່ດ້ວຍການຮ່ວມເພັດ; ຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ໃຫ້ດີ, ເຖິງແມ່ນວ່າມັນມັກເກີດຂຶ້ນຄືນອີກເລື້ອຍໆ ຈະເປັນເຫດໃຫ້ເກີດອາການສ່ຽງຕໍ່ການເກີດເປັນມະເຮັງຄໍມົດ ລູກ. Podophyllum resin ແມ່ນສານຕ້ານກ້າມຊີ້ນຕາມສາມເຫດ, ສາມາດໃຊ້ທາໃນບໍລິເວນພາຍນອກໃນບ່ອນທີ່ ເປັນ. ການສ່ຽງຕໍ່ການແຜ່ຂະຫຍາຍການຕາຍຂອງຈຸລັງ ແລະ ເກີດພິດເປື່ອ ເຊິ່ງບໍ່ແມ່ນການນຳໃຊ້ podophyllum resin ໃນບໍລະເວນກວ້າງ.ໃນເມື່ອມີ podophyllotoxin ແມ່ນມີທາງເລືອກທີ່ເປັນພິດເປື່ອຕ່ຳ. ເມື່ອຫ້າມບໍ່ໃຫ້ນຳ ໃຊ້ podophyllum ຫຼື ການຕິດເຊື້ອຈາກການຜ່າຕັດປ່ຽນອະໄວຍະວະ, ການເຜົາຈຸດຈີ້ດ້ວຍໄຟຟ້າ, ການທຳລາຍຈິ ວະດ້ວຍຄວາມເຢັນຈັດ ແລະ ປິ່ນປົວດ້ວຍແສງເລເຊີ ອາດເປັນທາງເລືອກໃນການປິ່ນປົວໄດ້. ໃຊ້ fluorouracil ທາສະເພາະທີ່ ແມ່ນມີລາຍງານວ່າ ຈະເຮັດໃຫ້ລົ້ງ ແຕ່ການປິ່ນປົວທີ່ມີລາຄາແພງ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນ ແມ່ນຍັງຢູ່ໃນ ຂັ້ນຕອນສຶກສາສຳຫຼວດ.

ໂພໂດຟິນລຳ ເຣຊິນ (Podophyllum resin)

ຕົວຢ່າງຂອງການນຳໃຊ້ປິ່ນປົວກະຕູດ. ມີຢາຫຼາຍຊະນິດໃຫ້ເລືອກໃຊ້.

- ຢານ້ຳ (ຢານ້ຳສຳລັບຜິວໜັງ), podophyllum resin 10–25%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ກະຕູດພາຍນອກອະໄວຍະວະສືບພັນ; ກະຕູດພື້ນຕີນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ແມ່ທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ເດັກນ້ອຍ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ໃນພື້ນທີ່ກ້ວາງ, ຊັ້ນຂອງເຍື່ອເມືອກ; ຄັນຕາ; ຫຼີກເວັ້ນບໍ່ໃຫ້ຖືກກັບຜິວໜັງທຳມະດາ.

ວິທີໃຊ້ (Administration):

ໝາຍເຫດ: ຕ້ອງໃຊ້ໃນການດູແລຂອງແພດ.

ກະຕູດ, ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຊ້ຢາທາໃສ່ກະຕູດຢ່າງລະມັດລະວັງ, ຫຼີກເວັ້ນບໍ່ໃຫ້ສຳຜັດກັບຈົວະທຳມະດາ; ລ້າງອອກພາຍຫຼັງນຳໃຊ້ 1-4 ຊົ່ວໂມງ; ອາດໃຊ້ລື້ມຄືນອີກໃນໄລຍະອາທິດ ແຕ່ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ນານກວ່າ 4 ເທື່ອໃນໄລຍະດັ່ງກ່າວ; ມີພຽງແຕ່ບາງກະຕູດ ທີ່ປິ່ນປົວພຽງແຕ່ຄັ້ງດຽວ.

ອາການສິນ (Adverse effecs):

ເກີດມີຜົນກະທົບຈາກການດູດຊຶມຂອງຜິວໜັງລວມມີ ເຮັດໃຫ້ເກີດປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ເຈັບບໍລິເວນກະເພາະອາຫານ ແລະ ຖອກທ້ອງ; ຍັງເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວໜ້ອຍລົງຊົ່ວໄລຍະໜຶ່ງ ແລະ ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ຕໍ່ມາຈະເຮັດໃຫ້ເປັນພິດເບື້ອຕໍ່ປະສາດ ລວມທັງມີອາການເພີ້ຟັນທາງການເຫັນພາບ ແລະ ສຽງ, ລະເມີ, ຈິດສັບສົນມຶນງົງ, ສົນລະວົນ ແລະ ເພີ້ຟັນຕິດຕາມມາດ້ວຍ ຖ້າໃຊ້ເກີນຂອບເຂດ.

ຊາລິຊີລິກ ອາຊິດ (Salicylic acid)

- ຢານ້ຳໃຊ້ສະເພາະທີ່ (ຢານ້ຳສຳລັບຜິວໜັງ), salicylic acid 5%.
- ຢາຂີ້ເຜີ້ງ, salicylic acid 1–6% (ບໍ່ໄດ້ບັນຈຸຢູ່ໃນບັນຊີຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ກໍລະນີຫຼືບໜັງທີ່ເປັນຕາປາຈະເລີນເຕີບໂຕຫຼາຍເກີນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຜິວໜັງແຕກ ຫຼື ລວກໄໝ້; ເດັກນ້ອຍຕ່ຳກວ່າ 2 ປີ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພະຍາດເບົາຫວານ ຫຼື ຖ້າຫາກລະບົບໝູນວຽນຂອງເລືອດສ່ວນນອກ ເຮັດວຽກບໍ່ປົກກະຕິ; ຫຼີກເວັ້ນ ການສຳຜັດກັບຕາ, ປາກ ແລະ ຊັ້ນຂອງເຍື່ອເມືອກ; ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ໃນບໍລິເວນກວ້າງ.

ວິທີໃຊ້ (Administration):

ອາການທີ່ຜິວໜັງມີຫຼືບໜັງທີ່ເປັນຕາປາ ຈະເລີນເຕີບໂຕຫຼາຍເກີນ, ໃຊ້ທາມື້ລະຄັ້ງ, ເລີ່ມຕົ້ນໃຊ້ດ້ວຍຢາຄວາມແຮງທີ່ຕ່ຳ; ຄ່ອຍໆ ເພີ່ມຄວາມແຮງຂຶ້ນຈົນໄດ້ຮັບຜົນຢ່າງໜ້າພໍໃຈ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ຄັນຄາຍສະເພາະທີ່, ເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງອັກເສບ; ເຮັດໃຫ້ຕິດເປັນທາດຂອງ salicylic ຖ້າໃຊ້ເກີນຂອບເຂດ ຫຼື ປິ່ນປົວບໍລິເວນກວ້າງ, ໂດຍສະເພາະໃນເດັກນ້ອຍ.

ຂີ້ຫີດ

ພະຍາດຂີ້ຫີດເກີດມາຈາກໄຮ, Sarcoptes scabiei. ເຊິ່ງດັກເຂົ້າໄປຜິວໜັງ. ມັກມີອາການຕິດຕໍ່ຈາກຄົນຫາຄົນໄດ້, ສະນັ້ນທັງໝົດສະມາຊິກໃນເຮືອນຕ້ອງໄດ້ປິ່ນປົວໃຫ້ດີ ໃນເວລາດຽວກັນ ເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຄືນໃໝ່. ບໍ່ຈຳເປັນອາບນ້ຳກ່ອນການປິ່ນປົວ ທີ່ໃຊ້ສານຂ້າໄຮ, ແຕ່ເຄື່ອງນຸ່ງຮົ່ມທັງໝົດ ແລະ ບ່ອນນອນຕ້ອງຊັກໃຫ້ສະອາດ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ຕິດເຊື້ອຄືນ.

Benzyl benzoate ແມ່ນຢາຂ້າຂີ້ຫີດລາຄາຖືກ ເຊິ່ງໃຊ້ທາໃສ່ໜ້າຜິວໜັງ, ຈາກໜັງຫົວຈົນຮອດພື້ນຕີນ, ຫຼີກເວັ້ນບໍ່ໃຫ້ສຳຜັດກັບຕາ; ເຮັດໃຫ້ຄັນທີ່ໃຊ້ກັບເດັກນ້ອຍ. Permethrin ແມ່ນເຮັດໃຫ້ຄັນໜ້ອຍກວ່າ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນດີກ່ວາ benzyl benzoate, ແຕ່ວ່າມີລາຄາແພງກວ່າ; ສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ກັບເດັກນ້ອຍ. ເດັກໄວໜຸ່ມສາມາດປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຖູມ ທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງມາດ 6-10% ໃຊ້ທາມື້ລະຄັ້ງໃນໜຶ່ງອາທິດ.

ເປັນເຫົາ

ເປັນເຫົາຢູ່ໃນຫົວ ແລະ ຕົນຕົວ ແມ່ນຍ້ອນສາເຫດຂອງ Pediculus humanus capitis ແລະ Pediculus humanus corporis ຕາມລຳດັບ; ການຕິດເຫົາໃນບໍລິເວນຫົວ (crab lice) ແມ່ນຍ້ອນສາເຫດ Pthirus pubis, ເຊິ່ງອາດເກີດມີຢູ່ຕາມຄິ້ວ ແລະ ຂົນຕາ. ທັງໝົດແມ່ນຕິດຕໍ່ມາຈາກຄົນດ້ວຍກັນ ທີ່ໃກ້ສິດກັນ ແລະ ອາດແປກເປື້ອນໃສ່ ເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມ ແລະ ບ່ອນນອນ. ທຸກຄົນໃນຄອບຄົວທີ່ຕິດເຊື້ອ (ແລະມີການຮ່ວມເພດ) ຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວໃນເວລາດຽວກັນ ແລະ ເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມ ແລະ ເຄື່ອງບ່ອນນອນຕ້ອງຊັກໃຫ້ສະອາດ ຫຼື ຕາກອາກາດ; ໃນຫົວກໍມີການແຜ່ເຊື້ອໄຮ, ການໃຊ້ຫວີເພື່ອຫວີເຫົາອອກກໍສາມາດກຳຈັດໄດ້.

ເຫົາໃນບໍລິເວນຫົວ ແລະ ຮ່າງກາຍ ແມ່ນປິ່ນປົວໄດ້ ໂດຍການນຳໃຊ້ permethrin; malathion ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນໃນການນຳໃຊ້ຕ້ານໄຮ Benzyl benzoate ອາດນຳໃຊ້ໃນທຸກກໍລະນີທີ່ຕິດເຫົາ.

ເບນຊິລ ເບນໂຊເອດ (Benzyl benzoate)

Benzyl benzoate ແມ່ນຢາຂ້າເຊື້ອແມ່ກາຝາກ. ມີຢາຫຼາຍປະເພດໃຫ້ເລືອກໃຊ້.

- ຢານ້ຳ (ຢານ້ຳແຂວນຕະກອນສຳລັບຜິວໜັງ), benzyl benzoate 25%.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ພະຍາດຂີ້ຫີດ; ມີໄຮໃນຫົວ, ຮ່າງກາຍ ແລະ ຂະໂມມ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ບໍ່ໃຫ້ນຳໃຊ້ ຖ້າຜິວໜັງໄໝ້ລວກ ຫຼື ແຕກ; ຫຼີກເວັ້ນການສຳຜັດກັບຕາ ແລະ ແຜ່ນເຍື່ອເມືອກ; ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ກັບເດັກນ້ອຍ; ແມ່ທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ບໍ່ອະນຸມັດໃນເວລາປິ່ນປົວ).

<u>ວິທີໃຊ້ (Administrations):</u>

- ພະຍາດຂີ້ຫີດ, ຜູ້ໃຫຍ່, ທາຈາກລຸ່ມຄໍໃນເວລາກາງຄືນໃນໄລຍະ 2 ຄືນ; ໃຊ້ແຕ່ລະຄັ້ງໃຫ້ລ້າງອອກພາຍຫຼັງ ໃຊ້ໄດ້ 24 ຊົ່ວໂມງ.
- ເປັນເຫົາ, ຜູ້ໃຫຍ່, ໃຊ້ທາບ່ອນທີ່ເປັນ ແລະ ລ້າງອອກໃນໄລຍະ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມາ; ໃຊ້ຕື່ມອີກຖ້າຕ້ອງການ ພາຍຫຼັງ 7 ແລະ 14 ມື້.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ຄັນສະເພາະທີ່, ໂດຍສະເພາະເດັກນ້ອຍ.

ເພີເມທຣິນ (Permethrin)

- ຢາຖູມ, permethrin 5%.
- ຢານ້ຳໂລຊັນ (ຢານ້ຳແຂວນຕະກອນສຳລັບຜິວໜັງ), permethrin 1%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພະຍາດຂີ້ຫີດ; ໄຮຢູ່ຕາມຫົວ ແລະ ຮ່າງກາຍ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Adverse effects):

ບໍ່ໃຫ້ນຳໃຊ້ກັບຜິວໜັງທີ່ອັກເສບ ຫຼື ແຕກ; ຫຼີກເວັ້ນການສຳຜັດກັບຕາ; ແມ່ທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ບໍ່ອະນຸມັດໃນເວລາປິ່ນປົວ).

ວິທີໃຊ້ (Administrations):

- ພະຍາດຂີ້ຫີດ ແລະ ມີໄຮຕາມຕົນໂຕ, ໃຊ້ຢາຖູມທາທົ່ວບໍລິເວນຮ່າງກາຍ ແລ້ວລ້າງອອກພາຍຫຼັງໃຊ້ໄດ້ 8-12 ຊົ່ວໂມງ.
- ມີໄຮໃນຫົວ, ໃຊ້ຢານ້ຳທາ ເພື່ອທຳຄວາມສະອາດຜົມໃຫ້ປຽກ ແລະ ໄລອອກພາຍຫຼັງ 10 ນາທີ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ຄັນສະເພາະທີ່; ບາງຄັ້ງເກີດຜື່ນ ແລະ ໃຄ່ບວມ.

ຊັນເຟີ (Sulfur)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາຂີ້ເຜົ້ງ 10%, 15%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການນຳໃຊ້ sulfur ໃນຮູບແບບຂີ້ເຜົ້ງ ເປັນວິທີການໜຶ່ງທີ່ນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງໃນການປິ່ນປົວຂີ້ຫີດ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ນຳໃຊ້ຢາທີ່ມີສ່ວນປະກອບຂອງ Sulfur ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວຂີ້ຫີດໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບກັບຄົນສ່ວນຫຼາຍ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວການນຳໃຊ້ Sulfur ແມ່ນນຳໃຊ້ໃນເວລາກາງຄືນ ໄລຍະການປິ່ນປົວ 3-6 ມື້. ແຕ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢານີ້ ຄົນສ່ວນຫຼາຍບໍ່ມັກກິ່ນຂອງມັນ ແຕ່ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວທັງເປັນຢາທີ່ມີລາຄາຖືກ ຊຶ່ງລວມທັງຢາ Ivermectin ແລະ Permethrin.

ອາການສິນຂອງຢາ:

ການນຳໃຊ້ຜະລິດຕະພັນຢາ ຊັນເຟີ Sulfur ອາດເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງແຫ້ງ.

13.7. ໝວດສານກັນແສງສີມ່ວງ (Ultraviolet blocking agents)

ຕາກຜິວໜັງໃສ່ແສງແດດ ແມ່ນໄດ້ຜົນແບບປານກາງ ເຊິ່ງແສງສີມ່ວງແມ່ນສຳຄັນຕໍ່ການສັງເຄາະທາດ ວິຕາມິນດີ. ການຕາກເກີນຂອບເຂດຈະເປັນອັນຕະລາຍ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໂດຍສະເພາະຄົນທີ່ມີຜິວຂາວໃສ, ຜູ້ທີ່ເປັນຜິວດ່າງສີນ້ຳຕານ ແລະ ໃນຄົນເຈັບຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ໃຊ້ຢາປະຈຳ ທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ແສງຢ່າງຜິດຜິກກະຕິ. Photodamage ແມ່ນເຫັນໄດ້ຊັດແຈ້ງທຳອິດ ທີ່ຖືກເຜົາໄໝ້ຈາກແສງແດດ ແລະ ໃນໄລຍະຍາວນານ, ເຮັດໃຫ້ຜິວແກ່ກ່ອນໄວ. ການຕາກແສງແດດເກີນຂອບເຂດ ເຮັດໃຫ້ເກີດການສ້າງຜິວໜັງຕາຍ ແລະ ຜິວໜັງຖືກທຳລາຍ ລວມທັງ ໜັງແຂງສ່ວນນອກລອກ ຍ້ອນຖືກລັງສີເຄມີ, ທີ່ປົກຄຸມດ້ວຍຈຸລັງມະເຮັງທີ່ເປັນເກັດ, ຈຸລັງຂອງຖານມະເຮັງ ແລະ ເນື້ອງອກທີ່ມີສີດຳທີ່ອັນຕະລາຍ ແລະ ຍັງເຮັດໃຫ້ຊ້ຳຕໍ່ຜິວໜັງທີ່ເລືອດມີ porphyrin, ອາການຜິວໜັງທີ່ມີລັກສະນະແດງຍ້ອນເລືອດອັ່ງ, ພະຍາດຜິວໜັງຊຳເຮື້ອຊະນິດໜຶ່ງ ໂດຍສະເພາະໃນດັງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເກີດໄວຣັສໃນຮິມປາກ.

ການປ້ອງກັນທີ່ດີ ແມ່ນຫຼຸດຜ່ອນການຕາກ ແລະ ຫຼີກເວັ້ນແສງແດດເຜົາໄໝ້ ແລະ ການນຸ່ງຫົ່ມທີ່ປົກປິດ ຫຼື ໃນເມື່ອບໍ່ສາມາດປະຕິບັດໄດ້, ໃຫ້ໃຊ້ຜະລິດຕະພັນກັນແສງເປັນປົກກະຕິ ກັບປັດໄຈທີ່ປ້ອງກັນແສງ (SPF) ໃນອັດຕາຢ່າງໜ້ອຍ 15.

ເຄມີປ້ອງກັນແສງແດດປະເພດທີ່ໃຫຍ່ສຳຄັນ ລວມທັງ cinnamates ເຊິ່ງແມ່ນສານຊຶມຊັບ UVB ແລະ dibenzoylmethanes ເຊິ່ງແມ່ນສານຊຶມຊັບ UVA. ວັດຖຸກັນແສງເຊັ່ນ: titanium dioxide ແມ່ນແສງສີມ່ວງທີ່ຂຸ້ນມົວ ແລະ ສະທ້ອນ. ມີຫຼາຍຜະລິດຕະພັນກັນແສງ ປະກອບກັບສານກັນແສງຈາກຫຼາຍກຸ່ມທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ລິດໃນການປົກປ້ອງກວ້າງອອກ. ມີຕົວຢ່າງຂອງຜະລິດຕະພັນປ້ອງກັນແສງກັບທີ່ ເຊິ່ງມີລິດກວ້າງ ເຊິ່ງປ້ອງກັນທັງສອງ UVA ແລະ UVB ທີ່ບັນຈຸ octinoxate 3%, avobenzone 2% ແລະ titanium dioxide 2% ປະສົມໃນສູດ acrylate polymer ຫຼື ພື້ນຖານຂອງທາດນ້ຳມັນ.

ທາດສັງກະສີ ອົກຊາຍ (Zinc oxide)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບຄຣີມ.
- ຮູບແບບຢາຂີ້ເຜີ້ງ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

Zinc oxide ນຳໃຊ້ເປັນສານກັນແດດ ທີ່ທຳງານໂດຍການສະທ້ອນແສງ/ການຫັກມຸມແສງອຸນຫະພູມໄວໂອເລັດ ultraviolet ເປັນຫຼັກ, ມີປະສິດທິພາບຢ່າງກວ້າງຂວາງໃນການປົກປ້ອງແສງ UVB ທັງໄລຍະສັ້ນ (320-340 nm, a.k.a UVA-2) ແລະ ໄລຍະຍາວ (340-400 nm, a.k.a. UVA-1).

<u>ອາການສົນຂອງຢາ:</u>

ການນຳໃຊ້ Zinc oxide ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາແພ້ໄດ້ເຊັ່ນ: ຄົນເຈັບຈຳນວນໜຶ່ງອາດເກີດມີອາການໃຄ່ບວມ ແລະ ແສບຜິວໜັງ. ອາການແພ້ຕໍ່ Zinc oxide ຈຳນວນໜຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ຫາຍໃຈຍາກ ເນື່ອງຈາກປະລິມານ Zinc oxide ໃນຮ່າງກາຍສູງເກີນໄປ.

ພາກທີ 14 Diagnostic agents

14.1. ຢາສຳລັບຕາ

ຟູໂອເຣັດເຊັນ (Fluorescein)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາຢອດຕາ 1%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

- **ກວດຫາຮອຍບາດແຜ ແລະ ສິ່ງແປກປອມຢູ່ໃນຕາ**
- ຜູ້ໃຫຍ່: ຢອດຢາໃນປະລິມານທີ່ພຽງພໍໃສ່ບໍລິເວນທີ່ມີຮອຍບາດແຜໃນຕາ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຮ່ວມກັບແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການນຳໃຊ້ Fluorescein ອາດເຮັດໃຫ້ສາຍຕາມົວຊົ່ວຄາວ. ຂໍ້ແນະນຳສຳລັບຄົນເຈັບສາຍຕາມົວຊົ່ວຄາວ ຄວນຫຼີກລ້ຽງການເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ ຫຼື ຂັບລົດ ຈົນກວ່າສາຍຕາຈະກັບຄືນມາເປັນປົກກະຕິ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ກວດຫາຮອຍບາດແຜ ແລະ ສິ່ງແປກປອມຢູ່ໃນຕາສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍດ້ວຍການຢອດ Fluorescein ໃສ່ກະຈົກຕາຊ້າໆເທື່ອລະຢອດໃນປະລິມານທີ່ພຽງພໍ.

14.2. ນ້ຳຢາກັນແສງ

ນ້ຳຢາກັນແສງເວລາຖ່າຍພາບລັງສີ (Radiographic contrast media) ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນທີ່ສຸດສຳລັບ ວິເຄາະໂຄງສ້າງແພຈຸລັງອ່ອນເຊັ່ນ: ເສັ້ນເລືອດ, ກະເພາະອາຫານ, ລຳໄສ້ ແລະ ຜົ້ງທ້ອງທີ່ບໍ່ສາມາດເບິ່ງເຫັນໄດ້ດ້ວຍການກວດເອັກສະເຣມາດຕະຖານ. The contrast media ກຸ່ມນ້ຳຢາກັນແສງນີ້ປະກອບມີອາຕອມໂລຫະໜັກ (ໂລຫະ ຫຼື ໄອໂອດິນ) ທີ່ດູດຊຶມປະລິມານລັງສີ X ຫຼາຍກວ່າແພຈຸລັງອ່ອນ ເຮັດໃຫ້ເຫັນໂຄງສ້າງທີ່ປາກົດຢູ່ຮູບພາບເອັກສະເຣໄດ້.

ບາຣຽມ ຊັນເຟດ (Barium sulfate) ເປັນເກືອໂລຫະທີ່ນຳໃຊ້ໃນການວິເຄາະລະບົບທາງເດີນອາຫານ, ບໍ່ສາມາດດູດຊຶມໄດ້ໂດຍຮ່າງກາຍຂອງຄົນ ແລະ ບໍ່ຂັດຂວາງການຫຼັ່ງຂອງນ້ຳກະເພາະອາຫານ ຫຼື ລຳໄສ້ ຫຼື ບໍ່ເຮັດໃຫ້ຂໍ້ມູນຮູບພາບລັງສີຜິດພາດ. ບາຣຽມ ຊັນເຟດ (Barium sulfate) ອາດຖືກນຳໄປໃຊ້ເປັນເຕັກນິກຄັ້ງດຽວ ຫຼື ສອງຄັ້ງຂອງການກວດເອັກສະເຣດ້ວຍຄອມພິວເຕີ ເຮັດໃຫ້ຮູບພາບລັງສີມີຄວາມຊັດເຈນ. ການກວດສອບທາດອາຍແກສ (gas) ທີ່ມີຄວາມຊັດເຈນສອງເທົ່າຢູ່ລະບົບຍ່ອຍອາຫານ ໂດຍການນຳໃຊ້ ບາຣຽມ ຊັນເຟດ ໃນຮູບແບບນ້ຳແຂວນຕະກອນທີ່ມີ ຄາຣບອນ ໄດອົກຊາຍ (carbon dioxide) ຫຼື ນຳໃຊ້ວິທີແຍກແກສ (gas) ທີ່ຜະລິດມາຈາກ ໂຊດຽມ ຄາຣໂບເນັດ (sodium bicarbonate). ອາກາດທີ່ຜ່ານທໍ່ກະເພາະລຳໄສ້ ສາມາດນຳໄປໃຊ້ແທນ ຄາຣບອນ ໄດອົກຊາຍ (carbon dioxide) ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບພາບທີ່ຊັດເຈນສອງເທົ່າ.

ອາມິດໂດທຣິໂຊເອດສ໌ Amidotrizoates (meglumine amidotrizoate and sodium amidotrizoate) ເປັນສານປະກອບອິນຊີໜຶ່ງ ທີ່ປະກອບດ້ວຍ ອິອົງ ໄອໂອດິນ.

ເຖິງແມ່ນວ່າທັງສອງຮູບແບບເກືອຈະຖືກນຳໄປໃຊ້ສະເພາະຮູບແບບເກືອໃດໜຶ່ງເທົ່ານັ້ນ ໃນການວິເຄາະຮູບພາບລັງສີ (ລວມທັງການກວດເອັກສະເຣຮູບພາບດ້ວຍຄອມພິວເຕີ). ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ ແມ່ນນິຍົມໃຊ້ໃນຮູບແບບ

ປະສົມຂອງທັງສອງຮູບແບບເກືອ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການສິນທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ ແລະ ປັບປຸງຄຸນນະພາບໃນການກວດວິເຄາະຮູບພາບລັງສີ.

ອາມິດໂດທຣິໂຊເອດສ໌ (Amidotrizoates) ຖືກນຳມາໃຊ້ຢ່າງຫຼາກຫຼາຍຂັ້ນຕອນ ລວມໄປເຖິງນຳໃຊ້ໃນການກວດເພື່ອວິເຄາະຫາໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ພົກຍ່ຽວ, ຖົງ ແລະ ທໍ່ນ້ຳປິ ແລະ ມ້ຳມ. ເນື່ອງຈາກວ່າ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງສານລະລາຍ/ກິໂລກຼາມ (osmolality) ສູງ ເຮັດໃຫ້ເກີດມີຜົນຂ້າງຄຽງສູງ. osmolality ສຳລັບຮູບພາບລັງສີ ທີ່ຂຶ້ນກັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງສານໄອໂອດິນ ສາມາດຫຼຸດຜ່ອນລົງໄດ້ໂດຍການນຳໃຊ້ ionic dimeric medium ເຊັ່ນ: meglumine iotroxate ທີ່ມີຈຳນວນອາຕອມໄອໂອດິນໃນໂມເລກຸນສອງເທົ່າ ຫຼື ນຳໃຊ້ onionic medium ເຊັ່ນ: iohexol; ການແຜ່ລັງສີ osmolality ຕ່ຳເຊັ່ນ: iohexol ເຮັດໃຫ້ຜົນຂ້າງຄຽງຈຳນວນໜຶ່ງຫຼຸດລົງ, ແຕ່ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ຢາດັ່ງກ່າວຈະມີລາຄາແພງກວ່າ Iohexol ຖືກນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງເຂົ້າໃນຂັ້ນຕອນການບົ່ງມະຕິພະຍາດ ຊຶ່ງປະກອບໄປດ້ວຍການກວດວິເຄາະຫາໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ພົກຍ່ຽວ, ຖົງນ້ຳປິ, ມ້ຳມ, ລະບົບເລືອດ ແລະ ຂໍ່ຕໍ່. ນອກຈາກນີ້, ຍັງຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການກວດເອັກສະເຣດ້ວຍລະບົບຄອມພິວເຕີ. Meglumine iotroxate ຖືກນຳໃຊ້ສຳລັບວິເຄາະຫາໜ້ອໃນຖົງນ້ຳປິ ໂດຍການໃຫ້ຢາດັ່ງກ່າວທາງເສັ້ນເລືອດ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ຢາດັ່ງກ່າວຈະຖ່າຍເທອອກຜ່ານທາງນ້ຳປິ.

ອາມິດໂດທຣິໂຊເອດສ໌ (Amidotrizoate)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບຢາສັກ: ອາມິດໂດທຣິໂຊເອດສ໌ Amidotrizoate ທີ່ມີສານປະກອບຂອງໄອໂອດິນ (ຮູບແບບເກືອໂຊດຽມ ຫຼື meglumine) 140-420 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ, ຫຼອດໜຶ່ງບັນຈຸ 20 ມິນລິລິດ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ນຳໃຊ້ສຳລັບຖ່າຍພາບລັງສີລະບົບຖ່າຍເທ, ກວດວິເຄາະເສັ້ນເລືອດ, ທໍ່ນ້ຳປິໃນລະຫວ່າງການຜ່າຕັດ, ຖ່າຍພາບລັງສີເສັ້ນເລືອດຢູ່ມ້ຳມ ແລະ ຜົ້ງທ້ອງ, ບັນທຶກພາບລັງສີຂໍ່ຕໍ່, ຖ່າຍພາບລັງສີໝອນຮອງກະດູກສັນຫຼັງ; ກວດວິເຄາະໂດຍການນຳໃຊ້ລະບົບຄອມພິວເຕີ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ສຳລັບຄົນທີ່ມີອາການແພ້ ສານປະກອບໄອໂອດິນ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນລະມັດລະວັງ ໃນການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດແພ້ ອາມິດໂດທຣິໂຊເອດສ໌ (Amidotrizoate), ເປັນພະຍາດພູມແພ້ ຫຼື ພະຍາດຫືດ, ຕັບອ່ອນເພຍຮຸນແຮງ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ໃນຮ່າງກາຍຂາດນ້ຳ (ຄວນມີການດຸ່ນດ່ຽງທາດແຫຼວ ແລະ ເກືອແຮ່ໃນຮ່າງກາຍກ່ອນການໃຫ້ຢາ), ມະເຮັງເມັດເລືອດຂາວ (ຖ້າຫາກວ່າຮ່າງກາຍຂາດນ້ຳ ພາໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງ ເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ), ພະຍາດຫົວໃຈ; ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ເນື່ອງອກຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ເມັດເລືອດແດງບໍ່ສົມບູນ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຕ່ອມໄທຣອຍ(ສ້າງ ແລະ ປ່ອຍຮອກໂມນອອກມາຫຼາຍເກີນໄປ ສົ່ງຜົນໃຫ້ຮ່າງກາຍເຮັດວຽກຜິດປົກກະຕິ), ຄົນເຈັບທີ່ເປັນຜູ້ອາຍຸສູງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີສຸຂະພາບອ່ອນເພຍ ແລະ ເດັກ (ຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນສູງຂຶ້ນ), ຜູ້ຍິງທີ່ກຳລັງຖືພາ ແລະ ແມ່ລູກອ່ອນ ອາດເຮັດໃຫ້ຜົນໄດ້ຮັບຈາກການທົດສອບໜ້າທີ່ການຂອງຕ່ອມໄທຣອຍມີການປ່ຽນແປງ, ກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາໃນກຸ່ມ biguanides ຄວນຢຸດນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວກ່ອນການປົ່ນປົວດ້ວຍ ອາມິດໂດທຣິໂຊເອດສ໌ (Amidotrizoate) 48 ຊົ່ວໂມງ, ເລີ່ມຕົ້ນການປົ່ນປົວຄືນດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວໄດ້ ກໍຕໍ່ເມື່ອໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງກັບຄືນສູ່ສະພາວະປົກກະຕິ.

ສິ່ງທີ່ຄວນຈື່ຈຳ: ເນື່ອງຈາກວ່າ ສານດັ່ງກ່າວມີຄວາມສ່ຽງສູງໃນການເກີດປະຕິກິລິຍາ, ຈຶ່ງຈຳເປັນຈະຕ້ອງມີອຸປະກອນໃນການຟື້ນຟູຊີບຢ່າງພຽງພໍ ແລະ ທັນການໃນລະຫວ່າງການດຳເນີນຖ່າຍພາບລັງສີ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ປະລິມານໃນການນຳໃຊ້ ແລະ ເສັ້ນທາງໃນການໃຫ້ຢາສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍໃນການ ວິເຄາະພາບຖ່າຍລັງສີ ແມ່ນຂຶ້ນກັບຂັ້ນຕອນ ແລະ ການນຳໃຊ້ສະເພາະ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ບໍ່ຮູ້ລົດຊາດຂອງອາຫານ, ໜ້າແດງ, ຮູ້ສຶກອອກຮ້ອນຕາມຕົນໂຕ, ອ່ອນເພຍ, ວິນຫົວ, ເຈັບຫົວ, ໄອ, ຜື່ງດັງອັກເສບ, ເຫື່ອອອກ, ຈາມ, ນ້ຳຕາຍ້ອຍ, ມີບັນຫາທາງດ້ານສາຍຕາ, ມີອາການຄັນຄາຍ, ຕ່ອມນ້ຳລາຍໃຫຍ່ຂຶ້ນ, ສີຜິວ, ຫົວໃຈເຮັດວຽກຜິດປົກກະຕິ, ເສັ້ນເລືອດແຂງຕົວ, ຊັກ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ, ປອດບວມ ແລະ ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ.

ບາຣຽມ ຊັນເຟດ (Barium sulfate)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ສຳລັບກວດວິເຄາະຖ່າຍພາບລັງສີລະບົບຍ່ອຍອາຫານ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ Barium sulfate ກັບຄົນເຈັບທີ່ລຳໄສ້ອຸດຕັນ, ຖົງລົມປອດໃຄ່ ຫຼື ຫຼັງຈາກກວດຊິ້ນສ່ວນທາງ ຮູທະວານ ຫຼື ປາຍລຳໄສ້.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພາຍຫຼັງການຖ່າຍພາບລັງສີ ຄວນຮັກສາຄວາມຊຸ່ມຂອງຮ່າງກາຍໃຫ້ພຽງພໍ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງອາການທ້ອງຜູກ ຮຸນແຮງ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ປະລິມານ ແລະ ເສັ້ນທາງການໃຫ້ຢາ ສຳລັບເດັກ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ໃນການກວດວິເຄາະພາບຖ່າຍລັງສີລະບົບ ຍ່ອຍອາຫານ ແມ່ນຂຶ້ນກັບຂັ້ນຕອນ ແລະ ການນຳໃຊ້.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີອາການທ້ອງຜູກ ຫຼື ຖອກທ້ອງ, ກະເພາະລຳໄສ້ອຸດຕັນ, ໄສ້ຕິ່ງອັກເສບ, ເຈັບທ້ອງ ແລະ ມີເລືອດໄຫຼ, ຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈປ່ຽນແປງ ແລະ ເປັນພະຍາດອັກເສບປອດ.

ໄອໂອບິທຣິໂດນ (Iobitridol)

ໄອໂອບິທຣິໂດນ Iobitridol (ຊື່ການຄ້າ Xenetix) ນຳໃຊ້ເປັນນ້ຳຢາກັນແສງໃນການຖ່າຍພາບ X-ray, ນຳໃຊ້ໂດຍການສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ, ຂໍ່ຕໍ່ ຫຼື ສັກເຂົ້າພາຍໃນໃນຮ່າງກາຍເຊັ່ນ ມົດລູກ ແລະ ກັ່ນຕອງອອກຈາກ ຮ່າງກາຍຜ່ານທາງໝາກໄຂ່ຫຼັງ.

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຢານ້ຳສຳລັບສັກ 250 – 350 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ ທີ່ມີສານປະກອບຂອງໄອໂອດິນ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໄອໂອບິທຣິໂດນ Iobitridol ນຳໃຊ້ສຳລັບຖ່າຍພາບລັງສີ ລະບົບຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະຜ່ານທາງເສັ້ນເລືອດ, ຖ່າຍພາບລັງສີເສັ້ນເລືອດ, ຖ່າຍພາບລັງສີ ຫົວໃຈແລະ ເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ, ຖ່າຍພາບລັງສີ ຂໍ່ຕໍ່, ຖ່າຍພາບລັງສີມົດ ລູກ ແລະ ທໍ່ສົ່ງໄຂ່, ຖ່າຍພາບລັງສີ ກະດູກກະໂຫຼກຫົວ ແລະ ທົ່ວຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ທັງຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ແພ້ ໄອໂອບິທຣິໂດນIobitridol ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດແພ້ຕໍ່ສານກັນແສງທີ່ມີສ່ວນປະກອບຂອງໄອໂອດີນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນນຳໃຊ້ ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດແພ້ ໄອໂອບິທຣິໂດນIobitridol, ແມ່ຍິງຖືພາ, ແມ່ລູກອ່ອນ ແລະ ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ເກີນປະລິມານຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ປະລິມານທີ່ແນະນຳສຳລັບສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ/ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ແມ່ນ 1.1-2.8 ມິນລິກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ຂອງນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍທີ່ມີປະລິມານ Iodine 250-350 mg/ml.
- ຖ່າຍພາບລັງສີລະບົບຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະ: 300 ມິນລິກຼາມ. ສັກສົ່ງປ່ອຍໄວ 1.2 ມິນລິລິດ/ກິໂລກຼາມ (50-100 ມິນລິລິດ); ສັກສົ່ງປ່ອຍຊ້າ 1.6 ມິນລິລິດ/ກິໂລກຼາມ (100 ມິນລິລິດ).
- ຖ່າຍພາບລັງສີສະໝອງ: 1.4 ມິນລິລິດ/ກິໂລກຼາມ (20-100 ມິນລິລິດ); ຖ່າຍພາບທົ່ວຮ່າງກາຍ1.9 ມິນລິລິດ/ກິໂລກຼາມ (20-150 ມິນລິລິດ).
- ກວດວິເຄາະເບິ່ງຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງເສັ້ນເລືອດແດງ (Angiography): 1.7 ມິນລິລິດ/ກິໂລກຼາມ (40-270 ມິນລິລິດ).
- ກວດວິເຄາະລະບົບເສັ້ນເລືອດສະໝອງ (Arteriography): 1.8 ມິນລິລິດ/ກິໂລກຼາມ (42-210 ມິນລິລິດ).
- ກວດວິເຄາະເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ 1.1 ມິນລິລິດ/ກິໂລກຼາມ (70-125 ມິນລິລິດ).

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍໆ ແມ່ນອອກຮ້ອນຕາມຕົນໂຕ, ບາງຄັ້ງຄາວມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກແລະ ຜິວໜັງແດງ.
- ເກີດອາການສິນຮຸນແຮງຫຼາຍຂຶ້ນຕໍ່ຜິວໜັງ, ລະບົບຫາຍໃຈ, ປະສາດ, ກະເພາະລຳໄສ້ ແລະ ລະບົບເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ.

ໄອໂອເຮັກໂຊນ (Iohexol)

ໄອໂອເອັກໂຊນ ເປັນສານປະກອບຂອງສານກັນແສງລັງສີ ທີ່ບໍ່ປະກອບໄປດ້ວຍ ອິອິງຂອງໄອໂອດີນ.

- ຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 140 – 350 mg iodine/ml.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

- ນຳໃຊ້ສຳລັບຖ່າຍພາບລັງສີລະບົບຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະ, ກວດວິເຄາະເບິ່ງຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງເສັ້ນເລືອດດຳ (ເສັ້ນເລືອດກັບ), ກວດວິເຄາະເບິ່ງຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງເສັ້ນເລືອດແດງ (ເສັ້ນເລືອດໄປ), ຖ່າຍພາບລັງສີ ເບິ່ງຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຜົ້ງສະໝອງ, ການຖ່າຍພາບລັງສີທໍ່ສົ່ງນ້ຳປິໃນລະຫວ່າງການຜ່າຕັດ.
- ກວດວິເຄາະມ້າມ, ຖ່າຍພາບລັງສີບໍລິເວນຂໍ່ຕໍ່, ຖ່າຍພາບລັງສີກະດູກສັນຫຼັງ ແລະ ການຖ່າຍພາບລັງສີດ້ວຍລະບົບຄອມພິວເຕີ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ ໄອໂອເຮັກໂຊນ Iohexol ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ສູງຕໍ່ສານທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງໄອໂອດີນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ກັບ ຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດແພ້ຢານີ້, ເປັນພະຍາດຫືດ, ຕັບອ່ອນເພຍຮຸນແຮງ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ສູນເສຍນ້ຳໃນຮ່າງກາຍ (ກ່ອນການໃຫ້ຢາຄວນດຸ່ນດ່ຽງທາດແຫຼວຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ, ພະຍາດຫົວໃຈ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ເນື້ອງອກຢູ່ຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ຜູ້ອາຍຸສູງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ ແລະ ເດັກນ້ອຍມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນຂ້າງຄຽງຫຼາຍຂຶ້ນ, ແມ່ຍິງຖືພາ, ແມ່ລູກອ່ອນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຈາງປາກ, ໜ້າແດງ, ອອກຮ້ອນຕາມຕົນໂຕ, ອ່ອນເພຍ, ວິນຫົວ, ເຈັບຫົວ, ໄອ, ດັງອັກເສບ, ເຫື່ອອອກ, ຈາມ, ຕາມົວ, ຄັນຄາຍ, ຕ່ອມນ້ຳລາຍໃຄ່, ສີຜິວມ້ານຈືດ, ເປັນພະຍາດຫົວໃຈ, ເປັນພິດຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ປອດບວມ, ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ.

�โซดียม ບິຄາຣโบນັດ (Sodium bicarbonate)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຊະນິດຝຸ່ນ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:

- **ນຳໃຊ້ໃນການລ້າງທ້ອງກ່ອນຖ່າຍພາບລັງສີ, ສ່ອງກ້ອງເບິ່ງລຳໄສ້ໃຫຍ່ ຫຼື ຜ່າຕັດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນກິນມື້ລະ 2 ລິດໂດຍແບ່ງກິນເປັນ 2 ເທື່ອ: ເທື່ອທຳອິດກິນຕອນແລງ ແລະ ເທື່ອທີສອງແມ່ນກິນຕອນເຊົ້າຂອງມື້ຖັດມາ, ຫຼື ເລີ່ມຕົ້ນກິນ 250ມິນລິລິດ ທຸກໆ 10–15 ນາທີ ຈົນກວ່າຈະໝົດ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

- ລະລາຍ Sodium bicarbonate 1 ຊອງກັບນ້ຳ 1 ລິດ, ສາມາດປຸງລົດໄດ້ດ້ວຍການປະສົມກັບນ້ຳຫມາກໄມ້. ຈາກນັ້ນເກັບຮັກສານ້ຳຢາໄວ້ໃນຕູ້ເຢັນ, ຖ້າກາຍ 24 ຊົ່ວໂມງ ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ນ້ຳຢາດັ່ງກ່າວ.
- ກ່ອນການປົ່ນປົວ 2 ຊົ່ວໂມງບໍ່ຄວນກິນອາຫານຊະນິດແຂງ ແລະ ໃຫ້ຮັກສາລະດັບນ້ຳຢູ່ໃນຮ່າງກາຍໃຫ້ພຽງພໍໃນລະຫວ່າງການປົ່ນປົວ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ �โซดียมบิคาธโบนัด Sodium bicarbonate ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດລຳໄສ້ໃຫຍ່ອັກເສບ, ກະເພາະລຳໄສ້ອຸດຕັນ, ກະເພາະລຳໄສ້ຊອດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດລຳໄສ້ແກ່ອັກເສບ (ກໍລະນີລຳໄສ້ແກ່ອັກເສບຮຸນແຮງຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້), ຄົນເຈັບທີ່ມີຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ຜູ້ມີອາຍຸສູງ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ແໜ້ນທ້ອງ, ເຈັບທ້ອງ, ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ, ຂາດນ້ຳໃນຮ່າງກາຍ, ວິນຫົວ, ເຈັບຫົວ, ນອນບໍ່ຫຼັບ.

ພາກທີ 15 ບັນດາຢາຂ້າເຊື້ອ ແລະ ຢາລະງັບເຊື້ອ (Disinfectants and Antiseptics)

15.1. ບັນດາຢາລະງັບເຊື້ອ (antiseptics)

ຢາລະງັບເຊື້ອ ແມ່ນຢາຂ້າເຊື້ອປະເພດໜຶ່ງ ເຊິ່ງທຳລາຍ ຫຼື ຢັບຢັ້ງການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເຊື້ອຈຸລິນຊີຢູ່ເທິງຈີວະຂອງສິ່ງທີ່ມີຊີວິດ ໂດຍບໍ່ເຮັດໃຫ້ເກີດບາດແຜ ເມື່ອໃຊ້ກັບໜ້າພຽງຂອງຮ່າງກາຍ ຫຼື ຈີວະທີ່ມີການສຳຜັດກັບເຊື້ອຈຸລິນຊີ. ຢາລະງັບເຊື້ອບາງຊະນິດໃຊ້ທາໃສ່ຜິວໜັງທີ່ເປັນບາດແຜ ຫຼື ເຈ້ຍຫຸ້ມເຍື່ອເມືອກ, ບາດແຜໄຟໄໝ້ ຫຼື ບາດແຜເປີດ ເພື່ອປ້ອງກັນການຊຶມເຊື້ອ ໂດຍການຍ້າຍເອົາເຊື້ອຈຸລິນຊີອອກຈາກບໍລິເວນເຫຼົ່ານັ້ນ. Iodine ຖືກນຳມາໝູນໃຊ້ເປັນຢາລະງັບເຊື້ອ. Iodophore, polyvidoneiodine ແມ່ນຢາທີ່ມີປະສິດທິພາບດີໃນການຕ້ານເຊື້ອແບັກທີເລຍ, ເຊື້ອເຫັດ, ໄວຣັດ, ໂປຼໂตຊົວ, ປໍ້ (cysts and spores) ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການຕິດເຊື້ອບາດແຜຜ່າຕັດໄດ້ຢ່າງມີໄລຍະສຳຄັນ. ນ້ຳສານເປື່ອຍ polyvidone ຈະປົດປ່ອຍ iodine ອອກມາເມື່ອສຳຜັດກັບຜິວໜັງ. Chlorhexidine ມີຂອບເຂດກວ້າງໃນການທຳລາຍຫຼາຍເຊື້ອແບັກທີເລຍ ແລະ ຢັບຢັ້ງການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເຊື້ອແບັກທີເລຍ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນດີໃນການຕໍ່ຕ້ານເຊື້ອແບັກທີເລຍ ກຣາມບວກ ແລະ ກຣາມລົບ ເຖິງວ່າມັນຈະມີປະສິດທິຜົນໜ້ອຍໃນການຕໍ່ຕ້ານບາງສາຍພັນຂອງເຊື້ອ Pseudomonas ແລະ Proteus ແລະ ບໍ່ມີຜົນໃນການຕໍ່ຕ້ານເຊື້ອ mycobacteria. ມັນບໍ່ມີຜົນໃນການຕໍ່ຕ້ານປໍ້ຂອງເຊື້ອແບັກທີເລຍ. Chlorhexidine ບໍ່ເຂົ້າກັນໄດ້ກັບສະບູ ແລະ ວັດຖຸ anions ອື່ນໆເຊັ່ນ: bicarbonates, chlorides ແລະ phosphates. ການປະກອບເປັນເກືອຂອງທາດທີ່ມີຄວາມສາມາດລະລາຍຕ່ຳ ເຊິ່ງອາດເຮັດໃຫ້ຕົກເປັນພຶກໄດ້. Ethanol ມີຜົນໃນການທຳລາຍເຊື້ອແບັກທີເລຍ ແລະ ຖືກນຳໃຊ້ຂ້າເຊື້ອໃນເທິງຜິວໜັງກ່ອນຈະສັກຢາ, ເຈາະເສັ້ນເລືອດດຳ ຫຼື ດຳເນີນການຜ່າຕັດ.

15.2. ບັນດາຢາຂ້າເຊື້ອ (Disinfectants)

ຢາຂ້າເຊື້ອ ແມ່ນສານເຄມີຊະນິດໜຶ່ງທີ່ໃຊ້ທຳລາຍ ຫຼື ຢັບຢັ້ງການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເຊື້ອຈຸລິນຊີທີ່ກໍ່ໃຫ້ເກີດພະຍາດໃນໄລຍະທີ່ບໍ່ມີປໍ້ ຫຼື ໄລຍະພັກ. ບັນດາຢາຂ້າເຊື້ອ ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຂ້າເຊື້ອພະຍາດທັງໝົດ ແຕ່ຫຼຸດຜ່ອນຈຳນວນລົງເຖິງລະດັບທີ່ບໍ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ຄຸນນະພາບຂອງສິນຄ້າສູນເສຍໄດ້. ຢາຂ້າເຊື້ອແມ່ນໃຊ້ກັບສິ່ງຂອງ ຫຼື ວັດຖຸທີ່ບໍ່ມີຊີວິດເຊັ່ນ: ບັນດາອຸປະກອນ ແລະ ພື້ນທີ່ໜ້າພຽງ ເພື່ອຄວບຄຸມ ແລະ ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ. ຢາຂ້າເຊື້ອອາດຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຂ້າເຊື້ອຜິວໜັງ ແລະ ຈີວະອື່ນໆກ່ອນການຜ່າຕັດ (ເບິ່ງໃນຢາລະງັບເຊື້ອຂ້າເທິງ).

ການຂ້າເຊື້ອຂອງນ້ຳ ສາມາດໃຊ້ວິທີທັງທາງວັດຖຸ ແລະ ທາງເຄມີ. ວິທີການທາງວັດຖຸ ແມ່ນລວມທັງການຕົ້ມ, ຕອງ ແລະ ການສາຍແສງ ultraviolet. ວິທີການທາງເຄມີ ລວມມີ ການຕົ້ມສານປະສົມທີ່ປົດປ່ອຍກຼໍລິນເຊັ່ນ: ນ້ຳສານເປື່ອຍ sodium hypochlorite, ຝຸ່ນ chloramines T ຫຼື sodium dichloroisocyanurate (NaDCC) ຝຸ່ນ ຫຼື ເມັດ. ບ່ອນທີ່ສາມາດຂ້າເຊື້ອນ້ຳຢູ່ກັບແຫຼ່ງໄດ້ ອາດຂ້າເຊື້ອດ້ວຍການຕົ້ມ ຫຼື ດ້ວຍສານເຄມີສຳລັບນ້ຳດື່ມ, ທຳຄວາມສະອາດແຂ້ວ ແລະ ການປຸງແຕ່ງອາຫານ.

Chlorine ແມ່ນສານທີ່ເປັນອັນຕະລາຍ. ມັນມີຄວາມກັດຫ້ຽນສູງໃນນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ແລະ ຢາດນ້ຳທີ່ກະເດັນໃສ່ຕາສາມາດໄໝ້ ແລະ ທຳລາຍຕາໄດ້. ຕ້ອງມີຂໍ້ຄວນລະວັງທີ່ເໝາະສົມ ເມື່ອນຳໃຊ້ສານເປື່ອຍ ຫຼື ຝຸ່ນກຼໍລິນທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ.

ສານປະສົມ chlorinated phenolic ແລະ chloroxylenol ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນໃນການຕ້ານຕໍ່ແບັກທີເລຍ ກຣາມບວກທີ່ມີຂອບເຂດກວ້າງ. ມີປະສິດທິຜົນນ້ອຍໃນການຕໍ່ຕ້ານ staphylococci ແລະ ແບັກທີເລຍ ກຣາມລົບ; ສ່ວນໃຫຍ່ບໍ່ມີປະສິດທິຜົນໃນການຕ້ານຕໍ່ *Pseudomonas spp* ແລະ ບໍ່ມີຜົນຕ້ານຕໍ່ປໍ້.

ຢາຂ້າເຊື້ອແບັກທີເລຍທີ່ມີ aldehyde ແລະ glutaral ແມ່ນມີຜົນດີໃນການຕ້ານຕໍ່ທັງແບັກທີເລຍ ກຣາມບວກ ແລະ ກຣາມລົບ. ມັນມີຜົນຕໍ່ການຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອ tuberculosis bacillus ແລະ ເຊື້ອເຫັດເຊັ່ນ: *Candida albicans* ແລະ ໄວຣັດເຊັ່ນ: HIV ແລະ hepatitis B. ນ້ຳສານເປື່ອຍ glutaral 2% w/v ນ້ຳ-ດັ່ງ (ສານຕົວກາງໃຫ້ມີ pH= 8) ສາມາດນຳໃຊ້ຂ້າເຊື້ອບັນດາອຸປະກອນທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ຄວາມຮ້ອນ ຫຼື ອຸປະກອນອື່ນໆ.

ກຼຸເຮັດຊີດີນ ກຼູໂກເນດ (Chlorhexidine gluconate)

Chlorhexidine gluconate ແມ່ນສານຕົວແທນຂອງຢາຂ້າເຊື້ອ ແລະ ຢາລະງັບເຊື້ອ. ມີສານຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດໃຊ້ແທນກັນໄດ້.

ນ້ຳສານເປື່ອຍ (ນ້ຳສານເປື່ອຍເຂັ້ມຂຸ້ນ) (Chlorhexidine gluconate)

ນ້ຳສານເປື່ອຍ (ນ້ຳສານເປື່ອຍເຂັ້ມຂຸ້ນ), chlorhexidine gluconate 5%.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສຳລັບລະງັບເຊື້ອ; ຂ້າເຊື້ອອຸປະກອນທີ່ສະອາດ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເປັນນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ມີລັກສະນະເປັນນ້ຳ ໄວຕໍ່ການປົນເປື້ອນເຊື້ອຈຸລິນຊີ ຄວນໃຊ້ສານປຸງແຕ່ງທີ່ຂ້າເຊື້ອພະຍາດແລ້ວ ຫຼື ນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ປຸງແຕ່ງໃໝ່ໆ ແລະ ຫຼີກລ້ຽງການເກີດການປົນເປື້ອຍ ລະຫວ່າງການເກັບຮັກສາ ຫຼື ລະຫວ່າງການຜ່າຈາງ; ໃຊ້ອຸປະກອນທີ່ມີສ່ວນປະກອບຂອງແກ້ວອັດ (ຫຼີກລ້ຽງການບັນຈຸສານທີ່ປຸງແຕ່ງ ແລ້ວໃສ່ບ່ອນທີ່ມີພື້ນທີ່ໜ້າພຽງທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາ); ເຮັດໃຫ້ເກີດການລະຄາຍເຄືອງ; ຫຼີກລ້ຽງການສຳຜັດກັບສ່ວນກາງຂອງຫູ, ຕາ, ສະໝອງ ແລະ ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ; ບໍ່ໃຊ້ກັບບັນດາຮູຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍ; ນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງເຫຼົ້າ ແມ່ນບໍ່ເໝາະສົມທີ່ຈະໃຊ້ກ່ອນການປິ່ນປົວດ້ວຍການກະຈາຍຄວາມຮ້ອນເຂົ້າໄປໃນຮ່າງກາຍ; ຄວນໃຊ້ chlorhe xidine ຂ້າເຊື້ອຫຼອດສັກຢາ ແລະ ເຂັມ (ລ້າງໃຫ້ດີດ້ວຍນ້ຳທີ່ປາສະຈາກເຊື້ອ ຫຼື ນ້ຳເກືອກ່ອນໃຊ້); ເຮັດບໍ່ໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາດ້ວຍການປິດຝາ (ໃຊ້ຝາປິດທີ່ເປັນແກ້ວ, ປຼາສຕິກ ຫຼື ຢາງ); ນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ມີເຫຼົ້າເປັນທາດພື້ນຖານ ແມ່ນຖືວ່າເປັນວັດຖຸໄວໄຟ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

- ໃຊ້ລະງັບເຊື້ອ (ຂ້າເຊື້ອເທິງຜິວໜັງກ່ອນການຜ່າຕັດ ແລະ ລ້າງມື), ໃຊ້ 0.5% ນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ເປັນເຫຼົ້າ (70%).
- ໃຊ້ລະງັບເຊື້ອ (ບາດແຜ, ໄຟໄໝ້ ແລະ ຜິວໜັງຖືກທຳລາຍອື່ນໆ), ໃຊ້ 0.05% ນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ເປັນນ້ຳ.
- ຂ້າເຊື້ອອຸປະກອນທີ່ສະອາດ, ແຊ່ໄວ້ຢ່າງໜ້ອຍ 30 ນາທີໃນ 0.05% ນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ບັນຈຸ sodium nitrite 0.1% (ເພື່ອປ້ອງກັນການກັດຫ້ຽນ).
- ຂ້າເຊື້ອສຸກເສີນ ອຸປະກອນທີ່ສະອາດ, ແຊ່ໄວ້ 2 ນາທີໃນ 0.5% ນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ເປັນເຫຼົ້າ (70%).

ການຜ່າຈາງ ແລະ ວິທີການນຳໃຊ້: ອີງຕາມຄຳແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ບາງຄັ້ງຜິວໜັງແມ່ນມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວ ແລະ ມີອາການລະຄາຍເຄືອງ.

ສານປະກອບຄລໍຣິນ (Chlorine base compound)

ສານປະສົມທີ່ປົດປ່ອຍກຼໍຣິນ ແມ່ນສານຕົວແທນຂອງບັນດາຢາຂ້າເຊື້ອ. ມີຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດໃຊ້ແທນກັນໄດ້.

- ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳສານເປື່ອຍ, ສານປະສົມທີ່ປົດປ່ອຍກຼໍຣິນ, 1 g ມີ chlorine/litre (1,000 ສ່ວນຕໍ່ 1,000,000; 0.1%).

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຝຸ່ນສຳລັບລະລາຍ: (ຄລໍຣິນ 0.1%).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ນຳໃຊ້ສຳລັບຂ້າເຊື້ອພື້ນຫ້ອງ, ອຸປະກອນການແພດ ແລະ ຂ້າເຊື້ອຢູ່ນ້ຳ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:</u>

- ການຂ້າເຊື້ອຢູ່ພື້ນທີ່ມີການປົນເປື້ອນຕ່ຳ ດ້ວຍນ້ຳຢາ 0.1%.
- ການຂ້າເຊື້ອອຸປະກອນການແພດ ແມ່ນນຳເອົາອຸປະກອນການແພດທີ່ຈະຂ້າເຊື້ອລົງແຊ່ລົງໃນນ້ຳຢາຂ້າເຊື້ອຄຼໍຣິນ 0.1% ຢ່າງຕ່ຳ 15 ນາທີ (ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ອຸປະກອນເກີດເປັນໝ້ຽງ ບໍ່ຄວນແຊ່ນ້ຳຢາເກີນ 30 ນາທີ), ຈາກນັ້ນ ລ້າງອອກດ້ວຍນ້ຳທີ່ປາສະຈາກເຊື້ອ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ຫຼີກລ້ຽງການເປີດຜະລິດຕະພັນ ຢູ່ໃກ້ສິ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດໄຟ; ກົດຈະກຳທີ່ຫຼຸດຜ່ອນການມີໜ້າຂອງວັດຖຸ ທີ່ເປັນອົງຄະທາດ ແລະ ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງ pH (ສາມາດເປັນສາເຫດໃຫ້ເກີດການປ່ອຍອາຍ ກຼໍຣິນທີ່ເປັນພິດ).

<u>ວິທີການນຳໃຊ້ (Adminstrations):</u>

- ໃຊ້ຂ້າເຊື້ອພື້ນທີ່ (ການປົນເປື້ອນນ້ອຍ), ໃຊ້ນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ບັນຈຸ 1,000 ສ່ວນຕໍ່ລ້ານ.
- ໃຊ້ຂ້າເຊື້ອອຸປະກອນ, ແຊ່ໃນນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ບັນຈຸ 1,000 ສ່ວນຕໍ່ລ້ານ ຢ່າງໜ້ອຍ 15 ນາທີ; ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການກັດຫ້ຽນ ບໍ່ຄວນແຊ່ຫຼາຍກວ່າ 30 ນາທີ; ລ້າງດ້ວຍນ້ຳທີ່ຂ້າເຊື້ອແລ້ວ.

ການຜ່າຈາງ ແລະ ວິທີການນຳໃຊ້: ອີງຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມຮູ້ສຶກການລະຄາຍເຄືອງ ແລະ ເຜົາໄໝ້ຕໍ່ຜິວໜັງ.

ກຼໍໂຣໄຊລິໂນນ (Chloroxylenol)

Chloroxylenol ແມ່ນສານຕົວແທນຂອງຢາຂ້າເຊື້ອ ແລະ ຢາລະງັບເຊື້ອ. ມີສານຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດໃຊ້ແທນກັນໄດ້.

- ນ້ຳສານເປື່ອຍ (ນ້ຳສານເປື່ອຍເຂັ້ມຂຸ້ນ), chloroxylenol 5%.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ສຳລັບລະງັບເຊື້ອ; ຂ້າເຊື້ອອຸປະກອນ ແລະ ພື້ນທີ່.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນໃຊ້ ນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ມີລັກສະນະເປັນນ້ຳທີ່ປຸງແຕ່ງໃໝ່; ຄວນມີການວັດແທກທີ່ເໝາະສົມ ເພື່ອປ້ອງກັນການປົນເປື້ອນລະຫວ່າງການເກັບຮັກສາ ຫຼື ຜ່າຈາງ.

ວິທີການນຳໃຊ້ (Administrations):

- ສຳລັບໃຊ້ລະງັບເຊື້ອ (ບາດແຜ ແລະ ຄວາມເສຍຫາຍທາງຜິວໜັງອື່ນໆ), ໃຊ້ທາ, ນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ຜ່າຈາງ ໃນອັດຕາສ່ວນ 1 ສ່ວນ 20 ຂອງນ້ຳສານເປື່ອຍເຂັ້ມຂຸ້ນ 5% ໃນນ້ຳ.
- ສຳລັບໃຊ້ຂ້າເຊື້ອອຸປະກອນ, ໃຊ້ນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ຜ່າຈາງໃນອັດຕາສ່ວນ 1 ສ່ວນ 20 ຂອງນ້ຳສານເປື່ອຍ ເຂັ້ມຂຸ້ນ 5% ໃນເຫຼົ້າ (70%).

ການຜ່າຈາງ ແລະ ວິທີການນຳໃຊ້: ອີງຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີການລາຍງານ ກ່ຽວກັບ ຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ຜິວໜັງ.

ດາກິນ (ໂຊດຽມ ໄຮໂປຄຼໍຣາຍ) Dakin (Sodium Hypochlorite)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢານ້ຳ 0.5 %.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຢານ້ຳ ດາກແກ້ງ ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວບາດແຜຊຶມເຊື້ອຜິວໜັງ, ນອກຈາກນີ້ ຍັງນຳໃຊ້ກ່ອນ ແລະ ຫຼັງການຜ່າຕັດ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ບາດແຜຕິດເຊື້ອຈາກການຜ່າຕັດ. ຢານ້ຳ ດາກແກ້ງເປັນນ້ຳຢາຮິໂປຄຼໍ ຣາຍຊະນິດໜຶ່ງທີ່ໄດ້ມາຈາກສານຟອກຂາວຊຶ່ງໄດ້ມີການບຳບັດ ແລະ ຜ່າຈາງ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນເກີດອາການລະຄາຍເຄືອງ, ສານຄະລໍຣິນເປັນສານທີ່ເປັນອົງປະກອບຫຼັກຂອງນ້ຳຢາດາກແກ້ງ ຊຶ່ງເປັນຢາອະເຊື້ອທີ່ອອກລິດແຮງ ສາມາດຂ້າເຊື້ອແບກທີເຣັຍ ແລະ ໄວຣັສໄດ້ເກືອບທຸກຊະນິດ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:

- ນຳໃຊ້ສຳລັບບາດແຜກວ້າງ: ຖອກນ້ຳຢາດາກແກ້ງລົງໃສ່ບໍລິເວນບາດແຜ.
- ການນຳໃຊ້ນ້ຳຢາດາກແກ້ງສຳລັບບາດແຜເລັກນ້ອຍ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນ ມື້ລະຄັ້ງ ແລະ ສຳລັບບາດແຜໃຫຍ່ ຫຼື ບາດແຜທີ່ມີການປົນເປື້ອນມື້ລະສອງຄັ້ງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນນຳໃຊ້ຜະລິດຕະພັນນີ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢານີ້.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ຜິວໜັງແດງ, ລະຄາຍເຄືອງ, ໃຄ່ບວມ ແລະ ເຈັບ. ອາການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງຈາກການນຳໃຊ້ຜະລິດຕະພັນນີ້ ອາດຈະບໍ່ເກີດຂຶ້ນໄດ້ ຊຶ່ງອາການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງປະກອບໄປດ້ວຍ: ເປັນຜື່ນ, ຄັນຄາຍ, ໃຄ່ບວມ (ໂດຍສະເພາະ ແມ່ນຢູ່ໜ້າ, ລີ້ນ, ຄໍ), ວິນຫົວຢ່າງຮຸນແຮງ, ຫາຍໃຈຝືດ.

ເອຕາໂນນ (Ethanol)

ແມ່ນສານຕົວແທນຂອງຢາຂ້າເຊື້ອ. ມີຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດເລືອກໃຊ້ໄດ້.

- ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບທາຜິວໜັງ, ethanol 70%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບຂ້າເຊື້ອຜິວໜັງກ່ອນສັກຢາ, ເຈາະເສັ້ນເລືອດດຳ ຫຼື ດຳເນີນການຜ່າຕັດ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເປັນອັດຖຸໄວໄຟ; ຫຼີກລ້ຽງໃນກໍລະນີທີ່ຜິວໜັງແຕກ; ຄົນເຈັບທີ່ທົນທຸກທໍລະມານຈາກບາດແຜໄຟໄໝ້ຮຸນແຮງ ເມື່ອຖືກປິ່ນປົວດ້ວຍ ການກະຈາຍຄວາມຮ້ອນເຂົ້າໄປໃນຮ່າງກາຍ (diathermy) ມາກ່ອນແລ້ວ ໂດຍການໃຊ້ຢາຂ້າເຊື້ອຜິວໜັງທີ່ມີເຫຼົ້າ.

ວິທີການນຳໃຊ້ (Administrations)

ໃຊ້ຂ້າເຊື້ອຢູ່ເທິງຜິວໜັງ, ໃຊ້ທາ, ນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ບໍ່ຜ່າຈາງ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ຜິວໜັງແຫ້ງ ແລະ ເກີດອາການລະຄາຍເຄືອງເມື່ອທາເລື້ອຍໆ.

ກູຕາຣານ (Glutaral)

ນ້ຳສານເປື່ອຍ, glutaral 2% aqueous alkaline (pH 8) solution.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ຂ້າເຊື້ອ ແລະ ອະເຊື້ອບັນດາອຸປະກອນ ແລະ ພື້ນທີ່.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ທີ່ມີອາຊີບທີ່ຕ້ອງສຳຜັດກັບສານນີ້ ຄວນໃຫ້ມີການສຳຜັດນ້ອຍລົງ ດ້ວຍການໃຫ້ມີການປ້ອງກັນຕໍ່ຜິວໜັງຢ່າງພຽງພໍ ມີມາດຕະການເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການສູບດົມອາຍ.

ວິທີການນຳໃຊ້ (Administrations)

- ໃຊ້ຂ້າເຊື້ອອຸປະກອນສະອາດ, ແຊ່ໃນນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ບໍ່ໄດ້ຜ່າຈາງ 10-20 ນາທີ; ບາງອຸປະກອນອາດຕ້ອງແຊ່ເຖິງ 2 ຊົ່ວໂມງ (ຕົວຢ່າງ: ເຄື່ອງຊ່ອງຫຼອດລົມ ທີ່ອາດປົນເປື້ອນ mycobacteria); ລ້າງດ້ວຍນ້ຳທີ່ຂ້າເຊື້ອ ຫຼື ເຫຼົ້າຫຼັງຈາກທີ່ຂ້າເຊື້ອແລ້ວ.
- ການອະເຊື້ອອຸປະກອນສະອາດ, ແຊ່ໃນນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ບໍ່ໄດ້ຜ່າຈາງເຖິງ 10 ຊົ່ວໂມງ; ລ້າງດ້ວຍນ້ຳທີ່ຂ້າເຊື້ອ ຫຼື ເຫຼົ້າ ຫຼັງຈາກທີ່ຂ້າເຊື້ອແລ້ວ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

(ການສຳຜັດເນື່ອງຈາກອາຊີບ) ອາດເຮັດໃຫ້ປຸ້ນທ້ອງ, ເຈັບຫົວ, ອຸດຕັນທາງເດີນອາກາດ, ເປັນຫືດ, ເຍື່ອເມືອກໃນຜົ້ງດັງອັກເສບ, ລະຄາຍເຄືອງຕາ ແລະ ຜິວໜັງອັກເສບ ແລະ ຜິວໜັງບໍ່ມີສີ.

ກູຕາຣານເດຮາຍ (Glutaraldehyde)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບນ້ຳ: 75 ມິນລິລິດ 75 ມິນລິລິດລະລາຍໃນຖັງ 5 ລິດ.
15 ມິນລິລິດລະລາຍໃນຖັງ 1 ລິດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ກູຕານເດຮາຍ ນຳໃຊ້ເປັນນ້ຳຢາຂ້າເຊື້ອເຢັນ ເພື່ອຂ້າເຊື້ອເຄື່ອງອຸປະກອນການແພດທີ່ໄວຕໍ່ຄວາມຮ້ອນຕ່າງໆ ເຊັ່ນກ້ອງເອັນໂດສະກົບ, ອຸປະກອນນຳໃຊ້ສຳລັບຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ອຸປະກອນອື່ນໆ. ນຳໃຊ້ເປັນນ້ຳຢາຂ້າເຊື້ອໄດ້ໃນລະດັບສູງສຳລັບອຸປະກອນສຳລັບຜ່າຕັດທີ່ບໍ່ສາມາດຂ້າເຊື້ອໄດ້ດ້ວຍຄວາມຮ້ອນ.

ນອກຈາກນີ້, ກູຕາຣານເດຮາຍ ຍັງນຳໃຊ້ເປັນຢາປ້ອພະຍາດ ແລະ ສານກັນບູດ. ນຳໃຊ້ເປັນນ້ຳຢາຂ້າເຊື້ອເພື່ອອະເຊື້ອເຄື່ອງມືສຳລັບຜ່າຕັດ ແລະ ຂ້າເຊື້ອຢູ່ຕາມອາຄານສະຖານທີ່ອື່ນໆຂອງໂຮງໝໍ. ນຳໃຊ້ເປັນຢາປ້ອພະຍາດເພື່ອປິ່ນປົວຂີ້ກະຕອດຢູ່ພື້ນຕີນ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ສັ່ນໃຫ້ນ້ຳຢາໃຫ້ເຂົ້າກັນດີ ແລະ ສີນ້ຳຢາຈະກາຍເປັນສີຂຽວ.ພາຍຫຼັງເປີດຖັງນ້ຳຢາເພື່ອນຳໃຊ້ຄວນມີການບັນທຶກວັນເວລາ ແລະ ສາມາດນຳໃຊ້ນ້ຳຢາດັ່ງກ່າວໄດ້ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 14 ມື້.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ບັນດາຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນປະກອບມີ: ລະຄາຍເຄືອງຜິວໜັງ. ຖ້າຫາກວ່າໄດ້ຮັບສານດັ່ງກ່າວໃນປະລິມານສູງອາດພາໃຫ້ເກີດມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ເຈັບຫົວ ແລະ ຫາຍໃຈຝືດ. ໃນເວລານຳໃຊ້ສານດັ່ງກ່າວ ໂດຍສະເພາະແມ່ນໃນປະລິມານສູງ ຄວນມີການນຳໃຊ້ເຄື່ອງປ້ອງກັນຕົນເອງ. ກູຕາຮານເດຮາຍມີປະສິດທິພາບໃນການຂ້າເຊື້ອຫຼາຍຊະນິດ ລວມທັງ ສະປໍ.

ຜົນກະທົບໄລຍະຍາວ (ຊຳເຮື້ອ): ສານກູຕານເດຮາຍ ເປັນສານທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການແພ້ ຊຶ່ງໝາຍຄວາມວ່າພະນັກງານທີ່ເຮັດວຽກກັບສານດັ່ງກ່າວຈຳນວນໜຶ່ງ ອາດເກີດມີປະຕິກິລິຍາຮ້າຍແຮງຕໍ່ສານດັ່ງກ່າວໄດ້, ເຖິງແມ່ນວ່າຈະໄດ້ຮັບສານດັ່ງກ່າວເປັນຈຳນວນໜ້ອຍກໍຕາມ ຊຶ່ງອາດເກີດມີອາການຫາຍໃຈຝືດ, ໄອ ແລະ ແໜ້ນໜ້າເອິກ. ການໄດ້ຮັບສານດັ່ງກ່າວເປັນເວລາດົນນານ ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດມີອາການແພ້ຕາມຜິວໜັງ ແລະ ເປັນບາດແຜເປື່ອຍຊຳເຮື້ອ.

ໄຮໂດຣເຢັນ ເພີຣອກຊາຍ (Hydrogen peroxide)

ນ້ຳຢາບ້ວນປາກທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ ໄຮໂດຼເຢັນ ເປີຣອກຊາຍ 3%, 6%.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

ໄຮໂດຼເຢັນເປີຣອກຊາຍ (Hydrogen peroxide) ເປັນນ້ຳຢາຂ້າເຊື້ອ ທີ່ນຳໃຊ້ກັບຜິວໜັງເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຈາກບາດແຜເລັກນ້ອຍ, ໜັງລອກ ແລະ ບາດແຜໄຟໄໝ້, ນອກຈາກນີ້ ຍັງນຳໃຊ້ເປັນນ້ຳຢາບ້ວນປາກ ເພື່ອຊ່ວຍກຳຈັດນ້ຳເມືອກ ຫຼື ບັນເທົາອາການລະຄາຍເຄືອງຢູ່ໃນຜົ້ງປາກ. ໃນເວລາທີ່ນຳໃຊ້ ຢາດັ່ງກ່າວຈະອອກລິດໂດຍການປ່ອຍອົກຊິເຢັນ ເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນຟອງເພື່ອຊ່ວຍກຳຈັດຜິວໜັງທີ່ຕາຍໃຫ້ຫຼຸດອອກໄປ ແລະ ອະນາໄມບໍລິເວນທີ່ເປັນບາດແຜ. ຜະລິດຕະພັນຢານີ້ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວບາດແຜກວ້າງ, , ບາດແຜຈາກສັດກັດ ຫຼື ບາດແຜຈາກການໄຟໄໝ້ຮ້າຍແຮງ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

- ຖ້ານຳໃຊ້ກັບຜິວໜັງ, ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຄວນອະນາໄມຜິວໜັງເສຍກ່ອນ, ທາຢາໃສ່ຜິວໜັງໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ ມື້ລະ 1-3 ຄັ້ງ ຫຼື ນຳໃຊ້ຕາມການສັ່ງຂອງທ່ານໝໍ. ຖ້ານຳໃຊ້ຜ້າບັງພັນແຜ ກ່ອນພັນບາດແຜ ຄວນປະໃຫ້ບໍລິເວນທາຢາແຫ້ງເສຍກ່ອນ.
- ກໍລະນີນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວບ້ວນປາກ ກ່ອນການນຳໃຊ້ໃຫ້ປະສົມກັບນ້ຳໃນອັດຕາສ່ວນເທົ່າກັນ ແລ້ວອົມບ້ວນປາກເປັນເວລາ 1 ນາທີ ແລ້ວຄາຍນ້ຳຢາຖິ້ມ, ບໍ່ຄວນກືນກິນນ້ຳຢາດັ່ງກ່າວ. ນຳໃຊ້ຢາບ້ວນປາກ ມື້ລະ 4 ຄັ້ງ ຫຼື ຕາມການແນະນຳຂອງທ່ານໝໍ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

- ກ່ອນນຳໃຊ້ຢາ ໄຮໂດຼເຢັນ ເປີຣອກຊາຍ ຄວນແຈ້ງໃຫ້ທ່ານໝໍ ຫຼື ເພສັດຊະກອນ ໃນກໍລະນີທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ.
- ເດັກ: ຜ່າຈາງ ໄຮໂດຼເຢັນ ເປີຣອກຊາຍ ກັບນ້ຳອຸ່ນເຄິ່ງຈອກ, ບ້ວນປາກຫຼື ລ້າງຄໍດ້ວຍນ□ຳຢາທີ່ຜ່າຈາງແລ້ວ 15 ມິນລິລິດ, ມື້ລະ 2–3 ຄັ້ງ ເປັນເວລານານເຖິງ 2–3 ນາທີ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ຜ່າຈາງ ໄຮໂດຼເຢັນ ເປີຣອກຊາຍ ກັບນ້ຳອຸ່ນເຄິ່ງຈອກ, ບ້ວນປາກຫຼື ລ້າງຄໍດ້ວຍນ້ຳຢາທີ່ຜ່າຈາງແລ້ວ 15 ມິນລິລິດ, ມື້ລະ 2–3 ຄັ້ງ ເປັນເວລານານເຖິງ 2–3 ນາທີ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ຜິວໜັງແດງ, ແສບຮ້ອນ, ລະຄາຍເຄືອງ, ຫາກເກີດອາການເຫຼົ່ານີ້ ບໍ່ຫາຍຂາດ ຫຼື ມີອາການຮຸນແຮງຂຶ້ນໃຫ້ໄປປຶກສານຳທ່ານໝໍ ຫຼື ເພສັດຊະກອນທັນທີ.

�โปลิวิโดน ไอโอดีน (Polyvidone-iodine)

ແມ່ນສານຕ້ານເຊື້ອ. ມີສານຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດເລືອກໃຊ້ແທນກັນໄດ້.

- ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບທາຜິວໜັງ, polyvidone-iodine 10%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ລະງັບເຊື້ອ; ໃຊ້ຂ້າເຊື້ອເທິງຜິວໜັງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ປະຈຳ ຫຼື ນຳໃຊ້ເປັນເວລາດົນ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຕ່ອມໄທຮອຍຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ໃຊ້ lithium; ຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ປະຈຳໃນເດັກເກີດໃໝ່; ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ໃນເດັກທີ່ມີນ້ຳໜັກຕອນເກີດຕ່ຳຫຼາຍ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

- ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໄລຍະລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ຜິວໜັງແຕກ (ເບິ່ງ ຂ້າງລຸ່ມ); ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4).
- ບາດແຜເປີດກວ້າງ ການທາ polyvidone-iodine ບາດແຜທີ່ກວ້າງ ຫຼື ບາດແຜໄຟໄໝ້ຮຸນແຮງ ການເຮັດໃຫ້ເກີດອາການ ຂ້າງຄຽງຂອງລະບົບ ເຊັ່ນ ການປ່ຽນແປງອາຊິດທີ່ສະສົມໃນຮ່າງກາຍ, ພາວະເລືອດມີ sodium ຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ ແລະ ການຜິດປົກກະຕິຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ.

ວິທີການນຳໃຊ້ (Administration):

- ໃຊ້ຂ້າເຊື້ອຜິວໜັງກ່ອນ ແລະ ຫຼັງການຜ່າຕັດ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ໃຊ້ທາ, ນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ບໍ່ຜ່າຈາງ (ເບິ່ງຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ຂ້າງເທິງ).
- ໃຊ້ລະງັບເຊື້ອ (ບາດແຜນ້ອຍ ແລະ ບາດແຜໄຟໄໝ້), ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ໃຊ້ທາສອງເທື່ອຕໍ່ມື້ (ເບິ່ງ ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ຂ້າງເທິງ).

ອາການສິນ (Adverse effect):

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການລະຄາຍເຄືອງຕໍ່ຜິວໜັງ ແລະ ເຈ້ຍຫຸ້ມເຍື່ອເມືອກ; ອາດແຊກແຊງດ້ວຍການທົດສອບໜ້າທີ່ການຂອງຕ່ອມໄທຮອຍ; ມີຜົນຕໍ່ລະບົບ (ເບິ່ງໃນຂໍ້ຄວນລະວັງ).

ພາກທີ 16 ຢາຂັບຍ່ຽວ (Diuretics)

16.1. ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວ ໝວດໄທອາໄຊ (Thiazide diuretics)
16.2. ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວ ໝວດລູບ (Loop diuretics)
16.3. ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວ ໝວດ�โปตาสซຽມ-ສະປາຣິງ (Potassium-sparing diuretics)
16.4. ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວທີ່ໃຊ້ຄວາມແຮງ Osmosis ຂັບໄລ່ທາດແຫຼວຜ່ານເຈ້ຍຫຸ້ມຈຸລັງ (Osmotic diuretics)

ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວ ແມ່ນໃຊ້ສຳລັບເພີ່ມການຖ່າຍເທອອກຂອງນ້ຳຍ່ຽວ ແລະ ບັນດາທາດເກືອແຮ່ ແລະ ໃຊ້ເພື່ອບັນເທົາພາວະການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວທີ່ພົວພັນກັບພາວະຫົວໃຈວາຍ, ໝວດອາການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ພາວະຕັບແຂງ. ຢາຂັບຍ່ຽວບາງຊະນິດຖືກນຳໃຊ້ໃນປະລິມານຕ່ຳ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຄວາມດັນເລືອດ. ຢາຂັບຍ່ຽວຊະນິດທີ່ໃຊ້ຄວາມແຮງ osmosis ເພື່ອຂັບໄລ່ທາດແຫຼວ ຜ່ານເຈ້ຍຫຸ້ມຈຸລັງ ແມ່ນໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວພາວະການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວໃນສະໝອງເປັນຕົ້ນຕໍ ແລະ ນຳໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຄວາມດັນພາຍໃນໜ່ວຍຕາ.

ຢາຂັບຍ່ຽວສ່ວນຫຼາຍຈະເພີ່ມບໍລິມາດນ້ຳຍ່ຽວ ໂດຍການຫ້າມການດູດຊຶມກັບຂອງໄອອອນ sodium ແລະ chloride ໃນທໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ນອກຈາກນີ້, ຍັງປ່ຽນແປງໝາກໄຂ່ຫຼັງກັບການນຳສົ່ງທາດ potassium, calcium, magnesium ແລະ urate. ສຳລັບຢາຂັບຍ່ຽວຊະນິດທີ່ໃຊ້ຄວາມແຮງ osmosis ຂັບໄລ່ທາດແຫຼວຜ່ານເຈ້ຍຫຸ້ມຈຸລັງ ແມ່ນໃຫ້ປະສິດທິຜົນບໍ່ຄືກັນ, ມັນເຮັດໃຫ້ບໍລິມາດຂອງນ້ຳຍ່ຽວເພີ່ມຂຶ້ນ ໂດຍຜົນຂອງ osmotic.

ເຖິງແມ່ນວ່າບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ loop ແມ່ນຢາທີ່ມີຄວາມແຮງທີ່ສຸດ ແຕ່ໄລຍະເວລາຂອງການອອກລິດແມ່ນສັ້ນຫຼາຍ, ຂະນະທີ່ ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ thiazide ແມ່ນມີຄວາມແຮງໃນລະດັບປານກາງ ແຕ່ໃຫ້ຜົນໃນການຂັບຍ່ຽວເປັນເວລາດົນກວ່າ. ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ Potassium-sparing ແມ່ນຢາທີ່ມີຄວາມແຮງອ່ອນຫຼາຍ. ສານກີດຫ້າມ Carbonic anhydrase ແມ່ນຢາຂັບຍ່ຽວທີ່ມີຄວາມແຮງອ່ອນ ທີ່ບໍ່ມັກຖືກນຳໃຊ້ສຳລັບໃຫ້ອອກລິດໃນການຂັບຍ່ຽວ ແລະ ໂດຍພື້ນຖານແລ້ວ ແມ່ນໃຊ້ສຳລັບຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນໃນໜ່ວຍຕາໃນພາວະທີ່ເປັນຕ້ຫົນ (ພາກ 21.4.4).

ການຂາດຄວາມສົມດຸນຂອງທາດເກືອແຮ່ (ELECTROLYTE IMBALANCE)

ອາການສົນຂອງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຂັບຍ່ຽວ ຕົ້ນຕໍແມ່ນເກີດມາຈາກການຂາດຄວາມສົມດຸນຂອງທາດແຫຼວ ແລະ ທາດເກືອແຮ່ ເຊິ່ງມີສາເຫດມາຈາກການໃຊ້ຢາ. ການມີປະລິມານຂອງທາດ sodium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ ແມ່ນອາການສົນຂອງຢາຂັບຍ່ຽວທຸກຊະນິດ. ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ ເຊິ່ງອາດເກີດຂຶ້ນຍ້ອນຢາຂັບຍ່ຽວ thiazide ແລະ ໝວດ loop ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຂຶ້ນກັບໄລຍະເວລາຂອງການອອກລິດຫຼາຍກວ່າຄວາມແຮງຂອງຢາ ແລະ ແມ່ນເກີດຂຶ້ນກັບບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ thiazides ຫຼາຍກວ່າບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວ loop (ເມື່ອໃຫ້ປະລິມານໃຊ້ໃນຄວາມແຮງເທົ່າກັນ). ໃນບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ Potassium-sparing ສາມາດເຮັດໃຫ້ປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິໄດ້. ການປັ່ນປວນທາດເກືອແຮ່ອື່ນໆ ລວມທັງ ການມີປະລິມານຂອງທາດ calcium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ (ໝວດ thiazide), ການມີປະລິມານຂອງທາດ calcium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ (ຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ loop) ແລະ ການມີປະລິມານທາດ magnesium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ (ຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ thiazide ແລະ ໝວດ loop).

ອາການຂອງການຂາດຄວາມສົມດຸນຂອງທາດແຫຼວ ແລະ ເກືອແຮ່ ລວມມີປາກແຫ້ງ, ຫົວນ້ຳ, ການປັ່ນປ່ວນລະບົບກະເພາະອາຫານ ແລະ ສຳໄສ້ (ລວມທັງ ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ), ອ່ອນເພຍ, ເຊື່ອງຊຶມ, ຫງ່ວມເຫງົ່າ, ກະວົນກະວາຍ, ຊັກ, ສັບສົນ, ເຈັບຫົວ, ປວດກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ກ້າມຊີ້ນປັ້ນ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (ລວມທັງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳທີ່ເຮັດໃຫ້ການຊົງໂຕຜິດປົກກະຕິ), ນ້ຳຍ່ຽວໜ້ອຍ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ.

ຜູ້ສູງອາຍຸ (ELDERLY)

ສຳລັບຄົນເຈັບສູງອາຍຸ ແມ່ນມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ຄວາມສົມດຸນຂອງທາດເກືອແຮ່ ຫຼາຍກວ່າຄົນເຈັບທີ່ໜຸ່ມກວ່າ. ການປິ່ນປົວຄວນເລີ່ມດ້ວຍຢາຂັບຍ່ຽວໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນທີ່ຕ່ຳ (ຕາມປົກກະຕິແມ່ນປະລິມານ 50% ຂອງປະລິມານຂອງຄົນໜຸ່ມ) ແລະ ຈາກນັ້ນ ປັບປະລິມານໃຊ້ຢ່າງລະມັດລະວັງໂດຍອີງຕາມໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ລະດັບຂອງທາດເກືອແຮ່ໃນ plasma ແລະ ການຕອບຮັບຕໍ່ຢາຂັບຍ່ຽວ.

16.1. ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວ ໝວດໄທອາໄຊ (Thiazide diuretics)

ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ Thiazide ເຊັ່ນ: hydrochlorothiazide ແມ່ນມີຄວາມແຮງໃນການຂັບຍ່ຽວໃນລະດັບປານກາງ ແລະ ອອກລິດໂດຍການຂັດຂວາງການດູດຊຶມກັບຂອງທາດ sodium ແລະ ທາດ chloride ຢູ່ສ່ວນຕົ້ນຂອງທໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງພາກສ່ວນ distal convolution. ຢາພວກນີ້ຈະອອກລິດໃນການຂັບຍ່ຽວ 1-2 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກກິນຢາ ແລະ ສ່ວນໃຫຍ່ມີໄລຍະເວລາໃນການອອກລິດ 12-24 ຊົ່ວໂມງ.

ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ Thiazide ຖືກໃຊ້ສຳລັບຈັດການກັບການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບພາວະຫົວໃຈວາຍ ຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດລະດັບອ່ອນ ແລະ ປານກາງ, ພາວະໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ພະຍາດກ່ຽວກັບຕັບ; ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ຢາໝວດ thiazides ແມ່ນບໍ່ມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ດີ (ການຖ່າຍເທອອກຂອງທາດ creatinine ໜ້ອຍກວ່າ 30 ມລ ຕໍ່ນາທີ) ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ loop ໃນກໍລະນີທີ່ມີການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວຮຸນແຮງ.

ສຳລັບໃນພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ thiazide ແມ່ນຖືກໃຊ້ໃນປະລິມານຕ່ຳ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳລົງ ໂດຍໃຫ້ມີການປັ່ນປ່ວນທາງຊີວະເຄມີໜ້ອຍທີ່ສຸດ; ລິດໃນການປິ່ນປົວສູງສຸດຈະເບິ່ງບໍ່ເຫັນເປັນເວລາຫຼາຍອາທິດ. ບໍ່ຄວນໃຊ້ປະລິມານທີ່ສູງກວ່າ ເພາະວ່າບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນທີ່ຈະເພີ່ມການຕອບຮັບຕໍ່ການລິດຄວາມດັນເລືອດ ແຕ່ມັນອາດເປັນສາເຫດໃຫ້ປະລິມານຂອງທາດ potassium, magnesium, uric acid, glucose ແລະ lipids ໃນ plasma ມີການປ່ຽນແປງ. ຖ້າການໃຊ້ຢາໝວດ thiazide ພຽງແຕ່ຢາດຽວບໍ່ສາມາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນເລືອດໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ, ອາດໃຊ້ໝວດຢາ thiazide ຮ່ວມກັບຢາຫຼຸດຄວາມດັນເລືອດເຊັ່ນ: ຢາຕ້ານ beta-adrenoceptor (ພາກ 12.3).

ການຖ່າຍເທທາດ calcium ອອກນຳຍ່ຽວ ຖືກຫຼຸດຜ່ອນລົງດ້ວຍການໃຊ້ຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ thiazide ແລະ ຄຸນສົມບັດອັນນີ້ ບາງຄັ້ງຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອປິ່ນປົວພາວະທີ່ມີປະລິມານຂອງທາດ calcium ໃນນ້ຳຍ່ຽວສູງ ທີ່ເກີດຂຶ້ນເອງ ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນໜິ້ວຂອງ calcium. ໃນທາງກົງກັນຂ້າມ, ຢາຂັບຍ່ຽວ ໝວດ thiazide ຊ້ຳພັດຖືກນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຈືດ (diabetes insipidus) ຍ້ອນວ່າສຳລັບພະຍາດນີ້ແລ້ວ ຢານີ້ຈະໄປຫຼຸດບໍລິມາດຂອງນ້ຳຍ່ຽວລົງ.

ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ thiazides ໂດຍສະເພາະໃນປະລິມານສູງ ຈະໃຫ້ຜົນໃນການເພີ່ມການຖ່າຍເທອອກຂອງທາດ potassium ເຊິ່ງອາດເປັນສາເຫດໃຫ້ປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ; ເຊິ່ງອັນນີ້ແມ່ນກໍ່ໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບຫຼອດເລືອດຫົວໃຈຮຸນແຮງ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ glycosides ທີ່ອອກລິດຕໍ່ຫົວໃຈ. ສຳລັບພາວະຕັບຊຸດໂຊມ ການມີປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະສະໝອງເສື່ອມໄວຂຶ້ນ, ໂດຍສະເພາະໃນກໍລະນີທີ່ເປັນຕັບແຂງຍ້ອນກິນເຫຼົ້າ. ຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ Potassium-sparing ແມ່ນເປັນອີກທາງເລືອກໜຶ່ງ ທີ່ມີປະສິດທິຜົນກວ່າໃນການເພີ່ມປະລິມານຂອງທາດ potassium ເພື່ອປ້ອງກັນການຫຼຸດລົງຂອງປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດທີ່ເກີດຈາກຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ thiazide; ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ການເພີ່ມທາດ potassium ໃນທຸກຮູບແບບມີຄວາມຈຳເປັນໜ້ອຍ ຖ້ານຳໃຊ້ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວ ເພື່ອປິ່ນປົວພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງໃນປະລິມານທີ່ຕ່ຳ.

ໄຮໂດຼກໍໂຣ ໄທອາໄຊ (Hydrochlorothiazide)

ແມ່ນສານຕົວແທນຂອງຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ thiazide. ມີຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດໃຊ້ແທນກັນໄດ້. ຊື່ສາກົນ: ໄຮໂດຼກໍໄຮໄທອາໄຊ (Hydrochlorothiazide).

- ຊະນິດເມັດ, hydrochlorothiazide, 25 mg, 50 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ສຳລັບພາວະການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວ, ເປົ້າຈິດ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ (ເບິ່ງພາກ 12.3); ຫົວໃຈວາຍ (ພາກ 12.4).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ໃນພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ ຫຼື ຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ; ພາວະທີ່ມີປະລິມານຂອງທາດ sodium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ປະລິມານຂອງທາດ calcium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ, ປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິທີ່ມີການຕ້ານທານ, ອາການຂອງການມີປະລິມານຂອງ acid uric ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ, ພະຍາດຂອງການຂາດ adrenocortical hormones (Addison disease).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນລະມັດລະວັງໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4), ຕັບຊຸດໂຊມ (ພາກພະນວກ 5); ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2), ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະ ສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ຜູ້ສູງອາຍຸ (ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ລົງ); ອາດເຮັດໃຫ້ປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ; ອາດເຮັດໃຫ້ພາວະເປົ້າວານ ແລະ ປະດົງຂໍ່ຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ; ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະຜິວໜັງຊໍ້າຍ້ອນເມັດເລືອດແດງເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງຮ້າຍແຮງ; ພາວະເລືອດມີ porphyrin. ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບ ພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ, ໃຊ້ກິນ ຜູ້ໃຫຍ່ 12.5-25 mg ຕໍ່ມື້; ຜູ້ສູງອາຍຸ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 12.5 mg ຕໍ່ມື້.
- ສຳລັບພາວະອັ່ງຂອງທາດແຫຼວ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 25 ມກ ຕໍ່ມື້ ແລ້ວເພີ່ມຂຶ້ນ, ຖ້າຈຳເປັນອາດເພີ່ມຂຶ້ນເຖິງ 50 ມກ ຕໍ່ມື້; ຜູ້ສູງອາຍຸ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 12.5 ມກ ຕໍ່ມື້.
- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວຮຸນແຮງ ທີ່ບໍ່ສາມາດທົນຕໍ່ຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ Loop, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ເພີ່ມຂຶ້ນເຖິງ 100 ມກ ຕໍ່ມື້ ຫຼື ໃນມື້ໃດໜຶ່ງ (ສູງສຸດ 100 ມກ ຕໍ່ມື້).
- ສຳລັບພາວະເປົ້າຈິດຍ້ອນຈິວະໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນອາດເຖິງ 100 ມກ ຕໍ່ມື້.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະການມີປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ປະລິມານຂອງທາດ magnesium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ປະລິມານຂອງທາດ sodium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ມີດັ່ງເພີ່ມຂຶ້ນຍ້ອນປະລິມານຂອງທາດ chloride ໃນເລືອດຕ່ຳ (ສຳລັບອາການຂອງການຂາດຄວາມສົມດຸນຂອງທາດແຫຼວ ແລະ ທາດເກືອແຮ່ ໃຫ້ເບິ່ງໃນບົດແນະນຳ); ປະລິມານຂອງທາດ calcium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ, ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ, ລະດັບ uric acid ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ, ປະດົງຂໍ່; ອອກຕຸ່ມ, ຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ແສງ, ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ lipid ໃນ plasma ມີການປ່ຽນແປງ, ບໍ່ຄ່ອຍພົບແມ່ນສະມັດຖະພາບທາງເພດຫຼຸດລົງ (ກົງກັນຂ້າມໄດ້); ເລືອດຜິດປົກກະຕິ (ລວມທັງ ພາວະເລືອດມີ neutrocytes ນ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ, ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ); ມ້ານອັກເສບ, ການຍັບຍັ້ງການໄຫຼຂອງນ້ຳບີພາຍໃນຕັບ; ມີລາຍງານກ່ຽວກັບ ປະຕິກິລິຍາຂອງຄວາມຮູ້ສຶກສູງ (ລວມມີ ປອດອັກເສບ, ທາດແຫຼວອັ່ງໃນປອດ, ປະຕິກິລິຍາຂອງຜິວໜັງຮຸນແຮງ); ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນ.

16.2. ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ Loop (Loop diuretics)

ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ Loop ຫຼື high-ceilling ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວເຊັ່ນ: Furosemide ແມ່ນມີຄວາມແຮງສູງທີ່ສຸດ ແລະ ອອກລິດຢ່າງໄວໃນການຂັບຍ່ຽວ ໂດຍຂຶ້ນກັບປະລິມານທີ່ຕ້ອງການໃຊ້ ໃນຊ່ວງໄລຍະເວລາສັ້ນ. ຢາ furosemide ທີ່ໃຊ້ກິນແມ່ນອອກລິດໃນການຂັບຍ່ຽວພາຍໃນ 30-60 ນາທີ ຫຼັງການໃຊ້, ໂດຍໃຫ້ລິດໃນການຂັບຍ່ຽວສູງສຸດພາຍໃນ 20-60 ນາທີ ແລະ ການຂັບຍ່ຽວຈະສົມບູນພາຍໃນ 2 ຊົ່ວໂມງ.

ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ Loop ແມ່ນກີດຫ້າມການດູດຊຶມກັນ ຢູ່ທໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງພາກສ່ວນ ascending loop of Henle ແລະ ເປັນປະໂຫຍດ ໂດຍສະເພາະໃນສະຖານະການທີ່ຕ້ອງການການຂັບຍ່ຽວທີ່ໄວ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນເຊັ່ນ: ການຫຼຸດຜ່ອນພາວະທາດແຫຼວອັ່ງໃນປອດກະທັນຫັນ ຍ້ອນການຊຸດໂຊມຂອງຫົວໃຈເບື້ອງລຸ່ມຫ້ອງຊ້າຍ. ບັນດາຢານີ້, ຍັງໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວພາວະການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວ ທີ່ພົວພັນກັບການຜິດປົກກະຕິຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບ ແລະ ຖືກໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ ສຳລັບການຈັດການກັບພາວະມີນ້ຳຍ່ຽວໜ້ອຍ ຍ້ອນໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກບໍ່ພຽງພໍແບບຊຳເຮື້ອ. ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ Loop ອາດໃຊ້ໄດ້ຜົນດີກັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕອບຮັບຕໍ່ຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ thiazide.

ເນື່ອງຈາກວ່າ ການອອກລິດຂອງຢາພວກນີ້ແມ່ນມີໄລຍະສັ້ນ, ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີພາວະປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ ຍ້ອນບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວ Loop ຈຶ່ງມີໜ້ອຍກວ່າບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວຫມວດ thiazide; ຖ້າຈຳເປັນ, ອາດຈະໃຊ້ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ potassium-sparing ສຳລັບປ້ອງກັນພາວະຂາດເລືອດ ແລະ ທາດ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ. ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ Loop ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະຂາດເລືອດ ແລະ ການໃຊ້ປະລິມານເກີນ ສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະຂາດນ້ຳຮຸນແຮງ ພ້ອມກັບຄວາມເປັນໄປໄດ້ ທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ການໝູນວຽນລົ້ມເຫຼວ. Furosemide ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະການມີປະລິມານ uric acid ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳໃນປະລິມານສູງຢ່າງໄວ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະຫູອື້ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ຫູໜວກແບບຖາວອນໄດ້.

ຟູໂຣຊີໄມ (Furosemide)

ແມ່ນສານຕົວແທນຂອງຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ Loop ມີຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດໃຊ້ແທນກັນໄດ້.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ຟູໂຣຊີໄມ (Furosemide).

- ຊະນິດເມັດ, furosemide 40 mg.
- ຊະນິດສັກ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), furosemide 10 mg/ml, 2-ml ampoule.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ສຳລັບພາວະການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວ; ພາວະການມີນ້ຳຍ່ຽວນ້ອຍຍ້ອນໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມໃຊ້ໃນພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມທີ່ເຮັດໃຫ້ບໍ່ມີນ້ຳຍ່ຽວ; ສະພາບທາງຈິດກ່ອນເຂົ້າ Loop ທີ່ພົວພັນກັບພາວະຕັບແຂງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຕ້ອງມີການກວດກາທາດເກືອແຮ່ ໂດຍສະເພາະ ທາດ potassium ແລະ sodium ຄວນລະມັດລະວັງໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ຜູ້ສູງອາຍຸ (ຫຼຸດປະລິມານໃຊ້ລົງ); ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2), ໄລຍະໃຫ້ລູກ ກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ເຮັດໃຫ້ພາວະຂາດເລືອດເປັນປົກກະຕິ ກ່ອນນຳໃຊ້ໃນພາວະນ້ຳຍ່ຽວນ້ອຍ; ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4), ພາວະຕັບຊຸດໂຊ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ຕ່ອມໜ່ວຍໝາກໃຫຍ່ອອກ; ພາວະເລືອດມີ porphyrin. ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບພາວະການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 40 ມກ ຕໍ່ມື້ ແລ້ວເພີ່ມຂຶ້ນ; ປະລິມານໃຊ້ ເພື່ອຮັກສາສະພາບໃຫ້ປົກກະຕິ ແມ່ນ 20-40 ມກ ຕໍ່ມື້; ອາດເພີ່ມຂຶ້ນເຖິງ 80 ມກ ຕໍ່ມື້ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ ໃນກໍລະນີທີ່ມີພາວະອັ່ງທາດແຫຼວຮຸນແຮງ; ເດັກນ້ອຍ 1-3 mg/kg ຕໍ່ມື້ (ສູງສຸດ 40 ມກ ຕໍ່ມື້).
- ສຳລັບ ພາວະທາດແຫຼວອັ່ງໃນປອດກະທັນຫັນ, ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ 20-25 ມກ ຖ້າຈຳເປັນອາດເພີ່ມເທື່ອລະ 20 ມກ ທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ; ຖ້າປະລິມານໃຊ້ພຽງແຕ່ຢ່າງດຽວ ທີ່ໃຫ້ປະສິດທິຜົນໃນການປິ່ນປົວ ຫຼາຍກວ່າ 50 ມກ, ຄວນໃຊ້ດ້ວຍວິທີສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຊ້າໆ ໃນອັດຕາທີ່ບໍ່ຄວນເກີນ 4 ມກ ຕໍ່ນາທີ; ເດັກນ້ອຍ0.5-1.5 mg/kg ຕໍ່ມື້ (ສູງສຸດ 20 ມກ ຕໍ່ມື້).
- ພາວະການມີນ້ຳຍ່ຽວໜ້ອຍ (ອັດຕາການຕອງຢູ່ glomerular ໜ້ອຍກວ່າ 20 ມລ ຕໍ່ນາທີ), ໂດຍການສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຊ້າໆ ໃນອັດຕາບໍ່ເກີນ 4 ມກ ຕໍ່ນາທີ, ຜູ້ໃຫຍ່ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 250 ມກ ຫຼາຍກວ່າ 1 ຊົ່ວໂມງ; ຖ້າປະລິມານນ້ຳຍ່ຽວທີ່ອອກມາບໍ່ເປັນທີ່ພໍໃຈໃນລະຫວ່າງ 1 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກປະລິມານໃຊ້ທຳອິດ, ໃຫ້ສົ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດດຳ 500 ມກ ຫຼາຍກວ່າ 2 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກນັ້ນ ຖ້າບໍ່ເປັນທີ່ພໍ່ໃຈ ການຕອບຮັບໃນໄລຍະ 1 ຊົ່ວໂມງ ຈາກປະລິມານໃຊ້ຄັ້ງທີ່ສອງ ໃຫ້ສົ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດດຳ 1 ກຼາມ ຫາຍກວ່າ 4 ຊົ່ວໂມງ; ຖ້າບໍ່ມີການຕອບຮັບ ຫຼັງຈາກປະລິມານໃຊ້ຄັ້ງທີ່ສາມ, ອາດຈຳເປັນເຮັດການຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງ.

ຂໍ້ສັງເກດ: ການຜ່າຈາງປະລິມານໃຊ້ໃນຈຳນວນທີ່ເໝາະສົມ ໃຫ້ແກ່ການສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຂອງທາດແຫຼວ ແມ່ນຂຶ້ນກັບປະລິມານນ້ຳຂອງຄົນເຈັບ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະ ການມີປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ພາວະການມີປະລິມານຂອງທາດ magnesium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ພາວະການມີປະລິມານຂອງທາດ sodium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ພາວະການມີທາດດັ່ງເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນປະລິມານຂອງທາດ chloride ໃນເລືອດຕ່ຳ (ສຳລັບອາການຂາດຄວາມສົມດຸນຂອງທາແຫຼວ ແລະ ທາດເກືອແຮ່, ໃຫ້ເບິ່ງໃນບົດແນະນຳ), ເພີ່ມການຖ່າຍເທອອກຂອງທາດ calcium, ພາວະຂາດເລືອດ, ພາວະນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ (ແຕ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍກວ່າຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ thiazide); ເພີ່ມລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ cholesterol ແລະ triglyceride ໃນ plasma ແບບຊົ່ວຄາວ; ບໍ່ຄ່ອຍເກີດຂຶ້ນ ແມ່ນພາວະ ການມີປະລິມານຂອງທາດ uric acid ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ ແລະ ພາວະປະດົງຂໍ່; ອອກຕຸ່ມແຕ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ, ຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ແສງ, ພາວະກົດດັນແອ້ກະດູກ (ໃນກໍລະນີຢຸດການປິ່ນປົວ), ມ້ານອັກເສບ (ເກີດກັບປະລິມານເຂົ້າ ເສັ້ນ ເລືອດດຳທີ່ສູງ), ຫູອື້ ແລະ ຫູໝອກ (ເກີດກັບການນຳໃຊ້ຢ່າງໄວຂອງປະລິມານ ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳທີ່ສູງ ແລະ ໃນພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ພາວະຫູໝອກ ອາດເປັນແບບຖາວອນຖ້າໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາທີ່ມີພິດຕໍ່ປະສາດຫູ).

16.3. ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ Potassium-sparing (Potassium-sparing diuretics)

ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ Potassium-sparing ລວມມີ amiloride ແລະ spironolactone. ຢາໝວດນີ້ແມ່ນຢາຂັບຍ່ຽວທີ່ມີຄວາມແຮງອ່ອນ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການຖ່າຍເທອອກຂອງທາດ potassium ແລະ ເພີ່ມການຖ່າຍເທອອກຂອງທາດ sodium ຢູ່ທໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງພາກສ່ວນ Distal. Amiloride ຈະອອກລິດປະສານ 2 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກນຳໃຊ້, ເຖິງຈຸດອອກລິດສູງສຸດໃນ 6-10 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ຄົງຕົວຢູ່ປະມານ 24 ຊົ່ວໂມງ. Spironolactone ເຊິ່ງອອກລິດໂດຍຕ້ານຕໍ່ aldosterone ມີຊ່ວງໄລຍະການອອກລິດຊ້າຫຼາຍ ຕ້ອງໃຊ້ເວລາ 2-3 ມື້ຈຶ່ງຈະອອກລິດຂອງການຂັບຍ່ຽວໄດ້ສູງສຸດ ແລະ ໃຊ້ໄລຍະເວລາ 2-3 ມື້ຄືກັນ ສຳລັບການໝົດລິດຂອງການຂັບຍ່ຽວຫຼັງຈາກທີ່ປິ່ນປົວແບບຕໍ່ເນື່ອງ.

ອາດນຳໃຊ້ Amiloride ພຽງແຕ່ຢ່າງດຽວ, ແຕ່ການນຳໃຊ້ໂດຍພື້ນຖານແລ້ວ ແມ່ນໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາໝວດ thiazide ຫຼື ຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ loop ເພື່ອຮັກສາທາດ potassium ໄວ້ລະຫວ່າງການປິ່ນປົວພາວະຫົວໃຈວາຍ ຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດ ຫຼື ພາວະຕັບແຂງຮ່ວມກັບການມີທາດແຫຼວສະສົມຫຼາຍເກີນໄປ.

Spironolactone ຖືກນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວພາວະການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວຮຸນແຮງ ຍ້ອນພາວະຫົວໃຈວາຍ, ພາວະຕັບແຂງ (ມີ ຫຼື ບໍ່ມີທາດແຫຼວສະສົມ) ໝວດອາການກ່ຽວກັບໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ພາວະການມີທາດແຫຼວສະສົມຫຼາຍເກີນໄປ ທີ່ພົວພັນກັບພາວະທີ່ຮ້າຍແຮງເຖິງຂັ້ນຕາຍໄດ້. ຢານີ້, ຍັງຖືກນຳໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ thiazide ແລະ ໝວດ loop ເລື້ອຍໆ, ໃນການຊ່ວຍຮັກສາທາດ potassium ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະສ່ຽງຈາກການມີປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ. ປະລິມານໃຊ້ທີ່ຕ່ຳຂອງ spironolactone ແມ່ນເປັນປະໂຫຍດສຳລັບພາວະຫົວໃຈວາຍຮຸນແຮງ ໃນຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ໃຊ້ຢາກີດຫ້າມ ACE ແລະ ຢາຂັບຍ່ຽວມາແລ້ວ. Spironolactone ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອບັ່ງມະຕິ ແລະ ປິ່ນປົວພາວະການປ່ຽນແປງທາດເກືອແຮ່ຜິດປົກກະຕິ ຍ້ອນການມີທາດ aldosterone ຫຼາຍເກີນໄປຂັ້ນຕົ້ນ; ຫຼັກຖານທີ່ໃຊ້ສັນນິຖານເພື່ອບັ່ງມະຕິ ກຳນົດໂດຍການແກ້ໄຂພາວະຂອງການມີປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ ແລະ ແກ້ໄຂພາວະຂອງຄວາມດັນເລືອດສູງ.

ອາການສົນທີ່ເປັນອັນຕະລາຍທີ່ສຸດຂອງບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ potassium-sparing ເຊັ່ນ: amiloride ຫຼື spironolactone ແມ່ນພາວະການມີປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ ເຊິ່ງສາມາດເປັນໄພຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ຊີວິດໄດ້. ດັ່ງນັ້ນ, ທາງທີ່ດີທີ່ສຸດ ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວເຫຼົ່ານີ້ ຫຼື ໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງໃນຄົນເຈັບທີ່ມີ ຫຼື ທີ່ພັດທະນາພາວະການມີປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິເຊັ່ນ: ຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ຄົນເຈັບທີ່ໃຊ້ຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ potassium-sparing ຊະນິດອື່ນ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ໃຊ້ຢາກີດຫ້າມ ACE ຫຼື ທາດ potassium ເສີມ.

ເອໄມໂລໄຣ ໄຮໂດຼກໍໄຣ (Amiloride hydrochloride)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ເອໄມໂລໄຣ ໄຮໂດຼກໍໄຣ (Amiloride hydrochloride).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

ຊະນິດເມັດ, amiloride hydrochloride 5 mg.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວ ທີ່ພົວພັນກັບພາວະຫົວໃຈວາຍ ຫຼື ພາວະຕັບແຂງ (ຮ່ວມກັບການມີທາດແຫຼວສະສົມຫຼາຍເກີນໄປ), ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ແມ່ນໃຊ້ຮ່ວມກັບ ຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ Thiazide ແລະ ໝວດ Loop.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ; ຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຕ້ອງມີການກວດກາທາດເກືອແຮ່, ໂດຍສະເພາະທາດ potassium ຄວນໃຊ້ຢ່າງລະມັດລະວັງ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ພາວະເບົາຫວານ; ຜູ້ສູງອາຍຸ (ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານນຳໃຊ້ລົງ); ແມ່ຍິງຖືພາໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3). ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັນກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບພາວະການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວ, ໃຊ້ພຽງຊະນິດດຽວ, ໃຊ້ກິນ, ເລີ່ມຕົ້ນໃນປະລິມານ 10 ມກ ຕໍ່ມື້ ແບ່ງເປັນ 1 ຫຼື 2 ຄັ້ງ, ປັບປະລິມານໃຊ້ຕາມການຕອບຮັບຕໍ່ຢາ (ສູງສຸດ 20 ມກ ຕໍ່ມື້).
- ໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາຂັບຍ່ຽວໝວດ thiazide ຫຼື ໝວດ Loop ໃຊ້ກິນ, ເລີ່ມຕົ້ນໃນປະລິມານ 5 ມກ ຕໍ່ມື້, ຖ້າຈຳເປັນອາດເພີ່ມປະລິມານເຖິງ 10 ມກ ຕໍ່ມື້ (ສູງສຸດ 20 ມກ ຕໍ່ມື້).

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ອາດເຮັດໃຫ້ປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ, ປະລິມານຂອງທາດ sodium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ (ສຳລັບອາການຂອງພາວະຂາດຄວາມສົມດຸນຂອງທາດແຫຼວ ແລະ ທາດເກືອແຮ່ ໃຫ້ເບິ່ງໃນບົດແນະນຳ), ຖອກທ້ອງ, ທ້ອງຜູ້, ເບື່ອອາຫານ, ມົນຊາ, ວິນຫົວ, ບັນຫາທາງຈິດອ່ອນໆ ຫຼື ປັ່ນປ່ວນການເບິ່ງເຫັນ; ເປັນຕຸ່ມ, ອາການຄັນຢ່າງແຮງ; ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງທາດ urea nitrogen ໃນເລືອດ.

ສະປາຍໂຣໂນແລັກໂຕນ (Spironolactone)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ສະປາຍໂຣໂນແລັກໂຮນ (Spironolactone).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດເມັດ, spironolactone, 25 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ໃນຄົນເຈັບ ທີ່ມີການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວຮຸນແຮງ ໃນພາວະຫົວໃຈວາຍຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດ; ໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາກີດຫ້າມ ACE ແລະ ຢາຂັບຍ່ຽວໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຫົວໃຈວາຍ ຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດຮຸນແຮງ; ໝວດອາການ ກ່ຽວກັບ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ຕັບແຂງທີ່ມີທາດແຫຼວສະສົມຫຼາຍເກີນໄປ ແລະ ບວມ; ພາວະການມີທາດແຫຼວ ສະສົມຫຼາຍເກີນໄປ ທີ່ພົວພັນກັບພາວະທີ່ຮ້າຍແຮງເຖິງຂັ້ນຕາຍໄດ້; ພາວະປ່ຽນແປງທາດເກືອແຮ່ຜິດປົກກະຕິ ຍ້ອນການມີທາດ aldosterone ຫຼາຍເກີນໄປຂັ້ນຕົ້ນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມໃຊ້ໃນແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໃນໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມ, ພາວະການມີປະລິ ມານຂອງ ທາດ potassium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ; ພາວະການມີປະລິມານຂອງທາດ sodium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າ ປົກກະຕິ; ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ; ພະຍາດຂອງການຂາດ adrenocortical hormones (Addison disease).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີການກວດກາລະດັບ urea nitrogen ໃນເລືອດ ແລະ ທາດເກືອແຮ່ໃນ plasma (ໃຊ້ແບບບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ ຖ້າມີປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ); ຜູ້ສູງອາຍຸ (ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ລົງ); ພາວະເບົາວານ; ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ພາວະຕັບຊຸດໂຊມ; ພາວະເລືອດມີທາດ porphyrin ຖ້ານຳໃຊ້ປະລິມານສູງໃນສັດກັດຫ້ຽນຈະເຮັດໃຫ້ເປັນມະເຮັງ. ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage)

- ສຳລັບພາວະອັ່ງຂອງທາດແຫຼວ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 100-200 ມກ ຕໍ່ມື້, ຖ້າຈຳເປັນ ອາດເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນເຖິງ 400 ມກ ຕໍ່ມື້ ໃນພາວະທີ່ມີການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວຮຸນແຮງ; ປະລິມານໃຊ້ປົກກະຕິສຳລັບ ຮັກສາສະພາບແມ່ນ 75-200 ມກ ຕໍ່ມື້; ສຳລັບ ເດັກນ້ອຍ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນແມ່ນ 3 ມກ ຕໍ່ ກລ ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງໃຊ້.
- ສຳລັບພາວະການປ່ຽນແປງທາດເກືອແຮ່ຜິດປົກກະຕິຍ້ອນການມີທາດ aldosterone ຫຼາຍເກີນໄປຂັ້ນຕົ້ນ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່, ສຳລັບບົ່ງມະຕິ, 400 ມກ ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 3-4 ອາທິດ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ); ສຳລັບການຈັດການ

ກ່ອນການຜ່າຕັດ, 100-400 ມກ ຕໍ່ມື້, ຖ້າບໍ່ເໝາະສົມສຳລັບການຜ່າຕັດ, ປະລິມານໃຊ້ທີ່ມີປະສິດທິພາບຕ່ຳທີ່ສຸດ ໃນການຮັກສາສະພາບໃຫ້ປົກກະຕິໄລຍະຍາວ.

- ສຳລັບໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາອື່ນໃນພາວະຫົວໃຈວາຍຮຸນແຮງ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ຕາມປົກກະຕິແມ່ນ 25 ມກ ຕໍ່ມື້.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ອາດເຮັດໃຫ້ປະລິມານຂອງທາດ potassium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ, ປະລິມານຂອງທາດ sodium ໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ມີປະລິມານຂອງອາຊິດເພີ່ມຂຶ້ນຍ້ອນປະລິມານຂອງທາດ chloride ໃນເລືອດສູງ, ຂາດນ້ຳ (ສຳລັບອາການຂອງການຂາດຄວາມສົມດຸນຂອງທາດແຫຼວ ແລະ ທາດເກືອແຮ່ ໃຫ້ເບິ່ງໃນບົດແນະນຳ); ເພີ່ມລະດັບ urea nitrogen ໃນເລືອດແບບຊົ່ວຄາວ; ຖອກທ້ອງ; ພາວະນົມໃຫຍ່ຂຶ້ນໃນຜູ້ຊາຍ; ປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ; ສະມັດຖະພາບທາງເພດຫຼຸດລົງ, ມີຂົນດົກ; ສຽງໃຫຍ່; ເປັນຜື່ນ; ກ້າມຊຶ້ນບໍ່ເຮັດວຽກ, ເປັນໄຂ້, ເປັນພິດຕໍ່ຕັບ.

16.4. ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວທີ່ໃຊ້ຄວາມແຮງ Osmosis ຂັບໄລ່ທາດແຫຼວຜ່ານເຈ້ຍຫຸ້ມຈຸລັງ (Osmotic diuretics)

ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວທີ່ໃຊ້ຄວາມແຮງ osmosis ຂັບໄລ່ທາດແຫຼວຜ່ານເຈ້ຍຫຸ້ມຈຸລັງເຊັ່ນ: mannitol ຖືກນຳໃຊ້ໃນປະລິມານທີ່ສູງຢ່າງພຽງພໍ ເພື່ອເພີ່ມ osmolarity ຂອງ plasme ແລະ ຂອງທາດແຫຼວໃນທໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ. ບັນດາຢາຂັບຍ່ຽວທີ່ໃຊ້ຄວາມແຮງ osmosis ຂັບໄລ່ທາດແຫຼວຜ່ານເຈ້ຍຫຸ້ມຈຸລັງ ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ປ້ອງກັນພາວະການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວໃນສະໝອງ, ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຄວາມດັນພາຍໃນໜ່ວຍຕາ ຫຼື ເພື່ອປິ່ນປົວໝວດອາການຂອງການຂາດຄວາມສົມດຸນ. Mannitol ກໍຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຄວບຄຸມຄວາມດັນພາຍໃນໜ່ວຍຕາ ໃນໄລຍະທີ່ມີພາວະຕໍ້ຫົນກະທັນຫັນເຊັ່ນກັນ. ການຫຼຸດລົງຂອງຄວາມດັນຂອງທາດແຫຼວໃນສະໝອງ-ແອ້ສັນຫຼັງ ແລະ ພາຍໃນໜ່ວຍຕາ ແມ່ນເກີດຂຶ້ນພາຍໃນ 15 ນາທີ ຫຼັງຈາກເລີ່ມສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ ແລະ ດຳເນີນໄປເປັນເວລາ 3-8 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກການສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳແບບບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ; ການຂັບຍ່ຽວເກີດຂຶ້ນຫຼັງຈາກ 1-3 ຊົ່ວໂມງ.

ອາການສົນທີ່ຮ້າຍແຮງຂອງ Manitol ແມ່ນການມີປະລິມານຫຼາຍໂພດໃນລະບົບໝູນວຽນ ເຊິ່ງເນື່ອງມາຈາກການຂະຫຍາຍຕົວຂອງທາດແຫຼວນອກຈຸລັງ ເຊິ່ງມີຜົນໃຫ້ພາວະທາແຫຼວອັ່ງໃນປອດ ເກີດໄວຂຶ້ນໃນຄົນເຈັບພ້ອມກັບພາວະການກັບຄືນສູ່ສະພາບເດີມຂອງຫົວໃຈຫຼຸດລົງ ແລະ ການເປັນພິດຂອງນ້ຳແບບກະທັນຫັນອາດເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີການໄຫຼຂອງນ້ຳຍ່ຽວບໍ່ພຽງພໍ.

ແມນນິໂຕນ (Mannitol)

ຊື່ເອະພາບສາກົນ: ແມນນິໂຕນ (Mannitol).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

ສຳລັບສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ), mannitol 10%, 20%.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວໃນສະໝອງ; ພາວະຄວາມດັນພາຍໃນໜ່ວຍຕາເພີ່ມຂຶ້ນ (ໃຊ້ການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ຫຼື ກ່ອນການຜ່າຕັດ).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມໃຊ້ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວໃນປອດ; ພາວະເລືອດໄຫຼໃນກະໂຫຼກຫົວ; ພາວະຫົວໃຈວາຍ ຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດຮຸນແຮງ; ພາວະການປ່ຽນແປງການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວກັບການອ່ອນແອຂອງ

ຫຼອດເລືອດ ແບບຜິດປົກກະຕິ; ພາວະຂາດນ້ຳຮຸນແຮງ; ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ນອກ ຈາກວ່າປະລິມານທີ່ໃຊ້ທົດສອບໃຫ້ຜົນໃນການຂັບຍ່ຽວ).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຕ້ອງກວດກາຄວາມສົມດຸນຂອງທາດແຫຼວ ແລະ ທາດເກືອແຮ່; ກວດກາໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ປະລິມານທົດສອບຖ້າຄົນເຈັບມີພາວະນ້ຳຍ່ຽວນ້ອຍ ຫຼື ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກບໍ່ພຽງພໍ, ໃຊ້ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ນ້ຳສານເປື່ອຍ 20%, 200 ມກ ຕໍ່ ກລ ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ ນຳສົ່ງຫຼາຍກວ່າ 3-5 ນາທີ; ປະລິມານທີ່ໃຊ້ທົດສອບຄືນ ຖ້ານ້ຳຍ່ຽວທີ່ອອກມາໜ້ອຍກວ່າ 30-50 ມລ ຕໍ່ ຊົ່ວໂມງ; ຖ້າການຕອບຮັບບໍ່ພຽງພໍ ຫຼັງຈາກປະລິມານທີ່ໃຊ້ທົດສອບຄັ້ງທີ່ສອງ ໃຫ້ປະເມີນຄົນເຈັບຄືນໃໝ່.
- ສຳລັບ ພາວະຄວາມດັນໃນກະໂຫຼກຫົວ ຫຼື ໃນໜ່ວຍຕາເພີ່ມຂຶ້ນ, ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ນ້ຳສານເປື່ອຍ 20% ນຳສົ່ງຫຼາຍກວ່າ 30-60 ນາທີ, 0.25–2 g/kg ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ.
- ສຳລັບ ພາວະທາດແຫຼວອັ່ງໃນສະໝອງ, ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ນ້ຳສານເປື່ອຍ 20% ນຳສົ່ງຢ່າງໄວ 1 g/kg ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງທາງເພສັຊກັນ: ນ້ຳສານເປື່ອຍທີ່ບັນຈຸ mannitol ຫຼາຍກວ່າ 15% ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນເມັດມະນີ ຕ້ອງຖືກລະລາຍດ້ວຍການອຸ່ນນ້ຳສານເປື່ອຍກ່ອນໃຊ້ ແລະ ຕ້ອງບໍ່ນຳໃຊ້ນ້ຳສານເປື່ອຍ ຖ້າຍັງມີເມັດມະນີຢູ່; ຊຸດອຸປະກອນສຳລັບ ນຳສົ່ງຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຕ້ອງມີເຄື່ອງຕອງ; ບໍ່ຄວນໃຊ້ mannitol ຮ່ວມກັບການສົ່ງເລືອດ ຫຼື ຜ່ານອຸປະກອນດຽວກັນກັບການສົ່ງເລືອດ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະຂາດຄວາມສົມດຸນຂອງທາດແຫຼວ ແລະ ທາດເກືອແຮ່ (ສຳລັບອາການໃຫ້ເບິ່ງບົດແນະນຳ); ການມີປະລິມານຫຼາຍໂພດໃນລະບົບໝູນວຽນ; ພາວະອັ່ງອາຊິດ; ພາວະທາດແຫຼວອັ່ງໃນປອດ ໂດຍສະເພາະການກັບຄືນສູ່ປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈຫຼຸດລົງ; ໝາວສັ່ນ, ເປັນໄຂ້, ເຈັບໜ້າເອິກ, ວິນຫົວ, ປັ່ນປ່ວນການເບິ່ງເຫັນ; ຄວາມດັນເລືອດສູງ; ເປັນຜື່ນຄັນ, ປະຕິກິລິຍາຂອງຄວາມຮູ້ສຶກສູງ; ທາດແຫຼວໄຫຼເຂົ້າໄປສູ່ຈິວະອາດເຮັດໃຫ້ເກີດ ພາວະທາດແຫຼວອັ່ງ, ຈິວະຜິວໜັງຕາຍ, ຫຼອດເລືອດດຳອັກເສບກ່ອນເລືອດ ຈັບກັນເປັນກ້ອນ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມກະທັນຫັນແຕ່ເກີດຂຶ້ນຍາກ (ປະລິມານສູງ).

ພາກທີ 17 ໝວດຢາປິ່ນປົວກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ (Gastrointestinal Drugs)

17.1. ຢາຕ້ານກົດ ແລະ ຢາອື່ນໆ ສຳລັບຕ້ານບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ (Antacids and other antiulcer drugs)
17.2. ຢາຈຳພວກຫ້າມຮາກ (Antiemetic drugs)
17.3. ຈຳພວກຢາຕ້ານລິດສະດວງທະວານ (Antihaemorrhoidal drugs)
17.4. ຈຳພວກຢາຕ້ານການອັກເສບ (Anti-inflammatory drugs)
17.5. ຈຳພວກຢາມາຍປັ້ນ (Antispasmodic drugs)
17.6. ຈຳພວກຢາລະບາຍ (Laxatives)
17.7. ຈຳພວກຢາທີ່ໃຊ້ໃນພະຍາດຖອກທ້ອງ (Drugs used in diarrhea)
  17.7.1. ຢາກິນທົດແທນນ້ຳ (ນ້ຳທະເລຝຸ່ນ) (Oral rehydration)
  17.7.2. ຢາທີ່ໃຊ້ສຳລັບພະຍາດຖອກທ້ອງໃນເດັກ (Medicines for diarrhoea in children)
  17.7.3. ຈຳພວກຢາຕ້ານການເຄື່ອນເໜັງຂອງລຳໄສ້ (Antimotility drugs)

17.1. ຢາຕ້ານກົດ ແລະຢາອື່ນໆ ສຳລັບບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້ (Antacids and other antiulcer drugs)

ຈຳພວກຢາຕ້ານກົດ ທົ່ວໄປແລ້ວຈະບັນຈຸສ່ວນປະກອບຂອງ ອາລູມິນຽມ (aluminium) ຫຼື ແມກນີຊຽມ (magnesium) ສາມາດຜ່ອນຄາຍອາການຕ່າງໆໃນການຍ່ອຍອາຫານຍາກ ໃນກໍລະນີເປັນແຜໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ໃນກໍລະນີອັກເສບທາງເດີນອາຫານ, ກະເພາະອາຫານລຳໄສ້ ທີ່ບໍ່ມີການກັດ-ເປື່ອຍ (non-erosive gastro-oesophageal reflux); ເຊັ່ນດຽວກັນ ຢາຈຳພວກດັ່ງກ່າວ ບາງຄັ້ງກໍຍັງໃຊ້ສຳລັບກໍລະນີຍ່ອຍອາຫານຍາກ ທີ່ບໍ່ແມ່ນເປັນແຜເປື່ອຍໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້, ແຕ່ວ່າ ຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບບໍ່ມີຄວາມແນ່ນອນ. ການໃຫ້ຢາຈຳພວກຕ້ານກົດທີ່ດີສຸດ ເມື່ອເວລາມີອາການສະແດງອອກ ຫຼື ເມື່ອຄາດວ່າຈະເກີດຂຶ້ນ, ທຳມະດາແລ້ວແມ່ນໃຊ້ລະຫວ່າງຄາບເຂົ້າ ແລະ ເວລານອນ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ; ການໃຫ້ປະລິມານເພີ່ມ ແມ່ນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ສູງສຸດ ໜຶ່ງຊົ່ວໂມງຕໍ່ຄັ້ງ. ປະລິມານຕາມຫຼັກການແລ້ວ, ຢານ້ຳແມັກນີຊຽມ-ອາລູມິນຽມ (magnesium–aluminium) ເພື່ອຕ້ານກົດ 10 ມລ 3 ຫຼື 4 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ຈະເຮັດໃຫ້ຮ່ຳບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ, ແຕ່ວ່າຈະບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນດີເທົ່າກັບການໃຊ້ຢາຕ້ານການຜະລິດກົດກະເພາະເຊັ່ນ: ຢາຕ້ານຕົວຮັບ H2 (H2 - receptor antagonist); ບໍ່ມີການຢັ້ງຢືນໃຫ້ເຫັນຄວາມສຳພັນກັນ ລະຫວ່າງຄວາມສາມາດໃນການຮ່ຳບາດແຜ ແລະ ການເຈືອจางກົດ. ຢາຊະນິດນ້ຳ ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນດີກວ່າຢາຈຳພວກເມັດ.

ອາລູມິນຽມ (aluminium) ຫຼື ແມັກນີຊຽມ (magnesium) ບັນຈຸຢາຕ້ານກົດ (ຕົວຢ່າງ: aluminium hydroxide ແລະ magnesium hydroxide) ເຊິ່ງເປັນຢາທີ່ບໍ່ລະລາຍຢູ່ໃນນ້ຳ, ຈະມີປະຕິກິລິຍາຍາວນານ ຖ້າຍັງເຫຼືອຢູ່ກະເພາະອາຫານ. ຢາດັ່ງກ່າວນີ້, ເປັນຢາຕ້ານກົດທີ່ເໝາະສຳລັບການນຳໃຊ້ເກືອບທຸກໆກໍລະນີ. ແມັກນີຊຽມ (Magnesium) ທີ່ບັນຈຸຢາຕ້ານກົດ ມີປະຕິກິລິຍາເປັນຢາລະບາຍ. ໃນຂະນະດຽວກັນນັ້ນ, ອາລູມິນຽມ (aluminium) ບັນຈຸຢາຕ້ານກົດ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຍື້ງທ້ອງ. ຈຳພວກຢາຕ້ານຕົວຮັບ H2 (H2 - receptor antagonists) ຈະຮ່ຳບາດແຜກະເພາະ ແລະ ລຳໄສ້ ໂດຍການຫຼຸດຜ່ອນການຜະລິດນ້ຳກົດ ເຊິ່ງແມ່ນຜົນໄດ້ຮັບຈາກການກີດກັນຕົວຮັບ H2 (histamine H2 - receptor blockade); ເຊັ່ນດຽວກັນນີ້ ມັນຍັງສາມາດຜ່ອນຄາຍພະຍາດທາງເດີນກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້ (gastro-oesophageal reflux disease). ຈຳພວກຢາຕ້ານຕົວຮັບ H2 (H2 - receptor antagonists) ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ ເພື່ອປິ່ນປົວໝວດອາຫານໂຊນລິນເຈີ-ແອນລິເຊີນ

(the Zollinger–Ellison syndrome), ແຕ່ວ່າປະຈຸບັນ ມັກນຳໃຊ້ຢາຈຳພວກຍັບຍັ້ງຕົວດູດທາດອະນຸພາກບວກ (a proton-pump inhibitor).

ການປິ່ນປົວແບບພໍບັນເທົາ (Maintenance treatment) ດ້ວຍປະລິມານຕ່ຳ ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ທົດແທນຢ່າງກວ້າງຂວາງໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ມີພະຍາດ *Helicobacter pylori* ບວກ ໂດຍໃຊ້ຫຼັກການລົບລ້າງ (eradication regimens) (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ). ບາງໂອກາດ ອາດຈະນຳໃຊ້ການປິ່ນປົວແບບພໍບັນເທົາສຳລັບຜູ້ທີ່ມັກກັບຄືນເປັນພະຍາດເລື້ອຍໆ ແລະ ສຳລັບຜູ້ສູງອາຍຸ ທີ່ມີອາການແຊກຊ້ອນຈາກການເປັນບາດແຜໃນກະເພາະ.

ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຈຳພວກຕ້ານ ຕົວຮັບ H2 ໃນກໍລະນີບໍ່ສາມາດບົ່ງມະຕິໄດ້ວ່າແມ່ນການຍ່ອຍອາຫານຍາກ (undiagnosed dyspepsia) ອາດຈະປະຕິບັດໄດ້ໃນກໍລະນີເປັນຄົນເຈັບທີ່ຍັງໜຸ່ມນ້ອຍ ແຕ່ຖ້າເປັນຜູ້ສູງອາຍຸ ຕ້ອງໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ຕື່ມ ເພາະວ່າອາການສະແດງອອກມານັ້ນ ອາດເນື່ອງມາຈາກການເປັນມະເຮັງກະເພາະອາຫານ.

ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຈຳພວກຕ້ານຕົວຮັບ H2 (H2 - receptor antagonist therapy) ສາມາດສົ່ງເສີມການຮຳບາດແຜກະເພາະອາຫານທີ່ເກີດຈາກການໃຊ້ຢາແກ້ວປວດລົດໄຂ້ ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະຕີຣອຍ (NSAID-associated ulcers) (ໂດຍສະເພາະຢູ່ລຳໄສ້ອ່ອນທ່ອນຕົ້ນ). ເຊັ່ນດຽວກັນ ການປິ່ນປົວຈະຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີນ້ຳກົດຢູ່ໃນຄົນເຈັບຂະແໜງປະສູດໃນເວລາອອກລູກ (Mendelson syndrome).

ບາດແຜເປື່ອຍໃນທາງເດີນກະເພາະລຳໄສ້ (PEPTIC ULCER) (ແຜເປື່ອຍທີ່ເຍື່ອເມືອກທາງເດີນອາຫານ, ກະເພາະອາຫານ, ລຳໄສ້ອ່ອນທ່ອນຕົ້ນ ເນື່ອງມາຈາກການກັດຍ່ອຍຂອງນ້ຳຍ່ອຍກະເພາະອາຫານ).

ການເປັນພະຍາດແຜເປື່ອຍ ໃນກະເພາະອາຫານລຳໄສ້ ແມ່ນເນື່ອງມາຈາກການກັດຍ່ອຍຂອງນ້ຳຍ່ອຍກະເພາະ (peptic ulceration) ທີ່ມີໃນກະເພາະອາຫານ, ລຳໄສ້ອ່ອນທ່ອນເທິງ ແລະ ທາງເດີນອາຫານດ້ານລຸ່ມ (lower oesophagus). ຄວນສົ່ງເສີມໃຫ້ນຳໃຊ້ວິທີການທົ່ວໄປ ເຊິ່ງບໍ່ມີລາຄາແພງເຊັ່ນ: ມີແບບແຜນການດຳລົງຊີວິດເພື່ອການມີສຸຂະພາບທີ່ດີ, ການຢຸດເຊົາສູບຢາ ແລະ ການໃຊ້ຢາຈຳພວກຕ້ານກົດ. ຄວນພິຈາລະນາເບິ່ງຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງການຈະເກີດເປັນພະຍາດຮ້າຍແຮງ ສຳລັບຄົນເຈັບທຸກໆຄົນທີ່ມີອາຍຸເກີນ 40 ປີ ຂຶ້ນໄປ, ອາດຈະສົງໄສວ່າ ເປັນພະຍາດແຜເປື່ອຍໃນກະເພາະອາຫານລຳໄສ້ (ulcer).

ບາດແຜເປື່ອຍຢູ່ກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ທ່ອນຕົ້ນ ຕ້ອງປິ່ນປົວເປັນເວລາ 4-8 ອາທິດ ດ້ວຍຢາຈຳພວກຕ້ານຕົວຮັບ H2 (H2 - receptor antagonists) ແຕ່ວ່າການກັບຄືນມາເປັນພະຍາດອີກ ແມ່ນມີອັດຕາສ່ວນສູງ (ສູງກວ່າ 70% ໃນໄລຍະ 2 ປີ). ດັ່ງນັ້ນ, ມັກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາໃນປະລິມານຕ່ຳແບບບັນເທົາ (maintenance therapy). ການກັບຄືນເປັນພະຍາດອີກ ສາມາດປ້ອງກັນໄດ້ໂດຍວິທີການດັບສູນເຊື້ອ ເຮລິໂກບັກແຕ ປິລໍຣິ (*Helicobacter pylori*) ເຊິ່ງເກີດຂຶ້ນມາຈາກການສົມທົບລະຫວ່າງການເປັນແຜເປື່ອຍ ຍ້ອນການກັດຂອງນ້ຳຍ່ອຍກະເພາະ (ຍົກເວັ້ນກໍລະນີພົວພັນເຖິງການໃຊ້ຢາແກ້ປວດລົດໄຂ້ ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະຕີຣອຍ NSAID) ການດັບສູນເຮລິໂກບັກແຕ ປິລໍລິ (*H. Pylori*) ສາມາດຫຼຸດຜ່ອນການກັບຄືນມາເປັນພະຍາດອີກປະມານ 4-8%. ການປິ່ນປົວວິທີນີ້ ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນຄຸ້ມຄ່າຢ່າງບໍ່ຕ້ອງສົງໄສ ຖ້າທຽບໃສ່ວິທີການປິ່ນປົວຍາວນານແບບພໍທຸເລົ້າດ້ວຍຢາໃນປະລິມານຕ່ຳ H2 - receptor antagonists ຫຼື ການປິ່ນປົວຊ້ຳຄືນຫຼາຍເທື່ອຂອງພະຍາດແຜເປື່ອຍທີ່ກັບຄືນເປັນແລ້ວເປັນອີກ (recurrent ulcers) ຕ້ອງມີການຢືນຢັນວ່າມີການປາກົດຕົວຂອງ ເຮລິໂກບັກແຕປິລໍຣິ ກ່ອນຈຶ່ງທຳການປິ່ນປົວແບບດັບສູນ, ໂດຍສະເພາະ ກໍລະນີເປັນແຜເປື່ອຍໃນກະເພາະອາຫານ. ການທົດສອບຫາທາດອູເຣັຍ (the urea breath test) ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງເພື່ອຊອກຫາ *H. Pylori* ແຕ່ວ່າ ຜົນໄດ້ຮັບອາດບໍ່ພົບຫຍັງທີ່ບໍ່ເປັນຈິງ (false negative results) ຖ້າປະຕິບັດພາຍຫຼັງທີ່ໃຊ້ຢາຈຳພວກຍັບຍັ້ງການດູດທາດອະນຸພາກບວກ (proton pump inhibitors) ຫຼື ຢາຈຳພວກຕ້ານເຊື້ອ. ຫຼັກການການດັບສູນ ແມ່ນອີງໃສ່ການປະສົມລະຫວ່າງການໃຊ້ຢາຕ້ານການຫຼຸດຜ່ອນນ້ຳກົດ (ຢາຕ້ານການຜະລິດກົດ) ແລະ ຢາຕ້ານເຊື້ອ.

ສູດປິ່ນປົວແບບຢ່າງໃນການດັບສູນທີ່ຈະສະເໜີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ແມ່ນອີງໃສ່ປະສິດທິຜົນທີ່ຄຸ້ມຄ່າ ແລະ ຄວາມງ່າຍດາຍ (ມີພຽງແຕ່ປະລິມານທີ່ເໝາະສົມສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ເທົ່ານັ້ນທີ່ນຳສະເໜີ):

- ໂອເມປຼາຊອນ (omeprazole) 40 ມກ ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 1 ອາທິດ
  ບວກໃສ່
- ເມโตนิดาซอน (metronidazole) 400 ມກ ມື້ໜຶ່ງ 3 ຄັ້ງ ເປັນເວລາ 1 ອາທິດ
  ບວກໃສ່
- ອາມອກຊີຊິລິນ (amoxicillin) 500 ມກ ມື້ໜຶ່ງ 3 ຄັ້ງ ເປັນເວລາ 1 ອາທິດ

ການຕັດສິນໃຈໃນການເລືອກໃຊ້ຫຼັກການການດັບສູນສຳລັບປະເທດໃດໜຶ່ງ ຄວນຄຳນຶງເຖິງການດື້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນທ້ອງຖິ່ນນັ້ນ, ລາຄາຢາ ແລະ ການມີຢາທີ່ຕ້ອງການນັ້ນ.

ການເປັນແຜເປື່ອຍໃນກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້ ເນື່ອງມາຈາກການໃຊ້ຢາຈຳພວກແກ້ປວດລົດໄຂ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະຕີຣອຍ (NSAID-ASSOCIATED ULCERS).

ການເປັນແຜເປື່ອຍ ແລະ ເລືອດໄຫຼໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ ອາດຈະເກີດຂຶ້ນຍ້ອນການໃຊ້ຢາແກ້ປວດ-ລົດໄຂ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະຕີຣອຍ (NSAIDs) ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງບັນຫານີ້, ບັນຫາຕົ້ນຕໍຕ້ອງໄດ້ຢຸດເຊົາການໃຊ້ຢາແກ້ປວດ-ລົດໄຂ້ ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະຕີຣອຍ ແຕ່ອາດຈະເປັນໄປບໍ່ໄດ້ສະເໝີໄປ. ຢາຈຳພວກຊ່ວຍຍັບຍັ້ງການດູດທາດອະນຸພາກບວກ (proton pump inhibitors) ອາດຈະຊ່ວຍປ້ອງກັນການເປັນບາດແຜເປື່ອຍໃນກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້ ຈາກການໃຊ້ຢາ ແກ້ປວດ-ລົດໄຂ້ ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະຕີຣອຍ. ມີແຕ່ຢາຈຳພວກຕ້ານຕົວຮັບ H2 (H2-receptor antagonists) ເທົ່ານັ້ນ ທີ່ອາດຈະເຮັດໃຫ້ການປ້ອງກັນມີປະສິດທິພາບສູງຕໍ່ການເປັນບາດແຜເປື່ອຍໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ສຳໄສ້ ຈາກການໃຊ້ຢາແກ້ປວດ-ລົດໄຂ້ ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະເຕຣອຍ.

ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງສືບຕໍ່ນຳໃຊ້ຢາ ແກ້ປວດລົດໄຂ້ ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະຕີຣອຍ ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ມີການພັດທະນາເປັນແຜເປື່ອຍໃນກະເພາະອາຫານແລ້ວ ອາດຈະຕ້ອງໃຊ້ຢາຈຳພວກ H2 (H2-receptor antagonists) ໃນປະລິມານສູງ ໃນຂະນະດຽວກັນກັບການໃຊ້ຢາແກ້ປວດລົດໄຂ້, ແຕ່ວ່າບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານນັ້ນ ກໍມີທ່າອ່ຽງດີຂຶ້ນຊ້າໆ ດ້ວຍຢາຈຳພວກຕ້ານຕົວຮັບ H2 (H2-receptor antagonists) ຖ້າວ່າສືບຕໍ່ໃຊ້ຢາແກ້ປວດລົດໄຂ້ NSAIDs. ຢາຈຳພວກຊ່ວຍຍັບຍັ້ງການດູດທາດອະນຸພາກບວກ (proton pump inhibitors) ເຊັ່ນ: ຢາໂອເມປຼາຊອນ (omeprazole) ແມ່ນມີປະສິດທິພາບສູງກ່ວາ ແຕ່ວ່າກໍມີລາຄາພຽງເຊັ່ນດຽວກັນ.

ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ສາມາດຢຸດເຊົາການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ແກ້ປວດລົດໄຂ້ ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະຕີຣອຍ ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ມີການພັດທະນາເປັນບາດແຜເປື່ອຍໃນກະເພາະອາຫານແລ້ວ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຈຳພວກຕ້ານຕົວຮັບ (H2 - receptor antagonist) ແມ່ນຈະມີປະສິດທິຜົນດີ, ແຕ່ວ່າການປິ່ນປົວຕ້ອງໃຊ້ເວລານານເຖິງ 8 ອາທິດ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ. ການໃຊ້ຢາຈຳພວກຊ່ວຍຍັບຍັ້ງການດູດທາດອະນຸພາກບວກ (proton pump inhibitors) ຈະຊ່ວຍຮຳບາດແຜໄດ້ໄວທີ່ສຸດ. ພາຍຫຼັງມີການຮຳບາດແຜດີແລ້ວ ຄວນມີການສືບຕໍ່ປິ່ນປົວແບບປ້ອງກັນຕື່ມ.

ການຍ່ອຍອາຫານຍາກ ຫຼື ບໍ່ສົມບູນ (DYSPEPSIA)

ການຍ່ອຍອາຫານຍາກ ລວມທັງການເຈັບປວດ, ການເຕັມປ່ຽມ (fullness), ການມີຫຼາຍເກີນຄວາມຕ້ອງການ (satiety), ການພອງບວມ (bloating) ຫຼື ປວດຮາກ. ມັນສາມາດເກີດຂຶ້ນພ້ອມກັນກັບການເປັນບາດແຜເປື່ອຍໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ ແລະ ມະເຮັງກະເພາະອາຫານ ແຕ່ວ່າສ່ວນຫຼາຍແລ້ວ ບໍ່ຮູ້ຈັກສາເຫດທີ່ມາອັນແນ່ນອນ. ຄົນເຈັບທີ່ມີການຍ່ອຍອາຫານຍາກ ທີ່ບໍ່ມີບາດແຜເປື່ອຍໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ ຄວນຫຼີກເວັ້ນການສູບຢາ, ການດື່ມເຫຼົ້າ ແລະ ການກິນອາຫານທີ່ພາໃຫ້ອາການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ ແລະ ຄວນກິນອາຫານນ້ອຍໆແບບປົກກະຕິ ເພື່ອຊ່ວຍໃນການຍ່ອຍອາຫານ. ການຍ່ອຍອາຫານຍາກ ທີ່ບໍ່ມີບາດແຜເປື່ອຍໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ ມີທ່າອ່ຽງຈຳກັດໃນຕົວມັນເອງ (self-limiting) ແຕ່ວ່າສ່ວນຫຼາຍມັກນຳໃຊ້ຢາຈຳພວກຕ້ານກົດ ແລະ ຢາຈຳພວກຕ້ານຕົວຮັບ H2 (H2 - receptor antagonists) ເພື່ອລະງັບກົດຂອງກະເພາະອາຫານ.

ການໃຫ້ການປິ່ນປົວທີ່ມີປະສິດທິຜົນ ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນທີ່ສຸດ ໃນກໍລະນີບາດແຜເປື່ອຍຢູ່ເສັ້ນທາງເດີນອາຫານ ເພື່ອປ້ອງກັນອາການແຊກຊ້ອນໃນໄລຍະຍາວນານເຊັ່ນ: ການຕີບຕັນ ແລະ ການເປັນມະເຮັງຂອງເສັ້ນທາງເດີນອາຫານ (oesophageal stricture and carcinoma).

ພະຍາດເສັ້ນທາງເດີນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ (GASTRO-OESOPHAGEAL REFLUX DISEASE)

ພະຍາດເສັ້ນທາງເດີນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ (ລວມທັງພະຍາດເສັ້ນທາງເດີນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ ທີ່ບໍ່ມີການກັດເຊາະ ແລະ ມີການກັດເຊາະ) ແມ່ນສະແດງອອກດ້ວຍບັນດາອາການ ເຊິ່ງລວມທັງ ການແສບເອິກ ຫຼື ກະເພາະ (heartburn), ການໄຫຼກັບຂອງກົດກະເພາະ (acid regurgitation) ແລະ ບາງຄັ້ງຄາວມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການກືນອາຫານ (dysphagia); ອັກເສບອອກຮ້ອນເສັ້ນທາງເດີນອາຫານ (oesophagitis), ການເປັນບາດແຜ ແລະ ອາດມີການຕີບຕັນຂອງເສັ້ນທາງເດີນອາຫານ ແລະ ມີການສົມທົບກັບການເປັນຫືດ.

ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີເປັນພະຍາດເສັ້ນທາງເດີນອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ (Gastro-oesophageal reflux disease) ລວມທັງການໃຫ້ການປິ່ນປົວ, ການປ່ຽນແປງວິທີການດຳລົງຊີວິດ ແລະ ໃນບາງກໍລະນີມີການຜ່າຕັດ. ການປິ່ນປົວໃນໄລຍະການເລີ່ມຕົ້ນ ແມ່ນອີງຕາມຄວາມຮຸນແຮງຂອງອາການ ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນ ການປິ່ນປົວກໍຕ້ອງມີການດັດປັບ ໂດຍອີງຕາມການຕອບຮັບ.

ສຳລັບການເປັນພະຍາດເສັ້ນທາງເດີນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ ທີ່ມີອາການແບບເບົາບາງ, ການເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວ ອາດລວມທັງ ການນຳໃຊ້ຢາຈຳພວກຕ້ານກົດ. ຢາຈຳພວກຕ້ານຕົວຮັບ H2 (H2 - receptor antagonists) ຈະລະງັບການຜະລິດນ້ຳກົດ ແລະ ອາດຈະຜ່ອນຄາຍອາການ ແລະ ອະນຸຍາດໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານກົດໄດ້. ສຳລັບກໍລະນີທີ່ມີອາການຮ້າຍແຮງ ແມ່ນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ເລີ່ມຕົ້ນປິ່ນປົວແບບໄລຍະສັ້ນ (short course) ດ້ວຍຢາຈຳພວກຍັບຍັ້ງການດູດທາດອະນຸພາກບວກ (a proton-pump inhibitor).

ໝວດອາການໂຊລິນເຈີ-ແອນລິເຊີນ (ZOLLINGER–ELLISON SYNDROME)

ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີໝວດອາການ ໂຊລິນເຈີ-ແອນລິເຊີນ (Management of Zollinger–Ellison syndrome) ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ທຳການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຈຳພວກຕ້ານ ຕົວຮັບ H2 (H2 - receptor antagonist) ໃນປະລິມານສູງ. ຢາຈຳພວກຢັບຍັ້ງການດູດທາດອະນຸພາກບວກ (the proton pump inhibitors) ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນສູງກວ່າ ໂດຍສະເພາະໃນກໍລະນີມີການດື້ຕໍ່ຢາປິ່ນປົວຊະນິດອື່ນໆ ແຕ່ວ່າຢາຈຳພວກດັ່ງກ່າວແມ່ນມີລາຄາແພງ.

ອາລູມິນຽມ ໄຮດຼອກໄຊ (Aluminium hydroxide)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ອາລູມິນຽມ ໄຮດຼອກໄຊ (Aluminium hydroxide).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

- ຢາເມັດ, ອາລູມິນຽມ ໄຮດຼອກໄຊ (aluminium hydroxide) 500 mg.
- ຢານ້ຳແຂວນຕະກອນສຳລັບດື່ມ, ອາລູມິນຽມ ໄຮດຼອກໄຊ (aluminium hydroxide) 320mg/5ml.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການຍ່ອຍອາຫານຍາກທີ່ມີບາດແຜ ແລະ ບໍ່ມີບາດແຜ (ulcer and non-ulcer dyspepsia); ພະຍາດເສັ້ນທາງເດີນອາຫານ, ກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້ (gastro-oesophageal reflux); ການມີປະລິມານສານຟອດສະເຟດໃນເລືອດສູງ (hyperphosphataemia).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ການມີປະລິມານສານຟອດສະເຟດໃນເລືອດຕ່ຳ (hypophosphataemia) ເລືອດໄຫຼໃນກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້ ຫຼື ຮູທະວານ ທີ່ບໍ່ສາມາດບົ່ງມະຕິໄດ້ (undiagnosed gastrointestinal or rectal bleeding); ໄສ້ຕິ່ງອັກເສບ (appendicitis);

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໝາກໄຂ່ຫຼັງທຳງານບໍ່ປົກກະຕິ ແລະ ມີການຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ການຍົ່ງເບັງທ້ອງ; ການເສຍນ້ຳ; ມີການກຳຈັດທາດແຫຼວ; ການປັ່ນປ່ວນກະເພາະອາຫານລຳໄສ້ ສົມທົບກັບການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສາມາດໃນການເໜັງຕີງຂອງລຳໄສ້ ຫຼື ມີການອຸດຕັນລຳໄສ້; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ການຍ່ອຍອາຫານຍາກ (Dyspepsia), ພະຍາດທາງເດີນອາຫານ, ກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້ (gas- tro-oesop hageal reflux), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1-2 ເມັດ ຄ້ຽວກິນ 4 ເທື່ອ ຕໍ່ມື້ ແລະ ກ່ອນເຂົ້ານອນ ຫຼື 5-10 ມລ ຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ 4 ເທື່ອ ຕໍ່ມື້ ລະຫວ່າງຄາບເຂົ້າ ແລະ ເວລາເຂົ້ານອນ; ເດັກນ້ອຍ ອາຍຸ 6-12 ປີ 5 ມລ 3 ຄັ້ງ ຕໍ່ມື້.
- ການມີທາດຟອດສະເຟດສູງ ຢູ່ໃນເລືອດ (Hyperphosphataemia), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 2-10 ກຼ ຕໍ່ມື້ ໂດຍ ແບ່ງປະລິມານອອກເປັນຫຼາຍຄັ້ງ ກິນພ້ອມອາຫານ.

ການແນະນຳ: ຈົ່ງຢ່າໃຊ້ຢາອື່ນໆ ພາຍໃນເວລາ 2-4 ຊົ່ວໂມງຂອງການໃຊ້ຢາຈຳພວກມີ ອາລູມິນຽມ ໄຮດຼອກໄຊ (aluminium hydroxide). ອາດຈະໃຊ້ຢາພ້ອມກັບນ້ຳ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການສົນເຊັ່ນ: ການຍົ່ງທ້ອງ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ການຍົ່ງທ້ອງ; ການອຸດຕັນລຳໄສ້ (ໃຊ້ປະລິມານສູງ); ປະລິມານທາດຟອດສະເຟດ ໃນເລືອດຕ່ຳ (hypophos phataemia) ໂດຍການດູດຊັບຂອງກະດູກມີການເພີ່ມຂຶ້ນ, ທາດແຄນຊຽມໃນປັດສະວະສູງ (hypercalciuria) ແລະ ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ ການມີພາວະກະດູກອ່ອນນວມ (osteomalacia) (ຄົນເຈັບທີ່ມີທາດຟອດສະເຟດຕ່ຳ ຫຼື ມີການແກ່ຍາວການໃຊ້ຢາປິ່ນປົວ); ມີປະລິມານອາລູມິນຽມໃນເລືອດສູງ (hyperaluminaemia) ມີຜົນເຮັດໃຫ້ເປັນພາວະກະ ດູກອ່ອນນວມ, ສະໝອງມີການປ່ຽນແປງ (encep-halopathy), ພະຍາດຈິດເຊື່ອມ (dementia), ເລືອດຈາງ (microcytic anaemia) (ໃນກໍລະນີໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມແຫຼວຊຳເຮື້ອທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ອາລູມິນຽມ ໄຮດຼອກໄຊ (aluminium hydroxide) ຄືກັນກັບເປັນຕົວການຜູກມັດຟອດສະເຟດ (phosphate-binding agent).

ຊີເມຕິດິນ (Cimetidine)

ຢາຊີເມຕິດິນເປັນຢາລົດກົດໃນກະເພາະອາຫານ ທີ່ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ. ຢາຊີເມຕິດິນຍັງຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວກົດໄຫຼຍ້ອນຢູ່ໃນກະເພາະອາຫານ,

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຮູບແບບຢາເມັດ: 200ມິນລິກຼາມ, 400ມິນລິກຼາມ, 800 ມິນລິກຼາມ.
- ຢານ້ຳສຳລັບກິນທີ່ປາດສະຈາກນ້ຳຕານ: 40 ມິນລິກຼາມ/1ມິນລິລິດ; 200ມິນລິກຼາມ/5 ມິນລິລິດ.
- ຢາສັກ: ໃນໜຶ່ງຫຼອດຢາສັກປະກອບມີ 200ມິນລິກຼາມ/ 2 ມິນລິລິດ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- **ປິ່ນປົວບາດແຜໃນລຳໄສ້ທີ່ບໍ່ຮຸນແຮງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາ Cimetidine 400ມິນລິກຼາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ ໂດຍໃຫ້ຢາຕ່ຳສຸດບໍ່ໃຫ້ຫຼຸດ 4 ອາທິດ ໂດຍກິນຢາພ້ອມກັບເຂົ້າເຊົ້າ ແລະ ຕອນກາງຄືນ ຫຼື 800ມິນລິກຼາມ ມື້ລະຄັ້ງໂດຍໃຫ້ຢາຕ່ຳສຸດບໍ່ໃຫ້ຫຼຸດ 4 ອາທິດໂດຍກິນຢາຕອນກາງຄືນ.

➢ **ປິ່ນປົວບາດແຜໃນກະເພາະທີ່ບໍ່ຮຸນແຮງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່ກິນຢາ Cimetidine 400ມິນລິກຼາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ ໂດຍໃຫ້ຢາຕ່ຳສຸດບໍ່ໃຫ້ຫຼຸດ 6 ອາທິດ ໂດຍກິນຢາພ້ອມກັບເຂົ້າເຊົ້າ ແລະ ຕອນກາງຄືນ ຫຼື 800ມິນລິກຼາມ ມື້ລະຄັ້ງໂດຍໃຫ້ຢາຕ່ຳສຸດບໍ່ໃຫ້ຫຼຸດ 6 ອາທິດ ໂດຍກິນຢາຕອນກາງຄືນ.

➢ **ປິ່ນປົວກົດໄຫຼຍ້ອນໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ທໍ່ສົ່ງອາຫານອັກເສບພ້ອມທັງມີອາການ ກົດໄຫຼຍ້ອນໃນກະເພາະອາຫານ**

- ປະລິມານຢາກິນສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກໄວລຸ້ນທີ່ມີອາຍຸ 16 ປີຂຶ້ນໄປ: ກິນຢາ ຊີເມຕິດິນ Cimetidine 800ມິນລິກຣາມ ມື້ລະ 2 ຄັ້ງ ຫຼື 400 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະ 4 ຄັ້ງ, ໄລຍະເວລາໃນການກິນຢາຕິດຕໍ່ກັນ 12 ອາທິດ.

- ປະລິມານຢາກິນສຳລັບເດັກນ້ອຍ ແລະ ເດັກໄວລຸ້ນທີ່ມີອາຍຸ 1- 15ປີ: ກິນຢາ ຊີເມຕິດິນ Cimetidine 20-40ມິນລິກຣາມ/ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 1 ກິໂລກຼາມ/ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການກິນຢາດັ່ງກ່າວໃນທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ. ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນໃນການປິ່ນປົວ ປົກກະຕິແມ່ນ 10 ມິນລິກຣາມ/ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງ ກາຍ 1 ກິໂລກຼາມ/ຄັ້ງ, ມື້ລະ 4 ຄັ້ງ (ກິນກ່ອນອາຫານ ແລະ ກ່ອນນອນ), ໄລຍະເວລາໃນການກິນຢາຕິດຕໍ່ກັນ 8-12 ອາທິດ.

- ປະລິມານຢາກິນສຳລັບເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່: ກິນຢາ ຊີເມຕິດິນCimetidine 20-40ມິນລິກຣາມ/ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 1 ກິໂລກຼາມ/ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການກິນຢາດັ່ງກ່າວເປັນມື້ລະ 4 ຄັ້ງ. ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນປົກກະຕິແມ່ນ 10ມິນລິກຣາມ/ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 1 ກິໂລກຼາມ/ຄັ້ງ, ມື້ລະ 4 ຄັ້ງ (ກິນກ່ອນອາຫານ ແລະ ກ່ອນນອນ), ໄລຍະເວລາໃນການກິນຢາຕິດຕໍ່ກັນ 8-12 ອາທິດ.

- ປະລິມານຢາກິນສຳລັບເດັກນ້ອຍເກີດກ່ອນກຳນົດ ແລະ ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່: ກິນຢາ ຊີເມຕິດິນ Cimetidine 10ມິນລິກຣາມ/ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 1 ກິໂລກຼາມ/ຄັ້ງ ໂດຍການແບ່ງປະລິມານການກິນຢາ ໃນທຸກໆ 6-12 ຊົ່ວໂມງ. ຈາກການລາຍງານພົບວ່າ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການກິນຢາ Cimetidine ເຖິງ 20 ມິນລິກຣາມ/ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 1 ກິໂລກຼາມ/ມື້. ມີການກຳນົດໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວສຳລັບຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ທີ່ເກີດກ່ອນກຳນົດທີ່ມີນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍຕ່ຳຫຼາຍ ດ້ວຍປະລິມານຢາຕ່ຳ (4 ມິນລິກຣາມ/ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 1 ກິໂລກຼາມ/ຄັ້ງ ໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ).

➢ **ປິ່ນປົວອາການແສບ, ແໜ້ນທ້ອງ, ອາຫານບໍ່ຍ່ອຍ ຫຼື ມີກົດສູງໃນກະເພາະອາຫານດ້ວຍຕົນເອງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່, ໄວໜຸ່ມ ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸແຕ່ 12 ປີຂຶ້ນໄປ: ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເກີດອາການແສບ, ແໜ້ນທ້ອງ, ຄວນກິນຢາ Cimetidine 200 ມິນລິກຣາມ ກ່ອນການກິນອາຫານ ຫຼື ດື່ມເຄື່ອງດື່ມທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການດັ່ງກ່າວ ຢູ່ກະເພາະອາຫານ ເປັນເວລາ 30 ນາທີ.

- ສຳລັບປິ່ນປົວອາການແສບ ແໜ້ນທ້ອງ, ກິນຢາ ຊີເມຕິດິນCimetidine 200 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຊຶ່ງປະລິມານການກິນຢາສູງສຸດແມ່ນ 400ມິນລິກຣາມ/ມື້ ແຕ່ຄົນເຈັບບໍ່ຄວນກິນຢານີ້ເກີນສອງອາທິດ.

- ສຳລັບເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່, ເດັກນ້ອຍອາຍຸລຸ່ມ 1 ປີ ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸລຸ່ມ ປີ 12 ປີ ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວດ້ວຍຕົນເອງ.

- ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສັກ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກໄວລຸ້ນທີ່ມີອາຍຸ 16 ປີຂຶ້ນໄປ: ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການປິ່ນປົວມີປະສິດທິຜົນ ສັກສົ່ງຢາ ຊີເມຕິດິນCimetidine ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ 300 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ, ນອກຈາກນີ້ ຍັງສາມາດໃຫ້ຢາສັກສົ່ງໃນປະລິມານ 37.5 ມິນລິກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ (900 ມິນລິກຣາມ/ມື້) ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ. ຈາກຜົນຂອງການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າຫຼາຍບົດໄດ້ຢັ້ງຢືນວ່າ cimetidine 37.5 ມິນລິກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ (900 ມິນລິກຣາມ/ມື້) ແມ່ນພຽງພໍໃນການຮັກສາລະດັບ pH ໃຫ້ສູງກວ່າ 4. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຕ້ອງການປັບລະດັບຄວາມເປັນກົດດ່າງ (pH) ໃຫ້ສູງຂຶ້ນຢ່າງໄວວາຄວນສືບຕໍ່ໃຫ້ຢາສັກສົ່ງດ້ວຍປະລິມານ 150 ມິນລິກຣາມ.

- ເດັກນ້ອຍ ແລະ ເດັກໄວລຸ້ນ ທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 1-15 ປີ: ສັກສົ່ງຢາຊິເມຕິດິນ Cimetidine 20-40 ມິນລິກຣາມ/ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 1 ກິໂລກຼາມ/ມື້ ໂດຍການແບ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ໃນທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ.
- ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສັກກ້ຳມຊິ້ນ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກໄວລຸ້ນທີ່ມີອາຍຸ 16 ປີຂຶ້ນໄປ: ສັກຢາ Cimetidine ເຂົ້າກ້ຳມຊິ້ນ 300 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ.
- ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສັກກ້ຳມຊິ້ນ ສຳລັບເດັກນ້ອຍ ແລະ ເດັກໄວລຸ້ນທີ່ມີອາຍຸ 1-15 ປີ: ສັກຢາ Cimetidine ເຂົ້າກ້ຳມຊິ້ນ20-40 ມິນລິກຣາມ/ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ 1 ກິໂລກຼາມ/ມື້ ໂດຍການແບ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ ໃນທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

- ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາກິນ:

ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການລະຄາຍເຄືອງກະເພາະອາຫານຄວນກິນຢາ Cimetidine ພ້ອມກັບການກິນອາຫານ ຫຼື ດື່ມນ້ຳ ຫຼື ດື່ມນ້ຳນົມ. ບໍ່ຄວນກິນຢານີ້ຮ່ວມກັນກັບຢາລົດກົດຊະນິດອື່ນໆ.

- ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ:

ກ່ອນການນຳໃຊ້ຄວນ ກວດກາດ້ວຍສາຍຕາເປົ່າເພື່ອຊອກຫາຈຸລະພິກເຈືອປົນຢູ່ໃນນ້ຳຢາ ແລະ ການປ່ຽນສີຢູ່ໃນຜະລິດຕະພັນຢາ.

ການນຳໃຊ້ຢາ ຊິເມຕິດິນ cimetidine ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດດ້ວຍຄວາມໄວ ອາດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຈ□ານວນໜຶ່ງເກີດມີອາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງຄວນນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບສັກສົ່ງໂດຍການເຈືອຈາງ ຊຶ່ງອັດຕາການເຈືອຈາງ ແລະ ສັກສົ່ງເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍແມ່ນອີງຕາມການກຳນົດໄວ້ຢູ່ໃນເອກກະສານສະເພາະ.

- ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາສັກເຂົ້າກ້ຳມຊິ້ນ:

ບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ເຈືອຈາງກ່ອນການນຳໃຊ້.

<u>ສິ່ງທີ່ຄວນຈື່ຈຳ:</u>

ເຈືອຈາງນ້ຳຢາສັກສົ່ງກ່ອນການນຳໃຊ້, ບໍ່ຄວນສັກສົ່ງ ຊິເມຕິດິນCimetidine ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ໃນປະລິມານສູງກວ່າ 300 ມິນລິກຣາມ, ເຈືອຈາງນ້ຳຢາສັກສົ່ງ ຊິເມຕິດິນ Cimetidine ດ້ວຍນ້ຳເກືອໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ (Sodium Chloride) 0.9% ສຳລັບຢາສັກ ຊຶ່ງປະລິມານການເຈືອຈາງສູງສຸດ15 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ ຫຼື ເຈືອຈາງດ້ວຍນ້ຳຢາຊະນິດອື່ນໆທີ່ສາມາດເຂົ້າກັນໄດ້.

ການສັກຢາບໍ່ຄວນເລັ່ງນ້ຳຢາໃຫ້ໝົດໄວ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການສັກຢາເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍ ຢ່າງຕ່ຳບໍ່ໃຫ້ຫຼຸດ 5 ນາທີ ເນື່ອງຈາກວ່າການສັກຢາເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍຢ່າງໄວວາອາດເຮັດໃຫ້ຈັງຫວະໃນການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.

ການນຳໃຊ້ນ້ຳຢາສັກສົ່ງຄວນເຈືອຈາງກັບ ນ້ຳຫວານ(Dextrose) 5% ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 300 ມິນລິກຣາມ ໂດຍປະລິມານເຈືອຈາງ 6 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ ຫຼື ເຈືອຈາງດ້ວຍນ້ຳຢາຊະນິດອື່ນໆທີ່ສາມາດເຂົ້າກັນໄດ້.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນນຳໃຊ້ຢາ ຊິເມຕິດິນ Cimetidine ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດອັກເສບຢູ່ບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ. ຄວນຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ຖ້າຫາກວ່າຄົນເຈັບມີອາການຖອກທ້ອງໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາຊິເມຕິດິນ Cimetidine ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາ ຫຼື ສ່ວນປະກອບໃດໜຶ່ງຂອງຢານີ້, ດັ່ງນັ້ນ ຄວນນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດໃນການແພ້ຢານີ້ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເຮັດໃຫ້ເປັນໄຂ້.

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເປັນພະຍາດຫົວໃຈຕີໄວ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ: ເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ.

ແມກນີຊຽມ ໄຮດຼອກໄຊ (Magnesium hydroxide)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ແມກນີຊຽມ ໄຮດຼອກໄຊ (Magnisium Hydroxide).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ, ແມກນີຊຽມ ໄຮດຼອກໄຊ (magnesium hydroxide) ທຽບເທົ່າກັບ ແມກນີຊຽມ ອອກໄຊ (magnesium oxide) 550 mg/10 ml.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການຍ່ອຍອາຫານຍາກ ທີ່ເປັນບາດແຜ ແລະ ບໍ່ເປັນບາດແຜ, ພະຍາດເສັ້ນທາງເດີນອາຫານກະເພາະລຳໄສ້.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ປະຕິກິລິຍາການ ອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການຍ່ອຍອາຫານຍາກ, ພະຍາດເສັ້ນທາງເດີນອາຫານກະເພາະ-ລຳໄສ້, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 5-10 ມລ ກິນ ຫຼາຍຄັ້ງ ຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງຄົນເຈັບ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ຖອກທ້ອງ; ໃນກໍລະນີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ-ມີແມກນີຊຽມສູງຢູ່ເລືອດ ເປັນຜົນເຮັດໃຫ້ສູນເສຍ ການຕອບ ຮັບຂອງ ເສັ້ນເອັນເລີກ (deep tendon reflexes) ແລະ ການກົດດັນການຫາຍໃຈ, ເຊິ່ງມີການສະແດງອາຫານ ຕ່າງໆອອກ ລວມທັງ ການປວດຮາກ, ຮາກ, ຜິວໜັງແດງ, ຫົວນ້ຳ, ຄວາມດັນຕ່ຳ, ຫງ່ວງຊຶມ, ສັບສົນ, ກ້ຳມເນື້ອ ອ່ອນແອ, ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ.

ຣານິຕິດີນ (Ranitidine)

ຣານິຕິດີນ (Ranitidine) ແມ່ນຕົວແທນຂອງຢາຈຳພວກຕ້ານ ຕົວຮັບ H2 (H2 -receptor antagonist). ຢາອື່ນໆ ຄວນຮັກສາໄວ້ເປັນຢາທາງເລືອກໃໝ່.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ຣານິຕິດີນ (Ranitidine).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

- ຢາເມັດ, ຣານິດີນ (ranitidine) (ໃນເກືອ ຮີໂດຼກຼໍໄຮ) 150 ມກ.
- ຢານ້ຳດື່ມ, ຣານິດີນ (ranitidine) (ໃນເກືອ ຮີໂດຼກຼໍໄຮ) 75 ມກ ຕໍ່ 5 ມລ.
- ຢາສັກ (ຢານ້ຳສຳລັບສັກ), ຣານິດີນ (ranitidine) (ໃນເກືອຮີໂດຼກຼໍໄຮ) 25 ມກ ຕໍ່ ມລ, ຫຼອດ 2 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ນ້ອຍທ່ອນຕົ້ນທີ່ບໍ່ຮ້າຍແຮງ (benign gastric and duodenal ulceration), ພະຍາດເສັ້ນທາງເດີນອາຫານກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ (gastro-oesophageal reflux), ຫມວດອາການ ໂຊລິນເຈີ-ແອນລິເຊີນ (Zollinger–Ellison syndrome), ໃຊ້ໃນກໍລະນີອື່ນໆ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນນ້ຳ ກົດຂອງກະເພາະ ທີ່ເຫັນວ່າມີຜົນດີ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ມີປໍຟີນໃນເລືອດ (porphyria).

ຂໍ້ຄວາມລະວັງ (Precautions)

ຕັບຊຸດໂຊ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ອາຍຸກາງຄົນ ແລະ ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີອາການປ່ຽນໄປ ອາດຈະຊຸກເຊື່ອງພະຍາດມະເຮັງພະເພາະອາຫານໄວ້; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ນ້ອຍທ່ອນຕົ້ນທີ່ບໍ່ຮ້າຍແຮງ (Benign gastric and duodenal ulceration), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 150 ມກ ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຫຼື 300 ມກ ເວລາກາງຄືນ ເປັນເວລາ 4-8 ອາທິດ, ໃຊ້ເຖິງ 6 ອາທິດ ໃນກໍລະນີມີການຍ່ອຍອາຫານຍາກຊໍາເຮື້ອ ແລະ ໃຊ້ເຖິງ 8 ອາທິດ ໃນກໍລະນີການເປັນບາດແຜເປື່ອຍໃນກະເພາະອາຫານ ເນື່ອງຈາກການໃຊ້ຢາແກ້ປວດລົດໄຂ້ ທີ່ບໍ່ແມ່ນສະຕີຣອຍ (NSAID-associated ulceration) (ໃນກໍລະນີ ເປັນບາດແຜຢູ່ລຳໄສ້ນ້ອຍທ່ອນຕົ້ນ ສາມາດໃຊ້ 30 ມກ ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 4 ອາທິດ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການຮໍາບາດແຜມີອັດຕາສ່ວນສູງ); ໃຊ້ປິ່ນປົວແບບບັນເທົາ(maintenance), 150 ມກ ໃນເວລາກາງຄືນ; ເດັກ ບາດແຜທາງເດີນອາ ຫານກະເພາະລຳໄສ້ ຍ້ອນການກັດຍ່ອຍຂອງນໍ້າຍ່ອຍກະເພາະ (peptic ulcer) 2-4 ມກ ຕໍ່ ກກ ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້, ສູງສຸດ 300 ມກ ຕໍ່ມື້.
- ບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ທ່ອນຕົ້ນ ທີ່ບໍ່ຮ້າຍແຮງ (Benign gastric and duodenal ulceration) ອັກເສບເສັ້ນທາງເດີນອາຫານ (reflux oesophagitis), ໝວດອາຫານ ໂຊລິນເຈີ-ແອນລິເຊີນ (Zollinger–Ellison syndrome), ໃຊ້ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 50 ມກ ໃນທຸກໆ 6-8 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ໂດຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດໍາຊ້າໆ, 50 ມກ ເຈືອจางธอด 20 ມລ ແລະ ໃຊ້ເວລາສັກ ເປັນເວລາ 2 ຊົ່ວໂມງ, ອາດຈະສັກຊໍ້າຄືນອີກ ໃນທຸກ 6-8 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ໂດຍການສັກເສັ່ງເຂົ້າເສັ້ນ, 25 ມກ ຕໍ່ ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 2 ຊົ່ວໂມງ, ອາດຈະສັກຊໍ້າຄືນອີກໃນທຸກໆ 6-8 ຊົ່ວໂມງ.
- ເປັນບາດແຜເປື່ອຍ ຢູ່ລຳໄສ້ນ້ອຍທ່ອນຕົ້ນ ບວກໃສ່ກັບ ການມີເຊື້ອແປດທີເຣັຍ H. pylori, ເບິ່ງໝາຍເຫດ ຂ້າງເທິງ.
- ເປັນບາດແຜເປື່ອຍຢູ່ລຳໄສ້ນ້ອຍທ່ອນຕົ້ນ ເຊິ່ງເກີດຈາກການໃຊ້ຢາແກ້ປວດລົດໄຂ້ ທີ່ບໍ່ແມ່ນ ສະ ຕີຣອຍ (Prophylaxis of NSAID-induced duodenal ulcer), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 150 ມກ ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້.
- ອັກເສບເສັ້ນທາງເດີນອາຫານ (Reflux oesophagitis), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 150 ມກ ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຫຼື 300 ມກ ເວລາກາງຄືນ ເປັນເວລາເຖິງ 8 ອາທິດ, ຫຼື ຖ້າຈ□າເປັນແມ່ນເຖິງ 12 ອາທິດ (ກໍລະນີປານກາງເຖິງຮຸນແຮງ, 150 ມກ 4 ຄັ້ງ ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາເຖິງ 12 ອາທິດ); ການປິ່ນປົວຍາວນານ ເພື່ອຮໍາແຜທາງເດີນອາຫານ (oesophagitis), 150 ມກ ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້.
- ໝວດອາການ ໂຊລິນເຈ-ແອນລິເຊີນ (Zollinger–Ellison syndrome), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 150 ມກ 3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້; ສາມາດໃຊ້ປະລິມານສູງ ເຖິງ 6 ກ ໂດຍແບ່ງປະລິມານອອກເປັນຫຼາຍຄັ້ງ.
- ການຫຼຸດນໍ້າກົດໃນກະເພາະອາຫານ (ໃຊ້ປ້ອງກັນການດູດເອົາກົດ (acid aspiration)) ໃນຂະ ແໜງປະ ສູດ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 150 ມກ ໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຂອງການຄອດລູກ, ຈາກນັ້ນໃນທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ; ໃຊ້ໃນຂັ້ນຕອນການຜ່າຕັດ (surgical procedures), ໃຊ້ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າເສັ້ນ ເລືອດຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ 50 ມກ ໃຊ້ 45-60 ນາທີ ກ່ອນການທໍາສະຫຼົບ (induction of anaesthesia) (ການສັກເຂົ້າເສັ້ນຕ້ອງເຈືອງຈາງ ເຖິງ 20 ມລ ແລະ ໃຊ້ເວລາສັກ ຢ່າງໜ້ອຍ 2 ນາທີ), ຫຼື ໂດຍການໃຊ້ກິນ, 150 ມກ ກິນ 2 ຊົ່ວໂມງ ກ່ອນການທໍາສະຫຼົບ (induction of anaesthesia) ແລະ ເຊັ່ນດຽວກັນ, ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ໃຫ້ໃຊ້ຕອນແລງກ່ອນໜ້ານີ້.

- ການປ້ອງກັນການເປັນບາດແຜ ຍ້ອນຄວາມຕຶງຄຽດ (Prophylaxis of stress ulceration) ຜູ້ໃຫຍ່ ເລີ່ມ ຕົ້ນສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຊ້າໆ ດ້ວຍປະລິມານ 50 ມກຼ ເຈືອຈາງເຖິງ 20 ມລ ແລະ ສັກ ໂດຍໃຊ້ເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 2 ນາທີ ແລ້ວ ໃຫ້ສືບຕໍ່ສັກເສີ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ, 125-250 ໄມໂກຼກຼາມຕໍ່ກກຼ ຕໍ່ຊົ່ວ ໂມງ (ອາດຕິດຕາມດ້ວຍ ການກິນ 150 ມກຼ ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້ ເມື່ອມີການເລີ່ມໃຫ້ຢາກິນ).

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ມີອາການຖອກທ້ອງ ແລະ ອາການປັ່ນປ່ວນອື່ນໆຕໍ່ກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້, ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ເປັນຜື່ນ ແດງ, ອິດເມື່ອຍ, ອັກເສບປ້າງຮຸນແຮງ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ, ມີການອຸດຕັນຫົວໃຈຫ້ອງເທິງ (AV block), ມີຄວາມສັບສົນ, ມີຄວາມຕຶງຄຽດ; ບາງກໍລະນີເຫັນພາບຫຼອກຫຼອນ (ໂດຍສະເພາະຢູ່ໃນຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ຜູ້ເຈັບ ໜັກ), ມີອາການແພ້ (ລວມທັງເປັນໄຂ້, ປວດຂໍ່, ປວດກ້າມຊີ້ນ, ມີອາການແພ້ຮຸນແຮງ (anaphylaxis)) ເລືອດມີ ການປັ່ນປ່ວນ (ລວມທັງ ຈຳນວນ granulocyte ຫຫຼຸດລົງ (pancytopenia), ຈຳນວນ thrombocyte ຫຼຸດລົງ), ອັກເສບຕັບ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ (tachycardia), ກະວົນກະວາຍ (agitation), ປັ່ນປ່ວນທາງສາຍຕາ, ຜິວໜັງຮ້ອນແດງໃນຮູບແບບຕ່າງໆ (erythema multiforme), ຜົມຫຼົ່ນ (alopecia), ພາວະນົມໃຫຍ່ໃນຜູ້ຊາຍ (gynaecomastia) ແລະ ເປັນທາດລົ້ມ (impotence).

ໂອເມປຣາໂຊນ (Omeprazole)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຊະນິດເມັດ ຄວາມແຮງ 10 ມິນລີກຣາມ, 20 ມິນລີກຣາມ, 40 ມິນລີກຣາມ.
- ຊະນິດແຄບຊູນ 10 ມິນລີກຣາມ, 20 ມິນລີກຣາມ, 40 ມິນລີກຣາມ.
- ຊະນິດຝຸ່ນສຳລັບຢານ້ຳສັກສີ່ງ 40 ມິນລີກຣາມ.

<u>ຂໍ້ກຳນົດໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

ຢາໂອເມປຼາໂຊນ ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດທີ່ເກີດຂຶ້ນຢູ່ກະເພາະອາຫານ ແລະ ທໍ່ສີ່ງອາຫານ (ເປັນຕົ້ນແມ່ນກົດໄຫຼຍ້ອນ ແລະ ແຜໃນກະເພາະອາຫານ). ຢາດັ່ງກ່າວເຮັດໃຫ້ປະລິມານກົດໃນກະເພາະອາຫານ ຫຼຸດຜ່ອນລົງ, ຊ່ວຍບັນເທົາອາການຈຸກສຽບແໜ້ນທ້ອງ ແລະ ໄອຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ. ຢານີ້ຊ່ວຍປ້ອງກັນການທຳລາຍຈາກ ກົດຂອງກະເພາະອາຫານ ແລະ ທໍ່ອາຫານ ແລະ ຊ່ວຍປ້ອງກັນການເກີດບາດແຜຢູ່ກະເພາະອາຫານ.

- **ການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນເດັກນ້ອຍ ປະລິມານແມ່ນອີງໃສ່ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍເດັກນ້ອຍ**
- ກິນຢາໂອເມປຣາໂຊນ 20 ມິນລີກຼາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ.
- **ນຳໃຊ້ສຳລັບຂ້າເຊື້ອ Helicobacter pylori ຢູ່ໃນກະເພາະອາຫານ**
- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາ omeprazole 20–40 ມິນລີກຣາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 7 ມື້.
- **ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວກະເພາະອາຫານເປັນແຜເລັກນ້ອຍ**
- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາໂອເມປຣາໂຊນ 20 ມິນລີກຼາມມື້ລະຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 8 ອາທິດ, ໃນກໍລະນີ ເປັນບາດແຜກະເພາະປົວແລ້ວບໍ່ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ ຫຼື ມີອາການຮ້າຍແຮງ ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງເພີ່ມປະລິມານຢາ ແມ່ນ ສາມາດເພີ່ມຂຶ້ນເປັນ 40 ມິນລີກຼາມ ມື້ລະຄັ້ງ.
- **ປິ່ນປົວບາດແຜລຳໄສ້ອ່ອນ**
- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາໂອເມປຣາໂຊນ 20 ມິນລີກຼາມມື້ລະຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 4 ອາທິດ, ໃນກໍລະນີ ເປັນບາດແຜກະເພາະປົວແລ້ວບໍ່ອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ ຫຼື ມີອາການຮ້າຍແຮງ ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງເພີ່ມປະລິມານຢາ ແມ່ນ ສາມາດເພີ່ມຂຶ້ນເປັນ 40 ມິນລີກຼາມ ມື້ລະຄັ້ງ.
- **ປ້ອງກັນການແຜ່ລາມຂອງບາດແຜກະເພາະອາຫານ**

- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາໂອເມປຣາໂຊນ 20 ມິນລິກຼາມມື້ລະຄັ້ງ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງເພີ່ມປະລິມານຢາ ແມ່ນສາມາດເພີ່ມຂຶ້ນເປັນ 40 ມິນລິກຼາມ ມື້ລະຄັ້ງ.

➢ **ປ້ອງກັນການແຜ່ລາມຂອງບາດແຜລຳໄສ້**

- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາໂອເມປຣາໂຊນ 20 ມິນລິກຼາມມື້ລະຄັ້ງ, ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາອາດມີການປ່ຽນແປງຢູ່ໃນລະຫວ່າງ ມິນລິກຼາມຕໍ່ມື້.

<u>ຄຳແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ກິນຢາຕາມການແນະນຳຂອງທ່ານໝໍ ຊຶ່ງຕາມປົກກະຕິແລ້ວແມ່ນກິນຢາກ່ອນອາຫານ ມື້ລະຄັ້ງ. ປະລິມານ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວ ແມ່ນຂຶ້ນກັບສະພາບການປິ່ນປົວ ແລະ ການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ.

<u>ຄຳເຕືອນ:</u>

ການນຳໃຊ້ Omeprazole ອາດເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງມີບັນຫາ, ການເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງ ອາດເປັນສັນຍານຊະນິດໜຶ່ງຂອງການເກີດການຕິດເຊື້ອໃໝ່.

ໂອເມປຣາໂຊນ Omeprazole ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດມີອາການອັກເສບຢູ່ພາກສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍຊຳເຮື້ອຍາວນານ, ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຄວນໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານໝໍຖ້າຫາກມີອາການເຈັບຕາມຂໍ່ກະດູກ ແລະ ເປັນຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງແກ້ມ ຫຼື ແຂນທີ່ເຮັດໃຫ້ອາການຮຸນແຮງຂຶ້ນ ໃນເວລາສຳຜັດກັບແສງແດດ.

ການນຳໃຊ້ ໂອເມປຣາໂຊນ Omeprazole ເປັນເວລາຍາວນານ ຫຼື ນຳໃຊ້ຫຼາຍກວ່າມື້ລະຄັ້ງ ອາດເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ກະດູກແຕກຫຼາຍຂຶ້ນ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ ໂອເມປຣາໂຊນ Omeprazole ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ສູງຕໍ່ສ່ວນປະກອບໃດໜຶ່ງຂອງຢາ. ຄວນເພີ່ມຄວາມລະມັດ ລະວັງໃນການນຳໃຊ້ ໂອເມປຣາໂຊນ Omeprazole ເພື່ອປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ອາການສິນທີ່ເກີດຈາກການນຳໃຊ້ຢາ omeprazole ມີອາການເປັນຫວັດເຊັ່ນ: ຕັນດັງ, ຂີ້ມູກຍ້ອຍ, ເຈັບຄໍ, ເປັນໄຂ້ (ໂດຍສະເພາະແມ່ນເກີດຂຶ້ນກັບເດັກນ້ອຍ), ເຈັບທ້ອງ, ມີລົມໃນກະເພາະອາຫານ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ ຫຼື ເຈັບຫົວ.

17.2. ຢາຈຳພວກຫ້າມຮາກ (Antiemetic drugs)

ມີໂຕກຼໍປຼາໄມ (Metoclopramide) ມີຄຸນສົມບັດເປັນຢາຫ້າມຮາກ ແລະ ເຊັ່ນດຽວກັນນັ້ນ ກໍຍຸແຍ່ການເຄື່ອນໄຫວຂອງລະບົບກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້ພາກສ່ວນເທິງ. ມີໂຕກຼໍປຼາໄມ (Metoclopramide) ມີປະສິດທິຜົນດີໃນການຕ້ານຕໍ່ການປວດຮາກ ແລະ ຮາກສົມທົບໃສ່ການປິ່ນປ່ວນກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້ ຫຼື ເຈັບຫົວດີບ (migraine), ຕິດຕາມດ້ວຍການຜ່າຕັດ ແລະ ການປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີ (chemotherapy) ແລະ ເຊັ່ນດຽວກັນນີ້ ກໍຍັງມີປະສິດທິຜົນຕ້ານຕໍ່ການປວດຮາກ ຈາກການສາຍແສງກຳມັນຕະພາບຣັງສີ (radiation-induced nausea) ແລະ ການຮາກ. ການສົມທົບຢາ ມີໂຕກຼໍປຼາໄມ (metoclopramide) ກັບຢາຈຳພວກ ກໍທິໂກສະເຕັຍຣອຍ (corticosteroids) (ເຊັ່ນ: ຢາເດັກຊາເມຕາຊອນ (dexamethasone) ສາມາດເຮັດໃຫ້ຜົນຂອງການຫ້າມຮາກເພີ່ມຂຶ້ນ ໃນກໍລະນີການປວດຮາກ ແລະ ຮາກ ເນື່ອງມາຈາກການໃຊ້ເຄມີປິ່ນປົວ. ມີໂຕກຼໍປຼາໄມ (Metoclopramide) ອາດຈະເປັນປະໂຫຍດໃນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີພະຍາດທາງເດີນອາຫານ, ກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້ ແລະ ກະເພາະອາຫານເປັນອຳມະພາດແບບອ່ອນ (gastro-oesophageal reflux ແລະ gastroparesis), ແລະ ການປ້ອງກັນໝອດອາການທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນເວລາດູດເອົານ້ຳອອກ ໃນການກຽມການຜ່າຕັດ. ມັນຍັງຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຊ່ວຍການສອດທໍ່ເຂົ້າໄປຂ້າງໃນຂອງລຳໄສ້ນ້ອຍ ໃນເວລາກວດກາດ້ວຍການສ່ອງລັງສີ. ມີໂຕກຼໍປຼາໄມ

(metoclopramide) ບໍ່ມີປະສິດທິຜົນໃນການປ້ອງກັນ ຫຼື ປິ່ນປົວອາການເມົາຕ່າງໆ (motion sickness). ໂຕກຼໍປຼາໄມ (metoclopramide) ອາດຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດມີປະຕິກິລິຍາກ້າມຊີ້ນເສື່ອມຢ່າງຮຸນແຮງຢູ່ໃບໜ້າ ແລະ ການປັ້ນຂອງກ້າມຊີ້ນໂຄງກະດູກ ແລະ ປັ່ນປ່ວນການເຄື່ອນທີ່ຂອງຕາຮອບແກນໜ້າຫຼັງ (oculogyric crises). ປະຕິກິລິຍາທັງໝົດນີ້ ມັກເກີດຂຶ້ນກັບຜູ້ໜຸ່ມນ້ອຍ (ໂດຍສະເພາະກັບເດັກສາວ ແລະ ຍິງໜຸ່ມ) ແລະ ກັບຜູ້ສູງອາຍຸ; ມັນຈະເກີດຂຶ້ນພາຍໃນໄລຍະເວລາສັ້ນໆ ພາຍຫຼັງເລີ່ມກິນຢາ ແລະ ຈະບັນເທົາລົງພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກຢຸດເຊົາໃຊ້ຢາ.

ໂປຼມີທາຊິນ (Promethazine) ແມ່ນ ຟີໂນທີອາຊິນ ຕົວໜຶ່ງ (a phenothiazine) ທີ່ບວກໃສ່ກັບຕົວສະກັດກັ້ນ ດີ 2 ໂດປາມີນ (D2 dopaminergic blockade) ໄດ້ມີການວິໄຈໄວ້ວ່າ ມີຄຸນສົມບັດໃນການສະກັດກັ້ນຕົວຮັບ ຮິສຕາມີນ ເຮັສ 1 ແລະ ສານພິດມາສກຮີນ (histamine H1 and muscarinic receptor blocking properties). ມັນມີປະສິດທິຜົນດີໃນການປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວການວິນຫົວ ແລະ ອາການເມົາຄື້ນຕ່າງໆ. ໂປຼມີທາຊິນ (Promethazine) ອາດຈະເປັນປະໂຫຍດໃນການປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ ແລະ ການປວດຮາກ ແລະ ຮາກ ເຊິ່ງເກີດມາຈາກການໃຊ້ຢາ. ມັນມີປະສິດທິຜົນເລັກນ້ອຍຕໍ່ການຮາກ ໃນລະດັບຄ່ອຍຫາປານກາງ ທີ່ເກີດຈາກການປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີ.

ມີໂຕກຼໍປາໄມ ໄຮໂດຼກຼໍໄຮ (Metoclopramide hydrochloride)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ມີໂຕກຼໍປາໄມ ໄຮໂດຼກຼໍໄຮ (Metoclopramide hydrochloride).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

- ຢາເມັດ, ມີໂຕກຼໍປາໄມ ໄຮໂດຼກຼໍໄຮ (Metoclopramide hydrochloride) 10 ມກຼ.
- ຢາສັກ (ຢານ້ຳສຳລັບສັກ), ມີໂຕກຼໍປາໄມ ໄຮໂດຼກຼໍໄຮ (Metoclopramide hydrochloride) 5 ມກຼ ຕໍ່ມລ, ຫຼອດ 2 ມລ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ໃນກໍລະນີປວດຮາກ ແລະ ຮາກ ໃນກໍລະນີປັ່ນປ່ວນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ ແລະ ໃຊ້ປິ່ນປົວຮ່ວມ ກັບການປິ່ນປົວຈຳພວກພິດເບື່ອຕໍ່ຈຸລັງ (cytotoxics) (ພາກ 8.2) ຫຼື ການປິ່ນປົວດ້ວຍລັງສີ (radiotherapy), ກໍລະນີພະຍາດເສັ້ນທາງເດີນອາຫານ ກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້ (gastro-oesophageal reflux); ກະເພາະອາຫານເປັນອຳມະພາດອ່ອນໆ (gastroparesis); ການກຽມການຜ່າຕັດ ແລະ ຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດ; ຊ່ວຍໃນການແຍ່ທໍ່ໃສ່ກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້; ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ ໃນກໍລະນີເຈັບຫົວດິບ (ພາກ 7.1).

ໝາຍເຫດ: ສຳລັບເດັກ (ແລະ ຢູ່ບາງປະເທດ, ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸລຸ່ມ 20 ປີ) ນຳໃຊ້ສະເພາະແຕ່ໃນກໍລະນີຮາກຮຸນແຮງ ທີ່ບໍ່ຮູ້ສາເຫດ, ຮາກໃນເວລາປິ່ນປົວດ້ວຍລັງສີ ແລະ ການປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີ, ຊ່ວຍໃນກໍລະນີແຍ່ທໍ່ເຂົ້າກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້, ໃຊ້ໃນໄລຍະກຽມການຜ່າຕັດ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatiosn):</u>

ກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້ ຖືກອຸດຕັນ, ມີອາການເລືອດໄຫຼ, ກະເພາະຊອດ; 3-4 ມື້ ຫຼັງຈາກມີການຜ່າຕັດກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້; ມີການປັ່ນປວນກ້າມຊີ້ນຊັກຈັງ; phaeochromocytoma.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຜູ້ສູງອາຍຸ, ເດັກ ແລະ ຜູ້ຍັງໜຸ່ມ (young adults); ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ອາດມີການປົວອາອາການປັ່ນປ່ວນທີ່ສຳຄັນ ເຊັ່ນ ການອັກເສບສະໝອງ (cerebral irritation); ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາເປັນເວລາ 3-4 ມື້ ພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້; ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ພະຍາດສັ່ນ

(Parkinson); ພະຍາດບ້າໝູ (epilepsy); ມີການຊຶມເສົ້າ; ມີປໍຟີນຢູ່ໃນເລືອດ (porphyria); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ພະຍາດເສັ້ນທາງເດີນກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້, ກະເພາະອາຫານເປັນອຳມະພາດອ່ອນໆ (gastroparesis), ໃຊ້ກິນ ຫຼື ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຊ້າໆ (ເກີນ 1-2 ນາທີ), ຜູ້ໃຫຍ່ 10 ມກຼ ເທື່ອຕໍ່ມື້; ຜູ້ໜຸ່ມ 15-19 ປີ (ມີນ້ຳນັກຕ່ຳກວ່າ 60 ກລ) 5 ມກຼ 3 ເທື່ອຕໍ່ມື້; ເດັກອາຍຸເຖິງ 1 ປີ (ມີນ້ຳໜັກເຖິງ 10 ກກຼ) 1 ມກຼ ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້, ອາຍຸ 1-3 ປີ (10-14 ກກຼ) 1 ມກຼ 2-3 ເທື່ອ ຕໍ່ມື້, ອາຍຸ 3-5 ປີ (15-19 ກກຼ ຂຶ້ນເມືອ) 5 ມກຼ 3 ເທື່ອຕໍ່ມື້ (ປະລິມານສູງສຸດທີ່ມັກໃຊ້ 500 micrograms/kg ຕໍ່ມື້, ໂດຍສະເພາະສຳລັບເດັກ ແລະ ຜູ້ໜຸ່ມ.
- ການກະກຽມການຜ່າຕັດ, ໂດຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ 10 ມກຼ ໃນປະລິມານດຽວ.
- ໃຊ້ຊ່ວຍໃນການແຍ່ທໍ່ກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້, ໃຊກິນ ຫຼື ໃຊ້ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າເສັ້ນ ເລືອດຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ 10-20 ມກຼ ໃນປະລິມານດ່ຽວ, ໃຊ້ກ່ອນການກວດກາ 5-10 ນາທີ; ຜູ້ໜຸ່ມ (ອາຍຸ 15-19), 10 ມກຼ; ເດັກອາຍຸລຸ່ມ 3 ປີ 1 ມກຼ, ອາຍຸ 3-5 ປີ 2 ມກຼ, ອາຍຸ 5-9 ປີ 2.5 ມກຼ, ອາຍຸ 9-14 ປີ 5 ມກຼ.

ໝາຍເຫດ: ການໃຊ້ຢາ metoclopramide ໃນປະລິມານສູງ ເພື່ອປິ່ນປົວພິດເບື່ອຕໍ່ຜິວໜັງດ້ວຍເຄມີ, ເບິ່ງພາກ 8.2.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ມີອາການ extrapyramidal symptoms (ໂດຍສະເພາະຢູ່ໃນເດັກ ແລະ ຜູ້ໜຸ່ມ; ເບິ່ງໝາຍເຫດຂ້າງເທິງ); ນອນຫຼັບຍາກ ຖ້າໃຊ້ແກ່ຍາວ; ມີຮໍໂມນກະຕຸ້ນການຜະລິດ ນ້ຳນົມສູງ (hyperprolactinaemia); ມີການງ່ວງຊຶມ (drowsiness), ຫງຸດຫງິດ, ວິນຫົວ, ເຈັບຫົວ, ຖອກທ້ອງ, ມີຄວາມກົດດັນ, ຄວາມດັນຕ່ຳ ແລະ ຄວາມດັນສູງ; ບໍ່ຄ່ອຍພົບ, ອາການທາງປະສາດຮຸນແຮງ; ຜື່ນແດງ, ມູ່ນມານ, ເປັນບວມ; ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ (cardiac conduction abnormalities) ກໍລະນີໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ; ສ່ວນໜ້ອຍພົບ methaemoglobin ໃນເລືອດ (methaemoglobinaemia) (ຈະມີຄວາມຮ້າຍແຮງຫຼາຍ ກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ຂາດ (G6PD).

ອອນດານເຊຕຼອນ (Ondansetron)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບຢາສັກ 8 ມິນລີກຼາມ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ຢາອອນດານເຊຕຼອນເປັນຢາຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນອນຢູ່ໃນໝວດຢາຫ້າມຮາກ ຊຶ່ງສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຖືກນຳໃຊ້ຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ເພື່ອຊ່ວຍບັນເທົາອາການປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກຂອງຄົນເຈັບທີ່ເປັນມະເຮັງໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວພະຍາດມະເຮັງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ຮັບການຜ່າຕັດໂດຍການນຳໃຊ້ຢາທຳສະຫຼົບທົ່ວໄປ. ນອກຈາກນີ້ຢາອອນດານເຊຕຼອນຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ມີອາການເຈັບເປັນ ແລະ ຮາກ ເນື່ອງມາຈາກການນຳໃຊ້ເຄມີບຳບັດ, ປິ່ນປົວດ້ວຍການສາຍແສງ ແລະ ພາຍຫຼັງ ການຜ່າຕັດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

➢ **ປ້ອງກັນອາການປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດມະເຮັງ ທີ່ເລີ່ມຕົ້ນປິ່ນປົວ ແລະ ເຮັດເຄມີບຳບັດຫຼາຍຄັ້ງ**

- ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາເພື່ອປ້ອງກັນອາການປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກກັບຄົນເຈັບມະເຮັງທີ່ເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ເຮັດເຄມີບຳບັດຫຼາຍຄັ້ງທັງຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ຄວນຈະຕ້ອງເຈືອຈາງຢາສັກອອນດານເຊຕຼອນຄູໍຮາຍດ້ວຍນ້ຳທະເລຫວານສຳລັບສັກສີ່ງ 5% ຫຼື ນ້ຳເກືອສຳລັບສັກສີ່ງ 0.9% 50 ມິນລີລິດ.

- ສຳລັບຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 6 ເດືອນ ແລະ 1 ປີ ແລະ ຫຼື ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍບໍ່ເກີນ 10 ກິໂລ: ຄວນຈະຕ້ອງເຈືອจางยาสักออนดานเซตอนถูธาย ນ້ຳທະເລຫວານສັກສົ່ງ 5% ຫຼື ນ້ຳເຄັມສັກສົ່ງ 0.9% 10-50 ມິນລິລິດ ຊຶ່ງປະລິມານດັ່ງກ່າວແມ່ນຂຶ້ນກັບຄວາມຕ້ອງການນ້ຳຂອງຮ່າງກາຍຄົນເຈັບ.

ການເກັບຮັກສາ: ພາຍຫຼັງທີ່ເຈືອจางแล้วเกิน 24 ຊົ່ວໂມງ ແມ່ນບໍ່ຄວນນຳໃຊ້.

➢ **ນຳໃຊ້ສຳລັບເຄມີບຳບັດ ຫຼື ສາຍແສງທີ່ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຮາກ ໃນລະດັບປານກາງ**

- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຄົນເຈັບກິນຢາ ດ້ວຍປະລິມານ 8 ມິນລິກຼາມ ກ່ອນການປິ່ນປົວ 1–2 ຊົ່ວໂມງ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາປິ່ນປົວໃນປະລິມານ 8 ມິນລິກຼາມໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ມື້.

➢ **ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ**

- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ໃນກໍລະນີຈະຕ້ອງໄດ້ສັກຢາ 2 ຄັ້ງ ໃຫ້ປະລິມານຢາເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວດ້ວຍການສັກຢາເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ 8 ມິນລິກຼາມໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ຕາມໄປດ້ວຍການສັກສົ່ງຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ (ສັກສົ່ງຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ) 1 ມິນລິກຼາມ/ຊົ່ວໂມງ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາການໃຫ້ຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 24 ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ປ້ອງກັນການເກີດອາການປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ ຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດ**

- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ຈຳນວນ 16 ມິນລິກຼາມ ກ່ອນການໃຫ້ຢາສະຫຼົບ 1 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ສັກຢາເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຊ້າໆ 4 ມິນລິກຼາມຫ່າງກັນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງໃນກໍລະນີສັກທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ສັກ 2 ຄັ້ງ, ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນ ເລືອດຢ່າງຊົ່ວໂມງຕໍ່ເນື່ອງ 1ມິນລິກຼາມຕໍ່ຊົ່ວໂມງ ເປັນເວລາ 24 ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ປິ່ນປົວອາການປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ ຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາອອນດານເຊຕອນ Ondansetron ເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຊ້າໆ ຄັ້ງລະ 4ມິນລິກຼາມ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຢາອອນດານເຊຕອນ ສາມາດເກີດປະຕິກິລິຍາກັບຢາບາງຊະນິດໄດ້.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ມີອາການທ້ອງຜູກ, ຜິວໜັງແດງ ອອກຮ້ອນ, ເຈັບຫົວ, ເກີດການອັກເສບບໍລິເວນສັກຢາ.
- ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ບໍ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ແມ່ນເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈຕີຊ້າ, ເຈັບໜ້າເອິກ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.

ໂປຼເມທາຊິນ ຮີໂດຼກຼໍໂຣ (Promethazine hydrochloride)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໂປຼເມທາຊິນ ຮີໂດຼກຼໍໂຣ (Promethazine hydrochloride).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

- ຢາເມັດ, ໂປຼເມທາຊິນ ຮີໂດຼກຼໍໂຣ (Promethazine hydrochloride) 10 ມກ, 25 ມກ.
- ອີລິກເຊັຍ (Elixir) (ຢານ້ຳດື່ມ), ໂປຼເມທາຊິນ ຮີໂດຼກຼໍໂຣ (Promethazine hydrochlo- ride) 5 ມກ/5 ມລ.
- ຢາສັກ (ຢານ້ຳສຳລັບສັກ), ໂປຼເມທາຊິນ ຮີໂດຼກຼໍໂຣ (Promethazine hydrochloride) 25 ມກ/ມລ, 2 ມລ/ຫຼອດ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ໃນກໍລະນີປວດຮາກ, ຮາກ, ຫູສ່ວນໃນປັ່ນປ່ວນ (labyrinthine disorders) ແກ້ເມົາຕ່າງໆ; ໃຊ້ໃນການກຽມການຜ່າຕັດ (ພາກ 1.3).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Constraindications):

ມີປໍຟີນໃນເລືອດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautiosns):

ຕ່ອມໜ່ວຍໝາກໃຫຍ່ ຜິດປົກກະຕິ (prostatic hypertrophy); ນ້ຳປັດສະວະອັ່ງ (urinary retention); ພະຍາດກະດັນ (glaucoma); ພະຍາດຕັບ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 5); ພະຍາດບ້າໝູ; ຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ເດັກ (ມີຄວາມອ່ອນແອຫຼາຍຕໍ່ການເກີດມີອາການສິນຂອງຢາ); ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 2); ຜູ້ຍິງ ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 3). ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນ ທ້າຍທີ 1).

ວຽກງານທີ່ຊຳນານ: ອາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສາມາດໃນການປະຕິບັດວຽກງານທີ່ຊຳນານດີ, ຕົວຢ່າງ ການ ບັນຊາເຄື່ອງຈັກ, ການຂັບຂີ່ພາຫະນະ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ກໍລະນີປວດຮາກ ແລະ ຮາກ (ລວມທັງ ພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ), ໃຊ້ກິນ ຫຼື ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າ ເສັ້ນເລືອດ (ເຈືອງຈາກເຖິງ 2.5 ມກ/ມລ ໃນນ້ຳກັ່ນສຳລັບສັກ), ຜູ້ໃຫຍ່ 12.5-25 ມກ້ດ ໃຊ້ຊ້ຳຄືນໃນໄລຍະຫ່າງ ບໍ່ຕ່ຳກວ່າ 4 ຊົ່ວໂມງ (ປະລິມານສູງສຸດທີ່ມັກໃຊ້, 100 ມກ ໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ).
- ກໍລະນີເມົາລົດ ຫຼື ຄື້ນ, ໃຊ້ປ້ອງກັນ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 20-25 ມກ ກ່ອນໄປນອນຕອນກາງຄືນ ກ່ອນມື້ຈະ ເດີນທາງ, ກິນຕື່ມອີກໃນມື້ເດີນທາງຖ້າຈຳເປັນ; ເດັກ ອາຍຸ 2-5 ປີ, 5 ມກ ຕອນກາງຄືນ ແລະ ມື້ທີ່ເດີນທາງ, ຖ້າ ຈຳເປັນ; ອາຍຸ 5-10 ປີ, ກິນ 10 ມກ ຕອນກາງຄືນ ແລະ ມື້ທີ່ເດີນທາງ, ຖ້າຈຳເປັນ.

ການເຈືອจาง ແລະ ນຳໃຊ້ຢາສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ: ອີງຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ອາການສິນ (Advese effects):

ມີອາການງ່ວງຊຶມ, ວິນຫົວ, ການລະງັບປະສາດອາດຈະເກີດຂຶ້ນ (ແຕ່ວ່າການຍຸແຍ່ ທີ່ຄັດແຍ້ງກັນ ອາດຈະ ເກີດຂຶ້ນ, ໂດຍສະເພາະກໍລະນີໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ ຫຼື ໃຊ້ກັບເດັກ ແລະ ຜູ້ສູງອາຍຸ); ເຈັບຫົວ, ເສຍການເຄື່ອນທີ່ ທີ່ສະມັກໃຈ (psychomotor impairment) ນ້ຳປັດສະວະອັ່ງ, ປາກແຫ້ງ, ສາຍຕາມົວ, ການປັ່ນປ່ວນກະເພາະ ອາຫານ-ລຳໄສ້; ມີອາການແພ້; ເປັນຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ມີການແພ້ຕໍ່ແສງ; ເປັນ ໝາກເຫຼືອງ; ເລືອດມີການປັ່ນປ່ວນ; ມີ ອາການສິນຕໍ່ເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈພາຍຫຼັງສັກຢາ; ກ້ອນເລືອດກ້າມຢູ່ເສັ້ນເລືອດ ບໍລິເວນສັກຢາ; ມີຄວາມເຈັບປວດຢູ່ ກ້າມຊີ້ນບ່ອນສັກຢາ.

17.3. ຈຳພວກຢາຕ້ານລິດສະດວງທະວານ (Antihaemorrhoidal drugs)

ລິດສະດວງທະວານ ແມ່ນກໍລະນີທີ່ເສັ້ນເລືອດນິ້ງມີການຍືດອອກ ຫຼື ຂອດຢູ່ຈົວະຂອງໄສ້ສຸດ ຫຼື ຮູ ທະວານ. ມັນມີສາເຫດຕົ້ນຕໍທີ່ພາໃຫ້ມີເລືອດໄຫຼຢູ່ຮູທະວານ. ການຄັນຮູທະວານ ຫຼື ອ້ອມຮູທະວານການເຈັບປວດ ແລະ ຮອຍເຫຼື້ນ ມັກເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມທໍລະມານຈາກລິດສະດວງ, ບາດແຜເປັນຮູຊຶມຊອດ (fistulas) ແລະ ໄສ້ສຸດ ແລະ ທະວານໜັກອັກເສບ (proctitis). ການໃຊ້ຫ້ອງນ້ຳທີ່ເຕັມໄປດ້ວຍຄວາມເອົາໃຈໃສ່ ແລະ ລະມັດລະວັງຕໍ່ທຸກໆຮອຍເປື້ອຍນ້ອຍໆຈາກອາຈົມ, ປັບປຸງດ້ານອາຫານການກິນ ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນການຖ່າຍຍາກ, ການນຳໃຊ້ວັດສະດຸທີ່ໂຮມກັນເປັນກ້ອນໃຫຍ່ເຊັ່ນ: ຮຳເຂົ້າ ແລະ ການອາຫານພິເສດ ແມ່ນເປັນປະໂຫຍດທີ່ສຸດ.

ຜະລິດຕະພັນປຸງແຕ່ງທີ່ໃຊ້ລະງັບ ປະກອບດ້ວຍທາດທີ່ມີລິດຝາດເລັກນ້ອຍ ເຊັ່ນ: ບິສມຸດ ຊັບກາລັດ (bismuth subgallate), ສັງກະສີ (zinc oxide) ແລະ ຮາມາມີລິສ (hamamelis) ທີ່ມີນ້ຳມັນຫຼໍ່ຫຼື່ນ, ຈຳພວກ ເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດຕີບເຂົ້າ ຫຼື ຈຳພວກອະເຊື້ອແບບເບົາບາງ, ໃນຮູບແບບນ້ຳມັນທາ, ຄຼີມ ແລະ ຢາຍັດຮູທະວານ ແມ່ນໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຜ່ອນຄາຍອາການ. ຜະລິດຕະພັນປຸງແຕ່ງຈຳນວນໜຶ່ງໄດ້ບັນຈຸຢາທີ່ມຶນກັບທີ່ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນ ຄວາມເຈັບປວດ. ຢູ່ໃນການປຸງແຕ່ງດັ່ງກ່າວອາດຈະປະສົມຢາ ກໍຕິໂກສຕີຣອຍ (Corticosteroids) (ແຕ່ວ່າ

ຄວນນຳໃຊ້ພາຍຫຼັງທີ່ໝົດການອັກເສບແລ້ວເທົ່ານັ້ນ); ເໝາະສົມສຳລັບການນຳໃຊ້ໃນໄລຍະສັ້ນເປັນບາງໂອກາດ, ແຕ່ວ່າການແກ່ຍາວການນຳໃຊ້ ອາດຈະພາໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງຜິວໜັງຂອງຮູທະວານ.

ຈຳພວກຢາທຳມຶນກັບທີ່, ຢາທີ່ມີລິດຝາດ ແລະ ຢາຕ້ານການອັກເສບ (Local anaesthetic, astringent and anti-inflammatory drug)

ຢານວດທາ ຫຼື ຢາຍັດຮູທະວານ (Ointment or suppository).

ການນຳໃຊ້ (Uses)

ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການຂອງລິດສະດວງທະວານໃນໄລຍະສັ້ນ.

17.4. ຈຳພວກຢາຕ້ານການອັກເສບ (Anti-inflammatory drugs)

ການເປັນບາດແຜ ຢູ່ລຳໄສ້ໃຫຍ່ (Ulcerative colitis) ແລະ ພະຍາດລຳໄສ້ອັກເສບ (Crohn disease) ແມ່ນພະຍາດການອັກເສບເສັ້ນທາງເດີນລຳໄສ້ນ້ອຍ.

ພະຍາດລຳໄສ້ໃຫຍ່ອັກເສບ (ULCERATIVE COLITIS)

ການຈູ່ໂຈມແບບຮຸນແຮງຂອງພະຍາດບາດແຜລຳໄສ້ໃຫຍ່ອັກເສບ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາກໍຕິໂກສະຕິຮອຍ ກັບທີ່ ເຊັ່ນ: hydrocortisone ໃນຮູບແບບຢາຍັດຮູທະວານ ຫຼື ຢານ້ຳສີດເຂົ້າຮູທະວານ. ເນື່ອງຈາກມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຮັດໃຫ້ລຳໄສ້ຊອດ. ການໃຊ້ຢາ hydrocortisone ເຂົ້າທາງຮູທະວານ ຈະຕ້ອງມີຄວາມລະມັດລະວັງຢ່າງສູງ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດທີ່ມີບາດແຜ ແລະ ບໍ່ຄວນໃຫ້ຢາກັບຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວ ໂດຍປາສະຈາກການກວດກາພະຍາດລຳໄສ້ໃຫຍ່, ໄສ້ສຸດ ແລະ ທະວານໜັກ (proctological examination) ຢ່າງລະອຽດ. ສຳລັບພະຍາດທີ່ເປັນແກ່ຍາວ ແມ່ນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ກໍຕິໂກສະຕິຮອຍ ຊະນິດກິນ (corticosteroid) ແລະ ຖ້າພະຍາດຫາກແກ່ຍາວຮຸນແຮງ ຫຼື ພະຍາດຮຸນແຮງກະທັນຫັນ (fulminant disease) ຈຳຕ້ອງໄດ້ນອນໂຮງໝໍ ແລະ ໃຊ້ຢາ ກໍຕິໂກສະຕິຮອຍ ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ; ອາດໃຫ້ການປິ່ນປົວແບບອື່ນເຊັ່ນ: ການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ແລະ ການທົດແທນດ້ວຍທາດອີເລັກໂຕຼໄລ (electrolyte replacement), ການປ່ຽນເລືອດ, ແລະ ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ໃຫ້ອາຫານທາງສັກສິ່ງ ແລະ ໃຫ້ຢາຈຳພວກຕ້ານເຊື້ອ. ຢາອາມິໂນຊາລິຊີລັດ ຊັນຟາຊາລາຊິນ (the aminosalicylate sulfasalazine) ແມ່ນເປັນປະໂຫຍດໃນການປິ່ນປົວອາການຂອງພະຍາດ.

ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີຄຸນຄ່າໃນການປິ່ນປົວແບບບັນເທົາ ໃນກໍລະນີມີການງົດການໃຊ້ຢາຢູ່ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນບາດແຜຢູ່ລຳໄສ້ໃຫຍ່ ທີ່ບໍ່ເໝາະສົມໃນການນຳໃຊ້ຢາຈຳພວກ ກໍຕິໂກສະຕິຮອຍໄດ້ ເນື່ອງຈາກມີອາການສົນຫຼາຍ. ໃນກໍລະນີດື້ຢາ ຫຼື ພະຍາດກັບຄືນເປັນອີກ ອາດໃຊ້ຢາ ອາຊາທີໂນປຼີນ (azathioprine) 2-2.5 ມກ/ກກ ຕໍ່ມື້ (ພາກ 8.1) ພາຍໃຕ້ການຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ. ຄວນມີການໃຊ້ຢາລະບາຍໄປພ້ອມກັນ ເພື່ອຊ່ວຍການເຄື່ອນເໜັງຂອງລຳໄສ້ ກໍລະນີທະວານໜັກມີການອັກເສບ (proctitis) ບໍ່ຄວນໃຊ້ຢາຈຳພວກຕ້ານການເຄື່ອນເໜັງ (antimotility drugs) ເຊັ່ນ: ຢາ ໂກເດອີນ (codeine) ແລະ ຢາຈຳພວກມາຍປັ້ນ ໃນກໍລະນີລຳໄສ້ໃຫຍ່ອັກເສບ ເພາະວ່າມັນສາມາດເຮັດໃຫ້ມີການອຸດຕັນຂອງລຳໄສ້ ແລະ ປາຍຂອງລຳໄສ້ໃຫຍ່ເປັນອຳມະພາດ. ອາດຈະແກ້ໄຂການຖອກທ້ອງ ເຊິ່ງເນື່ອງມາຈາກມີການຫຼຸດຜ່ອນການດູດຊຶມເກືອນ້ຳບີ ດ້ວຍການໃຫ້ຢາ ໂດແລສະຕິຮາມິນ (colestyramine). ຄວາມເອົາໃຈໃສ່ໃນອາຫານທົ່ວໄປ ແລະ ອາຫານເສີມທີ່ເໝາະສົມແມ່ນສຳຄັນ. ຄວນກິນຈຳພວກອາຫານທີ່ມີເສັ້ນໃຍສູງ ຫຼື ມີກາກຕ່ຳຢ່າງເໝາະສົມ. ຄວນຫຼີກເວັ້ນອາຫານຈຳພວກເສັ້ນໃຍສູງ ແລະ ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ໃຫ້ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາມາຍປັ້ນ (antispasmodic) (ເບິ່ງພາກ 17.5) ເພື່ອບໍ່ໃຫ້ມີອາການລະຄາຍເຄືອງຕໍ່ລຳໄສ້ໃນໄລຍະຟັກຟື້ນການເປັນບາດແຜລຳໄສ້ໃຫຍ່.

ພະຍາດລຳໄສ້ອັກເສບ (CROHN DISEASE)

ການປິ່ນປົວພະຍາດລຳໄສ້ອັກເສບ (Crohn disease) ແມ່ນຄ້າຍຄືກັນກັບການປິ່ນປົວພະບາດບາດແຜລຳໄສ້ໃຫຍ່ອັກເສບ (Ulcerative colitis). ກໍລະນີພະຍາດລຳໄສ້ນ້ອຍອັກເສບ ຊັນຟາຊາລາຊິນ (sulfasalazine) ອາດມີຜົນນ້ອຍຕໍ່ການປິ່ນປົວ. ໝວດອາການທີ່ສະແດງອອກ ແລະ ການອັກເສບຂອງພະຍາດທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງ

ສາມາດລະງັບໄດ້ໂດຍການກິນຢາຈໍາພວກ ກໍຕິໂກສະຕີຣອຍ (corticos- teroids) ເຊັ່ນ: ເປຼດນິໂຊລອນ (prednisolone). ຢາ ມີໂຕນິດາຊອນ ອາດຈະມີຜົນດີຕໍ່ການປິ່ນປົວພະຍາດລໍາໄສ້ອັກເສບ (Crohn disease) ໂດຍສະເພາະ ມີການອັກເສບອ້ອມຮອບບໍລິເວນຮູທະວານໜັກຕື່ມອີກ ອາດເນື່ອງມາຈາກປະຕິກິລິຍາໃນການຕ້ານເຊື້ອແບກທີເຣັຍຂອງມັນ. ຄວນນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອອື່ນໆ ຖ້າວ່າໄດ້ກໍານົດອອກຢ່າງຈະແຈ້ງ (ຕົວຢ່າງ: ການມີເຊື້ອພະຍາດຢູ່ຈິວະ ຫຼື ເລືອດ (sepsis) ບວກໃສ່ກັບບາດແຜເປັນຮູຊຶມຊອດ (fistulas) ແລະ ພະຍາດອ້ອມຮອບຮູທະວານ (perianal disease) ແບະ ເພື່ອຄຸ້ມຄອງການເຕີບໂຕຂອງເຊື້ອແບັດທີເຣັຍ ຢູ່ລໍາໄສ້ນ້ອຍ. ການເອົາໃຈໃສ່ອາຫານການກິນທົ່ວໄປ ແລະ ອາຫານເສີມຢ່າງເໝາະສົມ ແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນ.

ໄຮໂດຼກໍຕິຊອນ (Hydrocortisone)

ໄຮໂດຼກໍຕິຊອນ ຢານໍ້າສວນທະວານ ແມ່ນຢາຕົວແທນໃຫ້ ກໍຕິໂກສະຕີຣອຍ ຊະນິດສວນທະວານ (ນອກຈາກ ຢາຍັດຮູທະວານ). ຢາຈໍາພວກສູດຕໍາລາຕ່າງໆ ສາມາດນໍາໃຊ້ເປັນຢາທາງເລືອກອື່ນໆ. ໄຮໂດຼກໍຕິຊອນ (Hydrocorti-sone) ສໍາລັບໃຊ້ທາງຮູທະວານ ແມ່ນຢາປະກອບໃນການປິ່ນປົວ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໄຮໂດຼກໍຕິຊອນ (Hydrocortisone).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

- ຢາຍັດຮູທະວານ, ໄຮໂດຼກໍຕິຊອນ ແອແຕດ (hydrocortisone acetate) 25 ມກ.
- ຢາສວນຮູທະວານ (Retentionenema) (ຢານໍ້າສໍາລັບຮູທະວານ), ໄຮໂດຼກໍຕິຊອນ (hydrocortisone) 100 ມກ, 60 ມລ/ຂວດ.

<u>ການນໍາໃຊ້ (Uses):</u>

ພະຍາດລໍາໄສ້ໃຫຍ່ເປັນບາດແຜອັກເສບ (ulcerative colitis), ທະວານໜັກອັກເສບ (proctitis), ໄສ້ສຸດ ແລະ ລໍາໄສ້ໃຫຍ່ສ່ວນໂຄ້ງອັກເສບ (proctosigmoiditis); ການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ (anaphylaxis), (ພາກ 3.1); ຜິວໜັງ (ພາກ 13.3); ເປືອກຕ່ອມໝາກไຂ່ຫຼັງບໍ່ພຽງພໍ (adrenocortical insufficiency) (ພາກ 18.1).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມໃຊ້ຢານໍ້າສວນ ໃນກໍລະນີລໍາໄສ້ຖືກອຸດຕັນ, ໄສ້ຊອດ, ຫຼື ບາດແຜເປັນຮູຊຶມຊອດກວ້າງ; ການຊຶມເຊື້ອທີ່ ບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ (untreated infections).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນກວດກາລໍາໄສ້ກ່ອນທໍາການປິ່ນປົວ; ອາດມີການດູດຊຶມທົ່ວຮ່າງກາຍ (ພາກ 18.1); ຄວນ ຫຼີກເວັ້ນການນໍາໃຊ້ແກ່ຍາວ; ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ພະຍາດລໍາໄສ້ໃຫຍ່ບາດແຜອັກເສບ (Ulcerative colitis), ທະວານໜັກອັກເສບ (proctitis), ໂດຍທະວານ (ຢາຍັດຮູທະວານ), ຜູ້ໃຫຍ່ 25 ມກ ສອງເທື່ອຕໍ່ອາທິດ; ອາດຈະເພີ່ມປະລິມານເປັນ 25 ມກ 3 ຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ ຫຼື 50 ມກ ສອງເທື່ອຕໍ່ມື້ ໃນກໍລະນີຮຸນແຮງ; ການປິ່ນປົວທະວານໜັກອັກເສບ ທີ່ບໍ່ທໍາມາດ (factitial proctitis) ອາດຈະໃຊ້ເວລາ 6-8 ອາທິດ.
- ພະຍາດລໍາໄສ້ໃຫຍ່ເປັນບາດແຜອັກເສບ (Ulcerative colitis), ທະວານໜັກເປັນບາດແຜອັກເສບ (ulcerative proctitis), ໄສ້ສຸດ ແລະ ລໍາໄສ້ໃຫຍ່ສ່ວນໂຄ້ງເປັນບາດແຜອັກເສບ (ulcera- tive proctosigmoiditis), ໃຊ້ທາງທະວານໜັກ (ເປັນນໍ້າສວນທະວານ), ຜູ້ໃຫຍ່ 100 ມກ ເວລາກາງຄືນ ເປັນເວລາ 21 ມື້ ຈົນກວ່າອາການພະຍາດ ລໍາໄສ້ໃຫຍ່ໄສ້ສຸດ ແລະ ທະວານຈະຫາຍໄປ; ຖ້າວ່າໃຊ້ເກີນ 21 ມື້, ຈົ່ງຢຸດເຊົາຢ່າງເປັນລະດັບ ຄື ໃຊ້ຢາ 100 ມກ ໂດຍບາງຄືນໃຊ້ ເປັນເວລາ 2-3 ອາທິດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ຮູ້ສຶກຄືໄຟໄໝ້ ຫຼື ເຈັບເປັນບ່ອນ; ເລືອດໄຫຼທາງທະວານໜັກ (ມີການລາຍງານວ່າຍ້ອນໃຊ້ຢານຳສວນ); ຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຊຶມເຊື້ອທີ່ບໍ່ປິ່ນປົວ (exacerbation of untreated infections); ການໃຊ້ຢາຢັດຮູທະວານອາດຈະມີສີພາໃຫ້ດ່າງເປື້ອນ (suppositories may stain fabrics); ມີອາການສິນທີ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ທັງໝົດຮ່າງກາຍ (ພາກ 18.1).

ຊັນຟາຊາລາຊິນ (Sulfasalazine)

ຊັນຟາຊາລາຊິນ (Sulfasalazine) ແມ່ນຢາຕົວແທນຂອງຈຳພວກ ອາມິໂນຊາລິຊິເລດ. ຢາຊະນິດຕ່າງໆ ຄວນຮັກສາໄວ້ເປັນຢາທາງເລືອກອື່ນ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ຊັນຟາຊາລາຊິນ (Sulfasalazine).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

- ຢາເມັດ, ຊັນຟາຊາລາຊິນ (Sulfasalazine) 500 ມກ.
- ຢາຍັດຮູທະວານ, ຊັນຟາຊາລາຊິນ (sulfasalazine) 500 ມກ.
- ຢາສວນ (ຢານ້ຳສຳລັບຮູທະວານ), sulfasalazine 3 ກ, ຂວດໜຶ່ງ 100 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ລຳໄສ້ໃຫຍ່ເປັນບາດແຜອັນເສບ (ulcerative colitis); ພະຍາດລຳໄສ້ອັກເສບ (Crohn disease); ອັກເສບຂໍ່ກະດູກຮຸນແຮງ (severe rheumatoid arthritis) (ພາກ 2.4).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຜູ້ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາຈຳພວກ ຊາລິຊິເລດ (salicylates) ຫຼື ຊັນໂຟນາໄມ (sulfonamides); ເດັກອາຍຸລຸ່ມ 2 ປີ; ມີບໍ່ຟິນໃນເລືອດ (porphyria); ລຳໄສ້ ແລະ ປັດສະວະຖືກອຸດຕັນ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມໜັກ (severe renal impairment).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions)

ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຕັບຊຸດໂຊມ; ຂາດ G6PD; ຖານະພາບຂອງອາຊີຕິນເລຕໍ (acetylator) ຕ່ຳ; ຈົ່ງຕິດຕາມການປັບເມັດເລືອດ ແລະ ການທຳງານຂອງຕັບ ນັບແຕ່ເລີ່ມຕົ້ນໃຊ້ຢາ ແລະ ທຸກໆ ເດືອນ ສຳລັບ 3 ເດືອນທຳອິດ; ຈົ່ງຕິດຕາມການທຳງານຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແຕ່ເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ແຕ່ລະໄລຍະໃນເວລາທຳການປິ່ນປົວ; ມີປະຫວັດແພ້ຢາ; ຜູ້ຍິງຖືພາ ແລະ ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອຍທ້າຍ 2 ແລະ 3). ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2).

ການປິ່ນປ່ວນຂອງເລືອດ ຄວນແນະນຳຄົນເຈັບ ໃຫ້ລາຍງານທຸກໆກໍລະນີທີ່ມີເລືອດໄຫຼ ໂດຍບໍ່ຮູ້ສາເຫດ, ແຜລອກ, ພາວະເລືອດອັ່ງຕາມຜິວໜັງ, ເຈັບຄໍ, ເປັນໄຂ້ ຫຼື ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ ໃນໄລຍະການປິ່ນປົວ; ຄວນຕິດຕາມການນັບເລືອດ ແລະ ຢຸດໃຊ້ຢາ ຊັນຟາຊາລາຊິນ (sulfasalazine) ທັນທີ ຖ້າມີການສົງໄສ ຫຼື ມີຂໍ້ມູນຊັດເຈນວ່າມີການປິ່ນປ່ວນ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ລຳໄສ້ໃຫຍ່ເປັນບາດແຜອັກເສບ (Ulcerative colitis), ໃຊກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1-2 ກິນ 4 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ໃນ ປະລິມານ ຈູ່ໂຈມຮຸນແຮງ ຈົນກວ່າອາການຈະບັນເທົາລົງ, ຈາກນັ້ນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງ ເປັນປະລິມານແບບ ບັນເທົາ (maintenance dose) 500 ມກ 4 ເທື່ອຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍ ອາຍຸເກີນ 2 ປີ, 40-60 ມກ/ກກ ຕໍ່ມື້ ໃນ ປະລິມານຈູ່ໂຈມຮຸນແຮງ, ຈາກນັ້ນ ຫຼຸດລົງໃຊ້ປະລິມານແບບບັນເທົາ 20-30 ມກ/ກກ ຕໍ່ມື້.

- ພະຍາດລຳໄສ້ອັກເສບ (Active Crohn disease), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1-2 ກຼ ກິນ 4 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ໃນ ປະລິມານແບບຈູ່ໂຈມ ຈົນກວ່າອາການຈະບັນເທົາລົງ; ເດັກອາຍຸລົ່ນ 2 ປີ, 40-60 ມກ/ກກ ຕໍ່ມື້ ໃນປະລິມານ ແບບຈູ່ໂຈມ.
- ລຳໄສ້ໃຫຍ່ເປັນບາດແຜອັກເສບ (Ulcerative colitis), ພະຍາດລຳໄສ້ອັກເສບ (Crohn colitis), ໃຊ້ ທາຮູທະວານ (ຢາຍັດຮູະວານ, ນຳໃຊ້ດ່ຽວ ຫຼື ໃຊ້ສົມທົບກັບການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຊະນິດກິນ), ຜູ້ໃຫຍ່ 0.5-1 ກຼ ຕອນເຊົ້າ ແລະ ຕອນແລງ ພາຍຫຼັງການເຄື່ອນເໜັງຂອງລຳໄສ້ (ການຖ່າຍໜັກ); ໃຊ້ທາຮູທະວານ (ຢານ້ຳສຳລັບ ສວນ), ຜູ້ໃຫຍ່ 3 ກຼ ຕອນກາງຄືນ ຢາຈະຄ້າງຢູ່ຢ່າງໜ້ອຍ 1 ຊົ່ວໂມງ; ຢານີ້ບໍ່ເໝາະສົມສຳລັບເດັກ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ປວດຮາກ, ອັກເສບລຳໄສ້ຢ່າງແຮງ (exacerbation of colitis); ຖອກທ້ອງ, ບໍ່ຢາກເຂົ້າ, ເປັນໄຂ້, ເລືອດມີການປົ່ນປ່ວນ (ລວມທັງ ເລືອດຈາງ (Heinz body anaemia), ເລືອດຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງມີຂະໜ າດໃຫຍ່ຜິດປົກກະຕິ (megaloblastic anaemia), ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວນ້ອຍລົງ (leucopenia), ເມັດເລືອດ ຂາວຊະນິດ neutrophil ນ້ອຍລົງ, thrombocyte ນ້ອຍລົງ; ມີອາການແພ້ (ລວມທັງເປັນຕຸ່ມແດງ, ເປັນຜື່ນຄັນ, ມີອາການ Stevens-Johnson syndrome (ຜິວໜັງອອກຮ້ອນແດງມີເລືອດອັ່ງ erythema multiforme), ພະຍາດຜິວໜັງເປັນເກັດ ຫຼົ່ນອອກ (exfoliative dermatitis), ຜິວໜັງແຍກອອກ (epidermal necrolysis), ມີອາການຄັນຢ່າງຮຸນແຮງ (pruritus), ມີການແພ້ຕໍ່ແສງ, ອາການແພ້ຢ່າງແຮງ (anaphylaxis), ໄຂ້ (serum sickness), ອັກເສບໝາກໄຂ່ຫຼັງ (interstitial nephritis), ພະຍາດຜິວໜັງອັກເສບ (lupus erythematosus-like syndrome); ອາການແຊກຊ້ອນຕໍ່ປອດ ລວມທັງ ເອໂອຊິໂນຟິນ ໃນເລືອດສູງ (eosinophilia), ອັກເສບຖົ່ງ ປອດ (fibrosing alveolitis); ອາການແຊກຊ້ອນໃນຕໍ່ຕາ (ລວມທັງ ເປັນບວມອ້ອມຮອບເບົ້າຕາ (periorbital oedema); ຜື້ງປາກອັກເສບ (stomatitis), ຕ່ອມນ້ຳລາຍໄກ້ຫູອັກເສບ (paroti tis); ກ້າມຊີ້ນບໍ່ສາມາດປະສານ ງານກັນໄດ້ (ataxia), ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ (aseptic meningi tis), ວິນຫົວ (vertigo), ສຽງອື້ (tinnitus), ຫົວລ້ານ (alopecia), ອັກເສບເສັ້ນປະສາດອ້ອມຮອບ (peripheral neuropathy), ນອນບໍ່ລັບ (tinnitus), ມີຄວາມຫງ່ວມເຫງົ່າ (depression), ເຈັບຫົວ, ອັກເສບຕັບ; ປັດສະວະເປັນສີໝາກກ້ຽງ; ໂຄ້ງທີ່ໃຊ້ ຕິດແກ້ວຕາ (soft contact lenses) ອາດຈະເປືອນສີ.

17.5. ຈຳພວກຢາມາຍປັ້ນ (Antispasmodic drugs)

ຄຸນສົມບັດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນລຽບຍານຂອງຢາຈຳພວກເອັນຕິໂກລີເນີຈິກ (anticholinergic) (ຖືກແທ້ແມ່ນໃຊ້ຄຳຊັບ ເອັນຕິມາສະກາຣິນິກ (antimuscarinic) ແລະ ຢາມາຍປັ້ນອື່ນໆ ອາດຈະມີຜົນດີ ໃນ ກໍລະນີມີການຍ່ອຍອາຫານຍາກ (dyspepsia), ມີອາການລະຄາຍເຄືອງລຳໄສ້ (irritable bowel syndrome), ແລະ ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຂອງຖົ່ງທີ່ຜະນັງອະໄວຍະວະ (diverticu- lar disease). ປະສິດທິຜົນໃນການຕ້ານຕໍ່ ການຜະລິດນ້ຳກົດຂອງກະເພາະອາຫານຂອງຢາ ເອັນຕິໂກລີເນີຈິກ ຕາມທຳມະດາແລ້ວມີຜົນນ້ອຍ ເນື່ອງຈາກວ່າ ປະລິມານໃຊ້ແມ່ນມີຂອບເຂດຈຳກັດ ໂດຍມີອາການສິນທີ່ຄາຍຄືກັນກັບ ອາໂຕປິນ (atropine-like adverse effects). ຍິ່ງໄປກວ່ານັ້ນ ຈຳພວກຢາທີ່ມີ ຜົນດີກວ່າ ແລະ ຢາຕ້ານການຜະລິດນ້ຳກົດສະເພາະໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ແທນ, ລວມທັງຢາຈຳພວກຕ້ານ ຕົວຮັບ ຮິສະຕາມິນ H2 (histamine H2-receptor antagonists).

ອາໂຕປິນ ຊັນເຟດ (Atropine sulfate)

ອາໂຕປິນ ຊັນເຟດ (Atropine sulfate) ແມ່ນຢາທີ່ເປັນຕົວແທນໃຫ້ແກ່ຢາຈຳພວກມາຍປັ້ນ. ຢາຕ່າງໆ ສາມາດໃຊ້ເປັນຢາທາງເລືອກອື່ນ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ອາໂຕປິນ ຊັນເຟດ (Atropine sulfate).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຢາເມັດ, ອາໂຕຼປີນ ຊັນເຟດ (Atropine sulfate) 600 ມກ (micrograms).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຕ່ໍການຍ່ອຍອາຫານຍາກ (dyspepsia), ອາການລະຄາຍເຄືອງຕ່ໍລຳໄສ້ (irritable bowel syndrome), ພະຍາດ ຂອງຖົງທີ່ຜະນັງອະໄວຍະວະ (diverticular disease); ການກະກຽມການ ຜ່າຕັດ (premedication) (ພາກ 1.3); ຮູຜ້າກັ້ງຕາຂະຫຍາຍ (mydriasis) ແລະ ກ້າມຊີ້ນຂອງຕາເປັນອຳມະພາດ (cycloplegia) (ພາກ 21.5); ຖຶກພິດເບື່ອ (ພາກ 4.2.3).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ພະຍາດຕາກະດັນ (angle-closure glaucoma); ກ້າມຊີ້ນອ່ອນກຳລັງຢ່າງຮ້າຍແຮງ; ລຳໄສ້ນ້ອຍອຸດຕັນ ແລະ ລ່ອຍ (paralyticileus); ຮູເປີດຂອງສ່ວນທ້າຍກະເພາະອາຫານຕີບ (pyloric stenosis); ຕ່ອມລູກໝາກ ໃຫຍ່ prostatic enlargement).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເດັກນ້ອຍ, ຜູ້ເຖົ້າ ແລະ ໝອດອາການດາວ (Down syndrome) (ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕ່ໍອາການສົນ); ພະຍາດເສັ້ນທາງເດີນອາຫານກະເພາະອາຫານ-ລຳໄສ້ (gastro-oesophageal reflux); ຖອກ ທ້ອງ; ພະຍາດລຳ ໄສ້ໃຫຍ່ເປັນແຜອັກເສບ (ulcerative colitis); ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈບໍ່ລິເວນຈົ່ວະຕາຍ (acute myocardial infarction); ຄວາມດັນເລືອດສູງ; ພາວະທີ່ໃຫ້ຢາຕ່ອມຄໍຫອຍຫຼາຍເກີນໄປ (hyperthyroidism); ກ້າມຊີ້ນ ຫົວໃຈວາຍ (cardiac insufficiency), ຜ່າຕັດຫົວໃຈ (cardiac surgery) ກໍລະນີຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ (conditions characterized by tachycardia); ໄຂ້ທຳມະດາ (pyrexia); ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານ ຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການຍ່ອຍອາຫານຍາກ, ອາການລະຄາຍເຄືອງທາງເດີນລຳໄສ້ (irritable bowel syndrome), ພະຍາດ ຂອງຖົງທີ່ຜະໜັງອະໄວຍະວະ (diverticular disease), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 0.6-12 ມກ ເວລາກາງຄືນ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ທ້ອງເບັງອືດ (constipation); ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຊົ່ວຄາວ (transient bradycardia) (ຕິດ ຕາມດ້ວຍ ຫົວໃຈເຕັ້ນແຮງ, ຫົວໃຈສັ່ນ ແລະ ເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ (palpitations ແລະ arrhythmias); ການຜະລິດຂອງຫຼອດ ລົມຫຼຸດລົງ bronchial secretions), ນ້ຳປັດສະວະອັ່ງ; ແກ່ນຕາດຳຍືດອອກ ໂດຍມີການສູນເສຍຄວາມສະດວກ, ບໍ່ທົນຕໍ່ແສງ (photophobia), ປາກແຫ້ງ, ຜິວໜັງແຫ້ງ (flushing and dryness of skin); ມີຄວາມສັບສົນເປັນ ບາງໂອກາດ (ໂດຍສະເພາະຜູ້ເຖົ້າ), ປວດຮາກ, ຮາກ ແລະ ພະຍາດໄຂສັນຫຼັງ ແລະ ສະໝອງ (giddiness).

ຮີອີດຊິນ (ສະໂກໂປລາມິນ) Hyoscine (Scopolamine)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຊະນິດເມັດ: ຄວາມແຮງ 10 ມິນລິກຮາມ.
- ຮູບແບບຢາສັກ: ຫຼອດໜຶ່ງບັນຈຸ 20 ມິນລິກຮາມ/ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບຢາຍັດ: ຄວາມແຮງ 10 ມິນລິກຮາມ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຮີອິດຊິນ (ສະໂກໂປລາມິນ) ເປັນຢາຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການການບັນເທົາອາການເຈັບປວດ ເນື່ອງຈາກກ້າມຊີ້ນປັ້ນ. ຮີອິດຊິນ (ສະໂກໂປລາມິນ) ຍັງຊ່ວຍບັນເທົາອາການເຈັບທ້ອງ, ລຳໄສ້, ພິກຍ່ຽວ ແລະ ທໍ່ນ້ຳປັດສະວະ.

ນອກຈາກນີ້, ຮີອິດຊິນ (ສະໂກໂປລາມິນ) ຍັງນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວອາການປັ່ນປ່ວນຂອງທ້ອງ(ອາການປັ່ນປ່ວນທ້ອງປະກອບມີ ເຈັບບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ, ຂາປັ້ນ, ທ້ອງອືດ ແລະ ຖອກທ້ອງ ຫຼື ທ້ອງຜູກ), ຢາຮີອິດຊິນ (ສະໂກໂປລາມິນ) ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປ້ອງກັນການເກີດອາການປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ ເນື່ອງມາຈາກການເຄື່ອນໄຫວ (ເມົາລົດ) ຫຼື ການນຳໃຊ້ຢາສະຫຼົບໃນລະຫວ່າງການຜ່າຕັດ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເກີດມີບັນຫາກ່ຽວກັບລະບົບຫາຍໃຈຂອງຄົນເຈັບ ໃນລະຫວ່າງການດົມຢາສະຫຼົບ ແລະ ໃສ່ທໍ່ຊ່ວຍຫາຍໃຈ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- **ປິ່ນປົວອາການເມົາລົດ**

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 4–9 ປີ: ກິນຢາ ຮີອິດຊິນ (ສະໂກໂປລາມິນ) 75–150 ໄມໂກຼກຼາມ ກ່ອນອອກເດີນທາງ 30ນາທີ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາ 75–150 ໄມໂກຼກຼາມ ທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ ແຕ່ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 450 ໄມໂກຼກຼາມຕໍ່ມື້.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 10–17 ປີ: ກິນຢາ 150–300 ໄມໂກຼກຼາມ ກ່ອນອອກເດີນທາງ 30ນາທີ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາ 150–300 ໄມໂກຼກຼາມ ທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ ແຕ່ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 900 ໄມໂກຼກຼາມຕໍ່ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາ ຮີອິດຊິນ(ສະໂກໂປລາມິນ) 150–300 ໄມໂກຼກຼາມ ກ່ອນອອກເດີນທາງ 30ນາທີ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາ150–300ໄມໂກຼກຼາມທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້, ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 900 ໄມໂກຼກຼາມຕໍ່ມື້.

- **ບັນເທົາອາການເຈັບແໜ້ນ ຈຸກສຽບໃນລຳໄສ້**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ອິມຢາ ຮີອິດຊິນ(ສະໂກໂປລາມິນ) ໄວ້ກ້ອງລີ້ນ 300ມິນລິກຼາມ ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ.

- **ໃຊ້ເປັນຢາກະກຽມກ່ອນການວາງຢາສະຫຼົບ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກ່ອນວາງຢາສະຫຼົບ 30–60 ນາທີ ໃຫ້ຢາ ຮີອິດຊິນ (ສະໂກໂປລາມິນ) ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້ອງຜິວໜັງ ຫຼື ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນດ້ວຍປະລິມານ 200–600 ມິນລິກຼາມ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ ຮີອິດຊິນ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 12 ປີ ຂຶ້ນໄປ:

- ປະລິມານປົກກະຕິໃນການນຳໃຊ້ຮີອິດຊິນ ເພື່ອປິ່ນປົວອາການເຈັບທ້ອງ (ຫຼື ມີອາການເຈັບປັ້ນ) ແມ່ນຄັ້ງລະ 2 ເມັດ ມື້ລະ 4 ຄັ້ງ.
- ປະລິມານປົກກະຕິໃນການນຳໃຊ້ຮີອິດຊິນ ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 6 - 11 ປີ ແມ່ນຄັ້ງລະ 1 ເມັດ ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ນຳໃຊ້ຮີອິດຊິນ (ສະໂກໂປລາມິນ) ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ ຮີອິດຊິນ (ສະໂກໂປລາມິນ) ຫຼື ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາອື່ນໆ ເນື່ອງຈາກວ່າບັນດາອົງປະກອບ ຢູ່ໃນຜະລິດຕະພັນຢາດັ່ງກ່າວສາມາດນຳໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາເຮັດໃຫ້ແພ້ຮຸນແຮງໄດ້ ຫຼື ບັນຫາອື່ນໆຢ່າງຮຸນແຮງຕໍ່ສຸຂະພາບໄດ້.
- ຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ, ພະຍາດປອດ ແລະ ເຈັບບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີກ້າມຊີ້ນບາງສ່ວນອ່ອນແອຜິດປົກກະຕິ, ລະບົບກະເພາະ ລຳໄສ້ຕີບ, ລຳໄສ້ລ່ອຍ ຫຼື ອຸດຕັນ, ລຳໄສ້ແກ່ຂະຫຍາຍຕົວຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ ຣິອິດຊິນ ບູຕິນໂບຣມມາຍ ຫຼື ມີອາການແພ້ຕໍ່ສ່ວນປະກອບອື່ນໆໃນຜະລິດຕະພັນຢາຣິອິດຊິນ (ສະໂກໂປລາມິນ).

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ອາການສິນຂອງຢາ ຣິອິດຊິນ(ສະໂກໂປລາມິນ) ທີ່ມັກພົບເຫັນເລື້ອຍ ແລະ ມີອາການຮຸນແຮງ ມີຄື: ວິນຫົວ, ປາກແຫ້ງ, ເຈັບປວດບໍລິເວນສັກຢາ, ທ້ອງຜູກ, ຍ່ຽວບໍ່ອອກ, ເຫື່ອອອກຜິດປົກກະຕິ, ໜ້າແດງ, ຜິວໜັງເກີດເປັນຜື່ນແດງ, ມີອາການຄັນຄາຍ, ສາຍຕາມົວ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ນ້ຳປັດສະວະຂຸ້ນ ແລະ ມີບັນຫາກ່ຽວກັບການຫາຍໃຈ ແລະ ຕາ.

17.6. ຈຳພວກຢາລະບາຍ (Laxatives)

ດ້ານດຸ່ນດ່ຽງອາຫານການກິນ, ລວມທັງການກິນອາຫານທີ່ເປັນທາດແຫຼວ ແລະ ມີເສັ້ນໃຍຢ່າງພຽງພໍ ແມ່ນມີປະໂຫຍດທີ່ສຸດຕໍ່ການປ້ອງກັນການເປັນທ້ອງຜູກທ້ອງຍຶ້ງໄດ້. ກ່ອນການຂຽນສັ່ງຢາຈຳພວກລະບາຍ, ສິ່ງສຳຄັນຕ້ອງຮູ້ ແນ່ນອນວ່າ ຄົນເຈັບເປັນທ້ອງຜູກແທ້ບໍ່ ແລະ ອາການທ້ອງຜູກນັ້ນບໍ່ແມ່ນອາການສິນຂອງພະຍາດໃດໜຶ່ງ ທີ່ບໍ່ສາມາດບົ່ງມະຕິໄດ້. ເຊັ່ນດຽວກັນນັ້ນ, ມັນມີຄວາມສຳຄັນທີ່ສຸດ ທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງເຂົ້າໃຈວ່າການໄຫຼວຽນຖ່າຍເທປົກກະຕິຂອງລຳໄສ້ນັ້ນ ສາມາດປ່ຽນແປງໄດ້ໃນໄລຍະເວລາໃດໜຶ່ງ ໂດຍບໍ່ສົ່ງຜົນຮ້າຍແຕ່ຢ່າງໃດ. ຍົກຕົວຢ່າງ, ບາງຄົນຄິດວ່າຕົນເອງມີອາການທ້ອງຜູກ ຖ້າວ່າຕົນເອງບໍ່ໄດ້ຖ່າຍໜັກໃນແຕ່ລະມື້. ຄຳນິຍາມຂອງການເປັນທ້ອງຜູກທີ່ນຳໃຊ້ແມ່ນການໄຫຼຜ່ານຂອງອາຈົມທີ່ແຂງ ທີ່ນ້ອຍກວ່າເກົ່າ ເຊິ່ງຄົນເຈັບໄດ້ປະຕິບັດມາຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ແລະ ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ ສາມາດອະທິບາຍຕໍ່ຄົນເຈັບ ເນື່ອງຈາກວ່າຄວາມເຂົ້າໃຈຜິດຕໍ່ການໄຫຼວຽນປົກກະຕິຂອງລຳໄສ້ຈະໄປສູ່ການຊົມໃຊ້ຢາລະບາຍເກີນຂອບເຂດ ເຊິ່ງຈະເປັນສາເຫດໃຫ້ມີບັນຫາ ທາດໂປຕາຊຽມ ໃນເລືອດຕ່ຳຜິດປົກກະຕິ (hypokalaemia) ແລະ ກ້າມຊີ້ນຂອງລຳໄສ້ໃຫຍ່ບໍ່ທຳງານ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວຄວນຫຼີກເວັ້ນ ການນຳໃຊ້ຢາລະບາຍ ຍົກເວັ້ນກໍລະນີທີ່ຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດມີບັນຫາທີ່ຮ້າຍແຮງຖ້າງົດໃຊ້ ເຊັ່ນ: ມີອາການເຈັບແໜ້ນໜ້າເອິກ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດໄຫຼຢູ່ທະວານໜັກ ເຊັ່ນ: ໃນກໍລະນີເປັນລິດສີດວງທະວານ. ຢາລະບາຍ ແມ່ນມີຄຸນຄ່າຫຼາຍ ສຳລັບການໃຊ້ຢາທີ່ມີຜົນເຮັດໃຫ້ທ້ອງຜູກ (drug-induced constipation) ເພື່ອຂັບໄລ່ແມ່ກາຝາກອອກພາຍຫຼັງທີ່ກິນຢາຂ້າພະຍາດກາຝາກລຳໄສ້ ແລະ ເພື່ອອະນາໄມເສັ້ນທາງເດີນອາຫານ ກ່ອນການດຳເນີນການຜ່າຕັດ ແລະ ການສ່ອງລັງສີ. ການແກ່ຍາວການປິ່ນປົວການເປັນທ້ອງຜູກແມ່ນບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ຍົກເວັ້ນບາງໂອກາດສຳລັບຜູ້ສູງອາຍຸ.

ຈຳພວກຢາລະບາຍ ແມ່ນມີຫຼາຍຊະນິດ ທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ລວມທັງ ຢາລະບາຍທີ່ເປັນກ້ອນໃຫຍ່ (bulk-forming laxatives) ເຊິ່ງຜ່ອນຄາຍການເປັນທ້ອງຜູກ ໂດຍການເພີ່ມຈຳນວນຂອງອາຈົມ ແລະ ຍຸແຍ່ໃຫ້ມີການບີບຮັດຂອງລຳໄສ້ (peristalsis), ຢາລະບາຍປະເພດຍຸແຍ່ (stimulant laxatives) ເຊິ່ງເພີ່ມການເໜັງຕີງຂອງລຳໄສ້ ແລະ ມັກເປັນຕົ້ນເຫດຂອງການເຈັບປັ້ນທ້ອງນ້ອຍ, ຢາລະບາຍທີ່ເຮັດໃຫ້ອາຈົມອ່ອນ (faecal softeners) ເຊິ່ງຈະຊ່ວຍຫຼໍ່ຫຼື່ນ ແລະ ເຮັດໃຫ້ອາຈົມອ່ອນນຸ້ມ ແລະ ຢາລະບາຍທີ່ດູດຊຶມ (osmotic laxatives) ເຊິ່ງປະຕິບັດໜ້າທີ່ດ້ວຍການເກັບຮັກສາທາດແຫຼວຢູ່ໃນລຳໄສ້ ໂດຍການດູດຊຶມ. ໄດ້ນຳໃຊ້ຈຳພວກນ້ຳທາດ ເພື່ອອະນາໄມລຳໄສ້ (Bowel cleansing solutions) ກ່ອນການຜ່າຕັດລຳໄສ້, ການສ່ອງເບິ່ງລຳໄສ້ (colonoscopy) ຫຼື ການກວດກາສ່ອງລັງສີ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າລຳໄສ້ບໍ່ໄດ້ບັນຈຸສິ່ງທີ່ແຂງແກ່ນ; ນ້ຳທາດດັ່ງກ່າວແມ່ນຢາປິ່ນປົວການເປັນທ້ອງຜູກ.

ບິຊາໂກດິນ (Bisacodyl)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: Bisacodyl.

ຊື່ການຄ້າ: Dulcolax LaxativeD

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາຍັດ: 5 ມິນລິກຣາມ, 10 ມິນລິກຣາມ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ບິຊາໂກດິນ ເປັນຢາລະບາຍທີ່ຊ່ວຍກະຕຸ້ນໃຫ້ລຳໄສ້ເຄື່ອນໄຫວປົກກະຕິ. ບິຊາໂກດິນນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວທ້ອງຜູກ ຫຼື ລ້າງລຳໄສ້ກ່ອນການຜ່າຕັດ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- **ປິ່ນປົວທ້ອງຜູກ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດທ້ອງຜູກ ດ້ວຍການກິນຢາ ບິຊາໂກດິນ Bisacodyl 5–10 ມິນລິກຼາມ ມື້ລະຄັ້ງ ກ່ອນນອນ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນສາມາດເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາເຖິງ 20 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.
- ເດັກທີ່ມີອາຍຸ 2–17 ປີ: ປິ່ນປົວພະຍາດທ້ອງຜູກດ້ວຍການຍັດຢາເຂົ້າຮູທະວານ 5–10 ມິນລິກຼາມ ມື້ລະຄັ້ງ , ສາມາດປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຕໍ່ຢາຂອງຮ່າງກາຍ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດທ້ອງຜູກດ້ວຍການນຳຍັດຢາ ບິຊາໂກດິນ Bisacodyl ເຂົ້າຮູທະວານ 10 ມິນລິກຼາມ ມື້ລະຄັ້ງ ຍັດຢາໃນຕອນເຊົ້າ.

- **ການລ້າງລຳໄສ້ກ່ອນດຳເນີນການຖ່າຍພາບລັງສີ ແລະ ການຜ່າຕັດ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ລ້າງລຳໄສ້ດ້ວຍການກິນຢາ 10 ມິນລິກຼາມ, ມື້ລະ ສອງຄັ້ງ ໂດຍໃຫ້ກິນຢາໃນຕອນແລງ ກ່ອນການດຳເນີນການຖ່າຍພາບລັງສີ ຫຼື ຜ່າຕັດ ແລະ ຕອນເຊົ້າ ຫຼື ໃຫ້ຢາຍັດ 10 ມິນລິກຼາມ ກ່ອນການຖ່າຍພາບລັງສີ ແລະ ຜ່າຕັດ 1–2 ຊົ່ວໂມງ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

- ນຳໃຊ້ຢາບິຊາໂກດິນ ໃນຮູບແບບກິນ ແມ່ນແນະນຳໃຫ້ກິນກ່ອນນອນ, ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ບິຊາໂກດິນເພື່ອລ້າງລຳໄສ້ກ່ອນການຜ່າຕັດ ແມ່ນ 5 ຫຼື 10 ມິນລິກຣາມ ແຕ່ສູງສຸດບໍ່ຄວນເກີນ 30 ມິນລິກຣາມ.
- ນຳໃຊ້ຢາບິຊາໂກດິນ ໃນຮູບແບບຢາຍັດທາງຮູທະວານ ຈະມີປະສິດທິຜົນພາຍໃນ 15 ຫາ 60ນາທີ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ເປັນເວລາຍາວນານ ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍເພິ່ງພາຢາລະບາຍ, ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດອັກເສບກະເພາະອາຫານ, ຫ້າມນຳໃຊ້ຢານີ້ ພາຍຫຼັງການກິນຢາ ລົດກົດໃນກະເພາະອາຫານ ຫຼື ກິນນົມ ພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ສຳລັບເດັກ ອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 6 ປີ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍ ທີ່ມີອາການເຈັບທ້ອງຮຸນແຮງ, ເປັນພະຍາດອັກເສບລຳໄສ້ຮຸນແຮງ, ລຳໄສ້ຕັນ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ມີອາການຂາດນ້ຳຢ່າງຮຸນແຮງ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ມີອາການປັ້ນຢູ່ບໍລິເວນທ້ອງ, ລຳໄສ້ອັກເສບ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ ແລະ ສຳລັບນຳໃຊ້ຢາບັດອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດອາການລະຄາຍເຄືອງ.

ແລັກຕູໂລສ (Lactulose)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບກິນ: 10 ກຣາມ/ 15 ມິນລິລິດ/ຊອງ.
- ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບກິນ ຫຼື ສວນຖ່າຍ: 10 ມິນລິກຼາມ/ 15 ມິນລິລິດ.
- ຝຸ່ນສຳລັບຢານ້ຳ: 10 ແລະ 20 ກຼາມ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

Lactulose ເປັນນ້ຳຕານຊະນິດໜຶ່ງທີ່ຜະລິດຂຶ້ນມາຈາກທຳມະຊາດ ຊຶ່ງປະກອບມີສອງຊະນິດຄື galactose ແລະ fructose, ນ້ຳຕານຊະນິດນີ້ຈະບໍ່ຖືກຍ່ອຍຢູ່ໃນລຳໄສ້ໄດ້ເໝືອນທາດນ້ຳຕານຊະນິດອື່ນໆ, ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງຖືກຍ່ອຍດ້ວຍເຊື້ອແບກທີເຣຍ ແລະ ເຮັດໃຫ້ອົງປະກອບຂອງອາຈົມມີການປ່ຽນແປງ.

Lactulose ຖືກນຳໃຊ້ເປັນຢາລະບາຍ ເພື່ອປິ່ນປົວອາການທ້ອງຜູກ. ການຍ່ອຍສະຫຼາຍຂອງ ເຊື້ອແບກທີເຣຍຢູ່ໃນລຳໄສ້ ຈະຊ່ວຍດຶງນ້ຳເຂົ້າສູ່ລຳໄສ້ແກ່ ເຮັດໃຫ້ກ້ອນອາຈົມອ່ອນຕົວລົງ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

➢ **ປິ່ນປົວອາການທ້ອງຜູກ**

- ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນໃນການນຳໃຊ້ຢາ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຫ້ຢາ 15 ມິນລິລິດ ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ອາດປັບປະລິມານການໃຫ້ຢາໄດ້ ຂຶ້ນກັບການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ.
- ປະລິມານປົກກະຕິໃນການນຳໃຊ້ຢາ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ກິນ ແລັກຕູໂລສ 1 ຫາ 2 ບ່ວງ(ບ່ວງຕັກກິນ)ຕໍ່ຄັ້ງ (15 ຫາ 30 ມິນລິລິດ, ທີ່ມີສ່ວນປະກອບ ຂອງ lactulose 10 ຫາ 20 ກຼາມ), ກິນມື້ລະຄັ້ງ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ອາດເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາເຖິງ 60 ມິນລິລິດຕໍ່ມື້.
- ປະລິມານປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ຢາ ສຳລັບເດັກນ້ອຍ: ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 1–4 ປີ: ໃຫ້ຢາແລັກຕູໂລສ 2.5–10 ມິນລິລິດ ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ປັບປຸງປະລິມານການໃຫ້ຢາໄດ້ ຂຶ້ນກັບການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ.
- ເດັກອາຍຸ 5–17 ປີ: ໃຫ້ຢາແລັກຕູໂລສ 5–20 ມິນລິລິດ ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ອາດປັບປະລິມານການໃຫ້ຢາໄດ້ ຂຶ້ນກັບການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາ ແລັກຕູໂລສ ກັບຄົນເຈັບທີ່ລຳໄສ້ອຸດຕັນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ອາການສິນຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແມ່ນເຮັດໃຫ້ທ້ອງເກີດມີອາການປັ່ນປ່ວນ, ຂາປັ້ນ, ຍົ່ງທ້ອງ, ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ ຊຶ່ງອາດ ຫຼຸດຜ່ອນອາການປຸ້ນທ້ອງໄດ້ດວ້ຍການດື່ມນ້ຳ, ນ້ຳໝາກໄມ້ ຫຼື ນົມ.

ແຊນຕາ (Senna)

ແມ່ນຢາລະບາຍທີ່ເປັນຕົວແທນໃຫ້ແກ່ ຢາລະບາຍປະເພດຍຸແຊ່ (stimulant laxative). ຢາປະເພດຕ່າງໆ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ແຊນຕາ (Senna).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຢາເມັດ, ແຊນໂນໄຊ ທັງໝົດ (ຄິດໄລ່ໃນຮູບແບບ sennoside B) 7.5 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ໃນກໍລະນີມີທ້ອງຜູກ; ມີປະຕິກິລິຍາ ພາຍໃນ 8-12 ຊົ່ວໂມງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ລຳໄສ້ຖືກອຸດຕັນ; ອາການທາງທ້ອງນ້ອຍ ທີ່ບໍ່ສາມາດບົ່ງມະຕິໄດ້ (undiagnosed abdominal symptoms).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Contrainidcations)

ຫຼີກເວັ້ນການແກ່ຍາວການນຳໃຊ້ ຖ້າຫາກບໍ່ມີການບົ່ງໃຊ້ ເພື່ອປ້ອງກັນຜົນກະທົບຈາກອາจົມ (faecal impaction); ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການເປັນທ້ອງຜູກ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 2-4 ເມັດ, ມັກໃຊ້ເວລາກາງຄືນ; ຄວນເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍການໃຊ້ປະລິມານທີ່ຕ່ຳ, ຫຼັງຈາກນັ້ນຄ່ອຍໆ ເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນຢ່າງເປັນລຳດັບ; ເດັກ ອາຍຸເກີນ 6 ປີ ຂຶ້ນເມືອ ໃຊ້ເຄິ່ງໜຶ່ງ ຂອງປະລິມານສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ໃນເວລາເຊົ້າ (ຕາມການແນະນຳຂອງທ່ານໝໍ).

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍທ້ອງນ້ອຍ, ກ້າມຊີ້ນລຳໄສ້ໃຫຍ່ບໍ່ເຄື່ອນໄຫວ ແລະ ທາດ�โปตาซียมในเลือดต่ำกว่าปົກກະຕິ (hypokalaemia) (ຖ້າໃຊ້ຍາວນານ ຫຼື ໃຊ້ເກີນປະລິມານ).

17.7. ຈຳພວກຢາທີ່ໃຊ້ໃນພະຍາດຖອກທ້ອງ (Drugs used in diarrhea)

ພະຍາດຖອກທ້ອງຮຸນແຮງ ເປັນສາເຫດຕົ້ນຕໍຂອງການເຈັບເປັນ ແລະ ການຕາຍສຳລັບເດັກ; ຄົນເຈັບທີ່ອ່ອນແອ ແລະ ຜູ້ເຖົ້າ ກໍມີຄວາມສ່ຽງເຊັ່ນດຽວກັນ. ການຖອກທ້ອງຮຸນແຮງ ຢູ່ໃນຜູ້ໃຫຍ່ ແມ່ນເປັນບັນຫາທີ່ມັກເກີດເລື້ອຍໆ ສຳລັບຜູ້ເດີນທາງໄປບັນດາປະເທດກຳລັງພັດທະນາ ແລະ ກໍເປັນບັນຫາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ໃນບັນດາບຸກຄົນທີ່ເປັນພະຍາດ ເອດສ໌ໄອວີ (HIV). ການປະເມີນ ແລະ ການປິ່ນປົວດ້ວຍການໃຫ້ນ້ຳທົດແທນ ແລະ ການປັ່ນປ່ວນທາດ ອີເລັກໂຕຼໄລ ແມ່ນບັນຫາບູລິມະສິດ ສຳລັບທຸກໆກໍລະນີພະຍາດຖອກທ້ອງຮຸນແຮງ. ການຜ່ອນຄາຍອາການ (ພາກ 17.7.2) ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ອາດຈະປະຕິບັດໄດ້ໃນບາງກໍລະນີ ແຕ່ວ່າບໍ່ຄວນໃຊ້ຢາຢຸດຖ່າຍ (antidiarrhoeals) ກັບເດັກເນື່ອງຈາກວ່າ ມັນຈະບໍ່ໄປຫຼຸດຜ່ອນທາດແຫຼວ ແລະ ອີເລັກໂຕຼໄລທີ່ເສຍ ແຕ່ຈະພາໃຫ້ເກີດມີອາການສິນເກີດຂຶ້ນ.

ພະຍາດຖອກທ້ອງທີ່ເປັນແກ່ຍາວຄົນກວ່າໜຶ່ງເດືອນ ແມ່ນຮ້ອງວ່າ ພະຍາດຖອກທ້ອງຊຳເຮື້ອ. ໝວດອາການດູດຊຶມອາຫານບໍ່ດີໃນລະດັບເລັກນ້ອຍ, ພະຍາດລຳໄສ້ ໂດຍບໍ່ມີການຊຶມເຊື້ອຢູ່ເຂດຮ້ອນ (tropical enteropathy), ມັກເກີດຂຶ້ນກັບຄົນພື້ນເມືອງທີ່ມີສຸຂະພາບດີຢູ່ປະເທດເຂດຮ້ອນ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ, ກໍລະນີສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ເປັນພະຍາດ ຖອກທ້ອງຊຳເຮື້ອແມ່ນເກີດຂຶ້ນ ໂດຍບໍ່ມີການຕິດເຊື້ອ ລວມທັງ ການແພ້ຕໍ່ສານ ກລູແຕນ ຢູ່ໃນເຂົ້າ (gluten-sensitivity), ການປັ່ນປ່ວນການປ່ຽນແປງການເຜົາໄໝ້ອາຫານມາແຕ່ກຳເນີດ ຫຼື ພະຍາດອັກເສບທາງເດີນລຳໄສ້.

ການຖອກທ້ອງທີ່ມີເລືອດ ແມ່ນບົ່ງບອກເຖິງການບຸກລຸກຂອງການຕິດເຊື້ອຢູ່ລຳໄສ້ ແລະ ຄວນຈະຕ້ອງປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເໝາະສົມ.

17.7.1. ຢາກິນທົດແທນນ້ຳ (ນ້ຳທະເລຝຸ່ນ) (Oral rehydration)

ພະຍາດຖອກທ້ອງຮຸນແຮງຢູ່ໃນເດັກ ຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍຢານ້ຳທະເລຝຸ່ນ ໂດຍອີງຕາມແຜນການ ປິ່ນປົວ ເອ, ບີ ຫຼື ຊີ ດັ່ງທີ່ໄດ້ສະແດງໄວ້. ຄົນເຈັບທີ່ມີການເສຍນ້ຳຢ່າງຮຸນແຮງ ຕ້ອງໃຫ້ການປິ່ນປົວ ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍການສັກສິ່ງທາດແຫຼວເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ຈົນກວ່າຄົນເຈັບສາມາດກິນໄດ້. ສຳລັບນ້ຳທະເລຝຸ່ນ ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນ ຕ້ອງໃຊ້ຢາດ້ວຍປະລິມານໜ້ອຍໆໃນໄລຍະຫ່າງທີ່ເປັນປົກກະຕິ ດັ່ງທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້:

ການປິ່ນປົວການເສຍນ້ຳ (ຕາມການແນະນຳຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ)

ອີງຕາມລະດັບຂອງການສູນເສຍນ້ຳ, ຂໍ້ແນະນຳໃຫ້ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກຈົ່ງປະຕິບັດຕາມໜຶ່ງໃນສາມ ແຜນຂອງການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- ແຜນໜຶ່ງ: ບໍ່ມີການເສຍນ້ຳ (no dehydration). ຈົ່ງແນະນຳໃຫ້ກິນອາຫານ ແລະ ເພີ່ມການກິນອາຫານທີ່ເປັນນ້ຳແຫຼວຢ່າງພຽງພໍ (ແກງ, ເຂົ້າ, ນ້ຳ ແລະ ນົມໂຍເກີດ ຫຼື ນ້ຳ ກໍເຊັ່ນກັນ). ສຳລັບເດັກອ່ອນ ອາຍຸລຸ່ມ 6 ເດືອນ ທີ່ບໍ່ທັນໄດ້ກິນອາຫານໜັກເທື່ອ, ຄວນດື່ມນົມທະເລຝຸ່ນກ່ອນການກິນນົມ. ຄວນໃຫ້ນົມແມ່ ຫຼື ນົມງົວຕາມ ປົກກະຕິ ໂດຍບໍ່ມີຂໍ້ຈຳກັດສະເພາະ. ໃນກໍລະນີມີການໃຫ້ນົມປົນກັນ ນົມແມ່/ນົມປຸງແຕ່ງ, ຄວນເພີ່ມນົມແມ່ໃຫ້ ຫຼາຍຂຶ້ນ.
- ແຜນສອງ: ການເສຍນ້ຳລະດັບກາງ (moderate dehydration). ຈະແມ່ນເດັກທີ່ມີອາຍຸເທົ່າໃດກໍຕາມ, ຕ້ອງນຳໃຊ້ແຜນປິ່ນປົວ 4 ຊົ່ວໂມງ ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນບັນຫາໄລຍະສັ້ນ. ດັ່ງນັ້ນ, ບໍ່ຄວນເລີ່ມຕົ້ນໂດຍການໃຫ້ກິນ ອາຫານ. ຄວນແນະນຳ ແລະ ສະແດງໃຫ້ຜູ້ເປັນພໍ່ແມ່ເດັກໃຫ້ຮູ້ຈັກວິທີການໃຫ້ນ້ຳທະເລຝຸ່ນ ຢ່າງຖືກຕ້ອງເໝາະສົມ ຄື 75 ml/kg ດ້ວຍການນຳໃຊ້ບ່ວງ ໃນຕະຫຼອດເວລາ 4 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ສະເໜີໃຫ້ພໍ່ແມ່ຮູ້ຈັກຕິດຕາມເບິ່ງອາຫານ ນັບແຕ່ການເລີ່ມຕົ້ນປິ່ນປົວເປັນຕົ້ນມາ. ສາມາດໃຫ້ປະລິມານນ້ຳທະເລຝຸ່ນສູງກວ່າທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ ຖ້າວ່າເດັກຍັງ ສືບຕໍ່ຖ່າຍເລື້ອຍໆ. ໃນກໍລະນີມີການຮາກ, ຕ້ອງຢຸດການໃຫ້ນ້ຳທົດແທນເປັນເວລາ 10 ນາທີ ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນ ຈົ່ງ ໃຫ້ຄືນດ້ວຍອັດຕາສ່ວນທີ່ຕ່ຳກວ່າ (ປະລິມານໜຶ່ງບ່ວງກາເຟ ທຸກໆ 2 ນາທີ). ຕ້ອງມີການປະເມີນຄືນສະຖານະພາບ ຂອງເດັກ ຫຼັງຈາກ 4 ຊົ່ວໂມງ ເພື່ອຕັດສິນວິທີປິ່ນປົວທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດໃນຂັ້ນຕໍ່ໄປ. ຄວນສືບຕໍ່ໃຫ້ນ້ຳທະເລຝຸ່ນ ຖ້າ ຫາກວ່າເດັກຍັງສືບຕໍ່ມີການຖອກທ້ອງຢູ່ ແລະ ພາຍຫຼັງທີ່ມີການກວດກາການເສຍນ້ຳແລ້ວ.
- ແຜນສາມ: ການເສຍນ້ຳຮຸນແຮງ (severe dehydration) ມີຄວາມຈຳເປັນ ຕ້ອງນອນປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍ, ແຕ່ວ່າ ບຸລິມະສິດຮີບດ່ວນທີ່ສຳຄັນສຸດ ແມ່ນການໃຫ້ນ້ຳທົດແທນ. ຢູ່ໂຮງໝໍ (ຫຼື ບ່ອນອື່ນໆ), ຖ້າເດັກສາມາດດື່ມ ໄດ້, ຕ້ອງໃຫ້ນ້ຳທະເລຝຸ່ນຄ້າງຢູ່ ແລະ ກະທັ້ງໃນໄລຍະເວລາການສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດກໍເຊັ່ນກັນ (20 ml/kg ທຸກໆຊົ່ວໂມງໂດຍການດື່ມກ່ອນການສັກສົ່ງ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ 5 ml/kg ທຸກໆຊົ່ວໂມງ ໃນໄລຍະເວລາໃຫ້ນ້ຳທົດແທນ ທາງເສັ້ນເລືອດ). ສຳລັບການເພີ່ມຕື່ມເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ, ສະເໜີໃຫ້ນຳໃຊ້ນ້ຳທົດແທນປະກອບດ້ວຍ ໂຊດຽມແລດ ເຕດ (solution of sodium lactate) (ພາກ 26.2) ດ້ວຍອັດຕາສ່ວນຕາມອາຍຸຂອງເດັກ (ເດັກອ່ອນ ອາຍຸລຸ່ມ 12 ເດືອນ: 30 ml/kg ໃນໄລຍະຮອດ 1 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກນັ້ນ 70 ml/kg ໃນໄລຍະ 5 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກອາຍຸກາຍ 12 ເດືອນຂຶ້ນເມືອ: ໃຫ້ໃຊ້ປະລິມານຄືກັນໃນໄລຍະ 30 ນາທີ ແລະ 2.5 ຊົ່ວໂມງຕາມລຳດັບ). ຖ້າວ່າບໍ່ສາມາດສັກເຂົ້າ ເສັ້ນເລືອດ, ການໃຫ້ນ້ຳທະເລຝຸ່ນ ໂດຍທາງທໍ່ແຍ່ເຂົ້າກະເພາະອາຫານກໍເໝາະສົມເຊັ່ນກັນ, ໃນຂະໜາດອັດຕາສ່ວນ 20 ml/kg ທຸກໆ ຊົ່ວໂມງ. ຖ້າວ່າເດັກຮາກ, ຄວນຫຼຸດປະລິມານການໃຫ້ນ້ຳທະເລຝຸ່ນລົງ.

