ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

រូបមន្តឱសថជាតិ

រៀបចំដោយ៖

នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ
បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង

ឧបត្ថម្ភដោយ៖

អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)
និងគម្រោងមូលនិធិសកល GF-RSSH

ច្បោះពុម្ពលើកទី១៖ ឆ្នាំ ២០២០

មាតិកា

	ទំព័រ
អក្សរកាត់	iii
អារម្ភកថា	iv
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ	v
សេចក្តីផ្តើម	vi
ដំបូន្មានទូទៅសម្រាប់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា	vii
ផ្នែកទី ១: ឱសថសណ្តំប្រើមុនពេលវះកាត់ និងឧស្ម័នវេជ្ជសាស្ត្រ	១
ផ្នែកទី ២: ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ និងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា	២២
ផ្នែកទី ៣: ឱសថអាល្លែកហ្ស៊ី និងឱសថប្រើក្នុងការព្យាបាលពេលមានអាណាហ្វីឡាក់ទិច	៦៦
ផ្នែកទី ៤: ឱសថបន្សាបជាតិពុលនិងសារធាតុដទៃទៀតដែលប្រើនៅក្នុងការពុល	៧៩
ផ្នែកទី ៥: ឱសថព្យាបាលការប្រកាច់ ឬឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្កួតជ្រូក	៩៨
ផ្នែកទី ៦: ឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្លង	១១៩
ផ្នែកទី ៧: ឱសថព្យាបាលជំងឺប្រកាំង (ឈឺមួយចំហៀងក្បាល)	២៦៥
ផ្នែកទី ៨: ឱសថប្រឆាំងការវិវត្តន៍កោសិកាមហារីក និងឱសថទប់ស្កាត់សកម្មភាពប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ	២៧១
ផ្នែកទី ៩: ឱសថព្យាបាលជំងឺប៉ាគីនសុន (Pakinson)	២៩៦
ផ្នែកទី ១០: ឱសថដែលមានឥទ្ធិពលលើឈាម	៣០២
ផ្នែកទី ១១: ផលិតផលឈាមរបស់មនុស្ស និងសារធាតុប្រើជំនួសប្លាស្មា	៣១៨
ផ្នែកទី ១២: ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង	៣២៥
ផ្នែកទី ១៣: ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺលើស្បែក (លាប)	៣៧៧
ផ្នែកទី ១៤. ឱសថប្រើសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	៣៨៧
ផ្នែកទី ១៥: សារធាតុសម្លាប់មេរោគ និងថ្នាំសម្លាប់មេរោគ	៣៨៩
ផ្នែកទី ១៦: ឱសថបញ្ចុះទឹកនោម	៣៩៤
ផ្នែកទី ១៧: ឱសថព្យាបាលជំងឺក្រពះពោះវៀន	៤០១
ផ្នែកទី ១៨: អ័រម៉ូន ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺក្រពេញផ្សេងទៀត និងឱសថពន្យារកំណើត	៤២៧
ផ្នែកទី ១៩: ឱសថបង្កើតភាពស៊ាំក្នុងរាងកាយ	៤៦៤
ផ្នែកទី ២០: ឱសថបន្ធូរសាច់ដុំ និងឱសថរាំងស្កាត់អង់ស៊ីម Cholinesterase	៤៨៦
ផ្នែកទី ២១: ឱសថដែលអាចប្រើលើភ្នែក	៤៩២
ផ្នែកទី ២២: ឱសថពន្លឿនការសម្រាលកូន និងឱសថបន្ថយការកន្ត្រាក់	៥០៦
ផ្នែកទី ២៣: ឱសថសម្រាប់ជំងឺវិបត្តិផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិអាកប្បកិរិយា	៥១៦
ផ្នែកទី ២៤: ឱសថមានសកម្មភាពលើផ្លូវដង្ហើម	៥៥០

ផ្នែកទី ២៥: សូលុយស្យុងកែតម្រូវរបិត្តិទឹក អេឡិចត្រូលីត និងអាស៊ីត-បាស ៥៦៧
ផ្នែកទី ២៦: វីតាមីន និងជាសារជាតិរ៉ែ ៥៧៦
ផ្នែកទី ២៧: ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលត្រចៀក ច្រមុះ និងបំពង់ក ៥៨៤
ផ្នែកទី ២៨: ឱសថពិសេសសម្រាប់ថែរក្សាទារកទើបកើត ៥៨៧
ផ្នែកទី ២៩: ឱសថសម្រាប់ជំងឺសន្លាក់ ៥៩០
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១: អន្តរកម្មឱសថ ៥៩៧
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២: ការប្រើប្រាស់ឱសថក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ៦៨៨
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣: ឱសថ និង ការបំបៅដោះកូន ៧០០
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤: ឱសថប្រើក្នុងជំងឺខ្សោយតំរងនោម ៧០៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥: ឱសថប្រើក្នុងជំងឺខ្សោយថ្លើម ៧១៧
ឈ្មោះឱសថតាមលំដាប់តួអក្សរ ៧២៤

អក្សរកាត់

ACE	Angiotensin Converting Enzyme
ADR	Adverse Drug Reaction
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ATC	Anatomical, Therapeutic, and Chemical Classification
AV	Atrioventricular
BCG	Bacille Calmette–Guérin (vaccine)
BP	British Pharmacopoeia
BSA	Body Surface Area
CNS	Central Nervous System
CSF	Cerebrospinal Fluid
DOTS	Directly Observed Treatment, short-course
DMARD	Disease-Modifying Antirheumatic Drugs
ECG	Electrocardiogram
EEG	Electroencephalogram
G6PD	Glucose 6-Phosphate Dehydrogenase
GFR	Glomerular Filtration Rate
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HRT	Hormone Replacement Therapy
INR	International Normalized Ratio
MB	Multibacillary Leprosy
MDI	Metered Dose Inhaler
MDR-TB	Multidrug-Resistant Tuberculosis
NSAIM	Non-steroidal Anti-inflammatory Medicine
PB	Paucibacillary Leprosy
PTB	Pulmonary Tuberculosis
spp.	Species
SSRI	Selective Serotonin Reuptake Inhibitor
TB	Tuberculosis
USP	United States Pharmacopeia

អារម្ភកថា

សៀវភៅរូបមន្តឱសថជាតិនេះបង្កើតឡើងក្នុងគោលបំណងសម្រាប់បំពេញបន្ថែមលើបញ្ជីឱសថសារវន្តដែលបានបោះពុម្ពលើកទី៩ នៅ ឆ្នាំ២០១៨ ដើម្បីផ្តល់នូវឯកសារយោងដ៏ត្រឹមត្រូវ និងជាក់ស្តែងមួយលើការជ្រើសរើសឱសថ កំរិតប្រើ ផលរំខាន និងការហាមប្រើ ដើម្បីណែនាំដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលនៅក្នុងការសម្រេចចិត្តព្យាបាលជំងឺ (ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ)។

ការរចនា និងទម្រង់នៃអត្ថបទនៅក្នុងសៀវភៅរូបមន្តឱសថជាតិនេះយកលំនាំតាមសៀវភៅរូបមន្តឱសថនៃអង្គការសុខភាពពិភពលោកដើម្បីបង្កើតជាមគ្គុទ្ទេសក៍មួយ ដែលងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់ និងជាឯកសារយោងមួយដែលត្រូវប្រតិបត្តិតាម។ ទម្រង់ប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់តាមកាយវិភាគវិទ្យាតាមការព្យាបាល និងតាមរូបមន្តគីមីសម្រាប់គ្រប់ប្រភេទឱសថ ដោយរៀបរាប់អំពីលក្ខណៈឱសថដែលធ្វើសកម្មភាពក្នុងរាងកាយ ព្រមទាំងប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថក្នុងការព្យាបាលទៅតាមប្រភេទជំងឺនីមួយៗ។

ការជ្រើសរើសវិធីព្យាបាលដែលសមស្របបំផុត និងការជ្រើសរើសឱសថដែលមានគុណភាពល្អធ្វើឱ្យគុណភាពនៃការថែទាំអ្នកជំងឺបានល្អ និងផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺនូវសុខភាពល្អប្រសើរជាងមុន។ សៀវភៅរូបមន្តឱសថជាតិនេះ ក៏រួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ធនធានដែលមានស្រាប់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសមធម៌។ សៀវភៅរូបមន្តឱសថជាតិនេះនឹងចូលរួមលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថសមស្របប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព សុវត្ថិភាព និងការគ្រប់គ្រងឱសថបានល្អដែលនាំទៅដល់ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ សៀវភៅរូបមន្តឱសថជាតិនេះមិនមែនជាឯកសារបទប្បញ្ញត្តិ ហើយក៏មិនមែនជាមគ្គុទ្ទេសក៍ព្យាបាលដែរ។ ជាការចាំបាច់ គ្រូពេទ្យត្រូវគោរពក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួនដោយត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់នូវគោលការណ៍អនុវត្តន៍ល្អក្នុងការព្យាបាលជំងឺ។

ថ្ងៃ[illegible] ខែ[illegible] ឆ្នាំកុរ ឯកស័ក ព.ស ២៥៦៣

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី[illegible] ខែ[illegible] ឆ្នាំ២០២០

[illegible] រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

[illegible]

[illegible]

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

គណៈកម្មការរៀបមន្តឱសថជាតិសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅបំផុត ចំពោះការចូលរួមចំណែកដ៏មានតម្លៃរបស់ ឯកឧត្តម លោកជំទាវ លោក លោកស្រី នៅក្នុងការរៀបចំ និងតាក់តែងសៀវភៅរូបមន្តឱសថជាតិដែលមានរាយនាមដូចខាងក្រោម៖

១.	ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	**ម៉ម ប៊ុនហេង**	រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
២.	ឯកឧត្តម	**ដូ ឃុិនស៊ីម**	អតីតរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
៣.	លោកជំទាវវេជ្ជបណ្ឌិត	**ឱ ទណ្ឌីន**	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
៤.	ឯកឧត្តមវេជ្ជបណ្ឌិត	**ហុក គីមចេង**	អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
៥.	លោកឱសថបណ្ឌិត	**ហេង ប៊ុនឆៀត**	ប្រធាននាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
៦.	លោកឱសថបណ្ឌិត	**យ៉ង់ ជារាវុធ**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង
៧.	លោកឱសថការី	**សៀ ចុល**	ប្រធានការិយាល័យឱសថសារវន្ត
៨.	លោកឱសថបណ្ឌិត	**ជៀប ធនវុឌ្ឍី**	អនុប្រធានការិយាល័យឱសថសារវន្ត
៩.	លោកឱសថបណ្ឌិត	**ញ៉ែម ណារិន**	អនុប្រធានការិយាល័យនិយ័តកម្ម
១០.	លោកឱសថបណ្ឌិត	**ជួន ឥសិលុល**	មន្ត្រីការិយាល័យឱសថសារវន្ត
១១.	លោកវេជ្ជបណ្ឌិត	**ហោ ស្រ៊ុន**	មន្ត្រីការិយាល័យឱសថសារវន្ត
១២.	លោកឱសថការី	**គង់ ឥសិទ្ធ**	មន្ត្រីការិយាល័យឱសថសារវន្ត

មន្ត្រីអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)៖

១៣.	លោកស្រីឱសថបណ្ឌិត	**Lkhagvadorj Vanchinsuren**
១៤.	លោកស្រីឱសថបណ្ឌិត	**Khloe Le**
១៥.	លោកឱសថបណ្ឌិត	**Jarrad King**
១៦.	លោកឱសថការី	**Samuel Gavi**

សេចក្តីផ្តើម

ការបោះពុម្ពផ្សាយសៀវភៅរូបមន្តឱសថជាតិនេះផ្តល់នូវព័ត៌មានក្នុងការជ្រើសរើសឱសថ ការចេញវេជ្ជបញ្ជា ការផ្តល់ឱសថ ការប្រើប្រាស់ឱសថ និងផលរំខាននៃឱសថដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេស។ វាត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយការសម្របសម្រួលទៅតាមគំរូរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ២០០៨ និងទៅតាមប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់តាមកាយវិភាគវិទ្យា តាមការព្យាបាល តាមរូបមន្តគីមីនៃបញ្ជីឱសថសារវន្តរបស់ អង្គការសុខភាពពិភពលោក (World Health Organization)។

ព័ត៌មានអំពីឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តកម្ពុជាមិនត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនោះទេ។ ហើយឱសថដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តគំរូរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ត្រូវបានបន្ថែមដោយយោងទៅតាមរូបមន្តឱសថជាតិអង់គ្លេសបោះពុម្ពលើកទី៧៤។ នៅក្នុងការប្រឹងប្រែងដើម្បីគ្របដណ្តប់លើមុខឱសថទាំងអស់ដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តកម្ពុជានោះ វាជាការលំបាកក្នុងការប្រមូលព័ត៌មានឱ្យបានពេញលេញ ដោយសារតែព័ត៌មានឱសថមួយចំនួនមិនអាចរកបានពីឯកសារល្បីៗមួយចំនួននោះ ដែលកិច្ចការនេះចាំបាច់ត្រូវទុកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍសៀវភៅរូបមន្តឱសថជាតិនេះនៅក្នុងការបោះពុម្ពនាពេលអនាគត។

នៅក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយនេះ ផ្នែកជាច្រើនត្រូវបានបន្ថែមដើម្បីបំពេញព័ត៌មានឱសថនៅក្នុងអត្ថបទរបស់សៀវភៅនេះ។ ព័ត៌មាននេះអាចរកឃើញនៅក្នុងផ្នែកបន្ថែមទី៥ ដែលពិពណ៌នាអំពីការប្រុងប្រយ័ត្នដែលត្រូវធ្វើនៅពេលគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពពិសេសដូចជាការមានផ្ទៃពោះ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ការខ្សោយតំរងនោម ជំងឺថ្លើម និងអន្តរកម្មឱសថ។ បើទោះបីជាសៀវភៅរូបមន្តឱសថជាតិនេះផ្តល់នូវសេចក្តីយោងនៃការព្យាបាលដល់បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ដើម្បីជួយដល់ការសម្រេចចិត្តក្នុងការព្យាបាល(ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ)ក៏ដោយ ក៏សៀវភៅនេះត្រូវតែប្រើរួមគ្នាជាមួយនឹងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការអនុវត្តល្អក្នុងការព្យាបាលចុងក្រោយបំផុតស្តីពីជំងឺជាក់លាក់ ដែលបានចេញផ្សាយដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ គណៈកម្មការរូបមន្តឱសថជាតិស្វាគមន៍នូវមតិយោបល់ និងសំណូមពរនានាសម្រាប់ការកែតម្រូវ ឬការផ្លាស់ប្តូរណាមួយ ហើយអាចផ្ញើទៅកាន់ នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាងនៃក្រសួងសុខាភិបាល។

ដំបូន្មានទូទៅសម្រាប់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា

១.វិធីសាស្ត្រសមស្របចំពោះការព្យាបាលរោគ

ការចេញវេជ្ជបញ្ជានៅពេលណាដែលចាំបាច់ ហើយក្នុងគ្រប់ករណីទាំងអស់ដែលផលប្រយោជន៍នៃការប្រើឱសថត្រូវបានពិចារណាទាក់ទងនឹងហានិភ័យដែលពាក់ព័ន្ធ។ ទម្លាប់នៃការចេញវេជ្ជបញ្ជាមិនល្អនាំឱ្យមានការព្យាបាលគ្មានប្រសិទ្ធភាព និងកើនឡើង ឬពន្យារពេលជំងឺ ធ្វើឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជំងឺ និងការចំណាយខ្ពស់។ គោលការណ៍ណែនាំនៃការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យបានល្អ របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកនៅទីក្រុងហ្សឺណែវក្នុងឆ្នាំ ១៩៩៤ ផ្តល់ជូននិស្សិតថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រនូវឧបករណ៍សំខាន់ៗសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងដំណើរការនៃការចេញវេជ្ជបញ្ជាសមហេតុសមផល។ ជំហានខាងក្រោមនេះនឹងជួយរំលឹកគ្រូពេទ្យអំពីវិធីសាស្ត្រសមស្របចំពោះការព្យាបាលរោគ៖

ក.កំណត់បញ្ហារបស់អ្នកជំងឺ៖

នៅពេលណាដែលអាចធ្វើបាន ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវ គឺផ្អែកលើការបញ្ជូលគ្នានូវព័ត៌មានជាច្រើនដូចជាការឆ្លុះត្បែរដែលបានពិពណ៌នាដោយអ្នកជំងឺ ប្រវត្តិលម្អិតនៃជងឺ ការត្រួតពិនិត្យរាងកាយ ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ការថតកាំរស្មីអ៊ិច (X-rays) និងការអង្កេតផ្សេងៗទៀត។ ទាំងនេះនឹងជួយក្នុងការចេញវេជ្ជបញ្ជាសមហេតុសមផល តែត្រូវចងចាំនៅក្នុងចិត្តថាជំងឺគឺជាដំណើរការវិវត្ត។

ខ. បញ្ជាក់គោលបំណងនៃការព្យាបាលរោគ៖

វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវតែបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ពីគោលបំណងនៃការព្យាបាលរបស់ពួកគេដោយផ្អែកទៅលើរោគសរីរៈសាស្ត្រ(pathophysiology)ដែលស្ថិតនៅក្រោមស្ថានភាពគ្លីនិក។ ជាញឹកញាប់គ្រូពេទ្យត្រូវតែជ្រើសរើសគោលដៅព្យាបាលលើសពីមួយសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។

គ. ជ្រើសរើសយុទ្ធសាស្ត្រនៃការព្យាបាលរោគ៖

យុទ្ធសាស្ត្រដែលបានជ្រើសរើសគួរតែត្រូវបានយល់ស្របជាមួយអ្នកជំងឺ។ កិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីលទ្ធផល និងរបៀបដែលអាចសម្រេចបានគឺត្រូវបានគេហៅថាភាពស្របគ្នា។ ការព្យាបាលដែលបានជ្រើសរើសអាចមិនប្រើប្រាស់ឱសថ និង ឬប្រើប្រាស់ឱសថ។ វាក៏ត្រូវគិតគូរពីតម្លៃសរុបនៃជម្រើសព្យាបាលទាំងអស់។

១. ការព្យាបាលមិនប្រើប្រាស់ឱសថ

វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវចងចាំជានិច្ចកាលថាអ្នកជំងឺមិនត្រូវការប្រើប្រាស់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលគ្រប់ពេលនោះទេ។ ជាញឹកញាប់បញ្ហាសុខភាពអាចត្រូវបានដោះស្រាយដោយការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅ ឬរបបអាហារ ការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលដោយចលនា ឬការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ការផ្តល់ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តគ្រប់គ្រាន់ និងការព្យាបាលដោយគ្មានឱសថដទៃទៀត។ ទាំងនេះមានសារៈសំខាន់ដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែរ ហើយការណែនាំសម្រាប់ការព្យាបាលបែបនេះត្រូវតែសរសេរ ពន្យល់ និងតាមដានតាមវិធីដូចគ្នា។

២. ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ឱសថ

ក.ការជ្រើសរើសក្រុមឱសថត្រឹមត្រូវ៖

ចំណេះដឹងអំពីរោគសរីរៈសាស្ត្រ (pathophysiology) ពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាពគ្លីនិកនៃអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ និងប្រតិកម្មឱសថទៅលើសរីរាង្គ(Pharmacodynamics) នៃក្រុមឱសថដែលបានជ្រើសរើសគឺជាគោលការណ៍គ្រឹះពីរសម្រាប់ការព្យាបាលដោយសមហេតុសមផល និងត្រឹមត្រូវ។

ខ.ការជ្រើសរើសឱសថពីក្រុមដែលបានជ្រើសរើស៖

ដំណើរការជ្រើសរើស ត្រូវតែគិតពិចារណាពីអត្ថប្រយោជន៍ ការចំណាយ និងហានិភ័យគឺផ្អែកទៅលើភស្តុតាងអំពីផលប្រយោជន៍គ្លីនិកអតិបរមានៃឱសថចំពោះគុណភាពព្យាបាល (ប្រសិទ្ធភាព) ជាមួយនឹងការកើតឡើងអប្បបរមានៃផលរំខានឱសថ(សុវត្ថិភាព)។ ត្រូវចងចាំថាឱសថនីមួយៗមានផលរំខានហើយវាត្រូវបានគេប៉ាន់ស្មានថាការចូលសម្រាកពេទ្យមានរហូតដល់១០% នៅក្នុងប្រទេសឧស្សាហកម្មដែលបង្កឡើងដោយផលរំខានរបស់ឱសថ។ មិនមែនរាល់ការបង្កជំងឺដោយឱសថអាចត្រូវបានរារាំងនោះទេប៉ុន្តែភាគច្រើនវាត្រូវបានបង្កឡើងដោយការជ្រើសរើសឱសថមិនបានសមស្រប។ ក្នុងការប្រៀបធៀបការចំណាយរវាងឱសថ តម្លៃនៃការព្យាបាលសរុប ហើយមិនត្រឹមតែតម្លៃឯកតានៃឱសថប៉ុណ្ណោះទេដែលត្រូវយកមកពិចារណា។

គ.ផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពសមស្របនៃការព្យាបាលឱសថដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ៖

អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាត្រូវតែពិនិត្យមើលថាតើសារធាតុសកម្មដែលបានជ្រើសរើស ប្រភេទកំរិតប្រើរបស់សារធាតុសកម្មនោះ កាលវិភាគកំរិតប្រើស្តង់ដារ និងរយៈពេលនៃការព្យាបាលសមស្របសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ ការព្យាបាលដោយឱសថគួរតែផ្អែកទៅតាមស្ថានភាព និងតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។

ឃ.ការសរសេរវេជ្ជបញ្ជា៖

វេជ្ជបញ្ជាគឺជាការផ្សារភ្ជាប់គ្នារវាងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឱសថការី ឬអ្នកផ្តល់ឱសថទៅអ្នកជំងឺ វាចាំបាច់ណាស់ក្នុងការគ្រប់គ្រងដោយជោគជ័យនៃស្ថានភាពសុខភាព។ វាត្រូវបានគ្របដណ្តប់នៅក្នុងលម្អិតបន្ថែមទៀតក្នុងផ្នែកដូចខាងក្រោម។ (សូមមើលការសរសេរវេជ្ជបញ្ជា)

ង.ការផ្តល់ព័ត៌មាន សេចក្តីណែនាំ និងការព្រមាន៖

ជំហាននេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីធានាការប្រកាន់ខ្ជាប់របស់អ្នកជំងឺ និងត្រូវបានរៀបរាប់លម្អិតនៅក្នុងផ្នែកខាងក្រោម សូមមើលការប្រកាន់ខ្ជាប់ (អនុលោមភាព) ជាមួយការព្យាបាលដោយឱសថ។

ច.ការតាមដានការព្យាបាល៖

ការវាយតម្លៃការតាមដាន និងលទ្ធផលនៃការព្យាបាលអនុញ្ញាតឱ្យបញ្ឈប់ការព្យាបាល (ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានដោះស្រាយ) ឬការព្យាបាលឡើងវិញនៅពេលចាំបាច់។ ជំហាននេះផ្តល់នូវព័ត៌មានសំខាន់ៗអំពីផលប៉ះពាល់នៃឱសថដែលរួមចំណែកដល់ការកសាងនូវចំណេះដឹងហ្វាម៉ាកូវីជីលែន (Pharmacovigilance) ដែលត្រូវការដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ឱសថដែលសមហេតុសមផល។

២. បំរែបំរួលនៃកំរិតប្រើ និងការឆ្លើយតប

ភាពជោគជ័យក្នុងការព្យាបាលមិនត្រឹមតែអាស្រ័យលើជម្រើសត្រឹមត្រូវនៃឱសថប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែវាក៏អាស្រ័យលើរបបកំរិតប្រើដែលត្រឹមត្រូវផងដែរ។ជាអកុសលការព្យាបាលដោយឱសថ ជាញឹកញាប់បរាជ័យដោយសារតែកំរិតប្រើតូចពេក ឬផលអវិជ្ជមានដោយសារតែវាច្រើនពេក។ នេះដោយសារតែអត្ថបទភាគច្រើនគ្រូបង្រៀន និងប្រភពព័ត៌មានឱសថផ្សេងទៀតនៅតែបន្តផ្តល់អនុសាសន៍ដល់កំរិតប្រើស្តង់ដារ។ គោលគំនិតនៃកំរិតប្រើស្តង់ដារ ឬមធ្យមរបស់មនុស្សពេញវ័យសម្រាប់ឱសថទាំងអស់ត្រូវបានចាក់ឬសយ៉ាងរឹងមាំនៅក្នុងចិត្តរបស់គ្រូពេទ្យភាគច្រើន។ បន្ទាប់ពីការសិក្សា "ជូរនៃកំរិតប្រើ " ការស្រាវជ្រាវលើឱសថថ្មី អ្នកផលិតបានផ្តល់អនុសាសន៍កំរិតឱសថដែលលេចឡើងដើម្បីបង្កើតការឆ្លើយតបដែលចង់បានចំពោះអ្នកជំងឺភាគច្រើន។ ការសិក្សាទាំងនេះត្រូវបានធ្វើឡើងជាធម្មតានៅលើអ្នកស្ម័គ្រចិត្តវ័យក្មេងដែលមានសុខភាពល្អ និងយុវជន ជាជាងបុរសចាស់ និងស្ត្រីដែលមានជំងឺ និងមានប្រវត្តិជាតិសាសន៍ និងបរិស្ថានខុសៗគ្នា។ ការប្រើប្រាស់នូវកំរិតស្តង់ដារក្នុងឯកសារស្រាវជ្រាវបង្ហាញថា ការឆ្លើយតបស្តង់ដារគឺជាច្បាប់ប៉ុន្តែមានការប្រែប្រួលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងការឆ្លើយតបរបស់ឱសថ។ មានមូលហេតុជាច្រើនសម្រាប់ការប្រែប្រួលនេះដែលរួមមានការប្រកាន់ខ្ជាប់ (សូមមើលខាងក្រោម) ព័ត៌មានឱសថ ទមូន់ខ្លួន និងអាយុ សមាសធាតុផ្សំ បម្រែបម្រួលនៃការជ្រាបចូលឱសថ ការចែកចាយក្នុងខ្លួន បណ្តូររូបធាតុ និងការបញ្ចេញចោល បម្រែបម្រួលនៃប្រតិកម្មឱសថទៅលើរាងកាយ (Pharmacodynamics) ជំងឺផ្សេងៗ ហ្សែន និងបរិស្ថានផ្សេងៗ។

ការរៀបចំបង្កើតរូបមន្តឱសថ

ការរៀបចំបង្កើតរូបមន្តផលិតឱសថមិនបានល្អ នាំឱ្យឱសថធ្លាក់ភាពបំបែកជាភាគល្អិតតូចៗ ឬឱសថនោះមិនរលាយ។ ឱសថដែលស្រោបឱ្យរលាយនៅក្នុងពោះវៀន គឺវានៅដដែល (មិនរលាយ) នៅពេលដែលវាឆ្លងកាត់ក្រពះ។ ចំពោះឱសថដែលមានប្រសិទ្ធភាពតូចចង្អៀតទៅនឹងសមាមាត្រពុល ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងការជ្រាបចូល អាចបង្កើតការផ្លាស់ប្តូរភ្លាមៗនៃកំហាប់ឱសថ។ ចំពោះឱសថបែបនេះត្រូវតាមដានការត្រួតពិនិត្យគុណភាព។

ទមូន់ខ្លួន និងអាយុ

ទោះបីជាគំនិតនៃការផ្លាស់ប្តូរកំរិតជាមួយនឹងទមូន់រាងកាយ ឬអាយុរបស់កុមារ ឬទារក កំរិតនៃមនុស្សពេញវ័យត្រូវបានគេសន្មតថាដូចគ្នាដោយមិនគិតពីទំហំ ឬរូបរាង។ ប៉ុន្តែទមូន់មនុស្សពេញវ័យប្រែប្រួលពី ២ ទៅ ៣ដង ខណៈពេលដែលអ្នកជំងឺដែលមានជាតិខ្លាញ់ខ្ពស់អាចរក្សាទុកជាតិប្រូតេអ៊ីនដែលរលាយបានច្រើនបើធៀបទៅនឹងអ្នកជំងឺស្គមដែលមានទមូន់ដូចគ្នា។

ការផ្លាស់ប្តូរអាយុក៏អាចមានសារៈសំខាន់ផងដែរ។ មនុស្សវ័យជំទង់អាចកត់សម្គាល់អុកស៊ីតកម្មឱសថមួយចំនួនលឿនជាងមនុស្សពេញវ័យ ខណៈពេលដែលមនុស្សមានវ័យចំណាស់អាចកាត់បន្ថយមុខងាររបស់តំរងនោម និងបញ្ចេញចោលឱសថមួយចំនួនយឺតៗ។

ការគណនាកំរិតប្រើចំពោះកុមារ

គេគណនាកំរិតប្រើចំពោះកុមារ ផ្តើមចេញពីកំរិតប្រើលើមនុស្សពេញវ័យគិតពីអាយុ ទម្ងន់រាងកាយ ឬផ្ទៃនៃរាងកាយ ឬដោយការរួមបញ្ចូលគ្នានៃកត្តាទាំងនេះ។ វិធីសាស្ត្រដែលគួរឱ្យទុកចិត្តបំផុតគឺផ្អែកលើផ្ទៃក្រឡានៃរាងកាយ។

ការប្រើប្រាស់ទម្ងន់រាងកាយដើម្បីគណនានូវកំរិតប្រើដែលគិតជាmg/kg ។ ក្មេងៗអាចត្រូវការកំរិតក្នុងមួយគីឡូក្រាមខ្ពស់ជាងនុស្សពេញវ័យ ដោយសារតែអត្រាមេតាបូលិកខ្ពស់។ ត្រូវពិចារណាលើបញ្ហាផ្សេងទៀត ។ ឧទាហរណ៍ ការគណនាដោយគិតពីទម្ងន់រាងកាយចំពោះកុមារលើសទម្ងន់ដែលអាចបណ្តាលឱ្យកុមារនោះប្រើក្នុងកំរិតមួយខ្ពស់ជាងតម្រូវការចាំបាច់ក្នុងការព្យាបាល។ ករណីបែបនេះត្រូវគណនាចេញពីទម្ងន់ដ៏សមស្របមួយទាក់ទងនឹងកម្ពស់ និងអាយុ។

ការគណនាពីកំរិតប្រើចំពោះកុមារ ចេញពីការប៉ាន់ប្រមាណលើផ្ទៃនៃរាងកាយ (BSA) មានភាពត្រឹមត្រូវជាងការគណនាកំរិតប្រើចេញពីទម្ងន់នៃរាងកាយ ដោយសារបាតុភូតនៃសរីរវិទ្យាជាច្រើនមានទំនាក់ទំនងជាមួយផ្ទៃនៃរាងកាយ។ ផ្ទៃរាងកាយមធ្យមនៃមនុស្សទម្ងន់៧០គីឡូក្រាម មានប្រហែល ១,៨ ម៉ែត្រ ការ៉ែ។ ដូច្នេះដើម្បីគណនាកំរិតប្រើចំពោះកុមារមានរូបមន្តដូចខាងក្រោម:

$$Approximate\ Dose\ for\ Patient = \frac{surface\ area\ of\ child\ m^2 \times adult\ dose}{1.8}$$

Nomogram ដែលអាចរកបានដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យតម្លៃផ្ទៃរាងកាយជាក់លាក់បន្ថែមទៀតត្រូវបានគណនាពីកម្ពស់ និងទម្ងន់របស់កុមារ។ នៅពេលដែលកំរិតប្រើចំពោះកុមារមិនអាចរកបាន គ្រូពេទ្យគួរតែស្វែងរកដំបូន្មានពីអ្នកឯកទេសមុននឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យកុមារ។

ការប្រែប្រួលនៃសរីរៈ និងហ្វាម៉ាកូស៊ីណេទិក

អត្រាស្រូបយកឱសថអាចប្រែប្រួលយ៉ាងទូលំទូលាយរវាងបុគ្គល និងបុគ្គលដូចគ្នាទៅតាមពេលវេលាខុសៗគ្នា និងនៅក្នុងសរីរៈផ្សេងៗគ្នា។ ឱសថដែលប្រើបន្ទាប់ពីអាហាររួចត្រូវបានបញ្ជូនទៅពោះវៀនតូចយឺតជាងពេលអត់អាហារ ដែលនាំឱ្យមានកំហាប់ឱសថទាបជាងនៅក្នុងឈាម។ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ក្រពះទទេក៏ត្រូវបានពន្យារពេលផងដែរ ខណៈពេលដែលឱសថមួយចំនួនអាចបង្កើន ឬបន្ថយការស្រូបយកពីក្រពះទទេ និងប៉ះពាល់ដល់ការស្រូបយករបស់ឱសថដទៃទៀត។

ការចែកចាយឱសថក្នុងសរីរាង្គ

ការចែកចាយឱសថប្រែប្រួលយ៉ាងទូលំទូលាយ៖ ឱសថដែលរលាយក្នុងខ្លាញ់ត្រូវបានរក្សាទុកនៅក្នុងជាលិកាខ្លាញ់Adipose ឱសថដែលរលាយក្នុងទឹកត្រូវបានចែកចាយយ៉ាងច្រើននៅក្រៅកោសិកា (extracellular) ឱសថដែលមានសារជាតិអាស៊ីតភ្ជាប់សម្ព័ន្ធយ៉ាងខ្លាំងទៅនឹងអាល់ប៊ុយមីន (albumin) និងឱសថដែលមានសារជាតិបាសភ្ជាប់សម្ព័ន្ធជាមួយកោសិកាសាច់ដុំ ដែលនាំឱ្យមានការប្រែប្រួលនៅក្នុងកំហាប់ឈាម (plasma albumin)។ ចំពោះឱសថដែលបានរៀបរាប់ខាងដើម ខ្លាញ់ ឬម៉ាស់សាច់ដុំទាំងអស់អាចរួមចំណែកដល់ការប្រែប្រួលកំរិតថ្នាំ។ ចំពោះឱសថដែលភ្ជាប់សម្ព័ន្ធជាមួយអាល់ប៊ុយមីន (albumin)

ខ្ពស់ ការផ្លាស់ប្តូរតិចតួចនៃកំហាប់ albumin អាចបង្កើតការផ្លាស់ប្តូរដ៏ធំមួយនៃឱសថដែលមានទម្រង់សេរី និងការផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងខ្លាំងនៃប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថ។

ការបំលែងឱសថនៅក្នុងសរីរាង្គ និងការបញ្ចេញចោល

កត្តាហ្សែន បរិស្ថាន និងស្ថានភាពជំងឺប៉ះពាល់ ដល់ការបំលែងឱសថនៅក្នុងខ្លួន។ ឱសថអាសេទីលកម្ម បង្ហាញពីការបំលែងរបស់ហ្សែន Polymorphism ដែលបុគ្គលម្នាក់ៗមានប្រែក្លាយជាប្រភេទ acetylator រហ័ស ឬយឺត។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយអុកស៊ីតកម្មនៃឱសថគឺជាសារធាតុ polygene ហើយទោះបីជាចំនួនតិចតួចនៃប្រជាជន ដែលត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាអុកស៊ីតកយឺតខ្លាំងនៃឱសថមួយចំនួនសម្រាប់ឱសថភាគច្រើន និងបុគ្គលភាគច្រើនបំផុតមានការចែកចាយឱសថក្នុងខ្លួនធម្មតានៃសមត្ថភាពបំលែងឱសថក្នុងខ្លួន។ ឱសថជាច្រើនត្រូវបានបញ្ចេញចោលដោយតំរងនោមដោយគ្មានការបំលែងខ្លួន។ ជំងឺតំរងនោម ឬការពុលនៃឱសថនៅលើតំរងនោមអាចពន្យារនូវការបញ្ចេញចោលនូវសារធាតុឱសថមួយចំនួន។

ការប្រែប្រួលនៃហ្វាម៉ាកូឌីណាមិក (Pharmacodynamic)

មានការប្រែប្រួលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ចំពោះការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺទៅនឹងឱសថមួយចំនួនជាពិសេសការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធប្រសាទកណ្តាលដូចជាការឈឺចាប់ និងការធ្វើឱ្យងងុយដេក។ នេះអាចមកពីកត្តាហ្សែន ភាពធន់នឹងឱសថ អន្តរកម្មរបស់ឱសថ និងការបិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ឱសថ។

ការប្រែប្រួលនៃជំងឺ

ជំងឺថ្លើម និងជំងឺតំរងនោមអាចមានផលប៉ះពាល់យ៉ាងធំធេងលើការឆ្លើយតបរបស់ឱសថដោយប៉ះពាល់ទៅលើការធ្វើមេតាបូលីស និងការបញ្ចេញចោលរបស់ឱសថ (ការបង្កើនការពុល) ប៉ុន្តែវាក៏មានឥទ្ធិពលលើអាល់ប៊ុយមីនធ្វើឱ្យឱសថទម្រង់សេរីកើនឡើងចុងក្រោយគឺការពុល។ ជំងឺខ្សោយបេះដូងដែលគ្មានលទ្ធភាពច្របាច់បញ្ចេញឈាមដល់ចុងដៃជើង ក៏អាចប៉ះពាល់ដល់ការបំលែងសារធាតុឱសថដែលច្រោះឆាប់រហ័សដោយថ្លើម ឧទាហរណ៍ (lidocaine, propranolol) ។ ជំងឺផ្លូវដង្ហើម និង hypothyroidism អាចធ្វើឱ្យអុកស៊ីតកម្មឱសថចុះខ្សោយ។

ការប្រែប្រួលនៃបរិស្ថានឱសថ ឱសថជាច្រើន សារធាតុពុលបរិយាកាសជាច្រើនអាចជំរុញប្រព័ន្ធអុកស៊ីតកម្មអង់ស៊ីមមីក្រូសូមថ្លើម (hepatic microsomal enzyme oxidizing system or cytochrome P450 oxygenase) ដែលអាចនាំឱ្យមានការបំលែងឱសថ និងការបញ្ចេញចោលឱសថទៅក្រៅខ្លួនលឿន ដែលនាំឱ្យប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលថយចុះ។ ការបំពុលបរិស្ថាន ជាតិថ្នាំស្ពឹក និងសមាសធាតុផ្សំផ្សេងៗទៀតដូចជាថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតក៏អាចជំរុញការបំលែងឱសថក្នុងខ្លួនផងដែរ។ របបអាហារ និងស្ថានភាពអាហារូបត្តម្ភក៏មានផលប៉ះពាល់ដល់អំពើរបស់រាងកាយទៅលើឱសថ (pharmacokinetics)។ ឧទាហរណ៍ដូចជាកង្វះអាហារូបត្តម្ភរបស់ទារក និងមនុស្សចាស់មិនមានរបបអាហារគ្រប់គ្រាន់ អុកស៊ីតកម្មឱសថត្រូវបានថយចុះខណៈពេលដែលរបបប្រូតេអ៊ីនខ្ពស់ អាហារឆ្អិនខ្លោច (charcoal cooked foods) និងអាហារដទៃទៀតដែលមានសកម្មភាពជំរុញការបំលែងឱសថក្នុងខ្លួន។ ការប្រើគ្រឿងស្រវឹងជាប្រចាំជំរុញអុកស៊ីតកម្មនៃឱសថដទៃទៀតជាមួយវត្តមាននៃកំហាប់អាល់កុលខ្ពស់ ដែលចរាចរនៅក្នុងឈាមនោះនាំឱ្យមានការទប់ស្កាត់ការបំលែងឱសថក្នុងខ្លួន។

៣.ការប្រកាន់ខ្ជាប់ក្នុងការព្យាបាលដោយឱសថ

ជាញឹកញាប់គេសន្មតថា នៅពេលដែលគេជ្រើសរើសឱសថបានសមស្រប គ្រូពេទ្យសរសេរវេជ្ជបញ្ជាបានត្រឹមត្រូវ ហើយគេផ្តល់ឱសថបានត្រឹមត្រូវនោះអ្នកជំងឺប្រើឱសថបានត្រឹមត្រូវដែលនាំឱ្យការព្យាបាលនឹងទទួលបានជោគជ័យ។ ប៉ុន្តែជាអកុសលជាញឹកញាប់វាមិនដូចជាករណីនេះទេដែលគ្រូពេទ្យតែងមើលរំលងមូលហេតុសំខាន់បំផុតមួយនៃការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល ការប្រកាន់ខ្ជាប់តិចតួច (ការអនុលោម) ជាមួយនឹងផែនការព្យាបាល។

ជួនកាលមានហេតុផលត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការប្រកាន់ខ្ជាប់តិចតួច អ្នកជំងឺខ្លះមិនសូវធន់ទ្រាំបានជាមួយឱសថដែលជួនកាលអាចបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់ជាក់ស្តែងកើតឡើង ឬអាចគ្រូពេទ្យចេញវេជ្ជបញ្ជាក្នុងកំរិតពុល។ ការខកខានមិនបានគោរពតាមវេជ្ជបញ្ជា ត្រូវបានគេពិពណ៌នាថាជា" ការមិនអនុលោមតាមភាពឆ្លាតវៃ" ។ ការចេញវេជ្ជបញ្ជាមិនល្អ ឬកំហុសក្នុងការផ្តល់ឱសថក៏អាចបង្កផលវិបាកផងដែរ ដែលអ្នកជំងឺអាចមិនមានការយល់ដឹង និងភាពក្លាហានក្នុងការសួរជាសំណួរ។ ទោះបីជាមានការចេញវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវក៏ដោយ ក៏ការមិនគោរពតាមការព្យាបាលគឺជាបញ្ហាដែលកើតឡើងជារឿយៗ។ ហេតុផលនៃការមិនអនុលោមតាម អាចទាក់ទងទៅនឹងអ្នកជំងឺ ជំងឺ វេជ្ជបណ្ឌិត វេជ្ជបញ្ជា ឱសថការី ឬប្រព័ន្ធសុខភាពហើយជារឿយៗគេអាចចៀសវាងបាននូវរាល់បញ្ហាទាំងនេះ។

ការយល់ឃើញរបស់អ្នកជំងឺអំពីហានិភ័យ និងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃប្រតិកម្មឱសថអាចខុសគ្នាពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងអាចប៉ះពាល់ដល់ការប្រកាន់ខ្ជាប់។

យុទ្ធសាស្ត្រដែលមានតម្លៃទាបសម្រាប់ការកែលម្អការប្រកាន់ខ្ជាប់ ការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការអន្តរាគមន៍សុខភាព និងកាត់បន្ថយការចំណាយ។ យុទ្ធសាស្ត្របែបនេះត្រូវតែបានអនុវត្តទៅតាមអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពគួរតែសាកល្បងជាមួយបច្ចេកទេសសម្រាប់កែលម្អការប្រកាន់ខ្ជាប់ ហើយពួកគេគួរមានប្រព័ន្ធដើម្បីវាយតម្លៃការប្រកាន់ខ្ជាប់ និងកំណត់ថាតើវាជៈឥទ្ធិពលអ្វីខ្លះ។

ហេតុផលនៃអ្នកជំងឺ

ជាទូទៅ ស្ត្រីមានទំនោរជាមនុស្សដែលប្រកាន់ខ្ជាប់ជាងបុរស អ្នកជំងឺវ័យក្មេង និងមនុស្សចាស់មិនសូវប្រកាន់ខ្ជាប់ ហើយមនុស្សដែលរស់នៅតែម្នាក់ឯងគឺមិនសូវប្រកាន់ខ្ជាប់ជាងអ្នកដែលមានដៃគូ ឬប្តីប្រពន្ធឡើយ។ អន្តរាគមន៍អប់រំជាក់លាក់ត្រូវបានបង្ហាញដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការប្រកាន់ខ្ជាប់។ គុណវិបត្តិរបស់អ្នកជំងឺដូចជាជនអនក្ខរកម្ម វិបត្តិនៃគំហើញ ឬឥរិយាបថវប្បធម៌ (ឧទាហរណ៍ចំណូលចិត្តឱសថបុរាណ ឬឱសថជំនួស និងការសង្ស័យនៃឱសថសម័យ) អាចមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ចំពោះបុគ្គល ឬសង្គមមួយចំនួនដូចជាកត្តាសេដ្ឋកិច្ច។ ដែនកំណត់ ឬឥរិយាបថបែបនេះចាំបាច់ត្រូវពិភាក្សា និងពិចារណា។

ហេតុផលនៃជំងឺ

ស្ថានភាពដែលមានការព្យាករណ៍កាន់តែអាក្រក់ (ឧទាហរណ៍ ជំងឺមហារីក) ឬស្ថានភាពឈឺចាប់ (ឧទាហរណ៍ ជំងឺរលាកសន្លាក់ពុំរ៉ៃ) មានការប្រកាន់ខ្ជាប់ល្អប្រសើរជាងអាការរោគដែលមិនចេញរោគសញ្ញាដូចជាជំងឺលើសឈាម។

ហេតុផលរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត

វេជ្ជបណ្ឌិតអាចបណ្តាលឱ្យមានការប្រកាន់ខ្ជាប់តិចតួចនៅក្នុងការព្យាបាលជាច្រើន - ដោយការខកខានមិនបានជំរុញទំនុកចិត្តលើការព្យាបាលដែលផ្តល់ជូន ដោយការពន្យល់តិចតួចពេក ឬគ្មានការពន្យល់តែម្តង ដោយគិតខុសក្នុងការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថច្រើនមុខពេក ដោយការចេញវេជ្ជបញ្ជាខុស ឬអាកប្បកិរិយាជារួមរបស់ពួកគេចំពោះអ្នកជំងឺ។

អន្តរកម្មរវាងអ្នកជំងឺ និងវេជ្ជបណ្ឌិត

មានភស្តុតាងជាច្រើនដែលបញ្ជាក់ថាគុណភាពនៃអន្តរកម្មរវាងអ្នកជំងឺ និងគ្រូពេទ្យគឺមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ចំពោះភាពស៊ីសង្វាក់គ្នា។ " ការពេញចិត្តនឹងការសម្ភាសន៍" គឺជាការទស្សទាយដ៏ល្អបំផុតមួយនៃការប្រកាន់ខ្ជាប់ដ៏ល្អ។ ជារឿយៗអ្នកជំងឺទទួលបានព័ត៌មានច្បាស់ និងរំពឹងថានឹងមានការនិយាយច្រើនជាងមុននៅក្នុងការថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើពួកគេមានការសង្ស័យ ឬមិនពេញចិត្តពួកគេអាចងាកទៅរកជម្រើសជំនួសវិញរួមមាន"ឱសថបំពេញបន្ថែម"។ គ្មានការសង្ស័យទេថាឱសថ "វេជ្ជបណ្ឌិត" មានឥទ្ធិពលខ្លាំងក្នុងការជំរុញទំនុកចិត្ត និងប្រហែលជាចូលរួមដោយផ្ទាល់ដល់ដំណើរការនៃការជាសះស្បើយ។

ហេតុផលនៃការចេញវេជ្ជបញ្ជា

ទិដ្ឋភាពជាច្រើននៃវេជ្ជបញ្ជាអាចនាំឱ្យមានការមិនគោរពតាម (ការមិនអនុលោម) ។ វាអាចគ្មានតម្លៃ ឬមិនត្រឹមត្រូវ។ វាអាចនឹងបាត់បង់ វាអាចមិនត្រូវបានបំពេញបន្ថែម ឬត្រូវបានណែនាំសម្រាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។ ដូចគ្នានេះផងដែរវេជ្ជបញ្ជាអាចស្មុគស្មាញពេក ចំនួនថ្នាំខុសគ្នាកាន់តែច្រើន ការប្រកាន់ខ្ជាប់កាន់តែខ្សោយ។ កំរិតប្រើខុសៗគ្នាច្រើន ក៏ថយចុះនូវការប្រកាន់ខ្ជាប់ ជាពិសេសប្រសិនបើប្រើច្រើនជាងពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ មិនមានអ្វីគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលនោះទេអំពីផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន ដូចជាងងុយគេង ភាពងាប់លិង្គ ឬចង្អោរ កាត់បន្ថយការប្រកាន់ខ្ជាប់ ហើយអ្នកជំងឺអាចមិនទទួលស្គាល់បញ្ហានេះទេ។

ហេតុផលរបស់ឱសថការី

លក្ខណៈ និងវិជ្ជាជីវៈរបស់ឱសថការីក៏ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិតអាចមានឥទ្ធិពលវិជ្ជមានទៅលើការប្រកាន់ខ្ជាប់ ឬអវិជ្ជមានធ្វើឱ្យមានការសង្ស័យ ឬការព្រួយបារម្ភ។ នេះត្រូវបានគេរាយការណ៍ទាក់ទងនឹងឱសថហ្សេណេរិកនៅពេលដែលជំនួសឱសថដែលមានពាណិជ្ជនាម (យីហោ)។ ព័ត៌មាន និងដំបូន្មានឱសថការីអាចជាការពង្រឹងដ៏មានតម្លៃប្រសិនបើវាស្របនឹងដំបូន្មានរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។

ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព

ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពអាចជាឧបសគ្គធំបំផុតចំពោះការប្រកាន់ខ្ជាប់។ ពេលវេលារង់ចាំយូរ បុគ្គលិកដែលមិនយកចិត្តទុកដាក់ និងបរិយាកាសមិនអំណោយផល និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថដែលមិនគួរជាទីទុកចិត្តគឺជាបញ្ហាទូទៅនៅក្នុងស្ថានភាពជាច្រើន និងមានផលប៉ះពាល់ដល់ការប្រកាន់ខ្ជាប់។ បញ្ហាដែលសំខាន់គឺ ចម្ងាយ និងលទ្ធភាពមករកគ្លីនិក។ ការសិក្សាមួយចំនួនបានបញ្ជាក់ច្បាស់ថាអ្នកជំងឺដែលនៅឆ្ងាយពីគ្លីនិកគឺមានការប្រកាន់ខ្ជាប់តិចបំផុតនូវការព្យាបាលក្នុងរយៈពេលវែង។

អនុសាសន៍

- ពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវវេជ្ជបញ្ជាដើម្បីឱ្យប្រាកដថាវាត្រឹមត្រូវ។
- ចំណាយពេលពន្យល់បញ្ហាសុខភាព និងហេតុផលនៃការប្រើប្រាស់ឱសថ។
- បង្កើតទំនាក់ទំនងល្អជាមួយអ្នកជំងឺ។
- ស្វែងរកបញ្ហា ឧទាហរណ៍ ការលំបាកក្នុងការអានស្លាក ឬការបំពេញវេជ្ជបញ្ជា។
- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺឱ្យយកឱសថមកកាន់គ្លីនិក ដូច្នេះការរាប់គ្រាប់ថ្នាំអាចធ្វើបានដើម្បីធ្វើការតាមដាន
- លើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកជំងឺរៀនមើលឈ្មោះឱសថរបស់ពួកគេ និងពិនិត្យមើលរបបព្យាបាលរបស់ពួកគេជាមួយគ្នា សរសេរកំណត់ចំណាំសម្រាប់ពួកគេ។
- រក្សារបបព្យាបាលឱ្យសាមញ្ញ។
- ប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដើម្បីបង្កើតវិធីសាស្ត្រជាក្រុម និងសហការលើការជួយ និងណែនាំអ្នកជំងឺ។
- ចូលរួមជាមួយដៃគូ ឬសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត។
- ស្តាប់អ្នកជំងឺ។

៤. ផលរំខាន និងអន្តរកម្មឱសថ

ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ

ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ (ADR) អាចត្រូវបានកំណត់ថាជាការឆ្លើយតបរបស់សរីរាង្គចំពោះឱសថដែលមានគ្រោះថ្នាក់ចំពោះសុខភាព និងមិនចង់បាន ដែលកើតឡើងនៅក្នុងកំរិតប្រើជាធម្មតាសម្រាប់ការបង្ការ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាល។ ដូច្នេះ ADRs គឺជាផលប៉ះពាល់ដែលមិនចង់បាន ឬឥទ្ធិពលមិនចង់បានរបស់ឱសថ រួមមានឥទ្ធិពលមិនដឹងមូលហេតុជាក់លាក់ ដែលកើតឡើងក្នុងពេលប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ។ ពួកវាខុសគ្នាពីការប្រើឱសថហួសកំរិតដោយចេតនា ឬដោយអចេតនា ឬដោយខុសផ្លូវប្រើប្រាស់ (សូមមើលផ្នែកទី៥ សម្រាប់ការព្យាបាលនៃការពុល) ។

Thalidomide បានកត់សម្គាល់ពីគ្រោះមហន្តរាយសុខភាពសាធារណៈដែលត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ជាលើកដំបូងទាក់ទងនឹងការបញ្ចូលឱសថថ្មី។ ឥឡូវនេះវាត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថាការសាកល្បងគ្លីនិកទោះយ៉ាងណាមិនអាចត្រូវបានធានាដើម្បីរកឱ្យឃើញនូវផលប៉ះពាល់ទាំងអស់ដែលទំនងជាបណ្តាលមកពីថ្នាំនោះទេ។ ដូច្នេះបុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យកត់ត្រា និងរាយការណ៍ទៅមជ្ឈមណ្ឌលព័ត៌មានឱសថនូវផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានណាមួយដែលមិនបានរំពឹងទុកជាមួយនឹងឱសថណាមួយ ដើម្បីឆាប់រកឱ្យឃើញបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយការប្រើប្រាស់ឱសថ។

កត្តាចម្បងដែលបង្ហាញការកំណត់ទុកជាមុនថាមានផលវិនាសរបស់ឱសថ

គេដឹងច្បាស់ថាអ្នកជំងឺខុសគ្នា ច្រើនតែឆ្លើយតបខុសគ្នាទៅនឹងរបបព្យាបាលដែលបានផ្តល់ឱ្យ។
ឧទាហរណ៍៖ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលប្រើថ្នាំផ្សំគ្នាដែលគេដឹងថាមានអន្តរកម្មមានតែមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះដែលបង្ហាញពីរោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃអន្តរកម្ម។ បន្ថែមពីលើលក្ខណៈហ្វាម៉ាកូឡូហ្សិក ដូច្នេះមានលក្ខណៈរបស់អ្នកជំងឺដែលកំណត់ទុកជាមុនថាមានប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ។

ក. អាយុច្រើន

ចាស់ និងក្មេងខ្លាំង ងាយនឹងរងប្រតិកម្មរបស់ឱសថ។ ឱសថដែលបណ្តាលឱ្យមានបញ្ហាជាញឹកញាប់ចំពោះមនុស្សមានវ័យចំណាស់រួមមានឱសថងងុយគេង ឱសថបញ្ចុះទឹកនោម ឱសថប្រឆាំងនឹងការរលាកដែលមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត ឱសថប្រឆាំងនឹងការឡើងសម្ពាធឈាម ឱសថព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត និងឱសថជំនួយបេះដូង (Digoxin)។

កុមារទាំងអស់ និងជាពិសេសទារកតូចទើបនឹងកើតខុសគ្នាពីមនុស្សពេញវ័យ ក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះឱសថ។ ឱសថមួយចំនួនទំនងជាបណ្តាលឱ្យមានបញ្ហាដល់ក្មេងតូចទើបនឹងកើត (ឧទាហរណ៍ Morphine) ប៉ុន្តែជាទូទៅកុមារអាចធន់ទ្រាំបាន។ ឱសថដទៃទៀត (ឧទាហរណ៍ អាស៊ីត valproic) ត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការកើនឡើងហានិភ័យនៃប្រតិកម្មរំខាន (ADRs) ចំពោះកុមារគ្រប់វ័យ។ ឱសថដទៃទៀតដែលត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងបញ្ហាចំពោះកុមារគឺអាស៊ីតអាសេទីលសាលីស៊ីលិច (រោគសញ្ញា Reye)។

ខ. ជំងឺឆ្លង

ប្រសិនបើក្រៅពីស្ថានភាពដែលត្រូវព្យាបាល អ្នកជំងឺទទួលរងពីជំងឺមួយផ្សេងទៀតដូចជាតំរងនោម ថ្លើម ឬជំងឺបេះដូង ការប្រុងប្រយ័ត្នជាពិសេសអាចចាំបាច់ដើម្បីការពារប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ។ កត្តាហ្សែនរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗក៏អាចជះឥទ្ធិពលដល់ការកំណត់ជាមុនថាមានប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ។

គ. អន្តរកម្មឱសថ

អន្តរកម្ម (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី១) អាចកើតឡើងរវាងឱសថដែលប្រកួតប្រជែងដល់បរិធានសម្រាប់ទទួលសញ្ញា (Receptor) ឬដែលធ្វើសកម្មភាពលើប្រព័ន្ធសរីរវិទ្យាដូចគ្នា។ វាក៏អាចកើតឡើងដោយ

ប្រយោលផងដែរនៅពេលដែលជំងឺបង្កឡើងដោយឱសថ ឬការផ្លាស់ប្តូរសារធាតុរាវ ឬតុល្យភាព**អេឡិចត្រូលីត**ផ្លាស់ប្តូរ ការឆ្លើយតបទៅនឹងឱសថមួយផ្សេងទៀត។ លើសពីនេះទៀតអន្តរកម្មអាចកើតមាននៅពេលដែលថ្នាំមួយផ្លាស់ប្តូរការជ្រាប ការចែកចាយ ឬការបញ្ចេញចោលនៃឱសថផ្សេងទៀត ដូចជាបរិមាណដែលឈានដល់កន្លែងធ្វើសកម្មភាពត្រូវបានកើនឡើង ឬថយចុះ។

អន្តរកម្មឱសថគឺជាបុព្វហេតុទូទៅបំផុតនៃផលរំខានរបស់ឱសថ។ នៅពេលឱសថពីរត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ ឱសថទាំងពីរនោះធ្វើសកម្មភាពឯករាជ្យពីគ្នាទៅវិញទៅមក ឬធ្វើអន្តរកម្មជាមួយគ្នា។ អន្តរកម្មអាចបង្កើន ឬបន្តយប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថ ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានការពុលដែលមិនបានរំពឹងទុក។ នៅពេលដែលមានឱសថថ្មី និងឱសថមានឥទ្ធិពលខ្លាំង អន្តរកម្មឱសថធ្ងន់ធ្ងរមួយចំនួនទំនងជានឹងកើនឡើង។ សូមចងចាំថា អន្តរកម្មដែលកែប្រែប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថអាចពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថដែលប្រើដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា សារធាតុគីមីដែលមិនមែនជាឱសថ និងសារជាតិស្រវឹង ដូចជា អាល់កុល កញ្ឆា ថ្នាំជក់ និងឱសថបុរាណ និងប្រភេទអាហារមួយចំនួន ឧទាហរណ៍ ទឹកក្រូចថ្លុង។ ការផ្លាស់ប្តូរសរីរវិទ្យាចំពោះអ្នកជំងឺម្នាក់ៗដែលបណ្តាលមកពីកត្តាជាច្រើន ដូចជា អាយុ និងយេនឌ័រក៏ជះឥទ្ធិពលដល់ការកំណត់ទុកជាមុនថាមានប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ ដែលបណ្តាលមកពីអន្តរកម្មនៃឱសថ។

តារាងខាងក្រោមនេះជាបញ្ជីឱសថ cytochrome P450 isoforms ជាក់លាក់។ ឱសថនៅក្នុងជួរឈរនីមួយៗប្រសិនបើមានភស្តុតាងដែលបានបង្ហាញថាវាធ្វើមេតាបូលីសយ៉ាងហោចណាស់ផ្នែកខ្លះតាមរយៈ isoform នោះ។ ការផ្លាស់ប្តូរអត្រានៃប្រតិកម្មមេតាបូលីសដែលត្រូវបានបំបែកដោយ Isoform ទំនងជាមានឥទ្ធិពលលើហ្វាម៉ាកូស៊ីណេទិចនៃឱសថ។

Substrates (CYP)						
1A2	**2B6**	**2C19**	**2C9**	**2D6**	**2E1**	**3A4, 5, 7**
	Cyclophosphamide Efavirenz Methadone	Amitriptyline Clomipramine Cyclophosphamide Diazepam Phenobarbital Phenytoin	Ibuprofen Phenytoin Sulfamethoxazole Tamoxifen Warfarin	Amitriptyline Clomipramine Codeine Haloperidol Tamoxifen Timolol	Alcohol Paracetamol	Amlodipine Chlorpheniramine Ciclosporin Diazepam Erythromycin Haloperidol Methadone Nifedipine Quinidine Quinine Ritonavir Tamoxifen Verapamil Vincristine
Inhibitors						
1A2	**2B6**	**2C19**	**2C9**	**2D6**	**2E1**	**3A4**
Ciprofloxacin			Isoniazid	Chlorphenir-amine Clomipramine Haloperidol Methadone Quinidine Ritonavir		Erythromycin Grapefruit juice Ritonavir Verapamil
Inducers						
1A2	**2B6**	**2C19**	**2C9**	**2D6**	**2E1**	**3A4**
Tobacco	Phenobarbital Rifampicin		Rifampicin		Alcohol Isoniazid	Carbamazepine Phenobarbital Phenytoin Rifampicin

ភាពមិនស៊ីសង្វាក់គ្នារវាងឱសថ និងសារធាតុរាវនៅក្នុងសរសៃឈាម

ឱសថមិនគួរត្រូវបានចាក់បញ្ចូលទៅក្នុងឈាមទេ ដូចជាសូលុយស្យុងអាស៊ីដអាមីណេ ឬអេមុលស្យុងសារជាតិខ្លាញ់។ ឱសថមួយចំនួននៅពេលដែលចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមអាចត្រូវបានធ្វើឱ្យអសកម្មដោយការផ្លាស់ប្តូរ pH ដោយកករ ឬប្រតិកម្មគីមី។ Benzylpenicillin និង Ampicillin បាត់បង់នូវសក្តានុពលបន្ទាប់ពីរយៈពេល ៦-៨ ម៉ោង ប្រសិនបើបន្ថែមទៅក្នុងសូលុយស្យុង Dextrose ដោយសារភាពជាអាស៊ីតនៃសូលុយស្យុងទាំងនេះ។ ឱសថមួយចំនួនភ្ជាប់ទៅនឹងប្លាស្ទិកដែលផ្ទុកវា និងបំពង់ប្លាស្ទិក ឧទាហរណ៍ Diazepam, Insulin និង Aminoglycosides មិនស៊ីសង្វាក់គ្នាជាមួយ Penicillin និង Heparin។ ឱសថ Hydrocortisone គឺមិនស៊ីសង្វាក់គ្នាជាមួយ Heparin និងTetracycline។

ផលរំខានឱសថដែលបង្កឡើងដោយឱសថបុរាណ

អ្នកជំងឺដែលបាន ឬកំពុងប្រើឱសថបុរាណអាចកើតមានប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ។ ចំពោះឱសថប្រភេទនេះវាមិនងាយស្រួលទេក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណរុក្ខជាតិ ឬធាតុផ្សំរុក្ខជាតិដែលបង្កប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ។ សូមមើលសេវាកម្មព័ត៌មានអំពីឱសថ និងការពុលប្រសិនបើមាន ឬឯកសារយោងដែលសមស្រប។

ឥទ្ធិពលនៃអាហារលើការជ្រាបចូលឱសថក្នុងឈាម

អាហារពន្យារការបញ្ចេញចោលពីក្រពះ និងកាត់បន្ថយអត្រានៃការជ្រាបចូលឱសថជាច្រើនក្នុងឈាម។ ចំនួនសរុបនៃឱសថដែលជ្រាបចូលអាច ឬមិនត្រូវបានកាត់បន្ថយ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ឱសថមួយចំនួនត្រូវបានពិសាជាមួយអាហារដើម្បីបង្កើនការជ្រាបចូល ឬបន្ថយផលប៉ះពាល់លើក្រពះ។

គំរូនៃទម្រង់របាយការណ៍ស្តីពីប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ ដែលសង្ស័យនៅកម្ពុជាបានបង្ហាញដូចខាងក្រោម។ ទម្រង់នេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពទាំងអស់ ដើម្បីរាយការណ៍ពីប្រតិកម្មរបស់ឱសថដែលសង្ស័យថាអ្នកជំងឺអាចជួបប្រទះអំឡុងពេល ឬក្រោយពេលព្យាបាល។

ក្រសួងសុខាភិបាល
នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

CONFIDENTIAL
see reverse side for directions

របាយការណ៍ស្តីអំពីប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ
ADVERSE DRUG REACTION REPORT

ជាសំខាន់
សូមអានការណែនាំខាងក្រោយ

ព័ត៌មានអ្នកជំងឺ / PATIENT INFORMATION

ឈ្មោះអក្សរកាត់/Patient Initials : ,ភេទ/Sex ☐ស្រី/ F ☐ប្រុស/ M អាយុ/ Age : .....(ឆ្នាំ/Y) ទម្ងន់/Weight: .....(គីឡូក្រាម/Kg)
មានផ្ទៃពោះ/Pregnancy ☐គ្មាន/No ☐មាន/Yes ខែទី/In which month.....) ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង/Telephone:

ឱសថសង្ស័យថាមានប្រតិកម្មរំខាន / SUSPECTED DRUGS

ឈ្មោះឱសថ (លេខឡុត និង ថ្ងៃផុតកំណត់) Drug Name (Batch and Expiry date)	ផ្លូវប្រើប្រាស់ Route	កំរិតប្រើ Dosage	គោលបំណងក្នុងការប្រើប្រាស់ Reason for Use	ថ្ងៃចាប់ផ្តើមប្រើ Date Started	ថ្ងៃឈប់ប្រើ Date Stopped

ឱសថប្រើប្រាស់រួមជាមួយឱសថសង្ស័យខាងលើ (រួមទាំងឱសថបុរាណ) / OTHER MEDICINES IN USE (INCLUDING HERBAL MEDICINES)

ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថដែលកើតមាន / ADVERSE DRUG REACTIONS

ថ្ងៃចេញរោគសញ្ញា/Onset Date: ..... ថ្ងៃបាត់រោគសញ្ញា/ Stopped : .....

សូមរៀបរាប់ពីរោគសញ្ញា/Description :.....
.....
.....

Serious /ធ្ងន់ធ្ងរឬទេ? ☐បាទ/ចាស/yes ☐ទេ/No

ភាពធ្ងន់ធ្ងរបស់ប្រតិកម្មរំខាន/Seriousness
☐ស្លាប់/ Death ☐គំរាមគំហែងដល់ជីវិត/ Life-threatening
☐សំរាកពេទ្យ/បន្តសំរាកពេទ្យ/ hospitalization/prolonged
☐ពិការភាព/ disabling ☐ទារកកើតមិនគ្រប់លក្ខណៈ/ congenital anomaly
☐ជំងឺផ្សេងៗកើតឡើងដោយសារឱសថ/ other medically important condition

លទ្ធផលនៃផលរំខាន/ outcome of reaction
☐ជាសៈស្បើយ/ recovered ☐មិនជាសៈស្បើយ/ not recovered
☐ជាសន្សឹមៗ/ recovering ☐ស្លាប់/ fatal
☐ជាសៈស្បើយតែបន្សល់នូវស្លាកស្នាម/ recovered with sequelae
☐មិនដឹង/ unknown

ព័ត៌មានអ្នករាយការណ៍/REPORTER INFORMATION

ឈ្មោះ/ Name:.....
☐វេជ្ជបណ្ឌិត/Medical Doctor ☐ទន្តបណ្ឌិត/Dentist
☐ឱសថការី/Pharmacist ☐គិលានុបដ្ឋាក/Nurse
អ្នកដទៃទៀត/Others:.....
ទូរស័ព្ទ/Telephone:.....

ថ្ងៃទី/Date: ...../...../.....
ហត្ថលេខា/Signature
.....

សំរាប់មន្ត្រីមណ្ឌលព័ត៌មាន/For Official Use Only
លេខចុះបញ្ជី:.....
ថ្ងៃទទួល:.....
អ្នកទទួល:.....

របាយការណ៍របស់លោកអ្នកនឹងមិនអាចយកទៅប្រើប្រាស់ជាឯកសារផ្លូវច្បាប់ឬផ្នែកតុលាការបានទេ
This report will not be used for any legal purposes

លោកអ្នកមិនចាំបាច់ប្រាកដទេ បើសង្ស័យសូមរាយការណ៍
You need not be certain .....just be suspicious
របាយការណ៍របស់លោកអ្នកនឹងជួយដល់ការធានាបាននូវសុវត្ថិភាពក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
Information supplied by you will contribute to the improvement of drug safety in Cambodia
សូមបំពេញហើយផ្ញើមកកាន់ / Once completed please send to: #80 Samdach Penn Nouth Blvd, Sangkat Boeung Kok 2, Toul Kok District, Phnom Penh ឬ តាមរយៈទូរសារ/Fax: (023) 990 499, Email: pv.center@ezecom.com.kh
ព័ត៌មានបន្ថែមលោកអ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.ddfcambodia.com

នៅក្នុងការអនុវត្ត Pharmacovigilance យ៉ាងតឹងរ៉ឹង ផលិតផលដែលមានបញ្ហានៅពេលទទួល ឬខូចគុណភាពក្នុងកំឡុងពេលប្រើដោយអ្នកជំងឺ ឬមិនអនុលោមទៅតាមលក្ខណៈជាក់លាក់នៃផលិតផលដែលមានគុណភាព គួរតែត្រូវរាយការណ៍ទៅនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាងដោយប្រើទម្រង់របាយការណ៍គុណភាពឱសថដូចខាងក្រោម។ ច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់ទាំងពីរនេះអាចទទួលបានពីផ្នែក Pharmacovigilance នៃនាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាងនៃក្រសួងសុខាភិបាល។

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

នាយកដ្ឋានឱសថ ចំណីអាហារ បរិក្ខារពេទ្យ និងគ្រឿងសំអាង

មណ្ឌលព័ត៌មានឱសថកម្ពុជា

របាយការណ៍ស្តីអំពីបញ្ហាគុណភាពឱសថ

PHARMACEUTICAL PRODUCT QUALITY REPORTING FORM

ក.ព័ត៌មានលំអិតរបស់អ្នកជំងឺ /PATIENT DETAILS			
ឈ្មោះអ្នកជំងឺ/Patient Name:		ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត/Date of Birth:	អាយុ/Age:
ទម្ងន់/Weight:	ភេទ/Sex: ☐ ប្រុស/Male ☐ ស្រី/Female	ទីកន្លែង/Health Institution:	
ខ.ព័ត៌មានលំអិតរបស់ផលិតផល /PRODUCT DETAILS			
ប្រភេទផលិតផល/Type of Product:	☐ ឱសថ/Drug	☐ វ៉ាក់សាំង/Vaccine	
	☐ ឱសថបូរាណ/Herbal	☐ ផ្សេងៗ/Other សូមបញ្ជាក់/Specify:	
ឈ្មោះផលិតផល/Product Name (Generic & Brand):			
ការវេចខ្ចប់/Package Size:	កំរិត/Strength:	រូបភាពផលិតផល/Dosage Form:	
លេខបញ្ជិកា/Registration Number (បើសិនមាន/If Available):		លេខឡូត៍/Batch Number:	
រោងចក្រផលិត/Manufacturer:		អ្នកចែកចាយឬលក់/Distributor/Vendor:	
កាលបរិច្ឆេទផលិត/Manufacturing Date:		កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើ/Expiry Date:	
តើរោងចក្រផលិតបានដឹងឬទេ/Has Manufacturer Been Informed?	☐ ទេ/No ☐ បាទ/ចាស/Yes	កាលបរិច្ឆេទ/Date:	
គ.ប្រភេទនៃបញ្ហាគុណភាព /TYPE OF QUALITY PROBLEM			
☐ ការព្យាបាលបរាជ័យ Therapeutic Failure	☐ ការវេចខ្ចប់ Packaging	☐ ការប្រែប្រួលលក្ខណៈ រូប គីមី ឬ Microbial Physical, Chemical or Microbial Changes	☐ ផ្សេងៗ Other
រៀបរាប់ពីបញ្ហា/Description:			
ឃ. ព័ត៌មានលំអិតរបស់អ្នករាយការណ៍ /REPORTER DETAILS			
ឈ្មោះជាអក្សរកាត់/ Initial Name:			
មុខរបរ/Profession:		ទូរស័ព្ទ/Phone:	
អង្គភាព/Organisation:		អ៊ីមែល/E-mail:	
អាស័យដ្ឋាន/Address:		ទូរសារ/Fax:	
ហត្ថលេខា/Signature:		កាលបរិច្ឆេទ/Date:	
កាលបរិច្ឆេទបានទទួល/date received:			
អ្នកទទួល/By:			

៥. ការសរសេរវេជ្ជបញ្ជា

វេជ្ជបញ្ជាគឺជាការណែនាំមួយចេញពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាទៅកាន់អ្នកផ្តល់ឱសថ។ អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាមិនមែនជានិច្ចកាលជាវេជ្ជបណ្ឌិតទេ ប៉ុន្តែគាត់អាចជាបុគ្គលិកពេទ្យ ដូចជាគ្រូពេទ្យមធ្យម ឆ្មប ឬគិលានុបដ្ឋាក។ ប្រទេសនីមួយៗមានស្តង់ដារផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ព័ត៌មានអប្បបរមាដែលត្រូវការសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា ហើយច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិផ្ទាល់ខ្លួនដើម្បីកំណត់ ថាតើឱសថណាមួយត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ហើយអ្នកណាមានសិទ្ធិសរសេរវា។ ប្រទេសជាច្រើនមានបទប្បញ្ញត្តិដាច់ដោយឡែកពីគ្នាសម្រាប់ការចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងដូចជាឱសថបំបាត់ការឈឺចុកចាប់។

គោលការណ៍ណែនាំខាងក្រោមនឹងជួយធានាថាវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានបកស្រាយយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងមិនមានការសង្ស័យអំពីចេតនារបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាឡើយ។ គោលការណ៍ណែនាំគឺពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ការចេញវេជ្ជបញ្ជាថែទាំបឋម។ ទោះយ៉ាងណាពួកគេអាចត្រូវបានកែសម្រួលសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬអង្គភាពជំនាញផ្សេងៗទៀត។

ទម្រង់វេជ្ជបញ្ជា

តម្រូវការសំខាន់បំផុតគឺចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យបានច្បាស់លាស់។ វាត្រូវតែអាចអានបាន និងចង្អុលបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់នូវអ្វីដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យ។ គេចូលចិត្តប្រើភាសាក្នុងស្រុក។

ព័ត៌មានលម្អិតខាងក្រោមត្រូវបានបង្ហាញនៅលើទម្រង់វេជ្ជបញ្ជា៖

- ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា៖ នេះនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺ ឬអ្នកផ្តល់ឱសថ ក្នុងការទាក់ទងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការបញ្ជាក់ណាមួយ ឬបញ្ហាដែលអាចកើតមានជាមួយវេជ្ជបញ្ជា។
- កាលបរិច្ឆេទនៃការចេញវេជ្ជបញ្ជា៖ នៅក្នុងប្រទេសជាច្រើនសុពលភាពនៃវេជ្ជបញ្ជាមិនមានកំណត់ពេលវេលាទេ ប៉ុន្តែនៅក្នុងប្រទេសខ្លះឱសថការីមិនផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលមានអាយុលើសពី ៣-៦ ខែ។
- ឈ្មោះ ប្រភេទ និងកំរិតនៃឱសថ៖ ត្រូវប្រើជានិច្ចនូវឈ្មោះហ្សេណេរិចរបស់ឱសថ ប្រសិនបើមានហេតុផលជាក់លាក់ដើម្បីចេញវេជ្ជបញ្ជាម៉ាកពិសេសនោះឈ្មោះពាណិជ្ជកម្មអាចត្រូវបានបន្ថែម។ ការជំនួសទូទៅត្រូវបានអនុញ្ញាតនៅក្នុងប្រទេសមួយចំនួន។ ត្រូវបានបញ្ជាក់ប្រភេទឱសថ (ឧទាហរណ៍ "គ្រាប់" "ឱសថរាវសម្រាប់ប្រើតាមមាត់"" ប៉ូម៉ាតប្រើសម្រាប់ដាក់ភ្នែក")។
- ត្រូវបញ្ជាក់កំរិតឱសថនៅក្នុងឯកតាស្តង់ដារដោយប្រើអក្សរកាត់ដែលស្របនឹងស្តង់ដារអន្តរជាតិ (SI)
- "មីក្រូក្រាម" និង" ណាណូក្រាម" មិនគួរសរសេរជាអក្សរកាត់ទេ។ ម្យ៉ាងទៀត" ឯកតា" មិនគួរត្រូវបានកាត់ជាអក្សរកាត់ទេ។ ចៀសវាងទសភាគពេលណាដែលអាច។ ប្រសិនបើមិនអាចចៀសវាងបានសូន្យគួរតែត្រូវបានសរសេរនៅមុខចំណុចទសភាគ។
- កន្លែងដាក់សម្រាប់បំពេញព័ត៌មានលម្អិតអំពីអ្នកជំងឺរួមទាំងឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងអាយុ។

ការណែនាំ:

ការណែនាំជាក់លាក់ពីផ្លូវប្រើប្រាស់ កំរិត និងចំនួនដងនៃការប្រើត្រូវតែច្បាស់លាស់។ ការប្រើឃ្លាដូចជា "ត្រូវប្រើតាមការណែនាំ" ឬ "ប្រើប្រាស់ដូចពេលមុន" ត្រូវតែចៀសវាង។

សម្រាប់ឱសថដែលត្រូវប្រើ "តាមតម្រូវការ" ចន្លោះពេលអប្បបរមាគួរតែត្រូវបានបញ្ជាក់រួមគ្នាជាមួយកំរិតដែលត្រូវប្រើប្រចាំថ្ងៃអតិបរមា។ វាជាការអនុវត្តល្អដើម្បីទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាបែបនេះជាមួយនឹងគោលបំណងនៃការប្រើឱសថ (ឧទាហរណ៍ "រៀងរាល់ ៦ ម៉ោងម្តងដែលចាំបាច់សម្រាប់ការឈឺ" "នៅពេលយប់តាមតម្រូវការនៃការគេង")។

វាជាការអនុវត្តល្អដើម្បីពន្យល់ការណែនាំដល់អ្នកជំងឺ ការណែនាំទាំងនេះបន្ទាប់មកនឹងត្រូវបានបំពេញបន្ថែមដោយស្លាកនៅលើផលិតផលឱសថ និងអាចធ្វើទៅបានតាមរយៈការប្រឹក្សាយោបល់សមស្របដោយអ្នកផ្តល់ឱសថ។

បរិមាណដែលត្រូវផ្តល់:

បរិមាណផលិតផលឱសថដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានបញ្ជាក់ថាបរិមាណនោះមិនត្រូវបានយល់ច្រឡំជាមួយកំរិតឱសថ ឬការណែនាំនៃកំរិតប្រើឡើយ។ ម៉្យាងវិញទៀតរយៈពេលនៃវគ្គព្យាបាលអាចត្រូវបានបញ្ជាក់ (ឧទាហរណ៍" រយៈពេល ៥ ថ្ងៃ") កន្លែងណាដែលអាចធ្វើទៅបានបរិមាណគួរតែត្រូវបានកែតម្រូវឱ្យត្រូវនឹងទំហំកញ្ចប់ដែលមាន។

ចំពោះឱសថរាវ បរិមាណគួរតែត្រូវបានបញ្ជាក់ជាមីលីលីត្រ (អក្សរកាត់ថា "មីលីលីត្រ") ឬលីត្រ (អក្សរកាត់ "l" អាចច្រឡំជាមួយតួលេខ "1") ។

ឱសថញៀន និងឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ:

ការចេញវេជ្ជបញ្ជាផលិតផលឱសថដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការបំពាន តម្រូវឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេស ហើយអាចអនុវត្តតាមតម្រូវការជាក់លាក់។ គ្រូពេទ្យអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។ ក្នុងករណីបែបនេះវាចាំបាច់ត្រូវចង្អុលបង្ហាញពីព័ត៌មានលម្អិតអំពីសិទ្ធិអំណាចលើការចេញវេជ្ជបញ្ជា។

កំរិតឱសថ ការណែនាំ និងបរិមាណឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យត្រូវចែកចាយដោយបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ ហើយគ្រប់បរិមាណទាំងអស់ត្រូវសរសេរជាអក្សរ ក៏ដូចជាតួលេខដើម្បីការពារការផ្លាស់ប្តូរ។ ព័ត៌មានលម្អិតផ្សេងទៀតដូចជាឈ្មោះអ្នកជំងឺ និងកាលបរិច្ឆេទគួរតែត្រូវបានបំពេញដោយប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីចៀសវាងការផ្លាស់ប្តូរ។

គំរូវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅកម្ពុជា

វេជ្ជបញ្ជាត្រូវមានទម្រង់ស្តង់ដារដូចខាងក្រោម៖

១. អត្តសញ្ញាណទីកន្លែងចេញវេជ្ជបញ្ជា

២. អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ (លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ)

៣. ឈ្មោះឱសថ(ឈ្មោះហ្សេណេរិច និងកំរិត)

៤. ប្រភេទ និងបរិមាណឱសថ

៥. គុណភាពព្យាបាល របៀបនៃការប្រើប្រាស់ និងរយៈពេលនៃការព្យាបាល

៦. ការណែនាំជាពិសេស ឬការហាមប្រើ ប្រសិនបើមាន

៧. កាលបរិច្ឆេទនៃការចេញវេជ្ជបញ្ជា

៨. ហត្ថលេខា និងឈ្មោះគ្រូពេទ្យព្យាបាល

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត		**ស្រុកប្រតិបត្តិ**	
មណ្ឌលសុខភាព		**វេជ្ជបញ្ជាលេខ៖**	
ឈ្មោះអ្នកជំងឺ៖		**អាយុ៖** **ភេទ៖**	
អាសយដ្ឋានអ្នកជំងឺ៖		**ទម្ងន់ (គក)៖**	
រោគវិនិច្ឆ័យ៖			
ឈ្មោះឱសថ	**ប្រភេទ**	**កំរិត**	**រយៈពេល**
ការណែនាំជាពិសេស៖			
កាលបរិច្ឆេទ			
ឈ្មោះគ្រូពេទ្យព្យាបាល និងកំរិតបច្ចេកទេស			
ហត្ថលេខា			
សូមយកវេជ្ជបញ្ជាមកជួបគ្រូពេទ្យព្យាបាលវិញ ពេលមកពិនិត្យលើកក្រោយ			

៦. ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖

ការផ្គត់ផ្គង់ ការផ្តល់ឱសថដល់អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយវិធាន និងបទប្បញ្ញត្តិដែលកំណត់កំរិតនៃការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញដែលវេជ្ជបញ្ជាគួរតែមាន ក្នុងគោលបំណងចេញវេជ្ជបញ្ជាដល់អ្នកជំងឺ។ នៅក្នុងការចេញផ្សាយលើកនេះ ឱសថទាំងអស់ត្រូវបានគេបែងចែកតាមកំរិតដូចខាងក្រោម៖

- ***ឱសថមិនចាំបាច់ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា៖*** ឱសថដែលអាចរកបាននៅឱសថស្ថានដែលអាចលក់បានដោយសេរី និងអាចផ្សព្វផ្សាយបាន។ ជាទូទៅការលក់ធ្វើឡើងដោយសារមានការអនុញ្ញាតត្រឹមត្រូវពីក្រសួងសុខាភិបាល។

- ***ឱសថដែលចាំបាច់ណែនាំដោយឱសថការី៖*** ឱសថដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ការព្យាបាល ប៉ុន្តែអាចបង្កឱ្យពុល ឱសថប្រភេទនេះអាចផ្តល់ជូនបានដោយឱសថការី គ្រូពេទ្យព្យាបាល ឬទន្តពេទ្យ។ ឱសថប្រភេទនេះអាចលក់បានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា ប៉ុន្តែត្រូវតែមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយឱសថការី។
- ***ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា៖*** អ្នកជំងឺអាចទទួលបានឱសថទាំងនេះលុះត្រាតែមានវេជ្ជបញ្ជាត្រឹមត្រូវពីគ្រូពេទ្យព្យាបាល។ សម្រាប់ឱសថដែលមាននៅមណ្ឌលសុខភាពដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តមានតែគិលានុប្បដ្ឋាកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលរួចតែប៉ុណ្ណោះដែលអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាបាន។
- ***ឱសថឯកទេស៖*** មានតែវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសខាងវេជ្ជសាស្ត្រដែលទទួលបានជំនាញលើសពីគ្រូពេទ្យជំនាញទូទៅប៉ុណ្ណោះដែលអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាបានចំពោះឱសថនេះ។
- ***ឱសថសម្រាប់ប្រើនៅមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ៖*** ឱសថនៅក្នុងផ្នែកនេះគឺសំដៅលើឱសថទាំងឡាយណាដែលប្រើតែនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ ហើយអាចត្រូវបានទទួលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។ ឱសថទាំងនេះអាចទទួលបានពីឱសថស្ថានមួយដោយមានវេជ្ជបញ្ជាច្បាស់លាស់ និងត្រឹមត្រូវពីមន្ទីរពេទ្យ ។
- ***ឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ៖*** ឱសថនៅក្នុងចំណាត់ថ្នាក់នេះរួមបញ្ចូលសារធាតុទាំងឡាយណាដែលអាចបណ្តាលឲ្យញៀនហើយជាឱសថដែលត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជាឲ្យប្រើដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលទទួលបានសិទ្ធអនុញ្ញាត និងជួនកាលពួកគាត់អាចត្រូវការលិខិតអនុញ្ញាតិមួយផ្សេងទៀតដើម្បីចេញវេជ្ជបញ្ជាឲ្យប្រើឱសថមួយចំនួននៅក្នុងក្រុមឱសថទាំងនេះ។ ឱសថទាំងនេះអាចទទួលបានពីឱសថស្ថានមួយដោយមានវេជ្ជបញ្ជាច្បាស់លាស់ និងត្រឹមត្រូវ ។

ផ្នែកទី ១: ឱសថសណ្តំប្រើមុនពេលវះកាត់ និងឧស្ម័នវេជ្ជសាស្ត្រ

១.១ ឱសថសណ្តំទូទៅ និងអុកស៊ីហ្សែន

១.២ ឱសថសណ្តំតាមកន្លែង

១.៣ ឱសថប្រើមុនពេលវះកាត់ និងការសណ្តំសម្រាប់ការវះកាត់រយៈពេលខ្លី

១.៤ អុកស៊ីហ្សែនវេជ្ជសាស្ត្រ

ផ្នែកនេះពិពណ៌នាអំពីឱសថដែលប្រើក្នុងការសណ្តំ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម ត្រូវមើលឯកសារ របស់ WHO model prescribing information. Drugs used in anaesthesia. Geneva. World Health Organization.១៩៨៩។

ដើម្បីបង្កើតស្ថានភាពសណ្តំរយៈពេលយូរពេញលេញពេលវះកាត់ អាចជឿទុកចិត្តបាន និងសុវត្ថិភាព ឱសថផ្សេងៗទៀតគឺត្រូវការចាំបាច់។ ការប្រុងប្រយ័ត្នជាពិសេស និងការតាមដានអ្នកជំងឺក៏ត្រូវបានទាមទារផងដែរ។ ឱសថសណ្តំអាចបណ្តាលឱ្យស្លាប់ ប្រសិនបើប្រើមិនសមស្រប ហើយត្រូវបានប្រើដោយបុគ្គលិកដែលមានឯកទេសច្បាស់លាស់។ ដោយមិនគិតថាបច្ចេកទេសចាក់ឱសថសណ្តំទូទៅ ឬតាមកន្លែង (ទូទៅ ឬតាមកន្លែង) ត្រូវបានគេប្រើនោះទេវាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដែលកន្លែងមានឧបករណ៍សម្រាប់សុងបំពង់ខ្យល់ និងបញ្ចូលខ្យល់ជំនួយដោយមេកានិចត្រូវតែមាន។ ការប៉ាន់ប្រមាណមុនពេលវះកាត់ពេញលេញត្រូវបានគេតម្រូវឱ្យរួមបញ្ចូលអង្គធាតុរាវឱ្យបានត្រឹមត្រូវបើចាំបាច់។

ការសណ្តំអាចត្រូវបានអនុវត្តដោយឱសថ barbiturate ចាក់តាមសរសៃ ឱសថ ketamine ចាក់ក្រោមស្បែក ឬឱសថឧស្ម័ន។ ការប្រើបន្តដោយឱសថហឺត ជាញឹកញាប់ត្រូវបានបំពេញបន្ថែមដោយឱសថប្រភេទចាក់តាមសរសៃវ៉ែន។ ឱសថជាក់លាក់អាចត្រូវបានគេប្រើដើម្បីបង្កឱ្យសាច់ដុំរលា។ គេអាចត្រូវការឱសថផ្សេងៗទៀត ដើម្បីកែប្រែមុខងារសរីរៈធម្មតា ឬក្រៅពីនេះដើម្បីរក្សាអ្នកជំងឺក្នុងស្ថានភាពល្អអំឡុងពេលពេលវះកាត់។

ការប្រើឱសថរយៈពេលយូរ

ហានិភ័យនៃការឈប់ប្រើឱសថរយៈពេលយូរមុនពេលវះកាត់អាចមានខ្ពស់ជាងហានិភ័យនៃការប្រើបន្ត។ វាចាំបាច់ណាស់ដែលគ្រូពេទ្យវះកាត់ត្រូវបានគេប្រាប់អំពីឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកជំងឺកំពុងប្រើ។

១.១ ឱសថសណ្តំទូទៅ និងអុកស៊ីហ្សែន

១.១.១ ឱសថហឺតតាមច្រមុះ

ឱសថហឺតជាឧស្ម័នដូចជា **Halothane** (មាន ឬគ្មាន **Nitrous Oxide**) ត្រូវតែប្រើសម្រាប់ការជំរុញឱ្យមាន

សណ្តំនៅពេលដែលឱសថប្រភេទចាក់ត្រូវបានគេហាមប្រើ ហើយនៅពេលដែលការសុងតាមបំពង់ខ្យល់ទំនងជាពិបាក។ ការបញ្ចេញស្លេសខ្លាំង និងទឹកមាត់អាចត្រូវបានគេបញ្ចៀសបានដោយប្រើឱសថ Atropine ជាមុន។ ការកន្ត្រាក់បំពង់ខ្យល់អាចកើតមានឡើងក្នុងអំឡុងពេលចាប់ផ្តើមការសណ្តំ និងការដាក់សុង។ ការហូរឈាមតាមសរសៃឈាមតូចៗអាចបណ្តាលឱ្យមានបញ្ហា និងក្រោយពេលវះកាត់ដែលមានចង្អោរ និងក្អួតញឹកញាប់។ពេលវេលានៃការធូរស្បើយឡើងវិញគឺយឺតយ៉ាវ ជាពិសេសបន្ទាប់ពីការប្រើរយៈពេលយូរ។

*ការប្រើឱសថសណ្តំឧស្ម័នដែលគេពង្រាវ*អាចត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់ជំរុញឱ្យមានការសណ្តំ និងថែរក្សាការសណ្តំ និងបន្ទាប់ពីការចាក់ឱសថសណ្តំតាមសរសៃឈាម។ ជាមួយ Isoflurane ចង្វាក់បេះដូង ជាទូទៅមានស្ថិរភាពក្នុងអំឡុងពេលប្រើឱសថសណ្តំ ប៉ុន្តែអត្រាចង្វាក់បេះដូងអាចកើនឡើងជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺវ័យក្មេង។ Isoflurane គឺជាឱសថសណ្តំដែលគេចូលចិត្តប្រើក្នុងការសម្រាលកូន។ ឱសថសណ្តំជាឧស្ម័នដែលគេពង្រាវត្រូវបានគេប្រើដោយប្រើឧបករណ៍ឱ្យទៅជាចំហាយក្រិតតាមខ្យល់ អុកស៊ីហ្សែន ឬល្បាយ Nitrous Oxide-Oxygen ជាឧស្ម័នដែលដឹកជញ្ជូន។ ដើម្បីទប់ស្កាត់កង្វះអុកស៊ីហ្សែនក្នុងកោសិកា ល្បាយឧស្ម័នគួរតែមានអុកស៊ីហ្សែនតិចបំផុត ២៥%។ កំហាប់អុកស៊ីហ្សែនខ្ពស់ជាង (ច្រើនជាង ៣០%) ជាធម្មតាត្រូវបានទាមទារឱ្យប្រើនៅពេលសណ្តំដោយហឺតនៅពេលប្រើឱសថ nitrous oxide ។ Nitrous Oxide ត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការថែរក្សាការសណ្តំ។ វាខ្សោយពេកពេលប្រើតែឯង ប៉ុន្តែវាឱ្យកំរិតឱសថសណ្តំផ្សេងទៀតត្រូវកាត់បន្ថយកំរិតប្រើ។ វាមានសកម្មភាពបំបាត់ការឈឺចាប់ខ្លាំង។

១.១.២ ឱសថប្រភេទចាក់

ឱសថសណ្តំចាក់តាមសរសៃអាចត្រូវបានគេប្រើតែឯងដើម្បីបង្កើតការសណ្តំសម្រាប់នីតិវិធីវះកាត់ខ្លី ប៉ុន្តែត្រូវបានគេប្រើញឹកញាប់សម្រាប់ឱ្យស្តឹកតាមកន្លែងប៉ុណ្ណោះ។ ពួកវាអាចបណ្តាលឱ្យពិបាកដកដង្ហើម និងសម្ពាធឈាមចុះទាប ដូច្នេះកន្លែងសម្រាប់សង្គ្រោះដង្ហើមបេះដូងត្រូវតែមាន។ ឱសថសណ្តំចាក់តាមសរសៃត្រូវបានហាមប្រើ ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យសណ្តំមិនមានទំនុកចិត្តលើការរក្សាផ្លូវដង្ហើមបាន។ មុនពេលធ្វើសុង ឱសថធ្វើឱ្យរលាសាច់ដុំត្រូវបានគេប្រើ។ តម្រូវការរបស់បុគ្គលខុសគ្នា គួរកត់សម្គាល់កំរិតទាបត្រូវបានគេប្រើចំពោះអ្នកជំងឺមានវ័យចំណាស់ អ្នកជំងឺខ្សោយ ឬអ្នកជំងឺមានបរិមាណឈាមតិច។

ការសណ្តំប្រើចាក់តាមសរសៃឈាមដោយ Thiopental គឺលឿន ហើយការរំភើបចិត្ត ជាទូទៅមិនកើតឡើងទេ។ ការសណ្តំនៅតែបន្តកើតមានប្រហែលជា ៥ ទៅ ៧ នាទី។ កំរិតប្រើខ្ពស់ ឬប្រើម្តងទៀតអាចបណ្តាលឱ្យថយចុះដង្ហើម និងពន្យារពេលការធូរស្បើយវិញ។ ការសណ្តំដោយឱសថ Ketamine អាចបន្តរហូតដល់ ១៥ នាទី បន្ទាប់ពីការចាក់តាមសរសៃឈាមតែមួយដងគត់ និងកត់សម្គាល់ដោយការបំបាត់ការឈឺចាប់ខ្លាំង។ វាអាចត្រូវបានគេប្រើជាឱសថតែមួយគត់សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការវះកាត់តូចតាច។ កំហាប់សណ្តំតិចតួចនៃ Ketamine អាចត្រូវបានប្រើដើម្បីបំបាត់ការឈឺចាប់សម្រាប់វះកាត់រយៈពេលខ្លី ដូចជាការរុំរបួសរលាក ការព្យាបាលដោយប្រើវិទ្យុសកម្ម ការយកសំណាកខួរឆ្អឹង និងនីតិវិធីនៃការវះកាត់កែឆ្អឹងតូចតាច។ ការធូរស្បើយពីការសណ្តំដោយឱសថ Ketamine បណ្តាលឱ្យកើតមានកំរិតខ្ពស់នៃឧប្បត្តិហេតុរវើរវាយ និងប្រតិកម្មលេចឡើងដទៃទៀតដូចជាការរវើរវាយ។ ឱសថ Ketamine គឺមានតម្លៃចំពោះកុមារ

ដែលមានការរើរវាយតិចតួច។

ឱសថ **Propofol** គឺជាឱសថសណ្តំដែលគេប្រើសម្រាប់ចាក់តាមសរសៃឈាមយ៉ាងច្រើន ឬរក្សាការសណ្តំចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ប៉ុន្តែវាមិនត្រូវបានគេប្រើជាទូទៅចំពោះទារកទើបនឹងកើតនោះទេ។ Propofol អាចធូរស្បើយពីសណ្តំយ៉ាងឆាប់រហ័ស និងមានឥទ្ធិពលធ្វើឱ្យធេងធោងតិចជាងឱសថសណ្តំផ្សេងទៀត។

Thiopental គឺជា barbiturate ដែលត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់ការសណ្តំតាមកន្លែង ប៉ុន្តែមិនមានលក្ខណៈបន្តយការឈឺចាប់ទេ។ ការសណ្តំតាមកន្លែង ជាទូទៅរលូន និងឆាប់រហ័ស ប៉ុន្តែការបន្តយមុខងារសរសៃឈាមបេះដូង និងផ្លូវដង្ហើមអាចកើតមាន។ Ketamine ត្រូវបានគេប្រើដោយកម្របណ្តាលឱ្យមានសម្ពាធឈាមចុះទាបតិចជាង Thiopental និង Propofol ក្នុងអំឡុងពេលសណ្តំតាមកន្លែង។ វាត្រូវបានប្រើជាចម្បងសម្រាប់ការសណ្តំចំពោះកុមារ ជាពិសេសនៅពេលដែលត្រូវការប្រើម្តងហើយម្តងទៀត (ដូចជាការរុំរបួសរលាក) ការធូរស្បើយឡើងវិញពីការសណ្តំគឺមានភាពយឺតយ៉ាវ ហើយមានការកើនឡើងខ្ពស់នៃចលនាសាច់ដុំផ្សេងទៀត។

ការកំណត់ទំហំស៊ីឡាំងសម្រាប់ឧស្ម័នស្រូបយក

ស្តង់ដារ ISO (ស្តង់ដារអន្តរជាតិ៣២ ទំហំស៊ីឡាំងឧស្ម័នសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ក្នុងវេជ្ជសាស្ត្រឆ្នាំ១៩៧៧) តម្រូវឲ្យមានទំហំស៊ីឡាំងដែលមាន nitrous oxide ត្រូវមានឈ្មោះមាតិកាមានតួអក្សរច្បាស់ និងអចិន្ត្រៃយ៍ និងនិមិត្តសញ្ញាគីមី N_2O ផងដែរ។ កញ្ចឹងកពីសន្ទះបិទបើកទៅស្មាគួរតែមានពណ៌ខៀវ។ ទំហំស៊ីឡាំងដែលមានអុកស៊ីហ្សែនសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ក្នុងវេជ្ជសាស្ត្រគួរតែមានឈ្មោះមាតិកាមានតួអក្សរច្បាស់ និងអចិន្ត្រៃយ៍ និងនិមិត្តសញ្ញាគីមី O_2 ផងដែរ។ កញ្ចឹងកពីសន្ទះបិទបើកទៅស្មាគួរតែមានពណ៌ស។ ទំហំស៊ីឡាំងដែលមានល្បាយ nitrous oxide និង oxygen គួរត្រូវបានដាក់ស្លាកស្រដៀងគ្នា និងកញ្ចឹងកពណ៌ស និងខៀវ។

