

## บทที่ 19

# การป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ

สาวิตรี อัจฉนาภรณ์กรชัย

โรคติดสุราเป็นโรคเรื้อรังและมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้สูง โดยมากแล้วผู้ป่วยมักจะกลับมาดื่มซ้ำภายในเวลาไม่กี่เดือนถึง 1 ปีหลังการรักษา แพทย์จึงควรดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังการ detoxification เพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยกลับมาดื่มซ้ำอีก

Relapse prevention คือ วิธีการรักษาที่สอนให้ผู้ป่วยค้นหาความคิด ความรู้สึก บุคคล และสถานการณ์ใดๆ ที่กระตุ้นเตือนให้ตนเองดื่มสุรา แล้วผู้รักษาจะแนะนำให้ผู้ป่วยหาวิธีการจัดการกับสถานการณ์เหล่านั้นอย่างเหมาะสมโดยไม่ต้องดื่มสุราอีก วิธีการที่ใช้ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงบุคคล สถานที่ หรือสิ่งของที่เคยเกี่ยวข้องกับการดื่มสุราของผู้ป่วย การฝึกปฏิเสธ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หากมีผู้ชวนให้ดื่ม การพูดคุยกับเพื่อนฝูงที่สนิทไว้ใจได้ หากผู้ป่วยรู้สึกโกรธ เงา หรือไม่สบายใจ การเป็นสมาชิกกลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อเลิกดื่ม (เช่น กลุ่ม alcoholic anonymous) การฝึกทักษะทางสังคม เช่น การสร้างและการรักษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การควบคุมตนเองและการผ่อนคลายความเครียด

ยาที่ใช้ช่วยป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ

**1. Naltrexone** เป็น pure opioid antagonist ที่ออกฤทธิ์ที่ opiate receptors ในการแย่งยับยั้งผลของ opiate agonist, naltrexone ได้ผลดีในการลดจำนวนวันของการดื่ม และลดความรู้สึกอยากดื่มสุรา naltrexone ไม่มีฤทธิ์ระงับปวดและไม่ทำให้ติดยา เพราะไม่มีฤทธิ์ opioid agonist การเกิด drug-drug interactions ก็พบน้อย เนื่องจากตัวเมตาโบไลต์หลักของยา (6-β-naltrexol) ไม่ได้ถูกขจัดผ่านระบบ cytochrome p450 enzyme จึงจัดเป็นยาที่ค่อนข้างปลอดภัย ไม่มีผลต่อการดูดซึม และการสลายแอลกอฮอล์จึงไม่มีฤทธิ์อันไม่พึงประสงค์เมื่อผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับยา อาการข้างเคียงที่พบบ่อย คือ คลื่นไส้ อาเจียน รองลงมาได้แก่ อาการปวดศีรษะ วิดุกังวล และอ่อนเพลีย อาการข้างเคียงเหล่านี้มักจะหายไปภายในไม่กี่วัน

อาจเริ่มต้นให้ยาขนาด 25 มก./วันเพื่อลดอาการข้างเคียง หลังจาก 2 วันจึงเพิ่มเป็น 50 มก./วัน ขนาดยาในระยะ maintenance 25 มก./วัน อาจแบ่งเป็นเช้า-เย็นก็ได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีอาการอยากสุรา กระสับกระส่าย หรือมีกลับไปดื่มช่วงสั้นๆ อาจให้เป็น 50 มก./วันก็ได้ และต้องดูแลใกล้ชิด

ในการรักษาโรคพิษสุราให้กินยานานประมาณ 3 เดือน บางรายอาจให้การรักษานาน 3-6 เดือน เช่น ในผู้ป่วยที่เพิ่งปรับยาได้ไม่นาน มีการตอบสนองต่อการรักษาเพียงบางส่วน หรือผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีโอกาสสูงที่จะกลับไปดื่มอีกในระหว่างการรักษา ในระหว่างนี้ควรตรวจการทำงานของตับเป็นระยะๆ ที่ 1, 3 และ 6 เดือน

เนื่องจาก naltrexone ไปยับยั้งฤทธิ์ของ opioid ดังนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยต้องช้ำยาแก้ปวด ควรเลือกยาในกลุ่ม non-narcotic เป็นอันดับแรก หากจำเป็นต้องช้ำยาในกลุ่ม opioid

เช่นหลังผ่าตัด ต้องหยุด naltrexone ก่อนผ่าตัด 72 ชั่วโมง ในกรณีฉุกเฉินให้ปรับขนาดของ narcotic ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ต้องระวังการกดการหายใจด้วย

