

การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย
มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรัง
ชนิดมัยอีลอยด์



รัชนีพร คนชุม
หน่วยโลหิตวิทยา ศูนย์การพยาบาลรายนี
งานบริการพยาบาล รพ.ศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่ปรึกษา
อุบล จ้ว่งพานิช
ผศ.พญ.กาญจนา จันทร์สูง

คำนำ

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลลอยด์ หรือ CML นั้น ถือเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต แต่ในปัจจุบัน วิวัฒนาการทางการแพทย์เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งได้มีความก้าวหน้าไปมาก หากผู้ป่วยดูแลตนเองและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลอย่างเคร่งครัดและติดตามผลการรักษาต่อเนื่อง จะทำให้ท่านสามารถมีชีวิตอยู่อย่างคนปกติได้

คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลลอยด์เล่มนี้ ผู้เขียนในฐานะพยาบาลดูแลผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาได้จัดทำขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคนี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ผู้เขียนต้องขอกราบขอบคุณ ผศ.พญ.กาญจนา จันทร์สูง อาจารย์หน่วยโลหิตวิทยาเป็นอย่างสูงที่ท่านได้กรุณาตรวจสอบ แก้ไขให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลเนื้อหาและรูปแบบ อีกทั้งให้กำลังใจผู้เขียนเสมอมา และขอบคุณคุณอุบล จ้วงพานิช ผู้บังคับบัญชาที่กระตุ้นและส่งเสริม ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ท่านผู้อ่าน

รัชนิพร คนชุม

มกราคม 2561

สารบัญ

	หน้า
1. มารู้จักมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิด มัยอีลอยด์ หรือ CML กัน	1
2. มีอะไรเป็นสาเหตุ	2
3. อาการของ CML เป็นอย่างไร	3
4. มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์ มีกี่ระยะ	4
5. การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร	7
6. มีวิธีการรักษาอย่างไร	8
7. เมื่อรู้ว่าเป็น CMLแล้ว...ต้องทำอะไร	13
8. เมื่อต้องรักษา.....เตรียมตัวอย่างไรดี	15
9. ต้องรักษา CML นานแค่ไหน	19
10. ท่านต้องดูแลตนเองอย่างไร	23
11. การรับประทานยากกลุ่มยับยั้งไทโรซีนไคเนส	28
12. อาหารและยาที่ต้องหลีกเลี่ยง	34
13. อาการอะไรที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด	39

1. มารู้จักมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรัง ชนิดมัยอีลอยด์ หรือ CML กัน

มะเร็งเม็ดเลือดขาว (ลิวคีเมีย) คือ มะเร็งที่เริ่มต้นในเนื้อเยื่อส่วนที่สร้างเม็ดเลือด เป็นมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่พบบ่อย มีทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งแต่ละประเภทมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกันไป โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังจะมีอาการของโรคช้ากว่ามะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน แต่อย่างไรก็ตาม ทั้งสองประเภทนั้นมีอันตรายต่อชีวิตพอๆกัน

มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์หรือ CML เป็นโรคซึ่งเซลล์เม็ดเลือดขาวเกิดเป็นมะเร็งและมีการแบ่งตัวเพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติจนเต็มไขกระดูก ทำให้แย่งพื้นที่ของเม็ดเลือดชนิดอื่นๆ ที่จำเป็นต่อร่างกาย ทำให้จำนวนเม็ดเลือดขาวในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นมาก

CMLพบประมาณร้อยละ15 ของมะเร็งเม็ดเลือดขาวในผู้ใหญ่ เป็นมะเร็งชนิดแรกที่พบความเชื่อมโยงกับความผิดปกติของสารพันธุกรรม กล่าวคือ ผู้ป่วยร้อยละ 90-95 จะมีโครโมโซมที่ผิดปกติ เนื่องจากการแลกเปลี่ยนระหว่างชิ้นส่วนของโครโมโซมคู่ที่ 9 และ 22 เรียกโครโมโซมที่ผิดปกตินี้ว่า **พิลลาเดลเฟียโครโมโซม** ซึ่งยีนของโครโมโซมที่ 22 จากส่วนที่เรียกว่า BCR จะย้ายไปเชื่อมต่อกับยีนชื่อ

ABL บนโครโมโซมที่ 9 เป็นผลทำให้เกิดการรวมตัวของยีน BCR-ABL ยีนที่ผิดปกตินี้ จะสร้างเอนไซม์โปรตีนที่ชื่อ **ไทโรซีนไคเนส** เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาของเซลล์มะเร็ง โดยการทำงานอย่างต่อเนื่องปราศจากการควบคุม กระตุ้นการแบ่งตัวของเซลล์จนเกิดเป็นเซลล์มะเร็งขึ้น ในประเทศไทยอุบัติการณ์การเกิด CML มีประมาณ 0.5 รายต่อแสนประชากรต่อปี พบได้ในทุกกลุ่มอายุทั้งเด็กและผู้ใหญ่ แต่พบบ่อยในช่วงอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงเล็กน้อย

2. มีอะไรเป็นสาเหตุ

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิด CML แต่มีปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคนี้ คือ

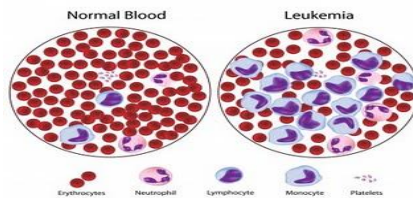
ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม เช่น ได้รับรังสีไอออนไนซ์ เป็นรังสีที่ใช้ในการตรวจและรักษาโรคปริมาณสูง รังสีจากสารกัมมันตรังสีชนิดต่างๆ เช่น ซีเซียม จากอุบัติเหตุของโรคไฟฟ้าประมาทโดยได้รับในปริมาณที่ไม่ถึงกับทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต แต่ทำให้เกิดความเสียหาย ขึ้นกับสารพันธุกรรมของเซลล์ไขกระดูก เมื่อเวลาผ่านไป 5-10 ปีหรือนานกว่านี้ ความเสียหายนั้นๆอาจขยายตัวขึ้น ทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดนี้ได้ ซึ่งมีอัตราการเกิด

สูงกว่าคนปกติถึง 4-5 เท่า อย่างไรก็ตาม แม้คนที่ไม่เคยได้รับการฉายรังสีหรือสัมผัสรังสีใดๆก็มมีโอกาสเกิดมะเร็งชนิดนี้ได้

3. อาการของ CML เป็นอย่างไร

ลักษณะทางคลินิก

ผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการอะไรเลย อาจมีเพียงอาการอ่อนเพลีย ผอมลง รับประทานอาหารแล้วแน่นท้อง หรือคลื่นไส้หรืออาเจียนได้บ่อย เป็นต้น บางรายอาจมาพบแพทย์แล้วตรวจเลือดพบว่า เป็นโรคนี้ ประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยมีม้ามโตคล้ำได้ชัดเจน ขนาดของม้ามขึ้นอยู่กับระยะเวลาของโรค ยิ่งเป็นมานาน ม้ามยิ่งโตมาก ตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติ บางรายสูงถึง 4-5 แสนเซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (คนปกติจะมีเม็ดเลือดขาวประมาณ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ส่วนจำนวนเกล็ดเลือดมักปกติหรือสูงกว่าปกติ มีบางรายที่อาจมีเกล็ดเลือดต่ำ



แหล่งที่มา : <https://cancerhawk.com/2012/10/19/got-chronic-myelogenous-leukemia-get-to-the-national-cml-society/>

4. มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์ มีกี่ระยะ

การรักษา มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์ CML จะมีความจำเพาะขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง ระยะของโรคที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่แพทย์ใช้ในการพิจารณาเลือกวิธีการรักษาและติดตามการตอบสนองต่อการรักษา ทั้งนี้ ระยะของโรคจะเป็นตัวระบุวิธีการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งระยะต่างๆจะกำหนดโดยวัดจาก ปริมาณ เซลล์ตัวอ่อนเม็ดเลือดขาว จะมีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากโรคอื่นๆ โดยมีลักษณะทางโลหิตวิทยาและทางอาการ ค่อยๆเปลี่ยนแปลงไป การดำเนินของโรคแบ่งอาการ ออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเรื้อรัง ระยะลุกลาม และ ระยะเฉียบพลัน

4.1 ระยะเรื้อรัง ระยะนี้เป็นระยะเริ่มต้นของโรค ซึ่งผู้ป่วยจะไม่แสดงอาการของโรคเลย หรือแสดงอาการเพียงเล็กน้อย ระยะแรกผู้ป่วยมักไม่มีอาการใดๆ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ มีเพียงจำนวนเม็ดเลือดขาวในไขกระดูกและเลือดเพิ่มขึ้น โดยเม็ดเลือดขาวเหล่านี้ยังมีพัฒนาการปกติ สามารถต้านทานเชื้อโรคได้ตามปกติ มีเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนเพียงเล็กน้อย เมื่อเวลาผ่านไปนานเข้า ผู้ป่วยจะเริ่มมีตับ ม้ามโตขึ้นเรื่อยๆ และผู้ป่วยเริ่ม

