

แนวทางการให้ยารักษาอาการท้องผูกในผู้ป่วยระดับประคอง

ค้นหาสาเหตุที่สามารถทำให้เกิดท้องผูกเสมอ

1. ยา opioids, antacids, diuretics, iron, 5HT3 antagonists
2. ภาวะขาดน้ำ เคลื่อนไหวน้อย รับประทานอาหารน้อย
3. ก้อนมะเร็งกดเบียดลำไส้ gut obstruction
4. Hypercalcemia, hypokalemia, hypothyroidism, diverticular disease, anal fissure, hemorrhoid

ข้อควรปฏิบัติ

1. เมื่อเริ่มใช้ opioids จำเป็นต้องใช้ยาระบายทุกวัน เมื่อมีการปรับขนาด opioids ควรทบทวนยาระบาย
2. Lactulose ใช้ได้ผลไม่ดีนัก หากผู้ป่วยดื่มน้ำน้อย อาจทำให้ท้องอืดหรือปวดบิดท้องบางราย
3. ไม่แนะนำให้ใช้กลุ่ม bulk forming เนื่องจากผู้ป่วยมักดื่มน้ำน้อย อาจทำให้อุจจาระแข็งขึ้น
4. ยาเหน็บและยาสวน ใช้เมื่อยากินไม่ได้ผล ระวังในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเลือดออกง่าย
5. ถ้าอุจจาระแข็งมาก อาจต้องช่วยทำ evacuation

เป้าหมาย: เพื่อให้สามารถขับถ่ายได้ใกล้เคียงกับภาวะเดิม หรือขับถ่ายโดยไม่ต้องออกแรงเบ่งอย่างน้อย 1 ครั้งทุก 1-2 วัน

Clinical situation	Agent type and examples	Comments
Soft bulky stools – low colonic activity	Oral stimulant laxatives: -Bisacodyl 5 – 20 mg at night -Senna (7.5 mg) 15 mg at night increasing to 30 mg twice a day -Sodium picosulfate liquid 5 -10 mg at night increasing to 30 mg daily Osmotic laxatives -Lactulose 30-60 ml/day -Milk of magnesium (MOM) 30-60 ml/day at night -Bisacodyl rectal suppository or -Sodium citrate or phosphate enema	-Start with low dose and titrate -May cause abdominal cramp -Avoid stimulant laxatives in patients with gut obstruction and colicky pain -Overdose of MOM can cause hypermagnesemia
Colon full, no colic	Stimulant +/- softening agent -Senna + docusate sodium	-Docusate sodium oral solution may cause a bitter aftertaste or burning sensation, minimized by drinking plenty of water after taking

Colon full with colic	Macrogols (polyethylene glycol, PEG) 1 sachet in 125 mg water once daily, increase to 2-3 sachets per day	Require adequate oral fluids to be effective ระวังการใช้ในผู้ที่ไม่สามารถดื่มน้ำอย่าง เพียงพอ
Hard dry faeces	Softening agents -Docusate sodium 200 mg up to 500 mg/day (bid)	-Useful in sub-acute obstruction -Higher doses may stimulate peristalsis
Hard faeces – full rectum, colon	Stimulant plus softener -Bisacodyl tablets or senna tablets/liquid plus docusate sodium 2 nd line – macrogols 2-3 sachets/day 3 rd line – glycerol 4 g suppository and bisacodyl 10 mg suppository If ineffective – sodium citrate enema	Required adequate oral fluids to be effective
Fecal impaction	-Arachis oil retention enema +/- phosphate enema -2 nd line – macrogols 8 sachets in 1 L of water taken over less than 6 hr Repeat up to 3 days (limit to 2 sachets/hr in heart failure)	-Warm before use - สวนน้ำมันถั่วลิสง (Arachis oil enema) ที่งัไว้ ข้ามคืนแล้วตามด้วย phosphate enema ในตอน เช้า -ถ้ามีประวัติแพ้ถั่ว ห้ามใช้น้ำมันถั่วลิสง

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. Constipation. 2017
4. Connolly M, Larkin P. Managing constipation: a focus on care and treatment in the palliative setting. Br J Community Nurs. 2012;17(2):60, 2-4, 6-7. Epub 2012/02/07.
5. Clemens KE, Faust M, Jaspers B, Mikus G. Pharmacological treatment of constipation in palliative care. Curr Opin Support Palliat Care. 2013;7(2):183-91.
6. Larkin PJ, Sykes NP, et al. The management of constipation in palliative care: clinical practice recommendations. Palliat Med. 2008;22(7):796-807