ឱសថ Halothane

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទហឺត - ដបចំណុះ២៥០មីលីលីត្រ (៩៩.% v/v)

ឱសថឧស្ម័នពង្រាវដែលតំណាងឱ្យឱសថសណ្តំពង្រាវដទៃទៀតអាចត្រូវបានប្រើជាជំនួសបាន។

ការព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- **ការជំរុញឱ្យមានការសណ្តំ:** ដោយប្រើឧបករណ៍ធ្វើឱ្យមានចំហាយដែលមានក្រិតតាមខ្នាតជាពិសេសបង្កើនការជំរុញឱ្យចេញឧស្ម័នឱ្យបានកំហាប់២-៤% (មនុស្សពេញវ័យ) ឬ១.៥-២% (កុមារ) នៅក្នុង oxygen ឬ nitrous oxide-oxygen។
- **កំរិតប្រើបន្ត**: មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ: ០.៥-២% oxygen ឬ nitrous oxide-oxygen

ការហាមប្រើ:

- ប្រវត្តិនៃរោគខាន់លឿងគ្មានមូលហេតុ ឬក្តៅខ្លួនបន្ទាប់ពីការប៉ះពាល់ទៅនឹង halothane ពីលើកមុន

- ប្រវត្តិគ្រួសារធ្លាប់មានប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរជាមួយឱសថណា ពេលប្រើឱសថសណ្តំទូទៅ
- សម្ពាធខួរឆ្អឹងខ្នងកើនឡើង
- ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបំលែងជាអេម៉ូក្លូប៊ីន
- ចៀសវាងប្រើក្នុងការព្យាបាលវះកាត់ធ្មេញចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានអាយុក្រោម១៨ឆ្នាំ លុះត្រាតែត្រូវបានព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ (ហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ប្រវត្តិប្រើឱសថសណ្តំគួរតែត្រូវបានគេសួរដោយប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីកំណត់ការប៉ះពាល់មុន និងប្រតិកម្មពីមុនជាមួយ halothane (យ៉ាងហោចណាស់៣ខែគួរតែត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យកន្លងផុតទៅរវាងការប៉ះពាល់ម្តងទៀត)។

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង បេះដូងដើរយឺត
  - ការធ្លាក់ចុះមុខងារដង្ហើម ការខូចខាតថ្លើម
- *កម្រ*
  - ការប្រកាច់ ការផ្លាស់ប្តូរអារម្មណ៍

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Isoflurane

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទហឺត* ចំណុះ១០០មីលីលីត្រ ដបចំណុះ២៥០មីលីលីត្រ (១០០% v/v)

ការព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការជំរុញឱ្យមានការសណ្តំ (នៅក្នុង oxygen ឬ nitrous oxide-oxygen ដោយការហឺតចូល)៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង០.៥% បង្កើនដល់៣% កែតម្រូវដោយយោងទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល ដែលត្រូវបានគេប្រើដោយឧបករណ៍បង្កើតជាចំហាយដែលមានក្រិតតាមខ្នាតពិសេស។
- កំរិតប្រើបន្ត (ក្នុង nitrous oxide–oxygen ដោយការហឺតចូល)៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១-២.៥%ដែលត្រូវបានគេប្រើដោយឧបករណ៍បង្កើតជាចំហាយដែលក្រិតតាមខ្នាតពិសេស។ បន្ថែម០.៥-១% អាចត្រូវបានទាមទារឱ្យប្រើនៅពេលដែលគេប្រើ oxygen តែឯង។
- ការថែរក្សាការសណ្តំក្នុងផ្នែកវះកាត់បង្កើតកូន (nitrous oxide– oxygen ដោយការហឺតចូល)៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ០.៥-០.៧៥%ដែលត្រូវបានគេប្រើដោយឧបករណ៍បង្កើតជាចំហាយដែលក្រិតតាមខ្នាតពិសេស។

ព័ត៌មានសុវត្ថិភាពសំខាន់ៗ: Isoflurane គួរតែត្រូវបានគេប្រើដោយ ឬក្រោមការត្រួតពិនិត្យផ្ទាល់ដោយបុគ្គលិកដែលមានបទពិសោធន៍ក្នុងការប្រើឱសថនេះ ដោយមានការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់លើការប្រើឱសថសណ្តំ និងការគ្រប់គ្រងផ្លូវដង្ហើម ហើយនៅពេលមានឧបករណ៍សង្គ្រោះបេះដូង ផ្លូវដង្ហើម។

ការមានផ្ទៃពោះ: អាចបន្តយការដកដង្ហើមរបស់ទារក ប្រសិនបើត្រូវបានគេប្រើអំឡុងពេលសម្រាលកូន។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ: អាចបន្តវិញបានភ្លាមនៅពេលម្តាយបានធូរស្បើយពីការប្រើឱសថសណ្តំ។

ផលរំខានឱសថ:

- ការឈប់ដកដង្ហើម
- ក្អកនិងរលាកភ្នាសរំអិល ការកន្ត្រាក់បំពង់ខ្យល់
- អាចកាត់បន្ថយការដកដង្ហើមរបស់ទារក ប្រសិនបើត្រូវបានប្រើអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Ketamine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ៥០មីលីក្រាម (hydrochloride)/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងដប១០មីលីលីត្រ

ការព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំរុញការសណ្តំ (ដោយចាក់តាមសាច់ដុំ)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ:*** ៦.៥-១៣មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ជាទូទៅ បង្កើត ១២-២៥នាទីនៃការសណ្តំ)
- កំរិតប្រើបន្ត (ដោយចាក់តាមសាច់ដុំ): ៥០-១០០% នៃកំរិតប្រើជំរុញឱ្យមានការសណ្តំទៅតាមតម្រូវការ
- ជំរុញការសណ្តំ (ដោយការចាក់តាមសរសៃឈាមក្នុងរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់១នាទី)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ:*** ១-៤.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ជាទូទៅបង្កើតបានការសណ្តំពី ៥-៣០នាទី)
- កំរិតប្រើបន្ត (ការចាក់តាមសរសៃឈាមក្នុងរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់១នាទី): ៥០-១០០% នៃកំរិតប្រើដែលជំរុញឱ្យមានសណ្តំតាមតម្រូវការ។
- ជំរុញការសណ្តំ (តាមរយៈការចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមនៃសូលុយស្យុងដែលមាន១មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ:*** កំរិតប្រើសរុប០.៥-២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម
- កំរិតប្រើបន្ត (ដោយការចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមនៃសូលុយស្យុងដែលមាន១មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ដោយប្រើប្រាស់ microdrip infusion): ពី១០ទៅ៤៥មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុងមួយនាទីអត្រានៃការព្យួរអាចកែតម្រូវអាស្រ័យលើការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល។
- ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ (ដោយចាក់តាមសាច់ដុំ) សម្រាប់ការវះកាត់ដែលមានរយៈពេលខ្លី
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ:*** ចាប់ផ្តើមដំបូង៤មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម

ចំណាំ: សម្រាប់នីតិវិធីវិនិច្ឆ័យ និងនីតិវិធីផ្សេងទៀតមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការឈឺចាប់ខ្លាំង។

ការហាមប្រើ:

- ជំងឺអ័រម៉ូន Thyroid កើនក្នុងខ្លួន ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម (រួមទាំងជំងឺក្រឡាស្លើង) ប្រវត្តិនៃសរសៃឈាមខួរក្បាល

- ការប៉ះទង្គិចខូរក្បាល ដុំពក ឬការហូរឈាមក្នុងខូរក្បាល ឬមូលហេតុដទៃទៀតនៃការកើនឡើងសម្ពាធក្នុងខូរក្បាល
- របួសលើភ្នែក និងបង្កើនសម្ពាធក្នុងគ្រាប់ភ្នែក
- វិបត្តិផ្លូវចិត្ត ជាពិសេសការរើរវាយ
- ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបំលែងជាអេម៉ូក្លូប៊ីន

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់បន្ថែមដែលត្រូវការចាំបាច់ក្នុងដំណើរការវះកាត់ដែលទាក់ទងនឹងការឈឺចាប់ រចនាសម្ព័ន្ធប្រសាទនៃគ្រឿងក្នុងសរីរាង្គ (ឱសថ Morphine អាចត្រូវបានគេប្រើ ប៉ុន្តែការបន្ថែម nitrous oxide ជាញឹកញាប់អាចគ្រប់គ្រាន់)
- ត្រូវប្រើឱសថ Atropine ដើម្បីទប់ស្កាត់ការចេញទឹកមាត់ហួសប្រមាណដែលនាំឱ្យមានការពិបាកដកដង្ហើម
- ក្នុងអំឡុងពេលនៃការធូរស្បើយ អ្នកជំងឺត្រូវតែមិនមានផលប៉ះពាល់ ប៉ុន្តែស្ថិតនៅក្រោមការសង្កេត

ការអនុវត្តការងារដែលមានជំនាញ: ប្រាប់អ្នកជំងឺកុំឱ្យធ្វើកិច្ចការជំនាញ ឧទា.ការបញ្ជាម៉ាស៊ីន ឬបើកបរ រយៈពេល ២៤ម៉ោង និងចៀសវាងផឹកស្រាក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង។

ការមានផ្ទៃពោះ: អាចបន្តយមុខងារដកដង្ហើមរបស់ទារក ប្រសិនបើត្រូវបានគេប្រើអំឡុងពេលសម្រាលកូន។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ: ចៀសវាងបំបៅដោះកូន យ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល១២ម៉ោង បន្ទាប់ពីការប្រើចុងក្រោយបំផុត។

ការចុះខ្សោយផ្លើម: ពិចារណាពីការកាត់បន្ថយកំរិតប្រើ។

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់ ឬញឹកញាប់បំផុត*
  - មើលឃើញរូបពីរ រើរវាយ សុបិន្តអាក្រក់ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ចង្អោរ
  - ភ្នែករេញាប់ កន្ធួលស្បែក បេះដូងដើរញាប់ ក្អួត
  - អត្រាជីពចរញាប់បណ្តោះអាសន្ន ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង សម្ពាធឈាមចុះទាប និងបេះដូងដើរយឺត
  - បញ្ហាផ្លូវចិត្តបណ្តោះអាសន្ន (រើរវាយ សុបិន្តអាក្រក់ និងផលប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្តផ្សេងៗទៀតអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយប្រើឱសថ benzodiazepine ដូចជា diazepam ឬ midazolam)
- *មិនញឹកញាប់*
  - ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង បេះដូងដើរយឺត សម្ពាធឈាមចុះទាប
  - កន្ត្រាក់បំពង់អាហារ មុខងារផ្លូវដង្ហើមថយចុះ
  - ពិបាកដកដង្ហើម រលាកក្លោកនោម មានហូរឈាម ចេញទឹកមាត់ច្រើន គេងមិនលក់ កើនសម្ពាធក្នុងគ្រាប់ភ្នែក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។

ឱសថ Nitrous Oxide

រូបភាពឱសថ: ប្រភេទឧស្ម័នដាក់ហឺតបញ្ចូលតាមច្រមុះ ១មីលីលីត្រ ក្នុង១មីលីលីត្រ (១០០% v/v)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ថែរក្សាការសណ្តំ ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថសណ្តំផ្សេងៗទៀត (halothane ឬ ketamine)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ*** (៥០-៦៦%) ***និងកូនក្មេង*** nitrous oxide លាយជាមួយ oxygen ២៥-៣០%
- ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ សម្រាប់ការសម្រាលកូន សម្រាប់ការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់នៃការរងរបួស ក្នុងអំឡុងពេលក្រោយការព្យាបាលដោយចលនា និងសម្រាប់ការឈឺចាប់ពិបាកព្យាបាលក្នុងជំងឺដែលមិនអាចព្យាបាលជាសះស្បើយ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** nitrous oxide ៥០% លាយជាមួយ oxygen ៥០%

ការហាមប្រើ:

- ការប្រមូលផ្តុំខ្យល់នៅក្នុងស្រោមសួត ស្រោមបេះដូង ស្រោមពោះ
- ការស្ទះពោះវៀន ការស្ទះត្រចៀកកណ្តាល
- មានពពុះខ្យល់ក្នុងអាទែរ មានពពុះ Nitrogen ក្នុងឈាម និងជាលិកា
- ជំងឺស្ទះផ្លូវដង្ហើម ជំងឺស្ទះខ្យល់ក្នុងសួត

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: បន្តយឱ្យនៅតិចការប៉ះពាល់ដល់បុគ្គលិក

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ និងក្អួត
- បន្ទាប់ពីការប្រើរយៈពេលយូរខ្លះឈាមក្រហមដោយមាន megaloblastic ច្រើន និងការបង្កើតកោសិកាឈាមសថយចុះ
- ជំងឺស្តឹកដៃជើង ខ្វះអុកស៊ីហ្សែនក្នុងជាលិកា

ការមានផ្ទៃពោះ: អាចធ្វើឱ្យដង្ហើមទារកចុះខ្សោយ ប្រសិនបើប្រើក្នុងពេលសម្រាលកូន

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Oxygen

រូបភាពឱសថ: ប្រភេទឧស្ម័នហឺត ឧស្ម័នវេជ្ជសាស្ត្រ១០០%

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ដើម្បីថែរក្សាសម្ពាធ Oxygen ក្នុងឈាមឱ្យគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការប្រើឱសថសណ្តំហឺត
  - កំហាប់ Oxygen នៅក្នុងឱសថសណ្តំ ឧស្ម័នមិនគួរតិចជាង ២១% ឡើយ

គ្រោះថ្នាក់នៃអគ្គីភ័យ: ការកាត់បន្តយវ៉ាល់បិទបើកនៅលើបំពង់ Oxygenមិនត្រូវលាបខ្លាញ់គោទេ (ហានិភ័យនៃការផ្ទុះ) ។

ផលរំខានឱសថ: កំហាប់ខ្ពស់ជាង៨0% មានឥទ្ធិពលពុលចំពោះសួតដែលនាំឱ្យកកស្ទះសួត ការហៀរចេញទឹករងៃពីសួត និងជំងឺខ្យល់ចូលសួត។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Propofol

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់ (emulsion)* ១0មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ២0មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំរុញដល់ការសណ្តំ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ (អាយុ៩-៥៥ឆ្នាំ):*** ចាក់តាមសរសៃឈាម៤0មីលីក្រាម (២-២.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម) រាល់១0វិនាទីម្តង កំណត់កំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល
  - ***កុមារអាយុ (អាយុ៣ឆ្នាំ):*** ចាក់តាមសរសៃឈាម២.៥-៣.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម កំណត់កំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតប ចាក់រយៈពេល៣0-៦0វិនាទី
- ការថែរក្សាឱ្យមានការសណ្តំ:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់តាមសរសៃឈាម២៥-៥0មីលីក្រាមប្រើទៅតាមការចាំបាច់ កំរិតប្រើត្រូវកំណត់តាមការប្រែប្រួលនៃសញ្ញាជីវិត (ជីពចរកើនឡើងសម្ពាធឈាមកើនឡើង ការបែកញើសនិងសម្ពាធ Oxygen ក្នុងឈាមធ្លាក់ចុះ)
  - ***កុមារ (អាយុ>២ខែ):*** ប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមពី៧ទៅ១៥មីលីក្រាមក្នុងមួយគីឡូក្រាម ក្នុងមួយម៉ោង។
- ការសណ្តំក្នុងអំឡុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសម្រាប់ដំណើរការវះកាត់ និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើចាក់តាមសរសៃ.0.៥-១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុងរយៈពេលពី១-៥នាទី
- កំរិតប្រើបន្ត ប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមពី១.៥ទៅ៤.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុងមួយម៉ោង

ចំណាំ: ក្រឡុកឱ្យសព្វមុនពេលប្រើ កុំប្រើបើសិនជាមានការចែកដាច់ពីគ្នាក្នុង emulsion នេះ។ ប្រើបច្ចេកទេសគ្មានឆ្លងរោគដាច់ខាត ដោយសារតែអាចមានបាក់តេរីដុះលូតលាស់។ បោះចោលដបឱសថនិងទ្រុសព្យួរបន្ទាប់ពីប្រើរយៈពេល១២ម៉ោង។ ប្រសិនបើត្រូវបានគេបូមចូលក្នុងសឺរ៉ាំងមុនពេលប្រើ ត្រូវបោះចោលក្នុងរយៈពេល ៦ម៉ោងបន្ទាប់ពីការប្រើ។

ការហាមប្រើ:

- ប្រវត្តិធ្លាប់មានប្រតិកម្មជាមួយ Propofol
- អ្នកងាយមានប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយស៊ុត ផលិតផលស៊ុត សណ្តែកសៀង ឬផលិតផលសណ្តែកសៀង

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការថយចុះផ្លូវដង្ហើមបន្ថែមទៀតកើតមានឡើង ចំពោះការខូចខាតផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរត្រូវពិចារណាថា Ketamine ជាជម្រើសជំនួសមួយ។

- ការថយចុះមុខងារផ្លូវដង្ហើមដែលមានរយៈពេលយូរ ឬមានជំងឺសាច់ដុំធ្ងន់ធ្ងរ និងសាច់ដុំខ្សោយត្រូវបន្តយកំរិតឱសថ។
- នៅពេលដែលគេប្រើលើសពី២៤ម៉ោង វាបង្កើនកំហាប់ triglyceride ក្នុងសេរ៉ូមចំពោះអ្នកជំងឺដែលលើសជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម ឬមានវិបត្តិការបំលែងខ្លាញ់។ ត្រូតពិនិត្យយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ និងកាត់បន្តយការទទួលទានខ្លាញ់ផ្សេងៗប្រសិនបើចាំបាច់។

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - ឈឺក្បាល សម្ពាធឈាមចុះទាប បេះដូងដើរញាប់ អត់ដកដង្ហើមបណ្តោះអាសន្ន
  - ក្រហមមុខ-ក ឬកន្ធួលស្បែក ក្អក
- *មិនញឹកញាប់*
  - រលាកសរសៃឈាម ដុំកំណកឈាម
  - ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង ប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមអាចមានរយៈពេលយូរ) ពន្យារពេលការធូរស្បើយពីការសន្លប់
  - អារម្មណ៍សប្បាយ ប្រែពណ៌ទឹកនោម រលាកលំពែង ហើមសួត ចំណង់រួមភេទថយចុះ
  - បេះដូងដើរយឺត រោគសញ្ញានៃការព្យួរ Propofol ចលនាសាច់ដុំខុសប្លែក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Thiopental

រូបភាពឱសថ: *ជាឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ០.៥ក្រាម* (sodium salt) ច្រកក្នុងអំពូល

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំរុញដល់ការសណ្តំមុនពេលប្រើឱសថសណ្តំដោយការដាក់បញ្ចូលហឺតតាមច្រមុះ៖ ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម ជាធម្មតាក្រោមទម្រង់ជាសូលុយស្យុង ២.៥% (២៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ) ក្នុងរយៈពេល ១០ទៅ១៥វិនាទី។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០០-១៥០មីលីក្រាម (បន្តយកំរិតប្រើចំពោះមនុសចាស់ ឬអ្នកជំងឺខ្សោយ) បន្តដោយ១០០-១៥០មីលីក្រាម លើចាំបាច់ទៅតាមការឆ្លើយតប បន្ទាប់ពីរយៈពេល៣០-៦០វិនាទី ឬប្រើរហូតដល់៤មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (អតិបរមា៥០០មីលីក្រាម)។
  - ***កុមារ:*** ២-៧មីលីក្រាម/ គីឡូក្រាម ប្រើម្តងទៀតបើចាំបាច់តាមការឆ្លើយតប បន្ទាប់ពីរយៈពេល ៦០វិនាទី។
- ការសណ្តំរយៈពេលខ្លី ដោយចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង ១០០-១៥០មីលីក្រាម ប្រើរយៈពេល១០-១៥វិនាទី ជាទូទៅជាសូលុយស្យុង ២.៥% (២៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ) បន្តដោយ១០០-១៥០មីលីក្រាម បន្ទាប់ពីរយៈពេល ០.៥

ទៅ១នាទី ប្រសិនបើចាំបាច់កំរិតប្រើនឹងត្រូវផ្តល់ឱ្យចំពោះមនុស្សពេញវ័យ មុនពេលប្រើឱសថផ្សេងទៀត។

- អ្នកជំងឺខ្សោយ ឬមនុស្សពេញវ័យអាយុលើសពី៦៥ឆ្នាំ ត្រូវការប្រើកំរិតទាប ឬបង្កើនរយៈពេលប្រើដែលដំបូងអាចឡើងដល់៤មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិត៥០០មីលីក្រាម)
- ការកាត់បន្ថយសម្ពាធក្នុងខួរក្បាល បើសិនជាបញ្ហូលខ្យល់ជំនួយដង្ហើមត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយការចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១.៥-៣មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម អាចប្រើឡើងវិញបើចាំបាច់។

ការលាយឱសថដើម្បីប្រើ: សូលុយស្យុងដែលមាន២៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រគួរតែត្រូវបានរៀបចំឡើងថ្មីៗ ដោយលាយទឹក២០មីលីលីត្រសម្រាប់ការចាក់ជាមួយនឹងឱសថក្នុងអំពូល០.៥ក្រាម ឬ៤០មីលីលីត្រទឹកសម្រាប់ចាក់ជាមួយនឹងម្សៅក្នុងអំពូល១ក្រាម។ សូលុយស្យុងណាមួយដែលបានលាយរួចរយៈពេលលើស២៤ម៉ោងពីមុន ឬក៏មានភាពល្អក់សៗ ឡើងកករ ឬគ្រីស្តាល់ត្រូវបានគេមើលឃើញត្រូវបោះចោល។

ការហាមប្រើ:

- អសមត្ថភាពក្នុងការរក្សាផ្លូវដង្ហើម
- ភាពងាយមានប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយ barbiturates
- ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង
- ពិបាកដកដង្ហើម ឬជំងឺស្ទះផ្លូវដង្ហើម
- សាច់ដុំរួមតូច ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបំលែងទៅជាអេម៉ូក្លូប៊ីន។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- សូលុយស្យុងដែលត្រូវបានលាយរួចហើយមានជាតិអាល់កាឡាំងខ្ពស់ (ការជ្រាបចេញពីសរសៃឈាមអាចបណ្តាលឱ្យមានការរលួយជាលិកាច្រើន និងសំណកស្បែក)
- ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង: ការចាក់ចូលក្នុងសរសៃឈាមអាចទែរបណ្តាលឱ្យឈឺចាប់ខ្លាំង ហើយអាចបណ្តាលឱ្យសរសៃឈាមអាចទែរកន្ត្រាក់ ថ្លើមចុះខ្សោយ
- ការមានផ្ទៃពោះនិងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ

ការអនុវត្តការងារដែលមានជំនាញ: ប្រាប់អ្នកជំងឺកុំឱ្យធ្វើកិច្ចការជំនាញ ឧទា.ការបញ្ជាម៉ាស៊ីន ឬបើកបរយៈពេល២៤ម៉ោង និងចៀសវាងការទទួលទានសុរាក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង។

ការមានផ្ទៃពោះ: អាចបន្ថយមុខងារការដកដង្ហើមរបស់ទារក ពេលប្រើនៅពេលសម្រាលកូន។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ: ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយអាចបន្តបានភ្លាមៗនៅពេលម្តាយបានធូរស្បើយគ្រប់គ្រាន់ពីការសណ្តំ។

ផលរំខានឱសថ:

- ការចាក់លឿនអាចបណ្តាលឱ្យមានសម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់ និងភ្ញើក
- ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង និងសាច់ដុំបេះដូងចុះខ្សោយ

- ក្អកកន្ត្រាក់បំពង់ខ្យល់ កណ្តាស់ ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីរួមទាំងកន្ទួលស្បែក និងប្រតិកម្មនៅកន្លែងចាក់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។

១.២ ឱសថស្ពឹកតាមកន្លែង

ឱសថដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់ធ្វើឱ្យស្ពឹកនៅកន្លែង (ការសណ្តំ) (ដែលហៅថាការសណ្តំតាមកន្លែង ឬក្នុងតំបន់) ធ្វើឱ្យមានសកម្មភាពតាមរយៈការកាត់ផ្តាច់សរសៃប្រសាទ។ ការប្រើឱសថស្ពឹកតាមកន្លែង ត្រូវបានប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយនៅក្នុងការព្យាបាលធ្មេញ សម្រាប់វះកាត់រយៈពេលខ្លី និងសើៗ សម្រាប់នីតិវិធីបង្កើតកូន និងសម្រាប់បច្ចេកទេសពិសេសនៃការធ្វើឱ្យស្ពឹក មិនឱ្យសន្លប់ក្នុងតំបន់សរីរៈ (ការសណ្តំ) ដែលត្រូវការឱ្យមានបច្ចេកទេសជំនាញទំនើប។ នៅកន្លែងដែលអ្នកជំងឺចាំបាច់ត្រូវសហការគ្នា អ្នកជំងឺត្រូវតែយល់ព្រម ដើម្បីទទួលយកនីតិវិធីដែលបានស្នើឡើង។ ទីកន្លែង និងសម្ភារៈសម្រាប់ការសង្គ្រោះឡើងវិញគួរតែត្រៀមទុកមុនជានិច្ច។ ការចាក់ឱសថស្ពឹកតាមកន្លែងត្រូវបានចាក់យឺតៗ ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណការចាក់តាមសាច់ដុំដោយអចេតនា។

១.២.១ ការជ្រាបនៅតាមកន្លែង

នីតិវិធីវះកាត់សាមញ្ញជាច្រើនដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងប្រហោងរបស់សរីរៈ ឬមិនត្រូវការរលាំងសាច់ដុំអាចត្រូវបានគេធ្វើតាមរយៈការជ្រាបចូលតាមកន្លែងនៃរាងកាយរបស់ឱសថសណ្តំ។ ផ្នែកវះកាត់សម្រាលកូនក៏អាចត្រូវបានគេធ្វើផងដែរដោយប្រើឱសថជ្រាបចូលតាមកន្លែង។ ឱសថធ្វើឱ្យស្ពឹកតាមកន្លែងគឺឱសថ Lidocaine ដែលមាន ឬគ្មាន Epinephrine (adrenaline)។ កំរិតប្រើលើសពី៤មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម នៃ Lidocaine ធម្មតា ឬ Lidocaine ៧មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមជាមួយ Epinephrine មិនគួរគេប្រើទេ។ ការបន្ថែម Epinephrine (adrenaline) ធ្វើឱ្យថយចុះលំហូរឈាមនៅតាមកន្លែង ធ្វើឱ្យយឺតអត្រាជ្រាបចូលឱសថស្ពឹកតាមកន្លែង និងពន្យារប្រសិទ្ធភាពរបស់វា។ ការថែទាំគឺចាំបាច់នៅពេលប្រើ epinephrine សម្រាប់គោលបំណងនេះដោយសារវាអាចធ្វើឱ្យងាប់ជាលិកាដែលស្ទះសរសៃឈាម បើប្រើលើស។ វាមិនគួរត្រូវបានគេប្រើបន្ថែមដោយការចាក់នៅសរីរៈបន្ថែមណាមួយទេ។

១.២.២ ការធ្វើឱ្យស្ពឹកដោយ(ការសណ្តំ)ឱសថលាប

ឱសថ Lidocaine លាបលើស្បែកអាចរកបាន។

១.២.៣ ការកាត់ផ្តាច់ចរន្តចម្លងសរសៃប្រសាទនៅតាមសរីរៈ

ការកាត់ផ្តាច់ការចម្លងសរសៃប្រសាទនៅតាមសរីរៈអាចធ្វើឱ្យការស្ពឹកមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាព ប៉ុន្តែការអនុវត្តរបស់វាតម្រូវឱ្យមានការបណ្តុះបណ្តាល និងការអនុវត្តច្រើន។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅពេលដែលជំនាញឯកទេសចាំបាច់ដែលអាចមានបច្ចេកទេស ដូចជាការផ្តាច់ចរន្តចម្លងសរសៃប្រសាទអាចកើតមាន។ទាំង Lidocaine ១% ឬ Bupivacaine ០.៥% គឺសមរម្យ។ ឱសថ Bupivacaine មានអត្ថប្រយោជន៍ដោយសារមានសកម្មភាពយូរ។

១.២.៤ ការធ្វើឱ្យស្ពឹកនៅឆ្អឹងខ្នង (ការសណ្តំ)

និតិវិធីនេះគឺជាវិធីសាស្ត្រសណ្តំមួយដែលមានប្រយោជន៍បំផុត នៃបច្ចេកទេសចាក់ឱសថធ្វើឱ្យស្ពឹកទាំងអស់ហើយអាចត្រូវបានគេប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយសម្រាប់ការវះកាត់ពោះ និងអវយវៈក្រោម។ វាជានីតិវិធីដ៏សំខាន់ដែលតម្រូវឱ្យមានការបណ្តុះបណ្តាល និងការអនុវត្តច្រើន។ ទាំង Lidocaine ៥% ក្នុងគ្លុយកូស ឬ Bupivacaine ០.៥% នៅក្នុងគ្លុយកូសអាចត្រូវបានគេប្រើ ប៉ុន្តែ Bupivacaine ០.៥% ជាញឹកញាប់ត្រូវបានគេជ្រើសរើសព្រោះសកម្មភាពរបស់វាមានរយៈពេលយូរ។

ឱសថ Bupivacaine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ០.២៥% ០.៥% (hydrochloride) ច្រកក្នុងអំពូល

ឱសថស្ពឹកចាក់តាមឆ្អឹងខ្នង ០.៥% (hydrochloride) ច្រកក្នុងអំពូល៤មីលីលីត្រត្រូវលាយជាមួយសូលុយស្យុងគ្លុយកូស ៧.៥%។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការសណ្តំពេលវះកាត់
  - ការកាត់ផ្តាច់ចរន្តចម្លងសរសៃប្រសាទនៅឆ្អឹងខ្នងចង្កេះ (ការចាក់ឱសថស្ពឹកនៅឆ្អឹងខ្នងចង្កេះ)
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៧៥-១៥០មីលីក្រាមកំរិតប្រើដោយប្រើសូលុយស្យុង៥មីលីក្រាម/មីលី លីត្រ (០.៥%)
  - ការចាក់ឱសថស្ពឹកនៅកន្លែងវះកាត់ (Field block)
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើរហូតដល់១៥០មីលីក្រាម កំរិតប្រើដោយប្រើសូលុយស្យុង ២.៥មីលីក្រាម /មីលីលីត្រ (០.២៥%) ឬ៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (០.៥%)
  - ការប្រើឱសថសណ្តំនៅ thoracic epidural
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១២.៥-៥០មីលីក្រាម កំរិតដែលត្រូវបានគេប្រើដោយប្រើសូលុយស្យុង ២.៥ មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (០.២៥%) ឬ៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (០.៥%)
  - ការប្រើឱសថសណ្តំនៅ Caudal Epidural
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០-១៥០មីលីក្រាម កំរិតដែលត្រូវប្រើដោយប្រើសូលុយស្យុង ២.៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (០.២៥%) ឬ៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (០.៥%)
  - ការកាត់ផ្តាច់ចរន្តចម្លងសរសៃប្រសាទសំខាន់ៗ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០-១៧៥មីលីក្រាម កំរិតដែលត្រូវប្រើដោយប្រើសូលុយស្យុង៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (០.៥%)
  - ការជ្រាបឱសថសណ្តំតាមកន្លែង ប្រើសូលុយស្យុង០.២៥%
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើរហូតដល់១៥០មីលីក្រាម (រហូតដល់៦០មីលីលីត្រ)
  - ការកាត់ផ្តាច់ចរន្តចម្លងសរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌល

- ប្រើសូលុយស្យុង០.២៥% ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើរហូតដល់១៥០មីលីក្រាម (រហូតដល់ ៦០មីលីលីត្រ)
- ប្រើសូលុយស្យុង០.៥% ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើរហូតដល់១៥០មីលីក្រាម (រហូតដល់ ៣០មីលីលីត្រ)

- ការធ្វើឱ្យស្ពឹកពេលព្យាបាលធ្មេញដោយប្រើសូលុយស្យុង០.៥%
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៩-១៨មីលីក្រាម (១.៨-៣.៦មីលីលីត្រ) ប្រើជាមួយ epinephrine អាចប្រើលើក ទី ២ (៩មីលីក្រាម) ១.៨មីលីលីត្រ
- ការឈឺចាប់ស្រួចស្រាល់
  - ការកាត់ផ្តាច់ចរន្តចម្លងសរសៃប្រសាទនៅខួរឆ្អឹងខ្នង ដោយចាក់ព្យួរបន្តជាប់គ្នា
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៦.៣-១៨.៨មីលីក្រាម ដោយប្រើសូលុយស្យុង១.២៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (០.១២៥%) ឬ២.៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (០.២៥%) កំរិតប្រើអតិបរមា៤០០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។
  - ការកាត់ផ្តាច់ចរន្តចម្លងសរសៃប្រសាទក្នុងសន្លាក់ ដោយការចាក់បញ្ចូលក្នុងសន្លាក់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើរហូតដល់១០០មីលីក្រាម ដោយប្រើសូលុយស្យុង២.៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (០.២៥%) នៅពេលដែលប្រើរួមគ្នាជាមួយ bupivacaine ដោយប្រើផ្លូវមួយផ្សេងទៀត កំរិតប្រើអតិបរមាសរុប១៥០មីលីក្រាម
  - ការសម្រាលកូនដោយការចាក់ព្យួរនៅខួរឆ្អឹងខ្នងបន្តបន្ទាប់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៦.២៥-១២.៥មីលីក្រាម/ម៉ោង ដោយប្រើសូលុយស្យុង ១.២៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (០.១២៥%)។ កំរិតប្រើអតិបរមា៤០០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។

ចំណាំ:

- ប្រើកំរិតទាបសម្រាប់អ្នកជំងឺខ្សោយ ឬវ័យចំណាស់ ឬមានជំងឺឆ្លុតជ្រូក ឬជំងឺស្រួចស្រាល់
- កំរិតប្រើកើនឡើងដែលមានសុវត្ថិភាពខ្ពស់បំផុតចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារនៃសូលុយស្យុង bupivacaine ០.២៥% គឺ១.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម
- ហាមប្រើសូលុយស្យុងដែលមានផ្ទុកសារជាតិរក្សាទុកឱ្យបានយូរ (Preservative) ចំពោះការចាក់ស្ពឹកក្នុងឆ្អឹងខ្នង ស្រោមឆ្អឹងខ្នងចន្លោះឆ្អឹងខ្នងចង្កេះ កញ្ចឹងគូទ ឬក្នុងសរសៃឈាម

ការហាមប្រើ:

- ចៀសវាងការឆ្លងរោគស្បែកនៅជាប់គ្នា ឬរលាកស្បែក
- ចៀសវាងការលាបនៅត្រចៀកកណ្តាលអាចបណ្តាលឱ្យមានការពុល
- ការព្យាបាលដំណាលគ្នាដោយឱសថប្រឆាំងនឹងការកកឈាម
- ភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ ឬជំងឺបេះដូង
- ប្រើឱសថស្ពឹកក្នុងខួរឆ្អឹងខ្នង ឬស្រោមឆ្អឹងខ្នងចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោះជាតិទឹក ឬបរិមាណឈាមចុះ

- ការកាត់ផ្តាច់ចរន្តសរសៃប្រសាទនៅចន្លោះចង្កេះ កញ្ចឹងគូទ ខូរឆ្អឹងខ្នង ស្រោមឆ្អឹងខ្នង នៅសរីរៈណាមួយ ប្រើឱសថស្តឹកមានសារធាតុរក្សាទុកឱ្យបានយូរ (Preservative)។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:
- ជំងឺខ្សោយផ្លូវដង្ហើម ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង រលាកសរសៃឈាមអាទែរក្រៅខូរក្បាល
- ការចុះខ្សោយនៃមុខងារថ្លើម
- ជំងឺឆ្កួតជ្រូក ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបំលែងជាអេម៉ូក្លូប៊ីន និងខ្សោយសាច់ដុំ។

ផលរំខានឱសថ:
- ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង ព្រិលភ្នែក គាំងបេះដូង ប្រកាច់ ធេងធោង ងងុយដេក
- មានអាការៈដូចស្រវឹងស្រា ឈឺក្បាល ឈឺក្បាលស្រាលៗ កន្ត្រាក់សាច់ដុំ
- មុខងារសាច់ដុំបេះដូងចុះថយ (បណ្តាលឱ្យមានសម្ពាធឈាមចុះទាប និងចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត) ចង្អោរ
- ស្តឹកអណ្តាត និងតំបន់នៅជុំវិញមាត់ ស្តឹក (រួមទាំងមានអារម្មណ៍ក្តៅ និងត្រជាក់)
- រីកសរសៃឈាមបរិមណ្ឌល (ដែលនាំឱ្យមានសម្ពាធឈាមចុះទាប និងចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត)
- ភាពរំភើបចិត្តជាបណ្តោះអាសន្ន (បន្តដោយការធ្លាក់ទឹកចិត្តដោយមានភាពងងុយដេក ការចុះខ្សោយផ្លូវដង្ហើម និងសន្លប់) ញ័រ ក្អួត

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Ephedrine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ៣០មីលីក្រាម (hydrochloride)/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូល១មីលីលីត្រ

Ephedrine Hydrochloride គឺជាឱសថដែលបំពេញបន្ថែម។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:
- ដើម្បីទប់ស្កាត់នូវសម្ពាធឈាមចុះទាបក្នុងអំឡុងពេលសម្រាលកូនដោយការសណ្តំខូរឆ្អឹងខ្នងដោយការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមយឺតៗនូវសូលុយស្យុងដែលមាន៣មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៣-៦មីលីក្រាម (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុង១កំរិត ៩មីលីក្រាម) អាចប្រើម្តងទៀតបើចាំបាច់រៀងរាល់៣-៥នាទី (កំរិតប្រើអតិបរមា៣០មីលីក្រាម)
- ការស្ទះផ្លូវដង្ហើមអាចជាឡើងវិញ ដោយប្រើតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១៥-៦០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ
- ការហើមសរសៃប្រសាទ ដោយប្រើតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៣០-៦០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ក្រពេញ thyroid ធ្វើសកម្មភាពខ្លាំង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ជំងឺសរសៃឈាមអាទែរ បេះដូងរួមតូច ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម
- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក
- ការចុះខ្សោយតំរងនោម
- ការមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ

ការមានផ្ទៃពោះ: ត្រូវចៀសវាង

ការបំបៅដោះកូន: មានវត្តមាននៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ ត្រូវចៀសវាងប្រើ វាបង្កឱ្យមានការមួរមៅ និងការគេងមិនលក់។

ផលរំខានឱសថ:

- អត់ឃ្លានអាហារ ចេញទឹកមាត់ច្រើន ចង្អោរ ក្អួត
- បេះដូងដើរញាប់ (ចំពោះទារក) ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង ការឈឺចាប់ទ្រូង សរសៃឈាមរួមតូចដោយការលើសសម្ពាធឈាម ការរីកសរសៃឈាមដោយមានសម្ពាធឈាមចុះទាប
- ពិបាកដកដង្ហើម ឈឺក្បាល ឆេងឆោង ថប់អារម្មណ៍ រសេះរសោះ ការយល់ច្រឡំ ការញ័រ ការលំបាកក្នុងការនោម
- បែកញើស ក្រហមមុខ-ក ប្រែប្រួលកំហាប់គ្លុយកូសក្នុងឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។

ឱសថ Lidocaine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ១% ២% (hydrochloride) ច្រកនៅក្នុងដប

ការចាក់ស្តឹកក្នុងខួរឆ្អឹងខ្នង ៥% (hydrochloride) ច្រកក្នុងអំពូល២មីលីលីត្រត្រូវលាយបញ្ចូលគ្នាជាមួយនឹងសូលុយស្យុងគ្លុយកូស៧.៥%

ឱសថលាបលើស្បែក: ២% ទៅ៤% (hydrochloride)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- សូលុយស្យុងធម្មតា
  - ការកាត់ផ្តាច់ចរន្តសរសៃប្រសាទនៅតាមកន្លែង និងសរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌល ដោយប្រើសូលុយស្យុង ០.៥% ។
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើរហូតដល់២៥០មីលីក្រាម (រហូតដល់៥០មីលីលីត្រ)
  - ការកាត់ផ្តាច់ចរន្តសរសៃប្រសាទនៅតាមកន្លែង និងសរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌល ដោយប្រើសូលុយស្យុង ១% ។
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើរហូតដល់២៥០មីលីក្រាម (រហូតដល់២៥មីលីលីត្រ)
  - ការធ្វើឱ្យស្តឹក ដោយប្រើឱសថលាបនៅបំពង់អាហារ បំពង់ខ្យល់ trachea ដោយប្រើសូលុយស្យុង ៤%។

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤០-២០០មីលីក្រាម (១-៥មីលីលីត្រ)
- ការធ្វើឱ្យស្ពឹកនៅបង្ហួរនោមខាងក្រោម ដោយប្រើសូលុយស្យុង ៤%
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤០០មីលីក្រាម (១០មីលីលីត្រ)
- ការប្រើឱសថប្រភេទចាក់ស្ពឹកនៅខូរឆ្អឹងខ្នង ដោយប្រើសូលុយស្យុង៥% (ជាមួយគ្លុយកូស៧.៥%)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០-៧៥មីលីក្រាម (១-១.៥មីលីលីត្រ)

ចំណាំ:

- កំរិតប្រើ Lidocaine ដែលមានសុវត្ថិភាពបំផុតសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារគឺ:
  - Lidocaine ០.៥% ឬ ១% - ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម
  - ០.៥% ឬ១% lidocaine + epinephrine ៥មីក្រូក្រាម/មីលីក្រាម (១ លើ ២០០០០០) - ៧មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម។
- ប្រើកំរិតទាបចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយ ឬមានវ័យចំណាស់ ឬជំងឺឆ្លុតជ្រូក ឬជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
- មិនត្រូវប្រើឱសថស្ពឹកដែលមានផ្ទុកសារជាតិរក្សាទុកឱ្យបានយូរ សម្រាប់ការប្រើឱសថស្ពឹកក្នុងខូរឆ្អឹងខ្នង នៅស្រោមឆ្អឹងខ្នង នៅចន្លោះឆ្អឹងខ្នង ចង្កេះ និងកញ្ចុំញគូទ ចាក់ចូលតាមសរសៃឈាម។

ការហាមប្រើ:

- ការឆ្លងមេរោគស្បែកនៅជិតស្បែករលាក
- ការលាបនៅត្រចៀកកណ្តាល អាចបណ្តាលឱ្យមានការពុល
- ការព្យាបាលដំណាលគ្នាឱសថប្រឆាំងនឹងការកកឈាម
- ភាពស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ ឬជំងឺបេះដូង
- ការប្រើឱសថប្រភេទចាក់ស្ពឹកខូរឆ្អឹងខ្នង ឬនៅស្រោមឆ្អឹងខ្នងចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោះជាតិទឹក ឬបរិមាណឈាមថយចុះ
- រាល់ការកាត់ផ្តាច់ចរន្តចម្លងសរសៃប្រសាទនៅ atrioventricular ទាំងអស់ ការថយចុះមុខងារសាច់ដុំបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ វិបត្តិ sino atrial
- មិនត្រូវប្រើឱសថសណ្តំដែលមានផ្ទុកសារជាតិរក្សាទុកឱ្យបានយូរសម្រាប់ការប្រើឱសថប្រភេទចាក់ស្ពឹកក្នុងខូរឆ្អឹង ខ្នងនៅស្រោមឆ្អឹងខ្នង នៅចន្លោះឆ្អឹងខ្នង ចង្កេះ និងកញ្ចុំញគូទ ចាក់ចូលតាមសរសៃឈាម។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- *ពេលចាក់តាមសរសៃឈាម:*
  - ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបំលែងជាអេម៉ូក្លូប៊ីនស្រួចស្រាល់ (ពិចារណាពីការចាក់ព្យូរជាមួយជាតិគ្លុយកូស ដើម្បីប្រឆាំងនឹងឥទ្ធិពលធ្វើឱ្យមាន porphyrinogenic)។
  - ជំងឺបេះដូងគ្មានលទ្ធភាពច្របាច់ឈាមដល់ចុងដៃជើង (ពិចារណាប្រើកំរិតទាប) ក្រោយពេលវះកាត់បេះដូង (ពិចារណាប្រើកំរិតទាប)។

- *នៅពេលប្រើសណ្តំនៅសរីរៈណាមួយដើម្បីវះកាត់:*
  - ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបំលែងជាអេម៉ូក្លូប៊ីន (ពិចារណាលើការចាក់ព្យូរជាមួយជាតិគ្លុយកូស ដើម្បីមានឥទ្ធិពលប្រឆាំង porphyrinogenic)
  - ជំងឺបេះដូងដែលគ្មានលទ្ធភាពច្របាច់ឈាមដល់ចុងដៃជើង (ពិចារណាប្រើកំរិតទាប)
  - ក្រោយពេលវះកាត់បេះដូង (ពិចារណាប្រើកំរិតទាប)
  - អ្នកជំងឺខ្សោយ (ពិចារណាកាត់បន្ថយកំរិតប្រើ)
  - មនុស្សចាស់ (ពិចារណាកាត់បន្ថយកំរិតប្រើ)
  - ជំងឺឆ្កួតជ្រូក
  - បរិមាណឈាមថយចុះ ការថយចុះការចម្លងចរន្តសរសៃប្រសាទនៅបេះដូង បន្ថយមុខងារផ្លូវដង្ហើម
  - ខ្សោយសាច់ដុំ ហ្ស៊ីក
- *ការប្រើតាមមាត់ (ឱសថលាប)*
  - ចៀសវាងការប្រើឱសថសណ្តំនៅបំពង់អាហារមុនពេលញ៉ាំអាហារពេលល្ងាច ហានិភ័យនៃការឈ្លក់ ឬអូលអាហារ
  - អាចធ្វើឱ្យខូចបំពង់ប្លាស្ទិចដែលស៊ីកបញ្ចូលតាមបំពង់ខ្យល់

ផលរំខានឱសថ:

- *ការចាក់តាមសរសៃ:*
  - បេះដូងដើរយឺត (អាចបណ្តាលឱ្យមានការគាំងបេះដូង)
  - ការភាន់ភាំង ប្រកាច់ ធេងធោង ងងុយដេក (ជាពិសេសប្រសិនបើការចាក់លឿនពេក)
  - សម្ពាធឈាមចុះទាប (អាចបណ្តាលឱ្យមានការគាំងបេះដូង) ស្ពឹក (ជាពិសេសប្រសិនបើការចាក់លឿនពេក) ការធ្លាក់ចុះមុខងារផ្លូវដង្ហើម
  - ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច (កម្រ)
- *ពេលប្រើនៅសរីរៈណាមួយដើម្បីវះកាត់:*
  - បេះដូងដើរយឺត (អាចបណ្តាលឱ្យមានការគាំងបេះដូង)
  - ការភាន់ភាំង ការប្រកាច់ ធេងធោង (អាចបណ្តាលឱ្យមានការគាំងបេះដូង) ការធ្លាក់ចុះមុខងារផ្លូវដង្ហើម
  - ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង ព្រិលភ្នែក គាំងបេះដូង អាការៈដូចស្រវឹងស្រា ឈឺក្បាល
  - ជាតិស្ករក្នុងឈាមចុះទាប (ក្រោយពីការចាក់ឱសថតាមខ្សែរឆ្អឹងខ្នង ឬលេចចេញពីសរសៃឈាម) methaemoglobin ក្នុងឈាម ការកន្ត្រាក់សាច់ដុំ ការថយចុះមុខងារសាច់ដុំបេះដូង (នាំឱ្យមានសម្ពាធឈាមចុះទាប និងចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត) ចង្អោរ
  - ស្ពឹកអណ្តាត និងតំបន់ជុំវិញមាត់ ភ្នែកវេញាប់ រីកសរសៃឈាមនៅបរិមណ្ឌល (បណ្តាលឱ្យមានសម្ពាធឈាមចុះទាប និងចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត) កន្ទួលក្រហមស្បែក រសេះរសោះ ហឹងត្រចៀក

រំភើបបណ្តោះអាសន្ន (បន្តដោយអាការៈធ្លាក់ទឹកចិត្ត ដោយងងុយដេក ខ្សោយផ្លូវដង្ហើម និងសន្លប់ធំ) ញ៉ាំខ្លួន ក្អួត។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Lidocaine + Epinephrine (adrenaline)

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទទឹកច្រកក្នុងដបតូចៗសម្រាប់ព្យាបាលធ្មេញ* ២%(hydrochloride) + epinephrine (0.00១%) ១:៨0000

ឱសថចាក់: ១% ២% (hydrochloride ឬ sulfate) + epinephrine ១:២00000នៅក្នុងដប

ការព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ឱសថស្ពឹកតាមកន្លែង និងកាត់ផ្តាច់ចរន្តចម្លងសរសៃប្រសាទនៅបរិមណ្ឌលប្រើសូលុយស្យុង 0.៥% ជាមួយ epinephrine

មនុស្សពេញវ័យ: កំរិតប្រើរហូតដល់៤00មីលីក្រាម (រហូតដល់៨0មីលីលីត្រ)

- ឱសថស្ពឹកតាមកន្លែង និងកាត់ផ្តាច់ចរន្តចម្លងសរសៃប្រសាទនៅបរិមណ្ឌលប្រើសូលុយស្យុង១% ជាមួយ epinephrine

មនុស្សពេញវ័យ: កំរិតប្រើរហូតដល់ទៅ៤00មីលីក្រាម (រហូតដល់៤0មីលីលីត្រ)

- ឱសថធ្វើឱ្យស្ពឹក ដើម្បីព្យាបាលធ្មេញ ដោយប្រើសូលុយស្យុង ២% ជាមួយ epinephrine

មនុស្សពេញវ័យ: ២0-1００មីលីក្រាម (១-៥ មីលីលីត្រ)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

១.៣ ការប្រើឱសថមុនពេលវះកាត់ និងការសណ្តំសម្រាប់វះកាត់រយៈពេលខ្លី

ការប្រើឱសថសណ្តំមុនជារឿយៗ ត្រូវបានគេផ្តល់ដំបូន្មានមុនពេលប្រើឱសថធ្វើឱ្យស្ពឹកតាមកន្លែងទូទៅ។ ការងងុយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ការព្យាបាលសណ្តំជាបន្តបន្ទាប់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានការបារម្ភ។ ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ខ្លាំងដូចជា Morphine គួរតែត្រូវបានគេប្រើមុនពេលវះកាត់ដល់អ្នកជំងឺដែលមានការឈឺចាប់ខ្លាំង ឬបំបាត់ការឈឺចាប់ក្នុងពេល និងក្រោយពេលវះកាត់។ ឱសថ Anticholinergic (ឬបានត្រឹមត្រូវជាងនេះ ឱសថ antimuscarinic) ដូចជា Atropine ត្រូវបានប្រើជាងដៃរមុនពេលប្រើឱសថសន្លប់ទូទៅ ពួកគេបានរារាំងការបញ្ចេញស្លេសទងសួត និងទឹកមាត់ច្រើនពេកដែលត្រូវបានបង្កឡើងដោយឱសថ Ketamine។ ការចាក់តាមសាច់ដុំគឺមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត ប៉ុន្តែការប្រើតាមមាត់គឺមានភាពងាយស្រួលជាងចំពោះកុមារ។ កំរិតប្រើទាបគួរត្រូវបានប្រើចំពោះអ្នកជំងឺមានសរសៃឈាមបេះដូង ឬជំងឺក្រពេញ thyroid ធ្ងើសកម្មភាពខ្លាំង។

ឱសថ Atropine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទទឹកច្រកក្នុងអំពូលសម្រាប់ចាក់ ១មីលីក្រាម* (sulfate) ច្រកក្នុងអំពូល 1 mL

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- មុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើឱសថសណ្តំ ដោយចាក់តាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើ៣០០-៦០០មីក្រូក្រាមភ្លាមៗមុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើឱសថសណ្តំ
  - ***កុមារ:*** ប្រើ២០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម (អតិបរមា៦០០មីក្រូក្រាម)
- មុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើឱសថសណ្តំ ដោយការចាក់ឱសថក្រោមស្បែក ឬសាច់ដុំ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើ៣០០-៦០០មីក្រូក្រាម៣០-៦០នាទីមុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើឱសថសណ្តំ
  - ***កុមារ:*** ប្រើ២០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម(អតិបរមា៦០០មីក្រូក្រាម)
- បេះដូងដើរយឺតក្នុងអំឡុងពេលវះកាត់ ដោយចាក់តាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើ៣០០-៦០០មីក្រូក្រាម (កំរិតខ្ពស់ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់) កុមារអាយុពី ១-១២ឆ្នាំ:១០-២០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម។
- ការប្រឆាំងនឹងការកាត់ផ្តាច់ចរន្តសរសៃប្រសាទសាច់ដុំដោយចាក់តាមសរសៃឈាម២-៣នាទីមុនពេលប្រើឱសថ anticholinesterase
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើ០.៦-១.២មីលីក្រាម
  - ***កុមារ:*** ប្រើ២០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម (អតិបរមា ៦០០មីក្រូក្រាម) ជាមួយ neostigmine ៥០មីក្រូក្រាម/ គីឡូក្រាម

ការហាមប្រើ:

- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ ខ្សោយសាច់ដុំ
- ស្ទះពោះវៀន ស្ទះ pyloric ក្រពេញប្រូស្តាតរីកធំ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- រោគសញ្ញា Down កុមារ មនុស្សចាស់
- រលាកពោះវៀនធំ រាក ជំងឺ ក្រពេញ thyroid ធ្វើសកម្មភាពខ្លាំង
- ជំងឺខ្សោយបេះដូង ឬជំងឺលើសសម្ពាធឈាម កើនកម្តៅខ្លួន

រយៈពេលនៃសកម្មភាព: ដោយសារតែ Atropine មានសកម្មភាពរយៈពេលខ្លីជាង neostigmine បេះដូងដើរយឺតក្រោយមក តម្រូវឱ្យមានការតាមដានយ៉ាងដិតដល់ចំពោះអ្នកជំងឺគឺជាការចាំបាច់។

ផលរំខានឱសថ:

- ស្លូតមាត់ ស្រវាំងភ្នែក និងស្ពប់ពន្លឺព្រះអាទិត្យ
- ក្រហមមុខ-ក និងស្លូតស្បែកកន្ទួលក្រហមស្បែក
- ពិបាកនោម ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងកើតមានតិចតួច បេះដូងដើរញាប់និងការញ័រទ្រូង
- ការភាន់ភាំង (ជាពិសេសចំពោះមនុស្សចាស់) អស់កម្លាំងខ្លាំង និងការប្រកាច់ ជាពិសេសចំពោះកុមារដែលគ្រុន។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Midazolam

រូបភាពឱសថ: *ជាឱសថប្រភេទទឹកច្រកក្នុងអំពូលសម្រាប់ចាក់តាមសរសៃ* ១មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- នីតិវិធីការសណ្តំដោយដឹងខ្លួន ដោយចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង២-២.៥mg ត្រូវប្រើ៥-១០នាទីមុនពេលព្យាបាលនៅអត្រាប្រហែល ២មីលីក្រាមក្នុងមួយនាទី បង្កើនកំរិតប្រើបណ្តើរៗ១មីលីក្រាម ប្រសិនបើចាំបាច់កំរិតប្រើសរុបធម្មតាគឺ៣.៥-៥មីលីក្រាម កំរិតប្រើអតិបរមា៧.៥មីលីក្រាមក្នុងមួយវគ្គព្យាបាល។
  - ***មនុស្សចាស់:*** ដំបូង០.៥-១មីលីក្រាម ត្រូវប្រើ៥-១០នាទីមុនពេលព្យាបាលក្នុងអត្រាប្រហែល២ មីលីក្រាម/នាទី ហើយបង្កើនកំរិតប្រើបណ្តើរៗ០.៥-១មីលីក្រាមប្រសិនបើចាំបាច់។ កំរិតប្រើ អតិបរមា៣.៥មីលីក្រាមក្នុងមួយវគ្គព្យាបាល។
- មុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើឱសថសណ្តំ ដោយការចាក់ជ្រៅក្នុងសាច់ដុំ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៧០-១០០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមត្រូវប្រើ២០-៦០នាទីមុនពេលប្រើឱសថសណ្តំ ចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយ ប្រើកំរិតមនុស្សចាស់
  - ***មនុស្សចាស់:*** ២៥-៥០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមត្រូវប្រើ២០-៦០នាទីមុនពេលប្រើឱសថសណ្តំ
- ការសណ្តំដោយចាក់តាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើ១-២មីលីក្រាម ប្រើម្តងទៀតបើចាំបាច់ត្រូវបានគេប្រើ៥-៣០នាទីមុនពេលវះកាត់ ចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយ ប្រើកំរិតមនុស្សចាស់
  - ***មនុស្សចាស់:*** ប្រើ ០.៥មីលីក្រាម ហើយអាចប្រើម្តងទៀតបើចាំបាច់ត្រូវប្រើ ៥ទៅ៣០នាទីមុននឹងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺបេះដូង កុមារ (ជាពិសេសបើមានការចុះខ្សោយសរសៃឈាមបេះដូង) អ្នកជំងឺខ្សោយ (បន្ថយកំរិតប្រើ)
- ជំងឺចុះកម្តៅខ្លួន បរិមាណឈាមចុះ (ហានិភ័យនៃការចុះសម្ពាធឈាមធ្ងន់ធ្ងរ) ទារកទើបនឹងកើត សរសៃឈាមរួមតូច

ផលរំខានឱសថ:

- បាត់បង់ការចងចាំ សាច់ដុំធ្វើចលនាមិនស៊ីចង្វាក់គ្នា វិបត្តិឈាម ទងសួតរួមតូច ការគាំងបេះដូង ការផ្លាស់ប្តូរចំណង់ផ្លូវភេទ (ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ)
- ការភាន់ភាំង ការប្រកាច់ (កើតមានញឹកញាប់ចំពោះទារកទើបនឹងកើត) ការដឹងខ្លួនថយចុះ ឆេងឆោងងងុយដេក
- ស្ងួតមាត់ ឈឺសន្លាក់ អារម្មណ៍សប្បាយ អស់កម្លាំង (ចំពោះកុមារ) វិបត្តិក្រពះពោះវៀន រវើរវាយ
- ឈឺក្បាល ការផ្លាស់ប្តូរអត្រាចង្វាក់បេះដូង ឆ្អើក សម្ពាធឈាមចុះ ការទល់នោម ឬទល់លាមក ការបង្កើនចំណង់អាហារ
- ប្រតិកម្មនៅកន្លែងចាក់ឱសថ ចលនាអចេតនា ជំងឺខាន់លឿង កន្ត្រាក់បំពង់សំលេង ខ្សោយសាច់ដុំ

- ក្រែវក្រោធខុសធម្មតា (ជាពិសេសចំពោះកុមារ និងមនុស្សចាស់) ការរំភើបប្លែកៗ (ជាពិសេសចំពោះកុមារ និងមនុស្សចាស់) អត់ដកដង្ហើម (ជាពិសេសការប្រើកំរិតខ្ពស់ ឬចាក់ឱសថលឿន)
- ការថយចុះមុខងារដង្ហើម

អ្នកខ្សោយថ្លើម: ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ជាពិសេសនៅក្នុងកំរិតធ្ងើឱ្យឯងងុយគេងអាចនាំឱ្យមានភាពសន្លប់ធំ។

អ្នកខ្សោយតំរងនោម: ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការចុះខ្សោយតំរងនោមរ៉ាំរ៉ៃ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។

ឱសថ Morphine

រូបភាពឱសថ: *ជាឱសថប្រភេទទឹកច្រកក្នុងអំពូលសម្រាប់ចាក់* ១០មីលីក្រាម (Sulfate ឬ hydrochloride) ច្រកក្នុង អំពូល១មីលីលីត្រ

សូមមើលផ្នែក២.២

១.៤ អុកស៊ីហ្សែន (Oxygen)

Oxygen ត្រូវបានគេប្រើបន្ថែមជាប្រចាំក្នុងការសណ្តំដោយឱសថហឺតតាមផ្លូវដង្ហើម សូម្បីតែខ្យល់ត្រូវបានគេប្រើជាឧស្ម័នដឹកជញ្ជូន ដើម្បីការពារប្រឆាំងនឹងការខ្វះ Oxygen ក្នុងឈាម ឬជាលិកា។ Oxygen ក៏ត្រូវបានគេប្រើក្នុងការគ្រប់គ្រងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូង និងជំងឺហឺតធ្ងន់ធ្ងរ។ ការប្រើឱសថសណ្តំហឺតរួមមានឧស្ម័ន និងវត្ថុរាវជាឧស្ម័ន។

អុកស៊ីហ្សែន

សូមមើលផ្នែក ១.១

ឯកសារយោង:[1-6]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.

2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.

3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.

4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

6. WHO Model Prescribing Information: Drugs Used in Anesthesia. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing in Publication Data; 1989.

ផ្នែកទី ២: ឱសថបំបាត់ឈឺចាប់ និងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា

២.១ ឱសថមិនមែនអាភៀន និងឱសថប្រឆាំងនឹងការរលាកដែលមិនមែនស្តេរ៉ូអ៊ីត (NSAIMs)

២.២ ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់អាភៀន

២.៣ ឱសថសម្រាប់រោគសញ្ញាដទៃទៀតនៅក្នុងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា

ការឈឺចាប់អាចត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាសភាពស្រួចស្រាល ឬរ៉ាំរ៉ៃ។ ការឈឺចាប់ស្រួចស្រាល់ជាធម្មតាមានរយៈពេលខ្លី និងមានមូលហេតុ ជាទូទៅអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណបាន (ជំងឺរបួស)។ ការឈឺចាប់រ៉ាំរ៉ៃនៅតែបន្តកើតមានបន្ទាប់ពីការព្យាបាលត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងត្រូវបានបញ្ចប់ ឬត្រូវបានបង្កឡើងដោយជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ។ ការឈឺចាប់អាចត្រូវបានកែប្រែដោយកត្តាចិត្តសាស្ត្រ ហើយការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះកត្តាទាំងនេះគឺមានសារៈសំខាន់នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់។ ការព្យាបាលដោយឱសថមានគោលបំណងកែប្រែយន្តការដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការកើតមានការឈឺចាប់។ ជាទូទៅការឈឺចាប់ដោយសារសរសៃប្រសាទឆ្លើយតបតិចតួចទៅនឹងឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ធម្មតា។ ការព្យាបាលអាចមានការលំបាក និងរួមបញ្ចូលទាំងការប្រើប្រាស់ឱសថ carbamazepine សម្រាប់ការឈឺចាប់សរសៃប្រសាទខួរក្បាលទី៥ (ឈឺចាប់ផ្នែមុខ) និង amitriptyline សម្រាប់ការឈឺចាប់សរសៃប្រសាទដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងសរសៃប្រសាទក្រោយពេលកើតជំងឺរើម។

ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់មិនមែនអាភៀនគឺសមស្របសម្រាប់ការឈឺចាប់សាច់ដុំជាប់ឆ្អឹង។ ចំណែកឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់អាភៀនគឺមានលក្ខណៈសមរម្យសម្រាប់ការឈឺចាប់សរីរៈផ្នែកខាងក្នុងកំរិតមធ្យម និងធ្ងន់ធ្ងរ។ ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ដែលមិនមែនអាភៀនដែលមានសកម្មភាពប្រឆាំងនឹងការរលាករួមមាន salicylates និង NSAIMs (ឱសថប្រឆាំងនឹងការរលាកដែលមិនមែនស្តេរ៉ូអ៊ីត)។ ពួកគេអាចកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ និងការរលាកនៃជំងឺរលាករ៉ាំរ៉ៃដូចជាជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃ ប៉ុន្តែពួកគេមិនផ្លាស់ប្តូរ ឬកែប្រែដំណើរការជំងឺដោយខ្លួនឯងនោះទេ។ ចំពោះការគ្រប់គ្រងជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃ DMARDs (ឱសថបន្ថយការវិវត្តន៍ខូចសន្លាក់ដោយសារការរលាកសន្លាក់) មានឥទ្ធិពលលើលទ្ធផលនៃជំងឺនេះ។ ការឈឺចាប់ និងការរលាកនៃជំងឺប្រគ្រីវស្រួចស្រាល់ត្រូវបានព្យាបាលដោយ NSAIM ឬ colchicine។ ឱសថ xanthine-oxidase inhibitor ត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងរយៈពេលយូរនៃជំងឺប្រគ្រីវ។

២.១ ឱសថមិនមែនអាភៀន និងឱសថប្រឆាំងនឹងការរលាកដែលមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត (NSAIMs)

ក. Acetylsalicylic Acid

ប្រសិទ្ធភាពសំខាន់ៗនៃ Acetylsalicylic Acid គឺប្រឆាំងនឹងការរលាក បំបាត់ការឈឺចាប់ បញ្ចុះកម្តៅ និងប្រឆាំងប្លាកែត។ ការទទួលទានដោយលេបតាមមាត់ត្រូវបានជ្រាបចូលក្នុងឈាមយ៉ាងលឿនពីក្រពះពោះ

វៀន។ ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមមិនសូវជឿជាក់ទេ ប៉ុន្តែឱសថប្រភេទគ្រាប់សុលមានប្រយោជន៍ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនអាចប្រើឱសថលេបតាមមាត់បាន។ Acetylsalicylic Acid ត្រូវបានប្រើសម្រាប់ព្យាបាលការឈឺចាប់ស្រាលទៅមធ្យមដូចជាឈឺក្បាល ប្រកាំងស្រួចស្រាល់ ឈឺចាប់សាច់ដុំជាប់ឆ្អឹងបណ្តោះអាសន្ន និងឈឺពេលមានរដូវ និងបន្តយគ្រុនក្តៅ។ Acetylsalicylic Acid ក៏ត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់លក្ខណៈប្រឆាំងនឹងប្លាកែតផងដែរ។ ផលរំខានពេលប្រើនៅកំរិតបំបាត់ការឈឺចាប់ជាញឹកញាប់មានកំរិតស្រាល ប៉ុន្តែរួមមានឧប្បត្តិហេតុខ្ពស់នៃការរលាកក្រពះពោះវៀនដែលមានការបាត់បង់ឈាមតិចតួច ទងសួតរួមតូច និងប្រតិកម្មស្បែកចំពោះអ្នកជំងឺងាយមានប្រតិកម្ម និងបង្កើនពេលវេលានៃការហូរឈាម។ កំរិតប្រើដើម្បីប្រឆាំងនឹងការរលាកបណ្តាលឱ្យមានឧប្បត្តិហេតុខ្ពស់នៃប្រតិកម្មរំខាន ហើយវាបណ្តាលឱ្យមាន Salicylism ពុំរ៉ែរដែលត្រូវបានសម្គាល់ដោយការហ៊ឹងត្រចៀក និងថ្លង់។ Acetylsalicylic Acid គួរតែត្រូវបានចៀសវាងចំពោះកុមារអាយុក្រោម១៦ឆ្នាំ លើកលែងតែមានការព្យាបាលជាពិសេស (ឧទា. ជំងឺរលាកសន្លាក់ក្មេង) ដោយសារតែមានការទាក់ទងជាមួយនឹងរោគសញ្ញា Reye (ជំងឺរលាកខួរក្បាល និងការខូចខាតថ្លើម)។ វាគួរតែត្រូវបានចៀសវាងប្រើក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រុនក្តៅ ឬជំងឺឆ្លងដោយពូកវីរុសចំពោះកុមារ និងមនុស្សវ័យជំទង់។

ខ. Paracetamol

ឱសថ Paracetamol គឺមានប្រសិទ្ធភាពស្រដៀងគ្នាក្នុងការបំបាត់ការឈឺចាប់ និងបញ្ចុះកម្តៅជាមួយនឹង Acetylsalicylic Acid ដែរ។ វាត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការឈឺចាប់ស្រាលទៅមធ្យមដែលរួមមានការឈឺក្បាល និងការឈឺក្បាលប្រកាំងស្រួចស្រាល់ និងដើម្បីបន្តយគ្រុនក្តៅរួមទាំងការក្តៅខ្លួនក្រោយការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការ។ ឱសថ Paracetamol មានប្រយោជន៍ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺដែលប្រើឱសថ salicylates ឬ ឱសថ NSAIM ដទៃទៀតត្រូវបានគេហាមប្រើ ដែលជួនកាលឱសថទាំងនេះបង្កឱ្យហឺត និងអ្នកដែលមានប្រវត្តិជំងឺដំបៅក្រពះ ឬសម្រាប់កុមារដែលមានអាយុក្រោម១៦ឆ្នាំគួរតែចៀសវាងប្រើឱសថ salicylates ដោយសារតែហានិភ័យនៃរោគសញ្ញា Reye។ មិនដូច Acetylsalicylic Acid និងសារធាតុ NSAIM ដទៃទៀត ឱសថ Paracetamol មានសកម្មភាពប្រឆាំងនឹងការរលាកតិចតួចដែលកំហិតពីប្រយោជន៍របស់វាចំពោះការព្យាបាលរយៈពេលយូរនៃការឈឺចាប់ដែលទាក់ទងនឹងការរលាក។ ទោះជាយ៉ាងណាវាមានប្រយោជន៍ក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺរលាកសន្លាក់ឆ្អឹង ដែលជាជំងឺមួយដែលមានតែផ្នែកតូចមួយនៃការរលាកប៉ុណ្ណោះ។ នៅក្នុងកំរិតប្រើធម្មតា ផលរំខានឱសថគឺកម្រ ប៉ុន្តែការប្រើលើសកំរិតពី១០ទៅ១៥ក្រាមគឺមានគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំងណាស់ ព្រោះវាអាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺងាប់កោសិកាថ្លើម និងងាប់កោសិកាតំរងនោមកើតមានមិនសូវញឹកញាប់។

គ. ឱសថ NSAIMs (ឱសថប្រឆាំងនឹងការរលាកដែលមិនមែនស្តេរ៉ូអ៊ីត)

NSAIMs រួមទាំង ibuprofen មានលក្ខណៈសម្បត្តិប្រឆាំងនឹងការរលាក និងបញ្ចុះកម្តៅ។ នៅក្នុងកំរិតប្រើឱសថ NSAIMs មានសកម្មភាពបំបាត់ការឈឺចាប់ ដូចឱសថ Paracetamol ដែរ។ នៅក្នុងកំរិតប្រើពេញលេញទៀងទាត់ពួកវាជាឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ និងមានឥទ្ធិពលប្រឆាំងនឹងការរលាកដែលមានប្រយោជន៍ចំពោះការឈឺចាប់ជាបន្តបន្ទាប់ ឬជាទៀងទាត់ដោយសារការរលាក។ ភាពខុសគ្នារវាង

សកម្មភាពប្រឆាំងនឹងការរលាកនៃ NSAIMs គឺខុសគ្នាតិចតួច ប៉ុន្តែមានការប្រែប្រួលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ចំពោះការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗក្នុងឧប្បត្តិហេតុ និងប្រភេទនៃផលរំខានឱសថ។ Ibuprofen មានផលរំខានតិចជាងឱសថ NSAIMs ដទៃទៀត ប៉ុន្តែលក្ខណៈប្រឆាំងនឹងការរលាករបស់វាខ្សោយជាង។ Diclofenac និង naproxen (ឱសថទាំងនេះមិនត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងបញ្ជីគំរូរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកទេ) រួមបញ្ចូលគ្នាមានសកម្មភាពប្រឆាំងនឹងការរលាកមានឥទ្ធិពលខ្លាំងល្មម ដោយមានផលរំខានឱសថតិចតួច (ប៉ុន្តែអត្រាកើតមានខ្ពស់ជាង ibuprofen)។

ឱសថ Ibuprofen ត្រូវបានប្រើក្នុងការព្យាបាលការឈឺចាប់ស្រាលទៅមធ្យម ចំពោះការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ និងការរលាកនៅក្នុងជំងឺរលាកសន្លាក់គ្រប់កន្លែង និងជំងឺរលាកសន្លាក់ក្មេង។ វាក៏មានប្រសិទ្ធភាពអាចមានតម្លៃតិចតួចចំពោះការឈឺឆ្អឹងខ្នង និងរបួសជាលិកាខ្ចី។ ឱសថ Ibuprofen ត្រូវបានប្រើដើម្បីបន្ថយការឈឺចាប់របស់កុមារផងដែរ។ រាល់ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះ NSAIMs ទាំងអស់គួរតែត្រូវបានអនុវត្តក្នុងការព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាអាល្លែកហ្ស៊ីអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាខ្សោយតំរងនោម ខ្សោយបេះដូង ឬខ្សោយថ្លើម គួររក្សាកំរិតទាបបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបានហើយមុខងាររបស់តំរងនោមគួរតែត្រូវបានគេតាមដាន។ ឱសថ NSAIMs មិនត្រូវបានផ្តល់ទៅឱ្យអ្នកជំងឺដែលមានដំបៅក្រពះសកម្ម ហើយមិនគួរត្រូវបានប្រើចំពោះអ្នកដែលមានប្រវត្តិជំងឺនេះទេ។ ផលប៉ះពាល់ញឹកញាប់បំផុតគឺក្រពះពោះវៀនរួមមានចង្អោរ ក្អួត រាក និងពិបាករំលាយអាហារ។ ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីរួមទាំងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច រលាកទងសួត និងកន្ទួលក្រហមត្រូវបានគេរាយការណ៍ និងខន់ជាតិទឹក។

ឱសថ Acetylsalicylic Acid

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទសុលតាមរន្ធគូទ* ពី៥០មីលីក្រាមដល់១៥០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ពី១០០មីលីក្រាមទៅ៥០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការឈឺចាប់ស្រាលទៅកំរិតមធ្យម ការកើនកម្តៅខ្លួន ប្រើលេបតាមមាត់ ឬលេបក្រោយពេលអាហារ៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៣០០-៩០០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤-៦ម៉ោងបើចាំបាច់ អតិបរមា៤ក្រាមរាល់ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុក្រោម១៦ឆ្នាំ:*** មិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើទេ
- ការឈឺចាប់ស្រាលទៅកំរិតមធ្យម ការកើនកម្តៅខ្លួន ដោយសុលតាមរន្ធគូទ៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៦០០-៩០០មីលីក្រាមសុលរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តងបើចាំបាច់ អតិបរមា៣.៦ក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុក្រោម១៦ឆ្នាំ:*** មិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើទេ
- ជំងឺរលាកសន្លាក់ឆ្អឹង លេបតាមមាត់ ឬលេបជាមួយអាហារ ឬក្រោយពេលអាហារ៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤-៨ក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើជាច្រើនដងចំពោះជំងឺស្រួចស្រាល កំរិតប្រើរហូតដល់៥.៤ក្រាមរាល់ថ្ងៃចំពោះជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ

- ជំងឺរលាកសន្លាក់ក្មេងដោយលេបតាមមាត់ជាមួយ ឬក្រោយពេលអាហារ៖
  - *កុមារ:* ប្រើរហូតដល់១៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយចែកកំរិតប្រើ៥ទៅ៦ដង ចំពោះជំងឺស្រួចស្រាល ៨០-១០០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃដោយចែកកំរិតប្រើសម្រាប់ការប្រើបន្ត
- ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (ការបង្ការលើកទី២) ដោយលេបតាមមាត់៖
  - ***មនុស្សមានវ័យចំណាស់:*** ៧៥មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ
- ការគ្រប់គ្រងការចុកទ្រូង និងការក្រិនសាច់ដុំបេះដូងដោយការកើន Non-ST Segment (NSTEMI) និងការក្រិនសាច់ដុំបេះដូងដោយការកើន ST Segment(STEMI) ដោយលេបតាមមាត់៖
  - ***មនុស្សមានវ័យចំណាស់:*** ៣០០មីលីក្រាម
- ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមដែលគេសង្ស័យ ប្រើលេបតាមមាត់៖
  - ***មនុស្សមានវ័យចំណាស់:*** ៣០០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃរហូតដល់មានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
- ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមបណ្តោះអាសន្ន(ការព្យាបាលរយៈពេលយូរបន្តប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថdipyridamole) ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលមិនទាក់ទងជាមួយនឹងជំងឺកន្ត្រាក់បេះដូងញាប់រន្ថើន (ការរួមផ្សំគ្នាជាមួយ dipyridamole ប្រសិនបើ clopidogrel ត្រូវបានហាមប្រើ ឬមិនអនុគ្រោះប្រើ) ដោយលេបតាមមាត់៖
  - ***មនុស្សមានវ័យចំណាស់:*** ៧៥មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ:

- ភាពងាយមានប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី (រួមទាំងជំងឺហឺត ហើមសរសៃក្រោមស្បែក កន្ទាលត្រអាក ឬរលាកច្រមុះ) ជាមួយ Acetylsalicylic acid ឬជាមួយ NSAIMs ផ្សេងទៀត
- កុមារ និងមនុស្សជំទង់អាយុក្រោម១៦ឆ្នាំ (រោគសញ្ញាReye)
- ដំបៅក្រពះពីមុន ឬសកម្ម ជំងឺបែកគ្រាប់ឈាម និងវិបត្តិហូរឈាមដទៃទៀត មិនមែនសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺប្រគ្រីវទេ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺហឺត អាល្លែកហ្ស៊ី
- មុខងារថ្លើម ឬតំរងនោមចុះខ្សោយ
- ការមានផ្ទៃពោះ (អាចបណ្តាលឱ្យហូរឈាមហួសកំរិតក្នុងអំឡុងពេលសម្រាល) និងបំបៅកូនដោយទឹកដោះ
- មនុស្សមានវ័យចំណាស់ អ្នកជំងឺដែលមានកង្វះ G៦PD

ផលរំខានឱសថ:

- ឈឺក្រពះពោះវៀន ឬចង្អោរ ដំបៅដែលមានការហូរឈាមពីសរសៃឈាម (ជួនកាលការហូរឈាមខ្លាំង)

- វិបត្តិការស្គាប់ដូចជាហ៊ឹងត្រចៀក (កម្រថ្លង់) វិលមុខ ការភាន់ច្រឡំ ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី (ហើមសរសៃក្រោមស្បែក ទងសួតរួមតូច និងការឡើងកន្ទួលស្បែក)
- បង្កើនរយៈពេលហូរឈាម ហើម រលាកសាច់ដុំបេះដូង វិបត្តិឈាម (ជាពិសេសថ្លាកែតថយចុះ)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)។

ឱសថ Diclofenac Potassium និង Sodium

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ៣៧.៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូល២មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ Diclofenac Potassium (២៥មីលីក្រាម ៥០មីលីក្រាម)

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ Diclofenac Sodium (២៥មីលីក្រាម ៥០មីលីក្រាម ៧៥មីលីក្រាម ១០០មីលីក្រាម)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: Diclofenac Potassium

- ការឈឺចាប់ និងការរលាកចំពោះជំងឺរលាកសន្លាក់ និងសាច់ដុំជាប់ឆ្អឹងផ្សេងៗទៀតដោយលេបតាមមាត់៖
  - ***កុមារអាយុពី១៤-១៧ឆ្នាំ:*** ៧៥-១០០មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកជា២-៣ដង
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៧៥-១៥០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកជា២-៣ដង។
- ជំងឺប្រគ្រីវស្រួចស្រាល់ដោយលេបតាមមាត់៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៧៥-១៥០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយចែកជា២-៣ដង
- ការឈឺចាប់ក្រោយការវះកាត់ ដោយលេបតាមមាត់៖
  - ***កុមារអាយុចាប់ពី៩-១៣ឆ្នាំ (ទម្ងន់ពី៣៥គីឡូក្រាមឡើងទៅ):*** កំរិតប្រើរហូតដល់២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយចែកជា៣ដង អតិបរមា១០០មីលីក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ។
  - ***កុមារដែលមានអាយុពី១៤-១៧ឆ្នាំ:*** ៧៥-១០០មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកជា២-៣ដង
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៧៥-១៥០មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។
- ជំងឺឈឺក្បាលប្រកាំង ដោយលេបតាមមាត់៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០មីលីក្រាមត្រូវប្រើនៅពេលចាប់ផ្តើមនៃជំងឺឈឺក្បាលប្រកាំង បន្ទាប់មក ៥០មីលីក្រាមបន្ទាប់ពី២ម៉ោងប្រសិនបើចាំបាច់ បន្ទាប់មក៥០មីលីក្រាមបន្ទាប់ពីរយៈពេល៤-៦ម៉ោង។ កំរិតប្រើអតិបរមា២០០មីលីក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ។
- គ្រុនក្តៅចំពោះជំងឺឆ្លង ត្រចៀក ច្រមុះ ឬបំពង់ក ប្រើលេបតាមមាត់ក្រោយអាហារ៖
  - ***កុមារអាយុពី៩-១៧ឆ្នាំ (ទម្ងន់ពី៣៥គីឡូក្រាមឡើងទៅ):*** កំរិតប្រើរហូតដល់២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយចែកជា៣ដង អតិបរមា១០០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: Diclofenac Sodium

- ការឈឺចាប់ និងការរលាកសាច់ដុំជាប់ឆ្អឹង: ជំងឺប្រគ្រីវស្រួចស្រាល់ ដោយលេបតាមមាត់៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៧៥-១៥០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកជា២-៣ដង។

- ការឈឺចាប់ ការរលាក ជំងឺរលាកសន្លាក់រួមទាំងជំងឺរលាកសន្លាក់ចំពោះក្មេង ដោយលេបតាមមាត់៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៧៥-១៥០មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកជា២-៣ដង។
- ការឈឺចាប់ក្រោយការវះកាត់ ប្រើលេបតាមមាត់ក្រោយអាហារ៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៧៥-១៥០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកជា២-៣ដង
- ការឈឺចាប់ស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ និងការឈឺចាប់ក្រោយការវះកាត់ដោយការចាក់ចូលក្នុងសាច់ដុំឱ្យជ្រៅ៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៧៥មីលីក្រាមម្តងក្នុង១ថ្ងៃ អតិបរមាប្រើ២ថ្ងៃ ត្រូវចាក់ចូលទៅក្នុងសាច់ដុំដើមដៃ
- ការឈឺចាប់តំរងនោម ដោយការចាក់ចូលសាច់ដុំយ៉ាងជ្រៅ៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៧៥មីលីក្រាម បន្ទាប់មក៧៥មីលីក្រាម៣០នាទីក្រោយមកប្រសិនបើចាំបាច់
- ការឈឺចាប់ក្រោយពេលវះកាត់ (នៅកន្លែងដែលមានការត្រួតពិនិត្យ) ដោយចាក់តាមសរសៃឈាម៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៧៥មីលីក្រាមរៀងរាល់៤-៦ម៉ោងបើចាំបាច់រយៈពេល២ថ្ងៃ អតិបរមា១៥០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ
- ការពារការឈឺចាប់ក្រោយការវះកាត់ ដោយចាក់តាមសរសៃឈាម៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២៥-៥០មីលីក្រាមត្រូវប្រើបន្ទាប់ពីការវះកាត់ កំរិតប្រើបន្ថែមទៀតបន្ទាប់ពី៤ទៅ៦ម៉ោងបើចាំបាច់។ អតិបរមា១៥០មីលីក្រាមក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោងសម្រាប់រយៈពេល២ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ:

- ការហូរឈាមក្រពះពោះវៀន ដំបៅក្រពះ និងជំងឺសរសៃឈាមខួរក្បាល
- ប្រវត្តិនៃការហូរឈាមក្រពះពោះវៀន និងការធ្លាយក្រពះពោះវៀនដែលទាក់ទងនឹងការព្យាបាលដោយ ឱសថ NSAIM ពីមុន
- ប្រវត្តិនៃការហូរឈាមក្រពះពោះវៀនថ្មីៗ (ដំណាក់កាលខុសគ្នាពីរឬច្រើនដង) ដំបៅក្រពះពោះវៀនថ្មីៗ (ដំណាក់កាលខុសគ្នាពីរ ឬច្រើនដង)
- ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺខ្សោយបេះដូងពីស្រាលទៅធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺសរសៃឈាមនៅបរិមណ្ឌល

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- វិបត្តិអាល្លែកហ្ស៊ី ការខ្សោយបេះដូង (NSAIMs អាចធ្វើឱ្យមុខងាររបស់តំរងនោមចុះខ្សោយ) វិបត្តិឈាមកក
- វិបត្តិជាលិកាសន្ទាន ជំងឺ Crohn (អាចនឹងកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ)
- ប្រវត្តិនៃជំងឺខ្សោយបេះដូង ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម វិបត្តិមុខងារ Ventricular ខាងឆ្វេងនៃបេះដូង ហើមកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង
- ជំងឺរលាកពោះវៀនធំ (អាចនឹងកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ)
- មនុស្សមានវ័យចំណាស់ (ហានិភ័យនៃផលរំខានធ្ងន់ធ្ងរ និងស្លាប់)

ផលរំខានឱសថ:

- រលាកក្រពះពោះវៀន រលាកស្រោមខួរក្បាល ដោយគ្មានឆ្លងរោគ (ទាំងពីរកម្រ) ការខូចខាតថ្លើម

- ការកើនឡើង collagen និងម៉ូលេគុលដែលទាក់ទងនៅក្នុង interstitium ដែលបណ្តាលមកពី NSAIMs អាចនាំឱ្យខ្សោយតំរងនោម រលាកលំពែង ក្រិន Papilae តំរងនោម
- ក្អក ហឺត និងអណ្តើកឥតឈប់ រោគសញ្ញា Stevens-Johnson ពុលរលួយស្បែក
- វិបត្តិការមើលឃើញ ហើមសរសៃក្រោមស្បែក វិបត្តិឈាម ទងសួតរួមតួច
- ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ជំងឺរាករូស ធេងធោង ងងុយដេក
- ការខន់ជាតិទឹក ការហូរឈាមក្រពះពោះវៀន មិនស្រួលក្រពះពោះវៀន វិបត្តិក្រពះពោះវៀន និងដំបៅក្រពះពោះវៀន
- នោមឈាម ការឈឺក្បាល វិបត្តិការស្តាប់ ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី
- គេងមិនលក់ ចង្អោរ មួរមៅ ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ ការកើនសម្ពាធឈាម
- កន្ទួលក្រហមស្បែក ខ្សោយតំរងនោម (ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺខ្សោយតំរងនោមពីមុន) ហ៊ឹងត្រចៀក រលាមុខ

ការមានកូន និងការពន្យារកំណើត: ការប្រើយូរអង្វែងនៃឱសថ NSAIMs មួយចំនួនបណ្តាលឱ្យថយចុះលទ្ធភាពមានកូនរបស់ស្ត្រីដែលអាចជាវិញបានពេលបញ្ឈប់ការព្យាបាល។

ការមានផ្ទៃពោះ: ចៀសវាងប្រើក្នុងអំឡុងពេលត្រីមាសទី៣ (ហានិភ័យនៃ closure of fetus ductus arteriosus របស់ទារកក្នុងស្បូន និងអាចលើសសម្ពាធក្នុងសួតនៃទារកទើបនឹងកើត)។ ការចាប់ផ្តើមសម្រាលកូនអាចត្រូវបានពន្យារពេល និងរយៈពេលសម្រាលកូនអាចកើនឡើង។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ: ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងពេលបំបៅកូនដោយទឹកដោះ។ បរិមាណនៅក្នុងទឹកដោះម្តាយតិចតួចពេកមិនអាចមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារកទេ។

ការចុះខ្សោយថ្លើម: ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន មានការកើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាមក្រពះពោះវៀន និងការខន់ជាតិទឹក ចៀសវាងប្រើចំពោះជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ។

ការចុះខ្សោយតំរងនោម: ចៀសវាងប្រើបើអាចធ្វើទៅបាន ឬប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ចៀសវាងការចុះខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី។

ឱសថ Ibuprofen

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ២០០មីលីក្រាម ៤០០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹក ២០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (កុមារ)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការឈឺចាប់ និងការរលាកនៃជំងឺរលាកសន្លាក់ និងវិបត្តិសាច់ដុំផ្សេងៗទៀត ការឈឺចាប់ពីកំរិតស្រាលទៅមធ្យមរួមទាំងការឈឺចាប់ពេលមានរដូវ ឈឺចាប់ក្រោយពេលវះកាត់ ឈឺក្បាល ប្រកាំង ឈឺធ្មេញ៖

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៣០០-៤០០មីលីក្រាម៣-៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើប្រសិនបើចាំបាច់រហូតដល់ទៅ៦០០មីលីក្រាម៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ។ កំរិតប្រើបន្ត២០០-៤០០មីលីក្រាម៣ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ។

- ការឈឺពីកំរិតស្រាលទៅមធ្យម ការឈឺចាប់ និងការរលាកនៃការរងរបួសជាលិកាទន់ កើនកម្តៅខ្លួន៖
  - ***កុមារអាយុពី៣-៥ខែ:*** ៥០មីលីក្រាម៣ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ កំរិតអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃដែលត្រូវប្រើដោយចែកជា៣-៤ដង។ អតិបរមា៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ។
  - ***កុមារអាយុពី៦-១១ខែ:*** ៥០មីលីក្រាម៣-៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ កំរិតអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃដែលត្រូវប្រើដោយចែកជា៣-៤ ដង។ អតិបរមា៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ។
  - ***កុមារអាយុពី១-៣ឆ្នាំ:*** ធីកម្តង១០០មីលីក្រាម ធីក៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ កំរិតអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃដែលត្រូវប្រើដោយចែកជា៣-៤ដង។ អតិបរមា៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ។
  - ***កុមារអាយុពី៤-៦ឆ្នាំ:*** ធីកម្តង១៥០មីលីក្រាម ធីក៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ កំរិតអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃដែលត្រូវប្រើដោយចែកជា៣-៤ដង។ អតិបរមា៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ។
  - ***កុមារអាយុពី៧-៩ឆ្នាំ:*** ធីកម្តង២០០មីលីក្រាម ធីក៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ កំរិតអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃដែលត្រូវប្រើដោយចែកជា៣-៤ដង។ អតិបរមា៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ។ អតិបរមា២.៤ក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ។
  - ***កុមារអាយុពី១០-១១ឆ្នាំ:*** ធីកម្តង៣០០មីលីក្រាម ធីក៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ កំរិតអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃដែលត្រូវប្រើដោយចែកជា៣-៤ដង។ អតិបរមា៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។ អតិបរមា២.៤ក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។
  - ***កុមារអាយុពី១២-១៧ឆ្នាំ:*** ដំបូងប្រើម្តង៣០០-៤០០មីលីក្រាម ៣-៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ (ដោយលេបតាមមាត់) បង្កើនកំរិតបើចាំបាច់រហូតដល់៦០០មីលីក្រាម៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ (ប្រើដោយលេបតាមមាត់) កំរិតប្រើបន្ត២០០-៤០០មីលីក្រាម ប្រើ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃអាចគ្រប់គ្រាន់។

- ក្តៅខ្លួនក្រោយពេលចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការចំពោះទារក (តាមដំបូន្មានរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតតែប៉ុណ្ណោះ)៖
  - ***កុមារអាយុ២-៣ខែ:*** ធីកម្តង៥០មីលីក្រាមសម្រាប់១កំរិតប្រើ បន្ទាប់មក៥០មីលីក្រាមបន្ទាប់ពី៦ម៉ោង បើត្រូវការ។

ការហាមប្រើ:

- ភាពងាយមានប្រតិកម្ម (រួមទាំងជំងឺហឺត ហើមសរសៃក្រោមស្បែក កន្ទាលត្រអាក ឬរលាកច្រមុះ) ជាមួយacetylsalicylic acid ឬជាមួយ NSAIMs ដទៃទៀត
- ដំបៅក្រពះពោះវៀនសកម្ម

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការខ្សោយតំរងនោម និងថ្លើមត្រូវចៀសវាងបើធ្លាប់មានជំងឺដំបៅក្រពះ
- ជំងឺបេះដូង មនុស្សចាស់ ការមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ បញ្ហាឈាមកក វិបត្តិអាល្លែកហ្ស៊ី

ផលរំខានឱសថ:

- ក្អួតចង្អោរ ពិបាករំលាយអាហារ និងហូរឈាមក្រពះពោះវៀន
- ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីរួមមានកន្ទួលស្បែក ហើមសរសៃក្រោមស្បែក ទងសួតរួមតូច
- ឈឺក្បាល ធេងធោង មួរមៅ ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ងងុយដេក គេងមិនលក់ រលាមុខ ហឹងត្រចៀក ប្រតិកម្មពន្លឺថ្ងៃ នោមឈាម
- ការខន់ជាតិទឹក (ជំងឺខ្សោយបេះដូងដែលកើតមានដោយកម្រចំពោះមនុស្សចាស់) សម្ពាធឈាមឡើង ខ្សោយតំរងនោម
- ការខូចថ្លើម ជំងឺរលាកកូនថង់សូត ក្អក ហឺត និងរីកអណ្តើក រលាកលំពែង រិបត្តិគំហើញ ពងបែកពេញខ្លួន(រោគសញ្ញា Stevens-Johnson) ពុលរលួយស្បែក (រោគសញ្ញា Lyell) រលាកពោះវៀន រលាកស្រោមខួរក្បាលមិនឆ្លងរោគ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី។

ឱសថ Paracetamol

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹក* ១២០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ ១២៥មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់សុលតាមគ្លូទ ១០០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១០០មីលីក្រាម ៥០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ឱសថបញ្ចុះកម្តៅក្រោយពេលចាក់វ៉ាក់សាំង៖
  - ***ទារកអាយុពី២-៣ខែ:*** ផឹកម្តង៦០មីលីក្រាម បន្តដោយកំរិតទីពីរបើចាំបាច់៤-៦ម៉ោងក្រោយ
- មានការឈឺចាប់ស្រាល និងមធ្យម និងការកើនកម្តៅខ្លួន ដោយលេបតាមមាត់៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ០.៥-១ក្រាមរៀងរាល់៤-៦ម៉ោងអតិបរមា៤ក្រាម
  - ***កុមារអាយុពី៣-៥ខែ:*** ផឹកម្តង៦០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤-៦ម៉ោង អតិបរមា៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុពី៦ខែ១ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង១២០មីលីក្រាមរាល់៤-៦ម៉ោង អតិបរមា៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុពី២-៣ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង១៨០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤-៦ម៉ោង អតិបរមា៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុពី៤-៥ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង២៤០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤-៦ម៉ោង អតិបរមា៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុពី៦-៧ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង២៤០-២៥០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤-៦ម៉ោង អតិបរមា៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុពី៨-៩ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង៣៦០-៣៧៥មីលីក្រាមរៀងរាល់៤-៦ម៉ោង អតិបរមា៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុពី១០-១១ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង៤៨០-៥០០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤-៦ម៉ោង អតិបរមា៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុពី១២-១៥ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង៤៨០-៧៥០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤-៦ម៉ោង អតិបរមា៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុពី១៦-១៧ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង០.៥-១ក្រាមរៀងរាល់៤-៦ម៉ោង អតិបរមា៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ
- ការឈឺចាប់កំរិតស្រាល និងមធ្យម និងការកើនកម្តៅខ្លួន ដោយសុលតាមរន្ធគូទ៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ០.៥-១ក្រាម

- ***កុមារអាយុពី៣-១១ខែ:*** សុលម្ពង១០-១២៥មីលីក្រាមរៀងរាល់៤-៦ម៉ោង ទៅតាមតម្រូវការ អតិបរមា៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ។
- ***កុមារអាយុពី១-៤ឆ្នាំ:*** សុលម្ពង១២៥-២៥០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤-៦ម៉ោង ទៅតាមការចាំបាច់ អតិបរមា៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ។
- ***កុមារអាយុពី៥-១១ឆ្នាំ:*** សុលម្ពង២៥០-៥០០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤-៦ម៉ោង ទៅតាមការចាំបាច់ អតិបរមា៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ។
- ***កុមារអាយុពី១២-១៧ឆ្នាំ:*** សុលម្ពង៥០០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤-៦ម៉ោង

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- វិបត្តិថ្លើម មុខងារថ្លើមចុះខ្សោយ តំរងនោមចុះខ្សោយ
- ការញៀនស្រា
- ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ
- ការខ្វះជាតិទឹករ៉ាំរ៉ៃ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃ

ចំណាំ: ទារកអាយុក្រោម៣ខែមិនគួរប្រើឱសថ Paracetamol ទេលុះត្រាតែមានការណែនាំពីគ្រូពេទ្យ។ កំរិតប្រើ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (កាត់បន្ថយកំរិតប្រើមក៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ប្រសិនបើមានជំងឺខាន់លឿង)។

ផលរំខានឱសថ:

- ការខូចខាតថ្លើម (និងការខូចខាតតំរងនោមមិនសូវញឹកញាប់) បន្ទាប់ពីការប្រើលើសកំរិត
- កម្រមានកន្ទួលស្បែក និងវិបត្តិឈាមត្រូវបានរាយការណ៍
- ពងខ្ទុះពេញខ្លួន ស្រួចស្រាល់ដោយកម្រ
- មិនស្រួលខ្លួន រោគសញ្ញា Stevens-Johnson
- ពុលរលួយស្បែក
- ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ ចំនួនNeutrophil ថយចុះ ចំនួនប្លាកែតថយចុះ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា។

២.២ ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់អាភៀន

Codeine ជាឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់មួយដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្សោយជាង morphine ក្នុងកំរិតប្រើធម្មតា មានផលរំខានរួមមានភាពញៀន។

Morphine នៅតែជាឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ដ៏មានតម្លៃបំផុតសម្រាប់ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ។ បន្ថែមពីលើការបំបាត់ការឈឺចាប់វាផ្តល់នូវភាពសប្បាយ និងការបាត់បង់ផ្លូវចិត្ត។ ការប្រើម្តងហើយម្តងទៀតអាចបង្កឱ្យញៀន និងការអនុគ្រោះប្រើ ប៉ុន្តែនេះមិនគួរំខានដល់ការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ចំពោះជំងឺព្យាបាលមិនជាឡើយ។ ការប្រើជាទៀងទាត់ក៏អាចជាការសមរម្យសម្រាប់ករណីមួយចំនួននៃការឈឺចាប់ដែលមិនមែនមកពីជំងឺមហារីក ប៉ុន្តែការតាមដានរបស់អ្នកជំនាញទាមទារឱ្យមាន។ ក្នុងកំរិតប្រើធម្មតាផលរំខានឱសថ

រួមមាន ចង្អោរ ក្អួត ទល់លាមក និងងងុយគេង។ កំរិតប្រើខ្ពស់បង្កើតឱ្យមានការធ្លាក់ចុះមុខងារផ្លូវដង្ហើម និងសម្ពាធឈាមចុះទាប។

ឱសថ Morphine មានប្រសិទ្ធភាពបន្ថយការឈឺចាប់ពីកំរិតមធ្យមទៅធ្ងន់ ជាពិសេសការឈឺចាប់មានប្រភពពីសរីរៈខាងក្នុងខ្លួន។ មានការប្រែប្រួលច្រើនក្នុងការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺ។ ឱសថអាភៀនដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្សោយ ដូចជា codeine គឺសមរម្យសម្រាប់ការឈឺចាប់ស្រាលទៅមធ្យម។

