

บทที่ 21

ผู้ป่วยติดเฮโรอีน

วิเชียร ดีเป็นธรรม

การบำบัดรักษากลุ่มอาการที่เป็นปัญหาจากการเสพยาเฮโรอีน

1. การถอนพิษ (detoxification) เฮโรอีน มีหลายวิธี ได้แก่

1.1 วิธีหักดิบ (cold turkey) คือ การหยุดให้เฮโรอีนทันที โดยผู้ป่วยทนต่ออาการขาดยา (withdrawal symptoms) ซึ่งมักเริ่มเกิดขึ้นหลังขาดยาประมาณ 4 ชั่วโมงแล้วค่อยๆ ทวีความรุนแรงจนมากที่สุดในวันที่ 3 อาการจะค่อยๆ ลดลงทีละน้อยจนเกือบหมดภายใน 7-10 วัน วิธีนี้ใช้ได้กับคนที่มีความตั้งใจสูง ร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคแทรกซ้อน และเสพยาเฮโรอีนในขนาดไม่สูงนัก (มักไม่เกิน 1/4 ฝาต่อวัน หากเสพมากกว่านี้มักทนไม่ไหว)

1.2 การใช้ยาอื่นๆ บรรเทาอาการ เช่น ยาแก้ปวด ประสาท ยาแก้ปวด วิธีนี้ขึ้นอยู่กับความชำนาญของแพทย์ในการควบคุมการออกฤทธิ์ของยาที่ให้แกผู้ป่วยเป็นสำคัญ เป็นการบำบัดตามอาการมุ่งรักษาที่อาการขาดยา หากผู้ป่วยนอนหลับได้จะทนต่ออาการต่างๆ ได้ดีขึ้น ยาหลักที่ใช้จึงเป็นกลุ่มยานอนหลับ แต่ต้องระวังผู้ป่วยใช้ยากลุ่มนี้ในทางที่ผิด โดยเฉพาะยานานที่ออกฤทธิ์แรงและเร็ว เช่น midazolam และผู้ป่วยบางคนอาจตอบสนองต่อยากลุ่มนี้ในทางตรงกันข้าม (paradox) กล่าวคือแทนที่จะทำให้หลับกลับมีอาการอะละเวก้าหรือสับสน ซึ่งอาการเหล่านี้ควบคุมได้ด้วยยารักษาโรคจิต การใช้ยารักษาโรคจิตเพื่อหวังฤทธิ์ทำให้สงบ พบว่าบางคนได้ผลดีแต่บางคนกลับมีอาการขาดยาหนักขึ้น ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรักษาวิธีนี้ให้ใช้วิธีในข้อ 1.4 แทน

1.3 การใช้ clonidine พบว่า clonidine ซึ่งเป็น α_2 adrenergic agonist สามารถลดอาการขาดยาบางส่วนได้ แต่มีผลข้างเคียงมากโดยเฉพาะอาการง่วงและความดันโลหิตต่ำ มักใช้ในพวกที่ติดเฮโรอีนไม่เกิน 2 ฝา/วัน หรือผู้ป่วยที่ใช้เมทาโดน (methadone) ไม่เกิน 40 มก./วัน ขนาดยา 0.006-0.017 มก./กก./วัน แบ่งให้ 2-4 ครั้ง/วัน เช่น

วันที่ 1 ให้ clonidine เม็ดละ 0.07 มก. ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 เวลา

วันที่ 2-5 ให้ clonidine เม็ดละ 0.150 มก. ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 เวลา

จากนั้นลดขนาดลงร้อยละ 50 ต่อวัน แต่ไม่เกินวันละ 0.3 มก. โดยอาจให้ยาในข้อ

2.2 ร่วมในผู้ที่ทนอาการขาดยาไม่ได้

การให้ยา clonidine เม็ดแรกควรระวังปัญหาความดันโลหิตตก ซึ่งมักจะเกิดใน 2-3 ชั่วโมงแรก ถ้าความดันต่ำกว่า 90/60 มม.ปรอท ควรเลื่อนให้ยามื้อที่ 2 ออกไปจนกว่าความดันโลหิตดีกว่านี้ โดยทั่วไป clonidine จะช่วยลดอาการพวกคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียได้ดี แต่ลดอาการอยากยา นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย และปวดกล้ามเนื้อได้ไม่ดีนัก จึงมักให้ยารักษาอาการเหล่านี้ควบคู่ไปด้วย