สังเกตพบอาการผิดปกติ หลังเม็ดเลือดขาวสูงขึ้นเป็นเวลาหลายปีแล้ว ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอาการไข้ เหงื่อออกตอนกลางคืน มีจ้ำเลือดออกตามผิวหนัง ซีด อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อึดอัดแน่นท้อง หรือปวดท้องเนื่องจากตับและม้ามโต คลำก้อนได้ที่ชายโครงซ้าย และปวดกระดูกในผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวจำนวนมาก อาจเกิดอาการอุดตันในหลอดเลือดและในเนื้อเยื่ออวัยวะต่างๆ ทำให้เนื้อเยื่อ/อวัยวะสูญเสียการทำงาน เช่น เกิดการอุดตันในหลอดเลือดที่เลี้ยงสมอง ปอดและไต อาจมีอาการทางสมอง หายใจลำบาก ไตวาย และตามองเห็นไม่ค่อยชัดได้ (จากการที่มีเซลล์มะเร็งในสมอง ปอดและหรือในลูกตา) ซึ่งเมื่อได้รับการรักษาแล้ว เมื่อผู้ป่วยสู่ระยะที่โรคสงบ ตับม้ามจะยุบหมด เม็ดเลือดกลับมาปกติ ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตปกติได้

4.2 ระยะลุกลาม เป็นระยะที่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนแปลงจากระยะเรื้อรังเป็นระยะรุนแรง เมื่อรักษาไปสักระยะหนึ่ง ผู้ป่วยบางคนเข้าสู่ระยะลุกลาม ทำให้เริ่มไม่ได้ผลจากการรักษา เซลล์มะเร็งของผู้ป่วยจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากเซลล์มะเร็งที่มีลักษณะใกล้เคียงเม็ดเลือดขาวปกติไปเป็นเซลล์ตัวอ่อน มีปริมาณเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนมากขึ้น บางครั้งจะมีการดำเนินของโรคค่อนข้างเร็ว ผู้ป่วยเริ่มมีอาการรุนแรงมากขึ้น ซึ่งอาจ

เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือเกิดขึ้นอย่างช้าๆก็ได้ เริ่มมีอาการ
ซีด รู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อย อาจต้องให้เลือดหรือ
ส่วนประกอบของเลือด บางรายเกล็ดเลือดต่ำ ถ้าต่ำมากก็
อาจทำให้มีเลือดออกได้ง่าย จุดเลือดออกตามตัวหรือแขน
ขา ปกซ้ำได้ง่าย หรือเลือดออกตามไรฟัน และเลือดหยุด
ไหลช้าเนื่องจากเกล็ดเลือดนั้นช่วยในการแข็งตัวของเลือด
เม็ดเลือดขาวสูงขึ้น ม้ามเริ่มโตขึ้น ทำให้แน่นท้องมากขึ้น
ผู้ป่วยจะมีไข้ ติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ โรคอาจ
แพร่กระจายเข้าสู่สมองได้บ่อย การดำเนินของโรคระยะนี้
จะใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 18 เดือนก่อนที่จะเข้าสู่ระยะ
เฉียบพลัน บางรายจะอยู่ในระยะลุกลามนี้เพียง 6 เดือน
แล้วเข้าสู่ระยะเฉียบพลัน ขึ้นกับการตอบสนองต่อการ
รักษาเช่นกัน

4.3 ระยะเฉียบพลัน ถือว่าเป็นระยะสุดท้ายของ
โรค เซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวจะกลายเป็นเซลล์ตัวอ่อน
เกือบทั้งหมด มีอาการคล้ายๆกับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเม็ด
เลือดขาวชนิดเฉียบพลัน คือ มีไข้ โลหิตจาง ซีดมาก
อ่อนเพลีย เกล็ดเลือดต่ำ มีเลือดออกง่ายหรือมีจุด
เลือดออกตามตัวหรือแขน ขา เลือดออกตามไรฟัน เป็นต้น
หากผู้ป่วยมีเม็ดเลือดขาวสูงมากกว่า 100,000 เซลล์ต่อ
ลูกบาศก์มิลลิเมตร จะทำให้ผู้ป่วยเกิดกลุ่มอาการเม็ดเลือด
ขาวสูงมาก และผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการถ่ายเลือดและ

นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง รวมถึงการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด การรักษาส่วนใหญ่ มักไม่ได้ผลดี ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะนี้มักจะเสียชีวิตภายใน 3-6 เดือนถึงแม้จะได้รับการรักษา นอกจากนี้จะสามารถทำการปลูกถ่ายไขกระดูกได้สำเร็จ

5. การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร

ตัวแปรที่บอกถึงการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยมะเร็ง เม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอบด์ คือ

1. อายุ ผู้ป่วยที่อายุเกิน 60 ปี มีการพยากรณ์โรคไม่ดี
2. เพศหญิงจะมีการพยากรณ์โรคดีกว่าเพศชาย
3. ม้ามโตมาก มีการพยากรณ์โรคไม่ดี
4. ตับโตมาก มักจะมีการพยากรณ์โรคไม่ดี
5. เม็ดเลือดขาวสูงมาก
6. เกล็ดเลือดที่สูงมากหรือต่ำกว่าปกติ
7. จำนวนตัวอ่อนในเลือดมาก
8. คนที่มีพังผืดในไขกระดูก ได้ผลจากการรักษาไม่ดีเท่าคนที่ไม่มีพังผืด
9. คนที่มีโครโมโซมที่ผิดปกตินอกเหนือไปจากการมีพิลาเดลเพียงโครโมโซม
10. มีเม็ดเลือดขาวชนิดเบซิฟิลสูง

6. มีวิธีการรักษาอย่างไร

ในปัจจุบัน การรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์ CML จะรักษาด้วยการใช้ยาแบบออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง(targeted therapy) โดยให้ยาหรือสารไปยับยั้งกระบวนการส่งสัญญาณระดับเซลล์ ซึ่งเป็นต้นเหตุของการเจริญเติบโตและแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง ยาที่แพทย์ใช้รักษา คือ ยาในกลุ่มที่เรียกว่า ยายับยั้งไทโรซีนไคเนส (tyrosine kinase inhibitor: TKI) ซึ่งเป็นยาที่มีโมเลกุลเล็กที่สามารถผ่านเข้าสู่เยื่อหุ้มเซลล์ไปออกฤทธิ์ที่จำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็งได้โดยตรง โดยยาจะไปยับยั้งเอนไซม์ไทโรซีนไคเนสที่สร้างจากยีน BCR-ABL ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาของเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว เป้าหมายคือโปรตีนที่เกี่ยวข้องกับการส่งสัญญาณระดับเซลล์ที่มีผลกระทบต่อกระบวนการแบ่งตัว ซึ่งผลจากกระบวนการเหล่านี้จะมีผลทำให้เกิดการหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง และบางครั้งจะไปกระตุ้นให้เซลล์มะเร็งตายโดยตัวของมันเอง นอกจากนี้ ยังสามารถทำให้เซลล์มะเร็งตายโดยทางอ้อมโดยไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันให้มาทำลาย หรือกระตุ้นการส่งสารเคมีที่เป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งมาทำลายเซลล์มะเร็งนั่นเอง

ในประเทศไทย ยาในกลุ่มนี้จัดเป็นยาควบคุมพิเศษ ตามกฎหมายของไทยและมีราคาแพงมาก ต้องใช้ภายใต้ การกำกับดูแลของแพทย์เฉพาะทางอย่างเคร่งครัดเท่านั้น ยาในกลุ่ม ยับยั้งไทโรซีนไคเนส ที่แพทย์ใช้รักษา CML ใน ประเทศไทยมีอยู่ 3 ชนิด คือ

1. อิมาตินิบหรือกลีเวค

เป็นยาชนิดรับประทานที่มีฤทธิ์ยับยั้งฟิลาเดลเฟีย โครโมโซมโดยตรง สามารถทำให้จำนวนยับยั้งฟิลาเดลเฟีย โครโมโซมลดลงจนเป็นศูนย์ได้ ยานี้ใช้รักษาผู้ป่วยในระยะ เรื้อรัง ขนาดยาที่ใช้ คือ 300-400 มิลลิกรัมต่อวัน ประมาณร้อยละ 85 ของผู้ป่วยระยะเรื้อรังได้ผลจากยานี้ คือ มีฟิลาเดลเฟียโครโมโซมลดลงเป็นศูนย์ได้

ผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย บวม ตาบวม หน้าบวม ปวดเมื่อย ปวดข้อ ปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อกระดูกได้บ่อย เป็น ตะคริว มีผื่นผิวหนัง ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ส่วนใหญ่อาการไม่มากและมักหายใน ไม่ช้า

คุณสมบัติของผู้ป่วยที่จะได้รับยาอิมาตินิบเป็นอันดับ แรกของการรักษา คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น CML โดย มีผลการตรวจข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. มีผลการตรวจระดับโครโมโซมพบว่า พิลาดเอลเพียโครโมโซม เป็นบวก
2. มีผลการตรวจระดับอณู โดยการตรวจด้วยวิธี polymerase chain reaction (PCR) พบว่า ยีน BCR-ABL เป็นบวก
3. มีผลการตรวจระดับอณู โดยการตรวจด้วยวิธี fluorescence in situ hybridization (FISH) พบว่า ยีน BCR-ABL เป็นบวก
4. ต้องไม่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. นิโลตินิบหรือทาซิกน่า

