



การทบทวนการใช้ยา Olanzapine รักษา ผู้ป่วยนอก แขนกจิตเวช ณ โรงพยาบาล ศรีนครินทร์

สุธาร จันทะวงศ์*, ภัทรี พหลภาคย์**, สมัย จันทรนามอม***,
สุภัทสร์ สุขงกช*, เด่นพงศ์ พัฒนเศรษฐฐานนท์*,
วิไลวรรณ บุญทวี*, อมรรัตน์ ชูรา*, สุชาติ พหลภาคย์**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ โรคทางจิตเวชเป็นโรคที่พบได้บ่อยทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย olanzapine เป็นยารักษาโรคทางจิตเวชที่ใช้ง่ายและมีประสิทธิผลในการรักษาโรคจิตเภททั้งอาการชนิดบวกและชนิดลบได้เป็นอย่างดี แต่รายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา olanzapine ในการรักษาโรคทางจิตเวชมียังมีอย่างจำกัด ผู้รายงานจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการใช้ยา olanzapine และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคทางจิตเวช

วิธีการศึกษา การศึกษานี้เป็นการทบทวนการใช้ยา olanzapine จากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก แขนกจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ได้รับการรักษาด้วยยา olanzapine ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553

ผลการศึกษา ในระยะเวลาของการศึกษา มีผู้ป่วยนอก แขนกจิตเวช ที่ได้รับการรักษาด้วยยา olanzapine จำนวน 116 คน อายุเฉลี่ย 48.24±18.31 ปี เป็นการสั่งใช้ยาตามข้อบ่งชี้ของ United States Food and Drug Administration (US FDA) ในการรักษาโรคทางจิตเวชจำนวน 65 ราย (ร้อยละ 56.03) ในจำนวนนี้เป็นการรักษาโรคความผิดปกติทางอารมณ์ร้อยละ 40.53 โรคจิตเภทร้อยละ 27.59 และรักษา dementia of the Alzheimer's type and other dementia ร้อยละ 17.24 ขนาดยาที่ใช้คือวันละ 5-20 มิลลิกรัม (มก.) ค่ามัธยฐานคือ 7.5 มก. อาการที่ไม่พึงประสงค์จากยานี้ได้แก่ร้อยละ 48.28 มีอาการน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5.17 นอนไม่หลับ ร้อยละ 2.59 เกิดอาการ extrapyramidal symptoms ร้อยละ 1.72 นอนหลับด้วยจำนวนชั่วโมงที่มากขึ้นและร้อยละ 0.86 ท้องผูก การทบทวนเกี่ยวกับ process indicators พบว่า มีการติดตามประสิทธิผลในการใช้ยาร้อยละ 6.89 และมีการเฝ้าระวังความปลอดภัยในการใช้ยาด้วยการตรวจ complete blood count อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและตรวจ lipid profile อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 5 ปีร้อยละ 16.38 และร้อยละ 17.24 ตามลำดับ

สรุป พบการใช้ยา olanzapine ใน พ.ศ. 2547-2553 ในผู้ป่วยนอก แขนกจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตามข้อบ่งชี้ของ US FDA ร้อยละ 56.03 ขนาดยาที่ใช้คือวันละ 5-20 มก. อาการที่ไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยที่สุดคือ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีการติดตามประสิทธิผลในการรักษาร้อยละ 6.89 และมีการเฝ้าติดตามความปลอดภัยในการใช้ยาน้อยกว่า 1 ใน 5 ของจำนวนผู้ป่วย

คำสำคัญ: ทบทวนการใช้ยา olanzapine โรคจิตเวช ผู้ป่วยนอก

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 57(4): 447-454

* สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** งานเภสัชกรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Drug Use Review of Olanzapine for Psychiatric Outpatients at Srinagarind Hospital

*Suthan Chanthawong**, *Pattharee Paholpak***, *Samai Junnamom****,
*Suphat Subongkot**, *Denpong Patthanaseththanon**, *Wilaiwan Boontawee**,
*Amornrat Shoora**, *Suchat Paholpak***

ABSTRACT

Background: Psychiatric disorders are common worldwide including Thailand. At present, olanzapine has been used very frequent to treat psychiatric patients and found to be very effective in both schizophrenic positive and negative symptoms. But the incidence report on olanzapine adverse drug reactions (ADR) is still limited.

