

ข้อมูลข่าวสารด้านยา : แนวทางบริหารยา HAD : Warfarin sodium

โดย ภญ.ภาวินี เรืองเดชาวิวัฒน์



รูปแบบและขนาดยาที่มีใช้ในโรงพยาบาลกุดชุม : Maforan[®] Tablet 2 mg, 3 mg.

Warfarin เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน มีช่วงห่างของขนาดยาที่ให้ผลในการรักษาและขนาดยาที่เกิดพิษแคบ ใช้เพื่อป้องกันและรักษา venous thrombosis, pulmonary embolism, atrial fibrillation with risk of embolism และป้องกันการเกิด systemic embolism ภายหลังการเกิด myocardial infarction

ขนาดและวิธีการบริหารยาโดยทั่วไป

☺ Usual Initial Dose : 2 – 5 mg ต่อวัน แล้วปรับขนาดยาตาม INR

☺ Usual Maintenance Dose : 2 – 10 mg ต่อวัน

ข้อปฏิบัติทางการพยาบาล

☺ ให้บริหารยา Warfarin ก่อน 1–2 ชั่วโมง หรือ 6 ชั่วโมงภายหลังรับประทานยา Cholestyramine (Questran[®]) หรือ Sucralfate เนื่องจากยาจะจับกับ Warfarin และลดการดูดซึม

☺ ในผู้ป่วยที่ได้รับยาไปรับประทานที่บ้าน ต้องสอนให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการข้างเคียงที่สำคัญของยาที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ดังนี้

- มีอาการไข้ รู้สึกไม่สบาย รวมถึงคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย
- มีอาการปวด บวม รู้สึกไม่สบายมากตามร่างกาย
- ปัสสาวะสีแดง หรือน้ำตาลเข้ม และ/หรืออุจจาระสีแดง หรือดำ
- ตั้งครรภ์หรือวางแผนที่จะตั้งครรภ์
- ภาวะเลือดออกที่ผิดปกติ: เลือดออกหยุดยาก เลือดกำเดาไหล เลือดออกที่เหงือกเวลาแปรงฟัน ประจำเดือนมาผิดปกติ มีจุดแดงหรือจ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง

WARNING

- ห้ามใช้ยานี้ในสตรีมีครรภ์โดยเฉพาะไตรมาสแรก (Pregnancy Category X) เนื่องจากยาสามารถผ่านเข้า placenta ได้และทำให้เกิด Fetal abnormalities ดังนั้นในสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะ Venous thromboembolism ให้ใช้ Heparin แทน
- ไม่ควรเปลี่ยนไปใช้ยาต่างบริษัท โดยไม่ได้ติดตามการปรับระดับยาอย่างใกล้ชิด
- ต้องใช้อย่างระมัดระวังในผู้ป่วยโรค active tuberculosis หรือ severe diabetes
- การใช้ร่วมกับ Vitamin K จะส่งผลลดฤทธิ์ต้านการแข็งตัวของเลือด ดังนั้นต้องติดตามระดับยาอย่างใกล้ชิด
- การใช้ร่วมกับ NSAIDs หรือ Aspirin อาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร และเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก เนื่องมาจากระบบการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ
- ยา Aspirin จะเพิ่มฤทธิ์ของยา Warfarin ได้ จากการไปแทนที่ plasma protein binding site ดังนั้นเมื่อให้ยาร่วมกัน หรือภายหลังการหยุดยา Aspirin ต้องติดตามวัดระดับยาอย่างใกล้ชิด
- ระวังการใช้ร่วมกับ Amiodarone, Simvastatin, Gemfibrozil, Fenofibrate เนื่องจากมีผลเพิ่มระดับ Warfarin ในเลือด
- ต้องหยุดยา Warfarin เป็นเวลา 3 วัน ก่อนการทำหัตถการทางทันตกรรม หรือศัลยกรรม ที่ต้องมีเลือดออก และต้องตรวจติดตามค่า INR/PT ให้เข้าสู่ระดับปกติก่อนการทำหัตถการ

MONITORING

สังเกตอาการเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ เช่นจ้ำเลือดบริเวณผิวหนัง เลือดออกตามเหงือก ลักษณะของปัสสาวะ (Hematuria) อุจจาระ (Melena) ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 2–4 ชั่วโมง ถ้ามีการตกเลือดภายในจะทำให้ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำลง ให้รายงานแพทย์เมื่อมีอาการดังกล่าวเกิดขึ้น

คำแนะนำการปฏิบัติกรณีระดับ INR อยู่นอกช่วงการรักษา (Management of Elevated INR)

