

The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences

Volume 15
Issue 1 1990

Article 7

1-1-1990

ประมวลบทความคัดย่อ

n/a

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/tjps>



Part of the [Pharmacology Commons](#)

Recommended Citation

n/a (1990) "ประมวลบทความคัดย่อ," *The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences*: Vol. 15: Iss. 1, Article 7.

DOI: <https://doi.org/10.56808/3027-7922.1295>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/tjps/vol15/iss1/7>

This Abstract is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.



ประมวลบทความคัดย่อ

SELECTED ABSTRACTS

ผลการใช้ยา Flurbiprofen และ Diclofenac sodium ในการรักษาอาการกระดูกข้อเข่าอักเสบ

Flurbiprofen Versus Diclofenac sodium for the Treatment of Osteoarthritis of the Knee
Atra, E., Mertz, C.A., Brown, B.L., and Teoh, K. *DICP Ann. Pharmacother.* 1990; 24: 920-3.

การศึกษาผู้ป่วยกระดูกข้อเข่าอักเสบจำนวน 74 คน จากศูนย์บริการรักษาโรคเดียวกันโดยวิธี double-blind เพื่อประเมินประสิทธิภาพโดยให้รับประทานยา Flurbiprofen และ Diclofenac sodium ขนาดเท่ากัน คือ 50 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีอาการดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ถึงแม้ว่าเมื่อแบ่งกลุ่มการรักษาแล้วบ่งเิญผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยา Flurbiprofen มีอาการของโรคก่อนเริ่มต้นการรักษารุนแรงกว่าอีกกลุ่ม นอกจากนี้ยังไม่พบปัญหาเรื่องความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาทั้งสองชนิด เนื่องจากความรุนแรงของโรคระหว่างกลุ่มที่ใช้ยาแต่ละชนิดจะไม่เท่ากันทำให้การแปลผลการรักษาทางสถิติที่เชื่อถือได้แน่นอนทำได้ยาก แต่การศึกษานี้ค่อนข้างสนับสนุนว่าการใช้ยาทั้งสองชนิดในขนาดที่กล่าวมาแล้วนั้น ให้ผลการรักษาที่ดีเท่ากันในการรักษาอาการกระดูกข้อเข่าอักเสบ

สุธาทิพย์ พิชญไพบุลย์

การป้องกันการเกิดอาการเลือดออกจากระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนบนในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

Preventing Upper Gastrointestinal Bleeding in Patients Receiving Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs
Ellioh, D.P. *DICP Ann. Pharmacother.* 1990; 24: 954-8

อาการเลือดออกอย่างรุนแรงจากระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนบนเป็นผลข้างเคียงที่สำคัญของยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ในคนสูงอายุความเสี่ยงต่ออุบัติการณ์นี้จะเพิ่มสูงขึ้นด้วย การมีเลือดออกสามารถป้องกันได้ การเปลี่ยนมาใช้ยา acetaminophen เมื่อต้องการระงับความปวดทั่วไป จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ได้ การใช้ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ในขนาดต่ำสุดที่ให้ผลการรักษา จะลดการเกิดโรคกระเพาะและความรุนแรงของอาการโรคกระเพาะที่เกิดจากยานี้ลงได้ จากการศึกษาการใช้ histamine H₂-receptor antagonists, sucralfate และ misoprostol ในการป้องกันการเกิดโรคกระเพาะจาก

ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ พบว่ามีแต่ misoprostol เท่านั้นที่ป้องกันการเกิดบาดแผลที่เยื่อเมือกของกระเพาะอาหารและลำไส้ ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยเป็นแผลในกระเพาะ หรือมีเลือดออกจากกระเพาะอาหารที่เกิดจากการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ สมควรเป็นบุคคลอันดับแรกที่ได้รับการป้องกัน ถึงแม้ว่าจะมีผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีความเสี่ยงอีกก็ตาม แต่ก็ยังไม่มีเกณฑ์ชี้ชัดได้ว่าบุคคลใดควรได้รับการป้องกัน จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

สุธาทิพย์ พิชญไพบุลย์

ผลของ Naproxen และ Sulindac ต่อความดันโลหิตของผู้ป่วยที่ได้รับ Atenolol

Effect of Naproxen and Sulindac on Blood Pressure Reponse to Atenolol

Abate, M.A., Layne, R.D., Neely, J.L. and Alessandri, R.D. *DICP Ann. Pharmacother.* 1990; 24 : 810-3.

