

วัยรุ่นกับยาแก้ไอ

ปัจจุบันปัญหาการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่น มีรูปแบบที่หลากหลาย และมีการพลิกแพลงนำยาที่จำหน่ายในร้านขายยาทั่วไปมาใช้กันมากขึ้น โดยอาศัยผลข้างเคียงของยาที่มีฤทธิ์ เคลิม หรือ เมามาแทน การใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ยาที่วัยรุ่นไทยมักนิยมนำมาใช้ผิดวัตถุประสงค์ เช่น Trihexyphenidyl (Benzhexol หรือ B5) ,Dextromethorphan (ยาDextro หรือ ยาแก้ไอ), Promethazine (Procodyl หรือ ยาโปร),Alprazolam (ยาเสียสาว) ,Tramadol (tramol หรือ เซียวเหลือง) เป็นต้น



Dextromethorphan (ยาDextro หรือ ยาแก้ไอ) เป็น NMDA receptor antagonist ออกฤทธิ์เช่นเดียวกับ Ketamine, Phencyclidine (PCP) ซึ่งมีผลต่อจิตประสาท ทางารแพทย์ใช้เพื่อลด หรือระงับอาการไอ โดยตัวยาเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะผ่าน GI tract เข้าสู่กระแสเลือด และmetaboliteผ่านตับ ให้เป็นรูป active form โดยอาศัย CYP2D6 และไปยัง blood-brain barrier Dextromethorphan มีHalf- life ประมาณ 4 ชั่วโมง และระยะเวลาการออกฤทธิ์ประมาณ 3-8 ชั่วโมง แต่อาจนานกว่านั้นหากใช้ร่วมกับยาบางชนิด หรือในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องของ CYP2D6

การใช้ยา Dextromethorphan ผิดวัตถุประสงค์นั้นพบได้ในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา เกาหลี เยอรมัน ออสเตรเลีย และ สวีเดน เป็นต้น³ มีการศึกษาถึงระดับความเสียหายของการใช้ยา Dextromethorphan ผิดวัตถุประสงค์มากมาย ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ จากUSA National Poison Data System พบว่าในช่วงปี 2000-2010 มีผู้ป่วย Dextromethorphan abuse จำนวน 44,206 ราย และ 34,755 รายใช้ Dextromethorphan เพียงตัวเดียว โดยเฉลี่ยในแต่ละปี จะมีผู้ป่วยที่ใช้ยา Dextromethorphan ผิดวัตถุประสงค์ และถูกรายงานไปยัง Poison control centers ประมาณ 13 รายต่อประชากรทุกกลุ่มอายุ 1 ล้านคน และคิดเป็น 113 รายต่อประชากรช่วงอายุ 15-19ปี 1 ล้านคน โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ชายวัยรุ่น และ ความชุกนี้สัมพันธ์ กับ การกระทำผิดกฎหมาย การศึกษา และเศรษฐกิจ¹

นอกจากเหตุผลที่หาซื้อได้ง่าย และถูกกฎหมายแล้ว ปัจจัยที่ทำให้ยา Dextromethorphan ได้รับความนิยม ก็คือ ราคาที่ไม่แพง วัยรุ่นบางคนคิดว่าปลอดภัยเพราะมีขายตามร้านขายยาทั่วไป และยากที่

ผู้ปกครองจะสอดส่องหรือตรวจพบได้ เนื่องจากวิธีการใช้คือการรับประทานเข้าไปในปริมาณสูง ไม่จำเป็นต้องอาศัยอุปกรณ์พิเศษ หรือไม่มีกลิ่นที่เกิดจากการเผาสุก