ឱសថ Morphine ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយលេបតាមមាត់ជាសូលុយស្យុងធីក ឱសថប្រភេទគ្រាប់ដែលបញ្ចេញសារធាតុសកម្មភ្លាមៗ ឬគ្រាប់ឱសថរំដោះសារធាតុសកម្មបន្តិចម្តងៗគឺស័ក្តិសមសម្រាប់ព្យាបាលការឈឺចាប់រ៉ាំរ៉ៃ។ ការឈឺចាប់គួរតែត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយការប្រើឱសថរំដោះសារធាតុសកម្មរហ័សជាដំបូង។ តម្រូវការmorphine សរុបលើសពី២៤ម៉ោងក្រោយមកអាចត្រូវបានគេធ្វើ និងការប្រើប្រចាំថ្ងៃអាចត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យដោយប្រើឱសថបញ្ចេញសារធាតុសកម្មថេរ (ត្រូវបានគេបង្កើតឡើងសម្រាប់ប្រើពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ) រៀងរាល់១២ម៉ោងម្តង។

ការប្រើឱសថMorphine បន្ថែមទៀតអាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យរាល់ការឈឺចាប់កើតមានរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តងប្រសិនបើចាំបាច់ ដោយប្រើឱសថប្រភេទគ្រាប់ដែលរំដោះសារធាតុសកម្មភ្លាមៗ ឬសូលុយស្យុងធីកតាមមាត់។ កំរិតប្រើគួរប្រើប្រហែលមួយភាគប្រាំមួយនៃកំរិតប្រើប្រចាំថ្ងៃរបស់ Morphine លេប។ កំរិតប្រើធម្មតាគួរតែពិនិត្យឡើងវិញជាប្រចាំ និងកែតម្រូវកំរិតប្រើទូទៅតាមតម្រូវការចំពោះកំរិតប្រើបន្ថែម ការបង្កើនកំរិតប្រើបន្តិចម្តងៗត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីចៀសវាងការប្រើច្រើនដងក្នុង១ថ្ងៃ។

ការប្រើលើសកំរិតនូវឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់អាភៀនបណ្តាលឱ្យសន្លប់ ថយចុះមុខងារផ្លូវដង្ហើម និងមានស្នាមក្នុងប្រស្រីភ្នែក។ Naloxone គឺជាឱសថបន្សាបជាក់លាក់មួយដែលត្រូវបានគេប្រើ ប្រសិនបើមានសន្លប់ ឬថយចុះផ្លូវដង្ហើម។ ឱសថNaloxone មានសកម្មភាពរយៈពេលខ្លីជាងឱសថអាភៀនជាច្រើន ដូច្នេះការតាមដានយ៉ាងជិតស្និទ្ធ និងការចាក់ម្តងហើយម្តងទៀតត្រូវបានទាមទារឱ្យធ្វើ អាស្រ័យលើអត្រាផ្លូវដង្ហើម និងស្ថានភាពនៃការសន្លប់។ ក្រៅពីនេះ Naloxone អាចត្រូវបានប្រើ ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមជាប្រចាំ និងអត្រានៃការចាក់ព្យួរតាមសញ្ញាជីវិត។ ឱសថ Methadone មានសកម្មភាពរយៈពេលវែងហើយអ្នកជំងឺប្រហែលជាត្រូវតាមដានក្នុងរយៈពេលយូរបន្ទាប់ពីប្រើលើសកំរិត។ ការប្រើឱសថ Naloxone ច្រើនកំរិតអាចត្រូវបានគេតម្រូវឱ្យប្រើ បន្ទាប់ពីការប្រើលើសលុបនៃឱសថអាភៀនដែលរំដោះសារធាតុសកម្មថេរ (រួមទាំងឱសថប្រភេទគ្រាប់ Morphine Sulfate ដែលរំដោះសារធាតុសកម្មយឺតៗ)។

រោគសញ្ញានៃការឈប់ប្រើអាចត្រូវបានព្យាបាលដោយប្រើ Naloxone ចំពោះអ្នកជំងឺដែលញៀនឱសថអាភៀន ឬការប្រើលើសកំរិតប្រើច្រើន។ រោគសញ្ញានៃពេលឈប់ប្រើអាចកើតមានឡើងលើទារកទើបនឹងកើតពីម្តាយដែលញៀនឱសថអាភៀន។

ឱសថ Codeine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៣០មីលីក្រាម (Phosphate)

ឱសថស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យអន្តរជាតិក្រោមអនុសញ្ញាទោលស្តីពីឱសថញៀន (១៩៦១)។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ឈឺចាប់តិចតួចទៅកំរិតមធ្យម ដោយលេបតាមមាត់៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៣០-៦០មីលីក្រាម រៀងរាល់៤ម៉ោងបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអតិបរមា២៤០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ៣០-៦០មីលីក្រាមរៀងរាល់៦ម៉ោងបើចាំបាច់រយៈពេល៣ថ្ងៃយ៉ាងយូរ កំរិតប្រើអតិបរមា២៤០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ:

- ការថយចុះមុខងារផ្លូវដង្ហើម
- ជំងឺស្ទះផ្លូវដង្ហើម ជំងឺហឺតស្រួចស្រាល់ធ្ងើទុក្ខ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការចុះខ្សោយមុខងារតំរងនោម និងថ្លើម
- ការញៀន

ចំណាំ: Codeine គួរចៀសវាងប្រើពេលវះកាត់កុមារដោយសារតែវាអាចបង្កឱ្យមានការពុល និងការប្រើឱសថលើសកំរិតដែលអាចស្លាប់។ ជាការល្អប្រសើរ ត្រូវចៀសវាងប្រើឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់នេះចំពោះកុមារ។

ផលរំខានឱសថ:

- ការទល់លាមក ជាពិសេសក្នុងការប្រើរយៈពេលយូរ
- ធេងធោង ចង្អោរ ក្អួត
- ភាពលំបាកក្នុងការនោម
- ការកន្ត្រាក់ផ្លូវបង្ហូរទឹកប្រមាត់ និងផ្លូវនោម
- ស្លូតមាត់ ឈឺក្បាល បែកញើស ក្រហមមុខ-ក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។

ឱសថ Fentanyl

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ៥០មីក្រូក្រាម/មីលីលីត្រ (0.005%) ច្រកក្នុងអំពូល២មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទជាកៅអៀកបិទលើស្បែក ១២មីក្រូក្រាម/ម៉ោង ២៥មីក្រូក្រាម/ម៉ោង ៥០មីក្រូក្រាម/ម៉ោង ៧៥មីក្រូក្រាម/ម៉ោង ១០០មីក្រូក្រាម/ម៉ោង

ឱសថស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងអន្តរជាតិក្រោមអនុសញ្ញាទោលស្តីពីឱសថញៀន (១៩៦១)។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការឈឺចាប់ពិបាកព្យាបាលរ៉ាំរ៉ៃដែលបច្ចុប្បន្នមិនត្រូវបានព្យាបាលជាមួយនឹងឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់អាភៀនខ្លាំង ដោយប្រើកៅអៀកបិទលើស្បែក៖

- ***កុមារអាយុពី១៦-១៧ឆ្នាំ:*** ដំបូង១២មីក្រូក្រាមក្នុងមួយម៉ោង រាល់៧២ម៉ោងម្តង ដោយប្រើឆ្លាស់ជាដំបូងគឺ២៥មីក្រូក្រាម/ម៉ោង រាល់៧២ម៉ោងនៅពេលចាប់ផ្តើមប្រើ ការវាយតម្លៃអំពីប្រសិទ្ធភាពបំបាត់ការឈឺចាប់មិនត្រូវធ្វើមុនពេលឱសថនេះត្រូវបានគេប្រើអស់រយៈពេល២៤ម៉ោងទេ។
- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូងគឺ១២មីក្រូក្រាមក្នុងមួយម៉ោង រាល់៧២ម៉ោងម្តង ដោយប្រើឆ្លាស់ជាដំបូងគឺ២៥មីក្រូក្រាម/ម៉ោង រាល់៧២ម៉ោងនៅពេលចាប់ផ្តើមប្រើ ការវាយតម្លៃនៃប្រសិទ្ធភាពបំបាត់ការឈឺចាប់មិនគួរត្រូវបានធ្វើឡើងមុនពេលឱសថនេះត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់រយៈពេល២៤ម៉ោងទេ។

- ការឈឺចាប់ពិបាកព្យាបាលរ៉ាំរ៉ៃ ដែលពេលបច្ចុប្បន្នត្រូវបានព្យាបាលជាមួយនឹងឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់អាភៀនខ្លាំង ដោយប្រើកៅអៀកបិទលើស្បែក៖
  - ***កុមារអាយុពី២-១៧ឆ្នាំ:*** កំរិតដំបូងដោយផ្អែកលើតម្រូវការឱសថញៀន២៤ម៉ោងមុន
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតដំបូងដោយផ្អែកលើតម្រូវការឱសថញៀន២៤ម៉ោងមុន
- ការដកដង្ហើមដោយឯកឯង: ការបំបាត់ការឈឺចាប់ និងការបង្កើនការសណ្តំក្នុងអំឡុងពេលវះកាត់៖
  - ដោយការចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមយឺតៗ៖
    - **មនុស្សពេញវ័យ:** ដំបូង៥០-១០០មីក្រូក្រាម (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ២០០មីក្រូក្រាម) កំរិតប្រើអតិបរមាតាមដំបូន្មានអ្នកឯកទេស បន្ទាប់មកប្រើ២៥-៥០មីក្រូក្រាមទៅតាមការចាំបាច់។
  - ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម៖
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៣-៤.៨មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម/ម៉ោង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល
- ប្រើខ្យល់ Oxygen ជំនួយ: ការបំបាត់ឈឺចាប់ និងបង្កើនការប្រើឱសថសណ្តំក្នុងអំឡុងពេលវះកាត់៖
  - ដោយការចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមយឺតៗ៖
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៣០០-៣៥០០មីក្រូក្រាម បន្ទាប់មក១០០-២០០មីក្រូក្រាមទៅតាមការចាំបាច់
  - ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម៖
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូងគឺ១០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ដែលត្រូវប្រើអំឡុងពេលលើសពី១០នាទី បន្ទាប់មក៦មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុងមួយម៉ោង កែតម្រូវកំរិតប្រើតាមការឆ្លើយតបរបស់ជំងឺ អាចត្រូវការរហូតដល់១៨០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុងមួយម៉ោងអំឡុងពេលវះកាត់បេះដូង។
- ប្រើខ្យល់ Oxygen ជំនួយ: ការបំបាត់ឈឺចាប់ និងការថយចុះផ្លូវដង្ហើមត្រូវចិតនៅក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់៖
  - ដោយការចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ៖
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៣០០-៣៥០០មីក្រូក្រាម បន្ទាប់មក១០០-២០០មីក្រូក្រាមទៅតាមការចាំបាច់
  - តាមរយៈការចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម៖

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូងគឺ១០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមដែលត្រូវឱ្យលើសពី១០នាទី បន្ទាប់មកប្រើ ៦មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម/ម៉ោង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់ជំងឺអាចត្រូវការ ១៨០ មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុងមួយម៉ោង អំឡុងពេលវះកាត់បេះដូង។

ការហាមប្រើ:

- ការព្យាបាលជាមួយ ឬក្នុងរយៈពេល១៤ថ្ងៃនៃការប្រើឱសថរាំងខ្ទប់ monoamine oxidase ដោយសារតែគ្រោះថ្នាក់នៃការពុលដោយ serotonin
- ការកើនឡើងសម្ពាធក្នុងរង្វង់ខួរក្បាល
- ជំងឺ ឬការថយចុះផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ រួមទាំងជំងឺហឺតស្រួចស្រាល់ (លុះត្រាតែអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ចូលខ្យល់ Oxygen)
- ស្ទះពោះវៀន ខ្សោយថ្លើម ឬខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ មានផ្ទៃពោះ (ការប្រើរយៈពេលយូរឬការប្រើកំរិតខ្ពស់ជិតពេលសម្រាលកូន)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- វាអាចធ្វើឱ្យកើនចង្វាក់បេះដូងដើរយឺតកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ
- ការចុះខ្សោយតំរងនោម និងការចុះខ្សោយថ្លើម
- កាត់បន្ថយកំរិតប្រើ ឬចៀសវាងចំពោះអ្នកជំងឺមានវ័យចំណាស់ និងខ្សោយ
- ការញៀន (រោគសញ្ញាការឈប់ប្រើធ្ងន់ធ្ងរអាចកើតមានប្រសិនបើបញ្ឈប់ប្រើភ្លាមៗ)

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់ ឬញឹកញាប់ខ្លាំង*
  - ឈឺពោះ អស់កម្លាំង អត់ឃ្លានអាហារ ការថប់អារម្មណ៍ ការផ្លាស់ប្តូរចំណង់អាហារ ប្រតិកម្មទៅនឹងកន្លែងបិទលើស្បែក
  - ជំងឺរាករូស ពិបាករំលាយអាហារ ពិបាកដកដង្ហើម ជំងឺច្រាលអាស៊ីតពីក្រពះមកបំពង់អាហារ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម សាច់ដុំរួញហើយកន្ត្រាក់
  - ស្តឹក រលាកបំពង់អាហារ រលាកច្រមុះ រលាកមាត់ ញ័រ សរសៃឈាមរីក
- *មិនសូវញឹកញាប់*
  - បាត់បង់ការចងចាំ ឈឺសន្លាក់ វិបត្តិឈាម ញាក់ ការធ្លាក់ចុះកំរិតនៃការដឹងខ្លួន សាបមាត់
  - ហើមពោះ ដកដង្ហើមយឺតខុសធម្មតា ស្ទះពោះវៀន ការប្រមូលអារម្មណ៍ថយចុះ ការសម្របសម្រួលសាច់ដុំខ្សោយ
  - ការបាត់បង់ស្មារតី ក្លិនខុសធម្មតា ការកើនកម្តៅខ្លួន ប្រកាច់ វិបត្តិក្នុងការនិយាយ ស្រេកទឹក ចំនួនប្លាកែតថយចុះ
- *កម្រ*
  - ឆ្អើក
- *កម្រណាស់*

- ពិបាកដកដង្ហើម បេះដូងដើរមិនទៀង សាច់ដុំធ្វើចលនាមិនស៊ីចង្វាក់គ្នា ការឈឺចាប់ប្លោកនោម ជំនឿស៊ីប់ខុសធម្មតា និងក្អកធ្លាក់ឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។

ឱសថ Methadone

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៥មីលីក្រាម ១០មីលីក្រាម (hydrochloride)

ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹក ៥មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ ១០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ (hydrochloride)

ឱសថទឹកដែលមានកំហាប់ខ្ពស់ ផឹកតាមមាត់ ៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ១០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (hydrochloride)

គុណភាពញាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់មហារីក ដោយប្រើលេបតាមមាត់ ឬដោយការចាក់ក្រោមស្បែក ឬដោយការចាក់សាច់ដុំ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥-១០មីលីក្រាមរៀងរាល់៦-៨ម៉ោង ទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់ជំងឺ។ ចំពោះការប្រើរយៈពេលយូរមិនត្រូវផ្តល់ឱ្យញឹកញាប់ច្រើនជាងរាល់១២ម៉ោងម្តងនោះទេ។
- ការញាបាលជំនួយនៃការញៀនឱសថអាភៀន ដោយប្រើសូលុយស្យុងផឹកតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង១០-៣០មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើក្នុងដំណាក់កាល៥ទៅ១០មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ បើចាំបាច់បង្កើនរហូតទាល់តែគ្មានសញ្ញានៃការឈប់ប្រើ និងគ្មានភស្តុតាងនៃការពុល។ កំរិតប្រើនឹងត្រូវបានបង្កើនក្នុងសប្តាហ៍ទី១ បន្ទាប់មកបង្កើនជារៀងរាល់ពីរបីថ្ងៃទៅតាមការចាំបាច់រហូតដល់កំរិតធម្មតា ការបង្កើនកំរិតប្រើអតិបរមារៀងរាល់ ៣០មីលីក្រាម។
- ការញាបាលជំនួយការញៀនឱសថអាភៀន ប្រសិនបើការអនុគ្រោះប្រើទាប ឬមិនដឹង ដោយប្រើសូលុយស្យុងផឹកតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូងពី១០ទៅ២០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ មានការបង្កើនកំរិតប្រើក្នុងដំណាក់កាល៥ទៅ១០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ប្រសិនបើចាំបាច់រហូតទាល់តែមិនមានសញ្ញានៃការឈប់ប្រើ និងគ្មានភស្តុតាងនៃការពុល កំរិតប្រើត្រូវបានបង្កើនក្នុងសប្តាហ៍ទី១ បន្ទាប់មកបង្កើនជារៀងរាល់ពីរទៅបីថ្ងៃតាមការចាំបាច់។ ការបង្កើនកំរិតប្រើអតិបរមាប្រចាំសប្តាហ៍ ៣០មីលីក្រាម ប្រើធម្មតា៦០-១២០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ។
- ការញាបាលការញៀនដោយឱសថញៀន ប្រសិនបើមានការអនុគ្រោះប្រើខ្ពស់ (ស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកជំនាញ) ត្រូវប្រើសូលុយស្យុងផឹកតាមមាត់។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ជាដំបូងរហូតដល់៤០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើក្នុងដំណាក់កាល៥ទៅ១០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃបើចាំបាច់រហូតទាល់តែគ្មានសញ្ញានៃការឈប់ប្រើ និងគ្មានភស្តុតាងនៃការពុល។ កំរិតប្រើត្រូវបានបង្កើនក្នុងសប្តាហ៍ទី១ បន្ទាប់មកបង្កើនជារៀងរាល់ពីរបីថ្ងៃម្តងទៅ

តាមការចាំបាច់រហូតដល់កំរិតធម្មតា បង្កើនកំរិតប្រើអតិបរមាប្រចាំសប្តាហ៍រៀងរាល់ ៣០មីលីក្រាម កំរិតប្រើធម្មតា៦០-១២០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ: ដុំមហារីកនៅក្រពេញ Adrenal (Phaeochromocytoma)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ប្រវត្តិគ្រួសារនៃការស្លាប់ភ្លាមៗ (ការតាមដានECG ត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើ) ប្រវត្តិនៃការចម្លងចរន្តសរសៃប្រសាទនៅបេះដូងមិនធម្មតា។

ផលរំខានឱសថ:

- ភ្នែកស្ងួត ឈឺចាប់ពេលមានរដូវ មានអ័រម៉ូន Prolactin ច្រើនខុសធម្មតាក្នុងឈាម កម្តៅខ្លួនថយចុះ
- ការពន្យារពេលចន្លោះបង្កើនសម្ពាធក្នុងខួរក្បាល រសេះរសោះ

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ: រោគសញ្ញានៃការឈប់ប្រើចំពោះទារក បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតក្នុងអំឡុងពេលប្រើបន្ត ប៉ុន្តែការប្រើឱសថត្រូវតែមានកំរិតទាប។

ការចុះខ្សោយតំរងនោម: ចៀសវាងការប្រើ ឬបន្ថយកំរិតប្រើឱសថ។ ផលប៉ះពាល់នៃជាតិអាភៀនបានកើនឡើង និងពន្យារពេល ហើយបង្កើនបញ្ហាដល់ខួរក្បាល។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។

ឱសថ Morphine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់មូលល្អិតៗ (ការបញ្ចេញសារធាតុសកម្មយឺតដោយលាយជាមួយទឹក)* ២០មីលីក្រាម ២០០មីលីក្រាម (morphine sulphate)

ឱសថប្រភេទចាក់ ១០មីលីក្រាម (Morphine hydrochloride ឬ morphine sulphate) ក្នុង១អំពូល ១មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទរាវផឹកតាមមាត់ ១០មីលីក្រាម(Morphine hydrochloride ឬ morphine sulphate)/៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ (ការបញ្ចេញសារធាតុសកម្មយឺត): ១០មីលីក្រាម ២០០មីលីក្រាម (Morphine hydrochloride ឬ morphine sulphate)

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ (ការបញ្ចេញសារធាតុសកម្មរហ័សភ្លាមៗ): ១០មីលីក្រាម (morphine sulphate)

ឱសថស្ថិតនៅក្រោមការត្រួតពិនិត្យអន្តរជាតិក្រោមអនុសញ្ញាស្តីពីឱសថញៀន (១៩៦១)។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- គ្រប់គ្រងការឈឺចាប់
  - ប្រើចាក់ក្រោមស្បែក៖
    - ***ទារកអាយុពី១-៥ខែ:*** ដំបូង១០០-២០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមរៀងរាល់៦ម៉ោង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល

- ***ទារកអាយុពី៦ខែ-១ឆ្នាំ:*** ដំបូងគឺ១០០-២០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម រៀងរាល់៤ម៉ោង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល
- ***កុមារអាយុពី២-១១ឆ្នាំ:*** ដំបូងគឺ២០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល
- ***កុមារអាយុពី១២-១៧ឆ្នាំ:*** ដំបូងពី២.៥ទៅ១០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល

- ដំបូងប្រើចាក់តាមសរសៃ៖
  - ***ទារកអាយុពី១-៥ខែ:*** ១០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមរៀងរាល់៦ម៉ោង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល កំរិតប្រើត្រូវចាក់ក្នុងរយៈពេលលើសពី៥នាទី
  - ***ទារកអាយុពី៦ខែ-១១ឆ្នាំ:*** ១០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោង កែតម្រូវកំរិតប្រើដោយយោងតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល កំរិតប្រើត្រូវចាក់ក្នុងរយៈពេលលើសពី៥នាទី
  - ***កុមារអាយុពី១២-១៧ឆ្នាំ:*** ៥មីលីក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល កំរិតប្រើត្រូវចាក់ក្នុងរយៈពេលលើសពី៥នាទី
- ប្រើតាមមាត់៖
  - ***ទារកអាយុពី១-២ខែ:*** ដំបូង៥០-១០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល
  - ***ទារកអាយុពី៣-៥ខែ:*** ១០០-១៥០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល
  - ***ទារកអាយុពី៦-១១ខែ:*** ២០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល
  - ***ទារកអាយុ១ឆ្នាំ:*** ដំបូង២០០-៣០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល
  - ***កុមារអាយុពី២-១១ឆ្នាំ:*** ដំបូង២០០-៣០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ១០មីលីក្រាម) កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល។
  - ***កុមារអាយុពី១២-១៧ឆ្នាំ:*** ដំបូង៥-១០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល។

- គ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ស្រួចស្រាល់៖
  - ប្រើចាក់ឱសថក្រោមស្បែក ឬប្រើចាក់សាច់ដុំ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង១០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតប។ ការចាក់ក្រោមស្បែកមិនសមស្របទេ ចំពោះអ្នកជំងឺហើម។

- ***មនុស្សមានវ័យចំណាស់:*** ដំបូង៥មីលីក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតប ការចាក់ក្រោមស្បែកមិនស័ក្តិសមទេចំពោះអ្នកជំងឺហើម កំរិតប្រើអាចប្រើច្រើនដងនៅពេលកំណត់កំរិតប្រើ។
- ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៥មីលីក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង កែតម្រូវកំរិតប្រើអាស្រ័យតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល ការចាក់ក្រោមស្បែកមិនសមស្របទេ សម្រាប់អ្នកជំងឺហើម កំរិតប្រើអាចត្រូវបានគេកែតម្រូវប្រើច្រើនដងជាង ក្នុងអំឡុងពេលកំណត់កំរិតប្រើ បន្តយកំរិតប្រើដែលត្រូវបានណែនាំចំពោះអ្នកជំងឺមានវ័យចំណាស់ និងខ្សោយ។

- គ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ពុំរ៉ៃ៖
  - ដោយលេបតាមមាត់ ឬដោយចាក់ក្រោមស្បែក ឬដោយចាក់តាមសាច់ដុំ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៥-១០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតប ការចាក់ក្រោមស្បែកមិនស័ក្តិសមទេចំពោះអ្នកជំងឺហើម
  - លេបតាមមាត់ដោយប្រើឱសថដែលរំដោះសារធាតុសកម្មយឺតៗ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** រាល់១២ម៉ោងម្តង កែតម្រូវកំរិតប្រើដោយយោងតាមតម្រូវការប្រើ morphine ជារៀងរាល់ថ្ងៃ តម្រូវការកំរិតប្រើត្រូវពិនិត្យឡើងវិញ ប្រសិនបើប្តូរឈ្មោះឱសថ (Brand Name)
- ការឈឺចាប់ក្នុងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា៖
  - ប្រើលេបតាមមាត់ដោយប្រើឱសថរំដោះសារធាតុសកម្មលឿន
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៣០-២០០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង
  - ប្រើតាមមាត់ដោយប្រើឱសថដែលរំដោះសារធាតុសកម្មយឺតៗ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០០-៦០០មីលីក្រាមរៀងរាល់១២ម៉ោងម្តង ដើម្បីគ្រប់គ្រងការចាប់ផ្តើមការឈឺចាប់
- គ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ក្នុងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា (កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលព្យាបាលដោយឱសថអាភៀន)៖
  - ដោយប្រើតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០-៣០មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយបែងចែកកំរិតប្រើ កំរិតប្រើសម្រាប់ឱសថរំដោះសារធាតុសកម្មភ្លាមៗ ឬឱសថរំដោះសារធាតុសកម្មរយៈពេល១២ម៉ោង
- ការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ក្នុងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា (កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើសម្រាប់អ្នកជំងឺបានប្តូរពីការប្រើឱសថអាភៀនខ្សោយធម្មតា)៖
  - ដោយលេបតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤០-៦០មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើជាច្រើនដង
- ក្អកក្នុងជំងឺដែលមិនអាចព្យាបាលជា
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៥មីលីក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង

- ការប្រើឱសថមុន ដោយចាក់ឱសថក្រោមស្បែក ឬដោយចាក់តាមសាច់ដុំ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** រហូតដល់១០មីលីក្រាម ត្រូវប្រើ៦០-៩០នាទីមុនពេលវះកាត់
- ការក្រិនសាច់ដុំបេះដូង ដោយចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥-១០មីលីក្រាម បន្តពីក្រោយដោយ៥-១០មីលីក្រាមប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើ ១-២មីលីក្រាមក្នុងមួយនាទី កំរិតប្រើសម្រាប់មនុស្សមានវ័យចំណាស់ និងអ្នកជំងឺខ្សោយ។
  - ***មនុស្សមានវ័យចំណាស់:*** ២.៥-៥មីលីក្រាម បន្តដោយ២.៥-៥មីលីក្រាមប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើ ១-២មីលីក្រាមក្នុងមួយនាទី។
- ហើមសួតស្រួចស្រាល់ ដោយចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥-១០មីលីក្រាម កំរិតប្រើដែលត្រូវប្រើក្នុងអត្រា២មីលីក្រាម/នាទី ប្រើកំរិតសម្រាប់មនុស្សមានវ័យចំណាស់ និងអ្នកជំងឺខ្សោយ
  - ***មនុស្សវ័យចំណាស់:*** ២.៥-៥មីលីក្រាមកំរិតប្រើដែលត្រូវប្រើក្នុងអត្រា២មីលីក្រាម/នាទី
- ជំងឺពិបាកដកដង្ហើមក្នុងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៥មីលីក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង ត្រូវប្រើដោយកំណត់កំរិតប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន

ការហាមប្រើ:

- ចៀសវាងការធ្លាក់ចុះផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាល់ ការសេពសុរាស្រួចស្រាល់ និងនៅពេលដែលមានគ្រោះថ្នាក់ ស្ទះពោះវៀន
- ចៀសវាងការកើនសម្ពាធក្នុងខួរក្បាល ឬរបួសក្បាល (ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ការឆ្លើយតបរបស់រន្ធប្រស្រីដែលចាំបាច់សម្រាប់ការវាយតម្លៃប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ)
- ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកជំងឺមានដុំមហារីកក្នុងក្រពេញ Adrenal
- ឈឺពោះ ការបញ្ចេញអាហារពីក្រពះយូរ ជំងឺខ្សោយបេះដូងដោយសារជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការចុះខ្សោយតំរងនោម និងការចុះខ្សោយថ្លើម
- កាត់បន្ថយកំរិតប្រើ ឬចៀសវាងប្រើចំពោះមនុស្សមានវ័យចំណាស់ និងអ្នកជំងឺខ្សោយ
- ការញៀន (រោគសញ្ញានៃការឈប់ប្រើធ្ងន់ធ្ងរអាចកើតមាន ប្រសិនបើបញ្ឈប់ការប្រើភ្លាមៗ)
- ការថយចុះបរិមាណខ្យល់បម្រុងផ្លូវដង្ហើម និងជំងឺហឺតស្រួចស្រាល់
- សម្ពាធឈាមចុះទាប ការរីកធំក្រពេញប្រូស្តាត ការមានផ្ទៃពោះ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ
- ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង ជំងឺរលាកលំពែង និងជំងឺកើនសម្ពាធឈាមក្នុងអាទែរសួត

ដំបូន្មានសម្រាប់អ្នកជំងឺ: ឱសថប្រភេទគ្រាប់ដែលរំដោះសារធាតុសកម្មថេរទៀងទាត់គួរតែត្រូវប្រើនៅចន្លោះពេលជាទៀងទាត់ និងមិនចាំបាច់ទៅតាមតម្រូវការជាមូលដ្ឋានទេ ចំពោះការចាប់ផ្តើមឈឺចាប់។ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ដែលរំដោះសារធាតុសកម្មថេរមិនត្រូវកិនកំទេចមុនពេលលេបទេ។

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ ក្អួត (ជាពិសេសក្នុងដំណាក់កាលដំបូង) ការទល់លាមក
- ងងុយដេក ស្លកមាត់ អត់ឃ្លានអាហារ ការរួមតូចបង្ហួរនោម និងទឹកប្រមាត់
- បេះដូងលោតយឺត បេះដូងលោតញាប់ ញ័រទ្រូង សប្បាយខុសធម្មតា បន្តយចំណង់ផ្លូវភេទ
- កន្ទួលក្រហម កន្ទាលត្រអាក រមាស់ បែកញើស ឈឺក្បាល ក្រហមមុខ រលមុខ
- សម្ពាធឈាមចុះពេលងើបឈរ កម្តៅខ្លួនចុះ រវើរវាយ ការយល់ច្រឡំ ការញៀន ប្រស្រីភ្នែករួមតូច
- កំរិតប្រើខ្ពស់បង្កើតឱ្យមានធ្លាក់ចុះផ្លូវដង្ហើម សម្ពាធឈាមចុះទាប និងរឹងសាច់ដុំ
- រំជើបរំជួល រដូវមិនទៀង អស់កម្លាំង ទងសួតរួមតូច
- ជំងឺរលាកលំពែងធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ ការឡើងសម្ពាធឈាម ការកន្ត្រាក់សាច់ដុំដោយអចេតនា
- សាច់ដុំរួញ ហើយកន្ត្រាក់ ភ្នែកវេញាប់ ស្តឹក ខ្វិនពោះវៀន បង្កើនសម្ពាធក្នុងខួរក្បាល រលាយកោសិកាសាច់ដុំ

ចំណាំ:

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ: កំរិតព្យាបាលមិនទំនងមានផលប៉ះពាល់ដល់ទារកនោះទេ។

ការចុះខ្សោយតំរងនោម: ចៀសវាងការប្រើ ឬបន្តយកំរិតប្រើឱសថ។ ផលប៉ះពាល់នៃឱសថអាភៀនបានកើនឡើង និងពន្យារពេល និងបង្កើនបញ្ហាដល់ខួរក្បាល។

ការណែនាំសម្រាប់ប្រើ:

- ចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមបន្តគ្នាចំពោះកុមារ: លាយជាមួយគ្លុយកូស៥% ឬ ១០% ឬ Sodium Chloride 0.៩%
- ការប្រើចាក់តាមសរសៃចំពោះទារកទើបនឹងកើតក្នុងដំណាក់កាលថ្មី ការថែទាំទារកទើបនឹងកើតនៅសង្គ្រោះបន្ទាន់: ពង្រាវ២.៥មីលីក្រាមក្នុងមួយគីឡូក្រាមរហូតទទួលបានបរិមាណចុងក្រោយ ៥០មីលីលីត្រជាមួយនឹងសេរ៉ូមសម្រាប់ព្យួរ។ អត្រានៃការចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមមាន ០.១មីលីលីត្រ/ម៉ោង ដែលមានកំរិតប្រើ៥មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុងមួយម៉ោង។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។

ឱសថ Oxycodone

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* (ការបញ្ចេញសារធាតុសកម្មភ្លាមៗ) ៥មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ (ការរំដោះសារធាតុសកម្ម) ២០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទចាក់ ១០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ៥០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

ឱសថស្ថិតនៅក្រោមការត្រួតពិនិត្យអន្តរជាតិក្រោមអនុសញ្ញាស្តីពីឱសថប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្ត (១៩៦១)។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- គ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ក្រោយវះកាត់ ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ និងការឈឺចាប់ពីកំរិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ

- ប្រើលេបតាមមាត់ ដោយប្រើឱសថបញ្ចេញសារធាតុសកម្មរហ័ស
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៥មីលីក្រាមរាល់៤-៦ម៉ោង បង្កើនកំរិតឱសថបើចាំបាច់ ដោយយោងទៅតាមសភាពនៃការឈឺចាប់ អ្នកជំងឺមួយចំនួនអាចត្រូវការប្រើកំរិតខ្ពស់ជាងកំរិតប្រើប្រចាំថ្ងៃអតិបរមា។ អតិបរមា៤០០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។
- ប្រើលេបតាមមាត់ ដោយឱសថដែលរំដោះសារធាតុសកម្មយឺត
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ជាដំបូង១០មីលីក្រាមរៀងរាល់១២ម៉ោង (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ២០០មីលីក្រាមរៀងរាល់១២ម៉ោង) បង្កើនកំរិតប្រើបើចាំបាច់យោងទៅតាមសភាពនៃការឈឺចាប់ អ្នកជំងឺមួយចំនួនអាចត្រូវការប្រើកំរិតខ្ពស់ជាងកំរិតអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃ។
- ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១-១០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តងទៅតាមការចាំបាច់
- ដោយចាក់ញ្ជូរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង២មីលីក្រាម/ម៉ោង កែតម្រូវកំរិតប្រើដោយយោងទៅតាមការឆ្លើយតប
- ប្រើការចាក់ក្រោមស្បែក
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៥មីលីក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងតាមការចាំបាច់
- តាមរយ:ការចាក់ឱសថក្រោមស្បែក
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៧.៥មីលីក្រាម/២៤ម៉ោង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការញ្យាបាល

ការហាមប្រើ: ឈឺពោះស្រួចស្រាល់ ទល់លាមករុាំរ៉ែ កើនសម្ពាធឈាមក្នុងសរសៃឈាមអាទែរសួត ពន្យារពេលការបញ្ចេញអាហារពីក្រពះ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: រលាកលំពែង បញ្ហាផ្លូវចិត្តដោយសារឱសថ

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់ ឬ ញឹកញាប់ខ្លាំង*
  - ការឈឺពោះ មិនឃ្លានអាហារ ការថប់អារម្មណ៍ អស់កម្លាំង
  - ទងសួតរួមតូច ញាក់ រាករូស ពិបាករំលាយអាហារ ពិបាកដកដង្ហើម រ៉ែផ្លិចក្អកថយចុះ
- *មិនញឹកញាប់*
- ការរំជើបរំជួល គ្មានរដូវ បាត់បង់ការចងចាំ ហើមពោះ ស្ទះទឹកប្រមាត់ ខ្ទះជាតិទឹក វង្វេងស្មារតី
- ជំងឺសួតស្បែក ពិបាកលេបអាហារ ហើមពោះ រលាកក្រពះ ត្អើក ស្ពឹក មុខងារសាច់ដុំថយចុះ
- មិនស្រួលខ្លួន កន្ត្រាក់សាច់ដុំ ស្ពឹក ការស្ទះពោះរៀន ការកើនកម្តៅខ្លួន រសេះរសោះ ប្រកាច់
- វិបត្តិការនិយាយ បេះដូងជើរញាប់ ខ្យល់គរ វិបត្តិរសជាតិ ស្រេកទឹក ញ័រ

ការបំបៅដោះកូន: មានវត្តមាននៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ ចៀសវាងប្រើ។

ការចុះខ្សោយថ្លើម: កំរិតដំបូងអតិបរមា២.៥មីលីក្រាមរៀងរាល់៦ម៉ោងម្តង ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនត្រូវបានព្យាបាលថ្មីៗ ដោយឱសថអាភៀនដែលមានការចុះខ្សោយថ្លើមតិចតួច។ ចៀសវាងប្រើចំពោះការចុះខ្សោយថ្លើមពីកំរិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ។

ការចុះខ្សោយតំរងនោម: កំរិតដំបូងអតិបរមា២.៥មីលីក្រាមរៀងរាល់៦ម៉ោង ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនប្រើឱសថញៀនដែលមានតំរងនោមចុះខ្សោយពីស្រាលទៅមធ្យម និងចៀសវាងប្រើចំពោះជំងឺដែលមានតំរងនោមចុះខ្សោយពីមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ។

ការណែនាំសម្រាប់ការប្រើ: ចំពោះចាក់ព្យួរតាមសរសៃ ដោយព្យួរបន្ត ឬឆ្លាស់គ្នា ឬក្នុងគ្លុយកូស៥% ឬ Sodium Chloride ០.៩%។ ពង្រាវឱ្យទៅជាកំហាប់១មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។

ឱសថ Tramadol

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ៥០ មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូល ២ មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់(ឱសថបញ្ចេញសារធាតុសកម្មភ្លាមៗ) ៥០ មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ (ឱសថបញ្ចេញសារធាតុសកម្មយូរ) ៥០ មីលីក្រាម ១០០មីលីក្រាម

ឱសថស្ថិតនៅក្រោមការត្រួតពិនិត្យអន្តរជាតិក្រោមអនុសញ្ញាស្តីពីឱសថប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្ត (១៩៦១)។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការឈឺចាប់ពីកំរិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ ដោយចាក់សាច់ដុំ ឬចាក់តាមសរសៃឈាម ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០-១០០ មីលីក្រាមរៀងរាល់៤-៦ម៉ោង ការចាក់តាមសរសៃឈាមក្នុងរយៈពេល២-៣នាទី
- ការឈឺចាប់រ៉ាំរ៉ៃពីកំរិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ ដោយលេបតាមមាត់៖
  - ***កុមារអាយុពី១២-១៧ឆ្នាំ:*** ដំបូង៥០មីលីក្រាម ហើយបន្ទាប់មកកែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល។ អតិបរមា៤០០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៥០មីលីក្រាម បន្ទាប់មកកែតម្រូវកំរិតប្រើតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល អតិបរមា៤០០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។
- ការឈឺចាប់ក្រោយការវះកាត់ ដោយចាក់តាមសរសៃឈាម៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូងគឺ១០០មីលីក្រាម បន្ទាប់មក៥០មីលីក្រាមរៀងរាល់១០-២០នាទីរហូតដល់កំរិតអតិបរមា២៥០មីលីក្រាម (រួមបញ្ចូលទាំងកំរិតដំបូង) ក្នុងរយៈពេល១ម៉ោងដំបូង។ បន្ទាប់មក ៥០-១០០មីលីក្រាម រៀងរាល់៤-៦ម៉ោង ការចាក់តាមសរសៃឈាមត្រូវបានគេប្រើពេលលើសពី២-៣នាទី។ អតិបរមា៦០០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។
- ការឈឺចាប់ពីកំរិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ (ឱសថរំដោះសារធាតុសកម្មរយៈពេល១២ម៉ោង) ដោយលេបតាមមាត់នូវឱសថដែលរំដោះសារធាតុសកម្មយឺតៗ

- ***កុមារអាយុពី១២-១៧ឆ្នាំ:*** ៥០-១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើប្រសិនបើចាំបាច់ រហូតដល់ ១៥០-២០០មីលីក្រាម ២ដងរៀងរាល់ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃអាចមិនតម្រូវឱ្យមាន កំរិតអតិបរមា៤០០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។
- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០-១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើប្រសិនបើចាំបាច់រហូតដល់ ១៥០-២០០មីលីក្រាម ២ដងរៀងរាល់ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃអាចមិនតម្រូវឱ្យមាន កំរិតអតិបរមា៤០០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។

- ការឈឺចាប់ពីកំរិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ (ឱសថរំដោះសារធាតុសកម្មរយៈពេល២៤ម៉ោង) លេបតាមមាត់ដោយប្រើឱសថដែលរំដោះសារធាតុសកម្មយឺត។
  - ***កុមារអាយុពី១២-១៧ឆ្នាំ:*** ចាប់ផ្តើមពី១០០-១៥០មីលីក្រាមម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ បើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់ទៅ៤០០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូងលេប១០០-១៥០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃបើចាំបាច់ បង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់៤០០មីលីក្រាមម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ

ការហាមប្រើ

- ការពុលស្រាស្រួចស្រាល់ ការពុលស្រួចស្រាល់ដោយឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់
- ការពុលធ្ងន់ធ្ងរដោយឱសថធ្វើឱ្យងងុយដេក ការពុលស្រួចស្រាល់ដោយឱសថអាភៀន ជំងឺឆ្លងជ្រូកដែលមិនបានព្យាបាល

ការប្រុងប្រយ័ត្ន

- ការបញ្ចេញស្លេសហូរសប្រមាណ ប្រវត្តិនៃជំងឺឆ្លងជ្រូកដោយសារការប្រើ tramadol បើសិនមានហេតុផលច្បាស់លាស់
- ការដឹងខ្លួនថយចុះ មិនមែនជាឱសថជំនួសអ្នកជំងឺដែលញៀនឱសថអាភៀន
- មិនស័ក្តិសមចំពោះការប្រើជាឱសថសណ្តំទូទៅទេ។

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - មិនស្រួលខ្លួន
- *មិនញឹកញាប់*
  - ជំងឺរាក ហើមពោះ រលាកក្រពះ ប្រឹងក្អួតខ្លាំងក្លា
  - សាច់ដុំធ្វើចលនាមិនស៊ីចង្វាក់គ្នា អត់ឃ្លានអាហារ ការថប់អារម្មណ៍
  - ទងសួតរួមតូច ការផ្លាស់ប្តូរចំណង់អាហារ រវើរវាយ
  - ពិបាកដកដង្ហើម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម សាច់ដុំចុះខ្សោយ
  - សុបិន្តអាក្រក់ ស្ពឹក ប្រកាច់ ខ្យល់គរ ញ័រ ដកដង្ហើមឮសូរ
  - វិបត្តិឈាម ការថយចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម វិបត្តិក្នុងការនិយាយ

ការមានផ្ទៃពោះ: ការពុលដល់ Embryon នៅក្នុងការសិក្សាសត្វ។ ចៀសវាងប្រើក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ: បរិមាណតិចតួចពេកក្នុងការធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ទារក។ ចៀសវាងប្រើក្នុងអំឡុងពេលបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

ការចុះខ្សោយថ្លើម: ប្រុងប្រយ័ត្ន និងចៀសវាងប្រើ ចំពោះការចុះខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ។

ការចុះខ្សោយតំរងនោម: ចៀសវាងប្រើ ឬបន្ថយកំរិតឱសថ។ ផលប៉ះពាល់នៃឱសថអាភៀនបានកើនឡើង និងមានរយៈពេលយូរ និងបង្កើនបញ្ហាដល់ខួរក្បាល។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា ។

២.៣ ឱសថសម្រាប់រោគសញ្ញាទូទៅដទៃទៀតក្នុងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា

ចំណាំ: គណៈកម្មាធិការជំនាញស្តីពីការជ្រើសរើស និងការប្រើឱសថ ចាំបាច់ណែនាំឱ្យប្រើឱសថទាំងអស់ដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងការព្យាបាលជំងឺមហារីក ដោយមានការណែនាំអំពីការប្រើឱសថអាភៀនលើកទី ២។ **ទីក្រុងហ្សឺណែវ:** អង្គការសុខភាពពិភពលោកឆ្នាំ១៩៩៦ ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថសារវន្ត ត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងផ្នែកពាក់ព័ន្ធនៃបញ្ជីម៉ូដែលយោងទៅតាមការព្យាបាលរបស់ពួកគេ ឧទា. ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់។

ការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា រួមបញ្ចូលទាំងការបំបាត់ការឈឺចាប់ និងការបន្ធូរបន្ថយរោគសញ្ញានៃជំងឺដូចជា ពិបាកដកដង្ហើម រសេះរសោះ និងការភាន់ភាំង មិនឃ្លានអាហារ ការទល់លាមក រមាស់ ការក្អួតចង្អោរ និងការគេងមិនលក់។ ការបន្ធូរបន្ថយការឈឺចាប់អាចធ្វើបានដោយឱសថ និងវិធីសាស្ត្រដោះស្រាយផ្លូវចិត្តដែលត្រូវបានសម្របសម្រួលទៅតាមតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ ប្រសិនបើអនុវត្តបានត្រឹមត្រូវ អ្នកជំងឺដែលមានការឈឺចាប់ដោយជំងឺមហារីកអាចទទួលបានការធូរស្រាល។ ការឈឺចាប់ត្រូវបានព្យាបាលយ៉ាងល្អបំផុតដោយការរួមផ្សំគ្នានៃឱសថ និងវិធានការផ្សេងមិនប្រើឱសថ។ ប្រភេទនៃការឈឺចាប់មួយចំនួនឆ្លើយតបទៅនឹងការរួមផ្សំនៃឱសថដែលមិនមានជាតិអាភៀន និងឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់អាភៀន។ ប្រភេទនៃការឈឺចាប់ផ្សេងទៀតត្រូវបានធូរស្រាលដោយការរួមផ្សំគ្នារវាងឱសថ Corticosteroid និងអាភៀន។

ការឈឺចាប់ខាងសរសៃប្រសាទច្រើនតែបង្ហាញពីការឆ្លើយតបតិចតួចទៅនឹងឱសថដែលមិនមែនជាអាភៀន និងអាភៀន ប៉ុន្តែអាចត្រូវបានធូរស្រាលដោយឱសថបំបាត់ទុក្ខព្រួយ និងឱសថប្រឆាំងនឹងការប្រកាច់។ ជារឿយៗអ្នកជំងឺមហារីកមានការភ័យខ្លាច និងការថប់អារម្មណ៍ខ្លាំង ហើយអាចធ្លាក់ទឹកចិត្ត។ អ្នកជំងឺថប់អារម្មណ៍ខ្លាំង ឬអ្នកជំងឺដែលមានការធ្លាក់ទឹកចិត្តខ្លាំងអាចត្រូវការឱសថព្យាបាលផ្លូវចិត្តសមរម្យបន្ថែមជាមួយឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់។

ក. គ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ដោយឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់

ចំពោះអ្នកជំងឺភាគច្រើន ការឈឺចាប់មហារីកអាចត្រូវបានធូរស្រាលដោយឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់៖

- ***ដោយប្រើតាមមាត់:*** បើអាចប្រើឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់តាមមាត់បាន។ ឱសថសុលតាមរន្ធគូទមានប្រយោជន៍ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺពិបាកលេបអាហារ ក្អួត ឬស្ទះក្រពះពោះវៀន។ ការចាក់ក្រោមស្បែកអាចជាផ្លូវជំនួសមួយ។
- ***តាមរយៈការកំណត់ពេលវេលា (By the clock):*** ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការបង្ការការឈឺចាប់ជាងការឈឺចាប់ដែលមានស្រាប់ ដូច្នេះកំរិតប្រើគួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនៅអំឡុងពេលវេលាកំណត់ និងកំរិតត្រឹមត្រូវទល់នឹងការឈឺចាប់របស់អ្នកជំងឺ។ ប្រសិនបើការឈឺចាប់កើតឡើងនៅចន្លោះរវាងកំរិតប្រើឱសថ កំរិតប្រើជួយសង្គ្រោះគួរតែត្រូវបានគេផ្តល់ ហើយកំរិតប្រើបន្ទាប់ទៀតនឹងត្រូវបង្កើន។
- ***តាមកំរិតការឈឺចាប់ (By ladder):*** ជំហានទីមួយគឺផ្តល់ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ដែលមិនមានអាភៀនដូចជា acetylsalicylic acid paracetamol ឬ ibuprofen ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវបន្ថែមឱសថជំនួយ ប្រសិនបើវាមិនបន្ថយការឈឺចាប់ ឱសថអាភៀនសម្រាប់ការឈឺចាប់ស្រាលទៅមធ្យមដូចជា Codeine គួរតែត្រូវបានប្រើបន្ថែម នៅពេលប្រើរួមគ្នានេះមិនអាចបន្ថយការឈឺចាប់បាន ឱសថអាភៀនសម្រាប់ការឈឺចាប់ពីកំរិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរដូចជា ឱសថ morphine គួរតែត្រូវបានប្រើ។
- ***សម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ:*** មិនមានកំរិតស្តង់ដារសម្រាប់ឱសថអាភៀនទេ។ លំដាប់កំរិតសម្រាប់ការប្រើ ឱសថ morphine គឺចាប់ពី៥មីលីក្រាមទៅច្រើនជាង១០០មីលីក្រាម រៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង។ ឱសថ morphine ដែលរំដោះសារធាតុសកម្មថេរអាចរកបានដើម្បីឱ្យការប្រើឱសថលេបតាមមាត់ រៀងរាល់ ១២ម៉ោងម្តង។
- ***ដោយយកចិត្តទុកដាក់លំអិត:*** កំរិតដំបូង និងចុងក្រោយនៃថ្ងៃត្រូវបានភ្ជាប់ជាមួយនឹងពេលភ្ញាក់ពីគេង និងការចូលគេងរបស់អ្នកជំងឺ។ តាមលក្ខណៈត្រឹមត្រូវ របបប្រើឱសថគួរតែត្រូវបានសរសេរពេញលេញជាអក្សរសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងគ្រួសាររបស់គាត់។ អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានគេប្រាប់មុនអំពីផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមាន។

ខ. ឱសថសម្រាប់ការឈឺចាប់សរសៃប្រសាទ

ការឈឺចាប់សរសៃប្រសាទ ជាញឹកញាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងឱសថបំបាត់ទុក្ខព្រួយ ដូចជា amitriptyline ឬជាមួយឱសថព្យាបាលការប្រកាច់ ដូចជា carbamazepine ឬ valproic acid ketamine ឬ lidocaine តាមរយៈការចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមអាចមានប្រយោជន៍ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន។ ឱសថ Corticosteroid អាចត្រូវការប្រើជាពិសេសដើម្បីបន្ថយការឈឺចាប់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានសម្ពាធគាបសរសៃប្រសាទ។

ឱសថ Amitriptyline

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១០មីលីក្រាម ២៥មីលីក្រាម ៧៥មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ឈឺចាប់ពោះ ឬមិនស្រួលពោះ (ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនបានឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាលដោយឱសថបន្ទន់លាមក ឱសថ Loperamide ឬឱសថប្រឆាំងការកន្ត្រាក់ពោះវៀន) ដោយលេបតាមមាត់៖

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៥-១០មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ ត្រូវលេបពេលយប់។ បង្កើនកំរិតប្រើជាលំដាប់ ១០មីលីក្រាម យ៉ាងតិចរៀងរាល់២សប្តាហ៍តាមការចាំបាច់។ អតិបរមា៣០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។

- ឈឺចាប់ខាងសរសៃប្រសាទ ដោយលេបតាមមាត់៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង១០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើបើចាំបាច់រហូតដល់៧៥មីលីក្រាមម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ កំរិតប្រើត្រូវលេបពេលយប់ កំរិតប្រើត្រូវបង្កើនបន្តិចម្តងៗ កំរិតប្រើខ្ពស់ត្រូវគោរពតាមដំបូន្មានអ្នកជំនាញ។

ការហាមប្រើ: ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតអេម៉ូក្លូប៊ីន (porphyrias) ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងស្រួចស្រាល់ ក្នុងដំណាក់កាលឡប់សតិនៃវិបត្តិ bipolar ការផ្តាច់ការចម្លងចរន្តនៅបេះដូង រយៈពេលធូរស្បើយឡើងវិញបន្ទាប់ពីការក្រិនសាច់ដុំបេះដូង។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ទល់លាមកវ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺឆ្អូតជ្រូក
- ប្រវត្តិវិបត្តិ bipolar ប្រវត្តិជំងឺផ្លូវចិត្ត ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតធ្វើសកម្មភាពខ្លាំង (ហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង)
- សម្ពាធក្នុងភ្នែកកើនឡើង អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការធ្វើអត្តឃាត
- ដុំមហារីកក្នុងក្រពេញ adrenal (ហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង) ការរីកធំនៃក្រពេញប្រូស្តាត
- ងាយកើតជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក ការទល់នោម
- អ្នកជំងឺមានវ័យចំណាស់គឺងាយនឹងទទួលរងផលប៉ះពាល់ច្រើនរបស់ឱសថបំបាត់ទុក្ខព្រួយ
- កំរិតទាបដំបូងគួរតែត្រូវបានគេប្រើដោយមានការពិនិត្យតាមដានយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ ជាពិសេសផលរំខានដល់ផ្លូវចិត្ត និងបេះដូង

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - ការឈឺពោះ អស់កម្លាំង ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម
  - ប្រស្រីភ្នែកវីក ហើម ញ័រទ្រូង រសេះរសោះ រលាកមាត់
- *កម្រ*
  - បញ្ហាសន្លាក់ រោគសញ្ញាអធន្ធ: ខ្វិនពោះវៀន ញ័រ
- រោគសញ្ញាប្រតិកម្មជាមួយឱសថព្យាបាលផ្លូវចិត្តខុសប្លែកធម្មតាហើយគំរាមជីវិត ការបង្កឱ្យមានជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក
- *ភាពញឹកញាប់មិនត្រូវបានគេស្គាល់*
  - ការរំជើបរំជួល ជ្រុះសក់ អត់ឃ្លានអាហារ ថប់អារម្មណ៍ ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង ស្រវាំងភ្នែក សុដន់ឡើងធំ
  - ស្ករក្នុងឈាមប្រែប្រួល គ្រុនញាក់ (ពេលឈប់ប្រើ) ភាន់ភាំង ទល់លាមក ប្រកាច់ រវើរវាយ

- ធេងធោង ងងុយដេក ស្ងួតមាត់ ការប្រែប្រួល ECG ហៀរទឹកដោះ ដោះឡើងធំ
- ប្រតិកម្មប្រព័ន្ធឈាម រវើរវាយ ឈឺក្បាល (នៅពេលឈប់ប្រើ) ផ្តាច់ការចម្លងចរន្តនៅបេះដូង
- ការគេងមិនលក់ (ពេលឈប់ប្រើ) ការឆាប់ខឹង ឡប់សតិ វិបត្តិចលនា (ពេលឈប់ប្រើ) ឈឺសាច់ដុំ (ពេលឈប់ប្រើ)
- ចង្អោរ (ពេលឈប់ប្រើ) ស្ពឹក មានប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ សម្ពាធឈាមចុះទាបពេលងើបឈរ រមាស់

ការប្រើលើសកម្រិត: អាចស្លាប់ រោគសញ្ញារួមមានស្ងួតមាត់ សន្លប់មានកំរិតខុសៗគ្នា សម្ពាធឈាមចុះទាប កម្តៅខ្លួនទាប រ៉ែផ្ទៃចកើនឡើង ការឆ្លើយតបរបស់ extensor plantar ការប្រកាច់ ការខ្សោយផ្លូវដង្ហើម ការចម្លងចរន្តបេះដូងចុះខ្សោយ ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង។

ការមានផ្ទៃពោះ: ប្រើនៅពេលផលប្រយោជន៍មានលើសលប់លើហានិភ័យតែប៉ុណ្ណោះ។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ: បរិមាណដែលជ្រាបចូលក្នុងទឹកដោះម្តាយតិចតួចពេក មិនអាចបង្កផលប៉ះពាល់បានទេ។

ការចុះខ្សោយថ្លើម: ឥទ្ធិពលងងុយដេកបានកើនឡើងពេលថ្លើមចុះខ្សោយ។ ចៀសវាងប្រើពេលមានជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ។

បញ្ឈប់ការព្យាបាល: ផលប៉ះពាល់ពីការឈប់ប្រើអាចកើតមានឡើងក្នុងរយៈពេល៥ថ្ងៃនៃការឈប់ព្យាបាលដោយឱសថបំបាត់ទុក្ខព្រួយ។ ហានិភ័យនៃរោគសញ្ញាពេលឈប់ប្រើត្រូវបានកើនឡើង បើសិនជាឱសថបំបាត់ទុក្ខព្រួយត្រូវបានបញ្ឈប់ប្រើភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការព្យាបាលធម្មតារយៈពេល៨សប្តាហ៍ ឬយូរជាងនេះ។ កំរិតប្រើគួរតែត្រូវបានកាត់បន្ថយបន្តិចម្តងៗក្នុងរយៈពេលប្រហែល៤សប្តាហ៍ ឬយូរជាងនេះ ប្រសិនបើរោគសញ្ញានៃការឈប់ប្រើលេចឡើង (៦ខែចំពោះអ្នកជំងឺដែលបានទទួលការព្យាបាលកំរិតបន្តយូរអង្វែង)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជាតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Bisacodyl

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៥មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទគ្រាប់សុលតាមរន្ធគូទ ១០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- គ្រប់គ្រងការទល់លាមក
  - ដោយលេបតាមមាត់
    - ***កុមារអាយុពី៤-១៧ឆ្នាំ:*** ៥-២០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ត្រូវកែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល ត្រូវប្រើនៅពេលយប់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥-១០មីលីក្រាមម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើបើចាំបាច់រហូតដល់២០មីលីក្រាមម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ដោយប្រើសុលតាមរន្ធគូទ

- ***កុមារអាយុពី២-១៧ឆ្នាំ:*** ៥-១០ មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ ត្រូវកែតម្រូវកំរិតប្រើដោយយោងតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល
- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០ មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ត្រូវប្រើនៅពេលព្រឹក

- ការសម្អាតពោះវៀនធំមុនពេលថតកាំរស្មី និងការវះកាត់
  - ដំបូងលេបតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០មីលីក្រាមពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលព្រឹក និងពេលយប់ ព្យាបាលនៅមុនថ្ងៃថតកាំរស្មី និងការវះកាត់
  - ដោយប្រើសុលតាមរន្ធគូទ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ:*** ១០មីលីក្រាម ប្រើ ១-២ម៉ោងមុនធ្វើការថតកាំរស្មី និងការវះកាត់

ការហាមប្រើ:

- ជំងឺឈឺពោះស្រួចស្រាល់ (ចំពោះកុមារ) ជំងឺរលាកពោះវៀនធំស្រួចស្រាល់ ជំងឺក្នុងពោះស្រួចស្រាល់ ដែលត្រូវវះកាត់ (ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ)
- ការស្ទះពោះវៀន ការខ្វះជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការប្រើឱសថបន្ទន់លាមកអាចបណ្តាលឱ្យរាក

ផលរំខានឱសថ:

- ឈឺពោះខ្លួលៗ រលាកពោះវៀនធំ ចង្អោរ ក្អួត
- ដោយប្រើតាមរន្ធគូទ: រលាកនៅកន្លែងប្រើ

ការមានផ្ទៃពោះ: អាចមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការទល់លាមកនៅពេលមានផ្ទៃពោះ ប្រសិនបើការបញ្ចុះលាមកមានការចាំបាច់។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី ។

ឱសថ Cetirizine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១០មីលីក្រាម

សូលុយស្យុងផឹកតាមមាត់ ១មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- បន្ធូរបន្ថយរោគសញ្ញានៃជំងឺអាល្លែកហ្ស៊ី ដូចជាគ្រុនផ្តាសាយ ហៀរសំបោរ ហូរទឹកភ្នែក ឈឺក ដោយសារកត្តាផ្សេងៗ កន្ទាលត្រអាកខុសប្លែកធម្មតាពុំរ៉ែ រលាកស្បែកក្រហមហើយរមាស់ ដោយប្រើតាមមាត់
  - ***កុមារអាយុ២-៥ឆ្នាំ:*** ២.៥មីលីក្រាម ផឹកពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៦-១១ឆ្នាំ:*** ៥មីលីក្រាម ផឹកពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ១០មីលីក្រាមលេបម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០មីលីក្រាមលេបម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបំលែងជាអេម៉ូក្លូប៊ីនស្រួចស្រាល់ (acute porphyrias)។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ជំងឺឆ្អូតជ្រូក

ផលរំខានឱសថ:

- ឥទ្ធិពល Antimuscarinic: ស្រវាំងភ្នែក ស្ងួតមាត់ វិបត្តិក្រពះពោះវៀន
- ឈឺក្បាល ចុះខ្សោយគំនិត និងចលនារាងកាយ ទល់នោម
- ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ហើមសរសៃក្រោមស្បែក ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ (ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ) ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង វិបត្តិប្រព័ន្ធឈាម
- ទងសួតរួមតូច ការភាន់ភាំង ការប្រកាច់ ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ធេងធោង ឥទ្ធិពលអឆន្ទៈ
- ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច សម្ពាធឈាមចុះទាប មុខងារថ្លើមខុសធម្មតា ញ័រទ្រូង
- ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ កន្ទួលស្បែក វិបត្តិដំណេក ការញ័រ

ព័ត៌មានបន្ថែម: Cetirizine បណ្តាលឱ្យងងុយដេក និងចុះខ្សោយគំនិត និងចលនារាងកាយតិចជាងឱសថប្រឆាំងនឹងអ៊ីស្តាមីនចាស់ៗ។

ការមានផ្ទៃពោះ: ចៀសវាងប្រើក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ: ចៀសវាងប្រើនៅពេលម្តាយកំពុងបំបៅកូនដោយទឹកដោះ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី ។

ឱសថ Cyclizine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ៥០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៥០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ

- ចង្អោរ ក្អួត វិលមុខ ជំងឺវិលមុខដោយការធ្វើដំណើរ វិបត្តិត្រចៀកខាងក្នុង៖
  - ដោយប្រើតាមមាត់
    - មនុស្សពេញវ័យ: លេបម្តង៥០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃចំពោះជំងឺវិលមុខដោយការធ្វើដំណើរត្រូវប្រើ១-២ម៉ោងមុនពេលចេញដំណើរ
  - ដោយចាក់តាមសរសៃឈាម ឬចាក់សាច់ដុំ៖
    - មនុស្សពេញវ័យ: ចាក់ម្តង៥០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ
- ចង្អោរ និងក្អួតបើសិនគេដឹងមូលហេតុ ចង្អោរ និងក្អួតដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាត្រចៀកខាងក្នុង និងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា៖
  - ដោយប្រើតាមមាត់ ឬដោយចាក់តាមសរសៃឈាម

- ***កុមារអាយុ១ខែ-៥ឆ្នាំ:*** ០.៥-១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ២៥មីលីក្រាម) ការចាក់តាមសរសៃវ៉ែនត្រូវចាក់ពី៣-៥នាទី ចំពោះការវិលមុខដោយការធ្វើដំណើរត្រូវប្រើ១-២ម៉ោងមុនពេលធ្វើដំណើរ។
- ***កុមារអាយុ៦-១១ឆ្នាំ:*** ប្រើម្តង២៥មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ការចាក់តាមសរសៃវ៉ែនត្រូវចាក់ពី ៣-៥ នាទី ចំពោះការវិលមុខដោយការធ្វើដំណើរត្រូវចាក់១-២ម៉ោងមុនពេលចេញដំណើរ។
- ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ប្រើម្តង៥០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ចាក់តាមសរសៃឈាមត្រូវចាក់ពី៣-៥នាទី ចំពោះការវិលមុខដោយការធ្វើដំណើរ ត្រូវប្រើ១-២ម៉ោងមុនពេលចេញដំណើរ។

- ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម៖
  - ***កុមារអាយុ១ខែ-១ឆ្នាំ:*** ៣ មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម កំរិតប្រើត្រូវប្រើរយៈពេលលើសពី២៤ម៉ោង
  - ***កុមារអាយុ២-៤ឆ្នាំ:*** ៥០ មីលីក្រាម ត្រូវប្រើរយៈពេលលើសពី២៤ម៉ោង
  - ***កុមារអាយុ៦-១១ឆ្នាំ:*** ៧៥ មីលីក្រាម ត្រូវប្រើរយៈពេលលើសពី២៤ម៉ោង
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ១៥០ មីលីក្រាម កំរិតប្រើត្រូវប្រើរយៈពេលលើសពី២៤ម៉ោង

- ចង្អោរ និងក្អួតដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា
  - តាមរយៈការចាក់ក្រោមស្បែក
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១៥០មីលីក្រាម កំរិតប្រើត្រូវប្រើរយៈពេលលើសពី២៤ម៉ោង
  - ដោយប្រើតាមមាត់
    - មនុស្សពេញវ័យ: ៥០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបំលែងជាអេម៉ូក្លូប៊ីនស្រួចស្រាល់ (ដោយសារតែសកម្មភាពនៃឱសថ antimuscarinic ចំពោះទារកទើបនឹងកើត)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺឆ្អូតជ្រូក ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក អាចប្រឆាំងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ចរន្តឈាមនៃឱសថអាភៀន ការរីកធំនៃក្រពេញប្រូស្តាត (ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ)
- ស្នះគល់ពោះវៀនតូច ឆាប់ទទួលរងនូវជំងឺដក់ទឹកក្នុងភ្នែកមុំបិទ ការទល់នោម

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - ការងងុយគេង ឥទ្ធិពល antimuscarinic ស្រវាំងភ្នែក ស្ងួតមាត់ វិបត្តិក្រពះពោះវៀន រវើរវាយ
  - ឈឺក្បាល ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម វិបត្តិចលនា ឥទ្ធិពលអឆន្ទៈដោយសារឱសថ ឬជំងឺថយចុះគំនិត និងចលនារាងកាយ
  - បេះដូងលោតញាប់ វិបត្តិការនិយាយ ការកន្ត្រាក់សាច់ដុំ ការទល់នោម
- *មិនញឹកញាប់*
  - ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ហើមសរសៃក្រោមស្បែក ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ

- ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង វិបត្តិឈាម ទងសួតរួមតូច ការភាន់ភាំង ការប្រកាច់
- ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ឆេងឆោង ឥទ្ធិពលអនន្ត: ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី សម្ពាធឈាមចុះទាប
- វិបត្តិមុខងារថ្លើម ញ័រទ្រូង ការភ្ញោចខុសប្លែកពីធម្មតា (ជាពិសេសជាមួយនឹងកំរិតប្រើខ្ពស់ចំពោះកុមារ)
- ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺថ្ងៃ កន្ទួលស្បែក វិបត្តិដំណេក ញ័រខ្លួន

ការមានផ្ទៃពោះ: ចៀសវាងប្រើ

ការបំបៅក្មេនដោយទឹកដោះម្តាយ: ចៀសវាងប្រើ

ការចុះខ្សោយថ្លើម: ចៀសវាងប្រើចំពោះជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ ការកើនឡើងហានិភ័យនៃការសន្លប់។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការីចំពោះឱសថប្រភេទគ្រាប់ ហើយប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជាចំពោះឱសថប្រភេទចាក់។

ឱសថ Dexamethasone

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ៤មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូល១មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទទឹកផឹកតាមមាត់ ២មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២មីលីក្រាម ៥មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺ Cushing ជំងឺសួរពូជដែលក្រពេញ adrenal ផលិត adrenocortical មិនគ្រប់គ្រាន់
  - ប្រើលេបតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ពី០.៥-១០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ
  - ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ /ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាមយឺត /ប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម:
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ០.៥-២០មីលីក្រាម
- ការធ្វើតេស្តរករោគសញ្ញា និងមូលហេតុវា
  - ប្រើលេបតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១មីលីក្រាមក្នុងមួយកំរិតប្រើ ត្រូវប្រើនៅពេលយប់
- ការបំបាត់រលាក និងអាល្លែកហ្ស៊ី
  - ប្រើលេបតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ០.៥-១០មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ
- រលាកបំពង់កស្រាល
  - ប្រើលេបតាមមាត់
    - ***កុមារ:*** ១៥០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម សម្រាប់១កំរិតប្រើ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១៥០មីក្រូក្រាមក្នុងមួយគីឡូក្រាម សម្រាប់១កំរិតប្រើ
- រលាកបំពង់កធ្ងន់ធ្ងរ (ឬរលាកបំពង់កស្រាលដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺពាក់ព័ន្ធ)
  - ***កុមារ***

- ដំបូងលេបតាមមាត់: ១៥០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមសម្រាប់១កំរិតប្រើ ត្រូវប្រើមុនពេលបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ
- បន្ទាប់មក (ដោយលេបតាមមាត់ ឬចាក់តាមសរសៃឈាម): ១៥០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម
- បន្ទាប់មក (ដោយលេបតាមមាត់ ឬដោយចាក់តាមសរសៃឈាម): ១៥០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ក្រោយពី១២ម៉ោងប្រសិនបើចាំបាច់

- ***មនុស្សពេញវ័យ***
  - ដំបូង: ១៥០ មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម សម្រាប់១កំរិតប្រើ ត្រូវប្រើមុនពេលបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ
  - បន្ទាប់មក (លេបតាមមាត់ ឬចាក់តាមសរសៃឈាម): ១៥០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម
  - បន្ទាប់មក (លេបតាមមាត់ ឬចាក់តាមសរសៃឈាម): ១៥០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមក្រោយពី ១២ ម៉ោង ប្រសិនបើចាំបាច់

- ហើមខួរក្បាលដោយសារជំងឺមហារីក
  - ប្រើលេបតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ពី០.៥-១០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ
- ហើមខួរក្បាល (ប្រើឱសថ dexamethasone ជា Phosphate Sodium ៣.៨មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ)
  - ដំបូងចាក់តាមសរសៃឈាម: មនុស្សពេញវ័យ: ដំបូង៨-១៦មីលីក្រាម
  - បន្ទាប់មក (ចាក់សាច់ដុំ ឬចាក់សរសៃឈាម): ៥មីលីក្រាមរៀងរាល់៦ម៉ោងម្តងរហូតដល់ការឆ្លើយតបគ្រប់គ្រាន់ទទួលបាន បន្ទាប់មកបន្តយកំរិតប្រើជាបណ្តើរ ។ ។
- ហើមខួរក្បាលដោយសារជំងឺមហារីក (ត្រូវប្រើឱសថ dexamethasone ជា Phosphate Sodium ៣.៣ មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ)។
  - មនុស្សពេញវ័យ: ដំបូងចាក់តាមសរសៃឈាម៨.៣មីលីក្រាម
  - បន្ទាប់មក (ការចាក់សាច់ដុំ): ៣.៣មីលីក្រាម រៀងរាល់៦ម៉ោង តាមតម្រូវការរយៈពេល២-៥ថ្ងៃ។
- ការរលាកសន្លាក់តាមកន្លែង (ដោយប្រើឱសថ dexamethasone ជាឱសថ phosphate Sodium ៣.៨ មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ)
  - ប្រើការចាក់បញ្ចូលក្នុងសន្លាក់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ០.៣-៣មីលីក្រាម កំរិតដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអាស្រ័យលើទំហំសន្លាក់ដែលឈឺ ដែលអាចត្រូវបានគេចាក់ម្តងទៀតនៅចន្លោះពេលពី៣ទៅ២១ថ្ងៃយោងទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល
- ការរលាកសន្លាក់តាមកន្លែង (ប្រើឱសថ dexamethasone ជា Phosphate Sodium ៣.៣មីលីក្រាមក្នុងមួយមីលីលីត្រ) ដោយការចាក់បញ្ចូលក្នុងសន្លាក់។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ០.៣៣-៣.៣មីលីក្រាម កំរិតប្រើដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអាស្រ័យលើទំហំសន្លាក់ដែលឈឺ អាចចាក់បានម្តងទៀតនៅចន្លោះពេលពី៣ទៅ២១ថ្ងៃ។

- ការរលាកនៅជាលិកាខ្វី (ដោយចាក់ dexamethasone ជា phosphate Sodium ៣.៣មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ) ដោយការជ្រាបចូលតាមកន្លែង។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១.៧ទៅ៥មីលីក្រាម ដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអាស្រ័យលើទំហំដែលឈឺ អាចចាក់បានម្តងទៀតនៅចន្លោះពេលពី៣ទៅ២១ថ្ងៃ
- ការគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញានៃការអត់ឃ្លានអាហារ (ក្នុងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២-៤មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ
- ការស្ទះដោយសារដុំមហារីក (ពិបាកលេបអាហារក្នុងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៨មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ
- ទងសួតរួមតូច ឬការស្ទះផ្នែកខ្លះ (ពិបាកដកដង្ហើមក្នុងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤-៨មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ
- ចង្អោរ និងក្អួត (ជំនួយដល់ការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា) ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៨-១៦មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ
- ឈឺក្បាលដោយសារតែសម្ពាធក្នុងខួរក្បាលកើនឡើង (ការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១៦មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃរយៈពេល៤-៥ថ្ងៃ បន្ទាប់មកបន្តយមក៤-៦មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ត្រូវបន្តយកំរិតប្រើ បើអាចធ្វើបាន។ ត្រូវប្រើមុនម៉ោង៦ល្ងាចដើម្បីកាត់បន្តយហានិភ័យនៃការគេងមិនលក់
- ការឈឺចាប់ដោយសារមានសម្ពាធគាបសរសៃប្រសាទ (ក្នុងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៨មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - ការប្រែប្រួលជាតិស្ករ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងអារម្មណ៍
  - ការបង្កើនចំណង់អាហារ និងការឡើងទម្ងន់
- *វិបត្តិផ្លូវចិត្ត*
  - វិបត្តិដល់អារម្មណ៍ (ឧទា. ឆាប់ខឹង ស្រៀវស្រើប មានអារម្មណ៍ក្រៀមក្រំ អារម្មណ៍ប្រែប្រួល និងមានគំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាត)
  - ប្រតិកម្មផ្លូវចិត្ត (ឧទា. ឡប់សតិ ជំនឿខុសឆ្គង រវើរវាយ ជំងឺវិកលចរិតធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ)
  - វិបត្តិអាកប្បកិរិយា ឆាប់ខឹង ការថប់អារម្មណ៍ វិបត្តិដំណេក និងភាពមិនប្រក្រតីនៃការយល់ដឹង (ឧទា. ភាន់ភាំង បាត់បង់ការចងចាំ)
- *ប្រព័ន្ធប្រសាទ*
  - ការប្រកាច់ ការឈឺក្បាល ការកើនឡើងសម្ពាធក្នុងខួរក្បាលដោយសារសម្ពាធជុំវិញខួរក្បាលកើនឡើង (pseudotumor cerebri) ជាធម្មតាបន្ទាប់ពីឈប់ព្យាបាល ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម សរសៃប្រសាទមានការឈឺចាប់តិចតួច។

- *ក្រពះពោះវៀន*
  - ហើមពោះ ចង្អោរ រលាកលំពែង ដំបៅក្រពះពោះវៀន ការធ្លាយពោះវៀនតូច និងធំ
  - រលាកបំពង់កមានដំបៅ ការហូរឈាមក្រពះ ក្អួត
  - ការឈឺពោះ រាក ពិបាករំលាយអាហារ ចង្អោរ ហើមពោះ
- *ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី*
  - ប្រតិកម្ម anaphylactoid ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ហើមសរសៃក្រោមស្បែក
- *Endocrine*
  - រោគសញ្ញា Cushingoid មានដុះរោមច្រើន
  - ការមិនឆ្លើយតបជាមួយនឹង adrenocortical និង pituitary (ជាពិសេសនៅពេលមានភាពតានតឹងអារម្មណ៍ដូចជា ការប៉ះទង្គិច វះកាត់ ឬមានជំងឺ) មុខមូលដូចព្រះច័ន្ទ
- *ការបំលែង*
  - ការថយចុះភាពអនុគ្រោះប្រើនៃកាបូអ៊ីដ្រាត និងជាតិស្ករកើនក្នុងឈាម ជាតិស្ករក្នុងទឹកនោម
  - ការលេចចេញរោគសញ្ញានៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលសំងំ ជំងឺ Potassium ក្នុងឈាមថយចុះ ការបាត់បង់ជាតិ Potassium ការចាល់ជាតិ Sodium ក្នុងរាងកាយ
  - បង្កើនចំណង់អាហារ តុល្យភាព Nitrogen អវិជ្ជមានដោយសារតែការបំបែកប្រូតេអ៊ីន
  - ការឡើងទម្ងន់ ការបំលែងអាស៊ីតច្រើនក្នុងឈាម Chlolesterol កើនក្នុងឈាម Triglyceride កើនក្នុងឈាម វិបត្តិ lipid ក្នុងឈាម
- *ភ្នែក*
  - ភ្នែកលៀន ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក កើនឡើងសម្ពាធក្នុងភ្នែក ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ
  - ពិការភ្នែក ជំងឺភ្នែកចុះខ្សោយ កាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅនៃរោគសញ្ញាដំបៅភ្នាសប្រស្រីភ្នែក
  - ជំងឺដែលអាចឱ្យខ្វាក់ភ្នែកលើទារកកើតមិនគ្រប់ខែ

ការមានផ្ទៃពោះ: ងាយឆ្លងកាត់សុកម្តាយ ចៀសវាងប្រើអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ: ចៀសវាងប្រើអំឡុងពេលបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Diazepam

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ៥ មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូល២មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៥មីលីក្រាម

ឱសថស្ថិតនៅក្រោមការត្រួតពិនិត្យអន្តរជាតិក្រោមអនុសញ្ញាស្តីពីឱសថប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្ត (១៩៦១)។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការធ្វើឱ្យងងុយដេក ដោយការចាក់តាមសរសៃឈាមយឺត ។ ភ្លាម។មុននឹងធ្វើការវះកាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារអាយុលើសពី១២ឆ្នាំ:*** ២០០មីក្រូក្រាមក្នុងមួយគីឡូក្រាម

ការប្រើ: ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមបន្ទាប់ពីចាក់សាច់ដុំ និងទៀងទាត់ ផ្លូវនេះគួរតែត្រូវបានប្រើតែក្នុងករណីអ្នកជំងឺមិនអាចប្រើតាមមាត់ និងតាមសរសៃឈាម។

ការហាមប្រើ:

- ការថយចុះមុខងារប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល ឬសន្លប់ធំ ឬហ្ស៊ីក
- ជំងឺខ្សោយផ្លូវដង្ហើម ជំងឺសួតចុះខ្សោយស្រួចស្រាល់
- ការគេងមិនដកដង្ហើម ការពុលស្រាស្រួចស្រាល់ ការចុះខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
- ភាពទន់ខ្សោយនៃសរសៃប្រសាទសាច់ដុំផ្លូវដង្ហើមគួរឱ្យកត់សម្គាល់ឃើញរួមទាំងខ្សោយសាច់ដុំ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺផ្លូវដង្ហើម ខ្សោយសាច់ដុំ និងខ្សោយសាច់ដុំ gravis
- ប្រវត្តិនៃការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬការប្រើថ្នាំញៀន វិបត្តិអាកប្បកិរិយាគួរឱ្យកត់សម្គាល់
- អ្នកជំងឺមានវ័យចំណាស់ ឬអ្នកជំងឺខ្សោយ (ផលរំខានកើតមានញឹកញាប់នៅក្នុងក្រុមនេះ)

ការអនុវត្តភារកិច្ចដែលមានជំនាញ: ព្រមានអ្នកជំងឺមិនឱ្យបំពេញការងារដែលមានជំនាញ ឧទា.ប្រតិបត្តិការគ្រឿងយន្ត ឬបើកបរ ក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង។

ផលរំខានឱសថ:

- ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាលមានផលប៉ះពាល់ជាញឹកញាប់រួមមានការងងុយគេង ការថយចុះមុខងារសរីរាង្គ ការភាន់ភាំង បាត់បង់ការចងចាំ ការវិលមុខ និងសាច់ដុំធ្វើចលនាមិនស៊ីសង្វាក់គ្នា
- ប្រតិកម្មសម្ពាធឈាមចុះទាប បេះដូងលោតយឺត ឬគាំងបេះដូង ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺវ័យចំណាស់ ឬអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ
- ប្រតិកម្មខុសប្លែកធម្មតា រួមទាំងការឆាប់ខឹង ការរំភើបចិត្ត រវើរវាយ និងវិបត្តិដំណេក
- ការឈឺចាប់ និងដុំកំណកឈាមដោយសារការចាក់តាមសរសៃឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។

ឱសថ Docusate Sodium

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់កាប់ស៊ុល* ១០០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងផឹកតាមមាត់ ៥០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការទល់លាមកពុំរ៉ៃ
  - ប្រើលេបតាមមាត់
    - ***កុមារអាយុ៦ខែ-១ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង១២.៥មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ត្រូវកែតម្រូវកំរិតប្រើតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល ប្រើសូលុយស្យុងសម្រាប់កុមារ។
    - ***កុមារអាយុ២-១១ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង១២.៥-២៥មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ត្រូវកែតម្រូវកំរិតប្រើតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល ត្រូវប្រើសូលុយស្យុងសម្រាប់កុមារ។

- ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ប្រើ៥០០មីលីក្រាមក្នុង១ថ្ងៃដោយចែកកំរិតប្រើជាច្រើនដង ត្រូវបានកែតម្រូវកំរិតប្រើតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រភេទកាប់ស៊ុល។
- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើ៥០០មីលីក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើជាច្រើនដង ត្រូវបានគេកែតម្រូវកំរិតប្រើតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល ដោយប្រើឱសថប្រភេទកាប់ស៊ុល។

- ប្រើសុលតាមរន្ធគូទ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើ១២០មីលីក្រាម ក្នុងមួយកំរិតប្រើ

- ព្យាបាលជំនួយនៅក្នុងការថតកាំរស្មី X នៅពោះ
  - ប្រើតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើម្តង៥០០មីលីក្រាមដោយលាយជាមួយ Barium
  - ដោយសុលតាមរន្ធគូទ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើ១២០មីលីក្រាមសម្រាប់១កំរិតប្រើ

ការហាមប្រើ: ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកជំងឺស្ទះពោះវៀន

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- កុំប្រើជាមួយឱសថប៉ាវ៉ាហ្វីនរាវ ការប្រើឱសថបន្ទន់លាមកហួសប្រមាណអាចបណ្តាលឱ្យរាក
- អាចបណ្តាលឱ្យមានជាតិ Potassium ក្នុងឈាមចុះទាប ឱសថប្រើតាមរន្ធគូទមិនត្រូវបានគេប្រើទេប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានជំងឺឬសដូងបាត ឬមានដំបៅក្រសាល់គូទ

ផលរំខានឱសថ:

- រមួលពោះ រាករូស (ប្រើច្រើនហួសប្រមាណ) Potassium ក្នុងឈាមចុះទាប កន្ទួលក្រហមស្បែក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Hyoscine

រូបភាពឱសថ:

- Hyoscine Butylbromide:
  - *ឱសថប្រភេទចាក់:* ៥ មីលីក្រាម ច្រកក្នុងអំពូល១មីលីលីត្រ
  - *ឱសថប្រភេទគ្រាប់:* ១០ មីលីក្រាម
- Hyoscine Hydrobromide:
  - *ឱសថប្រភេទចាក់:* ៤០០ មីក្រូក្រាម/មីលីលីត្រ ៦០០ មីក្រូក្រាម/មីលីលីត្រ
  - *ឱសថប្រភេទបន្ទះបិទលើស្បែក:* ១ មីលីក្រាម / ៧២ម៉ោង

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជួយបន្ធូរបន្ថយរោគសញ្ញានៃជំងឺក្រពះពោះវៀន ឬវិបត្តិផ្លូវភេទ-នោម ដែលត្រូវបានគេសម្គាល់ដោយការកន្ត្រាក់សាច់ដុំរលោង ដោយលេបតាមមាត់។
  - ***កុមារអាយុ៦-១១ឆ្នាំ:*** ប្រើម្តង១០មីលីក្រាម ៣ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ

- ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ប្រើម្តង២០មីលីក្រាម ៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ
- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០មីលីក្រាម ៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ

- រោគសញ្ញារលាកក្រហាយពោះវៀន ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើម្តង១០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើប្រសិនបើចាំបាច់រហូតដល់ ២០ មីលីក្រាម ៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ។
- ការកន្ត្រាក់ស្រួចស្រាល់ ការកន្ត្រាក់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដំបូងចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើម្តង២០មីលីក្រាម បន្ទាប់មក (ចាក់សាច់ដុំ ឬចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ) ២០មីលីក្រាមក្នុងរយៈពេល៣០នាទី ប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចត្រូវបានប្រើជាញឹកញាប់នៅពេលធ្វើ endoscopy។ អតិបរមា១០០មីលីក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ។
- ការបញ្ចេញស្លេសហូរសោតុ (ក្នុងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា)
  - ប្រើលេបតាមមាត់
    - ***ទារកអាយុ១ខែ-១ឆ្នាំ:*** ៣០០-៥០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ប្រើ៣-៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ៥មីលីក្រាម)
    - ***កុមារអាយុ២-៤ឆ្នាំ:*** ប្រើម្តង៥មីលីក្រាម ប្រើ៣-៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ
    - ***កុមារអាយុ៥-១១ឆ្នាំ:*** ១០ មីលីក្រាម ៣-៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ
    - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ប្រើម្តង១០-២០មីលីក្រាម ប្រើ៣-៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់តាមសរសៃឈាម
    - ***ទារក១ខែ-៣ឆ្នាំ:*** ប្រើ៣០០-៥០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ប្រើ៣-៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ៥មីលីក្រាម)
    - ***កុមារអាយុ៥-១១ឆ្នាំ:*** ប្រើម្តង៥-១០មីលីក្រាម ប្រើ៣-៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ
    - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ប្រើម្តង១០-២០មីលីក្រាម ប្រើ៣-៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ
  - តាមរយៈការចាក់ក្រោមស្បែក (SC)
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើម្តង២០មីលីក្រាម រៀងរាល់៤ម៉ោង ប្រសិនបើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបរហូតដល់២០មីលីក្រាមរៀងរាល់ម៉ោង។
  - តាមការចាក់ព្យួរបញ្ចូលក្រោមស្បែក
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើម្តង២០-១២០មីលីក្រាម/២៤ម៉ោង
- ការចុកពោះវៀនធំ (ការថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ)
  - ប្រើលេបតាមមាត់
    - ***ទារកអាយុ១ខែ-១ឆ្នាំ:*** ប្រើ៣០០-៥០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ប្រើ៣-៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ៥មីលីក្រាម)
    - ***កុមារអាយុ២-៤ឆ្នាំ:*** ប្រើម្តង៥មីលីក្រាម ប្រើ៣-៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ

- ***កុមារអាយុ៥-១១ឆ្នាំ:*** ប្រើម្តង១០មីលីក្រាម ប្រើ៣-៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ
- ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ប្រើម្តង១០-២០មីលីក្រាម ប្រើ៣-៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ

- ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ ឬការចាក់តាមសរសៃឈាម
  - ***ទារកអាយុ១ខែ-៣ឆ្នាំ:*** ប្រើម្តង៣០០-៥០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ប្រើ៣-៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ៥មីលីក្រាម)
  - ***កុមារអាយុ៥-១១ឆ្នាំ:*** ប្រើម្តង៥-១០មីលីក្រាម ប្រើ៣-៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ប្រើម្តង១០-២០មីលីក្រាម ប្រើ៣-៤ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ
- តាមការចាក់ក្រោមស្បែក
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើម្តង២០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោង ប្រសិនបើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបរហូតដល់២០មីលីក្រាម រៀងរាល់ម៉ោង
- តាមការចាក់ក្រោមស្បែក
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើ៦០-៣០០មីលីក្រាម/២៤ម៉ោង

ផលរំខានឱសថ:

- *សើស្បែក*
  - កន្ទួលស្បែក ស្បែកស្លួត និងក្រហមស្បែក រលាកស្បែក
  - ក្រពះពោះវៀន: ស្លួតមាត់
  - ជំងឺផ្លូវនោម-ប្រដាប់ភេទ: ការទល់នោម
- *ប្រព័ន្ធប្រសាទ*
  - ងងុយដេក ឆេងឆោង រសេះរសោះ គេងមិនលក់ រង្វេងស្មារតី វិបត្តិការចងចាំ រវើរវាយ ឡប់សតិ និងការភាន់ភាំង
  - ភាពមិនប្រក្រតីនៃអាកប្បកិរិយា និងស្មារតី ឈឺក្បាលប្រកាំងធ្ងើទុក្ខម្តងម្កាល ភាពទន់ខ្សោយ ស្រវាំងភ្នែក
  - ការងងុយដេក ការយល់ច្រឡំ សាច់ដុំធ្វើចលនាមិនស៊ីចង្វាក់គ្នា
- *ភ្នែក*
  - ប្រស្រីភ្នែករីកបណ្តោះអាសន្ន និងខ្វិនសាច់ដុំភ្នែកដែលបណ្តាលឱ្យមើលឃើញព្រិល
  - ទំហំកូនក្រមុំភ្នែកខុសគ្នា ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកដែលបណ្តាលមកពីប្រស្រីភ្នែករីក

ចៀសវាង: ចៀសវាងប្រើក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Lactulose

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទរាវសម្រាប់ផឹក* ៣.១-៣.៧ក្រាម/៥មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការទល់លាមក ដោយផឹកតាមមាត់
  - ***ទារកអាយុ១-១១ខែ:*** ផឹកម្តង២.៥មីលីលីត្រ ២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ត្រូវកែកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល
  - ***កុមារអាយុ១-៤ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង២.៥-១០មីលីលីត្រ ២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ត្រូវកែតម្រូវកំរិតប្រើតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល
  - ***កុមារអាយុ៥-១៧ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង៥-២០មីលីលីត្រ ២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ត្រូវកែតម្រូវកំរិតប្រើតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ផឹកម្តងដំបូង១៥មីលីលីត្រ ពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ ត្រូវកែតម្រូវកំរិតប្រើតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល
- ជំងឺខ្សោយមុខងារខូរក្បាលដោយសារជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ (វិបត្តិប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទផ្លូវចិត្តដោយសារជំងឺថ្លើមរ៉ាំរ៉ៃ) ដោយផឹកតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល ផឹកម្តង៣០-៥០មីលី លីត្រ ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: Galactose ក្នុងឈាមកើនឡើង ការស្ទះពោះវៀន

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: អ្នកជំងឺដែលមិនអាចប្រើ lactose បាន

ផលរំខានឱសថ:

- មិនស្រួលក្នុងពោះ រមួលក្រពើ ហើមពោះ ចង្អោរ ក្អួត
- Sodium ក្នុងឈាមកើន Potassium ក្នុងឈាមថយចុះ ជាតិក្លរីដក្នុងឈាមកើនឡើង

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី។

ឱសថ Loperamide

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- រោគសញ្ញានៃជំងឺរាករូសស្រួចស្រាល់ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***កុមារអាយុ៤-៧ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង១មីលីក្រាម ៣-៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រើរយៈពេលបីថ្ងៃតែប៉ុណ្ណោះ
  - ***កុមារអាយុ៨-១១ឆ្នាំ:*** ប្រើម្តង២មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ ប្រើរយៈពេល៥ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបដំបូង៤មីលីក្រាម បន្តដោយ២មីលីក្រាម រហូតដល់៥ថ្ងៃ កំរិតប្រើដែលត្រូវលេបបន្ទាប់ពីលាមកគ្រាម្តងៗ។ កំរិតធម្មតា៦-៨មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ អតិបរមា១៦មីលីក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៤មីលីក្រាមបន្តដោយ២មីលីក្រាមរហូតដល់៥ថ្ងៃ កំរិតប្រើដែលត្រូវលេបបន្ទាប់ពីលាមកគ្រាម្តងៗ។ កំរិតធម្មតា៦-៨មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ អតិបរមា១៦មីលីក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ។

- រាករ៉ាំរ៉ៃ ដោយលេបតាមមាត់៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបដំបូង៤-៨មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃដោយចែកកំរិតប្រើជាច្រើនដង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល កំរិតប្រើធម្មតារហូតដល់ទៅ១៦មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយចែកជា២ដង។
- ការមិនអាចគ្រប់គ្រងការបន្ទោរបង់លាមកបាន ដោយលេបតាមមាត់៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបដំបូងគឺ៥០០មីក្រូក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ ត្រូវកែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាលកំរិតប្រើអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃគឺ១៦មីលីក្រាមដោយចែកជាច្រើនដង។
- ការឈឺចាប់ពោះវៀនធំក្នុងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា ប្រើលេបតាមមាត់៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២-៥មីលីក្រាម ៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

ការហាមប្រើ:

- ជំងឺរលាកពោះវៀនធំដោយមានដំបៅ និងជំងឺរលាកពោះវៀនដោយសារប្រើអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក
- មានជំងឺហើមពោះ ជំងឺដែលមានការរាំងខ្ទប់ការកន្ត្រាក់ពោះវៀនធំ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: មិនត្រូវបានណែនាំប្រើចំពោះកុមារអាយុក្រោម១២ឆ្នាំ

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - ធេងធោង ហើមពោះ ឈឺក្បាល ចង្អោរ
- *មិនញឹកញាប់*
  - ឈឺពោះ ងងុយដេក សួតមាត់ ពិបាករំលាយអាហារ កន្ទួលក្រហមស្បែក ក្អួត
- *កម្រណាស់*
  - អស់កំលាំង សាច់ដុំធ្វើចលនាខ្លាំង ខ្វិនពោះវៀន
  - រោគសញ្ញា Stevens Johnson ពុលរលួយស្បែក ទល់នោម

ការមានផ្ទៃពោះ: ចៀសវាងប្រើពេលមានផ្ទៃពោះ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី។

ឱសថ Metoclopramide

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ៥មីលីក្រាម (hydrochloride)/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូល២មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទទឹក ៥មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១០មីលីក្រាម (hydrochloride)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ព្យាបាលរោគសញ្ញានៃការចង្អោរ និងក្អួតដែលបណ្តាលមកពីឈឺក្បាលប្រកាំងស្រួចស្រាល់ ការក្អួតបង្កដោយការព្យាបាលដោយប្រើជាតិគីមីរយៈពេលយូរ (ប៉ុន្តែមិនមែនស្រួចស្រាល់) ការចង្អោរ ក្អួតដោយការថតឆ្លុះ បង្ការការចង្អោរ និងក្អួតក្រោយពេលវះកាត់
  - ប្រើលេបតាមមាត់ ឬចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ (ទម្ងន់ក្រោម៦០គីឡូក្រាម):*** រហូតដល់៥០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ចែកកំរិតប្រើជា៣ដង ដោយចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗរយៈពេលលើសពី៣នាទី
    - ***មនុស្សពេញវ័យ (ទម្ងន់ពី៦០គីឡូក្រាមឡើងទៅ):*** ១០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយការចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗរយៈពេលលើសពី៣នាទី។
- ភ្ជើកក្នុងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា
  - ប្រើប្រើតាមមាត់ ឬដោយការចាក់សាច់ដុំ ឬតាមរយៈការចាក់ក្រោមស្បែក
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០មីលីក្រាមរាល់៦-៨ម៉ោង
- ចង្អោរ និងក្អួតក្នុងការថែទាំអ្នកមានជំងឺព្យាបាលមិនជា
  - ប្រើលេបតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង១០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ
  - តាមរយៈការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមលាយជាមួយសេរ៉ូម
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៣០-១០០មីលីក្រាម/២៤ម៉ោង

ចំណាំ:

- ហានិភ័យនៃផលប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទដូចជារិបត្តិអនន្ទ: និងការថយមុខងារឆន្ទ:ច្រើនជាងផលប្រយោជន៍ក្នុងការព្យាបាលរយៈពេលយូរ ឬប្រើកំរិតខ្ពស់។
- ចំពោះមនុស្សពេញវ័យដែលមានអាយុលើសពី១៨ឆ្នាំ metoclopramide គួរតែត្រូវបានប្រើដើម្បីការពារការចង្អោរ និងក្អួតក្រោយពេលវះកាត់ ការក្អួត និងចង្អោរបង្កឡើងដោយការព្យាបាលដោយប្រើកាំរស្មីការចង្អោរ និងក្អួតបង្កដោយការព្យាបាលដោយប្រើឱសថគីមីរយៈពេលយូរ (ប៉ុន្តែមិនមែនស្រួចស្រាល់) និងការព្យាបាលរោគសញ្ញាចង្អោរ និងក្អួតដែលបណ្តាលមកពីការឈឺក្បាលប្រកាំងស្រួចស្រាល់ (ដែលវាអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការជ្រាបឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ចូលក្នុងឈាម)
- ឱសថ Metoclopramide គួរតែត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការប្រើរយៈពេលខ្លីតែប៉ុណ្ណោះ (រហូតដល់៥ថ្ងៃ)។ កំរិតប្រើធម្មតាគឺ១០មីលីក្រាម អាចប្រើម្តងទៀតរហូតដល់៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើអតិបរមាជារៀងរាល់ថ្ងៃគឺ៥០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម។
- ការចាក់តាមសរសៃឈាម គួរតែត្រូវបានគេចាក់យឺតៗក្នុងរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់៣នាទី
- ឱសថធីកតាមមាត់ គួរតែត្រូវបានគេប្រើតាមរយៈសឺរាុំងដែលបានរៀបចំត្រឹមត្រូវ និងមានគំនូសក្រិតដើម្បីធានាឱ្យបាននូវកំរិតត្រឹមត្រូវ

ការហាមប្រើ:

- ចៀសវាងប្រើ ៣-៤ ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការវះកាត់ក្រពះពោះវៀន ការហូរឈាមក្រពះ និងពោះវៀន ការស្ទះក្រពះពោះវៀន ការធ្លាយក្រពះពោះវៀន និងដុំមហារីកក្រពេញ adrenal។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺហឺត ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីដោយប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ បេះដូងលោតយឺត វិបត្តិចម្លងចរន្តបេះដូង
- កុមារ មនុស្សមានវ័យចំណាស់ ជំងឺឆ្លុតជ្រូកអាចបាំងបាត់នូវរបត្តិដែលកើតមានដូចជាការរលាកខួរក្បាល
- ជំងឺប៉ាគីនសុន (Parkinson) អតុល្យភាព**អេឡិចត្រូលីត**មិនបានព្យាបាល មនុស្សវ័យជំទង់ (អាយុពី១៥ទៅ១៩ឆ្នាំ)

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - ការជះឥទ្ធិពលអចន្ត: (ជាពិសេសចំពោះកុមារ និងវ័យជំទង់ (អាយុពី១៥ដល់១៩ឆ្នាំ)
  - ការហៀរទឹកដោះ ដោះឡើងធំ Prolactin ក្នុងឈាមកើន ការផ្លាស់ប្តូរវដ្តស្ត្រី
- *កម្រ*
  - ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត Methaemoglobin ក្នុងឈាមកើន (កាន់តែធ្ងន់ធ្ងរចំពោះបញ្ហាកង្វះ G6PD)
  - ការថប់អារម្មណ៍ ការភាន់ភាំង ជំងឺវាក្ស ឆេងឆោង ងងុយដេក ពិបាកដកដង្ហើម រោគសញ្ញាប្រតិកម្មគំរាមជីវិតស្លែកពីធម្មតាជាមួយឱសថព្យាបាលផ្លូវចិត្ត
  - សម្ពាធឈាមចុះទាប ហើម រមាស់ កន្ទួលក្រហាមស្បែក រសេះរសោះ
  - សាច់ដុំមុខ និងខ្លួនប្រាណរឹង និងកន្ត្រាក់ពេលប្រើរយៈពេលយូរ ញ័រខ្លួនប្រាណ កន្ទាលត្រអាក វិបត្តិគំហើញ

ការបំពៅដោះកូន: បរិមាណតិចតួចជ្រាបចូលក្នុងទឹកដោះម្តាយ ត្រូវចៀសវាងប្រើ

ការចុះខ្សោយថ្លើម: បន្ថយកំរិតប្រើឱសថ

ការចុះខ្សោយតំរងនោម: ចៀសវាងប្រើ ឬប្រើកំរិតទាបចំពោះការខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ ការកើនឡើងហានិភ័យនៃប្រតិកម្មអចន្ត:។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Midazolam

សូមអានផ្នែកទី ១.៣

ឱសថ Ondansetron

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ២មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូល២មីលីលីត្រ (Hydrochloride)

ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹក ៤មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៤មីលីក្រាម ៨មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺក្អួតដោយសារការប្រើឱសថគីមី ឬការព្យាបាលដោយកាំរស្មី ដំបូងប្រើតាមមាត់៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូងលេបម្តង៨មីលីក្រាម ត្រូវប្រើ១-២ម៉ោងមុនព្យាបាល អាចប្រើឆ្លាស់ (តាមរយៈការចាក់សាច់ដុំ ឬចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ) ដំបូងប្រើ៨មីលីក្រាមភ្លាមៗមុននឹងព្យាបាលបន្ទាប់មក (ប្រើតាមមាត់) ៨មីលីក្រាមរៀងរាល់១២ម៉ោងរហូតដល់៥ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សមានវ័យចំណាស់:*** ដំបូងលេប៨មីលីក្រាម លេប១-២ម៉ោងមុនពេលព្យាបាល (តាមរយៈការចាក់សាច់ដុំ ឬតាមរយៈការចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម) ពីដំបូង៨មីលីក្រាមដែលត្រូវប្រើភ្លាមមុននឹងព្យាបាល ចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម ត្រូវចាក់ព្យួរក្នុងរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់១៥នាទី បន្ទាប់មកលេបតាមមាត់៨មីលីក្រាមរៀងរាល់១២ម៉ោងរហូតដល់៥ថ្ងៃ
- ការព្យាបាលដោយសារធាតុគីមីដែលបណ្តាលឱ្យក្អួតធ្ងន់ធ្ងរ។
  - ដំបូងប្រើតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២៤មីលីក្រាម ត្រូវប្រើ១-២ម៉ោងមុនពេលព្យាបាល បន្ទាប់មក (ប្រើតាមមាត់) ៨ មីលីក្រាមរៀងរាល់១២ម៉ោងរហូតដល់៥ថ្ងៃ
- បង្ការការចង្អោរ និងក្អួតក្រោយពេលវះកាត់
  - ដំបូងលេបតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១៦មីលីក្រាម ត្រូវប្រើ១ម៉ោងមុនពេលប្រើឱសថសណ្តំ

ការហាមប្រើ: រោគសញ្ញាចន្លោះ QT វែងពីកំណើត

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ការវះកាត់សាច់បំពង់ក ការស្ទះពោះវៀនតូច ភាពងាយនឹងទទួលរងចន្លោះ QT វែង (រួមទាំងវិបត្តិ**អេឡិចត្រូលីត**)

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - ការទល់លាមក ឡើងក្រហមមុខ-ក ឈឺក្បាល ប្រតិកម្មកន្លែងចាក់
- *មិនញឹកញាប់*
  - ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង បេះដូងលោតយឺត ឈឺទ្រូង ឆ្អើក សម្ពាធឈាមចុះទាប វិបត្តិចលនាប្រកាច់
- កម្រណាស់
  - ឆេងឆោង វិបត្តិគំហើញបណ្តោះអាសន្ន ខ្វាក់បណ្តោះអាសន្ន

ថៀសវាង: ថៀសវាងប្រើពេលមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ។

ការចុះខ្សោយថ្លើម: អតិបរមា៨មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ ចំពោះការចុះខ្សោយថ្លើមកំរិតមធ្យម ឬធ្ងន់ធ្ងរ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឯកសារយោង:[1-6]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.

