

แนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์

การใช้ยาในสตรีมีครรภ์ จะต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาและการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์ของยาที่อาจมีผลกระทบต่อการใช้ยา และที่สำคัญอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ ผลกระทบของยาที่อาจเกิดขึ้นต่อทารกในครรภ์ ดังนั้น การจะเลือกใช้ยาใดๆ ในระหว่างตั้งครรภ์นั้นต้องมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน และจะต้องคำนึงถึงหลักการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ในปัจจุบันพบการตั้งครรภ์ในเด็กวัยเรียนเพิ่มสูงขึ้นจึงไม่ควรละเลยการซักประวัติการมีประจำเดือนของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ เพื่อประเมินโอกาสในการตั้งครรภ์ของสตรีรายนั้นเสียก่อน
2. ในการรักษาภาวะโรคหรืออาการบางอย่างในสตรีมีครรภ์ หากเป็นไปได้ ควรใช้วิธีการรักษาโดยไม่ใช้ยาเป็นอันดับแรก เมื่อไม่ได้ผลหรือได้ผลไม่เป็นที่พอใจจึงจะพิจารณาให้ยา แต่ต้องรักษาควบคู่ไปกับการรักษาโดยไม่ใช้ยา เพื่อให้มีการใช้น้อยที่สุด
3. หากเป็นไปได้ ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือใช้ยาให้น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ระหว่างการตั้งครรภ์ ในช่วงไตรมาสแรก
4. เลือกใช้ยาเท่าที่จำเป็นในช่วงการตั้งครรภ์ และเลือกใช้ยาที่มีข้อมูลความปลอดภัยมากที่สุด โดยประเมินระหว่างความเสี่ยงของยาต่อทารกในครรภ์และประโยชน์ของยาที่จะได้รับอย่างรอบคอบ
5. ใช้ยาในขนาดต่ำที่สุดที่แนะนำให้ใช้ ซึ่งเป็นขนาดที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคได้ในระหว่างการตั้งครรภ์ และใช้ในระยะเวลาสั้นที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
6. พยายามไม่ใช้ยาหลายชนิดพร้อมกัน (polypharmacy) และหลีกเลี่ยงการใช้ยาสูตรผสมในการรักษาโรคหรืออาการต่าง ๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์
7. ควรเลือกใช้ยาชนิดเก่าที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นยามาตรฐานในการรักษามากกว่ายาชนิดใหม่เนื่องจากยาชนิดใหม่ๆ จะมีข้อมูลความปลอดภัยต่อทารกในครรภ์น้อยกว่า ยกเว้นไม่มียามาตรฐานชนิดอื่นๆ ให้เลือกใช้แล้ว หรือเมื่อประเมินแล้วพบว่าเมื่อนายาชนิดใหม่มาใช้แล้วจะได้รับประโยชน์มากกว่าการเลือกใช้ยาชนิดเก่าอย่างมีนัยสำคัญ
8. การใช้ยาทุกชนิดในสตรีมีครรภ์ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์หรือเภสัชกรอย่างใกล้ชิด

ยาที่ใช้สำหรับรักษาโรคหรืออาการบางอย่างในสตรีมีครรภ์

โรคหรืออาการ	การรักษา / ยาที่สามารถเลือกใช้ได้	หมายเหตุ
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	- Vitamin B6 (Pyridoxine) ใช้ในขนาด 50-200 mg ต่อวัน - Dimenhydrinate ที่นิยมใช้ในสตรีมีครรภ์ เนื่องจากมีผลต่อทารกในครรภ์น้อย แต่ยังมีข้อมูลที่พิสูจน์ถึงประสิทธิภาพน้อย	อาการมักจะหายเองได้ด้วยการรักษาที่ไม่ใช้ยา แต่ถ้าหากอาการยังไม่ดีขึ้น อาจจะต้องใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการดังกล่าว ซึ่งพบว่าสตรีมีครรภ์เกือบจะ 83% ที่ต้องใช้ยาเพื่อรักษาอาการ
อาการแสบในยอดอก และอาหารไม่ย่อย	ยาลดกรด (Antacid) พวกสารผสมของอลูมิเนียมกับแมกนีเซียม แต่ยาลดกรดพวก	ควรแนะนำให้งดอาหารรสจัด อาหารที่มีไขมันสูง เครื่องเทศ