ເກືອກິນທົດແທນນ້ຳ (Oral rehydration salts):

ນ້ຳເກືອວານ (Glucose salt solution)

ໂຊດຽມ ກຼໍໄຮ (sodium chloride)	2.6 g/ນ້ຳສະອາດ 1 ລິດ
ໂຊດຽມ ໄຊເຕດ (sodium citrate)	2.9 g/ນ້ຳສະອາດ 1 ລິດ
ໂປຕາຊຽມ ກຼໍໄຮ (potassium chloride)	1.5 g/ນ້ຳສະອາດ 1 ລິດ
ກລູໂກສ (glucose) (anhydrous)	13.5 g/ນ້ຳສະອາດ 1 ລິດ

ຖ້າວ່າບໍ່ມີ ກລູໂກສ ແລະ ໂຊດຽມ ໄຊເຕດ, ສາມາດທົດແທນໄດ້ດ້ວຍ:

ຊູໂກສ (sucrose) (ນ້ຳຕານທຳມະດາ)	27 g/ນ້ຳສະອາດ 1 ລິດ
ໂຊດຽມ ໄບກາໂບໂນດ (sodium bicarbonate)	2.5 g/ນ້ຳສະອາດ 1 ລິດ

ໝາຍເຫດ: ການປຸງແຕ່ງຢານ້ຳ ອາດຈະໃຊ້ສ່ວນປະສົມທີ່ບັນຈຸຢູ່ໃນຊອງ ຫຼື ໃຊ້ສານທີ່ລວມກັນເປັນກ້ອນໃຫຍ່ ແລະ ນ້ຳ. ຢານ້ຳຈະຕ້ອງປຸງແຕ່ງໃໝ່ໆ, ໃຊ້ນ້ຳທີ່ຫາກຳຕົ້ມ ແລະ ນ້ຳເຢັນ. ການສັ່ງນ້ຳໜັກຢ່າງເໝາະສົມ ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນທີ່ສຸດ. ການໃຊ້ຢາທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຫຼາຍ ສາມາດມີຜົນເຮັດໃຫ້ມີປະລິມານທາດເກືອໂຊດຽມໃນເລືອດສູງ (hypernatraemia).

ພະຍາດອະຫິວາ: ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດອະຫິວາ (cholera), ອາດຈະຮຽກຮ້ອງໃຫ້ນ້ຳທະເລຝຸ່ນບັນຈຸທາດ ໂຊດຽມ ທີ່ມີປະລິມານສູງສຸດ ເພື່ອປ້ອງກັນການຫຼຸດລົງຂອງທາດໂຊດຽມຢູ່ໃນເລືອດ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ປິ່ນປົວການເສຍນ້ຳ ຈາກພະຍາດຖອກທ້ອງຮຸນແຮງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Contraindications):</u>

ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ການສູນເສຍທາດແຫຼວ ແລະ ອິເລກໂຕຼໄລ ໃນກໍລະນີຖອກທ້ອງຮຸນແຮງ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 200-400 ມລ ຂອງຢານ້ຳ ທຸກໆຄັ້ງ ພາຍຫຼັງການຖ່າຍ; ເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກ ອີງຕາມ ແຜນປິ່ນປົວ ເອ, ບີ ຫຼື ຊີ (A, B or C) (ເບິ່ງອະທິບາຍຂ້າງເທິງ).

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ຮາກ ອາດຈະບົ່ງບອກວ່າການໃຊ້ຢານັ້ນໄວໂພດ; ທາດໂຊດຽມໃນເລືອດສູງ (hypernatraemia) ແລະ ທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດສູງ ອາດຈະແມ່ນຜົນມາຈາກການໃຊ້ປະລິມານເກີນ ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຫຼື ເນື່ອງມາຈາກການໃຊ້ຢານ້ຳທີ່ມີປະລິມານເຂັ້ມຂຸ້ນສູງໂພດ.

17.7.2. ຢາທີ່ໃຊ້ສຳລັບພະຍາດຖອກທ້ອງໃນເດັກ (Medicines for diarrhoea in children)

ທາດສັງກະສີ ຊັນເຟດ (Zinc sulfate)

ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ຊິນ ຊັນເຟດ.

ຊື່ການຄ້າ: ໂອຣາຊິນ 110 (Orazinc 110), ໂອຣາຊິນ 220 (Orazinc 220), ຊິນ220 (Zinc-220), ຊິນກາພາກ (Zinca-pak), ມາຣຊິນ (Mar-Zinc), ເວຣາຊິນ (Mar-Zinc), ຊິນເຄດ(Zincate), ຊິນ ຊີອາຣ (Zinc CR), ໄມໂກຣຊິນ (Micro-Zn), ຊິນ (Zin).

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຢານ້ຳສຳລັບກິນ: 10 ມິນລິກຣາມ ຕໍ່ຫົວໜ່ວຍປະລິມານຢາ.
- ຢາເມັດ: 10 ມິນລິກຣາມ ຕໍ່ຮູບແບບຢາໜຶ່ງ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ທາດສັງກະສີເປັນທາດເກືອແຮ່ຊະນິດໜຶ່ງທີ່ເກີດຂຶ້ນຕາມທຳມະຊາດ, ມີຄວາມສຳຄັນຕໍ່ການການພັດທະນາ ແລະ ການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງແພຈຸລັງຂອງຮ່າງກາຍ.

ທາດສັງກະສີ ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ ແລະ ປ້ອງກັນການຂາດທາດສັງກະສີ, ປິ່ນປົວ ພະຍາດຖອກທ້ອງຮຸນແຮງສຳລັບເດັກນ້ອຍ ໂດຍນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບນ້ຳທະເລຝຸ່ນ. ການໃຫ້ ທາດສັງກະສີ ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ ສາມາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຮຸນແຮງ ແລະ ໄລຍະເວລາຂອງການເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງຮຸນແຮງ, ຖ້າຫາກປິ່ນປົວດ້ວຍ Zinc ເປັນເວລາ 10-14 ມື້ ຍັງຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນໃນການເກີດພະຍາດຖອກທ້ອງໃໝ່ໄດ້ອີກເປັນໄລຍະເວລາ 2 - 3ເດືອນ.

ຄວາມສຳຄັນ ແລະ ຄວາມຈຳເປັນໃນການນຳໃຊ້ທາດສັງກະສີ:

- ທາດສັງກະສີ ເຮັດໃຫ້ມີການພັດທະນາການ ແລະ ຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເດັກ.

- ເຮັດໃຫ້ໜ້າທີ່ການຂອງລະບົບພູມຄຸ້ມກັນເປັນປົກກະຕິ.
- ສ້າງຈຸລັງໃໝ່ທົດແທນ ແລະ ມີສ່ວນພົວພັນກັບການປົວແປງບາດແຜ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

➢ **ນຳໃຊ້ທາດສັງກະສີໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຖອກທ້ອງຮ້າຍແຮງ ໂດຍສົມທົບກັບນ້ຳທະເລຝຸ່ນ:**

- ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 6 ເດືອນ: ນຳໃຊ້ທາດສັງກະສີ ດ້ວຍປະລິມານ 10 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 10–14 ມື້.
- ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 6 ເດືອນ ຫາ 5 ປີ: ນຳໃຊ້ທາດສັງກະສີ ດ້ວຍປະລິມານ 20 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 10–14 ມື້.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:</u>

ກິນຢານີ້ຕາມການສັ່ງຂອງທ່ານໝໍ ຫຼື ຕາມທີ່ໄດ້ຂຽນໄວ້ຢູ່ພາຊະນະຫຸ້ມຫໍ່ ໂດຍກິນຢານີ້ກ່ອນອາຫານ 1 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ກິນຫຼັງອາຫານ 2 ຊົ່ວໂມງ. ໃນກໍລະນີທີ່ກະເພາະອາຫານມີອາການປັ່ນປ່ວນ ອາດກິນຢານີ້ພ້ອມກັບການກິນອາຫານ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ທາດສັງກະສີ ຮ່ວມກັນກັບອາຫານບາງຊະນິດຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ທາດສັງກະສີບໍ່ຖືກດູດຊຶມເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍ ແລະ ບໍ່ມີຜົນດີຕໍ່ສຸຂະພາບ. ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ກິນອາຫານດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ພາຍຫຼັງກິນທາດສັງກະສີ 2 ຊົ່ວໂມງຄື:

- ອາຫານທີ່ມີໄຟເບີ.
- ອາຫານທີ່ມີຟົດສະຟໍຮັສເຊັ່ນ: ນົມ ຫຼື ສັດ.
- ເຂົ້າຈີ່ທີ່ເຮັດດ້ວຍແປ້ງສາລີ ແລະ ອາຫານໃນກຸ່ມຂອງທັນຍະພືດ.
- ບໍ່ຄວນກິນທາດສັງກະສີ ແລະ ອາຫານເສີມທີ່ມີທາດທອງ, ເຫຼັກ ຫຼື ຟົດສະຟໍຮັສໃນເວລາດຽວກັນ, ເພື່ອເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍໄດ້ຮັບສານອາຫານ ຈາກການກິນອາຫານເສີມເຫຼົ່ານັ້ນ ຄວນກິນພາຍຫຼັງທີ່ກິນທາດສັງກະສີໄດ້ປະມານ 2 ຊົ່ວໂມງ.
- ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ທາດສັງກະສີ ກັບເດັກນ້ອຍອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ ທີ່ບໍ່ເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອລະບົບຫາຍໃຈ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ການນຳໃຊ້ຢາອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດມີອາການເຈັບທ້ອງ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ແໜ້ນທ້ອງ, ລະຄາຍເຄືອງໃນກະເພາະອາຫານ, ອັກເສບກະເພາະອາຫານ, ຫງຸດຫງິດ, ເຈັບຫົວ ແລະ ເຫງົານອນ.

17.7.3. ຈຳພວກຢາຕ້ານການເຄື່ອນເໜັງຂອງລຳໄສ້ (Antimotility drugs)

ຈຳພວກ ໂອປິອອຍ (Opioids) ເຊັ່ນ: ໂກເດອີນ (codeine) ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ໃນການຜ່ອນຄາຍອາການຖອກທ້ອງຮຸນແຮງ ທີ່ບໍ່ແມ່ນການແຊກຊ້ອນໃນຜູ້ໃຫຍ່ ແຕ່ບໍ່ແມ່ນໃນເດັກນ້ອຍ. ມີປະຕິກິລິຍາຕໍ່ ຕົວຮັບ ໂອປິອອຍ (opioid receptors) ຢູ່ຝາຂອງກະເພາະ (gut wall) ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການເຄື່ອນເໜັງຂອງລຳໄສ້. ໃນກໍລະນີມີການເສຍນ້ຳ, ການທົດແທນທາດແຫຼວ ແລະ ທາດອີເລັກໂຕຼໄລ (ພາກ 17.7.1) ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນໃນເບື້ອງຕົ້ນ.

ໂກເດອີນ ຟອດສະຟັດ (Codeine phosphate)

ແມ່ນຢາທີ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ການຄວບຄຸມຂອງສາກົນ ພາຍໃຕ້ສົນທິສັນຍາດ່ຽວກ່ຽວກັບຢາເສບຕິດ (1961).

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໂກເດອີນ ຟອດສະຟັດ (Codeine phosphate).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຢາເມັດ, ໂກເດອີນ ຟອດສະຟັດ (codeine phosphate) 30 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ຜ່ອນຄາຍອາການໄລຍະສັ້ນຂອງພະຍາດຖອກທ້ອງຮຸນແຮງສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່; ການເຈັບປວດ (ພາກ 2.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເດັກ; ຄວນຫຼີກເວັ້ນໃນກໍລະນີທີ່ມີການຍັບຍັ້ງການບີບຮັດຂອງລຳໄສ້; ທ້ອງນ້ອຍມີການພອງຕົວ; ກໍລະນີຖອກທ້ອງຮຸນແຮງເຊັ່ນ: ລຳໄສ້ໃຫຍ່ເປັນແຜອັກເສບ ຫຼື ອັກເສບລຳໄສ້ຈາກການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ; ການກົດດັນການຫຼາຍໃຈຮຸນແຮງ (acute respiratory depression).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການຮັບຢາ ຫຼື ການຕິດຢາອາດຈະເກີດຂຶ້ນ ຖ້າໃຊ້ຢາຍາວນານ; ຜູ້ເຖົ້າ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ອ່ອນເພຍ; ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5) ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ຜູ້ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ການໃຊ້ປະລິມານເກີນ (ເບິ່ງພາກ 4.2.2; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ຜ່ອນຄາຍອາການຂອງພະຍາດຖອກທ້ອງຮຸນແຮງ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 30 ມກ 3-4 ເທື່ອຕໍ່ມື້.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ປວດຮາກ, ຮາກ, ທ້ອງຜູກ, ມີອາການເຊື່ອມຊຶມ; ກົດດັນການຫາຍໃຈ ແລະ ຄວາມດັນຕົກຕ່ຳ (ຖ້າໃຊ້ປະລິມານສູງ); ການຕິດຢາ; ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການຂັບຍ່ຽວ (difficulty with micturi tion); ມີການປັ້ນຂອງທໍ່ປັດສະວະ ແລະ ນ້ຳບີ (ureteric or biliary spasm); ປາກແຫ້ງ, ເຫື່ອອອກ, ເຈັບຫົວ, ໃບໜ້າແດງ (facial flushing), ວິນຫົວ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ (bradycardia), ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວກວ່າປົກກະຕິ (tachycardia), ຫົວໃຈເຕັ້ນ (palpitations), ອຸນຫະພູມຫຼຸດລົງ (hypother mia), ເຫັນພາບຫຼອກຫຼອນ (hallucinations), ອາການເມື່ອຍໃຈ (dysphoria), ປ່ຽນອາລົມ (mood changes), ວົງຕາດຳຫຼຸບ (miosis), ຄວາມຮູ້ສຶກທາງເພດຫຼຸດລົງ (libido ຫຼື potency), ຜື່ນແດງ, ມຸ່ນມ່ານ (urticaria), ຄາຍຄາຍ; ຊັກຈັງ (convulsions) (ໃຊ້ປະລິມານສູງ).

ພາກທີ 18 ຮໍໂມນ ແລະ ບັນດາຢາກ່ຽວກັບລະບົບຕ່ອມຂັບຍ່ອຍໃນ ແລະ ບັນດາຢາຄຸມກຳເນີດ (Hormones and Other Endocrine Drugs and Contraceptives)

18.1. ບັນດາຮໍໂມນກ່ຽວກັບຕ່ອມໝາກไຂ່ຫຼັງ ແລະ ບັນດາສານສັງເຄາະ (Adrenal hormones and synthetic substances)
18.2. ເອັນໂດຼເຈນ (Androgens)
18.3. ບັນດາຢາຄຸມກຳເນີດ (Contraceptives)
  18.3.1. ບັນດາຢາຄຸມກຳເນີດທີ່ເປັນຮໍໂມນ (Hormonal contraceptives)
  18.3.2. ເຄື່ອງມືຄຸມກຳເນີດໃນມົດລູກ (ຮ່ອງ) (Intrauterine contraceptive devices)
  18.3.3. ວິທີໃຊ້ສິ່ງກີດຂວາງ (Barrier methods)
18.4. ບັນດາເອສโตเจน (Estrogens)
18.5. ໂປຼເຊສโตเจน (Progestogens)
18.6. ການເຮັດໃຫ້ເກີດການຕົກไຂ່ (Ovulation inducers)
18.7. ອິນຊູລິນ ແລະ ບັນດາຢາປິ່ນປົວເບົາຫວ່ານ (Insulins and other antidiabetic drugs)
18.8. ບັນດາຮໍໂມນຕ່ອມຄໍຫອຍ ແລະ ບັນດາຢາປິ່ນປົວຕ່ອມຄໍຫອຍ (Thyroid hormones and antithyroid drugs)
  18.8.1. ບັນດາຮໍໂມນຕ່ອມຄໍຫອຍ (Thyroid hormones)
  18.8.2. ບັນດາຢາປິ່ນປົວຕ່ອມຄໍຫອຍ (Antithyroid drugs)

18.1. ບັນດາຮໍໂມນກ່ຽວກັບຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ບັນດາສານສັງເຄາະ (Adrenal hormones and synthetic substances)

Corticosteroids (ພາກ 3.1) ລວມມີຮໍໂມນ ທີ່ຖືກຂັບຫຼັ່ງອອກມາຈາກເປືອກຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ສານສັງເຄາະທີ່ຄ້າຍຄືກັນຂອງບັນດາຮໍໂມນເຫຼົ່ານີ້. ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ, ເປືອກຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງຂັບຫຼັ່ງ Hydrocortisone ທີ່ມີລິດຂອງ glucocorticoid ແລະ ລິດຂອງ corticoid ທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມຂອງ sodium ແລະ ການສູນເສຍ potassium ທີ່ອ່ອນ (mineralocorticoid). ເປືອກຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງຍັງຂັບຫຼັ່ງ aldosterone corti coid ທີ່ມີລິດເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມຂອງ sodium ແລະ ການສູນເສຍ potassium ໄດ້ເຊັ່ນກັນ. ສານສັງເຄາະ glucocorticoids ລວມມີ betamethasone, dexamethasone ແລະ prednisolone. Fludrocortisone (ບໍ່ລວມຢູ່ໃນບັນດາຢາຕົວແບບຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ) ມີຄຸນສົມບັດເປັນ glucocorticoid ແຕ່ມັນມີຄຸນສົມບັດຂອງ corticoid ທີ່ມີລິດເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມ sodium ແລະ ການສູນເສຍ potassium ທີ່ມີກຳລັງແຮງ ແລະ ຖືກໃຊ້ສຳລັບລິດ ທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມຂອງ sodium ແລະ ການສູນເສຍ potassium ຂອງມັນ.

ເພສັຊວິທະຍາຂອງບັນດາ corticosteroids ແມ່ນສັບສົນ ແລະ ລິດຂອງລິດຂອງພວກມັນແມ່ນມີຂອບເຂດກວ້າງ. ໃນປະລິມານໃຊ້ຕ່ຳທາງສະລີລະວິທະຍາ, ພວກມັນທົດແທນການຂາດຮໍໂມນຂອງຕ່ອມຂັບຍ່ອຍໃນ. ໃນປະລິມານໃຊ້ສູງທາງເພສັຊວິທະຍາ, ບັນດາ corticosteroids ແມ່ນຫຼຸດຜ່ອນການອັກເສບ ແລະ ລະງັບການຕອບສະໜອງພູມຄຸ້ມກັນ.

ໃນປະລິມານທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວ, ບັນດາ glucocorticoids ລະງັບການປົດປ່ອຍອອກຂອງ corticotrophin (ຮໍໂມນ adrenocorticotrophic, ACTH) ຈາກຕ່ອມ pituitary, ດັ່ງນັ້ນ ເປືອກຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຈຶ່ງຢຸດການຂັບຫຼັ່ງອອກຂອງບັນດາ corticosteroids ພາຍໃນຈຸລັງ. ຖ້າໃຫ້ປະລິມານທີ່ໃຊ້ລະງັບເປັນເວລາດົນ, ເປືອກຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງອາດຈະລີບລົງ ແລະ ສິ່ງນີ້ຈະເປັນສາເຫດໃຫ້ເກີດການຂາດແຄນ ເມື່ອຢຸດຢາກະທັນຫັນ ຫຼື ເມື່ອຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ລົງ ຫຼື ໃນສະຖານະການ ເຊັ່ນ: ຄວາມຄຽດ ຫຼື ບາດເຈັບ ຢູ່ບ່ອນທີ່ຕ້ອງການ corticosteroid ເພີ່ມຂຶ້ນ. ຫຼັງຈາກປິ່ນປົວດ້ວຍປະລິມານສູງ ຫຼື ດ້ວຍໄລຍະຍາວ, ການຢຸດໃຊ້ຢາຄວນເປັນແບບເທື່ອລະນ້ອຍ, ອັດຕາແມ່ນຂຶ້ນກັບປັດໄຈຫຼາຍຢ່າງ ລວມທັງການຕອບຮັບຂອງຄົນເຈັບ, ປະລິມານໃຊ້ຂອງ corticosteroid ໄລຍະເວລາຂອງການປິ່ນປົວ ແລະ ສະພາບຂອງການເປັນພະຍາດ. ລິດໃນການລະງັບຂອງ corticodteroid ຕ່ຳການຂັບຫຼັ່ງ cortisol ແມ່ນມີໜ້ອຍທີ່ສຸດ ເມື່ອໃຫ້ຢາໃນຕອນເຊົ້າ. ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ຄວນໃຫ້ບັນດາຢາ Corticosteroids ໃນຕອນເຊົ້າຄັ້ງດຽວ ເພື່ອໃຫ້ຄວາມພະຍາຍາມໃນການລະງັບຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງ pituitary ມີໜ້ອຍທີ່ສຸດ. ຍ້ອນວ່າປະສິດທິຜົນໃນການປິ່ນປົວຂອງ corticosteroid ແມ່ນມີໄລຍະດົນກວ່າປະສິດທິຜົນໃນການເຜົາໄໝ້, ການປິ່ນປົວແບບເວັ້ນໄລຍະ ອາດເຮັດໃຫ້ຈັງຫວະການເຜົາໄໝ້ຂອງຮ່າງກາຍເປັນປົກກະຕິ ແລະ ປະສິດທິຜົນໃນການປິ່ນປົວຖືກຮັກສາໄວ້. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ປະລິມານທີ່ໃຫ້ໃນມື້ອື່ນໆແມ່ນມີຄວາມເໝາະສົມພຽງແຕ່ກັບສະພາບພະຍາດທີ່ແນ່ນອນໃດໜຶ່ງເທົ່ານັ້ນ ແລະ ກັບບັນດາ corticosteroids ກັບລິດຂອງ corticoid ທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມຂອງ sodium ແລະ ການສູນເສຍນ້ອຍ potassium ແລະ ໄລຍະເວລາຂອງການອອກລິດ ຄ່ອນຂ້າງສັ້ນ.

ຖືກໃຊ້ສຳລັບການປິ່ນປົວ ເພື່ອທົດແທນຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ບົນພື້ນຖານການປິ່ນປົວໃນໄລຍະສັ້ນດ້ວຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ ສຳລັບການຈັດການແບບສຸກເສີນຂອງບາງເງື່ອນໄຂ. ລິດ corticoid ທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມຂອງ sodium ແລະ ການສູນເສຍ potassium ຂອງມັນແມ່ນສູງໂພດ ສຳລັບທີ່ຈະໃຊ້ໄລຍະຍາວ ສຳລັບ ລະງັບພະຍາດ. ລິດ corticoid ທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມຂອງ sodium ແລະ ການສູນເສຍ potassium ຂອງ fludrocortisone ແມ່ນສູງເຊັ່ນກັນ ແລະ ລິດຕ້ານການອັກເສບຂອງມັນ ແມ່ນບໍ່ມີການກ່ຽວ ຂ້ອງທາງກົນີກ. ມັນຖືກໃຊ້ຮ່ວມກັນ glucocorticoid ໃນກໍລະນີທີ່ຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງພຽງພໍ. Prednisolone ມີລິດຂອງ glucocorticoid ຢ່າງຊັດເຈນ ແລະ ແມ່ນ corticosteroid ທີ່ຖືກນຳໃຊ້ຫຼາຍທີ່ສຸດ ສຳລັບການລະງັບພະຍາດໃນ

ໄລຍະຍາວ. ມັນແມ່ນການປ່ຽນແປງ prednisone ໃຫ້ເປັນສານທີ່ມີລິດ, ການປ່ຽນຊື່ຕົວຜັນແປ ແລະ ບໍ່ prednisone ຄວນຖືກໃຊ້ສັບປ່ຽນກັບ prednisolone. Dexamethasone ມີກິດຈະກຳຂອງ glucocorticoid ສູງໃນການຮ່ວມກັນກັບກິດຈະກຳຂອງ corticoid ທີ່ມີລິດເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມຂອງ sodium ແລະ ການສູນເສຍ potassium ທີ່ບໍ່ມີໄລຍະສຳຄັນ ໂດຍສະເພາະແລ້ວ ແມ່ນເຮັດໃຫ້ມັນເໝາະສົມ ສຳລັບ ການປິ່ນປົວດ້ວຍປະລິມານສູງ ໃນເງື່ອນໄຂທີມີການອັ່ງຂອງນ້ຳທີ່ມີຜົນເສຍ ເຊັ່ນ ການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວໃນ ສະໝອງ. ມັນມີໄລຍະເວລາຂອງການອອກລິດດົນເຊັ່ນກັນ ແລະ ອັນນີ້ ເມື່ອຮ່ວມກັນກັບການຂາດກິດຈະກຳ ຂອງ corticoid ທີ່ມີລິດເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມຂອງ sodium ແລະ ການສູນເສຍ potassium ແລ້ວ ແມ່ນເຮັດ ໃຫ້ເໝາະສົມ ໂດຍສະເພາະສຳລັບເງື່ອນໄຂທີ່ຕ້ອງການ ການລະງັບການຂັບຫຼັ່ງ cortico trophin ເຊັ່ນ ໝວດອາການທີ່ພົວພັນກັບການຂາຍຍ່ອຍຂອງຮໍໂມນ androgenic ຫຼາຍເກີນໄປທີ່ເປັນມາແຕ່ກຳເນີດ.

ຂໍ້ຈຳກັດ corticosteroids (Disadvantages of corticosteroids)

ໃນປະລິມານໃຊ້ເກີນ ຫຼື ໃຊ້ເປັນເວລາດົນ ອາດເຮັດໃຫ້ບາງການກະທ□າທາງສາລິລະວິທະຍາ ທີ່ປົກກະຕິຂອງບັນດາ corticosteroids ຫຼາຍເກີນໄປເຊິ່ງເປັນເຫດໃຫ້ເກີດອາການສົນຂອງລິດ corti coid ທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມຂອງ sodium ແລະ ການສູນເສຍ potassium ແລະ glucocorticoid.

ອາການສົນຂອງລິດ corticoid ທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມຂອງ sodium ແລະ ການສູນເສຍ potassium. ບັນດາລິດເຫຼົ່ານີ້ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເກີດຂຶ້ນກັບ fludrocortisone ແຕ່ມີຄວາມສຳຄັນກັບ hydrocortisone, ເກີດຂຶ້ນພຽງເລັກນ້ອຍກັບ prednisolone ແລະ ຖືກລະເລີຍກັບ dexamethasone.

ອາການສົນຂອງ Glucocorticoid ລວມມີ ເບົ້າຫວານ ແລະ ພາວະກະດູກຜຸ່ຍເຊິ່ງມີຄວາມສຳຄັນ ໂດຍສະເພາະ ກັບຜູ້ສູງອາຍຸ ເພາະວ່າມັນອາດເປັນຜົນໃຫ້ເກີດກະດູກກະໂພກ ຫຼື ກະດູກສັນຫຼັງຫັກ ເນື່ອງຈາກມາ ການຜຸ່ຍຂອງກະດູກ. ການນຳໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ ອາດພົວພັນກັບ ການຕາຍຂອງຈິວະຍ້ອນມີເລືອດມາລ້ຽງໜ້ອຍຂອງກະດູກຄໍເຊັ່ນກັນ. ພາວະກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ ແລະ ຫ່ຽວແຫ້ງ ອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ເຊັ່ນກັນ ແລະ ມັນມີການຕິດຕໍ່ຢ່າງອ່ອນກັບການເປັນແຜເປື່ອຍແບບຕົກ. ການປັ່ນປ່ວນທາງຈິດສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້, ລວມທັງ ພາວະໂລກຈິດຫຼົງຜິດແບບຮຸນແຮງ ຫຼື ພາວະຊຶມເສົ້າກັບຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຂ້າຕົວຕາຍ, ໂດຍສະເພາະໃນຄົນເຈັບທີ່ ມີປະຫວັດ ກ່ຽວກັບຈິດປະສາດຜິດປົກກະຕິ; ພາວະທີ່ຮູ້ສຶກສະບາຍກຳເກີດຂຶ້ນຫຼາຍເຊັ່ນກັນ. ການນຳໃຊ້ປະລິມານສູງ ອາດເປັນສາເຫດຂອງໝວດອາການ Cus- hing (ໜ້າກົມຄືພະຈັນ, ເປັນເສັ້ນເປັນຮອຍ ແລະ ເປັນສີວ), ເຊິ່ງຕາມປົກກະຕິແລ້ວກັບຄືນເປັນປົກກະຕິໄດ້ຫຼັງຈາກຢຸດໃຊ້ຢາ, ແຕ່ວ່າຄວນຫຼຸດລົງເທື່ອລະໜ້ອຍ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງບັນດາອາການຂອງຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ພຽງພໍຢ່າງກະທັນຫັນ (ເບິ່ງພາກການຢຸດຢາໄດ້ເຊັ່ນກັນ). ໃນເດັກນ້ອຍ, corticosteroids ອາດມີຜົນໃຫ້ເກີດການລະງັບການຈະເລີນເຕີບໂຕ ແລະ ການນຳໃຊ້ corticosteroids ໃນໄລຍະຖືພາສາມາດມີຜົນຕໍ່ການພັດທະນາຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງຂອງລູກໃນທ້ອງ. ທຸກການລະງັບຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງເດັກເກີດໃໝ່ ຍ້ອນການສຳຜັດປັດໄຈສ່ຽງ ກ່ອນເກີດນັ້ນ ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ແກ້ໄຂໄດ້ເອງພາຍຫຼັງເກີດ ແລະ ບໍ່ມີຄວາມສຳຄັນທາງຄຼີນິກ. ບາດແຜອາດຊຸດໂຊມລົງ ແລະ ຕິດເຊື້ອ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງບາງລົງ; ການກະຈາຍຂອງເຊື້ອພະຍາດ ອາດມີຜົນມາຈາກການປ່ຽນແປງຂອງປະຕິກິລິຍາຂອງຈິວະ.

ການລະງັບຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງ (Adrenal suppression)

ການລະງັບຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງ ເກີດຂຶ້ນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍ corticosteroids ໄລຍະຍາວກັບການພັດທະນາຂອງການຫ່ຽວລີບຂອງຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງ ເຊິ່ງອາດຄົງຢູ່ເປັນເວລາຫຼາຍປີຫຼັງຈາກຢຸດໃຊ້ຢາ. ການຢຸດຢາກະທັນຫັນຫຼັງຈາກນຳໃຊ້ເປັນເວລາດົນ ອາດນຳໄປເຖິງການຂາດຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງກະທັນຫັນ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຫຼື ຕາຍ (ເບິ່ງພາກການຢຸດຢາຂອງ corticosteroids ແບບເປັນລະບົບ, ຂ້າງລຸ່ມ). ການຢຸດໃຊ້ຢາ ອາດມີຄວາມ

ສຳພັນກັບການເປັນໄຂ່, ອາການປວດກ້າມຊີ້ນ, ປວດຂໍ່, ເຍື່ອເມືອກໃນຜົ້ງດັງອັກເສບ, ຕາແດງ, ເປັນຕຸ່ມຕາມຜິວໜັງຄັນ ແລະ ເຈັບປວດ ແລະ ນ້ຳໜັກຫຼຸດລົງ.

Corticosteroid ຄວບຄຸມໃນໄລຍະທີ່ເກີດຄວາມຄຽດ (Corticosteroid Cover During Stress)

ເພື່ອຊົດເຊີຍການຕອບຮັບຂອງເປືອກຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງທີ່ຫຼຸດລົງ ເຊິ່ງມີສາເຫດມາຈາກການປິ່ນປົວ ດ້ວຍ corticosteroid ເປັນເວລາດົນ, ທຸກພະຍາດແຊກແຊງທີ່ສຳຄັນ, ແຜບາດເຈັບ ຫຼື ການຜ່າຕັດ ແມ່ນຕ້ອງໄດ້ເພີ່ມປະລິມານຂອງ corticosteroid ຂຶ້ນຊົ່ວຄາວ, ຫຼື ຖ້າຫາກວ່າໄດ້ຢຸດໃຊ້ແລ້ວ ແມ່ນຕ້ອງປິ່ນປົວຊົ່ວຄາວ ດ້ວຍ corticosteroid ຄືນໃໝ່. ດັ່ງນັ້ນ, ແພດວາງຢາສະຫຼົບຕ້ອງຮູ້ວ່າ ຄົນເຈັບໃຊ້ຢາ ຫຼື ເຄີຍໃຊ້ຢາ corticosteroid ຫຼື ບໍ່, ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການຫຼຸດລົງຢ່າງໄວຂອງຄວາມດັນເລືອດ ໃນລະຫວ່າງການວາງຢາສະຫຼົບ ຫຼື ໃນທັນທີຫຼັງໄລຍະການຜ່າຕັດ. ການກຳນົດທີ່ເໝາະສົມ ສຳລັບການທົດແທນດ້ວຍ corticosteroid, ສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ເຄີຍໃຊ້ prednisolone ຫຼາຍກວ່າ (ຫຼື ເທົ່າກັບ) 10 mg ຕໍ່ມື້ ໃນຊ່ວງ 3 ເດືອນຂອງການຜ່າຕັດແມ່ນ:

- ການຜ່າຕັດຂະນາດນ້ອຍ ໂດຍວາງຢາສະຫຼົບແບບທົ່ວໄປ, ປະລິມານ corticosteroid ທີ່ໃຊ້ກິນປົກກະຕິ ໃນຕອນເຊົ້າຂອງການຜ່າຕັດ ຫຼື ສັກ hydrocortisone 25-50 mg ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ ໃນຕອນຕົ້ນ; ປະລິມານ corticosteroid ທີ່ໃຊ້ກິນປົກກະຕິ ແມ່ນແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ຫຼັງການຜ່າຕັດ.
- ການຜ່າຕັດຂະນາດປານກາງ ຫຼື ໃຫຍ່, ປະລິມານ corticosteroid ທີ່ໃຊ້ກິນປົກກະຕິ ໃນຕອນເຊົ້າຂອງການຜ່າຕັດ ຫຼື ສັກ hydrocortisone 25-50 mg ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳໃນຕອນຕົ້ນ, ຕາມດ້ວຍການສັກ hydrocortisone 25-50 mg ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ 3 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ສຳລັບ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດຂະໜາດກາງ ຫຼື ສຳລັບ 48-72 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດຂະນາດໃຫຍ່; ປະລິມານ corticosteroid ທີ່ໃຊ້ທາງປາກ ກ່ອນການຜ່າຕັດປົກກະຕິ ແມ່ນແນະນຳໃຊ້ເມື່ອເຊົາສັກຢາ hydrocortisone.

<u>ການຊຶມເຊື້ອ (Infections)</u>

ການໃຊ້ບັນດາຢາ corticosteroids ເປັນເວລາດົນ ແມ່ນເພີ່ມຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ການຊຶມເຊື້ອ ແລະ ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂອງພວກມັນ; ອາການທີ່ສະແດງອອກທາງຄຼີນິກ ຂອງການຊຶມເຊື້ອ ອາດຜິດປົກກະຕິເຊັ່ນກັນ. ການຊຶມເຊື້ອທີ່ຮຸນແຮງ, ຕົວຢ່າງ ເຊັ່ນ ເລືອດເປັນພິດ ແລະ ວັນນະໂລກ, ອາດເກີດຂຶ້ນຂັ້ນຮ້າຍແຮງກ່ອນທີ່ຈະສັງເກດເຫັນ, ແລະ ພະຍາດຊຶມເຊື້ອທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອ Amoeba ຫຼື Strongy- loides ອາດຖືກກະຕຸ້ນ ຫຼື ຮຸນແຮງຂຶ້ນ (ບໍ່ລວມເຖິງກ່ອນການເລີ່ມ corticosteroid ໃນບັນດາຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີອາການສົງໄສ). ການຕິດເຊື້ອເຫັດ ຫຼື ໄວຣັດ ຢູ່ຕາອາດຮຸນແຮງຂຶ້ນເຊັ່ນກັນ.

ພະຍາດໝາກໃສ (CHICKENPOX)

ນອກຈາກວ່າ ພວກເຂົາເຄີຍເປັນພະຍາດໝາກໃສ, ບັນດາຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບ corticosteroids ທາງປາກ ຫຼື ທາງສັກ ໃນຈຸດປະສົງທີ່ເໜືອກວ່າການທົດແທນ, ຄວນຖືວ່າເປັນຜູ້ທີ່ສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດໝາກໃສຮຸນແຮງ. ບັນດາການສະແດງອອກຂອງການເຈັບເປັນແບບທັນທີທັນໃດ ເຊັ່ນ: ປວດອັກເສບ, ຕັບອັກເສບ, ແລະ ການແຜ່ກະຈາຍຂອງການຈັບຕົວເປັນກ້ອນຂອງເລືອດໃນເສັ້ນເລືອດ; ການເປັນຜື່ນແດງບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງແມ່ນລັກສະນະເດັ່ນ.

ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນແບບງຽບດ້ວຍ immunoglobulin ສຳລັບໝາກໃສ-ຕານເຕັ້ນ (varicella -zoster) (ບໍ່ລວມໃນບັນຊີຕົວແບບຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ) ແມ່ນຈຳເປັນສຳຄົນເຈັບທີ່ມີພູມຄຸ້ມກັນທີ່ຖືກສຳຜັດກັບ ເຊື້ອທີ່ໄດ້ຮັບ corticosteroids ເປັນລະບົບ ຫຼື ສຳລັບຜູ້ທີ່ເຄີຍໃຊ້ມັນໃນຊ່ວງ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ; ສຳລັບໝາກໃສ-ຕານເຕັ້ນ ມັກໃຫ້ພາຍໃນ 3 ມື້ ຂອງການສຳຜັດ ແລະ ບໍ່ຄວນໃຊ້ຊ້າກວ່າ 10 ມື້. ການຢືນຢັນພະຍາດໝາກໃສ ແມ່ນຮັບປະກັນຄວາມເອົາໃຈໃສ່ຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ຮີບດ່ວນ. ບໍ່ຄວນຢຸດໃຫ້ corticosteroids ແລະ ອາດຕ້ອງເພີ່ມປະລິມານໃຊ້ຂຶ້ນ.

ບັນດາ corticosteroids ທີ່ໃຊ້ສະເພາະທີ່, ສູບດົມ ຫຼື ໃຊ້ທາງທະວານ ແມ່ນບໍ່ຄ່ອຍຈະມີຄວາມສຳພັນ ຕໍ່ການເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຮັດໃຫ້ພະຍາດໝາກໃສຮຸນແຮງຂຶ້ນ.

ພະຍາດໝາກແດງ (MEASLES)

ບັນດາຄົນທີ່ໃຊ້ corticosteroids ຄວນໄດ້ຮັບການແນະນຳໃຫ້ເອົາໃຈໃສ່ເປັນພິເສດ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການສຳຜັດຕໍ່ເຊື້ອໝາກແດງ ແລະ ເພື່ອຊອກຫາຄຳແນະນຳທາງການແພດ ຢ່າງຮີບດ່ວນ ຖ້າມີການສຳຜັດເກີດຂຶ້ນ. ອາດຈຳເປັນເຮັດການປ້ອງກັນ ດ້ວຍການສັກ immunoglobulin ທຳມະດາເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ (ບໍ່ລວມຢູ່ໃນບັນຊີຕົວແບບຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).

ປະລິມານ ແລະ ການນຳໃຊ້ (Dosage and administration)

ອາການສິນຂອງ glucocorticoids ທີ່ເປັນລະບົບ, ລວມມີການລະງັບແກນກາງຂອງ HPA (hypothalamo-pituitary-adrenal), ແມ່ນຂຶ້ນກັບປະລິມານ ແລະ ໄລຍະເວລາໃຊ້; ດັ່ງນັ້ນ, ຄວນໃຊ້ເວລາປິ່ນປົວຄົນເຈັບ ດ້ວຍໄລຍະສັ້ນທີ່ສຸດ ໃນປະລິມານຕ່ຳທີ່ສຸດທີ່ຈຳເປັນທາງຄຼີນິກ. ການຕອບຮັບຂອງຄົນເຈັບ ແມ່ນມີການຜັນແປ ແລະ ສະນັ້ນ ປະລິມານໃຊ້ຄວນຂຶ້ນກັບແຕ່ລະບຸກຄົນ. ໃນບັນດາພະ ຍາດທີ່ເປັນໄພຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ຊີວິດ, ອາດຈຳເປັນໃຫ້ປະລິມານສູງ ເພາະວ່າຄວາມສັບສົນຂອງການປິ່ນປົວ ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນໜ້ອຍກວ່າພະຍາດ. ການປິ່ນປົວໄລຍະເວລາດົນ ໃນບັນດາພະຍາດຊ້ຳເຮື້ອທີ່ບໍ່ຮຸນແຮງເຊັ່ນ: ປະດົງຂໍ່, ບັນດາອາການສິນ ມັກມີຄວາມສຳຄັນບັນດາຈຸດດີຂອງມັນ. ເພື່ອເຮັດໃຫ້ອາການສິນໜ້ອຍລົງ, ຄວນຮັກສາປະລິມານທີ່ໃຊ້ປັບສະພາບ ໃຫ້ເປັນປົກກະຕິໃຫ້ຕ່ຳເທົ່າທີ່ຈະຕ່ຳໄດ້ ແລະ ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຄວນໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວໂດຍໃຫ້ປະລິມານເທື່ອດຽວທຸກເຊົ້າ ຫຼື ສຳລັບ Glucocorticoids ສາມາດເພີ່ມການພະຍາກອນ ບັນດາເງື່ອນໄຂທີ່ຮ້າຍແຮງເຊັ່ນ: ກຸ່ມຂອງພະຍາດຜິວໜັງທີ່ແດງຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດ, ການອັກເສບຫຼອດເລືອດແບບຊົ່ວຄາວ ແລະ ເສັ້ນເລືອດຂອດຫຼາຍບ່ອນ; ຄວາມສັບສົນຄືແນວນັ້ນ ຜົນຂອງຂະບວນການຂອງພະຍາດອາດຖືກລະງັບ ແລະ ບັນດາອາການແມ່ນບັນເທົາລົງ ແຕ່ເງື່ອນໄຂທີ່ລີ້ຊ້ອນອາດບໍ່ຖືກປິ່ນປົວ.

ບັນດາຢາຖືກນຳໃຊ້ ສຳລັບອອກລິດກັບທີ່ ແລະ ທົ່ວລະບົບ. ໃນສະຖານະການທີ່ຮີບດ່ວນ, ອາດໃຫ້ hydrocortisone ທາງເສັ້ນເລືອດດຳ; ສຳລັບການປິ່ນປົວຫືດ ອາດໃຊ້ວິທີສູບດົມເອົາ beclometasone (ພາກ 25.1). ເມື່ອໃດກໍຕາມທີ່ເປັນໄປໄດ້, ຄວນໃຊ້ວິທີປິ່ນປົວກັບທີ່ດ້ວຍຮູບແບບທີ່ເປັນຄຼີມ, ສັກເຂົ້າພາຍໃນຫົວໃຈຫ້ອງເທິງ, ສູບດົມ, ຢອດຕາ ຫຼື ຍັດທະວານ ເພື່ອປິ່ນປົວທົ່ວລະບົບ.

ການຢຸດໃຊ້ບັນດາຢາ corticosteroids ແບບລະບົບ (Withdrawal of systemic corti- costeroids). ອັດຕາຂອງການຢຸດໃຊ້ບັນດາຢາ corticosteroids ແບບລະບົບ ແມ່ນຂຶ້ນກັບຫຼາຍປັດໄຈ ລວມທັງຂະໜາດຂອງປະລິມານໃຊ້, ໄລຍະເວລາຂອງການປິ່ນປົວ, ການຕອບຮັບຂອງຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ ແລະ ຄວາມເປັນ ໄປໄດ້ຂອງການກັບຄືນມາຂອງບັນດາພະບາດທີ່ເຊື່ອງຊ້ອນ. ຖ້າວ່າມັນບໍ່ມີຄວາມແນ່ນອນ ກ່ຽວກັບ ການລະງັບແກນກາງຂອງ HPA, ການຢຸດໃຊ້ຢາຄວນເປັນແບບເທື່ອລະເລັກນ້ອຍ ເພື່ອໃຫ້ຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງສາມາດຟື້ນຕົວ. ຄວນແນະນ□າ ຄົນເຈັບບໍ່ໃຫ້ຢຸດໃຊ້ glucocorticoids ແບບກະທັນຫັນ ນອກຈາກວ່າໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດຈາກທ່ານໝໍ.

ຄວນພິຈາລະນາການຢຸດໃຊ້ຢາເທື່ອລະນ້ອຍ ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດທີ່ຈະບໍ່ກັບເປັນຄືນ ແລະ ຜູ້ທີ່:

- ຫາກໍໄດ້ຮັບຢາຊ້ຳຄືນຫວ່າງບໍ່ດົນນີ້ (ໂດຍສະເພາະ ຖ້າໃຊ້ຢາດົນກວ່າ 3 ອາທິດ).
- ໄດ້ຮັບຢາໄລຍະສັ້ນພາຍໃນ 1 ປີ ຫຼັງຈາກຢຸດໃຊ້ ເພື່ອປິ່ນປົວມາເປັນເວລາດົນ.
- ບັນດາສາເຫດທີ່ເປັນໄປໄດ້ອື່ນໆຂອງການລະງັບຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງ.
- ໄດ້ຮັບຢາ ຫຼາຍກວ່າ 40 mg (ຫຼືເທົ່າກັບ) ຕໍ່ມື້.
- ໄດ້ຮັບຢາຊ້ຳຄືນໃນຕອນແລງ (been given repeat doses in the evening).
- ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຫຼາຍກວ່າ 3 ອາທິດ.

ອາດພິຈາລະນາການຢຸດໃຊ້ແບບກະທັນຫັນ ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດທີ່ຈະບໍ່ເປັນກັບຄືນ ແລະ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວປະສານ 3 ອາທິດ ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ ແລະ ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ລວມຢູ່ໃນກຸ່ມທີ່ເວົ້າມາຂ້າງເທິງນັ້ນ.

ລະຫວ່າງການຢຸດໃຊ້ຢາ corticosteroid ອາດຫຼຸດປະລິມານໃຊ້ລົງຢ່າງໄວ ເຖິງປະລິມານທາງ ສາລີລະວິທະຍາ (ເທົ່າກັບ prednisolon 7.5 mg ຕໍ່ມື້) ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນ ແມ່ນຫຼຸດລົງຢ່າງຊ້າໆ. ອາດຈຳເປັນຕ້ອງມີການປະເມີນພະຍາດ ໃນລະຫວ່າງການຢຸດໃຊ້ຢາ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ບໍ່ມີການກັບມາເປັນພະຍາດຄືນ.

ເດັກຊາເມທາຊອນ (Dexamethasone)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ເດັກຊາເມທາຊອນ (Dexamethasone).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

- ຊະນິດເມັດ, dexamethasone 500 micrograms, 4 mg (ຄວາມແຮງ 4 mg ຊຶ່ງບໍ່ລວມຢູ່ໃນບັນຊີຕົວແບບຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).
- ຊະນິດສັກ (ນ້ຳສານເປື່ອຍຊະນິດສັກ), dexamethasone phosphate (ຄືກັບ dexame- thasone sodium phosphate) 4 mg/ml, 1 ml ampoule.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ລະງັບພາວະອັກເສບ ແລະ ພາວະຜິດປົກກະຕິຂອງການແພ້ (ເບິ່ງໃນການແພ້ ແລະ ພາວະຜິດປົກ ກະຕິ ຂອງການແພ້ (ພາກ 3.1); ຊ່ອກ; ການບົ່ງມະຕິຂອງໝວດອາການທີ່ ເກີດຈາກການມີນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກເປືອກຕ່ອມ ເທິງໝາກໄຂ່ຫຼັງເກີນປົກກະຕິ; ພາວະທີ່ຈືອະຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງມີຈຳນວນຈຸລັງເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼາຍຜິດປົກກະຕິມາແຕ່ກຳເນີດ; ພາວະນ້ຳອັ່ງໃນສະໝອງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງຂ້າງເທິງ; ການຊຶມເຊື້ອແບບເປັນລະບົບ (ນອກຈາກວ່າເປັນໄພຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ຊີວິດ ຫຼື ໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານຈຸລິນຊີສະເພາະ); ຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ວັກຊີນ ທີ່ເປັນໄວຣັດ ທີ່ມີຊີວິດ ກັບຜູ້ປ່ວຍທີ່ໄດ້ຮັບປະລິມານ ທີ່ຫຼຸດຜິນຕອບໂຕຂອງພູມຄຸ້ມກັນ (ການຕອບຮັບເຊຮອມພູມຄຸ້ມກັນຫຼຸດລົງ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພາວະການລະງັບຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງລະຫວ່າງການປິ່ນປົວທີ່ແກ່ຍາວ ເຊິ່ງເປັນຢູ່ເລື້ອຍໆ ເປັນເວລາລາຫຼາຍປີ ຫຼັງຈາກຢຸດການປິ່ນປົວ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ໝັ້ນໃຈວ່າຄົນເຈັບເຂົ້າໃຈເຖິງຄວາມສຳຄັນຂອງການປະຕິບັດຕາມ ປະລິມານໃຊ້ ແລະ ມີທິດທາງຕໍ່ຂໍ້ຄວນລະວັງ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງ; ຕິດຕາມນ້ຳໜັກ, ຄວາມດັນເລືອດ, ຄວາມດຸ່ນດ່ຽງຂອງທາດແຫຼວ ແລະ ເກືອແຮ່ ແລະ ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດ ຕະຫຼອດການປິ່ນປົວທີ່ແກ່ຍາວ; ການຊຶມເຊື້ອ (ຄວາມຮູ້ສຶກໄວຫຼາຍຂຶ້ນ, ອາການອາດຖືກປົກປິດໄວ້ຈົນເຖິງລະດັບທີ່ຮ້າຍແຮງ; ການສະແດງອອກທາງຄຼີນິກອາດຜິດປົກກະຕິ; ຄວາມສ່ຽງຂອງພະຍາດໝາກສຸກ ແລະ ໝາກແດງເພີ່ມຂຶ້ນ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ພະຍາດ ວັນນະໂລກບໍ່ເຄື່ອນເໜັງ-ການປິ່ນປົວການກັນພະຍາດດ້ວຍສານເຄມີ ລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍ corticosteroid ທີ່ແກ່ຍາວ; ຜູ້ສູງອາຍຸ; ເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄວໜຸ່ມ (ການເຕີບໃຫຍ່ຊັກຊ້າອາດບໍ່ກັບຄືນ); ຄວາມ ດັນເລືອດສູງ; ຫາກມີພາວະກ້າມຊຶ້ນຫົວໃຈຕາຍ (ລາຍງານການແຕກອອກ), ພາວະຫົວໃຈວາຍຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດ, ພາວະຕັບ ຊຸດໂຊມ, ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ພະຍາດເບົາຫວານ ລວມທັງ ຜູ້ມີປະຫວັດຂອງຄອບຄົວ, ພາວະກະດູກຜຸ່ຍ (ອາດສະແດງອອກຄື ເຈັບຫຼັງ, ມີຄວາມສ່ຽງສະເພາະຫຼັງຈາກການໝົດປະຈຳເດືອນຂອງຜູ້ຍິງ), ຕ້ຫີນ ລວມທັງ ຜູ້ມີ ປະຫວັດຂອງຄອບຄົວການຜິດປົກກະຕິຂອງການກະຕຸ້ນທີ່ຮ້າຍແຮງ (ໂດຍສະເພາະ ຖ້າມີປະຫວັດຂອງຄວາມຜິດ ປົກກະຕິທາງຈິດ ເນື່ອງມາຈາກ steroid), ພະຍາດບ້າໝູ, ພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນ, ບາດແຜກະເພາະ, ພາວະຂາດແຄນນ້ຳ ຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ, ປະຫວັດຂອງພະຍາດຂອງກ້າມຊຶ້ນຍ້ອນ steroid; ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ

2); ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3). ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ສຳລັບ ລະງັບອາການອັກເສບ ແລະ ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງການແພ້, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ປະລິມານປົກກະຕິ 0.5-10 mg ຕໍ່ມື້; ໃຊ້ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຊ້າໆ ຫຼື ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ (ເປັນ dexamethasone phosphate), ຜູ້ໃຫຍ່ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 0.5-20 mg ຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍ 200–500 micrograms/kg ຕໍ່ມື້.
- ສຳລັບພາວະນ້ຳອັ່ງໃນສະໝອງ, ໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ (ເປັນ dexamethasone phos- phate), ຜູ້ໃຫຍ່ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 10 mg, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ 4 mg (ເປັນ dexametha sone phosphate) ທຸກ 6 ຊົ່ວໂມງ, ເມື່ອຕ້ອງການ 2–10 ມື້.
- ສຳລັບການບົ່ງມະຕິໝວດອາການທີ່ເກີດຈາກການມີນ້ຳຍ່ອຍຈາກຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼາຍກ່ວາປົກກະຕິ, ໃຫ້ເບິ່ງຢູ່ໃນເອກກະສານຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ຂໍ້ສັງເກດ: Dexamethasone 1 mg = dexamethasone phosphate 1.2 mg = dexamethasone sodium phosphate 1.3 mg.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ມີຜົນຕໍ່ລະບົບກະເພາະລຳໄສ້ ລວມທັງ ການຍ່ອຍອາຫານຜິດປົກກະຕິ, ບາດແຜໃນກະເພາະ (ກະເພາະ ຊອດ), ທ້ອງໃຄ່, ມ້ານອັກເສບກະທັນຫັນ, ບາດແຜໃນຫຼອດອາຫານ ແລະ ຕິດເຊື້ອພວກ candida; ມີຜົນຕໍ່ກ້າມຊີ້ນ-ໂຄງກະດູກ ລວມທັງ ພະຍາດຂອງກ້າມຊີ້ນຕົວໂຕ, ພາວະກະດູກຜຸ່ຍ, ການແຕກຂອງກະດູກສັນຫຼັງ ແລະ ກະດູກຍາວ, ກະດູກຕາຍຍ້ອນມີເລືອດມາລ້ຽງນ້ອຍ, ເສັ້ນເອັນແຕກ; ມີຜົນຕໍ່ຕ່ອມຂັບຍ່ອຍໃນ ລວມທັງ ການລະງັບຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ ແລະ ຂາດປະຈຳເດືອນ, ໝວດອາການທີ່ເກີດຈາກ ການມີນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ (ໃນປະລິມານສູງ, ຕາມປົກກະຕິແມ່ນກັບມາເປັນປົກກະຕິ ເມື່ອຢຸດໃຊ້ຢາ), ພາວະມີຂົນຫຼາຍຂຶ້ນ, ນ້ຳໜັກເພີ່ມຂຶ້ນ, ຄວາມດຸ່ນດ່ຽງຂອງ nitrogen ແລະ calcium ເປັນໄປໃນທາງລົບ, ເພີ່ມຄວາມຫິວ, ເພີ່ມຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຊຶມເຊື້ອ; ຜົນຕໍ່ຈິດປະສາດ ລວມທັງ ຄວາມຮູ້ສຶກເພີດເພີນ, ຄວາມເພິ່ງພາທາງຈິດ, ຄວາມຊຶມເສົ້າ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ຄວາມດັນໃນກະໂຫຼກຫົວເພີ່ມຂຶ້ນ ພ້ອມກັບເສັ້ນປະສາດຕາຢູ່ບ່ອນ ທາງເຂົ້າໜ່ວຍຕາບວມໃນເດັກນ້ອຍ (ຕາມປົກກະຕິ ແລ້ວ ແມ່ນຫຼັງຈາກຢຸດໃຊ້ຢາ), ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ ແລະ ຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນຂອງພະຍາດໂລກຈິດ ທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດທີ່ມີອາການຂາດການຕິດຕໍ່ກັບສິ່ງແວດລ້ອມ ຫຼື ມີບຸກຄະລິກແຕກແຍກ, ຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນຂອງພະຍາດບ້າໝູ; ຜົນຕໍ່ກັບຕາ ລວມທັງ ຕໍ້ຫິນ, ເສັ້ນປະສາດຕາຢູ່ບ່ອນທາງເຂົ້າໜ່ວຍຕາບວມ, ຕໍ້ແກ້ວຕາຢູ່ກ້ອງຖ້ຽງຫຸ້ມທາງດ້ານຫຼັງ, ການບາງລົງຂອງແກ້ວຕາ ຫຼື ເປືອກໜ່ວຍຕາ ແລະ ການເປັນແຮງຂຶ້ນຂອງພະຍາດໄວຣັດ ຫຼື ເຊື້ອເຫັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຕາ; ການດີຂຶ້ນຈາກພະຍາດ ຫຼຸດລົງເຊັ່ນກັນ, ຜິວໜັງແຫ້ງ, ແຜຟົກຊ້ຳ, ເປັນຮອຍ, ບາດແຜເສັ້ນເລືອດທີ່ເກີດຈາກການຂະຫຍາຍຕົວຂອງເສັ້ນເລືອດຝອຍ, ເປັນສີວ, ການແຕກອອກຂອງກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ ຕາມມາດ້ວຍກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ, ການລົບກວນທາດແຫຼວ ແລະ ເກືອແຮ່, ເມັດເລືອດຂາວຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ, ປະຕິກິລິຍາຂອງຄວາມຮູ້ສຶກສູງ (ລວມທັງ ການແພ້ຢາ), ກ້ອນເລືອດອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດ, ປຸ້ນທ້ອງ ປວດຮາກ, ຄວາມຮູ້ສຶກຮ່າງກາຍບໍ່ສະບາຍ ແລະ ສະເອີກ; ການລະຄາຍເຄືອງບໍລິເວນຕິດຕໍ່ກັນລະຫວ່າງຮູທະວານ ກັບອະໄວຍະວະສືບພັນ ອາດຕາມມາດ້ວຍການສັກ phosphate ester ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ.

ໄຮໂດຼກອກຕິຊອນ (Hydrocortisone)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໄຮໂດຼກອກຕິຊອນ (Hydrocortisone).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

- ຊະນິດເມັດ, hydrocortisone 10 mg (ບໍ່ລວມຢູ່ໃນບັນຊີຕົວແບບຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).
- ຊະນິດສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), hydrocortisone (ເປັນ sodium succinate) 100mg/vial.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບ ພາວະເປືອກຕ່ອມໝາກไຂ່ຫຼັງບໍ່ພຽງພໍ; ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກສູ້ ລວມທັງ ການຊ່ວຍກ້ອນການແພ້ຢາ (ພາກ 3.1); ພະຍາດລຳໄສ້ອັກເສບ (ພາກ 17.4); ຜິວໜັງ (ພາກ 13.3); ເປັນຫືດ (ພາກ 25.1).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ; ການຊຶມເຊື້ອລະບົບ (ນອກຈາກວ່າເປັນໄພຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ຊີວິດ ຫຼື ໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບສະເພາະ); ຫຼີກລ້ຽງການສັກວັກຊີນໄວຣັດທີ່ມີຊີວິດ ໃນຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບປະລິມານທີ່ຫຼຸດຜົນຕອບໂຕຂອງພູມຄຸ້ມກັນ (ການຕອບຮັບ ເຊຣອມພູມຄຸ້ມກັນຫຼຸດລົງ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Procautions):

ພາວະລະງັບຕ່ອມໝາກไຂ່ຫຼັງລະຫວ່າງການປິ່ນປົວທີ່ແກ່ຍາວ ເຊິ່ງເປັນຢູ່ເລື້ອຍໆ ເປັນເວລາຫຼາຍປີ ຫຼັງຈາກຢຸດການປິ່ນປົວ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ໝັ້ນໃຈວ່າຄົນເຈັບເຂົ້າໃຈເຖິງຄວາມສຳຄັນຂອງການປະຕິບັດຕາມປະລິມານໃຊ້ ແລະ ມີທິດທາງຕໍ່ຂໍ້ຄວນລະວັງ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງ; ຕິດຕາມນ້ຳໜັກ, ຄວາມດັນ ເລືອດ, ຄວາມດຸ່ນດ່ຽງຂອງທາແຫຼວ ແລະ ເກືອແຮ່ ແລະ ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດ ຕະຫຼອດການປິ່ນປົວທີ່ແກ່ຍາວ; ການຊຶມເຊື້ອ (ຄວາມຮູ້ສຶກໄວຫຼາຍຂຶ້ນ, ອາການອາດຖືກປົກປິດໄວຈົນເຖິງລະດັບທີ່ຮ້າຍແຮງ; ການສະແດງອອກທາງຄຼີນິກ ອາດຜິດປົກກະຕິ; ຄວາມສ່ຽງຂອງພະຍາດໝາກສຸກ ແລະ ໝາກແດງເພີ່ມຂຶ້ນ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ພະຍາດວັນນະໂລກບໍ່ເຄື່ອນເໜັງ-ການປິ່ນປົວ ການກັນພະຍາດດ້ວຍສານເຄມີ ລະ ຫວ່າງ ການປິ່ນປົວດ້ວຍ corticosteroid ທີ່ແກ່ຍາວ; ຜູ້ສູງອາຍຸ; ເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄວໜຸ່ມ (ການເຕີບໃຫຍ່ຊັກຊ້າອາດບໍ່ກັບຄືນ); ຄວາມດັນເລືອດສູງ; ຫາກມີພາວະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ (ລາຍງານການແຕກອອກ); ພາວະຫົວໃຈວາຍຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດ, ພາວະຕັບຊຸດໂຊມ, ພາວະໝາກไຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ພະ ຍາດເບົາຫວານ ລວມທັງ ຜູ້ມີປະຫວັດຂອງຄອບຄົວ, ພາວະກະດູກຜຸ່ຍ (ອາດສະແດງອອກຄື ເຈັບຫຼັງ, ມີຄວາມສ່ຽງສະເພາະຫຼັງຈາກການໝົດປະຈຳເດືອນຂອງຜູ້ຍິງ), ຕ້ຳຫີນ ລວມທັງຜູ້ມີປະຫວັດຂອງຄອບຄົວ, ການຜິດປົກກະຕິຂອງການກະຕຸ້ນ ທີ່ຮ້າຍແຮງ (ໂດຍສະເພາະ ຖ້າມີປະຫວັດຂອງຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ ເນື່ອງມາຈາກ steroid), ພະຍາດບ້າໝູ, ພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນ, ບາດແຜກະເພາະ, ພາວະຂາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ, ປະຫວັດຂອງພະຍາດຂອງກ້າມຊີ້ນຍ້ອນ steroid; ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3). ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບ ຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບທົດແທນພາວະເປືອກຕ່ອມໝາກไຂ່ຫຼັງບໍ່ພຽງພໍ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 20–30 mg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານໃຊ້ (ຕາມປົກກະຕິ 20 mg ໃນຕອນເຊົ້າ ແລະ 10 mg ໃນຕອນແລງ); ເດັກນ້ອຍ 10–30 mg.
- ສຳລັບພາວະເປືອກຕ່ອມໝາກไຂ່ຫຼັງບໍ່ພຽງພໍກະທັນຫັນ, ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຊ້າໆ ຫຼື ສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່ 100–500 mg, 3–4 ເທື່ອໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ເມື່ອຕ້ອງການໃຊ້; ໂດຍສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ ຊ້າໆ, ເດັກນ້ອຍເຖິງ 1 ປີ ໃຫ້ 25 mg, 1-5 ປີ ໃຫ້ 50 mg, 6–12 ປີ ໃຫ້ 100 mg.

ການປຸງແຕ່ງ ແລະ ການນຳໃຊ້: ອີງຕາມຂໍ້ແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີຜົນຕໍ່ລະບົບກະເພາະ-ລຳໄສ້ ລວມທັງ ການຍ່ອຍອາຫານຜິດປົກກະຕິ, ບາດແຜໃນກະເພາະ (ກະເພາະ ຊອດ), ທ້ອງໃຄ່, ມ້ານອັກເສບກະທັນຫັນ, ບາດແຜໃນຫຼອດອາຫານ ແລະ ຕິດເຊື້ອພວກ can- dida; ມີຜົນຕໍ່ກ້ານຊີ້ນ-ໂຄງກະດູກ ລວມທັງ ພະຍາດຂອງກ້ານຊີ້ນຕົວໂຕ, ພາວະກະດູກຜຸ່ຍ, ການແຕກຂອງກະດູກສັນຫຼັງ ແລະ ກະດູກຍາວ, ກະດູກຕາຍຍ້ອນມີເລືອດມາລ້ຽງນ້ອຍ, ເສັນເອັນແຕກ; ມີຜົນຕໍ່ຕ່ອມຂັບຍ່ອຍໃນ ລວມທັງ ການ ລະງັບຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ ແລະ ຂາດປະຈຳເດືອນ, ໝອດອາການທີ່ເກີດຈາກ ການມີນ້ຳຂັບ ຍ່ອຍຈາກຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ (ໃນປະລິມານສູງ, ຕາມປົກກະຕິແມ່ນກັບມາເປັນປົກກະຕິ ເມື່ອຢຸດ ໃຊ້ຢາ), ພາວະມີຂົນຫຼາຍຂຶ້ນ, ນ້ຳໜັກເພີ່ມຂຶ້ນ, ຄວາມດຸ່ນດ່ຽງຂອງ nitrogen ແລະ calcium ເປັນໄປໃນທາງລົບ, ເພີ່ມຄວາມຫິວ, ເພີ່ມຄວາມຮູ້ສຶກໄວ ຕໍ່ຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຊຶມເຊື້ອ; ຜົນຕໍ່ຈິດປະສາດ ລວມທັງຄວາມຮູ້ສຶກ ເພີດເພີນ, ຄວາມເພິ່ງພາທາງຈິດ, ຄວາມຊຶມເສົ້າ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ຄວາມດັນໃນກະໂຫຼກຫົວເພີ່ມຂຶ້ນ ພ້ອມກັບ ເສັ້ນປະສາດຕາຢູ່ບ່ອນທາງເຂົ້າໜ່ວຍຕາບວມໃນເດັກນ້ອຍ (ຕາມປົກກະຕິແລ້ວແມ່ນຫຼັງຈາກຢຸດໃຊ້ຢາ), ຄວາມຜິດ ປົກກະຕິທາງຈິດ ແລະ ຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນຂອງພະຍາດໂລກຈິດ ທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດທີ່ມີ ອາການຂາດການຕິດຕໍ່ກັບສິ່ງ ແວດ ຫຼື ມີບຸກຄະລິກແຕກແຍກ, ຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນຂອງພະຍາດບ້າໝູ; ຜົນຕໍ່ກັບຕາ ລວມທັງຕໍ່ຫິນ, ເສັ້ນປະສາດ ຕາຢູ່ບ່ອນທາງເຂົ້າໜ່ວຍຕາບວມ, ຕໍ້ແກ້ວຕາຢູ່ກ້ອງຖ້ຽງຫຸ້ມທາງດ້ານຫຼັງ, ການບາງລົງຂອງແກ້ວຕາ ຫຼື ເປືອກໜ່ວຍ ຕາ ແລະ ການເປັນແຮງຂຶ້ນຂອງພະຍາດໄວຣັດ ຫຼື ເຊື້ອເຫັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຕາ; ການດີຂຶ້ນຂອງພະຍາດຫຼຸດລົງເຊັ່ນ ກັນ, ຜິວໜັງແຫ່ງ, ແຜຟົກຊ້ຳ, ເປັນຮອຍ, ບາດແຜເສັ້ນເລືອດທີ່ເກີດຈາກ ການຂະຫຍາຍຕົວຂອງເສັ້ນເລືອດຝອຍ, ເປັນສີວ, ການແຕກອອກຂອງກ້ານຊີ້ນຫົວໃຈ ຕາມມາດ້ວຍກ້ານຊີ້ນຕາຍ, ການລົບກວນທາດແຫຼວ ແລະ ເກືອແຮ່, ເມັດເລືອດຂາວຫຼາຍປົກກະຕິ, ປະຕິກິລິຍາຂອງຄວາມ ຮູ້ສຶກສູງ (ລວມທັງ ການແພ້ຢາ), ກ້ອນເລືອດອຸດຕັນ ເສັ້ນເລືອດ, ປຸ້ນທ້ອງ ປວດຮາກ, ຄວາມຮູ້ສຶກຮ່າງກາຍບໍ່ສະບາຍ ແລະ ສະເອີກ.

ເປຼດນິໂຊລອນ (Prednisolone)

Prednisolone ແມ່ນຕົວແທນຂອງຢາ corticosteroid ມີຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດເລືອກໃຊ້ແທນກັນໄດ້.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ເປຼດນິໂຊລອນ (Prednisolone).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

- ຊະນິດເມັດ, prednisolone 5 mg, 25 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບລະງັບພາວະອັກເສບ ແລະ ປະຕິກິລິຍາແພ້ (ເບິ່ງພາກ 3.1); ໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາຢຸດຢັ້ງການຈະເລີນເຕີບ ໂຕຂອງເນື້ອງອກ ສຳລັບ ພາວະເລືອດມີເມັດເລືອດຂາວຫຼາຍ ແລະ ຜິດປົກກະຕິກະທັນຫັນ ແລະ ພາວະບົກພ່ອງ ຂອງການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງຈິວະນ້ຳເຫຼືອງ (ພາກ 8.3); ຕາ (ພາກ 21.2); ພາວະເປັນຫືດ (ພາກ 25.1).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ; ການຊຶມເຊື້ອລະບົບ (ນອກຈາກວ່າ ເປັນໄພຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ຊີວິດ ຫຼື ໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານ ເຊື້ອຈຸລະຊີບສະເພາະ); ຫຼີກລ້ຽງການສັກວັກຊີນໄວຣັດທີ່ມີຊີວິດ ໃນຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບປະລິມານທີ່ຫຼຸດຜ່ອນຜົນຕອບຂອງ ພູມຄຸ້ມກັນ (ການຕອບຮັບເຊຮອມພູມຄຸ້ມກັນຫຼຸດລົງ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພາວະການລະງັບຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງ ລະຫວ່າງ ການປິ່ນປົວແກ່ຍາວ ເຊິ່ງເປັນຢູ່ເລື້ອຍໆເປັນເວລາຫຼາຍປີ ຫຼັງ ຈາກຢຸດການປິ່ນປົວ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ໝັ້ນໃຈວ່າຄົນເຈັບເຂົ້າໃຈເຖິງຄວາມສຳຄັນຂອງການປະຕິບັດຕາມ ປະລິມານ ໃຊ້ ແລະ ມີທິດທາງຕໍ່ຂໍ້ຄວນລະວັງ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງ; ຕິດຕາມນ້ຳໜັກ, ຄວາມດັນເລືອດ, ຄວາມດຸ່ນດ່ຽງ ຂອງທາດແຫຼວ ແລະ ເກືອແຮ່ ແລະ ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຕະຫຼອດການປິ່ນປົວທີ່ແກ່ຍາວ; ການຊຶມເຊື້ອ (ຄວາມ

ຮູ້ສຶກໄວຫຼາຍຂຶ້ນ, ອາການອາດຖືກປົກປິດໄວ້ຈົນເຖິງລະດັບທີ່ຮ້າຍແຮງ; ການສະແດງອອກທາງຄຼີນິກ ອາດຜິດປົກກະຕິ; ຄວາມສ່ຽງຂອງພະຍາດໝາກສຸກ ແລະ ໝາກແດງເພີ່ມຂຶ້ນ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ພະຍາດວັນນະໂລກບໍ່ເຄື່ອນເໜັງ-ການປິ່ນປົວກັນພະຍາດ້ວຍສານເຄມີ ລະຫວ່າງ ການປິ່ນປົວດ້ວຍ corticosteroid ທີ່ແກ່ຍາວ; ຜູ້ສູງອາຍຸ; ເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄວໜຸ່ມ (ການເຕີບໃຫຍ່ຊັກຊ້າອາດບໍ່ກັບຄືນ); ຄວາມດັນເລືອດສູງ; ຫາກມີພາວະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ (ລາຍງານການແຕກອອກ); ພາວະຫົວໃຈວາຍຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດ, ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ພາວະຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ພະຍາດເບົາຫວານ ລວມທັງ ຜູ້ມີປະຫວັດຄອບຄົວ, ພາວະກະດູກຜຸ່ຍ (ອາດສະແດງອອກຄືເຈັບຫຼັງ, ມີຄວາມສ່ຽງສະເພາະຫຼັງຈາກການໝົດປະຈຳເດືອນຂອງຜູ້ຍິງ), ຕໍ້ຫີນ ລວມທັງ ຜູ້ມີປະຫວັດຄອບຄົວ, ການຜິດປົກກະຕິຂອງການກະຕຸ້ນທີ່ຮ້າຍແຮງ (ໂດຍສະເພາະ ຖ້າມີປະຫວັດຂອງ ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ ເນື່ອງມາຈາກ steroid), ພະຍາດບ້າໝູ, ພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນ, ບາດແຜກະເພາະ, ພາວະຂາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ, ປະຫວັດຂອງພະຍາດຂອງກ້າມຊີ້ນຍ້ອນ steroid; ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3). ປະຕິກິລິຍາການ ອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ສຳລັບ ລະງັບພາວະອັກເສບ ແລະ ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງການແພ້, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ເລີ່ມຕົ້ນ 10–20 mg ຕໍ່ມື້ (ພະຍາດຮຸນແຮງ, ຂຶ້ນເຖິງ 60 mg ຕໍ່ມື້), ມັກໃຫ້ໃນຕອນເຊົ້າຫຼັງອາຫານ; ສາມາດຫຼຸດປະລິມານລົງພາຍໃນສອງສາມມື້, ແຕ່ອາດຕ້ອງສືບຕໍ່ໃຫ້ເປັນເວລາຫຼາຍອາທິດ ຫຼື ຫຼາຍເດືອນ; ສຳລັບ ເດັກນ້ອຍອາດໃຊ້ເສດສ່ວນຂອງປະລິມານ ສຳລັບ ຜູ້ໃຫຍ່ (ຕົວຢ່າງ, ອາຍຸ 1 ປີ ໃຫ້ 25% ຂອງປະລິມານຂອງຜູ້ໃຫຍ່, ອາຍຸ 7 ປີ ໃຫ້ 50% ແລະ ອາຍຸ 12 ປີ ໃຫ້ 75%) ແຕ່ ບັນດາປັດໄຈທາງດ້ານຄຼີນິກ ຕ້ອງໃຫ້ຕາມນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ.
- ສຳລັບ ພາວະກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ, ເລີ່ມຕົ້ນ 10 mg ສະລັບມື້ກັນ, ເພີ່ມຂັ້ນຂອງ 10 mg ສະລັບມື້ກັນ ເຖິງ 1–1.5 mg/kg (ສູງສຸດ 100 mg) ສະລັບມື້ກັນ ຫຼື ເລີ່ມຕົ້ນ 5 mg ຕໍ່ມື້ ເພີ່ມຂັ້ນເຖິງ 5 mg ຕໍ່ມື້ ເຖິງປະລິມານປົກກະຕິ 60–80 mg ຕໍ່ມື້ (0.75–1 mg/kg ຕໍ່ມື້).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ມີຜົນຕໍ່ລະບົບກະເພາະ-ລຳໄສ້ ລວມທັງ ການຍ່ອຍອາຫານຜິດປົກກະຕິ, ບາດແຜໃນກະເພາະ (ກະເພາະຊອດ), ທ້ອງໃຄ່, ມ້ານອັກເສບກະທັນຫັນ, ບາດແຜໃນຫຼອດອາຫານ ແລະ ຕິດເຊື້ອພວກ candida; ມີຜົນຕໍ່ກ້າມຊີ້ນ-ໂຄງກະດູກ ລວມທັງ ພະຍາດຂອງກ້າມຊີ້ນຕົນໂຕ, ພາວະກະດູກຜຸ່ຍ, ການແຕກຂອງກະດູກສັນຫຼັງ ແລະ ກະດູກຍາວ, ກະດູກຕາຍຍ້ອນມີເລືອດມາລ້ຽງນ້ອຍ, ເສັ້ນເອັນແຕກ; ມີຜົນຕໍ່ຕ່ອມຂັບຍ່ອຍໃນ ລວມທັງ ການລະງັບຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ ແລະ ຂາດປະຈຳເດືອນ, ໝອດອາການທີ່ເກີດຈາກ ການມີຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ (ໃນປະລິມານສູງ, ຕາມປົກກະຕິ ແມ່ນກັບມາເປັນປົກ ກະຕິເມື່ອຢຸດໃຊ້ຢາ), ພາວະມີຂົນຫຼາຍຂຶ້ນ, ນ້ຳໜັກເພີ່ມຂຶ້ນ, ຄວາມດຸ່ນດ່ຽງຂອງ nitrogen ແລະ calcium ເປັນໄປໃນທາງລົບ, ເພີ່ມຄວາມຫິວ, ເພີ່ມຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຊຶມເຊື້ອ; ຜົນຕໍ່ຈິດປະສາດ ລວມທັງ ຄວາມຮູ້ສຶກເພີດເພີນ, ຄວາມເພິ່ງພາທາງຈິດ, ຄວາມຊຶມເສົ້າ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ຄວາມດັນໃນກະໂຫຼກຫົວ ເພີ່ມຂຶ້ນ ພ້ອມກັບເສັ້ນປະສາດຕາຢູ່ບ່ອນທາງເຂົ້າໜ່ວຍຕາບວມ ໃນເດັກນ້ອຍ (ຕາມປົກກະຕິແລ້ວແມ່ນຫຼັງ ຈາກຢຸດໃຊ້ຢາ), ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຈິດ ແລະ ຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນຂອງພະຍາດໂລກຈິດທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດ ທີ່ມີ ອາການຂາດການຕິດຕໍ່ກັບສິ່ງແວດລ້ອມ ຫຼື ມີບຸກຄະລິກແຕກແຍກ, ຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດບ້າໝູ; ຜົນຕໍ່ກັບຕາ ລວມທັງ ຕໍ້ຫີນ, ເສັ້ນປະສາດຕາຢູ່ທາງເຂົ້າໜ່ວຍຕາບວມ, ຕໍ້ແກ້ວຕາຢູ່ກ້ອງຖົ່ງຫຸ້ມຢູ່ດ້ານຫຼັງ, ການບາງລົງຂອງແກ້ວຕາ ຫຼື ເປືອກໜ່ວຍຕາ ແລະ ການເປັນແຮງຂຶ້ນຂອງພະຍາດໄວຣັດ ຫຼື ເຊື້ອເຫັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຕາ; ການດີຂຶ້ນຈາກພະຍາດຫຼຸດລົງເຊັ່ນກັນ, ຜິວໜັງແຫ້ງ, ແພຟິກຊ້ຳ, ເປັນຮອຍ, ບາດແຜເສັ້ນເລືອດທີ່ເກີດຈາກ ການຂະຫຍາຍຕົວຂອງເສັ້ນເລືອດຝອຍ, ເປັນສິວ, ການແຕກອອກຂອງກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ ຕາມມາດ້ວຍກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ, ການລົບກວນທາດແຫຼວ

ແລະ ເກືອແຮ່, ເມັດເລືອດຂາວຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ, ປະຕິກິລິຍາຂອງຄວາມຮູ້ສຶກສູງ (ລວມທັງ ການແພ້ຢາ), ກ້ອນເລືອດອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດ, ປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ, ຄວາມຮູ້ສຶກຮ່າງກາຍບໍ່ສະບາຍ ແລະ ສະເອີກ.

ເປຣດນິໂຊລອນ ອາເຊຕັດ (Prednisolone acetate)

ເປຼດນິໂຊໂລນ ເປັນຮອກໂມນຊະນິດໜຶ່ງທີ່ຫຼັ່ງອອກມາຈາກຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ຢູ່ເບື້ອງເທິງໝາກໄຂ່ຫຼັງ) ມີໜ້າທີ່ໃນການຄວບຄຸມການເຜົາຜານ ແລະ ເປັນຢາຊະນິດໜຶ່ງໃນໝວດຂອງຢາຄໍຣຕິໂກສະເຕຣອຍດ (corticosteroids).

ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: Prednisolone acetate.

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຢາເມັດເປຣດນິໂຊລອນ ອາເຊຕັດ 1, 5 ມິນລິກຼາມ.
- ຢານ້ຳເຊື່ອມ ເປຣດນິໂຊລອນ ອາເຊຕັດ 15 ມິນລິກຼາມ/ 5 ມິນລິລິດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ເປຼດນິໂຊໂລນເປັນຢາໜຶ່ງທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມຂອງຢາ ຄໍຣຕິໂກສະເຕຣອຍດ ຊຶ່ງມັກຖືກນຳໃຊ້ເລື້ອຍໆເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ ໃນກໍລະນີ ທີ່ຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບ ບໍ່ຜະລິດຮອກໂມນສະເຕຣອຍດໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ. ນອກຈາກນີ້, ເປຼດນິໂຊໂລນຍັງປ່ຽນແປງການເຮັດວຽກຂອງລະບົບພູມຕ້ານທານ ແລະ ນອກຈາກນີ້ຍັງຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ ພະຍາດຫຼາຍຊະນິດ ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີລະດັບຄໍຕິໂກສະເຕຣອຍປົກກະຕິ ເປັນຕົ້ນແມ່ນພະຍາດແພ້ພູມຕ້ານທານຕົນເອງ, ເສັ້ນເລືອດຕີບຕັນ, ຂໍ່ກະດູກອັກເສບ ແລະ ເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ.

ເປຣດນິໂຊລອນ ອາເຊຕັດ ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຊະນິດຕ່າງໆ ເຊັ່ນ ພະຍາດພູມແພ້, ລຳໄສ້ແກ່ອັກເສບ, ຂໍ່ກະດູກອັກເສບ, ພະຍາດສະເກັດເງິນ ຫຼື ການຫາຍໃຈຜິດປົກກະຕິ, ບັນຫາທີ່ເກີດຂຶ້ນກ່ຽວກັບເລືອດ ແລະ ພະຍາດພູມແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- **ປະລິມານນຳໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດພູມແພ້ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແມ່ນແຍກສະເພາະເປັນແຕ່ລະບຸກຄົນ ບົນພື້ນຖານການເປັນພະຍາດ ແລະ ການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍແຕ່ລະຄົນເຈັບຕໍ່ຢາ**

- ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນໃນການປິ່ນປົວ ກິນຢາ ເປຣດນິໂຊລອນ 5 – 60 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງກິນ 1- 4 ຄັ້ງ/ມື້ ຫຼື ກິນໜຶ່ງຄັ້ງ ໃນທຸກໆ 2 ມື້, ອາດປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ໃຫ້ຢາໃນປະລິມານເທົ່າກັນກັບປະລິມານເລີ່ມ ຈົນກວ່າການປິ່ນປົວຈະໄດ້ຮັບຜົນດີ, ຈາກນັ້ນ ຄ່ອຍໆຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເກີດການປັ່ນປ່ວນຂອງກະເພາະອາຫານ ຄວນກິນຢານີ້ພ້ອມກັບການກິນອາຫານ ຫຼື ພ້ອມກັນກັບການດື່ມນົມ ຫຼື ນຳໃຊ້ຕາມການແນະນຳຂອງທ່ານໝໍຢ່າງເຂັ້ມງວດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການນຳໃຊ້ຢາເປຣດນິໂຊລອນ ອາເຊຕັດ ມີຄວາມປອດໄພ, ຄວນແຈ້ງໃຫ້ທ່ານໝໍຮັບຊາບກ່ຽວກັບບັນຫາສຸຂະພາບທີ່ທ່ານເຄີຍເປັນກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຄື: ເປັນພະຍາດວັນນະໂລກ, ຕ່ອມໄທຣອຍດເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ, ຕາອັກເສບ, ອັກເສບກະເພາະອາຫານ, ອັກເສບລຳໄສ້ແກ່, ຊຶມເສົ້າ, ໂລກຈິດ, ພະຍາດກ່ຽວກັບຕັບ(ໂດຍສະເພາະແມ່ນເປັນພະຍາດຕັບແຂງ), ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຄວາມໜາແໜ້ນຂອງກະດູກຫຼຸດລົງ, ເບົາຫວານ, ບັນດາຢາ ສະເຕຣອຍອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບນ້ຳຕານຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ໃນນ້ຳປັດສະວະສູງຂຶ້ນ ຊຶ່ງອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປ່ຽນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາປິ່ນປົວເບົາຫວານ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ນີ້ ຖ້າຫາກວ່າມີອາການແພ້ຢາເປຣດນິໂຊໂລນ ຫຼື ເປັນພະຍາດຊຶມເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດ ຢູ່ບ່ອນໃດໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍ ເນື່ອງຈາກວ່າ ຢາເປຣດນິໂຊໂລນ ເຮັດໃຫ້ລະບົບພູມຕ້ານທານອ່ອນແອລົງ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງໃນການຕິດເຊື້ອໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ ແລະ ສານສະເຕຣອຍດ ເຮັດໃຫ້ພະຍາດທີ່ກຳລັງເປັນຢູ່ຮຸນແຮງຂຶ້ນ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເກີດມີອາການອັ່ງນ້ຳໃນຮ່າງກາຍ (ມື ແລະ ຂໍ້ຕີນໃຄ່), ວິນຫົວ, ລະບົບປະຈຳເດືອນເກີດມີການປ່ຽນແປງ, ເຈັບຫົວ, ກ້ຳມຊຶ້ນອ່ອນເພຍ ແລະ ເຈັບ, ທ້ອງອືດ.

18.2. ເອັນໂດເຈນ (Androgens)

Androgens ຖືກຂັບຫຼັ່ງໂດຍໜ່ວຍອັນທະ ແລະ androgens ທີ່ອ່ອນກວ່າ ຖືກຂັບຫຼັ່ງໂດຍເປືອກຫມາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຮັງໄຂ່. ໃນຜູ້ຊາຍ, ພວກມັນຮັບຜິດຊອບເພື່ອການພັດທະນາ ແລະ ການຮັກສາສະພາບຂອງອະໄວຍະວະເພດ ແລະ ບັນດາລັກສະນະທາງເພດຂັ້ນສອງ, ໜ້າທີ່ການຂອງການສືບພັນປົກກະຕິ, ຄວາມສາມາດສະແດງອອກທາງເພດ ເພື່ອກະຕຸ້ນການເຕີບໃຫຍ່ ແລະ ການພັດທະນາຂອງໂຄງກະດູກ ແລະ ກ້ຳມຊຶ້ນໃນໄວໜຸ່ມສາວ. ປະລິມານສູງໃນ androgens ຜູ້ຊາຍປົກກະຕິແມ່ນກີດຫ້າມການຂັບຫຼັ່ງສານທີ່ມີລິດກະຕຸ້ນໜ່ວຍອັນທະ ຈາກຕ່ອມ pituitary ແລະ ລະງັບຂະບວນການສ້າງເຊື້ອອະສຸຈິ. Testosterone ຖືກໃຊ້ເພື່ອທົດແທນ ໃນຜູ້ທີ່ມີພາວະທີ່ຕ່ອມສືບພັນເສື່ອມບໍ່ຈະເລີນເຕີບໂຕ ອາດຍ້ອນຕ່ອມ pituitary (ພາວະທີ່ຕ່ອມສືບພັນເສື່ອມຂັ້ນສອງ) ຫຼື ຍ້ອນພະຍາດກ່ຽວກັບອັນທະ (ພາວະທີ່ຕ່ອມສືບພັນເສື່ອມຂັ້ນໜຶ່ງ). Androgens ບໍ່ມີປະໂຫຍດສຳລັບການປິ່ນປົວ ພາວະສະມັດຖະພາບທາງເພດເສື່ອມ ແລະ ຂະບວນການສ້າງເຊື້ອອະສຸຈິຊຸດໂຊມ ນອກຈາກວ່າ ມັນມີຄວາມສຳພັນກັບພາວະທີ່ ຕ່ອມສືບພັນເສື່ອມ; ບໍ່ຄວນໃຫ້ Androgens ຈົນກວ່າວ່າ ພາວະທີ່ຕ່ອມສືບພັນເສື່ອມ ໄດ້ຖືກກວດສອບຢ່າງເໝາະສົມ ແລະ ການປິ່ນປົວຕ້ອງພາຍໃຕ້ການແນະນຳຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານສະເໝີ. ເມື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະຕ່ອມອິໂປຟີ ຂັບນ້ຳຍ່ອຍອອກໜ້ອຍໂພດ, ພວກມັນສາມາດນຳໄປເຖິງ ການພັດທະນາ ແລະ ຄວາມສາມາດທາງເພດປົກກະຕິ ແຕ່ບໍ່ມີການຈະເລີນພັນ. ຖ້າຕ້ອງການມີການຈະເລີນພັນ, ການປິ່ນປົວທີ່ປົກກະຕິແມ່ນຮ່ວມກັບສານທີ່ອອກລິດກະຕຸ້ນໜ່ວຍອັນທະ ຫຼື ຮໍໂມນທີ່ປົດປ່ອຍອອກຈາກສານທີ່ມີລິດກະຕຸ້ນໜ່ວຍອັນທະທີ່ເປັນຈັງຫວະ ເຊິ່ງຈະກະຕຸ້ນຂະບວນການສ້າງເຊື້ອອະສຸຈິ ແລະ ຜະລິດ androgen.

Androgens ບໍ່ສາມາດເຮັດໃຫ້ມີການຈະເລີນພັນໃນຜູ້ຊາຍທີ່ມີພາວະທີ່ຕ່ອມສືບພັນເສື່ອມຂັ້ນໜຶ່ງ. ຄວນລະມັດລະວັງໃນການປິ່ນປົວເດັກນ້ອຍ ຜູ້ຊາຍທີ່ມີໄວໜຸ່ມຊ້າ ກັບປະລິມານເກີນຂອງ testosterone ຍ້ອນວ່າມີການຫຼັ່ງສານລວມຂອງສ່ວນກະດູກຍາວ ທີ່ເກີດຈາກຈຸດກາງຂອງການສ້າງກະດູກ ແລະ ອາດເປັນຜົນໃຫ້ມີໂຄງສ້າງທີ່ສັ້ນ. Androgens, ຂອງການກ້າວໜ້າ ແລະ ກະຈາຍຕົວຂອງມະເຮັງເຕົ້ານົມ; ຕ້ອງເອົາໃຈໃສ່ເພື່ອປ້ອງກັນຜົນຕໍ່ການສ້າງລັກສະນະສະເພາະຂອງຜູ້ຊາຍ.

ເຕສໂຕສເຕໂລນ ອິນັນເຕັດ (Testosterone enantate)

Testosterone enantate ແມ່ນສານຕົວແທນຂອງຢາ androgen.

ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ເຕສໂຕສເຕໂລນ ອິນັນເຕັດ (Testosterone enantate).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຢາສັກນ້ຳມັນ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), testosterone enantate 200 mg/ml, 1-ml ampoule; 250 mg/ml, 1-ml ampoule (250 mg/ml ຊຶ່ງບໍ່ລວມຢູ່ໃນບັນຊີຕົວແບບຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບພາວະທີ່ຕ່ອມສືບພັນເສື່ອມ; ປິ່ນປົວເພື່ອບັນເທົາການກ້າວໜ້າຂອງມະເຮັງເຕົ້ານົມໃນແມ່ຍິງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ພາວະມະເຮັງເຕົ້ານົມໃນຜູ້ຊາຍ, ມະເຮັງຕ່ອມໝ່ວຍໝາກ, calcium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ, ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2), ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3), ພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ປະຫວັດຂອງເນື້ອງອກຕັບຂັ້ນໜຶ່ງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພາວະຫົວໃຈ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ຜູ້ສູງອາຍຸ, ພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດຍ້ອນການອຸດຕັນຂອງເສັ້ນເລືອດ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ບ້າໝູ, ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ, ເບົາຫວານ, ການເຄື່ອນຍ້າຍຂອງໂຄງກະດູກ (ຄວາມສ່ຽງຂອງການມີ calcium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ); ການກວດກາປະຈຳຂອງຕ່ອມໝ່ວຍໝາກລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ; ເດັກນ້ອຍຜູ້ຊາຍກ່ອນໄວໜຸ່ມ; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບພາວະຕ່ອມສືບພັນເສື່ອມ, ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນຊ້າໆ; ຜູ້ໃຫຍ່ (ຜູ້ຊາຍ) ເລີ່ມຕົ້ນ 200-250 mg ທຸກໆ 2-3 ອາທິດ; ຮັກສາສະພາບ 200-250 mg ທຸກໆ 3-6 ອາທິດ.
- ສຳລັບມະເຮັງເຕົ້ານົມ, ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ (ຜູ້ຍິງ) 250 mg ທຸກໆ 2-3 ອາທິດ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ອາດເຮັດໃຫ້ຕ່ອມໝາກຜິດປົກກະຕິ ແລະ ມະເຮັງຕ່ອມໝ່ວຍໝາກ, ເຈັບຫົວ, ຊຶມເສົ້າ, ເລືອດອອກໃນກະເພາະລຳໄສ້, ປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ, ເມັດເລືອດແດງຫຼາຍເກີນໄປ, ຕົນໂຕເຫຼືອງຍ້ອນການຍັບຍັ້ງການໄຫຼຂອງນ້ຳບີ, ການປ່ຽນແປງຄວາມຕ້ອງການທາງເພດ, ນົມໃຫຍ່ຂຶ້ນໃນຜູ້ຊາຍ, ອ່ອນເພຍ, ອາການມຶນອາໄວຍະວະໂດຍທົ່ວໄປ, ການລົບກວນທາດເກືອແຮ່ ລວມທັງ ການອັ່ງຂອງ sodium ກັບການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວ ແລະ ປະລິມານຂອງ calcium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ; ການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງກະດູກເພີ່ມຂຶ້ນ; ຜົນກ່ຽວກັບ androgen ເຊັ່ນ ມີຂົນຫຼາຍຂຶ້ນ, ຫົວລ້ານໃນຮູບແບບຂອງຜູ້ຊາຍ, ຕ່ອມໄຂ່ມັນຈັບໄຂມັນຫຼາຍເກີນໄປ, ເປັນສິວ, ມີຄວາມຕ້ອງການທາງເພດ, ການພັດທະນາທາງເພດກ່ອນກຳນົດ ແລະ ການຈົບກ່ອນເວລາອັນຄວນຂອງສ່ວນກະດູກຍາວ ທີ່ເກີດຈາກຈຸດກາງຂອງການສ້າງກະດູກໃນຜູ້ຊາຍກ່ອນໄວໜຸ່ມ, ມີລັກສະນະຂອງຜູ້ຊາຍໃນແມ່ຍິງ ແລະ ລະງັບຂະບວນການສ້າງເຊື້ອອະສຸຈິໃນຜູ້ຊາຍ.

ເຕສໂຕສເຕໂລນ ໂປຣປິໂອເນດ (Testosterone propionate or acetate)

ເທດສະໂຕສະເຕໂຣນ ໂປຼປິເອດສ໌ ເປັນຮອກໂມນຊະນິດໜຶ່ງໃນຮູບແບບສັກ ທີ່ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວເພື່ອທົດແທນຮອກໂມນເພດຊາຍ.

ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ເທັສໂຕສະເຕໂຣນ ໂປຣປິໂອເນັດ ຫຼື ອາເຊຕັດ Testosterone propionate or acetate.

ຊື່ການຄ້າ: ເທັສໂຕວິຣອນ (Testoviron), ອາເຊໂຕ-ສະເຕຣານດຣິນ (Aceto-Sterandryl), ອາເຊໂຕ-ເທັສໂຕວິຣອນ (Aceto-Testoviron), ອາໂມລິຊິນ (Amolisin), ແອນໂດຣເທັສທ ເອ (Androtest A), ເດໂພສເຕີໂຣນ (Deposteron), ຟາຣມາເທັສທ (Farmatest), ເພຣານດຣອນເອ (Perandrone A).

ຮູບແບບຄວາມແຮງ:

ຮູບແບບຢາສັກ ຄວາມແຮງ 25 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ, 100 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ, 200 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ເທດສະໂຕສະເຕໂຣນນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ເພດຊາຍທີ່ມີສະພາວະການຂາດ ຮອກໂມນເພດຊາຍເຊັ່ນ: ນານໃຫຍ່ ຫຼື ຮ່າງກາຍຈະເລີນເຕີບໂຕຊ້າ. ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ຢານີ້ສະເພາະເພດຊາຍທີ່ມີ ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງພັນທຸກຳ, ມີບັນຫາກ່ຽວກັບໂຄງສ້າງບາງຢ່າງຂອງສະໝອງເທົ່ານັ້ນ ຫຼື ເຄີຍປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີ ບຳບັດ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ເທດສະໂຕສະເຕໂຣນ ໂປຼປິໂອດສ ຫຼື ອາເຊຕັດ ຄວນສັກໃສ່ບໍລິເວນກ້າມຊີ້ນ ຊຶ່ງສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນນິຍົມສັກ ໃສ່ບໍລິເວນກ້າມຊີ້ນກົ້ນ ແລະ ກົກຂາ ຊຶ່ງເປັນວິທີການປິ່ນປົວໜຶ່ງທີ່ມີປະສິດທິຜົນ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- **ປະລິມານປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ເພດຊາຍທີ່ອະໄວຍະວະສືບພັນເຮັດວຽກຜິດປົກກະຕິເຮັດໃຫ້ ຮອກໂມນເພດຊາຍຂາດ ຫຼື ຫຼຸດລົງ**

- ສັກ ເທດສະໂຕສະເຕໂຣນ ອັນເດຄາໂນເອດສ Testosterone Undecanoate ເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ 750 ມິນ ລິກຣາມ (3 ມິນລິລິດ), ສັກຢາໃນປະລິມານ 750 ມິນລິກຣາມ (3 ມິນລິລິດ) ອີກຄັ້ງໜຶ່ງພາຍຫຼັງ 4 ອາທິດ, ຈາກ ນັ້ນ ສັກຢາໃນປະລິມານ 750 ມິນລິກຣາມ (3 ມິນລິລິດ) ໃນທຸກໆ 10 ອາທິດ.
- ສັກ ເທດສະໂຕສະເຕໂຣນ ອີນັນເທດ ແລະ ໄຊພິໂອເນດ Testosterone Enanthate and Cypionate ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ 50 - 400 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 2 - 4 ອາທິດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ອາການສິນທີ່ເກີດຈາກການນຳໃຊ້ຢາ ເທດສະໂຕສະເຕໂຣນ ໂປຼປິໂອດສ ຫຼື ອາເຊຕັດ ແມ່ນເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ແຕ່ສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ ເນື່ອງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ຕໍ່ຢາ ຫຼື ຈາກການ ນຳໃຊ້ຢາດ້ວຍຕົນເອງ. ເພື່ອຢຸດຕິອາການຜົນສະທ້ອນທີ່ເປັນທາງລົບ ອາດຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ປ່ຽນແປງ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໂດຍໄວຄື: ຜິວໜັງເກີດເປັນຜື່ນ; ສິວ; ເຫຼືອງ, ຜິວໜັງແດງ; ຄັນຄາຍ; ເກີດມີອາການ ໄຄ່ບວມຢູ່ມື, ຕີນ, ຂໍ້ຕີນ, ປາກ, ໃບໜ້າ ຫຼື ສີບ; ມີອາການປຸ້ນທ້ອງ; ຮາກ; ຖອກທ້ອງ; ທ້ອງຜູກ; ອາຫານບໍ່ຍ່ອຍ; ເຈັບທ້ອງ; ທ້ອງປັ້ນ; ມີເລືອດອອກມານຳອາຈົມ; ນ້ຳປັດສະວະມີສີເຂັ້ມ ຫຼື ແດງ; ກິນເຂົ້າບໍ່ແຊບ; ເຈັບໜ້າເອິກ; ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ; ຫາຍໃຈຝືດ; ເສົ້າຊຶມ; ວິຕົກກັງວົນ; ລະຄາຍເຄືອງ; ວິນຫົວ; ເກີດຄວາມສັບສົນ; ເຫື່ອກໄຄ່ບວມ; ມີບາດແຜ ຫຼື ເປັນມະເລັງຢູ່ຮູຄໍ; ເຈັບແຂ້ວ.

18.3. ບັນດາຢາຄຸມກຳເນີດ (Contraceptives)

18.3.1. ບັນດາຢາຄຸມກຳເນີດທີ່ເປັນຮໍໂມນ (Hormonal contraceptives)

ການຄຸມກຳເນີດແບບນຳໃຊ້ຮໍໂມນ ແມ່ນໜຶ່ງໃນວິທີການທີ່ມີປະສິດທິຜົນທີ່ສຸດ ຂອງການຄວບຄຸມການ ຈະເລີນພັນທີ່ປ່ຽນແປງໄດ້.

ບັນດາຢາຄຸມກຳເນີດທີ່ໃຊ້ກິນຊະນິດປະສົມ (COMBINED ORAL CONTRACEPTIVES)

ການໃຊ້ estrogen ຮ່ວມກັບ progestogen ແມ່ນວິທີການຄຸມກຳເນີດແບບຮໍໂມນ ທີ່ມີການນຳໃຊ້ ຢ່າງ ແຜ່ຫຼາຍ. ພວກມັນໃຫ້ຜົນໃນການຄຸມກຳເນີດຕົ້ນຕໍ ໂດຍການກົດໜ່ວງລະບົບ hypo- thalamic-pituitary ເປັນ ຜົນໃຫ້ເກີດ ການປ້ອງກັນການປົດປ່ອຍໄຂ່ຈາກຮວຍໄຂ່; ເວົ້າລວມແລ້ວ, ການປ່ຽນແປງຜະໜັງມົດລູກເຮັດໃຫ້ມັນ ບໍ່ສາມາດຮັບເອົາການຝັງຕົວຂອງໄຂ່ໄດ້.

ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ການຂະຫຍາຍຕົວຂອງຈຸລັງຜະໜັງມົດລູກ ຈະເຮັດໃຫ້ຜະໜັງນັ້ນບາງລົງ ຫຼື ການກັບ ໄປສູ່ພາວະເດີມຂອງຜະໜັງໝົດລູກ ນັ້ນເປັນຜົນໃຫ້ ຫຼຸດຜ່ອນການໄຫຼວຽນຂອງປະຈຳເດືອນ. ການປົດປ່ອຍ ໄຂ່ ອອກຈາກຮວຍໄຂ່ ຈະເກີດຂຶ້ນອີກພາຍໃນ 3 ຮອບປະຈຳເດືອນ ຫຼັງຈາກຢຸດໃຊ້ຢາຄຸມກຳເນີດແບບກິນ; ການຢຸດ

ປ່ອຍໄຂ່ອອກຈາກຮວຍໄຂ່ ແລະ ການຂາດປະຈຳເດືອນທີ່ດຳເນີນໄປ ເປັນເວລາ 6 ເດືອນ ຫຼື ດົນກວ່າ ຕ້ອງໄດ້ຮັບການກວດ ແລະ ປິ່ນປົວທີ່ເໝາະສົມ ຖ້າຈຳເປັນ.

ປະໂຫຍດທີ່ບໍ່ແມ່ນການຄຸມກຳເນີດ ທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ຂອງການໃຊ້ຢາຄຸມກຳເນີດແບບກິນ ຊະນິດປະສົມ ແມ່ນລວມມີ ການເຮັດໃຫ້ການເປັນປົກກະຕິຂອງຮອບປະຈຳເດືອນດີຂຶ້ນ, ຫຼຸດຜ່ອນການເສຍເລືອດ, ເຮັດໃຫ້ພາວະເລືອດຈາງຍ້ອນຂາດທາດເຫຼັກໜ້ອຍລົງ ແລະ ທີ່ສຳຄັນ ແມ່ນຫຼຸດຜ່ອນການປວດປະຈຳເດືອນ. ການນຳໃຊ້ເປັນເວລາດົນ ແມ່ນມີຄວາມສຳພັນກັບ ການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນມະເຮັງຜະໜັງມົດລູກ ແລະ ຮວຍໄຂ່ ແລະ ບາງການຕິດເຊື້ອຂອງທ້ອງນ້ອຍ.

ໄດ້ມີການສັງເກດ ກ່ຽວກັບ ຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງປະລິມານຂອງ estrogen ແລະ progesto gen ໃນຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນ ແລະ ການເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີອາການສົນຂອງຫົວໃຈ-ເສັ້ນເລືອດ. ການນຳໃຊ້ຢາຄຸມກຳເນີດແບບກິນຊະນິດປະສົມ ທີ່ບັນຈຸ progestogens, desogestrel ຫຼື gestodene ແມ່ນພົວພັນກັບ ການເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະກ້ອນເລືອດກ້າມ ໃນເສັ້ນເລືອດດຳພຽງເລັກນ້ອຍ ເມື່ອສົມທຽບກັບຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນທີ່ບັນຈຸ progesto gens, levonorgestrel ຫຼື norethi sterone.

ປັດໄຈສ່ຽງຕໍ່ພາວະກ້ອນເລືອດກ້າມໃນເສັ້ນເລືອດດຳ ຫຼື ພະຍາດກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດແດງໃຫຍ່ (Risk factor for venous thromboembolis or arterial diseas).

ປັດໄຈສ່ຽງຕໍ່ພາວະກ້ອນເລືອດກ້າມໃນເສັ້ນເລືອດດຳ ລວມມີ ປະຫວັດຂອງຄອບຄົວຂອງພາວະກ້ອນເລືອດກ້າມໃນເສັ້ນເລືອດດຳໃນຂັ້ນທີ່ໜຶ່ງ ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 45 ປີ, ເປັນພະຍາດຕຸ້ຍ, ບໍ່ສາມາດເຄື່ອນ ເໜັງໄດ້ເປັນເວລາດົນ ແລະ ເສັ້ນເລືອດດຳຂອດ.

ປັດໄຈສ່ຽງຕໍ່ພະຍາດເສັ້ນເລືອດແດງໃຫຍ່ ລວມມີ ປະຫວັດຂອງຄອບຄົວຂອງພະຍາດເສັ້ນເລືອດແດງໃຫຍ່ ໃນຂັ້ນທີ່ໜຶ່ງ ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 45 ປີ, ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ສູບຢາ, ອາຍຸສູງກວ່າ 35 ປີ (ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຖ້າອາຍຸສູງກວ່າ 50 ປີ) ພະຍາດຕຸ້ຍ ແລະ ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ.

ຖ້າມີປັດໄຈໃດໜຶ່ງ, ຄວນນຳໃຊ້ຢາຄຸມກຳເນີດແບບກິນຊະນິດປະສົມ ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ; ຖ້າມີ 2 ປັດໄຈ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າຂອງພາວະກ້ອນເລືອດກ້າມໃນເສັ້ນເລືອດດຳ ຫຼື ພາວະເປັນພະຍາດເສັ້ນ ເລືອດແດງໃຫຍ່ ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ການນຳໃຊ້ຢາຄຸມກຳເນີດແບບກິນຊະນິດປະສົມ. ຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນແບບຮ່ວມກັນ ແມ່ນຖືກຫ້າມໃນຜູ້ທີ່ມີພາວະເຈັບຫົວຂ້າງດຽວທີ່ມີການເຕືອນລ່ວງໜ້າ, ພາວະເຈັບຫົວຮຸນແຮງທີ່ບໍ່ມີການເຕືອນລ່ວງໜ້າ ທີ່ດຳເນີນໄປຢ່າງເປັນປົກກະຕິຫຼາຍກວ່າ 72 ຊົ່ວໂມງ ເຖິງວ່າຈະມີການປິ່ນປົວ ແລະ ພາວະເຈັບຫົວຂ້າງດຽວທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍອະນຸພັນຂອງ ergot..

ການຜ່າຕັດ (SURGERY)

ຄວນຢຸດໃຊ້ຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນ ທີ່ບັນຈຸ Estrogen (ແລະ ເຮັດການຕຽມຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດອື່ນຢ່າງພຽງພໍ) 4 ອາທິດກ່ອນການຜ່າຕັດໃຫຍ່ ແລະ ທຸກການຜ່າຕັດຂາ ຫຼື ການຜ່າຕັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການບໍ່ເຄື່ອນເໜັງເປັນເວລາດົນຂອງແຂນຂາ ຫຼື ຂາສ່ວນລຸ່ມ. ຕາມປົກກະຕິແລ້ວຄວນເລີ່ມໃຊ້ຢາພວກນີ້ຄືນ ເມື່ອມີປະຈຳເດືອນຄັ້ງທຳອິດ ຢ່າງໜ້ອຍທີ່ສຸດແມ່ນ 2 ອາທິດ ຫຼັງຈາກມີການເຄື່ອນເໜັງເຕັມສ່ວນ. ເມື່ອບໍ່ສາມາດຢຸດໃຊ້ ແມ່ນແນະນ□າ ໃຫ້ໃຊ້ຢາປ້ອງກັນການກ້າມຂອງເລືອດ (ກັບ heparin ແລະ ການຮັດດ້ວຍຖົງເທົ້າເທື່ອລະໜ້ອຍ).

ເຫດຜົນເພື່ອຢຸດໃຊ້ຢາຄຸມກຳເນີດແບບກິນຊະນິດປະສົມຢ່າງກະທັນຫັນ (REASONS TO STOP COMBINED ORAL CONTRACEPTIVES IMMEDIATELY)

ຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນທີ່ບັນຈຸ estrogen ຮ່ວມຢູ່ນຳ ຄວນຢຸດໃຊ້ທັນທີ ຖ້າໜຶ່ງໃນບັນດາອາການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເກີດຂຶ້ນ ແລະ ຈະສືບຕໍ່ຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ປຶກສາກັບແພດແລ້ວ:

- ເຈັບໜ້າເອິກຮຸນແຮງກະທັນຫັນ (ເຖິງວ່າຈະບໍ່ແຜ່ລາມໄປຫາແຂນເບື້ອງຊ້າຍ);
- ຫັນໃຈບໍ່ໄດ້ກະທັນຫັນ (ຫຼື ໄອທີ່ມີເລືອດອອກປົນກັບຂີ້ກະເທີ່);
- ເຈັບສົ້ນນ່ອງ ຫຼື ຂາເບື້ອງໜຶ່ງຮຸນແຮງ;

- ເຈັບກະເພາະອາຫານຮຸນແຮງ;
- ຜົນຕໍ່ລະບົບປະສາດຮຸນແຮງ ລວມມີ ເຈັບຫົວແບບແກ່ຍາວ, ຮຸນແຮງ, ຜິດປົກກະຕິ, ໂດຍສະ ເພາະ ຖ້າ ຄັ້ງທຳອິດ ຫຼື ຮ້າຍແຮງໄປໜ້າ ຫຼື ການສູນເສຍການເບິ່ງເຫັນບາງສ່ວນແບບທັນທີທັນໃດ ຫຼື ທັງໝົດ ຫຼື ການລົບ ກວນການໄດ້ຍິນແບບທັນທີທັນໃດ ຫຼື ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຄວາມຮັບຮູ້ອື່ນ ຫຼື ກົນບໍ່ໄດ້ ຫຼື ເປັນລົມ ຫຼື ຟຸບລົງ ຫຼື ການຈ່ອງດຶງແບບບ້າໝູ ທີ່ບໍ່ສາມາດອະທິບາຍໄດ້ເທື່ອທຳອິດ ຫຼື ອ່ອນເພຍ, ລົບກວນລະບົບການເຄື່ອນເໜັງ, ໝົດຄວາມຮູ້ສຶກສະເພາະທີ່ທີ່ມີຮ່ອງຮອຍຫຼາຍ ທີ່ມີຜົນກະທົບຢ່າງທັນທີທັນໃດຕໍ່ຂ້າງໜຶ່ງ ຫຼື ສ່ວນໜຶ່ງຂອງ ຮ່າງກາຍ;
- ຕັບອັກເສບ, ເປັນເຫຼືອງ, ຕັບໃຫຍ່ອອກ;
- ຄວາມດັນເລືອດໃນໄລຍະບີບຕົວຂອງຫົວໃຈສູງກວ່າ 160 mmHg ແລະ ໃນໄລຍະຄາຍຕົວອອກຂອງ ຫົວໃຈ 100 mmHg;
- ການກວດພົບ 2 ຫຼື ຫຼາຍປັດໄຈສ່ຽງ ສຳລັບພາວະກ້ອນເລືອດກ້າມໃນເສັ້ນເລືອດ□ດ□າ ແລະ ພາວະພະຍາດ ເສັ້ນເລືອດແດງໃຫຍ່, ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ.

ຢາຄຸມກຳເນີດທີ່ມີແຕ່ Progestogen (PROGESTOGEN-ONLY CONTRACEP TIVES)

ຢາຄຸມກຳເນີດທີ່ມີແຕ່ Progestogen ເຊັ່ນ levonorgestrel ທີ່ໃຊ້ກິນ ອາດເປັນທາງເລືອກທີ່ເໝາະສົມ ເມື່ອ estrogen ຖືກຫ້າມໃຊ້ ແຕ່ ຢາຄຸມກຳເນີດທີ່ມີແຕ່ Progestogen ທີ່ໃຊ້ກິນ ບໍ່ສາມາດປ້ອງກັນການປົດປ່ອຍ ໄຂ່ອອກຈາກຮວຍໄຂ່ໄດ້ ໃນທຸກຮອບ ແລະ ມີອັດຕາການລົ້ມເຫຼວສູງກວ່າ ຢາທີ່ບັນຈຸ estrogen ຮ່ວມນຳ. ຢາຄຸມ ກຳເນີດທີ່ມີແຕ່ Progestogen ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະກ້ອນເລືອດກ້າມໃນເສັ້ນເລືອດດຳ ແລະ ພາວະພະຍາດ ເສັ້ນເລືອດແດງໃຫຍ່ໜ້ອຍກວ່າ ຢາຄຸມກຳເນີດແບບກິນຊະນິດປະສົມ ແລະ ມັກໃຊ້ສຳລັບຜູ້ຍິງທີ່ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຂອງອາການແຊກຊ້ອນນັ້ນ, ຕົວຢ່າງ ຜູ້ທີ່ສູບຢາ ອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 35 ປີ. ພວກມັນຖືກນຳໃຊ້ ເປັນທາງ ເລືອກແທນຢາ ປະສົມທີ່ບັນຈຸ estrogen ກ່ອນການຜ່າຕັດໃຫຍ່. ຢາຄຸມກຳເນີດທີ່ມີແຕ່ Progestogen ຊະນິດກິນ ອາດເລີ່ມໃຊ້ 3 ອາທິດ ຫຼັງຈາກເກີດລູກ; ຜູ້ຍິງທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງຄວນເລີ່ມໃຊ້ຢ່າງໜ້ອຍ 6 ອາທິດ ຫຼັງຈາກເກີດລູກ. ປະຈຳເດືອນທີ່ບໍ່ປົກກະຕິ (ປະຈຳເດືອນໜ້ອຍ, ປະຈຳເດືອນຫຼາຍໂພດ, ປະຈຳເດືອນບໍ່ມາ) ແມ່ນຖືວ່າທຳມະດາ. ອາດສັກຢາຕຽມ ສຳລັບ ສັກຂອງ medroxy progesterone acetate ຫຼື norethisterone enantate ເຂົ້າ ກ້າມຊີ້ນ. ພວກມັນມີໄລຍະການອອກລິດດົນ ແລະ ຄວນໃຊ້ກໍຕໍ່ເມື່ອໄດ້ຮັບການປຶກສາຈາກແພດ ແລະ ອີງຕາມຂໍ້ ມູນຂອງຜູ້ຜະລິດເທົ່ານັ້ນ.

ການຄຸມກຳເນີດແບບສຸກເສີນ (EMERGENCY CONTRACEPTION)

Levonorgestrel ຖືກໃຊ້ສຳລັບການຄຸມກຳເນີດແບບສຸກເສີນ. ຄວນໃຫ້ Levonorgestrel 1.5 mg ເທື່ອດຽວພາຍໃນ 120 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງການມີເພດສຳພັນທີ່ບໍ່ມີການປ້ອງກັນ; ອີກວິທີໜຶ່ງ, ສາມາດໃຫ້ levonorgestrel 750 micrograms ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງການມີເພດສຳພັນທີ່ບໍ່ມີການປ້ອງກັນ, 12 ຊົ່ວໂມງ ຕໍ່ມາ ແມ່ນໃຫ້ອີກ 750 micrograms. ພາຍໃຕ້ສະພາບການເຫຼົ່ານີ້, levonorgestrel ປ້ອງກັນປະມານ 86% ຂອງການຖືພາ ທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນຖ້າບໍ່ມີການປ້ອງກັນ. ບັນດາອາການສົນ ລວມມີປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ, ຮາກ, ເຈັບ ຫົວ, ວິນຫົວ, ບໍ່ສະບາຍເຕົ້ານົມ, ແລະ ປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ. ຖ້າມີການຮາກເກີດຂຶ້ນພາຍໃນ 2-3 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກ ກິນຢາ, ສາມາດກິນຢາຄືນອີກ ພ້ອມກັບຢາຫ້າມຮາກ.

ຄວນອະທິບາຍໃຫ້ຜູ້ຍິງຮູ້ວ່າປະຈຳເດືອນຄັ້ງຕໍ່ໄປອາດມາໄວ ຫຼື ຊ້າ; ລາວຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ວິທີຄຸມກຳເນີດ ແບບໃຊ້ສິ່ງກີດຂວາງ ຈົນກວ່າຈະມີປະຈຳເດືອນຄັ້ງໃໝ່ ແລະ ລາວຄວນກັບຄືນມາພົບແພດທັນທີ ຖ້າລາວມີ ອາການເຈັບທ້ອງນ້ອຍ ຫຼື ຖ້າການໄຫຼຂອງປະຈຳເດືອນແມ່ນໜ້ອຍຜິດປົກກະຕິ, ຫຼາຍ, ສັ້ນ ຫຼື ບໍ່ມາ. ບໍ່ມີຫຼັກຖານ ທີ່ສະແດງເຖິງຜົນທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ລູກໃນທ້ອງ ຖ້າມີການຖືພາເກີດຂຶ້ນ.

ບັນດາຢາຄຸມກຳເນີດແບບກິນ ຊະນິດປະສົມ (Combined oral contraceptives)

Ethinylestradiol ປະສົມກັບ levonorgestrel ແລະ ethinylestradiol ປະສົມກັບ norethisterone ແມ່ນຢາຄຸມກຳເນີດແບບກິນຊະນິດປະສົມ. ມີຫຼາຍຊະນິດປະສົມຂອງຢາ ທີ່ສາມາດເລືອກໃຊ້ແທນກັນໄດ້.

ເອທິນິລເລສຕຣາດິໂອນ (Ethinylestradiol)

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

- ຊະນິດເມັດ, ethinylestradiol 30 micrograms, levonorgestrel 150 micrograms.
- ຊະນິດເມັດ, ethinylestradiol 35 micrograms, norethisterone 1 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ສຳລັບຄຸມກຳເນີດ; ອາການກ່ຽວກັບປະຈຳເດືອນ; ຜະໜັງມົດລູກອັກເສບ (ເບິ່ງໃນພາກ progestogens, 18.5).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ການນຳໃຊ້ພາຍໃນ 3 ອາທິດ ຫຼັງເກີດລູກ; ໄລຍະລູກກິນນົມ ຈົນເຖິງເວລາໃຫ້ອາຫານເສີມ ຫຼື 6 ອາທິດ ທຳອິດ ຫຼັງເກີດລູກ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ປະຫວັດສ່ວນຕົວຂອງ 2 ຫຼື ຫຼາຍປັດໄຈສ່ຽງ ກ່ຽວກັບ ພາວະກ້ອນເລືອດກ້າມໃນເສັ້ນເລືອດດຳ ຫຼື ແດງ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ); ພະຍາດຫົວໃຈທີ່ມີຄວາມສຳພັນກັບ ຄວາມດັນເລືອດສູງ ທີ່ກ່ຽວກັບປອດ ຫຼື ຄວາມສ່ຽງຂອງເສັ້ນເລືອດອຸດຕັນ; ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງລຸ່ມ); ປະຫວັດຂອງເຈັນຫຸ້ມຫົວໃຈອັກເສບຍ້ອນເຊື້ອແບັດທີເລັຍແບບກະທັນຫັນ; ພະຍາດກ່ຽວກັບການຂາດເລືອດຍ້ອນການອຸດຕັນຂອງເສັ້ນເລືອດສະໝອງ; ພະຍາດກ່ຽວກັບຕັບ, ລວມທັງ ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງການຖ່າຍເທອອກຂອງຈາກ ຕັບ ເຊັ່ນ ໝວດອາການຂອງ Dubin Johnson ຫຼື Rotor, ຕັບອັກເສບຍ້ອນມີການຕິດເຊື້ອ (ຈົນກວ່າໜ້າທີ່ ການຂອງຕັບ ເປັນປົກກະຕິ); ພາວະເລືອດມີ porphyrin; ພາວະຜິວໜັງຮ້ອນແດງ ຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດແບບເປັນລະບົບ; ເນື້ອງອກຢູ່ຕັບ; ປະ ຫວັດຂອງການຍັບຍັ້ງການໄຫຼຂອງນ້ຳບີກັບຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນ; ນິ້ວຖົງບີ; ເນື້ອງອກທີ່ຂຶ້ນກັບ estrogen; ເນື້ອງອກຂອງເຕົ້ານົມ ຫຼື ເສັ້ນທາງເດີນຂອງລະບົບສືບພັນ; ເລືອດໄຫຼທາງຊ່ອງຄອດທີ່ບໍ່ສາມາດບົ່ງມະຕິໄດ້; ປະຫວັດໃນໄລຍະການຖືພາກ່ຽວກັບການຄັນຢ່າງແຮງ, ເສັ້ນປະສາດຊັກກະຕຸກບໍ່ຢຸດ, ພະຍາດຜິວໜັງເປັນຕຸ່ມໂພງ, ຄວາມຮ້າຍແຮງຂອງການເກີດກະດູກເປັນຜົ້ງຢູ່ຖົງຫຸ້ມພາກສ່ວນໃນຂອງຫູ, ພາວະເຫຼືອງຍ້ອນການຍັບຍັ້ງ ການໄຫຼຂອງນ້ຳບີ; ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ເປັນຕຸ່ມໂພງໃຫຍ່ໃນຜູ້ຍິງຖືພາ; ພະຍາດເບົາຫວານ (ບໍ່ວ່າຈະມີພະຍາດກ່ຽວຂ້ອງກັບຕາ, ກ່ຽວກັບລະບົບປະສາດ ຫຼື ໄລຍະເວລາຫຼາຍກວ່າ 20 ປີ); ຫຼັງຈາກການເອົາກ້ອນເນື້ອໃນມົດລູກ ທີ່ມີລັກສະນະຄືຖົງຫຸ້ມອອກ (ຈົນກວ່າປັດສະວະ ແລະ ຄ່າ gonadotrophin ໃນ plasma ກັບເປັນປົກກະຕິ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໃນຜູ້ທີ່ມີປັດໄຈສ່ຽງຕໍ່ພາວະກ້ອນເລືອດກ້າມໃນເສັ້ນເລືອດດຳ ພະຍາດເສັ້ນເລືອດແດງໃຫຍ່ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ); ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງລຸ່ມ); ພາວະເລືອດມີ prolactin ຫຼາຍເກີນປົກກະຕິ (ຊອກຫາຄຳແນະນຳຈາກ ຜູ້ຊ່ຽວຊານ); ບາງປະເພດຂອງພາວະເລືອດມີໄຂມັນສູງກວ່າປົກກະຕິ; ພະຍາດຖົງບີ; ພາວະຊຶມເສົ້າຮຸນແຮງ; ພາວະ ທີ່ສາມາດເຄື່ອນເໜັງໄດ້ເປັນເວລາດົນ (ເບິ່ງຢູ່ການເດີນທາງເບື້ອງລຸ່ມ); ພະຍາດກ່ຽວກັບເມັດເລືອດແດງທີ່ມີ ລັກສະນະເປັນຮູບສ້ຽວວົງເດືອນ; ພະຍາດກ່ຽວກັບລຳໄສ້ອັກເສບ ລວມທັງ ພະຍາດລຳໄສ້ອ່ອນອັກເສບ. ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ ຄົນເຈັບຄວນລາຍງານທຸກການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຄວາມຖີ່ຂອງການເຈັບຫົວ ຫຼື ການເລີ່ມຕົ້ນ ຂອງອາຫານ (ຢຸດໃຊ້ທັນທີ ແລະ ສົ່ງໄປໃຫ້ຜູ້ຊ່ຽວຊານທາງລະບົບປະສາດໂດຍດ່ວນ ຖ້າບັນດາອາການທາງ ລະບົບ ປະສາດ ທີ່ເຕືອນໃຫ້ຮູ້ລ່ວງໜ້າບໍ່ເປັນຕາມທີ່ເຄີຍເປັນ ແລະ ຄົງຢູ່ຫຼາຍກວ່າ 1 ຊົ່ວໂມງ); ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້: ພາວະ

ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວທີ່ບໍ່ມີອາການ ທີ່ເຕືອນໃຫ້ຮູ້ລ່ວງໜ້າ ດຳເນີນໄປຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ເປັນເວລາຫຼາຍກວ່າ 72 ຊົ່ວໂມງ ເຖິງວ່າຈະໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ; ພາວະເຈັບຫົວຂ້າງດຽວທີ່ຖືກປິ່ນປົວດ້ວຍອະນຸພັນ ergo.

ພາວະເຈັບຫົວຂ້າງດຽວທີ່ບໍ່ມີການເຕືອນໃຫ້ຮູ້ລວງໜ້າ ຫຼື ຖືກຄວບຄຸມດ້ວຍ 5HT1 agonist.

ການເດີນທາງ ຜູ້ຍິງທີ່ໃຊ້ຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນ ອາດຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດເລືອດໃນເສັ້ນເລືອດດຳສ່ວນເລິກ ໃນລະຫວ່າງການເດີນທາງ ກ່ຽວຂ້ອງກັບການທີ່ບໍ່ໄດ້ເຄື່ອນໜັງເປັນໄລຍະດົນ (ຫຼາຍກວ່າ 5 ຊົ່ວໂມງ). ຄວາມສ່ຽງອາດຫຼຸດລົງດ້ວຍການອອກກຳລັງກາຍທີ່ເໝາະສົມ ລະຫວ່າງ ການເດີນທາງ ແລະ ອາດ ດ້ວຍການໃສ່ຖົງເທົ້າທີ່ຢືດໄດ້.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ການຄຸມກຳເນີດ (21 ມື້ ຢາກຽມແບບປະສົມ (ເຊິ່ງສະແດງພຽງໄລຍະດຽວ), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່, 1 ເມັດ ທຸກມື້ ເປັນເວລາ 21 ມື້; ກິນຢາລົ້ມຄືນອີກ ຫຼັງຈາກກິນຊຸດທຳອິດໝົດແລ້ວ 7 ມື້ (ໄລຍະເຊິ່ງຢຸດຢາມີການເລືອດໄຫຼເກີດຂຶ້ນ).

ວິທີການນຳໃຊ້: ຄວນກິນແຕ່ລະເມັດ ໃນເວລາດຽວກັນທຸກມື້; ຖ້າກິນຊັກຊ້າຫຼາຍກວ່າ 24 ຊົ່ວໂມງ ການປ້ອງກັນໃນການຄຸມກຳເນີດຂອງມັນຈະສູນເສຍໄປ. ມັນມີຄວາມສຳຄັນທີ່ຕ້ອງຈື່ໃຫ້ຂຶ້ນໃຈວ່າ ເວລາວິກິດຂອງການສູນເສຍການປ້ອງກັນ ແມ່ນເມື່ອເວລາທີ່ ເມັດຢາບໍ່ຖືກນຳໃຊ້ໃນຕອນຕົ້ນ ຫຼື ຕອນທ້າຍຂອງຮອບ (ເຊິ່ງ ເຮັດໃຫ້ຊ່ວງໄລຍະຮ່າງຂອງການບໍ່ໄດ້ຮັບຢາແກ່ຍາວອອກ.

ໃຊ້ຢາຜິດ: ຖ້າບໍ່ໄດ້ກິນຢາຖືກຕ້ອງຕາມເວລາ ຄວນກິນໄວທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ເປັນໄປໄດ້ ແລະ ເມັດຕໍ່ໄປ ແມ່ນກິນຕາມເວລາປົກກະຕິ. ຖ້າການນຳໃຊ້ຢາຖືກຊັກຊ້າຫຼາຍຫວ່າ 12 ຊົ່ວໂມງ, ຄວນກິນຕໍ່ໄປຕາມເວລາປົກກະຕິໄວທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ຈະເປັນໄປໄດ້; ຍິ່ງໄປກວ່ານັ້ນ, ຍ້ອນວ່າປະສິດທິຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຖືກຫຼຸດລົງ, ວິທີການເພີ່ມເຕີມຂອງການຄຸມກຳເນີດ ເຊັ່ນ ຖົງຢາງອະນາໄມຄວນຖືກນຳໃຊ້ເປັນເວລາ 7 ມື້ ແລະ ຖ້າ 7 ມື້ນັ້ນ ແກ່ຍາວເຖິງຈຸດສຸດທ້າຍຂອງແຜງຢາ, ແມ່ນເລີ່ມແຜງໃໝ່ໂລດໂດຍບໍ່ໃຫ້ມີຊ່ອງຫວ່າງລະຫວ່າງແຜງ. ແນະນຳ ໃຫ້ໃຊ້ການຄຸມກຳເນີດແບບສຸກເສີນ ຖ້າບໍ່ໄດ້ກິນ 2 ຫຼື ຫຼາຍເມັດ ຈາກ 7 ເມັດທຳອິດ ໃນແຜງ ຫຼື 4 ຫຼື ຫຼາຍ ເມັດຖັດໄປກາງແຜງບໍ່ຖືກນຳໃຊ້.

ທ້ອງຖອກ ແລະ ຮາກ: ການຮາກເຖິງ 3 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກກິນຢາຄຸມກຳເນີດ ຫຼື ຖອກທ້ອງແບບຮຸນແຮງຫຼາຍ ສາມາດແຊກແຊງຕໍ່ການດູດຊຶມຂອງຢາ. ຂໍ້ຄວນລະວັງເພີ່ມເຕີມ ແມ່ນຢາຄວນຖືກນຳໃຊ້ລະຫວ່າງ ແລະ ເປັນເວລາ 7 ມື້ ຫຼັງຈາກຫາຍດີແລ້ວ. ຖ້າການຮາກ ແລະ ຖອກທ້ອງຍັງເກີດຂຶ້ນ ລະຫວ່າງ 7 ເມັດສຸດທ້າຍ, ບໍ່ຄວນໃຫ້ມີ ໄລຍະທີ່ບໍ່ກິນຢາຄັ້ງຕໍ່ໄປ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ອາການປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ, ຮາກ, ເຈັບຫົວ, ຄວາມອ່ອນຂອງເຕົ້ານົມ, ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ, ກ້ອນເລືອດກ້າມ, ການປ່ຽນແປງຄວາມຮູ້ສຶກທາງເພດ, ຊຶມເສົ້າ, ເສັ້ນປະສາດຊັກກະຕຸກບໍ່ຢຸດ, ປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ເປັນຝ້າ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ການເຊື່ອມໂຊມຂອງໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ, 'ເປັນເມັດ' ໃນຮອບຕົ້ນໆ, ເລືອດໄຫຼບໍ່ຢຸດ, ການລົບກວນຂອງ contact lenses; ມີໜ້ອຍ, ຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ແສງ ແລະ ເນື້ອງອກໃນຕັບ; ມະເຮັງເຕົ້ານົມ (ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ມະເຮັງເຕົ້ານົມ ແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນໜ້ອຍ ລະຫວ່າງ ການນຳໃຊ້ ຈຶ່ງຈະຫຼຸດລົງໃນຊ່ວງ 10 ປີ ຫຼັງຈາກຢຸດໃຊ້ຢາທັງໝົດ; ການເພີ່ມຂຶ້ນເລັກນ້ອຍໃນຄວາມສ່ຽງຂອງມະເຮັງເຕົ້ານົມ ຄວນຖືກ ໃຫ້ນ້ຳໜັກ ຕໍ່ກັບລິດໃນການປ້ອງກັນຕໍ່ກັບມະເຮັງຂອງຮວຍໄຂ່ ແລະ ຜະໜັງຫຸ້ມມົດລູກ ເຊິ່ງຈະດຳເນີນໄປຫຼັງຈາກຢຸດໃຊ້ຢາ).

ຢາຝັງຄຸມກຳເນີດ ເອໂຕໂນແຊສແຕຣອ (ອິມແພນ) Etonogestrel- releasing (implant)

ເອໂຕນໍເຊັດສຕຣຽວ ເປັນຮອກໂມນຊະນິດໜຶ່ງທີ່ເຮັດໜ້າທີ່ປ້ອງກັນການຕົກຂອງໄຂ່ (ການປ່ອຍໄຂ່ອອກຈາກຮັງໄຂ່), ຢານີ້ຍັງເຮັດໃຫ້ນ້ຳເມືອກປາກມົດລູກ ແລະ ເນື້ອເຍື່ອຜະໜັງມົດລູກມີການປ່ຽນແປງ ເຮັດໃຫ້ນ້ຳອະສຸຈິບໍ່ສາມາດໄປເຖິງມົດລູກໄດ້ ແລະ ການຝັງຕົວຂອງໄຂ່ຢູ່ມົດລູກຍາກຂຶ້ນ.

ຢາຝັງຄຸມກຳເນີດ ເອໂຕນໍເຊັດສຕຣຽວ ນຳໃຊ້ເປັນຢາຄຸມກຳເນີດ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ມີລູກ. ຕົວຢາບັນຈຸຢູ່ໃນຫຼອດ ພລາສຕິກຂະໜາດນ້ອຍ ທີ່ຝັງເຂົ້າໄປໃນຜິວໜັງຂອງກົກແຂນ, ພາຍຫຼັງທີ່ຝັງເຂົ້າໄປໃນຜິວໜັງແລ້ວ ຢາດັ່ງກ່າວຈະຖືກປ່ອຍເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍຢ່າງຊ້າໆ ຊຶ່ງຫຼອດຢາດັ່ງກ່າວຈະຍັງຄົງຢູ່ໃນສະຖານທີ່ດັ່ງກ່າວ ແລະ ຄຸມກຳເນີດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຍາວນານເຖິງ 3 ປີ.

ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ເອໂຕໂນແຊສແຕຣອ (ອິມແພນ) etonogestrel (implant).

ຊື່ການຄ້າ: ເນັກສແພນ (Nexplanon), ອິມພຼານອນ (Implanon).

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຢາຝັງຄຸມກຳເນີດ ຫຼອດດ່ຽວ ບັນຈຸ ເອໂຕນໍເຊັດສຕຣຽວ 65 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ນຳໃຊ້ຄຸມກຳເນີດ ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ໄດ້ຄຸມກຳເນີດດ້ວຍຮອກໂມນຊະນິດອື່ນໆໃນໜຶ່ງເດືອນທີ່ຜ່ານມາ**

- ຜູ້ຍິງໃນໄວຈະເລີນພັນ: ຝັງຢາຄຸມກຳເນີດ 1 ຫຼອດ ຢູ່ໃຕ້ຫຼືບໜັງ ໃນໄລຍະ 5 ມື້ທຳອິດຂອງຮອບປະຈຳເດືອນ ແລະ ຄວນເອົາຢາຝັງຄຸມກຳເນີດອອກພາຍໃນ 3 ປີ.

- **ນຳໃຊ້ສຳລັບຄຸມກຳເນີດ (ພາຍຫຼັງເກີດລູກ)**

- ຜູ້ຍິງໃນໄວຈະເລີນພັນ: ຝັງຢາຄຸມກຳເນີດຢູ່ໃຕ້ຫຼືບໜັງ 1 ຫຼອດ ຫຼັງຈາກເກີດລູກໄດ້ປະມານ 21–28 ມື້ ແລະ ຄວນເອົາຢາຝັງຄຸມກຳເນີດອອກພາຍໃນ 3 ປີ.

- **ນຳໃຊ້ສຳລັບຄຸມກຳເນີດພາຍຫຼັງການເອົາລູກອອກ ຫຼື ຫຼຸລູກ ໃນໄຕມາດທີສອງ**

- ຜູ້ຍິງທີ່ໃນໄວຈະເລີນພັນ: ຝັງຢາຄຸມກຳເນີດຢູ່ໃຕ້ຫຼືບໜັງ 1 ຫຼອດພາຍຫຼັງ ການເອົາລູກອອກ ຫຼື ຫຼຸລູກ 21–28 ມື້ ແລະ ຄວນເອົາຢາຝັງຄຸມກຳເນີດອອກພາຍໃນ 3 ປີ.

- **ການຄຸມກຳເນີດພາຍຫຼັງການຫຼຸລູກ ໃນໄຕມາດທຳອິດ**

- ຜູ້ຍິງໃນໄວຈະເລີນພັນ: ຝັງຢາຄຸມກຳເນີດຢູ່ໃຕ້ຫຼືບໜັງ 1 ຫຼອດ ພາຍຫຼັງການເອົາລູກອອກ ຫຼື ຫຼຸລູກ 5 ມື້ ແລະ ຄວນເອົາຢາຝັງຄຸມກຳເນີດອອກພາຍໃນ 3 ປີ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:</u>

- **ການຝັງ ແລະ ຖອດຢາຝັງຄຸມກຳເນີດອອກ**
- ການຝັງຢາຄຸມກຳເນີດ ອິມພະລາໂນນ:

- ດຳເນີນການຝັງຢາຄຸມກຳເນີດໂດຍ ແພດທີ່ມີປະສົບການດ້ານດັ່ງກ່າວ ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ການຝັງຢາຄຸມກຳເນີດໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການທຳລາຍເສັ້ນປະສາດ ຫຼື ຫຼີກລ້ຽງການຝັງຢາຄຸມກຳເນີດບໍ່ຖືກບ່ອນ ເຊິ່ງອາດເຮັດໃຫ້ມີລູກໄດ້. ກ່ອນການຝັງຢາຄຸມກຳເນີດຄວນລ້າງແຂນ ດ້ວຍນ້ຳຢາທຳຄວາມສະອາດ ແລະ ທາຢາທຳມຶນທົ່ວໄປໃສ່ບໍລິເວນອ້ອມຮອບກົກແຂນບ່ອນທີ່ຈະຝັງຢາຄຸມກຳເນີດ.

- ນຳໃຊ້ອຸປະກອນທີ່ບັນຈຸຫຼອດຢາຝັງຄຸມກຳເນີດ ເຈາະເຂົ້າໄປໃນແພຈຸລັງກ້ອງຫຼືບໜັງ ຂອງແຂນດ້ານໃນ ໂດຍນຳໃຊ້ເວລາໃນການຝັງຢາຄຸມກຳເນີດ ສະເລ່ຍ 0.5 - 1 ນາທີ. ຫຼັງຈາກຝັງຢາຄຸມກຳເນີດ ຄວນພັນຜ້າພັນບາດຢູ່ບໍລິເວນຝັງຢາຄຸມກຳເນີດ ເປັນເວລານານ 24 ຊົ່ວໂມງ.

- ການຖອດຢາຝັງຄຸມກຳເນີດອອກ

- ສາມາດຖອດຢາຝັງຄຸມກຳເນີດອອກໄດ້ໃນເວລາທີ່ຕ້ອງການມີລູກ, ການຖອດຢາຝັງຄຸມກຳເນີດອອກຄວນຈະຕ້ອງດຳເນີນໂດຍແພດທີ່ມີປະສົບການດ້ານດັ່ງກ່າວ. ທາຢາທຳມຶນທົ່ວໄປໃສ່ບໍລິເວນທີ່ຈະຖອດຢາຝັງຄຸມກຳເນີດ

ອອກໃຫ້ທົ່ວ ຈາກນັ້ນຖອດອອກໂດຍການນຳໃຊ້ຄີມຄີບ ຟອກເຊັບ (forceps) ເວລາສະເລ່ຍໃນການຖອດຢາຝັງ ຄຸມກຳເນີດ 3 - 3.5 ນາທີ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ ຢາຝັງຄຸມກຳເນີດຖ້າຫາກว່າ:

- ກຳລັງຖືພາ ຫຼື ເກີດລູກໃໝ່, ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາຝັງຄຸມກຳເນີດ ເອໂຕໂນແຊສແຕຣອ, ເລືອດອອກທາງຊ່ອງຄອດທີ່ຍັງບໍ່ຮູ້ສາເຫດ.
- ເລືອດກ້າມ, ເປັນພະຍາດຕັບຮ້າຍແຮງໃດໜຶ່ງ ຫຼື ເປັນພະຍາດມະເຮັງຕັບ, ເຄີຍໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດໃຫຍ່ ຫຼື ເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍ, ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ ຫຼື ມະເຮັງເຕົ້ານົມ.
- ຄວນຢຸດສູບຢາໃນເວລາທີ່ນຳໃຊ້ຢາຝັງຄຸມກຳເນີດເອໂຕນໍເຊັສຕຽງອ (etonogestrel implant) ເນື່ອງຈາກว່າ ການສູບຢາອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດເລືອດກ້າມ, ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ ຫຼື ຫົວໃຈວາຍ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ການນຳໃຊ້ຢາຝັງຄຸມກຳເນີດອາດເຮັດໃຫ້ບໍລິເວນຜິວໜັງບ່ອນທີ່ຝັງຢາຄຸມກຳເນີດ ແດງ, ໃຄ່ບວມ, ມີອາການເຈັບປວດຮຸນແຮງ ຫຼື ປັ້ນບໍລິເວນທ້ອງນ້ອຍ, ເກີດສັນຍານເຕືອນເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ, ເຈັບຫົວຢ່າງຮຸນແຮງຢ່າງກະທັນຫັນ, ສຽງເວົ້າບໍ່ແຈ້ງ, ສາຍຕາມີບັນຫາ ແລະ ຮ່າງກາຍຂາດການຊົ່ງຕົວ, ສັນຍານເຕືອນກ່ຽວກັບເລືອດກ້າມ, ສາຍຕາເບິ່ງບໍ່ເຫັນຢ່າງກະທັນຫັນ, ເຈັບໜ້າເອິກ, ຫາຍໃຈບໍ່ອອກ, ໄອອອກເລືອດ, ມີອາການຫົວໃຈວາຍ, ເຈັບປວດແຜ່ລາມໄປຫາຄາງກະໄຕ ຫຼື ບ່າໄຫລ່, ປຸ້ນທ້ອງ, ເຫື່ອອອກ, ຄວາມດັນເລືອດສູງຂຶ້ນ ໃຄ່ບວມຕາມມື, ຂໍ່ຂາ ຫຼື ຕີນ. ຜິວໜັງ ຫຼື ຕາເຫຼືອງ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ຮູ້ສຶກເມື່ອຍ, ອາລົມຈິດປ່ຽນແປງ.

ອາການສິນຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍແມ່ນ ຮອບວຽນປະຈຳເດືອນມີການປ່ຽນແປງ ລວມໄປເຖິງມີເລືອດອອກຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ຈາກບົດລາຍງານພົບว່າ ມີຜູ້ຍິງປະມານ 1/3 ຂອງຈຳນວນທັງໝົດທີ່ນຳໃຊ້ຢາຝັງຄຸມກຳເນີດບໍ່ມີປະຈຳເດືອນ. ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບ.

ລີໂວນໍຣເກສເຕຼລ (Levonorgestrel)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ລີໂວນໍຣເກສເຕຼລ (Levonorgestrel).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

- ຊະນິດເມັດ, levonorgestrel 30 micrograms.
- ຊະນິດເມັດ, levonorgestrel 750 micrograms, ແຜງ 2 ເມັດ.
- ຊະນິດເມັດ, levonorgestrel 1.5 mg, ແຜງ 2 ເມັດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ຄຸມກຳເນີດ (ໂດຍສະເພາະ estrogens ຖືກຫ້າມໃຊ້); ໃຊ້ຄຸມກຳເນີດ ຮໍໂມນສຸກເສີນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກົນທີ່ບັນຈຸແຕ່ progestogen: ພາວະເລືອດໄຫຼທາງຊ່ອງຄອດ ທີ່ບໍ່ສາມາດບົ່ງມະຕິໄດ້; ພະຍາດກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດແດງໃຫຍ່ແບບຮຸນແຮງ; ເນື້ອງອກໃນຕັບ; ມະເຮັງເຕົ້າ ນົມ; ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງກ້ອນເລືອດກ້າມໃນເສັ້ນເລືອດ; ພາວະເລືອດຈາງຍ້ອນມີເມັດເລືອດແດງທີ່ເປັນຮຸບສ້ຽວວົ່ງເດືອນຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ; ພາວະເລືອດມີ porphyrin; ຫຼັງຈາກການເອົາກ້ອນເນື້ອໃນມົດລູກທີ່ມີລັກສະນະຄືຖົ່ງຫຸ້ມອອກ (ຈົນກວ່າປັດສະວະ ແລະ ຄ່າ gonadotrophin ໃນ plasma ກັບເປັນປົກກະຕິ); ຢາຄຸມກຳເນີດຮໍໂມນສຸກເສີນທີ່ ບັນຈຸແຕ່ progestogen: ພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ; ພາວະເລືອດມີ porphyrin.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເລັກນ້ອຍຕໍ່ການເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມ; ພະຍາດຫົວໃຈ; ມະເຮັງທີ່ຂຶ້ນກັບ steroid ເພດ; ເຄີຍມີລູກນອກພົກ; ອາການຂອງການດູດຊຶມບໍ່ໄດ້ດີ; ກ້ອນເບ້ົາໃນຮວຍໄຂ່; ພະຍາດຕັບທີ່ຍັງມີລິດຢູ່, ຕົນໂຕ ເຫຼືອງຍ້ອນພາວະການຍັບຍັ້ງການໄຫຼຂອງນ້ຳບີກັບຄືນມາອີກ, ປະຫວັດຂອງຕົນໂຕເຫຼືອງໃນໄລຍະຖືພາ (ເອກະສານ ຊ້ອນທ້າຍ 5); ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຄວາມຖີ່ ຫຼື ຄວາມຮຸນແຮງຂອງການເຈັບຫົວ (ຢຸດໃຊ້ໃນລະຫວ່າງ ການກວດ ສອບ); ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ການຄຸມກຳເນີດ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ (ແມ່ຍິງ), 1 ເມັດ (30 micrograms) ຕໍ່ມື້, ເລີ່ມໃນມື້ທຳອິດຂອງ ຮອບວຽນ ແລະ ຈາກນັ້ນສືບຕໍ່.

ວິທີການນຳໃຊ້: ຄວນກິນແຕ່ລະເມັດ ໃນເວລາດຽວກັນທຸກມື້. ຖ້າກິນຊັກຊ້າຫຼາຍກວ່າ 3 ຊົ່ວໂມງ ການ ປ້ອງກັນໃນການຄຸມກຳເນີດຂອງມັນອາດສູນເສຍໄປ.

ໃຊ້ເມັດຜິດ: ຖ້າບໍ່ໄດ້ກິນຖືກຕ້ອງຕາມເວລາ, ຄວນກິນໄວທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ເປັນໄປໄດ້, ແລະ ເມັດຕໍ່ໄປ ແມ່ນ ກິນຕາມເວລາປົກກະຕິ. ຖ້າການນຳໃຊ້ຢາຖືກຊັກຊ້າຫຼາຍກວ່າ 3 ຊົ່ວໂມງ, ຄວນກິນຕໍ່ໄປຕາມເວລາປົກກະຕິໄວທີ່ ສຸດເທົ່າທີ່ຈະເປັນໄປໄດ້; ຍິ່ງໄປກວ່ານັ້ນ, ຍ້ອນວ່າປະສິດທິຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຖືກຫຼຸດລົງ, ວິທີການເພີ່ມເຕີມ ຂອງການຄຸມກຳເນີດ ເຊັ່ນ ຖົງຢາງອະນາໄມ ຄວນຖືກນຳໃຊ້ເປັນເວລາ 2 ມື້ ອາດພິຈາລະນາ ໃຫ້ໃຊ້ການຄຸມ ກຳເນີດແບບສຸກເສີນ ຖ້າບໍ່ໄດ້ກິນ 1 ຫຼື ຫຼາຍເມັດຂອງຢາຄຸມກຳເນີດ ທີ່ບັນຈຸແຕ່ progestogen ຫຼື ກິນຊ້າວ່າ 3 ຊົ່ວໂມງ.

ການຖອກທ້ອງ ແລະ ຮາກ: ການຮາກເຖິງ 3 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກກິນຢາຄຸມກຳເນີດ ຫຼືຖອກທ້ອງແບບຮຸນ ແຮງຫຼາຍ ສາມາດແຊກແຊງຕໍ່ການດູດຊຶມຂອງຢາ. ຂໍ້ຄວນລະວັງເພີ່ມເຕີມ ແມ່ນ ຢາຄວນຖືກນຳໃຊ້ ລະວັ່ງ ແລະ ເປັນເວລາ 7 ມື້ ຫຼັງຈາກຫາຍດີແລ້ວ.

- ການຄຸມກຳເນີດສຸກເສີນ (ຫຼັງການຮ່ວມເພດ), ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ (ແມ່ຍິ), 1.5 mg ຄັ້ງດຽວ (ກິນພາຍ 120 ຊົ່ວໂມງຂອງການມີເພດສຳພັນທີ່ບໍ່ມີການປ້ອງກັນ) ຕາມດ້ວຍຄັ້ງທີ່ສອງຂອງ 750 micrograms 12 ຊົ່ວໂມງ ຕໍ່ມາ.

ວິທີການນຳໃຊ້: ກິນທັນທີທີ່ເປັນໄປໄດ້ ຫຼັງຈາກມີເພດສຳພັນທີ່ບໍ່ມີການປ້ອງກັນ ແມ່ນຈະເພີ່ມປະສິດທິ ຜົນ; ບໍ່ຄວນໃຊ້ຖ້າປະຈຳເດືອນຄ້າງເກີນກຳນົດ.

ອາການສົນ (Advese effects)

ປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ ແຕ່ມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະແກ້ບັນຫາດ້ວຍການປິ່ນປົວໄລຍະຍາວ (ລວມທັງ ປະຈຳ ເດືອນມາໜ້ອຍ ແລະ ປະຈຳເດືອນມາຫຼາຍໂພດ); ປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ, ຮາກ, ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ບໍ່ສະບາຍເຕົ້ານົມ, ຊຶມເສົ້າ, ຜິວໜັງຜິດປົກກະຕິ, ລົບກວນຄວາມຮູ້ສຶກຫິວ, ນ້ຳໜັກເພີ່ມຂຶ້ນ, ປ່ຽນແປງຄວາມຮູ້ສຶກທາງເພດ.

ມີໂດຊໂປຼເຊສເຕໂຣນ ອາຊີເຕດ (Medroxyprogesterone acetate)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ມີໂດຊໂປຼເຊສເຕໂຣນ ອາຊີເຕດ (Medroxyprogesterone acetate).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຢາສັກ(ຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ ສຳລັບ ສັກ) medroxyprogesterone acetate 150 mg/ml, ຫຼອດ 1-ml.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການຄຸມກຳເນີດ ທີ່ບັນຈຸແຕ່ ດ້ວຍວິທີສັກ (ໄລຍະສັ້ນ ຫຼື ໄລຍະຍາວ); ອາການກ່ຽວກັບປະຈຳເດືອນ ແລະ ຜະໜັງຫຸ້ມມົດລູກອັກເສບ (ພາກ 18.5).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ເນື້ອງອກເຕົ້ານົມທີ່ຂຶ້ນກັບຮໍໂມນ ແລະ ອະໄວຍະວະສືບພັນ; ເລືອດໄຫຼທາງຊ່ອງຄອດທີ່ບໍ່ສາມາດບົ່ງມະຕິ; ພາວະຕັບຊຸດໂຊມ ຫຼື ພະຍາດຕັບຮ້າຍແຮງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ພະຍາດເສັ້ນເລືອດແດງໃຫຍ່ຮຸນແຮງ; ພາວະເລືອດມີ porphyrin.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເລັກນ້ອຍຕໍ່ການເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມ; ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ; ພະຍາດຕັບ; ພະ ຍາດກ້ອນເລືອດອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດ ຫຼືພະຍາດຫົວໃຈ-ເສັ້ນເລືອດ; ເບົາຫວານ; ພະຍາດກ່ຽວກັບຊັ້ນນອກສຸດຂອງ ການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງຕົວອ່ອນ ໃນຂັ້ນຕົ່ນຈາກກ້ອນ ທີ່ blastomeres ເກີດຈາກການແບ່ງຕົວຂອງໄຂ່ທີ່ປະສົມພັນແລ້ວ; ຄວາມດັນເລືອດສູງ; ພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ. ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ການຄຸມກຳເນີດ (ໄລຍະສັ້ນ), ດ້ວຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກ, ຜູ້ໃຫຍ່ (ແມ່ຍິງ) 150 mg ພາຍໃນ 5 ມື້ ທຳອິດຂອງຮອບວຽນ ຫຼື ພາຍໃນ 5 ມື້ທຳອິດຫຼັງຈາກເກີດລູກ (ລໍຖ້າ 6 ອາທິດຫຼັງຈາກເກີດລູກ ຖ້າໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່).
- ການຄຸມກຳເນີດ (ໄລຍະຍາວ), ດ້ວຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກ, ຜູ້ໃຫຍ່ (ແມ່ຍິງ) ຄືກັບ ສຳລັບ ໃຊ້ໄລຍະສັ້ນ, ລົ້ມຄືນທຸກໆ 3 ເດືອນ.

ວິທີການນຳໃຊ້: ຖ້າຊ່ວງໄລຍະລະຫວ່າງການສັກຢາ ແມ່ນຫຼາຍກວ່າ 3 ເດືອນ ແລະ 14 ມື້, ເອົາການຖືພາ ອອກກ່ອນ ສັກຄັ້ງຕໍ່ໄປ ແລະ ແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບໃຊ້ ວິທີການຄຸມກຳເນີດແບບເພີ່ມເຕີມ (ຕົວຢ່າງ: ໃຊ້ສິ່ງກີດຂວາງ) ເປັນເວລາ 7 ມື້ ຫຼັງຈາກສັກຢາ.

ການແນະນຳຄົນເຈັບ: ກ່ອນການປິ່ນປົວແມ່ຍິງ ຕ້ອງໄດ້ຮັບການປຶກສາທັງໝົດ ກ່ຽວກັບ ພາວະປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ ແລະ ຍ້ອນກົດຈະກຳທີ່ແກ່ຍາວ ແລະ ຄວາມເປັນໄປໄດ້ ສຳລັບການຊັກຊ້າໃນການກັບຄືນມີພາວະຈະເລີນພັນເຕັມທີ່ (ອີງໃສ່ຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ຜະລິດ).

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ; ຊັກຊ້າໃນການກັບຄືນມີພາວະຈະເລີນພັນ; ການຫຼຸດລົງຂອງຄວາມໜາແໜ້ນ ຂອງ ທາດເກືອແຮ່ໃນກະດູກ; ນ້ຳໜັກເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມຊຶມເສົ້າ; ມີໜ້ອຍ, ການແພ້ຢາ.

ນໍຣິທິສເຕໂຣນ ອິນານເຕດ (Norethisterone enantate)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ນໍຣິທິສເຕໂຣນ ອິນານເຕດ (Norethisterone enantate).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດນ້ຳມັນ ສຳລັບ ສັກ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), norethisterone enantate 200 mg/ml, 1-ml ampoule.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການຄຸມກຳເນີດ ທີ່ບັນຈຸແຕ່ progestogen ດ້ວຍວິທີສັກ (ໄລຍະສັ້ນ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contrainidcations):

ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ມະເຮັງເຕົ້ານົມ ຫຼື ມະເຮັງຜະໜັງຫຸ້ມມົດລູກ; ພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ (ໝວດອາການ Dubin-Johnson ຫຼື Rotor) (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ປະຫວັດການເປັນເຫຼືອງລະຫວ່າງການ

ຖືພາ, ອາການຄັນຢ່າງແຮງ, ພະຍາດຜິວໜັງທີ່ເປັນຕຸ່ມໂພງ ຫຼື ຂອງການເກີດກະດູກເປັນຜົ້ງຢູ່ຖົງຫຸ້ມ labyrinth ຂອງຫູເສື່ອມໂຊມ; ພະຍາດເບົາຫວານຮຸນແຮງ ຮ່ວມກັບການປ່ຽນແປງເສັ້ນເລືອດ; ຄວາມດັນເລືອດສູງ; 12 ອາທິດ ກ່ອນການຜ່າຕັດທີ່ຂຶ້ນແຜນ ແລະ ລະຫວ່າງການບໍ່ສາມາດເຄື່ອນໄຫວໄດ້; ພະຍາດກ້ອນເລືອດອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດ; ລົບກວນການເຜົາໄໝ້ທາດໄຂມັນ; ເລືອດໄຫຼຊ່ອງຄອດທີ່ບໍ່ສາມາດບັ່ງມະຕິ; ພາວະເລືອດມີ porphyrin.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເລັກນ້ອຍຕໍ່ການເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມ; ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ; ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ; ຊຶມເສົ້າ; ເບົາຫວານ; ເຄີຍຖືພາລູກນອກພົກ; ພະຍາດຫົວໃຈ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ. ປະຕິກິລິຍາອອກລິດ ຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ການຄຸມກຳເນີດໄລຍະສັ້ນ, ດ້ວຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກໃນກ້າມຊີ້ນສະໂພກ, ຜູ້ໃຫຍ່ (ແມ່ຍິງ) 200 mg ພາຍໃນ 5 ມື້ ຂອງຮອບວຽນ ຫຼື ທັນທີ ຫຼັງຈາກເກີດລູກ; ລົ້ມຄືນອີກ ຫຼັງຈາກ 2 ເດືອນ.

ວິທີການນຳໃຊ້: ຖ້າຊ່ວງໄລຍະຫ່ວາງການສັກຢາ ແມ່ນຫຼາຍກວ່າ 3 ເດືອນ ແລະ 14 ມື້, ເອົາການຖືພາ ອອກກ່ອນ ສັກຄັ້ງຕໍ່ໄປ ແລະ ແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບໃຊ້ວິທີຄຸມກຳເນີດແບບເພີ່ມເຕີມ (ຕົວຢ່າງ: ໃຊ້ສິ່ງກີດຂວາງ) ເປັນເວລາ 7 ມື້ ຫຼັງຈາກສັກຢາ.

ການແນະນຳ: ກ່ອນການປົ່ນປົວແມ່ຍິງ ຕ້ອງໄດ້ຮັບຄຳປຶກສາທັງໝົດ ກ່ຽວກັບ ພາວະປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ ແລະ ຍ້ອນກົດຈະກຳທີ່ແກ່ຍາວ (ອີງໃສ່ຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ຜະລິດ).

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ບວມ, ບໍ່ສະບາຍເຕົ້ານົມ, ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ຊຶມເສົ້າ, ປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ, ປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ; ມີ ໜ້ອຍ; ນ້ຳໜັກເພີ່ມຂຶ້ນ.

18.3.2. ເຄື່ອງມືຄຸມກຳເນີດໃນມົດລູກ (ຮ່ວງ) (Intra uterine contraceptive devices)

ເຄື່ອງມືຄຸນກຳເນີດໃນມົດລູກ ຫຸ້ມດ້ວຍທອງແດງ ປະກອບດ້ວຍພາຫະທີ່ເປັນປູລາດສະຕິກ ພັນດ້ວຍ ເສັ້ນ ລວດແດງ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ພໍດີດ້ວຍ ປ່ຽງທີ່ເປັນທອງແດງ; ບາງຊະນິດມີແກນໃຈກາງເປັນເງິນ ເພື່ອປ້ອງກັນການແຍກ ອອກຂອງທອງແດງ. ແນະນຳໃຊ້ເຄື່ອງມືທີ່ນ້ອຍກວ່າໄດ້ຖືກແນະນຳ ເພື່ອໃຫ້ເກີດອາ ການສົນໜ້ອຍທີ່ສຸດ ແລະ ເວລາປ່ຽນເຄື່ອງມືເຫຼົ່ານີ້ ຕາມປົກກະຕິແລ້ວແມ່ນລະຫວ່າງ 3 ແລະ 8 ປີ. ການຈະເລີນພັນຫຼຸດລົງຕາມອາຍຸ, ດັ່ງນັ້ນ ເຄື່ອງມືທີ່ໃສ່ ໃນມົດລູກທີ່ເປັນທອງແດງ ທີ່ໃສ່ໃຫ້ແມ່ຍິງອາຍຸສູງກວ່າ 40 ປີ ອາດປະໄວ້ໃນມົດລູກຈົນເຖິງເວລາ ໝົດປະຈຳເດືອນ.

ຮ່ວງ ແມ່ນເໝາະສົມສຳລັບ ແມ່ຍຍິງຜູ້ທີ່ຄາດວ່າຈະໃຊ້ມັນ ສຳລັບ ຄຸມກຳເນີດໄລຍະຍາວຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ. ມັນເໝາະສົມສຳລັບແມ່ຍິງສູງອາຍຸທີ່ມີລູກແລ້ວ; ຄວນໃຊ້ຮ່ວງດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງໃນແມ່ຍິງໜຸ່ມທີ່ບໍ່ທັນມີລູກ ຍ້ອນວ່າມັນເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຫຼຸດອອກ. ແມ່ຍິງໜຸ່ມທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດ ເຊື້ອທາງເພດສຳພັນ ແມ່ນມີ ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພະຍາດອັກເສບຜົ້ງຊາມ (ທ້ອງນ້ອຍ) ເຊັ່ນກັນ.

ເວລາ ແລະ ເທັກນິກຂອງການໃສ່ຮ່ວງ ແມ່ນສະແດງເຖິງພາກສ່ວນທີ່ວິກິດໃນການກະທຳທີ່ຕາມມາ ແລະ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການອົບຮົມ ແລະ ປະສົບການທີ່ເໝາະສົມ. ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບຄຳປຶກສາທີ່ເຕັມຮູບແບບ ໂດຍ ອີງໃສ່ຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຮັບຮອງແລ້ວຂອງຜູ້ຜະລິດ. ສຳລັບການຄຸມກຳເນີດປົກກະຕິ ສາມາດສອດຮ່ວງໃສ່ລະຫວ່າງ 4 ແລະ 12 ມື້ ຫຼັງຈາກການເລີ່ມຕົ້ນຂອງປະຈຳເດືອນ; ສຳລັບການຄຸມກຳເນີດແບບສຸກເສີນສາມາດສອດຮ່ວງໃສ່ໄດ້ ທຸກເວລາໃນຮອບຂອງປະຈຳເດືອນໃນ 5 ມື້ ຫຼັງການມີເພດສຳພັນທີ່ບໍ່ມີການປ້ອງກັນ. ມັນມີການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງ ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອເປັນເວລາ 20 ມື້ ຫຼັງຈາກການສອດໃສ່ ແລະ ສິ່ງນີ້ອາດພົວພັນເຖິງການຕິດເຊື້ອທາງອະໄວ

ຍະວະສີບພັນທາງລຸ່ມທີ່ກຳລັງເປັນຢູ່. ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຕ້ອງມີການກັ່ນຕອງເບື້ອງຕົ້ນ (ຢ່າງໜ້ອຍທີ່ສຸດແມ່ນສຳລັບ chlamydia ແລະ gonorrhoea). ຖ້າການເຈັບຜົ້ງຊາມ ຫຼື ທ້ອງນ້ອຍເກີດຂຶ້ນຕໍ່ໄປໃນໄລຍະ 20 ມື້ ຕໍ່ມາ ຫຼັງຈາກການສອດອຸປະກອນໃສ່, ຄວນປິ່ນປົວແມ່ຍິງຄືກັບພະຍາດອັກເສບຜົ້ງຊາມກະທັນຫັນ. ບໍ່ຄວນເອົາຮ່ວງອອກໃນເຄິ່ງຮອບວຽນ ນອກ ຈາກว่า ການຄຸມກຳເນີດແບບເພີ່ມເຕີມຖືກນຳໃຊ້ມາກ່ອນແລ້ວ 7 ມື້. ຖ້າການເອົາຮ່ວງອອກແມ່ນສຳຄັນ (ຕົວຢ່າງເພື່ອປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຊາມທີ່ຮຸນແຮງ) ຄວນພິຈາລະນາໃຊ້ການຄຸມກຳເນີດ ຫຼັງການມີເພດສຳພັນ. ຖ້າແມ່ຍິງມີການຖືພາເກີດຂຶ້ນ, ຄວນເອົາຮ່ວງອອກໃນໄຕມາດທີໜຶ່ງ ແລະ ຄວນຄິດເຖິງຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງການຖືພານອກມົດລູກ; ຖ້າເສັ້ນດ້າຍຂອງຮ່ວງສູນເສຍໄປແລ້ວ, ການຖືພາແມ່ນສ່ຽງຕໍ່ການລຸລູກໃນໄຕມາດທີສອງ, ເລືອດໄຫຼ, ອອກກ່ອນກຳນົດ ແລະ ຕິດເຊື້ອ.

ການຄຸມກຳເນີດສຸກເສີນ (EMERGENCY CONTRACEPTION)

ການສອດໃສ່ເຄື່ອງມືຄຸມກຳເນີດທີ່ເປັນທອງແດງ ແມ່ນວິທີການທີ່ມີປະສິດທິພາບສູງຂອງການຄຸມກຳເນີດສຸກເສີນ ແລະ ມີປະສິດທິພາບຫຼາຍກວ່າວິທີໃຊ້ຮໍໂມນ ຂອງການຄຸມກຳເນີດສຸກເສີນ. ຄວນທົດສອບຫາພະຍາດຕິດເຊື້ອທາງເພດສຳພັນ ແລະ ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ການສອດໃສ່ຮ່ວງແມ່ນປົກປ້ອງດ້ວຍການປ້ອງກັນ ດ້ວຍຢາຕ້ານແບັກທີເຣັຍ.

ເຄື່ອງມືຄຸມກຳເນີດໃນມົດລູກທີ່ບັນຈຸທອງແດງ (Copper-containing IUD)

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການຄຸມກຳເນີດ; ການຄຸມກຳເນີດສຸກເສີນ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ແມ່ຍິງຖືພາ; ພາວະເລືອດຈາງຮຸນແຮງ; 48 ຊົ່ວໂມງ - 4 ອາທິດ ຫຼັງເກີດລູກ; ການຊຶມເຊື້ອຫຼັງເກີດລູກ; ການລຸລູກຫຼັງຈາກການຊຶມເຊື້ອ; ມະເຮັງປາກມົດລູກ ຫຼື ຜະໜັງຫຸ້ມມົດລູກ; ພະຍາດອັກເສບຜົ້ງຊາມ; ເປັນພະຍາດຕິດເຊື້ອທາງເພດສຳພັນເມື່ອໄວໆນີ້ (ຖ້າບໍ່ໄດ້ຮັບການກວດສອບ ແລະ ປິ່ນປົວເຕັມທີ່); ວັນນະໂລກຜົ້ງຊາມ; ເລືອດໄຫຼໃນມົດລູກ ທີ່ບໍ່ສາມາດອະທິບາຍໄດ້; ພະຍາດກ່ຽວກັບຊັ້ນນອກສຸດຂອງ blastocyst ໃນການຖືພາທີ່ຮ້າຍແຮງ; ຜົ້ງມົດລູກຜິດຮູບ ຫຼື ນ້ອຍ; ແພ້ທອງແດງ; ພະຍາດ Wilson; ການປິ່ນປົວ ດ້ວຍການໃຊ້ຄວາມຮ້ອນເຂົ້າໄປໃນຈີວະທາງການແພດ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ພາວະເລືອດຈາງ; ປະຈຳເດືອນມາຫຼາຍ, ອັກເສບຜະໜັງມົດລູກ, ປວດປະຈຳເດືອນ ເນື່ອງຈາກ ໜ້າທີ່ ການຂອງຮ່າງກາຍແບບຮຸນແຮງ, ປະຫັວດຂອງການເປັນພະຍາດອັກເສບຜົ້ງຊາມ, ປະຫວັດຂອງການຖືພານອກມົດລູກ ຫຼື ການຜ່າຕັດທໍ່, ມີບັນຫາກ່ຽວກັບການຈະເລີນພັນ, ຍັງບໍ່ທັນມີລູກ ແລະ ຍັງ ໜຸ່ມ, ມົດລູກເປັນບາດແຜຢ່າງຮຸນແຮງ ຫຼື ປາກ ຫຼື ຄໍມົດລູກ ແຄບຢ່າງຮຸນແຮງ, ພະຍາດຫົວໃຈທີ່ກ່ຽວກັບລິ້ນຫົວໃຈ (ຕ້ອງຄວບຄຸມດ້ວຍຢາຕ້ານແບັດທີເຣັຍ)-ຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ ຖ້າໃຊ້ລິ້ນຫົວໃຈທຽມ ຫຼື ມີປະຫັວດຂອງຜະໜັງຫຸ້ມຫົວໃຈອັກເສບ; ການຕິດເຊື້ອ HIV ຫຼື ການປິ່ນປົວດ້ວຍການຫຼຸດຜົນຕອບຂອງພູມຄຸ້ມກັນ (ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ-ຫຼີກລ້ຽງຖ້າການຫຼຸດຜົນຕອບຂອງພູມຄຸ້ມກັນເຫັນໄດ້ຊັດເຈນ); ຂໍ່ຕໍ່ ຫຼື ອະໄວຍະວະອື່ນ ທຽມ; ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຂອງຫຼຸດອອກ ຖ້າສອດໃສ່ກ່ອນກັບຄືນສູ່ສະພາບປົກກະຕິຂອງມົດລູກ; ການກວດພະຍາດຍິງກ່ອນການ ສອດໃສ່ ແລະ 4-6 ອາທິດຫຼັງຈາກນັ້ນ-ແນະນຳໃຫ້ແມ່ຍິງໄປພົບແພດທັນທີ ຖ້າອາການທີ່ສຳຄັນ ເຊັ່ນ ເຈັບ; ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານການກ້າມຂອງເລືອດ; ເອົາຮ່ວງອອກຖ້າມີການຖືພາເກີດຂຶ້ນ (ພິຈາລະນາເບິ່ງຄວາມເປັນໄປ ໄດ້ຂອງການຖືພານອກມົດລູກ).

<u>ວິທີການນຳໃຊ້ (Administrations):</u>

- ການຄຸມກຳເນີດ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງໄດ້ເຊັ່ນກັນ), ສາມາດສອດໃສ່ຮ່ວງໄດ້ທຸກເວລາ ລະຫວ່າງ ມື້ທີ 4 ແລະ ມື້ທີ 12 ຫຼັງຈາກການເລີ່ມມີປະຈຳເດືອນ; ບໍ່ຄວນສອດໃສ່ລະຫວ່າງທີ່ປະຈຳເດືອນມາແຮງ.

- ການຄຸມກຳເນີດສຸກເສີນ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງໄດ້ເຊັ່ນກັນ), ອາດສອດໃສ່ຮ່ວງພາຍໃນ 120 ຊົ່ວໂມງ (5 ມື້) ຫຼັງຈາກການມີເພດສຳພັນ ທີ່ບໍ່ມີການປ້ອງກັນ, ທຸກເວລາຂອງຮອບວຽນປະຈຳເດືອນ; ຖ້າມີເພດສຳພັນຜ່ານມາຫຼາຍກວ່າ 5 ມື້, ຍັງສາມາດສອດໃສ່ຮ່ວງ ພາຍໃນ 5 ມື້ ຫຼັງຈາກຄົດໄລ່ມື້ຂອງການຕົກໄຂ່ທີ່ໄວທີ່ສຸດ; ສາມາດເອົາຮ່ວງອອກໃນຕອນເລີ່ມຕົ້ນຂອງການເປັນປະຈຳເດືອນ ຖ້າບໍ່ຕ້ອງການໃສ່ອີກຕໍ່ໄປ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ເຮັດໃຫ້ມົດລູກ ຫຼື ຄໍມົດລູກເປັນຮູ, ໃສ່ບໍ່ຖືກບ່ອນ, ຫຼຸດອອກ; ເຮັດໃຫ້ການຕິດເຊື້ອຜົ້ງຊາມຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ; ປະຈຳເດືອນມາແຮງ; ປວດປະຈຳເດືອນ; ເຈັບ ແລະ ເລືອດໄຫຼ ແລະ ການຊັກແບບພະຍາດບ້າໝູເປັນຄັ້ງຄາວ ຫຼື ມີອາການ ກ່ຽວກັບ ລິດຂອງເສັ້ນປະສາດ vagus ທີ່ມີເສັ້ນເລືອດ ໃນເວລາທີ່ສອດໃສ່ຮ່ວງ.

18.3.3. ວິທີໃຊ້ສິ່ງກີດຂວາງ (Barrier methods)

ຂໍ້ສັງເກດ: ວິທີໃຊ້ສິ່ງກີດຂວາງ ແມ່ນບໍ່ມີປະສິດທິພາບໃນການປ້ອງກັນການຖືພາ ເທົ່າກັບການຄຸມກຳເນີດດ້ວຍຮໍໂມນ ແລະ ຮ່ວງທີ່ເຮັດດ້ວຍທອງແດງ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ເມື່ອໃຊ້ວິທີທຳລາຍເຊື້ອອະສຸຈິພຽງແຕ່ ວິທີດຽວ ແມ່ນຖືວ່າບໍ່ມີປະສິດທິຜົນ ແລະ ບໍ່ແນະນຳໃຊ້ນຳໃຊ້ວິທີດັ່ງກ່າວ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການຄຸມກຳເນີດ; ສຳລັບ ຖົງຢາງອະນາໄມ, ໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ HIV ແລະ ພະຍາດຕິດເຊື້ອທາງເພດສຳພັນອື່ນໆໄດ້ເຊັ່ນກັນ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precuations):</u>

ຜະລິດຕະພັນທີ່ມີທາດນ້ຳມັນເປັນທາດພື້ນຖານ ລວມທັງນ້ຳມັນສຳລັບເດັກນ້ອຍ, ນ້ຳມັນສຳລັບບີບນວດ, ສີທາສີບ (ລິບສະຕິກ), ວຸ້ນປິໂຕລຽມ, ນ້ຳມັນທາກັນແດດ ສາມາດທຳລາຍ ຖົງຢາງອະນາໄມທີ່ເປັນຢາງລາເຕັກ ແລະ ເຮັດໃຫ້ພວກມັນມີປະສິດທິພາບໃນການເປັນສິ່ງກີດຂວາງ ຂອງການຖືພາ ແລະ ເປັນສິ່ງປ້ອງກັນ ຈາກການຕິດເຊື້ອທາງເພດສຳພັນ (ລວມທັງ HIV) ໄດ້ໜ້ອຍ; ຖ້າຕ້ອງການສິ່ງເຮັດໃຫ້ມື່ນ, ແມ່ນໃຊ້ອັນທີ່ໃຊ້ນ້ຳ ເປັນທາດພື້ນຖານ; ຕ້ອງໃສ່ຖົງຢາງອະນາໄມ ສຳລັບ ຜູ້ຊາຍກ່ອນທີ່ອະໄວຍະວະເພດຊາດຈະສຳຜັດກັບອະໄວຍະວະເພດຍິງ; ການໃຊ້ວິທີການທຳລາຍເຊື້ອອະສຸຈິ ຫຼື ແຜ່ນກັ້ນ ແມ່ນບໍ່ເໝາະສົມສຳລັບແມ່ຍິງທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ HIV ຫຼື ຜູ້ທີ່ຕິດເຊື້ອ HIV.

<u>ອາການສິນ (side effects):</u>

ມີການລົບກວນຊ່ອງຄອດ ແລະ ຄໍມົດລູກ (ການທຳລາຍເຊື້ອອະສຸຈິ), ໝວດອາການຊ່ອກຍ້ອນພິດເປື້ອ (ແຜ່ນກັ້ນ, ເຄື່ອງປົກຫຸ້ມ).

18.4. ບັນດາເອສໂຕຼເຈນ (Estrogens)

ບັນດາ Estrogens ແມ່ນຈຳເປັນສຳລັບການພັດທະນາຄຸນລັກສະນະທາງເພດອັນດັບສອງຂອງແມ່ຍິງ; ພວກມັນຍັງກະຕຸ້ນການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຈຸລັງຜະໜັງມົດລູກມີຈຸລັງເພີ່ມຂຶ້ນຜິດປົກກະຕິ. ພວກມັນມີຜົນຕໍ່ກະດູກ ໂດຍການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງການສູນເສຍ calcium. ພວກມັນຖືກຂັບຫຼັ່ງອອກໃນອັດຕາທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ລະຫວ່າງ ຮອບປະຈຳເດືອນ ຕະຫຼອດຮອດໄລຍະກົດຈະກຳຂອງຮວຍໄຂ່. ລະຫວ່າງການຖືພາ, ແຫ່ ແມ່ນກາຍເປັນແຫຼ່ງ ຕົ້ນຕໍຂອງ estrogens. ໃນຊ່ວງໝົດປະຈຳເດືອນ, ການຂັບຫຼັ່ງຈາກຮວຍໄຂ່ຫຼຸດລົງໃນອັດຕາຕ່າງກັນ.

ການປິ່ນປົວດ້ວຍ Estrogen ແມ່ນໃຫ້ຢ່າງເປັນຮອບ ຫຼື ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ໂດຍພື້ນຖານສຳລັບ ການຄຸມກຳເນີດ ແລະ ສຳລັບບັນເທົາອາການກ່ຽວກັບການໝົດປະຈຳເດືອນ. ຖ້າຕ້ອງປິ່ນປົວເປັນເວລາດົນ ສຳລັບ ປິ່ນປົວ ຮໍໂມນກ່ຽວກັບການໝົດປະຈຳເດືອນ ຄວນຕື່ມ progestogen ເພື່ອປ້ອງກັນການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຈຸລັງກ້ອນເນື້ອ ຂອງຜະໜັງຫຸ້ມມົດລູກ (ຫຼື ຂອງຈຸລັງສູນກາງ ກ່ຽວກັບ ຜະໜັງມົດລູກໃນແມ່ຍິງຜູ້ທີ່ຜ່າຕັດເອົາມົດລູກອອກ) ແລະ ອາດກາຍເປັນມະເຮັງ.

ການເອົາໃຈໃສ່ກ່ຽວກັບການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມກ້າວໜ້າຂອງການກະຈາຍຂອງມະເຮັງເຕົ້ານົມ ທີ່ບໍ່ສາມາດຜ່າຕັດໄດ້ໃນແມ່ຍິງ ແມ່ນເຄື່ອງໝາຍອີກອັນໜຶ່ງ ສຳລັບການປິ່ນປົວດ້ວຍ estrogen.

ການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ (HORMONE REPLACEMENT THERAPY) (HRT)

ຖືກໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີທົດແທນ ໃນແມ່ຍິງທີ່ໃກ້ຈະໝົດປະຈຳເດືອນ ແລະ ໝົດປະຈຳເດືອນແລ້ວ ເພື່ອປິ່ນປົວພາວະບໍ່ໝັ້ນຄົງ ກ່ຽວກັບ ລະບົບປະສາດທີ່ຄວບຄຸມກ້າມຊີ້ນຂອງຜະໜັງເສັ້ນເລືອດ, ແຄມຂອງຊ່ອງຄອດ ແລະ ຫານຫ່ຽວແຫ້ງກ່ຽວກັບຊ່ອງຄອດທີ່ພົວພັນກັບການໝົດປະຈຳເດືອນ ແລະ ເພື່ອປ້ອງກັນພາວະກະດູກຜ່ອຍ. ບໍ່ຄວນໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ ເພື່ອແນໃສ່ການຫຼຸດຜ່ອນອຸບັດການຂອງພະຍາດຫົວໃຈ.

ການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນ ຮໍໂມນອາດຖືກໃຊ້ສຳລັບ ແມ່ຍິງທີ່ໝົດປະຈຳເດືອນຜູ້ທີ່ມີຊີວິດບໍ່ສະດວກສະບາຍຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ຍ້ອນການຫ່ຽວແຫ້ງຂອງຊ່ອງຄອດ ແລະ ຄວາມບໍ່ໝັ້ນຄົງ ກ່ຽວກັບລະບົບປະສາດ ທີ່ຄວບຄຸມກ້າມຊີ້ນຜະໜັງເສັ້ນເລືອດ. ການຫ່ຽວແຫ້ງກ່ຽວກັບຊ່ອງຄອດ ອາດຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວໄລຍະສັ້ນຂອງ ຢາ estrogen ກ່ຽວກັບຊ່ອງຄອດ. ການປິ່ນປົວແບບເປັນລະບົບ ແມ່ນຈຳເປັນສຳລັບອາການກ່ຽວກັບ ລະບົບປະສາດທີ່ຄວບຄຸມກ້າມຊີ້ນຜະໜັງເສັ້ນເລືອດ ແລະ ອາການອື່ນໆຂອງການຂາດ estrogen ແລະ ສາມາດໃຫ້ນຳໃຊ້ໄດ້ ເຖິງ 2-3 ປີ; ໃນແມ່ຍິງທີ່ຍັງມີມົດລູກ (ຫຼື ຈຸດລວມກ່ຽວກັບຜະໜັງຫຸ້ມມົດລູກ), ຄວນຕື່ມ progestogen ໃສ່ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນມະເຮັງຜະໜັງໝົດລູກ. ອາດໃຫ້ Medroxyprogesterone acetate (ເບິ່ງໃນ ພາກ 18.5) ໃນປະລິມານ 10 mg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 12-14 ມື້ ຂອງແຕ່ລະຮອບວຽນ estrogen ແບບ 28 ມື້.

ຄວນພິຈາລະນາໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ ສຳລັບແມ່ຍິງທີ່ໝົດປະຈຳເດືອນຕາມທຳມະຊາດໄວ ຫຼື ຕາມການຜ່າຕັດ (ກ່ອນອາຍຸ 45 ປີ) ຍ້ອນວ່າພວກເຂົາແມ່ນມີ ຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການມີພາວະກະດູກຜ່ອຍ. ນຳໃຊ້ປະລິມານໜ້ອຍຂອງ estrogen ຢ່າງເປັນລະບົບໃນໄລຍະໄກຈະມົດປະຈຳເດືອນ ແລະ ຫຼັງໝົດປະຈຳເດືອນແລ້ວເຮັດໃຫ້ກະດູກຜ່ອຍຫຼຸດລົງໄດ້ເຊັ່ນກັນ, ແຕ່ຄວາມສ່ຽງທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນເລັກນ້ອຍຂອງມະເຮັງເຕົ້ານົມຕ້ອງໄດ້ຮັບ ການເອົາໃຈໃສ່. ສຳລັບ ການໝົດປະຈຳເດືອນໄວ, ສາມາດໃຫ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ ຈົນເຖິງ ອາຍຸທີ່ໝົດປະຈຳເດືອນຕາມທຳມະຊາດ (ຈົນອາຍຸ 50 ປີ).

ສຳລັບການໃຊ້ ວິທີການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນເປັນເວລາດົນ ໃນແມ່ຍິງຫຼັງໝົດປະຈຳເດືອນແລ້ວ (ມີມົດລູກ ຫຼື ບໍ່ມີມົດລູກ), ແມ່ຍິງເຫຼົ່ານັ້ນຕ້ອງຮູ້ວ່າມັນເພີ່ມອຸບັດການຂອງການເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມ ແລະ ອາການສິນອື່ນໆ. ທຸກການຕັດສິນໃຈຕໍ່ການເລີ່ມໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ ແມ່ນຕ້ອງອີງໃສ່ ພື້ນຖານຂອງບຸກຄົນ ແລະ ການປິ່ນປົວ ຄວນຖືກປະເມີນຄືນເລື້ອຍໆຢ່າງເປັນປົກກະຕິ (ຢ່າງໜ້ອຍ 1 ຄັ້ງຕໍ່ປີ). ບັນດາປັດໄຈເຊັ່ນ: ການປິ່ນປົວດ້ວຍ corticosteroid, ປະຫວັດຄອບຄົວກ່ຽວກັບພາວະກະດູກຜ່ອຍ, ຄວາມຈ່ອຍ ຜອມ, ຂາດການອອກກຳລັງກາຍ, ຕິດເຫຼົ້າ ຫຼື ສູບຢາ, ໝົດປະຈຳເດືອນໄວ, ການແຕກຂອງກະດູກສະໂພກ ຫຼື ກົກ ແຂນກ່ອນອາຍຸ.

ສຳລັບການໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນເປັນເວລາດົນ ໃນແມ່ຍິງຫຼັງໝົດປະຈຳເດືອນແລ້ວ 65 ປີ ຄວນຖືກເອົາມາພິຈາລະນາ ເມື່ອຕ້ອງການໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ; ແມ່ຍິງທີ່ມີຕົ້ນ ກຳເນີດເປັນຄົນອາຟຼິກາ ປາກົດວ່າ ມີຄວາມຮູ້ສຶກຕໍ່ພາວະກະດູກຜ່ອຍໜ້ອຍກວ່າແມ່ຍິງຜິວຂາວ ຫຼື ມີຕົ້ນກຳເນີດ ເປັນຄົນອາຊີ.

ມັນມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນຕໍ່ການມີພາວະການເກີດກ້ອນເລືອດກ້າມໃນເສັ້ນເລືອດດຳສ່ວນເລິກ ແລະ ພາວະ ເສັ້ນເລືອດອຸດຕັນກ່ຽວກັບປອດໃນແມ່ຍິງທີ່ໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ. ໃນແມ່ຍິງຜູ້ທີ່ມີປັດໄຈ ເຊັ່ນ: ປະຫວັດສ່ວນຕົວ ຫຼື ຄອບຄົວກ່ຽວກັບພາວະການເກີດກ້ອນເລືອດກ້າມໃນເສັ້ນເລືອດດຳສ່ວນເລິກ ຫຼື ພາວະ ເສັ້ນເລືອດອຸດຕັນກ່ຽວກັບປອດ, ເສັ້ນເລືອດດຳຂອດອຸນແຮງ, ພະຍາດຕຸ້ຍ, ການຜ່າຕັດ, ບາດເຈັບ ຫຼື ນອນພັກ ກ່ຽວກັບຕຽງເປັນເວລາດົນ, ຄວາມສ່ຽງທັງໝົດອາດສຳຄັນກວ່າຜົນປະໂຫຍດທີ່ຈະໄດ້ຮັບ.

ການໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ ແມ່ນເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມເລັກນ້ອຍ. ຄວາມສ່ຽງທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ ແມ່ນພົວພັນກັບໄລຍະເວລາຂອງການປິ່ນປົວ ແລະ ຄວາມສ່ຽງນີ້ຈະຫາຍໄປພາຍໃນເວລາປະມານ 5 ປີ ຫຼັງຈາກຢຸດການປິ່ນປົວ. ຄວາມສ່ຽງຂອງການເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມ ເມື່ອໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນປະສົມ (estrogen ແລະ progestogen) ແມ່ນຫຼາຍກວ່າເມື່ອໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນທີ່ມີພຽງແຕ່ estrogen (ແຕ່ estrogen ພຽງຢ່າງດຽວ ອາດບໍ່ເໝາະສົມສຳລັບແມ່ຍິງມີມົດລູກຄົບຖ້ວນ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ).

ການສຶກສາທາງດ້ານລະບາດວິທະຍາ ໄດ້ຊີ້ບອກວ່າ ແມ່ຍິງທີ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 50 ຫາ 65 ປີ ທີ່ບໍ່ນຳໃຊ້ ວິທີການປິ່ນປົວ ດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ, ໃນທຸກ 1000 ຄົນ ຈະຖືກບົ່ງມະຕິວ່າ ເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມປະມານ 32 ກໍລະນີ. ໃນຜູ້ທີ່ໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ, ຄວາມສ່ຽງຂອງການເປັນມະເຮັງຕົ້ນນົມ ແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ຜູ້ຍິງທີ່ໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນແບບປະສົມ ລະຫວ່າງ estrogen ແລະ progestogen ເປັນເວລາ 5 ປີ, ມີປະສານ 6 ກໍລະນີເພີ່ມຂຶ້ນໃນ 1000 ຄົນ; ໃນຜູ້ທີ່ໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວດ້ວຍ ການທົດແທນຮໍໂມນແບບປະສົມ ເປັນເວລາ 10 ປີ, ມີປະສານ 16 ກໍລະນີເພີ່ມຂຶ້ນໃນ 1000 ຄົນ.
- ຜູ້ຍິງທີ່ໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ ທີ່ມີພຽງແຕ່ estrogen ເປັນເວລາ 5 ປີ, ມີປະມານ 2 ກໍລະນີເພີ່ມຂຶ້ນໃນ 1000 ຄົນ; ໃນຜູ້ທີ່ໃຊ້ວິທີການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ ທີ່ມີພຽງແຕ່ estrogen ເປັນເວລາ 10 ປີ, ມີປະສານ 5 ກໍລະນີ ເພີ່ມຂຶ້ນໃນ 1000 ຄົນ.

ການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ ບໍ່ເຮັດໃຫ້ຄຸມກຳເນີດໄດ້. ຖ້າແມ່ຍິງທີ່ຍັງຈະເລີນພັນ ຕ້ອງການ ໃຊ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ, ແມ່ນຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ວິທີການຄຸມກຳເນີດ ທີ່ບໍ່ແມ່ນຮໍໂມນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ ສຳລັບ ຄົນເຈັບທີ່ໃຊ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ ທີ່ທຳການຜ່າຕັດ ແລະ ເຫດຜົນຕໍ່ການຢຸດໃຊ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ ແມ່ນຄືກັນກັບຜູ້ທີ່ໃຊ້ການຄຸມກຳເນີດດ້ວຍຮໍໂມນ (ເບິ່ງຢູ່ພາກ 18.3.1).

ອາທິນິນອສດຕາດີອອນ (Ethinylestradiol)

Ethinylestradiol ແມ່ນເປັນຕົວແທນຂອງ estrogen. ມີຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດໃຊ້ແທນກັນໄດ້.

ຊື່ການຄ້າ: ອາທິນິນອສດຕາດີອອນ (Ethinylestradiol).

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

ຊະນິດເມັດ, ethinylestradiol 10 micrograms, 50 micrograms.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ທົດແທນຮໍໂມນ ສຳລັບ ອາການກ່ຽວກັບການໝົດປະຈຳເດືອນ; ປ້ອງການພາວະກະດູກຜ່ອຍ; ບັນເທົາການປເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມໃນຜູ້ຊາຍ ແລະ ແມ່ຍິງຫຼັງການໝົດປະຈຳເດືອນ; ການຄຸມກຳເນີດ ຮ່ວມກັບ (ພາກ 18.3.1).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contrainidications):</u>

ໃນແມ່ຍິງຖືພາ; ມະເຮັງທີ່ຂຶ້ນກັບ estrogen; ເສັ້ນເລືອດດຳອັກເສບກ່ອນຈະເກີດກ້ອນເລືອດທີ່ຮ້າຍແຮງ ຫຼື ຄວາມຜິດປົກກະຕິກ່ຽວກັບພາວະກ້ອນເລືອດອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ມີປະຫວັດຂອງພາວະກ້ອນເລືອດອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດດຳ ຫວ່າງມໍ່ໆນີ້ (ນອກຈາກວ່າການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານການກ້າມຂອງເລືອດແລ້ວ); ເລືອດໄຫຼທາງຊ່ອງຄອດທີ່ບໍ່ສາມາດບົ່ງມະຕິໄດ້; ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ພະຍາດກ່ຽວກັບຕັບ (ເຊິ່ງການທົດສອບໜ້າທີ່ການຂອງຕັບບໍ່ສາມາດກັບຄືນມາເປັນປົກກະຕິໄດ້), ໝອດອາການ Dubin-Johnson ແລະ Rotor (ຫຼື ກວດກາຢ່າງໃກ້ຊິດ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ອາດຕ້ອງຕື່ມ progestogen ເຂົ້າ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນມະເຮັງຜະໜັງຫຸ້ມມົດລູກຍ້ອນ estrogen ບໍ່ຖືກຂັດຂວາງ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ); ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ (ຫຼື ເຈັບຫົວຄ້າຍຄືກັບເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ); ປະຫວັດກ່ຽວກັບກ້ອນໃນເຕົ້ານົມ ຍ້ອນພະຍາດກ່ຽວກັບຈຸລັງທີ່ກາຍເປັນເສັ້ນໄຍ-ກວດກາສະຖານະພາບຂອງເຕົ້ານົມຢ່າງໃກ້ຊິດ (ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມ, ເບິ່ງຢູ້ຂາງເທິງ); ເສັ້ນໄຍໃນມົດລູກອາດເພີ່ມຂະໜາດຂຶ້ນ; ອາການຂອງຜະໜັງຫຸ້ມມົດລູກອັກເສບອາດຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ; ການນ່ຽວນຳໃຫ້ມີພາວະກ້ອນເລືອດອຸດຕັນໃນເສັ້ນເລືອດ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ); ການສະແດງອອກຂອງພາວະພູມຄຸ້ມກັນຕ້ານກັບ phospholipid; ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພະຍາດຖົ່ງບີ; ເນື້ອງອກ່ຽວກັບຕ່ອມ pituitary; ພາວະເລືອດມີ porphyrin. ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ພາກເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບການທົດແທນຮໍໂມນ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ (ແມ່ຍິງ) 10–20 micrograms ຕໍ່ມື້.
- ສຳລັບການບັນເທົາພາວະມະເຮັງເຕົ້ານົມໃນແມ່ຍິງຫຼັງຈາກໝົດປະຈຳເດືອນ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1–1 mg 3 ເທື່ອຕໍ່ມື້.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ປັ້ນທ້ອງ ແລະ ໃຄ່ບວມ, ນ້ຳໜັກເພີ່ມຂຶ້ນ; ເຕົ້ານົມຂະຫຍາຍອອກ ແລະ ອ່ອນນຸ່ມ, ໝວດອາການຄ້າຍຄືກ່ອນໝົດປະຈຳເດືອນ; ການອັ່ງຂອງ sodium ແລະ ທາດແຫຼວ, ພາວະກ້ອນເລືອດອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ); ປ່ຽນແປງໄຂມັນໃນເລືອດ; ຕົນໂຕເຫຼືອງຍ້ອນການຢັບຢັ້ງການໄຫຼຂອງນ້ຳບີ; ເປັນຕຸ່ມ, ເປັນຝ້າ; ປ່ຽນແປງຄວາມຮູ້ສຶກທາງເພດ; ຊຶມເສົ້າ, ເຈັບຫົວ, ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ, ວິນຫົວ, ຂາປັ້ນ (ຍົກເວັ້ນກ້ອນເລືອດກ້າມໃນເສັ້ນເລືອດດຳ); contact lenes ອາດລະຄາຍເຄືອງ.

18.5. ໂປຼເຊສໂຕເຈນ (Progestogens)

Progesterone ແມ່ນຮໍໂມນທີ່ຖືກຂັບຫຼັ່ງໂດຍໄຂ່ແດງ ເຊິ່ງການກະທຳລວມມີ ການເຮັດໃຫ້ເກີດມີການປ່ຽນແປງກ່ຽວກັບການຂັງຫຼັ່ງໃນຜະໜັງຫຸ້ມມົດລູກ, ການພັກຜ່ອນຂອງກ້າມຊີ້ນກ້ຽງມົດລູກ ແລະ ຜົນຜະລິດຂອງການປ່ຽນແປງໃນເຈ້ຍຫຸ້ມຜະໜັງຊ່ອງຄອດ. Progesterone ແມ່ນບໍ່ອອກລິດ ເມື່ອນຳໃຊ້ທາງປາກ ແລະ ໃຫ້ປະຕິກິລິຍາກັບທີ່ຢູ່ບໍລິເວນທີ່ສັກ. ອັນນີ້ແມ່ນນຳໄປເຖິງການພັດທະນາ Progesterone ແບບສັງເຄາະ ເຊິ່ງລວມມີ levonorgestrel, norethisterone ແລະ medroxy progesterone. ບ່ອນທີ່ຜະໜັງຫຸ້ມມົດລູກອັກເສບຕ້ອງການການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ, ມັນອາດຕອບສະໜອງຕໍ່ Progesterone ສັງເຄາະບົນພື້ນຖານແບບຕໍ່ເນື່ອງ. ພວກມັນອາດຖືກນຳໃຊ້ ສຳລັບການປິ່ນປົວການປວດປະຈຳເດືອນຮຸນແຮງໄດ້ເຊັ່ນກັນ. ໃນແມ່ຍິງທີ່ໝົດປະຈຳເດືອນແລ້ວທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍ estrogen ເປັນເວລາດົນ ເພື່ອທົດແທນຮໍໂມນ, ຕ້ອງໄດ້ຕື່ມ progestogen ໃສ່ສຳລັບແມ່ຍິງທີ່ຍັງມີມົດລູກຄົບຖ້ວນ ເພື່ອປ້ອງກັນພາວະການເພີ່ມຂອງຈຸລັງຜະໜັງຫຸ້ມມົດລູກ (ພາກ 18.4).

Progestogens ຖືກໃຊ້ໃນຢາຄຸມກຳເນີດແບບປະສົມ ແລະ ຢາຄຸມກຳເນີດທີ່ບັນຈຸແຕ່ Progestogens ເຊັ່ນກັນ (ພາກ 18.3.1).

ໄຮດຣົກຊີ ໂປຣແຊດສະເຕໂຣນ (Hydroxy progesterone)

ໄຮດຣົກຊີໂປຣເຊັສເຕໂຣນເປັນຮອກໂມນເພດຍິງຊະນິດໜຶ່ງ ໃນຮູບແບບຂອງ ໂປຣເຊັສຕິນ, ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດລູກກ່ອນກຳນົດ ສຳລັບແມ່ຍິງທີ່ເຄີຍມີການເກີດລູກກ່ອນກຳນົດມາແລ້ວໜຶ່ງຄົນ.

ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ໄຮດຣົກຊີໂປຣແຊດສະເຕໂຣນ hydroxyprogesterone.

ຊື່ການຄ້າ: ມາເກັນນາ (Makena), ມາເກັນນາ ໂອໂຕອິນເຈັກເຕີ (Makena Auto-Injector), ຮີລູຕິນ (Hylutin), ເດລຕາ-ລູຕິນ (Delta-Lutin), ດູຣາລູຕິນ (Duralutin), ໄຮໂປຣແຊດສະເຕໂຣນ (Hyprogesterone), ໂພຣດຣອກ (Prodrox).

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຢານ້ຳສັກເຂົ້າໃນກ້ຳມຊີ້ນ (250 ມິນລິກຼາມ/ມິນລິລິດ); ຢານ້ຳສັກເຂົ້າໃຕ້ຫຼືບໜັງ (275 ມິນລິກຼາມ/1 ມິນລິລິດ).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ໄຮດຣິກຊີໂປຣເຊັສເຕໂຣນ ສຳລັບແມ່ຍິງຖືພາທີ່ເຄີຍມີປະຫວັດການເກີດລູກກ່ອນກຳນົດ ຫຼາຍກ່ອນໜຶ່ງຄົນ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

- ນຳໃຊ້ໄຮດຣິກຊີ ໂປຣເຊັສເຕໂຣນຊະນິດສັກບໍລິເວນກ້ອງຫຼືບໜັງ ຫຼື ສັກເຂົ້າໃນກ້ຳມຊີ້ນ ຊຶ່ງດຳເນີນໂດຍພະນັກງານສາທາລະນະສຸກທີ່ໄດ້ຜ່ານການຝຶກອົບຮົມ.
- ສັກໄຮດຣິກຊີ ໂປຣເຊັສເຕໂຣນຄັ້ງທຳອິດໃນໄຕມາດທີສອງຂອງການຖືພາ ໂດຍສັກຢາອາທິດລະຄັ້ງຈົນຮອດອາທິດທີ 37 ຂອງການຖືພາ ຫຼື ຈົນກວ່າຈະເກີດລູກ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

➢ **ປະລິມານນຳໃຊ້ປົກກະຕິ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ໃນການປ້ອງກັນການເກີດລູກກ່ອນກຳນົດ**

- ສັກຢາໄຮດຣິກຊີໂປຣເຊັສເຕໂຣນເຂົ້າໃນກ້ຳມຊີ້ນກົກແຂນເບື້ອງເທິງ 250 ມິນລິກຣາມ, ສັກໜຶ່ງຄັ້ງໃນທຸກໆ 7 ມື້.
- ສັກຢາໄຮດຣິກຊີໂປຣເຊັສເຕໂຣນເຂົ້າກ້ອງຜິວໜັງດ້ານຫຼັງຂອງກົກແຂນ 275 ມິນລິກຣາມ, ສັກໜຶ່ງຄັ້ງໃນທຸກໆ 7 ມື້.

➢ **ປະລິມານນຳໃຊ້ປົກກະຕິ ໃນການປ້ອງກັນການເກີດລູກກ່ອນກຳນົດສຳລັບແມ່ຍິງທີ່ມີອາຍຸ 16 ປີຂຶ້ນໄປ**

- ສັກຢາໄຮດຣິກຊີໂປຣເຊັສເຕໂຣນເຂົ້າໃນກ້ຳມຊີ້ນ 250 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 7 ມື້.
- ສັກຢາໄຮດຣິກຊີໂປຣເຊັສເຕໂຣນເຂົ້າກ້ອງຜິວໜັງດ້ານຫຼັງແຂນ 275 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 7 ມື້.
- ໄລຍະເວລາການປິ່ນປົວ: ສືບຕໍ່ໃຫ້ຢາປິ່ນປົວອາທິດລະຄັ້ງ ຈົນເຖິງ ອາທິດທີ 37 (ເຖິງ 36 ອາທິດ ກັບ 6 ມື້) ຂອງການຖືພາ ຫຼື ເກີດລູກ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ ໄຮດຣິກຊີ ໂປຣເຊສເຕໂຣນ ໃນຮູບແບບຢາສັກ ກັບແມ່ຍິງຖືພາທີ່ເປັນພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງທີ່ ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້, ເລືອດອອກທາງຊ່ອງຄອດຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ພະຍາດຕັບ ຫຼື ມະເຮັງຕັບ, ຕົນໂຕເຫຼືອງເນື່ອງຈາກການຖືພາ ຫຼື ເຄີຍມີບັນຫາກ່ຽວກັບລະບົບໄຫຼວຽນຂອງເລືອດ, ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ ຫຼື ເລືອດກ້ຳມ ຫຼື ມະເຮັງເຕົ້ານົມ, ມົດລູກ/ປາກມົດລູກ ຫຼື ຊ່ອງຄອດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ນຳໃຊ້ໄຮດຣິກຊີໂປຣເຊັສເຕໂຣນອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ເຊັ່ນ: ຕຸ່ມຜື່ນຕາມຕົນໂຕ, ຄັນຄາຍ, ຫາຍໃຈຝືດ; ໃບໜ້າ, ຮີມສີບ, ລີ້ນ ແລະ ຮູຄໍໃຄ່ບວມ ຊຶ່ງຖ້າເກີດມີອາການດັ່ງກ່າວຄວນໄປຮັບການປິ່ນປົວໂດຍທັນທີ. ນອກຈາກນີ້, ຍັງເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການໃຄ່ບວມຕາມຕົນໂຕ ຫຼື ມີອາການເຈັບປວດຮຸນແຮງບໍລິເວນສັກຢາ, ຜິວໜັງ ຫຼື ຕາເຫຼືອງ; ເກີດມີອາການຂອງພະຍາດຊຶມເສົ້າ (ມີບັນຫາກ່ຽວກັບການນອນ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ເກີດມີການປ່ຽນແປງທາງດ້ານອາລົມຈິດ, ມື, ຂໍ່ກະດູກ ຫຼື ຕີນໃຄ່ບວມ; ເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ, ເຈັບຫົວຮຸນແຮງ, ສາຍຕາມົວ, ເຈັບປວດຄໍ ຫຼື ຫູຮຸນແຮງ, ຫາງຸດຫາງິດ, ເລືອດດັງອອກ ຫຼື ມີອາການຂອງເລືອດກ້ຳມ, ຮ່າງກາຍມຶນຊາທັນທີ ຫຼື ອ່ອນເພຍ, ມີບັນຫາກ່ຽວກັບສາຍຕາ ຫຼື ສຽງເວົ້າ, ແຂນ ຫຼື ຂາບວມ ຫຼື ແດງ.

ອາການສິນຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ມີອາການເຈັບປວດ, ໃຄ່ບວມ, ຄັນ, ເປັນຜື່ນແດງ ຫຼື ເປັນກ້ອນ ບໍລິເວນທີ່ສັກຢາ, ປຸ້ນທ້ອງ ຫຼື ຖອກທ້ອງ, ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ.

ມີໂດຊີໂປຼເຊສເຕໂຣນ ອາຊີເຕດ (Medroxyprogesterone acetate)

Medroxyprogesterone acetate ແມ່ນຢາ progestogen ທົດແທນ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ມີໂດຊີໂປຼເຊສເຕໂຣນ ອາຊີເຕດ (Medroxyprogesterone acetate).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຢາເມັດ, medroxyprogesterone acetate 5 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບພາວະຜະໜັງມົດລູກອັກເສບ, ພາວະເລືອດໄຫຼໃນມົດລູກກ່ຽວກັບໜ້າທີ່ການຜິດປົກກະຕິ; ປະຈຳເດືອນຢຸດຫຼັງຈາກທີ່ມີແລ້ວໃນໄວໜຸ່ມສາວ; ການຄຸມກຳເນີດ (ພາກ 18.3.1); ເພີ່ມເຂົ້າໃນວິທີການປິ່ນປົວ ດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ (ພາກ 18.4).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ເນື້ອງອກເຕົ້ານົມທີ່ຂຶ້ນກັບຮໍໂມນ ແລະ ອະໄວຍະວະສືບພັນ; ເລືອດໄຫຼທາງຊ່ຽງຄອດທີ່ບໍ່ສາມາດບົ່ງມະຕິ; ພາວະຕັບຊຸດໂຊມ ຫຼື ພະຍາດຕັບຮ້າຍແຮງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ພະຍາດເສັ້ນເລືອດແດງໃຫຍ່ຮຸນແຮງ; ພາວະເລືອດມີ porphyrin.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເລັກນ້ອຍຕໍ່ການເປັນມະເຮັງເຕົ້ານົມ; ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ; ຊຶມເສົ້າ; ພະຍາດກ້ອນເລືອດ ອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ພະຍາດຫົວໃຈ-ເສັ້ນເລືອດ; ເບົາຫວານ; ພະຍາດກ່ຽວກັບ ຊັ້ນນອກສຸດຂອງການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງຕົວອ່ອນໃນຂັ້ນຕ່ຳຈາກກ້ອນຂອງ blastomeres ທີ່ເກີດຈາກການແບ່ງຕົວຂອງໄຂ່ທີ່ປະສົມພັນແລ້ວ; ຄວາມດັນເລືອດສູງ; ພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3). ປະຕິກິລິຍາ ການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1) ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບພາວະຜະໜັງຫຸ້ມມົດລູກອັກເສບໜ້ອຍເຖິງປານກາງ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່, 10 mg 3 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 90 ມື້ຕໍ່ກັນ, ເລີ່ມຕົ້ນມື້ທຳອິດຂອງຮອບວຽນ.
- ສຳລັບພາວະເລືອດໄຫຼໃນມົດລູກທີ່ກ່ຽວກັບໜ້າທີ່ການຜະລິດປົກກະຕິ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 2.5-10 mg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 5 ຫາ 10 ມື້ ເລີ່ມຕົ້ນມື້ທີ່ 16 ເຖິງ 21 ຂອງຮອບວຽນ ເປັນເວລາ 2 ຮອບ.
- ສຳລັບພາວະປະຈຳເດືອນຢຸດຫຼັງຈາກທີ່ມີແລ້ວໃນໄວໜຸ່ມສາວ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 2.5-10 mg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 5-10 ມື້ ເລີ່ມຕົ້ນມື້ທີ່ 16 ເຖິງ 21 ຂອງຮອບວຽນ ເປັນເວລາ 3 ຮອບ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເປັນສິວ, ເປັນຜື່ນຄັນ, ການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວ, ນ້ຳໜັກເພີ່ມຂຶ້ນ, ລົບກວນລະບົບກະເພາະ-ລຳໄສ້, ການປ່ຽນແປງຄວາມຮູ້ສຶກທາງເພດ, ບໍ່ສະບາຍເຕົ້ານົມ, ອາການກ່ຽວກັບ ກ່ອນປະຈຳເດືອນ, ຮອບປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ; ຊຶມເສົ້າ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ງ່ວງນອນ, ເຈັບຫົວ, ຫົວລ້ານ, ມີຂົນດົກ; ປະຕິກິລິຍາກ່ຽວກັບພູມຕ້ານທານ; ຕົນຕົວເຫຼືອງ ແຕ່ພົບໜ້ອຍ.

ນໍຣິທິສເຕໂຣນ (Norethisterone)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ນໍຣິທິສເຕໂຣນ (Norethisterone).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດເມັດ, norethisterone 5 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບພາວະຜະໜັງຫຸ້ມມົດລູກອັກເສບ; ປະຈຳເດືອນມາຫຼາຍໂພດ; ປວດປະຈຳເດືອນຮຸນແຮງ; ການ ຄຸມກຳເນີດ (ພາກ 18.3.1); ການປິ່ນປົວດ້ວຍການທົດແທນຮໍໂມນ (ພາກ 18.4).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contrainidications):

ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ເລືອດໄຫຼຊ່ອງຄອດທີ່ບໍ່ສາມາດບົ່ງມະຕິ; ຕັບຊຸດໂຊມ ຫຼື ພະຍາດຕັບຮ້າຍແຮງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ພະຍາດເສັ້ນເລືອດແດງໃຫຍ່ຮຸນແຮງ; ມະເຮັງເຕົ້ານົມ ຫຼື ລະບົບສືບພັນ; ພາວະເລືອດມີ porphyrin; ປະຫວັດກ່ຽວກັບພາວະເຫຼືອງທີ່ບໍ່ຮູ້ສາເຫດໃນເວລາຖືພາ, ຄັນຢ່າງຮຸນແຮງ ຫຼື ຜິວໜັງເປັນຕຸ່ມໂພງໃນເວລາຖືພາ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໃນຜູ້ທີ່ເປັນບ້າໝູ; ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ; ເບົາຫວານ; ຄວາມດັນເລືອດສູງ; ພະຍາດກ່ຽວກັບຫົວໃຈ ຫຼື ຫມາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ພາວະກ້ອນເລືອດອຸດຕັນເສັ້ນເລືອດ; ຊຶມເສົ້າ; ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບພາວະຜະໜັງຫຸ້ມມົດລູກອັກເສບ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ (ແມ່ຍິງ) 10 mg ຕໍ່ມື້ ເລີ່ມມື້ທີ 5 ຂອງຮອບວຽນ (ເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນເຖິງ 20-25 ຕໍ່ມື້ ຖ້າເກີດມີຈຸດຂຶ້ນ, ຫຼຸດປະລິມານລົງທັນທີ ເມື່ອຢຸດເລືອດໄຫຼ).
- ພາວະປະຈຳເດືອນຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ (ແມ່ຍິງ) 5 mg 3 ເທື່ອ ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 10 ມື້ ເພື່ອຢຸດການໄຫຼຂອງເລືອດ; ເພື່ອປ້ອງກັນການໄຫຼຂອງເລືອດ ແມ່ນໃຊ້ 5 mg 2 ເທື່ອ ຕໍ່ມື້ ເລີ່ມຈາກມື້ທີ 19 ເຖິງ ມື້ທີ 26 ຂອງຮອບວຽນ.
- ພາວະປວດປະຈຳເດືອນ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ (ແມ່ຍິງ) 5 mg 2-3 ເທື່ອ ຕໍ່ມື້ ຈາກມື້ທີ 5 ເຖິງມື້ທີ 24 ເປັນເວລາ 3 ເຖິງ 4 ຮອບວຽນ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເປັນສິວ, ເປັນຜື່ນຄັນ, ການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວ, ນ້ຳໜັກເພີ່ມຂຶ້ນ, ລົບກວນລະບົບກະເພາະ-ລຳໄສ້, ການປ່ຽນແປງຄວາມຮູ້ສຶກທາງເພດ, ບໍ່ສະບາຍເຕົ້ານົມ, ອາການ ກ່ຽວກັບ ກ່ອນໝົດປະຈຳເດືອນ, ຮອບປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ; ຊຶມເສົ້າ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ງ່ວງນອນ, ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ຫົວລ້ານ, ມີຂົນດົກ; ປະຕິກິລິຍາ ກ່ຽວກັບ ພູມຕ້ານທານ; ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂອງພາວະບ້າໝູ ແລະ ເຈັບຫົວຂ້າງດຽວ; ຕົນຕົວເຫຼືອງແຕ່ພົບໜ້ອຍ.

18.6. ການເຮັດໃຫ້ເກີດການຕົກຂອງໄຂ່ (Ovulation inducers)

ຢາຕ້ານ estrogen, clomifene ແມ່ນຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພາວະບໍ່ຈະເລີນພັນຂອງແມ່ຍິງ ຍ້ອນການລົບການຕົກຂອງໄຂ່. ມັນເຮັດໃຫ້ສານທີ່ມີລິດກະຕຸ້ນຮວຍໄຂ່ປົດປ່ອຍອອກ ໂດຍການຈັບກັບເຄື່ອງຮັບ estrogen ໃນ hypothalamus, ດ້ວຍເຫດນັ້ນ ມີການແຊກແຊງກົນໄກການກະທົບຕອບ. ຄົນເຈັບ ຄວນໄດ້ຮັບຄຳປຶກສາດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ແລະ ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບອາການສົນທີ່ຈຳ ເປັນທັງໝົດຂອງການປິ່ນປົວນີ້, ລວມທັງ ຄວາມສ່ຽງຂອງການຖືພາ ແບບທະວິຄູນ (ຫຼາຍກວ່າລູກແຝດ ແຕ່ບໍ່ຄ່ອຍພົບ). ຄົນເຈັບ ສ່ວນໃຫຍ່ຜູ້ທີ່ຈະມີການຕອບສະໜອງ ຈະເຮັດຄືແນນນັ້ນໃນການປິ່ນປົວຄັ້ງທຳອິດ; 3 ຄັ້ງ ແມ່ນຄວນຈະພຽງພໍ; ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ການ

ປິ່ນປົວແບບຮອບວຽນໄລຍະຍາວ (ຫຼາຍກວ່າ 6 ຮອບວຽນ) ຍ້ອນວ່າມັນອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນມະເຮັງ ຮວຍไข่.

ໂຄລມີເຟນ ໄຊເຕຼດ (Clomifene citrate)

Clomifene citrate ແມ່ນຢາທົດແທນສຳລັບປິ່ນປົວພາວະຈະເລີນພັນ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໂຄລມີເຟນ ໄຊເຕຼດ (Clomifene citrate).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດເມັດ, clomifene citrate 50 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບພາວະທີ່ບໍ່ຈະເລີນພັນທີ່ບໍ່ກ່ຽວກັບການຕົກຂອງໄຂ່.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ພະຍາດກ່ຽວກັບຕັບ; ກ້ອນເນື້ອຮວຍไข่; ເນື້ອງອກທີ່ຂຶ້ນກັບຮໍໂມນ ຫຼື ເລືອດໄຫຼໃນມົດລູກ ທີ່ບໍ່ຮູ້ສາເຫດ; ຖືພາ (ເອົາອອກກ່ອນການປິ່ນປົວ, ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ລົບກວນການເບິ່ງເຫັນ (ຢຸດໃຊ້ ແລະ ເລີ່ມກວດຕາ) ແລະ ໝອດອາການກ່ຽວກັບການກະຕຸ້ນຮວຍไข่ສູງ (ຢຸດການປິ່ນປົວທັນທີ); ໝອດອາການກ່ຽວກັບກ້ອນເນື້ອຫຼາຍກ້ອນໃນຮວຍไข่ (ກ້ອນເນື້ອອາດຂະຫຍາຍອອກ ລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ); ມີເສັ້ນໄຍໃນມົດລູກ, ຖືພານອກມົດລູກ, ອຸບັດການຂອງການເກີດລູກແບບທະວີຄູນເພີ່ມ ຂຶ້ນ (ກວດກາດ້ວຍຄື້ນສຽງ); ໄລຍະລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຳລັບພາວະບໍ່ຈະເລີນພັນທີ່ບໍ່ກ່ຽວກັບການຕົກໄຂ່, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ (ແມ່ຍິງ) 50 mg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 5 ມື້, ເລີ່ມພາຍໃນ 5 ມື້ ຂອງການເປັນປະຈຳເດືອນ, ສ່ວນຫຼາຍມັກເລີ່ມໃນມື້ທີ 2, ຫຼື ເວລາໃດກໍໄດ້ ຖ້າບໍ່ເປັນປະຈຳ ເດືອນ; ຄັ້ງທີ່ 2 ແມ່ນ 100 mg ຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 5 ມື້ ອາດໃຫ້ໃນຊ່ວງບໍ່ມີໄຂ່ຕົກ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ລົບກວນການເບິ່ງເຫັນ, ການກະຕຸ້ນຮວຍไข่ສູງ, ໜ້າແດງຮ້ອນ, ບໍ່ສະບາຍໃນທ້ອງ, ປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ ແລະ ຮາກບາງຄັ້ງຄາວ, ຊຶມເສົ້າ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ເຕົ້ານົມອ່ອນນຸ່ມ, ເຈັບຫົວ, ເປັນຈຸດລະຫວ່າງເປັນປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳເດືອນມາຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ, ຜະໜັງຫຸ້ມມົດລູກອັກເສບ, ຊັກ, ນ້ຳໜັກເພີ່ມ, ເປັນຕຸ່ມ, ວິນຫົວ ແລະ ຜົມຫຼົ່ນ.

18.7. ອິນຊູລິນ ແລະ ບັນດາຢາປິ່ນປົວເບົາຫວານ (Insulins and other antidiabetic drugs)

ເບົາຫວານຖືກກຳນົດລັກສະນະໂດຍ ປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ ແລະ ການລົບກວນ ການເຜົາໄໝ້ຂອງ carbohydrate, ໄຂມັນ ແລະ protein. ໂດຍພື້ນຖານແລ້ວເບົາຫວານແມ່ນມີ 2 ປະເພດ.

- ເບົາຫວານປະເພດທີ 1 ຫຼື ເບົາຫວານຂຶ້ນກັບອິນຊູລິນ ແມ່ນເປັນຍ້ອນການຂາດອິນຊູລິນ ມີສາເຫດມາຈາກ ການທຳລາຍລະບົບພູມຄຸ້ມກັນອັດຕະໂນມັດຂອງຈຸລັງເບຕາກ່ຽວກັບມ້າມ. ຄົນເຈັບແມ່ນຕ້ອງການໃຊ້ອິນຊູລິນ.
- ເບົາຫວານປະເພດທີ່ 2 ຫຼື ເບົາຫວານທີ່ບໍ່ຂຶ້ນກັບອິນຊູລິນ ແມ່ນຍ້ອນການຫຼຸດຜ່ອນການຂັບຫຼັງອິນຊູລິນ ຫຼື ການຕໍ່ຕ້ານອ້ອມຂ້າງຕໍ່ການທຳລາຍຂອງອິນຊູລິນ. ຄົນເຈັບອາດຄວບຄຸມອາຫານພຽງແຕ່ຢ່າງດຽວ, ແຕ່ກໍມັກພົບວ່າ ຕ້ອງການໃຊ້ ຢາປິ່ນປົວເບົາຫວານຊະນິດກິນ ຫຼື ອິນຊູລິນເລື້ອຍໆ. ການກິນອາຫານທີ່ໃຫ້ພະລັງງານ ແລະ carbohydrate ຕ້ອງໃຫ້ພຽງພໍ ແຕ່ຄວນຫຼີກລ້ຽງການເປັນພະຍາດຕຸ້ຍ. ໃນເບົາຫວານປະເພດທີ່ 2, ພະຍາດຕຸ້ຍ ແມ່ນໜຶ່ງໃນປັດໄຈທີ່ພົວພັນກັບການຕ້ານທານຕໍ່ອິນຊູລິນ. ການຄວບຄຸມອາຫານດ້ວຍການກິນທີ່ ມີສ່ວນປະສົມ

ຂອງ carbohydrate ແລະ ເສັ້ນໄຍສູງ ແລະ ໄຂມັນຕ່ຳ ແມ່ນເປັນປະໂຫຍດ. ຄວນເໜັ້ນໜັກໃສ່ ການອອກກຳລັງກາຍ ແລະ ເພີ່ມການເຮັດກິດຈະກຳ.

ເປົ້າໝາຍຂອງການປິ່ນປົວ ແມ່ນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການຄວບຄຸມທີ່ເປັນໄປໄດ້ທີ່ດີທີ່ສຸດ ຂອງຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງນ້ຳຕານໃນປາດສະມາ ແລະ ປ້ອງກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນອາການແຊກຊ້ອນ ລວມທັງ ອາການແຊກຊ້ອນທີ່ກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດນ້ອຍ (ພະຍາດກ່ຽວກັບຕາ, ປັດສະວະມີ albumin, ພະຍາດກ່ຽວກັບລະບົບປະສາດ). ພະຍາດສ່ຽງຕົ້ນຕໍຂອງການເປັນພະຍາດຫົວໃຈ-ເສັ້ນເລືອດ; ປັດໄຈສ່ຽງອື່ນໆ ເຊັ່ນ ການສູບຢາ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ພະຍາດຕຸ້ຍ ແລະ ປະລິມານ lipid ໃນນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ ຄວນຖືກເວົ້າເຖິງ.

ອິນຊູລິນ (Insulin)

ການປິ່ນປົວດ້ວຍອິນຊູລິນທີ່ເໝາະສົມ ຄວນແກ້ບັນຫາໃນຄົນເຈັບເປັນລາຍບຸກຄົນ. ຄວາມຕ້ອງການ ອິນຊູລິນ ອາດຖືກກະທົບດ້ວຍການດຳລົງຊີວິດທີ່ແຕກຕ່າງກັນ (ການກິນອາຫານ ແລະ ອອກກຳລັງກາຍ), ບັນດາຢາ ເຊັ່ນ: corticosteroids, ການຕິດເຊື້ອ, ຄວາມຄຽດ, ບາດແຜຈາກອຸບັດການອິນຊູລິນ; ການຊຸດໂຊມກ່ຽວກັບໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ຕັບ ແລະ ບາງການຜິດປົກກະຕິຂອງຕ່ອມຂັບຍ່ອຍໃນ (ຕົວຢ່າງ: ພະຍາດ Addison, ພາວະທີ່ຕ່ອມ pituitary ຂັບນ້ຳຂັບຍ່ອຍໃນອອກມາໜ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ) ຫຼື ພະຍາດກ່ຽວກັບໄສ້ແກ່ ອາດຫຼຸດຜ່ອນ ຄວາມຕ້ອງການອິນຊູລິນລົງ. ໃນແມ່ຍິງຖືພາ ຄວາມຕ້ອງການອິນຊູລິນ ຄວນໄດ້ຮັບການກວດກາເລື້ອຍໆ. ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຄົນເຈັບຄວນກວດກາລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງນ້ຳຕານໃນເລືອດຂອງຕົນເອງ ໂດຍໃຊ້ແຜ່ນກວດປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດ. ຍ້ອນວ່າລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງນ້ຳຕານໃນເລືອດ ແມ່ນແຕກຕ່າງກັນຕະຫຼອດວັນ ຄົນເຈັບຄວນວາງເປົ້າໝາຍ ເພື່ອຮັກສາລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງນ້ຳຕານໃນເລືອດ ໃຫ້ຢູ່ລະຫວ່າງ 4 ແລະ 10 mmol/litre ຕະຫຼອດວັນ ຂະນະດຽວກັນ ແມ່ນຍອມຮັບວ່າບາງໂອກາດ ມັນຈະສູງກວ່ານັ້ນ; ຄວນໃຊ້ຄວາມພະຍາຍາມຢ່າງສູງ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດຕ່ຳລົງກວ່າ 4 mmol/litre ຍ້ອນວ່າມີ ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະມີລະດັບປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ. ຄວນແນະນຳໃຫ້ຄົນເຈັບຊອກເບິ່ງ ຄວາມຍາວ ແລະ ຈອມຂອງລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດ ແລະ ເພື່ອປັບປະລິມານອິນຊູລິນ ໜຶ່ງ ຫຼື ສອງຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ ປະລິມານຂອງອິນຊູລິນ ແມ່ນຖືກກຳນົດບົນພື້ນຖານຂອງບຸກຄົນ, ໂດຍການເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນເທື່ອລະໜ້ອຍ ເພື່ອໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງນ້ຳຕານໃນເລືອດປົກກະຕິ ຂະນະດຽວກັນ ກໍຫຼີກລ້ຽງພາວະມີລະດັບປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ.

ຖ້າບໍ່ມີແຜ່ນກວດປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດ, ກໍສາມາດໃຊ້ແຜ່ນກວດປະລິມານນ້ຳຕານໃນນ້ຳປັດສະວະໄດ້; ຄວາມຈິງແລ້ວ ອັນນີ້ແມ່ນວິທີການທີ່ເປັນທາງເລືອກສ່ວນບຸກຄົນ ສຳລັບ ບັນດາຄົນເຈັບທີ່ເປັນເບົາຫວານປະເພດທີ 2. ມັນໃຫ້ຄວາມເຊື່ອໝັ້ນໜ້ອຍກວ່າການກວດຫາປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດ ແຕ່ມັນເປັນວິທີທີ່ງ່າຍ ແລະ ລາຄາຖືກກວ່າ. ຄົນເຈັບທຸກຄົນ ຄວນກວດກາຫາລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງນ້ຳຕານໃນເລືອດ ຫຼື ໃນປັດສະວະທຸກມື້.

ພາລະມີລະດັບປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ ແມ່ນອາການແຊກຊ້ອນ ທີ່ສຳຄັນໃນບັນດາຄົນເຈັບທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍອິນຊູລິນ ຫຼື ຕົວແທນຂອງຢາປະລິມານນ້ຳຕາານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ ທີ່ໃຊ້ກິນ. ຜົນຂອງລະດັບປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິລວມມີ ສັບສົນ, ຊັກ, ບໍ່ຮູ້ສະຕິ ແລະ ຈົວະສະໝອງຕາຍ.

ພາວະການຂາດ ການເຕືອນກ່ຽວກັບພາວະລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ແມ່ນເປັນເລື່ອງທຳມະດາຄົນເຈັບທີ່ຖືກປິ່ນປົວດ້ວຍອິນຊູລິນ ແລະ ສາມາດເປັນອັນຕະລາຍທີ່ຮ້າຍແຮງ ໂດຍສະເພາະຜູ້ທີ່ຂັບລົດ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີອາຊີບກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມເປັນອັນຕະລາຍ. ການຄວບຄຸມທີ່ເຄັ່ງຄັດຫຼາຍທີ່ເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ນຂຸ້ນຂອງປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳລົງນັ້ນ ຕ້ອງເປັນສາເຫດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການ ກ່ຽວກັບ ປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດ ຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິແບບກະທັນຫັນ; ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຄວາມຖີ່ຂອງເຫດການກ່ຽວກັບພາວະລະດັບປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ ແມ່ນຫຼຸດຜ່ອນບັນດາອາການເຕືອນຕ່າງໆ ທີ່ຄົນເຈັບທີ່ມີປະສົບການຜ່ານມາ. Beta-blockers ສາມາດລະງັບຄວາມຕື່ນຕົວກ່ຽວກັບພາວະນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິໄດ້ເຊັ່ນກັນ (ແລະ ເຮັດ

ໃຫ້ການຟື້ນຕົວຊັກຊ້າ). ຄົນເຈັບບາງຄົນໄດ້ລາຍງານກ່ຽວກັບພາວະການຂາດການເຕືອນກ່ຽວກັບພາວະລະ ດັບນ້ຳ ຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ຫຼັງຈາກການໂອນອິນຊູລິນກ່ຽວກັບຄົນ. ການສຶກສາທາງຄຼີນິກບໍ່ໄດ້ຢືນຢັນວ່າ ອິນຊີລິນ ກ່ຽວກັບ ຄົນແມ່ນຫຼຸດຜ່ອນພາວະຄວາມຕື່ນຕົວກ່ຽວກັບ ພາວະປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ. ຖ້າ ຄົນເຈັບ ເຊື່ອວ່າອິນຊູລິນກ່ຽວກັບຄົນ ແມ່ນຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການສູນເສຍການເຕືອນ ມັນມີເຫດຜົນທີ່ຈະກັບມາໃຊ້ອິນຊູລິນ ກ່ຽວກັບສັດ. ເພື່ອໃຫ້ສັນຍານການເຕືອນກັບຄືນມາ, ຕ້ອງຫຼຸດຜ່ອນເຫດການກ່ຽວກັບພາວະປະລິມານນ້ຳຕານໃນ ເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິລົງ ໃຫ້ໜ້ອຍທີ່ສຸດ; ອັນນີ້ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບການປັບປະລິມານອິນຊີລິນ ແລະ ຄວາມຖີ່ຂອງ ການໃຫ້ອິນຊູລິນໃຫ້ເໝາະສົມ ແລະ ເວລາ ແລະ ປະລິມານຂອງອາຫານ ແລະ ອາຫານຫວ່າງທີ່ກິນທີ່ເໝາະສົມ.

ບັນດາຜູ້ທີ່ຂັບລົດຕ້ອງໄດ້ລະມັດລະວັງຢ່າງເປັນພິເສດ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງພາວະປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ກວ່າປົກກະຕິ. ພວກເຂົາຄວນກວດກາລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງນ້ຳຕານໃນເລືອດ ກ່ອນທີ່ຈະຂັບລົດ ແລະ ເມື່ອ ເດີນທາງໄກ, ຢູ່ຊ່ວງໄລຍະປະສານ 2 ຊົ່ວໂມງ; ພວກເຂົາຕ້ອງໝັ້ນໃຈວ່າມີນ້ຳຕານຕຽມໄວ້ພ້ອມສະເໝີ. ຖ້າມີ ພາວະປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິເກີດຂຶ້ນ, ພວກເຂົາຄວນຢຸດລົດໃນບ່ອນທີ່ປອດໄພ, ກິນ ນ້ຳຕານ ທີ່ກຽມໄວ້ໃນປະລິມານທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ລໍຖ້າຈົນກວ່າຈະກັບຄືສູ່ສະພາບປົກກະຕິ (ອາດແມ່ນ 15 ນາທີ ຫຼື ດົນ ກວ່າ). ການຂັບລົດແມ່ນເປັນອັນຕະລາຍ ໂດຍສະເພາະເມື່ອການເຕືອນກ່ຽວກັບພາວະລະດັບນ້ຳຕານ ໃນເລືອດຕ່ຳ ກວ່າປົກກະຕິ ແມ່ນຊຸດໂຊມ.

ສຳລັບການອອກກຳລັງກາຍເປັນຄັ້ງຄາວ, ອາດຕ້ອງກິນອາຫານທີ່ມີ carbohydrate ຫຼາຍພິເສດ ເພື່ອຫຼີກ ລ້ຽງ ພາວະລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ. ຄວນກວດກາລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດກ່ອນ, ລະຫວາງ ແລະ ຫຼັງຈາກການອອກກຳລັງກາຍ. ພາວະລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ ສາມາດເກີດຂຶ້ນໃນ ຄົນເຈັບທີ່ກິນຢາ ປິ່ນປົວເບົາຫວານ, ໂດຍສະເພາະ sulfonylureas, ແຕ່ອັນນີ້ແມ່ນບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແລະ ຕາມປົກກະຕິແລ້ວແມ່ນ ເກີດຢູ່ໃນປະລິມານທີ່ເກີນ. Sulfonylurea ທີ່ນ່ຽວນຳໃຫ້ເກີດພາວະລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດ ຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ ອາດ ຄົງຢູ່ເປັນເວລາຫຼາຍຊົ່ວໂມງ ແລະ ຕ້ອງຖືກປິ່ນປົວຢູ່ໃນໂຮງໝໍ.

ເບົາຫວານທີ່ມີອາຊິດອັ່ງຍ້ອນການສະສົມ ketone ໃນຮ່າງກາຍ ແມ່ນພາວະທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການຕາຍໄດ້ ໂດຍມີສາເຫດຈາກການຂາດອິນຊູລິນເທົ່ານັ້ນ ຫຼື ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຂາດອິນຊູລິນ; ມັນເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍໆ ເມື່ອການ ປັບປະລິມານອິນຊູລິນ ເກີດຂຶ້ນ ເພື່ອຊົດເຊີຍສຳລັບ ການເພີ່ມຄວາມຕ້ອງການອິນຊູລິນ, ຕົວຢ່າງ ລະຫວ່າງ ການ ຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ ຫຼື ພະຍາດແຊກຊ້ອນທີ່ສຳຄັນ. ເບົາຫວານທີ່ມີອາຊິດອັ່ງຍ້ອນການສະສົມ ketone ໃນຮ່າງກາຍ ເກີດຂຶ້ນສ່ວນໃຫຍ່ໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນບົວຫວານປະເພດ 1. ມັນເກີດຂຶ້ນໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນເບົາຫວານປະເພດ 2 ຜູ້ທີ່ ມີຄວາມຕ້ອງການອິນຊູລິນຊົ່ວຄາວເຊັ່ນ. ເບົາຫວານທີ່ມີອາຊິດອັ່ງຍ້ອນການສະສົມ ketone ໃນຮ່າງກາຍ ຖືກບັນ ລະຍາຍໂດຍລະດັບປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ, ປະລິມານ ketone ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ ແລະ ອາຊິດໃນເລືອດກັບການລົບກວນການສູນເສັ້ຍນ້ຳ ແລະ ເກືອແຮ່. ມັນມີຄວາມສຳຄັນທີ່ ອິນຊູລິນທີ່ລະລາຍໄດ້ (ແລະທາດແຫຼວສຳລັບສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດ□າ) ແມ່ນມີພ້ອມສຳລັບການປິ່ນປົວ.

ການຕິດເຊື້ອແມ່ນມີແນວ�โນ້ມທີ່ຈະພັດທະນາໃນຄົນເຈັບຄວບຄຸມເບົາຫວານບໍ່ໄດ້ດີ. ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ຄວນຖືກ ປິ່ນປົວ ຢ່າງທັນຖ່ວງທີ ແລະ ຢ່າງມີປະປະສິດທິຜົນດີ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງພາວະເບົາຫວານ ທີ່ມີອາຊິດອັ່ງຍ້ອນສະສົມ ketone ໃນຮ່າງກາຍ.

ການຜ່າຕັດ. ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເປັນພິເສດຕໍ່ຄວາມຕ້ອງການອິນຊູລິນ ເພື່ອຄົນເຈັບທີ່ເປັນເບົາຫວານໄດ້ຮັບ ການຜ່າຕັດ ທີ່ມີແນວโນ້ມວ່າຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ສົ່ງອິນຊູລິນເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ ເປັນເວລາດົນກວ່າ 12 ຊົ່ວໂມງ. ອິນຊູ ລິນທີ່ລະລາຍໄດ້ຄວນຖືກສົ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດດຳ ຮ່ວມກັບ glucose ແລະ potas- sium chloride (ໃຫ້ຄົນ ເຈັບທີ່ບໍ່ແມ່ນພາວະ potassium ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ) ແລະ ປັບເພື່ອໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ນ້ຳຕານ ໃນເລືອດ ຢູ່ລະຫວ່າງ 7 ແລະ 12 mmol/litre. ໄລຍະເວລາຂອງການອອກລິດຂອງການສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດ□າ ແມ່ນພຽງແຕ່ 2-3 ນາທີ, ດັ່ງນັ້ນ ການສົ່ງຕ້ອງບໍ່ຖືກຢຸດ ນອກຈາກວ່າຄົນເຈັບເກີດພາວະປະລິມານນ້ຳ ຕານໃນ

ເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ ຢ່າງເປີດເຜີຍ. ສຳລັບເບົາ ຫວານທີ່ບໍ່ຂຶ້ນກັບອິນຊູລິນ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍອິນຊູລິນ ແມ່ນເກືອບຈະຕ້ອງສະເໝີລະຫວ່າງການຜ່າຕັດ. (ຫ້າມໃຫ້ຢາຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດທາງປາກ).

ຕ້ອງການໃຫ້ອິນຊູລິນດ້ວຍວິທີສັກ ເພາະວ່າມັນຖືກທຳລາຍ ໂດຍອັງຊິມໃນກະເພາະລຳໄສ້. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ອິນຊູລິນ ແມ່ນຖືກສັກເຂົ້າກ້ອງໜັງຂອງແຂນເບື້ອງເທິງ, ຂາໂຕ້, ສະໂພກ, ຫຼື ທ້ອງ. ມັນອາດມີການ ດູດຊຶມເພີ່ມຂຶ້ນຈາກແຂນ ຫຼື ຂາ, ຖ້າແຂນຫຼືຂາຖືກໃຊ້ຂອກກຳລັງກາຍຫຼັງຈາກສັກຢາ. ມັນມີຄວາມສຳຄັນທີ່ຈະ ໃຊ້ພຽງ ຫຼອດສັກທີ່ຖືກປັບສຳລັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນສະເພາະຂອງການນຳໃຊ້ອິນຊູລິນ.

ມັນມີ 3 ຊະນິດຕົ້ນຕໍຂອງຢາກຽມອິນຊູລິນ, ຈັດຕາມໄລຍະເວລາຂອງການອອກລິດ ຫຼັງຈາກສັກເຂົ້າກ້ອງໜັງ:

- ຊະນິດທີ່ມີໄລຍະສັ້ນ ມີການເລີ່ມຕົ້ນຂອງການອອກລິດຄ່ອນຂ້າງໄວ, ຕົວຢ່າງ ອິນຊູລິນທີ່ລະ ລາຍໄດ້ ຫຼື ເປັນກາງ;
- ຊະນິດທີ່ອອກລິດປານກາງ, ຕົວຢ່າງ isophane insulin ແລະ insulin zinc suspension;
- ຊະນິດທີ່ເລີ່ມຕົ້ນຄ່ອຍຂ້າງຊ້າ ແລະ ອອກລິດດົນ, ຕົວຢ່າງ: crystalline insulin zinc sus- pension.

ອິນ ຊູລິນທີ່ລະລາຍໄດ້, ເມື່ອສັກເຂົ້າທາງກ້ອງຜິວໜັງ, ມີການເລີ່ມຕົ້ນການອອກລິດໄວ (ຫຼັງຈາກ 30-60 ນາທີ), ຈອມຂອງການອອກລິດແມ່ລະຫວ່າງ 2-4 ຊົ່ວໂມງ, ແລະ ໄລຍະເວລາຂອງການອອກລິດແມ່ນເຖິງ 8 ຊົ່ວໂມງ. ການໃຫ້ອິນຊູລິນທີ່ລະລາຍໄດ້ທາງເສັ້ນເລືອດດຳ ແມ່ນສະຫງວນໄວ້ສຳລັບການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ແລະ ການຄວບຄຸມທີ່ດີໃນພະຍາດຮ້າຍແຮງ. ເມື່ອສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ອິນຊູລິນທີ່ລະລາຍໄດ້ແມ່ນມີຄ່າເຄິ່ງຊີວິດສັ້ນຫຼາຍ ປະມານ 5 ນາທີເທົ່ານັ້ນ.

ເມື່ອສັກເຂົ້າທາງກ້ອງຜິວໜັງ, ອິນຊູລິນ ທີ່ມີໄລຍະການອອກລິດ 16-24 ຊົ່ວໂມງ. ພວກມັນສາມາດໃຫ້ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຮ່ວມກັບ ອິນຊູລິນອອກລິດສັ້ນ ຫຼື ມື້ລະເທື່ອ, ໂດຍສະເພາະໃນຄົນເຈັບສູງອາຍຸ. ພວກມັນສາມາດ ປະສົມກັບ ອິນຊູລິນ ທີ່ລະລາຍໄດ້ໃນຫຼອດສັກ, ໂດຍຮັກສາຄຸນສົມບັດຂອງແຕ່ລະສ່ວນປະສົມທີ່ສຳຄັນ.

ໄລຍະເວລາຂອງການອອກລິດຂອງຢາຕຽມອິນຊູລິນທີ່ຕ່າງກັນ ແມ່ນຕ່າງກັນຫຼາຍຈາກຄົນເຈັບຜູ້ໜຶ່ງຫາອີກ ຜູ້ໜຶ່ງ ແລະ ສິ່ງນີ້ແມ່ນຕ້ອງປະເມີນເປັນບຸກຄົນ. ຊະລິດຂອງອິນຊູລິນທີ່ໃຊ້ ແລະ ປະລິມານຂອງມັນ ແລະ ຄວາມຖີ່ຂອງການນຳໃຊ້ ແມ່ນຂຶ້ນກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງແຕ່ລະຄົນເຈັບ. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີການເລີ່ມຕົ້ນຂອງເບົາຫວານແບບກະທັນຫັນ, ຄວນເລີ່ມການປິ່ນປົວດ້ວຍອິນຊູລິນທີ່ລະລາຍໄດ້ 3 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ຮ່ວມກັບ ອິນຊູລິນທີ່ອອກລິດປານກາງກ່ອນນອນ. ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີການເຈັບປ່ວຍຮຸນແຮງໜ້ອຍກວ່າ, ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ການປິ່ນປົວແມ່ນເລີ່ມດ້ວຍການປະສົມເຂົ້າກັນຂອງອິນຊູລິນທີ່ອອກລິດສັ້ນ ແລະ ອິນຊູລິນທີ່ອອກລິດປານກາງ (ຕົວຢ່າງ: ປະສົມ 30% ຂອງ ອິນຊູລິນ ທີ່ລະລາຍໄດ້ກັບ 70% ຂອງ isophane ອິນຊູລິນ) ໂດຍໃຫ້ 2 ເທື່ອຕໍ່ມື້. ສັດສ່ວນຂອງອິນຊູລິນທີ່ລະລາຍໄດ້ ສາມາດເພີ່ມຂຶ້ນໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະລະດັບປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ ຫຼັງຈາກກິນອາຫານເກີນ. ການກຳນົດອາຫານຄວນຖືກພັດທະນາຂຶ້ນໂດຍແຕ່ລະປະເທດ.

18.7.1. ອິນຊູລິນ ທີ່ອອກລິດຍາວນານ (Insuline Long-acting)

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ອິນຊູລິນ ເປັນຮອກໂມນຊະນິດນຶ່ງ ທີ່ຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານບໍ່ສາມາດຜະລິດຂຶ້ນມາໄດ້ ຫຼືບໍ່ສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິຜົນ, ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ ຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານສາມາດເສີມອິນຊູ ລິນປະເພດຕ່າງໆໄດ້, ອິນຊູລິນທີ່ອອກລິດຍາວນານ ສາມາດຊ່ວຍໃຫ້ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດເປັນປົກກະຕິໄດ້ ຕະຫຼອດວັນ ໂດຍການນຳໃຊ້ພຽງແຕ່ 1-2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

ອິນຊູລິນທີ່ອອກລິດຍາວນານ ຈະສ້າງລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດທີ່ມີຜົນດີຕໍ່ສຸຂະພາບ ຊຶ່ງໝາຍຄວາມວ່າໃນ ເວລາກິນອາຫານລົງໄປໃນຮ່າງກາຍ ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຈະເພີ່ມຂຶ້ນເປັນປົກກະຕິ.

ໃນປະຈຸບັນປະຊາຊົນສ່ວນຫຼາຍນຳໃຊ້ອິນຊູລິນແບບເອເລັກໂຕຣນິກປັ້ມ ເພື່ອສົ່ງອິນຊູລິນທີ່ອອກລິດຍາວນານເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍ ໂດຍບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ສັກຢາດ້ວຍຕົນເອງ, ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ຜູ້ທີ່ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງ ຫຼື ບໍ່ເລືອກວິທີການນຳໃຊ້ ອິນຊູລິນແບບເອເລັກໂຕຣນິກປັ້ມ ຍ້ອນເຫດຜົນສ່ວນຕົວ ຍັງອາດຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ວິທີການສັກຢາ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ອິນຊູລິນທີ່ອອກລິດຍາວນານແຕ່ລະປະເພດ ມີປະລິມານທີ່ແຕກຕ່າງກັນໄປ ຊຶ່ງຂຶ້ນກັບແຕ່ລະປະເພດຂອງພະຍາດເບົາຫວານ ແລະ ປະຫວັດການນຳໃຊ້ອິນຊູລິນ. ເມື່ອຄົນເຮົາເລີ່ມໃຊ້ອິນຊູລິນໃໝ່, ທ່ານໝໍແນະນຳໃຫ້ເລີ່ມຕົ້ນປິ່ນປົວດ້ວຍຢາທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຕ່ຳ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍປັບຕົວເຂົ້າກັບອິນຊູລິນ. ຈາກນັ້ນເພີ່ມຢາຂຶ້ນເທື່ອລະໜ້ອຍຈົນຄົບຕາມປະລິມານທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້. ປັດໄຈໃດໜຶ່ງທີ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ອາດເຮັດໃຫ້ປະລິມານຂອງອິນຊູລິນປ່ຽນແປງ ພ້ອມທັງເກີດປະຕິກິລິຍາທາງລົບຕໍ່ຮໍໂມນເຊັ່ນ: ນ້ຳໜັກເພີ່ມຂຶ້ນ.

ປະເພດຂອງອິນຊູລິນທີ່ອອກລິດຍາວນານ

ໃນປະຈຸບັນ ອິນຊູລິນທີ່ອອກລິດຍາວນານ ທີ່ຈໍລະຈອນແຈກຢາຍຢູ່ຕາມທ້ອງຕະຫຼາດປະກອບມີ 3 ປະເພດຄື:

- ດີເທີເມຍ (Detemir).
- ກະລາຣກິນ (Glargine).
- ດີກະລູເດັກ (Degludec).

ດີເທີເມຍ (Detemir)

ອິນຊູລິນນີ້ຈະອອກລິດໄດ້ຕະຫຼອດວັນ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃນການອອກລິດແຕ່ 18– 24 ຊົ່ວໂມງ.

- ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ດີເທີເມຍ (Detemir).
- ຊື່ການຄ້າ: ເລວີເມຍ(Levemir).

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ສັກຢາ ດີເທີເມຍ 1-2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້, ສັກໃນເວລາດຽວກັນຂອງທຸກໆມື້.

ກະລາຣກິນ (Glargine)

ໃນເວລາສັກຢາ ອິນຊູລິນກລາກິນ (glargine) ຈະປະກອບເປັນກຸ່ມຢູ່ໃນແພຈຸລັງໄຂມັນ ຢູ່ກ້ອງຜິວໜັງ. ກຸ່ມເຫຼົ່ານີ້ຈະສະຫຼາຍຕົວຢ່າງຊ້າໆ ໂດຍຄ່ອຍໆປ່ອຍປະລິມານອິນຊູລິນເຂົ້າໄປໃນກະແສເລືອດ. ໄລຍະເວລາໃນການອອກລິດຍາວນານເຖິງ 24 ຊົ່ວໂມງ.

- ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ກະລາຣກິນ (Glargine).
- ຊື່ການຄ້າ: ລານທັສ Lantus, ບາຊາກລາ Basaglar, ແລະ ທູເຈໂອ Toujeo.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການໃຊ້ຢາ:</u>

ສັກຢາກະລາຣກິນ (glargine) ມື້ລະຄັ້ງ ຊຶ່ງການສັກຢາໃນແຕ່ະມື້ ຄວນສັກໃນເວລາດຽວກັນ.

ເດກູເດກ (Degludec)

ອິນຊູລິນປະເພດນີ້ ຈະເຮັດໃຫ້ອັດຕາການດູດຊຶມເອົາໂມເລກຸນອິນຊູລິນຂອງເລືອດຊ້າລົງ. ໄລຍະເວລາໃນການອອກລິດຍາວນານເຖິງ 42 ຊົ່ວໂມງ.

- ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ດີກຣູເດັກ (Degludec).
- ຊື່ການຄ້າ: ເຫຼຊີບາ (Tresiba).

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ປົ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານ**

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 1–17 ປີ: ສັກຢາອິນຊູລິນດີກູເດັກ (Degludec) ເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນອີງຕາມຄວາມຕ້ອງການໃນການປົ່ນປົວ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາອິນຊູລິນດີກູເດັກ (Degludec) ເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນອີງຕາມຄວາມຕ້ອງການໃນການປົ່ນປົວ.

ຈາກແຫຼ່ງຂ່າວໜຶ່ງທີ່ໜ້າເຊື່ອຖືໄດ້ ໃນວາລະສານການປົ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານປະຈຳປີ 2013 ໄດ້ແນະນຳວ່າ ດີກຮູເດັກ (degludec) ຈະອອກລິດໄດ້ດີກວ່າ ອິນຊູລິນທີ່ອອກລິດຍາວນານຊະນິດອື່ນໆທີ່ມີການນ□າໃຊ້ໃນໄລຍະຜ່ານມາ. ເຖິງແນວນັ້ນກໍຕາມ ແຕ່ເນື່ອງຈາກວ່າລາຄາ ແລະ ການປົກຄຸມທາງດ້ານປະກັນສຸຂະພາບ ຊຶ່ງເຫັນວ່າການປົ່ນປົວດ້ວຍ ດີກຮູເດັກ (degludec) ແມ່ນມີລາຄາແພງຫຼາຍ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

- ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ:

ເຮັດໃຫ້ລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ຊຶ່ງອາການຂອງທາດນ້ຳຕານຕ່ຳປະກອບມີ: ມີອາການສັ່ນ, ວິຕົກກັງວົນ ຫຼື ຫງຸດຫງິດ, ເຫື່ອອອກ, ໝາວສັ່ນ, ຫງຸດຫງິດ, ລະຄາຍເຄືອງ, ມີອາການສັບສົນ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ຮູ້ສຶກວິນຫົວ, ຫິວ, ປຸ້ນທ້ອງ, ສີຜິວໜັງມ້ານຈືດ, ເຫງົານອນ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ ບໍ່ມີແຮງ, ຕາມົວ, ມຶນສົບ, ລີ້ນ ແລະ ຄໍ, ເຈັບຫົວ, ຝັນຮ້າຍ ຫຼື ຮ້ອງໃຫ້ໃນລະຫວ່າງການນອນຫຼັບ, ມີອາການຊັກ.

- ອາການສົນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ແມ່ນເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງທີ່ມີອາການຄັນຄາຍ.

18.7.2. ອິນຊູລິນທີ່ອອກລິດໄວ

ອິນຊູລິນທີ່ອອກລິດໄວ ເປັນອິນຊູລິນທີ່ໄດ້ຈາກການສັງເຄາະຊະນິດໜຶ່ງ, ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງຖືກກຳນົດໃຫ້ເປັນຢາສັກສຳລັບປົ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ ເພື່ອຊ່ວຍຄວບຄຸມລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ. ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ ອິນຊູລິນທີ່ອອກລິດໄວຈະຖືກດູດຊຶມເຂົ້າສູ່ກະແສເລືອດໄດ້ຢ່າງໄວວາ ພາຍໃນເວລາ 1 ນາທີ.

ອິນຊູລິນທີ່ອອກລິດໄວ ຈະອອກລິດຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນໃນລະຫວ່າງ 1-3 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງການສັກຢາ ແລະ ສາມາດອອກລິດໄດ້ຍາວນານເຖິງ 5 ຊົ່ວໂມງ. ພາຍຫຼັງການກິນອາຫານອິນຊູລິນປະເພດນີ້ຈະອອກລິດໄດ້ໄວຂຶ້ນເຊັ່ນດຽວກັນກັບອິນຊູລິນ ທີ່ຮ່າງກາຍຜະລິດຂຶ້ນມາເອງ ທັງຊ່ວຍຫຼຸດຄວາມສ່ຽງຂອງສະພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ (ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າ 4 ມິນລີໂມນ/ລິດ) ໄດ້.

ປະເພດຂອງອິນຊູລິນທີ່ອອກລິດໄວ:

- ອິນຊູລິນ Aspart (ອາສພາຮດ).
- ອິນຊູລິນ Glulisine (ກະລູລີຊິນ).
- ອິນຊູລິນ Lyspro(ລິສໂປຮ).

ອິນຊູລິນ ອາສພາຮດ (Insulin aspart)

ອິນຊູລິນ ອາສພາຮດເປັນຮອກໂມນຊະນິດໜຶ່ງ ທີ່ອອກລິດໃນການຫຼຸດຜ່ອນລະດັບກູໂກສ (ທາດນ້ຳຕານ) ໃນເລືອດ ທີ່ອອກລິດໄດ້ໂດຍໄວ ໂດຍເລີ່ມຕົ້ນອອກລິດພາຍຫຼັງສັກຢາປະມານ 15 ນາທີ, ອອກລິດສູງສຸດ ໃຊ້ເວລາ 1 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ອອກລິດຍາວນານແຕ່ 2-4 ຊົ່ວໂມງ.

ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ອິນຊູລິນ ອາສພາຮດ (insulin aspart).

ຊື່ການຄ້າ: ຟີອາສພ (Fiasp), ໂນໂວລອັກ (NovoLOG), ໂນໂວລອັກຟະເລັກສເພັນ (NovoLOG FlexPen), ໂນໂວລອັກເພັນຟີວ (NovoLOG PenFill), ໂນໂວລອັກຟະເລັກສທັສ (NovoLOG FlexTouch),

ຟີອາສພ ເພັນຟິວ (Fiasp PenFill), ຟີອາສພອິນ ຟະເລັກສທັສ (Fiasp FlexTouch), ອິນຊູລິນ ອາສພາຣດ ເພັນຟິວ (Insulin Aspart PenFill), ອິນຊູລິນ ອາສພາຣດ ຟະເລັກສເພັນ (Insulin Aspart FlexPen).

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບຢານ້ຳຊະນິດສັກ (100 ຫົວໜ່ວຍ/ມິນລິລິດ).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ອິນຊູລິນອາສພາຣດ ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການຄວບຄຸມທາດນ້ຳຕານສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານໃຫ້ດີຂຶ້ນ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳການນຳໃຊ້:</u>

- ການນຳໃຊ້ຢາຕາມຊື່ການຄ້າຂອງ ອິນຊູລິນ ອາສພາຣດເຊັ່ນ: ພາຍຫຼັງການນຳໃຊ້ຢາ Novolog ຄວນກິນອາຫານພາຍໃນ 5-10 ນາທີ ແລະ ໃຫ້ຢາ Fiasp ກ່ອນ ຫຼື ຫຼັງກິນອາຫານ 20 ນາທີ.
- ການນຳໃຊ້ອິນຊູລິນ ອາສພາຣດອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳລົງ ແລະ ຮູ້ສຶກຫິວຫຼາຍ, ວິນຫົວ, ຫາງຸດຫາງິດ, ວິຕົກກັງວົນໃຈ, ຫຼື ມີອາການສັ່ນ. ປິ່ນປົວອາການທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳຢ່າງວ່ອງໄວ ໂດຍການໃຫ້ກິນ ຫຼື ດື່ມນ້ຳຕານທີ່ອອກລິດໄວ (ນ້ຳໝາກໄມ້, ເຂົ້າໜົມອົມຫວານໆ, ໝາກອາງຸ່ນ ຫຼື ນ້ຳໂຊດາຫວານ).
- ສັກຢາອິນຊູລິນອາສພາຣດແຕ່ລະຄັ້ງ ຄວນເລືອກບໍລິເວນສັກຢາທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ບໍ່ຄວນສັກຢາຢູ່ບ່ອນດຽວກັນສອງຄັ້ງຕິດຕໍ່ກັນ.
- ບໍ່ຄວນສັກຢາໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ຖືກທຳລາຍ, ບວມຊ້ຳ, ຜິວໜັງເປັນຂຸມ, ຜິວໜັງໜາ, ຜິວໜັງຕົກເກັດ ຫຼື ເປັນບາດແຜ ຫຼື ເປັນກ້ອນແຂງ.

<u>ການເກັບຮັກສາອິນຊູລິນອາສພາຣດທີຍັງບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ ແລະ ເປີດນຳໃຊ້ແລ້ວ:</u>

ເກັບຮັກສາຢາຢູ່ໃນຕູ້ເຢັນ ແລະ ນຳໃຊ້ໃຫ້ໝົດກ່ອນມື້ໝົດອາຍຸການນຳໃຊ້ ຫຼື ເກັບຮັກສາຢາຢູ່ໃນອຸນຫະພູມຂອງຫ້ອງ ແລະ ນຳໃຊ້ໃຫ້ໝົດພາຍໃນ 28 ມື້.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- **ປະລິມານປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານປະເພດ 1 ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່**

- ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໃນແຕ່ລະກໍລະນີຄົນເຈັບ ແມ່ນອີງຕາມຄວາມຈຳເປັນໃນການເຜົາຜານຂອງຮ່າງກາຍ, ຜົນຂອງການກວດວິເຄາະຫາລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ແລະ ຄາດໝາຍຂອງລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ.
- ຄວາມຕ້ອງການອິນຊູລິນທັງໝົດຂອງຮ່າງກາຍ ໃນແຕ່ລະມື້ ແມ່ນຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 0.4 ເຖິງ 1 ໜ່ວຍ/ກິໂລ/ມື້ ໂດຍໃຫ້ ປະມານ 50% ເປັນອິນຊູລິນໃນລະຫວ່າງການກິນອາຫານ (ເຊັ່ນ: ໃນເວລາກິນອາຫານ) ເພື່ອຄວບຄຸມລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼັງອາຫານ ແລະ ອີກ 50% ເປັນອິນຊູລິນພື້ນຖານ ເພື່ອຄວບຄຸມລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ໃນລະຫວ່າງການດູດຊຶມອາຫານ. ສັກຢາອິນຊູລິນມື້ລະຫຼາຍຄັ້ງ ໂດຍການ ນຳໃຊ້ອິນຊູລິນ ອາສພາຣດ ຮ່ວມກັນກັບອິນຊູລິນພື້ນຖານທີ່ອອກລິດຍາວນານລະດັບປານກາງ.

- **ປະລິມານປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານ ປະເພດ 2**

- ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໃນແຕ່ລະກໍລະນີຄົນເຈັບ ແມ່ນອີງຕາມຄວາມຈຳເປັນໃນການເຜົາຜານຂອງຮ່າງກາຍ, ຜົນຂອງການກວດວິເຄາະຫາລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ແລະ ຄາດໝາຍຂອງລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ.
- ໃຫ້ອິນຊູລິນ ດ້ວຍປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນໃນການໃຫ້ຢາແມ່ນ 4 ໜ່ວຍ (ຫຼື ຂອງປະລິມານຢາພື້ນຖານ) ເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ພ້ອມໆກັບການກິນອາຫານ.
- ປະລິມານປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານ ທີ່ມີອາການແຊກຊ້ອນເນື່ອງຈາກທາດກົດເກໂຕນໃນເລືອດສູງຂຶ້ນ.

- ປິ່ນປົວສະພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງແບບສຸກເສີນໄດ້ຢ່າງສຳເລັດເຊັ່ນ: ພະຍາດເບົາຫວານ ທີ່ມີອາການແຊກຊ້ອນເນື່ອງຈາກທາດກົດເກໂຕນໃນເລືອດສູງ ແລະ ຮ່າງກາຍຂາດນ້ຳ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ມີອາການເລືອດຂຸ້ນ ແຕ່ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ກວດວິເຄາະ ເພື່ອຕິດຕາມຢ່າງເປັນປະຈຳ, ພ້ອມທັງປັບສົມດຸນທາດແຫຼວ, ເກືອແຮ່ ໃນຮ່າງກາຍ ແລະ ເຮັດໃຫ້ລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດເປັນປົກກະຕິ.

➢ **ສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ (Intravenous)**

- ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ການສັກສົ່ງອິນຊູລິນເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດສູ່ ແມ່ນຄວນເລີ່ມຕົ້ນພາຍໃນ 1-2 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງທີ່ມີການທົດແທນທາດແຫຼວຢູ່ໃນຮ່າງກາຍແລ້ວ.
- ປະລິມານ: ສັກອິນຊູລິນເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ 0.14 ໜ່ວຍ/ກິໂລກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ, ຫຼື 0.1 ໜ່ວຍ/ກິໂລກຣາມ , ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດ້ວຍປະລິມານ 0.1 ໜ່ວຍ/ກິໂລກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ.
- ຖ້າຫາກວ່າລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ບໍ່ຫຼຸດລົງ 10% ໃນຊົ່ວໂມງທຳອິດ ໃຫ້ສັກອິນຊູລິນ 0.14 ໜ່ວຍ/ກິໂລກຣາມ ໃນລະຫວ່າງການໃຫ້ຢາອິນຊູລິນດັ່ງກ່າວໃນຮູບແບບສັກສົ່ງ.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານ ທີ່ມີກົດເກໂຕນໃນເລືອດສູງ**

- ເມື່ອຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ເຖິງ 200 ມິນລິກຣາມ/ເດຊິລິດ ຫຼຸດປະລິມານນ້ຳຢາສັກສົ່ງອິນຊູລິນລົງ ເປັນ 0.02 - 0.05 ໜ່ວຍ/ກິໂລກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ, ເພີ່ມນ້ຳຫະເລຫວານ (dextrose) ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ເພື່ອຮັກສາລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 150 ແລະ 200 ມິນລິກຣາມ/ເດຊິລິດ ຈົນກວ່າລະດັບທາດເກໂຕນໃນເລືອດຈະຫຼຸດລົງເປັນປົກກະຕິ.

➢ **ປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີສະພາວະຂາດນ້ຳ ແລະ ເລືອດຂຸ້ນໃນຮ່າງກາຍ**

➢ ສັກຢາເຂົ້າກ້ອງໜັງ (Subcutaneous):

- ເມື່ອຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດເຖິງ 300 ມິນລິກຣາມ/ເດຊິລິດ ຫຼື ຕ່ຳກວ່າ, ຫຼຸດປະລິມານນ້ຳຢາສັກສົ່ງອິນຊູລິນລົງ ເປັນ 0.02 - 0.05 ໜ່ວຍ/ກິໂລກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ, ເພີ່ມນ້ຳຫະເລຫວານ (dextrose) ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ເພື່ອຮັກສາລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 250 ແລະ 300 ມິນລິກຣາມ/ເດຊິລິດ ຈົນກວ່າອາການດັ່ງກ່າວຈະດີຂຶ້ນ.

➢ **ປະລິມານປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານປະເພດ 1 ສຳລັບເດັກທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 2 ປີຂຶ້ນໄປ**

- ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໃນແຕ່ລະກໍລະນີຄົນເຈັບ ແມ່ນອີງຕາມຄວາມຈຳເປັນໃນການເຜົາຜານຂອງຮ່າງກາຍ ແລະຄວາມຖີ່ໃນການກວດຕິດຕາມ ລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ຊຶ່ງຄວາມຕ້ອງການອິນຊູລິນທັງໝົດຂອງຮ່າງກາຍ ໃນແຕ່ລະມື້ ແມ່ນຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 0.4 ເຖິງ 1 ໜ່ວຍ/ກິໂລ/ມື້ ໂດຍໃຫ້ ປະມານ 50% ເປັນອິນຊູລິນໃນລະຫວ່າງການກິນອາຫານ (ເຊັ່ນ ໃນເວລາກິນອາຫານ) ເພື່ອຄວບຄຸມລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼັງອາຫານ ແລະ ອີກ 50% ເປັນອິນຊູລິນພື້ນຖານ ເພື່ອຄວບຄຸມລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ໃນລະຫວ່າງການດູດຊຶມອາຫານ. ສັກອິນຊູລິນ ອາສພາຣດ ຫຼາຍຄັ້ງຕໍ່ມື້. ນຳໃຊ້ອິນຊູລິນ ອາສພາຣດ ຮ່ວມກັນກັບອິນຊູລິນ ທີ່ອອກລິດລະດັບປານກາງ ຫຼື ອິນຊູລິນພື້ນຖານທີ່ອອກລິດຍາວນານ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

- ສັກອິນຊູລິນອາສພາຣດ (Novolog) ກ້ອງຜິວໜັງ ກ່ອນການກິນອາຫານ 5-10 ນາທີ.
- ສັກອິນຊູລິນອາສພາຣດ ຮ່ວມກັບນິໂກຕິນນາມິດ (Fiasp) ໃນເວລາເລີ່ມຕົ້ນກິນອາຫານ ຫຼື ຫຼັງຈາກກິນອາຫານ 20 ນາທີ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການສັກຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ:</u>

- ສັກສົ່ງອິນຊູລິນອາສພາຣດ (Novolog) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ໂດຍການເຈືອຈາງເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 0.05 ຫາ 1 ໜ່ວຍ/ມິນລິລິດ.

- ສັກສົ່ງອິນຊູລິນອາສພາຣດ ຮ່ວມກັບນິໂກຕິນນາມິດ (Fiasp) ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ໂດຍການເຈືອຈາງເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 0.5 ຫາ 1 ໜ່ວຍ/ມິນລິລິດ. ໃນລະຫວ່າງການສັກອິນຊູລິນ ຄວນໝັ່ນກວດຕິດຕາມລະດັບທາດນ້ຳຕານ ແລະ ທາດໂປຕັສຊຽມໃນເລືອດ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

- ຫ້າມນຳໃຊ້ ຖ້າຫາກວ່າມີອາການແພ້ຕໍ່ອິນຊູລິນອາສພາຣດ ຫຼື ມີສະພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ.
- ຫ້າມນຳໃຊ້ອິນຊູລິນອາສພາຣດ ກັບເດັກນ້ອຍອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 2 ປີ ແລະ ຫ້າມນຳໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານປະເພດ 2 ໃນເດັກທຸກກຸ່ມອາຍຸ. ອິນຊູລິນໃນຊື່ການຄ້າຟີອາສພ (Fiasp) ນຳໃຊ້ສະເພາະໃນຜູ້ໃຫຍ່ເທົ່ານັ້ນ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ອາການສິນຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ການນຳໃຊ້ຢານີ້ ເຮັດໃຫ້ລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ, ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ, ລະດັບທາດເກືອໂປຕັສຊຽມຕ່ຳ, ຕີນ ແລະ ມືໃຄ່, ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງ, ຄັນຄາຍ, ແດງ ຫຼື ໃຄ່ບວມ.

ອິນຊູລິນ ລິສໂປ (Insulin Lispro)

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ນຳໃຊ້ສຳລັບປັບປຸງການຄວບຄຸມລະດັບນ້ຳຕານໃນເລືອດໃນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານປະເພດ 1.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- **ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໃນແຕ່ລະກໍລະນີຄົນເຈັບ ແມ່ນອີງຕາມຄວາມຈຳເປັນໃນການເຜົາຜານຂອງຮ່າງກາຍ ແລະ ຄວາມຖີ່ໃນການກວດວິເຄາະຫາລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ**
- ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວຄວາມຕ້ອງການອິນຊູລິນທັງໝົດໃນແຕ່ລະມື້ ແມ່ນຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 0.5 ເຖິງ 1 ໜ່ວຍ/ກິໂລ/ມື້.
- ອາດນຳໃຊ້ຢານີ້ຫຼາຍຄັ້ງຕໍ່ມື້ສັກຢາອິນຊູລິນລິສໂປ ຢູ່ບໍລິເວນກ້ອງຜິວໜັງກ່ອນການກິນອາຫານ 15 ນາທີ ຫຼື ສັກຢາທັນທີພາຍຫຼັງຈາກການກິນອາຫານແລ້ວ.
- **ນຳໃຊ້ຢາອິນຊູລິນ ລິສໂປຮ່ວມກັນກັບວັກຊີນທີ່ອອກລິດປານກາງ ຫຼື ອອກລິດຍາວນານ**
- ສັກຢາອິນຊູລິນລິສໂປ ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ດ້ວຍຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 100 ຫົວໜ່ວຍເທົ່ານັ້ນ.
- ໂດຍການເຈືອຈາງຢາວັກຊີນ ລິສໂປໃນນ້ຳເກືອທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 0.1 ຫາ 1 ໜ່ວຍ/ມິນລິລິດ.
- **ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານທີ່ມີກົດເກາໂຕນໃນເລືອດສູງ**
- ສັກຢາອິນຊູລິນລິສໂປເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດໃນປະລິມານ 0.14 ໜ່ວຍ/ກິໂລກຼາມ/ຊົ່ວໂມງ.
- **ປະລິມານທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ ແຕ່ລະດັບທາດເກາໂຕນໃນເລືອດປົກກະຕິ**
- ສັກຢາອິນຊູລິນລິສໂປເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດດ້ວຍປະລິມານ 0.14 ໜ່ວຍ/ກິໂລ/ຊົ່ວໂມງ.
- **ອິນຊູລິນປະເພດທີ່ອອກລິດໄວ (ລິສໂປ, ອາສພາຣດ ແລະ ກະລູລິຊິນ) ໃນໄລຍະຜ່ານມາໄດ້ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການສຶກສາ ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານທີ່ບໍ່ມີອາການແຊກຊ້ອນ ລະດັບເບົາບາງເຖິງປານກາງ ໂດຍການນຳໃຊ້ສູດການປິ່ນປົວດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຄື:**
- ປະລິມານການປິ່ນປົວເລີ່ມຕົ້ນແມ່ນ ສັກຢາເຂົ້າໃຕ້ຫຼືບໜັງ 0.2 ໜ່ວຍ/ກິໂລກຼາມ, ຕາມໄປດ້ວຍການສັກຢາ 0.1 ໜ່ວຍ/ກິໂລກຼາມເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ໃນທຸກໆຊົ່ວໂມງ ຈົນກວ່າລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຈະຫຼຸດລົງຕ່ຳກວ່າ 250ມິນລິກຼາມ/ເດຊິລິດ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາ 0.05 ໜ່ວຍ/ກິໂລກຼາມ ໃນທຸກໆຊົ່ວໂມງຈົນກວ່າອາການຈະດີຂຶ້ນ ຫຼື ເລີ່ມຕົ້ນສັກຢາເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ດ້ວຍປະລິມານ 0.3 ໜ່ວຍ/ກິໂລກຼາມ, ຕາມໄປດ້ວຍການສັກຢາ 0.2 ໜ່ວຍ/ກິໂລກຼາມ

ໃນທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ ຈົນກວ່າລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຈະຫຼຸດລົງຕ່ຳກວ່າ 250ມິນລິກຼາມ/ເດຊິລິດ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາ 0.1 ໜ່ວຍ/ກິໂລກຼາມ ທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງຈົນກວ່າອາການຈະດີຂຶ້ນ.

- **ປະລິມານປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ ປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານປະເພດ 1 ສຳລັບເດັກ**
- ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 3 ປີຂຶ້ນໄປ: ໃຫ້ອິນຊູລິນລິສໂປ 100 ໜ່ວຍ (U-100) ເທົ່ານັ້ນ.

ອິນຊູລິນກະລູລິຊິນ (Insulin Glulisine)

ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ອິນຊູລິນກະລູລິຊິນ (Insulin Glulisine).

ຊື່ການຄ້າ: ອາພິດຼາ (Apidra).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ອິນຊູລິນກະລູຊິນ ນຳໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດລົງ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ (ພະຍາດເບົາຫວານ).