2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.

3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.

4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

6. WHO Model Prescribing Information: Drugs Used in Anesthesia. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing in Publication Data; 1989.

ផ្នែកទី ៣: ឱសថអាល្លែកហ្ស៊ី និងឱសថប្រើក្នុងការព្យាបាលពេលមានអាណាហ្វីឡាក់ទិច

ឱសថប្រឆាំងនឹង H1-receptor ជាទូទៅគេសំដៅទៅឱសថប្រឆាំងនឹងអ៊ីស្តាមីន (antihistamines) ។ ឱសថទាំងនេះរារាំងការឆ្លើយតបនៃការរលាកស្បែក កន្ទាលត្រអាក រមាស់ កណ្តាស់ និងហៀរសំបោរដែល មានលក្ខណៈជាប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី។ ឱសថប្រឆាំងនឹងអ៊ីស្តាមីន (antihistamines) អាចបន្ថយរោគសញ្ញានៃប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីដូចជាកន្ទាលត្រអាក រលាកច្រមុះដោយសារប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី និងជំងឺភ្នែកក្រហមដោយសារប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី។ ឱសថទាំងនេះក៏អាចគ្រប់គ្រងការរមាស់ស្បែក ដូចជាជំងឺត្រអកជាដើម។ ឱសថប្រឆាំងអ៊ីស្តាមីនត្រូវបានគេប្រើដើម្បីព្យាបាលប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីដោយសារឱសថ ដោយសារចំណីអាហារ សត្វល្អិតទិច និងរោគសញ្ញាខ្លះនៃប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ព្រមទាំងជំងឺហើមសរសៃក្រោមស្បែក។ ការព្យាបាលដោយឱសថនេះ និងការថែទាំគាំទ្រដទៃទៀតមិនត្រូវពន្យារពេលទេ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ (សូមមើលភាពបន្ទាន់នៃអាល្លែកហ្ស៊ីខាងក្រោម)។ កត្តាបង្កឱ្យអាល្លែកហ្ស៊ីជាក់លាក់គួរតែត្រូវបានស្វែងរក ហើយបើសិនជាគេរកឃើញការប៉ះពាល់បន្ថែមទៀតត្រូវតែចៀសវាង និងការព្យាបាលបន្ថយអាល្លែកហ្ស៊ីត្រូវគិតពិចារណា។

តាមការអនុវត្ត ឱសថប្រឆាំងនឹងអ៊ីស្តាមីនទាំងអស់មានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាក្នុងការបន្ធូរបន្ថយរោគសញ្ញានៃប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី និងខុសគ្នាខ្លាំងចំពោះឥទ្ធិពលធ្វើឱ្យងងុយដេក និង anticholinergic (ឬ កាន់តែជាក់លាក់ចំពោះ antimuscarinic)។ ដូច្នេះការជ្រើសរើសឱសថប្រឆាំងនឹងអ៊ីស្តាមីន គួរតែផ្អែកទៅលើគោលបំណងនៃការព្យាបាលដែលគេចង់បានដូចជាប្រតិកម្មុខានដែលអាចកើតមាន និងការចំណាយ។ ការងងុយដេក និងការធ្វើឱ្យសរីរៈសម្រាកគឺជាគុណវិបត្តិនៃឱសថប្រឆាំងនឹងអ៊ីស្តាមីនមុនៗ ដូចជា Chlorpheniramine។ អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានគេហាមមិនឱ្យបើកបរ ឬបញ្ជាគ្រឿងម៉ាស៊ីន។ ឱសថប្រឆាំងនឹងអ៊ីស្តាមីនថ្មីមិនបណ្តាលឱ្យមានការងងុយដេកខ្លាំងទេ។ ការធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាលថយចុះផ្សេងទៀត រួមមានគ្រឿងស្រវឹង ឱសថ barbiturates ឱសថធ្វើឱ្យងងុយដេក ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់អាភៀន ឱសថបំបាត់ការព្រួយអន្ទះសារ និងឱសថប្រឆាំងជំងឺវិកលចរិក (neuroleptics) អាចបង្កើនឥទ្ធិពលដែលធ្វើឲ្យងងុយដេករបស់ឱសថប្រឆាំងនឹងអ៊ីស្តាមីន។ ដោយសារឱសថប្រឆាំងនឹងអ៊ីស្តាមីនរំខានដល់ការធ្វើតេស្តអាល្លែកហ្ស៊ីស្បែក ឱសថទាំងនេះគួរតែត្រូវបានបញ្ឈប់យ៉ាងហោចណាស់មួយសប្តាហ៍មុនពេលធ្វើតេស្តនេះ។

ឱសថ Corticosteroids ដូចជា Dexamethasone, Hydrocortisone និង Prednisolone ទប់ស្កាត់ ឬបង្ការរោគសញ្ញានៃការរលាកដោយសារអាល្លែកហ្ស៊ី។ ផ្លូវនៃការប្រើឱសថគឺអាស្រ័យលើប្រភេទជំងឺអាល្លែកហ្ស៊ី។ ឧទា. ចំពោះប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីស្បែកកំរិតស្រាល ការព្យាបាលដ៏ល្អបំផុតគឺអាចប្រើ corticosteroidក្រែម។ ប្រសិនបើប្រតិកម្មស្បែកមិនឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលដោយឱសថ corticosteroid លាបលើស្បែក វាចាំបាច់ត្រូវប្រើ corticosteroid លេបតាមមាត់។

ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីមានរយៈពេលខ្លី និងមានរោគសញ្ញាតិចតួចដូចជាកន្ទាលត្រអាក ឬរលាកច្រមុះ ជាទូទៅ មិនចាំបាច់ព្យាបាលទេ។ ម្យ៉ាងទៀតរោគសញ្ញាអាចប្រែជាមានរោគសញ្ញាបន្តរហូត ឱសថប្រឆាំងនឹងអ៊ីស្តាមីនគឺជាឱសថធ្វើឱ្យការព្យាបាលជោគជ័យ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយឱសថ corticosteroid លេបតាមមាត់អាចត្រូវបានគេតម្រូវឱ្យប្រើរយៈពេលពីរបីថ្ងៃពេលកើតមានកន្ទាលត្រអាកស្រួចស្រាល់ ឬប្រតិកម្មស្បែកធ្ងន់ធ្ងរ។ ឱសថ corticosteroid លេបតាមមាត់ក៏ត្រូវបានគេប្រើដើម្បីបន្ធូរបន្ថយកន្ទាលត្រអាករ៉ាំរ៉ៃ ធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ ប៉ុន្តែការប្រើរយៈពេលវែងគួរតែចៀសវាង។

ឱសថ Corticosteroids អាចត្រូវបានគេប្រើប្រាស់លាបលើស្បែក ដើម្បីកាត់បន្ថយការរលាកនៃជំងឺរលាកច្រមុះដែលបណ្តាលមកពីមានប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី ប៉ុន្តែវាគួរតែត្រូវបានប្រើលាបពេញដងខ្លួនចំពោះជំងឺនេះ នៅពេលដែលរោគសញ្ញាធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺមិនអាចធ្វើអ្វីបាន។

ផលរំខានខ្លះៗដោយសារការប្រើរយៈពេលយូរនៃឱសថ corticosteroid រួមមានការទប់ស្កាត់ការលូតលាស់របស់កុមារ ការរំខានដល់តុល្យភាពអេឡិចត្រូលីតដែលនាំឱ្យហើម សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់ និងប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម មានជំងឺពុកឆ្អឹង ការបាក់ឆ្អឹងដោយឯកឯង ស្បែកស្តើង បង្កើនភាពងាយនឹងឆ្លងមេរោគ ការរំខានផ្លូវចិត្ត និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

ភាពបន្ទាន់នៃអាល្លែកហ្ស៊ី

ហ្ស៊ីកអាណាហ្វីឡាក់ទិចដូចជា ការហើមសរសៃក្រោមស្បែកជាភាពបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានការបាត់បង់ឈាមទៅចិញ្ចឹមខួរក្បាល និងសរីរៈផ្សេង និង/ឬស្លាប់។ វាត្រូវការព្យាបាលឆាប់រហ័សនូវរោគសញ្ញាហើមបំពង់ក ទងសួតរួមតូច ឬសម្ពាធឈាមថយចុះ។ បុគ្គលដែលមានប្រតិកម្មគឺងាយនឹងទទួលរងបញ្ហាអាល្លែកហ្ស៊ីជាពិសេស។ សត្វល្អិតទិច និងអាហារមួយចំនួនរួមមាន ស៊ុត ត្រី ប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកដោះគោ សណ្តែកដី និងគ្រាប់ផ្លែឈើគឺជាហានិភ័យចំពោះអ្នកដែលងាយមានប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី។ សារធាតុសម្រាប់ព្យាបាលដែលបណ្តាលឱ្យមានប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិចជាពិសេស រួមមានផលិតផលឈាម វ៉ាក់សាំង ឱសថបន្ថយអាល្លែកហ្ស៊ី (allergen) អង់ទីប៊ីយ៉ូទិច (ពិសេស penicillins) ការចាក់ជាតិដែក heparin និងឱសថផ្តាច់ចរន្តចម្លងសរសៃប្រសាទសាច់ដុំ អាស៊ីត Acetylsalicylic និងឱសថប្រឆាំងនឹងការរលាកដែលមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត (NSAIMs) អាចបណ្តាលឱ្យរលាកទងសួតរួមតូច ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមាន leukotriene-sensitive។ ក្នុងករណីមានប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិចទំនងជាកើតមានឡើងច្រើនបន្ទាប់ពីការប្រើដោយចាក់ក្រោមស្បែក។ សម្ភារៈសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅតាមកន្លែងព្យាបាលត្រូវតែមាន នៅពេលដែលការចាក់បណ្តាលឱ្យមានហានិភ័យនៃប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច។ ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិចក៏អាចកើតមានដោយសារសារធាតុបន្ថែម និងសារធាតុផ្សំនៅក្នុងអាហារ និងឱសថផងដែរ។ វាជាការល្អដែលត្រូវពិនិត្យរបមន្តទាំងអស់របស់ឱសថដែលអាចមានខ្លាញ់ ឬប្រេងអាល្លែកហ្ស៊ី។

ការព្យាបាលលើកដំបូងនៃប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីធ្ងន់ធ្ងររួមមានការប្រើ Epinephrine (adrenaline) ដែលជួយឱ្យផ្លូវដង្ហើមបើក (ដោយមានជំនួយឱ្យមានដកដង្ហើមបើចាំបាច់) និងស្តារសម្ពាធឈាមឡើងវិញ (ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅរាបស្មើ និងលើកជើង)។ Epinephrine (adrenaline) គួរតែត្រូវបានចាក់ភ្លាមៗដោយការចាក់

សាច់ដុំ ដើម្បីធ្វើឱ្យមានសរសៃឈាមរួមតូច និងរីកទងសួត ហើយការចាក់ត្រូវតែធ្វើម្តងទៀតបើចាំបាច់នៅរយៈពេល៥នាទីរហូតដល់សម្ពាធឈាម ជីពចរ និងមុខងារផ្លូវដង្ហើមមានស្ថិរភាពឡើងវិញ។ បើសិនជាមានហ្ស៊ីកដោយសារសរសៃឈាមបេះដូងដោយគ្មានចរន្តឈាមគ្រប់គ្រាន់ Epinephrine (adrenaline) ត្រូវប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដោយការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមយឺតៗនៃសូលុយស្យុងដែលបានពង្រាវរួច ការប្រើអុកស៊ីហ្សែនក៏មានសារៈសំខាន់ផងដែរ។

ឱសថ corticosteroid ចាក់តាមសរសៃឈាមដូចជា hydrocortisone មានការចាប់ផ្តើមសកម្មភាពដែលត្រូវបានពន្យារពេលជាច្រើនម៉ោង ប៉ុន្តែគួរតែត្រូវបានគេប្រើដើម្បីបង្ការភាពដុនដាបអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរនៅពេលក្រោយ។

ដំណាក់កាលក្នុងការគ្រប់គ្រងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច:

១. Sympathomimetic

- Epinephrine (adrenaline) ចាក់តាមសាច់ដុំ ដោយប្រើ epinephrine ចាក់១លើ១០០០
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងវ័យជំទង់*** - ប្រើ៥០០មីក្រូក្រាម (0.៥ មីលីលីត្រ)
  - ***ទារកអាយុក្រោម៦ខែ*** - ប្រើ៥០ មីក្រូក្រាម (0.0៥ មីលីលីត្រ)
  - ***កុមារចាប់ពី៦ខែ-៦ឆ្នាំ*** - ប្រើ១២០ មីក្រូក្រាម (0.១២ មីលីលីត្រ)
  - ***កុមារអាយុ៦-១២ឆ្នាំ*** - ប្រើ២៥០មីក្រូក្រាម (0.២៥ មីលីលីត្រ)

ចំណាំ. កំរិតប្រើខាងលើនេះអាចត្រូវបានប្រើឡើងវិញច្រើនដង បើចាំបាច់នៅរយៈពេល៥នាទី យោងទៅតាមសម្ពាធឈាម ជីពចរ និងមុខងារផ្លូវដង្ហើម។

- ប្រសិនបើចរន្តឈាមមិនគ្រប់គ្រាន់ ត្រូវចាក់ epinephrine តាមសរសៃវ៉ែនយឺតៗ ១មីលីក្រាម /១០ មីលីលីត្រ (១:១០ ០០០) (ប្រើក្នុងកំរិត១មីលីលីត្រ/នាទី)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ*** - ប្រើ៥០០ មីក្រូក្រាម (៥មីលីលីត្រ)
  - ***កុមារ*** - ប្រើ១០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម (0.១មីលីលីត្រ/គីឡូក្រាម) ដោយចាក់ជាច្រើននាទី

២. មុខងារសំខាន់ៗ

- ត្រូវថែរក្សាផ្លូវដង្ហើមឱ្យបើកចំហ ប្រើអុកស៊ីហ្សែនដោយមានម៉ាស់ ស្តារសម្ពាធឈាមឡើងវិញ (ដាក់អ្នកជំងឺរាបស្មើ និងលើកជើង)
- **ឱសថប្រឆាំងអ៊ីស្តាមីនដូច**ជា diphenhydramine ចាក់តាមសរសៃ ឬសាច់ដុំ មនុស្សពេញវ័យ១០ ទៅ៥០មីលីក្រាមរៀងរាល់២-៣ម៉ោង។ កំរិតអតិបរមា៤០០មីលីក្រាម/ថ្ងៃ។ កុមារចាក់តាមសរសៃឈាម ឬសាច់ដុំ ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើជា៣-៤ដង កំរិតអតិបរមា៣០០មីលីក្រាម/ថ្ងៃ។
- Corticosteroids ដូចជា hydrocortisone ដោយការចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើ១០០-៣០០មីលីក្រាម
  - ***ទារករហូតដល់១ឆ្នាំ:*** ប្រើ២៥ មីលីក្រាម

- *កុមារពី១ឆ្នាំ-៥ឆ្នាំ:* ប្រើ៥០មីលីក្រាម
- *កុមារអាយុ៦-១២ឆ្នាំ:* ប្រើ១០០មីលីក្រាម

- **អង្គធាតុរាវបញ្ចូលតាមសរសៃឈាម:** ចាប់ផ្តើមចាក់ព្យួរជាមួយសូដ្យូមក្លរួ មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (0.៥-១លីត្រក្នុងអំឡុងពេល១ម៉ោងដំបូង)
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានរោគសញ្ញាដូចជំងឺហឺតត្រូវប្រើ salbutamol ២.៥-៥មីលីក្រាមដោយប្រើល្បាយបាញ់ចូលក្នុងមាត់

ឱសថ Chlorpheniramine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៤មីលីក្រាម (hydrogen maleate)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ធ្វើឱ្យធូរស្រាលរោគសញ្ញាអាល្លែកហ្ស៊ី ដូចជាគ្រុនក្តៅ កន្ទាលត្រអាក អាល្លែកហ្ស៊ីចំណីអាហារ ប្រតិកម្មរបស់ឱសថ បន្ទូរបន្តុយរមាស់ដោយសារជំងឺអុតស្វាយ។
  - លេបតាមមាត់
    - *កុមារអាយុ ១២-២៣ខែ:* លេបម្តង១មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
    - *កុមារអាយុ២-៥ឆ្នាំ:* លេបម្តង១មីលីក្រាម រៀងរាល់៤-៦ម៉ោង កំរិតប្រើអតិបរមា៦មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ
    - *កុមារអាយុ៦-១១ឆ្នាំ:* លេបម្តង២មីលីក្រាម រៀងរាល់ ៤-៦ម៉ោង កំរិតប្រើអតិបរមា ១២មីលីក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ
    - *កុមារអាយុពី១២-១៧ឆ្នាំ:* លេបម្តង៤មីលីក្រាម រៀងរាល់៤-៦ម៉ោង កំរិតប្រើអតិបរមា ២៤មីលីក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ
    - *មនុស្សពេញវ័យ:* លេបម្តង៤មីលីក្រាម រាល់៤-៦ម៉ោង កំរិតប្រើអតិបរមា២៤មីលីក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ
    - *មនុស្សមានវ័យចំណាស់:* លេបម្តង៤មីលីក្រាម រៀងរាល់៤-៦ម៉ោង កំរិតប្រើអតិបរមា ១២មីលីក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ

ការហាមប្រើ:

- ការរីកធំនៃប្រូស្តាត ការទល់នោម
- ស្ទះពោះវៀន ស្ទះ pyloroduodenal
- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក ក្មេងអាយុក្រោម១ឆ្នាំ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺឆ្លងជ្រូក ការរីកធំនៃក្រពេញប្រូស្តាត ការស្ទះ pyloroduodenal
- ងាយមានជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ ការទល់នោម

ការអនុវត្តការកិច្ចជំនាញ: អាចធ្វើឱ្យថយចុះសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តការកិច្ចជំនាញ ឧទា. ការបញ្ជាម៉ាស៊ីន ឬការបើកបរ។

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - ស្រវាំងភ្នែក ស្ងួតមាត់ វិបត្តិក្រពះពោះវៀន ឈឺក្បាល
  - សកម្មភាពផ្លូវចិត្តថយចុះ ការទល់នោម ការឆងុយដេក
- *ដោយកម្រ*
  - Anaphylaxis ហើមសរសៃក្រោមស្បែក ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ (ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ) ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង ទងសួតរួមតូច
  - ការភាន់ភាំង ការប្រកាច់ ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ឆេងឆោង ឥទ្ធិពលអឆន្ទៈ ភាពងាយមានប្រតិកម្ម
  - សម្ពាធឈាមថយចុះ បញ្ហាថ្លើម ញ័រទ្រូង ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ ការរំខានដល់ការគេង
  - ការញ័រ មានឥទ្ធិពល anti-muscarinic វិបត្តិឈាម ជំងឺរលាកស្បែក កន្ទួលក្រហាមស្បែក ហ៊ឹងត្រចៀក

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ចៀសវាងប្រើពេលមានផ្ទៃពោះ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី។

ឱសថ Dexamethasone

ឱសថ Dexamethasone: *ឱសថប្រភេទចាក់* ៤មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូល១មីលីលីត្រ (disodium salt)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ប្រើជំនួយដល់ការព្យាបាលប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិចបន្ទាន់។ បំបាត់ការរលាករយៈពេលខ្លីចំពោះប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី

- ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច(ជំនួយ) ដោយចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមយឺតៗ ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើ០.៥ - ២៤មីលីក្រាម
  - ***កុមារ:*** ប្រើ២០០-៤០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម
- ការបំបាត់ជំងឺរលាក និងប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើដំបូង១៥០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម សម្រាប់មួយកំរិតប្រើដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យមុនពេលបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់មក (លេបតាមមាត់ ឬចាក់តាមសរសៃឈាម) ១៥០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ១២ម៉ោងក្រោយប្រសិនបើចាំបាច់
- ទងសួតរួមតូច ឬការស្ទះទងសួតផ្នែកខ្លះ (ពិបាកដកដង្ហើមនៅក្នុង palliative care)

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើ៤-៨មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ការឆ្លងមេរោគក្នុងឈាមមិនបានព្យាបាល (បើសិនមិនមានការគំរាមកំហែងដល់ជីវិត) ចាក់វ៉ាក់សាំងរស់។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការកើនឡើងនូវភាពងាយទទួលរង និងការឆ្លងមេរោគធ្ងន់ធ្ងរ ការធ្វើឱ្យជំងឺរបេងសកម្មឡើងវិញ ឬការកើនឡើងនៃជំងឺរបេង
- ជំងឺបង្កឡើងដោយពូកអាមីប ជំងឺ strongyloidiasis
- ហានិភ័យនៃជំងឺអុតស្វាយធ្ងន់ធ្ងរ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ (immunoglobulin អុតស្វាយត្រូវការចាំបាច់ ប្រសិនបើមានប៉ះពាល់ជំងឺអុតស្វាយ)
- ចៀសវាងការប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកមានជំងឺកញ្ជ្រិល (immunoglobulin ធម្មតាត្រូវឱ្យប្រើប្រសិនបើមានការប៉ះពាល់) ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ជំងឺដំបៅក្រពះ ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម

ផលរំខានឱសថ:

- ក្អួតចង្អោរ ពិបាករំលាយអាហារ មិនស្រួលខ្លួន ឆ្អើក
- ងាយមានប្រតិកម្ម រួមមានប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច
- ការរលាកដៃជើង បន្ទាប់ពីការចាក់តាមសរសៃឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Diphenhydramine

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទចាក់១០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូល ១មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺរលាមុខដោយការធ្វើដំណើរ ដោយចាក់តាមសរសៃឈាម ឬតាមសាច់ដុំ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់ម្តង១០-៥០មីលីក្រាម រាល់២-៣ម៉ោងបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអតិបរមា ៥០០មីលីក្រាមក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង
  - ***កុមារ:*** ប្រើ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម/ថ្ងៃ ដោយចែកជា៤ដង កំរិតប្រើអតិបរមា៣០០មីលីក្រាម ក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង
- ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ដោយចាក់តាមសរសៃឈាមរយៈពេលលើសពី៥នាទី:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់ម្តង២៥-៥០មីលីក្រាម អាចចាក់ឡើងវិញរហូតដល់កំរិតអតិបរមា ៥០០មីលីក្រាមក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង
  - ***កុមារ:*** ប្រើ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម/ថ្ងៃ អាចប្រើឡើងវិញរហូតដល់កំរិតអតិបរមា២០០មីលីក្រាមក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង

ចំណាំ: ចៀសវាងការប្រើចំពោះកុមារអាយុក្រោម៦ឆ្នាំដោយសារតែសារធាតុ Diphenhydramine អាចក្លាយជាជាតិពុលយ៉ាងរហ័ស។

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយ diphenhydramine ឬសមាសធាតុផ្សំណាមួយនៃឱសថនេះ ជំងឺហឺតស្រួចស្រាល់ ទារកទើបនឹងកើត។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- បណ្តាលឱ្យមានការងងុយដេក ការប្រុងប្រយ័ត្នត្រូវតែមានក្នុងពេលបំពេញការងារ
- ឥទ្ធិពលធ្វើឱ្យងងុយដេកធ្វើឱ្យមុខងារប្រព័ន្ធប្រសាទកណ្តាលថយចុះ ឬមានការកើនឡើងនៅពេលពិសាជាតិសុរា
- មនុស្សមានវ័យចំណាស់

ផលរំខានឱសថ:

- ក្អួត ចង្អោរ ងងុយដេក ឆេងឆោង
- កោសិកាភ្នាសរំអិលស្ងួត ការទល់នោម សម្ពាធឈាមចុះទាប
- ស្ងួតមាត់ ច្រមុះ ឬបំពង់ក
- ទល់លាមក ឈឺក្រពះ ភ្នែកស្ងួត ស្រវាំងភ្នែក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Epinephrine (Adrenaline)

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ១មីលីក្រាម (ជា hydrochloride ឬ hydrogen tartrate) ច្រកក្នុងអំពូល១មីលីលីត្រ

ចំណាំ: ការពង្រាវ epinephrine សម្រាប់ចាក់ផ្សេងៗគ្នា ត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់ចាក់តាមផ្លូវផ្សេងៗគ្នា។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការសង្គ្រោះឱ្យការដកដង្ហើមមានដំណើរការឡើងវិញ ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១មីលីក្រាម រាល់៣-៥នាទីទៅតាមការចាំបាច់ សូលុយស្យុងពង្រាវ១/១0000 (100 micrograms/mL) ត្រូវបានគេណែនាំឱ្យលាយ។
- សម្ពាធឈាមចុះទាបស្រួចស្រាល់ ដោយការចាក់ព្យួរតាមសរសៃបន្តបន្ទាប់:
  - ***ទារកទើបនឹងកើត:*** កំរិតប្រើដំបូងគឺ 100nanograms/គីឡូក្រាម/នាទី (រហូតដល់ 1.5micrograms/គីឡូក្រាម/នាទី ត្រូវបានគេប្រើ) ត្រូវបានគេលៃតម្រូវទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល។
  - ***កុមារ:*** កំរិតប្រើដំបូងគឺ 100nanograms/គីឡូក្រាម/នាទី (រហូតដល់ 1.5 micrograms/គីឡូក្រាម/នាទីត្រូវបានគេប្រើ) ត្រូវបានគេលៃតម្រូវទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល
- ការព្យាបាលបន្ទាន់នៃប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិចស្រួចស្រាល់ (ស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យអ្នកជំនាញ) ហើមសរសៃក្រោមស្បែក (ប្រសិនបើមានហើមបំពង់អាហារ) (ស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យរបស់គ្រូពេទ្យជំនាញ) ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ:

- ***កុមារ (អាយុពី១ខែ-៥ឆ្នាំ):*** ១៥០មីក្រូក្រាមចាក់នៅកណ្តាលភ្លៅ ប្រសិនបើចាំបាច់ចាក់ម្តងទៀត កំរិតប្រើអាចប្រើឡើងវិញច្រើនដងបើចាំបាច់ នៅចន្លោះពេល៥នាទីយោងទៅតាមសម្ពាធឈាម ជីពចរ និងមុខងារផ្លូវដង្ហើម ត្រូវប្រើសឺរុំងតូចល្មមដើម្បីបូមឱសថបរិមាណតិចតួច។
- ***កុមារ (អាយុពី៦-១១ឆ្នាំ):*** ៣០០មីក្រូក្រាម ចាក់កណ្តាលភ្លៅកំរិតប្រើអាចប្រើឡើងវិញច្រើនដងបើចាំបាច់ នៅចន្លោះពេល៥នាទីយោងទៅតាមសម្ពាធឈាម ជីពចរ និងមុខងារផ្លូវដង្ហើម។
- ***កុមារ (អាយុពី១២-១៧ឆ្នាំ):*** ៥០០មីក្រូក្រាម ចាក់កណ្តាលភ្លៅដែលអាចត្រូវបានគេប្រើឡើងវិញច្រើនដងបើចាំបាច់នៅរចន្លោះពេល៥នាទីយោងទៅតាមសម្ពាធឈាម ជីពចរ និងមុខងារដង្ហើម និង៣០០មីក្រូក្រាម (០.៣មីលីលីត្រ) ត្រូវបានគេប្រើប្រសិនបើកុមារតូច ឬកុមារមុនពេលពេញវ័យ
- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០០មីក្រូក្រាម ចាក់កណ្តាលភ្លៅដែលអាចត្រូវបានគេប្រើឡើងវិញច្រើនដង បើចាំបាច់ នៅចន្លោះពេល៥នាទី យោងទៅតាមសម្ពាធឈាម ជីពចរ និងមុខងារផ្លូវដង្ហើម។

- ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិចស្រួចស្រាល់ នៅពេលមានការសង្ស័យដោយសារមានចរន្តឈាមគ្រប់គ្រាន់ (អ្នកឯកទេសតែប៉ុណ្ណោះ) ហើមសរសៃក្រោមស្បែក (ប្រសិនបើមានហើមបំពង់ក) (អ្នកជំនាញប្រើតែប៉ុណ្ណោះ) ដោយចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០មីក្រូក្រាម ដោយប្រើ០.៥មីលីលីត្រនៃទឹកពង្រាវ adrenaline ចាក់កំរិត ១/១០ ០០០កំរិតប្រើអាចប្រើឡើងវិញទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាលប្រសិនបើត្រូវការច្រើនដង adrenaline គួរតែត្រូវប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមយឺតៗរហូតមានការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល។

អន្តរកម្មឱសថ:

- ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិចធ្ងន់ធ្ងរចំពោះអ្នកជំងឺដែលប្រើឱសថ beta-blockers អាចមិនឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលដោយ adrenaline ដើម្បីពង្រីកទងសួតទេ។
- Adrenaline អាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមធ្ងន់ធ្ងរ និងចង្វាក់បេះដូងដើរយឺតធ្ងន់ធ្ងរចំពោះអ្នកជំងឺដែលកំពុងប្រើឱសថ non-cardioselective beta-blockers។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺកំណកខ្លាញ់ក្នុងសរសៃឈាមបេះដូង ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងខូរក្បាល ជំងឺទឹកនោមផ្អែម មនុស្សចាស់ ជំងឺលើសជាតិកាល់ស្យូមក្នុងឈាម
- រ៉េធ្លិចកើនខ្លាំង ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតមានសកម្មភាពខ្លាំង លើសជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម ជំងឺបេះដូងដោយសារស្នះសរសៃឈាម
- ជំងឺបេះដូងរីកធំ និងមិនអាចច្រចាច់ឈាមដល់ចុងដៃជើង វិបត្តិមុខងារផ្លូវចិត្ត ដុំមហារីកក្នុងក្រពេញ adrenal
- វិបត្តិក្រពេញប្រូស្តាត ជំងឺផ្លូវចិត្ត ចុកទ្រូងធ្ងន់ធ្ងរ ងាយនឹងមានបញ្ហាទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ

ផលរំខានឱសថ:

- ចុកទ្រូង ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ អត់ឃ្លានអាហារ ការថប់អារម្មណ៍ ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងត្រជាក់ចុងដៃជើង ការភាន់ភាំង
- មានភាពលំបាកក្នុងការនោម ធេងធោង ស្ងួតមាត់ ពិបាកដកដង្ហើម ឈឺក្បាល លើសជាតិស្ករក្នុងឈាម
- ចេញទឹកមាត់ច្រើន លើសសម្ពាធឈាម (ហានិភ័យនៃការហូរឈាមក្នុងខួរក្បាល) ប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះទាប អត់ងងុយដេក
- វិបត្តិមេតាបូលីសអាស៊ីត ប្រស្រីភ្នែកវីក ក្រិនសាច់ដុំបេះដូង ចង្អោរ ស្លេកស្លាំង ញ័រទ្រូង ជំងឺផ្លូវចិត្ត
- ហើមសួត (ប្រើលើសកំរិតហូសប្រមាណ ឬមានប្រតិកម្មខ្លាំង) រសេះរសោះ បែកញើសខ្លាំង បេះដូងដើរញាប់
- រលាកនៅកន្លែងចាក់ឱសថ ដំបៅរលួយជាលិការពោះវៀន ដំបៅរលួយចុងដៃជើង

ការមានផ្ទៃពោះ: (ប្រើបាននៅពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនជាងហានិភ័យតែប៉ុណ្ណោះ)

- អាចកាត់បន្ថយការជ្រាបអង្គធាតុរាវនៅសុកម្តាយ និងបណ្តាលឱ្យបេះដូងដើរញាប់ ចង្វាក់បេះដូងខុសប្រក្រតី និងបេះដូងដើរខុសចង្វាក់ធម្មតារបស់ទារកក្នុងស្បូន។
- អាចពន្យារពេលដំណាក់កាលទីពីរនៃការសម្រាលកូន។

ខ្សោយតំរងនោម: ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Hydrocortisone

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹកសម្រាប់ចាក់* ១០០មីលីក្រាម (sodium succinate) ច្រកក្នុងដប

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ភាពងាយមានប្រតិកម្មស្រួចស្រាល់ ដូចជាហើមផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ និងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច (ឱសថជំនួយដល់ adrenaline):
  - ដោយចាក់តាមសរសៃឈាម
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០០-៣០០មីលីក្រាម ដែលត្រូវប្រើជា sodium succinate
  - ដោយចាក់តាមសាច់ដុំ ឬតាមរយៈការចាក់តាមសរសៃឈាម
    - ***ទារក (អាយុពី១-៥ខែ):*** កំរិតប្រើដំបូងចាក់២៥មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល
    - ***កុមារ (អាយុពី៦ខែ-៥ឆ្នាំ):*** កំរិតប្រើដំបូងចាក់៥០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ កែតម្រូវដោយយោងតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល
    - ***កុមារ (អាយុពី៦-១១ឆ្នាំ):*** កំរិតប្រើដំបូង ចាក់១០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ កែតម្រូវទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល

- ***កុមារ (អាយុពី១២-១៧ឆ្នាំ):*** កំរិតប្រើដំបូង ចាក់២០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ កែតម្រូវទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល

- ជំងឺហឺតស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺហឺតស្រួចស្រាល់ដែលគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត
  - ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម
    - ***ទារក (អាយុពី១ខែ-១ឆ្នាំ):*** ចាក់៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៦ម៉ោង (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ ១០០មីលីក្រាម)
    - ***កុមារ (អាយុពី២-៥ឆ្នាំ):*** ចាក់៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៦ម៉ោង (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ ១០០មីលីក្រាម)
    - ***កុមារ (អាយុពី៥-១១ឆ្នាំ):*** ចាក់៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៦ម៉ោង (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ ១០០ មីលីក្រាម)
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់តាមសរសៃ១០០មីលីក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រហូតទាល់តែអាចប្តូរទៅលេបឱសថ prednisolone គ្រាប់

ការហាមប្រើ: មិនទាក់ទងនឹងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: មិនទាក់ទងនឹងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ

ផលរំខានឱសថ:

- *ទូទៅ:* ការរលាក រមាស់ក្រហាយ ស្ងួតមាត់ និងរលាកគល់រោម
- *សរសៃឈាមបេះដូង:*
  - បេះដូងដើរយឺត ការគាំងបេះដូង ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង បេះដូងរីកធំ
  - ការធ្លាក់ចុះចរន្តឈាមរត់ បេះដូងមិនមានលទ្ធភាពច្របាច់ឈាមដល់ចុងដៃជើង ដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម លើសសម្ពាធឈាម
  - ជំងឺបេះដូងរីកធំចំពោះទារកកើតមិនគ្រប់ខែ ការដាច់សាច់ដុំបេះដូងបន្ទាប់ពីការឡើងរឹងក្រិននៃសាច់ដុំបេះដូង
  - ខ្យល់គរ បេះដូងដើរញាប់ ដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម ជាំស្បែក រលាកសរសៃឈាម
- *អ័រម៉ូនអង់ដូរគ្រីន:*
  - លុបបំបាត់ HPA axis ការថយចុះភាពអនុគ្រោះចំពោះកាបូអ៊ីដ្រាត និងគ្លុយកូស
  - ការវិវត្តន៍នៃសភាព cushingoid គ្លុយកូសក្នុងទឹកនោម ដុះរោមច្រើន ការដុះសក់ច្រើន
  - ការកើនឡើងនូវតម្រូវការឱសថព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការលេចឡើងរោគសញ្ញានៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមសំងំ
  - ភាពមិនប្រក្រតីនៃការមានរដូវស្ត្រី ការមិនឆ្លើយតបទៅនឹងអ័រម៉ូន adrenocortical និង pituitary បន្ទាប់បន្សំ
- *ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ:* បន្ថយភាពធន់នឹងជំងឺឆ្លងលើស្បែកកើតមានដំណាលគ្នា
- *ស្បែក:*

- ភ្នែកលៀន ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក ការកើនឡើងសម្ពាធក្នុងគ្រាប់ភ្នែក
- ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ ករណីកម្រពិការភ្នែកដោយសារជំងឺឆ្លងជុំវិញភ្នែក

- *ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ:*
  - ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត អារម្មណ៍មិននឹងនរ អារម្មណ៍សប្បាយខ្លាំង ការគេងមិនលក់
  - ការផ្លាស់ប្តូរអារម្មណ៍ ការផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលិកលក្ខណៈ បញ្ហាផ្លូវចិត្ត
- *ក្រពះពោះវៀន:*
  - ហើមពោះ ចង្អោរ រលាកលំពែង ដំបៅក្រពះពោះវៀនដែលនាំឱ្យមានការធ្លាយ និងហូរឈាម
  - ធ្លាយពោះវៀនតូច និងធំ ដំបៅរលាកបំពង់អាហារ
- *សាច់ដុំជាប់ឆ្អឹង:*
  - បញ្ហាជំងឺនៅឆ្អឹងភ្លៅ និងក្បាលឆ្អឹងភ្លៅដោយសារគ្មានឈាមទៅចិញ្ចឹម ជំងឺសន្លាក់ស្រដៀង Charcot
  - បាត់បង់មាឌសាច់ដុំ ខ្សោយសាច់ដុំ ជំងឺពុកឆ្អឹង ជំងឺបាក់ឆ្អឹងវែង
  - ជំងឺសាច់ដុំដោយសារ Steroid ដាច់សរសៃពួរជាប់ឆ្អឹង ការបាក់ឆ្អឹង គាបឆ្អឹងខ្ទង
- *ការបំលែង:*
  - ការខន់ជាតិទឹក ជំងឺប៉ូតាស្យូមថយចុះក្នុងឈាម ការបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូម
  - ការខន់ជាតិសូដ្យូម តុល្យភាព Nitrogen អវិជ្ជមានដោយសារតែការបែកប្រូតេអ៊ីន
  - ការកើនឡើងចំណង់អាហារ ការឡើងទម្ងន់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Loratadine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទទឹក* ១mg /mL

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- បន្ធូរបន្ថយរោគសញ្ញាអាល្លែកហ្ស៊ីដូចជាគ្រុនផ្តាសាយ កន្ទាលត្រអាកមិនដឹងមូលហេតុ ដោយប្រើតាមមាត់
  - ***កុមារអាយុ២-១១ឆ្នាំ (ទម្ងន់រហូតដល់៣០គីឡូក្រាម):*** លេប៥មីលីក្រាម ប្រើម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ២-១១ឆ្នាំ (ទម្ងន់លើសពី៣០គីឡូក្រាម):*** លេប១០មីលីក្រាម ប្រើម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ ឆ្នាំ:*** លេប១០មីលីក្រាម ប្រើម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេប១០មីលីក្រាម ប្រើម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបំលែងជាអេម៉ូក្លូប៊ីនស្រួចស្រាល់ ជំងឺឆ្លុតជ្រូក

ផលរំខានឱសថ:

- ឥទ្ធិពល Antimuscarinic ស្រវាំងភ្នែក មាត់ស្ងួត រិបត្តិក្រពះពោះវៀន
- ឈឺក្បាល ចុះខ្សោយផ្លូវចិត្ត ការទល់នោម
- ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ហើមសរសៃក្រោមស្បែក ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ (ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ) ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
- បញ្ហាប្រព័ន្ធឈាម ទងសួតរួមតូច ការភាន់ភាំង ការប្រកាច់ ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត
- ធេងធោង ឥទ្ធិពលអឆន្ទៈ ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី សម្ពាធឈាមថយចុះ មុខងារថ្លើមខុសធម្មតា
- ញ័រទ្រូង ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ កន្ទាលក្រហាមស្បែក ការរំខានដំណេក ការញ័រ

ការមានផ្ទៃពោះ: ចៀសវាងប្រើពេលមានផ្ទៃពោះ

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ: ចៀសវាងប្រើចំពោះម្តាយដែលកំពុងបំបៅកូនដោយទឹកដោះ

ការចុះខ្សោយមុខងារថ្លើម: បន្ថយចំនួនដងនៃកំរិតប្រើទៅប្រើមួយថ្ងៃខានមួយថ្ងៃ ចំពោះការខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមការណែនាំរបស់ឱសថការី។

ឱសថ Prednisolone

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹក* ៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៥មីលីក្រាម ២៥មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ព្យាបាលជំងឺរលាក និងប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី
  - ប្រើតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើដំបូងលេប១០-២០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ យកល្អលេបពេលព្រឹកក្រោយញ៉ាំអាហារពេលព្រឹក កំរិតប្រើអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយក្នុងរយៈពេលពីរបីថ្ងៃក្រោយ ប៉ុន្តែអាចត្រូវបន្តរយៈពេលជាច្រើនសប្តាហ៍ ឬច្រើនខែ។ កំរិតប្រើបន្ត ២.៥-១៥មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ អាចត្រូវការកំរិតខ្ពស់។ ផលរំខាន Cushingoid កាន់តែកើនឡើងជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយសារការប្រើលើសពី ៧.៥ មីលីក្រាម។
  - ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់២៥-១០០មីលីក្រាម ១-២ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ក្រោមសណ្ឋានជា prednisolone acetate
- ការព្យាបាលជំងឺរលាក និងប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី (កំរិតប្រើដំបូងចំពោះជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ)
  - ប្រើតាមមាត់

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើដំបូងអាចរហូតដល់៦០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ យកល្អលេបពេលព្រឹកក្រោយញ៉ាំអាហារពេលព្រឹក ជាញឹកញាប់កំរិតប្រើអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយក្នុងរយៈពេលពីរបីថ្ងៃក្រោយ ប៉ុន្តែអាចត្រូវបានបន្តសម្រាប់រយៈពេលច្រើនសប្តាហ៍ ឬខែ។

ការហាមប្រើ: ការឆ្លងមេរោគក្នុងឈាមដែលមិនបានព្យាបាល។ ការចាក់វ៉ាក់សាំងវីរុសរស់។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- កើនឡើងភាពងាយទទួលឱសថ និងសភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺឆ្លង
- ការធ្វើឱ្យជំងឺរបេងមានសកម្មភាព ឬជំងឺរបេងកាន់តែធ្ងន់ទៅៗ ជំងឺអាមីប ជំងឺ strongyloidiasis
- ហានិភ័យនៃជំងឺអុតស្វាយធ្ងន់ធ្ងរចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ (immunoglobulin ធម្មតាត្រូវការចាំបាច់ ប្រសិនបើមានជំងឺអុតស្វាយ)
- ចៀសវាងការប៉ះពាល់នឹងជំងឺកញ្ជ្រិល (immunoglobulin ធម្មតាអាចតម្រូវឱ្យប្រើ ប្រសិនបើមានការប៉ះពាល់)
- ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទ២ ជំងឺរលាកដំបៅក្រពះ ការឡើងសម្ពាធឈាម ការធ្លាយកែវភ្នែក។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា ។

ឯកសារយោង:[1-5]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.

2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.

3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.

4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ៤: ឱសថបន្សាបជាតិពុល និងសារធាតុដទៃទៀតដែលប្រើនៅក្នុងការពុល

៤.១ ឱសថបន្សាបជាតិពុលមិនជាក់លាក់

៤.២ ឱសថបន្សាបជាតិពុលជាក់លាក់

កំណត់ហេតុនេះគ្រាន់តែជាការណែនាំប៉ុណ្ណោះ ហើយត្រូវបានគេណែនាំថាមជ្ឈមណ្ឌលព័ត៌មានអំពីជាតិពុលត្រូវគេពិគ្រោះយោបល់ ក្នុងករណីដែលមានការសង្ស័យអំពីកំរិតហានិភ័យ ឬអំពីការគ្រប់គ្រងត្រឹមត្រូវ។

៤.១ ឱសថបន្សាបជាតិពុលមិនជាក់លាក់

តាមលក្ខណៈត្រឹមត្រូវអ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលបង្ហាញពីលក្ខណៈពុលគួរត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកជំងឺដែលបានប្រើជាតិពុលដែលមានសកម្មភាពយូរគួរតែត្រូវបានគេអនុញ្ញាតចូលគេងពេទ្យ ទោះបីជាពួកគាត់មានសភាពល្អក៏ដោយ។ ជាតិពុលដែលមានសកម្មភាពយូររួមមាន Acetylsalicylic acid (អាស្ពីរីន) ដៃក lithium paracetamol paraquat ឱសថព្យាបាលការធ្លាក់ទឹកចិត្ត tricyclic និង warfarin។ ឥទ្ធិពលនៃឱសថដែលរលាយយឺតៗក៏មានសកម្មភាពពុលយូរផងដែរ។ ជារឿយៗវាមិនអាចបង្កើតឱ្យបានច្បាស់អំពីអត្តសញ្ញាណនៃជាតិពុល និងទំហំនៃកំរិតប្រើ ប៉ុន្តែព័ត៌មានស្តីពីប្រភេទ និងពេលវេលានៃជាតិពុលអាចមានប្រយោជន៍សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញា។ មានអ្នកជំងឺតិចតួចត្រូវការបំបាត់ជាតិពុលសកម្មចេញ។ អ្នកជំងឺភាគច្រើនត្រូវបានព្យាបាលរោគសញ្ញា និងតាមដាន។ ការថែទាំត្រូវការឱ្យមានដើម្បីការដកដង្ហើមនិងរក្សាសម្ពាធឈាម។ ការបញ្ចូលអុកស៊ីហ្សែនអាចតម្រូវឱ្យមាន។ ភាពចុះខ្សោយការចម្លងចរន្តបេះដូងនិងចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង ជារឿយៗអាចឆ្លើយតបទៅនឹងការកែតម្រូវនៃកង្វះអុកស៊ីហ្សែនដែលមានវិបត្តិជាតិអាស៊ីតកើនក្នុងឈាម ឬភាពមិនប្រក្រតីគីមីជីវៈផ្សេងទៀត។ ការថយចុះកម្តៅក្នុងខ្លួនដែលអាចកើតមានចំពោះអ្នកជំងឺសន្លប់អស់រយៈពេលជាច្រើនម៉ោង ត្រូវបានព្យាបាលដោយការរុំអ្នកជំងឺក្នុងភួយដើម្បីរក្សាកម្តៅរាងកាយ។ ការប្រកាច់ដែលមានរយៈពេលយូរ ឬអាចកើតឡើងវិញ ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយ diazepam ចាក់តាមសរសៃឈាម។

នៅក្នុងស្ថានភាពដ៏កម្រ ការដកយកជាតិពុលពីក្រពះដោយលាងសម្អាតក្រពះអាចជាការត្រឹមត្រូវ (សូមមើលខាងក្រោម)។ ធ្យូងដែលសកម្ម ជាញឹកញាប់ដែលអាចភ្ជាប់ជាមួយជាតិពុលជាច្រើននៅក្នុងក្រពះ ដូច្នេះការពារការជ្រាបចូលក្នុងចរន្តឈាម គឺជាវិធីព្យាបាលដែលគេចូលចិត្តសម្រាប់ព្យាបាលជាតិពុល។

បច្ចេកទេសនៃការលុបបំបាត់ជាតិពុល ដូចជាការប្រើម្តងហើយម្តងទៀតនូវធ្យូងសកម្មអាចជួយលុបបំបាត់ឱសថមួយចំនួនបន្ទាប់ពីពួកគេត្រូវបានប្រើ (សូមមើលខាងក្រោម)។ បច្ចេកទេសផ្សេងទៀតដើម្បីបង្កើនការលុបបំបាត់ជាតិពុលបន្ទាប់ពីការលេបវាគឺមានប្រយោជន៍តែនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ហើយវាសមស្របសម្រាប់អ្នកជំងឺមួយចំនួនតូច និងជាតិពុលតិចតួចតែប៉ុណ្ណោះ។ វិធីសាស្ត្ររួមមានការលាងឈាម និងការច្រោះឈាមនៅ

ក្រៅខ្លួនដើម្បីយកជាតិពុលចេញ។ ការធ្វើឱ្យទឹកនោមទៅជា Alkalinization អាចត្រូវបានប្រើដើម្បីបង្កើនការលុបបំបាត់ salicylates។ ការឱ្យនោមច្រើនមានជាតិ Alkalinization ដោយបង្ខំមិនត្រូវបានគេណែនាំទៀតទេ។

ក.លាងសម្អាតក្រពះ

ការលាងសម្អាតក្រពះកម្រនឹងត្រូវបានគេតម្រូវឱ្យធ្វើណាស់ ហើយគួរតែត្រូវបានគេពិចារណាធ្វើ បើសិនបរិមាណនៃសារធាតុអាចគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត ដែលមិនអាចលុបបំបាត់បានតាមមធ្យោបាយផ្សេងទៀត (ឧទា. ជាតិដែក) ត្រូវបានលេបចូលក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានម៉ោងចុងក្រោយ។ ការលាងក្រពះឱ្យទទេគឺមិនចាំបាច់ទេ ប្រសិនបើហានិភ័យនៃជាតិពុលស្រាល ឬអ្នកជំងឺមកពេទ្យយឺតពេក។ ហានិភ័យចម្បងគឺការស្រូបសារធាតុនៅក្នុងក្រពះ ដូច្នេះមិនត្រូវធ្វើការលាងសម្អាតក្រពះទេ លុះត្រាតែផ្លូវដង្ហើមអាចត្រូវបានការពារឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ការលាងសម្អាតក្រពះមិនគួរត្រូវបានគេប៉ុនប៉ងធ្វើទេ បន្ទាប់ពីជាតិពុលដោយសារធាតុស៊ីកាត់កោសិកា ឬជលិតផលអ៊ីដ្រូកាបូនដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ប្រសិនបើស្រូបបឺតចូល។

ខ.ការធ្វើឱ្យក្អួត

ការជំរុញឱ្យក្អួតដើម្បីព្យាបាលជាតិពុលមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើទេ។ មិនមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ថាវាការពារការជ្រាបចូលក្នុងឈាមនៃជាតិពុល ហើយវាអាចបង្កើនលទ្ធភាពបឺតចូល។ លើសពីនេះទៅទៀតឥទ្ធិពលនៃសារធាតុធ្វើឱ្យក្អួតអាចធ្វើឱ្យរោគវិនិច្ឆ័យមានភាពស្មុគស្មាញ។

គ.ការបង្ការការជ្រាបចូលក្នុងឈាម

ធ្យូងសកម្មអាចភ្ជាប់ជាមួយជាតិពុលច្រើននៅក្នុងប្រព័ន្ធក្រពះពោះវៀន ដូច្នេះកាត់បន្ថយការជ្រាបចូលក្នុងឈាម។ ពេលដែលវាត្រូវបានប្រើកាន់តែឆាប់រហ័សកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ប៉ុន្តែវាអាចមានប្រសិទ្ធភាពរហូតដល់១ម៉ោងបន្ទាប់ពីការលេបជាតិពុល។ វាអាចមានប្រសិទ្ធភាពច្រើនម៉ោងបន្ទាប់ពីជាតិពុលដោយឱសថរំដោះជាតិសកម្មយឺតៗ ឬឱសថដែលមានលក្ខណៈ anticholinergic (antimuscarinic)។ វាមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រយោជន៍ ជាពិសេសក្នុងការទប់ស្កាត់ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមនៃជាតិពុលដែលមានលក្ខណៈពុលតិចតួច ឧទា. ឱសថព្យាបាលជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត។ លើសពីនេះទៀតការប្រើម្តងហើយម្តងទៀតនៃធ្យូងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងការលុបបំបាត់ចោលនូវឱសថមួយចំនួនតាមលាមកដែលមានខូបនៅថ្លើម និងពោះវៀនក្នុងរយៈពេលជាច្រើនម៉ោងបន្ទាប់ពីការធឹក និងបន្ទាប់ពីពួកវាត្រូវបានជ្រាបចូលក្នុងឈាម ដូចជាឱសថ phenobarbital, theophylline។

ធ្យូងសកម្ម

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទម្សៅ ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១២៥mg

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ការព្យាបាលជាតិពុលស្រួចស្រាល់

- កាត់បន្ថយការជ្រាបចូលជាតិពុលក្នុងប្រព័ន្ធក្រពះពោះវៀន ដោយការលេបតាមមាត់

- ***ទារកទើបកើត:*** ១ក្រាម/គីឡូក្រាម
- ***កុមារ (អាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ):*** ១ក្រាម/គីឡូក្រាម (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិត៥០ក្រាម)
- ***កុមារ (អាយុ១២-១៧ឆ្នាំ):*** ៥០ក្រាម
- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០ក្រាម

- លុបបំបាត់ជាតិពុលយ៉ាងសកម្មដោយការលេបតាមមាត់
  - ***ទារកទើបនឹងកើត:*** ១ក្រាមក្នុង១គីឡូក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង កំរិតប្រើអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយ និងបង្កើនចំនួនដងនៃការប្រើ ប្រសិនបើមិនអនុគ្រោះប្រើ
  - ***កុមារ (អាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ):*** ១ក្រាមក្នុងមួយគីឡូក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោង (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ ៥០ក្រាម) កំរិតប្រើអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយ ហើយបង្កើនចំនួនដងនៃការប្រើ ប្រសិនបើមិនអនុគ្រោះប្រើ
  - ***កុមារ (អាយុ១២-១៧ឆ្នាំ):*** កំរិតប្រើដំបូង៥០ក្រាម បន្ទាប់មក៥០ក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តងប្រសិនបើមិនអនុគ្រោះប្រើ កាត់បន្ថយមកត្រឹម២៥ក្រាមរៀងរាល់២ម៉ោងម្តង
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើដំបូង៥០ក្រាម បន្ទាប់មក៥០ក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង ប្រសិនបើមិនអនុគ្រោះប្រើ កាត់បន្ថយមកត្រឹម២៥ក្រាម រៀងរាល់២ម៉ោងម្តង
- ការលុបបំបាត់ teriflunomide ប្រើលេបតាមមាត់ ដោយប្រើឱសថប្រភេទគ្រាប់តូចៗ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០ក្រាមរៀងរាល់១២ម៉ោង សម្រាប់រយៈពេល១១ថ្ងៃ
- ការលុបបំបាត់ leflunomide (នីតិវិធីលាងសំអាត) ប្រើលេបតាមមាត់ដោយប្រើឱសថប្រភេទគ្រាប់តូចៗ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០ក្រាមម្តង ៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃរយៈពេល១១ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ:

- ជាតិពុលដោយអ៊ីដ្រូកាបូនដែលអាចមានផលប៉ះពាល់ខ្ពស់ ប្រសិនបើត្រូវបានគេបឺតចូលក្នុងខ្លួន
- ជាតិពុលដោយសារធាតុកាត់ស៊ីជាលិកា (អាចការពារការមើលឃើញនៃដំបៅដែលបណ្តាលមកពីឱសថពុល)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ហានិភ័យអ្នកជំងឺងងុយដេក ឬសន្លប់នៃការហឺតចូលក្នុងខ្លួន (តាមរយៈ sonde nasograstric ឬ sonde ក្រពះ)
- មិនមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះជាតិពុលដោយជាតិអាល់កុល clofenotane (dicophane DDT) cyanides malathion និងអំបិលលោហៈរួមមានជាតិដែក និង lithium

ផលរំខានឱសថ: លាមកខ្មៅ ក្អួត ទល់លាមក ឬរលាកសួតមានលាមក (ដោយសារលាមកបឺតចូលផ្លូវដង្ហើម)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើនៅឱសថស្ថាន (មិនបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា)។

៤.២ ឱសថបន្សាបជាតិពុលជាក់លាក់

ក. ការប្រើឱសថ Paracetamol លើសកំរិត

កំរិតប្រើតិចជាង១០ទៅ១៥ក្រាម ឬ១៥០មីលីក្រាមក្នុងមួយគីឡូក្រាមនៃឱសថ Paracetamol ដែលត្រូវបានប្រើក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង អាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺរលាកថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ និងមិនសូវជាញឹកញាប់ខ្លាំង។ លក្ខណៈពិសេសដំបូងនៃជាតិពុលចង្អោរ និងក្អួតជាទូទៅកើតមានក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង។ ការកើតមានយូរលើសពីពេលនេះ ជាទូទៅចាប់ផ្តើមងាយឈឺចាប់ និងការឈឺចាប់ក្រោមឆ្អឹងជំនីរខាងស្តាំបង្ហាញពីការ វិវត្តនៃការខូចខាតថ្លើមដែលមានរយៈពេលយ៉ាងយូរ៣-៤ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការផឹក។ ទោះបីជាខ្វះរោគសញ្ញាដើមដំបូងក៏ដោយ អ្នកជំងឺដែលបានលេបឱសថ Paracetamol លើសកំរិតត្រូវតែបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់។

ការប្រើធ្យូងសកម្មគួរតែត្រូវបានគេពិចារណាប្រសិនបើ Paracetamol លើសពី១៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ឬ១២ក្រាមទោះជាតិចជាងនេះ ត្រូវបានគេគិតថាបានផឹកក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានម៉ោងមុន។

Acetylcysteine ការពារថ្លើមប្រសិនបើគេប្រើក្នុងរយៈពេល១០-១២ម៉ោងបន្ទាប់ពីផឹក Paracetamol។ ឱសថ Acetylcysteine ត្រូវបានគេប្រើដោយចាក់តាមសរសៃ មានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងរយៈពេល៨ម៉ោងក្រោយពីប្រើឱសថលើសកំរិត ហើយបន្ទាប់ពីនេះប្រសិទ្ធភាពរបស់វាថយចុះយ៉ាងខ្លាំង។ ការប្រើដំណាលគ្នា ធ្យូងសកម្ម និងឱសថបន្សាបជាតិពុលតាមមាត់គួរតែចៀសវាង។ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ នោះតម្រូវការបន្តការព្យាបាលដោយឱសថបន្សាបជាតិពុលអាចត្រូវបានគេវាយតម្លៃអំពីកំហាប់ Paracetamol ក្នុងឈាម។

ខ. ការប្រើឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់អាភៀនលើសកំរិត

ឱសថអាភៀនបណ្តាលឱ្យសន្លប់មានកំរិតផ្សេងៗគ្នា បន្ថយមុខងារដង្ហើម និងរន្ធខ្មៅតូចៗក្នុងគ្រាប់ភ្នែក។ Naloxone គឺជាឱសថបន្សាបជាក់លាក់មួយដែលត្រូវបានគេប្រើ ប្រសិនបើមានសន្លប់ ឬការដកដង្ហើមយឺតៗ។ ឱសថ Naloxone មានសកម្មភាពរយៈពេលខ្លីជាងឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់អាភៀន ដូច្នេះការត្រួតពិនិត្យដិតដល់ និងការចាក់ម្តងហើយម្តងទៀតត្រូវការចាំបាច់ អាស្រ័យលើអត្រាផ្លូវដង្ហើម និងការសន្លប់។ ឱសថ Naloxone អាចត្រូវបានគេប្រើជំនួសដោយការចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម និងអត្រានៃការចាក់ព្យួរត្រូវកែតម្រូវទៅតាមមុខងារមូលដ្ឋានរបស់សរីរាង្គ (vital sign)។ ផលប៉ះពាល់នៃឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់អាភៀនមួយចំនួនដូចជា buprenorphine ត្រូវបានថយសកម្មភាពផ្នែកខ្លះតែប៉ុណ្ណោះ ដោយសារ ឱសថ Naloxone ។ ឱសថ Methadone មានសកម្មភាពរយៈពេលវែង ហើយអ្នកជំងឺអាចត្រូវការតាមដាន រយៈពេលយូរបន្ទាប់ពីប្រើឱសថនេះច្រើនជ្រុល។

រោគសញ្ញាស្រួចស្រាល់នៃការឈប់ប្រើអាចកើតមានដោយសារការប្រើ Naloxone ចំពោះអ្នកជំងឺដែលញៀនអាភៀន ឬចំពោះការប្រើលើសកំរិតច្រើន។ រោគសញ្ញានៃការឈប់ប្រើ អាចកើតមានឡើងចំពោះទារកទើបនឹងកើតដែលម្តាយញៀនថ្នាំ។

គ. ជាតិពុលដោយ Organophosphate និង Carbamate

Organophosphates ត្រូវបានជ្រាបចូលក្នុងឈាមតាមរយៈផ្លូវចម្លងខ្យល់ចូលសួត និងស្បែកដែលប៉ះពាល់ ដូចជាតាមផ្លូវក្រពះពោះវៀនដែរ។ ការព្យាបាលដំបូងនៃជាតិពុលដោយ organophosphate ឬ carbamate រួមបញ្ចូលទាំងការពារការជ្រាបចូលក្នុងចរន្តឈាមបន្ថែមទៀត ដោយការបំលាស់ទីអ្នកជំងឺទៅកន្លែងមានខ្យល់បរិសុទ្ធ ដោះសម្លៀកបំពាក់ប្រឡាក់ និងការលាងសម្អាតដែលប៉ះពាល់។ ត្រូវរក្សាឱ្យមានផ្លូវដកដង្ហើម។ ការលាងសម្អាតក្រពះអាចត្រូវបានគេពិចារណាធ្វើ បើសិនផ្លូវដកដង្ហើមត្រូវបានការពារ។ Organophosphates រាំងខ្ទប់ cholinesterases ដូច្នេះពន្យារពេលឥទ្ធិពលរបស់ acetylcholine។ ភាពពុលអាស្រ័យលើសមាសធាតុពាក់ព័ន្ធ និងការចាប់ផ្តើមក្រោយពេលដែលប៉ះពាល់ដល់ស្បែកអាចមានរយៈពេលយូរ។ Atropine អាចធ្វើឱ្យឥទ្ធិពលរបស់ muscarinic របស់ acetylcholine ថយចុះហើយត្រូវបានគេប្រើ (រួមជាមួយ oximes ដូចជា pralidoxime) ការព្យាបាលរោគសញ្ញាបន្ថែមទៀត។

ការព្យាបាលបន្ថែមចំពោះជាតិពុលបង្កដោយ carbamate ជាទូទៅគឺព្យាបាលតាមរោគសញ្ញា និងការគាំទ្រ។ ឱសថ Atropine អាចត្រូវបានគេប្រើ ប៉ុន្តែប្រហែលជាមិនត្រូវបានគេតម្រូវទេ ដោយសារប្រភេទនៃការរារាំង cholinesterase ឆាប់រហ័សកើតមានឡើងវិញ (ឱសថ Oxime មិនត្រូវបានគេប្រើនោះទេ)។

ឃ. ជាតិពុលដោយជាតិដែក និងការប្រើជាតិដែក និងអាលុយមីញ៉ូមលើសកំរិត

អត្រាស្លាប់ដោយសារការពុលជាតិដែក ត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយសារការព្យាបាលជាក់លាក់ដោយប្រើ deferoxamine ដែលភ្ជាប់ជាមួយអ៊ីយ៉ុងជាតិដែក។ មុនពេលប្រើ deferoxamine ត្រូវធ្វើឱ្យក្រពះទទេដោយការលាងសម្អាតក្រពះ (ដោយទុយោបំពង់ធំ) ក្នុងរយៈពេល១ម៉ោងនៃការលេបជាតិដែកច្រើន ឬប្រសិនបើការថតកាំរស្មីបង្ហាញថាមានគ្រាប់ឱសថក្នុងក្រពះ។ Deferoxamine ក៏ត្រូវបានប្រើដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលបញ្ហាការប្រើលើសជាតិដែកពុំរ៉ែផងដែរ។ វាត្រូវបានគេប្រើនៅក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃការប្រើអាលុយមីញ៉ូមលើសកំរិត និងដើម្បីព្យាបាលការប្រើអាលុយមីញ៉ូមលើសចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានការខូចខាតតំរងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលទទួលការលាងឈាម។

ង. ជាតិពុលបង្កដោយលោហៈធ្ងន់

ជាតិពុលបង្កដោយលោហៈធ្ងន់អាចត្រូវបានព្យាបាលដោយឱសថ penicillamine។ ឱសថ Penicillamine ក៏ត្រូវបានប្រើដើម្បីជំរុញការបញ្ចេញមកក្រៅខ្លួនជាតិទង់ដែងនៅក្នុងជំងឺ Wilson ផងដែរ។

ច. Methaemoglobin ក្នុងឈាម

Methylthioninium chloride អាចបន្ថយកំរិត Methaemoglobin នៅក្នុងកោសិកាឈាមក្រហម និងត្រូវបានគេប្រើក្នុងការព្យាបាលMethaemoglobinក្នុងឈាម។ ក្នុងការប្រើកំរិតខ្ពស់ វាអាចបណ្តាលឱ្យមាន Methaemoglobin ក្នុងឈាម។ ដូច្នេះអ្នកគួរតែតាមដានកំរិត methaemoglobin អំឡុងពេលព្យាបាល។

ឆ. ជាតិពុលបង្កដោយ Cyanide

ជាតិពុលបង្កដោយ Cyanide អាចត្រូវបានព្យាបាលដោយ sodium nitrite និងត្រូវបន្តប្រើដោយ sodium thiosulfate។

ឱសថ Acetylcysteine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ២០០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូល១០មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទទឹកផឹកតាមមាត់ ១0% ២0%

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការប្រើឱសថ Paracetamol លើសកំរិត: តាមរយៈការចាក់ព្យួរតាមសរសៃ
  - ***កុមារ (ទម្ងន់លើសពី២០គីឡូក្រាម):*** ដំបូងគឺ១៥0មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុងរយៈពេលយូរជាង១ ម៉ោងត្រូវបានប្រើក្នុងសូលុយស្យុង glucose ៥% ៣មីលីលីត្រ/គីឡូក្រាម បន្តដោយ៥0មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុងរយៈពេលយូរជាង៤ម៉ោងត្រូវបានគេប្រើក្នុងសូលុយស្យុង glucose ៥% កំរិត ៧មីលីលីត្រ/គីឡូក្រាម។ បន្ទាប់មក១00មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុងរយៈពេល១៦ម៉ោងត្រូវបានគេប្រើក្នុងសូលុយស្យុង glucose ៥% ១៤មីលីលីត្រ/គីឡូក្រាម។
  - ***កុមារ (ទម្ងន់ពី២0-៣៩គីឡូក្រាម):*** ដំបូង១៥0មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុងរយៈពេលយូរជាង១ម៉ោង ត្រូវបានគេប្រើក្នុងសូលុយស្យុង glucose ៥% ១00មីលីលីត្រ បន្តដោយ៥0មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុងរយៈពេលយូរជាង៤ម៉ោងដែលត្រូវបានប្រើក្នុងសូលុយស្យុង glucose ៥% ២៥0មីលីលីត្រ បន្ទាប់មក១00មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមលើសរយៈពេល១៦ម៉ោង ដែលត្រូវបានគេប្រើក្នុងសូលុយស្យុង glucose ៥% ៥00មីលីលីត្រ។
  - ***កុមារ (ទម្ងន់ពី៤0គីឡូក្រាមឡើងទៅ):*** ១៥0មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុងរយៈពេលយូរជាង១ម៉ោង ដោយប្រើក្នុងសេរ៉ូម glucose ៥% ចំនួន២00មីលីលីត្រ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ជំងឺហឺត

ផលរំខានឱសថ:

- ប្រតិកម្មស្រដៀងភាពងាយមានប្រតិកម្មអាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងតាមរយៈការកាត់បន្ថយអត្រានៃការចាក់ព្យួរ ឬផ្អាករហូតដល់ពេលដែលប្រតិកម្មបានធូរស្រាល (ដំបូន្មានអ្នកជំនាញអាចត្រូវការចាំបាច់)
- កន្ទួលក្រហមស្បែកអាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយឱសថប្រឆាំងនឹងអ៊ីស្តាមីន (ឧទា. chlorphenamine)
- ជំងឺហឺតស្រួចស្រាល់ដោយប្រើ beta2-agonist សកម្មភាពខ្លីដូចជា salbutamol

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ចំណាំ: អ្នកផលិតឱសថអាចផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យប្រើចាក់ព្យួរជាមួយសូលុយស្យុងផ្សេងទៀត ប៉ុន្តែសូលុយស្យុង glucose ៥% គឺត្រូវបានគេចូលចិត្តជាង។

ឱសថ Atropine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ១មីលីក្រាម (sulfate) ច្រកក្នុងអំពូល១មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជាតិពុលដោយ Organophosphate: តាមរយៈការចាក់សាច់ដុំ ឬចាក់តាមសរសៃឈាម (អាស្រ័យលើសភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជាតិពុល)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២មីលីក្រាម (កុមារ២០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម) រៀងរាល់៥-១០នាទីរហូតទាល់តែស្បែកឡើងក្រហម និងស្ងួត ប្រស្រីភ្នែករីក និងបេះដូងដើរលឿនកើតមាន។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- កុមារ មនុស្សចាស់ជរា រោគសញ្ញាក្រូម៉ូសូមខុសធម្មតា (down syndrome)
- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ ជំងឺខ្សោយសាច់ដុំ និងវិបត្តិក្រពះពោះវៀន
- ការរីកធំនៃប្រូស្តាត ជំងឺបេះដូង ជំងឺខ្វះអុកស៊ីហ្សែន និងការកើនកម្តៅក្នុងខ្លួនក្នុងបរិស្ថានក្តៅ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

កាល់ស្យូមគ្លុយកូណាត

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ១០០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូល១០មីលីលីត្រ

ឱសថបំប៉នសុខភាពកាល់ស្យូមក្នុងទម្រង់ជាកាល់ស្យូមគ្លុយកូណាត ជាទូទៅត្រូវបានគេតម្រូវឱ្យប្រើពេលជាតិកាល់ស្យូមក្នុងចំណីអាហារមានមិនគ្រប់គ្រាន់។ តម្រូវការចំណីអាហារនេះប្រែប្រួលតាមអាយុ និងត្រូវការច្រើននៅវ័យកុមារ និងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន (ដោយសារតែមានការជ្រាបចូលក្នុងឈាមថយចុះ) និងក្នុងវ័យចាស់ (ដោយសារតែការជ្រាបចូលក្នុងចរន្តឈាមមានភាពអន់ថយ)។ ចំពោះការពុកឆ្អឹង ការទទួលទានជាតិកាល់ស្យូមដែលមានចំនួនទ្វេដងនៃចំនួនប្រើប្រចាំថ្ងៃ ដែលគេបានណែនាំ ជួយកាត់បន្ថយអត្រាបាត់បង់ដង់ស៊ីតេឆ្អឹង។ ចំពោះការកន្ត្រាក់សាច់ដុំ និងសរសៃប្រសាទដោយសារកង្វះជាតិកាល់ស្យូមគ្លុយកូណាត (Tetany hypocalcaemic) កាល់ស្យូមត្រូវបានគេប្រើដោយការចាក់ប៉ុន្តែកំរិតកាល់ស្យូមក្នុងប្លាស្មាត្រូវតែតាមដាន។ កាល់ស្យូមគ្លុយកូណាតក៏ត្រូវបានគេប្រើក្នុងការជួយសង្គ្រោះឱ្យមានចលនាបេះដូងផងដែរ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- កង្វះកាល់ស្យូមក្នុងឈាមស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬការកន្ត្រាក់សាច់ដុំ និងសរសៃប្រសាទដោយសារកង្វះកាល់ស្យូមធ្ងន់ធ្ងរ
  - ដំបូងចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូងចាក់ IV ១០-២០មីលីក្រាមកាល់ស្យូមគ្លុយកូណាត១០% (ដោយប្រើប្រហែល២.២៥-៤.៥មីលីម៉ូលនៃជាតិកាល់ស្យូម) គួរតែត្រូវប្រើដោយមានការតាមដានកំរិតកាល់ស្យូមក្នុងប្លាស្មា និង ECG
  - បន្តដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមដើម្បីបង្ការការកើតឡើងវិញម្តងទៀត

- (ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម) ដោយលាយជាមួយសេរ៉ូម១០០មីលីលីត្រ ត្រូវបានគេកែតម្រូវកំរិតប្រើ អាស្រ័យទៅតាមការឆ្លើយតបកំរិតប្រើដែលត្រូវលាយជាមួយកាល់ស្យូមគ្លុយកូណាត១០%

- ប៉ូតាស្យូមកើនខ្ពស់ក្នុងឈាមធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាល(កំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងប្លាស្មាខ្ពស់ជាង៦.៥មីលីម៉ូល/លីត្រ ឬមាន ECG ប្រែប្រួល) ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០-២០មីលីលីត្រនៃជាតិកាល់ស្យូមគ្លុយកូណាត១០% គួរតែត្រូវបានគេប្រើការកំណត់កំរិតឱសថ និងការកែតម្រូវកំរិតប្រើ អាស្រ័យតាមភាពប្រសើរឡើងនៃ ECG ។

ការហាមប្រើ: ជំងឺដែលបណ្តាលឱ្យកាល់ស្យូមក្នុងឈាមកើន និងកាល់ស្យូមក្នុងទឹកនោមកើន (ឧទា. ទម្រង់មួយចំនួននៃជំងឺមហារីក)។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: តាមដានកំហាប់កាល់ស្យូមក្នុងប្លាស្មា Sarcoidosis ប្រវត្តិធ្លាប់មានក្រួសតំរងនោម

ផលរំខានឱសថ:

- វិបត្តិក្រពះពោះវៀន បេះដូងដើរយឺត ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
- ប្រតិកម្មនៅកន្លែងចាក់ឱសថ រីកសរសៃឈាមនៅដៃជើង សម្ពាធឈាមថយចុះ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Deferoxamine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់* ៥០០មីលីក្រាម (mesilate) ច្រកក្នុងដប

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការពុលដោយជាតិដែក ត្រូវចាក់បញ្ចូលឈាមជាប្រចាំ (IV Infusion continuous)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើដំបូងរហូតដល់១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុងមួយម៉ោង កាត់បន្ថយកំរិតប្រើក្នុងរយៈពេល៤-៦ម៉ោងក្រោយក្នុងករណីធ្ងន់ធ្ងរ។ កំរិតប្រើអតិបរមា៨០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម/ថ្ងៃ។
- ការមានជាតិអាលុយមីញ៉ូមលើស ចំពោះអ្នកជំងឺលាងឈាម ដោយការចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** (ពិនិត្យមើលឯកសារស្រាវជ្រាវ ឬពិធីសារព្យាបាល)។
- ការមានជាតិដែកលើសកំរិតរ៉ាំរ៉ៃ (បន្ទុកជាតិដែកទាប) ដោយចាក់ព្យួរក្រោមស្បែក
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើគួរឆ្លុះបញ្ចាំងពីកំរិតជាតិដែកដែលមានលើស។
- ការមានជាតិដែកលើសកំរិតរ៉ាំរ៉ៃ (កំរិតជាតិដែកលើស) ដោយចាក់ព្យួរក្រោមស្បែក
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០-៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ជំងឺរលាកខួរក្បាលដែលទាក់ទងទៅនឹងអាលុយមីញ៉ូម (អាចធ្វើឱ្យមុខងារប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ)។

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - ការឈឺពោះ ឈឺសន្លាក់ឆ្អឹង វិបត្តិឆ្អឹង ថយចុះការលូតលាស់ ឈឺក្បាល
  - វិបត្តិការស្គាប់ ប្រតិកម្មមាននៅកន្លែងចាក់ ឈឺសាច់ដុំ ចង្អោរ កើនកម្តៅ ក្អួត
- *កម្រ*
  - ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច វិបត្តិប្រព័ន្ធឈាម ការឈឺចាប់ឆ្អឹង ជំងឺរាករូស ការចុះខ្សោយនៃមុខងារថ្លើម សម្ពាធឈាមថយចុះ
  - រមួលក្រពើ ភាពស្រអាប់នៃកែវភ្នែក ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ កន្ទួលក្រហមស្បែក រេទីនមានការឈឺចាប់ ថ្លាកែតថយចុះ វិបត្តិគំហើញ
  - ឈឺចាប់ផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាល់ ប្រកាច់ ធេងធោង វិបត្តិសរសៃប្រសាទ ជំងឺសរសៃប្រសាទ
  - ជំងឺស្តឹក និងខ្សោយតំរងនោម

ការមានផ្ទៃពោះ: ប្រើបានតែនៅពេលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍លើសលប់ពីហានិភ័យ (ប៉ះពាល់គភ៌ពេលធ្វើការសិក្សាលើសត្វ)។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ: ប្រើបានតែនៅពេលផលប្រយោជន៍មានលើសពីហានិភ័យ។

ការចុះខ្សោយតំរងនោម: ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Flumazenil

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ១០០មីក្រូក្រាម/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូល១មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការបំបាត់ឥទ្ធិពលធ្វើឱ្យងងុយដេកក្រុមឱសថ benzodiazepines ក្នុងការប្រើសណ្តំ និងនីតិវិធីព្យាបាលតាមរយៈការចាក់តាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០០មីក្រូក្រាមកំរិតដែលត្រូវប្រើក្នុងរយៈពេល១៥វិនាទី បន្ទាប់មក១០០មីក្រូក្រាមក្នុង១នាទី ប្រសិនបើចាំបាច់។ កំរិតប្រើធម្មតា៣០០-៦០០មីក្រូក្រាម កំរិតប្រើអតិបរមា ១មីលីក្រាម ក្នុងមួយវគ្គព្យាបាល។
- ការបំបាត់ឥទ្ធិពលធ្វើឱ្យងងុយដេកនៃក្រុមឱសថ benzodiazepines នៅក្នុងការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយការចាក់តាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៣០០មីក្រូក្រាម កំរិតប្រើដែលត្រូវប្រើក្នុងរយៈពេល១៥វិនាទី បន្ទាប់មក១០០មីក្រូក្រាមក្នុង១នាទីម្តងប្រសិនបើចាំបាច់។ កំរិតប្រើអតិបរមា២មីលីក្រាមក្នុងមួយវគ្គព្យាបាល។
- ការបំបាត់ឥទ្ធិពលធ្វើឱ្យងងុយដេកនៃក្រុមឱសថ benzodiazepines នៅក្នុងការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ (ប្រសិនបើការងងុយដេកកើតឡើងវិញ បន្ទាប់ពីប្រើកំរិតដំបូង) ដំបូងចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០០-៤០០មីក្រូក្រាម/ម៉ោង កែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាលជំនួស (ដោយការចាក់តាមសរសៃឈាម) ៣០០មីក្រូក្រាមដែលត្រូវបានគេលៃតម្រូវតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល។

- ការសង្ស័យប្រើឱសថ benzodiazepine លើសកំរិត ដោយចាក់តាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០០មីក្រូក្រាមក្នុងរយៈពេល៣០វិនាទី បន្ទាប់មក៣០០មីក្រូក្រាមក្នុងរយៈពេល ៣០វិនាទី ប្រសិនបើកំរិតនៃការដឹងខ្លួនដែលអ្នកចង់បាន មិនបានឆ្លើយតបនោះ បន្ទាប់មកប្រើ ៣០០មីក្រូក្រាមក្នុងរយៈពេលលើសពី១នាទី។ កំរិតប្រើដែលបង្កើនឡើងអតិបរមា៣មីលីក្រាម ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនបានឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាលក្រោយរយៈពេល៥នាទី កំរិតប្រើអតិបរមាកើនឡើងដល់៥មីលីក្រាម។

ការហាមប្រើ: ការគំរាមកំហែងដល់ជីវិត (ឧទា. បង្កើនសម្ពាធក្នុងខួរក្បាល ជំងឺឆ្កួតជ្រូកដែលគ្រប់គ្រងបានដោយឱសថ benzodiazepines)។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- មានសកម្មភាពខ្លី (ការប្រើឡើងវិញអាចមានឥទ្ធិពលរបស់ benzodiazepine)
- ការញៀន benzodiazepine (អាចនាំឱ្យមានរោគសញ្ញានៃការឈប់ប្រើ)
- ការធានាថាគ្មានការរាំងខ្ទប់សរសៃប្រសាទសាច់ដុំមុនពេលប្រើវា
- ចៀសវាងការចាក់ឱសថលឿន ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងក្រោយពីមានការរះកាត់ធំៗ
- ការចុះខ្សោយនៃមុខងារថ្លើម របួសក្បាល (ការបំបាត់ឥទ្ធិពលងងុយដេករបស់ឱសថ benzodiazepine អាចបណ្តាលឱ្យប្រកាច់)
- មនុស្សចាស់ជរា កុមារ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន
- ប្រវត្តិនៃរបិតភ័យស្លន់ស្លោ (ហានិភ័យនៃការលាប់ឡើងវិញ)
- ការព្យាបាលដោយ benzodiazepine ដែលមានរយៈពេលយូរចំពោះជំងឺឆ្កួតជ្រូក(ហានិភ័យនៃការប្រកាច់)

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - ចង្អោរ ក្អួត ក្រហាមមុខ-ក
- *កម្រ*
  - ការថប់អារម្មណ៍ ការភ័យខ្លាច ញ័រទ្រូង ការរំជើបរំជួល
  - ការកើនឡើងសម្ពាធឈាម រងាញាក់ និងប្រកាច់
  - ធេងធោង ការរំខានដល់វិញ្ញាណ ការបែកញើស បេះដូងដើរញាប់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Methylthioninium Chloride (Methylene Blue)

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ១០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូល១០មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ឱសថ ឬជាតិគីមីដែលបង្កឱ្យមាន methaemoglobin ក្នុងឈាម ត្រូវចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ
  - ***កុមារអាយុ៣ខែ-១៧ឆ្នាំ:*** ដំបូង១-២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម បន្ទាប់មក១-២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្រោយពី៣០-៦០នាទី ប្រសិនបើត្រូវការប្រើ ត្រូវចាក់រយៈពេលលើសពី៥នាទី។ កំរិតអតិបរមា៧មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុងមួយវគ្គ ។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូងចាក់១-២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម បន្ទាប់មក១-២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្រោយពី៣០-៦០នាទី ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវប្រើលើសពី៥នាទី។ អតិបរមា៧មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុងមួយវគ្គព្យាបាល។
- ឱសថ Aniline ឬ dapsone ដែលបង្កឱ្យមាន methaemoglobin ក្នុងឈាម ដោយចាក់តាមសរសៃវ៉ែនយឺតៗ
  - ***កុមារអាយុ៣ខែ-១៧ឆ្នាំ:*** ដំបូងចាក់១-២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម បន្ទាប់មក១-២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម បន្ទាប់ពី៣០-៦០នាទី ប្រសិនបើត្រូវការប្រើ ត្រូវចាក់រយៈពេលលើសពី៥នាទី។ កំរិតអតិបរមា ៤មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុងមួយវគ្គព្យាបាល។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង១-២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម បន្ទាប់មក១-២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្រោយរយៈពេលពី៣០-៦០នាទី ប្រសិនបើត្រូវការប្រើ ត្រូវចាក់រយៈពេលលើសពី៥នាទី។ កំរិតប្រើអតិបរមា៤មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុងមួយវគ្គព្យាបាល។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ទារកអាយុក្រោម៣ខែ (ងាយទទួលរង methaemoglobin ក្នុងឈាមដោយសារការប្រើឱសថ Methylthioninium លើសកំរិត)
- ជាតិពុល Chlorate (កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពរបស់ Methylthioninium)
- ឧបករណ៍វាស់អុកស៊ីហ្សែនអាចផ្តល់នូវការប៉ាន់ប្រមាណខុសនៃប្រភាគអុកស៊ីហ្សែនភ្ជាប់ជាមួយ hemoglobin ឈាម។

ផលរំខានឱសថ:

- ឈឺពោះ ការថប់អារម្មណ៍ ការរំជួលចិត្ត ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង លាមកបាត់ពណ៌ខៀវ ប្រដេះ
- ស្បែកបាត់បង់ពណ៌បៃតង ខៀវ ទឹកនោមបាត់ពណ៌បៃតង ខៀវ ឈឺទ្រូង ភាន់ភាំង ធេងធោង

- ពិបាកដកដង្ហើម គ្រុនក្តៅ ជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារបែកគ្រាប់ឈាម ឈឺក្បាល bilirubin ក្នុងឈាមកើន (ចំពោះទារក) លើសសម្ពាធឈាម
- សម្ពាធឈាមចុះទាប មាន methaemoglobin នៅក្នុងឈាម រីកប្រស្រីភ្នែក ចង្អោរ បែកញើស ដកដង្ហើមញាប់ ញ័រខ្លួន ក្អួត

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ: ចៀសវាងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះរហូតដល់៦ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការព្យាបាល

ការខ្សោយតំរងនោម: ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការចុះខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ។ កាត់បន្ថយកំរិតប្រើអាចតម្រូវឱ្យធ្វើ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Naloxone

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ៤០០មីក្រូក្រាម (hydrochloride) ច្រកក្នុងអំពូល១មីលីលីត្រ

មានរោគសញ្ញាដូចរោគសញ្ញាការផ្តាច់ឈប់ធឹកស្រាអាចកើតមានដោយសារការប្រើ Naloxone ចំពោះអ្នកជំងឺដែលញៀនអាភៀន ឬចំពោះការប្រើលើសកំរិតខ្លាំង។ រោគសញ្ញានៃការឈប់ប្រើអាចកើតមានឡើងចំពោះទារកទើបនឹងកើតពីម្តាយដែលញៀនថ្នាំ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការប្រើអាភៀនលើសកំរិតប្រើ
  - ដោយការចាក់តាមសរសៃឈាម ឬដោយការចាក់ក្រោមស្បែក ឬដោយការចាក់តាមសាច់ដុំ
    - ***ទារកទើបនឹងកើត:*** ដំបូង១០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមប្រសិនបើគ្មានការឆ្លើយតបត្រូវប្រើម្តងទៀតនៅចន្លោះពេល១នាទីដល់កំរិតប្រើអតិបរមា២មីលីក្រាម បន្ទាប់ពីពិនិត្យឡើងវិញរោគវិនិច្ឆ័យ។ការចាក់បន្ថែមអាចត្រូវបានគេតម្រូវប្រើ ប្រសិនបើមុខងារផ្លូវដង្ហើមកាន់តែដុនដាប។
    - ***ក្មេងអាយុពី១ខែ-១១ឆ្នាំ:*** ដំបូង ១០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ប្រសិនបើមិនឆ្លើយតបត្រូវប្រើម្តងទៀតនៅចន្លោះពេល១នាទីរហូតដល់កំរិតប្រើអតិបរមា២មីលីក្រាម បន្ទាប់ពីការពិនិត្យរោគវិនិច្ឆ័យឡើងវិញ។ ការចាក់បន្ថែមអាចត្រូវបានគេតម្រូវប្រើ ប្រសិនបើមុខងារផ្លូវដង្ហើមកាន់តែដុនដាប។
    - ***ក្មេងអាយុពី១២-១៧ឆ្នាំ:*** ដំបូង ៤០០មីក្រូក្រាម បន្ទាប់មក ៨០០មីក្រូក្រាម រហូតដល់២កំរិតប្រើក្នុងរយៈពេល១នាទី ប្រសិនបើនៅតែមិនឆ្លើយតបទៅនឹងកំរិតមុន បន្ទាប់មកបង្កើនដល់២មីលីក្រាមក្នុងមួយកំរិតប្រើ ប្រសិនបើនៅតែមិនមានការឆ្លើយតបបន្ទាប់មកពិនិត្យរោគវិនិច្ឆ័យឡើងវិញ។ កំរិតប្រើបន្ថែមទៀតអាចត្រូវបានគេតម្រូវប្រើ ប្រសិនបើមុខងារផ្លូវដង្ហើមកាន់តែដុនដាប។ កំរិតប្រើ៤មីលីក្រាមអាចត្រូវបានគេតម្រូវប្រើចំពោះអ្នកជំងឺដែលពុលធ្ងន់ធ្ងរ។

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៤០០មីក្រូក្រាម បន្ទាប់មក៨០០មីក្រូក្រាម រហូតដល់២កំរិតប្រើនៅចន្លោះរយៈពេល១នាទីប្រសិនបើមិនឆ្លើយតបទៅនឹងកំរិតមុន បន្ទាប់មកបង្កើនដល់២មីលីក្រាមក្នុងមួយកំរិតប្រើ បើនៅតែមិនមានការឆ្លើយតប បន្ទាប់មកត្រូវពិនិត្យរោគវិនិច្ឆ័យឡើងវិញ។ កំរិតប្រើបន្ថែមទៀតអាចត្រូវបានគេតម្រូវប្រើ ប្រសិនបើមុខងារផ្លូវដង្ហើមកាន់តែដុនដាប។ កំរិតប្រើ៤មីលីក្រាមអាចត្រូវបានគេតម្រូវប្រើចំពោះអ្នកជំងឺដែលពុលធ្ងន់ធ្ងរ។

- ប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមបន្ត
  - ***ទារកទើបនឹងកើត:*** ដោយត្រូវប្រើឧបករណ៍ព្យួរសេរ៉ូម កែតម្រូវអត្រាព្យួរសេរ៉ូមអាស្រ័យលើការឆ្លើយតប (ដំបូងអត្រាអាចត្រូវបានកំណត់នៅ៦០%នៃកំរិតឱសថប្រភេទចាក់តាមសរសៃឈាមដើម្បីសង្គ្រោះដំបូងក្នុងមួយម៉ោង)។ កំរិតឱសថប្រភេទចាក់តាមសរសៃឈាម ដើម្បីសង្គ្រោះដំបូងគឺរក្សាការបញ្ចូលអុកស៊ីហ្សែនឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់យ៉ាងហោចណាស់១៥នាទី។
  - ***កុមារ:*** ដោយត្រូវប្រើឧបករណ៍ព្យួរសេរ៉ូម កែតម្រូវអត្រាព្យួរសេរ៉ូមទៅតាមការឆ្លើយតប (ដំបូងអត្រាអាចត្រូវបានកំណត់នៅ៦០%នៃកំរិតឱសថប្រភេទចាក់តាមសរសៃឈាម ដើម្បីសង្គ្រោះដំបូងក្នុងមួយម៉ោង)។ កំរិតឱសថប្រភេទចាក់តាមសរសៃឈាមដើម្បីសង្គ្រោះដំបូងគឺរក្សាការបញ្ចូលអុកស៊ីហ្សែនឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់យ៉ាងហោចណាស់១៥នាទី។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដោយត្រូវប្រើឧបករណ៍ព្យួរសេរ៉ូម កែតម្រូវអត្រាព្យួរសេរ៉ូមទៅតាមការឆ្លើយតប (ដំបូងអត្រាអាចត្រូវបានកំណត់នៅ៦០%នៃកំរិតឱសថប្រភេទចាក់តាមសរសៃឈាម ដើម្បីសង្គ្រោះបឋមក្នុងរយៈពេលមួយម៉ោងដំបូង)។ កំរិតឱសថប្រភេទចាក់តាមសរសៃឈាម ដើម្បីសង្គ្រោះដំបូងគឺរក្សាការបញ្ចូលអុកស៊ីហ្សែនឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់យ៉ាងហោចណាស់១៥នាទី។

- ការប្រើឱសថអាភៀនលើសកំរិតនៅក្នុងកន្លែងមិនមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដោយចាក់តាមសាច់ដុំ។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤០០មីក្រូក្រាមរាល់២-៣នាទី ហើយចាក់ចូលក្នុងសាច់ដុំស្មា deltoid ឬសាច់ដុំភ្លៅ។ កំរិតប្រើនីមួយៗត្រូវបានគេប្រើតាមខួបជាបន្តបន្ទាប់ បើអ្នកជំងឺមិនដកដង្ហើមតាមធម្មតាត្រូវបន្តរហូតពេលដឹងខ្លួន ដកដង្ហើមជាធម្មតា ឬមានជំនួយពីគ្រូពេទ្យ។
- បំបាត់ការធ្លាក់ទឹកចិត្តក្រោយពេលវះកាត់ដំបូង ដោយប្រើតាមសរសៃឈាម
  - ***ទារកទើបនឹងកើត:*** ១មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ប្រើឡើងវិញរៀងរាល់២-៣នាទីម្តង
  - ***កុមារអាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ:*** ១មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ត្រូវចាក់ម្តងទៀតរៀងរាល់២-៣នាទីបើចាំបាច់
- ព្យាបាលជាតិពុលបន្ទាន់
  - ***កុមារអាយុពី១២-១៧ឆ្នាំ:*** ដំបូងចាក់១០០-២០០មីក្រូក្រាម ឬ១.៥-៣មីក្រូក្រាមក្នុងមួយគីឡូក្រាម។ បើការឆ្លើយតបមិនគ្រប់គ្រាន់ ប្រើកំរិតបន្តបន្ទាប់ (ដោយចាក់តាមសរសៃឈាម) ១០០មីក្រូក្រាមរាល់២នាទីម្តង។ ជម្រើសផ្សេងទៀតចាក់ជាបន្តបន្ទាប់១០០មីក្រូក្រាមអាចត្រូវបានគេធ្វើដោយចាក់តាមសាច់ដុំរៀងរាល់១-២ម៉ោងម្តង។

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង ១០០-២០០មីក្រូក្រាម ឬ១.៥-៣មីក្រូក្រាម ក្នុងមួយគីឡូក្រាម។ បើការឆ្លើយតបមិនគ្រប់គ្រាន់ត្រូវប្រើកំរិតបន្តបន្ទាប់ (ដោយចាក់តាមសរសៃឈាម) ១០០មីក្រូក្រាមរៀងរាល់២នាទីម្តង។ ជម្រើសផ្សេងទៀតចាក់ជាបន្តបន្ទាប់ ១០០មីក្រូក្រាមអាចត្រូវបានចាក់តាមសាច់ដុំរៀងរាល់១-២ម៉ោងម្តង។

- បំបាត់ការថយចុះមុខងារដង្ហើម និងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាលបណ្តាលមកពីការប្រើឱសថញៀនរបស់ម្តាយអំឡុងពេលសម្រាលកូន
  - ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ:
    - ***ទារកទើបនឹងកើត:*** ២០០មីក្រូក្រាម ឬ៦០មីក្រូក្រាមក្នុងមួយគីឡូក្រាមដែលត្រូវបានគេប្រើតែម្តងគត់ក្នុងមួយកំរិតនៅពេលសម្រាល។
  - ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម ឬចាក់ក្រោមស្បែក:
    - ***ទារកទើបនឹងកើត:*** ១០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ចាក់ម្តងទៀតរៀងរាល់២-៣នាទីប្រសិនបើចាំបាច់។

ចំណាំ: Naloxone មានសកម្មភាពរយៈពេលខ្លីការចាក់ម្តងហើយម្តងទៀត ឬការចាក់ព្យុះអាចជាការចាំបាច់ដើម្បីបំបាត់ផលប៉ះពាល់របស់ឱសថអាភៀនដែលមានរយៈពេលយូរ។ សារៈសំខាន់ ត្រូវប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់ក្រោមស្បែកតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើការចាក់តាមសរសៃឈាមមិនអាចធ្វើទៅបាន។ ចាក់តាមសរសៃឈាមមានការចាប់ផ្តើមសកម្មភាពលឿន។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការញៀនឱសថអាភៀន ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលមានរោគសញ្ញាស្រួចស្រាល់អាចកើតមានពេលឈប់ប្រើ។
- ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ឬអ្នកដែលកំពុងប្រើឱសថពុលដល់បេះដូង (ផលប៉ះពាល់សរសៃឈាមបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរត្រូវបានគេរាយការណ៍)។
- ការញៀនរបស់ម្តាយលើឱសថអាភៀន(អាចនាំឱ្យមានរោគសញ្ញាឈប់ប្រើឱសថញៀនដល់ទារកទើបនឹងកើត)។
- ការឈឺចាប់ការញៀនឱសថអាភៀន (បណ្តាលឱ្យមានរោគសញ្ញាឈប់ប្រើឱសថញៀន)។

ផលរំខានឱសថ:

- ***ញឹកញាប់***
  - បេះដូងឈប់ប្រើ (ចំពោះកុមារ) ធេងធោង ពិបាកដកដង្ហើម (ចំពោះកុមារ) ឈឺក្បាល សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់។

- ដកដង្ហើមញាប់ (ចំពោះកុមារ) សម្ពាធឈាមចុះទាប ចង្អោរ ហើមសួត (ចំពោះកុមារ) បេះដូងដើរញាប់
- មានការកន្ត្រាក់សាច់ដុំញាប់រន្ថើនឯងៗ (ចំពោះកុមារ) ក្អួត

- ***កម្រ***
  - ការរំជួលចិត្ត និងនៅមិនស្ងៀម (agitation) (ចំពោះកុមារ) ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង (ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ) បេះដូងដើរយឺត (ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ) រាក ស្លេតមាត់
  - រំភើប (ចំពោះកុមារ) ដកដង្ហើមញាប់ (មនុស្សចាស់) ស្ពឹក (ចំពោះកុមារ) បែកញើស ញ័រខ្លួន
  - ការប្រកាច់ (ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ) ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច (ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ) បេះដូងឈប់ដើរ (ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ) ពងក្រហមស្បែក multiforme
  - ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី (ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ) ហើមសួត (ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ) ប្រកាច់ (ចំពោះកុមារ) បេះដូងកន្ត្រាក់សាច់ដុំញាប់រន្ថើនឯងៗ (ventricular fibrillation)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Penicillamine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់ កាប់ស៊ុល ២៥០មីលីក្រាម*

ឱសថ Penicillamine ជួយលុបបំបាត់ជាតិទង់ដែង ions នៅក្នុងជំងឺ Wilson (ការខូចកោសិកាថ្លើម)។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺ Wilson ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេប១.៥-២ក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយបែងចែកកំរិតប្រើជាច្រើនដង ប្រើមុនពេលអាហារ។ កំរិតប្រើបន្ត០.៧៥-១ក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃសម្រាប់រយៈពេល១ឆ្នាំ។ កំរិតប្រើអតិបរមា២ក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ។
  - ***មនុស្សចាស់ជរា:*** ២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមរាល់ថ្ងៃ កំរិតប្រើត្រូវបែងចែកជា៣-៤ដង កែតម្រូវកំរិតប្រើតាមការឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាល។ កំរិតប្រើអតិបរមា២ក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ:

- ជំងឺ autoimmune ដែលប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ វាយប្រហារដោយខុសលើជាលិកាឈ្មៃ។ (Lupus erythematosus)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការពាក់ព័ន្ធនឹងសរសៃប្រសាទនៅក្នុងជំងឺ Wilson
- ការប្រើដំណាលគ្នាឱសថធ្វើឱ្យពុល nephron (បង្កើនហានិភ័យនៃជាតិពុល)

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់:*

- អត់ឃ្លានអាហារ ជំងឺគ្រុនក្តៅ ចង្អោរ ប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម
- កន្ទួលក្រហមស្បែក ចំនួនឈាមកែតថយចុះ

- *កម្រ:*
  - ជ្រុះសក់ សុដន់រីកធំ (ប្រុសនិងស្រី) នោមឈាម (ឈប់ប្រើជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើរកមូលហេតុមិនឃើញ)។
  - ដំបៅមាត់ រលាកមាត់ កោសិកាgranulocyteថយចុះ ជំងឺខ្វះឈាមក្រហមដោយសារខូចខូរឆ្អឹងរិបត្តិឈាម រលាកទងសួត។
  - ជំងឺខាន់លឿងដោយសារស្ទះទឹកប្រមាត់ រលាកស្បែក រលាកសាច់ដុំដោយកម្រ រលាក glomerulo-nephron ជំងឺ autoimmune ដែលប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ វាយប្រហារដោយខុសលើជាលិកាល្អៗ (Lupus erythematosus) ខ្សោយសាច់ដុំ។
  - រោគសញ្ញាជំងឺ Nephrotic ជំងឺសរសៃប្រសាទ (ជាពិសេសបើសិនទាក់ទងនឹងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទនៅក្នុងជំងឺWilson ការព្យាបាលបង្ការដោយ Pyridoxine ត្រូវបានគេណែនាំ)។
  - Neutrophil ថយចុះ ជំងឺរលាកលំពែង ពងទឹកលើស្បែក ជំងឺរលាកសួត ហូរឈាមក្នុងសួត ជំងឺរលាកសន្លាក់។
  - រោគសញ្ញា Stevens-Johnson មានការបាត់បង់រសជាតិ (ការប្រើបន្ថែមជាតិរ៉ែមិនត្រូវបានណែនាំទេ) កន្ទាលត្រអាក ក្អួត។
  - ជាតិប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោមទាក់ទងនឹងរោគសញ្ញារលាកតំរងនោមស្មុគស្មាញ។

ការមានផ្ទៃពោះ: ភាពមិនប្រក្រតីនៃគភ៌ត្រូវបានរាយការណ៍យ៉ាងកម្រ។ ចៀសវាងប្រើបើអាចធ្វើបាន។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ: ចៀសវាងប្រើលុះណាមានផលប្រយោជន៍ច្រើនលើសលប់លើហានិភ័យ។

ការចុះខ្សោយតំរងនោម: កាត់បន្ថយកំរិតប្រើ និងតាមដានមុខងារតំរងនោម ឬចៀសវាងប្រើ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Pralidoxime

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ១ក្រាម ច្រកក្នុងដប ៥មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំនួយដល់ atropine ក្នុងការព្យាបាលការពុលដោយថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិត organophosphorus ឬ Nerve agents ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម:
  - ***កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ចាក់ព្យួរក្នុងរយៈពេលលើសពី២០នាទី បន្ទាប់មក៨មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម/ម៉ោង។ កំរិតប្រើអតិបរមា១២ក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។

- ការប្រើ Anticholinesterase លើសកំរិត ដោយចាក់តាមសរសៃឈាម:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០០០-២០០០មីលីក្រាម បន្តដោយការបង្កើនកំរិតប្រើបន្តិចម្តងៗ ២៥០មីលីក្រាម រៀងរាល់៥នាទីប្រសិនបើចាំបាច់។

ការហាមប្រើ:

- ការពុលដោយឱសថ carbamates
- ការពុលដោយថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិត (organophosphorus) ដែលគ្មានសកម្មភាព anticholinesterase

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ការខ្សោយសាច់ដុំ

ផលរំខានឱសថ:

- វិបត្តិចក្ខុវិញ្ញាណ ធេងធោង កន្ធួលក្រហាមស្បែក
- ងងុយដេក ឈឺក្បាល ដកដង្ហើមញាប់ បេះដូងដើរញាប់ ខ្វិនស្ពឹក
- ភាពទន់ខ្សោយសាច់ដុំ ចង្អោរ បេះដូងដើរញាប់ បែកញើស

ការចុះខ្សោយតំរងនោម: ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន

ចំណាំ: ឱសថ Pralidoxime អាចត្រូវបានគេប្រើដោយចាក់តាមសាច់ដុំ ឬក្រោមស្បែកប៉ុន្តែនៅពេលណាដែលការចាក់តាមសរសៃឈាមមិនអាចធ្វើទៅបាន (ចាប់ផ្តើមសកម្មភាពយឺត)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា តែអាចប្រើបានភ្លាមៗក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ឱសថ Sodium Nitrite

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ៣០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូល១០មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជាតិពុលបង្កដោយជាតិ cyanides (ប្រើដំណាលគ្នាជាមួយសូដ្យូម Thiosulfate) តាមរយៈការចាក់តាមសរសៃឈាម
  - ***កុមារ:*** ៤-១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិត៣០០មីលីក្រាម) ត្រូវចាក់រយៈពេលលើសពី៥-២០នាទីបន្តដោយ Sodium Thiosulphate
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៣០០មីលីក្រាមត្រូវចាក់តាម IV លើសពី៥ទៅ២០នាទី (ដោយចាក់ Sodium Nitrite ៣០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ) សមមូល និងការបំលែងពី៤ទៅ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមស្មើទៅនឹង០.៣-០.៣៣មីលីលីត្រក្នុងមួយគីឡូក្រាមនៃសូលុយស្យុង៣%។ កំរិតប្រើអតិបរមា៣០០មីលីក្រាម ស្មើនឹង១០មីលីលីត្រនៃសូលុយស្យុង៣%។

ផលរំខានឱសថ: ក្រហាមមុខ-ក (ដោយសារតែការរីកសរសៃឈាម) ឈឺក្បាល (ដោយសារការរីកសរសៃឈាម)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា (ការកំរិតឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជានេះមិនអនុវត្តក្នុងករណីប្រើឱសថដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់)។

ឱសថ Sodium Thiosulfate

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ២៥០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូលចំណុះ៥០មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជាតិពុលដោយជាតិ cyanides (ប្រើដំណាលគ្នាជាមួយ sodium nitrite) ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម
  - ***កុមារ:*** ៤០០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ១២.៥ក្រាម) ដែលត្រូវចាក់តាមសរសៃឈាមលើសពី១០នាទី កំរិតប្រើអាចត្រូវបានប្រើម្តងទៀតនៅក្នុងករណីពុល cyanides ធ្ងន់ធ្ងរ។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់តាមសរសៃឈាម១២.៥ក្រាម ចាក់លើសពី១០នាទី (ដោយចាក់ sodium thiosulfate ៥០០មីលីក្រាមក្នុងមួយមីលីលីត្រ) កំរិតប្រើអាចត្រូវបានគេប្រើម្តងទៀតនៅក្នុងករណីពុលcyanides ធ្ងន់ធ្ងរ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា (ការកំរិតឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជានេះមិនអនុវត្តក្នុងករណីប្រើឱសថដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់)។

ឯកសារយោង:[1-5]

1.British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.