Objective: To study prescription pattern of olanzapine and its ADR in psychiatric patients.

Method: This was a retrospective study to review medical records of all psychiatric out-patients treated with olanzapine at Srinagarind hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University during January 1st 2004 to December 31st 2010.

Results: There were 116 psychiatric out-patients receiving olanzapine. Their mean age was 48.24±18.31 years old. Sixty five patients (56.03%) had been prescribed olanzapine according to the indication(s) approved by the United States Food and Drug Administration (US FDA); of which 40.52%, 27.59%, 17.24% were for patients with mood disorders, schizophrenia and dementia of the Alzheimer's type and other dementia respectively. The usual and median daily dosage of olanzapine was 5-20 mg/day and 7.5 mg/day respectively. Adverse effects of olanzapine included weight gain was 48.28%, insomnia was 5.17%, extrapyramidal symptoms was 2.59%, increased sleeping hours was 1.72% and constipation was 0.86%. Regarding process indicators, effectiveness monitoring was done in 6.89% and safety monitoring of olanzapine prescription: at least once a year of complete blood count monitoring and lipid profile monitoring once every five years were done in 16.38% and 17.24% of the patients respectively.

Conclusion: The olanzapine prescription, during 2004 - 2010, for psychiatric outpatients at Srinagarind Hospital, according to US FDA approval was found in 56.03%, the daily dosage was 5-20 mg/day. The most common side effect was weight gain. The effectiveness was done in 6.89% and safety monitoring was assessed in less than one-fifth of the patients.

Keywords: drug use review, olanzapine, psychiatric disorders, outpatient

J Psychiatr Assoc Thailand 2012; 57(4): 447-454

* Division of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

** Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

*** Department of Pharmacy, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นกลุ่มอาการที่ประกอบด้วย ความผิดปกติทางความคิด การรับรู้สัมผัส อารมณ์ และพฤติกรรม ในอดีตการรักษามักใช้ยาต้านโรคจิต กลุ่มเก่า (conventional antipsychotic drugs) เช่น haloperidol, perphenazine, trifluoperazine, thiothixine และ chlorpromazine¹ ผู้ป่วยเพียงร้อยละ 70 ที่อาการทางบวก (positive symptoms) ตอบสนอง ต่อการรักษาด้วยยา กลุ่มนี้^{2,3} นอกจากนี้ยารักษาโรคจิต กลุ่มเก่าทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้มากซึ่งร้อยละ 30-60 เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความสำคัญคือ extrapyramidal symptoms¹ ส่งผลให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน และรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง (non compliance) ยิ่งไปกว่านี้ยารักษาโรคจิตกลุ่มเก่ายังมีประสิทธิผล ในการรักษาอาการทางลบ (negative symptoms) ของโรคจิตเภทค่อนข้างน้อย ทำให้เกิดการพัฒนายา รักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ (atypical antipsychotic drugs) มาใช้ในการรักษา ได้แก่ clozapine, risperidone, quetiapine, sertindole, ziprasidone และ olanzapine

นอกจากยา olanzapine จะเป็นยารักษาโรคจิต กลุ่มใหม่ที่มีประสิทธิผลมากในการรักษาทั้งอาการ ทางบวกและทางลบ ทำให้เกิด extrapyramidal symptoms น้อยและมีผลต่อระดับ serum prolactin น้อยกว่ายารักษาโรคจิตกลุ่มเก่าแล้ว⁴ ยังทำให้เกิดภาวะ agranulocytosis น้อยกว่ายา clozapine⁵ กลไก การออกฤทธิ์ของยา olanzapine คือยับยั้งการทำงานของตัวรับ dopamine, serotonin, histamine-1, alpha-1-adrenergic และตัวรับ muscarinic-1⁶ ได้ ค่อนข้างจำเพาะเมื่อเทียบกับยารักษาโรคจิตกลุ่มเก่า US FDA มีการรับรองให้ยา olanzapine มีข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคทางจิตเวชหลายชนิด ได้แก่ ภาวะอาการ