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:

ສັກຢາອິນຊູລິນກະລູຊິນໃຫ້ເຂົ້າເຖິງຊັ້ນນ້ຳມັນໃຕ້ຜິວໜັງເບື້ອງເທິງຂອງກົກຂາ, ໜ້າທ້ອງ ຫຼື ກົກແຂນ, ລ້າງມືໃຫ້ສະອາດກ່ອນນຳໃຊ້ ໂດຍ ສັກຢາກ່ອນກິນອາຫານ 15 ນາທີ ຫຼື ຫຼັງຈາກກິນອາຫານໄດ້ 20ນາທີ ແລະ ຄວນປ່ຽນບໍລິເວນທີ່ຈະສັກຢາແຕ່ລະຄັ້ງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

- ຄວນນຳໃຊ້ອິນຊູລິນກະລູຊິນຊະນິດສັກ ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ ຊຶ່ງການເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ຈຳນວນໜຶ່ງ ອາດມີຄວາມຮ້າຍແຮງ ຫຼື ເປັນອັນຕະລາຍເຖິງຂັ້ນເສຍຊີວິດໄດ້.
- ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ຊຶ່ງຖ້າຫາກວ່າລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳຫຼາຍອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການຊັກ, ໝົດສະຕິ, ສະໝອງຖືກທຳລາຍເປັນເວລາຍາວນານ ແລະ ບາງຄັ້ງອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້.
- ອາດເຮັດໃຫ້ທາດເກືອໂປຕັສຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ, ຖ້າຫາກບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວອາດເຮັດໃຫ້ການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ຫາຍໃຈຝືດ ແລະ ບາງຄັ້ງອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້.
- ຄວນນຳໃຊ້ອິນຊູລິນກະລູຊິນຊະນິດສັກຢ່າງລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸ 65 ປີຂຶ້ນໄປ ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນຂ້າງຄຽງຈາກການນຳໃຊ້ຢານີ້ຫຼາຍຂຶ້ນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ບໍ່ຄວນສັກຢາໃສ່ບໍລິເວນຜິວໜັງທີ່ ໜາ ແລະ ເປັນຂຸມ, ຫ້າມນຳໃຊ້ ຖ້າສັງເກດເຫັນວ່ານ້ຳຢາຂຸ້ນ, ພະຊະນະບັນຈຸຢາແຕກ ນ້ຳຢາຊຶມຮົ່ວອອກມາ ຫຼື ຕົກຕະກອນ ແລະ ນ້ຳຢາປ່ຽນສີ, ບໍ່ຄວນແຊ່ແຂງ ແລະ ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ ຖ້າຫາກຢາຢູ່ໃນສະພາບກ້າມແຂງ.

ເກັບຮັກສາຢາທີ່ເຫຼືອຈາກການນຳໃຊ້ ໄວ້ຢູ່ໃນຕູ້ເຢັນ ຫຼື ໃນອຸນຫະພູມຂອງຫ້ອງ ແລະ ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ພາຍຫຼັງການເປີດກັບກ່ອງບັນຈຸເກີນ 28 ມື້.

ຫ້າມນຳໃຊ້ອິນຊູລິນຊະນິດສີດພົ່ນ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດປອດຊຳເຮື້ອ ເຊັ່ນ: ພະຍາດຫືດ ຊຶ່ງຈາກການນຳໃຊ້ອິນຊູລິນຊະນິດສີດພົ່ນກັບຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວພົບວ່າ ຫຼອດລົມເກີດມີອາການປັ້ນຢ່າງຮ້າຍແຮງ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເກີດມີສັນຍານຂອງອາການແພ້ເຊັ່ນ ຜິວໜັງເກີດເປັນຜື່ນ, ຄັນຄາຍ; ແດງ, ໃຄ່ບວມ, ເປັນຟົກຊ້ຳ ຫຼື ຜິວໜັງລອກ ທີ່ມີ ຫຼື ບໍ່ມີໄຂ້, ຫາຍໃຈຫອບ, ແໜ້ນໜ້າເອິກ; ຫາຍໃຈຝືດ, ສຽງແຫບຜິດປົກກະຕິ. ປາກ, ໜ້າ, ສີບ, ລີ້ນ, ຫຼື ຄໍບວມ.

ເກີດມີສັນຍານຂອງລະດັບທາດໂປຕັສຊຽມໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳເຊັ່ນ: ເຈັບປວດກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ມີອາການອ່ອນເພຍ ຫຼື ຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິ.

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດສັນຍານຂອງທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳເຊັ່ນ: ອາດຈະມີອາການວິນຫົວ, ເຈັບຫົວ, ເຫງົານອນ, ອ່ອນເພຍ, ມີອາການສັ່ນ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ເກີດຄວາມສັບສົນ, ຫິວ ຫຼື ເຫື່ອອອກ.

ອິນຊູລິນທີ່ລະລາຍໄດ້ (Soluble insulin)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ຊູລູໂປ ອິນຊູລິນ (Soluble insulin).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດສັກ (ນ້ຳສານເປື່ອຍສຳລັບສັກ), ອິນຊູລິນທີ່ລະລາຍໄດ້ 40 units/ml, 10-ml vial; 100 units/ml, 10-ml vial.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ປິ່ນປົວເບົາຫວານ; ເບົາຫວານສຸກເສີນ ແລະ ທີ່ຜ່າຕັດ; ເບົາຫວານທີ່ມີອາຊິດອັ່ງຍ້ອນການສະສົມ ketone ໃນຮ່າງກາຍ ຫຼື ບໍ່ຮູ້ສະຕິ (coma).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ; see notes above; ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງໃນພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ພາກພະນວກ 4); ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ເບົາຫວານ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້ອງຜິວໜັງ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ໂດຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ ຫຼື ໂດຍການສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ພາວະປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິໃນປະລິມານສູງເກີນ; ປະຕິກິລິຍາແພ້ກັບທີ່ ແລະ ເປັນໜ້ອຍ ແມ່ນແພ້ທົ່ວຮ່າງກາຍ; ໄຂມັນກ້ອງຜິວໜັງບ່ອນທີ່ສັກຫ່ຽວລົງ.

ອິນຊູລິນ ຊິງຄ໌ ຊັສເພັນເຊີນ (Insulin zinc suspension)

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດສັກ (ຢາແຂວນຕະກອນສຳລັບສັກ), insulin zinc (mixed) 40 units/ml, 10-ml vial; 100 units/ml, 10-ml vial.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບປິ່ນປົວເບົາຫວານ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contrainidications):

ການນຳໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ; ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງໃນພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ພາກພະນວກ 4); ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ພາວະເບົາຫວານ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້ອງຜິວໜັງ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນ. ສິ່ງສຳຄັນ ຫ້າມໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ພາວະປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິໃນປະລິມານສູງເກີດ; ປະຕິກິລິຍາແພ້ກັບທີ່ ແລະ ເປັນໜ້ອຍ ແມ່ນ ແພ້ທົ່ວຮ່າງກາຍ; ໄຂມັນກ້ອງຜິວໜັງບ່ອນທີ່ສັກຫ່ຽວລົງ.

ໄອໂຊເພນ ອິນຊູລິນ (Isophane insulin)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໄອໂຊຟານ ອິນຊູລິນ (Isophane insulin).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດສັກ (ຢາແຂວນຕະກອນສຳລັບສັກ), isophane insulin 40 units/ml, 10-ml vial; 100 units/ml, 10-ml vial.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບປິ່ນປົວເບົາຫວານ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ການນຳໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ; ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງໃນພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ພາວະເບົາຫວານ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້ອງຜິວໜັງ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງ ແຕ່ລະບຸກຄົນ. ສິ່ງສຳຄັນ ຫ້າມໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ພາວະປະລິມານຕ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິໃນປະລິມານສູງເກີນ; ປະຕິກິລິຍາແພ້ກັບທີ ແລະ ເປັນໜ້ອຍ ແມ່ນແພ້ທົ່ວຮ່າງກາຍ; ໄຂມັນກ້ອງຜິວໜັງບ່ອນທີ່ສັກຫ່ຽວລົງ.

18.7.3. ບັນດາຢາປິ່ນປົວເບົາຫວານດ້ວຍວິທີກິນ (Oral antidiabetic drugs)

ບັນດາຢາປິ່ນປົວເບົາຫວານດ້ວຍວິທີກິນ (ປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ) ແມ່ນໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວພາວະເບົາຫວານ ທີ່ບໍ່ຂຶ້ນກັບອິນຊູລິນ ໃນຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ການປັບອາຫານ ແລະ ເພີ່ມການອອກກຳລັງກາຍ. ຢາປິ່ນປົວເບົາຫວານດ້ວຍວິທີກິນ ແມ່ນມີຫຼາຍຊະນິດ. ຊະນິດທີ່ໃຊ້ເລື້ອຍໆ ມີ sulfo- nylureas ແລະ biguanide, metformin.

Sulfonylureas ອອກລິດຕົ້ນຕໍໂດຍການເພີ່ມການຂັບຫຼັ່ງອິນຊູລິນ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນ ຖ້າມີບາງກິດຈະກຳກ່ຽວກັບຈຸລັງເລຕາຂອງມ້າມເຫຼືອຢູ່. ບາງຄັ້ງຄາວພວກມັນອາດເຮັດໃຫ້ ປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ 4 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າຫຼັງຈາກກິນອາຫານ. ສິ່ງນີ້ອາດພົວພັນກັບປະລິມານ ແລະ ຕາມປົກກະຕິແມ່ນບົ່ງບອກເຖິງປະລິມານທີ່ເກີດ ແລະ ມັນເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍໆກັບ sulfonylureas ທີ່ອອກລິດດົນ ເຊັ່ນ glibenclamide ແລະ ເກີດຂຶ້ນໂດຍສະເພາະກັບຜູ້ສູງອາຍຸ. sulfonylureas ມີຈຸດອ່ອນຢູ່ບ່ອນວ່າ ພວກມັນອາດເຮັດໃຫ້ນ້ຳໜັກເພີ່ມຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນໃຊ້ລະຫວ່າງທີ່ລູກກິນນົມແມ່ ແລະ ໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງໃນຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ປະສິດທິພາບຂອງຕັບຫຼຸດລົງຍ້ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ແມ່ນຕ້ອງການການປິ່ນປົວດ້ວຍອິນຊູລິນ ລະຫວ່າງ ທີ່ມີພາວະ

ແຊກແຊງເຊັ່ນ: ພາວະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ, ບໍ່ຮູ້ສະຕິ (coma), ການຕິດເຊື້ອ ແລະ ການບາດເຈັບ, ລະຫວ່າງການຜ່າຕັດ ແລະ ລະຫວ່າງການຖືພາ.

Metformin ອອກລິດໂດຍການຫຼຸດຜ່ອນການສັງເຄາະນ້ຳຕານຢູ່ຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງດ້ວຍ ວັດຖຸດິບບໍ່ແມ່ນ carbohydrate ແລະ ໂດຍການເພີ່ມການນຳໃຊ້ນ້ຳຕານຢູ່ອ້ອມຂ້າງ. Metformin ສາມາດອອກລິດພຽງແຕ່ເວລາທີ່ມີອິນຊູລິນ ທີ່ເກີດມາຈາກພາຍໃນ. ດັ່ງນັ້ນ, ມັນຈະມີປະສິດທິຜົນພຽງແຕ່ໃນພາວະເບົາຫວານທີ່ມີບາງໜ້າທີ່ການເຫຼືອຢູ່ຂອງຈະລັງກຸ່ມນ້ອຍຂອງມ້າມ. ມັນຖືກໃຊ້ເປັນວິທີການປິ່ນປົວແຖວໜ້າໃນຄົນເຈັບເບົາຫວານ ຊະນິດທີ່ບໍ່ຂຶ້ນກັບ ອິນຊູລິນ ທີ່ມີນ້ຳໜັກເກີນ ແລະ ໃນຄົນເຈັບອື່ນທີ່ຄວບຄຸມອາຫານທີ່ເຂັ້ມງວດ ແລະ ການໃຊ້ sulfonylureas ບໍ່ມີປະສິດທິຜົນໃນການຄວບຄຸມພະຍາດ. ອາການສົນກ່ຽວກັບລະບົບກະເພາະ-ລຳໄສ້ ແມ່ນເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ເມື່ອເລີ່ມການປິ່ນປົວ ແລະ ອາດຄົງຢູ່ໂດຍສະເພາະເມື່ອ ໃຊ້ປະລິມານສູງ (ເຊັ່ນ: 3g ຕໍ່ມື້). ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນລິດຕໍ່ລະບົບກຳເພາະ-ລຳໄສ້, ຄວນເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວດ້ວຍປະລິມານທີ່ຕ່ຳ ເຊິ່ງອາດເພີ່ມຂຶ້ນເທື່ອລະໜ້ອຍ. Metformin ອາດກະຕຸ້ນການສະສົມອາຊິດລັກຕິກ ເຊິ່ງສ່ວນໃຫຍ່ມັກເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມ; ບໍ່ຄວນໃຊ້ ເຖິງວ່າຄົນເຈັບຈະມີພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມພຽງເລັກນ້ອຍ. ຈຸດດີທີ່ສຳຄັນ ອັນໜຶ່ງຂອງ metformin ນັ້ນແມ່ນວ່າ ຕາມປົກກະຕິແລ້ວມັນບໍ່ເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ກວ່າປົກກະຕິ. ອາດໃຊ້ຮ່ວມກັບ sulfpnylureas (ແຕ່ອາດມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ ກ່ຽວກັບ ການເພີ່ມອາການສົນໃນການໃຊ້ຮ່ວມກັນນີ້). ລະຫວ່າງ ການສຸກເສີນທາງການແພດ ແລະ ຜ່າຕັດ ການປິ່ນປົວດ້ວຍອິນຊູລິນແມ່ນຈຳ ເປັນສະເໝີ; ຄວນໃຊ້ອິນຊູລິນແທນ metformin ກ່ອນການຜ່າຕັດທີ່ໄດ້ເລືອກ ແລະ ໃນເວລາຖືພາ.

ໄກລເບັນຄລາໄມ (Glibenclamide)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໄກລເບັນຄລາໄມ (Glibenclamide).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດເມັດ, glibenclamide 2.5 mg, 5 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສຳລັບ ປິ່ນປົວພາວະເບົາຫວານ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ພາວະອັ່ງອາຊິດຍ້ອນການສະສົມ ketone ໃນຮ່າງກາຍ; ພາວະເລືອດມີ porphyrin; ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ໄລຍະລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precuations):

ພາວະໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຕັບຊຸດ�โຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ຜູ້ສູງອາຍຸ; ໃຊ້ແທນອນຊູລິນ ລະຫວ່າງທີ່ມີການຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ, ບາດເຈັບ, ຜ່າຕັດ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ). ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຳລັບພາວະເບົາຫວານ,ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ເລີ່ມຕົ້ນ 5 mg ໜຶ່ງເທື່ອຕໍ່ມື້ ພ້ອມກັບ ຫຼື ທັນທີຫຼັງອາຫານເຊົ້າ (ຜູ້ສູງອາຍຸ 2.5 mg, ແຕ່ຫຼີກລ້ຽງ-ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ), ປັບປະລິມານຕາມການຕອບຮັບ (ສູງສຸດ 15 mg ຕໍ່ມື້).

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ບໍ່ຮ້າຍແຮງ ແລະ ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ, ລວມມີ ການລົບກວນລະບົບກຳເພາະ-ລຳໄສ້ ແລະ ເຈັບຫົວ; ຕັບ ບໍ່ປົກກະຕິ; ປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກໄວ ຕາມປົກກະຕິໃນ 6-8 ອາທິດທຳອິດ; ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ, ຫຼາຍຮູບແບບຂອງອາການຮ້ອນແດງຂອງໜັງ ເນື່ອງຈາກການອັ່ງຂອງເລືອດ, ຜິວໜັງອັກເສບທີ່ເປັນເກັດ ຫຼື ຫຼຸດອອກເປັນແຜ່ນ, ເປັນໄຂ້ ແລະ ຕົນໂຕເຫຼືອງ; ປະລິມານນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ໂດຍສະເພາະໃນຜູ້ສູງອາຍຸ; ເລືອດຜິດ

ປົກກະຕິທີ່ເປັນໜ້ອຍ ລວມທັງຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວໜ້ອຍລົງ, ຈຳນວນ granulocyte ຫຼຸດລົງ, ຈຳນວນຈຸລັງຊະນິດຕ່າງໆທັງໝົດຂອງເລືອດຫຼຸດລົງ, ເລືອດຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງແຕກ ແລະ ເລືອດຈາງຍ້ອນຮ່າງກາຍບໍ່ສ້າງເມັດເລືອດແດງ.

ເມັດໂຟມີນ ໄຮໂດຼກຼໍໄຮ (Metformin hydrochloride)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ເມັດໂຟມີນ ໄຮໂດຼກຼໍໄຮ (Metformin hydrochloride)

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດເມັດ, metformin hydrochloride 500 mg, 850 mg (ຄວາມແຮງ 850 mg ຊຶ່ງບໍ່ລວມຢູ່ໃນບັນຊີຕົວແບບຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພາວະເບົາຫວານ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contrainidications):

ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ຢຸດໃຊ້ຖ້າມີການສົງໄສ ເກີດພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຢຸດໃຊ້ຖ້າມີອາການຄ້າຍຄືກັບວ່າ ຈືວະໄດ້ຮັບປະລິມານອົກຊີຕ່ຳ (ຕົວຢ່າງ: ເລືອດເປັນພິດ, ລະບົບຫັນໃຈລົ້ມເຫຼວ, ພາວະກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ, ຕັບຊຸດໂຊມ), ການນຳໃຊ້ສານສີ່ກາງປຽບທຽບການສາຍລັງສີທີ່ບັນຈຸໄອໂອດີນ (ບໍ່ໃຫ້ເລີ່ມໃຊ້ metformin ຈົນກວ່າໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງກັບຄືນສູ່ປົກກະຕິ) ແລະ ການໃຊ້ຢາທຳມົນທົ່ວໄປ (ຢຸດໃຊ້ metformin ກ່ອນ 2 ມື້ ແລະ ເລີ່ມໃຊ້ຄືນຖ້າໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງກັບຄືນສູ່ປົກກະຕິ) ຜູ້ທີ່ຕິດເຫຼົ້າ ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ວັດແທກລະດັບ serum creatinine ກ່ອນການປິ່ນປົວ ແລະ ໜຶ່ງ ຫຼື ສອງຄັ້ງຕໍ່ປີ ໃນລະ ຫວ່າງການປິ່ນປົວ; ທົດແທນດ້ວຍ ອິຊຸລິນ ລະຫວ່າງການຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ, ບາດເຈັບ, ຜ່າຕັດ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ ແລະ ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້); ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3). ປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສຳລັບພາວະເບົາຫວານ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ເລີ່ມຕົ້ນ 500 mg ພ້ອມກັບອາຫານເຊົ້າ ເປັນເວລາຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງພ້ອມກັບຫຼັງຈາກກິນອາຫານ (ປະລິມານສູງສຸດ 2 g ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານ).

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ບໍ່ຢາກກິນອາຫານ, ປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ຖອກທ້ອງ (ປົກກະຕິແມ່ນຊົ່ວຄາວ), ເຈັບທ້ອງ, ລົດຊາດຄືກັບໂລຫະ; ການອັ່ງຂອງອາຊິດລັກຕິກ ສ່ວນຫຼາຍມັກເກີດກັບຄົນເຈັບທີ່ມີພາວະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ຢຸດໃຊ້); ຫຼຸດຜ່ອນການດູດຊຶມ vitamin B12.

18.8. ບັນດາຮໍໂມນຕ່ອມຄໍຫອຍ ແລະ ບັນດາຢາປິ່ນປົວຕ່ອມຄໍຫອຍ (Thyroid hormones and antithyroid drugs)

18.8.1. ບັນດາຮໍໂມນຕ່ອມຄໍຫອຍ (Thyroid hormones)

ບັນດາສານຕົວແທນຂອງຕ່ອມຄໍຫອຍ ແມ່ນສານຈາກທຳມະຊາດ ຫຼື ຈາກການສັງເຄາະ ບັນຈຸ levothyroxine (thyroxine) ຫຼື liothyronine (tri-iodothyronine). ການອອກລິດໂດຍພື້ນຖານແມ່ນເພື່ອເພີ່ມອັດຕາການເຜົາໄໝ້. ພວກມັນມີລິດກະຕຸ້ນຫົວໃຈ ເຊິ່ງອາດເປັນຜົນຂອງລິດໂດຍກົງຕໍ່ຫົວໃຈເຊັ່ນກັນ.

ຮໍໂມນຕ່ອມຄໍຫອຍຖືກນຳໃຊ້ໃນພາວະທີ່ຄາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ (ພາວະທີ່ຂາດ ແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫ່ອຍ (ຜູ້ໃຫຍ່) ມີລັກສະນະອາການບວມນ້ຳທີ່ແຂງຂອງຈີວະກ້ອງຜິວໜັງ ຜົມແຫ້ງຜົມຫຼົ່ນ ອຸ່ນນະພູມໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າທຳມະດາສຽງແຫ້ງກ້າມເນື້ອອ່ອນເພຍ) ແລະ ໃນພາວະຄໍໝຽງທີ່ບໍ່ເປັນພິດທີ່ເປັນທັງຕ່ອມ, ຕ່ອມຄໍຫອຍອັກເສບ Hashimoto (ຄໍໝຽງເຊິ່ງຄ້າຍຄືຈີວະຂອງຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງ) ແລະ ມະເຮັງຕ່ອມຄໍຫອຍ. ພາວະທີ່ຄາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ ເຊິ່ງກ່ຽວກັບໄລຍະ 4 ອາທິດທຳອິດຫຼັງເກີດລູກ ຕ້ອງການການປິ່ນປົວແບບວ່ອງໄວ ເພື່ອການພັດທະນາທີ່ປົກກະຕິ.

Levothyroxine sodium (thyroxine sodium) ແມ່ນທາງເລືອກຂອງການປິ່ນປົວ ສຳລັບ ການຮັກສາສະພາບ. ມັນຖືກດູດຊຶມເກືອບສົມບູນຈາກເສັ້ນທາງເດີນກະເພາະ-ລຳໄສ້ ແຕ່ການອອກລິດເຕັມທີ່ຈະບໍ່ເຫັນເປັນເວລາເຖິງ 1-3 ອາທິດ ຫຼັງຈາກເລີ່ມການປິ່ນປົວ; ມັນມີການຕອບສະໜອງຊ້າຕໍ່ການປ່ຽນແປງປະລິມານ ແລະ ການອອກລິດອາດຄົງຢູ່ເປັນເວລາຫຼາຍອາທິດ ຫຼັງຈາກຢຸດໃຊ້ຢາ. ສຳລັບເດັກແດງ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ກ່ຽວກັບ ພາວະທີ່ຂາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍມາແຕ່ກຳເນີດ ແລະ ພາວະທີ່ຂາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ ທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນໄວໜຸ່ມນັ້ນ, ປະລິມານຂອງ levothy- roxine ທີ່ຈະໃຊ້ ຄວນມີການຫາຄ່າຕາມການຕອບສະໜອງທາງຄຼີນິກ, ການປະເມີນການຈະເລີນເຕີບໂຕ ແລະ ການວັດແທກ thyroxin ໃນ plasma ແລະ ຮໍໂມນກະຕຸ້ນຕ່ອມຄໍຫອຍ.

ຄາຣບິມາໂຊນ (Carbimazole)

ບັນດາລາຍການຢາໃນໝວດປິ່ນປົວພະຍາດຕ່ອມຄໍຫອຍ (Antithyroid) ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວອາການຜິດປົກກະຕິຂອງຕ່ອມຄໍຫອຍທີ່ຜະລິດຮອກໂມນຫຼາຍເກີນໄປ (hyperthyroidism).

ຢາຄາຣບິມາໂຊນ ເປັນຢາປິ່ນປົວພະຍາດຕ່ອມຄໍຫອຍຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນຳໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຂອງຮອກໂມນ ທີ່ຜະລິດໂດຍຕ່ອມຄໍຫອຍ.

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບຢາເມັດ ທີ່ມີຄວາມແຮງ 5,10,15 ແລະ 20 ມິນລິກຼາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ປິ່ນປົວຮອກໂມນຕ່ອມຄໍຫອຍສູງ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາຢາຄາຣບິມາໂຊນ 15–40 ມິນລິກຼາມຕໍ່ມື້, ສົບຕໍ່ກິນຢາຈົນກວ່າ ຕ່ອມຄໍຫອຍຈະເຮັດວຽກໄດ້ເປັນປົກກະຕິ ຊຶ່ງຕາມປົກກະຕິແລ້ວຈະໃຊ້ເວລາປະມານ 4-8 ອາທິດ. ການໃຫ້ຢາໃນປະລິມານສູງ ຄວນຢູ່ພາຍໃຕ້ການຄວບຄຸມຂອງທ່ານໝໍຊ່ຽວຊານເທົ່ານັ້ນ, ຈາກນັ້ນຄ່ອຍໆຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງເປັນ 5–15 ມິນລິກຼາມຕໍ່ມື້ ໂດຍໄລຍະເວລາການນຳໃຊ້ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 12-18 ອາທິດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ກ່ອນການນຳໃຊ້ຄາຣບິມາໂຊນ ຄວນໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສະພາບການປິ່ນປົວພະຍາດໃຫ້ທ່ານໝໍໄດ້ຮັບຊາບ, ນຳໃຊ້ລາຍການຢາສາມັນທົ່ວໄປ (ຕົວຢ່າງ: ບັນດາຢາວິຕາມິນ, ຜະລິດຕະພັນສະໝຸນໄພເສີມສຸຂະພາບ...), ເຄີຍເປັນພະຍາດພູມແພ້, ບັນດາພະຍາດທີ່ເຄີຍເປັນມາກ່ອນ ແລະ ສະພາບກ່ຽວກັບສຸຂະພາບໃນປະຈຸບັນ (ຕົວຢ່າງ: ກຳລັງຖືພາ, ກຳລັງຈະໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດ...).

ສະພາບທາງດ້ານສຸຂະພາບບາງຢ່າງ: ອາດເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາຄາຣບິມາໂຊນ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການຜິດປົກກະຕິຂອງເລືອດຢ່າງຮຸນແຮງ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ອາການສິນຂອງຢາຈຳນວນໜຶ່ງທີ່ເກີດຂຶ້ນຈາກການນຳໃຊ້ຢາ ຄາຣບິມາໂຊນໃນຮູບແບບຢາເມັດ ແຕ່ອາການສິນເຫຼົ່ານີ້ ບໍ່ໄດ້ ໝາຍຄວາມວ່າຈະເກີດຂຶ້ນກັບທຸກຄົນໄດ້ ຊຶ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງຄົນຈາກການນຳໃຊ້ຢາ ຈະແຕກຕ່າງກັນ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາຄາຣບິມາໂຊນທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ, ເຈັບທ້ອງ, ເຈັບຫົວ, ໄຂ້ (ອຸນຫະພູມສູງ), ປວດຕາມຂໍ່ກະດູກ, ເກີດເປັນຜື່ນຕາມຜິວໜັງ, ຄັນຄາຍ, ຜົມຫຼົ່ນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຜູ້ທີ່ແພ້ຢາຄາຣບິມາໂຊນກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ, ຕ່ອມຄໍຫອຍມີຂະໜາດໃຫຍ່ບວມ, ຖືພາ, ເລືອດຜິດປົກກະຕິຢ່າງຮ້າຍແຮງ, ຕັບຜິດປົກກະຕິຢ່າງຮ້າຍແຮງ, ຫຼອດລົມອຸດຕັນ.

ລີໂວໄທໂຣຊິນ �โซดงม (Levothyroxine sodium)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ລີໂວໄທໂຣຊິນ โซดงม (Levothyroxine sodium).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດເມັດ, levothyroxine sodium 25 micrograms, 50 micrograms, 100 micrograms (ຄວາມແຮງ 25 mg ບໍ່ລວມຢູ່ໃນບັນຊີຕົວແບບຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ສຳລັບພາວະທີ່ຄາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມໃຊ້ໃນພາວະເປັນພິດຍ້ອນການມີນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ ຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພາວະຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດຜິດປົກກະຕິ (ປະສິດທິພາບຂອງກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຫຼຸດລົງ ຫຼື ຫຼັກຖານກ່ຽວກັບ ຄືນໄຟຟ້າຫົວໃຈຂອງກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຕາຍ); ພາວະທີ່ຕ່ອມ pituitary ຂັບຫຼັ່ງນ້ຳຂັບຍ່ອຍອອກມານ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ ຫຼື ແນວໂນ້ມໃຫ້ປະສິດທິພາບຂອງຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັ່ງຫຼຸດລົງ (ຕ້ອງແກ້ໄຂດ້ວຍ corticosteroid ກ່ອນເລີ່ມໃຊ້ levothyroxine); ຜູ້ສູງອາຍຸ; ພາວະທີ່ຂາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍເປັນເວລາດົນ, ເບົາຈືດ, ເບົາຫວານ (ອາດຕ້ອງເພີ່ມປະລິມານອິນຊູລິນ ຫຼື ຢາປິ່ນປົວເບົາຫວານຊະນິດກິນ); ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2), ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ສຳລັບພາວະຂາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ເລີ່ມຕົ້ນ 50-100 mi- crograms ຕໍ່ມື້ (25-50 micrograms ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງຫວ່າ 50 ປີ) ກ່ອນອາຫານເຊົ້າ, ເພີ່ມຂຶ້ນ 25-50 micrograms

ທຸກ 3-4 ອາທິດ ຈົນການເຜົາໄໝ້ຢູ່ໃນສະພາບປົກກະຕິ (ຕາມປົກກະຕິແລ້ວປະລິມານສຳລັບຮັກສາສະພາບແມ່ນ 100-200 micro grams ຕໍ່ມື້); ສຳລັບຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ ຫົວໃຈ, ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍ 25 micrograms ຕໍ່ມື້ ຫຼື 50 micrograms ສະຫຼັບມື້, ປັບເທື່ອລະຂັ້ນຂອງ 25 micrograms ທຸກ 4 ອາທິດ.

- ສຳລັບພາວະທີ່ຂາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຂັບຍ່ອຍມາແຕ່ກຳເນີດ ແລະ ພາວະທີ່ຂາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອນຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ ທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນໄວໜຸ່ມ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ), ໃຊ້ກິນ, ເດັກນ້ອຍເຖິງ 1 ເດືອນ, ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍ 5-10 micrograms/kg ຕໍ່ມື້, ເດັກນ້ອຍຫຼາຍກວ່າ 1 ເດືອນ, ເລີ່ມຕົ້ນ 5 micrograms /kg ຕໍ່ມື້, ປັບເທື່ອລະຂັ້ນຂອງ 25 micrograms ທຸກ 2-4 ອາທິດ, ຈົນກວ່າປາກົດອາການພິດອ່ອນລົງ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ຫຼຸດປະລິມານເລັກນ້ອຍ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ຕາມປົກກະຕິແມ່ນເກີດກັບປະລິມານທີ່ເກີນ) ເຈັບໜ້າເອິກ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຈົນຮູ້ສຶກໄດ້, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ, ການຈັ່ງຂອງກ້າມຊີ້ນໂຄງກະດູກ, ຖອກທ້ອງ, ຮາກ, ສັ່ນ, ກະວົນ ກະວາຍ, ຕື່ນເຕັ້ນ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ເຈັບຫົວ, ໜ້າແດງ, ເຫື່ອອອກ, ການຫຼຸດລົງຂອງນ້ຳໜັກຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ແລະ ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ.

18.8.2. ບັນດາຢາປິ່ນປົວຕ່ອມຄໍຫອຍ (Antithyroid drugs)

ບັນດາຢາປິ່ນປົວຕ່ອມຄໍຫອຍ ເຊັ່ນ: propylthiouracil ແລະ carbimazole ຖືກນຳໃຊ້ໃນການຈັດການກ່ຽວກັບພາວະເປັນພິດຍ້ອນເນື່ອງຈາກມີນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ. ພວກມັນຖືກໃຊ້ເພື່ອກະກຽມຄົນເຈັບ ສຳລັບ ການຜ່າຕັດຕ່ອມຄໍຫອຍເຊັ່ນກັນ. ຕາມປົກກະຕິພວກມັນມີຄວາມຕ້ານທານດີກັບ ພາວະຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຫຼຸດລົງແບບບໍ່ຮຸນແຮງ ຫຼື ເປັນຕຸ່ມໃນຈຳນວນ ສອງສາມເປເຊັນຂອງກະລະນີທັງໝົດ, ຕາມປົກກະຕິເກີດຂຶ້ນລະຫວ່າງ 6-8 ອາທິດທຳອິດຂອງການປິ່ນປົວ. ລະຫວ່າງເວລານີ້ ຄວນກວດຈຳນວນເມັດເລືອດທຸກ 2 ອາທິດ ຫຼື ຖ້າມີອາການເຈັບຄໍ ຫຼື ສັນຍານອື່ນຂອງການພັດທະນາຕິດເຊື້ອ. ໂດຍທົ່ວໄປ ແລ້ວແມ່ນໃຫ້ຢາໃນປະລິມານສູງໃນໂອກາດທຳອິດ ຈົນຄົນເຈັບມີພາວະຕ່ອມຄໍຫອຍປົກກະຕິ, ຫຼັງຈາກນັ້ນອາດຫຼຸດປະລິມານລົງເທື່ອລະໜ້ອຍ ເຖິງປະລິມານທີ່ໃຊ້ຮັກສາສະພາບເຊິ່ງສືບຕໍ່ເປັນເວລາ 12-18 ເດືອນ, ຕາມດ້ວຍການຕິດຕາມກວດກາເພື່ອຊອກຫາການກັບມາເປັນຄືນ. ມັນຊັກຊ້າປະມານ 2 ອາທິດ ລະຫວ່າງການປະສົບຜົນສ□າເລັດຂອງພາວະຕ່ອມຄໍຫອຍຈະເປັນປົກກະຕິທາງດ້ານຊີວະເຄມີ ແລະ ທາງດ້ານຄຼີນິກ. ສານຕ້ານເຄື່ອງຮັບ Beta-adreno (beta-blockers) (ຕາມປົກກະຕິແມ່ນ propranolol) ອາດຖືກໃຊ້ເປັນສິ່ງເພີ່ມເຕີມໄລຍະສັ້ນ ໃຫ້ແກ່ການປິ່ນປົວຕ່ອມຄໍຫອຍ ເພື່ອຄວບຄຸມອາການ ແຕ່ການນຳໃຊ້ພວກມັນໃນພາວະຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ ທີ່ພົວພັນກັບພາວະເປັນພິດຍ້ອນເນື່ອງມາຈາກມີນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ ຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິແມ່ນຂັດແຍ່ງກັນ.

ຖ້າຈຳເປັນແມ່ນສາມາດໃຫ້ການປິ່ນປົວໃນພາວະຖືພາ ແຕ່ຢາປິ່ນປົວຕ່ອມຄໍຫອຍ ແມ່ນຜ່ານແຫ່ໄດ້ ແລະ ໃນປະລິມານສູງ ອາດເຮັດໃຫ້ລູກໃນທ້ອງເກີດພາວະຄໍໜຽງ ແລະ ພາວະຂາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມ ຄໍຫອຍ. ຄວນໃຊ້ປະລິມານທີ່ຕ່ຳທີ່ສຸດ ທີ່ຈະຄວບຄຸມສະພາບການເຮັດວຽກຂອງຕ່ອມຄໍຫອຍຫຼາຍເກີນໄປ (ຄວາມຕ້ອງການໃນພະຍາດ ມີແນວ�โນ້ມທີ່ຈະຫຼຸດລົງໃນໄລຍະຖືພາ). Propylthiouracil ປາກົດໃນນ້ຳນົມແມ່ແຕ່ບໍ່ຕ້ອງໃຫ້ລູກຢຸດກິນນົມ ຖ້າການພັດທະນາຂອງເດັກເກີດໃໝ່ຖືກຄວບຄຸມຢ່າງໃກ້ຊິດ ແລະ ນຳໃຊ້ປະລິມານທີ່ມີປະສິດທິພາບທີ່ຕ່ຳທີ່ສຸດ.

ຖ້າການຜ່າຕັດ (ຜ່າຕັດຕ່ອມຄໍຫອຍບາງສ່ວນ) ຖືກພິຈາລະນາຢ່າງຖີ່ຖ້ວນ, ມັນອາດຈຳເປັນທີ່ຈະໃຫ້ໄອໂອດີນ ເປັນເວລາ 10 ເຖິງ 14 ມື້ ເປັນການເພີ່ມໃຫ້ຢາປິ່ນປົວຕ່ອມຄໍຫອຍ ຊ່ວຍຄວບຄຸມ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນພາວະທີ່ເປັນຫຼອດຂອງຕ່ອມຄໍຫອຍ. ບໍ່ຄວນໃຊ້ໄອໂອດີນ ສຳລັບ ການປິ່ນປົວຍາວນານ ເພາະ ວ່າ ລິດໃນການປິ່ນປົວຕ່ອມຄໍຫອຍຂອງມັນມີແນວโນ້ມທີ່ຈະຫຼຸດລົງ. ໃນຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາບໍ່ປະສົບຜົນ, ມັກໃຊ້ ການປິ່ນປົວຂັ້ນສຸດທ້າຍໃຫ້ບັນເທົາໄລຍະຍາວດ້ວຍການຜ່າຕັດ ຫຼື (ເພີ່ມຂຶ້ນ) ດ້ວຍໄອໂອດີນທີ່ມີກຳມັນຕະພາບລັງສີ.

ໂປຼປິນໄທໂອຍູຣາຊິນ (Propylthiouracil)

ແມ່ນຕົວແທນຂອງຢາປິ່ນປົວຕ່ອມຄໍຫອຍ. ມີຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດໃຊ້ແທນກັນໄດ້.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໂປຼປິນໄທໂອຍູຣາຊິນ (Propylthiouracil).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດເມັດ, propylthiouracil 50 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພາວະຕ່ອມຄໍຫອຍເຮັດວຽກຫຼາຍເກີນໄປ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພາວະຄໍໝຽງໃຫຍ່; ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເບິ່ງຢູ່ຂ້າງເທິງ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ພາວະຕັບຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ຢຸດການປິ່ນປົວ ຖ້າໜ້າທີ່ການຂອງຕັບເສື່ອມ (ມີລາຍງານກ່ຽວກັບ ປະຕິກິລິຍາຕໍ່ລູກໃນທ້ອງ); ພາວະໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ລົງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ພາວະຕ່ອມຄໍຫອຍ ເຮັດວຽກຫຼາຍເກີນໄປ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 300-600 mg ຕໍ່ມື້ ຈົນຄົນເຈັບມີພາວະຕ່ອມຄໍຫອຍປົກກະຕິ; ຫຼັງຈາກນັ້ນອາດຫຼຸດປະລິມານລົງເທື່ອລະນ້ອຍ ຈົນເຖິງປະລິມານທີ່ໃຊ້ຮັກສາສະພາບໃຫ້ປົກກະຕິ ເຊິ່ງແມ່ນ 50-150 mg ຕໍ່ມື້.

ການແນະນຳຄົນເຈັບ: ເຕືອນຄົນເຈັບໃຫ້ບອກທ່ານໝໍທັນທີຖ້າມີອາການເຈັບຄໍ, ບາດແຜຢູ່ປາກ, ຮອຍຊ້ຳ, ເປັນໄຂ້, ບໍ່ສະບາຍຮ່າງກາຍ, ຫຼື ເກີດການເຈັບເປັນໃດໜຶ່ງ.

ອາການສົນ (Adverese effects):

ປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ, ເປັນຕຸ່ມ, ຄັນ, ເຈັບປວດຕາມຄໍ, ເຈັບຫົວ; ເປັນໜ້ອຍ, ຂົນຫຼົ່ນ, ຫຼອດເລືອດກ່ຽວກັບຜິວໜັງອັກເສບ, ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ, ເລືອດຈາງຍ້ອນຮ່າງກາຍບໍ່ສາມາດສ້າງເມັດເລືອດແດງຂຶ້ນ, ໝວດອາການຄ້າຍຄືການຮ້ອນແດງຍ້ອນການອັ່ງຂອງເລືອດ, ຕົນໂຕເຫຼືອງ, ຕັບອັກ ເສບ, ຈິວະຕັບຕາຍ, ພາວະທີ່ເຮັດໃຫ້ຈິວະສະໝອງເຊື່ອມ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງອັກເສບ.

ໂປເຕດຊຽມ ໄອໂອໄດ (Potassium iodide)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໂປເຕດຊຽມ ໄອໂອໄດ (Potassium iodide).

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດເມັດ, potassium iodide 60 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ພາວະເປັນພິດຍ້ອນເນື່ອງຈາກມີນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ ຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ (ການປິ່ນປົວກ່ອນການຜ່າຕັດ); ພະຍາດເຊື້ອເຫດຊຳເຮື້ອຊະນິດໜຶ່ງຍ້ອນ sporothrix schenckii, ພະຍາດເຊື້ອເຫັດທີ່ເກີດຈາກ phycomycetes ຢູ່ກ້ອງຜິວໜັງ (ພາກ 6.3).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ໄລຍະໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ການປິ່ນປົວໄລຍະຍາວ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ແມ່ຍິງໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ເດັກນ້ອຍ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ການຈັດການ ກ່ອນການຜ່າຕັດຂອງພາວະເປັນພິດ ຍ້ອນເນື່ອງຈາກມີນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍຫຼາຍ ກວ່າປົກກະຕິ, ໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 60-180 mg ຕໍ່ມື້.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະປະຕິກິລິຍາຄວາມຮູ້ສຶກສູງ ລວມທັງອາການຄ້າຍຄືເຍື່ອເມືອກດັງອັກເສບຮຸນແຮງ, ເຈັບຫົວ, ນ້ຳຕາໄຫຼ, ເຍື່ອເມືອກຕາອັກເສບ, ເຈັບໃນຕ່ອມນ້ຳລາຍ, ຫຼອດສຽງອັກເສບ, ຫຼອດປອດອັກເສບ, ເປັນຕຸ່ມ; ເມື່ອປິ່ນປົວເປັນເວລາດົນ, ເກີດການຊຶມເສົ້າ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ສະມັດຖະພາບທາງເພດເສື່ອມ, ພາວະຄໍໝຽງໃນເດັກແດງ ຜູ້ທີ່ແມ່ກິນໄອໂອໄດ.

ພາກທີ 19 ຈຳພວກຢາກ່ຽວກັບພູມຄຸ້ມກັນພະຍາດ (Immunologicals)

19.1. ເຄື່ອງສຳລັບບົ່ງມະຕິ (Diagnostic agents)
19.2. ຊີຣອມ ແລະ ອິມມູໂນໂກລບູລິນ (Sera and immunoglobulins)
  19.2.1. ແອນຕິ-ດີອິມມູໂນໂກລບູລິນ (ຄົນ) (Anti-D immunoglobulin (human))
  19.2.2. ອິມມູໂນໂກລບູລິນ ຕ້ານຕໍ່ບາດທະຍັກ (Antitetanus immunoglobulin (human))
  19.2.3. ຕ້ານພິດເບື່ອພະຍາດຄໍຕີບ (Diphtheria antitoxin)
  19.2.4. ອິມມູໂນໂກລບູລິນ ພະຍາດວໍ້ (ຄົນ) (Rabies immunoglobulin (human))
  19.2.5. ຊີຣອມຕ້ານພິງູ (Antivenom sera)
19.3. ຈຳພວກວັກຊີນ (Vaccines)
  19.3.1. ວັກຊີນສຳລັບການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນທົ່ວໄປ (Vaccines for universal immunization)
  19.3.2. ວັກຊີນສະເພາະສຳລັບກຸ່ມບຸກຄົນ (Vaccines for specific groups of individuals)

ພູມຄຸ້ມກັນພະຍາດທີ່ເກີດຂຶ້ນຍ້ອນການໄດ້ຮັບເຊື້ອພະຍາດມາກ່ອນ (Active immunity)

ພູມຄຸ້ມກັນທີ່ເກີດຂຶ້ນຍ້ອນການໄດ້ຮັບເຊື້ອພພະຍາດມາກ່ອນ (Active immunity) ອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ຍ້ອນການມີເຊື້ອຈຸລິນຊີ (administration of micro-organisms) ຫຼື ຜະລິດຕະພັນຂອງມັນ ທີ່ມີປະຕິກິລິຍາຄ້າຍຄືກັນກັບແອນຕິເຈນ (antigens) ສານທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດມີພູມຄຸ້ມກັນແອນຕິບໍດີ (antibodies) ຢູ່ຮ່າງກາຍເພື່ອໃຫ້ມີການຕອບຮັບຕໍ່ການຄຸ້ມກັນທີ່ຊ່ວຍປົກປ້ອງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຂອງຜູ້ຖືເຊື້ອ. ການສັກຢາວັກຊີນອາດຈະປະກອບດ້ວຍ (ກ) ເຊື້ອໄວຣັດ ຫຼື ແບກທີເຣັຍທີ່ຢູ່ໃນຮູບແບບຫຼຸດຜ່ອນຄວາມແຮງຂອງເຊື້ອພະຍາດລົງ (live attenuated), (ຂ) ເຊື້ອໄວຣັດ ຫຼື ແບກທີເຣັຍທີ່ຢູ່ໃນຮູບແບບບໍ່ໃຫ້ເຄື່ອນໄຫວໄດ້ (inactivated), ຫຼື (ຄ) ການຖອດຮີດ ຫຼື ການຫຼຸດຜ່ອນພິດເບື່ອຂອງສານພິດເບື່ອອອກນອກຕົວ (extracts of or detoxified exotoxins). ຈຳພວກວັກຊີນທີ່ເຊື້ອພະຍາດ ຖືກຫຼຸດຜ່ອນຄວາມແຮງລົງ (ຈະເຮັດໃຫ້ມີພູມຄຸ້ມກັນໃນໄລຍະຍາວນານ ໂດຍການນຳໃຊ້ຢາໃນປະລິມານດ່ຽວຈຳພວກວັກຊີນທີ່ບັນຈຸເຊື້ອພະຍາດທີ່ບໍ່ເຄື່ອນໄຫວ ອາດຈະຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການສັກຢາຫຼາຍຄັ້ງຢູ່ໃນເບື້ອງຕົ້ນ ເພື່ອສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຢ່າງພຽງພໍ ແລະ ໃນກໍລະນີສ່ວນໃຫຍ່, ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນ. ໄລຍະເວລາຂອງການມີພູມຄຸ້ມກັນ ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນເລີ່ມແຕ່ຫຼາຍເດືອນເຖິງຫຼາຍປີ. ການຖອດຮີດ ຫຼື ການຫຼຸດຜ່ອນພິດເບື່ອຂອງສານພິດເບື່ອອອກນອກຕົວ (extracts of or detoxified exotoxins) ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການສັກຢາຫຼາຍຄັ້ງໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ຕິດຕາມດ້ວຍການເພີ່ມປະລິມານຢາຂຶ້ນ.

ພູມຄຸ້ມກັນພະຍາດທີ່ເກີດຂຶ້ນໂດຍການເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍສ້າງແອນຕິບໍດີ (Passive immunity)

ພູມຄຸ້ມກັນທີ່ເກີດຂຶ້ນໂດຍການເຮັດໃຫ້ມີແອນຕິບໍດີຂອງຮ່າງກາຍເກີດຂຶ້ນ (passive immunity) ຈະໄດ້ຮັບໂດຍການສັກຢາທີ່ປຸງແຕ່ງມາຈາກປລາດສະມາຂອງຜູ້ທີ່ມີພູມຄຸ້ມກັນ ດ້ວຍລະດັບແອນຕິບໍດີທີ່ພຽງພໍ ເພື່ອປ້ອງການກັນເປັນພະຍາດຕາມທີ່ຕ້ອງການ ເພື່ອໃຫ້ມີປະສິດທິຜົນດີໃນການປິ່ນປົວໂດຍໄວ ພາຍຫຼັງທີ່ມີການປະເຊີນກັບການເປັນພະຍາດ (exposure). ໄລຍະເວລາຂອງການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນລັກສະນະນີ້ ຈະເກີດຂຶ້ນພຽງແຕ່ພາຍໃນສອງສາມອາທິດເທົ່ານັ້ນ ແຕ່ວ່າການສ້າງໃຫ້ມີພູມຄຸ້ມກັນທີ່ເກີດຂຶ້ນ ໂດຍການເຮັດໃຫ້ມີແອນຕິບໍດີຂອງຮ່າງກາຍເກີດຂຶ້ນ (passive immunity) ນີ້ສາມາດປະຕິບັດໄດ້ຫຼາຍຄັ້ງ ຖ້າຫາກມີຄວາມຕ້ອງການ.

19.1. ນ້ຳຢາສຳລັບບົ່ງມະຕິ (Diagnostic agents)

ນ້ຳຢາກວດຫາທາດອານບູມິນ (Reagent to test albumin)

ທາດອານບູມິນເປັນໂປຼຕີນຊະນິດໜຶ່ງທີ່ຖືກສ້າງຂຶ້ນຢູ່ຕັບ ແລະ ນ້ຳຢາກວດຫາທາດອານບູມິນໃນເລືອດໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າເພື່ອກວດຫາປະລິມານທາດອານບູມິນໃນເລືອດ.

ການກວດວິເຄາະຫາທາດອານບູມິນໃນນ້ຳປັດສະວະ (ແຕ່ກ່ອນຮ້ອງວ່າກວດວິເຄາະໄມໂກຼອານບູມິນ) ແມ່ນການກວດ ແລະ ວັດແທກທາດອານບູມິນໃນນ້ຳປັດສະວະ ເພື່ອເປັນຕົວຊີ້ບອກໃຫ້ຮູ້ກ່ອນໝາກໄຂ່ຫຼັງຈະຖືກທຳລາຍ.

ຈຸດປະສົງຂອງການກວດວິເຄາະ

ໃນການກວດເຊັກສຸຂະພາບຕາມປົກກະຕິ ອາດມີການສັ່ງໃຫ້ກວດວິເຄາະຫາທາດອານບູມິນ ໃນກໍລະນີທີ່ສົງໄສວ່າ ອາດຈະເປັນພະຍາດຕັບ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງ.

ຊຶ່ງອາການທີ່ສະແດງອອກບາງຢ່າງ ທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ທ່ານໝໍສົງໄສວ່າອາດເປັນພະຍາດຕັບ ແລະ ສັ່ງໃຫ້ກວດຫາທາດອານບູມິນໄດ້ແກ່:

- ສີຂອງນ້ຳປັດສະວະເຂັ້ມ, ຜິວໜັງ ແລະ ຕາເຫຼືອງ, ຄັນຄາຍຕາມຜິວໜັງ.
- ທ້ອງໃຄ່ ແລະ ເຈັບ (ໂດຍສະເພາະແມ່ນເບື້ອງເທິງດ້ານຂວາ), ຂາ, ຂໍ້ຕີນ ແລະ ຕີນໃຄ່.
- ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍເປັນເວລາດົນນານ, ອາຈົມບໍ່ມີສີ.

ເຖິງແມ່ນວ່າພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຈະບໍ່ສະແດງອາການໃດໆອອກມາ ຈົນກວ່າໝາກໄຂ່ຫຼັງຈະເລີ່ມຊຸດໂຊມ ແຕ່ອາດມີອາການບາງຢ່າງທີ່ເຮັດໃຫ້ທ່ານໝໍສົງໄສວ່າເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ສັ່ງໃຫ້ກວດຫາທາດອານບູມິນໄດ້ແກ່:

- ຄັນຄາຍຕາມຜິວໜັງ, ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຫຼື ຮາກ, ຂາດລົດຊາດໃນການກິນອາຫານ, ຂໍ້ຕີນ ແລະ ຕີນໃຄ່, ປະລິມານນ້ຳປັດສະວະເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ຫຼຸດລົງຢ່າງຊັດເຈນ ແລະ ນ້ຳປັດສະວະເປັນຟອງ.
- ຖ້າທ່ານໝໍສົງໄສວ່າເປັນພະຍາດຕັບ, ອາດສັ່ງໃຫ້ເຮັດການກວດເລືອດອື່ນໆ ທີ່ຮ້ອງວ່າການກວດຫາໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ.

ຄວາມສ່ຽງ ແລະ ຂໍ້ຫ້າມ

ການກວດຫາທາດອານບູມິນໃນເລືອດກໍເຊັ່ນດຽວກັນກັບການກວດເລືອດປະເພດອື່ນໆ ຊຶ່ງບໍ່ມີຂໍ້ຫ້າມ ຫຼື ຄວາມສ່ຽງຮ້າຍແຮງໃດໆ.

ກ່ອນການກວດວິເຄາະຫາທາດອານບູມິນ ຄວນໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານໝໍໃນກໍລະນີທີ່ເຄີຍເປັນພະຍາດໃດໜຶ່ງມາກ່ອນເຊັ່ນພະຍາດເບົາຫວານ ຫຼື ຄວາມດັນເລືອດສູງຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງສູງໃນການພັດທະນາກາຍເປັນພະຍາດຕັບ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງໄດ້.

ອາການສົນຂອງຢາ

ການກວດເລືອດ ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະເກີດຜົນຂ້າງຄຽງ ແຕ່ເກີດຂຶ້ນບໍ່ຮຸນແຮງ ແລະ ອາການດັ່ງກ່າວຈະຫາຍໄປເອງຄື:

- ມີຮອຍຊ້ຳ ຫຼື ບວມບໍລິເວນທີ່ເຈາະເລືອດເລັກນ້ອຍ, ມີອາການມຶນຫົວ ຫຼື ວິນຫົວເລັກນ້ອຍ.
- ເຈັບແສບເລັກນ້ອຍ.

ເຖິງແມ່ນວ່າຜົນຂ້າງຄຽງເຫຼົ່ານີ້ຈະບໍ່ມັກເກີດຂຶ້ນ ແຕ່ຖ້າເກີດຂຶ້ນອາດມີຄວາມຮຸນແຮງ ແລະ ຄວນລາຍງານໃຫ້ທ່ານໝໍຮັບຊາບທັນທີຖ້າເກີດມີອາການ: ເລືອດອອກຫຼາຍເກີນໄປ, ມີການຫໍ່ເລືອດ (ບໍລິເວນສັກຢາໃຄ່ບວມ, ແຂງ ແລະ ອັ່ງໄປດ້ວຍເລືອດ) ແລະ ເກີດມີການຕິດເຊື້ອ.

ການອ່ານຜົນວິເຄາະ

ຄ່າປົກກະຕິຂອງທາດອານບູມິນໃນເລືອດ ແມ່ນຢູ່ລະຫວ່າງ 3.4 ເຖິງ 5.4 ກຼາມຕໍ່ເດກາລິດ(g/dL) (ຫຼື 34 ຫາ 54 ກຼາມຕໍ່ລິດ (g/L). ຖ້າລະດັບທາດອານບູມິນຕ່ຳກວ່າຄ່າປົກກະຕິ ແມ່ນເປັນພະຍາດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຄື:

- ພະຍາດຕັບ.
- ພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ.
- ຂາດສານອາຫານ.
- ພະຍາດຕ່ອມຄໍຫອຍ.
- ພະຍາດ ລຳໄສ້ອັກເສບ.
- ພະຍາດກ່ຽວກັບຜິ້ງທ້ອງ.

ອຸປະກອນ (ນ້ຳຢາ) ສຳລັບກວດວິເຄາະ ແລະ ຕິດຕາມທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ.

ການກວດນ້ຳປັດສະວະ ເພື່ອວິເຄາະຫາທາດນ້ຳຕານໃນນ້ຳປັດສະວະ

ນຳໃຊ້ເຄື່ອງກວດຊະນິດຈຸ່ມ (strips) ເພື່ອວັດແທກລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນນ້ຳປັດສະວະ.

ການຕິດຕາມລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ

ການຕິດຕາມລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ໂດຍການນຳໃຊ້ເຄື່ອງວັດແທກ ຈະເຮັດໃຫ້ສາມາດວັດແທກ ລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ໄດ້ໂດຍກົງ ແລະ ສາມາດກວດຫາລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳໄດ້ເຊັ່ນກັນ.

ຄົນເຈັບຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ເຄື່ອງວັດແທກລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນ ເລືອດໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ ແລະ ດຳເນີນການກວດວິເຄາະເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຜົນກວດທີ່ຊັດເຈນ.

ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານທີ່ນຳໃຊ້ຢາໃນຮູບແບບຢາສັກ ຫຼາຍຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຄວນເຂົ້າໃຈວິທີການໃນການປັບ ປະລິມານການນຳໃຊ້ອິນຊູລິນ ໂດຍອີງຕາມປະລິມານການໄດ້ຮັບຄາຣໂບໄຮເດຣດ (carbohydrate).

ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານໂດຍການນຳໃຊ້ອິນຊູລິນໃນປະລິມານຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດ, ຄວນຈະຕ້ອງມີ ການຄວບຄຸມປະລິມານ ຄາຣໂບໄຮເດຣດ (carbohydrate).

ການຕິດຕາມລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດດ້ວຍຕົນເອງ ແມ່ນສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ ເປັນພະຍາດເບົາຫວານປະເພດ 2

ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ປິ່ນປົວ ດ້ວຍຢາຫຼຸດລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດເຊັ່ນ: ຊຸນໂຟນິນຢູເຣຍ, ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ, ຕິດຕາມການປ່ຽນແປງຂອງລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທາດນ້ຳຕານໃນ ເລືອດ ເນື່ອງຈາກການປ່ຽນແປງແບບແຜນການດຳລົງຊີວິດ ຫຼື ການນຳໃຊ້ຢາປິ່ນປົວ ແລະ ເກີດມີອາການເຈັບປ່ວຍ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ ແລະ ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ຢູ່ໃນລະດັບທີ່ມີ ຄວາມປອດໄພໃນລະຫວ່າງການເຄື່ອນໄຫວບັນດາກິດຈະກຳຕ່າງໆ ລວມໄປເຖິງການຂັບຂີ່ລົດ.

ຢູ່ປະເທດອັງກິດ ໄດ້ກຳນົດລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດເປັນມິນລິໂມນ/ລິດ ແລະ ການ ປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານ ຢູ່ປະເທດອັງກິດໄດ້ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ຫົວໜ່ວຍປະລິມານເຫຼົ່ານີ້ ເພື່ອຕິດຕາມລະດັບທາດ ນ້ຳຕານໃນເລືອດດ້ວຍຕົນເອງ. ນອກຈາກນີ້, ຢູ່ໃນປະເທດອື່ນໆຂອງທະວີບເອີຣົບ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນໄດ້ນຳໃຊ້ຫົວ ໜ່ວຍປະລິມານຢາເປັນ ມິນລິກຣາມ/100ມິນລິລິດ (ຫຼື ມິນລິກຣາມ/ເດຊິລິດ).

ຖ້າຫາກວ່າຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານມີອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ ແລະ ສົງໄສວ່າມີທາດກົດເກໂຕນໃນເລືອດ ຊຶ່ງການກວດວິເຄາະຫາທາດເກໂຕນໃນເລືອດຄວນຈະຕ້ອງປະຕິບັດຕາມຄູ່ມືສະເພາະ.

ນ້ຳຢາກວດວິເຄາະເບເນດິກ (Benedict) ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການກວດວິເຄາະຫາທາດນ້ຳຕານ ຊຶ່ງລວມໄປ ເຖິງການເຮັດໃຫ້ນ້ຳຕານໃນສະພາວະແຫຼວຮ້ອນ ເພື່ອກວດວິເຄາະດ້ວຍນ້ຳຢາເບເນດິກ (Benedict) ແລະ ສັງເກດ ເບິ່ງການປ່ຽນສີ ຈາກສີຟ້າມາເປັນສີເຫຼືອງສົ້ມ.

ການກວດວິເຄາະຫາທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ແມ່ນການກວດເລືອດເພື່ອວິເຄາະສຳລັບພະຍາດເບົາຫວານ ໂດຍການແທກລະດັບທາດນ້ຳຕານກຼູຍໂກສ (glucose) ໃນເລືອດຂອງຄົນ. ລະດັບລະດັບທາດນ້ຳຕານກຼູຍໂກສ ໃນ

ເລືອດປົກກະຕິ (ໃນຂະນະທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ກິນອາຫານ) ແມ່ນຢູ່ລະຫວ່າງ 70 ຫາ 99 ມິນລິກຼາມ/ເດຊີລິດ (3.9 ຫາ 5.5 ມິນລິໂມນ/ລິດ).

ການກວດວິເຄາະຫາທາດນ້ຳຕານກຼູຍໂກສໃນປລາດສະມາ ຫຼື ອີກຊື່ໜຶ່ງຮ້ອງว่ากวดวิเคาะหาทาดน้ำตานกูยโกสในเลือด (FPG) ຫຼື ກວດວິເຄາະຫາທາດນ້ຳຕານໃນເວລາທ້ອງຫວ່າງ ຊຶ່ງວັດແທກລະດັບຂອງທາດກຼູຍໂກ (ນ້ຳຕານ) ຢູ່ໃນເລືອດ. ການນຳໃຊ້ນ້ຳຢານີ້ເພື່ອກວດສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ ເປັນວິທີການກວດໜຶ່ງທີ່ງ່າຍດ່າຍ, ໃຫ້ຜົນຊັດເຈນ ແລະ ປະຢັດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

ຈຸດປະສົງຂອງການກວດວິເຄາະ

ການກວດວິເຄາະຫາທາດນ້ຳຕານກຼູຍໂກສໃນປລາດສະມາ (FPG) ເປັນການກວດກັ່ນຕອງສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 45 ປີຂຶ້ນໄປ ທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ກວດຄືນໃນທຸກໆສາມປີ.

ການອົດອາຫານເປັນເວລາດົນນານ ເຮັດໃຫ້ຮໍໂມນກຼູຍກາໂກນ (glucagon) ທີ່ຜະລິດໂດຍຕັບອ່ອນ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຕັບປ່ອຍທາດນ້ຳຕານກຼູຍໂກສ (ນ້ຳຕານໃນເລືອດ) ລົງໃນກະແສເລືອດ. ຖ້າບໍ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ ຮ່າງກາຍຈະໂຕ້ຕອບດ້ວຍການຜະລິດອິນຊູລິນອອກມາ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເກີດສະພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ຖ້າຫາກว่าร่างกายบ่สามาดผะลิดอินซูลินออกมาได้ย่างพจุงพ ຫຼື ຮ່າງກາຍບໍ່ສາມາດຕອບສະໜອງຕໍ່ອິນຊູລິນໄດ້ຢ່າງເໝາະສົມ, ດັ່ງນັ້ນ ລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດໃນໄລຍະທີ່ອົດອາຫານ ກໍຈະຢູ່ໃນລະດັບສູງຢູ່.

ຄວາມສ່ຽງ ແລະ ຂໍ້ຫ້າມນຳໃຊ້

ຫ້າມນຳໃຊ້ນ້ຳຢາກວດວິເຄາະຫາທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການດັ່ງລຸ່ມນີ້ຄື:

- ເລືອດອອກຫຼາຍ.
- ວິນຫົວ, ມຶນຫົວ ຫຼື ໜ້າມືດເປັນລົມ.
- ມີຮອຍຟົກຊ້ຳ ຫຼື ເລືອດສະສົມຢູ່ກ້ອງຜິວໜັງ (ຫໍ່ເລືອດ).
- ເກີດມີການຕິດເຊື້ອ.

ການກຳນົດເວລາ: ການກວດວິເຄາະ ຫາທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດໃນໄລຍະອົດອາຫານຄວນປະຕິບັດໃຫ້ໄວ, ກ່ອນການກວດງົດການກິນທຸກປະເພດຢ່າງຕ່ຳ 8 ຊົ່ວໂມງ, ປົກກະຕິແລ້ວການກວດເລືອດແມ່ນຈະກວດໃນຕອນເຊົ້າ ຊຶ່ງການກວດວິເຄາະແຕ່ລະຄັ້ງໃຊ້ເວລາທັງໝົດ 5 ນາທີ.

ສະຖານທີ່: ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ສະຖານທີ່ດຳເນີນການກວດວິເຄາະແມ່ນຢູ່ຫ້ອງວິເຄາະຂອງໂຮງໝໍ.

ອາຫານ ແລະ ເຄື່ອງດື່ມ: ການກວດທີ່ຕ້ອງໄດ້ອົດອາຫານ ຊຶ່ງໝາຍຄວາມວ່າຫ້າມກິນອາຫານ ຫຼື ເຄື່ອງດື່ມເປັນເວລາ 12 ຊົ່ວໂມງກ່ອນການກວດເລືອດ. ວິທີທີ່ດີທີ່ສຸດກໍຄືອົດອາຫານຂ້າມຄືນ.

ການຄວບຄຸມບໍ່ໃຫ້ເກີດຜົນຂ້າງຄຽງ

ຄວນຕິດຕາມເບິ່ງບໍລິເວນທີ່ເຈາະເລືອດ ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈว่าเลือดได้ยุดออกแล้ว. ສັງເກດว่าบ่อนเจาะเລືອດມີຮອຍຟົກຊ້ຳ, ໃຄ່ບວມ ຫຼື ຕິດເຊື້ອຫຼືບໍ່ ຊຶ່ງອາການຟົກຊ້ຳຈະດີຂຶ້ນເອງພາຍໃນ 2-3 ມື້ ແຕ່ອາການໃຄ່ບວມ ແລະ ບາດແຜຕິດເຊື້ອ ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ.

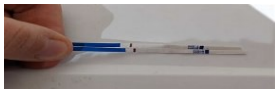
ການອ່ານຜົນຂອງການວິເຄາະ

ທ່ານໝໍຈະອ່ານຜົນການການກວດວິເຄາະ ຫາທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດໃນໄລຍະອົດອາຫານໂດຍການສັງເກດເບິ່ງລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ. ຊຶ່ງກຳນົດຜົນຂອງການວິເຄາະແຕ່ລະລາຍການເປັນມິນລິກຼາມຕໍ່ເດຊີລິດ(mg/dL) ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຄື:

Reading ການອ່ານຜົນ	Interpretation ອະທິບາຍຄວາມໝາຍຂອງຜົນວິເຄາະ
70 mg/dL to 99 mg/dL 70-99ມິນລິກຼາມ/ເດກາລິດ	Normal ປົກກະຕິ
100 mg/dL to 126 mg/dL 100-126ມິນລິກຼາມ/ເດກາລິດ	Prediabetes/increased risk of diabetes ທາດນ້ຳຕານສູງຂຶ້ນເລັກນ້ອຍ/ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເປັນພະຍາດເບົາຫວານ
Over 126 mg/dL ສູງກວ່າ 126 ມິນລິກຼາມ/ເດກາລິດ	Diabetes ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ
Under 55 mg/dL ຕ່ຳກວ່າ 55 ມິນລິກຼາມ/ເດກາລິດ	Hypoglycemia/dangerously low ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ/ຕ່ຳຫຼາຍເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບ

ເຄື່ອງກວດທົດສອບການຖືພາ

ເຄື່ອງກວດທົດສອບການຖືພາ ບິໂອພານດາ (Biopanda) ປະກອບມີ 3 ຮູບແບບທີ່ນຳໃຊ້ງ່າຍຄື: Strip, cassette ແລະ midstream. ການກວດພົບຮອກໂມນໃນລະຫວ່າງການຖືພາ ສາມາດກວດພົບໄດ້ໃນນ້ຳປັດສະວະ, ເຊຮອມ ຫຼື ປລາດສະມາ (plasma) ໂດຍຈະເຫັນຜົນໃນລະຫວ່າງ 3 ຫາ 5 ນາທີ.

Strip 

ເຄື່ອງກວດທົດສອບການຖືພາຊະນິດຈຸ່ມ

ເຄື່ອງກວດທົດສອບການຖືພາຊະນິດຈຸ່ມເປັນການກວດທາງພູມຄຸ້ມຕ້ານທານດ້ວຍ ໂຄຣມມາໂຕກຣາບຟິກ (chromatographic) ທີ່ໃຫ້ຜົນໄວ ສຳລັບກວດວິເຄາະຫາຮອກໂມນຂອງຄົນໃນນ້ຳປັດສະວະ ໃນລະຫວ່າງການຖືພາໄດ້ຢ່າງມີຄຸນນະພາບ ເພື່ອຢັ້ງຢືນການຖືພາໃນໄລຍະທຳອິດ ຊຶ່ງກວດພົບໄດ້ໃນ 25 mlU/ml ແລະ ຍັງມີການກວດວິເຄາະຄວາມໄວສູງ ຊຶ່ງກວດພົບໄດ້ໃນ 10 mlU/ml. ການກວດວິເຄາະດ້ວຍວິທີເຫຼົ່ານີ້ນີ້ຍັງສາມາດກວດໄດ້ໃນເຊຮອມ, ປລາດສະມາ ແລະ ໃນນ້ຳຍ່ຽວ.

Cassette

ເຄື່ອງກວດທົດສອບການຖືພາໃນຮູບແບບກະແຊັດ

ເຄື່ອງກວດທົດສອບການຖືພາໃນຮູບແບບກະແຊັດເປັນການກວດທາງພູມຄຸ້ມຕ້ານທານດ້ວຍ ໂຄຣມມາໂຕກຣາບຟິກ(chromatographic) ທີ່ໃຫ້ຜົນໄວ ສຳລັບກວດວິເຄາະຫາຮອກໂມນຂອງຄົນໃນນ້ຳປັດສະວະ ໃນລະຫວ່າງການຖືພາໄດ້ຢ່າງມີຄຸນນະພາບ ເພື່ອຢັ້ງຢືນການຖືພາໃນໄລຍະທຳອິດ ຊຶ່ງກວດພົບໄດ້ໃນ 25 mlU/ml ແລະ ຍັງມີການກວດວິເຄາະຄວາມໄວສູງ ຊຶ່ງກວດພົບໄດ້ໃນ 10 mlU/ml. ການກວດວິເຄາະດ້ວຍວິທີເຫຼົ່ານີ້ນີ້ຍັງສາມາດກວດໄດ້ໃນ ເຊຮອມ, ປລາດສະມາ ແລະ ໃນນ□ຳຍ່ຽວ.

Midstream

ເຄື່ອງກວດທົດສອບການຖືພາໃນຮູບແບບ Midstream

ເຄື່ອງກວດທົດສອບການຖືພາໃນຮູບແບບ midstream ເປັນການກວດທີ່ໃຫ້ຜົນໄວ ສຳລັບກວດວິເຄາະ ຫາຮອກໂມນຂອງຄົນໃນນ້ຳປັດສະວະ ໃນລະຫວ່າງການຖືພາໄດ້ຢ່າງມີຄຸນນະພາບ ເພື່ອຢັ້ງຢືນການຖືພາໃນໄລຍະທຳອິດ ຊຶ່ງກວດພົບໄດ້ໃນ 25 mlU/ml ແລະ ຍັງມີການກວດວິເຄາະຄວາມໄວສູງ ຊຶ່ງກວດພົບໄດ້ໃນ 10 mlU/ml.

ຮອກໂມນໂຄຣິໂອນິກ ໂກນາໂດໂຕຣປິນ (chorionic gonadotropin (hCG)) ເປັນຮອກໂມນກ້ຽໂກ ໂປຣເຕອິນ ທີ່ຜະລິດມາຈາກແຮ່ເດັກ. ໃນແມ່ຍິງທີ່ຖືພາປົກກະຕິ ຈະ ສາມາດກວດພົບຮອກໂມນ (hCG) ໄດ້ທັງໃນນ້ຳປັດສະວະ ແລະ ເຊຮອມພາຍໃນ 7 ຫາ 10 ມື້ ຂອງການຖືພາ. ໃນໄລຍະການຖືພາຄັ້ງທຳອິດ ລະດັບຮອກໂມນໂຄຣິໂອນິກ ໂກນາໂດໂຕຣປິນ (chorionic gonadotropin) ສືບຕໍ່ເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງໄວວາ ເຖິງ 100 mIU/mL ແລະ ໃນໄລຍະຂອງການຖືພາໄດ້ 10-12 ອາທິດຮອກໂມນດັ່ງກ່າວຈະຂຶ້ນສູງສຸດເຖິງ 100,000-200,000 mIU/mL, ການກວດວິເຄາະຫາຮອກໂມນ (hCG) ໃນຕົວຢ່າງນ້ຳປັດສະວະທີ່ມີຄຸນນະພາບດ້ວຍຄວາມໄວ 20 mIU/mL ແລະ 10 mIU/ml ໃນຕົວຢ່າງເຊຮອມ.

ການເກັບຕົວຢ່າງ ແລະ ການກະກຽມໃນການກວດ

ຄວນເກັບຕົວຢ່າງນ້ຳປັດສະວະຢູ່ໃນພາຊະນະທີ່ແຫ້ງ ແລະ ສະອາດ ຊຶ່ງຕົວຢ່າງດັ່ງກ່າວຄວນເກັບຕອນປັດສະວະຄັ້ງທຳອິດໃນຕອນເຊົ້າ ເນື່ອງຈາກວ່າໃນໄລຍະນັ້ນ ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຮອກໂມນໂຄຣິໂອນິກ ໂກນາໂດໂຕຣປິນ (chorionic gonadotropin (hCG)ຈະຂຶ້ນສູ່ລະດັບສູງສຸດ, ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມຕົວຢ່າງນ້ຳປັດສະວະສາມາດເກັບເວລາໃດກໍໄດ້ຂອງມື້. ຕົວຢ່າງນ້ຳປັດສະວະທີ່ຕົກຕະກອນ ກ່ອນການນຳໃຊ້ຄວນຈະຕ້ອງປັ່ນ, ຕອງ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ຕະກອນແຍກອອກຈາກສ່ວນທີ່ເປັນນ້ຳ.

ຄວນເກັບຕົວຢ່າງເລືອດໃສ່ໃນຫຼອດໃສ່ເລືອດທີ່ສະອາດ, ອະເຊື້ອ ໂດຍປາສຈາກການນຳໃຊ້ນ້ຳຢາຕ້ານເລືອດກ້າມ, ແຍກພາກສ່ວນນ້ຳ ແລະ ເລືອດອອກຈາກກັນໂດຍໄວ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ເມັດເລືອດແດງແຕກ.

ການເກັບຮັກສາຕົວຢ່າງເລືອດ

ຕົວຢ່າງນ້ຳເລືອດ ຫຼື ນ້ຳປັດສະວະ ຄວນຈະຕ້ອງເກັບຮັກສາຢູ່ໃນອຸນຫະພູມລະຫວ່າງ 2-8 ອົງສາ, ໄລຍະເວລາໃນການເກັບຮັກສາຍາວນານ ເຖິງ 48 ຊົ່ວໂມງ. ສຳລັບຕົວຢ່າງທີ່ຕ້ອງເກັບຮັກສາໄວ້ເປັນເວລາຍາວນານຄວນຈະຕ້ອງເກັບໄວ້ໃນຊ່ອງແຂງທີ່ມີອຸນຫະພູມຕ່ຳກວ່າ -20 ອົງສາ, ກ່ອນການກວດວິເຄາະຄວນຄວນປະຕົວຢ່າງໃຫ້ລະລາຍເສຍກ່ອນ.

ວິທີນຳໃຊ້

ອະນຸຍາດໃຫ້ນຳໃຊ້ເຄື່ອງກວດວິເຄາະໃນຮູບແບບ ກາແຊັດ (cassette), ກ່ອນການດຳເນີນການກວດວິເຄາະ (ຕົວຢ່າງ: ເລືອດ, ນ້ຳປັດສະວະ) ແລະ ຫຼື ນ້ຳຢາກວດຄວນປັບອຸນຫະພູມໃຫ້ຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 15-30 ອົງສາ (ອຸນຫະພູມຂອງຫ້ອງ):

1. ຈີກຊອງເຄື່ອງກວດວິເຄາະໃນຮູບແບບ ກາແຊັດ (cassette) ແລະ ນຳໃຊ້ໄດ້ທັນທີ.

2. ນຳເຄື່ອງກວດວິເຄາະໃນຮູບແບບ ກາແຊັດ (cassette) ວາງລົງພື້ນທີ່ພຽງ ແລະ ສະອາດ. ຈັບທໍ່ປິແປັດ (pipette) ຕັ້ງຂຶ້ນ ແລ້ວດູດນ້ຳຕົວຢ່າງ ຢອດຕົວຢ່າງນ້ຳປັດສະວະ ຫຼື ນ້ຳເລືອດ (ປະມານ 100ໄມກຣອນລິດ) ລົງໃສ່ເຄື່ອງກວດວິເຄາະໃນຮູບແບບ ກາແຊັດ (cassette) ແລະ ຕັ້ງເວລາໄວ້.

3. ລໍຖ້າຈົນກວ່າແຖບສີແດງຈະປາກົດຂຶ້ນ. ອ່ານຜົນສຳລັບການກວດວິເຄາະຕົວຢ່າງນ້ຳປັດສະວະໄດ້ພາຍໃນ 3-4 ນາທີ ຫຼື 5-6 ນາທີ ສຳລັບກວດວິເຄາະຕົວຢ່າງນ້ຳເລືອດ.

ການອ່ານຜົນ

ຜົນບວກ: ເສັ້ນສີແດງທັງສອງເສັ້ນປາກົດຂຶ້ນຢ່າງຊັດເຈນ ໂດຍເສັ້ນສີແດງໜຶ່ງແມ່ນຢູ່ໃນຂອບເຂດຄວບຄຸມ (C) ແລະ ອີກເສັ້ນໜຶ່ງແມ່ນຂອບເຂດກວດວິເຄາະ (T).

ຜົນລົບ: ເສັ້ນສີແດງເສັ້ນໜຶ່ງທີ່ຢູ່ໃນຂອບເຂດຄວບຄຸມ (C) ປາກົດຂຶ້ນ ແລະ ບໍ່ປາກົດສີແດງ ຫຼື ສີບົວຂຶ້ນຢູ່ເສັ້ນທີ່ຢູ່ໃນຂອບເຂດກວດວິເຄາະ (T).

ຊຸດທົດສອບວັນນະໂລກ (tuberculin test)

ຊຸດທົດສອບວັນນະໂລກ (tuberculin test) ມີຄຸນຄ່າໃນການບົ່ງມະຕິແບບຈຳກັດ. ຖ້າວ່າການທົດສອບ ວັນນະໂລກ ມີຜົນບວກ ແມ່ນຊີ້ບອກວ່າ ໄດ້ມີການປະເຊີນໜ້າມາກ່ອນກັບ ແອນຕິເຈນຂອງເຊື້ອຈຸລິນຊີ ໂດຍຜ່ານ ການຕິດເຊື້ອໃດໜຶ່ງຂອງເຊື້ອທ່ອນວັນນະໂລກ (tubercle bacilli) ຫຼື ການສັກວັກຊີນ ບີຊີຈີ (BCG vaccination). ການທົດສອບວັນນະໂລກ ບໍ່ສາມາດຈຳແນກ ລະຫວ່າງ ການເປັນພະຍາດວັນນະໂລກ (tuberculosis) ແລະ ການຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີອື່ນໆ (mycobacterial infection), ລະຫວ່າງພະຍາດທີ່ເຄື່ອນໄຫວ (active) ແລະ ບໍ່ເຄື່ອນໄຫວ (quiescent) ຫຼື ລະຫວ່າງການຕິດເຊື້ອທີ່ໄດ້ມາ (acquired infection) ແລະ ການ ມີ ແອນຕິບໍດີ (serocon version) ເນື່ອງມາຈາກການສັກວັກຊີນ ບີຊີຈີ.

ຕູແບກູລິນ ສານທີ່ສະກັດມາຈາກ ໂປຼຕີນສິດ (Tuberculin purified protein derivative (tuberculin PPD))

ສານ ຕູແບກູລິນ ທຸກຊະນິດ ທີ່ສະກັດມາຈາກເຊື້ອທ່ອນວັນນະໂລກ (tubercle bacillus) ຄວນສອດ ຄ່ອງກັບເງື່ອນໄຂຂອງອົງການອະນາໄມໂລກທີ່ໄດ້ວາງອອກ ສຳລັບສານຕູແບກູລິນ (WHO Requirements for Tuberculins) (ປັບປຸງປີ 1985). ບົດລາຍງານຄັ້ງທີ 36 ຂອງຄະນະກຳມະການຊ່ຽວຊານຂອງອົງການອະນາໄມ ໂລກ, No.745, 1987 (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ຢາເມັດ, ຕູແບກູລິນສະກັດມາຈາກໂປຼຕີນສິດ (tuberculin purified protein derivative) 100 ຫົວ ໜ່ວຍ/ml, 10 ຫົວໜ່ວຍ ml.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ທົດສອບສຳລັບການແພ້ຕ່ຳໂປຼຕີນຂອງພະຍາດວັນນະໂລກ (tuberculoprotein).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ ພາຍໃນ 3 ອາທິດ ຫຼັງຈາກການສັກຢາວັກຊີນທີ່ມີເຊື້ອໄວຣັດສ ທີ່ມີຊີວິດ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Contraindications):</u>

ຜູ້ເຖົ້າ; ການຂາດສານອາຫານ; ການຕິດເຊື້ອໄວຣັດສ ຫຼື ແບກທີເຣັຍ (ລວມທັງ ເຊື້ອ HIV ແລະ ພະຍາດ ວັນນະໂລກທີ່ຮ້າຍແຮງ), ພະຍາດທີ່ຮ້າຍແຮງ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ກໍຕິໂກສະຕີຣອຍ (cortico- steroid) ຫຼື ພວກສະກັດກັ້ນພູມຄຸ້ມກັນ (immunosuppres-sant) ຈະເຮັດໃຫ້ມີການຫຼຸດຜ່ອນ ຄວາມຮູ້ສຶກຕໍ່ຢາ ຕູແບກູລິນ (tuberculin); ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການສຳຜັດກັບບາດແຜເປີດ (open cuts), ຜິວໜັງ, ຕາ ຫຼື ປາກທີ່ເປັນພະຍາດ ຫຼື ເປັນ ບາດເຫຼັ້ນ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ໝາຍເຫດ: ຂໍ້ແນະນຳຂອງແຕ່ລະປະເທດ ອາດຈະແຕກຕ່າງກັນໄປ.

ການທົດສອບການແພ້ຕ່ຳ ໂປຼຕີນຂອງພະຍາດວັນນະໂລກ, ໂດຍການສັກເຂົ້າຜ່ານໜັງ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 5 ຫຼື 10 ຫົວໜ່ວຍ (ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີການແພ້ຫຼາຍ ຫຼື ຖ້າຫາກສົງໄສວ່າ ເປັນພະຍາດວັນນະໂລກ ອາດຈະນຳໃຊ້ ແຕ່ 1 ຫົວໜ່ວຍ).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ບາງຄັ້ງຄາວມີອາການປວດຮາກ, ເຈັບຫົວ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ, ເປັນຜື່ນແດງ; ມີປະຕິກິລິຍາ ຢູ່ບ່ອນສັກ ຢາ ໃນທັນທີ (ສ່ວນຫຼາຍມັກເກີດນຳຄົນເຈັບທີ່ເປັນໂລກພູມແພ້); ສ່ວນໜ້ອຍ, ມີປະຕິກິລິຍາເປັນຕຸ່ມ ຫຼື ເປັນບາດແຜ ມີໜອງ ຢູ່ບ່ອນສັກຢາ, ຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງ ເປັນພະຍາດ ແລະ ເປັນໄຂ້.

19.2. ເຊຣອມ ແລະ ອິມມູໂນໂກລບູລິນ (ໂປຼຕີນທີ່ກ່ຽວກັບພູມຄຸ້ມກັນພະຍາດ) (Sera and immunoglobulins)

ພູມຄຸ້ມກັນ ແອນຕິບໍດີ (Antibodies) ທີ່ເກີດມາຈາກຄົນມັກເອີ້ນວ່າ ອິມມູໂນໂກລບູລິນ (immuno globulins). ວັດຖຸທີ່ປຸງແຕ່ງຈາກສັດເອີ້ນວ່າ ແອນຕິຊີຣອມ. ເນື່ອງຈາກວ່າມີການເປັນໄຂ້ຍ້ອນໃຊ້ ຊີຣອມ ແລະ ປະຕິກິລິຍາການແພ້ອື່ນໆ ອາດຈະເກີດຂຶ້ນພາຍຫຼັງການສັກຢາ ແອນຕິຊີຣາ (antisera), ຈຶ່ງໄດ້ນຳໃຊ້ການປິ່ນປົວ ດ້ວຍ ອິມມູໂນໂກລບູລິນ (immunoglobulins) ຂອງຄົນແທນຖ້າຫາກວ່າສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້. ອິມມູໂນໂກລບູ ລິນ ແລະ ແອນຕິຊີຣາ ທຸກໆຊະນິດ ຄວນສອດຄ່ອງຕາມເງື່ອນໄຂຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ທີ່ໄດ້ກຳນົດອອກ ສຳລັບ ຜະລິດຕະພັນເລືອດ ແລະ ປລາດສະມາ (plasma).

ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ ແລະ ແອນຕິຊີຣາ ທຸກໆຊະນິດຄວນສອດຄ່ອງຕາມເງື່ອນໄຂຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ທີ່ໄດ້ກຳນົດອອກ ສຳລັບ ຜະລິດຕະພັນເລືອດ ແລະ ປລາດສະມາ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ ແລະ ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Contraindications and Precautions):</u>

ເຖິງວ່າຈະມີນ້ອຍກໍລະນີ, ອາການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ ສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ ແລະ ອີໄປນີຟຼີນ epine- phrine (adrenaline) ຕ້ອງມີໄວ້ຢ່າງເປັນປະຈຳໃນໄລຍະສັກຢາສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ.

ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ (Immunoglobulins) ອາດຈະແຊກແຊງດ້ວຍພູມຄຸ້ມກັນ ທີ່ຕອບໂຕ້ຕໍ່ວັກຊີນທີ່ມີເຊື້ອ ໄວຣັສ ທີ່ມີຊີວິດ ເຊິ່ງຕາມປົກກະຕິແລ້ວຈະໃຊ້ ຢ່າງໜ້ອຍ 3 ອາທິດກ່ອນ ຫຼື 3 ເດືອນ ຫຼັງຈາກການໃຊ້ຢາ ອິມມູ ໂນໂກຼບູລິນ (immunoglobulin).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ການສັກຢາເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ. ມີປະຕິກິລິຍາຢູ່ບ່ອນສັກຢາ, ລວມທັງ ການເຈັບປວດ ແລະ ການອ່ອນນວນ ອາດຈະເກີດຂຶ້ນບໍລິເວນສັກຢາ. ສ່ວນໜ້ອຍ, ປະຕິກິລິຍາການແພ້ຢາອາດຈະເກີດຂຶ້ນຢູ່ບ່ອນສັກຢາ ລວມທັງ ການ ແພ້ກະທັນຫັນຮຸນແຮ (anaphylaxis).

ການສັກຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ. ມີປະຕິກິລິຍາຕໍ່ລະບົບທັງໝົດຂອງຮ່າງກາຍ ລວມທັງ ເປັນໄຂ້, ໜາວສັ່ນ (chills), ໜ້າແດງ (facial flushing), ອາດຈະມີການເຈັບຫົວ ແລະ ປວດຮາກເກີດຂຶ້ນ, ໂດຍສະເພາະພາຍຫຼັງທີ່ ສັກສິ່ງຢາໃນອັດຕາສ່ວນສູງ. ສ່ວນໜ້ອຍຈະມີອາການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງກະທັນຫັນ (anaphylaxis).

19.2.1. ແອນຕິດີ ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ (ຄົນ) (Anti-D immunoglobulin (human)

ແອນຕິດີ ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ (ຄົນ) (Anti-D immunoglobulin (human) ປຸງແຕ່ງມາຈາກປຼາດສະມາ (plasma) ໂດຍມີແອນຕິດີ ແອນຕິບໍດີ ທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນສູງ. ມັນສາມາດປ້ອງກັນແມ່ຜູ້ມີ ເຣຊຸດເລືອດລົບ (rhesus-negative mother) ຈາກການສ້າງແອນຕິບໍດີ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ຈຸລັງ ເຣຊຸດບວກຂອງເດັກໃນທ້ອງ (fetal rhesus-positive cells) ເຊິ່ງອາດຈະຜ່ານເຂົ້າໄປໃນການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດຂອງແມ່. ຈຸດປະ ສົງແມ່ນເພື່ອປົກ ປ້ອງເດັກຜູ້ຕໍ່ມາຈາກອັນຕະລາຍຂອງການເປັນພະຍາດເມັດເລືອດແດງ ຖືກທຳລາຍຢູ່ໃນເດັກເກີດໃໝ່. ຄວນນຳ ໃຊ້ ຢາຫຼັງຈາກມີເຫດການຮຸນແຮງໃດໜຶ່ງໄດ້ເກີດຂຶ້ນໃນທັນທີທັນໃດ ຫຼື ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງເຫດ ການໄດ້ ເກີດຂຶ້ນ (ຍົກເວັ້ນການເຮັດໃຫ້ຫຼູລູກ (abortion), ການຫຼູລູກໂດຍທຳມະຊາດ (miscarriage), ການເກີດເດັກທີ່ ຕາຍໃນມົດລູກ (still-birth), ແຕ່ວ່າ ຖ້າຫາກວ່າໄລຍະເວລານັ້ນໄດ້ຜ່ານໄປນານກວ່ານີ້ ມັນກໍຍັງອາດຈະສະໜອງ ການປົກປ້ອງໄດ້ຢູ່ ແລະ ກໍອາດຈະນຳໃຊ້ໄດ້. ປະລິມານໃຊ້ຂອງ ແອນຕິດີ ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ (anti-D immunoglo- bulin) ແມ່ນຂຶ້ນກັບລະດັບຂອງການປະເຊີນໜ້າກັບ ເຣຊຸດບວກຂອງເລືອດ (rhesus-positive). ການສັກຢາ ແອນຕິດີ ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ (anti-D immunoglobulin) ຈະບໍ່ມີປະສິດທິຜົນ ຖ້າຫາກວ່າແມ່ໄດ້ສ້າງ ແອນຕິດີ ແອນຕິບໍດີແລ້ວ (anti-D antibodies). ເຊັ່ນດຽວກັນ ມັນຈະນຳໃຊ້ໄດ້ ກໍລະນີການມີ ເຣຊຸດສູນ (ດີ) ຂອງເລືອດທີ່ເຂົ້າກັນບໍ່ໄດ້ (Rh0 (D) incompatible blood).

ແອນຕິດີ ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ (ຄົນ) (Anti-D immunoglobulin (human))

ພາກສ່ວນປລາດສະມາ (Plasma fractions) ຄວນສອດຄ່ອງກັບເງື່ອນໄຂສຳລັບການທ້ອນໂຮມ, ການດຳເນີນການ ແລະ ການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບຂອງເລືອດ, ຜະລິດຕະພັນທີ່ມາຈາກສ່ວນປະກອບຂອງເລືອດ ແລະ ປຼາດສະມາ (ປັບປຸງປີ 1992). ບົດລາຍງານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 840, ປີ 1994, ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 2 (WHO Technical Report Series No 840, 1994, Annex 2).

ຢາສັກ, ແອນຕິດີ ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ (anti-D immunoglobulin) 250 ໄມ�โกຼກຼາມ ຕໍ່ກ່ອງ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ປ້ອງກັນການສ້າງແອນຕິບໍດີ (antibodies) ຕໍ່ຈຸລັງເລືອດ ເຣຊຼດບວກ ສຳລັບ ຄົນເຈັບທີ່ມີເລືອດ ເຣຊຼດລົບ (rhesus-negative patients) (ເບິ່ງອະທິບາຍຂ້າງເທິງ).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເບິ່ງການອະທິບາຍໃນພາກແນະນຳ; ຮູ້ວ່າມີການແພ້ຕໍ່ຢາ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເບິ່ງການອະທິບາຍໃນພາກແນະນຳ; ການປິ່ນປົວການປັ່ນປວນຂອງເລືອດ ຕ້ອງມີການລະມັດລະ ວັງ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີເລືອດເຣຊຼດບວກ; ຕ້ອງລະມັດລະວັງໃນກໍລະນີຄົນເຈັບມີເລືອດ ເຣຊຼດລົບ ແລະ ມີແອນຕິດີ ແອນຕິບໍດີ ຢູ່ໃນຊີຣອມຂອງເລືອດ; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ວັກຊີນໝາກແດງນ້ອຍ (Rubella Vaccine)

ວັກຊີນໝາກແດງນ້ອຍອາດຈະນຳໃຊ້ໃນໄລຍະຫຼັງເກີດລູກ (postpartum) ໃນຂະນະດຽວກັນກັບການສັກ ຢາ ແອນຕິດີ ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ (anti-D immunoglobulin) ແຕ່ວ່າ ພຽງແຕ່ໃຊ້ຫຼອດສັກຢາຕ່າງກັນ ແລະ ເບື້ອງ ສັກຢາຕ່າງກັນ. ຖ້າວ່າມີການປ່ຽນສົ່ງເລືອດ, ແອນຕິບໍດີ ທີ່ຕອບໂຕ້ຕໍ່ວັກຊີນ ອາດຈະຖືກສະກັດກັ້ນ ແລະ ຄວນທົດ ສອບຊອກຫາ ແອນຕິບໍດີ ພາຍຫຼັງ 8 ອາທິດ ແລະ ຖ້າຈຳເປັນຕ້ອງສັກວັກຊີນຄືນໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ໝາຍເຫດ: ຂໍ້ແນະນຳຂອງແຕ່ລະປະເພດ ອາດຈະແຕກຕ່າງກັນ.

ພາຍຫຼັງການເກີດເດັກທີ່ມີເລືອດ ເຣຊຼດບວກຢູ່ໃນແມ່ ທີ່ມີເລືອດເຣຊຼດລົບ, ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 250 ໄມ�โกຼກຼາມ ທັນທີ ຫຼາຍ ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ (ເບິ່ງອະທິບາຍຂ້າງເທິງ).

ພາຍຫຼັງການເກີດເຫດການຮຸນແຮງໃດໜຶ່ງ (ຍົກຕົວຢ່າງ ການເຈາະຖົງນ້ຳຄາວປາ (amniocen tesis), ການເກີດເດັກທີ່ຕາຍໃນມົດລູກ (still-birth)), ໃຊ້ສັກເຂົ້າກ້າມເໜືອ, ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຊ້ເຖິງ 20 ອາທິດ ໃນໄລຍະຖືພາ, 250 ໄມ�โกຼກຼາມ ຕໍ່ ເຫດການທີ່ເກີດຂຶ້ນ (ພາຍຫຼັງ 20 ອາທິດ, 500 ໄມ�โกຼກຼາມ) ໃນທັນທີ ຫຼື ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງ (ເບິ່ງອະທິບາຍຂ້າງເທິງ).

ພາຍຫຼັງການສົ່ງເລືອດທີ່ມີ ເຣຊຼດສູນ (ດີ) ທີ່ເຂົ້າກັນບໍ່ໄດ້ (Rh0 (D) incompatible blood transfusion), ໃຊ້ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 10-20 ໄມ�โกຼກຼາມ ຕໍ່ ມິລິລິດຂອງເລືອດທີ່ສົ່ງ ທີ່ມີເຣຊຼດບວກ (per ml transfused rhesus-positive blood).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ເບິ່ງການອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳ.

ພູມຕ້ານທານໄວຣັສຕັບອັກເສບ ບີ (Hepatitis B Immunoglobulin)

ພູມຕ້ານທານໄວຣັສຕັບອັກເສບ ບີ (HBIG) ເປັນພູມຕ້ານທານຊະນິດໜຶ່ງຂອງຄົນ ທີ່ນຳໃຊ້ໃນການປ້ອງກັນການພັດທະນາຂອງໄວຣັສຕັບອັກເສບບີ.

ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ເຮປາຕິດ B ອິມມູນ ໂກບູລິນ hepatitis B immune globulin.

ຊື່ການຄ້າຂອງຢາ: ເຮປາກຳບີ (HepaGam B), ເຮປາກຳບີ ໂນວາພລັສ (HepaGam B NovaPlus), ໄຮເປີເຮັບບີ (Hyperhep B), ນາບີ ເຮັສບີ (Nabi-HB), ເຮັສ-ບິກ (H-BIG) ໄຮເປີເຮັບ (Hyperhep), ເບ ເຮັບບີ (Bayhep B), ນາບີ ເຮັສບີ ໂນວາພລັສ (Nabi-HB Novaplus).

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຢານ້ຳສຳລັບສັກ: ຄວາມແຮງ 200, 500 ຫົວໜ່ວຍປະລິມານ.
- ຢານ້ຳສຳລັບສັກສົ່ງ: ຄວາມແຮງ 50 ຫົວໜ່ວຍປະລິມານ/ 2 ມິນລິລິດ.

<u>ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

ພູມຕ້ານທານສຳລັບໄວຣັສຕັບອັກເສບບີ ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປ້ອງກັນພະຍາດຕັບອັກເສບຊະນິດບີ ສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການປ່ຽນຖ່າຍຕັບ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ເກີດຈາກແມ່ທີ່ຕິດເຊື້ອໄວຣັສຕັບອັກເສບບີ. ນອກຈາກນີ້ຍັງນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປ້ອງກັນ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບເຊື້ອພະຍາດຕັບອັກເສບຊະນິດບີ ຈາກການຮັບຜະລິດຕະພັນເລືອດທີ່ມີການປົນເປື້ອນ, ມີເພດສຳພັນ ຫຼື ອາໄສຢູ່ບ້ານຫຼັງດຽວກັນກັບຜູ້ທີ່ຕິດເຊື້ອດັ່ງກ່າວ.

ພູມຕ້ານທານໄວຣັສຕັບອັກເສບບີ ບໍ່ແມ່ນວັກຊີນ, ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງບໍ່ສາມາດປ້ອງກັນຈາກໄວຣັສຕັບອັກເສບບີໃນໄລຍະຍາວໄດ້. ສຳລັບປ້ອງກັນຈາກໄວຣັສຕັບອັກເສບບີ ໃນໄລຍະຍາວ ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການສັກວັກຊີນປ້ອງກັນໄວຣັສຕັບອັກເສບບີ ເຊັ່ນ ເອັນເຈີຣິກ-ບີ (Engerix-B), ຣີຄອມບິແວັກ ເຮັສບີ (Recombivax HB), ຫຼື ທວິນຣິກ(Twinrix).

- **ປ້ອງການຕິດເຊື້ອຈາກ ໄວຣັສຕັບອັກເສບ ບີ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກພູມຕ້ານທານໄວຣັສຕັບອັກເສບບີ ເຂົ້າກ້າມຊີ້ນດ້ວຍປະລິມານ 500 ໜ່ວຍ ໃຫ້ໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້ ພາຍຫຼັງທີ່ມີການສຳຜັດກັບເຊື້ອດັ່ງກ່າວ, ຕາມຫຼັກການແລ້ວແມ່ນພາຍໃນ 12-48 ຊົ່ວໂມງ, ແຕ່ສູງສຸດບໍ່ຄວນເກີນ 7 ມື້.

- **ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຈາກໄວຣັສຕັບອັກເສບ ບີ ພາຍຫຼັງການສຳຜັດກັບວັດຖຸທີ່ມີການປົນເປື້ອນເຊື້ອໄວຣັສຕັບອັກເສບ ບີ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກສົ່ງ ພູມຕ້ານທານໄວຣັສຕັບອັກເສບບີ ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດທັນທີພາຍຫຼັງຈາກການສຳຜັດໄວຣັສຕັບອັກເສບ ບີ, ແຕ່ສູງສຸດບໍ່ຄວນເກີນ 72 ຊົ່ວໂມງ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:</u>

ສັກພູມຕ້ານທານໄວຣັສຕັບອັກເສບບີ ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ສັກສົ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ.

- **ສຳລັບປ້ອງກັນພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ຮັບເລືອດທີ່ມີການປົນເປື້ອນ**

ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ ຄວນໃຫ້ພູມຕ້ານທານໄວຣັສຕັບອັກເສບບີໃຫ້ໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້ ພາຍຫຼັງທີ່ມີການສຳຜັດກັບຜູ້ຕິດເຊື້ອດັ່ງກ່າວ ໂດຍສະເພາະແມ່ນພາຍໃນ 7 ມື້ທີ່ມີການສຳຜັດກັບຜູ້ຕິດເຊື້ອ. ຈາກນັ້ນ, ໃຫ້ຢາກະຕຸ້ນພູມຕ້ານທານຫຼັງຈາກ 24 ຊົ່ວໂມງ.

- **ສຳລັບປ້ອງກັນ ພາຍຫຼັງທີ່ມີເພດສຳພັນກັບຜູ້ຕິດເຊື້ອ**

ພາຍຫຼັງທີ່ມີເພດສຳພັນກັບຜູ້ຕິດເຊື້ອຄັ້ງສຸດທ້າຍ ໃຫ້ພູມຕ້ານທານໄວຣັສຕັບອັກເສບບີ ມື້ລະຄັ້ງເປັນເວລາ 14 ມື້, ຖ້າຫາກວ່າຍັງສືບຕໍ່ສຳຜັດກັບຜູ້ທີ່ຕິດເຊື້ອ ຄວນໄດ້ຮັບການສັກຢາວັກຊີນໄວຣັສຕັບອັກເສບບີ.

- **ສຳລັບປ້ອງກັນຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອໄວຣັສຕັບອັກເສບບີ ບໍ່ໃຫ້ແຜ່ເຊື້ອດັ່ງກ່າວໃຫ້ກັບສະມາຊິກຄອບຄົວ**

ຄວນໃຫ້ພູມຕ້ານທານໄວຣັສຕັບອັກເສບບີກັບເດັກນ້ອຍ ທີ່ມີອາຍຸລຸ່ມ 1 ເດືອນ.

- **ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ເກີດຈາກແມ່ທີ່ຕິດເຊື້ອໄວຣັສຕັບອັກເສບບີ**

ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ ເດັກນ້ອຍທີ່ເກີດຈາກແມ່ທີ່ຕິດເຊື້ອໄວຣັສຕັບອັກເສບບີ ຈະໃຫ້ພູມຕ້ານທານໄວຣັສຕັບອັກເສບບີ ພາຍໃນ 12 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງເກີດ, ນອກຈາກນີ້ ເດັກນ້ອຍຄວນຈະໄດ້ຮັບການສັກຢາວັກຊີນປ້ອງກັນໄວຣັສຕັບອັກເສບບີ.

ໃຫ້ວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດຕັບອັກເສບ B ເຂັມທຳອິດ ໃນເວລາທີ່ເດັກນ້ອຍມີອາຍຸໄດ້ 7 ມື້. ຈາກນັ້ນ,ກະຕຸ້ນພູມຕ້ານທານດ້ວຍຢາວັກຊີນປ້ອງກັນໄວຣັສຕັບອັກເສບບີ ໃນເວລາທີ່ເດັກນ້ອຍມີອາຍຸໄດ້ 1 ເດືອນ ແລະ 6 ເດືອນ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

- ມີອາການໄຂ້; ປາກ, ຄໍ ແລະ ເຫືອກແດງ ຫຼື ໃຄ່ບວມ, ຮູ້ສຶກເບົາຕົນໂຕ ຄ້າຍໆຈະເປັນລົມໝົດສະຕິ, ມີບັນຫາກ່ຽວກັບຕັບ, ເຈັບພາກສ່ວນເທິງຂອງທ້ອງ, ເບື່ອອາຫານ, ສີນ້ຳປັດສະວະເຂັ້ມ, ອາจົມມີສີຂີ້ເຖົ່າ, ເຫຼືອງ (ຜິວໜັງ ຫຼື ຕາເຫຼືອງ).
- ປອດຊຶມນ້ຳ, ເຈັບໜ້າເອິກ, ເຈັບໃນເວລາຫາຍໃຈ, ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈໄວ, ຫາຍໃຈຝືດ (ໂດຍສະເພາະໃນເວລານອນ); ຫຼື ເກີດມີເລືອດກ້າມ ຫຼື ເສັ້ນເລືອດອຸດຕັນໃນສະໝອງ, ມຶນຊາ ຫຼື ມີອາການອ່ອນເພຍຢ່າງກະທັນຫັນ (ໂດຍສະເພາະຢູ່ຂ້າງໃດໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍ); ຫາຍໃຈບໍ່ອອກ, ໄອອອກເລືອດ, ແຂນ ຫຼື ຂາມີອາການເຈັບ, ໃຄ່ບວມ ຫຼື ແດງ.

ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ:

- ມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບທ້ອງ, ເຈັບຫຼັງ, ຮູ້ສຶກອິດເມື່ອຍ, ມີອາການສັ່ນ, ມີບັນຫາກ່ຽວກັບຄວາມຈື່ຈຳ, ປັ່ນປ່ວນທາງຈິດ, ສາຍຕາມີບັນຫາ.
- ເປັນຫວັດເຊື້ອ: ມີອາການຕັນດັງ, ຈາມ, ເຈັບຄໍ, ເກີດມີຜື່ນເລັກນ້ອຍ. ບໍລິເວນສັກຢາເຈັບ, ແດງ, ຊ້ຳ.

19.2.2. ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ ຕ້ານບາດທະຍັກ (ຄົນ) Antitetanus immunoglobulin (human)

ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ ຕ້ານບາດທະຍັກ (ຄົນ) Antitetanus immunoglobulin ທີ່ກຳເນີດມາຈາກຄົນ ແມ່ນການປຸງແຕ່ງທີ່ປະກອບດ້ວຍ ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ (immunoglobulins) ທີ່ມາຈາກ ປຼາດສະມາຂອງຜູ້ໃຫຍ່ ທີ່ມີພູມຄຸ້ມກັນຕໍ່ພິດເບື່ອບາດທະຍັກ (tetanus toxoid). ມັນໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ ສຳລັບ ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີເປັນບາດ ແຜທີ່ມີທ່າອ່ຽງຈະເປັນບາດທະຍັກ (tetanus-prone wounds) ໂດຍເພີ່ມໃສ່ກັບການລ້າງບາດແຜ ແລະ ຖ້າເຫມາະສົມ ການປິ່ນປົວການຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ການດູດຊຶມວັກຊີນບາດທະຍັກ (ເບິ່ງພາກ 19.3.1.2).

ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ ຕ້ານຕໍ່ບາດທະຍັກ (ຄົນ) Antitetanus immunoglobulin (human)

ພາກສ່ວນ ປຼາດສະມາ (Plasma fractions) ຄວນສອດຄ່ອງກັບເງື່ອນໄຂ ສຳລັບ ການທ້ອນໂຮມ, ການດຳເນີນການ ແລະ ການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບຂອງເລືອດ, ຜະລິດຕະພັນທີ່ມາຈາກສ່ວນປະກອບຂອງເລືອດ ແລະ ປຼາດສະມາ (ປັບປຸງປີ 1992). ບົດລາຍງານຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 840, ປີ 1994, ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 (WHO Technical Report Series No 840, 1994, ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2).

ຢາສັກ: ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ ຕ້ານຕໍ່ບາດທະຍັກ 500 ຫົວໜ່ວຍ/ກ່ອງ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນໂດຍເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍສ້າງແອນຕິບໍດີ (passive immunization) ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ບາດທະຍັກ ເຊິ່ງແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີເປັນບາດແຜ ທີ່ມີທ່າອ່ຽງຈະເປັນບາດທະຍັກ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາດຢູ່ພາກແນະນຳ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precuations):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳ.

ວັກຊີນບາດທະຍັກ: ຖ້າວ່າການປິ່ນປົວຮຽກຮ້ອງໃຫ້ໃຊ້ ວັກຊີນບາດທະຍັກ ແລະ ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ ຕ້ານບາດທະຍັກ ເພື່ອນຳໃຊ້ໃນຂະນະດຽວກັນ, ຢາທັງສອງ ຄວນຖືກນຳໃຊ້ໂດຍແຍກຫຼອດສັກຢາ ແລະ ແຍກບ່ອນສັກຕ່າງກັນ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໝາຍເຫດ: ຂໍ້ແນະນຳ ສຳລັບ ແຕ່ລະປະເທດ ອາດແຕກຕ່າງກັນ.

ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີເປັນບາດແຜ ທີ່ມີທ່າອ່ຽງ ເປັນບາດທະຍັກ, ໃຊ້ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 250 ຫົວໜ່ວຍ, ເພີ່ມຂະໜາດເປັນ 500 ຫົວໜ່ວຍ ຖ້າວ່າ ເປັນບາດແຜມາເກີນກວ່າ 12 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ຖ້າມີການສ່ຽງຕໍ່ການຕິດຕໍ່ເຊື້ອພະຍາດຫຼາຍ ຫຼື ຖ້າວ່າ ຄົນເຈັບມີນ້ຳໜັກເກີນກວ່າ 90 kg; ໃຫ້ປະລິມານທີສອງ 250 ຫົວໜ່ວຍພາຍຫຼັງ 3-4 ອາທິດ ຖ້າວ່າພູມຄຸ້ມກັນຂອງຄົນເຈັບຖືກສະກັດກັ້ນ (immunosuppressed) ຫຼື ຖ້າວ່າມີການຫ້າມໃຊ້ ວິທີການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນໂດຍການສັກວັກຊີນບາດທະຍັກ (ເບິ່ງພາກ 19.3.1.2).

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳ.

19.2.3. ຢາຕ້ານພິດເບື່ອພະຍາດຄໍຕີບ (Diphtheria antitoxin)

ຢາຕ້ານພິດເບື່ອພະຍາດຄໍຕີບ (Diphtheria antitoxin) ໄດ້ຮັບການປັບປຸງແຕ່ມາຈາກ ປູາດສະມາ ຫຼື ຊີຣອມຂອງມ້າທີ່ມີສຸຂະພາບດີ ມີພູມຄຸ້ມກັນຕ້ານຕໍ່ພິດເບື່ອຂອງພະຍາດຄໍຕີບ. ມັນໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ໃນກໍລະນີສົງໄສວ່າເປັນພະຍາດຄໍຕີບ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງລໍຖ້າການຢືນຢັນວ່າມີການຕິດເຊື້ອພະ ຍາດ. ຄວນທົດສອບການໃຊ້ຢາກ່ອນ ໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ ເພື່ອບໍ່ໃຫ້ມີການແພ້ຕໍ່ຢາ. ຢາຕ້ານພິດເບື່ອພະຍາດຄໍຕີບ ບໍ່ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ສຳລັບ ປິ່ນປົວພະຍາດຄໍຕີບ ເນື່ອງຈາກຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການແພ້ຢາ.

ຢາຕ້ານພິດເບື່ອພະຍາດຄໍຕີບ (Diphtheria antitoxin)

ຢາສັກ, ຢາຕ້ານພິດເບື່ອພະຍາດຄໍຕີບ (diphtheria antitoxin) 10,000 ຫົວໜ່ວຍ, 20,000 ຫົວໜ່ວຍ/ກ່ອງ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສ້າງພູມຄຸ້ມກັນໂດຍເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍສ້າງແອນຕິບໍດີ (passive immunization) ໃນກໍລະນີສົງໄສເປັນ ພະຍາດຄໍຕີບ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ທົດສອບການໃຊ້ຢາກ່ອນ ເພື່ອບໍ່ໃຫ້ມີການແພ້ຕໍ່ຢາ; ພາຍຫຼັງໃຊ້ຢາຄົບປະລິມານແລ້ວ ຕ້ອງມີການສັງເກດ ແລະ ຕິດຕາມ (ຄວນມີຢາ ອີປີເນຟຼີນ (epinephrine) (ອາດຼນາລິນ (adrenaline) ແລະ ສະຖານທີ່ເພື່ອຊ່ວຍ ເຊີດຊູ).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໝາຍເຫດ: ຂໍ້ແນະນຳແຕ່ລະປະເທດອາດແຕກຕ່າງກັນ.

ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນໂດຍການເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍສ້າງແອນຕິບໍດີ ໃນກໍລະນີສົງໄສວ່າເປັນພະຍາດ ຄໍຕີບ (ເບິ່ງ ຂໍ້ຄວນລະວັງ), ໃຊ້ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 10,000-30,000 ຫົວໜ່ວຍ ໃນກໍລະ ນີ ອ່ອນເຖິງປານ

ກາງ; 40,000-100,000 ຫົວໜ່ວຍ ໃນກໍລະນີຮຸນແຮງ (ສຳລັບ ປະລິມານທີ່ໃຊ້ຫຼາຍກວ່າ 40,000 ຫົວໜ່ວຍ, ປະລິມານສ່ວນໜຶ່ງ ຄວນຈະໃຊ້ ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ຕິດຕາມໂດຍການສັກປະລິ ມານສ່ວນໃຫຍ່ ເຂົ້າທາງ ເສັ້ນເລືອດ ພາຍຫຼັງສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນແລ້ວ 0.5-2 ຊົ່ວໂມງ).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ມີອາການແພ້ຮຸນແຮງ ພ້ອມທັງມີການອອກຕຸ່ມເປັນຜື່ນຄັນ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຫາຍໃຈຍາກ ແລະ ຊ່ອກ; ເປັນໄຂ້ ແພ້ຊີຣອມ ເຖິງ 12 ມື້ ພາຍຫຼັງສັກຢາ.

19.2.4. ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ ພະຍາດວໍ້ (ຄົນ) (Rabies immunoglobulin (human)

ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ ພະຍາດວໍ້ (ຄົນ) (Rabies immunoglobulin (human) ແມ່ນການປຸງແຕ່ງທີ່ ປະກອບດ້ວຍອິມມູໂນໂກຼບູລິນ ທີ່ມາຈາກປຼາດສະມາຂອງຜູ້ໃຫຍ່ ທີ່ໄດ້ມີພູມຄຸ້ມກັນຈາກການສັກວັກຊີນພະຍາດ ວໍ້. ມັນໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການຄຸ້ມຄອງ ກໍລະນີພະຍາດວໍ້ທີ່ຮຸນແຮງ ເຊິ່ງມີການປະເຊີນໜ້າກັບບຸກຄົນ ຫຼື ສັກ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ຢູ່ໃນທ້ອງຖິ່ນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ. ຄວນໃຊ້ຢາຢ່າງໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້ ພາຍຫຼັງເກີດມີການປະເຊີນໜ້າຕໍ່ພະຍາດ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງລໍຖ້າການຢືນຢັນວ່າສັດນັ້ນເປັນວໍ້ ຫຼື ບໍ່. ຕ້ອງລ້າງບໍລິເວນທີ່ ຖືກກັດດ້ວຍນ້ຳສະບູ ແລະ ໃຫ້ ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ ພະຍາດວໍ້ (rabies immunoglobulin) ຄ່ອຍໄຫຼ ຊຶມບໍລິເວນ ທີ່ຖືກກັດ ແລະ ເຊັ່ນດຽວກັນ ຕ້ອງສັກຢາເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ. ນອກຈາກນີ້ຕ້ອງສັກວັກຊີນພະຍາດວໍ້ໃສ່ບໍລິເວນອື່ນ ທີ່ຕ່າງ ກັນ (ເບິ່ງພາກ 19.3.2.4).

ອິມມິໂນໂກລບູລິນ ພະຍາດວໍ້ (ຄົນ) (Rabies immunoglobulin (human))

ພາກສ່ວນ ປລາດສະມາ (Plasma fractions) ຄວາມສອດຄ່ອງກັບເງື່ອນໄຂ ສຳລັບ ການທ້ອນໂຮມ, ການດຳເນີນການ ແລະ ການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບຂອງເລືອດ, ຜະລິດຕະພັນທີ່ມາຈາກສ່ວນປະກອບຂອງເລືອດ ແລະ ປລາດສະມາ (ປັບປຸງປີ 1992). ບົດລາຍງານຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 840, ປີ 1994, ເອກະສານ ຊ້ອນທ້າຍທີ 2 (WHO Technical Report Series No 840, 1994, Annex 2).

ຢາສັກ, ອິມມູໂນໂກລບູລິນພະຍາດວໍ້ (rabies immunoglobulin) 150 ຫົວໜ່ວຍ/ml, ກ່ອງໜຶ່ງ 2 ml, 10 ml.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນໂດຍເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍສ້າງ ແອນຕິບໍດີ (passive immunization) ຫຼື ວ່າ ພາຍຫຼັງ ການປະເຊີນໜັກກັບພະຍາດ ຫຼື ສົງໄສວ່າເປັນພະຍາດວໍ້ ຢູ່ໃນທ້ອງຖິ່ນ/ປະເທດທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງໃນບຸກຄົນທີ່ ບໍ່ ໄດ້ຮັບການສັກຢາ ສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ (ພ້ອມກັນກັບການສັກວັກຊີນພະຍາດວໍ້).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການສັກຢາດ້ວຍປະລິມານຊ້ຳກັນ ພາຍຫຼັງການປິ່ນປົວດ້ວຍ ວັກຊີນ ໄດ້ເລີ່ມແລ້ວ; ຫ້າມໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳ.

ວັກຊີນພະຍາດວໍ້: ຖ້າຫາກວ່າ ການປິ່ນປົວຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການໃຊ້ວັກຊີນພະຍາດວໍ້ ແລະ ອິມມູໂນ ໂກຼບູ ລິນ ພະຍາດວໍ້ ໃນໄລຍະເວລາພ້ອມກັນ, ການນຳໃຊ້ດັ່ງກ່າວຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ຫຼອດສັກຢາ ແລະ ບ່ອນສັກຢາຕ່າງກັນ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ໝາຍເຫດ: ຂໍ້ແນະນຳແຕ່ລະປະເທດອາດແຕກຕ່າງກັນ.

ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຕ້ານຕໍ່ພະຍາດວໍ້: ປິ່ນປົວພາຍຫຼັງຖືກປະເຊີນກັບພະຍາດ (ຫຼື ມີການສົງໄສ), ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ແລະ ໃຫ້ຢາ ຄ່ອຍຊຶມຊັບເຂົ້າບໍລິເວນບາດແຜ (wound infiltration), ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 20 ຫົວໜ່ວຍ/kg (ເຄິ່ງໜຶ່ງສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ແລະ ເຄິ່ງໜຶ່ງໃຊ້ໃຫ້ຊຶມເຂົ້າໄປໃນບາດແຜ).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳ.

19.2.5. ຊີຣອມ ແກ້ພິດງູ (Antivenom sera)

ການໄດ້ຮັບພິດເບື່ອຮຸນແຮງຈາກງູ ຫຼື ແມງມຸມ ແມ່ນມີຫຼາຍຢູ່ໃນຫຼາຍປະເທດໃນໂລກ. ການກັດອາດ ຈະເຮັດໃຫ້ມີຜົນຢູ່ບ່ອນຖືກກັດ ແລະ ມີຜົນຕໍ່ໝົດລະບົບຂອງຮ່າງກາຍ.

ມີຜົນຢູ່ບ່ອນຖືກກັດ ລວມທັງ ການເຈັບປວດ, ໃຄ່ບວມ, ໜັງລອກ ແລະ ເປັນຫຸ່ມນ້ຳເຫຼືອງອ່ອນນວມ ກ້ວາງອອກຢູ່ບາງບ່ອນ. ຄວນລ້າງບາດແຜ ແລະ ໃຫ້ຢາແກ້ປວດ ເພື່ອບັນເທົາຄວາມເຈັບປວດ.

ຖ້າວ່າຈຳນວນພິດເບື່ອໄດ້ຖືກດູດຊຶມເປັນຈຳນວນຫຼາຍ ພາຍຫຼັງຖືກງູກັດ, ອາດຈະມີຜົນເຮັດໃຫ້ມີມີອາການແພ້ໄວ ເຊັ່ນ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳໄລຍະໜຶ່ງ, ເປັນບວມ (angioedema), ເຈັບລຳໄສ້ບໍລິເວນທ້ອງນ້ອຍ (abdominal colic), ຖອກທ້ອງ ແລະ ຮາກ, ຕິດຕາມດ້ວຍຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳສືບຕໍ່ໄປອີກ ຫຼື ກັບຄືນເປັນໃໝ່ ແລະ ຄົນຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ (ECG abnormalities). ເລືອດໄຫຼທົ່ວຮ່າງກາຍໃນທັນໃດ, ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງການຈັບ ເປັນກຸ່ມຂອງເລືອດ (coagulopathy), ອາດຈະມີອາການຫຍຸ້ງຍາກດ້ານລະບົບຫາຍໃຈ ສຳລັບ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວ. ອາດຈະປິ່ນປົວໝວດອາການແພ້ທີ່ສະແດງອອກກ່ອນດ້ວຍ ອີປີນີຟຼີນ (epinephrine) (adrenaline). ການປິ່ນປົວດ້ວຍ ຊີຣອມຕ້ານພິດງູບ (Snake antivenom sera) ແມ່ນວິທີດຽວ ສະເພາະທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວ ແຕ່ວ່າອາດຈະມີປະຕິກິລິຍາສິນຮຸນແຮງເກີດຂຶ້ນໄດ້. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ມັນຈະຖືກນຳໃຊ້ ຖ້າ ຫາກມີການບົ່ງບອກຢ່າງຈະແຈ້ງວ່າມີການພົວພັນໝົດທົ່ວລະບົບຂອງຮ່າງກາຍ ຫຼືວ່າມີອາການຮຸນແຮງສະເພາະທີ່ ຫຼື ຖ້າມີການສະໜອງບໍ່ຈຳກັດໃນກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການຖືກທຳລາຍທົ່ວໝົດລະບົບຂອງຮ່າງກາຍ.

ແມງມຸມກັດ ອາດຈະເປັນສາເຫດເຮັດໃຫ້ ເກີດມີ ຈິວະ ຫຼື ຈຸລັງຕາຍ (necrotic) ຫຼື ການເບື່ອເມົາຕໍ່ ປະສາດເຊິ່ງຂຶ້ນກັບຊະນິດຂອງແມງມຸມທີ່ກັດ. ການປິ່ນປົວອາການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແມ່ນຈຳເປັນໃນກໍລະນີທີ່ ມີຈຸລັງຕາຍ, ການຜ່າຕັດ ເພື່ອປົວແປງ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ. ຊີຣອມຕ້ານພິດແມງມຸມ (Spider antivenom sera), ທີ່ເໝາະສົມຖືກກັບຊະນິດທີ່ກັດ ອາດຈະປ້ອງກັນອາການໄດ້ ຖ້າວ່ານຳໃຊ້ໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້ພາຍຫຼັງທີ່ ໄດ້ຮັບພິດ.

ຊີຣອມແກ້ພິດງູ (Antivenom sera)

ຢາສັກ, ຊີຣອມແກ້ພິດງູ (snake antivenom serum) ແລະ ພິດແມງມຸມ (spider antivenom serum). ໝາຍເຫດ ມັນມີຫຼາຍຊະນິດຊີຣອມແກ້ພິດ ແຕ່ລະຊະນິດ ແມ່ນປະກອບດ້ວຍໂກຼບູລິນສະເພາະຂອງ ພິດ ທີ່ໄດ້ຖອນພິດແລ້ວ. ມັນມີຄວາມສຳຄັນທີ່ຊີຣອມສະເພາະແກ້ພິດ ມີຄວາມເໝາະສົມ ສຳລັບ ປະເພດຂອງພິດທີ່ໄດ້ ຮັບ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ປິ່ນປົວການກັດຕອດຂອງງູ ແລະ ແມງມຸມ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີສະຖານທີ່ຊ່ວຍຊີວິດຢ່າງຮີບດ່ວນ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ອີງຕາມປະເພດຂອງຢາແກ້ພິດສະເພາະ ທີ່ນຳໃຊ້; ຈົ່ງປະຕິບັດຕາມເອກະສານແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດຢາ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ມີອາການແພ້ຕໍ່ຊີຣອມ; ແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ມີຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຜິດປົກກະຕິ, ຫາຍໃຈຍາກ, ເປັນຜື່ນຄັນ ແລະ ຊ່ອກ.

19.3. ຈຳພວກວັກຊີນ (Vaccines)

ວັກຊີນທຸກຊະນິດ ຕ້ອງມີຄວາມສອດຄ່ອງກັບເງື່ອນໄຂຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ສານຊີວະ (biological substances). ວັກຊີນອາດຈະປະກອບດ້ວຍເຊື້ອໄວຣັດໃດໜຶ່ງ ທີ່ມີຊີວິດຢູ່ໃນຮູບແບບຫຼຸດຜ່ອນຄວາມແຮງ (ຕົວຢ່າງ, ໝາກແດງ (rubella) ຫຼື ເປັນຫັດ (measles) ຫຼື ແບກທີເຣັຍ (ຕົວຢ່າງ, ວັກຊີນ ບີຊີ ຈີ (BCG); ໄວຣັດທີ່ປຸງແຕ່ງໃນຮູບແບບບໍ່ເຄື່ອນໄຫວ (inactivated preparation of a virus) (ຕົວຢ່າງ: ວັກຊີນ ໄຂ້ຫວັດ) ຫຼື ແບກທີເຣັຍ; ການຖອດຣົດ ຫຼື ການຫຼຸດຜ່ອນພິດເບື້ອທີ່ຜະລິດໂດຍຈຸລິນຊີ (micro-organism) (ຕົວຢ່າງ, ວັກຊີນກັນບາດທະຍັກ (tetanus vaccine)).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ ແລະ ຂໍ້ຄວນລະວັງ

ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບວັກຊີນ ຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການຕິດຕາມອາການສົນ ເຊິ່ງອາດຈະເກີດຂຶ້ນ. ອາການແພ້ຮຸນແຮງ ເຖິງວ່າຈະມີໜ້ອຍ ແຕ່ສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ ແລະ ຕ້ອງມີຢາ ອີປີເນຟຼີນ epinephrine (adrenaline) ແຮໄວ້ຢ່າງ ຮີບດ່ວນໃນເວລາທີ່ທຳການສັກຢາ ເພື່ອໃຫ້ພູມຄຸ້ມກັນ. ຖ້າວ່າມີອາການສົນຮຸນແຮງເກີດຂຶ້ນ (ລວມທັງ ການແພ້, ການລົ້ມເຫຼວ, ຊ່ອກ, ສະໝອງອັກເສບ (encephalitis), ສະໝອງເປັນພະຍາດ (encephalopathy), ຫຼື ຊັກຈັງ (non-febrile convulsion)) ເກີດຂຶ້ນ ພາຍຫຼັງສັກຢາວັກຊີນໃນປະລິມານ ໜຶ່ງ, ບໍ່ຄວນສັກຢາຕື່ມອີກໃນ ປະລິມານຊຸດຕໍ່ໄປ. ໃນກໍລະນີມີອາການແພ້ຢ່າງຮຸນແຮງເກີດຂຶ້ນ ຕໍ່ວັກຊີນກັນຄໍຕີບ (Diphtheria), ໄອໄກ່ (Pertussis), ແລະ ບາດທະຍັກ (Tetanus), ຄວນງົດວັກຊີນໄອໄກ່ ແລະ ສັກວັກຊີນກັນຄໍຕີບ ແລະ ບາດທະຍັກ ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ. ໃນກໍລະນີມີການເຈັບເປັນແຮງກະທັນຫັນ ເຊິ່ງອາດມີຜົນກະທົບຕໍ່ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ຄວນເລື່ອນການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນອອກໄປກ່ອນ, ແຕ່ວ່າບໍ່ໄດ້ຫ້າມໃຊ້ໃນກໍລະນີ ມີການຕິດເຊື້ອເລກນ້ອຍ ໂດຍທີ່ບໍ່ມີອາການໄຂ້ ຫຼື ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ທົ່ວລະບົບຂອງຮ່າງກາຍແຕ່ຢ່າງໃດ. ຖ້າວ່າມີອາການແພ້ເກີດຂຶ້ນໃນປະລິມານທຳອິດ ແມ່ນຫ້າມໃຊ້ຢ່າງ ຖາວອນເລີຍ. ຖ້າວ່າມີການນຳໃຊ້ເຫຼົ້າ ຫຼື ທາດອື່ນໆ ເພື່ອອະເຊື້ອໃສ່ບໍລິເວນຊັກຢາ, ຈະຕ້ອງ ໃຫ້ເຫຼົ້ານັ້ນໄດ້ລະເຫີຍໄປໝົດກ່ອນຈຶ່ງສັກຢາ, ຖ້າບໍ່ດັ່ງນັ້ນອາດຈະເຮັດໃຫ້ເຊື້ອວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດຢູ່ນັ້ນ ກາຍເປັນ ເຊື້ອທີ່ບໍ່ປະຕິກິລິຍາ ແຕ່ຢ່າງໃດ. ບໍ່ໃຫ້ສັກຢາເຂົ້າທາງກ້າມຊີ້ນໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີການປັ່ນປ່ວນຕໍ່ເລືອດໄຫຼ ເຊັ່ນ ພະຍາດເລືອດໄຫຼບໍ່ຢຸດ ຫຼື ປະລິມານຂອງທຣອມໂບໄຊ ມີນ້ອຍ (haemophilia ¹ìõ thrombocytopenia).

ຢາວັກຊີນຈຳນວນໜຶ່ງບັນຈຸປະລິມານຢາຕ້ານເຊື້ອເລັກນ້ອຍ ເຊັ່ນ ຢາໂປລີໄມຊິນ ບີ ຫຼື ເນໂອໄມຊິນ (polymyxin B ຫຼື neomycin); ຫ້າມນຳໃຊ້ວັກຊີນດັ່ງກ່າວນັ້ນກັບບຸກຄົນ ທີ່ມີອາການແພ້ໄວທີ່ສຸດຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ. ບາງຢາວັກຊີນໄດ້ນຳໃຊ້ໄຂ່ໄກ່ເຂົ້າໃນການປຸງແຕ່ງ ແລະ ຫ້າມນຳໃຊ້ວັກຊີນປະເພດດັ່ງກ່າວນີ້ກັບບຸກຄົນທີ່ ເຄີຍມີ ປະຫວັດອາການແພ້ໄຂ່ຢ່າງຮຸນແຮງ; ຖ້ານຳໃຊ້ວັກຊີນດັ່ງກ່າວກັບບຸກຄົນທີ່ມີອາການແພ້ເລັກນ້ອຍຕໍ່ໄຂ່ ກໍຕ້ອງໃຫ້ມີ ຄວາມລະມັດລະວັງທີ່ສຸດ.

ໃນເວລາຕ້ອງການໃຊ້ ສອງວັກຊີນທີ່ມີເຊື້ອ ໄວຣັສທີ່ມີຊີວິດ (ແລະວັກຊີນດັ່ງກ່າວບໍ່ມີໃນຮູບແບບປະສົມ ກັນໄວ້) ຄວນນຳໃຊ້ ອາດສັກໃນເວລາດຽວກັນ ແຕ່ຕ້ອງສັກໃສ່ບ່ອນຕ່າງກັນດ້ວຍຫຼອດສັກຢາທີ່ຕ່າງກັນ ຫຼື ອາດຈະ ສັກຢ່າງໜ້ອຍໃນໄລຍະຫ່າງກັນ 3 ອາທິດ. ຢາວັກຊີນທີ່ມີເຊື້ອໄວຣັສ ທີ່ມີຊີວິດ ຄວນສັກຢ່າງໜ້ອຍກ່ອນ 2-3 ອາທິດ ຫຼື ຢ່າງໜ້ອຍ 3 ເດືອນພາຍຫຼັງການໃຊ້ ພູມຄຸ້ມກັນ ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ (immunoglobulin).

ບໍ່ຄວນໃຊ້ວັກຊີນທີ່ມີເຊື້ອໄວຣັສທີ່ມີຊີວິດ ແບບປົກກະຕິກັບຜູ້ຍິງຖືພາ ເພາະວ່າອາດຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ລູກ ໃນທ້ອງ, ແຕ່ວ່າຢູ່ທ້ອງຖິ່ນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດສູງ, ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນໃຊ້ກໍຕ້ອງຊັ່ງຊາເບິ່ງ ຄວາມ ສ່ຽງທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ.

ບໍ່ຄວນໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີເຊື້ອໄວຣັສ ທີ່ມີຊີວິດຕ່ຳທຸກໆກໍລະນີຄົນເຈັບ ທີ່ເປັນພະຍາດຮ້າຍແຮງ ເຊັ່ນ ມະເຮັງເມັດເລືອດ ຫຼື ຈິວະນ້ຳເຫຼືອງມີການບົກພ່ອງ (leukaemia ¹iõ lymphomas) ຫຼື ມະເຮັງອື່ນໆຂອງລະບົບຈຸລັງໃນຮ່າງກາຍ (reticulo-endothelial). ບໍ່ຄວນໃຊ້ຢາວັກຊີນ ທີ່ມີເຊື້ອໄວຣັສທີ່ມີຊີວິດຕ່ຳບຸກ ຄົນທີ່ການຕອບຮັບຂອງການຄຸ້ມກັນບໍ່ປົກກະຕິດີ ເນື່ອງມາຈາກການເປັນພະຍາດ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍລັງສີ ຫຼື ຢາ (ຕົວຢ່າງ, ການ ໃຊ້ຢາກໍຕິໂກສຕີຣອຍ (corticosteroids) ໃນປະລິມານສູງ.

ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ, ອົງການອະນາໄມໂລກ ໄດ້ແນະນຳວ່າ ສຳລັບບຸກຄົນທີ່ມີພູມຄຸ້ມກັນຢູ່ໃນອັນຕະລາຍ (immunocompromized) ເຊັ່ນ: ຜູ້ຖືເຊື້ອ ເອັສໄວອີ ບວກ ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການສັກຢາວັກຊີນທີ່ມີເຊື້ອມີຊີວິດຈຳນວນໜຶ່ງ, ພາຍໄຕ້ສະພາບແວດລ້ອມໃດໜຶ່ງ. ເດັກນ້ອຍ ແລະ ຜູ້ຍິງທີ່ຢູ່ໃນໄວຈະເລີນພັນທີ່ມີເຊື້ອ ເອັດໄອວີ ບວກ ແຕ່ບໍ່ມີອາການສະແດງອອກ ຫຼື ມີອາການສະແດງອອກ (Asymp- tomatic and symptomatic HIV-positive) ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບວັກຊີນກັນຄໍຕີບ (diphtheria), ໄອໄກ່ (pertussis), ບາດທະຍັກ (tetanus), ຕັບອັກເສບ ບີ (hepatitis B) ແລະ ວັກຊີນກັນ ໂປລິໂອ ຊະນິດກິນ (ເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການເປີດກວ້າງສັກຢາກັນພະຍາດ Expanded Programme on Immunization (EPI)). ເນື່ອງຈາກວ່າ ມັນມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ ການຕິດເຊື້ອໝາກແດງ (measles infection), ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຄວນສັກຢາວັກຊີນໝາກດແດງ ໃນປະລິມານເພີ່ມໃຫ້ແກ່ເດັກນ້ອຍ ພາຍຫຼັງທີ່ມີອາຍຸ 9 ເດືອນ ຢ່າງທັນທີ ບວກໃສ່ກັບການສັກຢາ ທີ່ໂຄງການສັກຢາໄດ້ສັກໃຫ້ ເມື່ອມີອາຍຸໄດ້ 6 ເດືອນ. ບໍ່ຄວນສັກຢາວັກຊີນ ບີຊີຈີ ຫຼື ໄຂ້ເຫຼືອງ (BCG yellow fever) ໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ຕິດເຊື້ອ ເອັດສ ໄອວີ ທີ່ມີອາການສະແດງອອກ. ບໍ່ຄວນສັກວັກຊີນ ເອັມເອັມອາຣ (MMR vaccine) ໃຫ້ເດັກນ້ອຍ ທີ່ມີ ພູມຄຸ້ມກັນຢູ່ໃນອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງດ້ວຍການຕິດເຊື້ອ ເອັດສໄອວີ. ຄວນສັກຢາວັກຊີນ ບີຊີຈີ ຫຼື ໄຂ້ເຫຼືອງ (BCG yellow fever) ໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ຕິດເຊື້ອ ເອັດສໄອວີ ທີ່ບໍ່ມີອາການສະແດງອອກເທົ່ານັ້ນ ໃນບ່ອນທີ່ການ ຊຸກຊຸມຂອງພະຍາດວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ເຫຼືອງມີສູງ. ນະໂຍບາຍແຫ່ງຊາດ ຫຼື ການໃຫ້ພູມຄຸ້ມກັນແກ່ຜູ້ຖືເຊື້ອ ເອັດໄວອີ ບວກ ອາດຈະມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ອາດຈະເກີດມີປະຕິກິລິຍາສະເພາະທີ່ລວມທັງ ການອັກເສບ ແລະ ຫຼອດນ້ຳເຫຼືອງອັກເສບ. ອາດເກີດມີບາດແຜເປັນໜອງທີ່ອະເຊື້ອເກີດຂຶ້ນ ຢູ່ບໍລິເວນສັກ; ເປັນໄຂ້, ເຈັບຫົວ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ ເລີ່ມຂຶ້ນພາຍຫຼັງທີ່ສັກຢາແລ້ວ 23 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ອາດຈະມີອາການດັ່ງກ່າວ ເປັນເວລາ 1-2 ມື້. ສາມາດມີອາການແພ້ເກີດຂຶ້ນ ລວມທັງອາການແພ້ຂັ້ນຮຸນແຮງ (anaphylaxis) ແຕ່ບໍ່ຄ່ອຍເກີດຂຶ້ນ.

19.3.1. ວັກຊີນສຳລັບການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນທົ່ວໄປ (Vaccines for universal immunization)

ໂຄງການສັກຢາກັນພະຍາດເປີດກວ້າງຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ (The WHO Expanded Programme on Immunization (EPI)) ໄດ້ແນະນຳໃຫ້ທຸກປະເທດ ໃຫ້ຢາສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດຄໍຕີບ (diphtheria), ຕັບອັກເສບບີ (hepatitis B), ໝາກແດງ (measles), ເປັ້ຍລ່ອຍ (poliomye-litis), ໄອໄກ່ (pertussis), ບາດທະຍັກ (tetanus) ແລະ ສຳລັບປະເທດທີ່ມີອັດຕາການເປັນພະຍາດວັນນະໂລກສູງ ຄວນຈະຕ້ອງໃຫ້ຢາສ້າງພູມຄຸ້ມກັນພະຍາດວັນນະໂລກ. ສະເໜີໃຫ້ບັນດາປະເທດທີ່ມັກມີເຊື້ອພະຍາດຊ້ຳເຮື້ອ ໄຂ້ເຫຼືອງ ໃຫ້ຢາສ້າງພູມຄຸ້ມກັນເພື່ອຕ້ານຕໍ່ໄຂ້ເຫຼືອງ. ການສັກຢາປ້ອງກັນຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ການຕິດເຊື້ອພະຍາດໄຂ້ຫວັດຊະນິດ ບີ (Haemophilus influenzae type b) ຢູ່ບາງປະເທດກໍສະເໜີແນະເຊັ່ນກັນ. ຢູ່ບາງທ້ອງຖິ່ນບ່ອນທີ່ມີການເປັນພະຍາດບໍ່ຈະແຈ້ງ, ຄວນມີການອອກແຮງປະເມີນເບິ່ງຂະໜາດຄວາມຮຸນແຮງຂອງບັນຫາ.

ຕາຕະລາງການໃຫ້ຢາສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ທີ່ສະເໜີໂດຍ ອົງການອະນາໄມໂລກ

ຕາຕະລາງ ເອ (Scheme A)

ແນະນຳຕໍ່ບັນດາປະເທດທີ່ມັກມີການຕິດຕໍ່ໄວຣັສ ຕັບອັກເສບ ບີ ກ່ອນ ຫຼັງເກີດ (ຕົວຢ່າງ, ບັນດາປະເທດ ເອເຊຍສ່ຽງໃຕ້	
ອາຍຸ	ວັກຊີນ
ເວລາເກີດໃໝ່ (Birth)	ວັນນະໂລກ (BCG); ເປັ້ຍລ່ອຍ, ຊະນິດກິນ (Poliomyelitis, oral (ຄັ້ງທີ 1); ຕັບອັກເສບ ບີ (Hepatitis B)(ຄັ້ງທີ 1)
6 ອາທິດ	ຄໍຕີບ, ໄອໄກ່, ບາດທະຍັກ (ຄັ້ງທີ 1); ໄຂ້ຫວັດ (Haemophilus influenzae) (ປະເພດ ບີ) (ຄັ້ງທີ 1); ເປັ້ຍລ່ອຍ, ຊະນິດກິນ (ຄັ້ງທີ 2); ຕັບອັກເສບບີ (ຄັ້ງທີ 2)
10 ອາທິດ	ຄໍຕີບ, ໄອໄກ່, ບາດທະຍັກ (ຄັ້ງທີ 2); ໄຂ້ຫວັດ (Haemophilus influenzae) (ປະເພດ ບີ) (ຄັ້ງທີ 2); ເປັ້ຍລ່ອຍ, ຊະນິດກິນ (ຄັ້ງທີ 3)
14 ອາທິດ	ຄໍຕີບ, ໄອໄກ່, ບາດທະຍັກ (ຄັ້ງທີ 3); ໄຂຫວັດ (Haemophilus influenzae) (ປະເພດ ບີ) (ຄັ້ງທີ 3); ເປັ້ຍລ່ອຍ, ຊະນິດກິນ (ຄັ້ງທີ 4); ຕັບອັກເສບ ບີ (ຄັ້ງທີ 3)
9 ເດືອນ	ໄຂ້ເຫຼືອງ (ຢູ່ບັນດາປະເທດທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ ຕໍ່ການເປັນໄຂ້ເຫຼືອງ); ໝາກແດງ

ຕາຕະລາງ ບີ (Scheme B)

ແນະນຳຕໍ່ບັນດາປະເທດບໍ່ມັກມີການຕິດຕໍ່ພະຍາດຕັບອັກເສບ ບີ ໄລຍະກ່ອນ ຫຼື ຫຼັງເກີດພໍດີ (ຕົວຢ່າງ, ບັນດາປະເທດຮາຮາ ອາຟຼິກກຼາ ມີຕາຕະລາງຄືກັນກັບ ຕາຕະລາງ ເອ, ແຕ່ວ່າ ຕັບອັກເສບບີ ບີ (ຄັ້ງທີ 1) ໃນອາທິດທີ 6 ແລະ ໃຫ້ຢາ ຕັບອັກເສບ ບີ (ຄັ້ງທີ 2) ໃນອາທິດທີ 10.

19.3.1.1. ວັກຊີນ ບີຊີຈີ (BCG vaccine) (ແຫ້ງ)

ໃນບ່ອນທີ່ອັດຕາຊຸກຊຸມຂອງພະຍາດວັນນະໂລກຍັງມີສູງ, ການສັກຢາໃຫ້ພູມຄຸ້ມກັນແກ່ເດັກນ້ອຍທີ່ ມີອາຍຸໃນຂອບເຂດ 1 ປີ ດ້ວຍຢາວັກຊີນ BCG, ເຊິ່ງໄດ້ມາຈາກ ເຊື້ອທອນ ບາຊີລຸສ ການແມດເກແຣງ (bacillus Calmette-Guérin) ແມ່ນເຊື້ອພະຍາດໄມໂກແບກທີເຣັຍໂບວິດ (Mycobacterium bovis) ທີ່ໄດ້ຖືກຫຼຸດ ຜ່ອນ ຄວາມແຮງລົງ, ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນທີ່ຄຸ້ມຄ່າຢ່າງສູງ. ດ້ວຍການສັກຢາສ້າງພູມຄຸ້ມກັນນີ້ ສາມາດຄາດຄະເນໄດ້ວ່າ ການອຸບັດເກີດເປັນພະຍາດວັນນະໂລກ ປະເພດຢູ່ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ (meningeal) ແລະ ເປັນຢູ່ຫຼາຍອະໄວຍະວະ ໃນຮ່າງກາຍ (military) ໃນໄວເດັກ ໄດ້ຫຼຸດລົງແຕ່ 50 – 90%. ແຕ່ວ່າ, ການຄາດຄະເນປະສິດທິຜົນນີ້ ຢູ່ໃນເດັກທີ່ ມີອາຍຸສູງກວ່າ ແມ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນຢ່າງໃຫຍ່ ຈາກຂົງເຂດໜຶ່ງຫາອີກຂົງເຂດໜຶ່ງ ແລະ ເນື່ອງຈາກວ່າປະສິດທິ ຜົນຕ້ານຕໍ່ພະຍາດວັນນະໂລກປອດ ແມ່ນຍັງບໍ່ມີຄວາມແນ່ນອນ, ບັນຫາຫຼັກສຳຄັນຂອງ ໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດ ວັນນະໂລກ ແມ່ນຄົ້ນພົບກໍລະນີ ແລະ ການໃຫ້ການປິ່ນປົວ.

ວັກຊີນ ບີຊີຈີ (BCG vaccine)

ວັກຊີນ ບີຊີຈີ ຄວນສອດຄ່ອງກັບ ຂໍ້ສະເໜີແນະທີ່ໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ ຢູ່ໃນບົດລາຍງານຂອງຄະນະ ກຳມະການຊ່ຽວຊານອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ມາດຕະຖານຂອງຜະລິດຕະພັນຊີວະ, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາ ການຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ເລກລຳດັບທີ 745, ປີ 1987 ແລະ ປັບປຸງ 1987, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ເລກລຳດັບທີ 771, ປີ 1988.

ຢາສັກ (ຝຸ່ນສຳລັບນ້ຳລະລາຍເພື່ອສັກ), ເຊື້ອແບກທີເຣັຍທີ່ມີຊີວິດ ທີ່ໄດ້ມາຈາກເຊື້ອ ບາຊີຫຼຸດ ການແມດ ແລະ ເກແຣງ (bacillus of Calmette and Guérin).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນໂດຍເອົາເຊື້ອພະຍາດເຂົ້າໄປໃນຮ່າງກາຍ (active immunization) ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດວັນນະໂລກ (ເບິ່ງພາກ 6.2.4).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ກໍລະນີເປັນບວມທົ່ວຮ່າງກາຍ (generalized oedema); ກໍລະນີປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອເຫດ (antimycobacterial treatment).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ຂີ້ກາກ (eczema); ຂີ້ຫີດ (scabies) ບ່ອນສັກວັກຊີນ ຕ້ອງ ເປັນບ່ອນທີ່ບໍ່ມີບາດແຜ (lesion-free); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໝາຍເຫດ: ຕາຕະລາງການສັກຢາສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຢູ່ແຕ່ລະປະເທດອາດຕ່າງກັນ.

ການສັກຢາສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ຕ້ານຕໍ່ພະຍາດວັນນະໂລກ, ດ້ວຍການສັກເຂົ້າຜ່ານໜັງ (intradermal injection), ເດັກ ອາຍຸເຖິງ 3 ເດືອນ, 0.05 ມລ; ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸ 3 ເດືອນຂຶ້ນເມືອ, 0.1 ມລ. ການປ່ຽນແປງຮູບຢາ ແລະ ການນຳໃຊ້ ແມ່ນອີງຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດຢາ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງອັກເສບ (lymphadenitis) ແລະ ມີການກໍຕົວຂອງເນື້ອງອກເທິງຜິວໜັງ (keloid formation); ກະດູກອັກເສບ (osteitis) ແລະ ເປັນບາດແຜຍ້ອນມີການຕາຍຂອງຈີວະຢູ່ບ່ອນ; ສ່ວນໜ້ອຍ, ຈະມີການຕິດເຊື້ອ ບີຊີຈີ (BCG infection) ໃນຄົນເຈັບທີ່ຂາດພູມຄຸ້ມກັນ; ສ່ວນໜ້ອຍ ຈະມີອາການແພ້ແບບຮຸນແຮງ.

19.3.1.2. ວັກຊີນກັນພະຍາດຄໍຕີບ, ໄອໄກ່ ແລະ ບາດທະຍັກ (Diphtheria, pertussis and tetanus vaccines)

ພະຍາດຄໍຕີບ (DIPHTHERIA)

ພະຍາດຄໍຕີບ ແມ່ນການຕິດເຊື້ອແບກທີເຣັຍຊະນິດ ກໍຣິນແບທີຣຽມ ທິບຟະເຕເຣັຍ (Corynebacterium diphtheriae), ເຊິ່ງຕິດຕໍ່ຈາຄົນສູ່ຄົນໂດຍຜ່ານການສຳຜັດໄກ້ຊິດດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ການຫາຍໃຈ. ວັກຊີນກັນພະຍາດຄໍຕີບ ແມ່ນການປຸງແຕ່ງພິດເປື່ອຂອງພະຍາດຄໍຕີບໂດຍນຳໃຊ້ ຟອກໂມລດີໄຮ (formaldehyde-) ເພື່ອເຮັດໃຫ້ພິດບໍ່ເຄື່ອນໄຫວ, ໂດຍດູດຊຶມຜ່ານພາຫະນະທີ່ເປັນແຮ່ທາດ ເພື່ອເພີ່ມຄວາມສາມາດກະຕຸ້ນການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຂອງຮ່າງກາຍ (antigenicity) ຂອງວັກຊີນ ແລະ ຫຼຸດ ຜ່ອນອາການສົນ. ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບພູມຄຸ້ມກັນສາມາດຕິດເຊື້ອໂດຍການຜະລິດພິດເປື່ອຂອງເຊື້ອພະຍາດຄໍຕີບ ແຕ່ວ່າບໍ່ມີອາການສະແດງອອກ ຂອງເຊື້ອພະຍາດ.

ໃນເວລາໃຫ້ຢາເພື່ອສ້າງພູມຄຸ້ມກັນກັບເດັກຄັ້ງທຳອິດ, ສ່ວນຫຼາຍຈະໃຫ້ຢາ ວັກຊີນກັນຄໍຕີບ ພ້ອມກັບ ວັກຊີນໄອໄກ່ ແລະ ບາດທະຍັກ ເຊິ່ງແມ່ນຢາທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງສາມຕົວ ປະກອບຢູ່ນຳກັນ a three-component preparation (DPT)).

ວັກຊີນທີ່ມີສອງຕົວປະກອບ (two-component) ຄື ວັກຊີນກັນຄໍຕີບ ແລະ ບາດທະຍັກ ແຕ່ບໍ່ມີໄອໄກ່ ແມ່ນມີຢູ່ໃນສອງຮູບແບບ, DT ແລະ Td. ວັກຊີນກັນຄໍຕີບບາດທະຍັກ (Diphtheria-tetanus vaccine) (DT) ສຳລັບ ເດັກ ແມ່ນນຳໃຊ້ໃນເວລາສັກຢາກັນຄັ້ງທຳອິດໃຫ້ເດັກ ຜູ້ທີ່ມີຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ວັກຊີນໄອໄກ່; ເຊັ່ນດຽວກັນ ວັກຊີນດັ່ງກ່າວໄດ້ນຳໃຊ້ໃນເດັກອາຍຸລຸ່ມ 10 ປີ ເພື່ອເປັນການເພີ່ມກຳລັງໃຫ້ແກ່ການສັກຢາໃຫ້ພູມຄຸ້ມກັນ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດຄໍຕີບ ແລະ ບາດທະຍັກໃນບັນດາປະເທດທີ່ໄດ້ແນະນຳໃຫ້ມີການນຳໃຊ້. ວັກຊີນກັນບາດທະຍັກຄໍຕີບ (Tetanus-diphtheria vaccine) (Td) ສຳລັບ ບຸກຄົນທີ່ມີອາຍຸເກີນ 10 ປີຂຶ້ນເມືອ, ເຊິ່ງໄດ້ມີການຫຼຸດຜ່ອນ

ຈຳນວນພິດເບື້ອພະຍາດຄໍຄີບລົງ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດມີອາການແພ້ຕໍ່ວັກຊີນ, ວັກຊີນນີ້ໄດ້ນຳໃຊ້ໃນການໃຫ້ພູມຄຸ້ມກັນໃນເບື້ອງຕົ້ນ ສຳລັບ ບຸກຄົນທີ່ມີອາຍຸເກີນ 10 ປີຂຶ້ນເມືອ; ວັກຊີນດັ່ງກ່າວຍັງຖືກນຳໃຊ້ ເພື່ອເປັນການເພີ່ມກຳລັງໃຫ້ແກ່ການສັກຢາໃຫ້ພູມຄຸ້ມກັນໃນບຸກຄົນທີ່ມີອາຍຸ 10 ປີຂຶ້ນເມືອ ໃນບັນດາປະເທດທີ່ມີ ການແນະນຳໃຫ້ໃຊ້.

ພະຍາດໄອໄກ່ (PERTUSSIS)

ພະຍາດໄອໄກ່ (whooping cough) ແມ່ນການຊຶມເຊື້ອແບກທີເຣັຍທາງລະບົບຫາຍໃຈ ເນື່ອງມາຈາກການຕິດເຊື້ອ ບໍດີແຕລາ ເປີຕູຊິສ (Bordetella pertussis). ອາການທີ່ສະແດງອອກມານັ້ນອາດເນື່ອງມາຈາກ ພິດເບື່ອທີ່ປ່ອຍອອກມາໂດຍເຊື້ອ ບໍດີແຕລາ ເປີຕູຊິສ (B pertussis). ຈຸລັງຂອງວັກຊີນທັງໝົດ ປະກອບດ້ວຍ ແບກທີເຣັຍ ເປີຕູຊິສ ທັງໝົດ ທີ່ຖືກຂ້າຕາຍໂດຍທາດເຄມີ ຫຼື ຄວາມຮ້ອນ ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນໃນການປ້ອງກັນ ການເປັນໄຂ້ທີ່ຮຸນແຮງ. ວັກຊີນນີ້ຈະເຮັດໃຫ້ມີປະຕິກິລິຍາສະເພາະທີ່ ແລະ ມັກເປັນໄຂ້ເລື້ອຍໆ ແລະ ສ່ວນໜ້ອຍ ອາດຈະມີປະຕິກິລິຍາທາງດ້ານສະໝອງສະແດງອອກ. ອາການແຊກຊ້ອນທາງດ້ານສະໝອງ ເຊິ່ງສະແດງ ພາຍຫຼັງການຕິດເຊື້ອພະຍາດໄອໄກ່ ແມ່ນພົບຫຼາຍ ຖ້າທຽບໃສ່ພາຍຫຼັງການສັກຢາວັກຊີນເປີຕູຊິສ. ວັກຊີນນີ້ໄດ້ ຖືກປະສົມໃສ່ໃນວັກຊີນກັນພະຍາດຄໍຄີບບາດທະຍັກ (diphtheria-tetanus vaccine) ສຳລັບ ການສັກຢາປ້ອງ ກັນຄັ້ງທ□າອີດ ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ມີການຫ້າມຄົນເຈັບໃຊ້ວັກຊີນກັນໄອໄກ່. ວັກຊີນກັນໄອໄກ່ທີ່ມີສ່ວນປະກອບດ່ຽວ ແມ່ນມີຢູ່ບາງປະເທດ ເພື່ອນຳໃຊ້ໃນເວລາສ່ວນປະກອບຂອງໄອໄກ່ໄດ້ຖືກຍົກເວັ້ນອອກຈາກ ຕາຕະລາງການສັກ ຢາປ້ອງກັນທັງໝົດ ຫຼື ບາງສ່ວນ. ແບບຟອມຂອງວັກຊີນທີ່ບໍ່ປະກອບດ້ວຍຈຸລັງ (acellular form) ກໍມີເຊັ່ນດຽວກັນ.

ຢູ່ບາງປະເທດກໍໄດ້ແນະນຳວ່າ ສຳລັບ ເດັກທີ່ມີປະຫວັດສ່ວນຕົວ ຫຼື ຄອບຄົວເຄີຍມີການໄຂ້ຊັກຈັ່ງ ຫຼື ຄອບຄົວມີປະຫວັດເປັນພະຍາດບ້າໝູ (epilepsy) ກໍຄວນໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນພະຍາດ. ໄດ້ມີການແນະນຳວ່າ ສຳລັບເດັກທີ່ຢູ່ໃນການຕິດຕາມຄວບຄຸມພະບາດບ້າໝູ ກໍຕ້ອງໄດ້ຮັບການສັກຢາປ້ອງກັນເຊັ່ນດຽວກັນ. ໃນເວລາສັກຢາກັນພະຍາດ ຄວນໃຫ້ການແນະນຳ ກ່ຽວກັບ ການປ້ອງກັນຈາກການເປັນໄຂ້. ສຳລັບ ເດັກທີ່ມີການວິວັດ ກ່ຽວກັບບັນຫາທາງດ້ານສະໝອງ, ຄວນເລື່ອນການສັກຢາປ້ອງກັນໄອໄກ່ອອກໄປກ່ອນ ຈົນກວ່າອາການຈະປົກກະຕິດີ; ແຕ່ຄວນໃຫ້ການສັກຢາປ້ອງກັນພະຍາດຄໍຄີບ ແລະ ບາດທະຍັກໄດ້ໃນເບື້ອງຕົ້ນ ໃນເດັກປະເພດດັ່ງກ່າວ ແລະ ອາດຈະມີໂອກາດໃດໜຶ່ງໃນໄລຍະຕໍ່ໄປ ເພື່ອຈະໄດ້ປະຕິບັດຕາມຕາຕະລາງສັກຢາກັນພະຍາດໄດ້ຢ່າງ ສົມບູນ ໂດຍການໃຫ້ຢາວັກຊີນໄອໄກ່ທີ່ມີສ່ວນປະກອບດ່ຽວ. ໃນກໍລະນີສົງໄສ ຄວນໄປຂໍຄຳແນະນຳຈາກແພດ ປິ່ນປົວເດັກ.

ບາດທະຍັກ (TETANUS)

ບາດທະຍັກເກີດຂຶ້ນຍ້ອນລິດຂອງພິດເບື່ອຕໍ່ສະໝອງຈາກເຊື້ອພະຍາດ ກຼອສຕຼີໄດອອມ ຕີຕານີ (Clostridium tetani)) ຢູ່ໃນແພຈຸລັງທີ່ຖືກທຳລາຍ ເຊັ່ນ: ໃນເວລາເກີດເປັນບາດແຜທີ່ເປື້ອນ. ວັກຊີນບາດທະຍັກໃນຮູບແບບສ່ວນປະກອບດ່ຽວ ແມ່ນມີໄວ້ເພື່ອການສັກຢາປ້ອງກັນເບື້ອງຕົ້ນ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາປ້ອງກັນໃນໄວເດັກ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ບາດທະຍັກ ແລະ ເພື່ອເພີ່ມຄວາມແຮງຕື່ມໃຫ້ການສັກຢາປ້ອງກັນ. ວັກຊີນດັ່ງກ່າວຍັງໄດ້ນຳໃຊ້ໃນການປ້ອງກັນບາດທະຍັກໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ໃນການຄຸ້ມຄອງການທຳຄວາມສະອາດບາດແຜ ແລະ ບາດແຜທີ່ມີທ່າອ່ຽງເປັນບາດທະຍັກ (tetanus-prone wounds). ບາງປະເທດໄດ້ແນະນ□າ ໃຫ້ມີການສັກຢາວັກຊີນບາດທະຍັກໃນປະລິມານສູງສຸດ 5 ປະລິມານໃນຊົ່ວຊີວິດໜຶ່ງ; ສຳລັບ ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບ ການສັກຢາປ້ອງກັນຄົບຕາມກຳນົດໝົດທຸກຢ່າງ, ຈະຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການສັກຢາຄືນອີກ ຖ້າຫາກວ່າມີການເປັນ ບາດແຜທີ່ມີທ່າອ່ຽງເປັນບາດທະຍັກນັ້ນ ຫາກເກີດຂຶ້ນເກີນກວ່າ 10 ປີ ຫຼັງຈາກການສັກຢາໃນປະລິມານສຸດທ້າຍ

ບາດທະຍັກໃນເດັກເກີດໃໝ່ແມ່ນ ເນື່ອງມາຈາກການຕິດເຊື້ອຢູ່ໃນໄສ້ຕີຂອງເດັກ ໃນເວລາເກີດລູກທີ່ບໍ່ ມີຄວາມສະອາດ ເຊິ່ງເປັນສາເຫດການຕາຍໃນເດັກເກີດໃໝ່. ການຄວບຄຸມບາດທະຍັກໃນເດັກເກີດໃໝ່ອາດຈະບັນລຸຜົນສຳເລັດໄດ້ໂດຍມີການຮັບປະກັນດ້ານອະນາໄມຢ່າງພຽງພໍ ໃນເວລາເກີດລູກ ແລະ ຮັບປະກັນການ ສ້າງພູມຄຸ້ມ

ກັນ ເພື່ອປົກປ້ອງແມ່ໃນໄລຍະທ້າຍຂອງການຖືພາ. ວັກຊີນກັນບາດທະຍັກແມ່ນມີປະສິດທິພາບສູງ ແລະ ຜົນຂອງການສັກຢາ 2 ປະລິມານໃນໄລຍະຖືພາ ເພື່ອປ້ອງການເປັນບາດທະຍັກໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແມ່ນມີຂອບເຂດແຕ່ 80-100%. ຜູ້ຍິງທີ່ນອນຢູ່ໃນເກນອາຍຸທີ່ສາມາດອອກລູກໄດ້ອາດຈະໄດ້ຮັບການສັກຢາປ້ອງກັນດ້ວຍ 5 ປະລິມານໃນຊຸດປ້ອງກັນໜຶ່ງ (3 ປະລິມານເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ 2 ປະລິມານເພື່ອເພີ່ມຄວາມແຮງຕື້ມ) ຂອງວັກຊີນກັນພະຍາດບາດທະຍັກ.

ບາດແຜຈະຖືກພິຈາລະນາ ວ່າມີທ່າອ່ຽງເປັນບາດທະຍັກ ຖ້າຫາກວ່າມັນເປັນບາດແຜທີ່ທົນທານ ອາດເກີນກວ່າ 6 ຊົ່ວໂມງກ່ອນການປິ່ນປົວຜ່າຕັດບາດແຜ ຫຼື ໃນລະຫວ່າງເວລາໃດໜຶ່ງ ພາຍຫຼັງການເປັນບາດແຜ ແລະ ການສະແດງອອກໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍບັນຫາດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: ບາດແຜປະເພດທີ່ສາມາດດູດໄດ້ (puncture-type wound), ລະດັບຄວາມສຳຄັນຂອງແພຈຸລັງທີ່ຈຳເປັນ (a significant degree of devitalized tissue), ມີຂໍ້ມູນ ດ້ານການແພດຈະແຈ້ງຂອງການຕິດເຊື້ອ, ມີການຕິດເຊື້ອກັບດິນເປື້ອນ ຫຼື ອາຈົມທີ່ມັກມີເຊື້ອພະຍາດທະຍັກ. ທຸກໆບາດແຜຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການລ້າງຢ່າງລະອຽດ. ການປ້ອງກັນໂດຍນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນ ສຳລັບບາດແຜທີ່ມີທ່ຽງອ່ຽງເປັນບາດທະຍັກ. ສຳລັບ ບາດແຜທີ່ສະອາດ, ບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາປ້ອງກັນຄົບ (ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບວັກຊີນກັນບາດທະຍັກ ລວມທັງໝົດ 5 ປະລິມານ ດ້ວຍໄລຍະເວລາຫ່າງກັນຢ່າງເໝາະສົມ) ແລະ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາປ້ອງກັນໃນເບື້ອງຕົ້ນຄົບ (ໂດຍມີການສັກຢາເພີ່ມຄວາມແຮງທີ່ຍັງຢູ່ໃນໄລຍະໃຊ້ໄດ້ຢູ່) ແມ່ນບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ຢາວັກຊີນກັນບາດທະຍັກ; ບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາປ້ອງກັນໃນເບື້ອງຕົ້ນບໍ່ຄົບ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີການສັກຢາເພີ່ມຄວາມແຮງຕື້ມ ແຕ່ບໍ່ນອນຢູ່ໃນໄລຍະທີ່ໃຊ້ໄດ້ ແມ່ນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການສັກຢາວັກຊີນກັນບາດທະຍັກເພີ່ມຕື້ມປະລິມານໜຶ່ງ (ຕິດຕາມດ້ວຍປະລິມານຕໍ່ໄປຕາມການຮຽກຮ້ອງ ເພື່ອໃຫ້ຄົບຕາມຕາຕະລາງການສັກຢາ); ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາປ້ອງກັນ (ຫຼື ຜູ້ທີ່ບໍ່ຮູ້ສະຖານະພາບຂອງພູມຄຸ້ມກັນພະຍາດ) ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການສັກຢາວັກຊີນໜຶ່ງປະລິມານໃນທັນທີ (ຕິດຕາມດ້ວຍການສັກຢາວັກຊີນກັນບາດທະຍັກຄົບຊຸດ ຖ້າຫາກວ່າມີການບັນທຶກຢືນຢັນຄວາມຕ້ອງການ).

❖ ສຳລັບບາດແຜທີ່ມີທ່າອ່ຽງເປັນບາດທະຍັກ, ການຄຸ້ມຄອງແມ່ນຄືກັນກັບບາດທີ່ສະອາດໂດຍມີການໃຫ້ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ ຕ້ານບາດທະຍັກເພີ່ມຕື້ມໜຶ່ງປະລິມານ (ພາກ 19.2.2) ໂດຍການສັກຢູ່ບ່ອນຕ່າງກັນ; ສຳລັບ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນຄົບ ແລະ ຜູ້ທີ່ໄດ້ສັກຢາປ້ອງກັນໃນເບື້ອງຕົ້ນຄົບຊຸດ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ) ຈະມີຄວາມຕ້ອງການໄດ້ຮັບ ອິມມູໂນໂກຼບູລິນ (immunoglobulin) ຖ້າຫາກວ່າມັນມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ (ຕົວຢ່າງ ການຕິດຕໍ່ຈາກຝຸ່ນອາຈົມສັດ). ການປ້ອງກັນໂດຍການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (benzylpeni cillin ຫຼື amoxicillin ກັບ clavulanic acid ຫຼື metronidazole) ອາດຈະມີຄວາມຈຳເປັນ ສຳລັບ ບາດແຜທີ່ມີທ່າອ່ຽງເປັນບາດທະຍັກ.

ວັກຊີນກັນພະຍາດຄໍຕີບ, ໄອໄກ່ ແລະ ບາດທະຍັກ (ດີພີທີ) (Diphtheria, pertussis, and tetanus vaccine (DPT))

ວັກຊີນ ດີພີທີ (DPT) ຄວນສອດຄ່ອງກັບຂໍ້ແນະນຳທີ່ໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ຢູ່ໃນບົດລາຍງານຂອງຄະນະກຳມະການຊ່ຽວຊານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບມາດຕະຖານຂອງຜະລິດຕະພັນຊີວະ, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ເລກທີ 800, 1990.

ຢາສັກ, ວັກຊີນ ເຊື້ອພິດທີ່ຂ້າແລ້ວຂອງພະຍາດຄໍຕີບ ແລະ ບາດທະຍັກ ແລະ ໄອໄກ່ ດູດຊຶມຜ່ານພາຊະນະທີ່ເປັນແຮ່ທາດ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສ້າງພູມຄຸ້ມກັນໂດຍການເອົາເຊື້ອພະຍາດເຂົ້າໄປ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດຄໍຕີບ, ບາດທະຍັກ ແລະ ໄອໄກ່.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເບິ່ງພາກແນະນຳ ແລະ ໝາຍເຫດຂ້າງເທິງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງພາກແນະນຳ ແລະ ໝາຍເຫດຂ້າງເທິງ; ໃນກໍລະນີມີອາການແພ້, ຄວນງົດສ່ວນປະກອບຂອງພະຍາດໄອໄກ່ ແລະ ການສັກຢາໃຫ້ພູມຄຸ້ມກັນໃນເບື້ອງຕົ້ນສຳເລັດ ໂດຍການໃຫ້ວັກຊີນກັນພະຍາດຄໍ ຕີບ ແລະ ບາດທະຍັກ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໝາຍເຫດ: ຕາຕະລາງການສັກຢາກັນພະຍາດ ອາດຕ່າງກັນຢູ່ແຕ່ລະປະເທດ.

ການສັກຢາກັນພະຍາດໃນເບື້ອງຕົ້ນຂອງເດັກ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດຄໍຕີບ, ໄອໄກ່ ແລະ ບາດທະຍັກ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອ, ເດັກ 0.5 ມລ ໃນເວລາອາຍຸໄດ້ 6, 10 ແລະ 14 ອາທິດ (ເບິ່ງຕາຕະລາງຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ພາກ 19.3.1).

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງໝາຍເຫດຂ້າງເທິງ; ສ່ວນປະກອບຂອງບາດທະຍັກ ສ່ວນໜ້ອຍຈະມີອາການຂອງພະຍາດເສັ້ນປະສາດ ຮອບນອກ (peripheral neuropathy); ສ່ວນປະກອບຂອງພະຍາດໄອໄກ່ ສ່ວນໜ້ອຍຈະມີອາການຊັກຈັ່ງ ແລະ ພະຍາດສະໝອງ.

ວັກຊີນກັນພະຍາດຄໍຕີບ ແລະ ບາດທະຍັກ (ດີທີ) (ສຳລັບເດັກອາຍຸລຸ່ມ 10 ປີ) Diphtheria and tetanus vaccine (DT) (for children under 10 years)

ວັກຊີນ ດີທີ (DT vaccine) ຄວນມີຄວາມສອດຄ່ອງຕາມຂໍ້ແນະນຳທີ່ໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ຢູ່ບົດລາຍງານຂອງຄະນະກຳມະການຊ່ຽວຊານອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ມາດຕະຖານຂອງຜະລິດຕະພັນດ້ານຊີວະ, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ເລກທີ 800, 1990.

ຢາສັກ, ວັກຊີນ ເຊື້ອພິດທີ້ຂ້າແລ້ວຂອງພະຍາດຄໍຕີບ ແລະ ບາດທະຍັກດູດຊຶມຜ່ານພາຊະນະທີ່ເປັນແຮ່ທາດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສ້າງພູມຄຸ້ມກັນໂດຍການເອົາເຊື້ອພະຍາດເຂົ້າໄປ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດຄໍຕີບ ແລະ ບາດທະຍັກ ສຳລັບ ເດັກ ອາຍຸລຸ່ມ 10 ປີ. (ເບິ່ງໝາຍເຫດຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກອາຍຸເກີນ 10 ປີ (ເບິ່ງໝາຍເຫດຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໝາຍເຫດ: ຕາຕະລາງການສັກຢາກັນພະຍາດ ອາດຕ່າງກັນຢູ່ແຕ່ລະປະເທດ.

ການສັກຢາປ້ອງກັນໃນເບື້ອງຕົ້ນຂອງເດັກ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດຄໍຕີບ ແລະ ບາດທະຍັກເມື່ອມີການຫ້າມໃຊ້ຢາປ້ອງກັນໄອໄກ່, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອ, ເດັກ ອາຍຸລຸ່ມ 10 ປີ ໃຊ້ 3 ປະລິມານ ແຕ່ລະປະລິມານມີ 0.5 ມລ ດ້ວຍໄລຍະຫ່າງກັນ ບໍ່ຕ່ຳກວ່າ 4 ອາທິດ ລະຫວ່າງ ແຕ່ລະປະລິມານ (ເບິ່ງຕາຕະລາງຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ພາກ 19.3.1.).

ການສັກຢາຊ້ຳຄືນ ເພື່ອເພີ່ມຄວາມແຮງໃນການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນໃຫ້ເດັກນ້ອຍ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດ ຄໍຕີບ ແລະ ບາດທະຍັກ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອ, ເດັກ ອາຍຸລຸ່ມ 10 ປີ, ໃຊ້ 0.5 ມລ ຢ່າງໜ້ອຍ 3 ປີ ພາຍຫຼັງສຳເລັດການສັກຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ ເພື່ອກັນພະຍາດ DPT (ຄໍຕີບ, ໄອໄກ່ ແລະ ບາດທະຍັກ) ຫຼື DT (ຄໍຕີບ ແລະ ບາດທະຍັກ).

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ສ່ວນປະກອບເຊິ່ງແມ່ນຂອງບາດທະຍັກ ສ່ວນໜ້ອຍຈະສົມທົບ ໃສ່ກັບພະຍາດເສັ້ນປະສາດ ບໍລິເວນຮອບນອກ.

ວັກຊີນ ກັນບາດທະຍັກ ແລະ ຄໍຕີບ (ທີດີ) (ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່, ໄວໜຸ່ມ ແລະ ເດັກອາຍຸ 10 ປີ ຂຶ້ນເມືອ) Tetanus and diphtheria vaccine (Td) (For adults, adolescents and children over 10 years)

ວັກຊີນ ທີດີ ຕ້ອງມີຄວາມສອດຄ່ອງຕາມຂໍ້ແນະນຳທີ່ໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ຢູ່ໃນ ບົດລາຍງານຂອງຄະນະກຳມະການຊ່ຽວຊານອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ມາດຕະຖານຂອງຜະລິດຕະພັນດ້ານຊີວະ, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ເລກທີ 800, 1990.

ຢາສັກ, ເຊື້ອພິດທີ່ຂ້າແລ້ວຂອງພະຍາດຄໍຕີບ (ປະລິມານຕ່ຳ) ແລະ ບາດທະຍັກ ດູດຊຶມຜ່ານພາຊະນະທີ່ເປັນແຮ່ທາດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ໂດຍການເອົາເຊື້ອພະຍາດເຂົ້າໄປ ເພື່ອຕ້ານຕ່ຳພະຍາດບາດທະຍັກ ແລະ ຄໍຕີບ ສຳລັບ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸ 10 ປີຂຶ້ນເມືອ (ເບິ່ງໝາຍເຫດຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatoins):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ເດັກທີ່ມີອາຍຸລຸ່ມ 10 ປີ (ເບິ່ງໝາຍເຫດຂ້າງເທິງ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໝາຍເຫດ: ຕາຕະລາງການສັກຢາກັນພະຍາດແຕ່ລະປະເທດອາດມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ.

ການສັກຢາກັນພະຍາດໃນເບື້ອງຕົ້ນ ສຳລັບ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກອາຍຸ 10 ປີຂຶ້ນເມືອ ທີ່ບໍ່ທັນໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນເທື່ອ ເພື່ອຕ້ານຕ່ຳພະຍາດທະຍັກ ແລະ ຄໍຕີບ, ໂດຍການສັກຢາເຂົ້າກ້ຳມເນື້ອ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸ 10 ປີ ຂຶ້ນເມືອ, ໃຊ້ 3 ປະລິມານ ແຕ່ລະປະລິມານແມ່ນ 0.5 ມລ, ໄລຍະຫ່າງກັນ ການສັກຢາແຕ່ລະປະລິມານ ບໍ່ຕ່ຳກວ່າ 4 ອາທິດ.

ການສັກຢາຊ້ຳຄືນ ເພື່ອເພີ່ມຄວາມແຮງໃຫ້ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ສຳລັບ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ທີ່ມີອາຍຸ 10 ປີ ຂຶ້ນເມືອ ເພື່ອຕ້ານຕ່ຳພະຍາດບາດທະຍັກ ແລະ ຄໍຕີບ, ໂດຍການສັກຢາເຂົ້າກ້ຳມເນື້ອ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸ 10 ປີຂຶ້ນເມືອ, ໃຊ້ 0.5 ມລ ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ສຳເລັດການສັກຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນມາແລ້ວ ເປັນເວລາ 10 ປີທີ່ຜ່ານມາ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ສ່ວນປະກອບທີ່ແມ່ນຂອງບາດທະຍັກ ສ່ວນໜ້ອຍຈະສົມທົບໃສ່ກັບພະຍາດປະສາດບໍລິເວນຮອບນອກ.

ວັກຊີນກັນບາດທະຍັກ (Tetanus vaccine)

ວັກຊີນກັນບາດທະຍັກ ຕ້ອງມີຄວາມສອດຄ່ອງຕາມຂໍ້ແນະນຳ ທີ່ໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ ຢູ່ໃນບົດລາຍງານຂອງ ຄະນະກຳມະການຊ່ຽວຊານ ອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ມາດຕະຖານຂອງຜະລິດຕະພັນດ້ານຊີວະ, ບົດລາຍ ງານດ້ານວິຊາການຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ເລກທີ 800, 1990.

ຢາສັກ, ເຊື້ອພິດທີ່ຂ້າແລ້ວຂອງພະຍາດບາດທະຍັກ ດູດຊຶມຜ່ານພາຊະນະທີ່ເປັນແຮ່ທາດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ໂດຍການເອົາເຊື້ອພະຍາດເຂົ້າໄປ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດບາດທະຍັກ ແລະ ບາດທະຍັກ ສຳລັບເດັກເກີດໃໝ່; ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ (ບາດແຜທີ່ມີທ່າອ່ຽງເປັນບາດທະຍັກ ແລະ ບາດແຜທີ່ສະອາດ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ ແລະ ໝາຍເຫດຢູ່ຂ້າງເທິງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ ແລະ ໝາຍເຫດຢູ່ຂ້າງເທິງ.

ອິມມູໂນ ໂກຼບູລິນ ຕ້ານບາດທະຍັກ ຖ້າວ່າຕາຕະລາງການສັກຢາຫາກຮຽກຮ້ອງ ໃຫ້ສັກຢາວັກຊີນບາດທະຍັກ ແລະ ອິມມູໂນ ໂກຼບູລິນຕ້ານບາດທະຍັກ ໃນເວລາດຽວກັນ, ຢາດັ່ງກ່າວ ຄວນຈະຕ້ອງສັກດ້ວຍຫຼອດ ສັກຢາທີ່ແຍກກັນ ແລະ ສັກໃສ່ບ່ອນທີ່ຕ່າງກັນ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໝາຍເຫດ: ຕາຕະລາງການສັກຢາກັນພະບາດແຫ່ງຊາດ ອາດຈະມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ; ບາງປະເທດ ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ວັກຊີນບາດທະຍັກ ສູງສຸດ 5 ປະລິມານ ຢູ່ໃນຊົ່ວຊີວິດໜຶ່ງ.

ການສັກຢາກັນພະຍາດໃນເບື້ອງຕົ້ນ ສຳລັບ ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ບໍ່ທັນໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນເທື່ອ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດ ບາດທະຍັກ, ໂດຍການສັກຢາເຂົ້າກ້າມເນື້ອ, ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຊ້ 3 ປະລິມານ ແຕ່ລະປະລິມານແມ່ນ 0.5 ມລ, ໄລຍະຫ່າງ ກັນ ການສັກຢາແຕ່ລະປະລິມານ ບໍ່ຕ່ຳກວ່າ 4 ອາທິດ.

ການສັກຢາຊ້ຳຄືນ ເພື່ອເພີ່ມຄວາມແຮງໃຫ້ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ສຳລັບ ຜູ້ໃຫຍ່ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດບາດທະ ບັກ, ໂດຍການສັກຢາເຂົ້າກ້າມເນື້ອ, ຜູ້ໃຫຍ່, ໃຊ້ 2 ປະລິມານ ປະລິມານລະ 0.5 ມລ, ຄັ້ງທີໜຶ່ງ ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ ສຳເລັດການສັກຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນມາແລ້ວ ເປັນເວລາ 10 ປີ, ປະລິມານທີ 2 ແມ່ນອີກ 10 ປີຕໍ່ໄປ.

ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ສຳລັບ ຜູ້ຍິງທີ່ຢູ່ໃນໄວຈະເລີນພັນ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດບາດທະຍັກ, ດ້ວຍການສັກເຂົ້າ ກ້າມເນື້ອ, ຜູ້ຍິງທີ່ຢູ່ໃນໄວຈະເລີນພັນ ໃຊ້ 3 ປະລິມານໃນເບື້ອງຕົ້ນ ແຕ່ລະປະລິມານມີ 0.5 ມລ ໂດຍການ ໃຊ້ ໄລຍະຫ່າງກັນບໍ່ຕ່ຳກວ່າ 4 ອາທິດ ລະຫວ່າງ ປະລິມານທີ 1 ແລະ ປະລິມານທີ 2 ແລະ 6 ເດືອນ ລະຫວ່າງ ປະລິມານທີ 2 ແລະ ປະລິມານທີ 3; ໃຊ້ສັກຊ້ຳອີກ ເພື່ອເພີ່ມຄວາມແຮງດ້ວຍ 2 ປະລິມານ ແຕ່ລະປະລິມານ ມີ 0.5 ມລ, ປະລິມານທີໜຶ່ງ ໃຊ້ພາຍຫຼັງການສຳເລັດການສັກຢາປ້ອງກັນໃນເບື້ອງຕົ້ນແລ້ວໄດ້ 1 ປີ ແລະ ປະລິມານທີ 2 ແມ່ນໃຊ້ຫຼັງຈາກນັ້ນ 1 ປີ ຕໍ່ມາ; ຜູ້ຍິງຖືກພາທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາ ໃຊ້ 2 ປະລິມານ, ປະລິມານລະ 0.5 ມລ ດ້ວຍໄລຍະຫ່າງກັນ 4 ອາທິດ ລະຫວ່າງແຕ່ລະປະລິມານ (ໃຊ້ປະລິມານທີ 2 ຢ່າງໜ້ອຍແມ່ນ 2 ອາທິດ ກ່ອນການ ອອກລູກ) ແລະ ໃຊ້ 1 ປະລິມານແຕ່ລະຄັ້ງ ໃນໄລຍະຖານຖືພາ 3 ຄັ້ງຕໍ່ໄປ (ສູງສຸດໃຊ້ 5 ປະລິມານ).

ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ ເປັນບາດແຜທີ່ມີທ່າອ່ຽງເປັນບາດທະຍັກ ແລະ ບາດແຜທີ່ສະອາດ, ໂດຍການສັກເຂົ້າ ກ້າມເນື້ອ ຫຼື ສັກເຂົ້າກ້ອງໜັງເລີກ, ຜູ້ໃຫຍ່ 0.5 ມລ, ຕາຕະລາງປະລິມານການໃຫ້ຢາ ແມ່ນຂຶ້ນກັບສະຖານະພາບ ຂອງພູມຄຸ້ມກັນຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ລະດັບຂອງການຕິດເຊື້ອຢູ່ບາດແຜ (ເບິ່ງໝາຍເຫດຂ້າງເທິງ ແລະ ຢູ່ພາຍໄຕ້ ຫົວຂໍ້ ອິມມູໂນໂກຼບູລິນຕ້ານບາດທະຍັກ, ພາກ 19.2.2).

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ສ່ວນປະກອບທີ່ແມ່ນຂອງບາດທະຍັກ ສ່ວນໜ້ອຍຈະສົມທົບໃສ່ ກັບພະຍາດເສັ້ນປະສາດ ບໍລິເວນຮອບນອກ.

19.3.1.3 ວັກຊີນຕັບອັກເສບ ບີ (Hepatitis B vaccine)

ພະຍາດຕັບອັກເສບ ບີ (Hepatitis B) ແມ່ນເກີດມາຈາກ ໄວຣັສ ເຮປາໄຕຕິສ ບີ (hepatitis B virus). ພະຍາດດັ່ງກ່າວຕິດຕໍ່ຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ຜະລິດຕະພັນເລືອດ, ໂດຍທາງເພດສຳພັນ ແລະ ໂດຍການສຳຜັດ

ກັບ ທາແຫຼວຂອງຄົນທີ່ຕິດເຊື້ອພະຍາດ. ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ ແມ່ນເນື່ອງມາຈາກຮູບແບບການດຳລົງຊີວິດ, ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ ຫຼື ປັດໄຈອື່ນໆ ລວມທັງ ການສັກຢາຂອງຜູ້ຕິດຢາເສບຕິດ, ບຸກຄົນຜູ້ມັກປ່ຽນ ຄູ່ນອນ ແລະ ຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດເລືອດອອກບໍ່ຢຸດເປັນເວລານານ (haemo- philia). ເຊັ່ນດຽວກັນນີ້ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ ອີກກໍແມ່ນເດັກແດງ ທີ່ເກີດຈາກແມ່ຜູ້ທີ່ມີເຊື້ອໄວຣັສເຮປາໄຕຕິສ ບີ ບວກ (HbsAg-positive = hepatitis B virus surface antigen positive) ແລະ ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບການຕິດເຊື້ອ. ຂັ້ນຕອນປະຕິບັດການທາງດ້ານ ການແພດ ຫຼື ທັນຕະແພດ ຢູ່ໃນບັນດາປະເທດທີ່ມີອັດ ຕາການຊຸກຊຸມຂອງການເປັນພະຍາດສູງ. ຜົນກະທົບຕົ້ນຕໍ ທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກແມ່ນ ການເປັນພະ ຍາດຕັບຊໍ້າເຮື້ອ ແລະ ມະເຮັງຕັບ ຫຼາຍກວ່າການຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ. ຢູ່ບາງປະເທດແມ່ນໄດ້ແນະນຳ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການສັກຢາໃຫ້ພູມຄຸ້ມກັນແບບປົກກະຕິ. ວັກຊີນຕັບອັກເສບ ບີ ທີ່ໄດ້ມາຈາກ ປຼາສມາ (Plasma-derived hepatitis B vaccine) ແມ່ນມີປະສິດທິພາບສູງຫຼາຍ. ເດັກທີ່ໄດ້ຮັບ ການສັກຢາຫຼາຍກວ່າ 90% ໄດ້ສ້າງພູມຕ້ານຂອງຮ່າງກາຍ (antibody) ເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດ. ວັກຊີນທີ່ປະສົມກັບ ດີແອນເອ (A recombinant DNA vaccine) ກໍມີເໝືອນກັນ.

ວັກຊີນຕັບອັກເສບ ບີ (Hepatitis B vaccine)

ວັກຊີນຕັບອັກເສບ ບີ ຕ້ອງມີຄວາມສອດຄ່ອງຕາມຂໍ້ແນະນຳ ທີ່ໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ຢູ່ໃນບົດລາຍງານຂອງ ຄະນະກຳມະການຊ່ຽວຊານອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ມາດຕະຖານຂອງຜະລິດຕະພັນດ້ານຊີ ວະ, ບົດລາຍ ງານດ້ານວິຊາການຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ເລກທີ 858, 1995.

ຢາສັກ, ແອນຕິເຈນຕັບອັກເສບບີ ທີ່ບໍ່ເຄື່ອນໄຫວ (inactivated hepatitis B surface antigen) ດູດ ຊຶມຜ່ານພາຊະນະທີ່ເປັນແຂ່ທາດ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ໂດຍການເອົາເຊື້ອພະຍາດເຂົ້າໄປ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດຕັບອັກເສບ ບີ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ໝາຍເຫດ: ຕາຕະລາງການສັກຢາກັນພະຍາດຢູ່ແຕ່ລະປະເທດ ອາດມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ.

ສ້າງພູມຄຸ້ມກັນພະຍາດໃຫ້ເດັກ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດຕັບອັກເສບ ບີ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອ, ເດັກ ໃຊ້ 0.5 ມລ ອາດນຳໃຊ້ ຕາຕະລາງ ກ (Scheme A) ໃນເວລາເກີດ ແລະ ເມື່ອມີອາຍຸໄດ້ 6 ອາທິດ ແລະ 14 ອາທິດ, ຫຼື ຕາຕະລາງ ຂ (Scheme B) ເມື່ອມີອາຍຸໄດ້ 6 ອາທິດ, 10 ອາທິດ ແລະ 14 ອາທິດ (ເບິ່ງຕາຕະລາງ ຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ, ພາກ 19.3.1).

ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນໃຫ້ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ບໍ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນມາກ່ອນ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດ ຕັບອັກເສບ ບີ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸ 15 ປີຂຶ້ນເມືອ, ໃຊ້ 3 ປະລິມານ, ປະລິມານ ລະ 1 ມລ, ໂດຍຂັ້ນຫ່າງກັນ 1 ເດືອນ ລະຫວ່າງ ປະລິມານທີ່ໜຶ່ງ ແລະ ທີ່ສອງ ແລະ 5 ເດືອນ ລະຫວ່າງ ປະລິມານທີສອງ ແລະ ທີສາມ; ເດັກ ອາຍຸລຸ່ມ 15 ປີ, ໃຊ້ 0.5 ມລ.

ໝາຍເຫດ: ຜະລິດຕະພັນຕ່າງໆ ອາດບັນຈຸແອນຕິເຈນທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຕ່າງກັນ. ຈົ່ງກວດກາເບິ່ງດ້ານ ເອກະສານກຳກັບຂອງຜູ້ຜະລິດຢາ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຄວນສັກຢາວັກຊີນນີ້ ຢູ່ບໍລິເວນກ້າມເນື້ອຫົວໄຫຼ່ ທີ່ເປັນສາມຫຼ່ຽມ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກໃຫຍ່; ຢູ່ໄປທາງຂ້າງໜ້າ ກົງກັບດ້ານຂ້າງ (anterolateral) ຂອງທ້າຍ ແມ່ນເປັນບ່ອນທີ່ມັກສັກຢາ ສຳລັບ ເດັກອ່ອນ (in infants) ແລະ ເດັກນ້ອຍ (young children); ບໍ່ຄວນສັກຢາໃສ່ແກ້ມກົ້ນ (buttock) (ປະສິດທິຜົນຂອງວັກຊີນຈະຖືກຫຼຸດຜ່ອນ); ການສັກກ້ອງໜັງ ແມ່ນໄດ້ນຳໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຕຽມໂບໄຊໜ້ອຍ (thrombocytopenia) ຫຼື ມີການປັ່ນປ່ວນເລືອດໄຫຼ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ເຈັບທ້ອງນ້ອຍ ແລະ ປັ່ນປ່ວນກະເພາະອາຫານລຳໄສ້; ເຈັບກ້າມຊີ້ນ ແລະ ຂໍ່ຕໍ່, ວິນຫົວ ແລະ ມີການກະທົບຕໍ່ການນອນ; ບາງຄັ້ງຄາວມີຜົນຕໍ່ຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ.

ວັກຊີນ ດີພີທີ-ເຮັບບີ-ຮິບ (DPT-Hep B-Hib vaccine)

ວັກຊີນ ດີພີທີ-ເຮັບບີ-ຮິບ DPT-Hep B-Hib vaccine (ປະກອບດ້ວຍວັກຊີນປ້ອງກັນຄໍຕີບ (Diphteria), ບາດທະຍັກ(Tetanus), ໄອໄກ່ ຊະນິດທັງໝົດຈູລັງ(whole-cell Pertussis), ວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດຕັບອັກເສບບີ ແລະ ວັກຊີນປ້ອງກັນໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່ຈາກເຊື້ອ ເຮໂມຟີນເລຍ ຊະນິດ ບີ (Haemophilus influenza type B).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ໃນການສ້າງພູມຕ້ານທານຕໍ່ ພະຍາດໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່ ຈາກເຊື້ອ ແຮໂມຟີລັສ ປະເພດບີ (Haemophilus influenza type B).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍການສັກວັກຊີນໄຂ້ຫວັດເຮໂມຟີລັສປະເພດ ບີ ເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 6 ອາທິດ ຫາ 1 ປີ, ໃຫ້ຢາ 3 ຄັ້ງໆລະ 0.5ມິນລິລິດ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງ 4–8 ອາທິດ.
- ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ຫຼາຍກວ່າ 1 ປີ, ໃຫ້ຢາ 1 ຄັ້ງໆລະ 0.5ມິນລິລິດ.

ປະລິມານການໃຫ້ຢາກະຕຸ້ນພູມຄຸ້ມກັນ: ຢູ່ໃນບາງປະເທດການໃຫ້ຢາກະຕຸ້ນພູມຄຸ້ມກັນ ແມ່ນຢູ່ໃນເກນອາຍຸລະຫວ່າງ 12-18 ເດືອນ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ການສັກຢາວັກຊີນນີ້ໃນຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກຄວນສັກໃສ່ຕົ້ນຂາອ່ອນ ຊຶ່ງເປັນບ່ອນທີ່ເໝາະສົມໃນການສັກ ສຳລັບເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກ; ຖ້າໃຫ້ສັກແບບແຍກຕ່າງຫາກໃນເວລາດຽວກັນກັບວັກຊີນອື່ນໆ, ມັນຄວນຈະຖືກສັກຢູ່ບ່ອນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການລະຄາຍເຄືອງ.

ວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່ຊະນິດ ບີ (ຕາມລະດູ) Influenza type B vaccine (seasonal)

ວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່ຊະນິດ ເອ ແລະ ບີ ເປັນສາເຫດໜຶ່ງຂອງການເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບລະບົບຫາຍໃຈ ທີ່ມັກພົບເລື້ອຍ ແລະ ຕິດຕໍ່ຈາກຄົນໜຶ່ງ ຫາອີກຄົນໜຶ່ງຜ່ານທາງລະບົບຫາຍໃຈ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສັກຢາປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່ສຳລັບບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງບົດແນະນຳທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຢູ່ໃນພາກລວມ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງບົດແນະນຳທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຢູ່ໃນພາກລວມ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການສັກຢາວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່ (ປະຈຳປີສຳລັບຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ) ໂດຍສັກຢາເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກທີ່ມີອາຍຸສູງກວ່າ 9 ປີ, 0.5 ມິນລິລິດ ພຽງຄັ້ງດຽວ. ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕັ້ງແຕ່ 6–35 ເດືອນ ສັກຢາ 0.25 ມິນລິລິດ ຄັ້ງດຽວ. ເດັກທີ່ມີອາຍຸຕັ້ງແຕ່ 3–9 ປີ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນໃນການສັກຢາ 0.5 ມິນລິລິດ, ຄັ້ງທີສອງ 0.5 ມິນລິລິດໂດຍຫ່າງຈາກເຂັມທີໜຶ່ງ ຢ່າງໜ້ອຍ 4 ອາທິດ ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ໄດ້ສັກຢາວັກຊີນ ຫຼື ຕິດເຊື້ອມາກ່ອນ.

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງບົດແນະນຳທີ່ອະທິບາຍຢູ່ໃນພາກລວມ.

ວັກຊີນປ້ອງກັນມະເຮັງປາກມົດລູກ (ເຮັດພີວີ) Human papillomavirus Vaccine (HPV)

ວັກຊີນປ້ອງກັນມະເຮັງປາກມົດລູດ (HPV) ເປັນວັກຊີນທີ່ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຈາກໄວຣັສ ປາປີໂລມາ ຊຶ່ງເປັນກຸ່ມຂອງເຊື້ອໄວຣັສທີ່ມີຫຼາຍກວ່າ 200 ຊະນິດ, ຫຼາຍກວ່າ 40 ຊະນິດສາມາດແຜ່ເຊື້ອໄດ້ໂດຍຜ່ານການມີເພດສຳພັນ. ໃນນີ້ມີ ເຮັດພີວີ (HPV) 2 ຊະນິດທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນຕຸ່ມຢູ່ອະວັຍວະເພດ ແລະ ປະມານ 12 ຊະນິດ ທີ່ສາມາດກໍໃຫ້ເກີດມະເຮັງບາງຊະນິດໄດ້ເຊັ່ນ: ມະເຮັງປາກມົກລູກ, ຮູທະວານ, ອະໄວຍະວະເພດຊາຍ ແລະ ຊ່ອງຄອດ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປ້ອງກັນມະເຮັງປາກມົດລູກ**

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 15–17 ປີ: ສັກຢາເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນຄັ້ງທຳອິດ 0.5 ມິນລິລິດ ສຳລັບ 1 ໂດສ, ຄັ້ງທີສອງໃຫ້ຢາ 0.5 ມິນລິລິດ ສຳລັບ 1 ໂດສ ຫຼັງຈາກສັກເຂັມທີໜຶ່ງໄດ້ 1–2.5 ເດືອນ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາຄັ້ງທີສາມ 0.5 ມິນລິລິດ ສຳລັບ 1 ໂດສ ຫຼັງຈາກສັກເຂັມທີໜຶ່ງໄດ້ 5–12 ເດືອນ.

- **ສ້າງພູມຕ້ານທານປ້ອງກັນບາດແຜ ແລະ ການເກີດເປັນມະເຮັງ (ປາກມົດລູກ, ຊ່ອງຄອດ ແລະ ຮູທະວານ) ແລະ ເກີດເປັນຕຸ່ມຢູ່ອະໄວຍະວະເພດ**

- ເດັກທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 9–14 ປີ: ສັກວັກຊີນປ້ອງກັນມະເຮັງປາກມົດລູກ 0.5 ມິນລິລິດຕໍ່ 1 ໂດສ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາຄັ້ງທີສອງ 0.5 ມິນລິລິດ ສຳລັບ 1 ໂດສຫຼັງການສັກຢາວັກຊີນຄັ້ງທີໜຶ່ງ 5–24 ເດືອນ.

- ເດັກທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 9–17 ປີ: ສັກວັກຊີນປ້ອງກັນມະເຮັງປາກມົດລູກ 0.5 ມິນລິລິດຕໍ່ 1 ໂດສ, ໃຫ້ຢາຄັ້ງທີສອງ 0.5 ມິນລິລິດຕໍ່ 1 ຄັ້ງ ຫ່າງຈາກເຂັມທີໜຶ່ງຢ່າງຕ່ຳ 1 ເດືອນ. ໃຫ້ຢາຄັ້ງທີສາມ 0.5 ມິນລິລິດຕໍ່ 1 ຄັ້ງ ຫ່າງຈາກເຂັມທີສອງຢ່າງຕ່ຳ 3 ເດືອນ. ການສັກຢາທັງສາມເຂັມຄວນໃຫ້ສຳເລັດພາຍໃນ 12 ເດືອນ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສັກວັກຊີນປ້ອງກັນມະເຮັງປາກມົດລູກ 0.5 ມິນລິລິດຕໍ່ 1 ໂດສ, ໃຫ້ຢາຄັ້ງທີສອງ 0.5 ມິນລິລິດ ຕໍ່ 1 ໂດສ ຫ່າງຈາກເຂັມທີໜຶ່ງຢ່າງຕ່ຳ 1 ເດືອນ. ໃຫ້ຢາຄັ້ງທີສາມ 0.5 ມິນລິລິດຕໍ່ 1 ຄັ້ງ ຫ່າງຈາກເຂັມທີສອງຢ່າງ ຕ່ຳ 3 ເດືອນ. ການສັກຢາທັງສາມເຂັມຄວນໃຫ້ສຳເລັດພາຍໃນ 12 ເດືອນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍມີ ເຈັບບໍລິເວນຜິ້ງທ້ອງ, ປັ່ນປ່ວນກະເພາະອາຫານ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍແມ່ນ ມີການຕິດເຊື້ອຢູ່ລະບົບຫາຍໃຈພາກສ່ວນເທິງ.
- ອາການສິນຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ແຕ່ບໍ່ມີຂໍ້ມູນຊັດເຈນກ່ຽວກັບຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດສະໝອງ ອັບເສບ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ ຫຼອດລົມປັ້ນ, ໝາວສັ່ນ, ເປັນລົມໝົດສະຕິ.

ວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດອັກເສບສະໝອງຍີ່ປຸ່ນ (Japanese encephalitis vaccine)

ໄວຣັສອັກເສບສະໝອງຍີ່ປຸ່ນ ເປັນສາເຫດຫຼັກທີ່ພາໃຫ້ເກີດເປັນພະຍາດອັກເສບສະໝອງຍີ່ປຸ່ນຢູ່ໃນ ທະວີບອາຊີ ຊຶ່ງພະຍາດດັ່ງກ່າວສາມາດຕິດຕໍ່ຈາກຄົນສູ່ຄົນໄດ້ ໂດຍຍຸງເປັນພາຫະນະໃນການນຳເຊື້ອຈາກສັດສູ່ຄົນ (ພົບເຫັນເລື້ອຍແມ່ນ ໝູ ແລະ ນົກ), ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນມັກເກີດຂຶ້ນຢູ່ໃນເຂດຕົວເມືອງທີ່ມີນ້ຳຖ້ວມ. ຄວນ ພິຈາລະນາໃຫ້ມີການສັກຢາວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດອັກເສບສະໝອງຍີ່ປຸ່ນໃຫ້ປະຊາຊົນ ແລະ ຜູ້ທີ່ເດີນທາງເຂົ້າ-ອອກທ້ອງຖິ່ນທີ່ມີການລະບາດຈາກເຊື້ອພະຍາດດັ່ງກ່າວ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ໃນການສ້າງພູມຕ້ານທານຕໍ່ ພະຍາດອັກເສບສະໝອງຍີ່ປຸ່ນ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ເລີ່ມຕົ້ນສັກຢາປ້ອງກັນພະຍາດອັກເສບສະໝອງຍີ່ປຸ່ນເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ສຳລັບເດັກອາຍຸ 1–3 ປີ, ສັກຢາ 2 ຄັ້ງ, ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງລະຫວ່າງເຂັມ 1 ແລະ ເຂັມ 2 ເປັນເວລາ 4 ອາທິດ, ຈາກນັ້ນ ກະຕຸ້ນດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼັງ ຈາກ 1 ປີ.
- ເລີ່ມຕົ້ນສັກຢາປ້ອງກັນພະຍາດອັກເສບສະໝອງຍີ່ປຸ່ນເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີ ອາຍຸ ແຕ່1 ປີຂຶ້ນໄປ, ສັກຢາຄັ້ງດຽວ ໃນມື້ທີ 0, 7 ແລະ ມື້ທີ 28, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາກະຕຸ້ນຫຼັງຈາກ 1 ປີ; ຫຼື ໃຫ້ຢາ 2 ຄັ້ງ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງ 1–4 ອາທິດ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາກະຕຸ້ນຫຼັງຈາກ 1 ປີ.

ສິ່ງທີ່ຄວນຈື່ຈຳ:

ປະລິມານການນຳໃຊ້ວັກຊີນຊະນິດເຊື້ອຕາຍແມ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງ ຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 0.25 ມິນລິລິດ ແລະ 1ມິນລິລິດ (ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ ປະລິມານການໃຫ້ຢາສຳລັບເດັກທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 3 ປີ ແມ່ນ 0.25–0.5 ມິນລິ ລິດ); ອາດແນະນຳໃຫ້ ກະຕຸ້ນດ້ວຍວັກຊີນເຊື້ອຕາຍຈາກສະໝອງໝູພາຍຫຼັງ 3 ປີ ເພື່ອສືບຕໍ່ປ້ອງກັນຈາກພະຍາດ ດັ່ງກ່າວ ຈົນກວ່າອາຍຸຈະຮອດ 10–15 ປີ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງບົດແນະນຳ ທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນເບື້ອງຕົ້ນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງບົດແນະນຳ ທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນເບື້ອງຕົ້ນ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ມີອາການເຈັບຫົວ, ເຈັບປວດຕາມກ້າມຊີ້ນ, ກະເພາະອາຫານປັ່ນປ່ວນ, ເປັນພະຍາດພູມແພ້ຍາວນານ (ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວຈະເກີດອາການດັ່ງກ່າວພາຍໃນ 2 ອາທິດ ຫຼັງການນຳໃຊ້ຢາ); ຈາກການລາຍງານພົບວ່າ ການ ແຜ່ລາມຂອງເຊື້ອພະຍາດອັກເສບສະໝອງຍີ່ປຸ່ນຢ່າງຮຸນແຮງ ອາດເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້.

19.3.1.4 ວັກຊີນກັນໝາກແດງ (Measles vaccines)

ພະຍາດໝາກແດງ ແມ່ນການຕິດເຊື້ອໄວຣັສກະທັນຫັນ ເຊິ່ງຕິດຕໍ່ ໂດຍການສຳຜັດທາງຫາຍໃຈຢ່າງໄກ້ຊິດ. ຢູ່ບາງປະເທດ ການສັກຢາປ້ອງກັນຢ່າງເປັນປົກກະຕິໃຫ້ເດັກນ້ອຍ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດໝາກແດງ ແມ່ນໃຊ້ວັກຊີນທີ່ມີສ່ວນປະກອບຕົວດຽວດ້ວຍໜຶ່ງປະລິມານ; ຢູ່ບາງທ້ອງຖິ່ນກໍເຫັນວ່າ ເພື່ອໃຫ້ສອດຄ່ອງກວ່າ ໄດ້ມີການນຳໃຊ້ສອງ ປະລິມານ. ຢູ່ບັນດາປະເທດກຳລັງພັດທະນາ, ປະສິດທິຜົນໃນການປິ່ນປົວ ແມ່ນມີຫຼາຍກວ່າ 85 %. ການຊັກຈັງ ແລະ ອັກເສບສະໝອງ ແມ່ນອາການແຊກຊ້ອນທີ່ບໍ່ຄ່ອຍເກີດຂຶ້ນ. ວັກຊີນກັນໝາກແດງ ໄດ້ນຳໃຊ້ຢູ່ຫຼາຍປະເທດ ເພື່ອເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການປຸງແຕ່ງແບບປະສົມຂອງວັກຊີນກັນໝາກເບີດ (mumps vaccine) ແລະ ວັກຊີນກັນ ໝາກແດງນ້ອຍ (rubella vaccine), ທີ່ເອີ້ນວ່າ (MMR vaccine); ການສັກຢາປ້ອງກັນໃນເບື້ອງຕົ້ນ ແມ່ນໃຊ້ ປະລິມານດ່ຽວ ໜຶ່ງປະລິມານ ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນ 25 ປີ ສັກເພີ່ມອີກໜຶ່ງປະລິມານ.

ວັກຊີນທີ່ມີສ່ວນປະກອບດ່ຽວ ຫຼື ປະສົມ (MMR) ອາດຈະນຳໃຊ້ໃນການຄວບຄຸມການເກີດລະບາດຂອງ ພະຍາດໝາກແດງ ແລະ ຄວນນຳໃຊ້ສັກໃຫ້ເດັກທີ່ຮັບໄດ້ ພາຍໃນ 3 ມື້ ທີ່ເປັນພະຍາດ. ມັນມີຄວາມສຳຄັນທີ່ຕ້ອງ ຮູ້ວ່າ ວັກຊີນແບບປະສົມ (MMR vaccine) ບໍ່ເໝາະສົມ ສຳລັບການປ້ອງກັນພາຍຫຼັງທີ່ມີການປະເຊີນກັບໝາກ ເບີດ ຫຼື ໝາກແດງນ້ອຍ ເນື່ອງຈາກວ່າ ພູມຄຸ້ມກັນຂອງຮ່າງກາຍ (antibody) ທີ່ຕອບຮັບຕໍ່ ສ່ວນປະກອບຂອງ ພະຍາດໝາກເບີດ ແລະ ໝາກແດງນ້ອຍນັ້ນ ແມ່ນມີຄວາມຊັກຊ້າຫຼາຍ ເພື່ອຈະເຮັດໃຫ້ການປ້ອງກັນນັ້ນມີປະສິດທິ ຜົນ.

ວັກຊີນກັນໝາກແດງ (Measles vaccine)

ວັກຊີນກັນໝາກແດງ ຕ້ອງມີຄວາມສອດຄ່ອງຕາມຂໍ້ແນະນຳທີ່ໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ ຢູ່ໃນບົດລາຍງານຂອງ ຄະນະກຳມະການຊ່ຽວຊານອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ມາດຕະຖານຂອງຜະລິດຕະພັນດ້ານຊີວະ, ບົດລາຍງານ ດ້ານວິຊາການຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ, ເລກທີ 840, 1994 ແລະ ໝາຍເຫດ, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 848, 1994.

ຢາສັກ, (ຝຸ່ນສຳລັບລະລາຍເພື່ອສັກ) ໄວຣັສໝາກແດງທີ່ມີຊີວິດ ທີ່ຖືກຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຮ້າຍແຮງລົງ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການສັກຢາກັນໂດຍເອົາເຊື້ອພະຍາດເຂົ້າໄປ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດໝາກແດງ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ຜູ້ທີ່ແພ້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອທຸກຊະນິດ ທີ່ມີຢູ່ໃນວັກຊີນ-ຈົ່ງປະ ຕິບັດຕາມ ເອກະສານແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດຢາ; ຜູ້ທີ່ແພ້ຕໍ່ໄຂ່ ຫຼື ເຈລາຕິນ (gelatin).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 2); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດ ຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ໝາຍເຫດ: ຕາຕະລາງການສັກຢາກັນພະຍາດແຫ່ງຊາດອາດມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ.

ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນໃຫ້ເດັກ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດໝາກແດງ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອ ຫຼື ສັກເຂົ້າກ້ອງໜັງ ເລີກ, ເດັກ ອາຍຸ 9 ເດືອນ, ສັກ 0.5 ມລ (ເບິ່ງຕາຕະລາງສັກຢາກັນຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ພາກ 19.3.1).

ການປ້ອງກັນໃນເດັກທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ ພາຍຫຼັງການປະເຊີນຕໍ່ພະຍາດໝາກແດງ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອ ຫຼື ສັກເຂົ້າກ້ອງໜັງເລີກ ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງຂອງການສຳຜັດ, ເດັກ ອາຍຸ 9 ເດືອນຂຶ້ນເມື່ອໃຊ້ 0.5 ມລ. ການ ປັບປຸງຮູບແບບຢາຄືນ ແລະ ການນຳໃຊ້ ອີງຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ມີການອອກຕຸ່ມເປັນຜື່ນແດງ ບາງຄັ້ງຄາວ ຕິດຕາມດ້ວຍການຊັກຈັ່ງ; ສ່ວນໜ້ອຍ ຈະມີອາການອັກເສບສະໝອງ ແລະ thrombocyte ຫຼຸດລົງ.

ວັກຊີນກັນໝາກແດງ, ໝາກເບີດ ແລະ ໝາກແດງນ້ອຍ (ວັກຊີນ ເອມ ເອມ ອາ) (Measles, mumps and rubella vaccine (MMR vaccine))

ວັກຊີນ ເອມ ເອມ ອາ ຕ້ອງມີຄວາມສອດຄ່ອງຕາມຂໍ້ແນະນຳທີ່ໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ ຢູ່ໃນບົດລາຍງານຂອງ ຄະນະກຳມະການຊ່ຽວຊານອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ມາດຕະຖານຂອງຜະລິດຕະພັນດ້ານຊີວະ, ບົດລາຍງານ ດ້ານວິຊາການຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 840, 1994.

ຢາສັກ, ໄວຣັສໝາກແດງທີ່ມີຊີວິດ ທີ່ຖືກຫຼຸດຜ່ອນຄວາມແຮງລົງ, ໄວຣັສໝາກເບີດ ແລະ ໄວ ຣັສ ໝາກ ແດງນ້ອຍ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການສັກຢາກັນໂດຍເອົາເຊື້ອພະຍາດເຂົ້າໄປ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດໝາກແດງ, ໝາກເບີດ ແລະ ໝາກແດງ ນ້ອຍ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 2); ຜູ້ທີ່ແພ້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ ທຸກ ຊະນິດ ທີ່ມີຢູ່ໃນວັກຊີນ ຈົ່ງປະຕິບັດຕາມເອກະສານແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດຢາ; ຜູ້ທີ່ແພ້ຕໍ່ໄຂ່.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດຊັກຊັ່ງ ຂໍ້ແນະນຳກ່ຽວກັບການຄວບຄຸມການເປັນໄຂ້ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມ) ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 1).

ການເປັນໄຂ້ພາຍຫຼັງສັກຢາກັນ ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ, ອາດຈະເປັນໄຂ້ ຫຼື ອອກຕຸ່ມເປັນຜື່ນແດງ ພາຍຫຼັງສັກ ວັກຊີນ ເອມ ເອມ ອາ ຄັ້ງທີ 1, ຈະມີອາການເຖິງ 2-3 ມື້, ສ່ວນຫຼາຍຈະເກີດຂຶ້ນ ພາຍຫຼັງການສັກຢາແລ້ວປະມານ 1 ອາທິດ. ຄວນແນະນຳຜູ້ດູແລເດັກວ່າ ສາມາດໃຫ້ຢາ ປາລາເຊຕາມອລ ໄດ້ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການໄຂ້ ແລະ ໄຂ້ຍັງ ມີຢູ່ພາຍຫຼັງການໃຫ້ຢາ ປາລາເຊຕາມອລ ຄັ້ງທີ 2, ຄວນຈະຊອກຫາການປິ່ນປົວ. ພາຍຫຼັງການສັກຢາວັກຊີນ ເອມ ເອມ ອາ ປະລິມານ ຄັ້ງທີ 2, ອາການສິນຈະມີນ້ອຍກວ່າ ການສັກຢາຄັ້ງທີໜຶ່ງ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໝາຍເຫດ: ຕາຕະລາງການສັກຢາກັນພະຍາດແຫ່ງຊາດ ອາດມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນໄປ.

ການສັກຢາກັນພະຍາດໃນເບື້ອງຕົ້ນ ສຳລັບ ເດັກ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດໝາກແດງ, ໝາກເບີດ ແລະ ໝາກ ແດງນ້ອຍ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອ ຫຼື ສັກຢາເຂົ້າກ້ອງໜັງເລີກ, ເດັກ ໃຊ້ 0.5 ມລ ພາຍຫຼັງການສັກຢາຄັ້ງທີໜຶ່ງ 2-5 ປີ.

ການປ້ອງກັນ ສຳລັບ ເດັກ ທີ່ສ່ຽງ ພາຍຫຼັງທີ່ມີການປະເຊີນຕໍ່ພະຍາດໝາກແດງ (ເບິ່ງໝາຍເຫດຂ້າງ ເທິງ), ໂດຍການສັກຢາເຂົ້າທາງກ້າມເນື້ອ ຫຼື ການສັກຢາເຂົ້າທາງກ້ອງໜັງເລີກ ພາຍໃນ 72 ຊົ່ວໂມງຂອງການ ສຳຜັດ, ເດັກ ທີ່ມີອາຍຸ 12 ເດືອນ ແລະ ສູງກວ່າ, ໃຊ້ 0.5 ມລ.

ອາການສິນ (Advers effects):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍ ຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍ, ເປັນໄຂ້, ສ່ວນຫຼາຍອອກຕຸ່ມເປັນຜື່ນແດງ ພາຍຫຼັງການສັກຢາໃນປະລິມານຄັ້ງທີ 1 (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ); ບາງຄັ້ງຄາວ ຕ່ອມນ້ຳລາຍໄກ້ຫູ ຈະມີອາການບວມ ແລະ ນູນຂຶ້ນ; ສ່ວນໜ້ອຍ ຈະມີອາການອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ (meningoence phalitis), ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍ ຫຼຸດລົງ (idiopathic thrombocytopenic purpura).

ວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໝາກແດງໃຫຍ່ ແລະ ໝາກແດງນ້ອຍ

ພະຍາດໝາກແດງໃຫຍ່ ແລະ ໝາກແດງນ້ອຍ ເປັນພະຍາດທີ່ສາມາດປ້ອງກັນໄດ້ດ້ວຍວັກຊີນ ແຕ່ພະຍາດໝາກແດງໃຫຍ່ຍັງເຮັດໃຫ້ມີຜູ້ເສຍຊີວິດແຕ່ລະມື້ໃນທົ່ວໂລກ ປະມານ 568 ຄົນ (ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເດັກນ້ອຍ) ແລະ ພະຍາດໝາກແດງນ້ອຍເປັນສາເຫດໜຶ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ເດັກເກີດໃໝ່ຜິດປົກກະຕິ. ໃນປີ ຄສ 2001 ສູນຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ ໄດ້ຊ່ວຍໃນການລິເລີ່ມສ້າງຕັ້ງໂຄງການພະຍາດໝາກແດງໃຫຍ່ ແລະ ໝາກແດງນ້ອຍ ຊຶ່ງເປັນໂຄງການຮ່ວມມືລະດັບສາກົນ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ພະຍາດ ແລະ ການຕາຍຂອງເດັກຈາກພະຍາດໝາກແດງໃຫຍ່ ແລະ ໝາກແດງນ້ອຍໝົດໄປໃນທົ່ວໂລກ.

<u>ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

ວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໝາກແດງໃຫຍ່ ແລະ ໝາກແດງນ້ອຍນຳໃຊ້ໃນການສ້າງພູມຕ້ານທານ ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອໄວຣັສໝາກແດງໃຫຍ່ ແລະ ໝາກແດງນ້ອຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍສ້າງພູມຕ້ານທານປ້ອງກັນຕົນເອງ (ແອນຕິບໍດີ) ຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອໄວຣັສໄດ້.

- **ປະລິມານຢາທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ໃນການປ້ອງກັນພະຍາດໝາກແດງໃຫຍ່**

- ສັກວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໝາກແດງໃຫຍ່ ເຂົ້າກ້ອງຫຼຶບໜັງເບື້ອງນອກຂອງກົກແຂນ 0,5 ມິນລິລິດ.

- **ປະລິມານຢາທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ໃນການປ້ອງກັນພະຍາດໝາກແດງນ້ອຍ**

- ສັກວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໝາກແດງ ເຂົ້າກ້ອງຫຼຶບໜັງເບື້ອງນອກຂອງກົກແຂນ 0,5 ມິນລິລິດ.

- **ປະລິມານຢາທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິສຳລັບເດັກນ້ອຍໃນການປ້ອງກັນພະຍາດໝາກແດງໃຫຍ່**

- ສຳລັບເດັກທີ່ມີອາຍຸແຕ່12 ເດືອນຂຶ້ນໄປ, ສັກວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໝາກແດງໃຫຍ່ ເຂົ້າກ້ອງຫຼຶບໜັງເບື້ອງນອກຂອງກົກແຂນ 0,5 ມິນລິລິດ. ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ ຄວນເລີ່ມຕົ້ນສັກຢາໃນເວລາທີ່ເດັກນ້ອຍມີອາຍຸໄດ້ 15 ເດືອນ ແລະ ກະຕຸ້ນພູມຕ້ານທານດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວໃນເວລາທີ່ເດັກນ້ອຍມີອາຍຸຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 4-6 ປີ.

- **ປະລິມານຢາທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິສຳລັບເດັກນ້ອຍໃນການປ້ອງກັນພະຍາດໝາກແດງນ້ອຍ**

- ສັກວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໝາກແດງໃຫຍ່ ເຂົ້າກ້ອງຫຼຶບໜັງເບື້ອງນອກຂອງກົກແຂນ 0,5 ມິນລິລິດ. ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ ຄວນເລີ່ມຕົ້ນສັກຢາໃນເວລາທີ່ເດັກນ້ອຍມີອາຍຸໄດ້ 15 ເດືອນ ແລະ ກະຕຸ້ນພູມຕ້ານທານດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວໃນເວລາທີ່ເດັກນ້ອຍມີອາຍຸຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 4-6 ປີ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ບໍ່ຄວນຖືພາ ພາຍໃນ 3 ເດືອນຫຼັງຈາກສັກຢາວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໝາກແດງໃຫຍ່ ແລະ ໝາກແດງນ້ອຍ ໂດຍບໍ່ໄດ້ຜ່ານການກວດກາຈາກທ່ານໝໍ ເນື່ອງຈາກວ່າວັກຊີນນີ້ສາມາດເຮັດໃຫ້ເດັກທີ່ເກີດມາຜິດປົກກະຕິ.

<u>ອາການສິນ (Advers effects):</u>

ເປັນໄຂ້ທີ່ມີອຸນຫະພູມຮ່າງກາຍສູງກວ່າ 39.4 ອົງສາ, ເຈັບປວດບໍລິເວນຕາ.

ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ: ຜິວໜັງເກີດຮອຍຊ້ຳບວມ ຫຼື ມີຈຸດສີມ່ວງ, ສັບສົນ, ຊັກ, ລາຍຕາ, ເຈັບຫົວຮຸນແຮງ ຫຼື ເຈັບຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ມີອາການຄັນຄາຍຕາມຕົນໂຕ; ມື, ແຂນ, ຂາ ຫຼື ຕີນ ເຈັບ ແລະ ບວມ, ຄໍແຂງ, ຮາກ, ຫາຍໃຈຝືດ ຫຼື ກືນອາຫານຍາກ, ເປັນຕຸ່ມຜື່ນຄັນບໍລິເວນຜິວໜັງ, ມີອາການຄັນຕາມຕົນ ແລະ ມື, ຜິວໜັງແດງ ໂດຍສະເພາະບໍລິເວນອ້ອມໃບຫູ, ຕາ, ໃບໜ້າ ແລະ ໃນຜົ້ງດັງໃຄ່ບວມ, ເກີດມີອາການອິດເມື່ອຍ ຫຼື ອ່ອນເພຍຢ່າງກະທັນຫັນ ແລະ ຮຸນແຮງ.

ວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງກຸ່ມ ຊີ

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສ້າງພູມຕ້ານທານ ຕ້ານພະຍາດອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ສະພາວະເລືອດເປັນພິດເນື່ອງມາຈາກເຊື້ອເອັນ ເມນິງກິຕິດິສ ເຊໂຣກຸ່ມ ຊີ (N. meningitidis serogroup C).

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:

ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກໃຫຍ່ຄວນສັກຢາວັກຊີນໃສ່ບໍລິເວນ ກົກແຂນ, ສ່ວນເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ສັກໃສ່ບໍລິເວນດ້ານໜ້າຂອງກົກຂາ. ຖ້າຫາກວ່າສັກຢາວັກຊີນຫຼາຍເຂັມພ້ອມກັນ ຄວນແຍກ ສັກຢາຢູ່ໃນບໍລິເວນທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການສັກຢາວັກຊີນ ເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຈາກພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບກຸ່ມ ຊີ ໃນເບື້ອງຕົ້ນ ດ້ວຍການສັກຢາເຂົ້າໄປໃນກ້າມຊີ້ນ, ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 2–12 ເດືອນ ໃຫ້ຢາ 3 ຄັ້ງ ຊຶ່ງແຕ່ລະຄັ້ງໃຫ້ປະລິມານຢາ 0.5 ມິນລິລິດ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງກັນ 4 ອາທິດ; ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 1 ປີຂຶ້ນໄປ ໃຫ້ຢາ ພຽງຄັ້ງດຽວໃນປະລິມານ 0.5 ມິນລິລິດ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງບົດແນະນຳ ທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນເບື້ອງຕົ້ນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງບົດແນະນຳ ຕາມທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນເບື້ອງຕົ້ນ.

ອາການສິນ (Advers effects):

ເບິ່ງບົດແນະນຳ ທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນເບື້ອງຕົ້ນ.

ວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ (Meningococcal meningitis vaccine)

ເຊື້ອແບກທີເຣຍເຍື່ອຫຸ້ມສະຫມອງ ເນອິດເຊີເຣຍ (Neisseria meningitidis) ເປັນສາເຫດໜຶ່ງທີ່ພາໃຫ້ເປັນພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ຊຶ່ງປະກອບດ້ວຍ ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ, ສະພາວະຂອງເລືອດທີ່ເປັນພິດ ໂດຍຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງເດັກນ້ອຍເປັນຫຼັກ.

ເຊື້ອແບັກທີເຣັຍດັ່ງກ່າວຈະຕິດຕໍ່ຈາກຄົນໄປສູ່ຄົນ ໂດຍຜ່ານທາງຫາຍໃຈ, ແນະນຳໃຫ້ສ້າງພູມຕ້ານທານປ້ອງກັນພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ເປັນພາກສ່ວນໜຶ່ງໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ວຽກງານຂອງໂຄງການສັກຢາກັນພະຍາດສຳລັບເດັກນ້ອຍຢ່າງເປັນປະຈຳ ສຳລັບທ້ອງຖິ່ນທີ່ເກີດມີການລະບາດ, ມີຄວາມສ່ຽງສູງໃນການລະບາດຂອງພະຍາດດັ່ງກ່າວ ຊຶ່ງລວມເຖິງຜູ້ທີ່ອາໃສຢູ່ໃນຄ້າຍທະຫານ, ຜູ້ທີ່ເດີນທາງເຂົ້າ-ອອກໄປຍັງສະຖານທີ່ໆມີການລະບາດ ແລະ ສຳລັບບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະໄດ້ຮັບເຊື້ອພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ.

ວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບມີໃນຮູບແບບປະສົມກັບແອນຕິເຈັນ ໂພລີຊາຄາຣາຍ ຊະນິດແຄບຊູນ(ກຸ່ມ A ແລະ C ຫຼື A, C, W135, ແລະ ກຸ່ມ Y) ຫຼື ເປັນໂພລີຊາຄາຣາຍ ຂອງກຸ່ມ C ປະສົມເຂົ້າກັບໂປຕີນ.

ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ວັກຊີນປ້ອງກັນໃນກຸ່ມ C ສຳລັບວຽກງານສັກຢາກັນພະຍາດທົ່ວປະເທດໃນກຸ່ມໄວເດັກ; ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 2–12 ເດືອນ ແມ່ນໃຫ້ຢາ 3 ຄັ້ງ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງການສັກຢາແຕ່ລະຄັ້ງແມ່ນ 4 ອາທິດ.

ສຳລັບເດັກນ້ອຍມີອາຍຸ ເກີນ 12 ເດືອນແມ່ນໃຫ້ຢາ ວັກຊີນປ້ອງກັນໃນກຸ່ມ C ພຽງຄັ້ງດຽວກໍ່ຖືວ່າພຽງພໍແລ້ວ.

ເຖິງແນວນັ້ນກໍຕາມ, ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ ໜ້າທີ່ການຂອງມ້ານຜິດປົກກະຕິຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບຢາວັກຊີນ 2 ຄັ້ງ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງກັນ 2 ເດືອນ.

ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ຢາວັກຊີນໂພລີຊາຄາຣາຍ A ແລະ C ຫຼື A, C, W135, ແລະ ກຸ່ມ Y ພຽງຄັ້ງດຽວສຳລັບຄວບຄຸມການລະບາດ ແລະ ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບລວມເຖິງຜູ້ທີເດີນທາງໄປໃນສະຖານທີ່ໆມີການລະບາດ. ການນຳໃຊ້ວັກຊີນໃນກຸ່ມ A ແລະ C ແລະ A, C, W135, ແລະ Y ກະຕຸ້ນການຕອບສະໜອງທີ່ບໍ່ເໝາະສົມໃນເດັກທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 2 ປີ, ເຖິງແນວໃດກໍຕາມວັກຊີນດັ່ງກ່າວອາດນຳໃຊ້ໃນກໍລະນີທີ່ມີການເກີດລະບາດສຸກເສີນໄດ້.

ຢາວັກຊີນໂພລີຊາຄາຣາຍ A ແລະ C ຫຼື A, C, W135 ແລະ ກຸ່ມ Y: Meningococcal polysaccharide A and C, or A, C, W135 and Y vaccines

ຮູບແບບຢາ:

ຝຸ່ນສຳລັບສັກ ຢາວັກຊີນແອນຕິເຈນໂພລີຊາຄາຣາຍ ສຳລັບປ້ອງກັນ ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ກຸ່ມ ສັກ A ແລະ C ຫຼື A, C, W135 ແລະ ກຸ່ມ Y.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ສຳລັບສ້າງພູມຕ້ານທານຕໍ່ພະຍາດອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ ແລະ ສະພາວະເລືອດເປັນພິດ ເນື່ອງມາຈາກຈາກເຊື້ອອັກເສບສະໝອງ ກຸ່ມ A ແລະ C ຫຼື A, C, W135 ແລະ Y.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ສັກວັກຊີນເຂົ້າກ້ອງຫຼືບໜັງ ເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອພະຍາດອັກເສບສະໝອງ ກຸ່ມ A ແລະ C ຫຼື A, C, W135 ແລະ Y ໃນຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ, ໃຫ້ຢາຄັ້ງດຽວໃນປະລິມານ 0.5 ມິນລິລິດ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ.

ອາການສິນ (Advers effects):

ເບິ່ງບົດແນະນຳ ທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນເບື້ອງຕົ້ນ.

ວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດອັກເສບປອດ (Pneumococcal conjugate vaccine(PCV))

ເຊື້ອພະຍາດອັກເສບປອດຊະນິດສະເຕັບໂຕກົກ (Streptococcus pneumoniae) ເຮັດໃຫ້ເກີດມີການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮ້າຍແຮງເຊັ່ນ: ພະຍາດປອດບວມ ແລະ ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ, ໂດຍສະເພາະຢ່າງຍິ່ງແມ່ນເກີດກັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 2 ປີ, ຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີລະບົບພູມຕ້ານທານເສື່ອມ. ເຊື້ອແບັກທີເຣັຍດັ່ງກ່າວສາມາດຕິດຕໍ່ໄດ້ໂດຍຜ່ານລະບົບຫາຍໃຈ.

ອົງການອະນາໄມໂລກ ໄດ້ແນະນຳໃຫ້ເອົາຢາວັກຊີນປ້ອງກັນອັກເສບປອດເຂົ້າໃນວຽກງານຂອງໂຄງການສັກຢາກັນພະຍາດແຫ່ງຊາດ.

ວັກຊີນ7-ວາເລັນ ຄອນຈູເກດ (PCV-7) ປ້ອງກັນພະຍາດອັກເສບປອດໃນເດັກນ້ອຍໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທະພາບ ຊຶ່ງປົກກະຕິແລ້ວໄດ້ກຳນົດໃນຕາຕະລາງການປິ່ນປົວໃນເບື້ອງຕົ້ນ ປະກອບມີ 3 ໂດສ (doses), ໄລຍະຫ່າງໃນການໃຫ້ຢາແຕ່ລະໂດສ ຢ່າງຕ່ຳຫ່າງກັນ 4 ອາທິດ. ກະຕຸ້ນພູມຕ້ານທານໃນເວລາທີ່ເດັກມີອາຍຸ 12 ເດືອນຂຶ້ນໄປ ອາດພັດທະນາການຕອບສະໜອງ ຂອງພູມຕ້ານທານໄດ້.

ຄວນເລີ່ມສັກຢາປ້ອງກັນໃຫ້ເດັກທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 6 ເດືອນ ແລະ ບາງທີອາດຈະເລີ່ມຕົ້ນສັກຢາໃນເວລາທີ່ເດັກມີອາຍຸໄດ້ 6 ອາທິດ. ຢາວັກຊີນນີ້ສາມາດນຳໃຊ້ກັບຜູ້ທີ່ມີການຕິດເຊື້ອເຮັສໄອວີ (HIV) ໄດ້.

ສັກຢາວັກຊີນ ພີຊີວີ-7 (PCV-7) ພຽງຄັ້ງດຽວເທົ່ານັ້ນໃຫ້ກັບເດັກອາຍຸ 12–24 ເດືອນ ທີ່ບໍ່ເຄີຍໄດ້ສັກຢາວັກຊີນມາກ່ອນ ແລະ ເດັກອາຍຸ 2–5 ປີ ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຈາກພະຍາດອັກເສບປອດ (pneumococcal).

ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີວັກຊີນ 23 ວາເລັນ(23-valent) ໂພລີຊາຄາຣາຍ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 2 ປີຂຶ້ນໄປທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຈາກພະຍາດອັກເສບປອດ (pneumococcal).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສ້າງພູມຕ້ານທານຕໍ່ພະຍາດອັກເສບປອດ ຈາກເຊື້ອສະເຕັບโตกีกกุส (Streptococcus pneumoniae).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ ຈາກເຊື້ອພະຍາດອັກເສບປອດ ສະເຕັບโตกีกกุส (Streptococcus pneumonia) ໃນເບື້ອງຕົ້ນໂດຍສັກຢາວັກຊີນ 7-ວາເລັນເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນ, ສຳລັບເດັກເກີດໃໝ່ ໃຫ້ຢາ 3 ຄັ້ງ ຊຶ່ງແຕ່ລະຄັ້ງ 0.5 ມິນລິລິດ ໃນເວລາທີ່ເດັກນ້ອຍມີອາຍຸ 6, 10, ແລະ 14 ເດືອນ ຫຼື ສັກຢາ 3 ຄັ້ງ ແຕ່ລະຄັ້ງ 0.5 ມິນລິລິດ ໃນເວລາທີ່ເດັກນ້ອຍມີອາຍຸ 2, 4, ແລະ 6 ເດືອນ; ສາມາດສັກຢາເພີ່ມໄດ້ ໃນປະລິມານ 0.5 ມິນລິລິດ ໃນເວລາທີ່ເດັກມີອາຍຸ 12-15 ເດືອນ. ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 1–5 ປີ ໃຫ້ຢາ 0.5 ມິນລິລິດ ພຽງຄັ້ງດຽວ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:</u>

ສຳລັບເດັກນ້ອຍຄວນສັກວັກຊີນນີ້ ໃສ່ບໍລິເວນກ້າມຊີ້ນກົກແຂນ, ສ່ວນເດັກເກີດໃໝ່ແມ່ນສັກໃສ່ບໍລິເວນກ້າມຊີ້ນກົກຂາ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເບິ່ງບົດແນະນຳ ທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນເບື້ອງຕົ້ນ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເບິ່ງບົດແນະນຳ ທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນເບື້ອງຕົ້ນ.

<u>ອາການສິນ (Advers effects):</u>

ເບິ່ງບົດແນະນຳ ທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນເບື້ອງຕົ້ນ.

19.3.1.5. ວັກຊີນກັນເປັ້ຍລ່ອຍ (Poliomyelitis vaccines)

ພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍ ແມ່ນການຕິດເຊື້ອໄວຣັສຮຸນແຮງ ທີ່ແຜ່ຂະຫຍາຍໂດຍທາງອາຈົມ ເຊິ່ງສາມາດເຮັດໃຫ້ເປັນລ່ອຍໃນລະດັບຕ່າງໆ. ມີວັກຊີນສອງປະເພດເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍ: ວັກຊີນຊະນິດກິນ ແລະ ວັກຊີນຊະນິດສັກ. ວັກຊີນກັນພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍຊະນິດກິນ (ໂອພີວ) Oral poliomyelitis vaccine (OPV)) ປະກອບດ້ວຍ 3 ປະເພດຂອງໄວຣັສ ທີ່ມີຊີວິດ ທີ່ຖືກຫຼຸດຜ່ອນຄວາມແຮງ. ປະສິດທິຜົນຂອງວັກຊີນຊະນິດກິນ (OPV) ໃນການປ້ອງກັນພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍ ຢູ່ໃນບັນດາປະເທດດ້ອຍພັດທະນາ ແມ່ນຈັດຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 72% ເຖິງ 98% ແລະ ແມ່ນວັກຊີນ ທີ່ເປັນທາງເລືອກໃນການດັບສູນພະຍາດ. ວັກຊີນກັນພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍ ຊະນິດກິນ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ສັກຊ້ຳຄືນອີກ ສຳລັບ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງ ຫຼື ຮາກ. ຜູ້ທີ່ຕິດເຊື້ອ HIV ຄວນໄດ້ຮັບ ວັກຊີນກັນພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍ ໂດຍອີງຕາມຕາຕະລາງມາດຕະຖານ ທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ ແຕ່ວ່າວັກຊີນນີ້ແມ່ນ ຫ້າມໃຊ້ ກັບຜູ້ທີ່ຂາດພູມຄຸ້ມກັນຂັ້ນພື້ນຖານ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີພູມຄຸ້ມກັນຫຼຸດລົງ (immuno suppressed). ມັນມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ເນັ້ນໜັກ ການອະນາໄມສ່ວນບຸກຄົນ ຢ່າງເຂັ້ມງວດ ເນື່ອງຈາກว่า ໄວຣັສ ຂອງວັກຊີນນີ້ ໄດ້ຖືກຜະລິດຢູ່ໃນອາຈົມ. ຄວນມີການແນະນຳໃຫ້ຜູ້ທີ່ສຳຜັດກັບເດັກ ທີ່ຫາກຳໄດ້ຮັບຢາ ວັກຊີນ ໂດຍສະເພາະ ຄວນແນະນ□າ ໃຫ້ມີການລ້າງມືໃຫ້ສະອາດ ພາຍຫຼັງທີ່ປ່ຽນຜ້າອ້ອມເດັກແດງທີ່ຫາກຳ ໄດ້ຮັບການໃຫ້ວັກຊີນໃໝ່ໆ. ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້

ຮັບວັກຊີນໃນເບື້ອງຕົ້ນແລ້ວ, ອາດຈະໃຫ້ຢາໃນປະລິມານຊ້ຳຄືນອີກກໍໄດ້. ວັກຊີນເປັ້ຍລ່ອຍ ທີ່ບໍ່ເຄື່ອນໄຫວ (Inactivated polio vaccine (IPV)) ແມ່ນວັກຊີນໃນຮູບແບບຢາສັກ ແລະ ປະກອບດ້ວຍເຊື້ອພະຍາດທີ່ບໍ່ເຄື່ອນໄຫວຂອງ 3 ປະເພດ ໄວຣັສເປັ້ຍລ່ອຍ. ຄວນນຳໃຊ້ວັກຊີນດັ່ງກ່າວ ສຳລັບ ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີພູມຄຸ້ມກັນຖືກຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ສຳລັບ ການສຳຜັດ ກັບຄົວເຮືອນ.

ວັກຊີນກັນເປັ້ຍລ່ອຍຊະນິດກິນ (ໂອພີວີ) (ເຊື້ອພະຍາດຊີຊີວິດທີ່ຖືກຫຼຸດຜ່ອນຄວາມແຮງລົງ) (Poliomyelitis vaccine (OPV) (live attenuated))

ວັກຊີນກັນເປັ້ຍລ່ອຍຊະນິດກິນ (OPV) ຕ້ອງມີຄວາມສອດຄ່ອງຕາມຂໍ້ແນະນຳທີ່ໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ຢູ່ໃນບົດລາຍງານຂອງຄະນະກຳມະການຊ່ຽວຊານອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບມາດຕະຖານຂອງຜະລິດຕະພັນດ້ານຊີວະ, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 800, 1990.

ຢານ້ຳແຂວນຕະກອນສຳລັບດື່ມ, ໄວຣັສເປັ້ຍລ່ອຍ ທີ່ຖືກຫຼຸດຜ່ອນຄວາມແຮງ, ປະເພດ 1, 2, ແລະ 3.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການໃຫ້ຢາປ້ອງກັນໂດຍເອົາເຊື້ອພະຍາດເຂົ້າໄປ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ຜູ້ທີ່ຂາດພູມຄຸ້ມກັນຂັ້ນພື້ນຖານ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີພູມຄຸ້ມກັນຫຼຸດລົງ; ບໍ່ໃຫ້ກິນພ້ອມອາຫານທີ່ບັນຈຸສານກັນບູດ; ຜູ້ທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ທຸກໆຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ມີຢູ່ໃນວັກຊີນ. ຈົ່ງປະຕິບັດຕາມເອກະສານແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດຢາ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ໝາຍເຫດ: ຕາຕະລາງການສັກຢາກັນພະຍາດແຫ່ງຊາດ ອາດຈະມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ.

- ການໃຫ້ຢາປ້ອງກັນໃນເບື້ອງຕົ້ນແກ່ເດັກ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍ, ໂດຍທາງປາກ, ເດັກ 3 ຢອດ ໃນເວລາເກີດໃໝ່ ແລະ ເມື່ອອາຍຸໄດ້ 6 ອາທິດ, 10 ອາທິດ ແລະ 14 ອາທິດ (ເບິ່ງຕາຕະລາງສັກຢາຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ພາກ 19.3.1).
- ການໃຫ້ຢາປ້ອງກັນຊ້ຳຄືນແກ່ເດັກ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍ, ໂດຍທາງປາກ, ເດັກ ກິນ 3 ຢອດ ຢ່າງໜ້ອຍ 3 ປີ ພາຍຫຼັງສຳເລັດການໃຫ້ຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ ປະ ຫຼັງຈາກນັ້ນໃຫ້ອີກ 3 ຢອດ ເມື່ອອາຍຸ ໄດ້ 15-19 ປີ.
- ການໃຫ້ຢາປ້ອງກັນໃນເບື້ອງຕົ້ນແກ່ ຜູ້ໃຫຍ່ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການກິນຢາ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍ, ໂດຍທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ ກິນ 3 ປະລິມານ ແຕ່ລະປະລິມານມີ 3 ຢອດ ດ້ວຍໄລຍະຫ່າງຢ່າງໜ້ອຍ 4 ອາທິດ ລະຫວ່າງແຕ່ລະປະລິມານ.
- ການໃຫ້ຢາປ້ອງກັນຊ້ຳຄືນ ສຳລັບ ຜູ້ໃຫຍ່ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍ, ໂດຍທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ ກິນ 3 ຢອດ ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ສຳເລັດປະລິມານເບື້ອງຕົ້ນແລ້ວໄດ້ 10 ປີ.

ໝາຍເຫດ: ຢູ່ບາງປະເທດເຫັນວ່າ ການໃຫ້ຢາຊ້ຳຄືນ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ຖ້າຫາກບໍ່ໄດ້ເດີນທາງໄປທ່ອງທ່ຽວ ໃນເຂດທີ່ມີພະຍາດນີ້ລະບາດ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ບໍ່ຄ່ອຍມີພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍ ເນື່ອງມາຈາກວັກຊີນໃນຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບວັກຊີນ ຫຼື ຜູ້ທີ່ສຳຜັດກັບຜູ້ໄດ້ຮັບວັກຊີນ.

ວັກຊີນກັນພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍຊະນິດສັກ (ໄອພີວີ) (Poliomyelitis vaccine (IPV) (inactivated))

ວັກຊີນ ກັນເປັ້ຍລ່ອຍຊະນິດສັກ (IPV) ຕ້ອງມີຄວາມສອດຄ່ອງຕາມຂໍ້ແນະນຳທີ່ໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ ຢູ່ໃນບົດລາຍງານຂອງຄະນະກຳມະການຊ່ຽວຊານອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບມາດຕະຖານຂອງຜະລິດຕະພັນດ້ານຊີວະ, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 673, 1982 ແລະ ເອກະສານເພີ່ມເຕີມ ປີ 1985, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 745, 1987.

ຢາສັກ, ໄວຣັສ ພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍທີ່ບໍ່ເຄື່ອນໄຫວ, ປະເພດ 1, 2 ແລະ 3.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການໃຫ້ຢາປ້ອງກັນ ໂດຍເອົາເຊື້ອພະຍາດເຂົ້າໄປ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍ ສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ຫ້າມໃຊ້ວັກຊີນຂອງເຊື້ອທີ່ມີຊີວິດ (ເບິ່ງໝາຍເຫດຂ້າງເທິງ) ຫຼື ສຳລັບບຸກຄົນຜູ້ທີ່ບໍ່ຕ້ອງການໃຊ້ວັກຊີນຂອງເຊື້ອທີ່ມີຊີວິດຢູ່ບາງປະເທດ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໝາຍເຫດ: ຕາຕະລາງການສັກຢາກັນພະຍາດແຫ່ງຊາດ ອາດຈະມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນໄປ.

- ການໃຫ້ຢາປ້ອງກັນໃນເບື້ອງຕົ້ນ ສຳລັບ ເດັກ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍ, ໂດຍການສັກເຂົ້າ ກ້ອງໜັງ, ເດັກ ໃຊ້ 0.5 ມລ ເມື່ອອາຍຸໄດ້ 6, 10 ແລະ 14 ອາທິດ.
- ການໃຫ້ຢາປ້ອງກັນຊ້ຳຄືນ ສຳລັບ ເດັກ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້ອງໜັງ (ຫຼື ສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອ), ເດັກ ໃຊ້ 0.5 ຢ່າງໜ້ອຍ 3 ປີ ພາຍຫຼັງໄດ້ສັກຢາ ໃນປະລິມານເບື້ອງຕົ້ນຄົບ ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນ ໃຊ້ອີກ 0.5 ມລ ເມື່ອອາຍຸໄດ້ 15-19 ປີ.
- ການໃຫ້ຢາປ້ອງກັນໃນເບື້ອງຕົ້ນແກ່ຜູ້ໃຫຍ່ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາມາກ່ອນ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍ, ໂດຍສັກເຂົ້າກ້ອງໜັງ, ຜູ້ໃຫຍ່ ສັກ 3 ປະລິມານ ແຕ່ລະປະລິມານ ມີ 0.5 ມລ ດ້ວຍໄລຍະຫ່າງຢ່າງໜ້ອຍ 4 ອາທິດ ລະຫວ່າງ ແຕ່ລະປະລິມານ.
- ການໃຫ້ຢາປ້ອງກັນຊ້ຳຄືນ ສຳລັບ ຜູ້ໃຫຍ່ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດເປັ້ຍລ່ອຍ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້ອງໜັງ, ຜູ້ໃຫຍ່ 0.5 ມລ ຢອດ ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ ສຳເລັດ ປະລິມານເບື້ອງຕົ້ນແລ້ວ ໄດ້ 10 ປີ.

ໝາຍເຫດ: ຢູ່ບາງປະເທດເຫັນວ່າ ການໃຫ້ຢາຊ້ຳຄືນ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ຖ້າຫາກບໍ່ໄດ້ເດີນທາງໄປທ່ອງທ່ຽວໃນເຂດທີ່ມີພະຍາດນີ້ລະບາດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ.

19.3.2. ວັກຊີນສຳລັບກຸ່ມຄົນສະເພາະ (Vaccines for specific groups of individuals)

ມັນມີຫຼາຍວັກຊີນອື່ນໆ ທີ່ມີ ແລະ ນຳໃຊ້ຢູ່ໃນປະເທດຕ່າງໆ ແຕ່ວ່າບໍ່ທັນໄດ້ຖືກແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ຢ່າງເປັນປົກກະຕິໃນທົ່ວໂລກ. ຄົນເຈັບທີ່ມີການແພ້ຈະຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການປິ່ນປົວໃຫ້ ພູມຄຸ້ມກັນແບບພິເສດ.

19.3.2.1. ວັກຊີນປ້ອງກັນໄຂ້ຫວັດ (Influenza vaccine)

ໃນຂະນະທີ່ໄວຣັສ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນແອນຕິເຈນ ທີ່ໝັ້ນຄົງ ພວກໄວຣັສ ຂອງໄຂ້ຫວັດຊະນິດ ເອ ແລະ ບີ (ໂດຍສະເພາະ ເອ) ແມ່ນມີການປ່ຽນແປງໂຄງສ້າງແອນຕິເຈັນ ໂດຍຕະຫຼອດມາດັ່ງ ໄດ້ກຳນົດໄວ້ ໂດຍການ ປ່ຽນແປງ ຢູ່ໃນການຈັບກຸ່ມຂອງເມັດເລືອດແດງ ((haemagglutinins(H)) ແລະ ເອນໄຊ ໃນຕົວເຊື້ອໄຂ້ຫວັດ (neuraminidases (N)) ຢູ່ໜ້າຜິວຂອງເຊື້ອໄວຣັສ. ມັນມີຄວາມສຳຄັນທີ່ສຸດທີ່ວັກຊີນປ້ອງກັນໄຂ້ຫວັດ ທີ່ນຳໃຊ້ ນັ້ນບັນຈຸສ່ວນປະກອບ H ແລະ N ຂອງເຊື້ອທີ່ກຳລັງເປັນຢູ່. ການປ່ຽນແປງນີ້ໄດ້ຖືກຕິດຕາມ ແລະ ໄດ້ມີການສະເໜີ ໃນແຕ່ລະປີ ກ່ຽວກັບ ຈຳພວກຊະນິດເຊື້ອທີ່ກຳລັງເປັນຢູ່. ການປ່ຽນແປງນີ້ໄດ້ຖືກຕິດຕາມ ແລະ ໄດ້ມີການສະເໜີ ໃນແຕ່ລະປີ ກ່ຽວກັບ ຈຳພວກຊະນິດເຊື້ອທີ່ຈະເອົາເຂົ້າຢູ່ໃນວັກຊີນປ້ອງກັນໄຂ້ຫວັດ ໃນແຕ່ລະດູການທີ່ຈະມາ ເຖິງ. ຈຳພວກຊະນິດເຊື້ອຂອງວັກຊີນ ທີ່ໄດ້ຖືກສະເໜີແນະນັ້ນໄດ້ລ້ຽງໃຫ້ເຕີບໂຕຢູ່ໃນຕົວອ່ອນຂອງນົກ ແລະ ຍ້ອນແນວນີ້ ຈຶ່ງໄດ້ຫ້າມໃຊ້ວັກຊີນກັບບຸກຄົນຜູ້ມີອາການແພ້ຕໍ່ໄຂ່. ວັກຊີນປ້ອງກັນໄຂ້ ຫວັດໃນແຕ່ລະດູການທີ່ຈະ ມາເຖິງ. ຈຳພວກຊະນິດເຊື້ອຂອງວັກຊີນ ທີ່ໄດ້ຖືກສະເໜີແນະນັ້ນໄດ້ ລ້ຽງໃຫ້ເຕີບ ໂຕຢູ່ໃນຕົວອ່ອນຂອງນົກ ແລະ ຍ້ອນແນວນີ້ຈຶ່ງໄດ້ຫ້າມໃຊ້ວັກຊີນກັບຄົນຜູ້ທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ໄຂ່. ວັກຊີນປ້ອງກັນໄຂ້ຫວັດ ມີ 3 ຮູບແບບ; ວັກຊີນ ທີ່ມີທັງໝົດອະນຸພາກຂອງໄວຣັສ (whole virion vaccine) (ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ກັບ ເດັກ ເນື່ອງຈາກມີຄວາມສ່ຽງ ສູງຕໍ່ການເປັນໄຂ້ຮຸນແຮງ), ວັກຊີນທີ່ໄດ້ແຍກເອົາອະນຸພາກໃດໜຶ່ງຂອງໄວຣັສ (split-virion vaccine) ແລະ ວັກ ຊີນຜິວໜ້າ ແອນຕິເຈນ (surface-antigen vaccine).

ວັກຊີນດັ່ງກ່າວນີ້ ຈະບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມການລະບາດຂອງພະຍາດໄດ້ ແລະ ໄດ້ສະເໜີໃຫ້ນຳໃຊ້ແຕ່ຢູ່ ບ່ອນ ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງເທົ່ານັ້ນ. ການສັກຢາກັນພະຍາດໃນແຕ່ລະປີ ແມ່ນແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ແຕ່ນຳຜູ້ສູງອາຍຸ ແລະ ກັບບໍ່ຄົນ ບໍ່ຈຳກັດອາຍຸ ທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານທີ່ມີນ້ຳຕານໃນຍ່ຽວ, ພະຍາດຫົວໃຈຊຳເຮື້ອ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວຊຳເຮື້ອ, ພະຍາດລະບົບຫາຍໃຈຊຳເຮື້ອ ລວມທັງຫືດ, ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີຜູ້ຄຸ້ມກັນຫຼຸດລົງຍ້ອນເປັນພະຍາດ ຫຼື ຍ້ອນການປິ່ນປົວ.

ວັກຊີນປ້ອງກັນໄຂ້ຫວັດ (Influenza vaccine)

ວັກຊີນປ້ອງກັນໄຂ້ຫວັດ ຕ້ອງມີຄວາມສອດຄ່ອງຕາມຂໍ້ແນະນຳທີ່ໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ ຢູ່ໃນບົດລາຍງານຂອງ ຄະນະກຳມະການ ຊ່ຽວຊານອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ມາດຕະຖານຂອງຜະລິດຕະພັນດ້ານຊີວະ, ບົດລາຍ ງານດ້ານວິຊາການຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 814, 1991.

ຢາສັກ, ໄວຣັສ ໄຂ້ຫວັດທີ່ບໍ່ເຄື່ອນໄຫວ, ປະເພດ ເອ ແລະ ບີ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການໃຫ້ຢາປ້ອງກັນໂດຍເອົາເຊື້ອພະຍາດເຂົ້າໄປ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ໄຂ້ຫວັດ ສຳລັບ ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ ຕໍ່ ການເປັນພະຍາດ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ວັກຊີນທີ່ມີທັງໝົດອະນຸພາກຂອງ ໄວຣັສ (whole virion vaccine) ໃຫ້ກັບເດັກ; ຜູ້ທີ່ມີການແພ້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອໃດໜຶ່ງທີ່ມີຢູ່ໃນວັກຊີນ ຈົ່ງປະຕິບັດຕາມ ເອກະສານແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດຢາ; ຜູ້ທີ່ມີການແພ້ຕໍ່ໄຂ່.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ, ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ໝາຍເຫດ: ຕາຕະລາງການສັກຢາແຫ່ງຊາດ ອາດຈະມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນໄປ.

- ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ໄຂ້ຫວັດ (ໃຊ້ແຕ່ລະປີ ສຳລັບ ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມເນື້ອ ຫຼື ສັກເຂົ້າຫ້ອງໜັງເລີກ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸ 13 ປີຂຶ້ນໄປ, ໃຊ້ 0.5 ມລ ໃນປະລິມານດ່ຽວ;
- ເດັກ ອາຍຸແຕ່ 6-35 ເດືອນ, ໃຊ້ 0.25 ມລ ສັກຊ້ຳຄືນຫຼັງຈາກ 4 ອາທິດ ເປັນຢ່າງໜ້ອຍ ຖ້າຫາກວ່າເດັກບໍ່ໄດ້ຮັບການຕິດເຊື້ອ ຫຼື ສັກຢາກັນມາກ່ອນ;
- ເດັກ ອາຍຸ 3-12 ປີ, ໃຊ້ 0.5 ມລ, ສັກອີກຄັ້ງທີສອງ ຫຼັງຈາກນັ້ນ 4 ອາທິດ ເປັນຢ່າງໜ້ອຍ ຖ້າຫາກວ່າເດັກບໍ່ໄດ້ຮັບການຕິດເຊື້ອ ຫຼື ສັກຢາກັນມາກ່ອນ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິລາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ບາງຄັ້ງຄາວ, ຈະມີອາການໄຂ້ຢ່າງຮຸນແຮງໂດຍສະເພາະພາຍຫຼັງ ທີ່ສັກວັກຊີນ ທີ່ມີທັງໝົດອະນຸພາກຂອງໄວຮັສໃຫ້ກັບເດັກ.

ວັກຊີນປ້ອງກັນເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ (Meningococcal polysaccharide vaccine)

ວັກຊີນປ້ອງກັນເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ມີປະສິດທິຜົນໃນການຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອພະຍາດ ໄນຊີເຮັຍ ມີນິນຊີໄຕດິສ ຊີໂຮກຼຸບ ເອ ແລະ ຊີ (serogroups A and C of Neisseria meningitides) ແຕ່ວ່າການຕອບຮັບຢູ່ໃນເດັກ ແມ່ນຕໍ່ກວ່າຜູ້ໃຫຍ່. ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຂອງວັກຊີນປ້ອງກັນເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ອາດຈະບໍ່ພຽງພໍ ເພື່ອຈະເຮັດໃຫ້ມີການປ້ອງກັນຢ່າງພຽງພໍຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຢູ່ໃນເດັກອາຍຸ ລະຫວ່າງ ລຸ່ມ 2 ປີ ແລະ ອາຍຸຕ່ຳສຸດທີ່ແນະນຳ ໂດຍຜູ້ຜະລິດຢາ ເຊິ່ງເລີ່ມແຕ່ອາຍຸ 2 ເດືອນ ຫາ 2 ປີ. ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພະຍາດອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ຊີໂຮກຼຸບ ເອ ແລະ ຊີ ໃນເວລາມີການລະບາດເກີດຂຶ້ນ (ຢູ່ບ່ອນນັ້ນຈະຕ້ອງນຳໃຊ້ຢາແຕ່ຫົວທີ ແຕ່ເລີ່ມເກີດລະບາດ) ຫຼື ຢູ່ເຂດທີ່ມັກມີພະຍາດເກີດຂຶ້ນ ແລະ ໃນກໍລະນີໃຊ້ຢາເພື່ອສົມທົບປິ່ນປົວສຳລັບບຸກຄົນທີ່ມີການສຳຜັດກັບພະຍາດດັ່ງກ່າວ. ບັນຫານີ້ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນກໍລະນີມີການໄປຢ້ຽມຢາມທ້ອງຖິ່ນ ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການເປັນພະຍາດ ເປັນເວລານານກວ່າໜຶ່ງເດືອນ.

ວັກຊີນປ້ອງກັນເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ຄວນສອດຄ່ອງກັບຂໍ້ຮຽກຮ້ອງ ເຊິ່ງໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ຢູ່ໃນບົດລາຍງານຂອງ ຄະນະຊ່ຽວຊານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ມາດຕະຖານດ້ານຊີວະ, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 594, ປີ 1976 ແລະ ບົດເພີ່ມເຕີມປີ 1980 ຮ່ວມກັບບົດ ເພີ່ມເຕີມໃນປີ 1976 ແລະ 1977, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 658, ປີ 1981.

ຢາສັກ (ຢາຝຸ່ນ ເພື່ອລະລາຍສຳລັບສັກ), ແອນຕີເຈນໂປລີສັກກຼາໄຮດ ທີ່ບໍ່ເຄື່ອນໄຫວຂອງເຊື້ອ ໄນຊີເຮັຍມີນຊີຕີດິສ (ມີນິນ ໂກກຼອກກຸສ) (inactivated polysaccharide antigens of Neisseria meningitidis (meningococcus) ໝວດ ເອ ແລະ ຊີ (groups A and C).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ (active immunization) ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ແລະ ຊຶມເຊື້ອຢູ່ເລືອດເນື່ອງມາຈາກການຕິດເຊື້ອ ໄນຊີເຮັຍ ມີນິນຊີຕີດິສ (N. meningitidis) ຊີໂຮໄຕ ໝວດ ເອ ແລະ ຊີ (A ແລະ C serotypes).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເບິ່ງຢູ່ພາກແນະນຳລວມ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເບິ່ງຢູ່ພາກແນະນຳລວມ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ໝາຍເຫດ: ຕາຕະລາງການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ຢູ່ແຕ່ລະປະເທດອາດຈະມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ.

ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນເພື່ອຕ້ານຕໍ່ ການຕິດເຊື້ອ ໄນຊີເຣັຍ ມີນິນຊີຕິດິສ (N. meningitidis) ໝວດ ເອ ແລະ ຊີ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້ອງໜັງເລີກ ຫຼື ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ. (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ ແລະ ເອກະສານອ້າງອີງຈາກຜູ້ຜະລິດ), 0.5 ມລ ດ້ວຍປະລິມານດ່ຽວ. ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຂອງຢາ ແລະ ການນຳໃຊ້ ອີງຕາມຂໍ້ແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ເບິ່ງຢູ່ພາກແນະນຳລວມ.

ວັກຊີນກັນໝາກເບີດ (Mumps vaccine)

ວັກຊີນກັນໝາກເບີດ ໃຊ້ເພື່ອສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຕ້ານຕໍ່ໝາກເບີດ. ຢູ່ບາງປະເທດແມ່ນບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ແລ້ວ ແລະ ໄດ້ນຳໃຊ້ວັກຊີນປະສົມໝາກແດງ, ໝາກເບີດ ແລະ ໝາກແດງນ້ອຍ ເພື່ອສ້າງພູມຄຸ້ມກັນໃນເບື້ອງຕົ້ນ (measles, mumps ແລະ rubella) (MMR vaccine; ພາກ 19.3.1.4).

ວັກຊີນກັນໝາກເບີດ ຕ້ອງມີຄວາມສອດຄ່ອງຕາມຂໍ້ແນະນຳ ທີ່ໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ຢູ່ໃນບົດລາຍງານຂອງຄະນະກຳມະການຊ່ຽວຊານ ອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ມາດຕະຖານຂອງຜະລິດຕະພັນດ້ານຊີວະ, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 840, ປີ 1994 ແລະ ເລກທີ 848, ປີ 1994.

ຢາສັກ (ຝຸ່ນ ສຳລັບ ລະລາຍໃນນ້ຳຢາເພື່ອສັກ), ແມ່ນເຊື້ອໄວຣັສໝາກເບີດທີ່ມີຊີວິດ ທີ່ຖືກຫຼຸດຜ່ອນຄວາມແຮງລົງ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ໝາກເບີດ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເບິ່ງພາກແນະນຳລວມ; ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ຜູ້ທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ມີຢູ່ໃນວັກຊີນ ຈົ່ງສຶກສາຂໍ້ມູນແນະນຳຈາກຜູ້ຜະລິດຢາ; ຜູ້ທີ່ແພ້ໄຂ່.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເບິ່ງພາກແນະນຳລວມ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາກັບເດັກ ອາຍຸລຸ່ມ 1 ປີ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໝາຍເຫດ: ຕາຕະລາງການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຢູ່ແຕ່ລະປະເທດ ອາດຈະແຕກຕ່າງກັນ.

ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນໃຫ້ເດັກ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ໝາກເບີດ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້ອງໜັງ, ໃຊ້ກັບເດັກອາຍຸ 1 ປີ ຂຶ້ນເມືອດ້ວຍປະລິມານ 0.5 ມລ. ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຂອງຢາ ແລະ ການນຳໃຊ້ ອີງຕາມຂໍ້ແນະນຳຜູ້ຜະລິດ.

ອາການສິນ (Adverse Effects):

ຕ່ອມນ້ຳລາຍໄກ້ຫູອັກເສບ; ອາການທີ່ບໍ່ຄ່ອຍເກີດມີ, ເສັ້ນປະສາດຫູເບື້ອງໜຶ່ງໝວກ (unilateral nerve deafness), ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ, ສະໝອງອັກເສບ (encephalitis).

ວັກຊີນກັນວໍ້ (Rabies vaccine) (inactivated)

ວັກຊີນກັນວໍ້ ແມ່ນຖືກນຳໃຊ້ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການປິ່ນປົວ ພາຍຫຼັງຖືກໝາກັດ ເພື່ອປ້ອງກັນການເປັນວໍ້ ໃນຄົນເຈັບທີ່ຖືກກັດ ໂດຍສັດທີ່ເປັນວໍ້ ຫຼື ສັດທີ່ສົງໄສວ່າເປັນວໍ້. ການປິ່ນປົວແມ່ນຂຶ້ນກັບສະພາບພູມຄຸ້ມກັນຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນ ແລະ ຂຶ້ນກັບລະດັບຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນວໍ້ ຢູ່ໃນປະເທດກ່ຽວຂ້ອງ (ຈົ່ງໄປປຶກສານຳໂຄງການສັກຢາກັນພະຍາດແຫ່ງຊາດ); ຢູ່ໃນບາງສະພາບເຊັ່ນ: ໃນຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການປ້ອງກັນບໍ່ຄົບຖ້ວນ ຫຼື ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີພູມຄຸ້ມກັນ.

ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ໂດຍຮ່າງກາຍສ້າງ ແອນຕິບໍດີ (passive immunization) ດ້ວຍອິມມູໂນໂກຼບູລິນ ພະຍາດວໍ້ອາດຈະບົ່ງບອກໄວ້ (ເບິ່ງອິມມູໂນ ໂກຼບູລິນພະຍາດວໍ້ (Rabies Immunoglobu-lin), ພາກ (19.2.4) ການປິ່ນປົວຄວນກວມເອົາ ການປິ່ນປົວບາດແຜຢາງລະອຽດ.

ເຊັ່ນດຽວກັນນັ້ນ ຢາວັກຊີນກໍຍັງນໍາໃຊ້ໃນການປ້ອງກັນ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ພະຍາດວໍ້ໃນກຸ່ມຄົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ເຊັ່ນ ພະນັກງານທີ່ຢູ່ຫ້ອງທົດລອງ, ນັກຜ່າຕັດສັດ, ຜູ້ລ້ຽງສັດ ແລະ ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ຜູ້ທີ່ມີ ການສໍາຜັດ ໃກ້ຊິດກັບສັດ ທີ່ເປັນພະຍາດ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ເປັນວໍ້. ໄດ້ມີການສະເໜີໃຫ້ຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ ຫຼື ທ່ອງທ່ຽວ ໃນຂອບເຂດ ສ່ວນສັດ ຜູ້ທີ່ປະເຊີນຕໍ່ການສ່ຽງທີ່ບໍ່ທໍາມະດາ ໃຫ້ສັກຢາປ້ອງກັນກ່ອນການສໍາຜັດກັບພະຍາດວໍ້.

ວັກຊີນກັນວໍ້ (inactivated) (ປຸງແຕ່ຢູ່ພູມປູກຈຸລັງ cell culture).

ວັກຊີນກັນວໍ້ ຕ້ອງມີຄວາມສອດຄ່ອງຕາມຂໍ້ແນະນໍາ ກ່ຽວກັບ ວັກຊີນກັນວໍ້ ທີ່ບໍ່ເຄື່ອນໄຫວ (inactivated) ນໍາໃຊ້ສໍາລັບຄົນ ເຊິ່ງຜະລິດຢູ່ໃນສາຍໄຍການຜະລິດແບບຕໍ່ເນື່ອງຂອງພູມປູກຈຸລັງ ທີ່ໄດ້ພິມ ເຜີຍແຜ່ຢູ່ໃນບົດລາຍງານຂອງຄະນະກໍາມະການຊ່ຽວຊານອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ມາດຕະ ຖານຂອງ ຜະລິດຕະພັນດ້ານຊີວະ, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 760, ປີ 1987 ແລະ ບົດ ປັບປຸງປີ 1992, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 840, ປີ 1994.

ຢາສັກ, ເຊື້ອໄວຣັສຂອງວໍ້ທີ່ບໍ່ເຄື່ອນໄຫວປຸງແຕ່ງໃນພູມປູກຈຸລັງ.

<u>ການນໍາໃຊ້ (Uses):</u>

ສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຕ້ານຕໍ່ພະຍາດວໍ້; ໃຊ້ປ້ອງກັນກ່ອນການຖືກສໍາຜັດ, ໃຊ້ປິ່ນປົວພາຍຫຼັງການສໍາຜັດ (ເບິ່ງຄໍາ ອະທິບາຍຂ້າງເທິງ).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເບິ່ງພາກແນະນໍາລວມ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເບິ່ງພາກແນະນໍາລວມ.

ຖ້າວ່າໃນຕາຕະລາງການສັກຢາປ້ອງກັນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ສັກຢາວັກຊີນກັນວໍ້ ແລະ ອິມມູໂນໂກຼບູລິນພະຍາດວໍ້ ໂນໂກຼບູລິນຂອງວໍ້ ໃນຂະນະດຽວກັນ, ຄວນສັກຢາໂດຍນໍາໃຊ້ຫຼອດສັກຕ່າງກັນ ແລະ ສັກຢູ່ບ່ອນຕ່າງກັນ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ໝາຍເຫດ: ຕາຕະລາງການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ຢູ່ແຕ່ລະປະເທດອາດຈະແຕກຕ່າງກັນ.

ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຕ້ານຕໍ່ພະຍາດວໍ້: ການປ້ອງກັນກ່ອນການຖືກສໍາຜັດ, ໂດຍສັກເຂົ້າກ້ອງໜັງເລີກ ຫຼື ໂດຍການສັກເຂົ້າ ກ້າມເນື້ອ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ໃຊ້ 1 ມລ ໃນມື້ທີ 0, 7 ແລະ 28, ໂດຍສັກຊໍ້າຄືນທຸກໆ 2-3 ປີ ສໍາລັບ ຜູ້ທີ່ສືບຕໍ່ມີຄວາມສ່ຽງ ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຕ້ານຕໍ່ພະຍາດວໍ້: ປິ່ນປົວພາຍຫຼັງການຖືກສໍາຜັດ (ສໍາລັບບຸກຄົນ ທີ່ບໍ່ມີພູມຄຸ້ມກັນ), ໂດຍການສັກຢາເຂົ້າກ້ອງໜັງເລີກ ຫຼື ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ໃຊ້ 5 ປະລິມານ ຂອງ 1 ມລ ໃນມື້ທີ 0, 3, 7, 14 ແລະ 28 (ບວດໃສ່ອິມມູໂນໂກຼບູລິນວໍ້ ໃນມື້ ທີ 0, ພາກ 19.2.4; ເບິ່ງຄໍາອະທິບາຍຂ້າງເທິ).

ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຕ້ານຕໍ່ພະຍາດວໍ້: ປິ່ນປົວພາຍຫຼັງຖືກສໍາຜັດ (ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີພູມຄຸ້ມກັນແລ້ວ), ໂດຍ ການສັກເຂົ້າກ້ອງໜັງເລີກ ຫຼື ການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ໃຊ້ 2 ປະລິມານຂອງ 1 ມລ ໂດຍແບ່ງ ອອກເປັນ 3-7 ມື້ (ເບິ່ງອະທິບາຍຂ້າງເທິ).

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ເບິ່ງຄໍາອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນໍາລວມ; ເຈັບປວດ, ເປັນຕຸ່ມແດງຕາມຜິວໜັງ ແລະ ຢູ່ບ່ອນສັກຢາ; ປວດຮາກ, ເຈັບປວດກ້າມຊີ້ນ; ມີອາການແພ້ນ້ອຍກວ່າຖ້າແມ່ນວັກຊີນທີ່ຜະລິດມາຈາກຄົນ.

ວັກຊີນກັນໝາກແດງນ້ອຍ (Rubella vaccine)

ວັກຊີນກັນໝາກແດງນ້ອຍ ຄວນນຳໃຊ້ກັບຍິງໃນໄວຈະເລີນພັນ ຖ້າຫາກວ່າເຂົາເຈົ້າມີຊີຣອມ ລົບ (seronegative) ເພື່ອປ້ອງກັນການສ່ຽງຕໍ່ການເປັນໝາກແດງນ້ອຍ ໃນເວລາຖືພາ. ບໍ່ຄວນໃຫ້ຢາໃນໄລຍະຖືພາ ແລະ ຕ້ອງແນະນຳຄົນເຈັບວ່າ ບໍ່ໃຫ້ຖືພາໃນໄລຍະໜຶ່ງເດືອນພາຍຫຼັງສັກຢາແລ້ວ. ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ, ກໍຍັງບໍ່ມີການລາຍງານ ໝວດອາການໝາກແດງນ້ອຍ ເຊິ່ງມີມາແຕ່ກຳເນີດ ຕິດຕາມດ້ວຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນທີ່ບໍ່ໄດ້ຕັ້ງໃຈກ່ອນ ຫຼື ໄລຍະຖືພາ. ບໍ່ມີຂໍ້ມູນຈະແຈ້ງວ່າ ວັກຊີນເຮັດໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງມີການປ່ຽນແປງຜິດປົກກະຕິ ແລະ ບໍ່ຄວນແນະນຳໃຫ້ຢຸດເຊົາການຖືພາ ຕິດຕາມດ້ວຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນແບບບັງເອີນ. ບໍ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຜູ້ຍິງຖືພາ ໃນການສຳຜັດກັບບຸກຄົນທີ່ຫາກຳສັກຢາໃໝ່ ເພາະວ່າເຊື້ອໄວຣັສ ຢູ່ໃນຢາວັກຊີນບໍ່ສາມາດຕິດຕໍ່ໄດ້.

ຢາວັກຊີນອາດຈະບັນຈຸ ຮ່ອງຮອຍຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ຖ້າມີ ກໍບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ ກັບບຸກຄົນທີ່ແພ້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຢູ່ບາງປະເທດ ນະໂຍບາຍໃນການປົກປ້ອງຜູ້ຍິງໃນໄວຈະເລີນພັນໄດ້ທົນແທນໂດຍນະໂຍ ບາຍ ໃນການລົບລ້າງໝາກແດງຂອງເດັກ. ວັກຊີນໝາກແດງເດັກ ແມ່ນອົງປະກອບໜຶ່ງຂອງ ເອມ ເອມ ອາ ວັກຊີນ (MMR) (ເບິ່ງ ພາກ 19.3.1.4). ຫຼາຍປະເທດໄດ້ຊອກວິທີໃນການລົບລ້າງໝາກແດງນ້ອຍ ຄວນຮັບປະກັນວ່າ ຜູ້ຍິງໃນໄວຈະເລີນພັນ ຕ້ອງໄດ້ຮັບການສັກຢາສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ເກີນ 80% ຂອງເດັກທີ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາ.

ວັກຊີນກັນໝາກແດງນ້ອຍ ຕ້ອງມີຄວາມສອດຄ່ອງຕາມຂໍ້ແນະນຳທີ່ໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ຢູ່ ໃນບົດລາຍງານຂອງ ຄະນະກຳມະການຊ່ຽວຊານຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ມາດຕະຖານຂອງຜະລິດ ຕະພັນດ້ານຊີວະ, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 840, ປີ 1994 ແລະ ໝາຍເຫດ, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 848, ປີ 1994.

ຢາສັກ (ຢາຝຸ່ນເພື່ອລະລາຍໃນນ້ຳຢາສັກ), ເຊື້ອໄວຣັສໝາກແດງນ້ອຍທີ່ມີຊີວິດທີ່ຖືກຫຼຸດຜ່ອນຄວາມແຮງ ລົງ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຕ້ານຕໍ່ໝາກແດງນ້ອຍໃນຜູ້ຍິງໄວຈະເລີນພັນ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເບິ່ງການແນະນຳຂ້າງເທິງ); ຜູ້ທີ່ແພ້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ມີຢູ່ ໃນວັກຊີນ ຈົ່ງສຶກສາເອກະສານຈາກຜູ້ຜະລິດຢາ; ຜູ້ທີ່ມີອາການແພ້ໄຂ່.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precaution):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ໝາຍເຫດ: ຕາຕະລາງການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຢູ່ແຕ່ລະປະເທດອາດຈະແຕກຕ່າງກັນ.

ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນໃນຜູ້ຍິງໃນໄວຈະເລີນພັນ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ໝາກແດງນ້ອຍ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້ອງໜັງເລີກ ຫຼື ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 0.5 ມລ ໃຊ້ປະລິມານດ່ຽວ. ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຂອງຢາ ແລະ ການນຳໃຊ້ ອີງຕາມຂໍ້ແນະນຳຜູ້ຜະລິດ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ, ພະຍາດຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງ (lymphadenopathy); ມີອາການເຈັບປວດ ທີ່ຂໍ້ (arthralgia) ແລະ ເຈັບປະດົງຂໍ່ (arthritis); ອາການທີ່ບໍ່ຄ່ອຍເກີດ, ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ (thrombo cytopenia), ມີອາການທາງເສັ້ນປະສາດ (neurological symptoms).