2.W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.

3.W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.

4.W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

5.W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ៥: ឱសថព្យាបាលការប្រកាច់ ឬឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្កួតជ្រូក

ក. ការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្កួតជ្រូក

ការព្យាបាលគួរតែត្រូវបានចាប់ផ្តើមដោយឱសថតែមួយ ប៉ុន្តែជម្រើសនៃឱសថប្រឆាំងនឹងការប្រកាច់អាចត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើលក្ខណៈបុគ្គលម្នាក់ៗតែប៉ុណ្ណោះ ហើយវាអាស្រ័យលើប្រសិទ្ធភាពនៃឱសថ និងភាពអនុគ្រោះដល់ការព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺ។ ប្រសិនបើឱសថមិនអាចគ្រប់គ្រងការប្រកាច់បានបន្ទាប់ពីវាត្រូវបានគេប្រើក្នុងកំរិតព្យាបាលពេញលេញក្នុងរយៈពេលគ្រប់គ្រាន់មួយ ឬប្រសិនបើវាមិនអនុគ្រោះប្រើទេ វាគួរតែត្រូវបានជំនួសបន្តិចម្តងៗជាមួយនឹងឱសថដំបូងដែលត្រូវបានគេដកចេញតែនៅពេលណាដែលរបបឱសថថ្មីត្រូវបានគេបង្កើតឡើង។ ប្រសិនបើការព្យាបាលដោយប្រើឱសថតែមួយមិនមានប្រសិទ្ធភាពនោះ ឱសថពីរមុខគួរតែត្រូវបានគេប្រើរួមផ្សំគ្នា ហើយរបបឱសថមួយចំនួនទៀតអាចត្រូវបានសាកល្បងមុនពេលរកឃើញត្រឹមត្រូវបំផុត។

កំរិតប្រើដំបូងនៃការជ្រើសរើសឱសថគួរតែត្រូវបានកំណត់ដោយផ្អែកលើកំរិតនៃភាពបន្ទាន់ ទម្ងន់ និងអាយុរបស់អ្នកជំងឺ។ វាគួរតែត្រូវបានបង្កើនកំរិតប្រើបន្តិចម្តងៗរហូតដល់ការឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពអាចទទួលយកបាន។ ឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្កួតជ្រូកទាំងអស់ ជាញឹកញាប់បណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់សរសៃប្រសាទពេលប្រើកំរិតខ្ពស់ ហើយអ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានតាមដានយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះផលប៉ះពាល់ ដើម្បីកំណត់កំរិតប្រើមួយច្បាស់លាស់។ លើកលែងតែឱសថ Phenytoin វាមានប្រយោជន៍ដោយកម្រក្នុងការវាយតម្លៃកំរិតឱសថក្នុងប្លាស្មាដែលជាជំនួយដល់ការកែតម្រូវកំរិតប្រើ។ ការមិនគោរពតាមគ្រូពេទ្យដោយសារតែការកំណត់កំរិតប្រើមិនបានត្រឹមត្រូវ និងការប្រើលើសកំរិតគឺជាឧបសគ្គចម្បងមួយចំពោះការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្កួតជ្រូក។ អ្នកជំងឺគួរស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យគ្រប់ពេញមួយរយៈពេលព្យាបាល។

ខ. ការប្តូរទៅបញ្ឈប់ការព្យាបាល

ការព្យាបាល ជាញឹកញាប់ត្រូវបានបន្តយ៉ាងហោចណាស់ពីរឆ្នាំ បន្ទាប់ពីការប្រកាច់ចុងក្រោយ។ ការបញ្ឈប់ការព្យាបាលគួរតែត្រូវបានពន្យារពេលក្នុងរយៈពេលជាច្រើនខែ ដោយសារតែការបញ្ឈប់ការព្យាបាលភ្លាមៗអាចនាំឱ្យមានផលវិបាកដូចជាសភាពប្រកាច់។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថព្យាបាលជំងឺឆ្កួតជ្រូកជាច្រើនមុខ ឱសថតែមួយគត់គួរតែត្រូវបានដកចេញឈប់ប្រើក្នុងពេលតែមួយ អ្នកជំងឺពេញវ័យជាច្រើននាក់បានលាប់ឡើងវិញក្រោយការព្យាបាលត្រូវបានបញ្ឈប់ ហើយវាអាចត្រូវបានគេយល់ឃើញឱ្យបន្តការព្យាបាលដោយមិនកំណត់ពេលជាពិសេសនៅពេលជីវភាព ឬរបៀបរស់នៅរបស់អ្នកជំងឺអាចត្រូវបានគំរាមកំហែងដោយមានការប្រកាច់ឡើងវិញ។

គ. ការមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ

ការមានជំងឺឆ្កួតជ្រូកមិនបានព្យាបាលក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក។ ហេតុដូច្នេះហើយ គ្មានហេតុផលណាមួយត្រូវបញ្ឈប់ការព្យាបាលភ្លាមៗនោះទេ បើទោះជាបញ្ឈប់ការព្យាបាលអាចជាជម្រើសមួយប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនមានការប្រកាច់យ៉ាងហោចណាស់២ឆ្នាំ។ ការបន្តការព្យាបាល

ឡើងវិញអាចត្រូវបានពិចារណាបន្ទាប់ពីត្រីមាសដំបូង។ ប្រសិនបើឱសថព្យាបាលជំងឺឆ្កួតជ្រូកត្រូវបានបន្តប្រើក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថតែមួយមុខនៅកំរិតទាបបំផុតដែលមានប្រសិទ្ធភាពគឺត្រូវបានគេពេញចិត្តប្រើ ដោយមានការកែតម្រូវត្រូវបានគេគិតពិចារណាលើការប្រែប្រួលកំរិតឱសថក្នុងថ្លាស្មាដោយសារការមានផ្ទៃពោះ។ មានការកើនឡើងហានិភ័យនៃភាពមិនប្រក្រតីនៃទារកកើតមិនគ្រប់លក្ខណៈដោយប្រើឱសថព្យាបាលជំងឺឆ្កួតជ្រូក ឬឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ ជាពិសេសឱសថ Carbamazepine Valproate និង Phenytoin។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើមានការគ្រប់គ្រងការប្រកាច់បានល្អ វាប្រហែលជាគ្មានប្រយោជន៍ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឱសថព្យាបាលជំងឺឆ្កួតជ្រូកចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានផ្ទៃពោះ។ ដោយយោងទៅតាមហានិភ័យនៃខួរក្បាល ខួរឆ្អឹងមិនគ្រប់លក្ខណៈ (neural tube) និងភាពមិនគ្រប់លក្ខណៈដទៃទៀត អ្នកជំងឺដែលមានផ្ទៃពោះគួរត្រូវបានគេប្រាប់អំពីហានិភ័យ និងផ្តល់ដំបូន្មានចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានផ្ទៃពោះគួរតែត្រូវបានផ្តល់ការប្រឹក្សានិងការពិនិត្យមុនពេលសម្រាលកូន។ ដើម្បីទប់ទល់នឹងគ្រោះថ្នាក់នៃភាពមិនគ្រប់លក្ខណៈខួរក្បាល ខួរឆ្អឹងខ្នង ការប្រើឱសថប្រភេទគ្រាប់ folate គ្រប់គ្រាន់ត្រូវបានណែនាំចំពោះស្ត្រីមុន និងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ចំពោះហានិភ័យនៃការហូរឈាមពេលកើតភ្លាមៗដោយសារឱសថ Carbamazepine Phenobarbital និង Phenytoin ការបង្ការដោយឱសថ Phytomenadione (វីតាមីន K១) ត្រូវបានណែនាំសម្រាប់ទារកទើបនឹងកើត និងម្តាយមុននឹងសម្រាលកូន។ ឱសថព្យាបាលជំងឺឆ្កួតជ្រូកអាចបន្តបានក្នុងអំឡុងពេលបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

ឃ. ការបើកបរ

បទបញ្ជាត្រូវបានអនុវត្តនៅតាមប្រទេសជាច្រើនដែលបានរឹតបន្តឹង ការបើកបរដោយអ្នកជំងឺឆ្កួតជ្រូកដើម្បីឱ្យអ្នកដែលមានការប្រកាច់ត្រូវបានគេគ្រប់គ្រង។ លើសពីនេះឱសថព្យាបាលជំងឺឆ្កួតជ្រូក និងឱសថប្រឆាំងនឹងការប្រកាច់អាចបណ្តាលឱ្យមុខងារប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាលថយចុះ (depression) ជាពិសេសនៅដំណាក់កាលដំបូងនៃការព្យាបាល ហើយអ្នកជំងឺដែលទទួលរងផលវិនាដូចជាងងុយដេកឬឆេងឆោង មិនត្រូវបញ្ជាម៉ាស៊ីន ឬបើកបរទេ។

ង. ជម្រើសនៃឱសថព្យាបាលជំងឺឆ្កួតជ្រូកក្នុងការគ្រប់គ្រងវិបត្តិនៃការប្រកាច់

i. ការកន្ត្រាក់ញឹកញាប់ដែលប៉ះពាល់ខួរក្បាល កន្ត្រាក់ផ្នែកខ្លះធម្មតា និងស្មុគស្មាញ

ឱសថ Carbamazepine Phenobarbital Phenytoin និង Valproate ត្រូវបានគេប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយក្នុងការព្យាបាលជំងឺទាំងនេះ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយឱសថទាំងនេះបណ្តាលឱ្យមានផលវិនាទាក់ទងទៅនឹងកំរិតប្រើ និងភាពខុសប្លែកពីធម្មតារបស់អ្នកជំងឺនីមួយៗ ហើយត្រូវត្រួតពិនិត្យប្រព័ន្ធឈាម និងមុខងារថ្លើមជារឿយៗត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើជាពិសេសសម្រាប់ឱសថ carbamazepine និង valproate។

ii. ការភាំងស្មារតី ឬភ្លឹក(Absence seizures)

អាស៊ីត Valproic ត្រូវបានគេប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយក្នុងការព្យាបាលការភាំងស្មារតី (petit mal)ហើយជាញឹកញាប់អនុគ្រោះដល់ការប្រើ។ ទោះជាយ៉ាងណាការភាំងស្មារតី ក៏ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការប្រកាច់រឹងសាច់ដុំដែរ (Tonic-clonic seizures) ហើយឱសថ Valproate ត្រូវបានគេនិយមប្រើព្រោះវាមានប្រសិទ្ធលើជំងឺទាំងពីរនេះ។

iii. ការប្រកាច់រឹងសាច់ដុំ(Tonic Seizures) ប្រកាច់ទន់សាច់ដុំ (Atonic Seizures) និង ការប្រកាច់បាត់ស្មារតី (Atypical Absence Seizures)

អាស៊ីត Valproic ត្រូវបានគេប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយចំពោះការប្រកាច់រឹងសាច់ដុំ(Tonic Seizures) ប្រកាច់ទន់សាច់ដុំ (Atonic Seizures) និង ការប្រកាច់បាត់ស្មារតី (Atypical Absence Seizures)

iv. ការប្រកាច់កន្ត្រាក់សាច់ដុំ (Myoclonic Seizures)

Valproate ត្រូវបានគេប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយនិងមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតចំពោះការប្រកាច់កន្ត្រាក់សាច់ដុំ(ឆ្កួតជ្រូក) ជាពិសេសចំពោះកុមារ (juvenile myoclonic seizures)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយទាំងឱសថ valproate និងទាំងប្រភេទនៃការប្រកាច់នេះអាចបណ្តាលឱ្យមានអត្រានៃការប្រកាច់ខ្ពស់ ហើយវាចាំបាច់ត្រូវបន្តការព្យាបាលដោយមិនកំណត់។ ការប្រកាច់កន្ត្រាក់សាច់ដុំ ហើយការកន្ត្រាក់ផ្សេងៗទៀតជារឿយៗមានភាពស៊ាំនឹងការព្យាបាល ហើយអ្នកខ្លះមិនមានជំងឺឆ្កួតជ្រូកទេ។ Valproate មានសារៈប្រយោជន៍ក្នុងករណីនេះ ហើយឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្កួតជ្រូកផ្សេងទៀតក៏អាចមានប្រយោជន៍ដែរក្នុងករណីពិបាកព្យាបាល។

v. ការកន្ត្រាក់សាច់ដុំរយៈពេលខ្លីចំពោះក្មេងៗ(ជំងឺឆ្កួតជ្រូកដោយសារសាច់ដុំកន្ត្រាក់រយៈពេលខ្លីចំពោះកុមារ)

ការកន្ត្រាក់សាច់ដុំរយៈពេលខ្លីចំពោះក្មេងៗ(ជំងឺឆ្កួតជ្រូកដោយសារសាច់ដុំកន្ត្រាក់រយៈពេលខ្លីៗចំពោះកុមារ) ដែលជាញឹកញាប់ដោយសារការខូចខាតខួរក្បាលធ្ងន់ធ្ងរ អាចមានភាពស៊ាំទៅនឹងឱសថព្យាបាលជំងឺឆ្កួតជ្រូក។ អាស៊ីត Valproic (តែឯង ឬរួមជាមួយឱសថ Diazepam ជួនកាលមានប្រយោជន៍ក្នុងករណីមានភាពស៊ាំ)។

vi. ការប្រកាច់ក្តៅខ្លួន

ការប្រកាច់ក្តៅខ្លួនជាញឹកញាប់ត្រូវបានឆ្លើយតបទៅនឹងការស្ពឹទឹកក្តៅឧណ្ហៗដោយអេប៉ុង និងការប្រើឱសថបញ្ចុះកម្តៅដូចជា paracetamol។ ការលាប់ឡើងវិញនៃការប្រកាច់ក្តៅខ្លួន ឬការប្រកាច់យូរអង្វែង (ដែលមានរយៈពេល១៥នាទី ឬយូរជាងនេះ) ត្រូវបានព្យាបាលដោយឱសថ diazepam ទាំងសួលុយស្បូងប្រើតាមរន្ធគូទ ឬដោយចាក់តាមសរសៃដើម្បីបង្ការការខូចខាតខួរក្បាល។

ការព្យាបាលបង្ការឆ្លាស់ដោយប្រើឱសថ diazepam នៅពេលចាប់ផ្តើមគ្រុនក្តៅអាចការពារការកើតមានឡើងវិញនៃការប្រកាច់ក្តៅខ្លួន ប៉ុន្តែមានតែចំពោះកុមារតូចៗភាគតិច និងការប្រើប្រាស់ជាទម្លាប់តាមមធ្យោបាយនេះមិនត្រូវបានណែនាំទេ។ ការប្រើឱសថប្រឆាំងនឹងការប្រកាច់សម្រាប់ការព្យាបាលបង្ការជាបន្តគឺនៅមានភាពចម្រូងចម្រាស់នៅឡើយ។ វាអាចត្រូវបានចង្អុលឱ្យប្រើចំពោះកុមារចំនួនបន្តិចបន្តួចប៉ុណ្ណោះរួមទាំងអ្នកដែលមានការប្រកាច់ជាលើកដំបូងក្នុងអំឡុងពេល១៤ខែដំបូងនៃជីវិត ឬអ្នកដែលមានភាពមិនធម្មតានៃប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទជាក់ស្តែង ឬអ្នកដែលមានការប្រកាច់យូរ ឬខ្លាំង។ ឱសថ Phenobarbital អាចត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់គោលបំណងនេះ ប៉ុន្តែការតាមដានគ្លីនិកដោយប្រុងប្រយ័ត្ននិងការកែតម្រូវកំរិតប្រើគឺចាំបាច់ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃផលប៉ះពាល់។ Valproate ទោះបីជាមានប្រសិទ្ធភាពក៏ដោយវាមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើទេដោយសារតែហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺថ្លើមចំពោះកុមារ។

vii. ការប្រកាច់រាល់៥នាទីម្តង

ការប្រកាច់រាល់៥នាទីម្តង គឺជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានអត្រាស្លាប់ខ្ពស់។ ការគ្រប់គ្រងដំបូងរួមមានការដាក់អ្នកជំងឺក្នុងស្ថានភាពសុវត្ថិភាព ដើម្បីចៀសវាងការរងរបួស ជំនួយការដកដង្ហើមរួមទាំងការផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីហ្សែន ការរក្សាសម្ពាធឈាម និងការកែតម្រូវការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមណាមួយ។ ការរក្សាផ្លូវដង្ហើម និងជំនួយខ្យល់មានសារៈសំខាន់ណាស់ដោយសារតែឱសថដែលប្រើក្នុងការគ្រប់គ្រងរបស់វាក៏អាចកាត់បន្ថយមុខងារការដកដង្ហើមផងដែរ។

ឱសថប្រភេទថាក់ diazepam ឬ clonazepam ជាញឹកញាប់មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការប្រកាច់រាល់៥នាទីម្តង។ Diazepam ដែលធ្វើសកម្មភាពយ៉ាងឆាប់រហ័សគួរតែត្រូវបានគេប្រើជាមុនហើយគួរតែត្រូវបន្តភ្លាមៗដោយប្រើឱសថ Phenytoin ដែលមានប្រសិទ្ធភាពរយៈពេលយូរ។ នៅពេលការចាក់មិនអាចទៅរួចនោះ diazepam អាចត្រូវបានគេប្រើជាសូលុយស្យុងបញ្ចូលតាមរន្ធគូទ (ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ឱសថសុលតាមរន្ធគូទគ្រាប់គឺយឺតពេក ដើម្បីព្យាបាលការប្រកាច់រាល់៥នាទីម្តង)។ ឱសថ Phenobarbital មានប្រសិទ្ធភាព ប៉ុន្តែវាទំនងជាបណ្តាលឱ្យមានការថយចុះមុខងារផ្លូវដង្ហើម។ ប៉ុន្តែគួរតែត្រូវបានចៀសវាងចំពោះអ្នកជំងឺដែលទើបតែបានប្រើឱសថលេប phenobarbital។

ប្រសិនបើការប្រកាច់នៅតែបន្ត បើទោះបីជាមានការព្យាបាល ឱសថសណ្តំទូទៅអាចត្រូវការ។ បុព្វហេតុដែលមានត្រូវតែបានកំណត់រក និងដោះស្រាយឱ្យប្រសើរឡើងគ្រប់ករណីទាំងអស់។

viii. ជំងឺក្រឡាភ្លើង និងរោគសញ្ញាបម្រុងក្រឡាភ្លើង

Magnesium sulfate មានតួនាទីសំខាន់ចំពោះជំងឺក្រឡាភ្លើងសម្រាប់ការពារការប្រកាច់។ ការតាមដានសម្ពាធឈាមអត្រាផ្លូវដង្ហើម និងបរិមាណទឹកនោមគឺជាការចាំបាច់។ ក៏ដូចជាការត្រួតពិនិត្យរោគសញ្ញានៃការប្រើឱសថលើសកំរិត (ការបាត់បង់រ៉េផ្លិចនៅ patellar ភាពទន់ខ្សោយ ចង្អោរ ក្តៅខ្លួន ក្រហមមុខ-ក មើលឃើញរូបពីរ និងការនិយាយមិនច្បាស់)។

Magnesium sulfate ត្រូវបានគេប្រើផងដែរចំពោះស្ត្រីដែលមានជំងឺប្រកាច់ពេលមានផ្ទៃពោះដែលមានហានិភ័យនៃជំងឺក្រឡាភ្លើង។ ការតាមដានដោយប្រុងប្រយ័ត្នពីអ្នកជំងឺ (ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ) គឺចាំបាច់។

ឱសថ Carbamazepine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់ (អាចទំពារ និងអាចកាច់បាន)* ១០០មីលីក្រាម ២០០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹក ១០០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការប្រកាច់ញឹកញាប់សំខាន់ៗ និងបញ្ហាបន្ទាប់មកទៀត និងការប្រកាច់ញឹកញាប់ដំបូង
  - តាមរយៈការប្រើឱសថរំដោះជាតិសកម្មភ្លាមៗ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើដំបូងលេប១០០-២០០មីលីក្រាម ១-២ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើបណ្តើរៗ ១០០-២០០មីលីក្រាមរៀងរាល់២សប្តាហ៍ម្តង។ កំរិតប្រើធម្មតា ០.៨-១.២ក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយចែកកំរិតប្រើជាច្រើនដង។ បង្កើនកំរិតប្រើ បើចាំបាច់រហូតដល់ទៅ១.៦-២ក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយចែកកំរិតប្រើជាច្រើនដង។

- ***មនុស្សចាស់ជរា:*** កាត់បន្ថយកំរិតប្រើដំបូង

- ការប្រកាច់សំខាន់ៗ និងការប្រកាច់ញឹកញាប់
  - តាមរយៈការប្រើឱសថរំដោះសារធាតុសកម្មភ្លាមៗ
    - ***កុមារអាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ:*** កំរិតប្រើដំបូង៥មីលីក្រាមក្នុងមួយគីឡូក្រាមម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ កំរិតប្រើត្រូវប្រើនៅពេលយប់ ដោយប្រើឆ្លាស់២.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ២ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ ហើយបន្ទាប់មកបង្កើនកំរិតប្រើបណ្តើរៗ២.៥-៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមរៀងរាល់៣-៧ថ្ងៃម្តងទៅតាមការចាំបាច់។ការប្រើបន្ត៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម២-៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ បង្កើនកំរិតប្រើប្រសិនបើចាំបាច់រហូតដល់ ២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ
    - ***ក្មេងអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** កំរិតប្រើដំបូង១០០-២០០មីលីក្រាម១-២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ បន្ទាប់មកបង្កើនកំរិតប្រើដល់២០០-៤០០មីលីក្រាម ២-៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ បង្កើនកំរិតប្រើបើចាំបាច់រហូតដល់ទៅ១.៨ក្រាមរាល់ថ្ងៃ កំរិតប្រើគួរត្រូវបានគេបង្កើនយឺតៗ។

ការហាមប្រើ:

- ភាពមិនប្រក្រតីនៃការចម្លងចរន្តនៅបេះដូង
- ប្រវត្តិធ្លាប់មានជំងឺមុខងារខូរឆ្អឹងថយចុះ ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងរបិត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីន ក្នុងការបង្កើតអេម៉ូក្លូប៊ីន (porphyria) ស្រួចស្រាល់។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺខ្សោយថ្លើម ខ្សោយតំរងនោម ជំងឺបេះដូង
- ប្រតិកម្មស្បែក ប្រវត្តិនៃរបិត្តិឈាម (រាប់គ្រាប់ឈាមមុន និងអំឡុងពេលព្យាបាល)
- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក ការមានផ្ទៃពោះ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ចៀសវាងការឈប់ប្រើភ្លាមៗ

រិបត្តិឈាម ថ្លើម ឬស្បែក: អ្នកជំងឺ ឬអ្នកមើលថែទាំរបស់ពួកគេគួរតែត្រូវបានគេប្រាប់អំពីការសម្គាល់រោគសញ្ញានៃរបិត្តិឈាម រិបត្តិថ្លើម ឬស្បែកហើយត្រូវបានណែនាំឱ្យយកចិត្តទុកដាក់លើការព្យាបាលភ្លាមៗ ប្រសិនបើរោគសញ្ញាដូចជាគ្រុនក្តៅ ឈឺបំពង់ក កន្ទួលក្រហមស្បែក ដំបៅមាត់ មានស្នាមជាំ ឬហូរឈាម។ ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះធ្ងន់ធ្ងរកំពុងរីវត្ត និងបណ្តាលឱ្យមានរោគសញ្ញាគ្លីនិកតម្រូវឱ្យឈប់ប្រើ (ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវប្រើឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្លងជ្រូកផ្សេងទៀតមកជំនួសឱ្យបានត្រឹមត្រូវ)។

ការអនុវត្តការងារជំនាញ: អាចធ្វើឱ្យចុះខ្សោយសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តភារកិច្ចដែលមានជំនាញ ឧទាហរណ៍ ការបញ្ជាម៉ាស៊ីន ឬការបើកបរ (សូមមើលផងដែរកំណត់សម្គាល់ខាងលើ)។

ចំណាំ: កំហាប់ថ្លាស្មាសម្រាប់ការឆ្លើយតបល្អបំផុតគឺ៤-១២មីលីក្រាម/លីត្រ (១៧-៥០មីក្រូម៉ូល/លីត្រ)។

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*

- ប្រតិកម្មស្បែក ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារខូចខូរឆ្អឹង សាច់ដុំធ្វើចលនាមិនស៊ីចង្វាក់គ្នា រីបត្តិឈាមស្រវាំងភ្នែក
- រលាកស្បែក ធេងធោង ងងុយដេក សូតមាត់ eosinophil ក្នុងឈាមកើន អស់កម្លាំង
- ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារបែកគ្រាប់ឈាម ឈឺក្បាល សូដ្យូមថយចុះក្នុងឈាម (ដែលនាំឱ្យមានករណីកម្រចំពោះការពុលដោយសារទឹក)
- ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ ចង្អោរ ហើម ថ្លាកែតថយចុះ ទប់ខ្លួនមិននឹង កន្ទាលត្រអាក ក្អួត

– *មិនសូវញឹកញាប់*

- ទល់លាមក រាក
- ចលនាអចេតនា (រួមទាំង nystagmus) រីបត្តិគំហើញ

– *កម្រ*

- ឈឺពោះ មួរមៅ ការរំជើបរំជួល និងនៅមិនស្ងៀម អត់ឃ្លានអាហារ ជំងឺបេះដូង ការភាន់ភាំង
- រីបត្តិប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីសរីរៈរយៈពេលយូរ ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត រីបត្តិសន្លាក់ រវើរវាយ
- ជំងឺរលាកថ្លើម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺចុះសម្ពាធឈាម ជំងឺខាន់លឿង ការហើមកូនកណ្តុរ
- ភាពទន់ខ្សោយរបស់សាច់ដុំ ស្ពឹកដៃជើង ឈឺចាប់សរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌល
- រសេះរសោះ ពងក្រហមពេញខ្លួន ការបាត់បង់រោគសញ្ញានៃថង់ទឹកប្រមាត់

– *កម្រណាស់*

- ឈឺសន្លាក់ កន្ត្រាក់សាច់ដុំ កើតមុន ជ្រុះសក់ ការប្រែប្រួលពណ៌ស្បែក (ស្បែកឡើងជាំ)
- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ រលាកស្រោមខួរក្បាល ចរន្តឈាមចុះខ្សោយ ឈឺភ្នែកក្រហម
- ពិបាកដកដង្ហើម ជំងឺសរសៃឈាមអាទែរបេះដូងកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ហៀរទឹកដោះ ដោះឡើងធំ
- រីបត្តិការស្តាប់ឮ ខ្សោយថ្លើម ដុះរោមច្រើន កំរិត cholesterol ក្នុងឈាមកើនឡើង
- លទ្ធភាពមានកូនរបស់បុរសថយចុះ រលាក nephron ឈឺចាប់សាច់ដុំ
- ប្រតិកម្មខុសធម្មតាដែលគំរាមជីវិតទៅនឹងឱសថព្យាបាលផ្លូវចិត្ត ឆ្អឹងទន់ ពុកឆ្អឹង រលាកលំពែង
- ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ រលាកសូត ជំងឺសូត ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងជំងឺកើនសម្ពាធក្នុងសរសៃឈាមសួត
- ស្បែកជាំស្វាយ ខ្សោយតំរងនោម ភាពមិនប្រក្រតីនៃការរួមភេទ រោគសញ្ញា Stevens-Johnson ជំងឺរលាកមាត់
- ការបែកញើស រីបត្តិរសជាតិ ដុំឈាមកកក្នុងសរសៃឈាម រលាកសរសៃឈាម
- ពុលរលួយស្បែក នោមញឹក ការនោមទាស់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Diazepam

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ១០មីលីក្រាម/២មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូល (ចាក់តាមសរសៃឈាម ឬបាញ់បញ្ចូលតាមរន្ធគូទ)

ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងប្រើតាមរន្ធគូទ ៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងបំពង់ ០.៥មីលីលីត្រ ២មីលីលីត្រ និង៥មីលីលីត្រ

វាជាឱសថស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងអន្តរជាតិតាមអនុសញ្ញាស្តីពីឱសថប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្ត (១៩៧១)។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ការប្រកាច់រាល់៥នាទីម្តង ការប្រកាច់ដោយសារជំងឺគ្រុន និងការប្រកាច់ដោយសារពុល។

- ការប្រកាច់រាល់៥នាទីម្តង ឬការព្យាបាលជាបន្ទាន់នូវជំងឺឆ្លុតជ្រូកដែលលាប់ឡើងវិញ:
  - ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ (ក្នុងកំរិត៥មីលីក្រាម/នាទី)
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់ម្តង១០-២០មីលីក្រាម អាចប្រើម្តងទៀតបើចាំបាច់ បន្ទាប់ពី៣០-៦០ នាទីអាចត្រូវបានគេប្រើដោយការចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមរហូតដល់កំរិតប្រើអតិបរមា ៣ មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុងរយៈពេលលើសពី២៤ម៉ោង ដោយការចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ
    - ***កុមារ:*** ២០០-៣០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម (ឬ១មីលីក្រាមក្នុងអាយុ១ឆ្នាំ)
  - ដោយប្រើតាមរន្ធគូទជាឱសថប្រភេទសូលុយស្យុង
    - ***មនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងលើសពី១០គីឡូក្រាម:*** ៥០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម
    - ***មនុស្សចាស់:*** ២៥០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមអាចប្រើម្តងទៀតបើចាំបាច់រាល់១២ម៉ោងម្តង ប្រសិនបើការប្រកាច់មិនត្រូវបានគ្រប់គ្រង វិធានការផ្សេងទៀតគួរតែត្រូវបានបង្កើតឡើង។
- ការប្រកាច់ដោយសារជំងឺគ្រុន:
  - ដោយប្រើតាមរន្ធគូទ (ជាសូលុយស្យុង) [សូលុយស្យុងចាក់អាចត្រូវបានប្រើ]
    - ***ក្មេងទម្ងន់លើសពី១០គីឡូក្រាម:*** ៥០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម (កំរិតប្រើអតិបរមា១០មីលីក្រាម) ដោយប្រើម្តងទៀតប្រសិនបើចាំបាច់
- ការប្រកាច់ដោយសារការពុល:
  - តាមរយៈការចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ (អត្រា៥មីលីក្រាមក្នុងមួយនាទី)
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០-២០មីលីក្រាម

ការហាមប្រើ:

- ការថយចុះផ្លូវដង្ហើម ជំងឺសួតស្រួចស្រាល់ដែលអាទែរមិនអាចបញ្ជូនឈាមទៅបេះដូង ពិបាកដកដង្ហើម ពេលគេង
- ការចុះខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ ខ្សោយសាច់ដុំ
- ចៀសវាងការចាក់ឱសថដែលមានជាតិ benzyl alcohol ចំពោះទារកទើបនឹងកើត

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺផ្លូវដង្ហើម ខ្សោយសាច់ដុំ ប្រវត្តិធ្លាប់សេពសុរា ឬគ្រឿងញៀនច្រើន
- បញ្ហាចរិតលក្ខណៈបុគ្គល ការមានផ្ទៃពោះ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ
- បន្ថយកំរិតប្រើចំពោះមនុស្សមានវ័យចំណាស់ ឬអ្នកជំងឺខ្សោយ ការចុះខ្សោយថ្លើម (ចៀសវាងប្រើបើធ្ងន់ធ្ងរ)
- ចៀសវាងការប្រើយូរអង្វែង និងការបញ្ឈប់ប្រើភ្លាមៗ

ប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការចាក់ឲ្យរតាមសរសៃឈាម: ការចាក់ឲ្យរ diazepam ក្នុងសេរ៉ូម តាមសរសៃគឺអាចមានគ្រោះថ្នាក់ (ជាពិសេសប្រសិនបើប្រើរយៈពេលយូរ) ដែលអំពាវនាវឱ្យមានការអង្កេតយ៉ាងជិតស្និទ្ធ និងជាប្រចាំហើយនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជំនាញ។ ការចាក់ឲ្យរតាមសរសៃឈាមរយៈពេលយូរអាចនាំឱ្យមានការកើនឡើងនូវកំហាប់ឱសថ និងពន្យាររយៈពេលធូរស្បើយពីជំងឺ។

ការអនុវត្តការកិច្ចដែលមានជំនាញ: អាចធ្វើឱ្យចុះខ្សោយសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តភារកិច្ចដែលមានជំនាញ ឧទា. ការបញ្ជាម៉ាស៊ីន ឬការបើកបរ (សូមមើលផងដែរកំណត់សំគាល់ខាងលើ)។

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - បាត់បង់ការចងចាំ សាច់ដុំធ្វើចលនាមិនស៊ីចង្វាក់គ្នា (ចំពោះកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ) ការភាន់ភាំង (ចំពោះកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ)
  - ឱសថនេះធ្វើឱ្យញៀន ងងុយដេកនៅថ្ងៃបន្ទាប់ ឈឺក្បាលស្រាលៗនៅថ្ងៃបន្ទាប់
  - ខ្សោយសាច់ដុំ មួរម៉ៅខុសធម្មតា (paradoxical increase in aggression)
- *មិនសូវញឹកញាប់*
  - ការផ្លាស់ប្តូរចំណង់ផ្លូវភេទ (មនុស្សពេញវ័យ) ធេងធោង ដោះឡើងធំ ឈឺក្បាល សម្ពាធឈាមចុះទាប មិនចេះអត់ទ្រាំ
  - និយាយមិនច្បាស់ ញ័រខ្លួន ការទល់នោម ការរិលមុខ វិបត្តិគំហើញ
- *កម្រណាស់*
  - បាត់ដង្ហើម វិបត្តិប្រពន្ធឈាម ការថយចុះសម្ពាធឈាម (ចំពោះកុមារ) ខាន់លឿង ថយចុះមុខងារដង្ហើម
  - ប្រតិកម្មស្បែក ជំនឿខុសធម្មតា រំភើប រពើរាយ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។

ឱសថ Gabapentin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៦០០មីលីក្រាម ៨០០មីលីក្រាម

កាប់ស៊ុល ១០០មីលីក្រាម ៣០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ព្យាបាលជំនួយការប្រកាច់សំខាន់ៗ ដោយមាន ឬគ្មានការប្រកាច់ជាញឹកញាប់ តាមរយៈការលេបតាមមាត់:
  - ***កុមារអាយុ៦-១១ឆ្នាំ:*** ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ៣០០មីលីក្រាម) នៅថ្ងៃទី១ ថ្ងៃបន្ទាប់មក១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ៣០០មីលីក្រាម) នៅថ្ងៃទី២ បន្ទាប់មក១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ៣០០មីលីក្រាម) សម្រាប់ថ្ងៃទី៣។ កំរិតប្រើធម្មតា២៥-៣៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុង១ថ្ងៃចែកកំរិតប្រើជា៣ដង កំរិតប្រើប្រចាំថ្ងៃអតិបរមាដែលត្រូវបានគេចែកជា៣ដងកុមារខ្លះប្រហែលជាមិនអាចអនុគ្រោះចំពោះការបង្កើនកំរិតប្រើប្រចាំថ្ងៃទេ។ ចន្លោះពេលប្រើយូរជាងមុន (រហូតដល់រាប់សប្តាហ៍) អាចជាការសមស្របជាងនេះ។ កំរិតប្រើអតិបរមា៧០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ។
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ដំបូង៣០០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់ថ្ងៃទី១ បន្ទាប់មក៣០០មីលីក្រាមព្រឹកម្តង ល្ងាចម្តងសម្រាប់ថ្ងៃទី២ បន្ទាប់មក៣០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់ថ្ងៃទី៣ ត្រូវបានគេកែតម្រូវតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល។ កំរិតប្រើធម្មតា០.៩-៣.៦ក្រាមរាល់ថ្ងៃបែងចែកជា៣ដង (កំរិតប្រើអតិបរមាម្តង១.៦ក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ)។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៣០០មីលីក្រាមម្តងក្នុងមួយថ្ងៃនៅថ្ងៃទី១ បន្ទាប់មកលេបម្តង៣០០មីលីក្រាមព្រឹកម្តង ល្ងាចម្តងសម្រាប់ថ្ងៃទី២ បន្ទាប់មក៣០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់ថ្ងៃទី៣ ឬអាចប្រើដំបូង៣០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់ថ្ងៃទី១ បន្ទាប់មកកើនឡើងជាបណ្តើរៗ ៣០០មីលីក្រាម រៀងរាល់ ២-៣ថ្ងៃដោយចែកកំរិតប្រើជា៣ដង កែតម្រូវកំរិតប្រើតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល។ កំរិតប្រើធម្មតា ០.៩-៣.៦ក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ បែងចែកកំរិតប្រើជា៣ដង (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុងមួយកំរិត១.៦ក្រាម៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ)។
- ការព្យាបាលដោយឱសថតែមួយមុខចំពោះការប្រកាច់សំខាន់ៗដោយមាន ឬគ្មានការការប្រកាច់ញឹកញាប់: លេបតាមមាត់:
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ដំបូងគឺ៣០០មីលីក្រាមនៅថ្ងៃទី១ បន្ទាប់មក៣០០មីលីក្រាមនៅថ្ងៃទី២ បន្ទាប់មក៣០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃនៅថ្ងៃទី៣ កំរិតធម្មតាគឺ០.៩-៣.៦ក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយចែកជា៣ដង កំរិតប្រើកែតម្រូវទៅតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល។ ចន្លោះពេលប្រើយូរជាងនេះអាចត្រឹមត្រូវជាង ប្រសិនបើកុមារខ្លះមិនមានភាពអនុគ្រោះប្រើ។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៣០០មីលីក្រាមម្តងក្នុង១ថ្ងៃនៅថ្ងៃទី១ បន្ទាប់មក៣០០មីលីក្រាមនៅថ្ងៃទី២ បន្ទាប់មក៣០០មីលីក្រាម៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃនៅថ្ងៃទី៣។ កំរិតប្រើធម្មតា០.៩-៣.៦ក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃដោយចែកជា៣ដង យោងតាមការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល។

ការហាមប្រើ: ភាពងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ gabapentin ឬជាមួយសមាសធាតុផ្សំណាមួយនៃឱសថនេះ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- មនុស្សចាស់ ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ហើមសរសៃក្រោមស្បែក អាចកើតមានឡើងក្រោយពីព្យាបាលដំបូង ឬនៅពេលណាមួយនៃការព្យាបាល
- ការថយចុះមុខងារសរសៃប្រសាទកណ្តាល ផលប៉ះពាល់សរសៃប្រសាទ ផ្លូវចិត្ត គំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាត
- ខ្សោយតំរងនោម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ចៀសវាងការបញ្ឈប់ប្រើភ្លាមៗ

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - ឈឺពោះ រ៉ែផ្លិចខុសធម្មតា គំនិតខុសធម្មតា កើតមុន បាត់បង់ការចងចាំ អត់ឃ្លានអាហារ
  - ការព្រួយបារម្ភ ឈឺសន្លាក់ សាច់ដុំធ្វើចលនាមិនស៊ីចង្វាក់គ្នា ការភាន់ភាំង ការទល់លាមក ការប្រកាច់ ការក្អក ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត
  - ជំងឺរាក ធេងធោង ងងុយដេក មាត់ស្ងួត ពិបាករំលាយអាហារ ពិបាកដកដង្ហើម
  - គ្រុនក្តៅ ហើមពោះ ជំងឺគ្រុនផ្តាសាយ រលាកអញ្ចាញធ្មេញ ឈឺក្បាល លើសសម្ពាធឈាម អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ
  - ការកើនឡើងចំណង់អាហារ ការគេងមិនលក់ ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ ដំណើរអេគ្រាប់ភ្នែកញាប់ ហើម រមាស់ ញ័រខ្លួន
  - ចលនាញាក់ៗ កន្ទួលក្រហាមស្បែក រលាកច្រមុះ រីកសរសៃឈាម វិបត្តិគំហើញ ការឡើងទម្ងន់
- *កម្រ*
  - ខ្សោយតំរងនោមស្រួចស្រាល ជ្រុះសក់ ខ្លួយកូសប្រែប្រួលក្នុងឈាម
  - កន្សោមដោះឡើងធំ ដោះឡើងធំ រវើរវាយ រលាកថ្លើម

ការបំពៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ: មានវត្តមាននៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ ឱសថនេះអាចលេបបាន ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍មានលើសលប់ជាងហានិភ័យ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Lamotrigine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ២៥មីលីក្រាម ៥០មីលីក្រាម ១០០មីលីក្រាម ២០០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ (អាចទំពារបាននិងដាក់ទឹកពុះ) ២មីលីក្រាម ៥មីលីក្រាម ២៥មីលីក្រាម ៥០មីលីក្រាម ១០០មីលីក្រាម ២០០មីលីក្រាម។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការព្យាបាលដោយឱសថតែមួយមុខនៃការប្រកាច់សំខាន់ៗ ការព្យាបាលដោយឱសថតែមួយមុខនៃការប្រកាច់ញឹកញាប់ដំបូង និងបន្ទាប់មកទៀតការព្យាបាលដោយឱសថតែមួយមុខ ដោយសារអោគសញ្ញា Lennox-Gastaut: ប្រើលេបតាមមាត់:

- ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ដំបូង២៥មីលីក្រាមម្តងក្នុងមួយថ្ងៃរយៈពេល១៤ថ្ងៃ បន្ទាប់មកបង្កើនដល់ ៥០មីលីក្រាមម្តងក្នុងមួយថ្ងៃរយៈពេល១៤ថ្ងៃបន្ថែមទៀត បន្ទាប់មកបង្កើនបណ្តើរៗដល់ ១០០ មីលីក្រាម រៀងរាល់៧ទៅ១៤ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើបន្ត១០០-២០០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយចែកជា ១-២ដង។ បង្កើនកំរិតប្រើ ប្រសិនបើចាំបាច់រហូតដល់៥០០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ ការកំណត់ កំរិតប្រើគួរត្រូវធ្វើម្តងទៀត ប្រសិនបើការចាប់ផ្តើមប្រើម្តងទៀត បន្ទាប់ពីចន្លោះពេលឈប់ប្រើ លើសពី៥ថ្ងៃ។
- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង២៥មីលីក្រាមម្តងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃបន្ទាប់មកបង្កើនដល់៥០មីលី ក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃរយៈពេល១៤ថ្ងៃបន្ថែមទៀត បន្ទាប់មកបង្កើនជាបណ្តើរៗរហូតដល់១០០មីលី ក្រាមរៀងរាល់៧-១៤ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើ១០០-២០០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយចែកជា១-២ដង។ បង្កើនកំរិតប្រើ ប្រសិនបើចាំបាច់រហូតដល់៥០០មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ ការកំណត់កំរិតប្រើគួរ ត្រូវធ្វើម្តងទៀត ប្រសិនបើការចាប់ផ្តើមប្រើម្តងទៀត បន្ទាប់ពីចន្លោះពេលឈប់ប្រើលើសពី៥ថ្ងៃ។

– ការព្យាបាលជំនួសចំពោះការប្រកាច់សំខាន់ៗ ឱសថ valproate ការព្យាបាលជំនួយការប្រកាច់ញឹក ញាប់ដំបូង និងបន្ទាប់មកទៀតដោយឱសថ valproate ដោយលេបតាមមាត់

- ***កុមារអាយុ២-១១ឆ្នាំ (ទម្ងន់រហូតដល់១៣គីឡូក្រាម):***
  - ចាប់ផ្តើមពី២មីលីក្រាមម្តងក្នុង១ថ្ងៃ ដោយលេបឆ្លាស់ថ្ងៃសម្រាប់រយៈពេល១៤ថ្ងៃដំបូង
  - បន្ទាប់មក៣០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដងក្នុងមួយថ្ងៃរយៈពេល១៤ថ្ងៃ
  - បន្ទាប់មកបង្កើនជាបណ្តើរៗ រហូតដល់៣០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៧ទៅ១៤ថ្ងៃ
  - កំរិតប្រើបន្ត១-៥មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃដោយចែកជា១-២ដងកំរិតប្រើអតិបរមា២០០ មីលីក្រាម។
- ***កុមារអាយុ២-១១ឆ្នាំ (ទម្ងន់ពី១៣គីឡូក្រាមឡើងទៅ):***
  - ដំបូងឡើយប្រើ ១៥០មីក្រូក្រាមក្នុងមួយគីឡូក្រាមក្នុង១ថ្ងៃសម្រាប់រយៈពេល១៤ថ្ងៃ
  - បន្ទាប់មក៣០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុង១ថ្ងៃបន្ថែមទៀតសម្រាប់១៤ថ្ងៃ
  - បន្ទាប់មកបង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់៣០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៧ទៅ១៤ថ្ងៃ
  - កំរិតប្រើបន្ត១-៥មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃដោយចែកជា១-២ដងកំរិតប្រើអតិបរមា២០០ មីលីក្រាម។
- ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ (ទម្ងន់ពី១៣គីឡូក្រាមឡើងទៅ):***
  - ចាប់ផ្តើមដំបូង២៥មីលីក្រាមម្តងក្នុង១ថ្ងៃសម្រាប់រយៈពេល១៤ថ្ងៃ
  - បន្ទាប់មក២៥មីលីក្រាម១ដងក្នុង១ថ្ងៃរយៈពេល១៤ថ្ងៃបន្ថែមទៀត
  - បន្ទាប់មកបង្កើនជាបណ្តើរៗរហូតដល់៥០មីលីក្រាមរៀងរាល់៧-១៤ថ្ងៃ
  - កំរិតប្រើបន្ត១០០-២០០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយចែកជា១-២ដងកំរិតប្រើអតិបរមា២០០ មីលីក្រាម។

- *មនុស្សពេញវ័យ:*
  - ដំបូងប្រើ២៥មីលីក្រាមក្នុង១ថ្ងៃដោយលេបឆ្លាស់ថ្ងៃសម្រាប់រយៈពេល១៤ថ្ងៃ
  - បន្ទាប់មក២៥មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ
  - បន្ទាប់មកបង្កើនជាបណ្តើរៗរហូតដល់៥០មីលីក្រាមរៀងរាល់៧-១៤ថ្ងៃ
  - កំរិតប្រើបន្ត១០០-២០០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយចែកជា១-២ដង

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ការប្រកាច់សាច់ដុំរួញហើយកន្ត្រាក់ (អាចនឹងកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ) ជំងឺប៉ាគីនសុន (Parkinson) (អាចនឹងកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមនុស្សពេញវ័យ)។

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - ស្រវាំងភ្នែក ក្រេវក្រោធ ការរំជើបរំជួល និងនៅមិនស្ងៀម ការរលាកសន្លាក់សាច់ដុំ ធ្វើចលនាមិនស៊ីចង្វាក់គ្នា ការឈឺខ្នង រាក មើលឃើញរូបពីរ
  - ឆេងឆោង ងងុយដេក ស្ងួតមាត់ ឈឺក្បាល និងគេងមិនលក់
  - ចង្អោរ រេគ្រាប់ភ្នែកញាប់ កន្ទួលក្រហមស្បែក ញ័រខ្លួន ក្អួត
- *កម្រ*
  - ឈឺភ្នែកក្រហម ខ្វះឈាមក្រហម វិបត្តិឈាម ការភាន់ភាំង រវើរវាយ
  - ការរលាកថ្លើម រោគសញ្ញាងាយមានប្រតិកម្ម ការកើនឡើងញឹកញាប់នៃការប្រកាច់ ជំងឺមហារីកសុដន់
  - ជំងឺ autoimmune ដែលប្រព័ន្ធភាពស៊ាំវាយប្រហារលើជាលិកាល្អៗ វិបត្តិចលនា និងចំនួនប្លាកែតថយចុះ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Lorazepam

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ២មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ និង៤មីលីក្រាម/មីលីលីត្រក្នុងអំពូល១មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការប្រកាច់រាល់៥នាទីម្តង ការប្រកាច់ដោយសារជំងឺគ្រុន និងការប្រកាច់ដោយសារពុល ដោយប្រើចាក់តាមសរសៃវ៉ែនធំៗយឺតៗ
  - ***កុមារអាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ:*** ១០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ៤មីលីក្រាម) សម្រាប់មួយកំរិត បន្ទាប់មកប្រើ១០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ១០នាទីក្រោយ (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ៤មីលីក្រាម) បើត្រូវការប្រើ១កំរិតប្រើ
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ៤មីលីក្រាមសម្រាប់១កំរិតប្រើ ១០នាទីក្រោយមកបើចាំបាច់ត្រូវការប្រើមួយកំរិត៤មីលីក្រាម

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤មីលីក្រាមសម្រាប់១កំរិត ១០នាទីក្រោយមកប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវការប្រើ១កំរិត៤មីលីក្រាម

ការហាមប្រើ:

- ចៀសវាងការចាក់ឱសថដែលមានជាតិ benzyl alcohol ចំពោះទារកទើបនឹងកើត
- វិបត្តិផ្លូវចិត្តរ៉ាំរ៉ៃ ការចុះខ្សោយមុខងារសរសៃប្រសាទកណ្តាល ជំងឺផ្លូវដង្ហើម
- សាច់ដុំកើនសកម្មភាពខុសធម្មតា អារម្មណ៍ឯងប់ឯល់ អារម្មណ៍ស្អប់ ការថយចុះមុខងារផ្លូវដង្ហើម

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ភាពទន់ខ្សោយរបស់សាច់ដុំ ការផ្លាស់ប្តូរមុខងារផ្លូវចិត្ត ឱសថនេះប្រើសម្រាប់ចាក់
- វិបត្តិបុគ្គលិកលក្ខណៈ កើនឡើងហានិភ័យនៃការញៀន

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - បាត់បង់ការចងចាំ សាច់ដុំធ្វើចលនាមិនស៊ីចង្វាក់គ្នា ការភាន់ភាំង ការញៀន
  - ងងុយគេងនៅថ្ងៃបន្ទាប់ ឈឺក្បាលស្រាលៗ ភាពក្រេវក្រោធកើនឡើងខុសធម្មតា
- *កម្រ*
  - ធេងធោង ការផ្លាស់ប្តូរចំណង់ផ្លូវភេទ ដោះឡើងធំ ឈឺក្បាល និងសម្ពាធឈាមចុះទាប
  - គ្មានភាពអត់ធ្មត់ ការញ័រខ្លួន ការទល់នោម ការនិយាយមិនច្បាស់
  - វិលមុខ វិបត្តិគំហើញ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។

ឱសថ Magnesium Sulfate

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ៥០០ មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ អំពូល ១០មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- បង្ការការប្រកាច់ក្នុងជំងឺបម្រុងក្រឡាភ្លើង: ដំបូងចាក់តាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:***
    - ដំបូងប្រើ៤ក្រាមត្រូវប្រើរយៈពេលលើសពី៥-១៥នាទី
    - បន្តដោយ (ការចាក់ព្យួរក្នុងសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម) ១ក្រាម/ម៉ោង សម្រាប់រយៈពេល២៤ម៉ោង។
    - បើសិនជាការប្រកាច់កើតមាន ត្រូវប្រើបន្ថែម២ក្រាមដោយចាក់តាមសរសៃឈាម
- ព្យាបាលការប្រកាច់ និងបង្ការការលាប់ឡើងវិញនៃជំងឺក្រឡាភ្លើង ដោយការចាក់តាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:***
    - ដំបូងចាក់៤ក្រាមប្រើរយៈពេលលើសពី៥ទៅ១៥នាទី

- បន្តប្រើតាមរយៈការចាក់ព្យូរក្នុងសេរ៉ូមតាមសរសៃ ១ក្រាមក្នុងមួយម៉ោងសម្រាប់រយៈពេល ២៤ម៉ោងក្រោយពីការប្រកាច់ ឬការសម្រាលកូន។
- បើសិនជាការប្រកាច់កើតឡើងម្តងទៀត បង្កើនអត្រាការចាក់ព្យូរដល់១.៥-២ក្រាម ក្នុងមួយម៉ោង ឬប្រើកំរិតបន្ថែម២ក្រាមដោយចាក់តាមសរសៃឈាម។

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង សន្លប់ ការភាន់ភាំង ងងុយដេក ក្រហមក្តៅស្បែក
- ផលប៉ះពាល់ដោយសារ Magnesium កើនក្នុងឈាម សម្ពាធឈាមចុះទាប ការបាត់បង់រ៉េផ្លិចសរសៃពួរភ្ជាប់សាច់ដុំទៅឆ្អឹង
- សាច់ដុំចុះខ្សោយ ចង្អោរ ការធ្លាក់ចុះមុខងារផ្លូវដង្ហើម ស្រេកទឹក ក្អួត

ការមានផ្ទៃពោះ: មិនត្រូវបានគេដឹងថាមានផលប៉ះពាល់ចំពោះការចាក់ព្យូរតាមសរសៃឈាម រយៈពេលខ្លីចំពោះជំងឺក្រឡាភ្លើង ប៉ុន្តែការប្រើលើសកំរិតក្នុងត្រីមាសទីបីបណ្តាលឱ្យមានជំងឺធ្លាក់ចុះមុខងារផ្លូវដង្ហើមរបស់ទារកទើបនឹងកើត។

ការចុះខ្សោយថ្លើម: ចៀសវាងចំពោះការសន្លប់ដោយសារជំងឺថ្លើម ប្រសិនបើមានហានិភ័យនៃជំងឺខ្សោយតំរងនោម។

ការចុះខ្សោយតំរងនោម: ត្រូវចៀសវាង ឬបន្ថយកំរិតប្រើ។ វាបង្កើនហានិភ័យនៃការពុល។

តម្រូវការតាមដាន:

- តាមដានសម្ពាធឈាម អត្រាផ្លូវដង្ហើម និងបរិមាណទឹកនោម
- រោគសញ្ញានៃការប្រើលើសកំរិត (បាត់បង់នូវរ៉េផ្លិច patellar ភាពទន់ខ្សោយ ចង្អោរ មានអារម្មណ៍ក្លៀវក្លា ក្តៅក្រហមមុខ-ក ងងុយដេក ការមើលឃើញរូបពីរ និងការនិយាយមិនច្បាស់)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Midazolam

រូបភាពឱសថ: *ប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ផឹកតាមមាត់* ៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ១០ មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ
អំពូល ១មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ១០ មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការប្រកាច់រាល់៥នាទីម្តង និងការប្រកាច់សាច់ដុំរួញហើយកន្ត្រាក់
  - ***ទារក១-២ខែ:*** ៣០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ២.៥មីលីក្រាម) បន្ទាប់មក ៣០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ក្រោយរយៈពេល១០ នាទី (កំរិតប្រើអតិបរមា២.៥ មីលីក្រាម)។
  - ***ទារក៣-១១ខែ:*** ២.៥មីលីក្រាមប្រើតែម្តងគត់ បន្ទាប់មកប្រើ២.៥មីលីក្រាម ប្រសិនបើចាំបាច់
  - ***កុមារ១-៤ឆ្នាំ:*** ៥ mg ប្រើតែម្តងគត់ បន្ទាប់មក៥មីលីក្រាម បន្ទាប់ពី១០នាទីប្រសិនបើចាំបាច់

- ***កុមារអាយុពី៥-៩ឆ្នាំ:*** ៧.៥មីលីក្រាមប្រើតែម្តង បន្ទាប់មក៧.៥មីលីក្រាមក្នុងរយៈពេល១០នាទីក្រោយ ប្រសិនបើចាំបាច់
- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០មីលីក្រាមប្រើតែម្តង បន្ទាប់មក១០មីលីក្រាមក្នុងរយៈពេល១០នាទីក្រោយ ប្រសិនបើត្រូវការ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺបេះដូងកុមារ (ជាពិសេសបើមានការចុះខ្សោយសរសៃឈាមបេះដូង) អ្នកជំងឺខ្សោយ (បន្ថយកំរិតប្រើឱសថ)
- ការថយចុះកម្តៅក្នុងខ្លួន បរិមាណឈាមថយចុះ (ហានិភ័យនៃការចុះសម្ពាធឈាមធ្ងន់ធ្ងរ) ទារកទើបនឹងកើត សរសៃឈាមរួមតូច

ផលរំខានឱសថ:

- បាត់បង់ការចងចាំ ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច សាច់ដុំធ្វើចលនាមិនស៊ីចង្វាក់គ្នា វិបត្តិឈាម ទងសួតរួមតូច
- គាំងបេះដូង ការផ្លាស់ប្តូរចំណង់ផ្លូវភេទ (ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ)
- ការភាន់ភាំង ការប្រកាច់ (ជាញឹកញាប់ចំពោះទារកទើបនឹងកើត)
- សន្លប់ ធេងធោង ងងុយដេក
- មាត់ស្ងួត វិបត្តិសន្លាក់ អារម្មណ៍រីករាយ អស់កម្លាំង (ចំពោះកុមារ) វិបត្តិក្រពះពោះវៀន រាគរាយ
- ឈឺក្បាល ការផ្លាស់ប្តូរអត្រាចង្វាក់បេះដូង ភ្ញើក សម្ពាធឈាមចុះទាប ការទល់លាមក ឬនោម បង្កើនការចង់ញ៉ាំអាហារ
- ប្រតិកម្មនៅកន្លែងចាក់ ចលនាអឆន្ទៈ ជំងឺខាន់លឿង ការកន្ត្រាក់បំពង់ខ្យល់ ខ្សោយសាច់ដុំ
- ការក្រេវក្រោធខុសធម្មតា (ជាពិសេសចំពោះកុមារ និងមនុស្សចាស់) ការរំភើបប្លែកៗ (ជាពិសេសចំពោះកុមារ និងមនុស្សចាស់) ការគាំងផ្លូវដង្ហើម (ជាពិសេសប្រើកំរិតខ្ពស់ ឬចាក់ឱសថរហ័ស)
- ជំងឺធ្លាក់ចុះផ្លូវដង្ហើម

ការចុះខ្សោយផ្លើម: ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ជាពិសេសចំពោះកំរិតប្រើធ្វើឱ្យងងុយដេក អាចនាំឱ្យមានការសន្លប់។

ការចុះខ្សោយតំរងនោម: ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការចុះខ្សោយតំរងនោមរ៉ាំរ៉ៃ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។

ឱសថ Phenobarbital

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ២០០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (sodium)

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ពី១៥ទៅ១០០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹក ១៥មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

វាជាឱសថស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងអន្តរជាតិក្រោមអនុសញ្ញាស្តីពីឱសថប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្ត (១៩៧១)។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- គ្រប់សណ្ឋាននៃជំងឺឆ្កួតជ្រូកលើកលែងតែការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ទូទៅ ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ញឹកញាប់
  - ប្រើតាមមាត់
    - ***កុមារអាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ:*** ដំបូងផឹក១-១.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ បន្ទាប់មកបង្កើនជាបណ្តើរៗដល់២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃទៅតាមការចាំបាច់កំរិតប្រើបន្តផឹក២.៥-៤មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម១-២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ
    - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ផឹក៦០-១៨០មីលីក្រាមម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ ត្រូវប្រើនៅពេលយប់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ផឹក៦០-១៨០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃរៀងរាល់ថ្ងៃដែលត្រូវប្រើនៅពេលយប់
- ការប្រកាច់រាល់៥នាទីម្តង
  - ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ១ក្រាម) កំរិតប្រើត្រូវចាក់នៅអត្រាមិនលើសពី១០០មីលីក្រាមក្នុងមួយនាទី ការចាក់ត្រូវលាយ១លើ១០ជាមួយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់។
  - ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាមយឺត
    - ***ទារកទើបនឹងកើត:*** ដំបូង២០មីលីក្រាមក្នុងមួយគីឡូក្រាមដែលត្រូវប្រើក្នុងអត្រាមិនលឿនជាង១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុងមួយនាទី បន្ទាប់មក២.៥-៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម១ -២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ
    - ***ក្មេងអាយុ១ខែដល់១១ឆ្នាំ:*** ដំបូង២០ មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម កំរិតប្រើមិនត្រូវឱ្យលឿនជាង១មីលីក្រាមក្នុងមួយគីឡូក្រាមក្នុង១នាទី បន្ទាប់មក២.៥-៥មីលីក្រាម ១-២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ។
    - ***ក្មេងអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ដំបូងចាក់២០ មីលីក្រាមក្នុងមួយគីឡូក្រាម (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុងមួយកំរិតគឺ១ក្រាម) កំរិតប្រើនៅអត្រាមិនលឿនជាង១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម/នាទី បន្ទាប់មក៣០០មីលីក្រាមពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ: ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងរិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបំលែងជាអេម៉ូក្លូប៊ីន

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ចាស់ជរាមានភាពទន់ខ្សោយ កុមារ (អាចបណ្តាលឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា) មុខងារតំរងនោមខ្សោយឬមុខងារថ្លើមខ្សោយ ការធ្លាក់ចុះមុខងារផ្លូវដង្ហើម (ចៀសវាងប្រើបើសិនធ្ងន់ធ្ងរ) ការមានផ្ទៃពោះ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងចៀសវាងការបញ្ឈប់ប្រើភ្លាម។

ការអនុវត្តភារកិច្ចដែលមានជំនាញ: អាចធ្វើឱ្យថយចុះសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តភារកិច្ចដែលមានជំនាញ ឧទា. ការបញ្ជាម៉ាស៊ីន ឬការបើកបរ (សូមមើលផងដែរកំណត់សម្គាល់ខាងលើ)។

ចំណាំ: ចំពោះគោលបំណងព្យាបាលដោយឱសថ phenobarbital និង phenobarbital sodium អាចត្រូវបានគេចាត់ទុកថាមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់មនុស្សពេញវ័យ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាលបានល្អបំផុត ១៥-៤០ មីលីក្រាម/លីត្រ (៦៥-១៧០មីក្រូម៉ូល/លីត្រ)។

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - ចំនួនកោសិកា granulocyte ថយចុះក្នុងឈាម ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី វិបត្តិអាកប្បកិរិយា
  - ស្ទះទឹកប្រមាត់ ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ងងុយដេក រវើរវាយ រលាកថ្លើម
  - ការធ្វើចលនាខ្លាំងជាពិសេសចំពោះមនុស្សចាស់ និងកុមារ
  - សម្ពាធឈាមចុះទាប ការថយចុះសមត្ថភាពនៃការចងចាំ ការចងចាំចុះខ្សោយ
- *កម្រ*
  - រោគសញ្ញាប្រតិកម្មជាមួយឱសថព្យាបាលជំងឺឆ្លងជ្រូក រោគសញ្ញា Steven's Johnson's មានគំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាត
  - ពុលរលួយស្បែក

ការមានផ្ទៃពោះ: ចៀសវាងប្រើបើអាច វាធ្វើឱ្យទារកក្នុងផ្ទៃថយចុះមុខងារសរីរៈ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។

ឱសថ Phenytoin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ៥០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រដបចំណុះ ៥មីលីលីត្រ (sodium salt)

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ (ទំពារ): ៥០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទគ្រាប់កាប់ស៊ុល : ២៥មីលីក្រាម ៥០មីលីក្រាម ១០០មីលីក្រាម (sodium)

ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹក: ២៥មីលីក្រាមទៅ៣0 មីលីក្រាម / ៥មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ

- ការប្រកាច់ទូទៅ ការប្រកាច់សំខាន់ៗ
  - ប្រើតាមមាត់
    - ***ទារកអាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ:*** ចាប់ផ្តើមពី១.៥-២.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ បន្ទាប់មកកែតម្រូវតាមការឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលដល់២.៥-៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាផឹកពីរដងក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ៧.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ផឹក២ដងក្នុងមួយថ្ងៃ) កំរិតប្រើអតិបរមា៣០០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។
    - ***ក្មេងអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ដំបូងផឹក៧៥-១៥០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ បន្ទាប់មកកែតម្រូវទៅតាមការឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលដល់១៥០-២០០មីលីក្រាម ផឹកពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ៣០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ)។
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូងផឹក៣-៤មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ឬប្រើឆ្លាស់ ១៥០-៣០០ មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។
- ការប្រកាច់រាល់៥នាទីម្តង ប្រកាច់ស្រួចស្រាល់ដោយសារការប៉ះទង្គិចក្បាល ឬការវះកាត់ប្រព័ន្ធប្រសាទ

- ដំបូងចាក់តាមសរសៃឈាមយឺត ឬតាមរយៈការចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ការចាក់កំរិតប្រើសម្រុក២0មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ២ក្រាម) ដែលត្រូវចាក់ក្នុងអត្រាមិនលើសពី១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១នាទី (កំរិតប្រើអតិបរមា៥0មីលីក្រាមក្នុងមួយនាទី)។ បន្ទាប់មក (តាមរយៈការចាក់ព្យួរតាមសរសៃ ឬតាមរយៈការចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ ឬប្រើលេបតាមមាត់) កំរិតប្រើបន្ត១00មីលីក្រាម រៀងរាល់៦ទៅ៨ម៉ោង ដែលត្រូវបានគេកែតម្រូវដោយយោងតាមការតាមដាន កំហាប់ឱសថក្នុងប្លាស្មា។

- ការប្រកាច់រាល់៥នាទីម្តង ប្រកាច់ស្រួចស្រាល់ដែលបណ្តាលមកពីការប៉ះទង្គិច ឬការរះកាត់ប្រព័ន្ធប្រសាទ៖
  - ដោយការចាក់តាមសរសៃឈាមយឺត ឬតាមរយៈការចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
    - ***កុមារអាយុពី១ខែ-១១ឆ្នាំ:*** ការចាក់កំរិតប្រើសម្រុក២0មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម បន្ទាប់មក២.៥-៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃដែលត្រូវបានគេប្រើដោយមានការតាមដានសម្ពាធឈាម និង ECG។
    - ***ក្មេងអាយុពី១២-១៧ឆ្នាំ:*** ការចាក់ឱសថដំបូង២0មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម បន្ទាប់មក ១00មីលីក្រាម ៣-៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យជាមួយនឹងការតាមដានសម្ពាធឈាម និងការត្រួតពិនិត្យ ECG។

ការហាមប្រើ:

- ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបំលែងជាអេម៉ូក្លូប៊ីន (porphyria)
ចៀសវាងការចាក់ចំពោះអ្នកជំងឺបេះដូងដើរយឺត ការកាត់ផ្តាច់ចម្លងចរន្ត sino-atrial
- ការកាត់ផ្តាច់ចម្លងចរន្តបេះដូងកំរិតទី២ និងទី៣

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការចុះខ្សោយមុខងារថ្លើម ការមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ
- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម តាមដានចំនួនគ្រាប់ឈាម ការថយចុះសម្ពាធឈាម និងជំងឺខ្សោយបេះដូង។

បញ្ហាប្រព័ន្ធឈាម ឬស្បែក: អ្នកជំងឺ ឬអ្នកកំដរអ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានគេប្រាប់អំពីការសម្គាល់រោគសញ្ញានៃវិបត្តិឈាម ឬជំងឺស្បែកហើយត្រូវបានគេណែនាំឱ្យជួបគ្រូពេទ្យភ្លាមៗ ប្រសិនបើរោគសញ្ញាដូចជាឈឺបំពង់ក កន្ទួលក្រហម ដំបៅមាត់ មានស្នាមជាំ ឬហូរឈាម។ ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះធ្ងន់ធ្ងរកំពុងវិវត្តន៍ឬជាប់ទាក់ទងជាមួយរោគសញ្ញាព្យាបាល តម្រូវឱ្យបញ្ឈប់ការព្យាបាល (ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវគ្រប់គ្រងដោយឱសថព្យាបាលជំងឺឆ្កួតជ្រូកជំនួសសមរម្យ)។

ការអនុវត្តភារកិច្ចដែលមានជំនាញ:អាចធ្វើឱ្យចុះខ្សោយសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តភារកិច្ចដែលមានជំនាញ ឧទា. ការបញ្ជាម៉ាស៊ីន ឬការបើកបរ (សូមមើលកំណត់សម្គាល់ខាងលើ)។

ដំបូន្មានអ្នកជំងឺ: ត្រូវបានឱ្យប្រើជាមួយ ឬក្រោយពេលអាហារ។

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - កើតមុន អត់ឃ្លានអាហារ ក្អាលធំហើយប៉ោង ទល់លាមក ធេងធោង
  - ការងងុយដេក អញ្ចាញធ្មេញរីកធំ និងឈឺចាប់ពេលប៉ះ ឈឺក្បាល ដេកមិនលក់
  - ចង្អោរ កន្ទួលក្រហមស្បែក (ឈប់ប្រើបើកើតមាន) មូរមៅបណ្តោះអាសន្ន ញ័រខ្លួន ក្អួត
- *កម្រ*
  - ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារខូចខូរឆ្អឹង រិបត្តិឈាម ចលនាដោយឆន្ទៈចុះខ្សោយ ឬខុសធម្មតា (dyskinesia)
  - ពុលថ្លើម ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំវាយប្រហារជាលិកាល្អៗ ហើមកូនកណ្តុរ ជំងឺខ្វះឈាមក្រហម Megaloblastic
  - រោគខ្វះឈាមក្រហម Megaloblastic ឆ្អឹងទន់ ស្តើកដៃជើង
  - រោគសញ្ញា Stevens Johnson's ពុលរលួយស្បែក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Valproic Acid

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់ (ឱសថប្រភេទគ្រាប់ស្រោប)* ២០០មីលីក្រាម ៥០០ មីលីក្រាម (sodium valproate)

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ (អាចកិនបាន) ១០០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទទឹក ២០០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទចាក់ ១០០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ក្នុងអំពូល៤មីលីលីត្រ ១០០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ក្នុងអំពូល ១០មីលីលីត្រ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- គ្រប់សណ្ឋាននៃជំងឺឆ្កួតជ្រូក:
  - ការប្រើតាមមាត់ដោយប្រើឱសថរំដោះធាតុសកម្មភ្លាមៗ
    - ***ក្មេងអាយុពី១ខែ-១១ឆ្នាំ:*** ដំបូង១០ ទៅ១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើជា ១-២ដង (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ៦០០ មីលីក្រាម)។ កំរិតប្រើបន្ត២៥-៣០ មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើ២ដង កំរិតប្រើរហូតដល់៦០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ កំរិតប្រើចែកជាពីរដងអាចត្រូវបានគេប្រើចំពោះការប្រកាច់ របស់ទារក។ តាមដានគីមីសាស្ត្រ គ្លីនិក និងប៉ារ៉ាម៉ែត្រឈាម ប្រសិនបើកំរិតលើសពី៤០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

- ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ដំបូងប្រើ៦០០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើ១-២ដង បង្កើនកំរិតប្រើជាបណ្តើរៗ ១៥០-៣០០មីលីក្រាម រៀងរាល់៣ថ្ងៃម្តង។ កំរិតប្រើបន្ត១-២ក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកជា២ដង។ កំរិតប្រើអតិបរមា២.៥ក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។
- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូងប្រើ៦០០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើ១-២ដង បន្ទាប់មកបង្កើនកំរិតប្រើជាបណ្តើរៗ១៥០-៣០០មីលីក្រាម រៀងរាល់៣ថ្ងៃ កំរិតប្រើបន្ត១-២ក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

- ការផ្លូចផ្តើមនៃការព្យាបាលដោយឱសថ Valproate
  - ដំបូងប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូងប្រើ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (ជាញឹកញាប់ ៥00-៨00មីលីក្រាម) បន្តដោយ (តាមរយៈការចាក់ព្យួរជាមួយសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម ឬចាក់តាមសរសៃឈាម) រហូតដល់២.៥ក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃកំរិតប្រើចែកជា២-៤ដង។
- បន្តការព្យាបាលដោយឱសថ valproate
  - ដោយការចាក់តាមសរសៃឈាម ឬតាមរយៈការចាក់ព្យួរជាមួយសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម ឬដោយការចាក់តាមសរសៃឈាមជាប្រចាំ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រសិនបើប្តូរពីការព្យាបាលដោយលេបតាមមាត់ទៅការព្យាបាលដោយចាក់តាមសរសៃឈាមត្រូវប្រើកំរិតឱសថដូចឱសថលេបប្រចាំថ្ងៃត្រូវប្រើរយៈពេលលើសពី៣-៥ នាទីនូវឱសថប្រភេទចាក់តាមសរសៃឈាម ឬក្នុងកំរិតប្រើ ចែកជា២-៤ដងដោយការចាក់ព្យួរជាមួយសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម។

ការហាមប្រើ: ជំងឺថ្លើមសកម្ម ប្រវត្តិគ្រួសារនៃជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ រលាកលំពែង។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺខ្សោយថ្លើម (ត្រួតពិនិត្យមុខងារថ្លើមមុន និងអំឡុងពេល៦ខែដំបូងនៃការព្យាបាល)
- វិបត្តិការបំលែង(មេតាបូលីស) វិបត្តិ degenerative
- វិបត្តិមុខងារខួរក្បាល ឬជំងឺប្រកាច់ធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលមកពីការលូតលាស់ខួរក្បាលយឺត ឬការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្កួតជ្រូកច្រើន
- សូមប្រាកដថាមិនមានការហូរឈាមខ្លាំងមុនពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាល
- ការចុះខ្សោយតំរងនោម ការមានផ្ទៃពោះ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ជំងឺប្រព័ន្ធភាពស៊ាំវាយប្រហារជាលិកាល្អៗពេញខ្លួន (lupus erythematosus)

ចំណាំ: កំហាប់ក្នុងថ្លាស្មាក្នុងកំរិតព្យាបាលពី៤0ទៅ១00មីលីក្រាម/លីត្រ (២៨0-៧00មីក្រូម៉ូល/លីត្រ) ជាញឹកញាប់មិនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាមានប្រយោជន៍ក្នុងការវាយតម្លៃការគ្រប់គ្រងនោះទេ ប៉ុន្តែកំរិតខ្ពស់ជាងនេះទាក់ទងនឹងការកើនឡើងនៃផលរំខានខ្លះៗការគោរពតាមការព្យាបាល ការកែប្រែកំរិតប្រើ ឬការប្រើឱសថដំណាលគ្នា។

ផលរំខានឱសថ:

ញឹកញាប់

- ក្រេវក្រោធ ខ្វះឈាមក្រហម ការភាន់ភាំង ការប្រកាច់ ថ្លង់ ជំងឺរាករូស ជំងឺអឆន្ទៈ (extrapyramidal)
- ការរលាកក្រពះ ការហូរឈាម ការឈឺក្បាល Sodium ក្នុងឈាមចុះទាប ការចងចាំចុះខ្សោយ
- វិបត្តិការមករដូវ ចង្អោរ ក្អែកវេញាប់ ងងុយដេក អាការៈចង់សន្លប់ ចំនួនប្លាកែតថយចុះ
- ជ្រុះសក់បណ្តោះអាសន្ន ញ័រខ្លួន ការឡើងទម្ងន់

– *កម្រ*

- ហើមសរសៃក្រោមស្បែក សាច់ដុំធ្វើចលនាមិនស៊ីចង្វាក់គ្នា សន្លប់ ជំងឺរលាកខួរក្បាល បង្កើនការប្រុងប្រយ័ត្ន ល្ហិតល្ហៃ ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ
- ហើមដៃជើង កន្ទួលស្បែក ដង់ស៊ីតេឆ្អឹងមានជាតិរ៉ែថយចុះ រលាកសរសៃ រង្វៀងស្មារតី
- រវើរវាយ ការធ្វើចលនាកើនឡើង ភាពមិនអាចបង្កកំណើតរបស់បុរស មានគីសនៅអូវែរច្រើន ពុលរលួយស្បែក
- កើតមុន ដោះឡើងធំ មុខងារថ្លើមខុសធម្មតា ដុះរោមច្រើន រលាកលំពែង

ការមានកូន និងការពន្យារកំណើត: បង្ករឱ្យមានការប៉ះពាល់ទារកក្នុងផ្ទៃ និងគួរចៀសវាងប្រើចំពោះស្ត្រីដែលនៅអាយុអាចមានកូន។

ការមានផ្ទៃពោះ: ចៀសវាងប្រើនៅគ្រប់ដំណាក់កាលនៃការមានផ្ទៃពោះ ព្រោះវាបណ្តាលឱ្យមានភាពមិនប្រក្រតីទារកក្នុងផ្ទៃ។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ: ហានិភ័យនៃបញ្ហាប្រព័ន្ធឈាមចំពោះទារកដែលបៅដោះម្តាយ។

ការចុះខ្សោយថ្លើម: ពុលថ្លើម និងរលាកថ្លើមអាចកើតមានឡើង ចៀសវាងប្រើចំពោះជំងឺថ្លើមសកម្ម។

ការចុះខ្សោយតំរងនោម: បន្ថយកំរិតប្រើឱសថ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឯកសារយោង:[1-5]

1.British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.

2.W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.

3.W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.