เป็นยาชนิดรับประทานที่พัฒนามาจากอิมาตินิบ แพทย์จะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยรักษาด้วยอิมาตินิบแล้วไม่ได้ผล หรือผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงของอิมาตินิบ หรือเกิดการกลายพันธุ์ของเซลล์มะเร็งเป็นชนิดที่ดื้อต่ออิมาตินิบ แต่ไวต่อนิโลตินิบ โดยให้รับประทานขนาด 400 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมง

ผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือ ภาวะคั่งน้ำ เลือดแดงส่วนปลายออกตัน และหัวใจขาดเลือด ผื่นผิวหนัง ปวดตามตัว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ คับ ผม่วง ระดับเอนไซม์การทำงานของตับในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดสูง ระดับเกลือแร่ผิดปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำและภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

ผู้ป่วยที่ได้รับยานี้ จะต้องได้รับการตรวจติดตามภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว เป็นระยะและทำการแก้ไขเมื่อเกิดขึ้น

3. ดาซาตินิบหรือสไปรเซล

แพทย์จะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ผลจากการรักษาด้วยอิมาตินิบและนิโลตินิบ หรือทนผลข้างเคียงของยาดังกล่าวไม่ได้ หรือเกิดการกลายพันธุ์ของเซลล์มะเร็งเป็นชนิดที่ดื้อต่ออิมาตินิบและนิโลตินิบ แต่ไวต่อดาซาตินิบ โดยให้รับประทานขนาด 100 มิลลิกรัมต่อวัน วันละ 1 ครั้ง

ผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือ พบได้ในความรุนแรงที่เบาถึงปานกลาง มีผลต่อการยับยั้งการจับกลุ่มกันของเกล็ดเลือดแบบคืนกลับได้ ซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาเลือดออกผิดปกติ ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ และภาวะเกล็ดเลือดต่ำ มีภาวะคั่งน้ำ มีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด มีความผิดปกติของระบบหัวใจ ความดันในหลอดเลือดแดงปอดสูง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน

ยาใน**กลุ่มยับยั้งไทโรซีนไคเนส (TKI)** ทั้ง 3 ชนิดได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติประเภท จ(2) สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา เนื่องจากยามีราคาแพงมาก จึงต้องมีการลงทะเบียนผู้ป่วยเพื่อขออนุมัติการใช้ยาและมีระบบควบคุมยาอย่างเข้มงวด ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจประเมินผลไขกระดูกและตรวจเลือดพิเศษ

เพื่อประเมินผลระดับบอญ ตามระบบเป็นระยะตาม
ข้อกำหนด

- การรักษาด้วยยาในกลุ่ม **TKI** ใช้ในผู้ป่วย CML ทั้ง 3
ระยะ แต่ในผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน หลังจากเกิดการ
ตอบสนองต่อการรักษา หากสามารถทำการปลูกถ่าย
ไขกระดูกได้ (ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 50 ปีและมีผู้ให้ไขกระดูกที่
เหมาะสม) ควรทำการปลูกถ่ายไขกระดูกต่อ เนื่องจาก
ผู้ป่วยระยะเฉียบพลันมีระยะการตอบสนองต่อยาในกลุ่ม
TKI เฉลี่ยเพียงประมาณ 6 เดือน

- กรณีผู้ป่วยเกิดการกลายพันธุ์ของเซลล์มะเร็ง ทำให้
ดื้อต่อยา **TKI** ทั้ง 3 ชนิดที่มีใช้ในประเทศไทย หากสามารถ
ทำการปลูกถ่ายไขกระดูกได้ ควรทำเช่นเดียวกัน เนื่องจาก
ยาเคมีบำบัดทั่วไป สามารถยับยั้งการดำเนินของโรคได้
เพียงชั่วคราวเท่านั้น

หากท่านจะเปลี่ยนสิทธิการรักษา

ควรปรึกษาและแจ้งแพทย์

ล่วงหน้าอย่างน้อย 3 เดือนก่อนเสมอ

เพราะจะมีผลต่อการเบิกจ่าย

ทำให้ท่านอาจจะไม่ได้รับยาต่อเนื่อง

7. เมื่อรู้ว่าเป็น CML แล้ว...ต้องทำอะไร

คำถามต่อไปนี้ท่านควรทราบก่อนรับการรักษา

- ชนิดของมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลยด์ที่เป็นอยู่ในระยะไหน
- จะต้องตรวจพิเศษอะไรบ้างหรือไม่ ผลการตรวจเป็นอย่างไร
- การรักษาที่จะได้รับคืออะไร นานแค่ไหน
- ผลของการรักษาที่คาดหวังจะเป็นอย่างไร
- มีอาการข้างเคียงอะไรบ้างและมีวิธีจัดการอย่างไร
- จะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนเท่าไร

ซึ่งเมื่อท่านรับรู้แผนการรักษาของท่านแล้ว ท่านควร จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เพื่อให้ท่านสามารถ ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและเป็นผลดีต่อตัวท่าน

โดยทั่วไป ผู้ป่วยหรือญาติมักจะกังวลว่าโรคที่เป็นจะ รักษาหายไหม การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร จะมีชีวิตอยู่นานเท่าไร รักษาโรคนี้ได้จากสถานพยาบาลที่ไหนบ้าง ท่านสามารถสอบถามและปรึกษาแพทย์ได้

ท่านต้องเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์ หรือ CML เป็นโรคที่รักษาได้ หากรักษาได้ผลทำให้ท่านสามารถมีชีวิตยืนยาว สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนปกติ **แต่ท่านต้องระลึกไว้เสมอว่า ท่านต้องรับประทานยาไปตลอดและสม่ำเสมอทุกวัน ห้ามขาดยา หยุดยาไม่ได้** และต้องมาพบแพทย์ตามนัด ดังนั้น ท่านควรเตรียมความพร้อมในครอบครัวและการทำงาน เช่น การหาผู้ดูแลบุตร การขอลางานกรณีมาพบแพทย์ จัดเวลาการทำงานให้เหมาะสม สอดคล้องกับกำหนดการรักษาของท่าน

1. ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย เปิดบาน พร้อมที่จะมารับการรักษา **นี่ถึงประโยชน์ของยายับยั้งไทโรซีนไคเนส (TKI)** ที่แพทย์ใช้รักษา CML และเชื่อว่ายาช่วยในการรักษาโรคได้ **ทำให้ท่านสามารถมีชีวิตยืนยาว**

2. วางใจในการดูแลของแพทย์ผู้รักษาและพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษาท่านได้ตลอดเวลา

3. อย่าปล่อยเวลาให้ว่าง ท่านควรหางานอดิเรกที่เพลิดเพลินทำ เช่น ฟังเพลงที่ชอบ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือที่ชอบและเบาสมอง เย็บปักถักร้อย เพื่อคลายความกังวล และเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

4. เมื่อท่านรู้สึกเครียดและวิตกกังวล ควรแสวงหาวิธีการที่จะช่วยให้จิตใจท่านสงบเพื่อต่อสู้กับโรค โดยวิธีการสนทนาปรับทุกข์กับเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิด การนั่งสมาธิ การสงบจิต การผ่อนคลายความตึงเครียด การออกกำลังกายที่เหมาะสม

8. เมื่อต้องรักษา.....เตรียมตัวอย่างไรดี

พึงระลึกไว้เสมอว่าท่านจะต้องมาติดตามการรักษาตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรปล่อยให้ยาหมดก่อนที่จะถึงวันนัด

1. เตรียมตัวเพื่อรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.1 การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยแพทย์จะส่งตรวจดูความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) เพื่อดูจำนวนเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด ตรวจดูการทำงานของตับ ระดับน้ำตาลในเลือด การทำงานของไต ซึ่งยาในกลุ่มนี้ สามารถทำให้ค่าเหล่านี้ผิดปกติได้ แพทย์ต้องตรวจดูเป็นระยะ นอกจากนี้ แพทย์อาจส่งตรวจทางโมเลกุลดูBCR-ABLด้วยวิธี RQ-PCR เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการรักษาในระดับบอญ

1.2 เจาะไขกระดูก เพื่อดูจำนวนพลาเซลล์เพียโครโมโซม แพทย์จะเจาะไขกระดูกเพื่อวินิจฉัยและหลังจาก

รับประทานยาไปแล้ว 3 เดือน 6 เดือน 12 เดือน และหลังจากตรวจไม่พบจำนวนพลาเดลเพียโครโมโซมแล้ว จะทำการตรวจทุก 12 เดือน ดังนั้น เมื่อครบกำหนดรอบต้องเจาะไขกระดูก ท่านควรจดบันทึกตารางการเจาะไขกระดูก และควรมีญาติมาด้วยทุกครั้งเพื่อให้กำลังใจและคอยดูแล

