# ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ปลอดภัยหรือไม่ในสตรีให้นมบุตร

**ผศ. ดร. ภญ. สุวิมล ยี่ภู่**
สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย

การเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดามีประโยชน์นานัปการต่อทั้งตัวมารดาและทารก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) แนะนำให้เลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาเพียงอย่างเดียว (exclusive breastfeeding) จนบุตรอายุ 6 เดือนและให้ต่อเนื่องควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยไปจนถึงอายุ 2 ปีหรือมากกว่า ในการประเมินความเสี่ยงของการใช้ยาในสตรีให้นมบุตรนั้น การตัดสินใจให้มารดางดเว้นการให้นมบุตรระหว่างใช้ยาควรพิจารณาอย่างรอบคอบโดยคำนึงถึงการเสียโอกาสในการได้รับประโยชน์จากการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาควบคู่ไปด้วยเสมอ

อาการปวดจากภาวะต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในสตรีให้นมบุตร เช่น ปวดภายหลังการคลอดบุตร ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะไมเกรน สามารถก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและรบกวนความสามารถของมารดาในการดูแลตนเองและดูแลบุตร พบว่าในสตรีหลังคลอดที่มีความปวดหากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการใช้ยา opioids การเกิดภาวะซึมเศร้า และการพัฒนาไปเป็นความปวดแบบเรื้อรังได้ ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs) เป็นยาแก้ปวดกลุ่มหนึ่งที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายในผู้ป่วยกลุ่มนี้ซึ่งในภาพรวมพบว่าน่าจะใช้ได้อย่างปลอดภัย อย่างไรก็ตามในรายละเอียดของยาแต่ละชนิดอาจมีความแตกต่างในแง่รายงานการเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ต่อทารก คำแนะนำในการเลือกใช้ยาและข้อควรระวังในการใช้ยา

## Parameters สำหรับการประมาณค่าปริมาณยาที่ทารกอาจได้รับผ่านทางน้ำนม: Relative infant dose

Relative infant dose (RID) หมายถึง ขนาดเฉลี่ยปรับตามน้ำหนักตัวต่อเวลา (เช่น ต่อวัน) ของยาในน้ำนม (weight-adjusted time averaged dose of drug in milk) ที่ทารกรับประทานเข้าไปโดยแสดงเป็นค่าร้อยละของขนาดยาเฉลี่ยต่อน้ำหนักต่อเวลาที่ใช้ในมารดา หรืออาจกล่าวให้เข้าใจง่ายขึ้นได้ว่า RID คือค่าที่แสดงร้อยละของขนาดยาต่อน้ำหนักตัวที่ทารกได้รับเมื่อเทียบกับขนาดยาต่อน้ำหนักตัวที่มารดาได้รับ เช่น หากค่า RID เท่ากับร้อยละ 10 หมายความว่าขนาดยาที่ทารกได้รับผ่านทางน้ำนมเท่ากับร้อยละ 10 ของขนาดยาต่อน้ำหนักตัวที่มารดาได้รับ

โดยทั่วไปสำหรับทารกที่คลอดเมื่อครบกำหนด (full-term infant) ยาที่มีค่า RID มากกว่าร้อยละ 10 จัดอยู่ใน “level of concern” คือ ควรต้องระวังการใช้ในสตรีให้นมบุตร ส่วนค่า RID น้อยกว่าร้อยละ 10 มักจะถูกพิจารณาว่า “acceptable for breastfeeding” คือ สามารถใช้ได้ในสตรีให้นมบุตร แต่ในบางกรณี เช่น สำหรับ psychoactive drugs อาจพิจารณาว่าใช้ได้ที่ค่า RID น้อยกว่าร้อยละ 5 โดยค่า cut off ของ RID ที่กล่าวมานี้ไม่ได้แสดงถึง toxicity threshold ของยา แต่เป็นค่าอ้างอิงทางทฤษฎีสำหรับการประเมินความเสี่ยงของการใช้ยาในสตรีให้นมบุตร อย่างไรก็ตามนอกจากค่า RID ควรคำนึงถึงปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น อายุของทารก สภาวะของทารกแต่ละราย รวมทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของยาแต่ละชนิดเมื่อใช้ในสตรีให้นมบุตร เป็นต้น

## การใช้ยากลุ่ม NSAIDs ในสตรีให้นมบุตร

NSAIDs ส่วนใหญ่เป็น acidic drugs ละลายในไขมันได้น้อย จับกับโปรตีนในพลาสมาได้สูง ดังนั้นจึงมักถูกขับออกทางน้ำนมในปริมาณน้อย และส่วนใหญ่มีค่า RID น้อยกว่าร้อยละ 10 ยา ibuprofen เป็นยาที่ถูกแนะนำให้เลือกใช้เป็นตัวแรกในสตรีให้นมบุตรโดยเฉพาะหากจำเป็นต้องใช้ยาในระยะยาว เนื่องจากเป็นยาที่มีค่าครึ่งชีวิตสั้น มีค่า RID เพียงร้อยละ 0.0008–0.6 และเป็นยาที่มีข้อมูลความปลอดภัยสำหรับการใช้ในสตรีให้นมบุตรมากกว่า NSAIDs ชนิดอื่น