4.W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

5.W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ៦: ឱសថប្រឆាំងជំងឺឆ្លង

៦.១ ឱសថប្រឆាំងប៉ារ៉ាស៊ីតក្នុងខ្លួន

៦.១.១ ឱសថប្រឆាំងប៉ារ៉ាស៊ីតនៅពោះវៀន

៦.១.២ ឱសថប្រឆាំងដង្កូវ filarial នៅប្រព័ន្ធទឹករងៃ

៦.១.៣ ឱសថប្រឆាំង schistosome និងឱសថប្រឆាំងប៉ារ៉ាស៊ីត Trematode

៦.២ ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក

៦.២.១ ក្រុមអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក Beta Lactam

៦.២.២ ក្រុមអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកផ្សេងទៀត

៦.២.៣ ឱសថព្យាបាលជំងឺឃ្លង់

៦.២.៤ ឱសថព្យាបាលជំងឺរបេង

៦.៣ ឱសថប្រឆាំងមេរោគផ្សិត

៦.៤ ឱសថប្រឆាំងវីរុស

៦.៤.១ ឱសថប្រឆាំងជំងឺអើម

៦.៤.២ ឱសថប្រឆាំងវីរុស HIV (Retroviruses)

៦.៤.២.១ ឱសថរាំងខ្ទប់អង់ស៊ីម HIV (Nucleoside/Nucleotide reverse transcriptase)

៦.៤.២.២ ឱសថរាំងខ្ទប់អង់ស៊ីម HIV (Non-nucleoside reverse transcriptase)

៦.៤.២.៣ ឱសថរាំងខ្ទប់ Protease របស់វីរុស

៦.៤.២.៤ ឱសថរាំងខ្ទប់អង់ស៊ីម Integrase របស់វីរុស

៦.៤.២.៥ Isoniazid + Pyridoxine + Sulfamethoxazole + Trimethoprim

៦.៤.៣ ឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀត

៦.៤.៤ ឱសថព្យាបាលរលាកថ្លើម

៦.៤.៤.១ ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលរលាកថ្លើម B

៦.៤.៤.១.១ ឱសថរាំងខ្ទប់អង់ស៊ីម HIV (Nucleoside/Nucleotide reverse transcriptase)

៦.៤.៤.២ ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលរលាកថ្លើម C

៦.៤.៤.២.១ ឱសថរាំងខ្ទប់អង់ស៊ីម Nucleotide Polymerase

៦.៤.៤.២.២ ឱសថរាំងខ្ទប់ Protease របស់វីរុស

៦.៤.៤.២.៣ ឱសថរាំងខ្ទប់ NS5A

៦.៤.៤.២.៤ ឱសថរាំងខ្ទប់ Non-Nucleoside Polymerase

៦.៤.៤.២.៥ ឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀត

៦.៥ ឱសថព្យាបាលជំងឺឆ្លងប៉ារ៉ាស៊ីត protozoal

៦.៥.១ ឱសថព្យាបាលអាមីប និងជំងឺ *giardiasis*

៦.៥.២ ឱសថព្យាបាលជំងឺបង្កឡើងដោយប៉ារ៉ាស៊ីត *Leishmaniasis*

៦.៥.៣ ឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់

៦.៥.៣.១ ឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ឱ្យជាសះស្បើយ

៦.៥.៣.២ ឱសថសម្រាប់បង្ការ

៦.៥.៤ ឱសថព្យាបាលជំងឺ *Pneumocystosis* និងជំងឺ *Toxoplasmosis*

៦.១ ឱសថប្រឆាំងប៉ារ៉ាស៊ីតក្នុងខ្លួន

៦.១.១ ឱសថប្រឆាំងប៉ារ៉ាស៊ីតនៅពោះវៀន

ក. ការឆ្លងព្រូនសំប៉ែត

ការឆ្លងព្រូនសំប៉ែត (tapeworms) រួមមានជំងឺតេនញ៉ានៅពោះវៀន និងរោគបង្កដោយតេនញ៉ាសត្វជ្រូកការឆ្លងព្រូនសំប៉ែតមនុស្ស ឬសត្វ diphyllobothriasis និង echinococcosis (រោគដែលបង្កដោយកូនតេនញ៉ា)។ រោគបង្កដោយតេនញ៉ាសត្វជ្រូកគឺការឆ្លងតាមចរន្តឈាមក្នុងសណ្ឋានដង្កូវ (កូនតេនញ៉ាក្នុងសាច់) របស់តេនញ៉ាជ្រូក។ កូនតេនញ៉ាក្នុងខួរក្បាលកើតមានពេលដែលការឆ្លងទាក់ទងជាមួយខួរក្បាល។ ចំពោះមនុស្ស ជំងឺ Echinococcosis គឺដោយសារដង្កូវ Echinococcus granulosus ឬ E. multilocularis។ ដង្កូវ (oncospheres) វិវត្តដោយពង្រីក (cystic echinococcosis) ឬដោយការជ្រាបចូលរាងមូល (alveolar Echinococcosis) ទៅក្នុងថ្លើម សួត ឬសរីរៈផ្សេងទៀត។ ការឆ្លងព្រូនសំប៉ែតដោយសារតេនញ៉ាជ្រូកកើតមានពេលមានផ្ទៃពោះត្រូវព្យាបាលជាបន្ទាន់ (ដោយឱសថPraziquantel ឬ Niclosamide ប៉ុន្តែមិនមែន Albendazole ទេ) ដោយសារមានហានិភ័យនៃរោគបង្កដោយតេនញ៉ាសត្វជ្រូក។

ខ. ជំងឺ Diphyllobothriasis

ចំពោះជំងឺ diphyllobothriasis ឱសថ Niclosamide ឬ Praziquantel ប្រើតែ១ដងគត់គឺមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។ ការប្រើបន្ថែម Hydroxocobalamin និង folic acid អាចត្រូវការផងដែរ។

គ. ជំងឺ Echinococcosis

ចំពោះជំងឺ echinococcosis ការវះកាត់ (ឬបច្ចេកវិទ្យាដូចជាការចោះហើយចាក់ ហើយបឺតម្តងទៀតបើការវះកាត់មិនអាចធ្វើបាន) គឺជាការព្យាបាលជម្រើសចំពោះជំងឺគីស ដែលអាចកាត់បានដោយសារ E. granulosus ប៉ុន្តែការព្យាបាលដោយ benzimidazoles ដូចជា Albendazole និង Mebendazole អាចមានតម្លៃជាការព្យាបាលជំនួយ។ Echinococcosis រាងមូលដោយសារ E. multilocularis តម្រូវឱ្យវះកាត់ និងព្យាបាលរយៈពេលយូរដោយ mebendazole ឬ albendazole ដើម្បីរាំងខ្ទប់ការរីករាលដាលការឆ្លង។

ឃ. ជំងឺ Hymenolepiasis (ជំងឺបង្កដោយ hymenolepis របស់មនុស្ស ឬសត្វ)

ចំពោះជំងឺ hymenolepiasis ***Praziquantel*** មានប្រសិទ្ធភាពជាង ***Niclosamide*** ទោះបីជាភាពស៊ាំជាមួយ praziquantel ត្រូវបានរាយការណ៍ក៏ដោយ។ ការព្យាបាលឡើងវិញអាចចាំបាច់ ដើម្បីធ្វើឱ្យជាសះស្បើយការឆ្លងខ្លាំង ឬដើម្បីលុបបំបាត់ប៉ារ៉ាស៊ីតនៅក្នុងក្រុម។

ង.ជំងឺតេនញ៉ា

ចំពោះជំងឺតេនញ៉ាឱសថ **Praziquantel** គឺអនុគ្រោះល្អដល់ការប្រើ និងជ្រាបចូលក្នុងឈាមច្រើន និងសម្លាប់តេនញ៉ាពេញវ័យក្នុងពោះវៀនដោយប្រើតែ១ដងគត់។ **Praziquantel** សម្លាប់ *T. Solium-cysticerci* ពេលប្រើរយៈពេល១៤ថ្ងៃក្នុងកំរិតប្រើខ្ពស់ ដូចនេះវាអាចត្រូវគេប្រើក្នុងការព្យាបាលកូនតេនញ៉ាក្នុងខួរក្បាល។ ទោះបីយ៉ាងណា ដោយសារការងាប់ និងការរលាយគីសបណ្តាលឱ្យហើមខួរក្បាលតាមកន្លែង ការព្យាបាលដោយ praziquantel ជានិច្ចកាលត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ជាការបន្ថែមទៀត ឱសថcorticosteroid ជាទូទៅត្រូវបានគេប្រើដើម្បីបន្ថយការរលាក។ ឱសថ **Albendazole** សម្លាប់កូនតេនញ៉ាក្នុងខួរក្បាលផងដែរ នៅពេលប្រើរាល់ថ្ងៃរយៈពេល១ខែ។ ឱសថ corticosteroid ឬឱសថ antihistamine ត្រូវបានគេប្រើដើម្បីបន្ថយប្រតិកម្មរលាកណាមួយ។ ការវះកាត់អាចគេចូលចិត្តសម្រាប់ព្យាបាលកូនតេនញ៉ាក្នុងខួរក្បាលក្នុងករណីខ្លះ។

ការឆ្លងប៉ារ៉ាស៊ីត Nematode នៅពោះវៀន

ការឆ្លងប៉ារ៉ាស៊ីត Nematode នៅពោះវៀន រួមមានជំងឺព្រូន capillariasis enterobiasis ការឆ្លងព្រូនទំពក់ Strongyloides Trichostrongyliasis និងTrichuriasis។

- **ជំងឺព្រូន:** ការឆ្លងជាទូទៅនៅពោះវៀនតូចបង្កដោយពូក *Ascaris lumbricoides* (ព្រូនចង្កឹះ)។ ឱសថប្រឆាំងប៉ារ៉ាស៊ីតដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ដូចជា **albendazole** ឬ **mebendazole** គឺមានប្រសិទ្ធភាព។
- **ជំងឺ Capillariasis:** បង្កដោយការឆ្លងនៅពោះវៀនតូចដោយពូក *Capillaria philippinensis*។ ការព្យាបាលរយៈពេលយូរដោយ **albendazole** ឬ **mebendazole** ផ្តល់ឱ្យនូវការជាសះស្បើយ។
- **ជំងឺ Enterobiasis:** ជាការឆ្លងនៅពោះវៀនធំបង្កដោយ *Enterobius vermicularis* (អៀនព្រូនសរសៃ)។ គ្រប់សមាជិកក្នុងផ្ទះទាំងអស់គួរត្រូវព្យាបាលដំណាលគ្នាដោយ **Albendazole** ឬ **Mebendazole** តែ១ដងគត់។ ការឆ្លងឡើងវិញអាចកើតមាន ការប្រើម្តងទៀតត្រូវប្រើនៅ២-៤អាទិត្យក្រោយមកទៀត។
- **ការឆ្លងព្រូនទំពក់:** បង្កដោយ *Ancylostoma duodenale* (ancylostomiasis) និង *Necator americanus* (necatoriasis) ពួកវាជាមូលហេតុចំបងនៃការខ្វះឈាមក្រហមដោយខ្វះជាតិដែកនៅក្នុងតំបន់ត្រូពិច និងអនុតំបន់ត្រូពិច។ ការត្រឹមត្រូវគ្រប់ករណីនៃការឆ្លងព្រូនទំពក់គួរត្រូវព្យាបាល។ ទោះបីជាយ៉ាងណា នេះមិនមែនជាការអនុវត្តទូទៅក៏ដោយ អាទិភាពចំបងគួរផ្តល់ឱ្យទៅស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅត្រីមាសទី២ និងទី៣ កុមារ និងអ្នកជំងឺដេកលើគ្រែ។ ចំពោះព្រូនទំពក់ ឱសថប្រឆាំងប៉ារ៉ាស៊ីតដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ត្រូវបានគេចូលចិត្តប្រើជាពិសេសនៅកន្លែងដែលឆ្លង nematode រីករាលដាល។ ទាំង **albendazole** និង **mebendazole** គឺមានប្រសិទ្ធភាព។ ចំពោះការសិក្សាលើសត្វ albendazole និង mebendazole ត្រូវបានគេរកឃើញថាមានផលប៉ះពាល់ដល់គភ៌។ ទោះបីជាមានភស្តុតាងលើកឡើងអំពីការប្រើ mebendazole ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មិនបណ្តាលឱ្យមានការកើនឡើងនូវឧប្បត្តិហេតុផលរំខានឱសថលើគភ៌ក៏ដោយ mebendazole ឬ albendazole មិនគួរប្រើអំឡុងពេលត្រីមាសទី១នៃការមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីព្យាបាលការឆ្លងប៉ារ៉ាស៊ីត nematode ទេ។ ឱសថទាំងពីរមុខត្រូវបានហាមប្រើសម្រាប់ព្យាបាលការឆ្លងព្រូនសំបែត

ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (សូមពិនិត្យមើលការឆ្លងព្រូនសំបែតខាងលើ)។ អ្នកជំងឺខ្វះឈាម អ្នកជំងឺខ្វះឈាមក្រហមដោយសារខ្វះជាតិដែក បណ្តាលមកពីព្រូនទំពក់តម្រូវឱ្យប្រើបន្ថែមអំបិលជាតិដែក ហើយគួរប្រើ ferrous sulfate (២០០មីលីក្រាម ជាតិដែករាល់ថ្ងៃចំពោះមនុស្សពេញវ័យ) រយៈពេលយ៉ាងតិច ៣ខែបន្ទាប់ពីកំហាប់ haemoglobin ១២ក្រាម/១០០មីលីលីត្រ ទទួលបាន។

- **ជំងឺ Strongyloidiasis** :ការឆ្លងនៅពោះវៀនបង្កដោយ *Strongyloides stercoralis*។ គ្រប់អ្នកជំងឺដែលឆ្លងទាំងអស់ត្រូវតែព្យាបាល។ ឱសថ **Ivermectin** ប្រើតែម្តងគត់ ២០០ micrograms/គីឡូក្រាម ឬ ២០០ micrograms/គីឡូក្រាម/ថ្ងៃ នៅថ្ងៃបន្ទាប់គឺជាការព្យាបាលជម្រើសសម្រាប់ជំងឺ strongyloidiasis រ៉ាំរ៉ៃ ប៉ុន្តែវាមិនមាននៅគ្រប់ប្រទេសទេ។ ឱសថ **Albendazole** ៤០០មីលីក្រាម ១ដង ឬ២ដងក្នុង១ថ្ងៃរយៈពេល៣ថ្ងៃគឺអនុគ្រោះល្អដល់ការប្រើចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារអាយុលើស២ឆ្នាំ ហើយអាចលុបបំបាត់ជំងឺឆ្លងរហូតដល់៨០%។ ឱសថ ***Mebendazole*** ត្រូវបានគេប្រើ ប៉ុន្តែដើម្បីទទួលបានប្រសិទ្ធភាព ឱសថនេះត្រូវប្រើរយៈពេលយូរដោយសារវាមានប្រសិទ្ធភាពតិចតួចលើដង្កូវពោះវៀន ដូច្នេះត្រូវបង្ការការឆ្លងប៉ារ៉ាស៊ីតឡើងវិញ។
- **ជំងឺ Trichostrongyliasis** :ការឆ្លងនៅពោះវៀនតូចបង្កដោយ *Trichostrongylus* spp។ ចំពោះរោគសញ្ញាជំងឺ trichostrongyliasis ឱសថ **Albendazole** (៤០០មីលីក្រាម) គឺមានប្រសិទ្ធភាព។
- **ជំងឺ Trichuriasis:** ការឆ្លងនៅពោះវៀនធំបង្កដោយ *Trichuris trichiura* (ព្រូនទំពក់)។ ការព្យាបាលដោយជាតិគីមីតម្រូវឱ្យមាននៅពេលដែលរោគសញ្ញាវិវត្ត ឬពេលដែលសំណាកគំរូលាមកត្រូវបានគេរកឃើញមានការឆ្លងខ្លាំង (១០០០០ ពងព្រូនក្នុង១ក្រាម)។ កំរិតប្រើតែម្តងគត់នៃ **Albendazole** (៤០០មីលីក្រាម) ឬ **Mebendazole** (៥០០មីលីក្រាម) អាចមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះការឆ្លងស្រាលទៅមធ្យម។ ការឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរត្រូវការព្យាបាល៣ថ្ងៃ។ ក្នុងការសិក្សាលើសត្វ ឱសថ **Albendazole** និង**Mebendazole** ត្រូវបានគេរកឃើញថាប៉ះពាល់គភ៌។ ដូច្នេះពួកវាត្រូវបានគេហាមប្រើសម្រាប់ព្យាបាលការឆ្លងព្រូនសំបែតចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ លើសពីនេះទៀត ការមានផ្ទៃពោះគួរតែគេជាត់ចោលមុនពេលព្យាបាលដោយឱសថ albendazole ហើយអ្នកជំងឺគួរត្រូវគេផ្តល់ដំបូន្មានឱ្យប្រើវិធីពន្យារកំណើត មិនត្រូវប្រើឱសថអ័រម៉ូនអំឡុងពេល ឬរយៈពេល១ខែបន្ទាប់ពីការព្យាបាល។

ការឆ្លងប៉ារ៉ាស៊ីត nematode នៅជាលិកា

ការឆ្លងប៉ារ៉ាស៊ីត nematode នៅជាលិការួមមានជំងឺ angiostrongyliasis ជំងឺ anisakiasis ជំងឺស្បែកបង្កដោយប៉ារ៉ាស៊ីត nematode ជំងឺ dracunculiasis ជំងឺ trichinellosis និងជំងឺបង្កដោយដង្កូវបម្លាស់ទីនៃ nematode។

- **ជំងឺ Angiostrongyliasis:** បង្កដោយការឆ្លងដង្កូវនៅសួតសត្វកណ្តុរ *Parastrongylus cantonensis* (*Angiostrongylus cantonensis*)។ ការព្យាបាលរោគសញ្ញាដែលអាស្រ័យលើការជាដោយឯកឯងជាញឹកញាប់តម្រូវឱ្យធ្វើ។
- **ជំងឺ Anisakiasis:** បង្កដោយការឆ្លងពីគ្រឿងសមុទ្រដែលមានដង្កូវ *Anisakis Contracaecum* ឬ *Pseudoterranova* spp។ ចំពោះជំងឺ anisakiasis ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងប៉ារ៉ាស៊ីតចាំបាច់

ដោយកម្រ។ ការបង្ការគឺអាស្រ័យលើការជូនដំណឹងសហគមន៍អំពីគ្រោះថ្នាក់នៃការស៊ីសាច់ឆៅ ឬការចំអិនត្រីទឹកប្រៃមិនឆ្អិនល្អ។ ការវះត្រីភ្លាមៗបន្ទាប់ពីចាប់បាន និងបង្កកគ្រឿង សមុទ្រនៅសីតុណ្ហភាព -២០℃ យ៉ាងតិច៦០ម៉ោងមុនពេលលក់។

- **ជំងឺស្បែកដោយសារប៉ារ៉ាស៊ីត nematode:** ជំងឺស្បែកដោយសារប៉ារ៉ាស៊ីត nematode (ការរីវត្តដំបៅរលាកដោយដង្កូវព្រូនធ្វើចលនាក្រោមស្បែក) បង្កដោយការឆ្លងព្រូនទំពក់ *Ancylostomabraziliense* និង *A. caninum* ដែលចម្លងទៅសត្វឆ្មា និងឆ្កែ។ ឱសថ ***Albendazole*** កំរិតប្រើតែម្តងគត់ ៤០០មីលីក្រាម គឺមានប្រសិទ្ធភាព។
- **ជំងឺ Dracunculiasis:** ជំងឺ Dracunculiasis (dracontiasis ការឆ្លងព្រូនអំបោះ) បង្កដោយការឆ្លង *Dracunculus medinensis* តាមរយៈការផឹកទឹកដែលមានដង្កូវព្រូនរីវត្តនៅក្នុងពួកសត្វបង្កង ឬបង្គា។ ឱសថ ***Metronidazole*** (២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ រយៈពេល១០ថ្ងៃ កំរិតប្រើអតិបរមារហូតដល់ ៧៥០មីលីក្រាមចំពោះកុមារ) ធ្វើឱ្យរោគសញ្ញាបានធូរស្រាលរហ័ស។ វាធ្វើឱ្យចុះខ្សោយប្រភពដង្កូវព្រូនជាលិកាស្បែក ហើយពួកវាអាចយកចេញតាមរយៈការចាប់ទាញ។ ទោះបីយ៉ាងណាវាគ្មានឥទ្ធិពលលើកូនដង្កូវដែលមុនកើតជាព្រូន។ វាមិនអាចបង្ការការចម្លងបន្ទាន់ភ្លាមៗបានទេ។
- **ជំងឺ Trichinellosis:** ជំងឺTrichinellosis (trichinosis) បង្កឡើងដោយការចម្លងដង្កូវ *Trichinella spiralis*។ ក្នុងករណីដែលបានអះអាង ឬសូម្បីករណីសង្ស័យនៃការចម្លង trichinellosis ត្រូវតែព្យាបាលដើម្បីបង្ការការបង្កដង្កូវបន្តទៀត។ ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ mebendazole (២០០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃរយៈពេល៥ថ្ងៃ) **Albendazole** (៤០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃរយៈពេល៣ថ្ងៃ)។ Prednisolone (៤០-៦០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ) អាចត្រូវការចាំបាច់បន្ថយរោគសញ្ញាអាល្លែកហ្ស៊ី និងរលាក។
- **ជំងឺបង្កដោយដង្កូវបម្លាស់ទីនៃប៉ារ៉ាស៊ីត nematode:** ជំងឺបង្កដោយដង្កូវបម្លាស់ទីនៃប៉ារ៉ាស៊ីត nematode (toxocariasis) បង្កដោយការឆ្លងពីដង្កូវរបស់ *Toxocara canis* និងមិនសូវញឹកញាប់ *T. cati* (ដែលចម្លងទៅសត្វឆ្កែ និងឆ្មា)។ ការព្យាបាលគួរតែបម្រុងទុកសម្រាប់រោគសញ្ញាឆ្លង។ ការព្យាបាលរយៈពេល៣អាទិត្យដោយឱសថ ***Diethylcarbamazine*** លេបសម្លាប់ដង្កូវ និងបញ្ឈប់ជំងឺប៉ុន្តែមានដំបៅរលាកមិនអាចជាវិញបាន។ ដើម្បីបន្ថយឥទ្ធិពលប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីខ្លាំងនេះដែលបង្កដោយដង្កូវដែលងាប់ កំរិតប្រើទូទៅចាប់ផ្តើមនៅកំរិត១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ ហើយបង្កើនរាល់ថ្ងៃបន្តិចម្តងៗរហូតដល់៣មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ (មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ)។ ដង្កូវបម្លាស់ទីនៃ ប៉ារ៉ាស៊ីត nematode នៅភ្នែកពេលដែលដង្កូវរាតត្បាតចូលក្នុងភ្នែកបង្កឱ្យដុំគ្រាប់តូចដែលអាចបណ្តាលឱ្យខ្វាក់។ ដើម្បីបំបាត់ការឆ្លើយតបនឹងប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីចំពោះអ្នកជំងឺដែលរលាកភ្នែក prednisolone គួរតែត្រូវប្រើដំណាលគ្នាទាំងការលាប និងលេប។

ឱសថ Albendazole

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់ (អាចទំពារបាន)* ៤០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ដង្កូវតេនញ៉ាក្នុងដំណាក់កាលជាគីស ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ (ទម្ងន់លើស៦០គីឡូក្រាម):*** កំរិត ៨០០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកជា២ដង សម្រាប់រយៈពេល២៨ថ្ងៃ បន្ទាប់មកទៀតត្រូវផ្អាកលេបឱសថរយៈពេល១៤ថ្ងៃ (សម្រាកអត់លេបឱសថ១៤ថ្ងៃ ទើបចាប់លេបវគ្គព្យាបាលថ្មី)។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ (ទម្ងន់តិចជាង៦០គីឡូក្រាម):*** ១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកជា២ដង(កំរិតប្រើអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃ៨០០មីលីក្រាម) សម្រាប់រយៈពេល២៨ថ្ងៃ បន្តប្រើរហូតដល់៣វគ្គព្យាបាលទៀត បន្ទាប់ពីសម្រាកប្រើរយៈពេល១៤ថ្ងៃ។
- ជំងឺកូនតេនញ៉ា ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** សណ្ឋានកូនដង្កូវតេនញ៉ា ប៉ុន្តែខូបនៃការព្យាបាលអាចត្រូវបន្តរហូតដល់២ឆ្នាំ
- កូនតេនញ៉ាក្នុងខួរក្បាល ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ (ទម្ងន់លើស៦០គីឡូក្រាម):*** កំរិត ៨០០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកជា២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល ៨-៣០ថ្ងៃ។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ (ទម្ងន់តិចជាង៦០គីឡូក្រាម):*** កំរិត១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកជា២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃ៨០០មីលីក្រាម) សម្រាប់រយៈពេល៨-៣០ថ្ងៃ។
- ការឆ្លងព្រូនទំពក់ ព្រូនចង្កឹះ Enterobiasis (អៀន) និង trichostrongyliasis ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស២ឆ្នាំ):*** កំរិត ៤០០មីលីក្រាម ប្រើលេបតែ១ដងគត់
  - ***កុមារ (១២ខែ-២ឆ្នាំ):*** ២០០ មីលីក្រាម ដោយលេបតែ១ដងគត់
- Trichuriasis ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស២ឆ្នាំ):*** កំរិត ៤០០មីលីក្រាម កំរិតប្រើតែម្តងគត់ (ការឆ្លងមធ្យម) ឬ៤០០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ (ការឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ)។
  - ***កុមារ (១២ខែ-២ឆ្នាំ):*** កំរិត ២០០មីលីក្រាម កំរិតប្រើតែម្តង (ការឆ្លងមធ្យម) ឬ២០០មីលីក្រាម ដំបូង បន្ទាប់មក ១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ (ការឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ)។
- ជំងឺ Strongyloidiasis ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស២ឆ្នាំ):*** កំរិត ៤០០មីលីក្រាម ១-២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ។
- ជំងឺ Strongyloides រ៉ាំរ៉ៃ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃកំរិតនេះប្រើឡើងវិញ បន្ទាប់ពី៣អាទិត្យ
- ជំងឺ Capillariasis ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ: (អាយុលើសពី២ឆ្នាំ)*** ៤០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃរយៈពេល១០ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- តេស្តមុខងារថ្លើម និងរាប់គ្រាប់ឈាមត្រូវបានគេណែនាំឱ្យធ្វើមុនការព្យាបាលរយៈពេលយូរាល់ពេលខួបព្យាបាលនីមួយៗ។

  មិនត្រូវឲ្យមានផ្ទៃពោះមុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើឱសថនេះ ត្រូវទូន្មានអ្នកជំងឺធ្វើការពន្យារកំណើត ដោយមិនត្រូវប្រើឱសថអ័រម៉ូនក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាល និង១ខែក្រោយការព្យាបាល។

ផលរំខានឱសថ:

- វិបត្តិក្រពះពោះវៀន ឈឺក្បាល ធេងធោង
- ការកើនអង់ស៊ីមថ្លើម ជ្រុះសក់អាចជាវិញបាន
- កន្ទួលក្រហមស្បែក គ្រុន ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ និងដោយកម្រ ចំនួនគ្រាប់ឈាមទាំងអស់ថយចុះ
- ហ៊ឹក អាល្លែកហ្ស៊ី បើសិនគីសធ្លាយ ប្រកាច់ និងបញ្ហាស្រោមខួរក្បាលចំពោះជំងឺខួរក្បាល

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Mebendazole

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់ (អាចទំពារបាន)*១០០ មីលីក្រាម ៥០០ មីលីក្រាម

ឱសថ Mebendazole គឺស្រឡាយឱសថប្រឆាំងប៉ារ៉ាស៊ីតតំណាងឱ្យ benzimidazole carbamate។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ព្រូនចង្កឹះ ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស១ឆ្នាំ):*** ៥០០មីលីក្រាម ប្រើតែម្តងគត់ ឬ១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ
- ការឆ្លងព្រូនទំពក់ trichuriasis ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស១ឆ្នាំ):*** ១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ ប្រសិនបើមានពងព្រូនក្នុងលាមកត្រូវព្យាបាលលើកទី២ទៀត បន្ទាប់ពី៣-៤អាទិត្យ
- ការព្យាបាលជំនួស (ជាពិសេសចំពោះកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលមហាជន) ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស១ឆ្នាំ):*** ៥០០មីលីក្រាម ប្រើតែម្តងគត់
- Enterobiasis (អៀន) ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស២ឆ្នាំ):*** ១០០មីលីក្រាមកំរិតប្រើតែម្តងគត់ ប្រើឡើងវិញបន្ទាប់ពីចន្លោះពេល២-៣អាទិត្យ។ គ្រប់សមាជិកក្នុងផ្ទះអាយុលើស២ឆ្នាំ គួរព្យាបាលដំណាលគ្នា។
- ជំងឺ Capillariasis ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស២ឆ្នាំ):*** ២០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃរយៈពេល២០-៣០ថ្ងៃ
  - កម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលមហាជន ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស២ឆ្នាំ):*** ៥០០មីលីក្រាម ប្រើតែម្តងគត់ ៤ដងក្នុង១ឆ្នាំ

ការហាមប្រើ: ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: រាប់គ្រាប់ឈាម និងតេស្តមុខងារថ្លើមត្រូវបានណែនាំពេលប្រើកំរិតខ្ពស់ បំបៅដោះកូន

ការផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺ: ត្រូវលេបនៅចន្លោះពេលបាយ

ផលរំខានឱសថ:

- វិបត្តិក្រពះពោះវៀន ឈឺក្បាល ធេងធោង
- កំរិតប្រើខ្ពស់: ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី អង់ស៊ីមថ្លើមកើនឡើង ជ្រុះសក់ និងមុខងារខួរឆ្អឹងក្រហាមថយចុះ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើមិនបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Niclosamide

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់ (អាចទំពារបាន)* ៥០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការឆ្លង T. solium ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស៦ឆ្នាំ):*** ២g ចាប់ផ្តើមប្រើបន្ទាប់ពីអាហារពេលព្រឹកបន្តិច បន្តប្រើដោយឱសថបន្ទន់លាមក២ម៉ោងក្រោយ
  - ***កុមារ (អាយុក្រោម២ឆ្នាំ):*** ៥០០មីលីក្រាម
  - ***កុមារ (អាយុ២-៦ឆ្នាំ):*** ១ក្រាម
- ការឆ្លងតេនញ៉ា Hymenolepis nana ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស៦ឆ្នាំ):*** ២ក្រាម ប្រើតែម្តងគត់នៅថ្ងៃទី១ បន្ទាប់មក១ក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល៦ថ្ងៃ។
  - ***កុមារ (អាយុក្រោម២ឆ្នាំ):*** ៥០០មីលីក្រាម នៅថ្ងៃទី១ បន្ទាប់មក២៥០មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល ៦ថ្ងៃ។
  - ***កុមារ (អាយុ ២-៦ឆ្នាំ):*** ១ក្រាម នៅថ្ងៃទី១ បន្ទាប់មក៥០០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ រយៈពេល៦ថ្ងៃ។

ការផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺ: គ្រាប់ឱសថគួរទំពារឱ្យម៉ដ្ឋ (ឬកិនបំបែក) មុនពេលលេបជាមួយទឹក។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ទល់លាមកវ៉ាំវ៉ៃ (ត្រូវស្តារចលនាពោះវៀនធំជាប្រចាំមុនពេលព្យាបាល)
- ត្រូវប្រើឱសថប្រឆាំងការក្អួតមុនពេលព្យាបាល
- គ្មានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងព្រូនក្នុងសណ្ឋានជាដង្កូវ

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ ក្អើក ឈឺពោះ
- ឈឺក្បាលស្រាលៗ រមាស់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី។

ឱសថ Praziquantel

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៦០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការឆ្លងតេនញ៉ា Taenia saginata និងតេនញ៉ា Taenia. solium ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើសពី៤ឆ្នាំ)៖*** ៥-១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ប្រើតែម្តងគត់ បន្ទាប់ពីញ៉ាំអាហារពេលព្រឹក
- ការឆ្លង *Hymenolepis nana* ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើសពី៤ឆ្នាំ)៖*** ២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ប្រើតែម្តងគត់ បន្ទាប់ពីញ៉ាំអាហារពេលព្រឹក។
- ការឆ្លង Diphyllobothrium latum ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើសពី៤ឆ្នាំ)៖*** ១០-២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ប្រើតែម្តងគត់
- ជំងឺ Cysticercosis ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើសពី៤ឆ្នាំ)៖*** ៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកជា៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃជាមួយ prednisolone (ឬឱសថស្រដៀង corticosteroid) ២-៣ថ្ងៃមុន និងពេញរយៈពេលព្យាបាល។
- ជំងឺ cysticercosis នៅស្បែក ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើសពី៤ឆ្នាំ)៖*** ៦០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកជា៣ដងរយៈពេល៦ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ: Cysticercosis នៅក្នុងភ្នែក។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- កូនតេនញ៉ានៅខួរក្បាល (តម្រូវឱ្យប្រើ corticosteroid ដោយតាមដាននៅមន្ទីរពេទ្យ)
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន៖ ជៀសវាងបំបៅដោះកូនអំឡុងពេល៧២ម៉ោងបន្ទាប់ពីព្យាបាល។

ការអនុវត្តការងារជំនាញ: អាចបណ្តាលឱ្យចុះខ្សោយសមត្ថភាពការអនុវត្តការងារ ឧទា. ការបញ្ជាម៉ាស៊ីន ឬ ការបើកបរ។

ផលរំខានឱសថ:

- មិនស្រួលពោះ ចង្អោរ ក្អួត រាក មិនស្រួលខ្លួន
- ឈឺក្បាល ធេងធោង ងងុយដេក
- ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្សីដោយកម្រ រួមមានគ្រុន កន្ទាលត្រអាក និង eosinophil ក្នុងឈាមកើន (ដោយសារប៉ារ៉ាស៊ីតងាប់ និងជិតងាប់)
- ចំពោះកូនតេនញ៉ាក្នុងខួរក្បាល: ឈឺក្បាល កើនកម្តៅខ្លួន ប្រកាច់ និងសម្ពាធក្នុងខួរក្បាលកើនឡើង (ការឆ្លើយតបទៅនឹងប៉ារ៉ាស៊ីតងាប់ និងជិតងាប់ក្នុងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី។

៦.១.២ ឱសថព្យាបាលព្រូនអំបោះ *(filaria)*

ក. ជំងឺ Loiasis (ព្រូននៅភ្នែក)

ជំងឺ Loiasis ជាការឆ្លងដោយព្រូនអំបោះ (filaria) ប៉ារ៉ាស៊ីត nematode *Loa loa* និងចម្លងដោយរុយ tabanid ខាំ *Chrysops*។ ឱសថ ***Diethylcarbamazine*** មានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងដង្កូវពេញវ័យ និងកូនដង្កូវ។ កំរិតប្រើ ១ដងក្នុង១អាទិត្យជាធម្មតាមានប្រសិទ្ធភាពជាការព្យាបាលបង្ការ។ អំឡុងពេលព្យាបាលនីមួយៗ ជាពិសេសមនុស្សដែលមានព្រូនអំបោះតូចៗច្រើន (៥០០០០ព្រូនអំបោះតូចៗ/មីលីលីត្រឈាម) ជំងឺស្រដៀងគ្នានឹងការរលាកស្រោមខួរក្បាលកើតមានម្តងម្កាល។ បញ្ហានេះបណ្តាលមកពីកាកសំណល់នៃព្រូនអំបោះងាប់នៅក្នុងសរសៃឈាមតូចៗខួរក្បាល។ ចំនួននៃការរលាកស្រោមខួរក្បាលដោយសារការព្យាបាលជំងឺ loiasis ដោយឱសថ diethylcarbamazine ត្រូវបានគេរាយការណ៍ថាមាន ១.២៥% ដែលមានអត្រាស្លាប់ប្រហែល ៥០% ចំពោះអ្នកជំងឺដែលបានឆ្លង។ ការព្យាបាលដោយ diethylcarbamazine គួរបញ្ឈប់នៅពេលមានរោគសញ្ញាខួរក្បាលដំបូង (និងគួររកដំបូន្មានអ្នកឯកទេស)។ ការខូចខួរក្បាលរហ័តកើតមានទូទៅក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលនៅរស់ ហើយលទ្ធភាពនេះគួរតែគេពិចារណានៅពេលសម្រេចចិត្តធ្វើការព្យាបាល។ ការព្យាបាលអ្នកជំងឺឆ្លងខ្លាំងគួរចាប់ផ្តើមនៅកំរិតប្រើទាប ហើយឱសថ corticosteroid និង antihistamine គួរត្រូវគេប្រើ២-៣ថ្ងៃដំបូង។

ខ. ព្រូនអំបោះនៅប្រព័ន្ធទឹករងៃ

ព្រូនអំបោះនៅប្រព័ន្ធទឹករងៃបង្កដោយការឆ្លង Wuchereria bancrofti (bancroftian filariasis) Brugiamalayi ឬ B. timori (brugianfilariasis)។ ព្រូនអំបោះដែលពិបាកអង្កេត (tropical pulmonary eosinophilia) ជារោគសញ្ញាគ្លីនិកកម្លាយនៃការឆ្លងដោយ W. bancrofti។ អ្នកដែលព្យាបាលដោយ diethylcarbamazine ដែលសកម្មភាពសម្លាប់ព្រូនអំបោះតូចៗ និងធំៗគឺមានប្រសិទ្ធភាព។ កំរិតប្រើសរុប ៧២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម គឺត្រូវបានគេណែនាំជាទូទៅចំពោះការឆ្លងដោយ W.bancrofti។ ពាក់កណ្តាលកំរិតប្រើនេះមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះការឆ្លង B.malayi និង B.timori។ ចំពោះគ្រប់ករណីទាំងអស់ការព្យាបាលល្អបំផុតគឺចាប់ផ្តើមកំរិតប្រើទាបរយៈពេល២-៣ថ្ងៃ ដើម្បីចៀសវាងគ្រោះថ្នាក់នៃប្រតិកម្មផ្នែកប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។ អនាម័យល្អនៅអវយវៈដែលឆ្លងជាវិធានជំនួយ ដើម្បីបន្ថយការឆ្លង ហើយជំរុញឱ្យមានការហូរទឹករងៃគឺមានសារៈសំខាន់ដើម្បីបន្ថយដំណាក់កាលរលាកស្រួចស្រាល់។ នៅក្នុងសហគមន៍ដែលមានព្រូនអំបោះរាតត្បាត ការលេបឱសថប្រចាំឆ្នាំ albendazole (៤០០មីលីក្រាម) រួមផ្សំជាមួយ diethylcarbamazine (៦មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម) មានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីរារាំងការចម្លង។ ការព្យាបាលនេះគួរបន្តរយៈពេលយ៉ាងតិច៥ឆ្នាំ។

គ. ជំងឺ Onchocerciasis (ការឆ្លងដោយដង្កូវប៉ារ៉ាស៊ីត Onchocerca volvulus)

ជំងឺ Onchocerciasis (river blindness) បង្កដោយការឆ្លងព្រូនអំបោះនៃប្រភេទ nematode *Onchocerca volvulus*។ អ្នកផ្ទុកគឺរុយខ្មៅដែលបង្កាត់ពូជក្បែរទន្លេហូរលឿន។ ឱសថ ***Ivermectin*** ព្យាបាលបំបាត់ជំងឺ onchocerciasis ហើយបច្ចុប្បន្ននេះត្រូវបានគេប្រើយ៉ាងច្រើនក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងជំងឺក្នុងប្រទេសជាច្រើន។ វាបំបាត់ព្រូនអំបោះតូចៗរហ័សពីស្បែក និងពីភ្នែកបន្តិចម្តងៗ។ សកម្មភាពសម្លាប់ព្រូនអំបោះមានជាប់

រហូតច្រើនជាងឱសថ diethylcarbamazine។ វាបង្កឱ្យមានប្រតិកម្មរំខានតិចតួច។ ការប្រើតែ១កំរិត ivermectin បន្តយព្រូនអំបោះតូចៗ ដល់កំរិតទាបរយៈពេលរហូតដល់១ឆ្នាំ។ វាហាក់ដូចសម្លាប់ព្រូនអំបោះតូចៗ និងរាំងខ្ទប់ការចេញពីស្បូននៃព្រូនញី។ កំរិតប្រើតែម្តងប្រចាំឆ្នាំអាចបង្ក្រាបព្រូនអំបោះដល់កំរិតដែលបង្ការការវិវត្តរោគសញ្ញាគ្លីនិក។ ទោះបីជាឱសថអនុគ្រោះល្អដល់ការប្រើក៏ដោយ ជាការទូន្មានត្រូវផ្តល់នូវការគាំទ្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីព្យាបាល។ អ្នកជំងឺដែលមានឆ្លងព្រូនអំបោះខ្លាំងជួនកាលមានប្រតិកម្មរំខាន។ ដោយកម្រខ្លាំងសម្ពាធឈាមចុះខ្លាំងពេលងើបឈរកើតមានអំឡុងពេល ១២-២៤ម៉ោងនៃការព្យាបាល។

ការព្យាបាលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដោយឱសថ ivermectin គួរត្រូវកំហិតចំពោះសភាពការណ៍ដែលហានិភ័យនៃជំងឺកើតមានមកពីការមិនព្យាបាលជំងឺ onchocerciasis ច្រើនជាងហានិភ័យចំពោះគភ៌ដោយសារការព្យាបាល។ កម្មវិធីព្យាបាលមហាជនមិនគួររួមបញ្ចូលកុមារអាយុក្រោម១៥គីឡូក្រាម ឬអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរទេ។

ឱសថ Albendazole

សូមពិនិត្យមើលផ្នែក ៦.១.១

ឱសថ Diethylcarbamazine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៥០មីលីក្រាម ១០០មីលីក្រាម (dihydrogen citrate)

Diethylcarbamazine ជាឱសថព្យាបាលព្រូនអំបោះបន្តែម។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការឆ្លងដោយ Wuchereria bancrofti, Brugia malayi ដោយលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើច្រើនដងនៅថ្ងៃទី១ បន្ទាប់មក៦មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើ កំរិតប្រើត្រូវបង្កើនបន្តិចម្តងៗ រយៈពេល៣ថ្ងៃ។
- ការឆ្លងដោយមេរោគ Loa loa ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើច្រើនដងនៅថ្ងៃទី១ បន្ទាប់មក៦មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើ កំរិតប្រើត្រូវបង្កើនបន្តិចម្តងៗ រយៈពេល៣ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើអតិបរមា៩មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
- ព្រូនអំបោះនៅប្រព័ន្ធទឹករងៃ (bancroftian) ដោយលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស១០ឆ្នាំ)***: ដំបូង១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ប្រើតែ១ដងគត់នៅថ្ងៃទី១ បង្កើនបន្តិចម្តងៗរយៈពេល៣ថ្ងៃដល់៦មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ យកល្អចែកជាកំរិតប្រើក្រោយពេលបាយ សម្រាប់រយៈពេល១២ថ្ងៃ។
  - ***កុមារអាយុក្រោម១០ឆ្នាំ:*** ពាក់កណ្តាលកំរិតប្រើរបស់មនុស្សពេញវ័យ

- ***កម្មវិធីជាតិគ្រប់គ្រងការព្យាបាលមហាជន:***
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ(អាយុលើស១០ឆ្នាំ):*** ៦មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ចែកជាកំរិតប្រើច្រើនដង ក្នុង១ថ្ងៃ ក្នុង១ឆ្នាំពេលធ្វើកម្មវិធីជាតិម្តងៗ។
  - ***កុមារអាយុក្រោម១០ឆ្នាំ:*** ពាក់កណ្តាលកំរិតប្រើមនុស្សពេញវ័យ

- ព្រូនអំបោះនៅប្រព័ន្ធទឹករងៃ (brugian) ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ(អាយុលើស១០ឆ្នាំ)***: ១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមកំរិតប្រើតែ១ដងនៅថ្ងៃទី១ រួចបង្កើនកំរិតប្រើបន្តិចម្តងៗរយៈពេល៣ថ្ងៃដល់៣-៦មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើ បន្ទាប់ពេលបាយ រយៈពេលព្យាបាល៦-១២ថ្ងៃ។
  - ***កុមារ (អាយុក្រោម១០ឆ្នាំ):*** ពាក់កណ្តាលកំរិតប្រើមនុស្សពេញវ័យ
  - ***កម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលមហាជន:***
    - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស១០ឆ្នាំ)***: ៣-៦មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ដោយចែកកំរិតប្រើក្នុង២៤ម៉ោងប្រើ៦ដង ដោយចន្លោះពេលប្រើ១អាទិត្យម្តង ឬ១ខែម្តង។
    - ***កុមារអាយុក្រោម១០ឆ្នាំ:*** ពាក់កណ្តាលកំរិតប្រើមនុស្សពេញវ័យ

- ព្រូនអំបោះពិបាកអង្កេតមើល ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៨មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ ប្រើឡើងវិញបើចាំបាច់ពេលរោគសញ្ញាលាប់ឡើងវិញ

- ការព្យាបាលជំងឺ Loiasis ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ប្រើតែម្តងគត់នៅថ្ងៃទី១ បង្កើនកំរិតប្រើ២ដងនៅ២ថ្ងៃបន្តបន្ទាប់គ្នា បន្ទាប់មក២-៣មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៨ថ្ងៃ។

- ការបង្ការជំងឺ Loiasis ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៣០០មីលីក្រាម ក្នុង១អាទិត្យ នៅពេលប៉ះពាល់កើតមានឡើង

ចំណាំ: កំរិតប្រើខាងលើគឺមានបំណងសម្រាប់ណែនាំតែប៉ុណ្ណោះដោយសារប្រទេសនានាបានបង្កើតរបៀបព្យាបាលជាក់លាក់។

ការផ្តល់ដំបូន្មានអ្នកជំងឺ: បញ្ចប់វគ្គព្យាបាលតាមការណែនាំដើម្បីបន្តយប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីដោយសារ ប៉ារ៉ាស៊ីតដែលងាប់។

ការហាមប្រើ: ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (ផ្អាកការព្យាបាលរហូតសម្រាលកូនហើយ)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ខ្សោយតំរងនោម (បន្តយកំរិតប្រើ)
- វិបត្តិបេះដូង ជំងឺធ្ងន់ស្រួចស្រាល់ផ្សេងទៀត (ផ្អាកការព្យាបាលដោយប្រើ Diethylcarbamazine រហូតទាល់តែដល់ក្រោយពេលជាសះស្បើយពីជំងឺ)

ផលរំខានឱសថ:

- ឈឺក្បាល ឆេងឆោង ងងុយដេក ចង្អោរ និងក្អួត

- ប្រតិកម្មជាមួយប្រព័ន្ធភាពស៊ាំក្នុង២-៣ម៉ោងនៃកំរិតប្រើដំបូង បាត់ទៅវិញនៅថ្ងៃទី៥នៃការព្យាបាលរួមមានគ្រុន ឈឺក្បាល ឈឺសន្លាក់ ធេងធោង អត់ឃ្លានអាហារ មិនស្រួលខ្លួន នោមឈាមបណ្តោះអាសន្ន កន្ទាលត្រអាក ក្អួត និងកើតហឺត (ដូចប្រតិកម្ម Mazzotti) បង្កដោយការរលាយព្រូនអំបោះ
- ដុំពកតូចៗកើតមានដោយសារព្រូនដែលងាប់ (នៅក្រោមស្បែក និងនៅតាមបណ្តោយ spermatic cord)
- រលាកសរសៃ lymphatic និងហើម lymphatic ធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Ivermectin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់ (អាចកាច់បាន)* ៣មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺ Strongyloides រ៉ាំរ៉ៃ ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០០micrograms/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល២ថ្ងៃ
- ជំងឺ Onchocerciasis ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១៥0micrograms/គីឡូក្រាម កំរិតប្រើតែម្តងគត់ ការព្យាបាលឡើងវិញនៅចន្លោះពេល៦ទៅ១២ខែអាចចាំបាច់ អាស្រ័យលើរោគសញ្ញា
- កមរមាស់ ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថលាបលើស្បែកសម្រាប់ព្យាបាលកមរមាស់ស្បែកឡើងក្រាស់ (ប្រេះស្បែក ឬ Norwegian) ដែលមិនឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលឱសថលាបតែមួយមុខ ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០0micrograms/គីឡូក្រាម តែម្តងគត់កំរិតប្រើបន្ថែម ២០0micrograms/គីឡូក្រាម ទៀតអាចចាំបាច់
- ការព្យាបាលបង្ក្រាបព្រូនអំបោះ ដោយប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស៥ឆ្នាំ និងទម្ងន់លើស១៥***គីឡូក្រាម*)* : ១៥0 micrograms/គីឡូក្រាម ប្រើតែ១ដងក្នុង១ឆ្នាំ

ការផ្តល់ដំបូន្មានអ្នកជំងឺ: ចៀសវាងអាហារ ឬស្រាយ៉ាងតិច២ម៉ោងមុន និងក្រោយការប្រើឱសថនេះ។

ការហាមប្រើ: ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (ផ្អាកការព្យាបាលរហូតទាល់តែដល់ពេលសម្រាលកូនរួច)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ស្ត្រីបំបៅដោះកូន (ចៀសវាងព្យាបាលចំពោះម្តាយរហូតដល់ទារកអាយុ១អាទិត្យ)

ផលរំខានឱសថ:

- រលាកភ្នែកស្រាល ងងុយដេក អង់ស៊ីមថ្លើមកើន
- សម្ពាធឈាមចុះទាបពេលងើបឈរ ដោយកម្រប្រតិកម្ម Mazzotti ក្នុងអំឡុង៣ថ្ងៃនៃការព្យាបាលបណ្តាលមកពីការងាប់ព្រូនអំបោះ រួមមានគ្រុន ឈឺក្បាល ឈឺបំពង់ក ក្អក រមាស់ កន្ទួលក្រហមស្បែក

ឈើក្នែកក្រហម ឈើសន្លាក់ ឈើសាច់ដុំហើមកូនកណ្តុរ រលាកកូនកណ្តុរ ហើម ខ្សោយ បេះដូងដើរញាប់ ចង្អោរ ក្អួត និងរាក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី។

៦.១.៣ ឱសថព្យាបាលជំងឺ *Schistosomiasis* និងឱសថប្រឆាំងប៉ារ៉ាស៊ីត *trematode*

ក. ការឆ្លងព្រូនសំបែត

ព្រូនសំបែតនៅពោះវៀនរួមមាន *Fasciolopsisbuski Metagonimus yokogawai Heterophyes, Echinostoma spp.* និង *Gastrodiscoides hominis*។ ព្រូនសំបែតនៅថ្លើមរួមមាន *Clonorchis sinensis Opisthorchis viverrini, O. felineus* និង *Fasciola hepatica*។ នៅតំបន់ខ្លះការឆ្លង *C. sinensis* និង *Opisthorchis spp.* គឺធ្ងន់ធ្ងរបណ្តាលឱ្យកើតមហារីកថង់ទឹកប្រមាត់។ ព្រូនសំបែតនៅសួតគឺប្រភេទ *Paragonimus*។

ឱសថ Praziquantel បានក្លាយជាឱសថព្យាបាលការឆ្លងព្រូនសំបែតខ្លាំងក្លា។ ការជាសះស្បើយទទួលបានជាក់ស្តែងគ្រប់ករណីទាំងអស់ (លើកលែងតែការឆ្លង *Fasciola*) ដោយគ្មានផលរំខានធ្ងន់ធ្ងរ ប៉ុន្តែវាត្រូវការរយៈពេល៥-៥ថ្ងៃក្នុងការព្យាបាលការឆ្លង *Paragonimus*។

ខ. ជំងឺព្រូនសំបែត Schistosomiasis

ជំងឺព្រូនសំបែត Schistosomiasis ជាការឆ្លងប៉ារ៉ាស៊ីតតាមទឹកគឺបង្កដោយប៉ារ៉ាស៊ីត trematode ជាច្រើនប្រភេទ (ព្រូនសំបែតក្នុងឈាម)។ ផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចសង្គមក្នុងនាមជាជំងឺប៉ារ៉ាស៊ីតគឺបន្ទាប់ពីជំងឺគ្រុនចាញ់តែប៉ុណ្ណោះ។ ជំងឺព្រូនសំបែត schistosomiasis នៅពោះវៀនបង្កឡើងយ៉ាងសំខាន់ដោយ *Schistosoma mansoni* ព្រមទាំង *S. japonicum*, *S. mekongi* និង *S. intercalatum*។ ជំងឺព្រូនសំបែត schistosomiasis នៅតំរងនោមបង្កដោយ *S. haematobium*។ ព្រូនចុងក្រោយនេះជាបុព្វហេតុងាយឱ្យកើតមានជំងឺមហារីកឆ្អោកនោម។

ឱសថ Praziquantel ក្លាយជាឱសថព្យាបាលជំងឺព្រូនសំបែត schistosomiasis ហើយជាញឹកញាប់ មានប្រសិទ្ធភាពប្រើតែម្តងគត់ប្រឆាំងគ្រប់ប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីត។ វាអាចមានតម្លៃពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានឆ្លងប៉ារ៉ាស៊ីតចម្រុះ និងអ្នកដែលមិនឆ្លើយតបគ្រប់គ្រាន់ជាមួយនឹងឱសថ។ វាអនុគ្រោះល្អខ្លាំងដល់ការប្រើនិងស័ក្តិសមល្អចំពោះកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលមហាជន។ ការប្រើច្រើនរយៈ ពេល៤-៥ឆ្នាំ មិនបង្ហាញភស្តុតាងមានផលរំខានធ្ងន់ធ្ងរទេ ឬការពុលរយៈពេលយូរ គ្មានសកម្មភាព ធ្វើឱ្យប្រែប្រួលហ្សែន ឬធ្វើឱ្យកើតមហារីកត្រូវបានបង្ហាញពេលសិក្សាពិសោធន៍លើសត្វ។

ឱសថ Praziquantel

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៦០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការឆ្លងព្រូនសំបែតនៅពោះវៀន ប្រើលេបតាមមាត់:

- ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស៨ឆ្នាំ)***: ២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម កំរិតប្រើតែម្តងគត់

- ការឆ្លងព្រូនសំប៉ែតនៅថ្លើម និងសួត ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស៨ឆ្នាំ)***: ៤០-៦០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ប្រើតែម្តងគត់ ឬ២០ មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ដោយចែកជា៣ដង ចន្លោះពេលលេប៤-៦ម៉ោង
- ការឆ្លងព្រូន *Schistosoma Haematobium* និង *Schistosoma Mansoni* ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម បន្តដោយ២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម បន្ទាប់ពី៤-៦ម៉ោង
- ការឆ្លងព្រូន *Schistosoma japonicum* ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ជំងឺ cysticercosis នៅក្នុងគ្រាប់ភ្នែក

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការព្យាបាលការឆ្លង *Paragonimus* នៅមន្ទីរពេទ្យដោយសារវាទាក់ទងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ លុះណាតម្រូវ)ឱ្យ(ព្យាបាលបន្ទាន់ ពន្យារការព្យាបាលរហូតដល់សម្រាលកូនរួច
- ស្ត្រីបំបៅដោះកូន ត្រូវចៀសវាងប្រើ (អំឡុងពេលព្យាបាល និងរយៈពេល៧២ម៉ោងបន្ទាប់ពីព្យាបាល)
- កន្លែងដែលមានការរាតត្បាតជំងឺ Cysticercosis (អាចមានប្រតិកម្មហើម)

ការអនុវត្តការងារជំនាញ: អាចធ្វើឱ្យចុះខ្សោយលទ្ធភាពនៃការអនុវត្តការងារជំនាញ ឧទាហរណ៍ ការបញ្ជាម៉ាស៊ីន ឬបើកបរ។

ផលរំខានឱសថ

- ឈឺពោះ ចង្អោរ ក្អួត មិនស្រួលខ្លួន
- ឈឺក្បាល ធេងធោង ងងុយដេក ហូរឈាមត្រសាល់គូទ
- ងាយមានប្រតិកម្មដោយកម្រូរមាន គ្រុន រមាស់ និងមាន eosinophil ច្រើនក្នុងឈាម អាចដោយសារប៉ារ៉ាស៊ីតងាប់ ឬជិតងាប់)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី។

៦.២ ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (ឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគ)

ដើម្បីជួយដល់ការបង្កើតឧបករណ៍ផ្សេងៗ (tools) ក្នុងការគ្រប់គ្រងអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកនៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់សកល ដើម្បីបន្តយភាពស៊ាំជាមួយឱសថសម្លាប់មេរោគ ចំណាត់ថ្នាក់៣ត្រូវបានបង្កើត (ACCESS) ពិនិត្យតាមដាន (WATCH) និងបម្រុង (RESERVE)។

- **ក្រុម១- ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកសំខាន់ដែលមាន ACCESS**

ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការទទួលបានអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក និងលក្ខណៈគ្លីនិក អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលជាជម្រើសទី១ និងទី២ យ៉ាងហោចណាស់នៅក្នុងចំណោមរោគសញ្ញា១ ក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាដែលបានពិនិត្យឡើងវិញទាំងនេះត្រូវបានកំណត់ថាជាអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកសំខាន់ៗដែលមាន (key ACCESS antibiotics) ដែលបញ្ជាក់អំពីតួនាទីរបស់ពួកវាជាអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលមានច្រើន ដែលអាចទិញបាន និងគុណភាពត្រូវបាន

ធានា។ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលមាន (ACCESS antibiotics) ត្រូវបានគេរៀបរាប់ដូចខាងក្រោម។ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលមានមួយចំនួនអាចត្រូវបានគេបញ្ចូលក្នុងក្រុមឱសថដែលត្រូវពិនិត្យតាមដាន (WATCH group)។

៦.២.១ ក្រុមឱសថ **Betalactam**		៦.២.២ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកផ្សេងទៀត	
Amoxicillin	Cefotaxime*	Amikacin	Gentamicin
Amoxicillin+ Clavulanic acid	Ceftriaxone*	Azithromycin*	Metronidazole
Ampicillin	Cloxacillin	Chloramphenicol	Nitrofurantoin
Benzathine benzylpenicillin	Phenoxymethylpenicillin	Ciprofloxacin*	Spectinomycin (EML only)
Benzylpenicillin	Piperacillin+ tazobactam*	Clarithromycin*	Sulfamethoxazole+ trimethoprim
Cefalexin	Procaine benzylpenicillin	Clindamycin	Vancomycin (oral)
Cefazolin	Meropenem*	Doxycycline	Vancomycin (parenteral)*
Cefixime			

អក្សរខ្មែរ= បញ្ជីបន្ថែម

**ក្រុមអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលត្រូវពិនិត្យតាមដាន (WATCH group) ត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្ត សម្រាប់ការព្យាបាលជាក់លាក់ និងប្រើប្រាស់តិចតួច។*

គណៈកម្មាធិការជំនាញឆ្នាំ២០១៧ បានកំណត់អត្តសញ្ញាណអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ឬក្រុមអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដូចតទៅនេះ ជាកម្មវត្ថុដែលត្រូវធ្វើការចាប់អារម្មណ៍ជាក់លាក់។ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ឬក្រុមអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកក្នុងក្រុមទាំងនេះត្រូវបានគេកំណត់ទៅតាមបញ្ជីឱសថសារវន្ត។ ក្រុមអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលត្រូវតាមដាន និងបម្រុងអាចជួយក្នុងសកម្មភាពដូចជាការតាមដាន ការប្រើប្រាស់នៅមូលដ្ឋានថ្នាក់ជាតិ និងសកល ការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំ និងសកម្មភាពអប់រំ។

- **ក្រុម២- ក្រុមអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលត្រូវពិនិត្យតាមដាន(Watch group Antibiotic)**

ក្រុមនេះរួមមានក្រុមអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលអាចមានភាពស៊ាំខ្ពស់ ដូច្នេះត្រូវបានគេណែនាំថាជាការព្យាបាលជម្រើសទី១ ឬទី២តែប៉ុណ្ណោះសម្រាប់ការព្យាបាលជាក់លាក់តិចតួច។ ឱសថទាំងនេះគួរត្រូវបានចាត់ទុកជាអាទិភាព ទិសដៅចម្បងរបស់កម្មវិធី និងការតាមដាន។

ក្រុមនេះភាគច្រើនជាឱសថមានអាទិភាពខ្ពស់បំផុត ក្នុងចំណោមអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកសំខាន់បំផុតសម្រាប់ប្រើលើមនុស្ស និង/ឬអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការស៊ាំជាមួយបាក់តេរី។

ក្រុមអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលត្រូវពិនិត្យតាមដាន(group AB)
Quinolones and Fluoroquinolones e.g. Ciprofloxacin, Levofloxacin, Moxifloxacin, Norfloxacin

cephalosporins ជំនាន់៣ មានឬគ្មានឱសថរាំងខ្ជប់(Beta Lactamase) e.g. Cefixime, Ceftriaxone, Cefotaxime, Ceftazidime
Macrolides e.g. Azithromycin, Clarithromycin, Erythromycin
Glycopeptides e.g. Teicoplanin, Vancomycin
Antipseudomonal Penicillins + Beta-Lactamase Inhibitor e.g. piperacillin-tazobactam
Carbapenems e.g. Meropenem Imipenem + Cilastatin
Penems e.g. Faropenem

- **ក្រុម៣- ក្រុមអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកបម្រុង(Reserve group)**

ក្រុមនេះរួមមានក្រុមអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ដែលត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាជម្រើសនៃការប្រើប្រាស់ចុងក្រោយបំផុត ប៉ុន្តែការប្រើប្រាស់វាគួរតម្រូវចំពោះអ្នកជំងឺធ្ងាស់លាស់ និងជំងឺឯកទេស នៅពេលដែល ឱសថជំនួសផ្សេងទៀតបានបរាជ័យ (ឧទា.ជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ គំរាមគំហែងជីវិតដោយមេរោគស៊ាំជាមួយឱសថច្រើនមុខ)។ ឱសថទាំងនេះ អាចត្រូវបានការពារ ហើយមានអាទិភាពជាគោលដៅចម្បងនៃកម្មវិធីជាតិ និងអន្តរជាតិទាក់ទងជាមួយការតាមដាន និងរាយការណ៍អំពីការប្រើប្រាស់ ដើម្បីរក្សាប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថនេះ។

ក្រុមអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកបម្រុង	
Aztreonam	Fosfomycin
cephalosporins ជំនាន់៤ e.g. Cefepime	Oxazolidinones e.g. Linezolid
cephalosporins ជំនាន់៥ e.g. ceftaroline	Tigecycline
Polymyxins e.g. polymyxin B Colistin	Daptomycin

- ✓ **ការជ្រើសរើសឱសថសម្លាប់មេរោគត្រឹមត្រូវមួយ**

ការជ្រើសរើសឱសថសម្លាប់មេរោគគឺផ្អែកលើអត្តសញ្ញាណមេរោគដែលបង្កជំងឺ និងការកបជាមួយឱសថ ព្រមទាំងការពិចារណាអំពីកត្តាផ្សេងៗទាក់ទងជាមួយនឹងអ្នកជំងឺ (ឧទា. ប្រវត្តិអាល្លែកហ្ស៊ី មុខងារតំរងនោម និងថ្លើម ស្ថានភាពប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ សភាពជំងឺ ពូជសាសន៍ និងអាយុ។)

- ✓ **គោលនយោបាយនៃការប្រើឱសថសម្លាប់មេរោគ**

ជានិច្ចកាល គោលនយោបាយមូលដ្ឋានកំហិតលទ្ធភាពប្រើប្រាស់អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកទៅតាមសេដ្ឋកិច្ច ដើម្បីគ្របដណ្តប់បានច្រើនសមស្រប និងដើម្បីបន្ថយការវិវត្តមេរោគស៊ាំ។ គោលនយោបាយមួយអាចអនុញ្ញាតឱ្យមានឱសថមួយលំដាប់សម្រាប់ប្រើទូទៅ និងអនុញ្ញាតឱ្យមានការប្រើឱសថផ្សេងទៀតទៅតាមដំបូន្មានរបស់មីក្រុបវិទូ ឬគ្រូពេទ្យទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង។

- ✓ **មុនចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក**

ចំណុចដូចតទៅនេះ គួរពិចារណាមុនពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក៖

- ជំងឺឆ្លងដោយវីរុសមិនគួរព្យាបាលដោយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកទេ។ ទោះជាយ៉ាងណា អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកជួនកាលអាចមានប្រយោជន៍ក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លងបន្ទាប់បន្សំដោយសារបាក់តេរី(ឧទា.ជំងឺដំបៅអញ្ចាញធ្មេញដោយជំងឺឆ្លងពងបែកកញ្ចុំ)
- បើមានលទ្ធភាព សំណាកគំរូយកទៅបណ្តុះមេរោគ និងធ្វើតេស្តរកភាពកបជាមួយឱសថ ការព្យាបាលដោយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកស្មានៗ ចំពោះការឡើងក្តៅខ្លួនដោយគ្មានមូលហេតុ ជាទូទៅបណ្តាលឱ្យមានការលំបាកបន្ថែមទៀតក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។
- ការយល់ដឹងអំពីប្រវ៉ាឡង់មេរោគ និងភាពកបរបស់វាជាមួយឱសថជាជំនួយដ៏ធំក្នុងការជ្រើសរើសអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកមុនពេលមានការអះអាងបញ្ជាក់អំពីបាក់តេរីសាស្ត្រ។
- កំរិតប្រើរបស់អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកប្រែប្រួលទៅតាមកត្តាជាច្រើនរួមមានអាយុ ទម្ងន់ មុខងារថ្លើម មុខងារតំរងនោម និងសភាពជំងឺឆ្លង។ ការព្យាបាលដែលគេហៅថាកំរិតស្តង់ដារចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរអាចបណ្តាលឱ្យការព្យាបាលបរាជ័យ ដូច្នេះជាការសំខាន់ត្រូវព្យាបាលកំរិតសមស្របទៅតាមលក្ខខណ្ឌជំងឺ។ កំរិតប្រើមិនគ្រប់គ្រាន់ទំនងជាអាចបង្កើនភាពស៊ាំជាមួយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ចំពោះអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលមានចន្លោះរវាងកំរិតពុល និងកំរិតព្យាបាលទាប (ឧទា.aminoglycoside)ជាការសំខាន់ត្រូវចៀសវាងប្រើលើសកំរិតកំហាប់ក្នុងឈាស្មាត្រូវតាម ដាន។
- ផ្លូវសម្រាប់ប្រើអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកជាញឹកញាប់អាស្រ័យលើសភាពជំងឺឆ្លង។ ការព្យាបាលជំងឺឆ្លងដែលគំរាមគំហែងជីវិត ជាទូទៅតម្រូវឱ្យចាក់តាមសរសៃ។ ទោះបីយ៉ាងណា អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលជ្រាបចូលក្នុងឈាមបានល្អអាចប្រើលេបតាមមាត់ សូម្បីតែជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរក៏ដោយ។ នៅពេលចាក់សាច់ដុំមានការឈឺចាប់ គួរចៀសវាងប្រើចំពោះកុមារ។

  រយៈពេលព្យាបាលអាស្រ័យលើប្រភេទនៃជំងឺឆ្លង និងការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល។ ការព្យាបាលមិនគួរពន្យារពេលយូរហួសហេតុពេកទេ ដោយសារវាអាចជំរុញឱ្យមានភាពស៊ាំ លើសពីនេះទៀតការព្យាបាលរយៈពេលយូរអាចបណ្តាលឱ្យមានផលរំខាន និងខាតបង់ថវិកា។ ទោះបីយ៉ាងនេះក្តី ចំពោះជំងឺឆ្លងមួយចំនួនដូចជាជំងឺរបេង ឬរលាកខួរឆ្អឹងកាំរ៉ែ ចាំបាច់ត្រូវព្យាបាលរយៈពេលយូរ។ ផ្ទុយមកវិញ ការប្រើអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកតែមួយកំរិតតែប៉ុណ្ណោះអាចគ្រប់គ្រាន់ ដែលតម្រូវឱ្យព្យាបាលជាសះស្បើយជំងឺឆ្លងផ្លូវនោមមិនស៊ាំញាំ។

- **ជំងឺឆ្លងបន្ថែម**

ជាទូទៅអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ដូចជា Cephalosporins ទំនងជាបង្កឱ្យមានប្រតិកម្មរំខានច្រើនដែលទាក់ទងទៅមេរោគស៊ាំឱសថ ដូចជាជំងឺផ្សិតឆ្លង ឬការរលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (pseudomembranous colitis) បញ្ហាផ្សេងទៀតដែលជាប់ទាក់ទងជាមួយការឆ្លងជំងឺបន្ថែម រួមមានការរលាកទ្វារមាស និងរមាស់រន្ធគូទ។

៦.២.១ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក *Beta Lactam*

អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក Beta Lactam ដែលរួមមាន penicillins cefalosporins និង carbapenems មានរចនាសម្ព័ន្ធរួម

មួយ ពួកវាជាឱសថសម្លាប់មេរោគ (bactericidal) យន្តការសកម្មភាពរបស់វាបណ្តាលមកពីការរាំងខ្ទប់ peptidoglycan ដែលជា mucopeptide នៅក្នុងសំបកកោសិកាបាក់តេរី។ ***Benzyl-penicillin*** និង ***Phenoxymethylpenicillin*** គឺសកម្មក្នុងការប្រឆាំងប្រភេទពួកបាក់តេរី Gram-positive និង Gram-negative ពួក spirochaetes និងពួក actinomycetes ប៉ុន្តែវាត្រូវអស់សកម្មភាពដោយសារអង់ស៊ីម penicillinase និងអង់ស៊ីម Beta Lactamases ផ្សេងទៀត។ Benzathine benzylpenicillin និង procaine benzylpenicillin ជាឱសថដែលមានសកម្មភាពយូរដែលបញ្ចេញ benzylpenicillin យឺតៗនៅពេលចាក់។ Penicillins មួយចំនួនដែលមានស្ថិរភាពជាមួយអាស៊ីត ក្រពះ និងជាមួយអង់ស៊ីម penicillinases តាមរយៈការបន្ថែម -6 amino របស់អាស៊ីត -6 amino-penicillanic។ ***Cloxacillin*** គឺជា isoxazoyl penicillin ដែលធន់ជាមួយអង់ស៊ីម staphylococcal penicillinase។ Penicillins ដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ដូចជា ***Ampicillin*** គឺធន់ជាមួយអាស៊ីត និងសកម្មភាពប្រឆាំងបាក់តេរី Gram-positive និង Gram-negative bacteria ប៉ុន្តែវាត្រូវអស់សកម្មភាពដោយសារ penicillinase។ ឱសថរាំងខ្ទប់ Beta Lactamase ដូចជា ***Clavulanic acid*** ជាទូទៅមានលក្ខណៈចាំបាច់ដើម្បីផ្តល់សកម្មភាពប្រឆាំងនឹង beta-lactamases ដែលបង្កដោយពួកបាក់តេរី Gram-negative និង Gram-positive bacteria មួយចំនួនធំ។

Cefalosporins ត្រូវបានគេរៀបចំណាត់ថ្នាក់តាមជំនាន់ ដោយឱសថជំនាន់ទី១មានសកម្មភាពប្រឆាំងមេរោគ Gram-positive និង Gram-negative មួយចំនួន។ ឱសថជំនាន់ទី២មានសកម្មភាពប្រឆាំង Gram-negative ល្អប្រសើរ។ ចំណែក cefalosporins ជំនាន់ទី៣មានសកម្មភាពធំទូលាយ។ ទោះបីជាឱសថចុងក្រោយនេះ (ប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ជំនាន់ទី៣) អាចសកម្មតិចជាងឱសថជំនាន់ទី១ក្នុងការប្រឆាំងបាក់តេរី Gram-positive ក៏ដោយពួកវាសកម្មក្នុងការប្រឆាំងនឹង Gram-negative *Enterobacteriaceae* និង *Pseudomonas aeruginosa* ។

Carbapenems ជាស្រទ្បាយពាក់កណ្តាលសំយោគនៃ *Streptomyces cattleya* ។ ពួកវាមានសកម្មភាពធំទូលាយ ហើយធន់ជាមួយអង់ស៊ីម penicillinases ភាគច្រើន។ ពួកវាត្រូវបម្រុងសម្រាប់ជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរដែលស៊ាំជាមួយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកផ្សេងទៀត។ Penicillins អាចបង្កឱ្យមានបញ្ហាខួរក្បាលដោយសារការធ្វើឱ្យរលាកខួរក្បាល។ ផលវិនាននេះកម្រ ប៉ុន្តែធ្ងន់ធ្ងរ អាចកើតមានដោយសារកំរិតប្រើខ្ពស់ ឬចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម។ Penicillins មិនគួរប្រើចាក់តាមឆ្អឹងខ្នងទេ ដោយសារពួកវាអាចបង្កបញ្ហាខួរក្បាលដែលអាចមានគ្រោះថ្នាក់ស្លាប់។

- **ភាពងាយមានប្រតិកម្ម**

ប្រតិកម្មសំខាន់បំផុតរបស់ penicillins គឺភាពងាយមានប្រតិកម្មដែលអាចបង្កកន្ទួលក្រហមស្បែក ហើយជួនកាលប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិចដែលអាចស្លាប់បាន។ ការសាកសួរប្រវត្តិដោយប្រុងប្រយ័ត្នត្រូវតែធ្វើចំពោះប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីពីមុន។ ប្រសិនបើមានកន្ទួលក្រហមស្បែក អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកផ្សេងទៀតត្រូវបានប្រើជំនួស។ ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីកើតមាន១-១០% អ្នកដែលបានប្រើវា ចំណែកឯប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីកើតមានតិចជាង0.0៥% នៃអ្នកជំងឺដែលបានព្យាបាល។ អ្នកដែលមានប្រវត្តិប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិចកន្ទាលត្រអាក ឬកន្ទួលស្បែកភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីប្រើ penicillin គឺមានហានិភ័យនៃភាពងាយមានប្រតិកម្ម

ចំពោះមុខជាមួយ penicillin។ អ្នកទាំងនេះមិនគួរប្រើ penicillin cephalosporin ឬអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកក្រុម Beta Lactam ទេ។ អ្នកជំងឺដែលអាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយ penicillin តែមួយ និងអាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយ penicillin ទាំងអស់ដោយសារភាពងាយមានប្រតិកម្មគឺទាក់ទងជាមួយរចនាសម្ព័ន្ធ penicillin ជាមូលដ្ឋាន ប្រហែល១0% នៃអ្នកជំងឺអាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយ penicillin នឹងអាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយ cefalosporins និង Beta Lactams។ អ្នកដែលមានប្រវត្តិមានកន្ទួលស្បែកតិចតួច ឬកន្ទួលស្បែកដែលកើតមានយូរ (កន្ទួលក្រហមតិចតួចលើដងខ្លួន) ជាង៧២ម៉ោងបន្ទាប់ពីប្រើ penicillin គឺប្រហែលជាមិនមែនអាល្លែកហ្ស៊ីដោយសារ penicillin ទេ ហើយចំពោះអ្នកទាំងនេះមិនគួរផ្អាកប្រើដោយគ្មានការចាំបាច់ទេ ចំពោះអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរទោះបីយ៉ាងណាលទ្ធភាពដែលអាចមានប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីត្រូវចងចាំ ហើយកន្លែងផ្តល់សេវាត្រូវតែមានសម្រាប់ព្យាបាលប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច។

- **Benzylpenicillins និង Phenoxymethylpenicillin**

ឱសថ Benzylpenicillin នៅតែជាអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកសំខាន់ និងមានប្រយោជន៍ ប៉ុន្តែវាអសកម្មដោយសារអង់ស៊ីម beta-lactamases របស់បាក់តេរី។ វាមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះពូកជំងឺឆ្លងបង្កដោយមេរោគ strepto-coccus ជាច្រើន រួមមាន pneumococcal gonococcal និង gonococci និងសម្រាប់ព្យាបាលបូសធំ ជំងឺខាន់ស្លាក់ ដំបៅរលួយមានខ្យល់ក្នុងជាលិកា ជំងឺឃ្លង់ ជំងឺតេតាណូស និងព្យាបាលជំងឺ Lyme ចំពោះកុមារ។ *Pneumococci meningococci និង gonococci* ជាញឹកញាប់ភាពតបជាមួយ penicillins បានថយចុះ ដូចជា benzylpenicillin មិនមែនជាជម្រើសដំបូងសម្រាប់ព្យាបាលរលាកស្រោមខួរក្បាលដោយសារមេរោគ pneumococci តទៅទៀតទេ។ Benzylpenicillin ត្រូវគេប្រើសម្រាប់ចាក់ដោយសារវាអសកម្មដោយអាស៊ីតក្រពះ ហើយការជ្រាបចេញពីពោះវៀនចូលក្នុងឈាមតិចតួច។ រូបមន្តឱសថបញ្ចេញយឺត និងជ្រាបចូលឈាមបន្តិចម្តងត្រូវបានគេប្រើពេលកំរិតឱសថព្យាបាលដែលគេត្រូវការមានរហូតរាប់ម៉ោង។ ទាំង benzathine benzylpenicillin និង procaine benzylpenicillin ផ្តល់កំហាប់នៅជាលិកាដែលវាជ្រាបចូលក្នុងឈាមយឺតៗរយៈពេល១២ម៉ោង រហូតទៅរាប់ថ្ងៃ។ ឱសថទាំងនេះគេចូលចិត្តប្រើ ដើម្បីព្យាបាលស្វាយ ឬដំបៅរលួយស្បែក។

ឱសថ Phenoxymethylpenicillin ស័ក្តិសមសម្រាប់លេបតាមមាត់។ វាមានសកម្មភាពស្រដៀងគ្នាទៅនឹង benzylpenicillin ប៉ុន្តែវាមានប្រសិទ្ធភាពទាបជាង។ វាមិនគួរប្រើដើម្បីព្យាបាលជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរទេ ពីព្រោះការជ្រាបចូលក្នុងប្លាស្មាមិនអាចព្យាករណ៍បាន និងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មាវាប្រែប្រួល។

- **ឱសថ Amoxicillin, Amoxicillin ជាមួយ Clavulanic Acid, Ampicillin និង Cloxacillin**

ឱសថ Amoxicillin មានសកម្មភាពស្រដៀងគ្នាទៅនឹង ampicillin ហើយវាអសកម្មដោយសារ penicillinases ផងដែរ។ ទោះបីយ៉ាងណាវាជ្រាបចូលក្នុងឈាម បន្ទាប់ពីលេបតាមមាត់បានល្អជាង ampicillin និងកំហាប់នៅក្នុងជាលិកា និងប្លាស្មាខ្ពស់ជាង។ Amoxicillin ត្រូវគេចូលចិត្តជាង ampicillin សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺឆ្លងមួយចំនួនរួមមានអំបៅអំបែក និងជំងឺឆ្លងផ្លូវដង្ហើម និងផ្លូវនោម។

ឱសថ Ampicillin សកម្មភាពប្រឆាំងនឹងមេរោគ Gram-positive និង Gram-negative មួយចំនួន។ វាត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺឆ្លងមួយចំនួនរួមមានអំបៅអំបែក ជំងឺឆ្លងផ្លូវដង្ហើម ផ្លូវនោម និងប្រមេះទឹក

បាយ ដោយការសាយភាយបាក់តេរីក្នុងឈាម។ ទោះបីយ៉ាងណា ampicillin ត្រូវអសកម្មដោយសារ penicillinases រួមមាន penicillinases ដែលបង្កដោយ *Staphylococcus aureus* និងដោយ Gram-negative bacilli ដូចជា *Escherichia coli* ពពួកប្រភេទ *Haemophilus influenza*, *Moraxella catarrhalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Salmonella និង Shigella spp*. ដែលស៊ាំជាមួយឱសថ។ មានភាពស៊ាំជាមួយឱសថប្រែប្រួលទៅតាមតំបន់ ហើយការយល់ដឹងអំពីគំរូនៃភាពស៊ាំនេះមានសារៈសំខាន់។ នៅតំបន់ខ្លះ ការប្រើឱសថលេបគួរតែកំហិតក្នុងការព្យាបាលជំងឺឆ្លងដោយ *Shigella* ។ កំរិតប្រើណែនាំក្នុងករណីនេះគឺលេប១គ្រាប់ រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល៧-១០ថ្ងៃ។

ឱសថ Clavulanic acid ជាឱសថរាំងខ្ទប់អង់ស៊ីម beta-lactamase។ វាគ្មានសកម្មភាពសម្លាប់បាក់តេរីខ្លាំងទេ តែការរួមផ្សំជាមួយ amoxicillin បង្កើនសកម្មភាព amoxicillin ហើយអនុញ្ញាតឱ្យamoxicillin ប្រឆាំងពពួកបាក់តេរីស៊ាំជាមួយវា។ វាត្រូវបានគេប្រើចំពោះជំងឺផ្លូវដង្ហើម ជំងឺឆ្លងផ្លូវនោម-ប្រដាប់ភេទ និងជំងឺឆ្លងក្នុងស្រទាប់ពោះ រលាកកោសិកា សត្វខាំ និងជំងឺឆ្លងតាមរយៈធ្មេញ។

ឱសថ Cloxacillin ត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាលជំងឺឆ្លងដែលមានមេរោគបញ្ចេញអង់ស៊ីម penicillinase ដែលស៊ាំជាមួយ benzylpenicillin។ វាធន់ជាមួយអាស៊ីត ដូច្នេះអាចប្រើលេបតាមមាត់ព្រមទាំងចាក់ផងដែរ។ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកទាំងនេះអាចប្រើជាមួយ aminoglycoside ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាពរបស់វា។ ឱសថpenicillin និង aminoglycoside មិនគួរលាយជាមួយគ្នាមុនពេល ឬពេលកំពុងប្រើទេ ដោយសារការបាត់បង់សកម្មភាព aminoglycoside អាចកើតមាននៅពេលលាយគ្នា។

- **ឱសថ Cephalosporins**

ឱសថ Cefixime ceftazidime និង ceftriaxone ជា cefalosporins ជំនាន់ទី៣។ ឱសថ Cefixime សកម្មពេលលេបតាមមាត់ ហើយត្រូវបានប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺប្រមេះទឹកបាយមិនស៊ាំញាំ។ ឱសថ Ceftriaxone ត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់ជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរដូចជាការសាយភាយមេរោគក្នុងឈាម រលាកសួត និងរលាកស្រោមខួរ។ វាត្រូវបានគេប្រើជាឱសថសម្លាប់មេរោគបម្រុង ដើម្បីព្យាបាលរលាកស្រោមខួរក្បាលដោយសារ *Streptococcus pneumoniae* នៅក្នុងតំបន់ខ្លះដែលគេរកឃើញថាមានស៊ាំជាមួយ penicillins។ ឱសថ Ceftazidime សកម្មប្រឆាំងនឹង *Pseudomonas aeruginosa* និងបាក់តេរី Gram-negative ផ្សេងទៀត។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ឱសថនេះត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺឆ្លងដោយសារ *pseudomonas* ប៉ុន្តែចំពោះប្រទេសខ្លះការប្រើវាត្រូវបានគេកំហិតនៅពេលមានភាពស៊ាំខ្ពស់ជាមួយឱសថ gentamicin។

- **ឱសថ** Carbapenems

ឱសថ Meropenem ជាអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។ ដោយវាអសកម្មផ្នែកខ្លះ ដោយសកម្មភាពអង់ស៊ីមនៅតំរងនោម។ វាសកម្មប្រឆាំងនឹងបាក់តេរី aerobic និង anaerobic Gram-positive និង Gram-negative ជាច្រើន។ នៅតំបន់ខ្លះវាត្រូវបានគេបម្រុងសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺឆ្លងដោយសារ Acinetobacter spp និង P. aeruginosa ដែលជាញឹកញាប់ស៊ាំជាមួយនឹងការព្យាបាលទូទៅច្រើន។

ឱសថ Amoxicillin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទកាប់ស៊ុល ឬគ្រាប់* ២៥០មីលីក្រាម ៥00មីលីក្រាម (ជា trihydrate)

ប្រភេទម្សៅសម្រាប់លាយទឹកផឹក ១២៥មីលីក្រាម (anhydrous)/៥មីលីលីត្រ

ប្រភេទម្សៅសម្រាប់ចាក់ ២៥០មីលីក្រាម ៥00មីលីក្រាម ១ក្រាម (ជា sodium) ច្រកក្នុងដប

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លងដែលកបជាមួយឱសថនេះ រួមមានជំងឺឆ្លងផ្លូវនោម អំបៅអំបែក រលាកឆ្អឹងរូងច្រមុះ រលាកសួត ឆ្លងនៅសហគមន៍ ជំងឺឆ្លងដោយមេរោគsalmonella ជំងឺឆ្លងនៅមាត់
  - លេបតាមមាត់
    - ***កុមារអាយុ១-១១ខែ:*** ផឹកម្តង១២៥មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ បើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់ ៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ
    - ***កុមារអាយុ១-៤ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង២៥០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ បើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់ ៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ
    - ***កុមារអាយុ៥-១១ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង៥០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់ ៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ(អតិបរមា១ក្រាម/កំរិត)
    - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ បើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់១ក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ កំរិតប្រើត្រូវបង្កើនចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង បើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់ ១ក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង បង្កើនកំរិតប្រើចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ
  - ចាក់តាមសាច់ដុំ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង
  - ចាក់តាមសរសៃ ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់៥០០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង បង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់១ក្រាម រាល់៦ ម៉ោងម្តង បង្កើនកំរិតប្រើចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ
- ជំងឺ Lyme (ស្ថិតក្រោមការតាមដានរបស់គ្រូពេទ្យជំនាញ) លេបតាមមាត់
  - ***កុមារអាយុ៥-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៤-២១ថ្ងៃ (រយៈពេល ២៨ថ្ងៃ ចំពោះរលាកសន្លាក់ដោយសារជំងឺ Lyme)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៤-២១ថ្ងៃ (រយៈពេល ២៨ថ្ងៃ ចំពោះរលាកសន្លាក់ដោយសារជំងឺ Lyme)
- ជំងឺបូសធំ ប្រើលេបតាមមាត់ (ការព្យាបាល និងការបង្ការ)
  - ***កុមារ (ទម្ងន់រហូតដល់២០គ.ក្រ)៖*** ផឹកម្តង៨០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើជា៣ ដង
  - ***កុមារ (ទម្ងន់រហូតដល់២០គ.ក្រ) និងលើស៖*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ

- អាប់សែធ្មេញ (ព្យាបាលរយៈពេលខ្លី)
  - *លេបតាមមាត់:*
    - ***មនុស្សពេញវ័យ*** លេបម្តង៣ក្រាម ៨ម៉ោងក្រោយមក លេប៣ក្រាម ទៀត
- ជំងឺឆ្លងផ្លូវនោម លេបតាមមាត់ (រយៈពេលខ្លី)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៣ក្រាម ១០-១២ម៉ោងក្រោយមកលេប៣ក្រាមទៀត
- រលាកស្រោមខួរ (ប្រើរួមផ្សំជាមួយអង់ទីយ៉ូទិកផ្សេងទៀត) ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់ម្តង២ក្រាម រាល់៤ម៉ោងម្តង
- រលាកសាច់ដុំបេះដូងខាងក្នុងប្រើរួមផ្សំជាមួយអង់ទីយ៉ូទិកផ្សេងទៀតបើចាំបាច់ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់ម្តង២ក្រាម រាល់៤ម៉ោងម្តង

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ Penicillins

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ចំពោះអ្នកធ្លាប់អាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយ Penicillins
- ចំពោះអ្នកខ្សោយតំរងនោម
- កន្ទួលក្រហមស្បែកដោយមានគ្រុន ការឆ្លង cytomegalovirus
- ជំងឺមហារីកដែលមាន lymphocyte ច្រើនក្នុងឈាម និងជំងឺឆ្លង HIV
- ត្រូវផឹកទឹកឱ្យច្រើនពេលប្រើកំរិតខ្ពស់ (ហានិភ័យនៃជាតិគ្រីស្តាល់ក្នុងទឹកនោម)

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់:*
  - ចង្អោរ និងក្អួត រាក
  - កន្ទួលក្រហមស្បែក (ភាពងាយមានប្រតិកម្ម ឬពុលអាចបន្ថែមទៅនឹងប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវបញ្ឈប់ការព្យាបាល) ភាពងាយមានប្រតិកម្មរួមមាន កន្ទាលត្រអាក ហើមសរសៃក្រោមស្បែក ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ប្រតិកម្មស្រដៀងអាណាហ្វីឡាក់ទិច ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារបែកគ្រាប់ឈាម និងរលាកតំរងនោម។
- *កម្រ:*
  - រលាកពោះវៀនដោយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ ចំនួនប្លាកែតថយចុះ វិបត្តិឈាមកក
  - វិបត្តិប្រព័ន្ធប្រសាទកណ្តាលរួមមានការប្រកាច់ ដោយសារកំរិតប្រើខ្ពស់ ឬខ្សោយមុខងារតំរងនោម។

ឱសថ Amoxicillin ជាជម្រើសទី១សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺដូចតទៅនេះ៖

- *រលាកសួតឆ្លងនៅសហគមន៍ (ស្រាលទៅមធ្យម)*
- *រលាកសួតឆ្លងនៅសហគមន៍ (ធ្ងន់ធ្ងរ)*

- *កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស៊ាំញ៉ាំ*
- *ជំងឺស្វះសួតរ៉ាំរ៉ៃ ធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ*
- *ជំងឺឆ្លងផ្លូវនោមផ្នែកខាងក្រោម*
- *អំបៅអំបែក*
- *រលាកបំពង់ក*
- *ជំងឺសាយភាយមេរោគក្នុងឈាមលើទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ*
- *រលាកឆ្អឹងរូងច្រមុះ*
- *កង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរមិនស៊ាំញ៉ាំ*

ឱសថ Amoxicillin ជាជម្រើសទី២សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺដូចតទៅនេះ៖

- រលាកស្រោមខួរក្បាលដោយសារបាក់តេរីស្រួចស្រាល់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Amoxicillin + Clavulanic Acid

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៥00មីលីក្រាម (trihydrate) + ១២៥មីលីក្រាម (salt)

ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹកសម្រាប់ផឹក ១២៥មីលីក្រាម Amoxicillin + ៣១.២៥មីលីក្រាម Clavulanic Acid/៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ផឹក ២៥0មីលីក្រាម Amoxicillin + ៦២.៥មីលីក្រាម Clavulanic Acid/៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ៥00មីលីក្រាម (sodium) + ១00មីលីក្រាម (potassium salt) ច្រកក្នុងដប

ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ១000មីលីក្រាម (sodium) + ២00មីលីក្រាម (potassium salt) ច្រកក្នុងដប

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

ជំងឺជម្រើសទី១ ចំពោះឱសថ Amoxicillin + Clavulanic Acid

- ✓ រលាកសួតឆ្លងនៅសហគមន៍ (ធ្ងន់ធ្ងរ)
- ✓ ជំងឺឆ្លងក្នុងស្រទាប់ពោះស៊ាំញ៉ាំ (ស្រាលទៅមធ្យម)
- ✓ ជំងឺស្វះសួតរ៉ាំរ៉ៃ ធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ
- ✓ រលាកសួតឆ្លងនៅមន្ទីរពេទ្យ
- ✓ ជំងឺគ្រុនដោយមានគ្រាប់ឈាមសចុះទាប
- ✓ ជំងឺឆ្លងផ្លូវនោមផ្នែកខាងក្រោម
- ✓ រលាកឆ្អឹងរូងច្រមុះ

- ✓ ជំងឺឆ្លងលើស្បែក និងជាលិកាទន់

ជំងឺជម្រើសទី២ ចំពោះឱសថ Amoxicillin + Clavulanic Acid

- ✓ ជំងឺឆ្លងនៅសន្លាក់ និងឆ្អឹង
- ✓ រលាកសួតឆ្លងនៅសហគមន៍ (ស្រាលទៅមធ្យម)
- ✓ រលាកសួតឆ្លងនៅសហគមន៍ (ធ្ងន់ធ្ងរ)
- ✓ អំបៅអំបែក

- ជំងឺឆ្លងដោយសារប្រភេទមេរោគបង្កឱ្យមាន beta-lactamase (amoxicillin តែមួយមុខមិនអាចព្យាបាលបាន) រួមមានជំងឺឆ្លងផ្លូវដង្ហើម ជំងឺឆ្លងឆ្អឹង និងសន្លាក់ ជំងឺឆ្លងផ្លូវភេទ-ផ្លូវនោម និងស្រទាប់ពោះ រលាកកោសិកា និងសត្វទិច
  - ដំបូងត្រូវប្រើឱសថប្រភេទគ្រាប់លេបតាមមាត់
    - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ២៥០/១២៥មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង បង្កើន (លេបតាមមាត់)កំរិតប្រើរហូតដល់ ៥០០/១២៥មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង បង្កើនកំរិតប្រើចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២៥០/១២៥មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង បង្កើន (លេបតាមមាត់)កំរិតប្រើរហូតដល់ ៥០០/១២៥មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង បង្កើនកំរិតប្រើចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ
  - ប្រើចាក់តាមសរសៃវ៉ែន ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១.២ក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង ចាក់តាមសរសៃវ៉ែន រយៈពេលលើសពី ៣-៤នាទី
- ជំងឺឆ្លងធ្មេញដែលមានរលាកកោសិការាលដាល ជំងឺឆ្លងធ្មេញដែលមិនឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាលអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកជួរទី១ *ប្រើលេបតាមមាត់*
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេប២៥០/១២៥មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង រយៈពេល៥ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២៥០/១២៥មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង រយៈពេល៥ថ្ងៃ
- ការបង្ការពេលវះកាត់ ដោយចាក់តាមសរសៃ ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១.២ក្រាម ចាក់រយៈពេល៣០នាទីមុនពេលវះកាត់ បន្ទាប់មកចាក់១.២ក្រាម រៀងរាល់៨ម៉ោងម្តង រហូតដល់២-៣កំរិតបន្ថែមទៀត ចំពោះការវះកាត់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់។

ការហាមប្រើ:

- ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ Penicillins
- មានប្រវត្តិធ្លាប់កើតលឿង ឬមុខងារថ្លើមខុសធម្មតាដោយសារប្រើ penicillin ឬ amoxicillin លាយជាមួយ clavulanic acid

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ប្រវត្តិធ្លាប់អាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយ Penicillins
- ខ្សោយតំរងនោម
- កន្ទួលក្រហមស្បែក គ្រុនញឹកញាប់ ជំងឺឆ្លងដោយ (cytomegalovirus)
- ជំងឺមហារីកដែលមាន lymphocyte ច្រើនក្នុងឈាម និងឆ្លង HIV

- ផឹកទឹកឱ្យច្រើនពេលប្រើកំរិតខ្ពស់ (ហានិភ័យនៃការមានគ្រីស្តាល់ក្នុងទឹកនោម)

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់:*
  - ចង្អោរ ក្អួត រាក
  - កន្ទួលក្រហមស្បែក ភាពងាយមានប្រតិកម្ម ឬពុល អាចបង្ហាញអំពីប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវបញ្ឈប់ការព្យាបាល
  - ភាពងាយមានប្រតិកម្មរួមមានកន្ទាលត្រអាក ហើមសរសៃក្រោមស្បែក ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ប្រតិកម្មស្រដៀងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ខ្វះឈាមក្រហមដោយបែកគ្រាប់ឈាម រលាក nephron
- *កម្រ:*
  - រលាកពោះវៀនដោយសារការប្រើអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក
  - ចំនួន Neutrophil ថយចុះ ចំនួនប្លាកែតថយចុះ វិបត្តិឈាមកក
  - ធេងធោង ឈឺក្បាល ប្រកាច់ ជាពិសេសប្រើកំរិតខ្ពស់ ឬខ្សោយតំរងនោម
  - រលាកថ្លើម កើតលឿងដោយសារស្ទះទឹកប្រមាត់
  - រោគសញ្ញា Stevens-Johnson ពុលរលួយស្បែក រលាកស្បែក និងរលាកសរសៃ
  - ស្នាមប្រឡាក់លើធ្មេញសើៗ ជាំនៅកន្លែងចាក់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Ampicillin

រូបភាពឱសថ: *ប្រភេទម្សៅលាយទឹកសម្រាប់ចាក់* ៥០០មីលីក្រាម ១ក្រាម (ជា sodium salt) ច្រកក្នុងដប

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

ជំងឺជម្រើសទី១ ចំពោះឱសថ Ampicillin

- ✓ រលាកសួតឆ្លងនៅសហគមន៍ (ធ្ងន់ធ្ងរ)
- ✓ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភរ៉ាំរ៉ៃសុំញាំ
- ✓ ជំងឺសាយភាយមេរោគក្នុងឈាមលើទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ

ជំងឺជម្រើសទី២ ចំពោះឱសថ Ampicillin

- ✓ រលាកស្រោមខួរក្បាលដោយសារបាក់តេរីស្រួចស្រាល់

- ជំងឺឆ្លងដែលកបជាមួយឱសថនេះ(រួមមានជំងឺឆ្លងផ្លូវនោម អំបៅអំបែក រលាកឆ្អឹងរូងច្រមុះ រលាកសួតឆ្លងកន្ទុងសហគមន៍ ជំងឺបង្កដោយមេរោគ Salmonella)
  - ប្រើលេបតាមមាត់
    - ***ទារកអាយុ១-១១ខែ:*** លេបម្តង១២៥មីលីក្រាម លេប៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ បើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ

- ***កុមារអាយុ១-៤ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២៥០មីលីក្រាម លេប៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ បើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ***កុមារអាយុ៥-១១ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម លេប៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ បើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុង១កំរិតគឺ១ក្រាម)
- ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ បើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់១ក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ
- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ០.៥-១ក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង

• ប្រើចាក់តាមសរសៃ ឬព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់ម្តង៥០០ មីលីក្រាម រាល់៤-៦ម៉ោងម្តង
• ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ
• ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់ម្តង៥០០មីលីក្រាម រាល់៤-៦ម៉ោងម្តង

– រលាកសាច់ដុំខាងក្នុងបេះដូង (ប្រើរួមផ្សំជាមួយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកផ្សេងទៀតបើចាំបាច់)
• ការប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់១២ក្រាម រាល់ថ្ងៃដោយចែកជាច្រើនកំរិត ៤-៦ម៉ោងចាក់ម្តង រយៈពេល១០-១៤ថ្ងៃ
  - ***ទារកទើបនឹងកើត (អាយុ៧ថ្ងៃ)***: ៥០-១០០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តង
  - ***ទារកទើបនឹងកើត (អាយុ៧-២១ថ្ងៃ)***: ៥០-១០០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង
  - ***ទារកទើបនឹងកើត (អាយុ២១-២៨ថ្ងៃ)***: ៥០-១០០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង
  - ***កុមារ (អាយុ១ខែ-១២ឆ្នាំ)***: ៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ ៤-៦ម៉ោងម្តង (កំរិតប្រើអតិបរមា២ក្រាម រាល់៤ម៉ោងម្តង)

– រលាកស្រោមខួរក្បាល *ដោយចាក់ឃីតៗតាមសរសៃឈាម*
• ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់ម្តង១-២ក្រាម រាល់៣-៦ម៉ោងម្តង (កំរិតប្រើអតិបរមា១៤ក្រាម រាល់ថ្ងៃ)
• ***កុមារ:*** ចាក់ ១៥០-២០០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើជាច្រើនដង

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ Penicillins

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

– អ្នកមានប្រវត្តិអាល្លែកហ្ស៊ី
– ខ្សោយតំរងនោម
– កន្ទួលក្រហមស្បែក (ជាញឹកញាប់គ្រុន ជំងឺមហារីកឈាមដែលមាន lymphocyte ច្រើនក្នុងឈាមស្រួចស្រាល់ ឬរ៉ាំរ៉ៃ និងឆ្លងវីរុស cytomegalovirus)

ផលរំខានឱសថ:

– *ញឹកញាប់:*
• ចង្អោរ ក្អួត រាក

- កន្ទួលក្រហមស្បែក (ងាយមានប្រតិកម្ម ឬពុលអាចបង្ហាញពីប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរត្រូវបញ្ឈប់ការព្យាបាល)
- ភាពងាយមានប្រតិកម្មរួមមានកន្ទាលត្រអាក ហើមសរសៃក្រោមស្បែក ប្រតិកម្មស្រដៀងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ខ្វះឈាមក្រហមដោយបែកគ្រាប់ឈាម និងរលាក nephron។

- *កម្រ:*
  - រលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក
  - Neutrophil ថយចុះក្នុងឈាម ប្លាកែតថយចុះក្នុងឈាម វិបត្តិឈាមកក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Benzathine Benzylpenicillin

រូបភាពឱសថ: *អ្សៀសម្រាប់ចាក់* ១.៤៤ក្រាម Benzathine Benzylpenicillin (=២.៤លាន IU) ច្រកដប ៥មីលីលីត្រ

៩០០មីលីក្រាម Benzathine Benzylpenicillin (=១.២លាន IU) ច្រកដប ៥មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- រលាកបំពង់ក (pharyngitis) ព្យាបាលបង្ការដំបូងគ្រុន ដោយសារជំងឺសន្លាក់:
  - ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ:
    - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (ទម្ងន់លើសពី៣០គីឡូក្រាម):*** ៩០០មីលីក្រាម (១.២លាន IU) ប្រើតែម្តងគត់
    - ***កុមារទម្ងន់ក្រោម៣០គីឡូក្រាម:*** ៤៥0-៦៧៥មីលីក្រាម (៦00 000-៩00 000 IU) ប្រើតែម្តងគត់
- ការព្យាបាលបង្ការ បន្ទាប់ពីគ្រុនដោយសារឈឺសន្លាក់ *ប្រើចាក់ចូលជ្រៅក្នុងសាច់ដុំ:*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារទម្ងន់លើស៣០គីឡូក្រាម:*** ៩00មីលីក្រាម (១.២លាន IU) ចាក់ម្តងរាល់ ៣-៤អាទិត្យ
  - ***កុមារទម្ងន់ក្រោម៣០គីឡូក្រាម:*** ៤៥0មីលីក្រាម (៦00 000IU) ចាក់ម្តងរាល់៣-៤អាទិត្យ
- ជំងឺស្វាយដំបូង: ចាក់ចូលជ្រៅក្នុងសាច់ដុំ:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១.៤៤ក្រាម (២.៤លាន IU) ដោយប្រើតែម្តងគត់ ហើយចាក់ពីរកន្លែងផ្សេងគ្នា
- ជំងឺស្វាយកើតយូរហើយ: ចាក់ចូលជ្រៅក្នុងសាច់ដុំ:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១.៤៤ក្រាម (២.៤លាន IU) ត្រូវចាក់ពីរកន្លែងផ្សេងគ្នា ចាក់ម្តង១អាទិត្យ សម្រាប់រយៈពេល៣អាទិត្យជាប់គ្នា។
- ជំងឺស្វាយឆ្លងពីម្តាយទៅកូន (ដោយគ្មានភស្តុតាងទាក់ទងខួរឆ្អឹងខ្នង): *ប្រើចាក់ចូលជ្រៅក្នុងសាច់ដុំ*
  - ***កុមារ (អាយុរហូតដល់២ឆ្នាំ) :*** ៣៧.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (៥0 000 IU/គីឡូក្រាម) ប្រើតែម្តងគត់
- ជំងឺដំបៅស្បែកដោយសារ Treponema Pertenue ជំងឺសើស្បែកដោយសារឆ្លង spirochete ជំងឺស្បែកឬជាលិការុំរ៉ៃដោយសារspirochete: *ប្រើចាក់ចូលជ្រៅក្នុងសាច់ដុំ*

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១.២លាន IU ត្រូវប្រើតែម្តងគត់
- ***កុមារ:*** ៤៥០មីលីក្រាម (៦00 000 IU) ត្រូវប្រើតែម្តងគត់

ការហាមប្រើ: ភាពងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ penicillins ជំងឺស្វាយនៅខួរក្បាល និងខួរឆ្អឹងខ្នង

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ផ្លាប់អាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយ penicillins ជំងឺខ្សោយតំរងនោម

ផលរំខានឱសថ:

- ភាពងាយមានប្រតិកម្មរួមមានកន្ទាលត្រអាក គ្រុន ឈឺសន្លាក់ កន្ទួលស្បែក ហើមសរសៃក្រោមស្បែក ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ប្រតិកម្មស្រដៀងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ខ្វះឈាមក្រហម ដោយសារបែកគ្រាប់ឈាម និងរលាក nephron
- ចំនួន Neutrophile ថយចុះក្នុងឈាម ចំនួនប្លាកែតថយចុះ វិបត្តិឈាមកក
- ការពុលប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល (ដោយសារការប្រើកំរិតខ្ពស់ ឬខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Benzylpenicillin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទម្សៅសម្រាប់ចាក់* ៦00មីលីក្រាម (=១លាន IU) (sodium or potassium salt) ច្រកក្នុងដប

ឱសថប្រភេទម្សៅសម្រាប់ចាក់ ៣ ក្រាម (=៥លាន IU) (sodium or potassium salt) ច្រកក្នុងដប

ជម្រើសព្យាបាលទី១

- ✓ *រលាកស្បូតឆ្លងនៅសហគមន៍ (ធ្ងន់ធ្ងរ)*
- ✓ *កង្វះអាហារូបត្ថម្ភស្រួចស្រាល រុំរ៉ៃ ធ្ងន់ធ្ងរ សាំញ៉ាំ*
- ✓ *ជំងឺសាយភាយមេរោគក្នុងឈាមលើទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ*
- ✓ *ជំងឺស្វាយ*

ជម្រើសព្យាបាលទី២

- ✓ *រលាកស្រោមខួរក្បាលដោយសារបាក់តេរីស្រួចស្រាល*

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លងស្រាលទៅមធ្យមដោយសារមេរោគដែលកបជាមួយឱសថនេះ
  - ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ ចាក់តាមសរសៃយឺតៗ ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១.២-២.៤ក្រាម ចាក់រាល់៤-៦ម៉ោងម្តង
    - ***ទារកទើបនឹងកើត (អាយុតិចជាង១អាទិត្យ):*** ៥0មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃដោយចែកជា២ដង
    - ***ទារកទើបនឹងកើត (អាយុ១-៤អាទិត្យ):*** ៧៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃដោយចែកជា៣ដង

- ***កុមារ (១ខែ-១២ឆ្នាំ)*** :១០០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកជា៤ដង ដោយប្រើកំរិតខ្ពស់ចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ

- រលាកសាច់ដុំបេះដូងខាងក្នុង: ប្រើដោយចាក់យឺតៗ ឬដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃវ៉ែន
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៧.២-១៤.៤ក្រាម (១២-២៤លាន IU) រាល់ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើជា៦ដង
- ជំងឺរលាកស្រោមខួរ
  - ប្រើដោយចាក់តាមសរសៃយឺតៗ ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** រហូតដល់១៤.៤ក្រាម (២៤លាន IU) រាល់ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើជាច្រើនដង
    - ***ក្មេងកើតមិនគ្រប់ខែ និងទារកទើបនឹងកើត (អាយុតិចជាង១អាទិត្យ):*** ១០០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃដោយចែកជា២ដង។
    - ***ទារកទើបនឹងកើត (អាយុ១-៤អាទិត្យ):*** ១៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកជា ៣ដង។
    - ***កុមារ (១ខែ-១២ឆ្នាំ) :***១៨០-៣០០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកជា៤-៦ដង
- ជំងឺរលាកស្រោមខួរដែលគេសង្ស័យ (មុនបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ)
  - ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើសពី១០ឆ្នាំ):*** ១.២ក្រាម (២លាន IU)
    - ***កុមារ (កុមារក្រោម១ឆ្នាំ):*** ៣០០មីលីក្រាម
    - ***កុមារអាយុ១-៩ឆ្នាំ:*** ៦០០មីលីក្រាម
- ជំងឺស្វាយលើប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល *ចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១.២-២.៤ក្រាម (២-៤លាន IU) រាល់៤ម៉ោងម្តង រយៈពេល២អាទិត្យ
- ជំងឺស្វាយឆ្លងពីម្តាយទៅកូន
  - ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ
    - ***ទារក (អាយុរហូតដល់២ឆ្នាំ):*** ៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ចាក់២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ បន្ទាប់មក៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ចាក់៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ
  - ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ
    - ***កុមារ (អាយុលើស២ឆ្នាំ):*** ១២០-១៨០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (កំរិតប្រើអតិបរមា១.៤៤ ក្រាម) ក្នុង ១ថ្ងៃ ដោយចែក ជា៤-៦ដង រយៈពេលប្រើ១០ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ:

- ភាពងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ penicillins
- ចៀសវាងប្រើចាក់តាមឆ្អឹងខ្នង

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ធ្លាប់អាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយ penicillins
- ខ្សោយតំរងនោម

- ខ្សោយបេះដូង

ផលរំខានឱសថ:

- ភាពងាយមានប្រតិកម្ម រួមមានកន្ទាលត្រអាក គ្រុន ឈឺសន្លាក់ កន្ទួលក្រហមស្បែក ហើមសរសៃក្រោមស្បែក ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ប្រតិកម្មស្រដៀងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារបែកគ្រាប់ឈាម និងរលាក nephron
- រាក រលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក
- Neutrophil ថយចុះ ថ្លាកែតថយចុះ វិបត្តិឈាមកក
- ពុលប្រព័ន្ធប្រសាទកណ្តាល រួមមានប្រកាច់ សន្លប់ធំ និងជំងឺខួរក្បាល (ដោយសារការប្រើកំរិតខ្ពស់ ឬខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ)
- វិបត្តិ**អេឡិចត្រូលីត** ប្រតិកម្ម Jarisch-Herxheimer (ពេលព្យាបាលជំងឺស្វាយ និងពេលមានជំងឺឆ្លងដោយ spirochaete ប្រហែលដោយសារមានការបញ្ចេញជាតិពុលរបស់មេរោគ)
- រលាក រលាកសរសៃ ឬជាំនៅកន្លែងចាក់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Cefalexin

រូបភាពឱសថ: *ប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់* ១២៥មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ ២៥០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ (ជា *anhydrous*)

ឱសថប្រើលេបតាមមាត់ ២៥០មីលីក្រាម (ជា monohydrate)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លងដោយសារបាក់តេរី gram-positive និង gram-negative ដែលកបជាមួយឱសថនេះ *ប្រើលេបតាមមាត់*
  - ***ទារកអាយុ១-១១ខែ:*** ១២.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តង ឬអាចប្រើឆ្លាស់១២៥មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១-៤ឆ្នាំ:*** ១២.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តង ឬអាចប្រើឆ្លាស់១២៥មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៥-១១ឆ្នាំ:*** ១២.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តង ឬអាចប្រើឆ្លាស់២៥០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង ៥០០មីលីក្រាម ២-៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង ២៥០មីលីក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តងអាចប្រើឆ្លាស់៥០០មីលីក្រាម រាល់៨-១២ម៉ោងម្តង បង្កើនកំរិតប្រើដល់១-១.៥ក្រាម រាល់៦-៨ម៉ោងម្តង បង្កើនកំរិតប្រើចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ

- ជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរដោយសារបាក់តេរី gram-positive និង gram-negative ដែលកបជាមួយឱសថនេះ*ប្រើលេបតាមមាត់*
  - ***កុមារអាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ:*** ២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ២-៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមា១ ក្រាម រាល់ ៦ម៉ោងម្តង)
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង ១-១.៥ក្រាម ៣-៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ការបង្ការការលាប់ឡើងវិញជំងឺឆ្លងក្នុងផ្លូវនោម *ប្រើលេបតាមមាត់*
  - ***កុមារ:*** ១២.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុង១ដងគឺ ១២៥មីលីក្រាម) ត្រូវប្រើនៅពេលយប់។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២៥០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវប្រើនៅពេលយប់។

