

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

แอมโลดิพินเป็นยาที่มีข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง อาการปวดแสบหัวใจ (angina) และ โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ยาแอมโลดิพินเป็นหนึ่งในยากลุ่มยับยั้งการเคลื่อนที่ของแคลเซียมเข้าสู่เซลล์ (calcium channel blockers; CCBs) ที่มีการสั่งใช้มากและพบอาการไม่พึงประสงค์ได้บ่อย(1,2) ได้แก่ ข้อบวม ใจสั่น ผื่นคัน และ เหนื่อยล้า มีรายงานอาการไม่พึงประสงค์เหนื่อยล้าจากยาแอมโลดิพินจากศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศไทย 4 ราย ก่อนปี พ.ศ. 2550 ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2550-2551 และช่วงปี พ.ศ. 2552-2553 พบรายงานอาการเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้นเป็น 16 รายและ 45 ราย ตามลำดับ(3,4) ในต่างประเทศพบอุบัติการณ์การเกิดเหนื่อยล้าร้อยละ 1.3 ถึง 5.1(5-8) การเกิดเหนื่อยล้าจากยาแอมโลดิพิน เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่แม้จะพบน้อยแต่มีรายงานเพิ่มมากขึ้นโดยอาการของเหนื่อยล้าจะเริ่มจากการบวมโตของเหนือกบริเวณซอกฟัน หลังจากนั้นจะขยายขนาดจนคลุมตัวฟันในที่สุด มักพบบริเวณเหนือกด้านนอกโดยเฉพาะทางด้านหน้า การเกิดเหนื่อยล้าจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้เกิดปัญหาในการพูด การเคี้ยวอาหาร การทำความสะอาด และมีผลต่อความสวยงาม(9-11) ถ้าผู้ป่วยเกิดเหนื่อยล้าเป็นเวลานานโดยไม่ได้หยุดยาและได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ฟันโยก หรือ ฟันหลุดก่อนเวลาอันควร ผู้ที่เหนื่อยล้าในระดับรุนแรงบางรายหลังจากหยุดยาแล้วเหนือกอาจไม่ลดขนาดลง ผู้ป่วยจะต้องพบทันตแพทย์เพื่อรับการตัดเหนื่อยล้า ทำให้ต้องได้รับการรักษาต่ออีกเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี(9)

โรงพยาบาลลาว จังหวัดลำปาง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จากข้อมูลการใช้ยาพบว่า ยาแอมโลดิพินมีการสั่งใช้มากเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลลาว และมีแนวโน้มในการสั่งใช้ยาเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2552 ที่มีผู้ใช้ยาแอมโลดิพิน 653 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 1,877 ราย และ 2,534 ราย ในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2553 ทันตแพทย์รายงานการเกิดเหนื่อยล้าในผู้ที่ใช้ยาแอมโลดิพินมายังเภสัชกร และเภสัชกรได้ปรึกษาแพทย์เพื่อหยุดยาแอมโลดิพิน และส่งรายงานอาการเหนื่อยล้าจากยาแอมโลดิพินไปยังศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเภสัชกรไม่เคยรายงานการเกิดเหนื่อยล้าจากยามาก่อน เมื่อค้นหาการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของการเกิดเหนื่อยล้าจากยาแอมโลดิพินพบว่าในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของการเกิดเหนื่อยล้าจากยาแอมโลดิพินมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาสำรวจ (pilot study) ระหว่างวันที่ 9 – 27 มิถุนายน พ.ศ. 2555 ที่โรงพยาบาลลาว จังหวัดลำปาง โดยเปรียบเทียบผู้ป่วยที่ใช้ยาแอมโลดิพินกับผู้ป่วยที่ใช้ยา

ลดความดันโลหิตชนิดอื่น เพื่อหาความชุกของการเกิดเหงือกโตในกลุ่มที่ใช้ยาแอมโลดิพิน เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้ยาลดความดันโลหิตชนิดอื่น พบผู้ใช้ยาแอมโลดิพินเกิดเหงือกโต 6 ราย จากทั้งหมด 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 แต่ไม่พบเหงือกโตในผู้ใช้ยาลดความดันโลหิตชนิดอื่น ข้อมูลความชุกของการเกิดเหงือกโตจากยาแอมโลดิพินได้จากการประเมินโดยทันตแพทย์เพียงคนเดียว อาจทำให้มีค่าสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา รวมทั้งระยะเวลาที่เก็บข้อมูลในการศึกษาสั้น จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าการเกิดเหงือกโตดังกล่าวสัมพันธ์กับการใช้ยาแอมโลดิพิน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาต่อไป เพื่อหาความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาแอมโลดิพินกับการเกิดเหงือกโต ซึ่งจะทำให้บุคลากรสาธารณสุขตระหนักในการติดตามอาการเหงือกโต หลังจากใช้ยาแอมโลดิพินและให้การแนะนำผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อหาความชุกของการเกิดเหงือกโตในผู้ใช้ยาแอมโลดิพิน
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาแอมโลดิพินกับการเกิดเหงือกโต