สำหรับ COXIBs นั้น ข้อมูลการใช้ในสตรีให้นมบุตรยังมีจำกัด อย่างไรก็ตามพบว่ายา celecoxib

มีรายงานค่า RID เท่ากับร้อยละ 0.23–0.3 และไม่มีรายงานการเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ต่อทารก จึงน่าจะใช้ได้ในสตรีให้นมบุตร ข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs บางชนิดในสตรีให้นมบุตร แสดงดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs บางชนิดในสตรีให้นมบุตร

| ชื่อยา | ข้อมูลการใช้ในสตรีให้นมบุตร (%RID)[†] | Breastfeeding Recommendation[&] |
|---|---|---|
| Aspirin | ถูกขับออกทางน้ำนมน้อย อย่างไรก็ตาม American Academy of Pediatrics แนะนำให้ใช้อย่างระมัดระวัง เนื่องจากอาจเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ต่อทารก ให้ติดตามอาการต่าง ๆ เช่น metabolic acidosis, hemolysis, prolonged bleeding time ในทารกอย่างใกล้ชิด (RID < 0.1-10%) | Limited human data—potential toxicity |
| Diclofenac | ยาผ่านสู่น้ำนมน้อย น่าจะใช้ได้อย่างปลอดภัย (RID ≤ 1.4%) | No human data—probably compatible |
| Ibuprofen | ยาผ่านสู่น้ำนมน้อย ใช้ได้อย่างปลอดภัย (RID 0.0008 - 0.6%) | Compatible |
| Indomethacin | ปลอดภัย ยาผ่านสู่น้ำนมน้อย มีรายงานการเกิดอาการชักในทารก 1 รายงาน แต่ความสัมพันธ์ระหว่างการชักของทารกและยานี้ยังไม่แน่ชัด จึงให้ระมัดระวังการใช้ในระยะยาว (RID 0.3-1.2%, 0.07-0.98%) | Limited human data—probably compatible |
| Mefenamic acid | ยาผ่านสู่น้ำนมน้อย น่าจะใช้ได้อย่างปลอดภัย (RID 0.3%) | Limited human data—probably compatible |
| Naproxen | ยาผ่านสู่น้ำนมน้อย แต่ยามีค่าครึ่งชีวิตยาวซึ่งอาจทำให้มีการสะสมในทารกได้ มีรายงานการเกิดเลือดออกและโลหิตจางในทารก 1 รายงาน สามารถใช้ยาในระยะสั้นได้อย่างปลอดภัย (RID 3%) | Limited human data—probably compatible |
| Piroxicam | สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัย อย่างไรก็ตามหากเป็นไปได้ควรเลือกใช้ NSAIDs ที่มีค่าครึ่งชีวิตสั้นกว่ายานี้ (RID 3.5-6.3%, 5-10%) | Compatible |
| Ketorolac | ถูกขับออกทางน้ำนม ค่า RID ต่ำ (0.16-0.4%) แต่ FDA ระบุว่าห้ามใช้ในสตรีให้นมบุตร (black box warning) เนื่องจากอาจเกิดผลไม่พึงประสงค์ต่อทารก | Contraindicated |
| Meloxicam | ไม่มีรายงานการใช้ในสตรีให้นมบุตร ยาในกลุ่มเดียวกันคือ piroxicam สามารถใช้ได้ในสตรีให้นมบุตร | No human data—probably compatible |
| Celecoxib | ข้อมูลมีจำกัด ยาผ่านสู่น้ำนมน้อย ไม่น่าจะทำให้เกิดผลอันไม่พึงประสงค์ต่อทารก (RID 0.23-0.3%) | Limited human data—probably compatible |
| Etoricoxib | ไม่มีข้อมูล หลีกเลี่ยงการใช้ | - |

[†]อาจมีการรายงานไว้หลายค่าจากหลายแหล่งอ้างอิง

[&]คำแนะนำที่สรุปโดย Briggs GG, Freeman RK, Towers CV, Forinash AB, editors. Drugs in pregnancy and lactation. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.


**บรรณานุกรม**

สุวิมล ยี่ภู่. Analgesic concepts in pregnancy and lactation. ใน: ปราโมทย์ เอื้อโสภณ, สุวิมล ยี่ภู่, บรรพต สิทธินามสุวรรณ, บรรณาธิการ. Pain Management in Vulnerable Patients. กรุงเทพฯ: เพนตากอน แอ็ดเวอร์ไทซิ่ง; 2562. หน้า 37-51.