

แนวทางการให้ยารักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยระดับประคอง

ตรวจสอบประวัติผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงยาที่ทำให้เกิดอาการ

พิจารณาจัดการรักษาตามสาเหตุต่างๆ



การจัดการโดยไม่ใช้ยา

1. ทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่ทานบ่อยๆ อาหารเย็นๆรสเปรี้ยวๆช่วยลดอาการคลื่นไส้
2. แนะนำรับประทานอาหาร โปรตีนสูง ไขมันต่ำ ไฟเบอร์ต่ำ
3. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นแรง อาหารที่เย็นมีกลิ่นน้อยกว่าอาหารที่ร้อน
4. อาการท้องผูก ทำให้คลื่นไส้อาเจียนได้
5. อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สงบ ไม่วุ่นวาย ได้รับอากาศสดชื่น
6. ทำกิจกรรมผ่อนคลาย เพื่อลดความวิตกกังวลและอาการคลื่นไส้
7. ดูแลสุขภาพช่องปาก ระวังเชื้อราในปาก
8. การจัดการด้านจิตใจ

ผลข้างเคียงจากอาการอาเจียนที่เป็นนานตลอดเวลา

1. Dehydration
2. Hypokalemia
3. Fatigue
4. Increased side effect of other drugs (NSAIDs, ACEI, diuretic)



การจัดการด้วยยา

สาเหตุ	กลุ่มยา
<p>ถูกสารพิษ หรือ ยา (ยาเคมีบำบัด, opioids, ยาม้าเชื้อ, ยาแก้ปวด etc.), metabolic/biochemical ผิดปกติ (uremia, hypercalcemia, hyponatremia, ketoacidosis, infection, circulating toxins)</p> <p>อาการ: อาเจียนต่อเนื่องรุนแรง หลังอาเจียนดีขึ้นเล็กน้อย</p>	<p>Dopamine receptor antagonist:</p> <ul style="list-style-type: none"> -haloperidol 0.5-1.5 mg PO หรือ 0.5-1 mg SC OD (เริ่มขนาดต่ำในผป. ไตวาย แก้ ปราระบาง) -metoclopramide 10 mg qid PO หรือ SC <p>Antipsychotic:</p> <ul style="list-style-type: none"> levomepromazine 2.5-5 mg SC q 12 hr หรือ 5-15 mg SC/24 hr (เปลี่ยนเป็นยากินเมื่ออาการดีขึ้น) <p>5HT3 antagonist: ondansetron 4 mg PO/SC bid</p>
<p>Motility disorders (opioid, anticholinergic drugs, hypercalcemia, partial gut obstruction และ paraneoplastic gastroparesis) – ไม่รวมภาวะ complete gut obstruction</p> <p>อาการ: มีการคลื่นไส้เล็กน้อยก่อนอาเจียน อาเจียนปริมาณมาก เป็นๆหายๆ อิ่มเร็ว มีการไหลย้อน สะอึก</p>	<p>Prokinetic (อาจทำให้ esophageal spasm ได้):</p> <ul style="list-style-type: none"> -domperidone 10 mg tid PO -metoclopramide 10 – 20 mg PO qid หรือ 30 – 80 mg/24hr by CSCI (พึงระวังการใช้ยาขนาดสูง เป็นเวลานาน ฝ้าระวัง extrapyramidal side effects) <p>Dexamethasone 4-8 mg OD (หากมีการกดเบียดจากภายนอก) ลดยาหลังให้ไป 3 วันจนหยุดยา หรือใช้ขนาดต่ำที่สุดที่คุมอาการได้</p> <p>-ผู้ป่วยที่มี gut obstruction อาจไม่ดีขึ้นแม้ได้ยาบรรเทาอาการ พิจารณาใส่ stent, NG tube, gastrostomy เพื่อระบาย</p>
<p>พยาธิสภาพในศีรษะ เช่น ความดันในโพรงกะโหลกสูง, vestibular dysfunction, motion disorders</p> <p>อาการ: ปวดหัว เวียนหัวบ้านหมุน คลื่นไส้สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหว ชีมลง</p>	<p>Increased intracranial pressure:</p> <ul style="list-style-type: none"> -cyclizine (antihistamine) 25-50 mg PO หรือ SC tid -dexamethasone 8 mg OD ลดยาหลังให้ไป 3 วันจนหยุดยา หรือใช้ขนาดต่ำที่สุดที่คุมอาการได้ <p>สาเหตุจากหูชั้นใน</p> <ul style="list-style-type: none"> -cinnarizine 30 mg PO then 15 mg tid <p>2nd line</p> <ul style="list-style-type: none"> -levomepromazine 3-6 mg PO OD -prochlorperazine 5-15 mg PO หรือ 3 mg ทางกระพุ้งแก้ม
<p>มีการระคายเคืองกระเพาะอาหาร หรือ หลอดอาหาร (จากมะเร็ง การอักเสบ การติดเชื้อ สิ่งแปลกปลอม เช่น stent)</p>	<p>ยาม้าเชื้อ ยาด้านเชื้อรา/ไวรัส</p> <p>ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ranitidine 150 mg bid

