



ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อาคารสุโขทัย ถนนสุโขทัย กรุงเทพมหานคร 10300 สายด่วน 1367 โทรสาร 0-2201-1084

RAMATHIBODI POISON CENTER

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Sukho Place Building, Sukhothai Rd., Bangkok 10300 Hotline 1367

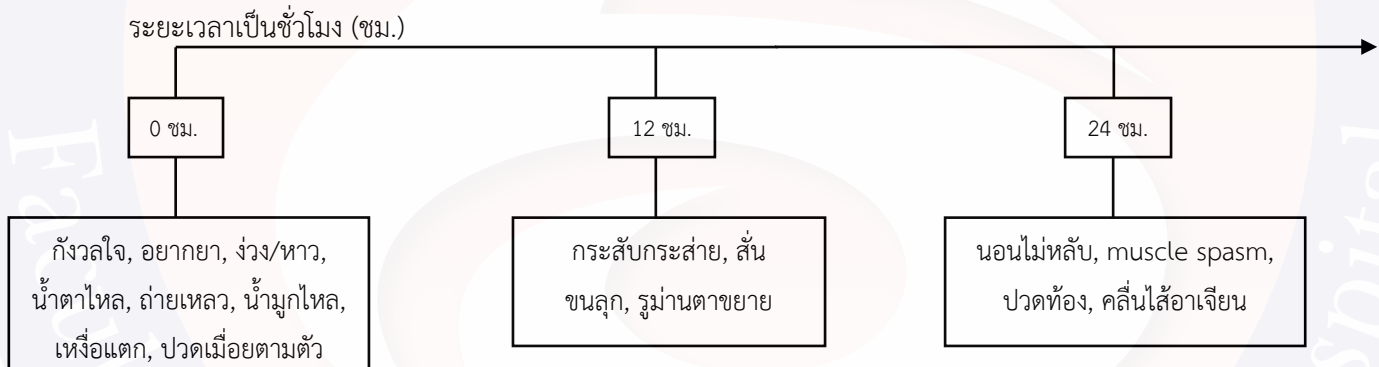
แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เกิดอาการถอนยา opioid (OPIOID WITHDRAWAL MANAGEMENT)

ระยะเวลาของการเกิดอาการถอนยา opioid (Opioid withdrawal) มีความแตกต่างกันตามชนิดของยา ได้แก่

- Short-acting opioids มักเกิดอาการถอนยาหลังจากขาดยาประมาณ 6-12 ชั่วโมง
- Long-acting opioids จะเกิดอาการถอนยาประมาณ 30 ชั่วโมงหลังการขาดยา
- Opioid antagonist เช่น naloxone, naltrexone, buprenorphine มักเกิดอาการถอนยาทันทีหลังจากได้รับยา

อาการและอาการแสดงของอาการถอนยา opioid (Signs and symptoms of opioid withdrawal)

Peak effects ประมาณ 72 ชั่วโมง โดยระยะเวลาหลังขาดยาทำให้เกิดอาการ/อาการแสดงของการถอนยา ดังนี้





ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อาคารสุโขทัย ถนนสุโขทัย กรุงเทพมหานคร 10300 สายด่วน 1367 โทรสาร 0-2201-1084

RAMATHIBODI POISON CENTER

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Sukho Place Building, Sukhothai Rd., Bangkok 10300 Hotline 1367

Signs and Symptoms of Opioid withdrawal

Life-threatening condition

Yes

Treat Life-threatening condition

No

- รักษาแบบประคับประคอง
- ส่งตรวจ EKG, CXR, Electrolyte, BUN/Cr, POCT-glucose

No

ประเมินตาม Clinical Opioid Withdrawal Scale (COWS) วันละ 1 ครั้ง

ประเมิน COWS ด้วยแบบฟอร์มภาษาไทย

[\(กดลิงค์\)](#)

pdf แบบฟอร์มภาษาไทย

[\(กดลิงค์\)](#)

ประเมิน COWS ด้วยแบบฟอร์มภาษาอังกฤษ

[\(กดลิงค์\)](#)

pdf แบบฟอร์มภาษาอังกฤษ

[\(กดลิงค์\)](#)

Score 5-12: Mild withdrawal

Score 13-24: Moderate

Score 25-36: Moderately severe

Score >36: Severe withdrawal

รักษาตามข้อ ①

รักษาตามข้อ ②

รักษาตามข้อ ③

รักษาตามข้อ ④

เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษา การตัดสินใจเพื่อให้การรักษาในผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์เจ้าของไข้เป็นหลัก

Version1: August 26, 2022



ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อาคารสุโขทัย ถนนสุโขทัย กรุงเทพมหานคร 10300 สายด่วน 1367 โทรสาร 0-2201-1084

RAMATHIBODI POISON CENTER

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Sukho Place Building, Sukhothai Rd., Bangkok 10300 Hotline 1367