1.4 การใช้ยาทดแทนด้วยยาที่ออกฤทธิ์แบบเดียวกับเฮโรอีน ยาในกลุ่มนี้มีหลายชนิดที่ออกฤทธิ์ cross tolerance กับเฮโรอีนได้ ทำให้แก้อาการขาดยาได้ค่อนข้างชงัด ผู้ป่วยค่อนข้างสบาย แต่มีปัญหาเสพติดยาที่รักษาได้ ฉะนั้นจึงต้องมีความเข้าใจในการใช้ยาในกลุ่มนี้พอสมควร ในที่นี้จะกล่าวถึงยาเพียง 2 ชนิด คือ เมทาโดน และมอร์ฟิน เนื่องจากหาได้ง่ายและราคาไม่แพง แต่ถ้าผู้รักษามีความชำนาญมากขึ้นและเข้าใจหลักการก็จะสามารถประยุกต์การใช้ยาในกลุ่ม opioid มาใช้รักษาได้แทบทุกตัว

2. วิธีการใช้ opioid ถอนพิษเฮโรอีน

หลักการคือให้ยาเข้าไปทดแทนเพื่อลดอาการขาดยาลงให้เหลือน้อยพอทนได้ โดยไม่ทรมานแล้วค่อยๆ ลดขนาดยา เพื่อให้ร่างกายปรับตัวจนอาการบรรเทาและหายไปเป็นที่สุดท้ายที่ควรเลือก คือ ยาที่ออกฤทธิ์ได้ยาวนานกว่าเฮโรอีน มีฤทธิ์ euphoria น้อยกว่า แต่ลดอาการขาดยาได้ ควบคุมการบริหารยาได้ง่าย เสพติดยาก ราคาถูก ในประเทศไทยเรายาที่มักใช้กันได้แก่เมทาโดน

2.1 เมทาโดน เป็นสารสังเคราะห์จำพวก diphenylpropylamine ฤทธิ์ทั่วไปคล้ายคลึงกับมอร์ฟิน แต่เมื่อกินหลายครั้งจะเกิดฤทธิ์สะสมยาวนานกว่า ยาถูกดูดซึมได้ดีจากการกินหรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ในประเทศไทยมีจำหน่ายในรูปยาเม็ด เม็ดละ 5 มก. กับยาน้ำ 10 มก./มล. โดยกองควบคุมวัตถุเสพติดของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข เมทาโดนที่จำหน่ายแก่สถานบำบัดรักษาผู้อดยาเสพติดจะเป็นยาน้ำ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ ส่วนชนิดเม็ดมักใช้กรณีบำบัดอาการปวดในโรคมะเร็ง

เมทาโดนที่ใช้ทดแทนเฮโรอีน คำนวณขนาดในอัตราเมทาโดน 1 มก. ต่อเฮโรอีน 2-4 มก. โดยประมาณ (ไม่คำนวณตามความแรงของยา) แต่ไม่ควรใช้เมทาโดนเกิน 80 มก./วัน เพราะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดผลแทรกซ้อนจากฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลางของยา

ปริมาณของเฮโรอีนที่ผู้ป่วยเสพมีหน่วยเป็นบีก 1 บีกมีประมาณ 5 ฝา, 1 ฝาไม่มีประมาณ 5 หลอด น้ำหนักเฮโรอีนไม่มีมาตรฐานแน่นอน (เพราะเป็นของผิดกฎหมาย) โดยทั่วไป 1 บีกหนักประมาณ 500-1,000 มก. ประวัติการใช้เฮโรอีนโดยรวมต่อวันที่ผู้ป่วยบอกมักเกินความจริง (เพื่อหวังให้แพทย์สั่งจ่ายยาเมทาโดนมากๆ) และขนาดเฮโรอีนที่ผู้ป่วยแจ้งมักเป็นขนาดที่ทำให้เกิดอาการเมา (intoxication) ซึ่งเป็นขนาดที่สูงกว่าขนาดที่ทำให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการขาดยา (ซึ่งเป็นขนาดรักษาแบบถอนพิษ) ฉะนั้นการรักษาจึงมีแนวโน้มให้เมทาโดนในระดับต่ำกว่าแล้วค่อยๆ เพิ่มทีหลัง การให้ยาน้อยไปอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรมานจากอาการขาดยาบ้าง แต่สามารถเพิ่มยาให้เพียงพอได้ง่าย แต่ถ้าให้เมทาโดนมากเกินไปอาจเกิดภาวะยาเกินขนาด (overdose) ได้เช่นเดียวกับเฮโรอีน และการถอนพิษยาในกรณีที่เราให้เมทาโดนมากเกินไปก็ค่อนข้างยุ่งยาก

อาการแสดงทางคลินิกที่ใช้ติดตามอาการขาดยาในการรักษา คือ

1. รุ่มนตาขยาย

2. เหงื่อออก ชนลุก น้ำมูก น้ำตาไหล หาว
3. ชีพจรเพิ่มกว่าเดิม 10 ครั้ง/นาที
4. ความดันโลหิต systolic เพิ่มกว่าเดิม 10 มม.ปรอท

วิธีให้เมทาโดนในการถอนพิษ

วันแรกของการถอนพิษ ให้คำนวณเมทาโดนเทียบกับปริมาณเฮโรอีนที่ผู้ป่วยใช้ทั้งวันในอัตราส่วนดังกล่าวมาแล้ว เมื่อคำนวณได้เท่าไรก็ให้ครั้งแรกเพียงครึ่งหนึ่งของขนาดที่คำนวณได้ (แต่ไม่เกิน 40 มก.) ติดตามอาการอีก 4 ชั่วโมง ถ้ามีอาการขาดยา ก็ให้อีกครั้งหนึ่งของขนาดแรก (แต่ไม่เกิน 20 มก.) ติดตามอาการอีก 4 ชั่วโมง ก็ถ้ามีอาการอีกให้ครึ่งหนึ่งของขนาดแรก (รวมปริมาณเมทาโดนทั้งวันไม่เกิน 80 มก.) จนผู้ป่วยทนอาการขาดยาได้จึงหยุดให้ หลังให้ยาครั้งแรกมักจะควบคุมอาการได้ ส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องให้ยาครั้งที่สอง

วันที่ 2 ให้เมทาโดนปริมาณเท่ากับที่ให้ทั้งหมดในวันแรก โดยแบ่งให้ 2 ครั้ง เช้า-เย็น

วันที่ 3 ให้เมทาโดนเท่าเดิม แต่จะรวบยาให้ในมือเช้ามือเดียว เนื่องจากเมทาโดนที่ให้ในสองวันแรกจะสะสมในตัวผู้ป่วยมากพอที่จะออกฤทธิ์ได้ตลอดวัน

วันที่ 4 เริ่มลดยา โดยลดวันละ 5 มก. หรือร้อยละ 5-10 ของขนาดที่ให้ก่อนหน้านี้หรือลดลงมากที่สุดที่ผู้ป่วยทนได้ ขึ้นกับระยะเวลาที่จะใช้ในการถอนพิษยา (ทั้งนี้ต้องไม่นานเกินกว่า 45 วัน) แต่ควรจะเลิกเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2.2 มอร์ฟิน ฤทธิ์ของมอร์ฟินกับเฮโรอีนคล้ายคลึงกันมาก ต่างกันที่ของมอร์ฟินมีฤทธิ์อ่อนกว่าและออกฤทธิ์นานกว่าเล็กน้อย และโดยทั่วไปโรงพยาบาลที่ไม่ใช่สถานบำบัดยาเสพติดจะไม่มีเมทาโดน จึงจำเป็นต้องพิจารณาใช้ยานี้ในการถอนพิษเฮโรอีน (วิธีนี้มีใช้วิธีมาตรฐาน แต่เป็นการประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น) การใช้มอร์ฟินถอนพิษจะไม่คำนวณเทียบตามความแรงของฤทธิ์ยา ด้วยเหตุผลทำนองเดียวกันกับเมทาโดน