2. ท่านควรตรวจสอบสิทธิการรักษาของท่าน หากใบส่งตัวท่านหมดอายุ ควรติดต่อโรงพยาบาลใกล้บ้านของท่านเพื่อขอใบส่งตัวมาใหม่ และหาก [ท่านจะเปลี่ยนสิทธิการรักษาควรปรึกษาวางแผนร่วมกันกับแพทย์ล่วงหน้าอย่างน้อย 3 เดือน](#) เพราะช่วงเปลี่ยนผ่านสิทธิการรักษาจะทำให้สิทธิการรักษาในระบบสุขภาพว่างระยะหนึ่ง อาจทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายยาได้ในระหว่างนั้น

3. ท่านควรแจ้งแพทย์ให้ทราบก่อนการรักษาดังนี้

3.1 โรคประจำตัวที่เคยเป็นมาในอดีตและปัจจุบัน เช่น โรคหัวใจ มีประวัติการเต้นของหัวใจผิดปกติ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจวาย เนื่องจากยาที่แพทย์ใช้รักษา CML อาจทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายทำงานผิดปกติ รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวขั้นรุนแรง หรือมีการทำงานของตับบกพร่อง แพทย์จำเป็นต้องตรวจติดตามการทำงานของตับเป็นระยะ หรือท่านมีภาวะไตเสื่อมหรือไม่ อาจมีอาการบวม น้ำที่ส่วนปลาย

3.2 ประวัติการใช้ยาต่างๆทั้งยาที่แพทย์สั่งจ่าย และยาซื้อทานเอง วิตามิน ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมและ สมุนไพร ทั้งนี้เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงของการ เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา เพราะยาทั้ง 3 ชนิดอาจส่งผลให้ อาการของโรครุนแรงขึ้น หรือเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับ ยาอื่นๆที่ท่านรับประทานอยู่ก่อนแล้ว

3.3 ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร แพ้สารเคมี และแพ้น้ำตาลแลคโตส

4. ท่านจะต้องคุมกำเนิดอย่างเคร่งครัด **หากท่าน ต้องการมีบุตรควรปรึกษาแพทย์ก่อน**

5. ท่านควรแจ้งให้แพทย์ทราบหากกำลังตั้งครรภ์ หรือวางแผนที่จะตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร เพราะยากลุ่มนี้ หากท่านได้รับขณะตั้งครรภ์ จะมีผลข้างเคียงรุนแรงเป็น พิษต่อทารกในครรภ์ อาจทำให้เกิดความพิการของทารก ขึ้นได้ อีกทั้งหากอยู่ในช่วงให้นมบุตร ท่านควรหลีกเลี่ยง การให้นมบุตร เพราะยากลุ่มนี้ถูกขับออกทางน้ำนม อาจ ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงแก่บุตรได้

**โปรดระลึกไว้เสมอว่า ต้องคุมกำเนิด
หากท่านต้องการมีบุตร
ควรปรึกษาแพทย์หน่วยโลหิตวิทยา**

6. หากท่านจำเป็นต้องรับวัคซีน ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อวางแผนหลีกเลี่ยงการใช้ยานิโโลตินิบคู่กับวัคซีนเชื้อเป็น (เป็นวัคซีนที่ผลิตขึ้นโดยใช้เชื้อโรคมาร่วมกันเพื่ออ่อนฤทธิ์ลง จนไม่สามารถทำให้เกิดโรค แต่เชื้อยังมีฤทธิ์เพียงพอที่จะกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกายได้ เพื่อให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคนั้น เช่น วัคซีนหัด หัดเยอรมัน คางทูม อีสุกอีใส โปลิโอชนิดกิน และไขหวัดใหญ่ชนิดพ่นจมูก เป็นต้น) เนื่องจากการฉีดวัคซีนเหล่านี้ อาจได้ผลการกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกายน้อยลง และอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อจากวัคซีนได้ โดยทั่วไปแพทย์จะพิจารณาให้ท่านฉีดวัคซีนเชื้อเป็นก่อนได้รับยานิโโลตินิบ หากท่านได้รับวัคซีนเชื้อเป็นในช่วงที่กำลังได้รับยา อาจจะมีผลกระทบต่อภูมิคุ้มกันของร่างกายที่จะต้านทานโรค จนเพิ่มโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อแก่ท่านได้

7. ท่านต้องมาติดตามผลการรักษาตามเวลาที่แพทย์นัดสม่ำเสมอ หากมีความกังวลหรือสงสัยสามารถสอบถามแพทย์ได้ หากท่านลืมรับประทานยาหรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอแม้จะเพียงแค่วัน 1 วัน ท่านควรแจ้งให้แพทย์ทราบ เพื่อที่แพทย์จะวางแผนการรักษา หรือส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการรักษาเพิ่มเติม

**หากท่านต้องการฉีดวัคซีนควรปรึกษา
แพทย์หน่วยโลหิตวิทยาทุกครั้ง**

9. ต้องรักษา CML นานแค่ไหน

ในการรักษาด้วยยายับยั้งไทโรซีนไคเนส (TKI) ที่ท่านได้รับนั้น แพทย์จะติดตามผลการรักษาด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการหลายอย่าง ด้วยการเจาะเลือดทุกครั้งที่ท่านมาติดตามผลการรักษา และเจาะไขกระดูกตามระยะเวลาที่แพทย์กำหนดนัดอย่างน้อยทุก 6 เดือนหรือ 12 เดือน ซึ่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีดังนี้

9.1 การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)

เพื่อดูจำนวนเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด ท่านอาจมีจำนวนเม็ดเลือดแต่ละชนิดต่ำลงได้ อาจจำเป็นต้องหยุดยาชั่วคราว หรือหากมีเม็ดเลือดขาวต่ำซ้ำๆ ติดกัน แพทย์อาจพิจารณาให้ยากกระตุ้นเม็ดเลือดขาว

9.2 การตรวจดูการทำงานของตับไต ระดับน้ำตาลในเลือด ยากลุ่มนี้สามารถทำให้ค่าเหล่านี้ผิดปกติได้ แพทย์ต้องตรวจดูเป็นระยะ และอาจต้องหยุดยาชั่วคราวในกรณีที่ผลเลือดผิดปกติ

9.3 การเจาะไขกระดูก แพทย์จะส่งตรวจเพื่อดูจำนวนพลาเดลเพียโครโมโซมหลังจากท่านรับประทานยาไปแล้ว 3 เดือน 6 เดือน 12 เดือน และทุก 6 เดือนจนกว่าพลาเดลเพียโครโมโซมเป็นศูนย์ หลังจากนั้นจะตรวจทุกปี นอกจากดูจำนวนพลาเดลเพียโครโมโซมแล้วยังสามารถดูว่า

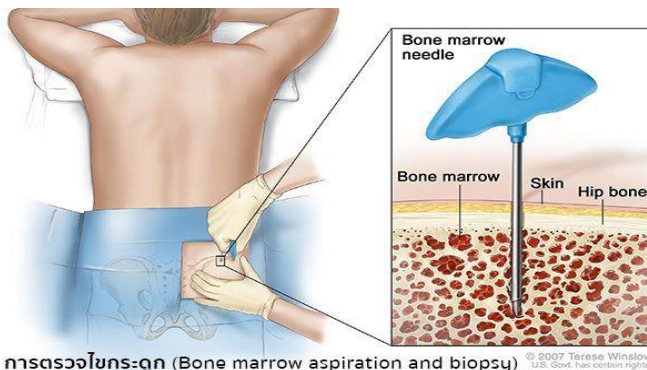
มีโครโมโซมผิดปกติอื่นๆเกิดขึ้นอีกหรือไม่

9.4 การตรวจทางโมเลกุลดู BCR-ABL ด้วยวิธี RQ-PCR จากเลือด เป็นการตรวจที่ละเอียดดูค่า BCR-ABL ซึ่งผลการตรวจจะออกเป็น % IS ซึ่งแพทย์จะประเมินการตอบสนองระดับอนุ ดูว่าค่า BCR-ABL เป็นอย่างไร ต่ำกว่า 0.1% IS หรือตรวจไม่พบเลย

ท่านควรทราบแนวทางการติดตามการตอบสนองต่อการรักษาของแพทย์ดังนี้



แหล่งที่มา : <http://medicaldevices.oie.go.th/Article.aspx?aid=5277>



การตรวจไขกระดูก (Bone marrow aspiration and biopsy)