	แมกนีเซียมจะมีข้อดีกว่าในกรณีที่ช่วยบรรเทาอาการท้องผูกของสตรีมีครรภ์ด้วย	เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน รวมทั้งหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารในเวลาก่อนนอน
อาการหวัด - อาการน้ำมูกไหล - อาการไอ	- Chlorpheniramine (Category C) สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัย - ยาแก้แพ้กลุ่มที่ไม่ทำให้เกิดอาการง่วงซึม เช่น Cetirizine, Loratadine แม้จะจัดอยู่ใน pregnancy category B แต่ข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ยายังมีอยู่น้อย ถ้าไม่จำเป็นควรหลีกเลี่ยงการใช้ - Bromhexine ค่อนข้างมีความปลอดภัย แต่ก็ควรใช้เท่าที่จำเป็น - Dextrometorphane, Guifenesin ยังมีความปลอดภัยในการใช้ค่อนข้างน้อย จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ในสตรีมีครรภ์	- ควรแนะนำให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับปัจจัยที่อาจจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหวัด เช่น หลีกเลี่ยงการสัมผัสอากาศชั้นเย็น รวมทั้งการพักผ่อนให้เพียงพอ เป็นการป้องกันและรักษาที่ดีที่สุด - หลีกเลี่ยงการใช้ยาสูตรผสม - ไม่ควรใช้ยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น M. tussis - ควรใช้วิธีการดื่มน้ำอุ่นมากๆ หรือ ดื่มน้ำผึ้งผสมมะนาวเพื่อบรรเทาอาการไอและลดการใช้ยา และหากมีอาการไอติดต่อกันนานเกิน 3 สัปดาห์ควรไปพบแพทย์
การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ	- ยาที่ใช้ได้อย่างปลอดภัยในสตรีมีครรภ์ ได้แก่ ยาในกลุ่ม Penicillins (เช่น Amoxicillin,) และ Cephalosporins (เช่น Ceftriaxone)	- ยาที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ Cotrimoxazole - ยาที่ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ ได้แก่ ยาในกลุ่ม Tetracyclines, (เช่น Doxycycline) และยาในกลุ่ม Fluoroquinolone (เช่น Norfloxacin, Ofloxacin)
อาการคันช่องคลอด	- ยาเฉพาะที่ clotrimazole จะให้ผลการรักษาดี	- ห้ามใช้ fluconazole, itraconazole (C)
ความดันโลหิตสูง	- First line : Methyldopa (B) - Second line : Hydralazine (C)	หลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่ม β -blockers และ ACEIs ในช่วงไตรมาสแรกและไตรมาสที่สอง

แนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในหญิงให้นมบุตร

การใช้ยาเพื่อรักษาโรคของสตรีให้นมบุตรควรพิจารณาถึงข้อดี ข้อเสียจากการใช้ยาดังนั้นให้เพียงพอ ก่อนเริ่มใช้ยา เนื่องจากยาเกือบจะทุกชนิดที่มารดาใช้สามารถถ่ายทอดจากมารดาไปสู่ทารกที่เลี้ยงดูด้วยนมแม่ ได้แต่ปริมาณที่ยาผ่านออกมาจะมาก-น้อยแตกต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยทั้งจากมารดา จากตัวยา และจากทารก แต่หากมารดาที่ให้นมบุตรมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับยาเพื่อรักษาหรือควบคุมอาการของโรค มารดาควร พิจารณาแนวทางการใช้ยาดังต่อไปนี้ เพื่อให้ทารกได้รับยาที่ขับออกทางน้ำนมมารดาให้น้อยที่สุด