วิธีให้มอร์ฟินในการถอนพิษ

ควรให้มอร์ฟินเพียง 10-20 มก. เข้าเส้นหรือเข้ากล้ามเนื้อ แล้วแต่อาการและประวัติปริมาณการเสพยาเฮโรอีน สังเกตดูอาการภายใน 2-4 ชั่วโมง หากมีอาการขาดยามาก ก็ให้ยาขนาดเดิมไปอีกจนผู้ป่วยสงบหรือพอทนได้ ขนาดของมอร์ฟินที่ใช้ทั้งหมดจนควบคุมอาการได้ก็คือขนาดที่จำเป็นต้องใช้ทุก 6 ชั่วโมงเพื่อควบคุมอาการ เนื่องจากมอร์ฟินมีฤทธิ์เสพติดค่อนข้างสูง จึงควรลดขนาดยาลงเร็วที่สุด โดยลดลงเท่าที่ผู้ป่วยพอทนได้ และถ้าลดยาเหลือน้อยแล้ว เช่น ให้มอร์ฟินเพียงครั้งละไม่เกิด 5 มก. ควรรีบหยุดยาและใช้ยากลุ่มอื่นในข้อ 1.2 และ 1.3 ควบคุมอาการแทน

3. ภาวะเสพยาเฮโรอีนเกินขนาด ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการหลัก 3 อย่าง คือ โคม่า รูม่านตาขนาดเท่าเข็มหมุด และหายใจช้า บางทีอาจหายใจเพียง 2-3 ครั้ง/นาที แต่ถ้าขาดออกซิเจนมากๆ อาจทำให้ความดันโลหิตตกและรูม่านตาโตได้ อาการอื่นที่อาจพบคือ

pulmonary edema, ตัวเย็น กล้ามเนื้ออ่อนแรง เขียว บัสสาวะน้อย เป็นต้น การตรวจร่างกายที่สำคัญ คือ พบรอยเข็ม ประวัติที่สำคัญคือ เคยใช้ยาเสพติดพวกเฮโรอีน

การรักษา

1. รักษาภาวะโคมา หรือภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์อื่นๆ
2. ถอนฤทธิ์ของเฮโรอีนโดยฉีด naloxone 0.8 มก.เข้าเส้น รอดูผลใน 15 นาที หากไม่ดีขึ้นให้ฉีดซ้ำอีก 1.6 มก. รอดูผลอีก 15 นาที หากไม่ดีขึ้นให้ฉีดอีก 3.2 มก. ถ้าไม่ดีขึ้นแสดงว่าอาการที่เกิดขึ้นไม่น่าจะเกิดจากการเสพเฮโรอีนเกินขนาด

3. เนื่องจากเฮโรอีนมีฤทธิ์กดการหายใจได้นานถึง 6 ชั่วโมง และเมทาโดนกดได้นานถึง 24-72 ชั่วโมง ในขณะที่ naloxone มีฤทธิ์สั้นกว่า ฉะนั้นผู้ป่วยที่ฟื้นจากเฮโรอีนเกินขนาด ควรได้รับการดูแลต่ออีกระยะหนึ่งเพื่อความแน่ใจ

4. หลังได้ naloxone ผู้ป่วยบางคนไม่เพียงฟื้นขึ้นมาเท่านั้น แต่จะมีอาการของภาวะขาดเฮโรอีนด้วย หากผู้ป่วยทนได้ก็ไม่ควรให้ยาใดๆ แต่ถ้ามีอาการมากอาจให้ยารักษาตั้งข้อ 2 แต่พยายามให้ขนาดต่ำสุด เพราะอาการขาดยาที่เกิดขึ้นนี้ เกิดจาก naloxone แทนที่เฮโรอีน โดยการแย่งจับ opioid receptor แทน แต่เมื่อ naloxone ซึ่งมีฤทธิ์สั้นกว่าหมดฤทธิ์ลงก่อน เฮโรอีนที่ยังเหลือค้างในร่างกายก็จะมาจับ receptor เหล่านี้คือทำให้เกิดอาการเป็นพิษหรือยาเกินขนาดขึ้นอีก