☺ กรณีค่า INR ต่ำกว่าระดับช่วงการรักษา

INR	Patient situation	Action
1.5 – 1.9		♥ ปรับขนาดยา Warfarin เพิ่มขึ้น 5–10% TWD หรืออาจไม่ปรับยา แต่ใช้วิธีติดตามค่า INR บ่อยขึ้นเพื่อดูแนวโน้ม ♥ ผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำกว่าช่วงการรักษาและกำลังได้รับการปรับยา ควรตรวจค่า INR บ่อยอย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์ ในช่วงปรับยาจนกว่าได้ค่า INR ที่ต้องการ ความถี่บ่อยขึ้นกับความเสี่ยงต่อการเกิด Thromboembolic ของผู้ป่วย หากสูง เช่น prosthetic valve หรือ malignancy ควรตรวจบ่อยขึ้น
1.5 – 2.0 หรือ 3.0 – 4.0 และไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน		♥ อาจยังไม่ปรับขนาดยา แต่ใช้วิธีติดตามค่า INR บ่อยๆ เพื่อดูแนวโน้มว่าจะกลับเข้าสู่ระดับช่วงรักษาหรือไม่ การรอโดยไม่แก้ไขนี้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อเลือดออกและ Thromboembolic ไม่สูง

☺ กรณีค่า INR สูงกว่าระดับช่วงการรักษา

INR	Patient Situation	Action
Above therapeutic range to < 5	no significant bleeding	☺ ปรับลดขนาดยา warfarin หรือ หยุดยาในมื้อถัดไป และ ตรวจติดตามค่า INR บ่อยขึ้น เมื่อ INR อยู่ในช่วงที่ต้องการ สามารถ เริ่มยาในขนาดต่ำได้
≥ 5 and < 9	no significant bleeding	☺ หยุดยา warfarin ใน 1–2 มื้อถัดไป ติดตาม INR อย่างใกล้ชิด และ เริ่มยาในขนาดต่ำได้หลัง INR ได้ระดับที่ต้องการ หรือ ถ้ามีความเสี่ยงอื่นที่อาจทำให้เกิดการ bleeding ให้หยุดยา warfarin มื้อถัดไปและให้ vitamin K1 โดยการรับประทาน ≤ 5 mg และเริ่มยา warfarin ในขนาดต่ำหลัง INR อยู่ในระดับที่ต้องการ ☺ ถ้าต้องการให้ INR กลับเข้าสู่ระดับอย่างรวดเร็วเพื่อการผ่าตัด ให้ vit K1 โดยการรับประทาน 2-4 mg และหยุด warfarin ค่า INR จะกลับสู่ช่วงใน 24 ชั่วโมง ทั้งนี้สามารถให้รับประทาน vit K1 เพิ่ม 1-2 mg หากจำเป็น
≥ 9	no significant bleeding	☺ หยุด warfarin ให้รับประทาน vit K1 5-10 mg INR ควรจะลดลงภายใน 24-48 ชั่วโมง, ติดตาม INR อย่างใกล้ชิดให้ vit K1 ซ้ำ หากจำเป็น ☺ เมื่อ INR กลับสู่ช่วงที่ต้องการแล้ว สามารถให้ warfarin ได้ใหม่ โดยเริ่มจาก dose ต่ำก่อน
Any INR elevation	Serious bleeding	☺ หยุด warfarin ให้ vit K1 10 mg ให้ทาง slow I.V. infusion และ ให้เสริมด้วย fresh plasma transfusion หรือ prothrombin complex concentrate (factor X complex) เสริม (หรือให้ recombination factor VIIa) ☺ สามารถให้ vit K1 ซ้ำทุก 12 ชั่วโมง
Any INR elevation	Life-threatening bleeding	☺ หยุด warfarin, ให้ prothrombin complex concentrate ให้เสริมด้วย vit K1 (10 mg slow i.v. infusion) ให้ซ้ำหากจำเป็น (อาจให้ recombinant factor VIIa แทน prothrombin complex concentrate)

หมายเหตุ 1. หลีกเลี่ยงการใช้ Vitamin K ชนิดรับประทานหรือทางหลอดเลือดดำในขนาดสูงในการแก้มภาวะ INR สูง โดยที่ไม่มีภาวะเลือดออกรุนแรง (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เสียน้ำหัวใจเทียม) เนื่องจากอาจจะทำให้เกิด INR ต่ำมากและเกิดภาวะ Warfarin resistance ต่อเนื่องไปเป็นสัปดาห์หรือนานกว่านั้นได้ นอกจากนี้การใช้ Vitamin K ทางหลอดเลือดดำยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ anaphylaxis

2. ในผู้ป่วยที่มีค่า INR สูงปานกลาง ที่ต้องการแก้ไขด้วย vitamin K1 แนะนำให้บริโภครายาโดยวิธีการรับประทาน ไม่แนะนำให้ใช้วิธีการฉีดยาได้ผิวหนัง ♥♥♥♥♥ TWD = Total week dose (ขนาดต่อสัปดาห์)

Reference

☺ Warfarin High Alert Drugs โรงพยาบาลมหาราช จ.เชียงใหม่

☺ คำแนะนำการปฏิบัติกรณีระดับ INR อยู่นอกช่วงเป้าหมายการรักษา โรงพยาบาลลำพูน จ.ลำพูน