แหล่งที่มา : <https://medthai.com/มะเร็งเม็ดเลือดขาว>

การตอบสนอง	วิธีการตรวจ	ระยะเวลาของการติดตาม
ทางโลหิตวิทยา	ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC	เมื่อวินิจฉัยครั้งแรก ต่อกันทุก 15 วัน จนกว่าจะมีการตอบสนองทางโลหิตวิทยาอย่างสมบูรณ์จำนวนของเซลล์เม็ดเลือดขาว เซลล์เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือดสู่ภาวะปกติ หลังจากนั้น ทุก 3 เดือน หรือตามความจำเป็น
ระดับโครโมโซม	เจาะไขกระดูกเพื่อดูจำนวนพิลาดเอลเพียโครโมโซม	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อวินิจฉัยครั้งแรก ครั้งต่อไปที่ 3 เดือนและ 6 เดือนหลังจากเริ่มรักษา หลังจากนั้นทุก 6 เดือน จนกระทั่งได้รับการตอบสนองทางโครโมโซมอย่างสมบูรณ์ CCyR (ไม่พบเซลล์ที่มีพิลาดเอลเพียโครโมโซม) หลังจากนั้น ทุก 12 เดือน - เมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อยาน้อยลงหรือดื้อยา - เมื่อสงสัยว่ามีความผิดปกติของเซลล์ต้นกำเนิดในไขกระดูกเนื่องจากมีภาวะเลือดจางและ/หรือเม็ดเลือดขาวต่ำและ/หรือเกล็ดเลือดต่ำ
ระดับบอญ Molecular	RQ-PCR จากไขกระดูกหรือเลือด	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อได้ CCyR หลังจากนั้นตรวจทุก 3 เดือน จนกระทั่งได้รับการตอบสนองทางบอญโมเลกุลระดับ MMAR ภายใน 18 เดือน (ยื่นก่อมะเร็ง BCR-ABL ลดลงถึง 1,000 เท่าจากระดับที่พบเมื่อวินิจฉัย) หลังจากนั้นอย่างน้อยทุก 3-6 เดือน

จะเห็นได้ว่า ท่านต้องรับการรักษาด้วยการ **รับประทานยาในกลุ่มยับยั้งไทโรซีนไคเนส ทุกวัน สม่ำเสมอและต่อเนื่อง** และจำเป็นต้องติดตามผลการรักษาด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการหลายอย่าง ดังกล่าวข้างต้นตามระยะเวลาที่แพทย์ต้องประเมิน เพื่อดูการตอบสนองต่อการรักษา แม้ว่าพิลาเดลเฟียโครโมโซมเป็นศูนย์แล้วก็ตาม **ยังจำเป็นต้องรับประทานยาต่อไป ไม่มีกำหนด** เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อหยุดยาแล้วโรคจะกลับมาเป็นซ้ำอีก ซึ่งผลการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังชนิดมัยอีลอยด์ด้วยยากกลุ่มนี้ จะช่วยให้ท่านเป็นเหมือนโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเนื่องจากยากกลุ่มนี้มีราคาแพงจึงจัดว่าเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงมากและยังเป็นการใช้ยาที่เฉพาะต่อโรค ดังนั้น ท่านจำเป็นต้องรับประทานยาสม่ำเสมอ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลอย่างเคร่งครัด และดูแลรักษาสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ จะช่วยให้ท่านสามารถมีชีวิตเหมือนคนปกติได้



แหล่งที่มา : <https://thaihealth.or.th/Content/5สิ่งเพื่อเป้าหมายสุขภาพดี>

10. ท่านต้องดูแลตนเองอย่างไร

ร่างกายที่แข็งแรงจะช่วยให้ท่านสามารถต่อสู้กับ CML และทนต่อการรักษาได้ ท่านควรเตรียมตัวดังนี้

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีสารอาหารครบ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดังนี้

- เนื้อสัตว์ เช่น ไก่ หมู ปลา
- ข้าว เผือก มัน และอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง

• ธัญพืชและผักใบเขียวและผักอื่นๆ เช่น ผักบุ้ง ตำลึง ฟักทอง แตงกวา คื่นช่าย กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก บล็อกโคลี่ หัวผักกาด แครอท ข้าวโพดอ่อน มะเขือเทศ

ห้ามรับประทานขิง ขมิ้นชัน พืชทะเลสาบ

• ผลไม้ต่าง ๆ เช่น กล้วย มะละกอ ฝรั่ง แอปเปิ้ล ชมพู่ แคนตาลูป องุ่น **ห้ามรับประทานส้มเปลือกหนา ทุกชนิด มะนาว ทับทิม เสาวรส มะเฟืองและน้ำผลไม้ที่มีส่วนประกอบของผลไม้ดังกล่าว เนื่องจากมีผลลดฤทธิ์ของยา TKI**

- ไขมันจากสัตว์และพืช เช่น น้ำมันต่าง ๆ นม

2. รับประทานอาหารที่ผ่านการทำให้สุกด้วยความร้อน ห้ามรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ อาหารหมักดอง อาหารประเภทยา ลืมตำ หรือผักผลไม้สด

3. ดื่มน้ำมากๆอย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตรหรือขวดแม่โฆงกลม (10-12แก้ว) เพราะน้ำจะช่วยขับของเสียออกจากร่างกาย ช่วยทำให้ร่างกายชุ่มชื้นและระบายความร้อนออกจากร่างกาย และหากเป็นตะคริวบ่อยให้ท่านดื่มน้ำมากขึ้น แต่ไม่ควรเกิน 3 ลิตร

4. นอนหลับพักผ่อนตอนกลางคืนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

5. รักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป เพราะท่านอาจจะมีภูมิต้านทานต่อโรคต่ำได้ ถ้าร่างกายสกปรกจะเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

6. การออกกำลังกาย ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆและออกกำลังกายตามความสามารถของท่านและตามความเหมาะสม เช่น เดินเล่นโดยการเดินในตอนเช้า หรือตอนเย็นอย่างน้อยวันละ 20-30 นาทีเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและปอด ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดร่วมด้วย ภายหลังจากการมีกิจกรรมหรือออกกำลังกาย เมื่อรู้สึกเหนื่อยล้า ควรพักผ่อนเพื่อให้เซลล์ประสาทและกล้ามเนื้อได้พัก

7. หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ เช่น หวัด วัณโรค และหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนและในที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์

หากท่านมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเลือดออกง่าย ขณะรักษาท่านจะดูแลตนเองได้อย่างไร

เม็ดเลือดขาวต่ำจะมีผลอย่างไร

เม็ดเลือดขาวจะทำหน้าที่ต่อสู้กับเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกาย หากเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ จึงเกิดภาวะติดเชื้อง่าย

ท่านจะทราบได้อย่างไรว่ามีการติดเชื้อ

ท่านควรสังเกตอาการของการติดเชื้อดังนี้

1. ในช่องปาก สังเกตดูว่ามีฝ้าขาวในปาก หรือแผลในปากหรือไม่

2. โปรงจมูกอักเสบ สังเกตสีของน้ำมูก ถ้าเป็นสีเขียวหรือสีเหลือง แสดงว่า อาจมีการติดเชื้อเกิดขึ้น

3. ผิวหนัง จะมีอาการบวม แดง หรือเป็นหนอง

4. ปวด ถ้ามีอาการไอมีเสมหะ ให้สังเกตดูสีของเสมหะ และมีไข้หนาวสั่น หรือหายใจเร็วขึ้นหรือไม่

5. ทางเดินปัสสาวะ ถ้ามีการติดเชื้อจะมีอาการปวดแสบเวลาปัสสาวะ และสีขุ่นขึ้นหรืออาจมีใช้ร่วมด้วย

6. ทวารหนัก ควรสังเกตว่า มีแผลริดสีดวงโป่งหรือแตก เจ็บปวดหรือคันบ้างหรือไม่ ถ้ามีจะต้องปรึกษาแพทย์

ท่านจะป้องกันการติดเชื้อได้อย่างไร

1. ดื่มน้ำต้มสุกมาก ๆ อย่างน้อยวันละ 2 – 3 ลิตร (ขวดแม่โขงกลม) หรือ 10-12 แก้ว

2. ควรเป็นอาหารที่มีโปรตีนและแคลอรีสูง ผ่านการปรุงให้สุกโดยความร้อนใหม่ ๆ อาหารที่มีเชื้อแบคทีเรียต่ำ ที่ต้องไม่มีผักสดหรือผลไม้สด รวมทั้งนมที่ผ่านความร้อน โดยวิธีพาสเจอร์ไรซ์ และห้ามกินผลไม้ทั้งเปลือกหรือผลไม้สดที่ไม่ได้ปอกเปลือก ห้ามรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ลาบเลือด ก๋วยปลา ปลาจ่อม อาหารหมักดอง ประเภท ยำ หรือผักผลไม้สด และควรงดไขวกรวมทั้งถั่วลิสง พริกป่น เพราะอาหารกลุ่มนี้สามารถเกิดเชื้อราได้

3. ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องส้วม

4. หลังถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ควรทำความสะอาด และซับให้แห้งทุกครั้งอย่างนุ่มนวล ถ้ามีแผล ให้ปรึกษาแพทย์

5. ทำความสะอาดปากและฟันหลังรับประทานอาหาร

6. รักษาผิวหนังให้ชุ่มชื้นมอเพื่อมิให้มึนระคาย

7. หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนและในที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์



แหล่งที่มา : <https://www.bodybuilding.com/content/3-healthy-cooking>

เกล็ดเลือดต่ำ จะมีผลอย่างไร

เกล็ดเลือดมีหน้าที่ทำให้เลือดแข็งตัว ถ้าเกล็ดเลือดต่ำ จะทำให้ท่านมีเลือดออกง่าย และหยุดได้ยาก มีจ้ำเลือดตามตัวถึงแม้จะถูกระแทกเพียงเบาๆ

