

The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences

Volume 15
Issue 3 1990

Article 8

1-1-1990

ประมวลบทความย่อ

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) "ประมวลบทความย่อ," *The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences*: Vol. 15: Iss. 3, Article 8.

DOI: <https://doi.org/10.56808/3027-7922.1311>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/tjps/vol15/iss3/8>

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

ความเข้มข้นของโทโคเฟอรอลในพลาสมาเมื่อได้รับวิตามินอีเสริม

Plasma tocopherol concentrations in response to supplemental vitamin E

Dimitrov, N.V., Gilliland, C.M.D., Ruppenthal, M., Chenoweth, W. and Malone, W. *Am. J. Clin. Nutr.* 1991; 53:723-9

ให้อาสาสมัครที่มีสุขภาพสมบูรณ์รับประทานวิตามินอีในขนาด 440,880 หรือ 1320 มก. (400,800 หรือ 1200 I.U.) ครั้งเดียว พบว่าทำให้ระดับ α -tocopherol ในพลาสมาสูงขึ้น ระดับสูงสุดอยู่ในช่วง 12-24 ชั่วโมง เมื่อให้อาสาสมัครรับประทานวิตามินอีติดต่อกัน 28 วัน ระดับ α -tocopherol เพิ่มขึ้นและคงที่ตั้งแต่วันที่ 4-5 ของการรับประทาน เมื่อหยุดรับประทานวิตามินหลังจากวันที่ 28 พบว่าระดับ α -tocopherol จะค่อยๆ ลดลงและเท่ากับระดับก่อนรับประทานวิตามินในวันที่ 12-20 หลังหยุดรับประทานวิตามิน ในระหว่างทดลองอาสาสมัครที่รับประทานไขมันจะมีระดับ α -tocopherol ในพลาสมาสูงกว่าพวกที่รับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ ระดับ α -tocopherol ในพลาสมาไม่แตกต่างกันในอาสาสมัครที่ได้รับวิตามินอีในขนาดที่ต่างกัน

อรอนงค์ กังสดาลอำไพ

วิตามินบี 12 จากสาหร่ายร่างกายนำไปใช้ไม่ได้

Vitamin B-12 from algae appears not to be bioavailable.

Dagnelie, P. C., Staveren, W.A.V. and Berg, H.V.D. *Am. J. Clin. Nutr.* 1991, 53:395-7.

ได้ทำการศึกษาผลของการรับประทานสาหร่าย (spirulina) และอาหารพืชที่ผ่านการหมักต่อสภาวะเลือดของเด็กที่ขาดวิตามินบี-12 พบว่าเด็กที่รับประทานอาหารที่มาจากพืชหรือสาหร่ายซึ่งมีวิตามินบี 12 0.1-2.7 ไมโครกรัมต่อวัน มีระดับวิตามินบี 12 ในพลาสมาเพิ่มขึ้นแสดงว่าบี-12 ถูกดูดซึมเข้าไป แต่ระดับเฉลี่ยของปริมาตรเม็ดเลือด (mean corpuscular volume) ยังคงเลวลง ในขณะที่เด็กที่ได้รับวิตามินบี-12 จากปลา หรือจากวิตามินเสริมวันละ 0.15-0.5 ไมโครกรัม จะมีค่าเฉลี่ยของปริมาตรเม็ดเลือดดีขึ้น ดังนั้น การจะหวังพึ่งวิตามินบี-12 จากพืชหรือสาหร่ายก็ยังเป็นปัญหาเกี่ยวกับการที่ร่างกายจะนำไปใช้ได้หรือไม่

อรอนงค์ กังสดาลอำไพ

สภาพไร้เชื้อของอินซูลินในกระบอกยาฉีดที่บรรจุไว้ล่วงหน้า

Sterility of Insulin in Prefilled Disposable Syringes

Jackson, E.A. and Gallo, B.M. *Am J Hosp Pharm* 1990; 47:2508-10.

ในการศึกษาสภาพไร้เชื้อของอินซูลินในกระบอกยาฉีดที่บรรจุอินซูลินไว้ล่วงหน้า (prefilled disposable syringes) ของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 20 คน โดยมีพยาบาลมาดูแลที่บ้านสัปดาห์ละครั้ง ในสัปดาห์แรก พยาบาลจะเติมอินซูลินลงในกระบอกยาฉีดจำนวน 15 อัน แล้วแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก 7 อัน สำหรับให้คนไข้ใช้ในหนึ่งสัปดาห์ ส่วนที่เหลืออีก 8 อัน จะติดฉลากให้ชัดเจนและเก็บไว้ในส่วนต่างๆ ของตู้เย็น เพื่อใช้ในการศึกษาต่อไป ทุกสัปดาห์ถัดมาพยาบาลจะมาเตรียมอินซูลินให้ผู้ป่วยและนำกระบอกยาฉีดที่บรรจุอินซูลินไว้แล้วแต่ละชุดกลับไปตรวจด้วยการเพาะเชื้อครั้งละ 2 อัน ทำเช่นนี้ 4 สัปดาห์ มีการเลือกอาหารเพาะเชื้อให้เหมาะกับแบคทีเรียที่พบบ่อยบริเวณผิวหนัง (usual skin flora) ซึ่งเป็นแบคทีเรียที่มักก่อให้เกิดการติดเชื้อในระหว่างการเตรียม โดยใช้ 0.9% sodium chloride injection และ NPH insulin อย่างละ 2 ขวดใส่เชื้อ *Staphylococcus aureus* และ *S.epidermidis* ลงไป จากผลการตรวจกระบอกยาฉีดทั้งหมด 159 อัน จะไม่พบการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียเลยในช่วงสัปดาห์แรก แต่จะพบว่าการเติบโตของเชื้อในขวดที่ใส่ 0.9% sodium chloride injection ในทุกสัปดาห์ที่ทำการตรวจและพบว่าการเติบโตของเชื้อในขวดที่ใส่ NPH insulin ในระยะเริ่มแรก แต่จะตรวจไม่พบเชื้อเลยในช่วงสัปดาห์ที่ 3 จากผลการตรวจดังกล่าวจึงเป็นเครื่องยืนยันถึงฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียของอินซูลิน ดังนั้นกระบอกยาฉีดอินซูลินที่บรรจุไว้ล่วงหน้าด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ (aseptic technique) และเก็บรักษาไว้ในตู้เย็นจะคงสภาพไร้เชื้อได้นานถึงหนึ่งเดือนหลังการเตรียม