ວັກຊີນກັນໄຂ້ທໍລະພິດ (Typhoid vaccine)

ວັກຊີນກັນໄຂ້ທໍລະພິດ ໃຊ້ສຳລັບສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຕ້ານຕໍ່ໄຂ້ທໍລະພິດ ແລະ ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ສຳລັບ ຜູ້ທີ່ເດີນທາງໄປຍັງທ້ອງຖິ່ນທີ່ມີເຊື້ອພະຍາດນີ້ຫຼາຍ. ປະສິດທິຜົນຂອງວັກຊີນແມ່ນບໍ່ຄົບຖ້ວນ ແລະ ຄວນເນັ້ນໜັກການ ໃຫ້ຄວາມສຳຄັນໃນການກິນອາຫານ ແລະ ນ້ຳສະອາດ ແລະ ການອະນາໄມສ່ວນບຸກຄົນ.

ວັກຊີນກັນໄຂ້ທໍລະພິດ ມີໃນຮູບແບບຢາສັກ ເປັນຊົບ ໂປລີຊັກາໄຮ (capsular polysaccha- ride injec tion). ການສັກຢາໃຫ້ເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 2 ປີ ອາດຈະມີຜົນໄດ້ຮັບສູງ. ເຊັ່ນດຽວກັນ ສຳລັບ ພະນັກງານທີ່ເຮັດວຽກຢູ່ຫ້ອງທົດລອງ ທີ່ສຳຜັດກັບຕົວຢ່າງທີ່ສົງໄສ ກໍຕ້ອງໄດ້ຮັບການສັກຢາເຊັ່ນກັນ.

ວັກຊີນກັນໄຂ້ທໍລະພິດທີ່ມີຊີວິດ ຊະນິດກິນ ບັນຈຸເຊື້ອຊານໂມແນນລາຕີຟີ (Salmonella typhi (Ty21a)) ທີ່ຖືກຫຼຸດຜ່ອນຄວາມແຮງກໍມີເຊັ່ນກັນ.

ວັກຊີນກັນໄຂ້ທໍລະພິດ ຕ້ອງມີຄວາມສອດຄ່ອງຕາມຂໍ້ແນະນຳທີ່ໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ ຢູ່ໃນບົດລາຍງານຂອງ ຄະນະກຳມະການຊ່ຽວຊານ ອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ມາດຕະຖານຂອງຜະລິດຕະພັນດ້ານຊີວະ, ບົດລາຍ ງານດ້ານວິຊາການຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 940, ປີ 1994.

- ຢາແຄບຊູນ, ເຊື້ອຊານໂມແນນລາ ຕີຟີ (Salmonella typhi (Ty21a)) ທີ່ມີຊີວິດທີ່ຖືກຫຼຸດຜ່ອນຄວາມ ແຮງ.
- ຢາສັກ, ເປັນຊົບ ໄທຟອຍ ໂປລີຊັກາໄຮ 25 ໄມໂກຼກຼາມ/0.5 ມລ ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດນີ້ງ (Vi capsular polysaccharide typhoid).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຕ້ານຕໍ່ໄຂ້ທໍລະພິດ (active immunization against typhoid).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ ແລະ ຂ້າງເທິງ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ Dosage):</u>

ໝາຍເຫດ: ຕາຕະລາງການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຢູ່ແຕ່ລະປະເທດອາດຈະແຕກຕ່າງກັນ.

- ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຕ້ານຕໍ່ພະຍາດໄຂ້ທໍລະພິດ, ໂດຍໃຊ້ກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸ 6 ປີຂຶ້ນເມືອ, ໃຊ້ ປະລິມານດຽວ ໃນມື້ທີ 0, 2 ແລະ 4 (ລວມທັງໝົດ 3 ປະລິມານ), ໃຊ້ຊ້ຳຄືນອີກທຸກໆປີ ສຳລັບນັກທ່ອງທ່ຽວໄປ ໃນເຂດທີ່ມີການເປັນພະຍາດຫຼາຍ ແລະ ທຸກໆ 3 ປີ ສຳລັບ ຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນທ້ອງຖິ່ນທີ່ເປັນພະຍາດ.
- ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຕ້ານຕໍ່ພະຍາດໄຂ້ທໍລະພິດ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້ອງໜັງເລິກ ຫຼື ໂດຍການສັກເຂົ້າ ກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ (ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຂ້າງເທິງ) 0.5 ມລ, ສັກຊ້ຳຄືນອີກທຸກໆ 3 ປີ ສຳລັບ ຜູ້ທີ່ສືບຕໍ່ມີ ຄວາມສ່ຽງ. ການໃຊ້ຢາ ອີງຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດຢາ.

<u>ອາການສົນ (Adverse Effects):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ.

ວັກຊີນກັນໄຂ້ເຫຼືອງ (Yellow fever vaccine)

ໄຂ້ເຫຼືອງ ແມ່ນໄຂ້ເລືອດອອກຍ້ອນເຊື້ອໄວຣັສຊະນິດໜຶ່ງ ພົບຢູ່ໃນບາງປະເທດເຂດ ອາເມລິກາ ແລະ ອາ ຟຼິກກຼາໄຕ້. ພະຍາດນີ້ເກີດຂຶ້ນຍ້ອນການກັດຂອງຍຸງ Haemagogus ແລະ Aedes. ວັກຊີນ ມີຜົນໃນການສ້າງ ພູມ ຄຸ້ມກັນສູງ ແລະ ສາມາດປ້ອງກັນໄດ້ປະມານ 10 ປີ. ເດັກນ້ອຍ ຫຼາຍກວ່າ 92% ສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ (antibodies).

ທຸກໆປະເທດທີ່ມີພະຍາດໄຂ້ຍ່ຽວເຫຼືອງເກີດຂຶ້ນ ຄວນຈະນຳໃຊ້ວັກຊີນຊະນິດນີ້ ເຂົ້າໃນຕາຕະລາງສັກຢາກັນພະຍາດ. ວັກຊີນນີ້ ໄດ້ນຳໃຊ້ເຊັ່ນດຽວກັນ ສຳລັບ ຜູ້ທີ່ເດີນທາງໄປໃນເຂດທີ່ມີການເປັນພະຍາດ.

ວັກຊີນກັນໄຂ້ເຫຼືອງ ຕ້ອງມີຄວາມສອດຄ່ອງຕາມຂໍ້ແນະນຳ ທີ່ໄດ້ພິມເຜີຍແຜ່ຢູ່ໃນບົດລາຍງານຂອງ ຄະນະກຳມະການຊ່ຽວຊານຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບ ມາດຕະຖານຂອງຜະລິດຕະພັນດ້ານຊີວະ, ບົດລາຍງານດ້ານວິຊາການຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ເລກທີ 972, ປີ 1998.

ຢາສັກ (ຝຸ່ນຢາ ສຳລັບ ນ້ຳລະລາຍເພື່ອສັກ), ໄວຣັສ ໄຂ້ເຫຼືອງທີ່ມີຊີວິດທີ່ຖືກຫຼຸດຜ່ອນຄວາມແຮງລົງ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຕ້ານຕໍ່ໄຂ້ເຫຼືອງ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ກັບເດັກ ອາຍຸລຸ່ມ 6 ເດືອນ; ຜູ້ທີ່ແພ້ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອທຸກໆຊະນິດ ທີ່ມີຢູ່ໃນວັກຊີນ ຈົ່ງສຶກສາເອກະສານຂອງຜູ້ຜະລິດຢາ; ຜູ້ທີ່ແພ້ໄຂ່.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ຜູ້ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 2); ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 1).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ໝາຍເຫດ: ຕາຕະລາງການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນຢູ່ແຕ່ລະປະເທດອາດຈະແຕກຕ່າງກັນ.

- ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນໃຫ້ເດັກ ເພື່ອຕ້ານຕໍ່ໄຂ້ເຫຼືອງ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້ອງໜັງ, ເດັກ ອາຍຸ 9 ເດືອນ, 0.5 ມລ (ເບິ່ງຕາຕະລາງສັກຢາຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ພາກ 19.3.1).
- ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ສຳລັບ ນັກທ່ອງທ່ຽວ ແລະ ອື່ນໆ ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນໄຂ້ເຫຼືອງ, ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້ອງໜັງ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ 9 ເດືອນຂຶ້ນເມືອ 0.5 ມລ; ເດັກ ອາຍຸ 6-9 ເດືອນ 0.5 ມລ, ເທົ່ານັ້ນ ຖ້າມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນໄຂ້ເຫຼືອງ ເຊິ່ງບໍ່ສາມາດຫຼີກລ້ຽງໄດ້ (ເບິ່ງອາການສິນ).

ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຂອງຢາ ແລະ ການໃຊ້ຢາ: ອີງຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດຢາ.

<u>ອາການສິນ (Adverse Effects):</u>

ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຢູ່ພາກແນະນຳລວມ; ອາການທີ່ບໍ່ຄ່ອຍເກີດ ສະໝອງອັກເສບ (encephalitis), ໂດຍທົ່ວໄປ ສຳລັບ ເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 9 ເດືອນ.

ພາກທີ 20 ຢາຜ່ອນຄາຍຄວາມຕຶງຂອງກ້າມຊີ້ນ (ມີຜົນຕໍ່ເຂດນອກ) ແລະ ຢາຢັບຢັ້ງ ໂຄລີເນສເຕຣາ (Muscle relaxants (peripherally acting) and cholinesterase inhibitors)

20.1. ຢາຜ່ອນຄາຍຄວາມຕຶງກ້າມຊີ້ນ (Muscle relaxants)
20.2. ຢາຢັບຢັ້ງໂຄລີເນສເຕຣາ (Cholinesterase inhibitors)

20.1. ຢາຜ່ອນຄາຍຄວາມຕຶງກ້າມຊີ້ນ (Muscle relaxants)

ຢາຜ່ອນຄາຍຄວາມຕຶງກ້າມຊີ້ນ ທີ່ໃຊ້ເຂົ້າໃນການຜ່າຕັດລວມມີ ຊຸກຊາເມโทนຽມ (suxamethonium), ອານຄິວ โธนຽມ (alcuronium), ແລະ ເວຄິວ โธนຽມ (vecuronium); ສຳລັບ ລາຍລະອຽດອື່ນໆ ເບິ່ງພາກ 1.4.

20.2. ຢາຢັບຢັ້ງໂຄລີເນສເຕຣາ (Cholinesterase inhibitors)

ຢາຢັບຢັ້ງໂຄລີເນສເຕຣາ Cholinesterase inhibitors ເຊັ່ນວ່າ ເນโอสติดมิน neostigmine ແລະ ຟີຣິโดสติกมิน pyridostigmine, ຖືກໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວອາການກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ (myasthe- nia gravis). ບັນດາຢາດັ່ງກ່າວມີຜົນຍ້ອນການຢັບຢັ້ງ ອາເຊຕິນโคลิเนสเตรา ດັ່ງນັ້ນ ແກ່ຍາວ ການອອກລິດຂອງອາ ເຊຕິນโคลิน ແລະ ຈາກນັ້ນເຮັດໃຫ້ການຄ່ຽນສົ່ງຂອງຈຸລັງປະສາດກ້າມຊີ້ນດີຂຶ້ນ; ຢານີ້ຢ່າງໜ້ອຍສຸດ ກໍເຮັດໃຫ້ບາງ ສ່ວນດີຂຶ້ນໃນບັນດາຄົນເຈັບກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍເກືອບທັງໝົດ ແຕ່ການປົວແປງໃຫ້ກ້າມຊີ້ນແຂງແຮງຄືນຢ່າງສົມບູນ ນັ້ນ ແມ່ນບໍ່ຄ່ອຍໄດ້. ຍົກເວັ້ນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຍາກໃນການກືນ, ຢາຢັບຢັ້ງ ໂຄລີເນສເຕຣາ ແມ່ນໃຫ້ທາງປາກ. ໄພຣິโดสติกมิน (Pyridostig- mine) ອອກລິດ ຊ້າກວ່າ (ປົກກະຕິພາຍໃນ 30-60 ນາທີ), ແຕ່ໄລຍະເວລາ ຂອງປະສິດທິຜົນແມ່ນດົນກວ່າ ເນโอสติดมิน; ຢານີ້ມີທ່າອ່ຽງເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນທາງບາງຢ່າງທາງດ້ານ ມູສການິນິກ ນຳອີກ ເຊັ່ນວ່າຖອກທ້ອງ, ປັ້ນທ້ອງນ້ອຍ ແລະ ນ້ຳລາຍອອກຫຼາຍ, ໂດຍປົກກະຕິກໍຍັງເປັນຢາທີ່ມັກໃຊ້. ປະລິມານ ໃຊ້ຈະຕ້ອງເພີ່ມເຕີມ ຢ່າງລະມັດລະວັງ ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນການກ້າວໄປສູ່ວິກິດການທາງโคลิเนมาซิ ຍ້ອນການໃຊ້ເກີນ ປະລິມານ; ສິ່ງຕ້ອງໄດ້ຈຳແນກຄວາມແຕກຕ່າງກັບ ວິກິດການທາງດ້ານກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍຍ້ອນການຂະ ຫຍາຍຕົວ ຂອງພະຍາດ ແລະ ຜົນຈາກການໃຊ້ປະລິມານບໍ່ພໍ; ຜົນທົ່ວໄປທັງສອງກໍລະນີລ້ວນແຕ່ ເພີ່ມຄວາມອ່ອນແອຂອງ ກ້າມຊີ້ນ.

ໃນວິກິດການກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ (In myasthenic crisis), ຖ້າຄົນເຈັບມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການ ຫາຍໃຈ ແລະ ໃນການກືນ, ການໃຫ້ຢາຢັບຢັ້ງ ໂຄລີເນສເຕຣາ ຈະຕ້ອງໄດ້ສີດເຂົ້າທາງກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ຫຼືບໜັງ; ເນโอสติกมิน (neostigmine) ຕາມປົກກະຕິ ແມ່ນມັກຖືກນຳໃຊ້. ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຜົນທາງມູສການິນິກ (muscarinic effects) ຈະຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ ອາโตปิน atropine (ພາກ 1.3). ສຳລັບການໃຊ້ ເນโอสติกมินในการผ่าตัด, ເບິ່ງພາກ 1.4.

ກອກຕິโกสเตรอย ເຊັ່ນ ເປຣນິโซลอน prednisolone (ພາກ 18.1), ໄດ້ຖືກໃຊ້ ສຳລັບ ການປິ່ນປົວ ພະຍາດກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ; ການເພີ່ມເຕີມ ອາຊາไทโอปิน (ພາກ 8.1), ໄດ້ຖືກໃຊ້ສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາດ ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ; ການເພີ່ມເຕີມ ອາຊາไทโอปิน (ພາກ 8.1) ສາມາດຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານທັງຂອງ ກອກຕິ โกสเตรอย ແລະ ຂອງຢາຕ້ານโคลิเนสเตรา (anticholinesterase).

ເນໂອສຕິກມິນ (Neostigmine)

- ຢາເມັດ, ເນໂອສຕິກມິນ ໂບຼໄມ (neostigmine bromide) 15 ມກ.
- ຢາສັກ ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ), ເນໂອສຕິກມິນ ເມທິນຊູນເຟດ (neostigmine metilsulfate) 500 ໄມໂຄ ກຼາມ/ມລ, ຫຼອດ 1 ມລ; 2.5 ມກ/ມລ, ຫຼອດ 1 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ກ້າມຊຶ້ນອ່ອນເພຍ (myasthenia gravis); ປົ້ນກັບຢາອຸດຕັນ ທີ່ບໍ່ແມ່ນການຮັດໃຫ້ຂົ້ວໄຟຟ້າ ເປັນກາງ (reversal of non-depolarizing block), ການອັ່ງນ້ຳຂອງພົກຍ່ຽວຫຼັງການຜ່າຕັດ (pos toperative urinary retention) (ພາກ 1.4).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ການຜ່າຕັດລຳໄສ້ ແລະ ພົກຍ່ຽວ; ພາວະອຸດຕັນດ້ານກົນຈັກລຳໄສ້ ແລະ ທາງເດີນປັດສະວະ; ຫຼັງ ຊຸກຊາ ເມໂທນຽມ; ປອດອັກເສບ; ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພະຍາດຫືດ; ຕິດເຊື້ອທາງເດີນປັດສະວະ; ພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ ລວມມີຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດ ປົກກະຕິ (arrhyth–mias) (ໂດຍສະເພາະຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້ຳ (bradycardia), ການກະຕຸ້ນແຮງເສັ້ນ ປະສາດເວກັດ (vagotonia), recent myocardial infarction ຫຼື ການອຸດຕັນຫ້ອງຫົວໃຈ (atrio ventricularblock); ຕ່ອມ ໄທຣອຍເຮັດວຽກຫຼາຍເກີນໄປ (hyperthyroidism); ຄວາມດັນເລືອດ ຕ່ຳ (hypotension); ບາດແຜກະເພາະ (peptic ulcer); ພະຍາດບ້າໝູ (epilepsy); ປາກກົນເຊີນ (parkinsonism); ໝາກໄຂ່ຫຼັງເສຍຫາຍ (renal impairment) (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຖືພາ ແລະ ລູກກົນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ການມີລິດ ຕໍ່ກັນ (interactions): (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ກ້າມຊຶ້ນອ່ອນເພຍ (Myasthenia gravis), ທາງປາກ ເນໂອສຕິກມິນໂບຼໄມ (neostig mine bromide), ຜູ້ໃຫຍ່ ເລີ່ມຕົ້ນ 15-30 ມກ ແບ່ງເປັນ ໄລຍະໃຫ້ເໝາະສົມຕະຫຼອດມື້, ເພີ່ມຂຶ້ນ ເປັນແຕ່ ລະຂັ້ນຈົນ ໄດ້ຮັບການຕອບຮັບເປັນທີ່ເພິ່ງພໍໃຈ, ປະລິມານໃຊ້ໝົດ ຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 75-300 ມກ, ກິນ ຫ່າງກັນຕາມຄວາມເໝ າະສົມ ເມື່ອຄວາມແຮງສູງສຸດຈຳເປັນ, ແຕ່ວ່າປະລິມານຂ້າງເທິງ 180 ມກ ຕໍ່ມື້ ຕາມປົກກະຕິຈະທົນບໍ່ໄດ້; ເດັກນ້ອຍສູງຮອດ 6 ປີ, ເລີ່ມຕົ້ນ 7.5 ມກ, 612 ປີ, ເລີ່ມດ້ວຍ 15 ມກ, ປະລິມານຕໍ່ມື້ທັງໝົດປົກກະຕິ 1,950 ມກ ໂດຍແບ່ງປະລິມານຕາມໄລຍະທີ່ເໝາະສົມ.
- ກ້າມຊຶ້ນອ່ອນເພຍ Myasthenia gravis, ດ້ວຍການສີດເຂົ້າຫຼືບໜັງ ຫຼື ກ້າມຊຶ້ນ ເນໂອສຕິກມິນ ເມທິນ ຊູນເຟດ (neostig- mine metilsulfate), ຜູ້ໃຫຍ່ 0.5-2.5 ມກ ຕາມທີ່ຕ້ອງການ, ປະລິມານໃຊ້ຕໍ່ມື້ທັງໝົດ; ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ 50-250 ໄມໂກຼກຼາມ 30 ນາທີ ກ່ອນກິນອາຫານ (ປົກກະຕິບໍ່ຈຳເປັນ ສຳລັບ ອາຍຸ 8 ອາທິດ; ເດັກນ້ອຍ 200-500 ໄມໂກຼກຼາມ ຕາມຕ້ອງການ.

ອາການສົນ (Adverese effects):

ການຂັບຫຼັ່ງນ້ຳລາຍເພີ່ມຂຶ້ນ, ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ປົ້ນທ້ອງນ້ອຍ, ຖອກທ້ອງ diarrhoea; ສັນ ຍານ ຂອງການໃຊ້ເກີນປະລິມານລວມມີ ການຕີບຕັນຫຼອດລົມ bronchoconstriction, ການຂັບຫຼັ່ງນ້ຳລອດລົມເພີ່ມ ຂຶ້ນ bronchial secretions, ການໄຫຼຂອງນ້ຳຕາ lacrimation, ອອກເຫື່ອເກີນຂອບເຂດ, ການຖ່າຍ ແລະ ຂັບ ຍ່ຽວແບບບໍ່ຕັ້ງໃຈ, ວົງຕາດຳຫຼຸບ miosis, ຕາຂະເມັ່ນ nystagmus, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້ຳ bradycardia, ຫົວໃຈຕັນ, ຫົວໃຕເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ arrhythmias, ຄວາມດັນ ເລືອດຕ່ຳ hypotension, ກະວົນກະວາຍ agitation, ການ ຝັນເກີນຂີດ, ການອ່ອນເພຍ ອາດເປັນໄປໄດ້ນຳໄປສູ່ການເກີດພັງຜິດ ແລະ ອຳມະພາດ, ມີລາຍງານກ່ຽວກັບ ອັກເສບເສັ້ນເລືອດນິ້ງ thrombophlebitis; ການອອກຜື່ນຕິດພັນກັບເກືອໂບຼໄມ.

ໄຟຣິໂດສຕິກມິນ ໂບຼໄມ (Pyridostigmine bromide)

ໄຟຣິໂດສຕິກມິນ ໂບຼໄມ ແມ່ນຢາຢັບຢັ້ງໂຄລີເນສເຕຣາ ເພີ່ມເຕີມ.

- ຢາເມັດ, ໄຟຣິໂດສຕິກມິນ ໂບຼໄມ 60 ມກ.
- ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ), ໄຟຣິໂດສຕິມິນ ໂບຼໄມ 1 ມກ/ມລ, ຫຼອດ 1 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ myasthenia gravis.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ການຜ່າຕັດລຳໄສ້ ແລະ ພິກຍ່ຽວຫາກຳຜ່ານພົ້ນ; ພາວະອຸດຕັນດ້ານກົນຈັກລຳໄສ້ ແລະ ທາງເດີນປັດສະວະ; ຫຼັກຊຸກຊາເມໂທນຽມ; ປອດອັກເສບ; ເຍື່ອຫຸ້ມທ້ອງອັກເສບ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພະຍາດຫືດ asthma; ການຕິດເຊື້ອທາງເດີນປັດສະວະ; ພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ ລວມມີຫົວ ໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ (ໂດຍສະເພາະຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ bradycardia ຫຼື ຫ້ອງຫົວໃຈອຸດຕັນ); ຕ່ອມໄທຣອຍ ເຮັດວຽກຫຼາຍເກີນໄປ; ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ບາດແຜກະເພາະ; ພະຍາດບ້າໝູ; ພະຍາດປາກກົນເຊີນ; ຫຼີກເວັ້ນການສີດເຂົ້າເສັ້ນ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງເສຍຫາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ຖືພາ ແລະ ລູກກົນນົມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ການມີລິດຕ່ຳກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ, ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ ເບື້ອງຕົ້ນ 30,120 ມກ ແບ່ງເປັນ ໄລຍະທີ່ເໝາະສົມໃນແຕ່ລະມື້, ເພີ່ມຂຶ້ນເລື້ອຍໆຈົນກວ່າໄດ້ການຕອບຮັບທີ່ຕ້ອງການ; ປະລິມານຕໍ່ມື້ ທັງໝົດຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 0,31.2 ກ, ການເປັນໄລຍະທີ່ເໝາະສົມ ເມື່ອຕ້ອງການຄວາມແຮງສູງສຸດ, ແຕ່ວ່າ ປະລິມານເທິງ 450 ມກ ຕໍ່ມື້ຕາມປົກກະຕິແມ່ນບໍ່ຖືກແນະນຳ ທັງນີ້ກໍເພື່ອ ຫຼີກເວັ້ນການລົບລ້າງການ ຄວບຄຸມເຄື່ອງຮັບອາເຊຕິນໂຄລີນ; ເດັກນ້ອຍສູງຮອດ 6 ປີ ເລີ່ມດ້ວຍ 30 ມກ, 612 ປີ ເລີ່ມດ້ວຍ 60 ມກ; ປະລິມານຕໍ່ມື້ ລວມທັງໝົດຕາມປົກກະຕິ 30,360 ມກ ໂດຍແບ່ງ ປະລິມານອອກຕາມໄລຍະທີ່ ເໝາະສົມ.
- ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ, ດ້ວຍການສີດເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 2 ມກ ທຸກໆ 23 ຊົ່ວໂມງ, ເດັກເກີດໃໝ່ 50,150 ໄມໂກຼກຼາມ ກ່ອນອາຫານ (ແຕ່ວ່າເນໂອສຕິກມິນ ຕາມປົກກະຕິຄົນມັກ ໃຊ້); ເດັກນ້ອຍ ປະລິມານຕໍ່ມື້ ທັງໝົດ 112 ມກ ໂດຍແບ່ງປະລິມານອອກຕາມໄລຍະທີ່ເໝາະສົມ.

ອາການສົນ (Adverese effects):

ຜົນທາງດ້ານ ມຸສການຣິນ ໂດຍທົ່ວໄປແມ່ນອ່ອນກວ່າ ເນໂອສຕິກມິນ: ການຂັບຫຼັ່ງນ້ຳລາຍເພີ່ມ ຂຶ້ນ, ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ປັ້ນທ້ອງນ້ອຍ, ຖອກທ້ອ; ສັນຍານຂອງການໃຊ້ເກີນປະລິມານລວມມີ ການ ຕົບຕັນຫຼອດລົມ, ການຂັບຫຼັ່ງນ້ຳລອດລົມເພີ່ມຂຶ້ນ, ການຖ່າຍ ແລະ ຂັບຍ່ຽວແບບບໍ່ຕັ້ງໃຈ, ວົງຕາດຳຫຼຸບ, ຕາຂະເມັ່ນ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈຕັນ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ກະວົນກະວາຍ, ການຝັນເກີນຂີດ, ການອ່ອນເພຍອາດເປັນໄປໄດ້ນຳໄປສູ່ການເກີດ ພັງຜືດ ແລະ ອຳມະພາດ; ມີລາຍງານກ່ຽວກັບອັກເສບເສັ້ນເລືອດນິ້ງ; ການອອກຜື່ນຕິດພັນກັບເກືອໂບຼໄມ.

ພາກທີ 21 ຢາທີ່ໃຊ້ສຳລັບຕາ (Ophthalmological preparation)

21.1. ຢາຕ້ານການຕິດເຊື້ອ (Anti-infective drugs)
21.2. ຢາຕ້ານການອັກເສບ (Anti-inflammatory drugs)
21.3. ເຮັດໃຫ້ມຶນກັບທີ່ (Local anaesthetics)
21.4. ຢາຕ້ານຊຶ້ນປັ່ງໃນຕາ (Antiglaucoma drugs)
  21.4.1. ຮູຜ້າກັ້ງຕາຕີບຕົວລົງ (Miotics)
  21.4.2. ຢາລົດຄວາມດັນຕາສູງ (Anti-glaucoma medicines)
  21.4.3. ເບຕາບັ້ອກເກີ (Beta-blockers)
  21.4.4. ໃຫ້ຜົນແກ່ການກະຕຸ້ນ (Sympathomimetics)
  21.4.5. ສານຢັບຢັ້ງ (Carbonic anhydrase)
21.5. ຮູຜ້າກັ້ງຕາຂະຫຍາຍ ແລະ ກ້າມຊຶ້ນ Ciliary ເປັນອຳມະພາດ
21.6. ຢາຂະຫຍາຍວົງຕາກຳ (Mydriatics)
21.7. ຢາແກ້ແພ້ (Allergic)
21.8. ຢາຕ້ານການຂະຫຍາຍເສັ້ນເລືອດໃນຕາ (ກໍລະນີເບົາຫວານຂຶ້ນຕາ) (Anti vascular endothelial growth factor) (VEGF)
21.9. ນ້ຳຕາທຽມ (Tears natural)

21.1. ຢາຕ້ານການຕິດເຊື້ອ (Anti-infective drugs)

ການບໍລິຫານທາງດ້ານການປຸງແຕ່ງຢາສຳລັບຕາ. ການປຸງແຕ່ງຢາສຳລັບຕາຕ້ອງເຮັດການອະເຊື້ອ ໃນເມື່ອປຸງແຕ່ງແລ້ວ. ການໃຊ້ຫົວໜ່ວຍການບັນຈຸດ່ຽວໃນແຕ່ລະຄັ້ງແມ່ນເປັນສິ່ງຕ້ອງການ; ການປຸງແຕ່ງທີ່ໃຊ້ຫຼາຍຫົວໜ່ວຍບັນຈຸ ລວມທັງສານກັນບູດທີ່ຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອຈຸລິນຊີ ແລະ ໃນເວລານຳໃຊ້ປະກອບເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ ຕ້ອງປ້ອງກັນສິ່ງແປກເປື້ອນຂອງສ່ວນປະກອບເຫຼົ່ານັ້ນ, ລວມທັງການຫຼີກລ້ຽງ ການຊູນກັບຕາຂອງຜູ້ນຳໃຊ້ ຫຼື ພາຊະນະອື່ນໆ.

ຢາຢອດຕາ ແມ່ນຢອດເຂົ້າໄປໃນຜະໜັງເຍື່ອເມືອກຕາ ເຊິ່ງຈະຄ່ອຍຊຶມເຂົ້າໄປໜັງຕາແລ້ວ ຈະອົ່ງຢູ່ທີ່ນັ້ນ ໃນເວລາ ຢອດລົງໜຶ່ງຢອດ. ຕ້ອງຫຼັບຕາໃນໄລຍະໃດໜຶ່ງເທົ່າທີ່ຈະຫຼັບໄດ້ພາຍຫຼັງຢອດຢາ, ດີແທ້ລະຫວ່າງ 1-2 ນາທີ. ຢາຂີ້ເຜີ້ງປ້າຍຕາ ທີ່ປ້າຍເຂົ້າຕາສ່ວນໜ້ອຍໆໜຶ່ງກໍປະຕິບັດຄືກັນ; ເນື້ອຂີ້ເຜີ້ງຈະລະລາຍຢ່າງໄວ ແລະ ພັບຕາເຂົ້າ ເພື່ອໃຫ້ເນື້ອຢາກະຈາຍໄປທົ່ວ.

ເມື່ອຢາຢອດຕາສອງຊະນິດທີ່ຈຳເປັນໃຊ້ໃນເວລາດຽວກັນ ຈະມີການເຈືອຈາງ ແລະ ໄຫຼອອກ ໃນເມື່ອນຳໃຊ້ຊະນິດອື່ນຕິດຕໍ່ກັນ, ຕ້ອງໃຊ້ໄລຍະຫ່າງກັນ 5 ນາທີໃນຢາສອງຊະນິດດັ່ງກ່າວ.

ລະບົບຂອງການຊຶມ ອາດເກີດຂຶ້ນພາຍຫຼັງການໃຊ້ຢາຢອດຕາກັບທີ່ ສາມາດຈຳກັດໄດ້ໂດຍການໃຊ້ນິ້ວມືຄົ່ມໜັງຕາ ບໍລິເວນກາງດ້ານນອກລົງຢ່າງຢ້ຳໜຶ່ງນາທີພາຍຫຼັງຢອດຢາ ຈະຊ່ວຍໃຫ້ສະກັດການໄຫຼໜີຂອງນ້ຳຢາຜ່ານຊ່ອງເຍື່ອເມືອກຕາ.

ການປະຕິບັດການທີ່ຊຳນານ: ການນຳໃຊ້ຢາຕາ ໂດຍທົ່ວໄປອາດເຮັດໃຫ້ມົວຕາຊົ່ວໄລຍະໜຶ່ງ; ຄົນເຈັບຕ້ອງປະຕິບັດຕາມການແນະນຳ ໂດຍບໍ່ໃຫ້ເຮັດວຽກຂ້າງນອກເຊັ່ນ: ການເຮັດວຽກຄວບຄຸມເຄື່ອງຈັກ ຫຼື ຂັບລົດຈົນກວ່າຈະສາມາດເບິ່ງເຫັນໄດ້ຈະແຈ້ງ.

ໜັງຕາອັກເສບ, ຕາແດງ, ແກ້ວຕາອັກເສບ ແລະ ຜົ້ງຕາອັກເສບ ແມ່ນການຕິດເຊື້ອໃນຕາຮຸນແຮງ ທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນແຜ່ຫຼາຍ ແລະ ສາມາດປິ່ນປົວສະເພາະທີ່ໄດ້. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໃນບາງກໍລະນີ ຕົວຢ່າງ: ຕາແດງ ຈາກເຊື້ອໜອງໃນ ການປິ່ນປົວທັງສອງໝົດລະບົບ ແລະ ກັບທີ່ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ. ໜັງຕາອັກເສບ ແລະ ຕາແດງ

ສ່ວນຫຼາຍເກີດຂຶ້ນຍ້ອນເຊື້ອ staphylococcus, ສ່ວນອັກເສບແກ້ວຕາ ແລະ ຜົ້ງຕາອັກເສບແມ່ນຍ້ອນເຊື້ອຈຸລິນຊີ, ໄວຣັສ ຫຼື ເຊື້ອເຫັດ. ໜັງຕາອັກເສບຍ້ອນເຊື້ອຈຸລິນຊີ ແມ່ນປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຢອດຕາ ຫຼື ຢາຂີ້ເຜົ້ງຊະນິດຕ້ານຈຸລິນຊີ. ເຖິງແມ່ນວ່າສາເຫດສ່ວນໃຫຍ່ຂອງພະຍາດຕາແດງຍ້ອນຈຸລິນຊີ ສາມາດແກ້ໄຂໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງ, ການປິ່ນປົວຕ້ານການຕິດເຊື້ອຂັ້ນຕອນແບບສັ້ນ ແລະ ປ້ອງກັນອາການສົນ. ການຕິດເຊື້ອຕາແດງແບບຮຸນແຮງ ແມ່ນປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຢອດຕາໃນຕອນກາງເວັນ ແລະ ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາໃນເວລາກາງຄືນ. ຕາແດງຍ້ອນເຊື້ອໄວຣັສ ຫຼື ຍ້ອນແພ້ ອາດມີປະສິດທິຜົນຕ່ຳ. ແກ້ວຕາອັກເສບ ແມ່ນຮຽກຮ້ອງການປິ່ນປົວແບບພິເສດໂດຍດ່ວນ.

Gentamicin ແມ່ນຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໝວດ aminoglycoside ທີ່ມີລິດຕ້ານເຊື້ອກ້ວາງ ປະກອບກັບ ລິດຕ້ານ Pseudo -monas aeruginosa, Neisseria gonorrhoea ແລະ ເຊື້ອຈຸລິນຊີອື່ນອາດພົວພັນກັນ ໃນອາການໜັງຕາອັກເສບ ຫຼື ຕາແດງ. ການໃຊ້ສະເພາະທີ່ອາດນຳໄປເຖິງລະບົບການຊຶມຊັບ ແລະ ອາດ ມີອາການບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາ.

Idoxuridine ແມ່ນສານຕ້ານການຕິດເຊື້ອ ບໍລິເວນໜ້າຜິວຂອງ recent origin. ສາມາດໄດ້ຮັບຜົນໃນການ ປິ່ນປົວພາຍໃນໜຶ່ງອາທິດ ແລະ ດີຄັກແນ່ໃນໄລຍະ 1-2 ອາທິດ. ຢາຢອດຕາຕ້ອງໃຊ້ຕໍ່ເນື່ອງກັນຖີ່ໆ ເພື່ອເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນສູງຂຶ້ນ ແລະ ບັນລຸຜົນໃນການປິ່ນປົວຢ່າງສົມບູນ; ຖ້າຫາກວ່າການປິ່ນປົວຍັງບໍ່ເຫັນຜົນພາຍໃນ 7 ມື້, ຄວນຢຸດການປິ່ນປົວ ແລະ ເລືອກການປິ່ນປົວອື່ນ. ສຳລັບ ການປິ່ນປົວທີ່ເປັນລະບົບ ກັນການຕ້ານເຊື້ອໄວຣັສເຊັ່ນ aciclovir, ເບິ່ງຂໍ້ 6.5.1.

Silver nitrate ແມ່ນທາດຕ້ານການຕິດເຊື້ອກັບທີ່. ລິດໃນການຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີຂອງທາດດັ່ງກ່າວ ຈະເຮັດໜ້າທີ່ເປັນພິກຂອງຈຸລິນຊີ ດ້ວຍ silver ions. ເຊິ່ງມີຂະໜາດຄວາມເຂັ້ມຢາລ້າງຕາ 1% ແລະ ໃຊ້ ເພື່ອປ້ອງກັນເຊື້ອໜອງໃນຢູ່ຕາຂອງເດັກເກີດໃໝ່.

Tetracycline ແມ່ນຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ມີລິດກວ້າງໃນການຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ Gram ບວກ ແລະ Gram ລົບ ລວມທັງ N. gonorrhoea, ແລະ ໜອງໃນທຽມເປັນສ່ວນໃຫຍ່ rickettsia, mycoplasma ແລະ spirochetes. ຢາ tetracycline ໃຊ້ສຳລັບຕາ ແມ່ນໃຊ້ເພື່ອປິ່ນປົວໜັງຕາອັກເສບ, ຕາແດງ ແລະ ເກັບຕາອັກເສບ ທີ່ຜະລິດຈາກເຊື້ອຈຸລິນຊີທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວ. Tetracycline ຍັງໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຕາສານຍ້ອນຕິດເຊື້ອໜອງໃນທຽມ ແລະ ການປ້ອງກັນອາການຕາແດງໃນເດັກເກີດໃໝ່ (ophthalmia neonatorum) ຍ້ອນສາເຫດຂອງ N. gonorrhoea ແລະ C. trachomatis.

ເຊັບຕາຊີດິມ (Ceftazidime)

ນຳໃຊ້ ເຊັບຕາຊີດິມ (Ceftazidime) ໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກແບກທີເຣຍ ລວມທັງຮູບແບບທີ່ຮ້າຍແຮງ ຫຼື ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ.

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຢາຝຸ່ນສຳລັບຢາສັກ (500 ມິນລີກຼາມ; 1, 2 ແລະ 6 ກຼາມ).
- ຢາຝຸ່ນສຳລັບສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ (2 ກຼາມ).
- ຢານ້ຳສຳລັບສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ (1 ກຼາມ/50 ມິນລີລິດ; 2 ກຼາມ/50 ມິນລີລິດ).
- ຢາຝຸ່ນສຳລັບສັກ (250ມິນລີກຼາມ ເປັນຕາຮີເດຼດ).

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

- ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ໂດຍການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກໆ, ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ, ຫຼື ດ້ວຍການສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ, ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ 1 ກຼາມ ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 2 ກຼາມ ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ;
- ປິ່ນປົວກໍລະນີທີ່ມີການຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ (ລວມທັງສະພາວະພູມຕ້ານທານເສື່ອມ), ໃຫ້ຢາ 2 ກຼາມ ທຸກໆ 8-12 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 3 ກຼາມ ທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ (ຜູ້ມີອາຍຸສູງປະລິມານຢາທີ່ໃຫ້ສູງສຸດ 3 ກຼາມ ຕໍ່ມື້);

- ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸບໍ່ເກີນ 2 ເດືອນ ໃຫ້ຢາມື້ລະ 25–60 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລ ໂດຍແບ່ງສັກ 2 ຄັ້ງ. ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 2 ເດືອນຂຶ້ນໄປ, ໃຫ້ຢາມື້ລະ 30–100 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລ ໂດຍແບ່ງກິນ2–3 ຄັ້ງ (ສຳລັບເດັກນ້ອຍແມ່ນແນະນຳໃຫ້ສັກຢາເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ).

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ປອດ**

- ສັກຢາເຂົ້າໃນກ້າມຊີ້ນເລິກໆ, ສັກຢາເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ສັກສົ່ງຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນ ເລືອດ, ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ມື້ລະ 100–150 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລ ໂດຍແບ່ງສັກເປັນ 3 ຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອໃນຄົນເຈັບທີ່ມີສະພາວະພູມຕ້ານທານເສື່ອມທີ່ມີພະຍາດປອດຊຳເຮື້ອ ຫຼື ພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ**

- ສັກຢາເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ຫຼື ສັກສົ່ງຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ, ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີ 2 ເດືອນຂຶ້ນໄປ, ໃຫ້ຢາມື້ລະ 150 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລ ໂດຍແບ່ງເປັນ 3 ຄັ້ງ (ປະລິມານໃຫ້ຢາສູງສຸດມື້ລະ 6 ກຼາມ).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບບຸກຄົນທີ່ແພ້ຕໍ່ຢາໃນໝວດຂອງ ເຊຟາໂລສະປໍຣິນ, ລະບົບເລືອດຜິດປົກກະຕິ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຜູ້ທີ່ແພ້ຕໍ່ຢາຕ້ານຕ້ານເຊື້ອແບກທີເຣຍ ເບຕາລັກຕາມ (ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ ຖ້າຫາກວ່າມີປະຫວັດເຄີຍແພ້ຢາທັນທີຫຼັງຈາກນຳໃຊ້ຢາ), ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ຖີພາ ແລະ ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ. ການນຳໃຊ້ຢານີ້ອາດເຮັດໃຫ້ມີທາດນ້ຳຕານໃນນ້ຳປັດສະວະ.

<u>ອາການສິນ (Adverese effects):</u>

ເຮັດໃຫ້ມີອາການເຈັບທ້ອງຮຸນແຮງ, ຖອກທ້ອງ ຖ່າຍເປັນນ້ຳ ຫຼື ມີເລືອດປົນອາจົມ, ມີອາການສັບສົນ, ມີບັນຫາກ່ຽວກັບການປາກເວົ້າ ຫຼື ຄວາມຊົງຈຳ, ເປັນລົມໝົດສະຕິ ຫຼື ຮູ້ສຶກເຢັນຕາມຕີນໂຕ, ຜິວໜັງຢູ່ມືປ່ຽນສີ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍປະກອບມີ: ມີອາການເຈັບປວດ, ໃຄ່ບວມ, ອອກຮ້ອນ ຫຼື ມີອາການລະຄາຍເຄືອງ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບທ້ອງ ຫຼື ມີອາການຄັນຕາມຊ່ອງຄອດຫຼື ລິງຂາວ.

ຄລໍຣາມເຟນິໂກນ (Chloramphenicol)

ຄລໍຣາມເຟນິໂກນເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດໜຶ່ງ ທີ່ນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບສຳລັບຕາເພື່ອປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ຕາຂອງເຊື້ອແບກທີເຣຍ.

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຄລໍຣາມເຟນິໂກນ 5 ມິນລິກຼາມ ຕໍ່ 1ມິນລິລິດ ໃນຮູບແບບຢາຢອດຕາ 0.5%/ 10 ມິນລິລິດ.
- ຄລໍຣາມເຟນິໂກນ 10 ມິນລິກຼາມ ຕໍ່ 1 ກຼາມ ໃນຮູບແບບຢາປ້າຍຕາ 1%/ 10 ມິນລິລິດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

➢ **ການຕິດເຊື້ອຢູ່ຕາ**

- ສຳລັບເດັກ: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ຕາ ໂດຍຢອດຢາຄລໍຣາມເຟນິໂກນໃສ່ຕາ 1 ຢອດ ໃນທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກນັ້ນຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຖີ່ລົງ ຍ້ອນການຕິດເຊື້ອໄດ້ຖືກຄວບຄຸມ ແລະ ສືບຕໍ່ຢອດຢາເປັນເວລາ 48 ຊົ່ວໂມງ, ຄວາມຖີ່ແມ່ນຂຶ້ນກັບຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຕິດເຊື້ອ. ສຳລັບການຕິດເຊື້ອທີ່ບໍ່ຮຸນແຮງ ຢອດຢາມື້ລະ 3-4 ຄັ້ງກໍເຫັນວ່າພຽງພໍແລ້ວ.
- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ຢອດຢາໃສ່ຕາ 1 ຢອດ ໃນທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກນັ້ນຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຖີ່ລົງ ຍ້ອນການຕິດເຊື້ອໄດ້ຖືກຄວບຄຸມ ແລະ ສືບຕໍ່ຢອດຢາເປັນເວລາ 48 ຊົ່ວໂມງ, ຄວາມຖີ່ແມ່ນຂຶ້ນກັບຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຕິດເຊື້ອ. ສຳລັບການຕິດເຊື້ອທີ່ບໍ່ຮຸນແຮງ ຢອດຢາມື້ລະ 3-4 ຄັ້ງກໍເຫັນວ່າພຽງພໍແລ້ວ.

- ສຳລັບເດັກ: ທາຢາປ້າຍຕາມື້ລະຄັ້ງ ໃນຕອນກາງຄືນ (ຖ້າຫາກວ່າຕອນກາງເວັນໄດ້ນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາ), ຫຼື ກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ຢາປ້າຍຕາຢ່າງດຽວ ໃຫ້ປ້າຍຕາມື້ລະ 3–4 ຄັ້ງ.
- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ທາຢາປ້າຍຕາມື້ລະຄັ້ງ ໃນຕອນກາງຄືນ (ຖ້າຫາກວ່າຕອນກາງເວັນໄດ້ນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາ), ຫຼື ກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ຢາປ້າຍຕາຢ່າງດຽວ ໃຫ້ປ້າຍຕາມື້ລະ 3–4 ຄັ້ງ.

ອາການສິນ (Adverese effects):

ມີອາການບວມນ້ຳ, ກະດູກມີອາການຜິດປົກກະຕິ, ແສບຕາ, ໄຂ້, ຂາດຄວາມຮູ້ສຶກ, ຜິວໜັງເກີດ ປະຕິກິລິຍາ.

ຊິໂປຣໂຟຊາຊິນ (Ciprofloxacin)

ຢາຢອດ ແລະ ຢາປ້າຍຕາ ຊິໂປຼຟະໂລຊາຊິນ (Ciprofloxacin) ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວການ ຕິດເຊື້ອຢູ່ຕາເຊັ່ນ: ພະຍາດຕາແດງເນື່ອງມາຈາກເຊື້ອແບກທີເຣຍ. ນອກຈາກນີ້, ຢາຢອດຕາ Ciprofloxacin ຍັງ ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວບາດແຜກະຈົກຕາ.

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຮູບແບບຢານ້ຳ.
- ຮູບແບບຢາຂີ້ເຜີ້ງປ້າຍຕາ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອແບັກທີເລຍຢູ່ໃນຕາ**

- ນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາສຳລັບເດັກນ້ອຍ: ຢອດຕາ ມື້ລະ 4 ຄັ້ງ ໂດຍໄລຍະການປິ່ນປົວສູງສຸດ 21ມື້. ຜູ້ໃຫຍ່: ຢອດຕາ ມື້ລະ 4 ຄັ້ງ ໂດຍໄລຍະການປິ່ນປົວສູງສຸດ 21 ມື້.
- ນຳໃຊ້ຢາປ້າຍຕາສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 1–17 ປີ: ປ້າຍຕາ 1.25 ຊັງຕີແມັດ, ມື້ລະ 3 ຄັ້ງ ເປັນເວລາ 2 ມື້, ຈາກນັ້ນປ້າຍຕາ 1.25 ຊັງຕີແມັດ ມື້ລະສອງຄັ້ງ ເປັນເວລາ 5 ມື້.

➢ **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ແບັກທີເລຍຮຸນແຮງຢູ່ຕາ**

- ນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາສຳລັບເດັກນ້ອຍ: ຢອດຕາທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ ໃນໄລຍະເວລາຕື່ນນອນເປັນເວລາ 2 ມື້, ຈາກນັ້ນ ຢອດຢາມື້ລະ 4 ຄັ້ງ ໂດຍໄລຍະການປິ່ນປົວສູງສຸດ 21ມື້. ຜູ້ໃຫຍ່: ຢອດຕາທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ ໃນໄລຍະ ເວລາຕື່ນນອນເປັນເວລາ 2 ມື້, ຈາກນັ້ນ ຢອດຢາມື້ລະ 4 ຄັ້ງ ໂດຍໄລຍະການປິ່ນປົວສູງສຸດ 21ມື້.

➢ **ບາດແຜກະຈົກຕາ**

- ນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາສຳລັບເດັກນ້ອຍ: ຢອດຕາທຸກໆ 15 ນາທີ ເປັນເວລາ 6 ຊົ່ວໂມງ, ຈາກນັ້ນ ຢອດຕາທຸກໆ 30 ນາທີສຳລັບເວລາທີ່ຍັງເຫຼືອໃນມື້ທີໜຶ່ງ, ມື້ທີສອງ ຢອດຢາທຸກໆຊົ່ວໂມງ, ມື້ທີ 3–14 ຢອດຢາທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ໄລຍະການປິ່ນປົວສູງສຸດ 21ມື້, ຄວນຢອດຕາທັງກາງເວັນ ແລະ ກາງຄືນ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ຢອດຕາທຸກໆ 15 ນາທີ ເປັນເວລາ 6 ຊົ່ວໂມງ, ຈາກນັ້ນ ຢອດຕາທຸກໆ 30 ນາທີສຳລັບເວລາທີ່ຍັງ ເຫຼືອໃນມື້ທີໜຶ່ງ, ມື້ທີສອງ ຢອດຢາທຸກໆຊົ່ວໂມງ, ມື້ທີ 3–14 ຢອດຢາທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ໄລຍະການປິ່ນປົວສູງສຸດ 21ມື້,ຄວນຢອດຕາທັງກາງເວັນ ແລະ ກາງຄືນ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

- ການນຳໃຊ້ຢາປ້າຍຕາ: ລ້າງມືໃຫ້ສະອາດກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາ, ງ່ຽງຫົວໄປດ້ານຫຼັງ ແລະ ເອົານິ້ວມືຄ່ອຍໆດຶງ ໜັງຕາເບື້ອງລຸ່ມອອກ, ປ້າຍຢາປ້າຍຕາໃສ່ເປືອກຕາບາງໆ. ປິດຕາໄວ້ປະມານ 1 ຫຼື 2 ນາທີ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ຢາເກີດ ປະຕິກິລິຍາກັບ ເຊື້ອພະຍາດ.

- ການນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາ: ກ່ອນອື່ນໝົດລ້າງມືໃຫ້ສະອາດ ງ່ຽງຫົວໄປດ້ານຫຼັງ ແລະ ເອົານິ້ວມືຄ່ອຍໆດຶງໜັງຕາເບື້ອງລຸ່ມອອກ, ຢອດຢາໃສ່ຕາດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ, ປິດຕາໄວ້ປະມານ 1 ຫຼື 2 ນາທີ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ຢາເກີດປະຕິກິລິຍາກັບ ເຊື້ອພະຍາດ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

- ຢານີ້ອາດຈະເຮັດໃຫ້ເກີດອາການແພ້ທີ່ຢ່າງຮຸນແຮງຊຶ່ງ ອາການພູມແພ້ຮຸນແຮງ (Anaphylaxis) ອາດເປັນອັນຕະ ລາຍເຖິງຊີວິດໄດ້ ແລະ ຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຈາກທ່ານໝໍທັນທີ.
- ຢານີ້ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຕາຂອງທ່ານມີຄວາມອ່ອນໄຫວຕໍ່ແສງສະຫວ່າງຫຼາຍກ່ວາປົກກະຕິ. ການໃສ່ແວ່ນຕາກັນແດດແລະຫຼີກລ້ຽງການ ສຳຜັດກັບແສງສະຫວ່າງຫລາຍເກີນໄປອາດຈະຊ່ວຍຫລຸດຜ່ອນຄວາມບໍ່ສະບາຍໄດ້.
- ຢ່າກິນຢາອື່ນໆເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າພວກເຂົາໄດ້ປຶກສາຫາລືກັບທ່ານ ໝໍ ຂອງທ່ານ. ນີ້ປະກອບມີຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຫຼືບໍ່ມີ ໜັງ ສື (ຢາທີ່ບໍ່ ຈຳ ເປັນຕ້ອງໃຊ້) ແລະຢາສະຫມຸນໄພຫຼືວິຕາມິນເສີມ.
- ຢານີ້ອາດເຮັດໃຫ້ຕາແພ້ຕໍ່ແສງສະຫວ່າງຫຼາຍຂຶ້ນ. ການໃສ່ແວ່ນຕາກັນແດດ ແລະ ຫຼີກລ້ຽງການສຳຜັດກັບແສງສະຫວ່າງຫລາຍເກີນໄປ ອາດຈະຊ່ວຍຫລຸດຜ່ອນອາການດັ່ງກ່າວໄດ້.
- ຢ່າກິນຢາອື່ນໆເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າພວກເຂົາໄດ້ປຶກສາຫາລືກັບທ່ານ ໝໍ ຂອງທ່ານ. ນີ້ປະກອບມີຢາຕາມໃບສັ່ງແພດຫຼືບໍ່ມີ ໜັງ ສື (ຢາທີ່ບໍ່ ຈຳ ເປັນຕ້ອງໃຊ້) ແລະຢາສະຫມຸນໄພ ຫຼື ວິຕາມິນ.

<u>ອາການສິນ (Adverese effects):</u>

ຢາອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດຜົນກະທົບທີ່ບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາ, ເຖິງແມ່ນວ່າຜົນຂ້າງຄຽງທັງໝົດເຫຼົ່ານີ້ຈະບໍ່ສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ກັບທຸກຄົນ ແຕ່ຖ້າມັນເກີດຂຶ້ນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຈາກທ່ານໝໍ:

- ອາການສິນຂອງຢາ ທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ: ສາຍຕາມົວ ຫຼື ເກີດການປ່ຽນແປງອື່ນກ່ຽວກັບສາຍຕາ, ເຈັບຕາ, ເກີດການລະຄາຍເຄືອງຕາຮຸນແຮງ ຫຼື ມີອາການຕາແດງ, ມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ເກີດເປັນຕຸ່ມ, ຜື່ນ ຫຼື ຄັນຕາມຜິວໜັງ.
- ອາການສິນຂອງຢາ ທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ອອກຮ້ອນ ຫຼື ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍຕາ, ມີອາການຄັນຕາ, ເຍື່ອຫຸ້ມຕາແດງ.

ຊັງຕາມິຊິນຊິນ (Gentamicin)

Gentamicin ແມ່ນຕົວແທນຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ. ມີຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດເລືອກໃຊ້.

ຢາຢອດຕາ, ຢານ້ຳສຳລັບຕາ, gentamicin (as sulfate) 0.3 %.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໜັງຕາອັກເສບ; ຕາແດງຍ້ອນເຊື້ອຈຸລິນຊີ, ການຕິດເຊື້ອທັງລະບົບ (ເບິ່ງຫົວຂໍ້ 6.2.2.5).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ມີຜົນກະທົບໄວຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມ aminoglycoside.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precaution):</u>

ການໃຊ້ແກ່ຍາວຈະເປັນຜົນແກ່ເຮັດການຮູ້ສຶກຕໍ່ຜິວໜັງ ແລະ ການດື້ຢາຂອງອະໄວຍະວະໂດຍໄວ ລວມທັງເຊື້ອເຫັດ; ໃຫ້ຢຸດໃຊ້ຖ້າມີອາການໃສ່ໝອງ, ການອັກເສບ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ອາການເຈັບເພີ່ມຂຶ້ນ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ການຕິດເຊື້ອລະດັບເບົາບາງເຖິງປານກາງ, ຢອດໃສ່ຕາ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 1 ຢອດທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ, ຫຼຸດຜ່ອນໄລຍະຫ່າງການໃຊ້ ຖ້າການຕິດເຊື້ອຕ້ອງຄວບຄຸມ, ຫຼັງຈາກນັ້ນສືບຕໍ່ ໄລຍະ 48 ຊົ່ວໂມງ ຈົນກວ່າຈະດີຄັກແນ່.

- ການຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ, ຢອດຢາໃສ່ຕາ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 1 ຢອດທຸກໆຊົ່ວໂມງ, ຫຼຸດຜ່ອນໄລຍະຫ່າງການໃຊ້ ຖ້າການຕິດເຊື້ອຕ້ອງຄວບຄຸມ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ສືບຕໍ່ ໄລຍະ 48 ຊົ່ວໂມງຈົນກວ່າຈະດີຄັກແນ່.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ເປັນແຜໄໝ້, ແສບ, ຄັນ, ຜິວໜັງອັກເສບ.

ໄອໂດຊູຣິດິນ (Idoxuridine)

Idoxuridine ເປັນຢາທີ່ໃຊ້ຕ້ານເຊື້ອໄວຣັສ. ມີຢາຫຼາຍຊະນິດເລືອກໃຊ້.

- ຢາຢອດຕາ, ນ້ຳຢາສຳລັບຕາ, Idoxuridine 0,1 %.
- ຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ, Idoxuridine 0,2 %.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ແກ້ວຕາອັກເສບ ຫຼື ໜັງແກ້ວຕາແດງຍ້ອນຕານເຕັ້ນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):

ແມ່ຍິງຖືພາ ; ໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາຕາທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ boric acid.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ແກ້ວຕາເປັນບາດແຜເລິກ; ການໃຊ້ໄລຍະແກ່ຍາວ ຫຼື ໃຊ້ເກີນຄວາມຈຳເປັນອາດທຳລາຍແກ້ວຕາ; ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ເກີນໄລຍະການປິ່ນປົວ, ໃຫ້ຢຸດໃຊ້ຖ້າອາການບໍ່ດີຂຶ້ນພາຍໃນ 7 ມື້; ໃຊ້ສົມທົບກັບ corticosteroid.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ແກ້ວຕາເປັນຕານເຕັ້ນ, ຢອດຕາໃສ່ຕາ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 1 ຢອດ ທຸກໆຊົ່ວໂມງໃນຍາມກາງເວັນ ແລະ ທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງໃນຍາມກາງຄືນ, ຫຼຸດຜ່ອນໄລຍະຫ່າງການໃຊ້ ຖ້າການຕິດເຊື້ອຕ້ອງຄວບຄຸມ 1 ຢອດ ທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ ໃນຍາມກາງເວັນ ແລະ ທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ໃນຍາມກາງຄືນ, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ສືບຕໍ່ 3-5 ມື້ ໃນເມື່ອບາດແຜດີປົກກະຕິ; ການປິ່ນປົວໄລຍະດົນສຸດ 21 ມື້.
- ແກ້ວຕາອັກເສບຍ້ອນຕານເຕັ້ນ, ໃສ່ຕາ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ໃຊ້ຢາຂີ້ເຜົ້ງ ປ້າຍຕາທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງໃນຍາມກາງເວັນ ແລະ ຄັ້ງດຽວໃນຍາມກາງຄືນ (ໃຊ້ 5 ຄັ້ງ), ຫຼັງຈາກນັ້ນ ສືບຕໍ່ 3-5 ມື້ ພາຍຫຼັງບາດແຜດີປົກກະຕິ; ການປິ່ນປົວໄລຍະດົນສຸດ 21 ມື້.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ບາງຄັ້ງເກີດແຜໄໝ້, ຄັນ, ລະຄາຍເຄືອງ, ເຈັບ, ຕາແດງ, ໃຄ່ບວມ, ອັກເສບ, ບໍ່ທົນຕໍ່ແສງ, ຄັນຢ່າງແຮງ; ອາການແພ້ບໍ່ສູ້ພົບ.

ມອກຊີຟະໂລຊາຊິນ (Moxifloxacin HCl)

ມອກຊີຟະໂລຊາຊິນ ເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມຂອງຟະລູໂອໂຣກິໂນໂລນ ທີ່ຕ້ານກັບເຊື້ອແບັກທີເຣັຍຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ. ມອກຊີຟະໂລຊາຊິນນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ຕາຈາກເຊື້ອແບັກທີເລຍ ແຕ່ບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວພະຍາດຕາເນື່ອງຈາກການຕິດເຊື້ອ.

ຂໍ້ບ່ຽໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອທົ່ວໄປ

- ສຳລັບເດັກ: ຢອດຕາມື້ລະ 3 ຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 2–3 ມື້ ຈົນກວ່າອາການຈະດີຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກວ່າອາການບໍ່ດີຂຶ້ນໃຫ້ຢອດຢາຄືນເປັນເວລາ 5 ມື້.
- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ຢອດຕາມື້ລະ 3 ຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 2–3 ມື້ ຈົນກວ່າອາການຈະດີຂຶ້ນ, ຖ້າຫາກວ່າອາການບໍ່ດີຂຶ້ນໃຫ້ຢອດຢາຄືນເປັນເວລາ 5 ມື້.

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາຢອດຕາ: ມອກຊີຟະໂລຊາຊິນ ໄຮໂດຣ ຄລໍຣາຍ 5 ມິນລິກຼາມ ຕໍ່ ມິນລິລິດ ຮູບແບບຢາຢອດ ຕາ 0.5%.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ມີອາການເລືອດໄຫຼຢູ່ຕາ ແຕ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ, ເຈັບປວດກ່ອງສຽງ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍຢູ່ບໍລິເວນດັງ.

ໂອໂຟຊາຊິນ (Ofloxacin)

ໂອຟະໂລຊາຊິນ ເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມຂອງຟະລູໂອໂຣກິໂນໂລນ ທີ່ຕ້ານກັບເຊື້ອແບັກທີເຣັຍຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ. ໂອຟະໂລຊາຊິນ ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ເຊື້ອແບັກທີເລຍຢູ່ຕາ, ນອກຈາກນີ້ຍັງນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວບາດແຜຢູ່ກະຈົກຕາ ແຕ່ບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວພະຍາດຕາເນື່ອງຈາກການຕິດເຊື້ອໄວຣັສ ຫຼື ເຊື້ອເຫັດໄດ້.

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາຢອດຕາ: ໂອຟະໂລຊາຊິນ 3 ມິນລິກຼາມຕໍ່ 1 ມິນລິລິດ, ຢາຢອດຕາ 0.3% / 5ມິນລິລິດ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອທົ່ວໄປ**

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 1–17 ປີ: ຢອດຢາຕາທຸກໆ 2–4 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 2 ມື້, ຫຼັງຈາກນັ້ນ ຫຼຸດລົງເປັນ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາປິ່ນປົວສູງສຸດບໍ່ເກີນ 10 ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ຢອດຢາຕາທຸກໆ 2–4 ຊົ່ວໂມງ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 2 ມື້, ຫຼັງຈາກນັ້ນຫຼຸດລົງເປັນ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຊຶ່ງ ໄລຍະເວລາປິ່ນປົວສູງສຸດບໍ່ເກີນ 10 ມື້.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການນຳໃຊ້ຢານີ້ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ມີບາດແຜແກ້ວຕາ (ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ແກ້ວຕາຊອດ).

ອາການສິນ (Adverse effects):

ຮູຄໍ່ໃຄ່ບວມ, ລິ້ນໃຄ່ບວມ, ອອກຮ້ອນ, ແສບ ຫຼື ລະຄາຍເຄືອງຫຼັງຈາກທີ່ນຳໃຊ້ຢານີ້; ເຈັບຕາ; ຕາບວມ, ແດງ, ເກີດເປັນຝີ ຫຼື ເປັນໜອງ(ອາດຈະເປັນອາການຂອງການຕິດເຊື້ອ); ຫຼື ເກີດປະຕິກິລິຍາກັບຜິວໜັງຢ່າງຮຸນແຮງ, ເປັນໄຂ້, ເຈັບຄໍ, ໃຄ່ບວມຢູ່ໜ້າ ຫຼື ລິ້ນ, ອອກຮ້ອນຕາ, ເຈັບຕາມຜິວໜັງພ້ອມທັງເກີດມີຜື່ນສີແດງ ຫຼື ສີມ່ວງທີ່ກະຈາຍຢູ່ຕາມຜິວໜັງ(ໂດຍສະເພາະແມ່ນຢູ່ໜ້າ ຫຼື ພາກສ່ວນເທິງຂອງຮ່າງກາຍ) ແລະ ເຮັດໃຫ້ຜິວໜັງພອງ ແລະ ລອກ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍອາດປະກອບດ້ວຍ: ສາຍຕາມົວ; ເຈັບຕາ ຫຼື ອອກຮ້ອນ ແລະ ແສບເລັກນ້ອຍ; ຕາແດງ, ມີອາການຄັນຄາຍ, ໜັງຕາແດງ ຫຼື ບວມ; ຕາແພ້ຕໍ່ແສງສະຫວ່າງຫຼາຍຂຶ້ນ ຫຼື ຕາແຫ້ງ.

ຢາຢອດຕາທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ ໂປລິມິຊິນ ແລະ ເນໂອມິຊິນ (Polymyxin B – Neomycin)

ຢາຢອດຕາ ໂປລິມິຊິນ ມີຄຸນປະໂຫຍດໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອແບັກທີເລຍ,ໂປລິມິຊິນເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ມີຄຸນປະໂຫຍດໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອແບັກທີເລຍ ບາງຊະນິດ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີບັນຫາກ່ຽວກັບຕາ ຢາຢອດຕາ ໂປລິມິຊິນ ແມ່ນ ເໝາະ ສົມກັບການນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວ ເມື່ອທ່ານໝໍສົງໄສວ່າມີການຕິດເຊື້ອຈາກ ກຸ່ມແບັກທີເຣຍທີ່ຖືກຈັດຢູ່ໃນປະເພດ ກຼາມລົບ.

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາທີ່ອະເຊື້ອ: ສຳລັບປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ຕາ.
- ຢາຕາໃນຮູບແບບນ້ຳ: ສຳລັບປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ຕາ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຢານີ້ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ຕາ ຊຶ່ງຢາດັ່ງກ່າວເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ປະກອບດ້ວຍ ເນໂອມີຊິນ ແລະ ໂປລິມິຊິນ, ອອກລິດໃນການຢັບຢັ້ງການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເຊື້ອແບກທີເຣຍ.

ປະລິມານ ແລະ ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:

- **ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ**

- ທາຖິ້ມໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ 2 ຫາ 5 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ໂດຍຄ່ອຍໆຖູບໍລິເວນທີ່ທາຢາ.
- ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາທີ່ອະເຊື້ອ: ທາຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາໃສ່ບໍລິເວນທີ່ຕິດເຊື້ອ 2 ຫາ 5 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ປິດຕາດ້ວຍຜ້າຕິດບາດແຜ ຫຼື ບໍ່ປິດບາດແຜ.

- **ຢາຢອດຕາ**

- ແນະນຳໃຫ້ຢອດຢາໃສ່ບໍລິເວນຕາທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ 1 ຫາ 2 ຢອດ 2 ຫາ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຫຼື ນຳໃຊ້ຫຼາຍຂຶ້ນໂດຍອີງຕາມຄວາມຕ້ອງການ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຜູ້ທີ່ແພ້ຕໍ່ເນໂອມີຊິນ, ໂປລິມິຊິນ ຫຼື ສ່ວນປະກອບໃດໜຶ່ງຂອງຢາ, ຜູ້ທີ່ມີປະຫວັດມີອາການພູມແພ້ສູງ ອາມິໂນກະລິໂກຊາຍ (aminoglycoside).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເນື້ອໃນທີ່ໄດ້ຂຽນໄວ້ຢູ່ໃນຄູ່ມືທາງດ້ານການແພດໃນປະຈຸບັນ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນການເພີ່ມຂຶ້ນກໍລະນີທີ່ເກີດມີອາການພູມແພ້ຕໍ່ຢາເນໂອມີຊິນ ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີບາດແຜເປັນໜອງ ແລະ ຂີ້ກາກ ຊຶ່ງມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ໃນການເກີດມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາເນໂອມີຊິນເຊັ່ນດຽວກັນກັບຢາຕ້ານເຊື້ອອື່ນໆ, ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວເປັນເວລາຍາວນານອາດຈະເຮັດໃຫ້ເຊື້ອພະຍາດມີການແຜ່ລາມ ລວມໄປເຖິງການແຜ່ລາມຂອງເຊື້ອເຫັດໄດ້.

ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາເນໂອມີຊິນອາດເກີດອັນຕະລາຍຈາກການເກີດເປັນພິດຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ເປັນພິດຕໍ່ຫູ, ຄວນນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຢ່າງລະມັດລະວັງໃນການປິ່ນປົວບາດແຜຈາກໄຟໄໝ້, ບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ນຳໃຊ້ໃນເງື່ອນໄຂອື່ນໆ ຊຶ່ງສາມາດດູດຊຶມນິໂອມີຊິນໄດ້ດີ.

ພາຍຫຼັງທີ່ສິ້ນສຸດຕາມລະບົບການປິ່ນປົວສູງສຸດແລ້ວ ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວປິ່ນປົວຄືນຢ່າງຕ່ຳສຸດ ເປັນເວລາ 3 ເດືອນ.

ເດັກນ້ອຍ: ປະລິມານການປິ່ນປົວຄວນຫຼຸດຜ່ອນລົງຕາມນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍເດັກນ້ອຍ.

ຊິນເວີ ໄນເຕຣດ (Silver nitrate)

ຢາຢອດຕາ, ຢານ້ຳສຳລັບຕາ, Silver nitrate 1%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການປ້ອງກັນຕາແດງໃນເດັກເກີດໃໝ່ (ophthalmia neonatorum) ຍ້ອນ Neisseria gonorrhea, ຖ້າບໍ່ມີຢາ tetracycline.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ຢາເກົ່າ, ໃຊ້ຢອດໃຫຍ່; ເຊັດຖູຢອດທີ່ລົ້ນຢູ່ບໍລິເວນຜິວໜັງໃກ້ຕາເພື່ອບໍ່ໃຫ້ເປື້ອນເປີ.

ວິທີໃຊ້ (Administrations):

ປ້ອງກັນຕາແດງໃນເດັກເກີດໃໝ່, ຢອດໃສ່ຕາ, ເດັກເກີດໃໝ່ ໃນເວລາເກີດພາຍຫຼັງ ທຳຄວາມສະອາດດ້ວຍອຸປະກອນທີ່ຂ້າເຊື້ອແລ້ວ ຢອດ 2 ຢອດ ໃສ່ຕາແຕ່ລະເບື້ອງ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ເຮັດໃຫ້ຄັນຜິວໜັງ ແລະ ຊຶ້ນເຍື່ອເມືອກ; ຕາແດງແບບເບົາບາງ; ການໃຊ້ຊ້ຳຫຼາຍເທື່ອອາດເກີດຜິວດ່າງ, ແກ້ວຕາໄໝ້ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຕາບອດ.

ຊຸນຟາເຊຕາມິດ ໂຊດຽມ (Sulfacetamid eye drop)

ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ຊຸນຟາເຊຕາມິດ ໂຊດຽມ (Sulfacetamid eye drop).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຢານີ້ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອແບັກທີເລຍຢູ່ຕາ (ເຊັ່ນ: ພະຍາດເຍື່ອຫຸ້ມຕາອັກເສບ). ເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມ ຊັນຟາ ຊຶ່ງຊຸນຟາເຊຕາມິດຈະເຮັດໜ້າທີ່ຢັບຢັ້ງການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເຊື້ອແບກທີເຣຍ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປະລິມານຢາທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີການຕິດເຊື້ອຢູ່ຕາ**

- ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ: ນຳໃຊ້ໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ (ຄວາມຍາວປະມານ 1/2 ນິ້ວ) ໃສ່ເຍື່ອເມືອກຕາທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ ທຸກໆ 3 ຫາ 4 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ເວລາກ່ອນນອນ.
- ຢາຢອດຕາ: ຢອດຢາ 1 ຫາ 2 ຢອດໃສ່ເຍື່ອເມືອກຕາທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ ໃນທຸກໆ 2 ຫາ 3 ຊົ່ວໂມງ. ໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວ 7 ຫາ 10 ມື້.

- **ປະລິມານຢາປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບເຍື່ອເມືອກຕາສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່**

- ຢາຂີ້ເຜົ້ງ: ນຳໃຊ້ໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ (ຄວາມຍາວປະມານ 1/2 ນິ້ວ) ໃສ່ເຍື່ອເມືອກຕາທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ ທຸກໆ 3 ຫາ 4 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ເວລາກ່ອນນອນ.
- ຢາຢອດຕາ: ຢອດຢາ 1 ຫາ 2 ຢອດໃສ່ເຍື່ອເມືອກຕາທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ ໃນທຸກໆ 2 ຫາ 3 ຊົ່ວໂມງ. ໄລຍະການປິ່ນປົວ 7 ຫາ 10 ມື້.

- **ປະລິມານຢາທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດແກ່ນຕາຂຸ້ນ**

- ຢານ້ຳ: ເລີ່ມຕົ້ນຢອດຢາຈຳນວນ 2 ຢອດໃສ່ບໍລິເວນຖົງເຍື່ອເມືອກຕາທີ່ມີການຕິດເຊື້ອທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ.

- **ປະລິມານຢາທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິສຳລັບເດັກນ້ອຍ ເພື່ອປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ຕາ ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸເທົ່າກັບ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 2 ເດືອນ**

- ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ: ເລີ່ມຕົ້ນທາຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ ໃສ່ບໍລິເວນຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ (1/2 ນິ້ວ) ທຸກໆ 3 ຫາ 4 ຊົ່ວໂມງ.
- ຢາຢອດຕາ: ຢອດຢາຕາໃສ່ບໍລິເວນຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຫາ 2 ຢອດ ທຸກໆ 2 ຫາ 3 ຊົ່ວໂມງ. ໄລຍະການປິ່ນປົວ 7 ຫາ 10 ມື້.

- **ປະລິມານຢາທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິສຳລັບເດັກນ້ອຍ ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດເຍື່ອເມືອກຕາອັກເສບ ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸເທົ່າກັບ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 2 ເດືອນ**

- ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ: ທາຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ ໃສ່ບໍລິເວນຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ (1/2 ນິ້ວ) ທຸກໆ 3 ຫາ 4 ຊົ່ວໂມງ.
- ຢາຢອດຕາ: ເລີ່ມຕົ້ນຢອດຢາຕາໃສ່ບໍລິເວນຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຫາ 2 ຢອດ ທຸກໆ 2 ຫາ 3 ຊົ່ວໂມງ ໄລຍະການປິ່ນປົວ 7 ຫາ 10 ມື້.

- **ປະລິມານຢາທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິສຳລັບເດັກນ້ອຍ ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດແກ່ນຕາຂຸ້ນ ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸເທົ່າກັບ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 2 ເດືອນ**

- ຢານ້ຳ: ເລີ່ມຕົ້ນຢອດຢາຕາໃສ່ບໍລິເວນຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 2 ຢອດ ທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ສຳລັບຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 2 ເດືອນ ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຖືກກຳນົດທາງດ້ານປະສິດທິພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງຜະລິດຕະພັນຢານີ້.

ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຊຸນຟາເຊຕາມິດ ຄວນໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບທ່ານໝໍ ຫຼື ເພສັດຊະກອນ ຖ້າຫາກວ່າມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາຊຸນຟາເຊຕາມິດ ຫຼື ຢາ ຕ້ານເຊື້ອທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມຂອງ ຊຸນຟາ(ເຊັ່ນ ຊຸນຟາເມຕົກຊາໂຊນ) ຫຼື ມີອາການແພ້ອື່ນໆ.

ພາຍຫຼັງການນຳໃຊ້ຢານີ້ອາດເຮັດໃຫ້ສາຍຕາມົວຊົ່ວຄາວ, ບໍ່ຄວນຂັບຂີ່ລົດ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ ຫຼື ເຮັດຫຼືເຮັດກິດຈະກຳໃດໜຶ່ງ ທີ່ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີສາຍຕາແຈ້ງ ຈົນກວ່າຈະແນ່ໃຈວ່າ ສາມາດປະຕິບັດກິດຈະກຳດັ່ງກ່າວໄດ້ຢ່າງປອດໄພ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

- ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການປົນເປື້ອນຢູ່ຕາ, ກ່ອນຢອດຢາຕາຄວນລ້າງມືໃຫ້ສະອາດເສຍກ່ອນ, ບໍ່ຄວນໃຫ້ປາຍຫຼອດຢາຖືກບໍລິເວນຕາ ຫຼື ຜິວໜັງອື່ນໆ.
- ໃນເວລານຳໃຊ້ຢາຢອດຕາ ບໍ່ຄວນໃສ່ແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນ.
- ແຫງນໜ້າໄປເບື້ອງຫຼັງ, ດຶງຫນັງຕາດ້ານລຸ່ມລົງ, ຢອດຢາລົງໃສ່ຕາ 1 ຢອດ ຕາມຄຳແນະນຳຂອງທ່ານໝໍ, ເລື່ອນສາຍຕາລົງໄປເບື້ອງລຸ່ມ ແລ້ວຄ່ອຍໆພັບຕາລົງ ແລະ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ນ້ຳຢາທີ່ຢອດໄຫຼອອກຈາກຕາ ກ່ອນມຶນຕາໃຫ້ໃຊ້ນິ້ວມືນວດເບົາໆຢູ່ບໍລິເວນແຈຂອງຕາ (ໃກ້ກັບດັງ) ເປັນເວລາ 1 ຫາ 2 ນາທີ. ພະຍາຍາມຢ່າຂະຍິບ ຫຼື ຖູຕາ. ລໍຖ້າຈົນກວ່າສາຍຕາຈະເບິ່ງເຫັນແຈ້ງດີເສຍກ່ອນຈຶ່ງສາມາດຂັບຂີ່ລົດ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກໄດ້.
- ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການນຳໃຊ້ຢານີ້ມີປະສິດທິຜົນ ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ແລະ ແຕ່ລະມື້ຄວນນຳໃຊ້ຢາໃນເວລາດຽວກັນ ຊຶ່ງໂດຍປົກກະຕິແລ້ວການກຳນົດເວລາໃນການປິ່ນປົວແມ່ນ 7 ຫາ 10 ມື້. ການຢຸດນຳໃຊ້ຢາໄວເກີນໄປ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ເຊື້ອແບັກທີເຣັຍສືບຕໍ່ຈະເລີນເຕີບໂຕຕໍ່ໄປໄດ້ ເຊິ່ງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການຕິດເຊື້ອຄືນໄດ້.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ການນຳໃຊ້ຢານີ້ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດມີອາການແສບຕາ, ອອກຮ້ອນຕາ, ຕາແດງ ແລະ ສາຍຕາມົວຊົ່ວຄາວ.

ການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຄືນເປັນເວລາຍາວນານອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີການຕິດເຊື້ອປະເພດອື່ນໆຢູ່ຕາ ລວມໄປເຖິງການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດ, ຖ້າສັງເກດເຫັນວ່າມີຜົນຂ້າງຄຽງຊະນິດໃໝ່ທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບຕາ ຫຼື ມີອາການຮຸນແຮງຂຶ້ນ (ເຊັ່ນ: ເຈັບ, ມີອາການໃຄ່ບວມ ແລະ ເປັນໝອງ) ຄວນຢຸດນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ແລະ ໄປຂໍຄຳປຶກສາຈາກທ່ານໝໍ.

ການເກີດມີອາການແພ້ທີ່ຮຸນແຮງຈາກການນຳໃຊ້ຢານີ້ແມ່ນມີໜ້ອຍ, ເຖິງແນວນັ້ນກໍຕາມຄວນຮີບຮ້ອນໄປຫາແພດໂດຍດ່ວນ ຖ້າຫາກວ່າມີອາການແພ້ທີ່ຮຸນແຮງໃດໜຶ່ງຊຶ່ງປະກອບດ້ວຍ ເກີດມີຜື່ນແດງ, ຄັນ/ໃຄ່ບວມ (ໂດຍສະເພາະໃບໜ້າ/ລີ້ນ/ຄໍ), ມີອາການວິນຫົວຮຸນແຮງ, ຫາຍໃຈຝືດ.

ເຕຕຣາໄຊຄຼີນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ໌ (Tetracycline hydrochloride)

ຢາ Tetracycline ໃຊ້ເພື່ອຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ. ມີຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດເລືອກໃຊ້.

ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້ຳຍຕາ, tetracycline hydrochloride 1%;

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຕິດເຊື້ອຢູ່ຊັ້ນນອກຂອງຕາ; ປິ່ນປົວຕາສານ; ປ້ອງກັນການເກີດຕາແດງໃນເດັກເກີດໃໝ່ (ophthalmia neonatorum) ຍ້ອນເຊື້ອ Neisseria gonorrhoea ຫຼື Chlamydia trachomatis.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):

ການຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໝວດ Tetracyclin.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການໃຊ້ຢາແກ່ຍາວອາດເກີດຕາກະດັນ.

ວິທີໃຊ້ (Administrations):

- ການຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີແບບເບົາບາງ, ປ້າຍໃສ່ຕາ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ອາຍຸ 8 ປີຂຶ້ນໄປ ໃຊ້ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ 3-4 ເທື່ອ ຕໍ່ມື້.
- ປ້ອງກັນຕາແດງໃນເດັກເກີດໃໝ່, ໃຊ້ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ, ເດັກເກີດໃໝ່ ໃນເວລາເກີດພາຍຫຼັງທີ່ທຳຄວາມສະອາດຕາ ໂດຍການໃຊ້ອຸປະກອນທີ່ຂ້າເຊື້ອແລ້ວ ເອົາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາໃສ່ທັງສອງເບື້ອງໜຶ່ງຄັ້ງ ອັດຕາເຂົ້າແລ້ວນວດເບົາໆ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ເນື້ອຂອງຂີ້ເຜົ້ງກະຈາຍໄປທົ່ວ.
- ຊຶ້ນປັ່ງໃນຕາ, ການປິ່ນປົວແບບຕໍ່ເນື່ອງ, ປ້າຍຂີ້ເຜົ້ງໃສ່ຕາ, ການປິ່ນປົວຊຸດໜຶ່ງສຳລັບຊຸດໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍໃສ່ຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ ທັງສອງເບື້ອງສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຢ່າງໜ້ອຍໄລຍະ 6 ອາທິດ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ເປັນຜື່ນ; ບາງຄັ້ງແສບ, ໄໝ້.

ໂຕບຼາມິຊິນ (Tobramycin Ophthalmic) (Eye)

ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ໂຕບຼາມິຊິນ (Tobramycin).

ຊື່ທີ່ນຳໃຊ້ທົ່ວໄປ: ໂຕແບັກ (Tobrex).

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

ນຳໃຊ້ເພື່ອປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ຕາ. ຢາໂຕບຼາມິຊິນເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມອາມິ�โນກະລິໂກຊິດ ທີ່ມີໜ້າທີ່ໃນການຢັງຢັ້ງການຈະເລີນເຕີບ�โตຂອງເຊື້ອແບັກທີເຣຍ.

➢ **ສຳລັບຕາ**

- ສຳລັບເດັກອາຍຸ 1–17 ປີ: ນຳໃຊ້ຢາ 2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 6–8 ມື້ ຫຼື 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ໃນມື້ທຳອິດ, ຈາກນັ້ນ 2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້.
- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງໃຫ້ນຳໃຊ້ຢາ 2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 6–8 ມື້ ຫຼື 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ໃນມື້ທຳອິດ, ຈາກນັ້ນ 2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5–7 ມື້.

➢ **ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາໂຕບຼາມິຊິນ**

- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸເທົ່າກັບ ຫຼືຫຼາຍກວ່າ 2 ເດືອນ: ຢອດຢາ 1-2ຢອດໃສ່ບໍລິເວນຕາທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ ໃນທຸກໆ 4 ຫາ 6 ຊົ່ວໂມງ. ສຳລັບກໍລະນີທີ່ມີການຕິດເຊື້ອຮຸນແຮງ ຢອດຢາ 2 ຢອດໃສ່ບໍລິເວນຕາທີ່ມີການຕິດເຊື້ອໃນທຸກໆ 30 ນາທີ ຫາ 1 ຊົ່ວໂມງ ຈົນກວ່າອາການຈະດີຂຶ້ນ, ຈາກນັ້ນ ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຖີ່ໃນການໃຫ້ຢາລົງ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

- ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການປົນເປື້ອນຢູ່ຕາ, ກ່ອນຢອດຢາຕາຄວນລ້າງມືໃຫ້ສະອາດເສຍກ່ອນ, ບໍ່ຄວນໃຫ້ປາຍຫຼອດຢາຖືກບໍລິເວນຕາ ຫຼື ຜິວໜັງອື່ນໆ. ໃນເວລານຳໃຊ້ຢາຢອດຕາ ບໍ່ຄວນໃສ່ແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນ.
- ແຫງນໜ້າໄປເບື້ອງຫຼັງ, ດຶງຫນັງຕາດ້ານລຸ່ມລົງ, ຢອດຢາລົງໃສ່ຕາ 1 ຢອດ, ເລື່ອນສາຍຕາລົງໄປເບື້ອງລຸ່ມ ແລ້ວຄ່ອຍໆພັບຕາລົງ ເປັນເວລາ 1 ຫາ 2 ນາທີ ແລະ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ນ້ຳຢາທີ່ຢອດໄຫຼອອກຈາກຕາ ໃຫ້ໃຊ້ນິ້ວມືນວດເບົາໆຢູ່ບໍລິເວນແຈຂອງຕາ (ໃກ້ກັບດັງ) ພະຍາຍາມຢ່າຂະຍິບ ຫຼື ຖູຕາ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ກ່ອນນຳໃຊ້ຢາໂຕບຼາມິຊິນ ຄວນໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບທ່ານໝໍ ຫຼື ເພສັດຊະກອນ ຖ້າຫາກວ່າມີອາການແພ້ຕໍ່ຢານີ້ ຫຼື ແພ້ຕໍ່ຢາອື່ນໆໃນໝວດອາມິ�โນກະລິໂກຊິດ (ຕົວຢ່າງ: ຢາຊັງຕາມິຊິນ) ຫຼື ມີອາການແພ້ອື່ນໆ. ຢານີ້ປະກອບດ້ວຍສານກັນບູດເຊັ່ນ: ເບັນຊານโກນຽມ ຄຼໍຣາຍ) ທີ່ສາມາດກໍ່ໃຫ້ເກີດມີອາການແພ້ ຫຼື ບັນຫາອື່ນໆຕໍ່ສຸຂະພາບ.

ພາຍຫຼັງທີ່ມີການນຳໃຊ້ຢານີ້ ອາດເຮັດໃຫ້ສາຍຕາບໍ່ເຫັນແຈ້ງຊົ່ວຄາວ, ບໍ່ຄວນຂັບຂີ່ລົດ, ນຳໃຊ້ເຄື່ອງຈັກ ຫຼື ເຮັດກິດຈະກຳໃດໆທີ່ຕ້ອງໃຊ້ສາຍຕາ ຈົນກວ່າຈະໝັ້ນໃຈວ່າສາມາດດຳເນີນກິດຈຳນັ້ນໆໄດ້ຢ່າງປອດໄພ.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ເກີດມີອາການຕາແດງ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍຕາ ຫຼື ມີອາການຄັນ/ເປືອກຕາໃຄ່ບວມ, ການນຳໃຊ້ ຫຼື ນຳໃຊ້ຄືນຢານີ້ເປັນເວລາຍາວນານ ອາດເຮັດໃຫ້ຕາເກີດການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດໄດ້.

ວັງໂກມີຊິນ (Vancomycine)

ຊື່ ສາມັນຂອງຢາ: ວັງໂກມີຊິນ Vancomycine.

ຊື່ການຄ້າ: ເຟີສທ-ວັງໂກມີຊິນ 25 FIRST-Vancomycin 25, ເຟີສທ-ວັງໂກມີຊິນ 50 FIRST Vancomycin 50, ເຟຼຣວານFirvanq.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

ວັງໂກມີຊິນຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອທີ່ຮຸນແຮງ, ເປັນອັນຕະລາຍເຖິງຊີວິດໂດຍເຊື້ອແບັກທີເຣຍກຼາມບວກທີ່ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອອື່ນໆ.

ວັງໂກມີຊິນ ແມ່ນນຳໃຊ້ໄດ້ສຳລັບສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດເທົ່ານັ້ນ.

ອັດຕາການໃຫ້ຢາສັກສົ່ງແມ່ນ ມິນລິກຼາມ 10 /ນາທີ ຫຼືໜ້ອຍກວ່າແມ່ນຂຶ້ນກັບເຫດການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການສັກສົ່ງຢາ.

ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ, ເຫດການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການສັກສົ່ງຢາອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ໃນອັດຕາ ຫຼື ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນໃດໜຶ່ງ.

- **ຄົນເຈັບທີ່ມີໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ເປັນປົກກະຕິ**

- ປະລິມານທີ່ນຳໃຊ້ຢາປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ສັກຢາວັງໂກມີຊິນເຂົ້າເສັ້ນເລືອດແມ່ນ 2 ກຼາມຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງການໃຫ້ຢາຄັ້ງລະ 500 ມິນລິກຼາມໃນທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 1 ກຼາມໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງ. ປະລິມານຢາທີ່ໃຫ້ແຕ່ລະຄັ້ງບໍ່ຄວນເກີນ 10 ມິນລິກຼາມ/ນາທີຫຼືໃນໄລຍະເວລາຢ່າງຕ່ຳ 60 ນາທີ. ປັດໄຈອື່ນໆຂອງຄົນເຈັບ, ເຊັ່ນວ່າອາຍຸ ຫຼື ພະຍາດອ້ວນ ອາດຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການດັດປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາທີ່ສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດປະຈຳມື້.
- ຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍ: ປະລິມານຢາປົກກະຕິທີ່ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດແມ່ນ 10 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມຕໍ່ຄັ້ງ ໂດຍໃຫ້ຢາທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ. ປະລິມານຢາທີ່ໃຫ້ແຕ່ລະຄັ້ງ ຢ່າງຕ່ຳ 60 ນາທີ. ປັດໄຈອື່ນໆຂອງຄົນເຈັບ, ເຊັ່ນວ່າອາຍຸ ຫຼື ພະຍາດອ້ວນ ອາດຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການດັດປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາທີ່ສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດປະຈຳມື້.
- ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່: ໃນຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸບໍ່ເກີນ 1 ເດືອນ, ປະລິມານການສັກຢາເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດທັງໝົດຕໍ່ມື້ອາດຈະຫຼຸດລົງ.
- ໃນເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ ແມ່ນແນະນຳໃຫ້ປະລິມານການໃຫ້ຢາເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍ 15 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາ 10 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມໂດຍໃຫ້ຢາໃນທຸກໆ 12 ຊົ່ວໂມງສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ເກີດໃນອາທິດທຳອິດ ແລະ ໃຫ້ຢາ ໃນທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງຈົນອາຍຸເຖິງ 1 ເດືອນ. ປະລິມານຢາທີ່ໃຫ້ແຕ່ລະຄັ້ງ ເກີນ 60 ນາທີ.

- **ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກ ໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ແລະ ຄົນເຈັບຜູ້ມີອາຍຸສູງ**

- ຄວນມີການດັດປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ. ໃນຜູ້ສູງອາຍຸອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງຫຼາຍກ່ວາຄວາມຈຳເປັນໃນການນຳໃຊ້ ເນື່ອງຈາກວ່າການໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຫຼຸດລົງ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ການນຳໃຊ້ຢາວັງໂກມີຊິນໃນຮູບແບບສັກ ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ຮ້າຍແຮງຄື: ວິນຫົວ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ເຈັບປວດກ້າມເນື້ອ / ກ້າມຊຶ້ນຫນ້າເອິກ ຫຼື ຫຼັງປັ້ນ, ເກີດມີສຽງດັງຢູ່ໃນຫູ, ມີບັນຫາໃນການໄດ້ຍິນສຽງ, ປະລິມານຂອງນ້ຳປັດສະວະມີການປ່ຽນແປງ, ເປັນໄຂ້, ເຈັບຄໍຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ຖອກທ້ອງເປັນປະຈຳ.

ອາການສິນຂອງຢາສັກ Vancomycin ທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍທີ່ສຸດ ປະກອບມີ: ອາການເຈັບ, ແດງ ຫຼື ເຈັບຢູ່ບ່ອນສັກຢາ, ປາກເປັນເຝື້ອສີຂາວ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):

ຫ້າມນຳໃຊ້ວັງໂກມີຊິນປິ່ນປົວຄົນເຈັບ ທີ່ມີອາການພູມແພ້ສູງຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດນີ້.

21.2. ຢາຕ້ານການອັກເສບ (Anti-inflammatory drugs)

ຢາຕາຈຳພວກ Corticosteroids ຄວນໃຊ້ໃນກໍລະນີພາຍໃຕ້ການເບິ່ງແຍງຂອງແພດຕາ ເຊິ່ງການໃຊ້ທາງທີ່ບໍ່ເໝາະສົມຈະພາໃຫ້ຕາບອດ. ຄວາມອັນຕະລາຍທີ່ເກີດ ລວມທັງການເຮັດໃຫ້ເປັນເນື້ອງອກໃນຕາ (chronic simple glaucoma) ແລະ ແກ່ນຕາຊຸ້ນ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເຍື່ອເມືອກໃນຕາທີ່ມີການອັກເສບຮຸນແຮງຂຶ້ນ ກາຍເປັນແກ້ວຕາອັກເສບ ແລະ ຕໍ່ມາຈະເປັນບາດແຜໃນແກ້ວຕາຢ່າງຖາວອນ ຈະເຮັດເປັນອຸປະສັກຕໍ່ການເບິ່ງເຫັນ ແລະ ເສຍຕາ.

Corticosteroids ເຊັ່ນ: prednisolone ເປັນປະໂຫຍດຕໍ່ການປິ່ນປົວການອັກເສບ ລວມທັງເຍື່ອລ້ຽງເປັນຜ້າກັ້ງຕາອັກເສບ ແລະ ເຍື່ອຕາອັກເສບ. ຍັງໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການອັກເສບຕາພາຍຫຼັງຜ່າຕັດຕາ. ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຕາຈຳພວກ corticosteroid, ຄວນບໍ່ໃຫ້ມີການເກີດການຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີ, ໄວຣັສ ແລະ ເຊື້ອເຫັດ. ການປິ່ນປົວຄວນປະຕິບັດໃນປະລິມານທີ່ຕ່ຳທີ່ມີປະສິດທິຜົນ ສຳລັບໄລຍະທີ່ສັ້ນ; ຖ້າໃຊ້ປິ່ນປົວແກ່ຍາວ (ຫຼາຍກວ່າ 6 ອາທິດ) ແມ່ນຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໄດ້, ການເລີກນຳໃຊ້ຢາຈຳພວກ corticosteroid ຈະເຮັດໃຫ້ອາການໜັກໜ່ວງລົງເທື່ອລະໜ້ອຍ.

ເດັກຊາເມຕາໂຊນ(Dexamethasone (ophthalmic))

ເດັກຊາເມຕາໂຊນສຳລັບປິ່ນປົວຕາ ເປັນຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມສະເຕຣອຍ ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຕາອັກເສບເນື່ອງມາຈາກພະຍາດພູມແພ້, ມ່ານຕາອັກເສບ, ເຈັບຕາ, ການຖ່າຍພາບລັງສີ, ຖືກໄໝ້ດ້ວຍສານເຄມີ.

ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ເດັກຊາເມຕາໂຊນ(dexamethasone).

ຊື່ການຄ້າ: ມາຊິເດັກ (Maxidex).

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຢານ້ຳສຳລັບຕາ (0.1%); ຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ (0.1%).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ຖ້າຫາກວ່າມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາ ເດັກຊາເມຕາໂຊນ. ຄວນແຈ້ງໃຫ້ທ່ານໝໍໄດ້ຮັບຊາບ ຖ້າຫາກ ເປັນພະຍາດຄວາມດັນຕາສູງ ຫຼື ເປັນພະຍາດຕາຕໍ້, ການນຳໃຊ້ຢາ ເດັກຊາເມຕາໂຊນສຳລັບຕາເປັນເວລາຍາວນານ ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍກັບເດັກນ້ອຍໃນທ້ອງແມ່ ເນື່ອງຈາກວ່າຢາເດັກຊາເມຕາໂຊນເຫັນວ່າບໍ່ປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ສຳລັບແມ່ລູກອ່ອນ ແລະ ຢາເດັກຊາເມຕາໂຊນສຳລັບຕາແມ່ນບໍ່ອະນຸຍາດໃຫ້ນຳໃຊ້ ສຳລັບບຸກຄົນທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 18 ປີ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

- ກ່ອນການນຳໃຊ້ຄວນສັ່ນຢາຢອດຕາໃຫ້ເຂົ້າກັນດີເສຍກ່ອນ, ລ້າງມືໃຫ້ສະອາດດີກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາທຸກຄັ້ງ.

- ງ່ຽງຫົວໄປເບື້ອງຫຼັງເລັກນ້ອຍ ແລະ ດຶງໜັງຕາເບື້ອງລຸ່ມລົງ, ຢອດຢາໃສ່ຕາ ຫຼັບຕາລົງເປັນເວລາ 1 ຫຼື 2 ນາທີ.
- ບໍ່ຄວນໃຫ້ສໍາຜັດກັບປາຍຫຼອດຢາ ຫຼື ວາງລົງໃສ່ຕາໂດຍກົງ ເນື່ອງຈາກວ່າຫຼອດຢາທີ່ມີການປົນເປື້ອນອາດເຮັດໃຫ້ຕາມີການຕິດເຊື້ອ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ມີຜົນກະທົບຮຸນແຮງຕໍ່ສາຍຕາ.
- ບໍ່ຄວນນໍາໃຊ້ຢາຢອດຕາໃນເວລາທີ່ສວມໃສ່ແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນ, ຄວນສວມໃສ່ ແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນພາຍຫລັງທີ່ນໍາໃຊ້ຢາຢອດຕາຢ່າງຕໍ່າ 15ນາທີ.
- ຖ້າມີການນໍາໃຊ້ຢາຢອດຕາເດັກຊາເມຕາໂຊນກາຍ 10 ມື້ ຄວນມີການກວດສາຍຕາເລື້ອຍໆ ເພື່ອວິເຄາະຫາຄວາມດັນພາຍໃນຂອງຕາ.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ການນໍາໃຊ້ຢານີ້ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດມີປະຕິກິລິຍາເຮັດໃຫ້ເກີດພູມແພ້: ເປັນຕຸ່ມແດງຕາມຕົນຕົວ; ຫາຍໃຈຝືດ; ໜ້າ, ຮິມສີບ, ລິ້ນ ແລະ ຄໍໃຄ່ບວມ, ສາຍຕາມົວ, ເຈັບຕາ.

ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ມີອາການລະຄາຍເຄືອງຕາ.

ເນໂອມີຊິນ ແລະ ເດັກຊາເມຕາໂຊນ(Dexamethasone + Neomycine sulfate)

ເນໂອມີຊິນ ແລະ ເດັກຊາເມຕາໂຊນສໍາລັບຕາ ແມ່ນນໍາໃຊ້ປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອແບກທີເຣຍຢູ່ຕາ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນໍາໃຊ້:</u>

- **ປະລິມານຢາທີ່ນໍາໃຊ້ປົກກະຕິສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່ ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຊັ້ນກາງຂອງເສັ້ນເລືອດຕາ**

- ປະລິມານໃຫ້ຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ: ຢອດຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຫຼື 2 ຢອດ ທຸກໆຊົ່ວໂມງໃນເວລາກາງເວັນ ແລະທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງໃນເວລາກາງຄືນ.
- ປະລິມານຢາປິ່ນປົວ: ຢອດຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຢອດ ທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 3 ຫາ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

- **ປະລິມານຢາທີ່ນໍາໃຊ້ປົກກະຕິສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່ ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບເຍື່ອເມືອກຕາ**

- ປະລິມານໃຫ້ຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ: ຢອດຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຫຼື 2 ຢອດ ທຸກໆຊົ່ວໂມງໃນເວລາກາງເວັນ ແລະທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງໃນເວລາກາງຄືນ.
- ປະລິມານໃຫ້ຢາປິ່ນປົວ: ຢອດຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຢອດ ທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 3 ຫາ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

- **ປະລິມານຢາທີ່ນໍາໃຊ້ປົກກະຕິສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່ ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບແກ້ວຕາ**

- ປະລິມານໃຫ້ຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ: ຢອດຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຫຼື 2 ຢອດ ທຸກໆຊົ່ວໂມງໃນເວລາກາງເວັນ ແລະທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງໃນເວລາກາງຄືນ.
- ປະລິມານຢາປິ່ນປົວ: ຢອດຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຢອດ ທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 3 ຫາ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

- **ປະລິມານຢາທີ່ນໍາໃຊ້ປົກກະຕິສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່ ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບແກ້ວຕາ ແລະ ເຍື່ອເມືອກຕາ**

- ປະລິມານໃຫ້ຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ: ຢອດຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຫຼື 2 ຢອດ ທຸກໆຊົ່ວໂມງໃນເວລາກາງເວັນ ແລະທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງໃນເວລາກາງຄືນ.
- ປະລິມານຢາປິ່ນປົວ: ຢອດຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຢອດ ທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 3 ຫາ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

- **ປະລິມານຢາທີ່ນໍາໃຊ້ປົກກະຕິສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່ ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບເປືອກຕາ**

- ປະລິມານໃຫ້ຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ: ຢອດຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຫຼື 2 ຢອດ ທຸກໆຊົ່ວໂມງໃນເວລາກາງເວັນ ແລະທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງໃນເວລາກາງຄືນ.
- ປະລິມານຢາປິ່ນປົວ: ຢອດຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຢອດ ທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື 3 ຫາ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາ ຫຼື ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ ທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງເນໂອມີຊິນ ແລະ ເດັກຊາເມຕາໂຊນ (neomycin+dexamethasone) ຄວນປະຕິບັດຕາມການແນະນຳຂອງທ່ານໝໍຢ່າງເຂັ້ມງວດ.

ລ້າງມືໃຫ້ສະອາດທຸກຄັ້ງກ່ອນ ແລະ ຫຼັງຢອດຢາຕາ ຫຼື ທາຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ.

ຢອດຢາຕາ: ງ່ຽງຫົວໄປເບື້ອງຫຼັງເລັກນ້ອຍ ແລະ ດຶງໜັງຕາເບື້ອງລຸ່ມລົງ, ຢອດຢາໃສ່ຕາ ຫຼັບຕາລົງ. ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ນ້ຳຢາໄຫຼອອກຈາກຕາ ຄ່ອຍໆຍັ່ນມຸມເບື້ອງໃນຂອງຕາ (ໃກ້ກັບດັງ) ເປັນເວລາ 1 ນາທີ.

ທາຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ: ອຸ່ນຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາດ້ວຍການກຳໄວ້ໃນມືປະມານ 2-3 ນາທີ ເພື່ອໃຫ້ຢາຂີ້ເຜົ້ງຫຼຸດອອກມາງ່າຍຂຶ້ນ. ງ່ຽງຫົວໄປເບື້ອງຫຼັງເລັກນ້ອຍ ແລະ ດຶງໜັງຕາເບື້ອງລຸ່ມລົງ, ທາຢາຂີ້ເຜົ້ງບາງໆໃສ່ເປືອກຕາເບື້ອງລຸ່ມ, ຫຼັບຕາລົງ ແລ້ວໝູນໜ່ວຍຕາໄປອ້ອມຮອບເປັນເວລາປະມານ 1 ຫາ 2 ນາທີ.

ບໍ່ຄວນຈັບປາຍຫຼອດຢາ ຫຼື ສຳຜັດກັບຕາ ເນື່ອງຈາກວ່າປາຍຫຼອດຢາແມ່ນອະເຊື້ອ ອາດມີການປົນເປື້ອນເຮັດໃຫ້ເກີດມີການຕິດເຊື້ອໃສ່ຕາໄດ້.

ການນຳໃຊ້ຢານີ້ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການຂັບຂີ່ລົດ, ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ ຫຼື ເຮັດກິດຈະກຳອື່ນໆທີ່ເປັນອັນຕະລາຍ ເນື່ອງຈາກວ່າຢາສຳລັບປິ່ນປົວຕາທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ ເນໂອມີຊິນ ແລະ ເດັກຊາເມຕາໂຊນ ອາດເຮັດໃຫ້ສາຍຕາມົວລົງ, ຖ້າສາຍຕາມົວລົງຄວນຫຼີກລ້ຽງການປະຕິບັດກິດຈະກຳດັ່ງກ່າວ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາສຳລັບຕາທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງເນໂອມີຊິນ ແລະ ເດັກຊາເມຕາໂຊນ (neomycin+dexamethasone) ໃນກໍລະນີທີ່ມີການຕິດເຊື້ອໄວຣັດ ຫຼື ເຊື້ອເຫັດຢູ່ຕາ, ຢານີ້ນຳໃຊ້ສະເພາະປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອແບັກທີເຣຍເທົ່ານັ້ນ.

ຜູ້ຍິງຖືພາ: ກ່ອນນຳໃຊ້ຢານີ້ ຄວນໄດ້ຮັບຄຳປຶກສາຈາກທ່ານໝໍເສຍກ່ອນ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ຄວາມດັນພາຍໃນຕາສູງຂຶ້ນ, ແກ່ຍາວເວລາໃນການປິ່ນປົວບາດແຜ, ຍັງພົບວ່າການນຳໃຊ້ຜະລິດຕະພັນຢາທີ່ມີສ່ວນປະກອບຂອງ ກອກຕິໂກສະເຕຣອຍ ເຮັດໃຫ້ເກີດການອັກເສບ ຊັ້ນກາງຂອງເສັ້ນເລືອດຕາຢ່າງຮຸນແຮງ, ແກ້ວຕາອັກເສບ, ເຍື່ອເມືອກຕາອັກເສບ, ແກ້ວຕາມີບາດແຜ, ເກີດມີເລືອດອັ່ງໃນເຍື່ອເມືອກຕາ.

ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ຮ້າຍແຮງ ບໍ່ສາມາດຄາດຄະເນໄດ້ວ່າຈະເກີດຂຶ້ນຈາກການນຳໃຊ້ຢານີ້, ຈຳນວນໜຶ່ງແມ່ນອາດເກີດມີອາການອອກຮ້ອນ, ແສບ, ລະຄາຍເຄືອງ, ຄັນ, ຕາແດງ, ສາຍຕາມົວ, ມີອາການຄັນເປືອກຕາ, ມີອາການໃຄ່ບວມ ຫຼື ແພ້ຕໍ່ແສງສະຫວ່າງ.

ເດັກຊາເມຕາໂຊນ ປະສົມກັບ ໂທບຣາມາຍຊິນ (Dexamethasone with tobramycin)

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປະລິມານຢາປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາກອັກເສບ ຊັ້ນກາງຂອງເສັ້ນເລືອດຕາ**

- ຢານ້ຳ: ຢອດຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຫຼື 2 ຢອດ ທຸກໆ 4 ຫາ 6 ຊົ່ວໂມງ. ໃນລະຫວ່າງ 24 ຫາ 48 ຊົ່ວໂມງທຳອິດອາດເພີ່ມປະລິມານຢາເປັນ 1 ຫຼື 2 ຢອດໃນທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ.
- ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ: ທາຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ ໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ (ລວງຍາວປະມານ 1/2 ນິ້ວ) 3 ຫຼື 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

- **ປະລິມານຢາປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບ ເຍື່ອເມືອກຕາຈາກເຊື້ອແບກທີເຣຍ**

- ຢານ້ຳ: ຢອດຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຫຼື 2 ຢອດ ໃນທຸກໆ 4 ຫາ 6 ຊົ່ວໂມງ. ໃນລະຫວ່າງ 24 ຫາ 48 ຊົ່ວໂມງທຳອິດອາດເພີ່ມປະລິມານຢາເປັນ 1 ຫຼື 2 ຢອດໃນທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ.

- ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ: ທາຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ ໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ (ລວງຍາວປະມານ 1/2 ນິ້ວ) 3 ຫຼື 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

➢ **ປະລິມານຢາປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບ ແກ້ວຕາ**

- ຢານ້ຳ: ຢອດຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຫຼື 2 ຢອດ ໃນທຸກໆ 4 ຫາ 6 ຊົ່ວໂມງ. ໃນລະຫວ່າງ 24 ຫາ 48 ຊົ່ວໂມງທຳອິດອາດເພີ່ມປະລິມານຢາເປັນ 1 ຫຼື 2 ຢອດໃນທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ.
- ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ: ທາຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ ໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ (ລວງຍາວປະມານ 1/2 ນິ້ວ) 3 ຫຼື 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

➢ **ປະລິມານຢາປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຊັ້ນກາງຂອງເສັ້ນເລືອດຕາສຳລັບເດັກນ້ອຍ ທີ່ມີອາຍຸເທົ່າກັບ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 2 ປີ**

- ຢານ້ຳ: ຢອດຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຫຼື 2 ຢອດ ໃນທຸກໆ 4 ຫາ 6 ຊົ່ວໂມງ. ໃນລະຫວ່າງ 24 ຫາ 48 ຊົ່ວໂມງທຳອິດອາດເພີ່ມປະລິມານຢາເປັນ 1 ຫຼື 2 ຢອດໃນທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ.
- ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ: ທາຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ ໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ (ລວງຍາວປະມານ 1/2 ນິ້ວ) 3 ຫຼື 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

➢ **ປະລິມານຢາປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບເຍື່ອເມືອກຕາຈາກເຊື້ອແບກທີເຣຍ ສຳລັບເດັກນ້ອຍ ທີ່ມີອາຍຸເທົ່າກັບ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 2 ປີ**

- ຢານ້ຳ: ຢອດຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຫຼື 2 ຢອດ ໃນທຸກໆ 4 ຫາ 6 ຊົ່ວໂມງ.
- ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ: ທາຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ ໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ (ລວງຍາວປະມານ 1/2 ນິ້ວ) 3 ຫຼື 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້. ໃນລະຫວ່າງ 24 ຫາ 48 ຊົ່ວໂມງທຳອິດອາດເພີ່ມປະລິມານຢາເປັນ 1 ຫຼື 2 ຢອດໃນທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ.

➢ **ປະລິມານຢາປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບແກ້ວຕາ ສຳລັບເດັກນ້ອຍ ທີ່ມີອາຍຸເທົ່າກັບ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 2 ປີ**

- ຢານ້ຳ: ຢອດຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຫຼື 2 ຢອດ ໃນທຸກໆ 4 ຫາ 6 ຊົ່ວໂມງ. ໃນລະຫວ່າງ 24 ຫາ 48 ຊົ່ວໂມງທຳອິດອາດເພີ່ມປະລິມານຢາເປັນ 1 ຫຼື 2 ຢອດໃນທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ.
- ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ: ທາຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ ໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ (ລວງຍາວປະມານ 1/2 ນິ້ວ) 3 ຫຼື 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

ຟລູໂອໂຣເມໂຕໂລນ (Fluorometholone ophthalmic)

ຟລູໂອໂຣເມໂຕໂລນສຳລັບຕາແມ່ນຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນໝວດສະເຕຣອຍ ທີ່ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຕາອັກເສບ ທີ່ເກີດມາຈາກການຜ່າຕັດ, ການບາດເຈັບ, ຫຼື ອາການອື່ນໆ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ຟລູໂອໂຣເມໂຕໂລນ.

ຊື່ການຄ້າ: ຟລາເຣັກ (Flarex), ເອັຟເອັມເອລ ຟອຣດ ລິຄວິຟິມ (FML Forte Liquifilm), ເອັຟເອັມ ເອລ ລິຄວິຟິມ (FML Liquifilm), ຟລູໂອຣອບ (Fluor-Op), ເອັຟລອນ (Eflone).

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ: ຟລູໂອໂຣເມໂຕໂລນ (0.1%).
- ຢານ້ຳ: ຟລູໂອໂຣເມໂຕໂລນ(0.1%; 0.25%; ຟລູໂອໂຣເມໂຕໂລນ ອາເຊຕັດ 0.1%).

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

➢ **ການປິ່ນປົວບໍລິເວນທີ່ມີການອັກເສບສະເພາະ (ອອກລິດໄລຍະສັ້ນ)**

- ຢອດຢາຕາ ເດັກທີ່ມີອາຍຸ 2-17 ປີ: ຢອດທຸກໆ 1 ຊົ່ວໂມງຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 24–48 ຊົ່ວໂມງ, ຈາກນັ້ນ ຫຼຸດຄວາມຖີ່ໃນການຢອດຢາລົງເປັນ 2–4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ຢອດທຸກໆ 1 ຊົ່ວໂມງຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 24–48 ຊົ່ວໂມງ, ຈາກນັ້ນ ຫຼຸດຄວາມຖີ່ໃນການຢອດຢາລົງເປັນ 2–4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

➢ **ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໃນຜູ້ໃຫຍ່ ສຳລັບປິ່ນປົວການອັກເສບທີ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ສະເຕຣອຍ**

- ຟລູໂອໂຣເມໂຕໂລນໃນຮູບແບບນ້ຳ 0.1%/0.25%: ຢອດຢາ ໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1ຢອດ 2 ຫາ 4 ຄັ້ງ ຕໍ່ມື້ ໃນລະຫວ່າງ 24 ຫາ 48 ຊົ່ວໂມງທຳອິດອາດເພີ່ມປະລິມານຢາໄດ້ຢ່າງປອດໄພເປັນ 2 ຢອດໃນທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ.

- ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ: ທາຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ ໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ (ລວງຍາວປະມານ 1.5 ນິ້ວ) 1 ຫາ 3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້. ຖ້າຫາກວ່າອາການຂອງຄົນເຈັບບໍ່ດີຂຶ້ນ ພາຍຫຼັງການນຳໃຊ້ຢາ 2 ມື້ ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການປະເມີນຄືນໃໝ່.

➢ **ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໃນເດັກນ້ອຍ ສຳລັບປິ່ນປົວການອັກເສບທີ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ສະເຕຣອຍ**

- ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 2 ປີ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 2 ປີ: ຟລູໂອໂຣເມໂຕໂລນໃນຮູບແບບນ້ຳ 0.1%/0.25% ຢອດຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ 1 ຢອດ 2 ຫາ 4 ຄັ້ງ ຕໍ່ມື້ ໃນລະຫວ່າງ 24 ຫາ 48 ຊົ່ວໂມງທຳອິດ ອາດເພີ່ມປະລິມານຢາໄດ້ຢ່າງປອດໄພເປັນ 2 ຢອດໃນທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງ.

- ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ: ທາຢາໃສ່ຖົງເຍື່ອເມືອກຕາ ໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ (ລວງຍາວປະມານ 1.5 ນິ້ວ) 1 ຫາ 3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້. ຖ້າຫາກວ່າອາການ ບໍ່ດີຂຶ້ນ ພາຍຫຼັງການນຳໃຊ້ຢາ 2 ມື້ ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການປະເມີນຄືນໃໝ່

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

- ນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາ: ງ່ຽງຫົວໄປເບື້ອງຫຼັງເລັກນ້ອຍ ແລະ ດຶງໜັງຕາເບື້ອງລຸ່ມລົງ, ຢອດຢາໃສ່ຕາ ຫຼັບຕາເປັນເວລາ 1 ຫຼື 2 ນາທີ.

- ບໍ່ຄວນຢອດຢາໃສ່ຕາໃນເວລາທີ່ຍັງໃສ່ແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນຢູ່ໃນຕາ ເນື່ອງຈາກວ່າສານກັນບູດທີ່ບັນຈຸຢູ່ໃນຢາຢອດຕາ ຟລູໂອໂຣເມໂຕໂລນສາມາດປົນເປື້ອນໃສ່ແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນໄດ້ຢ່າງຖາວອນ, ຄວນຢອດຢາຕາຢ່າງຕ່ຳ 15 ນາທີ ກ່ອນສວມໃສ່ແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນ.

- ການທາຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ: ງ່ຽງຫົວໄປເບື້ອງຫຼັງເລັກນ້ອຍ ແລະ ດຶງໜັງຕາເບື້ອງລຸ່ມລົງ, ທາຢາຂີ້ເຜົ້ງບາງໆໃສ່ເປືອກຕາເບື້ອງລຸ່ມ, ຫຼັບຕາລົງປະມານ 1 ຫຼື 2 ນາທີ . ເຊັດທຳຄວາມສະອາດ ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາອອກຈາກຂົນຕາດ້ວຍເຈ້ຍທິດຊູທີ່ສະອາດ.

- ບໍ່ຄວນຈັບປາຍຫຼອດຢາຢອດຕາ ຫຼື ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ ຫຼື ສຳຜັດກັບຕາໂດຍກົງ ເນື່ອງຈາກວ່າປາຍຫຼອດຢາທີ່ມີການປົນເປື້ອນ ເຮັດໃຫ້ເກີດມີການຕິດເຊື້ອໃສ່ຕາໄດ້ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ສາຍຕາມີບັນຫາຢ່າງຮ້າຍແຮງ. ຖ້າມີການນຳໃຊ້ຢານີ້ຫຼາຍກວ່າ 10 ມື້ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ກວດຫາຄວາມດັນພາຍໃນຂອງຕາຢ່າງເປັນປະຈຳ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດກິດຈະກຳໃດໜຶ່ງທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ສາຍຕາຊັດເຈນ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ສາຍຕາມົວໃນລະຫວ່າງນຳໃຊ້ຢານີ້.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາ ຫຼື ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາຟລູໂອໂຣເມໂຕໂລນ ໃນກໍລະນີທີ່ມີການອັກເສບຕາ ເນື່ອງມາຈາກເຊື້ອແບກທີເຣຍ, ເຊື້ອເຫັດ ຫຼື ເຊື້ອໄວຣັສໃດໜຶ່ງ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ມີອາການຂອງການເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້: ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ; ຫາຍໃຈຝືດ; ໜ້າ, ຮີມສີບ, ລີ້ນ ຫຼື ຄໍໃຄ່ບວມ, ເຈັບປວດເບື້ອງຫຼັງຂອງໜ່ວຍຕາ, ສາຍຕາເກີດການປ່ຽນແປງກະທັນຫັນ, ບາດແຜຈາກການຜ່າຕັດຕາຫາຍດີຊ້າລົງ, ເຈັບຕາ ຫຼື ມີອາການຂອງການອັກເສບຕາຊະນິດໃໝ່ ເປັນຕົ້ນແມ່ນ ມີອາການໃຄ່ບວມ, ນ້ຳໝອງໄຫຼອອກ ຫຼື ຕາຊັ້ນນອກແຂງ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ມີອາການແສບຕາເລັກນ້ອຍ ຫຼື ອອກຮ້ອນຕາ, ຮູ້ສຶກວ່າມີອັນໃດອັນໜຶ່ງເຂົ້າຕາ, ເປືອກຕາແດງ ແລະ ບວມ, ສາຍຕາມົວ.

ຮີໂດຼກອກຕິໂຊນ (Hydrocortisone)

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຮີໂດຼກອກຕິໂຊນ ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດ ອັກເສບຕາໄລຍະສັ້ນ (ຕາແດງ, ໃຄ່ບວມ ແລະ ເຈັບ). ນອກຈາກນີ້ຍັງນຳໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການການອັກເສບຂອງຕາພາຍຫຼັງທີ່ມີການຜ່າຕັດ.

ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- ➢ ການປິ່ນປົວສະເພາະເຍື່ອເມືອກຕາອັກເສບ (ໄລຍະສັ້ນ)
- ຜູ້ໃຫຍ່: ຢອດຢາຢອດຕາໃສ່ບໍລິເວນເຍື່ອເມືອກຕາອັກເສບ 2 ຢອດ 2–4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ເປັນເວລາຕິດຕໍ່ກັນ 14 ມື້.
- ➢ ສຳລັບປິ່ນປົວຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຕາ (ໃນຮູບແບບຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ):
- ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ: ນຳໃຊ້ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ 3 ຫຼື 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້, ຫຼັງຈາກນັ້ນໃຫ້ເວັ້ນໄລຍະການປ້າຍຕາໃຫ້ຫ່າງກັນຫຼາຍຂຶ້ນເມື່ອອາການຂອງຕາດີຂຶ້ນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຢາຢອດຕາ ແລະ ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ ຮີໂດຼກອກຕິໂຊນ ແມ່ນນຳໃຊ້ສະເພາະຕາເທົ່ານັ້ນ ແລະ ບໍ່ຄວນກືນກິນຢາດັ່ງກ່າວ.

ການນຳໃຊ້ຢາຮີໂດຼກອກຕິໂຊນອາດເຮັດໃຫ້ສາຍຕາມົວຊົ່ວຄາວ, ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງບໍ່ຄວນຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ ຈົນກວ່າສາຍຕາຈະກັບຄືນມາເປັນປົກກະຕິ.

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາຮີໂດຼກອກຕິໂຊນເກີນ 7 ມື້ ເວັ້ນເສຍແຕ່ໄດ້ຮັບການແນະນຳຈາກທ່ານໝໍຊ່ຽວຊານ. ຖ້າຫາກວ່າມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປິ່ນປົວເປັນເວລາຍາວນານ ຄວນມີການກວດສຸຂະພາບຢ່າງເປັນປົກກະຕິ.

ການນຳໃຊ້ຢາກອກຕິໂກສະເຕຣອຍ(corticosteroids)ໃນຮູບແບບສຳລັບຕາທີ່ເຂັ້ມຂຸ້ນ ຫຼື ນຳໃຊ້ເປັນເວລາຍາວນານ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນພາຍໃນຕາສູງຂຶ້ນ, ຕາຕໍ້, ເສັ້ນປະສາດຕາຖືກທຳລາຍ ຫຼື ເປັນຕາກະດັນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):

ການຕິດເຊື້ອແບັກທີເຣຍ, ເຊື້ອເຫັດ ຫຼື ໄວຣັດຢູ່ຕາທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາເຫຼົ່ານີ້ເພື່ອປິ່ນປົວຕາແດງ ໂດຍທີ່ບໍ່ໄດ້ຜ່ານການບົ່ງມະຕິພະຍາດຈາກທ່ານໝໍ ເນື່ອງຈາກວ່າ ການນຳໃຊ້ຢາທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງອາດພາໃຫ້ຕາບອດໄດ້.

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ ຖ້າຫາກວ່າມີອາການແພ້ຕໍ່ສ່ວນປະກອບໃດໜຶ່ງຂອງຢາຮີໂດຼກອກຕິໂຊນ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ບັນດາຢາ ແລະ ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນ ສາມາດສົ່ງຜົນກະທົບກັບແຕ່ລະຄົນໃນຮູບແບບທີ່ແຕກຕ່າງ, ພາຍຫຼັງທີ່ຢອດຕາ ແລະ ປ້າຍຕາດ້ວຍຢາຂີ້ເຜົ້ງເຮັດໃຫ້ສາຍຕາມົວ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍຕາ, ຮູ້ສຶກມີອາການອອກຮ້ອນ ຫຼື ແສບຕາ.

ການນຳໃຊ້ຢາກອກຕິໂກສະເຕຣອຍ (corticosteroids) ໃນຮູບແບບສຳລັບຕາທີ່ເຂັ້ມຂຸ້ນ ຫຼື ນຳໃຊ້ເປັນເວລາຍາວນານ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ແກ້ວກະຈົກຕາບາງລົງ (ເບື້ອງໜ້າຂອງໜ່ວຍຕາ) ຄວາມດັນພາຍໃນຕາສູງຂຶ້ນເຮັດໃຫ້ສາຍຕາມົວເທື່ອລະໜ້ອຍ, ເສັ້ນປະສາດຕາຖືກທຳລາຍ, ມີການຕິດເຊື້ອຢູ່ຕາ ຫຼື ເປັນຕາກະດັນ.

ເປຼດນິໂຊໂລນ ອາເຊຕັດ (Prednisolone acetate)

ຢາເປຼດນິໂຊໂລນ ອາເຊຕັດເປັນຢາຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນອນຢູ່ໃນໝວດຂອງ ກອກຕິໂກສະເຕຣອຍ ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ຫຼື ບາດແຜຢູ່ຕາ ຊຶ່ງອອກລິດໃນການຫຼຸດຜ່ອນບັນດາອາການຂອງພະຍາດເຊັ່ນ: ຫຼຸດຜ່ອນອາການໄຄບວມ, ແດງ ແລະ ອາການຄັນຕາ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- ຢາຢອດຕາເຢຼດນິໂຊໂລນ ອາເຊຕັດ 0.12% ແລະ 1%: ຢອດຢາຢອດຕາໃສ່ບໍລິເວນເຍື່ອເມືອກຕາທີ່ມີການອັກເສບ 1 ຫາ 2 ຢອດ 2 ຫາ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້; ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ໃນລະຫວ່າງ 24 ຫາ 48 ຊົ່ວໂມງທຳອິດອາດສາມາດເພີ່ມຄວາມຖີ່ໃນການຢອດຢາໄດ້.
- ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ: ຢອດຢາຢອດຕາໃສ່ບໍລິເວນເຍື່ອເມືອກຕາທີ່ມີການອັກເສບສູງສຸດໃນທຸກໆ ຊົ່ວໂມງໃນຕອນກາງເວັນ ແລະ ທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງໃນຕອນກາງຄືນ.
- ເມື່ອສັງເກດເຫັນວ່າມີການຕອບສະໜອງທີ່ດີ ໃຫ້ຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງເປັນ 1 ຢອດໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ, ຈາກນັ້ນ ຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງເປັນ 1 ຢອດ 3-4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ອາດພຽງພໍທີ່ຈະຄວບຄຸມອາການໄດ້.

➢ **ປະລິມານຢາປົກກະຕິ ສຳລັບປິ່ນປົວອັກເສບເຍື່ອເມືອກຕາຜູ້ໃຫຍ່**

- ຢາຢອດຕາເຢຼດນິໂຊໂລນ ອາເຊຕັດ 0.12% ແລະ 1%: ຢອດຢາຢອດຕາໃສ່ບໍລິເວນເຍື່ອເມືອກຕາທີ່ມີການອັກເສບ 1 ຫາ 2 ຢອດ 2 ຫາ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້; ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ໃນລະຫວ່າງ 24 ຫາ 48 ຊົ່ວໂມງທຳອິດອາດສາມາດເພີ່ມຄວາມຖີ່ໃນການຢອດຢາໄດ້.
- ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ: ຢອດຢາຢອດຕາ 1 ຫາ 2 ຢອດໃສ່ບໍລິເວນເຍື່ອເມືອກຕາທີ່ມີການອັກເສບສູງສຸດໃນທຸກໆ ຊົ່ວໂມງໃນຕອນກາງເວັນ ແລະ ທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງໃນຕອນກາງຄືນ.
- ເມື່ອສັງເກດເຫັນວ່າມີການຕອບສະໜອງທີ່ດີ ໃຫ້ຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງເປັນ 1 ຢອດໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ, ຈາກນັ້ນ ຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງເປັນ 1 ຢອດ 3-4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ອາດພຽງພໍທີ່ຈະຄວບຄຸມອາການໄດ້.

➢ **ປະລິມານຢາປົກກະຕິ ສຳລັບປິ່ນປົວອັກເສບແກ້ວຕາຜູ້ໃຫຍ່**

- ຢາຢອດຕາເຢຼດນິໂຊໂລນ ອາເຊຕັດ 0.12% ແລະ 1%: ຢອດຢາຢອດຕາໃສ່ບໍລິເວນເຍື່ອເມືອກຕາທີ່ມີການອັກເສບ 1 ຫາ 2 ຢອດ 2 ຫາ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້; ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ໃນລະຫວ່າງ 24 ຫາ 48 ຊົ່ວໂມງທຳອິດອາດສາມາດເພີ່ມຄວາມຖີ່ໃນການຢອດຢາໄດ້.
- ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ: ຢອດຢາຢອດຕາ 1 ຫາ 2 ຢອດໃສ່ບໍລິເວນເຍື່ອເມືອກຕາທີ່ມີການອັກເສບສູງສຸດໃນທຸກໆ ຊົ່ວໂມງໃນຕອນກາງເວັນ ແລະ ທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງໃນຕອນກາງຄືນ.
- ເມື່ອສັງເກດເຫັນວ່າມີການຕອບສະໜອງທີ່ດີ ໃຫ້ຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງເປັນ 1 ຢອດໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ, ຈາກນັ້ນ ຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງເປັນ 1 ຢອດ 3-4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ອາດພຽງພໍທີ່ຈະຄວບຄຸມອາການໄດ້.
- ຢາຢອດຕາເຢຼດນິໂຊໂລນ ອາເຊຕັດ 0.12% ແລະ 1%: ຢອດຢາຢອດຕາໃສ່ບໍລິເວນເຍື່ອເມືອກຕາທີ່ມີການອັກເສບ 1 ຫາ 2 ຢອດ 2 ຫາ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້; ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ໃນລະຫວ່າງ 24 ຫາ 48 ຊົ່ວໂມງທຳອິດອາດສາມາດເພີ່ມຄວາມຖີ່ໃນການຢອດຢາໄດ້.
- ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ: ຢອດຢາຢອດຕາ 1 ຫາ 2 ຢອດໃສ່ບໍລິເວນເຍື່ອເມືອກຕາທີ່ມີການອັກເສບສູງສຸດໃນທຸກໆ ຊົ່ວໂມງໃນຕອນກາງເວັນ ແລະ ທຸກໆ 2 ຊົ່ວໂມງໃນຕອນກາງຄືນ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາ ເຢຼດນິໂຊໂລນອາເຊຕັດ ຄວນໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບທ່ານໝໍ ຫຼື ເພສັດຊະກອນໃນກໍລະນີທີ່ແພ້ຕໍ່ຢານີ້ ຫຼື ແພ້ຕໍ່ຢາໃດໜຶ່ງ.

ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາ ເຢຼດນິໂຊໂລນອາເຊຕັດ ຄວນໃຫ້ຂໍ້ມູນກັບທ່ານໝໍ ຫຼື ເພສັດຊະກອນໃນກ່ຽວກັບປະຫວັດການເປັນພະຍາດ ໂດຍສະເພາະແມ່ນການຕິດເຊື້ອຢູ່ຕາ, ມີການຜ່າຕັດຕາ, ເປັນຕາກະດັນ, ຄວາມດັນຕາສູງເຮັດໃຫ້ສາຍຕາມົວລົງ, ສາຍຕາສັ້ນຮຸນແຮງ (ສາຍຕາສັ້ນ), ພະຍາດເບົາຫວານ.

ພາຍຫຼັງນຳໃຊ້ຢານີ້ ອາດເຮັດໃຫ້ສາຍຕາບໍ່ເປັນປົກກະຕິ. ດັ່ງນັ້ນ, ບໍ່ຄວນຂັບຂີ່ພາຫະນະ, ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ ຫຼືເຮັດກິດຈະກຳໃດໜຶ່ງ ທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງມີສາຍຕາຊັດເຈນ ຈົນກວ່າຈະໝັ້ນໃຈວ່າສາມາດດຳເນີນກິດຈະກຳດັ່ງກ່າວໄດ້ຢ່າງປອດໄພ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ພາຍຫຼັງນຳໃຊ້ຢານີ້ ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດຜົນຂ້າງຄຽງເຊັ່ນ: ແສບ/ອອກຮ້ອນຕາເປັນເວລາ 1 ຫາ 2 ນາທີ ແຕ່ຜົນຂ້າງຄຽງດັ່ງກ່າວເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ.

ການນຳໃຊ້ຢານີ້ເປັນເວລາຍາວນານ ຫຼື ນຳໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ ອາດເຮັດໃຫ້ມີບັນຫາຢ່າງຮ້າຍແຮງເກີດຂຶ້ນກັບຕາ (ເຊັ່ນ: ຄວາມດັນພາຍໃນຕາສູງ ແລະ ເປັນຕາກະດັນ) ແລະ ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ບໍ່ໜ້າຈະເກີດຂຶ້ນ ແຕ່ຖ້າເກີດຂຶ້ນແລ້ວ ຈະມີອາການຮ້າຍແຮງເຊັ່ນ: ບັນຫາກ່ຽວກັບສາຍຕາ, ເຈັບຕາ, ເຈັບຫົວ, ເປັນວິນ.

ການເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວແມ່ນເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ, ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທັນທີຖ້າຫາກວ່າ ເກີດມີປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ: ເກີດເປັນຕຸ່ມ, ຄັນຄາຍ/ມີອາການໃຄ່ບວມ (ໂດຍສະເພາະແມ່ນເກີດຂຶ້ນຢູ່ໜ້າ/ລີ້ນ/ຄໍ), ເປັນວິນຮ້າຍແຮງ, ຫາຍໃຈຝືດ.

ເປຼດນິໂຊໂລນ ໂຊດຽມ ຟົດສະເຟດ (Prednisolone sodium phosphate)

Prednisolone ແມ່ນ corticosteroid . ສາມາດເລືອກໃຊ້ຢາຫຼາຍຊະນິດ.

ຢາຢອດຕາ, ຢານ້ຳສຳລັບຕາ, prednisolone sodium phosphate 0,5%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການນຳໃຊ້ສະເພາະທີ່ ໃນໄລຍະສັ້ນເພື່ອປິ່ນປົວການອັກເສບຕາ; ພະຍາດທີ່ຮ້າຍແຮງ (ຫົວຂໍ້ 8.3); ການອັກເສບ ແລະ ການເກີດອາການແພ້ (ຫົວຂໍ້ 18.1, ພ້ອມທັງຫົວຂໍ້ 3.1).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):

“ ອາການຕາແດງ” ທີ່ບໍ່ມີການບົ່ງມະຕິ ຍ້ອນສາເຫດແກ້ວຕາຕິດເຊື້ອໄວຣັສ; ຕາກະດັນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ແກ່ນຕາຊຸ້ນ; ແກ້ວຕາບາງ, ຕິດເຊື້ອໃນແກ້ວຕາ ຫຼື ເຍື່ອເມືອກຕາ; ໃຫ້ຢຸດໃຊ້ຖ້າບໍ່ເຫັນຜົນດີຂຶ້ນພາຍໃນ 7 ມື້; ສ່ຽງຕໍ່ເປືອກຂອງຕ່ອມໝາກໄຂ່ພາຍຫຼັງການນຳໃຊ້ແກ່ຍາວໃນເດັກນ້ອຍ.

ວິທີໃຊ້ (Administrations):

ໝາຍເຫດ: ໃຊ້ພາຍໃຕ້ການຄວບຄຸມຂອງແພດຕາເທົ່ານັ້ນ.

ຕາອັກເສບ, ຢອດໃສ່ຕາ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ທຸກໆ 1-2 ຊົ່ວໂມງ, ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມທີ່ລົງຖ້າການອັກເສບມີອາການດີຂຶ້ນ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ອັກເສບແກ້ວແວ່ນຕາ ຂັ້ນສອງ; ບາດແຜແກ້ວຕາ (ຍ້ອນແກ້ວຕາບາງ), ເສຍປະສາດສາຍຕາ, ແກ່ນຕາຊຸ້ນ; ຕາກະດັນ, ຮູຜ້າກັ້ງຕາຂະຫຍາຍ, ໜັງຕາຢ່ອນ, ສ່ວນພື້ນຂອງຈຸລັງໜ້າພຽງແກ້ວຕາອັກເສບ, ການຮູ້ສຶກຊ້າຕໍ່ການກະທົບ ລວມທັງ ອອກຮ້ອນ, ແສບ.

21.3. ເຮັດໃຫ້ມຶນກັບທີ່ (Local anaesthetics)

ການເຮັດໃຫ້ມຶນກັບທີ່ທີ່ເໝາະ ແມ່ນປະຕິບັດສຳລັບຂັ້ນຕອນທີ່ງ່າຍຂອງການຮັກສາສຸຂະພາບຕາ ແລະ ສຳລັບການດຳ ເນີນຜ່າຕັດໄລຍະສັ້ນ ໃນສ່ວນຂອງແກ້ວຕາ ແລະ ເຍື່ອເມືອກຕາ. Tetracaine 0,5% ຢູ່ໃນຢາໃສ່ຕາ ຊະນິດນ້ຳ ໄດ້ເຮັດໃຫ້ການເຮັດໃຫ້ມຶນກັບທີໄດ້ຜົນໄວ ເຊິ່ງອອກລິດພາຍໃນ 15 ນາທີ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ, ບໍ່ຄວນໃຊ້ tetracaine ແກ່ຍາວ ຫຼື ບໍ່ມີການຄວບຄຸມໃນການໃຊ້.

ບູປິວາກາອິນ (Bupivacaine)

ນຳໃຊ້ບູປິວາກາອິນ 0.5% ເປັນຢາມຶນກັບທີ່ໃນກໍລະນີທີ່ມີການຜ່າຕັດຕາກະດັນ ເພື່ອບັນເທົາອາການເຈັບປວດເປັນເວລາຍາວນານ.

ຂໍ້ບ່ຳໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- ປະລິມານຢາມຶນກັບທີ່ ທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸເທົ່າກັບຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 12 ປີ: ນຳໃຊ້ບູປິວາກາອິນ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 0.25%: ສັກຢາບູປິວາກາອິນ ໂດຍປະລິມານສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 175ມິນລິກຼາມ.
- ສັກຢາທຳມຶນຢູ່ທາງຫຼັງຂອງໜ່ວຍຕາ: ນຳໃຊ້ບູປິວາກາອິນ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 0.75%: ສັກຢາບູປິວາກາອິນ 15 ຫາ 30 ມິນລິກຼາມ (2 ຫາ 4 ມິນລິລິດ) ປະລິມານສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 175 ມິນລິກຼາມ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ບູປິວາກາອິນ (Bupivacaine) ສັກເຂົ້າໄປໂດຍກົງພາຍໃນ ຫຼື ໃກ້ໆບໍລິເວນທີ່ຕ້ອງການບໍ່ໃຫ້ມີຄວາມຮູ້ສຶກ.

ສຳລັບລະງັບອາການເຈັບປວດແມ່ນສັກ ບູປິວາກາອິນ (Bupivacaine) ເຂົ້າໄປໃນບໍລິເວນເຄິ່ງກາງ ຫຼື ດ້ານຫຼັງເບື້ອງລຸ່ມໃກ້ກັບກະດູກສັນຫຼັງ.

ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດລະບົບການຫາຍໃຈ, ຄວາມດັນເລືອດ, ລະດັບອົກຊີເຈນໃນຮ່າງກາຍ ຫຼື ອາການຊີວິດອື່ນໆ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນນຳໃຊ້ຢາທຳມຶນສະເພາະທີ່ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ໃນການລະງັບອາການເຈັບປວດສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິກ່ຽວກັບລະບົບຫົວໃຈ ເສັ້ນເລືອດ.

ຈາກການລາຍງານພົບວ່າ ເກີດມີສະພາວະຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາບູປິວາກາອິນ (Bupivacaine) ເພື່ອລະງັບການເຈັບປວດ.

ຢາບູປິວາກາອິນອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດຮ້າຍແຮງຕໍ່ລະບົບປະສາດກາງ, ລະບົບຫົວໃຈ ແລະ ເສັ້ນເລືອດ ເຊັ່ນດຽວກັນກັບຢາທຳມຶນຊະນິດອື່ນໆ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີການນຳໃຊ້ຢານີ້ເຂົ້າໃນຂັ້ນຕອນການທຳມຶນສະເພາະທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາໃນເລືອດສູງ ໂດຍສະເພາະແມ່ນພາຍຫຼັງທີ່ສັກຢາເຂົ້າໄປໃນເສັ້ນເລືອດທີ່ມີຄວາມດັນເລືອດສູງ. ມີການລາຍງານວ່າການນຳໃຊ້ຢານີ້ພາໃຫ້ເກີດມີສະພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນກະທັນຫັນ ແລະ ເສຍຊີວິດເນື່ອງຈາກຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາບູປິວາກາອິນສູງໃນເລືອດ.

ຄວນມີອຸປະກອນຊ່ວຍຟື້ນຟູຊີບໃຫ້ພຽງພໍທຸກຄັ້ງທີ່ມີການນຳໃຊ້ຢານີ້. ທ່ານໝໍທີ່ຮັບຜິດຊອບຄວນມີມາດຕະການໃນການປ້ອງກັນທີ່ຈຳເປັນ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການສັກຢາເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ.

ທ່ານໝໍທີ່ຮັບຜິດຊອບດ້ານດັ່ງກ່າວຕ້ອງໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມທີ່ພຽງພໍ ແລະ ເໝາະ ສົມໃນຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດ ເພື່ອສ້າງຄວາມຄຸ້ນເຄີຍກັບການບົ່ງມະຕິພະຍາດ ແລະ ປິ່ນປົວຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ເກີດຈາກການນຳໃຊ້ຢາ, ຄວາມເປັນພິດ ຫຼື ພາວະແຊກຊ້ອນອື່ນໆ.

ການສັກຢາ ຢາບູປິວາກາອິນ(Bupivacaine) ຫຼາຍໆຄັ້ງຊ້ຳກັນອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຂອງເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງໄວວາເນື່ອງຈາກການສະສົມຂອງຢາຊ້າລົງ.

ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ ແລະ ຄົນເຈັບສຸຂະພາບອ່ອນເພຍ ຄວນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການໃຫ້ຢາລົງ ໃຫ້ເໝາະສົມກັບສະພາບຮ່າງກາຍ.

ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍ ເນື່ອງຈາກວ່າຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມຢາທຳມຶນກັບທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ກ້າມເນື້ອຫົວໃຈຕາຍໄດ້.

ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບໄລຍະສຸດທ້າຍ ຫຼື ພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ ແລະ ຄົນເຈັບໃນໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງການຖືພາ.

ຄົນເຈັບທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເປັນພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂັ້ນ III (ເຊັ່ນ: ຢາອາມິດາຣອນ (amiodarone)) ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢານີ້ອາດມີຜົນກະທົບຕໍ່ຫົວໃຈ ຄວນມີການເຝົ້າລະວັງໃກ້ຊິດ ແລະ ວັດແທກຫົວໃຈຢ່າງເປັນປົກກະຕິ.

ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບປະລິມານການໝຸນວຽນຂອງເລືອດຫຼຸດລົງ (hypovolaemia) ເນື່ອງມາຈາກສາເຫດໃດກໍ່ຕາມ ສາມາດກໍ່ໃຫ້ເກີດເປັນພະຍາດຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (hypotension) ຢ່າງກະທັນຫັນ ແລະ ຮຸນແຮງໃນລະຫວ່າງການລະງັບຄວາມເຈັບປວດໄດ້, ດັ່ງນັ້ນ ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບປະລິມານການໝຸນວຽນຂອງເລືອດຫຼຸດລົງ (hypovolaemia) ທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາບູປິວາກາອິນ ໄຮໂດຼຄຼໍຣາຍ (Bupivacaine hydrochloride) ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາທຳມະນະສະເພາະທີ່ ໃນໝວດຂອງອາມິດ (amide group) ຫຼື ສ່ວນປະກອບໃດໜຶ່ງໃນຮູບແບບຢາສັກ.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ນຳໃຊ້ຢາບູປິວາກາອິນ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຕົນໂຕ; ມີອາການຄັນຄາຍ; ຈາມ; ຫາຍໃຈຝືດ; ວິນຫົວຮຸນແຮງ; ຮາກ; ໜ້າ, ຮິມສີບ, ລີ້ນ ແລະ ຄໍໃຄ່ບວມ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຮ້າຍແຮງຂອງຢາ: ນຳໃຊ້ຢາບູປິວາກາອິນ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ຮ້າຍແຮງເຊັ່ນ ເກີດມີອາການຫງຸດຫງິດ, ກະວົນກະວາຍ, ສັບສົນ, ວິນຫົວ, ງ້ວງ ຫຼື ຄ້າຍໆຈະເປັນລົມໝົດສະຕິ, ເກີດມີສຽງດັງຜິດປົກກະຕິຢູ່ໃນຫູ, ມີບັນຫາກ່ຽວກັບການປາກເວົ້າ ຫຼື ສາຍຕາ, ກິນເຂົ້າບໍ່ແຊບ (ຈາງປາກ), ຮູ້ສຶກມຶນບໍລິເວນອ້ອມໆປາກ, ກ້າມຊີ້ນສະເໝັ່ນ, ສັ່ນຕາມຕົນໂຕ, ມີອາການຊັກ, ອ່ອນເພຍ ຫຼື ຫາຍໃຈບໍ່ອີ່ມ, ຫົວໃຈຕີໄວ, ຮູ້ສຶກຮ້ອນຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ, ກຳມະຈອນເຕັ້ນຊ້າ ຫຼື ຍ່ຽວບໍ່ອອກ.

ລິໂດກາອິນ (Lidocaine)

ລິໂດກາອິນ ເປັນຢາຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມຂອງຢາທຳມະນະກັບທີ່ ຊຶ່ງ ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການເຮັດໃຫ້ຕາເກີດມີອາການມຶນ ຫຼື ຂາດຄວາມຮູ້ສຶກກ່ອນດຳເນີນການຜ່າຕັດ. ຢາດັ່ງກ່າວອອກລິດໂດຍການໄປຢັບຢັ້ງການສົ່ງສັນຍານໄປຍັງປາຍເສັ້ນປະສາດຂອງຕາ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ທຳມະນະຕາ ໃນລະຫວ່າງການຜ່າຕັດຕາ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

ປະລິມານຢາມະນະກັບທີ່ ທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ຢອດຢາໃສ່ບໍລິເວນຕາທີ່ຕ້ອງການລະງັບອາການເຈັບປວດ 2 ຢອດ ຄັ້ງດຽວ ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ພາຍການນຳໃຊ້ຢາທຳມະນະລິໂດກາອິນຢູ່ຕາແລ້ວ ຫ້າມເຊັດ ຫຼື ຖູຕາ ຈົນກວ່າສະພາບຂອງຕາຈະກັບຄືນມາເປັນປົກກະຕິ ເນື່ອງຈາກວ່າ ການເຊັດ ຫຼື ຖູຕາອາດເຮັດໃຫ້ຕາຖືກທຳລາຍ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ຕາມີອາການບາດເຈັບໄດ້.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ນອກຈາກຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບ ການນຳໃຊ້ຢາລິໂດກາອິນຍັງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາ ຈຳນວນໜຶ່ງ, ເຖິງແມ່ນວ່າຜົນສະທ້ອນດັ່ງກ່າວອາດຈະບໍ່ເກີດຂຶ້ນໄດ້ທັງໝົດ ແຕ່ຖ້າວ່າເກີດຂຶ້ນອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ພົບຫຼາຍຂຶ້ນ: ເຈັບຫົວ, ສາຍຕາມົວ ຫຼື ເກີດມີອາການຜິດປົກກະຕິອື່ນໆກັບສາຍຕາ ອາດມີຄວາມຮູ້ສຶກອອກຮ້ອນບໍລິເວນທີ່ນຳໃຊ້ຢາ, ຕາ ແດງບໍລິເວນທີ່ເປັນສີຂາວ ຫຼື ຢູ່ພາຍໃນເປືອກຕາ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາຈຳນວນໜຶ່ງທີ່ເກີດຂຶ້ນ ອາດບໍ່ຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ໂດຍຜົນຂ້າງຄຽງເຫຼົ່ານີ້ ອາດດີຂຶ້ນເອງ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວພະຍາດເນື່ອງຈາກວ່າ ຮ່າງກາຍໄດ້ມີການປັບຕົວເຂົ້າກັບຢາ.

ລິໂດກາອິນ ປະສົມກັບ ອາເດຼນາລິນ (Lidocaine with adrenaline)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຢານ້ຳສຳລັບສັກ: ອາເດຼນາລິນ ໃນຮູບແບບອາເດຼນາລິນ ອາຊິດ ຕາຣຕຼາດ (Adrenaline acid tartrate) 12.5 ໄມโกรกรัมต่ำ 1ມິນລິລິດ, ລິໂດກາອິນ 20 ມິນລິກຼາມຕໍ່ 1 ມິນລິລິດ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປະລິມານຢາ ໜຶ່ງມິນລິລິດ ປະກອບດ້ວຍ ລິໂດກາອິນ ໄຮໂດຼຄຼໍຣາຍ 20 ມິນລິກຼາມ ແລະ ເອປິເນັບຟະຣິນ (ອາເດຼນາລິນ) 5 ໄມโกรกรัม. ປະລິມານການໃຫ້ຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບປັດໄຈຫຼາຍຢ່າງເຊັ່ນ: ເສັ້ນທາງການໃຫ້ຢາ, ປະເພດ, ຂອບເຂດຂອງຂະບວນການຜ່າຕັດ, ໄລຍະເວລາການໃຫ້ຢາທຳມົນ, ສະພາບ ແລະ ອາຍຸຂອງຄົນເຈັບ. ປະລິມານສູງສຸດໃນການໃຫ້ຢາ ລິໂດກາອິນ ປະສົມກັບ ອາເດຼນາລິນ (Lidocaine + Adrenaline): 7 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມ ແລະ ບໍ່ຄວນໃຫ້ຫຼາຍກວ່າ 500ມິນລິກຼາມ.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 3 ເດືອນຫາ 12 ປີ: ປະລິມານຢາ ໜຶ່ງມິນລິລິດ ປະກອບດ້ວຍ ລິໂດກາອິນ ໄຮໂດຼຄຼໍຣາຍ 20 ມິນລິກຼາມ ແລະ ເອປິເນັບຟະຣິນ (ອາເດຼນາລິນ) 5 ໄມโกรกรัม. ປະລິມານການໃຫ້ຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບປັດໄຈຫຼາຍຢ່າງເຊັ່ນເສັ້ນທາງການໃຫ້ຢາ, ປະເພດ, ຂອບເຂດຂອງຂະບວນການຜ່າຕັດ, ໄລຍະເວລາການໃຫ້ຢາທຳມົນ, ສະພາບ ແລະ ອາຍຸຂອງຄົນເຈັບ. ປະລິມານສູງສຸດໃນການໃຫ້ຢາ ລິໂດກາອິນ ປະສົມກັບ ອາເດຼນາລິນ (Lidocaine + Adrenaline): 3 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມ ແລະ ບໍ່ຄວນໃຫ້ຫຼາຍກວ່າ 500 ມິນລິກຼາມ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການນຳໃຊ້ລິໂດກາອິນປະສົມກັບອາເດຼນາລິນຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງກັບຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຄື:

- ພະຍາດບ້າໝູ
- ພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມ
- ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຊຸດໂຊມ
- ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຢ່າງຮຸນແຮງ
- ການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດຢູ່ສະໝອງບໍ່ພຽງພໍ
- ຕ່ອມໄທຣອຍເຮັດວຽກຫຼາຍເກີນໄປ

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາລິໂດກາອິນທີ່ປະສົມກັບ ອາເດຼນາລິນກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຫົວໄວ, ຄວາມດັນ ເລືອດສູງ, ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ, ຫົວໃຈຂາດເລືອດ, ພະຍາດກ້າມຊີ້ນບໍ່ແຂງແຮງ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ການນຳໃຊ້ຢາລິໂດກາອິນທີ່ປະສົມກັບ ອາເດຼນາລິນອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການວິນຫົວ, ກ້າມຊີ້ນປັ້ນ, ມີອາການເຈັບປວດ, ເຈັບຫົວ, ຫົວໃຈສັ່ນ, ປອດບວມນ້ຳ, ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ, ຈັງຫວະຕີຂອງຫົວໃຈຊ້າລົງ ແລະ ເກີດມີຄວາມວິຕົກກັງວົນ.

ເຕຕຣາຄາອິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ์ (tetracaine hydrochloride)

ຢາຢອດຕາ, ຢານ້ຳ, tetracaine hydrochloride 0,5%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການເຮັດໃຫ້ມຶນສະເພາະທີ່ສຳລັບ ແກ້ວຕາ ແລະ ເຍື່ອເມືອກຕາ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):

ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ ການເຮັດໃຫ້ມຶນກັບທີ່ໂດຍວິທີດົມ; ຕາອັກເສບ ຫຼື ຕິດເຊື້ອ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ແກ່ຍາວ (ສາເຫດຍ້ອນແກ້ວຕາອັກເສບຮຸນແຮງ, ຕາມົວແບບຖາວອນ, ແປ້ວ, ລະເລີຍຕໍ່ການຮັກສາແກ້ວຕາ); ປົກປ້ອງຕາຈາກຂີ້ຝຸ່ນ ແລະ ການຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີ ຈົນກວ່າຄວາມຮູ້ສຶກສ້າງໃໝ່ໄດ້ຢ່າງສົມບູນ.

ວິທີໃຊ້ (Administrations):

ການເຮັດໃຫ້ມຶນກັບທີ່, ໃສ່ຢາຢອດໃສ່ຕາ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 1 ຢອດ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ໄໝ້, ແສບຮ້ອນ, ແດງຂຶ້ນ; ບາງເທື່ອເກີດການແພ້.

21.4. ຢາຕ້ານຊຶ້ນປົ່ງໃນຕາ (Antiglaucoma drugs)

ເຮັດໃຫ້ວົງຕາດຳຫຸບເຂົ້າ ແລະ ລົດຄວາມດັນຕາສູງ (Myotics and antiglaucoma medicines).

ອາການຊຶ້ນປົ່ງໃນຕາ ປົກກະຕິແມ່ນ ມີສ່ວນເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມດັນ ໃນໜ່ວຍຕາ ແລະ ໃນທີ່ສຸດກໍຈະເຮັດໃຫ້ເສຍປະສາດສາຍຕາ ແລ້ວອາດເຮັດໃຫ້ຕາບອດໄດ້. ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຄວາມດັນໃນຕາສ່ວນຫຼວງຫຼາຍ ແມ່ນເນື່ອງມາຈາກ ຫຼຸດຜ່ອນການໄຫຼອອກ ຂອງນ້ຳໃສ, ການໄຫຼເຂົ້າແມ່ນຍັງຄົງທີ່. ປາກົດການທີ່ພົບເຫັນສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຕາກະດັນຊຳເຮື້ອ (Chronic simple glaucoma) ເຊິ່ງຄວາມດັນໃນໜ່ວຍຕາ ຄ່ອຍໆເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ປາກົດການທີ່ມີອາການຈົນກວ່າຈະດີຂຶ້ນ. ກົງກັນຂ້າມ, ຕາກະດັນໃນມູມ (Closed angle glaucoma) ປົກກະຕິເກີດເຫດສຸກເສີນ ທີ່ຮຸນແຮງຍ້ອນຜົນຈາກການເພີ່ມຂຶ້ນໄວໃນຄວາມດັນພາຍໃນໜ່ວຍຕາ; ຖ້າບໍ່ເອົາໃຈໃສ່ໃນການປິ່ນປົວແຕ່ຫົວທີ, ອາດເກີດຕາກະດັນຊຳເຮື້ອຢູ່ໃນແຈຕາ. ຄວາມດັນສູງຂອງໜ່ວຍຕາແມ່ນເງື່ອນໄຂທີ່ໃຫ້ເກີດຄວາມດັນພາຍໃນຕາເພີ່ມຂຶ້ນ ໂດຍບໍ່ມີການເຕືອນຂອງການເສຍປະສາດສາຍຕາ ຢາທີ່ໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວ ຕາກະດັນທີ່ເລີ່ມຕົ້ນ ຄວາມດັນໃນໜ່ວຍຕາ ດ້ວຍກົນໄກຫຼາຍແບບລວມທັງຫຼຸດຜ່ອນການໄຫຼຂອງນ້ຳຕາ by the ciliary body ຫຼື ເພີ່ມຂຶ້ນການໄຫຼອອກຂອງນ້ຳໃສ ໂດຍການເປີດການຕິດຕໍ່ຄານກ້າມຊີ້ນ. ຢາຕ້ານຕາກະດັນໄດ້ໃຊ້ລວມກັບການໃຊ້ກັບທີ່ ຈຳພວກ betablocker (betaadrenoceptor antagonist), ສິ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ການຫົດຂອງມ່ານຕາ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ເກີດການກະຕຸ້ນ ເຊັ່ນ: epinephrine; ການໃຊ້ຢາຂ້າແມງໄມ້ຈຳພວກ carbonic anhydrase inhibitor ອາດໃຊ້ເປັນເຄື່ອງປະກອບ.

Timolol ແມ່ນ betablocker ທີ່ບໍ່ໄດ້ເລືອກເຟັ້ນ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນທາດນ້ຳໃສ . betablocker ຕາມປົກກະຕິແມ່ນຢາທີ່ເປັນທາງເລືອກ ສຳລັບການປິ່ນປົວຕາກະດັນຊະນິດເລີ່ມຕົ້ນ ຫຼື ປົວແປງ. ຖ້າຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນໃນຕາຕື່ມອີກ ແມ່ນຮຽກຮ້ອງ ສິ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ການຫົດຂອງມ່ານຕາ, ການໃຫ້ຜົນທີ່ຄ້າຍຄື ກັບການກະຕຸ້ນ ຫຼື ຢາຂ້າແມງໄມ້ຈຳພວກ carbonic anhydrase inhibitor ອາດໃຊ້ກັບ timolol. ໃນອາການຕາກະດັນມູມຕາ, timolol ຄວນໃຊ້ກັບ ການໃຫ້ຜົນທີ່ຄ້າຍຄື ກັບການກະຕຸ້ນ ແລະ ບໍ່ພຽງຊະນິດດຽວ ເຊິ່ງສາມາດເກີດການດູດຊຶມ ຢາຂ້າແມງໄມ້, an ophthalmic beta blocker ຄວນໃຊ້ຢ່າງລະມັດລະວັງ ໃນສຸດແລ້ວແຕ່ກໍລະນີ ທີ່ແນ່ນອນ.ສິ່ງທີ່ເຮັດໃຫ້ມູມຜ້າກັ້ງຕາຕີບລົງ ເຊັ່ນ: pilocarpine, ຜ່ານການກະທົບກະຕຸ້ນປະສາດ, ການຫົດກ້າມຊີ້ນ ຍຸ້ມຜ້າກັ້ງຕາ ແລະ ກ້າມຊີ້ນຂົນຕາ, ແລະ ເປີດເຄືອຄ່າຍຂອງຄານກ້າມຊີ້ນສືບຕໍ່. ນີ້ແມ່ນໃຊ້ກັບມູມຕາກະດັນເອງ ຫຼື ວ່າຫາຕ້ອງການໃຊ້ກັບ beta blocker, epinephrine ຫຼື systemic carbonic anhydrase inhibitor. Pilocarpine ໄດ້ໃຊ້ກັບ

ລະບົບຂອງ acetazolamide ຢູ່ໃນການທຳລາຍຢ່າງຮຸນແຮງຂອງມູມຕາກະດັນກ່ອນການຜ່າຕັດ, ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ຈະບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ pilocarpine ພາຍຫຼັງຜ່າຕັດ ເພາະເປັນການສ່ຽງຕໍ່ການສ້າງ ໃຫ້ມີເຍື່ອຫຸ້ມດ້ານຫຼັງ ຂອງເຍື່ອຫຸ້ມແກ້ວຕາ. ລະບົບການຊຶມຜ່ານຂອງການນຳໃຊ້ pilocarpine ກັບທີ່ ສາມາດເກີດອາການສິນຂອງການເກີດເຊື້ອເຫັດ.

ຢາທີ່ໃຊ້ກະຕຸ້ນປະສາດສາຍຕາ Epinephrine (adrenaline) ຕາມປົກກະຕິແລ້ວຈະມີຜົນໃນການ ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາຂອງການຜະລິດນ້ຳໃສ ແລະ ເພີ່ມການໄຫຼຜ່ານເຄືອຂ່າຍຂອງຄານກ້ຳມຊຶ້ນຢຶດຕໍ່. Epinephrine ສ່ວນຫຼາຍໃຊ້ກັບການເຮັດໃຫ້ຮູຜ້າກັ້ງຕາຕີບລົງ, beta blocker ຫຼື systemic carbonic anhydrase inhibitor ໃນການປິ່ນປົວໃນມູມຕາກະດັນຊຳເຮື້ອ; ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ເພາະວ່າ epinephrine ຍັງແມ່ນຢາທີ່ໃຊ້ຂະຫຍາຍ ແກ້ວຕາດຳ, ຫ້າມນຳໃຊ້ສຳລັບມູມຕາກະດັນເວັ້ນ ແຕ່ການຜ່າຕັດສ່ວນຂອງຜ້າກັ້ງຕາອອກ.

Acetazolamide, ໂດຍການຫຼຸດຜ່ອນ carbonic anhydrase ຢູ່ໃນຕາ, ຫຼຸດຜ່ອນການຜະລິດນ້ຳໃສ ແລະ ຍັງຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນໃນຕາ . ໄດ້ໃຊ້ໃນລະບົບ ເພື່ອປະກອບໃນການປິ່ນປົວ ມູມຕາກະດັນທີ່ບໍ່ຕອບໂຕ້ ຮ່ວມກັບ ຢາຕ້ານຕາກະດັນໃຊ້ກັບທີ່. ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ Acetazolamide ປິ່ນປົວແກ່ຍາວ, ຖ້າການປິ່ນປົວບໍ່ສາມາດຫຼີກລ້ຽງ ໄດ້ ການກວດນັບເລືອດ ແລະ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນນ້ຳເມືອກເລືອດຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມເປັນປະຈຳ. ຍັງໃຊ້ Acetazolamide ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການປິ່ນປົວ ສຳລັບການແຜ່ຂະຫຍາຍຂອງມູມຕາກະດັນ; ຢ່າງໃດກໍຕາມ ບໍ່ ຄວນໃຊ້ໃນອາການມູມຕາກະດັນແບບຊຳເຮື້ອ ເຊິ່ງຈະເຮັດໃຫ້ອາການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ.

21.4.1. ຮູຜ້າກັ້ງຕາຕີບຕົວລົງ (Miotics)

ຢາມິໂຕມິຊິນ ຊີ (Mitomycin C)

ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ມິໂຕມິຊິນ (Mitomycin C).

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຝຸ່ນສຳລັບຢາສັກ: 5 ມິນລິກຼາມ, 20 ມິນລິກຼາມ, 40 ມິນລິກຼາມ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ມິໂຕມິຊິນ ສຳລັບຕາຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນລະຫວ່າງການຜ່າຕັດຕາກະດັນ (glaucoma).

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ມິໂຕມິຊິນ(Mitomycin C) ນຳໃຊ້ສະເພາະທາງເສັ້ນເລືອດເທົ່ານັ້ນ, ໃຫ້ຕື່ມນ້ຳກັ່ນສຳລັບຢາສັກ: 10ມິນລິ ລິດ(ສຳລັບຢາທີ່ມີຄວາມແຮງ 5 ມິນລິກຼາມ), ຫຼື 40ມິນລິລິດ(ສຳລັບຢາທີ່ມີຄວາມແຮງ 20 ມິນລິກຼາມ), 80 ມິນລິ ລິດ (ສຳລັບຢາທີ່ມີຄວາມແຮງ 40 ມິນລິກຼາມ). ສັ່ນຢາໃຫ້ລະລາຍ, ຖ້າຫາກວ່າຢາບໍ່ລະລາຍ ແມ່ນໃຫ້ປະໄວ້ໃນ ຫ້ອງທີ່ມີອຸນຫະພູມປົກກະຕິ ຈົນກວ່າຢາລະລາຍດີ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາມິໂຕມິຊິນ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີສະພາວະເມັດເລືອດແດງຕ່ຳ.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ນຳໃຊ້ຢາມິໂຕມິຊິນອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນຕາມຮ່າງກາຍ; ຫາຍໃຈຝືດ; ໜ້າ, ຮີມສີບ, ລີ້ນ ແລະ ຄໍ ໃຄ່ບວມ. ສາຍຕາມົວ ຫຼື ບໍ່ເຫັນຮຸ່ງ; ເຈັບຕາ ຫຼື ຕາໃຄ່; ຕາແດງ.

ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ຕາແດງ; ຫຼື ສາຍຕາມີການປ່ຽນແປງ, ງ້ວງ, ຮູ້ສຶກອິດເມື່ອຍ; ມີອາການຄັນ ເລັກນ້ອຍ, ຫຼື ມີອາການລະຄາຍເຄືອງຕາ.

21.4.2. ຢາລົດຄວາມດັນຕາສູງ (anti-glaucoma medicines)

ບຼີໂມນີດິນ ຕາກຕຼັດ (Brimonidine tartrate)

ບຼີໂມນີດິນ ຕາກຕຼັດ (Brimonidine tartrate) ຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານນ້ຳໃນຕາ ຊຶ່ງຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນພາຍໃນຕາ.

<u>ຂໍ້ບໍ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ປະລິມານປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ ປິ່ນປົວພະຍາດຕາກະດັນ (Glaucoma) ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່**

- ຢອດຢາບຼີໂມນີດິນ ຕາກຕຼັດ (Brimonidine tartrate) ໃສ່ບໍລິເວນຕາທີ່ເປັນກະດັນ 1 ຢອດ ມື້ລະ 2 ຄັ້ງ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງກັນ 12 ຊົ່ວໂມງ.

- **ປະລິມານປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ ປິ່ນປົວພະຍາດຄວາມດັນຕາສູງ (Intraocular Hypertension) ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່**

- ຢອດຢາບຼີໂມນີດິນ ຕາກຕຼັດ(Brimonidine tartrate)ໃສ່ບໍລິເວນ ທີ່ເປັນຄວາມດັນເລືອດໃນຕາ 1 ຢອດ ມື້ລະ 2 ຄັ້ງ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງກັນ 12 ຊົ່ວໂມງ.

- **ປະລິມານປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ ປິ່ນປົວພະຍາດຕາກະດັນ (Glaucoma) ສຳລັບເດັກນ້ອຍ**

- ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸເທົ່າກັບ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 2 ປີ: ຢອດຢາບຼີໂມນີດິນ ຕາກຕຼັດ (Brimonidine tartrate) ໃສ່ບໍລິເວນຕາທີ່ເປັນກະດັນ 1 ຢອດ ມື້ລະ 2 ຄັ້ງ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງກັນ 12 ຊົ່ວໂມງ.

- **ປະລິມານປົກກະຕິທີ່ນຳໃຊ້ ປິ່ນປົວພະຍາດຄວາມດັນຕາສູງ (Intraocular Hypertension) ສຳລັບເດັກນ້ອຍ**

- ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸເທົ່າກັບ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 2 ປີ: ຢອດຢາບຼີໂມນີດິນ ຕາກຕຼັດ (Brimonidine tartrate) ໃສ່ບໍລິເວນຕາທີ່ເປັນກະດັນ 1 ຢອດ ມື້ລະ 2 ຄັ້ງ ໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງກັນ 12 ຊົ່ວໂມງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາບຼີໂມນີດິນ ຕາກຕຼັດ(Brimonidine tartrate) ຖ້າຫາກວ່າເຄີຍເປັນພະຍາດຫືດ ຫຼື ພະຍາດປອດອຸດຕັນຊຳເຮື້ອ ຫຼື ຫົວໃຈຊຸດໂຊມຮ້າຍແຮງ ຫຼື ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ ແລະ ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ ຕ່ຳກວ່າ 2 ປີ.

<u>ອາການສົນ (Adverse effects):</u>

ນຳໃຊ້ຢາບຼີໂມນີດິນ ຕາກຕຼັດ (Brimonidine tartrate) ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນຕາມຮ່າງກາຍ; ຫາຍໃຈຝືດ; ໜ້າ, ຮີມສົບ, ລີ້ນ ແລະ ຄໍໃຄ່ບວມ; ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ ຫຼື ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ສະໝ່ຳສະເໝີ; ຫົວໃຈເຕັ້ນແຮງ; ຫາຍໃຈບໍ່ອີ່ມ; ຕາແດງເຈັບຕາ.

ກະລີຊີລິນ (Glycerine)

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ກະລີຊີລິນ(Glycerine) ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວສະພາວະບາງຢ່າງທີ່ມີຄວາມດັນຕາເພີ່ມຂຶ້ນ ເປັນຕົ້ນ ແມ່ນ ພະຍາດຕາກະດັນ, ນອກຈາກນີ້ຍັງນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນຕາກ່ອນການຜ່າຕັດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາກະລີຊີລິນ (Glycerine) ສຳລັບປິ່ນປົວຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນຈະແຕກຕ່າງກັນ ຊຶ່ງຂຶ້ນກັບຄວາມແຮງຂອງຢາ, ຈຳນວນຄັ້ງ ແລະ ໄລຍະເວລາທີ່ນຳໃຊ້ຢາ ໂດຍອີງຕາມບັນຫາທາງດ້ານສຸຂະພາບ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນຂອງຕາ.

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ. ປະລິມານນຳໃຊ້ຢາປົກກະຕິແມ່ນ 1 ຫາ 2 ກຼາມຕໍ່ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ ໜຶ່ງກິໂລກຼາມຄັ້ງດຽວ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນອາດໃຫ້ຢາເພີ່ມເປັນ 500ມິນລິກຼາມ ຕໍ່ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ ໜຶ່ງກິໂລກຼາມ ໂດຍນຳໃຊ້ຢາໃນທຸກໆ 6 ຊົ່ວໂມງ.
- ເດັກນ້ອຍ: ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ. ປະລິມານນຳໃຊ້ຢາປົກກະຕິແມ່ນ 1 ຫາ 1.5 ກຼາມຕໍ່ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍ ໜຶ່ງກິໂລກຼາມ ຄັ້ງດຽວ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນອາດໃຫ້ຢາຄືນໃນ 4-8 ຊົ່ວໂມງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ພາຍຫຼັງທີ່ນຳໃຊ້ຢາກະລິເຊີຣິນ ຄົນເຈັບຈຳນວນໜຶ່ງອາດເກີດມີອາການເຈັບຫົວ, ເພື່ອປ້ອງກັນ ຫຼື ບັນເທົາອາການເຈັບຫົວໃຫ້ນອນລົງໃນຂະນະທີ່ກິນຢາກະລິເຊີຣິນ ແລະ ນອນລົງຫຼັງຈາກກິນຢາທັນທີ ຖ້າຫາກວ່າອາການເຈັບຫົວຮຸນແຮງຂຶ້ນ ຄວນໄປຮັບການປິ່ນປົວ.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ການນຳໃຊ້ຢາກະລິເຊີຣິນ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາຈຳນວນໜຶ່ງ ເຖິງແມ່ນວ່າຜົນຂ້າງຄຽງເຫຼົ່ານີ້ອາດບໍ່ເກີດຂຶ້ນໄດ້ທັງໝົດ ຖ້າຫາກວ່າເກີດຂຶ້ນອາດຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ.

ອາການສິນຂອງຢາ ທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ: ເກີດມີຄວາມສັບສົນ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ຖອກທ້ອງ, ວິນຫົວ, ປາກແຫ້ງ ຫຼື ກະຫາຍນ້ຳຫຼາຍຂຶ້ນ.

ອາການສິນຂອງຢາ ຈຳນວນໜຶ່ງທີ່ເກີດຈາກການນຳໃຊ້ຢານີ້ອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ໂດຍປົກກະຕິ ບໍ່ຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ຊຶ່ງຜົນຂ້າງຄຽງເຫຼົ່ານີ້ອາດຫາຍດີເປັນປົກກະຕິໄດ້ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ ເນື່ອງຈາກວ່າຮ່າງກາຍໄດ້ມີການປັບຕົວເຂົ້າກັບຢາ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ມີອາການເຈັບຫົວ, ປຸ້ນທ້ອງ ຫຼື ຮາກ.

ມັນນິໂຕນ (Mannitol)

ມັນນິໂຕນ (Mannitol) ເປັນຢາຂັບນ້ຳປັດສະວະ ນຳໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການໃຄ່ບວມ ແລະ ຄວາມດັນພາຍໃນຕາ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ມັນນິໂຕນ (Mannitol).

ຊື່ການຄ້າ: ອິສມິໂຕນ(Osmitrol).

<u>ຮູບແບບຄວາມແຮງ:</u>

ຢານ້ຳສຳລັບສັກ(10%; 15%; 20%; 25%).

<u>ຂໍ້ບ່ຳໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ນຳໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນຕາ**

- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາມັນນິໂຕນ (Mannitol) 0.25 ຫາ 2 ກຼາມ/ກິໂລກຼາມ ໃນຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກທີ່ມີ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 15% ຫາ 25% ໂດຍໄລຍະເວລາການໃຫ້ຢາ 30 ຫາ 60 ນາທີ;
- ສຳລັບເດັກນ້ອຍ: ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາມັນນິໂຕນ (Mannitol) 1 ຫາ 2 ກຼາມ/ກິໂລກຼາມ ໂດຍໄລຍະເວລາການໃຫ້ຢາ 30 ຫາ 60 ນາທີ; ຄົນເຈັບທີ່ມີຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍອາດໃຫ້ປະລິມານຢາ 500 ມິນລິກຼາມ/ກິໂລກຼາມ.
- ກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ກ່ອນການຜ່າຕັດ ຄວນໃຫ້ປະລິມານຢາ 1 ເຖິງ ຊົ່ວໂມງເຄິ່ງ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຕາຫຼຸດລົງ ກ່ອນການຜ່າຕັດ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ໃຫ້ຢາມັນນິໂຕນ ດ້ວຍການສັກສົ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດຊ້າໆ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮ້າຍແຮງ ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢານີ້ຄວນມີການທົດລອງຢາເສຍກ່ອນ.

ກວດເບິ່ງສະພາບຫົວໃຈ ແລະ ເສັ້ນເລືອດ ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາມັນນິโตน.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ປັດສະວະໜ້ອຍ, ເລືອດອອກໃນກະໂຫຼກຫົວ (ຍົກເວັ້ນໃນລະຫວ່າງການຜ່າຕັດເປີດກະໂຫຼກຫົວ), ຫົວໃຈຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ, ມີອາການຂາດນ້ຳ ແລະ ປອດບວມຮຸນແຮງ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

- ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍແມ່ນມີອາການໄອ, ເຈັບຫົວ, ຮາກ.
- ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍແມ່ນມີອາການວິນຫົວ, ເຈັບຫົວ, ເປັນໄຂ້, ປຸ້ນທ້ອງ, ອິດເມື່ອຍ, ເຈັບບໍລິເວນໜ້າເອິກ, ໜາວສັ່ນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ປາກແຫ້ງ, ອິເລັກໂຕຼໄລບໍ່ດຸ່ນດ່ຽງ, ທາດແຫຼວໃນຮ່າງກາຍບໍ່ດຸ່ນດ່ຽງ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ເກີດເປັນພິດຕໍ່ລະບົບປະສາດ, ບວມນ້ຳ, ປອດບວມ, ດັງອັກເສບ, ກະຫາຍນ້ຳ, ປັດສະວະຜິດປົກກະຕິ, ສາຍຕາມົວ.

ປິໂລຄາປິນ (Pilocarpine)

Pilocarpine ເຮັດໃຫ້ຮູຜ້າກັ້ງຕາຕີບຕົວລົງ. ມີຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດເລືອກໃຊ້.

ຢາຢອດຕາ, ຢານ້ຳ, pilocarpine hydrochloride 2%, 4%; pilocarpine nitrate 2% , 4%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ມູມຕາກະດັນຊຳເຮື້ອ, ຄວາມດັນໃນຕາ; ການປິ່ນປົວແບບສຸກເສີນໃນອາການມູມຕາກະດັນ; ເປັນປໍລະປັກກັບຮູຜ້າກັ້ງ ຕາຂະຫຍາຍ ແລະ ກ້ຳມຊຶ້ນຂົນຕາ ເປັນອຳມະພາດ ຕາມດ້ວຍການຜ່າຕັດ ຫຼື ການກວດສ່ອງພາຍໃນໜ່ວຍຕາດ້ວຍກ້ອງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຜ້າກັ້ງຕາອັກເສບຮຸນແຮງ, ເຍື່ອລ້ຽງໜັງຕາອັກເສບຮຸນແຮງ, ເຍື່ອລ້ຽງໜັງຕາດ້ານໜ້າອັກເສບ, ຕາກະດັນຂັ້ນສອງບາງຊະນິດ; ອັກເສບໜັງຕາສ່ວນໃດສ່ວນໜຶ່ງຮຸນແຮງ; ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດ angleclosure (ສ່ຽງຕໍ່ການປະສານງານຂອງກຸ່ມກ້ຳມຊຶ້ນດ້ານຫຼັງ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພະຍາດເຍື່ອອູ່, ຕາແດງ ຫຼື ແກ້ວຕາ ຖືກທຳລາຍ; ຄວາມດັນພາຍໃນຈໍຕາ ໃນອາການມູມຕາກະດັນຊຳເຮື້ອ ແລະ ໃຊ້ປິ່ນປົວໄລຍະແກ່ຍາວ; ພະຍາດຫົວໃຈ; ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ເປັນຫືດ, ບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ, ທາງເດີນປັດສະວະບໍ່ສະດວກ, ພະຍາດສັ່ນ (Parkinson); ໃຫ້ຢຸດນຳໃຊ້ຖ້າຫາກມີອາການເບື່ອເກີດຂຶ້ນ.

ປະສົບສາເຫດໃຫ້ຫຍຸ້ງຍາກໃນການດັດປັບຄວາມມືດ; ອາດເກີດອາການປັ່ນ. ບໍ່ຕ້ອງດຳເນີນຕາມທີ່ຄຸ້ນເຄີຍຕົວຢ່າງ: ການຄວບຄຸມເຄື່ອງຈັກ ຫຼື ຂັບຂີ່ພາຫານະ ຈົນກວ່າສາມາດເບິ່ງເຫັນໄດ້ຊັດເຊນ.

ວິທີໃຊ້ (Administrations):

- ມູມຕາກະດັນຊຳເຮື້ອ, ຢອດໃສ່ຢາ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1 ຢອດ (2 % ຫຼື 4%) ເຖິງ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.
- ມູມປິດຕາກະດັນ ຮຸນແຮງ ກ່ອນການຜ່າຕັດ, ຢອດໃສ່ຕາ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1 ຢອດ (2%) ທຸກໆ 10ນາທີ ໄລຍະ 30-60 ນາທີ, ຫຼັງຈາກ 1 ຢອດ ທຸກໆ 1-3 ຊົ່ວໂມງ ຈົນກວ່າຄວາມດັນໃນຕາເບົາລົງ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ເຈັບໜ່ວຍຕາ, ຕາມົວ, ຂອບຂົນຕາປັ້ນ, ນ້ຳຕາໄຫຼ, ສາຍຕາສັ້ນ, ເຈັບຄໍ້ວ; ເສັ້ນເລືອດເຍື່ອເມືອກຕາໃຄ່ຟອງ, ເປືອກແກ້ວຕາອັກເສບ, ເລືອດກ້ຳມໃນຕາ ແລະ ຮູຜ້າກັ້ງຕາຖືກປິດ ເກີດຂຶ້ນ; ແກ່ນຕາມົວເກີດຂຶ້ນຖ້າໃສ່

ແກ່ຍາວ; ບໍ່ມັກເກີດກະທົບ ທັງໝົດໃນລະບົບລວມທັງຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ສະໝ່ຳສະເໝີ, ຫຼອດລົມ ປັ່ນ, ປອດບວມ, ນ້ຳລາຍໄຫຼ, ເຫື່ອຍ້ອຍ, ປຸ້ນທ້ອງປວດຮາກ.

ທຣາໂວໂພຣສທ (Travoprost)

ທຣາໂວໂພຣສທຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນພາຍໃນຕາ ດ້ວຍການເພີ່ມປະລິມານຂອງແຫຼວທີ່ໄຫຼອອກຈາກຕາ, ທຣາໂວໂພຣສທ (ສຳລັບຕາ) ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຕາກະດັນບາງຊະນິດ ແລະ ສາເຫດອື່ນໆທີ່ພາໃຫ້ຄວາມດັນພາຍໃນຕາສູງ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ທຣາໂວໂພຣສທ Travoprost.

ຊື່ການຄ້າ: ທຣາວາຕັນ Travatan.

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຢານ້ຳສຳລັບຕາ (0.004%).

<u>ຂໍ້ບ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

- ເພີ່ມຄວາມດັນໃນຕາສຳລັບພະຍາດຕາກະດັນ, ຜູ້ໃຫຍ່: ຢອດຢາ ທຣາໂວໂພຣສທໃສ່ຕາ ມື້ລະຄັ້ງໂດຍ ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ໃນຕອນຄ່ຳ.
- ປະລິມານທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິໃນເດັກນ້ອຍສຳລັບຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນພາຍໃນຕາ, ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ ແຕ່ 16 ປີຂຶ້ນໄປ: ຢອດຢາໃສ່ບໍລິເວນ ຕາທີ່ມີຄວາມດັນສູງ 1 ຢອດ ມື້ລະຄັ້ງ ໃນຕອນຄ່ຳ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ຄວາມດັນຕາຈະເລີ່ມຫຼຸດລົງພາຍຫຼັງການນຳໃຊ້ຢາຄັ້ງທຳອິດ ປະມານ 2 ຊົ່ວໂມງ, ໄລຍະເວລາການອອກ ລິດຂອງຢາສູງສຸດ ປະມານ 12 ຊົ່ວໂມງ.

ໃນກໍລະນີທີ່ມີການນຳໃຊ້ຢາປິ່ນປົວຕາຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຊະນິດ ຄວນເວັ້ນໄລຍະຫ່າງໃນການໃຫ້ຢາຢ່າງໜ້ອຍ 5 ນາທີ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ນຳໃຊ້ຢານີ້ຢ່າງລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດ ຫືດ, ພະຍາດຕາກະດັນມາແຕ່ກຳເນີດ, ຄົນເຈັບທີ່ ໃສ່ແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນ, ຕາອັກເສບ.

<u>ອາການສົນ (Adverse effects):</u>

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ຕາແຫ້ງ, ຕາປ່ຽນສີ, ບໍ່ສະບາຍຕາ ແລະ ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິ ກັບຕາ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ຂຶ້ນໜ້ອຍ: ມີອາການໄອ, ຕາອັກເສບ, ການປ່ຽນແປງຂອງເສັ້ນຜົມ, ເຈັບຫົວ, ຫົວໃຈສັ່ນ, ພູມແພ້ຕາມລະດູການ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ລະຄາຍເຄືອງຄໍ ແລະ ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິ ທາງສາຍຕາ.

21.4.3. ເບຕາບັຼອກເກີ (Betablockers)

ຕິໂມໂລນ (Timolol)

Timolol ແມ່ນ ຢາ betablockers. ສາມາດເລືອກໃຊ້ໄດ້ຫຼາຍຊະນິດ.

ຢາຢອດຕາ, ຢານ້ຳ, Timolol (as maleaste) 0,25%, 0,5%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຄວາມດັນສູງໃນໜ່ວຍຕາ; ມຸມເປີດຕາກະດັນຊຳເຮື້ອ, ຕາກະດັນທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນແກ່ນຕາ, ຕາກະດັນຂັ້ນສອງບາງຢ່າງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫົວໃຈຊຸດໂຊມທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າກວ່າປົກກະຕິ, ພາວະກີດກັ້ນຫົວໃຈ, ເປັນຫືດ, ພະຍາດພາວະອຸດຕັນທາງເດີນອາກາດຫາຍໃຈ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ສູງອາຍຸ (ສ່ຽງຕໍ່ການອັກເສບແກ້ວຕາ); ຖ້າໃຊ້ໃນອາການຕາກະດັນຂອງມຸມຕາປິດ, ໃຊ້ໃນອາການຮູ ຜ້າກັ້ງຕາຕີບລົງ ແລະ ບໍ່ໃຊ້ຢ່າງໂດດດ່ຽວ; ປະຕິກິລິຍາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ວິທີໃຊ້ (Administrations):

ຄວາມດັນໃນໜ່ວຍຕາສູງ, ຕາກະດັນໃນມຸມເປີດຊຳເຮື້ອ, aphakic glaucoma, ຕາກະດັນຂັ້ນສອງ ບາງ ກໍລະນີຢອດຢາໃສ່ຕາ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1 ຢອດ (0,25 % ຫຼື 0,5 %) ມື້ລະສອງເທື່ອ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ແສບ, ຮ້ອນ, ເຈັບ, ຄັນ, ອອກຮ້ອນແດງຕາມຜິວໜັງ, transient dryness, ແພ້ ເຮັດໃຫ້ໜັງຕາອັກເສບ, ໜັງຕາແດງ, ແກ້ວຕາອັກເສບ, ຂອງຮູ້ສຶກຂອງແກ້ວຕາຫຼຸດລົງ, ເຫັນຮູບພາບຊ້ອນກັນ, ໜັງຕາຢ່ອນ, ເປັນຜົນ ກະທົບລວມ, ໂດຍສະເພາະກ່ຽວກັບປອດ, ຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ ແລະ ລະບົບສູນກາງປະສາດ, ອາດຕາມດ້ວຍການ ດູດຊຶມ.

21.4.4. ໃຫ້ຜົນແກ່ການກະຕຸ້ນ (Sympathomimetics)

ອີປິເນຟຣິນ (Epinephrine)

Epinephrine ແມ່ນຢາທີ່ໃຊ້ເສີມສຳລັບການນຳໃຊ້ໃນເມື່ອຢາໃນບັນຊີຫຼັກຂາດເຂີນ.

ຢາຢອດຕາ, ຢານ້ຳສະເພາະຕາ, epinephrine (ໃນຮູບຂອງ Hydrochloride) 0,5%, 1%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ມຸມຕາເປີດຕາກະດັນຊຳເຮື້ອ, ມີຄວາມດັນສູງໃນໜ່ວຍຕາ; ອາການແພ້ຢາ (ຫົວຂໍ້ 3.1); ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ ທັນທີ (ຫົວຂໍ້ 12.2).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຕາກະດັນຢູ່ມຸມຕາຜິດ, ໃນກໍລະນີມີການຜ່າຕັດສ່ວນຂອງຜ່າກັ້ງຕາອອກ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ພະຍາດຫົວໃຈ, ເສັ້ນເລືອດໂພງ,ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດ ປົກກະຕິ, ຕ່ອມຄໍຫາຍເຮັດວຽກຫຼາຍເກີນໄປ, ພະຍາດທີ່ຜະໜັງຂອງເສັ້ນເລືອດເຕັ້ນໃນສະໝອງໜາ, ພະຍາດ ເບົາຫວານ.

ວິທີໃຊ້ (Administrations):

ມູມຕາກະດັນເປີດຊຳເຮື້ອ, ຢອດຢາໃສ່ຕາ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1 ຢອດ (0,5 % or 0,1%) 1-2 ເທື່ອຕໍ່ມື້.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ແສບອອກຮ້ອນ, ຕາມົວ, ອາການທົນຕໍ່ແສງ, ເຈັບຕາ, conjunctive hyperaemia, ເຈັບຫົວ ຫຼື ເຈັບຫົວ ຄື້ວ; ພະຍາດແຊກຊ້ອນ, ກະທົບຕໍ່ເຍື່ອເມືອກຕາຂາວ ແລະ ຜິນກະທົບຕໍ່ຜິວໜັງ; ພາຍຫຼັງທີ່ໃຊ້ແກ່ຍາວ ເຍື່ອເມືອກ ຕາຂາວ ແລະ ມີສີ ແລະ ບວມເປັນຈຸດ ໃນການບໍ່ມີແກ່ນຕາ; ມີລະບົບຂອງການເກີດອາການສິນ ມີໜ້ອຍທີ່ຕິດຕາມ ດ້ວຍການໃຊ້ກັບທີ່ໃນປະລິມານທຳມະດາ ແຕ່ວ່າຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ ປົກກະຕິ, ອາການວິນວຽນ, ເກີດມີອາການເຫື່ອໄຫຼອອກ.

21.4.5. ສານຢັບຍັ້ງ (Carbonic anhydrase)

ອາເຊຕາໂຊລາມາຍດ์ (Acetazolamide)

ຢາເມັດ, acetazolamide 250 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ເພື່ອປັບໃນການປິ່ນປົວ ມູມເປີດຕາກະດັນຊຳເຮື້ອ; ຕາກະດັນຂັ້ນສອງ; ປະກອບສ່ວນໃນການປິ່ນປົວ ການຜ່າຕັດ ມູມປິດຕາກະດັນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ທາດ Sulfonamides; ມູມປິດຕາກະດັນຊຳເຮື້ອ (ອາດເຮັດໃຫ້ສ່ວນກົ້ງບັງເສຍຫາຍ); ທາດ ກາລີຕ່ຳ, ເລືອດມີທາດນາຕີຕ່ຳ, ມີທາດກົ່ວໃນເລືອດສູງ ມີພາວະເປັນກົດ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ເອກະສານຊ້ອນ ທ້າຍ 4) , ຕັບຊຸດໂຊມຢ່າງໜັກ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຜູ້ເຖົ້າ; ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2) ; ແມ່ທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ຄົນທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ; ການເຮັດວຽກຂອງປອດບໍ່ປົກກະຕິ; ຕິດຕາມຜົນຂອງການກວດເລືອດ ແລະ ທົດແທນນ້ຳ ຖ້າໃຊ້ໄລຍະແກ່ຍາວ; ປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນຂອງຢາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະສົບການຄວາມສາມາດໃນການເຮັດວຽກອາດສູນຫາຍໄປ, ຕົວຢ່າງ: ການເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ, ຂັບຂີ່ ພາຫານະ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ກໍລະນີມູມເປີດຕາກະດັນຊຳເຮື້ອ ແລະ ຕາກະດັນຂັ້ນ 2, ດ້ວຍວິທີກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 0,25-1 ກຼາມຕໍ່ມື້ໂດຍ ແບ່ງສ່ວນ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ປວດຮາກ,ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເບື່ອອາຫານ; ກິນບໍ່ແຊບ, ຂາດການຮູ້ສຶກຈາກຂ້າງນອກ, ໜ້າແດງ, ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ອ່ອນເພຍ, ຫງຸດງິດ, ຕຶງຄຽດ; ຫົວນ້ຳ, ຍ່ຽວຫຼາຍ; ບໍ່ມີຕັນຫາ; ການເຜົາໄໝ້ກົດ ແລະ ຄົ້ນແຍກໄຟ ບົກພ່ອງ ໃນກໍລະນີປິ່ນປົວ ໄລຍະຍາວ; ມີໂອກາດງ້ວງ, ຂາດສະຕິ, ຫູອື້ບໍ່ໄດ້ຍິນຊັດເຈນ, ເປັນຜື່ນແດງ, ອາຈົມເປັນ ສີດຳ, ປັດສະວະມີນ້ຳຕານຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ, ຍ່ຽວອອກເລືອດ, ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບບໍ່ປົກກະຕິ, ເປັນໜ້ວໄຂ່ຫຼັງ, ເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບເລືອດ ລວມທັງ agranulocytosis ແລະ ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ, ເກີດຝົດຜື່ນ, ລວມທັງມີອາການ StevensJohnson ແລະ ເບື່ອພິດໃຫ້ເປີອກຈຸລັງ; ເກີດມີອາການສາຍຕາສັ້ນໄລຍະໃດໜຶ່ງ.

21.5. ຮູຜ້າກັ້ງຕາຂະຫຍາຍ ແລະ ກ້າມຊີ້ນ Ciliary ເປັນອຳມະພາດ

ສານຕ້ານອາການພິດເບື່ອຈາກ muscarine, ໂດຍການເກີດກັ້ນຜົນກະທົບຈາກ cholinergic, ກ້າມເນື້ອຮູຜ້າກັ້ງ ຕາເປ້ຍລ່ອຍ ເນື່ອງມາຈາກການຂະຫຍາຍວົງຕາດຳ (ວົງຕາດຳຂະຫຍາຍ) ແລະ ກ້າມຊີ້ນຮູຜ້າກັ້ງຕາເປ້ຍລ່ອຍ ເປັນຜົນແກ່ການເປ້ຍລ່ອຍຜົ້ງຕາ (ກ້າມຊີ້ນ ciliary ເປັນອຳມະພາດ). ວົງຕາດຳຂະຫຍາຍອາດເຮັດໃຫ້ມູມປິດຕາກະດັນຮຸນແຮງ ໂດຍສະເພາະຜູ້ເຖົ້າ ຫຼື ຄົນທີ່ມີສາຍຕາຍາວ. ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການຕາບອດສີ, ການໃຊ້ຢາຂະຫຍາຍຕາດຳທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ສູງ ແມ່ນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ເອົາໃຈໃສ່ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ເກີນ ປະລິມານ.

Atropine ແມ່ນຢາຕ້ານພິດເບື່ອທີ່ອອກລິດແກ່ຍາວໃຊ້ເພື່ອໃນຂັ້ນຕອນການຫັກແສງຂອງອາການກ້າມຊີ້ນ ciliary ຂອງຕາເປັນອຳມະພາດ, ໂດຍສະເພາະໃນເດັກນ້ອຍ, ມັນຍັງໃຊ້ໃນການຮັດບໍ່ໃຫ້ກ້າມຊີ້ນ ciliary ແລະ Iris ເໜັງຕີງ ແລະ ປ້ອງກັນການສ້າງຂອງການຕິດກັບເຍື່ອຫຸ້ມແກ້ວຕາ ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຕາອັກເສບເຊັ່ນ: ການອັກເສບຂອງມ່ານຕາ ແລະ ຮູມ່ານຕາ.

ອາໂຕຣປິນ ຊຸນເຟດ (Atropine sulfate)

ຢາຢອດຕາ, ຢານ້ຳ, atropine sulfate 0,1 %,0,5%, 1%.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ອັກເສບມ່ານຕາ, ອັກເສບແກ່ນຕາ; ຂັ້ນຕອນການຫັກແສງຂອງອາການກ້າມຊີ້ນ ciliary ຂອງຕາເປັນອຳມະພາດ; ກ່ອນປະຕິບັດການປິ່ນປົວ (ຫົວຂໍ້ 1.3); ການເບື່ອພິດຂອງ organophosphate (ຫົວຂໍ້ 4.2.3); ຕ້ານການປັ້ນຂອງກ້າມຊີ້ນ (ຫົວຂໍ້ 17.5).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ມູມປິດຕາກະດັນ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ອາດເກີດການກະທົບຕົກຕະກອນຮຸນແຮງ ຂອງມູມປິດຕາກະດັນ, ໂດຍສະເພາະໃນຜູ້ເຖົ້າ ຫຼື ຄົນທີ່ມີສາຍຕາໄກ; ສ່ຽງຕໍ່ ຜົນກະທົບລວມກັບຢາຢອດຕາຢູ່ໃນເດັກອ່ອນທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 03 ເດືອນ ໃຊ້ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ ຈະເປັນການດີ.

ປະສົບການ: ອາດເປັນສາເຫດແກ່ການຮູ້ສຶກຕໍ່ແສງ ແລະ ມົວຕາ. ບໍ່ໃຫ້ເຮັດວຽກຄືດັ່ງປົກກະຕິ, ຕົວຢ່າງ: ການຄວບຄຸມເຄື່ອງຈັກ ຫຼື ຂັບຂີ່ພາຫານະ, ຈົນກວ່າຈະເບິ່ງເຫັນໄດ້ຢ່າງຊັດເຈນ.

<u>ວິທີໃຊ້ (Administrations):</u>

- ກະທົບຕໍ່ກ້າມຊີ້ນ ciliary ເປັນອຳມະພາດ ,ຢອດຢາໃສ່ຕາ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1 ຢອດ (1%) ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້ ພາຍໃນ 1-2 ມື້ ກ່ອນການຢອດ ຫຼື ການໃຊ້ຄັ້ງດຽວ 1 ຢອດ (1%) 1 ຊົ່ວໂມງ; ເດັກນ້ອຍຕ່ຳກວ່າ 3 ເດືອນ (ເບິ່ງຂໍ້ຄວນລະວັງ) , 3 ເດືອນ - 1 ປີ (0,1%) , 1-5 ປີ (0,1- 0,5%) , ໃຫຍ່ກວ່າ 5 ປີ (0,5-1%), 1 ຢອດ ສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້ ໄລຍະ 1-3 ມື້ ກ່ອນການປະຕິບັດໃຫ້ໃນປະລິມານຕື່ມຂຶ້ນ 1ຊົ່ວໂມງ.
- ມ່ານຕາອັກເສບ, ແກ່ນຕາອັກເສບ, ຢອດຢາໃສ່ໃນຕາ, ຜູ້ໃຫຍ່ 1 ຢອດ (0,5 or 1%) ຈົນຮອດ 4 ເທື່ອຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍ 1 ຢອດ (0,5 ຫຼື 1%) ເພີ່ມຂຶ້ນຮອດ 3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ແສບໃນໄລຍະໃດໜຶ່ງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນໃນຕາເພີ່ມຂຶ້ນ; ໃນກໍລະນີນຳໃຊ້ແກ່ຍາວ, ເຮັດໃຫ້ຄັນໃນຕາເພີ່ມຂຶ້ນ; ໃນກໍລະນີ ນຳໃຊ້ແກ່ຍາວ , ເຮັດໃຫ້ຄັນໃນບໍລິເວນທີ່ໃຊ້, ອາກາດໃນເລືອດສູງ,ໄຄ່ບວມ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ຕາແດງ ; ເຮັດໃຫ້ເກີດພະຍາດຜິວໜັງ; ເປັນພິດເບື່ອຕໍ່ລະບົບຂອງຮ່າງກາຍໃນຄົນທີ່ມີອາຍຸນ້ອຍ ແລະ ຜູ້ເຖົ້າ.

21.6. ຢາຂະຫຍາຍວົງຕາດຳ (Mydriatics)

ອັດໂຕຣປິນ (Atropine)

ອັດໂຕຣປິນ ສຳລັບຕາ ນຳໃຊ້ເພື່ອຂະຫຍາຍຮູມ່ານຕາ ໃນກໍລະນີທີ່ມີການອັກເສບ ຫຼື ຫຼັງການຜ່າຕັດ.

ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ອັດໂຕຣປິນ (atropine).

ຊື່ການຄ້າ: Atropine-1, Isopto Atropine, Atropisol, Ocu-Tropine, Atropine Care ແລະ Atrosulf-1.

<u>ຮູບແບບຄວາມແຮງ:</u>

ຮູບແບບຢາຢອດຕາ 0.5 - 1%.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- **ປະລິມານຢາທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິ ໃນຜູ້ໃຫຍ່ ສຳລັບປິ່ນປົວມ່ານຕາອັກເສບ**

- ຢອດຢາໃສ່ຕາ 1 ຢອດ ເພື່ອໃຫ້ມ່ານຕາຂະຫຍາຍສູງສຸດເປັນເວລາ 40 ນາທີ, ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດ: 1 ຢອດ ສຳລັບຕາແຕ່ລະຂ້າງ ມື້ລະສອງຄັ້ງ.

- **ປະລິມານຢາທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິ ໃນເດັກນ້ອຍ ສຳລັບຂະຫຍາຍຮູມ່ານຕາ**

- ສຳລັບເດັກທີ່ມີອາຍຸ ແຕ່ 3 ປີຂຶ້ນໄປ: ຢອດຢາໃສ່ຕາຕາມຄວາມຈຳເປັນໃນການປິ່ນປົວ ໂດຍປະລິມານສູງສຸດແມ່ນ 1 ຢອດມື້ລະສອງຄັ້ງ.

- **ປະລິມານປົກກະຕິໃນເດັກນ້ອຍ ທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບສະທ້ອນ ມຸມແສງຂອງຕາ**

- ນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາຢອດຕາ ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ ລະຫວ່າງ 3 ເດືອນ ຫາ 3 ປີ ແລະ 3 ປີຂຶ້ນໄປ: ຢອດຢາໃສ່ຕາ 1 ຢອດ ເພື່ອໃຫ້ມ່ານຕາຂະຫຍາຍສູງສຸດເປັນເວລາ 40 ນາທີ, ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດ: 1 ຢອດ ສຳລັບຕາແຕ່ລະຂ້າງ ມື້ລະສອງຄັ້ງ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາອັດໂຕຣປິນຮູບແບບນຳໃຊ້ສຳລັບຕາໃນປະລິມານຫຼາຍ ຫຼື ໜ້ອຍ ຫຼື ນຳໃຊ້ໃນໄລຍະເວລາທີ່ຍາວນານກວ່າຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໃຫ້ນຳໃຊ້.

ເອົາແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນອອກກ່ອນການຢອດຢາທຸກຄັ້ງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ ຖ້າຫາກວ່າມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາອັດໂຕຣປິນສຳລັບຕາ ແລະ ບໍ່ຄວນທາຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາອັດໂຕຣປິນ ຖ້າຫາກວ່າເປັນພະຍາດຕາກະດັນ.

ບໍ່ມີຂໍ້ມູນວ່າຢາດັ່ງກ່າວຈະເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ເດັກນ້ອຍໃນທ້ອງແມ່, ຖ້າຫາກວ່າຄົນເຈັບຖືພາ ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຄວນແຈ້ງໃຫ້ທ່ານໝໍໄດ້ຮັບຊາບ.

ຢາອັດໂຕຣປິນສຳລັບຕາສາມາດຊຶມຜ່ານເຂົ້າໄປໃນນ້ຳນົມໄດ້ ແລະ ອາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ເດັກນ້ອຍທີ່ກຳລັງກິນນົມໄດ້.

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາອັດໂຕຣປິນສຳລັບຕາໃນ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ ຕ່ຳກວ່າ 3 ເດືອນ.

<u>ອາການສົນ (Adverse effects):</u>

ການນຳໃຊ້ຢາອັດໂຕຣປິນ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາຄື: ສາຍຕາມົວ, ການເບິ່ງເຫັນສີມີການປ່ຽນແປງ, ເບິ່ງບໍ່ເຫັນໃນຕອນກາງຄືນ, ເຈັບ ຫຼື ແສບຕາ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຕາແພ້ແສງແດດ; ເກີດຄວາມສັບສົນກ່ຽວກັບເວລາ, ສະຖານທີ່ ຫຼື ບຸກຄົນ, ນ້ຳຕາຫຼຸດລົງ, ເຫງົານອນ; ຜິວໜັງ, ປາກ ຫຼື ຄໍແຫ້ງ; ເຫັນພາບຫຼອນ, ມີຄວາມເຊື່ອແບບຜິດທີ່ວ່າບໍ່ສາມາດປ່ຽນແປງຕາມຄວາມເປັນຈິງໄດ້, ຫາຫຼຸດຫາງ່ວ່ງ; ໜ້າ, ຄໍ, ແຂນ ແລະ ບາງຄັ້ງໜ້າເອິກແດງ; ຕື່ນເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ.

ໂຮມມາໂຕຣປິນ ໄຮໂດຣໂບຣມມິດ (Homatropine hydrobromide)

ໂຮມມາໂຕຣປິນ ຊ່ວຍຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນມ່ານຕາ (ພາກສ່ວນທີ່ເປັນສີ) ຊຶ່ງການຜ່ອນຄາຍກ້າມເຫຼົ່ານີ້ຈະຊ່ວຍຂະຫຍາຍຮູມ່ານຕາ.

ນອກຈາກນີ້, ຍັງນຳໃຊ້ໂຮມມາໂຕຣປິນໃນການປິ່ນປົວມ່ານຕາອັກເສບ ແລະ ນຳໃຊ້ໃນການຂະຫຍາຍຮູມ່ານຕາ ກ່ອນການກວດຕາ ຫຼື ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນພາຍໃນຕາພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດຕາ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ໂຮມມາໂຕຣປິນ ໄຮໂດຣໂບຣມມິດ.

ຊື່ການຄ້າ: ອີຊອບໂຕ ໂຮມມາໂຕຣປິນ, ໂຮມມາໂຕຣປິນ.

<u>ຮູບແບບຄວາມແຮງ:</u>

ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບຕາ 2%; 5%.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

- **ປະລິມານປົກກະຕິໃນຜູ້ໃຫຍ່ ສຳລັບສະທ້ອນ ມຸມແສງຂອງຕາ**

- ຢອດຢາໃສ່ຕາ 1 ຫາ 2 ຢອດຄັ້ງດຽວ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ອາດຢອດຢາຄືນໄດ້ພາຍໃນ 5ຫາ 10 ນາທີ.

- **ປະລິມານປົກກະຕິໃນເດັກນ້ອຍ ສຳລັບສະທ້ອນ ມຸມແສງຂອງຕາ**

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 3 ເດືອນ: ຢອດຢາໃສ່ຕາ 1 ຫາ 2 ຢອດຄັ້ງດຽວ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ອາດຢອດຢາຄືນໄດ້ພາຍໃນ 5ຫາ 10 ນາທີ.

- **ປະລິມານຢາທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິ ໃນເດັກນ້ອຍ ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຊັ້ນກາງຂອງເລືອດໃນຕາ**

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 3 ເດືອນ: ຢອດຢາໃສ່ຕາ 1 ຫາ 2 ຢອດຄັ້ງດຽວ, ໃນທຸກໆ 3 ຫາ 4ຊົ່ວໂມງ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາອັດໂຕຣປິນຮູບແບບນຳໃຊ້ສຳລັບຕາໃນປະລິມານຫຼາຍ ຫຼື ໜ້ອຍ ຫຼື ນຳໃຊ້ໃນໄລຍະເວລາທີ່ຍາວນານກວ່າຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໃຫ້ນຳໃຊ້.

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນເວລາທີ່ສວມໃສ່ແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນ ເນື່ອງຈາກວ່າ ຢາໂຮມໂມໂຕຣປິນອາດປະກອບໄປດ້ວຍສານກັນບູດທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນປ່ຽນສີ ສະນັ້ນພາຍຫຼັງທີ່ນຳໃຊ້ຢານີ້ ຄວນລໍຖ້າປະມານ 15ນາທີ ຈຶ່ງສວມໃສ່ແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນຄືນໄດ້.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາໂຮມໂມໂຕຣປິນ ຖ້າຫາກວ່າມີອາການແພ້ຕໍ່ໂຮມໂມໂຕຣປິນ ຫຼື ເປັນພະຍາດຕາກະດັນ ຫຼື ທ່ານໝໍພົບສັນຍານໃດໜຶ່ງທີ່ຈະເກີດເປັນພະຍາດຕາກະດັນ.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ຜົນຂ້າງຄຽງ ທີ່ເກີດຈາກການນຳໃຊ້ຢາໂຮມໂມໂຕຣປິນມີ ເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງຕາມຕົນໂຕ; ຫາຍໃຈຝືດ; ເກີດມີອາການບວມຢູ່ໜ້າ, ຮິມສີບ, ລີ້ນ ແລະ ຄໍ; ຕາແດງ ຫຼື ໃຄ່; ໜັງຕາແດງ ແລະ ບວມ, ເກີດມີອາການສັບສົນ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍປະກອບໄປດ້ວຍ ປາກແຫ້ງ, ກະຫາຍນ້ຳຫຼາຍຂຶ້ນ ຫຼື ຕາແພ້ຕໍ່ແສງແດດຫຼາຍຂຶ້ນ.

ໂຕຣປິກາມິດ (Tropicamide)

ໂຕຣປິກາມິດ ເປັນຢາຂະຫຍາຍວົງຕາດຳຊະນິດໜຶ່ງ ທີ່ອອກລິດສັ້ນໂດຍຂະຫຍາຍຮູມ່ານຕາ ແລະ ເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຕາລ່ອຍ ຊຶ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກໃນການກວດກ້າມຊີ້ນຕາ.

ຮູບແບບຄວາມແຮງ:

ຢາຢອດຕາ 0.5%.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໂຕຣປິກາມິດ ນຳໃຊ້ໃນການຂະຫຍາຍຮູມ່ານຕາ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການນຳໃຊ້ຢາໂຕຣປິກາມິດ ຄວນລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາສາຍຕາຍາວ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 60 ປີ ຊຶ່ງອາດເລັ່ງໃຫ້ເກີດເປັນຕາກະດັນຮຸນແຮງ; ມ່ານຕາກາຍເປັນສີເຂັ້ມຊຶ່ງຕ້ານຕໍ່ການຂະຫຍາຍຕົວຂອງຮູມ່ານຕາໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນ ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ແລະ ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາເກີນປະລິມານ;

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ການຂະຫຍາຍຮູມ່ານຕາເພື່ອກວດພາຍໃນຕາ ໂດຍການຢອດຕາ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 1ຢອດ ກ່ອນການກວດຕາປະມານ 15–20 ນາທີ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ເກີດຈາກການນຳໃຊ້ຢານີ້ ມີອາການແສບຮ້ອນຊົ່ວຄາວ ແລະ ຄວາມດັນພາຍໃນຕາສູງຂຶ້ນ, ເກີດມີອາການລະຄາຍເຄືອງ, ກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ຢາໂຕຣປິກາມິດເປັນເວລາຍາວນານອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການບວມນ້ຳ ແລະ ເຍື່ອເມືອກຕາອັກເສບ.

ເຟນິນເອບຟະລິນ (Phenylephrine)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ເຟນິນເອບຟະລິນ.

ຊື່ການຄ້າ: ອາເຄ-ດີລັດ, ອານຕາບຟະລິນ, ມິດຟະຣິນ, ເນໂອຟະຣິນ.

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ເຟນິນເອບຟະລິນ ໄຮໂດຣຄໍຣາຍໃນຮູບແບບຢາຢອດຕາ: 25, 100 ມິນລິກຼາມຕໍ່ 1 ມິນລິລິດ. ຢາຢອດຕາໜຶ່ງ ໂດສບັນຈຸ 0.5 ມິນລິລິດ.

ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **Mydriasis ສຳລັບຂະຫາຍວົງຕາດຳ**

- ສຳລັບເດັກນ້ອຍ: ຢອດຢາໃສ່ຕາ 1 ຢອດ ກ່ອນການປິ່ນປົວ. ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ມີອາການແສບຕາ ອາດຈະຕ້ອງ ນຳໃຊ້ຢາທຳມຶນສະເພາະທີ່ ພຣອກຊີເມຕາກາອິນ 1 ຢອດ ກ່ອນນຳໃຊ້ເຟນິນເອບຟະລິນ.
- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ຢອດຢາເຟນິນເອບຟະລິນໃສ່ຕາ 1 ຢອດ ກ່ອນການປິ່ນປົວ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຢອດຢາຄືນອີກແມ່ນໃຫ້ຢາ 1 ຢອດໂດຍເວັ້ນໄລຍະຫ່າງ 60ນາທີ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ມີອາການແສບຕາ ອາດຈະຕ້ອງ ນຳໃຊ້ຢາທຳມຶນສະເພາະທີ່ ພຣອກຊີເມຕາກາອິນ 1 ຢອດ ກ່ອນນຳໃຊ້ເຟນິນເອບຟະລິນ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາເຟນິນເອບຟະລິນກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົດ, ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເປັນພະຍາດເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ, ສີແກ້ວຕາເຂັ້ມຊຶ່ງຕ້ານຕໍ່ການຂະຫຍາຍຮູມ່ານຕາດຳຫຼາຍຂຶ້ນ, ພະຍາດເບົາຫວານ, ເລືອດອັ່ງໃນຕາ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

- ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາ ເຟນິນເອບຟະລິນທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 10% ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນເດັກນ້ອຍ.
- ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາ ເຟນິນເອບຟະລິນທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 10% ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ, ຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດເສັ້ນເລືອດແດງໃຄ່, ພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຕ່ອມໄທຣອຍເປັນພິດ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ອາການສິນທີ່ເກີດຈາກການນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາ ເຟນິນເອບຟະລິນປະກອບມີ: ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ເກີດເປັນເຍື່ອເມືອກຕາອັກເສບເນື່ອງມາຈາກພະຍາດພູມແພ້, ບໍ່ສະບາຍໃນຕາ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ກ້າມຊຶ້ນຫົວໃຈຕາຍ ຊຶ່ງໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ ອາການດັ່ງກ່າວຈະເກີດຂຶ້ນພາຍຫຼັງທີ່ນຳໃຊ້ຢາເຟນິນເອບຟະລິນທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 10% ກັບຄົນເຈັບທີ່ ເປັນພະຍາດ ຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດມາກ່ອນ, ຫົວໃຈສັ່ນ, ສາຍຕາເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ.

21.7. ຢາແກ້ແພ້ (Antiallergics)

ອີເມດັສຕິນ ຟູເມີເຣດ (Emedastine fumarate)

ອີເມດັສຕິນ (ຊື່ການຄ້າແມ່ນ ອີມາດິນ) ເປັນແອນຕິຮິດສະຕາມິນນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາຢອດຕາເພື່ອບັນເທົາການອັກເສບຂອງເຍື່ອເມືອກຕາເນື່ອງຈາກອາການພູມແພ້ ໂດຍການຢັບຢັ້ງການການອອກລິດຂອງ ຮິດສະຕາມິນ ທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການແພ້ ຊຶ່ງຢາດັ່ງກ່າວແມ່ນນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບ ດີຟູເມີເຣດ.

ນອກຈາກນີ້, ອີເມດັສຕິນຍັງນຳໃຊ້ເພື່ອບັນເທົາອາການຂອງພະຍາດຕາແດງ, ຄັນຄາຍ ແລະ ໃຄ່ບວມເນື່ອງມາຈາກການແພ້ (ເຍື່ອເມືອກຕາອັກເສບຈາກພະຍາດພູມແພ້) ຊຶ່ງຢານີ້ເປັນຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມຂອງຢາຕ້ານການຄັນຄາຍ ອອກລິດໂດຍການຢັບຢັ້ງສານບາງຊະນິດ (ຮິດສະຕາມິນ)ທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການແພ້.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ເຍື່ອເມືອກຕາອັກເສບຈາກພະຍາດພູມແພ້ຕາມລະດູການ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ຢອດຢາ ອີເມດັດສະຕິນ ດີຟູເມີເຣດ 0.05% ໃສ່ບ່ອນທີ່ມີການອັກເສບ1 ຢອດ ສູງສຸດ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸເທົ່າກັບ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 3 ປີ ປະລິມານການໃຫ້ຢາຄືກັນກັບຜູ້ໃຫຍ່.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢານີ້ຄວນຖອດແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນອອກເສຍກ່ອນ. ກ່ອນຈະສວມໃສ່ແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນຄວນ ລໍຖ້າຢ່າງໜ້ອຍ 10 ນາທີພາຍຫຼັງທີ່ຢອດຢາ ກ່ອນທີ່ຈະໃສ່ເລນກັບຄືນ. ໃນກໍລະນີທີ່ເປັນພະຍາດຕາແດງບໍ່ຄວນໃສ່ແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນ.

ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວການນຳໃຊ້ຢານີ້ສູງສຸດ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຫຼື ຕາມຄຳແນະນຳຂອງທ່ານໝໍ. ຢອດຢາໃສ່ຕາ 1 ຢອດ ແລະ ຫຼັບຕາໄວ້ເປັນເວລາ 1 ຫາ 2 ນາທີ. ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ນ້ຳຢາໄຫຼອອກຈາກຕາ ກົດຄ່ອຍໆບໍລິເວນແຈຕາ (ໃກ້ກັບດັງ) ດ້ວຍນິ້ວມື.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາອີເມດັດສະຕິນ ດີຟູເມີເຣດ ຄວນໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານໝໍ ຫຼື ເພສັດຊະກອນຖ້າຫາກວ່າມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ມີອາການແພ້ອື່ນໆ ເນື່ອງຈາກວ່າຢາອີເມດັດສະຕິນ ດີຟູເມີເຣດປະກອບໄປດ້ວຍອົງປະກອບສຳຮອງເປັນຕົ້ນແມ່ນ ສານກັນບູດ ເບັນຊານໂກນຽມ ຄຣໍຣາຍ (benzalkonium chloride) ທີ່ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດມີປະຕິກິລິຍາເຮັດໃຫ້ແພ້ຢາ ຫຼື ບັນຫາອື່ນໆຕໍ່ສຸຂະພາບໄດ້.

ນອກຈາກນີ້, ຍັງຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ທ່ານໝໍ ຫຼື ເພສັດຊະກອນກ່ຽວກັບປະຫວັດການເປັນພະຍາດຜ່ານມາ ເນື່ອງຈາກວ່າ ອີເມດັດສະຕິນ ດີຟູເມີເຣດ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດສາຍຕາມົວຊົ່ວຄາວ ຫຼື ສາຍຕາບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ດັ່ງນັ້ນ

ພາຍຫຼັງທີ່ມີການນຳໃຊ້ຢາບໍ່ຄວນຂັບຂີ່ພາຫະນະ, ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ ຫຼື ເຮັດກິດຈະກຳໃດໜຶ່ງທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ສາຍຕາ ຈົນກວ່າສາຍຕາຈະກັບຄືນມາເປັນປົກກະຕິ ແລະ ສາມາດປະຕິບັດກິດຈະກຳດັ່ງກ່າວໄດ້ຢ່າງປອດໄພ ຊຶ່ງຄວນນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໃນເວລາທີ່ມີສາຍຕາແຈ້ງດີ.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ການນຳໃຊ້ຢາອິເມດັດສະຕິນ ດີຟູເມີເຣດອາດເຮັດໃຫ້ຕາມີມີອາການແສບ, ອອກຮ້ອນເປັນເວລາ 1 ຫຼື 2 ນາທີ, ເຮັດໃຫ້ສາຍຕາມົວຊົ່ວຄາວ, ເຈັບຫົວ, ຕາແຫ້ງ, ຮູ້ສຶກວ່າມີອັນໃດອັນໜຶ່ງເຂົ້າຕາ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍຕາ, ມີກິ່ນປາກ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ.

ການເກີດມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາອິເມດັດສະຕິນ ດີຟູເມີເຣດຢ່າງຮຸນແຮງ ອາດບໍ່ສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ ແຕ່ຖ້າຫາກມີອາການດັ່ງກ່າວເກີດຂຶ້ນຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທັນທີ. ບັນດາອາການທີ່ສະແດງເຖິງ ການແພ້ຮຸນແຮງປະກອບມີເກີດເປັນຕຸ່ມຄັນຄາຍຕາມຕົນໂຕ; ໜ້າ, ລີ້ນ ແລະ ບໍລິເວນຄໍໃຄ່ບວມ; ວິນຫົວຮຸນແຮງ ແລະ ຫາຍໃຈຝືດ.

ໂລໂດຊາມິດ (Lodoxamide)

ໂລໂດຊາມິດ ເປັນຢາປິ່ນປົວພະຍາດພູມແພ້ທີ່ຊ່ວຍຢັບຢັ້ງຂະບວນການຕ່າງໆໃນຮ່າງກາຍທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການແພ້.

ໂລໂດຊາມິດ ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຕາທີ່ເກີດຂຶ້ນຕາມລະດູການເປັນຕົ້ນແມ່ນ ຕາອັກເສບ, ອາການຄັນຕາ, ຕາແດງ ແລະ ອອກຮ້ອນຕາ.

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບ ຢາຢອດຕາ: ໂລໂດຊາມິດ (ໃນຮູບແບບທາດເກືອ�โซດຽມຕາໂມນ) 1ມິນລິກຼາມຕໍ່ 1ມິນລິລິດ, ຢາຢອດຕາບັນຈຸ 0.1% /10ມິນລິລິດ.

<u>ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ເຍື່ອເມືອກຕາອັກເສບຈາກພະຍາດພູມແພ້**

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 4–17 ປີ: ຢອດຢາໃສ່ຕາບໍລິເວນທີ່ມີການອັບເສບ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້, ບາງຄັ້ງອາດຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ເວລາໃນການປິ່ນປົວຍາວນານເຖິງ 4 ອາທິດ ອາການຂອງຕາຈຶ່ງຫາຍດີເປັນປົກກະຕິ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ນຳໃຊ້ຢາໂລໂດຊາມິດປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕ້ອງຕາມການແນະນຳຂອງທ່ານໝໍ, ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ໃນປະລິມານຫຼວງຫຼາຍ ເປັນເວລາຍາວນານກວ່າການແນະນຳຂອງທ່ານໝໍ.

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາໂລໂດຊາມິດ ໃນເວລາທີ່ກຳລັງສວມໃສ່ແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນ ຊຶ່ງຢາດັ່ງກ່າວອາດບັນຈຸໄປດ້ວຍສານກັນບູດທີ່ສາມາດດູດຊຶມ ແລະ ເຮັດໃຫ້ແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນມີການປ່ຽນສີ.

ຢອດຢາໃສ່ຕາບໍລິເວນທີ່ມີການອັກເສບ, ຈາກນັ້ນ ຫຼັບຕາໄວ້.

ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ນ້ຳຢາໄຫຼອອກຕາ ໃຊ້ນິ້ວມືຄ່ອຍໆກົດບໍລິເວນແຈຕາ (ໃກ້ໆກັບດັງ) ເປັນເວລາ 1 ນາທີ, ຖ້າຫາກຢອດຕາໃນປະລິມານສອງຢອດ ກ່ອນຈະໃຫ້ຢາຢອດທີ ສອງຄວນລໍຖ້າປະມານ 5 ນາທີ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ບໍ່ຄວນ ນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາໂລໂດຊາມິດ ໃນຂະນະທີ່ສວມໃສ່ແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນ ເນື່ອງຈາກວ່າຜະລິດຕະພັນຢາດັ່ງກ່າວປະກອບໄປດ້ວຍສານກັນບູດ ທີ່ສາມາດຊຶມຜ່ານ ແລະ ເຮັດໃຫ້ ແກ້ວແວ່ນຕາຄອນແທັກເລນປ່ຽນສີໄດ້.

ພາຍຫຼັງທີ່ ນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາໂລໂດຊາມິດ ຫຼື ນຳໃຊ້ເປັນເວລາຍາວນານ ຖ້າຫາກວ່າເກີດມີອາການແສບ, ອອກຮ້ອນຕາຢ່າງຮຸນແຮງ ຄວນຢຸດນຳໃຊ້ຢານີ້ທັນທີ ແລະ ໄປໂຮງໝໍເພື່ອຮັບການປິ່ນປົວໂດຍດ່ວນ.

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາໂລໂດຊາມິດ ຖ້າຫາກວ່າມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາ ໂລໂດຊາມິດ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາ ທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ການນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາໂລໂດຊາມີດອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການຕາແຫ້ງ, ຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍໃນຕາ, ຕາ ແລະ ສາຍຕາເກີດມີອາການຜິດປົກກະຕິ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ມີອາການວິນຫົວ, ຕາອັກເສບ, ເຈັບຫົວ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເກີດມີຕຸ່ມ ແລະ ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານລົດຊາດ.

21.8. ຢາຕ້ານການຂະຫຍາຍເສັ້ນເລືອດໃນຕາ (ກໍລະນີເບົາຫວານຂຶ້ນຕາ) (Anti vascular endothelial growth factor) (VEGF)

ເບວາຊິຊຸມແມັບ (Bevacizumab)

ເບວາຊິຊຸມແມັບ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານຂຶ້ນຕາ.

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ເບວາຊິຊຸມແມັບ.

ຊື່ການຄ້າ: ອາວັດສະຕິນ.

ຮູບແບບຄວາມແຮງ:

ຮູບແບບຢານ້ຳທີ່ປາດສະຈາກເຊື້ອ 4 ມິນລິລິດ ແລະ 16 ມິນລິລິດ.

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ບິວາຊິຊູແມັບກຳນົດໃຫ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຕາທີ່ຢູ່ເບື້ອງຫຼັງຂອງໜ່ວຍຕາ, ເຖິງແມ່ນວ່າຢາດັ່ງກ່າວຈະຖືກນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາຢອດຕາ ຫຼື ຊະນິດສັກເຂົ້າກ້ອງຕາ. ການສັກຢາເຂົ້າໃນຕາສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດຈໍປະສາດຕາ ແມ່ນຈະສັກຢາໃນໄລຍະເວລາ 4-6 ອາທິດ.

ປະລິມານການນຳໃຊ້:

ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ແມ່ນ 1.25 ມິນລິກຣາມ/ 0.05ມິນລິລິດ, ສ່ວນສຳລັບເດັກນ້ອຍແມ່ນເທົ່າກັບປະລິມານເຄິ່ງໜຶ່ງທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການນຳໃຊ້ເບວາຊິຊຸມແມັບ (Bevacizumab) ອາດ ເຮັດໃຫ້ມີເລືອດອອກພາຍໃນຮ່າງກາຍໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ ຄວນໄປຮັບຄຳປຶກສາຈາກທ່ານ ໝໍ ຖ້າຫາກມີອາການເລືອດໄຫຼໃນລະບົບຍ່ອຍອາຫານ, ຮູ້ສຶກອ່ອນເພຍ ຫຼື ວິນຫົວ, ເຈັບທ້ອງຮຸນແຮງ, ອາຈົມເປັນສີດຳ ຫຼື ອາຈົມເປັນເລືອດ, ໄອອອກເລືອດ ຫຼື ຮາກທີ່ມີລັກສະນະຄ້າຍຄືກັບກາເຟ; ຫຼື ມີອາການເລືອດອອກໃນສະ ໝອງ, ມີອາການ ອ່ອນເພຍ ຫຼື ມຶນຊາກະທັນຫັນ, ສຽງເວົ້າບໍ່ແຈ້ງ (ປາກບໍ່ຂອດ), ເຈັບຫົວຮຸນແຮງ, ມີບັນຫາກ່ຽວກັບສາຍຕາ ຫຼື ການຊົງຕົວ.

ນອກຈາກນີ້, ເບວາຊິຊຸມແມັບ (Bevacizumab) ຍັງເຮັດໃຫ້ເກີດບັນຫາໃນການປິ່ນປົວບາດແຜ, ເຊິ່ງອາດເຮັດໃຫ້ມີເລືອດອອກ ຫຼື ຕິດເຊື້ອໄດ້. ຫ້າມນຳໃຊ້ເບວາຊິຊຸມແມັບພາຍໃນ 28 ມື້ກ່ອນ ຫຼື ຫຼັງການຜ່າຕັດຕາມທີ່ໄດ້ຂຶ້ນແຜນ.

Bevacizumab ອາດເຮັດເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິກ່ຽວກັບລະບົບປະສາດທີ່ບໍ່ຄ່ອຍເກີດຂຶ້ນ ແຕ່ສິ່ງຜົນກະທົບອັນຮ້າຍແຮງຕໍ່ສະ ໝອງ ຊຶ່ງອາການຕ່າງໆທີ່ສະແດງອອກປະກອບມີ: ເຈັບຫົວ, ສັບສົນ, ມີບັນຫາກ່ຽວກັບສາຍຕາ, ຮູ້ສຶກອ່ອນເພຍ ຫຼື ເມື່ອຍຫຼາຍ, ເປັນລົມ ແລະ ຊັກ ຊຶ່ງອາການເຫຼົ່ານີ້ອາດເກີດຂຶ້ນພາຍຫຼັງການໃຊ້ຢາ Bevacizumab ຄັ້ງທຳອິດ, ຫຼື ອາດເກີດຂຶ້ນເປັນເວລາເຖິງ ໜຶ່ງປີຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ເກີດຈາກການນຳໃຊ້ຢາປະກອບມີ ອາການເຈັບຫົວ; ຮູ້ສຶກວິນຫົວ; ເມື່ອຍ ຫຼື ອ່ອນເພຍ; ເຈັບປວດຄາມສັນຫຼັງ, ກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ຕາມຂໍ່; ເຈັບທ້ອງ ຫຼື ຖອກທ້ອງ; ເຈັບປວດບໍລິເວນກ້ານຄໍ; ເຈັບທ້ອງ ຫຼື ຮາກ; ບໍ່ຫິວເຂົ້າ; ຜິວໜັງແຫ້ງ; ປ່ຽນເລັບ. ລົດຊາດປ່ຽນໄປ; ນ້ຳໜັກຫຼຸດ; ສຽງປ່ຽນໄປ; ນ້ຳມູກໄຫຼ ຫຼື ຕັນດັງ; ນອນບໍ່ຫຼັບ; ມີນ້ຳຕາອອກຫຼາຍ.

21.9. ນ້ຳຕາທຽມ (Tears natural)

ນ້ຳຕາທຽມ (Tears natural)

ຊື່ເອກະພາບສາກົນ: ອາຣທິຟິຊຽນ (Artificial Tears Eye Drops).

ຊື່ການຄ້າ: Bion Tears, Blink Tears, Clear Eyes All Seasons, Clear Eyes Natural Tears.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:

ນຳໃຊ້ນ້ຳຕາທຽມເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວອາການຕາແຫ້ງ ແລະ ປິ່ນປົວອາການລະຄາຍເຄືອງຕາ.

ຜະລິດຕະພັນນີ້ອາດປະກອບດ້ວຍ 1 ຫຼື ຫຼາຍອົງປະກອບຄື: ຄາຣບອກຊິເມຕິນແຊລລູໂລສ (carboxymethylcellulose), ເດັກສະຕຣານ (dextran), ກະຣິເຊຣິນ (glycerin), ໄຮໂປຣເມໂລສ (hypromellose), ໂປລິເອຕິແລນ ກະລີໂກນ 400 (polyethylene glycol) , ໂປລິຊອກເບດ (polysorbate), ໂປລິວິນິນ ແອນກໍຮອນ (polyvinyl alcohol), ໂປວິດອນ (povidone), ຫຼື ໂປຣປິແລນ ກະລີໂກນ (propylene glycol). ເພື່ອປົກປ້ອງສາຍຕາຈາກການບາດເຈັບແລະການຕິດເຊື້ອ, ແລະ ອາການຂອງຕາແຫ້ງຫຼຸດລົງ ເຊັ່ນ: ຕາອອກຮ້ອນ, ຄັນຕາ, ແລະ ຮູ້ສຶກຄືກັບວ່າມີບາງສິ່ງບາງຢ່າງຢູ່ໃນຕາ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:

ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ, ນ້ຳຕາທຽມໃນຮູບແບບຢອດຕາອາດຈະຖືກນຳໃຊ້ເລື້ອຍໆເທົ່າທີ່ມີຄວາມຈຳ ເປັນ. ຢອດນ້ຳຕາທຽມໃສ່ຕາຄວນລ້າງມືໃຫ້ສະອາດເສຍກ່ອນ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການປົນເປື້ອນ ໂດຍຢອດນ້ຳຕາທຽມໃສ່ຕາ ໂດຍກົງ 1 ຫຼື 2 ຢອດ.

ຖ້າຫາກວ່າມີການນຳໃຊ້ຢາສຳລັບປິ່ນປົວຕາຊະນິດອື່ນຢູ່ (ເຊັ່ນ: ຢາຢອດ ຫຼື ຢາຂີ້ເຜົ້ງ), ໃຫ້ລໍຖ້າຢ່າງໜ້ອຍ 5 ນາທີກ່ອນທີ່ຈະ ນຳໃຊ້ຢາຊະນິດອື່ນໆ. ໃຊ້ຢອດຕາກ່ອນທີ່ຢາຂີ້ເຜົ້ງຕາຊ່ວຍໃຫ້ຕາຕົກລົງໃນຕາ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ເຖິງແມ່ນວ່າ ຜົນສະທ້ອນຈາກການນຳໃຊ້ຢາຈຳນວນໜຶ່ງທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ແຕ່ມີຄວາມຮຸນແຮງ ແລະ ບາງຄັ້ງອາດອັນຕະລາຍເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້.

ໃນກໍລະນີທີ່ເກີດຜົນສະທ້ອນທີ່ຮຸນແຮງເຊັ່ນ: ການເກີດປະຕິກະລິຍາພູມແພ້; ຜິວໜັງເກີດເປັນຜື່ນ, ຄັນ ຄາຍ, ແດງ, ໃຄ່ບວມ, ເກີດເປັນຕຸ່ມໂພງ ຫຼື ຜິວໜັງລອກໂດຍທີ່ບໍ່ມີອາການໄຂ້; ຫາຍໃຈຫອບ; ແໜ້ນບໍລິເວນໜ້າ ເອິກຫຼື ລຳຄໍ; ຫາຍໃຈຝືດ, ກືນອາຫານຍາກ ຫຼື ເວົ້າຍາກ; ສຽງແຫບຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ບວມປາກ, ໃບໜ້າ, ສີບ, ລີ້ນ, ຫຼື ຄໍ; ສາຍຕາມີການປ່ຽນແປງ; ເຈັບຕາ ຫຼື ມີອາການແພ້ຢູ່ຕາຢ່າງຮຸນແຮງ ຄວນໄປຮັບການປິ່ນປົວທັນທີ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ການນຳໃຊ້ນ້ຳຕາທຽມ (Tears natural) ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາ ເປັນຕົ້ນແມ່ນ ເຮັດໃຫ້ສາຍຕາມົວຊົ່ວຄາວໃນເວລາທີ່ນຳໃຊ້ນ້ຳຕາທຽມຄັ້ງທຳອິດ, ນອກຈາກນີ້ ຍັງເກີດມີອາການອອກຮ້ອນ/ແສບ/ ລະຄາຍເຄືອງບໍລິເວນຜິວໜັງເລັກນ້ອຍ ແຕ່ອາການດັ່ງກ່າວອາດເກີດຂຶ້ນຊົ່ວຄາວເທົ່ານັ້ນ. ຖ້າຫາກວ່າຜົນຂ້າງຄຽງ ດັ່ງກ່າວຍັງສືບຕໍ່ເປັນຢູ່ ຫຼື ມີອາການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ ຄວນໄປຮັບການປິ່ນປົວທັນທີ.

ຖ້າຫາກເກີດຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາ ທີ່ບໍ່ໜ້າຈະເກີດຂຶ້ນໄດ້ ແຕ່ເມື່ອເກີດຂຶ້ນແລ້ວອາດມີອາການຮ້າຍແຮງເຊັ່ນ: ເຈັບຕາ, ເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິກ່ຽວກັບສາຍຕາ, ເກີດມີອາການຕາແດງ/ລະຄາຍເຄືອງຕາຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.

ການເກີດອາການແພ້ທີ່ຮຸນແຮງຈາກການນຳໃຊ້ນ້ຳຕາທຽມ ແມ່ນບໍ່ສູ້ເກີດຂຶ້ນ ເຖິງແນວນັ້ນກໍຕາມ ຄວນຮີບຮ້ອນໄປຮັບການປິ່ນປົວທັນທີ ຖ້າຫາກເກີດມີອາການແພ້ທີ່ຮຸນແຮງລວມໄປເຖິງການເກີດຜື່ນແດງ, ຄັນ/ໃຄ່ບວມ (ໂດຍສະເພາະແມ່ນເກີດຂຶ້ນຢູ່ໃບໜ້າ/ລີ້ນ/ຄໍ), ມີອາການວິນຫົວຮຸນແຮງ ແລະ ຫາຍໃຈຝືດ.

ພາກທີ 22 ຢາທີ່ໃຊ້ໃນການປະສູດ (Drugs used in obstetrics)

22.1. ຢາທີ່ໃຊ້ໃນສູຕິສາດ (Drugs used in obstertrics)

ສາມາດນຳໃຊ້ຢາ ເພື່ອປ່ຽນແປງການຫົດບີບຂອງມົດລູກ. ສິ່ງນີ້ ລວມເອົາຢາເລັ່ງການເກີດລູກທີ່ໃຊ້ເພື່ອກະຕຸ້ນການຫົດບີບມົດລູກທັງສອງຢ່າງຄື: ໃນການເຮັດໃຫ້ເກີດແຮງເບັ່ງ ແລະ ການຄວບຄຸມເລືອດໄຫຼຫຼັງປະສູດລູກ ແລະ ສານກະຕຸ້ນຕໍ່ເບຕາ 2 ເຄື່ອງຮັບອາເຕຣໂນ ທີ່ໃຊ້ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຕຶງມົດລູກ ແລະ ປ້ອງກັນການເກີດກ່ອນກຳນົດ, ເລືອດໄຫຼຫຼັງການປະສູດລູກ (POSTARTUM HAEMORHAGE) ແອກໂກເມຕຣິນ ແລະ ອົກຊີໂຕຊິນແຕກຕ່າງກັນຢູ່ບ່ອນທີ່ການມີລິດຕໍ່ມົດລູກ. ໃນປະລິມານໃຊ້ ຜ່ານທາງອົກຊີໂຕຊິນ ຈະເຮັດໃຫ້ການຫົດບີບທົ່ວໄປຊ້າ ພ້ອມກັບຂັ້ນດ້ວຍການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຕຶງຢ່າງເຕັມ; ສ່ວນແອກໂກເມຕຣິນ ເຮັດໃຫ້ການຫົດບີບເປັນໄປຢ່າງໄວ superimprosed ຕໍ່ການຫົດບີບທີ່ເຕັມກຳລັງ. ປະລິມານສູງຢາທັງສອງ ຈະເຮັດໃຫ້ການຫົດບີບແບບເຕັມກຳລັງແກ່ຍາວ. ອົກຊີຕົກຊິນ ໄດ້ຖືກແນະນຳໃນປັດຈຸບັນ ສຳລັບໃຊ້ທົ່ວໄປຫຼັງການປະສູດລູກ ແລະ ເລືອດໄຫຼຫຼັງການລຸລູກ ຍ້ອນວ່າມັນມີຄວາມໝັ້ນຄົງກວ່າແອກໂກເມຕຣິນ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ, ແອກໂກເມຕຣິນ ສາມາດຖືກນຳໃຊ້ຫາກບໍ່ມີອົກຊີຕົກຊິນ ຫຼື ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ.

ການເກີດກ່ອນກຳນົດ PREMATURE LABOUR

ຊານບູຕາໂມນ ເປັນສານກະຕຸ້ນຕໍ່ເບຕາ 2 ເຄື່ອງຮັບອາເຕຣໂນ ຊຶ່ງຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຕຶງຂອງມົດລູກ ແລະ ສາມາດນຳໃຊ້ ເພື່ອປ້ອງການການເກີດກ່ອນກຳນົດໃນກໍລະນີບໍ່ສັບສົນລະຫວ່າງ 24 ຫາ 33 ອາທິດຂອງການ ການຖືພາ. ເປົ້າໝາຍ ຕົ້ນ ຕໍແມ່ນ ເພື່ອຊ່ວຍການແກ່ຍາວໃນການເກີດ ຢ່າງໜ້ອຍ 48 ຊົ່ວໂມງ. ຜົນປະ�โຫຍດອັນໃຫຍ່ຫຼວງທີ່ໄດ້ຮັບຈາກການແກ່ຍາວນີ້ເພື່ອການນຳໃຊ້ການປິ່ນປົວດ້ວຍ ກອກຕິໂກສະໂຕຣອຍ ຫຼື ເພື່ອປະຕິບັດມາດຕະການອື່ນທີ່ຮູ້ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ສຸຂະພາບຫຼັງການເກີດດີຂຶ້ນ. ການປິ່ນປົວທີ່ແກ່ຍາວຄວນຫຼີກເວັ້ນໃນນັບແຕ່ຄວາມສ່ຽງຂອງແມ່ເພີ່ມຂຶ້ນຫຼັງ 48 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ການຕອບຮັບຂອງຜະໜັງມົດລູກລົດລົງ. ອາການຊັກ ແລະ ໂຄມາເວລາຖືພາ ຫຼື ຫຼັງການເກີດ (ECLAMPSIA AND PREECLAMPSIA) ມາເຢຊຽມຊຸນຟັດ ມີບົດບາດຫຼັກໃນອາການຊັກ ແລະ ໂຄມາ ເວລາຖືພາ ຫຼື ຫຼັງການເກີດເພື່ອປ້ອງ ກັນອາການຊັກຄືນ. ການຕິດຕາມຄວາມດັນໂລຫິດ. ອັດຕາການຫາຍໃຈ ແລະ ນ້ຳປັດສະວະທີ່ອອກມາຈະຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດ, ເຊັ່ນດຽວກັນກັບການຕິດຕາມ ສັນຍານທາງຄີຣນິກໃນການໃຊ້ເກີນປະລິມານ (ສູນເສຍການກະທົບຂອງກະດູກໝາກບ້າ, ອ່ອນເພຍ, ຮາກ, ອອກຮ້ອນ, ໜ້າແດງ, ຕາລາຍ ແລະ ເວົ້າຕິດອ່າງ-ການຊັກ ການຊຽມ ກລູໂກເນດ (ຫົວຂໍ້ 27.2) ແມ່ນໃຊ້ສຳລັບຄຸ້ມຄອງການເບື່ອຂອງ ມາເຢຊຽມ).ມາເຢຊຽມຊຸນຟັດຍັງໃຊ້ສຳລັບຜູ້ຍິງກ່ອນມີອາການຊັກ ແລະ ໂຄມາ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງໃນການຂະຫຍາຍເປັນ eclampsia, ການຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງລະມັດລະວັງແມ່ນຈຳເປັນ (ດັ່ງທີ່ໄດ້ບັນລະຍາຍຢູ່ຂ້າງເທິງ).

ແອກໂກເມຕຣິນມາລີເອດສ (Ergometrine maleate)

ແອກໂກເມຕຣິນ ແມ່ນເປົ້າໝາຍຂອງການຄວບຄຸມສາກົນພາຍໃຕ້ສົນທິສັນຍາສະຫະປະຊາຊາດຕ້ານການຄ້າເຖື່ອນຢາ ເສບຕິດ ແລະ ວັດຖຸມີລິດຕໍ່ປະສາດ (1998).

ແອກໂກເມຕຣິນ ແມ່ນ ຕົວແທນຂອງຢາ ເລັ່ງການເກີດລູກ.ຜະລິດຕະພັນຕ່າງໆທີ່ໃຫ້ເລືອກມີ.

- ຢາເມັດແອກໂກເມຕຣິນມາລີເອດສ 200 ມິໂກຣກຼາມ.
- ຢາສັກ (ນ້ຳເປື່ອຍສຳລັບສັກ), ແອກໂກເມຕຣິນມາລີເອດສ 200 ມິໂກຣກຼາມ/ ມລ, ຫຼອດ 1 ມລ.

ຂໍ້ສັງເກດ: ຢາສັກຮຽກຮ້ອງການຂົນຍ້າຍໃນເກັບຮັກສາໄວ້ໃນຕູ້ເຢັນ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວຫຼັງການປະສູດລູກ ແລະ ເລືອດໄຫຼຫຼັງການລຸລູກໃນສະຖານະການສຸກເສີນ ແລະ ຢູ່ບ່ອນທີ່ບໍ່ມີອົກຊີຕົກຊິນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ການເຮັດໃຫ້ເກີດຊອນເບັ່ງ, ຂັ້ນໜຶ່ງ ແລະ ສອງ ການຊອນເບັ່ງ; ພະຍາດກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດ, ພະຍາດຫົວໃຈຮຸນແຮງ ໂດຍສະເພາະເຈັບແໜ້ນໜ້າເອິກ; ຄວາມດັນສູງຊະນິດຮ້າຍແຮງ; ໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບຊຸດ�โຊມ ຮຸນແຮງ; ຊຶມເຊື້ອພະຍາດໃນເລືອດ; ອາການຊັກ ແລະ ໂຄມາເວລາຖືພາ ຫຼື ຫຼັງການເກີດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພະຍາດຫົວໃຈ, ຄວາມດັນສູງ, ຕັບຊຸດ�โຊມ (ພະນອກ 5) ແລະ ໄຂ່ຫຼັງບໍ່ດີ (ພະນອກ 4) , ຖືພາຫຼາຍເທື່ອ, ປັດສະວະມີປອກຟີຣິນ; ການມີລິດຕໍ່ກັນ; ພະນອກ 1.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວເລືອດໄຫຼຫຼັງການປະສູດລູກເວລາທີ່ບໍ່ມີອົກຊີຕົກຊິນດ້ວຍການສີດເຂົ້າກ້າມ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ຜູ້ຮາມ 200 ມິໂກຣກຼາມ ເມື່ອສ່ວນບ່າອອກມາ ຫຼື ທັນທີພາຍຫຼັງການເກີດ.
- ມີເລືອດໄຫຼອອກຕື້ມໃນມົດລູກ, ດ້ວຍການສີດເຂົ້າເສັ້ນຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ຜູ້ຮາມ 250-500 ມິໂກຣກຼາມ ເວລາທີ່ພາກສ່ວນບ່າ ເບື້ອງເທິ່ງອອກມາ ຫຼື ທັນທີພາຍຫຼັງເກີດ.
- ເລືອດໄຫຼຂັ້ນສອງພາຍຫຼັງການປະສູດ, ດ້ວຍວິທີກິນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ຜູ້ຮາມ 400 ມິໂກຣກຼາມ 3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ເປັນເວລາ 3 ມື້.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ປວດຮາກ, ຮາກ, ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ສຽງອຶ້ງ, ເຈັບທ້ອງ, ປວດບ່າໄຫຼ່, ຫົວໃຈສັ່ນ, ຫັນໃຈຝຶດ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ, ຄວາມດັນສູງໄລຍະສັ້ນ, ເສັ້ນເລືອດຕີບ; ເປັນສໂຕຣກ (Stroke) , ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈວາຍ ແລະ ປວດອັ່ງນ້ຳ ກໍໄດ້ມີການລາຍງານ.

ມາເຢຊຽມ ຊຸນຟັດ (Magnesium sulfate)

ຢາສັກ (ນ້ຳເປື່ອຍສຳລັບສັກ) , ມາເຢຊຽມ ຊຸນເຟດ 500 ມກ/ ມລ, ຫຼອດ 10 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປ້ອງກັນ ແລະ ກີ່ນກົ່ວອາການເປັນຄືນ ໃນການຊັກ ແລະ ໂຄມາໃນໄລຍະຖືພາ ຫຼື ເກີດລູກ; ປ້ອງກັນ ອາການຊັກໃນ preeclampsia.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕັບຊຸດ�โຊມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5); ໄຂ່ຫຼັງບໍ່ດີ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4); ໃນກໍລະນີມາເຢຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ ຫຼາຍຂັ້ນຮຸນແຮງ ເສັ້ນທາງນຳໃຊ້ເບື້ອງຕົ້ນຕໍ່ຜ່ານເຄື່ອງປອດສິ່ງຢາທີ່ຄວບຄຸມໄດ້; ການມີລິດຕໍ່ກັນ; ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ປ້ອງກັນການຊັກຄືນໃນ eclampsia , ດ້ວຍການສີດເຂົ້າເສັ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ຜູ້ຮາມ ເບື້ອງຕົ້ນ 4ກຼາມ ຊ່ວງ 5-15 ນາທີ ຕິດຕາມ ຫຼື ວ່າດ້ວຍການປອດສິ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ, 1 ກ/ຊມ ສຳລັບຢ່າງໜ້ອຍທີ່ສຸດ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກອາການຊັກຄັ້ງລ່າສຸດ ຫຼື ວ່າສີດເລີກ 5 ກຼາມ ເຂົ້າກ້າມຊີ້ນກົ້ນແຕ່ລະເບື້ອງແລ້ວສີດອີກ 5 ກຼາມ ໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ໃສ່ກົ້ນສຳລັບຢ່າງໜ້ອຍສຸດ 24 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງອາການຊັກຄັ້ງສຸດທ້າຍ; ການເປັນຄືນຂອງອາການຊັກ ສາມາດເພີ່ມການສັກ ເຂົ້າເສັ້ນໃນ 2 ກຼາມ.

- ການປ້ອງກັນການຊັກໃນ preeclampsia, ດ້ວຍການຢອດສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ຊາວໜຸ່ມ ເບື້ອງຕົ້ນ 4 ກຼາມ ຕະຫຼອດ 5-15 ນາທີ ຕິດຕາມ ຫຼື ວ່າດ້ວຍຢອດສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນ, 1 ກຼາມ/ຊົ່ວໂມງ ສຳລັບ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ສັກ ເລິກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ 5 ກຼາມ ໃສ່ກົ້ນແຕ່ລະເບື້ອງ ສຳລັບ 24 ຊົ່ວໂມງ; ຫາກອາການຊັກເກີດຂຶ້ນ ເພີ່ມປະລິມານດ້ວຍ ການສີດເຂົ້າເສັ້ນ 2 ກຼາມ.

ການລະລາຍ ແລະ ວິທີໃຊ້: ປະຕິບັດຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດສຳລັບສີດເຂົ້າເສັ້ນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ມາເຢຊຽມຊຼນເຟດບໍ່ຄວນເກີນ 20% (ລະລາຍ 1 ສ່ວນມາເຢຊຽມຊຼນເຟດສັກໃນ 1,5 ສ່ວນນ້ຳກັ່ນສຳລັບສັກ); ສຳລັບສັກກ້າມຊີ້ນ, ປົນມາເຢຊຽມຊຼນເຟດສັກ 50% ກັບ 1 ມລ ລິໂດກາອິນສັກ 2%.

<u>ອາການສົນ (Adverse effects):</u>

ໂດຍທົ່ວໄປແມ່ນຕິດພັນກັບມາເຢຊຽມໃນເລືອດຫຼາຍໂພດ (ເບິ່ງຂໍ້ສັງເກດຂ້າງເທິງ), ປວດຮາກ, ຮາກ, ຫົວນ້ຳ, ແດງຕາມຜິວໜັງ, ຄວາມດັນຕ່ຳ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ໂຄມາ, ກົດດັນ, ການຫັນໃຈ, ງ່ວງນອນ, ຫຼົງ ລືມ, ສູນເສຍການກະທົບຕອບຂອງຫົວເຂົ່າ, ອ່ອນເພຍກ້າມຊີ້ນ, ເບິ່ງພາກຕິດຄັດ 2.

ອົກຊີຕົກຊິນ (Oxytocin)

ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ) , ອົກຊີຕົກຊິນ 10 ຫົວໜ່ວຍ/ມລ , ຫຼອດ 1 ມລ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວ ທົ່ວໄປ ເລືອດໄຫຼຫຼັງການປະສູດ ແລະ ຫຼັງການລຸລູກ, ການເຮັດໃຫ້ເກີດລູກ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

- ການບີບຮັດມົດລູກຫຼາຍເກີນໄປ, ການອຸດຕັນທາງດ້ານເມການິກຕໍ່ການເກີດ, ເດັກໃນທ້ອງຂາດການສະໜອງ; ທຸກເງື່ອນໄຂບ່ອນທີ່ການຊ່ວຍເກີດ ຫຼື ການຄອດທາງຊ່ອງຄອດບໍ່ຖືກແນະນຳໃຫ້ເຮັດ.
- ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ແກ່ຍາວໃນການເສີຍຊາຂອງມົດລູກທີ່ຕ້ານຕໍ່ອົກຊີຕົກຊິນ, ຢູ່ໃນເລືອດເປັນພິດ ກ່ອນ preclamptic ທີ່ຮຸນແຮງ ຫຼື ພະຍາດຫົວໃຈທີ່ຮຸນແຮງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ການຊ່ວຍ ຫຼື ການຊຸກຍູ້ໃຫ້ຄອດໂດຍການມີເສັ້ນແບ່ງ cephalopelvic disproportion ຄວາມບໍ່ມີ ສັດສ່ວນ ຂອງການສຳພັນລະຫວ່າງຫົວເດັກອ່ອນ ກັບ ກະດູກຊານ (ຫຼີກເວັ້ນຫາກມີການສໍ່ສະແດງ), ການຖືພາແຕ່ ອ່ອນ ຫາກາງທີ່ມີຄວາມດັນໂລຫິດສູງ ຫຼື ພະຍາດຫົວໃຈ; ອາຍຸສູງກ່ວາ 35 ປີ ; ມີປະຫວັດຜ່າຕັດເອົາລູກອອກຢູ່ ຊ່ວງມົດລູກຕ່ຳ, ຫຼືເວັ້ນການເຮັດວຽກແບບວຸ້ນວາຍຖ້າ ເດັກໃນທ້ອງເສຍຊີວິດ ຫຼື ນ້ຳຄາວປາເປັນສີຂຸ້ຳ (ຄວາມສ່ຽງ ຂອງການອຸດຕັນນ້ຳຄາວປາ); ອາການພິດຂອງນ້ຳ ແລະ ເລືອດ ມີໂຊດຽມໜ້ອຍເກີນປົກກະຕິ (ຫຼີກເວັ້ນການຢອດ ສົ່ງເປັນບໍລິມາດ ຫຼາຍ ແລະ ຈຳກັດ ຈຳນວນນ້ຳຢອດສົ່ງ); ການສະຫຼົບຍ້ອນການຕັນຊ່ວງທ້າຍ (ຄວາມສ່ຽງຂອງ ຄວາມດັນສູງຮຸນແຮງຍ້ອນລິດທີ່ເພີ່ມກະຕຸ້ນການປັ້ນຂອງຫຼອດເລືອດ ຂອງສານຊີມປາໂຕມີເມທີກ); ການມີລິດຕໍ່ ກັນ: ຊ້ອນທ້າຍ 1.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ການຊ່ວຍຄອດ ດ້ວຍການຢອດສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ຊາວໜຸ່ມ ເບື້ອງຕົ້ນ 0,001-0,002 ຫົວ ໜ່ວຍ/ນາທີ ເພີ່ມຈຳນວນຂຶ້ນໃນໄລຍະ 30 ນາທີ ຈົນຮອດລະດັບສູງສຸດ ຈົນເກີນການຫົດບີບ 3-4 ຄັ້ງທຸກໆ 10 ນາທີ; ອັດຕາສ່ວນທີ່ແນະນຳສູງສຸດ 0.02 ຫົວໜ່ວຍ/ນາທີ; ບໍ່ຄວນໃຊ້ເກີນ 5 ຫົວໜ່ວຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ.

ຄວນຈື່: ປະລິມານຢາທີ່ສະແດງຢູ່ຂ້າງເທິງແມ່ນເໝາະສົມສຳລັບຢູ່ໃນໂຮງໝໍບ່ອນທີ່ອຸປະກອນຄວບຄຸມ ການຢອດສົ່ງ; ການແນະນຳທີ່ເປັນທາງເລືອກນັນອາດເໝາະສົມສຳລັບແບບອື່ນ (ປຶກສາການຄຸ້ມຄອງຄວາມສັບສົນ ໃນການຖືພາ ແລະ ເກີດລູກ; ຄູ່ມືສຳລັບນາງຜະດຸງຄັນ ແລະ ທ່ານໝໍ 2003 . ເຈເນວາ: WHO).

ສຳຄັນ: ຕິດຕາມຢ່າງລະມັດລະວັງອັດຕາຫົວໃຈຂອງເດັກໃນທ້ອງ ແລະ ການເຄື່ອນເໜັງຂອງມົດລູກ ແມ່ນ ຈຳເປັນ ສຳລັບການຊອກຫາປະລິມານໃຊ້ (ບໍ່ຄວນເຮັດຈັກເທື່ອການສີດຢາຈຳນວນຫຼາຍເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ໄລຍະທີ່ ຊ່ວຍເກີດ); ຢຸດທັນທີຫາກມົດລູກເຄື່ອນໄຫວຫຼາຍເກີນໄປ ຫຼື ເດັກໃນທ້ອງຂາດການສະໜອງ.

ການປ້ອງການເລືອດໄຫຼຫຼັງການຄອດ ດ້ວຍການສີດເຂົ້າເສັ້ນຊ້າໆ , ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ໄວໜຸ່ມ 5 ຫົວໜ່ວຍເລາ ທີ່ສ່ວນເທິງ ຂອງບ່າໄຫຼ່ ອອກມາ ຫຼື ທັນທີ ພາຍຫຼັງທີ່ຄອດອອກມາ.

ການປ້ອງກັນເລືອດໄຫຼຫຼັງການຄອດ ດ້ວຍການສີດເຂົ້າກ້າມ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ໄວໜຸ່ມ 10 ຫົວໜ່ວຍເລຂາທີ່ ສ່ວນເທິ່ງຂອງບ່າໄຫຼ່ອອກມາ ຫຼື ທັນທີພາຍຫຼັງທີ່ຄອດອອກມາ.

ປິ່ນປົວເລືອດໄຫຼຫຼັງການຄອດດ້ວຍການສີດເຂົ້າເສັ້ນຊ້າໆ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ໄວໜຸ່ມ 10 ຫົວໜ່ວຍ ຕິດຕາມ ດ້ວຍການຢອດສິ່ງ ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດໃນກໍລະນີທີ່ຮຸນແຮງ, ຈຳນວນ 40 ຫົວໜ່ວຍ ທີ່ຈະຢອດສິ່ງດ້ວຍອັດຕາສ່ວນ 0,002-0,004 ຫົວໜ່ວຍ / ນາທີ; ສິ່ງນີ້ຈະຕ້ອງເລີ່ມພາຍຫຼັງທີ່ແຂ່ ໄດ້ອອກມາ.

ການປົນຈາງ ແລະ ນຳໃຊ້: ປະຕິບັດຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ. ການສິ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດທີ່ແກ່ຍາວ ໃນປະລິມານສູງ ດ້ວຍບໍລິມາດຫຼາຍ (ຕົວຢ່າງເລືອດໄຫຼຫຼັງການຄອດ ຫຼື ການລຸ ລູກທີ່ຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໄດ້ ຫຼື ເດັກເສຍ ຊີວິດໃນຄັນ) ສາມາດເປັນເຫດໃຫ້ເກີດນ້ຳເປັນ ພິດພ້ອມກັບໂຊດຽມໃນເລືອດຕ່ຳເກີນໄປ ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນ ໃຊ້ນ້ຳ ເປື່ອຍແຂ່ທາດ (ບໍ່ແມ່ນກ້ຽບໂກສ) ປົນຈາງ,ເພື່ອຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງອິກຊີຕົກຊິນ ເພີ່ມລຸດນ້ຳ, ຈຳກັດຈຳນວນນ້ຳທີ່ ດື່ມ: ຄວບຄຸມນ້ຳ ແລະ ແຂ່ທາດ.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ມົດລູກປັ້ນ, ການກະຕຸ້ນມົດລູກຫຼາຍເກີນປົກກະຕິ (ປົກກະຕິໃນປະລິມານທີ່ສູງສາມາດເປັນ ເຫດໃຫ້ເດັກ ໃນທ້ອງຂາດການສະໜອງ, ຫັນໃຈບໍ່ໄດ້ ແລະ ຕາຍ, ຫຼື ສາມາດນຳສູ່ຄວາມຕຶງຫຼາຍເກີນໄປ (hypertonicity) , ການຫົດບີບແບບເຕຕາໂນດ, ຈິ່ວະອ່ອນເສຍຫາຍ ຫຼື ມົດລູກຈີກ) ນ້ຳເປັນພິດ ແລະ ໂຊດຽມ ໃນເລືອດຕ່ຳກ່ວາ ປົກກະຕິ ແມ່ນຕິດພັນກັບ ປະລິມານ ໃຊ້ສູງ ແລະ ການຢອດສິ່ງໃນບໍລິມາດຫຼາຍ; ປວດຮາກ,ຮາກ, ຫົວໃຈເຕັ້ນ ຜິດປົກກະຕິ, ອອກເຜື່ນ ແລະ ແພ້ຢາກໍໄດ້ມີການລາຍງານ ເຊັ່ນກັນ.

ການຫຼຸດລູກ (ການເອົາລູກອອກ) (Termination of pregnancy)

ການເອົາລູກອອກ ຄວນຈະຕ້ອງດຳເນີນຢູ່ສະຖານທີ່ໆມີຄວາມພ້ອມ ໃນການແກ້ໄຂກໍລະນີທີ່ເກີດມີອາການ ສິນ ແລະ ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃນການດຳເນີນກິດຈະກຳດັ່ງກ່າວຕາມກົດໝາຍ ແລະ ນິຕິກຳທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງ ສປປ ລາວ.

ມິໂຊໂພຣດສະໂຕນ (Misoprostol)

ມິໂຊໂພຣດສະໂຕນ ເປັນຢາສັງເຄາະຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນອນໃນກຸ່ມໂພຣດສະຕາກະລັງດິນ (prostaglandin) ນຳໃຊ້ສຳລັບປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເກີດບາດແຜຢູ່ກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ຈາກການກິນຢາຕ້ານການອັກເສບທີ່ບໍ່ແມ່ນ ສະເຕຣອຍ (NSAIDs), ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນທີ່ຮ້າຍແຮງອື່ນໆ, ປິ່ນປົວອາການເລືອດໄຫຼ ຫຼັງການເກີດລູກ, ຊ່ວຍເຮັດໃຫ້ເດັກນ້ອຍເກີດອອກມາໄວຂຶ້ນ. ນອກຈາກນີ້, ຢາມິໂຊໂພຣດສະໂຕນຍັງສາມາດນຳ ໃຊ້ສົມທົບກັບຢາຊະນິດອື່ນໆ ເພື່ອເອົາລູກອອກຕາມການກຳນົດທາງດ້ານການແພດໃນຊ່ວງເວລາທີ່ອາຍຸການຖືພາ ຍັງນ້ອຍ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

ມີໂຊໂພຣດສະໂຕນ ສ່ວນຫຼາຍມັກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ ຊຶ່ງ ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ນຳໃຊ້ 800 ໄມ�โกรกฐามต่ำมื้, ແບ່ງອອກເປັນ 2-4 ຄັ້ງ ໂດຍກິນພ້ອມກັນກັບອາຫານ ຕິດຕໍ່ກັນຢ່າງໜ້ອຍເປັນເວລາ 4 ອາທິດ ຈົນກວ່າອາການຈະດີຂຶ້ນ ແຕ່ບໍ່ຄວນກິນຢາເກີນ 8 ອາທິດ.

- **ນຳໃຊ້ສຳລັບປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເກີດມີບາດແຜຢູ່ກະເພາະອາຫານ ຈາກການນຳໃຊ້ຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມຢາຕ້ານການອັກເສບທີ່ບໍ່ແມ່ນສະເຕຣອຍ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ສຳລັບເອົາລູກອອກກິນຢາ 100-200 ໄມ�โกรกรามต่ำมื้, ແບ່ງເປັນ 2-4 ຄັ້ງ (ອາຍຸການຖືພາບໍ່ເກີນ 49ມື້).
- ຜູ້ໃຫຍ່: ເພື່ອປ້ອງກັນເລືອດໄຫຼພາຍຫຼັງການເກີດລູກ ຍັດຢາໂຊໂພຣດສະໂຕນ 200 ໄມโกรกรามเข้าไป ໃນຊ່ອງຄອດ ໂດຍຢາຈະຄ່ອຍໆປ່ອຍອອກມາປະມານ 7ໄມโกรกรามต่ำຊົ່ວໂມງ ຫຼື ຍັດຢາໂຊໂພຣດສະໂຕນ 25 ໄມโกรกราม ໃນທຸກໆ 4-6 ຊົ່ວໂມງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນ ຫຼື ຍັດຢາໂຊໂພຣດສະໂຕນ 400-600 ໄມโกรกรามพายหลังการเกิดลูก ແຕ່ຕ້ອງກິນ ຫຼື ຍັດຢາກ່ອນແຮ່ (placenta) ອອກ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບແມ່ຍິງຖືພາ ເນື່ອງຈາກວ່າຢາດັ່ງກ່າວມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະພາໃຫ້ຫຼຸລູກ, ເກີດລູກກ່ອນກຳນົດ ຫຼືເດັກໃນທ້ອງພິການໄດ້.

ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງ ຫຼື ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກການ ອັກເສບລຳໄສ້ຊຳເຮື້ອ, ຂາດນ້ຳ, ພະຍາດກ່ຽວກັບຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ, ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຫຼືເປັນພະຍາດທີ່ເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ.

ແມ່ລູກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ ເນື່ອງຈາກວ່າຍັງບໍ່ມີຂໍ້ມູນພຽງພໍກ່ຽວກັບຄວາມປອດໄພ ແລະ ຢາອາດຈະຊຶມຜ່ານນ້ຳນົມໄປສູ່ເດັກນ້ອຍໄດ້.

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາກັບຜູ້ ມີທ່າອ່ຽງໃນການຖືພາ ທີ່ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຜ່ານການກວດອັນຕຣາຊາວ (ultrasound) ເພື່ອຢັ້ງຢືນການຖືພາ, ແມ່ຍິງທີ່ຖືພາຫຼາຍກວ່າ 49 ມື້ ແລະ ເຄີຍເກີດລູກດ້ວຍການຜ່າຕັດ ຫຼືມີຮອຍບາດແຜທີ່ມົດລູກ.

ແຮ່ຈັບຕ່ຳ ຫຼື ເລືອດອອກໂດຍບໍ່ຮູ້ສາເຫດໃນຊ່ວງໄລຍະການຖືພາຫຼາຍກວ່າ 24 ອາທິດ, ເດັກໃນທ້ອງຢູ່ໃນ ທ່າຜິດປົກກະຕິ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຜູ້ທີ່ມີເລືອດອອກທາງຊ່ອງຄອດພາຍຫຼັງການຖືພາໄດ້ 24 ອາທິດ, ມົດລູກເກີດມີຄວາມຜິດ ປົກກະຕິ ຫຼື ມີບາດແຜ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ຜົນຂ້າງຄຽງ ຈາກການນຳໃຊ້ຢາມີໂຊໂພຣດສະໂຕນ ອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ກັບຄົນເຈັບຈຳນວນໜຶ່ງ ເຊັ່ນ: ຖອກທ້ອງ, ເຈັບຫົວ, ເຈັບທ້ອງ, ຍິ້ງທ້ອງ, ຮາກ, ທ້ອງຜູກ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເກີດເປັນຕຸ່ມ, ວິນຫົວ, ມີການຫົດຕົວຂອງ ມົດລູກ, ເລືອດອອກທາງຊ່ອງຄອດ ຫຼື ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຊຶ່ງພົບວ່າເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ. ການແພ້ຢາພາໃຫ້ເກີດເປັນ ຕຸ່ມຜື່ນ; ໜ້າ, ລິ້ນ ຫຼື ຄໍໃຄ່ບວມ; ວິນຫົວຮຸນແຮງ; ຫາຍໃຈຝືດ, ຮາກອອກເລືອດ ຫຼື ເປັນສີດຳ; ຖ່າຍເປັນເລືອດ ຫຼື ເປັນສີດຳ; ປັດສະວະເປັນເລືອດ; ຫູບໍ່ໄດ້ຍິນດີ ຫຼື ຫູໜວກ, ສາຍຕາມົວ; ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ການນຳໃຊ້ຢານີ້ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ເດັກນ້ອຍທີ່ ເກີດໃໝ່ຫາຍໃຈຊ້າ, ເປັນຜື່ນ, ຮາກ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ບໍ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເກີດມີອາການຄັນທີ່ອະໄວຍະວະເພດ, ສະໝອງເດັກນ້ອຍ ເກີດໃໝ່ຖືກທຳລາຍເນື່ອງຈາກຂາດອົກຊິແຊນ ແລະ ການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດບໍ່ພຽງພໍ ແລະ ມົດລູກແຕກ.

ນິເຟດິປິນ (Nifedipine)

ນິເຟດິປິນ ເປັນຕົວຊ່ວຍປ້ອງກັນທາດການຊຽມ ດີຮີໂດຣປິຣິດິນທີ່ຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນການຫົດຮັດຂອງມົດລູກ ທີ່ນຳໃຊ້ເພື່ອເລື່ອນເວລາໃນການເກີດລູກ ສຳລັບກໍລະນີເກີດລູກກ່ອນກຳນົດທີ່ບໍ່ມີອາການສົນ ອາດເຮັດໃຫ້ເລື່ອນເວລາໃນການເກີດລູກໄດ້ຢ່າງໜ້ອຍ 48 ຊົ່ວໂມງ.

ຢານິເຟດິປິນ ຊະນິດແຄບຊູນ: 10 ມິລິກຣາມ ທີ່ອອກລິດໄວ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ສຳລັບການເກີດລູກກ່ອນກຳນົດທີ່ບໍ່ມີອາການສົນ ຊຶ່ງອາຍຸການຖືພາຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 24-33 ອາທິດ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການເກີດລູກກ່ອນກຳນົດ ໃຫ້ຢານິເຟດິປິນ ຊະນິດແຄບຊູນທີ່ອອກລິດໄວ ໂດຍການອົມໃວ້ກ້ອງລີ້ນ, ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຢາ 10 ມິນລິກຣາມໃນທຸກໆ 15 ນາທີ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນສາມາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ແຕ່ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 40 ມິນລິກຣາມ ໃນຊົ່ວໂມງທຳອິດ, ຈາກນັ້ນເພີ່ມປະລິມານຂອງຢາຂຶ້ນຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 60–160 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານໃນການນຳໃຊ້ຢາເປັນ 3–4 ຄັ້ງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພາຍຫຼັງການນຳໃຊ້ຢານີ້ ຖ້າຫາກວ່າມີອາການເຈັບປວດ ເນື່ອງຈາກປະລິມານຂອງເລືອດໃນຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ຫຼື ການທຳງານຂອງຫົວໃຈຫ້ອງລຸ່ມເບື້ອງຊ້າຍບົກພ່ອງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຢ່າງຮຸນແຮງ, ຕັບອ່ອນເພຍ(ຄວນຫຼຸດປະລິມານການໃຫ້ຢາລົງ), ພະຍາດເບົາຫວານ ແລະ ແມ່ລູກອ່ອນ ຄວນຢຸດນຳໃຊ້ຢານີ້ທັນທີ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການຊັອກເນື່ອງຈາກພະຍາດຫົວໃຈ, ເສັ້ນເລືອດຕີບ, ເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍພາຍໃນໄລຍະເວລາ 1 ເດືອນ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ເກີດຈາກການນຳໃຊ້ຢາຢານິເຟດິປິນ ປະກອບມີ ເຈັບຫົວ, ໜ້າແດງ, ວິນຫົວ, ເຫງົານອນ; ຫົວໃຈຕີໄວ, ຫົວໃຈສັ່ນ; ຄວາມດັນເລືອດຫຼຸດລົງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈຕີໄວ (ອາດເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈ ແລະ ສະໝອງຂາດເລືອດ); ມີອາການບວມນ້ຳ; ເປັນຜື່ນ, ຄັນຕາມຜິວໜັງ, ເປັນຜື່ນແດງຕາມຜິວໜັງທີ່ມີອາການຄັນ ແລະ ບາງຄັ້ງມີອາການໃຄ່ບວມ, ປຸ້ນທ້ອງ, ທ້ອງຜູກ ຫຼື ຖອກທ້ອງ, ປັດສະວະຫຼາຍຂຶ້ນ, ເຈັບປວດຕາ, ສາຍຕາປັ່ນປ່ວນ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ເຈັບປວດກ້າມຊີ້ນ, ມີອາການສັ່ນ ແລະ ພະຍາດຊຶມເສົ້າ.

ຊານບູຕາໂມນ (salbutamol)

ຊານບູຕາໂມນແມ່ນຕົວແທນຂອງຢາຜ່ອນຄາຍຄວາມເຄັ່ງຕຶງຂອງຜະໜັງມົດລູກ. ບັນດາຢາຕ່າງໆ ສາມາດໃຊ້ເປັນທາງເລືອກ.

- ຢາເມັດ, ຊານບູຕາໂມນ (ຊຸນເຟດ) 4 ມກ.
- ຢາສັກ (ນ້ຳຢາສຳລັບສັກ), ຊານບູຕາໂມນ (ເປັນຊຸນເຟດ) 50 ມິໂກຣກຼາມ / ມລ , ຫຼອດ 5 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ການເຮັດໃຫ້ມົດລູກເກີດກ່ອນກຳນົດທີ່ບໍ່ສັບສົນລະຫວ່າງ 24-33 ອາທິດຂອງການຕັ້ງຄັນ, ພະຍາດຫືດ (ພາກ 25.1).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ໄຕມາດທຳອິດ ແລະ ທີ່ ສອງຂອງການຖືພາ; ພະຍາດຫົວໃຈ, eclampsia and preclampsia, ຊຶມເຊື້ອ ພາຍໃນມົດລູກ, ເດັກເສຍຊີວິດໃນທ້ອງ, ເລືອດໄຫຼກ່ອນເກີດ, ແຮ່ຈັບຕ່ຳ, ສາຍບືຂອດ, ມ່ານຫຸ້ມຈີກ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕິດຕາມກຳມະຈອນ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ຫຼີກເວັ້ນການດື່ມນ້ຳຫຼາຍເກີນໄປ; ພະຍາດຫົວໃຈທີ່ ສົງໄສ, ຄວາມດັນສູງ, ຕ່ອມຄໍຫອຍເຮັດວຽກຫຼາຍເກີນໄປ, ໂປຕາດຊຽມໃນເລືອດໜ້ອຍເກີນໄປ, ພະຍາດ ເບົາຫວານ, ຖ້າສົງໄສປອດບວມ, ຢຸດການໃຫ້ຢາທັນທີ ແລະ ແກ້ໄຂດ້ວຍ ຢາຂັບຍ່ຽວ, ການມີລິດຕໍ່ກັນ: ຊ້ອນທ້າຍ 1.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການເຮັດໃຫ້ເກີດກ່ອນກຳນົດດ້ວຍການຢອດສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ, ຜູ້ໃຫຍ່ໃນເບື້ອງຕົ້ນໃຫ້ 10 ມິໂກຼກຼາມ/ ນາທີ, ອັດຕາສ່ວນເພີ່ມຂຶ້ນເປັນລຳດັບຈົນມີການຕອບຮັບໄລຍະຫ່າງ 10 ນາທີ ຈົນກວ່າການຫົດບີບລົດ ລົງຈາກນັ້ນ ເພີ່ມ ອັດຕາຂຶ້ນ (ສູງສຸດ 45 ມິໂກຼກຼາມ/ນາທີ) ຈົນການຫົດບີບຄ່ອຍລົງ, ຮັກສາອັດຕາສຳລັບ 1 ຊົ່ວໂມງຈາກນັ້ນ ຫຼຸດລົງ ເປັນລຳດັບ ຫຼື ດ້ວຍການສີດເຂົ້າເສັ້ນ ຫຼື ກ້ານຊິ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ 100-250 ມິໂກຼກຼາມ ລົ້ມຄືນອີກ ຈົນມີການ ຕອບຮັບ, ຈາກໃຫ້ກິນ 4 ມກ ທຸກໆ 6-8 ຊົ່ວໂມງ (ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ເກີນກວ່າ 48 ຊົ່ວໂມງ).

ອາການສົນ (Adverse effects):

ປວດຮາກ,ຮາກ, ອອກຜື່ນແດງ, ອອກເຫື່ອ, ສັ່ນກະຕຸກ, ໂປຕາດຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເກີນໄປ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ ຜິດປົກກະຕິ , ຫົວໃຈສັ່ນ ແລະ ຄວາມດັນຕ່ຳເກີນໄປ, ທ່າອ່ຽງເລືອດໄຫຼໃນມົດລູກເພີ່ມຂຶ້ນ, ປອດບວມ, ເຈັບໜ້າ ເອິກ ຫຼື ແໜ້ນ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ; ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວ ລວມທັງຫຼອດລົມປັ້ນ, ມຸ່ນມ່ານ ແລະ ຫຼອດ ເລືອດອັ່ງນ້ຳ.