ท่านจะทราบได้อย่างไรว่าเกล็ดเลือดท่านต่ำกว่าปกติ

1. พบจุดเลือดเล็กๆใต้ผิวหนัง
2. เวลาบ้วนเสมหะ หรือปัสสาวะ จะมีเลือดปน
3. ผู้หญิง จะมีประจำเดือนมากและนานกว่าปกติ
4. การมองเห็นผิดปกติ สายตาพร่ามัว

ท่านจะป้องกันเลือดออกง่ายได้อย่างไร

1. ป้องกันร่างกายถูกระแทกหรือหกล้ม
2. แปรงฟันด้วยแปรงขนนุ่ม และบ้วนปากด้วยน้ำเกลืออ่อนๆ ไม่ใช่เส้นด้ายทำความสะอาดซอกฟันเพราะอาจบาดเหงือก ทำให้เลือดออกได้
3. ถ้าจำเป็นต้องโกนหนวดด้วยใบมีด ให้ระมัดระวังใบมีดบาด
4. สั่งน้ำมูกเบา ๆ ถ้ามีเลือดกำเดาออกให้อยู่ในท่านั่ง แหงนหน้าแล้วบีบจมูกและอ้าปากหายใจ
5. ระมัดระวังเวลาจับของมีคม ควรสวมถุงมือเวลาทำงานในสวน
6. ไม่แบ่งถ่ายอุจจาระ ควรเดินออกกำลังกายบ้าง เพื่อป้องกันท้องผูก ไม่ควรใช้ยาละลายลิ่มเลือด

ทวารหนัก และยาาระบายอย่างแรง

7. ปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา เพราะยาบางตัวทำให้เลือดแข็งตัวช้า ควรหลีกเลี่ยงรับประทานยาแอสไพริน



แหล่งที่มา : <http://health.hajjai.com/3389/>

11. การรับประทานยากลุ่มยับยั้งไทโรซีนไคเนส

ถ้าท่านได้รับอิมาตินิบหรือกิลีเวค

แพทย์จะกำหนดวิธีการรับประทานวันละ 1 ครั้งต่อวัน ท่านควรรับประทานยาอิมาตินิบให้ตรงเวลาทุกวัน ทั้งนี้อาหารไม่มีผลต่อการดูดซึมของยา ท่านสามารถรับประทานยาอิมาตินิบได้ทั้งขณะท้องว่าง ก่อนอาหาร หรือหลังอาหาร

1. ท่านอาจจะรับประทานยาหลังอาหาร เพื่อลดอาการระคายเคืองของกระเพาะอาหาร และควรดื่มน้ำเปล่าตามมากๆ

2. หากท่านรับประทานยาแล้ว มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท่านควรรับประทานยาพร้อมอาหาร เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

3. หากท่านไม่สามารถกลืนเม็ดยาได้ ให้ละลายยาในน้ำหรือน้ำแอปเปิ้ล 1 แก้ว และคนด้วยช้อน ควรดื่มยาทันทีหลังจากยาละลาย

หากท่านลืมรับประทานยา.....จะต้องทำอย่างไร

กรณีลืมรับประทานยาอิมาตินิบหรือกลีเวค

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกขึ้นได้ หากใกล้กับเวลาที่ต้องรับประทานยาวันถัดไป ให้รอรับประทานยาของวันถัดไปเลย โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า เช่น ปกติรับประทานยาเวลา 8.00น. หากท่านนึกขึ้นได้ว่า ลืมรับประทานยามื้อ 8.00น. ตอนเวลา 15.00น. ให้รับประทานยามื้อ 8.00น.ทันที หากนึกขึ้นได้ในช่วงที่ใกล้กับช่วงเวลาของยามื้อถัดไป (หมายถึง เกินกว่า 12 ชั่วโมงจากเวลารับประทานยาปกติ) เช่น นึกขึ้นได้ว่าลืมรับประทานยามื้อ 8.00น. ตอนเวลา 22.00น. ของวันนั้น ให้รอรับประทานยามื้อถัดไปในขนาดยาปกติของช่วงเวลาเดิมได้เลย โดยไม่ต้องนำยามื้อที่ลืมมารับประทานเพิ่ม



แหล่งที่มา : <https://www.dropshipmd.com/buy/gleevec/>

ถ้าท่านได้รับนิโลตินิบหรือทาชิกน่า

หากท่านรับประทานนิโลตินิบ แพทย์จะกำหนดวิธีการรับประทานวันละ 2 ครั้งห่างกัน 12 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับข้อบ่งใช้ของยาและขนาดยาต่อวัน

1. ห้ามรับประทานยานิโลตินิบพร้อมอาหาร เนื่องจากอาหารจะมีผลเพิ่มปริมาณยาในกระแสเลือดและทำให้การดูดซึมยานิโลตินิบเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าปกติ จนอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยานี้ได้รุนแรง ดังนั้น เพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา ท่านควรรับประทาน **ยานิโลตินิบ ในขณะที่ท้องว่าง** คือ รับประทานยาก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง หรือหลังรับประทานอาหารไปแล้ว 2 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการรับประทานยากับอาหารเด็ดขาด เช่น ท่านรับประทานยาเวลา 6.00น. และ 18.00น. ท่านควรรับประทานอาหารเวลา 7.00น. และ 19.00น.

2. ควรรับประทานยาในเวลาเดิมหรือเวลาที่ใกล้เคียงเวลาเดิมในแต่ละวัน

3. ห้ามเคี้ยวยา ควรกลืนยาทั้งแคปซูลพร้อมน้ำเปล่า และดื่มน้ำตามมากๆ กรณีที่ท่านไม่สามารถกลืนยาได้ทั้งแคปซูล บริษัทผู้ผลิตยาแนะนำว่า สามารถถอดฝาครอบแคปซูลออกจากกันได้ แล้วนำผงยาภายในแคปซูลละลายด้วยน้ำผลไม้ปริมาณน้อยๆ หรือซอสผลไม้สกัดเข้มข้น

ปริมาณ 1 ซ้อนชา แล้วรับประทานทันที โดยต้องจำกัด ปริมาณน้ำ/ซอสผลไม้ เช่น ซอสแอ๊ปเปิ้ลไม่เกิน 1 ซ้อนชา ทั้งนี้รับประทานได้เฉพาะซอสผลไม้ เพราะต้องการให้ สภาวะในกระเพาะอาหารว่าง เพื่อให้ยาสามารถดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ในปริมาณปกติ

หากท่านลืมรับประทานยา...จะต้องทำอย่างไร

กรณีลืมรับประทานยาชนิดอื่นหรือทาซิกน่า

โดยการรับประทานยารวันละ 2 ครั้งต่อวัน หากท่าน ลืมรับประทานยาชนิดอื่น ให้รับประทานยาทันทีที่นึกขึ้น ได้ แต่หากใกล้กับเวลาที่ต้องรับประทานยาในมือถัดไป (เกินกว่าครึ่งหนึ่งของระยะห่างระหว่างมือ คือ เกิน 6 ชั่วโมง จากเวลารับประทานยาปกติ) ให้ข้ามมือนี้ที่ลืมไป รอรับประทานยามือถัดไปเลยตามปกติ **โดยห้ามเพิ่มขนาดยานี้เป็น 2 เท่าเด็ดขาด** เช่น รับประทานยารวันละ 2 ครั้ง เวลา 6.00 น.และ 18.00 น. หากท่านนึกขึ้นได้ว่าลืม รับประทานยามือ 6.00 น. ตอนเวลา 9.00 น. ก็ให้ รับประทานยามือ 6.00 น.ทันทีที่นึกขึ้นได้ แต่หากนึกขึ้นได้ ในช่วงที่ใกล้กับช่วงเวลาของยามือถัดไป (หมายถึง เกินกว่า ครึ่งหนึ่งของช่วงห่างจากเวลารับประทานยาปกติถึงมือ ถัดไป) เช่น นึกขึ้นได้ว่าลืมรับประทานยามือ 6.00 น. ตอน เวลา 15.00 น. ให้รอรับประทานยามือถัดไป คือ เวลา

18.00น. ในขนาดยาปกติ โดยไม่ต้องนำยามือที่ลืม
รับประทาน มารับประทานเพิ่ม อย่างไรก็ตาม **ควร
รับประทานยาที่ลืมในช่วงท้องว่าง** คือ รับประทาน
ในช่วงหลังรับประทานอาหารไปแล้ว 2 ชั่วโมง หรือกรณีที่
รับประทานยาแล้วต้องการรับประทานอาหารต่อจากยา
ควรรับประทานอาหารห่างจากยาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เพื่อ
ป้องกันการเกิดอันตรายจากการดูดซึมของยานิโโลตินิบเพิ่ม
สูงขึ้นมากกว่าปกติ

**ควรรับประทานอาหาร
อย่างน้อย 2 ชั่วโมงก่อนรับประทานยานิโโลตินิบ
หรือ
อย่างน้อย 1 ชั่วโมงหลังรับประทานยานิโโลตินิบ**

2 CAPSULES



แหล่งที่มา : http://www.tasigna.com/tasigna_dosing.html

ถ้าท่านได้รับดาซาตินิบหรือสไปรเซล

หากท่านรับประทานดาซาตินิบ แพทย์จะกำหนดให้ท่านรับประทานยาวันละ 1 ครั้ง รับประทานตอนเช้าหรือตอนเย็นก็ได้ ท่านสามารถรับประทานยาดาซาตินิบพร้อมอาหารหรือไม่ ก็ได้ ทั้งนี้ อาหารไม่มีผลต่อปริมาณยาที่ถูกดูดซึม