ทางบวกและอาการทางลบในโรคจิตเภท อาการ agitation ในโรคจิตเภท โรค bipolar I ทั้งในระยะ acute manic, acute mixed และระยะ maintenance⁶ อย่างไรก็ตามในประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ ยา olanzapine ในผู้ป่วยโรคทางจิตเวชยังมีน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะทบทวนการใช้ยา olanzapine เกี่ยวกับข้อบ่งใช้ อาการไม่พึงประสงค์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ process indicators ได้แก่ การประเมินประสิทธิผล และการเฝ้าระวังความปลอดภัย ในการใช้ยานี้ ในผู้ป่วยโรคทางจิตเวช ที่โรงพยาบาล ศรีนครินทร์

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) โดยทบทวน การใช้ยา olanzapine จากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกราย ที่ได้รับการรักษาด้วย ยา olanzapine ในระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2547- 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ผลลัพธ์หลัก (primary outcome) คือข้อบ่งใช้ ขนาดยา อาการไม่พึงประสงค์ จากการใช้ยา olanzapine และ process indicators ได้แก่ การประเมินประสิทธิผล และความปลอดภัย ระหว่างการใช้ยานี้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Microsoft Excel รุ่น 2003 สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) รายงานความถี่เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าฐานนิยม ค่ามัธยฐาน การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE541199)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย (patient characteristics) จากจำนวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก 116 คน

	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ (คน)	
- หญิง	67 (57.76)
- ชาย	49 (42.24)
อายุ (ปี)	
- อายุ [มัธยฐาน (Median) ± SD]	48.24 ± 18.31
- อายุน้อยที่สุด-อายุมากที่สุด	29.93 - 61.55
ระยะเวลาใช้ยา olanzapine (เดือน)	
- ระยะเวลา [มัธยฐาน ± SD]	8.5 ± 21.90
- จำนวนวันที่น้อยที่สุด-จำนวนวันที่มากที่สุด (วัน)	2 - 2251
ขนาดยา olanzapine ที่ใช้ (มิลลิกรัม/วัน)	
- ขนาดยา [มัธยฐาน ± SD]	7.5 ± 4.07
- ขนาดยาที่น้อยที่สุด-ขนาดยาที่มากที่สุด	5-28.75

ผลการศึกษา

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวช ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547-31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา olanzapine จำนวน 116 ราย เป็นเพศหญิง 67 ราย (ร้อยละ 57.76) เพศชายจำนวน 49 ราย (ร้อยละ 42.24) ผู้ป่วย 116 คนนี้มีอายุระหว่าง 15-87 ปี ค่ามัธยฐานอายุ 48.24±18.31 ปี ระยะเวลาในการใช้ยาคือ 2-2,258 วัน ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยมคือ 255 วัน และ 30 วันตามลำดับ ขนาดยาที่ใช้คือระหว่างวันละ 5-20 มก. มัธยฐานคือวันละ 7.5 มก. ฐานนิยมคือวันละ 10 มก. (ตารางที่ 1)

ข้อบ่งใช้ยา olanzapine (Justification for use)

การสั่งใช้ยา olanzapine ในผู้ป่วย 116 รายนี้ เป็นการสั่งใช้ยาเพื่อรักษา mood disorders จำนวน

47 ราย (ร้อยละ 40.52) {เป็น bipolar I disorder จำนวน 37 ราย หรือ ร้อยละ 31.90 [โดยเป็น bipolar I disorder, current episode manic 16 ราย (ร้อยละ 13.80), bipolar I disorder, current episode mixed 4 ราย (ร้อยละ 3.45), bipolar I disorder, single manic 1 ราย (ร้อยละ 0.86), bipolar I disorder, in remission 16 ราย (ร้อยละ 13.80)], bipolar II disorder, in remission 2 ราย (ร้อยละ 1.72) major depressive disorder, recurrent และ single episode รวมกัน 8 ราย (ร้อยละ 6.90)} โรคจิตเภทจำนวน 32 ราย (ร้อยละ 27.59) โรค Alzheimer' dementia และ dementia ชนิดอื่นๆ จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 17.24) โรคอื่นๆ รวมกันจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 12.93) และไม่ได้ระบุข้อบ่งใช้จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 1.72) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อบ่งใช้ยา olanzapine