ພາກທີ 23 ນ້ຳຢາຟອກເລືອດ ແລະ ລ້າງຜົ້ງທ້ອງ (Peritoneal dialysis solution)

ນ້ຳຢາຟອກເລືອດ ແລະ ລ້າງຜົ້ງທ້ອງ (Hemodialysis and intra-peritoneal dialysis solution)

ເຖິງແມ່ນວ່າໝາກໄຂ່ຫຼັງທີ່ແຂງແຮງດີຈະມີໜ້າທີ່ຫຼາຍຢ່າງໃນຮ່າງກາຍໜ້າ ແຕ່ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງທີ່ຮູ້ຈັກກັນດີທີ່ສຸດແມ່ນການຜະລິດນ້ຳປັດສະວະ. ເມື່ອໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຕ່ຳກວ່າ 10% ເຖິງ 15% ຫມາກໄຂ່ຫຼັງຈະບໍ່ສາມາດກັ່ນຕອງເລືອດ ແລະ ຜະລິດນ້ຳປັດສະວະໄດ້ອີກຕໍ່ໄປ ເຮັດໃຫ້ສານພິດສະສົມຢູ່ໃນຮ່າງກາຍພ້ອມກັບທາດແຫຼວຫລາຍເກີນໄປ.

ນ້ຳຢາຟອກເລືອດ ແມ່ນຂັ້ນຕອນໜຶ່ງທີ່ທຳຄວາມສະອາດເລືອດສຳລັບບຸກຄົນທີ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເຮັດວຽກບໍ່ເປັນປົກກະຕິ. ການຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງຊະນິດນີ້ເຮັດໃຫ້ສາມາດກຳຈັດສິ່ງປົນເປື້ອນເປັນຕົ້ນແມ່ນທາດກຣີອາຕີນິນ, ຢູເຣຍ ແລະ ນຳນ້ຳອອກຈາກເລືອດ ໃນກໍລະນີທີ່ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງເປັນທາງເລືອກໜຶ່ງໃນການປິ່ນປົວ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຕ້ອງການຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງ. ຊ່ຽວຊານປິ່ນປົວໝາກໄຂ່ຫຼັງຈະເປັນຜູ້ກຳນົດ ເວລາໃດທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຊຶ່ງລວມໄປເຖິງຄວາມຖີ່ (ຈຳນວນຄັ້ງໃນການປິ່ນປົວຕໍ່ອາທິດ), ໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວແຕ່ລະຄັ້ງ, ອັດຕາການໄຫຼຂອງເລືອດ, ນ້ຳຢາຟອກ ແລະ ເຄື່ອງຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງ.

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ຍິ່ງຂະໜາດຂອງຮ່າງກາຍໃຫຍ່ເທົ່າໃດ ຈະຕ້ອງໄດ້ຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງຫຼາຍຂຶ້ນເທົ່ານັ້ນ, ຊຶ່ງຕ້ອງໃຊ້ເວລາປິ່ນປົວ 3–4 ຊົ່ວໂມງ (ບາງຄັ້ງຄາວໃຊ້ເວລາເຖິງ 5 ຊົ່ວໂມງສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຮ່າງກາຍຂະໜາດໃຫຍ່), ປົກກະຕິແມ່ນ 3 ຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນ ສັກສົ່ງຢາເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ 1000–5000 ໜ່ວຍ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ຢາ 250–1000 ໜ່ວຍ/ຊົ່ວໂມງ.

<u>ອາການສົນ (Adverse effects):</u>

ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດເກີດຂຶ້ນໃນລະຫວ່າງການຟອກເລືອດ ເນື່ອງຈາກທາດແຫຼວໃນຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ.

ກ້າມຊີ້ນປັ້ນ ເນື່ອງຈາກທາດແຫຼວ ຫຼື ທາດເກືອແຮ່ໃນຮ່າງກາຍບໍ່ດຸ່ນດ່ຽງ. ປະລິມານທາດເກືອໂຊດຽມ, ມາເຢຊຽມ, ແຄລຊຽມ ແລະ ໂປສຕາຊຽມຕ່ຳ.

ຜິວໜັງຄັນຄາຍ ຊຶ່ງໃນລະຫວ່າງການຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຄົນເຈັບຈຳນວນໜຶ່ງ ອາດມີການສະສົມທາດປົນເປື້ອນຢູ່ໃນເລືອດໄດ້, ເລືອດກ້າມ, ເກີດການຕິດເຊື້ອ, ລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ, ນອກຈາກນີ້ ຍັງເກີດເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ຫຼື ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ.

ນ້ຳຢາລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງທາງຜົ້ງທ້ອງ (Hemodialysis and intra-peritoneal dialysis solution)

ນ້ຳຢາສຳລັບລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງທາງຜົ້ງທ້ອງ ປະກອບດ້ວຍ ອີເລັກໂຕຼໄລ (electrolytes) ທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຊຶ່ງມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນໃກ້ຄຽງກັນກັບທີ່ພົບຢູ່ໃນປລາດສະມາ.

ນ້ຳຢາລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງທາງຜົ້ງທ້ອງປະກອບດ້ວຍ ໂຊດຽມ, ຄຼໍຣາຍ ແລະ ໄຮໂດຣເຢັນ ຄາຣໂບເນັດ, ນອກຈາກນີ້ ຍັງປະກອບດ້ວຍ ທາດແຄນຊຽມ, ມາເຢຊຽມ ແລະ ໂປຕັສຊຽມຈຳນວນໜຶ່ງ.

ໃນກໍລະນີທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ການຟອກເລືອດເປັນວິທີໜຶ່ງທີ່ຖືກແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາການສະສົມຂອງສານພິດ, ອີເລັກໂທຣໄລ (electrolytes) ແລະ ທາດແຫຼວຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ. ການລ້າງ

ໝາກໄຂ່ຫຼັງທາງຜົ້ງທ້ອງຈະມີປະສິດທິພາບໜ້ອຍກວ່າການຟອກເລືອດ ຊຶ່ງມັກນຳໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ. ນອກຈາກນີ້ຍັງຖືກນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ຫ່າງໄກຈາກສູນຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງ.

ການລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງທາງຜົ້ງທ້ອງ ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຜ່ານການຜ່າຕັດຜົ້ງທ້ອງ.

ການລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງທາງຜົ້ງທ້ອງ ນ້ຳຢາຈະຖືກສັກສິ່ງເຂົ້າໄປໃນຜົ້ງທ້ອງທີ່ເກີດມີການແລກປ່ຽນອີເລັກ�โທຣໄລ, ຄວາມຮ້ອນ ແລະ ທາດແຫຼວທີ່ເປັນສ່ວນເກີນຈະຖືກສົ່ງອອກມາໂດຍ ອອສໂມຊິສ (osmosis) ໂດຍການນຳໃຊ້ແພຈຸລັງຜົ້ງທ້ອງ ເປັນແພຈຸລັງອອສໂມຊິສ (osmosis). ການລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງທາງຜົ້ງທ້ອງມີ ສອງຮູບແບບຄື:

- ການລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງທາງຜົ້ງທ້ອງແບບຕໍ່ເນື່ອງ (CAPD) ຊຶ່ງຄົນເຈັບດຳເນີນການລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງດ້ວຍຕົນເອງມື້ລະຫຼາຍໆຄັ້ງ.
- ການລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງທາງຜົ້ງທ້ອງແບບອັດຕະໂນມັດ (APD) ຊຶ່ງຈະຕ້ອງດຳເນີນການລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງດ້ວຍເຄື່ອງຈັກໃນຕອນກາງຄືນ.

ອາການສິນຕົ້ນຕໍທີ່ເກີດຂຶ້ນຈາກການລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງທາງຜົ້ງທ້ອງແມ່ນເກີດການອັກເສບຜົ້ງທ້ອງ, ການອັກເສບບໍລິເວນທີ່ນຳໃຊ້ກາເຕແຕ (catheter). ການລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງເປັນເວລາຍາວນານ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການປ່ຽນແປງທາງດ້ານໂຄງສ້າງແພຈຸລັງຜົ້ງທ້ອງໄດ້ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ການລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ສາມາດບັນລຸໄດ້.

ນ້ຳຢາລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງທາງໃນຜົ້ງທ້ອງ (Intraperitoneal dialysis solution (of appropriate composition))

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢານ້ຳ ສັກສິ່ງ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ເພື່ອດຸ່ນດ່ຽງທາດເກືອແຮ່ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ, ການສະສົມຂອງທາດແຫຼວຫຼາຍເກີນໄປ ແລະ ກຳຈັດສານທີ່ຈຳເປັນສຳລັບການເຜົາຜານອອກໄປ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ນ້ຳຢາລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງທາງໃນຜົ້ງທ້ອງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຜົ້ງທ້ອງອັກເສບ, ເຄີຍໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດຜົ້ງທ້ອງມາກ່ອນ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດອັກເສບລຳໄສ້ຮຸນແຮງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການນຳໃຊ້ນ້ຳຢາລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງທາງຜົ້ງທ້ອງຄວນຈະຕ້ອງນຳໃຊ້ວິທີທີ່ຖືກຕ້ອງ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງໃນການຕິດເຊື້ອ; ກ່ອນການນຳໃຊ້ຄວນເຮັດໃຫ້ນ້ຳຢາລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງມີອຸນຫະພູມເທົ່າກັບອຸນຫະພູມຂອງຮ່າງກາຍ ແລະ ການຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງອາດເຮັດໃຫ້ຢາບາງຊະນິດຖືກກຳຈັດອອກຈາກຮ່າງກາຍໄດ້.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ປະລິມານການນຳໃຊ້ ແມ່ນແຍກຕາມສະພາບການປິ່ນປົວ ແລະ ອີງຕາມຜົນຂອງການກວດເລືອດ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ການນຳໃຊ້ນ້ຳຢາລ້າງໝາກໄຂ່ຫຼັງທາງຜົ້ງທ້ອງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການຕິດເຊື້ອ ຊຶ່ງປະກອບມີຜົ້ງທ້ອງອັກເສບ, ໄສ້ເລື່ອນ, ເລືອດໄຫຼຢູ່ໃນຜົ້ງທ້ອງ, ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ, ຂາດໂປຣຕີນ ແລະ ກາເຕແຕ(catheter) ຖືກອຸດຕັນ.

ພາກທີ 24 ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດໂລກຈິດ (Psychotherapeutic Drugs)

24.1. ຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວ ອາການສັບສົນທີ່ເກີດຈາກພະຍາດໂລກຈິດ (Drugs used in psychotic disorders)

24.2. ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວ ອາລົມສັບສົນ (Drugs used in mood disorders)

24.2.1. ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການສັບສົນຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມຊຶມເສົ້າ (Drugs used in depressive disorders)

24.2.2. ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການສັບສົນສອງຂວັ້ນ (Drugs used in bipolar disorders)

24.3. ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການວິຕົກກັງວົນ ແລະ ລົບກວນການນອນ (Drugs used in anxiety and sleep disorders)

24.4. ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການກັງວົນ (Obessive disorders and panick attacks)

24.1. ຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວ ອາການສັບສົນທີ່ເກີດຈາກພະຍາດໂລກຈິດ (Drugs used in psychotic disorders)

ການປິ່ນປົວອາການສັບສົນທີ່ເກີດຈາກພະຍາດໂລກຈິດ ແມ່ນການປິ່ນປົວທາງດ້ານໂອສົດວິທະຍາ ແລະ ທາງດ້ານຈິດສັງຄົມ, ການນຳໃຊ້ໂຄງການປິ່ນປົວທັງບຸກຄົນ ແລະ ຊຸມຊົນນັ້ນ ແມ່ນການກະທົບຄືນ ບົດຮຽນອັນເກົ່າ ແລະ ພັດທະນາບົດຮຽນອັນໃໝ່ , ການຮຽນເພື່ອໃຫ້ຮູ້ກ່ຽວກັບ ພະຍາດນັ້ນໆ ເຫັນວ່າຄວນຈະມີການລິເລີ່ມ ໄດ້ແລ້ວ.

ໝວດຢາສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດ ໂລກຈິດໄດ້ແກ່ Phenothiazines (chlorpromazine), Butyrophenones (haloperidol), Thioxanthenes (flufentixol) ແລະ ຢາຕົວໃໝ່ທີ່ບໍ່ແມ່ນໃຊ້ສະເພາະ ປິ່ນປົວພະຍາດ ເສັ້ນປະສາດ, ຊຶ່ງລວມ clozapine ແລະ risperidone. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ຍັງມີຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວ ພະຍາດດັ່ງກ່າວຫຼາຍ ຊະນິດ ທີ່ມີການອອກລິດຄ້າຍຄື ກັນແຕ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນທາງດ້ານ ລະດັບການອອກລິດ ແລະ ຄຸນນະພາບ ທາງດ້ານຜົນສະທ້ອນຂອງຢາ.

ການປິ່ນປົວໃນຊ່ວງໄລຍະທີ່ມີອາການກະທັນຫັນຮ້າຍແຮງ

ການໃຫ້ຢາ chlorpromazine ຫຼື Haloperidol ນັ້ນເປັນພຽງລະງັບອາການ ທີ່ສະແດງ ອອກເທົ່ານັ້ນ ເຊັ່ນ ຄວາມຄິດສັບສົນ, ອາການຫຼອກຫຼອນປະສາດ ແລະ ການຫຼົງລືມ ແລະ ທັງປ້ອງກັນການຟື້ນຄືນຂອງອາການ. ແຕ່ຢາທັງສອງດັ່ງກ່າວນີ້ ບໍ່ມີປະສິດທິຜົນປານໃດ ຕໍ່ຄົນເຈັບທີ່ມີອາລົມ ແລະ ຢຸດໃຊ້ຢາແລ້ວ. ແນວໃດກໍຕາມ, ຢາ Haloperidol ກໍຍັງເປັນຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການຂອງພະຍາດໂລກຈິດກະທັນຫັນຢູ່ ສຳລັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຢຸດໃຊ້ຢາມາແລ້ວ ຫຼື ແມ່ນແຕ່ຂາດອຳນາດໃນການປາກເວົ້າ ແລະ ການເຄື່ອນເໜັງ, ຊຶ່ງບໍ່ສາມາດປະຕິບັດກິດຈະກຳທຳມະດາ ແລະ ການປະພຶດໃນສັງຄົມ. ໃນຊ່ວງໄລຍະເວລາກະທັນຫັນຮ້າຍແຮງຢາ chlorpromazine ອາດຈະໃຫ້ດ້ວຍການສັກ ທາງກ້າມຊີ້ນປະມານ ແຕ່ 25-50 ມກ ຊຶ່ງສາມາດໃຫ້ຕິດຕໍ່ກັນທຸກໆ 6-8 ຊົ່ວໂມງ ດ້ວຍການສັງເກດເບິ່ງ ຄວາມດັນເລືອດ ຂອງຄົນເຈັບ ໄດ້ດ້ວຍການໃຫ້ຢາກິນ. ໃນຊ່ວງໄລຍະດັ່ງກ່າວ, ເພີ່ນສາມາດປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ Haloperidol ໄດ້ເຊັ່ນດຽວກັນ.

ການປິ່ນປົວເພື່ອຮັກສາອາການ Maintenaince therapy

ການປິ່ນປົວແບບຍາວນານ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີການບົ່ງມະຕິຢ່າງຄັກແນ່ວ່າເປັນພະຍາດ ໂລກຈິດ ຊະນິດ Schizophrenia ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ມີການປິ່ນປົວມາແລ້ວໃນຊ່ວງທຳອິດ ເພື່ອປ້ອງກັນການເຈັບເປັນ ດັ່ງກ່າວ ບໍ່ໃຫ້ກາຍເປັນພະຍາດຊຳເຮື້ອ.

ປະລິມານຕ່ຳສຸດ ຂອງຢາຕ້ານພະຍາດໂລກຈິດ ເທົ່າທີ່ຈະສາມາດໃຫ້ໄດ້ນັ້ນຈະຊ່ວຍປ້ອງກັນການ ຂະຫຍາຍຕົວຢ່າງໜັກໜ່ວງຂອງອາການ ທີ່ບານປາຍຕ່າງໆແມ່ນຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອປິ່ນປົວໃນໄລຍະຍາວນານ. ການນຳ

ໃຊ້ປະລິມານເພື່ອເຮັດ ໃຫ້ອາການລົດລົງໃນນັ້ນຄວນຈະຫຼີກລ້ຽງ. ການສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເພື່ອສະສົມປະລິມານຢາໄວ້ນັ້ນເຊັ່ນຢາ fluphenazine decanoate ອາດສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ ເພື່ອເປັນການທົດແທນການສືບຕໍ່ປິ່ນປົວຢາກິນ ໂດຍສະເພາະ ຫາກເຫັນພ້ອມກັນວ່າການໃຫ້ຢາ ກິນ ນັ້ນບໍ່ໄດ້ຮັບການເຊື່ອຖື. ສະພາບອາການທີ່ໜັກຂຶ້ນຂອງຄົນເຈັບໃນຊ່ວງ ໄລຍະ ການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວແມ່ນ ການສະສົມຄວນຕົ້ງຄຽດໄວ້.

ການຢຸດໃຊ້ຢາໃນຊ່ວງໄລຍະນີ້ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຕິດຕາມເບິ່ງອາການຢ່າງລະມັດລະວັງ ໃນເມື່ອຫາກບໍ່ສາມາດຄາດຄະເນໄດ້ວ່າຈະມີພະຍາດໃດອີກຈະເກີດຂຶ້ນ ແລະ ຄົນເຈັບອາດທົນທຸກທໍລະມານອີກທີ່ຈະກັບຄືນສູ່ສະພາບເດີມ, ຖ້າວ່າ ການຢຸດການປິ່ນປົວຫາກບໍ່ມີຄວາມເໝາະສົມ. ພາຍຫຼັງທີ່ມີການຢຸດໃຊ້ຢາແລ້ວ, ຜ່ານມາເຫັນວ່າ ຄວາມຈຳເປັນໃນການສືບຕໍ່ປິ່ນປົວເພື່ອຮັກສາອາການນັ້ນອາດຈະບໍ່ມີຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນເພາະວ່າການກັບຄືນຂອງອາການ ນັ້ນອາດແກ່ຍາວເຖິງຫຼາຍອາທິດ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຕ່າງໆ

ໂດຍລວມແລ້ວ, ແມ່ນເກີດຍ້ອນການໃຫ້ຢາຈຳພວກດັ່ງກ່າວເປັນເວລາຍາວນານ. ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ການສັບສົນໃນການຄວບຄຸມອຸນຫະພູມ, ອາການຮຸນແຮງຂອງສານ ທີ່ອອກລິດຕໍ່ລະບົບປະສາດ ຊຶ່ງກ່ຽວກັບຢາທີ່ມີຜົນເຮັດໃຫ້ເກີດການເຄື່ອນທີ່ໝສະໝັກໃຈ (psychomotor) (ແຕ່ໂດຍທົ່ວໄປຈະບໍ່ມີລິດຕໍ່ການສະກົດຈິດ ຫຼື ຕໍ່ hypnosis) ແລະ ການກົດແອ້ກະດູກນັ້ນເປັນການຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ຊີວິດເປັນສ່ວນໃຫຍ່. ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ການສັບສົນໃນການຄວບຄຸມອຸນຫະພູມ ແມ່ນຕິດພັນກັບປະລິມານຢາທີ່ໃຫ້. ພວກມັນສາມາດມີຜົນເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ເປັນຜູ້ເຖົ້າຕົກ ຢູ່ໃນສະພາບອັນຕະລາຍ ແລະ ມີອຸນຫະພູມຕ່ຳ, ສະນັ້ນ ກ່ອນການຂຽນຢາໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງກວ່າ 70 ປີ ນັ້ນ ຈະຕ້ອງໄດ້ພິຈາລະນາ ເຖິງບັນຫາດັ່ງກ່າວ.

ອາການນອກເປືອກສະໝອງ ແລະ ແອ້ສັນຫຼັງຕ່າງໆ (extrapyramidal symptoms) ແມ່ນອາການທີ່ສັບສົນທີ່ສຸດ ແລະ ສ່ວນໃຫຍ່ມັກເກີດຂຶ້ນຍ້ອນການໃຊ້ຢາຈຳພວກ piperazine phenothiazine ເຊັ່ນ fluphenazine, ຈຳພວກຢາbutyrophenones ເຊັ່ນ haloperidol ແລະ ຈຳພວກທີ່ມັກສະສົມໃນຮ່າງກາຍ. ເຖິງແມ່ນວ່າຈະມີການຮັບຮູ້ ຢ່າງງ່າຍດາຍ, ແຕ່ພວກມັນກໍບໍ່ງ່າຍປາດໃດທີ່ຈະຄາດຄະເນໄດ້ ເພາະວ່າ ມັນຂຶ້ນກັບສ່ວນຂອງປະລິມານຢາທີ່ໃຫ້ ແລະ ຄວາມຮູ້ສຶກໄວຂອງຄົນເຈັບ, ໃນນັ້ນ ລວມທັງຊະນິດຂອງຢາ ອີກດ້ວຍ. ເຖິງແນວໃດກໍດີ, ມັນມີແນວໂນ້ມທົ່ວໄປວ່າ ບັນດາຢາ ທີ່ອອກລິດຕ່ຳ ມັກຈະມີຜົນສະທ້ອນໜ້ອຍກວ່າຕໍ່ນອກເປືອກສະໝອງ ແລະ ແອ້ສັນຫຼັງຕ່າງໆ , ສຳລັບຢາທີ່ອອກລິດສູງ ເຊັ່ນ Haloperidol ແມ່ນມີຜົນສະທ້ອນສູງ, ແຕ່ການສະຫງົບປະສາດ ແລະ ການອອກລິດຂັດຂວາງ ໜ້າທີ ຂອງການແບ່ງກະໂຫຼກ ຫົວ ກັບກະດູກກົ້ນກົບ ຂອງລະບົບປະສາດ ອັດຕະໂນມັດ (anticholinergic ຫຼື parasympathetic nerve) (ຖ້າຈະເວົ້າໃຫ້ຖືກແທ້ມັນແມ່ນການຢັບຢັ້ງ ຫຼື ຕ້ານລິດຂອງທາດພິດຮ້າຍແຮງຊະນິດໜຶ່ງທີ່ໄດ້ຈາກເຫັດ.

(Antimuscarinic effects) ຕາມທຳມະດາແລ້ວ, ການໃຫ້ຢາຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງນັ້ນ ແມ່ນເຮັດໃຫ້ອາການສະຫງົບປະສາດ ແລະ anticholinergic effects ລົດລົງ. ອາການຕ່າງໆຂອງນອກເປືອກສະໝອງ ແລະ ແອ້ກະດູກສັ້ນຫຼັງ (pakinsonisian- type symptoms) , ຊຶ່ງລວມທັງອາການສັ່ນກະຕຸກ ແລະ ອາການດັ່ງກ່າວອາດເກີດຂຶ້ນເປັນລຳດັບ, ຄວາມຕົ້ງ ຫຼື ກຳລັງຂອງກ້າມຊີ້ນເສື່ອມ (ການເຄື່ອນເໜັງທີ່ຜິດປົກກະຕິຂອງໃບໜ້າ ແລະ ຮ່າງກາຍ = dystonia) ແລະ ການເຄື່ອນເໜັງເສື່ອມ = dykenesia, ຊຶ່ງອາດຈະປາກົດຂຶ້ນພາຍຫຼັງທີໃຫ້ຢາໃນປະລິມານ ພຽງເລັກນ້ອຍເທົ່ານັ້ນ; ອາການກະວົນກະວາຍອາດເກີດຂຶ້ນພາຍຫຼັງ ທີ່ມີການໃຫ້ຢາດ້ວຍປະລິມານສູງ ໃນເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ອາດເບິ່ງຄ້າຍຄື ວ່າມີອາການໜັກ ຂຶ້ນໃນສະພາບເງື່ອນໄຂທີ່ກຳລັງປິ່ນປົວຢູ່; ແລະ ເກີດອາການເຄື່ອນເໜັງເສື່ອມ (dyskinesia) ຕາມມາທີ່ຫຼັງ (ການເຄື່ອນເໜັງເສື່ອມກ່ຽວກັບໃບໜ້າ), ຊຶ່ງປົກກະຕິແລ້ວຕ້ອງໃຊ້ເວລາ ຍາວພໍສົມຄວນ ເພື່ອການພັດທະນາ, ແຕ່ຖ້າຫາກປິ່ນປົວໃນໄລຍະສັ້ນດ້ວຍຢາປິລິມານຕ່ຳ ກໍອາດມີການພັດທະນາເຊັ່ນດຽວກັນ, ອາການຊົ່ວຄາວຂອງການເຄື່ອນເໜັງເສື່ອມຊ້າ (tardive dyskinesia) ອາດເກີດຂຶ້ນພາຍຫຼັງຢຸດໃຫ້ຢາທັນທີ ແລະ ອາດແກ້ອາການດັ່ງກ່າວດ້ວຍ ການໃຫ້ຢາຈຳພວກ anticholinergic (antimuscarinic) ແຕ່ພວກມັນ ອາດໃຫ້ໂອກາດ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ tardrive dyskinesia ຮ້າຍແຮງຂຶ້ນຕື່ມອີກ. ຕາມທຳມະດາແລ້ວ, ອາການຂອງ

tardrive dyskinesia ແມ່ນຕິດພັນກັບການປິ່ນປົວໄລຍະຍາວນານ ແລະ ຄວນໃຫ້ຢາຕ້ານພະຍາດໂລກຈິດ ດັ່ງກ່າວ ໃນປະລິມານສູງ, ໂດຍສະເພາະກັບຄົນເຈັບສູງອາຍຸ. ວິທີການປິ່ນປົວອາການ tardrive dyskinesia ນັ້ນ ເພີ່ນບໍ່ໄດ້ກຳນົດ. ສະນັ້ນ, ມັນອາດຈະມີການກັບຄືນ ເປັນອີກພາຍຫຼັງ ທີ່ຢຸດເຊົາການປິ່ນປົວ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ, ການ ຢຸດເຊົ່າການປິ່ນປົວອາການຕັ້ງແຕ່ ຫົວທີນັ້ນອາດເຮັດໃຫ້ການພັດທະນາອາການຢ່າງເຕັມທີນັ້ນຢຸດສະງັກ.

ການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທຸກຄົນດ້ວຍຢາປິ່ນປົວພະຍາດໂລກຈິດຈະຕ້ອງມີຄວາມລະມັດລະວັງ ແລະ ມີການ ທົບທວນຄືນ ຢ່າງເປັນປົກກະຕິ.

ໝວດອາການທີ່ຮ້າຍແຮງຕ່າງໆຂອງຢາອອກລິດຕໍ່ລະບົບປະສາດ ຊຶ່ງກ່ຽວກັບຢາທີ່ມີຜົນເຮັດໃຫ້ການ ເຄື່ອນທີ່ໆ ສະໝັກໃຈ (Neuroleptic malignant syndromes) (ອຸນຫະພູມລົດລົງ = hypothermia, ລະດັບ ຂອງ ສະຕິສຳປະຊັນຍະ ມີການປ່ຽນແປງ = fluctuating levels of consciousness, ກ້າມຊຶ້ນແຂງ = muscular rigidity , ແລະ ການເສື່ອມໜ້າທີ່ການໃນການຄວບຄຸມຕົວເອງ ແລະ ຊີກມ້ານ = auto nomic dysfuction with pallor , ການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈກວ່າປົກກະຕິ = tachycardia, ຄວາມດັນເລືອດປ່ຽນແປງງ່າຍ = labie blood pressure, ເຫື່ອອອກ ແລະ ປັດສະວະບໍ່ສະດວກ = sweating and urinary inconvenience) ແມ່ນ ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ພົບເຫັນໄດ້ຍາກຂອງຢາ haloperidol ແລະ chlorpromazine, ຊຶ່ງສາມາດຄວບຄຸມການໃຫ້ ຢາຕ້ານພະຍາດໂລກຈິດ ດ້ວຍການບໍ່ເນື່ອງ, ການດັດປັບຂໍ້ບົກພ່ອງ ຂອງທາດແຫຼວ ແລະ ສານປະກອບໃນສານ ລະລາຍ ທີ່ເປັນຕົວນຳໄຟຟ້າ ແລະ ແຕກຕົວອອກເປັນ ໄອອອນ (ion) ແລະ ໃຫ້ຢາ bromocriptine ແລະ ບາງຄັ້ງ ກໍຄວນໃຫ້ dantrolene.

ຄະລໍໂປຣມາຊິນ (Chlorpromazine hydrochloride)

Chlorpromazine ເປັນຢາຕົວແທນຂອງຢາຕ້ານພະຍາດໂລກຈິດ, ຍັງມີຢາຫຼາຍຊະນິດ ທີ່ສາມາດໃຊ້ເປັນ ຢາທົດແທນ.

ຄຳເຕືອນ ຍ້ອນວ່າມີຄວາມສ່ຽງໃນການສຳຜັດກັບພາວະທີ່ເຮັດໃຫ້ຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ສິ່ງກະຕຸ້ນ ຫຼື ການເຮັດໃຫ້ ແພ້. ສະນັ້ນ, ເພສັຊກອນ, ພະຍາບານ ແລະ ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກອື່ນໆ ຄວນຫຼີກເວັ້ນການສຳຜັດໂດຍກົງກັບ chlorpromazine , ຢາເມັດບໍ່ຄວນທັບໃຫ້ມຸ່ນ ແລະ ຢານ້ຳກໍຄວນຈັບບາຍ ແລະ ນຳໃຊ້ຢ່າງລະມັດລະວັງ.

ອາມິຕຣິບຕີລິນ (Amitriptyline)

ອາມິຕຣິບຕີລິນ ເປັນຢາຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນອນຢູ່ໃນໝວດຢາຕ້ານພະຍາດຊຶມເສົ້າ.

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບຢາເມັດຄວາມແຮງ 25 ມິນລິກຣາມ (ຮູບແບບຂອງເກືອ ໄຮໂດຼຄຼໍຣາຍ).

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວພະບາດຊຶມເສົ້າລະດັດປານກາງຫາລະດັບຮຸນແຮງ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເສົ້າ ໂດຍເລີ່ມຕົ້ນກິນຢາດ້ວຍປະລິມານ 75 ມິນລິກຣາມມື້ລະຄັ້ງ (ປິ່ນປົວ ພະຍາດຊຶມເສົ້າສຳລັບຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ ແລະ ໄວລຸ້ນໃຫ້ປະລິມານການກິນຢາ 30–75 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ) ອາດຈະ ແບ່ງກິນເປັນສອງຄັ້ງ ໃນຕອນເຊົ້າ ແລະ ກ່ອນນອນ ຫຼື ກິນຄັ້ງດຽວກໍໄດ້. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ອາດເພີ່ມ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາເຖິງ 150–200 ມິນລິກຣາມ ໂດຍເພີ່ມປະລິມານຢາດັ່ງກ່າວເທື່ອລະໜ້ອຍ.
- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນເດັກນ້ອຍ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບການແນະນຳໃຫ້ປິ່ນປົວດ້ວຍຢານີ້.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ກັນຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈ, ຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍເປັນພະຍາດບ້າໝູ, ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ແມ່ລູກອ່ອນ, ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ (ຄວນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ), ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໄທຣອຍດ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາອາມິຕຣິບຕີລິນກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈວາຍ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຈິດທີ່ມີການປັ່ນປ່ວນທາງຈິດສອງຂໍ້ວ, ພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ ແລະ ຫ້າມນຳໃຊ້ສຳລັບເດັກນ້ອຍ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ການນຳໃຊ້ຢານີ້ອາດເຮັດໃຫ້ມີການລະງັບເສັ້ນປະສາດແກ່ຍາວ, ປາກແຫ້ງ, ສາຍຕາມົວ (ຄວາມດັນຂອງຕາເພີ່ມຂຶ້ນ), ທ້ອງຜູກ, ປຸ້ນທ້ອງ, ປັດສະວະບໍ່ອອກ, ເກີດມີຜົນຂ້າງຄຽງຕໍ່ລະບົບຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ ໂດຍສະເພາະໃນກໍລະນີທີ່ມີການນຳໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ ລວມໄປເຖິງເກີດມີການປ່ຽນແປງຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ເປັນລົມໝົດສະຕິ; ເຫື່ອອອກ, ຕົນໂຕສັ່ນ, ເປັນຕຸ່ມຜື່ນ ແລະ ເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ (ຜິວໜັງແດງ, ແພ້ແສງ); ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານພຶດຕິກຳ, ເກີດມີພຶດຕິກຳທີ່ຕື່ນເຕັ້ນຫຼາຍເກີນໄປຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ມີຜົນກະທົບຮຸນແຮງໃນຊີວິດປະຈຳວັນ, ມີອາການສັບສົນ ຫຼື ສະພາບຈິດປັ່ນປ່ວນຮຸນແຮງເຮັດໃຫ້ເປັນປະສາດຫຼອນ (ສ່ວນຫຼາຍເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ), ເຈັບຫົວ, ມີອາການສັບສົນ (ໂດຍສະເພາະໃນຜູ້ສູງອາຍຸ), ອາການເຈັບຫົວ, ລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດມີການປ່ຽນແປງ; ຫົວ ແລະ ນ້ຳ ໜັກເພີ່ມຂຶ້ນ (ບາງຄັ້ງຄາວເຮັດໃຫ້ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ); ຜົນກະທົບສະທ້ອນອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາຂອງຕ່ອມເອັນໂດກຣິນ (Endocrine) ເຊັ່ນ: ອັນທະໃຫຍ່ຂຶ້ນ, ເອີກໃຫຍ່ຂຶ້ນ ແລະ ຜະລິດນ້ຳນົມຫຼາຍເກີນໄປ ແລະ ມີອາການຊັກ, ຂາດລົດຊາດໃນການກິນອາຫານ, ຫູອື້, ເປັນໄຂ້, ເມັດເລືອດຕ່ຳ, ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ, ຈຳນວນເອໂອຊິນໂນຟິນເພີ່ມຂຶ້ນ, ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງຕ່ຳ, ລະດັບທາດເກືອໂຊດຽມໃນເລືອດຕ່ຳ; ການເຮັດວຽກຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ; ຕື່ນເຕັ້ນຫຼາຍເກີນໄປ, ຢູ່ບໍ່ສະຫງົບ, ຢັບຢັ້ງການອອກລົດຂອງ ອາເຊຕິນ�โคລິນ (ມີອາການທີ່ຮຸນແຮງຊຶ່ງປະກອບມີ ໝົດສະຕິ, ຊັກ, ກ້າມຊຶ້ນປັ້ນ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ມີສະພາວະເປັນກົດໃນເລືອດ.

ຄະລໂປຣມາຊິນ (Chlorpromazine HCL)

- ຢາເມັດ, chlorpromazine HCL ເມັດ 100 ມກ.
- ຢານ້ຳເຊື່ອມ chlorpromazine HCL ບັນຈຸ 25 ມກ/ ມລ.
- ຢາສັກຊີດ (ຢານ້ຳສຳລັບສັກຊີດ), chlorpromazine HCL ບັນຈຸ 25 ມກ/ມລ, ຫຼອດ 1 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດ ໂລກຈິດຊະນິດ schizophrenia ພະຍາດໂລກຈິດທີ່ມີອາການສັບສົນ ອື່ນໆ. ພາວະວິກົນຈິດ, ການປັ່ນປວນການອອກລົດຂອງຢາ ທີ່ມີຜົນເຮັດໃຫ້ເກີດການເຄື່ອນທີ່ໆມີການສະໝັກໃຈ (psychomotor agitation) ແລະ ມີພຶດຕິກຳກ້າວລ້ຳ; ສົ່ງເສີມໃຫ້ມີອາການວິຕົກ ກັງວົນຮ້າຍແຮງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):

ສະຕິສຳປະຊັນຍະຫຼຸດລົງຍ້ອນມີການກົດປະສາດສູນກາງ, ມີການກົດດັນໄຂກະດູກ, phaeochromo cytoma.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ອາການສັບສົນກ່ຽວກັບຫົວໃຈ ແລະ ເລືອດທີ່ໄປລ້ຽງສະໝອງ, ພະຍາດກ່ຽວກັບການຫາຍໃຈ, ພະຍາດ pakinson, ພະຍາດບ້າໝູ, ພະຍາດຊຶມເຊື້ອຮ້າຍຮ້າຍ, ໄລຍະຖືພາ ແລະ ໃຫ້ນົມລູກ, ໜ້າທີການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບຊຸດ�โຊມ (ຄວນຫຼີກລ້ຽງໃນກໍລະນີຮ້າຍແຮງ), ມີປະຫວັດ.

ກ່ຽວກັບພະຍາດບີຊ່ານ, ເມັດເລືອດຂາວນ້ອຍລົງ (ໃຫ້ນັບເມັດເລືອດ ຖ້າວ່າບໍ່ສາມາດອະທິບາຍ ອາການ ເປັນໄຂ້ ຫຼື ຊຶມເຊື້ອຕ່າງໆ) , ພາວະທີ່ຂາດແຄນນ້ຳຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ (hypothyroid-dism) ກ້າມຊີ້ນອ່ອນ ກຳລັງຮ້າຍແຮງ, ການຂະຫຍາຍຕົວຂອງໜ່ວຍໝາກ (ຕາກະດັນທີ່ຫ້ອງເບື້ອງໜ້າ (anterior chamber) ຕື້ນ ແລະ ມີມຸມແຄບ (angle-closure glaucoma); ຜູ້ສູງອາຍຸ (ໂດຍສະເພາະໃນສະພາບອາກາດທີ່ຮ້ອນ ຫຼື ໜາວຈັດ), ຫຼີກເວັ້ນການຢຸດເຊົາໃຫ້ຢາທັນທີ, ຄວນປ່ອຍຄົນເຈັບໃຫ້ນອນຫງາຍ ແລະ ຕິດຕາມຄວາມດັນເລືອດປະມານ 30 ນາທີ ພາຍຫຼັງທີ່ຊີດເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ການມີປະຕິກິລິຍາຕ່ໍກັນຕ່ໍຜູ້ທີ່ຊຳນານງານ ອາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສາມາດໃນການ ປະຕິບັດໜ້າທີ່ການໃດໜຶ່ງ, ຕົວຢ່າງດ້ານວິຊາຊີບຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກກ່ຽວກັບເຄື່ອງຈັກ, ຂັບລົດເປັນຕົ້ນ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດໂລກຈິດຊະນິດ Shizophrenia ແລະ ພະຍາດໂລກຈິດທີ່ມີອາການສັບສົນອື່ນໆດ ພາວະວິກົນຈິດ, ການປັ່ນປ່ວນການອອກລິດຂອງຢາ ທີ່ມີຜົນເຮັດໃຫ້ເກີດການເຄື່ອນທີ່ໆມີການສະໝັກໃຈ (psychomotor agitation) ແລະ ການມີພຶດຕິກຳກ້າວລ້າວ; ມີອາການວິຕົກກັງວົນຮ້າຍແຮງ (ທີ່ມີລັກສະນະ ສົ່ງເສີມ) , ໃຫ້ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ ແມ່ນ 25 ມກ 3 ເທື່ອ/ມື້ (ຫຼື ໃຫ້ 75 ມກ ເທື່ອດຽວໃນເວລາ ກາງຄືນ), ໃຫ້ປັບປະລິມານຕາມການຕອບສະໜອງຈົນໄປຮອດປະລິມານ ເພື່ອຮັກສາອາການທຳມະດາ ຄື 100-300 ມກ/ມື້ (ແຕ່ອາດຮອດເຖິງ 1.2 ກ/ມື້ ຕາມການຮຽກຮ້ອງຂອງພະຍາດ); ຜູ້ສູງອາຍຸ (ຫຼື ຜູ້ທີ່ອ່ອນເພຍ) ໃຫ້ ໜຶ່ງສ່ວນສາມ ຫາເຄິ່ງໜຶ່ງ ຂອງປະລິມານຜູ້ໃຫຍ່ (ສູງສຸດ 75 ມກ/ມື້).
- ປະລິມານສຳລັບບັນເທົາອາການຮ້າຍແຮງຕ່າງໆ, ດ້ວຍການສັກຊີດເລີກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ໃຫ້ 25-50 ມກ ທຸກໆ 6-8 ຊມ; ເດັກນ້ອຍໃຫ້ 500 ມກກ (mcg) /kg (1-5 ປີ, ສູງສຸດ 40 ມກ/ມື້; ແຕ່ 6-12 ປີ ສູງສຸດ ໃຫ້ 75 ມກ/ ມື້ (ໃຫ້ເບິ່ງຄືນຂໍ້ຄວນລະວັງ ແລະ ຜົນຂ້າງຄຽງຕ່າງໆ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ອາການຕ່າງໆຂອງເປືອກນອກສະໝອງ ແລະ ແອ້ກະດູກ ແລະ ການສືບຕໍ່ໃຫ້ຢາເປັນເວລານານ, ບາງຄັ້ງ ຄາວການເພີ່ມສັກກາຍະພາບທີ່ປ່ຽນແປງບໍ່ໄດ້ຂອງ tardive dyskinesia (ຄວນເບິ່ງຕາມເວົ້າໄວ້ຢູ່ຂ້າງເທິງ); ສະພາວະອຸນຫະພູມຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ (ບາງຄັ້ງຄາວມີອາການໄຂ້), ບໍ່ມີອາລົມ (apathy), ມີອາການເຫງົ້ານອນ, ຊຶດ ມ້ານ, ມີອາການຝັນຮ້າຍໃນເວລາກາງຄືນ, ມີອາການວິນວຽນ, ມີອາການຕື່ນເຕັ້ນ, ມີອາການນອນບໍ່ຫຼັບ, ມີອາການ ເຈັບຫົວ, ຄວາມຄິດສັບສົນ, ຄວາມກົດດັນ; ການປັ່ນປ່ວນແມ່ນມີໜ້ອຍ, EEG ປ່ຽນແປງ, ມີອາການຊັກຕ່າງໆ, ມີ ອາການຕັນດັງ, ມີອາການກ່ຽວກັບການແບ່ງຕາມກະໂຫຼກຫົວ ກັບກະດູກກົ້ນກົບ ຂອງລະບົບປະສາດອັດຕະໂນມັດ (anticholinergic symptoms), ລວມທັງອາການປາກແຫ້ງ, ອາການທ້ອງຜູກ, ການຂັບຍ່ຽວຍາກ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ ແລະ ເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ; ECG ປ່ຽນແປງ; ກົດດັນການຫາຍໃຈ, ລົບກວນການ ເປັນປະຈຳເດືອນຂອງຜູ້ຍິງ ນ້ຳນົມໄຫຼອອກຫຼາຍເກີນໄປ (galactorrhoea), ມີພາວະນົມໃຫຍ່ໃນຜູ້ຊາຍ (gynaeco mastia) , ການຫຼຸດສະມັດຖະພາບທາງເພດ, ນ້ຳໜັກເພີ່ມ; ເກີດປະຕິກິລິຍາທີ່ຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ສິ່ງກະຕຸ້ນເຊັ່ນ: ພາວະທີ່ມີຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວທີ່ບໍ່ມີ granules , ຫຼຸດລົງຫຼາຍ, ເມັດເລືອດຂາວມີຈຳນວນໜ້ອຍກວ່າປົກກະຕິ, ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ, ພາວະເລືອດຈາງ, ການເກີດການແພ້ແສງແດດຂອງຜິວໜັງ, ພາວະທີ່ເຮັດ ໃຫ້ເກີດຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ສິ່ງກະຕຸ້ນເມື່ອມີການສຳຜັດ ແລະ ເກີດມຸ່ນມ່ານ, ມີອາການບີຊ່ານ ແລະ ການປ່ຽນແປງໜ້າ ທີ່ການຂອງຕັບ; ຄ້າຍຄືການເກີດກຸ່ມຂອງພະຍາດຜິວໜັງຮ້ອນແຮງ, ເນື່ອງຈາກເລືອດອັ່ງທີ່ມີຮອຍບາດແຜ (lupus erythematosus-like syndrome); ແກ້ວຕາ ແລະ ແກ່ນຕາມີອາການຂຸ່ນມົວເນື່ອງຈາກໃຫ້ຢາໃນປະລິມານສູງໃນ ເວລານານ ແລະ ການເປັນສີມ່ວງທີ່ຜິວໜັງ, ແກ້ວຕາ ແລະ ເຍື່ອຊັ້ນໃນສຸດຂອງໜ່ວຍຕາ ເປັນທີ່ຮັບພາບຈາກ

ແກ້ວຕາ ເນື່ອງຈາກມີສານສີຈັບ; ການສັກສີດເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ອາດມີຄວາມເຈັບປວດ, ເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ (ເບິ່ງຄືນຂໍ້ຄວນລະວັງ) ແລະ ການປະກອບສ້າງເປັນປຸ່ມນ້ອຍ.

ຟະລູເພັນທິໂຊນ (Flupentixol)

ຟະລູເພັນທິໂຊນ ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນໂລກຈິດ ແລະ ປະສາດຊຳເຮື້ອ ຊຶ່ງບໍ່ລວມໄປເຖິງອາການຕື່ນ ເຕັ້ນ, ປັ່ນປ່ວນ ຫຼື ບໍ່ມີຄວາມອົດທົນ. ນອກຈາກນີ້ຟະລູເພັນທິໂຊນ ຍັງຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີອາການຊຶມເສົ້າ ທີ່ອາດຈະສະແດງອອກ ຫຼື ບໍ່ສະແດງອອກອາການກັງວົນກໍໄດ້.

ນຳໃຊ້ຟະລູເພັນທິໂຊນ (Flupentixol) ຮ່ວມກັບເມລິຕຣາເຊັນ (melitracen) ເພື່ອປິ່ນປົວອາການກັງວົນ, ຊຶມເສົ້າ ແລະ ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ.

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບ ຢານ້ຳ, ຢານ້ຳແຂວນຕະກອນ ແລະ ຢາເມັດ.

<u>ຂໍ້ບ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດຈິດ ແລະ ປະສາດອື່ນໆ ເປັນຕົ້ນແມ່ນສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຂາດຄວາມສົນໃຈ, ກະຕືລືລົ້ນ ຫຼື ເປັນບ້າ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນກິນຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ 3–9 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ສາມາດປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ, ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ ແລະ ຜູ້ມີອາຍຸສູງນຳໃຊ້ຢາສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 18 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.

- **ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດຈິດ ແລະ ປະສາດ**

- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ເລີ່ມຕົ້ນກິນຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ 0.75–4.5 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ສາມາດປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ.

- **ປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເສົ້າ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ 1 ມິນລິກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ, ກິນຢາໃນຕອນເຊົ້າ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການກິນຢາໄດ້ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ເຖິງ 2 ມິນລິກຣາມພາຍຫຼັງການກິນຢາໄດ້ 1 ອາທິດ, ປະລິມານໃຫ້ຢາທີ່ສູງກວ່າ 2 ມິນລິກຣາມ ຄວນແບ່ງປະລິມານການກິນຢາເປັນຫຼາຍຄັ້ງ, ຄັ້ງສຸດທ້າຍໃນການກິນຢາຄວນກິນກ່ອນ 4 ໂມງແລງ; ຖ້າຫາກວ່າການປິ່ນປົວບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນພາຍຫຼັງ 1 ອາທິດຄວນຢຸດຕິໃນການເພີ່ມປະລິມານການກິນຢາ. ປະລິມານສູງສຸດໃນການກິນຢາບໍ່ເກີນ 3 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.

- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ກິນຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ 500 ໄມ�โກຣກຣາມ, ມື້ລະຄັ້ງ, ກິນຢາໃນຕອນເຊົ້າ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການກິນຢາໄດ້ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ເຖິງ 1 ມິນລິກຣາມພາຍຫຼັງການກິນຢາໄດ້ 1 ອາທິດ, ປະລິມານໃຫ້ຢາທີ່ສູງກວ່າ 1 ມິນລິກຣາມ ຄວນແບ່ງປະລິມານການກິນຢາເປັນຫຼາຍຄັ້ງ, ຄັ້ງສຸດທ້າຍໃນການກິນຢາຄວນກິນກ່ອນ 4 ໂມງແລງ; ຖ້າຫາກວ່າການປິ່ນປົວບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນພາຍຫຼັງ 1 ອາທິດຄວນຢຸດຕິໃນການເພີ່ມປະລິມານການກິນຢາ. ປະລິມານສູງສຸດໃນການກິນຢາບໍ່ເກີນ 1.5 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ກິນຢາຟະລູເພັນທິໂຊນ ໃນໄລຍະສອງສາມມື້ທຳອິດອາດຄ່ອຍໆເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ເພື່ອໃຫ້ຮ່າງກາຍສາມາດປັບຕົວເຂົ້າກັບຢາໄດ້. ບໍ່ຄວນຢຸດກິນຢາດ້ວຍຕົນເອງ ເພື່ອໃຫ້ການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວມີປະສິດທິຜົນ ອາດຈະຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ເວລາຫຼາຍອາທິດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ຕັບ, ພະຍາດຫົວໃຈ, ພະຍາດກ່ຽວ ກັບເລືອດ ຫຼື ຫຼອດເລືອດ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິກັບສະໝອງ, ພະຍາດຈິດປັ່ນປ່ວນ, ພະຍາດປາກິນສັນ (Parkinson), ເນື້ອງອກຂອງເສັ້ນເລືອດຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ເປັນລົມໝົດສະຕິ, ຄວາມດັນຕາສູງ, ມີອາການແພ້ ເນື່ອງຈາກວ່າຢານີ້ອາດເຮັດໃຫ້ມີອາການເຫງົ້ານອນ ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.

ໃນເວລາທີ່ກຳລັງນຳລັງນຳໃຊ້ຢານີ້ ບໍ່ຄວນດື່ມສິ່ງມຶນເມົາ, ຢາດັ່ງກ່າວອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດການແພ້ຕໍ່ແສງແດດໄດ້ ຈຶ່ງບໍ່ຄວນຕາກແດດດົນເກີນໄປ, ໃນເວລາອອກໄປບ່ອນທີ່ມີແສງແດດຄວນໃສ່ເຄື່ອງນຸ່ງປ້ອງກັນ ແລະ ທາຄຣີມປ້ອງກັນແສງແດດ.

ນອກຈາກນີ້, ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິກ່ຽວກັບຫົວໃຈ, ພະຍາດເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈ, ເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ, ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ, ຄົນເຈັບທີ່ຕ່ອມໄທຣອຍຜະລິດຮອກໂມນThyroxine ຫຼາຍເກີນໄປ (hyperthyroidism), ຕ່ອມໄທຣອຍຜະລິດຮອກໂມນ Thyroxine ບໍ່ພຽງພໍ (hypothyroidism), ພະຍາດສັ່ນ(parkinsonism), ເນື້ອງອກຢູ່ເສັ້ນເລືອດຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງ,

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາກ່ຽວກັບລະບົບການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດ, ພະຍາດຊຶມເສົ້າ ແລະ ໝົດສະຕິ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ການນຳໃຊ້ຢາຟະລູເພັນທີໂຊນອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການທ້ອງຜູກ, ງ່ວງນອນ, ສາຍຕາຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ປາກແຫ້ງ, ກ້າມຊຶ້ນປັ້ນ, ອ່ອນເພຍ, ເວົ້າບໍ່ຂອດ, ສູນເສຍຄວາມສົມດຸນຂອງຮ່າງກາຍ, ຕົນຕົວສັ່ນ, ວິນຫົວ, ປັດສະວະຍາກ, ຜິວ ໜັງ ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນ ແລະ ປ່ຽນສີ.

ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ບໍ່ຄ່ອຍຈະເກີດຂຶ້ນ ແຕ່ຖ້າຫາກເກີດຂຶ້ນຄວນລາຍງານທັນທີໄດ້ແກ່: ເຈັບຄໍ, ມີເລືອດອອກ ຫຼື ສີເລືອດຊ້ຳຜິດປົກກະຕິ, ເຈັບທ້ອງ, ຕາ ຫຼື ຜິວໜັງມີສີເຫຼືອງ, ສີນ້ຳປັດສະວະເຂັ້ມ, ຜິວໜັງຮ້ອນ ແລະ ແຫ້ງ, ຮາກ, ກ້າມຊຶ້ນປັ້ນຢ່າງຮຸນແຮງ, ເກີດມີຄວາມສັບສົນ, ເປັນໄຂ້, ຊັກ, ຫົວໃຈຕີໄວບໍ່ສະໝ່ຳສະເໝີ, ເຫື່ອອອກຫຼາຍຂຶ້ນ, ມີອາການໃຄ່ບວມ, ຫາຍໃຈຝືດ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍປະກອບມີ: ບໍ່ຢາກອາຫານ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ຊຶມເສົ້າ, ຖອກທ້ອງ, ຫາຍໃຈຝືດ, ກະເພາະລຳໄສ້ປັ່ນປ່ວນ, ເຈັບຫົວ, ເຫື່ອອອກຫຼາຍ, ນ້ຳລາຍອອກຫຼາຍ, ມີອາການເຈັບປວດກ້າມຊຶ້ນ, ມີບັນຫາກ່ຽວກັບເສັ້ນປະສາດ, ຫົວໃຈສັ່ນ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງເພດ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ການຂັບຖ່າຍປັດສະວະຜິດປົກກະຕິ ແລະ ມີບັນຫາກ່ຽວກັບສາຍຕາ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ບໍ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍປະກອບມີ ອາການສັບສົນ, ທ້ອງອືດ, ອອກຮ້ອນຕາມຕົນໂຕ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເກີດມີອາການແພ້ຕໍ່ແສງ, ສຽງເວົ້າຜິດປົກກະຕິ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດແມ່ນທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ, ຜິວໜັງເຫຼືອງ, ເມັດເລືອດແດງຕ່ຳ.

ຮາໂລພີຣິໂດລ (Haloperidol)

Haloperidol ເປັນຢາຕົວຢາຕົວແທນຂອງການຕ້ານພະຍາດໂລກຈິດ. ມີຢາຫຼາຍຊະນິດ ທີ່ສາມາດໃຊ້ເປັນຢາ. ທົດແທນ ຢາຕ້ານພະຍາດໂລກຈິດ.

- ຢາເມັດຕ່າງໆ, haloperidol 2 mg, 5 mg.
- ຢາສັດຊີດ (ຢານ້ຳສຳລັບສັກຊີດ), haloperidol 5 mg/ml, ຫຼອດ 1 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດໂລກຈິດຊະນິດ schizophrenia ແລະ ພະຍາດໂລກຈິດທີ່ມີອາການສັບສົນອື່ນໆ ພາວະວິກົນຈິດ, ການປັ່ນປ່ວນການອອກລິດຂອງຢາທີ່ມີຜົນເຮັດໃຫ້ເກີດການເຄື່ອນທີ່ ທີ່ມີການສະໝັກໃຈ (psychomotor agitation) ແລະ ການມີພຶດຕິກຳກ້າວລ້າວ; ສົ່ງເສີມໃຫ້ມີອາການວິຕົກກັງວົນຮ້າຍແຮງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios)

ສະຕິສຳປະຊັນຍະຫຼຸດລົງຍ້ອນມີການກົດດັນຂອງປະສາດສູນກາງ, ແອ້ກະດູກກົດດັນ, phaeochrocytoma, ເລືອດກຸ່ມຂອງ ion (ມີ porphyrin), ພະຍາດປົມປະສາດທີ່ຢູ່ໃນລະດັບຕ່ຳສຸດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ອາການສົນກ່ຽວກັບຫົວໃຈ ແລະ ເສັ້ນເລືອດ ແລະ ເລືອດທີ່ໄປລ້ຽງສະໝອງ, ພະຍາດກ່ຽວກັບການຫາຍໃຈ, ພະຍາດ Parkinson, ພະຍາດບ້າໝູ, ອັກເສບຮຸນແຮງ, ໄລຍະຖືພາ ແລະ ໃຫ້ນົມລູກ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບຊຸດ�โຊມ (ຄວນຫຼີກເວັ້ນໃນກໍລະນີຮ້າຍແຮງ), ມີປະຫວັດກ່ຽວກັບພະຍາດບີຊ່ານ, ເມັດເລືອດ ຂາວນ້ອຍລົງ (ໃຫ້ນັບເມັດເລືອດ ຖ້າວ່າບໍ່ສາມາດ ອະທິບາຍອາການເປັນໄຂ້ ຫຼື ຊຶມເຊື້ອຕ່າງໆ), ພາວະທີ່ຂາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ, ກ້າມຊຶ້ນອ່ອນກຳລັງຮ້າຍແຮງ,ການຂະຫຍາຍຕົວຂອງໜ່ວຍໝາກ, ຕາກະດົນທີ່ຫ້ອງເບື້ອງໜ້າຕົ້ນ ແລະ ມີມຸມແຄບ; ຜູ້ສູງອາຍຸ (ໂດຍສະເພາະໃນສະພາບອາກາດທີ່ຮ້ອນ ຫຼື ໝາວຈັດ), ເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄວລຸ້ນ, ຫຼີກເວັ້ນການຢຸດເຊົາໃຫ້ຢາທັນທີ, ຄວນປ່ອຍໃຫ້ເຈັບນອນຫງາຍ ແລະ ຕິດຕາມຄວາມດັນເລືອດພາຍໃນ 30 ນາທີ ຫຼັງຈາກສັກຊີດທາງກ້າມຊຶ້ນແລ້ວ, ການມີປະຕິກິລິຍາຕ່ໍກັນ.

ຕໍ່ຜູ້ທີ່ຊຳນານງານ ອາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສາມາດໃນການປະຕິບັດໜ້າທີ່ການໃດໜຶ່ງ, ຕົວຢ່າງ:
ດ້ານວິຊາຊີບ ຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກກ່ຽວກັບເຄື່ອງຈັກ, ຂັບລົດເປັນຕົ້ນ

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ປິ່ນປົວເພື່ອຮັກສາອາການຂອງ schizophrenia ແລະ ອາການພະຍາດໂລກຈິດອື່ນໆ, ການປັ່ນປ່ວນ ການອອກລິດຂອງຢາທີ່ມີຜົນເຮັດໃຫ້ເກີດການເຄື່ອນທີ່ໆມີການສະໝັກໃຈ (psychomotor agitation) ມີພຶດຕິກຳກ້າວລ້າວ, ມີອາການວິຕົກກັງວົນຮ້າຍແຮງ (ລັກສະນະສົ່ງເສີມ), ໃຫ້ທາງປາກສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ເລີ່ມໃຫ້ 1,5-3 ມກ 2-3 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ໃນກໍລະນີຮ້າຍແຮງ ຫຼື ສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ລຶ້ງຢາມາແລ້ວ (ອາດຮອດ 30 ມລ/ ມື້ ສະເພາະ resistant schizophrenia) , ຜູ້ສູງອາຍຸປະລິມານເລີ່ມໃຫ້ເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງປະລິມານຜູ້ໃຫຍ່; ເດັກນ້ອຍ ປະລິມານເລີ່ມໃຫ້ 25-50 ມກກ/ກກ (mcg/kg) ໂດຍໃຫ້ແບ່ງເປັນ 02 ສ່ວນ (ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 10 ມກ/ມື້).
- ໃນພາວະພະຍາດໂລກຈິດຮ້າຍແຮງ, ໃຫ້ສັກຊີດເຂົ້າກ້າມຊຶ້ນ,ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແມ່ນ 2-10 ມກ ໃຫ້ຊ້ຳທຸກໆ 4-8 ຊມ ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງ (ອາດໃຫ້ທຸກໆຊົ່ວໂມງກໍໄດ້, ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນ), ຈົນໄປຮອດປະລິມານສູງສຸດ 18 ມກ, ຜູ້ສູງອາຍຸປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ເຄິ່ງໜຶ່ງ; ເດັກນ້ອຍເພີ່ນບໍ່ໄດ້ມີການແນະນຳ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ຄ້າຍຄືກັນກັບຜົນຂ້າງຄຽງຂອງ chlorpheniramine hydrochloride (ເບິ່ງຕາຂ້າງເທິງ), ແຕ່ມີການສະຫງົບປະສາດເລັກນ້ອຍ ແລະ ມີຄວາມກົດດັນນ້ອຍກວ່າ ແລະ ອາການ anticholinergic ກໍເຊັ່ນດຽວກັນ; ການເກີດມີສານສີເນື່ອງ ຈາກມີສານສີຈັບ ແລະ ປະຕິກິລິຍາໄວຕໍ່ແສງຢ່າງຜິດປົກກະຕິແມ່ນມີນ້ອຍທີ່ສຸດ; ອາການຕ່າງໆ ຂອງເປືອກນອກສະໝອງ ແລະ ແອ້ກະດູກສັນຫຼັງ ແມ່ນບັນຫາລວມ. ໂດຍສະເພາະຄວາມຕຶງ ຫຼື ກຳລັງຂອງກ້າມຊຶ້ນເສື່ອມ (dystonia) ແລະ ພາວະຄົນເຈັບ ຕ້ອງປ່ຽນທ່ານອນ ເລື້ອຍໆເພາະກ້າມຊຶ້ນບໍ່ຫົດຢຶດ (akathisia), ໂດຍສະເພາະໃນຄົນເຈັບທີ່ມີພິດໃນຕ່ອມຄໍຫອຍ (thyrotoxice); ຄົນເຈັບທີ່ມີນ້ຳໜັກຫຼຸດລົງນັ້ນເກືອບວ່າບໍ່ມີເລີຍ; ມີທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດລົດລົງ; ການຂັບຖ່າຍຮໍໂມນ ຢາລະງັບການຍ່ຽວອອກຢ່າງບໍ່ເໝາະສົມ.

ຟະລູຟີນາຊິນ (Fluphenazine)

Fluphenazine ເປັນຢາຕົວແທນທີ່ສະສົມຂອງຢາຕ້ານພະຍາດໂລກຈິດ, ນຳໃຊ້ໄດ້ຫາກເຫັນພ້ອມວ່າ ບໍ່ເປັນໜ້າເຊື່ອຖື, ຍັງມີຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດໃຊ້ເປັນຢາຕົວແທນ.

- ຢານ້ຳສັກຊີດ (ຢານ້ຳສຳລັບສັກຊີດ), fluphenazine decanoate 25 ມກ/ມລ, ຫຼອດ 1 ມລ.
- ຢານ້ຳມັກສັກຊີດ (ຢານ້ຳມັນສຳລັບສັກຊີດ), fluphenazine enantate 25 ມກ/ມລ, ຫຼອດ 1 ມລ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວເພື່ອຢັບຢັ້ງອາການ ພະຍາດໂລກຈິດຊະນິດ Schizophrenia ແລະ ພະຍາດໂລກຈິດອື່ນໆ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):

ເດັກນ້ອຍ, ຄວາມສັບສົນໃນການສື່ສານ, ສະຕິສຳປະຊັນຍະຫຼຸດລົງຍ້ອນການກົດປະສາດສູນກາງ,ພະຍາດ pakinson, ການແພ້ຕໍ່ຢາຈຳພວກໂລກຈິດ, ການກົດດັນ, ການກົດດັນໄຂກະດູກ, phaeochrommocytoma.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວແມ່ນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຕິດຕາມຢ່າງລະມັດລະວັງສຳລັບການອອກລິດທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດ, ປະລິມານພຽງເລັກນ້ອຍທີ່ໃຊ້ທົດສອບໃນເບື້ອງຕົ້ນນັ້ນເປັນຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ມີການແກ່ຍາວ, ໃນເມື່ອມີການປ່ຽນແທນ ຈາກການໃຫ້ຢາ ກິນໄປເປັນການສະສົມຢາໃນຮ່າງກາຍນັ້ນ, ອາການທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍແມ່ນ ອາການເປືອກນອກຂອງສະໝອງ ແລະ ແອ້ກະດູກ ສັນຫຼັງ ແລະ ການໃຫ້ຢາທາງປາກນັ້ນ ຄວນຈະລົດປະມານລົງເປັນລຳດັບ, ອາການສົນ ກ່ຽວກັບຫົວໃຈ ແລະ ເສັ້ນເລືອດ ແລະ ເລືອດທີ່ໄປລ້ຽງສະໝອງ, ພະຍາດກ່ຽວກັບການຫາຍໃຈ, ພະຍາດບ້າໝູ,ພະຍາດ ຊຶມເຊື້ອຮ້າຍແຮງ ໄລຍະຖືພາ ແລະ ໃຫ້ນົມລູກ, ໜ້າທີການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບ ຊຸດໂຊມ (ຄວນຫຼີກລ້ຽງໃນກໍລະນີຮ້າຍແຮງ) ມີປະຫວັດກ່ຽວກັບພະຍາດບີຊ່ານ, ເມັດເລືອດຂາວນ້ອຍລົງ (ໃຫ້ນັບເມັດເລືອດ ຖ້າວ່າບໍ່ ສາມາດອະທິບາຍ ອາການເປັນໄຂ້ ຫຼື ຊຶມເຊື້ອຕ່າງໆ) ພະຍາດຂາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍ ຈາກຕ່ອມ ຄໍຫອຍ (hypothyroi-dism), ກ້າມຊີ້ນອ່ອນກຳລັງຮ້າຍແຮງ, ການຂະຫຍາຍຕົວ ຂອງໜ່ວຍໝາກ (prostatic hyperthro-phy) , ຕາກະດັນທີ່ຫ້ອງເບື້ອງໜ້າ (anterior chamber) ຕື້ນ ແລະ ມີມຸມແຄບ (angle-closure glaucoma); ຜູ້ສູງອາຍຸ (ໂດຍສະເພາະໃນສະພາບອາກາດທີ່ຮ້ອນ ຫຼື ໜາວຈັດ), ການມີປະຕິກິລິຍາ ຕໍ່ກັນ.

ຕໍ່ຜູ້ທີ່ຊຳນານງານ ອາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສາມາດໃນການປະຕິບັດໜ້າທີ່ການງານສຳຄັນໃດໜຶ່ງ.
ດ້ານວິຊາຊີບ ຕົວຢ່າງ: ຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກກ່ຽວເຄື່ອງຈັກ, ຂັບລົດເປັນຕົ້ນ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ການປິ່ນປົວເພື່ອຮັກສາອາການຂອງ shizophrenia ແລະ ອາການພະຍາດໂລກຈິດອື່ນໆ ແມ່ນໃຫ້ສັກຊີດ ເລີກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນສະໂພກ, ປະລິມານທົດສອບສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແມ່ນ 12.5 ມກ (ຜູ້ສູງອາຍຸໃຫ້ 6,25 ມກ), ຫຼັງ ຈາກ 4-7 ມື້ໃຫ້ 12,5 -100 ມກ ດ້ວຍການບ້າມື້ໃຫ້ແຕ່ 2-5 ອາທິດ, ໃຫ້ປັບປະລິມານທີ່ໃຫ້ຕາມຄວາມສາມາດ ໃນການຕອບສະໜອງຂອງຄົນເຈັບ; ສຳລັບເດັກນ້ອຍ ເພີ່ນບໍ່ໄດ້ມີການແນະນຳໃຫ້ໃຊ້.

ວິທີໃຊ້ (Administrations):

ໃຫ້ປະຕິບັດຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ຄ້າຍຄືກັນກັບຜົນຂ້າງຄຽງຂອງ chlorpheniramine hydrochloride (ເບິ່ງຕາມຂ້າງເທິງ) , ແຕ່ມີການ ສະຫງົບປະສາດພຽງເລັກນ້ອຍ ແລະ ມີຄວາມກົດດັນນ້ອຍກວ່າ ແລະ ອາການ anticholinergic ກໍເຊັ່ນດຽວກັນ; ມີອຸປະຕິເຫດສູງສຳລັບອາການຕ່າງໆຂອງເປືອກນອກສະໝອງ ແລະ ແອ້ກະດູກສັນຫຼັງ (ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນມັກເກີດ

ພາຍຫຼັງການສີດປະມານ 2-3 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ມີອາການສືບຕໍ່ປະມານອີກ 02 ມື້ ແຕ່ອາດຈະມີອາການແກ່ຍາວໄປ ຕື່ມອີກ); ເກີດກຸ່ມຂອງພະຍາດຜິວໜັງຮ້ອນແຮງ ເນື່ອງຈາກເລືອດອັ່ງທີ່ມີຮອຍບາດແຜນເປັນປະຈຳ (systematic lups erythematosus); ມີອາການເຈັບປວດຢູ່ບ່ອນທີ່ມີການສັກຊັກ, ເກີດອາການຜິວໜັງຮ້າຍແດງ ເນື່ອງຈາກ ເລືອດອັ່ງເປັນຄັ້ງຄາວ, ມີອາການບວມ, ເກີດປຸ່ມນ້ອຍໆຕາມຜິວໜັງ.

ໂອລານຊາປິນ ປາໂມເອດສ໌ (Olanzapine pamoate)

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຈິດ ແລະ ປະສາດທີ່ບໍ່ແພ້ຕໍ່ຢາໂອລານຊາປິນ ໂດຍກິນຢາ ໂອລານຊາປິນ ປາໂມເອດສ໌ 10 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີອາຍຸ 18–75 ປີ: ເລີ່ມຕົ້ນສັກຢາໂອລານຊາປິນ ປາໂມເອດສ໌ເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກໆ 210 ມິນ ລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 2 ອາທິດ ຫຼື 405 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 4 ອາທິດ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາເພີ່ມອີກ 150 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 2 ອາທິດ ຫຼື 300 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 4 ອາທິດ ຊຶ່ງປະລິມານຢາດັ່ງກ່າວແມ່ນເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ ພາຍຫຼັງການ ປິ່ນປົວໃນເບື້ອງຕົ້ນໄດ້ສອງເດືອນຂຶ້ນໄປ.
- ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຈິດ ແລະ ປະສາດທີ່ບໍ່ແພ້ຕໍ່ຢາໂອລານຊາປິນ ໂດຍກິນຢາ ໂອລານຊາປິນ ປາໂມເອດສ໌ 15 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ.
- ໃຫຍ່ທີ່ມີອາຍຸ 18–75 ປີ: ເລີ່ມຕົ້ນສັກຢາໂອລານຊາປິນ ປາໂມເອດສ໌ເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກໆ 300 ມິນ ລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 2 ອາທິດ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາເພີ່ມອີກ 210 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 2 ອາທິດ ຫຼື 405 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 4 ອາທິດ ຊຶ່ງປະລິມານຢາດັ່ງກ່າວແມ່ນເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ ພາຍຫຼັງການປິ່ນປົວໃນເບື້ອງຕົ້ນໄດ້ສອງເດືອນຂຶ້ນໄປ.
- ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຈິດ ແລະ ປະສາດທີ່ບໍ່ແພ້ຕໍ່ຢາໂອລານຊາປິນ ໂດຍກິນຢາ ໂອລານຊາປິນ ປາໂມເອດສ໌ 20 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນສັກຢາໂອລານຊາປິນ ປາໂມເອດສ໌ເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກໆ 300 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 2 ອາທິດ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາເພີ່ມອີກ 300 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 2 ອາທິດ(ປະລິມານສູງສຸດໃນການໃຫ້ຢາໂອລານຊາ ປິນບໍ່ໃຫ້ເກີນ300 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 2 ອາທິດ), ສາມາດປັບປະລິມານການໃຫ້ຢາໄດ້ໂດຍອີງຕາມການຕອບ ສະໜອງຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:</u>

ນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຄວນມີການກຳນົດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາເພື່ອ ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບການປິ່ນປົວສຳລັບພະຍາດດັ່ງກ່າວ ໂດຍເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ປະລິມານຢາ 150 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 4 ອາທິດ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ຈຳນວນຈຸລັງເລືອດໃນກະດູກຫຼຸດລົງ, ຈຳນວນເມັດ ເລືອດຂາວຕ່ຳ, ຈຳນວນ ນິວໂຕຣຟິນຕ່ຳ, ລຳໄສ້ອຸດຕັນ.

<u>ການຕິດຕາມ:</u>

- ພາຍຫຼັງສັກຢາໃຫ້ຄົນເຈັບແລ້ວ ແພດໝໍຄວນມີການຕິດຕາມຢ່າງຕ່ຳ 03 ຊົ່ວໂມງ.
- ຄວນມີການຊັ່ງນ້ຳໜັກ ແລະ ກວດວິເຄາະຫາໄຂມັນໃນເລືອດຢ່າງເປັນປົກກະຕິໃນ 3 ເດືອນທຳອິດ (ຄວນ ຊັ່ງນ້ຳໜັກເປັນໄລຍະໆ ໃນໄລຍະ 3 ເດືອນທຳອິດ), ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາປິ່ນປົວພະຍາດຈິດ ແລະ ປະສາດເປັນປະຈຳ ທຸກປີ. ຄວນເພີ່ມຄວາມເອົາ ໃຈໃສ່ຫຼາຍຂຶ້ນໃນການຕິດຕາມຊັ່ງນ້ຳໜັກ ແລະ ກວດວິເຄາະຫາໄຂມັນໃນເລືອດ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາໂອລານຊາປິນ (olanzapine) ໃນທຸກໆ 3 ເດືອນໃນປີທຳອິດ ປີຕໍ່ໄປແມ່ນປີລະຄັ້ງ.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນຫຼາຍທີ່ສຸດ: ການນຳໃຊ້ຢານີ້ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການຫົວເຂົ້າຫຼາຍຂຶ້ນ, ເຈັບປວດຕາມຂໍ່ກະດູກ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ເອໂອຊິນໂນຟິນ(eosinophil)ໃນເລືອດສູງ, ເປັນໄຂ້, ປະລິມານທາດນ້ຳຕານໃນນ້ຳປັດສະວະສູງ, ມີອາການບວມນ້ຳ ແລະ ເສື່ອມສະມັດຖະພາບທາງເພດ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເກີດມີອາການແໜ້ນທ້ອງ, ຜົມຫຼົ່ນ, ເຕົ້ານົມຂະຫຍາຍໃຫຍ່ຂຶ້ນ, ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ, ໝົດສະຕິເນື່ອງຈາກພະຍາດເບົາຫວານ, ຫຍຸ້ງຍາກໃນການປາກເວົ້າ ຫຼື ສຽງເວົ້າບໍ່ແຈ້ງ, ເລືອດດັງອອກ, ສະພາວະກົດໃນເລືອດສູງ, ສູນເສຍຄວາມຈື່ຈຳ, ເກີດປະຕິກິລິຍາເຮັດໃຫ້ແພ້ຕໍ່ແສງ ແລະ ລະບົບຂັບຖ່າຍນ້ຳປັດສະວະຜິດປົກກະຕິ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ຫຼື ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ: ຢານີ້ອາດເກີດປະຕິກິລິຍາ ເຮັດໃຫ້ກັບເອໂອຊິນໂນຟິນ(eosinophil)ໃນເລືອດສູງ, ເປັນພະຍາດຕັບ, ອຸນຫະພູມຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ, ຕັບອັກເສບ, ກ້າມຊຶ້ນຈົກຂາດ ແລະ ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງຕ່ຳ.

ການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ຮູ້ຄວາມຖີ່: ເກີດເປັນຜື່ນແດງຕາມຕົນຕົວ, ຍ່າງຜິດປົກກະຕິ, ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເສຍຊີວິດ, ອັກເສບປອດ ແລະ ເຫັນພາບຫຼອນ.

ຣິດສະເພີຣິດອນ (Risperidone)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

- ຮູບແບບຢາເມັດ: 500 ໄມโກຣກຣາມ, 1ມິນລິກຣາມ, 2 ມິນລິກຣາມ 3 ມິນລິກຣາມ 4 ມິນລິກຣາມ 6 ມິນລິກຣາມ.
- ຮູບແບບຢານ້ຳ: 1ມິນລິກຣາມ/ 1ມິນລິລິດ.
- ຢາຝຸ່ນ ແລະ ນ້ຳລະລາຍສຳລັບຢາສັກ: 25 ມິນລິກຣາມ, 37.5 ມິນລິກຣາມ, 50 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດຈິດ ແລະ ປະສາດອື່ນໆ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາຣິດສະເພີຣິນ ໂດຍປະລິມານສູງສຸດໃນການກິນຢາດັ່ງກ່າວ 4 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນ ສັກຢາຣິດສະເພີຣິນເຂົ້າກ້າມຊີ້ນດ້ວຍປະລິມານ 25 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 2 ອາທິດ ຊຶ່ງສັກຢາເຂົ້າບໍລິເວນກ້າມຊີ້ນກົ້ນ. ອາດເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາເຖິງ 12.5 ມິນລິກຣາມ(ປະລິມານໃຫ້ຢາສູງສຸດ ບໍ່ໃຫ້ເກີນ 50 ມິນລິກຣາມໃນທຸກໆ 2 ອາທິດ) ພາຍຫຼັງການໃຫ້ຢາໃນຄັ້ງທຳອິດແລ້ວ ການໃຫ້ຢາໃນຄັ້ງຕໍ່ໄປ ຄວນເວັ້ນໄລຍະຫ່າງໃນການໃຫ້ຢາເປັນເວລາ 4–6 ອາທິດ.
- ປິ່ນປົວພະຍາດຈິດປະເພດຕ່າງໆໃນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ແພ້ຕໍ່ຢາຢາຣິດສະເພີຣິນ ໂດຍການກິນຢາເກີນ 4 ມິນລິກຼາມຕໍ່ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນ ສັກຢາຣິດສະເພີຣິນເຂົ້າກ້າມຊີ້ນເລິກໆດ້ວຍປະລິມານ 37.5 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 2 ອາທິດ ອາດເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາເຖິງ 12.5 ມິນລິກຣາມ (ປະລິມານໃຫ້ຢາສູງສຸດ ບໍ່ໃຫ້ເກີນ50 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 2 ອາທິດ) ໄລຍະຫ່າງໃນການໃຫ້ຢາເປັນຢ່າງຕ່ຳ 4 ອາທິດ, ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຣິດສະເພີຣິນ ການກິ ເວລາ 4–6 ອາທິດ.

➢ **ປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຈິດ ແລະ ປະສາດ ຮຸນແຮງ ແລະ ຊຳເຮື້ອ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາຣິດສະເພີຣິດອນ 2 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ໃນທຸກໆ 2 ອາທິດ ອາດເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາເຖິງ 12.5 ມິນລິກຣາມ (ປະລິມານໃຫ້ຢາສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 50 ມິນລິກຣາມໃນທຸກໆ 2 ອາທິດ) ໄລຍະຫ່າງໃນການໃຫ້ຢາເປັນຢ່າງຕ່ຳ 4 ອາທິດ, ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຢາຣິດສະເພີຣິດອນ ກິນເວລາ 4–6 ອາທິດ.

- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຢາຣິດສະເພີຣິດອນ 500 ໄມ�โกรกราม ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຈາກນັ້ນ ເພີ່ມ ປະລິມານການໃຫ້ຢາ ເຖິງ1-2 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວຄົນເຈັບທາງຈິດທີ່ເປັນບ້າ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຢາຣິດສະເພີຣິດອນ 2 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາ 1 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ຊຶ່ງໂດຍ ປົກກະຕິແລ້ວປະລິມານການໃຫ້ຢາແມ່ນ 1–6 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.

- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຢາຣິດສະເພີຣິດອນ 500 ໄມ�โกรกราม ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາເພີ່ມ ອີກ 1,500 ໄມ�โกรกราม ມື້ລະສອງຄັ້ງ ແລະ ເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາເຖິງ 1–2 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະສອງຄັ້ງ.

➢ **ປິ່ນປົວໄລຍະສັ້ນ (ໄລຍະປິ່ນປົວເຖິງ 6 ອາທິດ) ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີສະພາວະສະໝອງເຊື່ອມລະດັບປານ ກາງເຖິງຮຸນແຮງ ຊຶ່ງບໍ່ສາມາດຕອບສະໜອງໄດ້ການປິ່ນປົວ ທີ່ບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ຢາ ແລະ ໃນເວລາທີ່ມີຄວາມສ່ຽງໃນການ ເກີດຄວາມອັນຕະລາຍຕໍ່ຕົນເອງ ແລະ ຜູ້ອື່ນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຢາຣິດສະເພີຣິດອນ 250 ໄມ�โกรกราม ມື້ລະສອງຄັ້ງ, ຈາກນັ້ນໃຫ້ຢາເພີ່ມອີກ 250 ໄມ�โกรกรามມື້ລະສອງຄັ້ງໃນມື້ຖັດໄປ, ສາມາດປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ໂດຍອີງຕາມການຕອບສະໜອງ ຂອງຮ່າງກາຍຕໍ່ຢາ ຊຶ່ງໂດຍປົກກະຕິແລ້ວປະລິມານການໃຫ້ຢາແມ່ນ 500 ໄມ�โกรกราม ມື້ລະສອງຄັ້ງ(ປະລິມານ ໃຫ້ຢາສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 1ມິນລິກຣາມ ໂດຍແບ່ງອອກເປັນສອງຄັ້ງຕໍ່ມື້).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາຣິດສະເພີຣິດອນ ກັບຄົນເຈັບທີ່ຜ່າຕັດຕາກະດັນ, ສະພາວະຂາດນ້ຳ, ສະໝອງ ເຊື່ອມຮຸນແຮງເນື່ອງຈາກການສະສົມຂອງໂປຼຕີນໃນຈຸລັງປະສາດສະໝອງ ແລະ ພະຍາດເນື້ອງອກເນື່ອງຈາກ ໂປຣ ລັກຕິນ.

<u>ອາການສົນ (Adverse effects):</u>

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ການນຳໃຊ້ຢາຣິດສະເພີຣິດອນ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພະຍາດ ເລືອດຈາງ, ເກີດມີອາການຫງຸດຫງິດ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ຮ່າງກາຍເມື່ອຍ ອ່ອນເພຍ, ເຈັບໜ້າເອີກ, ຕາແດງຍ້ອນ ເກີດການອັກເສບ, ໄອ, ມີອາການຊຶມເສົ້າ,ຫາຍໃຈຝືດ, ເປັນໄຂ້, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້, ເຈັບຫົວ, ທາດນ້ຳຕານໃນ ເລືອດສູງ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການຕິດເຊື້ອ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຂໍ່ກະດູກ, ກ້າມຊີ້ນ ປັ້ນ, ຕັນດັງ, ປຸ້ນທ້ອງ, ບວມ, ເຈັບປາກ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ປັດສະວະຜິດປົກກະຕິ, ມີ ບັນຫາກ່ຽວກັບສາຍຕາ, ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ.

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ຜົມຫຼົ່ນ, ຫາຍໃຈຝືດ, ການເຮັດວຽກຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ, ເລືອດໄປລ້ຽງສະໝອງບໍ່ພຽງພໍ, ໜາວສັ່ນ, ໝົດສະຕິ, ເກີດຄວາມສັບສົນ, ພິກຍ່ຽວອັກເສບ, ພະຍາດເບົາຫວານ, ຕາແຫ້ງ, ສຽງເວົ້າບໍ່ແຈ້ງ, ກິນອາຫານຍາກ, ເຈັບຫູ, ເຈັບຕາ, ຮອບປະຈຳເດືອນບໍ່ປົກກະຕິ, ກະຫາຍນ້ຳ, ເມັດເລືອດ ແດງຕ່ຳ, ຫູອື້, ລີງຂາວ ແລະ ວິນຫົວ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ການນຳໃຊ້ສຳລັບຢາໃນຮູບແບບເມັດ ຄວນອົມຢາໄວ້ເທິງລີ້ນ ເພື່ອໃຫ້ຢາລະລາຍ ແລ້ວກືນກິນ. ຢາໃນຮູບ ແບບນ້ຳຄວນເຈືອຈາງດ້ວຍເຄື່ອງດື່ມທີ່ບໍ່ມີທາດເຫຼົ້າ ຍົກເວັ້ນນ້ຳຊາ.

ສຳລັບຢາສັກ ນຳໃຊ້ດ້ວຍການສັກຢາເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ໂດຍການນຳໃຊ້ວິທີການທີ່ຖືກຕ້ອງ.

24.2. ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວອາລົມສັບສົນ (Drugs used in mood disorders)

ພະຍາດອາລົມຂຸ່ນໝອງສັບສົນຕ່າງໆ ສາມາດຈັດອອກເປັນ ຄວາມເສົ້າຊຶມ (ອາການສັບສົນທີ່ມີຂັ້ວນດຽວ) ແລະ ພາວະວິກົນຈິດ, ການປ່ຽນແປງແທນກໍລະນີພາວະວິກົນຈິດສະລັບກັບອາການຊຶມເສົ້າ (manic depression) ແມ່ນຄຳສັບທີ່ເອີ້ນວ່າ ອາການສັບສົນທີ່ມີສອງຂັ້ນ.

ການປິ່ນປົວອາການຊັກດ້ວຍໄຟຟ້າ ໄດ້ສະແດງເຖິງການມີປະສິດທິຜົນໄວໃນການປິ່ນປົວກະທັນຫັນ ອາການເສົ້າຊຶມຮ້າຍແຮງ. ການໃຫ້ຄຳປຶກສາ ແລະ ການປິ່ນປົວທາງດ້ານຈິດຕະສາດ ເປັນພາລະບົດບາດທີ່ສຳຄັນໃນ ການປິ່ນປົວບາງຮູບແບບຂອງ ອາການເສົ້າຊຶມ.

24.2.1. ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການສັບສົນຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມເສົ້າຊຶມ (Drugs used in depressive disorders)

ຢາຕ້ານຄວາມເສົ້າຊຶມທີ່ມີລັກສະນະສາມວົງຈອນ ແລະ ອະນຸພັນອື່ນໆ ແລະ ໄລຍະຜ່ານມາເພີ່ນ ໄດ້ນຳໃຊ້ ສານ ຄັດເລືອກ serotonin ທີ່ດູດຄືນສິ່ງຍັບຍັ້ງ (selective serotonin reuptake inhibi tor = SSRIs) ຊຶ່ງ ເປັນຈຳພວກຢາທີ່ມີການນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວອາການສັບສົນຂອງຄວາມເສົ້າຊຶມ. ການຕອບສະ ໜອງ ຕໍ່ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານດັ່ງກ່າວ ທຳມະດາແລ້ວແມ່ນມີການແກ່ຍາວ ກັບໄລຍະທີ່ມີຄວາມຊ້າລົງ ຈົນຮອດ ເຖິງສອງອາທິດ ແລະ ຢ່າງໜ້ອຍຮອດ 6 ອາທິດກ່ອນ ການເກີດອາການດີຂຶ້ນສູງສຸດ; ເພື່ອການປິ່ນປົວທີ່ມີປະສິດ ທິ ຜົນມັນມີຄວາມສຳຄັນ ທີ່ຈະໃຊ້ປະລິມານໃຫ້ສູງພຽງພໍ, ແຕ່ກໍບໍ່ໃຫ້ສູງເກີນຄວນຈົນທີ່ຈະກໍໃຫ້ເກີດລິດເປັນພິດ. ປະລິມານຕ່ຳກໍຄວນໃຫ້ມີການນຳໃຊ້ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນຂອງການປິ່ນປົວຜູ້ສູງອາຍຸ. ເພີ່ນບໍ່ໄດ້ມີການແນະນຳໃຫ້ ນຳໃຊ້ຢາຕ້ານ ດັ່ງກ່າວຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຊະນິດໃນເວລາດຽວກັນ ໃນເມື່ອມັນຫາກບໍ່ເປັນການເພີ່ມລິດຊຶ່ງກັນ ແລະ ກັນ ແລະ ອາດເປັນຜົນເຮັດໃຫ້ເພີ່ມອາການຂ້າງຄຽງຂອງຢານັ້ນຂຶ້ນຕື່ມ ຫຼື ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນໃນທາງລົບ.

ບັນດາຄົນເຈັບກໍຄວນໄດ້ຮັບການກວດຄືນທຸກໆ 1-2 ທິດນັບຕັ້ງແຕ່ເລີ່ມຕົ້ນຂອງການປິ່ນປົວໂລກ. ການ ປິ່ນປົວຄວນສືບຕໍ່ໃຫ້ຢາລຽນຕິດຢ່າງໜ້ອຍ 4 ອາທິດ (6 ອາທິດ ສຳລັບຜູ້ສູງອາຍຸ) ກ່ອນທີ່ຈະມີການພິຈາລະນາ ປ່ຽນໃຫ້ຢາຊະນິດອື່ນ ຫຼື ບໍ່ ຍ້ອນວ່າມັນຂາດປະສິດທິຜົນ. ໃນກໍລະນີຫາກມີການຕອບສະໜອງໄດ້ສ່ວນໃດສ່ວນ ໜຶ່ງ, ການປິ່ນປົວອາດຈະມີການສືບຕໍ່ອອກໄປອີກປະມານ 2 ອາທິດ (ຫາກຄົນເຈັບເປັນຜູ້ສູງອາຍຸໄລຍະການປິ່ນປົວ ອາດຈະແກ່ຍາວຕື່ມ ອອກໄປອີກ ກວ່າຈະມີການຕອບສະໜອງ). ປົກກະຕິແລ້ວ, ການບັນເທົາຈະເກີດຂຶ້ນພາຍຫຼັງ 3-12 ເດືອນ. ການປິ່ນປົວທີ່ເຕັມສຸດຂອງການປິ່ນປົວນັ້ນຄວນສືບຕໍ່ໃຫ້ຢາຢ່າງໜ້ອຍ ແຕ່ 4-6 ເດືອນ ພາຍຫຼັງ ທີ່ມີ ການແກ້ໄຂອາການຕ່າງ (ສຳລັບຜູ້ເຖົ້າແມ່ນປະມານ 12 ເດືອນ) , ບໍ່ຄວນມີການຢຸດເຊົາ ການປິ່ນປົວ ແຕ່ຫົວທີ. ບໍ່ ສະນັ້ນ ອາການຕ່າງໆ ອາດຈະມີການຟື້ນຄືນໄວ. ໃນບັນດາຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫັວດການເປັນພະຍາດເສົ້າຊຶມທີ່ເຄີຍ ປິ່ນປົວມາແລ້ວ ຄວນໄດ້ຮັບການສືບຕໍ່ ປິ່ນປົວເພື່ອຮັກສາ ອາການ (ຢ່າງໜ້ອຍກໍແມ່ນ 5 ປີ) , ຢາ Lithium ອາດ ຈະນຳໃຊ້ເປັນຢາທົດແທນສຳລັບການຮັກສາອາການ (ອາດເບິ່ງໝວດ 24.2.2) . ການຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ກໍຄວນ ຫຼຸດລົງ ໃຫ້ເປັນລຳດັບສະໝ່ຳສະເໝີ ເປັນເວລາຫຼາຍກວ່າ 4 ເດືອນ ຫຼື ດົນກວ່ານັ້ນຖ້າວ່າອາການຫາກເກີດຂຶ້ນໃໝ່ (6 ເດືອນສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ກຳລັງມີການປິ່ນປົວເພື່ອຮັກສາອາການເປັນເວລາຍາວນານ).

ຢາຕ້ານຄວາມເສົ້າຊຶມທີ່ມີລັກສະນະນະ ສາມວົງຈອນ ແລະ ອະນຸພັນອື່ນໆ ສາມາດຈັດແບ່ງອອກເປັນຢາ ຈຳພວກລະງັບປະສາດທີ່ອອກລິດແຮງ ຫຼື ຄ່ອຍ. ຈຳພວກຢາທີ່ມີຄຸນລັກສະນະລະງັບປະສາດເຊັ່ນ amitriptyline ແລະ ຈຳພວກຢາທີ່ອອກລິດລະງັບປະສາດຄ່ອຍເຊັ່ນ imipramine. ຈຳພວກຢາດັ່ງກ່າວ ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນສູງໃນ ການປິ່ນປົວອາການ ເສົ້າຊຶມທີ່ຕາມມາດ້ວຍອາການ psychomotor ແລະ ອາການປັ່ນປ່ວນທາງດ້ານສາລີລະ ວິທະຍາ. ຜົນຂ້າງຄຽງຕ່າງໆເຊັ່ນ ອາການ anticholinergic ຕ່າງໆ (ຄວາມຈິງຈະແມ່ນ ອາການ antimuscarine). ມີທັງອາການປາກແຫ້ງ , ສາຍຕາພາງ, ຖ່າຍຍາກ (ທ້ອງຜູກ) ແລະ ການຮັກສາອາການກ່ຽວກັບການປັດສະວະໃວ້. ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້, ປະລິມານຕ່ຳສຸດຂອງຢາຕ້ານອາການເສົ້າຊຶມສາມວົງ ຈອນຄວນສັ່ງໃຫ້ໃຊ້ໃນເວລາໃດໜຶ່ງ ແລະ ເທື່ອດຽວ ເພາະວ່າມັນເປັນຢາ ອັນຕະລາຍຫາກໃຫ້ການປະລິມານທີ່ ກຳນົດ. ຕາມລັກສະນະສະເພາະຂອງ SSRIs ອາດເປັນເຫດເຮັດໃຫ້ມີຜົນກະທົບລົບກວນຕໍ່ລະບົບກະເພາະລຳໄສ້, ການນອນ ແລະ ປະຕິກິລິຍາກະທົບໄວຕໍ່ສິ່ງກະຕຸ້ນ, ລວມທັງການອອກຕຸ້ມຟົດຜື່ນ (ອາດຈະເປັນສັນຍະລັກເຕືອນ ຂອງການທີ່ຈະເກີດປະຕິກິລິຍາທີ່ເປັນລະບົບຮ້າຍແຮງ ແລະ ການບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ ອາດຈະໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາ) ແຕ່

ພວກມັນມີອາການສະຫງົບປະສາດ ແລະ ອາການ anticholinergic (antimuscarine) ແລະ ອອກລິດເປັນພິດ ເບື້ອຕໍ່ຫົວໃຈ ນ້ອຍກວ່າຢາຕ້ານອາການເສົ້າຊຶມສາມວົງຈອນ. ການໄດ້ຮັບເກີນປະລິມານຂອງ SSRIs ຈະອອກລິດ ເປັນພິດນ້ອຍກວ່າສ່ວນປະກອບຂອງຢາຕ້ານສາມວົງຈອນໂຕເກົ່າ. ພວກມັນອາດຈະມັກໃຫ້ໃນ ຄົນເຈັບຕໍ່ຜູ້ທີ່ມີ ຄວາມສ່ຽງໃນການມັກຂ້າໂຕເອງຕາຍເປັນຢ່າງແຮງ. ແຕ່ມີຄວາມເປັນຫ່ວງຢູ່ວ່າ SSRIs ນັ້ນອາດເພີ່ມການສ້າງ ຄວາມຄິດໃນການຂ້າໂຕຕາຍ.

ອາມິຕະຣິບຕີລິນ ໄຮໂດຣຄະລໍຣາຍດ໌ (Amitriptyline hydrochloride)

Amitryptyline hydrochloride ເປັນຢາຕົວແທນຈຳພວກຢາຕ້ານການເສົ້າຊຶມສາມວົງຈອນ. ຍັງມີຢາອີກ ຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດໃຊ້ເປັນຢາທົດແທນໄດ້.

ຢາເມັດ, Amitriptyline hydrochloride 25 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຮັກສາອາການເສົ້າຊຶມຮ້າຍແຮງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):

ຜູ້ທີ່ເຄີຍເປັນ infarct ທີ່ມີບໍລິເວນເນື້ອຕາຍເນື່ອງຈາກຫຼອດເລືອດ ຕັນຊຶ່ງກ່ຽວກັບຈິວະກ້າມຊີ້ນຂອງ ຫົວໃຈ (ໂດຍສະເພາະຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ); ໄລຍະເກີດພາວະວິກົນຈິດຂອງອາການສັບສົນສອງຂັ້ວ; ພະຍາດຕັບຮ້າຍ ແຮງ; ເດັກນ້ອຍ; ເລືອດທີ່ມີ porphyrin.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພະຍາດກ່ຽກັບຫົວໃຈ (ເບິ່ງຕາມຂໍ້ຫ້າມຂ້າງເທິ່ງ), ມີປະຫວັດເປັນບ້າໝູ, ໄລຍະຖືພາ ແລະ ໃຫ້ນົມລູກ; ຜູ້ສູງອາຍຸ; ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບອ່ອນເພຍ; ພະຍາດຕ່ອມຄໍຫອຍ; phaeochromcytoma; ເຄີຍມີປະຫວັດພາວະ ວິກົນຈິດ; ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຈິດ (ອາດເຮັດໃຫ້ອາການເກີດຈາກໂລກຈິດຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ) ; ຕາກະດັນທີ່ຫ້ອງ ເບື້ອງໜ້າ (anterior chamber) ຕື້ນ ແລະ ມີມຸມແຄບ (angl-closeure glaucoma) ; ມີປະຫວັດກ່ຽວກັບການ ຄ້າງອັ່ງປັດສະວະໄວ້ (urinary retention) ; ການປິ່ນປົວອາການຊັກ ກະຕຸກດ້ວຍໄຟຟ້າພ້ອມກັນ; ຫຼີກເວັ້ນການ ຢຸດໃຫ້ຢາທັນທີ; ອາການບໍ່ຮູ້ສຶກ (ເພີ່ມທະວີຄວາມສ່ຽງຂອງຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ); ເກີດປະຕິກິລິຍາຕ່ຳກັນ.

ຕໍ່ຜູ້ທີ່ຊຳນານງານ	ອາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສາມາດໃນການປະຕິບັດໜ້າທີ່ການງານສຳຄັນໃດໜຶ່ງ
ດ້ານວິຊາຊີບ	ຕົວຢ່າງ; ຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກກ່ຽວກັບເຄື່ອງຈັກ, ຂັບລົດເປັນຕົ້ນ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ອາການຊຶມເສົ້າ, ໃຫ້ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ເລີ່ມຕົ້ນ 75 ມກ (ສູງອາຍຸ ແລະ ໄວລຸ້ນ 30-75 ມກ) ຕໍ່ມື້ດ້ວຍ ການແບ່ງ ປະລິມານກິນ ຫຼື ກິນເທື່ອດຽວ ກ່ອນນອນ, ຫາກເຫັນວ່າມີຄວາມຈຳເປັນ ອາດເພີ່ມປະລິມານຂຶ້ນຕາມ ລຳດັບແຕ່ 150- 200 ມກຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 16 ປີ ບໍ່ໄດ້ມີການແນະນຳສຳລັບອາການດັ່ງກ່າວ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ປະສາດສະຫງົບ, ປາກແຫ້ງ, ສາຍຕາພາງ (ລົບກວນການປັບພາບໃຫ້ເໝາະຂອງແກ່ນຕາ, ເພີ່ມຄວາມກົດ ດັນ ພາຍໃນຂອງແກ່ນຕາ), ຖ່າຍຍາກ, ອາການປຸ້ນທ້ອງ; ການຂັບຍ່ຽວຍາກ, ມີຜົນຂ້າງຄຽງກ່ຽວກັບຫົວໃຈ ແລະ ເສັ້ນເລືອດໂດຍສະເພາະ ໃນປະລິມານສູງ, ລວມທັງການປ່ຽນແປງ ECG, ການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ, ສະພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ, ການເປັນລົມ, ເຫື່ອອອກ, ການສັ່ນກະຕຸກ, ຕຸ່ມຝີດຜື່ນ ແລະ ປະຕິກິລິຍາຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ສິ່ງກະຕຸກ (ມຸ່ນມ່ານເປັນຜື່ນຄັນ,ຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ແສງ), ລົບກວນການປະພຶດ; ພາວະ ວິກົນຈິດຕ່ຳ ຫຼື ພາວະວິກົນຈິດ, ອາການຫຼົງລືມ (ໂດຍສະເພາະຜູ້ສູງອາຍຸ), ການຮ່ວມກັນຂອງສອງ ເຄື່ອງມືທີ່ຝັງຢູ່

ໃຕ້ຜິວໜັງເພື່ອຄວບຄຸມຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈໃຫ້ປົກກະຕິດ້ວຍການກະຕຸ້ນກະແສໄຟຟ້າ (pacemaker) ໃນຫົວໃຈກັບໜ້າທີການທາງເພດ (interference withsexual funtion), ນ້ຳຕານໃນເລືອດປ່ຽນແປງ; ເພີ່ມການກິນແຊບ ແລະ ນ້ຳໜັກ (ບາງຄັ້ງຄາວນ້ຳໜັກຫຼຸດລົງ) ມີຜົນຂ້າງຄຽງຕໍ່ສານ endocrine ເຊັ່ນ ອັນທະຂະຫຍາຍຕົວ; ພາວະນົມໃຫຍ່ໃນຜູ້ຊາຍ ແລະ ພາວະນ້ຳນົມໄຫຼຫຼາຍເກີນໄປ ຫຼື ໄຫຼອອກເອງ (gynaecomastia and galac torrhoea); ອາການ ຊັກ; ການເຄື່ອນໄຫວຂາດການຊົງຕົວ ແລະ dyskinesis; ເປັນໄຂ້; ພາວະທີ່ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວ ທີ່ມີຈຸດນ້ອຍໆຢູ່ໃຈກາງ ຫຼຸດລົງຫຼາຍ ແລະ ເປັນບາດທີ່ຄໍ (agranulocytosis); ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວນ້ອຍລົງ (leuko penia); ພາວະທີ່ເລືອດມີຈຸລັງທີ່ຕິດສີ acid stain ໄດ້ງ່າຍໂດຍສະເພາະ granular leukocyte (eosinophi) ຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ (eosiniphilia); ຈຸດຊ້ຳຂຽວ, ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍຫຼຸດລົງ (thrombocytopenia); ເລືອດມີໂຊດຽມໜ້ອຍເກີນໄປ (hyponataemia) (ອາດຍ້ອນມີການຂັບຖ່າຍຮໍໂມນລະງັບການຍ່ຽວບໍ່ເໝາະສົມ); ການທົດສອບໜ້າທີການຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ.

ໃນກໍລະນີເກີນປະລິມານ, ເກີດອາການຕື່ນຕົກໃຈ; ກະວົນກະວາຍງຸດງິດ; ອອກລິດ anticholinergic ຢ່າງເດັ່ນຊັດ; ອາການຮ້າຍແຮງຕ່າງໆ ເຊັ່ນ ຂາດສະຕິສຳປະສັນຍະ, ການຊັກ, ການປັ່ນຮັດແບບກະຕຸກກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ກຸ່ມຂອງກ້າມຊີ້ນ (myoclonus), ການມີ reflex ເພີ່ມຂຶ້ນ (hyperreflexia), ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ພາວະທີ່ຜິດປົກກະຕິຂອງຮ່າງກາຍທີ່ມີກົດສະສົມຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ (acidosis); ການກົດດັນການຫາຍໃຈ ແລະ ຫົວໃຈລວມທັງການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ.

ຟູໂອເຊຕິນ (Fluoxetine)

ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ຟູໂອເຊຕິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ Fluoxetine.

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຟູໂອເຊຕິນ ຊະນິດແຄບຊູນ ຫຼື ຊະນິດເມັດ (ຮູບແບບເກືອ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ) 20 ມິນລີກຣາມ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເສົ້າລະດັບປານກາງ ຫາ ຮຸນແຮງ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ຜູ້ໃຫຍ່: ປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເສົ້າ ເລີ່ມຕົ້ນກິນຢາຟູໂອເຊຕິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 20 ມິນລີກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ, ໃນກໍລະນີຈຳເປັນ ພາຍຫຼັງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢານີ້ 3 ອາທິດຂຶ້ນໄປ ສາມາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໄດ້ສູງສຸດເຖິງ 80 ມິນລີກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ (60 ມິນລີກຣາມຕໍ່ມື້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ).
- ຈາກນັ້ນ, ສືບຕໍ່ໃຫ້ຢາຟູໂອເຊຕິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເສົ້າດ້ວຍປະລິມານ 20–60 ມິນລີກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງ (ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງໃຫ້ຢາຟູໂອເຊຕິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເສົ້າ 20–40 ມິນລີກຣາມມື້ລະຄັ້ງ).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນນຳໃຊ້ຢາຟູໂອເຊຕິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດບ້າໝູ, ພະຍາດກ່ຽວກັບຫົວໃຈ, ເລືອດບໍ່ກ້າມ, ພະຍາດເບົາຫວານ, ມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຕາເພີ່ມຂຶ້ນໄວ, ຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບຈິດ ແລະ ປະສາດມາກ່ອນ (ຄວນຢຸດນຳໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບເລີ່ມຕົ້ນສະແດງອາການຂອງພະຍາດຈິດ), ຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ ແລະ ແມ່ລູກອ່ອນ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ຫຼືກລ້ຽງການຢຸດກິນຢາທັນທີ, ເດັກນ້ອຍ ແລະ ແລະ ໄວລຸ້ນ (ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເກີດມີກໍລະນີນຳໃຊ້ຢານີ້ຂ້າຕົວຕາຍຫຼາຍຂຶ້ນ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):

ຫ້າມນຳໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ໃນໄລຍະເປັນພະຍາດຈິດທີ່ມີການປັ່ນປ່ວນສອງຂົ້ວ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ການນຳໃຊ້ຢາຟູໂອເຊຕິນອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການປັ່ນປ່ວນກະເພາະ ລຳໄສ້, ອາຫານບໍ່ຍ່ອຍພ້ອມທັງນ້ຳໜັກຕົວຫຼຸດລົງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຕ່ອມຄໍຫອຍອັກເສບ, ຫາຍໃຈຝືດ, ເຈັບຫົວ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ວິນຫົວ, ຫົວໃຈສັ່ນ, ຊັກ (ຄວນຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ), ຄົນເຈັບພະຍາດເບົາຫວານທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດໄດ້, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງເພດ, ເຈັບປວດຕາມຂໍ່ກະດູກ, ເຈັບກ້າມຊີ້ນ, ມີບັນຫາກ່ຽວກັບສາຍຕາ, ແພ້ຕໍ່ແສງ, ສັ່ນ, ເຫື່ອອອກຫຼາຍຂຶ້ນ, ປາກແຫ້ງ, ຜົມຫຼົ່ນ, ເປັນຕຸ່ມຜື່ນ(ອາດເປັນສັນຍານຂອງການເກີດປະຕິກິລິຍາຮຸນແຮງ ຊຶ່ງຕ້ອງຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢານີ້), ຫາວນອນ, ພະຍາດຕັບອັກເສບທີ່ມີລັກສະນະແຕກຕ່າງກັນ, ເຍື່ອຫຸ້ມປອດອັກເສບ, ປະສາດຫຼອນ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຈິດ, ເກີດຄວາມສັບສົນ, ວິຕົກກັງວົນ, ເກີດມີຄວາມຄິດຢາກຂ້າຕົວຕາຍ, ທາດເກືອໂຊດຽມຕ່ຳ, ການເຄື່ອນໄຫວຜິດປົກກະຕິ. ນອກຈາກນີ້ຈາກການລາຍງານພົບວ່າ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການວິນຫົວ, ປຸ້ນທ້ອງ, ວິຕົກກັງວົນ, ເຈັບຫົວ, ນອນບໍ່ຫລັບ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ສັ່ນ ແລະ ມີເຫື່ອອອກ (ໂດຍສະເພາະແມ່ນໃນກໍລະນີທີ່ຢຸດກິນຢາໄວເກີນໄປ).

ເມລິທຣາເຊັນ ໄຮໂດຣຄໍໂລຣດ (Melitracen hydrochloride)

ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ເມລິທຣາເຊັນMelitracen.

ຊື່ການຄ້າ: Melixeran ເມລິເຊຣານ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ເມລິທຣາເຊັນເປັນສານຊະນິດໜຶ່ງທີ່ອອກລິດຕໍ່ຈິດປະສາດ ແລະ ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຊຶມເສົ້າ, ກະວົນກະວາຍ ແລະ ນອນບໍ່ຫຼັບ ຊຶ່ງສ່ວນຫຼາຍແມ່ນນຳໃຊ້ ໃນຮູບແບບກິນ. ປະລິມານໃນການນຳໃຊ້ຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບອາຍຸ, ນ້ຳໜັກ, ປະຫວັດການເປັນພະຍາດໃນໄລຍະຜ່ານມາ, ບັນຫາກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ແລະ ການຕອບສະໜອງຂອງຄົນເຈັບຕໍ່ການປິ່ນປົວ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາເມລິທຣາເຊັນຊະນິດເມັດ 25 ມິນລິກຣາມ ໂດຍແບ່ງກິນ ສອງ ຫຼື ສາມຄັ້ງຕໍ່ມື້, ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສາມາດເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາເທື່ອລະໜ້ອຍຈົນເຖິງ 225 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ.
- ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ: ຄວນຫຼຸດປະລິມານການກິນຢາເມລິທຣາເຊັນລົງໂດຍເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍປະລິມານ 25 ມິນລິກຣາມ ຫຼື 30 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.

➢ **ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາເມລິທຣາເຊັນໃນຮູບແບບປະສົມກັບຟູເພັນຕາໂຊນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາເມລິທຣາເຊັນຊະນິດເມັດ 10 ມິນລິກຣາມ ແລະ ຢາຟູເພັນຕາໂຊນ 500 ມິນລິກຣາມໃນຕອນເຊົ້າ ແລະ ຕອນສວາຍ.
- ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາສຳລັບປິ່ນປົວກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຈິດຮຸນແຮງຄວນເພີ່ມປະລິມານການກິນຢາເປັນສອງເທົ່າຂອງປະລິມານທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິ.
- ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ: ກິນຢາເມລິທຣາເຊັນຊະນິດເມັດເທົ່າກັບປະລິມານທີ່ນຳໃຊ້ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແຕ່ກິນພຽງຄັ້ງດຽວໃນຕອນເຊົ້າເທົ່ານັ້ນ ແຕ່ໃນກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຈິດຮຸນແຮງ ຄວນກິນຢາເພີ່ມອີກເທື່ອໜຶ່ງໃນຕອນສວາຍ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ນຳໃຊ້ຢາເມລິທຣາເຊັນ ໃນຮູບແບບເມລິທຣາເຊັນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍຊະນິດເມັດ (ເມລິທຣາເຊັນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍ 28.1 ມິນລິກຣາມ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຢາເມລິທຣາເຊັນ 25 ມິນລິກຣາມ) ຄວນກິນພ້ອມກັບນ້ຳສະອາດໜຶ່ງຈອກ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້, ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ ແລະ ແມ່ລູກອ່ອນ ໃນຮູບແບບປະສົມກັບຢາຊະນິດອື່ນ.

ຖ້າຫາກວ່າຄົນເຈັບເຄີຍນຳໃຊ້ຢາອອກລິດຕໍ່ຈິດປະສາດມາກ່ອນ ຄວນຢຸດການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໃນຮູບແບບປະສົມກັບຢາຊະນິດອື່ນ ໂດຍຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງເທື່ອລະໜ້ອຍ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາເມລິເຊຣານ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບຫົວໃຈ, ປອດ ຫຼື ຕັບ ຫຼື ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຜິດປົກກະຕິ.

ນອກຈາກນີ້, ຢາເມລິເຊຣານຍັງຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດພູມແພ້, ພະຍາດຫົວໃຈວາຍ, ພະຍາດຕາກະດັນ, ພະຍາດຈິດທີ່ມີການປັ່ນປ່ວນສອງຂັ້ວ ແລະ ພະຍາດບ້າໝູ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ການນຳໃຊ້ຢາເມລິເຊຣານ ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ, ສາຍຕາມົວ, ປັດສະວະຍາກ ຫຼື ມີອາການເຈັບເວລາປັດສະວະ.

24.2.2. ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການສັບສົນສອງຂັ້ວນ (Drugs used in bipolar disorders)

ການປິ່ນປົວອາການສັບສົນສອງຂັ້ວນ ແມ່ນ ດຳເນີນການເປັນ 3 ຂັ້ນຕອນຄື: ການປິ່ນປົວກຳລະນີກະທັນຫັນຮ້າຍແຮງ, ໄລຍະສືບຕໍ່ປິ່ນປົວ ແລະ ການປ້ອງກັນອາການບໍ່ໃຫ້ເກີດກຳລະນີໃນຂັ້ນຕໍ່ໄປ. ຢາ Lithium ແມ່ນຢາທີ່ມີແຈະສິດທິຜົນ ໃນການປິ່ນປົວພາວະວິກົນຈິດຮ້າຍແຮງ ແຕ່ເປັນການຄວບຄຸມອາການທີ່ສະແດງອອກຂອງອາການຕ່າງໆ ທີ່ມີສີແດງເຂັ້ມ (florid symptoms) ໂດຍໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາຕ້ານພະຍາດ ທີ່ເກີດຈາກໂລກຈິດ (antipsychotic) ຫຼື benzodiazepine ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນເລື້ອຍໃນໄລຍະທີ່ມີການລໍຖ້າໃຊ້ຢາຕ້ານພາວະວິກົນຈິດ ເພື່ອເພີ່ມປະວິດທິຜົນຂອງມັນ. Benzodiazepines ອາດຈະໃຫ້ໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຈົນກວ່າຢາ lithium ຈະກາຍເປັນຢາທີ່ມີປະສິດທິຜົນ ແຕ່ພວກມັນຈະບໍ່ຖືກນຳໃຊ້ ໃນໄລຍະຍາວເພາະຈະມີຄວາມສ່ຽງໃນການຂຶ້ນກັບຢາ lithium ອາດນຳໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ ແລະ ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ antipsychotics ອາດຈະແກ່ຍາວແດ່ ຈົນກວ່າວ່າຢາ lithium ຈະອອກລິດມີປະສິດທິຜົນ. ອີກວິທີໜຶ່ງ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ lithium ອາດຈະມີການແກ່ຍາວອອກໄປຈົນກວ່າການປິ່ນປົວອາລົມ ຂອງຄົນເຈັບ ດ້ວຍຢາ antipsychotics ມີສະເຖຍລະພາບ, ແນວໃດກໍດີ, ມັນກໍມີຄວາມສ່ຽງໃນການເປັນພິດຕໍ່ຈິອະ ປະສາດ ແລະ ເພີ່ມທະວີ ອາການສັບສົນຂອງເປືອກນອກສະໝອງ ແລະ ແອ້ສັນຫຼັງ (extrapy-ramidal disorders) ໃນເມື່ອຫາກມີການນຳໃຊ້ໃນຢາ lithium ແລະ antipsychotics ຮ່ວມກັນໃນເວລາດຽວກັນ. ເຖິງແມ່ນວ່າຢາlithium ຍັງເປັນຢາຫຼັກໃນການປິ່ນປົວແຕ່ຜົນດ້ອຍຂອງມັນກໍແມ່ນ ລິດໃນການປິ່ນປົວບໍ່ກວ້າງຂວາງຢາ sodium valproate ແມ່ນມີປະສິດທິຜົນກວ່າ ແລະ carbamazepine ກໍອາດຈະມີການນຳໃຊ້ເຊັ່ນດຽວກັນ.

ການປິ່ນປົວກຳລະນີເສົ້າຊຶມ ໃນອາການສັບສົນສອງຂັ້ວນນີ້, ສ່ວນຫຼາຍຈະແມ່ນພົວພັນກັບ ການປິ່ນປົວແບບ ປະສົມປະສານ,ຊຶ່ງນຳໃຊ້ບາງເທື່ອອາດຈະແມ່ນ lithium sodium ຫຼື valproate ຮ່ວມກັບຢາຕ້ານການເສົ້າຊຶມ ສາມ ວົງຈອນ, ການເພີ່ມອາການຂ້າງຄຽງຂອງຢານັ້ນແມ່ນບັນຫາທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນຍ້ອນການປິ່ນປົວແບບປະນີປະນອມ.

ຕາມທຳມະດາແລ້ວ, ການໃຫ້ຢາ lithium ເພື່ອເປັນການປ້ອງກັນນັ້ນ ຄວນຈະປະຕິບັດຕາມການແນະນ□າ ຂອງແພດຊ່ຽວຊານ ເທົ່ານັ້ນ ແລະ ຄວາມເປັນໄປໄດ້ໃນການພິຈາລະນາ ເຖິງອາການທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນໃໝ່; ການປິ່ນປົວ ດ້ວຍຢາ lithium ເປັນເວລານານນັ້ນ ແມ່ນມີການພົວພັນກັບການເກີດອາການສັບສົນ ຂອງຕ່ອມຄໍຫອຍ ແລະ ມີ ການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຮູ້, ຄວາມເຂົ້າໃຈ ແລະ ຄວາມຊົງຈຳ ລົງສ່ວນໃດໜຶ່ງ. ຄົນເຈັບຄວນມີການສືບຕໍ່ປິ່ນປົວເປັນ ເວລານານກວ່າ 3 ຫາ 5 ປີ ຫາກວ່າມີການຢືນຢັນເຖິງຜົນປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບ.

ອາການທີ່ສະແດງອອກຫຼັງການຢຸດເຊົາໃຊ້ຢາພົບວ່າອັດຕາການກັບຄືນເປັນອີກແມ່ນມີສູງ, ຖ້າວ່າຈະມີການ ຢຸດໃຫ້ຢາ lithium ປະລິມານທີ່ໃຫ້ກໍຄວນຈະລົດລົງຢ່າງສະໝ່ຳສະເໝີ ຫຼາຍກວ່າ 2-3 ອາທິດ ແລະ ຄວນເຕືອນ ຄົນເຈັບເອົາໃຈໃວ້ວ່າມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະການກັບຄືນເປັນອີກ ຫາກຢຸດເຊົາໃຫ້ຢາທັນທີ.

ເກືອຂອງ lithium ມີອັດຕາສ່ວນຂອງການປິ່ນປົວ ແລະ ເປັນພິດຈຳກັດ ແລະ ຄວນຈະສັ່ງໃຫ້ຢານີ້ກໍຕໍ່ ເມື່ອ ຢູ່ບ່ອນນັ້ນຫາກມີເງື່ອນໄຂ/ເຄື່ອງມືໃນການຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ lithium ທີ່ຢູ່ໃນເຊຣອມ ປະລິມານ ຕ່າງໆທີ່ໃຫ້ຄວນມີການດັບປັບເພື່ອບັນລຸຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງ lithium ໃຫ້ມີຢູ່ໃນເຊຣອມ ນັ້ນລະຫວ່າງ 0,4-1 ມີ ລິໂມນ/ ລິດ (ລະດັບຕ່ຳສຸດສຳລັບການປິ່ນປົວເພື່ອຮັກສາອາການ ແລະ ຜູ້ສູງອາຍຸ) ຕາມຕົວຢ່າງທີ່ເກັບ 12 ຊມ ຫຼັງ ຈາກໃຫ້ປະລິມານຄັ້ງທຳອິດ, ລະດັບທີ່ດີທີ່ສຸດສຳລັບຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນນັ້ນ ຄວນມີການກຳນົດຢ່າງເໝາະສົມ.

ການໄດ້ຮັບປະລິມານເກີນກຳນົດ, ໂດຍສະເພາະຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ lithium ທີ່ມີຢູ່ໃນເຊຣອມ ນັ້ນຫາກ ຫຼາຍກວ່າ 1.5 ມີລິໂມນ/ລິດ ອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້ ແລະ ອອກລິດເປັນພິດ, ລວມທັງອາການສັ່ນກະຕຸກ ທຳມະດາ (coarse tremor) ກ້າມຊຶ້ນ ບໍ່ສາມາດປະສານງານກັນ (ataxia) , ການເວົ້າຜ່ຳ ຫຼື ກະຕຸກກະຕັກ (dysarthria), ຕາກະຕຸກຕາຂະເມັ່ນ, (nystagmus), ໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ່ຫຼັງອ່ອນເພຍ ແລະ ເປັນຊັກຕ່າງໆ, ຖ້າຫາກວ່າ ມີອາການ ເຫຼົ່ານີ້ ໃດໜຶ່ງເກີດຂຶ້ນກໍຄວນຈະມີການຢຸດເຊົາການປິ່ນປົວ, ມີການກຳນົດຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ lithium ທີ່ມີຢູ່ໃນ ເຊຣອມ ແລະ ການໃຫ້ການປະລິມານເລັກນ້ອຍຂອງ ເກືອໂຊດຽມ ແລະ ນ້ຳຄວນຈະໃຫ້ເພື່ອເລີກຖອນອາການເປັນ ພິດ; ໃນກໍລະນີເປັນພິດຮ້າຍແຮງ, ອາດຈະຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຈຳກັດສານເຄມີໃນເລືອດອອກ ທາງຫຼອດ ປະກອບ ດ້ວຍ ເຈ້ຍຫຸ້ມ ສຳລັບຊຶມຊັບເຄື່ງໜຶ່ງໃນຄົນເຈັບທີ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຫຼື ບໍ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ຫຼື ການລ້າງໝາກ ໄຂ່ຫຼັງດ້ວຍເຄື່ອງຈັກ = haemodialysis).

ສຳລັບຄົນເຈັບ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີການຕອບສະໜອງຕໍ່ ຫຼື ບໍ່ອົດທົນຕໍ່ລິດຂອງ lithium , carbamazepine ອາດຈະ ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປ້ອງກັນພະຍາດທີ່ມີສອງຂັ້ວນ, ໂດຍສະເພາະຕໍ່ຜູ້ທີ່ມີອາການສັບສົນຂອງວົງຈອນກະຕຸ້ນອາລົມ ໄວ (ຫຼາຍກວ່າ 4 ເທື່ອໄລຍະຂອງການກະຕຸ້ນ/ປີ).

ລິທຽມ ຄາບອນເນດ (Lithium carbonate)

ຢາເມັດ, ແຄັບຊູນ, Lithium carbonate 300 ມກ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ປິ່ນປົວ ແລະ ປ້ອງກັນພາວະວິກົນຈິດ, ປ້ອງກັນອາການສັບສົນສອງຂັ້ວນ ແລະ ກາເກັບຄືນຂອງອາການ ເສົ້າຊຶມ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):</u>

ໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ່ຫຼັງອ່ອນເພຍ; ຄວາມບໍ່ພຽງພໍຂອງກ້າມຊຶ້ນຫົວໃຈ (ຫົວໃຈວາຍ) ສະພາບຄວາມບໍ່ດຸ່ນ ດ່ຽງ ຂອງເກືອໂຊດຽມເຊັ່ນ; ພະຍາດທີ່ເນື່ອງຈາກການຂາດ adrenocortical hormones (Addison's disease).

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນວັດແທກຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງ lithium ທີ່ມີໃນເຊຣອມປະມານ 4 ມື້ ຫຼັງຈາກເລີ່ມການປິ່ນປົວ, ຈາກນັ້ນແຕ່ລະອາທິດຈົນກວ່າຈະມີລະດັບຄົງທີ່, ຈາກນັ້ນ ຢ່າງໜ້ອຍທຸກໆ 3 ເດືອນ; ຕິດຕາມໜ້າທີ່ການຂອງຕ່ອມ ຄໍຫອຍທຸກໆ 6-12 ເດືອນ ດ້ວຍການປະຕິບັດກົດເກນທີ່ເຄັ່ງຄັດກ່ຽວກັບການກິນການອອກກຳລັງກາຍ ຫຼື

ກິດຈະກຳອື່ນໆ ໃຫ້ຄົງທີ່ມີຄວາມສ່ຽງກ່ຽວກັບພາວະທີ່ຂາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍ ຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ. (hypothyroidism) ໃຫ້ເບິ່ງຕາມຂ້າງລຸ່ມ); ຕິດຕາມເບິ່ງໜ້າທີ່ການຂອງໄຂຫຼັງ; ຮັກສານ້ຳໃຫ້ພຽງພໍ ແລະ ໃຫ້ເກືອ ໂຊດຽມ; ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານ ຫຼື ຢຸດໃຫ້ໃນກໍລະນີຖອກທ້ອງ, ຮາກ ແລະ ມີການແຊກແຊງກ່ຽວກັບພະຍາດແຊກຊ້ອນຊຶມເຊື້ອ (ໂດຍສະເພາະທີ່ພົວພັນກັບການອອກເຫື່ອຫຼາຍ); ໄລຍະຖືພາ ແລະ ໃຫ້ນົມລູກ ; ຜູ້ສູງອາຍຸ (ໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງ); ການປິ່ນປົວໃຫ້ຢາຂັບຍ່ຽວ, ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ; ຜ່າຕັດ; ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ກໍຄວນຫຼີກເວັ້ນການຢຸດເຊົາໃຫ້ຢາທັນທີ; ມີປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ.

ຂໍ້ແນະນຳ ຄົນເຈັບ: ຄົນເຈັບຄວນເກັບຮັກສາດ້ວຍການໃຫ້ນ້ຳທີ່ພຽງພໍ ແລະ ຄວນຫຼີກເວັ້ນການປ່ຽນທາງດ້ານໂພຊະນາການຊຶ່ງພາໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ເພີ່ມການໄດ້ ຮັບທາດເກືອ. ຄົນເຈັບຄວນຈະຖືກແນະນຳໄປພົບແພດ. ຖ້າອາການຂອງພາວະທີ່ຂາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍຕ່ອມຄໍຫອຍ (ຕົວຢ່າງ: ມີຄວາມຮູ້ສຶກໜາວ, ເຫງົ່ານອນ) ຫາກມີການພັດທະນາ (ບັນດາຜູ້ຍິງແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງສູງ).

ຂໍ້ຄວນຈຳ: ຕ່າງຜະລິດຕະພັນ ກໍມີປະລິມານຂອງຕົວຢາທີ່ປາກົດຂຶ້ນໃນຈິວະທີ່ຕ້ອງການຫຼັງຈາກ ໃຫ້ຢາແກ່ຮ່າງແຕກຕ່າງກັນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ; ການປ່ຽນແປງໃນແຕ່ລະຜະລິດຕະພັນທີ່ນຳໃຊ້ ນັ້ນ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີຄວາມລະມັດລະວັງ ແຕ່ຫົວທີຂອງການເລີ່ມການປິ່ນປົວ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ການປິ່ນປົວພາວະວິກົນຈິດ (ເປັນການແນະນຳທົ່ວໄປເທົ່ານັ້ນ, ໃຫ້ເບິ່ງຂໍ້ຄວນຈຳຂ້າງລຸ່ມຕື່ມອີກ), ໃຫ້ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ເລີ່ມຕົ້ນ ແຕ່ 0.6 -1.8 ກ/ ມື້ (ຜູ້ສູງອາຍຸ 300-900 ມກ/ມື້).
- ສຳລັບການປ້ອງກັນ ພາວະວິກົນຈິດ, ອາການສັບສົນສອງສົ້ນ ແລະ ອາການກັບຄືນ ຂອງການເສົ້າຊຶມ (ເປັນການແນະນຳທົ່ວໄປເທົ່ານັ້ນ ໃຫ້ເບິ່ງຂໍ້ຄວນຈຳຂ້າງລຸ່ມຕື່ມອີກ), ໃຫ້ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ເລີ່ມຕົ້ນແຕ່ 0.6-1.2 ກ/ມື້ (ຜູ້ສູງອາຍຸ 300-900 ມກ/ມື້).

ຂໍ້ຄວນຈຳ: ປະລິມານຂອງ lithium ທີ່ໃຫ້ແມ່ນຂຶ້ນກັບການເລືອກໃຊ້ຜະລິດຕະພັນ ໃນເມື່ອຮູ້ວ່າຕ່າງຜະລິດຕະພັນ ກໍມີປະລິມານຂອງຕົວຢາທີ່ປາກົດຂຶ້ນໃນຈິວະທີ່ຕ້ອງການຫຼັງຈາກ ໃຫ້ຢາແກ່ຮ່າງກາຍແຕກຕ່າງ ກັນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ, ປະລິມານຕ່າງໆ ທີ່ໃຫ້ຄວນມີການດັດປັບ ເພື່ອບັນລຸຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ lithium ໃຫ້ມີຢູ່ໃນເຊຣອມນັ້ນລະຫວ່າງ 0.4-1 ມິລິໂມນ / ລິດ (ລະດັບຕ່ຳສຸດສຳລັບການປິ່ນປົວ ເພື່ອຮັກສາອາການ ແລະ ຜູ້ສູງອາຍຸ) ຕາມຕົວຢ່າງທີ່ເກັບ 12 ຊມ ຫຼັງການໃຫ້ຢາ ແລະ 4-7 ມື້ຫຼັງຈາກໃຫ້ໃນປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ແມ່ນທຸກໆອາທິດ ຈົນກວ່າຈະເຮັດໃຫ້ຮັກສາປະລິມານຢາໃນເລືອດບໍ່ມີການປ່ຽນແປງໃນ 4 ອາທິດຕໍ່ກັນ, ລະດັບທີ່ດີທີ່ສຸດສຳລັບຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນນັ້ນຄວນຈະມີການກຳນົດຕົວຢ່າງເໝາະສົມ, ຈາກນັ້ນ ໃຫ້ເກັບຕົວຢ່າງຫຼັງຈາກທຸກໆ 3 ເດືອນ.

ປະລິມານທີ່ໃຫ້: ສຳລັບຂໍ້ມູນປະລິມານຢາທີ່ໃຫ້ສະເພາະແຕ່ຜະລິດຕະພັນນັ້ນ ຕາມຫຼັກການແມ່ນໃຫ້ປະຕິບັດ ຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ.

<u>ອາການສົນ (Adverse effects):</u>

ລົບກວນກ່ຽວກັບກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້, ມີອາການສັ່ນກະຕຸກຄ່ອຍໆ, ໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ່ຫຼັງອ່ອນເພຍ (ໂດຍສະເພາະຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງນ້ຳປັດສະວະ ແລະ ການມີນ້ຳປັດສະວະຫຼາຍເກີນປົກກະຕິ), ຫົວນ້ຳຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ (polydipsia), ນ້ຳໜັກເພີ່ມ ແລະ ອາການບວມນ້ຳ (ອາດຕອບສະໜອງດ້ວຍການລົດປະລິມານລົງ) ມີລາຍງານກ່ຽວກັບພາວະທີ່ເນື່ອງຈາກຕ່ອມໃກ້ຄໍຫອຍເຮັດວຽກຫຼາຍເກີນໄປ

(hyperparathyroidism) ແລະ ປະລິມານຄັນຊ່ຽມໃນເລືອດສູງ ; ມີສັນຍານເຕືອນກ່ຽວກັບອາການພິດ ໃນນັ້ນ ສາຍຕາຟາງ ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ ການລົບກວນກ່ຽວກັບກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ເພີ່ມຂຶ້ນ(ກິນບໍ່ແຊບ, ຮາກ ແລະ ຖອກທ້ອງ), ເພີ່ມການລົບກວນ ລະບົບປະສາດສູນກາງ (ມີອາການງ້ວງເຫົ່ງານອນເລັກໆນ້ອຍໆ ແລະ ເສີຍ ຊ້າເຊື່ອງຊຶມ, ເພີ່ມອາການວິນຫົວ ທັງກ້າມຊີ້ນບໍ່ສາມາດປະສານງານກັນ (giddiness with ataxia) ອາການສັ່ນທຳ ມະດາ (coarse tremor), ຂາດການປະສານງານ ການເວົ້າຜ່ຳ ຫຼື ກະຕຸກກະຕັກ (dysathria) ແລະໃຫ້ຢຸດເຊົາການ ປິ່ນປົວ; ຕ່ຳການເກີນປະລິມານຮ້າຍແຮງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເຊຣອມ ສູງກວ່າ 2 ມິລິໂມນ/ລິດ) ການມີ reflex ເພີ່ມຂຶ້ນ, ການຢຶດ ຫຼື ຂະຫຍາຍອອກທີ່ຜິດປົກກະຕິຂອງແຂນ ຫຼື ຂາ, ມີອາການຊັກ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງ ຈິດ ເນື່ອງຈາກການມີ ຫຼື ໄດ້ຮັບສານຜິດເຂົ້າ ໄປໃນຮ່າງກາຍ (toxic psychoses); ການເປັນລົມ ຫຼື ສະຫຼົບ ຊົ່ວຄາວເນື່ອງ ຈາກເລືອດໄປຫຼໍ່ລ້ຽງສະໝອງບໍ່ພຽງພໍ, ໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວ, ການໝູນວຽນຂອງລົ້ມເຫຼວ, ເຂົ້າໂຄມາ, ບາງ ຄັ້ງອາດເຖິງແກ່ຊີວິດ; ພະຍາດຄໍໝຽງ, ຍົກລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງຮໍໂມນ ຕ້ານຢາໄລ່ຍ່ຽວ; ພາວະທີ່ຂາດແຄນ ນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມຄໍຫອຍ, ມີທາດກາລີຕ່ຳໃນເລືອດ, ECG ປ່ຽນແປງ, ການເພີ່ມຄວາມຮ້າຍແຮງຂອງການ ປ່ຽນແປງພະຍາດຂີ້ເຮື້ອນ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້.

ຄາບາມາເຊປິນ (Carbamazepine)

ຢາເມັດຕ່າງໆ, carbamazepine 100 ມກ, 200 ມກ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ປ້ອງກັນອາການສັບສົນສອງຂັ້ວນ ທີ່ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ ຫຼື ບໍ່ອົດທົນຕໍ່ລິດຂອງ lithium, ບ້າໝູ ອາການ ເຈັບປວດປະສາດ (trigeminal neuralgia) (ເບິ່ງໝວດ 5.1).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):</u>

ການນຳພະລັງງານຂອງຫ້ອງເທິງ ແລະ ຫ້ອງລຸ່ມຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິ (atrioventricular conduction abnormalities) ,ມີປະຫວັດຄວາມກົດດັນຂອງໄຂມັນກະດູກ; ເລືອດມີ porphyrin ແລະ ການເກັບຄືນຂອງ ອາການເສົ້າຊຶມ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມ, ພະຍາດກ່ຽວກັບຫົວໃຈ (ເບິ່ງຕື່ມຂໍ້ຫ້າມໃຊ້) ; ປະຕິກິລິຍາກ່ຽວກັບຜິວ ໜັງ (ໃຫ້ເບິ່ງຜົນຂ້າງຄຽງ) ມີປະຫວັດກ່ຽວກັບເລືອດບໍ່ເປັນລະບົບ (ຕ້ອງກວດນັບເມັດເລືອດກ່ອນ ແລະ ຫຼັງການ ປິ່ນປົວ) ຕາກະດັນ ຫຼື ຕໍ້ຫິນ; ໄລຍະຖືພາ ແລະ ໃຫ້ນົມລູກ, ຫຼີກເວັ້ນການຢຸດເຊົາໃຫ້ຢາທັນທີ; ມີປະຕິກິລິຍາຕໍ່ ກັນ.

ຄວາມສັບສົນກ່ຽວກັບ ເລືອດ, ຕັບ ຫຼື ຜິວໜັງ	ຕ້ອງໄດ້ບອກຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ໄກ້ສິດໃຫ້ຮັບຮູ້ ອາການເຕືອນສັບສົນ ກ່ຽວກັບເລືອດ, ຕັບ ຫຼື ຜິວໜັງນັ້ນຄືແນວໃດ ແລະ ຄວນແນະນຳໃຫ້ໄປພົບແພດ ທັນທີໂລດ ຖ້າພົບ ວ່າມີອາການເປັນໄຂ້, ເຈັບຄໍ, ອອກຕຸ່ມຟົດຜື່ນ, ປາກເປື່ອຍ, ມີຮອຍຟົກຊ້ຳຂຽວ ຫຼື ມີເລືອດອອກ. ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວ ນ້ອຍລົງຊຶ່ງເປັນອັນຕະລາຍ, ຜົນຄືບໜ້າ ແລະ ພົວພັນ ກັບອາການທາງຄລີນິກ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຢຸດໃຊ້ຢາ (ຖ້າຈຳເປັນກໍຄວນ ຕິດຕາມເບິ່ງທາງເລືອກ ທີ່ເໝາະສົມ).
ຜູ້ຊຳນານງານດ້ານວິຊາ ຊີບ	ອາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມອາດສາມາດໃນການປະຕິບັດວຽກງານສຳຄັນ,ເຊັ່ນ: ເຮັດວຽກ ກ່ຽວກັບເຄື່ອງຈັກ, ຂັບລົດເປັນຕົ້ນ

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໃຊ້ປ້ອງການອາການສັບສົນສອງຂັ້ວນ, ໃຫ້ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ 400 ມກ/ມື້, ໂດຍການແບ່ງ ແລະ ເພີ່ມປະລິມານທີ່ໃຫ້ຈົນກວ່າວ່າ ອາການຕ່າງໆຈະຖືກຄວບຄຸມປະລິມານ ສູງສຸດແມ່ນ 1.6 ກ/ມື້, ລະດັບການຮັກສາປົກກະຕິແມ່ນແຕ່ 400-600 ມກ/ມື້.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ວິນວຽນຫົວ (dizziness), ງ້ວງເຫງົານນອນ (drowsiness) , ກ້າມຊີ້ນບໍ່ສາມາດປະສານກັນ (ataxia) ສາຍຕາ ພາງ, ການເຫັນຮູບພາບຊ້ອນ (diplopia) (ອາດພົວພັນກັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ, ນ້ຳເຫຼືອງສູງ) ບໍ່ມີການຕອບສະໜອງຂອງລະບົບກະເພາະລຳໄສ້ ລວມທັງອາການປວດຮາກ ແລະ ຮາກ, ເບື່ອອາຫານ, ເຈັບປວດກ່ຽວກັບບໍລິເວນທ້ອງ ,ປາກແຫ້ງ,ຖອກທ້ອງ, ຫຼື ຖ່າຍບໍ່ອອກ, ໂດຍລວມແລ້ວ, ເກີດອາການຜື່ນເທິງຜິວໜັງ ຊົ່ວຄາວພຽງເລັກນ້ອຍ ໂດຍທົ່ວໄປເຮັດໃຫ້ໜັງຮ້ອນແດງ ເນື່ອງຈາກເລືອດອັ່ງ (ໃຫ້ຢຸດເຊົາຫາກເຫັນວ່າມັນຮ້າຍລົງ ຫຼື ຫາກມີອາການ ອື່ນຕາມມາອີກ), ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວນ້ອຍລົງ ແລະ ອາການສົນອື່ນໆຂອງເລືອດ (ເຊັ່ນພາວະທີ່ຈຳນວນເມັດເລືອດນ້ອຍ ແລະ ຈຳນວນ granulo cytes ລົດລົງຫຼາຍ ແລະ ມະເຮັງເມັດເລືອດ), ຢັບຢັ້ງການໄຫຼຂອງນ້ຳບີຊ່ານ (cholestetic jaundice), ຕັບອັກເສບ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວ ຮ້າຍແຮງ, ອາການໜັງຮ້ອນແດງ ເນື່ອງຈາກເລືອດອັ່ງຫຼາຍຮູບແບບ (Stevens-Johnson syndrome) ການແຍກ ຫຼື ຫຼຸດອອກຂອງຜິວໜັງຊັ້ນນອກ ເນື່ອງຈາກຈິວະ ຫຼື ຈຸລັງຕາຍເນື່ອງຈາກພິດ, ບໍ່ມີຂົນ (alopecia) ພາວະກ້ອນເລືອດອຸດຕັນຫຼອດເລືອດ (thromboembolism) ຄວາມເຈັບປວດທີ່ຂໍ້ (arthralgia) ເປັນໄຂ້, ມີທາດໂປຣຕີນໃນນ້ຳຍ່ຽວ, ປຸ່ມນ້ຳເຫຼືອງຂະຫຍາຍຕົວ (lymph node enlargement), ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ, ແລະ ລົ້ມເຫຼວ, dyskiness,ຄວາມຮູ້ສຶກ ບົກພ່ອງ (paraesthesia), ຄວາມເສົ້າຊຶມ , ການຂາດ ຫຼື ຫຼຸດສະມັດຖະພາບທາງເພດ, ເຮັດໃຫ້ຜູ້ຊາຍເປັນໝັນ, ພາວະນົມໃຫຍ່ໃນຜູ້ຊາຍ (gynaecomastia); ນ້ຳນົມໄຫຼຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ (galactorrhoea) ກ້າວລ້າວ, ການກະຕຸ້ນຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງໂລກຈິດ, ຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ແສງ, ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວສູງກ່ຽວກັບປອດ, ລະດັບເກືອໂຊດຽມໃນເລືອດຕ່ຳ, ມີການບວມນ້ຳ, ລົບກວນການປ່ຽນແປງໂຄງສ້າງຂອງກະດູກ ລວມທັງພາວະກະດູກອ່ອນ ແລະ ງໍໂຄ້ງມີອາການເຈັບປວດ ບໍ່ຫຼາຍກໍໜ້ອຍ ໂດຍສະເພາະເປັນໃນຜູ້ຍິງໄລຍະຖືພາ ກໍໄດ້ຮັບການລາຍການເຊັ່ນດຽວກັນ (osteomalacia); ການຫຼົງໆລືມໆ ແລະ ອາການກະວົນກະວາຍໃນຜູ້ສູງອາຍຸ.

ໂຊດຽມ ວານໂປຣເອດ (Sodium valproate)

ເປັນຢາເມັດເຄືອບ (ເມັດທີ່ບໍ່ເປື່ອຍໃນກະເພາະອາຫານ), sodium valproate 200 ມກ, 500 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປິ່ນປົວພາວະວິກົນຈິດຮ້າຍແຮງ : ພະຍາດບ້າໝູ (ເບິ່ງໝວດ 5.1).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindicatios):

ພະຍາດຕັບອັກເສບ, ຄອບຄົວທີ່ມີປະຫວັດເນື່ອງຈາກໜ້າທີ່ການຂອງຕັບບົກພ່ອງຮ້າຍແຮງ, ມ້ານອັກເສບ, ເລືອດມີ porphyrin.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕິດຕາມການເຮັດວຽກຂອງຕັບກ່ອນ ແລະ ໄລຍະຂອງການປິ່ນປົວ, ໂດຍສະເພາະໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ (ກັບຜູ້ທີ່ມີຄວາມສັບສົນໃນການເຜົາໄໝ້, ການເຊື່ອມ�โຊມລົງຂອງອາການສັບສົນຕ່າງໆ, ພະຍາດສະໝອງເນື່ອງຈາກສານອິງຄະທາດ ຫຼື ອາການສັບສົນຮ້າຍແຮງຂອງອາການຊັກຂອງລົມບ້າໝູ (Severe seizure disorders) ຊຶ່ງຕິດພັນກັບຈິດລ້າຫຼັງ ຫຼື ປັນຍາອ່ອນ (mental retardation), ຮັບປະກັນບໍ່ໃຫ້ຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ບໍ່ເໝາະສົມທີ່ເຮັດໃຫ້ເລືອດໄຫຼກ່ອນການເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ກ່ອນການຜ່າຕັດໃຫຍ່ ຫຼື ໃຫ້ຢາ ຕ້ານເລືອດກ້າມ; ໝາກ

ໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ; ໄລຍະຖືພາ ແລະ ໃຫ້ນົມລູກ; systematic lupus erythematosus; ອາດມີຄວາມຜິດພາດໃນ ທົດສອບນ້ຳປັດສະວະສຳລັບຊອກຫາທາດ ketone ; ຫຼີກເວັ້ນການຢຸດໃຫ້ຢາທັນທີ; ມີປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ.

ຄວາມສັບສົນຕ້ອງໄດ້ບອກຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ໃກ້ສິດໃຫ້ຮັບຮູ້ອາການເຕືອນທີ່ສັບສົນກ່ຽວກັບເລືອດ, ຕັບ ຫຼື ຜິວໜັງນັ້ນຄືແນວໃດ, ແລະ ຄວນແນະນຳໃຫ້ ໄປພົບແພດທັນທີໂລດ ຖ້າພົບວ່າມີອາການຮູ້ສຶກບໍ່ສະບາຍກາຍ, ອ່ອນເພຍ, ເບື່ອອາຫານ, ຄວາມເສື່ອຍຊ້າ (lethargy) ເປັນບວມ, ຮາກ, ເຈັບປວດບໍລິເວນທ້ອງ, ເຫງົານອນ (drowsiness), ພາວະນ້ຳບີຊ່ານ ຫຼື ຮອຍຟົກຊ້ຳຂຽວ ຫຼື ເລືອດອອກມີການພັດທະນາຂຶ້ນເອງ

ມ້ານອັກເສບ: ຕ້ອງໄດ້ບອກຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ໃກ້ສິດໃຫ້ຮັບຮູ້ ອາການເຕືອນທີ່ສັບສົນກ່ຽວກັບ ມ້ານອັກເສບ ນັ້ນຄືແນວໃດ ແລະ ຄວນແນະນຳໃຫ້ໄປພົບແພດທັນທີໂລດ ຖ້າພົບວ່າມີອາການ ເຈັບປວດບໍລິເວນທ້ອງ, ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ; ຢຸດເຊົາໃຫ້ sodium valproate ຖ້າຫາກວ່າບົ່ງມະຕິວ່າເປັນ ມ້ານອັກເສບ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ພາວະວິກົນຈິດຮ້າຍແຮງ, ໃຫ້ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ 750 ມກ/ມື້ ດ້ວຍການແບ່ງປະລິມານໃຫ້, ເພີ່ມປະລິມານໃຊ້ໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້ເພື່ອບັນລຸການຕອບສະໜອງສູງສຸດ (ປະລິມານສູງສຸດ 60 ມກ/ກກ/ມື້).

<u>ອາການສົນ (Adverse effects):</u>

ມີອາການລະຄາຍເຄືອງລະບົບກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້, ປວດຮາກ , ການຊັກ, ມີອາການຜົມຫຼົ່ນ ຊົ່ວຄາວ (ຈະປົ່ງຄືນ ແຕ່ອາດມີລັກສະນະກຸດໆງ່ຳໆ), ເປັນບວມ, thrombocytopenia, ການຢັບຢັ້ງການຮວມຕົວ ຂອງເມັດເລືອດແດງນ້ອຍ, ຫຼຸດຜ່ອນໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ ແລະ ການເສຍຊີວິດຍ້ອນໜ້າທີ່ການຂອງຕັບລົ້ມເຫຼວແມ່ນ ມີນ້ອຍທີ່ສຸດ (ເບິ່ງຂໍ້ຄວນລະວັງ - ໃຫ້ຢຸດການປິ່ນປົວທັນທີ, ຖ້າຮູ້ສຶກວ່າບໍ່ສະບາຍຮ່າງກາຍ, ການເສື່ອຍຊ້າ, ອ່ອນເພຍ, ເປັນບວມ, ເຈັບປວດ ບໍລິເວນທ້ອງ,ຮາກ,ເບື່ອອາຫານ, ອາການບີຊ່ານ, ງ້ວງເຫງົານອນ); ອາການສະ ຫງົບປະສາດກໍໄດ້ຮັບການລາຍງານ ແລະ ກໍເພີ່ມສະຕິຕື່ນຕົວ; ລົບກວນການປະພຶດ; ອາການມ້ານອັກເສບແມ່ນ ມີ ນ້ອຍ (ຄວນວັດແທກເບິ່ງ amytase ໃນ plasma ກໍລະນີມີການເຈັບປວດທ້ອງຮຸນແຮງ), ມີອາການເປືອກນອກສະ ໜອງ ແລະ ແອ້ກະດູກ; ເມັດເລືອດຂາວນ້ອຍລົງ, ຈຳນວນຈຸລັງຊະນິດຕ່າງໆທັງໝົດຂອງເລືອດຫຼຸດລົງ (pancytopenia) ເມັດເລືອດແດງເກີດ ຫຼື ສ້າງຈີວະບໍ່ສົມບູນ (red cells hypoplasia) ຈຳນວນ fibrinogen ຫຼຸດລົງ, ປະຈຳເດືອນມາບໍ່ປົກກະຕິ, ການຂາດປະຈຳເດືອນ, ພາວະນົມໃຫຍ່ໃນຜູ້ຊາຍ (gynaecomastia),ໄດ້ຍິນບໍ່ ໄດ້ດີ, fanconisyndrom,ໂລກຈິດເສື່ອມ ຫຼື ຈິດວິປະລິດ (dementia), ອາການແຍກ ຫຼື ຫຼຸດອອກຂອງຜິວໜັງ ຊັ້ນນອກເນື່ອງຈາກຈີວະ ຫຼື ຈຸລັງຕາຍເນື່ອງຈາກພິດ, ອາການໜັງຮ້ອນແດງ ເນື່ອງຈາກເລືອດ ອັ່ງທີ່ມີຫຼາຍຮູບແບບ (steven- Johnson syndrome), ຫຼອດ ຫຼື ທໍ່ອັກເສບ (vasculitis) ພາວະທີ່ມີຂົນ ຫຼື ຜົມຫຼາຍເກີນໄປ (hirsutism) ແລະ ການເກີດຕຸ່ມສີວ ແມ່ນໄດ້ຮັບການລາຍງານ.

24.3. ບັນດາຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການວິຕົກກັງວົນ ແລະ ລົບກວນການນອນ (Drugs used in anxiety and sleep disorders)

ຢາປິ່ນປົວອາການວິຕົກກັງວົນ ແລະ ລະງັບນອນຫຼັບທີ່ນຳໃຊ້ກວ້າງຂວາງກ່ວາໝູ່ ແມ່ນ ຢາຈຳພວກ benzodiazepines. ການປິ່ນປົວອາການວິຕົກກັງວົນຄວນຈະຖືກຈຳກັດດ້ວຍປະລິມານທີ່ອອກລິດຕ່ຳສຸດໃນເວລາ ທີ່ສັ້ນທີ່ສຸດ. ສາເຫດຂອງການນອນບໍ່ຫຼັບອາດຈະຖືກພິສູດ ແລະ ປິ່ນປົວຢ່າງເໝາະສົມເພື່ອບຸລິມະສິດ ບັນດາປັດໄຈ ທີ່ກໍຂຶ້ນກ່ອນທີ່ຈະພິຈາລະນາໃຫ້ຢາລະງັບ, ຢາລະງັບອາດຈະມີຄຸນຄ່າສຳລັບ 2-3 ມື້ ແຕ່ມີນ້ອຍເທື່ອທີ່ສຸດທີ່ໃຫ້ ເກີນເປັນອາທິດ.

ຄວາມທົນທານ ແລະ ການຂຶ້ນກັບ (ທັງທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ດ້ານສະລິລະ) ແລະ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຕາມ ມາ ກໍຄືອາການເລີກຖອນຢາອາດເກີດຂຶ້ນຫຼັງຈາກການນຳໄປໃຊ້ປົກກະຕິ ຫາກດົນກວ່າ 2-3 ອາທິດ, ຄົນເຈັບທີ່ມີ ອາການວິຕົກກັງວົນຊຳເຮື້ອ, ຕິດເຫຼົ້າ ຫຼື ຂຶ້ນກັບຢາ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີອາການສັບສົນ, ສ່ວຍຫຼາຍມັກຈະກາຍເປັນຜູ້ຂຶ້ນກັບ ຢາ.

ຢາປິ່ນປົວອາການວິຕົກກັງວົນແລະ ລະງັບນອນຫຼັບຄວນຈະຂຽນ ປະລິມານຢາ ໃຫ້ແຕ່ລະບຸກຄົນດ້ວຍ ຄວາມລະ ມັດລະວັງ ແລະ ການໃຊ້ກໍຄວນຈຳກັດ ເພື່ອຄວບຄຸມອາການຮຸນແຮງ, ພາວະການນອນບໍ່ຫຼັບຂາດຄວາມ ສາມາດ, ຕາມທຳມະດາ , ມັນບໍ່ມີເຫດຜົນທີ່ຈະມີການແກ່ຍາວການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານອາການວິຕົກກັງວົນ ແລະ ລະງັບນອນຫຼັບ ອອກໄປຕື່ມອີກຫຼາຍກວ່າ 1-2 ອາທິດ.

ຖ້າຫາກນຳໃຊ້ສຳລັບໄລຍະຍາວ, ການເລີກຖອນຄວນ ຈະຖືກຫຼຸດລົງເປັນລຳດັບດ້ວຍການໃຫ້ປະລິມານ ກາຍອອກໄປອີກເປັນອາທິດ ຫຼື ເດືອນ,ຫາກມີການຢຸດເຊົາທັນທີອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມສັບສົນ, toxic psychosis ,ການຊັກ ຫຼື ມີສະພາບຄ້າຍຄືການລະເມີດແຮງ; ອາການເລີກຖອນຢາ bezodiapine ອາດເກີດຂຶ້ນໃນເວລາໃດກໍໄດ້ ພາຍໃນ 3 ອາທິດ ຫຼັງການໃຫ້ຢຸດຢາດັ່ງກ່າວທີ່ມີການນ□າໃຊ້ມາແລ້ວເປັນເວລາຍາວ. ແຕ່ມັນອາດເກີດຂຶ້ນໄວ ພາຍ ໃນ 2-3 ຊົ່ວໂມງ ກໍລະນີໃຫ້ຢານີ້ໃນໄລຍະສັ້ນ.ອາການແມ່ນ ສະແດງອອກໃນລັກສະນະດ້ວຍການນອນບໍ່ຫຼັບ, ວິຕົກກັງວົນ, ກິນບໍ່ແຊບ ແລະ ນ້ຳໜັກໂຕຫຼຸດລົງມີອາການສັ່ນກະຕຸກ, ເຫື່ອອອກ, ລົບກວນການຮັບຮູ້ສຳຜັດ, ບັນດາອາການເຫຼົ່ານີ້ ບາງທີຄ້າຍຄືກັນກັບອາການທີ່ໄດ້ຍົກຂຶ້ນໃນເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ສືບຕໍ່ຂຽນສັ່ງຢາ ດັ່ງກ່າວ. ບາງທີອາການຈຳນວນໜຶ່ງອາດຍັງສືບຕໍ່ສະແດງອອກເປັນອາທິດ ຫຼື ເປັນເດືອນ ພາຍຫຼັງທີ່ມີການຢຸດໃຫ້ ຢາ.

ຄົນເຈັບຄວນຈະເຕືອນໃຫ້ຮູ້ວ່າຄວາມສາມາດຂອງພວກເຂົາໃນການຂັບລົດ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ ອາດຈະຖືກຫຼຸດຜ່ອນ ແລະ ລິດຂອງເຫຼົ້າອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມລິດຂອງຢາຈຳພວກດັ່ງກ່າວ.

ໂບຣມມາເຊປຳ (Bromazepam)

ຮູບແບບຢາເມັດ: 1.5 ມິນລິກຣາມ ແລະ 3 ມິນລິກຣາມ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

- **ປິ່ນປົວອາການວິຕົກກັງວົນ**

- ຜູ້ໃຫຍ່: ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຢາໂບຣມມາເຊປຳ ຊະນິດເມັດ 6-18 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງກິນເປັນຫຼາຍຄັ້ງ. ຊຶ່ງ ປະລິມານການໃຫ້ຢາສູງສຸດບໍ່ເກີນ 60 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້.
- ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ: ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຢາໂບຣມມາເຊປຳ ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 3 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງກິນ ເປັນຫຼາຍຄັ້ງ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນໃນການໃຫ້ຢາໂບຣມມາເຊປຳ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ແມ່ນຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 6-18 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງກິນເປັນຫຼາຍຄັ້ງ.

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວປະລິມານ ການໃຫ້ຢາໂບຣມມາເຊປຳ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 30 ມິນລິກຣາມຕໍ່ ມື້ ໂດຍແບ່ງກິນເປັນຫຼາຍຄັ້ງ.

ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ເກີດມີອາການລະງັບປະສາດຫຼາຍເກີນໄປ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍບາງສ່ວນຫຼືທັງໝົດ ກາຍເປັນອຳມະພາດ ຊຶ່ງມີ ຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໃຫ້ເໝາະສົມກັບສະພາບການ ປິ່ນປົວຂອງແຕ່ລະຄົນ ຊຶ່ງ ໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວບໍ່ຄວນເກີນ ໜຶ່ງອາທິດ.

ແຕ່ສິ່ງສຳຄັນທີ່ສຸດແມ່ນຕ້ອງນຳໃຊ້ຢານີ້ຕາມການສັ່ງຂອງທ່ານໝໍຢ່າງເຂັ້ມງວດ, ຖ້າຫາກລືມກິນຢາ ໃຫ້ຮີບ ກິນໂດຍໄວທີ່ສຸດ ແລະ ສືບຕໍ່ກິນຢາຕາມການແນະນຳຂອງທ່ານໝໍຢ່າງເປັນປົກກະຕິ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນນຳໃຊ້ຢາດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດສະໝອງ, ພະຍາດ ຕິດຕໍ່ຊຳເຮື້ອ, ພະຍາດຕາກະດັນມຸມປິດຮຸນແຮງ, ອາການຄວາມຜິດປົກກະຕິໃນການຫົດຕົວຂອງກ້າມຊີ້ນຄໍ, ມີ

ປະຫວັດຕິດເຫຼົ້າ. ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະຕັບຊຸດ�โຊມໃນລະດັບເບົາບາງຫາປານກາງ, ຄົນເຈັບອາຍຸສູງທີ່ມີຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ຜູ້ຍິງຖືພາ ແລະ ແມ່ລູກອ່ອນ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ໂບຣມມາເຊປຳກັບ ຜູ້ມີອາການແພ້ ຕໍ່ຢາ ຫຼື ສ່ວນປະກອບອື່ນໆຂອງຢາໂບຣມມາເຊປຳ ແລະ ແພ້ຕໍ່ຢາຊະນິດອື່ນໆທີ່ນອນຢູ່ໃນ ໝວດຂອງເບັນโซດິອາເຊປິນ, ພະຍາດກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍຢ່າງຮ້າຍແຮງ, ມີອາການຫາຍໃຈຝືດຢ່າງຮຸນແຮງ, ພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ, ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນໃນລະຫວ່າງການນອນຫຼັບ.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ອາການສິນທີ່ເກີດຈາກການນຳໃຊ້ຢາໂບຣມມາເຊປຳພົບວ່າ ຢ່າງໜ້ອຍ 1% ຂອງຜູ້ທີ່ນຳໃຊ້ຢານີ້ ຊຶ່ງອາການດັ່ງກ່າວ ສ່ວນຫຼາຍສາມາດຄວບຄຸມໄດ້ ແລະ ຈຳນວນໜຶ່ງອາດຫາຍໄປເອງໃນໄລຍະເວລາໃດໜຶ່ງຄື: ທ້ອງຜູກ, ການເກີດປະຕິກິລິຍາຖືກແກ່ຍາວ, ວິນຫົວ ຫຼື ເຈັບໜ້າມືດ, ເຫງົ້ານອນ, ເຈັບຫົວ, ປຸ້ນທ້ອງ, ປາກບໍ່ຂອດ, ມີອາການກະວົນກະວາຍ, ພຶດຕິກຳມີການປ່ຽນແປງ (ຕົວຢ່າງ: ພຶດຕິກຳຮຸນແຮງ, ວິຕົກກັງວົນ, ຕື່ນເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ມີອາການທາງປະສາດ ຫຼື ອາການຫາງຸດຫງິດ, ສັບສົນ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ເຕັ້ນແຮງ ແລະ ເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ພາບຫຼອນ (ໄດ້ຍິນ ຫຼື ເຫັນໃນສິ່ງທີ່ບໍ່ມີຕົວຕົນ), ສູນເສຍຄວາມຊົງຈຳໃນປະຈຸບັນ, ຝັນຮ້າຍ ຫຼື ນອນບໍ່ຫຼັບ, ມີອາການຂອງພະຍາດຊຶມເສົ້າ (ຕົວຢ່າງ: ຂາດສະມາທິ, ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍປ່ຽນແປງ, ການນອນເກີດມີການປ່ຽນແປງ),ຄວາມສົນໃຈໃນການເຮັດກິດຈະກຳຕ່າງໆຫຼຸດລົງ, ຄິດຂ້າຕົວຕາຍ, ມີບັນຫາກ່ຽວກັບການຂັບປັດສະວະ.

ດິອາເຊປຳ (Diazepam)

ເປັນຢາ ທີ່ຄວບຄຸມໂດຍສາກົນ ພາຍໃຕ້ສົນທິສັນຍາວ່າດ້ວຍ ວັດຖຸອອກລິດຕໍ່ຈິດ-ປະສາດ (1971).

Diazepam ແມ່ນຕົວແທນຂອງຢາຈຳພວກ benzodiazepine ທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການວິຕົກກັງວົນ ແລະ ລະງັບນອນຫຼັບ. ມີຫຼາຍຊະນິດຢາທີ່ສາມາດໃຊ້ເປັນຍາທົດແທນກັນໄດ້.

ຢາເມັດ, Diazepam 2 ມກ, 5 ມກ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ປິ່ນປົວໄລຍະສັ້ນ ອາການວິຕົກກັງວົນ ແລະ ນອນບໍ່ຫຼັບ; ອະນຸກົມຂອງອາການຊັກແບບບ້າໝູ (Status epilepticus) ອາການຊັກຂອງພະຍາດລົມບ້າໝູທີ່ເກີດຂຶ້ນອີກ, ອາການໄຂ້-ຊັກ, ສິ່ງເສີມໃນການເລີກຖອນການຕິດເຫຼົ້າຮ້າຍແຮງ (ໝວດ 5.1) ການໃຫ້ຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ (ເຊັ່ນ: ໃຫ້ຢາເຮັດໃຫ້ງ້ວງຊຶມກ່ອນໃຫ້ຢາສະຫຼັບ) (ໝວດ 1.3).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ການກົດດັນລະບົບຫາຍໃຈ,ປອດທຳໜ້າທີ່ບົກພ່ອງຮ້າຍແຮງ, ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ, ມີປະຫວັດການຕິດເຫຼົ້າ ຫຼື ຢາເສບຕິດ, ມີອາການສັບສົນສ່ວນຕົວຢ່າງເຫັນໄດ້ຊັດ, ໄລຍະຖືພາ ແລະ ໃຫ້ນົມລູກ; ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຫ້ສຳລັບຜູ້ສູງອາຍຸ ຫຼື ຕໍ່ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີ ບີ ແລະ ຕັບທຳໜ້າທີ່ບົກພ່ອງ (ຖ້າຮ້າຍແຮງກໍຄວນຫຼີກເວັ້ນ) ໝາກໄຂ່ຫຼັງອ່ອນເພຍ; ຫຼີກເວັ້ນການໃຫ້ຢາໄລຍະຍາວ ແລະ ຢຸດໃຫ້ຢາທັນທີ, ເລືອດມີ porphyrin; ມີປະຕິກິຍາຕໍ່ກັນ.

ຜູ້ຊຳນານງານ ດ້ານວິຊາຊີບ ອາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມອາດສາມາດ ໃນການປະຕິບັດວຽກງານສຳຄັນ, ເຊັ່ນ ເຮັດວຽກ ກ່ຽວກັບເຄື່ອງຈັກ , ຂັບລົດເປັນຕົ້ນ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ອາການວິຕົກກັງວົນ, ໃຫ້ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ 2 ມກ 3 ເທື່ອ/ ມື້, ຖ້າຈຳເປັນອາດເພີ່ມຮອດ 15-30 ມກ/ມື້ ດ້ວຍການແບ່ງປະລິມານໃຫ້ກິນ, ຜູ້ສູງອາຍຸ (ຫຼື ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີບີ) ໃຫ້ເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງປະລິມານຜູ້ໃຫຍ່.
- ອາການນອນບໍ່ຫຼັບ, ໃຫ້ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ 5-15 ມກ ກ່ອນນອນ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ງ້ວງເຫງົານອນ ແລະ ວິນວຽນຫົວໃນມື້ຕໍ່ໄປ, ອາການຫຼົງໆລືມໆ ແລະ ກ້າມຊີ້ນບໍ່ສາມາດປະສານງານກັນ ໂດຍສະເພາະກັບຜູ້ທີ່ມີອາຍຸ (ataxia), ການສູນເສຍຄວາມຈື່ຈຳ (amnesis), ການຂົ້ນກັບຢາ, ເພີ່ມອາການກ່ຽວ ກັບເຫດການທີ່ຂັດແຍ່ງໃນການກ້າວລ້າວ; ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ; ບາງຄັ້ງຄາວເຈັບຫົວ; ເປັນວິນວຽນ (vertigo) ນ້ຳລາຍໄຫຼປ່ຽນແປງ; ລົບກວນລະບົບກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້; ລົບກວນການເຫັນພາບ; ຖອກທ້ອງ; ອາການ ສັ່ນ; ມີການປ່ຽນແປງ ໃນຄວາມຮັກໃຄ່ທາງເພດ (ຮູ້ຕົວ ຫຼື ບໍ່ຮູ້ຕົວ) (changes in libido) ການກັນໃວ້ບໍ່ຢູ່ (incontinence) ການອັ່ງຄ້າງຂອງປັດສະວະ; ອາການສັບສົນຂອງລະບົບເລືອດ ແລະ ອາການບີຊ່ານ; ເກີດ ປະຕິກິລິຍາກ່ຽວກັບຜິວໜັງ; ເອນໄຊມ່ຂອງຕັບເພີ່ມຂຶ້ນ.

24.4. ບັນດາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການກັງວົນ (Obsessive compulsive disorder and panick attacks)

ອາການສັບສົນເຊິ່ງມີຄວາມໂນມອ່ຽງໃນການກະທຳການບາງຢ່າງຊ້ຳ ເພື່ອບັນເທົາອາການກັງວົນໃຈ ແລະ ເລີ່ມຕົ້ນ ດ້ວຍຄວາມຢ້ານ ແລະ ກັງວົນໃຈ (obsessive Compulsive disorder Panic Attacks) ອາການ ສັບສົນມີຄວາມໂນ້ມອ່ຽງໃນການກະທຳການບາງຢ່າງຊ້ຳ ເພື່ອບັນເທົາອາການກັງວົນໃຈ ແມ່ນ ສາມາດປິ່ນປົວໄດ້ ດ້ວຍການປະສົມປະສານການປິ່ນປົວທາງໂອສົດວິທະຍາ, ການດັດການປະພຶດ ແລະ ທາງດ້ານຈິດຕະວິທະຍາຢາ ດ້ານອາການໂສກເຊົ້າເຊັ່ນ; Clomipramine ເຊິ່ງໄດ້ຄົ້ນພົບວ່າມີການອອກລິດຢັບຍັ້ງການດູດຊຶມຄືນຂອງສານ Serotonine ອາການເລີ່ມຕົ້ນຂອງຄວາມຢ້ານ ແລະ ກັງວົນໃຈ ອາດຈະປິ່ນປົວດ້ວຍການດັດປະພຶດ ຫຼື ກ່ຽວກັບ ຄວາມຮູ້ຄວາມເຂົ້າໃຈ. ຖ້າວ່າການປິ່ນປົວດ້ວຍຮູບແບບດັ່ງກ່າວບໍ່ໄດ້ຜົນ, ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາກໍສາມາດປະຕິບັດໄດ້ (ຫຼື ກໍອາດຈະພະຍາຍາມປິ່ນປົວດ້ວຍການໃຫ້ຢາ) ບາງຢາຂອງຢາຕ້ານອາການໂສກເສົ້າ ສາມວົງຈອນລວມທັງຢາ clomipramine ຫຼື SSRIs ສາມາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຖີ່ຂອງການເກີດອາການເລີ່ມຕົ້ນໄດ້ ຫຼື ປ້ອງກັນບັນດາອາການ ດັ່ງກ່າວໄດ້ຢ່າງສິ້ນເຊີງ (ຂາດຕົວ) . ຢາຈຳພວກ Benzodiazepines ອາດຈະນຳໃຊ້ປິ່ນປົວອາການເລີ່ມຕົ້ນ ຂອງ ຄວາມຢ້ານ ແລະ ກັງວົນໃຈ ທີ່ຕ້ານທານຕໍ່ລິດຂອງຢາຕ້ານອາການໂສກເສົ້າໄດ້.

ໂຄມິປຣາມິນ ໄຮໂດຣຄຼໍຣາຍດ໌ (Clomipramine hydrochloride)

ແຄບຊູນ, clomipramine hydrochloride 10 ມກ, 25 ມກ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ກ່ຽວກັບໂລກຢ້ານ ແລະ ພາວະຄອບງຳຂອງຈິດ, ອາການຢ້ານ ແລະ ກັງວົນໃຈຫຼາຍ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເຄີຍເປັນການເກີດ infarct ຊຶ່ງເປັນບໍລິເວນເນື້ອຕາຍເນື່ອງຈາກຫຼອດເລືອດຕັນກ່ຽວກັບຈິວະກ້າມຊີ້ນຂອງ ຫົວໃຈ (recent myocardial infarction) ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ (ໂດຍສະເພາະຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ) ໄລຍະທີ່ ເປັນພາວະວິກົນຈິດໃນອາການສັບສົນສອງຂັ້ວ; ພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ; ເດັກນ້ອຍ; ເລືອດມີ porphyrin.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ພະຍາດຫົວໃຈ (ເບິ່ງຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ຂ້າງເທິງ) ມີປະຫວັດເປັນບ້າໝູ; ໄລຍະຖືພາ ແລະ ໃຫ້ນົມລູກ; ຜູ້ສູງອາຍຸ; ຕັບເຮັດໜ້າທີ່ບົກພ່ອງ; ພະຍາດຕ່ອມຄໍຫອຍ; phaeochromocytoma; ມີປະຫວັດເປັນພາວະວິກົນຈິດ; ເປັນ ໂລກຈິດ; (ອາດເຮັດໃຫ້ອາການໂລກຈິດຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ); ຕາກະດັນທີ່ຫ້ອງເບື້ອງໜ້າ (anterior chamber) ຕື້ນ ແລະ ມີມຸມແຄບ (angle-closure glaucoma), ມີປະຫວັດກ່ຽວກັບການຄ້າງອັ່ງປັດສະວະ; ການປິ່ນປົວອາການ ຊັກພ້ອມກັນດ້ວຍໄຟຟ້າ; ຫຼີກເວັ້ນການຢຸດໃຫ້ຢາທັນທີ; ການສູນເສຍຄວາມຮູ້ສຶກບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ ແລະ ສະຫຼົບ ເນື່ອງຈາກອັນໃດອັນໜຶ່ງ (ອາການບໍ່ຮູ້ສຶກ) (ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ); ການມີປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ.

ຜູ້ຊໍານານງານ ອາດຫຼຸດຜ່ອນຄວາມອາດສາມາດ ໃນການປະຕິບັດວຽກງານສໍາຄັນ, ເຊັ່ນ: ເຮັດວຽກ
ດ້ານວິຊາຊີບ ກ່ຽວກັບເຄື່ອງຈັກ, ຂັບລົດເປັນຕົ້ນ

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

ກ່ຽວກັບໂລກຢ້ານ ແລະ ພາວະຄອບງໍາຂອງຈິດ, ໃຫ້ທາງປາກ, ຜູ້ໃຫຍ່ ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ 25 ມກ/ ມື້, ຕາມປົກກະຕິກິນກ່ອນນອນ (ຜູ້ສູງອາຍຸ 10 ມກ/ມື້) ໃຫ້ເພີ່ມຂຶ້ນໄລຍະນານກວ່າ 02 ອາທິດ ແຕ່ 100-150 ມກ/ມື້.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ການສະທາງ້ບປະສາດ, ປາກແຫ້ງ,ສາຍຕາພາງ (ລົບກວນການປັບພາບໃຫ້ເຫັນ, ການເພີ່ມຄວາມດັນພາຍໃນທີ່ມີຜົນຕໍ່ຕາ) ຖ່າຍຍາກ, ປວດຮາກ, ການຂັບຍ່ຽວຍາກ, ມີຜົນຂ້າງຄຽງຕໍ່ຫົວໃຈ ແລະ ເສັ້ນເລືອດ ໂດຍສະເພາະໃນປະລິມານສູງລວມທັງປ່ຽນແປງ ECG, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ,ທ່າທີການຊົ່ງຕົວຂອງຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຜິດປົກກະຕິ, ການເປັນລົມ ຫຼື ສະຫຼົບຊົ່ວຄາວ ເນື່ອງຈາກເລືອດທີ່ໄປຫຼໍ່ລ້ຽງສະໝອງບໍ່ພຽງພໍ, ເຫື່ອອອກ, ອາການສັ່ນ, ເກີດຕຸ່ມຝົດຜື່ນ ແລະ ປະຕິກິລິຍາຮູ້ສຶກສູງ (ເປັນຕຸ່ມຕາມຜິວໜັງ,ຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ແສງ) ລົບກວນການປະພຶດ ພາວະວິກົນຈິດຕໍ່າ ຫຼື ພາວະວິກົນຈິດ, ພາວະຫຼົງໆລືມໆ (ໂດຍສະເພາະໃນຜູ້ສູງອາຍຸ) ການຮ່ວມກັນຂອງສອງ Pacemaker ໃນຫົວໃຈກັບໜ້າທີ່ການທາງດ້ານເພດ (Interference with sexual function) ຈໍານວນນໍ້າຕານໃນເລືອດປ່ຽນແປງ, ສົ່ງເສີມການກິນເຂົ້າແຊບ ແລະ ນໍ້າໜັກເພີ່ມຂຶ້ນ (ບາງຄັ້ງນໍ້າໜັກຫຼຸດລົງ) ມີຜົນຂ້າງຄຽງຕໍ່ສານ endrocrine ເຊັ່ນ: ການຂະຫຍາຍຕົວຂອງອັນທະ, ພາວະນົມໃຫຍ່ໃນຜູ້ຊາຍ ແລະ ນໍ້ານົມໄຫຼອອກຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ, ອາການຊັກ, ການເຄື່ອນທີ່ສັບສົນ, dyskinesias, ເປັນໄຂ້, agranulocytosis, leukopenia, eosiniphillia, ມີຮອຍຊໍ້າຂຽວຕາມຜິວໜັງ, thrombocytopenia, ເກືອໂຊດຽມໃນເລືອດຕໍ່າ (ຍ້ອນການຂັບຖ່າຍຮໍໂມນຕ້ານການໄລ່ຍ່ຽວ) ບໍ່ເໝາະສົມທົດສອບການເຮັດວຽກບໍ່ທໍາມະດາຂອງຕັບ.

ພາກທີ 25 ຢາທີ່ມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ (Drug acting on the respiratory tract)

25.1. ຢາປ້ອນພະຍາດຫືດ (Antiasthmatic drugs)

ພະຍາດຫືດ (Asthma)

ຫືດແມ່ນພະຍາດອັກເສບຊໍາເຮື້ອທີ່ມີຄຸນລັກສະນະເປັນຮູບການຕີບຕັນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ຍ້ອນຫຼອດລົມມີການກະທົບຕອບສູງຫຼາຍ; ການອັກເສບໄດ້ກາຍເປັນອຸປະສັກທີ່ປ່ຽນປົ້ນບໍ່ໄດ້ ໃນບາງຄົນເຈັບ. ການຈັດລຽງພະຍາດຫືດແມ່ນ ອີງໃສ່ຄວາມຮຸນແຮງ ຂອງພະຍາດກ່ອນທໍາການປິ່ນປົວ ແລະ ວິວັດ ຂອງພະຍາດແມ່ນສໍາຄັນທີ່ສຸດຕໍ່ການຕັດສິນໃຈຄຸ້ມຄອງພະຍາດນີ້. ຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດຫືດ ແບ່ງ ເປັນດັ່ງນີ້; ມີອາການຕັນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈແບບເປັນໆ ຫາຍໆ; ມີອາການເລັກ ນ້ອຍແຕ່ປະຈໍາ, ມີອາການປານກາງ ແລະ ມີອາການຮ້າຍແຮງປະຈໍາ. ຂັ້ນຄວາມຮຸນແຮງຂອງພະຍາດແມ່ນ ມີປະໂຫຍດໃນການຄຸ້ມຄອງຍ້ອນວ່າການປິ່ນປົວ ພະຍາດນີ້ ແມ່ນໃຊ້ວິທີປິ່ນປົວຕາມແຕ່ລະຂັ້ນຕອນ ໂດຍມີການສົນທະນາ ກັບຄົນເຈັບ ກ່ອນຈະເລີ່ມການປິ່ນປົວ. ຖ້າຄວາມຮຸນແຮງ ຂອງພະຍາດເພີ່ມຂຶ້ນກໍເພີ່ມລະດັບການປິ່ນປົວຂຶ້ນຄຽງຄູ່ກັນ ແລະ ມີການລົດລະດັບການປິ່ນປົວລົງ ຖ້າພະຍາດຫາກຢູ່ໃນລະດັບທີ່ຄວບຄຸມໄດ້ (ເບິ່ງຕາຕະລາງການປິ່ນປົວຂ້າງລຸ່ມ).

ຊະນິດຢາສູດດົມ (INHALATION)

ຢາປ້ອນພະຍາດຫືດສາມາດນໍາໃຊ້ໂດຍຫຼາຍວິທີ ເຊັ່ນ ວິທີດົມ, ກິນ ແລະ ສັກ (ສັກກ້ອງໜັງ, ສັກກ້າມຊີ້ນ ແລະ ສີດເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ), ຈຸດດີຕົ້ນຕໍຂອງການໃຫ້ຢາ ໂດຍວິທີສູດດົມເຂົ້າເສັ້ນ ທາງຫາຍໃຈ ໂດຍກົງແມ່ນ ໃຫ້ປະສິດທິຜົນດີໄວກວ່າ ແລະ ມີອາການສົນຕໍ່ລະບົບຫາຍໃຈນ້ອຍກວ່າ.

ສິ່ງທີ່ສໍາຄັນຕ້ອງແມ່ນອະທິບາຍໃຫ້ຄົນເຈັບຮູ້ວິທີໃຊ້ (ກ່ອງຢາຊະນິດພົ່ນ) ຢາດົມ (ໂດຍນໍາໃຊ້ກ່ອງໃສ່ຢາດົມ ທີ່ມີເຄື່ອງວັດແທກ) (a metereddose inhaler) ຢ່າງລະມັດລະວັງເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຜົນດີ. ຄວນສັ່ນກ່ອງຢາດົມ ກ່ອນຈະໃຊ້. ວິທີດົມຫຼັງຈາກຄົນເຈັບຫາຍໃຈອອກແລ້ວ,ເອົາປາກຂອງກ່ອງຢາດົມໃສ່ເຂົ້າໃນປາກຂອງຄົນເຈັບແລ້ວໃສ່ສົບຫຸ້ມໄວ້ ກົດຝາເພື່ອໃຫ້ຢາອອກຈາກກ່ອງ, ໃນຂະນະທີ່ຢາຖືກພົ່ນອອກຈາກກ່ອງນັ້ນໃຫ້ຄົນເຈັບຫາຍໃຈ ເຂົ້າທາງປາກເລິກໆ,ຫຼັງຈາກນັ້ນກັ້ນຫາຍໃຈປະມານ 10 ວິນາທີ ຫຼື ເທົ່າທີ່ສາມາດທ□າໄດ້, ສຸດທ້າຍເອົາປາກ ຂອງກ່ອງ ຢາ ດົມອອກຈາກປາກຄົນເຈັບ ແລະ ໃຫ້ຄົນເຈັບຫາຍໃຈອອກຊ້າໆ.

ສິ່ງສໍາຄັນກວດກາ ວິທີໃຊ້ຢາຂອງຄົນເຈັບໃຫ້ຖືກຕ້ອງ, ຖ້າບໍ່ດັ່ງນັ້ນຈະບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ,ຕ້ອງກວດ ກາຂໍ່ຕໍ່ລະຫວ່າງກ່ອງຢາດົມ ແລະ ປາກຂອງມັນໃຫ້ຢູ່ໃນຕໍາແໜ່ງຖືກຕ້ອງ, ໃນຄົນເຈັບທີ່ສູງອາຍຸ; ເດັກນ້ອຍ ແລະ ຜູ້ທີ່ເປັນຫືດບໍ່ສາມາດຊອກເຫັນກ່ອງຢາດົມ ໄດ້ງ່າຍ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີກໍາລັງມີອາການຫາຍໃຈຍາກ ຄວນນໍາໃຊ້ຂໍ່ຕໍ່ທີ່ມີບໍລິມາດໃຫຍ່ ເພາະຕ້ອງການປະລິມານຢາ Corticosteroids ທີ່ຫຼາຍກວ່າ ແລະ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການຕົກຄ້າງຂອງຢາຢູ່ຜິ້ງປາກ ແລະ ຮູຄໍ ອັນເປັນສາເຫດໃຫ້ເກີດເຊື້ອເຫັດ. ການໃສ່ກ່ອງໃສ່ຢາດົມທີ່ມີເຄື່ອງວັດແທກກັບຂໍ່ຕໍ່ ແມ່ນ ມີລາຄາຖືກກວ່າ ແລະ ກໍມີປະສິດທິຜົນເຊັ່ນດຽວກັບໃຊ້ຊະນິດຣົມ.

ກ່ອງຢາສູດດົມມີຫຼາຍຊະນິດ ລວມທັງກ່ອງໃສ່ຢາດົມຊະນິດຜົງແຫ້ງ (actuated devices including dry power inhalers):

- ຊະນິດນໍ້າ ເພື່ອຣົມ - Solution for nebulization ໃຊ້ສໍາລັບກໍລະນີພະຍາດຫືດຮ້າຍແຮງ ເຊິ່ງໃຊ້ເວລາໃນການຕິດຕັ້ງກະກຽມ ແລະ ພົ່ນຢາ ປະມານ 5-10 ນາທີ, ປົກກະຕິຢາຊະນິດນີ້ຈະ ຣົມປະສົມກັບອອກຊິເຈນ ດັ່ງນັ້ນ, ຄວນປະຕິບັດໃນໂຮງໝໍ.
- ຊະນິດຢາໃຫ້ກິນທາງປາກ (oral) ການໃຊ້ຢາກິນທາງປາກໃນກໍລະນີບໍ່ສາມາດໃຊ້ທາງສູດດົມໄດ້. ການປິ່ນປົວຫືດດ້ວຍຢາກິນມັກ ໃຫ້ປະສິດທິຜົນຕໍ່ກວ່າຊະນິດສູດດົມ . ຢາປ້ອນພະຍາດຫືດຊະນິດນີ້ລວມມີ beta2 agonists, corticosteroids ແລະ theophylline.

- ຊະນິດຢາສັກ (PARENTERAL) ຢາປ້ອນພະຍາດຫືດປະເພດສັກໃຊ້ໃນກໍລະນີເປັນຫືດຮ້າຍແຮງ ໃນເມື່ອໃຊ້ຊະນິດຜົ່ນ ບໍ່ພຽງພໍ ຫຼື ບໍ່ເໝາະສົມ. ຖ້າຫາກຄົນເຈັບໄດ້ຮັບຢາສັກຢູ່ຊຸມຊົນແລ້ວ ໃຫ້ສົ່ງໄປໂຮງໝໍ ທີ່ມີເງື່ອນໄຂ.

ສຳລັບຜູ້ຍິງຖືພາ (PREGNANCY)

ອາການຫືດທີ່ຄວບຄຸມບໍ່ໄດ້ດີ ໃນແມ່ຍິງຖືພາຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ລູກໃນທ້ອງ ເຊິ່ງເດັກອາດຕາຍ ໃນເວລາເກີດ, ເກີດກ່ອນກຳນົດ ແລະ ນ້ຳໜັກເກີດຕ່ຳ ດັ່ງນັ້ນ, ເຫດຜົນໃນການໃຊ້ຢາແມ່ນເພື່ອໃຫ້ອາການຫືດຄວບຄຸມໄດ້. ການໃຊ້ຢາປ້ອນຫືດ ໃນແມ່ຍິງຖືພາຊະນິດສູດດົມມີຜົນດີ ໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ໃນນ້ຳເຫຼືອງບໍ່ສູງ ແລະ ບໍ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ, ຖ້າມີອາການຮຸນແຮງກໍຄວນປິ່ນປົວແບບຈູ່ໂຈມເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການຂາດອອກຊິເຊນ ຂອງເດັກອ່ອນໃນທ້ອງ.

ຄວາມອັນຕະລາຍຮຸນແຮງຂອງພະຍາດຫືດ (acute exacerbation of asthma)

ຄວາມອັນຕະລາຍຮຸນແຮງຂອງພະຍາດຫືດພາໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້, ດັ່ງນັ້ນ ຕ້ອງທຳການປິ່ນປົວ ຢ່າງກະທັນຫັນ ແລະ ແຂ່ງຂັນ. ກໍລະນີເປັນຫືດຮຸນແຮງຄວນສົ່ງເຂົ້ານອນໂຮງໝໍທີ່ມີເງື່ອນໄຂ, ຄວນລະບາຍຂີ້ກະເທີ ຢ່າງໄວວາ.

ຄວາມອັນຕະລາຍຮຸນແຮງຂອງພະຍາດຫືດ ມີອາການຫາຍໃຈຍາກບໍ່ສາມາດບັນເທົ່າໂດຍການໃຫ້ຢາຫຼອດລົມຍະ, ມີອາການອ່ອນເພຍ, ກຳມະຈອນເຕັ້ນໄວ (ຫຼາຍກວ່າ 110 ເທື່ອ/ນາທີ) ແລະ ຫັນໃຈຕົ້ນ.

ຖ້າເປັນພະຍາດຫືດຮຸນແຮງ ຈະບໍ່ມີສຽງຫວີດດັງເວລາຫາຍໃຈ, ດັ້ງນັ້ນ, ຄວນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບອອກຊິເຈນ 40% -60% (ຖ້າມີ) (ເບິ່ງພາກ 1.1.3) ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບ Salbutamol ຫຼື Terbutaline ໂດຍເຄື່ອງຮົມ. ໃນບ່ອນສຸກເສີນທີ່ບໍ່ມີເຄື່ອງຮົມ, ຄວນໃຫ້ Salbutamol 100 ມີໂກຼກຣາມ ໂດຍວິທີຜົ່ນ ແລ້ວໃຫ້ຄົນເຈັບສູບດົມເອົາ ແລະ ຄືນ 10-20 ເທື່ອ ໂດຍໃຊ້ຂໍ່ຕໍ່ຫວ່າງທີ່ມີບໍລິມາດກວ້າງ (a largevolume spacing device) ພ້ອມກັບໃຫ້ corticosteroid ສົມທົບ. ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ໃຫ້ກິນ prednisolone 30-60 ມິນລິກຣາມ ຫຼື hydrocortisone 200 ມິນລິກຣາມ ສີດເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ (ດີແທ້ຄວນໃຊ້ເກືອ sodium succinate) ຖ້າຄົນເຈັບມີອາການຮາກ ຄວນໃຫ້ຢາປະລິມານທຳອິດດ້ວຍວິທີສັກ.

ຖ້າອາການບໍ່ດີຂຶ້ນ ຄວນໃຊ້ ipratropium ຊະນິດຮົມ. ສົມທົບສີດ aminophylline ເຂົ້າເສັ້ນ ຫຼື ສົມທົບສັກ beta2 agonist , ບາງຄັ້ງໃຫ້ທັງ 02 ຢ່າງກໍບໍ່ສູ້ໄດ້ຜົນເທົ່າກັບຮົມ beta2 agonist . ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ບາງຄັ້ງຄາວການສົ່ງ aminophylline ທາງນ້ຳທະເລ ໃຫ້ຄົນເຈັບ ທີ່ບໍ່ເຄີຍໄດ້ຮັບ theophylline ອາດໄດ້ຜົນດີ.

ບ່ອນຮັບສານ beta2 selective adrenocepter agonists ຈະຖືກລະງັບ ໂດຍການໃຫ້ epinephrine (adrenaline) (ເບິ່ງພາກ 3.1).

ໃນຄົນເຈັບຫືດ ການປິ່ນປົວບໍ່ຄວນຊັກຊ້າ, ບໍ່ຄວນໃຫ້ຢາລະງັບຄົນເຈັບ, ໃຫ້ຄຳນຶງວ່າ ອາດເກີດອາການເຫຍື່ອຫຸ້ມປອດຊຶມອາກາດ (pneumothorax), ຖ້າຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວມີອາການຊຸດໂຊມ ເພີ່ມຄວນໃຊ້ວິທີຊ່ວຍຫາຍໃຈການປິ່ນປົວພະຍາດຫືດຊຳເຮື້ອ; ໃນເດັກຕ່ຳກວ່າ 1 ປີ, ຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ ການປິ່ນປົວທີ່ດີ ລະບຸໄວ້ດ້ວຍຕົວໜັງສືເຂັ້ມ.

ຂັ້ນ 4 ອາການຮຸນແຮງປະຈຳ

ການປິ່ນປົວປ້ອງກັນໄລຍະຍາວ ແກ້ໄຂໄວວາ

- ໃຊ້ຢາດົມ corticosteroid beclometasone dipropionate 0,8 – 2 ມິນລິກຣາມ +
  ໃຫ້ຢາຫຼອດລົມຍະທີ່ຜົນຍາວ longacting bronchodilator: ໃຫ້ສູດດົມສານ beta2- agonist ທີ່ມີຜົນຍາວ ຫຼື / ແລະ ໃຫ້ກິນ modified release theophylline ຫຼື / ແລະ ໃຫ້ກິນ beta2- agonist ທີ່ມີຜົນຍາວຊະນິດເມັດ ຫຼື ນ້ຳເຊື່ອມ +
- ໃຫ້ corticosteroid ຊະນິດເມັດ ຫຼື ນ້ຳເຊື່ອມ ເປັນເວລາຍາວ
- ໃຫ້ຢາ ຫຼອດລົມຍະທີ່ມີຜົນໄລຍະສັ້ນ; ສູດດົມ beta2- agonist ຕາມອາການທີ່ຈຳເປັນ

ຂັ້ນ 3 ອາການປານກາງ
ການໃຫ້ຢາແຕ່ລະມື້

- ໃຫ້ສູບດົມ corticosteroid, beclomethasone dipronate 0.82 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ + ຖ້າຈຳເປັນໃຫ້ແບ່ງ ປະລິມານ
- ໃຫ້ສູບດົມ Beta2 agonist ,modifiedrelease theophylline , ກິນ Beta2 agonist ຊະນິດເມັດ ຫຼື ນ້ຳ ເຊື່ອມ
- ໃຫ້ຫຼອດລົມຍະທີ່ມີຜົນໄລຍະສັ້ນ;
  ສູບດົມ Beta2 agonist ຕາມອາການທີ່ຈຳເປັນ ແຕ່ບໍ່ໃຫ້ກາຍ 3-4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້

ຂັ້ນ 2 ອາການເລັກນ້ອຍ
ໃຫ້ຢາປະຈຳມື້

- ດົມ corticosteroid ຫຼື beclometasone dipropionate 400-800 ມິໂກຣກຣາມ ຫຼື cromoglicate (ໃຊ້ MDI ໂດຍ ຊ່ອງວ່າງ ແລະ ໃຊ້ໜ້າກາກ ຫຼື ເຄື່ອງຮົມ)
- ດົມຢາທີ່ມີຜົນໃຫ້ຫຼອດລົມຍະໄວ
  Inhaled shortacting bronchodilator; ໃຊ້ຢາດົມ beta2 agonist ແຕ່ບໍ່ໃຫ້ກາຍ 3-4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຫຼື ຖ້າ ຈຳເປັນໃຫ້ໃຊ້ຢາລະງັບ Ipratropium

ຂັ້ນ 1 ອາການເປັນໆຫາຍໆ

- ບໍ່ຈຳເປັນ
  ຂັ້ນຕອນລົດການປິ່ນປົວ (Step down) ກວດກາການປິ່ນປົວຄືນທຸກ 3 ຫາ 6 ເດືອນ. ຖ້າອາການດີຂຶ້ນ ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້ ເປັນຢ່າງໜ້ອຍ ພາຍໃນ 3 ເດືອນ ກໍສາມາດລົດການປິ່ນປົວ ລົງເທື່ອລະກ້າວໄດ້
- ດົມຢາທີ່ມີຜົນໃຫ້ຫຼອດລົມຍະໄວ
  Inhaled shortacting bronchodilator;
  ໃຊ້ຢາດົມ beta2 agonist ແຕ່ບໍ່ໃຫ້ກາຍ 1 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຫຼື ຖ້າມີອາການຈຳເປັນ ໃຫ້ໃຊ້ຢາລະງັບ ipratropium
- ການເພີ່ມການປິ່ນປົວຂຶ້ນກັບລະດັບຮຸນແຮງຂອງພະຍາດ
  ຂັ້ນຕອນເພີ່ມການປິ່ນປົວ (step UP)
  ຖ້າອາການບໍ່ດີຂຶ້ນຄວນເພີ່ມການປິ່ນປົວ ແຕ່ກ່ອນອື່ນໝົດຄວນທົບທວນເຕັກນິກໃຫ້ຢາຄົນເຈັບ, ເບິ່ງການ ຍິນຍອມຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ຄວບຄຸມສະພາບແວດລ້ອມ
  ການປິ່ນປົວພະຍາດຫືດຊຳເຮື້ອ; ເດັກອາຍຸສູງກວ່າ 5 ປີ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ ການປິ່ນປົວທີ່ນຳໃຊ້ລະບຸໄວ້ດ້ວຍ ຕົວໜັງສືເຂັ້ມ

ພະຍາດປອດຕີບຕັນຊຳເຮື້ອ (chronic obstructive pulmonary disease)

ພະຍາດປອດຕີບຕັນຊຳເຮື້ອ (ອັກເສບຫຼອດລົມຊຳເຮື້ອ ແລະ ການພອງລົມໃນຖົງລົມ (Emphysema) ສາມາດຊ່ວຍໄດ້ໂດຍການສູບດົມສານ beta2 adrenoceptor agonist ທີ່ອອກລິດໄວ, ຖ້າຈຳເປັນ ຫຼື ຖ້າມີອາການ ຕັນ ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈຮ້າຍແຮງ ໃຊ້ anticholinergic (antimuscarinic) ເຮັດໃຫ້ຫຼອດລົມຍະ ຫຼື ຖ້າຈຳເປັນກໍໃຊ້ ທັງ 2 ຊະນິດ. ເຖິງວ່າມີການໃຊ້ corticosteroid ຊະນິດດົມໃນຄົນເຈັບ ມາຫຼາຍແລ້ວກໍຕາມ, ແຕ່ໃນປະຈຸບັນ ປະ ສິດທິຜົນຂອງຢາຕໍ່ການຕີບຕັນຂອງປອດກໍຍັງບໍ່ຈະແຈ້ງ. ເຖິງຈະມີການທົດລອງ ທີ່ຈຳກັດແຕ່ກໍມີຂໍ້ແນະນຳວ່າ ໃຫ້ ຄົນເຈັບທີ່ມີອາການຂັ້ນປານກາງດົມຢາ corticosteroid ໃນປະລິມານສູງ ຫຼື ກິນ corticosteroid ເພື່ອແກ້ໄຂ ເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ແລະ ຮັບປະກັນການແກ້ໄຂຫືດ. ໃຫ້ອອກຊິເຈນໄລຍະຍາວເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບມີຊີວິດລອດ.

Beta2 adrenoceptor agonists (beta2 adrenoceptor stimulants)

ບ່ອນຮັບຂອງ adrenoceptor ໃນຫຼອດລົມສ່ວນຫຼາຍຊະນິດ beta2 ການກະຕຸ້ນບ່ອນຮັບນີ້ເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຫຼອດລົມພັກຜ່ອນ. ສານກະຕຸ້ນ beta2 adrenoceptor ລວມມີ salbutamol, terbutaline ແລະ fenoterol.

ການສູບດົມ salbutamol (100-200 ມິໂກລກຣາມ) ຈະມີຜົນພາຍໃນ 4 ຊົ່ວໂມງ, ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງເໝາະແກ່ການໃຊ້ປິ່ນປົວ (ເບິ່ງຕາຕະລາງ) ແລະ ປ້ອງກັນພະຍາດຫືດ. Salbutamol ສາມາດກິນທາງປາກໃນປະລິມານ 2-4 ມິນລິກຣາມສູງສຸດ 4 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ແຕ່ວ່າໄດ້ຮັບປະສິດທິຜົນນ້ອຍກວ່າ ແລະ ມີອາການສິນຫຼາຍ. ສາມາດໃຊ້ salbutamol ຊະນິດສັກໃນກໍລະນີຫຼອດລົມປັ້ນຮຸນແຮງ.

ອາການສິນ (ADVERSE EFFECTS)

ການປິ່ນປົວດ້ວຍ salbutamol ບາງຄັ້ງມີອາການສິນຕໍ່ຫົວໃຈ (ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິ, ຮູ້ສຶກໄດ້ຍິນສຽງຫົວໃຈເຕັ້ນ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ) (arrhythmias, palpitations and tachycardia). ການປິ່ນປົວໂດຍສານກະຕຸ້ນ beta2-adrenoceptor ອາດເຮັດໃຫ້ມີສະພາບທາດກາລີໃນເລືອດຕ່ຳ. ດັ່ງນັ້ນ, ຄວນລະມັດລະວັງໃນການປິ່ນປົວຫືດຮ້າຍແຮງ ເພາະວ່າອາດເກີດມີອາການສິນ ຍ້ອນການປິ່ນປົວປະສົມກັບ xanthines (ຕົວຢ່າງ: theophylline) , corticosteroids, ຢາຂັບຍ່ຽວ ແລະ ພວກຢາເຮັດໃຫ້ຂາດອອກຊິເຈນ.ຄວນຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂອງທາດໂປຕາຊອມ ໃນນ້ຳເຫຼືອງກໍລະນີຫືດຮຸນແຮງ.

Xanthines

Xanthines ລວມມີ theophylline ແລະ aminophylline. ຢານີ້ມີປະສິດທິຜົນເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຫຼອດລົມພັກຜ່ອນ ແລະ ປົດປ່ອຍການປັ້ນຂອງຫຼອດລົມ ແລະ ທັງກະຕຸ້ນການຫາຍໃຈນຳອີກ. Theophylline ປົກກະຕິຈະດູດຊຶມໃນກະເພາະລຳໄສ້ໄວ ແລະ ໄດ້ດີ. ຕັບມີບົດບາດໃນການປ່ຽນແປງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢານີ້, ແລະ ມີເຄິ່ງຊີວິດການອອກລິດປ່ຽນແປງຂຶ້ນກັບບາງພະຍາດເຊັ່ນ: ພະຍາດຕັບ,ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ແລະ ການປິ່ນປົວປະສົມຢາອື່ນ (ເບິ່ງເອກະສານ ຕິດຄັດ 1), ເຄິ່ງຊີວິດການອອກລິດຂອງຢານີ້ຍັງຂຶ້ນກັບບາງປັດໄຈ ເຊັ່ນ ອາຍຸ,ສູບຢາ ແລະ ດື່ມເຫຼົ້າ. ການປ່ຽນແປງເຄິ່ງຊີວິດຂອງຢາ theophylline ຈຶ່ງມີຄວາມສຳຄັນຍ້ອນວ່າ ມີຄວາມເຂັ້ມຈຳກັດລະຫວ່າງຂະໜາດທີ່ໃຫ້ປະສິດທິຜົນ ແລະ ຂະໜາດທີ່ໃຫ້ພິດ. ການໃຊ້ຢານີ້ໃນຂະໜາດທີ່ໃຫ້ຜົນ, ຍັງໃຫ້ຄົນເຈັບມີອາການປວດຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ຄວາມເຂັ້ມຂອງຢາໃນນ້ຳເຫຼືອງແນະນຳໃຫ້ມີລະຫວ່າງ 10 -20 ມິນລິກຣາມຕໍ່ລິດ(55-110 ມິໂກຣກຣາມຕໍ່ລິດ) ເວລາຄວາມເຂັ້ມຂອງຢາໃນນ້ຳເຫຼືອງສູງ ຈະມີອາການຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິ ແລະ ມີອາການຊັກເຊິ່ງອາດເສຍຊີວິດໄດ້. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງແນະນຳໃຫ້ມີການຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂອງນ້ຳເຫຼືອງ. theophylline ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດຊຳເຮື້ອ ໃນຮູບແບບການປຸງແຕ່ງຢາແບບ modiftiedrelease prepartions. ການປິ່ນປົວໃນຮູບແບບນີ້ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂອງນ້ຳເຫຼືອງພຽງພໍພາຍໃນ 12 ຊມ. ໃຫ້ໃຊ້ຢານີ້ສຳຮອງຈາກໃຊ້ສານກະຕຸ້ນ beta2 ຫຼື corticosteroid ໃນເວລາຕ້ອງການສົມທົບຢາ ໃຫ້ຫຼອດລົມຍະ ແຕ່ຈະເພີ່ມອາການສິນ ຈາກສານກະຕຸ້ນ beta2 ຂຶ້ນ (ເບິ່ງຂ້າງເທິງ). ຖ້າໃຫ້ theophylline ຢ່າງດຽວໃນຮູບແບບ modifiedrelease preparations ຈະມີປະໂຫຍດໃນການຄວບຄຸມຫືດຕອນການຄືນ ແລະ ຄວບຄຸມສຽງຫວີດໃນຕອນເຊົ້າມືດ.

ລັກສະນະການດູດຊຶມຂອງ theophylline ທີ່ປຸງແຕ່ງແບບ modifiedrelease preparations ມີການແຕກຕ່າງກັນ. ດັ່ງນັ້ນ, ການປິ່ນປົວຄົນເຈັບດ້ວຍຢາທີ່ມີສູດດຽວກັນຈຶ່ງສຳຄັນ. ສາມາດໃຫ້ theophylline ໂດຍທາງສັກຄືກັບ aminophylline (ການປະສົມລະຫວ່າງ theophylline ກັບ ethylenediamine) ສາມາດລະລາຍໃນນ້ຳໄດ້ດີກ່ວາໃຫ້ theophylline ຢ່າງດຽວ 20 ເທື່ອ, ໃນກໍລະນີຫືດຮຸນແຮງໃຊ້ຢາສີດເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳຊ້າໆ.

Corticosteroid ຊະນິດສູບດົມ (INHALED CORTICOSTEROIDS)

Corticosteroids ຊະນິດສູບດົມເຊັ່ນ " Beclometasone" beclomethasone ແມ່ນຢາຕ້ານອັກເສບທີ່ມີປະສິດທິຜົນສູງໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຫືດ. ແນະນຳໃຊ້ປົວເພື່ອຄວບຄຸມພະຍາດຫືດໄລຍະຍາວໃນຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບສານກະຕຸ້ນ beta2 adrenoceptor ຫຼາຍກວ່າ 1 ມື້. ການໃຊ້ corticosteroids ຊະນິດດົມຢ່າງສະໝ່ຳສະເໝີຈະຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ອັນຕະລາຍຂອງພະຍາດຫືດ.

ການໃຫ້ corticosteroids ສະໝ່ຳສະເໝີຈະເກີດປະໂຫຍດສູງ. ອາການຫືດຈະດີຂຶ້ນ ແລະ ຄວບຄຸມ ໄດ້ຜົນພາຍຫຼັງປິ່ນປົວ 3-7 ມື້. ການໃຫ້ corticosteroids ຊະນິດສູບດົມໃນປະລິມານສູງໄລຍະຍາວ ເປັນ ປະໂຫຍດໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຫືດຮຸນແຮງປະຈຳເພາະມີການຫຼຸດຜ່ອນໃຊ້ corticosteroids ຊະນິດກິນແບບ ໄລຍະຍາວ ແລະ ມີອາການສົນເລັກນ້ອຍ.

ການໃຊ້ corticosteroids ຊະນິດສູບດົມເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສົນກັບທີ່ຄໍ; ເປັນເຊື້ອຣາທີ່ຜົ້ງປາກຮູຄໍ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ໄອບາງຄັ້ງຄາວ ຍ້ອນມີການລະຄາຍເຄືອງຕາມເສັ້ນທາງຫາຍໃຈສ່ວນເທິງ. ການໃຊ້ເຄື່ອງຮົມ ຈະ ຫຼຸດຜ່ອນຢາຕົກຄ້າງຢູ່ຜົ້ງປາກ ແລະ ຮູຄໍ ເຮັດໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນການເປັນເຊື້ອຣາ. ຄວາມສ່ຽງຈາກອາການສົນຂອງ corticosteroids ມີນ້ອຍ ແລະ ຂຶ້ນກັບປະລິມານ, ສ່ວນປະກອບຊີວະພາບ ແລະ ເຄື່ງຊີວິດໃນນ້ຳເຫຼືອງຂອງ ສັດສ່ວນການດູດຊຶມຢ່າງເປັນລະບົບຂອງຢາ. ກໄມະຜົນອື່ນມີນ້ອຍ ເຊັ່ນ ຜິວໜັງບາງ, ແລະ ຊ້ຳງ່າຍ, ອາການສ່ຽງທີ່ ບໍ່ມັກພົບ ມີຄວາມດັນໃນຕາສູງ ແລະ ແກ່ນຕາຂຸ້ນ, ລະງັບຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ຫຼຸດຜ່ອນການເຜົາໄໝ້ຂອງກະດູກ ແລະ ມີການຈະເລີນເຕີບໂຕຊ້ຳໃນເດັກ.

ບັນດາລະບົບຢາ Corticosteroids (Systemic Corticosteroisd)

ຢາ corticosteroids ຊະນິດກິນທາງປາກ (ພາກ 3.1 ແລະ 18.1) ໄດ້ນຳໃຊ້ຫຼາຍເພື່ອຄວບຄຸມອາການ ຫືດ. ການໃຊ້ຢານີ້ອາດເປັນປະໂຫຍດໃນເວລາເລີ່ມການປິ່ນປົວແບບໄລຍະຍາວ ໃນຄົນເຈັບຫືດທີ່ບໍ່ໄດ້ຄວບຄຸມມາ ກ່ອນ ຫຼື ອາດໃຊ້ປົວແບບຈູ່ໂຈມ (a short rescue course) ໃນໄລຍະໃດໜຶ່ງຂອງອາການຫືດອັນຕະລາຍຮຸນ ແຮງ.

ເພື່ອຄວບຄຸມອາການຫືດຮຸນແຮງປະຈຳຕ້ອງປິ່ນປົວໂດຍ corticosteroids ຊະນິດກິນເປັນເວລາຍາວ, ແຕ່ ຄວນລະວັງຍ້ອນມັກເກີດມີອາການສົນທີ່ສຳຄັນ. ດັ່ງນັ້ນ, ຄວນໃຊ້ corticosteroids ຊະນິດສູບດົມປະລິມານສູງ ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຫຼຸດປະລິມານກິນລົງ. ກິນ corticosteroids ຢ່າງດຽວໃນຕອນເຊົ້າເພື່ອຫຼຸດລົບກວນການຜະລິດ cortisol ຂອງ circadian ຂະໜາດຢາຄວນປັບໃຫ້ຕ່ຳສຸດພ້ອມກັບການຄວບຄຸມອາການຫືດ.

ເກືອ Sodium cromoglicate

ເກືອ Sodium cromoglicate ໃຊ້ປ້ອງກັນອາການແພ້ໃນຄົນເຈັບພະຍາດຫືດ ແລະ ກະຕຸ້ນບໍ່ໃຫ້ມີ ອາການແພ້.ຄວນໃຊ້ຢານີ້ໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຂອງການປົວແບບຍາວ. ຢານີ້ມີຜົນຫຼຸດຜ່ອນອາການ ແລະ ຄວາມຖີ່ຂອງ ອັນຕະລາຍ, ຫຼຸດຂະໜາດຂອງສານທີ່ເຮັດໃຫ້ຫຼອດລົມຍະ ແລະ ຫຼຸດຂະໜາດຂອງຢາ corticosteroids ຊະນິດກິນ ໂດຍທົ່ວໄປ, ການໃຊ້ sodium cromoglicate ເພື່ອປ້ອງກັນຫືດໃນຜູ້ໃຫຍ່ມີປະສິດທິຜົນນ້ອຍກວ່າໃຫ້ corticosteroids ຊະນິດສູບດົມ. ແຕ່ຖ້າໃຊ້ corticosteroids ຊະນິດດົມໄລຍະຍາວກໍເກີດອາການສົນໄດ້. ໃຊ້ sodium cromoglicate ມີຜົນດີໃນການປ້ອງກັນຫືດທີ່ເກີດຈາກການອອກກຳລັງ, ວິທີໃຊ້ແມ່ນໃຫ້ຢານີ້ຢ່າງດຽວ ໂດຍວິທີສູບດົມກ່ອນອອກແຮງງານ 30 ນາທີ. ແຕ່ໃຊ້ປິ່ນປົວກໍລະນີພະຍາດຫືດຮຸນແຮງບໍ່ໄດ້ຜົນ. ໂດຍທົ່ວໄປ sodium cromoglicate ໃຫ້ອາການສົນເລັກນ້ອຍ ເຊັ່ນ: ມີອາການໄອເວລາດົມຝຸ່ນຢາ.

Anticholinergic (antimuscarinic) ຢາເຮັດໃຫ້ຫຼອດລົມຍະ (bronchodilators).

ໃຊ້ Ipratropium ໃນກໍລະນີຫືດຊຳເຮື້ອສາມາດຊ່ວຍບັນເທົາແຕ່ວ່າ beta2 agonists ທີ່ອອກລິດໄວຈະມີ ຜົນໄວກວ່າ. ໃຊ້ Ipratropium ເພື່ອໃຫ້ຫຼອດລົມຍະໃນພະຍາດປອດຕີບຕັນຊຳເຮື້ອ.

ບູເດໂຊນາຍດ (Budesonide)

ບູເດໂຊນາຍ ເປັນຢາຊະນິດໜຶ່ງທີ່ນອນຢູ່ໃນກຸ່ມສະເຕີຣອຍ ທີ່ເຮັດໃຫ້ອາການອັກເສບຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ ຫຼຸດຜ່ອນລົງໄດ້.

ຊື່ສາມັນຂອງຢາ: ບູເດໂຊນາຍດ budesonide.

ຊື່ການຄ້າ: ເອັນໂຕຄອຣທ EC Entocort EC, ອໍຣທິໂກສ Ortikos, ຢູເຊີຣິສ Uceris.

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຮູບແບບຢາເມັດແຄັບຊູນ: 6 ມິນລິກຣາມ; 9 ມິນລິກຣາມ;
- ຮູບແບບຢາເມັດ: 9 ມິນລິກຣາມ;
- ຮູບແບບສູດດົມ

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປິ່ນປົວພະຍາດຫືດ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

➢ **ປະລິມານຢາປົກກະຕິສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຫືດ**

- ປະລິມານຢາເລີ່ມຕົ້ນປິ່ນປົວ: ຮົມຢາ ບູເດໂຊນາຍນຳໃຊ້ໂດຍຜ່ານເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ ຫຼື ເຄື່ອງຮົມຢາ (nebulizer) ດ້ວຍປະລິມານ 360 ໄມ�โกรกราม ມື້ລະ ສອງຄັ້ງ, ຄົນເຈັບບາງກໍລະນີ ອາດເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວ ດ້ວຍປະລິມານ 180 ໄມโกรกราม ມື້ລະ ສອງຄັ້ງ ອາດພຽງພໍສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາດດັ່ງກ່າວ.
- ປະລິມານຢາທີ່ຮັກສາລະດັບການປິ່ນປົວ: ຖ້າຫາກວ່າອາການຂອງພະຍາດຫືດບໍ່ດີຂຶ້ນ ອາດຈະເພີ່ມ ປະລິມານການໃຫ້ຢາຂຶ້ນ ຊຶ່ງປະລິມານການໃຫ້ຢາສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 720 ໄມโกรก กราม, ມື້ລະ ສອງຄັ້ງ, ຕິດຕໍ່ກັນ ເປັນໄລຍະເວລາ 1 ຫາ 2 ອາທິດ; ພາຍຫຼັງທີ່ອາການຂອງພະຍາດຫືດດີຂຶ້ນແລ້ວ ໃຫ້ຄ່ອຍໆຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ ຢາລົງ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບ ຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ.

➢ **ສູດດົມຢາບູເດໂຊນາຍ ໂດຍຜ່ານເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ**

- ປະລິມານຢາເລີ່ມຕົ້ນ: ສູດດົມຢາບູເດໂຊນາຍ ໂດຍຜ່ານເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ ດ້ວຍປະລິມານຢາ 400 ຫາ 2400 ໄມโกรกราม ໂດຍສູດດົມຜ່ານເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ, ເປັນປະຈຳທຸກມື້ ໂດຍແບ່ງປະລິມານການໃຫ້ຢາອອກ ເປັນຫຼາຍຄັ້ງ.
- ປະລິມານຢາທີ່ຮັກສາລະດັບການປິ່ນປົວ: ສູດດົມຢາບູເດໂຊນາຍ ໂດຍຜ່ານເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ ດ້ວຍ ປະລິມານຢາ 200 ຫາ 400 ໄມโกรกราม ມື້ລະ ສອງຄັ້ງ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ສຳລັບປິ່ນປົວຄົນເຈັບບາງ ກໍລະນີ ອາດຈະເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາເປັນໄລຍະສັ້ນ ຫຼື ໄລຍະ; ພາຍຫຼັງທີ່ອາການຂອງພະຍາດຫືດດີຂຶ້ນແລ້ວ ໃຫ້ ຄ່ອຍໆຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບ ຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ, ອາດສູດດົມຢາບູເດໂຊນາຍ ໂດຍຜ່ານເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ ມື້ລະຄັ້ງ ໃນຕອນກາງຄືນ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຕ້ອງປິ່ນປົວ ພະຍາດດັ່ງກ່າວດ້ວຍປະລິມານ 400 ໄມโกรกราม.
- ສຳລັບເດັກທີ່ມີອາຍຸ 6 ຫາ 12 ປີ: ປະລິມານຢາເລີ່ມຕົ້ນ: ສູດດົມຢາບູເດໂຊນາຍ ໂດຍຜ່ານເຄື່ອງຊ່ວຍ ຫາຍໃຈ ດ້ວຍປະລິມານຢາ 100 ຫາ 200 ໄມโกรกราม, ມື້ລະສອງຄັ້ງ.
- ສຳລັບເດັກທີ່ມີອາຍຸ 12 ປີຂຶ້ນໄປ: ປະລິມານໃຫ້ຢາໃນເບື້ອງຕົ້ນ: ສູດດົມຢາບູເດໂຊນາຍ ໂດຍຜ່ານເຄື່ອງ ຊ່ວຍຫາຍໃຈ ດ້ວຍປະລິມານຢາ 400 ຫາ 2,400 ໄມโกรกราม ຜ່ານເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈທາງປາກ ເປັນປະຈຳທຸກ ມື້ໂດຍແບ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາອອກເປັນຫຼາຍຄັ້ງ.
- ປະລິມານໃຫ້ຢາປິ່ນປົວ: ສູດດົມຢາບູເດໂຊນາຍ ໂດຍຜ່ານເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ ດ້ວຍປະລິມານຢາ 200 ຫາ 400 ໄມโกรกราม ຜ່ານເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈທາງປາກ ມື້ລະສອງຄັ້ງ; ອາດມີຄວາມຈຳເປັນໃຫ້ສູດດົມຢາໃນ ປະລິມານສູງຂຶ້ນເປັນໄລຍະເວລາຍາວນານ ຫຼື ໃນໄລຍະເວລາສັ້ນໆ ສຳລັບຄົນເຈັບບາງກໍລະນີ. ພາຍຫຼັງທີ່ຄົນເຈັບ ມີອາການດີຂຶ້ນ ຄວນຄ່ອຍໆຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເປັນໄປໄດ້ໃນການເກີດຜົນ ສະທ້ອນທາງລົບຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ. ອາດສູດດົມຢາບູເດໂຊນາຍ ໂດຍຜ່ານເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ ມື້ລະຄັ້ງ ໃນຕອນກາງຄືນ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຕ້ອງປິ່ນປົວພະຍາດດັ່ງກ່າວດ້ວຍປະລິມານ 400 ໄມโกรกราม.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

- ຮູບແບບຢາເມັດ/ແຄັບຊູນ: ບໍ່ຄວນຫຍໍ້າ ຫຼື ບົດໃຫ້ມຸ່ນ ແລະ ກິນຢາແຄບຊູນບໍ່ຄວນຖອດແຄບຊູນອອກ.
- ຖ້າຫາກວ່າຄົນເຈັບບໍ່ສາມາດກືນເມັດຢາແຄບຊູນໄດ້ ຄວນຖອກເອົາຝຸ່ນຢາອອກຈາກແຄບຊູນໃສ່ບ່ວງ ປະສົມກັບນ້ຳແອັບເປີນ (ນ້ຳໝາກໂປ່ມ) ແລ້ວກິນທັນທີ ຫຼື ກິນພາຍຫຼັງການປະສົມຢາໄດ້ 30 ນາທີ ຈາກນັ້ນຕາມດ້ວຍການດື່ມນ້ຳໜຶ່ງຈອກເຕັມ.
- ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາບູເດໂຊນາຍອາດມີການປ່ຽນແປງໄດ້ ຖ້າຫາກວ່າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດ, ມີອາການບໍ່ສະບາຍ ຫຼື ມີອາການເສັ້ນປະສາດຕຶງຄຽດ ພາຍໃຕ້ການໃຫ້ຄຳແນະນຳຈາກຊ່ຽວຊານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.
- ຢາບູເດໂຊນາຍ ອາດເຮັດໃຫ້ລະບົບພູມຕ້ານທານຂອງຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ, ໃນກໍລະນີທີ່ສະແດງອາການອັກເສບ ເຊັ່ນ ເປັນໄຂ້, ໜາວສັ່ນ, ເຈັບປວດຕາມຮ່າງກາຍ, ຮາກ ຫຼື ມີອາການອິດເມື່ອຍ.
- ການນຳໃຊ້ຢາບູເດໂຊນາຍໃນຮູບແບບສູດດົມຜ່ານເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈທາງປາກ ຄົນເຈັບຄວນລ້າງປາກໃຫ້ສະອາດດ້ວຍນ້ຳ (ບໍ່ໃຫ້ກືນກິນ) ພາຍຫຼັງການນຳໃຊ້ຢາແຕ່ລະຄັ້ງ.
- ການນຳໃຊ້ຢາບູເດໂຊນາຍຮູບແບບນ້ຳ ເພື່ອຊ່ວຍຫາຍໃຈຄວນນຳໃຊ້ຜ່ານເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

- ບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບປະສິດທິພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາບູເດໂຊນາຍ ໃນຮູບແບບແຄບຊູນ ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 8 ປີ.
- ບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບປະສິດທິພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາບູເດໂຊນາຍ ໃນຮູບແບບຢາເມັດ ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 18 ປີ.
- ບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບປະສິດທິພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາບູເດໂຊນາຍ ໃນຮູບແບບຢາຝຸ່ນ ສຳລັບສູດດົມສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 6 ປີ.
- ບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບປະສິດທິພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາບູເດໂຊນາຍ ໃນຮູບແບບຢານ້ຳ ສຳລັບສູດດົມ (ນຳໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍຫາຍໃຈທາງປາກສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຢູ່ໃນລະຫວ່າ 12 ເດືອນ ຫາ 8 ປີ).

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ ກັບຄົນເຈັບທີ່ແພ້ຢາຢາບູເດໂຊນາຍ, ຄົນເຈັບທີ່ເປັນ ແມ່ລູກອ່ອນ, ຄົນເຈັບເດັກທີ່ມີອາຍຸ ຕ່ຳກວ່າ 8 ປີ ຫຼື ຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍຕ່ຳກວ່າ 25 ກິໂລກຣາມ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ອາການສິນຂອງຢາ ທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເກີດເປັນຕຸ່ມອັກເສບ; ໃບໜ້າມ້ານຈືດ, ໃຄ່ບວມ ແລະ ມີອາການຟົກຊ້ຳ, ຂໍ້ຕີນມີອາການໃຄ່ບວມ,ມີຂົນເກີດຂຶ້ນຢ່າງຜິດປົກກະຕິຕາມໃບໜ້າ ແລະ ຕົນຕົວ, ເຈັບປວດຕາມຂໍ່ກະດູກ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ອັກເສບຜົ້ງດັງ.

ອິພຣາໂຕຣປຽມ ໂບຣມມາຍ (Ipratropium bromide)

ອິພຣາໂຕຣປຽມ ໂບຣມມາຍ Ipratropium bromide ເປັນຢາຂະຫຍາຍຫຼອດລົມທີ່ຢັບຍັ້ງການອອກລິດຂອງສານອາເຊຕິນໂຄລິນ, ນຳໃຊ້ສຳລັບບັນເທົາອາການຂອງພະຍາດຫືດ ຊຳເຮື້ອ ຊຶ່ງຢາດັ່ງກ່າວຈະອອກລິດໄວ ແຕ່ຈະອອກລິດໃນໄລຍະເວລາສັ້ນ.

ອິພຣາໂຕຣປຽມ ໂບຣມມາຍຖືກກຳນົດເຂົ້າຢູ່ໃນຄູ່ມືມາດຕະຖານການນຳໃຊ້ຢາ ເພື່ອນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດ ຫືດ ຫຼື ປິ່ນປົວພະຍາດຫືດທີ່ມີອາການຮຸນແຮງ ທີ່ປິ່ນປົວ ບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ, ນອກຈາກນີ້ ອິພຣາໂຕຣປຽມ ໂບຣມມາຍຍັງຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າເປັນຢາຂະຫຍາຍຫຼອດລົມ ສຳລັບປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດປອດອຸດຕັນຊຳເຮື້ອ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຊຶ່ງນຳໃຊ້ຢາ ອິພຣາໂຕຣປຽມ ໂບຣມມາຍໃນຮູບແບບທາດອາຍສຳລັບສູດດົມ 20 ໄມ�โกรกราม/ເຄື່ອງ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ອິພຣາໂຕຣປຽມ ໂບຣມມາຍນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຂີ້ກະຍີ້ຊຳເຮື້ອ ແລະ ພະຍາດປອດອຸດຕັນຊຳເຮື້ອ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- **ນຳໃຊ້ຮູບແບບທາດອາຍສູດດົມປິ່ນປົວພະຍາດປອດຊຳເຮື້ອ, ພະຍາດປອດອຸດຕັນຊຳເຮື້ອ:**
- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຫ້ຢາ 20–40 ໄມ�โกรກຣາມ, 3–4 ຄັ້ງ/ມື້
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸບໍ່ເກີນ 6 ປີ: ໃຫ້ຢາ 20 ໄມโกรกราม, 3 ຄັ້ງ/ມື້
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 6–12 ປີ: ໃຫ້ຢາ 20–40 ໄມโกรกราม, 3 ຄັ້ງ/ມື້
- **ນຳໃຊ້ຢາດ້ວຍການນຳໃຊ້ເຄື່ອງຮົມຢາ ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດປອດອຸດຕັນຊຳເຮື້ອ:**
- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຫ້ຢາ 250–500 ໄມโกรกราม, 3–4 ຄັ້ງ/ມື້.
- **ເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາດ້ວຍການນຳໃຊ້ເຄື່ອງຮົມຢາເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດຫຼອດລົມປັ້ນຮຸນແຮງ:**
- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຫ້ຢາເພີ່ມ 500 ໄມโกรกราม ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸບໍ່ເກີນ 6 ປີ: ໃຫ້ຢາ 125–250 ໄມโกรกราม, ຊຶ່ງປະລິມານການໃຫ້ຢາສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 1 ມິນລິກຣາມ/ມື້.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 6–12 ປີ: ໃຫ້ຢາ 250 ໄມโกรกราม, ຊຶ່ງປະລິມານການໃຫ້ຢາສູງສຸດບໍ່ໃຫ້ເກີນ 1 ມິນລິກຣາມ/ມື້.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢາອິພຣາໂຕຣປຽມ ໂບຣມມາຍ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕ່ອມລູກ ໝາກໄຂ່, ຄວາມດັນພາຍໃນຕາສູງ (ການນຳໃຊ້ປະລິມານຢາຕາມການກຳນົດຢູ່ໃນມາດຕະຖານການປິ່ນປົວ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະເກີດຄວາມອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບ ແຕ່ຈາກບົດລາຍງານພົບວ່າການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຮູບແບບທາດອາຍສູດດົມ ໂດຍສະເພາະແມ່ນນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາຊານບູຕາโมน salbutamol (ໃນຮູບແບບທາດອາຍສູດດົມ ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ຝຸ່ນຢາເຂົ້າຕາ) ແລະ ຄວນມີການຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນຄັ້ງທຳອິດ ຊຶ່ງມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ຫຼອດລົມປັ້ນ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ການນຳໃຊ້ຢາອິພຣາໂຕຣປຽມ ໂບຣມມາຍ ບາງຄັ້ງຄາວອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນຂ້າງຄຽງເຊັ່ນ ປາກແຫ້ງ, ນ້ຳປັດສະວະອັ່ງ ແລະ ທ້ອງຜູກແມ່ນເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ ແລະ ນອກຈາກນີ້ຍັງພົບວ່າ ການນຳໃຊ້ຢານີ້ເຮັດໃຫ້ ຫົວໃຈຕີໃວຢ່າງບໍ່ເປັນປົກກະຕິ.

ມອນເຕລູກາດສທ (Montelukast)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຮູບແບບຢາເມັດກະແຣນູນ (ມອນເຕລູກາດສທ ທາດເກືອໂຊດຽມ): 4 ມິນລິກຼາມ.
- ຮູບແບບຢາເມັດ (ມອນເຕລູກາດສທ ທາດເກືອໂຊດຽມ): 10 ມິນລິກຼາມ 4 ມິນລິກຼາມ.

ໝວດຢາຢັບຢັ້ງຂະບວນການເກີດອັກເສບຂອງລິວโกทะธรรมปะกอบไปด้วยยา ມອນຕີລູກາສທ, ພຣານລູກາສທ ແລະ ຊາຟິຣລູກາສທ ທີ່ອອກລິດໃນການຢັບຢັ້ງ ການອອກລິດຂອງສານ ຊີສເຕອີນິນ ຢູ່ໃນທາງເດີນຂອງລະບົບຫາຍໃຈ ຊຶ່ງຢາດັ່ງກ່າວມີປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຂີ້ກະຍີ ທັງນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາດ່ຽວ ແລະ ໃນຮູບແບບປະສົມກັບຢາກອກຕີໂກສະເຕຣອຍໃນຮູບແບບທາດອາຍສູດດົມ.

ໃນກໍລະນີທີ່ມີການນຳໃຊ້ໝວດຢາຢັບຢັ້ງຂະບວນການເກີດອັກເສບຂອງລິວໂກທະຣຽນ ຮ່ວມກັນກັບ ຢາກອກຕິໂກສະເຕຣອຍອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີ ອາການເສັ້ນເລືອດອັກເສບ ຊຶ່ງປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວທີ່ເກີດຂຶ້ນຄວນມີການຕິດຕາມຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ອາດຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຢຸດຕິການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາໃນໝວດກອກຕິໂກສະເຕຣອຍ.

<u>ຂໍ້ບ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

- **ປິ່ນປົວພະຍາດຫືດ:**

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 6 ເດືອນຫາ 5 ປີ: ໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບຢາກິນ 4 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງໂດຍກິນຢາໃນຕອນແລງ.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 6–14 ປີ: ໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບຢາກິນ 5 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງໂດຍກິນຢາໃນຕອນແລງ.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 15–17 ປີ: ໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບຢາກິນ 10 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງໂດຍກິນຢາໃນຕອນແລງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບຢາກິນ 10 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງໂດຍກິນຢາໃນຕອນແລງ.

- **ບັນເທົາອາການພູມແພ້ທີ່ເຮັດໃຫ້ຜື້ງດັງອັກເສບສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຂີ້ກະບື**

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 15–17 ປີ: ໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບຢາກິນ 10 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງໂດຍກິນຢາໃນຕອນແລງ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບຢາກິນ 10 ມິນລິກຣາມ ມື້ລະຄັ້ງໂດຍກິນຢາໃນຕອນແລງ.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ມີອາການຖອກທ້ອງ, ເປັນໄຂ້, ເຈັບກະເພາະລຳໄສ້, ເຈັບຫົວ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງ, ອັກເສບລະບົບຫາຍໃຈພາກສ່ວນເທິງ ແລະ ຣາກ.

ອາການສິນຂອງຢາທີ່ບໍ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເສັ້ນປະສາດປັ່ນປ່ວນ, ຫາງຸດຫາງິດ, ເຈັບປວດຕາມຂໍ່ກະດູກ, ອິດເມື່ອຍ, ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານພຶດຕິກຳ, ຊຶມເສົ້າ, ວິນຫົວ, ເຫງົ້ານອນ, ປາກແຫ້ງ, ເລືອດໄຫຼ, ລະຄາຍເຄືອງ, ເຈັບປວດກ້າມຊີ້ນ, ມີອາການໃຄ່ບວມ, ເປັນລົມໝົດສະຕິ, ຄວາມຮູ້ສຶກບໍ່ເປັນປົກກະຕິ ແລະ ນອນບໍ່ຫຼັບ.

ຊານບູຕາໂມນ (Salbutamol)

Salbutamol ແມ່ນຕົວແທນຂອງສານກະຕຸ້ນ beta2 adrenoceptor, ມີຢາຫຼາຍຊະນິດສາມາດເລືອກໃຊ້ໄດ້

<u>ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:</u>

- ຊະນິດເມັດ, 2 ມິນລິກຣາມ, 4 ມິນລິກຣາມ
- ຊະນິດນ້ຳເຊື່ອມ, 2 ມິນລິກຣາມ /5 ມິນລິລິດ
- ຊະນິດສັກ (ເປັນສານລະລາຍສຳລັບສັກ), ເປັນຫຼອດ 50 ມິໂກຣກຣາມ/ມິນລິລິດ, 5 ມິນລິລິດ
- ຊະນິດພົ່ນດົມ (ສູບດົມ) , 100 ມິໂກຣກຣາມ/ metered inhalation
- ຊະນິດນ້ຳໃຊ້ຣົມ, ເປັນຫຼອດ 5 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ, 20 ມິນລິລິດ

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ໃຊ້ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວອາການຫືດ; ການເຈັບກ່ອນກຳນົດ (premature labour) (ພາກ 22.1).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນລະວັງການໃຊ້ຢານີ້ໃນຄົນເຈັບຕ່ອມຄໍຫອຍໃຫຍ່, ກ້າມຊຶ້ນຫົວໃຈຂາດເລືອດ, ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິ, ສິ່ງໄສຄົ້ນຫົວໃຈ QT ຫ່າງ ແລະ ຍາວ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ແມ່ຍິງຖືພາ (ແຕ່ສາມາດໃຊ້ຢ່າງເໝາະສົມ; ເບິ່ງຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ຂ້າງເທິງ) ແມ່ທີ່ໃຫ້ລູກກິນນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3); ເບົາຫວານໂດຍສະເພາະການປິ່ນປົວໂດຍວິທີສີດເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດຳ (ໃຫ້ຕິດຕາມທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ,ບັນຫົກທາດ ketoacidosis); ຕິດຕາມປະຕິກິລິຍາອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ໃນອາການຫົດຊຳເຮື້ອໃນປາກສູບດົມ (ວິທີດົມມີປະສິດທິຜົນ), ຜູ້ໃຫຍ່ໃຫ້ 2-4 ມິນລິກຣາມ 3-4 ເທື່ອຕໍ່ມື້; ບາງກໍລະນີສາມາດໃຫ້ 8 ມິນລິກຣາມ 3-4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້; ເດັກນ້ອຍອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 2 ປີ ໃຫ້ 100 ມິໂກຣກຣາມ/ກິໂລກຣາມນ້ຳໜັກ 4 ເທື່ອຕໍ່ມື້, ໃນເດັກອາຍຸ 2-6 ປີ ໃຫ້ 1-2 ມິນລິກຣາມ 3-4 ເທື່ອຕໍ່ມື້, ເດັກອາຍຸ 6-12 ປີ ໃຫ້ 2 ມິນລິກຣາມ 3-4 ເທື່ອຕໍ່ມື້.
- ກໍລະນີມີອາການຫຼອດລົມປັ້ນຮຸນແຮງ, ຜູ້ໃຫຍ່ໃຫ້ 250 ມິໂກຣກຣາມ (1-2 ຄັ້ງ (Puff): ເດັກ ໃຫ້ 100 ມິໂກຣກຣາມ (1 ຄັ້ງ) ຖ້າຈຳເປັນສາມາດເພີ່ມຮອດ 200 ມິໂກຣກຣາມ (2 ຄັ້ງ); ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ 500 ມິໂກຣກຣາມ ສັກກ້າມ ຫຼື ກ້ອງໜັງ ຖ້າຈຳເປັນສາມາດໃຫ້ຄືນທຸກ 4 ຊມ.
- ການປ້ອງກັນຫຼອດລົມປັ້ນຍ້ອນອອກແຮງງານ, ຜູ້ໃຫຍ່ໃຫ້ 200 ມິໂກຣກຣາມ (2 ຄັ້ງ) ໂດຍວິທີສູບດົມ; ເດັກນ້ອຍ ໃຫ້ 100 ມິໂກຣກຣາມ (1 ຄັ້ງ) ໂດຍວິທີດົມ ຖ້າຈຳເປັນສາມາດເພີ່ມຂຶ້ນຮອດ 200 ມິໂກຣກຣາມ (2 ຄັ້ງ).
- ໃນອາການຊຳເຮື້ອ (ໃຊ້ສຳຮອງການປິ່ນປົວ), ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ 100-200 ມິໂກຣກຣາມ (1-2 ຄັ້ງ) 3-4 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ໂດຍວິທີສູບດົມ; ເດັກ ໃຫ້ 100 ມິໂກຣກຣາມ (1 ຄັ້ງ) 3-4 ເທື່ອຕໍ່ມື້ ຖ້າຈຳເປັນສາມາດເພີ່ມຮອດ 200 ມິໂກຣກຣາມ (2 ຄັ້ງ) 3-4 ເທື່ອຕໍ່ມື້ໂດຍວິທີສູບດົມ.
- ໃນອາການຫົດຮຸນແຮງ ຫຼື ຫຼອດລົມປັ້ນຊຳເຮື້ອທີ່ບໍ່ກະທົບຕອບການປິ່ນປົວ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 18 ເດືອນ ໃຫ້ສູບດົມເອົາຢາຜົ່ນ 2.5 ມິນລິກຣາມປະມານ 4 ເທື່ອຕໍ່ມື້, ຖ້າຈຳເປັນສາມາດເພີ່ມຮອດ5 ມິນລິກຣາມ ແຕ່ຕ້ອງປະເມີນການປິ່ນປົວຍ້ອນວ່າມີຫຼາຍວິທີທີ່ສາມາດເລືອກໃຊ້. ໃນເດັກລຸ່ມ 18 ເດືອນໃຫ້ເບິ່ງບັນດາອາການສາດ (ຖ້າມີອາການຂາດອອກຊິເຈນໃນເລືອດໃຫ້ໃຊ້ອອກຊິເຈນ).

ອາການສົນ (Adverse Effects):

ພາຍຫຼັງໃຫ້ຢານີ້ໃນປະລິມານສູງຈະເຮັດໃຫ້ທາດກາລີໃນເລືອດຕ່ຳ (ເບິ່ງການອະທິບາຍດ້ານລຸ່ມ), ອາການຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິ,ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ,ຮູ້ສຶກຫົວໃຈເຕັ້ນ,ເສັ້ນເລືອດຮອບນອກຢຶດ, ອາການສັ່ນ (ໂດຍສະເພາະມື) ກ້າມຊຶ້ນປັ້ນ,ເຈັບຫົວ,ນອນບໍ່ຫຼັບ,ໃນເດັກຈະມີອາການສໍ້ແອວ, ປະຕິກິຍາຮັບຮູ້ສູງ ລວມທັງຫຼອດລົມປັ້ນຢ່າງຮຸນແຮງ, ເປັນຕຸ່ມຄັນ ແລະ ເສັ້ນເລືອດໃຄ່ບວມ, ມີອາການເຈັບຕາມກ້າມຊຶ້ນບ່ອນສັກຢາ.

ເບໂຄ້ເມທາໂຊນ ດິໂປຣປິໂອເນດ (Beclometasone dipropionate)

Beclometasone dipropionate ແມ່ນຕົວແທນຂອງ corticosteroid, ມີໃຫ້ເລືອກຫຼາຍຊະນິດ.

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດຜົ່ນດົມ (ສູບດົມ) Beclometasone dipropionate 50 ມິໂກຣກຣາມ/metered Inhalation (ມາດຕະຖານປະລິມານເຄື່ອງໃຊ້ຢາດົມ), ໃຫ້ 250 ມິໂກຣກຣາມ/ metered Inhalation (ປະລິມານສູງ).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ໃນກໍລະນີພະຍາດຊຳເຮື້ອ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄວບຄຸມຈາກສານກະຕຸ້ນ shortacting beta2 adrenoceptor ຊະນິດອອກລິດໄວ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (contraindication):

ເບິ່ງການອະທິບາຍດ້ານລຸ່ມ; ລະວັງການໃຊ້ຢານີ້ໃນຄົນເຈັບຫືດສົມທົບພະຍາດວັນນະໂລກທີ່ສະແດງອາການຫຼື ທີ່ບໍ່ສະແດງອາການ; ມີອາການວຸ້ນວາຍ ຫຼື ມີການຕີບຕັນເສັ້ນທາງຫາຍໃຈ ຫຼື ໃຫ້ຢາປ້ອງກັນຂີ້ກະເທີ ເຂົ້າໄປເສັ້ນທາງຫາຍໃຈທີ່ແຄບ; ການໃຫ້ຢາບໍ່ແມ່ນເພື່ອບັນເທົາອາການຫືດຮຸນແຮງເທົ່ານັ້ນ; ໃນເດັກທີ່ໄດ້ຮັບຢາໄລຍະຍາວໃຫ້ຕິດຕາມລວງສູງຂອງເດັກ ແລະ ໃຫ້ທົບທວນການປິ່ນປົວຖ້າເດັກມີອາການເຕີບໂຕຊ້າ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ໃນພະຍາດຫືດຊໍາເຮື້ອໃຫ້ໃຊ້ຢາສູບດົມ (ຂະໜາດມາດຕະຖານ), ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ 200 ມິໂກຣກຣາມ 2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ຫຼື 100 ມິໂກຣກຣາມ 3-4 ເທື່ອຕໍ່ມື້ (ກໍລະນີຫືດຮ້າຍແຮງໃຫ້ເລີ່ມດ້ວຍປະລິມານ 100-200 ມິໂກຣກຣາມຕໍ່ມື້); ເດັກ ໃຫ້ 50-100 ມິໂກຣກຣາມ 2-4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຫຼື ໃຫ້ 100-200 ມິໂກຣກຣາມ 2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.
- ໃນພະຍາດຫືດຊໍາເຮື້ອໃຫ້ໃຊ້ຢາສູບດົມ (ປະລິມານສູງ),ຜູ້ໃຫຍ່ໃຫ້ 500 ມິໂກຣກຣາມ 2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ຫຼື 250 ມິໂກຣກຣາມ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້; ຖ້າຈໍາເປັນອາດເພີ່ມຮອດ 500 ມິໂກຣກຣາມ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້; ບໍ່ແນະນໍາໃຊ້ໃນເດັກ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ເກີດເຊື້ອຣາທີ່ຜົ້ງປາກ ແລະ ຮູຄໍ, ມີອາການໄອ ແລະ ສຽງແຫບ (ປົກກະຕິມີອາການດັ່ງກ່າວຍ້ອນໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ); ມີການລະງັບການທໍາງານຂອງຕ່ອມໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ມີການຈະເລີນເຕີບໂຕຊ້າໃນເດັກ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່, ມີອາການທໍາລາຍການເຜົາໄໝ້ຂອງກະດູກ,ມີຄວາມດັນໃນຕາສູງ, ມີແກ່ນຕາຂຸ້ນ, (ພົບນ້ອຍກວ່າໃນກໍລະນີໃຊ້ Corticosteroids) ມີອາການຫຼອດລົມປັ້ນຢ່າງຮ້າຍແຮງ-ຈໍາເປັນຕ້ອງປິ່ນປົວເປັນໄລຍະ ແລະ ເລືອກວິທີອື່ນ (ຖ້າມີອາການເລັກນ້ອຍໃຫ້ສູບດົມສານກະຕຸ້ນ beta2 adrenoceptor ຫຼື ໃຊ້ຊະນິດຜົງສູບດົມແທນຊະນິດລະອອງ); ອາການທີ່ບໍ່ສູ້ພົບມີຕຸ່ມມຸ່ມມ່ານ, ຜື່ນເທິ່ງຜິວໜັງ, ຫຼອດເລືອດໃຄ່ບວມ.

ການຊຶມເຊື້ອເຫັດສາມາດຫຼຸດຜ່ອນການຊຶມເຊື້ອເຫັດໂດຍການໃຊ້ spacing device (ເບິ່ງດ້ານເທິງ); Candidosis. ສາມາດປ້ອງກັນພະຍາດນີ້ໄດ້ ໂດຍການບ້ວນປາກຫຼັງຈາກສູບດົມຢາ.

ເທໂອຟິລິນ ແລະ ອາມິໂນຟິລິນ (Theophylline and Aminophylline)

Aminophylline ເປັນຕົວແທນ xanthine ຢາເຮັດໃຫ້ຫຼອດລົມຍະ. ມີຢາຫຼາຍຊະນິດສາມາດເລືອກໃຊ້ລວມທັງ theophylline.

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

- ຊະນິດເມັດ, 100 ມິນລິກຣາມ
- ຊະນິດເມັດ (Modifieddrelease tablets) 200 ມິນລິກຣາມ, 300 ມິນລິກຣາມ
- ຊະນິດ ສັກເປັນຫຼອດ (ສານລະລາຍສໍາລັບສັກ), 25 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ, 10ມິນລິລິດ

ການນໍາໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ປົວພະຍາດຫືດຊໍາເຮື້ອລວມອາການຫືດເວລາກາງຄືນ; ອາການຫືດຮ້າຍແຮງກະທັນຫັນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຄົນເຈັບມີ porphyrin ໃນເລືອດ; ມີຄວາມຮູ້ສຶກໄວຕໍ່ສານ ethylenediamine (ສໍາລັບ aminophylline).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໃນຄົນເຈັບພະຍາດຫົວໃຈ,ຄວາມດັນສູງ,ຕ່ອມຄໍຫອຍເຮັດວຽກຫຼາຍເກີນໄປ,ບາດແຜກະເພາະ, ຊັກບ້າໝູ, ຕັບທໍາລາຍ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 5) ແມ່ຍິງຖືພາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2), ແມ່ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3), ຜູ້ສູງອາຍຸ, ມີອາການໄຂ້, ສູບຢາຈໍາເປັນຕ້ອງໃຊ້ຢາໃນປະລິມານຫຼາຍ ແລະ ໃຫ້ເລື້ອຍໆ; ສັງເກດປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ໃນພະຍາດຫືດຊໍາເຮື້ອໃຊ້ກິນທາງປາກ (ຊະນິດເມັດ), ໃນຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 12 ປີ ໃຫ້ 100-200 ມິນລິກຣາມຫຼັງອາຫານ 3-4 ເທື່ອຕໍ່ມື້, ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ຊະນິດ modifiedrelease tablets 300-400 ມິນລິກຣາມທຸກ 12 ຊມ.
- ໃນກໍລະນີຫືດຕອນກາງຄືນຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ modifiedrelease tablets ໂດຍທາງປາກ ໃຫ້ຄັ້ງດຽວຕອນແລງ.

ໝາຍເຫດ: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ theophylline ໃນນໍ້າເຫຼືອງໃນການຕອບຮັບການປິ່ນປົວທີ່ດີ ມີປະລິມານ 10-20 ມິນລິກຣາມ/ລິດ (55-110 ມິໂກຣໂມນ/ລິດ) ຂະໜາດປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ຜົນ ແລະ ຂະໜາດທີ່ເປື່ອ; ເບິ່ງການອະທິບາຍຂ້າງເທິງ;

- ຄວາມເຂັ້ມລະຫວ່າງ 5-15 ມິນລິກຣາມ/ລິດ (27.5-82.5 ມິໂກຣໂມນ/ລິດ) ໃຫ້ມີປະສິດທິຜົນ ແລະ ມີອາການສິນເລັກນ້ອຍ.
- ໃນກໍລະນີພະຍາດຫືດຮ້າຍແຮງກະທັນຫັນ (ກໍລະນີບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍ theophylline ຜ່ານມາ), ໃຫ້ສີດເຂົ້າເສັ້ນເລືອດດໍາຊ້າໆ (ຢ່າງໜ້ອຍພາຍໃນ 20 ນາທີ), ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ໃຫ້ 5 ມິນລິກຣາມ/ ກິໂລກຣາມນໍ້າໜັກ, ສືບຕໍ່ໃຫ້ທາງນໍ້າທະເລ, ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ 500 ມິໂກຣກຣາມ/ກິໂລກຣາມນໍ້າໜັກ/ຊມ, ສາມາດປັບອີງໃສ່ຄວາມເຂັ້ມຂອງ theophylline ໃນນໍ້າຢາງເຫຼືອງ.

ໝາຍເຫດ: ປົກກະຕິຄົນເຈັບທີ່ກິນ theophylline (ຫຼື aminophylline) ທາງປາກບໍ່ຄວນໃຫ້ aminophylline ຊະນິດສັກເວັ້ນເສຍແຕ່ຄວາມເຂັ້ມຂອງ theophylline ໃນນໍ້າເຫຼືອງຢູ່ ໃນຂະ ໜາດທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ໃຊ້.

ອາການສິນ (Adversa effects):

ຈະມີອາການປວດຮາກ ແລະ ການວຸ້ນວາຍກະເພາະລໍາໄສ້, ບໍ່ໄດ້ພັກຜ່ອນ, ກະວົນກະວາຍ,ສັ່ນ,ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວທີ່ຮູ້ສຶກໄດ້, ເຈັບຫົວ,ນອນບໍ່ຫຼັບ,ວິນຫົວ,ຊັກ,ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ເປັນຈັງຫວະ ແລະ ຄວາມດັນສູງ-ຖ້າໃຫ້ຢາສັກ ຊະນິດອອກລິດໄວ; ຈະມີອາການອອກຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ, ຜື່ນຕາມຜິວໜັງ, ຜິວໜັງອັກເສບເປັນເກັດ-ຜົນຂອງຄວາມຮູ້ສຶກສູງຕໍ່ ສ່ວນປະກອບຂອງ ethylenediamine ຂອງ aminophylline.

ເກືອ ໂຄຼໂມກຼີເຊດ (Sodium cromoglicate)

ເກືອ sodium cromoglicate ແມ່ນຄົວແທນຂອງຢາຕ້ານພະຍາດຫືດ, ມີຢາອື່ນຫຼາຍຊະນິດນໍາໃຊ້.

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ເກືອ sodium cromoglicate ເປັນຢາເສີມ.

ຊະນິດລະອອງໃຊ້ສູບດົມ Aerosol inhalation (Pressurize inhalation), ເກືອ sodium cromoglicate 5 ມິນລິກຣາມ/metered inhalation.

ການນໍາໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ປ້ອງກັນພະຍາດຫືດ; ປ້ອງກັນອາການຫືດຈາກການອອກກໍາລັງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໃນແມ່ຍິງຖືພາ (ສາມາດໃຊ້ຢ່າງເໝາະສົມ) ເບິ່ງການອະທິບາຍຂ້າງເທິງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ແມ່ຍິງທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໃຊ້ປ້ອງກັນພະຍາດຫືດ; ປ້ອງກັນອາການຫືດຈາກການອອກແຮງງານ, ໂດຍໃຊ້ຊະນິດລະອອງສູບດົມ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ໃຫ້ 10 ມິນລິກຣາມ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້. ໃນກໍລະນີຮ້າຍແຮງ ຫຼື ໄລຍະມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມປະລິມານເປັນ 6-8 ຄັ້ງຕໍ່ມື້; ກ່ອນອອກກຳລັງກາຍຄວນໃຫ້ຢາເພີ່ມ; ເມື່ອສະພາບປົກກະຕິໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນຂະໜາດ ແລະ ໃຫ້ຮັກສາ ປະລິມານ 5 ມິນລິກຣາມ 4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ເກີດມີອາການໄອ, ອາການຫຼອດລົມປັ້ນ.

ອິປຣາໂຕຣປຽມ ໂບຣມມາຍດ໌ (ipratropium bromide)

ຮູບແບບ ແລະ ຄວາມແຮງ:

ຊະນິດລະອອງໃຊ້ສູດດົມ (Pressurized inhalation), 20 ມິໂກຣກຣາມ/ metered dose.

ການນຳໃຊ້ (Used);

ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດຫືດຊຳເຮື້ອ; ພະຍາດປອດຕີບຕັນຊຳເຮື້ອ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ລະວັງໃນການໃຊ້ຢານຳຄົນເຈັບທີ່ມີຕ່ອມໝ່ວຍໝາກໃຫຍ່, ແມ່ຍິງຖືພາ; ພະຍາດຄວາມດັນໃນຕາສູງ (ໃຫ້ປະລິມານມາດຕະຖານກໍອາດເກີດອັນຕະລາຍໄດ້, ໃຫ້ບັນທຶກກັບຢາທີ່ພົ່ນ ໂດຍສະເພາະໃນກໍລະນີໃຊ້ປະສົມກັບ Salbutamol ຊະນິດອື່ນ).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ໃນພະຍາດຫືດຊຳເຮື້ອ; ພະຍາດປອດຕີບຕັນຊຳເຮື້ອ ໃຊ້ສູບດົມລະອອງ, ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ 20-40 ມິໂກຣກຣາມໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນປິ່ນປົວ ແລະ ເພີ່ມຮອດ 80 ມິໂກຣກຣາມຕໍ່ໄປໃຫ້ 3-4 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ; ເດັກອາຍຸບໍ່ເກີນ 6 ປີ ໃຫ້ 20 ມິໂກຣກຣາມ 3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້, ເດັກອາຍຸ 6-12 ປີ ໃຫ້ 20-40 ມິໂກຣກຣາມ 3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ບາງຄັ້ງຄາວຈະມີອາການປາກແຫ້ງ; ອາການທີ່ບໍ່ສູ້ພົບມີ; ນ້ຳຍ່ຽວອັ່ງ, ທ້ອງຜູກ.

ພາກທີ 26 ຢາຈໍາພວກນໍ້າທົດແທນ, ແຮ່ທາດ ແລະ ດຸ່ນດ່ຽງ (Solutions correcting water, electrolyte and acid-base disturbances)

26.1. ຢາກິນ (Oral)

ນໍ້າທະເລຝຸ່ນ Oral rehydration salt ກະລຸນາເບິ່ງຢູ່ພາກ 17.7.1.

ໂປຕັສຊຽມຄຼໍຣາຍ (Potassium chloride)

<u>ຮູບແບບຂອງຢາ:</u>

ຮູບແບບຝຸ່ນລະລາຍໃນນໍ້າ.

ການເພີ່ມທາດໂປຕັສຊຽມ ໃນກໍລະນີທີ່ທາດໂປຕັສຊຽມຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຕໍ່າແມ່ນມີຄວາມຈໍາເປັນ ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ກໍາລັງປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດິກອກຊິນ (digoxin) ຫຼື ຢາອື່ນໆເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ຊຶ່ງຢາດັ່ງກ່າວເຮັດໃຫ້ທາດໂປຕັສຊຽມໃນຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ. ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີຄວາມຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ເພີ່ມທາດໂປຕັສຊຽມສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງຜະລິດຮອກໂມນອານໂດສະເຕໂຣນ (aldosterone) ທີ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ພາກສ່ວນຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍ (ເສັ້ນເລືອດໝາກໄຂ່ຫຼັງຕີບ, ພະຍາດຕັບແຂງ, ພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ຂັ້ນຮຸນແຮງ) ແລະ ເຮັດໃຫ້ຮ່າງກາຍສູນເສຍທາດໂປຕັສຊຽມຢ່າງຫຼວງຫຼາຍທີ່ອອກມານໍາອາຈົມ (ພະຍາດຖອກທ້ອງຊໍາເຮື້ອ ພ້ອມທັງລໍາໄສ້ດູດຊຶມບໍ່ໄດ້ດີ ຫຼື ນໍາໃຊ້ຢາລະບາຍບໍ່ຖືກຕ້ອງ).

ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງມີຄວາມຈໍາເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ມີການທົດແທນ ໃນກໍລະນີທີ່ມີການສູນເສຍທາດໂປຕັສຊຽມ ເນື່ອງຈາກວ່າຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງກິນອາຫານໃນປະລິມານທີ່ບໍ່ພຽງພໍ (ຄວນລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີຄວາມຈໍາເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃນຊ່ວງໄລຍະການປິ່ນປົວຍາວນານ ໃນການນໍາໃຊ້ຢາທີ່ເຮັດໃຫ້ທາດໂປຕັສຊຽມໃນຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ (ຕົວຢ່າງ: ຢາໝວດກອກຕິໂກສະເຕຣອຍ, ທິອາຊິດ ແລະ ຢາໄລ່ຍ່ຽວ.

ເຖິງແນວນັ້ນກໍຕາມ, ການປິ່ນປົວພະຍາດຄວາມຄວາມດັນເລືອດສູງແມ່ນບໍ່ມີຄວາມຈໍາເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ເພີ່ມທາດໂປຕັສຊຽມຮ່ວມກັນກັບຢາລະບາຍໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ. ແນະນໍາໃຫ້ນໍາໃຊ້ຢາໄລ່ຍ່ຽວນໍ້າປັດສະວະ ທີ່ບໍ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການສູນເສຍທາດໂພແທັດຊຽມ (ດີກວ່າການເສີມທາດໂປຕັສຊຽມ) ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ທາດໂປຕັສຊຽມໃນຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ ເນື່ອງຈາກການນໍາໃຊ້ຢາໄລ່ນໍ້າປັດສະວະດັ່ງກ່າວເຊັ່ນ: ຟູໂຣເຊມມິດ (furosemide) ຫຼື ທິອາຊິດ (thiazides) ຊຶ່ງການນໍາໃຊ້ຢາເຫຼົ່ານີ້ຈະສາມາດຈໍາກັດອາການບວມນໍ້າໄດ້.

<u>ການນໍາໃຊ້:</u>

ນໍາໃຊ້ສໍາລັບປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວອາການທາດໂປຕັສຊຽມຕໍ່າ ແລະ ດຸ່ນດ່ຽງແຮ່ທາດຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ.

<u>ປະລິມານການນໍາໃຊ້:</u>

ປ້ອງກັນການຂາດທາດໂປຕັສຊຽມ: ແມ່ນ 2–4 ກຼາມ (ປະມານ 25–50 ມິນລິໂມນ) ຕໍ່ມື້ໃນທຸກໆມື້ ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ສາມາດກິນອາຫານໄດ້ເປັນປົກກະຕິ.

ສໍາລັບປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ໂປຕັສຊຽມຕໍ່າ: ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາໂປຕັສຊຽມຄຼໍຣາຍ 20–50 ມິນລິໂມນ ເປັນປະຈໍາທຸກມື້ (ອາດຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການໃຫ້ຢາສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ).

ສໍາລັບປິ່ນປົວສະພາວະການສູນເສຍໂປຕັສຊຽມໃນຮ່າງກາຍ: ຜູ້ໃຫຍ່: ກິນຢາໂປຕັສຊຽມຄຼໍຣາຍ 40–100 ມິນລິໂມນ ເປັນປະຈໍາທຸກມື້ ໂດຍແບ່ງກິນເປັນຫຼາຍຄັ້ງ ຫຼັງອາຫານ; ສາມາດປັບປຸງປະລິມານການໃຫ້ຢາໂດຍອີງຕາມຄວາມຮຸນແຮງ ຂອງການຂາດ ແລະ ຄວາມຕໍ່ເນື່ອງໃນການສູນເສຍທາດໂປຕັສຊຽມໃນຮ່າງກາຍ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທາດໂປຕັສຊຽມໃນປລາດສະມາສູງກວ່າ 5 ມິນລິໂມນ/ລິດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນນຳໃຊ້ໂປຕັສຊຽມຄຼໍຣາຍດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ, ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ລະດັບເບົາບາງຫາປານກາງ (ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ), ຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດເປັນບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ.

ຄວນຫຼຸດຜ່ອນນຳໃຊ້ຢາ ໂປຕັສຊຽມຄຼໍຣາຍສຳລັບຄົນເຈັບ ທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ (ພົບຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ), ບໍ່ດັ່ງນັ້ນ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມອັນຕະລາຍ ເນື່ອງຈາກທາດໂປຕັສຊຽມໃນຮ່າງກາຍສູງ.

ອາດຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ປະລິມານໂປຕັສຊຽມຫຼາຍຂຶ້ນ ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບມີອາການຂາດທາດໂປຕັສຊຽມໃນຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ແມ່ນຂຶ້ນກັບຄວາມຮຸນແຮງໃນການຂາດໂປຕັສຊຽມໃນຮ່າງກາຍຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ (ຄວນມີການກວດວິເຄາະຫາທາດໂປຕັສໃນປລາດສະມາ). ການສູນເສຍທາດໂປຕັສຊຽມພ້ອມໆກັບການເຜົາຜານສະພາວະທີ່ເປັນດ່າງຫຼາຍເກີນໄປ, ສູນເສຍທາດຄຣໍຣາຍໃນຮ່າງກາຍ ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂທັນທີ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ການນຳໃຊ້ຢາໂປຕັສຊຽມຄຼໍຣາຍ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ມີອາການລະຄາຍເຄືອງກະເພາະອາຫານ.

26.2. ຢາສັກ (Parenteral)

ການໃຫ້ນ້ຳແຂ່ທາດ ໂດຍການສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ເພື່ອ ເພີ່ມທາດແຫຼວໃນຮ່າງກາຍໃຫ້ເປັນປົກກະຕິ ແລະ ດຸ່ນດ່ຽງແຂ່ທາດ ຫຼື ທົດແທນໃນກໍລະນີທີ່ມີການຂາດຮຸນແຮງ ຫຼື ສູນເສຍໂປຕັສຊຽມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ. ສາມາດນຳໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີການປຸ້ນທ້ອງ ຫຼື ຮາກ ບໍ່ສາມາດກິນຢານີ້ໄດ້.

ລັກສະນະ ແລະ ຄວາມຮຸນແຮງຂອງຄວາມບໍ່ດ່ຽງຂອງແຂ່ທາດໃນຮ່າງກາຍ ຄວນຈະຕ້ອງມີການປະເມີນຈາກປະຫວັດຜ່ານມາ, ການປົ່ນປົວສຸຂະພາບ ແລະ ການກວດວິເຄາະທາງດ້ານຊີວະເຄມີຂອງຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ. ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການສູນເສຍທາດເກືອໂຊດຽມ, ໂປຕັສຊຽມ, ຄຣໍຣາຍ, ມາເຢຊຽມ, ຟົສຟາດ, ນ້ຳ ແລະ ມີ ຫຼື ບໍ່ມີການລົບກວນຄວາມດຸ່ນດ່ຽງຂອງ ແຂ່ທາດ ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ.

ອາດສັກສິ່ງ ຢານ້ຳອີໂຊໂຕນິກ ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດໄດ້ຢ່າງປອດໄພ ກວ່າຢານ້ຳທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຫຼາຍກວ່າ, ດັ່ງຕົວຢ່າງ ກູ້ຍໂກ 20% ຊຶ່ງດີທີ່ສຸດ ຄວນສັກສິ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດໃຫຍ່ໂດຍຜ່ານ ກາເຕແຕ.

ໂຊດຽມ ຄຼໍຣາຍ ແມ່ນຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປົ່ນປົວ ການສູນເສຍທາດເກືອໂຊດຽມ ຊຶ່ງອາດເກີດມາຈາກສະພາວະຕ່າງໆເຊັ່ນ: ພະຍາດກະເພາະລຳໄສ້ອັກເສບ, ພະຍາດເບົາຫວານທີ່ມີກົດໃນເລືອດສູງ, ແໜ້ນທ້ອງ ແລະ ນ້ຳອັ່ງໃນຜົ້ງທ້ອງ; ໃນກໍລະນີທີ່ມີການສູນເສຍທາດເກືອໂຊດຽມ ຮຸນແຮງ ອາດໃຫ້ 2–3 ລິດ ໂຊດຽມ ຄຼໍຣາຍໃນຮູບແບບຢານ້ຳ ອີໂຊໂຕນິກ 2–3 ລິດ, ໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາແຕ່ 2–3 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ, ຈາກນັ້ນຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາສັກສິ່ງຢາດັ່ງກ່າວໃຫ້ຊ້າລົງ.

ການຄວບຄຸມ ທາດເກືອໂຊດຽມຕ່ຳຊຳເຮື້ອ ໂດຍການຄວບຄຸມທາດແຫຼວຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຢ່າງເຂັ້ມງວດ, ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງນຳໃຊ້ໂຊດຽມຄຣໍຣາຍ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາການຂາດໂຊດຽມໃນຮ່າງກາຍ ຄວນໃຫ້ຢານີ້ຢ່າງຊ້າໆ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຮັດໃຫ້ເຊລສະໝອງຖືກທຳລາຍ. ຊຶ່ງ ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງໂຊດຽມ ຢູ່ໃນປລາດສະມາ ບໍ່ຄວນເກີນ 10 ມິນລິໂມນ/ລິດ ພາຍໃນໄລຍະເວລາ 24 ຊົ່ວໂມງ. ໃນກໍລະນີທີ່ທາດເກືອໂຊດຽມໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳຢ່າງຮຸນແຮງ ອາດນຳໃຊ້ໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ 1.8% ໃນຮູບແບບສັກສິ່ງ ແຕ່ຄວນນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ.

ໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ ແລະ ກູໂກສໃນຮູບແບບຢານ້ຳຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນກໍລະນີທີ່ຮ່າງກາຍຂາດນ້ຳ ແລະ ໂຊດຽມ ໂດຍ ປະສົມໃນອັດຕາສ່ວນໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ ອີໂຊໂຕນິກ ໜຶ່ງສ່ວນ ກັບ ກູໂກສ 5% ໜຶ່ງສ່ວນ (1:1) ເຮັດໃຫ້ນ້ຳບາງສ່ວນ (ທີ່ບໍ່ມີໂຊດຽມ) ເຂົ້າສູ່ຈຸລັງຂອງຮ່າງກາຍທີ່ສູນເສຍນ້ຳຫຼາຍທີ່ສຸດ ໃນຂະນະທີ່ເກືອໂຊດຽມຢູ່ນອກຈຸລັງ.

ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການສູນເສຍໂຊດຽມ, �โปตัสซียม, ຄຼໍຣາຍ ແລະ ນ້ຳພ້ອມໆກັນໄດ້ ຕົວຢ່າງ ຖອກທ້ອງຮຸນແຮງ ຫຼື ຮາກຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ຊຶ່ງອາການດັ່ງກ່າວ ສາມາດຫາຍຂາດໄດ້ໂດຍການສັກສົ່ງເຂົ້າເສັ້ນເລືອດໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ 0.9% ແລະ ສັກສົ່ງກູຍໂກສ 5% ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ພ້ອມກັບ�โปตัสซียมตามสัดส่วนที่เหมาะสม. ກູໂກສ 5% ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນນຳໃຊ້ເພື່ອທົດແທນການຂາດນ້ຳ ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີອາການສູນເສຍແຮ່ທາດໃນຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງຄວນນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບຢາດ່ຽວ.

ຄວາມຕ້ອງການສະເລ່ຍຂອງນ້ຳໃນຮ່າງກາຍສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີສຸຂະພາບແຂງແຮງດີແມ່ນ 1.5–2.5 ລິດຕໍ່ມື້ ແລະ ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ມີການດຸ່ນດ່ຽງການສູນເສຍນ້ຳທີ່ຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໄດ້ ຜ່ານທາງຜິວໜັງ, ຜ່ານທາງລະບົບຫາຍ ໃຈ ແລະ ໃຫ້ພຽງພໍສຳລັບການຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະອອກຈາກຮ່າງກາຍ.

ການຂາດນ້ຳ ມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນໄດ້ ໃນກໍລະນີທີ່ປະລິມານການບໍລິໂພກໃນແຕ່ລະມື້ ບໍ່ດຸ່ນດ່ຽງກັບການສູນເສຍນ້ຳດັ່ງກ່າວ, ດັ່ງຕົວຢ່າງອາດເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການໂຄມາ ຫຼື ກືນຍາກ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ຜູ້ທີ່ບໍ່ສາມາດດື່ມນ້ຳໄດ້ໃນປະລິມານພຽງພໍ.

ປະລິມານທີ່ຈຳເປັນ ເພື່ອທົດແທນຄວາມບໍ່ດຸ່ນດ່ຽງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍແມ່ນມີລັກສະນະແຕກຕ່າງກັນໄປ ໂດຍອີງຕາມລະດັບຄວາມຮຸນແຮງຂອງຄວາມຜິດປົກກະຕິທີ່ເກີດຂຶ້ນ ຊຶ່ງປົກກະຕິແລ້ວແມ່ນຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 2–6 ລິດ.

ນອກຈາກນີ້, ຍັງໃຫ້ກູຍໂກໃນຮູບແບບນ້ຳທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງແຄລຊຽມ, ບີກາກໂບເນດ ແລະ ອິນຊູລິນ ເພື່ອປິ່ນປົວສຸກເສີນ ທາດ�โปตัสซียมสูง ຊຶ່ງໃຫ້ຢານີ້ພາຍຫຼັງທີ່ລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດໄດ້ຫຼຸດລົງເປັນປົກກະຕິແລ້ວ, ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ ພະຍາດເບົາຫວານທີ່ມີທາດເກໂຕນສູງໃນເລືອດ, ຊຶ່ງການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວຕ້ອງສົມທົບກັບການນຳໃຊ້ອິນຊູລິນໃນຮູບແບບສັກສົ່ງ ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.

ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ສາມາດໃຫ້ ກູຍໂກ ຫຼື ກິນນ້ຳຕານເພື່ອປິ່ນປົວທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ອາດໃຫ້ກູຍໂກ 50% ທາງເສັ້ນເລືອດໃຫຍ່ ໂດນການນຳໃຊ້ເຂັມຂະໜາດໃຫຍ່ ຊຶ່ງການນຳໃຊ້ຢານີ້ທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນສູງຈະເຮັດໃຫ້ເກີດການລະຄາຍເຄືອງສູງ, ມີຄວາມໜຽວ ຈຶ່ງພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກເປັນພິເສດໃນການນຳໃຊ້ຫຼາຍກວ່າຢາທີ່ມີປະລິມານຫຼາຍແຕ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຕ່ຳກວ່າ (10% ຫຼື 20%) ຊຶ່ງຮູບແບບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນດັ່ງກ່າວສາມາດນຳໃຊ້ເປັນທາງເລືອກໜຶ່ງໃນການປິ່ນປົວ ແລະ ມີອາການລະຄາຍເຄືອງໜ້ອຍກວ່າ.

ໂຊດຽມ ໄຮໂດຣເຢັນ ຄາຣໂບເນດ (ໂຊດຽມ ບີຄາຣໂບເນດ) ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການຄວບຄຸມການເຜົາຜານສະພາວະກົດທີ່ຮຸນແຮງ(ເຊັ່ນໃນກໍລະນີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ), ສະພາວະດັ່ງກ່າວ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເຮັດໃຫ້ເກີດມີການສູນເສຍທາດເກືອໂຊດຽມໃນຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວ ດ້ວຍການສັກສົ່ງໂຊດຽມຄຣໍຣາຍເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ໂດຍທີ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ ແລະ ລະດັບຂອງຄວາມເປັນກົດສູງໃນເລືອດບໍ່ຮຸນແຮງ ຈົນເຮັດໃຫ້ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ຊຶ່ງນຳໃຊ້ ທາດເກືອຄຣໍຣາຍ ອີໂຊໂຕນິກເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວໃນຮູບແບບຢາດ່ຽວແມ່ນມີປະສິດທິພາບ ໃນການຊ່ວຍຟື້ນຟູຄວາມສາມາດຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ໃນການສ້າງ ບີຄາຣໂບເນດ.

ໃນສະພາວະທີ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງມີກົດສູງ ຫຼື ໃນສະພາວະເລືອດເປັນກົດ ຈາກການເຜົາຜານທີ່ຮຸນແຮງ ເຊັ່ນຄ່າ pH ຂອງເລືອດຕ່ຳກວ່າ 7.1, ອາດສັກສົ່ງໂຊດຽມ ໄຮໂດຣເຢັນ ຄາຣໂບເນດ 1.4% ຮ່ວມກັບທາດເກືອໂຊດຽມຄຣໍຣາຍ ອີໂຊໂຕນິກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ໃນກໍລະນີທີ່ກົດຍັງບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ການແກ້ໄຂບັນຫາການຂາດອົກຊິເຢັນ ຫຼື ການສູນເສຍທາດແຫຼວຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງປະລິມານທີ່ຕ້ອງການສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແມ່ນສູງສຸດ 6 ລິດ (ໂຊດຽມຄຣໍຣາຍ 4 ລິດ ແລະ ໂຊດຽມ ໄຮໂດຣເຢັນ ຄາຣໂບເນດ 2 ລິດ).

ໃນກໍລະນີທີ່ມີອາການຊອັກຢ່າງຮຸນແຮງເຊັ່ນ: ເນື່ອງຈາກຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ, ການເຜົາຜານກົດອາດພັດທະນາ ໂດຍທີ່ບໍ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການສູນເສຍທາດເກືອໂຊດຽມໄດ້ ຊຶ່ງໃນກໍລະນີນີ້ ຄວນໃຫ້ຢາໂຊດຽມ ໄຮໂດຣເຢັນ ຄາຣໂບເນດໃນປະລິມານເລັກນ້ອຍ (ເຊັ່ນ: ໃຫ້ຢາ 50 ມິນລິລິດ 8.4% ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ). ຄວນມີການຕິດຕາມ ສະພາວະຄວາມກົດ-ດ່າງ (pH). ນອກຈາກນີ້, ໂຊດຽມ ໄຮໂດຣເຢັນ ຄາຣໂບເນດຍັງນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການຄວບຄຸມ ທາດໂປຕັສຊຽມສູງໃນເລືອດໃນກໍລະນີສຸກເສີນ.

ເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວໂປຕັສຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ສາມາດກິນຢານີ້ໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ ແມ່ນໃຫ້ຢາໂປຕັສຊຽມຄຣໍຣາຍປະສົມກັບ ໂຊດຽມຄຣໍຣາຍ ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ.

ອາດເພີ່ມ ໂປຕັສຊຽມຄຣໍຣາຍທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນປະສົມກັບໂຊດຽມຄຣໍຣາຍ 0.9% ສັກສົ່ງເຂົ້າທາງ ເສັ້ນເລືອດ ໂດຍປ່ອຍຢາລົງຊ້າໆ ເປັນໄລຍະເວລາແຕ່ 2–3 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປ ຕາມການແນະນຳຂອງທ່ານໝໍຊ່ຽວຊານ ສະເພາະ ແລະ ກວດຕິດຕາມການເຮັດວຽກຂອງຫົວໃຈດ້ວຍຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈ (ECG) ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການ ຮ້າຍແຮງ, ໝັ່ນກວດຄືນລະດັບໂປຕັສຊຽມໃນປລາດສະມາ ເພື່ອກວດສອບວ່າມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ມີການ ສັກສົ່ງຢາເພີ່ມເຕີມອີກຫຼືບໍ່ ແລະ ຫຼີກລ້ຽງຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດທາດໂປຕັສຊຽມສູງ ໂດຍສະເພາະໃນກໍລະນີຄົນ ເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

ການປິ່ນປົວດ້ວຍການໃຫ້ໂປຕັສຊຽມເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດໃນເບື້ອງຕົ້ນ ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ ກູບໂກ ເນື່ອງຈາກວ່າ ກູບໂກອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງໂປຕັສຊຽມໃນປລາດສະມາຫຼຸດລົງ.

ກູບໂກ (Glucose)

ກູບໂກໃນຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 5%; 10% ອິໂຊໂທນິກ; 50% ໄຮເປີໂທນິກ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ການທົດແທນທາດແຫຼວ ໂດຍປາສຈາກການສູນເສຍແຮ່ທາດໃນຮ່າງກາຍ ແລະ ປິ່ນປົວທາດນ້ຳຕານໃນ ເລືອດຕ່ຳ.

<u>ປະລິມານ ແລະ ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:</u>

- ການທົດແທນທາດແຫຼວຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສຳລັບເດັກ ແລະ ເດັກນ້ອຍດ້ວຍການສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ຊຶ່ງ ການກຳນົດປະລິມານການທົດແທນຂອງແຫຼວດັ່ງກ່າວແມ່ນບົນພື້ນຖານການປິ່ນປົວ ແລະ ການກວດວິເຄາະຫາແຮ່ ທາດຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ.
- ການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ດ້ວຍການສັກສົ່ງກູບໂກໃນຮູບແບບຢານ້ຳ 50% ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດໃຫຍ່ 25 ມິນລິລິດ.
- ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວແມ່ນປະຕິບັດຕາມການແນະນຳຂອງທ່ານໝໍຢ່າງເຂັ້ມງວດ. ປະລິມານການນຳໃຊ້, ອັດຕາການໃຫ້ຢາ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການໃຫ້ຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບສະພາບ ຂອງແຕ່ລະຄົນເຈັບ, ການກຳນົດໃຊ້, ອາຍຸ, ນ້ຳໜັກ, ການນຳໃຊ້ຢາປິ່ນປົວຫຼາຍຊະນິດຮ່ວມກັນ ແລະ ສະພາບການເປັນພະຍາດ ກໍຄືຜົນຂອງການກວດວິເຄາະ ຂອງຄົນເຈັບ.