1. ท่านควรรับประทานยาให้ตรงเวลาทุกวัน
2. ควรรับประทานยาในเวลาเดิมหรือเวลาที่ใกล้เคียงเวลาเดิมในแต่ละวัน ไม่ควรบดหรือแบ่งตัวยาเม็ด
3. ควรกลืนยาทั้งเม็ด

หากท่านลืมรับประทานยา.....จะต้องทำอย่างไร

กรณีลืมรับประทานยาดาซาตินิบหรือสไปรเซล

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกขึ้นได้ หากใกล้กับเวลาที่ต้องรับประทานยาวันถัดไป ให้รอรับประทานยาของวันถัดไปเลย โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า เช่น ปกติรับประทานยาเวลา 9.00น. หากท่านนึกขึ้นได้ว่า ลืมรับประทานยามื้อ 9.00น. ตอนเวลา 18.00น.ให้รับประทานยามื้อ 9.00น.ทันที หากนึกขึ้นได้ในช่วงที่ใกล้กับช่วงเวลาของยามื้อถัดไป (หมายถึง เกินกว่า 12 ชั่วโมงจากเวลารับประทานยาปกติ) เช่น นึกขึ้นได้ว่าลืมรับประทานยามื้อ

9.00น. ต่อเวลา 22.00น. ของวันนั้น ให้รอรับประทาน ยามื้อถัดไปในขนาดยาปกติของช่วงเวลาเดิมได้เลย โดยไม่ต้องนำยามื้อที่ลืมารับประทานเพิ่ม

การเก็บรักษา

ท่านควรเก็บยาอิมาตินิบ นิโลตินิบและดาซาตินิบ ในบรรจุภัณฑ์เดิม โดยเก็บรักษายาที่อุณหภูมิต่ำกว่า 30 องศาเซลเซียส และควรเก็บยาให้พ้นจากแสงแดดและแสงสว่างที่กระทบยาได้โดยตรง หลีกเลี่ยงการเก็บยาไว้ในรถที่ตากแดด หรือเก็บยาในห้องที่มีอุณหภูมิสูง (มีแสงแดดส่องถึงทั้งวันหรือเป็นเวลานาน) ไม่เก็บยาในห้องที่ชื้น เช่น ห้องน้ำ ห้องครัว หากครอบครัวท่านมีเด็กเล็ก ควรเก็บยาในที่ที่พ้นจากสายตาและมือเด็ก และพ้นจากสัตว์เลี้ยง

**ท่านควรมีวินัยในการรับประทานยา
ทุกวัน เวลาเดิม และตรงเวลา
ถ้าหากท่านลืมารับประทานยา
ห้ามรับประทานยาเพิ่มเป็น 2 เท่า**



แหล่งที่มา : http://www.tasigna.com/tasigna_dosing.html

12. อาหารและยาที่ต้องหลีกเลี่ยง

อาหารที่ต้องหลีกเลี่ยง

ท่านพึงระลึกไว้เสมอว่า จะต้องหลีกเลี่ยงรับประทานยาควบคู่กับน้ำผลไม้ หรือห้ามรับประทานอาหารและผลไม้ดังต่อไปนี้

1. อาหารที่มีไขมันสูง และขิง ขมิ้นชัน พืชทะเลายใจ
2. ผลไม้ เช่น มะเฟือง ทับทิม เสาวรส มะนาว เกรปฟรุท ผลไม้ประเภทส้มเปลือกหนา ส้มโอ ส้มเซ่ง ส้ม ตลอดจนผลิตภัณฑ์ที่ทำจากส้มโอ

2. น้ำผลไม้จำพวกน้ำส้ม น้ำส้มเซ่ง น้ำส้มโอ น้ำมะนาว น้ำทับทิม น้ำมะเฟือง น้ำเสาวรศ น้ำเกรปฟรุท เพราะผลไม้และน้ำผลไม้นี้ดังกล่าวข้างต้น ทำปฏิกิริยากับเอนไซม์ในร่างกาย ซึ่งสามารถเพิ่มปริมาณและระดับยาในกระแสเลือดให้สูงขึ้นจนถึงระดับอันตรายได้



แหล่งที่มา : <https://medthai.com/เสาวรศ.://micro-biz.com/tag/สรรพคุณ-น้ำทับทิม>, <://sootinclairmon.wordpress.com/2016/07/23/6>

ยาที่ต้องหลีกเลี่ยง

ห้ามรับประทานยาร่วมกับยาอื่นๆรวมทั้งยาสมุนไพร หากจำเป็นควรปรึกษาแพทย์ก่อน เพราะอาจมีปฏิกิริยาระหว่างยาอิมาตินิบ นิโลตีนิบ และดาซาตินิบกับยาอื่นๆ ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มหรือลดระดับยาทั้ง 3 ตัวนี้ได้

ยาอิมาตินิบ

1. ยาอิมาตินิบสามารถเพิ่มระดับยาในเลือดของยา ดังต่อไปนี้

1.1 ยาลดไขมัน ยาแก้ปวด : พาราเซตามอล

1.2 ยานอนหลับ : อัลปราโซแลม

1.3 ยารักษาโรคหัวใจเต้นผิดปกติ : อะมิโอดาโรน

1.4 ยาต้านการแข็งตัวของเลือด : วาร์ฟาริน

1.5 กลุ่มยาต้านรีโทรไวรัสกลุ่มโปรตีเอสอินฮิบิเตอร์ เช่น อะทาคานาเวียร์ ฟอสแอมพรีนาเวียร์ อินดีนาเวียร์ ซาควินาเวียร์ ทิพลานาเวียร์

1.6 ยาต้านจิตเภท ยาต้านอารมณ์สองขั้ว : อะริพิพราโซล

1.7 ยาลดไขมันในเลือด : อะโทวาสติน

1.8 ยาขยายหลอดเลือด : เซาเมทาร์อล

1.9 ยารักษาภาวะความดันในปอดสูง : ซิเดนาฟิว

1.10 ยาระงับประสาท/คลายเครียด/นอนหลับ : ไมด้าโซแลมและไตรอะโซแลม

1.11 ยากดภูมิคุ้มกัน : ไซโคลสปอริน

2. หลีกเลียงรับประทานยาที่มีผลทำให้ระดับความเข้มข้นของยาอิมาตินิบในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น ได้แก่ คลาลิโทรมัซซิน อีริโทรมัซซิน คีโตโคนาโซล อิทราโคนาโซล

3. หลีกเลียงรับประทานยาที่มีผลทำให้ระดับความเข้มข้นของยาอิมาตินิบในกระแสเลือดลดลง ได้แก่ ฟิโนบาร์บิทัล เพนโทอิน คาร์บามาซีปีน ไรแฟมปีซิน เดกซาเมธาโซน และสมุนไพรรเซนต์จอห์นเวิร์ธ

ยานิโลดินิบ

ยานิโลดินิบมีปฏิกิริยาระหว่างยากับยาตัวอื่นดังนี้

1. หลีกเลียงการใช้ยานิโลดินิบคู่กับยาที่มีคุณสมบัติทำหน้าที่เป็นสารยับยั้งเอนไซม์ CYP3A4 เนื่องจากระดับยาจะเพิ่มสูงขึ้นกว่าปกติ จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยานิโลดินิบมากขึ้น

1.1 กลุ่มยาลดความดันโลหิต : ดิวไทอะเซม ไนคาดีปีน ไนเฟดีปีน เวอราปามิล

1.2 กลุ่มยาต้านเชื้อรา : คีโตโคนาโซล พูโคนาโซล อิทราโคนาโซล วอริโคนาโซล

1.3 กลุ่มยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีกลุ่มโปรตีเอส อินฮิบิเตอร์ : โลปีนาเวียร์ ริโทนาวิร์

1.4 กลุ่มยาปฏิชีวนะกลุ่มแมคโคไลด์ : คลาลิโทรมัยซิน อีริโทรมัยซิน เทลิโทรมัยซิน

1.5 กลุ่มยากระตุ้นการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ : เมโทโคลพราไมด์ โอเมพราโซล

1.6 กลุ่มยายับยั้งการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร : บาแลนโซพราโซล

2. หลีกเลี่ยงการใช้ยานิโโลตินิบคู่กับยาที่มีคุณสมบัติทำหน้าที่เป็นสารกระตุ้นเอนไซม์ CYP3A4 เนื่องจากระดับยาจะลดลงต่ำกว่าปกติ จึงอาจมีผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาด้วยยานิโโลตินิบ

2.1 กลุ่มยากันชัก : พีโนบาร์บิทัล เฟนิโทอิน คาร์บามาซีปีน

2.2 กลุ่มยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ยาต้านวัณโรค : ไโรแฟมปีซิน ไโรฟาบูติน

2.3 สมุนไพรเซนต์จอห์นเวิร์ธ (St.John's Wort) สมุนไพรคลายเครียด

3. หลีกเลี่ยงการใช้ยานิโโลตินิบกับยากุ่มต้าน/รักษาหัวใจเต้นผิดจังหวะ : อะมิโอดาโรน โพรเคนเอไมด์ ควินิดีน ซาตาโรล

