

สรุปรายงานการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ Hyponatremia จากฐานข้อมูล Thai Vigibase ระหว่างปี พ.ศ. 2558 – 2562

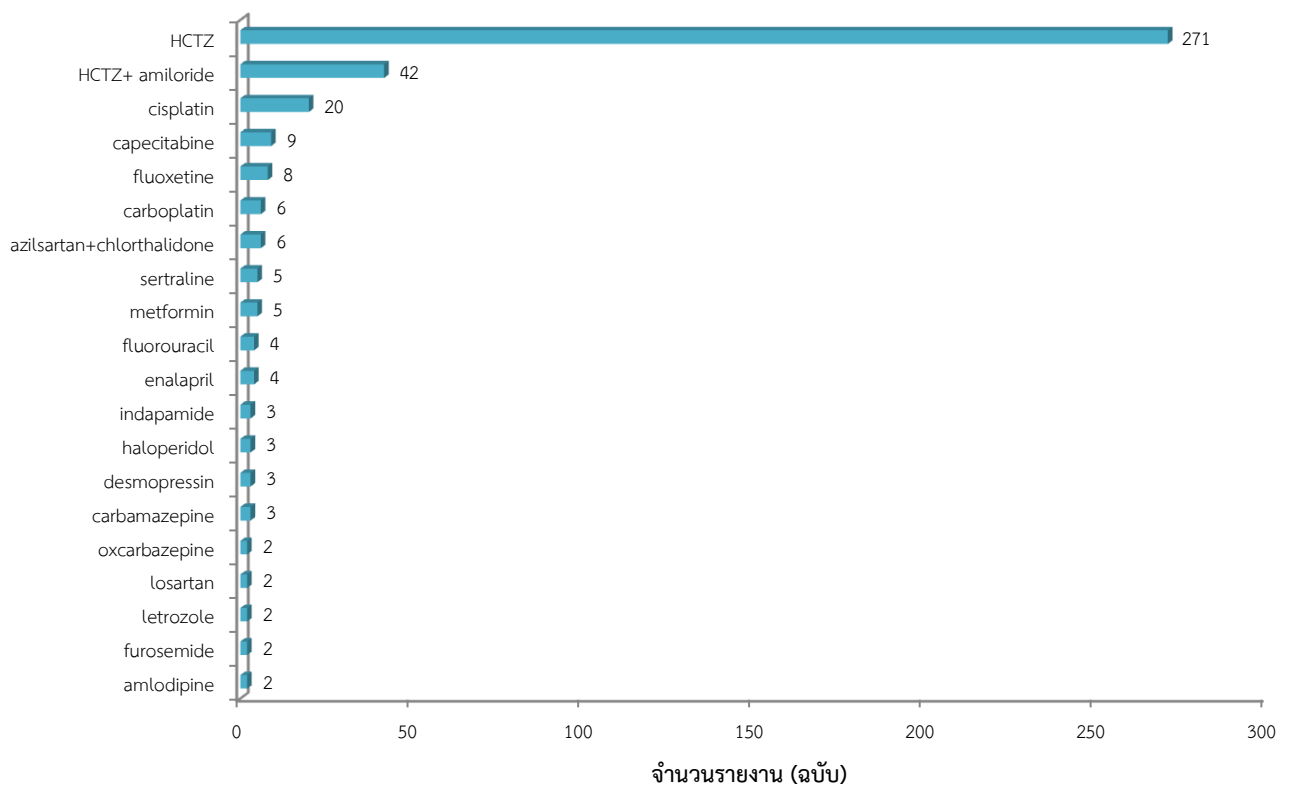
ศูนย์ HPVC ได้รับรายงานการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (AEs) hyponatremia ในช่วงระยะเวลา 1 มกราคม 2558 – 31 ธันวาคม 2562 จำนวนทั้งสิ้น 418 ฉบับ รายงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) อายุเฉลี่ย 70±13.6 ปี รายงานเกิด AEs ประเภทร้ายแรงค่อนข้างสูง (ร้อยละ 56.46) และทำให้เสียชีวิต 1 ฉบับ ผลการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างยากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่พบอยู่ในระดับน่าจะใช่ (probable) ร้อยละ 68.18 รายละเอียดตามตารางที่ 1 รายงานจำนวน 418 ฉบับมียาที่สงสัย (suspected drug) ทำให้เกิด hyponatremia จำนวน 62 ตัวยาโดยยาที่พบรายงานมากที่สุดได้แก่ hydrochlorothiazide (HCTZ) จำนวน 271 ฉบับ รองลงมาได้แก่ HCTZ+amiloride 42 ฉบับ และ cisplatin 20 ฉบับ (รายงาน 1 ฉบับอาจมียาที่สงสัย (suspected drug) มากกว่า 1 รายการ) นอกจากนี้พบรายงานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร *Ganoderma lucidum* (เห็ดหลินจือ) จำนวน 1 ฉบับ โดยยาที่พบรายงานการเกิด hyponatremia มากที่สุด 20 ลำดับแรกแสดงตามรูปที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของรายงานการเกิด hyponatremia จาก Thai Vigibase