ນ້ຳຢາສັກສົ່ງຣິງເກີ ທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ ກູຍໂກ (Glucose with ringer)

ສັກສົ່ງຣິງເກີ ລັກຕັດ (Ringer Lactate) ແລະ ເດັກສໂຕຣ 5% ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ຊຶ່ງນ້ຳຢາດັ່ງກ່າວ ເປັນແຫຼ່ງກຳເນີດຂອງນ້ຳ, ບັນດາແຮ່ທາດ ແລະ ພະລັງງານ (calories). ໃນ 01 ລິດ ປະກອບມີ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງໄອໂອນິກໂຊດຽມ 130 mEq, �โปตัสซียม 4 mEq, ແຄລຊຽມ 2.7 mEq, ຄຼໍຣາຍ 109 mEq ແລະ ລັກຕັດ 28 mEq.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ຣິງເກີ ລັກຕັດ (Ringer Lactate) ແລະ ເດັກສໂຕຣ 5% ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າເພື່ອທົດແທນນ້ຳ, ແຮ່ທາດ ແລະ ພະລັງງານ ຫຼື ເປັນສານທົດແທນຄວາມເປັນດ່າງ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ເຖິງແມ່ນວ່າ ນ້ຳຢາສັກສົ່ງຣິງເກີ ລັກຕັດ ແລະ ເດັກສໂຕຣ 5% ຈະປະກອບໄປດ້ວຍ �โปตัสซียม ທີ່ມີ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນໃກ້ຄຽງກັນກັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນປລາດສະມາ ແຕ່ກໍບໍ່ພຽງພໍສຳລັບປິ່ນປົວ ໃນກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ມີ ການສູນເສຍທາດ�โปตัสซียมຢ່າງຮຸນແຮງ. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ມີການສູນເສຍທາດ �โปตัสซียมຢ່າງຮຸນແຮງ.

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ ຣິງເກີ ລັກຕັດ ແລະ ເດັກສໂຕຣ 5% ໃນຮູບແບບຢານ້ຳສັກສົ່ງເພື່ອປິ່ນປົວ ສະພາວະກົດ ແລັກຕິກສູງໃນຮ່າງກາຍ ຫຼື ສະພາວະກົດທີ່ຖືກເຜົາຜານຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຣິງເກີ ລັກຕັດ ແລະ ເດັກສ �โตรส 5% ໃນຮູບແບບຢານ້ຳສັກສົ່ງປະສົມກັບຢາ ໄຊເຕຣດທີ່ຕ້ານຕໍ່ການກ້າມຂອງເລືອດ ເນື່ອງຈາກວ່າມີຄວາມສ່ຽງ ອາດເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມໄດ້.

ນອກຈາກນີ້, ຍັງພົບວ່າມີການລາຍງານການເກີດ ພະຍາດພູມແພ້ ຈາກການນຳໃຊ້ຢາຣິງເກີ ລັກຕັດ ແລະ ເດັກສໂຕຣ 5% ໃນຮູບແບບຢານ້ຳສັກສົ່ງ, ໃນກໍລະນີທີ່ເກີດ ຫຼື ມີອາການທີ່ສົງໄສວ່າເປັນພະຍາດພູມແພ້ ຄວນຢຸດ ການນຳໃຊ້ຢານີ້ທັນທີ.

ອາດເຮັດໃຫ້ທາດແຫຼວໃນຮ່າງກາຍ ຫຼື ສານລະລາຍຢູ່ໃນຮ່າງກາຍມີຫຼາຍເກີນໄປ ໂດຍຂຶ້ນກັບປະລິມານ ການນຳໃຊ້ ນ້ຳຢາສັກສົ່ງຣິງເກີ ລັກຕັດ ແລະ ເດັກສໂຕຣ 5% ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງແຮ່ທາດຫຼຸດລົງ, ເກີດ ມີອາການຂາດນ້ຳ, ປອດບວມ ຫຼື ນຳໃຊ້ ນ້ຳຢາສັກສົ່ງຣິງເກີ ລັກຕັດ ແລະ ເດັກສໂຕຣ 5% ດ້ວຍຄວາມ ລະມັດລະວັງເປັນພິເສດ ໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ມີລະດັບທາດ�โปตัสซียมໃນຮ່າງກາຍສູງ ຫຼື ມີທ່າອ່ຽງໃນການ ເກີດມີລະດັບທາດ�โปตัสซียมໃນຮ່າງກາຍສູງ (ເຊັ່ນ: ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ ຫຼື ຕ່ອມໝວກໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຜະລິດຮອກໂມນບໍ່ພຽງພໍ, ຂາດນ້ຳຮຸນແຮງ) ແລະ ມີຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈ.

ນຳໃຊ້ ນ້ຳຢາສັກສົ່ງຣິງເກີ ລັກຕັດ ແລະ ເດັກສໂຕຣ 5% ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງເປັນພິເສດ ໃນການ ປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ມີ ຫຼື ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເກີດສະພາວະຄວາມເປັນດ່າງສູງ. ເນື່ອງຈາກວ່າ ລັກຕັດຖືກເຜົາຜານ ກາຍເປັນ ບິຄາຣໂບເນດ, ການໃຫ້ຢານີ້ ອາດເຮັດໃຫ້ ການເຜົາຜານ ສະພາວະຄວາມເປັນດ່າງຫຼຸດລົງ. ນອກຈາກນີ້ ຄວນນຳໃຊ້ນ້ຳຢາສັກສົ່ງຣິງເກີ ລັກຕັດ ແລະ ເດັກສໂຕຣ 5% ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ, ທາດແຫຼວໃນເລືອດຫຼາຍເກີນໄປ, ຄົນເຈັບທີ່ຂາດນ້ຳ, ມີທາດແຫຼວຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຫຼາຍ ເກີນໄປ ຫຼື ມີອາການບວມນ້ຳ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຣິງເກີ ລັກຕັດ(Ringer Lactate) ແລະ ເດັກສໂຕຣ 5% ໃນຮູບແບບສັກສົ່ງກັບຄົນເຈັບທີ່ ເປັນເດັກເກີດໃໝ່ (ເດັກທີ່ມີອາຍຸບໍ່ເກີນ 28 ມື້).

ສຳລັບຄົນເຈັບເດັກທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 28 ມື້ຂຶ້ນໄປ ລວມເຖິງຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ ceftriaxone ປະສົມ ກັບຢາທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງແຄລຊຽມເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ລວມໄປເຖິງ ໃຊ້ຣິງເກີ ລັກຕັດ (Ringer Lactate) ແລະ ເດັກສໂຕຣ 5%.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນນຳໃຊ້ ຢານ້ຳສັກສົ່ງ ທີ່ມີສ່ວນປະກອບຈາກ ເດັກສະໂຕຣ ແລະ ລັກຕັດດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດ impaired glucose tolerance ແລະ ພະຍາດເບົາຫວານ.

ແນະນຳໃຫ້ມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ຢານ້ຳສັກສົ່ງ ທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງເດັກສະໂຕຣກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ ພ້ອມທັງມີອາການບາດເຈັບສະໝອງຢ່າງຮຸນແຮງ, ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງຄວນນຳໃຊ້ຢານ້ຳສັກສົ່ງ ທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງເດັກສະໂຕຣກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການບາດເຈັບຢູ່ຫົວ ໂດຍສະເພາະແມ່ນໃນໄລຍະພາຍໃນ24 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງທີ່ມີອາການບາດເຈັບ.

ຖ້າຫາກວ່າ ລະດັບທາດນ້ຳຕານສູງໃນເລືອດເກີດຂຶ້ນ ຄວນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ເດັກສະໂຕຣລົງ ຫຼື ໃຫ້ຢາອິນຊູລິນ ຫຼື ດັດປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ອິນຊູລິນ.

ນຳໃຊ້ ນ້ຳຢາສັກສົ່ງຮົງເກີ ລັກຕັດ ແລະ ເດັກສໂຕຣ 5% ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ມີລະດັບລັກຕັດສູງຂຶ້ນ ຫຼື ລັດຕັດບໍ່ຖືກເອົາໄປນຳໃຊ້ໄດ້ ເຊັ່ນ severe hepatic insufficiency.

ໃຊ້ນ້ຳຢາສັກສົ່ງຮົງເກີ ລັກຕັດ ແລະ ເດັກສໂຕຣ 5% ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງນຳໃຊ້ຢາປິ່ນປົວພະຍາດມາກໄຂ່ຫຼັງ ຊຶ່ງຂຶ້ນຢູ່ກັບ ລະດັບຄວາມເປັນກົດ-ດ່າງ(pH).

ເດັກນ້ອຍເກີດໃໝ່ ໂດຍສະເພາະແມ່ນເດັກນ້ອຍທີ່ເກີດກ່ອນກຳນົດ ແລະ ມີນ້ຳໜັກຕົວຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ ຊຶ່ງມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດມີລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ຫຼື ລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ, ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍ ກູບໂກ ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ເພື່ອໃຫ້ໝັ້ນໃຈວ່າ ມີການຄວບຄຸມລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຢ່າງພຽງພໍ ທັງເປັນການຫຼີກລ້ຽງຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນໃນໄລຍະຍາວນານ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ເກີດມີອາການພູມແພ້, angioedema, ເຈັບໜ້າເອິກ, ແໜ້ນໜ້າເອິກ, ຫຼອດປອດປັ້ນ, ຫາຍໃຈຝືດ, ໄອ, ເປັນຕຸ່ມຜື່ນ, ມີອາການຄັນ, ປຸ້ນທ້ອງ. ນອກຈາກນີ້ຍັງມີການລາຍງານວ່າມີການເກີດປະຕິກິລິຍາໃນບໍລິເວນສັກຢາ ຊຶ່ງປະກອບມີມີອາການຄັນບໍລິເວນສັກຢາ, ຜື່ນແດງບໍລິເວນສັກຢາ ແລະ ເກີດມີອາການມຶນບໍລິເວນສັກຢາ.

ກູບໂກປະສົມກັບທາດເກືອໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ (Glucose with sodium chloride)

ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ: ກູບໂກ 4%,ໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ 0.18% (ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ປະລິມານໂຊດຽມ 30 ມິນລິໂມນ/ລິດແລະ ຄຼໍ 30 ມິນລິໂມນ/ລິດ).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ກູບໂກປະສົມກັບທາດເກືອໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ ນຳໃຊ້ສຳລັບດຸ່ນດ່ຽງທາດແຫຼວ ແລະ ແຮ່ທາດໃນຮ່າງກາຍ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ນຳໃຊ້ສຳລັບດຸ່ນດ່ຽງທາດແຫຼວໃນຮ່າງກາຍ: ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ສັກສົ່ງກູບໂກປະສົມກັບທາດເກືອໂຊດຽມຄຼໍຣາຍເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ຊຶ່ງການກຳນົດປະລິມານການໃຫ້ຢາແມ່ນອີງໃສ່ຄວາມເປັນໄປໄດ້ໃນການປິ່ນປົວ ແລະ ການຕິດຕາມແຮ່ທາດຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ການນຳໃຊ້ກູບໂກປະສົມກັບທາດເກືອໂຊດຽມຄຼໍຣາຍ ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງທີ່ສຸດກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ບວມນ້ຳບໍລິເວນອ້ອມຮອບ ແລະ ໃນປອດ, ເລືອດເປັນພິດໃນລະຫວ່າງການຖືພາ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ການນຳໃຊ້ກູ້ຍໂກປະສົມກັບທາດເກືອໂຊດຽມຄ້ຽນ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການບວມນ້ຳ.

ມາເຢຊຽມຊັນເຟດ (Magnesium sulfate)

ມາເຢຊຽມຊັນເຟດມີບົດບາດສຳຄັນໃນການປ້ອງກັນ ອາການຊັກກະຕຸກເນື່ອງຈາກ ການຖືພາເປັນພິດ. ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມ ຄວາມດັນຂອງເລືອດ, ອັດຕາການຫາຍໃຈ ແລະ ການຖ່າຍເທປັດສະວະ ເຊັ່ນດຽວກັນກັບການຕິດຕາມສັນຍານທາງດ້ານຄຣິນິກ ຈາກການນຳໃຊ້ຢາເກີນປະລິມານ (ປະຕິກິລິຍາຕອບສະໜອງຂອງຫົວເຂົ່າຫຼຸດລົງ, ມີອາການອ່ອນເພຍ, ປຸ້ນທ້ອງ, ອອກຮ້ອນຕາມຕົນໂຕ, ໜ້າແດງ, ສາຍຕາມົວ ແລະ ສຽງເວົ້າບໍ່ແຈ້ງ. ແຄລຊຽມໃນຮູບແບບຢາສັກຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການຄວບຄຸມການເກີດພິດຂອງມາເຢຊຽມ).

ນອກຈາກນີ້, ມາເຢຊຽມ ຊັນເຟດ ຍັງນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວສຳລັບແມ່ຍິງທີ່ເປັນພິດໃນລະຫວ່າງການຖືພາ ຊຶ່ງມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການພັດທະນາການເກີດເປັນພິດໃນເວລາຖືພາຫຼາຍຂຶ້ນ.

ຮູບແບບຢາສັກ:

- 500 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ ບັນຈຸໃນຫຼອດແກ້ວຂະໜາດ 2ມິນລິລິດ;
- 500 ມິນລິກຣາມ/ມິນລິລິດ ບັນຈຸໃນຫຼອດແກ້ວຂະໜາດ 10ມິນລິລິດ;

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ເພື່ອປ້ອງກັນການເກີດອາການຊັກກະຕຸກໃນແມ່ຍິງທີ່ຖືພາເປັນພິດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ນຳໃຊ້ຢາ ມາເຢຊຽມຊັນເຟດດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດ ກ້າມຊີ້ນອ່ອນແຮງ, ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຊຸດໂຊມ; ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງຖືພາ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

➢ **ປ້ອງກັນການເກີດອາການຊັກກະຕຸກໃນແມ່ຍິງທີ່ຖືພາເປັນພິດ ໂດຍການສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ**

- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ໄວລຸ້ນ: ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຢາ 4 ກຣາມ ໂດຍໄລຍະການໃຫ້ຢາຫຼາຍກວ່າ 5–15 ນາທີ ຕາມໄປດ້ວຍການໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບສັກສິ່ງ 1 ກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ ໄລຍະການໃຫ້ຢາຢ່າງຕ່ຳ 24 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງທີ່ມີອາການຊັກຄັ້ງສຸດທ້າຍ ຫຼື ຫຼັງຈາກການເກີດລູກ ຫຼື ສັກຢານີ້ເຂົ້າກ້າມຊີ້ນສະໂພກເລີກໆ 5 ກຣາມ ໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ໂດຍບໍລິເວນທີ່ສັກຢາແຕ່ລະຄັ້ງຄວນມີການສະຫຼັບຂ້າງກັນ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃຫ້ຢ່າງຕ່ຳສຸດແມ່ນ 24 ຊົ່ວໂມງພາຍຫຼັງທີ່ມີອາການຊັກຄັ້ງສຸດທ້າຍ ຫຼື ຫຼັງຈາກການເກີດລູກ. ໃນກໍລະນີທີ່ອາການຊັກກັບຄືນມາເປັນອີກ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ສັກຢາມາເຢຊຽມ ຊັນເຟດ ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ 2 ກຣາມ (ໃນກໍລະນີທີ່ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຈັບເກີນ 70 ກິໂລກຣາມ ປະລິມານການສັກຢາມາເຢຊຽມ ຊັນເຟດ ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດຄວນເພີ່ມເປັນ 4 ກຣາມ.

➢ **ປ້ອງກັນການເກີດອາການຊັກກະຕຸກໃນແມ່ຍິງທີ່ຖືພາເປັນພິດ ໂດຍການສັກສິ່ງຢາເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ**

- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ໄວລຸ້ນ: ເລີ່ມຕົ້ນໃຫ້ຢາ 4 ກຣາມ ໂດຍໄລຍະການໃຫ້ຢາຫຼາຍກວ່າ 5–15 ນາທີ ຕາມໄປດ້ວຍການໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບສັກສິ່ງ 1 ກຣາມ/ຊົ່ວໂມງ ໄລຍະການໃຫ້ຢາ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ດ້ວຍການສັກຢານີ້ເຂົ້າກ້າມຊີ້ນສະໂພກເລີກໆ 5 ກຣາມ ໃນທຸກໆ 4 ຊົ່ວໂມງ ໂດຍບໍລິເວນທີ່ສັກຢາແຕ່ລະຄັ້ງຄວນມີການສະຫຼັບຂ້າງກັນ ຊຶ່ງໄລຍະເວລາໃຫ້ຢາ 24 ຊົ່ວໂມງ. ຖ້າຫາກວ່າຍັງເກີດມີອາການຊັກຢູ່ ໃຫ້ເພີ່ມປະລິມານການສັກຢາສັກຢາມາເຢຊຽມ ຊັນເຟດ ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ 2 ກຣາມ.

ການຜ່າຈາງ ແລະ ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ໂດຍອີງຕາມເອກກະສານແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດ: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາມາເຢຊຽມ ຊັນເຟດສຳລັບຮູບແບບຢາສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ບໍ່ຄວນເກີນ 20% (ອັດຕາສ່ວນໃນການຜ່າຈາງຂອງ ຢາມາເຢຊຽມ ຊັນເຟດ 50%: 1 ສ່ວນກັບນ້ຳກັ່ນສຳລັບຢາສັກຢ່າງຕ່ຳ 1.5 ສ່ວນ), ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາມາເຢຊຽມ ຊັນເຟດສຳລັບຮູບແບບຢາສັກ

ເຂົ້າທາງກ້າມຊີ້ນ ຄວນປະສົມຢາມາເຢຊຽມ ຊັນເຟດ 50% ກັບຢາລິໂດກາອິນໃນຮູບແບບຢາສັກ 1 ມິນລິລິດ 2%.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ການນຳໃຊ້ຢາມາເຢຊຽມ ຊັນເຟດ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີລະດັບທາດມາເຢຊຽມໃນເລືອດສູງ ລວມໄປເຖິງ ເກີດມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ກະຫາຍນ້ຳ, ຜິວໜັງແດງ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິ, ໜ້ຶດສະຕິ, ຫາຍໃຈຜິດປົກກະຕິ, ເຫງົ້ານອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ສູນເສຍການສະທ້ອນກັບຂອງຫົວເຂົ້າ,ແລະ ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ.

�โปตัดซຽม ຄ້ຼ້ມ (Potassium chloride)

ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 11.2% ປະລິມານບັນຈຸ 20 ມິນລິລິດ/ຫຼອດ (Ampoule) ທີ່ປະກອບດ້ວຍ ໂປຕັດຊຽມ 1.5 ມິນລິໂມນ/ມິນລິລິດ, ຄ້ຼ້ມ 1.5 ມິນລິໂມນ/ມິນລິລິດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ສຳລັບດຸ່ນດ່ຽງແຮ່ທາດ, ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວລະດັບທາດໂປຕັສຊຽມຕ່ຳໃນຮ່າງກາຍ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາໂປຕັດຊຽມ ຄ້ຼ້ມ ໃນຮູບແບບສັກສົ່ງເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດບໍ່ຄວນເກີນ 3.2 ກຣາມ (43 ມິນລິໂມນ) /ລິດ ແລະ ນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ດຸ່ນດ່ຽງແຮ່ທາດຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ ດ້ວຍການສັກສົ່ງຢາໂປຕັດຊຽມ ຄ້ຼ້ມ ເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ນ້ອຍ ຊຶ່ງປະລິມານໃນການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນກັບລະດັບການສູນເສຍ ຫຼື ຄວາມຕ້ອງການໃນການທົດແທນແຮ່ທາດຢູ່ໃນຮ່າງກາຍໃນແຕ່ລະມື້.

ການຜ່າຈາງ ແລະ ຂໍແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:

ກ່ອນການນຳໃຊ້ຄວນມີການຜ່າຈາງ ແລະ ປະສົມໃຫ້ເຂົ້າກັນເສຍກ່ອນ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ການສັກສົ່ງຢາເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດໂດຍໄວ ອາດເກີດເປັນພິດຕໍ່ຫົວໃຈໄດ້.

ຣິງເກີ ອາເຊຕັດ ຫຼື ລັກຕັດໃນຮູບແບບຢານ້ຳປະສົມ (Ringer acetate or lactate, compound solution)

ຢານ້ຳສຳລັບສັກ: ຢານ້ຳໂຊດຽມ ລັກຕັດ ໃນຮູບແບບປະສົມ ເປັນສານຊະນິດໜຶ່ງທີ່ທົດແທນ ແຮ່ທາດທາງເສັ້ນເລືອດ. ສາມາດນຳໃຊ້ຢານ້ຳປະເພດອື່ນໆເປັນທາງເລືອກໃນການທົດແທນ ແຮ່ທາດທາງເສັ້ນເລືອດໄດ້.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ເພື່ອທົດແທນທາດແຫຼວ ແລະ ແຮ່ທາດໃນຮ່າງກາຍ ກ່ອນ ແລະ ຫຼັງການຜ່າຕັດ; ເກີດມີອາການຊອັກ ເນື່ອງຈາກຮ່າງກາຍສູນເສຍເລືອດ ຫຼື ທາດແຫຼວໃນປະລິມານຫຼາຍ ຢ່າງໄວວາ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ໂຊດຽມ ລັກຕັດກັບຄົນເຈັບທີ່ມີການເຜົ້າຜານ ຫຼື ສະພາວະຄວາມເປັນດ່າງໃນລະບົບຫາຍໃຈ (ເກີດຂຶ້ນໃນເວລາທີ່ຫາຍໃຈໄວ ຫຼື ຫາຍໃຈເລິກເກີນໄປ ແລະ ເຮັດໃຫ້ລະດັບຂອງຄາບອນ ໄດອອກຊາຍຫຼຸດລົງຕ່ຳເກີນໄປ ເຮັດໃຫ້ຄ່າ pH ຂອງເລືອດສູງຂຶ້ນກາຍເປັນດ່າງຫຼາຍເກີນໄປ); ຄົນເຈັບທີ່ມີລະດັບແຄລຊຽມ ຫຼື ຂາດກົດໄຮໂດຣຄ້ຼ້ຣິກ (ກົດໄຮໂດຣຄ້ຼ້ຣິກບໍ່ພຽງພໍຢູ່ໃນກະເພາະອາຫານ ຊຶ່ງເປັນສານທີ່ຊ່ວຍໃນການຍ່ອຍສະຫຼາຍ ແລະ ດູດຊັບສານອາຫານເຊັ່ນ: ໂປຣຕີນ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຈຳກັດການນຳໃຊ້ຢາໂຊດຽມ ລັກຕັດກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຮ່າງກາຍ ແລະ ປອດບວມນ້ຳ ແລະ ພະຍາດເລືອດຈາງໃນລະຫວ່າງການຖືພາ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ທົດແທນທາດແຫຼວ ແລະ ແຮ່ທາດ ຫຼື ປິ່ນປົວອາການຊອກເນື່ອງຈາກຮ່າງກາຍສູນເສຍເລືອດ ຫຼື ທາດແຫຼວໃນປະລິມານຫຼາຍ ຢ່າງໄວວາ ໂດຍການສັກສົ່ງຢາເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ໂດຍການກຳນົດປະລິມານການປິ່ນປົວແມ່ນອີງໃສ່ພື້ນຖານທາງດ້ານການປິ່ນປົວ ແລະ ຄວາມເປັນໄປໄດ້ໃນການກວດສອບລະດັບແຮ່ທາດຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ການນຳໃຊ້ໂຊດຽມ ລັກຕັດຫຼາຍເກີນໄປ ອາດເຮັດໃຫ້ຂະບວນການເຜົາຜານລະດັບຄວາມເປັນດ່າງ, ຖ້າຫາກນຳໃຊ້ໂຊດຽມ ລັກຕັດໃນປະລິມານສູງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການບວມນ້ຳໄດ້.

ທາດເກືອໂຊດຽມ ຄຼໍຣາຍ (Sodium chloride)

ຮູບແບບຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 0.9% ອີໂຊໂທນິກ (ປະລິມານບັນຈຸ ຂອງໂຊດຽມ 154 ມິນລິໂມນ/ລິດ, ຄຼໍ 154 ມິນລິໂມນ/ລິດ).

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ສຳລັບທົດແທນແຮ່ທາດ ແລະ ທາດແຫຼວໃນຮ່າງກາຍ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຈຳກັດການນຳໃຊ້ທາດເກືອໂຊດຽມ ຄຼໍຣາຍ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຮ່າງກາຍ ແລະ ປອດບວມນ້ຳ ແລະ ພະຍາດເລືອດຈາງໃນລະຫວ່າງການຖືພາ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ທົດແທນທາດແຫຼວ ແລະ ແຮ່ທາດ ໂດຍການສັກສົ່ງຢາເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ໂດຍການກຳນົດປະລິມານການປິ່ນປົວແມ່ນອີງໃສ່ພື້ນຖານທາງດ້ານການປິ່ນປົວ ແລະ ຄວາມເປັນໄປໄດ້ໃນການກວດສອບລະດັບແຮ່ທາດຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ການນຳໃຊ້ທາດເກືອໂຊດຽມ ຄຼໍຣາຍ ໃນປະລິມານສູງ ອາດເຮັດໃຫ້ທາດເກືອໂຊດຽມສະສົມຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງ ແລະ ມີອາການບວມນ້ຳ.

ໂຊດຽມໄຮໂດຣເຢັນຄາຣໂບເນດ (Sodium hydrogen carbonate)

- ຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 1.4% ອີໂຊໂທນິກ(ປະລິມານບັນຈຸໂຊດຽມ 167 ມິນລິໂມນ/ລິດ, ໄຮໂດຣເຢັນຄາຣໂບເນດ 167 ມິນລິໂມນ/ລິດ).
- ຢານ້ຳສຳລັບສັກ: 8.4% ໃນຫຼອດໜຶ່ງບັນຈຸ 10ມິນລິລິດ (ປະລິມານບັນຈຸໂຊດຽມ 1000 ມິນລິໂມນ/ລິດ, ໄຮໂດຣເຢັນຄາຣໂບເນດ 1000 ມິນລິໂມນ/ລິດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ສຳລັບເຜົາຜານສະພາວະກົດສູງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ໂຊດຽມ ໄຮໂດຣເຢນຄາຣໂບເນດ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີການເຜົາຜານ ຫຼື ສະພາວະຄວາມເປັນດ່າງໃນລະບົບຫາຍໃຈ (ເກີດຂຶ້ນໃນເວລາທີ່ຫາຍໃຈໄວ ຫຼື ຫາຍໃຈເລິກເກີນໄປ ແລະ ເຮັດໃຫ້ລະດັບຂອງຄາບອນ ໄດ

ອອກຊາຍຫຼຸດລົງຕ່ຳເກີນໄປ ເຮັດໃຫ້ຄ່າ pH ຂອງເລືອດສູງຂຶ້ນກາຍເປັນດ່າງຫຼາຍເກີນໄປ); ຄົນເຈັບທີ່ມີລະດັບແຄລຊຽມ ຫຼື ຂາດກົດໄຮໂດຣຄຼໍຣິກ, ເກີດການສະສົມທາດເກືອໂຊດຽມຫຼາຍເກີນໄປ ແລະ ເກີດມີອາການບວມນ້ຳ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຈຳກັດປະລິມານການນຳໃຊ້ໂຊດຽມໄຮໂດຣເຢັນຄາຣໂບເນດ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ, ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຮ່າງກາຍ ແລະ ປອດບວມນ້ຳ ແລະ ພະຍາດເລືອດຈາງໃນລະຫວ່າງການຖືພາ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

ເຜົາຜານສະພາວະເປັນກົດຫຼາຍເກີນໄປໃນຮ່າງກາຍ, ໂດຍການສັກຢາໂຊດຽມໄຮໂດຣເຢັນຄາຣໂບເນດ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນສູງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດຊ້າໆເຖິງ 8.4% ຫຼື ສັກສິ່ງຢາທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຕ່ຳເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ (ປົກກະຕິແມ່ນ 1.4%) ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ໃນປະລິມານທີ່ເໝາະສົມກັບສະພາບຂອງຮ່າງກາຍ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ການນຳໃຊ້ທາດໂຊດຽມໄຮໂດຣເຢັນຄາຣໂບເນດໃນປະລິມານສູງ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີລະດັບທາດໂປຕັດຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ການເຜົາຜານຄວາມເປັນດ່າງຫຼາຍເກີນໄປ ໂດຍສະເພາະແມ່ນນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

26.3. Miscellaneous

ນ້ຳກັ່ນສຳລັບຢາສັກ (Water for injection)

ປະລິມານບັນຈຸໃນໜຶ່ງຫຼອດ 2, 5, 10 ມິນລິລິດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ນຳໃຊ້ເພື່ອກະກຽມສຳລັບໃຫ້ຢາທາງເສັ້ນເລືອດ ແລະ ເສັ້ນທາງອື່ນໆໃນການໃຫ້ຢາທີ່ປາສະຈາກເຊື້ອ.

ຢາສັກ ອາມິໂນອາຊິດ (Amino Acids Injection)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຂອງຢາສັກ, ຢານ້ຳ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຢາສັກອາມິນໂນ ອາຊິດ 15% ແມ່ນຖືກກຳນົດເປັນແຫຼ່ງຂອງກົດອາມິໂນຊະນິດໜຶ່ງ (ໄນໂຕຣເຢັນ) ໃນລະບົບໂພຊະນາການ ທາງເສັ້ນເລືອດ. ຊຶ່ງເປັນວິທີທີ່ເໝາະສົມ ເມື່ອບໍ່ສາມາດແນະນຳເສັ້ນທາງອື່ນເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍໄດ້, ບໍ່ພຽງພໍ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ເຊັ່ນ ໃນເວລາທີ່ ການດູດຊຶມຂອງກະເພາະລຳໄສ້ບໍ່ໄດ້ດີ ຍ້ອນການອຸດຕັນ, ພະຍາດອັກເສບ ຫຼື ເກີດສະພາວະແຊກຊ້ອນ ຫຼື ປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານພະຍາດມະເຮັງ ຈຳເປັນຈະຕ້ອງໃຫ້ລຳໄສ້ໄດ້ພັກຜ່ອນເນື່ອງຈາກການຜ່າຕັດ ຫຼື ມີພະຍາດແຊກຊ້ອນ.

ປະລິມານ ແລະ ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:

ການນຳໃຊ້ກົດອາມິໂນທີ່ຖືກຕ້ອງໃນແຕ່ລະມື້ແມ່ນນຳໃຊ້ປະສົມກັບນ້ຳຫະເລ (dextrose) ຫຼື ປະສົມກັບນ້ຳຫະເລ ແລະ ໄຂມັນທາງເສັ້ນເລືອດ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ແມ່ນຂຶ້ນກັບສະພາບການເຜົາຜານ ແລະ ການຕອບສະໜອງຕໍ່ການປິ່ນປົວຂອງຄົນເຈັບໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ ຊຶ່ງປະລິມານການນຳໃຊ້ກົດອາມິນໂນ ໃນມື້ທຳອິດແມ່ນເທົ່າກັບເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງປະລິມານທີ່ນຳໃຊ້ປົກກະຕິ ແລະ ຄ່ອຍໆເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນເທື່ອລະໜ້ອຍເພື່ອຫຼຸດລະດັບນ້ຳຕານໃນນ້ຳປັດສະວະໃຫ້ເຫຼືອໜ້ອຍທີ່ສຸດ, ການຢຸດນຳໃຊ້ຢາກໍເຊັ່ນດຽວກັນຄວນຄ່ອຍຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງເທື່ອລະໜ້ອຍ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ເກີດສະພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ ໃນເວລາທີ່

ນຳໃຊ້ເປັນເວລາຍາວນານ (ຫຼາຍກວ່າ 5 ມື້)ຄວນນຳໃຊ້ໄຂມັນຮ່ວມກັນກັບສານອາຫານທາງເສັ້ນ ເລືອດ ເພື່ອປ້ອງກັນການຂາດກົດໄຂມັນທີ່ຈຳເປັນ (EFAD).

ປະລິມານນຳໃຊ້ກົດອາມິໂນເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ ແມ່ນອີງຕາມນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ, ຊຶ່ງໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ສຳລັບເດັກ ນ້ອຍເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີພະລັງງານ (calories) ພຽງພໍ ແມ່ນ 2-3 ກຣາມ/ກິໂລກຣາມ ກໍ ເຫັນວ່າພຽງພໍຕາມຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານໂປຣຕີນ ແລະ ເຮັດໃຫ້ທາດໄນໂຕຣເຢັນດຸ່ນດ່ຽງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ. ສຳລັບ ຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາອາມິນໂນອາຊິດໃນຮູບແບບຢາສັກ 15% ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການໃຫ້ສານອາຫານທາງ ເສັ້ນເລືອດ ທີ່ມີປະລິມານທາດແຫຼວໃນຮ່າງກາຍສູງ ຈຶ່ງມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ມີການກວດກາຕິດຕາມຄົນ ເຈັບເປັນປະຈຳ ເພື່ອຊອກຫາອາການຂອງທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ, ທາດນ້ຳຕານໃນນ້ຳປັດສະວະ ແລະ ລະດັບ ໄຂມັນຕຣິກຼີເຊີຣາຍໃນເລືອດສູງ.

ໃນລະຫວ່າງການໃຫ້ສານອາຫານທາງເສັ້ນເລືອດ ທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງນ້ຳຫະເລຫວານ (Dextrose) ເຂັ້ມ ຂຸ້ນ ແລະ ອາມິນໂນອາຊິດປະເພດນ້ຳ ອາດມີການຂາດກົດໄຂມັນທີ່ຈຳເປັນພື້ນຖານ ແຕ່ອາດບໍ່ເຫັນໄດ້ຢ່າງຊັດເຈນ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕັບຖືກທຳລາຍ (ຕັບແຂງ), ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ, ການເຜົາຜານເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິເນື່ອງຈາກການໃຊ້ໄນໂຕຣເຈນບົກພ່ອງ ຫຼື ແພ້ຕໍ່ສ່ວນປະກອບໃດໜຶ່ງຂອງກົດ ອາມິນໂນ.

<u>ຄຳເຕືອນ:</u>

ການນຳໃຊ້ ອາມິນໂນອາຊິດເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວໃນປະລິມານທີ່ສູງເກີນໄປ ຫຼື ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບ ທີ່ມີເປັນພະຍາດຕັບອ່ອນເພຍ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມບໍ່ດຸ່ນດ່ຽງຂອງທາດອາມິໂນອາຊິດໃນປລາດສະມາ, ລະດັບ ທາດແອມໂມເນຍໃນເລືອດສູງ, ລະດັບສິ່ງເສດເຫຼືອຂອງ ທາດໄນໂຕຣເຢນສູງໃນເລືອດ, ມີອາການບໍ່ຮູ້ສຶກຕົວ ຫຼື ໝົດສະຕິ. ຫາກລະດັບທາດແອມໂມເນຍໃນເລືອດສູງຂຶ້ນ ຄວນຢຸດນຳໃຊ້ກົດອາມິນໂນອາຊິດ ແລະ ປະເມີນຄືນ ສະພາບການປິ່ນປົວຂອງຄົນເຈັບ.

ໂຊດຽມ ເມຕາບີຊັນຟາຍ ທີ່ປະກອບຢູ່ໃນຜະລິດຕະພັນຢາດັ່ງກ່າວ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ ຜະລິດຕະພັນນີ້ປະກອບໄປດ້ວຍ ອາລູມິນຽມທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດຕໍ່ຮ່າງກາຍໄດ້ ຖ້າຄົນເຈັບເປັນພະຍາດ.

ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມອາດພັດທະນາເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດຕໍ່ຮ່າງກາຍໄດ້ ເມື່ອນຳໃຊ້ຢານີ້ຜ່ານທາງເສັ້ນເລືອດ ເປັນເວລາຍາວນານ.

ການນຳໃຊ້ຢານີ້ ແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງທີ່ສຸດກັບເດັກນ້ອຍທີ່ເກີດກ່ອນກຳນົດ ເນື່ອງຈາກວ່າໝາກໄຂ່ຫຼັງຂອງ ເດັກນ້ອຍທີ່ເກີດກ່ອນກຳນົດ ຍັງບໍ່ທັນສົມບູນເທົ່າທີ່ຄວນ.

ເສີມສານອາຫານຜ່ານທາງເສັ້ນເລືອດ (Parenteral nutrition supplements)

ອົງປະກອບທີ່ບັນຈຸຢູ່ໃນຜະລິດຕະພັນສານອາຫານທາງເສັ້ນເລືອດ.

ຕາມປົກກະຕິແລ້ວ ສານອາຫານທາງເສັ້ນເລືອດ ປະກອບມີ ນ້ຳ 30 ຫາ 40ມິນລິລິດ, ພະລັງງານ 30 ຫາ 45 ກິໂລກາລໍຣີ, ທາດກົດອາມິນໂນ, ທາດກົດໄຂມັນທີ່ຈຳເປັນ 1 ຫາ 2 ກິໂລກຣາມ, ບັນດາວິຕາມິນ ແລະ ເກືອແຮ່. ເຖິງແນວໃດກໍຕາມສານອາຫານທາງເສັ້ນເລືອດຊະນິດນ້ຳ ຈະໄດ້ມີການປັບປຸງສູດຕຳລາ ເພື່ອໃຫ້ແທດເຫມາະກັບສະພາບຄວາມຕ້ອງການຂອງຮ່າງກາຍຂອງແຕ່ລະຄົນເຈັບ ໂດຍຫຼັກການໃນການພິຈາລະນາແມ່ນອີງໃສ່ອາຍຸ ແລະ ສະພາບທາງດ້ານໜ້າທີ່ການຂອງອະໄວຍະວະຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍເຊັ່ນ: ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ຫຼື ໝາກໄຂ່ຫຼັງອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຈຳກັດປະລິມານການນຳໃຊ້ຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວ ແຕ່ໃນຂະນະດຽວກັນນັ້ນ ຄົນເຈັບທີ່ມີລະບົບການຫາຍໃຈຊຸດໂຊມ ຄວນຈະຕ້ອງໃຫ້ຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວໃນຮູບແບບ ອີມູນຊັນ (emulsion).

ການໃຫ້ສານອາຫານຜ່ານທາງເສັ້ນເລືອດ ເປັນວິທີການໜຶ່ງທີ່ສົ່ງສານອາຫານເຂົ້າສູ່ຮ່າງກາຍໂດຍຜ່ານທາງເສັ້ນເລືອດ.

<u>ຂໍ້ບ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:</u>

ເສີມອາຫານເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ.

- **ສັກສົ່ງ ຫຼື ສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດຢ່າງຊ້າໆ**

- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ສັກສົ່ງຢາ ດິເປັບຕິເວັນ (DIPEPTIVEN) ທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 20 ກຣາມ/ 100 ມິນລິລິດ.

- **ສັກສົ່ງ ໂຊດຽມກຼີເຊໂຣຟົສຟາດ 216 ມິນລິກຼາມ ຕໍ່ 1 ມິນລິລິດ**

- ຢານ້ຳສັກສົ່ງ ໂຊດຽມກຼີເຊໂຣຟົສຟາດທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ 4.32 ກຼາມ/20ມິນລິລິດ.

- **ເສີມສານອາຫານອາມິນໂນອາຊິດ(Amino acid) ສຳລັບກໍລະນີທີ່ ຮ່າງກາຍມີການເຜົາຜານໄຂມັນ ຫຼື ການແຕກຕົວຂອງໂມເລກຸນຫຼາຍເກີນໄປ**

- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ສັກສົ່ງເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດດ້ວຍປະລິມານ ກຣາມ 300–400 ມິນລິລິດ/ກິໂລກຣາມ ທຸກມື້ ຊຶ່ງປະລິມານການການນຳໃຊ້ບໍ່ຄວນເກີນ 20% ຂອງປະລິມານ ກົດອາມິໂນທີ່ໄດ້ຮັບໃນແຕ່ລະມື້.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ການໃຫ້ສານອາຫານຜ່ານທາງເສັ້ນເລືອດເກີນ ໜຶ່ງເດືອນ ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ມີການວັດແທກຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທາດ ມັງກາເນັສ ແລະ ກວດໜ້າທີ່ການຂອງຕັບກ່ອນການປິ່ນປົວ ແລະ ເຮັດຢ່າງເປັນປົກກະຕິໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ, ໃນກໍລະນີທີ່ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທາດ ມັງກາເນັສ ຫຼື ໄຂມັນສູງສືບຕໍ່ສູງຂຶ້ນໃຫ້ຢຸດນຳໃຊ້ທັນທີ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:</u>

ການໃຫ້ສານອາຫານດັ່ງກ່າວຈະຕ້ອງດຳເນີນຢູ່ສະຖານທີ່ໆສະອາດ ຫຼື ສິ່ງແວດລ້ອມທີ່ປາສຈາກເຊື້ອ ເຊັ່ນ ຄວນມີການປ່ຽນສາຍສັກສົ່ງທຸກມື້ ແລະ ເຄື່ອງນຸ່ງຄົນເຈັບຄວນປາສະຈາກເຊື້ອ ແລະ ປ່ຽນຖ່າຍໃນທຸກໆສອງມື້.

ຕາມປົກກະຕິແລ້ວຄວນນຳໃຊ້ສານອາຫານທາງເສັ້ນເລືອດ (TPN) 10 ຫາ 12ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, ໄລຍະເວລາການໃຫ້ສານອາຫານທາງເສັ້ນເລືອດແມ່ນຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 5 ຫາ 7 ຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ ຊຶ່ງສ່ວນຫຼາຍຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບການສັກສົ່ງສານອາຫານເຂົ້າຮ່າງກາຍແມ່ນຢູ່ໃນຕອນຄ່ຳ ເປັນເວລາ 12 ຫາ 14 ຊົ່ວໂມງ. ໃຫ້ສານອາຫານທາງເສັ້ນເລືອດ (TPN) ສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ທັງຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ແລະ ຢູ່ເຮືອນ.

Administering TPN at Home: ໃຫ້ສານອາຫານທາງເສັ້ນເລືອດ (TPN) ເອງຢູ່ເຮືອນ.

ໂດຍອີງຕາມການລາຍງານຂອງໂຮງໝໍເດັກ ພິສເບີຣກ ແຫ່ງສະຫະລັດອະເມລິກາພົບວ່າ ມີຈຳນວນເດັກນ້ອຍປະມານ 40,000 ຄົນ ໄດ້ດຳເນີນການໃຫ້ສານອາຫານດັ່ງກ່າວຢູ່ເຮືອນ. ເຖິງແມ່ນວ່າຈະສາມາດໃຫ້ສານອາຫານຢູ່ເຮືອນໄດ້ກໍຕາມ ແຕ່ກໍຄວນມີພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊຳນິຊຳນານດ້ານດັ່ງກ່າວເພື່ອຕິດຕາມຄົນເຈັບຢູ່ບ້ານ

ເພື່ອຕິດຕາມບັນດາອາການຂອງພະຍາດຊຶມເຊື້ອທີ່ສະແດງອອກ. ຕົວຢ່າງ: ຄົນເຈັບເກັບນ້ຳຢາໄວ້ໃນຕູ້ແຊ່ເຢັນ ແລະ ຄວນເອົານ້ຳຢາອອກຈາກຕູ້ແຊ່ເຢັນກ່ອນການນຳໃຊ້ 5 ນາທີ.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ການນຳໃຊ້ຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວ ເຮັດໃຫ້ເກີດມີປະຕິກິລິຍາເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພະຍາດພູມແພ້ເຊັ່ນຜິວໜັງ ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ; ຜິວໜັງແດງ; ຄັນຄາຍ; ຜິວໜັງແດງ,ໃຄ່ບວມ, ໂພງຫຸ້ມໝອງ ຫຼື ຜິວໜັງລອກພ້ອມທັງມີ ຫຼື ບໍ່ມີອາການໄຂ້; ຫາຍໃຈມີສຽງດັງ; ແໜ້ນໜ້າເອິກ ຫຼື ເຈັບຄໍ; ຫາຍໃຈຝືດ, ລຳບາກໃນການກືນອາຫານ ຫຼື ເວົ້າຍາກ;ສຽງແຫບຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ປາກ,ໃບໜ້າ, ຮີມສີບ, ລີ້ນ, ຮູຄໍໃຄ່, ມີບັນຫາກ່ຽວກັບທາດແຫຼວ ແລະ ແຮ່ທາດໃນຮ່າງກາຍເຊັ່ນດຽວກັນກັບການປ່ຽນແປງທາງດ້ານອາລົມຈິດ, ເກີດຄວາມສັບສົນ, ກ້ານຊຶ້ນເຈັບ ຫຼື ອ່ອນເພຍ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ມີອາການວິນຫົວຮຸນແຮງ ຫຼື ເປັນລົມໝົດສະຕິ, ຫົວໃຈຕີໄວ, ກະຫາຍນ້ຳຫຼາຍຂຶ້ນ, ຊັກ, ຮູ້ສຶກເມື່ອຍ ຫຼື ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ບໍ່ຢາກກິນເຂົ້າ, ຍ່ຽວບໍ່ອອກ ຫຼື ຍ່ຽວຢັດ, ປາກແຫ້ງ, ຕາແຫ້ງ ຫຼື ເຈັບທ້ອງແຮງ ຫຼື ຮາກ, ຜິວໜັງໄໝ້, ມຶນຊາ ຫຼື ຮູ້ສຶກເຈັບປວດ, ຫາຍໃຈສັ້ນ, ນ້ຳໜັກຕົວຂຶ້ນຫຼາຍ ຫຼື ແຂນ ຂາ ໃຄ່ບວມ.

ພາກທີ 27 ວິຕາມິນ ແລະ ແຮ່ທາດ (Vitamins and Minerals)

27.1. ວິຕາມິນ (Vitamins)
27.2. ແຮ່ທາດ (Minerals)

27.1. ວິຕາມິນ (Vitamins)

ວິຕາມິນໃຊ້ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວອາການຂາດວິຕາມິນສະເພາະ ຫຼື ໃຊ້ໃນກໍລະນີກິນອາຫານບໍ່ມີວິຕາມິນພຽງພໍ. ມີບາງການແນະນຳວ່າ ການຂາດວິຕາມິນ ເປັນສາເຫດຂອງການເຈັບເປັນຊໍາເຮື້ອ ແລະ ກໍ່ໃຫ້ເກີດການຊຶມເຊື້ອ. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງນຳໄປສູ່ການກະກຽມບໍລິໂພກ ທາດວິຕາມິນ ຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ. ວິຕາມິນສ່ວນຫຼາຍບໍ່ມີພິດ ແຕ່ຖ້າໃຫ້ວິຕາມິນອາ (retinol), ວິຕາມິນເດ 2 (ergocalciferol), ວິຕາມິນເບ 6 (pyridoxine) ໃນປະລິມານສູງ ແກ່ຍາວ ອາດເກີດອາການສິນຮ້າຍແຮງ.

Retinol (ວິຕາມິນອາ) ແມ່ນລະລາຍໃນໄຂມັນ ແລະ ສະສົມໃນອະໄວຍະວະໂດຍສະເພາະໃນຕັບ. ການໃຫ້ວິຕາມິນອາ ເປັນໄລຍະແມ່ນປ້ອງກັນການຂາດວິຕາມິນອາ ເຊິ່ງເປັນສາເຫດເຍື່ອເມືອກ ແລະ ແກ້ວຕາແຫ້ງ ແລະ ໜາ (Xerophthalmia) (ລວມທັງອາການບໍ່ເຫັນຮຸ່ງເວລາກາງຄືນ ເຊິ່ງອາດຂະຫຍາຍຕົວຮ້າຍແຮງເປັນບາດແຜຢູ່ຕາ ແລະ ຕາບອດໄດ້) ແລະ ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຊຶມເຊື້ອເຊັ່ນ: ພະຍາດໝາກແດງ ແລະ ຖອກທ້ອງ. ການແຈກຢາຍຢາ ວິຕາມິນອາ ຢ່າງທົ່ວເຖິງ ຄຽງຄູ່ການໃຫ້ເປັນໄລຍະໃນປະລິມານເສີມແກ່ເດັກໃນເກນອາຍຸກ່ອນເຂົ້າໂຮງຮຽນ ໂດຍສຸມໃສ່ໃນເດັກອາຍຸ 6 ເດືອນ ຫາ 3 ປີ ເຊິ່ງແມ່ນກຸ່ມທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ. ແມ່ຍິງທຸກຄົນຢູ່ເຂດທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ຄວນໄດ້ຮັບວິຕາມິນອາ ພາຍໃນ 8 ອາທິດ ຂອງໄລຍະເກີດລູກ. ເນື່ອງຈາກການໃຫ້ວິຕາມິນອາ ມີການຜິດປົກກະຕິ ຂອງເດັກໃນທ້ອງສົມທົບ ຈຶ່ງຄວນໃຫ້ຢານີ້ແມ່ຍິງໃນໄລຍະຖືພາ ແລະ ເກີດລູກໃນຂະໜາດຕ່ຳ (ບໍ່ເກີນ 10,000 ຫົວໜ່ວຍຕໍ່ມື້) ວິຕາມິນອາ ຍັງໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດເຍື່ອເມືອກແກ້ວຕາແຫ້ງ ແລະ ໜາ. ຄວນໃຫ້ວິຕາມິນອາ ທາງປາກທັນທີ ແລະ ສືບຕໍ່ໃຫ້ຈົນກວ່າບົ່ງມະຕິຊັດເຈນ. ຖ້າຄົນເຈັບມີບາດແຜຢູ່ແກ້ວຕາກະທັນຫັນ ຄວນນຳສົ່ງໂຮງໝໍ ບ່ອນທີ່ມີເງື່ອນໄຂສຸກເສີນ. ໃນແມ່ຍິງເກນອາຍຸຖືພາ ຫຼື ເກີດລູກຈຳເປັນຕ້ອງມີການຊັ່ງຊາດຸ່ນດ່ຽງລະຫວ່າງກຳມະຜົນຂອງວິຕາມິນອາທີ່ອາດໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຄວາມຮຸນແຮງຂອງເຍື່ອເມືອກແກ້ວຕາແຫ້ງ ແລະ ຫນາ. ໃນກໍລະນີມີອາການຮ້າຍແຮງຄວນປິ່ນປົວດ້ວຍວິຕາມິນອາປະລິມານສູງຫຼາຍກວ່າ 1 ປີ. ໃນກໍລະນີຮ້າຍແຮງ (ເຊັ່ນ: ອາການບໍ່ເຫັນຮຸ່ງເວລາກາງຄືນ) ຄວນໃຫ້ວິຕາມິນອາປະລິມານຕ່ຳ. ໃນໄລຍະລະບາດພະຍາດໝາກແດງ ຄວນໃຫ້ວິຕາມິນອາໃນຄົນເຈັບໝາກແດງ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອາການສິນ.

ວິຕາມິນເບ ປະກອບດ້ວຍຫຼາກຫຼາຍທາດເຊິ່ງເອີ້ນງ່າຍໆວ່າ ''ວິຕາມິນເບລວມ'' thiamine (ວິຕາມິນເບ 1) ໃຊ້ກິນທາງປາກໃນກໍລະນີຂາດ ເຊິ່ງມີສາເຫດມາຈາກການກິນອາຫານມີ ທາດວິຕາມິນເບ 1 ບໍ່ພຽງພໍ.

ການຂາດວິຕາມິນເບ 1 ຮ້າຍແຮງ ກໍ່ໃຫ້ເກີດພະຍາດເປ້ຍລ່ອຍ (ເບຣິເບີຣິ) (beriberi). ພະຍາດເບຣິເບີຣິ ແບບແຫ້ງຊໍາເຮື້ອ ມີລັກສະນະມືນຊາຕາມປະສາດຮອບນອກ ແລະ ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍເປ້ຍລ່ອຍ. ພະຍາດເບຣິເບີຣິ ແບບປຽກ ມີອາການຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ແລະ ໃຄ່ບວມ. ໃນກໍລະນີຮ້າຍແຮງ ຈະຂະຫຍາຍມີໝວດອາການ Wernickekorsakoff (ການຈຳກັດ ຫຼື ການແຍກ myelin sheath ຈາກຈິວະປະສາດ (demyelination of the CNS). ໃນການລິເລີ່ມປິ່ນປົວກໍລະນີຂາດວິຕາມິນເບຮ້າຍແຮງໃຫ້ thiamine ສີດເຂົ້າເສັ້ນໃນປະລິມານສູງເຖິງ 300 mg ຕໍ່ມື້ (ຄວນໃຫ້ຈຳພວກວິຕາມິນເບ ອື່ນທາງສັກ). ຫຼັງຈາກໃຫ້ຢາທາງສັກ ອາດມີປະຕິກິລິຍາແພ້ຢານີ້ເກີດຂຶ້ນ ດັ່ງນັ້ນ,ຈຶ່ງຄວນໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂ ແລະ ເຄື່ອງມືດູດສະເຫຼັດ. ການຂາດ Riboflavin (ວິຕາມິນ B2) ມີຜົນລັບມາຈາກ ການກິນອາຫານທີ່ມີທາດວິຕາມິນນີ້ບໍ່ພຽງພໍ ຫຼື ການດູດຊຶມບໍ່ໄດ້ດີ ເຊິ່ງອາດມີສາເຫດ ຈາກພະຍາດຕັບ, ພະຍາດຕິດເຫຼົ້າ, ພະຍາດຊຶມເຊື້ອຊໍາເຮື້ອຫຼື ການປິ່ນປົວດ້ວຍ probenecid (C13H19NO4S) ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດ ປະດົງຂໍ້ມືສ່ວນປາຍ ແລະ ເປັນຕົວເພີ່ມລະດັບຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ບາງຕົວຢາອື່ນໃນເລືອດ) ອາດສົມທົບກັບອາການ

ຂາດວິຕາມິນຊະນິດອື່ນໆ ເຊັ່ນ pellagra (ພະຍາດຜິສໜັງເປັນຈ້ຳໆສີມ່ວງເນື່ອງ ຈາກຮ່າງກາຍບໍ່ສາມາດປ່ຽນ tryptophan ໃຫ້ເປັນ niacin).

ການຂາດ pyridoxine (ວິຕາມິນເບ 6) ບໍ່ມັກພົບເນື່ອງຈາກທາດດັ່ງກ່າວມີໃນອາຫານຢ່າງກວ້າງຂວາງ, ແຕ່ການຂາດວິຕາມິນດັ່ງກ່າວພົບໃນກໍລະນີປິ່ນປົວດ້ວຍ isoniazid (ຢາປິ່ນປົວວັນນະໂລກ) ເຊິ່ງມີອາການອັກເສບປະສາດຮອບນອກ. ໃຫ້ວິຕາມິນເບ 6 ຂະໜາດສູງໃນກໍລະນີມີການວຸ້ນວາຍການເຜົາໄໝ້ເຊັ່ນມີທາດ Oxalate ໃນຍ່ຽວຫຼາຍເກີນປົກກະຕິ (hyperoxaluria) ແລະ ກໍລະນີອາການຂາດເລືອດຊະນິດເມັດ ເລືອດແດງ ມີແກ່ນນ້ອຍໆ ແລະ ມີເມັດນ້ອຍໆ ຂອງເຫຼັກໃນໄຊໂຕປລາດ (sideroblastic anaemia), ກົດ Nicotinic ຢັບຢັ້ງການສັງເຄາະ ຂອງທາດໄຂມັນ cholesterol ແລະ ທາດນ້ຳຕານ triglyceride ແລະ ໃນບາງອາການທາດໄຂມັນສູງໃນເລືອດ (hyperlipidaemias). ທາດກົດ Nicotinic ແລະ nicotinamide ໃຊ້ເພື່ອປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວການຂາດກົດ nicotinic (pellagra). ໂດຍທົ່ວໄປມັກໃຊ້ທາດ Nicotinamide ຍ້ອນບໍ່ໃຫ້ເກີດເສັ້ນເລືອດຢືດ. Hydroxocobalamin ໃນຮູບແບບວິຕາມິນເບ 12 ບໍ່ພຽງພໍ ຫຼື ການດູດຊຶມບໍ່ໄດ້ດີ (ເບິ່ງພາກ 10.1).

ກົດ Folic ມີຄວາມຈຳເປັນໃນການສັງເຄາະ DNA ແລະ ທາດໂປຣຕີນສະເພາະ. ການຂາດກົດ Folic ຫຼື ວິຕາມິນເບ 12 ມັກສົມທົບອາການຂາດເລືອດທີ່ມີເມັດເລືອດແດງໃຫຍ່ມີແກ່ນ (megaloblastic anaemia), ຖ້າບໍ່ແມ່ນອາການດັ່ງກ່າວນີ້ບໍ່ຄວນໃຫ້ກົດ Folic, ເວັ້ນແຕ່ໃຫ້ພ້ອມກັບ ວິຕາມິນເບ 12 ບໍ່ດັ່ງນັ້ນອາດມີອາການພະຍາດປະສາດ (ເບິ່ງພາກ 10.1). ແນະນຳໃຫ້ກົດ folic ເສີມ 400 micrograms ປະຈຳວັນໃນແມ່ຍິງຖືພາເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງການຊຸດໂຊມຂອງທໍ່ປະສາດຮ້າຍແຮງໃນເດັກທີ່ຈະເກີດມາ (ເບິ່ງພາກ 10.1).

ກົດ Ascorbic (ວິຕາມິນເຊ) ໃຊ້ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດອອກຕາມເຟັນແຂ້ວ, ເຖິງຈະມີການໃຊ້ ວິຕາມິນເຊ ປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຫວັດແຕ່ກໍບໍ່ເປັນທີ່ຢືນຢັນໄດ້.

ຄຳສັບວິຕາມິນເດ ກວມເອົາຫຼາຍສ່ວນປະກອບລວມທັງ ergocalciferol (ວິຕາມິນເດ 2) ແລະ colecalciferol (ວິຕາມິນເດ 3) ທັງ 2 ຊະນິດ ມີຄຸນລັກສະນະຄ້າຍຄືກັນ ແລະ ໃຊ້ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດກະດູກອ່ອນ ຍ້ອນຂາດວິຕາມິນເດ.

ການຂາດວິຕາມິນເດ ເລັກນ້ອຍເກີດຍ້ອນກິນອາຫານທີ່ມີວິຕາມິນເດບໍ່ພຽງພໍ ຫຼື ຊຸດໂຊມ ການ ຜະລິດ colecalciferol (ວິຕາມິນເດ 3) ໃນຜິວໜັງ ເຊິ່ງນຳໜ້າ dehydrocholesterol ທີ 7 ໃນການຕອບໂຕ້ແສງ Ultraviolet ທີ່ເບົາບາງ.

ເດັກທີ່ມີຜິວຄ້ຳ ຕ້ອງສືບຕໍ່ໃຫ້ວິຕາມິນເດ ເພື່ອປ້ອງກັນຈົນຮອດອາຍຸ 24 ເດືອນ ເພາະວ່າໃນຜິວໜັງບໍ່ສາມາດຜະລິດວິຕາມິນເດ3 ພຽງພໍ. ຜິວໜັງຄ້ຳບັນຈຸເມັດ melanin ສູງ, ທົນທານຕໍ່ແສງກະທົບແສງແດດປະຈຳວັນ ເພື່ອຮັບການສັງເຄາະກັບວິຕາມິນເດ 3 ກວ່າຜິວໜັງຂາວ. ໃຫ້ວິຕາມິນເດ ໃນກໍລະນີຂາດຍ້ອນລຳໄສ້ດູດຊຶມບໍ່ດີ ຫຼື ພະຍາດຕັບຊຳເຮື້ອ ແລະ ຂາດທາດການຊອມ ຍ້ອນຕ່ອມໃກ້ຄໍຫອຍຂັບຍ່ອຍບໍ່ພຽງພໍ.

ວິຕາມິນກາ ແມ່ນຈຳເປັນໃນການຜະລິດບັນດາປັດໄຈຕ່າງໆໃນການຈັບກຸ່ມຂອງເລືອດ (ເບິ່ງພາກ 10.2).

ກົດ ແອສກໍບິກ (ວິຕາມິນ ເຊ) (Ascorbic acid (Vitamin C))

ຊະນິດເມັດ, 50 mg.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດອອກຕາມເຟັນແຂ້ວ.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):</u>

- ກໍລະນີປ້ອງກັນເລືອດອອກຕາມເຟັນແຂ້ວ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ໃຫ້ 25-75 mg ໃນແຕ່ລະມື້ໂດຍວິທີກິນ.
- ກໍລະນີປ້ອງກັນເລືອດອອກຕາມເຟັນແຂ້ວ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ໃຫ້ ບໍ່ຕ່ຳກວ່າ 250 mg ຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງຂະໜາດໃຫ້.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ມີການລາຍງານກ່ຽວກັບກໍລະນີໃຫ້ປະລິມານຫຼາຍ ຈະມີອາການວຸ້ນວາຍກະເພາະລຳໄສ້.

Cyanocobalamine (Vitamine B12)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຢານ້ຳສຳລັບສັກ ຊິອາໂນโกบานลามิน (ວິຕາມິນບີ 12) 01 ມິນລິກຣາມຕໍ່ 01ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບຢາເມັດ ຊິອາໂນโกบานลามิน (ວິຕາມິນບີ 12) 50 ໄມโกรกราม, 01 ມິນລິກຣາມ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຊິອາໂນโกบานลามิน (ວິຕາມິນ ບີ 12) ນຳໃຊ້ສຳລັບປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວລະດັບເມັດເລືອດໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳ ຊຶ່ງໂດຍປົກກະຕິແລ້ວປະຊາຊົນສ່ວນຫຼາຍຈະໄດ້ຮັບວິຕາມິນ ບີ 12 ພຽງພໍ ຈາກການກິນອາຫານໃນແຕ່ລະມື້. ວິຕາມິນ ບີ 12 ມີຄວາມສຳຄັນຕໍ່ລະບົບການເຜົາຜານຂອງຮ່າງກາຍ, ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງ ແລະ ເສັ້ນປະສາດ.

ການຂາດວິຕາມິນ ບີ 12 ຮຸນແຮງ ອາດສົ່ງຜົນໃຫ້ຈຳນວນເມັດເລືອດແດງຕ່ຳ (ເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ), ທ້ອງ/ລຳໄສ້ມີບັນຫາ ແລະ ເສັ້ນປະສາດຖືກທຳລາຍຢ່າງຖາວອນ. ນອກຈາກນີ້ ການຂາດວິຕາມິນບີ 12 ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດບັນຫາທາງດ້ານສຸຂະພາບ (ເຊັ່ນ ການຂາດໂພຊະນາການ, ມະເຮັງ, ຕິດເຊື້ອ ເຮັສ ໄອ ວີ ເອດສ໌ສ), ຜູ້ຍິງຖືພາ, ຜູ້ມີອາຍຸສູງ ແລະ ຜູ້ທີ່ຕິດດື່ມເຫຼົ້າ) ນອກຈາກນີ້ການຂາດວິຕາມິນບີ 12 ຍັງສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ກັບຄົນທີ່ກິນເຈໄດ້.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວການຂາດວິຕາມິນບີ 12 ເນື່ອງຈາກການຄວບຄຸມອາຫານ**

- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ກິນວິຕາມິນບີ 12 ໃນຮູບແບບຢາເມັດດ້ວຍປະລິມານ 50–150 ໄມโกรกรามຕໍ່ມື້ ໃນລະຫວ່າງການກິນອາຫານ.

- **ປະລິມານວິຕາມິນບີ 12 ໃນຮູບແບບຢາເມັດ ທີ່ຖືກແນະນຳສຳລັບເດັກນ້ອຍ**

- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 0-6 ເດືອນ: ໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບຢາເມັດດ້ວຍປະລິມານ 0.4 ໄມโกรกราม.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 7-12 ເດືອນ: ໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບຢາເມັດດ້ວຍປະລິມານ 0.5 ໄມโกรกราม.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 1-3 ປີ: ໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບຢາເມັດດ້ວຍປະລິມານ 0.9 ໄມโกรกราม.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 4-8 ປີ: ໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບຢາເມັດດ້ວຍປະລິມານ 1.2 ໄມโกรกราม.
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 9-13 ປີຂຶ້ນໄປ: ໃຫ້ຢາໃນຮູບແບບຢາເມັດດ້ວຍປະລິມານ 1.8 ໄມโกรกราม.

- **ຮູບແບບຢາສັກ**

- ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ສັກວິຕາມິນບີ 12 ເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ 01 ມິນລິກຣາມ ໃນທຸກໆ 2–3 ມື້ ໃນລະຫວ່າງການກິນອາຫານ.
- ສຳລັບເດັກນ້ອຍ: ສັກຢາ ວິຕາມິນບີ 12 ດ້ວຍປະລິມານ1.2 ໄມโกรกรามສຳລັບເດັກນ້ອຍ: ເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ ຫຼື ໃຕ້ຫຼືບໜັງ ມື້ລະຄັ້ງ ເປັນເວລາ 2 ມື້, ຈາກນັ້ນເພີ່ມປະລິມານການໃຫ້ຢາ 1000 ໄມโกรกรามຕໍ່ມື້ເປັນເວລາ 2-7 ມື້ ແລະ ປັບປະລິມານການໃຫ້ຢາເປັນ 100 ໄມโกรกรามອາທິດລະຄັ້ງ ເປັນເວລາ 4 ອາທິດ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນອາດໃຫ້ຢາເພີ່ມອີກ 100 ໄມโกรกรามເດືອນລະຄັ້ງ ໂດຍປະລິມານການໃຫ້ຢາແມ່ນຂຶ້ນກັບລະດັບຄວາມຮຸນແຮງໃນການຂາດວິຕາມິນບີ12.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ ຫຼື ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ: ການນຳໃຊ້ຢາຊິອາໂນโกบานลามิน(ວິຕາມິນບີ 12) ໃນຮູບແບບຢາເມັດ ໃນປະລິມານທີ່ຖືກແນະນຳແມ່ນ ຂ້ອນຂ້າງມີຄວາມປອດໄພ ໃນລະຫວ່າງການຖືພາ ຫຼື ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ ຊຶ່ງປະລິມານທີ່ແນະນຳສຳລັບແມ່ຍິງຖືພາແມ່ນ 2.6 ໄມโกรกรามຕໍ່ມື້, ແມ່ລູກອ່ອນແມ່ນແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ບໍ່ຄວນ

ເກີນ 2.8 ໄມโกรกรามต่ำมื้ ແต่ບໍ່ມີຂໍ້ມູນທາງດ້ານຄວາມປອດໄພໃນກໍລະນີທີ່ມີການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນປະລິມານສູງ ກວ່າທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້.

ພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດໃສ່ທໍ່ເພື່ອປ້ອງກັນການອຸດຕັນຂອງເສັ້ນເລືອດ: ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ວິຕາມິນບີ 12 ໃນຮູບແບບປະສົມກັບ ໂຟເລດ (folate) ແລະ ວິຕາມິນ ບີ 6 ຊຶ່ງການນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບປະສົມດັ່ງກ່າວອາດເພີ່ມ ຄວາມສ່ຽງໃນການເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດຕີບໄດ້.

ເກີດມີອາການແພ້ ຫຼື ແພ້ໄວຕໍ່ ໂກບານ (cobalt) ຫຼື ໂກບານລາມິນ (cobalamin): ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ ວິຕາມິນບີ 12.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ອົງປະກອບຕົ້ນຕໍ ທີ່ບັນຈຸຢູ່ໃນຢາວິຕາມິນບີ 12 ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນອັນບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາຈຳນວນ ໜຶ່ງ ເຖິງແມ່ນວ່າບັນດາຜົນຂ້າງຄຽງເຫຼົ່ານີ້ຈະບໍ່ສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ທັງໝົດກໍຕາມ ຖ້າຫາກເກີດຂຶ້ນແລ້ວ ອາດຈະ ຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທັນທີຄື:

ບັນດາອາການສິນຂອງຢາທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໂດຍບໍ່ສາມາດຄາດຄະເນໄດ້: ເຈັບທ້ອງ, ເລືອດແຂ້ວອອກ, ສີບ ກ່ຳແຫຼ້, ເຈັບໜ້າເອິກ, ໄອ, ໄອບາງຄັ້ງມີຂີ້ກະເທີ່ເປັນຟອງສີບົວ, ປະລິມານນ້ຳຍ່ຽວຫຼຸດລົງ, ຫາຍໃຈຍາກ, ໄວ, ມີ ສຽງດັງ ແລະ ບາງຄັ້ງດັງຄືສຽງຫວີດ, ກືນກິນອາຫານຍາກ, ເສັ້ນເລືອດໃນຄໍຂະຫຍາຍຕົວອອກ , ວິນຫົວ, ເມື່ອຍ ຫຼາຍ, ເຈັບຕາ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ເຈັບຫົວ, ມີອາການຄັນ, ຄັນຫຼືຜື່ນຕາມຜິວ ໜັງ, ມີການເຫື່ອອອກຫຼາຍຂຶ້ນ, ຫາຍໃຈບໍ່ສະໝ່ຳສະເໝີ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ຜິວໜັງມ້ານຈືດ, ມີອາການໃຄ່ບວມ ຫຼື ໃຄ່ບວມບໍລິເວນໜັງຕາ ຫຼື ຮອບດວງຕາ, ໃບໜ້າ, ສີບ, ລີ້ນ, ນິ້ວມື, ຕີນ ຫຼືພາກສ່ວນລຸ່ມຂອງຂາ, ຫູອື້, ແໜ້ນໜ້າເອິກ, ຮ່າງກາຍເມື່ອຍ ຫຼື ອ່ອນເພຍຜິດປົກກະຕິ ແລະ ອ້ວນຂຶ້ນ.

ວິຕາມິນເດ 2 (Ergocalciferol)

Ergocalciferol ແມ່ນຕົວແທນຂອງສ່ວນປະກອບຂອງວິຕາມິນເດ. ມີວິຕາມິນເດ ຫຼາຍຊະນິດສາມາດ ເລືອກໃຊ້ໄດ້.

- ຊະນິດເມັດ, ergocalciferol 1.25 mg (50,000 ຫົວໜ່ວຍ)
- ຊະນິດຊີບ, ergocalciferol 1.25 mg (50,000 ຫົວໜ່ວຍ)
- ຊະນິດສານລະລາຍທາງປາກ, ergocalciferol 250 micrograms/ml (10,000 ຫົວໜ່ວຍ/ml)

ຄຳອະທິບາຍ: ຖ້າບໍ່ມີວິຕາມິນເດຊະນິດເມັດໃນການປິ່ນປົວອາການຂາດແບບເບົາບາງ. ການຊີອອມ ແລະ ergocalciferol ຊະນິດເມັດອາດນຳໃຊ້ແຕ່ວ່າ ການນຳໃຊ້ການຊອມອາດບໍ່ຈຳເປັນ.

- ຊະນິດເມັດ, ergocalciferol 10 microgram (400 ຫົວໜ່ວຍ), calcium lactate 30 mg, calcium phosphate 150 mg.

<u>ປະລິມານໃຊ້ (Dosage);</u>

ກໍລະນີປ້ອງກັນການຂາດວິຕາມິນເດ; ການຂາດວິຕາມິນເດຍ້ອນການດູດຊຶມບໍ່ດີ, ພະຍາດຕັບຊຳເຮື້ອ ແລະ ທາດການຊີອອມຕ່ຳ ໃນຄົນເຈັບຂາດນ້ຳຂັບຍ່ອຍຈາກຕ່ອມໃກ້ຄໍຫອຍ (hypocalcaemia of hypoparathyroidism).

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindication):</u>

ມີທາດການຊີອອມໃນເລືອດສູງ (hypercalcaemia); ການເກີດມີການຈັບກຸ່ມທາດການຊີອອມທົ່ວໄປ (metastatic calcification).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ໃຫ້ຮັບປະກັນປະລິມານຢາທີ່ໃຫ້ແກ່ເດັກຢ່າງຖືກຕ້ອງ; ໃນກໍລະນີໃຫ້ການຊີອອມປະລິມານສູງ ຫຼື ກໍລະນີຄົນເຈັບໝາກໄຂ່ຫຼັງຜິດປົກກະຕິ ຄວນຕິດຕາມປະລິມານການຊີອອມໃນນ້ຳເຫຼືອງເປັນໄລຍະໆຫ່າງກັນ 1 ອາທິດ; ຖ້າມີການປວດຮາກ ແລະ ຮາກ ແມ່ນອາການສະແດງທາດການຊີອອມໃນເລືອດສູງ ແລະ ອາການໄດ້ຮັບທາດການຊີອອມ ເກີນຂະໜາດ; ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົນເອງ (ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແລະ 3); ຕິດຕາມປະຕິກິລິຍາຮ່ວມກັບຢາອອກລິດຊະນິດອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ປິ່ນປົວແບບປ້ອງກັນການຂາດວິຕາມິນເດໃນ ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ໃຫ້ກິນ 10 microgram (400 ຫົວໜ່ວຍ) ປະຈຳວັນ.
- ປິ່ນປົວກໍລະນີຂາດວິຕາມິນເດ ໃນຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ກິນ 1.25 mg (50,000 ຫົວໜ່ວຍ) ແຕ່ລະມື້ ໃນໄລຍະຈຳກັດ; ແລະ ເດັກໃຫ້ 75-125 micrograms (3,000-5,000 ຫົວໜ່ວຍ) ໃນແຕ່ລະມື້.
- ປິ່ນປົວກໍລະນີທາດການຊີອອມຕ່ຳ ໃນຄົນເຈັບຂາດນ້ຳຂັບຍ່ອຍ ຈາກຕ່ອມໃກ້ຄໍຫອຍ (hypocalcaemia of hypoparathyroidism) ໃຫ້ກິນ ໃນຜູ້ໃຫຍ່ 2.5 mg (100,000 ຫົວໜ່ວຍ) ໃນແຕ່ລະມື້; ແລະ ເດັກ ໃຫ້ສູງສຸດຮອດ 1.5 mg (60,000 ຫົວໜ່ວຍ) ແຕ່ລະມື້.

ອາການສິນ (Adverse effects)

ມີອາການສິນທີ່ສະແດງຂອງການໄດ້ຮັບຢາເກີນຂະໜາດເຊິ່ງລວມມີ ກິນເຂົ້າບໍ່ແຊບ, ອ່ອນເພຍອິດເມື່ອຍ(lassitude), ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ , ຖອກທ້ອງ, ນ້ຳໜັກຫຼຸດ, ຍ່ຽວຫຼາຍ,ເຫື່ອອອກ, ເຈັບຫົວ, ຫົວນ້ຳ, ວິນຫົວ ແລະ ເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທາດການຊີອອມ ແລະ ໂຟສະຟັດ ໃນນ້ຳເຫຼືອງ ແລະ ໃນນ້ຳຍ່ຽວ; ຖ້າສືບຕໍ່ໃຫ້ຫຼາຍເດືອນໃນຂະໜາດ 1.25 mg ອາດມີການທ້ອນໂຮມຂອງທາດການຊີອອມໃນຈຸລັງ.

ນິໂກຕິນາມາຍດ໌ (Nicotinamide)

Nicotinamide ແມ່ນຕົວແທນຂອງວິຕາມິນເບ . ມີຢາຫຼາຍຊະນິດສາມາດເລືອກໃຊ້ໄດ້.

- ຊະນິດເມັດ, nicotinamide 50 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses);

ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດຜິວໜັງເປັນຈ້ຳໆສີມ່ວງ ເນື່ອງຈາກຮ່າງກາຍບໍ່ສາມາດປ່ຽນ tryptophan ໃຫ້ເປັນ niacin.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosages);

ໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດຜິວໜັງເປັນຈ້ຳໆສີມ່ວງ ເນື່ອງຈາກຮ່າງກາຍບໍ່ສາມາດປ່ຽນ tryptophan ໃຫ້ເປັນ niacin ໃນຜູ້ໃຫຍ່ໃຫ້ຮອດ 500 mg ໃຫ້ກິນແຕ່ລະມື້ໂດຍແບ່ງຂະໜາດ.

ວິຕາມິນ ເບ 6 (Pyridoxine hydrochloride)

ຊະນິດເມັດ, pyridoxine hydrochloride 25 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses) ;

ໃຊ້ປິ່ນປົວການຂາດວິຕາມິນເບ 6 ຍ້ອນວຸ້ນວາຍການເຜົາໄໝ້, ຍ້ອນກິນຢາ isoniazid ປົວພະຍາດວັນນະໂລກ; ຍ້ອນຂາດເລືອດຊະນິດເມັດເລືອດແດງມີແກ່ນນ້ອຍໆ ແລະ ມີເມັດນ້ອຍໆ ຂອງເຫຼັກໃນໂຕປລາດ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕິດຕາມປະຕິກິລິຍາຮ່ວມກັບຢາອອກລິດຊະນິດອື່ນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ໃນກໍລະນີຂາດວິຕາມິນ ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ກິນ 25-50 mg ໃຫ້ຮອດ 3 ຄັ້ງໃນແຕ່ລະມື້.
- ໃຊ້ປິ່ນປົວປ້ອງກັນໃນກໍລະນີຄົນເຈັບວັນນະໂລກທີ່ໃຊ້ isoniazid, ຜູ້ໃຫຍ່ໃຫ້ກິນແຕ່ລະມື້ໃນ ປະລິມານ 10 mg.
- ການປິ່ນປົວພະຍາດປະສາດຍ້ອນໃຊ້ isoniazid, ຜູ້ໃຫຍ່ໃຫ້ກິນ 50 mg ປະມານ 3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້;
- ປິ່ນປົວໃນກໍລະນີຂາດເລືອດ, ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ກິນ 100-400 mg ແບ່ງຂະໜາດໃຫ້ຕໍ່ມື້.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ໂດຍທົ່ວໄປຈະບໍ່ມີອາການສິນ, ແຕ່ຖ້າໃຫ້ປະລິມານສູງແກ່ຍາວ ອາດເປັນສາເຫດໃຫ້ເປັນພະຍາດປະສາດ ຮອບນອກ.

ວິຕາມິນອາ (Retinol)

- ຊະນິດເມັດເຄືອບນ້ຳຕານ (ເມັດເຄືອບ), retinol (ຄືກັບ palmitate) 10,000 ຫົວໜ່ວຍ
- ຊະນິດຊີບ, retinol (ຄືກັບ palmitate) 200,000 ຫົວໜ່ວຍ
- ຊະນິດນ້ຳລະລາຍກິນທາງປາກ (ຊະນິດນ້ຳມັນ), retinol (ຄືກັບ palmitate) 100,000 ຫົວໜ່ວຍ/ml
- ຊະນິດສັກ (watermiscible injection) (ນ້ຳລະລາຍສຳລັບສັກ), retinol (ຄືກັບ palmitate) 50,000 ຫົວໜ່ວຍ/ml, 2 ml ຕໍ່ຫຼອດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses);

ໃຊ້ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວການຂາດວິຕາມິນອາ; ປ້ອງກັນອາການສິນຂອງພະຍາດໜາກແດງ.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precaution):

ກໍລະນີຖືພາ (ການຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກໃນທ້ອງ; ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຂ້າງເທິງ ແລະ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2); ກໍລະນີແມ່ຍິງລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3) .

ປະລິມານໃຊ້ (Uses):

- ປ້ອງກັນການຂາດວິຕາມິນອາ (ໃຫ້ຢ່າງທົ່ວເຖິງ ຫຼື ແຈກຢາຍໃນໂຄງການເປົ້າໝາຍ), ໂດຍໃຫ້ກິນ, ໃນ ເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 6 ເດືອນ ໃຫ້ 50,000 ຫົວໜ່ວຍ, ເດັກອາຍຸ 6-12 ເດືອນ, ໃຫ້ 100,000 ຫົວໜ່ວຍ ໃນທຸກ 4-6 ເດືອນ, ແນະນຳໃຫ້ຢາເວລາສັກຢາກັນໜາກແດງ; ໃນເດັກອາຍຸ 1 ປີຂຶ້ນໄປ (ເກນອາຍຸກ່ອນເຂົ້າຮຽນ), ໃຫ້ 200,000 ຫົວໜ່ວຍໃນທຸກ 4-6 ເດືອນ; ໃນຜູ້ໃຫຍ່ໃຫ້ 200,000 ຫົວໜ່ວຍ ທຸກໆ 6 ເດືອນ; ໃນແມ່ຍິງຖືພາ ໃຫ້ສູງສຸດ 10,000 ຫົວໜ່ວຍຕໍ່ມື້ຫຼື 25,000 ຫົວໜ່ວຍຕໍ່ອາທິດ;ໃນແມ່ຍິງທີ່ລ້ຽງລູກໃຫ້ 200,000 ຫົວໜ່ວຍ ໃນເວລາເກີດລູກ ຫຼື ໄລຍະເກີດພາຍໃນ 6 ອາທິດ.
- ການປິ່ນປົວ Xerphthalmia , ໃນເດັກຕ່ຳກວ່າ 6 ເດືອນ ໃຫ້ກິນ 50,000 ຫົວໜ່ວຍ ໃນມື້ທຳອິດທີ່ ບົ່ງມະຕິ, ໃຫ້ຄືນໃນມື້ຕໍ່ມາ ແລະ ພາຍຫຼັງ 2 ອາທິດ; ເດັກອາຍຸ 6-12 ເດືອນ, ໃຫ້ 100,000 ຫົວໜ່ວຍ ທັນທີ ບົ່ງມະຕິ, ໃຫ້ຄືນໃນມື້ຕໍ່ໄປ ແລະ ພາຍຫຼັງ 2 ອາທິດ;ເດັກອາຍຸເກີນ 1 ປີ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ (ຍົກເວັ້ນແມ່ຍິງໄວທີ່ຖືພາ ຫຼື ລ້ຽງລູກ) ໃຫ້ 200,000 ຫົວໜ່ວຍໃນມື້ທຳອິດ ທີ່ບົ່ງມະຕິ, ໃຫ້ຄືນໃນມື້ຕໍ່ມາ ແລະ ພາຍຫຼັງ 2 ອາທິດ; ຜູ້ໃຫຍ່ (ແມ່ຍິງໄວທີ່ຖືພາ ຫຼື ລ້ຽງລູກ ເບິ່ງການອະທິບາຍຂ້າງເທິງ), ອາການ Xerophthalmia ຮ້າຍແຮງ ຄືກັບກໍລະນີ ປິ່ນປົວຜູ້ໃຫຍ່, ສ□າລັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີອາການບໍ່ຮຸນແຮງ (ຕົວຢ່າງບໍ່ເຫັນຮຸ່ງເວລາກາງຄືນ), ໃຫ້ 5,000-10,000 ຫົວໜ່ວຍແຕ່ລະມື້ຢ່າງໜ້ອຍພາຍໃນ 4 ອາທິດ ຫຼື ໃຫ້ໃນປະລິມານສູງສຸດ 25,000 ຫົວໜ່ວຍຕໍ່ອາທິດ.

ຄຳອະທິບາຍ: ການໃຫ້ວິຕາມິນອາທາງກິນ ແນະນຳໃຊ້ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວອາການຂາດວິຕາມິນອາ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ ຖ້າຄົນເຈັບມີອາການກິນເຂົ້າບໍ່ແຊບຢ່າງຮຸນແຮງ ຫຼື ຮາກ ຫຼື ມີບັນຫາການດູດຊຶມໃຫ້ໃຊ້ວິທີສັກເຂົ້າ ກ້າມຊີ້ນ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມການແນະນຳຈະບໍ່ມີອາການສິນຮ້າຍແຮງ; ຖ້າໄດ້ຮັບເກີນຂະໜາດອາດເປັນສາເຫດໃຫ້ເດັກເກີດມາບໍ່ປົກກະຕິ; ໃນຜູ້ໃຫຍ່ມີກຳລັງດັນໃນກະໂຫຼກ ຫົວເພີ່ມຂຶ້ນຊົ່ວຄາວ ຫຼື ມີອາການເຄັ່ງຕຶງ ແລະ ມີຂະມ່ອມສວດໃນເດັກ (ຖ້າໃຫ້ປະລິມານສູງ) ; ຖ້າມີຢາປະລິມານສູງຫຼາຍ ສາມາດເກີດ ອາການຜິວໜັງ ຫຍາບ, ຜິມແຫ້ງ, ຕັບໃຫຍ່, ເພີ່ມການສະສົມຈຸລັງເມັດເລືອດແດງໃນມ້າມ, ເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງການຊີອອມ ແລະ ທາດດັ່ງ phosphatase ໃນນ້ຳເຫຼືອງ.

ວິຕາມິນ ເບ 2 (Riboflavin)

ຊະນິດເມັດ, riboflavin 5 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ຂາດວິຕາມິນເບ 2;

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage):

- ໃຊ້ປິ່ນປົວອາການຂາດວິຕາມິນເບ 2 , ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ໃຫ້ກິນໃນປະລິມານຮອດ 300 mg ແບ່ງໃຫ້ແຕ່ລະມື້.
- ໃຊ້ປ້ອງກັນການຂາດວິຕາມິນເບ 2 ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ໃຫ້ກິນ 1-2 mg ແຕ່ລະມື້.

ວິຕາມິນ ເບ 1 (Thiamine hydrochloride)

ຊະນິດເມັດ, thiamine hydrochloride 50 mg.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວການຂາດວິຕາມິນເບ 1.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ລະວັງການໃຫ້ທາງສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ (ເບິ່ງຄຳອະທິບາຍຂ້າງເທິງ); ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ເອງ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ປະລິມານໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ປິ່ນປົວກໍລະນີຂາດວິຕາມິນເບ 1 ຊຳເຮື້ອແບບເບົາບາງ, ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ກິນ 10-25 mg ຕໍ່ມື້.

ຕົກໂກເຟໂຣນ (ວິຕາມິນອີ) (Tocoferol (Vitamine E)

ຕົກໂກເຟໂຣນ (Tocoferol) ຫຼື ຮ້ອງອີກຊື່ໜຶ່ງວ່າ ວິຕາມິນອີ (Vitamine E) ເປັນວິຕາມິນຊະນິດໜຶ່ງທີ່ລະລາຍໃນໄຂມັນໄດ້ດີ ແລະ ມີຄວາມຈຳເປັນທີ່ສຸດສຳລັບຮ່າງກາຍ, ຕ້ານອະນຸມູນອິດສະລະ ນອກຈາກນີ້ວິຕາມິນອີ ຍັງຊ່ວຍໃນການປົກປ້ອງລະບົບການເຮັດວຽກຂອງຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ, ເສັ້ນປະສາດ ແລະ ຊ່ວຍສົ່ງເສີມທາງດ້ານການຈະເລີນພັນ ຊຶ່ງສານດັ່ງກ່າວແມ່ນພົບເຫັນຫຼາຍຢູ່ໃນໄຂມັນຂອງພືດ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດຂາດວິຕາມິນອີ**
- ປິ່ນປົວພະຍາດຂາດວິຕາມິນອີ: ກິນວິຕາມິນອີ 60 ຫາ 75 ໜ່ວຍ ມື້ລະຄັ້ງ.
- ປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ຂາດວິຕາມິນອີ: ກິນວິຕາມິນອີ 30 ໜ່ວຍ ມື້ລະຄັ້ງ.
- ນຳໃຊ້ ອານຟາຕົກໂກເຟໂຣນປະມານ 100 ມິນລິກຣາມຕໍ່ກິໂລກຣາມ ຫຼື 5 ຫາ 10 ກຣາມ ຕໍ່ມື້.

- ປະລິມານປົກກະຕິຂອງວິຕາມິນອີ (Vitamine E) ທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບ ຈາກການກິນອາຫານສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ຢູ່ສະຫະລັດອະເມລິກາໄດ້ແນະນຳກ່ຽວກັບປະລິມານຕົກໂກເຟໂຣນ ປະເພດອານຟາ (alpha-tocopherol) ທີ່ຄວນໄດ້ຮັບຈາກການກິນອາຫານປະຈຳມື້: 15 ມິນລິກຣາມ (22.4 ໜ່ວຍ) ຊຶ່ງປະລິມານຕົກໂກເຟໂຣນ ປະເພດອານຢາ (alpha-tocopherol) ທີ່ຄວນໄດ້ຮັບສູງສຸດຕໍ່ມື້: 1,000 ມິນລິກຣາມ (1,500 ໜ່ວຍ).
- ປະລິມານປົກກະຕິຂອງວິຕາມິນອີ (Vitamine E) ທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບ ຈາກການກິນອາຫານສຳລັບເດັກນ້ອຍຢູ່ສະຫະລັດອະເມລິກາໄດ້ແນະນຳກ່ຽວກັບປະລິມານຕົກໂກເຟໂຣນ ປະເພດອານຢາ (alpha-tocopherol) ທີ່ຄວນໄດ້ຮັບຈາກການກິນອາຫານປະຈຳມື້:
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 0 ຫາ 6 ເດືອນ: ໃຫ້ຕົກໂກເຟໂຣນປະເພດອານຟາ 4 ມິນລິກຣາມ (6 ໜ່ວຍ).
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 7 ຫາ 12 ເດືອນ: ໃຫ້ຕົກໂກເຟໂຣນປະເພດອານຟາ 5 ມິນລິກຣາມ (7.5 ໜ່ວຍ).
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 1 ຫາ 2 ປີ: ໃຫ້ຕົກໂກເຟໂຣນປະເພດອານຟາ 6 ມິນລິກຣາມ (9 ໜ່ວຍ).
- ປະລິມານຕົກໂກເຟໂຣນປະເພດອານຟາ(alpha-tocopherol)ທີ່ຄວນໄດ້ຮັບສູງສຸດຕໍ່ມື້: 300 ມິນລິກຣາມ (450 ໜ່ວຍ).
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 4 ຫາ 8 ປີ: ໃຫ້ຕົກໂກເຟໂຣນປະເພດອານຟາ 7 ມິນລິກຣາມ (10.4 ໜ່ວຍ).
- ປະລິມານຕົກໂກເຟໂຣນປະເພດອານຟາ(alpha-tocopherol)ທີ່ຄວນໄດ້ຮັບສູງສຸດຕໍ່ມື້: 300 ມິນລິກຣາມ (450 ໜ່ວຍ).
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 9 ຫາ 13 ປີ: ໃຫ້ຕົກໂກເຟໂຣນປະເພດອານຟາ 11 ມິນລິກຣາມ (16.4 ໜ່ວຍ).
- ປະລິມານຕົກໂກເຟໂຣນປະເພດອານຟາ(alpha-tocopherol)ທີ່ຄວນໄດ້ຮັບສູງສຸດຕໍ່ມື້: 600 ມິນລິກຣາມ (900 ໜ່ວຍ).
- ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 14 ຫາ 18 ປີ: ໃຫ້ຕົກໂກເຟໂຣນປະເພດອານຟາ 15 ມິນລິກຣາມ (22.4 ໜ່ວຍ).
- ປະລິມານຕົກໂກເຟໂຣນ ປະເພດອານຢາ(alpha-tocopherol) ທີ່ຄວນໄດ້ຮັບສູງສຸດຕໍ່ມື້: 800 ມິນລິກຣາມ(1,200 ໜ່ວຍ).

<u>ຄຳແນະນຳ:</u>

ການປ່ຽນຄວາມແຮງຂອງຕົກໂກເຟໂຣນ ຈາກຫົວໜ່ວຍມາເປັນມິນລິກຣາມ:

- 1 ຫົວໜ່ວຍຂອງອານຟາ ຕົກໂກເຟໂຣນ ທີ່ສະກັດມາຈາກທຳມະຊາດ (ສ່ວນຫຼາຍຈະຕິດສະຫຼາກ ດີ-ອານຟາ-ຕົກໂກເຟໂຣນ d-alpha-tocopherol)= 0.67 ມິນລິກຣາມ
- 1 ຫົວໜ່ວຍ ຂອງ ອານຟາ ຕົກໂກເຟໂຣນ ທີ່ໄດ້ຮັບມາຈາກການສັງເຄາະ (ສ່ວນຫຼາຍຈະຕິດສະຫຼາກ ດີ ເອລ-ອານຟາ-ຕົກໂກເຟໂຣນ dl-alpha-tocopherol)= 0.45 ມິນລິກຣາມ

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ຄວນນຳໃຊ້ວິຕາມິນອີ ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບດັ່ງລຸ່ມນີ້ຄື:

- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຖືພາ: ບໍ່ຄວນເສີມວິຕາມິນອີ ໃນໄລຍະ 8 ອາທິດທຳອິດຂອງການຖືພາ ໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບການແນະນຳຂອງທ່ານໝໍ ຊຶ່ງອາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ເດັກນ້ອຍໃນທ້ອງໄດ້.
- ສຳລັບແມ່ລູກອ່ອນ: ການນຳໃຊ້ວິຕາມິນອີໃນຮູບແບບກິນ ເກີນປະລິມານທີ່ນຳໃຊ້ສູງສຸດ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມປອດໄພ.
- ສຳລັບ ເດັກນ້ອຍ: ຄວນຫຼີກລ້ຽງໃນການກິນວິຕາມິນອີ ສູງກ່ວາປະລິມານນຳໃຊ້ສູງສຸດຕໍ່ມື້ ຊຶ່ງປະລິມານທີ່ນຳໃຊ້ສູງສຸດສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 1-3 ປີແມ່ນ 300 IU; ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 4-8 ປີ 450 IU; ເດັກນ້ອຍ ອາຍຸ 9-13 ປີ ແມ່ນ 900 IU ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 14-18 ປີແມ່ນ 1200 IU.
- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີເລືອດອອກຜິດປົກກະຕິ: ຄວນຫຼີກລ້ຽງໃນການເສີມວິຕາມິນອີ ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີເລືອດອອກຜິດປົກກະຕິ ເນື່ອງຈາກວ່າ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ມີເລືອດອອກຫຼາຍຂຶ້ນ.

- ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈ: ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ວິຕາມິນອີ ເກີນ 400 ໜ່ວຍຕໍ່ມື້ ເພາະ ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້.
- ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານ: ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເບົາຫວານຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ວິຕາມິນອີ ເກີນ 400 ໜ່ວຍຕໍ່ມື້ ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈຊຸດໂຊມ.
- ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດມະເຮັງຢູ່ຫົວ ແລະ ຄໍ: ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດມະເຮັງຢູ່ຫົວ ແລະ ຄໍ ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ວິຕາມິນອີເກີນ 400 ໜ່ວຍຕໍ່ມື້ ເພາະອາດເພີ່ມໂອກາດທີ່ຈະກັບຄືນເປັນພະຍາດມະເຮັງໄດ້.
- ຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍມີປະຫວັດເປັນພະຍາດເສັ້ນເລືອດສະໝອງຕີບ ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ວິຕາມິນອີເກີນ 400 ໜ່ວຍຕໍ່ມື້ ເພາະອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້.
- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຜ່າຕັດ: ຢຸດການນຳໃຊ້ວິຕາມິນອີກ່ອນການຜ່າຕັດ ຢ່າງຕ່ຳ 2 ອາທິດ ເພາະອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເລືອດໄຫຼໃນລະຫວ່າງ ແລະ ຫຼັງການຜ່າຕັດໄດ້.

<u>ອາການສິນ (Adverse effects):</u>

ຖ້ານຳໃຊ້ວິຕາມິນອີ ໃນຮູບແບບຢາກິນໃນປະລິມານຕ່ຳກວ່າ 1,000 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ແມ່ນມີຄວາມປອດໄພ ຊຶ່ງຖ້າຫາກນຳໃຊ້ຢາໃນປະລິມານທີ່ສູງກວ່າ 1000 ມິນລິກຣາມຕໍ່ມື້ ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເກີດຜົນຂ້າງຄຽງໄດ້ ຊຶ່ງຜົນຂ້າງຄຽງດັ່ງກ່າວປະກອບມີ ອາການປຸ້ນທ້ອງ, ອິດເມື່ອຍ, ເຈັບຫົວ ແລະ ມີອາການເລືອດໄຫຼ.

27.2. ແຮ່ທາດ (Minerals)

Calcium gluconate ການໃຫ້ການຊີອອມ ເສີມໃນກໍລະນີກິນອາຫານທີ່ບໍ່ມີການຊີອອມພຽງພໍ. ຄວາມຕ້ອງການທາດການຊີອອມແຕກຕ່າງຕາມແຕ່ລະໄວອາຍຸ. ໃນເດັກນ້ອຍ, ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ແມ່ຍິງໃຫ້ນົມລູກມີຄວາມຕ້ອງການທາດການຊີອອມສູງ ແລະ ຜູ້ສູງອາຍຸ ກໍມີຄວາມຕ້ອງການສູງ ຍ້ອນການດູດຊຶມບໍ່ໄດ້ດີ. ໃນຄົນເຈັບພະຍາດກະດູກຜ່ອຍຄວນໄດ້ຮັບການຊີອອມ 2 ເທົ່າຄົນປົກກະຕິຕໍ່ມື້ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການເສື່ອມຂອງກະດູກ, ໃນກໍລະນີອາການປັ້ນຈັ່ງຍ້ອນຂາດການຊີອອມ ຄວນໃຫ້ Calcium gluconate ສັກເຂົ້າເສັ້ນ ແຕ່ຕ້ອງຕິດຕາມທາດການຊີອອມໃນນ້ຳເຫຼືອງ. Calcium gluconate ຍັງຊ່ວຍໃຫ້ຫົວໃຈຟື້ນຄືນຊີບ.

Iodine ແມ່ນອົງປະກອບທີ່ຈຳເປັນຂອງຮ່າງກາຍ. ແນະນຳໃຫ້ກິນທາດນີ້ 150 micrograms ແຕ່ລະມື້ (ໃຫ້ 20 micrograms ໃນແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ເອງ); ໃນເດັກຕ່ຳກວ່າ 1 ປີ ແນະນຳໃຫ້ກິນ iodine 50 micrograms ຕໍ່ມື້, ເດັກອາຍຸ 2-6 ປີ ໃຫ້ 90 micrograms ໃນແຕ່ລະມື້, ແລະ ໃຫ້ 120 micrograms ສຳລັບເດັກອາຍຸ 7-12 ປີ. ການຂາດສານ iodine ເຮັດໃຫ້ລະບາດການເປັນຄໍໝຽງ ແລະ ສະພາບເຕັ້ຍແຈ້ (cretinism) (ເຊິ່ງມີລັກສະນະຫູໜວກປາກກືກ, ຄວາມສະຫຼາດນ້ອຍ, ຊັກ ແລະ ມີການຂັບຍ່ອຍຂອງຕ່ອມຄໍຫອຍບໍ່ພຽງພໍ), ໜ້າທີ່ການຂອງຈິດຜິດປົກກະຕິໃນເດັກ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່, ແລະ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງການຕາຍຂອງເດັກໃນມົດລູກ ແລະ ໃນໄລຍະເກີດ ແລະ ການຕາຍຂອງເດັກອ່ອນ. Iodine ແລະ iodides ອາດຢັບຢັ້ງໜ້າທີ່ການຂອງຕ່ອມຄໍຫອຍໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ໂດຍທົ່ວໄປຄວນຫຼີກການໃຫ້ສານ iodine ໃນແມ່ຍິງຖືພາ. ໃນບ່ອນທີ່ຈຳເປັນປ້ອງກັນພະຍາດຄໍໝຽງ ແລະ ພະຍາດແຈ້ໃນເດັກເກີດໃໝ່ ກໍຄວນໃຫ້ iodine ແມ່ຍິງຖືພາ. ການຄວບຄຸມການຂາດສານ iodine ຂຶ້ນກັບການປະສົມເກືອກັບ potassium iodide ຫຼື potassium iodate ແລະ ການກິນອາຫານຫຼາກຫຼາຍ. ໃນຂົງເຂດທີ່ມີການຂາດສານອາຫານ iodine ຂັ້ນປານກາງຫາຮ້າຍແຮງ, ຄວນໃຫ້ iodine ປະເພດນ້ຳມັນ (iodized oil) ໃນໄລຍະກ່ອນ ຫຼື ໄລຍະໃດໜຶ່ງຂອງການຖືພາ.

ເກືອ Fluoride. ການໄດ້ຮັບສານນີ້ພຽງພໍ ມີຄວາມສຳຄັນໃນການປ້ອງກັນແຂ້ວແມງ, ໜ້າທີ່ຂອງ fluoride ຕໍ່ການເຄືອບແຂ້ວ (enamel) ແລະ ຕໍ່ຈຸດຂອງແຂ້ວ (plaque) ມີຄວາມສຳຄັນກວ່າລະບົບກຳມະຜົນຂອງມັນ. ການໃຫ້ fluoride ກິນເສີມເປັນວິທີທີ່ປະຢັດທີ່ສຸດໃນບ່ອນທີ່ນ້ຳດື່ມບັນຈຸ fluoride ທຳມະຊາດນ້ອຍກວ່າ 1 mg ຕໍ່ລິດ. ກິນ fluoride ຊະນິດເມັດ ຫຼື ຊະນິດຢອດ ກໍເປັນທາງເລືອກທີ່ເໝາະສົມ, ແຕ່ບໍ່ຄວນເສີມ fluoride ໂດຍບໍ່ມີບ່ອນອີງວ່າມີ fluoride ຫຼາຍ ຫຼື ນ້ອຍປານໃດໃນນ້ຳທີ່ໃຊ້; ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ເສີມຖ້ານ້ຳທີ່ໃຊ້ມີ fluoride

ຫຼາຍກວ່າ 700 micrograms ຕໍ່ລິດ. ເດັກນ້ອຍຈົນຮອດອາຍຸ 6 ເດືອນບໍ່ຈຳເປັນໃຫ້ fluoride ເສີມ. ສຳລັບ ຢາຖູແຂ້ວທີ່ມີເກືອ fluoride ແມ່ນແຫຼ່ງທີ່ສະດວກ. ຜູ້ທີ່ມີແຂ້ວແມງ ຫຼື ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການແນະນຳຈາກແພດໝໍອາດ ໃຊ້ fluoride ແບບນ້ຳຢາບ້ວນປາກ ຫຼື ອາດໃຊ້ຊະນິດທາ ເພື່ອປ້ອງກັນຕື່ມ. ໃຊ້ວິທີບ້ວນປາກປະຈຳວັນ ຫຼື ປະຈຳ ອາທິດ; ໃຊ້ຊະນິດຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຕ່ຳບ້ວນປາກແຕ່ລະວັນ ດີກວ່າຊະນິດເຂັ້ມຂຸ້ນສູງບ້ວນແຕ່ລະອາທິດ. ການໃຊ້ ຊະນິດທາປະຈຳທີ່ມີຄວາມເຂັ້ມສູງ ຄວນໄດ້ຮັບການຕິດຕາມຈາກແພດ; ການໃຫ້ fluoride ຕ້ອງປະຕິບັດຕາມການ ແນະນຳຢ່າງລະມັດລະວັງ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເດັກໄດ້ຮັບເກີນຂະໜາດ.

ສຳລັບການໃຊ້ ທາດເຫຼັກ (Iron) ໃນການປ້ອກການຂາດເລືອດ (ເບິ່ງພາກ 10.1).

ແຄລຊຽມ ກູໂກເນດ (Calcium gluconate)

Calcium gluconate ແມ່ນຢາເສີມ.

ຊະນິດສັກ (ນ້ຳລະລາຍສຳລັບສັກ), calcium gluconate (monohydrate) 100 mg (Ca 2+ 220 micrograms/ml, 10 ml ຕໍ່ຫຼອດ.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ປ້ອກຊັກຍ້ອນຂາດທາດການຊີອອມ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ເມື່ອມີທາດການຊີອອມສູງໃນເລືອດ (hypercalcaemia) ສົມທົບ ແລະ ມີທາດການຊີອອມ ໃນຍ່ຽວ (ຕົວຢ່າງ: ບາງຮູບແບບຂອງພະຍາດທີ່ຮ້າຍແຮງເຖິງຂັ້ນເສຍຊີວິດ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທາດການຊີອອມໃນນ້ຳເຫຼືອງ; ຕິດຕາມປະຕິກິລິຍາຮ່ວມກັບຢາອອກລິດ ຊະນິດອື່ນ: ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1.

ປະລິມານ (Dosage):

ໃນກໍລະນີຊັກ ໃຫ້ສີດເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດຊ້າໆ, ຜູ້ໃຫຍ່ໃຫ້ 1g (2.2 mmol) ສືບຕໍ່ໃຫ້ທາງນ້ຳທະເລ 4 g (0.8 mmol) ແຕ່ລະມື້.

ການເຈືອจาง ແລະ ວິທີໃຫ້ຢາ: ໃຫ້ອີງຕາມການແນະນຳຂອງແຕ່ລະບໍລິສັດ.

ອາການສົນ (Adverse effect):

ມີການວຸ້ນວາຍກະເພາະລຳໄສ້ເລັກນ້ອຍ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ, ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ສະໝ່ຳສະເໝີ, ມີການລະຄາຍ ເຄືອງບໍລິເວນສັກຢາ.

ໄອໂອດີນ (Iodine)

ຊະນິດສັກເປັນນ້ຳມັນ (ສານລະລາຍສຳລັບສັກ), Iodine (ຄືກັບ iodize ນ້ຳມັນ) 480 mg/ml. ຫຼອດ ບັນຈຸ 0,5 ml ຫຼອດບັນຈຸ 1 ml.

ອະທິບາຍ: ຊະນິດນ້ຳມັນ ສາມາດໃຫ້ກິນທາງປາກໄດ້.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ໃຊ້ປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວການຂາດ iodine.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (contraindications):

ຫ້າມໃຊ້ກໍລະນີໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ເອງ (ອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ(Precautions):

ຄວນລະວັງການໃຫ້ທາດ Iodine ໃນຜູ້ສູງອາຍຸເກີນ 45 ປີ ຫຼື ໃນຄົນເຈັບເປັນຄໍໝຽງແບບກ້ອນ (ໃຫ້ລະວັງການໃຫ້ iodine ເສີມໂດຍສະເພາະໃນຜູ້ທີ່ສົງໄສເປັນຕ່ອມຄໍຫອຍໃຫຍ່ບໍ່ເໝາະສົມໃຫ້ iodized ຊະນິດນ້ຳມັນ); ອາດແຕະຕ້ອງການທຳໜ້າທີ່ຂອງຕ່ອມຄໍຫອຍ; ລະວັງໃນແມ່ຍິງຖືພາ (ເບິ່ງການອະທິບາຍຂ້າງເທິງ ແລະ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2).

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage) :

- ໃນກໍລະນີຂາດ iodine ປານກາງຫາຮ້າຍແຮງ ໃຫ້ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ, ຜູ້ໃຫຍ່ ແມ່ຍິງເກນອາຍຸຖືພາ, ໄລຍະໃດໜຶ່ງຂອງການຖືພາໃຫ້ 480 mg ຄັ້ງດຽວແຕ່ລະປີ; ຜູ້ໃຫຍ່ໄລຍະຖືພາ ໄລຍະຫຼັງເກີດລູກ 1 ປີ ໃຫ້ກິນ 300-400 mg ຄັ້ງດຽວຕໍ່ປີ ຫຼື 100-300 mg ທຸກໆ 6 ເດືອນ; ແມ່ຍິງຖືພາໃຫ້ 400-960 mg ຄັ້ງດຽວຕໍ່ປີ ຫຼື 200-480 mg ທຸກ 6 ເດືອນ.
- ໃນກໍລະນີຂາດ iodine, ເດັກ ຫາ ອາຍຸ 1 ປີ ສັກເຂົ້າກ້າມຊີ້ນ 190 mg; ເດັກໃຫຍ່ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ ໃຫ້ 380 mg (ອາຍຸເກີນ 45 ປີ ຫຼື ຄໍໝຽງເປັນກ້ອນໃຫ້ 76 mg ແຕ່ໃຫ້ເບິ່ງຂໍ້ຄວນລະວັງ) (ສາມາດໃຫ້ຢາຮອດ 3 ປີ ເພື່ອປ້ອງກັນ).
- ໃນກໍລະນີຂາດ Iodine ,ຜູ້ໃຫຍ່ (ຍົກເວັ້ນໄລຍະຖືພາ) ແລະ ເດັກອາຍຸເກີນ 6 ປີ ໃຫ້ກິນ 400 mg ຄັ້ງດຽວຕໍ່ປີ ຜູ້ໃຫຍ່ໄລຍະຖືພາ ໃຫ້ 200 mg ຄັ້ງດຽວ; ເດັກລຸ່ມ 1 ປີ ໃຫ້ 100 mg ຄັ້ງດຽວ; ເດັກ 1-5 ປີ ໃຫ້ 200 mg 1 ຄັ້ງຕໍ່ປີ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ປະຕິກິລິຍາຮູ້ສຶກຕໍ່ສານກະຕຸ້ນໄວເກີນໄປ, ຄໍໝຽງ ແລະ ຕ່ອມຄໍຫອຍຂັບຍ່ອຍບໍ່ພຽງພໍ; ຕ່ອມຄໍຫອຍຂັບຍ່ອຍຫຼາຍໂພດ.

ເກືອ ຟູອໍຣາຍດ໌ (Fluoride)

ເກືອ Fluoride ແມ່ນຕົວແທນຂອງ fluoride . ມີ fluoride ຫຼາຍຊະນິດທີ່ສາມາດໃຊ້ແທນໄດ້.

ຊະນິດລ້າງຜົ້ງປາກ, ເກືອ fluoride 0.05 %, 0.2 %.

ການນຳໃຊ້ (Uses):

ປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ໃນບ່ອນທີ່ມີ fluoride ໃນນ້ຳດື່ມແລ້ວ ຫຼື ບ່ອນທີ່ມີ fluoride ມີຫຼາຍໃນທຳມະຊາດ.

ປະລິມານໃຊ້ (Dosage) :

ປ້ອງກັນແຂ້ວແມງ, ບ້ວນອານາໄມປາກ, ເດັກ ອາຍຸເກີນ 6 ປີ , ໃຫ້ 10 ml 0,05 % ລະລາຍໃນນ້ຳຕໍ່ມື້ ຫຼື 10 ml 0,2 % ລະລາຍໃນນ້ຳຕໍ່ອາທິດ.

ຄຳອະທິບາຍ: ຢາສີຟັນ ເປັນແຫຼ່ງບັນຈຸ fluoride ທີ່ງ່າຍໃຊ້ເພື່ອປ້ອງກັນແຂ້ວແມງ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານທີ່ແນະນຳຈະບໍ່ເປັນພິດ; ບາງຄັ້ງຄາວແຂ້ວມີຈຸດສີຂາວ; ຖ້າໃຊ້ເກີນຂະໜາດແນະນຳ ສ່ວນໜ້ອຍຈະພົບແຂ້ວປ່ຽນເປັນສີຄ່ອນຂ້າງເຫຼືອງ. ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1: ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັບຢາອື່ນ.

ຖ້າໃຊ້ຢາສອງຊະນິດ ຫຼື ຫຼາຍຊະນິດ ຮ່ວມກັນໃນເວລາດຽວ ອາດຈະເກີດມີປະຕິກິລິຍາກະທົບຕໍ່ກັນ ແລະ ກັນ; ການກະທົບນັ້ນອາດຈະພາໃຫ້ລິດຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນ (potentiation) ຫຼື ຄັດແຍ່ງກັນພາໃຫ້ລິດຢາ ຂອງຢາຕົວໜຶ່ງຫຼຸດລົງ (antagonism) ໂດຍອີກຢາຕົວໜຶ່ງ ຫຼື ບາງຄັ້ງຄາວອາດມີປະຕິກິລິຍາອື່ນໆ. ການອອກລິດຮ່ວມກັນ

ຂອງຢາອາດຈະກ່ຽວກັບການອອກລິດຂອງຢາເອງ (Pharmacodynamic) ຫຼື ຂະບວນການອອກລິດຂອງຢາຕໍ່ຮ່າງກາຍລວມທັງການດູດຊຶມ, ແຈກຢາຍ, ປ່ຽນແປງ ແລະ ຖ່າຍເທອອກ (pharmacokinetic).

ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຮ່ວມກັນຂອງຢາ ດ້ານ Pharmacodynamic ເກີດຂຶ້ນລະຫວ່າງຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ມີຜົນດ້ານການຢາຄືກັນ ຫຼື ຕ້ານກັນ ຫຼື ອາການສົນ. ໂດຍອີງຕາມຄວາມຮູ້ດ້ານເພສັດຊະວິທະຍາກ່ຽວກັບການອອກລິດຮ່ວມກັນຂອງຢາ ແລະ ການກະທົບກັນເກີດຂຶ້ນຈາກຢາຕົວໜຶ່ງໃສ່ອີກຢາຕົວໜຶ່ງ, ແມ່ນສາມາດຄາດການໄດ້. ການອອກລິດກະທົບກັນຂອງຢາ (Pharmacodynamic interaction) ອາດເນື່ອງມາຈາກ:

- ການແຂ່ງຂັນກັນຢູ່ບ່ອນຮັບ (Competition at receptor sites)
- ຢາມີປະຕິກິລິຍາໃສ່ລະບົບສາລິລະຂອງຮ່າງກາຍຢູ່ບ່ອນດຽວກັນ

ການອອກລິດກະທົບກັນຂອງຢາ (Pharmacodynamic interactions) ມັກເກີດຂຶ້ນສ່ວນຫຼາຍກັບຄົນເຈັບ ທີ່ໄດ້ຮັບຢາຫຼາຍຊະນິດທີ່ມີລິດກະທົບກັນ.

ການກະທົບດ້ານການອອກລິດຮ່ວມກັນຂອງຮ່າງກາຍ (Pharmacokinetic interactions) ເກີດຂຶ້ນ ເມື່ອຢາຕົວໜຶ່ງ ເພີ່ມ ຫຼື ຫຼຸດປະລິມານຂອງຢາຕົວອື່ນທີ່ມີ ເພື່ອສ້າງປະຕິກິລິຍາ ດ້ານເພສັດວິທະຍາຂອງມັນ. ມັນບໍ່ສາມາດຈະຄາດເດົາໄດ້ຢ່າງງ່າຍດາຍ ແລະ ການກະທົບ ກັນທີ່ເກີດຂຶ້ນກັບຢາຕົວໜຶ່ງ ບໍ່ສາມາດຄາດຄະເນວ່າ ຈະເກີດຂຶ້ນກັບຕົວຢາ ອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຖ້າຫາກວ່າຄຸນລັກສະນະທາງດ້ານຂະບວນການອອກລິດຂອງຢາຕໍ່ຮ່າງກາຍ ລວມທັງການດູດຊຶມ ແຈກຢາຍ, ປ່ຽນແປງ ແລະ ຖ່າຍເທອອກ (Pharmacokinetic interactions) ຫາກບໍ່ຄືກັນ.

ຂະບວນການ ອອກລິດຂອງຢາຕໍ່ຮ່າງກາຍ ລວມທັງການດູດຊຶມ ແຈກຢາຍ, ປ່ຽນແປງ ແລະ ຖ່າຍເທອອກ (pharmacokinetic interactions) ທີ່ກະທົບກັນນັ້ນ ອາດເນື່ອງມາຈາກ:

- ມີການດູດຊຶມປະສານກັນ (interference with absorption)
- ມີການປ່ຽນແປງດ້ານຄວາມຕ້ອງການໂປຣຕີນ (changes in protein binding)
- ມີການປ່ຽນແປງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ (modification of drug metabolism)
- ມີການປະສານກັບການຖ່າຍເທໝາກໄຂ່ຫຼັງ

ສ່ວນຫຼາຍການກະທົບກັນທາງດ້ານຂະບວນການອອກລິດຢາ ຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ຄົນເຈັບໃນອັດຕາສ່ວນໜ້ອຍໜຶ່ງທີ່ໃຊ້ຢາປະສົມກັນເທົ່ານັ້ນ.

ການກະທົບກັນຂອງຢາສ່ວນຫຼາຍ ຕາມປົກກະຕິຈະບໍ່ຄ່ອຍມີ ຜົນກະທົບທີ່ຮ້າຍແຮງ ແລະ ການກະທົບທີ່ມີຄວາມອັນຕະລາຍ ຮ້າຍແຮງນັ້ນ ຈະເກີດກັບຄົນເຈັບ ຈຳນວນນ້ອຍໜຶ່ງ. ການກະທົບຂອງຢາທີ່ເຮົາຮູ້ ບໍ່ແມ່ນວ່າຈະເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທຸກໆຄົນຄືແບບດຽວກັນໝົດ. ຢາທີ່ມີອັດຕາສ່ວນໃນການປິ່ນປົວນ້ອຍ (ເຊັ່ນ: ຢາ Phenytoin) ແລະ ຢາທີ່ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຄວບຄຸມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢ່າງລະມັດລະວັງ (ເຊັ່ນ: ຢາຕ້ານການກ້າມຂອງເລືອດ,ຢາລົດຄວາມດັນສູງ ຫຼື ຢາປ້ອເບົ້າຫວານ) ແມ່ນ ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງຫຼາຍທີ່ສຸດ.

ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງຈາກການກະທົບຂອງຢາຫຼາຍຊະນິດຮ່ວມກັນ ແມ່ນກວມເອົາຜູ້ເຖົ້າ ແລະ ຜູ້ທີ່ຫມາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບທຳງານບໍ່ປົກກະຕິ.

ຢູ່ໃນຕາຕະລາງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ເຄື່ອງໝາຍ * ບົ່ງບອກໃຫ້ຮູ້ເຖິງ ຄວາມເປັນອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງ ຂອງການມີປະຕິກິລິຍາກະທົບກັນຂອງຢາ ເມື່ອໃຊ້ຮ່ວມກັນ ແລະ ຄວນຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ, ຫຼື ບໍ່ກຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດ.

ລະວັງ ແລະ ມີການຕິດຕາມຢ່າງເໝາະສົມ. ການກະທົບກັນທີ່ບໍ່ມີເຄື່ອງໝາຍໃດໆນັ້ນ ທຳມະດາແລ້ວກໍຈະບໍ່ມີຜົນສະທ້ອນຮຸນແຮງແຕ່ຢ່າງໃດ.

ພາກທີ 28 ຢາໃຊ້ສຳລັບພະຍາດຫູ, ດັງ ແລະ ຄໍ (Otorhinolaryngological Medicines (ears, nose and throat))

ບັນດານັກຊ່ຽວຊານທາງດ້ານການແພດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການບົ່ງມະຕິ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດຫູ, ດັງ ແລະ ຄໍ ຊຶ່ງໃນພາກປະຕິບັດຕົວຈິງທາງດ້ານການແພດແບບດັ້ງເດີມ ໃນການປິ່ນປົວຫູແມ່ນໄດ້ມີການສົມທົບການປິ່ນປົວຕາໄປພ້ອມໆກັນ, ມີການພັດທະນາວຽກງານກ່ຽວກັບຄໍວິທະຍາ (laryngology) ໃນທ້າຍສັດຕະວັດທີ 19 ໂດຍການນຳເອົາວຽກງານຫູ ແລະ ຄໍວິທະຍາເຊື່ອມເຂົ້າກັນຈົນກາຍເປັນທີ່ຮູ້ກັນຈັກດີ ຂອງບັນດານັກຊ່ຽວຊານດ້ານຫູ ແລະ ຄໍ.

28.1. ຢາໃຊ້ສຳລັບຫູ (Medicines used for ears)

ກຼໍຣາມເຟນິໂກນ (Chloramphenicol)

ຢາກຼໍຣາມເຟນິໂກນ ເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອຊະນິດໜຶ່ງ ທີ່ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຫູ.

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຮູບແບບຢາຢອດຕາ ຫຼື ຢາຂີ້ເຜົ້ງປ້າຍຕາ Ear drops or Ointment 2%, 5%, 10%
- ຮູບແບບຢາຢອດຫູ:

- ຢາກຼໍຣາມເຟນິໂກນ 20 ມິນລິກຼາມ ໃນ 1 ມິນລິລິດ (ຢາຢອດຫູກຼໍຣາມເຟນິໂກນ 2%)
- Chloramphenicol 50 mg per 1 ml Chloramphenicol 5% ear drops
- ຢາກຼໍຣາມເຟນິໂກນ 50 ມິນລິກຼາມ ໃນ 1 ມິນລິລິດ (ຢາຢອດຫູກຼໍຣາມເຟນິໂກນ 5%)
- ຢາກຼໍຣາມເຟນິໂກນ100ມິນລິກຼາມ ໃນ 1 ມິນລິລິດ(ຢາຢອດຫູກຼໍຣາມເຟນິໂກນ10%)

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

ນຳໃຊ້ຢາກຼໍຣາມເຟນິໂກນໃນຫຼາຍຄວາມແຮງທີ່ແຕກຕ່າງກັນຄື: ຖ້ານຳໃຊ້ ຢາຢອດຫູກຼໍຣາມເຟນິໂກນ 2%, 5% ຫຼື 10% ຄວນຢອດຢາ ຄັ້ງລະ 3 ຢອດ, 2 ຫາ 3 ຄັ້ງ/ມື້ ຫຼື ນຳໃຊ້ຕາມການແນະນຳຂອງທ່ານໝໍ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:

ຖ້າຫາກວ່າມີນ້ຳ ຫຼື ນ້ຳໝອງໄຫຼອອກມາຈາກຫູ ກ່ອນຢອດຢາທຸກຄັ້ງ ຄວນເຊັດນ້ຳ ຫຼື ນ້ຳໝອງອອກຈາກ ຈາກຫູໃຫ້ສະອາດເສຍກ່ອນ ດ້ວຍການນຳເອົາສຳລີທີ່ສະອາດພັນໃສ່ປາຍໄມ້.

ພາຍຫຼັງຢອດຢາຫູແລ້ວ ຄວນນອນຢູ່ໃນທ່າສະແຄງປະມານ 15 ນາທີ ຈານັ້ນລຸກຂຶ້ນໃນທ່າປົກກະຕິ, ເຊັດນ້ຳຢາທີ່ໄຫຼອອກຈາກຫູ.

ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ນ້ຳຢາຢອດຫູ ທີ່ເປີດນຳໃຊ້ແລ້ວ ເກີນ 1 ເດືອນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາຢອດຫູກຼໍຣາມເຟນິໂກນ ກັບຄົນເຈັບທີ່ເຈ້ຍຫູຊອດ ແລະ ມີການແພ້ຕໍ່ ໂປລີ ເອຕີແລນ ກຼີ ໂກນ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ອາການສິນຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ການນຳໃຊ້ຢາຢອດຕາກຼໍຣາມເຟນິໂກນ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີ ອາການເຈັບແສບ ອອກຮ້ອນເລັກນ້ອຍ, ລະຄາຍເຄືອງ, ມີການໄໝ້ ຫຼືຄັນໃນຫູ. ຖ້າຜິວໜັງບໍລິເວນອ້ອມຮອບຫູ ກາຍເປັນສີແດງ ແລະ ມີການລະຄາຍເຄືອງ ຄວນປຶກສາທ່ານໝໍໂດຍດ່ວນ.

ໂກຼຕິມາໂຊນ (Clotimazole)

ຢາຢອດຫູ ໂກຼຕິມາໂຊນ 1% ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດ. ນອກຈາກນີ້ຍັງນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຈາກເຊື້ອເຫັດຢູ່ບໍລິເວນຫູຊັ້ນນອກ ແລະ ຊັ້ນກາງ, ຊຶ່ງຮູບແບບດັ່ງກ່າວແມ່ນເໝາະສົມກັບການນຳໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຂົນຫູໜາ.

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ໂກຕຣິມມົກຊາໂຊນ 10 ມິນລິກຼາມ/ 1ມິນລິລິດ (ຄາເນັສເທັນ ຮູບແບບຢານ້ຳ 1%) 20 ມິນລິລິດ.

ໃນໃບອະນຸຍາດຂອງຢາ ປະກອບມີຫຼາຍຮູບແບບທີ່ແຕກຕ່າງກັນ, ຮູບແບບຂອງຢາທີ່ຖືກສັ່ງຜະລິດຫຼາຍແມ່ນ ຮູບແບບຢານ້ຳ.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- **ປິ່ນປົວຫູຊັ້ນນອກອັກເສບຈາກເຊື້ອເຫັດ:**

- ເດັກນ້ອຍ: ຢອດຫູດ້ວຍ ໂກຼຕິມາໂຊນໃຊ້ 2–3 ຄັ້ງ/ມື້ ໂດຍສືບຕໍ່ຢອດຫູ ຕິດຕໍ່ກັນຢ່າງຕ່ຳສຸດບໍ່ໃຫ້ຫຼຸດ 14 ມື້ ຈົນກວ່າອາການຕິດເຊື້ອຈະຫາຍເປັນປົກກະຕິ.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ຢອດຫູດ້ວຍ ໂກຼຕິມາໂຊນໃຊ້ 2–3 ຄັ້ງ/ມື້ ໂດຍສືບຕໍ່ຢອດຫູ ຕິດຕໍ່ກັນຢ່າງຕ່ຳສຸດບໍ່ໃຫ້ຫຼຸດ 14 ມື້ ຈົນກວ່າອາການຕິດເຊື້ອຈະຫາຍເປັນປົກກະຕິ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ອາການສົນຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການເຈັບປວດ ບໍລິເວນຜິ້ງທ້ອງ, ປຸ້ນທ້ອງ ຫຼື ຮາກ, ເກີດມີຕຸ່ມຜື່ນ ແດງຕາມຕົນຕົວ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາໂກຼຕິມາໂຊນ.

ກຼີເຊີຣິນເອຕາໂນນປະສົມກັບເຫຼົ້າເອຕາໂນນ ຢານ້ຳສຳລັບປິ່ນປົວຫູ (Glycerin ethanol, solution for ear)

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

ກຼີເຊຣິນ ນຳໃຊ້ສຳລັບປ້ອງກັນ ການເກີດມີຂີ້ຫູອຸດຕັນຮູຫູໄດ້ ຊຶ່ງມາດຕະການໜຶ່ງ ໃນການປ້ອງກັນການເກີດມີຂີ້ຫູອຸດຕັນຮູຫູແມ່ນ ຢອດຢາໃສ່ຮູຫູແຕ່ລະຂ້າງ 2-3 ຢອດ ອາທິດລະຄັ້ງ. ແຕ່ຄວນຮັບຮູ້ເອົາໄວ້ວ່າຂີ້ຫູ ໄດ້ຖືກສ້າງຂຶ້ນມາເພື່ອຊ່ວຍປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ຫູມີການອັກເສບ ຊຶ່ງຈຸດປະສົງໃນການນຳໃຊ້ຢານີ້ບໍ່ແມ່ນເພື່ອກຳຈັດຂີ້ຫູ ແຕ່ເປັນການຫຼີກລ້ຽງບໍ່ໃຫ້ຂີ້ຫູອຸດຕັນຮູຫູເທົ່ານັ້ນ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການໃຫ້ຢາ:

ການຢອດຢາຫູໃຫ້ເດັກນ້ອຍ ຄວນເອົາເດັກນ້ອຍນອນລົງໃນທ່າສະແຄງຫູເບື້ອງທີ່ຈະຢອດຢາຂຶ້ນເບື້ອງເທິງ. ເປີດຮູຫູໃຫ້ກວ້າງອອກ ໂດຍການດຶງໃບຫູຄືນມາທາງຫຼັງຄ່ອຍໆ, ຫຼື ໃນເວລາຢອດຢາຫູແລ້ວ ຍູ້ໃບຫູເດັກ ນ້ອຍໄປປິດຮູຫູໄວ້, ຍົກຫຼອດຢາຂຶ້ນໂດຍຂ້ວາມຫົວຫຼອດຢາລົງ ແລ້ວຢອດຢາລົງໃສ່ຮູຫູ. ພາຍຫຼັງທີ່ຢອດຢາແລ້ວ ສືບຕໍ່ນອນໃນທ່າເກົ່າເປັນເວລາ 5 ນາທີ. ອາດນຳໃຊ້ສຳລີອັດຮູຫູໄວ້ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ນ້ຳຢາໄຫຼອອກ. ການນຳໃຊ້ສຳລີດັ່ງກ່າວ ແມ່ນໃຫ້ປະຕິບັດຕາມການແນະນຳຂອງທ່ານໝໍ.

ບໍ່ຄວນຈັບປາຍຫຼອດຢາ ຫຼື ວາງຫຼອດຢາໄວ້ໃນຫູໂດຍກົງ ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ຢາມີການປົນເປື້ອນເຊື້ອພະຍາດດັ່ງກ່າວ, ຫຼັງຈາກນຳໃຊ້ແລ້ວ ເຊັດປາຍຫຼອດຢາດ້ວຍເຈ້ຍທິດຊູທີ່ສະອາດ, ບໍ່ຄວນລ້າງດ້ວຍນ້ຳສະບູ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ການນຳໃຊ້ຢາກູເຊີຣິນເອຕາໂນນ ປະສົມກັບເຫຼົ້າເອຕາໂນນເພື່ອລະລາຍຂີ້ຫູອຸດຕັນ, ຖ້າຫາກເກີດມີອາການວິນຫົວ ຫຼື ມີອາການອື່ນໆ ຫຼືເຮັດໃຫ້ມີອາການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ ຄວນຢຸດນຳໃຊ້ຢານີ້ ແລະ ຂໍຄຳປຶກສານຳແພດໂດຍທັນທີ.

ຜົນຂ້າງຄຽງທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ເຮັດໃຫ້ມີສຽງດັງໃນຫູ, ການໄດ້ຍິນສຽງຂອງຫູຫູດລົງຊົ່ວຄາວ, ຮູ້ສຶກມີອາການຫູອື້ ຫຼື ມີອາການຄັນຢູ່ພາຍໃນຫູເລັກນ້ອຍ ພາຍຫຼັງຈາກການນຳໃຊ້ຢາຢອດຫູ.

ເກໂຕໂກນາໂຊນ (Ketoconazole)

Ketoconazole, ear drop 2%.

ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:

ເກໂຕໂກນາໂຊນ ເປັນຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນໝວດຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດ ທີ່ນຳໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ຈາກເຊື້ອເຫັດ ຊຶ່ງຄວນນຳໃຊ້ ໃນກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດຊະນິດອື່ນໆບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ.

ຢາຢອດຫູ ເກໂຕໂກນາໂຊນ ໄດ້ມີການພັດທະນາ ເພື່ອເປັນທາງເລືອກໜຶ່ງສຳລັບປິ່ນປົວຄົນເຈັບ ທີ່ນຳໃຊ້ຢາ ໂກຕຼິມມົກຊາໂຊນບໍ່ໄດ້ຜົນ.

ເພື່ອຮັບປະກັນທາງດ້ານຄຸນນະພາບຂອງຜະລິດຕະພັນຢາທີ່ພັດທະນາຂຶ້ນມາ ໄດ້ມີການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າກ່ຽວກັບກັບການຄົງຕົວຂອງສານເຄມີທີ່ບັນຈຸຢູ່ໃນຢາຢອດຫູ ເກໂຕໂກນາໂຊນ 2% ເປັນໄລຍະເວລາ 180 ມື້.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ອາການສິນຂອງຢາດັ່ງລຸ່ມນີ້ທີຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວໂດຍດ່ວນ: ມີອາການຂອງການເກີດປະຕິກິລິຍາພູມແພ້ (ມີອາການຄັນຄາຍ, ເປັນໄຂ້, ເຈັບບໍລິເວນໜ້າເອິກ, ຫາຍໃຈຝືດ, ໜ້າ ຫຼື ຄໍໃຄ່ບວມ) ຫຼື ເກີດປະຕິກິລິຍາທາງຜິວໜັງຢ່າງຮຸນແຮງ (ເປັນໄຂ້, ເຈັບຄໍ, ຕາແສບ ອອກຮ້ອນ, ຜິວໜັງເກີດເປັນຜື່ນສີແດງ ຫຼື ສີມ່ວງ ໂພງ ແລະ ລອກ); ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ ຫຼື ແຮງ, ຫົວໃຈໄກວ, ຫາຍໃຈຖີ່ເຂົ້າ, ວິນຫົວຢ່າງກະທັນຫັນ (ເກືອບເປັນລົມໝົດສະຕິ), ຮູ້ສຶກອິດເມື່ອຍ ຫຼື ອ່ອນເພຍຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຮາກ ຫຼື ມີບັນຫາກ່ຽວກັບຕັບ, ເຈັບບໍລິເວນເບື້ອງເທິງຂອງທ້ອງ, ເປັນໄຂ້, ກິນອາຫານບໍ່ມີລົດຊາດ, ສີຂອງນ້ຳປັດສະວະເຂັ້ມ, ອາຈົມເປັນສີຂີ້ເທົ່າ ຫຼື ເປັນພະຍາດຂີ້ໝາກເຫຼືອງ (ຜິວໜັງ ຫຼື ຕາເຫຼືອງ).

ອາການສິນຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ: ມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບທ້ອງ, ໜ້າເອິກໃຄ່ບວມ, ເຈັບຫົວ, ເປັນວິນ ຫຼື ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຜິດປົກກະຕິ.

ອອບໂຟຊາຊິນ (Ofloxacine)

ອອບໂຟຊາຊິນ 2%.

ຂໍ້ບ່ຽງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

ຢາໂອຟະໂລຊາຊິນ ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ຮູຫູສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸບໍ່ຕ່ຳກວ່າ 6 ເດືອນ. ນອກຈາກນີ້ຍັງນຳໃຊ້ຢາອອບໂຟຊາຊິນເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຢູ່ຫູຊັ້ນໃນ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຢ່າງຕ່ຳ 1 ປີຂຶ້ນໄປ. ໃນກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ຢາຢອດຫູໂອຟະໂລຊາຊິນສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ເປັນເວລາຍາວນານ ເພື່ອປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ອາດເຮັດໃຫ້ເຈ້ຍຫູຊອດ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຢ່າງຕ່ຳ 12 ປີຂຶ້ນໄປ.ປິ່ນປົວສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດອັກເສບຫູກາງຊຳເຮື້ອ, ເຈ້ຍຫູຊອດທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 12 ປີຂຶ້ນໄປ ຍ້ອນການຕິດເຊື້ອຈາກ *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa* ແລະ *Staphylococcus aureus*.

➢ **ພະຍາດອັກເສບຫູຊັ້ນນອກ:**

- ສຳລັບປິ່ນປົວຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍ (ອາຍຸຕັ້ງແຕ່ 6ເດືອນ ຫາ 13 ປີ): ຢອດຢາຢາໂອຟໂລຊາຊິນຈຳນວນ 5 ຢອດ (0.25 ມິນລິລິດ, 0.75 ມິນລິກຼາມ) ລົງໃນຫູບ່ອນທີ່ເປັນພະຍາດອັກເສບ ມື້ລະຄັ້ງ ເປັນໄລຍະເວລາ 7 ມື້.
- ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸ 13 ປີຂຶ້ນໄປ: ຢອດຢາຢາໂອຟໂລຊາຊິນຈຳນວນ 10 ຢອດ (0.5 ມິນລິລິດ, 1.5 ມິນລິກຼາມ) ລົງໃນຫູບ່ອນທີ່ເປັນພະຍາດອັກເສບ ມື້ລະຄັ້ງ ເປັນໄລຍະເວລາ 7 ມື້.

➢ **ພະຍາດອັກເສບຫູຊັ້ນກາງຮ້າຍແຮງສຳລັບຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍທີ່ນຳໃຊ້ທໍ່ລະບາຍໃນຮູຫູ:**

- ປະລິມານຢາທີ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຫູຊັ້ນກາງຮ້າຍແຮງສຳລັບຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍ (ອາຍຸຕັ້ງແຕ່ 1 ຫາ 12 ປີ) ທີ່ນຳໃຊ້ທໍ່ລະບາຍໃນຮູຫູ: ຢອດຢາໂອຟໂລຊາຊິນຈຳນວນ 5 ຢອດ (0.25 ມິນລິລິດ, 0.75 ມິນລິກຼາມ) ລົງໃນຫູບ່ອນທີ່ເປັນພະຍາດອັກເສບ ມື້ລະ 2 ຄັ້ງ ເປັນໄລຍະເວລາ 10 ມື້.

➢ **ພະຍາດອັກເສບຫູຊັ້ນກາງຊໍາເຮື້ອ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີເຈ້ຍຫູຊອດ:**

- ປະລິມານຢາທີ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຫູຊັ້ນກາງຊໍາເຮື້ອ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸຕັ້ງແຕ່ 12 ປີຂຶ້ນໄປແມ່ນ:ຢອດຢາຢາໂອຟໂລຊາຊິນຈຳນວນ 10 ຢອດ (0.5 ມິນລິລິດ, 1.5 ມິນລິກຼາມ) ລົງໃນຫູບ່ອນທີ່ເປັນພະຍາດອັກເສບ ມື້ລະ 2 ຄັ້ງ ເປັນໄລຍະເວລາ 14 ມື້.

ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ຄົນເຈັບວິນຫົວເນື່ອງຈາກການຢອດນໍ້າຢາໃນສະພາວະທີ່ເຢັນ, ຄວນອຸ່ນນໍ້າຢາດ້ວຍການຈັບໄວ້ໃນມືເປັນເວລາ 1 ຫຼື 2 ນາທີ. ຄົນເຈັບຄວນນອນໃນທ່າແຄງຫູເບື້ອງທີ່ເປັນພະຍາດອັກເສບຂຶ້ນເບື້ອງເທິງ, ຈາກນັ້ນຢອດຢາໃສ່ຮູຫູ. ພາຍຫຼັງຢອດຢາແລ້ວ ຄົນເຈັບຄວນສືບຕໍ່ນອນຢູ່ໃນທ່າເກົ່າປະມານ 5 ນາທີ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ຢາເຂົ້າໄປໃນຮູຫູ. ໃນກໍລະນີຈຳເປັນສາມາດຢອດຢາໃສ່ຫູເບື້ອງກົງກັນຂ້າມໄດ້.

<u>ອາການສົນ (Adverse effects):</u>

ບັນດາອາການຜົນສະທ້ອນທາງລົບ ທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນຈາກສ່ວນປະກອບໃດໜຶ່ງ ຫຼື ທັງໝົດຢູ່ໃນຢາຢອດຫູໂອຟໂລຊາຊິນ ຊຶ່ງຜົນສະທ້ອນດັ່ງກ່າວອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ ແຕ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍ, ຈຳນວນໜຶ່ງແມ່ນເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍ ແຕ່ຖ້າເກີດຂຶ້ນແລ້ວຈະມີຄວາມຮຸນແຮງຄື: ເຈັບຫົວ, ຖອກທ້ອງ, ແພ້ແສງ, ປຸ້ນທ້ອງ, ເຫັນພາບຫຼອນ, ຫົວໃຈຕີໄວ, ນອນບໍ່ຫຼັບ, ຊັກ, ວິນຫົວ, ຮາກ, ຄັນຄາຍຕາມຜິວໜັງຢ່າງຮຸນແຮງ, ເຈັບທ້ອງ, ປະລິມານເມັດເລືອດຂາວສູງ, ຊ່ອງຄອດອັກເສບ, ເບື່ອອາຫານ.

<u>ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):</u>

ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຢອດຫູໂອຟໂລຊາຊິນ ຄວນແຈ້ງຂໍ້ມູນໃຫ້ທ່ານໝໍຊາບກ່ຽວກັບບັນດາລາຍການຢາທີ່ກຳລັງນຳໃຊ້ປິ່ນປົວໃນປະຈຸບັນ (ຕົວຢ່າງ: ຢາວິຕາມິນ, ສະໝຸນໄພເສີມສຸຂະພາບ...), ພະຍາດພູມແພ້ ແລະ ສະພາບຂອງສຸຂະພາບໃນປະຈຸບັນ (ຕົວຢ່າງ: ກຳລັງຖືພາ, ມີແຜນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດ...), ສະພາບທາງດ້ານສຸຂະພາບບາງຢ່າງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບຈາກການນຳໃຊ້ຢາຫຼາຍຂຶ້ນ.

<u>ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາຢອດຫູໂອຟະໂລຊາຊິນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ຢາໂອຟໂລຊາຊິນ, ພະຍາດ ບ້າໝູ, ພະຍາດພູມແພ້, ແມ່ລູກອ່ອນ, ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ.

ເຟນາໂຊນ ທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ ລິໂດກາອິນ (Phenazone + lidocaine)

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ປິ່ນປົວ ແລະ ແກ້ປວດບັນດາພະຍາດທີ່ເກີດຂຶ້ນຢູ່ຫູຊັ້ນກາງ ທີ່ເຈ້ຍຫູບໍ່ຊອດ, ປິ່ນປົວພະຍາດອັກເສບຫູກາງຮ້າຍແຮງ, ຫູກາງອັກເສບທີ່ເກີດມາຈາກພະຍາດແຊກຊ້ອນຂອງໄຂ້ຫວັດ, ຫູຊັ້ນກາງຖືກທຳລາຍ.

ນຳໃຊ້ຢາຢອດຫູ ເຟນາໂຊນປະສົມກັບ ລິໂດກາອິນ ໄຮໂດຄຼໍໄຮ (ຟີນໂນເທັນ) 10ມິນລິກຼາມ, 40 ມິນລິກຼາມ ແລະ 1 ກຼາມ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:

ຄ່ອຍໆຢອດຢາຢອດຫູ ເຟນາໂຊນທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ ລິໂດກາອິນລົງໃສ່ຮູຫູ ຄັ້ງລະ 4 ຢອດ, 2-3 ຄັ້ງ/ມື້ ຫຼື ນຳໃຊ້ຕາມຄຳແນະນຳຂອງທ່ານໝໍ.

ອາການສົນ (Adverse effects):

ການນຳໃຊ້ຢອດຢາຢອດຫູ ເຟນາໂຊນທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ ລິໂດກາອິນອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການແພ້, ຄັນຄາຍ, ເກີດຕຸ່ມແດງຕາມຕົນໂຕ, ມີເລືອດອັ່ງຢູ່ໃນຮູຫູ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ຢາຢອດຢາຢອດຫູ ເຟນາໂຊນທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ ລິໂດກາອິນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາການແພ້ຕໍ່ສ່ວນປະກອບຫຼັກ ຫຼື ສ່ວນປະກອບໃດໜຶ່ງຂອງຢາ, ຄົນເຈັບທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ ຫຼື ມີບາດແຜຢູ່ຫູ.

�โซดียม ไบคาบอนเนต (Sodium bicarbonate)

Sodium bicarbonate, solution for ear 10%.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

- ລະລາຍຂີ້ຫູອຸດຕັນຢູ່ພາຍໃນຮູຫູ.
- ຢອດຢາຢອດຫູມື້ລະສອງຄັ້ງ ຕິດຕໍ່ກັນ 3-5 ມື້ ຊຶ່ງປະລິມານດັ່ງກ່າວພຽງພໍທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ຂີ້ຫູແຫຼວ, ຖ້າຫາກວ່າອາການບໍ່ດີຂຶ້ນໃຫ້ໄປປຶກສານຳທ່ານໝໍ ເພື່ອຂໍຄຳແນະນຳເພີ່ມເຕີມ.

ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້:

ລ້າງມືໃຫ້ສະອາດກ່ອນເລີ່ມຕົ້ນນຳໃຊ້ຢາ, ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຢອດຫູ ຄວນປັບອຸນຫະພູມຂອງຢາໃຫ້ເທົ່າກັບອຸນຫະພູມຂອງຫ້ອງ ໂດຍວາງຂວດຢາໄວ້ຢູ່ໃນຫ້ອງເປັນເວລາ ½ ຊົ່ວໂມງຫາ 1 ຊົ່ວໂມງ, ໃຫ້ຄົນເຈັບນອນລົງ, ຫຼື ນອນໃນທ່າສະແຄງຫູເບື້ອງທີ່ຈະຢອດຢາຂຶ້ນເທິງ, ຄ່ອຍໆດຶງໃບຫູເລັກນ້ອຍ ແລ້ວຢອດຢາລົງໃສ່ຮູຫູຢ່າງລະມັດລະວັງ, ຢອດຢາ ຢອດຫູລົງໃນຮູຫູປະມານ 3-4 ຢອດ. ລະວັງຢ່າໃຫ້ປາຍຫຼອດຢາສຳຜັດເບື້ອງໃນຂອງຫູໃນເວລາທີ່ກຳລັງຢອດຢາ, ພາຍຫຼັງຢອດຢາ ໃຫ້ສືບຕໍ່ນອນຢູ່ໃນທ່າເກົ່າ ປະມານ 5-10 ນາທີ ເພື່ອບໍ່ໃຫ້ນ້ຳຢາໄຫຼອອກຈາກຫູ.

ຫ້າມນຳໃຊ້ສຳລີອະນາໄມຂີ້ຫູຢູ່ພາຍໃນຫູ ເພາະອາດຈະເຮັດໃຫ້ມີອາການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ. ໃຫ້ນຳໃຊ້ຜ້າສະອາດເຊັດທຳຄວາມສະອາດດ້ານນອກຂອງຫູ. ປ່ອຍໃຫ້ຂີ້ຫູຫຼຸດອອກມາເອງ, ຂີ້ຫູອາດຈະຄ່ອຍໆຫຼຸດອອກມາເທື່ອລະເລັກລະນ້ອຍໂດຍບໍ່ຮູ້ສຶກວ່າມີຂີ້ຫູໄຫຼອອກ.

28.2. ຢາໃຊ້ສຳລັບດັງ (Medicines used for nose)

ເບັກໂກລເມຕາໂຊນ (Beclometasone)

ຮູບແບບຂອງຢາ:

ຮູບແບບຢາສີດພົ່ນດັງ ເບັກໂກລເມຕາໂຊນ 50 ໄມ�โกรกรัม (mcg).

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

ຢາສຳລັບສີດພົ່ນດັງເບັກໂກລເມຕາໂຊນ ແມ່ນໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວອາການຄ້າຍຄືເປັນຫວັດເນື່ອງມາຈາກພະຍາດພູມແພ້ ເຮັດໃຫ້ດັງອັກເສບ.

ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ໂດຍການສີດພົ່ນເຂົ້າຮູດັງແຕ່ລະເບື້ອງ 1 ຫຼື 2 ເທື່ອ/ຄັ້ງ, ມື້ລະສອງຄັ້ງ ເຊົ້າ ແລະ ແລງ, ການສີດພົ່ນຢາໃຫ້ປະຕິບັດຕາມຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ, ບໍ່ຄວນໃຊ້ສີດພົ່ນຢາເຂົ້າໃນຮູດັງກາຍ 4 ເທື່ອພາຍໃນຊົ່ວໂມງ.

ຢາສີດພົ່ນດັງ ເບັກໂກລເມຕາໂຊນນຳໃຊ້ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 6 ປີຂຶ້ນໄປ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ອາການສິນຂອງຢາທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນ: ຈາມ, ຄໍແຫ້ງ ຫຼື ເຈັບຄໍ ຫຼື ສຽງແຫບແຫ້ງ, ຂາດລົດຊາດໃນການກິນອາຫານ ຫຼື ບໍ່ຮູ້ກິ່ນ, ມີອາການດັງແຫ້ງ ຫຼື ເຈັບດັງ.

ອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນຮ້າຍແຮງ: ການນຳໃຊ້ຢາສີດພົ່ນຢາ ເບັກໂກລເມຕາໂຊນ ບໍ່ຄ່ອຍເກີດຜົນຂ້າງຄຽງຮ້າຍແຮງ. ແຕ່ຖ້ານຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວເປັນເວລາຍາວນານ ແລະ ໃນປະລິມານສູງອາດພາໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮ້າຍແຮງໄດ້.

ນາຟາໂຊລິນ (Naphazoline)

ນາຟາໂຊລິນ 1% Naphazoline, Nasal spray 1%.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

ນຳໃຊ້ເປັນຢາແກ້ອາການຕັນດັງ ແລະ ຂີ້ມູກຍ້ອຍ: ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 12 ປີຂຶ້ນໄປ: ສີດພົ່ນຢາເຂົ້າຮູດັງ 1-2 ເທື່ອ ທຸກໆ ຊົ່ວໂມງ.

ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 12 ປີ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ມີຜົນກະທົບຕໍ່ລະບົບສູນກາງປະສາດ ເປັນຕົ້ນແມ່ນເກີດມີອາການວິຕົກກັງວົນ, ວິນຫົວ, ມີອາການສັ່ນ; ແສບຮ້ອນ, ຈາມ, ຜິວແຫ້ງ, ລະຄາຍເຄືອງ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ (Contraindications):

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຫົວໃຈ (ຄວາມດັນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ, ຫົວໃຈຕີໄວ, ຫົວໃຈສັ່ນ).

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ນຳໃຊ້ຢານາຟາໂຊລິນ ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງໃນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມດັນເລືອດສູງ ແລະ ພະຍາດເບົາຫວານ.

ອົກຊິດາຍ ເຊລູໂລສສຳລັບອັດຮູດັງ (Oxidised cellulose)

ອົກຊິດາຍ ເຊລູໂລສສຳລັບອັດຮູດັງ (Oxidised cellulose, Nasal packing).

ບັນດານັກຊ່ຽວຊານດ້ານດັງວິທະຍາ ແລະ ຜູ້ປະກອບການໄດ້ຄົ້ນພົບການນຳໃຊ້ ອົກຊິດາຍ ເຊລູໂລສສຳລັບອັດຮູດັງຫຼາຍຢ່າງ ຊຶ່ງໃນເດືອນພະຈິກ ປີ 1945 ທ່ານ ຟຣານຊ (Frantz) ແລະ ທ່ານລັດເຕ (Lattes) ໄດ້ອະທິບາຍເຖິງການຜະລິດ ແລະ ປະສົບການເບື້ອງຕົ້ນໃນການນຳໃຊ້ຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວກັບບາດແຜປະເພດຕ່າງໆ.

ອົກຊິດາຍ ເຊລູໂລສມີຄຸນປະໂຫຍດໃນການຫ້າມເລືອດຢູ່ດັງ ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ໃນກໍລະນີເລືອດດັງອອກທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້ດ້ວຍການຈູດເນື້ອເຍື່ອເພື່ອຫ້າມເລືອດ, ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ອຸປະກອນສຳລັບອັດຮູດັງ ຊຶ່ງເປັນວິທີ ຫ້າມເລືອດທີ່ງ່າຍກວ່າ.

ການຫ້າມເລືອດຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຜ່າຕັດ ແລະ ຫຼັງການຜ່າຕັດດັງ ຍັງມີການຖົກຖຽງກັນກ່ຽວກັບວິທີການນຳໃຊ້ທີ່ຖືກຕ້ອງ, ປະສິດທິພາບ, ຄວາມສະດວກສະບາຍຂອງຄົນເຈັບ, ຄວາມສ່ຽງ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການປິ່ນປົວ. ອຸປະກອນຄວບຄຸມການໄຫຼວຽນຂອງອາກາດຢູ່ຜົ້ງດັງ ມີບົດບາດສຳຄັນຕໍ່ລະບົບການຫາຍໃຈ. ໃນປະຈຸບັນໄດ້ມີການນຳໃຊ້ອຸປະກອນອັດຮູດັງໃນການຜ່າຕັດດັງ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເລືອດອອກ ແລະ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າບາດແຜຈະຫາຍດີເປັນປົກກະຕິ ຊຶ່ງວັດສະດຸທີ່ນຳມາໃຊ້ໃນຂັ້ນຕອນດັ່ງກ່າວແມ່ນມີຫຼາຍຊະນິດແຕກຕ່າງກັນ ປະກອບມີທັງຊະນິດທີ່ສາມາດຖອດອອກ ແລະ ຊະນິດທີ່ດູດຊຶມໄດ້ ເນື່ອງຈາກວ່າຍັງບໍ່ມີມາດຕະຖານໃນການຄັດເລືອກວັດສະດຸເພື່ອນຳໃຊ້ໃນກໍລະນີດັ່ງກ່າວ, ການຄັດເລືອກແມ່ນອີງຕາມຄວາມອາດສາມາດ, ຄວາມນິຍົມ ແລະ ຄວາມເປັນໄປໄດ້ທາງດ້ານເທັກນິກ.

ການຜ່າຕັດຜົ້ງດັງ ເກີດມີອາການແຊກຊ້ອນຈຳນວນໜຶ່ງ ເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ອຸປະກອນອັດຮູດັງ ຊຶ່ງອາການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນເກີດມາຈາກອາການໃຄ່ບວມຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງເກີດການອຸດຕັນຢູ່ດັງ ແລະ ຊຶມຜ່ານໄປຫາເສັ້ນເລືອດກັບ(ເສັ້ນເລືອດດຳ). ນອກຈາກວິທີການຫ້າມເລືອດແບບດັ້ງເດີມໂດຍການຜ່າຕັດແລ້ວ ຍັງມີການນຳໃຊ້ສານຫ້າມເລືອດສະເພາະຫຼາຍຊະນິດທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ລວມໄປເຖິງ ການນຳໃຊ້ອອກຊີດາຍ ເຊລລູໂລສ.

ການກວດສອບຄົນເຈັບກ່ອນການຜ່າຕັດ:

ຄົນເຈັບທຸກຄົນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການກວດວິເຄາະເມັດເລືອດຢ່າງຄົບຖ້ວນ (CBC), ໄລຍະເວລາໃນການກ້າມຂອງເລືອດ (PT) ແລະ ໄລຍະເວລາທີ່ເລືອດກ້າມບາງສ່ວນ ເພື່ອແຍກຄວາມຜິດປົກກະຕິໃນການກ້າມຂອງເລືອດ.

ຂັ້ນຕອນການຜ່າຕັດກະດູກອ່ອນຂອງດັງ ແລະ ການດູແລຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດ:

ກ່ອນການຜ່າຕັດນຳເອົາຜ້າສຳລັບອັດຮູດັງຈຸ່ມລົງໃນນ້ຳຢາຊີໂລກາອິນ (xylocaine) ປະສົມກັບນ້ຳຢາຊີໂລເມຕາໂຊລິນ (Xylometazoline) ໃສ່ເຂົ້າໄປໃນຮູດັງຢ່າງຕ່ຳບໍ່ໃຫ້ຫຼຸດ 5–7 ນາທີ ແລ້ວເອົາຜ້າອັດຮູດັງອອກ ພາຍຫຼັງທີ່ເອົາຜ້າອັດຮູດັງອອກແລ້ວດຳເນີນການຜ່າຕັດກະດູກອ່ອນຂອງດັງ. ການຕັດເຍື່ອເມືອກຂອງດັງກໍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງກະດູກເຊັ່ນດຽວກັນ ຊຶ່ງຂອບເຂດຂອງການຜ່າຕັດແມ່ນຂຶ້ນຢູ່ກັບລະດັບການຈະເລີນເຕີບໂຕໜ້ອຍຫຼາຍປານໃດ.

ວິທີການຫ້າມເລືອດດ້ວຍການນຳເອົາຜ້າສຳລັບອັດຮູດັງຈຸ່ມລົງໃນນ້ຳຢາຊີໂລກາອິນ(xylocaine) ປະສົມກັບນ້ຳຢາຊີໂລເມຕາໂຊລິນ(Xylometazoline) ໃສ່ເຂົ້າໄປໃນຮູດັງເປັນວິທີການໜຶ່ງທີ່ມີຄວາມປອດໄພ.

ພາຍຫຼັງການຜ່າຕັດຄົນເຈັບທຸກຄົນຈະໄດ້ຮັບຢາຕ້ານເຊື້ອ ເຊຟາໂລສະປໍຣິນ 500 ມິນລີກຣາມ/ຄັ້ງ ມື້ລະ ສອງຄັ້ງ ແລະ ຢາແກ້ປວດ ພາລາເຊຕາໂມນ 500 ມິນລີກຣາມ/ຄັ້ງ ມື້ລະ ສາມຄັ້ງ ເປັນເວລາ 7–10 ມື້ ແລະ ລ້າງດັງດ້ວຍນ້ຳເກືອໂຊດຽມ ບີຄາຣໂບເນດຕິດຕໍ່ກັນ ເປັນເວລາ 4 ອາທິດ.

<u>ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້:</u>

ຜ້າອັດຮູດັງ ນຳໃຊ້ໃນກໍລະນີທີ່ມີອາການ ຫຼື ສົງໄສວ່າຈະມີເລືອດໄຫຼອອກຈາກດັງເນື່ອງຈາກເກີດຄວາມດັນ ພາຍໃນດັງໂດຍກົງ, ນຳໃຊ້ຢາທາ ຫຼື ໄນເຕຣດເງິນ(silver nitrate)ຈູດເພື່ອຢຸດຕິອາການເລືອດໄຫຼ.

ກົນໄກການອອກລິດຂອງຜ້າອັດຮູດັງ ອອກຊີດາຍ ເຊລລູໂລສແມ່ນດູດຊຶມເອົາເລືອດຢູ່ບໍລິເວນທີ່ມີເລືອດໄຫຼ ແລະ ຜ້າອັດຮູດັງຈະໃຄ່ພອງຂຶ້ນ ຊ່ວຍເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມຢູ່ບໍລິເວນດັງກ່າວ ຊຶ່ງຜົນໄດ້ຮັບຈາກການປິ່ນປົວແມ່ນຫຼຸດຜ່ອນອາການເລືອດອອກໄດ້.

<u>ຂໍ້ຫ້າມ:</u>

ຫ້າມນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີບັນຫາກ່ຽວກັບລະບົບຫາຍໃຈ, ກ່ອນການນຳໃຊ້ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຄວບຄຸມລະບົບຫາຍໃຈ ແລະ ຊ່ວຍຫາຍໃຈໃຫ້ເສຍກ່ອນ; ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ ຄວນໃຫ້ເລືອດເສຍກ່ອນ.

<u>ອາການສົນຂອງຢາ:</u>

ເກີດມີພະຍາດແຊກຊ້ອນ: ເລືອດອັ່ງ ຫຼື ເປັນຝີໃນຮູດັງ; ເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນໃນດັງຕາຍ; ມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ໄຊນັສ (Sinus) ເກີດການອັກເສບ ຫຼື ເກີດອາການຊອ້ກທີ່ເປັນພິດ.

ຊິນເວີ ໄນເຕຣດ (Silver nitrate)

Silver nitrate, Perle, solution 20%.

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້:

ນຳໃຊ້ສຳລັບຫ້າມເລືອດທີ່ອອກຈາກດ້ານໜ້າຂອງດັງທີ່ສາມາດເບິ່ງເຫັນໄດ້ຢ່າງຊັດເຈນ.

ເລືອດອອກຢູ່ດ້ານໜ້າຂອງດັງ ແມ່ນສ່ວນຫຼາຍຈະເຫັນໄດ້ໂດຍກົງໃນເວລາກວດ, ແຕ່ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ເຫັນເລືອດອອກຢູ່ບ່ອນໃດໜຶ່ງ ແລະ ມີເລືອດອອກເລັກນ້ອຍພຽງ 1 ຫາ 2 ຄັ້ງ ບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງກວດຕື່ມ, ຖ້າຫາກວ່າເລືອດອອກຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ຫຼື ເລືອດອອກຄືນຫຼາຍຄັ້ງ ແຕ່ບໍ່ເຫັນບ່ອນທີ່ເລືອດອອກ ອາດຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ວິທີບີບຮູດັງເພື່ອຢຸດຕິເລືອດອອກ.

ຊິນໂລເມຕາໂຊລິນ (Xylometazoline)

ຊິນໂລເມຕາໂຊລິນ (Xylometazoline), Nasal 0.05% - 0.2% (Hydrochloride).

ຮູບແບບຂອງຢາ:

- ຊະນິດສີດພົ່ນດັງ: 1 ມິນລິກຼາມຕໍ່ 1 ມິນລິລິດ (0.1%).
- ຊະນິດຢອດດັງ.
- ຮູບແບບສຳລັບເດັກ: ຊິໂລເມຕາໂຊລິນ ໄຮໂດຼຄຼໍຣາຍຊະນິດຢອດ 500 ໄມโกรกรัมต่อ 1 ມິນລິລິດ.
- ຮູບແບບສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່: ຊິໂລເມຕາໂຊລິນ ໄຮໂດຼຄຼໍຣາຍຊະນິດຢອດ 1 ມິນລິກຼາມຕໍ່ 1 ມິນລິລິດ (0.1%).

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້ ແລະ ປະລິມານການນຳໃຊ້:

➢ **ປິ່ນປົວອາການຕັນດັງ**

- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 6–11 ປີ: ຢອດຢາຊິໂລເມຕາໂຊລິນ 0.05% ໃສ່ຮູດັງແຕ່ລະເບື້ອງ 1–2 ຢອດ, 1–2 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ໄລຍະເວລາຢອດຢາສູງສຸດແມ່ນ 5 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ຢອດຢາຊິໂລເມຕາໂຊລິນ 0.1% ໃສ່ຮູດັງແຕ່ລະເບື້ອງ 2–3 ຢອດ, 2–3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ໄລຍະເວລາຢອດຢາສູງສຸດແມ່ນ 7 ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ຢອດຢາຊິໂລເມຕາໂຊລິນ 0.1% ໃສ່ຮູດັງແຕ່ລະເບື້ອງ 2–3 ຢອດ, 2–3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ໄລຍະເວລາຢອດຢາສູງສຸດແມ່ນ 7 ມື້.
- ເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–17 ປີ: ສີດພົ່ນຢາຊິໂລເມຕາໂຊລິນ ໃສ່ຮູດັງແຕ່ລະເບື້ອງ, ຄັ້ງລະ 1 ສີດ, 1–3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ໄລຍະເວລາສີດພົ່ນຢາສູງສຸດແມ່ນ 7 ມື້.
- ຜູ້ໃຫຍ່: ສີດພົ່ນຢາຊິໂລເມຕາໂຊລິນ ໃສ່ຮູດັງແຕ່ລະເບື້ອງ, ຄັ້ງລະ 1 ສີດ, 1–3 ຄັ້ງຕໍ່ມື້ ໄລຍະເວລາສີດພົ່ນຢາສູງສຸດແມ່ນ 7 ມື້.

ຂໍ້ຄວນລະວັງ (Precautions):

ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ໂດຍສະເພາະກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດຕາກະດັນຫີນ, ຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ໃນປະລິມານສູງ ຫຼື ນຳໃຊ້ເປັນເວລາຍາວນານ. ລະມັດລະວັງໃນການນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບເດັກທີ່ເປັນພະຍາດຫົວ ໃຈເສັ້ນເລືອດ, ພະຍາດເບົາຫວານ, ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຕ່ອມໄທຣອຍຜະລິດຮອກໂມນຫຼາຍເກີນໄປ, ພະຍາດຫົວໃຈຂາດເລືອດໃນຜູ້ໃຫຍ່, ຕ່ອມລູກໝາກໃຄ່ໃນຜູ້ໃຫຍ່ ຊຶ່ງມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເກີດອາການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນໄດ້ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີອາການຕັນດັງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.

ອາການສິນ (Adverse effects):

ເຮັດໃຫ້ມີຜົນກະທົບຕໍ່ລະບົບຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ, ເຈັບຫົວ, ພູມແພ້ສູງ, ດັງແຫ້ງ, ປຸ້ນທ້ອງ, ມີອາການມຶນຊາ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານສາຍຕາ.

ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢານີ້ເພື່ອລົດອາການຕັນດັງສຳລັບເດັກນ້ອງເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸບໍ່ເກີນ 6 ປີເນື່ອງຈາກວ່າຢານີ້ເຮັດໃຫ້ເກີດການປັ່ນປ່ວນທາງຈິດ, ປະສາດເສື່ອມ, ປະສາດຫຼອນ ແລະ ເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້.

ຜູ້ຜະລິດຢາແນະນຳໃຫ້ຫຼີກລ້ຽງນຳໃຊ້ຢານີ້ກັບແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ນຳໃຊ້ຢານີ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ.

28.3. ຢາໃຊ້ສຳລັບຄໍ (Medicines used for throat)

ເມຕີແລນເບີ (Methylen blue solution)

ເມຕີແລນເບີ ຫຼື ທີ່ຮູ້ຈັກກັນດີແມ່ນ ເມຕິນທີໂອນິນຽມ ຄຼໍຣາຍ ເປັນຢາປົ່ນປ້ວຊະນິດໜຶ່ງ ແລະ ເປັນສານສັງເຄາະຊະນິດໜຶ່ງທີ່ເຮັດໜ້າທີ່ໃນການຍ້ອມສີ ເປັນເມັດມະນີສີຂຽວເຂັ້ມ ແລະ ເປັນຝຸ່ນທີ່ມີສີທອງ.

<u>ການນຳໃຊ້ (Uses):</u>

ເມຕີແລນເບີນຳໃຊ້ສຳລັບຍ້ອມເຊື້ອແບກທີເຣຍ ແລະ ເປັນຕົວຊີ້ບອກຂອງການຕິດເຊື້ອໃນຮ່າງກາຍ.

<u>ຂໍ້ແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ຢາ:</u>

ລະລາຍຝຸ່ນ ເມຕີແລນເບີ ກັບນ້ຳໃນອັດຕາສ່ວນ 1:5000 ແລະ ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ ເພື່ອນຳໃຊ້ໃນການປົ່ນປ້ວຄໍໃນຮູບແບບກິນ ດ້ວຍປະລິມານ 0.1 ກຼາມຕໍ່ມື້ ໂດຍແບ່ງກິນມື້ລະ 3-4 ຄັ້ງ.

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 1: ບັນຊີລາຍການຢາທີ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ

ລ/ດ	ລາຍການຢາ	ລາຍການຢາທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດປະຕິກິລິຍາ	ການເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນຂອງຢາ
1.	Acetaminophen	Ethanol	ການນຳໃຊ້ Acetaminophen ຮ່ວມກັນກັບ Ethanol ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາຢ່າງຮຸນແຮງຕໍ່ຕັບ ຊຶ່ງອາການສະ ແດງອອກປະກອບມີເປັນໄຂ້, ໜາວສັ່ນ, ເຈັບປວດ ຫຼື ມີການໃຄ່ບວມບໍລິເວນຂໍ່ຕໍ່ກະດູກ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ ຫຼື ອິດເມື່ອຍຫຼາຍ, ມີເລືອດອອກ ຫຼື ມີອາການຟົກຊ້ຳຕາມຮ່າງກາຍ, ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ ຫຼື ຕຸ່ມທີ່ມີອາການຄັນຄາຍຕາມຜິວໜັງ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຜິວໜັງເຫຼືອງ ຫຼື ສີຕາມ້ານຈືດ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ແລະ ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ແລະ ກວດວິເຄາະຕິດຕາມໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
2.	Acetaminophen	Leflunomide	Leflunomide ອາດເຮັດໃຫ້ຕັບມີບັນຫາໄດ້ ແລະ ເມື່ອນຳໃຊ້ ຮ່ວມກັນກັບ Acetaminophen ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດຜົນກະທົບຕໍ່ຕັບໄດ້ ເນື່ອງຈາກວ່າ Leflunomide ສາມາດສາມາດອອກລິດຢູ່ໃນເລືອດໄດ້ເປັນເວລາດົນນານ. ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໃນການປິ່ນປົວ. ອາການຕັບຖືກທຳລາຍປະກອບມີ ເປັນໄຂ້, ໜາວສັ່ນ, ເຈັບປວດ ຫຼື ມີການໃຄ່ບວມບໍລິເວນຂໍ່ຕໍ່ກະດູກ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ ຫຼື ອິດເມື່ອຍຫຼາຍ, ມີເລືອດອອກ ຫຼື ມີອາການຟົກຊ້ຳຕາມຮ່າງກາຍ, ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ ຫຼື ຕຸ່ມທີ່ມີອາການຄັນຄາຍຕາມຜິວໜັງ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ເຈັບປວດບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ, ນ້ຳປັດສະວະມີສີເຂັ້ມ, ສີອາจົມ້ານຈືດ, ຜິວໜັງ ຫຼື ຕາເຫຼືອງ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ແລະ ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ແລະ ກວດວິເຄາະຕິດຕາມໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Acetaminophen	Levoketoconazole	Acetaminophen ອາດເຮັດໃຫ້ຕັບມີບັນຫາໄດ້ ແລະ ການນຳໃຊ້ Acetaminophen ຮ່ວມກັນກັບ Levoketoconazole ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດຜົນກະທົບຕໍ່ຕັບໄດ້. ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດ

			ປະລິມານການດື່ມເຫຼົ້າ ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ໃນການປິ່ນປົວ. ອາການຕັບຖືກທຳລາຍປະກອບມີ ເປັນໄຂ້, ໜາວສັ່ນ, ເຈັບປວດ ຫຼື ມີການໃຄ່ບວມ ບໍລິເວນຂໍ່ຕໍ່ກະດູກ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ ຫຼື ອິດເມື່ອຍ ຫຼາຍ, ມີເລືອດອອກ ຫຼື ມີອາການຟົກຊ້ຳຕາມຮ່າງກາຍ, ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ ຫຼື ຕຸ່ມທີ່ມີອາການຄັນຄາຍຕາມຜິວ ໜັງ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ເຈັບປວດ ບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ, ນ້ຳປັດສະວະມີສີເຂັ້ມ, ສີອາจົມມ້ານ ຈືດ, ຜິວໜັງ ຫຼື ຕາເຫຼືອງ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ແລະເພື່ອຄວາມ ປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ແລະ ກວດວິເຄາະຕິດຕາມ ໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Acetaminophen	Lomitapide	Acetaminophen ອາດເຮັດໃຫ້ຕັບມີບັນຫາໄດ້ ແລະ ການນຳໃຊ້ Acetaminophen ຮ່ວມກັນກັບ Lomitapide ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດ ຜົນກະທົບຕໍ່ຕັບໄດ້. ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານ ການດື່ມເຫຼົ້າ ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໃນການ ປິ່ນປົວ. ອາການຕັບຖືກທຳລາຍປະກອບມີ ເປັນໄຂ້, ຫນາວສັ່ນ, ເຈັບປວດ ຫຼື ມີການໃຄ່ບວມບໍລິເວນຂໍ່ຕໍ່ ກະດູກ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ ຫຼື ອິດເມື່ອຍຫຼາຍ, ມີເລືອດ ອອກ ຫຼື ມີອາການຟົກຊ້ຳຕາມຮ່າງກາຍ, ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນ ແດງ ຫຼື ຕຸ່ມທີ່ມີອາການຄັນຄາຍຕາມຜິວໜັງ, ກິນອາຫານ ບໍ່ແຊບ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ເຈັບປວດບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ, ນ້ຳ ປັດສະວະມີສີເຂັ້ມ, ສີອາจົມມ້ານຈືດ, ຜິວໜັງ ຫຼື ຕາ ເຫຼືອງ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາ ດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ແລະ ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ ຢາ ແລະ ກວດວິເຄາະຕິດຕາມໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Acetaminophen	Mipomersen	Mipomersen ອາດເຮັດໃຫ້ຕັບມີບັນຫາໄດ້ ແລະ ການ ນຳໃຊ້ Acetaminophen ຮ່ວມກັນກັບ Mipomersen ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດຜົນກະທົບຕໍ່ຕັບ ໄດ້. ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມເຫຼົ້າ ໃນ ລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໃນການປິ່ນປົວ. ອາການ ຕັບຖືກທຳລາຍປະກອບມີ ເປັນໄຂ້, ໜາວສັ່ນ, ເຈັບປວດ ຫຼື ມີການໃຄ່ບວມບໍລິເວນຂໍ່ຕໍ່ກະດູກ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ ຫຼື ອິດເມື່ອຍຫຼາຍ, ມີເລືອດອອກ ຫຼື ມີອາການຟົກຊ້ຳ ຕາມຮ່າງກາຍ, ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ ຫຼື ຕຸ່ມທີ່ມີອາການ

			ຄັນຄາຍຕາມຜິວໜັງ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ເຈັບປວດບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ, ນ້ຳປັດສະວະມີສີເຂັ້ມ, ສີອາจົມມ້ານຈືດ, ຜິວໜັງ ຫຼື ຕາເຫຼືອງ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ແລະເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ແລະ ກວດວິເຄາະຕິດຕາມໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Acetaminophen	Pexidartinib	Pexidartinib ອາດເຮັດໃຫ້ຕັບມີບັນຫາໄດ້ ແລະ ການນຳໃຊ້ Acetaminophen ຮ່ວມກັນກັບ Pexidartinib ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດຜົນກະທົບຕໍ່ຕັບໄດ້. ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມເຫຼົ້າ ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໃນການປິ່ນປົວ. ອາການຕັບຖືກທຳລາຍປະກອບມີ ເປັນໄຂ້, ໜາວສັ່ນ, ເຈັບປວດ ຫຼື ມີການໃຄ່ບວມບໍລິເວນຂໍ່ຕໍ່ກະດູກ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ ຫຼື ອິດເມື່ອຍຫຼາຍ, ມີເລືອດອອກ ຫຼື ມີອາການຟົກຊ້ຳຕາມຮ່າງກາຍ, ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ ຫຼື ຕຸ່ມທີ່ມີອາການຄັນຄາຍຕາມຜິວໜັງ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ເຈັບປວດບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ, ນ້ຳປັດສະວະມີສີເຂັ້ມ, ສີອາจົມມ້ານຈືດ, ຜິວໜັງ ຫຼື ຕາເຫຼືອງ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ແລະເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ແລະ ກວດວິເຄາະຕິດຕາມໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Acetaminophen	Teriflunomide	Teriflunomide ອາດເຮັດໃຫ້ຕັບມີບັນຫາໄດ້ ແລະ ການນຳໃຊ້ Acetaminophen ຮ່ວມກັນກັບ Leflunomide ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການ ເກີດຜົນກະທົບຕໍ່ຕັບ ເນື່ອງຈາກว່າ Teriflunomide ສາມາດອອກລິດຢູ່ໃນເລືອດໄດ້ເປັນເວລາດົນນານ. ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມເຫຼົ້າ ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໃນການປິ່ນປົວ. ອາການຕັບຖືກທຳລາຍປະກອບມີ ເປັນໄຂ້, ໜາວສັ່ນ, ເຈັບປວດ ຫຼື ມີການໃຄ່ບວມບໍລິເວນຂໍ່ຕໍ່ກະດູກ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ ຫຼື ອິດເມື່ອຍຫຼາຍ, ມີເລືອດອອກ ຫຼື ມີອາການຟົກຊ້ຳຕາມຮ່າງກາຍ, ເກີດເປັນຕຸ່ມຜື່ນແດງ ຫຼື ຕຸ່ມທີ່ມີອາການຄັນຄາຍຕາມຜິວໜັງ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ເຈັບປວດບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ, ນ້ຳປັດສະວະມີສີເຂັ້ມ, ສີອາจົມມ້ານຈືດ, ຜິວໜັງ ຫຼື ຕາເຫຼືອງ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ແລະເພື່ອຄວາມ

			ປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ແລະ ກວດວິເຄາະຕິດຕາມໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
3.	Acetazolamide	Acetylsalicylic acid	ຫຼຸດຜ່ອນການຖ່າຍເທຂອງຢາ acetazolamide (ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອເມົາ).
	Acetazolamide	Alcohol	ຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Amitriptyline	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Atenolol	ຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Carbamazepine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະເລືອດມີໂຊດຽມນ້ອຍ; acetazolamide ເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ carbamazepine ຢູ່ປລາດສະມາ.
	Acetazolamide	Chlorpromazine	ຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Cisplatin	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອເມົາຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ປະສາດຫູ.
	Acetazolamide	Clomipramine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Clonazepam	ຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Contraceptives, Oral	ມີການຕ້ານຕໍ່ຜົນຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ.
	Acetazolamide	Dexamethasone	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດ�โปຣຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ຜົນຂອງການໄລ່ຍ່ຽວຫຼຸດລົງ.
	Acetazolamide	Diazepam	ຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Acetazolamide	Digoxin	ການເບື່ອເມົາຕໍ່ຫົວໃຈຂອງ digoxin ເພີ່ມຂຶ້ນຖ້າວ່າທາດ�โปຣຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Enalapril	ເພີ່ມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (ສາມາດເປັນຫຼາຍທີ່ສຸດ).
	Acetazolamide	Ether, Anaesthetic	ຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Fluphenazine	ຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Furosemide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດ�โปຣຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Glyceryl trinitrate	ຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Halothane	ຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Hydralazine	ຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Hydrochlorothiazide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດ�โปຣຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Hydrocortisone	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດ�โปຣຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ; ມີການຕ້ານຕໍ່ຜົນຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ.

	Acetazolamide	Ibuprofen	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອເມົ່າໝາກໄຂ່ຫຼັງຂອງຢາ Ibuprofen ເພີ່ມຂຶ້ນ; ມີການຕ້ານຕໍ່ຜົນຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ.
	Acetazolamide	Isosorbide dinitrate	ຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Ketamine	ຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Levodopa	ຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Lidocaine	ປະຕິກິລິຍາຂອງຢາ lidocaine ໄດ້ຖືກຫຼຸດລົງໂດຍມີທາດໂປຣຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Lithium	ການຖ່າຍເທ lithium ເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Acetazolamide	Methyldopa	ຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Nifedipine	ຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Nitrous oxide	ຊຸກຍູ້ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Phenytoin	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະກະດູກອ່ອນນວມ (osteomalacia).
	Acetazolamide	Prednisolone	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຣຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ; ມີການຕ້ານຕໍ່ຜົນຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ.
	Acetazolamide	Propranolol	ຊຸກຍູ້ຜົນຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Quinidine	ການເປື່ອຕໍ່ຫົວໃຈຂອງຢາ Quinidine ເພີ່ມຂຶ້ນຖ້າຫາກວ່າທາດໂປຣຕາຊຽມໃນເລືອດຫຼຸດລົງ; acetazolamide ຫຼຸດຜ່ອນການຖ່າຍເທຂອງ Quinidine (ບາງຄັ້ງຄາວເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ plasma).
	Acetazolamide	Salbutamol	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຣຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳຖ້າໃສ່ຢາ salbutamol ໃນປະລິມານສູງ.
	Acetazolamide	Sodium nitroprusside	ຊຸກຍູ້ຜົນຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Theophylline	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຣຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Thiopental	ຊຸກຍູ້ຜົນຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Timolol	ຊຸກຍູ້ຜົນຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Acetazolamide	Verapamil	ຊຸກຍູ້ຜົນຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
4.	Acetylcysteine	Insulin inhalation, rapid acting	ການນຳໃຊ້ insulin inhalation ໃນຮູບແບບສູດດົມທີ່ອອກລິດໄວຮ່ວມກັນກັບຜະລິດຕະພັນໃນຮູບແບບສູດດົມອື່ນໆເຊັ່ນ: acetylcysteine ອາດເຮັດໃຫ້ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການດູດຊຶມຂອງ insulin ຢູ່ໃນລະບົບການໄຫຼວຽນຂອງເສັ້ນເລືອດ ຊຶ່ງອາດປ່ຽນແປງປະສິດທິພາບຂອງ

			insulin.
5.	Acetylsalicylic acid	Acetazolamide	ການຖ່າຍເທ acetazolamide ຖືກຫຼຸດຜ່ອນ (ສ່ຽງຕໍ່ພິດເປື້ອ).
	Acetylsalicylic acid	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	ການຖ່າຍເທ acetylsalicylic acid ເພີ່ມຂຶ້ນໃນປັດສະວະທີ່ເປັນດ່າງ (alkaline).
	Acetylsalicylic acid	Dexamethasone	ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ເລືອດໄຫຼຢູ່ກະເພາະອາຫານ ແລະ ກະເພາະເປັນບາດແຜ; dexamethasone ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Salicylate ຢູ່ນ້ຳເຫຼືອງ.
	Acetylsalicylic acid	Enalapril	ມີປະຕິກິລິຍາແຍ່ງກັນໃນການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນເລືອດ; ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການທຳງານຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ.
	Acetylsalicylic acid	Alcohol (Ethanol)	ກ່ອນການນຳໃຊ້ Acetylsalicylic acid ຮ່ວມກັນກັບ Alcohol (Ethanol) ຄວນປຶກສານຳທ່ານໝໍເສຍກ່ອນ, ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍ Acetylsalicylic acid ເນື່ອງຈາກວ່າເຫຼົ້າອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ມີອາການເລືອດໄຫຼໃນກະເພາະ ຫຼື ລຳໄສ້ອາການດັ່ງກ່າວປະກອບມີ ອາຈົມເປັນສີດຳ, ມີເລືອດອອກນຳອາຈົມ ຫຼື ຖ່າຍຍາກ ຫຼື ໄອອອກເລືອດ ຫຼື ຮາກເປັນສີຄ້າຍຄືກາເຟ.
	Acetylsalicylic acid	Amlodipine	ການນຳໃຊ້ Acetylsalicylic acid ຮ່ວມກັນກັບ Amlodipine ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດສູງຂຶ້ນ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ກວດຕິດຕາມຄວາມດັນຂອງເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Acetylsalicylic acid	Clopidogrel	ການນຳໃຊ້ Acetylsalicylic acid ຮ່ວມກັນກັບ Amlodipine ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການເລືອດອອກຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ເຈັບປວດບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງຢ່າງຮຸນແຮງ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ຖ່າຍໜັກຍາກ ແລະ ອາຈົມເປັນສີດຳ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ. ນອກຈາກນີ້, ຄວນຫຼີກລ້ຽງການກິນຢາໃນໝວດ NSAID.
	Acetylsalicylic acid	Enalapril	ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ Acetylsalicylic acid ຮ່ວມກັນກັບ Enalapril ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ກວດວິເຄາະ

			ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ ພ້ອມທັງກວດຄວາມດັນຂອງເລືອດ ຢ່າງເປັນປະຈຳ ແລະ ກວດວິເຄາະຫາໜ້າທີ່ການຂອງ ຫມາກໄຂ່ຫຼັງ.
	Acetylsalicylic acid	Enoxaparin	ການນຳໃຊ້ Acetylsalicylic acid ຮ່ວມກັນກັບ Enoxaparin ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເກີດອາການ ແຊກຊ້ອນດ້ວຍການເຮັດໃຫ້ເກີດມີເລືອດອອກ. ເພື່ອ ຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Acetylsalicylic acid	Losartan	ການນຳໃຊ້ Acetylsalicylic acid ຮ່ວມກັນກັບ Losartan ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດໃນການຫຼຸດ ຄວາມດັນເລືອດຂອງ Losartan ຫຼຸດລົງ. ນອກຈາກນີ້, ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນຖີ່ຂຶ້ນ ຫຼື ນຳໃຊ້ເປັນ ໄລຍະເວລາດົນນານ ອາດເຮັດໃຫ້ມີຜົນກະທົບຕໍ່ໜ້າທີ່ ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ເຮັດໃຫ້ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກ ໄຂ່ຫຼັງເສື່ອມ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີການນຳໃຊ້ຢາໄລ່ຍ່ຽວ, ເປັນ ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງມາກ່ອນ ເພື່ອ ຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ ຢາດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມ ຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Acetylsalicylic acid	Heparin	ສົ່ງເສີມປະຕິກິລິຍາຕ້ານເລືອດກ້າມ.
	Acetylsalicylic acid	Hydrocortisone	ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ເລືອດໄຫຼຢູ່ກະເພາະອາຫານ ແລະ ກະເພາະເປັນບາດແຜ; hydrocortisone ຫຼຸດຜ່ອນ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ salicylate ຢູ່ນ້ຳເຫຼືອງ.
	Acetylsalicylic acid	Ibuprofen	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢານີ້ພ້ອມກັນ (ເພີ່ມອາການສິນ; ລວມທັງການທຳລາຍກະເພາະລຳໄສ້) ສານຕ້ານ ປະຕິກິລິຍາຂອງ acetyl salicylic acid ອາດຈະຖືກ ຫຼຸດຜ່ອນ.
	Acetylsalicylic acid	Methotrexate	ຫຼຸດຜ່ອນການຖ່າຍເທຂອງ methotrexate (ເພີ່ມພິດ ເປື່ອ).
	Acetylsalicylic acid	Metoclopramide	ຊຸກຍູ້ລິດຂອງຢາ acetylsalicylic acid (ເພີ່ມອັດຕາ ການດູດຊຶມ).
	Acetylsalicylic acid	Phenytoin	ສົ່ງເສີມລິດຂອງ Phenytoin.
	Acetylsalicylic acid	Prednisolone	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີອາການເລືອດໄຫຼ ແລະ ການ ເປັນບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້; prednisolone ຈະຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Salicytate ຢູ່ໃນ plasma.

	Acetylsalicylic acid	Spironolactone	ມີປະຕິກິລິຍາຕ້ານກັນກັບຜົນຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ.
	Acetylsalicylic acid	Valproic acid	ສິ່ງເສີມຂອງ valproic acid.
	Acetylsalicylic acid	Warfarin	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເລືອດໄຫຼ ເນື່ອງມາຈາກຜົນຂອງການຕ້ານເລືອດກ້າມ antiplatelet effect).
6.	Adenosine	Haloperidol	ນຳໃຊ້ Adenosine ຮ່ວມກັນກັບ Haloperidol ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນ ແລະ ອາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Adenosine	Ondansetron	ນຳໃຊ້ Adenosine ຮ່ວມກັນກັບ Ondansetron ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນ ແລະ ອາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Adenosine	Promethazine	ນຳໃຊ້ Adenosine ຮ່ວມກັນກັບ Promethazine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນ ແລະ ອາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
7.	Albendazole	Dexamethasone	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ albendazole ຢູ່ປລາດສະມາອາດເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Albendazole	Praziquantel	ເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງການເຜົາໄໝ້ຂອງ Albendazole ຢູ່ປລາດສະມາ.
8.	Alcohol	Acetazolamide	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Alcohol	Amiloride	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Alcohol	Amitriptyline	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ.
	Alcohol	Atenolol	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Alcohol	Carbamazepine	ອາດຈະສົ່ງຜົນສະທ້ອນຂອງຢາ carbamazepine ຕໍ່ລະບົບປະສາດສູນກາງ.

	Alcohol	Chlorphenamine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ.
	Alcohol	Chlorpromazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ.
	Alcohol	Clomipramine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ.
	Alcohol	Clonazepam	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ.
	Alcohol	Codeine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ລະງັບ.
	Alcohol	Diazepam	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ.
	Alcohol	Enalapril	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Alcohol	Fluphenazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ.
	Alcohol	Furosemide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Alcohol	Glibenclamide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການຫຼຸດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ.
	Alcohol	Glyceryl trinitrate	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Alcohol	Haloperidol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ.
	Alcohol	Hydralazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Alcohol	Hydrochlorothiazide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Alcohol	Insulins	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການຫຼຸດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ.
	Alcohol	Isosorbide dinitrate	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Alcohol	Levamisole	ມີປະຕິກິລິຍາຄ້າຍຄື Disulfiram.
	Alcohol	Metformin	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການຫຼຸດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ; ເພີ່ມ ຄວາມສ່ຽງໃນການຜະລິດກົດແລກຕິດສູງຜິດປົກກະຕິ.
	Alcohol	Methyldopa	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Alcohol	Metronidazole	ມີປະຕິກິລິຍາ ຄື Disulfiram.
	Alcohol	Morphine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Alcohol	Nifedipine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Alcohol	Paracetamol	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການທຳລາຍຕັບ ຖ້າດື່ມປະລິມານເຫຼົ້າ ເປັນຈຳນວນຫຼາຍເປັນປະຈຳ.
	Alcohol	Phenobarbital	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ.
	Alcohol	Phenytoin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາເລືອດ ຫຼຸດລົງ ຖ້າດື່ມເຫຼົ້າໃນປະລິມານຫຼາຍເປັນປະຈຳ.
	Alcohol	Procarbazine	ມີປະຕິກິຍາຄ້າຍຄື Disulfiram.
	Alcohol	Promethazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ.
	Alcohol	Propranolol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Alcohol	Sodium nitroprusside	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.

	Alcohol	Spironolactone	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Alcohol	Timolol	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Alcohol	Verapamil	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເຫຼົ້າຢູ່ເລືອດອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນໂດຍ Verapamil.
	Alcohol	Warfarin	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການຕ້ານການກ້າມຂອງເລືອດຖ້າໃຊ້ເຫຼົ້າໃນປະລິມານສູງ; ການປ່ຽນແປງຢ່າງຫຼວງຫຼາຍໃນການຊົມ (ດື່ມ) ເຫຼົ້າອາດກະທົບຕໍ່ການຄວບຄຸມການຕ້ານເລືອດກ້າມ.
9.	Alcuronium	Carbamazepine	ມີຜົນຕ້ານກັບຜົນຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ (ມີການເລັ່ງເຮັດໃຫ້ຫາຍດີຈາກເສັ້ນປະສາດກ້າມຊຶ້ນຖືກອັດຕັນ neuromuscular blockade).
	Alcuronium	Clindamycin	ສິ່ງເສີມຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ.
	Alcuronium	Ether, Anaesthetic	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງ alcuronium.
	Alcuronium	Gentamicin	ສິ່ງເສີມຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ.
	Alcuronium	Halothane	ສິ່ງເສີມຂອງ alcuronium.
	Alcuronium	Lithium	ສິ່ງເສີມຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ.
	Alcuronium	Magnesium (parenteral)	ສິ່ງເສີມຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ.
	Alcuronium	Neostigmine	ມີການຕ້ານກັນກັບຜົນຂອງການເຮັດ.
	Alcuronium	Nifedipine	ສິ່ງເສີມຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ.
	Alcuronium	Phenytoin	ມີການຕ້ານກັບຜົນຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ (ມີການເລັ່ງເຮັດໃຫ້ຫາຍດີຈາກເສັ້ນປະສາດກ້າມຊຶ້ນຖືກອັດຕັນ neuromuscular blockade).
	Alcuronium	Procainamide	ສິ່ງເສີມຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ.
	Alcuronium	Propranolol	ສິ່ງເສີມຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ.
	Alcuronium	Pyridostigmine	ມີການຕ້ານກັນກັບຜົນຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ.
	Alcuronium	Quinidine	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ.
	Alcuronium	Streptomycin	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ.
	Alcuronium	Verapamil	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ.
10.	Allopurinol	Amoxicillin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນຜື່ນຄັນເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Allopurinol	Ampicillin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນຜື່ນຄັນເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Allopurinol	Azathioprine	ຜົນຂອງ azathioprine ຖືກສິ່ງເສີມໂດຍການເພີ່ມຄວາມເບື່ອ, ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາລົງ ເມື່ອໃຊ້ກັບ

			allopurinol.
	Allopurinol	Ciclosporin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາເລືອດອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ (ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ).
	Allopurinol	Mercaptopurine	ຜົນຂອງ mercaptopurine ເພີ່ມຂຶ້ນພ້ອມທັງມີຄວາມເບື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ, ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາລົງ ເມື່ອເວລາໃຊ້ຢາພ້ອມກັນກັບຢາ allopurinol.
	Allopurinol	Theophylline	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ theophylline ຢູ່ປລາດສະມາເລືອດອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Allopurinol	Warfarin	ຜົນຂອງການຕ້ານເລືອດກ້າມ (Anticoagulant) ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ.
11.	Aluminium	hydroxide	ເບິ່ງຢາຕ້ານກົດ.
12.	Amikacin	Abacavir	Abacavir ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ນຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຢູ່ໃນເຊຣອມ (Serum) ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Aceclofenac	Aceclofenac ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ນຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຢູ່ໃນເຊຣອມ (Serum) ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Acemetacin	Acemetacin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ນຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຢູ່ໃນເຊຣອມ (Serum) ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Acenocoumarol	ການນຳໃຊ້ Amikacin ຮ່ວມກັນກັບ Acenocoumarol ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເລືອດອອກຮຸນແຮງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Acetaminophen	Acetaminophen ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ນຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຢູ່ໃນເຊຣອມ (Serum) ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Acetylcholine	ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Acetylcholine ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Acetyldigitoxin	ການນຳໃຊ້ Amikacin ຮ່ວມກັນກັບ Acetyldigitoxin ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດ

			ອາການສິນຂອງຢາຫຼາຍຂຶ້ນ.
	Amikacin	Acetylsalicylic acid	Acetylsalicylic acid_ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ນຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຢູ່ໃນເຊຣອມ (Serum) ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Aclidinium	Aclidinium ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ນຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຢູ່ໃນເຊຣອມ (Serum) ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Acrivastine	Acrivastine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ນຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຢູ່ໃນເຊຣອມ (Serum) ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Acyclovir	Acyclovir ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Adefovir dipivoxil	Adefovir dipivoxil ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Albutrepenonacog alfa	Albutrepenonacog alfa ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Alclofenac	Alclofenac ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Aldesleukin	Aldesleukin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Alendronic acid	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງເປັນພິດຮຸນແຮງ ແລະ ທາດແຄລຊຽມໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳ.
	Amikacin	Allopurinol	Allopurinol ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Almasilate	Almasilate ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Almotriptan	Almotriptan ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Alogliptin	Alogliptin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Alprazolam	Alprazolam ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Amantadine	Amantadine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Aminophenazone	Aminophenazone ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທ ຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບ ການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Amitriptyline	Amitriptyline ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ammonium chloride	Ammonium chloride_ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍ ເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Amoxicillin	Amoxicillin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Amphotericin B	Amphotericin B ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທ ຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບ ການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ampicillin	Ampicillin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Amrinone	Amrinone ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ancestim	Ancestim ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Antihemophilic factor (recombinant), PEGylated	Antihemophilic factor (recombinant), PEGylated ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Antipyrine	Antipyrine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Antithrombin III human	Antithrombin III human ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Antrafenine	Antrafenine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Apalutamide	Apalutamide ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Apremilast	Apremilast ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ardeparin	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Arformoterol	Arformoterol ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Arsenic trioxide	Arsenic trioxide_ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Atazanavir	Atazanavir ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Atomoxetine	Atomoxetine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Auranofin	Auranofin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Aurothioglucose	Aurothioglucose ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທ ຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບ ການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Azacitidine	Azacitidine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການ ສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Azathioprine	Azathioprine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການ ສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Azelaic acid	Azelaic acid ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການ ສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Azlocillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Aztreonam	Aztreonam ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການ ສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Bacampicillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Bacitracin	Bacitracin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການ ສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Baclofen	Amikacin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການ ສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Balsalazide	Balsalazide ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການ ສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Baricitinib	Baricitinib ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການ ສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	BCG vaccine	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບຂອງ ວັກຊີນ BCG ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Bemiparin	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Benorilate	Benorilate ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການ ສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Benoxaprofen	Benoxaprofen ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ

			Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Benserazide	Benserazide ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Benzatropine	Benzatropine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Benznidazole	Benznidazole ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Benzydamine	Benzydamine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Benzylpenicillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Benzylpenicilloyl polylysine	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Bepotastine	Bepotastine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Bethanechol	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Bethanechol ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Bicisate	Bicisate ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Bismuth subgallate	ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດການສະສົມຢູ່ serum ເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amikacin	Bisoprolol	Bisoprolol ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Bisoxatin	Bisoxatin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Bleomycin	Bleomycin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການ

			ສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Brivaracetam	Brivaracetam ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Bromazepam	ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Budesonide	Budesonide ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Bumadizone	Bumadizone ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Bumetanide	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Bupropion	Bupropion ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Buspirone	Buspirone ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Butabarbital	Butabarbital ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Canagliflozin	Canagliflozin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Capecitabine	Capecitabine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Capreomycin	Capreomycin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Carbamazepine	Amikacin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Carbamoylcholine	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Carbamoylcholine ຫຼຸດລົງ.

	Amikacin	Carbenicillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Carbidopa	Carbidopa ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Carboplatin	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂອງຫູ ແລະ ຫມາກໄຂ່ຫຼັງເປັນພິດ.
	Amikacin	Carindacillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Carmustine	Carmustine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Carprofen	Carprofen ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefaclor	Cefaclor ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefadroxil	Cefadroxil ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefalotin	Cefalotin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefamandole	Cefamandole ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefapirin	Cefapirin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefazolin	Cefazolin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefdinir	Cefdinir ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefditoren	Cefditoren ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການ

			ສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefepime	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂອງຫູ ແລະ ຫາມາກໄຂ່ຫຼັງເປັນພິດ.
	Amikacin	Cefmenoxime	Cefmenoxime ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefmetazole	Cefmetazole ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefonicid	Cefonicid ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefoperazone	Cefoperazone ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ceforanide	Ceforanide ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefotaxime	Cefotaxime ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefotetan	Cefotetan ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefotiam	Cefotiam ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefoxitin	Cefoxitin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefpiramide	Cefpiramide ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefpirome	Cefpirome ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Cefpodoxime	Cefpodoxime ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefprozil	Cefprozil ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefradine	Cefradine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ceftaroline fosamil	ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດການສະສົມຢູ່ serum ເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ceftazidime	Ceftazidime ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ceftibuten	Ceftibuten ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ceftizoxime	Ceftizoxime ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ceftobiprole	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ceftolozane	Ceftolozane ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ceftriaxone	Ceftriaxone ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cefuroxime	Cefuroxime ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Celecoxib	Celecoxib ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Cephalexin	Cephalexin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cephaloglycin	Cephaloglycin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Certolizumab pegol	ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດການສະສົມຢູ່ serum ເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cetirizine	Cetirizine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cevimeline	Cevimeline ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Chloral hydrate	Chloral hydrate_ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Chloroquine	Chloroquine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Chloroxylenol	Chloroxylenol ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Chlorpromazine	Chlorpromazine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Chlorpropamide	Chlorpropamide ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Chlorzoxazone	Chlorzoxazone ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Choline C 11	Choline C 11 ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Choline magnesium trisalicylate	Choline magnesium trisalicylate ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Choline salicylate	Choline salicylate ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Chondroitin sulfate	Chondroitin sulfate ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Chromic chloride	Chromic chloride ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Chromic nitrate	Chromic nitrate ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Chromium	Chromium ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Chromium gluconate	Chromium gluconate_ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Chromium nicotinate	Chromium nicotinate_ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Chromous sulfate	Chromous sulfate_ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cidofovir	Cidofovir may_ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cilostazol	Cilostazol ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cimetidine	Cimetidine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Ciprofloxacin	Ciprofloxacin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cisplatin	Amikacin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Clevidipine	Clevidipine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Clobazam	Clobazam ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Clodronic acid	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງເປັນພິດ ແລະ ທາດແຄລຊຽມໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳ.
	Amikacin	Clofarabine	Clofarabine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Clomipramine	Clomipramine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Clonazepam	Clonazepam ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Clorazepic acid	Clorazepic acid_ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທ ຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບ ການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Clove oil	Clove oil_ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cloxacillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Clozapine	ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກ ຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດການສະສົມຢູ່ serum ເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amikacin	Colchicine	Colchicine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Colistimethate	Colistimethate ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Colistin	Amikacin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Conjugated estrogens	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Corifollitropin alfa	Corifollitropin alfa_ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cyanocobalamin	Cyanocobalamin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Cyclacillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Cyclosporine	Cyclosporine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Dabigatran etexilate	ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Dacarbazine	Dacarbazine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Dalfampridine	Dalfampridine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Dalteparin	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Danaparoid	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Daptomycin	Daptomycin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Deferiprone	ອາດເຮັດໃຫ້ຫຼຸອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບການສະ

			ສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Delafloxacin	Delafloxacin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Desipramine	Desipramine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Deslanoside	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງໃນການເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ.
	Amikacin	Desmopressin	Desmopressin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Desvenlafaxine	Desvenlafaxine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທ ຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບ ການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Deutetrabenazine	Deutetrabenazine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທ ຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບ ການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Dexibuprofen	Dexibuprofen ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Dexketoprofen	Dexketoprofen ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Dexmedetomidine	ອາດເຮັດໃຫ້ຫຼຸອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Dexpanthenol	Dexpanthenol ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Dexrazoxane	Dexrazoxane ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Dextran	Dextran ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Diatrizoate	Diatrizoate ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Diazepam	Diazepam ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Dichlorobenzyl alcohol	Dichlorobenzyl alcohol_ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Diclofenac	Diclofenac ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Dicloxacillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Dicoumarol	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງໃນການເກີດມີອາການເລືອດອອກຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ.
	Amikacin	Dicyclomine	Dicyclomine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Didanosine	Didanosine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Dienogest	Dienogest ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Diflunisal	Diflunisal ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Difluocortolone	Difluocortolone ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Digitoxin	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງໃນການເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ.
	Amikacin	Digoxin	Amikacin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Dihydrostreptomycin	Dihydrostreptomycin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Dimercaprol	Dimercaprol ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Dimethyl sulfoxide	Dimethyl ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Disopyramide	Disopyramide ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	DL-Methylephedrine	DL-Methylephedrine_ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Dobutamine	Dobutamine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Dopamine	Dopamine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Doripenem	Doripenem ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Doxacurium	Doxacurium ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Doxepin	Doxepin ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Doxycycline	Doxycycline ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Droxidopa	Droxidopa ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ

			Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Duloxetine	Duloxetine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Dyphylline	Dyphylline ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Edoxaban	Edoxaban ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Edrophonium	Edrophonium ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Enalaprilat	Enalaprilat ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Enoxaparin	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Enzalutamide	Enzalutamide ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Epoprostenol	Epoprostenol ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ertapenem	Ertapenem ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Estazolam	Estazolam ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Estetrol	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Estetrol ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Estradiol	Estradiol ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Estradiol acetate	Estradiol acetate ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທ ຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບ ການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Estradiol cypionate	Estradiol cypionate ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍ ເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Estradiol dienanthate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Estradiol valerate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Estrone sulfate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Eszopiclone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Etacrynic acid	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Etafedrine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ethambutol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Etidronic acid	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ເປັນພິດ ແລະ ທາດແຄລຊຽມໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳ.
	Amikacin	Etodolac	Etodolac ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການ ສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Etomidate	Etomidate ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການ ສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Etonogestrel (implant)	Etonogestrel ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການ ສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Etoricoxib	Etoricoxib ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Eucalyptus oil	ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ezogabine	Ezogabine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Fenbufen	Fenbufen ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Fenofibrate/Fenofibric acid	Fenofibrate ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Fenoldopam	Fenoldopam ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Fenoprofen	Fenoprofen ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Fentanyl	Fentanyl ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Fesoterodine	Fesoterodine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Flavoxate	Flavoxate ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Floctafenine	Floctafenine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Florbetaben (18F)	Florbetaben (18F) ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທ

			ຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Florbetapir	Florbetapir ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Floxuridine	Floxuridine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Flucloxacillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Fluconazole	Fluconazole ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Flucytosine	Flucytosine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Fludeoxyglucose (18F)	ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດການສະສົມຢູ່ serum ເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amikacin	Fluindione	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງໃນການເກີດມີອາການເລືອດອອກຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ
	Amikacin	Flumazenil	Flumazenil ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Fluocinolone acetonide	ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດການສະສົມຢູ່ serum ເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amikacin	Flurazepam	Flurazepam ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Flurbiprofen	Flurbiprofen ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Flutamide	Flutamide ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Fluvoxamine	Fluvoxamine ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ

			Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Folic acid	Folic acid ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Fomepizole	Fomepizole ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Fondaparinux	Fondaparinux ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Formestane	Formestane ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Foscarnet	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງເປັນພິດ.
	Amikacin	Fosfomycin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Fosinopril	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Framycetin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Furosemide	ເຮັດໃຫ້ຫູເປັນພິດເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amikacin	Gabapentin enacarbil	Gabapentin enacarbil ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Gadobenic acid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Gadodiamide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Gadofosveset trisodium	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Gadopentetic acid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Gadoteric acid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Gadoteridol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ganciclovir	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Gemcitabine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Gemfibrozil	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Gentamicin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Gimeracil	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Givosiran	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Glipizide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Glycerol phenylbutyrate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ

			ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Glycol salicylate	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ເປັນພິດ.
	Amikacin	Golodirsen	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Goserelin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Guanethidine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Guanfacine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Haloperidol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Heparin	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Hetacillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Hydralazine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Hydrochlorothiazide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Hydromorphone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Hydroxocobalamin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Hydroxyethyl Starch	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ

			ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ibandronate	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງເປັນພິດ ແລະ ທາດແຄລຊຽມໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳ.
	Amikacin	Ibuprofen	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ibutilide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Icatibant	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Icosapent	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Idarucizumab	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Idebenone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ifosfamide	_ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Imipramine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Indapamide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Indigotindisulfonic acid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Indomethacin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Inosine pranobex	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Inositol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Inotersen	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Iobenguane sulfate I-123	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Iodixanol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ioflupane I-123	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Iopromide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Iothalamic acid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ioversol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ioxilan	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ipecac	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ipilimumab	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Isoniazid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Isosorbide mononitrate	ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດການສະສົມຢູ່ serum ເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amikacin	Isosulfan blue	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Isotretinoin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Isoxicam	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Isradipine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ixazomib	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Kanamycin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ketamine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ketazolam	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ketoprofen	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ketorolac	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Labetalol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Lamivudine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Lamotrigine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Latamoxef	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ledipasvir	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Lenalidomide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Lesinurad	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Leuprolide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Levobupivacaine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Levocarnitine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Levocetirizine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Levofloxacin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Levomilnacipran	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Levosalbutamol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Liothyronine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Lisinopril	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Lithium carbonate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Lithium citrate	ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດການສະສົມຢູ່ serum ເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amikacin	Lixisenatide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Lofexidine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Lopinavir	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Loracarbef	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Lorazepam	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Lorcaserin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Lornoxicam	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Lorpiprazole	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Loxoprofen	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Lubiprostone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Lumiracoxib	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Macitentan	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Magnesium	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Magnesium ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Magnesium carbonate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Magnesium chloride	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Magnesium hydroxide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Magnesium trisilicate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Mangafodipir	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ

			ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Mannitol	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງເປັນພິດ.
	Amikacin	Maprotiline	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Mecamylamine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Meclofenamic acid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Medroxyprogesterone acetate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Mefenamic acid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Megestrol acetate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Meloxicam	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Memantine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Menthyl salicylate	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງເປັນພິດ.
	Amikacin	Meperidine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Mepivacaine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການ

			ສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Meropenem	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Mesalazine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Metamfetamine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Metamizole	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Metaxalone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Metformin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Methacholine	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Methacholine ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Methadone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Methimazole	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Methotrexate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Methoxsalen	_ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Methyldopa	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Methylene blue	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Methylnaltrexone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Methyltestosterone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Meticillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Metoclopramide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Metolazone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Metoprolol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Metyrapone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Mezlocillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຢູ່ໃນ serum ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Midazolam	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Migalastat	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Milnacipran	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Milrinone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Mirabegron	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Moxisylyte	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Mycophenolate mofetil	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Mycophenolic acid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Nabumetone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	N-acetyltyrosine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Nadolol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Nadroparin	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Nafcillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Naldemedine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Nalmefene	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Naloxone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Naproxen	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Nateglinide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Nedaplatin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Nedocromil	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Nefazodone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Neomycin	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງເປັນພິດ.
	Amikacin	Netilmicin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Nicorandil	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Nicotine	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Nicotine ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Nifedipine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Nilutamide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Nimesulide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Nisoldipine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Nitric Oxide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ

			ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Nitrofurantoin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Nitroprusside	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Octinoxate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Olsalazine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Opium	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Oseltamivir	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ouabain	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງໃນການເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ.
	Amikacin	Oxacillin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Oxaprozin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Oxazepam	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Oxybenzone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Oxyphenbutazone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ

			Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Oxyquinoline	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Paliperidone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Palonosetron	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pamidronic acid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pantoprazole	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Parecoxib	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Parnaparin	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Paromomycin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Patent Blue	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pegaptanib	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Peginesatide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pemetrexed	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ

			ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Penbutolol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pentaerythritol tetranitrate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pentamidine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pentastarch	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pentetic acid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pentobarbital	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pentostatin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pentoxifylline	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Perindopril	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Permethrin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Phenazopyridine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Phenelzine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ

			ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pheneticillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຢູ່ໃນ serum ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Phenindione	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງໃນການເຮັດໃຫ້ເລືອດອອກຫຼາຍຂຶ້ນ.
	Amikacin	Phenoxymethylpenicillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຢູ່ໃນ serum ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Phenprocoumon	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງໃນການເຮັດໃຫ້ເລືອດອອກຫຼາຍຂຶ້ນ.
	Amikacin	Phentolamine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Phenylbutazone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pholcodine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Phosphoric acid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Phylloquinone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Picosulfuric acid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pilocarpine	ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Pilocarpine ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Pindolol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Piperacillin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Piracetam	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ

			ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Piretanide	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຢູ່ໃນ serum ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Piroxicam	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pitolisant	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pivampicillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຢູ່ໃນ serum ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Pivmecillinam	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຢູ່ໃນ serum ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Plazomicin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Plerixafor	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Polymyxin B	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ຜົນສະທ້ອນທາງລົບຮຸນແຮງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pomalidomide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Potassium acetate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Potassium bicarbonate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Potassium cation	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Potassium chloride	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ

			ສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Potassium nitrate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Potassium perchlorate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Potassium sulfate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pralatrexate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pralidoxime	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pramipexole	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Prasugrel	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Prednisone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pregabalin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Probenecid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Procainamide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Procaine benzylpenicillin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດ

			ສະມາສູງຂຶ້ນອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນປລາດສະມາສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Promethazine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Propantheline	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Propiverine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Propranolol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Prucalopride	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pyrantel	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pyrazinamide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pyridoxine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Pyrithione	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Quetiapine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Quinidine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Rabeprazole	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ramelteon	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ranitidine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ranolazine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Rasagiline	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Reserpine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Resorcinol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Reviparin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ribavirin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ribostamycin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Risedronic acid	ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຕໍ່ໝາກ ໄຂ່ຫຼັງເປັນພິດ.
	Amikacin	Rivaroxaban	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Rizatriptan	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ

			ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Rofecoxib	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Roflumilast	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ropivacaine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Rosiglitazone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ruxolitinib	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Sacubitril	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Salbutamol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Salicylamide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Salicylic acid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Salmon calcitonin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Salsalate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Saxagliptin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ

			ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Secobarbital	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Selenious acid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Selenium	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Sibutramine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Sitagliptin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Sodium acetate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Sodium aurothiomalate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Sodium fluoride	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Sodium sulfate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Sofosbuvir	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Solriamfetol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Sorafenib	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Sorbitol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Stiripentol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Streptomycin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Strontium chloride	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Sucralfate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Sulbactam	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Sulfadiazine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Sulfamethoxazole	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Sulfasalazine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Sulindac	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Sulodexide	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.

	Amikacin	Sultamicillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຢູ່ໃນ serum ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Sumatriptan	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Synthetic Conjugated Estrogens, A	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Synthetic Conjugated Estrogens, B	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tacrolimus	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tadalafil	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tamsulosin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tasimelteon	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tazobactam	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Technetium Tc-99m exametazime	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Technetium Tc-99m mebrofenin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Technetium Tc-99m oxidronate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Technetium Tc-99m pyrophosphate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ

			serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Teduglutide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tegafur	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Telavancin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Temazepam	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Temocillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຢູ່ໃນ serum ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Temozolomide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tenofovir alafenamide	ອາດເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງເປັນພິດເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tenofovir disoproxil	ອາດເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງເປັນພິດເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tenoxicam	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Terbutaline	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Testolactone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Testosterone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Testosterone cypionate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Testosterone enanthate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Testosterone propionate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Testosterone undecanoate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tetracycline	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tetradecyl hydrogen sulfate (ester)	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Thiabendazole	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Thiethylperazine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tiaprofenic acid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ticarcillin	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຢູ່ໃນ serum ເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amikacin	Ticlopidine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tiludronic acid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Timolol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tinidazole	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກ

			ຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tinzaparin	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Amikacin ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Tiopronin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tiotropium	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tirofiban	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tixocortol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tobramycin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tocopherol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tolazamide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tolbutamide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tolcapone	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tolfenamic acid	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tolmetin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ

			serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tolterodine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Topiramate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Topotecan	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Torasemide	ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Amikacin ຢູ່ໃນ serum ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Tositumomab	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tramadol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Trametinib	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Triamterene	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Triazolam	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Triethylenetetramine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Trifluridine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Trimebutine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Trimethoprim	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Trimetrexate	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Tropisetron	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Typhoid vaccine	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Typhoid vaccine ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Vaborbactam	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Valaciclovir	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Valbenazine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Valdecoxib	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Valganciclovir	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Vancomycin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Varenicline	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Venlafaxine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.

	Amikacin	Verapamil	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Vibrio cholerae CVD 103-HgR strain live antigen	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Vibrio cholerae CVD 103-HgR strain live antigen ຫຼຸດລົງ.
	Amikacin	Vilanterol	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Viloxazine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Vortioxetine	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Warfarin	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Zaleplon	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Zanamivir	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Zoledronic acid	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງເປັນພິດສູງຂຶ້ນ.
	Amikacin	Zonisamide	ອາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະດັບການສະສົມຢູ່ໃນ serum ສູງຂຶ້ນ.
13.	Amiodarone	Apixaban	Amiodarone ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ apixaban ຢູ່ໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງສູງໃນເກີດອາການເກີດອາການແຊກຊ້ອນໂດຍການເຮັດໃຫ້ເລືອດອອກ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດຕາມການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງເປັນປະຈຳ ໂດຍອີງຕາມໄລຍະເວລາການກ້າມຂອງເລືອດ.

	Amiodarone	Atorvastatin	ນຳໃຊ້ amiodarone ຮ່ວມກັນກັບ Atorvastatin ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ atorvastatin ຢູ່ໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ, ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຂອງຢາເຊັ່ນ ຕັບຖືກທຳລາຍ, ບາງກໍລະນີເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນລາຍຖືກທຳລາຍ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍແລະ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງອາດຕາຍໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຫຼື ຕິດຕາມຢ່າງເປັນປົກກະຕິ.
	Amiodarone	Carvedilol	ນຳໃຊ້ amiodarone ຮ່ວມກັນກັບ carvedilol ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຫຼຸດລົງ, ວິນຫົວ, ເປັນລົມ ຫຼື ເຈັບຫົວ. ກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໃນການປິ່ນປົວຮ່ວມກັນ ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ ຫຼື ຕິດຕາມຄວາມດັນຂອງເລືອດຢ່າງເປັນປະຈຳ.
	Amiodarone	Clopidogrel	ນຳໃຊ້ amiodarone ຮ່ວມກັນກັບ Clopidogrel ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຂອງຢາ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິ ມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ກວດຕິດຕາມຄວາມດັນເລືອດຢ່າງເປັນປົກກະຕິ.
	Amiodarone	Furosemide	ນຳໃຊ້ amiodarone ຮ່ວມກັນກັບ Furosemide ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຜິດປົກກະຕິຮຸນແຮງ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ຄວນຕິດຕາມ ພ້ອມທັງກວດວິເຄາະຫາລະດັບທາດເກືອແຮ່ (ມາເຢຊຽມ, �โปตัสซียม) ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຢ່າງເປັນປົກກະຕິ
	Amiodarone	Levothyroxine	ນຳໃຊ້ amiodarone ອາດເຮັດໃຫ້ລິດຂອງຢາ Levothyroxine ຫຼຸດລົງ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ Levothyroxine ຫຼື ຂຽນສັ່ງຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ Amiodarone.
	Amiodarone	Metoprolol succinate/tartrate	ນຳໃຊ້ amiodarone ຮ່ວມກັນກັບ Metoprolol ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຂອງຢາ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ກວດຕິດຕາມຄວາມດັນ ເລືອດຢ່າງເປັນປົກກະຕິ.

	Amiodarone	Rivaroxaban	ນຳໃຊ້ amiodarone ຮ່ວມກັນກັບ Rivaroxaban ອາດເຮັດຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Rivaroxaban ຢູ່ໃນເລືອດສູງຫຼາຍເກີນໄປ ແລະ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການມີເລືອດອອກຮຸນແຮງ ຫຼື ເລືອດອອກທີ່ມີອາການແຊກຊ້ອນເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວ ອາດຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ Rivaroxaban ຫຼື ຕິດຕາມຢ່າງເປັນປົກກະຕິ.
	Amiodarone	Rosuvastatin	ນຳໃຊ້ amiodarone ຮ່ວມກັນກັບ rosuvastatin ໃນການປິ່ນປົວອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຂອງຢາ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ເສັ້ນປະສາດຖືກທຳລາຍ, ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດນຳໃຊ້ຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ amiodarone ຫຼື ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ ຫຼື ຕິດຕາມການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງເປັນປະຈຳ.
	Amiodarone	Tamsulosin	Amiodarone ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ແລະ ການອອກລິດຂອງ Tamsulosin ຢູ່ໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຫຼາຍເກີນໄປ ແລະ ຫົວໃຈຕີໄວຂຶ້ນ ໂດຍສະເພາະໃນເວລາລຸກຢືນຂຶ້ນຈາກທ່ານັ່ງ ຫຼື ທ່ານອນ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດຕາມການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງເປັນປະຈຳ.
	Amiodarone	Warfarin	ນຳໃຊ້ amiodarone ຮ່ວມກັນກັບ warfarin ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການເລືອດອອກຫຼາຍຂຶ້ນ. ກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວໃນການປິ່ນປົວຮ່ວມກັນຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໂດຍອີງຕາມໄລຍະເວລາການກ້າມຂອງເລືອດ ຫຼື ອັດຕາການກ້າມຂອງເລືອດ (INR).
14.	Amlodipine	Acetyl salicylic acid(aspirin)	ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ແລະ ຕິດຕາມຄວາມດັນຂອງເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Amlodipine	atorvastatin	Amlodipine ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ atorvastatin ຢູ່ໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ ຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍຮຸນແຮງ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້, ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ແລະ ຕິດຕາມຄວາມດັນຂອງເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.

	Amlodipine	Apixaban	Amlodipine ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງ apixaban ຢູ່ໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ ທີ່ອາດສົ່ງຜົນໃຫ້ມີ ຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການມີເລືອດອອກສູງ.
	Amlodipine	Metoprolol Succinate/tartrate	ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ເຮັດໃຫ້ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຊ້ຳລົງ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ ຢາ ແລະ ຕິດຕາມຢ່າງເປັນປົກກະຕິ.
15.	Amiloride	Alcohol	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Amitriptyline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Artemether + Lumefantrine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫ້ອງຂອງຫ້ອງ ຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າວ່າມີການປັ່ນປ່ວນຂອງທາດເອເລັກ ໂຕຣໄລ.
	Amiloride	Atenolol	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Carbamazepine	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຫຼຸດລົງຂອງທາດໂຊດຽມໃນເລືອດສູງ ຂຶ້ນ.
	Amiloride	Chlorpromazine	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Ciclosporin	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງທາດ ໂປຣຕາຊຽມໃນ ເລືອດສູງຂຶ້ນ.
	Amiloride	Cisplatin	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຫູເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Clomipramine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Clonazepam	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Contraceptives, Oral	ມີຜົນຕ້ານກັນກັບຜົນຂອງການຂັບຍ່ຽວ.
	Amiloride	Dexamethasone	ມີຜົນຕ້ານກັນກັບຜົນຂອງການຂັບຍ່ຽວ.
	Amiloride	Diazepam	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Enalapril	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ (ສາມາດເຖິງຂັ້ນ ຮຸນແຮງ) ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງທາດໂປຣ ຕາຊຽມໃນເລືອດຢ່າງຮຸນແຮງ.
	Amiloride	Ether, Anaesthetic	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Fluphenazine	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Glyceryl trinitrate	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Halothane	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Hydralazine	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Hydrocortisone	ມີຜົນຕ້ານກັນກັບຜົນຂອງການຂັບຍ່ຽວ.

	Amiloride	Ibuprofen	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງຂອງຢາ ibuprofen ສູງຂຶ້ນ; ມີຜົນຕ້ານກັນກັບຜົນຂອງການຂັບຍ່ຽວ; ອາດຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງທາດ�โປຕາຊຽມໃນເລືອດສູງຂຶ້ນ.
	Amiloride	Isosorbide dinitrate	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Ketamine	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Levodopa	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Lithium	ການຖ່າຍເທຂອງຢາ lithium ຫຼຸດລົງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ lithium ໃນປລາດສະມາເລືອດສູງຂຶ້ນ ແລະ ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື່ອ).
	Amiloride	Methyldopa	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Nifedipine	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Nitrous oxide	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Potassium salts	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີທາດ�โປຕາຊຽມໃນເລືອດສູງ.
	Amiloride	Prednisolone	ມີການຕ້ານກັນກັບຜົນຂອງການຂັບຍ່ຽວ.
	Amiloride	Propranolol	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Sodium nitroprusside	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Thiopental	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Timolol	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amiloride	Verapamil	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ.
16.	Aminophylline	Charcoal	charcoal ອາດຂັດຂວາງການດູດຊຶມຢາຫຼາຍຊະນິດ ແລະ ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິຜົນຂອງຢາດັ່ງກ່າວຫຼຸດລົງ.
	Aminophylline	Ciprofloxacin	Ciprofloxacin ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ aminophylline ຢູ່ໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮ້າຍແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍເຖິງຂັ້ນເສຍຊີວິດໄດ້.
	Aminophylline	Albuterol	ເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບຕໍ່ລະບົບຫົວໃຈ ເສັ້ນເລືອດຫຼາຍຂຶ້ນເຊັ່ນ ຫົວໃຈສັ່ນ, ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ, ຄວາມດັນເລືອດສູງຂຶ້ນ. ນອກຈາກນີ້, ຍັງເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ທາດ�โປທັສຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ.
	Aminophylline	Metoprolol	ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບຂອງ metoprolol ຫຼຸດລົງ ແລະ ປະສິດທິພາບຂອງ aminophylline ເພີ່ມຂຶ້ນ.

	Aminophylline	Phenytoin	ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບຂອງຢາ Aminophylline ແລະ Phenytoin ມີການປ່ຽນແປງ.
17.	Amitriptyline	Acetazolamide	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳສູງຂຶ້ນ.
	Amitriptyline	Alcohol	ຜົນຂອງການລະງັບເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amitriptyline	Amiloride	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັຣຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳສູງຂຶ້ນ.
	Amitriptyline	Artemether + Lumefantrine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫ້ອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ (ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether ແລະ lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ).
	Amitriptyline	Atropine	ອາການສົນຂອງການຕ້ານພິດເບື່ອຈາກເຫັດ (antimuscarinic) ເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amitriptyline	Biperiden	ອາການສົນຂອງການຕ້ານພິດເບື່ອຈາກເຫັດ (antimuscarinic) ເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amitriptyline	Carbamazepine	ມີການອອກລິດຕ້ານກັນ (Convulsive threshold lowered); ອາດຈະເລັ່ງລັດການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ amitriptyline (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງປລາດສະມາຫຼຸດລົງ; ຜົນຂອງການຕ້ານການໂສກເສົ້າຫຼຸດລົງ antidepressant).
	Amitriptyline	Chlorphenamine	ຜົນຂອງການລະງັບ ແລະ ການຕ້ານພິດເບື່ອຈາກເຫັດ (antimuscarinic) ເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amitriptyline	Chlorpromazine	ອາການສົນຂອງການຕ້ານພິດເບື່ອຈາກເຫັດ (antimuscarrinic) ເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ amitriptyline ໃນປລາດສະມາເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ; ອາດຈະມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫ້ອງຫົວໃຈ.
	Amitriptyline	Clonazepam	ຜົນຂອງການລະງັບເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amitriptyline	Codeine	ຜົນຂອງການລະງັບອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amitriptyline	Contraceptives, Oral	ການຕ້ານກັນຂອງຜົນຂອງການຕ້ານການໂສກເສົ້າແຕ່ວ່າອາດມີອາການສົນເພີ່ມຂຶ້ນ ເນື່ອງມາຈາກຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ amitriptyline ຢູ່ປລາດສະມາເລືອດມີການເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amitriptyline	Diazepam	ຜົນຂອງການລະງັບເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amitriptyline	Epinephrine	ຄວາມດັນເລືອດສູງ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ (arrhythmias) (ແຕ່ວ່າຄວາມປອດໄພດີໃນກໍລະນີໃສ່ຢາ epinephrine ເພື່ອທຳມຶນກັບທີ່).

	Amitriptyline	Ether, Anaesthetic	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Amitriptyline	Ethosuximide	ມີປະຕິກິລິຍາຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳສຸດຖືກຫຼຸດຜ່ອນ) (convulsive threshold lowered).
	Amitriptyline	Fluphenazine	ອາການສົນຂອງການຕ້ານພິດເບື້ອຈາກເຫັດ (antimuscarrinic) ເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ amitriptyline ໃນປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ; ອາດຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫ້ອງຫົວໃຈ.
	Amitriptyline	Furosemide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Amitriptyline	Glyceryl trinitrate	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ຜົນຂອງຢາ glyceryl trinitrate ທີ່ໃຊ້ອົມຢູ່ກ້ອງລີ້ນຖືກຫຼຸດຜ່ອນ (ປາກແຫ້ງ).
	Amitriptyline	Haloperidol	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ amitriptyline ໃນປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ; ອາດຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫ້ອງຫົວໃຈ.
	Amitriptyline	Halothane	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Amitriptyline	Hydralazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Amitriptyline	Hydrochlorothiazide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Amitriptyline	Isosorbide dinitrate	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ;ຜົນຂອງຢາ isosorbide dinitate ທີ່ໃຊ້ອົມຢູ່ກ້ອງລີ້ນຖືກຫຼຸດຜ່ອນ (ປາກແຫ້ງ).
	Amitriptyline	Ketamine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Amitriptyline	Methyldopa	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Amitriptyline	Morphine	ອາດເພີ່ມຜົນຂອງການລະງັບ.
	Amitriptyline	Nitrous oxide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Amitriptyline	Phenobarbital	ມີປະຕິກິລິຍາຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການຕ້ານການຊັກຊັງຂອງກ້າມຊີ້ນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳສຸດຖືກຫຼຸດຜ່ອນ) (convulsive threshold lowered); ການເຜົາໄໝ້ຂອງ amitriptyline ອາດຈະມີການເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງປລາດສະມາຖືຫຼຸດຜ່ອນ).

	Amitriptyline	Phenytoin	ມີປະຕິກິລິຍາຄັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນ ລະດັບຕ່ຳສຸດຖືກຫຼຸດຜ່ອນ) (convulsive threshold lowered); ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ amitriptyline ໃນປລາດສະມາອາດຈະຖືກຫຼຸດຜ່ອນ.
	Amitriptyline	Procainamide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ.
	Amitriptyline	Promethazine	ເພີ່ມຜົນຂອງການຕ້ານພິດເບື່ອຈາກເຫັດ ແລະ ການ ລະງັບ.
	Amitriptyline	Quinidine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ.
	Amitriptyline	Rifampicin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ amitriptyline ໃນປລາດສະມາ ອາດຈະຖືກຫຼຸດຜ່ອນ (ຜົນຂອງການຕ້ານການຊຶມເສົ້າ (antidepressant) ຖືກຫຼຸດຜ່ອນ).
	Amitriptyline	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນໃນປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນໂດຍ ritonavir.
	Amitriptyline	Sodium nitroprusside	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Amitriptyline	Spironolactone	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Amitriptyline	Thiopental	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Amitriptyline	Valproic acid	ມີປະຕິກິລິຍາຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນ ລະດັບຕ່ຳສຸດຖືກຫຼຸດຜ່ອນ) (convulsive threshold lowered).
18.	Amodiaquine	Chlorpromazine	ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ chlorpromazine ໃນປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງພິຈາລະນາ ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາ Chlorpromazine ລົງ).
19.	Amoxicillin	Allopurinol	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການອອກຜື່ນແດງ.
	Amoxicillin	Anisindione	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເລືອດອອກ ໂດຍສະເພາະ ແມ່ນກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ເປັນ ພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼືຕັບຊຸດໂຊມ.
	Amoxicillin	Balsalazide	ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ balsalazide ຫຼຸດລົງ.
	Amoxicillin	Cholera vaccine	ອາດເຮັດໃຫ້ພູມຄຸ້ມກັນຂອງ Cholera vaccine ຫຼຸດລົງ ໂດຍສະເພາະແມ່ນກັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນຜູ້ທີ່ມີອາຍຸ ສູງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ຕັບ ຊຸດໂຊມ.
	Amoxicillin	Contraceptives, Oral	ອາດເຮັດໃຫ້ລົດໃນການຄຸມກຳເນີດຂອງຢາທີ່ບັນຈຸ estrogen ຫຼຸດລົງ.

	Amoxicillin	Demeclocycline	ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງຢາ amoxicillin ຫຼຸດລົງ.
	Amoxicillin	Dicumarol	ການນຳໃຊ້ຢາ dicumarol ຮ່ວມກັນກັບຢາ amoxicillin ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດອອກ ໂດຍສະເພາະແມ່ນເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ຕັບຊຸດໂຊມ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ແລະ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວມີຄວາມປອດໄພ ຄວນມີການຕິດຕາມໄລຍະເວລາການກ້າມຂອງເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Amoxicillin	Doxycycline	ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງຢາ amoxicillin ຫຼຸດລົງ.
	Amoxicillin	Entecavir	ການນຳໃຊ້ amoxicillin ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງຢາ amoxicillin ຮ່ວມກັນກັບຢາ Entecavir ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາໃດໜຶ່ງ ຫຼື ທັງສອງຢູ່ໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Amoxicillin	Estradiol	amoxicillin ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດໃນການຄຸມກຳເນີດຂອງ estradiol ສຳລັບຜູ້ຍິງຈຳນວນໜຶ່ງຫຼຸດລົງ. ຖ້າຫາກວ່ານຳໃຊ້ estradiol ໃນການຄຸມກຳເນີດອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການຖືພາ ຫຼື ມີເລືອດອອກຫຼາຍຂຶ້ນ.
	Amoxicillin	Methotrexate	ການຖ່າຍເທຂອງຢາ methotrexate ຖືກຫຼຸດຜ່ອນ (ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື້ອ).
	Amoxicillin	Minocycline	ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງຢາ amoxicillin ຫຼຸດລົງ.
	Amoxicillin	Mycophenolic acid	ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ການອອກລິດຂອງ mycophenolic acid ຫຼຸດລົງ.
	Amoxicillin	Oxytetracycline	ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງຢາ amoxicillin ຫຼຸດລົງ.
	Amoxicillin	Pemetrexed	Amoxicillin ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Pemetrexed ຢູ່ເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ມີການພັດທະນາກາຍເປັນຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮ້າຍແຮງເຊັ່ນ: ພະຍາດເລືອດຈາງ, ເລືອດອອກ, ຕິດເຊື້ອ ແລະ ເສນປະສາດຖືກທຳລາຍ.
	Amoxicillin	Tetracycline	ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງຢາ amoxicillin ຫຼຸດລົງ.
	Amoxicillin	Typhoid vaccine, live.	Amoxicillin ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດໃນການສ້າງ

			ພູມຕ້ານທານຂອງຢາ Typhoid vaccine live ຫຼຸດລົງ. ເພື່ອເຮັດໃຫ້ Typhoid vaccine live ອອກລິດໃນການສ້າງພູມຕ້ານທານໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ ຄວນນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ກ່ອນ ຫຼື ຫຼັງການນຳໃຊ້ Amoxicillin ເປັນເວລາຢ່າງຕ່ຳສຸດ 3 ວັນ.
	Amoxicillin	Warfarin	ການນຳໃຊ້ຢາ warfarin ຮ່ວມກັນກັບຢາ amoxicillin ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດອອກ ໂດຍສະເພາະແມ່ນເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ຕັບຊຸດໂຊມ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ແລະ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວມີຄວາມປອດໄພ ຄວນມີການຕິດຕາມໄລຍະເວລາການກ້າມຂອງເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
20.	Amoxicillin + Clavulanic acid		. *ເບິ່ງ* Amoxicillin
21.	Amphotericin B	Ciclosporin	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນຜົນຮ້າຍຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ.
	Amphotericin B	Dexamethasone	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຮັດໃຫ້ທາດ�โปตาซียมໃນເລືອດຕ່ຳ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາພ້ອມກັນ, ຍົກເວັ້ນຖ້າຄວບຄຸມຜົນຂອງການໃຊ້ຢາ dexamethasone).
	Amphotericin B	Digoxin	ເພີ່ມຄວາມເປື່ອຂອງ digoxine ຖ້າມີການຫຼຸດລົງຂອງທາດโปตาซียมໃນເລືອດ.
	Amphotericin B	Fluconazole	ອາດຈະມີຜົນຕ້ານກັນກັບຜົນຂອງ amphotericin B.
	Amphotericin B	Flucytosine	ການຖ່າຍເທອອກທາງໝາກໄຂ່ຫຼັງຂອງຢາ flucytosine ຫຼຸດລົງ ແລະ ການຊຶມຜ່ານຈຸລັງເພີ່ມຂຶ້ນ (ອາດຈະເພີ່ມຄວາມເປື່ອຂອງຢາ flucytosine).
	Amphotericin B	Furosemide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການການຫຼຸດລົງຂອງທາດโปตาซียมໃນເລືອດ.
	Amphotericin B	Gentamicin	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການການຫຼຸດລົງຂອງທາດโปตาซียมໃນເລືອດ.
	Amphotericin B	Hydrochlorothiazide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການການຫຼຸດລົງຂອງທາດโปตาซียมໃນເລືອດ.
	Amphotericin B	Hydrocortisone	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການການຫຼຸດລົງຂອງທາດโปตาซียมໃນເລືອດ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນຖ້າຫາກວ່າບໍ່ມີການຄວບຄຸມຜົນຂອງຢາ hydrocortisone).

	Amphotericin B	Prednisolone	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຫຼຸດລົງຂອງທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນຖ້າຫາກວ່າບໍ່ມີການຄວບຄຸມຜົນຂອງຢາ Prednisolone).
	Amphotericin B	Streptomycin	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ.
22.	Ampicillin	Allopurinol	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນຜື່ນແດງ.
	Ampicillin	Contraceptives, Oral	ອາດຈະຫຼຸດຜ່ອນ ຂອງການຄວບຄຸມກຳເນີດຂອງຢາທີ່ບັນຈຸ estrogen.
	Ampicillin	Methotrexate	ການຖ່າຍເທຢາ methotrexate ຫຼຸດລົງ (ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນອັນຕະລາຍ).
	Ampicillin	Warfarin	ການທົດລອງພິສູດຜົນຂອງການອອກລິດຮ່ວມກັນຂອງຢາບໍ່ສຳເລັດ, ແຕ່ວ່າຈາກປະສົບການຕົວຈິງ ໃນການປິ່ນປົວການລະລາຍເລືອດກ້ຳມເຫັນວ່າ INR ສາມາດປ່ຽນແປງໄດ້ໃນເວລາໃຊ້ຢາampicillin.
23.	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	ໝາຍເຫດ:	ດີແທ້ບໍ່ຄວນໃຊ້ຢາ ຕ້ານກົດພ້ອມກັບຢາອື່ນໆ ເນື່ອງຈາກຈະເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຢາມີບັນຫາ.
	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	Acetylsalicylic acid	ການຖ່າຍເທຢາ acetylsalicylic acid ເພີ່ມຂຶ້ນໃນນ້ຳປັດສະວະທີ່ເປັນພູມດັ່ງ.
	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	Azithromycin	ການດູດຊຶມຂອງຢາ azithromycin ຫຼຸດລົງ.
	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	Chloroquine	ການດູດຊຶມຂອງຢາ chloroquine ຫຼຸດລົງ.
	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	Chlorpromazine	ການດູດຊຶມຂອງຢາ chlorpromazine ຫຼຸດລົງ.
	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium	Ciprofloxacin	ການດູດຊຶມຂອງຢາ ciprofloxacin ຫຼຸດລົງ.

	hydroxide)		
	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	Digoxin	ການດູດຊຶມຂອງຢາ digoxin ອາດຈະຫຼຸດລົງ.
	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	Doxycycline	ການດູດຊຶມຂອງຢາ doxycycline ຫຼຸດລົງ.
	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	Enalapril	ການດູດຊຶມຂອງຢາ enalapril ຫຼຸດລົງ.
	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	Isoniazid	ການດູດຊຶມຂອງຢາ isoniazid ຫຼຸດລົງ.
	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	Ofloxacin	ການດູດຊຶມຂອງຢາ ofloxacin ຫຼຸດລົງ.
	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	Penicillamine	ການດູດຊຶມຂອງຢາ penicilamine ຫຼຸດລົງ.
	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	Phenytoin	ການດູດຊຶມຂອງຢາ Phenytoin ຫຼຸດລົງ.
	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	Quinidine	ການຖ່າຍເທຢາquinidine ຫຼຸດລົງໃນປັດສະວະພູມດັ່ງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ quinidine ໃນປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນເປັນບາງໂອກາດ).
	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	Rifampicin	ການດູດຊຶມຂອງຢາ rifampicin ຫຼຸດລົງ.

24.	Artemether + Lumefantrine	Amiloride	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ຖ້າວ່າມີການການປັ່ນປ່ວນຂອງທາດ ອີເລັກໂຕຣໄລ (electrolyte) ເກີດຂຶ້ນ.
	Artemether + Lumefantrine	Amitriptyline	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ (ຜູ້ຜະລິດຢາ Artemether+lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ).
	Artemether + Lumefantrine	Azithromycin	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຮ່ວມກັນ.
	Artemether + Lumefantrine	Chloroquine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ (ຜູ້ຜະລິດຢາ artemeter+ lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກ ເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ).
	Artemether + Lumefantrine	Chlorpromazine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ (ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether + lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ.
	Artemether + Lumefantrine	Ciprofloxacin	ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether+lumefantrin ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ.
	Artemether + Lumefantrine	Clomipramine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ (ຜະລິດຢາ artemether + lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ.
	Artemether + Lumefantrine	Erythromycin	ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether + lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການຢາໃຊ້ຮ່ວມກັນ.
	Artemether + Lumefantrine	Fluconazole	ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether + lumefantrin ແນະນຳ ໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການ ໃຊ້ຢາ ຮ່ວມກັນ.
	Artemether + Lumefantrine	Fluphenazine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ (ຜູ້ຜະລິດຢາ artemeter+ lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກ ເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ).
	Artemether + Lumefantrine	Furosemide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ຖ້າວ່າມີການປັ່ນປວນຂອງທາດເອເລັກໂຕຣໄລ (electrolyte) ເກີດຂຶ້ນ.
	Artemether + Lumefantrine	Grapefruit Juice	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ artemether+ lumefantrin ອາດຈະຖືກກີດກັ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ).
	Artemether + Lumefantrine	Hydrochlorothiazide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ຖ້າວ່າມີການປັ່ນປ່ວນທາດອີເລັກໂຕຣໄລ (electrolyte) ເກີດຂຶ້ນ.
	Artemether + Lumefantrine	Mefloquine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ (ຜູ້ຜະລິດຢາ artemeter+ lumefantrine ແນະນຳ

			ໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ).
	Artemether + Lumefantrine	Nalidixic acid	ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether + lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ ຢາຮ່ວມກັນ.
	Artemether + Lumefantrine	Ofloxacin	ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether + lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ.
	Artemether + Lumefantrine	Procainamide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ (ຜູ້ຜະລິດຢາ artemeter+ lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ).
	Artemether + Lumefantrine	Pyrimethamine	ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether + lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການ ໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ.
	Artemether + Lumefantrine	Quinidine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ (ຜູ້ຜະລິດຢາ artemeter+ lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ).
	Artemether + Lumefantrine	Quinine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ (ຜູ້ຜະລິດຢາ artemeter+ lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ).
	Artemether + Lumefantrine	Spironolactone	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ຖ້າວ່າມີ ການປັ່ນປ່ວນທາດ ອີເລັກໂຕຣໄລ (electrolyte) ເກີດຂຶ້ນ.
	Artemether + Lumefantrine	Sulfadoxine + Pyrimethamine	ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether + lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ.
25.	Asparaginase	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນ ທີ່ມີຊີວິດກັບຢາ asparaginase (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ).
26.	Atacurium	Anesthetics, general (enflurane, halothane, isoflurane)	ນຳໃຊ້ Anesthetics, general (enflurane, halothane, isoflurane)ຮ່ວມຢາກັນກັບ Atacurium ເຮັດໃຫ້ໄລຍະເວລາໃນການບຣັອກເສັ້ນປະສາດກ້າມຊີ້ນ ຖືກແກ່ຍາວ.
	Atacurium	Anti-infectives (e.g.,aminoglycosides, polymyxins)	ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ເຮັດໃຫ້ເກີດການບຣັອກ ເສັ້ນປະສາດກ້າມຊີ້ນເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Atacurium	Lithium	ເຮັດໃຫ້ເກີດການບຣັອກເສັ້ນປະສາດກ້າມຊີ້ນເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Atacurium	Magnesium salts	ເຮັດໃຫ້ເກີດການບຣັອກເສັ້ນປະສາດກ້າມຊີ້ນເພີ່ມຂຶ້ນ, ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ຮ່ວມກັນ ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ atracurium ລົງ.
	Atacurium	Procainamide	ເຮັດໃຫ້ເກີດການບຣັອກເສັ້ນປະສາດກ້າມຊີ້ນເພີ່ມຂຶ້ນ.

	Atacurium	Quinidine	ເຮັດໃຫ້ເກີດການບຣັອກເສັ້ນປະສາດກ້າມຊີ້ນເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Atacurium	Succinylcholine	ຈາກບົດລາຍງານພົບວ່າ ການນຳໃຊ້ Succinylcholine ຮ່ວມກັນກັບ Atacurium ອາດເຮັດໃຫ້ລິດຂອງຢາ ດັ່ງກ່າວເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ຫຼຸດລົງໄດ້ ຊຶ່ງຄວນຕ້ອງຫຼຸດ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ atracurium ລົງ.
27.	Atazanavir (ATV)	calcium carbonate	ການນຳໃຊ້ calcium carbonate ຮ່ວມກັນກັບ atazanavir ອາດເຮັດໃຫ້ລິດຂອງຢາ atazanavir ຫຼຸດ ລົງໄດ້, ຄວນນຳໃຊ້ຢາ Atazanavir ກ່ອນ ແລະ ຫຼັງ ການນຳໃຊ້ calcium carbonate ເປັນເວລາ 2 ຊົ່ວໂມງ.
28.	Atenolol	Acetazolamide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Alcohol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Amiloride	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Chlorpromazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Clonazepam	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Contraceptives, Oral	ມີຜົນຕ້ານກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Dexamethasone	ມີຜົນຕ້ານກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Diazepam	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Digoxin	ເພີ່ມການອັດຕັນຂອງ AV (AV block) ຫົວໃຈຕີຊ້ຳ ຜິດປົກກະຕິ.
	Atenolol	Enalapril	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Epinephrine	ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮ້າຍແຮງ.
	Atenolol	Ergotamine	ການບີບຮັດຂອງເສັ້ນເລືອດຮອບນອກເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Atenolol	Ether, Anaesthetic	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Fluphenazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Furosemide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Glibenclamide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Glyceryl trinitrate	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Halothane	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Hydralazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Hydrochlorothiazide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Hydrocortisone	ມີຜົນຕ້ານກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Ibuprofen	ມີຜົນຕ້ານກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Insulins	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ມີອາການທີ່ເຕືອນ

			ບອກເຖິງພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳເຊັ່ນ: ການສັ່ນ.
	Atenolol	Isosorbide dinitrate	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Ketamine	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Levodopa	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Lidocaine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບີບຮັດ ຂອງກ້ຳມຊີ້ນຫົວໃຈ.
	Atenolol	Mefloquine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈຕີຊ້ຳກວ່າປົກກະຕິ.
	Atenolol	Metformin	ມີອາການເຕືອນບອກເຖິງພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ເຊັ່ນ: ການສັ່ນ.
	Atenolol	Methyldopa	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Nifedipine	ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງ ແລະ ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວເປັນ ບາງໂອກາດ.
	Atenolol	Nitrous oxide	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Prednisolone	ມີຜົນຕ້ານກັນກັບຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Prcainamide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບີບຮັດ ຂອງກ້ຳມຊີ້ນຫົວໃຈ.
	Atenolol	Quinidine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບີບຮັດ ຂອງກ້ຳມຊີ້ນຫົວໃຈ.
	Atenolol	Sodium nitroprusside	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Spironolactone	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Thiopental	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ.
	Atenolol	Amlodipine	ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຜູ້ຍິງມີອາການວິນຫົວ ແລະ ຄົນເຈັບຜູ້ຊາຍ ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງຊ້ຳເຮື້ອ.
	Atenolol	Alprazolam	Atenolol ແລະ Alprazolam ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນ ຂອງເລືອດແລະ ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຕ່ຳ.
	Atenolol	Verapamil	ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ, ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງ ແລະ ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ.
29.	Atorvastatin	Clopidogrel	ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດເຮັດໃຫ້ລິດຂອງຢາ clopidogrel ຫຼຸດລົງ.
30.	Atropine	ໝາຍເຫດ: ມີຫຼາຍຢາທີ່ມີຜົນຕ້ານພິດເບື່ອຂອງເຫັດ (antimuscarinic); ການ ໃຊ້ຢາປະເພດດັ່ງກ່າວຊະນິດສາມາດເພີ່ມອາການສົນເຊັ່ນ: ປາກແຫ້ງ, ມີການອັ່ງຂອງຍູຣິນ (Urine) ແລະ ຍັງນຳໄປສູ່ການສັບສົນສຳລັບຜູ້ ທີ່ມີອາຍຸສູງ.	
	Atropine	Amitriptyline	ເພີ່ມອາການສົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ພິດເບື່ອຂອງເຫັດ.
	Atropine	Chlorphenamine	ເພີ່ມອາການສົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ພິດເບື່ອຂອງເຫັດ.
	Atropine	Chlorpromazine	ເພີ່ມອາການສົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ພິດເບື່ອຂອງເຫັດຂອງຢາ

			Chlorpromazine (ແຕ່ວ່າຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ປລາດສະມາ ຫຼຸດລົງ).
	Atropine	Clomipramine	ເພີ່ມອາການສົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ພິດເບື່ອຂອງເຫັດ.
	Atropine	Diphenhydramine	ການນຳໃຊ້ atropine ຮ່ວມກັນກັບ diphenhydramine ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບເຊັ່ນ: ງ້ວງນອນ, ສາຍຕາມົວ, ປາກແຫ້ງ, ໜ້າແດງ, ເຫື່ອອອກໜ້ອຍລົງ, ຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະບໍ່ອອກ ແລະ ທ້ອງຜູກ.
	Atropine	Fluphenazine	ເພີ່ມອາການສົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ພິດເບື່ອຂອງເຫັດຂອງຢາ chlorpromazine (ແຕ່ວ່າຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ປລາດສະມາ ຫຼຸດລົງ).
	Atropine	Glyceryl trinitrate	ຜົນຂອງຢາ nitrate ອົ້ມກ້ອງລິ້ນ ອາດຈະຫຼຸດລົງ (ບໍ່ສາມາດຈະລະລາຍຢູ່ກ້ອງລິ້ນໄດ້ເນື່ອງຈາກວ່າປາກແຫ້ງ).
	Atropine	Haloperidol	ການນຳໃຊ້ atropine ຮ່ວມກັນກັບ Haloperidol ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບເຊັ່ນ ງ້ວງນອນ, ສາຍຕາມົວ, ປາກແຫ້ງ, ໜ້າແດງ, ເຫື່ອອອກໜ້ອຍລົງ, ຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະບໍ່ອອກ ແລະ ທ້ອງຜູກ.
	Atropine	Hydromorphone	ການນຳໃຊ້ atropine ຮ່ວມກັນກັບ Hydromorphone ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບຮ້າຍແຮງເຊັ່ນ ງ້ວງນອນ, ສາຍຕາມົວ, ປາກແຫ້ງ, ໜ້າແດງ, ເຫື່ອອອກໜ້ອຍລົງ, ຖ່າຍເທນ□ຳປັດສະວະບໍ່ອອກ.
	Atropine	Ipratropium	ການນຳໃຊ້ atropine ຮ່ວມກັນກັບ ipratropium ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບເຊັ່ນ ງ້ວງນອນ, ສາຍຕາມົວ, ປາກແຫ້ງ, ໜ້າແດງ, ເຫື່ອອອກໜ້ອຍລົງ, ຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະບໍ່ອອກ ແລະ ທ້ອງຜູກ.
	Atropine	Isosorbide dinitrate	ຜົນຂອງຢາ nitrate ອົ້ມກ້ອງລິ້ນ ອາດຈະຫຼຸດລົງ (ບໍ່ສາມາດຈະລະລາຍຢູ່ກ້ອງລິ້ນໄດ້ເນື່ອງຈາກວ່າປາກແຫ້ງ).
	Atropine	Levodopa	ການດູດຊຶມຢາ levodopa ອາດຈະຫຼຸດລົງ.
	Atropine	Metoclopramide	ມີຜົນຕ້ານກັນກັບຜົນທີ່ມີຕໍ່ກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້.
	Atropine	Neostigmine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນ.
	Atropine	Promethazine	ເພີ່ມອາການສົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ພິດເບື່ອຂອງເຫັດ.
	Atropine	Promethazine	ການນຳໃຊ້ atropine ຮ່ວມກັນກັບ Promethazine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບຮ້າຍແຮງເຊັ່ນ: ງ້ວງນອນ, ສາຍຕາມົວ, ປາກແຫ້ງ, ໜ້າແດງ, ເຫື່ອອອກໜ້ອຍລົງ, ຖ່າຍເທນ້ຳປັດສະວະບໍ່ອອກ. ຜົນສະທ້ອນທີ່ເປັນທາງລົບດັ່ງກ່າວ ອາດເກີດຂຶ້ນກັບຜູ້ອາຍຸສູງ

			ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ.
	Atropine	Pyridostigmine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນ.
31.	Azathioprine	adalimumab	ນຳໃຊ້ adalimumab ຮ່ວມກັນກັບ Azathioprine ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຕໍ່ການຕິດເຊື້ອທີ່ຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ.
	Azathioprine	Allopurinol	ຜົນຂອງຢາ azathioprine ຖືກສົ່ງເສີມໂດຍເຫັດໃຫ້ຄວາມເບື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ, ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ ເມື່ອເວລາໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນກັບ allopurinol.
	Azathioprine	infliximab	ນຳໃຊ້ Azathioprine ຮ່ວມກັນກັບ infliximab ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຕໍ່ການຕິດເຊື້ອທີ່ຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ.
	Azathioprine	Phenytoin	ການດູດຊຶມຢາ phenytoin ມີການຫຼຸດລົງ.
	Azathioprine	Rifampicin	ຜູ້ຜະລິດຢາລາຍງານການອອກລິດຮ່ວມກັນຂອງຢາ (ການປ່ຽນຖ່າຍອະໄວຍະວະອາດຈະຖືກປະຕິເສດ).
	Azathioprine	Sulfamethoxazole + Trimethoprim	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື່ອຕໍ່ເລືອດ (haematological toxicity).
	Azathioprine	Sulfasalazine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຂາດເມັດເລືອດຂາວ (leucopenia) ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Azathioprine	Trimethoprim	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື່ອຕໍ່ເລືອດ (haematological toxicity).
	Azathioprine	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດກັບຢາ azathioprine (ມີການທຳລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ).
	Azathioprine	Warfarin	ຜົນຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ ອາດຈະຖືກຫຼຸດຜ່ອນ.
32.	Azithromycin	Antacids	ການດູດຊຶມຂອງຢາ azithromycine ຫຼຸດລົງ.
	Azithromycin	Artemether with lumefantrine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ.
	Azithromycin	Ciclosporin	ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Azithromycin	Digoxin	ຜົນຂອງຢາ digoxin ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Azithromycin	Ergotamine	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອ ແອກໂກ (ergotamine) ເພີ່ມຂຶ້ນ ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ.
	Azithromycin	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ azithromycin ຢູ່ ປລາດສະມາ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Azithromycin	Albuterol	ນຳໃຊ້ Albuterol ຮ່ວມກັນກັບ azithromycin ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ເປັນປົກກະຕິ ທີອາດເຮັດ

			ໃຫ້ມີຄວາມຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ.
	Azithromycin	Antacids	ການດູດຊຶມຂອງຢາ azithromycine ຫຼຸດລົງ.
	Azithromycin	Artemether with lumefantrine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ.
	Azithromycin	Ciclosporin	ມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Azithromycin	Digoxin	ຜົນຂອງຢາ digoxin ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ.
	Azithromycin	Ergotamine	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອ ແອກໂກ (ergotamine) ເພີ່ມ ຂຶ້ນ ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ.
	Azithromycin	Formoterol	ນຳໃຊ້ Formoterol ຮ່ວມກັນກັບ azithromycin ອາດ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ເປັນປົກກະຕິ ທີ່ອາດເຮັດ ໃຫ້ມີຄວາມຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ.
	Azithromycin	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ azithromycin ຢູ່ ປລາດສະມາ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Azithromycin	Salmeterol	ນຳໃຊ້ salmeterol ຮ່ວມກັນກັບ azithromycin ອາດ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ເປັນປົກກະຕິ ທີ່ອາດເຮັດ ໃຫ້ມີຄວາມຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ.
	Azithromycin	Warfarin	ຜົນຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມຂອງຢາ warfarin ອາດ ຈະຖືກສົ່ງເສີມ.
33.	Benzathine benzylpenicillin	*ເບິ່ງ* Benzylpenicilline	
34.	Benzylpenicillin	Methotrexate	ການຖ່າຍເທຢາ methotrexate ຫຼຸດລົງ (ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຕໍ່ການເປັນພິດເປື່ອ).
	Benzylpenicillin	methotrexate	ອາດເຮັດໃຫ້ການຖ່າຍເທຢາ methotrexate ອອກ ທາງນ້ຳປັດສະວະ ໂດຍຜ່ານທໍ່ສົ່ງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຊຶ່ງ ເຮັດໃຫ້ ລະດັບການສະສົມຂອງຢາ methotrexate ຢູ່ໃນເລືອດ ເພີ່ມຂຶ້ນ, ຄົນເຈັບທີ່ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນຄວນມີການ ຕິດຕາມການເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ ຢ່າງໃກ້ຊິດ.
	Benzylpenicillin	warfarin	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດອອກ. ບັນດາຢາຕ້ານ ເຊື້ອສາມາດຢັບຢັ້ງການສັງເຄາະຂອງ ວິຕາມິນເຄ ແລະ warfarin ຕ້ານ ແລະ ຢັບຢັ້ງຕໍ່ການອອກລິດຂອງ ວິຕາມິນເຄ.
35.	BCG vaccine	*ເບິ່ງ* Vaccine, ທີ່ມີຊີວິດ	
36.	Biperiden	ໝາຍເຫດ:	ມີຫຼາຍຢາທີ່ມີຜົນຕ້ານພິດເປື່ອຂອງເຫັດ; ການໃຊ້ຢາ ດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ສອງ ຫຼື ຫຼາຍຊະນິດ ມີອາການສົນ

			ເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ປາກແຫ້ງ, ມີການອັ່ງຢູຣິນ (urine) ແລະ ຍິ່ງທ້ອງເຊັ່ນ: ສັບສົນສຳລັບຜູ້ເຖົ້າ.
	Biperiden	Amitriptyline	ເພີ່ມອາການສົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ພິດເບື່ອຂອງເຫັດ
	Biperiden	Chlorphenamine	ເພີ່ມອາການສົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ພິດເບື່ອຂອງເຫັດ
	Biperiden	Chlorpromazine	ເພີ່ມອາການສົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ພິດເບື່ອຂອງເຫັດຂອງຢາ chlorpromazine (ແຕ່ວ່າຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Biperiden	Clomipramine	ເພີ່ມອາການສົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ພິດເບື່ອຂອງເຫັດ
	Biperiden	Fluphenazine	ເພີ່ມອາການສົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ພິດເບື່ອຂອງເຫັດຂອງຢາ fluphenazine (ແຕ່ວ່າຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດ ສະມາຫຼຸດລົງ)
	Biperiden	Glyceryl trinitrate	ຜົນຂອງຢາ nitrates ອົມກ້ອງລີ້ນອາດຈະຫຼຸດລົງ (ບໍ່ ສາມາດຈະລະລາຍຢູ່ກ້ອງລີ້ນໄດ້ເນື່ອງຈາກວ່າປາກແຫ້ງ)
	Biperiden	Isosorbide dinitrate	ຜົນຂອງຢາ nitrate ອົມກ້ອງລີ້ນອາດຈະຫຼຸດລົງ (ບໍ່ ສາມາດຈະລະລາຍຢູ່ກ້ອງລີ້ນໄດ້ເນື່ອງຈາກວ່າປາກແຫ້ງ)
	Biperiden	Levodopa	ການດູດຊຶມຂອງຢາ levodopa ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Biperiden	Metoclopramide	ມີຜົນຕ້ານກັນກັບຜົນທີ່ມີຕໍ່ກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້
	Biperiden	Neostigmine	ຜົນຂອງຢາມີການຕ້ານກັນ
	Biperiden	Promethazine	ເພີ່ມອາການສົນຂອງການຕ້ານຕໍ່ພິດເບື່ອຂອງເຫັດ
	Biperiden	Pyridostigmine	ຜົນຂອງຢາມີການຕ້ານກັນ
37.	Bisacodyl	Furosemide	ການນຳໃຊ້ Bisacodyl ຮ່ວມກັນກັບ Furosemide ໂດຍສະເພາະແມ່ນນຳໃຊ້ເປັນເວລາຍາວນານ ອາດເຮັດ ໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຮ່າງກາຍຂາດນ້ຳ ແລະ ການດຸ່ນດ່ຽງ ທາດເກືອແຮ່ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເກີດມີຄວາມຜິດປົກກະຕິ ຊຶ່ງ ໃນກໍລະນີທີ່ອາການດັ່ງກ່າວມີຄວາມຮຸນແຮງ ອາດເຮັດ ໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ມີອາການຊັກ ແລະ ເປັນ ພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ.
	Bisacodyl	Magnesium hydroxide	ການນຳໃຊ້ Bisacodyl ຮ່ວມກັນກັບ Magnesium hydroxide ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດຂອງ Bisacodyl ມີການປ່ຽນແປງ, ຄວນນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຫ່າງ ກັນຢ່າງຕ່ຳ 1 ຊົ່ວໂມງ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳ ໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດປະລິມານ ການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ກວດວິເຄາະຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງ ເປັນປະຈຳ.

	Bisacodyl	Ondansetron	ການນຳໃຊ້ Bisacodyl ຮ່ວມກັນກັບ Ondansetron ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິທີ່ອາດມີຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນ, ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະ ໃນກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ມີລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Magnesium ຫຼື Potassium ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຕ່ຳ ຈະເຮັດໃຫ້ອາການດັ່ງກ່າວເພີ່ມຂຶ້ນ.
38.	Bleomycin	Oxygen	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອເມົ່າຕໍ່ປອດ
	Bleomycin	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ bleomycin (ມີການທຳລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Bleomycin	Vinblastine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເປື່ອຕໍ່ຫົວໃຈ
39.	Brimonidine ophthalmic	Timolol	ການນຳໃຊ້ Brimonidine ophthalmic ຮ່ວມກັນກັບ Timolol ophthalmic ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຕໍ່ເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈໄດ້ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນ ເລືອດຕ່ຳລົງ ແລະ ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຊ້າລົງ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Brimonidine ophthalmic	Furosemide	ການນຳໃຊ້ Brimonidine ophthalmic ຮ່ວມກັນກັບ Furosemide ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຕໍ່ເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈໄດ້ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳລົງ ແລະ ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຊ້າລົງ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Brimonidine ophthalmic	Metoprolol	ການນຳໃຊ້ Brimonidine ophthalmic ຮ່ວມກັນກັບ Metoprolol ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຕໍ່ເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈໄດ້ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳລົງ ແລະ ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຊ້າລົງ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Brimonidine ophthalmic	Cetirizine	ການນຳໃຊ້ Brimonidine ophthalmic ຮ່ວມກັນກັບ Cetirizine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຕໍ່ເສັ້ນເລືອດຫົວໃຈໄດ້ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ ແລະ ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມ

			ຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ຄວນຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກໃນລະຫວ່າງປິ່ນປົວດ້ວຍຢານີ້.
40.	Bupivacaine	aminosalicylic acid	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຜະລິດເມັດເລືອດແດງ ຫຼາຍເກີນໄປຢ່າງຜິດປົກກະຕິຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງບໍ່ສາມາດ ຂົນສົ່ງອົກຊີເປັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍໄດ້.
	Bupivacaine	amyl nitrite	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຜະລິດເມັດເລືອດແດງ ຫຼາຍເກີນໄປຢ່າງຜິດປົກກະຕິຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ ຊຶ່ງບໍ່ສາມາດ ຂົນສົ່ງອົກຊີເປັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆຂອງຮ່າງກາຍໄດ້.
	Bupivacaine	chloroprocaine	ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມ ກັນ, ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ chloroprocaine ພາຍ ໃນ 96 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງການນຳໃຊ້ Bupivacaine. ຄວນນຳ ໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ, ຕິດຕາມ ບັນດາອາການຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ
	Bupivacaine	chloroquine	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນ ຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກ ຊີເປັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	cyclophosphamide	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນ ຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກ ຊີເປັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	dapsone	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນ ຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກ ຊີເປັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	etidocaine	ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມ ກັນ, ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ etidocaine ພາຍໃນ 96 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງການນຳໃຊ້ Bupivacaine. ຄວນນຳໃຊ້ ຢານີ້ຮ່ວມກັນດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ, ຕິດຕາມບັນດາ ອາການຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ
	Bupivacaine	flutamide	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນ ຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກ ຊີເປັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	hydroxyurea	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນ ຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກ ຊີເປັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	ifosfamide	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນ ຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກ ຊີເປັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ

	Bupivacaine	Isosorbide (Mono/dinitrate)	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກຊີເຢັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	levobupivacaine	ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ, ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ levobupivacaine ພາຍໃນ 96 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງການນຳໃຊ້ Bupivacaine. ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ, ຕິດຕາມບັນດາອາການຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ
	Bupivacaine	lidocaine	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມການບີບຮັດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ ແລະເກີດເປັນພິດ ຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ, ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ lidocaine ພາຍໃນ 96 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງການນຳໃຊ້ Bupivacaine. ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ, ຕິດຕາມບັນດາອາການຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ
	Bupivacaine	mepivacaine	ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ, ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ mepivacaine ພາຍໃນ 96 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງການນຳໃຊ້ Bupivacaine. ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ, ຕິດຕາມບັນດາອາການຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ
	Bupivacaine	metoclopramide	ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ, ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ metoclopramide ພາຍໃນ 96 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງການນຳໃຊ້ Bupivacaine. ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ, ຕິດຕາມບັນດາອາການຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ
	Bupivacaine	mexiletine	ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ, ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ mexiletine ພາຍໃນ 96 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງການນຳໃຊ້ Bupivacaine. ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ, ຕິດຕາມບັນດາອາການຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ
	Bupivacaine	nitric oxide	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກຊີເຢັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	nitrofurantoin	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກຊີເຢັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ

	Bupivacaine	nitroglycerin	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກຊີເຢັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	phenazopyridine	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກຊີເຢັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	Phenobarbital	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກຊີເຢັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	phenytoin	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກຊີເຢັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	prilocaine	ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ, ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ metoclopramide ພາຍໃນ 96 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງການນຳໃຊ້ Bupivacaine. ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ, ຕິດຕາມບັນດາອາການຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ
	Bupivacaine	primaquine	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກຊີເຢັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	Procainamide	ເພີ່ມການບີບຮັດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ
	Bupivacaine	procaine	ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ, ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ metoclopramide ພາຍໃນ 96 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງການນຳໃຊ້ Bupivacaine. ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ, ຕິດຕາມບັນດາອາການຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ
	Bupivacaine	Propranolol	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື້ອຂອງຢາ bupivacaine
	Bupivacaine	Quinidine	ເພີ່ມການບີບຮັດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ
	Bupivacaine	quinine	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກຊີເຢັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	rasburicase	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກ

			ຊີເຢັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	sodium nitroprusside	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກຊີເຢັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	sulfadiazine	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກຊີເຢັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	sulfamethizole.	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກຊີເຢັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	sulfamethoxazole	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກຊີເຢັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	sulfasalazine	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກຊີເຢັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	tafenoquine	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກຊີເຢັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
	Bupivacaine	tetracaine	ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດຈາກການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ, ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ metoclopramide ພາຍໃນ 96 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງການນຳໃຊ້ Bupivacaine. ຄວນນຳໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ, ຕິດຕາມບັນດາອາການຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ
	Bupivacaine	trimethoprim	ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເມັດເລືອດແດງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຂົນສົ່ງອົກຊີເຢັນໄປຍັງແພຈຸລັງຕ່າງໆ
41.	Calcium folinate	*ເບິ່ງ* Folic acid ແລະ Folinate acide	
42.	Calcium gluconate	ເບິ່ງເກືອ Calcium	
43.	Calcium salts	Digoxin	ການສັກຢາ calcium ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດໃນປະລິມານສູງ ສາມາດເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິໄດ້
	Calcium salts	Hydrochlorothiazide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີພາວະທາດແຄນຊຽມສູງໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ
44.	Capecitabine	Acetaminophen	ອາດເຮັດໃຫ້ລິດຂອງ acetaminophen ມີການ

			ປ່ຽນແປງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮ້າຍແຮງຕໍ່ຕັບ
	Capecitabine	adalimumab	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ
	Capecitabine	Alprazolam	ອາດເຮັດໃຫ້ລິດຂອງ Alprazolam ມີການປ່ຽນແປງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮ້າຍແຮງຕໍ່ຕັບ
	Capecitabine	anisindione	ອາດເຮັດໃຫ້ເລືອດອອກໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ ຊຶ່ງອາດຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ແລະ ກວດວິເຄາະຫາໄລຍະເວລາໃນການກ້າມຂອງເລືອດ
	Capecitabine	baricitinib	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ
	Capecitabine	certolizumab	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ
	Capecitabine	cladribine	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ
	Capecitabine	clozapine	ອາດເຮັດໃຫ້ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ ແລະ ນອກຈາກນີ້ ຍັງເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ມີຜົນກະທົບຕໍ່ໜ້າທີ່ການຂອງແອ້ກະດູກ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ການຕິດເຊື້ອພັດທະນາໄປສູ່ລະດັບຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດໄດ້
	Capecitabine	Deferiprone	ອາດເຮັດໃຫ້ຈຳນວນເມັດເລືອດຂາວຕ່ຳ ແລະ ນອກຈາກນີ້ຍັງເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ມີຜົນກະທົບຕໍ່ໜ້າທີ່ການຂອງແອ້ກະດູກ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ການຕິດເຊື້ອພັດທະນາໄປສູ່ລະດັບຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດໄດ້
	Capecitabine	dicumarol	ອາດເຮັດໃຫ້ເລືອດອອກໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ ຊຶ່ງອາດຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ແລະ ກວດວິເຄາະຫາໄລຍະເວລາໃນການກ້າມຂອງເລືອດ
	Capecitabine	etanercept	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ
	Capecitabine	fingolimod	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ
	Capecitabine	folic acid	ຜະລິດຕະພັນຢາທີ່ປະກອບໄປດ້ວຍ ອາຊິດ�โฟลิก ອາດເຮັດໃຫ້ລິດຂອງcapecitabin ເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບຢ່າງຮຸນແຮງ
	Capecitabine	golimumab	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ

			ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ
	Capecitabine	infliximab	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ
	Capecitabine	leflunomide	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ
	Capecitabine	natalizumab	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ເຮັດໃຫ້ການຕິດເຊື້ອພັດທະນາໄປສູ່ລະດັບຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດໄດ້
	Capecitabine	ozanimod	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ
	Capecitabine	ponesimod	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ
	Capecitabine	teriflunomide	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ
	Capecitabine	tofacitinib	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ
	Capecitabine	upadacitinib	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ
	Capecitabine	voclosporin	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ
	Capecitabine	warfarin	ອາດເຮັດໃຫ້ເລືອດອອກໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ ຊຶ່ງອາດຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ແລະ ກວດວິເຄາະຫາໄລຍະເວລາໃນການກ້າມຂອງເລືອດ
45.	Carbamazepine	Acetazolamide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີພາວະທາດໂຊດຽມຕ່ຳໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ; acetazolamide ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ carbamazepine ໃນປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Carbamazepine	Alcohol	ອາການສິນຕໍ່ລະຫວ່າງປະສາດສູນກາງ (CNS) ຂອງຢາ Carbamazepine ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Carbamazepine	Alcuronium	ມີຜົນຕ້ານກັນກັບຜົນຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ (ມີການແກ້ໄຂການອັດຕັນເສັ້ນປະສາດຢູ່ກ້າມຊຶ້ນຢ່າງໄວ)
	Carbamazepine	Amiloride	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີພາວະທາດໂຊດຽມຕ່ຳໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Carbamazepine	Amitriptyline	ມີຜົນຕ້ານກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊຶ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ); ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ amitriptyline ອາດຈະຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເລືອດຖືກຫຼຸດຜ່ອນ: ຜົນຂອງການຕ້ານການຊຶມເສົ້າຖືກ

			ຫຼຸດຜ່ອນ)
	Carbamazepine	Chloroquine	ການຊັງຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳ ຫຼຸດລົງໃນບາງ ໂອກາດ
	Carbamazepine	Chlorpromazine	ມີຜົນຕ້ານກັນກັບຂອງການຕ້ານການຊັກຈັງ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ)
	Carbamazepine	Ciclosporin	ການເຜົາໄໝ້ມີການເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporin ໃນປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Carbamazepine	Clomipramine	ມີຜົນຕ້ານກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳ ຫຼຸດລົງ); ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ clomipramine ອາດຈະ ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາ ເລືອດຖືກຫຼຸດຜ່ອນ; ຜົນຂອງການຕ້ານການຊຶມເສົ້າຖືກ ຫຼຸດຜ່ອນ)
	Carbamazepine	Clonazepam	ອາດຈະສົ່ງເສີມເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມເບື່ອໂດຍບໍ່ພົວພັນ ກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຜົນການຕ້ານການຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມ ຂຸ້ນຂອງຢາ Clonazepam ໃນປລາດສະມາເລືອດມັກ ຕ່ຳລົງ
	Carbamazepine	Contraceptives, Oral	ການເຜົາໄໝ້ມີການເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດ ຖືກຫຼຸດຜ່ອນ)
	Carbamazepine	Dexamethasone	ການເຜົາໄໝ້ຢາ dexamethasone ມີການເລັ່ງລັດ (ຜົນ ຂອງຢາມີການຫຼຸດຜ່ອນ)
	Carbamazepine	Doxycycline	ການເຜົາໄໝ້ຢາ doxycycline ມີການເລັ່ງລັດ (ຜົນ ຂອງຢາມີການຫຼຸດຜ່ອນ)
	Carbamazepine	Ergocalciferol	ຄວາມຕ້ອງການຢາ ercocalciferol ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Carbamazepine	Erythromycin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ carbamazepine ຢູ່ປລາດສະ ມາມີການເພີ່ມຂຶ້ນ
	Carbamazepine	Ethosuximide	ອາດຈະສົ່ງເສີມເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມເບື່ອ ໂດຍບໍ່ພົວພັນ ກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຜົນຂອງການຕ້ານການຊັກ; ຄວາມ ເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ethosuximide ໃນປລາດສະມາ ເລືອດຕ່ຳລົງບາງຄັ້ງຄາວ
	Carbamazepine	Fluphenazine	ມີຜົນຕ້ານກັນກັບການຊັກຈັງ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ ໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ)
	Carbamazepine	Furosemide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂຊດຽມໃນເລືອດຕ່ຳ
	Carbamazepine	Haloperidol	ມີຜົນຕ້ານກັນກັບການຕ້ານຊັກຈັງ (ການຊັກຈັງຂອງ ກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ) ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ haloperidol ອາດຈະຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ຢາຢູ່ ປລາດສະມາ ເລືອດຖືກຫຼຸດຜ່ອນ)

	Carbamazepine	Hydrochlorothiazide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ
	Carbamazepine	Hydrocortisone	ການເຜົ້າໄໝ້ຂອງຢາ hydrocortisone ມີການເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງຢາຖືກຫຼຸດຜ່ອນ)
	Carbamazepine	Indinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ indinavir ໃນປລາດສະມາອາດຈະຖືກຫຼຸດຜ່ອນ
	Carbamazepine	Isoniazid	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ carbamazepine ຢູ່ປລາດສະມາເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ (ເຊັ່ນດຽວກັນຄວາມເປື່ອຕໍ່ຕັບຂອງຢາ isoniazid ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Carbamazepine	Levonorgestrel	ການເຜົ້າໄໝ້ຂອງຢາ levonorgestrel ມີການເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຖືກຫຼຸດລົງ)
	Carbamazepine	Levothyroxine	ການເຜົ້າໄໝ້ຂອງຢາ levothyroxine ມີການເລັ່ງລັດ (ອາດມີຄວາມຕ້ອງການຢາ levothyroxine ເພີ່ມຂຶ້ນໃນຄົນເຈັບເປັນພະຍາດຕ່ອມຄໍຫອຍຂາດນ້ຳຂັບຍ່ອຍ hypothyroidism)
	Carbamazepine	Lithium	ອາດຈະເກີດມີການເປື່ອຕໍ່ເສັ້ນປະສາດ (Neurotoxicity) ໂດຍທີ່ບໍ່ມີການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Lithium ຢູ່ໃນປລາດສະມາ
	Carbamazepine	Lopinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lopinavir ໃນປລາດສະມາມີການຫຼຸດລົງ
	Carbamazepine	Mebendazole	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ mebendazole ໃນປລາດສະມາມີການຫຼຸດລົງ (ໃນກໍລະນີແພຈຸລັງມີການຊຶມເຊື້ອ ອາດເພີ່ມປະລິມານຢາ mebendazole ຂຶ້ນ)
	Carbamazepine	Medroxyprogesterone	ການເຜົ້າໄໝ້ຢາ medroxyprogesterone ມີການເລັ່ງລັດ (ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ medroxyprogesterone acetate ຊະນິດສັກເພື່ອຄຸມກຳເນີດ)
	Carbamazepine	Mefloquine	ມີຜົນຕ້ານກັນກັບຜົນຂອງການຕ້ານການຊັກຈັງ
	Carbamazepine	Nelfinavir	ອາດຈະຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Nelfinavir ໃນປລາດສະມາ
	Carbamazepine	Nifedipine	ຜົນຂອງຢາ Nifedipine ອາດຈະຖືກຫຼຸດຜ່ອນ
	Carbamazepine	Norethisterone	ການເຜົ້າໄໝ້ຂອງຢາ Norethisterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຖືກຫຼຸດຜ່ອນ) ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຢາ Norethisterone enantate ຊະນິດສັກເພື່ອຄຸມກຳເນີດ
	Carbamazepine	Phenobarbital	ອາດຈະສົ່ງເສີມເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມເປື່ອ ໂດຍບໍ່ພົວພັນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຜົນຂອງການຕ້ານຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມ

			ຂຸ້ນຂອງຢາ carbamazepine ໃນປລາດສະມາເລືອດ ມັກຫຼຸດລົງຕ່ຳ
	Carbamazepine	Phenytoin	ອາດຈະສົ່ງເສີມເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມເບື່ອ ໂດຍບໍ່ພົວພັນ ກັບ ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຜົນຂອງການຕ້ານ ການຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenytoin ໃນປລາດ ສະມາເລືອດມັກຫຼຸດລົງຕ່ຳແຕ່ກໍ່ອາດຈະ ສູງຂຶ້ນ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Carbamazepine ໃນປລາດສະມາມັກຫຼຸດລົງຕ່ຳ
	Carbamazepine	Praziquantel	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ praziquantel ຢູ່ປລາດສະມາ ຫຼຸດລົງ
	Carbamazepine	Prednisolone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ prednisolone ມີການເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງຢາຖືກຫຼຸດຜ່ອນ)
	Carbamazepine	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ໂດຍຢາ ritonavir
	Carbamazepine	Saquinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ saquinavir ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດ ລົງ
	Carbamazepine	Spironolactone	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂຊດຽມໃນເລືອດຫຼຸດລົງ
	Carbamazepine	Theophylline	ການເຜົາໄໝ້ຢາ theophylline ມີການເລັ່ງລັດ (ຜົນ ຂອງຢາຖືກຫຼຸດຜ່ອນ)
	Carbamazepine	Valproic acid	ອາດຈະສົ່ງເສີມເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມເບື່ອ ໂດຍບໍ່ພົວພັນ ກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຜົນຂອງການຕ້ານການຊັກ; ຄວາມ ເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ valproic ໃນປລາດສະມາເລືອດມັກ ຫຼຸດລົງຕ່ຳ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ carbamazepine ທີ່ ຖືກເຜົາໄໝ້ໃນປລາດສະມາເລືອດມັກເພີ່ມຂຶ້ນ
	Carbamazepine	Vecuronium	ມີຜົນຕ້ານກັນກັບຜົນຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານ (ມີ ການແກ້ໄຂການອັດຕັນເສັ້ນປະສາດຢູ່ກ້າມຊີ້ນຢ່າງໄວ)
	Carbamazepine	Verapamil	ຜົນຂອງຢາ carbamazepine ຖືກສົ່ງເສີມ
	Carbamazepine	Warfarin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ warfarin ມີການເລັ່ງລັດ (ຜົນ ຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມຖືກຫຼຸດຜ່ອນ)
46.	Carbimazole	Acenocoumarol	Carbimazole ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດໃນການເຮັດ ໃຫ້ເລືອດກ້າມຂອງ Acenocoumarol ຫຼຸດລົງ.
	Carbimazole	Aminophylline	ການນຳໃຊ້ Carbimazole ຮ່ວມກັນກັບ Aminophylline ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Aminophyllin ຢູ່ໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Carbimazole	Digoxin	Carbimazole.ການນຳໃຊ້ Carbimazole ຮ່ວມກັນ ກັບ Digoxin ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Digoxin

			ຢູ່ໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Carbimazole	Prednisolone	ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Prednisolone ຢູ່ໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Carbimazole	Theophylline	ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Theophylline ຢູ່ໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Carbimazole	Warfarin	Carbimazole ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດໃນການເຮັດໃຫ້ເລືອດກ້າມຂອງ Warfarin ຫຼຸດລົງ.
47.	Carboplatin	Pemetrexed or other chemotherapy drugs	ອາດເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບເພີ່ມຂຶ້ນ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນມີຜົນກະທົບຕໍ່ແອ້ກະດູກ ຫຼື ລະບົບກະເພາະລຳໄສ້ ຊຶ່ງຜົນກະທົບດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນ ຫຼື ມີຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນ (ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ເຈັບປາກ, ເຈັບບໍລະເວນຜົ້ງ, ປົ່ນປ່ວນບາດແຜຫາຍຊ້າ ແລະ ໜ້າທີ່ການຂອງແອ້ກະດູກເສື່ອມ ສົ່ງຜົນໃຫ້ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງຊະນິດຕ່າງໆຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງອາດພັດທະນາເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ ຫຼື ຕິດເຊື້ອ
	Carboplatin	gemcitabine or other chemotherapy drugs	ອາດເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບເພີ່ມຂຶ້ນ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນມີຜົນກະທົບຕໍ່ແອ້ກະດູກ ຫຼື ລະບົບກະເພາະລຳໄສ້ ຊຶ່ງຜົນກະທົບດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນ ຫຼື ມີຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນ (ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ເຈັບປາກ, ເຈັບບໍລະເວນຜົ້ງ, ປົ່ນປ່ວນບາດແຜຫາຍຊ້າ ແລະ ໜ້າທີ່ການຂອງແອ້ກະດູກເສື່ອມ ສົ່ງຜົນໃຫ້ຈຸລັງເມັດເລືອດແດງ ຊະນິດຕ່າງໆຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງອາດພັດທະນາເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ ຫຼື ຕິດເຊື້ອ
	Carboplatin	pegfilgrastim	ການນຳໃຊ້ pegfilgrastim ກ່ອນ, ໃນລະຫວ່າງ ຫຼື ພາຍຫຼັງສຳເລັດຕາມສູດການປົ່ນປ່ວນດ້ວຍຢາ Carboplatin ທັນທີ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການປ່ຽນແປງລິດຂອງຢາ Carboplatin ແລະ gemcitabine ຫຼື ເຄມີບຳບັດອື່ນໆ. ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ Pegfilgrastim ກ່ອນ 14 ວັນ ແລະ ພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງສຳເລັດການປົ່ນປ່ວນພະຍາດມະເຮັງດ້ວຍເຄມີບຳບັດ
	Carboplatin	Paclitaxel	ການນຳໃຊ້ Carboplatin ຮ່ວມກັນກັບ Paclitaxel ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເສັ້ນປະສາດຖືກທຳລາຍ ຊຶ່ງອາດຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການປົ່ນປ່ວນທີ່ປອດໄພກວ່າ ຫຼື ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ແລະ ເພື່ອໃຫ້ການນຳໃຊ້ຢາມີຄວາມ

			ປອດໄພ ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ພ້ອມທັງມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ
	Carboplatin	Docetaxel	ການນຳໃຊ້ Carboplatin ຮ່ວມກັນກັບ Docetaxel ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເສັ້ນປະສາດຖືກທຳລາຍ ຊຶ່ງອາດຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີ່ປອດໄພກວ່າ ຫຼື ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ແລະ ເພື່ອໃຫ້ການນຳໃຊ້ຢາມີຄວາມປອດໄພ ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ພ້ອມທັງມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ
48.	Carvedilol	Valsartan	ການນຳໃຊ້ Carvedilol ຮ່ວມກັນກັບ Valsartan ເພື່ອປິ່ນປົວພະຍາດຫົວໃຈຊຸດໂຊມ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການເສຍຊີວິດເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Carvedilol	Insulin glargine	Carvedilol ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ, ຄວາມຮຸນແຮງ ແລະ ໄລຍະເວລາຂອງທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບ insulin glargine ແລະ ຢາປົວພະຍາດເບົາຫະວານຊະນິດອື່ນໆ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດຕ້ອງໄດ້ກວດວັດແທກດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ ໂດຍສະເພາະໃນກໍລະນີທີ່ມີທ່າອ່ຽງທີ່ລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳລົງ
	Carvedilol	Furosemide	ການນຳໃຊ້ Furosemide ຮ່ວມກັນກັບ Carvedilol ອາດເຮັດໃຫ້ ຄວາມດັນຂອງເລືອດຕ່ຳ ແລະ ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຊ້າລົງ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ, ກວດວັດແທກດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
49.	Cefalexin	Anisindione	Cephalexin ອາດເຮັດໃຫ້ລິດຂອງຢາ anisindione ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເລືອດອອກໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ. ໃນເວລາທີ່ເລີ່ມຕົ້ນນຳໃຊ້ ຫຼື ໃນເວລາທີ່ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ Cephalexin ຄວນມີການຕິດຕາມ ກວດວິເຄາະຫາອັດຕາການກ້າມ ແລະ ໄລຍະເວລາການກ້າມຂອງເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ ແລະ ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງ ເໝາະສົມໃນການປ້ອງກັນການເກີດເລືອດກ້າມອຸດຕັນໃນເສັ້ນເລືອດ.
	Cefalexin	balsalazide	Cefalexin ຮູບແບບຢາກິນ ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ balsalazide ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງອາດຈະ

			ຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີ່ປອດໄພກວ່າ ຫຼື ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ແລະ ເພື່ອໃຫ້ການນຳໃຊ້ຢາມີຄວາມປອດໄພ ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ພ້ອມທັງມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Cefalexin	bumetanide	Cefalexin ກໍຄືຢາຕ້ານເຊື້ອອື່ນໆໃນໝວດ Cephalosporin ອາດເຮັດໃຫ້ບາງຄັ້ງຄາວມີຜົນກະທົບຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ນຳໃຊ້ Bumetanide ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດຜົນກະທົບຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງໄດ້ ຊຶ່ງປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວແມ່ນເກີດຂຶ້ນໃນກໍລະນີທີນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໝວດ Cephalosporin ໃນຮູບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດເກີນປະລິມານ ຫຼື ນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມໃນໄລຍະຜ່ານມາ ຊຶ່ງອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ພ້ອມທັງມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Cefalexin	Chloramphenicol	Chloramphenicol ອາດເຮັດໃຫ້ລິດໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຂອງ Cefalexin ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງອາດຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີ່ປອດໄພກວ່າ ຫຼື ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ແລະ ເພື່ອໃຫ້ການນຳໃຊ້ຢາມີຄວາມປອດໄພ ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ພ້ອມທັງມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Cefalexin	dicumarol	Cephalexin ອາດເຮັດໃຫ້ລິດໃນການປິ່ນປົວ ຂອງ dicumarol ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເລືອດອອກໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ ຊຶ່ງອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມກວດວິເຄາະຫາຄວນມີການຕິດຕາມ ກວດວິເຄາະຫາອັດຕາການກ້າມ ແລະ ໄລຍະເວລາການກ້າມຂອງເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ ແລະ ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງ ເໝາະສົມໃນການປ້ອງກັນການເກີດເລືອດກ້າມອຸດຕັນໃນເສັ້ນເລືອດ. ອັດຕາການກ້າມຂອງເລືອດໃນເວລາທີ່ເລີ່ມຕົ້ນນຳໃຊ້ ຫຼື ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ Cefalexin
	Cefalexin	entecavir	ນຳໃຊ້ entecavir ຮ່ວມກັນກັບ cephalexin ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດຂອງຢາໃດນຶ່ງ ຫຼື ທັງສອງລາຍການ, ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດຕາມໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ ແລະ

			ຢ່າງເໝາະ ສົມໃນການປ້ອງກັນການເກີດເລືອດກ້າມອຸດຕັນໃນເສັ້ນເລືອດ.ອັດຕາການກ້າມຂອງເລືອດໃນເວລາທີ່ເລີ່ມຕົ້ນນຳໃຊ້ ຫຼື ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ.
	Cefalexin	Estradiol/ ethinyl estradiol	ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດໃນການຄຸມກຳເນີດ ຂອງ estradiol ສຳລັບຜູ້ຍິງບາງຄົນຫຼຸດລົງ, ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຖືພາເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ມີອາການເລືອດອອກ.
	Cefalexin	furosemide	Cefalexin ອາດເຮັດໃຫ້ບາງຄັ້ງຄາວມີຜົນກະທົບຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ, ນຳໃຊ້ furosemide ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດຜົນກະທົບຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງໄດ້, ຊຶ່ງປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວ ແມ່ນເກີດຂຶ້ນໃນກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໝວດ Cephalosporin ໃນຮູບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດເກີນປະລິມານ ຫຼື ນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມໃນໄລຍະຜ່ານມາ ຊຶ່ງອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ພ້ອມທັງມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Cefalexin	metformin	ການນຳໃຊ້ Cefalexin ຮ່ວມກັນກັບ metformin ອາດເຮັດໃຫ້ ການອອກລິດໃນການຫຼຸດລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຂອງ metformin ເພີ່ມຂຶ້ນ ເຮັດໃຫ້ລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳຫຼາຍເກີນ ຊຶ່ງອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ແລະ ກວດວັດແທກລະດັບທາດນ້ຳຕານໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ ພ້ອມທັງມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Cefalexin	- Multivitamin - multivitamin (with fluoride, iron and fluoride, mineral)	ບໍ່ຄວນກິນ Cephalexin, multivitamin ແລະ multivitamin (ທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ fluoride, ທາດເຫຼັກ ແລະ ທາດເກືອແຮ່) ໃນເວລາດຽວກັນ ເນື່ອງຈາກວ່າທາດສັງກະສີທີ່ບັນຈຸຢູ່ຜະລິດຕະພັນດັ່ງກ່າວຂັດຂວາງການດູດຊຶມຜ່ານລະບົບການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດ ແລະ ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Cephalexin ຫຼຸດລົງ. ຄວນກິນ multivitamin ພາຍຫຼັງການກິນ Cephalexin ຢ່າງຕ່ຳ 3 ຊົ່ວໂມງ.
	Cefalexin	mycophenolic acid	Cefalexin ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ລິດໃນການປິ່ນປົວຂອງ mycophenolic acid ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ແລະ ກວດວັດແທກລະດັບທາດນ້ຳຕານໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ ພ້ອມທັງມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.

