

แบบบันทึกการให้บริการข้อมูลยา

โรงพยาบาลโสธร		รหัสคำถาม -		วันที่เก็บเข้าฐานข้อมูล 6/12/2566	
เกี่ยวกับผู้ถาม					
ชื่อผู้ถาม : เกสัชกรอรอุมา บัวเบิก หัวหน้างานห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน					
ที่อยู่ งานวิชาการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลโสธร					
Tel: -			e-mail: -		
ประเภทผู้ถาม	01 แพทย์ทั่วไป	02 แพทย์เฉพาะทาง	03 ทันตแพทย์	04 เกสัชกร	05 พยาบาล
	06 นักวิทย์	07 นักสาธารณสุข	08 นักศึกษา	09 ประชาชน	06 อื่น ๆ
วิธีถาม	01 วาจา	02 แบบขอรับบริการ	03 โทรศัพท์	04 e-mail	05 ไปรษณีย์
	06 อื่น ๆ				
จุดประสงค์ของการถาม	01 เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วย	02 เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน			03 เพื่อเพิ่มเติมความรู้
	04 เพื่อศึกษา/ วิจัย	05 อื่น ๆ			
วันที่/ เวลาที่ถาม	04/12/2566	ความรีบด่วน	01 ทันที	02 ภายใน 1 วัน	03 อื่น ๆ ระบุ 5 วัน
เกี่ยวกับคำถาม					
ยา Naproxen การบริหารยาสามารถให้ความถี่อย่างไรบ้าง					
หัวข้อสืบค้น (keywords) Naproxen, Pharmacokinetics,					
ประเภทคำถาม	01 Identification	02 Availability	03 Pharmacokinetics	04 Pregnancy/ Nursing	
	05 Interaction	06 Formulation	07 ADR/ Side Effects	08 Toxicity/ Poisoning	
	09 Dosage/ Administration	10 Therapeutic Use/ Efficacy/ Indication	11 Compatibility/ Stability	12 Herbal/ Conventional Medicines	
	13 Storage	14 Contraindication/ Precaution	15 Legal/ Regulatory/ Law	16 Cost/ Pharmacoeconomics	
	17 Pharmacology/ Mechanism of action	18 Alternative Medicine	19 Compounding	20 Others	
ข้อมูลผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	อายุ - ปี เดือน	น้ำหนัก - กก.	สูง - ซม.	
การสืบค้นข้อมูล					
แหล่งข้อมูล	01 เอกสาร 1°	02 เอกสาร 2°	03 เอกสาร 3°	04 DIS Database	
(เลือกได้>1)	05 ซีดีรอม	06 On-line (Internet)	07 Drug File	08 อื่น ๆ	

ยา Naproxen การบริหารยาสามารถให้ความถี่อย่างไรบ้าง

ตอบ Naproxen แบ่งตามฤทธิ์ในการยับยั้งเอนไซม์ cyclooxygenase(COX) ซึ่งมีอย่างน้อย 2 isoforms ได้แก่ COX-1 และ COX-2 มีหน้าที่แตกต่างกันโดย COX-1 จะทำหน้าที่ในสภาวะปกติเพื่อช่วยรักษาสมดุลของร่างกายเช่นการสร้างเมือกปกป้องผนังกระเพาะอาหาร การเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด และการไหลเวียนของเลือดผ่านไต ในขณะที่ COX-2 จะถูกเหนี่ยวนำให้มีการปวด การขยายตัวของหลอดเลือด Naproxen จัดอยู่ในกลุ่ม Non-specific COX inhibitors หรือ classical NSAIDs หมายถึงยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ที่ไม่มีความจำเพาะในการยับยั้ง COX ซึ่งเป็น NSAIDs ที่มีการใช้มานานแล้ว (traditional NSAIDs; tNSAIDs) ยาอื่นๆ เช่น aspirin, indomethacin, mefenamic acid, piroxicam และ ibuprofen จึงมักพบอาการไม่พึงประสงค์ต่อเยื่อบุทางเดินอาหาร เช่น การเกิดแผลในกระเพาะอาหารได้มากกว่ายาซึ่งเลือกยับยั้งเฉพาะ COX-2 (selective COX-2 inhibitors; COXIBs)¹

เภสัชจลนศาสตร์²

Onset of action : Analgesics 30 – 60 mins

Duration : Analgesics < 12 hours

Absorption: Oral Almost 100%

Distribution : 0.16 L/kg

Protein binding: <99% to albumin; increased free fraction in elderly

Bioavailability : 95%

Half-Life: Adult Normal renal function : 12 – 17 hours, Moderate to severe renal impairment 15- 21 hours

Time to peak serum:

Tablet, naproxen : 2 to 4 hour

Tablet, naproxen sodium: 1 – 2 hour

Tablet, delayed-release (empty stomach) : 4-6 hours; range 2-12 hours

Tablet, delayed-release (with food) : 12 hours; range 4 - 24 hours

Excretion: Urine (95 %; primarily as metabolites)

Renal impairment

CrCl >30 mL/min: There are no specific dosage adjustments provided in the manufacturer's labeling; use with caution and consider using a reduced dose. Use is not recommended in patients with moderate renal impairment.