4. หลีกเลี่ยงการใช้ยานิโโลตินิบกับยาอื่นๆที่มีผลทำให้มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ

4.1 กลุ่มยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย : คลาลิโทรมัยซิน
มอกซิฟลอกซาซิน

4.2 กลุ่มยาสงบระงับประสาท/สงบประสาท :
ฮาโลเพอริดอล

4.3 กลุ่มยาต้านมาลาเรีย/ยามาลาเรีย :
คลอโรควิน

5. ยานิลอตินิบอาจมีผลต่อความเข้มข้นของยาใน
กระแสเลือด : วาร์ฟาริน ไมด้าโซแลม

ยาดาช่าตินิบ

ยาดาช่าตินิบมีปฏิกริยาระหว่างยากับยาตัวอื่นดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการใช้ยาดาช่าตินิบคู่กับยาที่มีคุณสมบัติ
เป็นสารยับยั้งเอนไซม์ CYP3A4 เนื่องจากยากลุ่มนี้อาจเพิ่ม
ความเข้มข้นในพลาสมาของยาดาช่าตินิบได้ จะทำให้ระดับ
ยาจะเพิ่มสูงขึ้นกว่าปกติ จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด
อาการไม่พึงประสงค์จากยาดาช่าตินิบมากขึ้น

2. หลีกเลี่ยงการใช้ยาดาช่าตินิบคู่กับยาที่มีคุณสมบัติ
ทำหน้าที่เป็นสารกระตุ้นเอนไซม์ CYP3A4 เนื่องจากยา
กลุ่มนี้อาจลดความเข้มข้นในพลาสมาของยาดาช่าตินิบ
ระดับยาจะลดลงต่ำกว่าปกติ จึงอาจมีผลต่อประสิทธิภาพ
ในการรักษาด้วยยาดาช่าตินิบ

3. หลีกเลี่ยงการรับประทานยาดาซาตินิบร่วมกับยา
ลดกรด หากจำเป็นต้องได้รับยาลดกรด ควรรับประทาน
ยาลดกรดอย่างน้อย 2 ชั่วโมงก่อน หรือ 2 ชั่วโมงหลังได้รับ
ยาดาซาตินิบ ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานยาดาซาตินิบ
และยาลดกรดพร้อมกัน

4. หากใช้ยายับยั้งการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร
เป็นระยะเวลาานานด้วยการใช้ยาฟาโมติดีนและยาโอเม
พราโซล อาจทำให้ระดับยาดาซาตินิบลดลง จึงไม่ควรใช้
ยาดังกล่าวร่วมกับยาดาซาตินิบ ทั้งนี้แพทย์อาจพิจารณา
ให้ยาลดกรดอย่างน้อย 2 ชั่วโมงก่อน หรือ 2 ชั่วโมง
หลังจากได้รับยาดาซาตินิบแทน

5. ยาที่มีคุณสมบัติเป็นเอนไซม์ CYP3A4 ที่มีความ
เข้มข้นในพลาสมาอาจเปลี่ยนแปลงไป เมื่อให้ร่วมกับยา
ดาซาตินิบ จึงควรระมัดระวังการใช้ยากลุ่มนี้ร่วมกับยา
ดาซาตินิบ ยากลุ่มนี้ เช่น อัลเฟนทานิล แอสเทมมีโซล
เทอร์เฟนาดีน ซิสซาไพร์ด ไชโคลสปอริน เฟนทานิล
พิโมไซด์ ควินิดีน ไชโลลิมีส ทาโครลิมีส เออร์โกทามีน
และไดไฮโดรเออร์โกทามีน



แหล่งที่มา : <https://khoyanoi.blogspot.com/2016/02/drug-interactions.html>

13. อาการอะไรที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด

หากท่านมีอาการเหล่านี้ ควรรีบมาพบแพทย์

- รู้สึกบวม น้ำบริเวณใบหน้า แขนงหน้าอก หายใจลำบาก
- มีอาการหน้ามืด เป็นลม หรือหัวใจเต้นไม่ปกติ
- ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัดเจน
- มีปัญหาเลือดออก เช่น อุจจาระมีสีดำ ปัสสาวะมีสีแดง มีจุดจ้ำแดงๆจุดเลือดออกตามผิวหนังตามตัว และ/หรือเลือดออกผิดปกติ
- มีผื่นขึ้นตามร่างกาย
- มีสัญญาณของภาวะติดเชื้อ เช่น มีไข้วัดอุณหภูมิร่างกายได้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส ไอ เจ็บคอ กรณีมีแผล แผลบวมแดง ปวด และเจ็บตามร่างกาย
- คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง
- ปวดท้องอย่างรุนแรง ท้องเสียหรือถ่ายท้องอย่างมากจนอาจทำให้เกิดภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรง และมีภาวะสมดุลเกลือแร่ผิดปกติ (อาการที่ท่านสังเกตได้ เช่น เหนื่อยง่าย ลึบสน อ่อนเพลีย อ่อนแรง หัวใจเต้นเร็ว)
- มีอาการปวดหรือร้อนเวลาถ่ายปัสสาวะ ปัสสาวะลำบากแสบขัด กระปริดกระปรอย มีจำนวนน้อย มีเลือดปน

- มีแขนขาด้านใดด้านหนึ่งอ่อนแรง/ ชาซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย
- เจ็บเค้นหน้าอก/ เหนื่อยหอบ/ หายใจไม่สะดวก
- หลอดเลือดแดงของแขน-ขาอุดตัน (มีอาการปวด/ชาปลายมือปลายเท้าเขียว เป็นด้านใดด้านหนึ่งหรือนิ้วใดนิ้วหนึ่งก็ได้)

หากท่านมีอาการดังที่กล่าวมาข้างต้น
ควรรีบพบแพทย์ก่อนวันนัดหรือ
ไปโรงพยาบาลใกล้บ้านที่สะดวกทันที



แหล่งที่มา : <http://www.zhl.org.in/blog/need-know-benefits-108-ambulance-services-punjab/>

เอกสารอ้างอิง

การให้ยาเจาะจงเซลล์มะเร็ง (targeted cancer therapies). (2560). สืบค้น 4 มกราคม 2561 จาก <https://www.Chulacancer.net/faq-list-page.php?id=336>.

คู่มือการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(2). (2553). *Imatinib mesilate*. สืบค้น 4 มกราคม 2561 จาก http://110.164.68.234/news_raja/uploaded/6imatinib.pdf.

ชลศณีย์ คล้ายทอง. (2560). *มะเร็งเม็ดเลือดขาวซีเอ็มแอล (chronic myelogenous leukemia : CML)*. สืบค้น 4 มกราคม 2561 จาก <http://haamor.com/th/มะเร็งเม็ดเลือดขาวซีเอ็มแอล>.

วันทนีย์ กุลเพ็ง, สุมาลย์ สมภักดิ์, แสงสุรีย์ จูฑา, กาญจนา จันทร์สูงและยศ ตีระวัฒนานนท์. (2555). *การประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์ของยา Dasatinib และ Nilotinib สำหรับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดมัย์ฮิลอยด์ที่ดื้อต่อการรักษาด้วย Standard-dose imatinib. (รายงานผลการวิจัย)*. โครงการประเมินเทคโนโลยีและ

นโยบายด้านสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

วิษณุภัทร อรานนท์. (2560). **อิมมาตินิบ (*imatinib*)**.

สืบค้น 4 มกราคม 2561 จาก <http://haamor.com/th/อิมมาตินิบ>.

ศิวัตร์ พูลลาภวิวัฒน์. (2560). **ยารักษาแบบจำเพาะต่อเซลล์มะเร็ง ยารักษาตรงเป้า (*targeted cell***

***therapy*)**. สืบค้น 4 มกราคม 2561 จาก

<http://haamor.com/th/ยารักษาแบบจำเพาะต่อเซลล์มะเร็ง>.

แสงสุรีย์ จูธา. (2552). Chronic myeloid leukemia.

ใน วิชัย ประยูรวิวัฒน์ และปัญญา เสกสรร.

(บรรณาธิการ), **เวชปฏิบัติทางโลหิตวิทยา**. (หน้า 327-344). กทม.: นำอักษรการพิมพ์.

แสงสุรีย์ จูธาและคณะ. (2558). แนวทางการวินิจฉัย

และการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังแบบ

มัยอีลลอยด์. ในปัญญา เสกสรร, วีรศักดิ์ นาวารวงศ์

และต้นตัญญู นำเบญจพล. (บรรณาธิการ),

แนวทางการรักษาโรคโลหิตวิทยาในประเทศไทย

2558 เล่ม1. (หน้า25-42). กทม.: นำอักษร

การพิมพ์.

เอกสารกำกับยาอะซาตินิบ.

Naiyarat Prasongsook. (2559). *การรักษแบบมุ่งเป้า (targeted therapy) & ยาระบบภูมิคุ้มกัน (immunotherapy)*. เล่มที่ 4 มกราคม 2561 จาก http://www.thethaicancer.com/webdocument/GP_article_005.html.