

แนวทางการให้ยารักษาอาการเบื่ออาหารในผู้ป่วยระดับประคอง

การหาสาเหตุอื่นที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่ออาหารหรือไม่อยากกิน

1. ปล่อยจากตัวผู้ป่วย เช่น มีแผลในปาก มีฟันไม่ดี คลื่นไส้ อาเจียน ไม่รู้สึก เป็นต้น
2. ปล่อยจากอาหาร เช่น อาหารไม่อร่อย ได้รับแบบเดิมซ้ำๆ ไม่ใช่อาหารที่ผู้ป่วยชอบ แข็งเกินไป เป็นต้น

ยาในหัวข้อนี้สามารถให้ประโยชน์ได้เพียงชั่วคราวหนึ่ง แต่อาจเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้ มีผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการใช้ยา ดังนั้นต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนสั่งยา

1. Corticosteroid

- ช่วยเพิ่มความอยากอาหารในช่วงเวลาสั้นๆ ได้ผลเร็วแต่ผลจากยาจะค่อยๆ ลดลงในระยะหลัง 3-4 สัปดาห์ จึงไม่ควรใช้ยาเกินช่วงนี้
- อาจช่วยลดอาการคลื่นไส้ ทำให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า อย่างไรก็ตามมักไม่เห็นผลต่อภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญ
- ขนาดยา oral dexamethasone 4-8 mg/day หรือ prednisolone 10-30 mg/day รับประทานช่วงเช้า
- พิจารณาให้ยาป้องกันผลต่อกระเพาะอาหาร เช่น H2 blocker หรือ PPI
- หากได้ผลใน 1 สัปดาห์ แล้วค่อยๆ ลดยาจนถึงขนาดต่ำสุดที่ได้ผล หากไม่ได้ผลให้หยุดยาทันที
- ผลข้างเคียง: ภาวะน้ำคั่งในร่างกาย (fluid retention) นอนไม่หลับ กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระเพาะอาหารอักเสบ ภาวะน้ำตาลสูง

2. Progestogens

- อาจกระตุ้นความอยากอาหารและเพิ่มน้ำหนักในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง
- อาจใช้เวลา 2-3 สัปดาห์จึงจะเห็นผล แต่เมื่อยาออกฤทธิ์จะเห็นผลได้นานกว่ายา steroid
- เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีการพยากรณ์โรคยาวนานมากกว่า
- Megestrol acetate 160 mg/day ประเมินซ้ำหลังจากเริ่มยาแล้ว 2 – 3 สัปดาห์ สำหรับกระตุ้นความอยากอาหาร ใช้ขนาดน้อยหรือมากกว่าได้ผลเท่ากัน แต่หากหวังผลเพิ่มน้ำหนัก ขนาดยาที่มากขึ้นจะให้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (dose response relationship) ยังไม่มีหลักฐานเรื่องขนาดยาที่เหมาะสมที่สุด แต่ขนาดยาสูงสุดคือ 800 mg/day ลดขนาดลงช้าๆ หากใช้นานกว่า 3 สัปดาห์ เนื่องจากมีผลกดการทำงานของต่อมหมวกไต (adrenal suppression)
- ผลข้างเคียง: คลื่นไส้ ภาวะน้ำคั่งในร่างกาย (fluid retention) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน (thromboembolism)

3. Prokinetics

- ใช้ในกรณี que ผู้ป่วยรู้สึกอิ่มเร็ว delayed gastric emptying time, gastroparesis หรือคลื่นไส้

- Metoclopramide 10 mg หรือ domperidone 10 mg รับประทานวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร 30 นาที

4. Other appetite stimulants

- Cannabinoids จากการศึกษาไม่พบว่าช่วยกระตุ้นความอยากอาหารหรือเพิ่มน้ำหนักในผู้ป่วยมะเร็ง และมีผลข้างเคียงต่อระบบประสาทส่วนกลาง
- Mirtazapine (antidepressant) อาจช่วยกระตุ้นความอยากอาหาร และเพิ่มน้ำหนัก ในผู้ป่วยมะเร็ง แต่ข้อมูลยังมีไม่มาก

References:

1. Update Handbook of Palliative care guidelines, NHS, UK, ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. การดูแลประคับประคอง ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช Siriraj palliative E-book
3. NSH, Scottish Palliative Care Guidelines. Anorexia. 2017
4. Bruera E. Pharmacological interventions in cachexia and anorexia. In: Doyle D, Hanks G, Cherny N, Calman K, editors. Oxford Textbook of Palliative Medicine. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2004.
5. Radbruch L., Elsner F., Trottenberg P., Strasser F. and Fearon K. 2010. Clinical practice guidelines on cancer cachexia in advanced cancer patients. Department of Palliative Medicine/European Palliative Care Research Collaborative.
6. Shragge JE, Wismer WV, Olson KL, Baracos VE. The management of anorexia by patients with advanced cancer: a critical review of the literature. Palliat Med. 2006;20(6):623-9.