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់:*
  - រាក ពិបាករំលាយអាហារ
  - រលាកក្រពះ ចង្អោរ និងក្អួត
  - ឈឺពោះ រមាស់រន្ធគូទ
  - រាក រលាកពោះវៀនដោយសារ Clostridium difficile
- *មិនសូវញឹកញាប់:*
  - Seroconversion តេស្ត Coombs សកម្មភាពរបស់ prothrombin ក្នុងឈាមថយចុះ ឬ prothrombin time អូសបន្លាយពេល។
  - Eosinophil ច្រើនក្នុងឈាម neutrophil ថយចុះ ប្លាកែតថយចុះ ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារបែកគ្រាប់ឈាម។
  - ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារខូចខូរឆ្អឹង ចំនួនគ្រាប់ឈាមទាំងអស់ថយចុះ ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ ចំនួនកោសិកា granulocyte ថយចុះក្នុងឈាម។
- *ប្រព័ន្ធស្បែក:*
  - កន្ទាលត្រអាក កន្ទួលក្រហមស្បែក ក្រហមស្បែក រោគសញ្ញា Stevens Johnson
  - ពុលរលួយស្បែក ឬរលួយស្បែកពេញខ្លួន
- ***ថ្លើម:*** រលាកថ្លើមបណ្តោះអាសន្ន កើតលឿងដោយស្នះទឹកប្រមាត់ AST និង ALT កើនឡើង
- ***ភាពងាយមានប្រតិកម្ម:*** ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី ហើមសរសៃក្រោមស្បែក ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Cefazolin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់* ១ក្រាម (ជា sodium salt) ច្រកក្នុងដប

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- កំរិតប្រើធម្មតាចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ដើម្បីបង្ការពេលវះកាត់
  - ***មុនពេលវះ:*** ១-២ក្រាម ចាក់តាមសរសៃ ឬ១ក្រាមចាក់តាមសាច់ដុំ ៣០-៦០នាទីមុនពេលចាប់ផ្តើមវះកាត់។
  - ***ពេលកំពុងវះកាត់ :(ការវះកាត់រយៈពេល២ម៉ោង ឬយូរជាង)*** ០.៥-១ក្រាម ចាក់តាមសរសៃឈាមអំឡុងពេលវះកាត់។
  - ***ក្រោយពេលវះកាត់:*** ០.៥-១ក្រាមចាក់តាមសរសៃឈាម ឬចាក់តាមសាច់ដុំ រៀងរាល់៦-៨ម៉ោងម្តង សម្រាប់រយៈពេល២៤ម៉ោង។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ចំពោះកុមារកើតមិនគ្រប់ខែ និងអ្នកជំងឺអាយុតិចជាង១ឆ្នាំ (ចៀសវាងប្រើ)

ផលរំខានឱសថ:

- ប្រែពណ៌ស្បែក ឈឺចាប់ ហើមជើង
- ចុកពោះ ឬតឹងណែនក្នុងពោះ
- ឈឺខ្នង ជើង ឬក្រពះ
- លាមកពណ៌ខ្មៅ ឈាមអញ្ចាញធ្មេញ
- ពងស្បែក របកស្បែក ឬស្បែកយារ
- ហើមពោះ ឈាមក្នុងទឹកនោម ឬលាមក ឈឺទ្រូង គ្រុនរងារ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Cefixime

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទកាប់ស៊ុល ឬគ្រាប់* ២០០មីលីក្រាម ៤០០មីលីក្រាម (ជា trihydrate)

ប្រភេទម្សៅលាយទឹកផឹក ១០០ មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លងស្រួចស្រាល់ដោយសារបាក់តេរី Gram-positive និង Gram-negative ដែលកបជាមួយ ឱសថនេះ *លេបតាមមាត់*
  - ***កុមារអាយុ៦-១១ខែ:*** ៧៥មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១-៤ឆ្នាំ:*** ១០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៥-៩ឆ្នាំ:*** ២០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១០-១៧ឆ្នាំ:*** ២០០-៤០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០០-៤០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃដោយចែកជា១-២ដង
- ជំងឺប្រមេះទឹកបាយមិនសុំាញ៉ាំ *លេបតាមមាត់*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤០០មីលីក្រាម លេបតែមួយដងគត់
- គ្រុនពោះវៀន *លេបតាមមាត់*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១៥-២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ដោយចែកជា២ដង រយៈពេល៧-១៤ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ Cefalosporins

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ភាពងាយមានប្រតិកម្មជាមួយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក Beta Lactam (ចៀសវាងប្រើ បើសិនធ្លាប់ងាយមានប្រតិកម្ម)
- ខ្សោយតំរងនោម ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន

ផលរំខានឱសថ:

- រាក ចង្អោរ និងក្អួត ឈឺពោះ និងឈឺក្បាល
- រលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (ជាពិសេសប្រើកំរិតខ្ពស់)
- ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីរួមមានកន្ទួលស្បែក រមាស់ កន្ទាលត្រអាក ប្រតិកម្មស្រដៀងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច គ្រុន ឈឺសន្លាក់ និងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច
- ពងក្រហមស្បែក និងពុលរលួយស្បែក
- រលាកថ្លើមបណ្តោះអាសន្ន កើតលឿងដោយសារស្ទះទឹកប្រមាត់
- Eosinophil កើនក្នុងឈាម និងវិបត្តិឈាម (រួមមានប្លាកែតថយចុះ ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ កោសិកា granulocyte ថយចុះ ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារខូចខូរឆ្អឹង និងខ្វះឈាមដោយសារបែកគ្រាប់ឈាម)
- រលាក nephron អាចជាវិញបាន សាច់ដុំធ្វើចលនាខ្លាំង មូរមៅ វិបត្តិដំណេក រវើរវាយ ភាន់ភាំង សាច់ដុំកន្ត្រាក់ខ្លាំង និងឆេងឆោង

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Ceftazidime

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់* ១ក្រាម (ជាpentahydrate) ច្រកក្នុងដប *Ceftazidime* ជាអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកក្នុងបញ្ជីបន្ថែម សម្រាប់ប្រើនៅពេលមានការស៊ាំខ្លាំងជាមួយឱសថផ្សេងទៀតដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថគំរូរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លងដោយសារមេរោគកបជាមួយឱសថនេះ ប្រើចាក់ចូលជ្រៅក្នុងសាច់ដុំ ចាក់តាមសរសៃ ឬដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១ក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង ឬ២ក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តង ចំពោះករណីជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ ២ក្រាម រាល់៨-១២ម៉ោងម្តង
  - ***ទារកទើបនឹងកើតអាយុក្រោម៧ថ្ងៃ:*** ២៥-៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់២៤ម៉ោងម្តង
  - ***ទារកទើបនឹងកើតអាយុ៧-២១ថ្ងៃ:*** ២៥-៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តង
  - ***ទារកទើបនឹងកើតអាយុ២១-២៨ថ្ងៃ:*** ២៥-៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង

- ***កុមារអាយុ១ខែ-៨ឆ្នាំ:*** ២៥-៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង (កំរិតប្រើអតិបរមា ៦ក្រាមក្នុង ១ថ្ងៃ)

- ជំងឺឆ្លងសួតនៅពេលមុយកឺឡើងខាប់ ហើយស្អិត ដោយចាក់ចូលជ្រៅក្នុងសាច់ដុំ ចាក់តាមសរសៃវ៉ែន ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃវ៉ែន
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០០-១៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកជា៣ដង
  - ***ទារកទើបនឹងកើតអាយុក្រោម៧អាទិត្យ:*** ៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តង
  - ***កុមារអាយុ១ខែ-១២ឆ្នាំ:*** ៣០-៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង (កំរិតប្រើអតិបរមាគឺ ៦ក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ)

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ cefalosporins អ្នកមានជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសនៃជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតអេម៉ូក្លូប៊ីន (porphyria)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកក្រុម Beta Lactam (ចៀសវាងប្រើ បើសិនធ្លាប់ងាយមានប្រតិកម្មភ្លាមៗ)
- ខ្សោយតំរងនោម ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន

ផលរំខានឱសថ:

- រាក ចង្អោរនិងក្អួត ឈឺពោះ និងឈឺក្បាល
- រលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (ជាពិសេសប្រើកំរិតខ្ពស់)
- ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីរួមមានកន្ទួលស្បែក រមាស់ កន្ទាលត្រអាក ប្រតិកម្មស្រដៀងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច គ្រុន ឈឺសន្លាក់ និងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច
- ពងក្រហមស្បែក និងពុលរលួយស្បែកត្រូវបានរាយការណ៍
- រលាកថ្លើមបណ្តោះអាសន្ន កើតលឿងដោយសារស្ទះទឹកប្រមាត់
- Eosinophil កើនក្នុងឈាម និងវិបត្តិឈាម (រួមមានចំនួនប្លាកែតថយចុះ ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ កោសិកា granulocyte ថយចុះ ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារខូចខូរឆ្អឹង និងបែកគ្រាប់ឈាម)
- រលាក nephron អាចជាវិញបាន មួរមៅ វិបត្តិដំណេក ភាន់ភាំង សាច់ដុំកន្ត្រាក់ខ្លាំង និងឆេងឆោង

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Ceftriaxone

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទអម្បាលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់* ២៥០ មីលីក្រាម ១ក្រាម (ជា Sodium salt) ច្រកក្នុងដប។ *Ceftriaxone ស្ថិតនៅក្នុងក្រុមឱសថស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យតាមដាន*

- ជម្រើសទី ១

o ជំងឺរលាកស្រោមខួរស្រួចស្រាល់ដោយសារបាក់តេរី ជំងឺរលាកសួតឆ្លងនៅសហគមន៍ (ធ្ងន់ធ្ងរ)

o ការឆ្លងមេរោគក្នុងពោះវៀនដែលមានភាពស្មុគស្មាញ (ពីកម្រិតស្រាលដល់មធ្យម) ការឆ្លងរោគដែលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ (ធ្ងន់ធ្ងរ)

o ជំងឺរលាកសួតឆ្លងនៅមន្ទីរពេទ្យ, Neisseria ជំងឺប្រមេះទឹកបាយ, pyelonephritis ឬរលាកក្រពេញប្រូស្តាត (ធ្ងន់ធ្ងរ)

- ជម្រើសទី ២

o ជំងឺរាកសួស / រាកសួសដោយសារបាក់តេរីរាតត្បាតស្រួចស្រាល់ និងឆ្លងជំងឺសន្លាក់។

o pyelonephritis ឬរលាកក្រពេញប្រូស្តាត(ពីស្រាលទៅមធ្យម)ជំងឺសាយភាយមេរោគក្នុងឈាមលើទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ព្យាបាលបង្ការពេលវះកាត់ដោយការចាក់បញ្ចូលតាមសាច់ដុំជ្រៅ ឬដោយចាក់តាមសរសៃឈាម។
  ▸មនុស្សពេញវ័យ៖ ចាក់ ១ ក្រាមសម្រាប់ ១ កំរិតប្រើដែលត្រូវចាក់ ៣០ នាទីមុនពេលវះកាត់។
- ប្រើចាក់បង្ការមុនពេលវះកាត់ពោះវៀនធំដោយចាក់បញ្ចូលតាមសាច់ដុំជ្រៅ ឬដោយចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាម។
  ▸មនុស្សពេញវ័យ៖ ចាក់ ២ ក្រាមសម្រាប់ ១ កំរិតប្រើដែលត្រូវចាក់ ៣០ នាទីមុនពេលវះកាត់ កំរិតប្រើចាក់សាច់ដុំលើសពី១ក្រាមត្រូវចែកកន្លែងចាក់ច្រើនជាងមួយកន្លែង។
- ជំងឺប្រមេះទឹកបាយដែលមិនស្មុគស្មាញ ជំងឺរលាកផ្លូវភេទ ដោយចាក់ចូលជ្រៅទៅក្នុងសាច់ដុំ។
  ▸មនុស្សពេញវ័យ៖ ៥០០មីលីក្រាមសម្រាប់ ១ដងគត់។
- រោគស្វាយដំបូងដោយការចាក់បញ្ចូលសាច់ដុំជ្រៅ។
  ▸មនុស្សពេញវ័យ៖៥០០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃរយៈពេល១០ថ្ងៃ។
- ជំងឺរលាកសាច់ដុំបេះដូងបណ្តាលមកពីមេរោគ haemophilus, actinobacillus, cardiobacterium, eikenella និង Kingella ដោយត្រូវចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម។
  ▸មនុស្សពេញវ័យ៖ ២-៤ ក្រាមរាល់ថ្ងៃ។
- ជំងឺឆ្លងដោយសារបាក់តេរី Gram-positive និង Gram-negative ដោយចាក់តាមសាច់ដុំជ្រៅ ឬដោយចាក់តាមសរសៃឈាម ឬដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម។
  ▸មនុស្សពេញវ័យ៖ ១ ក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ បង្កើនដល់ ២-៤ក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើសម្រាប់ជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ។
- ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល ដោយត្រូវចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម៖
  ▸ក្មេងអាយុ ១ ខែ-១១ ឆ្នាំ(ទម្ងន់រហូតដល់៥០គ.ក្រ): ៥០-៨០ម.ក្រ/គ.ក្រ រាល់ថ្ងៃ កំរិតប្រើ ៥០ម.ក្រ/គ

.ក្រ និងលើសពីនេះ ត្រូវប្រើដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមតែប៉ុណ្ណោះ។

- ក្មេងអាយុពី ១ ខែទៅ ១១ ឆ្នាំ(ទម្ងន់រហូតដល់៥០គ.ក្រ): ២-៤ ក្រាមរាល់ថ្ងៃ កំរិតប្រើចាក់សាច់ដុំលើស១ក្រាមត្រូវចែកកន្លែងចាក់ច្រើនជាងមួយកន្លែង កំរិតប្រើចាក់តាមសរសៃឈាមតែមួយដងគត់ ហើយកំរិតប្រើលើសពី១ក្រាមគឺសម្រាប់ប្រើដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមតែប៉ុណ្ណោះ។
- ក្មេងអាយុ ១២-១៧ឆ្នាំ: ២-៤ក្រាម កំរិតប្រើចាក់សាច់ដុំលើស១ក្រាមត្រូវចែកកន្លែងចាក់ច្រើនជាងមួយកន្លែង កំរិតប្រើចាក់តាមសរសៃឈាមតែមួយដងគត់លើស ១ ក្រាមសម្រាប់ប្រើដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមតែប៉ុណ្ណោះ។

- ការបង្ការករណីបន្ទាប់ពីមានជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាលដោយការចាក់តាមសាច់ដុំ។
  - មនុស្សពេញវ័យ៖ ២៥០ មីលីក្រាម សម្រាប់ចាក់តែ ១ដងគត់។
- ការបង្ការករណីបន្ទាប់ពីមានជំងឺឆ្លងដោយ Haemophilus influenzae ប្រភេទ b ដោយត្រូវចាក់តាមតាមសាច់ដុំ ឬដោយត្រូវចាក់តាមសរសៃឈាម។
  មនុស្សពេញវ័យ៖ ១ក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល ២ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ:

- ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ cefalosporins
- អ្នកមានជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសនៃជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតអេម៉ូក្លូប៊ីន (porphyria)។
- ទារកទើបនឹងកើតដែលមានជំងឺខាន់លឿង hypoalbuminaemia លើសជាតិអាស៊ីតក្នុងឈាម ឬការភ្ជាប់ជាមួយ bilirubin ថយចុះ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកក្រុម Beta Lactam (ចៀសវាងប្រើ បើសិនធ្លាប់ងាយមានប្រតិកម្មភ្លាមៗ)
- ខ្សោយតំរងនោម ខ្សោយថ្លើមដោយមានជាមួយការខ្សោយតំរងនោម
- ទារកកើតមិនគ្រប់ខែ (អាចបណ្តេញ bilirubin ចេញពី albumin ក្នុងសេរ៉ូម)

ផលរំខានឱសថ:

- រាក ចង្អោរ ក្អួត ឈឺពោះ និងឈឺក្បាល
- រលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ជាពិសេសប្រើកំរិតខ្ពស់
- ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីរួមមានកន្ទួលស្បែក រមាស់ កន្ទាលត្រអាក ប្រតិកម្មស្រដៀងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច គ្រុន ឈឺសន្លាក់ និងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច
- ពងក្រហមស្បែក និងពុលរលួយស្បែកត្រូវបានរាយការណ៍
- រលាកថ្លើមបណ្តោះអាសន្ន កើតលឿងដោយសារស្ទះទឹកប្រមាត់
- Eosinophil កើនក្នុងឈាម និងវិបត្តិឈាម រួមមានចំនួនប្លាកែតថយចុះ ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ កោសិកា granulocyte ថយចុះ ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារខូចខូរឆ្អឹង និងបែកគ្រាប់ឈាម

- រលាក nephron អាចជាវិញបាន មួរមៅ វិបត្តិដំណេក ភាន់ភាំង សាច់ដុំកន្ត្រាក់ខ្លាំង និងឆេងឆោង

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Cloxacillin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទកាប់ស៊ុល* ៥០០មីលីក្រាម ១ក្រាម (ជាsodium salt)

ឱសថប្រភេទម្សៅលាយជាមួយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ៥០០មីលីក្រាម (ជា sodium salt) ច្រកដប

ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹកផឹក ១២៥មីលីក្រាម (ជា sodium salt)/៥មីលីលីត្រ

ឱសថ Cloxacillin ជាតំណាងឱសថ penicillin ដែលស៊ាំជាមួយអង់ស៊ីម penicillinase។ ឱសថផ្សេង ទៀត (ដូចជា dicloxacillin) អាចប្រើជាឱសថជំនួសបាន។

ជម្រើសទី១:

- ជំងឺឆ្លងក្នុងឆ្អឹង និងសន្លាក់
- ជំងឺឆ្លងស្បែក និងជាលិកាទន់

ជម្រើសទី២:

- ជំងឺសាយភាយមេរោគក្នុងឈាម ចំពោះទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លងកបជាមួយឱសថនេះដោយសារ staphylococci ដែលបង្កអង់ស៊ីម betalactamase ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង២៥០-៥០០មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ កំរិតប្រើទ្វេដងចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ
  - ***កុមារទម្ងន់ ≤ ២០គីឡូក្រាម:*** លេបម្តង២៥-៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ លេបរាល់៦ម៉ោងម្តង
  - ***កុមារទម្ងន់>២០គីឡូក្រាម:*** លេបម្តង២៥០-៥០០មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ កំរិតប្រើទ្វេដងចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ
- រលាកខួរឆ្អឹង MSSA ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១-២ក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល៤-៦អាទិត្យ ឬរយៈពេលខ្លីបំផុត១៤ថ្ងៃ បន្តដោយលេប១ក្រាមរាល់៦ម៉ោងម្តង ដើម្បីបង្ក្រប់ការព្យាបាល៤-៦អាទិត្យ។
  - ***កុមារ>៥ឆ្នាំ:*** ២៥-៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៤-៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល៤-៦ថ្ងៃ រហូតរោគសញ្ញាគ្លីនិកបានប្រសើរ (កំរិតប្រើអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃ១២ក្រាម) បន្តដោយលេបតាមមាត់២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេលព្យាបាលសរុប៣-៤អាទិត្យ។
  - ***ទារកអាយុ≥៧ថ្ងៃ និងកុមារ:*** ២៥-៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៤-៦ម៉ោងម្តងដោយប្រើដំណាលគ្នាជាមួយ ceftriaxone រយៈពេល៤-៦ថ្ងៃរហូតដល់រោគសញ្ញាបានល្អប្រសើរ បន្តដោយការលេបតាមមាត់ *១២.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម* រាល់៤-៦ម៉ោងម្តងរយៈពេលព្យាបាលសរុប៣-៤អាទិត្យ

- រលាកសាច់ដុំបេះដូងខាងក្នុង MSSA ប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម:
  - ***កុមារ:*** ៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៤ម៉ោងម្តង រយៈពេល៦អាទិត្យ (កំរិតប្រើអតិបរមា២ក្រាមក្នុង១កំរិត) ប្រើរួមផ្សំជាមួយ Gentamicin រយៈពេល៧ថ្ងៃដំបូង។
- ការព្យាបាលរលាកសន្លាក់ឆ្លងតាមបទពិសោធន៍ ដោយចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២ក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តងដោយត្រូវប្រើជាមួយ Ceftriaxone។
  - ***ទារក≥២ខែ និងកុមារ:*** ២៥-៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តងដោយប្រើដំណាលគ្នាជាមួយ ceftriaxone (កំរិតប្រើអតិបរមា២ក្រាម)
- រលាកសួត MSSA ដោយត្រូវចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១-២ក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល១០-១៤ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ>៥ឆ្នាំ:*** ៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល១០-១៤ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមា២ក្រាមក្នុង១កំរិត)
  - ***ទារកអាយុ≥២ខែ និងកុមារអាយុ≤៥ឆ្នាំ:*** ៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល១០-១៤ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមា២ក្រាម)
- ការព្យាបាលតាមបទពិសោធន៍នៃជំងឺរលាកសួតដែលឆ្លងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដោយត្រូវចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១-២ក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល១០-១៤ថ្ងៃ
  - ***កុមារ:*** ៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង (កំរិតប្រើអតិបរមា២ក្រាម) ប្រើរួមផ្សំជាមួយ Gentamicin រយៈពេល៧ថ្ងៃ
- ការព្យាបាលតាមបទពិសោធន៍ចំពោះជំងឺមេរោគសាយភាយក្នុងឈាម ដោយត្រូវចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២ក្រាម រាល់៤-៦ម៉ោងម្តងដោយប្រើដំណាលគ្នាជាមួយ Gentamicin
  - ***កុមារអាយុ>៥ឆ្នាំ:*** ២ក្រាម រាល់៤-៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល១០-១៤ថ្ងៃ ប្រើរួមផ្សំជាមួយ Gentamicin
  - ***កុមារអាយុ≥២ខែ និងកុមារ≤៥ឆ្នាំ:*** ៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៤-៦ម៉ោងម្តង (កំរិតប្រើអតិបរមា ២ក្រាម) ប្រើរួមផ្សំគ្នាជាមួយ ceftriaxone
- ការព្យាបាលតាមបទពិសោធន៍នូវជំងឺឆ្លងស្បែក និងជាលិកាទន់ របួសមានឆ្លងរោគ ដោយត្រូវចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២ក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល៥-១០ថ្ងៃប្រើរួមផ្សំគ្នាជាមួយ Gentamicin និង metronidazole ពេលរោគសញ្ញាគ្លីនិកបានប្រសើរ អាចប្តូរទៅលេបតាមមាត់វិញ cloxacillin ៥០០ មីលីក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង
  - ***កុមារ:*** ២៥-៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល៥-១០ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមា២ក្រាម) ពេលរោគសញ្ញាគ្លីនិកបានប្រសើរ អាចប្តូរទៅលេបតាមមាត់វិញ ១២.៥-២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង (កំរិតប្រើអតិបរមា៥០០មីលីក្រាម)

- ការព្យាបាលតាមបទពិសោធន៍នូវជំងឺឆ្លងស្បែក និងជាលិកាទន់ ដំបៅស្បែកមានខ្ទុះ ចែងថ្ងៃ ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២៥០-៥០០មីលីក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល៥-៧ថ្ងៃ
  - ***កុមារ:*** ១២.៥-២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល៥-៧ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមា៥០០មីលីក្រាម)
- ការព្យាបាលតាមបទពិសោធន៍នូវជំងឺឆ្លងស្បែក និងជាលិកាទន់ រលាកសាច់ដុំជាប់ឆ្អឹងមានខ្ទុះ ដោយត្រូវចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២ក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល៥-១០ថ្ងៃ ពេលរោគសញ្ញាគ្លីនិកបានប្រសើរអាចប្តូរទៅលេបតាមមាត់វិញ cloxacillin ៥០០មីលីក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង។
  - ***កុមារ:*** ២៥-៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល៥-១០ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមា២ក្រាម)។ រោគសញ្ញាគ្លីនិកបានប្រសើរអាចប្តូរទៅលេបតាមមាត់វិញ cloxacillin ១២.៥-២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង (កំរិតប្រើអតិបរមា៥០០មីលីក្រាម)។

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ penicillins

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ចំពោះអ្នកធ្លាប់អាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយ penicillins
- ខ្សោយតំរងនោម និងខ្សោយថ្លើម
- រីបត្តិបេះដូង

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ និងក្អួត រាក
- ភាពងាយមានប្រតិកម្មរួមមានកន្ទាលត្រអាក គ្រុន ឈឺសន្លាក់ កន្ទួលក្រហមស្បែក ហើមសរសៃក្រោមស្បែក ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ប្រតិកម្មស្រដៀងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ខ្វះឈាមក្រហមដោយបែកគ្រាប់ឈាម និងរលាក nephron
- ចំនួន neutrophil ថយចុះ ចំនួនប្លាកែតថយចុះ រីបត្តិឈាមកក
- រលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក រលាកថ្លើម និងកើតលឿងដោយសារស្ទះទឹកប្រមាត់ (ការចាប់ផ្តើមមានជំងឺអាចមានរយៈពេលយូរ)
- រីបត្តិ**អេឡិចត្រូលីត** ឈឺចាប់ រលាក រលាកសរសៃ ឬជាំនៅកន្លែងចាក់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Phenoxymethylpenicillin (Penicillin V)

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទម្សៅសម្រាប់លាយទឹកផឹក* ២៥០មីលីក្រាម (ជាpotassium salt)/៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២៥០មីលីក្រាម (ជា potassium salt)

ជម្រើសទី១សម្រាប់ជំងឺរលាកសួតឆ្លងនៅសហគមន៍ និងរលាកបំពង់ក។ (ស្រាលទៅមធ្យម)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លងនៅមាត់ រលាកអាមីដាល់ អំបៅអំបែក erysipelas រលាកកោសិកា ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***ទារកអាយុ១-១១ខែ:*** ផឹកម្តង៦២.៥មីលីក្រាម លេប៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ បើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់១២.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១-៥ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង១២៥មីលីក្រាម លេប៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ បើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់ ១២.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៦-១១ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២៥០មីលីក្រាម លេប៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ បើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់១២.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម លេប៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ បើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់១ក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង បើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់ ១ក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង
- បង្ការការលាប់ជំងឺគ្រុនដោយសារឈឺសន្លាក់ ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***កុមារអាយុ១ខែ-៥ឆ្នាំ:*** លេបម្តង១២៥មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៦-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២៥០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង២៥០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ការបង្ការជំងឺឆ្លង streptococci ក្រុម A ដោយលេបតាមមាត់
  - ***ទារកអាយុ១-១១ខែ:*** ផឹកម្តង៦២.៥មីលីក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល១០ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១-៥ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង១២៥មីលីក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល១០ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៦-១១ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២៥០មីលីក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល១០ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២៥០-៥០០មីលីក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល១០ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង២៥០-៥០០មីលីក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល១០ថ្ងៃ
- បង្ការជំងឺឆ្លងដោយ pneumococcal ចំពោះអ្នកមានមុខងារជាលខុសធម្មតា និងអ្នកជំងឺមានវិបត្តិកោសិកាឈាមក្រហម:
  - ***ទារកអាយុ១-១១ខែ:*** ផឹកម្តង៦២.៥មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១-៥ឆ្នាំ:*** ផឹកម្តង១២៥មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៥-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២៥០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង២៥០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ penicillins ជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ចំពោះអ្នកធ្លាប់អាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយ penicillins

ផលរំខានឱសថ:

- ភាពងាយមានប្រតិកម្មរួមមានកន្ទាលត្រអាក ឈឺសន្លាក់ កន្ទួលស្បែក ហើមសរសៃក្រោមស្បែក និងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច
- ចង្អោរ និងរាក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Meropenem

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់* ៥០០មីលីក្រាម (ជា trihydrate) ច្រកដប ១ក្រាម (ជា trihydrate) ច្រកក្នុងដប។

ឱសថ **Meropenem** ជាឱសថស្ថិតក្នុងបញ្ជីបន្ថែមនៃអង់ទីប៊ីយ៉ូទិករួមផ្សំគ្នាសម្រាប់ប្រើនៅពេលដែលមានភាពស៊ាំខ្លាំងជាមួយឱសថផ្សេងនៅក្នុងបញ្ជីគំរូឱសថរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

ឱសថ **Meropenem** ស្ថិតក្នុងក្រុមអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលត្រូវតាមដានបញ្ជីឱសថសារវន្តទី២០របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ជម្រើសទី២សម្រាប់អ្នកជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាលដោយសារបាក់តេរីស្រួចស្រាល់ជំងឺឆ្លងស្រោមពោះសុំញ៉ាំ ជំងឺគ្រុនដែលមាន neutrophil ថយចុះ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លងដោយមេរោគ Aerobic និង anaerobic gram-positive និង gram-negative ជំងឺសាយភាយមេរោគក្នុងឈាមឆ្លងនៅមន្ទីរពេទ្យ:
  - ចាក់ព្យួរតាមសរសៃ ឬចាក់តាមសរសៃឈាម
    - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារទម្ងន់ >៥០ គីឡូក្រាម:*** ០.៥-១ក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង
    - ***ទារកអាយុ > ៣ខែ:*** ១០-២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (កំរិតប្រើអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃ២ក្រាមដោយចែកជា៤ដង/ថ្ងៃ)
- ជំងឺឆ្លងផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមធ្ងន់ធ្ងរទៅ។ ចំពោះជំងឺដែលមុយកឺឡើងខាប់ ហើយស្អិត ដោយត្រូវចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម ឬចាក់តាមសរសៃឈាមផ្ទាល់តែម្តង:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២ក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង
- រលាកស្រោមខួរ ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម ឬចាក់តាមសរសៃឈាមផ្ទាល់តែម្តង:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២ក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង រយៈពេល៧-២១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៣ខែ ឬលើស:*** ៤០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង (កំរិតប្រើអតិបរមា២ក្រាមម្តង)
- រលាកសាច់ដុំបេះដូងខាងក្នុង (ប្រើរួមផ្សំជាមួយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកផ្សេងទៀត) ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម ឬចាក់តាមសរសៃឈាមផ្ទាល់តែម្តង:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២ក្រាម រាល់៨ម៉ោង
- ជំងឺឆ្លងក្នុងស្រទាប់ពោះ ដោយត្រូវចាក់តាមសរសៃឈាមផ្ទាល់តែម្តង:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១ក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង

- ***ទារកអាយុតិចជាង៣២អាទិត្យ និងទារកទើបនឹងកើតអាយុតិចជាង២អាទិត្យ:*** ២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ចាក់តាមសរសៃ រាល់១២ម៉ោងម្តង
- ***កុមារអាយុ៣២អាទិត្យ ឬលើស:*** ២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ចាក់តាមសរសៃរាល់៨ម៉ោងម្តង
- ***កុមារអាយុ៣ខែ ឬលើស:*** ២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ចាក់តាមសរសៃរាល់៨ម៉ោងម្តង (កំរិតប្រើអតិបរមា១ក្រាមម្តង)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ចំពោះអ្នកមានប្រតិកម្មជាមួយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក Beta Lactam (ចៀសវាងប្រើអ្នកធ្លាប់មានប្រតិកម្មភ្លាមៗ)
- ខ្សោយតំរងនោម វិបត្តិប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទដូចជាប្រកាច់

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ប្រើនៅពេលផលចំណេញច្រើនជាងហានិភ័យ

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: ចៀសវាងប្រើពេលបំបៅដោះកូន

ខ្សោយថ្លើម: តាមដានមុខងារថ្លើមចំពោះអ្នកខ្សោយថ្លើម

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់:*
  - ឈឺពោះ រាក រំខានដល់ការធ្វើតេស្តមុខងារថ្លើម
  - ឈឺក្បាល ចង្អោរ រមាស់ កន្ទួលស្បែក ចំនួនប្លាកែតក្នុងឈាម ក្អួត
- *កម្រ:*
  - មាន Eosinophil ច្រើនក្នុងឈាម ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ ស្ពឹក ប្លាកែតថយចុះ
  - រលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារបែកគ្រាប់ឈាម រោគសញ្ញា Stevens-Johnson ពុលរលួយស្បែក
  - អាល្លែកហ្ស៊ី និងអាល្លែកហ្ស៊ីខ្លែង: ចៀសវាងប្រើ បើសិនធ្លាប់មានប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីភ្លាមៗជាមួយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកក្រុម beta-lactam។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

៦.២ ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក

៦.២.២. អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកផ្សេងៗ

ឱសថ Amikacin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ចាក់* ២៥០មីលីក្រាម (ជា sulfate)/មីលីលីត្រ ច្រកដបចំណុះ ២មីលីលីត្រ

ឱសថ Amikacin ជាជម្រើសទី១ សម្រាប់ព្យាបាលរលាក nephron មានខ្ទុះ ឬរលាកប្រូស្តាត (ធ្ងន់ធ្ងរ) និងជម្រើសទី២សម្រាប់ជំងឺគ្រុនដែលមាន Neutrophil ថយចុះ និងជំងឺសាយភាយមេរោគក្នុងឈាមចំពោះ

ទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរដោយសារមេរោគ gram-negative ដែលស៊ាំជាមួយ gentamicin (កំរិតប្រើច្រើនដងប្រចាំថ្ងៃ)
  - ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ ឬប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកជា២ដង បង្កើនកំរិតប្រើដល់ ២២.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកជា៣ដង រយៈពេលប្រើរហូតដល់១០ថ្ងៃ ប្រើកំរិតខ្ពស់ចំពោះជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ កំរិតប្រើអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃ១.៥ក្រាម។ កំរិតប្រើអតិបរមា១៥ក្រាម ក្នុង១វគ្គព្យាបាល។
- ជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរដោយ gram-negative ដែលស៊ាំជាមួយ gentamicin (កំរិតប្រើម្តងប្រចាំថ្ងៃ)
  - ប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើដំបូង១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុង១កំរិត១.៥ ក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ) កំរិតត្រូវកែតម្រូវទៅតាមកំរិត amikacin ក្នុងសេរ៉ូម។ កំរិតប្រើអតិបរមា ១៥ក្រាមក្នុង១វគ្គព្យាបាល ដើម្បីចៀសវាងកំរិតប្រើលើសខ្លាំងចំពោះអ្នកជំងឺលើសទម្ងន់ ត្រូវប្រើទម្ងន់គុណកម្ពស់ ដើម្បីគណនាកំរិតប្រើ និងតាមដានកំហាប់ amikacin ក្នុង សេរ៉ូមឱ្យបានជិតដល់។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ប្រើនៅពេលផលចំណេញច្រើនជាងហានិភ័យដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: ការពុលចំពោះកុមារមានតិចតួច ប៉ុន្តែការវាយតម្លៃផលចំណេញទល់នឹងហានិភ័យនៅតែត្រូវការធ្វើ

ផលរំខានឱសថ:

- កន្ទួលស្បែក សន្លប់ ភាន់ភាំង ក្អក
- បរិមាណទឹកនោមថយចុះ ការនោមចេញថយចុះ
- ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ពិបាកដកដង្ហើម ពិបាកធ្វើចលនា
- ធេងធោង សន្លប់ ឬឈឺក្បាលស្រាលៗ ងងុយដេក
- ស្ងួតមាត់ មានអារម្មណ៍ហឹុងត្រចៀក គ្រុន
- ឈឺក្បាល បាត់បង់ការស្តាប់ឮ មួរមៅ ល្ហិតល្ហៃ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Azithromycin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទកាប់ស៊ុល* ២៥០មីលីក្រាម ៥០០មីលីក្រាម (anhydrous)

ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹក ២០០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

ឱសថ Azithromycin សកម្មជាង erythromycin ប្រឆាំងមេរោគ Gram-negative មួយចំនួនដូចជា *Chlamydia trachomatis*។ កំហាប់ និងវត្តមានរបស់ azithromycin គឺមានកំហាប់ខ្ពស់នៅក្នុងជាលិកាជាង

ក្នុងប្លាស្មា។ កំរិតប្រើតែ១ដងគត់ត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើក្នុងការព្យាបាលជំងឺឆ្លងផ្លូវភេទដោយសារ chlamydia និងជំងឺ trachoma ប៉ុន្តែវាមិនបានគេប្រើ បើសិនវាជាជំងឺប្រមេះ ទឹកបាយដោយសារភាពស៊ាំញ៉ាំជាមួយ macrolide កើតមានឆាប់រហ័សពេលប្រើវាក្នុងលក្ខខណ្ឌនេះ។

ឱសថ Azithromycin ស្ថិតក្នុងក្រុមអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលត្រូវអង្កេតតាមដានស្របតាមចំណាត់ថ្នាក់ថ្មីនៃបញ្ជីឱសថសារវន្តគំរូរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកបោះពុម្ពលើកទី២០។

ជម្រើសទី១:

- Chlamydia Trachomatis
- ជំងឺអាសន្នរោគ
- Neisseria Gonorrhoeae

ជម្រើសទី២:

- រាក ឬរាកមូលដោយសារបាក់តេរី
- Neisseria Gonorrhoeae

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការបង្ការករណីឆ្លងបន្ទាប់បន្សំដោយក្រុមមេរោគ streptococci ចំពោះអ្នកជំងឺអាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយ penicillin លេបតាមមាត់
  - ***កុមារអាយុ៦ខែ-១១ឆ្នាំ:*** ១២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុង១ដង ៥០០ មីលីក្រាម) រយៈពេល៥ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ៥០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៥ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៥ថ្ងៃ
- ជំងឺឆ្លងផ្លូវដង្ហើម អំបៅអំបែក ជំងឺឆ្លងសើស្បែក និងជាលិកាទន់ លេបតាមមាត់
  - ***កុមារអាយុ៦ខែ-១៧ឆ្នាំ:*** ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុង១កំរិត៥០០ មីលីក្រាម) រយៈពេល៣ថ្ងៃ។
  - ***កុមារអាយុ៦ខែ-១៧ឆ្នាំ (ទម្ងន់ខ្លួន១៥-២៥គីឡូក្រាម):*** ២០០មីលីក្រាម ១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៣ថ្ងៃ។
  - ***កុមារអាយុ៦ខែ-១៧ឆ្នាំ (ទម្ងន់ខ្លួន២៦-៣៥គីឡូក្រាម):*** ៣០០មីលីក្រាម ១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៣ថ្ងៃ។
  - ***កុមារអាយុ៦ខែ-១៧ឆ្នាំ (ទម្ងន់ខ្លួន៣៦-៤៥គីឡូក្រាម):*** ៤០០មីលីក្រាម ១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ៣ថ្ងៃ។
  - ***កុមារអាយុ៦ខែ-១៧ឆ្នាំ (ចាប់ពីទម្ងន់ខ្លួន៤៦គីឡូក្រាមឡើងទៅ):*** ៥០០មីលីក្រាម ១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ អាចប្រើឆ្លាស់គ្នា ដំបូងលេប៥០០ មីលីក្រាមថ្ងៃទី១ បន្ទាប់មក២៥០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៤ថ្ងៃ។

- ជំងឺឆ្លងផ្លូវភេទដោយសារchlamydialធម្មតា រលាកបង្ហួរនោមខាងក្រោមមិនមែនដោយសារ gonococci ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ១ក្រាមសម្រាប់លេប១ដងគត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១ក្រាមសម្រាប់លេប១ដងគត់
- ប្រមេះទឹកបាយធម្មតា លេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១ក្រាម លេបតែ១ដងគត់
- ជំងឺ Lyme លេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០០មីលីក្រាម លេបរាល់ថ្ងៃ រយៈពេល៧-១០ថ្ងៃ
- ជំងឺគ្រុនពោះវៀនស្រាលទៅមធ្យមដោយសារមេរោគស៊ាំជាមួយឱសថសម្លាប់មេរោគច្រើន លេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០០មីលីក្រាម លេបរាល់ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ
- រលាកសួតឆ្លងនៅសហគមន៍ស្រាលទៅមធ្យម លេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ អាចប្រើឆ្លាស់គ្នាបានដោយលេបដំបូង៥០០មីលីក្រាមនៅថ្ងៃទី១ បន្ទាប់មកលេប២៥០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៤ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ខ្សោយថ្លើម

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន ចន្លោះ QT វែង (បេះដូងដើរញាប់)

ការផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺ: ហាមលេបដំណាលគ្នាជាមួយឱសថព្យាបាលពិបាករំលាយអាហារដែលមានសមាសធាតុផ្សំពីអាលុយមីញ៉ូម ឬម៉ាញ៉េស្យូម។ ឱសថនេះត្រូវលេបយ៉ាងហោចណាស់១ម៉ោងមុន ឬ២ម៉ោងបន្ទាប់ពីពេលបាយ។ ឱសថទឹកស៊ីរ៉ូខាប់អាចផឹកជាមួយអាហារ។

ផលរំខាន:

- ប៉ះពាល់ក្រពះពោះវៀនតិចជាង បើធៀបជាមួយ Erythromycin
- អត់ឃ្លានអាហារ ពិបាករំលាយអាហារ ហើមពោះ ទល់លាមក រលាកលំពែង
- ខ្យល់គរ ធេងធោង ឈឺក្បាល ងងុយដេក រំជួលចិត្ត ព្រួយអន្ទះសារ សាច់ដុំធ្វើចលនាខ្លាំង
- ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ រលាកថ្លើម រលាក nephron ខ្សោយតំរងនោម អស់កម្លាំង ស្គឹក ឈឺសន្លាក់ ប្រកាច់ ចំនួន neutrophil ថយចុះ ចំនួនប្លាកែតថយចុះ ហ៊ឹងត្រចៀក ក្រិនកោសិកាថ្លើម ខ្សោយថ្លើម បាត់ពណ៌អណ្តាត និងវិបត្តិរសជាតិ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Chloramphenicol

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់កាប់ស៊ុល* ២៥០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទប្រេងរាវខាប់សម្រាប់ចាក់ ០.៥ក្រាម (ជា sodium succinate)/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូល ២មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទរាវសម្រាប់ផឹក: ១៥០មីលីក្រាម (ជា palmitate)/៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ១ក្រាម (sodium succinate) ច្រកដប

ឱសថ Chloramphenicol ត្រូវបានគេចាត់ទុកជាជម្រើសទី២ សម្រាប់ព្យាបាលរលាកខួរក្បាលស្រួចស្រាល់ ដោយសារបាក់តេរី។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លងគំរាមជីវិតជាពិសេសបង្កដោយមេរោគ *Haemophilus influenzae* គ្រុនពោះវៀន
  - លេបតាមមាត់ ឬចាក់តាមសរសៃវ៉ែន ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១២.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង ករណីពិសេសកំរិតប្រើអាចបង្កើន២ដង ចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរដូចជាការរីកសាយភាយមេរោគក្នុងឈាម និងរលាកស្រោមខួរក្បាល កំរិតប្រើខ្ពស់ត្រូវបន្តយពេលរោគសញ្ញាគ្លីនិកបានប្រសើរ។

ការហាមប្រើ: អ្នកជំងឺមានជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសនៃជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតអេម៉ូក្លូប៊ីនស្រួចស្រាល់

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ត្រូវចៀសវាងប្រើព្យាបាលសាឡើងវិញ និងការព្យាបាលរយៈពេលយូរ។

ផលរំខានឱសថ:

- វិបត្តិឈាម ធ្លាក់ទឹកចិត្ត រាក សួតមាត់ ពងក្រហមស្បែក
- រលាកអណ្តាត ឈឺក្បាល ចង្អោរ នោមពេលយប់មានឈាម រលាកសរសៃប្រសាទភ្នែក រលាកសរសៃប្រសាទដៃជើង
- ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារខូចខូរឆ្អឹងមានរបាយការណ៍បណ្តាលឱ្យមានមហារីកឈាម រលាកមាត់ កន្ទាលត្រអាក ក្អួត

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ត្រូវចៀសវាងប្រើដោយសារមានរោគសញ្ញាពុលដោយ chloramphenicol លើទារកទើបនឹងកើត និងមានរោគសញ្ញា grey baby syndrome បើសិនប្រើនៅត្រីមាសទី៣។

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: ត្រូវចៀសវាងប្រើ ហើយប្រើអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកផ្សេង ដោយសារអាចបង្កឱ្យមានការពុលដល់ខួរឆ្អឹងក្រហមចំពោះទារកទើបនឹងកើត។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់ប្រើតែក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Ciprofloxacin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ២៥០មីលីក្រាម (ជា hydrochloride).

សូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ព្យួរតាមសរសៃ ២មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (ជា hyclate)

- ឱសថ Ciprofloxacin គឺសកម្មប្រឆាំងបាក់តេរី Gram-positive និង Gram-negative។ ជាពិសេសសកម្មប្រឆាំង salmonella shigella campylobacter Neisseria *Bacillus anthracis* និង *Pseudomonas* ssp.។ វាសកម្មផងដែរប្រឆាំងនឹង chlamydia និង mycobacteria មួយចំនួន។ ទោះបីយ៉ាងណាមេរោគ

anaerobic ភាគច្រើនមិនកបជាមួយឱសថនេះ។ ឱសថ Ciprofloxacin ត្រូវបានប្រើជាមួយឱសថ doxycycline និង metronidazole ដើម្បីព្យាបាលជំងឺរលាកប្រដាប់ភេទនារី។

- ឱសថ Ciprofloxacin ស្ថិតក្នុងក្រុមឱសថដែលត្រូវតាមដាន នៅក្នុងការបោះពុម្ពលើកទី២០នៃបញ្ជីឱសថសារវន្តរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ជាឱសថដែលត្រូវបានគេគិតថាជម្រើសទី១ សម្រាប់រាក ឬរាលមូលស្រួចស្រាល់ ជំងឺគ្រុនដែលមាន neutrophil ថយចុះ រលាកតំរងនោម ឬរលាកប្រូស្តាត (ស្រាលទៅមធ្យម)។ ជាជម្រើសទី២សម្រាប់ជំងឺអាសន្នរោគ ជំងឺឆ្លងក្នុងស្រោមពោះសាំញ៉ាំ (ស្រាលទៅមធ្យម)។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺ Crohn លេបតាមមាត់ ជាជម្រើសទី២សម្រាប់ជំងឺអាសន្នរោគ ជំងឺឆ្លងក្នុងស្រោមពោះសាំញ៉ាំ:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ជំងឺឆ្លងផ្លូវដង្ហើម លេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០-៧៥០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ជំងឺឆ្លងផ្លូវដង្ហើម ប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់ព្យួរ៤០០មីលីក្រាម រាល់៨-១២ម៉ោង ត្រូវចាក់ព្យួររយៈពេល៦០នាទី
- ជំងឺឆ្លងផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងក្រោមដែលមានជាតិរំអិលខាប់ និងស្អិត ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៧៥០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ជំងឺឆ្លងក្នុងផ្លូវនោម:
  - ប្រើលេបតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង២៥០-៧៥០ មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់ព្យួរ៤០០មីលីក្រាម រាល់៨-១២ម៉ោង ចាក់ព្យួររយៈពេល៦០នាទី
- រលាកប្លោកនោមធម្មតាស្រួចស្រាល់ចំពោះស្ត្រី ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង២៥០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ
- រលាកប្រូស្តាតស្រួចស្រាល់ ឬរ៉ាំរ៉ៃ
  - ប្រើលេបតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល២៨ថ្ងៃ
  - ប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់ព្យួរ៤០០មីលីក្រាម រាល់៨-១២ម៉ោង ចាក់ព្យួររយៈពេល៦០នាទី
- ជំងឺប្រមេះ ទឹកបាយ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ប្រើតែ១ដងគត់
- ជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀត ប្រើលេបតាមមាត់

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើដល់៧៥០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ

- ជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ ប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់ព្យួរ៤០០មីលីក្រាម រាល់៨-១២ម៉ោង ចាក់ព្យួររយៈពេល៦០នាទី
- បង្ការពេលវះកាត់ លេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៧៥០មីលីក្រាម ត្រូវលេប៦០នាទីមុនពេលវះកាត់
- កើតបូសធំ (ព្យាបាល និងបង្ការក្រោយពេលប៉ះពាល់)
  - ដោយលេបតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់ព្យួរ៤០០មីលីក្រាម រាល់១២ម៉ោង ចាក់ព្យួររយៈពេល៦០នាទី
- បង្ការរលាកស្រោមខួរក្បាលដោយសារ meningococci បន្ទាប់បន្សំ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***កុមារអាយុ១ខែ-៨ឆ្នាំ:***៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុង១កំរិត១២៥មីលីក្រាម) ប្រើតែ១ដងគត់
  - ***កុមារអាយុ៥-១១ឆ្នាំ:*** ២៥០មីលីក្រាម ប្រើតែ១ដងគត់
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ៥០០មីលីក្រាម ប្រើតែ១ដងគត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០០មីលីក្រាម ប្រើតែ១ដងគត់

ការហាមប្រើ: អ្នកធ្លាប់មានវិបត្តិសរសៃពួរសាច់ដុំជាប់ឆ្លឹងទាក់ទងនឹងការប្រើ quinolone

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- អ្នកធ្លាប់ឆ្លុតជ្រូក ឬមានជំងឺដែលងាយប្រកាច់ ខ្វះ G6PD ខ្សោយសាច់ដុំ(ហានិភ័យកាន់តែធ្ងន់ទៅៗ)
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន កុមារ ឬមនុស្សវ័យជំទង់។
- ចៀសវាងការប៉ះពាល់ខ្លាំងជាមួយពន្លឺព្រះអាទិត្យ(បញ្ឈប់ការប្រើបើសិនជាមានប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺកើតមាន)
- ខូចសរសៃពួរភ្ជាប់សាច់ដុំទៅឆ្អឹង ខ្សោយតំរងនោម ចៀសវាងធ្វើឱ្យទឹកនោមមានជាតិបាសខ្លាំង និងធានាថាផឹកទឹកឱ្យបានច្រើនហានិភ័យគ្រោះតំរងនោម
- ***ការប្រើលើកុមារ:*** Ciprofloxacin បង្កឱ្យឈឺសន្លាក់ចំពោះកូនសត្វដែលមានទម្ងន់ធ្ងន់ ដូច្នេះជាទូទៅមិនត្រូវបានគេណែនាំឱ្យប្រើលើកុមារ និងមនុស្សវ័យជំទង់កំពុងលូតលាស់។ ឱសថ Ciprofloxacin ត្រូវបានគេប្រើព្យាបាលជំងឺឆ្លងដោយ Pseudomonas ចំពោះជំងឺជាតិរំអិលខាប់ ហើយស្អិត (ចំពោះកុមារអាយុលើស៥ឆ្នាំ) និងសម្រាប់ព្យាបាល និងបង្ការជំងឺបូសធំ (anthrax)។

ការខូចសរសៃពួរភ្ជាប់សាច់ដុំទៅឆ្អឹង: ការខូចសរសៃពួរភ្ជាប់សាច់ដុំទៅឆ្អឹង (រួមមានការរហែក) ត្រូវបានគេរាយការណ៍ដោយកម្រចំពោះអ្នកជំងឺដែលកំពុងប្រើ quinolone។ ការរហែកសរសៃពួរដែលភ្ជាប់ទៅសាច់ដុំឆ្អឹងកើតមានក្នុងអំឡុងពេល៤៨ម៉ោងនៃការព្យាបាល។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវដឹងថា៖

- quinolones ត្រូវហាមប្រើចំពោះអ្នកជំងឺធ្លាប់មានវិបត្តិសរសៃពួរដោយសារការប្រើ quinolone
- អ្នកជំងឺមានវ័យចំណាស់ងាយរលាកសរសៃពួរ
- ហានិភ័យនៃការរហែកសាច់ដុំកើនឡើងដោយការប្រើដំណាលគ្នាជាមួយឱសថ corticosteroids
- បើសិនសង្ស័យរលាកសរសៃពួរ quinolone គួរបញ្ឈប់ប្រើជាបន្ទាន់

ការអនុវត្តការងារជំនាញ: អាចធ្វើឱ្យថយចុះលទ្ធភាពការងារជំនាញ ឧទា.ការបញ្ជាម៉ាស៊ីន ឬការបើកបរ។

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ ក្អួត ពិបាករំលាយអាហារ ឈឺពោះ ហើមពោះ រាក (ការរលាកពោះដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកកើតមានដោយកម្រ)
- រលាកលំពែង ពិបាកលេបអាហារ ញ័រខ្លួន លើសជាតិស្ករក្នុងឈាម ឈឺក្បាល ធេងធោង វិបត្តិដំណើរកន្ទួលក្រហម (កើតមានដោយកម្រ) ពងក្រហមស្បែក (រោគសញ្ញាStevens-Johnson) និងពុលរលួយស្បែក រមាស់ស្បែក
- រលាកសរសៃក្រហមស្បែក petechiae ហូរឈាម
- អត់ឃ្លានអាហារ អ៊ុយរ៉េ និង creatinine កើននៅក្នុងឈាម
- ងងុយគេង រសេះរសោះ អស់កម្លាំង ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ភាន់ភាំង រពើរពាយ ប្រកាច់ ស្ពឹក វិបត្តិចលនា
- ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី (រួមមានគ្រុន កន្ទាលត្រអាក ហើមសរសៃក្រោមស្បែក ឈឺសាច់ដុំ និងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច)
- វិបត្តិឈាម (រួមមាន eosinophil កើនក្នុងឈាម ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ ចំនួនប្លាកែតថយចុះ)
- បេះដូងដើរញាប់ សម្ពាធឈាមថយចុះ ហើម ខ្យល់គរ ក្រហមមុខ-ក និងបែកញើស
- ការរលាក និងការខូចសរសៃពួរ (ជាពិសេសចំពោះមនុស្សចាស់ និងអ្នកដែលប្រើ corticosteroids)
- ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារបែកគ្រាប់ឈាម ខ្សោយតំរងនោម រលាក nephron និងបញ្ហាមុខងារថ្លើម (រួមមានរលាកថ្លើម និងខាន់លឿងដោយសារស្ទះទឹកប្រមាត់)

បញ្ឈប់ការប្រើ: បើសិនមានបញ្ហាផ្លូវចិត្ត សរសៃប្រសាទ ឬប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី (រួមមានកន្ទួលស្បែកខ្លាំង) កើតមាន។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Clarithromycin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៥០០មីលីក្រាម

ប្រភេទម្សៅសម្រាប់លាយទឹកផឹក ១២៥មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ ២៥០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ៥០០មីលីក្រាម ច្រកក្នុងដប

- ឱសថ***Clarithromycin*** គឺសកម្មខ្លាំងក្នុងការប្រឆាំងនឹងមេរោគ Gram-positive មួយចំនួន។ កំហាប់ និងការស្ថិតនៅរបស់ clarithromycin ច្រើន និងយូរនៅក្នុងជាលិកាជាងក្នុងប្លាស្មា។

- *ឱសថ Clarithromycin គឺស្ថិតក្នុងក្រុមអង់ទិប៊ីយ៉ូទិកអង្កេតតាមដាននៃបញ្ជីឱសថសារវន្តបោះពុម្ពលើកទី២០របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។ ត្រូវបានគេណែនាំថាជាជម្រើសទី១សម្រាប់ រលាកសួតធ្ងន់ធ្ងរឆ្លងនៅសហគមន៍ និងជម្រើសទី២សម្រាប់រលាកបំពង់ក។*

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លងផ្លូវដង្ហើម ជំងឺឆ្លងលើស្បែកនិងជាលិកាទន់ស្រាលទៅមធ្យម អំបៅអំបែក លេបតាមមាត់ ដោយប្រើឱសថជ្រាបចូលក្នុងឈាមរហ័ស
  - ***កុមារអាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ (ទម្ងន់ផគីឡូក្រាម)*** លេបម្តង៧.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយលេប២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ (ទម្ងន់៨-១១គីឡូក្រាម):*** លេបម្តង៦២.៥មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ (ទម្ងន់១២-១៩គីឡូក្រាម):*** លេបម្តង១២៥មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ (ទម្ងន់២០-២៩គីឡូក្រាម):*** លេបម្តង១៨៧.៥មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ (ទម្ងន់៣០-៤០គីឡូក្រាម):*** លេបម្តង២៥០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២៥០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃរយៈពេល៧-១៤ថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើដល់៥០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ បើចាំបាច់ចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ (ឧទា. រលាកសួត)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង២៥០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧-១៤ថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើដល់៥០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃបើចាំបាច់
- ជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ (រលាកសួត) លេបតាមមាត់ ដោយប្រើឱសថជ្រាបចូលក្នុងឈាមយឺតៗ
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧-១៤ថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើដល់១ក្រាម១ដងក្នុង១ថ្ងៃបើចាំបាច់ចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ (ឧទា. រលាកសួត)។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង ៥០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧-១៤ថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើដល់១ក្រាម១ដងក្នុង១ថ្ងៃបើចាំបាច់ចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ (ឧទា. រលាកសួត) ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម៥០០មីលីក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តង រយៈពេលព្យាបាលអតិបរមា៥ថ្ងៃ ហើយត្រូវប្តូរទៅប្រើឱសថលេបវិញពេលដែលគិតថាសមស្រប។
- ជំងឺ Lyme ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៤-២១ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៤-២១ថ្ងៃ
- បង្ការជំងឺក្អកមាន់ ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***កុមារអាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ (ទម្ងន់រហូតដល់៨គីឡូក្រាម)***: ៧.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ លេប ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ។
  - ***កុមារអាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ (ទម្ងន់ពី៨-១១គីឡូក្រាម)***: លេបម្តង ៦២.៥មីលីក្រាម ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ។

- ***កុមារអាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ (ទម្ងន់ពី ១២-១៩ គីឡូក្រាម):*** លេបម្តង ១២៥មីលីក្រាម ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ។
- ***កុមារអាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ (ទម្ងន់ពី២០-២៩គីឡូក្រាម):*** លេបម្តង ១៨៧.៥មីលីក្រាម ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ។
- ***កុមារអាយុ១ខែ-១១ឆ្នាំ (ទម្ងន់ពី៣០-៤០គីឡូក្រាម):*** លេបម្តង ២៥០មីលីក្រាម ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ។
- ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ
- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ

- ការព្យាបាលមេរោគក្រពះ *Helicobacter pylori* ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថរាំងខ្ទប់ proton pump និង amoxicillin ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ការព្យាបាលមេរោគ *Helicobacter pylori* ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថរាំងខ្ទប់ proton pump និង metronidazole ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង២៥០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ខ្សោយថ្លើម

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ស្ត្រីបំបៅដោះកូន ការពន្យារចន្លោះ QT (បេះដូងដើរញាប់)
pregnancy and breastfeeding prolongation of QT interval (ventricular tachycardia reported)

ការផ្តល់ដំបូន្មានអ្នកជំងឺ: ហាមប្រើដំណាលគ្នាជាមួយឱសថជួយរំលាយអាហារដែលមានអាលុយមីញ៉ូម និងម៉ាញ៉េស្យូម។ ឱសថប្រភេទកាប់ស៊ុលត្រូវលេបយ៉ាងតិច១ម៉ោងមុន ឬ២ម៉ោងក្រោយអាហារ។ ឱសថទឹកស៊ីរ៉ូខាប់អាចប្រើជាមួយអាហារបាន។

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ ក្អួត រាក ឈឺពោះ និងចុកពោះ
- ឈឺក្បាល ពិបាកដកដង្ហើម ក្អក ជំងឺឆ្លង candida កន្ទួលក្រហមស្បែក
- ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីកើតកន្លែងដដែល ឬនៅពេលលេបថ្នាំ ស្តាប់មិនឮ ប្រកាច់ វិបត្តិផ្លូវចិត្ត
- រលាកពោះវៀន រលាកលំពែង រលាកថ្លើមដោយស្ទះទឹកប្រមាត់ សាបមាត់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Clindamycin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់កាប់ស៊ុល* ១៥០មីលីក្រាម (ជា hydrochloride)
ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ចាក់ ១៥០មីលីក្រាម (ជាphosphate)/មីលីលីត្រ
ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ជីក ៧៥មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ (ជា palmitate)

ឱសថ Clindamycin ចាត់ទុកជាជម្រើសទី២សម្រាប់ជំងឺឆ្លងនៅឆ្អឹង និងសន្លាក់ក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តបោះពុម្ពលើកទី២០របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

ឱសថ Clindamycin មានសកម្មភាពប្រឆាំងមេរោគ Gram-positive និង streptococci ស៊ាំជាមួយ penicillin ហើយប្រឆាំងជាមួយមេរោគ anaerobes ជាច្រើនផងដែរជាពិសេសពូក Bacteroides fragilis។ ឱសថនេះប្រមូលផ្តុំច្រើននៅឆ្អឹង ហើយបញ្ចេញចោលតាមទឹកនោម។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លងដោយសារ Staphylococci នៅឆ្អឹង និងសន្លាក់ដូចជារលាកខួរឆ្អឹង រលាកស្រោមពោះ សាយភាយមេរោគក្នុងស្រោមពោះ *Staphylococcus aureus* (MRSA) ដែលស៊ាំជាមួយ Methicillin ចំពោះជំងឺទងសួតរីកធំ ជំងឺឆ្លងនៅឆ្អឹង និងសន្លាក់ ជំងឺឆ្លងស្បែក និងជាលិកាទន់ Erysipelas ឬរលាកកោសិកា ចំពោះអ្នកជំងឺអាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយ penicillin ដែលអាចប្រតិកម្មឆ្លាស់ជាមួយ (macrolides)
  - ការលេបតាមមាត់:
    - ***កុមារ:*** លេបម្តង៣-៦មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៤ដងក្នុងថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមា១ដង ៤៥០មីលីក្រាម)
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង១៥០-៣០០មីលីក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង បង្កើនកំរិតប្រើដល់ ៤៥០មីលីក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង បើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើពេលមានជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ
  - ការចាក់ចូលជ្រៅក្នុងសាច់ដុំ ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម:
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់០.៦-២.៧ក្រាមរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកជា២-៤ដង។ បង្កើនកំរិតប្រើបើចាំបាច់ រហូតដល់៤.៨ក្រាមរាល់ថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើពេលមានជំងឺឆ្លងគំរាមជីវិត។ កំរិតប្រើតែម្តងលើស៦០០មីលីក្រាម ត្រូវប្រើដោយចាក់ព្យួរតែប៉ុណ្ណោះ។ កំរិតប្រើតែម្តងដោយការចាក់ព្យួរមិនគួរលើស១.២ក្រាមទេ។
- ការព្យាបាលជំងឺ pneumocystis pneumonia ពីកំរិតស្រាលទៅមធ្យម (ប្រើរួមផ្សំជាមួយ primaquine)
  - ប្រើលេបតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៦០០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង
- ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ falciparum ប្រើជាមួយ ឬបន្ទាប់ពីប្រើ quinine
  - ប្រើលេបតាមមាត់
    - ***កុមារ:*** លេបម្តង៧-១៣មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង (កំរិតប្រើអតិបរមា១ដង៤៥០មីលីក្រាម) រយៈពេល៧ថ្ងៃ
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤៥០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង រយៈពេល៧ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: សភាពមានរាក ចៀសវាងចាក់ឱសថដែលមាន benzyl alcohol ចំពោះទារកទើបនឹងកើត

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ចៀសវាងប្រើចំពោះជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសនៃជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតជាអេម៉ូក្លូប៊ីន (porphyria) ស្ត្រីវ័យចំណាស់ និងវ័យកណ្តាលជាពិសេសបន្ទាប់ពីវះកាត់។

ផលរំខានឱសថ:

- ឈឺពោះ ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច រាក រលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក(បញ្ឈប់ការព្យាបាលជាបន្ទាន់)
- ចំនួន Eosinophil កើនក្នុងឈាម រលាកស្បែក ខាន់លឿង ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ ចង្អោរ ដំបៅបំពង់អាហារ រលាកបំពង់អាហារ
- រលាកសន្លាក់ រមាស់ កន្ទួលក្រហមស្បែក រោគសញ្ញា Stevens-Johnson វិបត្តិរសជាតិ ចំនួនប្លាកែតក្នុងឈាមថយចុះ
- ពុលរលួយស្បែក កន្ទាលត្រអាក រលាកពងស្បែក ក្អួត
- ***ផលវិនាដោយសារការចាក់តាមសាច់ដុំ:***
  - ឡើងរឹង (បន្ទាប់ពីចាក់) អាប់សៃ (បន្ទាប់ពីចាក់ចូលសាច់ដុំ) ឈឺចាប់ (បន្ទាប់ពីចាក់ចូលសាច់ដុំ)
- ***ផលវិនាដោយសារការចាក់តាមសរសៃឈាម:***
  - រលាកសរសៃឈាម (បន្ទាប់ពីចាក់តាមសរសៃឈាម)

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: គេមិនដឹងថាមានផលប៉ះពាល់ ឬអត់ទេ គួរចៀសវាងប្រើជាការប្រសើរ
ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: ផលប៉ះពាល់តិចតួចណាស់ ប៉ុន្តែមានរបាយការណ៍មានក្មេងម្នាក់រាកមានឈាម
ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Doxycycline

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់សម្រាប់លេប* ៥០មីលីក្រាម ១០០មីលីក្រាម (ជា hyclate)

ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹក ២៥មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ ៥០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ (ជា anhydrous)

ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ១០០មីលីក្រាម ច្រកក្នុងដប

- ឱសថ Doxycycline នៅក្នុងក្រុម tetracycline និងជាអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ចំពោះជំងឺបង្កដោយ chlamydia, rickettsia, Brucella និង spirochete, *Borrelia burgdorferi* (ជំងឺLyme)។ គេចូលចិត្ត Doxycycline ដោយសារវាមានលក្ខណៈ pharmacokinetic អនុគ្រោះច្រើនជាង tetracyclines ផ្សេងទៀតរួមទាំង tetracycline។ វាកកផ្តុំនៅឆ្អឹង និងធ្មេញដោយបង្កឱ្យស្នាមធ្មេញ និងជួនកាលធ្មេញលូតលាស់មិនគ្រប់លក្ខណៈ។ ឱសថមិនគួរប្រើចំពោះកុមារអាយុក្រោម៨ឆ្នាំ ឬស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទេ។ នៅប្រទេសខ្លះ ការប្រើលើកុមារអាយុ១២ឆ្នាំត្រូវបានគេហាម។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ឱសថជំនួយដល់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧-១០ថ្ងៃ
- ការព្យាបាលបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់រយៈពេលខ្លី លេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង១០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ រហូតដល់៨អាទិត្យ
- ជំងឺឆ្លងដោយសារបាក់តេរី rickettsia ប្រើលេបតាមមាត់

- ***កុមារ:*** លេបម្តង២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃនៅថ្ងៃទី១ បន្ទាប់មក២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ ឬ២ដងក្នុង១ថ្ងៃចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ

- សភាពដែលអាចងាយឆ្លងជំងឺ ឧទា.(Chlamydia, rickettsia, mycoplasma) ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ដំបូង២០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃប្រើតែ១ដង បន្ទាប់មក ១០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ
- ជំងឺស្វាយសំងំ(ស្វាយក្រាប) ប្រើលេបតាមមាត់ ដោយប្រើប្រភេទឱសថជ្រាបចូលរហ័សក្នុងចន្ត ឈាម
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល២៨ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល២៨ថ្ងៃ
- ជំងឺស្វាយនៅលើប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល ប្រើលេបតាមមាត់ ដោយប្រើប្រភេទឱសថជ្រាបចូល រហ័សក្នុងចន្តឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង២០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល២៨ថ្ងៃ
- រលាកបង្ហួរនោម រលាកផ្លូវភេទធម្មតាដោយសារ chlamydia non-gonococcal ប្រើលេបតាមមាត់ឱសថ ជ្រាបចូលក្នុងឈាមរហ័ស
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ
- ជំងឺឆ្លងផ្លូវភេទនារី ប្រើលេបតាមមាត់ដោយប្រើឱសថជ្រាបចូលក្នុងឈាមរហ័ស
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ
- ជំងឺ Lyme លេបតាមមាត់ដោយប្រើឱសថជ្រាបចូលក្នុងឈាមរហ័ស
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១០-១៤ថ្ងៃ (រយៈពេល ២៨ថ្ងៃ ចំពោះរលាកសន្លាក់ Lyme)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១០-១៤ថ្ងៃ (រយៈពេល២៨ថ្ងៃ ចំពោះរលាកសន្លាក់ Lyme)
- ជំងឺ Anthrax ឬបូសធំ (ព្យាបាល ឬបង្ការបន្ទាប់ពីប៉ះពាល់) លេបតាមមាត់ដោយប្រើឱសថជ្រាបចូល ក្នុងឈាមរហ័ស
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ការរលាកអញ្ចាញធ្មេញ ជាឱសថព្យាបាលជំនួយក្នុងការសម្អាតធ្មេញ និងដាំបង្គោលធ្មេញ ប្រើលេប តាមមាត់ ដោយប្រើប្រភេទឱសថជ្រាបចូលរហ័សក្នុងចន្តឈាម:
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល៣ខែ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង២០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ខែ

ការផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺ: គ្រាប់ឱសថគួរលេបទាំងមូលជាមួយទឹកច្រើននៅពេលអង្គុយ ឬឈរ ដើម្បីបង្ការការក្រហាយបំពង់ក។ អាចលេបជាមួយអាហារ ដើម្បីបង្ការការរលាកក្រពះ។

ការហាមប្រើ: ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ កុមារអាយុក្រោម៨ឆ្នាំ ជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសនៃជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតអេម៉ូក្លូប៊ីន (porphyria) ពងក្រហមស្បែកពេញខ្លួន។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ចៀសវាងត្រូវពន្លឺថ្ងៃ ឬអំពូលភ្លើង (ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺត្រូវបានរាយការណ៍)
- ខ្សោយតំរងនោម ខ្សោយថ្លើម ស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ផលរំខានឱសថ:

- វិបត្តិក្រពះពោះវៀន អត់ឃ្លានអាហារ ក្រហាមមុខ-ក ហឹុងត្រចៀក ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ
- ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ រួមមានកន្ទួលក្រហាមស្បែក រលាកស្បែក រោគសញ្ញា Stevens-Johnson កន្ទាលត្រអាក ហើមសរសៃក្រោមស្បែក ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច និងរលាកសាច់ដុំបេះដូងខាងក្នុង
- ឈឺក្បាល និងវិបត្តិគំហើញ
- ពុលថ្លើម វិបត្តិឈាម រលាកលំពែង និងរលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក
- មានស្នាមនៅលើធ្មេញដុះ និងជួនកាលធ្មេញមិនគ្រប់លក្ខណៈ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Erythromycin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ២៥០មីលីក្រាម ៥០០មីលីក្រាម (ជាstearate base)

ឱសថប្រភេទម្សៅសម្រាប់លាយទឹកផឹក ១២៥ មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ (ជា stearate base)

ឱសថ Erythromycin ជាក្រុមអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក macrolide វាមានប្រសិទ្ធភាពធំទូលាយដែលស្រដៀងគ្នានឹង penicillin ប៉ុន្តែមិនដូចគ្នាទេ ហើយត្រូវគេប្រើជំនួសចំពោះអ្នកជំងឺអាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយ penicillin។ វាមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះជំងឺឆ្លងផ្លូវដង្ហើម ក្អកមាន់ ជំងឺ legionnaires និងរលាកពោះវៀនដោយសារមេរោគ campylobacter។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លងដោយសារមេរោគកបជាមួយឱសថ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារអាយុលើសពីឆ្នាំ:*** លេបម្តង២៥០-៥០០មីលីក្រាម រៀងរាល់៦ម៉ោងម្តង កំរិតប្រើបង្កើន២ដងចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ
  - ***ទារកអាយុរហូតដល់២ឆ្នាំ:*** លេប១២៥មីលីក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង កំរិតប្រើបង្កើនទ្វេដងចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ
  - ***កុមារអាយុ២-៨ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២៥០មីលីក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង កំរិតប្រើបង្កើនទ្វេដងចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ
- ជំងឺស្វាយដំបូង លេបតាមមាត់

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ

- ជំងឺស្វាយសំងំ លេបតាមមាត់ (ស្វាយក្រាប)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣០ថ្ងៃ
- រលាកបង្ហួរនោម-ផ្លូវភេទដោយសារ chlamydia non-gonococcal ជំងឺទាមទ្បា ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ ចំពោះជំងឺឆ្លងផ្លូវភេទនៅប្រព័ន្ធទឹករងៃ និងក្រពេញទឹករងៃ

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ erythromycin ឬជាមួយ macrolides ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសនៃជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតអេម៉ូក្លូប៊ីន (porphyria)។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ខ្សោយថ្លើម និងខ្សោយតំរងនោម
- ភាពងាយទទួលបញ្ហាចន្លោះ QT យារវែង(រួមមាន វិបត្តិ**អេឡិចត្រូលីត** ឱសថដែលធ្វើឱ្យចន្លោះចង្វាក់បេះដូង QT មានគម្លាតវែងពីគ្នា)។
- ***ការទូន្មានអ្នកជំងឺ:*** ឱសថប្រភេទគ្រាប់គួរលេបទាំងមូល។ ហាមផឹក ឬក៏ញ៉ាំផលិតផលធ្វើពីទឹកដោះគោទោះក្នុងអំឡុងពេល១ម៉ោងមុន ឬ២ម៉ោងក្រោយប្រើឱសថ Erythromycine។

ផលរំខានឱសថ:

- ផលប៉ះពាល់ក្រពះពោះវៀនរួមមានចង្អោរ ក្អួត មិនស្រួលពោះ រាក និងរាកដោយសារប្រើអង់ទិប៊ីយ៉ូទិកដោយកម្រ
- កន្ទាលត្រអាក កន្ទួលក្រហមស្បែក និងប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីផ្សេងទៀត (ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិចដោយកម្រ)
- ស្តាប់មិនឮអាចជាវិញបានបន្ទាប់ពីប្រើកំរិតខ្ពស់ កើតលឿងដោយសារស្ទះទឹកប្រមាត់ pyloric ឡើងក្រាស់ហើយស្ទះចំពោះក្មេងៗ ផលប៉ះពាល់បេះដូង (រួមមានឈឺទ្រូង និងចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង)
- រោគសញ្ញាដូចខ្សោយសាច់ដុំ ពងក្រហមស្បែក (រោគសញ្ញាStevens-Johnson) ពុលរលួយស្បែក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Fosfomycin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់* ២ក្រាម ៤ក្រាម (ជា sodium) ច្រកក្នុងដបឱសថFosfomycinជាអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកក្រុមបំរុងក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកបោះពុម្ពលើកទី២០។ ឱសថ Fosfomycin ជា phosphonic acid ជាឱសថសម្លាប់មេរោគសកម្មប្រឆាំងមេរោគ Gram-positive និង Gram-negative មួយចំនួនរួមមាន Staphylococcus aureus និង Enterobacteriaceae

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លងបង្ហូរនោមផ្នែកខាងក្រោម ធម្មតាបង្កដោយមេរោគស៊ាំនឹងអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកមួយចំនួនមិនអាចប្រើបាន ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ (ស្ត្រី):*** ៣ក្រាមប្រើតែម្តងគត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ (ប្រុស):*** ៣ក្រាមប្រើមួយដង និង៣ក្រាមទៀត៣ថ្ងៃបន្ទាប់មក
- រលាកខួរឆ្អឹងក្រហមនៅពេលព្យាបាលជួរទី១ មិនអាចព្យាបាលបាន ឬគ្មានប្រសិទ្ធភាព ជំងឺឆ្លងផ្លូវដង្ហើមឆ្លងនៅមន្ទីរពេទ្យ នៅពេលការព្យាបាលជួរទី១ មិនអាចព្យាបាលបាន ឬគ្មានប្រសិទ្ធភាព ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១២-២៤ក្រាមរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើ២-៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតអតិបរមប្រើម្តង ៨ក្រាម) ប្រើកំរិតខ្ពស់ចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ ឬចំពោះមេរោគដែលមិនកបជាមួយឱសថនេះ
- ជំងឺឆ្លងបង្ហូរនោមស៊ាំញាំនៅពេលព្យាបាលជួរទី១ មិនអាចព្យាបាលបាន ឬគ្មានប្រសិទ្ធភាព ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១២-១៦ក្រាមរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើ២-៣ដង (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុង ១ដង៨ ក្រាម)
- រលាកស្រោមខួរក្បាលដោយបាក់តេរី នៅពេលព្យាបាលជួរទី១មិនអាចព្យាបាលបាន ឬគ្មានប្រសិទ្ធភាព ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១៦-២៤ក្រាមរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើ៣-៤ដង (កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុង១ដង៨ ក្រាម) ប្រើកំរិតខ្ពស់ចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ ឬចំពោះមេរោគកបជាមួយឱសថតិចតួច

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយFosfomycin tromethamine

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ផលរំខានឱសថ:

- ឈឺក្បាល រាក ចង្អោរ កន្ទួលក្រហមស្បែក
- ក្អួត ឈឺពោះ ការឃ្លានអាហារថយចុះ ពិបាកដកដង្ហើម
- អស់កម្លាំង ជាតិស្ងួមលើសក្នុងឈាម ជាតិប៉ូតាស្យូមថយចុះក្នុងឈាម វិបត្តិរសជាតិ វិលមុខ
- ការចាក់តាមសរសៃឈាម
  - ខ្វះឈាមក្រហម វិបត្តិឈាម ចំនួន eosinophil កើនឡើងក្នុងឈាម
  - ខ្លាញ់រុំថ្លើម វិបត្តិគំហើញ
  - រលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ទងសួតរួមតូច ភាន់ភាំង រលាកថ្លើមខាន់លឿង បេះដូងដើរញាប់

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ប្រើនៅពេលដែលមានផលចំណេញច្រើនជាងហានិភ័យតែប៉ុណ្ណោះ

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: ប្រើនៅពេលដែលមានផលចំណេញច្រើនជាងហានិភ័យ ដោយសារឱសថជ្រាបចូលក្នុងទឹកដោះម្តាយតែប៉ុណ្ណោះ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់ប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Gentamicin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ចាក់* ១០មីលីក្រាម ៤០មីលីក្រាម (sulfate)/មីលីលីត្រ ច្រកដប ចំណុះ ២ មីលីលីត្រ

Aminoglycosides រួមមាន gentamicin ជាអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក មានសកម្មភាពប្រឆាំងមេរោគ Gram-positive និង Gram-negative ជាច្រើនរួមមាន *Pseudomonas aeruginosa*។ Aminoglycosides មិនជ្រាបតាមពោះវៀន ហេតុដូច្នេះត្រូវប្រើដោយចាក់ចំពោះជំងឺឆ្លងពេញខ្លួន។ ការបញ្ចេញចោលមកក្រៅខ្លួនភាគច្រើនតាមតំរងនោម និងកំហាប់ឱសថកើនឡើងចំពោះអ្នកខ្សោយតំរងនោម។

Gentamicin គួរព្យាបាល និងប្រើប្រាស់ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានបណ្តុះបណ្តាល។ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីធានាឱ្យកំរិតប្រើ និងរយៈពេលព្យាបាលត្រឹមត្រូវ ដោយផលរំខានភាគច្រើនគឺទាក់ទងនឹងកំរិតប្រើ។ ផលរំខានសំខាន់បំផុតគឺការពុលត្រចៀក និងពុលតំរងនោម ហើយកើតមានជាទូទៅលើមនុស្សចាស់ និងអ្នកខ្សោយតំរងនោម។ បើមានលទ្ធភាពក្រុមអ្នកជំងឺទាំងនេះ និងគ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ត្រូវតាមដានការពុលត្រចៀកដោយវាស់ស្ទង់ការស្តាប់ឮ។ បើសិនខ្សោយតំរងនោម ចន្លោះពេលប្រើឱសថត្រូវតែពន្យារ។ ចំពោះអ្នកខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ កំរិតប្រើគួរបន្ថយ។ ការតាមដានកំរិតឱសថក្នុងសេរ៉ូមអាចចៀសវាងបានការប្រើលើស និងក្រោមកំរិតព្យាបាល ហើយអាចបង្ការពុល និងធានាមានប្រសិទ្ធភាព។ បើអាចមានលទ្ធភាព កំរិតឱសថក្នុងសេរ៉ូមគួរតាមដានគ្រប់អ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែត្រូវតែវាស់កំរិតចំពោះកុមារ មនុស្សចាស់ មនុស្សធាត់ ចំពោះអ្នកមានបញ្ហាជាតិរំអិលឡើងខាប់ ហើយស្អិត កំរិតប្រើខ្ពស់ ខ្សោយតំរងនោម ឬការព្យាបាលយូរជាង៧ថ្ងៃ។

កំរិតព្យាបាលសម្រុក និងបន្តអាស្រ័យលើទម្ងន់អ្នកជំងឺ និងមុខងារតំរងនោម (ឧទា. ការប្រើជា nomogram) ដោយត្រូវកែតម្រូវកំរិតប្រើដោយផ្អែកលើកំហាប់ gentamicin ក្នុងឈាម។ កំរិតខ្ពស់ជូនកាលសម្រាប់ជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ។ Gentamicin ជាតំណាងអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកក្រុម aminoglycoside។ ឱសថផ្សេងទៀតអាចប្រើជាឱសថជំនួស ឬឆ្លាស់បាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការរលាកសាច់ដុំបេះដូងខាងក្នុងដោយសារមេរោគ Gram-positive (ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថសម្លាប់មេរោគផ្សេងទៀត(ដោយប្រើចាក់ព្យួរតាមសាច់ដុំ ឬចាក់ឃឹតៗតាមសរសៃ ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តង ការចាក់តាមសរសៃរយៈពេល៣នាទី យ៉ាងតិចត្រូវចែកកំរិតប្រើជាច្រើនដងក្នុង១ថ្ងៃ។
- ជំងឺសាយភាយមេរោគក្នុងឈាម រលាកស្រោមខួរក្បាល និងជំងឺឆ្លងសរសៃប្រសាទផ្សេងទៀត ជំងឺឆ្លងផ្លូវបង្ហូរទឹកប្រមាត់ រលាក nephron មានខ្ទុះស្រួចស្រាល់ រលាកសាច់ដុំបេះដូងខាងក្នុង រលាកសួតលើអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ ឱសថព្យាបាលជំនួយជំងឺរលាកស្រោមខួរ រលាកប្រូស្តាត ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃ ឬចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ ឬចាក់សាច់ដុំ:

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៣-៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃដោយចែកកំរិតប្រើជា៣ដង ត្រូវប្រើរាល់៨ម៉ោងម្តង ការចាក់តាមសរសៃត្រូវចាក់រយៈពេល៣នាទីយ៉ាងតិច។

- ជំងឺឆ្លងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល ដោយចាក់តាមសរសៃ (ប្រើតាមដំបូន្មានអ្នកជំនាញ)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ បើចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើដល់ ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ ត្រូវសួរយោបល់គ្រូពេទ្យឯកទេស។
- បង្ការមេរោគឆ្លងអំឡុងពេលវះកាត់ (ការវះកាត់ប្តូរសន្លាក់ដោយចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ)។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ចាក់តាមសរសៃយឺតៗរយៈពេល៣នាទីយ៉ាងតិច ចាក់៣០នាទីមុនពេលវះកាត់ កំរិតប្រើអាចប្រើឡើងវិញរាល់៨ម៉ោងម្តង
- ចំពោះការវះកាត់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងការវះកាត់ប្តូរសន្លាក់ អាចប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ប្រើតែ១ដងគត់ ត្រូវប្រើ៣០នាទីមុនពេលវះកាត់ ត្រូវយកទម្ងន់គុណនឹងកម្ពស់ ដើម្បីគណនាកំរិតប្រើ និងតាមដានកំហាប់ gentamicin ក្នុងសេរ៉ូមឱ្យបានម៉ត់ចត់
- ជំងឺឆ្លងដោយសារមេរោគកបជាមួយឱសថនេះ ប្រើចាក់សាច់ដុំ ឬចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ (រយៈពេល៣នាទីយ៉ាងតិច ប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម)។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៣-៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ដោយចែកកំរិតប្រើរាល់៨ម៉ោងម្តង
  - ***ទារកទើបនឹងកើត:*** ៣.៥-៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុក្រោម១០ឆ្នាំ:*** ៧.៥ មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ជំងឺឆ្លងផ្លូវភេទស្ត្រី ប្រើជាមួយ (clindamycin) ដោយចាក់តាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើសម្រុក ២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម បន្ទាប់មក១.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង
- រលាកសាច់ដុំបេះដូងខាងក្នុង ដែលជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលរួមផ្សំ ដោយជ្រើសរើសអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (ប្រើជាមួយគ្នាអាស្រ័យលើការធ្វើតេស្តភាពកបរបស់មេរោគ ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់តាមសរសៃឈាមក្នុងរយៈពេល៣នាទីយ៉ាងតិច)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រៀងរាល់៨ម៉ោងម្តង
- បង្ការមេរោគឆ្លងអំឡុងពេលវះកាត់ប្រើជាមួយ clindamycin ដោយចាក់តាមសសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ប្រើតែម្តងគត់ ចាប់ផ្តើមចាក់៦០នាទីមុនពេលវះកាត់ ដោយមាន ឬគ្មានអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកផ្សេងទៀត

ការហាមប្រើ: ខ្សោយសាច់ដុំ gravis

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ខ្សោយតំរងនោម បន្ថយកំរិតប្រើ
- ទារកទើបនឹងកើត ក្មេងតូចៗ និងមនុស្សចាស់ កែតម្រូវកំរិតប្រើ តាមដានមុខងារតំរងនោម (ការស្តាប់ឮ និងត្រចៀក កំហាប់របស់ Gentamicin ក្នុងសេរ៉ូម ចៀសវាងការប្រើរយៈពេលយូរ)

- ជំងឺដែលសម្គាល់ដោយការខ្សោយសាច់ដុំ
- ការធាត់លើសទម្ងន់ ប្រើទម្ងន់ខ្លួន ដើម្បីគណនាកំរិតប្រើ និងតាមដានកំហាប់ gentamicin ក្នុងសេរ៉ូម ឱ្យម៉ត់ចត់

ចំណាំ: កំហាប់កំពូលរយៈពេល១ម៉ោង មិនគួរលើស៥-១០មីលីក្រាម/លីត្រ (៣-៥មីលីក្រាម/លីត្រ ចំពោះការរលាកសាច់ដុំបេះដូងខាងក្នុង)។ កំហាប់ទាបបំផុតមិនត្រូវតិចជាង២មីលីក្រាម/លីត្រ (តិចជាង១មីលីក្រាម/លីត្រ ចំពោះការរលាកសាច់ដុំបេះដូងខាងក្នុង)។

ផលរំខានឱសថ:

- ខូច Vestibular និងការស្តាប់ឮ ពុល nephron
- ម៉ាញ៉េស្យូមថយចុះក្នុងឈាម ពេលព្យាបាលរយៈពេលយូរ
- រលាកពោះវៀន រលាកមាត់ ដោយសារការប្រើអង់ទីប៊ីយ៉ូទិករួមផ្សំគ្នា
- ចង្អោរ ក្អួត កន្ទួលក្រហមស្បែក និងវិបត្តិឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Levofloxacin

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២៥០មីលីក្រាម ៥០០មីលីក្រាម ៧៥០មីលីក្រាម

Levofloxacin ជាឱសថបំរុងសម្រាប់ព្យាបាលជួរទី២នៃជំងឺរបេងស៊ាំជាមួយឱសថ (MDR-TB) និងគួរប្រើតែនៅមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលរបេងដែលគោរពតាមស្តង់ដាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- រលាកសួតឆ្លងនៅមន្ទីរពេទ្យ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃរយៈពេល៧-១៤ថ្ងៃ
- រលាកសួតឆ្លងនៅសហគមន៍ លេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃរយៈពេល៧-១៤ថ្ងៃ ឬ៧៥០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ រយៈពេល ៥ថ្ងៃ
- ជំងឺឆ្លងលើស្បែក និងរចនាសម្ព័ន្ធស្បែក ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៧៥០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃរយៈពេល៧-១៤ថ្ងៃ

ចំណាំ: គួរប្រើយ៉ាងតិច២ម៉ោងមុន និង២ម៉ោងក្រោយពីប្រើ ferrous sulfate ឱសថបំប៉នសុខភាពសង្កសី ម៉ាញ៉េស្យូមដូចជា multivitamins ឱសថបន្សាបអាស៊ីតក្រពះដែលមានអាលុយមីញ៉ូម និងម៉ាញ៉េស្យូម។

ការហាមប្រើ:

- ធ្លាប់មានវិបត្តិសរសៃពួរភ្ជាប់សាច់ដុំទៅឆ្អឹងដែលទាក់ទងការប្រើ quinolone
- ចំពោះកុមារអាយុតិចជាង១៦ឆ្នាំ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ធ្លាប់មានជំងឺឆ្លុតជ្រូក ឬមានបញ្ហាដៃលបណ្តាលឱ្យងាយប្រកាច់។ កង្វះ G6PD ខ្សោយសាច់ដុំ (ហានិភ័យនៃបញ្ហានេះកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ)
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន កុមារ ឬមនុស្សវ័យជំទង់
- ចៀសវាងត្រូវពន្លឺថ្ងៃខ្លាំង ឈប់ប្រើបើសិនប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺកើតមាន
- ចៀសវាងទឹកនោមកុំឱ្យមានជាតិបាសខ្លាំង និងផឹកទឹកឱ្យច្រើន ហានិភ័យនៃការមានកករក្នុងទឹកនោម

ការប្រើលើកុមារ: Levofloxacin បង្កឱ្យឈឺសន្លាក់ចំពោះកូនសត្វធ្ងន់ៗ ដូច្នេះ ឱសថនេះមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើលើកុមារ និងមនុស្សវ័យជំទង់ទេ។

ការខូចសរសៃពួរភ្ជាប់សាច់ដុំទៅឆ្អឹង: ការខូចសរសៃពួរភ្ជាប់សាច់ដុំទៅឆ្អឹង (រួមមានដាច់) ត្រូវបានគេរាយការណ៍ដោយកម្រចំពោះអ្នកជំងឺកំពុងប្រើ quinolone។ ការដាច់សរសៃពួរអាចកើតឡើងអំឡុងពេល៤៨ម៉ោងនៃការចាប់ផ្តើមព្យាបាល។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរដឹងថា៖

- quinolone ហាមប្រើចំពោះអ្នកជំងឺធ្លាប់មានវិបត្តិសរសៃពួរ ដោយសារការប្រើ quinolone
- មនុស្សចាស់ងាយរងបញ្ហាការរលាកសរសៃពួរ
- ហានិភ័យនៃការដាច់សរសៃពួរកើតឡើងដោយការប្រើដំណាលគ្នាជាមួយ corticosteroids
- បើសិនការរលាកសរសៃពួរត្រូវសង្ស័យថាមាន quinolone គួរឈប់ប្រើជាបន្ទាន់។

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ ក្អួត ពិបាករំលាយអាហារ ឈឺពោះ ហើមពោះ រាក រលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកកើតមានដោយកម្រ
- រលាកលំពែង ពិបាកលេបអាហារ ញ័រ លើសជាតិស្ករក្នុងឈាម ឈឺក្បាល ឆេងឆោង វិបត្តិដំណេកកន្ទួលក្រហមដោយកម្រ ពងក្រហមស្បែក រោគសញ្ញា Stevens-Johnson និងពុលរលួយស្បែក រមាស់ស្បែក
- រលាកសរសៃ ពងក្រហម ស្នាមតូចក្រហម ឬស្វាយលើស្បែក (petechiae) haemorrhagic bullae
- អត់ឃ្លានអាហារ និង urea និង creatinineកើនក្នុងឈាម
- ងងុយដេក រសេះរសោះ អស់កម្លាំង ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ភាន់ភាំង រវើរវាយ ប្រកាច់ អារម្មណ៍ក្រហាយអរៈយរៈ ដងខ្លួនងាយមានប្រតិកម្មជាមួយធាតុរំញោច វិបត្តិចលនា
- ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ ភាពងាយមានប្រតិកម្ម រួមមាន គ្រុនក្តៅ កន្ទាលត្រអាក ហើមសរសៃក្រោមស្បែក ឈឺសន្លាក់ ឈឺសាច់ដុំ និងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច។
- វិបត្តិឈាម រួមមាន eosinophil កើនក្នុងឈាម ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ ប្លាកែតថយចុះ
- វិបត្តិគំហើញ រសជាតិ ការស្តាប់ និងភ្លិន ហ៊ឹងត្រចៀក
- បេះដូងដើរញាប់ សម្ពាធឈាមចុះទាប ហើម ខ្យល់គរ ក្តៅក្រហមមុខ-ក និងបែកញើស

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Metronidazole

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ចាក់* ៥០០មីលីក្រាម ច្រកដបចំណុះ១០០មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទស៊ីរ៉ូខាប់សម្រាប់ផឹក ២០០មីលីក្រាម (ជា benzoate)/៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២០០មីលីក្រាម ទៅ ៥០០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទគ្រាប់សម្រាប់សុលតាមរន្ធគូទ ៥០០មីលីក្រាម ១ក្រាម

ឱសថ Metronidazole មានសកម្មភាពខ្លាំងប្រឆាំងមេរោគ anaerobic និងពូក protozoa។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លងដោយមេរោគ Anaerobic ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***កុមារអាយុ១ខែ:*** ៧.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តង រយៈពេលព្យាបាល៧ថ្ងៃ (រយៈពេល ១០-១៤ថ្ងៃចំពោះជំងឺឆ្លងដោយមេរោគ *Clostridium Difficile*)
  - ***កុមារអាយុ២ខែ-១១ឆ្នាំ:*** ៧.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង កំរិត ប្រើអតិបរមាក្នុង១ដង (៤០០មីលីក្រាម) រយៈពេលព្យាបាលធម្មតា៧ថ្ងៃ រយៈពេល១០-១៤ថ្ងៃចំពោះជំងឺឆ្លងដោយមេរោគ *Clostridium Difficile*
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** ៤០០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤០០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង អាចប្រើឆ្លាស់៥០០មីលីក្រាម រៀងរាល់៨ម៉ោង ម្តង សម្រាប់រយៈពេលព្យាបាលធម្មតា៧ថ្ងៃ និងរយៈពេលពី១០ទៅ១៤ថ្ងៃចំពោះជំងឺឆ្លងដោយ មេរោគ*Clostridium Difficile*។
- ជំងឺឆ្លង Anaerobic ប្រើសុលតាមរន្ធគូទ
  - ***កុមារអាយុ១-១១ខែ:*** ១២៥មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ បន្ទាប់មក១២៥មីលីក្រាម ២ ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេលព្យាបាលធម្មតា៧ថ្ងៃ។
  - ***កុមារអាយុ១-៤ឆ្នាំ:*** ១២៥មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ បន្ទាប់មក១២៥មីលីក្រាម ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេលព្យាបាលធម្មតា៧ថ្ងៃ។
  - ***កុមារអាយុ៥-៩ឆ្នាំ:*** ៥០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ បន្ទាប់មក៥០០មីលីក្រាម ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេលព្យាបាលធម្មតា៧ថ្ងៃ។
  - ***កុមារអាយុ១០-១៧ឆ្នាំ:*** ១ក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ បន្ទាប់មក១ក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេលព្យាបាលធម្មតា៧ថ្ងៃ។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១ក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ បន្ទាប់មក១ក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈ ពេលព្យាបាលធម្មតា៧ថ្ងៃ។
- ជំងឺឆ្លងដោយមេរោគ Anaerobic ប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង រយៈពេលព្យាបាលធម្មតា៧ថ្ងៃ រយៈពេល១០-១៤ថ្ងៃចំពោះជំងឺឆ្លងដោយមេរោគ *Clostridium Difficile* ត្រូវចាក់ព្យួររយៈពេលលើសពី២០នាទី។

- ការព្យាបាលបំបាត់មេរោគ Helicobacter Pylori ប្រើរួមផ្សំជាមួយ clarithromycin និង esomeprazole ឬ ប្រើរួមផ្សំជាមួយ clarithromycin និង omeprazole ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃសម្រាប់បំបាត់មេរោគ Helicobacter Pylori
- ជំងឺឆ្លងក្នុងទ្វារមាស ដោយសារបាក់តេរី (ជាពិសេសជំងឺឆ្លងដោយសារ gardnerella vaginalis) ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៤០០-៥០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៥-៧ថ្ងៃ
- ជំងឺឆ្លងផ្លូវភេទស្ត្រី ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៤០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ
- ដំបៅរលាកអញ្ចាញធ្មេញស្រួចស្រាល់ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***កុមារអាយុ១-២ឆ្នាំ:*** ៥០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង រយៈពេល៣ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៣-៦ឆ្នាំ:*** ១០០មីលីក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តង រយៈពេល៣ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៧-៩ឆ្នាំ:*** ១០០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង រយៈពេល៣ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១០-១៧ឆ្នាំ:*** ២០០-២៥០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង រយៈពេល៣ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:***២០០-២៥០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង រយៈពេល៣ថ្ងៃ
- ជំងឺឆ្លងក្នុងមាត់ ដោយលេបតាមមាត់:
  - ***កុមារអាយុ១-២ឆ្នាំ:*** ៥០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង រយៈពេល៣-៧ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៣-៦ឆ្នាំ:*** ១០០មីលីក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តង រយៈពេល៣-៧ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៧-៩ឆ្នាំ:*** ១០០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង រយៈពេល៣-៧ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង រយៈពេល៣-៧ថ្ងៃ
- បង្ការមេរោគឆ្លងអំឡុងពេលវះកាត់ ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៤០០-៥០០មីលីក្រាម លេប២ម៉ោងមុនវះកាត់ បន្ទាប់មកលេប៤០០-៥០០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង បើចាំបាច់អាចប្រើរហូតដល់៣កំរិត (ការវះកាត់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់)
- បង្ការមេរោគឆ្លងអំឡុងពេលវះកាត់ ប្រើសុលតាមរន្ធគូទ:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** សុលម្តង១ក្រាម ២ម៉ោងមុនពេលវះកាត់ បន្ទាប់មកប្រើ១ក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង បើចាំបាច់អាចប្រើរហូតដល់៣កំរិត (ការវះកាត់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់)
- បង្ការមេរោគឆ្លងអំឡុងពេលវះកាត់ ប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ចាក់ព្យួរម្តង៥០០មីលីក្រាម ប្រើ៣០នាទីមុនពេលវះកាត់ (បើសិនមិនអាចសុលតាមរន្ធគូទបាន) បន្ទាប់មក៥០០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង បើចាំបាច់អាចប្រើរហូតដល់៣កំរិត (ការវះកាត់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់)
- ជំងឺអាមីបនៅពោះវៀន ជំងឺអាមីបនៅក្រៅពោះវៀន (រួមមានអាប់សែថ្លើម) ប្រើលេបតាមមាត់:

- ***កុមារអាយុ១-២ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៥ថ្ងៃចំពោះជំងឺអាមីបនៅពោះវៀន (រយៈពេល៥-១០ថ្ងៃចំពោះជំងឺអាមីបនៅក្រៅពោះវៀន)
- ***កុមារអាយុ៣-៦ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២០០មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៥ថ្ងៃចំពោះជំងឺអាមីបនៅពោះវៀន (រយៈពេល៥-១០ថ្ងៃចំពោះជំងឺអាមីបនៅក្រៅពោះវៀន)
- ***កុមារអាយុ៧-៩ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៤០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៥ថ្ងៃចំពោះជំងឺអាមីបនៅពោះវៀន (រយៈពេល៥-១០ថ្ងៃចំពោះជំងឺអាមីបនៅក្រៅពោះវៀន)
- ***កុមារអាយុ១០-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៨០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៥ថ្ងៃចំពោះជំងឺអាមីបនៅពោះវៀន (រយៈពេល៥-១០ថ្ងៃចំពោះជំងឺអាមីបនៅក្រៅពោះវៀន)
- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៨០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៥ថ្ងៃ ចំពោះជំងឺអាមីបនៅពោះវៀន (រយៈពេល៥-១០ថ្ងៃចំពោះជំងឺអាមីបនៅក្រៅពោះវៀន)