ข้อบ่งใช้ยา olanzapine	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
Mood disorders		
-Bipolar I disorder	37	31.90
-Bipolar I disorder, current episode manic	16	13.80
-Bipolar I disorder, current episode mixed	4	3.45
-Bipolar I disorder, single manic	1	0.86
-Bipolar I disorder, in remission	16	13.80
-Bipolar II disorder, in remission	2	1.72
-Major depressive disorder, recurrence และ major depressive disorder, single episode	8	6.90
Psychosis		
- Schizophrenia	32	27.59
- Postictal psychosis	1	0.86
Alzheimer's dementia and other dementia	20	17.24
Alcohol use disorder		
- Alcohol induced psychosis	3	2.59
- Alcohol dependence	1	0.86
Anxiety disorders		
- Panic disorder	2	1.72
- Generalized anxiety disorder	1	0.86
Autisms	2	1.72
Impulse control disorder	2	1.72
Delirium due to multiple etiology	2	1.72
Anorexia nervosa	1	0.86
ไม่ได้ระบุข้อบ่งใช้	2	1.72

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา olanzapine (adverse drug effects)

การทบทวนอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา olanzapine เป็นการทบทวนหาอาการไม่พึงประสงค์ที่มีการบันทึกไว้ในครั้งใดครั้งหนึ่งของการมาพบแพทย์ ในช่วงที่ทำการศึกษา ส่วนน้ำหนักตัว (นน.) จะมีการชั่งน้ำหนักตัวทุกครั้งที่มาพบแพทย์อยู่แล้ว จึงสามารถคำนวณน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงทุกช่วงได้ สำหรับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา olanzapine ที่พบได้แก่ นน. เพิ่มขึ้น มัธยฐานของจำนวนผู้ป่วยที่ นน.

เพิ่มขึ้น คือ 56 ราย (ผู้ป่วยที่ใช้ยานี้นานน้อยกว่า 1 เดือนจะมี นน. เพิ่มขึ้น 1.30 กิโลกรัม (กก.) ใช้ยานาน 1 ถึง 3 เดือนมี นน. เพิ่มขึ้น 4.9 กก. ใช้ยานาน 3 ถึง 6 เดือน นน. เพิ่มขึ้น 5 กก. ใช้ยานาน 6 เดือนถึง 1 ปี นน. เพิ่มขึ้น 4.20 กก. ใช้ยานาน 1-3 ปี นน. เพิ่มขึ้น 6.9 กก. และใช้ยานาน 3 ถึง 6 ปี นน. เพิ่มขึ้น 5.8 กก.) นอนหลับจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 5.17) extrapyramidal symptoms จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 2.59) นอนหลับนานขึ้นจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 1.72) และท้องผูกจำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.86) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อาการไม่พึงประสงค์ที่พบจากการใช้ยา olanzapine

อาการไม่พึงประสงค์	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
น้ำหนักเพิ่มขึ้น	56	48.28
นอนไม่หลับ	6	5.17
EPS	3	2.59
หลับมากขึ้น	2	1.72
ท้องผูก	1	0.86
ไม่ระบุอาการไม่พึงประสงค์	48	41.38

*มีผู้ป่วยที่นั่งรถเข็นหรือมีญาติมารักษาแทน ทำให้ไม่สามารถบันทึกน้ำหนักได้จำนวน 14 ราย

ตารางที่ 4 process indicators ระหว่างการใช้ยา olanzapine

ดัชนีชี้วัดระหว่างการให้ยา	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
1. ประสิทธิภาพในการรักษา		
- มีการประเมินการรักษาด้วย PANSS [†]	0	0
- มีการประเมินการรักษาด้วย BPRS [†]	0	0
- MMSE [†]	6	5.17
- TMSE [†]	1	0.86
- IQ test	1	0.86
2. ความปลอดภัยในการให้ยา		
- มีการตรวจ complete blood count อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	19	16.38
- มีการตรวจ lipid profile อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 5 ปี	20	17.24

[†]Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), Mini-Mental State Examination (MMSE), Thai Mental State Examination (TMSE)