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ฉบับ)	ร้อยละ (N=418)
เพศ		
หญิง	295	70.57
ชาย	119	28.47
ไม่ระบุ	4	0.96
อายุ (ปี)		
median (IQR)	70 (19)	
พิสัย	8 - 96	
ความร้ายแรง		
ไม่ร้ายแรง	160	38.28
ร้ายแรง	236	56.46
ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล/ทำให้เพิ่มระยะเวลาในการรักษานานขึ้น	226	54.07
อื่นๆ ที่มีความสำคัญทางการแพทย์	7	1.67
ทำให้เสียชีวิต	1	0.24
ไม่ระบุ	2	0.48
ไม่ระบุ	22	5.26
ระดับความสัมพันธ์		
ชัดเจนอน (certain)	7	1.67
น่าจะใช่ (probable)	285	68.18
อาจจะใช่ (possible)	100	23.92
ไม่น่าใช่ (unlikely)	4	0.96
ไม่สามารถระบุระดับ (unclassified)	12	2.87
ไม่ระบุ	10	2.39

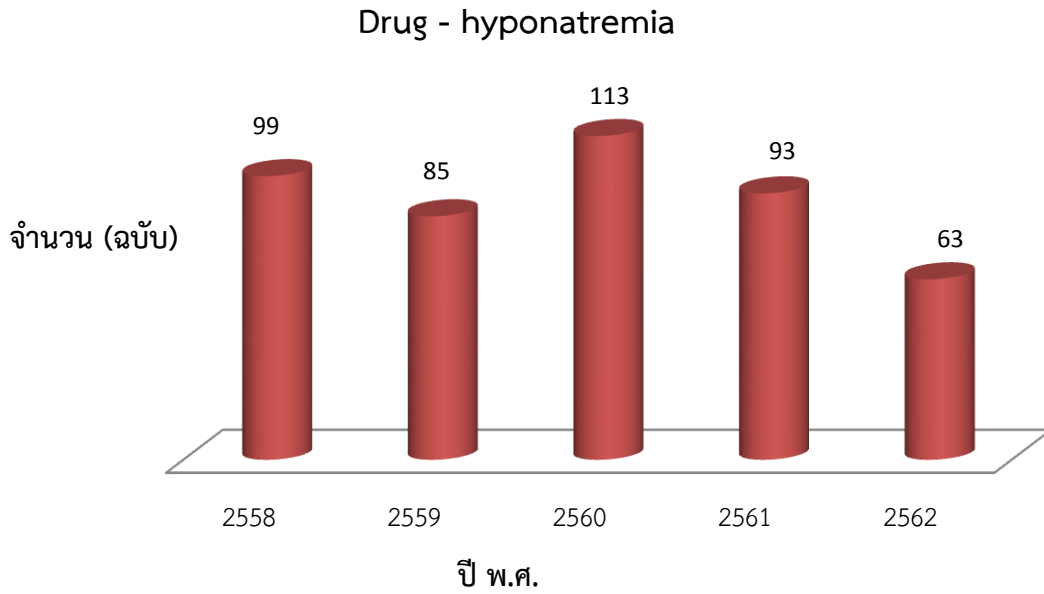
ผลลัพธ์ (outcome)		
หายเป็นปกติโดยไม่มีร่องรอยเดิม	263	62.92
ยังมีอาการอยู่	99	23.68
หายโดยมีร่องรอยเดิม	17	4.07
อาการดีขึ้นแต่ยังไม่หาย	16	3.83
เสียชีวิต	1	0.24
ไม่สามารถติดตามผลได้	22	5.26

Drugs - hyponatremia



รูปที่ 1 แสดงรายการยา 20 ลำดับแรกที่เกิด hyponatremia

เมื่อวิเคราะห์เฉพาะรายงานการเกิด hyponatremia จำแนกตามรายปี ไม่พบแนวโน้มการรายงานที่สูงขึ้น (ตามรูปที่ 2) พบรายงานที่ระบุผลทางห้องปฏิบัติการค่าโซเดียมในเลือด (Na) จำนวน 73 ฉบับ ในจำนวนนี้พบรายงานค่าโซเดียมอยู่ในระดับต่ำมาก (<120 mmol/L) มากที่สุด (ร้อยละ 32.88) พบค่าโซเดียมต่ำสุดคือ 96.6 mmol/L โดยระดับโซเดียมในเลือดที่ต่ำจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดศีรษะ มึนงง ถ้าต่ำกว่า 110 mmol/L อาจชักและหมดสติได้ และเมื่อวิเคราะห์ตามเขตบริการสุขภาพ พบเขตสุขภาพที่ 1 รายงานการเกิด hyponatremia มากที่สุด (ร้อยละ 43.30) (รูปที่ 3) โดยแหล่งที่รับยาส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลหรือคลินิกที่พบเหตุการณ์ (ร้อยละ 64.11) และยังมีพบแหล่งที่ได้รับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (เห็ดหลินจือ) จากร้านชำ/แผงลอย จำนวน 1 ฉบับ (ตามตารางที่ 3)