4. ประเด็นอื่นที่ควรทราบ

- 4.1 การตรวจหาสารเสพติดเฮโรอีน และแหล่งที่ตรวจง่ายที่สุด คือ การตรวจจากปัสสาวะ โดยมีเทคนิคการตรวจหลายแบบ ปัจจุบันมีการจัดทำชุดสำเร็จรูปโดยอาศัยหลัก immunoassay ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นแถบกระดาษแบบต่างๆ ซึ่งมีต้นทุนประมาณ 100 บาท/ชุด ชุดตรวจเหล่านี้สามารถอ่านผลได้ภายในเวลาไม่กี่นาที วิธีการตรวจแบบนี้ถือเป็นการตรวจเบื้องต้น (screening test) หากต้องการยืนยันผลแน่นอนต้องส่งตรวจยืนยันเฉพาะ (confirmation test) ซึ่งมีวิธีการตรวจที่ยุ่งยากซับซ้อน ฉะนั้นหากจำเป็นต้องใช้ผลตรวจปัสสาวะในกระบวนการยุติธรรม จะต้องแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ให้พิจารณาจากสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมแห่งคดีประกอบด้วย หากต้องการตรวจยืนยันแน่นอนให้ส่งที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือโรงพยาบาลรัฐญูญักษ์

- 4.2 เฮโรอีนจะอยู่ในร่างกายให้ตรวจพบในปัสสาวะได้ประมาณ 36-72 ชั่วโมง

- 4.3 การตรวจปัสสาวะเป็นการตรวจหามอร์ฟิน ซึ่งเป็น metabolite ของเฮโรอีน ฉะนั้นสารใดที่มี metabolite เป็นเฮโรอีนก็จะทำให้ผลการตรวจเป็นบวกได้

- 4.4 การใช้เมทาโดนรักษาอาการขาดยามีวิธีการหลายแบบ ขึ้นอยู่กับสถานที่และวัตถุประสงค์

- 4.5 การถอนพิษหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเฮโรอีน ให้ใช้เมทาโดนและควรลดขนาดยาทีละน้อยไม่ให้เกิดอาการขาดยา และต้องติดตามตรวจสภาพทารกในครรภ์เป็นระยะๆ เพราะทารกจะติดเฮโรอีนและมีอาการขาดยาเช่นเดียวกับแม่

4.6 ระยะเวลาที่เกิดอาการขาดยาของมอร์ฟินจะยาวกว่าเฮโรอีน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อาการขาดยาหลังหยุดเฮโรอีนเทียบกับมอร์ฟิน

อาการขาดยา	จำนวนชั่วโมงหลังหยุดสารเสพติด	
	เฮโรอีน	มอร์ฟิน
• ออยากยา กังวลใจ หงุดหงิด	4	6
• หาว เหงื่อไหล น้ำมูกน้ำตาไหล	8	14
• อาการข้างบนเพิ่มขึ้น ม่านตาขยาย ขนลุก ปวดตามกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อกระตุกหรือชัก มีอาการหนาวๆ ร้อนๆ เบื่ออาหาร	12	16
• อาการข้างบนเพิ่มขึ้น นอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูง มีไข้ ซึ่พจรเร็ว หายใจเร็ว ลีक กระสับกระส่าย คลื่นไส้	18-24	24-36
• อาการข้างบนเพิ่มขึ้น อาเจียน ท้องร่วง น้ำหนักลด หลังน้ำกามเอง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น	23-26	36-48

เอกสารอ้างอิง

1. ศิริภรณ์ ฟุ้งวิทยา. ยาระงับปวดชนิดเสพติดและยาต้านฤทธิ์. ใน : ศิริภรณ์ ฟุ้งวิทยา, บรรณาธิการ. ยาระงับปวด. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530: 48.
2. Lahmeyer HW, Channon RA, Schlemmer RF. Psychoactive substance abuse. In : Flaherty JA, Chammon RA, Davis JM, eds. Lange clinical manual : Psychiatric diagnosis & therapy '88/89'. Connecticut: Appleton & Lange, 1988 :185-7.