สุรชาติพิทย์ พิชญไพบูลย์

การใช้ยา astemizole ในระยะสั้นจะไม่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

Lack of Weight Gain Associated with Short-Term Astemizole Treatment.

Ellison, M.J., Horner, R.D., Lawler, F.H. and Jones, J.G. *DICP Ann Pharmacother* 1990; 24: 682-4.

จากการศึกษาผลของ astemizole ที่มีต่อน้ำหนักตัวของผู้ป่วย 44 คน ที่มีอาการ seasonal allergic rhinitis ซึ่งเต็มใจเข้าร่วมในการศึกษา การศึกษาทำโดยวิธี double-blind คู่มและใช้ยาหลอก โดยใช้ astemizole 10 มิลลิกรัมแบบเม็ด กับยาหลอกที่มีรูปแบบและความแรงเหมือนยาจริงเป็นเวลา 3 สัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับ astemizole จะมีน้ำหนักเพิ่ม (1.07 ± 1.39 กิโลกรัม ; $p=0.004$) อย่างไรก็ตามไม่มีการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักโดยเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ astemizole เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ใช้ยาหลอก (0.85 ± 1.68 กิโลกรัม) และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก อายุ เพศ น้ำหนักเริ่มแรก ความอ้วน และความเข้มข้นของ astemizole ในพลาสมาแต่อย่างใด

สุรชาติพิทย์ พิชญไพบูลย์

เปรียบเทียบผลการใช้ยา ciprofloxacin และ ceftazidime ชนิดฉีดเข้าหลอดเลือดดำในการรักษาโรคปอดบวมและโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่ติดเชื้จากโรงพยาบาล

Intravenous Ciprofloxacin versus Ceftazidime for Treatment of Nosocomial Pneumonia and Urinary Tract Infection

Rapp, R.P., Billeter, M., Hatton, J., Young, A.B., Tibbs, P.A. and Dempsey, R.J. *Clinical Pharmacy* 1991; 10:49-55.

ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ยา ciprofloxacin และ ceftazidime ชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำในการรักษาโรคปอดบวมและโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่ติดเชื้จากโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยจะได้รับยา ciprofloxacin (ในรูปเกลือ lactate) 300 มิลลิกรัม i.v. ทุก 12 ชั่วโมง หรือ ceftazidime (พร้อมกับ sodium carbonate) 2 กรัม i.v. ทุก 8 ชั่วโมง ส่วนผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จะได้รับยา ciprofloxacin 200 มิลลิกรัม i.v. ทุก 12 ชั่วโมง หรือ ceftazidime 1 กรัม i.v. ทุก 8 ชั่วโมง เมื่อนำเสมหะและปัสสาวะของผู้ป่วยมาศึกษาพบว่าก่อนที่จะได้รับการรักษาด้วยยา จะพบเชื้อ *Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae* และ *Proteus mirabilis* ใด้บ่อยในผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดบวม และเมื่อได้รับยา ciprofloxacin หรือ ceftazidime แล้วผู้ป่วยจะหายจากโรคหรือมีอาการดีขึ้น 88% (15/17 ราย) และ 87% (13/15 ราย) ตามลำดับ ในรายที่ใช้ ciprofloxacin ไม่ได้ผล จะพบเชื้อ *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus species*, *Acinobacter species* และ *K. pneumoniae* อยู่ ส่วนรายที่ใช้ ceftazidime ไม่ได้ผลจะพบเชื้อ *Enterobacter cloacae* และ *Acinobacter* อยู่

ในผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะก่อนที่จะได้รับยา จะตรวจพบเชื้อ *E. coli* ใด้บ่อยหลังการรักษาพบว่าผู้ป่วย 14 คนที่ได้รับยาจะหายจากโรคหรืออาการดีขึ้น ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ ciprofloxacin พบว่ามีการติดเชื้อซ้ำจาก *Enterococcus species* 2 ราย ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับ ceftazidime จะติดเชื้อซ้ำจาก *Enterococcus species* 2 ราย และติดเชื้อ *Enterobacter cloacae* 1 ราย

จากผลการศึกษานี้แสดงว่า i.v. ciprofloxacin ให้ผลในการรักษาเท่าเทียมกับ ceftazidime ในการรักษาโรคปอดบวมและโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่ติดเชื้จากโรงพยาบาล แต่ต้องระมัดระวังในการติดเชื้อ *Streptococcus* หรือ *Staphylococcus*

สุชาติพิทย์ พิชญ์ไพบุลย์