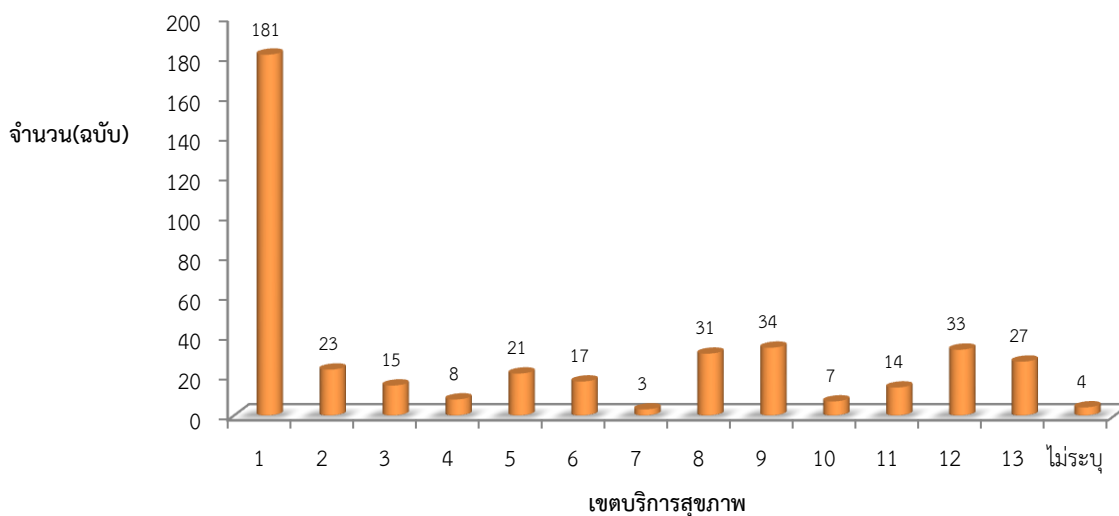


รูปที่ 2 จำนวนรายงานการเกิด hyponatremia จำแนกตามรายปี

ตารางที่ 2 รายงานระดับ Na ในเลือด

ระดับ Na ในเลือด (mmol/L)	จำนวนรายงาน (ฉบับ) (ร้อยละ)
< 120	24 (32.88)
120-124	19 (26.03)
125-129	16 (21.92)
130-134	12 (16.44)
135-145	2 (2.74)

รายงานการเกิด hyponatremia ตามเขตบริการสุขภาพ



รูปที่ 3 จำนวนรายงานการเกิด hyponatremia จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ

ตารางที่ 3 ข้อมูลเกิดเหตุการณ์ hyponatremia จำแนกแหล่งที่รับยา

ข้อมูลเกิดเหตุการณ์ hyponatremia จำแนกตามแหล่งที่รับยา	จำนวน (ฉบับ) (N = 418)	ร้อยละ
โรงพยาบาล/คลินิกที่พบเหตุการณ์	268	64.11
โรงพยาบาล/คลินิกอื่น	74	17.70
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	12	2.87
ร้านยา	2	0.48
ร้านชำ/แผงลอย	1	0.24
ไม่ระบุ	61	14.59

การเกิด hyponatremia อาจไม่แสดงอาการ แต่หากเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง เช่น สมองบวม ชัก หมดสติหรือเสียชีวิตได้ ซึ่งหนึ่งในสาเหตุการเกิด hyponatremia คือยา โดยยาที่มีรายงานว่าทำให้เกิด hyponatremia มากที่สุดคือ HCTZ ซึ่งเภสัชกรสามารถช่วยป้องกันการเกิดหรือลดความรุนแรงอาการดังกล่าวได้ โดยเพิ่มคู่มือ-อาการที่ต้องเฝ้าระวังคือ HCTZ-hypontremia หากผู้ป่วยได้รับยา HCTZ สังเกตหรือสอบถามลักษณะอาการผู้ป่วย (Trigger) เช่น คลื่นไส้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มึนงง ซึม หากพบอาการดังกล่าว ผู้ป่วยอาจเกิด hyponatremia ได้ ให้รีบแก้ไขผ่านทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งสอบถามเรื่องการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอื่น ๆ ที่อาจซื้อรับประทานเองที่อาจมีผลทำให้เกิด hyponatremia ด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