รูปแบบการใช้เสฟที่พบได้บ่อยคือ การผสมยาในปริมาณมากเข้ากับน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน มักพบว่ามีการผสมยาตัวอื่นเพื่อให้มีฤทธิ์เคลิบเคลิ้ม มีนเมามากยิ่งขึ้น เช่น Trihexyphenidyl (Benzhexol หรือ B5) ,Promethazine (Procodyl หรือ ยาโปร) เป็นต้น หรือบางครั้งผสมยาตัวอื่นเพื่อป้องกันผลข้างเคียง เช่น Depakine โดยวัยรุ่นคิดว่าจะสามารถกันชักได้ ปริมาณของ Dextromethorphan ที่ใช้ในทางการแพทย์เพื่อวัตถุประสงค์ด้านการรักษาจะกำหนดให้ไม่เกิน 120 mg ต่อวัน ในขนาดของผู้ใหญ่ แต่ขนาดที่วัยรุ่นนำมาใช้เพื่อหวังผลด้าน Euphoria นั้น จะมีปริมาณ 200-400 mg ต่อวัน² ซึ่งลักษณะการเสฟของวัยรุ่นนั้น มักรวมตัวกันเป็นกลุ่ม และเวียนกันดื่มน้ำผสมยาดังกล่าว จึงยากที่จะบอกถึงปริมาณที่วัยรุ่นได้รับเข้าไปได้

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อได้รับยาเข้าไปเกินขนาด คือการมองเห็นภาพที่ไม่ชัด มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ผิดปกติ (Ataxia) ซึมลง มีอาการหิวแหว่ ภาพหลอน หลงผิด (delusion) Case report ในต่างประเทศพบว่ามีผู้ป่วยที่ใช้ยา Dextromethorphan เกินขนาด เกิดอาการพยายามฆ่าตัวตาย หรือฆ่าผู้อื่น จากอาการซึมเศร้าหรือภาวะpsychotic และปริมาณยาที่มากเกินไปอาจก่อให้เกิดภาวะ serotonin syndrome ได้เนื่องจาก Dextromethorphan มีผลยับยั้งการ reuptake ของ serotonin ในสมอง โดยเฉพาะเมื่อใช้ร่วมกับ Tramadol ซึ่งมีผล serotonin reuptake inhibitor ด้วยเช่นเดียวกัน ในกรณีร้ายแรง อาจทำให้ผู้ใช้ ชักเกร็ง หดสติ และเสียชีวิตได้

Table 1: Plateaus of behavioral effects after dextromethorphan (Third-Plateau, 2008)

Plateau	Dose (mg)	Behavioral Effects
1 st	100–200	Mild stimulation
2 nd	200–400	Euphoria and hallucinations
3 rd	300–600	Distorted visual perceptions Loss of motor coordination
4 th	500–1500	Dissociative sedation
“Sigma”	1500–3000 (divided)	Same as 4 th except for a longer experience

อาการที่ผู้ป่วยมักถูกส่งตัวมาโรงพยาบาล คือ ชักเกร็ง หมดสติ หรือมีอาการหูแว่ว ภาพหลอน หลงผิด (delusion) แพทย์จำเป็นต้องซักประวัติการใช้ยาอื่น ๆร่วมด้วยเสมอ โดยแนวทางการรักษาด้านจิตเวช นอกจากการให้ยา antipsychotic ในผู้ป่วยที่มีอาการpsychotic แล้ว เมื่อรักษาภาวะtoxicity ของผู้ป่วยแล้วเสร็จ แพทย์ควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลเสียของการใช้ยา และ พยายามถึงสาเหตุและที่มาของการใช้ยา โดยมักพบว่าเด็กหรือวัยรุ่นที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติด มักมีปัญหาด้านอารมณ์ การเรียน หรือการเข้าสังคมร่วมด้วย เพื่อให้ผู้รักษาสามารถเข้าใจและ ร่วมกันกับเด็กและผู้ปกครองในการหาแนวทางการป้องกันการกลับมาใช้ยาซ้ำอีก

เอกสารอ้างอิง

1. Wilson MD, Ferguson RW, Mazer ME, Litovitz TL (2011). Monitoring trends in dextromethorphan abuse using the National Poison Data System: 2000-2010. *Clin Toxicol (Phila)* 49(5): 409-415.
2. Third-Plateau (2008). Dedicated to the spread of Dextromethorphan (DXM) harm reduction information.
3. World Health Organization. Dextromethorphan Pre-Review Report. Expert Committee on Drug Dependence Thirty-fifth Meeting ; 4-8 June 2012; Hammamet, Tunisia

พญ.วรินทิพย์ สว่างศรี

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