1 COWS score 5-12: MILD WITHDRAWAL	2 COWS score 13-24: MODERATE WITHDRAWAL
รักษาแบบประคับประคอง: ให้สารน้ำ, ให้อาหาร คลื่นไส้ อาเจียน, ปวดท้อง หรือ ถ่ายเหลว รักษาตามอาการ: - Anxiety (อาการกระวนกระวาย วิตกกังวล) Clonazepam 0.5–2.0 mg every 4–8 h (maximum 6 mg daily) - Muscle cramps Ibuprofen 400 mg every 4–6 h (maximum 2400 mg daily) - Nausea, vomiting Metoclopramide 10 mg every 4–6 h หรือ Ondansetron 8–16 mg every 8–12 h - Sleep disorder (มีปัญหานอน นอนไม่หลับ) Trazodone 50–150 mg at bedtime or Lorazepam prn	รักษาแบบประคับประคองและรักษาตามอาการ: ตามข้อ 1 Specific Medications: - Methadone (mu-opioid receptor agonist) (Monitor EKG: ระวัง QT prolongation) <u>Day 1:</u> begin with 10 mg, increase by 10 mg every 6–8 h for maximum dose of 40 mg <u>Days 2–4:</u> decrease by 10 mg each day <u>Days 5–8:</u> decrease by 2 mg each day Or - Buprenorphine (partial mu-opioid receptor agonist) (begin when withdrawal symptoms emerge) <u>Day 1:</u> 2–4 mg every hour for 4 h (total dose 8–12 mg) <u>Day 2:</u> 16 mg in twice daily <u>Day 3–9:</u> decrease by 2–4 mg per day as tolerated; add clonidine 0.1 mg every 4–6 h for breakthrough symptoms Or - Clonidine (alpha 2-adrenergic receptor agonist) Contraindication: Hypotension, Bradycardia <u>Day 1:</u> 0.1–0.2 mg every 4–6 h with a maximum dose of 1.2 mg (Suggest 1st dose 75–100 micrograms PO and reassessment after 30 minutes) (If no Hypotension or bradycardia :2nd dose 150 micrograms PO three times a day) <u>Day 2 onward:</u> taper by 0.1–0.2 mg per day until recovery



ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

อาคารสุโขทัย ถนนสุโขทัย กรุงเทพมหานคร 10300 สายด่วน 1367 โทรสาร 0-2201-1084

RAMATHIBODI POISON CENTER

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Sukho Place Building, Sukhothai Rd., Bangkok 10300 Hotline 1367

③ COWS score 25-36: MODERATELY SEVERE	④ COWS score >36: SEVERE WITHDRAWAL
รักษาแบบประคับประคองและรักษาตามอาการ: ตามข้อ ① Close Monitoring Specific Medications: - Methadone (mu-opioid receptor agonist) (Monitor EKG : ระวัง QT prolongation) <u>Day 1:</u> begin with 10 mg, increase by 10 mg every 6–8 h for maximum dose of 40 mg <u>Days 2–4:</u> decrease by 10 mg each day <u>Days 5–8:</u> decrease by 2 mg each day Or - Buprenorphine (partial mu-opioid receptor agonist) (begin when withdrawal symptoms emerge) <u>Day 1:</u> 2–4 mg every hour for 4 h (total dose 8–12 mg) <u>Day 2:</u> 16 mg in twice daily <u>Day 3–9:</u> decrease by 2–4 mg per day as tolerated; add clonidine 0.1 mg every 4–6 h for breakthrough symptoms Or - Clonidine (alpha 2-adrenergic receptor agonist) Contraindication: Hypotension, Bradycardia <u>Day 1:</u> 0.1–0.2 mg every 4–6 h with a maximum dose of 1.2 mg (Suggest 1st dose 75–100 micrograms PO and reassessment after 30 minutes) (If no Hypotension or bradycardia :2nd dose 150 micrograms PO three times a day) <u>Day 2 onward:</u> taper by 0.1–0.2 mg per day until recovery	รักษาแบบประคับประคองและรักษาตามอาการ: ตามข้อ ① Close Monitoring Aware of dehydration and electrolyte imbalance Specific Medications: - Methadone (mu-opioid receptor agonist) (Monitor EKG : ระวัง QT prolongation) <u>Day 1:</u> begin with 10 mg, increase by 10 mg every 6–8 h for maximum dose of 40 mg <u>Days 2–4:</u> decrease by 10 mg each day <u>Days 5–8:</u> decrease by 2 mg each day Or - Buprenorphine (partial mu-opioid receptor agonist) (begin when withdrawal symptoms emerge) <u>Day 1:</u> 2–4 mg every hour for 4 h (total dose 8–12 mg) <u>Day 2:</u> 16 mg in twice daily <u>Day 3–9:</u> decrease by 2–4 mg per day as tolerated; add clonidine 0.1 mg every 4–6 h for breakthrough symptoms Or - Clonidine (alpha 2-adrenergic receptor agonist) Contraindication: Hypotension, Bradycardia <u>Day 1:</u> 0.1–0.2 mg every 4–6 h with a maximum dose of 1.2 mg (Suggest 1st dose 75–100 micrograms PO and reassessment after 30 minutes) (If no Hypotension or bradycardia :2nd dose 150 micrograms PO three times a day) <u>Day 2 onward:</u> taper by 0.1–0.2 mg per day until recovery

References:

1. Lewis S. Nelson and Dean Olsen. opioid. In: Hoffman RS, Howland MA, Lewin NA, Nelson LS, Goldfrank LR, editors. Goldfrank's Toxicologic Emergencies, 11e. New York: McGraw-Hill Education;2019
2. Jennifer S. Love Jeanmarie Perrone.Opioids. In: Tintinalli et al.,Tintinallis Emergency Medicine A comprehensive study Guide,9e. New York: McGraw-Hill Education;2020
3. Srivastava AB, Mariani JJ, Levin FR. New directions in the treatment of opioid withdrawal. Lancet. 2020 Jun 20;395(10241):1938-1948. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30852-7

เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษา การตัดสินใจเพื่อให้การรักษาในผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์เจ้าของไข้เป็นหลัก

Version1: August 26, 2022