อาการ: คลื่นไส้ตลอดเวลา แย่ลงหลังกินอาหาร มีอาการ ขย้อน ปวดกระเพาะอาหาร	-Proton pump inhibitor
มีหลายปัจจัยร่วมกัน/สาเหตุไม่แน่ชัด/รักษาแล้วเป็นๆ หายๆ รวมถึงสาเหตุจากระบบสมอง เช่น ปวด กลัว วิดก กังวล	-metoclopramide 30-80 mg/24 hr CSCI -levomepromazine 3-6 mg bid PO หรือ 2.5-5 mg SC bid หรือ 5-15 mg/24 hr CSCI (มีอาการง่วงซึมได้) -dexamethasone 8 mg OD ลดยาหลังให้ไป 3 วันจนหยุด ยา หรือใช้ขนาดต่ำที่สุดที่คุมอาการได้ พิจารณาเพิ่มยา benzodiazepine (คลื่นไส้ที่สัมพันธ์กับ ความวิตกกังวล): -lorazepam 0.5-1 mg -diazepam 2-5 mg
Drug	Side effect/recommended use
Cyclizine (Antihistamine, Antimuscarinic Action at vestibular system and vomiting centre)	Cerebral irritation; vertigo; visceral distortion/obstruction; oropharyngeal irritation May be added to haloperidol Constipating; delays gastric emptying
Haloperidol (Dopamine antagonist acts at chemoreceptor trigger zone)	May be added to cyclizine
Metoclopramide (Dopamine antagonist & prokinetic act at chemoreceptor trigger zone & GI tract)	Gastric stasis, reflux. Delayed gastric emptying Avoid in mechanical bowel obstruction, colic Avoid used together with cyclizine or other antimuscarinic drugs, as they inhibit its prokinetic action
Domperidone (Dopamine receptor antagonist)	Headache, dry mouth, abdominal cramp, diarrhea, QT prolongation (rare)
Levomepromazine (a low-potency antipsychotic with strong analgesic, hypnotic and antiemetic properties)	Replaces previous antiemetic Usually second-line may be used earlier if sedation is not a problem or is desirable Caution: epilepsy (lowered seizure threshold)
Prochlorperazine (antipsychotic, dopamine receptor antagonist)	Sedation, extrapyramidal symptoms (restlessness, dystonic reaction, pseudoparkinsonism, akathisia)
Ondansetron	Mainly in chemotherapy, post-operatively

	Adjuvant in renal failure, gastric irritation ADD to previous antiemetic Profoundly constipating
Dexamethasone	Adjuvant antiemetic; cerebral edema; liver metastases

ตัวย่อ: CSCI, continuous subcutaneous infusion

References:

1. Update Handbook of Palliative care guidelines, NHS, UK, ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. NHS Scotland: Scottish Palliative Care Guidelines. Nausea and Vomiting.2014
3. B.C. Inter-professional Palliative Symptom Management Guideline. BC Centre for Palliative Care. 2017
4. Collis E, Mather H. Nausea and vomiting in palliative care. BMJ. 2015; 351:1-11
5. Symptom management in palliative care workshop มิถุนายน 2568. ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น