ศึกษาผลของยา sulindac และ naproxen ต่อการควบคุมความดันโลหิต ในผู้ป่วย 28 คน ที่มีความดันโลหิตสูงชนิดอ่อนและปานกลาง ที่ควบคุมอาการได้ผลดีด้วยยา atenolol โดยวิธี double blind เทียบกับยาหลอกเป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยมีการใช้ยา atenolol ระหว่างสัปดาห์ที่ 1 3 และ 5 และใช้ยา naproxen หรือ sulindac ร่วมไปกับ atenolol ระหว่างสัปดาห์ที่ 2 และมีการสลับเปลี่ยนยา ระหว่างสัปดาห์ที่ 4 ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยเพียง 27 ราย เนื่องจากในหนึ่งรายเกิดอาการผื่นที่ผิวหนัง จึงต้องหยุดการทดลอง พบว่า Naproxen เพิ่มความดันโลหิต systolic อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับยาหลอก (ค่าเฉลี่ย 4.0 มม.ปรอท ความเชื่อถือที่ระดับ 95% 1.1 - 7.0; $p < 0.05$) ไม่พบความแตกต่างทางความดันโลหิต systolic อย่างมีนัยสำคัญระหว่างการใช้ยา sulindac เมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอกหรือ naproxen และไม่พบว่ายานทั้งสองชนิดมีผลอย่างมากต่อความดันโลหิต diastolic นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยา naproxen และ sulindac มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้ยาหลอก (ค่าเฉลี่ย 0.6 - 0.8 กิโลกรัม, $p < 0.05$) แต่น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นนี้ไม่มีความสำคัญทางคลินิกมากนัก ในผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีแล้วด้วย atenolol การใช้ยา naproxen เป็นเวลาหนึ่งสัปดาห์จะเพิ่มความดันโลหิต systolic ได้มากกว่าการใช้ยา sulindac อย่างไรก็ดีตามความดันโลหิตที่จะเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย และไม่น่าจะมีความสำคัญทางคลินิก

สุธาทิพย์ พิชญไพบุลย์

การใช้แอสไพรินขนาดต่ำเพื่อป้องกันไมเกรน

Low-dose Aspirin for Migraine Prophylaxis

Buring, J.E., Peto, R. and Hennekens, C.H. *JAMA* 1990; 264; 1711-13.

ไมเกรนเป็นอาการที่พบได้บ่อย สาเหตุเกิดเนื่องจากสาร serotonin ใน plasma จะพบ serotonin เกือบทั้งหมดอยู่ที่เกล็ดเลือด ดังนั้นยาที่ออกฤทธิ์เป็นปฏิปักษ์ต่อเกล็ดเลือด เช่น แอสไพริน อาจจะเป็นประโยชน์ใน

การรักษา ไมเกรนได้ จากการศึกษารักษาใช้แอสไพรินขนาดต่ำ (325 มิลลิกรัม วันเว้นวัน) เพื่อป้องกันไมเกรน ในแพทย์ชาย 22,071 คน ที่สหรัฐอเมริกา โดยวิธี double-blind เทียบกับยาหลอก เป็นเวลา 60 เดือน พบว่า กลุ่มที่รับแอสไพรินแล้วยังเกิดไมเกรน 661 คน (6%) ในขณะที่กลุ่มที่รับยาหลอกจะเกิดไมเกรน 818 คน (7.4%) จะเห็นว่าการเกิดไมเกรนจะลดลงถึง 20% เมื่อเทียบกับยาหลอก ถ้าเทียบเป็นอัตราการเกิดไมเกรนต่อ 100,000 คนต่อปี แล้ว อัตราการเกิดของกลุ่มที่ได้รับแอสไพรินกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอกจะเป็น 1274.5 และ 1597.4 ตามลำดับ ดังนั้นเมื่อเทียบกับยาหลอกแล้วการใช้แอสไพรินขนาดต่ำ จะให้ผลในการป้องกันไมเกรนได้

สุธาทิพย์ พิชญไพบุลย์

ผลของยาลดกรดและไซเมติดีนต่อการดูดซึมของยาม่าเชื้อรา SCH 39304 ที่รับประทาน
The Effect of Antacid and Cimetidine on The Oral Absorption of the Antifungal Agent SCH 39304

Teddy Kosoglou, G.P. Perentesis, M.B. Affrime, Chin-Chugn Lin, Parviz Mozaverian, Elaine Radwanski and P.H. Vlasses. *J. Clin. Pharmacol.* 1990:30:638-642

ได้ศึกษาเภสัชจลนศาสตร์ของยาม่าเชื้อรา SCH 39304 (Schering-Plough corp. Kenilwerth, N.J.) โดยให้รับประทานเดี่ยว เปรียบเทียบกับรับประทานร่วมกับยาลดกรดหรือยาไซเมติดีน (Cimetidine) โดยให้อาสาสมัครที่มีสุขภาพดี 9 คน รับประทานยา 3 ครั้ง ครั้งแรกเป็นยาม่าเชื้อรา 50 มิลลิกรัม ครั้งถัดไปก็ให้รับประทานยาม่าเชื้อราร่วมกับยาลดกรด 60 มิลลิลิตร หรือไซเมติดีน 300 มิลลิกรัม พบว่าการรับประทานยาลดกรดหรือไซเมติดีน พร้อมกับยาม่าเชื้อราไม่มีผลต่อเภสัชจลนศาสตร์ของยาม่าเชื้อรา AUC ของยาม่าเชื้อราเมื่อให้เดี่ยวให้ร่วมกับยาลดกรดหรือยาไซเมติดีนเป็น 80.5 ± 15.8 , 81.4 ± 12.7 และ 79.7 ± 9.6 $\mu\text{g}\cdot\text{hr}/\text{ml}$ ตามลำดับ ปริมาณยาที่ถูกขับออกมาในปัสสาวะเป็น 22.7 ± 5.1 , 24.2 ± 9.2 และ 23.6 ± 7.6 มิลลิกรัม ตามลำดับ

อรอนงค์ กังสดาลอำไพ