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาในสตรีให้นมบุตรหากไม่จำเป็น หรือถ้าเป็นไปได้ชะลอการใช้ยาไปจนกว่าจะถึงช่วงเวลาที่ทารกหย่านม
- หลีกเลี่ยงการใช้ยาสูตรผสมกรณีที่สามารถเลือกยาที่มีตัวยาสำคัญเพียงชนิดเดียวในการรักษา
- เลือกใช้ยาที่มีผลอันไม่พึงประสงค์น้อยที่สุด โดยอาจพิจารณาว่ายาที่สามารถให้ได้ในทารกโดยตรง อย่งปลอดภัย น่าจะสามารถใช้ได้ในช่วงให้นมบุตร
- ใช้ยาในขนาดต่ำที่สุดที่ให้ผลในการรักษา และใช้ในช่วงระยะเวลาสั้นที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- หากเป็นไปได้ควรเลือกวิธีทางให้ยาซึ่งจะทำให้ยาผ่านสู่น้ำนมน้อยที่สุด เช่น เลือกใช้ยาสูดพ่น ยาทาภายนอก แขนยารับประทานหรือยาฉีด เป็นต้น
- ถ้าเป็นไปได้ ควรให้ทารกดูนมก่อนรับประทานยามื้อถัดไป หรือรอมากกว่า 2-3 ชั่วโมง หลังจากรับประทานยาจึงให้นมบุตร โดยอาจบีบน้ำนมเก็บเพื่อไว้เพื่อให้เสริมระหว่างนั้น
- สำหรับยาที่ให้วันละครั้ง อาจให้ยาแก่มารดา ก่อนเวลาที่ลูกจะนอนหลับยาว โดยอาจบีบน้ำนมเก็บไว้เพื่อให้เสริมระหว่างที่ลูกตื่นขึ้นมากลางดึก หรืออาจให้นมขวดเสริมก็ได้
- กรณีที่ทราบแน่ชัดว่ายาที่มารดาได้รับมีผลต่อทารกหรือเป็นยาที่ห้ามใช้ในสตรีให้นมบุตร ควรงดให้นมบุตรระหว่างรับประทานยาและระหว่างนี้ควรบีบน้ำนมทิ้งด้วยเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม และหลังจาก หยุดใช้ยาแล้วควรเว้นระยะห่างประมาณ 4-5 เท่าของค่าครึ่งชีวิตของยานั้นก่อนที่จะเริ่มให้นมแก่ ทารกอีกครั้ง
- ระวังการใช้ยาทาผิวหนังภายนอกที่มากเกินไป โดยเฉพาะการทาบริเวณเต้านม เช่น วิตามินอี เพราะทารกสามารถได้รับยาจากการสัมผัสมารดาในระหว่างการดูนม
- สังเกตความผิดปกติของทารก เช่น ซึมลง กระสับกระส่าย ผื่นขึ้น เบื่ออาหาร ท้องเสีย เป็นต้น

ข้อแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคที่ใช้บ่อยในหญิงให้นมบุตร

โรคหรืออาการ	การรักษา / ยาที่สามารถเลือกใช้ใช้ได้	หมายเหตุ
<p>ยาระงับปวดและต้านอักเสบ</p>	<p>- Paracetamol มีความปลอดภัยมากที่สุด</p> <p>- Diclofenac และ Ibuprofen ให้นสตรีให้นมบุตร ได้ แม้ว่าขับออกทางน้ำนมได้ แต่น้อยมาก</p>	<p>หลีกเลี่ยง NSAIDS ในกลุ่ม COX-2 selective inhibitors เนื่องจากมีข้อมูลการใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้น้อย</p>
<p>ยาด้านจุลชีพ ยาด้านแบคทีเรีย ยาด้านเชื้อรา</p>	<p>- ยาในกลุ่ม penicillins และ cephalosporins สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในสตรีให้นมบุตร เพราะพบว่ายาผ่านสู่น้ำนมได้น้อย</p> <p>- ยาในกลุ่ม Macrolides เช่น Erythromycin, Roxithromycin เป็นต้น สามารถใช้ได้แต่ควรสังเกตอาการข้างเคียง เช่น ท้องเสีย เป็นต้น</p> <p>- ให้ใช้ยาฆ่าเชื้อราใช้เฉพาะที่ กรณีใช้ยารับประทาน แนะนำ Fluconazole ชนิดรับประทานครั้งเดียว</p>	<p>-</p>