Process indicators

ตามแนวทางปฏิบัติที่ดี process indicators ระหว่างการใช้ยา olanzapine ประกอบด้วย การประเมิน ประสิทธิภาพในการรักษาด้วย positive and negative syndrome scale (PANSS) หรือ brief psychiatric rating scale (BPRS), IQ test, mini-Mmental state examination (MMSE) หรือ thai mental state examination (TMSE) และการติดตามความปลอดภัยในการให้ยาด้วยการตรวจ complete blood count (CBC) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและตรวจ lipid profile อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 5 ปี⁶

ผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวชจำนวน 116 รายนี้ ได้รับการประเมินประสิทธิผลในระหว่างให้ยา 8 ราย (ร้อยละ 6.89) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผล คือ MMSE, TMSE และ IQ test ไม่พบการประเมิน ประสิทธิภาพด้วย PANSS และ BPRS ส่วนการประเมิน ความปลอดภัยในการให้ยา มีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ CBC อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งจำนวน 19 ราย (ร้อยละ 16.38) และได้รับการตรวจ lipid profile อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 5 ปีจำนวน 20 ราย (ร้อยละ 17.24) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวช ที่มีการใช้ยา olanzapine 116 ราย พบว่าเป็นการสั่งใช้ยาตามข้อบ่งใช้ของ US FDA 65 ราย (ร้อยละ 56.03) ไม่เป็นไปตามข้อบ่งใช้ 50 ราย (ร้อยละ 43.10) และไม่ได้รับข้อบ่งใช้จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 1.72) ขนาดยาที่ใช้คือวันละ 5-20 มก. มีข้อยกเว้นคือวันละ 7.5 มก. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาอยู่ในช่วงขนาดการรักษาที่ US FDA แนะนำ แต่มีผู้ป่วย 1 รายที่ได้รับยาขนาดวันละ 30 มก. โดยไม่ระบุเหตุผลขนาดยาที่สูงเกินขนาดที่แนะนำ มักทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้แก่ ง่วงซึม พูดไม่ชัด ใจสั่น กระสับกระส่าย สับสน^{7,8} อย่างไรก็ตามไม่พบว่ามีกรบันทึกการตรวจอาการไม่พึงประสงค์ดังกล่าวในผู้ป่วยรายนี้

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา olanzapine ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Ishigooka J และคณะ (2000)⁹, McEvoy JP และคณะ (2007)¹⁰ และรณชัย คงสกนธ์และคณะ (2000)¹¹ เมื่อประเมินอาการไม่พึงประสงค์ด้วยแบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์ของ Naranjo's algorithm พบว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในการศึกษานี้ อยู่ในระดับอาจจะใช่ (possible) หมายความว่า อาจจะมีปัจจัยอื่นที่ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ร่วมกับการใช้ยา olanzapine ได้แก่ การได้รับยาอื่นร่วมด้วย สภาวะของโรค ความเครียด ขาดการออกกำลังกาย และโรคร่วมอื่นๆ เช่น เบาหวาน⁶ นอกจากนี้ อาจมีอาการไม่พึงประสงค์อื่นๆเกิดขึ้นเพียงแต่ไม่มีการบันทึกไว้ก็เป็นได้

เกี่ยวกับ process indicators ด้านประสิทธิภาพ ในระหว่างการให้ยา รณชัย คงสกนธ์¹¹ และคณะได้ใช้ PANSS และ BPRS scale ในการประเมินอาการทางบวกและอาการทางลบก่อนและหลังจากการใช้ยา olanzapine สำหรับในการศึกษาครั้งนี้พบว่าโรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้ใช้เครื่องมือ Mini-Mental State

Examination (MMSE), และ Thai Mental State Examination (TMSE) และ IQ test ในการประเมินประสิทธิผลการรักษาด้วยยา olanzapine ร้อยละ 5.17, 0.86 และ 0.86, ตามลำดับ ซึ่งเป็นการติดตาม cognitive function ที่เป็นเช่นนี้เพราะมีการใช้ยา olanzapine รักษาโรค dementia จำนวนมาก ส่วนการประเมินประสิทธิผลในการรักษาโรคจิตเภทและโรคทางอารมณ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์จิตแพทย์ใช้การตัดสินใจทางคลินิกเป็นสำคัญ