ดังนั้นในผู้ป่วยที่ได้รับ naltrexone ทุกรายจำเป็นต้องพบบัตรซึ่งแจ้งว่าผู้ป่วยกำลังกิน ยา naltrexone อยู่ แพทย์จะได้ระวัง หากจำเป็นต้องให้ยากกลุ่ม narcotic แก่ผู้ป่วย

naltrexone ไม่ทำให้เกิดการติดยา การหยุดการรักษาจึงไม่จำเป็นต้องค่อยๆ ปรับลด ยาลง และไม่ทำให้เกิดอาการขาดยา ควรติดตามผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อป้องกันการ relapse และควรให้การรักษาแบบอื่นร่วมด้วย

ข้อควรระวังในการใช้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่การทำงานของตับเสียไปมาก acute hepatitis, liver failure, chronic opioid dependence หรือมีการใช้สารกลุ่ม opioid โดยเฉพาะเมทาโดน และมอร์ฟีน

### Disulfiram

Disulfiram ใช้ได้ดีที่สุดกับผู้ป่วยที่ต้องการเลิกสุราจริงๆ ยาออกฤทธิ์โดยไปยับยั้ง การทำลายของแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการคั่งของ acetylcholine ทำให้เกิดความดันต่ำ หัวใจเต้น เร็ว วิงเวียน อ่อนเพลีย หน้าแดง ใจสั่น หายใจขัด ตามัว สับสน และเป็นลม ยิ่งดื่มแอลกอฮอล์ มากขึ้น ยิ่งทำให้อาการเป็นมากขึ้น จึงเป็นข้อห้ามในการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งปฏิกิริยาตั้ง กล่าวอาจทำให้เสียชีวิตได้จาก unconsciousness, respiratory depression, convulsion, cardiovascular collapse เป็นต้น ส่วนผลข้างเคียงเล็กน้อยอื่นๆ ในกรณีที่ดื่มแอลกอฮอล์ได้ แก่ ง่วงซึม อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หยอนสมรรถภาพทางเพศ และลึ้นร้บรสคล้ายกระเทียมหรือ โลหะ อาการนี้จะหายไปน 2 สัปดาห์แรกของการรักษา

เนื่องจาก disulfiram-induced hepatitis อาจทำให้ตายภายในระยะเวลาอันสั้น ดังนั้นจึงสมควรตรวจการทำงานของตับไว้เป็นฐานเพื่อเปรียบเทียบภายใน 2-4 สัปดาห์แรก และทุก 1 เดือน เป็นเวลา 2 ครั้ง และต่อไปทุก 4 เดือน เป็นเวลา 1 ปี และทุกๆ 6 เดือนตลอด ไปในขณะที่ผู้ป่วยยังกินยาอยู่

ผลข้างเคียงอื่นๆ ได้แก่ optic neuritis, peripheral neuropathy และอาจมีอาการ โรคจิตได้ หากใช้ในปริมาณมากกว่า 500 มก. หรือใช้ร่วมกับ metronidazole หรือ INH, ยา disulfiram อาจจะมีระดับยาของ phenytoin และ prothombin time ในผู้ที่ได้รับ anticoagulant การให้ยาร่วมกันต้องปรับขนาดยาให้เหมาะสม

ผู้ป่วยจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงการใช้แอลกอฮอล์ทั้งที่เป็นชนิดใช้ทาและกิน และต้อง หลีกเลี่ยงการใช้แอลกอฮอล์เป็นเวลา 10-14 วันหลังจากหยุดยา disulfiram

ขนาดในการรักษาเริ่มต้นที่ 250 มก./วัน และอาจจะลดลงเป็น 125 มก./วันได้หากผู้ ป่วยมีอาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรง ทั้งนี้ก่อนใช้ยาควรแน่ใจว่าผู้ป่วยหยุดยานานพอที่จะไม่มี แอลกอฮอล์หลงเหลืออยู่

## เอกสารอ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders: alcohol, cocaine, opioids. Am J Psychiatry 1995; 152(Suppl11):1-59.
2. Garbutt JC, West SL, Carey TS, Lohr KN, Crews FT. Pharmacological treatment of alcohol dependence: a review of the evidence. JAMA 1999; 281:1318-25.
3. Schaffer A, Naranjo C. Recommended drug treatment strategies for the alcohol patient. Drugs 1998; 56:571-85.