	Cefalexin	Pemetrexed	Cefalexin ອາດເພີ່ມລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Pemetrexed ຢູ່ໃນເລືອດ. ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮ້າຍແຮງ ເຊັ່ນ: ເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ, ມີເລືອດອອກຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ມີອາການຕິດເຊື້ອ ແລະ ເສັ້ນປະສາດຖືກທຳລາຍ.
	Cefalexin	torsemide	Cefalexin ອາດເຮັດໃຫ້ບາງຄັ້ງຄາວມີຜົນກະທົບຕໍ່ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ນຳໃຊ້ torsemide ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດຜົນກະທົບຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງໄດ້ ຊຶ່ງປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວແມ່ນເກີດຂຶ້ນໃນກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໝວດ Cephalosporin ໃນຮູບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດເກີນປະລິມານ ຫຼື ນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມໃນໄລຍະຜ່ານມາ ຊຶ່ງອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຫຼຸດລົງ ພ້ອມທັງມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Cefalexin	warfarin	ອາດເຮັດໃຫ້ລິດໃນການປິ່ນປົວ ຂອງ warfarin ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເລືອດອອກໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ ຊຶ່ງອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມກວດວິເຄາະຫາ ອັດຕາການກ້າມ ແລະ ໄລຍະເວລາການກ້າມຂອງເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ ໃນເວລາທີ່ເລີ່ມຕົ້ນນຳໃຊ້ ຫຼື ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ Cefalexin ແລະ ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງ ເໝາະສົມໃນການປ້ອງກັນການເກີດເລືອດກ້າມອຸດຕັນໃນເສັ້ນເລືອດ. ອັດຕາການກ້າມຂອງເລືອດ.
	Cefalexin	zinc acetate/gluconate/ sulphate	ບໍ່ຄວນກິນ Cephalexin, zinc acetate ໃນເວລາດຽວກັນ ເນື່ອງຈາກว่าທາດສັງກະສີ ຂັດຂວາງການດູດຊຶມຂອງ Cefalexin ຜ່ານລະບົບການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດ ແລະ ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Cephalexin ຫຼຸດລົງ. ຄວນກິນທາດສັງກະສີ zinc acetate ພາຍຫຼັງການກິນ Cephalexin ຢ່າງຕ່ຳ 3 ຊົ່ວໂມງ.
50.	Cefixime	Amikacin	Amikacin ອາດເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍ ແລະ ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາຕ້ານເຊື້ອໝວດ Cephalosporin ເຊັ່ນ Cefixime ອາດເຮັດໃຫ້ບາງຄັ້ງຄາວມີຜົນກະທົບຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບຢາຕ້ານເຊື້ອໝວດ cephalosporin ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດ ຜົນກະທົບຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ. ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດຜົນກະທົບຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງໄດ້.
	Cefixime	anisindione	Cefixime ອາດເຮັດໃຫ້ລິດໃນການປິ່ນປົວຂອງ

			anisindione ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເລືອດອອກໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ ຊຶ່ງອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມກວດວິເຄາະຫາ ອັດຕາການກ້າມ ແລະ ໄລຍະເວລາການກ້າມຂອງເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ ໃນເວລາທີ່ເລີ່ມຕົ້ນນຳໃຊ້ ຫຼື ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ Cefixime ແລະ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາໃນການປ້ອງກັນການເກີດເລືອດກ້າມອຸດຕັນໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງເໝາະສົມ.
	Cefixime	bumetanide	Cefixime ອາດເຮັດໃຫ້ບາງຄັ້ງຄາວມີຜົນກະທົບຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ນຳໃຊ້ bumetanide ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດຜົນກະທົບຕໍ່ຫມາກໄຂ່ຫຼັງໄດ້ ຊຶ່ງປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວແມ່ນເກີດຂຶ້ນໃນກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໝວດCephalosporin ໃນຮູບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດເກີນປະລິມານ ຫຼື ນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມໃນໄລຍະຜ່ານມາ ຊຶ່ງອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ພ້ອມທັງມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Cefixime	Capreomycin	ການນຳໃຊ້ Cefixime ຮ່ວມກັນກັບ capreomycin ອາດເຮັດໃຫ້ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເສັ້ນປະສາດຖືກທຳລາຍ ຊຶ່ງອາດຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີ່ປອດໄພກວ່າ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ພ້ອມທັງມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ
	Cefixime	Chloramphenicol	Chloramphenicol ອາດຫຼຸດຜ່ອນລິດໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອ ຂອງຢາ Cefixime ເຮັດໃຫ້ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເສັ້ນປະສາດຖືກທຳລາຍ ຊຶ່ງອາດຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີ່ປອດໄພກວ່າ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ພ້ອມທັງມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ
	Cefixime	Colistimethate	ການນຳໃຊ້ Cefixime ຮ່ວມກັນກັບ colistimethate ອາດເຮັດໃຫ້ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເສັ້ນປະສາດຖືກທຳລາຍ ຊຶ່ງອາດຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີ່ປອດໄພກວ່າ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ພ້ອມທັງມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ
	Cefixime	dicumarol	Cefixime ອາດເຮັດໃຫ້ລິດໃນການປິ່ນປົວຂອງ dicumarol ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເລືອດອອກໄດ້ງ່າຍ

			ຂຶ້ນ ຊຶ່ງອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມກວດວິເຄາະຫາ ອັດຕາການກ້າມ ແລະ ໄລຍະເວລາການກ້າມຂອງເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ ໃນເວລາທີ່ເລີ່ມຕົ້ນນຳໃຊ້ ຫຼື ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ Cefixime ແລະ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ໃນການປ້ອງກັນການເກີດເລືອດກ້າມອຸດຕັນໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງເໝາະສົມ.
	Cefixime	entecavir	ນຳໃຊ້ entecavir ຮ່ວມກັນກັບ Cefixime ອາດເພີ່ມລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດຂອງຢາໃດນຶ່ງ ຫຼື ທັງສອງລາຍການ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ແລະ ຕິດຕາມໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Cefixime	Estradiol/Ethinyl Estradiol	Cefixime ອາດຫຼຸດຜ່ອນການອອກລິດໃນການຄຸມກຳເນີດ ຂອງຢາ Estradiol ໃນຜູ້ຍິງບາງຄົນ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງໃນການຖືພາ ຫຼື ມີເລືອດອອກຫຼາຍຂຶ້ນໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເສັ້ນປະສາດຖືກທຳລາຍ ຊຶ່ງອາດຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການຄຸມກຳເນີດກ່ອນ ແລະ ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ cefixime
	Cefixime	furosemide	Cefixime ອາດເຮັດໃຫ້ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍໃນບາງຄັ້ງຄາວ ແລະ ການນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ furosemide ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍ, ຊຶ່ງປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວແມ່ນເກີດຂຶ້ນໃນກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໝວດCephalosporin ໃນຮູບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດເກີນປະລິມານ ຫຼື ນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມໃນໄລຍະຜ່ານມາ ຊຶ່ງອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ພ້ອມທັງມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Cefixime	Gentamicin	Gentamicin ອາດເຮັດໃຫ້ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍໃນບາງຄັ້ງຄາວ ແລະ ການນຳໃຊ້ ຮ່ວມກັນກັບ Cefixime ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍ.
	Cefixime	givosiran	ນຳໃຊ້ Cefixime ຮ່ວມກັນກັບ givosiran ອາດເຮັດໃຫ້ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍ ຊຶ່ງອາດຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີ່ປອດໄພກວ່າ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ພ້ອມທັງມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Cefixime	Kanamycin	ນຳໃຊ້ Kanamycin ໃນບາງຄັ້ງອາດເຮັດໃຫ້ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍ ແລະ ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ Cefixime

			ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍ.
	Cefixime	Neomycin	Neomycin ໃນບາງຄັ້ງອາດເຮັດໃຫ້ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍ ແລະ ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ Cefixime ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍ.
	Cefixime	nimodipine	ນຳໃຊ້ Cefixime ຮ່ວມກັນກັບ nimodipine ແລະ ເສັ້ນປະສາດຫຼັງຊຶ່ງອາດຈະຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີ່ປອດໄພກວ່າ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ພ້ອມທັງມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Cefixime	Tobramycin	Tobramycin ອາດເຮັດໃຫ້ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍໃນບາງຄັ້ງຄາວ ແລະ ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ Cefixime ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍ
	Cefixime	torsemide	ນຳໃຊ້ Cefixime ອາດເຮັດໃຫ້ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍເປັນບາງຄັ້ງຄາວ ແລະ ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ torsemide ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍ, ຊຶ່ງປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວແມ່ນເກີດຂຶ້ນໃນກໍລະນີທີນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໝວດ Cephalosporin ໃນຮູບສັກເຂົ້າໃນເສັ້ນເລືອດເກີນປະລິມານ ຫຼື ນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມໃນໄລຍະຜ່ານມາ ຊຶ່ງອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ພ້ອມທັງມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Cefixime	vancomycin	ການນຳໃຊ້ cefixime ຮ່ວມກັນກັບ vancomycin ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເສັ້ນປະສາດຖືກທຳລາຍ
	Cefixime	warfarin	Cefixime ອາດເຮັດໃຫ້ລິດໃນການປິ່ນປົວຂອງ warfarin ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເລືອດອອກໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ ຊຶ່ງອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມກວດວິເຄາະຫາ ອັດຕາການກ້າມ ແລະ ໄລຍະເວລາການກ້າມຂອງເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ ໃນເວລາທີ່ເລີ່ມຕົ້ນນຳໃຊ້ ຫຼື ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາ Cefixime ແລະ ໃນກໍລະນີທີມີຄວາມຈຳເປັນຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ໃນການປ້ອງກັນການເກີດເລືອດກ້າມອຸດຕັນໃນເສັ້ນເລືອດຢ່າງເໝາະສົມ.
51.	Ceftazidime	Sulfamethoxazole	ການນຳໃຊ້ Ceftazidime ຮ່ວມກັນກັບ Sulfamethoxazole ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເສັ້ນປະສາດຖືກທຳລາຍ. ເພື່ອຄວາມ

			ປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Ceftazidime	Ciprofloxacin	ການນຳໃຊ້ Ceftazidime ຮ່ວມກັນກັບ Ciprofloxacin ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເສັ້ນປະສາດຖືກທຳລາຍ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ
52.	Cimetidine	Alprazolam	ການນຳໃຊ້ Cimetidine ຮ່ວມກັນກັບ Alprazolam ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການອອກລິດມີການແກ່ຍາວ
	Cimetidine	Duloxetine	Cimetidine ອາດອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດຂອງ Zolpidium ສູງຂຶ້ນ ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຳດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Cimetidine	Zolpidium	Cimetidine ອາດອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດຂອງ Zolpidium ສູງຂຶ້ນ ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
53.	Cetirizine	Diphenhydramine	ນຳໃຊ້ Cetirizine ຮ່ວມກັນກັບ Diphenhydramine ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສົນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ ເກີດມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ, ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີຄວາມບົກພ່ອງທາງດ້ານຄວາມຄິດ. ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມເຫຼົ້າ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Cetirizine	Duloxetine	ນຳໃຊ້ Cetirizine ຮ່ວມກັນກັບ Duloxetine ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສົນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ, ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີຄວາມບົກພ່ອງທາງດ້ານຄວາມຄິດ. ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມເຫຼົ້າ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບ

			ເຄື່ອງຈັກ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Cetirizin	Pregabalin	ນຳໃຊ້ Cetirizine ຮ່ວມກັນກັບ Pregabalin ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສົນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ເກີດມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ, ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີຄວາມບົກພ່ອງທາງດ້ານຄວາມຄິດ. ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມເຫຼົ້າ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
54.	Chloramphen-icol	Procaine penicillin	ນຳໃຊ້ chloramphenicol ຮ່ວມກັນກັບ procaine penicillin ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອຂອງ procaine penicillin ຫຼຸດລົງ. ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພກວ່າ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Chloramphen-icol	Cyanocobalamin	Chloramphenicol ອາດຂັດຂວາງການອອກລິດຂອງ cyanocobalamin ໃນການປິ່ນປົວພະຍາດເລືອດຈາງ ດ້ວຍການເຮັດໃຫ້ໜ້າທີ່ການ ແອ້ກະດູກເສື່ອມລົງບໍ່ສາມາດຜະລິດເມັດເລືອດແດງໄດ້
55.	Chloroquine	Ethosuximide	ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳສຸດເປັນບາງໂອກາດ
	Chloroquine	Mefloquine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນເພີ່ມຂຶ້ນ
	Chloroquine	Neostigmine	Chloroquine ມີຄວາມແຮງສູງໃນການເພີ່ມອາການເຮັດກ້າມຊີ້ນລ່ອຍ ຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງຫຼຸດຜົນຂອງຢາ neostigmine
	Chloroquine	Phenytoin	ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ ເປັນບາງໂອກາດ.
	Chloroquine	Praziquantel	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ praziquantel ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Chloroquine	Pyridostigmine	Chloroquine ມີຄວາມແຮງສູງໃນການເພີ່ມອາການ ເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນລ່ອຍຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ດັ່ງນັ້ນ ຈຶ່ງຫຼຸດຜົນຂອງຢາ Pyridostigmine
	Chloroquine	Quinidine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫ້ອງຫົວໃຈ
	Chloroquine	Quinine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫ້ອງຫົວໃຈ

	Chloroquine	Valproic acid	ການຊັກຈັງຂອງກ້ານຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ ເປັນບາງໂອກາດ
56.	Chlorphenamine	Alcohol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Chlorphenamine	Amitriptyline	ເພີ່ມຜົນຂອງການຕ້ານພິດເບື່ອຂອງເຫັດ ແລະ ຜົນຂອງການລະງັບ
	Chlorphenamine	Atropine	ເພີ່ມຜົນຂອງການຕ້ານພິດເບື່ອຂອງເຫັດ ແລະ ຜົນຂອງການລະງັບ
	Chlorphenamine	Biperiden	ເພີ່ມຜົນຂອງການຕ້ານພິດເບື່ອຂອງເຫັດ ແລະ ຜົນຂອງການລະງັບ
	Chlorphenamine	Clomipramine	ເພີ່ມຜົນຂອງການຕ້ານພິດເບື່ອຂອງເຫັດ ແລະ ຜົນຂອງການລະງັບ
	Chlorphenamine	Clonazepam	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Chlorphenamine	Diazepam	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
57.	Chlorpromazine	Acetazolamide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Alcohol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Chlorpromazine	Amiloride	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Amitriptyline	ເພີ່ມຜົນຂອງການຕ້ານພິດເບື່ອຂອງເຫັດ ແລະ ຜົນຂອງອາການສົນ ເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງຢາ amitriptyline ຢູ່ປລາດສະມາເລືອດ; ອາດຈະເພີ່ມຜົນຂອງການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫ້ອງຫົວໃຈ
	Chlorpromazine	Amodiaquine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ chlorpromazine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງພິຈາລະນາຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາ Chlorpromazine ລົງ)
	Chlorpromazine	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	ການດູດຊຶມຢາ chlorpromazine ມີການຫຼຸດລົງ
	Chlorpromazine	Artemether + Lumefantrine	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫ້ອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ (ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether + lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນ)
	Chlorpromazine	Atenolol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Atropine	ອາການສົນຈາກການຕ້ານພິດເບື່ອຂອງເຫັດເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຢາ Chlorpromazine (ແຕ່ວ່າຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Chlorpromazine	Biperiden	ເພີ່ມອາການສົນຂອງການຕ້ານພິດເບື່ອຈາກເຫັດຂອງຢາ Chlorpromazine (ແຕ່ວ່າຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່

			ໃນປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Chlorpromazine	Carbamazepine	❖ ມີປະສິດທິຜົນຕ້ານກັນກັບຜົນຂອງການຕ້ານການຊັກ ຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບ ຕ່ຳຫຼຸດລົງ)
	Chlorpromazine	Clomipramine	❖ ເພີ່ມອາການສົນຂອງການຕ້ານພິດເບື່ອຈາກເຫັດ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Clomipramine ຢູ່ປລາດ ສະມາເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດ ປົກກະຕິຂອງຫ້ອງຫົວໃຈອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Chlorpromazine	Clonazepam	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Chlorpromazine	Codeine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ ແລະ ການຫຼຸດຜ່ອນ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Diazepam	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Chlorpromazine	Dopamine	ມີການຂັດແຍ່ງກັນກັບການກະຕຸ້ນໃຫ້ມີ ຄວາມດັນເລືອດສູງ
	Chlorpromazine	Enalapril	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Ephedrine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບການກະຕຸ້ນໃຫ້ມີ ຄວາມດັນເລືອດສູງ
	Chlorpromazine	Epinephrine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບການກະຕຸ້ນໃຫ້ມີ ຄວາມດັນເລືອດສູງ
	Chlorpromazine	Ether, Anaesthetic	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Ethosuximide	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບ ຕ່ຳຫຼຸດລົງ)
	Chlorpromazine	Furosemide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລົດຄວາມດັນຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Glibenclamide	ອາດຈະມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບການຫຼຸດທາດນ້ຳຕານໃນ ເລືອດຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Glyceryl trinitrate	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລົດຄວາມດັນຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Halothane	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລົດຄວາມດັນຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Hydralazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລົດຄວາມດັນຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Hydrochlorothiazide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລົດຄວາມດັນຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Isoprenaline	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບການກະຕຸ້ນໃຫ້ມີ ຄວາມດັນເລືອດສູງ
	Chlorpromazine	Isosorbide dinitrate	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລົດຄວາມດັນຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Ketamine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລົດຄວາມດັນຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Levodopa	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຢາ levodopa

	Chlorpromazine	Lithium	ຜົນຕໍ່ເປືອກສະໝອງດ້ານນອກມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ອາດມີການເບື່ອເມົາຕໍ່ປະສາດ
	Chlorpromazine	Methyldopa	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ຜົນຕໍ່ເປືອກສະໝອງດ້ານນອກມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Chlorpromazine	Metoclopramide	ຜົນຕໍ່ເປືອກສະໝອງດ້ານນອກມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ (extrapyramidal effects)
	Chlorpromazine	Morphine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Nifedipine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Nitrous oxide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Phenobarbital	❖ ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບການຕ້ານຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ)
	Chlorpromazine	Phenytoin	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ)
	Chlorpromazine	Procainamide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Chlorpromazine	Propranolol	ການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທັງສອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ; ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Quinidine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Chlorpromazine	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເລືອດອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນໂດຍ rivonavir
	Chlorpromazine	Sodium nitroprusside	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລົດຄວາມດັນຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Spironolactone	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລົດຄວາມດັນຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Thiopental	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລົດຄວາມດັນຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Timolol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລົດຄວາມດັນຕ່ຳ
	Chlorpromazine	Valproic acid	❖ ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບການຕ້ານການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ)
	Chlorpromazine	Verapamil	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລົດຄວາມດັນ
58.	Ciclosporin	Allopurinol	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ (ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ຫມາກໄຂ່ຫຼັງ)
	Ciclosporin	Amiloride	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີທາດໂປຕາຊຽມສູງໃນເລືອດ
	Ciclosporin	Amphotericin B	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ
	Ciclosporin	Azithromycin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາ

			ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciclosporin	Carbamazepine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາມີການເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporinຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciclosporin	Chloramphenicol	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciclosporin	Chloroquine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ
	Ciclosporin	Ciprofloxacin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ
	Ciclosporin	Colchicine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ກ້າມຊີ້ນ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Ciclosporin	Contraceptives, Oral	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporin ຢູ່ລະດັບປລາດສະ ມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciclosporin	Digoxin	❖ ການຊຳລະຢາ digoxin ຫຼຸດລົງ (ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ ການເບື່ອ)
	Ciclosporin	Doxorubicin	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ເສັ້ນປະສາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ
	Ciclosporin	Doxycycline	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢຸ່ປລາດສະມາ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciclosporin	Enalapril	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດສູງ
	Ciclosporin	Erythromycin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນ (ມີການຢັບຢັ້ງການເຜົາໄໝ້)
	Ciclosporin	Fluconazole	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Ciclosporin ຖືກຢັບຢັ້ງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Ciclosporin	Gentamicin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciclosporin	Grapefruit Juice	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນ (ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື່ອ)
	Ciclosporin	Griseofulvin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາອາດ ຫຼຸດລົງ
	Ciclosporin	Ibuprofen	❖ ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciclosporin	Levonorgestrel	❖ ການເຜົາໄໝ້ຢາ Ciclosporin ຖືກຢັບຢັ້ງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດ ສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Ciclosporin	Medroxyprogesterone	❖ ການເຜົາໄໝ້ຢາ Ciclosporin ຖືກຢັບຢັ້ງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະ ມາເພີ່ມຂຶ້ນ)

	Ciclosporin	Methotrexate	ຄວາມເປື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciclosporin	Metoclopramide	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciclosporin	Nalidixic acid	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciclosporin	Nelfinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciclosporin	Nifedipine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ nifedipine ຢູ່ປລາດສະມາອາດ ຈະເພີ່ມຂຶ້ນ (ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີອາການສົນເພີ່ມຂຶ້ນ ເຊັ່ນ: ເຟັນແຂ້ວບວມເນື່ອງຈາກຈິວະເຟັນແຂ້ວເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Ciclosporin	Norethisterone	ການເຜົ້າໄໝ້ຢາ Ciclosporin ຖືກຢັບຢັ້ງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Ciclosporin	Ofloxacin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciclosporin	Phenobarbital	ການເຜົ້າໄໝ້ຢາ Ciclosporin ມີການເລັ່ງລັດ (ປະ ສິດທິຜົນຂອງຢາໄດ້ຫຼຸດລົງ)
	Ciclosporin	Phenytoin	ການເຜົ້າໄໝ້ຂອງຢາ ມີການເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາໄດ້ຫຼຸດລົງ)
	Ciclosporin	Potassium salts	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດສູງ
	Ciclosporin	Prednisolone	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ prednisolone ຢູ່ປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciclosporin	Rifampicin	ການເຜົ້າໄໝ້ຂອງຢາມີການເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Ciclosporin	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ໂດຍ ຢາ ritonavir
	Ciclosporin	Spironolactone	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດສູງ
	Ciclosporin	Streptomycin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciclosporin	Sulfadiazine	❖ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະ ມາອາດຈະຫຼຸດລົງ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ໝາກ ໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciclosporin	Sulfadoxine + Pyrimethamine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciclosporin	Sulfamethoxazole + Trimethoprim	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມ ເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະ ຫຼຸດລົງໂດຍການສັກຢາ trimethoprim ເຂົ້າທາງ ເສັ້ນເລືອດ

	Ciclosporin	Trimethoprim	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງໂດຍການສັກຢາ trimethoprim ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ
	Ciclosporin	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດກັບຢາ Ciclosporin (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Ciclosporin	Vancomycin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciclosporin	Verapamil	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ
59.	Ciprofloxacin	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	ການດູດຊຶມຢາciprofloxacin ມີການຫຼຸດລົງ
	Ciprofloxacin	Artemether + Lumefantrine	artemether + lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຮ່ວມກັນ
	Ciprofloxacin	Ciclosporin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ciprofloxacin	Ferrous salts	ການດູດຊຶມຢາ ciprofloxacine ຫຼຸດລົງໂດຍການກິນຢາເກືອເຫຼັກ (ferrous salts)
	Ciprofloxacin	Glibenclamide	ອາດຈະສົ່ງເສີມຜົນຂອງຢາ glibenclamide
	Ciprofloxacin	Ibuprofen	ອາດຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຊັກຈັງ
	Ciprofloxacin	Morphine	ຜູ້ຜະລິດຢາ ciprofloxacin ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນການກະກຽມກັບຢາ morphine (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciprofloxacin ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Ciprofloxacin	Phenytoin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຖືກທຳລາຍໂດຍ Ciprofloxacin
	Ciprofloxacin	Theophylline	❖ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ theophylline ຢູ່ລະດັບປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຊັກຈັງ
	Ciprofloxacin	Warfarin	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
60.	Cisplatin	Acetazolamide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເບື່ອຕໍ່ປະສາດຫູ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Cisplatin	Amiloride	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເບື່ອຕໍ່ປະສາດຫູ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Cisplatin	Furosemide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເບື່ອຕໍ່ປະສາດຫູ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Cisplatin	Gentamicin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເບື່ອຕໍ່

			ປະສາດຫູ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Cisplatin	Hydrochlorothiazide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເບື່ອຕໍ່ປະສາດຫູ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Cisplatin	Phenytoin	ການດູດຊຶມຢາ phenytoin ຫຼຸດລົງ
	Cisplatin	Spironolactone	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ອາດຈະເບື່ອຕໍ່ປະສາດຫູເພີ່ມຂຶ້ນ
	Cisplatin	Streptomycin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ອາດຈະເບື່ອຕໍ່ປະສາດຫູເພີ່ມຂຶ້ນ
	Cisplatin	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດ ກັບຢາ cisplatin (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Cisplatin	Vancomycin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ອາດຈະເບື່ອຕໍ່ປະສາດຫູເພີ່ມຂຶ້ນ
61.	Clindamycin	Alcuronium	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ
	Clindamycin	Neostigmine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຕົວຢາ neostigmine
	Clindamycin	Pyridostigmine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຕົວຢາ pyridostigmine
	Clindamycin	Vecuronium	ສົ່ງເສີມຜົນເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ
62.	Clomipramine	Acetazolamide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (postural hypotension)
	Clomipramine	Alcohol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Clomipramine	Amiloride	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (postural hypotension)
	Clomipramine	Artemether + Lumefantrine	❖ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫ້ອງຫົວໃຈ (ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether + lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Clomipramine	Atropine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ອາການສົນທີ່ເກີດຈາກການຕ້ານພິດເບື່ອຂອງເຫັດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Clomipramine	Biperiden	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ອາການສົນທີ່ເກີດຈາກການຕ້ານພິດເບື່ອຂອງເຫັດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Clomipramine	Carbamazepine	ຜົນຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັ່ງຂອງກ້າມຊຶ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ); ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ clomipramine ອາດຈະມີການເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ; ຜົນຂອງການຕ້ານການຊຶມເສົ້າຫຼຸດລົງ)
	Clomipramine	Chlorphenamine	ອາການສົນທີ່ເກີດຈາກການຕ້ານພິດເບື່ອຂອງເຫັດ ແລະ ການລະງັບເພີ່ມຂຶ້ນ

	Clomipramine	Chlorpromazine	❖ ອາການສົນທີ່ເກີດຈາກການພິດເບື່ອຂອງເຫັດ ເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາclomipramine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫ້ອງຫົວໃຈອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Clomipramine	Clonazepam	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Clomipramine	Codeine	ການລະງັບອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Clomipramine	Contraceptives, Oral	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການຕ້ານການຊຶມເສົ້າແຕ່ວ່າອາການສົນອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ເນື່ອງຈາກວ່າຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ clomipramine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Clomipramine	Diazepam	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Clomipramine	Epinephrine	❖ ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ (ແຕ່ວ່າການໃຊ້ທຳມະນະກັບທີ່ແມ່ນມີຄວາມປອດໄພດີ)
	Clomipramine	Ether, Anaesthetic	ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫ້ອງຫົວໃຈ ແລະ ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Clomipramine	Ethosuximide	❖ ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳລົດລົງ)
	Clomipramine	Fluphenazine	❖ ອາການສົນທີ່ເກີດຈາກການຕ້ານພິດເບື່ອຂອງເຫັດເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ clomipramine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫ້ອງຫົວໃຈອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Clomipramine	Furosemide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ຜົນຂອງຢາ glyceryl trinitrate ອົ້ມກ້ອງລີ້ນຖືກ ຫຼຸດຜ່ອນ (ເນື່ອງມາຈາກປາກແຫ້ງ)
	Clomipramine	Glyceryl trinitrate	ສົ່ງເສີມຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ຜົນຂອງຢາ glyceryl trinitrate ອົ້ມກ້ອງລີ້ນຖືກຫຼຸດຜ່ອນ (ເນື່ອງມາຈາກ ປາກແຫ້ງ)
	Clomipramine	Haloperidol	❖ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ clomipramine ຢູ່ປລາດ ສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດ ປົກກະຕິ ຂອງຫ້ອງຫົວໃຈອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Clomipramine	Halothane	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Clomipramine	Hydralazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clomipramine	Hydrochlorothiazide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (postural Hypotension)

	Clomipramine	Isosorbide dinitrate	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ຜົນຂອງຢາ isosorbide dinitrate ອົ້ມກ້ອງລີ້ນຖືກຫຼຸດຜ່ອນ (ເນື່ອງມາຈາກປາກແຫ້ງ)
	Clomipramine	Ketamine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Clomipramine	Methyldopa	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clomipramine	Morphine	ການລະງັບອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Clomipramine	Nitrous oxide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Clomipramine	Phenobarbital	❖ ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການຕ້ານຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ); ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ clomipramine ອາດຈະຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຖືກຫຼຸດລົງ)
	Clomipramine	Phenytoin	❖ ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ); ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Clomipramine ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Clomipramine	Procainamide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫ້ອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Clomipramine	Promethazine	ຜົນຂອງການລະງັບ ແລະ ການຕ້ານຕໍ່ພິດເບື່ອຂອງເຫັດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Clomipramine	Quinidine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫ້ອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Clomipramine	Rifampicin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ clomipramine ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ (ຜົນຂອງການຕ້ານການຊຶມເສົ້າຫຼຸດລົງ)
	Clomipramine	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ ໂດຍຢາ ritonavir
	Clomipramine	Sodium nitroprusside	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clomipramine	Spironolactone	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (postural Hypotension)
	Clomipramine	Thiopental	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫ້ອງຫົວໃຈ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Clomipramine	Valproic acid	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳລົດລົງ)
	Clomipramine	Verapamil	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Clomipramine ຢູ່ປລາດສະ

			ມາອາດຈະຫຼຸດລົງ
63.	Clonazepam	Acetazolamide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clonazepam	Alcohol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Clonazepam	Amiloride	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clonazepam	Amitriptyline	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Clonazepam	Atenolol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clonazepam	Carbamazepine	ອາດຈະສົ່ງເສີມການເປັນພິດເບື່ອໂດຍບໍ່ຂຶ້ນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງລິດຂອງຢາຕ້ານບ້າໝູ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ clonazepam ຢູ່ປລາດສະມາມັກຫຼຸດລົງ
	Clonazepam	Chlorphenamine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Clonazepam	Chlorpromazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Clonazepam	Clomipramine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Clonazepam	Codeine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Clonazepam	Enalapril	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clonazepam	Ether, Anaesthetic	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Clonazepam	Fluphenazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Clonazepam	Furosemide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clonazepam	Glyceryl trinitrate	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clonazepam	Haloperidol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Clonazepam	Halothane	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Clonazepam	Hydralazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clonazepam	Hydrochlorothiazide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clonazepam	Isosorbide dinitrate	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clonazepam	Ketamine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Clonazepam	Levodopa	ອາດຈະມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບ levodopa ເປັນບາງໂອກາດ
	Clonazepam	Methyldopa	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clonazepam	Morphine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Clonazepam	Nifedipine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clonazepam	Nitrous oxide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Clonazepam	Phenobarbital	ອາດຈະສົ່ງເສີມການເປັນພິດເບື່ອໂດຍບໍ່ຂຶ້ນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງລິດຂອງຢາຕ້ານບ້າໝູ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ clonazepam ຢູ່ປລາດສະມາມັກຫຼຸດລົງ

	Clonazepam	Phenytoin	ອາດຈະສົ່ງເສີມການເປັນພິດເບື່ອໂດຍບໍ່ຂຶ້ນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງລິດຂອງຢາຕ້ານບ້າໝູ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ clonazepam ຢູ່ປລາດສະມາມັກຫຼຸດລົງ
	Clonazepam	Promethazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Clonazepam	Propranolol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clonazepam	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ clonazepam ອາດຈະຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ)
	Clonazepam	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນໂດຍຢາ ritonavir
	Clonazepam	Sodium nitroprusside	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clonazepam	Spironolactone	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clonazepam	Thiopental	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clonazepam	Timolol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Clonazepam	Verapamil	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
64.	Clopidogrel	Acetylsalicylic Acid Acetylsalicylic Acid 81 mg Acetylsalicylic Acid Low Strength	ການນຳໃຊ້ Acetylsalicylic Acid /Acetylsalicylic Acid 81 mg/ Acetylsalicylic Acid Low Strength ຮ່ວມກັນກັບ Clopidogrel ອາດເຮັດໃຫ້ມີອາການເລືອດອອກຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ເຈັບປວດບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງຮຸນແຮງ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍແລະ ອາจົ້ມເປັນສີດຳ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ. ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາໃນໝວດ NSAID ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Clopidogrel	Apixaban	ການນຳໃຊ້ Apixaban ຮ່ວມກັນກັບ Clopidogrel ອາດເຮັດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເລືອດອອກຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ຊຶ່ງບາງຄັ້ງຄາວອາດມີຄວາມຮຸນແຮງ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້.
	Clopidogrel	Atorvastatin	ການນຳໃຊ້ Clopidogrel ຮ່ວມກັນກັບ Atorvastatin ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດຂອງ Clopidogrel ຫຼຸດລົງ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
65.	Cloxacillin	*ເບິ່ງ* Benzy□penicilline	
66.	Clotrimazole		Clotrimazole ອາດເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຂອງຢາ

		Budesonide	budesonide ເຂົ້າໄປສູ່ລະບົບການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດ ຫຼຸດລົງ ແລະ ໃນບາງກໍລະນີເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນ ທາງລົບເຊັ່ນ ມີອາການໃຄ່ບວມ, ນ້ຳໜັກຂອງຮ່າງກາຍ ເພີ່ມຂຶ້ນ, ຄວາມດັນ ເລືອດສູງ, ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ສູງ, ກ້າມຊີ້ນ ອອ່ນເພຍ, ເສົ້າຊຶມ, ຄວາມໜາແໜ້ນ ຂອງກະດູກຫຼຸດລົງ, ຕາກະດັນ, ປະຈຳເດືອນມາບໍ່ເປັນ ປົກກະຕິ, ເກີດມີຂົນຂຶ້ນຕາມໃບໜ້າ ແລະ ຕົນຕົວຢ່າງ ຜິດປົກກະຕິ.
67.	Codeine	Acetylcarbromal	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Acetylcarbromal ອາດເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງ ລະບົບສູນກາງປະສາດຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະບົບ ຫາຍໃຈ ແລະ ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຫຼຸດລົງ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດ ໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງ ລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນ ກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມ ກັນຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນ ເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ ດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Codeine	Alcohol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ ແລະ ພາວະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Codeine	Alprazolam	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Alprazolam ອາດເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງລະບົບສູນກາງປະສາດ ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະບົບຫາຍໃຈ ແລະ ອັດຕາການ ເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຫຼຸດລົງ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍ ການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດ ປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມ ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນຄວນປັບ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ດັ່ງກ່າວ.

	Codeine	Alvimopan	ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Alvimopan ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາ ເຊັ່ນ ເຈັບບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ, ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ ແລະ ຖອກທ້ອງ. ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ alvimopan ຖ້າຫາກວ່າມີການນຳໃຊ້ Codeine ແຕ່ 7 ວັນ ຂຶ້ນໄປ ກ່ອນການນຳໃຊ້ alvimopan ແລະ ກ່ອນການຜ່າ ຕັດ ຄວນມີຄວາມລະມັດລະວັງຖ້າຫາກວ່າມີການນຳໃຊ້ Codeine ຫຼາຍກວ່າສາມຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Codeine	Amitriptyline	ການລະງັບອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Codeine	Amobarbital	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Amobarbital ອາດເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງລະບົບສູນກາງປະສາດຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະບົບຫາຍໃຈ ແລະ ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຫຼຸດລົງ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Codeine	Buprenorphine	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Buprenorphine ອາດເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງລະບົບສູນກາງປະສາດຫຼຸດລົງ ສົ່ງຜົນໃຫ້ລະບົບຫາຍໃຈ, ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຫຼຸດລົງ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມຈຳ ເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າ ຫຼື ກິນຢາຊະ ນິດອື່ນດ້ວຍຕົນເອງໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ
	Codeine	Bupropion	ການນຳໃຊ້ Bupropion ອາດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຈຳນວນໜຶ່ງມີອາການຊັກ. ກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ ຮ່ວມກັນກັບ Codeine ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການຊັກໄດ້ ຊຶ່ງການເກີດປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວແມ່ນສ່ວນຫຼາຍເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ແລະ ຜູ້ທີ່ດື່ມ ແລະ ນອກຈາກນີ້ Bupropion ຍັງເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Codeine ຫຼຸດລົງ. ເພື່ອຄວາມປອດ

			ໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງ ລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນ ກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມ ກັນຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນ ເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ ດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Codeine	Butabarbital	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Butabarbital ອາດເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງລະບົບສູນກາງປະສາດ ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະບົບຫາຍໃຈ ແລະ ອັດຕາການ ເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຫຼຸດລົງ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດ ປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມ ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນຄວນປັບ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ດັ່ງກ່າວ.
	Codeine	Celecoxib	Celecoxib ອາດຫຼຸດຜ່ອນປະສິດທິພາບໃນການ ປິ່ນປົວຂອງ Codeine. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນ ຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ.
	Codeine	Chloral hydrate	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Chloral hydrateອາດເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງລະບົບສູນກາງ ປະສາດຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະບົບຫາຍໃຈ ແລະ ອັດຕາ ການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຫຼຸດລົງ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດ ເຖິງແກ່ຊີວິດເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາ ດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດ ປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມ ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນຄວນປັບ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ດັ່ງກ່າວ.
	Codeine	Chlordiazepoxide	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Chlordiazepoxide ອາດເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງ ລະບົບສູນກາງປະສາດຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະບົບ ຫາຍໃຈ ແລະ ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຫຼຸດລົງ,

			ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມ ປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງ ລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນ ກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມ ກັນຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນ ເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ ດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Codeine	Chlormezanone	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Chlormezanone ອາດເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງ ລະບົບສູນກາງປະສາດຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະບົບ ຫາຍໃຈ ແລະ ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຫຼຸດລົງ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມ ປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງ ລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນ ກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມ ກັນຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນ ເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ ດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Codeine	Chlorpromazine	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ ແລະ ພາວະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Codeine	Clomipramine	ການລະງັບອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Codeine	Clonazepam	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Clonazepam ອາດເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງລະບົບສູນກາງປະສາດ ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງ ເຊັ່ນ ຫາຍໃຈ ແລະ ການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຊ້າລົງ, ໝົດ ສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພ ໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍການ ຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຄວນປັບປະລິມານການ ນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມ ເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Codeine	Clonazepam	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Codeine	Clorazepate	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Clorazepate ອາດເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງລະບົບສູນກາງປະສາດ ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງ ເຊັ່ນ ຫາຍໃຈ ແລະ ການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຊ້າລົງ, ໝົດ ສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພ

			ໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Codeine	Clozapine	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Clozapine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນທ້ອງຜູກ, ເກີດມີອາການແຊກຊ້ອນຮຸນແຮງ ຊຶ່ງປະກອບໄປດ້ວຍລຳໄສ້ອຸດຕັນ, ອາຈົມຄ້າງຢູ່ໃນລຳໄສ້. ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເກີດມີອາການທ້ອງຜູກໃນລະຫວ່າງປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ ຄວນມີການ ດຸ່ນດ່ຽງນ້ຳຢູ່ໃນຮ່າງກາຍໃຫ້ພຽງພໍ, ອອກກຳລັງກາຍໃຫ້ສະໝ່ຳສະເໝີ ແລະ ກິນອາຫານທີ່ມີກາກໄຍອາຫານ (fiber).
	Codeine	Cyclobenzaprine	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Cyclobenzaprine ອາດເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງລະບົບສູນກາງປະສາດຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງເຊັ່ນ ຫາຍໃຈ ແລະ ການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຊ້າລົງ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Codeine	Diazepam	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Codeine	Diphenhydramine	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Diphenhydramine ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ, ຄົນເຈັບຈຳນວນນຶ່ງໂດຍສະເພາະແມ່ນຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມບົກພ່ອງທາງດ້ານຄວາມຄິດ. ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມເຫຼົ້າ, ຂັບຂີ່ພາຫະນະ ແລະ ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Codeine	Droperidol	ການນຳໃຊ້ Droperidol ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຊ້າລົງ, ຄວາມດັນຂອງເລືອດຕ່ຳເກີນໄປ ແລະ ໃນກໍລະນີທີນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນກັບ Codeine ອາດເຮັດໃຫ້ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິ ທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ພັດທະນາ

			ເປັນອາການຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Codeine	Esketamine	ການນຳໃຊ້ Esketamine ຮ່ວມກັນກັບ Codeine ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສົນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ ມີອາການງ້ວງນອນ, ສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ, ເກີດຄວາມບົກພ່ອງທາງດ້ານຄວາມຄິດ. ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນກັບ Esketamine ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ການຂັບຂີ່ພາ ຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ທ່ານ ໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Codeine	Estazolam	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Estazolam ອາດເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງລະບົບສູນກາງປະສາດຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສົນຂອງຢາຮຸນແຮງເຊັ່ນ ການຫາຍໃຈ ແລະ ການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຊ້າລົງ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Codeine	Eszopiclone	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Eszopiclone ອາດເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງລະບົບສູນກາງປະສາດຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສົນຂອງຢາຮຸນແຮງເຊັ່ນ ຫາຍໃຈ ແລະ ການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຊ້າລົງ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Codeine	Ethanol	ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ Codeine ໃນການປິ່ນປົວບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າ ຫຼື ນຳໃຊ້ຢາໃດນຶ່ງທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງເຫຼົ້າ ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສົນຂອງຢາຮຸນແຮງ

			ຕໍ່ລະບົບປະສາດໄດ້ເຊັ່ນ ງ້ວງນອນ, ວິນຫົວ, ຄວບຄຸມຄົນເອງໄດ້ຍາກ ແລະ ເກີດມີຄວາມບົກພ່ອງດ້ານຄວາມຄິດ. ໃນກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ເກີດອາການສິນດັ່ງກ່າວອຸນແຮງອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນ ເລືອດຕ່ຳ, ຫາຍ ໃຈຝືດ, ເປັນວິນ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້.
	Codeine	Ethchlorvynol	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Ethchlorvynol ອາດເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງລະບົບສູນກາງປະສາດຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາອຸນແຮງເຊັ່ນ ຫາຍໃຈຊ້າລົງ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Codeine	Fentanyl/ Flurazepam/ Furazolidone	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Fentanyl/Flurazepam/ Furazolidone ອາດເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງລະບົບສູນກາງປະສາດຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາອຸນແຮງເຊັ່ນ ຫາຍໃຈຊ້າລົງ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Codeine	Fluphenazine	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ ແລະ ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Codeine	Haloperidol	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ ແລະ ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Codeine	Iohexol/Iopamidol	ກ່ອນການນຳໃຊ້ Iohexol/Iopamidol ສຳລັບຖ່າຍພາບລັງສີ ຄວນແຈ້ງໃຫ້ທ່ານໝໍຮັບຊາບຖ້າຫາກມີການນຳໃຊ້ Codeine ເພາະ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການຊັກໄດ້.
	Codeine	Ketamine	ການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Ketamine ອາເສັ້ນປະສາດແກ່ຍາວ ແລະ ຫາຍໃຈຊ້າ, ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ ອາດເກີດຄວາມບົກພ່ອງທ່າງດ້ານຄວາມຄິດ ຄວນຫຼີກ

			ລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມເຫຼົ້າ, ຂັບຂີ່ພາຫະນະ ແລະ ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ Ketamine.
	Codeine	Metoclopramide	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຢາ metoclopramide ກ່ຽວກັບປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້
	Codeine	Promethazine	ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ Codeine ຮ່ວມກັນກັບ Promethazine ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສົນຂອງຢາຮຸນແຮງຕໍ່ລະບົບປະສາດໄດ້ເຊັ່ນ ງ້ວງນອນ, ວິນຫົວ, ຄວບຄຸມຄົນເອງໄດ້ຍາກ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີຄວາມບົກພ່ອງດ້ານຄວາມຄິດ. ຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມເຫຼົ້າ, ຂັບຂີ່ພາຫະນະ ແລະ ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ.
	Codeine	Ritonavir	Ritonavir ອາດຈະເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ codeine ຢູ່ປລາດສະມາ
	Codeine	Sertraline	Sertraline ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Codeine ຫຼຸດລົງ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ
68.	Colchicine	Atorvastatin	ການນຳໃຊ້ Colchicine ຮ່ວມກັນກັບ Atorvastatin ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຂອງຢາ ຕໍ່ກ້າມຊີ້ນ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Colchicine	Ciclosporin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ກ້າມຊີ້ນອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Colchicine	Rosuvastatin	ການນຳໃຊ້ Colchicine ຮ່ວມກັນກັບ Rosuvastatin ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຂອງຢາ ຕໍ່ກ້າມຊີ້ນ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.

69.	Contraceptives, Oral	ໝາຍເຫດ:	ການອອກລິດຮ່ວມກັນຂອງຢາສາມາດເກີດໄດ້ກັບຢາ ethinyllestradiol ທີ່ໃຊ້ໃນເວລາດຽວກັນ; ດ້ວຍປະລິມານຕ່ຳບໍ່ມັກມີບັນຫາກ່ຽວກັບການອອກລິດກະທົບກັນ
	Contraceptives, Oral	Acetazolamide	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Contraceptives, Oral	Amiloride	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Contraceptives, Oral	Amitriptyline	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການຕ້ານການຊຶມເສົ້າ ແຕ່ວ່າອາການສົນອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ເນື່ອງມາຈາກຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Amitriptyline ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Contraceptives, Oral	Amoxicillin	ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຂອງຢາທີ່ມີ estrogen ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Contraceptives, Oral	Ampicillin	ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຂອງຢາທີ່ມີ estrogen ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Contraceptives, Oral	Atenolol	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
*	Contraceptives, Oral	Carbamazepine	ມີການເລັ່ງລັດການເຜົາໄໝ້ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຖືກ ຫຼຸດຜ່ອນ)
	Contraceptives, Oral	Ceftazidime	ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຂອງຢາທີ່ມີ estrogen ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Contraceptives, Oral	Ceftriaxone	ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຂອງຢາທີ່ມີ estrogen ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Contraceptives, Oral	Ciclosporin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Contraceptives, Oral	Clomipramine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການຕ້ານການຊຶມເສົ້າ ແຕ່ວ່າອາດຈະມີອາການສົນ ເພີ່ມຂຶ້ນເນື່ອງຈາກຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Clomipramine ຢູ່ປລາດສະມາເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Contraceptives, Oral	Dexamethasone	ຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ dexamethasone ຢູ່ລະດັບປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Contraceptives, Oral	Doxycycline	ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຂອງຢາທີ່ມີ estrogen ອາດຈະຫຼຸດລົງ Contraceptives
	Contraceptives, Oral	Efavirenz	ປະສິດທິຜົນຂອງຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Contraceptives,	Enalapril	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ

	Oral		
	Contraceptives, Oral	Fluconazole	ມີການລາຍງານວ່າການຄຸມກຳເນີດລົ້ມເຫຼວ
	Contraceptives, Oral	Furosemide	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັບຜົນຂອງການໄລ່ຍຽວ
	Contraceptives, Oral	Glibenclamide	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການລົດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ
	Contraceptives, Oral	Glyceryl trinitrate	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
*	Contraceptives, Oral	Griseofulvin	ມີການເຜົາໄໝ້ມີການເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຖືກຫຼຸດຜ່ອນ)
	Contraceptives, Oral	Hydralazine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Contraceptives, Oral	Hydrochlorothiazide	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັບຜົນຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Contraceptives, Oral	Hydrocortisone	ຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ hydrocortisone ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Contraceptives, Oral	Insulins	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການລົດນ້ຳຕານໃນເລືອດ
	Contraceptives, Oral	Isosorbide dinitrate	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Contraceptives, Oral	Metformin	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການລົດນ້ຳຕານໃນເລືອດ
	Contraceptives, Oral	Methyldopa	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
*	Contraceptives, Oral	Nelfinavir	ການເຜົາໄໝ້ມີການເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດ ຖືກ ຫຼຸດຜ່ອນ)
*	Contraceptives, Oral	Nevirapine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Contraceptives, Oral	Nifedipine	ການເຜົາໄໝ້ມີການເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດ ຖືກ ຫຼຸດຜ່ອນ)
*	Contraceptives, Oral	Phenobarbital	ການເຜົາໄໝ້ມີການເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດ ຖືກ ຫຼຸດຜ່ອນ)
*	Contraceptives, Oral	Phenytoin	ການເຜົາໄໝ້ມີການເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດ ຖືກ ຫຼຸດຜ່ອນ)
	Contraceptives, Oral	Prednisolone	ຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Prednisolone ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Contraceptives, Oral	Propranolol	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ

*	Contraceptives, Oral	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ມີການເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດ ຖືກ ຫຼຸດຜ່ອນ)
	Contraceptives, Oral	Ritonavir	ການເຜົາໄໝ້ມີການເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດ ຖືກ ຫຼຸດຜ່ອນ)
	Contraceptives, Oral	Sodium nitroprusside	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Contraceptives, Oral	Spironolactone	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Contraceptives, Oral	Theophylline	ການຖ່າຍເທຢາ theophylline ມີການຊັກຊ້າ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາມີການເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Contraceptives, Oral	Verapamil	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Contraceptives, Oral	Warfarin	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
70.	Cyclophospha-mide	Phenytoin	ການດູດຊຶມຢາ phenytoin ຫຼຸດລົງ
	Cyclophospha-mide	Suxamethonium	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຢາ suxamethonium
	Cyclophospha-mide	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດກັບຢາ cyclophosphamide (ມີການທຳລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
71.	Cytarabine	Flucytosine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ flucytosine ຫຼຸດລົງ
	Cytarabine	Phenytoin	ການດູດຊຶມຢາ Phenytoin ຫຼຸດລົງ
	Cytarabine	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດກັບຢາ Cytarabine (ມີການທຳລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
72.	Dacarbazine	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດ ກັບຢາ dacarbazine (ມີການທຳລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
73.	Dactinomycin	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດ ກັບຢາ dactinomycin (ມີການທຳລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
74.	Dapsone	Rifampicin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ dapsone ຢູ່ປລາດສະມາຖືກ ຫຼຸດລົງ
	Dapsone	Sulfamethoxazole + Trimethoprim	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາທັງສອງ dapsone ແລະ Trimethoprim ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າໃຊ້ຮ່ວມກັນ
	Dapsone	Trimethoprim	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາທັງສອງ dapsone ແລະ Trimethoprim ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າໃຊ້ຮ່ວມກັນ

75.	Daunorubicin	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດກັບຢາ daunorubicin (ມີການທຳລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
76.	Deferoxamine	Ascorbic acid (Vitamin C)	ການນຳໃຊ້ Ascorbic acid (Vitamin C) ຮ່ວມກັນກັບ Deferoxamine ອາດເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈ ແລະ ແກ້ວຕາມີບັນຫາໄດ້. ຄວນນຳໃຊ້ Ascorbic acid (Vitamin C) ພາຍຫຼັງການປິ່ນປົວດ້ວຍ Deferoxamine ເປັນໄລຍະເວລາ 1 ເດືອນ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບເປັນພິເສດ
77.	Dexamethasone	Acetazolamide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດ�โปตาซียมในเลือดต่ำเพิ่มขึ้น; ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Dexamethasone	Acetylsalicylic acid	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດຕົກ ແລະ ເປັນບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ ເພີ່ມຂຶ້ນ; dexamethasone ຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ salicylic ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Dexamethasone	Albendazole	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ albendazole ຢູ່ປລາດສະມາອາດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Dexamethasone	Amiloride	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Dexamethasone	Amphotericin B	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດโปตาซียมในเลือดต่ำเพิ่มขึ้น (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ ຍົກເວັ້ນຖ້າມີການຄຸ້ມຄອງປະຕິກິລິຍາຂອງຢາ dexamethasone)
	Dexamethasone	Atenolol	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Dexamethasone	Carbamazepine	ການເຜົາໄໝ້ຢາ dexamethasone ຖືກເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງຢາຖືກຫຼຸດຜ່ອນ)
	Dexamethasone	Contraceptives, Oral	ຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ dexamethasone ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Dexamethasone	Digoxin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດโปตาซียมในเลือดเพิ่มขึ้น
	Dexamethasone	Enalapril	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Dexamethasone	Ephedrine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ dexamethasone ມີການເລັ່ງລັດ
	Dexamethasone	Erythromycin	Erythromycin ອາດຈະໄປຢັບຢັ້ງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ dexamethasone
	Dexamethasone	Furosemide	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຂາດທາດโปตาซียมในเลือดเพิ่มขึ้น

	Dexamethasone	Glibenclamide	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການລົດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ
	Dexamethasone	Glyceryl trinitrate	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Dexamethasone	Hydralazine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Dexamethasone	Hydrochlorothiazide	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Dexamethasone	Ibuprofen	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດໄຫຼ ແລະ ເປັນບາດແຜໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Dexamethasone	Indinavir	ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ indinavir ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Dexamethasone	Insulins	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນ ກັນກັບຜົນຂອງການລົດນ້ຳຕານໃນເລືອດ
	Dexamethasone	Isosorbide dinitrate	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Dexamethasone	Levonorgestrel	Levonorgestrel ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ dexamethasone ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Dexamethasone	Lopinavir	ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lopinavir ຢູ່ປລາດສະມາຖືກຫຼຸດຜ່ອນ
	Dexamethasone	Medroxyprogesterone	Medroxyprogesterone ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ dexamethasone ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Dexamethasone	Metformin	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ Dexamethasone
	Dexamethasone	Methotrexate	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື້ອຕໍ່ເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ (haematological toxicity)
	Dexamethasone	Methyldopa	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Dexamethasone	Nifedipine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Dexamethasone	Norethisterone	Norethisterone ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ dexamethasone ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Dexamethasone	Phenobarbital	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ dexamethasone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Dexamethasone	Phenytoin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ dexamethasone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Dexamethasone	Praziquantel	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Praziquantel ຢູ່ປລາດສະມາຖືກຫຼຸດລົງ

	Dexamethasone	Propranolol	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Dexamethasone	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ dexamethasone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Dexamethasone	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ໂດຍ ritonavir
	Dexamethasone	Salbutamol	ຖ້າໃຫ້ຢາ dexamethasone ໃນປະລິມານສູງຮ່ວມກັບ ຢາ salbutamol ໃນປະລິມານສູງ ຈະເຮັດໃຫ້ພາວະ ຂາດທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Dexamethasone	Saquinavir	ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ saquinavir ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Dexamethasone	Sodium nitroprusside	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Dexamethasone	Spironolactone	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Dexamethasone	Theophylline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດຂາດທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Dexamethasone	Vaccine, Live	ການໃຊ້ຢາ dexamethasone ໃນປະລິມານສູງຈະໄປ ທຳ ລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ;ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນ ທີ່ມີຊີວິດ
	Dexamethasone	Verapamil	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Dexamethasone	Warfarin	ຜົນຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມອາດຈະຖືກທຳລາຍ
78.	Diazepam	Acetazolamide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Diazepam	Alcohol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Diazepam	Amiloride	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Diazepam	Amitriptyline	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Diazepam	Alprazolam	ນຳໃຊ້ Diazepam ຮ່ວມກັນກັບ Alprazolam ອາດ ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຂອງຢາ ເຊັ່ນ ມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການ ສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ ແລະ ໃນຄົນເຈັບ ຈຳນວນນຶ່ງໂດຍສະເພາະແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດ ເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມ. ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາ ດັ່ງກ່າວຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການນຳໃຊ້ ທາດເຫຼົ້າ ຢາ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກ ກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Diazepam	Atenolol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Diazepam		ນຳໃຊ້ Diazepam ຮ່ວມກັນກັບ Cetirizine ອາດເຮັດ

		Cetirizine	ໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາ ເຊັ່ນ: ມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການ ສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ ແລະ ໃນຄົນເຈັບ ຈຳນວນໜຶ່ງໂດຍສະເພາະແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດ ເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມໄດ້. ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາ ດັ່ງກ່າວຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການນຳໃຊ້ ທາດເຫຼົ້າ ຢາ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກ ກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Diazepam	Chlorphenamine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Diazepam	Chlorpromazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Diazepam	Clomipramine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Diazepam	Codeine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Diazepam	Diphenhydramine	ນຳໃຊ້ Diazepam ຮ່ວມກັນກັບ Diphenhydramine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນ ຂອງຢາ ເຊັ່ນ ມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີ ອາການສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ ແລະ ໃນຄົນ ເຈັບຈຳນວນນຶ່ງໂດຍສະເພາະແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ອາດເຮັດໃຫ້ສະຫມອງເສື່ອມ. ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ ຢາດັ່ງກ່າວຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການນຳໃຊ້ ທາດເຫຼົ້າ-ຢາ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກ ກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Diazepam	duloxetine	ນຳໃຊ້ Diazepam ຮ່ວມກັນກັບ duloxetine ອາດ ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາ ເຊັ່ນ ມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການ ສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ ແລະ ໃນຄົນເຈັບ ຈຳນວນນຶ່ງໂດຍສະເພາະແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດ ເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມ. ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາ ດັ່ງກ່າວຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການນຳໃຊ້ ທາດເຫຼົ້າ ຢາ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກ ກັບເຄື່ອງຈັກ.

	Diazepam	Hydrocodone	coma, and even death. ນຳໃຊ້ Diazepam ຮ່ວມກັນກັບ Hydrocodone ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາຕໍ່ລະບົບປະສາດ ເຊັ່ນ ຫາຍໃຈຝືດ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເສຍຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ຫຼື ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ນອກຈາກນີ້ຢາດັ່ງ ກ່າວຍັງເຮັດໃຫ້ມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ, ດັ່ງນັ້ນຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Diazepam	Enalapril	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Diazepam	Ether, Anaesthetic	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Diazepam	Fluphenazine	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Diazepam	Furosemide	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Diazepam	Glyceryl trinitrate	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Diazepam	Haloperidol	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Diazepam	Halothane	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Diazepam	Hydralazine	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Diazepam	Hydrochlorothiazide	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Diazepam	Isoniazid	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ diazepam ຖືກຢັບຢັ້ງ
	Diazepam	Isosorbide dinitrate	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Diazepam	Ketamine	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Diazepam	Levodopa	ບາງໂອກາດ ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນ ກັບຜົນຂອງຢາ levodopa
	Diazepam	Methyldopa	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Diazepam	Morphine	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Diazepam	Nifedipine	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Diazepam	Nitrous oxide	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Diazepam	Phenytoin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ຫຼຸດລົງ ຍ້ອນຢາ diazepam
	Diazepam	Promethazine	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Diazepam	Propranolol	ສິ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Diazepam	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ diazepam ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມ

			ເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Diazepam	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ Ritonavir (ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການລະງັບສູງ ແລະ ການໜີບການຫາຍໃຈ - ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຮ່ວມກັນ)
	Diazepam	Sodium nitroprusside	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Diazepam	Spironolactone	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Diazepam	Thiopental	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະງັບ
	Diazepam	Timolol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Diazepam	Verapamil	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
79.	Diclofenac	Acetyl salycilic acid	ກ່ອນການນຳໃຊ້ Diclofenac ຮ່ວມກັນກັບ Acetyl salycilic acid ຄວນປຶກສານຳທ່ານໝໍເສຍກ່ອນ ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວນີ້ຮ່ວມກັນອາດເຮັດ ໃຫ້ເພີ່ມຄວາສ່ຽງຕໍ່ການເປັນບາດແຜ ແລະ ເລືອດອອກ ໃນກະເພາະລຳໄສ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ແລະ ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ ຂຶ້ນ ມີຜົນກະທົບຕໍ່ຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ເຮັດ ໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ເຈັບແໜ້ນຫົວໃຈ, ສາຍຕາມົວ, ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ເປັນລົມໝົດສະຕິ.
	Diclofenac	Duloxetine	ການນຳໃຊ້ຢາ Diclofenac ຮ່ວມກັນກັບ Duloxetine ອາດເຮັດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເຮັດໃຫ້ມີອາການ ເລືອດອອກໄດ້. ການເກີດປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວສ່ວນຫຼາຍ ແມ່ນເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ, ຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ເປັນພະຍາດຕັບ
	Diclofenac	Escitalopram	ການນຳໃຊ້ຢາ Diclofenac ຮ່ວມກັນກັບ Escitalopram ອາດເຮັດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເຮັດ ໃຫ້ມີອາການເລືອດອອກໄດ້. ການເກີດປະຕິກິລິຍາ ດັ່ງກ່າວສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ , ຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ເປັນພະຍາດຕັບ. ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຄວນເພີ່ມຄວາມລະມັດລະວັງ ແລະ ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບເກີດບັນດາພະຍາດແຊກ ຊ້ອນ ຄວນມີການຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີ ເລືອດອອກຢ່າງຜິດປົກກະຕິ, ມີອາການຟົກຊ້ຳຕາມ ຮ່າງກາຍ ຫຼື ບັນດາອາການຂອງການມີເລືອດອອກເຊັ່ນ

			ມີອາການວິນຫົວ, ອາຈົ້ມມີສີດຳ ຫຼື ເປັນເລືອດ, ມີອາການໄອ, ຮາກເປັນເລືອດ, ເຈັບຫົວຮຸນແຮງ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍໃຫ້ຮີບໄປຮັບການປິ່ນປົວໂດຍດ່ວນ.
	Diclofenac	Metoprolol	ຄວນແຈ້ງໃຫ້ທ່ານໝໍໄດ້ຮັບຊາບໃນກໍລະນີທີ່ມີການນຳໃຊ້ Metoprolol ເພື່ອປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງ ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາ Diclofenac ຮ່ວມກັນກັບ Metoprolol ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດໃນການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນ ເລືອດຂອງ Metoprolol ຫຼຸດລົງ ໂດຍສະເພາະແມ່ນມີການນຳໃຊ້ Diclofenac ຢ່າງເປັນປະຈຳ. ເພື່ອປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ທ່ານໝໍອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ
80.	Didanosine	ໝາຍເຫດ:	ຢາຈຳພວກຕ້ານກົດ ທີ່ປະສົມຢູ່ໃນສ່ວນປະກອບ ຂອງຢາອາດຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ກັນ ເບິ່ງຢາຕ້ານກົດ (Antacids)
81.	Digoxin	Acetazolamide	ການເບື່ອຕໍ່ຫົວໃຈຂອງຢາ digoxin ເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າເກີດມີພາວະ ທາດ�โปตาซียมໃນເລືອດຕ່ຳ
	Digoxin	Amphotericin B	ການເບື່ອຕໍ່ຫົວໃຈຂອງຢາ digoxin ເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າເກີດມີພາວະ ທາດโปตาซียมໃນເລືອດຕ່ຳ
	Digoxin	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	ການດູດຊຶມຢາ digoxin ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Digoxin	Atenolol	ຫ້ອງຫົວໃຈຖືກອັດຕັນ ແລະ ພາວະຫົວໃຈຕີຊ້າ ເພີ່ມຂຶ້ນ (AV block ແລະ bradycardia)
	Digoxin	Azithromycin	ລິດຂອງຢາ digoxin ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Digoxin	Calcium salts	ການໃຊ້ຢາແຄລຊຽມສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດໃນປະລິມານສູງ ຈະພາໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ
	Digoxin	Chloroquine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Digoxin	Ciclosporin	ການຊຳລະຖ່າຍເທຢາ digoxin ຫຼຸດລົງ (ສ່ຽງຕໍ່ການ ເປັນພິດເບື່ອ)
	Digoxin	Dexamethasone	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດโปตาซียมໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມ ຂຶ້ນ
	Digoxin	Erythromycin	ລິດຂອງຢາ digoxin ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Digoxin	Furosemide	ການເບື່ອຕໍ່ຫົວໃຈຂອງຢາ digoxine ເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າເກີດ ມີພາວະທາດโปตาซียมໃນເລືອດຕ່ຳ

	Digoxin	Hydrochlorothiazide	ການເບື່ອຕໍ່ຫົວໃຈຂອງຢາ digoxin ເພີ່ມຂຶ້ນຖ້າເກີດມີພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ
	Digoxin	Hydrocortisone	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Digoxin	Ibuprofen	ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ, ອັດຕາການຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກຫຼຸດຜ່ອນ (reduced GFR) ແລະ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ຢູ່ປລາດສະມາອາເຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Digoxin	Mefloquine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈຕີຊ້າອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Digoxin	Nifedipine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ໃນປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Digoxin	Penicillamine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ໃນປລາດສະມາອາດຫຼຸດລົງ
	Digoxin	Phenytoin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ໃນປລາດສະມາອາດຫຼຸດລົງ
	Digoxin	Prednisolone	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະການຫຼຸດລົງຂອງທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Digoxin	Propranolol	ຫ້ອງຫົວໃຈຖືກອັດຕັນ ແລະ ພາວະຫົວໃຈຕີຊ້າ ເພີ່ມຂຶ້ນ (AV block ແລະ bradycardia)
	Digoxin	Quinidine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ໃນປລາດສະມາອາດເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງໃຊ້ຢາ digoxin ໃນປະລິມານເຄິ່ງໜຶ່ງສຳລັບການປິ່ນປົວແບບຄ້ຳຊູ)
	Digoxin	Quinine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ໃນປລາດສະມາອາດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Digoxin	Rifampicin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ໃນປລາດສະມາດ ອາດຫຼຸດລົງ
	Digoxin	Spironolactone	ສົ່ງເສີມລິດຂອງ digoxin
	Digoxin	Sulfamethoxazole + Trimethoprim	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ໃນປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Digoxin	Sulfasalazine	ການດູດຊຶມຂອງຢາ digoxin ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Digoxin	Suxamethonium	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈ ເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ
	Digoxin	Timolol	ຫ້ອງຫົວໃຈຖືກອັດຕັນ ແລະ ພາວະຫົວໃຈຕີຊ້າຜິດປົກກະຕິ ເພີ່ມຂຶ້ນ (AV block ແລະ bradycardia)
	Digoxin	Trimethoprim	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ໃນປລາດສະມາອາດເພີ່ມຂຶ້ນ

	Digoxin	Verapamil	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ໃນປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ; ຫ້ອງຫົວໃຈຖືກອັດຕັນ ແລະ ພາວະຫົວໃຈຕີຊ້າຜິດປົກກະຕິເພີ່ມຂຶ້ນ
82.	Diltiazem	Fluticasone	ການນຳໃຊ້ Diltiazem ຮ່ວມກັນກັບ Fluticasone ອາດເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຂອງ Fluticasone ເຂົ້າສູ່ລະບົບການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Diltiazem	Acetyl salicylic acid (Aspirin) Low Strength	ການນຳໃຊ້ Diltiazem ຮ່ວມກັນກັບ Acetyl salicylic acid (Aspirin) Low Strength ອາດເຮັດໃຫ້ມີອາການຟົກຊ້ຳ ຫຼື ເລືອດອອກຢ່າງຜິດປົກກະຕິການດູດຊຶມ ຫຼື ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ. ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ວັດແທກຄວາມດັນຂອງເລືອດຢ່າງເປັນປະຈຳ.
	Diltiazem	Apixaban	Diltiazem ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດຂອງ Apixaban ເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດຄວາມສ່ຽງສູງໃນການເກີດພະຍາດແຊກຊ້ອນດ້ວຍການມີເລືອດອອກ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Diltiazem	Atorvastatin	Diltiazem ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດຂອງ Atorvastatin ເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຂອງຢາດັ່ງກ່າວເຊັ່ນ ຕັບຖືກທຳລາຍທີ່ອາດມີຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນ ແລະ ກ້າມຊີ້ນກະດູກແຕກ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Diltiazem	Metoprolol Succinate/ Tartrate	ການນຳໃຊ້ Diltiazem ຮ່ວມກັນກັບ Metoprolol Succinate/ Tartrate ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສົນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ມີອາການອິດເມື່ອຍ, ເຈັບຫົວ, ເປັນວິນ, ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ, ຫາຍໃຈຝືດ, ເຈັບໜ້າເອິກ ຫຼື ເລືອດອອກຢ່າງຜິດປົກກະຕິການດູດຊຶມ ຫຼື ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ. ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ແຂນຂາ ໃຄ່ບວມ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ວັດແທກ

			ຄວາມດັນຂອງເລືອດຢ່າງເປັນປະຈຳ.
	Diltiazem	Budesonide	Diltiazem ອາດເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມເຂົ້າສູ່ລະບົບໄຫຼວຽນຂອງເລືອດຂອງ Budesonide ເພີ່ມຂຶ້ນ. ຄົນເຈັບຈຳນວນນຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສົນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນ ເຊັ່ນ ນ້ຳໜັກຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດສູງ, ກ້າມຊີ້ນອ່ອນເພຍ, ເສົ້າຊຶມ, ຄວາມໜາແໜ້ນຂອງກະດູກຫຼຸດລົງ, ຮອບວຽນຂອງປະຈຳເດືອນຜິດປົກກະຕິ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Diltiazem	Rivaroxaban	Diltiazem ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດຂອງ Rivaroxaban ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດພະຍາດແຊກຊ້ອນ ດ້ວຍການມີເລືອດອອກທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
83.	Dobutamine	Digoxin	ການນຳໃຊ້ Digoxin ຮ່ວມກັນກັບ ອາດເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິ.
	Dobutamine	Metoprolol Succinate/ Tartrate	Metoprolol ອາດເຮັດໃຫ້ລິດໃນການເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດຕີບລົງ (vasopressors) ຂອງ Dobutamine ໃນກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຢ່າງຜິດປົກກະຕິການນຳໃຊ້ Digoxin ຮ່ວມກັນກັບ Dobutamine ອາດເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິ.
84.	Dopamine	Chlorpromazine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດ
	Dopamine	Ergometrine	ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນຕໍ່ການເປັນພິດຈາກສານ ergot (ergotism)
	Dopamine	Ergotamine	ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນຕໍ່ການເປັນພິດຈາກສານ ergot (ergotism)
	Dopamine	Fluphenazine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຕໍ່ຄວາມດັນຂອງເລືອດ
	Dopamine	Haloperidol	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຕໍ່ຄວາມດັນຂອງເລືອດ

85.	Doxorubicin	Ciclosporin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ສະໝອງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Doxorubicin	Phenytoin	ການດູດຊຶມຢາ phenytoin ຫຼຸດລົງ
	Doxorubicin	Stavudine	Doxorubicin ອາດຈະໄປຢັບຢັ້ງລິດຂອງຢາ stavudine
	Doxorubicin	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດ ຮ່ວມກັບຢາ doxorubicin (ມີການທຳລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
86.	Doxycycline	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	ການດູດຊຶມຢາ doxycycline ຫຼຸດລົງ
	Doxycycline	Carbamazepine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ doxycycline ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Doxycycline	Ciclosporin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporine ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Doxycycline	Contraceptives, Oral	ຖ້າຢາຄຸມກຳເນີດບັນຈຸ estrogen ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຜົນ ຂອງການຄຸມກຳເນີດຖືກຫຼຸດຜ່ອນ
	Doxycycline	Ergotamine	ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນຕໍ່ການເປັນພິດເປັນສານ ergot (ergotism)
	Doxycycline	Ferrous salts	ການດູດຊຶມຂອງຢາເກືອເຫຼັກຊະນິດກິນ oral ferrous salts ຖືກຫຼຸດລົງຍ້ອນຢາdoxycyline; ການດູດຊຶມ ຂອງຢາ doxycycline ຫຼຸດລົງ ຍ້ອນຢາ ferrous salts ຊະນິດກິນ
	Doxycycline	Phenobarbital	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ doxycycline ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Doxycycline	Phenytoin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ doxycycline ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຄວາມ ເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Doxycycline	Rifampicin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ doxycycline ຢູ່ປລາດສະມາ ຫຼຸດລົງ
	Doxycycline	Warfarin	ອາດຈະສົ່ງເສີມຜົນຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
87.	Efavirenz	Contraceptives, Oral	ປະສິດທິຜົນຂອງການຄຸ້ມກຳເນີດອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Efavirenz	Grapefruit Juice	ອາດຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ efavirez ຢູ່ປລາດສະມາ
	Efavirenz	Indinavir	ຢາ Efavirez ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ indinavir ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ (ຈົ່ງເພີ່ມປະລິມານຂອງຢາ indinavir ຂຶ້ນ)
	Efavirenz	Lopinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lopinavir ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດ

			ລົງ
	Efavirenz	Nevirapine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ efavirenz ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Efavirenz	Rifampicin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ efavirenz ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Efavirenz	Ritonavir	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຕິດຕາມການທຳງານຂອງຕັບ)
	Efavirenz	Saquinavir	ຢາ Efavirenz ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ saquinavir ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
88.	Emedastine fumarate	Adenosine	ການນຳໃຊ້ Emedastine fumarate ຮ່ວມກັນກັບ Adenosine ອາດເຮັດໃຫ້ການວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈມີການແກ່ຍາວເພີ່ມຂຶ້ນ
	Emedastine fumarate	Atropine	ການນຳໃຊ້ Emedastine fumarate ຮ່ວມກັນກັບ Atropine ອາດເຮັດໃຫ້ການວັດແທກຄື້ນໄຟຟ້າຫົວໃຈມີການແກ່ຍາວເພີ່ມຂຶ້ນ
89.	Enalapril	Acetazolamide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (ອາດເຖິງຂັ້ນຮຸນແຮງ)
	Enalapril	Acetylsalicylic acid	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມເພີ່ມຂຶ້ນ
	Enalapril	Alcohol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Amiloride	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (ອາດເຖິງຂັ້ນຮຸນແຮງ) ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດສູງ
	Enalapril	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	ການດູດຊຶມຢາ enalapril
	Enalapril	Atenolol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Chlorpromazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Ciclosporin	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດສູງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Enalapril	Clonazepam	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Contraceptives, Oral	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Dexamethasone	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Diazepam	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Ether, Anaesthetic	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ

	Enalapril	Ethinylestradiol	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Fluphenazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Furosemide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (ອາດເຖິງຂັ້ນຮຸນແຮງ)
	Enalapril	Glibenclamide	ອາດຈະສົ່ງເສີມຜົນຂອງພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Glyceryl trinitrate	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Haloperidol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Halothane	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Heparin	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດ�โປຕາຊຽມໃນເລືອດສູງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Enalapril	Hydralazine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Hydrochlorothiazide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (ອາດເຖິງຂັ້ນຮຸນແຮງ)
	Enalapril	Hydrocortisone	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Ibuprofen	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຊຸດໂຊມເພີ່ມຂຶ້ນ
	Enalapril	Insulins	ອາດຈະສົ່ງເສີມຜົນຂອງພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Isosorbide dinitrate	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Ketamine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Levodopa	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Lithium	ຢາ Enalapril ຈະເຮັດໃຫ້ການຖ່າຍເທຢາ lithium ຫຼຸດລົງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lithium ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Enalapril	Metformin	ອາດຈະສົ່ງເສີມຜົນຂອງພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Methyldopa	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Nifedipine	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Nitrous oxide	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Potassium salts	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດ�โປຕາຊຽມໃນເລືອດສູງຢ່າງຮຸນແຮງ
	Enalapril	Prednisolone	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Propranolol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Sodium nitroprusside	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Spironolactone	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ (ອາດເຖິງຂັ້ນຮຸນ

			ແຮງ); ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດ ສູງຢ່າງຮຸນແຮງ
	Enalapril	Thiopental	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Timolol	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Enalapril	Verapamil	ສົ່ງເສີມຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
90.	Ephedrine	Chlorpromazine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດ
	Ephedrine	Dexamethasone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ dexamethasone ຖືກເລັ່ງລັດ
	Ephedrine	Ergotamine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອ ergot ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ephedrine	Fluphenazine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດ
	Ephedrine	Haloperidol	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດ
	Ephedrine	Oxytocin	ມີພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງເນື່ອງຈາກຢາ ephedrine ສົ່ງເສີມຜົນການບີບຮັດເສັ້ນເລືອດ
91.	Epinephrine (Adrenaline)	Amitriptyline	ມີພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດ ປົກກະຕິ (ແຕ່ວ່າການນຳໃຊ້ຢາ epinephrine ເພື່ອທຳມຶນກັບທີ່ມີຄວາມປອດໄພດີ)
	Epinephrine (Adrenaline)	Atenolol	ມີພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງຮຸນແຮງ
	Epinephrine (Adrenaline)	Chlorpromazine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດ
	Epinephrine (Adrenaline)	Clomipramine	ມີພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດ ປົກກະຕິ (ແຕ່ວ່າການນຳໃຊ້ຢາ epinephrine ເພື່ອທຳ ມຶນກັບທີ່ ມີຄວາມປອດໄພດີ)
	Epinephrine (Adrenaline)	Ergotamine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອ ergot ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Epinephrine (Adrenaline)	Ether, Anaesthetic	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະ ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ
	Epinephrine (Adrenaline)	Fluphenazine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດ
	Epinephrine (Adrenaline)	Haloperidol	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດ
	Epinephrine (Adrenaline)	Halothane	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດ
	Epinephrine (Adrenaline)	Oxytocin	ມີພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ ເນື່ອງຈາກຢາ ephedrine ສົ່ງເສີມຜົນການບີບຮັດ ເສັ້ນເລືອດ
	Epinephrine (Adrenaline)	Propranolol	ມີພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງຮຸນແຮງ

	Epinephrine (Adrenaline)	Timolol	ມີພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງຮຸນແຮງ
92.	Ergocalciferol	Carbamazepine	ຄວາມຕ້ອງການຢາ ergocalciferol ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ergocalciferol	Hydrochlorothiazide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະແຄນຊຽມໃນເລືອດສູງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ergocalciferol	Phenobarbital	ຄວາມຕ້ອງການຢາ ergocalciferol ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ergocalciferol	Phenytoin	ຄວາມຕ້ອງການຢາ ergocalciferol ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
93.	Ergometrine	Dopamine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອ ergot ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ergometrine	Halothane	ຜົນຂອງຢາ ergometrine ຕໍ່ການອອກລູກຫຼຸດລົງ
94.	Ergotamine	Atenolol	ການບີບຮັດເສັ້ນເລືອດຮອບນອກເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ergotamine	Azithromycin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອ ergot ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Ergotamine	Dopamine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອ ergot ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ergotamine	Doxycycline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອ ergot ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ergotamine	Ephedrine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອ ergot ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ergotamine	Epinephrine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອ ergot ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ergotamine	Erythromycin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອ ergot ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ergotamine	Indinavir	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອ ergot ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Ergotamine	Isoprenaline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອ ergot ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ergotamine	Nelfinavir	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອ ergot ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ergotamine	Propranolol	ການບີບຮັດເສັ້ນເລືອດຮອບນອກ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ergotamine	Ritonavir	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອ ergot ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Ergotamine	Saquinavir	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອ ergot ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Ergotamine	Timolol	ການບີບຮັດເສັ້ນເລືອດຮອບນອກເພີ່ມຂຶ້ນ
95.	Erythromycin	Artemether + Lumefantrine	ຜູ້ຜະລິດຢາ Artemether + Lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຮ່ວມກັນ
	Erythromycin	Carbamazepine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ carbamazepine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Erythromycin	Ciclosporin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ (ມີການຢັບຢັ້ງການເຜົາໄໝ້)

	Erythromycin	Dexamethasone	ຢາ Erythromycin ອາດຈະຢັບຢັ້ງການເຜົາໄໝ້ຂອງ ຢາ Dexamethasone
	Erythromycin	Digoxin	ລິດຂອງຢາ digoxin ຖືກສົ່ງເສີມ
	Erythromycin	Ergotamine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອ ergot ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ ການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Erythromycin	Hydrocortisone	ຢາ Erythromycin ອາດຈະຢັບຢັ້ງການເຜົາໄໝ້ຂອງ ຢາ hydrocortisone
	Erythromycin	Prednisolone	ຢາ Erythromycin ອາດຈະຢັບຢັ້ງການເຜົາໄໝ້ຂອງ ຢາ Prednisolone
	Erythromycin	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ ritonavir
	Erythromycin	Theophylline	ມີການຢັບຢັ້ງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ theophylline (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ theophylline ຢູ່ປລາດສະ ມາເພີ່ມຂຶ້ນ) ຖ້າວ່າໃຊ້ຢາ erythromycin ຊະນິດກິນ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ erythromycin ຢູ່ປລາດສະມາ ກໍຫຼຸດລົງເຊັ່ນກັນ
	Erythromycin	Valproic acid	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Valproic acid ອາດຈະຖືກຢັບ ຢັ້ງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Erythromycin	Warfarin	ຜົນຂອງການລະລາຍເລືອດກ້ຳມຖືກສົ່ງເສີມ
96.	Ether, Anaesthetic	Acetazolamide	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Alcuronium	ຜົນຂອງຢາ alcuronium ຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Amiloride	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Amitriptyline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ether, Anaesthetic	Atenolol	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Chlorpromazine	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Clomipramine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ether, Anaesthetic	Clonazepam	ຜົນຂອງການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Diazepam	ຜົນຂອງການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether,	Enalapril	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ

	Anaesthetic		
	Ether, Anaesthetic	Epinephrine	ສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ
	Ether, Anaesthetic	Fluphenazine	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Furosemide	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Glyceryl trinitrate	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Haloperidol	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Hydralazine	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Hydrochlorothiazide	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Isoniazid	ອາດຈະເຮັດໃຫ້ການເບື່ອຕໍ່ຕັບຂອງຢາ Isoniazid ແຮງຂຶ້ນ
	Ether, Anaesthetic	Isoprenaline	ສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ
	Ether, Anaesthetic	Isosorbide dinitrate	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Levodopa	ສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ
	Ether, Anaesthetic	Methyldopa	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Nifedipine	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Oxytocin	ຜົນຂອງການບີບຮັດມົດລູກອາດຈະຫຼຸດລົງ; ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ
	Ether, Anaesthetic	Propranolol	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Sodium nitroprusside	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Spironolactone	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Timolol	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Ether, Anaesthetic	Vancomycin	ອາດຈະເກີດອາການແພ້ຢາ ຖ້າໃຊ້ຢາ vancomycin ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຮ່ວມກັນ
	Ether, Anaesthetic	Verapamil	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ການແກ່ຍາວ AV

			ຖືກສົ່ງເສີມ
97.	Ethinylestradiol	ເບິ່ງຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນ	
98.	Ethionamide	Antituberculous drugs	ນຳໃຊ້ Ethionamide ຮ່ວມກັນກັບ ຢາປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກ (Antituberculous drugs) ອາດເຮັດໃຫ້ຢາປິ່ນປົວພະຍາດວັນນະໂລກ ເກີດມີອາການສົນຢ່າງຮຸນແຮງ
	Ethionamide	Bupivacaine	ນຳໃຊ້ Ethionamide ຮ່ວມກັນກັບ Bupivacaine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສະສົມ ເມັດເຮໂມໂກຼບິນ (Methemoglobine) ຢູ່ໃນເລືອດໃນປະລິມານສູງ
	Ethionamide	Cycloserine	ນຳໃຊ້ Ethionamide ຮ່ວມກັນກັບ Cycloserine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດອາການສົນຂອງຢາຮຸນແຮງ
	Ethionamide	Ethanol	ນຳໃຊ້ Ethionamide ຮ່ວມກັນກັບ Ethanol ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດອາການສົນຂອງຢາຮຸນແຮງ
	Ethionamide	Isoniazid	ນຳໃຊ້ Ethionamide ຮ່ວມກັນກັບ Isoniazid ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Isoniazid ຢູ່ໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Ethionamide	Potassium Iodide/perchlorate	ນຳໃຊ້ Ethionamide ຮ່ວມກັນກັບ Potassium Iodide ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Potassium Iodide ຫຼຸດລົງ.
99.	Ethosuximide	Amitriptyline	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັ່ງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ)
100.	Etonogestrel-releasing (implant)	Abacavir	Etonogestrel ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທ Abacavir ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມຢາດັ່ງກ່າວຢູ່ຮ່າງກາຍໃນປະລິມານສູງ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Acetaminophen	ການນຳໃຊ້ Etonogestrel- releasing (implant) ໃຊ້ ໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ Acetaminophen ອາດເຮັດໃຫ້ການເຜົາໄໝ້ຂອງ Etonogestrel ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ

	Etonogestrel-releasing (implant)	Acetylsalicylic acid	Acetylsalicylic acid ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທ Etonogestrel ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Acyclovir	Acyclovir ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທ Etonogestrel ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມຢາດັ່ງກ່າວຢູ່ຮ່າງກາຍໃນປະລິມານສູງ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Allopurinol	Etonogestrel ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທ Allopurinol ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມຢາດັ່ງກ່າວຢູ່ຮ່າງກາຍໃນປະລິມານສູງ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Amikacin	Etonogestrel ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທ Amikacin ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມຢາດັ່ງກ່າວຢູ່ຮ່າງກາຍໃນປະລິມານສູງ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Ampicillin	ການນຳໃຊ້ Etonogestrel- releasing (implant) ຮ່ວມກັນກັບ Ampicillin ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Etonogestrel ຫຼຸດລົງ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Atazanavir	ການນຳໃຊ້ Etonogestrel- releasing (implant) ຮ່ວມກັນກັບ Atazanavir ອາດເຮັດໃຫ້ການເຜົາໄໝ້ຂອງ Etonogestrel ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ
	Etonogestrel-releasing (implant)	Benzylpenicillin	ການນຳໃຊ້ Etonogestrel- releasing (implant) ຮ່ວມກັນກັບ Benzylpenicillin ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Etonogestrel ຫຼຸດລົງ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Betamethasone	ການນຳໃຊ້ Etonogestrel- releasing (implant) ຮ່ວມກັນກັບ Betamethasone ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Betamethasone ຢູ່ໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Capecitabine	Etonogestrel ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທ Capecitabine ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມຢາດັ່ງກ່າວຢູ່ຮ່າງກາຍໃນປະລິມານສູງ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Ceftriaxone	Ceftriaxone ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທ Etonogestrel ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Chloroquine	Etonogestrel ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Chloroquine ຫຼຸດລົງຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມຢາດັ່ງກ່າວຢູ່ຮ່າງກາຍໃນປະລິມານສູງ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Chlorpromazine.	ການນຳໃຊ້ Etonogestrel- releasing (implant) ຮ່ວມກັນກັບ Chlorpromazine. ອາດເຮັດໃຫ້ການເຜົາໄໝ້ ຂອງ Etonogestrel ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Etonogestrel-	Cloxacillin	ການນຳໃຊ້ Etonogestrel- releasing (implant)

	releasing (implant)		ຮ່ວມກັນກັບ Cloxacillin ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບ ໃນການປິ່ນປົວຂອງ Etonogestrel ຫຼຸດລົງ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Dexamethasone acetate	ການນຳໃຊ້ Etonogestrel- releasing (implant) ຮ່ວມກັນກັບ Dexamethasone acetate ອາດເຮັດ ໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Dexamethasone acetate ຢູ່ ໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Doxycycline	ການນຳໃຊ້ Etonogestrel- releasing (implant) ຮ່ວມກັນກັບ Doxycycline acetate ອາດເຮັດໃຫ້ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Etonogestrel ໃນເລືອດຫຼຸດລົງ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Efavirenz	ການນຳໃຊ້ Etonogestrel- releasing (implant) ຮ່ວມກັນກັບ Efavirenz ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບ ໃນການປິ່ນປົວຂອງ Etonogestrel ຫຼຸດລົງ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Ethanol	ການນຳໃຊ້ Etonogestrel- releasing (implant) ຮ່ວມກັນກັບ Ethanol ອາດເຮັດໃຫ້ການເຜົາໄໝ້ຂອງ Etonogestrel ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ
	Etonogestrel-releasing (implant)	Fentanyl	Etonogestrel ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Fentanyl ຫຼຸດລົງ ເຮັດໃຫ້ຢາດັ່ງກ່າວສະສົມຢູ່ໃນ ຮ່າງກາຍສູງຂຶ້ນ
	Etonogestrel-releasing (implant)	Gabapentin	ການນຳໃຊ້ Etonogestrel- releasing (implant) ຮ່ວມກັນກັບ Gabapentin ອາດເຮັດໃຫ້ການເຜົາໄໝ້ ຂອງ Etonogestrel ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Heparin	ການນຳໃຊ້ Etonogestrel- releasing (implant) ຮ່ວມກັນກັບ Heparin ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນ ການປິ່ນປົວຂອງ Heparin ຫຼຸດລົງ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Ibuprofen	Ibuprofen ອາດເຮັດໃຫ້ ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Etonogestrel ຫຼຸດລົງ ເຮັດໃຫ້ຢາດັ່ງກ່າວສະສົມຢູ່ ໃນຮ່າງກາຍສູງຂຶ້ນ
	Etonogestrel-releasing (implant)	Insulin aspart Insulin degludec	ການນຳໃຊ້ Insulin aspart/ Insulin degludec ຮ່ວມກັນກັບຢາ Etonogestrel- releasing (implant) ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວ ຂອງ Insulin aspart/ Insulin degludec ຫຼຸດລົງ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Ketamine	Etonogestrel ອາດເຮັດໃຫ້ ອັດຕາການຖ່າຍເທອອກ ຈາກຮ່າງກາຍຂອງ Ketamine ຫຼຸດລົງ ເຮັດໃຫ້ຢາ ດັ່ງກ່າວສະສົມຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຂຶ້ນ
	Etonogestrel-releasing (implant)	Levofloxacin	Etonogestrel ອາດເຮັດໃຫ້ ອັດຕາການຖ່າຍເທອອກ ຈາກຮ່າງກາຍຂອງ Levofloxacin ຫຼຸດລົງເຮັດໃຫ້ຢາ

			ດັ່ງກ່າວສະສົມຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຂຶ້ນ
	Etonogestrel-releasing (implant)	Magnesium sulfate.	ການນຳໃຊ້ Etonogestrel- releasing (implant) ຮ່ວມກັນກັບ Magnesium sulfate ອາດເຮັດໃຫ້ການເຜົາໄໝ້ ຂອງ Etonogestrel ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Phenytoin	ການນຳໃຊ້ Etonogestrel- releasing (implant) ຮ່ວມກັນກັບ Phenytoin ອາດເຮັດໃຫ້ການເຜົາໄໝ້ ຂອງ Etonogestrel ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Potassium acetate Potassium bicarbonate Potassium chloride	Etonogestrelອາດເຮັດໃຫ້ ອັດຕາການຖ່າຍເທອອກ ຈາກຮ່າງກາຍຂອງ Potassium acetate/ Potassium bicarbonate/ Potassium chloride ຫຼຸດລົງ
	Etonogestrel-releasing (implant)	Rifampicin	Rifampicin ອາດເຮັດໃຫ້ການເຜົາໄໝ້ຂອງ Etonogestrel ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Salicylic acid	Salicylic acid ອາດເຮັດໃຫ້ ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Etonogestrel ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງເຮັດໃຫ້ຢາ ດັ່ງກ່າວສະສົມຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຂຶ້ນ
	Etonogestrel-releasing (implant)	Thiopental	Thiopental ອາດເຮັດໃຫ້ການເຜົາໄໝ້ຂອງ Etonogestrel ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Etonogestrel-releasing (implant)	Tramadol	Tramadol ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Etonogestrel ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງເຮັດໃຫ້ຢາ ດັ່ງກ່າວສະສົມຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຂຶ້ນ
	Etonogestrel-releasing (implant)	Warfarin	Etonogestrel ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Warfarin ອອກຈາກຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງເຮັດໃຫ້ຢາ ດັ່ງກ່າວສະສົມຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຂຶ້ນ
101.	Ethosuximide	Carbamazepine	ອາດຈະສົ່ງເສີມຄວາມເບື່ອໂດຍບໍ່ຂຶ້ນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນ ຂອງລິດຢາຕ້ານຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ethosuximide ຢູ່ປລາດສະມາບາງຄັ້ງຫຼຸດລົງ
	Ethosuximide	Chloroquine	ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ
	Ethosuximide	Chlorpromazine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບ ຕ່ຳຫຼຸດລົງ)
	Ethosuximide	Clomipramine	ຜົນຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳ ຫຼຸດລົງ)
	Ethosuximide	Fluphenazine	ຜົນຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳ

			ຫຼຸດລົງ)
	Ethosuximide	Haloperidol	ຜົນຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳ ຫຼຸດລົງ)
	Ethosuximide	Isoniazid	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ ethosuximide ຖືກຢັບຢັ້ງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ethosuximide ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື່ອ)
	Ethosuximide	Mefloquine	ມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນ ກັບຜົນຂອງການຕ້ານການຊັກຈັງ
	Ethosuximide	Phenobarbital	ອາດຈະສົ່ງເສີມຄວາມເບື່ອໂດຍບໍ່ຂຶ້ນກັບການເພີ່ມຂອງລິດຢາຕ້ານຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ethosuximide ຢູ່ປລາດສະມາບາງຄັ້ງຫຼຸດລົງ
	Ethosuximide	Phenytoin	ອາດຈະສົ່ງເສີມຄວາມເບື່ອໂດຍບໍ່ຂຶ້ນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງລິດຢາຕ້ານຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາບາງຄັ້ງເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ethosuximide ຢູ່ປລາດສະມາບາງຄັ້ງ ຫຼຸດລົງ
	Ethosuximide	Valproic acid	ອາດຈະສົ່ງເສີມຄວາມເບື່ອບໍ່ຂຶ້ນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງລິດຢາຕ້ານຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ethosuximide ຢູ່ປລາດສະມາບາງຄັ້ງເພີ່ມຂຶ້ນ
102.	Etoposide	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດກັບຢາ etoposide ມີການທຳລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
103.	Fentanyl	Diazepam	ການນຳໃຊ້ Fentanyl ຮ່ວມກັນກັບ Diazepam ເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງລະບົບສູນກາງປະສາດຫຼຸດລົງ ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງຊຶ່ງປະກອບມີ ຫາຍໃຈ ຝືດ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍ ອາດຂຽນສັ່ງລາຍ ການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາ ດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າໃນ ລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Fentanyl	Furosemide	ການນຳໃຊ້ Fentanyl ຮ່ວມກັນກັບ Furosemide ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຂອງເລືອດຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງ ອາດເຮັດ ໃຫ້ມີອາການເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ເປັນລົມ, ກຳມະຈອນ ຫຼື ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈມີການປ່ຽນແປງ.

	Fentanyl	Pregabalin	ການນຳໃຊ້ Fentanyl ຮ່ວມກັນກັບ Pregabalin ເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງລະບົບສູນກາງປະສາດຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະບົບຫາຍໃຈ ແລະ ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຫຼຸດລົງ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Fentanyl	Zolpidem	ການນຳໃຊ້ Fentanyl ຮ່ວມກັນກັບ Zolpidem ໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງລະບົບສູນກາງປະສາດຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ລະບົບຫາຍໃຈ ແລະ ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈຫຼຸດລົງ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍ ການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
104.	Ferrous salts	Ciprofloxacin	ການດູດຊຶມຂອງຢາ ciproxacin ຫຼຸດລົງຍ້ອນຢາ ferrous salts ຊະນິດກິນ
	Ferrous salts	Doxycycline	ການດູດຊຶມຂອງຢາ Ferrous salts ຊະນິດກິນຫຼຸດລົງ ຍ້ອນຢາ doxycycline; ການດູດຊຶມ ຂອງຢາ doxycycline ຫຼຸດລົງຍ້ອນຢາ ferrous salts ຊະນິດກິນ
	Ferrous salts	Levodopa	ການດູດຊຶມຂອງຢາ levodopa ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Ferrous salts	Methyldopa	ຜົນຂອງພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຂອງຢາ methyldopa ຫຼຸດລົງ
	Ferrous salts	Ofloxacin	ການດູດຊຶມຂອງຢາ ofloxacin ຫຼຸດລົງຍ້ອນຢາ ferrous salts ຊະນິດກິນ
	Ferrous salts	Penicillamine	ການດູດຊຶມຂອງຢາ penicilamine ຫຼຸດລົງ
105.	Ferrous salt and Folic acid	ເບີ່ງເກືອເຫຼັກ (Ferrous salts); ໂຟລິກ ອາຊິດ (Folic acid)	
106.	Filgrastim	Doxorubicin	ການນຳໃຊ້ Filgrastim ໃນລະຫວ່າງ ຫຼື ຫຼັງຈາກທີ່ສຳເລັດການເຮັດເຄມີບຳບັດພະຍາດມະເຮັງດ້ວຍຢາ

			Doxorubicin ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດຂອງ Filgrastim. ຄວນນຳໃຊ້ Filgrastim ກ່ອນ ຫຼື ຫຼັງ ຈາກການເຮັດເຄມີບຳບັດພະຍາດມະເຮັງດ້ວຍຢາ Doxorubicin ເປັນເວລາ 24 ຊົ່ວໂມງ.
107.	Fluconazole	Amphotericin B	ອາດຈະມີຜົນຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງ amphotericin
	Fluconazole	Artemether + Lumefantrine	ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether + lumefantrine ແນະນຳ ໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ
	Fluconazole	Ciclosporin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ ciclosporin ຖືກຍັບຍັ້ງ (ຄວາມ ເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Fluconazole	Contraceptives, Oral	ມີການລາຍງານວ່າຜົນການຄຸມກຳເນີດລົ້ມເຫຼວ
	Fluconazole	Glibenclamide	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ glibenclamide ຢູ່ປລາດສະ ມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Fluconazole	Hydrochlorothiazide	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ fluconazole ຢູ່ປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Fluconazole	Phenytoin	ລິດຂອງຢາ phenytoin ຖືກສົ່ງເສີມ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Fluconazole	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ fluconazole ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Fluconazole	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ ritonavir
	Fluconazole	Saquinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ saquinavir ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Fluconazole	Theophylline	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ theophylline ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Fluconazole	Warfarin	ຜົນຂອງການລະລາຍເລືອດກ້ຳມອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluconazole	Zidovudine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ zidovudine ຢູ່ປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ)
108.	Flucytosine	Amphotericin B	ການຖ່າຍເທຂອງຢາ flucytosine ທາງໝາກໄຂ່ຫຼັງຫຼຸດ ລົງ ແລະ ການດູດຊຶມຢາເຂົ້າໄປໃນຈຸລັງ (cellular uptake) ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຄວາມເບື່ອຂອງຢາ Flucytosine ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Flucytosine	Cytarabine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ flucytosine ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ

109.	Flumazenil	Lorazepam	ການນຳໃຊ້ Flumazenil ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ນຳໃຊ້ Lorazepam ໃນການປິ່ນປົວເປັນເວລາຍາວນານ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການຊັກໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງໃກ້ຊິດ ຫຼື ຢຸດຕິການນຳໃຊ້ Flumazenil.
110.	Fluoromethol-one ophthalmic	Cyclosporine ophthalmic	ການນຳໃຊ້ Fluorometholone ophthalmic ຮ່ວມກັນກັບ Cyclosporine ophthalmic ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ.
111.	Fluorouracil	Metronidazole	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ fluorouracil ຖືກຢັບຢັ້ງ (ຄວາມເປື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Fluorouracil	Phenytoin	ການດູດຊຶມຂອງຢາ phenytoin ຫຼຸດລົງ
	Fluorouracil	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດກັບຢາ fluorouracil (ມີການທຳລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Fluorouracil	Warfarin	ຜົນຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
112.	Fluphenazine	Acetazolamide	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Alcohol	ຜົນຕໍ່ການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Amiloride	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Amitriptyline	ອາການສົນຈາກການຕ້ານພິດເປື່ອຂອງເຫັດເພີ່ມຂຶ້ນ (antimuscarinic) ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ amitriptyline ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Fluphenazine	Artemether + Lumefantrine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ (ຜູ້ຜະລິດຢາ Artemether + lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Fluphenazine	Atenolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Atropine	ອາການສົນຂອງຢາ fluphenazine ໃນການຕ້ານພິດເປື່ອຂອງເຫັດເພີ່ມຂຶ້ນ (ແຕ່ວ່າຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Fluphenazine	Biperiden	ອາການສົນຂອງຢາ fluphenazine ໃນການຕ້ານພິດເປື່ອຂອງເຫັດເພີ່ມຂຶ້ນ (ແຕ່ວ່າຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Fluphenazine	Carbamazepine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານການຊັກຈັງ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊຶ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ)
	Fluphenazine	Clomipramine	ອາການສົນຂອງຢາໃນການຕ້ານພິດເປື່ອຂອງເຫັດເພີ່ມ

			ຂຶ້ນ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາclomipramine ຢູ່ປລາດ ສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ຂອງຫົວໃຈອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Fluphenazine	Clonazepam	ຜົນຕໍ່ການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Codeine	ຜົນການລະງັບ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Diazepam	ຜົນຕໍ່ການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Dopamine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດ
	Fluphenazine	Enalapril	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Ephedrine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດ
	Fluphenazine	Epinephrine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດ
	Fluphenazine	Ether, Anaesthetic	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Ethosuximide	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ ໃນລະດັບຕ່ຳສຸດ)
	Fluphenazine	Furosemide	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Glibenclamide	ອາດຈະມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການ ເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Fluphenazine	Glyceryl trinitrate	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Halothane	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Hydralazine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Hydrochlorothiazide	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Isoprenaline	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດ
	Fluphenazine	Isosorbide dinitrate	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Ketamine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Levodopa	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຢາ levodopa
	Fluphenazine	Lithium	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການອອກລິດຢູ່ເບື້ອງນອກປີຣາມິດ (extrapyramidal effects) ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Fluphenazine	Methyldopa	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການ ອອກລິດ ຢູ່ເບື້ອງນອກປີຣາມິດ (extrapyramidal effects) ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Fluphenazine	Metoclopramide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການອອກລິດຢູ່ເບື້ອງນອກປີຣາມິດ

			(extrapyramidal effects) ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Fluphenazine	Morphine	ຜົນຕໍ່ການລະງັບ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Nifedipine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Nitrous oxide	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Phenobarbital	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊຶ້ນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊຶ້ນໃນລະດັບຕໍ່າຫຼຸດລົງ)
	Fluphenazine	Phenytoin	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊຶ້ນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊຶ້ນໃນລະດັບຕໍ່າຫຼຸດລົງ)
	Fluphenazine	Procainamide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Fluphenazine	Propranolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Quinidine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Fluphenazine	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ໂດຍຢາ ritonavir
	Fluphenazine	Sodium nitroprusside	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Spironolactone	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Thiopental	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Timolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Fluphenazine	Valproic acid	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານຊັກຈັງຂອງກ້າມຊຶ້ນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊຶ້ນໃນລະດັບຕໍ່າຫຼຸດລົງ)
	Fluphenazine	Verapamil	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
113.	Folic acid and Folinic acid	Phenobarbital	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenobarbital ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Folic acid and Folinic acid	Phenytoin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາອາດຫຼຸດລົງ
114.	Furosemide	Acetazolamide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມຕໍ່າໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Furosemide	Alcohol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Amitriptyline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕໍ່າເພີ່ມຂຶ້ນ
	Furosemide	Amphotericin B	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມຕໍ່າໃນເລືອດຕໍ່າເພີ່ມຂຶ້ນ
	Furosemide	Artemether +	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າ

		Lumefantrine	ມີການປັ່ນປ່ວນທາດເອເລັກໂຕຣໄລ
	Furosemide	Atenolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Carbamazepine	ສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂຊດຽມຕ່ຳໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Furosemide	Ceftazidime	ການເປັນພິດເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງຂອງຢາ ceftazidime ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Furosemide	Ceftriaxone	ການເປັນພິດເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງຂອງຢາ ceftriaxone ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Furosemide	Chlorpromazine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Cisplatin	ການເປັນພິດເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຫູ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Furosemide	Clomipramine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Furosemide	Clonazepam	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Contraceptives, Oral	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Furosemide	Dexamethasone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Furosemide	Diazepam	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Digoxin	ຄວາມເບື່ອຂອງຢາ digoxin ຕໍ່ຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນຖ້າວ່າພາວະທາດ�โปตาซียมໃນເລືອດຕ່ຳ
	Furosemide	Enalapril	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ (ສາມາດເຖິງຂັ້ນຮຸນແຮງໄດ້)
	Furosemide	Ether, Anaesthetic	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Fluphenazine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Gentamicin	ຄວາມສ່ຽງໃນການເປັນພິດເບື່ອຕໍ່ຫູເພີ່ມຂຶ້ນ
	Furosemide	Glibenclamide	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Furosemide	Glyceryl trinitrate	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Halothane	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Hydralazine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Hydrochlorothiazide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດโปตาซียมต่ำในเลือดต่ำ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Furosemide	Hydrocortisone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດโปตาซียมต่ำในเลือดต่ำ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Furosemide	Ibuprofen	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງຂອງຢາ ibuprofen ເພີ່ມຂຶ້ນ; ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບ

			ລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Furosemide	Insulins	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Furosemide	Isosorbide dinitrate	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Ketamine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Levodopa	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Lidocaine	ປະຕິກິລິຍາການອອກລິດຂອງຢາ lidocaine ຖືກຂັດແຍ່ງກັນໂດຍພາວະການຂາດທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດ
	Furosemide	Lithium	ການຖ່າຍເທຢາ lithium ຫຼຸດລົງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lithium ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື່ອ); ຢາ furosemide ມີຄວາມປອດໄພກວ່າຢາ hydrochlorothiazide
	Furosemide	Metformin	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Furosemide	Methyldopa	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Nifedipine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Nitrous oxide	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Prednisolone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມຕ່ຳໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Furosemide	Propranolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Quinidine	ຄວາມເບື່ອຂອງຢາ quinidine ຕໍ່ຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າວ່າມີພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ
	Furosemide	Salbutamol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າໃຊ້ຢາ Salbutamol ໃນປະລິມານສູງ
	Furosemide	Sodium nitroprusside	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Streptomycin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ຫູເພີ່ມຂຶ້ນ
	Furosemide	Theophylline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Furosemide	Thiopental	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Timolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Furosemide	Vancomycin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ຫູເພີ່ມຂຶ້ນ
	Furosemide	Verapamil	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ

115.	Gemfibrozil	Rosuvastatin	ການນຳໃຊ້ Gemfibrozil ຮ່ວມກັນກັບ Rosuvastatin ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງ Rosuvastatin ຢູ່ໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ກ້າມຊີ້ນໄດ້. ໃນກໍລະນີທີມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ແລະ ເພື່ອຄວາມປອດໄພ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ແລະ ຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງໃກ້ຊິດ.
	Gemfibrozil	Insulin glargine	ການນຳໃຊ້ Gemfibrozil ຮ່ວມກັນກັບ Rosuvastatin ຫຼື ຢາປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານອື່ນໆ ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ຊຶ່ງອາການຂອງທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ດັ່ງກ່າວປະກອບມີ ເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ສັບສົນ, ມີອາການສັ່ນ ແລະ ປຸ້ນທ້ອງ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ແລະ ກວດວັດແທກລະດັບທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Gemfibrozil	Atorvastatin	ການນຳໃຊ້ Gemfibrozil ຮ່ວມກັນກັບ Atorvastatin ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເຮັດໃຫ້ຕັບຖືກທຳລາຍ ທີ່ອາດມີຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນ, ກ້າມຊີ້ນກະດູກແຕກ ແລະ ຈຳນວນນຶ່ງອາດເຮັດໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍ ແລະ ອາດເສຍຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ແລະ ຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງໃກ້ຊິດ
116.	Gentamicin	Alcuronium	ຜົນຂອງການຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນຖືກສົ່ງເສີມ
	Gentamicin	Amphotericin B	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Gentamicin	Ciclosporin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Gentamicin	Cisplatin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ອາດຈະເປື່ອຕໍ່ຫູ
	Gentamicin	Furosemide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ຫູເພີ່ມຂຶ້ນ
	Gentamicin	Neostigmine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ neostigmine
	Gentamicin	Polygeline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Gentamicin	Pyridostigmine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ pyridostigmine
	Gentamicin	Suxamethonium	ຜົນຂອງການຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນຖືກສົ່ງເສີມ

	Gentamicin	Vancomycin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຫູ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Gentamicin	Vecuronium	ຜົນຂອງການຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນຖືກສົ່ງເສີມ
117.	Glibenclamide	Alcohol	ຜົນຂອງການຫຼຸດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Glibenclamide	Atenolol	ປິດຄຸມອາການສະແດງອອກຂອງພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳເຊັ່ນ: ການຊັກກະຕຸກ (tremor)
	Glibenclamide	Chloramphenicol	ຜົນຂອງຢາ glibenclamide ຖືກສົ່ງເສີມ
	Glibenclamide	Chlorpromazine	ອາດຈະມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຫຼຸດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ
	Glibenclamide	Ciprofloxacin	ຜົນຂອງຢາ glibenclamide ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glibenclamide	Contraceptives, Oral	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຫຼຸດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ
	Glibenclamide	Dexamethasone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຫຼຸດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ
	Glibenclamide	Enalapril	ຜົນຂອງການຫຼຸດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glibenclamide	Fluconazole	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ glibenclamide ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Glibenclamide	Fluphenazine	ອາດຈະມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ
	Glibenclamide	Furosemide	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ
	Glibenclamide	Hydrochlorothiazide	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ
	Glibenclamide	Hydrocortisone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ
	Glibenclamide	Ibuprofen	ອາດຈະສົ່ງເສີມຜົນຂອງ glibenclamide
	Glibenclamide	Levonorgestrel	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ
	Glibenclamide	Lithium	ອາດຈະທຳລາຍການທົນທານຕໍ່ທາດນ້ຳຕານບາງຄັ້ງຄາວ
	Glibenclamide	Medroxyprogesterone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ
	Glibenclamide	Norethisterone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ
	Glibenclamide	Prednisolone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດ

			ນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ
	Glibenclamide	Propranolol	ປົດຄຸມອາການສະແດງອອກພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳເຊັ່ນ: ການຊັກກະຕຸກ (tremor)
	Glibenclamide	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາອາດຈະຖືກເລັ່ງລັດ glibenclamide (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Glibenclamide	Sulfadiazine	ລິດຂອງຢາ glibenclamide ຖືກສົ່ງເສີມໜ້ອຍທີ່ສຸດ
	Glibenclamide	Sulfadoxine + Pyrimethamine	ລິດຂອງຢາ glibenclamide ຖືກສົ່ງເສີມໜ້ອຍທີ່ສຸດ
	Glibenclamide	Sulfamethoxazole + Trimethoprim	ລິດຂອງຢາ glibenclamide ຖືກສົ່ງເສີມໜ້ອຍທີ່ສຸດ
	Glibenclamide	Testosterone	ຜົນຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glibenclamide	Timolol	ປົດຄຸມອາການສະແດງອອກຂອງພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳເຊັ່ນ: ການຊັກກະຕຸກ (Tremor)
	Glibenclamide	Warfarin	ຜົນຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ ແລະ ປ່ຽນເປັນຜົນຂອງການລະລາຍເລືອດກ້ຳມອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
118.	Glycerin ethanol	Captopril	ເຖິງແມ່ນວ່າຢາ captopril ແລະ glycerin ຈະນິຍົມນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນ ແຕ່ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຂອງເລືອດຫຼຸດລົງກວ່າປົກກະຕິ. ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ກວດວິເຄາະເພື່ອຕິດຕາມຄົນເຈັບເປັນພິເສດ.
	Glycerin ethanol	Carbamazepine	ນຳໃຊ້ Carbamazepine ຮ່ວມກັນກັບ glycerin ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຮັດໃຫ້ລະດັບທາດໂຊດຽມ ແລະ ທາດເກືອອື່ນໆໃນເລືອດຕ່ຳ. ອາດນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີເຫັນວ່າ ມີຄວາມປອດໄພກວ່າ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Glycerin ethanol	Clarithromycin	Clarithromycin ອາດເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ເປັນປົກກະຕິ ທີ່ອາດມີຄວາມອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະ ຊີວິດໄດ້.
119.	Glyceryl trinitrate	Acetazolamide	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Alcohol	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Amiloride	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ

	Glyceryl trinitrate	Amitriptyline	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ; ຜົນຂອງຢາ glyceryl trinitrate ອົມກ້ອງລີ້ນຖືກຫຼຸດຜ່ອນ (ເນື່ອງມາຈາກປາກແຫ້ງ)
	Glyceryl trinitrate	Atenolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Atropine	ລິດຂອງຢາ nitrates ອົມກ້ອງລີ້ນອາດຈະຫຼຸດຜ່ອນລົງ (ການລະລາຍຂອງຢາຢູ່ກ້ອງລີ້ນລົ້ມເຫຼວ ເນື່ອງມາຈາກປາກແຫ້ງ)
	Glyceryl trinitrate	Biperiden	ລິດຂອງຢາ nitrate ອົມກ້ອງລີ້ນອາດຈະຫຼຸດຜ່ອນລົງ (ການລະລາຍຂອງຢາຢູ່ກ້ອງລີ້ນລົ້ມເຫຼວ ເນື່ອງມາຈາກປາກແຫ້ງ)
	Glyceryl trinitrate	Chlorpromazine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Clomipramine	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ; ຜົນຂອງຢາ glyceryl trinitrate ອົມກ້ອງລີ້ນຖືກຫຼຸດຜ່ອນ (ເນື່ອງມາຈາກປາກແຫ້ງ)
	Glyceryl trinitrate	Clonazepam	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Contraceptives, Oral	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ
	Glyceryl trinitrate	Dexamethasone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ
	Glyceryl trinitrate	Diazepam	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Enalapril	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Ether, Anaesthetic	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Fluphenazine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Furosemide	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Halothane	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Hydralazine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Hydrochlorothiazide	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Hydrocortisone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ

	Glyceryl trinitrate	Ibuprofen	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ
	Glyceryl trinitrate	Ketamine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Levodopa	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Methyldopa	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Nifedipine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Nitrous oxide	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Prednisolone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Glyceryl trinitrate	Propranolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Sodium nitroprusside	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Spironolactone	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Thiopental	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Timolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Glyceryl trinitrate	Verapamil	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
120.	Grapefruit Juice	Artemether + Lumefantrine	ການເຜົາໄໝ້ຢາ artemether+lumefantrine ອາດຈະຖືກຢັບຢັ້ງ (ຜູ້ຜະລິດຢາແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນ)
	Grapefruit Juice	Ciclosporin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ (ສ່ຽງຕໍ່ຄວາມເປື່ອ)
	Grapefruit Juice	Efavirenz	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ efavirez ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະຖືກກະທົບ
	Grapefruit juice	Nifedipine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ nifedipine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງຈະແຈ້ງ
	Grapefruit juice	Verapamil	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Verapamil ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງຈະແຈ້ງ
121.	Griseofulvin	Ciclosporin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Griseofulvin	Contraceptives, Oral	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມ

			ກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Griseofulvin	Levonorgestrel	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levonorgestrel ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Griseofulvin	Medroxyprogesterone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Medroxyprogesterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ສຳລັບຢາສັກMedroxyprogesterone ເພື່ອຄຸມກຳເນີດແມ່ນບໍ່ຄືກັນ)
	Griseofulvin	Norethisterone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ norethisterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ) ບໍ່ມີບັນຫາສຳລັບຢາ norethisterone entantate ຊະນິດສັກເພື່ອຄຸມກຳເນີດ
	Griseofulvin	Phenobarbital	ການດູດຊຶມຂອງຢາ Grisseofulvin ຫຼຸດລົງ (ຜົນຂອງຢາຫຼຸດລົງ)
	Griseofulvin	Warfarin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ warfarin ຖືກເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມຫຼຸດລົງ)
122.	Haloperidol	Alcohol	ຜົນຂອງການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ
	Haloperidol	Amitriptyline	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ amitriptyline ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ; ອາດຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ
	Haloperidol	Carbamazepine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ); ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ haloperidol ມີການເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Haloperidol	Clomipramine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ clomipramine ຢູ່ລະດັບປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ; ອາດຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ
	Haloperidol	Clonazepam	ຜົນຂອງການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ
	Haloperidol	Codeine	ຜົນຂອງການລະງັບ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Haloperidol	Diazepam	ຜົນຂອງການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ
	Haloperidol	Dopamine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດ
	Haloperidol	Enalapril	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Haloperidol	Ephedrine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດ
	Haloperidol	Epinephrine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ

	Haloperidol	Ether, Anaesthetic	ມີຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Haloperidol	Ethosuximide	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ ໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ)
	Haloperidol	Halothane	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Haloperidol	Isoprenaline	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດ
	Haloperidol	Ketamine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Haloperidol	Levodopa	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບຜົນຂອງ levodopa
	Haloperidol	Lithium	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຜົນຂອງ extrapyramidal effects ແລະ ອາດຈະມີການເບື່ອເມົາຕໍ່ເສັ້ນປະສາດ
	Haloperidol	Methyldopa	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ; ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຜົນຂອງ extrapyramidal effects
	Haloperidol	Metoclopramide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຜົນຂອງ extrapyramidal effects
	Haloperidol	Morphine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ລະງັບອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Haloperidol	Nifedipine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Haloperidol	Nitrous oxide	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Haloperidol	Phenobarbital	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ); ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ haloperidol ມີການເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Haloperidol	Phenytoin	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ)
	Haloperidol	Procainamide	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ
	Haloperidol	Quinidine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ
	Haloperidol	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ ຂອງຢາ haloperidol ມີການເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Haloperidol	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ ritonavir
	Haloperidol	Thiopental	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Haloperidol	Valproic acid	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳຫຼຸດລົງ)

	Haloperidol	Verapamil	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
123.	Halothane	Acetazolamide	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Alcuronium	ຜົນຂອງຢາ alcuronium ຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Amiloride	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Amitriptyline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Halothane	Atenolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Chlorpromazine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Clomipramine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Halothane	Clonazepam	ຜົນຕໍ່ການລະງັບອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Diazepam	ຜົນຕໍ່ການລະງັບອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Enalapril	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ
	Halothane	Epinephrine	ຜົນຂອງຢາ ergometrine ຕໍ່ມົດລູກຫຼຸດລົງ (Parturient uterus)
	Halothane	Ergometrine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Fluphenazine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Furosemide	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Glyceryl trinitrate	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Haloperidol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Hydralazine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Hydrochlorothiazide	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Isoniazid	ການເບື່ອຕໍ່ຕັບຂອງຢາ Isoniazid ອາດຈະແຮງຂຶ້ນ
	Halothane	Isoprenaline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ
	Halothane	Isosorbide dinitrate	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Levodopa	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ
	Halothane	Methyldopa	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Nifedipine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Oxytocin	ຜົນຂອງການບີບຮັດມົດລູກອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Halothane	Propranolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Sodium nitroprusside	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Spironolactone	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ

	Halothane	Theophylline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Halothane	Timolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Halothane	Vancomycin	ອາການແພ້ຢາອາດຈະເກີດຂຶ້ນຖ້າໃຊ້ຢາ vancomycin ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຮ່ວມກັນ
	Halothane	Verapamil	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ ແລະ ຜົນຕໍ່ຫ້ອງຫົວໃຈ AV ມີການຊັກຊ້າ
124.	Heparin	Acetylsalicylic acid	ຜົນຂອງການລະລາຍເລືອດກ້ຳມຖືກສົ່ງເສີມ
	Heparin	Enalapril	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມສູງໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Heparin	Ibuprofen	ອາດຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດໄຫຼ
125.	Hydralazine	Acetazolamide	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Alcohol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Amiloride	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Amitriptyline	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Atenolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Chlorpromazine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Clomipramine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Clonazepam	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Contraceptives, Oral	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Hydralazine	Dexamethasone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Hydralazine	Diazepam	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Enalapril	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Ether, Anaesthetic	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Fluphenazine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Furosemide	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Glyceryl trinitrate	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Halothane	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Hydrochlorothiazide	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Hydrocortisone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ

	Hydralazine	Ibuprofen	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Hydralazine	Isosorbide dinitrate	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Ketamine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Levodopa	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Methyldopa	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Nifedipine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Nitrous oxide	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Prednisolone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Hydralazine	Propranolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Sodium nitroprusside	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Spironolactone	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Thiopental	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Timolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydralazine	Verapamil	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
126.	Hydrochlorothi-azide	Acetazolamide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມສູງໃນເລືອດເພີ່ມ ຂຶ້ນ
	Hydrochlorothi-azide	Alcohol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Amitriptyline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Hydrochlorothi-azide	Amphotericin B	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມສູງໃນເລືອດເພີ່ມ ຂຶ້ນ
	Hydrochlorothi-azide	Artemether + Lumefantrine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າວ່າມີການປັ່ນປ່ວນທາດອີເລັກໂຕຣໄລ electrolyte
	Hydrochlorothi-azide	Atenolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Calcium salts	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດແຄນຊຽມສູງໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Hydrochlorothi-azide	Carbamazepine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂຊດຽມໃນເລືອດຕ່ຳ
	Hydrochlorothi-azide	Chlorpromazine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Cisplatin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ການຟັງ (ຫູ) ເພີ່ມຂຶ້ນ

	Hydrochlorothi-azide	Clomipramine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຄວາມດັນຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Hydrochlorothi-azide	Clonazepam	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Contraceptives, Oral	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Hydrochlorothi-azide	Dexamethasone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ
	Hydrochlorothi-azide	Diazepam	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Digoxin	ຄວາມເປື່ອຕໍ່ຫົວໃຈຂອງຢາ digoxin ເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າວ່າມີພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເກີດຂຶ້ນ
	Hydrochlorothi-azide	Enalapril	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ (ສາມາດເຖິງຂັ້ນຮຸນແຮງ)
	Hydrochlorothi-azide	Ergocalciferol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດແຄນຊຽມສູງໃນເລືອດ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Hydrochlorothi-azide	Ether, Anaesthetic	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Fluconazole	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ fluconazole ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Hydrochlorothi-azide	Fluphenazine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Furosemide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Hydrochlorothi-azide	Glibenclamide	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Hydrochlorothi-azide	Glyceryl trinitrate	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Halothane	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Hydralazine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Hydrocortisone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Hydrochlorothi-azide	Ibuprofen	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງຂອງຢາ Ibuprofen ເພີ່ມຂຶ້ນ; ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງ ກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ

	Hydrochlorothi-azide	Insulins	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Hydrochlorothi-azide	Isosorbide dinitrate	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Ketamine	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Levodopa	ຜົນຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Lidocaine	ການອອກລິດຂອງຢາ lidocaine ຖືກຂັດແຍ່ງກັນກັບພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ
	Hydrochlorothi-azide	Lithium	ການຂັບຖ່າຍຢາ lithium ຫຼຸດລົງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Lithium ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອເມົາ; furosemide ແມ່ນປອດໄພກວ່າ hydrochlorothiazide)
	Hydrochlorothi-azide	Metformin	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Hydrochlorothi-azide	Methyldopa	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Nifedipine	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Nitrous oxide	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Prednisolone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ;
	Hydrochlorothi-azide	Propranolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Quinidine	ການເປື່ອຕໍ່ຫົວໃຈຂອງຢາ quinidine ເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າວ່າມີພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເກີດຂຶ້ນ
	Hydrochlorothi-azide	Salbutamol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າໃຊ້ຢາ Salbutamol ໃນປະລິມານສູງ
	Hydrochlorothi-azide	Sodium nitroprusside	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Hydrochlorothi-azide	Theophylline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Hydrochlorothi-azide	Thiopental	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Hydrochlorothi-azide	Timolol	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ

	Hydrochlorothi-azide	Verapamil	ຜົນຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
127.	Hydrocortisone	ໝາຍເຫດ: ການອອກລິດຮ່ວມກັນ ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວບໍ່ມີຄວາມໝາຍກັບ ຢາ hydrocortisone ທີ່ໃຊ້ສຳລັບທາຜິວໜັງສະເພາະທີ່	
	Hydrocortisone	Acetazolamide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ; ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Hydrocortisone	Acetylsalicylic acid	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນບາດແຜ ແລະ ເລືອດໄຫຼໃນກະເພາະລຳໄສ້ເພີ່ມຂຶ້ນ; hydrocortisone ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ salicylate ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Hydrocortisone	Amiloride	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Hydrocortisone	Amphotericin B	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ(ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນຖ້າບໍ່ມການຄວບຄຸມປະຕິກິລິຍາຂອງຢາhydrocortisone)
	Hydrocortisone	Atenolol	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Hydrocortisone	Carbamazepine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ hydrocortisone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Hydrocortisone	Contraceptives, Oral	ຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນ ເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ hydrocortisone ຢູ່ປລາດສະມາ
	Hydrocortisone	Digoxin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Hydrocortisone	Enalapril	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Hydrocortisone	Erythromycin	ຢາ erythromycin ອາດຈະໄປຢັບຍັ້ງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ hydrocortisone
	Hydrocortisone	Furosemide	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດ ໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Hydrocortisone	Glibenclamide	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງທາດນ້ຳຕານໃນ ເລືອດຕ່ຳ
	Hydrocortisone	Glyceryl trinitrate	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງທາດນ້ຳຕານໃນ ເລືອດຕ່ຳ
	Hydrocortisone	Hydralazine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງທາດນ້ຳຕານໃນ ເລືອດຕ່ຳ

	Hydrocortisone	Hydrochlorothiazide	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດ�โปตาซียมในเลือดต่ำเพิ่ມ ຂຶ້ນ
	Hydrocortisone	Ibuprofen	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນບາດແຜ ແລະ ເລືອດໄຫຼໃນ ກະເພາະລຳໄສ້ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Hydrocortisone	Insulins	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງທາດນ້ຳຕານໃນ ເລືອດຕ່ຳ
	Hydrocortisone	Isosorbide dinitrate	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Hydrocortisone	Levonorgestrel	levonoregestrel ເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ
	Hydrocortisone	Medroxyprogesterone	ຢາ medroxyprogesterone ເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ຢາ hydrocortisone ຢູ່ປລາດສະມາ
	Hydrocortisone	Metformin	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Hydrocortisone	Methotrexate	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ເລືອດ haematological toxicity ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Hydrocortisone	Methyldopa	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Hydrocortisone	Nifedipine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Hydrocortisone	Norethisterone	ຢາ Norethisterone ເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ hydrocortisone ຢູ່ປລາດສະມາ
	Hydrocortisone	Phenobarbital	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ hydrocortisone ມີການເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Hydrocortisone	Phenytoin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ hydrocortisone ມີການເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Hydrocortisone	Propranolol	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Hydrocortisone	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ hydrocortisone ມີການເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Hydrocortisone	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ ritonavir
	Hydrocortisone	Salbutamol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດโปตาซียมในเลือดต่ำเพิ่ມ ຂຶ້ນ ຖ້າວ່າໃຊ້ຢາhydrocortisone ໃນປະລິມານສູງ ຮ່ວມກັບຢາ salbutamol ໃນປະລິມານສູງ

	Hydrocortisone	Sodium nitroprusside	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Hydrocortisone	Spironolactone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Hydrocortisone	Theophylline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມ ຂຶ້ນ
	Hydrocortisone	Vaccine, Live	ຢາ hydrocortisone ໃນປະລິມານສູງຈະທຳລາຍການ ສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີ ຊີວິດ
	Hydrocortisone	Verapamil	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Hydrocortisone	Warfarin	ລິດຂອງການທຳລາຍເລືອດກ້ຳມອາດຈະຖືກທຳລາຍ
128.	Hydroxychloro-quine	Duloxetine	Hydroxychloroquine ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນ ການປິ່ນປົວ ແລະ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Duloxetine ຢູ່ໃນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ປັບ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ໄດ້ຮັບການຕິດຕາມຄົນເຈັບ ໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ
	Hydroxychloro-quine	Pregabalin	Hydroxychloroquine ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນ ການປິ່ນປົວພະຍາດບ້າໝູ ຫຼື ປະສິທິພາບໃນການປ້ອງ ກັນການເກີດອາການຊັກຂອງ pregabalin ຫຼຸດລົງ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ຄົນເຈັບ ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການຕິດຕາມໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ ຫຼື ທ່ານໝໍ ອາດຂຽນສັ່ງຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ.
129.	Ibuprofen	Acetazolamide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງຂອງຢາ ibuprofen ເພີ່ມຂຶ້ນ; ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນ ກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Ibuprofen	Acetylsalicylic acid	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ (ມີອາການສົນເພີ່ມ ຂຶ້ນ, ລວມທັງການທຳລາຍກະເພາະລຳໄສ້) ລິດໃນ ການເຮັດໃຫ້ເລືອດໄຫຼ (Antiplatelet) ຂອງຢາ acetylsalicylic acid ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Ibuprofen	Amiloride	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງຂອງຢາ Ibuprofen ເພີ່ມຂຶ້ນ; ອາດຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດສູງ
	Ibuprofen	Atenolol	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ibuprofen	Ciclosporin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ

	Ibuprofen	Ciprofloxacin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຊັກຈັ່ງຂອງກ້າມຊີ້ນອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ibuprofen	Dexamethasone	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນບາດແຜ ແລະ ເລືອດໄຫຼໃນກະເພາະລຳໄສ້ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ibuprofen	Digoxin	ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ, (GFR) ອັດຕາການຕອງຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຫຼຸດລົງ ແລະ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ibuprofen	Duloxetine	ການນຳໃຊ້ Ibuprofen ຮ່ວມກັນກັບ Duloxetine ອາດເຮັດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເຮັດໃຫ້ມີອາການເລືອດອອກໄດ້. ການເກີດປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ, ຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ເປັນພະຍາດຕັບ.
	Ibuprofen	Enalapril	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ, ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການທຳລາຍໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ibuprofen	Escitalopram	ການນຳໃຊ້ Ibuprofen ຮ່ວມກັນກັບ Escitalopram ອາດເຮັດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເຮັດໃຫ້ມີອາການເລືອດອອກໄດ້. ການເກີດປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ, ຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ເປັນພະຍາດຕັບ.
	Ibuprofen	Furosemide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອໝາກໄຂ່ຫຼັງຂອງຢາ Ibuprofen ເພີ່ມຂຶ້ນ; ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Ibuprofen	Glibenclamide	ລິດຂອງຢາ glibenclamide ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Ibuprofen	Glyceryl trinitrate	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ibuprofen	Heparin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດໄຫຼອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ibuprofen	Hydralazine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ibuprofen	Hydrochlorothiazide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງຂອງຢາ ibuprofen ເພີ່ມຂຶ້ນ; ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Ibuprofen	Hydrocortisone	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນບາດແຜ ແລະ ເລືອດໄຫຼໃນກະເພາະລຳໄສ້ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ibuprofen	Isosorbide dinitrate	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ibuprofen	Lithium	ການຖ່າຍເທຢາ lithium ຫຼຸດລົງ (ສ່ຽງຕໍ່ຄວາມເບື່ອ)

	Ibuprofen	Methotrexate	ການຖ່າຍເທຢາ Methotrexate ຫຼຸດລົງ (ສ່ຽງຕໍ່ຄວາມເປື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Ibuprofen	Methyldopa	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບ ລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ibuprofen	Nalidixic acid	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ibuprofen	Nifedipine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບ ລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ibuprofen	Ofloxacin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ibuprofen	Phenytoin	ລິດຂອງ phenytoin ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Ibuprofen	Prednisolone	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນບາດແຜ ແລະ ເລືອດໄຫຼໃນ ກະເພາະລຳໄສ້ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ibuprofen	Propranolol	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບ ລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ibuprofen	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາອາດເພີ່ມຂຶ້ນຍ້ອນ ຢາ ritonavir
	Ibuprofen	sertraline	ການນຳໃຊ້ Ibuprofen ຮ່ວມກັນກັບ sertraline ອາດ ເຮັດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເຮັດໃຫ້ມີອາການເລືອດ ອອກໄດ້. ການເກີດປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວສ່ວນຫຼາຍແມ່ນ ເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ, ຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດໝາກ ໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ເປັນພະຍາດຕັບ.
	Ibuprofen	Sodium nitroprusside	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ibuprofen	Spironolactone	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງຂອງຢາ ibuprofen ເພີ່ມຂຶ້ນ; ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບ ລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ; ອາດຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະ ທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດສູງ
	Ibuprofen	Verapamil	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບ ລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ibuprofen	Warfarin	ລິດການລະລາຍເລືອດກ້າມອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Ibuprofen	Zidovudine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ
130.	Immunoglobulin, Anti-D	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດໃນໄລຍະ 4 ອາທິດ ກ່ອນ ຫຼື ໃນໄລຍະ 3 ເດືອນ ພາຍຫຼັງການສັກ ຢາ Anti D immunoglobulin (ການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ ຖືກທຳລາຍ) ແຕ່ວ່າອາດຈະໃຫ້ຢາວັກຊີນໝາກແດງ rubella vaccine) ໃນຂະນະດຽວກັນກັບ Anti D

			immunoglobulin (ອາດໃຊ້ຄື MMR ຫຼື ອາດໃຊ້ວັກຊີນໝາກແດງ rubella ດຽວກໍໄດ້)
131.	Indinavir	Carbamazepine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ indinavir ຢູ່ປລາດສະມາດ ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Indinavir	Dexamethasone	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ indinavir ຢູ່ປລາດສະມາດ ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Indinavir	Efavirenz	ຢາ Efavirenz ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Indinavir ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ (ຈົ່ງເພີ່ມປະລິມານ ຢາ Indinavir)
	Indinavir	Ergotamine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ແອກໂກເພີ່ມຂຶ້ນ (ergotism) (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Indinavir	Nelfinavir	ການໃຊ້ຢາປະສົມກັນ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງຢາ ຕົວໃດໜຶ່ງ (ຫຼື ທັງສອງ) ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມ ຂຶ້ນ
	Indinavir	Nevirapine	ຢາ nevirapine ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Indinavir ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Indinavir	Phenobarbital	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Indinavir ຢູ່ປລາດສະມາອາດ ຈະຫຼຸດລົງ
	Indinavir	Phenytoin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Indinavir ຢູ່ປລາດສະມາອາດ ຈະຫຼຸດລົງ
	Indinavir	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຖືກສົ່ງເສີມ ຍ້ອນຢາ rifampicin (ຄວາມ ເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Indinavir ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງຫຼາຍ ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Indinavir	Ritonavir	Ritonavir ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Indinavir ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Indinavir	Saquinavir	Indinavir ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Saquinavir ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
132.	Insulins	Alcohol	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດ ລົງ
	Insulins	Atenolol	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດ ລົງ; ມີການເຕືອນບອກອາການຂອງການຂາດນ້ຳຕານ ເຊັ່ນ: ການກະຕຸກຂອງກ້າມຊີ້ນ (tremor)
	Insulins	Contraceptives, Oral	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງທາດນ້ຳຕານໃນ ເລືອດຕ່ຳ
	Insulins	Dexamethasone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງທາດນ້ຳຕານໃນ

			ເລືອດຕ່ຳ
	Insulins	Enalapril	ພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Insulins	Furosemide	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Insulins	Hydrochlorothiazide	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Insulins	Hydrocortisone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Insulins	Levonorgestrel	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Insulins	Lithium	ບາງຄັ້ງຄາວອາດຈະທຳລາຍການຍອມທົນທາດນ້ຳຕານ
	Insulins	Medroxyprogesterone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Insulins	Nifedipine	ບາງຄັ້ງຄາວ ອາດຈະທຳລາຍການຍອມທົນທາດນ້ຳຕານ
	Insulins	Norethisterone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Insulins	Prednisolone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Insulins	Propranolol	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ; ມີການເຕືອນບອກອາການ ຂອງການຂາດທາດນ້ຳຕານເຊັ່ນ: ການກະຕຸກຂອງກ້າມຊີ້ນ (tremor)
	Insulins	Testosterone	ພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Insulins	Timolol	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ; ມີການເຕືອນບອກອາການຂອງການຂາດທາດນ້ຳຕານເຊັ່ນ: ການກະຕຸກຂອງກ້າມຊີ້ນ (tremor)
133.	Iohexol	Dexamethasone	ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ Dexamethasone ຮ່ວມກັນກັບສານສຳລັບຖ່າຍພາບລັງສີ (Radiocontrast) ໃນຮູບແບບສັກເຂົ້າກະດູກສັນຫຼັງ ເນື່ອງຈາກວ່າອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການຊັກ, ເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງອັກເສບ ແລະ ກະດູກສັນຫຼັງອັກເສບ.
134.	Isoniazid	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	ການດູດຊຶມຂອງຢາ isoniazid ມີການຫຼຸດລົງ
	Isoniazid	Carbamazepine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ carbamazepine ຢູ່ປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນ (ເຊັ່ນດຽວກັນການເບື່ອຕ່ຳຕັບຂອງຢາ isoniazid ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ)

	Isoniazid	Diazepam	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ diazepam ຖືກຢັບຢັ້ງ
	Isoniazid	Ether, Anaesthetic	ການເບື່ອຕໍ່ຕັບຂອງຢາ isoniazid ອາດຈະຮຸນແຮງ
	Isoniazid	Ethosuximide	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ ethosuximide ຢູ່ປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ຄວາມເບື່ອ
	Isoniazid	Halothane	ການເບື່ອຕໍ່ຕັບຂອງຢາ isoniazid ອາດຈະຮຸນແຮງ
	Isoniazid	Ketamine	ການເບື່ອຕໍ່ຕັບຂອງຢາ isoniazid ອາດຈະຮຸນແຮງ
	Isoniazid	Nitrous oxide	ການເບື່ອຕໍ່ຕັບຂອງຢາ isoniazid ອາດຈະຮຸນແຮງ
	Isoniazid	Phenytoin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Phenytoin ຖືກຢັບຢັ້ງ (ລິດຢາ ຖືກສົ່ງເສີມ)
	Isoniazid	Theophylline	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ theophylline ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Isoniazid	Thiopental	ການເບື່ອຕໍ່ຕັບຂອງຢາ Insoniazid ອາດຈະຮຸນແຮງ
135.	Isophane insulin	*ເບິ່ງ* Insulins	
136.	Isoprenaline	Chlorpromazine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດ
	Isoprenaline	Ergotamine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອແອກໂກເພີ່ມຂຶ້ນ (ergotism)
	Isoprenaline	Ether, Anaesthetic	ສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ
	Isoprenaline	Fluphenazine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດ
	Isoprenaline	Haloperidol	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດ
	Isoprenaline	Halothane	ສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ
137.	Isosorbide dinitrate	Acetazolamide	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Alcohol	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Amiloride	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Amitriptyline	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ລິດຂອງຢາ isosorbide dinitrate ອົມກ້ອງລີ້ນຫຼຸດລົງ (ເນື່ອງມາ ຈາກປາກແຫ້ງ)
	Isosorbide dinitrate	Atenolol	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Atropine	ອາດຈະຫຼຸດຜ່ອນລິດຂອງຢາ nitrate ອົມກ້ອງລີ້ນ (ບໍ່ ສາມາດລະລາຍຢູ່ກ້ອງລີ້ນໄດ້ ເນື່ອງມາຈາກປາກແຫ້ງ)
	Isosorbide dinitrate	Biperiden	ອາດຈະຫຼຸດຜ່ອນລິດຂອງຢາ nitrate ອົມກ້ອງລີ້ນ (ບໍ່ ສາມາດລະລາຍຢູ່ກ້ອງລີ້ນໄດ້ ເນື່ອງມາຈາກປາກແຫ້ງ)

	Isosorbide dinitrate	Chlorpromazine	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Clomipramine	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ລິດຂອງຢາ isosorbide dinitrate ອົມກ້ອງລີ້ນຫຼຸດລົງ (ເນື່ອງຈາກ ປາກແຫ້ງ)
	Isosorbide dinitrate	Clonazepam	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Contraceptives, Oral	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Dexamethasone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Diazepam	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Enalapril	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Ether, Anaesthetic	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Fluphenazine	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Furosemide	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Halothane	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Hydralazine	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Hydrochlorothiazide	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Hydrocortisone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Ibuprofen	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Ketamine	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Levodopa	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Methyldopa	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Nifedipine	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Nitrous oxide	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ

	Isosorbide dinitrate	Prednisolone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Propranolol	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Sodium nitroprusside	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Spironolactone	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Thiopental	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Timolol	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Isosorbide dinitrate	Verapamil	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
138.	Itraconazole	Esomeprazole	Esomeprazole ເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມເຂົ້າສູ່ລະບົບການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດ, ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ປະສິດທິພາບໃນການຕ້ານເຊື້ອເຫັດຂອງ Itraconazole ຫຼຸດລົງ
	Itraconazole	Hydrocodone	Itraconazole ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດຂອງ Hydrocodone ເພີ່ມຂຶ້ນ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາ ທ່ານໝໍ ອາດຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Itraconazole	Budesonide	Itraconazole ອາດເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມ ຂອງ Budesonide ເຂົ້າສູ່ລະບົບການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດສູງຂຶ້ນ ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາ ທ່ານໝໍ ອາດຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
139.	Kanamycin	Acetylsalicylic Acid	ການນຳໃຊ້ Kanamycin ຮ່ວມກັນກັບ Acetylsalicylic Acid ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍ.
	Kanamycin	Celecoxib	ການນຳໃຊ້ Kanamycin ຮ່ວມກັນກັບ Celecoxib ໂດຍສະເພາະແມ່ນໃນກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວເປັນເວລາດົນນານ ຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍ.

140.	Ketamine	Acetazolamide	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ketamine	Amiloride	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ketamine	Amitriptyline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ແລະ ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ketamine	Alprazolam	ການນຳໃຊ້ ketamine ຮ່ວມກັນກັບ Alprazolam ອາດເຮັດໃຫ້ອາການສິນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ, ລະງັບເສັ້ນປະສາດດົນເກີນໄປ ແລະ ຫາຍໃຈຊ້ຳລົງ. ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມໄດ້. ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ketamine ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມທາດເຫຼົ້າ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Ketamine	Atenolol	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ketamine	Chlorpromazine	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ketamine	Clomipramine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ແລະ ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ketamine	Clonazepam	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະງັບ
	Ketamine	Diazepam	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະງັບ
	Ketamine	Diphenhydramine	ການນຳໃຊ້ ketamine ຮ່ວມກັນກັບ Diphenhydramine ອາດເຮັດໃຫ້ອາການສິນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ, ລະງັບເສັ້ນປະສາດດົນເກີນໄປ ແລະ ຫາຍໃຈຊ້ຳລົງ. ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມໄດ້. ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ketamineຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມທາດເຫຼົ້າ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Ketamine	Duloxetine	ການນຳໃຊ້ ketamine ຮ່ວມກັນກັບ Duloxetine ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຂອງເລືອດ ແລະ ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ. ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ຄວນປຶກສານຳທ່ານໝໍເສຍກ່ອນ ໂດຍສະເພາະແມ່ນຜູ້ທີ່ເຄີຍມີປະຫວັດຄວາມດັນເລືອດສູງ ຫຼື ເປັນພະຍາດຫົວໃຈ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ຄວນປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.

	Ketamine	Enalapril	ສິ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ketamine	Fluphenazine	ສິ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ketamine	Furosemide	ສິ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ketamine	Glyceryl trinitrate	ສິ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ketamine	Haloperidol	ສິ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ketamine	Hydralazine	ສິ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ketamine	Hydrochlorothiazide	ສິ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ketamine	Hydromorphone	ການນຳໃຊ້ ketamine ຮ່ວມກັນກັບ Hydromorphone ອາດເຮັດໃຫ້ອາການສິນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ມີອາການສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ, ລະງັບເສັ້ນປະສາດດົນເກີນໄປ ແລະ ຫາຍໃຈຊ້າລົງ. ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມໄດ້. ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ketamine ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມທາດເຫຼົ້າ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Ketamine	Isoniazid	ຄວາມເປື່ອຕໍ່ຕັບຂອງຢາ isoniazid ອາດຈະຮຸນແຮງ
	Ketamine	Isosorbide dinitrate	ສິ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ketamine	Lamotrigine	ການນຳໃຊ້ ketamine ຮ່ວມກັນກັບ Lamotrigine ອາດເຮັດໃຫ້ອາການສິນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ, ລະງັບເສັ້ນປະສາດດົນເກີນໄປ ແລະ ຫາຍໃຈຊ້າລົງ. ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມໄດ້. ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ketamine ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມທາດເຫຼົ້າ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Ketamine	Lorazepam	ການນຳໃຊ້ ketamine ຮ່ວມກັນກັບ Lorazepam ອາດເຮັດໃຫ້ອາການສິນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ, ລະງັບເສັ້ນປະສາດດົນເກີນໄປ ແລະ ຫາຍໃຈຊ້າລົງ. ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມໄດ້. ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ketamineຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມທາດເຫຼົ້າ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Ketamine	Methyldopa	ສິ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ketamine	Midazolam	ການນຳໃຊ້ ketamine ຮ່ວມກັນກັບ Midazolam

			ອາດເຮັດໃຫ້ອາການສິນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ, ລະງັບເສັ້ນປະສາດດົນເກີນໄປ ແລະ ຫາຍໃຈຊ້າລົງ. ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມໄດ້. ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ketamineຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມທາດເຫຼົ້າ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Ketamine	Nifedipine	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ketamine	Pregabalin	ການນຳໃຊ້ ketamine ຮ່ວມກັນກັບ Pregabalin ອາດເຮັດໃຫ້ອາການສິນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ, ລະງັບເສັ້ນປະສາດດົນເກີນໄປ ແລະ ຫາຍໃຈຊ້າລົງ. ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມໄດ້. ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ketamineຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມທາດເຫຼົ້າ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Ketamine	Propranolol	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ketamine	Quetiapine	ການນຳໃຊ້ ketamine ຮ່ວມກັນກັບ Quetiapine ອາດເຮັດໃຫ້ອາການສິນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ, ລະງັບເສັ້ນປະສາດດົນເກີນໄປ ແລະ ຫາຍໃຈຊ້າລົງ. ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມໄດ້. ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ketamineຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມທາດເຫຼົ້າ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Ketamine	Sertraline	ການນຳໃຊ້ ketamine ຮ່ວມກັນກັບ Quetiapine ອາດເຮັດໃຫ້ອາການສິນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ, ລະງັບເສັ້ນປະສາດດົນເກີນໄປ ແລະ ຫາຍໃຈຊ້າລົງ. ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມໄດ້. ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ketamineຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມທາດເຫຼົ້າ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Ketamine	Sodium nitroprusside	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ketamine	Spironolactone	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Ketamine	Theophylline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ketamine	Timolol	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ

	Ketamine	Vancomycin	ອາການແພ້ສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ ຖ້າໃຊ້ຢາ vancomycin ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດໃນຂະນະດຽວກັນ
	Ketamine	Verapamil	ສິ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ AV ຫ້ອງຫົວໃຈມີການແກ່ຍາວ
	ketamine	Zolpidem	ການນຳໃຊ້ ketamine ຮ່ວມກັນກັບ Zolpidem ອາດເຮັດໃຫ້ອາການສົນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ, ລະງັບເສັ້ນປະສາດດົນເກີນໄປ ແລະ ຫາຍໃຈຊ້ຳລົງ. ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມໄດ້. ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ketamine ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມທາດເຫຼົ້າ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
141.	Ketoconazole	Fluticasone nasal	Ketoconazole ອາດເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຂອງ fluticasone nasal ເຂົ້າສູ່ກະແສເລືອດເພີ່ມສູງຂຶ້ນ ອາດນຳໃຊ້ທາງເລືອກປິ່ນປົວອື່ນທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພ ຫຼືອາດປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Ketoconazole	escitalopram	ການນຳໃຊ້ escitalopram ຮ່ວມກັນກັບ ketoconazole ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິທີ່ອາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະ ຊີວິດໄດ້
	Ketoconazole	polyethylene glycol	Ketoconazole ເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິທີ່ອາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະ ຊີວິດໄດ້. ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ເກີນປະລິມານທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້
	Ketoconazole	albuterol	ການນຳໃຊ້ albuterol ຮ່ວມກັນກັບ ketoconazole ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິທີ່ອາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະ ຊີວິດໄດ້
142.	ketoprofen	Acetylsalisilic acide	ການນຳໃຊ້ຢາ ketoprofen ຮ່ວມກັນກັບ Acetylsalisilic acide ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເປັນບາດແຜ ແລະ ເລືອດອອກ ຢູ່ໃນກະເພາະລຳໄສ້ ເພື່ອປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ທ່ານໝໍອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ
	Ketoprofen	Celecoxib	ການນຳໃຊ້ຢາ Ketoprofen ຮ່ວມກັນກັບ Celecoxib ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຂອງຢາໄດ້ ໂດຍສະເພາະແມ່ນເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່

			ກະເພາະລຳໃສ້ເປັນພິດຊຶ່ງປະກອບໄປດ້ວຍມີການອັກເສບ, ມີເລືອດອອກ, ເປັນບາດແຜ ແລະ ກະເພາະລຳໃສ້ຊອດ. ການເກີດຄວາມສ່ຽງດັ່ງກ່າວແມ່ນຂຶ້ນກັບປະລິມານການນຳໃຊ້ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວຂອງຢາທັງສອງລາຍການ. ເພື່ອປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພກວ່າ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Ketoprofen	Duloxetine	ການນຳໃຊ້ຢາ Ketoprofen ຮ່ວມກັນກັບ Duloxetine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດມີອາການເລືອດອອກໄດ້ ຊຶ່ງການເກີດປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ຕັບ ຄວນມີການນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ແລະ ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດໃນກໍລະນີທີ່ເກີດມີພະຍາດແຊກຊ້ອນ.
	Ketoprofen	Escitalopram	ການນຳໃຊ້ຢາ Ketoprofen ຮ່ວມກັນກັບ Escitalopram ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດມີອາການເລືອດອອກໄດ້ ຊຶ່ງການເກີດປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ເຄີຍເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ຕັບ ຄວນມີການນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ແລະ ຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ ໃນກໍລະນີທີ່ເກີດມີພະຍາດແຊກຊ້ອນ.
143.	Isoflurane	Epinephrine	ກ່ອນການນຳໃຊ້ Isoflurane ຮ່ວມກັນກັບຢາ Adrenalin (epinephrine) ຄວນປຶກສານຳທ່ານໝໍເສຍກ່ອນ ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວນີ້ຮ່ວມກັນອາດເຮັດໃຫ້ມີຜົນກະທົບຕໍ່ຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ເຈັບແໜ້ນຫົວໃຈ, ສາຍຕາມົວ, ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ເປັນລົມໝົດສະຕິ
	Isoflurane	methadone	ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາທຳມຶນສະຫຼົບ isoflurane ໃນການຜ່າຕັດ ຄວນແຈ້ງໃຫ້ທ່ານໝໍຮັບຊາບວ່າໄດ້ມີການນຳໃຊ້ຢາ methadone ຫຼືບໍ່ ເນື່ອງຈາກວ່າຢາທີ່ນອນຢູ່ໃນໝວດຢາແກ້ປວດປະເພດເສບຕິດເຊັ່ນ: methadone ອາດເຮັດໃຫ້ລິດຂອງຢາ isoflurane ມີການປ່ຽນແປງ ຊຶ່ງອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານ

			ການນຳໃຊ້ຢາ isoflurane ລົງ. ໃນເວລາທີ່ນຳໃຊ້ຢາ isoflurane ຮ່ວມກັນກັບຢາ methadone ທ່ານໝໍທີ່ຮັບຜິດຊອບການຜ່າຕັດດັ່ງກ່າວຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງໃກ້ຊິດ
144.	Lamivudine	Sulfamethoxazole + Trimethoprim	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lamivudine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ Sulfamethoxazole + Trimethoprim ດ້ວຍປະລິມານສູງ ໃນຂະນະດຽວກັນ)
	Lamivudine	Trimethoprim	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lamivudine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ trimethoprim ດ້ວຍປະລິມານສູງ ໃນຂະນະດຽວກັນ)
145.	Levamisole	Alcohol	ມີປະຕິກິລິຍາຄ້ານຄືໃຊ້ຢາ Disulfiram
	Levamisole	Phenytoin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Levamisole	Warfarin	ອາດຈະສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
146.	Levodopa	Acetazolamide	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Levodopa	Amiloride	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Levodopa	Atenolol	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Levodopa	Atropine	ການດູດຊຶມຂອງຢາ levodopa ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Levodopa	Biperiden	ການດູດຊຶມຂອງຢາ levodopa ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Levodopa	Chlorpromazine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ levodopa
	Levodopa	Clonazepam	ອາດຈະມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ levodopa ໃນບາງໂອກາດ
	Levodopa	Diazepam	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ Levodopa ໃນບາງໂອກາດ
	Levodopa	Enalapril	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Levodopa	Ether, Anaesthetic	ສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ
	Levodopa	Ferrous salts	ການດູດຊຶມຂອງຢາ Levodopa ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Levodopa	Fluphenazine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ Levodopa
	Levodopa	Furosemide	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Levodopa	Glyceryl trinitrate	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Levodopa	Haloperidol	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ Levodopa

	Levodopa	Halothane	ສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ
	Levodopa	Hydralazine	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Levodopa	Hydrochlorothiazide	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Levodopa	Isosorbide dinitrate	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Levodopa	Methyldopa	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ; ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານສັ່ນ
	Levodopa	Nifedipine	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Levodopa	Propranolol	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Levodopa	Pyridoxine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ levodopa ຖ້າວ່າບໍ່ໃຫ້ຢາ carbidopa ເຊັ່ນກັນ
	Levodopa	Sodium nitroprusside	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Levodopa	Spironolactone	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Levodopa	Timolol	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Levodopa	Verapamil	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
147.	Levofloxacin	Salmeterol	ນຳໃຊ້ Salmeterol ຮ່ວມກັນກັບ Levofloxacin ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິທີ່ຮຸນແຮງຂຶ້ນ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດໄດ້.
	Levofloxacin	Acetylsalicylic Low Strength	ນຳໃຊ້ Levofloxacin ຮ່ວມກັນກັບ Acetylsalicylic Low Strength ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາຕໍ່ລະບົບສູນກາງປະສາດເຊັ່ນ ມີອາການສັ່ນ, ຫງຸດຫງິດ, ສັບສົນ, ເສົ້າຊຶມ, ເຫັນພາບຫຼອນ ຫຼື ມີອາການຊັກໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Levofloxacin	Albuterol	ນຳໃຊ້ Levofloxacin ຮ່ວມກັນກັບ Albuterol ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ

			ບໍ່ເປັນປົກກະຕິທີ່ຮຸນແຮງຂຶ້ນ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດໄດ້.
	Levofloxacin	Formoterol	ນຳໃຊ້ Levofloxacin ຮ່ວມກັນກັບ Formoterol ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິທີ່ຮຸນແຮງຂຶ້ນ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດໄດ້.
148.	Levonorgestrel	ເຊັ່ນດຽວກັນ ເບິ່ງຢາຄຸມກຳເນີດ, ຊະນິດກິນ	
	Levonorgestrel	Carbamazepine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levonorgestrel ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Levonorgestrel	Ciclosporin	ມີການຢັບຢັ້ງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ ciclosporin (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Levonorgestrel	Dexamethasone	ຢາ levonorgestrel ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ dexamethasone ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Levonorgestrel	Glibenclamide	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Levonorgestrel	Griseofulvin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levonorgestrel ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Levonorgestrel	Hydrocortisone	ຢາ levonorgestrel ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ hydrocortisone ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Levonorgestrel	Insulins	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Levonorgestrel	Metformin	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Levonorgestrel	Nelfinavir	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levonogestrel ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Levonorgestrel	Nevirapine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levonorgestrel ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Levonorgestrel	Phenobarbital	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levonogestrel ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Levonorgestrel	Phenytoin	ຢາ levonorgestrel ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Levonorgestrel	Prednisolone	ຢາ levonorgestrel ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ prednisolone ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ

	Levonorgestrel	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levonogestrel ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Levonorgestrel	Ritonavir	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levonogestrel ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Levonorgestrel	Warfarin	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
149.	Levothyroxine	Carbamazepine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levothyroxine ຖືກເລັ່ງລັດ (ອາດຈະເພີ່ມຢາ levothyroxine ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕ່ອມຄໍຫອຍ hypothyroidism)
	Levothyroxine	Phenobarbital	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levothyroxine ຖືກເລັ່ງລັດ (ອາດຈະເພີ່ມຢາ levothyroxine ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕ່ອມຄໍຫອຍ hypothyroidism)
	Levothyroxine	Phenytoin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levothyroxine ຖືກເລັ່ງລັດ (ອາດຈະເພີ່ມຢາ levothyroxine ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕ່ອມຄໍຫອຍ hypothyroidism); ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢຸ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Levothyroxine	Propranolol	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ propranolol ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງຢາຫຼຸດລົງ)
	Levothyroxine	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levothyroxine ຖືກເລັ່ງລັດ (ອາດຈະເພີ່ມຢາ levothyroxine ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕ່ອມຄໍຫອຍ hypothyroidism)
	Levothyroxine	Warfarin	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
150.	Lidocaine	Acetazolamide	ການອອກລິດຂອງຢາ lidocaine ມີການຂັດແຍ່ງກັນຍ້ອນພາວະທາດໂປຕາຊຽມຕ່ຳ
	Lidocaine	Alprazolam	ນຳໃຊ້ຢາ Lidocaine ຮ່ວມກັນກັບ Alprazolam ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາຕໍ່ລະບົບປະສາດເຊັ່ນ: ມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ. ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຄວນຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Lidocaine	Atenolol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການກົດດັນກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈເພີ່ມຫຼາຍຂຶ້ນ
	Lidocaine	Bupivacaine	ການກົດດັນກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ ເພີ່ມຫຼາຍຂຶ້ນ
	Lidocaine	Furosemide	ການອອກລິດຂອງຢາ lidocaine ມີການຂັດແຍ່ງກັນຍ້ອນພາວະທາດໂປຕາຊຽມຕ່ຳ
	Lidocaine	Hydrochlorothiazide	ການອອກລິດຂອງຢາ lidocaine ມີການຂັດແຍ່ງກັນ

			ຍ້ອນພາວະທາດໂປຕາຊຽມຕ່ຳ
	Lidocaine	Lorazepam	ນຳໃຊ້ຢາ Lidocaine ຮ່ວມກັນກັບ Lorazepam ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາຕໍ່ລະບົບປະສາດ ເຊັ່ນ: ມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ. ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຄວນຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Lidocaine	Procainamide	ການກົດດັນກ້ຳມຊຶ້ນຫົວໃຈ ເພີ່ມຫຼາຍຂຶ້ນ
	Lidocaine	Propranolol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການກົດດັນກ້ຳມຊຶ້ນຫົວໃຈເພີ່ມຫຼາຍຂຶ້ນ; ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເປື່ອຂອງຢາ lidocaine
	Lidocaine	Quinidine	ການກົດດັນກ້ຳມຊຶ້ນຫົວໃຈ ເພີ່ມຫຼາຍຂຶ້ນ
	Lidocaine	Suxamethonium	ການອອກລິດຂອງຢາ suxamethonium ແກ່ຍາວ
	Lidocaine	Timolol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການກົດດັນກ້ຳມຊຶ້ນຫົວໃຈ ເພີ່ມຫຼາຍຂຶ້ນ
	Lidocaine	Verapamil	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການກົດດັນກ້ຳມຊຶ້ນຫົວໃຈ ເພີ່ມຫຼາຍຂຶ້ນ
151.	Linezolid	Diphenhydramine	ການນຳໃຊ້ Linezolid ຮ່ວມກັນກັບ Diphenhydramine ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ສາຍຕາມົວ, ປາກແຫ້ງ, ທ້ອງຜູກ, ບໍ່ທົນທານຕໍ່ຄວາມຮ້ອນ, ໜ້າແດງ, ເຫື່ອອອກໜ້ອຍລົງ, ປັດສະວະບໍ່ອອກ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ ແລະ ສັ່ນ. ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມເຫຼົ້າ, ຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Linezolid	Albuterol	ການນຳໃຊ້ Linezolid ຮ່ວມກັນກັບ Albuterol ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາຕໍ່ລະບົບຫົວໃຈ ເສັ້ນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນຫົວໃຈສັ່ນ, ເຈັບປວດບໍລິເວນໜ້າເອິກ, ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ແລະ ກຳມະຈອນໄວຂຶ້ນ ແລະ ຄວາມດັນຂອງເລືອດສູງຂຶ້ນ ກ່ອນການນຳໃຊ້ Albuterol ຄວນຢຸດກິນຢາ Linezolid ຢ່າງຕ່ຳ 14 ມື້.
	Linezolid	Furosemide	ການນຳໃຊ້ Linezolid ຮ່ວມກັນກັບ Furosemide ອາດເຮັດໃຫ້ລິດໃນການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນຂອງເລືອດ ເພີ່ມຂຶ້ນຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ມີອາການເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ເປັນວິນ ແລະ ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງກຳມະຈອນ ຫຼື ຫົວໃຈມີການປ່ຽວນແປງ. ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Linezolid	Metoprolol	Linezolid ອາດເຮັດເພີ່ມລິດຂອງ Metoprolol ໃນ

			ການປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ຫົວໃຈ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Linezolid	Ondansetron	ການນຳໃຊ້ Linezolid ຮ່ວມກັນກັບ Ondansetron ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດບັນດາອາການຂອງການສະສົມສານເຊໂຣโตนิน (serotonin) ສູງຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເຊັ່ນ: ມີອາການສັບສົນ, ເຫັນພາບຫຼອນ, ຊັກ, ຄວາມດັນເລືອດມີການປ່ຽນແປງ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຂຶ້ນ, ມີອາການໄຂ້, ເຫື່ອອອກຫຼາຍ.
152.	Lithium	Acetazolamide	ການຖ່າຍເທຂອງຢາ lithium ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Lithium	Alcuronium	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການມາຍປັ່ນກ້າມຊີ້ນ
	Lithium	Amiloride	ການຖ່າຍເທຂອງຢາ lithium ຫຼຸດລົງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lithium ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ຄວາມເປື່ອ)
	Lithium	Carbamazepine	ອາດຈະມີການເປື່ອຕໍ່ປະສາດ ໂດຍບໍ່ຈຳເປັນວ່າຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lithium ຢູ່ປລາດສະມາຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Lithium	Chlorpromazine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ລິດຢູ່ນອກປີຣາມິດ (extrapyramidal effects) ແລະ ອາດຈະເປື່ອຕໍ່ປະສາດ
	Lithium	Enalapril	ຢາ Enalapril ເຮັດໃຫ້ການຖ່າຍເທຂອງຢາ lithium ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Lithium	Fluphenazine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ລິດຢູ່ນອກປີຣາມິດ (extrapyramidal effects) ແລະ ອາດຈະເປື່ອຕໍ່ປະສາດ
	Lithium	Furosemide	ການຖ່າຍເທຂອງຢາ Lithium ຫຼຸດລົງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Lithium ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ຄວາມເປື່ອ); ໃຊ້ຢາ Furosemide ຈະປອດໄພກວ່າຢາ hydrochlorothiazide
	Lithium	Glibenclamide	ບາງຄັ້ງຄາວອາດຈະທຳລາຍການຍອມທົນຕໍ່ທາດນ້ຳຕານ
	Lithium	Haloperidol	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ລິດຢູ່ນອກເປືອກຫຸ້ມສະໝອງ (extrapyramidal effects) ແລະ ອາດຈະເປື່ອຕໍ່ປະສາດ
	Lithium	Hydrochlorothiazide	ການຖ່າຍເທຢາຂອງ Lithium ຫຼຸດລົງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Lithium ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ຄວາມເປື່ອ); ໃຊ້ຢາ furosemide ຈະປອດໄພກວ່າຢາ

			hydrochlorothiazide
	Lithium	Ibuprofen	ການຖ່າຍເທຢາຂອງ Lithium ຫຼຸດລົງ (ສ່ຽງຕໍ່ຄວາມເປື່ອ)
	Lithium	Insulins	ບາງຄັ້ງຄາວອາດຈະທຳລາຍ ການຍອມທົນຕໍ່ນ້ຳຕານ
	Lithium	Metformin	ບາງຄັ້ງຄາວອາດຈະທຳລາຍ ການຍອມທົນຕໍ່ນ້ຳຕານ
	Lithium	Methyldopa	ອາດຈະມີການເປື່ອຕໍ່ປະສາດ ໂດຍທີ່ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Lithium ຢູ່ປລາດສະມາບໍ່ໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Lithium	Metronidazole	ມີການລາຍງານວ່າຄວາມເປື່ອຕໍ່ Lithium ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Lithium	Neostigmine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ neostigmine
	Lithium	Phenytoin	ອາດຈະມີການເປື່ອຕໍ່ປະສາດ ໂດຍທີ່ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lithium ຢູ່ປລາດສະມາບໍ່ໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Lithium	Pyridostigmine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ pyridosstigmine
	Lithium	Sodium hydrogen carbonate	ການຖ່າຍເທເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lithium ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Lithium	Spironolactone	ການຖ່າຍເທຂອງຢາ lithium ຫຼຸດລົງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lithium ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ຄວາມເປື່ອ)
	Lithium	Suxamethonium	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການມາຍປັ້ນຂອງກ້າມຊີ້ນ
	Lithium	Theophylline	ການຖ່າຍເທຂອງຢາ lithium ເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lithium ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Lithium	Vecuronium	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການມາຍປັ້ນຂອງກ້າມຊີ້ນ
	Lithium	Verapamil	ອາດຈະມີການເປື່ອຕໍ່ປະສາດໂດຍທີ່ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ຢາ lithium ຢູ່ປລາດສະມາບໍ່ໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນ
153.	Lopinavir	Carbamazepine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lopinavir ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Lopinavir	Dexamethasone	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lopinavir ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Lopinavir	Efavirenz	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lopinavir ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Lopinavir	Nevirapine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lopinavir ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Lopinavir	Phenobarbital	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lopinavir ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Lopinavir	Phenytoin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lopinavir ຢູ່ປລາດສະມາ

			ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Lopinavir	Rifampicin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lopinavir ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະຫຼຸດລົງ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
154.	Losartan	Acetylsalicylic acid 81 mg Aspirin Low Strength (aspirin) and losartan	ການນຳໃຊ້ Losartan ຮ່ວມກັນກັບ Acetylsalicylic acid 81 mg ຫຼື ຄວາມແຮງຕ່ຳ ອາດເຮັດໃຫ້ລິດໃນການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນເລືອດຫຼຸດລົງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ມີຜົນກະທົບຕໍ່ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງໄດ້ ໂດຍສະເພາະກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ເຄີຍເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ວັດແທກຄວາມດັນຂອງເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Losartan	Pregabalin	ການນຳໃຊ້ Losartan ຮ່ວມກັນກັບ Pregabalin ອາດເຮັດໃຫ້ ຜິວໜັງບໍລິເວນໃບໜ້າ, ຕາ, ຮີມສີບ, ລີ້ນ ແລະ ບາງຄັ້ງມີອາການໃຄ່ບວມຢູ່ບໍລິເວນມື ແລະ ຕີນ.
	Losartan		ລິດໃນການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນ ເລືອດຫຼຸດລົງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ມີຜົນກະທົບຕໍ່ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງໄດ້ ໂດຍສະເພາະກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ເຄີຍເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ວັດແທກຄວາມດັນຂອງເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ
155.	Magnesium hydroxide	ເບິ່ງ Antacids	
156.	Magnesium (parenteral)	Alcuronium	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການມາຍປັ້ນຂອງກ້າມຊີ້ນ
	Magnesium (parenteral)	Nifedipine	ມີການລາຍງານວ່າພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳມີຫຼາຍຖ້າໃຊ້ຢາ nifedipine ແລະ ສັກຢາ Magnesium sulfate ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ໃນກໍລະນີຊັກເວລາຖືພາ (preeclampsia)
	Magnesium (parenteral)	Suxamethonium	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການມາຍປັ້ນຂອງກ້າມຊີ້ນ
	Magnesium (parenteral)	Vecuronium	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການມາຍປັ້ນຂອງກ້າມຊີ້ນ
157.	Magnesium sulfate	Ergocalciferol (calcium /vitamin D)	ນຳໃຊ້ Ergocalciferol ຮ່ວມກັນກັບ Magnesium sulfate ເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Magnesium ຢູ່ໃນເລືອດສູງຂຶ້ນ ໂດຍສະເພາະກັບຄົນ

			ເຈັບທີ່ ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ. ໃນກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງທີ່ມີການນຳໃຊ້ Ergocalciferol ຄວນຫຼີກລ້ຽງໃນການນຳໃຊ້ Magnesium ຫຼື ຜະລິດຕະພັນຢາທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ Magnesium
	Magnesium sulfate	Vitamin D3 (cholecalciferol)	ນຳໃຊ້ Vitamin D3 (cholecalciferol) ຮ່ວມກັນກັບ Magnesium sulfate ເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Magnesium ຢູ່ໃນເລືອດສູງຂຶ້ນ ໂດຍສະເພາະກັບຄົນເຈັບທີ່ ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ. ໃນກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ຟອກໝາກໄຂ່ຫຼັງທີ່ມີການນຳໃຊ້ Ergocalciferol ຄວນຫຼີກລ້ຽງໃນການນຳໃຊ້ Magnesium ຫຼື ຜະລິດຕະພັນຢາທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ Magnesium
	Magnesium sulfate	ເບິ່ງ Magnesium (ຊະນິດສັກ)	
158.	Measles vaccine	ເບິ່ງ Vaccine, ທີ່ມີຊີວິດ	
159.	Mebendazole	Carbamazepine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ mebendazole ຢູ່ປລາສມາຫຼຸດລົງ(ອາດຈະເພີ່ມປະລິມານຢາ mebendazole ໃນກໍລະນີອັກເສບແພຈຸລັງ (tissue infection)
	Mebendazole	Phenytoin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ mebendazole ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ (ອາດຈະເພີ່ມປະລິມານຢາ mebendazole ໃນກໍລະນີອັກເສບແພຈຸລັງ (tissue infection)
160.	Medroxyproges-terone	ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງຢາຄຸມກຳເນີດ, ຊະນິດກິນ	
	Medroxyproges-terone	Carbamazepine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ medroxyprogesterone ມີການເລັ່ງລັດ (ບໍ່ມີຜົນກະທົບສຳລັບຢາ Medroxyprogesterone acetate ສຳລັບສັກເພື່ອຄຸມກຳເນີດ
	Medroxyproges-terone	Ciclosporin	ມີການຢັບຢັ້ງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ ciclosporin (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Medroxyproges-terone	Dexamethasone	ຢາ Medroxyprogesterone ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ dexamethasone ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Medroxyproges-terone	Glibenclamide	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຫຼຸດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ

	Medroxyproges-terone	Griseofulvin	❖ ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Medroxyprogesterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງສຳລັບຢາ Medroxyprogesterone acetate ຊະນິດສັກ ເພື່ອການຄຸມກຳເນີດ)
	Medroxyproges-terone	Hydrocortisone	ຢາ Medroxyprogesterone ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມ ຂຸ້ນຂອງຢາ hydrocortisone
	Medroxyproges-terone	Insulins	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຫຼຸດ ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ
	Medroxyproges-terone	Metformin	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຫຼຸດ ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ
	Medroxyproges-terone	Nelfinavir	❖ ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Medroxyprogesterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງສຳລັບຢາ Medroxyprogesterone Acetate ຊະນິດສັກເພື່ອການຄຸມກຳເນີດ)
	Medroxyproges-terone	Nevirapine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ medroxyprogesterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງສຳລັບຢາ Medroxyprogesterone Acetate ຊະນິດສັກເພື່ອການຄຸມກຳເນີດ)
	Medroxyproges-terone	Phenobarbital	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ medroxyprogesterone ຖືກ ເລັ່ງລັດ (ບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງສຳລັບຢາ medroxyprogesterone acetate ຊະນິດສັກເພື່ອ ການຄຸມກຳເນີດ)
	Medroxyproges-terone	Phenytoin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ medroxyprogesterone ຖືກ ເລັ່ງລັດ (ບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງສຳລັບຢາ medroxyprogesterone acetate ຊະນິດສັກເພື່ອ ການຄຸມກຳເນີດ)
	Medroxyproges-terone	Prednisolone	❖ ຢາ Medroxyprogesterone ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມ ຂຸ້ນຂອງຢາ prednisolone ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Medroxyproges-terone	Rifampicin	❖ ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Medroxyprogesterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງສຳລັບຢາ Medroxyprogesterone acetate ຊະນິດສັກເພື່ອການຄຸມກຳເນີດ)
	Medroxyproges-terone	Ritonavir	❖ ການເຜົາໄໝ້ ຂອງຢາ Medroxyprogesterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງສຳລັບຢາ Medroxyprogesterone acetate ຊະນິດສັກເພື່ອການຄຸມກຳເນີດ)
	Medroxyproges-terone	Warfarin	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການລະລາຍ

			ເລືອດກ້າມ
161.	Mefenamic acid	Celecoxib	ການນຳໃຊ້ຢາ Mefenamic acid ຮ່ວມກັນກັບ Celecoxib ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມ ຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຂອງຢາໄດ້ ໂດຍສະເພາະແມ່ນອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມສ່ຽງໃນການເກີເປັນພິດຮຸນແຮງຕໍ່ກະເພາະລຳໄສ້ຊຶ່ງປະກອບມີ ກະເພາະລຳໄສ້ອັກເສບ, ເລືອດອອກ, ເປັນບາດແຜ ແລະ ຊອດ ຊຶ່ງການເກີດອາການດັ່ງກ່າວແມ່ນຂຶ້ນກັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພກວ່າ ຫຼື ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາ.
	Mefenamic acid	Duloxetine	ການນຳໃຊ້ຢາ Mefenamic acid ຮ່ວມກັນກັບ Duloxetine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດເລືອດອອກໄດ້ ຊຶ່ງການເກີດປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວສ່ວນຫຼາຍແມ່ນມັກເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ເປັນພະຍາດຕັບ. ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍຄວນແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບຊາບກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງ, ນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ແລະ ໃນກໍລະນີທີ່ມີພະຍາດແຊກຊ້ອນຄວນມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງໃກ້ຊິດ. ຖ້າຫາກມີເລືອດອອກ ຫຼື ມີອາການຟົກຊ້ຳຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ມີອາການທີ່ບົ່ງບອກວ່າມີເລືອດອອກຢູ່ໃນກະເພາະ ຫຼື ລຳໄສ້ເຊັ່ນ ເຈັບຫົວຮຸນແຮງ, ວິນຫົວ, ອາຈົມເປັນສີດຳ ຫຼື ອາຈົມເປັນເລືອດ, ໄອອອກເລືອດ ຫຼື ຮາກເປັນເລືອດສົດໆ ຫຼື ມີເລືອດປົນອອກມາເປັນສີຊໍ້າຄ້າຍຄືກາເຟ ຄວນຮີບໄປປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍໂດຍດ່ວນ.
	Mefenamic acid	Ethanol	ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາ Mefenamic acid ຄວນປຶກສານຳທ່ານໝໍເສຍກ່ອນ ແລະ ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາ Mefenamic acid. Ethanol ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ເກີດມີເລືອດອອກໃນກະເພາະ ເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ Mefenamic acid. ໃນກໍລະນີທີ່ສະແດງອາການຂອງເລືອດອອກຢູ່ໃນກະເພາະ ຫຼື ລຳໄສ້ເຊັ່ນ ອາຈົາເປັນສີດຳ ຫຼື ອາຈົມເປັນເລືອດ, ໄອອອກເລືອດ ຫຼື ຮາກເປັນສີຊໍ້າຄ້າຍຄືສີກາເຟ ຄວນຮີບໄປປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍໂດຍດ່ວນ.
	Mefenamic acid	Fluoxetine	ການນຳໃຊ້ຢາ Mefenamic acid ຮ່ວມກັນກັບ

			Fluoxetine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດເລືອດອອກໄດ້ ຊຶ່ງການເກີດປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວສ່ວນຫຼາຍແມ່ນມັກເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ເປັນພະຍາດຕັບ. ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍຄວນແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບຊາບກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງ, ນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ແລະ ໃນກໍລະນີທີ່ມີພະຍາດແຊກຊ້ອນຄວນມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງໃກ້ຊິດ. ຖ້າຫາກມີເລືອດອອກ ຫຼື ມີອາການຟົກຊ້ຳຢ່າງຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ມີອາການທີ່ບົ່ງບອກວ່າມີເລືອດອອກຢູ່ໃນກະເພາະ ຫຼື ລຳໄສ້ເຊັ່ນ ວິນຫົວ, ເຈັບຫົວຮຸນແຮງ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ອາຈົມເປັນສີດຳ ຫຼື ອາຈົມເປັນເລືອດ, ໄອອອກເລືອດ ຫຼື ຮາກເປັນເລືອດສີດຳ ຫຼື ມີເລືອດປົນອອກມາ ເປັນສີຊ້ຳຄ້າຍຄືກາເຟ ຄວນຮີບໄປປຶ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍໂດຍດ່ວນ.	
	Mefenamic acid	Metoprolol	ກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາ Mefenamic acid ຮ່ວມກັນກັບ Metoprolol ຄວນແຈ້ງໃຫ້ທ່ານໝໍໄດ້ຮັບຊາບຖ້າຫາກວ່າໄດ້ມີການນຳໃຊ້ Metoprolol ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຄວາມດັນເລືອດສູງ ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດໃນການຫຼຸດຄວາມດັນເລືອດຂອງ Metoprolol ຫຼຸດລົງ ໂດຍສະເພາະແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ມີການນຳໃຊ້ Mefenamic acid ຖີ່ຂຶ້ນ ຫຼື ນຳໃຊ້ຢ່າງເປັນປະຈຳ(ເຊັ່ນ: ຄົນເຈັບທີ່ປິ່ນປົວຂໍ້ກະດູກອັກເສບ ຫຼື ມີອາການປວດຊ້ຳເຮື້ອ). ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ທ່ານໝໍຄວນຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ	
162.	Mefloquine	Artemether + Lumefantrine	❖ ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນ ຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ (ຜູ້ຜະລິດຢາ Artemether ແລະ lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)	
	Mefloquine	Atenolol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈຕີຊ້ຳຜິດປົກກະຕິເພີ່ມຂຶ້ນ	
	Mefloquine	Carbamazepine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ	
	Mefloquine	Chloroquine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຊັກຈັງຂອງຫກ້າມຊີ້ນເພີ່ມຂຶ້ນ	
	Mefloquine	Digoxin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈຕີຊ້ຳຜິດປົກກະຕິອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ	
	Mefloquine	Ethosuximide	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານການຊັກ	

			ຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ
	Mefloquine	Nifedipine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈຕີຊ້າຜິດປົກກະຕິ ອາດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Mefloquine	Phenytoin	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ
	Mefloquine	Propranolol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈຕີຊ້າຜິດປົກກະຕິ ອາດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Mefloquine	Quinidine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Mefloquine	Quinine	❖ ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ, ແຕ່ວ່າບໍ່ຄວນຢຸດໃຊ້ຢາ quinine ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ ໃນກໍລະນີຮ້າຍແຮງ
	Mefloquine	Timolol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈຕີຊ້າຜິດປົກກະຕິ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Mefloquine	Valproic acid	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນລິດຂອງການຕ້ານການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ
	Mefloquine	Verapamil	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈຕີຊ້າຜິດປົກກະຕິ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
163.	Melphalan	Cyclophosphamide	ການນຳໃຊ້ Cyclophosphamide ຮ່ວມກັນກັບ Melphalan ຫຼືທີ່ ນຳໃຊ້ສຳລັບເຄມີບຳບັດອື່ນໆ ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດມະເຮັງອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ມີຜົນກະທົບຕໍ່ແອ້ກະດູກ ຫຼື ກະເພາະອາຫານໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Melphalan	Filgrastim	ການນຳໃຊ້ Filgrastim ໃນລະຫວ່າງຫຼື ພາຍຫຼັງການນຳໃຊ້ Melphalan ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດຂອງ Melphalan ຫຼື ຢາອື່ນໆທີ່ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວພະຍາດມະເຮັງດ້ວຍເຄມີບຳບັດມີການປ່ຽນແປງ. ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ Filgrastim ກ່ອນ ຫຼື ຫຼັງການນຳໃຊ້ Melphalan 24 ຊົ່ວໂມງ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
164.	Mercaptopuri-ne	Allopurinol	ລິດຂອງຢາ mercaptopurine ຖືກສົ່ງເສີມລວມທັງມີຄວາມເປື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ, ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງເມື່ອໃຫ້

			ຢາ allopurinol
	Mercaptopuri-ne	Phenytoin	ການດູດຊຶມຂອງຢາ phenytoin ຫຼຸດລົງ
	Mercaptopuri-ne	Sulfamethoxazole + Trimethoprim	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ
	Mercaptopuri-ne	Sulfasalazine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະເປັນມະເຮັງເລືອດ (leucopenia) ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Mercaptopuri-ne	Trimethoprim	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Mercaptopuri-ne	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ Mercaptopurine (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Mercaptopuri-ne	Warfarin	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມອາດຈະຫຼຸດລົງ
165.	Meropenem	Valproate	ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ valproate ຢູ່ໃນ serum ຫຼຸດລົງ
166.	Metformin	Alcohol	ລິດຂອງການຫຼຸດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີກົດແລກຕິກສະສົມຫຼາຍຜິດປົກກະຕິ (lactic acidosis)
	Metformin	Atenolol	ມີການເຕືອນບອກກ່ຽວກັບພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳເຊັ່ນ: ການຊັກກະຕຸກ (tremor)
	Metformin	Contraceptives, Oral	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Metformin	Dexamethasone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Metformin	Enalapril	ພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Metformin	Furosemide	ມີການອອກລິດຂັດງກັນກັບລິດ ຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Metformin	Hydrochlorothiazide	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Metformin	Hydrocortisone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Metformin	Levonorgestrel	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Metformin	Lithium	ບາງຄັ້ງອາດຈະທຳລາຍການຍອມທົນຕໍ່ທາດນ້ຳຕານ
	Metformin	Medroxyprogesterone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Metformin	Norethisterone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້

			ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Metformin	Prednisolone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Metformin	Propranolol	ມີການເຕືອນບອກກ່ຽວກັບພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Metformin	Testosterone	ພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Metformin	Timolol	ມີການເຕືອນບອກກ່ຽວກັບພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳເຊັ່ນ: ການຊັກກະຕຸກ (tremor)
167.	Methotrexate	Acetylsalicylic acid	ການຖ່າຍເທຢາ methotrexate ຫຼຸດລົງ (ຄວາມເປື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Methotrexate	Amoxicillin	ການຖ່າຍເທຢາ Methotrexate ຫຼຸດລົງ (ຄວາມເປື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Methotrexate	Ampicillin	ການຖ່າຍເທຢາ Methotrexate ຫຼຸດລົງ (ຄວາມເປື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Methotrexate	Benzylpenicillin	ການຖ່າຍເທຢາ Methotrexate ຫຼຸດລົງ (ຄວາມເປື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Methotrexate	Ciclosporin	ຄວາມເປື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ
	Methotrexate	Dexamethasone	ຄວາມສ່ຽງໃນການເປື່ອຕໍ່ເລືອດ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Methotrexate	Hydrocortisone	ຄວາມສ່ຽງໃນການເປື່ອຕໍ່ເລືອດ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Methotrexate	Ibuprofen	ການຖ່າຍເທຢາ Methotrexate ຫຼຸດລົງ (ຄວາມເປື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Methotrexate	Nitrous oxide	❖ ການຕ້ານຕໍ່ລິດຂອງໂຟເລດ (Antifolate) ມີການເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Methotrexate	Phenoxymethylpenicil-lin	ການຖ່າຍເທຢາ Methotrexate ຫຼຸດລົງ (ຄວາມເປື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Methotrexate	Phenytoin	ການດູດຊຶມຢາ Phenytoin ຫຼຸດລົງ ລິດຂອງການຕ້ານຕໍ່ໂຟເລດຂອງຢາ methotrexate ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Methotrexate	Prednisolone	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Methotrexate	Pyrimethamine	❖ ລິດຂອງການຕ້ານຕໍ່ໂຟເລດຂອງຢາ methotrexate ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Methotrexate	Sulfadiazine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຢາ methotrexate ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Methotrexate	Sulfadoxine + Pyrimethamine	❖ ລິດຂອງການຕ້ານຕໍ່ໂຟເລດ ຂອງຢາ methotrexate ເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຢາ methotrexate ເພີ່ມຂຶ້ນ

	Methotrexate	Sulfamethoxazole + Trimethoprim	ລິດຂອງການຕ້ານໂຟເລດຂອງຢາ methotrexate ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ); ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຢາ methotrexate ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Methotrexate	Trimethoprim	❖ ລິດຂອງການຕ້ານໂຟເລດຂອງຢາ methotrexate ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Methotrexate	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ methotrexate ເພີ່ມຂຶ້ນ (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
168.	Methyldopa	Acetazolamide	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Alcohol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Amiloride	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Amitriptyline	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Atenolol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Chlorpromazine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ລິດນອກເປືອກຫຸ້ມສະໝອງເພີ່ມຂຶ້ນ (extrapyramidal effects)
	Methyldopa	Clomipramine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Clonazepam	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Contraceptives, Oral	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Methyldopa	Dexamethasone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Methyldopa	Diazepam	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Enalapril	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Ether, Anaesthetic	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Ferrous salts	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຂອງຢາ methyldopa ຫຼຸດລົງ
	Methyldopa	Fluphenazine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ລິດນອກເປືອກຫຸ້ມສະໝອງເພີ່ມຂຶ້ນ (extrapyramidal effects)
	Methyldopa	Furosemide	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Glyceryl trinitrate	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Haloperidol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ລິດນອກເປືອກຫຸ້ມສະໝອງເພີ່ມຂຶ້ນ

			(extrapyramidal effects)
	Methyldopa	Halothane	ລິດຂອງການໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Hydralazine	ລິດຂອງການໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Hydrochlorothiazide	ລິດຂອງການໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Hydrocortisone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Methyldopa	Ibuprofen	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Methyldopa	Isosorbide dinitrate	ລິດຂອງການໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Ketamine	ລິດຂອງການໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Levodopa	ລິດຂອງການໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Lithium	ອາດຈະມີການເບື່ອຕໍ່ສະໝອງໂດຍທີ່ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lithum ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Methyldopa	Nifedipine	ລິດຂອງການໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Nitrous oxide	ລິດຂອງການໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Prednisolone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນຂອງການເຮັດໃຫ້ວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Methyldopa	Propranolol	ລິດຂອງການໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Salbutamol	ມີການລາຍງານວ່າມີພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງໃນກໍລະນີໃຊ້ຢາ Salbutamol ສັກ
	Methyldopa	Sodium nitroprusside	ລິດຂອງການໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Spironolactone	ລິດຂອງການໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Thiopental	ລິດຂອງການໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Timolol	ລິດຂອງການໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Methyldopa	Verapamil	ລິດຂອງການໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
169.	Metoclopramide	Acetylsalicylic acid	ລິດຂອງຢາ acetylsalicylic acid ຖືກສົ່ງເສີມ (ອັດຕາສ່ວນໃນການດູດຊຶມ)
	Metoclopramide	Atropine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຕໍ່ກະເພາະລຳໄສ້
	Metoclopramide	Biperiden	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຕໍ່ກະເພາະລຳໄສ້
	Metoclopramide	Chlorpromazine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ລິດຢູ່ນອກເປືອກຫຸ້ມສະໝອງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Metoclopramide	Ciclosporin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Metoclopramide	Codeine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນ ກັບລິດຂອງ

			metoclopramide ຕ່ຳກະເພາະລຳໄສ້
	Metoclopramide	Fluphenazine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ລິດຢູ່ນອກເປືອກຫຸ້ມສະໝອງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Metoclopramide	Haloperidol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ລິດຢູ່ນອກເປືອກຫຸ້ມສະໝອງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Metoclopramide	Morphine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ metoclopramide ຕ່ຳກະເພາະລຳໄສ້
	Metoclopramide	Paracetamol	ການດູດຊຶມຂອງຢາ paracetamol ເພີ່ມຂຶ້ນ (ລິດຢາ ຖືກສົ່ງເສີມ)
170.	Metronidazole	Alcohol	ມີປະຕິກິລິຍາ ຄືກັບໃຊ້ຢາ Disulfiram (Disulfiram like reaction)
	Metronidazole	Fluorouracil	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Fluorouracil ຖືກຍັບຍັ້ງ (ຄວາມເປື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Metronidazole	Lithium	ມີການລາຍງານວ່າຄວາມເປື່ອຂອງຢາ lithium ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Metronidazole	Phenobarbital	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ metronidazole ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Metronidazole	Phenytoin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ phenytoin ຖືກຍັບຍັ້ງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Metronidazole	Warfarin	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້ຳມຖືກສົ່ງເສີມ
171.	Miconazole	Fluconazole	Fluconazole ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ການອອກລິດຂອງ Miconazole ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Miconazole	Alprazolam	ການນຳໃຊ້ Miconazole ຮ່ວມກັນກັບ Alprazolam ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ການອອກລິດຂອງ Alprazolam ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ ມີອາການງ້ວງນອນ ແລະ ຫາຍໃຈຝືດເພີ່ມຂຶ້ນ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
172.	Midazolam	Lorazepam	ນຳໃຊ້ຢາ midazolam ຮ່ວມກັນກັບ Lorazepam ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາ ເຊັ່ນ: ມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ ແລະ ໃນຄົນ

			ເຈັບຈຳນວນນຶ່ງໂດຍສະເພາະແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ອາດເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມ. ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາ ດັ່ງກ່າວຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການນຳໃຊ້ ທາດເຫຼົ້າ ຢາ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກ ກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Midazolam	Diphenhydramine	ການນຳໃຊ້ຢາ midazolam ຮ່ວມກັນກັບ ຢາ Diphenhydramine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ໃນການເກີດອາການສົນຂອງຢາເຊັ່ນ: ມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ ຍາກ ແລະ ໃນຄົນເຈັບຈຳນວນນຶ່ງໂດຍສະເພາະແມ່ນ ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມໄດ້. ໃນ ລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດ ປະລິມານການນຳໃຊ້ທາດເຫຼົ້າ ຢາ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Midazolam	levetiracetam	ການນຳໃຊ້ຢາ midazolam ຮ່ວມກັນກັບ ຢາ levetiracetam ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນ ການເກີດອາການສົນຂອງຢາເຊັ່ນ: ມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ ຍາກ ແລະ ໃນຄົນເຈັບຈຳນວນນຶ່ງໂດຍສະເພາະແມ່ນ ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມໄດ້. ໃນ ລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດ ປະລິມານການນຳໃຊ້ທາດເຫຼົ້າ ຢາ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Midazolam	lamotrigine	ການນຳໃຊ້ຢາ midazolam ຮ່ວມກັນກັບ ຢາ lamotrigine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການ ເກີດອາການສົນຂອງຢາເຊັ່ນ: ມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງ ນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ ແລະ ໃນຄົນເຈັບຈຳນວນໜຶ່ງໂດຍສະເພາະແມ່ນຄົນເຈັບ ທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມໄດ້. ໃນ ລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດ ປະລິມານການນຳໃຊ້ທາດເຫຼົ້າ ຢາ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Midazolam	Furosemide	ການນຳໃຊ້ຢາ midazolam ຮ່ວມກັນກັບຢາ Furosemide. ອາດເຮັດຢາດັ່ງກ່າວເພີ່ມລິດ ໃນການ ຫຼຸດຄວາມດັນຂອງເລືອດ ເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການເຈັບ ຫົວ, ວິນຫົວ, ເປັນລົມ ແລະ ຫຼື ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງ ກຳມະຈອນ ຫຼື ຫົວໃຈມີການປ່ຽນແປງ ຊຶ່ງອາການສົນ

			ດັ່ງກ່າວສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເກີດຂຶ້ນໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຂອງການປິ່ນປົວ ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຄວນຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ ແລະ ໃຫ້ມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນເວລາລຸກຂຶ້ນຢືນ ຫຼື ລຸກຂຶ້ນຈາກການນອນ.
173.	Misoprostol	Dinoprostone topical	ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ຢາ Dinoprostone topical ຮ່ວມກັນກັບ Misoprostol ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການກະຕຸ້ນມົດລູກຫຼາຍເກີນໄປ ອາດເຮັດໃຫ້ມົດລູກແຕກໄດ້. ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ຢາດັ່ງກ່າວ.
	Misoprostol	Magaldrate	ການນຳໃຊ້ Misoprostol ຮ່ວມກັນກັບ Magaldrate ຫຼື Magnesium ທີ່ປະສົມຢູ່ໃນຢາຕ້ານກົດໃນກະເພາະລຳໃສ້(Antacid) ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການຖອກທ້ອງຮຸນແຮງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ການອອກລິດຂອງ Misoprostol ຫຼຸດລົງ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາຕ້ານກົດໃນກະເພາະລຳໄສ້ຄວນນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບປະສົມ Aluminum ຫຼື Calcium.
	Misoprostol	Magnesium carbonate Magnesium hydroxide Magnesium oxide	ການນຳໃຊ້ Misoprostol ຮ່ວມກັນກັບ Magnesium carbonate/ Magnesium hydroxide/Magnesium oxide ຫຼື Magnesium ທີ່ປະສົມຢູ່ໃນຢາຕ້ານກົດໃນກະເພາະລຳໃສ້(Antacid) ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການຖອກທ້ອງຮຸນແຮງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ການອອກລິດຂອງ Misoprostol ຫຼຸດລົງ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາຕ້ານກົດໃນກະເພາະລຳໄສ້ຄວນນຳໃຊ້ໃນຮູບແບບປະສົມ Aluminum ຫຼື Calcium.
	Misoprostol	Oxytocin	ການນຳໃຊ້ Oxytocin ຮ່ວມກັນກັບ Misoprostol ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ມົດລູກແຕກໄດ້. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ກວດວິເຄາະຕິດຕາມຢ່າງເປັນປະຈຳ.
	Misoprostol	Quinapril	Quinapril ຂັດຂວາງການດູດຊຶມ Misoprostol ຢູ່ໃນລະບົບການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດໃຫ້ ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Misoprostol ຫຼຸດລົງ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາ

			ດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນຄວນກິນຢາດັ່ງກ່າວຫ່າງກັນປະມານ 2 ຫາ 3 ຊົ່ວໂມງ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນການເກີດປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວ.
174.	Midazolam	valproic acid	ສຳລັບແມ່ຍິງທີ່ເປັນແມ່ລູກອ່ອນ ຄວນແຈ້ງໃຫ້ທ່ານໝໍໄດ້ຮັບຊາບກ່ອນການນຳໃຊ້ຢາ midazolam ຮ່ວມກັນກັບຢາ Valproate Sodium (valproic acid) ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດເຮັດຢາດັ່ງກ່າວເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການອອກລິດທີ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ເດັກນ້ອຍຢູ່ໃນທ້ອງ ແລະ ສິ່ງທີ່ສຳຄັນ ຄວນແຈ້ງໃຫ້ທ່ານໝໍໄດ້ຮັບຊາບກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຢາຜ່ານມາກ່ອນການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ ລວມທັງຢາວິຕາມິນ ແລະ ຢາພື້ນເມືອງຕ່າງໆ
175.	Mitomycin	Doxorubicin	ການນຳໃຊ້ Doxorubicin ຮ່ວມກັນກັບ Mitomycin ອາດເຮັດໃຫ້ມີຜົນກະທົບຕໍ່ຫົວໃຈໄດ້. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ແລະ ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ກວດວິເຄາະຕິດຕາມຢ່າງເປັນປະຈຳ.
176.	MMR vaccine	ເບິ່ງ ວັກຊີນ, ທີ່ມີຊີວິດ	
177.	Morphine	Alcohol	ລິດຂອງການລະງັບ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Morphine	Alprazolam	ການນຳໃຊ້ຢາ Morphine ຮ່ວມກັນກັບ Alprazolam ອາດເຮັດເກີດອາການສົນຂອງຢາຮຸນແຮງເຊັ່ນ ຫາຍໃຈຝືດ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເສຍຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ທ່ານໝໍອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຂຽນສັ່ງຢາອື່ນທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພກວ່າ ຫຼື ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຄວນຫຼີກລ້ຽງການດື່ມເຫຼົ້າ ຫຼື ນຳໃຊ້ຢາອື່ນດ້ວຍຕົນເອງໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກທ່ານໝໍ. ນອກຈາກນີ້, ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງຍາກ. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງຄວນຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Morphine	Amitriptyline	ການລະງັບອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ

	Morphine	Chlorpromazine	ລິດຂອງການລະງັບ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Morphine	Ciprofloxacin	ຜູ້ຜະລິດຢາ ciprofloxacin ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ Morphine ສຳລັບກະກຽມຜ່າຕັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciprofloxacin ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Morphine	Clomipramine	ການລະງັບອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Morphine	Clonazepam	ລິດຂອງການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ
	Morphine	Cyclobenzaprine	ການນຳໃຊ້ຢາ Morphine ຮ່ວມກັນກັບ Cyclobenzaprine ອາດເຮັດເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງເຊັ່ນ ຫາຍໃຈຝຶດ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເສຍຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ທ່ານໝໍອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຂຽນສັ່ງຢາອື່ນທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພກວ່າ ຫຼື ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຄວນຫຼີກລ້ຽງ ການດື່ມເຫຼົ້າ ຫຼື ນຳໃຊ້ຢາອື່ນດ້ວຍຕົນເອງໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກທ່ານໝໍ. ນອກຈາກນີ້, ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງຍາກ. ດັ່ງນັ້ນ, ຈົ່ງຄວນຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Morphine	Diazepam	ລິດຂອງການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ
	Morphine	Diphenhydramine	ການນຳໃຊ້ຢາ Morphine ຮ່ວມກັນກັບ Diphenhydramine ອາດເຮັດເກີດອາການສິນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ ວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ເກີດມີອາການສັບສົນ ,ຄວບຄຸມຕົນເອງຍາກ ແລະ ໃນຄົນເຈັບຈຳນວນນຶ່ງ ໂດຍສະເພາະແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມໄດ້. ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການນຳໃຊ້ທາດເຫຼົ້າ ຢາ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.

	Morphine	Duloxetine	ການນຳໃຊ້ຢາ Morphine ຮ່ວມກັນກັບ Duloxetine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍແຕ່ມີອາການຮຸນແຮງຄື ສະແດງອາການຂອງການເກີດການສະສົມທາດເຊໂຣโตນິນຢູ່ໃນຮ່າງກາຍໃນປະລິມານສູງ (serotonin syndrome) ເຊັ່ນ: ເກີດມີອາການສັບສົນ, ເຫັນພາບຫຼອນ, ເປັນລົມໝົດສະຕິ, ຄວາມດັນຂອງເລືອດມີການປ່ຽນແປງຮຸນແຮງ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຂຶ້ນ, ໄຂ້, ເຫື່ອອອກຫຼາຍ, ຕົນໂຕສັ່ນ, ສາຍຕາມົວ, ກ້າມຊຶ້ນປັ້ນ, ເຈັບປັ້ນບໍລິເວນທ້ອງ, ປຸ້ນທ້ອງ, ປວດຮາກ ແລະ ຖອກທ້ອງ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີອາການຮຸນແຮງອາດເຮັດໃຫ້ ໝົດສະຕິ ແລະ ເສຍຊີວິດໄດ້. ນອກຈາກນີ້ຍັງເຮັດໃຫ້ມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ ແລະ ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ. ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການນຳໃຊ້ທາດເຫຼົ້າ ຢາ, ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Morphine	Fluphenazine	ລິດຂອງການລະງັບແລະເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Morphine	Furosemide	ການນຳໃຊ້ຢາ Morphine ຮ່ວມກັນກັບ Furosemide ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມການອອກລິດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຂອງເລືອດຫຼຸດລົງ ເຮັດໃຫ້ມີອາການເຈັບຫົວ, ວິນຫົວ, ເປັນລົມໝົດສະຕິ ແລະ ເຮັດໃຫ້ກຳມະຈອນ ຫຼື ອັດຕາການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈມີການປ່ຽນແປງ ຊຶ່ງອາການສິນດັ່ງກ່າວຈະເກີດຂຶ້ນໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຂອງການປິ່ນປົວ, ໃນເວລາທີ່ເພີ່ມປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາຂຶ້ນ ຫຼື ເລີ່ມຕົ້ນປິ່ນປົວຄືນໃໝ່ພາຍຫຼັງຢຸດຕິການນຳໃຊ້ຢາໃນໄລຍະໃດໜຶ່ງ. ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Morphine	Haloperidol	ລິດຂອງການລະງັບແລະເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Morphine	Hydrocodone	ການນຳໃຊ້ຢາ Morphine ຮ່ວມກັນກັບ Hydrocodone ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງຂຶ້ນ ຊຶ່ງປະກອບມີຫາຍໃຈຝືດ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນຂອງຄົນເຈັບ ທ່ານໝໍອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຂຽນສັ່ງຢາອື່ນ ທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕ່ຳກັນ ຫຼື ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດ ຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າ ຫຼື ນຳໃຊ້

			ຢາອື່ນດ້ວຍຕົນເອງ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ດັ່ງກ່າວ. ນອກຈາກນີ້ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງ ຍາກ ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງຄວນຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Morphine	Hydromorphone	ການນຳໃຊ້ຢາແກ້ປວດປະເພດເສບຕິດເຊັ່ນ: Morphine ຮ່ວມກັນກັບ Hydromorphone ອາດ ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງຂຶ້ນ ຊຶ່ງ ປະກອບມີຫາຍໃຈຝືດ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ ເສຍຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາ ດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນຂອງຄົນເຈັບ ທ່ານໝໍອາດມີຄວາມ ຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຂຽນສັ່ງຢາອື່ນ ທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ ກັນ ຫຼື ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດ ຕາມຄົນ ເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າ ຫຼື ນຳໃຊ້ຢາອື່ນດ້ວຍ ຕົນເອງ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ. ນອກຈາກນີ້, ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີ ອາການວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງຍາກ ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງຄວນຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດ ວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Morphine	Lorazepam	ການນຳໃຊ້ຢາແກ້ປວດປະເພດເສບຕິດເຊັ່ນ: Morphine ຮ່ວມກັນກັບ lorazepam ອາດເຮັດເກີດ ອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງຂຶ້ນ ຊຶ່ງປະກອບໄປດ້ວຍ ການຫາຍໃຈຝືດ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ເສຍ ຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ຮ່ວມກັນຂອງຄົນເຈັບ ທ່ານໝໍອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະ ຕ້ອງໄດ້ຂຽນສັ່ງຢາອື່ນ ທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ຫຼື ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດ ຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າ ຫຼື ນຳໃຊ້ຢາອື່ນດ້ວຍຕົນເອງ ໃນ ລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ. ນອກຈາກນີ້ ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດເຮັດໃຫ້ເກີດມີອາການວິນຫົວ , ງ້ວງນອນ, ຄວບຄຸມຕົນເອງຍາກ. ດັ່ງນັ້ນ,ຈຶ່ງຄວນ ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Morphine	Metoclopramide	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ Metoclopramide ຕໍ່ການເຄື່ອນໄຫວຂອງກະເພາະລຳ ໄສ້
	Morphine	Pregabalin	ການນຳໃຊ້ຢາແກ້ປວດປະເພດເສບຕິດເຊັ່ນ Morphine ຮ່ວມກັນກັບ Pregabalin ອາດເຮັດໃຫ້ໜ້າທີ່ການຂອງ

			ລະບົບສູນກາງປະສາດຊ້າລົງ ເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນ ຂອງຢາຮຸນແຮງຂຶ້ນເຊັ່ນຫາຍໃຈຝືດ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການ ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນຂອງຄົນເຈັບ ທ່ານໝໍອາດມີ ຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຂຽນສັ່ງຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິ ລິ ຍາຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດ ຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ບໍ່ຄວນດື່ມເຫຼົ້າ ຫຼື ນຳໃຊ້ ຢາອື່ນດ້ວຍຕົນເອງ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ດັ່ງກ່າວ.
	Morphine	Ondansetron	ການນຳໃຊ້ Morphine ຮ່ວມກັນກັບ Ondansetron ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດບັນດາອາການ ຂອງ serotonin ສະສົມຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຊຶ່ງອາການ ດັ່ງກ່າວປະກອບມີອາການສັບສົນ, ເຫັນພາບຫຼອນ, ຊັກ , ຄວາມດັນເລືອດສູງຂຶ້ນ, ຫົວໃຈຕີໄວ, ໄຂ້, ເຫື່ອອອກ ຫຼາຍຂຶ້ນ, ມີອາການສັ່ນ, ສາຍຕາມົວ, ກ້າມຊຶ້ນປັ້ນ, ເຈັບທ້ອງ, ຮາກ ແລະ ຖອກທ້ອງ, ກຳລະນີຮຸນແຮງອາດ ເຮັດໃຫ້ໝົດສະຕິ ແລະ ເສຍຊີວິດໄດ້. ໃນລະຫວ່າງ ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດ ປະລິມານການດື່ມເຫຼົ້າ, ຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກ ກັບເຄື່ອງຈັກ.
	Morphine	Ritonavir	ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Morphine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
178.	Moxifloxacin	Antacids	ເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຂອງ moxifloxacin ຫຼຸດລົງ
	Moxifloxacin	Anti-arrhythmics	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິດ້ວຍ amiodarone ຫຼື disopyramide
	Moxifloxacin	Antidepressants:	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິດ້ວຍ tricyclics (Amitriptyline, Amoxapine, clomipramine,
	Moxifloxacin	Antimalarials	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິດ້ວຍ chloroquine, hydroxychloroquine, mefloquine, quinine.
	Moxifloxacin	Antipsychotics	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິດ້ວຍ benperidol, droperidol, haloperidol, phenothiazines, pimozide and zuclopenthixol.
	Moxifloxacin	Antivirals	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິດ້ວຍ saquinavir
	Moxifloxacin	Beta-blockers	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິດ້ວຍ sotalol.

	Moxifloxacin	Ciclosporin	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ
	Moxifloxacin	Erythromycin	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິໃນກໍລະນີນຳໃຊ້ erythromycin ໃນຮູບແບບເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ.
	Moxifloxacin	Iron	ເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຂອງ moxifloxacin ຫຼຸດລົງ
	Moxifloxacin	NSAIDS	Possible increased risk of convulsions. ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການຊັກໄດ້
	Moxifloxacin	Pentamidine	Increased risk of ventricular arrhythmias. ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ
	Moxifloxacin	Theophylline	Increased risk of convulsions. Reduce dose of theophylline and monitor levels. ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການຊັກໄດ້, ຄວນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ theophylline ແລະ ຕິດຕາມລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ theophylline ຢູ່ໃນເລືອດ.
	Moxifloxacin	Zinc	reduced absorption of moxifloxacin. ເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຂອງ moxifloxacin ຫຼຸດລົງ
179.	Nalidixic acid	Ciclosporin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື້ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Nalidixic acid	Ibuprofen	ຄວາມສ່ຽງຂອງການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Nalidixic acid	Theophylline	ຄວາມສ່ຽງຂອງການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Nalidixic acid	Warfarin	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມຖືກສົ່ງເສີມ
180.	Naloxone	Hydromorphone	Naloxone ເຮັດໃຫ້ລິດຂອງຢາ Hydromorphone ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເປັນໄຂ້, ນ້ຳຂີ້ມູກຍ້ອຍ, ຈາມ, ມີອາການລະຄາຍເຄືອງ, ເຈັບປັ້ນບໍລິເວນທ້ອງ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Naloxone	Morphine	ການນຳໃຊ້ Naloxone ໃນຮູບແບບຢາສັກ ຮ່ວມກັນກັບ morphine ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດຂອງຢາ morphine ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເປັນໄຂ້, ນ້ຳຂີ້ມູກຍ້ອຍ, ຈາມ, ມີອາການລະຄາຍເຄືອງ, ເຈັບປັ້ນບໍລິເວນທ້ອງ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳ

			ໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Naloxone	Oxycodone	ການນຳໃຊ້ Naloxone ໃນຮູບແບບຢາສັກ ຮ່ວມກັນກັບ morphine ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດຂອງຢາ morphine ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເປັນໄຂ້, ນ້ຳຂີ້ມູກຍ້ອຍ, ຈາມ, ມີອາການລະຄາຍເຄືອງ, ເຈັບປັ້ນບໍລິເວນທ້ອງ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
181.	Nelfinavir	Carbamazepine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ nelfinavir ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Nelfinavir	Ciclosporin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Nelfinavir	Contraceptives, Oral	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Nelfinavir	Ergotamine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ແອກໂກ (ergotism) ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Nelfinavir	Indinavir	ການໃຊ້ຢາປະສົມກັນອາດຈະນຳໄປສູ່ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຕົວໃດໜຶ່ງຢູ່ໃນປລາດສະມາ (ຫຼື ທັງ 2 ຕົວ)
	Nelfinavir	Levonorgestrel	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Levonorgestrel ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Nelfinavir	Medroxyprogesterone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ medroxyprogesterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ບໍ່ມີຜົນແຕ່ຢ່າງໃດຕໍ່ຢາ medroxyprogesterone acetate ຊະນິດສັກເພື່ອຄຸມກຳເນີດ)
	Nelfinavir	Norethisterone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ norethisterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດຫຼົງ) ບໍ່ມີຜົນແຕ່ຢ່າງໃດຕໍ່ຢາ norethisterone enantate ຊະນິດສັກເພື່ອຄຸມກຳເນີດ)
	Nelfinavir	Phenobarbital	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ nelfinavir ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Nelfinavir	Phenytoin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Nelfinavir	Quinidine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)

	Nelfinavir	Rifampicin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ nelfinavir ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງຫຼາຍ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Nelfinavir	Ritonavir	ການໃຊ້ຢາປະສົມກັນອາດຈະນຳໄປສູ່ການເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຕົວໃດຕົວໜຶ່ງຢູ່ໃນປລາດສະມາ (ຫຼື ທັງ 2 ຕົວ)
	Nelfinavir	Saquinavir	ການໃຊ້ຢາປະສົມກັນອາດຈະນຳໄປສູ່ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຕົວໃດຕົວໜຶ່ງຢູ່ໃນປລາດສະມາ (ຫຼື ທັງ 2 ຕົວ)
182.	Neostigmine	Alcuronium	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການມາຍກ້າມຊຶ້ນປັ້ນ
	Neostigmine	Atropine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນ
	Neostigmine	Biperiden	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນ
	Neostigmine	Chloroquine	ຢາ Chloroquine ມີຜົນເຮັດໃຫ້ອາການເມື່ອຍຂອງກ້າມຊຶ້ນຮຸນແຮງຂຶ້ນ ແລະ ຫຼຸດລິດຂອງຢາ Neostigmine
	Neostigmine	Clindamycin	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ Neostigmine
	Neostigmine	Gentamicin	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ Neostigmine
	Neostigmine	Lithium	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ Neostigmine
	Penicillamine	Procainamide	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ Neostigmine
	Neostigmine	Propranolol	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ Neostigmine
	Neostigmine	Pyridostigmine	ການນຳໃຊ້ Neostigmine ຮ່ວມກັນກັບ Pyridostigmine ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຂອງເລືອດອາການສົນຂອງຢາລາຍການໃດໜຶ່ງເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ມີອາການປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ຖອກທ້ອງ, ເຈັບບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ, ນ້ຳລາຍອອກຫຼາຍຂຶ້ນ, ເຫື່ອອອກ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ ຫຼື ເຕັ້ນບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ກ້າມຊຶ້ນອ່ອນເພຍ ຫຼື ປັ້ນ, ວິນຫົວ, ເຈັບຫົວ, ມີອາການຊັກ ຫຼື ການຫາຍໃຈມີບັນຫາ. ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ກວດວິເຄາະຕິດຕາມ ຄົນເຈັບເປັນພິເສດ.
	Neostigmine	Quinidine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ Neostigmine
	Neostigmine	Streptomycin	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ Neostigmine
	Neostigmine	Suxamethonium	ລິດຂອງຢາ suxamethonium ຖືກສົ່ງເສີມ
	Neostigmine	Vecuronium	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການມາຍ

			ກ້ານຊີ້ນປັ້ນ
183.	Nevirapine	Contraceptives, Oral	ການເຜົາໄໝ້ມີການເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Nevirapine	Efavirenz	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ efavirenz ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Nevirapine	Indinavir	ຢາ nevirapine ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ indinavir ຢູ່ປລາດສະມາດຫຼຸດລົງ
	Nevirapine	Levonorgestrel	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Levonorgestrel ມີການເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Nevirapine	Lopinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lopinavir ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Nevirapine	Medroxyprogesterone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ medroxyprogesterone ມີການເລັ່ງລັດ (ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ຢ່າງໃດຕໍ່ຢາ medroxyprogesterone acetate ຊະນິດສັກເພື່ອຄຸມກຳເນີດ)
	Nevirapine	Norethisterone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ norethisterone ມີການເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ) ບໍ່ມີຜົນຢ່າງໃດຕໍ່ຢາ norethisterone enantate ຊະນິດສັກເພື່ອຄຸມກຳເນີດ
	Nevirapine	Rifampicin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ nevirapine ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Nevirapine	Saquinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ nevirapine ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
184.	Nicardipine	Acetylsalicylic Acid (aspirin)	ການນຳໃຊ້ Nicardipine ຮ່ວມກັນກັບ Acetylsalicylic acid ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຂອງເລືອດສູງຂຶ້ນ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າຮ່ວມກັນອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ວັດແທກຄວາມດັນຂອງເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Nicardipine	Meperidine	ການນຳໃຊ້ Nicardipine Meperidine ອາດເຮັດໃຫ້ລິດໃນການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມດັນຂອງເລືອດສູງຂຶ້ນ ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ວັດແທກຄວາມດັນຂອງເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ ແລະ ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບ

			ເຄື່ອງຈັກ ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ.
	Nicardipine	Dexmedetomidine	ການນຳໃຊ້ Dexmedetomidine ຮ່ວມກັນກັບ Nicardipine ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຂອງເລືອດຫຼຸດລົງ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ວັດແທກຄວາມດັນຂອງເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ ແລະ ຫຼີກລ້ຽງການຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ ໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ.
185.	Nifedipine	Acetazolamide	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Acetylsalicylic acid 81 mg ຫຼື Acetylsalicylic acid ທີ່ມີຄວາມແຮງຕ່ຳ	ການນຳໃຊ້ Acetylsalicylic acid 81 mg ຫຼື Acetylsalicylic acid ທີ່ມີຄວາມແຮງຕ່ຳ ຮ່ວມກັນກັບ Nifedipine ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຂອງເລືອດສູງຂຶ້ນ ໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ Nifedipine ຄວນຢຸດຕິການກິນຢາ Acetylsalicylic acid 81 mg ເສຍກ່ອນ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າຮ່ວມກັນອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ວັດແທກຄວາມດັນຂອງເລືອດໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ
	Nifedipine	Alcohol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Alcuronium	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Amiloride	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Apixaban	Nifedipine ອາດເຮັດໃຫ້ Apixaban ສະສົມຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຂຶ້ນ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ອາການເລືອດອອກສູງຂຶ້ນ ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ຄວນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Nifedipine	Atorvastatin	Nifedipine ອາດເຮັດໃຫ້ Atorvastatin ສະສົມຢູ່ໃນຮ່າງກາຍສູງຂຶ້ນ ຊຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດອາການສົນຂອງຢາເຊັ່ນ ຕັບຖືກທຳລາຍ, ຄົນເຈັບຈຳນວນໜຶ່ງເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ຄວນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.

	Nifedipine	Metoprolol Succinate/Tartrate	Metoprolol Succinate/Tartrate ແລະ Nifedipine ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ຄວນຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Nifedipine	Atenolol	ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງ ແລະ ຫົວໃຈລົ້ມເລວ ເປັນບາງຄັ້ງ
	Nifedipine	Carbamazepine	ລິດຂອງຢາ nifedipine ອາດຈະຖືກຫຼຸດລົງ
	Nifedipine	Chlorpromazine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Ciclosporin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Nifedipine ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນຢູ່ປລາດສະມາ (ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ອາການສົນເຊັ່ນ: ເຟັນແຂ້ວບວມ ເນື່ອງຈາກຈິວະເຟັນແຂ້ວມີຂະໜາດເພີ່ມຂຶ້ນ (gingival hyperplasia)
	Nifedipine	Clonazepam	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Contraceptives, Oral	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Nifedipine	Dexamethasone	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Nifedipine	Diazepam	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Digoxin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ຢູ່ປລາດສະມາອາດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Nifedipine	Enalapril	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Ether, Anaesthetic	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Fluphenazine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Furosemide	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Glyceryl trinitrate	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Grapefruit juice	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ nifedipine ຢູ່ປລາດສະມາ ມີການເພີ່ມຂຶ້ນຫຼາຍ
	Nifedipine	Haloperidol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Halothane	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Hydralazine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Hydrochlorothiazide	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Hydrocortisone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ

	Nifedipine	Ibuprofen	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Nifedipine	Insulins	ບາງຄັ້ງມີການທຳລາຍການຍອມທົດຕ່ຳທາດນ້ຳຕານ
	Nifedipine	Isosorbide dinitrate	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Ketamine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Levodopa	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Magnesium (parenteral)	ການລາຍງານວ່າ ມີຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເກີດຂຶ້ນ ໃນກໍລະນີໃຊ້ຢາ nifedipine ແລະ magnesium sulfate ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດໃນຄົນເຈັບກ່ອນຈະມີອາການຊັກໃນເວລາຖືພາ (preeclampsia)
	Nifedipine	Mefloquine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈຕີຊ້າຜິດປົກກະຕິ ເພີ່ມຂຶ້ນ (bradycardia)
	Nifedipine	Methyldopa	ລິດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Nitrous oxide	ລິດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Phenobarbital	ລິດຂອງຢາ Nifedipine ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Nifedipine	Phenytoin	ລິດຂອງຢາ Nifedipine ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Nifedipine	Prednisolone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດທີ່ເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Nifedipine	Propranolol	ມີຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ
	Nifedipine	Quinidine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ quinidine ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Nifedipine	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ຢູ່ປລາດສະມາອາດເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ ritonavir
	Nifedipine	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງຫຼາຍ)
	Nifedipine	Sodium nitroprusside	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Spironolactone	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Theophylline	ລິດຂອງຢາ theophylline ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ theophylline ຢູ່ປລາດສະມາດອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Nifedipine	Thiopental	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nifedipine	Timolol	ມີຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ ເປັນບາງໂອກາດ
	Nifedipine	Vecuronium	ລິດຂອງການມາຍປັ້ນກ້າມຊີ້ນ ຖືກສົ່ງເສີມ

	Nifedipine	Vincristine	ການເຜົາໄຫມ້ຂອງຢາ vincristine ອາດຈະຫຼຸດລົງ
186.	Nitrous oxide	Acetazolamide	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Amiloride	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Amitriptyline	ຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນຕໍ່ພາວະການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ແລະ ຄວາມດັນຕ່ຳ
	Nitrous oxide	Atenolol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Chlorpromazine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Clomipramine	ຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນຕໍ່ພາວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Nitrous oxide	Clonazepam	ລິດຂອງການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Diazepam	ລິດຂອງການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Enalapril	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Fluphenazine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Furosemide	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Glyceryl trinitrate	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Haloperidol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Hydralazine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Hydrochlorothiazide	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Isoniazid	ການເບື່ອຕໍ່ຕັບຂອງຢາ isoniazid ອາດຈະມີການຮຸນແຮງ
	Nitrous oxide	Isosorbide dinitrate	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Methotrexate	ລິດຂອງການຕ້ານໂຟເລດ (antifolate) ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Nitrous oxide	Methyldopa	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Nifedipine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Propranolol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Sodium nitroprusside	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Spironolactone	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Timolol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Nitrous oxide	Vancomycin	ປະຕິກິລິຍາການແພ້ຕໍ່ຢາສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ກໍລະນີສັກຢາ Vancomycin ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ໃນຂະນະໃຊ້ຢາ
	Nitrous oxide	Verapamil	ສົ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ແລະ ແກ່ຍາວ AV

187.	Norepinephrine	Albuterol	ການນຳໃຊ້ Norepinephrine ຮ່ວມກັນກັບ Albuterol ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາຕໍ່ລະບົບຫົວໃຈເສັ້ນ ເລືອດ ເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຂຶ້ນ ແລະ ຄວາມດັນຂອງເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງຢາອື່ນ ທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່.
	Norepinephrine	Levothyroxine	ການນຳໃຊ້ Norepinephrine ຮ່ວມກັນກັບ Levothyroxine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາຕໍ່ລະບົບຫົວໃຈເສັ້ນ ເລືອດ ເຊັ່ນ: ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຫົວໃຈສັ່ນ, ເຈັບໜ້າເອິກ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່.
	Norepinephrine	Metoprolol Tartrate	Metoprolol ອາດເຮັດໃຫ້ລິດຂອງຢາ Norepinephrine ໃນການເຮັດໃຫ້ເສັ້ນເລືອດຕີບລົງ ຫຼຸດຜ່ອນລົງ
188.	Norethisterone	ເບິ່ງເຊັ່ນກັນຢາຄຸມກຳເນີດ, ຊະນິດກິນ	
	Norethisterone	Carbamazepine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ norethisterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ) ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ຢາ norethisterone enantate ຊະນິດສັກເພື່ອຄຸມກຳເນີດ
	Norethisterone	Ciclosporin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ cicloporin ມີການຍັງຍັ້ງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Norethisterone	Dexamethasone	ຢາ Norethisterone ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ dexamethasone ເພີ່ມຂຶ້ນຢູ່ປລາດສະມາ
	Norethisterone	Glibenclamide	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Norethisterone	Griseofulvin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ norethisterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ) ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ຢາ norethisterone enantate ຊະນິດສັກເພື່ອຄຸມກຳເນີດ
	Norethisterone	Hydrocortisone	ຢາ Norethisterone ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ

			hydrocortisone ເພີ່ມຂຶ້ນຢູ່ປລາດສະມາ
	Norethisterone	Insulins	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງພາວະທາດ ນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Norethisterone	Metformin	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງພາວະທາດ ນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ
	Norethisterone	Nelfinavir	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Norethisterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ) ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ຢາ norethisterone enantate ຊະນິດສັກເພື່ອຄຸມ ກຳເນີດ
	Norethisterone	Nevirapine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ norethisterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ) ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ຢາ norethisterone enantate ຊະນິດສັກເພື່ອຄຸມກຳເນີດ
	Norethisterone	Phenobarbital	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Norethisterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ) ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ຢາ Norethisterone enanate ຊະນິດສັກເພື່ອຄຸມກຳເນີດ
	Norethisterone	Phenytoin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Norethisterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ) ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ຢາ Norethisterone enantate ຊະນິດສັກ ເພື່ອຄຸມ ກຳເນີດ
	Norethisterone	Prednisolone	ຢາ Norethisterone ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Prednisolone ເພີ່ມຂຶ້ນຢູ່ປລາດສະມາ
	Norethisterone	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Norethisterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ) ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ຢາ Norethisterone enantate ຊະນິດສັກເພື່ອຄຸມ ກຳເນີດ
	Norethisterone	Ritonavir	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Norethisterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ) ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ຢາ Norethisterone enantate ຊະນິດສັກເພື່ອຄຸມ ກຳເນີດ
	Norethisterone	Warfarin	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການລະລາຍ ເລືອດກ້າມ
189.	Norfloxacin	Acetylsalicylic Acid (aspirin)	ນຳໃຊ້ Levofloxacin ຮ່ວມກັນກັບ Acetylsalicylic Low Strength ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມ ຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາຕໍ່ລະບົບສູນ ກາງປະສາດເຊັ່ນ: ມີອາການສັ່ນ, ຫງຸດຫງິດ, ສັບສົນ,

			ເສົ້າຊຶມ, ເຫັນພາບຫຼອນ ຫຼື ມີອາການຊັກໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Norfloxacin	Ibuprofen	ນຳໃຊ້ Levofloxacin ຮ່ວມກັນກັບ Ibuprofen ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຂອງຢາຕໍ່ລະບົບສູນກາງປະສາດເຊັ່ນ: ມີອາການສັ່ນ, ຫງຸດຫງິດ, ສັບສົນ, ເສົ້າຊຶມ, ເຫັນພາບຫຼອນ ຫຼື ມີອາການຊັກໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Norfloxacin	Azithromycin	ນຳໃຊ້ Levofloxacin ຮ່ວມກັນກັບ Azithromycin ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິທີ່ຮຸນແຮງຂຶ້ນ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດໄດ້.
	Norfloxacin	Calcium carbonate	ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ Levofloxacin ຮ່ວມກັນກັບ Calcium carbonate ໃນວລາດຽວກັນ ເນື່ອງຈາກວ່າຜະລິດຕະພັນຢາທີ່ບັນຈຸ Magnesium, Aluminum, Calcium, Iron, ແລະ ເກືອແຮ່ອື່ນໆ ອາດຂັດຂວາງການດູດຊຶມເຂົ້າສູ່ລະບົບໄຫຼວຽນຂອງເລືອດ ແລະ ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວ ຂອງ Norfloxacin ຫຼຸດລົງ. ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ຄວນນຳໃຊ້ຢາ Norfloxacin ກ່ອນ 2 ຫາ 4 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ຫຼັງການນຳໃຊ້ Calcium carbonate 4 ຫາ 6 ຊົ່ວໂມງ
190.	Odansetron	Albuterol	ການນຳໃຊ້ Odansetron ຮ່ວມກັນກັບ hydrocodoneອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ທີ່ອາດມີຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະພາບ.
	Odansetron	hydrocodone	ການນຳໃຊ້ Odansetron ຮ່ວມກັນກັບ hydrocodoneອາດເຮັດໃຫ້ ເຊໂຮໂຕນິນ (Serotonine) ສະສົມຢູ່ໃນຮ່າງກາຍໃນປະລິມານສູງ
	Odansetron	Duloxetine	ການນຳໃຊ້ Odansetron ຮ່ວມກັນກັບ Duloxetine ອາດເຮັດໃຫ້ ເຊໂຮໂຕນິນ (Serotonine) ສະສົມຢູ່ໃນ

			ຮ່າງກາຍໃນປະລິມານສູງ
	Odansetron		ການນຳໃຊ້ Odansetron ຮ່ວມກັນກັບ
191.	Ofloxacin	Antacids (Aluminium hydroxide;Magnesium hydroxide)	ການດູດຊຶມຂອງຢາ ofloxacin ຫຼຸດລົງ
	Ofloxacin	Artemether + Lumefantrine	ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether ແລະ lumefantrine ແນະນຳບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ
	Ofloxacin	Ciclosporin	ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ofloxacin	Ferrous salts	ການດູດຊຶມຂອງຢາ ofloxacin ຫຼຸດລົງຍ້ອນຢາ ferrous salts ຊະນິດກິນ
	Ofloxacin	Ibuprofen	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ofloxacin	Theophylline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ofloxacin	Warfarin	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມຖືກສົ່ງເສີມ
192.	Omeprazole	Aprazolam	ການນຳໃຊ້ Omeprazole ຮ່ວມກັນກັບ Aprazolam ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ການອອກລິດຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຂອງ Aprazolam ສູງຂຶ້ນ
	Omeprazole	Atovastatine	ການນຳໃຊ້ Omeprazole ຮ່ວມກັນກັບAtovastatine ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ການອອກລິດຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຂອງ Atovastatine ສູງຂຶ້ນ
	Omeprazole	Levothyroxine	ການນຳໃຊ້ Omeprazole ຮ່ວມກັນກັບ Levothyroxine ອາດເຮັດໃຫ້ຂັດຂວາງການດູດຊຶມ ແລະ ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຂອງ Levothyroxine ຫຼຸດລົງ.
193.	Oxygen	Bleomycin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ປອດເພີ່ມຂຶ້ນ
194.	Oxytocin	Ephedrine	ພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ ເນື່ອງມາຈາກລິດຂອງຢາ ephedrine ຕໍ່ການບີບຮັດເສັ້ນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Oxytocin	Epinephrine	ພາວະຄວາມດັນເລືອດສູງ ເນື່ອງມາຈາກລິດຂອງຢາ ephedrine ຕໍ່ການບີບຮັດເສັ້ນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Oxytocin	Ether, Anaesthetic	ລິດຂອງການບີບຮັດມົດລູກອາດຈະຫຼຸດລົງ; ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ພາວະການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ
	Oxytocin	Halothane	ລິດຂອງການບີບຮັດມົດລູກອາດຈະຫຼຸດລົງ; ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ພາວະການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ

195.	Pancuronium	Amikacin	Amikacin ເຮັດໃຫ້ລິດຂອງ Pancuronium ເພີ່ມຂຶ້ນ ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ຫຼື ນຳໃຊ້ຢາອື່ນທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພກວ່າ ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາ Amikacin ຮ່ວມກັນກັບ Pancuronium ມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຢຸດຫາຍໃຈໄດ້
	Pancuronium	- Amphotericin B Deoxycholate - Amphotericin B deoxycholate	amphotericin B deoxycholate, amphotericin B deoxycholate ເຮັດໃຫ້ລິດຂອງ pancuronium ເພີ່ມຂຶ້ນ. ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ຫຼື ນຳໃຊ້ຢາອື່ນທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພກວ່າ ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ຮ່ວມກັນກັບ Pancuronium ມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບ ຫາຍໃຈຊ້າລົງ
	Pancuronium	Capreomycin	Capreomycin ເຮັດໃຫ້ລິດຂອງ pancuronium ເພີ່ມຂຶ້ນ. ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ຫຼື ນຳໃຊ້ຢາອື່ນທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພກວ່າ ເນື່ອງຈາກວ່າ ການນຳໃຊ້ຢາ Capreomycin ຮ່ວມກັນກັບ Pancuronium ມີຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຫາຍໃຈຊ້າລົງ
196.	Paracetamol	Alcohol	ຄວມສ່ຽງຕໍ່ຕັບຖືກທຳລາຍ ເພີ່ມຂຶ້ນປະລິມານເຫຼົ້າ ທີ່ມີເປັນຈຳນວນຫຼາຍເປັນປະຈຳ
	Paracetamol	Metoclopramide	ການດູດຊຶມຂອງຢາ paracetamol ເພີ່ມຂຶ້ນ (ລິດຂອງຢາຖືກສົ່ງເສີມ)
	Paracetamol	Warfarin	ການໃຊ້ຢາ paracetamol ຢ່າງເປັນປົກກະຕິແກ່ຍາວ ຈະສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
197.	Penicillamine	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	ການດູດຊຶມຢາpenicillamine ຫຼຸດລົງ
	Penicillamine	Digoxin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ຢູ່ປລາດສະມາອາດ ຈະຫຼຸດລົງ
	Penicillamine	Ferrous salts	ການດູດຊຶມຢາ penicillamine ຫຼຸດລົງ
198.	Pethidine	4-Hydroxybutyric Acid	ການນຳໃຊ້ Pethidine ຮ່ວມກັນກັບ 4-Hydroxybutyric Acid ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງ.
	Pethidine	Abiraterone	ການນຳໃຊ້ Pethidine ຮ່ວມກັນກັບ Abiraterone ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Pethidine ຢູ່ໃນເລືອດ ເພີ່ມຂຶ້ນ.

	Pethidine	Acepromazine	ການນຳໃຊ້ Pethidine ຮ່ວມກັນກັບ Acepromazine ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງ.
	Pethidine	Acetazolamide	ການນຳໃຊ້ Pethidine ຮ່ວມກັນກັບ Acetazolamide ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງ.
	Pethidine	Alprazolam	ການນຳໃຊ້ Pethidine ຮ່ວມກັນກັບ Alprazolam ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງ.
	Pethidine	Amiodarone	ການນຳໃຊ້ Pethidine ຮ່ວມກັນກັບ Amiodarone ເຮັດໃຫ້ການເຜົາໄໝ້ຂອງ Pethidine ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ.
	Pethidine	Amitriptyline	ການນຳໃຊ້ Pethidine ຮ່ວມກັນກັບ Amitriptyline ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງ.
	Pethidine	Ammonium Chloride	Ammonium Chloride ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຖ່າຍເທຂອງ Pethidine ອອກຈາກຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວ ແລະ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດຂອງ Pethidine ຫຼຸດລົງ.
	Pethidine	Atazanavir	ການນຳໃຊ້ Pethidine ຮ່ວມກັນກັບ Atazanavir ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງ.
	Pethidine	Atracurium	ການນຳໃຊ້ Pethidine ຮ່ວມກັນກັບ Atracurium ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງ.
	Pethidine	Atropine	ການນຳໃຊ້ Pethidine ຮ່ວມກັນກັບ Atropine ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງ.
	Pethidine	Bromazepam	ການນຳໃຊ້ Pethidine ຮ່ວມກັນກັບ Bromazepam Atropine ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງ.
	Pethidine	Carbamazepine	ການນຳໃຊ້ Pethidine ຮ່ວມກັນກັບ Carbamazepine ເຮັດໃຫ້ການເຜົາໄໝ້ຂອງ Pethidine ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍເພີ່ມຂຶ້ນ.
199.	Phenobarbital	Alcohol	ລິດຂອງການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ

	Phenobarbital	Amitriptyline	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານການຊັກ ຈັ່ງຂອງກ້າມຊີ້ນ (ການຊັກຈັ່ງລິດລົງຕ່ຳ) ການ ເຜົາໄໝ້ ຂອງຢາ Amitriptyline ອາດຈະຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມ ເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Phenobarbital	Carbamazepine	ອາດຈະສົ່ງເສີມໃຫ້ມີຄວາມເບື່ອ ໂດຍທີ່ບໍ່ມີສ່ວນ ພົວພັນກັບການເພີ່ມລິດຂອງການຊັກ: ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງຢາ carbarmazepine ຢູ່ປລາດສະມາມັກຫຼຸດຕ່ຳ ລົງ
	Phenobarbital	Chloramphenicol	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ chloramphenicol ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ chloramphenicol ຫຼຸດລົງ)
	Phenobarbital	Chlorpromazine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານການຊັກ ຈັ່ງຂອງກ້າມຊີ້ນ (ການຊັກຈັ່ງຂອງກ້າມຊີ້ນລິດລົງຕ່ຳ)
	Phenobarbital	Ciclosporin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ຢາ ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Phenobarbital	Clomipramine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການ ຕ້ານການ ຊັກຈັ່ງ (ການຊັກຈັ່ງຂອງກ້າມຊີ້ນ ລິດລົງຕ່ຳ) ການເຜົາໄ ໝ້ຂອງຢາ clomipramine ອາດຈະຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Phenobarbital	Clonazepam	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັ່ງຫຼຸດລົງຕ່ຳ); ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ clomipramine ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Phenobarbital	Contraceptives, Oral	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາຖືກເລັ່ງລັດ (ຜົນຂອງການຄຸມ ກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Phenobarbital	Dexamethasone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ dexamethasone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Phenobarbital	Doxycycline	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ doxycycline ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Phenobarbital	Ergocalciferol	ອາດຈະມີຄວາມຈຳເປັນເພີ່ມຢາ Ergocalciferol ຂຶ້ນ
	Phenobarbital	Ethosuximide	ອາດຈະສົ່ງເສີມໃຫ້ມີຄວາມເບື່ອໂດຍທີ່ບໍ່ມີສ່ວນພົວພັນ ກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງລິດການຕ້ານຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງຢາ ethosuximide ບາງຄັ້ງຫຼຸດລົງຕ່ຳ.
	Phenobarbital	Fluphenazine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານຊັກຈັ່ງ ຂອງກ້າມຊີ້ນລິດລົງຕ່ຳ)
	Phenobarbital	Folic acid and Folinic acid	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenobarbital ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຫຼຸດລົງ
	Phenobarbital	Griseofulvin	ການດູດຊຶມຂອງຢາ griseofulvin ຫຼຸດລົງ (ລິດຢາ

			ຫຼຸດລົງ)
	Phenobarbital	Haloperidol	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານຊັກຈັງ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນລົດລົງຕ່ຳ) ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ haloperidol ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Phenobarbital	Hydrocortisone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ hydrocortisone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Phenobarbital	Indinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ indinavir ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Phenobarbital	Levonorgestrel	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levonorgestrel ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Phenobarbital	Levothyroxine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levothyroxine ຖືກເລັ່ງລັດ (ອາດຈຳເປັນເພີ່ມຢາ levothyroxine ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕ່ອມໄທຣອຍ hypothyroidism)
	Phenobarbital	Lopinavir	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ lopinavir ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Phenobarbital	Medroxyprogesterone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ medroxyprogesterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ຢາ medroxyprogesterone acetate ຊະນິດສັກສຳລັບຄຸມກຳເນີດ)
	Phenobarbital	Metronidazole	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ metronidazole ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Phenobarbital	Nelfinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ nelfinavir ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Phenobarbital	Nifedipine	ລິດຂອງຢາ nifedipine ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Phenobarbital	Norethisterone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ norethisterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ) ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ຢາ norethisterone enantate ຊະນິດສັກສຳລັບຄຸມກຳເນີດ
	Phenobarbital	Phenytoin	ອາດຈະສົ່ງເສີມໃຫ້ມີຄວາມເບື່ອ ໂດຍທີ່ບໍ່ມີສ່ວນພົວພັນ ກັບການເພີ່ມຂຶ້ນ ຂອງລິດຂອງການຕ້ານຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenytoin ມັນຫຼຸດລົງຕ່ຳ ແຕ່ວ່າອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenobarbital ມັກເພີ່ມຂຶ້ນ
	Phenobarbital	Prednisolone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ prednisolone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Phenobarbital	Quinidine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ quinidine ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມ

			ເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Phenobarbital	Saquinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ saquinavir ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Phenobarbital	Theophylline	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ theophylline ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດ ຢາຫຼຸດລົງ)
	Phenobarbital	Valproic acid	ອາດຈະສົ່ງເສີມໃຫ້ມີຄວາມເບື່ອ ໂດຍທີ່ບໍ່ມີສ່ວນ ພົວພັນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນ ຂອງລິດຂອງການຕ້ານຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ valproic acid ມັກຫຼຸດລົງຕ່ຳ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenobarbital ມັກສູງຂຶ້ນ
	Phenobarbital	Verapamil	ລິດຂອງຢາ verapamil ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Phenobarbital	Warfarin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ warfarin ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດ ຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມຫຼຸດລົງ)
200.	Phenoxymethyl penicillin	Methotrexate	ການຖ່າຍເທຂອງຢາ methotrexate ຫຼຸດລົງ (ການ ສ່ຽງຕໍ່ຄວາມເບື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ) ເພີ່ມຂຶ້ນ
201.	Phenylephrine	Duloxetine	ການນຳໃຊ້ Duloxetine ຮ່ວມກັນກັບ phenylephrine ເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວຂຶ້ນ. ອາການດັ່ງກ່າວຈະເພີ່ມ ຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນໃນກໍລະນີຄົນເຈັບທີ່ມີປະຫວັດເປັນ ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນ ປົກກະຕິ ຫຼື ເປັນພະຍາດຫົວໃຈ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພ ໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍການ ຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ມີຄວາມ ຈຳເປັນຕ້ອງນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນອາດຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່.
202.	Phenytoin	Acetazolamide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະກະດູກອ່ອນ (osteomalacia) ເພີ່ມ ຂຶ້ນ
	Phenytoin	Acetylsalicylic acid	ມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງຢາ phenytoin
	Phenytoin	Alcohol	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດ ລົງ ຍ້ອນເຫຼົ້າໃນປະລິມານສູງເປັນປະຈຳ
	Phenytoin	Alcuronium	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ ກ້າມຊຶ້ນຍານ (ການຫາຍດີຈາກການອັດຕັນຂອງ ປະສາດກ້າມຊຶ້ນຖືກເລັ່ງລັດ neuromuscular blockade)
	Phenytoin	Amitriptyline	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊຶ້ນ ຫຼຸດຕ່ຳລົງ) ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ amitriptyline ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ

	Phenytoin	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	ການດູດຊຶມຂອງຢາ phenytoin ຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Azathioprine	ການດູດຊຶມຂອງຢາ phenytoin ຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Carbamazepine	ອາດຈະສົ່ງເສີມໃຫ້ມີຄວາມເບື່ອ ໂດຍທີ່ບໍ່ມີສ່ວນພົວພັນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງການຕ້ານການຊັກ, ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenytoin ມັກຫຼຸດລົງແຕ່ວ່າອາດຈະສູງຂຶ້ນ,ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ carbamazepine ຢູ່ປລາດສະມາມັກລົດລົງຕ່ຳ
	Phenytoin	Chloramphenicol	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ (ສ່ຽງຕໍ່ຄວາມເບື່ອ)
	Phenytoin	Chloroquine	ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນໃນລະດັບຕ່ຳລົດລົງເປັນບາງໂອກາດ
	Phenytoin	Chlorpromazine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນລົດລົງຕ່ຳ)
	Phenytoin	Ciclosporin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Phenytoin	Ciprofloxacin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາດ ອາດຈະຖືກທຳລາຍໂດຍ ciprofloxacin
	Phenytoin	Cisplatin	ການດູດຊຶມຂອງຢາ Phenytoin ຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Clomipramine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັງຫຼຸດລົງຕ່ຳ); ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ clomipramine ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Clonazepam	ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມໃຫ້ມີຄວາມເບື່ອໂດຍທີ່ບໍ່ມີສ່ວນພົວພັນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງລິດຂອງການຕ້ານການຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Clonazepam ມັກຫຼຸດລົງຕ່ຳ
	Phenytoin	Contraceptives, Oral	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາມີການເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Phenytoin	Cyclophosphamide	ການດູດຊຶມຢາ phenytoin ຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Cytarabine	ການດູດຊຶມຢາ phenytoin ຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Dexamethasone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ dexamethasone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Phenytoin	Diazepam	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ຫຼຸດລົງໂດຍຢາ diazepam
	Phenytoin	Digoxin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ຢູ່ປລາດສະມາອາດຫຼຸດລົງ

	Phenytoin	Doxorubicin	ການດູດຊຶມຢາ Phenytoin ຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Doxycycline	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ doxycycline ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Phenytoin	Ergocalciferol	ອາດຈະມີຄວາມຕ້ອງການເພີ່ມຢາ ergocalciferol ຂຶ້ນ
	Phenytoin	Ethosuximide	ອາດຈະສົ່ງເສີມໃຫ້ມີຄວາມເບື່ອໂດຍທີ່ມີສ່ວນພົວພັນກັບ ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງລິດຂອງການຕ້ານການ ຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາPhenytoin ບາງຄັ້ງສູງຂຶ້ນ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ethosumide ຢູ່ປລາດສະມາບາງຄັ້ງຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Fluconazole	ລິດຂອງຢາ Phenytoin ຖືກສົ່ງເສີມ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Phenytoin	Fluorouracil	ການດູດຊຶມຢາ Phenytoin ຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Fluphenazine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານການຊັກຈັ່ງ (ການຊັກຈັ່ງຂອງກ້າມຊີ້ນລົດລົງ)
	Phenytoin	Folic acid and Folinic acid	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Haloperidol	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານກັນກັບ ລິດຂອງການຕ້ານການຊັກຈັ່ງ (ການຊັກຈັ່ງຂອງກ້າມຊີ້ນ ລົດລົງ)
	Phenytoin	Hydrocortisone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ hydrocortisone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Phenytoin	Ibuprofen	ລິດຂອງຢາ Phenytoin ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Phenytoin	Indinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ indinavir ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Isoniazid	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Phenytoin ຖືກຢັບຢັ້ງ (ລິດຢາ ຖືກສົ່ງເສີມ)
	Phenytoin	Levamisole	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Levonorgestrel	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levonorgesterol ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Phenytoin	Levothyroxine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levothyroxine ຖືກເລັ່ງລັດ (ອາດຈະເພີ່ມຢາ levothyroxine ໃນກໍລະນີ ເປັນ ພະຍາດຕ່ອມຄໍຫອຍ hypothyroidism); ຄວາມເຂັ້ມ ຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມ ຂຶ້ນ

	Phenytoin	Lithium	ການເບື່ອຕໍ່ປະສາດອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ໂດຍທີ່ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lithium ບໍ່ມີການເພີ່ມຂຶ້ນ
	Phenytoin	Lopinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lopinavir ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Mebendazole	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ mebendazole ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ (ອາດຈະເພີ່ມປະລິມານຂອງຢາ mebendazole ໃນກໍລະນີແພຈຸລັງຕິດເຊື້ອ)
	Phenytoin	Medroxyprogesterone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ medroxyprogesterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ຢາ medroxyprogesterone ຊະນິດສັກສໍາລັບຄຸມກໍາເນີດ)
	Phenytoin	Mefloquine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານການຊັກຈັ່ງ
	Phenytoin	Mercaptopurine	ການດູດຊຶມຂອງຢາ Phenytoin ຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Methotrexate	ການດູດຊຶມຂອງຢາ Phenytoin ຫຼຸດລົງ; ລິດຕ້ານໂຟເລດ (antifolate) ຂອງຢາ methotrexate ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Phenytoin	Metronidazole	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Phenytoin ຖືກຢັບຢັ້ງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາດເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Phenytoin	Nelfinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Nifedipine	ລິດຂອງຢາ nifedipine ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Norethisterone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ norethisterone ມີການເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກໍາເນີດຫຼຸດລົງ) ບໍ່ມີຫຍັງສໍາລັບຢາ norethisterone enantate ຊະນິດສັກສໍາລັບຄຸມກໍາເນີດ
	Phenytoin	Phenobarbital	ອາດຈະສົ່ງເສີມໃຫ້ມີຄວາມເບື່ອ ໂດຍທີ່ບໍ່ມີສ່ວນພົວພັນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງລິດຂອງການຕ້ານການຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ມັກຫຼຸດລົງຕໍ່າ ແຕ່ວ່າອາດຈະສູງຂຶ້ນ; ຄວາມເຂັ້ມ ຂຸ້ນຂອງຢາ phenobarbital ຢູ່ປລາດສະມາມັກສູງຂຶ້ນ
	Phenytoin	Praziquantel	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ praziquantel ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Prednisolone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ prednisolone ມີການເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)

	Phenytoin	Procarbazine	ການດູດຊຶມຂອງຢາ Phenytoin ຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Pyrimethamine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຕ້ານການຊັກ ຈັ່ງ; ລິດຂອງການຕ້ານໂຟເລດ (antifolate) ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Phenytoin	Quinidine	ການເຜົາໄໝ້ມີການເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ quinidine ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Phenytoin	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຢາ Phenytoin ມີການເລັ່ງລັດ (ຄວາມ ເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Phenytoin	Saquinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ saquinavir ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Sulfadiazine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Phenytoin	Sulfadoxine + Pyrimethamine	• ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ປລາດ ສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ; ລິດຂອງ • ການຕ້ານໂຟເລດ (antifolate) ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Phenytoin	Sulfamethoxazole + Trimethoprim	• ລິດຂອງການຕ້ານໂຟເລດ (antifolate) ແລະ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ປລາດ ສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Phenytoin	Theophylline	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ theophylline ມີການເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ theophylline ຢູ່ປລາດສະ ມາຫຼຸດລົງ) ເຊັ່ນດຽວກັນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Trimethoprim	ລິດຂອງການຕ້ານໂຟເລດ (antifolate) ແລະ ຄວາມ ເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Phenytoin	Vaccine, Influenza	ລິດຂອງຢາ Phenytoin ຖືກສົ່ງເສີມ
	Phenytoin	Valproic acid	ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມໃຫ້ມີຄວາມເບື່ອໂດຍທີ່ບໍ່ສ່ວນ ພົວພັນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງລິດຂອງການຕ້ານການຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Valproic acid ມັກຫຼຸດລົງຕ່ຳ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາ ມັກສູງຂຶ້ນ (ແຕ່ວ່າອາດຈະຫຼຸດລົງຕ່ຳເຊັ່ນກັນ)
	Phenytoin	Vecuronium	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຜ່ອນຄາຍ ກ້າມຊີ້ນ (ການຫາຍດີຈາກການອຸດຕັນເສັ້ນປະສາດ ກ້າມຊີ້ນຖືກເລັ່ງລັດໃຫ້ໄວຂຶ້ນ)
	Phenytoin	Verapamil	ລິດຂອງຢາ verapramil ຫຼຸດລົງ
	Phenytoin	Warfarin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ warfarin ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງ ການລະລາຍເລືອດກ້າມອາດຈະຫຼຸດລົງ, ແຕ່ວ່າກໍ່ຍັງມີ ການລາຍງານວ່າລິດດັ່ງກ່າວຖືກສົ່ງເສີມ)

	Phenytoin	Zidovudine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ຫຼຸດລົງໂດຍຢາ zidovudine
203.	Phytomenadione	Warfarin	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການລະລາຍ ເລືອດກ້ຳ, ໂດຍຢາ phytomenadione
204.	Poliomyelitis, oral vaccine	ເບິ່ງວັກຊີນ ທີ່ມີຊີວິດ	
205.	Polygeline	Gentamicin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ
206.	Potassium chloride	ເບິ່ງເກືອ ໂປຕາຊຽມ	
207.	Potassium salts	Amiloride	ສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມສູງໃນເລືອດ
	Potassium salts	Ciclosporin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມສູງໃນເລືອດເພີ່ມ ຂຶ້ນ
	Potassium salts	Enalapril	ສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມສູງໃນເລືອດຢ່າງຮ້າຍແຮງ
	Potassium salts	Spironolactone	ສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມສູງໃນເລືອດ
208.	Pralidoxime	Atropine	ນຳໃຊ້ Atropine ຮ່ວມກັນກັບ Pralidoxime ອາດ ເຮັດໃຫ້ເກີດການກະຕຸ້ນລິດຂອງ Atropine ຊຶ່ງເຮັດ ໃຫ້ເກີດອາການໜ້າແດງ, ຮູມ່ານຕາຂະຫຍາຍກວ້າງ ອອກ, ຫົວໃຈເຕັ້ນໄວ, ປາກ ແລະ ຮູດັງແຫ້ງໄວກວ່າ ປົກກະຕິ.
209.	Praziquantel	Albendazole	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ albendazole ຢູ່ປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Praziquantel	Carbamazepine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Praziquantel ຢູ່ປລາດສະມາ ຫຼຸດລົງ
	Praziquantel	Chloroquine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Praziquantel ຢູ່ປລາດສະມາ ຫຼຸດລົງ
	Praziquantel	Dexamethasone	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Praziquantel ຢູ່ປລາດສະມາ ຫຼຸດລົງ
	Praziquantel	Phenytoin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Praziquantel ຢູ່ປລາດສະມາ ຫຼຸດລົງ
210.	Prednisolone	Acetazolamide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມຕ່ຳໃນເລືອດເພີ່ມ ຂຶ້ນ, ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ ຍ່ຽວ
	Prednisolone	Acetylsalicylic acid	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນບາດແຜ ແລະ ເລືອດໄຫຼໃນ ກະເພາະລຳໄສ້ເພີ່ມຂຶ້ນ; ຢາ Prednisoloneເຮັດໃຫ້

			ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຊາລິຊີລັດ (Salicylate) ຢູ່ປລາດ ສະມາຫຼຸດລົງ
	Prednisolone	Amiloride	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Prednisolone	Amphotericin B	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມຕ່ຳໃນເລືອດເພີ່ມ ຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນຍົກເວັ້ນຖ້າມີການ ຄວບຄຸມປະຕິກິລິຍາຂອງຢາ Prednisolone)
	Prednisolone	Atenolol	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ ຄວາມດັນຕ່ຳ
	Prednisolone	Carbamazepine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Prednisolone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Prednisolone	Ciclosporin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Prednisolone ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Prednisolone	Contraceptives, Oral	ຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Prednisolone ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Prednisolone	Digoxin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມ ຂຶ້ນ
	Prednisolone	Enalapril	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ ຄວາມດັນຕ່ຳ
	Prednisolone	Erythromycin	ຢາ Erythromycin ອາດຈະຢັບຢັ້ງການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ prednisolone
	Prednisolone	Furosemide	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມ ຂຶ້ນ
	Prednisolone	Glibenclamide	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດ ນ້ຳຕານຕ່ຳ
	Prednisolone	Glyceryl trinitrate	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ ຄວາມດັນຕ່ຳ
	Prednisolone	Hydralazine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Prednisolone	Hydrochlorothiazide	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາ ຊຽມ ໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Prednisolone	Ibuprofen	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນບາດແຜ ແລະ ເລືອດໄຫຼໃນ ກະເພາະ-ລຳໄສ້ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Prednisolone	Insulins	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດ ນ້ຳຕານຕ່ຳ

	Prednisolone	Isosorbide dinitrate	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຕ່ຳ
	Prednisolone	Levonorgestrel	ຢາ levonorgestrel ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Prednisolone ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Prednisolone	Medroxyprogesterone	ຢາ Medroxyprogesterone ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Prednisolone ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Prednisolone	Metformin	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານຕ່ຳ
	Prednisolone	Methotrexate	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອຕໍ່ເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Prednisolone	Methyldopa	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຕ່ຳ
	Prednisolone	Nifedipine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຕ່ຳ
	Prednisolone	Norethisterone	ຢາ Norethisterone ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Prednisolone ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Prednisolone	Phenobarbital	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Prednisolone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Prednisolone	Phenytoin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Prednisolone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Prednisolone	Propranolol	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຕ່ຳ
	Prednisolone	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ prednisolone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Prednisolone	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນໂດຍຢາ ritonavir
	Prednisolone	Salbutamol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນຖ້າໃຊ້ຢາ Prednisolone ໃນປະລິມານສູງ ຮ່ວມກັບຢາ salbutamol ໃນປະລິມານສູງ
	Prednisolone	Sodium nitroprusside	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຕ່ຳ
	Prednisolone	Spironolactone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ

	Prednisolone	Theophylline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Prednisolone	Vaccine, Live	ການໃຊ້ຢາ Prednisolone ໃນປະລິມານສູງຈະທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນ ເຊື້ອທີ່ມີຊີວິດ
	Prednisolone	Verapamil	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຕ່ຳ
	Prednisolone	Warfarin	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້ຳມອາດຈະຖືກທຳລາຍ
211.	Pregabalin	Diphenhydramine	ນຳໃຊ້ Diphenhydramine ຮ່ວມກັນກັບ Pregabalin ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ສັບສົນ ແລະ ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ. ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມບົກພ່ອງທາງດ້ານຄວາມຄິດ ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມເຫຼົ້າ, ຂັບຂີ່ພາຫະນະ ແລະ ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ ໃນລະຫວ່າງປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
	Pregabalin	Duloxetine	ນຳໃຊ້ Duloxetine ຮ່ວມກັນກັບ Pregabalin ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງທາດໂຊດຽມໃນເລືອດຕ່ຳລົງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ. Duloxetine ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວອາການຊັກຫຼຸດລົງໄດ້. ເພື່ອເຮັດໃຫ້ມີຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍການຢາທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Pregabalin	Hydrocodone	ນຳໃຊ້ Pregabalin ຮ່ວມກັນກັບ Pregabalin ອາດເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງລະບົບສູນກາງປະສາດຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາຮຸນແຮງ ປະກອບມີ ຫາຍໃຈຝືດ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້. ເພື່ອເຮັດໃຫ້ມີຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດຂຽນສັ່ງລາຍການຢາທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Pregabalin	Cetirizine	ນຳໃຊ້ Pregabalin ຮ່ວມກັນກັບ Cetirizine ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສິນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ສັບສົນ ແລະ ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ. ຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມບົກພ່ອງທາງດ້ານຄວາມຄິດ ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການ

			ດື່ມເຫຼົ້າ, ຂັບຂີ່ພາຫະນະ ແລະ ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກ ໃນລະຫວ່າງປິ່ນປົວດ້ວຍຢາດັ່ງກ່າວ.
212.	Procainamide	Alcuronium	ລິດຂອງການຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນຖືກສົ່ງເສີມ
	Procainamide	Amitriptyline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Procainamide	Artemether + Lumefantrine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether ແລະ Lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຮ່ວມກັນ)
	Procainamide	Atenolol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຖືກບີບຮັດ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Procainamide	Bupivacaine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຖືກບີບຮັດ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Procainamide	Chlorpromazine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Procainamide	Clomipramine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Procainamide	Fluphenazine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Procainamide	Haloperidol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Procainamide	Lidocaine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຖືກບີບຮັດ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Procainamide	Neostigmine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຢາ neostigmine
	Procainamide	Propranolol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຖືກບີບຮັດ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Procainamide	Pyridostigmine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຢາ pyridostigmine
	Procainamide	Quinidine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຖືກບີບຮັດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Procainamide	Sulfamethoxazole + Trimethoprim	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ procainamide ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Procainamide	Suxamethonium	ລິດຂອງການຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Procainamide	Timolol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈຖືກບີບຮັດ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Procainamide	Trimethoprim	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Procainamide ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Procainamide	Vecuronium	ລິດຂອງການຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນຖືກສົ່ງເສີມ
213.	Procaine benzylpenicillin	. ເບິ່ງ Benzylpenicillin	

214.	Procarbazine	Alcohol	ມີປະຕິກິລິຍາຄ້າຍຄື Disulfiram
	Procarbazine	Phenytoin	ການດູດຊຶມຢາ phenytoin ຫຼຸດລົງ
	Procarbazine	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດ ຮ່ວມກັບຢາ procarbazine (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
215.	Proguanil	Warfarin	ມີການລາຍງານກ່ຽວກັບລິດຂອງການລະລາຍເລືອດ ກ້ານຖືກສົ່ງເສີມ
216.	Promethazine	Alcohol	ລິດຂອງການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ
	Promethazine	Amitriptyline	ລິດຂອງການຕ້ານພິດເບື່ອຈາກເຫັດ ແລະ ການລະງັບ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Promethazine	Atropine	ອາການສົນໃນການຕ້ານພິດເບື່ອຈາກເຫັດ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Promethazine	Biperiden	ອາການສົນໃນການຕ້ານພິດເບື່ອຈາກເຫັດ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Promethazine	Clomipramine	ລິດຂອງການຕ້ານພິດເບື່ອຈາກເຫັດ ແລະ ການລະງັບ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Promethazine	Clonazepam	ລິດຂອງການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ
	Promethazine	Cyclobenzaprine	ການນຳໃຊ້ Promethazine ຮ່ວມກັນກັບ Cyclobenzaprine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນ ການເກີດອາການສົນຂອງຢາເຊັ່ນ: ງ້ວງນອນ, ສາຍຕາ ມົວ, ປາກແຫ້ງ, ປັດສະວະບໍ່ອອກ, ທ້ອງຜູກ, ຫົວໃຈ ເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ.
	Promethazine	Diazepam	ລິດຂອງການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ
	Promethazine	Diphenhydramine	ການນຳໃຊ້ Promethazine ຮ່ວມກັນກັບ Diphenhydramine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນ ການເກີດອາການສົນຂອງຢາເຊັ່ນ: ງ້ວງນອນ, ສາຍຕາ ມົວ, ປາກແຫ້ງ, ປັດສະວະບໍ່ອອກ, ທ້ອງຜູກ, ຫົວໃຈ ເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ.
	Promethazine	Duloxetine	ການນຳໃຊ້ Promethazine ຮ່ວມກັນກັບ Duloxetine ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ການອອກລິດ Promethazine ຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ ເພີ່ມຂຶ້ນ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຄວນ ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບ ໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.