เกี่ยวกับ process indicators ด้านความปลอดภัยในการใช้ยา olanzapine พบว่ามีการปฏิบัติอย่างบ้าง ดังนี้ พบว่ามีการตรวจ CBC อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 16.38 และมีการตรวจ lipid profile อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก 5 ปีร้อยละ 17.24 แต่ก็ไม่มีข้อมูลก่อนได้รับยาให้เปรียบเทียบ การประเมินความปลอดภัยในการใช้ยา ควรกระทำในผู้ป่วยทุกรายโดยตรวจ fasting blood glucose และวัดรอบเอว ตั้งแต่เริ่มการรักษาและหลังจากได้รับยาไปแล้ว 12 สัปดาห์ และตรวจทุกๆ ปี ตรวจดัชนีมวลกายตั้งแต่เริ่มการรักษา สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 และตรวจซ้ำทุก 1 ปี⁶

เนื่องจากการเป็นการศึกษาแบบย้อนหลังทำให้มีข้อจำกัดด้านความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้แก่เวชระเบียนสูญหาย การบันทึกข้อมูลภายในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน นอกจากนี้การไม่บันทึกส่วนสูงทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของค่าดัชนีมวลกายแม้จะพบว่าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมาก

สรุป

การทบทวนการใช้ยา olanzapine ในแผนกจิตเวชโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2547-2553 พบว่ามีการสั่งใช้ยา olanzapine ในการรักษาโรคทางจิตเวชตามข้อบ่งใช้ของ US FDA ประมาณร้อยละ 56.03 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรักษา mood

disorders รองลงมาคือโรคจิตเภทและ Alzheimer's dementia และ dementia ชนิดอื่นๆ ขนาดยาที่ใช้อยู่ในช่วงการรักษาคือวันละ 5-20 มก. อาการไม่พึงประสงค์ที่พบจากการใช้ยา olanzapine ที่พบมากที่สุดคือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การทบทวนนี้พบว่ามี การติดตาม process indicators ในการใช้น้อยกว่า 1 ใน 5 ของจำนวนผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Paholpak S, Schizophrenia. In: Patjanasontorn N, Tassniyom K, Rouncharoenkiat A, Wongniyom K, editors. General Psychiatry. Khon Kaen: Klangnanawittaya; 2011:45-52.
2. Davis JM, Schaffer CB, Killian GA, Kinard C, Chan C. Important issues in the drug treatment of schizophrenia. Schizophr Bull 1980; 6:70-87.
3. Kane JM. The current status of neuroleptic therapy. J Clin Psychiatry 1989; 50:322-8.
4. Crismon ML, Argo TR, Buckley PF. Schizophrenia. In : Dipro JT, Wells BG, Schwinghammer TL, Dipiro CV. Editors. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach 7th edition. New York: McGraw-Hill; 2008:1132-50.
5. Coward DM, Imperato A, Urwyler S, White TG. Biochemical and behavioral properties of clozapine. Psychopharmacology 1989; 99: S6-S12.
6. Micromedex[®] Healthcare Series [Internet]. Greenwood Village, Colorado, USA: Thomson Reuters (Healthcare) Inc; 2002-2011. Available from: <http://www.thomsonhc.com/>. [Accessed 3rd March 2011.]
7. McElroy SL, Frye M, Denicoff K, Altshuler L, Nolen W, Kupka R, et al. Olanzapine in treatment resistant bipolar disorder. J Affect Disord 1998; 49: 119-22.
8. Sheitman BB, Lindgren JC, Early J, Sved M. High dose olanzapine for treatment refractory schizophrenia. Am J Psychiatry 1997; 154: 1626.
9. Ishigooka J, Murasaki M, Miura S. Olanzapine optimal dose: Results of an open-label multicenter study in schizophrenic patients. Psychiatry and Clinical Neurosciences 2000; 54: 467-78.
10. McEvoy JP, Lieberman JA, Perkins DO, Hamer RM, Gu H, Lazarus A, et al. Effectiveness and tolerability of olanzapine, quetiapine, and risperidone in the treatment of early psychosis: A randomized, double-blind 52-week comparison. Am J Psychiatry 2007; 164(7): 1050-60.
11. Kongsakon R, Ngamthipwatthana T, Phattharayuttawat S. The Efficacy and Safety of Olanzapine in The Treatment of Thai Schizophrenic Patients. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 1999; 44(2): 140-6.