CrCl <30 mL/min: Use not recommended; avoid use in patients with advanced renal disease.

KDIGO 2012 guidelines : provide the following recommendations for NSAIDs:

eGFR 30 – 60 mL/min/1.73 m² : Temporarily discontinue in patients with incurrent disease that increases risk of acute kidney injury.

eGFR <30 mL/min/1.73 m² : Avoid use.

ขนาดยาและการรักษา³

Pain

500 mg PO initially, then 250 mg PO q6-8hr or 500 mg PO q12hr PRN; not to exceed 1250 mg/day naproxen base on day 1; subsequent daily doses should not exceed 1000 mg naproxen base

Extended release: 750-1000 mg PO qDay; may temporarily increase to 1500 mg/day if tolerated well and clinically indicated

Rheumatoid Arthritis, Osteoarthritis, Ankylosing Spondylitis

500-1000 mg/day PO divided q12hr; may increase to 1500 mg/day if tolerated well for limited time

Extended release: 750-1000 mg PO qDay; may temporarily increase to 1500 mg/day if tolerated well and clinically indicated

Dysmenorrhea

500 mg PO initially, then 250 mg PO q6-8hr or 500 mg PO q12hr (long-acting formula); not to exceed 1250 mg/day on first day; subsequent doses should not exceed 1000 mg/day naproxen base

Gout, Acute

750 mg PO initially, followed by 250 mg q8hr until attack subsides

Extended release: 1000-1500 mg qDay, followed by 1000 mg qDay until attack subsides

Migraine (Off-label)

750 mg PO initially, may give additional 250-500 mg if necessary; not to exceed 1250 mg in 24hr

Dosing Considerations

220 mg of naproxen sodium contains 200 mg of naproxen

Delayed-release formulation not recommended for acute pain

Take with food or 8-12 oz of water to avoid gastrointestinal (GI) effects

Dosing Modifications

CrCl <30 mL/min: Use not recommended

เนื่องจาก รูปแบบ Dosage Forms & Strengths ที่โรงพยาบาลโสธร มีคือ Naproxen ขนาด 250 mg tablet ดังนั้น Time to peak ของขนาดยา คือ 2 to 4 hour ใช้เวลามากกว่ากรณีในรูปแบบยา คือ Naproxen sodium ที่ 1 – 2 hour อย่างไรก็ตาม ช่วงความถี่ในการบริหารยาอาจให้วันละ 2 ครั้งหรือ วันละ 3 ครั้งได้ ตามแพทย์พิจารณา ทั้งนี้เพื่อประกอบการสั่งจ่าย การปรับขนาดยาขึ้นกับค่าการทำงานของไตเป็นหลัก เนื่องจากการทำงานของไตที่ CrCl < 30mL/min เป็นข้อห้ามใช้และหากค่าการทำงานของไตที่ลดลงก็เพิ่มความเสี่ยงในการเกิด Acute kidney injury มากขึ้นตามไปด้วยเพราะยาขับออกทางไต 95%

เอกสารอ้างอิง						
เอกสารอ้างอิงที่สืบค้นแต่ไม่พบคำตอบ						
01 AHFS	02 Drug Facts and Comparison	03 Drug Information Handbook	04 JPR	05 PDR		
06 USP DI Vol I	07 DrugDex®	08 Martindale	09 Poisindex ®	01 Identidex®		
10 MIMS/ MIMS Annual	11 Handbook on Injectable Drugs	12 Drug Interaction Facts	13 Pregnancy & Lactation	14 Textbook of ADR		
15 Pharamcotherapy	16 Text. Of Therapeutics	17 Applied Therapeutics	19 Harrison	20 Conn's Current Therapy		
21 Clinical Drug Data	22 Pharmaceutical Codex	23 Remington	24 USP-NF	25 Merck Index		
26 Goodman and Gilman	27 USP DI Vol II	28. Medication Teaching Manual	29 Medline/ IPA/ Embase	30 Internet		
31 Others (ระบุ)						
อ้างอิงจาก:						
<ol style="list-style-type: none"> ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ 2000. สิรินุช พลละภิญโญ และคณะ. การใช้ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ในผู้สูงอายุ. Available from: https://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=680 Lacy CF, Armstrong LL, Goldman MP, et al. Drug Information Handbook. 26th ed. Hudson: LexiComp, 2017-2018 Drug & Disease. naproxen (Rx, OTC) . [Internet] 2023 [cited 2023 Dec 04]. Available from: https://reference.medscape.com/drug/aleve-anaprox-naproxen-343296 						
วิธีส่งคำตอบ	01 วาจา	02 ลายลักษณ์อักษร	03 โทรศัพท์	04 e-mail	05 ไปรษณีย์	06 อื่น ๆ Line
วัน/ เวลาที่ตอบกลับ 06/12/2566			ระยะเวลาที่สืบค้น 1 วัน			
ผู้สืบค้นข้อมูล : ญญ.ภารดี ชานูบาล						