	Promethazine	Escitalopram	ການນຳໃຊ້ Promethazine ຮ່ວມກັນກັບ Promethazineອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ ທີ່ອາດເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍອາດເສຍຊີວິດໄດ້.
	Promethazine	Pregabalin	ການນຳໃຊ້ Promethazine ຮ່ວມກັນກັບ Pregabalin ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຂອງຢາເຊັ່ນ: ງ້ວງນອນ, ສາຍຕາມົວ, ປາກແຫ້ງ, ປັດສະວະບໍ່ອອກ, ທ້ອງຜູກ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ.
	Promethazine	Zolpidem	ການນຳໃຊ້ Promethazine ຮ່ວມກັນກັບ Zolpidem ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຂອງຢາເຊັ່ນ: ງ້ວງນອນ, ສາຍຕາມົວ, ປາກແຫ້ງ, ປັດສະວະບໍ່ອອກ, ທ້ອງຜູກ, ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ.
217.	Propofol	Alprazolam	ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຫາຍໃຈ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ, ຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ລະງັບປະສາດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Propofol	Lorazepam	ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຫາຍໃຈ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ, ຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ລະງັບປະສາດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Propofol	Ciprofloxacin	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິທີ່ອາດຮຸນແຮງຂຶ້ນ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ
	Propofol	Hydromorphone	ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຫາຍໃຈ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ, ຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ລະງັບປະສາດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Propofol	Hydrocodone	ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຫາຍໃຈ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ, ຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ລະງັບປະສາດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Propofol	dexmedetomidine	ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຫາຍໃຈ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ, ຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ລະງັບປະສາດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Propofol	diazepam	ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຫາຍໃຈ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ, ຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ລະງັບປະສາດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Propofol	Midazolam	ອາດເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຫາຍໃຈ, ຈັງຫວະເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈ, ຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ລະງັບປະສາດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Propofol	Ondansetron	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິທີ່ອາດຮຸນແຮງຂຶ້ນ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ
218.	Propranolol	Acetazolamide	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ

	Propranolol	Alcohol	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Alcuronium	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Amiloride	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Bupivacaine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ຢາ bupivacaine ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Propranolol	Chlorpromazine	ການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ຢາ ຂອງທັງ 2 ຢາຢູ່ປລາດສະມາດເພີ່ມຂຶ້ນ; ລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Clonazepam	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Contraceptives, Oral	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Propranolol	Dexamethasone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Propranolol	Diazepam	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Digoxin	ການອັດຕັນຂອງຫ້ອງຫົວໃຈ (AV block) ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ (bradylcardia)
	Propranolol	Enalapril	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Epinephrine	ຄວາມດັນເລືອດສູງຮຸນແຮງ
	Propranolol	Ergotamine	ການບີບຮັດເສັ້ນເລືອດຮອບນອກເພີ່ມຂຶ້ນ (peripheral vasoconstriction)
	Propranolol	Ether, Anaesthetic	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Fluphenazine	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Furosemide	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Glibenclamide	ມີອາການເຕືອນບອກເຖິງພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ຕ່ຳ ເຊັ່ນ ການຊັກກະຕຸກຂອງກ້າມຊີ້ນ
	Propranolol	Glyceryl trinitrate	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Halothane	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Hydralazine	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Hydrochlorothiazide	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Hydrocortisone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Propranolol	Ibuprofen	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Propranolol	Insulins	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ ຖືກ

			ສົ່ງເສີມ; ມີອາການເຕືອນບອກເຖິງພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ເຊັ່ນ ການຊັກກະຕຸກຂອງກ້າມຊີ້ນ
	Propranolol	Isosorbide dinitrate	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Ketamine	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Levodopa	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Levothyroxine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Propranolol ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງຢາຖືກຫຼຸດຜ່ອນ)
	Propranolol	Lidocaine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບີບຮັດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Propranolol	Mefloquine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້ຳຜິດປົກກະຕິ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Propranolol	Metformin	ມີອາການເຕືອນບອກເຖິງພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ເຊັ່ນ; ການຊັກກະຕຸກຂອງກ້າມຊີ້ນ
	Propranolol	Methyldopa	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Neostigmine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຢາ neostigmine
	Propranolol	Nifedipine	ມີຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງ ແລະ ຫົວໃຈລົ້ມເລວບາງຄັ້ງຄາວ
	Propranolol	Nitrous oxide	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Prednisolone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Propranolol	Procainamide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບີບຮັດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Propranolol	Pyridostigmine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ pyridostigmine
	Propranolol	Quinidine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບີບຮັດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Propranolol	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ propranolol ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງຫຼາຍ)
	Propranolol	Sodium nitroprusside	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Spironolactone	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Suxamethonium	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Thiopental	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Vecuronium	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານຖືກສົ່ງເສີມ
	Propranolol	Verapamil	ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ (Asystole) ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງ ແລະ ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ
219.	Protionamide	Cycloserine:	ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເປັນພິດຕໍ່ເສັ້ນປະສາດ

	Protionamide	Isoniazid:	ເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Isoniazid ຢູ່ໃນ serum ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Protionamide	P-aminosalicylic acid	ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການຕໍ່ໜ້າທີ່ການຂອງຕ່ອມ thyroid ເສື່ອມບໍ່ສາມາດຜະລິດຮອກໂມນດັ່ງກ່າວໄດ້ຢ່າງພຽງພໍ ແລະ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດເປັນພິດຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງໄດ້.
	Protionamide	Rifampicin	ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເປັນພິດຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ
220.	Pyridostigmine	Alcuronium	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ
	Pyridostigmine	Atropine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນ
	Pyridostigmine	Biperiden	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນ
	Pyridostigmine	Chloroquine	ຢາ chloroquine ມີຜົນສູງໃນການເຮັດໃຫ້ອາການອ່ອນເພຍຂອງກ້າມຊຶ້ນເພີ່ມຂຶ້ນ. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ລິດຂອງຢາ pyridostigmine ຫຼຸດລົງ.
	Pyridostigmine	Clindamycin	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຢາ Pyridostigmine
	Pyridostigmine	Gentamicin	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຢາ Pyridostigmine
	Pyridostigmine	Lithium	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຢາ Pyridostigmine
	Pyridostigmine	Procainamide	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຢາ Pyridostigmine
	Pyridostigmine	Propranolol	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຢາ Pyridostigmine
	Pyridostigmine	Quinidine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຢາ Pyridostigmine
	Pyridostigmine	Streptomycin	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຢາ Pyridostigmine
	Pyridostigmine	Suxamethonium	ລິດຂອງຢາ Suxamethonium ຖືກສົ່ງເສີມ
	Pyridostigmine	Vecuronium	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ
221.	Pyridoxine	Levodopa	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຢາ levodopa ຍົກເວັ້ນຖ້າໄດ້ໃຫ້ຢາ carbidopa ນຳ
222.	Pyrimethamine	Artemether + Lumefantrine	ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether ແລະ Lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ
	Pyrimethamine	Methotrexate	ລິດໃນການຕ້ານ�โฟເລດ (antifolate) ຂອງຢາ

			methotrexate ສູງຂຶ້ນ
	Pyrimethamine	Phenytoin	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ການຕ້ານການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ; ລິດຂອງການຕ້ານ ໂຟເລດສູງຂຶ້ນ (antifolate)
	Pyrimethamine	Sulfadiazine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ລິດຂອງການຕ້ານໂຟເລດ ສູງຂຶ້ນ (antifolate)
	Pyrimethamine	Sulfamethoxazole + Trimethoprim	ລິດຂອງການຕ້ານໂຟເລດສູງຂຶ້ນ (antifolate)
	Pyrimethamine	Trimethoprim	ລິດຂອງການຕ້ານໂຟເລດສູງຂຶ້ນ (antifolate)
223.	Pyrimethamine + Sulfadoxine	ເບິ່ງ Sulfadoxine + Pyrimethamine	
224.	Quinidine	Acetazolamide	ການເປັນພິດເບື່ອຕໍ່ຫົວໃຈຂອງຢາ quinidine ເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າວ່າມີພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເກີດຂຶ້ນ; ຢາ acetazolamide ເຮັດໃຫ້ການຖ່າຍເທຢາ Quinidine ຫຼຸດລົງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນບາງໂອກາດ)
	Quinidine	Alcuronium	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານຖືກສົ່ງເສີມ
	Quinidine	Amitriptyline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Quinidine	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	ການຖ່າຍເທຢາ quinidine ຫຼຸດລົງໃນກໍລະນີປັດສະອະມີທາດດັ່ງ alkaline (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ quinidine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນເປັນບາງໂອກາດ)
	Quinidine	Artemether + Lumefantrine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ (ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether ແລະ lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Quinidine	Atenolol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບີບຮັດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Quinidine	Bupivacaine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບີບຮັດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Quinidine	Chloroquine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Quinidine	Chlorpromazine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Quinidine	Clomipramine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Quinidine	Digoxin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ຢູ່ປາສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງໃຊ້ເຄິ່ງໜຶ່ງໃນປະລິມານຄ້ຳຄູນຂອງຢາ digoxin)
	Quinidine	Fluphenazine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິເພີ່ມຂຶ້ນ
	Quinidine	Furosemide	ການເບື່ອຕໍ່ຫົວໃຈຂອງຢາ quinidine ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Quinidine	Haloperidol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Quinidine	Hydrochlorothiazide	ການເບື່ອຕໍ່ຫົວໃຈຂອງຢາ quinidine ເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າມີ

			ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເກີດຂຶ້ນ
	Quinidine	Lidocaine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບີບຮັດກ້ຳມຊຶ້ນຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Quinidine	Mefloquine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Quinidine	Nelfinavir	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Quinidine	Neostigmine	ມີການຂັດແຍ່ງກັນກັບການອອກລິດຂອງ neostigmine
	Quinidine	Nifedipine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ quinidine ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Quinidine	Phenobarbital	ການເຜົາໄໝ້ຢາ Quinidine ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ)
	Quinidine	Phenytoin	ການເຜົາໄໝ້ຢາຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ quinidine ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Quinidine	Procainamide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບີບຮັດກ້ຳມຊຶ້ນຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Quinidine	Propranolol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບີບຮັດກ້ຳມຊຶ້ນຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Quinidine	Pyridostigmine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຢາ pyridostigmine
	Quinidine	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຢາຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ quinidine ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Quinidine	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ quinidine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ (ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ - ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Quinidine	Suxamethonium	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້ຳມຊຶ້ນຍານຖືກສົ່ງເສີມ
	Quinidine	Timolol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການບີບຮັດກ້ຳມຊຶ້ນຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Quinidine	Vecuronium	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້ຳມຊຶ້ນຍານຖືກສົ່ງເສີມ
	Quinidine	Verapamil	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ quinidine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ (ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງອາດເກີດຂຶ້ນ)
	Quinidine	Warfarin	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້ຳມອາດຖືກສົ່ງເສີມ
	Quinine	Artemether + Lumefantrine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ (ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether ແລະ lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Quinine	Chloroquine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Quinine	Digoxin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ

	Quinine	Mefloquine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນເພີ່ມຂຶ້ນ, ແຕ່ວ່າ ໃນກໍລະນີຮ້າຍແຮງກໍຄວນໃຊ້ຢາ quinine ສັກເຂົ້າ ເສັ້ນເລືອດ
225.	Ranitidine	Saquinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ saquinavir ຢູ່ປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນ
226.	Ribavirin	Abacavir	ການນຳໃຊ້ Ribavirin ຮ່ວມກັນກັບ Abacavir ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດອາການສົນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ປຸ້ນທ້ອງ, ຮາກ, ເຈັບທ້ອງ, ຮ່າງກາຍອິດເມື່ອຍ, ນ້ຳ ໜັກຂອງຮ່າງກາຍຫຼຸດລົງ, ຫາຍໃຈຝືດ, ມື ແລະ ຕີນ ມີ ອາການເຈັບ, ມຶນຊາ. ເພື່ອປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາ ດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານ ການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງໃກ້ຊິດ.
	Ribavirin	Anisindione	ການນຳໃຊ້ Ribavirin ຮ່ວມກັນກັບ Anisindione ອາດເຮັດໃຫ້ມີເລືອດອອກໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ. ເພື່ອປອດໄພໃນ ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ກວດວິເຄາະ ຕິດຕາມໄລຍະເວລາການກ້າມຂອງເລືອດ Ratio (INR).
	Ribavirin	**A**zathioprine	ການນຳໃຊ້ Ribavirin ຮ່ວມກັນກັບ **A**zathioprine ອາດເຮັດໃຫ້ມີຜົນກະທົບຕໍ່ໜ້າທີ່ການຂອງແອ້ກະດູກ ເຮັດໃຫ້ປະລິມານເມັດເລືອດແດງຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງອາດ ພັດທະນາເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ, ມີເລືອດອອກ ຫຼື ເກີດມີການຕິດເຊື້ອໄດ້. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳ ໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນ ປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ ຂຶ້ນ
	Ribavirin	Bexarotene	ການນຳໃຊ້ Ribavirin ຮ່ວມກັນກັບ Bexarotene ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ ຕັບອອ່ນອັກເສບໄດ້ມີ. ເພື່ອປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດ ຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິລິຍາຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນ ເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ
	Ribavirin	Didanosine	ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ Didanosine ຮ່ວມກັນກັບ Ribavirin ເນື່ອງຈາກວ່າການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມ ກັນ ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດຂອງ Didanosine ເພີ່ມຂຶ້ນທີ່ອາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ສຸຂະ ພາບ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ມີຜົນກະທົບຮ້າຍແຮງຕໍ່ຕັບ,

			ກ້າມຊີ້ນແລະ ເສັ້ນປະສາດໄດ້.
	Ribavirin	Mercaptopurine	ການນຳໃຊ້ Ribavirin ຮ່ວມກັນກັບ Mercaptopurine ອາດເຮັດເກີດຜົນກະທົບເພີ່ມຂຶ້ນຕໍ່ໜ້າທີ່ການຂອງແອ້ກະດູກ ໄດ້ ເຮັດໃຫ້ປະລິມານເມັດເລືອດແດງຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງອາດພັດທະນາເປັນພະຍາດເລືອດຈາງໄດ້, ມີເລືອດອອກ ຫຼື ເກີດມີການຕິດເຊື້ອໄດ້. ເພື່ອປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
227.	Rifampicin	Amitriptyline	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ amitriptyline ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ (ລິດຂອງການຕ້ານການຊຶມເສົ້າຫຼຸດລົງ)
	Rifampicin	Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide)	ການດູດຊຶມຢາ rifampicin ຫຼຸດລົງ
	Rifampicin	Azathioprine	ຜູ້ຜະລິດຢາລາຍງານການອອກລິດຮ່ວມກັນຂອງຢາ (ການປ່ຽນຖ່າຍອະໄວຍະວະອາດຈະປະຕິເສດ)
	Rifampicin	Chloramphenicol	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Chloramphenicol ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Chloramphenicol ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Rifampicin	Ciclosporin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporinຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Rifampicin	Clomipramine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ clomipramine ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ (ລິດຂອງການຕ້ານການຊຶມເສົ້າຫຼຸດລົງ)
	Rifampicin	Clonazepam	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ clonazepam ອາດຈະຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດຜ່ອນ)
	Rifampicin	Contraceptives, Oral	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Rifampicin	Dapsone	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Dapsone ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Rifampicin	Dexamethasone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ dexamethasone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Rifampicin	Diazepam	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ diazepam ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາດຫຼຸດລົງ)
	Rifampicin	Digoxin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ

	Rifampicin	Doxycycline	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ doxycycline ຢູ່ປລາດສະມາດ ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Rifampicin	Efavirenz	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ efavirenz ຢູ່ປລາດສະມາອາດ ຈະຫຼຸດລົງ (ຈົ່ງເພີ່ມປະລິມານຢາ efavirenz ຂຶ້ນ)
	Rifampicin	Fluconazole	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ fluconazole ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Rifampicin	Glibenclamide	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ glibenclamide ອາດຈະຖືກເລັ່ງ ລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Rifampicin	Haloperidol	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ haloperidol ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມ ເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ haloperidol ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Rifampicin	Hydrocortisone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ hydrocortisone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງຢາຫຼຸດລົງ)
	Rifampicin	Indinavir	ການເຜົາໄໝ້ຖືກສົ່ງເສີມໂດຍ rifampicin (ຄວາມເຂັ້ມ ຂຸ້ນຂອງຢາ indinavir ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງຫຼາຍ ຈົ່ງ ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Rifampicin	Levonorgestrel	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levonorgestrel ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Rifampicin	Levothyroxine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levothyroxine ຖືກເລັ່ງລັດ (ອາດຈະເພີ່ມຢາ levothyroxine ຕື່ມໃນກໍລະນີເປັນ ພະຍາດຕ່ອມຄໍຫອຍ hypothyroidism)
	Rifampicin	Lopinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lopinavir ຢູ່ປລາດສະມາດຫຼຸດ ລົງ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Rifampicin	Medroxyprogesterone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ medroxyprogesterone ຖືກ ເລັ່ງລັດ (ບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງຕໍ່ຢາ medroxyprogesterone ຊະນິດສັກສຳລັບຄຸມ ກຳເນີດ)
	Rifampicin	Nelfinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ nelfinavir ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດ ລົງຫຼາຍ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Rifampicin	Nevirapine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ nevirapine ຫຼຸດລົງ (ຈົ່ງ ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Rifampicin	Nifedipine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ nifedipine ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມ ເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງຫຼາຍ)
	Rifampicin	Norethisterone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ norethisterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ) ບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງ ຕໍ່ຢາ norethisterone enantate ຊະນິດສັກ ສຳລັບ ຄຸມກຳເນີດ

	Rifampicin	Phenytoin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ phenytoin ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Rifampicin	Prednisolone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ prednisolone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Rifampicin	Propranolol	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ propranolol ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງຫຼາຍ)
	Rifampicin	Quinidine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ຢາ quinidine ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Rifampicin	Saquinavir	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ saquinavir ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ-ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນຍົກເວັ້ນຖ້າໄດ້ໃຫ້ຢາຢັບຢັ້ງ protease ຊະນິດອື່ນນຳຕົວຢ່າງຢາ ritonavir)
	Rifampicin	Theophylline	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ theophylline ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ theophylline ຢູ່ປລາດສະມາ ຫຼຸດລົງ)
	Rifampicin	Verapamil	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Verapamil ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງຫຼາຍ)
	Rifampicin	Warfarin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ warfarin ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດການລະລາຍເລືອດກ້າມຫຼຸດລົງ)
228.	Ritonavir	Amitriptyline	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ ຍ້ອນຢາ ritonavir
	Ritonavir	Azithromycin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ azithromycin ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ritonavir	Carbamazepine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາດອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ ritonavir
	Ritonavir	Chlorpromazine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາດອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ ritonavir
	Ritonavir	Ciclosporin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາດອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ ritonavir
	Ritonavir	Clomipramine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາດອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ ritonavir
	Ritonavir	Clonazepam	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາດອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ ritonavir
	Ritonavir	Codeine	ຢາ ritonavir ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ codeine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ

	Ritonavir	Contraceptives, Oral	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາມີການເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Ritonavir	Dexamethasone	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ຢູ່ປລາດສະມາດອາດເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ ritonavir
	Ritonavir	Diazepam	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປປລາດສະມາດອາດເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ ritonavir (ສ່ຽງຕໍ່ການລະງັບແຮງໂພດ ແລະ ມີການບີບຮັດການຫາຍໃຈ-ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Ritonavir	Efavirenz	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື້ອເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຕິດຕາມການເຮັດວຽກຂອງຕັບ)
	Ritonavir	Ergotamine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ແອກໂກ (ergotism) ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Ritonavir	Erythromycin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນຍ້ອນຢາ ritonavir
	Ritonavir	Fluconazole	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນຍ້ອນຢາ ritonavir
	Ritonavir	Fluphenazine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນຍ້ອນຢາ ritonavir
	Ritonavir	Haloperidol	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນຍ້ອນຢາ ritonavir
	Ritonavir	Hydrocortisone	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນຍ້ອນຢາ ritonavir
	Ritonavir	Ibuprofen	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນຍ້ອນຢາ ritonavir
	Ritonavir	Indinavir	ຢາ Ritonavir ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ indinavir ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ritonavir	Levonorgestrel	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ levonorgestrel ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ)
	Ritonavir	Medroxyprogesterone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ medroxyprogesterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງຕໍ່ຢາ medroxyprogesterone acetate ຊະນິດສັກ ສຳລັບຄຸມກຳເນີດ)
	Ritonavir	Morphine	ຢາ Ritonavir ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ morphine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ritonavir	Nelfinavir	ການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຕົວໃດໜຶ່ງ (ຫຼື ທັງສອງ) ເພີ່ມຂຶ້ນຢູ່ປລາດສະມາ

	Ritonavir	Nifedipine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາອາດເພີ່ມຂຶ້ນຍ້ອນ ຢາ ritonavir
	Ritonavir	Norethisterone	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ norethisterone ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການຄຸມກຳເນີດຫຼຸດລົງ) – (ບໍ່ມີຜົນກະທົບ ຫຍັງຕໍ່ຢາ norethisterone enantate ຊະນິດສັກ ສຳລັບຄຸມກຳເນີດ)
	Ritonavir	Prednisolone	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ ritonavir
	Ritonavir	Quinidine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ quinidine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມ ຂຶ້ນ (ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ເພີ່ມຂຶ້ນຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Ritonavir	Saquinavir	ຢາ Ritonavir ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ saquinavir ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Ritonavir	Theophylline	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ theophylline (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Ritonavir	Verapamil	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ຢູ່ປລາດສະມາອາດເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ ritonavir
	Ritonavir	Warfarin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ຢູ່ປລາດສະມາອາດເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ ritonavir
229.	Roxithromycin	Amiodarone	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Amiodarone ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ
	Roxithromycin	Apalutamide	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Apalutamide ເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ
	Roxithromycin	Aprepitant	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Aprepitant ເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Roxithromycin ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Roxithromycin	Atazanavir	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Atazanavir ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.
	Roxithromycin	Atomoxetine	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Atomoxetine

			ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.
	Roxithromycin	Atorvastatin	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Atorvastatin ເຮັດໃຫ້ມີເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຂອງຢາຮຸນແຮງ
	Roxithromycin	BCG Vaccine	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ BCG ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປົ້ນປ້ວຂອງ BCG Vaccine ຫຼຸດລົງ
	Roxithromycin	Carbamazepine	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Carbamazepine ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.
	Roxithromycin	Clarithromycin	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Clarithromycin ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.
	Roxithromycin	Clotrimazole	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Clotrimazole ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.
	Roxithromycin	Cyclosporine	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Cyclosporine ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.
	Roxithromycin	Diltiazem	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Diltiazem ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.
	Roxithromycin	Doxycycline	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Doxycycline ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.
	Roxithromycin	Ergotamine	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Ergotamine ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດອາການສົນຂອງຢາຮຸນແຮງ

	Roxithromycin	Erythromycin	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Erythromycin ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.
	Roxithromycin	Fluconazole	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Fluconazole ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.
	Roxithromycin	Fusidic Acid	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Fusidic Acid ເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Roxithromycin ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Roxithromycin	Indinavir	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Indinavir ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.
	Roxithromycin	Itraconazole	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Itraconazole ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.
	Roxithromycin	Ketoconazole	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Ketoconazole ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.
	Roxithromycin	Lopinavir	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Lopinavir ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.
	Roxithromycin	Phenobarbital	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Phenobarbital ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.
	Roxithromycin	Phenytoin	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Phenytoin ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.
	Roxithromycin	Rifampin	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Rifampin ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.

	Roxithromycin	Verapamil	ນຳໃຊ້ Roxithromycin ຮ່ວມກັນກັບ Verapamil ເຮັດໃຫ້ການເຜົາຜານຂອງ Roxithromycin ຫຼຸດລົງ.
230.	Rubella vaccine	*ເບິ່ງ* Vaccine, live	
231.	Salbutamol	Acetazolamide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າໃຊ້ຢາ salbutamol ໃນປະລິມານສູງ
	Salbutamol	Dexamethasone	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າໃຊ້ dexamethasone ໃນປະລິມານສູງຮ່ວມກັບຢາ salbutamol ໃນປະລິມານສູງ
	Salbutamol	Furosemide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າໃຊ້ salbutamol ໃນປະລິມານສູງ
	Salbutamol	Hydrochlorothiazide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າໃຊ້ salbutamol ໃນປະລິມານສູງ
	Salbutamol	Hydrocortisone	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າໃຊ້ຢາ hydrocortisone ໃນປະລິມານສູງຮ່ວມກັບຢາ salbutamol ໃນປະລິມານສູງ
	Salbutamol	Methyldopa	ມີການລາຍງານວ່າ ມີພາວະຄວາມດັນຕ່ຳຮຸນແຮງຖ້າໃຊ້ຢາ salbutamol ສັກສິ່ງເຂົ້າເສັ້ນຮ່ວມກັນ
	Salbutamol	Prednisolone	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າໃຊ້ຢາ prednisolone ໃນປະລິມານສູງຮ່ວມກັບຢາ salbutamol ໃນປະລິມານສູງ
	Salbutamol	Theophylline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າໃຊ້ຢາຮ່ວມກັບຢາ salbutamol ໃນປະລິມານສູງ
232.	Saquinavir	Carbamazepine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ saquinavir ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດຫຼົງ
	Saquinavir	Dexamethasone	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ saquinavir ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດຫຼົງ
	Saquinavir	Efavirenz	ຢາ Efavirenz ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ saquinavir ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
	Saquinavir	Ergotamine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປື່ອແອກໂກ (ergotism)ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Saquinavir	Fluconazole	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ saquinavir ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Saquinavir	Indinavir	ຢາ Indinavir ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ saquinavir ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ

	Saquinavir	Nelfinavir	ການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນອາດຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຕົວໃດໜຶ່ງ (ຫຼື ທັງສອງ) ເພີ່ມຂຶ້ນຢູ່ປລາດສະມາ
	Saquinavir	Nevirapine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ saquinavir ຢູ່ປລາດສະມາອາດຫຼຸດລົງ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Saquinavir	Phenobarbital	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ saquinavir ປລາດສະມາອາດຫຼຸດລົງ
	Saquinavir	Phenytoin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ saquinavir ປລາດສະມາອາດຫຼຸດລົງ
	Saquinavir	Ranitidine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ saquinavir ປລາດສະມາອາດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Saquinavir	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຢາ saquinavir ມີການເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະຫຼຸດລົງ); ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ ຍົກເວັ້ນຖ້າວ່າໄດ້ໃຫ້ຢາຢັບຢັ້ງ.
	Saquinavir	Ritonavir	ຢາ Ritonavir ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ saquinavir ເພີ່ມຂຶ້ນ
233.	Sevoflurane	Epinephrine	ນຳໃຊ້ Epinephrine ຮ່ວມກັນກັບ sevoflurane. ອາດເຮັດໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິ, ແໜ້ນໜ້າເອິກ, ສາຍຕາມົວ, ປຸ້ນທ້ອງ ແລະ ຊັກ.
	Sevoflurane	azithromycin	ນຳໃຊ້ຢາທຳມະນະສະຫຼົບຮ່ວມກັນກັບ sevoflurane ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຮຸນແຮງ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ຊີວິດ.
	Sevoflurane	ciprofloxacin	ນຳໃຊ້ Sevoflurane ຮ່ວມກັນກັບ ciprofloxacin ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິ ຊຶ່ງອາດເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍເຖິງຊີວິດໄດ້.
	Sevoflurane	Hydromorphone	ນຳໃຊ້ Sevoflurane ຮ່ວມກັນກັບ Hydromorphone ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດຂອງ Sevoflurane ມີການປ່ຽນ ແປງ ຊຶ່ງອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ Sevoflurane ລົງ ແລະ ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງໃກ້ຊິດ
	Sevoflurane	ondansetron	ນຳໃຊ້ Sevoflurane ຮ່ວມກັນກັບ ondansetron ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຈັງຫວະການເຕັ້ນຂອງຫົວໃຈບໍ່ເປັນປົກກະຕິ ຊຶ່ງອາດເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງຂຶ້ນ ແລະ ເປັນອັນຕະລາຍເຖິງຊີວິດໄດ້.

234.	Simeprevir	diltiazem	Simeprevir ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງ diltiazem ຢູ່ໃນເລືອດທີ່ອາດເພີ່ມຄວາມຮຸນແຮງ ຂຶ້ນເຊັ່ນຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິ, ສະສົມທາດແຫຼວຢູ່ໃນ ຮ່າງກາຍຫຼາຍເກີນໄປ, ມີອາການໃຄ່ບວມ, ຫົວໃຈ ຊຸດໂຊມ ແລະ ຄວາມດັນຂອງເລືອດຕ່ຳຢ່າງຜິດ ປົກກະຕິ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດຕ້ອງປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ແລະ ຕິດຕາມ ຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Simeprevir	dexamethasone	ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ນຳໃຊ້ Simeprevir ຮ່ວມກັນກັບ dexamethasone ເພາະອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມ ຂຸ້ນຂອງ Simeprevir ຢູ່ໃນເລືອດຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ ປະສິທິພາບໃນການປິ່ນປົວພະຍາດຕັບອັກເສບຊະນິດ ຊີ (hepatitis C) ຫຼຸດລົງ. ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະ ຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ທາງເລືອດອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີ່ເຫັນວ່າ ປອດໄພກວ່າ.
235.	Simvastatin	Esomeprazole	ການນຳ Simvastatin ຮ່ວມກັນກັບ Esomeprazole ອາດເຮັດໃຫ້ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນ ເລືອດ ແລະ ການອອກລິດຂອງ Simvastatin ເພີ່ມ ຂຶ້ນ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ຕັບຖືກທຳລາຍ, ແພຈຸລັງກ້າມຊີ້ມ ກະດູກແຕກ, ເພື່ອປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳ ໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງໃກ້ຊິດ.
236.	Sodium hydrogen carbonate	Lithium	ການຖ່າຍເທຢາເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lithium ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ
237.	Sodium lactate compound solution	· ເບີ່ງເກືອໂປຕາຊຽມ; ໂຊດຽມ hydrogen carbonate	
238.	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Diltiazem Hydrochloride	ການນຳໃຊ້ Sodium Nitrite ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນ ຂອງເລືອດຕ່ຳລົງ ແລະ ກໍລະນີທີນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ Diltiazem ຍິ່ງເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມດັນ ຂອງເລືອດຕ່ຳລົງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ.
	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Acebutolol	Sodium nitrite/Thiosulfate ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມ ດັນຂອງເລືອດຕ່ຳລົງ ແລະ ກໍລະນີທີນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ Acebutolol ຍິ່ງເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມດັນ ຂອງເລືອດຕ່ຳລົງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ.

	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Acetazolamide	Sodium nitrite/Thiosulfate ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຂອງເລືອດຕ່ຳລົງ ແລະ ກໍລະນີທີນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ Acetazolamide ຍິ່ງເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມດັນຂອງເລືອດຕ່ຳລົງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ.
	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Amlodipine	Sodium nitrite/Thiosulfate ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນຂອງເລືອດຕ່ຳລົງ ແລະ ກໍລະນີທີນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ Amlodipine ຍິ່ງເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມດັນຂອງເລືອດຕ່ຳລົງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ.
	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Chloroquine	ນຳໃຊ້ Sodium Nitrite/Thiosulfate ຮ່ວມກັນກັບ Chloroquine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ປະລິມານຂອງເມັດເຮໂມໂກຣບິນ(methemoglobin) ຢູ່ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ
	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Dapsone	ນຳໃຊ້ Sodium Nitrite/ Thiosulfate ຮ່ວມກັນກັບ Dapsone ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ປະລິມານຂອງເມັດເຮໂມໂກຣບິນ (methemoglobin) ຢູ່ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ
	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Flutamide	ນຳໃຊ້ Sodium Nitrite/ Thiosulfate ຮ່ວມກັນກັບ Flutamide ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ປະລິມານຂອງເມັດເຮໂມໂກຣບິນ (methemoglobin) ຢູ່ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ.
	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Isosorbide dinitrate/ mononitrate	ນຳໃຊ້ Sodium Nitrite/ Thiosulfate ຮ່ວມກັນກັບ Isosorbide dinitrate/mononitrate ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ປະລິມານຂອງເມັດເຮໂມໂກຣບິນ (methemoglobin) ຢູ່ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ.
	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Lidocaine/ Lidocaine topical	ນຳໃຊ້ Sodium Nitrite/ Thiosulfate ຮ່ວມກັນກັບ Lidocaine/Lidocaine topical ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ປະລິມານຂອງເມັດເຮໂມໂກຣບິນ (methemoglobin) ຢູ່ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ.
	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Metoclopramide	ນຳໃຊ້ Sodium Nitrite/ Thiosulfate ຮ່ວມກັນກັບ Metoclopramide ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ປະລິມານຂອງເມັດເຮໂມໂກຣບິນ (methemoglobin) ຢູ່ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ.
	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Nitric oxide	ນຳໃຊ້ Sodium Nitrite/ Thiosulfate ຮ່ວມກັນກັບ Nitric oxide ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ປະລິມານຂອງເມັດເຮໂມໂກຣບິນ(methemoglobin) ຢູ່ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ.

	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Nitrofurantoin	ນຳໃຊ້ Sodium Nitrite/ Thiosulfate ຮ່ວມກັນກັບ Nitrofurantoin ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ປະ ລິມານຂອງເມັດເຮໂມໂກຣບິນ (methemoglobin) ຢູ່ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ.
	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Nitroglycerin	ນຳໃຊ້ Sodium Nitrite/ Thiosulfate ຮ່ວມກັນກັບ Nitroglycerin ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ປະ ລິມານຂອງເມັດເຮໂມໂກຣບິນ (methemoglobin) ຢູ່ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ.
	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Sodium nitroprusside	ນຳໃຊ້ Sodium Nitrite/ Thiosulfate ຮ່ວມກັນກັບ Sodium nitroprusside ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ເຮັດໃຫ້ປະລິມານຂອງເມັດເຮໂມໂກຣບິນ (methemoglobin) ຢູ່ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ.
	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Phenazopyridine	ນຳໃຊ້ Sodium Nitrite/ Thiosulfate ຮ່ວມກັນກັບ Phenazopyridine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດ ໃຫ້ປະລິມານຂອງເມັດເຮໂມໂກຣບິນ (methemoglobin) ຢູ່ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ.
	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Phenobarbital	ນຳໃຊ້ Sodium Nitrite/ Thiosulfate ຮ່ວມກັນກັບ Phenobarbital ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ ປະລິມານຂອງເມັດເຮໂມໂກຣບິນ (methemoglobin) ຢູ່ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ.
	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Phenytoin	ນຳໃຊ້ Sodium Nitrite/ Thiosulfate ຮ່ວມກັນກັບ Phenytoin ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ ປະລິມານຂອງເມັດເຮໂມໂກຣບິນ (methemoglobin) ຢູ່ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ.
	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Procaine	ນຳໃຊ້ Sodium Nitrite/ Thiosulfate ຮ່ວມກັນກັບ Procaine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ ປະລິມານຂອງເມັດເຮໂມໂກຣບິນ (methemoglobin) ຢູ່ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ.
	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Propranolol	ນຳໃຊ້ Sodium Nitrite/ Thiosulfate ຮ່ວມກັນກັບ Propranolol ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດໃຫ້ ຄວາມດັນຂອງເລືອດຕ່ຳລົງຢ່າງຜິດປົກກະຕິ.
	Sodium Nitrite/ Thiosulfate	Sulfamethoxazole	ນຳໃຊ້ Sodium Nitrite/Thiosulfate ຮ່ວມກັນກັບ Sulfamethoxazole ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງເຮັດ ໃຫ້ປະລິມານຂອງເມັດເຮໂມໂກຣບິນ (methemoglobin) ຢູ່ໃນເລືອດສູງກວ່າປົກກະຕິ.

239.	Sodium nitroprusside	Acetazolamide	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Alcohol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Amiloride	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Amitriptyline	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Atenolol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Chlorpromazine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Clomipramine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Clonazepam	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Contraceptives, Oral	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Sodium nitroprusside	Dexamethasone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Sodium nitroprusside	Diazepam	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Enalapril	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Ether, Anaesthetic	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Fluphenazine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Furosemide	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Glyceryl trinitrate	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Halothane	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Hydralazine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Hydrochlorothiazide	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Hydrocortisone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Sodium nitroprusside	Ibuprofen	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ

	Sodium nitroprusside	Isosorbide dinitrate	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Ketamine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Levodopa	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Methyldopa	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Nifedipine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Nitrous oxide	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Prednisolone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
	Sodium nitroprusside	Propranolol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Spironolactone	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Thiopental	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Timolol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Sodium nitroprusside	Verapamil	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
240.	Sodium valproate	*ເບິ່ງ* Valproic acid	
241.	Soluble insulin	*ເບິ່ງ* Insulins	
242.	Spironolactone	Acetylsalicylic acid	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການຂັບຍ່ຽວ
243.	Sotalol	Furosemide	ການນຳໃຊ້ Furosemide ຮ່ວມກັນກັບ Sotalol ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຫຼຸດລົງ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ວັດແທກຄວາມດັນໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Sotalol	Alprazolam	ການນຳໃຊ້ Alprazolam ຮ່ວມກັນກັບ Sotalol ອາດເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຫຼຸດລົງ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າເພີ່ມຂຶ້ນ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ວັດແທກຄວາມດັນໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.

244.	Spironolactone	Alcohol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Amitriptyline	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Spironolactone	Artemether + Lumefantrine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າວ່າມີການປັ່ນປ່ວນ ທາດອີເລັກໂຕໄລເກີດຂຶ້ນ
	Spironolactone	Atenolol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Carbamazepine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂຊດຽມໃນເລືອດຕ່ຳ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Spironolactone	Chlorpromazine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Ciclosporin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດສູງ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Spironolactone	Cisplatin	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຫູເພີ່ມຂຶ້ນ
	Spironolactone	Clomipramine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Spironolactone	Clonazepam	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Contraceptives, Oral	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Spironolactone	Dexamethasone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Spironolactone	Diazepam	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Digoxin	ລິດຂອງຢາ digoxin ຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Enalapril	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ (ສາມາດເຖິງຂັ້ນຮຸນແຮງໄດ້); ມີຄວາມ ສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມສູງໃນເລືອດຢ່າງຮຸນແຮງ
	Spironolactone	Ether, Anaesthetic	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Fluphenazine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Glyceryl trinitrate	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Halothane	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Hydralazine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Hydrocortisone	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Ibuprofen	ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ຕັບຂອງຢາ ibuprofen; ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ ການໄລ່ຍ່ຽວ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນ ເລືອດສູງອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Spironolactone	Isosorbide dinitrate	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Ketamine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ

	Spironolactone	Levodopa	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Lithium	ການຖ່າຍເທຢາ Lithium ຫຼຸດລົງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ຢາ lithium ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ຄວາມເປື່ອ)
	Spironolactone	Methyldopa	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Nifedipine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Nitrous oxide	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Potassium salts	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມສູງໃນເລືອດ
	Spironolactone	Prednisolone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການໄລ່ຍ່ຽວ
	Spironolactone	Propranolol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Sodium nitroprusside	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Thiopental	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Timolol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Spironolactone	Verapamil	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
245.	Stavudine	Doxorubicin	ຢາ doxorubicin ອາດໄປຢັບຢັ້ງລິດຂອງຢາ stavudine
	Stavudine	Zidovudine	ອາດໄປຢັບຢັ້ງລິດຂອງຢາ stavudine (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ ການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
246.	Streptomycin	Alcuronium	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານຖືກສົ່ງເສີມ
	Streptomycin	Amphotericin B	ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Streptomycin	Ciclosporin	ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Streptomycin	Cisplatin	ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ອາດຈະເປື່ອຕໍ່ຫູ
	Streptomycin	Furosemide	ການເປື່ອຕໍ່ຫູມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Streptomycin	Neostigmine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ neostigmine
	Streptomycin	Pyridostigmine	ມີການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງ pyridostigmine
	Streptomycin	Suxamethonium	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານຖືກສົ່ງເສີມ
	Streptomycin	Vancomycin	ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຫູ ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Streptomycin	Vecuronium	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານຖືກສົ່ງເສີມ

247.	Sulfadiazine	Ciclosporin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະຫຼຸດລົງ; ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງມີຄວາມສ່ຽງ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Sulfadiazine	Glibenclamide	ລິດຂອງຢາ glibenclamide ຖືກສົ່ງເສີມໜ້ອຍທີ່ສຸດ
	Sulfadiazine	Methotrexate	ການເບື່ອຕໍ່ຢາ methotrexate ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Sulfadiazine	Phenytoin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາອາດ ຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Sulfadiazine	Pyrimethamine	ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ລິດຂອງການຕ້ານ�โฟເລດ (antifolate)
	Sulfadiazine	Sulfadoxine + Pyrimethamine	ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ລິດຂອງການຕ້ານ�โฟເລດ (antifolate)
	Sulfadiazine	Thiopental	ລິດຂອງຢາ thiopental ຖືກສົ່ງເສີມ
	Sulfadiazine	Warfarin	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້ານຖືກສົ່ງເສີມ
248.	Sulfadoxine + Pyrimethamine	Artemether + Lumefantrine	ຜູ້ຜະລິດຢາ artemether ແລະ Lumefantrine ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ
	Sulfadoxine + Pyrimethamine	Ciclosporin	ມີການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Sulfadoxine + Pyrimethamine	Glibenclamide	ລິດຂອງຢາ glibenclamide ຖືກສົ່ງເສີມໜ້ອຍທີ່ສຸດ
	Sulfadoxine + Pyrimethamine	Methotrexate	ລິດໃນການຕ້ານ�โฟເລດ (Antifolate effect) ຂອງຢາ methotrexate ເພີ່ມຂຶ້ນ; ການເບື່ອຕໍ່ຢາ methotrexate ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Sulfadoxine + Pyrimethamine	Phenytoin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາອາດ ເພີ່ມຂຶ້ນ; ລິດໃນການຕ້ານ�โฟເລດ antifolate ເພີ່ມ ຂຶ້ນ
	Sulfadoxine + Pyrimethamine	Sulfadiazine	ມີໃນການຕ້ານ�โฟເລດມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Sulfadoxine + Pyrimethamine	Sulfamethoxazole+Trimethoprim	ລິດໃນການຕ້ານ�โฟເລດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Sulfadoxine + Pyrimethamine	Thiopental	ລິດຂອງຢາ thiopental ຖືກສົ່ງເສີມ
	Sulfadoxine + Pyrimethamine	Trimethoprim	ລິດໃນການຕ້ານ�โฟເລດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Sulfadoxine + Pyrimethamine	Warfarin	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້ານຖືກສົ່ງເສີມ
249.	Sulfamethoxa-zole + Trimethoprim	Azathioprine	ການເບື່ອຕໍ່ເລືອດມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ

	Sulfamethoxa-zole + Trimethoprim	Ciclosporin	ການເບື່ອຕ່ຫມາກໄຂ່ຫຼັງມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ cicloporin ອາດຈະຫຼຸດລົງໂດຍການສັກຢາ trimethoprim ເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ
	Sulfamethoxa-zole + Trimethoprim	Dapsone	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາທັງສອງຢູ່ປລາດສະມາຄື; dapsone ແລະ trimethoprim ເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ
	Sulfamethoxa-zole + Trimethoprim	Digoxin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Sulfamethoxa-zole + Trimethoprim	Glibenclamide	ລິດຂອງຢາ glibenclamide ຖືກສົ່ງເສີມໜ້ອຍທີ່ສຸດ
	Sulfamethoxa-zole + Trimethoprim	Lamivudine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lamivudine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ Sulfamethoxazole + Trimethoprim ຮ່ວມກັນໃນປະລິມານສູງ)
	Sulfamethoxa-zole + Trimethoprim	Mercaptopurine	ການເບື່ອຕ່ຳເລືອດມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Sulfamethoxa-zole + Trimethoprim	Methotrexate	ລິດໃນການຕ້ານໂຟເລດ (antifolate) ຂອງຢາ methotrexate ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຮ່ວມກັນ); ການເບື່ອຕ່ຢາ methotrexate ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Sulfamethoxa-zole + Trimethoprim	Phenytoin	ລິດໃນການຕ້ານໂຟເລດ ແລະ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Sulfamethoxa-zole + Trimethoprim	Procainamide	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ procainamide ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Sulfamethoxa-zole + Trimethoprim	Pyrimethamine	ລິດໃນການຕ້ານໂຟເລດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Sulfamethoxa-zole + Trimethoprim	Sulfadoxine + Pyrimethamine	ລິດໃນການຕ້ານໂຟເລດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Sulfamethoxa-zole + Trimethoprim	Thiopental	ລິດຂອງຢາ thiopental ຖືກສົ່ງເສີມ
	Sulfamethoxa-zole + Trimethoprim	Warfarin	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້ຳມຖືກສົ່ງເສີມ

250.	Sulfasalazine	Azathioprine	ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ
	Sulfasalazine	Celecoxib	Sulfasalazine ອາດເຮັດໃຫ້ໝາກໄຂ່ຫຼັງມີບັນຫາໃນບາງຄັ້ງຄາວ ແລະ ແລະ ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັນກັບ Celecoxib ອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງໄດ້. ອາດນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພກວ່າ ຫຼືມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ
	Sulfasalazine	Digoxin	ການດູດຊຶມຂອງຢາ digoxin ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Sulfasalazine	Mercaptopurine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ leucopenia ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
251.	Suxamethonium	Cyclophosphamide	ລິດຂອງຢາ suxamethonium ຖືກສົ່ງເສີມ
	Suxamethonium	Digoxin	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ
	Suxamethonium	Diltiazem	ການນຳໃຊ້ Suxamethonium ຮ່ວມກັນກັບ Diltiazem ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດຂອງຢາ Suxamethonium ມີການແກ່ຍາວ, ພາຍຫຼັງການນຳໃຊ້ Diltiazem ອາດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຢຸດຫາຍໃຈເປັນເວລາດົນນານ. ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ຄວນມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງໃກ້ຊິດ ຊຶ່ງທ່ານໝໍອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ກວດວິເຄາະ ຕິດຕາມຄົນເຈັບເປັນພິເສດ
	Suxamethonium	Frosemide	ການນຳໃຊ້ Suxamethonium ຮ່ວມກັນກັບ Frosemide ອາດເຮັດໃຫ້ ລິດຂອງຢາ Suxamethonium ມີຫຼຸດລົງ, ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ຄວນມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບຢ່າງໃກ້ຊິດ ຊຶ່ງທ່ານໝໍອາດມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ກວດວິເຄາະ ຕິດຕາມຄົນເຈັບເປັນພິເສດ
	Suxamethonium	Gentamicin	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Suxamethonium	Lidocaine	ລິດຂອງຢາ suxamethonium ຖືກແກ່ຍາວ
	Suxamethonium	Lithium	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Suxamethonium	Magnesium (parenteral)	(parenteral) ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານ ຖືກ

			ສົ່ງເສີມ
	Suxamethonium	Neostigmine	ລິດຂອງຢາ Suxamethonium ຖືກສົ່ງເສີມ
	Suxamethonium	Procainamide	ລິດຂອງຢາ Suxamethonium ຖືກສົ່ງເສີມ
	Suxamethonium	Propranolol	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Suxamethonium	Pyridostigmine	ລິດຂອງຢາ Suxamethonium ຖືກສົ່ງເສີມ
	Suxamethonium	Quinidine	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Suxamethonium	Streptomycin	ລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານ ຖືກສົ່ງເສີມ
252.	Tamoxifen	Warfarin	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມຖືກສົ່ງເສີມ
253.	Tenofovir	Darunavir	ການນຳໃຊ້ Tenofovir ຮ່ວມກັນກັບ Darunavir ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນປລາດສະມາ ຂອງ Tenofovir ແລະ Darunavir ເພີ່ມຂຶ້ນ. ເພື່ອ ຄວາມ ປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມ ຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Tenofovir	Ritonavir	Ritonavir ອາດເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນ ເລືອດ ແລະ ການອອກລິດຂອງ Tenofovir ເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍເນື່ອງ ຈາກເກີດມີການສະສົມກົດແລັກຕິກຢູ່ໃນເລືອດ. ເພື່ອ ຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວອາດມີຄວາມ ຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
254.	Terizidone	Alcohol	ການນຳໃຊ້ Terizidone ຮ່ວມກັນກັບ Alcohol ອາດ ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດອາການຊັກໄດ້. ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ການອອກລິດ ຂອງ Tenofovir ເພີ່ມຂຶ້ນ.
	Terizidone	Isoniazid	Isoniazid ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດເປັນພິດເບື້ອຕໍ່ລະບົບສູນ ກາງປະສາດ ໃນກໍລະນີທີ່ນຳໃຊ້ ຮ່ວມກັນກັບ
	Terizidone	High fat meals	ການນຳໃຊ້ Terizidone ຮ່ວມກັນກັບການກິນອາການ ທີ່ມີໄຂມັນສູງເຮັດໃຫ້ ການດູດຊຶມ Terizidone ເຂົ້າສູ່ ລະບົບການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດຫຼຸດລົງ ຫຼື ຊ້າລົງ
255.	Testosterone	Glibenclamide	ລິດຂອງການຫຼຸດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Testosterone	Insulins	ລິດຂອງການຫຼຸດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ

	Testosterone	Metformin	ລິດຂອງການຫຼຸດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳຖືກສົ່ງເສີມ
	Testosterone	Warfarin	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້ຳມຖືກສົ່ງເສີມ
256.	Theophylline	Acetazolamide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Theophylline	Allopurinol	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ theophylline ຢູ່ປລາດສະມາດອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Theophylline	Carbamazepine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Theophyline ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຢາຫຼຸດລົງ)
	Theophylline	Ciprofloxacin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Theophyline ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ; ການຊັກຈັງຂອງກ້ຳມຊີ້ນມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Theophylline	Contraceptives, Oral	ການຖ່າຍເທຂອງຢາ Theophyline ມີການແກ່ຍາວ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Theophylline	Dexamethasone	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Theophylline	Erythromycin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Theophyline ມີການຢັ້ງຢັບ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Theophyline ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ; ຖ້າວ່າໃຊ້ຢາ erythromycin ຊະນິດກິນ ກໍຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ erythromycin ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງເຊັ່ນດຽວກັນ
	Theophylline	Fluconazole	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Theophyline ຢູ່ປລາດສະມາອາດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Theophylline	Furosemide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Theophylline	Halothane	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈເພີ່ມຂຶ້ນ
	Theophylline	Hydrochlorothiazide	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Theophylline	Hydrocortisone	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມຂຶ້ນ
	Theophylline	Isoniazid	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Theophyline ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Theophylline	Ketamine	ການຊັກຈັງຂອງກ້ຳມຊີ້ນມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Theophylline	Lithium	ການຖ່າຍເທຂອງຢາ lithium ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຄວາມເຂັ້ມ

			ຂຸ້ນຂອງຢາ Lithium ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Theophylline	Nalidixic acid	ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນອາດຈະມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Theophylline	Nifedipine	ລິດຂອງຢາ Theophyline ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Theophyline ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Theophylline	Ofloxacin	ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນ ອາດຈະມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Theophylline	Phenobarbital	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Theophyline ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດ ຢາຫຼຸດລົງ)
	Theophylline	Phenytoin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Theophyline ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Theophyline ຢູ່ປລາດສະມາ ຫຼຸດລົງ) ເຊັ່ນດຽວກັນ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາອາດຫຼຸດລົງ
	Theophylline	Prednisolone	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມ ຂຶ້ນ
	Theophylline	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Theophyline ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Theophyline ຢູ່ປລາດສະມາ ຫຼຸດລົງ)
	Theophylline	Ritonavir	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Theophyline ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Theophyline ຢູ່ປລາດສະມາ ຫຼຸດລົງ)
	Theophylline	Salbutamol	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳເພີ່ມ ຂຶ້ນ ຖ້າໃຊ້ຢາ salbutamol ດ້ວຍປະລິມານສູງຮ່ວມ ກັນ
	Theophylline	Tobacco	ການສູບຢາ (tobacco) ຈະເຮັດໃຫ້ການເຜົາໄໝ້ຢາ Theophyline ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ theophyline ຢູ່ປລາດສະມາຫຼຸດລົງ)
	Theophylline	Vaccine, Influenza	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Theophyline ຢູ່ປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນ ບາງໂອກາດ
	Theophylline	Verapamil	ລິດຂອງຢາ Theophyline ຖືກສົ່ງເສີມ (ຄວາມເຂັ້ມ ຂຸ້ນຂອງຢາ Theophyline ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ)
257.	Thioacetazone + Isoniazid	. *ເບິ່ງ* Isoniazid	
258.	Thiopental	Acetazolamide	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Amiloride	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ

	Thiopental	Amitriptyline	ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ແລະ ການລົດຄວາມດັນເລືອດ ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Thiopental	Atenolol	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Chlorpromazine	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Clomipramine	ການເຕັ້ນຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ ແລະ ການລົດຄວາມດັນເລືອດ ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Thiopental	Clonazepam	ລິດຂອງການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Diazepam	ລິດຂອງການລະງັບຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Enalapril	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Fluphenazine	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Furosemide	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Glyceryl trinitrate	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Haloperidol	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Hydralazine	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Hydrochlorothiazide	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Isoniazid	ການເບື່ອຕໍ່ຕັບຂອງຢາ isoniazid ອາດຈະມີຄວາມຮຸນແຮງ
	Thiopental	Isosorbide dinitrate	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Methyldopa	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Morphine	ຢາແກ້ປວດປະເພດເສບຕິດເຊັ່ນ: morphine ອາດເຮັດໃຫ້ປະລິມານການທຳມຶນສະຫຼົບຂອງຢາ thiopental ຫຼຸດລົງ. ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມອາການຊີວິດຢ່າງໃກ້ຊິດ
	Thiopental	Nifedipine	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Acetaminophen	Acetaminophen ຮ່ວມກັນກັບ Thiopental ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດຂອງ acetaminophen ມີການປ່ຽນແປງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບຕໍ່ຕັບ. ຖ້າຫາກว່ามีຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ອາດຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ຫຼື ກວດວິເຄາະຕິດຕາມ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນໄດ້ຢ່າງປອດໄພ.
	Thiopental	Propranolol	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Sodium nitroprusside	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Spironolactone	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ

	Thiopental	Sulfadiazine	ລິດຂອງຢາ Thiopental ຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Sulfadoxine + Pyrimethamine	ລິດຂອງຢາ Thiopental ຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Sulfamethoxazole + Trimethoprim	ລິດຂອງຢາ Thiopental ຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Timolol	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Thiopental	Vancomycin	ການແພ້ຢາສາມາດເພີ່ມຂຶ້ນໄດ້ຖ້າໃຊ້ຢາ vancomycin ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຮ່ວມກັນ
	Thiopental	Verapamil	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ ແລະ AV ມີການແກ່ຍາວ
259.	Timolol	ໝາຍເຫດ: ການດູດຊຶມທັງໝົດ ອາດຈະອີງໃສ່ການໃຊ້ຢາ timolol ໃສ່ຕາ	
	Timolol	Acetazolamide	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Alcohol	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Amiloride	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Chlorpromazine	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Clonazepam	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Diazepam	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Digoxin	ການອຸດຕັນ AV (auricculo-ventricular) ແລະ ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິເພີ່ມຂຶ້ນ
	Timolol	Enalapril	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Epinephrine	ຄວາມດັນເລືອດສູງຮຸນແຮງ
	Timolol	Ergotamine	Increased ການບີບຮັດເສັ້ນເລືອດຮອບນອກ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Timolol	Ether, Anaesthetic	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Fluphenazine	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Furosemide	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Glibenclamide	ມີການເຕືອນບອກເຖິງພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ຕ່ຳ ເຊັ່ນ: ການສັ່ນກະຕຸກຂອງກ້າມຊີ້ນ
	Timolol	Glyceryl trinitrate	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Halothane	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Hydralazine	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Hydrochlorothiazide	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Insulins	ມີການເຕືອນບອກເຖິງພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ເຊັ່ນ: ການສັ່ນກະຕຸກຂອງກ້າມຊີ້ນ

	Timolol	Isosorbide dinitrate	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Ketamine	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Levodopa	ລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Lidocaine	ການບີບຮັດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈ ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Timolol	Mefloquine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິເພີ່ມ ຂຶ້ນ
	Timolol	Metformin	ມີການເຕືອນບອກເຖິງພາວະທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຕ່ຳ ເຊັ່ນ: ການສັ່ນກະຕຸກຂອງກ້າມຊີ້ນ
	Timolol	Methyldopa	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Nifedipine	ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງ ແລະ ຫົວໃຈລົ້ມເລວບາງ ຄັ້ງ
	Timolol	Nitrous oxide	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Procainamide	ການບີບຮັດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Timolol	Quinidine	ການບີບຮັດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Timolol	Sodium nitroprusside	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Spironolactone	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Thiopental	ລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດຖືກສົ່ງເສີມ
	Timolol	Verapamil	ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ (Asystole), ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຮຸນ ແຮງ ແລະ ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ
260.	Tobacco	Theophylline	ການດູດຢາ (tobacco smoking) ເຮັດໃຫ້ການເຜົາ ໄຫມ້ຂອງຢາ Theophyline ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຄວາມເຂັ້ມ ຂຸ້ນຂອງຢາ Theophyline ຢູ່ປລາດສະມາຫຼວດລົງ)
261.	Tobramycin	Furosemide	ການນຳໃຊ້ Tobramycin ອາດເຮັດໃຫ້ມີບັນຫາກ່ຽວ ກັບການໄດ້ຍິນສຽງ, ຫູອື້, ວິນຫົວ, ເປັນພະຍາດ ຫມາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ນຳໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນກັບຢາໃນ ຫມວດຢາໄລ່ຍ່ຽວເຊັ່ນ: Furosemide ອາດເຮັດໃຫ້ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດອາການດັ່ງກ່າວໂດຍ ສະເພາະແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ, ຮ່າງກາຍຂາດນ້ຳ ຫຼື ເຄີຍເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງມາກ່ອນ. ເພື່ອຄວາມ ປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດມີຄວາມ ຈຳເປັນຕ້ອງຂຽນສັ່ງຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ຫຼື ມີຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນ ເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Tobramycin	Lansoprazole	ການນຳໃຊ້ Lansoprazole ເປັນເວລາດົນນານ ບາງຄັ້ງ ອາດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບມີລະດັບທາດມາເຢຊຽມໃນເລືອດ ຕ່ຳ ແລະ ຄວາມສ່ຽງດ້ານດັ່ງກ່າວຈະເພີ່ມສູງຂຶ້ນຖ້ານຳ

			ໃຊ້ຢານີ້ຮ່ວມກັນກັບ Tobramycin. ຄົນເຈັບທີ່ມີ ລະດັບທາດມາເຢຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳຮຸນແຮງອາດເຮັດ ໃຫ້ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິ, ຫົວໃຈສັ່ນ, ກ້າມຊີ້ນປັ້ນ ແລະ ຊັກ. ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ປົກກະຕິ ອາດເຮັດໃຫ້ອິດເມື່ອຍ, ເຈັບທ້ອງ ແລະ ວິນຫົວ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີ ຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາ ລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
262.	Tramadol	Alprazolam	ນຳໃຊ້ຢາ Tramadol ຮ່ວມກັນກັບ Alprazolam ເຮັດໃຫ້ ອັດຕາການຫາຍໃຈຊ້າລົງ. ອາດນຳໃຊ້ທາງ ເລືອກອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພ ກວ່າ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການ ນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Tramadol	Celecoxib	Celecoxib ອາດເຮັດໃຫ້ ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນ ເລືອດ ແລະ ການອອກລິດໃນການປິ່ນປົວຂອງ Tramadolເພີ່ມຂຶ້ນ. ຖ້າຫາກວ່ານຳໃຊ້ Tramadol ຮ່ວມກັນກັບ Celecoxib ອາດມີຄວາມຄວາມ ຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ເຮັດໃຫ້ ອັດຕາການ ຫາຍໃຈຊ້າລົງ. ອາດນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການ ປິ່ນປົວທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພກວ່າ ຫຼືມີ
	Tramadol	Cetirizine	ນຳໃຊ້ cetirizine ຮ່ວມກັນກັບ Tramadol ອາດເຮັດ ໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບ ເຊັ່ນ: ວິນຫົວ, ເຫງົ້ານອນ ແລະ ຂາດສະມາທິ. ຄົນ ເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ອາດເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມ
	Tramadol	cyclobenzaprine	ນຳໃຊ້ຢາ Tramadol ຮ່ວມກັນກັບ cyclobenzaprine ເຮັດໃຫ້ ອັດຕາການຫາຍໃຈຊ້າ ລົງ. ອາດນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີ່ເຫັນວ່າ ມີຄວາມປອດໄພກວ່າ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Tramadol	Diphenhydramine	ນຳໃຊ້ຢາ Tramadol ຮ່ວມກັນກັບ Diphenhydramine ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດ ຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮ້າຍແຮງເຊ່ນ ວິນຫົວ, ເຫງົ້ານອນ, ມີຄວາມສັບສົນ, ຂາດສະມາທິ, ຖ່າຍເທ ນ້ຳປັດສະວະບໍ່ອອກ, ປາກແຫ້ງ ແລະ ທ້ອງຜູກ ອັດຕາການຫາຍໃຈຊ້າລົງ. ອາດນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນ ການປິ່ນປົວທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພກວ່າ ຫຼື ມີ

			ຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ສະໝອງເສື່ອມໄດ້.
	Tramadol	Hydrocodone	ນຳໃຊ້ຢາ Tramadol ຮ່ວມກັນກັບ Hydrocodone ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮ້າຍແຮງເຊັ່ນ ມີອາການຊັກ, ຫາຍໃຈຊ້າລົງ, , ອາດນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພກວ່າ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Tramadol	Pregabalin	ນຳໃຊ້ຢາ Tramadol ຮ່ວມກັນກັບ Pregabalin ເຮັດໃຫ້ ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮ້າຍແຮງເຊັ່ນ ຫາຍໃຈຊ້າລົງ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເສຍຊີວິດໄດ້. ອາດນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພກວ່າ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິ ມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Tramadol	zolpidem	ນຳໃຊ້ຢາ Tramadol ຮ່ວມກັນກັບ zolpidem ເຮັດໃຫ້ ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮ້າຍແຮງເຊັ່ນ ຫາຍໃຈຊ້າລົງ, ໝົດສະຕິ ແລະ ອາດເສຍຊີວິດໄດ້. ອາດນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພກວ່າ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
263.	Travoprost ophthalmic	Latanoprost ophthalmic	ນຳໃຊ້ຢາ Latanoprost ophthalmic ຮ່ວມກັນກັບ Travoprost ophthalmic ອາດເຮັດການອອກລິດໃນການຫຼຸດຄວາມດັນຕາຫຼຸດລົງ. ຄວາມປອດໄພກວ່າ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິ ມານການນຳໃຊ້ຢາ ລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່. ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ກວດຕິດຕາມຄວາມດັນຕາໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Travoprost ophthalmic	Omidenepag ophthalmic	ນຳໃຊ້ຢາ Travoprost ophthalmic ຮ່ວມກັນກັບ Omidenepag ophthalmic ອາດເຮັດການອອກລິດໃນການຫຼຸດຄວາມດັນຕາຫຼຸດລົງ. ຄວາມປອດໄພກວ່າ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິ ມານການນຳໃຊ້ຢາ ລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່. ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ກວດຕິດຕາມຄວາມດັນຕາໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.

	Travoprost ophthalmic	Tafluprost ophthalmic	ການນຳໃຊ້ Travoprost ophthalmic ຮ່ວມກັນກັບ Tafluprost ophthalmic ອາດເຮັດການອອກລິດໃນການຫຼຸດຄວາມດັນຕາຫຼຸດລົງ. ຄວາມປອດໄພກວ່າ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິ ມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່. ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ກວດຕິດຕາມຄວາມດັນຕາໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
264.	Triamcinolone	Acetylsalicylic acid	ການນຳໃຊ້ Acetylsalicylic acid ຮ່ວມກັນກັບ Triamcinolone ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດຜົນກະທົບຕໍ່ ກະເພາະລຳໃສ້ເຊັ່ນ ເຮັດໃຫ້ກະເພາະລຳໃສ້ອັກເສບ, ເປັນບາດແຜ ແລະ ກະເພາະລຳໃສ້ຊອດ. ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງໃນການເກີດຜົນກະທົບດັ່ງກ່າວຄວນນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວພ້ອມກັບການກິນອາຫານ. ຈາກບົດລາຍງານພົບວ່າ Triamcinolone ເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Acetylsalicylic acid ຢູ່ໃນເລືອດຫຼຸດລົງ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Triamcinolone	Furosemide	ການນຳໃຊ້ Triamcinolone ຮ່ວມກັນກັບ Furosemide ອາດເຮັດໃຫ້ມີອາການເຈັບ ຫຼື ປັ້ນກ້ຳມຊີ້ນ. ກິນອາຫານບໍ່ແຊບ, ຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ, ວິນຫົວ ຫຼື ເກີດມີຄວາມສັບສົນ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຫຼຸດປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Triamcinolone	Metoprolol	ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດໃນການຫຼຸດຄວາມດັນຂອງເລືອດຂອງ Metoprolol ຫຼຸດລົງ. ປະຕິກິລິຍາດັ່ງກ່າວຈະເກີດຂຶ້ນໃນກໍລະນີທີນຳໃຊ້Triamcinolone ເປັນເວລາໜຶ່ງອາທິດຂຶ້ນໄປ, ຖ້າຫາກນຳໃຊ້ເປັນເວລາດົນນານ ອາດເຮັດໃຫ້ເກີດການສະສົມທາດໂຊດຽມ ແລະ ນ້ຳຢູ່ໃນຮ່າງກາຍ.
265.	Trihexyphenidyl	Alprazolam	ການນຳໃຊ້ Trihexyphenidy ຮ່ວມກັນກັບ Alprazolam ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດອາການສົນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ວິນຫົວ, ງ້ວງນອນ, ສັບສົນ ແລະ ຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ຍາກ. ຄົນ

			ເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງອາດເຮັດໃຫ້ມີຄວາມບົກພ່ອງທາງດ້ານຄວາມຄິດເຫັນ. ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມທາດເຫຼົ້າ, ຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ.
	Trihexyphenidyl	Diphenhydramine	ການນຳໃຊ້ Trihexyphenidy ຮ່ວມກັນກັບ Diphenhydramine ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກີດອາການສິນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນ: ງ້ວງນອນ, ສາຍຕາມົວ, ປາກແຫ້ງ, ໜ້າແດງ, ປັດສະວະບໍ່ອອກ, ເຈັບປັ້ນບໍລິເວນຜົ້ງທ້ອງ, ທ້ອງຜູກ, ຫົວໃຈເຕັ້ນບໍ່ເປັນປົກກະຕິ, ສັບສົນ ແລະ ມີບັນຫາກ່ຽວກັບຄວາມຈື່ຈຳ ຊຶ່ງອາການດັ່ງກ່າວສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເກີດຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸສູງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີຮ່າງກາຍອ່ອນເພຍ. ຄວນຫຼີກລ້ຽງ ຫຼື ຈຳກັດປະລິມານການດື່ມທາດເຫຼົ້າ, ຂັບຂີ່ພາຫະນະ ຫຼື ເຮັດວຽກກັບເຄື່ອງຈັກໃນລະຫວ່າງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ.
266.	Trimethoprim	Azathioprine	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Trimethoprim	Ciclosporin	❖ ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາດອາດຈະຫຼຸດລົງໂດຍການສັກຢາ trimethoprim ເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ
	Trimethoprim	Dapsone	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາທັງສອງ dapsone ແລະ Trimethoprim ຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ຖ້າໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ
	Trimethoprim	Digoxin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ຢູ່ປລາດສະມາອາດເພີ່ມຂຶ້ນ
	Trimethoprim	Lamivudine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ lamivudine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ Trimethoprim ໃນປະລິມານສູງຮ່ວມກັນ)
	Trimethoprim	Mercaptopurine	ການເບື່ອຕໍ່ເລືອດ ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Trimethoprim	Methotrexate	❖ ລິດຕ້ານໂຟເລດ (Antifolate) ຂອງຢາ methotrexate ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Trimethoprim	Phenytoin	❖ ລິດຕ້ານໂຟເລດ (Antifolate) ແລະ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ

	Trimethoprim	Procainamide	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ procainamide ຢູ່ປລາດສະ ມາເພີ່ມຂຶ້ນ
	Trimethoprim	Pyrimethamine	ລິດຕ້ານໂຟເລດ (antifolate) ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Trimethoprim	Sulfadoxine + Pyrimethamine	ລິດຕ້ານໂຟເລດ (antifolate) ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Trimethoprim	Warfarin	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້ານຖືກສົ່ງເສີມ
267.	Tropicamide	Amitriptyline	ນຳໃຊ້ Tropicamide ຮ່ວມກັນກັບ Amitriptyline ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດອາການສິນຢ່າງຮຸນແຮງ.
	Tropicamide	Butylscopolamine	ນຳໃຊ້ Tropicamide ຮ່ວມກັນກັບ Butylscopolamine ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດ ອາການສິນຢ່າງຮຸນແຮງ.
	Tropicamide	Chlorpromazine	ນຳໃຊ້ Tropicamide ຮ່ວມກັນກັບ Chlorpromazine ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດ ອາການສິນຢ່າງຮຸນແຮງ.
	Tropicamide	Ipratropium	ນຳໃຊ້ Tropicamide ຮ່ວມກັນກັບ Ipratropium ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດອາການສິນຢ່າງຮຸນ ແຮງ.
	Tropicamide	Magnesium Magnesium carbonate/ citrate/glycinate/ hydroxide/oxide/ sulfate/trisilicate	Tropicamide ອາດເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການ ປິ່ນປົວຂອງ Magnesium/Magnesium carbonate/citrate/glycinate/hydroxide/ oxide/sulfate/trisilicate ຫຼຸດລົງ.
	Tropicamide	Pancuronium	ນຳໃຊ້ Tropicamide ຮ່ວມກັນກັບ Pancuronium ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດອາການສິນຢ່າງຮຸນ ແຮງ.
	Tropicamide	Phenobarbital.	ໃຊ້ Tropicamide ຮ່ວມກັນກັບ Phenobarbital ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດອາການສິນຢ່າງຮຸນ ແຮງ.
	Tropicamide	Potassium sulfate	Tropicamide ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວ ຂອງ Potassium sulfate ຫຼຸດລົງ.
	Tropicamide	Thiopental	ນຳໃຊ້ Tropicamide ຮ່ວມກັນກັບ Thiopental ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດອາການສິນຢ່າງຮຸນ ແຮງ.
	Tropicamide	Vecuronium	ນຳໃຊ້ Tropicamide ຮ່ວມກັນກັບ Vecuronium ເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດອາການສິນຢ່າງຮຸນ ແຮງ.

268.	Vaccine, Influenza	Phenytoin	ລິດຂອງຢາ phenytoin ຖືກສົ່ງເສີມ
	Vaccine, Influenza	Theophylline	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ theophylline ຢູ່ປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Vaccine, Influenza	Warfarin	ລິດຂອງຢາ warfarin ຖືກສົ່ງເສີມບາງຄັ້ງຄາວ
269.	Vaccine, Live	ໝາຍເຫດ ວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດລວມທັງບີຊີຈີ (BCG), ໝາກແດງ (Measles), ໝາກແດງ, ໝາກເບີດ, ໝາກເປັ້ຍລ່ອຍ (Poliomyelitis(oral), ໝາກແດງນ້ອຍ (rubella) ແລະ ໄຂ້ເຫຼືອງ (yellow fever)	
	Vaccine, Live	Asparaginase	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີເຊື້ອທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມ ກັບຢາ asparaginase (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມ ຄຸ້ມກັນ)
	Vaccine, Live	Azathioprine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີເຊື້ອທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມ ກັບຢາ azathioprine (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມ ກັນ)
	Vaccine, Live	Bleomycin	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ bleomycin (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Vaccine, Live	Chlorambucil	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ Chlorambucil (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Vaccine, Live	Chlormethine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ Chlormethine (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Vaccine, Live	Ciclosporin	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ Ciclosporin (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Vaccine, Live	Cisplatin	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ Cisplatin(ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Vaccine, Live	Cyclophosphamide	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ Cyclophosphamide (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມ ຄຸ້ມກັນ)
	Vaccine, Live	Cytarabine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ Cytarabine (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Vaccine, Live	Dacarbazine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ວັກຊີນທີ່ມີເຊື້ອທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບ ຢາ dacarbazine (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມ ກັນ)
	Vaccine, Live	Dactinomycin	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ

			Dacarbazine (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Vaccine, Live	Daunorubicin	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ Daunorubicin (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Vaccine, Live	Dexamethasone	❖ ການໃຊ້ຢາ Dexamethasone ໃນປະລິມານສູງ ຈະທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດ
	Vaccine, Live	Doxorubicin	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ Doxorubicin (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Vaccine, Live	Etoposide	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ Etoposide (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Vaccine, Live	Fluorouracil	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດ ຮ່ວມກັບຢາ Fluorouracil (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Vaccine, Live	Hydrocortisone	❖ ການໃຫ້ຢາ hydrocortisone ໃນປະລິມານສູງ ຈະທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຫ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດ
	Vaccine, Live	Immunoglobulin, Anti-D	❖ ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຫ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີເຊື້ອໄວຣັດທີ່ມີຊີວິດ ໄລຍະ 4 ອາທິດກ່ອນ ຫຼື ໄລຍະ 3 ເດືອນ ພາຍຫຼັງການສັກຢາ anti D immunoglubin (ມີການທຳລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)ແຕ່ວ່າວັກຊີນ ໝາກແດງນ້ອຍ (rubella vaccine) (ຈະແມ່ນ ໃນຮູບແບບປະສົມ ຫຼື ແບບດ່ຽວ (MMR or Single antigen rubella vaccine) ອາດຈະໃຊ້ ໃນຂະນະດຽວກັນກັບ anti D immunoglobulin
	Vaccine, Live	Mercaptopurine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີເຊື້ອທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ mercaptopurine (ມີການທຳລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Vaccine, Live	Methotrexate	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີເຊື້ອທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ methotrexate (ມີການທຳລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Vaccine, Live	Prednisolone	❖ ການໃຊ້ຢາ prednisolone ໃນປະລິມານສູງ ຈະທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນ ທີ່ມີຊີວິດ
	Vaccine, Live	Procarbazine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີເຊື້ອທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ procarbazine (ມີການທຳລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມ

			ກັນ)
	Vaccine, Live	Vinblastine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີເຊື້ອທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ vinblastine (ມີການທຳລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
	Vaccine, Live	Vincristine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີເຊື້ອທີ່ມີຊີວິດຮ່ວມກັບຢາ vincristine (ມີການທຳລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
270.	Valganciclovir	Abacavir	ນຳໃຊ້ Valganciclovir ຮ່ວມກັນກັບ Abacavir ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮຸນແຮງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Valganciclovir	Didanosine	ນຳໃຊ້ Valganciclovir ຮ່ວມກັນກັບ Didanosine ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮຸນແຮງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Valganciclovir	Emtricitabine	ນຳໃຊ້ Valganciclovir ຮ່ວມກັນກັບ Emtricitabine ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮຸນແຮງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Valganciclovir	Entecavir	ນຳໃຊ້ Valganciclovir ຮ່ວມກັນກັບ Entecavir ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮຸນແຮງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Valganciclovir	Entecavir anhydrous	ນຳໃຊ້ Valganciclovir ຮ່ວມກັນກັບ Entecavir anhydrous ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮຸນແຮງ ເຮັດໃຫ້ມີອາການຊັກເພີ່ມຂຶ້ນ
	Valganciclovir	Imipenem/ Imipenem anhydrous	ນຳໃຊ້ Valganciclovir ຮ່ວມກັນກັບ Imipenem ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮຸນແຮງ ເຮັດໃຫ້ມີອາການຊັກເພີ່ມຂຶ້ນ
	Valganciclovir	Lamivudine	ນຳໃຊ້ Valganciclovir ຮ່ວມກັນກັບ Lamivudine ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮຸນແຮງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Valganciclovir	Mycophenolate/Mycophenolic acid	ນຳໃຊ້ Valganciclovir ຮ່ວມກັນກັບ Mycophenolate ຫຼື Mycophenolic acid ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງ Valganciclovir ຢູ່ໃນ Serum ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Valganciclovir	Probenecid	ນຳໃຊ້ Valganciclovir ຮ່ວມກັນກັບ Probenecid ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງ Valganciclovir ຢູ່ໃນ Serum ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Valganciclovir	Stavudine	ໃຊ້ Valganciclovir ຮ່ວມກັນກັບ Stavudine ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮຸນ

			ແຮງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Valganciclovir	Tenofovir Disoproxil	ນຳໃຊ້ Valganciclovir ຮ່ວມກັນກັບ Tenofovir Disoproxil ເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງ Tenofovir Disoproxil ຢູ່ໃນ Serum ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Valganciclovir	Zalcitabine	ນຳໃຊ້ Valganciclovir ຮ່ວມກັນກັບ Zalcitabine ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮຸນແຮງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Valganciclovir	Zidovudine	ໃຊ້ Valganciclovir ຮ່ວມກັນກັບ Zidovudine ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ເກີດຜົນສະທ້ອນທາງລົບທີ່ຮຸນແຮງເພີ່ມຂຶ້ນ
271.	Valproic acid	Acetylsalicylic acid	ມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງຢາ valproic acid
	Valproic acid	Amitriptyline	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນລົດລົງຕ່ຳ)
	Valproic acid	bremelanotide	ນຳໃຊ້ Valganciclovir ຮ່ວມກັນກັບ bremelanotide ເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຫຼື ການອອກລິດຂອງbremelanotide ຫຼຸດລົງ, ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ຫຼື ນຳໃຊ້ທາງເລືອກອື່ນໃນການປິ່ນປົວທີ່ເຫັນວ່າປອດໄພກວ່າ. ນອກຈາກນີ້, Bremelanotide ຍັງເຮັດໃຫ້ການລ້າງກະເພາະຊ້າລົງ, ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາ ແລະ ໄລຍະເວລາໃນການດູດຊຶມຂອງຢາດັ່ງກ່າວ.
	Valproic acid	Carbamazepine	ຄວາມເປື່ອອາດຖືກສົ່ງເສີມ ໂດຍບໍ່ພົວພັນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງລິດການຕ້ານຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ valproic acid ຢູ່ປລາດສະມາມັກລົງຕ່ຳ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ carbamazepine ຢູ່ປລາດສະມາມັກເພີ່ມຂຶ້ນສູງ
	Valproic acid	Chloroquine	ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນລົດລົງຕ່ຳ
	Valproic acid	Chlorpromazine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບການຕ້ານການຊັກຈັງ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນລົດລົງຕ່ຳ)
	Valproic acid	Clomipramine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນລົດລົງຕ່ຳ)
	Valproic acid	Erythromycin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ valproic acid ອາດຈະຖືກຢັບຢັ້ງ (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Valproic acid	Ethosuximide	ຄວາມເປື່ອອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມໂດຍບໍ່ພົວພັນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງລິດການຕ້ານຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ

			Valproic acid ຢູ່ປລາດສະມາມັກລົງຕ່ຳ;ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ethosuximide ຢູ່ປລາດສະມາບາງຄັ້ງເພີ່ມຂຶ້ນສູງ
	Valproic acid	Fedratinib	valproic acid ເຮັດໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຫຼື ການອອກລິດໃນການປິ່ນປົວຂອງ Fedratinib. ຄວນຫຼີກລ້ຽງການນຳໃຊ້ ຫຼື ນຳໃຊ້ທາງເລືອກການປິ່ນປົວອື່ນທີ່ເຫັນວ່າປອດໄພກວ່າ.
	Valproic acid	Fluphenazine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບການຕ້ານການຊັກຈັງ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນລົດລົງຕ່ຳ)
	Valproic acid	Haloperidol	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບການຕ້ານການຊັກຈັງ (ການຊັກຈັງຂອງກ້າມຊີ້ນລົດລົງຕ່ຳ)
	Valproic acid	Mefloquine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບການຕ້ານການຊັກຈັງ
	Valproic acid	Phenobarbital	ຄວາມເປື່ອອາດຖືກສົ່ງເສີມ ໂດຍບໍ່ພົວພັນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງລິດການຕ້ານຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Valproic acid ຢູ່ປລາດສະມາມັກລົດລົງຕ່ຳ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenobarbital ຢູ່ປລາດສະມາມັກເພີ່ມຂຶ້ນສູງ
	Valproic acid	Phenytoin	ຄວາມເປື່ອອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ ໂດຍບໍ່ພົວພັນກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງລິດການຕ້ານຊັກ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ Valproic acid ຢູ່ປລາດສະມາມັກລົດລົງຕ່ຳ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາມັກເພີ່ມຂຶ້ນສູງ (ແຕ່ອາດຈະລົດລົງຕ່ຳເຊັ່ນກັນ)
	Valproic acid	Warfarin	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Valproic acid	Zidovudine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ zidovudine ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ (ສ່ຽງຕໍ່ຄວາມເປື່ອ)
272.	Vancomycin	Ciclosporin	ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Vancomycin	Cisplatin	ຄວາມເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ອາດຈະເປື່ອຕໍ່ຫູໄດ້
	Vancomycin	Ether, Anaesthetic	ການແພ້ຢາເກີດຂຶ້ນໄດ້ຖ້າໃຊ້ຢາ Vancomycin ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຮ່ວມກັນ
	Vancomycin	Furosemide	ການແພ້ຢາເກີດຂຶ້ນໄດ້ຖ້າໃຊ້ຢາ Vancomycin ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຮ່ວມກັນ
	Vancomycin	Gentamicin	ການເປື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຫູມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Vancomycin	Halothane	ການແພ້ຢາສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ຖ້າໃຊ້ຢາ

			Vancomycin ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຮ່ວມກັນ
	Vancomycin	Ketamine	ການແພ້ຢາສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ຖ້າໃຊ້ຢາ Vancomycin ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຮ່ວມກັນ
	Vancomycin	Nitrous oxide	ການແພ້ຢາສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ຖ້າໃຊ້ຢາ Vancomycin ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຮ່ວມ
	Vancomycin	Streptomycin	ການເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຫູ ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Vancomycin	Sulfamethoxazole	ການນຳໃຊ້ Sulfamethoxazole ຮ່ວມກັນກັບ Vancomycin ອາດເຮັດໃຫ້ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເສັ້ນປະສາດຖືກທຳລາຍ. ເພື່ອຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້ຢາດັ່ງກ່າວ ທ່ານໝໍອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຂຽນສັ່ງລາຍການຢາອື່ນທີ່ບໍ່ເກີດປະຕິກິລິຍາຕໍ່ກັນ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການນຳໃຊ້ຢາລົງ ຫຼື ຕິດຕາມຄົນເຈັບໃຫ້ຖີ່ຂຶ້ນ.
	Vancomycin	Thiopental	ການແພ້ຢາສາມາດເກີດຂຶ້ນໄດ້ຖ້າໃຊ້ຢາ Vancomycin ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດຮ່ວມກັນ
273.	Vecuronium	Carbamazepine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ (ການຫາຍດີຈາກການອຸດຕັນຂອງເສັ້ນປະສາດກ້າມຊຶ້ນໄວຂຶ້ນ (neuromuscular blockade)
	Vecuronium	Clindamycin	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ
	Vecuronium	Gentamicin	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ
	Vecuronium	Lithium	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ
	Vecuronium	Magnesium (parenteral)	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ
	Vecuronium	Neostigmine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ
	Vecuronium	Nifedipine	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ
	Vecuronium	Phenytoin	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ (ການຫາຍດີຈາກການອຸດຕັນຂອງເສັ້ນປະສາດກ້າມຊຶ້ນໄວຂຶ້ນ (neuromuscular blockade)
	Vecuronium	Procainamide	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ
	Vecuronium	Propranolol	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ
	Vecuronium	Pyridostigmine	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊຶ້ນຍານ

	Vecuronium	Quinidine	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານ
	Vecuronium	Streptomycin	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານ
	Vecuronium	Verapamil	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານ
274.	Verapamil	Acetazolamide	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານ
	Verapamil	Alcohol	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ລິດຄວາມດັນເລືອດ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເຫຼົ້າຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ Verapamil
	Verapamil	Alcuronium	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານ
	Verapamil	Amiloride	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານ
	Verapamil	Amitriptyline	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ amitriptyline ຢູ່ປລາດສະມາ ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Verapamil	Atenolol	ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ (Asystole) ຄວາມດັນເລືອດລົດລົງ ຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ
	Verapamil	Carbamazepine	ລິດຂອງຢາ carbamazepine ມີການສົ່ງເສີມ
	Verapamil	Chlorpromazine	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Ciclosporin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ ciclosporin ຢູ່ປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Verapamil	Clomipramine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ clomipramine ຢູ່ປລາດ ສະມາດອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ
	Verapamil	Clonazepam	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Contraceptives, Oral	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບຂອງການລົດ ວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Dexamethasone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບຂອງການລົດ ຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Diazepam	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Digoxin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ digoxin ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມ ຂຶ້ນ; ມີ AV block ແລະ ພາວະຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດ ປົກກະຕິເພີ່ມຂຶ້ນ
	Verapamil	Enalapril	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Ether, Anaesthetic	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ ແລະ AV ແກ່ຍາວ
	Verapamil	Fluphenazine	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Furosemide	ສົ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ

	Verapamil	Glyceryl trinitrate	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Grapefruit juice	plasma ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢາ verapamil ຢູ່ປລາດສະ ມາ ເພີ່ມຂຶ້ນຫຼາຍ
	Verapamil	Haloperidol	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Halothane	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ ແລະ AV ແກ່ຍາວ
	Verapamil	Hydralazine	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Hydrochlorothiazide	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Hydrocortisone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຂອງການລົດ ຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Ibuprofen	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການລົດ ຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Isosorbide dinitrate	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Ketamine	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ ແລະ AV ແກ່ຍາວ
	Verapamil	Levodopa	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Lidocaine	ການບີບຮັດກ້າມຊີ້ນຫົວໃຈມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Verapamil	Lithium	ອາດຈະມີການເບື່ອຕ່ຳເສັ້ນປະສາດໂດຍທີ່ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຂອງຢາ Lithium ຢູ່ປລາດສະມາ ບໍ່ໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນ
	Verapamil	Mefloquine	ອາດຈະມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ ຕ່ຳຫົວໃຈຕີຊ້ຳຜິດ ປົກກະຕິ
	Verapamil	Methyldopa	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Nitrous oxide	ສິ່ງເສີມລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດ ແລະ AV ແກ່ຍາວ
	Verapamil	Phenobarbital	ລິດຂອງຢາ verapamil ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Verapamil	Phenytoin	ລິດຂອງຢາ verapamil ຫຼຸດລົງ
	Verapamil	Prednisolone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Propranolol	ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ (Asystole) ຄວາມດັນເລືອດລົດລົງ ຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ
	Verapamil	Quinidine	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ quinidine ຢູ່ປລາດສະມາ ເພີ່ມຂຶ້ນ (ອາດຈະມີຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳຫຼາຍທີ່ສຸດ)
	Verapamil	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ verapamil ຖືກເລັ່ງລັດ (ຄວາມ ເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາລົດລົງຫຼາຍ)
	Verapamil	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາ ritonavir

	Verapamil	Sodium nitroprusside	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Spironolactone	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ
	Verapamil	Theophylline	ການສິ່ງເສີມລິດຂອງຢາ theophylline (ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ theophylline ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Verapamil	Thiopental	ສິ່ງເສີມລິດຂອງການລົດຄວາມດັນເລືອດ ແລະ AV ແກ່ຍາວ
	Verapamil	Timolol	ຫົວໃຈຢຸດເຕັ້ນ (Asystole) ຄວາມດັນເລືອດລົດລົງຢ່າງຮຸນແຮງ ແລະ ຫົວໃຈລົ້ມເຫຼວ
	Verapamil	Vecuronium	ມີການສິ່ງເສີມລິດຂອງການເຮັດໃຫ້ກ້າມຊີ້ນຍານ
275.	Vinblastine	Bleomycin	ການເບື່ອຕໍ່ຫົວໃຈມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Vinblastine	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນກັບຢາ vinblastine (ມີການທຳລາຍສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
276.	Vincristine	Nifedipine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ vincristine ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Vincristine	Pegfilgrastim	ນຳໃຊ້ pegfilgrastim ກ່ອນ, ໃນລະຫວ່າງ ຫຼື ຫຼັງ ການນຳໃຊ້ Vincristine ອາດເຮັດໃຫ້ການອອກລິດຂອງຢາໃດນຶ່ງ ຫຼື ທັງສອງລາຍການໃນການປິ່ນປົວ ມີການປ່ຽນແປງ. ບໍ່ຄວນນຳໃຊ້ Pegfilgrastim ກ່ອນ 14 ວັນ ແລະ ຫຼັງ ການປິ່ນປົວພະຍາດມະເຮັງດ້ວຍການເຮັດເຄມີ 24 ຊົ່ວໂມງ.
	Vincristine	Vaccine, Live	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາວັກຊີນທີ່ມີຊີວິດກັບຢາ Vincristine (ມີການທຳລາຍການສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ)
277.	Vitamin D	ເບິ່ງຢາ Ergocalciferol	
278.	Warfarin	ໝາຍເຫດ: ການປ່ຽນແປງສຳຄັນໃນການກິນອາຫານ (ໂດຍສະເພາະລວມທັງຜັກສະຫຼັດ ແລະ ຜັກຕ່າ ການດື່ມເຫຼົ້າອາດຈະກະທົບຕໍ່ການຄວບຄຸມການລະລາຍເລືອດກ້າມ	
	Warfarin	Acetylsalicylic acid	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດໄຫຼ ເພີ່ມຂຶ້ນເນື່ອງຈາກລິດຂອງ ການຕ້ານເມັດເລືອດນ້ອຍ (antiplatelet)
	Warfarin	Alcohol	ມີການສິ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມຖ້າມີການດື່ມເຫຼົ້າໃນປະລິມານສູງ; ການປ່ຽນແປງທີ່ສຳຄັນໃນການດື່ມເຫຼົ້າ ອາດຈະກະທົບຕໍ່ ການຄວບຄຸມການລະລາຍເລືອດກ້າມ

	Warfarin	Allopurinol	ມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Amoxicillin	ການສຶກສາກ່ຽວກັບການພິສູດການອອກລິດຮ່ວມກັນ ຂອງຢາລົ້ມເຫຼວ, ແຕ່ວ່າຈາກປະສົບການທົ່ວໄປແລ້ວ ໃນການປິ່ນປົວການລະລາຍເລືອດກ້າມເຫັນວ່າ INR ສາມາດຖືກທຳລາຍໃນໄລຍະໃຊ້ຢາ amoxicillin
	Warfarin	Ampicillin	ການສຶກສາກ່ຽວກັບການພິສູດການອອກລິດຮ່ວມກັນ ຂອງຢາລົ້ມເຫຼວ ,ແຕ່ວ່າຈາກປະສົບການທົ່ວໄປແລ້ວ ໃນການປິ່ນປົວລະລາຍເລືອດກ້າມເຫັນວ່າ INR ສາມາດຖືກທຳລາຍ ໃນໄລຍະໃຊ້ຢາ ampicillin
	Warfarin	Azathioprine	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ ອາດຈະຫຼຸດລົງ
	Warfarin	Azithromycin	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມຂອງຢາ warfarin ອາດຈະຖືກສົ່ງເສີມ
	Warfarin	Carbamazepine	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ warfarin ຖືກສົ່ງເສີມ (ລິດຂອງ ການລະລາຍເລືອດກ້າມຫຼຸດລົງ)
	Warfarin	Ceftazidime	ອາດຈະມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Ceftriaxone	ອາດຈະມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Chloramphenicol	ອາດຈະມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Ciprofloxacin	ອາດຈະມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Contraceptives, Oral	ມີການຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Dexamethasone	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມອາດຖືກທຳລາຍ
	Warfarin	Doxycycline	ອາດຈະມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Erythromycin	ມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Fluconazole	ມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Fluorouracil	ອາດຈະມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Glibenclamide	ລິດຂອງການລົດທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ອາດຈະຖືກ ສົ່ງເສີມ ແລະ ປ່ຽນເປັນລິດລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Griseofulvin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Warfarin ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງ ການລະລາຍເລືອດກ້າມຫຼຸດລົງ)
	Warfarin	Hydrocortisone	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມອາດຈະຖືກທຳລາຍ
	Warfarin	Ibuprofen	ອາດຈະມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Levamisole	ອາດຈະມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Levonorgestrel	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການລະລາຍ ເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Levothyroxine	ມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ

	Warfarin	Medroxyprogesterone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Mercaptopurine	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມອາດຫຼຸດລົງ
	Warfarin	Metronidazole	ມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Nalidixic acid	ມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Norethisterone	ການອອກລິດຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Ofloxacin	ມີການສົ່ງລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Paracetamol	ການໃຊ້ຢາ paracetamol ປົກກະຕິແກ່ຍາວ ອາດຈະສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Phenobarbital	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Warfarin ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມຫຼຸດລົງ)
	Warfarin	Phenytoin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Warfarin ຖືກເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມອາດຈະຫຼຸດລົງ, ແຕ່ວ່າການສົ່ງເສີມລິດກໍ່ໄດ້ມີການລາຍງານເຊັ່ນດຽວກັນ)
	Warfarin	Phytomenadione	ການອອກລິດມີການຂັດແຍ່ງກັນກັບລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມຍ້ອນຢາ phytomenadione
	Warfarin	Prednisolone	ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມອາດຈະຖືກທຳລາຍ
	Warfarin	Proguanil	ມີການລາຍງານວ່າ ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ ຖືກສົ່ງເສີມ
	Warfarin	Quinidine	ອາດຈະມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Rifampicin	ການເຜົາໄໝ້ຂອງຢາ Warfarin ມີການເລັ່ງລັດ (ລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມຫຼຸດລົງ)
	Warfarin	Ritonavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນຍ້ອນຢາ ritonavir
	Warfarin	Sulfadiazine	ມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Sulfadoxine + Pyrimethamine	ມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Sulfamethoxazole + Trimethoprim	ມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Tamoxifen	ມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Testosterone	ມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ
	Warfarin	Trimethoprim	ອາດຈະມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດ
	Warfarin	Vaccine, Influenza	ລິດຂອງຢາ Warfarin ຖືກສົ່ງເສີມ ບາງໂອກາດ
	Warfarin	Valproic acid	ອາດຈະມີການສົ່ງເສີມລິດຂອງການລະລາຍເລືອດກ້າມ

279.	Yellow fever vaccine	ເບິ່ງວັກຊີນ, ທີ່ມີຊີວິດ	
280.	Zidovudine	ໝາຍເຫດ: ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອເມົາເພີ່ມຂຶ້ນ ເມື່ອໃຊ້ຢາຈຳພວກເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ລະງັບໄຂສັນຫຼັງ (nephrotoxic and mylosuppressives drugs)	
	Zidovudine	Fluconazole	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ zidovudine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ (ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອເພີ່ມຂຶ້ນ)
	Zidovudine	Ibuprofen	ການເບື່ອຕໍ່ເລືອດ ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ
	Zidovudine	Phenytoin	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ phenytoin ຢູ່ປລາດສະມາດເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ຫຼຸດລົງຍ້ອນຢາ Zidovudine
	Zidovudine	Stavudine	ລິດຂອງຢາ stavudine ອາດຈະຖືກຢັບຢັ້ງ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຮ່ວມກັນ)
	Zidovudine	Valproic acid	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ zidovudine ຢູ່ປລາດສະມາເພີ່ມຂຶ້ນ (ສ່ຽງຕໍ່ຄວາມເບື່ອ)
281.	Zinc	Carbamazepine	ການນຳໃຊ້ Zinc ຮ່ວມກັນກັບ Carbamazepine ອາດເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຂອງ Carbamazepine ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຫຼຸດລົງ
	Zinc	Cephalexin	ການນຳໃຊ້ Zinc ຮ່ວມກັນກັບ Cephalexin ອາດເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຂອງ Cephalexin ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຫຼຸດລົງ
	Zinc	Ciprofloxacin	ການນຳໃຊ້ Zinc ຮ່ວມກັນກັບ Ciprofloxacin ອາດເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຂອງ Ciprofloxacin ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຫຼຸດລົງ
	Zinc	Dolutegravir	ການນຳໃຊ້ Zinc ຮ່ວມກັນກັບ Dolutegravir ອາດເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຂອງ Dolutegravir ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຫຼຸດລົງ
	Zinc	Moxifloxacin	ການນຳໃຊ້ Zinc ຮ່ວມກັນກັບ Moxifloxacin ອາດເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຂອງ Moxifloxacin ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຫຼຸດລົງ

	Zinc	Norfloxacin	ການນຳໃຊ້ Zinc ຮ່ວມກັນກັບ Norfloxacin ອາດເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຂອງ Norfloxacin ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຫຼຸດລົງ
	Zinc	Ofloxacine	ການນຳໃຊ້ Zinc ຮ່ວມກັນກັບ Ofloxacine ອາດເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຂອງ Ofloxacine ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຫຼຸດລົງ
	Zinc	Phenobarbital	ການນຳໃຊ້ Zinc ຮ່ວມກັນກັບ Phenobarbital ອາດເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຂອງ Phenobarbital ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຫຼຸດລົງ
	Zinc	Phenytoin	ການນຳໃຊ້ Zinc ຮ່ວມກັນກັບ Phenytoin ອາດເຮັດໃຫ້ການດູດຊຶມຂອງ Phenytoin ຫຼຸດລົງ ຊຶ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນເລືອດ ແລະ ປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຫຼຸດລົງ

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 2: ຜູ້ຍິງຖືພາ

ໃນໄລຍະຖືພາແມ່ ແລະ ລູກໃນທ້ອງ ຈະຢູ່ໃນຮູບແບບຫົວໜ່ວຍການເຄື່ອນໄຫວໜຶ່ງ ທີ່ບໍ່ສາມາດແຍກອອກຈາກກັນໄດ້. ການມີສຸຂະພາບທີ່ດີຂອງແມ່ ແມ່ນເປັນສິ່ງຈຳເປັນຕ້ອງມີກ່ອນ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການພັດທະນາ ແລະ ເຮັດໜ້າທີ່ການຢ່າງສູງສຸດຂອງທັງສອງຝ່າຍຢູ່ໃນຫົວໜ່ວຍນີ້. ດັ່ງນັ້ນ, ມັນມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງປິ່ນປົວແມ່ ຖ້າວ່າມີຄວາມຈຳເປັນໃນຂະນະດຽວກັນນັ້ນ ການປ້ອງກັນເດັກໃນທ້ອງກໍອາດຈະໄດ້ຮັບຜົນຢ່າງໃຫຍ່ຫຼວງ.

ຢາສາມາດເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງທຸກເວລາໃນໄລຍະຖືພາ, ມັນມີຄວາມສຳຄັນຕ້ອງຈົດຈຳບັນຫານີ້ ໃນເວລາຂຽນໃບສັ່ງຢາໃຫ້ຜູ້ຍິງທີ່ຢູ່ໃນໄວຈະເລີນພັນ. ແຕ່ວ່າ, ການຢ້ານກົວໂດຍບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນໃນການໃຊ້ຢາໃນໄລຍະຖືພາ ກໍສາມາດພາໃຫ້ເປັນອັນຕະລາຍໄດ້. ລວມທັງການເຈັບເປັນທີ່ບໍ່ປິ່ນປົວ, ການປະຕິບັດທີ່ບໍ່ສອດຄ່ອງ, ການປິ່ນປົວທີ່ມີຄຸນນະພາບຕ່ຳ ແລະ ການປິ່ນປົວລົ້ມເຫຼວ.

ການປະຕິບັດດັ່ງກ່າວ ອາດຈະມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ອາດຈະມີຜົນກະທົບໃສ່ເດັກທີ່ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ເກີດ. ສຳຄັນທີ່ສຸດ ຄວນຮູ້ຈັກປະຫວັດຂອງຄວາມສ່ຽງຢູ່ໃນສະພາບຂອງການໃຊ້ຢາ ທີ່ພາໃຫ້ເກີດອາການສິນຕໍ່ຜູ້ຍິງຖືພາ. ການປ່ຽນແປງຢ່າງຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກຢູ່ໃນທ້ອງ ສ່ວນຫຼາຍເກີດຂຶ້ນໃນລະຫວ່າງ 2-4% ຂອງຈຳນວນການເກີດທີ່ມີຊີວິດ. 15% ຂອງຜູ້ຍິງທີ່ຖືພາທີ່ໄດ້ຮັບການບົ່ງມະຕິພະຍາດ ຈະສູນເສຍເດັກໃນທ້ອງ (fetal loss) ສາເຫດຂອງອາການສິນນີ້ ເປັນພຽງແຕ່ເຫດການທີ່ເກີດຂຶ້ນແບບອຸປະຕິເຫດເລັກນ້ອຍເທົ່ານັ້ນ.

ໃນໄລຍະຖືພາ 3 ເດືອນທຳອິດ, ຢາອາດຈະເຮັດໃຫ້ເດັກຢູ່ໃນທ້ອງມີການປ່ຽນແປງ (teratogenesis) ແລະ ໄລຍະທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງແມ່ນເລີ່ມຈາກອາທິດທີ 3 ຫາອາທິດທີ 11 ຂອງການຖືພາ. ໃນໄລຍະໄຕມາດທີ ສອງ ແລະ ໄຕມາດທີສາມ ຢາອາດເຮັດໃຫ້ຜົນກະທົບຕໍ່ການພັດທະນາການເຕີບໃຫຍ່ ແລະ ການເຄື່ອນໄຫວຂອງເດັກໃນທ້ອງ ຫຼື ເປັນພິດເບື່ອຕໍ່ແພຈຸລັງຂອງເດັກໃນທ້ອງ. ຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວໃນໄລຍະສັ້ນກ່ອນການເກີດລູກ ຫຼື ໄລຍະການເກີດລູກ ອາດຈະມີອາການສິນຕໍ່ການເກີດລູກ ຫຼື ໄລຍະອາທິດທຳອິດພາຍຫຼັງການເກີດລູກ. ມີຢາຈຳນວນນ້ອຍໜຶ່ງທີ່ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ມີຜົນຕໍ່ການປ່ຽນແປງຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກໃນທ້ອງສຳລັບຜູ້ຊາຍ ແຕ່ວ່າບໍ່ມີຢາໂຕໃດທີ່ຈະມີຄວາມປອດໄພໄປກວ່າການຄາດໄວ້ຢູ່ໃນໄລຍະການຖືພາໃໝ່. ຄວນມີຂັ້ນຕອນໃນການກວດກາໃນກໍລະນີທີ່ຮູ້ວ່າມີຄວາມສ່ຽງຈະເກີດຂຶ້ນ.

ການຂຽນໃບສັ່ງຢາໃຫ້ຜູ້ຍິງຖືພາ

ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຄວນໃຫ້ຄຳແນະນຳຜູ້ຍິງກ່ອນການຖືພາ ລວມທັງການສົນທະນາກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງທີ່ພົວພັນກັບຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວສະເພາະ, ຢາພື້ນເມືອງ ແລະ ສານເສບຕິດຕ່າງໆເຊັ່ນ: ການສູບຢາ ແລະ ດື່ມເຫຼົ້າ. ໃນໄລຍະການວາງແຜນການຖືພາ ຄວນໃຫ້ຢາ ໂຟລິກອາຊິດ (Folic acid) ເພີ່ມຕື່ມ ເພາະວ່າການໃຊ້ ໂຟລິກອາຊິດ ກ່ອນການຖືພາ ຈະພາໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນການຊຸດໂຊມຂອງທໍ່ປະສາດ.

ການໃຊ້ຢາແກ່ຜູ້ຍິງຖືພາ ຄວນເປັນຢາທີ່ສັ່ງຈາກທ່ານໝໍເທົ່ານັ້ນ ຖ້າວ່າຜົນປະ�โຫຍດທີ່ຄາດວ່າຈະມີຕໍ່ແມ່ນັ້ນສູງກວ່າຄວາມສ່ຽງທີ່ມີຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ. ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຄວນຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາທຸກຊະນິດ ໃນໄລຍະໄຕມາດທີ ໜຶ່ງຂອງການຖືພາ. ຢາທີ່ໄດ້ໃຊ້ຫຼາຍໃນໄລຍະຖືພາ ແລະ ສ່ວນຫຼາຍຄິດວ່າເປັນຢາທີ່ມີຄວາມປອດໄພ ຄວນໄດ້ຮັບການຂຽນໃບສັ່ງຢາຈາກທ່ານໝໍ ຖ້າແມ່ນເລືອກໃຊ້ຢາໃໝ່ ຫຼື ຢາບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ມາກ່ອນ ແລະ ຄວນໃຫ້ປະລິມານຕ່ຳສຸດທີ່ມີປະສິດທິຜົນດີ. ຄວນເລືອກໃຊ້ຢາທີ່ມີສ່ວນປະກອບດ່ຽວ ຈະດີກວ່າການໃຊ້ຢາທີ່ມີສ່ວນປະກອບຫຼາຍຕົວ.

ບັນຊີລາຍການຢາດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ໄດ້ກວມເອົາບັນດາຢາທີ່ຄິດວ່າມີຜົນຮ້າຍຕໍ່ຜູ້ຍິງຖືພາ ແລະ ໄດ້ບົ່ງບອກໄຕມາດທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ. ຄຳເຫັນແມ່ນອີງໃສ່ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ມາຈາກການສຶກສາຢູ່ໃນຄົນ ແຕ່ວ່າຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຈາກການສຶກສາຢູ່ໃນສັດກໍມີສຳລັບຢາໃໝ່ຈຳນວນໜຶ່ງ ຊຶ່ງວ່າການເອົາອອກຈາກບັນຊີອາດຈະເປັນການຊັກນຳທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ.

ຢາໃດທີ່ບໍ່ມີຢູ່ໃນບັນຊີລຸ່ມນີ້ກໍບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າມີຄວາມປອດໄພດີ.

ຕາຕະລາງສໍາລັບຢາທີ່ຄວນຫຼີກເວັ້ນ ຫຼື ໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງໃນໄລຍະຖືພາ

ຊື່ຢາ	ຄໍາເຫັນ
Abacavir	ການສຶກສາຢູ່ໃນສັດພົບວ່າມີການເປັນພິດເບື້ອ; *ເບິ່ງ* ພາກ 6.5.2.
Acetazolamide	ບໍ່ໄດ້ນໍາໃຊ້ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງ ຢູ່ໃນຜູ້ຍິງຖືພາໄຕມາດທີ 1: ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ການສຶກສາກັບສັດ ພົບວ່າເປັນພິດເບື້ອ).
Acetylsalicylic acid	ໄຕມາດທີ 3: ມີຜົນກະທົບຕໍ່ໜ້າທີ່ຂອງເມັດເລືອດນ້ອຍ (Platelet function) ແລະ ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕົກເລືອດ; ແກ່ຍາວເວລາເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ໄລຍະເວລາອອກລູກເພີ່ມຂຶ້ນ ພ້ອມທັງເສຍເລືອດເພີ່ມຂຶ້ນ; ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ປະລິມານສໍາລັບແກ້ປວດເປັນເວລາ 2-3 ອາທິດສຸດທ້າຍ (ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານຕໍ່າອາດຈະບໍ່ເປັນອັນຕະລາຍ) ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງມີການປິດຂອງທໍ່ເສັ້ນເລືອດເຕັ້ນຂອງເດັກໃນທ້ອງ (ductus arteriouse In uterol) ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ມີຄວາມດັນຢູ່ປອດຂອງເດັກເກີດໃໝ່; ຈະມີ kemicterus ຢູ່ໃນເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ເປັນເຫຼືອງ.
Aciclovir	ບໍ່ຮູ້ຈັກວ່າມີຜົນຮ້າຍ ຫຼື ບໍ່ ສໍາລັບຢາທີ່ໃຊ້ທາ ຈະມີການດູດຊຶມຈໍາກັດ.
Albendazole	ຫ້າມໃຊ້ໃນກໍລະນີ ຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດໂຕແປ (cestode); *ເບິ່ງ* ພາກ 6.1.1.1. ໄຕມາດທີ 1; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຈໍາພວກຕົວກົມ (nematode); *ເບິ່ງ* ພາກ 6.1.1.2.
Alcohol	ໄຕມາດທີ 1ແລະ ທີ 2: ການດື່ມເຫຼົ້າປົກກະຕິປະຈໍາວັນຈະພາໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງມີອາການຜິດປົກກະຕິ (fetal alcohol syndrome) ແລະ ອາດຈະພາໃຫ້ການເຕີບໃຫຍ່ຊັກຊ້າ: ການດື່ມເທື່ອດຽວໃນບາງໂອກາດ ອາດຈະມີຄວາມປອດໄພ. ໄຕມາດທີ 3: ການຢຸດເຊົາອາດເກີດຂຶ້ນສໍາລັບເດັກທີ່ແມ່ຕິດເຫຼົ້າ.
Alcuronium	ປະລິມານຢາທີ່ຜ່ານສາຍແຮ່ບໍ່ມີຫຼາຍ; ຈົ່ງໃຊ້ຢາ ຖ້າຫາກວ່າປະສິດທິຜົນທີ່ໄດ້ຮັບມີຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງ.
Allopurinol	ບໍ່ມີການລາຍງານວ່າມີການເປັນພິດເບື້ອເພີ່ມຂຶ້ນ; ຈົ່ງໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີບໍ່ມີທາງເລືອກອື່ນທີ່ປອດໄພກວ່າ ແລະ ການເປັນພະຍາດ ແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງສໍາລັບ ແມ່ ຫຼື ເດັກ.
Amiloride	ບໍ່ໄດ້ນໍາໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງໃນຜູ້ຍິງຖືພາ.
Aminophyline	ໄຕມາດທີ 3: ມີການລະຄາຍເຄືອງຕໍ່ເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ມີການລາຍງານວ່າມີການຢຸດຫາຍໃຈ.
Amitriptyline	ຜູ້ຜະລິດຢາແນະນໍາໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຖ້າຫາກບໍ່ຈໍາເປັນ,ໂດຍສະເພາະໃນໄລຍະໄຕມາດທີ 1 ແລະ ທີ 3.
Amodiaquine	ຈົ່ງໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີບໍ່ມີທາງເລືອກອື່ນທີ່ປອດໄພກວ່າ.
Amoxiciline	ບໍ່ຮູ້ຈັກຜົນຮ້າຍທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ.
Amoxicilin + clavulanic acid	ບໍ່ຮູ້ຈັກຜົນຮ້າຍທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ.
Amphotericin B	ບໍ່ຮູ້ຈັກຜົນຮ້າຍທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ ແຕ່ຈົ່ງນໍາໃຊ້ຖ້າຫາກວ່າ ມີປະສິດທິຜົນດີ ຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງ.

Ampicilin	ບໍ່ຮູ້ຈັກຜົນຮ້າຍທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ.
Artemether	ໄຕມາດທີ 1: ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ.
Artemether+lumefantrine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ. ຢູ່ໃນການສຶກສາຢາ artemether ຢູ່ໃນສັດພົບວ່າມີການເປັນພິດເບື້ອ.
Artesunate	ໄຕມາດທີ 1: ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ.
Asparaginase	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ; *ເບິ່ງ* ພາກ 8.2 ເຊັ່ນກັນ.
Atenolol	ອາດຈະມີການຈຳກັດການເຕີບໃຫຍ່ຢູ່ພາຍໃນມົດລູກ, ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງສຳລັບເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ; ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນຄວາມດັນເລືອດສູງຮຸນແຮງ; *ເບິ່ງ* ພາກ 12.3.
Atropine	ບໍ່ຮູ້ຈັກຜົນຮ້າຍທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ.
Azathioprine	ຄົນເຈັບທີ່ປ່ຽນຖ່າຍອະໄວຍະວະບໍ່ຄວນຢຸດເຊົາການໃຊ້ຢາ azathioprine ຖ້າວ່າຖືພາ; ການໃຊ້ຢາກັບຜູ້ຍິງຖືພາຄວນຈະໄດ້ຮັບການຕິດຕາມໂດຍໜ່ວຍງານຊ່ຽວຊານ; ບໍ່ມີຂໍ້ມູນວ່າການໃຊ້ຢາ Azathioprine ພາໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງຂອງເດັກໃນທ້ອງ (teratogenic).
Azithromycin	ນຳໃຊ້ແຕ່ໃນກໍລະນີ ມີຜົນດີຫຼາຍກວ່າຜົນເສຍ.
Beclomethasone	ມີຜົນດີໃນການປິ່ນປົວຫຼາຍກວ່າຜົນເສຍ, ຕົວຢ່າງ: ໃນກໍລະນີເປັນຫືດ.
Benzathine Benzylpenicilin	ບໍ່ຮູ້ຈັກຜົນຮ້າຍທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ.
Benznidazole	ໄຕມາດທີ 1: ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ.
Benzylpenicilin	ບໍ່ຮູ້ຈັກຜົນຮ້າຍທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ.
Betamethasone	ມີຜົນດີໃນການປິ່ນປົວຫຼາຍກວ່າຜົນເສຍ, ຕົວຢ່າງ: ໃນກໍລະນີເປັນຫືດ.
Bleomycin	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ການສຶກສາຢູ່ໃນສັດພົບວ່າ ມີຜົນພາໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງປ່ຽນແປງ ແລະ ມີປະຕິກິລິຍາທີ່ກໍ່ໃຫ້ເກີດເປັນມະເຮັງ); *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 8.2.
Bupivacaine	ໄຕມາດທີ 3: ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ, ມີການບີບຮັດການຫາຍໃຈໃນໄລຍະເກີດລູກໃຫມ່; ກ້ານຊີ້ນອ່ອນເພຍ ແລະ ຫົວໃຈເຕັ້ນຊ້າຜິດປົກກະຕິ ພາຍຫຼັງ paracervical ຫຼື epidural block.
Calcium folinate	ຜູ້ຜະລິດຢາ ແນະນຳ ໃຫ້ໃຊ້ແຕ່ໃນກໍລະນີມີຜົນດີຫຼາຍກວ່າຜົນເສຍເທົ່ານັ້ນ.
Carbamazepine	ໄຕມາດທີ 1: ສ່ຽງຕໍ່ການມີປະຕິກິລິຍາ ເຮັດໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງປ່ຽນແປງ ລວມທັງເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການກະທົບຕໍ່ທໍ່ເສັ້ນປະສາດ (ແນະນຳໃຫ້ຂໍຄຳປຶກສາການໃຫ້ folate ເພີ່ມຕື່ມໃຫ້ເໝາະສົມ, ຕົວຢ່າງ: 5 mg ຕໍ່ວັນ) ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການເຮັດໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງປ່ຽນແປງ ຖ້າວ່າໃຊ້ຢາຕ້ານຊັກຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຕົວ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 5.1. ໄຕມາດທີ 3: ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດການຂາດ Vitamin K ແລະ ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດໄຫຼໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່; ຖ້າບໍ່ສາມາດໃຫ້ Vitamin K ໃນເວລາເກີດລູກ, ຜູ້ເກີດລູກໃໝ່ຄວນໄດ້ຮັບການຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ສິດ ເພື່ອເບິ່ງອາການເລືອດໄຫຼ.
Ceftazidime	ບໍ່ຮູ້ຈັກຜົນຮ້າຍທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ.
Ceftriaxone	ບໍ່ຮູ້ຈັກຜົນຮ້າຍທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ.

Chlorambucil	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ຈົ່ງນຳໃຊ້ການຄຸມກຳເນີດທີ່ມີປະສິດທິຜົນກັບຜູ້ຍິງ ຫຼື ຜູ້ຊາຍ ໃນໄລຍະໃຊ້ຢານີ້; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 8.2.
Chloramphenicol	ໄຕມາດທີ 3: ມີໝວດອາການ "grey" syndrome ໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່.
Chlormethine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 8.2.
Chloroquine	ໄຕມາດທີ 1,3: ມີຜົນຕໍ່ການປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວໄຂ້ຍຸງຫຼາຍກວ່າຜົນເສຍສຳຄັນ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 6 .4.3.
Chlorphenamine	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ.
Chloropromazine	ໄຕມາດທີ 3: ມີການລາຍງານວ່າມີປະຕິກິລິຍາຕໍ່ມັດໄຍປະສາດດ້ານນອກ (Extrapyramide effect) ເປັນບາງໂອກາດໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່.
Ciclosporin	ຍັງມີປະສົບການນ້ອຍກ່ຽວກັບກັບໃຊ້ຢາ Ciclosporin ໃນຜູ້ຍິງຖືພາ ແຕ່ວ່າບໍ່ປາກົດເຫັນມີອັນຕະລາຍຫຼາຍກວ່າການໃຊ້ຢາ azathioprine; ຄວນມີການຕິດຕາມການໃຊ້ຢາກັບຜູ້ຍິງຖືພາຢູ່ໃນໜ່ວຍງານຊ່ຽວຊານ.
Ciprofloxacin	ທຸກໆໄຕມາດ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນການສຶກສາກັບສັດພົບວ່າມີພະຍາດຂໍ້; ຖ້າມີທາງເລືອກອື່ນແມ່ນປອດໄພກວ່າ.
Cisplatin	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ພົບວ່າມີປະຕິກິລິຍາ ຕໍ່ການປ່ຽນແປງຂອງເດັກໃນທ້ອງ ແລະ ເປັນພິດເບື້ອຢູ່ໃນການສຶກສາສັດ); *ເບິ່ງເຊັ່ນກັນ* ພາກ 8.2.
Clindamycin	ບໍ່ຮູ້ຈັກຜົນຮ້າຍທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ.
Clomifene	ອາດຈະມີຜົນຕໍ່ການພັດທະນາຂອງເດັກໃນທ້ອງ.
Clomipramine	ຜູ້ຜະລິດຢາແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຖ້າຫາກບໍ່ຈຳເປັນ,ໂດຍສະເພາະໃນໄລຍະໄຕມາດທີ ໜຶ່ງ ແລະ ທີສາມ ຂອງການຖືພາ.
Clonazepam	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາປົກກະຕິ (ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີອາການໃນເວລາຖອນຢາໃນເວລາເກີດລູກໃໝ່ (Withdrawal symptoms) ຈົ່ງນຳໃຊ້ແຕ່ໃນກໍລະນີທີ່ມີການບົ່ງໃຊ້ທີ່ຈະແຈ້ງເຊັ່ນ: seizure control ໃຊ້ປະລິມານສູງໃນໄລຍະທ້າຍຂອງການຖືພາ ຫຼື ການເກີດລູກ ອາດຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດມີ neonatal hypothermia, ມີການບີບຮັດການຫາຍໃຈ ແລະ ຄວາມຕຶງໜ້ອຍລົງ (hypotonia and respiratory depression).
Cloxacillin	ບໍ່ຮູ້ຈັກຜົນຮ້າຍທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ.
Codeine	ໄຕມາດທີ 3: ບີບຮັດການຫາຍໃຈໃນເວລາເກີດລູກໃໝ່; ມີອາການຖອນຢາໃນເວລາເກີດລູກໃໝ່ຂອງແມ່ (dependent mothers): ການຢຸດນິ້ງຂອງກະເພາະ ແລະ ການສ່ຽງຕໍ່ການເປັນອັກເສບ (risk of Inhalation pneumonia) ສຳລັບແມ່ໃນໄລຍະເກີດລູກ.
Contraceptives,oral	ຂໍ້ມູນດ້ານລະບາດວິທະຍາສະເໜີວ່າ ບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ.
Cromoglicic acid	ເບິ່ງ Sodium cromoglicate.
Cyclophosphamide	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ຈົ່ງການຄຸມກຳເນີດທີ່ມີປະສິດທິຜົນກັບຜູ້ຊາຍ ຫຼື ຍິງ ໃນໄລຍະການໃຊ້ຢານີ້ ຫຼື ຢ່າງໜ້ອຍພາຍຫຼັງການໃຊ້ຢານີ້ແລ້ວ 3 ເດືອນ); *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 8.2.
Cytarabine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ການສຶກສາກັບສັດພົບວ່າມີປະຕິກິລິຍາພາໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງປ່ຽນແປງ); *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 8.2.

Dacarbazine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ການສຶກສາກັບສັດພົບວ່າມີປະຕິກິລິຍາກໍ່ໃຫ້ເກີດມະເຮັງ ແລະ ເດັກໃນທ້ອງປ່ຽນແປງ); ຈົ່ງຮັບປະກັນການຄຸມກຳເນີດທີ່ມີປະສິດທິຜົນໃຫ້ກັບຜູ້ຊາຍ ຫຼື ຜູ້ຍິງ ໃນໄລຍະໃຊ້ຢານີ້ ຫຼື ຢ່າງໜ້ອຍ 6 ເດືອນພາຍຫຼັງໃຊ້ຢາ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ*ພາກ 8.2.
Dactinomycin	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ການສຶກສາກັບສັດພົບວ່າ ມີປະຕິກິລິຍາພາໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງປ່ຽນແປງ); *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 8.2.
Dapsone	ໄຕມາດທີ 3; ເມັດເລືອດແດງແຕກ ແລະ ມີເມັດເຮໂມໂກບິນໃນເລືອດ (methaemolo binaemia) ໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່; ຄວນໃຫ້ຢາ ໂຟລິກ ອາຊິດ (Folic acid) 5 mg ຕໍ່ວັນຕໍ່ແມ່.
Daunorubicin	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ການສຶກສາກັບສັດພົບວ່າ ມີປະຕິກິລິຍາພາໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງປ່ຽນແປງ ແລະ ການກໍ່ໃຫ້ເກີດເປັນມະເຮັງ); *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 8.2.
Deferoxamine	ການສຶກສາໃນສັດພົບວ່າ ມີປະຕິກິລິຍາທີ່ກໍ່ໃຫ້ເກີດການປ່ຽນແປງຂອງເດັກໃນທ້ອງ; ຜູ້ຜະລິດຢາແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີມີຜົນດີຫຼາຍກວ່າຜົນເສຍເທົ່ານັ້ນ.
Dexamethasone	ມີຜົນປະໂຫຍດຕໍ່ການປົ່ນປົວຫຼາຍກວ່າຜົນເສຍ, ຕົວຢ່າງ: ໃນກໍລະນີເປັນຫືດ; ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕີບໃຫຍ່ຢູ່ພາຍໃນມົດລູກມີການຊັກຊ້າ ຖ້າການປົ່ນປົວມີການແກ່ຍາວເວລາ ແລະ ຊຳຄື້ນ; ແມ່ສະເໜີໃຫ້ໃຊ້ຢາ Corticosteroid ໃນໄລຍະເກີດລູກ ຈົ່ງຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດຖ້າມີການອັ່ງນ້ຳ.
Diazepam	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາປົກກະຕິ (ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ອາການຖອນຢາໃນໄລຍະເກີດລູກໃຫມ່); ຈົ່ງນຳໃຊ້ຢາ ຖ້າການບົ່ງໃຊ້ຢ່າງຈະແຈ້ງເຊັ່ນ: ການຄວບຄຸມການຢຶດ (seizure control) (ການໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງໃນໄລຍະທ້າຍຂອງການຖືພາ ຫຼື ໄລຍະອອກລູກອາດກໍ່ໃຫ້ມີອຸນຫະພູມຮ່າງກາຍຕ່ຳ (Hypothermia) ຄວາມຕຶງໜ້ອຍ (Hypotonia) ແລະ ການບີບຮັດການຫາຍໃຈ).
Didanosine	ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ໃນໄຕມາດທີໜຶ່ງ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຜະລິດກົດຫຼາຍກວ່າປົກກະຕິ (lactic acidosis) ແລະ ຈິວະໄຂມັນອັກເສບຢູ່ຕັບ (hepatic steatosis) ເພີ່ມຂຶ້ນ; ເບິ່ງພາກ 6.5 ການສຶກສາໃນສັດພົບວ່າມີປະຕິກິລິຍາທີ່ກໍ່ໃຫ້ເກີດການປ່ຽນແປງຂອງເດັກໃນທ້ອງ.
Diethycarbarmazine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ; ການປົ່ນປົວຊັກຊ້າ ຈົນກວ່າຮອດພາຍຫຼັງການເກີດລູກ.
Digoxin	ອາດມີຄວາມຈຳເປັນ ດັດປັບປະລິມານໃຊ້.
Diloxanide	ຈົ່ງເລື່ອນການປົ່ນປົວອອກໄປຈົນກວ່າໝົດໄຕມາດທີ 1 ຂອງການຖືພາ.
Doxorubicin	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ການສຶກສາຢູ່ໃນສັດພົບວ່າມີປະຕິກິລິຍາເຮັດໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງປ່ຽນແປງ ແລະ ເປັນພິດເບື້ອ); ດ້ວຍ liposomal product ຈົ່ງໃຊ້ການຄຸມກຳເນີດທີ່ມີປະສິດທິຜົນກັບຜູ້ຊາຍ ຫຼື ຜູ້ຍິງ ໃນໄລຍະ ຫຼື ຢ່າງໜ້ອຍ 6 ເດືອນ ພາຍຫຼັງການໃຊ້ຢາ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 8.2.
Doxycyline	ໄຕມາດທີ 1: ການສຶກສາກັບສັດພົບວ່າມີຜົນຕໍ່ການພັດທະນາໂຄງຮ່າງ (Skeletal development). ໄຕມາດທີ 2, ທີ 3: ແຂ້ວມີການປ່ຽນສີ; ຖ້າໃຊ້ປະລິມານສູງມີການເບື່ອຕໍ່ຕັບຂອງແມ່.
Efavirenz	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ມີຜົນຮຸນແຮງຕໍ່ການປ່ຽນແປງຂອງເດັກຢູ່ທ້ອງ); *ເບິ່ງ* ພາກ 6.5.2.

Eflomithine	ທຸກໆໄຕມາດ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ.
Enalapril	ທຸກໆໄຕມາດ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ອາດຈະມີຜົນສະທ້ອນຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ ແລະ ຈົ່ງຄວບຄຸມຄວາມດັນເລືອດ ແລະ ໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ່ຫຼັງໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່; ເຊັ່ນດຽວກັນອາດຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ກະກະໂຫຼກຫົວ ແລະ ມີນ້ຳຄາວປາໜ້ອຍກວ່າ 30 ຊີຊີ (oligohydramnios); ການສຶກສາພົບກັບສັດພົບວ່າມີການເປື້ອ.
Ephedrine	ມີການລາຍງານວ່າ ການສັກຢາ ephedrine ຈະພາໃຫ້ການຕີຂອງຫົວໃຈຂອງເດັກໃນທ້ອງເພີ່ມຂຶ້ນ.
Ergocalciferol	ການສຶກສາກັບສັດພົບວ່າ ການໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ ຈະພາໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງຂອງເດັກໃນທ້ອງ ແຕ່ວ່າການໃຊ້ໃນປະລິມານປົ່ນປົວ ບໍ່ຄ່ອຍມີອັນຕະລາຍ.
Ergotamine	ທຸກໆໄຕມາດ: ມີຜົນເລັ່ງການເກີດລູກ / ບີບຮັດມົດລູກ (oxytocic effects) ຂອງຜູ້ຍິງຖືພາ.
Erythromycin	ບໍ່ຮູ້ຈັກຜົນຮ້າຍທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ.
Ethambutol	ບໍ່ຮູ້ຈັກຜົນຮ້າຍທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ.
Ether Anaesthetic	ໄຕມາດທີ 3: ກົດດັນການຫາຍໃຈໃນໄລຍະອອກລູກໃໝ່.
Ethinylestradiol	ຂໍ້ມູນດ້ານລະບາດວິທະຍາບອກວ່າບໍ່ມີຜົນຕໍ່ລູກໃນທ້ອງ.
Ethosuximide	ໄຕມາດທີ 1: ອາດຈະມີຜົນຕໍ່ການພັດທະນາຂອງເດັກໃນທ້ອງ; ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີ ຮູບຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກໃນທ້ອງສູງ ຖ້າວ່າໃຊ້ຢາປົວພະຍາດບ້າໝູ ຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຕົວ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 5.1.
Etoposide	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ການສຶກສາກັບສັດພົບວ່າ ມີຜົນເຮັດໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງມີ ຮູບຜິດປົກກະຕິ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 8.2.
Fluconazole	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ມີການລາຍງານວ່າ ມີການຜິດປົກກະຕິຫຼາຍຮູບແບບມາ ແຕ່ກຳເນີດ ຖ້າວ່າໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ ເປັນເວລາຍາວນານ).
Flucytosine	ການສຶກສາກັບສັດ ພົບຜົນເຮັດໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງມີການພັດທະນາຜິດປົກກະຕິ; ຜູ້ຜະລິດຢາແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ຖ້າຜົນໄດ້ຮັບມີຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງເທົ່ານັ້ນ.
Fluorouracil	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ເພາະວ່າມີຜົນເຮັດໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງມີຮູບຜິດປົກກະຕິ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 8.2.
Fluphenazine	ໄຕມາດທີ 3: ມີການລາຍງານວ່າ ມີຜົນຕໍ່ເສັ້ນປະສາດດ້ານນອກ (Extrapyramidal) ບາງຄັ້ງຄາວໃນໄລຍະຖືພາ.
Furosemide	ບໍ່ຄວນໃຊ້ປົ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງສຳລັບແມ່ຍິງຖືພາ.
Gentamicin	ໄຕມາດທີ 2, ທີ 3: ເສັ້ນປະສາດຫູ ຫຼື ການຟັງສຽງຖືກທຳລາຍ, ຄວາມສ່ຽງ ອາດຈະມີເລັກນ້ອຍກັບຢາ gentamicin, ແຕ່ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຖ້າບໍ່ຈຳເປັນ (ຖ້າໃຊ້ຢາ, ສຳຄັນທີ່ສຸດຕ້ອງຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ gentamicin ຢູ່ໃນເຊຣອມຂອງເລືອດ).
Glibenclamide	ໄຕມາດທີ 3: ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່; ໃນທຸກຮູບແບບພະຍາດເບົາຫວານປົກກະຕິແມ່ນໃຫ້ Insulin ທົດແທນ; ຖ້າໃຫ້ຢາກິນ ຄວນຢຸດເຊົາການໃຊ້ຢາຢ່າງໜ້ອຍ 2 ວັນ ກ່ອນການເກີດລູກ.

Griseofulvin	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ການສຶກສາກັບສັດພົບວ່າມີການເບື່ອຕໍ່ລູກໃນທ້ອງ fetotoxicity ແລະ ມີການຜິດປົກກະຕິຕໍ່ການພັດທະນາຮູບຮ່າງເດັກໃນທ້ອງ tetratogenicity) ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຄຸມກຳເນີດຢ່າງມີປະສິດທິຜົນໃນໄລຍະ ແລະ ຢ່າງໜ້ອຍ 1 ເດືອນພາຍຫຼັງການໃຊ້ຢາ (ສຳຄັນ: ປະສິດທິຜົນຂອງຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນຈະຖືກຫຼຸດຜ່ອນລົງ, ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 1) ເຊັ່ນດຽວກັນ ຜູ້ຊາຍຄວນຫຼີກເວັ້ນ fathering ຂອງເດັກໃນໄລຍະ ແລະ ຢ່າງໜ້ອຍ 6 ເດືອນພາຍຫຼັງການໃຊ້ຢາ.
Haloperidol	ໄຕມາດທີ 3: ມີການລາຍງານວ່າມີຜົນຕໍ່ເສັ້ນປະສາດຮອບນອກ ເປັນບາງຄັ້ງຄາວ ສຳລັບໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່.
Halothane	ໄຕມາດທີ 3: ມີການກົດດັນການຫາຍໃຈ ໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່.
Heparin	ທຸກໆໄຕມາດ: ມີການລາຍງານວ່າພາຍຫຼັງການໃຊ້ຢາເປັນເວລາຍາວນານຈະພາໃຫ້ເປັນພະຍາດກະດູກຜຸຜຸ່ຍ (osteoporosis); ການສັກຢາຫຼາຍປະລິມານອາດຈະມີການບັນຈຸ benzyl alcohol; ບາງໂຮງງານແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ.
Hydralazine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນໄລຍະໄຕມາດທີ 1 ແລະ ທີ 2; ບໍ່ມີການລາຍງານວ່າມີອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງພາຍຫຼັງໃຊ້ຢາໃນໄຕມາດທີ 3.
Hydrochlorothiazide	ບໍ່ໃຊ້ປິ່ນປົວຄວາມດັນເລືອດສູງ ສຳລັບຜູ້ຍິງຖືພາ ໄຕມາດທີ 3 ອາດຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດເປັນພາວະເມັດເລືອດນ້ອຍ ຕຮອນໂບໄຊຫຼຸດລົງ (thrombocytopenia) ໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່.
Hydrocortisone	ການປິ່ນປົວຈະມີຜົນດີຫຼາຍກວ່າຜົນເສຍ; ຕົວຢ່າງ: ກໍລະນີເປັນຫືດ; ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຊັກຊ້າຂອງການເຕີບໃຫຍ່ຢູ່ພາຍໃນມົດລູກ ຖ້າໃຊ້ຢາແກ່ຍາວ ຫຼື ມີການປິ່ນປົວຊໍ້າຄືນ ຢ່າງເປັນລະບົບ; ຖ້າແມ່ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ໃຊ້ຢາ corticosteroid ໃນໄລຍະອອກລູກ; ຈົ່ງຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດຖ້າມີການອັ່ງນ້ຳ.
Ibuprofen	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຖ້າວ່າມີຄວາມສ່ຽງສູງກວ່າຜົນຈະໄດ້ຮັບ. ໄຕມາດທີ 3: ມີການຢຸດການນຳໃຊ້ປົກກະຕິຂອງທາງເດີນເສັ້ນເລືອດເຕັ້ນຂອງເດັກໃນມົດລູກ ແລະ ອາດຈະມີຄວາມດັນສູງຢູ່ປອດຂອງເດັກເກີດໃໝ່; ການເລີ່ມຕົ້ນຈະແກ່ຍາວ ແລະ ໄລຍະການເກີດລູກເພີ່ມຂຶ້ນ.
Idoxuridine	ການສຶກສາກັບສັດພົບວ່າມີການປ່ຽນແປງຮູບຂອງເດັກຢ່າງຜິດປົກກະຕິ.
Imipenem + Cilastatin	ຈົ່ງນຳໃຊ້ຖ້າຫາກວ່າມີຜົນປະໂຫຍດສູງກວ່າຄວາມສ່ຽງ (ການສຶກສາກັບສັດພົບວ່າມີຄວາມເບື່ອ).
Indinavir	ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ໃນໄຕມາດທີໜຶ່ງ; ຕາມທິດສະດີແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີ ບີລີຮູບິນ ສູງໃນເລືອດ (hyperbillirubinaemia) ແລະ ເປັນໜຶ້ວໄຂ່ຫຼັງສຳລັບເດັກເກີດໃໝ່ ຖ້ານຳໃຊ້ໄລຍະຖືພາ; *ເບິ່ງ* ພາກ 6.5.2.
Insulin	ທຸກໆໄຕມາດ: ຄວນມີການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການນຳໃຊ້ Insulin ເລື້ອຍໆ ໂດຍທ່ານໝໍທີ່ມີປະສົບການໃນການປິ່ນປົວພະຍາດເບົາຫວານ.
Iodine	ໄຕມາດທີ 2, ທີ 3: ເປັນພະຍາດຄໍໝຽງໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່ ແລະ ມີພາວະທີ່ນ້ຳຕ່ອມຄໍຫອຍຫຼຸດລົງ (Hypothyroidism).
Isoniazid	ບໍ່ຮູ້ຈັກກ່ຽວກັບຄວາມເປັນອັນຕະລາຍ.

Ivermectin	ຈົ່ງເລື່ອນການປິ່ນປົວອອກໄປຈົນກວ່າຮອດພາຍຫຼັງເກີດລູກແລ້ວ; *ເຊັ່ນດຽວກັນ ເບິ່ງ*ພາກ 6.1.2.3.
Ketamine	ໄຕມາດທີ 3: ມີການກົດດັນການຫາຍໃຈໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່.
Lamivudine	ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນໄລຍະໄຕມາດທີ 1; ຖ້າໃຊ້ໃນໄຕມາດທີ 2 ແລະ 3 ຄວນພິຈາລະນາ ເບິ່ງລະຫວ່າງ ຜົນປະ�โຫຍດທີ່ຈະໄດ້ຮັບ ແລະ ຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ; *ເບິ່ງ* ພາກ 6.5.2.
Levamisole	ໄຕມາດທີ 3: ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ.
Levodopa + Carbidopa	ການສຶກສາກັບສັດພົບວ່າມີຄວາມເປື້ອເມົ່າ.
Levonorgestrel	ສຳລັບຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນ, ຂໍ້ມູນດ້ານລະບາດວິທະຍາແນະນຳວ່າບໍ່ມີຜົນຮ້າຍຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ.
Levothyroxine	ຈົ່ງຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ thyrotrophin ຢູ່ເຊຮອມເລືອດຂອງແມ່ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ດັດປັບປະລິມານໃຊ້.
Lidocaine	ໄຕມາດທີ 3: ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ, ມີການກົດດັນການຫາຍໃຈໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່, ຄວາມຕຶງລົດລົງ ແລະ ຫົວໃຈຕີຊ້າກວ່າປົກກະຕິ ພາຍຫຼັງມີການຕັນສ່ວນເທິງ ຫຼື ພາກສ່ວນຄໍມົດລູກ (paracervical ຫຼື epidural block).
Lithium	ໄຕມາດທີ 1: ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການປ່ຽນຮູບຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກໃນທ້ອງ ລວມທັງຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຫົວໃຈ). ໄຕມາດທີ 2 ແລະ 3: ຄວາມຕ້ອງການໃຊ້ຢາເພີ່ມຂຶ້ນ (ແຕ່ວ່າພາຍຫຼັງເກີດລູກແລ້ວກໍ່ຈະກັບຄືນສູ່ສະພາບປົກກະຕິໂດຍໄວ); ຈົ່ງຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ສິດຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Lithium ຢູ່ໃນຊີຮອມເລືອດ (ມີຄວາມສ່ຽງໃນການເປັນພິດເປື້ອຕໍ່ເດັກເກີດໃໝ່).
Lopinavir + Ritonavir	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຖ້າເປັນໄປໄດ້ໃນໄຕມາດທີ 1; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢານ້ຳຊະນິດດື່ມເນື່ອງຈາກອາດມີການບັນຈຸ ສານ Propylence glycol ໃນປະລິມານສູງ; *ເບິ່ງ* ພາກ 6.5.2.
Magnesium Sulfate	ໄຕມາດທີ3: ບໍ່ຮູ້ຈັກວ່າເປັນອັນຕະລາຍ ຫຼື ບໍ່ ສຳລັບການໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດໃນໄລຍະສັ້ນ ໃນກໍລະນີມີການອາການຊັກ ຫຼື ໂຄມາ ໃນໄລຍະຖືພາ ຫຼື ຫຼັງເກີດ (eclamsia) ແຕ່ວ່າຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານຫຼາຍ ອາດຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດມີການກົດດັນຕໍ່ການຫາຍໃຈໃນໄລຍະເວລາເກີດລູກໃໝ່.
Mebedazole	ການສຶກສາກັບສັດ ພົບວ່າມີການເປື້ອ. ຫ້າມໃຊ້ໃນກໍລະນີ ຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຊະນິດໂຕແປ (cestode); *ເບິ່ງ* ພາກ 6.1.1.1. ໄຕມາດທີ 1: ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ສຳລັບການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວກົມ; *ເບິ່ງ* ພາກ 6.1.1.2.
Medroxyprogesterone	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ມີການລາຍງານການປ່ຽນແປງຮູບແບບຜິດປົກກະຕິ ແລະ ມີຜົນສະທ້ອນຕໍ່ຫົວໃຈຂອງເດັກຜູ້ຍິງ ແລະ ຜູ້ຊາຍທີ່ຢູ່ໃນທ້ອງ) ການໃຊ້ຢາສັກຄຸມກຳເນີດ depotmedroxyprogesteron acetate ໂດຍບໍ່ໄດ້ຕັ້ງໃຈໃນແມ່ຍິງຖືພາບໍ່ໜ້າມີຜົນຮ້າຍຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ.
Mefloquine	ຈົ່ງໃຊ້ຢາແຕ່ໃນກໍລະນີທີ່ຢາປິ່ນປົວໄຂ້ຍຸງຊະນິດອື່ນບໍ່ເໝາະສົມ, ເຊັ່ນດຽວກັນ ເບິ່ງ ການປ້ອງກັນ ແລະ ການປິ່ນປົວໄຂ້ຍຸງ; ພາກ 6.4.3.

Melarsoprol	ທຸກໆໄຕມາດ: ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ.
Mercaptopurine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ມີການປ່ຽນແປງຂອງເດັກໃນທ້ອງແບບຜິດປົກກະຕິ); *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 8.2.
Metformin	ທຸກໆໄຕມາດ: ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຕາມປົກກະຕິ ແມ່ນໃຊ້ອິນຊູລິນ (Insulin) ທົດແທນໃນພະຍາດເບົາຫວານທຸກໆປະເພດ.
Methotrexate	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ມີການປ່ຽນແປງຮູບຂອງເດັກໃນທ້ອງແບບຜິດປົກກະຕິ; ການຈະເລີນພັນອາດຈະຖືກຫຼຸດຜ່ອນໃນໄລຍະການປິ່ນປົວ ແຕ່ວ່າອາດຈະກັບຄືນມາ); ຈົ່ງໃຊ້ການຄຸມກຳເນີດທີ່ມີປະສິດທິຜົນໃນຜູ້ຍິງ ຫຼື ຜູ້ຊາຍ ໃນໄລຍະໃຊ້ຢາ ແລະ ຢ່າງໜ້ອຍ 6 ເດືອນພາຍຫຼັງການໃຊ້ຢານີ້; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 8.2.
Methyldopa	ບໍ່ຮູ້ວ່າມີຜົນຮ້າຍ ຫຼື ບໍ່.
Metoclopramide	ບໍ່ຮູ້ວ່າມີຜົນຮ້າຍ ຫຼື ບໍ່.
Metronidazole	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ.
Morphine	ໄຕມາດທີ 3: ມີການກົດດັນການຫາຍໃຈໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່; ໃນກໍລະນີແມ່ຕິດຢາ, ຜົນການຖອນຢາຈະມີຕໍ່ເດັກເກີດໃໝ່; ໃນໄລຍະການເກີດລູກຈະມີພາວະຢຸດໄຫຼຂອງແຫຼວໃນກະເພາະ ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ການເປັນອັກເສບປອດ.
Nalidixic acid	ທຸກໆໄຕມາດ: ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາການສຶກສາກັບສັດ ພົບວ່າເປັນພະຍາດອັກເສບປອດ (arthropathy); ມີທາງເລືອກອື່ນທີ່ປອດໄພກວ່າ.
Naloxone	ຈົ່ງນຳໃຊ້ແຕ່ກໍລະນີທີ່ມີປະສິດທິຜົນດີຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງເທົ່ານັ້ນ.
Nelfinavir	ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ໃນໄລຍະໄຕມາດທີ 1; ຖ້າຈະໃຊ້ຢາໃນໄຕມາດທີ 1 ແລະ ທີ 3 ຄວນພິຈາລະນາເບິ່ງລະຫວ່າງຜົນປະ�โຫຍດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ແລະ ຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ; *ເບິ່ງ* ພາກ 6.5.2.
Neostigmine	ໄຕມາດທີ 3: ຖ້າໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ ຈະມີອາການກ້າມຊີ້ນລ່ອຍ (myasthenia) ໃນເວລາເກີດລູກ.
Nevirapine	ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ໃນໄລຍະ ໄຕມາດທີ 1; ໃນໄຕມາດທີ 2 ແລະ ທີ 3 ຜົນໄດ້ຮັບຂອງອາການປິ່ນປົວແມ່ນມີຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງ; *ເບິ່ງ* ພາກ 6.5.2.
Niclosamide	ຄວນໃຫ້ການປິ່ນປົວຢ່າງຮີບດ່ວນ ໃນກໍລະນີແມ່ຍິງຖືພາຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກຕົວແປຂອງໝູຊະນິດ *T. sodium* *ເບິ່ງ* ພາກ 6.1.1.1.
Nifedipine	ອາດຈະຖ່ວງດຶງການເກີດລູກ; ຢາຈຳພວກ dihydropyridines ບາງຕົວ,ມີຜົນຕໍ່ການປ່ຽນແປງທີ່ຜິດປົກກະຕິ ຂອງເດັກໃນທ້ອງ ໃນການສຶກສາກັບສັດ. ແຕ່ວ່າຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ ຄວນຈະໄດ້ຮັບການດຸ່ນດ່ຽງ ຕໍ່ກັບຄວາມສ່ຽງ; ຂອງແມ່ໃນການເປັນຄວາມດັນເລືອດສູງ ທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້.
Nifurtimox	ໄຕມາດທີ 1: ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ.
Nitrofurantoin	ໄຕມາດທີ 3: ອາດຈະເຮັດໃຫ້ມີການທຳລາຍເມັດເລືອດ (haemolysis) ໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່ ຖ້ານຳໃຊ້ຢາໃນໄລຍະຖືພາ.
Nitrous oxide	ໄຕມາດທີ 3: ການຫາຍໃຈມີການກົດດັນ ໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່.

Norethisterone	ສຳລັບຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນ, ຂໍ້ມູນດ້ານລະບາດວິທະຍາ ໄດ້ສະເໜີວ່າ ບໍ່ມີຜົນຮ້າຍຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງແຕ່ຢ່າງໃດຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ ຈະພາໃຫ້ເດັກຜູ້ຍິງ ໃນທ້ອງປ່ຽນເພດເປັນຊາຍ ແລະ ຍັງມີການລາຍງານຜົນກະທົບອື່ນໆອີກ.
Nystatin	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ, ແຕ່ວ່າ ການດູດຊຶມຂອງກະເພາະລຳໄສ້ ແມ່ນບໍ່ແນ່ນອນ.
Ofloxacin	ທຸກໆໄຕມາດ: ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ການສຶກສາກັບສັດພົບວ່າເປັນພະຍາດຂໍ້ອັກເສບ; ຄວນເລືອກວິທີອື່ນທີ່ປອດໄພກວ່າ.
Oxamniquine	ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ຈຳເປັນປິ່ນປົວພະຍາດແມ່ກາຝາກໃບໄມ້ດູດເລືອດ (Schistosoniasis) ຢ່າງຮີບດ່ວນ ຄວນເລື່ອນການປິ່ນປົວອອກໄປ ຈົ່ງຮອດພາຍຫຼັງເກີດລູກແລ້ວ; *ເບິ່ງ* ພາກ 6.1.3.1.
Paracetamol	ບໍ່ຮູ້ຈັກຜົນຮ້າຍທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ.
Penicilamine	ທຸກໆໄຕມາດ: ມີການລາຍງານວ່າການປ່ຽນຮູບຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກໃນທ້ອງ ບໍ່ຄ່ອຍມີ; ແຕ່ວ່າຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ.
Pentamidine isetionate	- ຕ້ອງຮີບຮ້ອນປິ່ນປົວ ໂດຍບໍ່ຊັກຊ້າ ກໍລະນີເປັນພະຍາດ ແລສມາເນັຍ (leishmaniaisis) ຢູ່ອະໄວຍະວະພາຍໃນ ທີ່ຮຸນແຮງເຖິງຕາຍໄດ້. - ບໍ່ຄວນລະງັບ ເຫດການສຳລັບ trypanosomiasis ເຖິງແມ່ນວ່າ ຈະມີຂໍ້ມູນຊັດເຈນ ກ່ຽວກັບພະຍາດອັກເສບເຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ (meningoencephalitic) ລວມຢູ່ດ້ວຍ. - ຕ້ອງຮີບຮ້ອນປິ່ນປົວໂດຍບໍ່ຊັກຊ້າ ກໍລະນີເປັນພະຍາດອັກເສບປອດຊະນິດ *P.carinii* pneumonia ທີ່ຮຸນແຮງ ເຖິງຕາຍໄດ້.
Pentavalent antimony compounds	ຕ້ອງຮີບຮ້ອນປິ່ນປົວໂດຍບໍ່ຊັກຊ້າ ກໍລະນີເປັນພະຍາດ ແລສມາເນັຍ (leishmaniasis) ຢູ່ອະໄວຍະວະພາຍໃນ ທີ່ຮຸນແຮງເຖິງຕາຍໄດ້.
Phenobarbital	ໄຕມາດທີ 1, ທີ 3: ຈະມີການປ່ຽນແປງຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກມາແຕ່ກຳເນີດ; ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ຕໍ່ການປ່ຽນແປງຮູບຂອງເດັກໃນທ້ອງທີ່ຜິດປົກກະຕິ ຖ້າໃຊ້ຢາລະງັບຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຕົວ; ອາດຈະພາໃຫ້ເກີດມີອາການຂາດໄວຕາມິນ K ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດໄຫຼໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່;ຖ້າບໍ່ໃຫ້ໄວຕາມິນ K ໃນເວລາເກີດລູກ, ຄວນຕິດຕາມອາການເລືອດໄຫຼ ນຳເດັກເກີດໃໝ່ຢ່າງໃກ້ຊິດ; *ເບິ່ງ* ພາກ 5.1.
Phenoxymethylpeniciline	ບໍ່ຮູ້ຈັກວ່າເປັນອັນຕະລາຍ ຫຼື ບໍ່.
Phenytoin	ໄຕມາດທີ 1,ທີ 3: ຈະມີການປ່ຽນແປງທີ່ຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກມາແຕ່ເກີດ; ຄວນໃຫ້ສານໂຟເລດ (folate) ເພີ່ມຕື່ມກັບແມ່ຢ່າງພຽງພໍ (ຕົວຢ່າງ: ໃຫ້ໂຟລິກອາຊິດ (folic acid) 5 mg ຕໍ່ວັນ) ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການປ່ຽນຮູບ ຂອງເດັກໃນທ້ອງທີ່ຜິດປົກກະຕິ ຖ້າໃຊ້ຢາລະງັບຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຕົວ, ອາດຈະພາໃຫ້ເກີດອາການຂາດວິຕາມິນ K ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດໄຫຼໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່; ຖ້າບໍ່ໃຫ້ວິຕາມິນ k ໃນເວລາເກີດລູກ, ຄວນຕິດຕາມອາການເລືອດໄຫຼນຳເດັກເກີດໃໝ່ຢ່າງໃກ້ຊິດ; ຄວນລະມັດລະວັງໃນການແປຜົນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງເລືອດຊຶ່ງອາດຈະຫຼຸດລົງ ແຕ່ວ່າບໍ່ມີຫຍັງປ່ຽນແປງ (ຫຼື ມີຜົນດີ) *ເຊັ່ນດຽວກັນ ເບິ່ງ* ພາກ 5.1.
Phytomenadione	ຈົ່ງນຳໃຊ້ແຕ່ໃນກໍລະນີ ມີຜົນປະໂຫຍດສູງກວ່າຄວາມສ່ຽງທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນບໍ່ມີຂໍ້ມູນສະເພາະ.

Podophyllum resin	ທຸກາງໄຕມາດ: ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາມີການລາຍງານວ່າ ມີການເສຍຊີວິດໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່ ແລະ ມີການປ່ຽນແປງຮູບຢ່າງຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກໃນທ້ອງ.
Polyvidone - iodine	ໄຕມາດທີ 1,ທີ 3: ອາດຈະມີການດູດຊຶມປະລິມານຂອງ iodin ຢ່າງພຽງພໍທີ່ຈະມີຜົນກະທົບໃສ່ຕ່ອມໄທຣອຍຂອງເດັກໃນທ້ອງ.
Potassium iodide	ໄຕມາດທີ 2,ທີ 3: ເປັນພະຍາດຄໍໜຽງ ແລະ ຮໍໂມນຕ່ອມໄທຣອຍຫຼຸດລົງໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່.
Praziquantel	ການຕິດເຊື້ອແມ່ກາຝາກໂຕແປໝູ (*T.sodium*) ໃນຜູ້ຍິງຖືພາຄວນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຮີບດ່ວນ; ເບິ່ງພາກ 6.1.1. ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນຮີບດ່ວນຕ້ອງປິ່ນປົວການຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ຄວນເລື່ອນການປິ່ນປົວ ອອກໄປຈົນຮອດພາຍຫຼັງເກີດລູກແລ້ວ ຄວນຊັ່ງຊາເບິ່ງລະຫວ່າງຜົນປະ�โຫຍດທີ່ຈະໄດ້ຮັບ ແລະ ຄວາມສ່ຽງທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ.
Prednisolone	ຜົນປະ�โຫຍດຂອງການປິ່ນປົວ, ຕົວຢ່າງ: ປົວຫືດ, ແມ່ນມີຫຼາຍຄວາມສ່ຽງ; ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເຕີບໃຫຍ່ຊັກຊ້າຂອງເດັກໃນທ້ອງ ຖ້າມີການແກ່ຍາວ ຫຼື ມີການປິ່ນປົວຄືນຢ່າງເປັນລະບົບ; ແມ່ນມີຄວາມຕ້ອງການໃຊ້ຢາກໍຕິໂກສຕີຣອຍ (cortisteroid) ໃນໄລຍະເກີດລູກ; ຈົ່ງຕິດຕາມການໃຊ້ຢາຢ່າງໃກ້ຊິດ ຖ້າມີການອັ່ງນ້ຳ.
Primaquine	ໄຕມາດທີ 3: ມີການທຳລາຍເມັດເລືອດ (haemolysis) ແລະ ເລືອດມີເມດເຮໂມโกບິນ (methaemoglobinaemia) ໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່ ຈົ່ງເລື່ອນການປິ່ນປົວອອກໄປຈົນຮອດພາຍຫຼັງການເກີດລູກ.
Procarbazine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ການສຶກສາກັບສັດພົບວ່າມີການປ່ຽນແປງຮູບແບບຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກໃນທ້ອງ ແລະ ໄດ້ມີການແຍກການລາຍງານສຳລັບຄົນ); *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 8.2.
Proguanil	ຜົນປະ�โຫຍດທີ່ຈະໄດ້ຮັບໃນການປ້ອງກັນ ແລະ ການປິ່ນປົວມີຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ. ຄວນໃຫ້ສານโฟເລດ ເພີ່ມຢ່າງພຽງພໍຕໍ່ແມ່.
Promethazine	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນຈະແจ້ງກ່ຽວກັບຜົນກະທົບພາໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກໃນທ້ອງ (teratogenicity).
Propranolol	ອາດເປັນສາເຫດພາໃຫ້ການເຕີບໃຫຍ່ຂອງເດັກຢູ່ມົດລູກມີການຈຳກັດ, ທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼຸດລົງ ແລະ ຫົວໃຈຕີຊ້າຜິດປົກກະຕິ ໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່; ມີຄວາມສ່ຽງສູງໃນກໍລະນີຄວາມດັນສູງຮຸນແຮງ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 12.3.
Propythiouracil	ໄຕມາດທີ 2, ທີ 3: ເປັນພະຍາດຄໍໜຽງ ແລະ ຮໍໂມນຕ່ອມໄທຣອຍຫຼຸດລົງ ໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່.
Pyrazinamide	ຈົ່ງໃຊ້ຢາຖ້າວ່າມີຜົນປະโຫຍດສູງກວ່າ ຄວາມສ່ຽງເທົ່າກັນ.
Pyridostigmine	ໄຕມາດທີ 3: ຖ້າໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງຈະພາໃຫ້ກ້າມຊີ້ນລ່ອຍໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່.
Pyrimethamine	ໄຕມາດທີ 1: ຕາມທິດສະດີແລ້ວແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການປ່ຽນແປງແບບຜິດປົກກະຕິຕໍ່ຮູບຂອງເດັກໃນທ້ອງ (ມີປະຕິກິລິຍາອອກລິດຕ້ານກັນກັບโฟເລດ); ຄວນໃຫ້ສານโฟເລດເພີ່ມຢ່າງເພີ່ມພໍຕໍ່ແມ່;

	ໄຕມາດທີ 1: ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາສຳລັບຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດລະຫວ່າງປອດອັກເສບ ແລະ ຈຸລັງປລາດສະມາ (Pneumocystosis) ແລະ ພະຍາດທີ່ເກີດຈາກໂຕໂຊປລາດສະມາ (taxoplasmosis); *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* sulfadiazine.
Quinine	ໄຕມາດທີ 1: ການໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງຈະພາໃຫ້ເກີດຜົນກະທົບພາໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງປ່ຽນຮູບແບບຜິດປົກກະຕິ; ແຕ່ວ່າຜົນປະໂຫຍດຕໍ່ການປິ່ນປົວໄຂ້ຍຸງສູງກວ່າຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ.
Ranidine	ບໍ່ຮູ້ວ່າມີຜົນຮ້າຍ ຫຼື ບໍ່.
Retinol	ໄຕມາດທີ 1: ການໃຊ້ຢາເກີນປະລິມານອາດຈະກໍ່ໃຫ້ມີຜົນຕໍ່ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຂອງເດັກໃນທ້ອງ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 27.1.
Rifampicin	ໄຕມາດທີ 1: ການໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງຫຼາຍ ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດມີຜົນຕໍ່ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຂອງເດັກໃນທ້ອງຢູ່ໃນການສຶກສາກັບສັດ. ໄຕມາດທີ 3: ອາດມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດໄຫຼໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່.
Ritonavir	*ເບິ່ງ* Lopinavir ພ້ອມດ້ວຍ Ritonavir.
Salbutamol	ສຳລັບໃຊ້ໃນພະຍາດຫືດ; *ເບິ່ງ* ພາກ 25.1. ໄຕມາດທີ 3: ສຳລັບໃຊ້ໃນການເກີດລູກອ່ອນກ່ອນກຳນົດ; *ເບິ່ງ* ພາກ 22.1.
Saquinanir	ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ໃນໄຕມາດທີ 1; ການໃຊ້ຢາປິ່ນປົວໃນໄຕມາດທີ 2 ແລະ ທີ 3 ແມ່ນມີຜົນປະໂຫຍດສູງຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງ; *ເບິ່ງ* ພາກ 6.5.2.
Silver sulfadiazine	ໄຕມາດທີ 3: ມີການທຳລາຍເມັດເລືອດ (haemolysis) ແລະ ເລືອດມີເມດເຮໂມโกบิน (methaemoglobinaemia) ໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່ ມຄວາມຢ້ານກົວວ່າຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນ kemicterus ໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແຕ່ກໍປາກົດວ່າບໍ່ພົບຫຍັງເກີດຂຶ້ນ.
Sodium cromogloglicate	ບໍ່ຮູ້ວ່າມີຜົນຮ້າຍ ຫຼື ບໍ່; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 25.1.
Sodium valproate	*ເບິ່ງ* Valproic acid.
Spironolactone	ການສຶກສາກັບສັດພົບວ່າມີການເບື່ອເມົາ.
Stavudine	ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນໄຕມາດທີ 1; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສະສົມອາຊິດແລກຕິດແບບຜິດປົກກະຕິຫຼາຍຂຶ້ນ (lactic acidosis) ແລະ ມີໄຂມັນເສື່ອມຢູ່ຕັບ (hepatic steatosis); *ເບິ່ງ* ພາກ 6.5.2.
Streptokinase	ທຸກໆໄຕມາດ: ແຮ່ອາດຈະມີການແຍກອອກກ່ອນກຳນົດໃນໄລຍະ 18 ອາທິດທຳອິດ; ຕາມທິດສະດີແລ້ວອາດຈະມີເລືອດໄຫຼໃນຕະຫຼອດໄລຍະຖືພາ; ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດໄຫຼເມື່ອໃຊ້ຢາຫຼັງການເກີດລູກ.
Streptomycin	ໄຕມາດທີ 2,ທີ 3: ເສັ້ນປະສາດຫູ ຫຼື ການຟັງສຽງຖືກທຳລາຍ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຖ້າບໍ່ຈຳເປັນ (ຖ້າໃຊ້ຢາ, ການຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Streptomycin ໃນຊີຣອມເລືອດ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ).
Sulfadiazine	ໄຕມາດທີ 3: ມີການທຳລາຍເມັດເລືອດ (haemolysis) ແລະ ເລືອດມີເມດເຮໂມโกบิน (methaemoglobinaemia) ໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່; ມີຄວາມຢ້ານກົວວ່າຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນ kemicterus ໃນເດັກເກີດໃໝ່ແຕ່ກໍປາກົດວ່າບໍ່ພົບຫຍັງເກີດຂຶ້ນ

	ໃນກໍລະນີ ເປັນພະຍາດ toxoplasmosis, ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນໄຕມາດ 1; ແຕ່ວ່າອາດຈະໃຫ້ໃນໄຕມາດທີ 2 ແລະ 3; ຖ້າຫາກວ່າມີອັນຕະລາຍ ໃນການຕິດຕໍ່ໃສ່ເດັກໃນທ້ອງ.
Sulfadoxine + Pyrimethamine	ໃນກໍລະນີເປັນໄຂ້ຍຸງ, ຜົນປະໂຫຍດຈາກການປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວແມ່ນມີນ້ຳໜັກກວ່າຄວາມສ່ຽງ ໄຕມາດທີ 1: ອາດຈະສ່ຽງຕໍ່ການປ່ຽນແປງຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກໃນທ້ອງ (pyrimethamine ມີລິດຕ້ານກັບໂຟເລດ = folate antagonist) ໄຕມາດທີ 3: ມີການທຳລາຍເມັດເລືອດ (haemolysis) ແລະ ເລືອດມີເມດເຮໂມໂກບິນ (methaemoglobinaemia) ໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່; ມີຄວາມຢ້ານກົວວ່າຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນ kemicterus ໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແຕ່ກໍປາກົດວ່າບໍ່ພົບຫຍັງເກີດຂຶ້ນ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 6.4.3.
Sulfamethoxazole + Trimethoprim	ໄຕມາດທີ 1: ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການປ່ຽນແປງຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກໃນທ້ອງ (trimethoprim) ມີລິດຕ້ານກັນກັບ ໂຟເລດ = folate antogonist). ໄຕມາດທີ 3: ມີການທຳລາຍເມັດເລືອດ (haemolysis) ແລະ ເລືອດມີເມດເຮໂມໂກບິນ (methaemoglobinaemia) ໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່; ມີຄວາມຢ້ານກົວວ່າຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນ kemicterus ໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແຕ່ກໍປາກົດວ່າບໍ່ພົບຫຍັງເກີດຂຶ້ນ.
Sulfasalazine	ໄຕມາດທີ 3: ຕາມທິດສະດີແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການທຳລາຍເມັດເລືອດ (haemolysis) ໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່; ຄວນໃຫ້ສານໂຟເລດເພີ່ມຢ່າງພຽງພໍແກ່ແມ່.
Suramin sodium	ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດແມ່ກາຝາກຕົວກົມຊະນິດຟີແລ (onchocerciasis), ຈົ່ງເລື່ອນການປິ່ນປົວອອກໄປຈົນຮອດພາຍຫຼັງການເກີດລູກ ຄວນໃຫ້ການປິ່ນປົວ *T.b rhodesiense* ເຖິງແມ່ນວ່າ ຈະມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການເປັນພະຍາດອັກເສບ ເຫຍື່ອຫຸ້ມສະໝອງ (meningoencephalopathic) ລວມຢູ່ດ້ວຍ.
Suxamethonium	ອາດຈະເກີດການເປັນລ່ອຍແກ່ຍາວເລັກນ້ອຍກັບແມ່.
Tamoxifen	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາອາດຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ການພັດທະນາຂອງເດັກໃນທ້ອງ; ອາດຈະນຳໃຊ້ໃນການຄຸມກຳເນີດທີ່ມີປະສິດທິຜົນ ໃນໄລຍະການປິ່ນປົວ ແລະ ພາຍຫຼັງການເຊົາໃຊ້ຢາແລ້ວ 2 ເດືອນ.
Testosterone	ທຸກໆໄຕມາດ: ມີການປ່ຽນເປັນເພດຊາຍຂອງເດັກຜູ້ຍິງໃນທ້ອງ.
Tetracycline	ໄຕມາດທີ 1: ການສຶກສາກັບສັດ ພົບວ່າມີຜົນຕໍ່ການພັດທະນາໂຄງສ້າງກະດູກຂອງເດັກ. ໄຕມາດທີ 2, ທີ 3: ແຂ້ວຈະມີການປ່ຽນສີ; ການໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງຈະພາໃຫ້ເບື່ອຕໍ່ຕັບຂອງແມ່.
Theophyline	ໄຕມາດທີ 3: ມີການລາຍງານວ່າມີການຄັນຄາຍ ແລະ ຢຸດຫາຍໃຈໃນໄລຍະເກີດລູກໃຫມ່.
Thiopental	ໄຕມາດທີ 3: ມີການກົດດັນການຫາຍໃຈໃນໄລຍະການເກີດລູກໃໝ່.
Trimethoprim	ໄຕມາດທີ 1: ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການປ່ຽນແປງຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກໃນທ້ອງ (ມີການຕ້ານກັນກັບໂຟເລດ).

Vaccine, BCG	ໄຕມາດທີ 1: ຕາມທິດສະດີແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການປ່ຽນແປງຂອງເດັກມາແຕ່ກຳເນີດ ແຕ່ວ່າຄວາມຈຳເປັນໃນການສັກຢາວັກຊີນອາດມີນ້ຳໜັກຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 19.3 (ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ ແລະ ຂໍ້ຄວນລະວັງ).
Vaccine, Measles	ໄຕມາດທີ 1: ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການປ່ຽນແປງຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກໃນທ້ອງ, ແຕ່ວ່າມີຄວາມຈຳເປັນໃນການສັກຢາວັກຊີນອາດມີນ້ຳໜັກຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 19.3 (ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ ແລະ ຂໍ້ຄວນລະວັງ); ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ MMR.
Vaccine, MMR	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ; ບໍ່ຄວນຖືພາເປັນເວລາ 1 ເດືອນ ພາຍຫຼັງການສັກຢາສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ.
Vaccine, Poliomyelitis, live	ໄຕມາດທີ 1: ຕາມທິດສະດີແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການປ່ຽນແປງຂອງເດັກມາແຕ່ກຳເນີດ ແຕ່ວ່າຄວາມຈຳເປັນໃນການສັກຢາວັກຊີນອາດມີນ້ຳໜັກຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 19.3 (ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ ແລະ ຂໍ້ຄວນລະວັງ).
Vaccine, Rubella	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ; ບໍ່ຄວນຖືພາເປັນເວລາ 1 ເດືອນ ພາຍຫຼັງການສັກຢາສ້າງພູມຄຸ້ມກັນ.
Vaccine, Yellow fever	ໄຕມາດທີ 1: ຕາມທິດສະດີແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການປ່ຽນແປງຂອງເດັກມາແຕ່ກຳເນີດ ແຕ່ວ່າມີຄວາມຈຳເປັນໃນການສັກຢາວັກຊີນ ອາດມີນ້ຳໜັກຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 19.3 (ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້ ແລະ ຂໍ້ຄວນລະວັງ).
Valproic acid	ໄຕມາດທີ 1,ທີ 3: ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການກະທົບຕໍ່ທໍ່ປະສາດ (ແນະນຳໃຫ້ມີການຂໍຄຳປຶກສາການໃຫ້ໂຟລິກອາຊິດເພີ່ມຕື່ມ ອາດຈະຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງລົງໄດ້); ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການປ່ຽນຮູບແບບຜິດປົກກະຕິຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງແມ່ນມີສູງ ຖ້າວ່າໃຊ້ຢາຕ້ານບ້າໝູ ເກີນກວ່າໜຶ່ງລາຍການ; ມີການເລືອດໄຫຼໃນໄລຍະເກີດລູກໃໝ່ (ພົວພັນກັບການຂາດ fibrine ໃນເລືອດ = hyprofibrinaemia) ແລະ ມີຄວາມເບື່ອຕໍ່ຕັບກໍໄດ້ຮັບການລາຍງານເຊັ່ນດຽວກັນ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 5.1 (sodium valproate).
Vancomycin	ຈົ່ງໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີ ມີຜົນປະ�โຫຍດສູງກວ່າຄວາມສ່ຽງເທົ່ານັ້ນມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາ vancomycin ຢູ່ປລາດສະມາດເລືອດເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື່ອຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ.
Vecuronium	ຈົ່ງໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີ ມີຜົນປະ�โຫຍດສູງກວ່າຄວາມສ່ຽງເທົ່ານັ້ນ; ບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຢາ.
Verapamil	ການສຶກສາກັບສັດ ບໍ່ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນຜົນຕໍ່ການປ່ຽນແປງຮູບແບບຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກໃນທ້ອງ; ຄວນພິຈາລະນາ ຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ຢາ verapamil ສາມາດຜ່ອນຄາຍກ້າມຊີ້ນຂອງມົດລູກໃນເວລາໃຊ້ຢາ; ຄວນມີການດຸນດ່ຽງລະຫວ່າງຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ ແລະ ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມດັນເລືອດສູງຂອງແມ່ ທີ່ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້.

Vinblastine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ການມີປະສົບການທີ່ຈຳກັດ ແມ່ນມີຜົນຮ້າຍຕໍ່ເດັກໃນທ້ອງ; ການສຶກສາກັບສັດພົບວ່າມີການປ່ຽນແປງຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກໃນທ້ອງ); *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 8.2.
Vincristine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ການສຶກສາກັບສັດພົບວ່າມີຜົນຕໍ່ການປ່ຽນແປງຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກໃນທ້ອງ ແລະ ເສຍເດັກໃນທ້ອງ); *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 8.2.
Warfarin	ທຸກໄຕມາດ: ມີການປ່ຽນແປງຜິດປົກກະຕິຂອງເດັກໃນທ້ອງມາແຕ່ກຳເນີດ; ມີເລືອດໄຫຼໃນເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກໃນທ້ອງ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 10.2.
Zidovudine	ຖ້າເປັນໄປໄດ້ໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນໄຕມາດທີ 1; ຜົນປະໂຫຍດໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວແມ່ນມີຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງໃນໄຕມາດທີ 2 ແລະ ທີ 3; *ເບິ່ງ* ພາກ 6.5.2.

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 3: ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ (Breastfeeding)

ການນຳໃຊ້ບາງຢາ (ຕົວຢ່າງ: ergotamine) ເພື່ອປິ່ນປົວແມ່ ອາດຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ລູກນ້ອຍ, ໃນຂະນະດຽວກັນກັບການໃຊ້ຢາຕົວອື່ນໆ (ຕົວຢ່າງ: digoxin) ຈະພາໃຫ້ມີປະສິດທິຜົນຕ່ຳ. ບາງຕົວຢາແມ່ນໄປສະກັດກັ້ນການຜະລິດນ້ຳນົມ (ຕົວຢ່າງ: estrogens).

ອາດຈະມີການເປັນພິດເບື້ອຕໍ່ເດັກເກີດຂຶ້ນ ຖ້າວ່າຢານັ້ນຫາກເຂົ້າໄປນ້ຳນົມໃນປະລິມານຫຼາຍ ຈົນເຮັດໃຫ້ເກີດມີປະສິດທິພາບທາງດ້ານການຢາໄດ້. ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາບາງຊະນິດຢູ່ໃນນ້ຳນົມ (ຕົວຢ່າງ: iodides) ອາດຈະເກີນປະລິມານທີ່ກຳນົດໃຫ້ມີຢູ່ໃນປລາດສະມາຂອງແມ່. ດັ່ງນັ້ນ, ປະລິມານປິ່ນປົວສຳລັບແມ່ ອາດຈະພາໃຫ້ມີການເບື້ອຕໍ່ລູກນ້ອຍ. ບາງຕົວຢາອາດໄປສະກັດກັ້ນຜົນສະທ້ອນກັບຂອງການດູດນົມຂອງເດັກ (the infant's sucking reflex) (ຕົວຢ່າງ: phenobarbital). ສຳລັບປະສິດທິພາບທາງດ້ານການຢາແລ້ວ, ຖ້າມີຢາຢູ່ໃນນ້ຳນົມຕາມທົດສະດີແລ້ວ ຢ່າງໜ້ອຍອາດຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດມີການແພ້ຕໍ່ເດັກ ເຖິງແມ່ນວ່າຢາຈະມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຕ່ຳກໍຕາມ.

ຕາຕະລາງດັ່ງລຸ່ມນີ້ໄດ້ກຳນົດອອກລາຍການຢາ:

- ຊຶ່ງຕ້ອງໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ຫຼື ຊຶ່ງຫ້າມໃຊ້ໃນແມ່ທີ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມຕົວເອງ ຍ້ອນເຫດຜົນທີ່ໄດ້ກ່າວໄວ້ຂ້າງເທິງນັ້ນ;
- ຊຶ່ງອາດຈະນຳໃຊ້ໃນແມ່ໄດ້ ເວລາລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມ ອີງຕາມຂໍ້ມູນຢັ້ງຢືນຈະແຈ້ງ, ເນື່ອງຈາກປະລິມານຂອງຢາຢູ່ໃນນ້ຳນົມມີໜ້ອຍຫຼາຍບໍ່ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ລູກນ້ອຍໄດ້;
- ຊຶ່ງບໍ່ຮູ້ວ່າເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ລູກນ້ອຍ ຫຼື ບໍ່ ເຖິງແມ່ນວ່າປະລິມານຂອງມັນຢູ່ໃນນ້ຳນົມຈະມີຫຼາຍກໍຕາມ;
- ສຳລັບຫຼາຍໆຢາທີ່ບໍ່ມີຂໍ້ມູນຊັດເຈນພຽງພໍທີ່ຈະແນະນຳ ແມ່ນສະເໜີໃຫ້ນຳໃຊ້ແຕ່ຢາທີ່ຈຳເປັນເທົ່ານັ້ນ ສຳລັບແມ່ໃນເວລາລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມ. ຍ້ອນວ່າຂໍ້ມູນທີ່ເໝາະສົມກ່ຽວກັບຢາຢູ່ໃນນົມແມ່ຍັງບໍ່ພຽງພໍ, ຄວນນຳໃຊ້ຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້ ເພື່ອເປັນພຽງແຕ່ຄຳແນະນຳເທົ່ານັ້ນ, ບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າລາຍການຢາທີ່ບໍ່ມີໃນຕາຕະລາງນີ້ມີຄວາມປອດໄພດີ.

ນະ�โยบายຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ

ນະໂຍບາຍຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ແມ່ນສົ່ງເສີມການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ ຖ້າຫາກວ່າມີເງື່ອນໄຂ, ໂດຍສະເພາະໃນສະພາບທີ່ບໍ່ມີທາງເລືອກອື່ນທີ່ປອດໄພກວ່າ. ຄຳແນະນຳຢູ່ໃນຕາຕະລາງອາດຈະມີຄວາມແຕກຕ່າງຈາກແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອື່ນ ລວມທັງຂໍ້ມູນອ້າງອີງຈາກຜູ້ຜະລິດຢາ.

ຖ້າຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການໃຊ້ຢາໃນໄລຍະການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່. ກະລຸນາເບິ່ງເອກະສານອົງການອະນາໄມໂລກ ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ ແລະ ການໃຊ້ຢາສຳລັບແມ່, WHO/CDR/95.11.

ຕາຕະລາງສຳລັບຢາທີ່ມັກອອກມາໃນນ້ຳນົມແມ່

ຊື່ຢາ	ຄຳເຫັນ
Abacavir	ແນະນຳໃຫ້ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ ໃນໄລຍະ 6 ເດືອນທຳອິດ ຖ້າບໍ່ມີທາງເລືອກອື່ນທີ່ປອດໄພກວ່າການໃຫ້ນົມແມ່.
Acetazolamide	ປະລິມານມີໜ້ອຍ ບໍ່ສາມາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້.
Acetylsalicylic acid	ໃນປະລິມານປົກກະຕິໃນໄລຍະສັ້ນ ແມ່ນປອດໄພດີ; ໃຫ້ຕິດຕາມເດັກ; ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງເປັນປະຈຳອາດຈະມີຜົນກະທົບ ໜ້າທີ່ການຂອງ ປລາແກດ (platelet) ແລະ ຈະເຮັດໃຫ້ມີການຂາດທາດໂປຣຕຣອມບິນ (hypoprothrombinaemia) ຢູ່ໃນເດັກຖ້າວ່າເດັກເກີດໃໝ່ມີ vitamin k ຕ່ຳ ອາດຈະສ່ຽງຕໍ່ການເກີດກຸ່ມອາການ Reye syndrome ຈະມີປະລິມານຫຼາຍ.
Acyclovir	ຢູ່ໃນນ້ຳນົມ ພາຍຫຼັງການໃຊ້ຢາ ຢ່າງເປັນລະບົບ, ແຕ່ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພໃນການນຳໃຊ້.
Alcohol	ຖ້າມີປະລິມານຫຼາຍ ອາດມີຜົນກະທົບຕໍ່ເດັກ ແລະ ອາດຫຼຸດຜ່ອນການກິນນົມ.
Alcuronium	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ.
Allopurinol	ຈະອອກມາຢູ່ໃນນ້ຳນົມ.
Amiloride	ຜູ້ຜະລິດຢາໄດ້ແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢານີ້ ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ.
Aminophylline	ຈະອອກມາຢູ່ໃນນ້ຳນົມມີການລາຍງານວ່າມີການລະຄາຍເຄືອງຕໍ່ເດັກ.
Amitriptyline	ໄດ້ພົບຢູ່ໃນນ້ຳນົມຂອງແມ່; ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ; ອາການສົນອາດ ຈະເກີດຂຶ້ນໄດ້; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກອາດມີການງ່ວງຊຶມເກີດຂຶ້ນ.
Amodiaquine	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ.
Amoxicillin	ພົບວ່າມີຮ່ອງຮອຍຂອງຢາຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ແຕ່ຈະມີຄວາມປອດໄພດີ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Amoxicillin + Clavulanic acid	ພົບວ່າມີຮ່ອງຮອຍຂອງຢາຢູ່ໃນນ້ຳນົມ.
Amphotericin B	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ.
Ampicillin	ພົບວ່າມີຮ່ອງຮອຍຂອງຢາຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ແຕ່ຈະມີຄວາມປອດໄພດີ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Artemether + Lumefantrine	ຈົ່ງຢຸດເຊົາການໃຫ້ນົມລູກໃນໄລຍະໃຊ້ຢາ ແລະ 1 ອາທິດຫຼັງຈາກຢຸດເຊົາໃຊ້ຢາ ປິ່ນປົວ; ພົບວ່າມີຢູ່ໃນນ້ຳນົມສັດທີ່ໄດ້ເຮັດການສຶກສາ.
Asparaginase	ຫ້າມໃຫ້ນົມລູກ ໃນໄລຍະໃຊ້ຢາ.
Atenolol	ພົບວ່າມີຢາຈຳນວນຫຼາຍຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ແຕ່ຈະມີຄວາມປອດໄພດີ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Atropine	ພົບວ່າມີຢາປະລິມານໜ້ອຍ ຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Azathioprine	ຫ້າມໃຫ້ນົມລູກ ໃນໄລຍະໃຊ້ຢາ.
Azithromycin	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ.

Beclometasone	ບໍ່ຄ່ອຍມີຜົນຕໍ່ເດັກ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສຳລັບແມ່ ທີ່ນ້ອຍກວ່າປະລິມານເທົ່າທຽມກັບ prednisolone 40 mg ຕໍ່ວັນ; ຈົ່ງຕິດຕາມການທຳງານຂອງຕ່ອມໝາກไຂ່ຫຼັງຂອງເດັກ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ.
Benzathine benzylpenicilin	ພົບວ່າມີຮ່ອງຮອຍຂອງຢາຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ແຕ່ຈະມີຄວາມປອດໄພດີ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Benzylpenicilin	ພົບວ່າມີຮ່ອງຮອຍຂອງຢາຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ແຕ່ຈະມີຄວາມປອດໄພດີ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Betamthasone	ບໍ່ຄ່ອຍມີຜົນຕໍ່ເດັກ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສຳລັບແມ່ ທີ່ນ້ອຍກວ່າປະລິມານເທົ່າທຽມກັບ prednisolone 40 mg ຕໍ່ວັນ; ຈົ່ງຕິດຕາມການທຳງານຂອງຕ່ອມໝາກไຂ່ຫຼັງຂອງເດັກ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ.
Bleomycin	ຫ້າມໃຫ້ນົມລູກ ໃນໄລຍະໃຊ້ຢາ.
Bupivacaine	ມີປະລິມານໜ້ອຍເກີນໄປ ບໍ່ສາມາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້.
Carbamazepine	ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມລູກ; ອາດຈະມີອາການສີນເກີດຂຶ້ນ (ມີການລາຍງານວ່າ ມີການແພ້ຕໍ່ຜິວໜັງຂອງເດັກຜູ້ໜຶ່ງ); ຈົ່ງຕິດຕາມວ່າເບິ່ງເດັກມີການງ່ວງຊຶມບໍ່; *ເບິ່ງ* ພາກ 5.1 ຕື່ມ.
Ceftazidime	ມີການຂັບຖ່າຍອອກໃນປະລິມານຕ່ຳ; ມີຄວາມປອດໄພດີ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Ceftriaxone	ມີການຂັບຖ່າຍອອກໃນປະລິມານຕ່ຳ; ມີຄວາມປອດໄພດີ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Chlorambucil	ຫ້າມໃຫ້ນົມລູກ ໃນໄລຍະໃຊ້ຢາ.
Chloramphenicol	ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມລູກ; ຈົ່ງໃຊ້ຢາອື່ນເພື່ອທົດແທນ ຖ້າເປັນไປໄດ້; ອາດຈະເປັນສາເຫດພາໃຫ້ເບື່ອຕໍ່ແອ້ກະດູກຂອງເດັກ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນອາດຈະບໍ່ພຽງພໍ ທີ່ຈະກໍໃຫ້ເກີດມີການສະແດງອອກຂອງກຸ່ມອາການ "grey syndrome".
Chlomethine	ຫ້າມໃຫ້ນົມລູກ ໃນໄລຍະໃຊ້ຢາ.
Chloroquine	ໃນການປິ່ນປົວໄຂ້ຍຸງ, ປະລິມານຂອງຢາອາດມີນ້ອຍ ບໍ່ສາມາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້; ບໍ່ມີຂໍ້ມູນພຽງພໍທີ່ຈະເຊື່ອຖືໄດ້ສຳລັບການປ້ອງກັນໄຂ້ຍຸງ, ເບິ່ງພາກ 6.4.3 ຕື່ມ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຫ້ນົມລູກ ຖ້າໃຊ້ຢານີ້ສຳລັບປິ່ນປົວພະຍາດປະດົງຂໍ່.
Chorpheniramine	ມີຄວາມປອດໄພດີ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກວ່າມີການງ່ວງຊຶມບໍ່.
Chorpromazine	ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ; ອາການສີນອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກວ່າມີການງ່ວງຊຶມ.
Ciclosporin	ພົບວ່າມີໃນນ້ຳນົມຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢານີ້.
Ciprofloxacin	ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມລູກ; ຈົ່ງໃຊ້ຢາອື່ນເພື່ອທົດແທນຖ້າເປັນไປໄດ້; ມີປະລິມານຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນສູງຢູ່ໃນນົມແມ່.
Cisplatin	ຫ້າມໃຫ້ນົມລູກໃນໄລຍະໃຊ້ຢາ.
Clindamycin	ມີປະລິມານໜ້ອຍເກີນໄປ ບໍ່ສາມາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້ແຕ່ວ່າມີການລາຍງານວ່າມີການຖອກທ້ອງປົນເລືອດໃນເດັກ 1 ຄົນ.
Clomifene	ອາດຈະມີການສະກັດກັ້ນການຜະລິດນ້ຳນົມ.

Clomipramine	ພົບວ່າມີຢາໃນຈຳນວນນ້ອຍຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ອາດຈະມີອາການສິນເກີດຂຶ້ນ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Clonazepam	ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ; ອາການສິນອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້; ຈົ່ງຕິດຕາມອາການງ່ວງຊຶມ ອາດເກີດຂຶ້ນໃນເດັກ; *ເບິ່ງ* ພາກ 5.1 ຕື່ມ.
Cloxacililn	ພົບວ່າມີຮ່ອງຮອຍຂອງຢາຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ມີຄວາມປອດໄພດີຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານ ປົກກະຕິ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Codeine	ປະລິມານໜ້ອຍເກີນໄປທີ່ຈະເປັນອັນຕະລາຍ.
Colchicine	ພົບວ່າມີຢູ່ໃນນ້ຳນົມ ແຕ່ວ່າບໍ່ມີການລາຍງານວ່າມີອາການສິນເກີດຂຶ້ນ, ຄວນ ລະມັດລະວັງໃນການໃຊ້ ເນື່ອງຈາກວ່າມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອເມົາຕໍ່ຈຸລັງ (cytotoxicity).
Contraceptive, oral	ຢາຄຸມກຳເນີດແບບປະສົມອາດຈະໄປຢັບຍັ້ງການຜະລິດນ້ຳນົມ ຈົ່ງໃຊ້ວິທີການ ອື່ນໃນການຄຸມກຳເນີດ ເພື່ອປ່ຽນແທນຈົນກວ່າເດັກຈະຢ່ານົມ ຫຼື ຮອດ 6 ເດືອນ ພາຍຫຼັງເກີດລູກ; ຢາຄຸມກຳເນີດປະເພດ ໂປຣເຊສເຕຣອນ (progestogenonly contraceptives) ບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການຜະລິດນ້ຳນົມແຕ່ ຢ່າງໃດເລີຍ (ເລີ່ມແຕ່ອາທິດທີ 3 ພາຍຫຼັງເກີດລູກ ຫຼື ຫຼັງຈາກນັ້ນ).
Cromoglicic acid	*ເບິ່ງ* sodium cromoglicate.
Cyclophosphamide	ຫ້າມໃຊ້ໃນເວລາລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມ ແລະ ໃນເວລາ 36 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງການ ຢຸດເຊົາໃຊ້ຢາ.
Cytarabine	ຫ້າມໃຊ້ໃນເວລາລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມ.
Dacarbazine	ຫ້າມໃຊ້ໃນເວລາລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມ.
Datinomycin	ຫ້າມໃຊ້ໃນເວລາລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມ.
Dapsone	ເຖິງວ່າຈະມີປະລິມານສູງ ຢູ່ໃນນ້ຳນົມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເດັກແມ່ນມີໜ້ອຍ; ຈົ່ງສືບຕໍ່ ໃຫ້ນົມເດັກ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກວ່າມີອາການເຫຼືອງບໍ່ (jaudice).
Daunorubicin	ຫ້າມໃຊ້ໃນເວລາລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມ.
Deferoxamine	ຜູ້ຜະລິດຢາແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ໃນກໍລະນີມີຜົນສູງຫຼາຍກວ່າຄວາມສ່ຽງເທົ່ານັ້ນບໍ່ມີຂໍ້ ມູນ.
Dexamethasone	ບໍ່ຄ່ອຍມີຜົນຕໍ່ເດັກ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສຳລັບແມ່ ທີ່ນ້ອຍກວ່າປະລິມານເທົ່າ ທຽມກັບ prednisolone 40 mg ຕໍ່ວັນ; ຈົ່ງຕິດຕາມການທຳງານຂອງຕ່ອມໝ ากไข่ຫຼັງຂອງເດັກ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ.
Diazepam	ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ; ອາດຈະມີອາການສິນເກີດຂຶ້ນ; ຈົ່ງຕິດຕາມອາການງ່ວງຊຶມ ອາດເກີດຂຶ້ນໃນເດັກ; *ເບິ່ງ* ພາກ 5.1 ຕື່ມ.
Didanosine	ຈົ່ງໃຫ້ນົມເດັກໃນໄລຍະ 6 ເດືອນແລກ ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ມີວິທີອື່ນທີ່ປອດໄພກວ່າ ການໃຫ້ນົມແມ່.
Digoxin	ມີປະລິມານໜ້ອຍ ບໍ່ອາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້.
Diloxanide	ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນ.
Doxorubixine	ຫ້າມໃຊ້ຢາໃນເວລາລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່.

Doxycyline	ສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມລູກ, ຖ້າເປັນໄປໄດ້ໃຫ້ໃຊ້ຢາອື່ນທົດແທນ (ມີການດູດຊຶມຂອງຢາ ແລະ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ແຂ້ວ ຂອງເດັກປ່ຽນສີ ຊຶ່ງຕາມປົກກະຕິແລ້ວສາມາດປ້ອງກັນໄດ້ໂດຍການລວມຕົວຂອງໂລຫະ (chelation) ດ້ວຍທາດ calcium ຢູ່ໃນນ້ຳນົມ).
Efavirez	ຈົ່ງໃຫ້ນົມເດັກໃນໄລຍະ 6 ເດືອນແລກ ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ມີວິທີອື່ນທີ່ປອດໄພກວ່າການໃຫ້ນົມແມ່.
Eflomithine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ.
Enalapril	ປະລິມານໜ້ອຍເກີນໄປທີ່ຈະເປັນອັນຕະລາຍໄດ້.
Ephedrine	ມີການລາຍງານວ່າມີການລະຄາຍເຄືອງ ແລະ ປັ່ນປ່ວນການນອນຫຼັບ.
Ergocalciferol	ຈົ່ງລະມັດລະວັງຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ; ອາດຈະພາໃຫ້ທາດແຄນຊຽມຢູ່ໃນເລືອດຂອງເດັກສູງ (hypercalcaemia).
Ergotamine	ຈົ່ງໃຊ້ຢາອື່ນແທນ; ອາການພິດຈາກການໃຊ້ຢາ (ergotism) ອາດເກີດຂຶ້ນກັບເດັກ; ຖ້າໃຊ້ຢາຊ້ຳອີກ ອາດໄປຢັບຢັ້ງ ການຜະລິດນ້ຳນົມ.
Erythromycin	ມີປະລິມານໜ້ອຍໃນນ້ຳນົມ; ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິ ແມ່ນມີຄວາມປອດໄພດີ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Ethambutol	ມີປະລິມານໜ້ອຍ ບໍ່ອາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້.
Ethinylestradiol	ຈົ່ງໃຊ້ວິທີຄຸມກຳເນີດແບບອື່ນເພື່ອທົດແທນ; ອາດຈະໄປຢັບຢັ້ງການຜະລິດນ້ຳນົມ; *ເບິ່ງ* ພາກຢາຄຸມກຳເນີດຊະນິດກິນຕື່ມ.
Ethosuximide	ມີປະລິມານຫຼາຍຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ່ນົມເດັກ; ອາດຈະເກີດມີອາການສິນໄດ້; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກວ່າມີການງ່ວງຊຶມ ຫຼື ບໍ່; *ເບິ່ງ* ພາກ 5.1 ຕື່ມ.
Etoposide	ຫ້າມໃຫ້ນົມເດັກ ເມື່ອໃຊ້ຢາ.
Fluconazole	ພົບຢາຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິແມ່ນມີຄວາມປອດໄພດີ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Flucytosine	ຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ.
Fluphenazine	ປະລິມານທີ່ຖ່າຍເທຢູ່ໃນນ້ຳນົມອາດມີນ້ອຍເກີນໄປບໍ່ສາມາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້; ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ; ອາການສິນອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກວ່າມີການງ່ວງຊຶມບໍ່.
Furosemide	ມີປະລິມານໜ້ອຍ ບໍ່ອາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້.
Glibenclamide	ຕາມທິດສະດີແລ້ວອາດຈະເຮັດໃຫ້ທາດແຄນຊຽມໃນເລືອດຂອງເດັກຕ່ຳ (hypoglycaemia).
Haloperidol	ປະລິມານທີ່ຖ່າຍເທຢູ່ໃນນ້ຳນົມອາດມີນ້ອຍເກີນໄປບໍ່ສາມາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້; ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ; ອາການສິນອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກວ່າມີການງ່ວງຊຶມບໍ່.
Halothane	ຖ່າຍເທອອກມາໃນນ້ຳນົມ.
Hydralazine	ພົບຢາຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ແຕ່ບໍ່ຮູ້ວ່າເປັນອັນຕະລາຍບໍ່; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Hydrochlorothiazide	ຈົ່ງໃຊ້ຢາອື່ນເພື່ອທົດແທນ; ອາດໄປຢັບຢັ້ງການຜະລິດນ້ຳນົມ.

Hydrocortisone	ບໍ່ຄ່ອຍມີຜົນຕໍ່ເດັກ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສຳລັບແມ່ ທີ່ນ້ອຍກວ່າປະລິມານເທົ່າທຽມກັບ prednisolone 40 mg ຕໍ່ວັນ; ຈົ່ງຕິດຕາມການທຳງານຂອງຕ່ອມໝາກไຂ່ຫຼັງຂອງເດັກ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ.
Ibuprofen	ມີປະລິມານໜ້ອຍຫຼາຍບໍ່ອາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້; ມີຄວາມປອດໄພດີ ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິໃນໄລຍະສັ້ນ.
Imipenem +Cilastatin	ພົບຢູ່ໃນນ້ຳນົມຜູ້ຜະລິດແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ.
Indinavir	ແນະນຳໃຫ້ເດັກກິນນົມ ໃນໄລຍະ 6 ເດືອນ ແລກ ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ມີວິທີອື່ນທີ່ປອດໄພກວ່າການໃຫ້ນົມແມ່.
Insulin	ມີປະລິມານໜ້ອຍຫຼາຍບໍ່ອາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້.
Iodine	ຈົ່ງຢຸດເຊົາການໃຫ້ນົມ; ມີອັນຕະລາຍສຳລັບເດັກເກີດໃໝ່ໃນການເປັນພາວະຂາດແຄນນ້ຳຂັບຍ່ອຍຂອງຕ່ອມຄໍຫອຍ ຫຼື ພະຍາດຄໍໝຽງ (hypothyroidism ຫຼື goiter) ມີປະລິມານເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນນ້ຳນົມ.
Isoniazid	ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກອາດຈະມີການເບື່ອໄດ້; ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຊັກຈັງ ແລະ ພະຍາດຂອງລະບົບປະສາດ; ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ຢາ pyridoxine (ວິຕາມິນ B6) ເພື່ອປ້ອງກັນແມ່ ແລະ ເດັກ.
Ivemetin	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການປິ່ນປົວແມ່ ຈົນກວ່າເດັກ ຈະມີອາຍຸໄດ້ 1 ອາທິດ.
Lamivudine	ພົບມີຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ແນະນຳໃຫ້ນົມເດັກ ໃນໄລຍະ 6 ເດືອນແລກ, ຖ້າຫາກບໍ່ມີທາງເລືອກອື່ນທີ່ປອດໄພກວ່າການໃຫ້ນົມແມ່.
Levamisole	ຫ້າມໃຫ້ນົມເດັກໃນໄລຍະໃຊ້ຢາ.
Levodopa + Carbidopa	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ.
Levonorgestrel	ຢາຄຸມກຳເນີດແບບປະສົມອາດຈະໄປຢັບຍັ້ງການຜະລິດນ້ຳນົມຈົ່ງໃຊ້ວິທີຄຸມກຳເນີດແບບອື່ນ ຈົນກວ່າເດັກຈະຢ່ານົມ ຫຼື ສຳລັບ 6 ເດືອນແລກ ພາຍຫຼັງເກີດ; ຢາຄຸມກຳເນີດທີ່ມີ progesterone ບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການຜະລິດນົມ (ມັກເລີ່ມໃຊ້ພາຍຫຼັງເກີດລູກໄດ້ 6 ອາທິດ ຫຼື ຫຼັງຈາກນັ້ນ).
Levothyroxine	ປະລິມານມີໜ້ອຍຫຼາຍບໍ່ສາມາດມີຜົນຕໍ່ການທົດສອບພະຍາດຄໍໝຽງໃນເດັກເກີດໃໝ່ (neonatal hypothyroidism).
Lidocaine	ປະລິມານມີໜ້ອຍບໍ່ສາມາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້.
Lithium	ພົບຢູ່ໃນນ້ຳນົມ ແລະ ມີ ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ເດັກ; ຈົ່ງຕິດຕາມດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ໂດຍສະເພາະຖ້າມີຖ້າມີການສ່ຽງຕໍ່ການເສຍນ້ຳ.
Lopinavir + Ritonavir	ຄວນໃຫ້ນົມເດັກໃນໄລຍະ 6 ເດືອນຕົ້ນ ຖ້າບໍ່ມີວິທີການອື່ນທີ່ປອດໄພກວ່າການໃຫ້ນົມ.
Lumefantrine	*ເບິ່ງ* Artemether + Lumefantrine.
Mebendazole	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ.
Medroxyprogesterone	ພົບຢູ່ໃນນ້ຳນົມ ບໍ່ມີການລາຍງານກ່ຽວກັບອາການສິນ (ດີແທ້ຄວນເລີ່ມສັກຢາຄຸມກຳເນີດພາຍຫຼັງເກີດລູກໄດ້ 6 ອາທິດ ຫຼື ຫຼັງຈາກນັ້ນ).
Mefloquine	ພົບຢູ່ໃນນ້ຳນົມແຕ່ວ່າມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເດັກເລັກນ້ອຍ.
Mercaptopurine	ຫ້າມໃຫ້ນົມເດັກ.

Metformin	ພົບຢູ່ໃນນ້ຳນົມ ແຕ່ວ່າມີຄວາມປອດໄພດີຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Methotrexate	ຫ້າມໃຫ້ນົມເດັກ.
Methyldopa	ປະລິມານໜ້ອຍຫຼາຍບໍ່ສາມາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້.
Metoclopramide	ພົບຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ສາມາດມີອາການສິນໄດ້; ຈົ່ງຕິດຕາມອາການສິນໃນເດັກ.
Metronidazole	ພົບມີປະລິມານຫຼາຍໃນນ້ຳນົມ; ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ; ຈົ່ງຫຼີກລ້ຽງການໃຊ້ປະລິມານສູງ; ຈົ່ງໃຊ້ຢາອື່ນແທນຖ້າເປັນໄປໄດ້.
Morphine	ມີຄວາມປອດໄພດີ ຖ້າໃຊ້ໄລຍະສັ້ນ ໃນປະລິມານປົກກະຕິ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Nalidixic acid	ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ; ຈົ່ງໃຊ້ຢາອື່ນແທນຖ້າເປັນໄປໄດ້; ມີການລາຍງານວ່າມີ ໜຶ່ງກໍລະນີທີ່ເປັນພະຍາດເລືອດຈາງຍ້ອນເມັດເລືອດແດງແຕກ.
Naloxone	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ.
Nelfinavir	ຄວນໃຫ້ນົມເດັກໃນໄລຍະ 6 ເດືອນແລກ ຖ້າຫາກວ່າ ບໍ່ມີວິທີການອື່ນທີ່ປອດໄພກວ່າການໃຫ້ນົມແມ່.
Neostigmine	ອາດມີປະລິມານໜ້ອຍເກີນໄປ ບໍ່ສາມາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Nevirapine	ພົບຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ຄວນໃຫ້ນົມເດັກໃນໄລຍະ 6 ເດືອນແລກ ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ມີວິທີອື່ນທີ່ປອດໄພກວ່າການໃຫ້ນົມແມ່.
Nifedipine	ພົບມີປະລິມານໜ້ອຍຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Nitrofurantoin	ພົບວ່າມີປະລິມານເລັກນ້ອຍຢູ່ໃນນ້ຳນົມເທົ່ານັ້ນ ແຕ່ອາດຈະພຽງພໍ ທີ່ຈະກໍໃຫ້ເກີດມີບັນຫາເມັດເລືອດແດງແຕກ (haemolysis) ໃນກໍລະນີເດັກຂາດ G6PD.
Norethisterone	ການໃຊ້ຢາຄຸມກຳເນີດແບບປະສົມ ອາດໄປຢັບຢັ້ງການຜະລິດນ້ຳນົມຈົ່ງໃຊ້ວິທີການຄຸມກຳເນີດແບບອື່ນທົດແທນ ຈົນກວ່າເດັກຢ່ານົມ ຫຼື ໃນໄລຍະ 6 ເດືອນພາຍຫຼັງການເກີດລູກ; ຢາຄຸມກຳເນີດທີ່ມີແຕ່ progesterone ຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການຜະລິດນ້ຳນົມ (ສ່ວນຫຼາຍມັກໃຊ້ຢາຄຸມກຳເນີດສັກ ເລີ່ມອາທິດທີ 6 ພາຍຫຼັງການເກີດລູກ ຫຼື ຫຼັງຈາກນັ້ນ).
Nystatin	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ; ແຕ່ວ່າການດູດຊຶມ ຈາກທາງເດີນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ ແມ່ນມີເລັກນ້ອຍ.
Ofloxacin	ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ; ຈົ່ງໃຊ້ຢາອື່ນແທນຖ້າເປັນໄປໄດ້.
Oxamniquine	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ, ແຕ່ວ່າຖ້າຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໄດ້ ກໍຈະເປັນການດີ.
Paracetamol	ພົບວ່າມີປະລິມານໜ້ອຍຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ມີຄວາມປອດໄພດີ ຖ້າໃຊ້ໃນໄລຍະສັ້ນ ໃນປະລິມານປົກກະຕິ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Pentamidine issetionate	ຜູ້ຜະລິດຢາແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຖ້າບໍ່ຈຳເປັນ.
Pentavalent antimony compounds	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ.
Phenobarbital	ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ; ອາດມີອາການສິນເກີດຂຶ້ນໄດ້; ຈົ່ງຕິດຕາມການງ່ວງຊຶມຂອງເດັກ; *ເບິ່ງ* ພາກ 5.1 ເຊັ່ນດຽວກັນ.
Phenoxymethylpenicillin	ພົບເຫັນຮ່ອງຮອຍຂອງຢາຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິຈະມີຄວາມປອດໄພດີ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.

Phenytoin	ພົບວ່າມີຢາໃນປະລິມານໜ້ອຍຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ; ອາດຈະມີອາການສິນເກີດຂຶ້ນໄດ້; ຈົ່ງຕິດຕາມອາການງ່ວງຊຶມຂອງເດັກ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 5.1.
Polyvidone- iodine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢານີ້; Iodine ທີ່ຖືກດູດຊຶມຈາກຢາປຸງແຕ່ງສຳລັບຊ່ອງຄອດຈະມີຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນນ້ຳນົມ.
Potassium iodine	ຈົ່ງຢຸດການໃຫ້ນົມເດັກ; ອັນຕະລາຍສຳລັບເດັກເກີດໃໝ່ ທີ່ເປັນພະຍາດຄໍໜຽງ (hypothyroidism or goiter); ປາກົດວ່າມີຢາໃນປະລິມານເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ໃນນ້ຳນົມ.
Praziquantel	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຫ້ນົມເດັກໃນໄລຍະ ຫຼື ເປັນເວລາ 72 ຊົ່ວໂມງ ພາຍຫຼັງການປິ່ນປົວສຳລັບການປິ່ນປົວພະຍາດໃບໄມ້ດູດເລືອດ ເຫັນວ່າມີຄວາມປອດໄພ ໃນການສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ.
Prednisolone	ບໍ່ຄ່ອຍມີຜົນຕໍ່ເດັກ ສຳລັບການໃຊ້ຢາຢູ່ໃນແມ່ໃນປະລິມານ prednisolone ຕ່ຳກວ່າ 40 mg ຕໍ່ວັນ; ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ ຈົ່ງຕິດຕາມໜ້າທີ່ການທຳງານຂອງຫມາກໄຂ່ຫຼັງຂອງເດັກ.
Primaquine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ມີຄວາມສ່ຽງພາວະເມັດເລືອດແດງແຕກ (haemolysis) ສຳລັບເດັກທີ່ຂາດ G6PD.
Procainamide	ພົບຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Procarbazine	ຫ້າມໃຫ້ນົມເດັກ.
Proguanil	ອາດຈະມີປະລິມານໜ້ອຍເກີນໄປບໍ່ສາມາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້; ບໍ່ພຽງພໍທີ່ຈະເຊື່ອວ່າສາມາດປ້ອງກັນໄຂ້ມາຮາເລຍໄດ້, *ເບິ່ງ* ພາກ 6.4.3.
Promethazine	ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິ ແມ່ນມີຄວາມປອດໄພດີ; ຈົ່ງຕິດຕາມອາການງ່ວງຊຶມຂອງເດັກ.
Propranolol	ພົບຢູ່ໃນນ້ຳນົມ;ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິແມ່ນມີຄວາມປອດໄພດີ;ຈົ່ງຕິດຕາມອາການງ່ວງຊຶມຂອງເດັກ.
Propylthiouracil	ຈົ່ງຕິດຕາມສະຖານະພາບຂອງພະຍາດຄໍໜຽງຢູ່ໃນເດັກ ແຕ່ວ່າ ປະລິມານຢູ່ໃນນ້ຳນົມມີນ້ອຍບໍ່ອາດມີຜົນກະທົບຕໍ່ເດັກໄດ້; ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານສູງອາດຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ໜ້າທີການຂອງຕ່ອມໄທຣອຍຂອງເດັກເກີດໃໝ່.
Pyrazinamide	ປະລິມານຢາມີໜ້ອຍ ບໍ່ສາມາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້.
Pyridostigmine	ປະລິມານຢາມີໜ້ອຍ ບໍ່ສາມາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້.
Pyrimethamine	ປະລິມານຢາມີຫຼາຍຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ໂຟເລດ (folate) ອື່ນໆທີ່ມີຜົນຕ້ານກັນໃຫ້ເດັກ antagonists to infant.
Quinidine	ມີປະລິມານຫຼາຍຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ແຕ່ບໍ່ຮູ້ຈັກກ່ຽວກັບອັນຕະລາຍ.
Ranitidine	ມີປະລິມານຫຼາຍຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ແຕ່ບໍ່ຮູ້ຈັກກ່ຽວກັບອັນຕະລາຍ.
Retinol	ຕາມທິດສະດີແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງໃນການເປື່ອເມົ່າຕໍ່ເດັກ ຖ້າແມ່ໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ.
Rifampicin	ປະລິມານຢາມີໜ້ອຍ ບໍ່ສາມາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້.
Ritonavir	*ເບິ່ງ* Lopinavir ກັບ Ritonavir.

Salbutamol	ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິ ຈະມີຄວາມປອດໄພດີ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Saquinavir	ຄວນໃຫ້ນົມເດັກໃນໄລຍະ 6 ເດືອນແລກ ຖ້າຫາກວ່າ ບໍ່ມີວິທີການອື່ນທີ່ປອດໄພກວ່າການໃຫ້ນົມແມ່.
Sema	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ;ຖ້າໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງກໍ່ໃຫ້ເກີດມີນ້ຳກົດກະເພາະຫຼາຍ ແລະ ມີການຖອກທ້ອງ.
Silver sulfadiazine	ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ; ຈົ່ງຕິດຕາມອາການເຫຼືອງຂອງເດັກ-ອາດມີຄວາມສ່ຽງເລັກນ້ອຍ ຕໍ່ການເປັນພະຍາດ ບີຊານ ຊະນິດໜຶ່ງ (kermicterus) ສຳລັບເດັກທີ່ເປັນໜາກເຫຼືອງ ໂດຍສະເພາະການໃຊ້ຢາ Sulphonamides ເປັນເວລາຍາວນານ, ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ພາວະເມັດເລືອດແດງທີ່ຖືກທຳລາຍສຳລັບເດັກທີ່ ຂາດ G6PD.
Sodium cromoglicate	ບໍ່ຄ່ອຍມີຢູ່ໃນນ້ຳນົມ.
Sodium valproate	ເບິ່ງ Valproic acid.
Stavudine	ຄວນໃຫ້ນົມເດັກໃນໄລຍະ 6 ເດືອນ ແລກ ຖ້າຫາກວ່າ ບໍ່ມີວິທີອື່ນທີ່ປອດໄພກວ່າ ການໃຫ້ນົມແມ່.
Sulfadiazine	ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ; ຈົ່ງຕິດຕາມອາການເຫຼືອງຂອງເດັກ-ອາດມີຄວາມສ່ຽງເລັກນ້ອຍ ຕໍ່ການເປັນພະຍາດ ບີຊານ ຊະນິດໜຶ່ງ (kermicterus) ສຳລັບເດັກທີ່ເປັນໜາກເຫຼືອງ ໂດຍສະເພາະການໃຊ້ຢາ Sulphonamides ເປັນເວລາຍາວນານ, ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ພາວະເມັດເລືອດແດງທີ່ຖືກທຳລາຍສຳລັບເດັກທີ່ ຂາດ G6PD.
Sulfadoxine+ pyrimethamine	ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ; ຈົ່ງຕິດຕາມອາການເຫຼືອງຂອງເດັກ-ອາດມີຄວາມສ່ຽງເລັກນ້ອຍ ຕໍ່ການເປັນພະຍາດ ບີຊານ ຊະນິດໜຶ່ງ (kermicterus) ສຳລັບເດັກທີ່ເປັນໜາກເຫຼືອງ ໂດຍສະເພາະການໃຊ້ຢາ Sulphonamides ເປັນເວລາຍາວນານ, ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ພາວະເມັດເລືອດແດງທີ່ຖືກທຳລາຍສຳລັບເດັກທີ່ ຂາດ G6PD (ຍ້ອນ Sulfadoxine).
Sulfasalazine	ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ; ຈົ່ງຕິດຕາມອາການເຫຼືອງຂອງເດັກ-ອາດມີຄວາມສ່ຽງເລັກນ້ອຍ ຕໍ່ການເປັນພະຍາດ ບີຊານ ຊະນິດໜຶ່ງ (kermicterus) ສຳລັບເດັກທີ່ເປັນໜາກເຫຼືອງ ໂດຍສະເພາະການໃຊ້ຢາ Sulphonamides ເປັນເວລາຍາວນານ, ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ພາວະເມັດເລືອດແດງທີ່ຖືກທຳລາຍສຳລັບເດັກທີ່ຂາດ G6PD.
Tamoxifen	ຢັບຢັ້ງການຜະລິດນົມ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຖ້າຫາກວ່າຄວາມສ່ຽງ ມີນ້ຳໜັກກວ່າຜົນປະ�โຫຍດທີ່ຈະໄດ້ຮັບ.
Testosterone	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດ ການປ່ຽນແປງເປັນເພດຊາຍ ສຳລັບເດັກນ້ອຍຜູ້ຍິງ ຫຼື ມີການຈະເລີນເຕີບໂຕບໍ່ເຕັມທີ່ສຳລັບຜູ້ຊາຍ; ຖ້າໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ ຈະຢັບຢັ້ງການຜະລິດນົມ.
Tetracaine	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ.
Tetracyline	ຈົ່ງສືບຕໍ່ການໃຫ້ນົມເດັກ; ຈົ່ງໃຊ້ຢາອື່ນທົດແທນຖ້າເປັນໄປໄດ້ (ມີການດູດຊຶມ ແລະ ດັ່ງນັ້ນ ອາດເຮັດໃຫ້ແຂ້ວ ມີການປ່ຽນສີຢູ່ໃນເດັກ ຊຶ່ງປ້ອງກັນໄດ້ໂດຍການໃຊ້ chelation ຢູ່ໃນນ້ຳນົມ.
Theophyline	ພົບຢູ່ໃນນ້ຳນົມມີການລາຍງານວ່າ ມີການລະຄາຍເຄືອງຕໍ່ເດັກ; ຄວນເລືອກໃຊ້ຢາທີ່ໄດ້ປັບປຸງປ່ຽນແປງ (modifiedrelease preparations preferable).

Thiamine	ສຳລັບແມ່ທີ່ຂາດ thiamine ຢ່າງຮ້າຍແຮງ ບໍ່ຄວນໃຫ້ນົມລູກ ເນື່ອງຈາກຄວາມເປື່ອຂອງ methylglyoxal ຖືກຂັບຍ່ອຍອອກມາໃນນ້ຳນົມ.
Trimethoprim	ພົບຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ຖ້າໃຊ້ໃນປະລິມານປົກກະຕິ ຈະມີຄວາມປອດໄພດີ; ຈົ່ງຕິດຕາມເດັກ.
Valproic acid	ພົບວ່າມີປະລິມານໜ້ອຍຢູ່ໃນນ້ຳນົມ; ຈົ່ງສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມເດັກ, ອາດເກີດມີອາການສີນ; ຈົ່ງຕິດຕາມການງ່ວງຊຶມຂອງເດັກ; *ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ* ພາກ 5.1 (sodium valproate).
Vancomycin	ພົບຢູ່ໃນນ້ຳນົມບໍ່ຄ່ອຍມີການດູດຊຶມຫຼາຍສຳລັບຢາກິນ.
Vecuronium	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ.
Verapamil	ມີປະລິມານໜ້ອຍບໍ່ອາດເປັນອັນຕະລາຍໄດ້.
Vinblastine	ຫ້າມໃຫ້ນົມເດັກ.
Vincristine	ຫ້າມໃຫ້ນົມເດັກ.
Warfarin	ສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດໄຫຼ; ການຂາດ ວິຕາມິນ K ເພີ່ມຂຶ້ນ; warfarin ມີຄວາມປອດໄພ.
Zidovudine	ຄວນໃຫ້ນົມເດັກໃນໄລຍະ 6 ເດືອນແລກ ຖ້າຫາກວ່າ ບໍ່ມີວິທີການອື່ນທີ່ປອດໄພກວ່າການໃຫ້ນົມແມ່.

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 4: ຄົນເຈັບທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ

ການທຳງານຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກຫຼຸດຜ່ອນ ອາດຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດບັນຫາໃນການໃຊ້ຢາປິ່ນປົວ ເນື່ອງມາຈາກເຫດຜົນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

1. ມີຄວາມລົ້ມເຫຼວໃນການທີ່ຈະຂັບຖ່າຍຢາອອກ ຫຼື ການເຜົາໄໝ້ຂອງມັນອາດຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດການເບື່ອເມົາ.
2. ການແພ້ຢາບາງຊະນິດອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ເຖິງແມ່ນວ່າການຖ່າຍເທທາງໝາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ມີບັນຫາຫຍັງ.
3. ການຍອມທົນຕໍ່ອາການສິນຂອງຢາອາດຈະຖືກທຳລາຍ.
4. ປະສິດທິຜົນຂອງຢາບາງຊະນິດອາດຈະຖືກຫຼຸດຜ່ອນ.

ປະລິມານຂອງຫຼາຍໆຢາອາດຈະຖືກດັດປັບໃນຄົນເຈັບທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນອາການສິນ ແລະ ເພື່ອຮັບປະກັນປະສິດທິຜົນລະດັບຂອງການເຮັດວຽກຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງລຸ່ມນີ້ຊຶ່ງປະລິມານຂອງຢາຕ້ອງໄດ້ຖືກຫຼຸດຜ່ອນແມ່ນຂຶ້ນຢູ່ກັບຄວາມເບື່ອວ່າມີໜ້ອຍຫຼາຍເທົ່າໃດ ແລະ ມັກຖືກຖ່າຍເທອອກມາໝົດໂດຍໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ບໍ່ ຫຼືວ່າ ມີພຽງບາງສ່ວນຖືກເຜົາໄໝ້.

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ຄົນເຈັບທຸກຄົນທີ່ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຈະໄດ້ຮັບຢາໃນປະລິມານໜັກໜ່ວງ ຊຶ່ງແມ່ນປະລິມານທຳມະດາຂອງຄົນເຈັບຜູ້ມີໝາກໄຂ່ຫຼັງປົກກະຕິນຳໃຊ້ທົ່ວໄປ. ປະລິມານຄ້ຳຊູ ແມ່ນຖືກດັດປັບຕາມສະພາບຕົວຈິງ. ປະລິມານຄ້ຳຊູຂອງຢາຕົວໜຶ່ງອາດຈະຖືກຫຼຸດຜ່ອນ ໂດຍການຫຼຸດຜ່ອນ ປະລິມານຢາຂອງບຸກຄົນ, ບໍ່ນຳໃຊ້ໄລຍະຫວ່າງປົກກະຕິ ລະຫວ່າງປະລິມານທີ່ບໍ່ປ່ຽນແປງ ຫຼື ໂດຍການເພີ່ມໄລຍະຫ່າງລະຫວ່າງປະລິມານຢາ ໂດຍບໍ່ມີການປ່ຽນປະລິມານ. ວິທີເພີ່ມໄລຍະຫ່າງອາດເຮັດໃຫ້ມີຄວາມສະດວກໃນການນຳໃຊ້ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນມູນຄ່າປິ່ນປົວ, ສ່ວນວິທີການຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາລົງ ແມ່ນເຮັດໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາໃນປລາດສະມາເລືອດ ມີການຄົງຕົວຫຼາຍຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ.

ຕາຕະລາງດັ່ງລຸ່ມນີ້ ໄດ້ກຳນົດອອກຕາມລຳດັບຕົວອັກສອນ ແລະ ກວມເອົາແຕ່ຢາທີ່ມີຂໍ້ມູນ ສະເພາະເທົ່ານັ້ນ. ມີຫຼາຍຢາທີ່ຄວນຖືກນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ໃນກໍລະນີໝາກໄຂ່ບໍ່ປົກກະຕິ ແຕ່ວ່າບໍ່ມີຂໍ້ມູນແນະນຳສະເພາະກ່ຽວກັບການດັດປັບປະລິມານ. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ອີງໃສ່ ການໃຊ້ຢາເຂົ້າໃນຕົວຈິງຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນ. ການແນະນຳການໃຊ້ຢາສຳລັບຜູ້ທີ່ເຈັບໝາກໄຂ່ຫຼັງໃນລະດັບຕ່າງໆ ໄດ້ຖືກຄາດຄະເນໂດຍອັດຕາສ່ວນການຕອງຂອງໂກລເມຣູນ ຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ (glomerular filtration rate (GFR)) ຊຶ່ງຕາມປົກກະຕິແລ້ວແມ່ນໄດ້ຖືກວັດແທກໂດຍ creatiine clearance. ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ creatinine ຢູ່ປລາດສະມາເລືອດສາມາດນຳໃຊ້ແທນທີ່ ເພື່ອວັດແທກການເຮັດວຽກຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແຕ່ວ່າມັນກໍເປັນພຽງແຕ່ການແນະນຳແບບລວມເທົ່ານັ້ນ ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ໄດ້ດັດແປງອີງໃສ່ອາຍຸ, ເພດ ແລະ ນ້ຳໜັກໂດຍໂອໂມກລາມພິເສດ (special omograms). ໝາກໄຂ່ຫຼັງບໍ່ທຳງານປົກກະຕິ ໄດ້ແບ່ງອອກເປັນ 3 ລະດັບດັ່ງນີ້:

- ລະດັບເບົາບາງ - GFR 20-50 ມລ/ນາທີ ຫຼື ປະລິມານຂອງ creatinine ໃນຊີຣອມ ໂດຍສະເລ່ຍແມ່ນ 150-300 ໄມโกลโมน/ລິດ.
- ລະດັບກາງ - GFR 10-20 ມລ/ນາທີ ຫຼື ປະລິມານຂອງ creatinine ໃນຊີຣອມໂດຍສະເລ່ຍ ແມ່ນ 300-700 ໄມโกลโมน/ລິດ.
- ລະດັບຮຸນແຮງ - GFR ຫຼື ປະລິມານ creatinine - ໃນຊີຣອມ > 700 ໄມโกลโมน/ລິດ.

ເມື່ອນຳໃຊ້ປະລິມານຕາມຄູ່ມື ຄວນພິຈາລະນາບັນຫາດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ການສັ່ງຢາຄວນໃຫ້ຢູ່ໃນລະດັບຕ່ຳ.
- ຖ້າເປັນໄປໄດ້, ຄວນຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຈຳພວກທີ່ເປັນພິດເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງສຳລັບຄົນເຈັບທຸກໆກໍລະນີທີ່ເປັນພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງເນື່ອງຈາກວ່າຄວາມເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງນັ້ນແມ່ນມີທ່າອ່ຽງຮ້າຍແຮງຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ.
- ຄວນກວດເບິ່ງການທຳງານຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງກ່ອນ ແລະ ໃນໄລຍະການປິ່ນປົວ ແລະ ດັບປັບປະລິມານຄ້ຳຊູຕາມຄວາມຈຳເປັນ.
- ໜ້າທີ່ການທຳງານຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ (GFR, creatinie clearace) ຈະຫຼຸດລົງໂດຍອີງຕາມອາຍຸ, ດັ່ງນັ້ນ ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸເຖິງ 80 ປີ ແມ່ນເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຄົນໜຸ່ມທີ່ມີສຸຂະພາບດີ. ເມື່ອເວລາສັ່ງຢາໃຫ້ຜູ້ເຖົ້າ, ຈົ່ງຄາດຄະເນຢ່າງໜ້ອຍໃຫ້ເທົ່າກັບຜູ້ທີ່ມີສະພາບໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມໃນລະດັບອ່ອນ.
- ຄົນເຈັບທີ່ມີທາດ ຢູເຣໃນເລືອດ (uraemic) ຄວນສັງເກດຢ່າງລະວັງ ຄວາມເບື່ອຂອງຢາຊຶ່ງອາດເກີດຂຶ້ນໄດ້. ໃນຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້, ແມ່ນມີຄວາມສັບສົນໃນການປິ່ນປົວ ແລະ ການປະຕິບັດຕ່າງໆ. ຍົກຕົວຢ່າງ: ການດູດຊຶມ (altered absorption) ການເຜົາໄໝ້ໂປຣເຕອິນ (protein binding or metabolism) ຫຼື ໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ ແລະ ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາອື່ນໆທີ່ໄດ້ໃຊ້ມາກ່ອນໃນປະລິມານທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ ແນ່ນອນ ແລະ ວິທີການນຳໃຊ້ຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ.

ຕາຕະລາງຂອງຢາ ທີ່ຄວນຫຼີກເວັ້ນ ຫຼື ນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງໃນກໍລະນີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດ�โຊມ

ຊື່ຢາ	ລະດັບການ ຊຸດ�โຊມຂອງ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ	ຄຳແນະນຳ
Abacavir	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ
Acetazolamide	ເບົາບາງ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ການສະສົມອາຊິດມີການເຜົາຜານ (metabolic acidosis)
Acetylsalicylic acid	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ມີການອັ່ງນ້ຳ ແລະ ເກືອ�โຊດຽມ; ການທຳງານຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງຖືກທຳລາຍ; ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການມີເລືອດໄຫຼ ຢູ່ກະເພາະ-ລຳໄສ້
Aciclovir	ເບົາບາງ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ
	ກາງ ເຖິງ ໜັກ ແຮງ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານ
Alcuronium	ໜັກ	ແກ່ຍາວເວລາຂອງການ block
Allopurinol	ກາງ	100-200 mg ຕໍ່ມື້; ເພີ່ມຄວາມເບື່ອ; ເປັນຜື່ນແດງ
	ໜັກ	100 mg - ໃຊ້ບາມື້ (ສູງສຸດ 100 mg ຕໍ່ວັນ)
Aluminium hydroxide	ໜັກ	ມີການດູດຊຶມ Aluminium ແລະ ອາດຈະຖືກສະສົມທ້ອນ�โຮມ. ໝາຍເຫດ. ການດູດຊຶມຂອງ aluminium ຈາກເກືອ aluminium ແມ່ນມີການເພີ່ມຂຶ້ນໂດຍ citrates ຊຶ່ງໄດ້ຖືກບັນຈຸຢູ່ໃນຢາຈຳພວກແຊ່ນ້ຳ (ເຊັ່ນ: ຢາແກ້ປວດຊະນິດແຊ່ນ້ຳ)

Amidotrizoate	ເບີາບາງ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາລົງ ແລະ ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການເສຍນ້ຳ; ເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ
Amiloride	ເບີາບາງ	ຈົ່ງຕິດຕາມ potassium ຢູ່ປລາດສະມາເລືອດ; ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການມີທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດສູງ (hyperkalaemia) ໃນຄົນເຈັບໝາກໄຂ່ຫຼັງ; amiloride ຈະຖືກຖ່າຍເທອອກທາງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ໂດຍບໍ່ມີການປ່ຽນແປງ
	ກາງ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ
Amoxicilin	ໜັກ	Reduce dose; rashes more common
Amoxicilin + Clavulanic acid	ກາງ ຫາ ໜັກ	Reduce dose
Amphotericin B	ເບີາບາງ	ຈົ່ງໃຊ້ຢາສະເພາະແຕ່ໃນກໍລະນີບໍ່ມີທາງເລືອກອື່ນເທົ່ານັ້ນ, ຄວາມເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ອາດຈະຫຼຸດຜ່ອນໂດຍການນຳໃຊ້ complexes
Ampicillin	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງ; ສ່ວນຫຼາຍຈະມີອາການຜື່ນແດງ
Artemether + Lumefantrine	ໜັກ	ຈົ່ງລະວັງ; ຈົ່ງຕິດຕາມການແທກຫົວໃຈ ECG ແລະ potassium ຢູ່ປລາດສະມາເລືອດ
Atenolol	ກາງ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງ (ຖືກຖ່າຍເທໂດຍບໍ່ປ່ຽນແປງ)
	ໜັກ	ຈົ່ງເລີ່ມຕົ້ນດວ້ຍການໃຊ້ປະລິມານຕ່ຳ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ປລາດສະມາເລືອດຈະມີສູງພາຍຫຼັງການກິນຢາ; ອາດຈະຫຼຸດຜ່ອນກະແສເລືອດຢູ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ອາດຈະມີຜົນກະທົບຮ້າຍແຮງຕໍ່ໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ
Azathioprine	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງ
Azithromycin	ກາງ ເຖິງ ໜັກ	ຈົ່ງນຳໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ
Benzathine	ໜັກ	ເບື່ອຕໍ່ເສັ້ນປະສາດໃຊ້ໃນປະລິມານສູງຈະພາໃຫ້ມີການຊັກຈັງ
Benzylpenicilin	ໜັກ	ປະລິມານສູງສຸດ 6 g ຕໍ່ວັນ; ເບື່ອຕໍ່ເສັ້ນປະສາດໃຊ້ປະລິມານສູງຈະພາໃຫ້ມີການຊັກຈັງ
Bleomycin	ກາງ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງ
Carbamazepine		ຜູ້ຜະລິດຢາແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ດວ້ຍຄວາມລະມັດລະວັງ
Ceftazidime	ເບີາບາງ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງ
Ceftriaxone	ໜັກ	ປະລິມານສູງສຸດ 2 g ຕໍ່ວັນ; ເຊັ່ນດຽວກັນ ຈົ່ງຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງປລາດສະມາເລືອດ ຖ້າວ່າຄົນເຈັບທັງສອງພະຍາດ ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ຕັບຊຸດໂຊມຂັ້ນຮຸນແຮງ
Chlorambucil	ປານກາງ	ຈົ່ງໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ແລະ ຈົ່ງຕິດຕາມຜົນການນຳໃຊ້ຢາ; ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການກີດກັ້ນໄຂສັນຫຼັງສູງຂຶ້ນ
Chloramphenicol	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຖ້າຫາກວ່າມີທາງເລືອກອື່ນ; ປະລິມານຢາທີ່ໃຊ້ ແມ່ນມີສ່ວນກ່ຽວພັນກັບການຫຼຸດລົງຂອງການສ້າງເມັດເລືອດ (haematopoiesis)
Chloroquine	ເບີາ ຫາ ປານ ກາງ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງໃນກໍລະນີ ເປັນພະຍາດປະດົງຂໍ່

	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃນກໍລະນີປ້ອງກັນໄຂ້ຍຸງ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດປະດົງຂໍ່
Chlorphenamine	ໜັກ	ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດປະລິມານລົງ
Chlorpromazine	ໜັກ	ຈົ່ງເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍປະລິມານຕ່ຳ; ການແພ້ຕໍ່ສະໝອງ ເພີ່ມຂຶ້ນ
Ciclosporin		ຈົ່ງຕິດຕາມການທຳງານຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງປະລິມານ dependent ເພີ່ມຂຶ້ນໃນ creatinine ຂອງຊີຣອມ ແລະ ຢູ່ໃນນ້ຳປັດສະວະໃນໄລຍະສອງສາມອາທິດທຳອິດອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ (ບໍ່ກວມເອົາກໍລະນີການປູກຖ່າຍໝາກໄຂ່ຫຼັງ)
Ciprofloxacin	ປານກາງ	ຈົ່ງໃຊ້ເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງປະລິມານປົກກະຕິ
Cisplatin	ເບົາ	ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ເສັ້ນປະສາດ
Clindamycin		ເຄິ່ງເວລາຂອງນ້ຳປລາດສະມາ ຖືກແກ່ຍາວອາດຈະຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາລົງ
Clonazepam	ໜັກ	ຈົ່ງເລີ່ມດ້ວຍປະລິມານຕ່ຳ; ການແພ້ຕໍ່ສະໝອງເພີ່ມຂຶ້ນ
Cloxacillin	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານລົງ
Codeine	ປານກາງ ຫາ	ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານລົງ ຫຼື ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ຜົນຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນ
	ໜັກ	ແລະ ແກ່ຍາວ; ການແພ້ຕໍ່ສະໝອງມີການເພີ່ມຂຶ້ນ
Colchicine	ປານກາງ	ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານລົງ
	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ ຫຼື ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານລົງຖ້າບໍ່ມີທາງເລືອກອື່ນ
Cyclophosphamide		ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານລົງ
Dacarbazine	ເບົາບາງ ຫາ ປານກາງ	ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ
	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ
Daunorubicin	ເບົາບາງ ຫາ ປານກາງ	ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານລົງ
Deferoxamine		ທາດໂລຫະທີ່ມີສ່ວນປະກອບຕ່າງໆ (Metal complexes) ຖືກຖ່າຍເທອອກທາງໝາກໄຂ່ຫຼັງ (ໃນກໍລະນີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມໜັກ ການເຮັດ dialysis ຈະເຮັດໃຫ້ມີການຖ່າຍເທເພີ່ມຂຶ້ນ)
Diazepam	ໜັກ	ຈົ່ງເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍປະລິມານຕ່ຳ; ການແພ້ຕໍ່ສະໝອງເພີ່ມຂຶ້ນ
Didamosine	ເບົາບາງ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາລົງ; ຈົ່ງປະຕິບັດຕາມການແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດຢາ
Diethylcarbamazine	ປານກາງ ຫາ ໜັກ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາລົງ; ເຄິ່ງເວລາຂອງປລາດສະມາ ຖືກແກ່ຍາວ ແລະ ການຂັບຖ່າຍປັດສະວະມີການຫຼຸດລົງ
Digoxin	ເບົາບາງ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາລົງ; ຄວາມເບື່ອມີການເພີ່ມຂຶ້ນໂດຍມີການປັ່ນປ່ວນຂອງອີເລັກໂຕຣໄລ

Dimercaprol		ຈົ່ງຢຸດເຊົາການໃຊ້ຢາ ຫຼື ຈົ່ງໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງທີ່ສຸດ ຖ້າວ່າການຊຸດໂຊມໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ ໃນໄລຍະທຳການປິ່ນປົວ
Doxycyline	ເບົາບາງ	ຈົ່ງໃຊ້ຢາດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາດ້ວຍປະລິມານສູງ
Efavirez	ໜັກ	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ - ຈົ່ງມີຄວາມລະມັດລະວັງ
Eflomithine		ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາລົງ
Enalapril	ເບົາບາງ ຫາ ປານກາງ	ຈົ່ງໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ແລະ ຈົ່ງຕິດຕາມຜົນການຂອງຢາ; ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ 25 mg ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ມື້. ອາການສິນທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນ ແມ່ນທາດໂປຣຕາຊຽມໃນເລືອດສູງ ແລະ ອື່ນໆ
Ephedrine	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ການເບື່ອຕໍ່ລະບົບປະສາດສູນກາງ ມີການເພີ່ມຂຶ້ນ
Ergomethrine	ໜັກ	ຜູ້ຜະລິດຢາ ແນະນຳ ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ຢາ
Ergotamine	ປານກາງ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ປວດຮາກ ແລະ ຮາກ; ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕີບຕັນຂອງເສັ້ນເລືອດຢູ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ
Erythromycin	ໜັກ	ປະລິມານສູງສຸດ 15 g ຕໍ່ວັນ (ເບື່ອຕໍ່ເສັ້ນປະສາດຫູ)
Ethambutol	ເບົາບາງ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການໃຊ້ຢາລົງ; ຖ້າວ່າ creatinine clearance ຕ່ຳກວ່າ 30 ml/ນາທີ ຈົ່ງຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ ethambutol ຢູ່ປລາດສະມາຂອງເລືອດ; ທຳລາຍເສັ້ນປະສາດຕາ
Fluconazole	ເບົາບາງ ຫາ ປານກາງ	ຈົ່ງໃຊ້ປະລິມານເລີ່ມຕົ້ນ ຫຼັງຈາກໃຊ້ເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງປະລິມານຖັດມາ
Flucytosine		ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານ ແລະ ຈົ່ງຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ flucytosine ຢູ່ປລາດສະມາຂອງເລືອດ ຈົ່ງປະຕິບັດຕາມຂໍ້ມູນແນະນຳຂອງຜູ້ຜະລິດຢາ
Fluphenazine	ໜັກ	ຈົ່ງເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍປະລິມານຕ່ຳ; ການແພ້ຕໍ່ສະໝອງມີການເພີ່ມຂຶ້ນ
furosemide	ປານກາງ	ອາດນຳໃຊ້ໃນປະລິມານສູງ; ຖ້າໃຊ້ສັກເຂົ້າເສັ້ນເລືອດ ອາດພາໃຫ້ຫູໜວກ
Gentamycin	ເບົາບາງ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງ; ຈົ່ງຕິດຕາມ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງປລາດສະມາເລືອດ; ເຊັ່ນດຽວກັນເບິ່ງ ພາກ 6.2.2.5
Glibenclamide	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ
Haloperidol	ໜັກ	ຈົ່ງເລີ່ມຕົ້ນດ້ວຍປະລິມານຕ່ຳ; ການແພ້ຕໍ່ສະໝອງ ມີການເພີ່ມຂຶ້ນ
Heparin	ໜັກ	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການມີເລືອດໄຫຼເພີ່ມຂຶ້ນ
Hydralazine	ເບົາບາງ	ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ ຖ້າວ່າການຕອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ (creatinine clearance) ນ້ອຍກວ່າ 30 ມລ/ນາທີ

Hydrochlorothiazide	ປານກາງ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ບໍ່ມີປະສິດທິຜົນ
Ibuprofen	ເບົາບາງ	ຈົ່ງໃຊ້ປະລິມານທີ່ມີປະສິດທິຜົນຕ່ຳສຸດ ແລະ ຈົ່ງຕິດຕາມການເຮັດວຽກຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ; ມີການອັ່ງນ້ຳ ແລະ ທາດໂຊດຽມ; ການຊຸດໂຊມຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ອາດຈະນຳໄປສູ່ພາວະການລົ້ມເຫຼວຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ
	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ
Imipenem + Cilastatin	ເບົາບາງ	ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ
Insulin	ໜັກ	ອາດຈະຈຳເປັນຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ; ຄວາມຕ້ອງການ Insulin ຫຼຸດລົງ; ການຕອບຮັບຊຶດເຊີຍຕໍ່ພາວະການຫຼຸດລົງຂອງທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດ ແມ່ນຖືກທຳລາຍ
Iohexol	ໜັກ	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື້ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການເສຍນ້ຳ
Iopanoic acid	ເບົາບາງ ຫາ ປານກາງ	ໃຊ້ໃນປະລິມານສູງສຸດແມ່ນ 3 g
	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ
Lamivudine	ເບົາບາງ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາລົງ; ຈົ່ງສຶກສາຂໍ້ມູນຢາ ຈາກຜູ້ຜະລິດຢາ
Lithium	ເບົາບາງ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຖ້າເປັນໄປໄດ້ ຫຼື ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ ແລະ ຈົ່ງຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ ປລາດສະມາ ຢ່າງລະມັດລະວັງ
	ປານກາງ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ
Lopinavir + Ritonavir		ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢານ້ຳດື່ມ ເນື່ອງຈາກມີການບັນຈຸທາດ propylene glycol; ຈົ່ງນຳໃຊ້ຢາປະເພດແຄບຊູນດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງໃນກໍລະນີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມໜັກ
Magnesium hydroxide	ປານກາງ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງ; ການເປັນພິດເບື້ອມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ.
Magnesium sulfate	ປານກາງ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຫຼື ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງ; ການເປັນພິດເບື້ອມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ.
Mannitol		ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຖ້າຫາກວ່າປະລິມານທົດລອງນັ້ນບໍ່ມີການຕອບຮັບຕໍ່ການຂັບປັດສະວະ
Meglumine antimoniate	*ເບິ່ງ* Pentavalent antimony compound	
Meglumine iotroxate	ໜັກ	ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື້ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງເພີ່ມຂຶ້ນ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການເສຍນ້ຳ
Mercaptopurine	ປານກາງ	ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານລົງ

Metformin	ເບົາບາງ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພາວະກົດແລກຕິກ (Lactic acidosis) ເພີ່ມຂຶ້ນ.
Methotrexate	ເບົາບາງ ປານກາງ	ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ; ມີການສະສົມຢາ; ເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ
Methyldopa	ປານກາງ	ຈົ່ງເລີ່ມຕົ້ນໃຊ້ດ້ວຍປະລິມານຕ່ຳ ການແພ້ຢາເພີ່ມຂຶ້ນ ຕໍ່ຜົນຂອງການລະງັບ ແລະ ຄວາມດັນເລືອດຕ່ຳ
Metoclopramide	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຫຼື ຈົ່ງໃຊ້ຢາໃນປະລິມານຕ່ຳ; increased ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ປະຕິກິລິຍານອກລະບົບປະສາດ (extrapyramidal reactions) ເພີ່ມຂຶ້ນ
Morphine	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ ຫຼື ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ການອອກລິດເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ແກ່ຍາວ; ການແພ້ຕໍ່ປະສາດເພີ່ມຂຶ້ນ (cerebral sensitivity)
Nalidixic acid	ໜັກ	ຈົ່ງໃຊ້ເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງປະລິມານປົກກະຕິ; ບໍ່ມີປະສິດທິຜົນໃນກໍລະນີໝາກໄຂ່ຫຼັງລົ້ມເຫຼວ ເນື່ອງຈາກຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຢູ່ນ້ຳປັດສະວະບໍ່ພຽງພໍ
Nelfinavir		ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ - ຜູ້ຜະລິດຢາແນະນຳ ໃຫ້ໃຊ້ຢາດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ
Neostigmine	ປານກາງ	ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຫຼຸດປະລິມານລົງ
Nitrofurantion	ເບົາບາງ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ພະຍາດເສັ້ນປະສາດຮອບນອກ; ບໍ່ມີປະສິດທິຜົນ ເນື່ອງຈາກວ່າຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Urine ບໍ່ພຽງພໍ
Penicillamine	ເບົາບາງ	ຖ້າເປັນໄປໄດ້ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຫຼື ຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ; ເບື່ອຕໍ່ໝາກໄຂ່ຫຼັງ
Pentamidine Isethionate	ເບົາບາງ	ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານລົງ; ຈົ່ງສຶກສາຂໍ້ມູນດ້ານຢາຈາກຜູ້ຜະລິດຢາ
Pentavalent antimony Compound	ປານກາງ	ມີອາການສິນເພີ່ມຂຶ້ນ
	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ
Phenobarbital	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ
Polyvidone-Iodine	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາແບບປົກກະຕິ ຕໍ່ເຍື່ອເມືອກທີ່ອັກເສບ ຫຼື ແຕກຫັກ
Potassium chloride	ປານກາງ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາແບບເປັນປະຈຳ; ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດສູງ
Procainamide	ເບົາບາງ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຫຼື ຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ
Procaine	ໜັກ	ເບື່ອຕໍ່ເສັ້ນປະສາດ - ການໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ ອາດຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດມີການຊັກຈັງ
Procarbazine	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ
Proguanil	ເບົາບາງ	ໃຊ້ 100 mg ຄັ້ງໜຶ່ງຕໍ່ມື້

	ປານກາງ	ໃຊ້ 50 mg ບາມື້ໃຊ້
	ໜັກ	ໃຊ້ 50 mg ຄັ້ງໜຶ່ງຕໍ່ອາທິດ; ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພິດເບື່ອຕໍ່ເລືອດ (haematological toxicity) ເພີ່ມຂຶ້ນ
Propranolol	ໜັກ	ຈົ່ງເລີ່ມໃຊ້ຢາດ້ວຍປະລິມານຕ່ຳ; ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາສູງຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ ພາຍຫຼັງການກິນຢາ; ອາດຈະຫຼຸດຜ່ອນກະແສເລືອດຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ (reduce renal blood flow) ແລະ ມີຜົນກະທົບຕໍ່ໜ້າທີ່ການທຳງານຂອງຫມາກໄຂ່ຫຼັງຢ່າງຮ້າຍແຮງ
Propylthiouracil	ເບົາບາງ ຫາ ປານກາງ	ຈົ່ງໃຊ້ປະລິມານໜຶ່ງສ່ວນສາມ ຂອງປະລິມານປົກກະຕິ
	ໜັກ	ຈົ່ງໃຊ້ປະລິມານເຄິ່ງໜຶ່ງ ຂອງປະລິມານປົກກະຕິ
Pyridostigmine	ປານກາງ	ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ; ຢາຖືກຖ່າຍເທທາງໝາກໄຂ່ຫຼັງ
Quinine		ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນການໃຊ້ຢາສັກເພື່ອຄ້ຳຊູ ນັ້ນລົງໃນການປິ່ນປົວໄຂ້ຍຸງ
	ໜັກ	ຈົ່ງໃຊ້ປະລິມານເຄິ່ງໜຶ່ງ ຂອງປະລິມານປົກກະຕິ; ອາດຈະມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສັບສົນເປັນບາງໂອກາດ
Ritonavir		*ເບິ່ງ* Lopinavir ກັບ Ritonavir
Saquinavir	ໜັກ	ສາມາດປັບປະລິມານຕາມການຮຽກຮ້ອງ
Sodium chloride	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ
Sodium hydrogen carbonate	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ມີໜ້າທີ່ພິເສດ ໃນກໍລະນີພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ບາງຮູບແບບ
Sodium nitroprusside	ປານກາງ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາແກ່ຍາວ
Sodium Valproate		*ເບິ່ງ* valproic acid
Spironolactone	ເບົາບາງ	ຈົ່ງຕິດຕາມທາດ K^+ ຂອງປລາດສະມາ; ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ພາວະທາດໂປຕາຊຽມສູງ ໃນກໍລະນີໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມ
	ປານກາງ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ
Stavudine	ເບົາບາງ	ໃຊ້ 20 mg ສອງຄັ້ງຕໍ່ວັນ (ໃຊ້ 15 mg ຖ້າມີນ້ຳໜັກຕ່ຳກວ່າ 60 kg)
	ໜັກ	ໃຊ້ 20 mg ໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ວັນ (ໃຊ້ 15 mg ຖ້າມີນ້ຳໜັກຕ່ຳກວ່າ 60 kg)
Streptomycin	ເບົາບາງ	ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ; ຈົ່ງຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງຢາຢູ່ປລາດສະມາເລືອດ
Sulfadiazine	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການມີເມັດມະນິໃນປັດສະວະ
Sulfamethoxazole + Trimethoprim	ເບົາບາງ	ຈົ່ງໃຊ້ເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງປະລິມານປົກກະຕິ ຖ້າວ່າ creatinine clearance ຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 15-30 ml/ນາທີ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຖ້າວ່າ creatinine clearance ມີນ້ອຍກວ່າ 15

		ml/ນາທີ ແລະ ຖ້າວ່າບໍ່ສາມາດຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ Sulfamethoxazole ຢູ່ປລາດສະມາເລືອດ
Sulfasalazine	ປານກາງ	ສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອລວມທັງ ການມີເມັດມະນີໃນປັດສະວະ (crystalluria) ຈົ່ງດື່ມນ້ຳຫຼາຍໆ
	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ
Trimethoprim	ເບົາບາງ	ຈົ່ງໃຊ້ເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງປະລິມານປົກກະຕິ ຫຼັງຈາກ 3 ວັນ ຖ້າວ່າ creatinine clearance ຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 15-30 ml/ນາທີ
	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຖ້າວ່າ creatinine clearance ນ້ອຍກວ່າ 10 ml/ນາທີ (ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ໄດ້ຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ trimethoprim ຢູ່ປລາດສະມາ)
Valproic acid	ເບົາບາງ ຫາ ປານກາງ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ລົງ
	ໜັກ	ຈົ່ງປັບປະລິມານໃຊ້ ໂດຍອີງຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ valproic acid ຢູ່ໃນຊີຣອມເລືອດ
Vancomycin	ເບົາບາງ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາລົງຈົ່ງຕິດຕາມ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ vancomycin ຢູ່ປລາດສະມາເລືອດ ແລະ ການທຳງານຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຢ່າງເປັນປົກກະຕິ
Vecuronium	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງ; ໄລຍະເວລາຂອງການອັດຕັນ (block) ອາດຖືກແກ່ຍາວ
Warfarin	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ
Zidovudine	ໜັກ	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງ; ຜູ້ຜະລິດຢາແນະນຳໃຫ້ກິນຢາໃນປະລິມານ 300-400 mg ຕໍ່ວັນ ໂດຍແບ່ງເປັນຫຼາຍຄັ້ງ ຫຼື ສັກເສັ້ນເລືອດ ໃນປະລິມານ 1 mg / ກິໂລ 3-4 ເທື່ອ ຕໍ່ວັນ

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 5: ການທຳລາຍຕໍ່ຕັບ (Hepatic impairment)

ພະຍາດຕັບອາດຈະທຳລາຍການຕອບຮັບຕໍ່ຢາ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ, ຖ້າວ່າການສະທາງວນຂອງຕັບແມ່ນກວ້າງ ແລະ ການເປັນພະຍາດຕັບກໍຕ້ອງຮຸນແຮງກ່ອນຈະມີການປ່ຽນແປງກົນໄກທີ່ສຳຄັນຂອງຢາ. ຄວາມອາດສາມາດໃນການຂັບໄລ່ຢາສະເພາະໃດໜຶ່ງອາດຈະພົວພັນ ຫຼື ບໍ່ ກັບຄວາມສາມາດຂອງຕັບໃນການຜະລິດສານຕ່າງໆເຊັ່ນ: ອານບູມິນ ຫຼື clotting factors, ຊຶ່ງມີທ່າອ່ຽງຫຼຸດລົງ ຖ້າວ່າໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຫຼຸດລົງ. ບໍ່ຄືກັບພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ ຊຶ່ງໄດ້ປະເມີນໜ້າທີ່ການຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ ໂດຍອີງຕາມ clearance ທີ່ກ່ຽວພັນກັບຕົວວັດແທກການຂັບໄລ່ຢາເຊັ່ນ: clearance ແລະ halflife, ການທົດສອບໜ້າທີ່ການຂອງຕັບບໍ່ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນໜ້າທີ່ການຂອງຕັບໃນປັດຈຸບັນ ແຕ່ວ່າຂ້ອນຂ້າງຈະເປັນການບົ່ງບອກເຖິງການຖືກທຳລາຍຂອງຈຸລັງຕັບ.

ການຕອບຮັບຕໍ່ຢາທີ່ໄດ້ຖືກປ່ຽນແປງສຳລັບພະຍາດຕັບ ອາດຈະກວມເອົາການປ່ຽນແປງທັງໝົດ ຫຼື ຈຳນວນໃດໜຶ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ຄວາມສາມາດຂອງຕັບໃນການເຜົາໄໝ້ໄດ້ຖືກທຳລາຍ ແມ່ນເນື່ອງມາຈາກການຂາດ ຫຼື ການທຳງານຂອງຈຸລັງຕັບຖືກທຳລາຍ (hepatocytes).
- ການຂັບຖ່າຍນ້ຳບີຖືກທຳລາຍ ເນື່ອງມາຈາກການອັດຕັນຂອງນ້ຳບີ ຫຼື ການຂົນສົ່ງນ້ຳບີຜິດປົກກະຕິ (ຕົວຢ່າງ: rifampicin ຖືກຖ່າຍເທຢູ່ໃນນ້ຳບີ ໂດຍບໍ່ມີການປ່ຽນແປງ ແລະ ອາດຈະທ້ອນໂຮມສະສົມຢູ່ໃນຄົນເຈັບທີ່ມີອາການເຫຼືອງ ຍ້ອນມີການອັດຕັນຢູ່ພາຍໃນ ຫຼື ນອກຕັບ (intrahepatic or extrahepatic obstructive jaundice).
- ກະແສການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດຢູ່ຕັບຖືກທຳລາຍ ເນື່ອງມາຈາກມີການຜ່າຕັດປ່ຽນ, ການໄຫຼວຽນຂອງເລືອດທີ່ຄູ່ກັນ ຫຼື ການສັກສົ່ງນ້ຳບໍ່ໄດ້ດີ ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບແຂງ (cirrhosis) ແລະ ຄວາມດັນເລືອດສູງ (portal hypertension).
- ບໍລິມາດຂອງການແຈກຢາຍຖືກປ່ຽນແປງ ເນື່ອງມາຈາກການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງທາດແຫຼວຢູ່ນອກຈຸລັງ extracelluar fluid (ນ້ຳອັ່ງ ascites, ເປັນບວມ oedema) ແລະ ຂະໜາດກ້ອນກ້າມຊີ້ນຫຼຸດລົງ.
- ການຜູກມັດຂອງໂປຣຕີນມີການຫຼຸດລົງ ແລະ ຄວາມເບື່ອຂອງຢາເພີ່ມຂຶ້ນ ຢ່າງສູງຕິດໃສ່ກັບໂປຣຕີນ (ຕົວຢ່າງ: Phenytoin) ເນື່ອງມາຈາກການຜະລິດສານ albumin ຖືກຫຼຸດລົງ.
- ຊີວະສົມນູນມີການເພີ່ມຂຶ້ນ ໂດຍຜ່ານການເຜົາໄໝ້ທີ່ມີການຫຼຸດລົງ.
- ຊີວະສົມນູນມີການຫຼຸດລົງ ເນື່ອງມາຈາກການດູດຊຶມທາດໄຂມັນບໍ່ໄດ້ດີ ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບ ຊຶ່ງມີການຢັບຢັ້ງການໄຫຼຂອງນ້ຳບີ (Cholestatic liver disease).

ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບ ການແພ້ຕໍ່ຢາມີການເພີ່ມຂຶ້ນ ຊຶ່ງຕໍ່ໄປສາມາດທຳລາຍໜ້າທີ່ການຂອງສະໝອງ ແລະ ອາດຈະເປັນພິດ ສະໝອງເປັນພະຍາດທີ່ກ່ຽວກັບຕັບ (hepatic encepha lopathy) (ຕົວຢ່າງ: Morphine) ການເປັນບວມ ແລະ ນ້ຳອັ່ງ (Oedema and ascites) ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຊໍ້າເຮື້ອ ອາດຈະທຳໃຫ້ຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ ຍ້ອນຢາທີ່ເປັນສາເຫດໃຫ້ມີການອັ່ງຂອງນ້ຳ (ຕົວຢ່າງ: acetylsalicylic acid, Ibuprofen, prednisolone, dexamethasone).

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ຢາຈະຖືກເຜົາໄໝ້ໂດຍບໍ່ມີການກະທົບຕໍ່ຕັບແຕ່ຢ່າງໃດ. ມີຢາຈຳນວນໜ້ອຍໜຶ່ງກໍ່ໃຫ້ເກີດການເປັນພິດເບື່ອຕໍ່ຕັບ ຊຶ່ງຂຶ້ນກັບປະລິມານທີ່ໃຊ້. ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ, ປະຕິກິລິຍາການເບື່ອຕໍ່ຕັບຂອງຢາເກີດຂຶ້ນໜ້ອຍທີ່ສຸດ ແລະ ບໍ່ສາມາດຮູ້ລ່ວງໜ້າ. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີໜ້າທີ່ການຂອງຕັບ ຖືກທຳລາຍປະລິມານຢາທີ່ເຮັດໃຫ້ມີປະຕິກິລິຍາເບື່ອຕໍ່ຕັບ ແມ່ນຈະມີປະລິມານທີ່ຕ່ຳກວ່າປົກກະຕິ ຊຶ່ງປະຕິກິລິຍາທີ່ບໍ່ສາມາດຄາດເດົາໄດ້ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍໆ. ຄວນຫຼີກເວັ້ນທັງ 2 ຢ່າງ.

ຂໍ້ມູນທີ່ຊ່ວຍໃນການຂຽນໃບສັ່ງຢາໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີໜ້າທີ່ການຂອງຕັບຊຸດໂຊມ ໄດ້ລວບລວມຢູ່ໃນຕາຕະລາງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້. ຢູ່ໃນຕາຕະລາງດັ່ງກ່າວ ໄດ້ບັນຈຸແຕ່ຢາທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ປັບປະລິມານ. ແຕ່ເຖິງຢາງໃດກໍດີ, ສຳລັບຢາຕົວໃດທີ່ບໍ່ມີຢູ່ໃນຕາຕະລາງນັ້ນ ກໍບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າມັນມີຄວາມປອດໄພແຕ່ຢ່າງໃດ ເນື່ອງຈາກວ່າມີຫຼາຍຕົວຢາທີ່ຍັງຂາດຂໍ້ມູນດ້ານຄວາມປອດໄພ. ດັ່ງນັ້ນ, ສຳຄັນທີ່ສຸດຕ້ອງໄດ້ອີງໃສ່ການໃຊ້ຢາຕົວຈິງຂອງບຸກຄົນ.

ຕາຕະລາງຢາທີ່ຄວນຫຼີກເວັ້ນ ຫຼື ໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບ

ຊື່ຢາ	ຄຳແນະນຳ
Abacavir	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມໃນລະດັບກາງ ຖ້າບໍ່ຈຳເປັນ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ໃນກໍລະນີຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ
Acetylsalicylic acid	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ເລືອດໄຫຼໃນກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້
Alcuronium	ອາດຈະຫຼຸດປະລິມານລົງຕ່ຳໃນເບື້ອງຕົ້ນ, ເພີ່ມປະລິມານສູງຂຶ້ນຕາມການຮຽກຮ້ອງ ແລະ ແກ່ຍາວເວລາອອກໄປ
Allopurinol	ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ
Aluminium hydroxide	ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີທາດແຫຼວອັ່ງ, ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນຢາຕ້ານກົດ ທີ່ບັນຈຸໂຊດຽມໃນປະລິມານສູງ; ເຊັ່ນດຽວກັນ ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນຢາທີ່ກໍ່ໃຫ້ເກີດມີອາການ ຍື່ງທ້ອງ (ສາມາດເສຍສະຕິໄດ້ Precipitate coma)
Aminophylline	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານ
Amitriptyline	ຜົນຂອງການລະງັບເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ)
Amodiaquine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ
Amoxicillin + Clavulanic acid	ຈົ່ງຕິດຕາມໜ້າທີ່ການທຳງານຂອງຕັບ. ມີການລາຍງານວ່າ ມີອາການເຫຼືອງ ຍ້ອນທໍ່ນ້ຳບີ ຖືກອຸດຕັນໃນໄລຍະສັ້ນ ຫຼື ພາຍຫຼັງການໃຊ້ຢາໃນໄລຍະສັ້ນ; ສ່ວນຫຼາຍມັກເກີດກັບຜູ້ຊາຍທີ່ມີອາຍຸເກີນ 65 ປີ; ໄລຍະເວລາຂອງການປິ່ນປົວບໍ່ຄວນເກີນ 14 ວັນ
Artemether + Lumefantrine	ຄວນໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງໃນກໍລະນີຕັບຊຸດໂຊມ; ຈົ່ງຕິດຕາມການ ວັດແທກ ຫົວໃຈ (ECG) ແລະ ທາດໂປຕາຊຽມໃນປລາດສະມາ
Azathioprine	ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ
Azithromycin	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ມີການລາຍງານວ່າມີອາການເຫຼືອງ
Bupivacaine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ຫຼື ໃຫ້ຫຼຸດປະລິມານລົງ) ໃນກໍລະນີຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ
Carbamazepine	ການເຜົາໄໝ້ມີການຖືກທຳລາຍ ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮ້າຍແຮງ
Ceftriaxone	ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ ແລະ ຈົ່ງຕິດຕາມ ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງປລາດສະມາ ຖ້າວ່າ ຄົນເຈັບເປັນພະຍາດຕັບ ແລະ ໝາກໄຂ່ຫຼັງຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ
Chloramphenicol	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຖ້າເປັນໄປໄດ້ - ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການກົດດັນແອ້ກະດູກ ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາ ແລະ ຈົ່ງຕິດຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ chloramphenicol ຢູ່ປລາດສະມາ
Chlorphenamine	ການລະງັບແມ່ນບໍ່ເໝາະສົມສຳລັບຜູ້ເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ
Chlorpromazine	ສາມາດເຮັດໃຫ້ເສຍສະຕິໄດ້ (Coma) ເບື້ອຕໍ່ຕັບ

Ciclosporin	ອາດຈະຈຳເປັນປັບປະລິມານໃຊ້ຢາ
Ciprofloxacin	ມີການລາຍງານວ່າ ຕັບບໍ່ທຳງານ
Clindamycin	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ຢາ
clomifene	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ
Clomipramine	ຜົນການລະງັບມີການເພີ່ມຂຶ້ນ (ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ)
Clonazepam	ສາມາດເຮັດໃຫ້ເສຍສະຕິໄດ້ (Coma)
Cloxacillin	ການເປັນເຫຼືອງຍ້ອນນ້ຳບີຖີກອັດຕັນ ອາດຈະເກີດຂຶ້ນເປັນເວລາຫຼາຍອາທິດ ພາຍຫຼັງການຢຸດເຊົາປິ່ນປົວ; ສິ່ງທີ່ເປັນປັດໄຈສ່ຽງແມ່ນການໃຊ້ຢາເກີນກວ່າ 2 ອາທິດ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງ
Codeine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການໃຊ້ຢາ - ອາດຈະມີການເສຍສະຕິ (Coma)
Contraceptives, Oral	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບ ແລະ ຖ້າມີປະຫວັດການອອກຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ ຫຼື ນ້ຳບີຖີກອັດຕັນ ໃນໄລຍະຖືພາ
Cyclophosphamide	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ຢາ
Cytarabine	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ຢາ
Dacarbazine	ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຫຼຸດປະລິມານຢາ ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບເບົາບາງ ເຖິງ ປານກາງ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນຖ້າຮຸນແຮງ
Daunorubicin	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ຢາ
Diazepam	ສາມາດພາໃຫ້ເສຍສະຕິໄດ້
Didanosine	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນພຽງພໍ ແຕ່ວ່າຈົ່ງພິຈາລະນາຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງ
Doxorubicin	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງ ໂດຍອີງຕາມຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງ bilirubin
Doxycycline	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ຫຼື ໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ)
Efavirez	ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຄ່ອຍ ຫາ ປານກາງ, ຈົ່ງຕິດຕາມໜ້າທີ່ການທຳງານຂອງຕັບ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ໃນກໍລະນີຕັບຊຸດໂຊມຮ້າຍແຮງ
Enalapril	ຈົ່ງຕິດຕາມຄົນເຈັບທີ່ມີຕັບຊຸດໂຊມ ຢ່າງໃກ້ຊິດ
Ergometrine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ
Ergotamine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ - ມີການສ່ຽງຕໍ່ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຄວາມເປື່ອ
Erythromycin	ອາດຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດມີການເປື່ອເມົ່າຕໍ່ຕັບທີ່ຜິດປົກກະຕິ (Idiosyncratic hepatotoxicity)
Ether, anaesthetic	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ
Ethinylestradiol	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ; ເບິ່ງຢາຄຸມກຳເນີດ, ຊະນິດກິນ
Etoposide	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ໃນກໍລະນີຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ;
Fluconazole	ມີການເປື່ອເມົ່າຕໍ່ຢາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ
Fluorouracil	ຈົ່ງໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ
Fluphenazine	ສາມາດເຮັດໃຫ້ເສຍສະຕິໄດ້; ມີການເປື່ອຕໍ່ຕັບ

Furosemide	ທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ ອາດເຮັດໃຫ້ເສຍສະຕິໄດ້ (ຈົ່ງໃຊ້ potassium ແບບເບົາບາງກັບຢາໄລ່ປັດສະວະເພື່ອປ້ອງກັນບັນຫານີ້); ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຫຼຸດລົງຂອງທາດມາເຢຊຽມໃນພະຍາດຕັບແຂງຍ້ອນຕິດເຫຼົ້າ
Glibenclamide	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຫຼຸດລົງຂອງທາດນ້ຳຕານໃນເລືອດຫຼາຍຂຶ້ນ ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຫຼື ຈົ່ງໃຊ້ຢາໃນປະລິມານຕ່ຳ; ສາມາດເຮັດໃຫ້ເປັນເຫຼືອງໄດ້
Griseofulvin	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ
Haloperidol	ສາມາດເຮັດໃຫ້ເສຍສະຕິໄດ້
Halthane	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຖ້າຫາກມີປະຫວັດກ່ຽວກັບການເປັນໄຂ້ທີ່ບໍ່ສາມາດອະທິບາຍໄດ້ ຫຼື ເປັນເຫຼືອງຕິດຕາມດ້ວຍການກະທົບຕໍ່ສານ halothane ຄັ້ງທີ່ຜ່ານມາ
Heparin	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ
Hydralazine	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ຢາ
Hydrochlorothiazide	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີ ເປັນພະຍາດຕັບຂັ້ນຮຸນແຮງ; ພາວະມີທາດໂປຕາຊຽມໃນເລືອດຕ່ຳ (Hypokalaemia) ອາດຈະເຮັດໃຫ້ເສຍສະຕິໄດ້ (ການໃຫ້ potassium ໃນເວລາໃຊ້ຢາໄລ່ປັດສະວະສາມາດປ້ອງກັນບັນຫານີ້ໄດ້) ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການ ຂາດທາດແມກນີຊຽມໃນເລືອດໃນກໍລະນີພະຍາດຕັບແຂງຍ້ອນຕິດເຫຼົ້າ ISK
Ibuprofen	ມີຄວາມສ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນຕໍ່ການມີເລືອດໄຫຼຢູ່ກະເພາະອາຫານ ແລະ ລຳໄສ້ ແລະ ສາມາດເຮັດໃຫ້ມີການອັ່ງຄວາມທາດແຫຼວ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ
Indinavir	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານລົງເຖິງ 600 mg ທຸກໆ 8 ຊົ່ວໂມງ ໃນກໍລະນີຕັບຊຸດໂຊມໃນລະດັບຄ່ອຍຫາປານກາງ; ໃນກໍລະນີຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງຍັງບໍ່ມີຂໍ້ມູນ
Iopanoic acid	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ
Isoniazid	ຈົ່ງໃຊ້ດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ; ຈົ່ງຕິດຕາມການທຳງານຂອງຕັບຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ແລະ ໂດຍສະເພາະໃນໄລຍະ 2 ເດືອນແລກ
Levonorgestrel	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບ ແລະ ຖ້າມີປະຫວັດ ການອອກຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ ຫຼື ມີການຢັບຢັ້ງການໄຫຼຂອງນ້ຳບີ ໃນໄລຍະຖືພາ
Lidocaine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ (ຫຼື ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາລົງ) ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ
Lopinavir + Ritonavir	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢານ້ຳຊະນິດດື່ມ ເນື່ອງຈາກມີການບັນຈຸສານ propylence glycol content: ຈົ່ງນຳໃຊ້ຊະນິດ ແຄບຊູນດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຊຸດໂຊມໃນລະດັບຄ່ອຍ ຫາປານກາງ ແລະ ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ
Magnesium hydroxide	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີໝົດສະຕິຍ້ອນເປັນພະຍາດຕັບ ຖ້າວ່າມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການລົ້ມເຫຼວຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ
Magnesium sulfate	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີໝົດສະຕິຍ້ອນເປັນພະຍາດຕັບ ຖ້າວ່າມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການລົ້ມເຫຼວຂອງໝາກໄຂ່ຫຼັງ

Medroxyprogesterone	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີ ເປັນພະຍາດຕັບ ແລະ ຖ້າມີປະຫວັດການອອກຕຸ່ມມຸ່ນມ່ານ ຫຼື ມີການຢັບຢັ້ງ ການໄຫຼຂອງນ້ຳບີ ໃນໄລຍະຖືພາ
Mefloquine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ສຳລັບປ້ອງກັນໃນກໍລະນີ ເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ
Meglumine antimoniate	ເບິ່ງທາດປະສົມ Pentavalent antimony
Mercaptopurine	ອາດມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາລົງ
Metformin	ຈົ່ງຖອນການໃຊ້ຢາ ຖ້າຫາກว່າປະລິມານອອກໄຊເຢັນໃນແພຈຸລັງຫຼຸດລົງ
Methotrexate	ການເປັນພິດເປື້ອ ແມ່ນຂຶ້ນກັບປະລິມານໃຊ້ຢາ ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ຮ້າຍແຮງ (ຕົວຢ່າງ: ການປົ່ນປ່ວນພະຍາດປະດົງຂໍ່)
Methyldopa	ຜູ້ຜະລິດຢາແນະນຳໃຫ້ມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນກໍລະນີຄົນເຈັບມີປະຫວັດເປັນພະຍາດ ຕັບ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບ active
Metoclopramide	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ຢາ
Metronidazole	ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ, ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ທັງໝົດປະຈຳວັນລົງເຖິງໜຶ່ງສ່ວນສາມ ແລະ ໃຊ້ແຕ່ຄັ້ງດຽວຕໍ່ວັນ
Morphine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຫຼື ຫຼຸດປະລິມານຢາລົງ ອາດເຮັດໃຫ້ໝົດສະຕິ
Nalidixic acid	ມີການລາຍງານວ່າ ຕັບບໍ່ທຳງານ; ໂດຍສະເພາະການປ່ຽນແປງຢູ່ຕັບ
Nelfinavir	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ ຜູ້ຜະລິດຢາແນະນຳໃຫ້ລະມັດລະວັງ
Nevirapine	ຈົ່ງລະມັດລະວັງ ໃນກໍລະນີຕັບຊຸດໂຊມໃນລະດັບປານກາງ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ໃນກໍລະນີຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ. ເບິ່ງພາກ 5.2.2
Nifedipine	ຈົ່ງຫຼຸດປະລິມານການໃຊ້ຢາລົງ
Nitrofurantoin	ມີການລາຍງານເປັນເຫຼືອງ ຍ້ອນນ້ຳບີຖືກອັດຕັນ ແລະ ເປັນພະຍາດຊໍ້າເຮື້ອ
Norethisterone	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບ ແລະ ຖ້າມີປະຫວັດກ່ຽວກັບການອອກຕຸ່ມມຸ່ນ ຫຼື ການຢັບຢັ້ງນ້ຳບີໃນໄລຍະຖືພາ
Ofloxacin	ມີການລາຍງານໜ້າທີ່ການຂອງຕັບບໍ່ທຳງານ; ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການໃຊ້ຢາລົງ ໃນກໍລະນີ ເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ
Paracetamol	ຄວາມເປື້ອແມ່ນອີງຕາມປະລິມານຢາທີ່ໃຊ້ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນປະລິມານສູງ
Pentavalent antimony compounds	ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການທຳລາຍຕັບ ແລະ ຕັບລົ້ມເຫຼວ ເພີ່ມຂຶ້ນໃນກໍລະນີເລີ່ມຕົ້ນເປັນພະຍາດຕັບ
Phenobarbital	ອາດຈະພາໃຫ້ໝົດສະຕິ
Phenytoin	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ຢາເພື່ອຫຼີກເວັ້ນການເປື້ອ
Prednisolone	ມັກມີອາການສົນເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍໆ
Procainamide	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນ - ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ຢາ
Procarbazine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ
Promethazine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ອາດຈະພາໃຫ້ໝົດສະຕິໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ ມີການເປື້ອຕໍ່ຕັບ
Propranolol	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການກິນຢາ
Propythiouracil	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການໃຊ້ຢາລົງ; ເບິ່ງພາກ 18.8 ເຊັ່ນກັນ

Pyrazinamide	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາການເບື່ອຕໍ່ຕັບ (idiosyncratic hepatotoxicity) ມັກເກີດຂຶ້ນເລື້ອຍໆ
Ranitidine	ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການສັບສົນ; ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການໃຊ້ຢາລົງ
Rifampicine	ການຖ່າຍເທຖືກທຳລາຍ; ອາດຈະເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເບື່ອຕໍ່ຕັບ; ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາ ຫຼື ໃຊ້ບໍ່ເກີນ 8 mg/kg ຕໍ່ວັນ
Ritonavir	ເບິ່ງ Lopinavir + Ritonavir
Saquinavir	ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຂອງປລາດສະມາອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນ; ຜູ້ຜະລິດຢາແຄບຊູນ (gel-filled Capsules) ແນະນຳໃຫ້ມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນກໍລະນີຕັບຊຸດໂຊມໃນລະດັບກາງ ແລະ ໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ; ຜູ້ຜະລິດຢາແຄບຊູນທີ່ບັນຈຸຢາ saquinavir mesilate ແນະນຳໃຫ້ລະມັດລະວັງໃນກໍລະນີຕັບຊຸດໂຊມຮຸນແຮງ
Sodium nitroprusside	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ
Sodium valproate	ເບິ່ງ Valproic acid
Sulfadiazine	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ
Sulfamethoxazole + Trimethoprim	ຜູ້ຜະລິດຢາແນະນຳໃຫ້ຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ
Suxamethonium	ການຢຸດຫາຍໃຈຍາວນານ (Prolonged a pnoea) ອາດຈະເກີດຂຶ້ນໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ ເນື່ອງມາຈາກການສັງເຄາະຂອງຕັບກ່ຽວກັບໂກລີແນສເຕຣາຊ (cholinesterase) ຢູ່ປລາດສະມາມີການຫຼຸດລົງ
Testosterone	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຈະດີກວ່າຄວາມເບື່ອ ອາດຈະຂຶ້ນກັບປະລິມານທີ່ໃຊ້ ແລະ ມີການອັ່ງຂອງທາດແຫຼວ
Theophyline	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານໃຊ້ຢາ
Thiopental	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການໃຊ້ຢາລົງໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ
Valproic acid	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາຖ້າເປັນໄປໄດ້ການເບື່ອຕໍ່ຕັບ ແລະ ຕັບລົ້ມເຫຼວ ອາດຈະເກີດຂຶ້ນໃນບາງໂອກາດ (ມັກເກີດຂຶ້ນໃນໄລຍະ 6 ເດືອນແລກ)
Verapamil	ຈົ່ງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາກິນ
Vinblastine	ອາດຈະມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາລົງ
Vincristine	ອາດຈະມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານຢາລົງ
Warfarin	ຈົ່ງຫຼີກເວັ້ນການໃຊ້ຢາໃນກໍລະນີເປັນພະຍາດຕັບຮຸນແຮງ, ໂດຍສະເພາະຖ້າວ່າ
Zidovudine	ເວລາຂອງໂປຣຕຣອມບິນ (prothrombin) ໄດ້ຖືກແກ່ຍາວ

ເອກະສານອ້າງອີງ

- WHO Model Formulary (2004)
- British National Formulary (2021)
- National Essential Medicine the 19th edition
- ປຶ້ມຄູ່ມືວິຊາການພະຍາດວັນນະໂລກ ສະບັບທີ 4 ປີ 2018
- ຄູ່ມືປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ມາລາເຣຍ