- ជំងឺឆ្លងដោយសារ trichomonas នៅក្នុងប្រដាប់ភេទ-ផ្លូវបង្ហូរនោម ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***កុមារអាយុ១-២ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៥០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៣-៦ឆ្នាំ:*** លេបម្តង១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៧-៩ឆ្នាំ:*** លេបម្តង១០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១០-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង២០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ
- ជំងឺឆ្លងដោយសារ Giardia ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***កុមារអាយុ១-២ឆ្នាំ:*** លេប៥០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៣-៦ឆ្នាំ:*** លេប៦០០-៨០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៧-៩ឆ្នាំ:*** លេប១ក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១០-១៧ឆ្នាំ:*** លេប២ក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេប២ក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកញៀនស្រាពុំរ៉ៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ប្រតិកម្មដូចប្រតិកម្ម Disulfiram ដោយសារអាល់កុល
- ខ្សោយថ្លើម និងបញ្ហាខូរក្បាលដោយសារមុខងារថ្លើមខុសធម្មតា
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ដំបូន្មានចំពោះអ្នកជំងឺ: ឱសថត្រូវលេបទាំងមូលជាមួយទឹកច្រើនជាមួយអាហារ ឬបន្ទាប់ពីពេលបាយ ទឹកស៊ីរ៉ូខាប់ យកល្អត្រូវផឹក១ម៉ោងមុនពេលអាហារ (ឬពេលពោះទទេ)។

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ ក្អួត សាបមាត់ ឡើងផ្សិតអណ្តាត វិបត្តិក្រពះពោះវៀន

- ឈឺក្បាល ងងុយគេង ធេងធោង សាច់ដុំធ្វើចលនាមិនស៊ីចង្វាក់គ្នា ទឹកនោមក្រមៅ ពងក្រហមស្បែក រមាស់ កន្ទាលត្រអាក ហើមសរសៃក្រោមស្បែក និងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច
- តេស្តមុខងារថ្លើមខុសធម្មតា រលាកថ្លើម ខាន់លឿង ចំនួនប្លាកែតថយចុះ ខ្វះឈាមក្រហម ឈឺសាច់ដុំ ឈឺសន្លាក់
- ស្ពឹកដៃជើង ប្រកាច់ និងចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះប្រើរយៈពេលយូរ ឬកំរិតប្រើខ្ពស់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Moxifloxacin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៤០០មីលីក្រាម

ជាឱសថបម្រុងជួរទី២សម្រាប់ព្យាបាលរបេងស៊ាំ (MDR-TB)។ វាត្រូវបានគេរក្សាទុកដោយមជ្ឈមណ្ឌលឯកទេស ដែលគោរពតាមពិធីសារគ្រប់គ្រងជំងឺរបេងរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- រលាកឆ្អឹងរូងច្រមុះ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ
- រលាកសួតឆ្លងនៅសហគមន៍ លេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧-១៤ថ្ងៃ
- រលាកសួតពុំរ៉ៃកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៥-១០ថ្ងៃ
- ជំងឺរលាកផ្លូវភេទនារី លេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ
- ជំងឺឆ្លងលើស្បែក និងជាលិកាទន់សាំញ៉ាំ ដែលបរាជ័យទៅនឹងការព្យាបាលដោយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកផ្សេង ឬសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនអាចព្យាបាលដោយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកផ្សេងបាន ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧-២១ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ:

- ជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូង កត្តាហានិភ័យចំពោះចន្លោះQT យារវែង បេះដូងដើរយឺត (ចន្លោះ QT អូសបន្លាយពេលវែង) រោគសញ្ញាចន្លោះ QT វែងពីកំណើត(កត្តាហានិភ័យចន្លោះ QT វែងពីកំណើត)
- វិបត្តិ**អេឡិចត្រូលីត** កត្តាហានិភ័យចំពោះចន្លោះពេល QT អូសបន្លាយពេលវែង ខ្សោយបេះដូងដោយមានការច្របាច់ពីថតបេះដូងចុះខ្សោយ។
- ធ្លាប់មានរោគសញ្ញាចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង កត្តាហានិភ័យចំពោះចន្លោះ QT អូសបន្លាយពេលវែង។

ផលរំខានឱសថ:

- *ករណីញឹកញាប់:*

- ឈឺទ្រូង ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង ទល់លាមក ហើមពោះ រលាកក្រពះ
- លើសជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម ញ័រទ្រូង បែកញើស សរសៃឈាមរីក

- *កម្រ:*
  - ពិបាកដកដង្ហើម ការចងចាំចុះថយ ពិបាកលេបអាហារ ជាតិស្ករលើសក្នុងឈាម អាស៊ីតអ៊ុយរិចលើសក្នុងឈាម
  - ការបញ្ជាសាច់ដុំមិនស៊ីចង្វាក់គ្នា ឈឺសាច់ដុំ ហើម ស្ពឹកដៃជើង រលាកមាត់ ខ្យល់គរ
  - ខ្សោយថ្លើម គំរាមជីវិត រលាកកោសិកាសាច់ដុំ
  - ដោយប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម
    - ឈឺចាប់នៅកន្លែងចាក់
    - រលាកសរសៃនៅកន្លែងចាក់

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: ចៀសវាងប្រើដោយសារវាជ្រាបចូលក្នុងទឹកដោះពេលសិក្សាលើសត្វ
ការខ្សោយថ្លើម: ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់ប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Nitrofurantoin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១០០មីលីក្រាម
ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹក ២៥ មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

ឱសថ Nitrofurantoin ជាឱសថសម្លាប់បាក់តេរីចំពោះមេរោគបង្កជំងឺផ្លូវនោម Gram-positive និង Gram-negative ហើយត្រូវបានគេប្រើដើម្បីព្យាបាលជំងឺឆ្លងផ្លូវនោមស្រួចស្រាល់ និងលាប់ឡើងវិញ។ វាត្រូវបានគេ

ប្រើព្យាបាលបង្ការជំងឺឆ្លងផ្លូវនោមរ៉ាំរ៉ៃ។
គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺឆ្លងផ្លូវនោម
កំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លងផ្លូវនោមធម្មតាស្រួចស្រាល់ លេបតាមមាត់ដោយប្រើឱសថជ្រាបចូលក្នុងឈាមរហ័ស
  - ***កុមារអាយុ៣ខែ-១១ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៧៥០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣-៧ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៥០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣-៧ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣-៧ថ្ងៃ
- ជំងឺឆ្លងផ្លូវនោមលាប់ឡើងវិញរ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ លេបតាមមាត់ដោយប្រើឱសថជ្រាបចូលក្នុងឈាមរហ័ស
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង១០០មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣-៧ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង១០០មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ ត្រូវលេបជាមួយអាហារ ត្រូវបន្តយកំរិតប្រើ ឬបញ្ឈប់ការព្យាបាល បើសិនក្អួតខ្លាំងកើតមាន

- បង្ការជំងឺឆ្លងក្នុងផ្លូវនោម ត្រូវពិចារណាពីជំងឺឆ្លងលាប់ឡើងវិញ សភាពខុសធម្មតានៃផ្លូវនោមខ្លាំង ឬការខូចតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរលេបតាមមាត់ ដោយប្រើឱសថជ្រាបចូលក្នុងឈាមរហ័ស
  - ***កុមារអាយុ៣ខែ-១១ឆ្នាំ:*** លេប១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបពេលយប់
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេប៥០-១០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបពេលយប់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេប៥០-១០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបពេលយប់
- បង្ការមេរោគឆ្លងពេលវះកាត់ផ្លូវនោម-ភេទ លេបតាមមាត់ដោយប្រើឱសថជ្រាបចូលក្នុងឈាមយឺតៗ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃនៅថ្ងៃវះកាត់ និងរយៈពេល៣ថ្ងៃបន្ទាប់មក

ការហាមប្រើ:

- មុខងារតំរងនោមចុះខ្សោយ កុមារអាយុតិចជាង៣ខែ
- កង្វះ G6PD
- ស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- វិបត្តិសួត ខ្សោយថ្លើម
- តាមដានមុខងារសួត និងថ្លើម ពេលព្យាបាលរយៈពេលយូរ បញ្ឈប់ប្រើ ប្រសិនបើមុខងារសួតចុះដុនដាប។
- វិបត្តិសរសៃប្រសាទ ឬប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី ខ្វះឈាមក្រហម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- មនុស្សចាស់ និងអ្នកដេកនៅលើគ្រែ កង្វះវីតាមីន B និងអាស៊ីតហ្វូលិក

ផលរំខានឱសថ:

- វិបត្តិក្រពះពោះវៀន អាស្រ័យកំរិតប្រើ ចង្អោរ
- ភាពងាយមានប្រតិកម្មរួមមានកន្ទាលត្រអាក កន្ទួលក្រហមស្បែក និងហើមសរសៃក្រោមស្បែក
- ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ខាន់លឿងដោយសារស្ទះទឹកប្រមាត់ រលាកថ្លើម និងរលាកស្បែក
- ក្រហមស្បែក រលាកលំពែង ឈឺសន្លាក់
- វិបត្តិឈាម ប្រតិកម្មសួត រួមមានជាតិរំអិលសួតឡើងខាប់ ហើយស្ពឹតអាចដោយសារអោគសញ្ញាស្រដៀងពងក្រហមស្បែក
- ស្ពឹកដៃជើង សម្ពាធខ្លួរក្បាលកើនឡើងតិចតួច ជ្រុះសក់បណ្តោះអាសន្ន

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Sulfamethoxazole + Trimethoprim

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទទឹកស៊ីរ៉ូខាប់សម្រាប់ផឹក* ២០០មីលីក្រាម + ៤០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១០០មីលីក្រាម+២០មីលីក្រាម ៤០០មីលីក្រាម+៨០មីលីក្រាម ៨០០មីលីក្រាម+១៦០មីលីក្រាម

ឱសថ Sulfamethoxazole ត្រូវបានគេប្រើរួមផ្សំជាមួយ trimethoprim ដោយវាមានសកម្មភាពកើនឡើង។ នៅប្រទេសមួយចំនួនការព្យាបាលដោយប្រើឱសថរួមផ្សំនេះត្រូវបានកំហិត។ ការព្យាបាលជំងឺ Pneumocystis carinii (Pneumocystis jirovecii Pneumoniae) ត្រូវតែស្ថិតនៅក្រោមការត្រួតពិនិត្យអ្នកឯកទេសដែលមានការតាមដានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលត្រឹមត្រូវ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ព្យាបាលជំងឺឆ្លងដែលកបជាមួយឱសថនេះ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***កុមារអាយុ៣អាទិត្យ-៥ខែ:*** លេបម្តង១២០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ អាចឆ្លាស់២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៦ខែ-៥ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២៥០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ អាចឆ្លាស់២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៦-១១ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៥៨០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ អាចឆ្លាស់២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ១២-១៧ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៩៦០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៩៦០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ការព្យាបាលជំងឺឆ្លង pneumocystis jirovecii (pneumocystis carinii) ធឹកតាមមាត់
  - ***កុមារ:*** លេបម្តង១២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើ២-៤ដង រយៈពេល១៤-២១ថ្ងៃ ស៊ីរ៉ូធឹកតាមមាត់គេចូលចិត្តប្រើ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង១២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើ២-៤ដង រយៈពេល១៤-២១ថ្ងៃ ស៊ីរ៉ូធឹកតាមមាត់គេចូលចិត្តប្រើ
- ការបង្ការជំងឺឆ្លង pneumocystis jirovecii (pneumocystis carinii) លេបតាមមាត់
  - ***កុមារ:*** លេបម្តង៤៥០មីលីក្រាម/ម៉ែត្រការ៉េដងខ្លួន ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមា១ដង ៩៦០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៩៦០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ sulphonamides ឬ trimethoprim ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសនៃជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតជាអេម៉ូក្លូប៊ីន (porphyria)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ខ្សោយតំរងនោម (ចៀសវាងប្រើបើធ្ងន់ធ្ងរ) ខ្សោយថ្លើម (ចៀសវាងប្រើបើធ្ងន់ធ្ងរ)
- រក្សាការធឹកទឹកឱ្យច្រើន (ចៀសវាងមានកករក្នុងទឹកនោម) វិបត្តិឈាម (ចៀសវាងប្រើ លុះណាមានការត្រួតពិនិត្យពីអ្នកជំនាញ)
- តាមដានការរាប់គ្រាប់ឈាម និងឈប់ព្យាបាលជាបន្ទាន់បើសិនមានវិបត្តិគ្រាប់ឈាមកើតមាន កន្ទួលក្រហាមស្បែក (ឈប់ប្រើបន្ទាន់)
- ភាពងាយទៅរកកង្វះ folate ឬប៉ូតាស្យូមកើនក្នុងឈាម មនុស្សចាស់ កើតហឺត កង្វះ G6PD

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ រាក ឈឺក្បាល ប៉ូតាស្យូមកើនក្នុងឈាម
- ភាពងាយមានប្រតិកម្មរួមមានកន្ទួលស្បែក និងកើតមានដោយកម្រនូវរោគសញ្ញា Stevens-Johnson ពុលរលួយស្បែក និងប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ (ឈប់ប្រើជាបន្ទាន់)
- រលាកមាត់ អត់ឃ្លានអាហារ ខូចថ្លើម រលាកលំពែង (រួមមានកើតលឿង និងក្រិនកោសិកាថ្លើម)
- រលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក រលាកសាច់ដុំបេះដូង និងដង្ហក់ អង្គធាតុរាវចូលសួត
- រលាកស្រោមខួរមិនឆ្លងរោគ ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ប្រកាច់ ស្ពឹកដៃជើង សាច់ដុំធ្វើចលនាមិនស៊ីចង្វាក់គ្នា ហឹង ត្រចៀក
- វិលមុខ រវើរវាយ ជាតិស្ករចុះក្នុងឈាម វិបត្តិឈាម រួមមានចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ ប្លាកែតថយចុះ ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារ megaloblastic ច្រើនក្នុងឈាម និង eosinophil ច្រើនក្នុងឈាម សូដ្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
- វិបត្តិតំរងនោម រួមមានរលាកតំរងនោម ឈឺសន្លាក់ ឈឺសាច់ដុំ រលាកសរសៃ និងក្រហមស្បែកពេញខ្លួន។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Vancomycin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់កាប់ស៊ីល* ១២៥មីលីក្រាម ២៥០មីលីក្រាម (ជាhydrochloride)

ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ២៥០មីលីក្រាម ៥០០មីលីក្រាម ១ក្រាម (ជា hydrochloride) ច្រកក្នុងដប

ឱសថ Vancomycin ប្រើព្យាបាលជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរដោយសារមេរោគ Gram-positive cocci រួមមានជំងឺឆ្លងដោយមេរោគ staphylococci ដែលស៊ាំជាមួយ methicillin អាប់សែខួរក្បាល រលាកស្រោមខួរ និងជំងឺសាយភាយមេរោគក្នុងឈាម ហើយគួរប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។ Vancomycin ជាអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកបន្ថែមក្នុងបញ្ជី ប្រើនៅពេលមានភាពស៊ាំខ្លាំងជាមួយឱសថផ្សេងនៅក្នុងបញ្ជីគំរូនៃឱសថដែលគេអង្កេតតាមដានបោះពុម្ពលើកទី២០របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លងដោយមេរោគ Clostridium difficile ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង១២៥មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១០-១៤ថ្ងៃ អាចបង្កើនកំរិតប្រើ បើសិនមិនឆ្លើយតបការព្យាបាល ឬបើគំរាមជីវិត បើចាំបាច់បង្កើនរហូតដល់លេបម្តង៥០០មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ជំងឺឆ្លងដោយសារមេរោគ gram-positive រួមមានរលាកសាច់ដុំបេះដូងខាងក្នុង រលាកខួរឆ្អឹង ជំងឺសាយភាយមេរោគក្នុងឈាម ជំងឺឆ្លងលើស្បែក និងជាលិកាទន់ ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:***ចាក់ព្យួរម្តង ១-១.៥ក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តង

- ***មនុស្សចាស់:*** ចាក់ព្យួរម្តង៥០០មីលីក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តង អាចប្រើឆ្លាស់១ក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ

- ការបង្ការពេលវះកាត់ ពេលមានហានិភ័យខ្ពស់)នៃMRSA) ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១ក្រាម
- ជំងឺឆ្លងដោយ staphylococci ធ្ងន់ធ្ងរ ចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:***ប្រើម្តង១៥ -២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់៨-១២ម៉ោងម្តង
  - ***ទារកទើបនឹងកើត ក្មេងតូចៗ ឬកុមារ:*** ចាក់ព្យួរម្តង១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រៀងរាល់៨ម៉ោងម្តងកែតម្រូវទៅតាមកំរិតឱសថនៅក្នុងប្លាស្មា កំរិតប្រើអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃ ២ក្រាម
- រលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:***លេបម្តង១២៥ -៥០០មីលីក្រាម រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល៧-១០ថ្ងៃ
  - ***ក្មេងតូចៗ ឬកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧-១០ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុពី៥-១២ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៦២.៥មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧-១០ថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ចៀសវាងការចាក់ព្យួរតាមសរសៃលឿន ឬប្តូរកន្លែងចាក់ (ហានិភ័យនៃប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច)
- ខ្សោយតំរងនោម មនុស្សចាស់ មានប្រវត្តិធ្លាប់ថ្លង់ (ចៀសវាងប្រើ)
- តាមដានកំហាប់ vancomycin ក្នុងប្លាស្មា បន្ទាប់ពីប្រើ៣ ឬ៤ដង ឱ្យបានជាប់ចំពោះមនុស្សចាស់ និងអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម។
- រាប់គ្រាប់ឈាម ទឹកនោម និងមុខងារតំរងនោម

ផលរំខានឱសថ:

- ពុលតំរងនោម រួមមានខ្សោយតំរងនោម និងរលាក nephron
- ពុលត្រចៀក (ឈប់ប្រើ ប្រសិនបើហ៊ឹងត្រចៀក) រិបត្តិឈាម ចង្អោរ រងារ គ្រុន
- Eosinophil កើនឡើង ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច កន្ទួលក្រហមស្បែក រួមមានរលាកស្បែក
- ពងក្រហមស្បែក រោគសញ្ញា Stevens-Johnson ពុលរលួយស្បែក និងសរសៃឈាម
- រលាកសរសៃ សម្ពាធឈាមចុះខ្លាំង ពិបាកដកដង្ហើម និងគាំងបេះដូង កន្ទួលក្រហមស្បែក។
- រមាស់ស្បែក ក្រហមក្តៅដងខ្លួនខាងលើ រោគសញ្ញា red man
- ឈឺចាប់ កន្ត្រាក់សាច់ដុំខ្នង និងទ្រូង ពេលចាក់ព្យួរតាមសរសៃលឿន

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

៦.២.៣ ឱសថព្យាបាលជំងឺហាង់សិន

ជំងឺហាង់សិនជាជំងឺឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃ បង្កដោយមេរោគ *Mycobacterium leprae* ដែលជាមេរោគក្នុងកោសិកាលូតលាស់យឺតៗ ដែលជ្រាបចូលក្នុងស្បែក សរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌល កោសិកាភ្នាសរំអិលនៅច្រមុះ កោសិកាផ្សេងទៀត និងភ្នែក។ វាប៉ះពាល់ដល់ប្រជាជនគ្រប់វ័យ និងគ្រប់ភេទ។ រយៈពេលសំងំមេរោគរវាងជំងឺ

ឆ្លង និងការលេចចេញសញ្ញាហាង់សិនជាទូទៅវាង២ និង១០ឆ្នាំ ប៉ុន្តែអាចមានរហូតដល់២០ឆ្នាំ។ វាឆ្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតនៅពេលដែល bacilli ហូរចេញពីច្រមុះ។ មនុស្សភាគច្រើនមានភាពស៊ាំពីធម្មជាតិ និងរោគសញ្ញាត្រូវបានបំបាត់។ គោលបំណងក្នុងការព្យាបាល អ្នកអាចត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់មានជំងឺហាង់សិនដោយមេរោគ paucibacillary (PB) ឬ multibacillary (MB)។ មេរោគពីរទម្រង់នេះអាចខុសគ្នាតាមរយៈតេស្តស្បែកប៉ុន្តែលទ្ធភាពរកឃើញមិនអាចមានជានិច្ចនោះទេ ហើយការជឿជាក់ជាញឹកញាប់មិនច្បាស់លាស់តាមជាក់ស្តែង កម្មវិធីជំងឺហាង់សិនភាគច្រើនចាត់ថ្នាក់ និងជ្រើសរើសការព្យាបាលដោយផ្អែកលើចំនួនដំបៅលើស្បែក។ ដំបៅលើស្បែកទាំងនោះគឺជំងឺហាង់សិនបង្កដោយមេរោគ PB មានដំបៅលើស្បែក១-៥ និងជំងឺហាង់សិនបង្កដោយមេរោគ MB មានដំបៅស្បែកច្រើនជាង៥។ ឱសថប្រើក្នុងការព្យាបាលជំងឺហាង់សិនជានិច្ចកាលត្រូវប្រើរួមផ្សំគ្នា។ ការប្រើរួមផ្សំគ្នានេះចាំបាច់ ដើម្បីបង្ការការកើតមានភាពស៊ាំឱសថ។

បច្ចុប្បន្ននេះ Rifampicin ត្រូវបានប្រើរួមផ្សំជាមួយ dapsone ដើម្បីព្យាបាលជំងឺហាង់សិនបង្កដោយ PB។ Rifampicin និង clofazimine រួមផ្សំជាមួយ dapsone ដើម្បីព្យាបាលជំងឺហាង់សិនបង្កដោយ MB។ កម្មវិធីរបស់ WHO ដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺហាង់សិន បច្ចុប្បន្ននេះផ្តល់ដោយឥតគិតថ្លៃនូវការព្យាបាលដោយឱសថលេបជាច្រើន ឱសថបន្ទះកំណត់លេខកូដតាមពណ៌ (ប្រអប់ដែលមានឱសថបន្ទះ MDT) ដើម្បីបង្កើនការគោរពតាមការព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺ។ អ្នកជំងឺណាមួយដែលមានតេស្តស្បែកវិជ្ជមានគួរព្យាបាលដោយឱសថលេបច្រើនមុខ (MDT) ចំពោះជំងឺហាង់សិន multibacillary (MB)។ កំរិតព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺហាង់សិន paucibacillary (PB) មិនត្រូវប្រើចំពោះអ្នកជំងឺហាង់សិនMBទេ។ បើសិនចំណាត់ថ្នាក់រោគវិនិច្ឆ័យចំពោះអ្នកជំងឺណាមួយមិនអាចធ្វើបាន បន្ទាប់មកការព្យាបាលដោយឱសថច្រើនចំពោះជំងឺហាង់សិន MB ត្រូវតែអនុវត្ត។

ប្រតិកម្មជំងឺហាង់សិនកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ កើតមានពេលព្យាបាលជាដំណាក់កាលជំងឺហាង់សិនកើនសកម្មភាពភ្លាមៗ ហើយជាញឹកញាប់មានរលាកសរសៃប្រសាទ ប្រតិកម្មនេះជានិច្ចកាលត្រូវព្យាបាលបន្ទាន់ដើម្បីបង្ការការខូចសរសៃប្រសាទជាអចិន្ត្រៃយ៍ និងពិការភាព។ ការព្យាបាលជំងឺហាង់សិនដោយឱសថច្រើនមុខគួរបន្តនៅពេលប្រតិកម្មជំងឺហាង់សិនកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗកើតមានពេលព្យាបាល ដោយគ្មានផ្អាកការព្យាបាល។ បញ្ហានេះអាចបន្តយភាពញឹកញាប់ និងសភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃប្រតិកម្មជំងឺហាង់សិនដែលកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗកើតមានពេលព្យាបាល។

ប្រតិកម្មជំងឺហាង់សិនកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗកើតមានពេលព្យាបាលប្រភេទ១ ឬប្រតិកម្មផ្នែកជាប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីរយៈពេលយូរ និងអាចកើតមានចំពោះជំងឺហាង់សិន PB ឬ MB។ បើសិនគ្មានការខូចខាតសរសៃប្រសាទប្រតិកម្មប្រភេទ១អាចព្យាបាលដោយឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ដូចជា Acetylsalicylic Acid ឬ Paracetamol។ បើសិនទាក់ទងជាមួយសរសៃប្រសាទ corticosteroids ដូចជា Prednisolone លេបត្រូវប្រើបន្តែមជាមួយឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់។

ប្រតិកម្មជំងឺហាង់សិនកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗកើតមានពេលព្យាបាលប្រភេទ២ ដែលគេស្គាល់ថាជា Erythema Nodosum Leprosum (ENL) គឺជាការឆ្លើយតបរបស់អង្គបដិបក្ខជាមួយនឹងបាក់តេរីងាប់នៃជំងឺហាង់សិន

ហើយកើតមានចំពោះជំងឺហាង់សិន MB តែប៉ុណ្ណោះ។ ការព្យាបាលប្រតិកម្មប្រភេទ២ អាចរួមបញ្ចូលទាំងឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ដូចជា acetylsalicylic acid ឬ paracetamol និង corticosteroid ដូចជា ឱសថ prednisolone។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនឆ្លើយតបជាមួយនឹង corticosteroid clofazimine អាចត្រូវបានគេប្រើ។ ប្រតិកម្មជំងឺហាង់សិនកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗកើតមានពេលព្យាបាលប្រភេទ២ ធ្ងន់ធ្ងរគួរព្យាបាលក្រោមការតាមដានពីគ្រូពេទ្យនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាលប្រតិកម្មជំងឺហាង់សិនកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ កើតមានពេលព្យាបាលបាន៦អាទិត្យ ឬលក្ខខណ្ឌជំងឺកាន់តែដុនដាបទៅអ្នកជំងឺត្រូវគេបញ្ជូនទៅមជ្ឈមណ្ឌលឯកទេសនៅជិតបំផុតជាបន្ទាន់។ ការរលាកសរសៃប្រសាទអាចកើតមានអំឡុងពេលមាន ឬគ្មានប្រតិកម្មជំងឺហាង់សិនកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗកើតមានពេលព្យាបាល។ វាអាចព្យាបាលដោយជោគជ័យក្នុងវគ្គព្យាបាល១២អាទិត្យនៃការប្រើ prednisolone លេប។ បើសិនអ្នកជំងឺមិនឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល អ្នកឯកទេសនៅមជ្ឈមណ្ឌលត្រូវការចាំបាច់។

របៀបព្យាបាល

ការព្យាបាលដោយឱសថច្រើនមុខគឺជាការរួមផ្សំគ្នានៃឱសថដែលមានសុវត្ថិភាពបំផុត និងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលជំងឺហាង់សិនដើម្បីបង្ការការកើតមានភាពស៊ាំជាមួយឱសថ។ ទោះបីជាកាល:ទេស:ណាក៏ដោយ ជំងឺហាង់សិនមិនគួរព្យាបាលដោយឱសថតែមួយមុខទេ។ ការព្យាបាលដោយឱសថច្រើនមុខមិនត្រូវបង់ថ្លៃចំពោះអ្នកត្រូវការព្យាបាល ទៅតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យព្យាបាលតាមរយៈជំនួយពី Novartis (និងពីដំបូង SMHF) ដោយចែកចាយទៅកាន់ប្រទេសនានាដែលសម្របសម្រួលជាសកលដោយ WHO។ ការចែកចាយទូទាំងប្រទេសដោយក្រសួងសុខាភិបាលទៅតាមលិខិតបទដ្ឋាន និងទម្លាប់ក្នុងការចែកចាយ។ វិធីសាស្ត្រចែកចាយជាលក្ខណៈផ្ទៃក្នុងនៃប្រទេសនីមួយៗរបៀបណាក៏ដោយត្រូវធានាថាមិនត្រូវខ្វះឱសថព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដូច្នេះការព្យាបាលអាចចាប់ផ្តើមឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានដើម្បីបញ្ឈប់ការចម្លងជំងឺ។ ការខ្វះឱសថអាចជាកត្តាចម្បងក្នុងការមិនគោរពតាមការព្យាបាលហើយការព្យាបាលមិនទៀងអាចបណ្តាលឱ្យមានភាពស៊ាំ។ ការជំនួយឱសថអាចទាក់ទងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនក្រោមកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយកម្មវិធីជាតិ ពីព្រោះគ្មានអ្នកជំងឺហាង់សិនណាម្នាក់ត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាលរបស់គាត់ទេ។ នៅប្រទេសជាច្រើន មានកិច្ចព្រមព្រៀងរវាងរដ្ឋាភិបាល និងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជន ដូចជាអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងការផ្តត់ផ្តង់ការព្យាបាលដោយឥតគិតថ្លៃ។ ការព្យាបាលដោយឱសថច្រើនមុខមានទាំងឱសថលេបតាមមាត់។ ឱសថត្រូវបានគេចែកជាបន្ទះៗដែលមានរយៈពេល៤អាទិត្យនៃការព្យាបាល (គោលការណ៍ណែនាំរយៈពេល៤អាទិត្យនេះគឺសំដៅរយៈពេល១ខែ) កញ្ចប់បន្ទះឱសថច្បាស់លាស់គឺមានសម្រាប់ជំងឺហាង់សិន MB និង PB ព្រមទាំងសម្រាប់កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ។ ការព្យាបាលដោយឱសថច្រើនមុខគឺមានសុវត្ថិភាពពេលមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន។ ការព្យាបាលដោយឱសថច្រើនមុខអាចអនុវត្តចំពោះអ្នកជំងឺ HIV-positive រួមទាំងអ្នកជំងឺកំពុងប្រើឱសថព្យាបាលអេដស៍ និងអ្នកជំងឺកំពុងព្យាបាលរបេង។ បើសិនអ្នកជំងឺហាង់សិនត្រូវព្យាបាលរបេង របៀប

ព្យាបាលដោយឱសថច្រើនមុខត្រូវលុបចោលrifampicinបើសិនការព្យាបាលរបេងមាន rifampicin។ ចំពោះអ្នកជំងឺហាង់សិន PB រយៈពេលព្យាបាលគឺ៦ខែ ចំពោះអ្នកជំងឺហាង់សិន MB រយៈពេលព្យាបាលគឺ១២ខែ។ រាល់ការខិតខំត្រូវធ្វើដើម្បីធានាឱ្យការគោរពតាមការព្យាបាល ដូច្នេះករណី PB បំពេញការព្យាបាលរយៈពេល៦ខែក្នុងរយៈពេលអតិបរមា៩ខែ ហើយករណី MBប្រើរយៈពេល១២ខែព្យាបាលក្នុងអំឡុងពេល១៨ខែ។ ដោយកម្រ វាអាចព្យាបាលអ្នកជំងឺទៅតាមការវាយតម្លៃរយៈពេលច្រើនជាង១២ខែ។ អ្នកឯកទេសនៅអង្គភាពបង្អែកអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តបន្ទាប់ពីមានការពិចារណាអំពីភស្តុតាងរោគសញ្ញាគ្លីនិក និងបាក់តេរីសាស្ត្រនៃតម្រូវការសម្រាប់ការពង្រីកការព្យាបាល។

ការសិក្សាខ្លះបានលើកឡើងថា វាអាចមានលទ្ធភាពបន្តយរយៈពេលព្យាបាលករណី MB មកត្រឹម៦ខែ។ នេះផ្តល់ឱកាសសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមរបៀបព្យាបាលតែមួយសម្រាប់ករណី PB និង MB ដោយឱសថបីមុខ។ ដូច្នេះរបបឱសថតែមួយសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺ២សណ្ឋានដែលត្រូវបានគេដឹងថា Uniform-MDT (ការព្យាបាលដោយឱសថច្រើនមុខតែមួយរបៀប)។ នៅពេលដែលត្រូវកំណត់ថាអ្នកជំងឺម្នាក់ត្រូវការព្យាបាលដោយឱសថច្រើនមុខ ជំហានដូចតទៅនេះត្រូវប្រកាន់យក៖

- បំពេញកាតអ្នកជំងឺ និងចុះបញ្ជីការព្យាបាលជំងឺហាង់សិន កំណត់ប្រភេទនៃការព្យាបាលដែលតម្រូវឱ្យធ្វើ PB ឬ MB
- កំណត់កំរិតប្រើ បើមានការចាំបាច់: មនុស្សពេញវ័យ ឬកុមារ
- ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់មនុស្សមកជាមួយ (និងអាណាព្យាបាលប្រសិនបើអ្នកជំងឺជាកុមារ) ដើម្បីបង្ហាញ៖
  - តម្រូវការព្យាបាលជាប្រចាំ
  - លទ្ធភាពមានបញ្ហាពាក់ព័ន្ធជំងឺហាង់សិនដែលត្រូវការព្យាបាលផ្សេងទៀត
  - ថារោគសញ្ញាគ្លីនិកដែលត្រូវពិនិត្យជានិច្ចកាល បើសិនពួកគេមានបញ្ហាដូចជាភាពមិនអនុគ្រោះដល់ការប្រើ និង/ឬផលរំខានឱសថ ។
  - ផ្តល់ឱ្យកំរិតប្រើព្យាបាលដំបូង ហើយពន្យល់អ្នកជំងឺត្រូវព្យាបាលនៅផ្ទះដូចម្តេច

បើសិនទទួលបានមិនមែនបញ្ហាឱសថដែលផ្តល់ឱ្យ១ដងក្នុង១ខែ (“pulse dose”) គួរត្រូវពិនិត្យតាមដានពាក្យផ្សេងទៀត បុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរប្រាកដថាឱសថទាំងអស់ត្រូវបានប្រើជាក់ស្តែង។ ឱសថផ្សេងទៀតត្រូវបានគេប្រើនៅផ្ទះ។ កំរិតប្រើដែលត្រូវបានតាមដាន ត្រូវបានរៀបចំយ៉ាងងាយស្រួលភាគច្រើនតាមរយៈឱ្យអ្នកជំងឺចូលរួមពិនិត្យនៅគ្លីនិក១ខែម្តង។ ការពិនិត្យប្រចាំខែនេះ មានប្រយោជន៍ដើម្បីតាមដានពីភាពទៀងទាត់នៃការព្យាបាល និងកំណត់រកបញ្ហាជំងឺពាក់ព័ន្ធ ដូចជាប្រតិកម្មរលាកសរសៃប្រសាទនៅដំណាក់កាលដំបូង។ ការត្រួតពិនិត្យកំរិតប្រើប្រចាំខែជាការសំខាន់ ដើម្បីធានាភាពទៀងទាត់នៃការព្យាបាលធានាថាជាសះស្បើយ និងបង្ការការលាប់ឡើងវិញ។ ការព្យាបាលដោយឱសថច្រើនមុខគឺផ្តល់ឱ្យឱសថកញ្ចប់បន្ទះៗដែលផ្តល់ឱ្យការព្យាបាលរយៈពេល៤អាទិត្យ។

ចំពោះកុមារទម្ងន់២០-៤០គីឡូក្រាម: ឱសថព្យាបាលកុមារជាបន្ទះអាចត្រូវគេប្រើដោយកែសម្រួលដូចតទៅ៖

- Dapsone ៥០មីលីក្រាម ពាក់កណ្តាលគ្រាប់ (ដូច្នេះ២៥មីលីក្រាម)

- Clofazimine ២ដងក្នុង១អាទិត្យ ជំនួស)ឱ្យ (រាល់១ថ្ងៃខាន១ថ្ងៃ
- រួបមន្តឱសថ Rifampicin តែមួយមុខ ៣០០មីលីក្រាម (ជំនួសឱ្យ៤៥០មីលីក្រាម ក្នុង១គ្រាប់ នៅក្នុងកញ្ចប់បន្ទះ)

ចំពោះកុមារទម្ងន់ក្រោម២០គីឡូក្រាម: កំរិតប្រើត្រឹមត្រូវចំពោះកុមារអាយុ១០ឆ្នាំ អាចត្រូវកំណត់ដោយផ្អែកលើទម្ងន់ខ្លួនទៅតាមការណែនាំកំរិតប្រើក្នុង១គីឡូក្រាមដូចខាងក្រោម៖

- Rifampicin ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (១ដងក្នុង១ខែ)
- Clofazimine ១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ និង៦មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដងក្នុង១ខែ
- Dapsone ២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃជាប្រចាំ។

តារាងទី៦.១ កំរិតប្រើឱសថនៅក្នុងរបៀបព្យាបាលដោយឱសថ (MTR)

កំរិតព្យាបាលស្តង់ដាររបស់មនុស្សពេញវ័យចំពោះជំងឺហាង់សិន MB មានដូចតទៅនេះ:	
Rifampicin	៦០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ខែ រយៈពេល១២ខែ
Dapsone	១០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ រយៈពេល១២ខែ
Clofazimine	៥០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ រយៈពេល១២ខែ
Clofazimine	៣០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ខែ រយៈពេល១២ខែ (កំរិតប្រើត្រូវគេត្រួតពិនិត្យ)
កំរិតព្យាបាលស្តង់ដាររបស់មនុស្សពេញវ័យចំពោះជំងឺហាង់សិន PB មានដូចតទៅនេះ:	
Rifampicin	៣០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ខែ រយៈពេល៦ខែ
Dapsone	១០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ រយៈពេល៦ខែ
កំរិតព្យាបាលស្តង់ដាររបស់កុមារ អាយុ១០-១៤ឆ្នាំចំពោះជំងឺហាង់សិន MB មានដូចតទៅនេះ:	
Rifampicin	១០-១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដងក្នុង១ខែ រយៈពេល១២ខែ
Clofazimine	០.៥-១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ រយៈពេល១២ខែ
Clofazimine	៥-១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដងក្នុង១ខែ រយៈពេល១២ខែ (កំរិតប្រើត្រូវគេត្រួតពិនិត្យ)
Dapsone	១-២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ រយៈពេល១២ខែ
កំរិតព្យាបាលស្តង់ដាររបស់កុមារ អាយុ១០-១៤ឆ្នាំចំពោះជំងឺហាង់សិន PB មានដូចតទៅនេះ:	
Rifampicin	១០-១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដងក្នុង១ខែ រយៈពេល៦ខែ
Dapsone	១-២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ រយៈពេល៦ខែ
	រយៈពេល៦ខែ (កញ្ចប់ដែលមានឱសថ៦បន្ទះ)

ការព្យាបាលដោយឱសថច្រើនមុខជាការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ណាស់ចំពោះជំងឺហាង់សិន។ បើសិនការព្យាបាលពេញលេញត្រូវបានគេគោរពត្រឹមត្រូវ ការលាប់ឡើងវិញមានដោយកម្រ ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្តមានសារៈសំខាន់ដោយសារមានរបាយការណ៍អំពីការលាប់ឡើងវិញម្តងម្កាល ដោយសារភាពស៊ាំ

ជាមួយឱសថត្រូវបានគេរាយការណ៍ថ្មីៗ។ ជាសំណាងល្អ ការប្រើឱសថរួមផ្សំបានកំហិតការកើតមានភាពស៊ាំជាមួយឱសថចំពោះជំងឺហាង់សិន ដូច្នេះជាទូទៅ ករណីលាប់ឡើងវិញអាចព្យាបាលដោយមានប្រសិទ្ធភាពជាមួយការព្យាបាលដោយឱសថច្រើនមុខដដែល។ បើសិនសម្រេចព្យាបាលអ្នកណាម្នាក់ពេលលាប់ជំងឺហាង់សិន PB ឡើងវិញ គេប្រើរយៈពេលព្យាបាល៦ខែនៃការព្យាបាលដោយឱសថច្រើនមុខសម្រាប់ជំងឺហាង់សិនPB។ ជាទូទៅការលាប់ឡើងវិញជំងឺហាង់សិន MB ព្យាបាលដោយឱសថច្រើនមុខ រយៈពេល ១២ខែ។

ការព្យាបាលដោយឱសថច្រើនមុខមានសុវត្ថិភាពគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ហើយប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថធ្ងន់ធ្ងរមានដោយកម្រ។ ប្រតិកម្មរំខានញឹកញាប់បំផុតត្រូវបានសង្ខេបក្នុងតារាងខាងក្រោម។ ប្រតិកម្មរំខានធ្ងន់ធ្ងរតម្រូវឱ្យឈប់ព្យាបាល ហើយបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ការព្យាបាលជំនួស/ ឆ្លាស់គ្នា គួរត្រូវប្រើតែក្នុងករណីដែលមានភាពមិនអនុគ្រោះប្រើធ្ងន់ធ្ងរ ឬការហាមប្រើតែប៉ុណ្ណោះ ចំពោះឱសថមួយ ឬច្រើននៃរបៀបព្យាបាលស្តង់ដារដោយឱសថច្រើនមុខ ឬមានភស្តុតាងនៃការស៊ាំឱសថ។ ឱសថទាំងនេះគួរមាននៅក្នុងសេវាកម្មឯកទេស អ្នកជំងឺពិគ្រោះក្រៅ និង/ឬក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីបង្កើតរបៀបព្យាបាលជំនួសសម្រាប់អ្នកជំងឺប្រភេទនេះ។ ចំពោះបញ្ហានេះ គោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) រំពឹងថាត្រូវបានបោះពុម្ពនៅឆ្នាំ ២០១៧។

ឱសថ Clofazimine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទកាប់ស៊ុល* ៥០មីលីក្រាម ១០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការព្យាបាលជំងឺហាង់សិន MB (មើលតារាង៦.២)
- ព្យាបាលការលាប់ឡើងវិញនៃប្រតិកម្មជំងឺហាង់សិនកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ កើតមានពេលព្យាបាលប្រភេទ២ លេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០០មីលីក្រាម រាល់៨ម៉ោងម្តង រយៈពេល៣ខែ បន្ទាប់មកលេប ១០០មីលីក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តង រយៈពេល៣ខែ បន្ទាប់មកលេប១០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៦ខែ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- រោគសញ្ញាក្រពះពោះវៀនមានពីមុនមក បន្តយកំរិតប្រើ បង្កើនចន្លោះពេលប្រើ ឬបញ្ឈប់ការព្យាបាលបើសិនរោគសញ្ញាកើតមានពេលព្យាបាល
- មុខងារតំរងនោម និងថ្លើមចុះខ្សោយ
- អាចធ្វើឱ្យបាត់ពណ៌កញ្ចក់កែវដាក់ក្នុងភ្នែក

ផលរំខានឱសថ:

- បាត់ពណ៌ស្បែក សក់ កែវភ្នែក កោសិកាភ្នាសរំអិលត្របកភ្នែក ទឹកភ្នែក ញើស កំហាក លាមក និងទឹកនោម ដែលអាចជាវិញបាន។

- រោគសញ្ញាក្រពះពោះវៀនអាស្រ័យកំរិតប្រើរួមមាន ឈឺចាប់ ចង្អោរ ក្អួត រាក ស្រកទម្ងន់ និងហូរឈាមក្រពះពោះវៀន
- ហើមភ្នាសរំអិលធ្ងន់ធ្ងរពេលព្យាបាលរយៈពេលយូរដោយប្រើកំរិតខ្ពស់ អាចធ្ងន់ធ្ងរ ល្មមធ្វើឱ្យមានការស្ទះពោះវៀនធំស្រួចស្រាល់ មធ្យម
- ស្លូតស្បែក ពងបែកដូចកើតមុន កន្ទួលស្បែក រមាស់ ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ ការបែកញើសថយចុះ
- ស្លូតត្នែក ឈឺក្បាលដោយកម្រ ងងុយដេក ធេងធោង វិបត្តិរសជាតិ និងជាតិស្ករកើនក្នុងឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Dapsone

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ២៥មីលីក្រាម ៥០មីលីក្រាម ១០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ព្យាបាលជំងឺហង់សិន PB និង MB (មើលតារាង៦.១)

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ sulfones ខ្ទះឈាមក្រហមធ្ងន់ធ្ងរ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ខ្ទះឈាមក្រហម (ព្យាបាលខ្ទះឈាមក្រហមធ្ងន់ធ្ងរមុនពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាល ហើយធ្វើការរាប់គ្រាប់ឈាមពេលកំពុងព្យាបាល)
- ភាពងាយទទួលរងការបែកគ្រាប់ឈាមរួមមានកង្វះ G6PD (រួមមានកុមារដែលរងប៉ះពាល់ដោយការបំបៅដោះ)

វិបត្តិឈាម: អ្នកជំងឺព្យាបាលរយៈពេលយូរ និងអ្នកថែទាំត្រូវបានគេប្រាប់ឱ្យដឹងអំពីវិបត្តិឈាម និងទូន្មានឱ្យស្វះស្វែងរកគ្រូពេទ្យជាបន្ទាន់ បើសិនរោគសញ្ញាមានដូចជាគ្រុន ឈឺបំពង់ក កន្ទួលក្រហមស្បែក ដំបៅមាត់ ស្បែកពណិស្វាយ ជាំស្បែក ឬហូរឈាម។

ផលរំខានឱសថ:

- បែកគ្រាប់ឈាម និង methemoglobin ក្នុងឈាមច្រើន
- រលាកស្បែកដោយសារអាល្លែកហ្ស៊ី (ដោយកម្រ រួមមានពុលរលួយស្បែក និងរោគសញ្ញា Stevens-Johnson)
- រលាកថ្លើម និងកោសិកា granulocyte ថយចុះក្នុងឈាម រោគសញ្ញា dapsone ស្រដៀងគ្នានឹង mononucleosis (ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីដោយរួមមានរោគសញ្ញាកន្ទួលស្បែក គ្រុន ខាន់លឿង និងចំនួន eosinophil កើនឡើង)
- ក្រហាយក្រពះ បេះដូងដើរញាប់ ឈឺក្បាល មួរមៅ ងងុយដេក ស្រវាំងត្នែក ស្ពឹក ស្ពឹកដៃជើងអាចជាវិញបាន និងបញ្ហាផ្លូវចិត្តត្រូវបានគេរាយការណ៍។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Rifampicin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១៥០មីលីក្រាម ៣០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ព្យាបាលជំងឺហាង់សិន PB និង MB (មើលតារាង៦.១)

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ rifampicin ខាន់លឿង

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ខ្សោយថ្លើម (បន្ថយកំរិតប្រើ) តាមដានមុខងារថ្លើម និងរាប់គ្រាប់ឈាមចំពោះអ្នកមានវិបត្តិថ្លើម អ្នកញៀនស្រា មនុស្សចាស់ និងចំពោះអ្នកព្យាបាលរយៈពេលយូរ
- ខ្សោយតំរងនោម (បើសិនកំរិតប្រើលើស៦០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ)
- ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសនៃជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតអេម៉ូក្លូប៊ីន (porphyria) ធ្វើឱ្យបាត់ពណ៌កញ្ចក់កែវដាក់ក្នុងភ្នែក
- ***សារៈសំខាន់:*** ណែនាំអ្នកជំងឺអំពីការពន្យារកំណើតដោយឱសថលេបឱ្យប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតបន្ថែមទៀត

ចំណាំ: ការចាប់ផ្តើមព្យាបាល rifampicin ឡើងវិញ បន្ទាប់ពីចន្លោះរយៈពេលដ៏វែងអាចបង្កឱ្យមានប្រតិកម្មប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ដែលបណ្តាលឱ្យខ្សោយតំរងនោម បែកគ្រាប់ឈាម ឬថ្លាកែតថយចុះ។ បញ្ឈប់ការប្រើរហូត បើសិនប្រតិកម្មរំខានធ្ងន់ធ្ងរកើតមាន។

វិបត្តិថ្លើម: អ្នកជំងឺ ឬអ្នកថែទាំគួរត្រូវគេប្រាប់ពីរបៀបសម្គាល់រោគសញ្ញាវិបត្តិថ្លើម និងទូន្មានឱ្យបញ្ឈប់ការព្យាបាល ហើយស្វះស្វែងរកគ្រូពេទ្យ បើសិនមានរោគសញ្ញាចង្អោរហូត ក្អួត មិនស្រួលខ្លួន ឬខាន់លឿងកើតមាន។

ការផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺ: លេបឱសថនេះយ៉ាងតិច៣០នាទីមុនពេលបាយដោយសារការជ្រាបចូលក្នុងឈាមថយចុះដោយសារអាហារ។

ផលរំខានឱសថ:

- វិបត្តិក្រពះធ្ងន់ធ្ងររួមមានអត់ឃ្លានអាហារ ចង្អោរ ក្អួត និងរាក (រលាកពោះវៀនដោយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកត្រូវបានគេរាយការណ៍)
- ឈឺក្បាល ងងុយដេក កន្ទួលស្បែក គ្រុនរោគសញ្ញាដូចគ្រុនផ្តាសាយ និងរោគសញ្ញាផ្លូវដង្ហើម ហ្ស៊ឹកខ្ទះឈាមក្រហមដោយសារបែកគ្រាប់ឈាម ខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ ស្បែកពណ៌ស្វាយ (កើតមានញឹកញាប់ជាមួយការព្យាបាល និងការបង្ការ)
- ការប្រែប្រួលមុខងារថ្លើមកើតលឿង និងរលាកថ្លើមមានគ្រោះថ្នាក់ស្លាប់ (អាស្រ័យកំរិតប្រើ ហាមប្រើលើសកំរិតអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃ៦០០មីលីក្រាម)
- ហើម សាច់ដុំខ្សោយ និងឈឺសាច់ដុំ រលាកស្បែក ពុលរលួយស្បែក ប្រតិកម្ម pemphigoid គ្រាប់ឈាមសថយចុះ eosinophil កើនក្នុងឈាម និងវិបត្តិរដូវស្ត្រី
- ទឹកនោម ទឹកភ្នែក ទឹកមាត់ និងកំហាកមានពណ៌ក្រហម-ទឹកក្រូច

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

៦.២.៤ ឱសថព្យាបាលជំងឺរបេង

ជំងឺរបេងជាជំងឺឆ្លងរ៉ាំរ៉ៃដែលបង្កភាគច្រើនដោយមេរោគ *Mycobacterium tuberculosis* ឬជួនកាល មេរោគ *M. Bovis*។ ជំងឺឆ្លងនេះជាទូទៅដោយសារការហឺត តំណក់ទឹកក្នុងខ្យល់ មានមេរោគចូលទៅក្នុងសួតទូទៅជាសរីរៈដំបូងដែលឆ្លងមេរោគ។

ការឆ្លងរោគដំបូងជាទូទៅអត់រោគសញ្ញា ហើយជំងឺឆ្លង និងការឆ្លើយតបការរលាកដោះស្រាយបាន ដោយការបង្កើតប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។ បាក់តេរីដែលនៅរស់អាចកើតមានច្រើន ឬចំពោះអ្នកជំងឺដែលងាយឆ្លងរោគវិវត្តទៅជាជំងឺសកម្មដំបូង។ មេរោគភាគច្រើនក្រោយមកបណ្តាលឱ្យមានជំងឺ ហើយបញ្ហានេះជារឿយៗកើតមាន បើសិនស្ថានភាពប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ (ប្រែប្រួល)។

ជំងឺរបេងជាជំងឺឆ្លងដែលមានប្រវ៉ាឡង់ខ្ពស់បំផុតចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ហើយបង្កឱ្យមនុស្សពេញវ័យ ២៦%ស្លាប់ក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍។ ច្រើនជាង៨០%នៃករណីជំងឺរបេងគឺរបេងសួត។ អ្នកជំងឺផ្ទុកមេរោគ HIV យ៉ាងតិច៣០%នឹងវិវត្តជំងឺរបេងសកម្ម។

ការកើនឡើងប្រភេទស៊ាំឱសថ និងការគោរពតាមគ្រូពេទ្យមិនបានល្អ បានបណ្តាលឱ្យមានការបង្កើតរបៀបថ្មី ឱសថធម្មតាងាយស្រួលលេបក្នុងការព្យាបាលជំងឺរបេង។ ការព្យាបាលដោយអង្គេតផ្ទាល់ ការព្យាបាល (DOTS) រយៈពេលខ្លី ដែលមានរយៈពេល៦ ឬ៨ខែ និងការលេបឱសថស្ថិតនៅក្រោមការអង្គេតផ្ទាល់ ជាកិច្ចការសំខាន់មួយក្នុងសមាសធាតុសំខាន់នានានៃយុទ្ធសាស្ត្រ WHO ប្រឆាំងនឹងជំងឺរបេង។ របបឱសថធម្មតាងាយស្រួល ការព្យាបាល និងបង្ការត្រូវបានគេចាប់ផ្តើម ដើម្បីធ្វើឱ្យការគោរពតាមគ្រូពេទ្យកាន់តែល្អប្រសើរ។ ជាទូទៅ WHO មិនបានណែនាំឱ្យមានរបៀបព្យាបាល២ដងក្នុង១អាទិត្យទេ។ បើសិនអ្នកជំងឺលេប២ដងក្នុង១អាទិត្យ នឹងខកខានមិនបានលេប១កំរិត ១កំរិតដែលមិនបានលេបតំណាងឱ្យប្រភាគច្រើននៃចំនួនសរុបនៃកំរិតប្រើច្រើនជាងអ្នកជំងឺដែលលេប៣ដងក្នុង១អាទិត្យ ឬលេបរាល់ថ្ងៃ។ ដូច្នេះមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាលដោយការលេប២ដងក្នុង១អាទិត្យ។ គ្រាប់ឱសថដែលរួមផ្សំគ្នា២ ឬច្រើនមុខត្រូវបានគេប្រើដើម្បីធ្វើឱ្យការគោរពវេជ្ជបញ្ជាកាន់តែប្រសើរ និងបន្ថយការច្រឡំ។ ឱសថទាំងនោះគួរត្រូវគេប្រើ លុះណាតែសមាសធាតុមួយក្នុងចំណោមសមាសធាតុដទៃមិនអាចប្រើបានដោយសារតែភាពស៊ាំ ឬភាពមិនអាចប្រើបាន។

ការព្យាបាលរយៈពេលខ្លីទំនើបជាទូទៅចែកជា២ដំណាក់កាល។ ដំណាក់កាលដំបូង (២ខែ) ទាក់ទងការប្រើដំណាលគ្នាយ៉ាងហោចណាស់ឱសថ៣មុខ ដើម្បីបន្ថយការរីកលូតលាស់បាត់តេរីហ័ស និងបង្ការការកើតមានមេរោគស៊ាំជាមួយបាក់តេរី។ ដំណាក់កាលបន្តទី២ (៤-៦ខែ) ទាក់ទងនឹងការប្រើឱសថតិចជាង និងក្នុងបំណងលុបបំបាត់បាក់តេរីដែលនៅសល់ណាមួយ និងបង្ការការកើតមានឡើងវិញ។ ការអង្គេតការព្យាបាលផ្ទាល់ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាមានសារៈសំខាន់ ដើម្បីធានាការគោរពតាមគ្រូពេទ្យក្នុងដំណាក់កាលដំបូង ហើយមានប្រយោជន៍ក្នុងដំណាក់បន្តជាពិសេសបើសិនអ្នកជំងឺលេបrifampicin។ ឱសថព្យាបាលជំងឺរបេងជ្រាំមុខ Isoniazid Rifampicin Pyrazinamide Streptomycin (ដែលជាឱសថសម្លាប់មេរោគ) និង

Ethambutol (ដែលជាឱសថសម្លាប់មេរោគ) ត្រូវបានគេប្រើក្នុងការប្រើរួមផ្សំគ្នាជាផ្នែកមួយនៃរបៀបព្យាបាលដែលបានណែនាំដោយ WHO។ ចំពោះរបៀបដែលគេតាមដាន ការប្តូរឱសថគួរត្រូវពិចារណា បើសិនអ្នកជំងឺខកខានមិនឆ្លើយតបការព្យាបាល DOTS ក្នុងរយៈពេល៥ខែ។

Isoniazid rifampicin និង pyrazinamide ជាសមាសធាតុនៃរបបឱសថព្យាបាលជំងឺរបេងដែលបានណែនាំឱ្យប្រើថ្មីៗដោយ WHO។ របៀបដែលគេមិនតាមដាន និងប្តូរឱសថដូចដែលបានរៀបចំក្នុងតារាងដូចតទៅនេះអាចត្រូវគេប្រើទៅតាមការរៀបរាប់លម្អិត។

ឱសថព្យាបាលរបេងបម្រុងបន្ថែមផ្សេងទៀត (*Amikacin*, *p-Aminosalicylic acid*, *Capreomycin*, *Cycloserine, Ethionamide*, *Kanamycin*, *Ofloxacin ឬLevofloxacin*) សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរបេងស៊ាំ ឱសថនេះគួរត្រូវប្រើវាក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលឯកទេសដែលគោរពតាមស្តង់ដារ WHO ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង។

ក. ការព្យាបាលបង្ការ

ទូទាំងពិភពលោក មូលហេតុងាយទទួលរងជំងឺសំខាន់នៃការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធភាពស៊ាំដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺរបេងគឺការឆ្លង HIV។ វាធ្វើឱ្យកើនឡើងនូវភាពងាយទទួលរងការឆ្លងជំងឺដំបូង និងបង្កើនអត្រាជំងឺរបេងសកម្មឡើងវិញ។ ការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេងនៃបុគ្គលប្រភេទនេះត្រូវបានគេណែនាំឱ្យអនុវត្ត។

ការព្យាបាលបង្ការដោយ ***Isoniazid*** អាចបង្ការការវិវត្តនៃជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាច្បាស់ ចំពោះអ្នកដែលប៉ះពាល់ជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកឆ្លងជំងឺ ហើយបង្ការការធ្វើសកម្មភាពឡើងវិញនៃជំងឺដែលសំងំពីមុនចំពោះអ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ជាពិសេសអ្នកដែលមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ។

នៅពេលដែលជំងឺនៅតែមានប្រវ៉ាឡង់ខ្ពស់ ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការជាប្រចាំរបស់កុមារអំឡុងពេលមានអាយុ១ឆ្នាំដោយវ៉ាក់សាំង BCG ជាវិធានការដែលមានប្រសិទ្ធភាព។ ទោះបីយ៉ាងណាគ្មានភស្តុតាងដែលថា BCG នឹងការពារកុមារអាយុលើស១៥ឆ្នាំ។ កុមារកើតពីម្តាយមាន HIV វិជ្ជមានគួរត្រូវចាក់វ៉ាក់សាំងនៅពេលអាយុ១ឆ្នាំដំបូង ដោយយល់ឃើញថាពួកគេគ្មានរោគសញ្ញា HIV (មើលផ្នែក២០.៣)។

ខ. រោគវិនិច្ឆ័យ

តេស្តដោយ tuberculin មានតម្លៃដើម្បីកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យ។ តេស្ត tuberculin វិជ្ជមានបង្ហាញថាការប៉ះពាល់ជាមួយអង់ទីហ្សែន mycobacterial ពីលើកមុនតាមរយៈការឆ្លងដោយមេរោគ tubercle bacilli ឬការចាក់វ៉ាក់សាំង BCG។ តេស្ត tuberculin មិនបែងចែកភាពខុសគ្នារវាងជំងឺរបេង និងការឆ្លង mycobacterial ផ្សេងទៀត រវាងជំងឺសកម្ម និងអសកម្ម ឬរវាងជំងឺឆ្លង និងរយៈពេលជំងឺបង្កើតអង្គបដិបក្ខនឹងអាចរកឃើញដែលបង្កដោយការចាក់វ៉ាក់សាំង។

តារាង ៦.២ របៀបព្យាបាលជំងឺរបេងរយៈពេល៦ខែ ដែលត្រូវបានណែនាំ[a]

ឱសថ	ដំណាក់កាលដំបូង (២ខែ)	ដំណាក់កាលបន្ត (៤ខែ)
Isoniazid + Rifampicin + Pyrazinamide + Ethambutol (or Streptomycin[b])	៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ + ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ + ២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ + ១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ	៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ + ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ

	(១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម)	
Isoniazid +Rifampicin +Pyrazinamide + Ethambutol (**or** Streptomycin[b])	១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ + ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ + ៣៥ មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ + ១៥ មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ + ៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ	១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ + ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ

[a]លុះណាតែមានការព្យាបាលផ្សេងទៀត កំរិតប្រើគឺសមស្របចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ។

[b]Streptomycin ជានិច្ចកាលជំនួស ethambutol ចំពោះរបេងស្រោមខួរក្បាល។

[c]Ethambutol ២០ មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ត្រូវបានណែនាំប្រើចំពោះកុមារ។

ប្រភេទទី១: ជំងឺសួតថ្មី (កំហាកវិជ្ជមាន ឬកំហាកអវិជ្ជមានដោយមានទាក់ទងជាមួយជាលិកាមុខងារក្នុងសួតច្រើន) ជំងឺ HIV ធ្ងន់ធ្ងរឆ្លងរួមជាមួយ និងជំងឺក្រៅសួតធ្ងន់ធ្ងរថ្មី

- ***ដំណាក់កាលដំបូង***[1] *(antibacterials លេបរាល់ថ្ងៃ ឬ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ) isoniazid + rifampicin + pyrazinamide + ethambutol (ឬ streptomycin) រយៈពេល២ខែ*
- ***ដំណាក់កាលបន្ត***[1] *(antibacterials ប្រើរាល់ថ្ងៃ ឬ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ) isoniazid + rifampicin រយៈពេល៤ខែ (ឬ isoniazid + ethambutol រយៈពេល៦ខែ ប៉ុន្តែប្រសិទ្ធភាពទាបជាង isoniazid + rifampicin)*

ប្រភេទទី២: ជំងឺសួតដែលមានកំហាកវិជ្ជមានដែលបានព្យាបាលពីមុនរួចហើយ ដែលលាប់ឡើងវិញ ឬខកខានមិនឆ្លើយតបការព្យាបាល ឬការព្យាបាលត្រូវបានផ្អាក

- ***ដំណាក់កាលដំបូង***[1] *(antibacterials ប្រើរាល់ថ្ងៃ ឬ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ) isoniazid + rifampicin + pyrazinamide + ethambutol + streptomycin រយៈពេល២ខែ បន្ទាប់មកisoniazid + rifampicin + pyrazinamide + ethambutol រយៈពេល១ខែ*
- ***ដំណាក់កាលបន្ត***[1] *(antibacterials ប្រើរាល់ថ្ងៃ ឬ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ) isoniazid + rifampicin + ethambutol រយៈពេល៥ខែ*

ប្រភេទទី៣: ជំងឺសួតដែលមានកំហាកអវិជ្ជមានថ្មី (ផ្សេងទៀតក្រៅពីប្រភេទទី១) និងជំងឺក្រៅសួតមិនធ្ងន់ធ្ងរ

- ***ដំណាក់កាលដំបូង***[1] *(antibacterials ប្រើរាល់ថ្ងៃ ឬ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ) isoniazid + rifampicin + pyrazinamide + ethambutol*[f] *រយៈពេល២ខែ*

- ***ដំណាក់កាលបន្ត***[1] *(antibacterials ប្រើរាល់ថ្ងៃ ឬ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ) isoniazid + rifampicin រយៈពេល ៤ខែ (ឬ isoniazid + ethambutol រយៈពេល៦ខែ ប៉ុន្តែប្រសិទ្ធភាពទាបជាង isoniazid + rifampicin)*

ប្រភេទទី៤: ជំងឺរបេងស៊ាំឱសថ និងពុំរ៉ៃ (MDR-TB) (កំហាកវិជ្ជមានទោះបីជាការព្យាបាលឡើងវិញដោយសារការតាមដានក៏ដោយ)[5] របៀបព្យាបាលដែលរៀបចំយ៉ាងពិសេសតាមស្តង់ដារ និងតាមបុគ្គលនីមួយៗត្រូវបានគេណែនាំឱ្យធ្វើ។

ឱសថ Amikacin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់* ១០០មីលីក្រាម ៥០០មីលីក្រាម ១ក្រាម (sulfate) ច្រកក្នុងដប

Amikacin ជាឱសថបម្រុងក្នុងបញ្ជីឱសថព្យាបាលជូរទី២បន្ថែម សម្រាប់ជំងឺរបេងស៊ាំដែលត្រូវប្រើនៅមជ្ឈមណ្ឌលឯកទេសដោយអនុលោមតាមស្តង់ដារ WHO ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លង gram-negative ធ្ងន់ធ្ងរដែលស៊ាំជាមួយ gentamicin (កំរិតប្រើច្រើនដងប្រចាំថ្ងៃ) ដោយចាក់សាច់ដុំ ឬចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម ឬដោយប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:***១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃដោយចែកជា២ដង បង្កើនកំរិតប្រើដល់ ២២.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃដោយចែកកំរិតប្រើ៣ដង រយៈពេលប្រើរហូតដល់១០ថ្ងៃកំរិតប្រើខ្ពស់ត្រូវប្រើចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ កំរិតប្រើអតិបរមា១.៥ក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ អតិបរមា១៥ក្រាម ក្នុង១វគ្គព្យាបាល។
- ជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរដោយ gram-negative ដែលស៊ាំជាមួយ gentamicin (កំរិតប្រើ១ដងប្រចាំថ្ងៃ)ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (អតិបរមាក្នុង១កំរិតប្រើ១.៥ក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ) កំរិតប្រើត្រូវកែតម្រូវទៅតាមកំហាប់ amikacin ក្នុងសេរ៉ូម អតិបរមា១៥ក្រាម ក្នុង១វគ្គ។ ព្យាបាលកំរិតខ្ពស់បំផុតនៃទម្ងន់ខ្លួន ដើម្បីចៀសវាងកំរិតប្រើខ្ពស់ចំពោះអ្នកលើសទម្ងន់ដោយប្រើទម្ងន់គុណកម្ពស់ ដើម្បីគណនាកំរិតប្រើហើយតាមដានកំហាប់ amikacin ក្នុងសេរ៉ូមឱ្យដិតដល់។

ផលរំខានឱសថ:

- *ទូទៅ:*
  - ការពុលត្រចៀក ឆ្អឹងត្រចៀក និងតំរងនោមហើយរាំងខ្ទប់ចរន្តសរសៃប្រសាទសាច់ដុំ (កើតញឹកញាប់ចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោមថ្មី ឬធ្លាប់ខ្សោយពីមុនដោយការព្យាបាលដោយឱសថធ្វើឱ្យពុលត្រចៀក ឬតំរងនោមផ្សេងទៀត)។
- *ប្រព័ន្ធប្រសាទ:*
  - ឈឺក្បាល ស្ពឹក ញ័រខ្លួន

- ពុលសរសៃប្រសាទ ពុលត្រចៀក (រួមមានការពុលត្រចៀក ការស្តាប់ឮម្ខាង ឬសងខាងជាអចិន្ត្រៃយ៍ និងឆ្គឹងត្រចៀក) ការរាំងខ្ទប់សរសៃប្រសាទសាច់ដុំ (ពុលត្រចៀកអាចមិនជាឡើងវិញ ហើយជាទូទៅបាត់បង់ការស្តាប់ឮដោយសារខូចកោសិកា cochlear hair)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Bedaquiline

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺរបេងសួតស៊ាំជាមួយឱសថ ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថផ្សេងទៀត ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបដំបូង៤០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល២អាទិត្យ បន្ទាប់មក២០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ រយៈពេល២២អាទិត្យ ចន្លោះរយៈពេលលេប៤៨ម៉ោងរវាងកំរិតប្រើនីមួយៗត្រូវបន្តការព្យាបាលដោយប្រើឱសថរួមផ្សំត្រឹមត្រូវបន្ទាប់ពីប្រើ Bedaquiline។

ការហាមប្រើ: ចន្លោះQTc យូរជាង៥០០ milliseconds ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: សកម្មភាពក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតថយចុះ កត្តាហានិភ័យនៃការព្យាបាលចន្លោះ QT (ឧទា. វិបត្តិអេឡិចត្រូលីត បេះដូងខ្សោយដោយមានការច្របាច់ឈាមចេញពី ventricular ខាងឆ្វេងថយចុះ ធ្លាប់មានរោគសញ្ញាចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង (ចៀសវាងបើសិនចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង) បេះដូងដើរយឺត រោគសញ្ញាចន្លោះ QT វែងពីកំណើត។

ផលរំខានឱសថ:

- ឈឺសន្លាក់ រាក ធេងធោង ឈឺក្បាល
- ឈឺសាច់ដុំ ចង្អោរ ការពន្យារចន្លោះចង្វាក់បេះដូង QT ក្លែត

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Capreomycin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់* ១ក្រាម (ជា sulfate) ច្រកក្នុងដប

Capreomycin ជាឱសថក្នុងបញ្ជីបន្ថែមបម្រុងជួរទី២សម្រាប់ព្យាបាលរបេងស៊ាំ ឱសថដែលអាចប្រើក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលឯកទេសដោយអនុលោមតាមស្តង់ដារ WHO ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺរបេងដែលស៊ាំជាមួយឱសថព្យាបាលជួរទី១ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថផ្សេងទៀត ដោយចាក់ចូលជ្រៅក្នុងសាច់ដុំ។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១ក្រាម រាល់ថ្ងៃ (អតិបរមាក្នុង១កំរិត ២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម) រយៈពេល២-៤ខែ បន្ទាប់មកបន្តយមកត្រឹម១ក្រាម ២-៣ដងក្នុង១អាទិត្យ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ការស្តាប់ឮថយចុះ

ផលរំខានឱសថ:

- រឹងនៅកន្លែងចាក់ មានការប្រែប្រួលតេស្តមុខងារថ្លើម វិបត្តិអេឡិចត្រូលីត
- ស្តាប់មិនឮដោយសារហ៊ឹងត្រចៀក វិលមុខ ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ
- ពុលតំរងនោម រាំងខ្ទប់ចរន្តសរសៃប្រសាទសាច់ដុំបន្ទាប់ពីប្រើកំរិតខ្ពស់ ឈឺចាប់កន្លែងចាក់
- កន្ទួលស្បែក ប្លាកែតថយចុះ កន្ទាលត្រអាក

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ប្រើឱសថនេះ បើសិនផលចំណេញច្រើនជាងហានិភ័យដែលអាចកើតមាន (ប៉ះពាល់ទារកក្នុងផ្ទៃពេលសិក្សាលើសត្វ)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Cycloserine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ២៥០មីលីក្រាម

Cycloserine ជាឱសថក្នុងបញ្ជីបន្ថែមបម្រុងជួរទី២សម្រាប់ព្យាបាលរបេងស៊ាំឱសថដែលអាចប្រើក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលឯកទេសដោយអនុលោមតាមស្តង់ដារ WHO ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺរបេងដែលស៊ាំជាមួយឱសថព្យាបាលជួរទី១ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថផ្សេង ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបដំបូង២៥០មីលីក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តង រយៈពេល២អាទិត្យបន្ទាប់មកបើចាំបាច់បង្កើន៥០០មីលីក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តងកំរិតប្រើត្រូវបង្កើនទៅតាមកំរិតក្នុងឈាម និងការឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាល

ការហាមប្រើ:

- អ្នកញៀនស្រា ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ជំងឺឆ្កួតជ្រូក សភាពផ្លូវចិត្ត ការព្រួយអន្ទះសារខ្លាំង

ផលរំខានឱសថ:

- រលាកស្បែកដោយសារអាល្លែកហ្ស៊ី ការប្រែប្រួលពេលធ្វើតេស្តមុខងារថ្លើម ការភាន់ភាំង ការប្រកាច់
- ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ធេងធោង ងងុយដេក ឈឺក្បាល ខ្សោយបេះដូងពេលប្រើកំរិតខ្ពស់
- ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារ Megaloblastic ច្រើនក្នុងឈាម ជំងឺផ្លូវចិត្ត ញ័រខ្លួន វិលមុខ

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ប្រើបាននៅពេលផលចំណេញច្រើនជាងហានិភ័យ (ឆ្លងកាត់សុក)

ខ្សោយតំរងនោម: បង្កើនចន្លោះពេលលេបរវាងកំរិតប្រើនីមួយៗ បើសិន creatinine clearance តិចជាង៥០ មីលីលីត្រ/នាទី។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Ethambutol

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១០០មីលីក្រាម ២៧៥មីលីក្រាម ៤០០មីលីក្រាម

(hydrochloride)

ឱសថប្រភេទទឹកវ ២៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ព្យាបាលជំងឺរបេងប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថផ្សេងទៀត៖

- ជំងឺរបេង (ជាផ្នែកនៃការព្យាបាល៦ ឬ៨ខែ) ដោយលេប ឬធ្វើកតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ ឬ៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ
  - ***កុមារ:*** ២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ ឬ៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ

ចំណាំ: កំហាប់កំពូលក្នុងប្លាស្មា (វាស់បន្ទាប់ពីលេបបាន២-២.៥ម៉ោង) គួរស្ថិតក្នុងលំដាប់ ២-៦មីលីក្រាម/លីត្រ (៧-២២មីក្រូម៉ូល/លីត្រ)កំហាប់ទាបមិនគួរតិចជាង ១មីលីក្រាម/លីត្រ (៤មីក្រូម៉ូល/ លីត្រ)។

ការហាមប្រើ:

- រលាកសរសៃប្រសាទភ្នែក
- កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំ (មិនអាចរាយការណ៍ពីវិបត្តិគំហើញដែលមានចេញរោគសញ្ញា)
- តំរងនោមខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការពិនិត្យភ្នែកត្រូវបានគេណែនាំមុន និងកំពុងព្យាបាល
- ខ្សោយតំរងនោម (បន្ថយកំរិតប្រើ ហើយតាមដានកំហាប់ ethambutol ក្នុងប្លាស្មាបើសិន creatinine clearance តិចជាង៣០មីលីលីត្រ/នាទី)
- មនុស្សមានវ័យចំណាស់

ចំណាំ: អ្នកជំងឺគួររាយការណ៍អំពីវិបត្តិគំហើញជាបន្ទាន់ ហើយត្រូវបញ្ឈប់ការព្យាបាល។ កុមារដែលមិនអាចរាយការណ៍អំពីរោគសញ្ញាគំហើញបានច្បាស់គួរត្រូវព្យាបាលឱសថជំនួសវិញ បើមានលទ្ធភាពដោយសារអ្នកជំងឺខ្លះមិនយល់អំពីការព្រមានឱ្យដឹងមុនពីផលរំខានលើគំហើញ។

ផលរំខានឱសថ:

- ការរលាកសរសៃប្រសាទភ្នែករួមទាំងការមើលឃើញច្បាស់ថយចុះ និងភាពខ្វាក់ពណ៌បៃតង/ក្រហម (ការប្រែប្រួលដំបូងជាទូទៅអាចជាវិញបាន ការឈប់ប្រើរហ័សអាចបង្ការភាពខ្វាក់បាន)
- រលាកសរសៃប្រសាទដៃជើង (ជាពិសេសជើង) ជំងឺប្រគ្រីវ
- កន្ទួលក្រហមស្បែក រមាស់ កន្ទាលត្រអាក និងចំនួនប្លាកែតថយចុះ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Ethambutol + Isoniazid

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៤០០មីលីក្រាម + ១៥០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺរបេងប្រើតែឯង ឬរួមផ្សំជាមួយឱសថផ្សេង (ជាផ្នែកនៃការព្យាបាលបន្ត៦ខែ) ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ethambutol ១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម និង isoniazid ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដង ជារៀងរាល់ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ឱសថរួមផ្សំគ្នាមិនសមប្រើចំពោះកុមារទេ សូមពិនិត្យមើល Ethambutol Isoniazid Pyrazinamide និង Rifampicin។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: សូមពិនិត្យមើល Ethambutol Isoniazid Pyrazinamide និង Rifampicin

ផលរំខានឱសថ: សូមពិនិត្យមើល Ethambutol Isoniazid Pyrazinamide និង Rifampicin

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Ethambutol + Isoniazid + Rifampicin

រូបភាពឱសថ: ***ឱសថប្រភេទគ្រាប់*** ២៧៥មីលីក្រាម + ៧៥មីលីក្រាម + ៥០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺរបេងប្រើតែឯង ឬរួមផ្សំជាមួយឱសថផ្សេង(ជាផ្នែកនៃការព្យាបាលដំណាក់កាលដំបូង២ខែ) ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ethambutol ១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម isoniazid ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម និង rifampicin ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដងជារៀងរាល់ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ឱសថមានរូបមន្តរួមផ្សំគ្នាមិនសមប្រើចំពោះកុមារទេ សូមពិនិត្យមើល Ethambutol Isoniazid Pyrazinamide និង Rifampicin។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: សូមពិនិត្យមើល Ethambutol, Isoniazid, Pyrazinamide និង Rifampicin

ផលរំខានឱសថ: សូមពិនិត្យមើល Ethambutol, Isoniazid, Pyrazinamide និង Rifampicin

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Ethionamide

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១២៥មីលីក្រាម ២៥០មីលីក្រាម

Ethionamide ជាឱសថក្នុងបញ្ជីបន្ថែមបម្រុងជួរទី២សម្រាប់ព្យាបាលរបេងស៊ាំឱសថដែលអាចប្រើក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលឯកទេសដោយអនុលោមតាមស្តង់ដាររបស់ WHO ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង។

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ ក្អួត រាក ឈឺពោះ ចេញទឹកមាត់ រលាកមាត់ អត់ឃ្លានអាហារ
- ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ងងុយដេក ធេងធោង រសេះរសោះ ឈឺក្បាល រលាកសរសៃប្រសាទដៃជើង
- រលាកសរសៃប្រសាទភ្នែក មើលឃើញរូប២ ស្រវាំងភ្នែក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Isoniazid

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៥០មីលីក្រាម (ដែលអាចកាច់បាន) ១០០មីលីក្រាម ៣០០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទទឹក ៥០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ព្យាបាលជំងឺរបេងដោយប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថផ្សេង និងការព្យាបាលបង្ការជំងឺរបេង។

- ការព្យាបាលជំងឺរបេង (ជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលដំណាក់កាលដំបូងរយៈពេល២ខែ និងបន្ត៦ខែ ឬ៨ខែ) ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ:*** ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (៤-៦មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម) រាល់ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃ ៣០០មីលីក្រាម) ឬ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ។
- ការបង្ការរបេង ធីក ឬប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៣០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ រយៈពេលយ៉ាងតិច៦ខែ
  - ***កុមារ:*** ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ (អតិបរមា៣០០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ) រយៈពេលយ៉ាងតិច៦ខែ

ការទូន្មានអ្នកជំងឺ: Isoniazid ត្រូវលេបនៅពោះទទេ បើសិនលេបជាមួយអាហារ បន្តយការជ្រាបចូលឱសថទៅក្នុងឈាម និងអត្រាឱសថក្នុងឈាមអាចថយចុះ។

ការហាមប្រើ: ជំងឺថ្លើមបណ្តាលមកពីការប្រើឱសថ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ខ្សោយថ្លើម (តាមដានមុខងារថ្លើម)
- ខ្វះអាហារូបត្ថម្ភ ញៀនស្រាវ៉ាំរ៉ៃ ខ្សោយតំរងនោមវ៉ាំរ៉ៃ
- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺឆ្លង HIV (ប្រើបង្ការដោយ pyridoxine ១០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ ដោយសារមានការកើនឡើងហានិភ័យរលាកសរសៃប្រសាទដៃជើង)
- ជំងឺឆ្លុតជ្រូក acetylator យឺត (កើនឡើងហានិភ័យនៃផលរំខានឱសថ)
- ធ្លាប់មានជំងឺផ្លូវចិត្ត

វិបត្តិថ្លើម: អ្នកជំងឺ ឬអ្នកថែទាំត្រូវបានគេប្រាប់ពីរបៀបសម្គាល់រោគសញ្ញាជំងឺថ្លើម និងណែនាំឱ្យបញ្ឈប់ការប្រើឱសថ និងស្វះស្វែងរកគ្រូពេទ្យបន្ទាន់ បើសិនរោគសញ្ញាដូចជាចង្អោរ ក្អួត មិនស្រួលខ្លួន ឬកើតខាន់លឿងកើតមាន។

ផលរំខានឱសថ:

- វិបត្តិក្រពះ ពោះវៀនរួមមានចង្អោរ និងក្អួត
- រាក និងឈឺចាប់ ទល់លាមក និងស្ងួតមាត់
- ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី រួមមានគ្រុន កន្ទួលក្រហមស្បែក ឈឺសន្លាក់
- ពងក្រហមស្បែក និងស្វាយស្បែក (ជាទូទៅនៅពេលព្យាបាលអាទិត្យទី១)
- ឈឺសរសៃប្រសាទដៃជើង វិបត្តិឈាមរួមមានកោសិកា agranulocyte ថយចុះ
- ខ្វះឈាមក្រហមដោយការបែកគ្រាប់ឈាម និងខ្វះឈាមដោយសារខូរឆ្អឹងក្រហម
- រលាកសរសៃប្រសាទភ្នែក បញ្ហាផ្លូវចិត្ត និងប្រកាច់
- រលាកថ្លើម(ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺអាយុលើស៣៥ឆ្នាំ និងអ្នកផឹកស្រាជាប្រចាំ បញ្ឈប់ការ ព្យាបាល)

- រោគសញ្ញាស្រដៀង lupus erythematosus ពេញខ្លួន ជំងឺខ្វះវីតាមីន B3 ពិបាកនោម លើសជាតិស្ករក្នុងឈាម និងដោះឡើងធំ ត្រូវបានគេរាយការណ៍ផងដែរ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Kanamycin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់* ១ក្រាម (ជា sulfate) ច្រកក្នុងដប

Kanamycin ជាឱសថក្នុងបញ្ជីបន្ថែមបម្រុងជួរទី២សម្រាប់ព្យាបាលរបេងស៊ាំឱសថដែលអាចប្រើក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលឯកទេសដោយអនុលោមតាមស្តង់ដារ WHO ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Linezolid

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់តាមសរសៃឈាម* ២មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ក្នុង១ធ្លោក៣០០មីលីលីត្រ

ប្រភេទម្សៅលាយទឹកផឹក ១០០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៤០០មីលីក្រាម ៦០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

Linezolid ជាឱសថក្នុងបញ្ជីបន្ថែមបម្រុងជួរទី២សម្រាប់ព្យាបាលរបេងស៊ាំឱសថដែលអាចប្រើក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលឯកទេសដោយអនុលោមតាមស្តង់ដារ WHO ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការភាន់ភាំងស្រួចស្រាល់ ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ដុំមហារីក មនុស្សចាស់ (ការកើនឡើងហានិភ័យនៃវិបត្តិឈាម)
- ធ្លាប់ប្រកាច់ pheochromocytoma វិបត្តិផ្លូវចិត្ត ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតធ្វើសកម្មភាពខ្លាំង សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់មិនអាចគ្រប់គ្រងបាន

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - រាក eosinophil កើនក្នុងឈាម ឈឺក្បាល
  - ចង្អោរ វិបត្តិរសជាតិ ក្អួត
- *មិនញឹកញាប់*
  - ឈឺពោះ ស្រវាំងភ្នែក ទល់លាមក បែកញើសខ្លាំង ធេងធោង ស្ងួតមាត់
  - ពិបាករំលាយអាហារ វិបត្តិអេឡិចត្រូលីត អស់កម្លាំង គ្រុន រលាកក្រពះ រលាកអណ្តាត
  - សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់ ស្ពឹក អត់ឯងងុយ ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ រលាកលំពែង
  - ស្ពឹក នោមច្រើន រមាស់

- ខ្សោយតំរងនោម បេះដូងដើរញាប់ ស្ទះសរសៃឈាមបណ្តោះអាសន្ន
- ស្ពឹកដៃជើងត្រូវបានគេរាយការណ៍ពេលព្យាបាលរយៈពេលយូរ រោគសញ្ញា Stevens-Johnson
- បាត់ពណ៌ធ្មេញ ពុលរលួយស្បែក

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ប្រើនៅពេលដែលផលចំណេញច្រើនជាងហានិភ័យដែលអាចកើតមាន

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: ចៀសវាងប្រើ ជ្រាបចូលក្នុងទឹកដោះពេលសិក្សាលើសត្វ

ខ្សោយថ្លើម: ចំពោះការខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ ប្រើបានពេលផលចំណេញច្រើនជាងហានិភ័យដែលអាចកើតមាន។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Para-Aminosalicylic acid

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់មូលតូចៗ* ច្រកក្នុងកញ្ចប់តូចៗទម្ងន់៤ក្រាម

p-aminosalicylic acid ជាឱសថក្នុងបញ្ជីបន្ថែមបម្រុងជួរទី២សម្រាប់ព្យាបាលរបេងស៊ាំឱសថដែលអាចប្រើក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលឯកទេសដោយអនុលោមតាមស្តង់ដារ WHO ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺរបេង។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺរបេងស៊ាំឱសថ ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថផ្សេង ប្រើផឹកតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើ៤ក្រាម រាល់៨ម៉ោង១ដង ១ថ្ងៃលេប៣ដង សម្រាប់កំរិតប្រើធម្មតា រយៈពេល ២៤ខែ កំរិតប្រើអតិបរមា១២ក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ដំបៅក្រពះ

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - ឈឺពោះ ហើមពោះ រាក ចង្អោរ កន្ទួលក្រហមស្បែក រោគសញ្ញាឆ្អឹងត្រចៀក ក្អួត
- *មិនញឹកញាប់*
  - អត់ឃ្លានអាហារ ហូរឈាមក្រពះ ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតថយចុះសកម្មភាព
  - ខាន់លឿង រោគសញ្ញាជ្រាបចូលក្នុងឈាមមិនល្អ សាបមាត់ ដំបៅក្រពះ កន្ទាលត្រអាក
  - ចំនួនកោសិកា granulocyte ថយចុះ ខ្វះឈាមក្រហម មានគ្រីស្តាល់ក្នុងទឹកនោម ធេងធោង ឈឺក្បាល ជាតិស្ករទាបក្នុងឈាម
  - ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ methemoglobin ច្រើនក្នុងឈាម ស្ពឹកដៃជើង

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Pyrazinamide

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១៥០មីលីក្រាម (ដែលអាចកាច់បាន) ១៥០មីលីក្រាម (រំលាយក្នុងទឹកមុនពេលផឹក ឬឱសថប៉ះទឹករលាយបន្តិចម្តងៗ) ៤០០មីលីក្រាម

ឱសថទឹក ៣០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺរបេងប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថផ្សេងទៀត

- ជំងឺរបេង (ជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលដំណាក់កាលដំបូងរយៈពេល២ខែ) ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ:*** ២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ ឬ៣៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ

ការហាមប្រើ: ខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសនៃជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតអេម៉ូក្លូប៊ីន (porphyria)។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ខ្សោយថ្លើម (តាមដានមុខងារថ្លើម) ខ្សោយតំរងនោម
- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (តាមដានជាតិស្ករក្នុងឈាម អាចប្រែប្រួលភ្លាមៗ)
- ជំងឺប្រគ្រីវ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន

វិបត្តិថ្លើម: អ្នកជំងឺ ឬអ្នកថែទាំគួរត្រូវតែបានគេណែនាំឱ្យដឹងរោគសញ្ញាជំងឺថ្លើម ហើយផ្តល់ដំបូន្មានឱ្យឈប់ព្យាបាល និងស្វះស្វែងរកគ្រូពេទ្យ បើសិនរោគសញ្ញាដូចតទៅនេះនៅតែកើតមាន ចង្អោរ ក្អួត មិនស្រួលខ្លួន ឬខាន់លឿងកើតមាន។

ផលរំខានឱសថ:

- ពុលថ្លើម រួមមានគ្រុន អត់ឃ្លានអាហារ ថ្លើមរីកធំ អណ្តើករីកធំ ខាន់លឿង និងខ្សោយថ្លើម
- ចង្អោរ ក្អួត ក្រហមមុខ-ក ពិបាកនោម
- ឈឺសន្លាក់ ប្រគ្រីវ ខ្វះឈាមក្រហម sideroblastic កន្ទួលក្រហមស្បែក ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Rifampicin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទទឹក* ២០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១៥០មីលីក្រាម ៣០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺរបេងប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថផ្សេងទៀត ជំងឺហាង់សិន

- ជំងឺរបេង (ជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលដំណាក់កាលដំបូងរយៈពេល២ខែ និងបន្ត៦ ឬ៨ខែ) ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ:*** ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ឬ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ (កំរិតប្រើអតិបរមា៦០០មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ)

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ Rifampicins ជំងឺខាន់លឿង

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ខ្សោយថ្លើម (បន្ថយកំរិតប្រើ) តាមដានមុខងារថ្លើម និងរាប់គ្រាប់ឈាមចំពោះអ្នកមានវិបត្តិថ្លើម
- អ្នកញៀនស្រា មនុស្សមានវ័យចំណាស់ និងចំពោះអ្នកព្យាបាលរយៈពេលយូរ

- ខ្សោយតំរងនោម (បើសិនកំរិតប្រើលើស៦០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន
- ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសនៃជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតអេម៉ូក្លូប៊ីន (porphyria) ធ្វើឱ្យបាត់ពណ៌កញ្ចក់កែវភ្នែក អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ

ចំណាំ: ការព្យាបាលឡើងវិញ rifampicin បន្ទាប់ពីចន្លោះពេលឈប់យូរអាចបង្កឱ្យមានប្រតិកម្ម ជាមួយប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ បណ្តាលឱ្យខ្សោយតំរងនោម បែកគ្រាប់ឈាម ឬថ្លាកែតថយចុះ។ បញ្ឈប់ការប្រើរហូត បើសិនប្រតិកម្មរំខានឱសថធ្ងន់ធ្ងរកើតមាន។

វិបត្តិថ្លើម: អ្នកជំងឺ ឬអ្នកថែទាំគួរត្រូវគេប្រាប់ពីរបៀបសម្គាល់រោគសញ្ញាវិបត្តិថ្លើម ហើយទូន្មានឱ្យឈប់ព្យាបាល និងស្វះស្វែងរកការព្យាបាលបន្ទាន់ បើសិនរោគសញ្ញាដូចជាចង្អោរ ក្អួត មិនស្រួលខ្លួន ឬខាន់លឿងកើតមាន។

ការផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺ: ប្រើឱសថនេះ ៣០នាទីមុនពេលបាយ ដោយសារការជ្រាបចូលឱសថក្នុងឈាមថយចុះដោយសារអាហារ។

ផលរំខានឱសថ:

- វិបត្តិក្រពះពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងររួមមាន អត់ឃ្លានអាហារ ក្អួត និងរាក (រលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកត្រូវបានរាយការណ៍)
- ឈឺក្បាល ងងុយដេក កន្ទួលស្បែក រោគសញ្ញាដូចគ្រុនផ្តាសាយ និងរោគសញ្ញាផ្លូវដង្ហើម ហ៊ឺក ខ្វះឈាមដោយសារបែកគ្រាប់ឈាម និងស្បែកឡើងស្វាយដោយសារថ្លាកែតថយចុះ(ជាញឹកញាប់ដោយសារការព្យាបាលបង្ការ)
- ការប្រែប្រួលមុខងារថ្លើម ខាន់លឿង និងរលាកថ្លើមអាចមានគ្រោះថ្នាក់ស្លាប់ (អាស្រ័យកំរិតប្រើ ហាមប្រើលើសកំរិតអតិបរមា៦០០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ)
- ហើម សាច់ដុំខ្សោយ និងឈឺចាប់ រលាកស្បែក ពុលរលួយស្បែក ប្រតិកម្ម pemphigoid ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ eosinophil ថយចុះ និងវិបត្តិរដូវត្រូវបានគេរាយការណ៍
- ទឹកនោម ទឹកភ្នែក ទឹកមាត់ និងកំហាកមានពណ៌ក្រហម-ទឹកក្រូច

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Rifampicin + Isoniazid

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១៥០មីលីក្រាម + ៣០០មីលីក្រាម
៧៥មីលីក្រាម + ១៥០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺរបេងប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថផ្សេងទៀត

- ជំងឺរបេង (ជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលដំណាក់កាលដំបូងរយៈពេល២ខែ និងបន្ត៦ខែ ចូរពិនិត្យមើលចំណាំ និងតារាងខាងលើ) ប្រើលេបតាមមាត់។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** Rifampicin ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម និង Isoniazid ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។

- ជំងឺរបេង (ជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលរយៈពេល៦ខែ ចូរពិនិត្យមើលចំណាំ និងតារាងខាងលើ) លេបតាមមាត់។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** Rifampicin ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម និង Isoniazid ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ។

ការហាមប្រើ: ពិនិត្យមើល Isoniazid និង Rifampicin

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ឱសថរូបមន្តរួមផ្សំជាទូទៅមិនសក្តិសមប្រើចំពោះកុមារទេ

ផលរំខានឱសថ: ពិនិត្យមើល Isoniazid និង Rifampicin

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Rifampicin + Isoniazid + Pyrazinamide

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១៥០មីលីក្រាម + ៥០មីលីក្រាម + ៤០០មីលីក្រាម (លាយទឹកពុះ)

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១៥០មីលីក្រាម + ៧៥មីលីក្រាម + ៤០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺរបេងប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថផ្សេងទៀត

- ជំងឺរបេង (ជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលរយៈពេលបន្ត៦ខែ ចូរពិនិត្យមើលចំណាំ និងតារាងខាងលើ) លេបតាមមាត់។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** Rifampicin ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម Isoniazid ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម និង pyrazinamide ២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ ឬ rifampicin ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម Isoniazid ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម និង pyrazinamide ៣៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ៣ដង ក្នុង ១អាទិត្យ។
- **ការហាមប្រើ:** ឱសថរូបមន្តរួមផ្សំមិនសក្តិសមប្រើចំពោះកុមារទេ ពិនិត្យមើល Isoniazid Pyrazinamide និង Rifampicin។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: សូមមើល Isoniazid, Pyrazinamide និង Rifampicin

ផលរំខានឱសថ: សូមមើល Isoniazid, Pyrazinamide និង Rifampicin

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Rifampicin + Isoniazid + Pyrazinamide + Ethambutol

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១៥០មីលីក្រាម + ៧៥មីលីក្រាម + ៤០០មីលីក្រាម + ២៧៥មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺរបេងប្រើតែឯង ឬប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថផ្សេងទៀត
  - ជំងឺរបេង (ជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលរយៈពេលបន្ត៦ខែ ចូរពិនិត្យមើលចំណាំ និងតារាងខាងលើ) លេបតាមមាត់។

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** rifampicin ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម isoniazid ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម pyrazinamide ២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម និង ethambutol ១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ: ឱសថរួបមន្តរួមផ្សំមិនស័ក្តិសមប្រើចំពោះកុមារទេ ពិនិត្យមើល Ethambutol, Isoniazid, Pyrazinamide និង Rifampicin

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ពិនិត្យមើល Ethambutol, Isoniazid, Pyrazinamide និង Rifampicin

ផលរំខានឱសថ: ពិនិត្យមើល Ethambutol, Isoniazid, Pyrazinamide និង Rifampicin

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Streptomycin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់* ១ក្រាម (ជា sulfate) ច្រកក្នុងដប

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ជំងឺរបេងប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថផ្សេងទៀត ជំងឺស្រដៀងជំងឺប៉េស្ត brucellosis (ជាមួយdoxycyclineផ្នែក៦.២.២)។

- ជំងឺរបេង (ជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលដំណាក់កាលដំបូងមានរយៈពេល២ខែ) ដោយចាក់ចូលជ្រៅក្នុងសាច់ដុំ
  - ***មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ:*** ១៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ ឬ៣ដងក្នុង១អាទិត្យ

ចំណាំ: កំហាប់ (ខ្ពស់បំផុត) ក្នុងប្លាស្មា១ម៉ោងគឺមានចំនួន១៥-៤០មីលីក្រាម/លីត្រ កំហាប់ទាបបំផុតគឺតិចជាង៥មីលីក្រាម/លីត្រ (តិចជាង១មីលីក្រាម/លីត្រ ចំពោះអ្នកខ្សោយតំរងនោម ឬអ្នកអាយុលើស៥០ឆ្នាំ)

ការហាមប្រើ: វិបត្តិការស្តាប់ សាច់ដុំខ្សោយ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- កុមារ (ឈឺចាប់កន្លែងចាក់ ចៀសវាងប្រើបើមានលទ្ធភាព) ខ្សោយតំរងនោម
- កុមារ និងមនុស្សវ័យចាស់ (កែតម្រូវកំរិតប្រើ និងតាមដានមុខងារតំរងនោម ការស្តាប់ និងឆ្អឹងត្រចៀក កំហាប់ streptomycin ក្នុងឈាម)
- ស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ផលរំខានឱសថ:

- ខូចខាតឆ្អឹងត្រចៀក និងការស្តាប់ឮ ពុលតំរងនោម
- ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី (បញ្ឈប់ការព្យាបាល) ស្ពឹកមាត់
- ម៉ាញ៉េស្យូមថយចុះក្នុងឈាមពេលព្យាបាលរយៈពេលយូរ រលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក
- ចង្អោរ ក្អួត និងរមាស់ ឈឺចាប់និងអាប់សៃកន្លែងចាក់
- ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារបែកគ្រាប់ឈាម ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារខូចខូរឆ្អឹង និងប្លាកែតថយចុះ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

៦.៣ ឱសថព្យាបាលជំងឺផ្សិតឆ្លង

ការឆ្លងផ្សិតអាចឆ្លងសើៗ ឬក្នុងឈាម។ ជំងឺផ្សិតឆ្លងសើៗ ប៉ះពាល់ស្បែក សក់ ក្រចក ឬភ្នាសរំអិល ចំណែកឯជំងឺផ្សិតឆ្លងក្នុងឈាមគឺប៉ះពាល់សរីរាង្គទាំងមូល។

ជំងឺផ្សិតឆ្លងក្នុងឈាមជួនកាលបង្កដោយការហឺត ការបរិភោគ ឬការចាក់បញ្ចូលមេរោគឆ្លង និងជួនកាលដោយសារការរាតត្បាតទៅតាមឱកាសនៃមេរោគក្នុងខ្លួន (ជំងឺឱកាសនិយម) ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានភាពស៊ាំថយចុះ។ ពួកជំងឺនេះ ប្រភ៉ាឡង់កើនឡើងមិនមែនដោយសារតែការឆ្លងរាតត្បាត HIV តែប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែដោយការប្រើឱសថប្រភេទចាក់តាមសរសៃមិនត្រឹមត្រូវនៅក្នុងប្រទេសនានា និងការប្រើច្រើនន្ទរអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក និងការវះកាត់ធំៗ។ ចំពោះអ្នកជំងឺមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំខ្សោយ ការឆ្លងផ្សិតក្នុងឈាមជាញឹកញាប់កើតមានរីករាលដាល។

Amphotericin B ជាអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក polyene ជាឱសថព្យាបាលជំងឺផ្សិតឆ្លងដ៏មានប្រសិទ្ធភាពដែលសកម្មប្រឆាំងនឹងជំងឺផ្សិតឆ្លងរួមមានមេរោគ histoplasmosis, coccidioidomycosis, paracoccidioidomycosis, blastomycosis, aspergillosis, cryptococcosis, mucormycosis, sporotrichosis, candidosis និង leishmaniasis។ វាត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺផ្សិតឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ ហើយត្រូវបានគេប្រើតែមួយមុខ ឬជាមួយ flucytosine ដើម្បីព្យាបាលរលាកស្រោមខួរដោយសារ cryptococcal និងជំងឺ candida ក្នុងឈាម។

Amphotericin B ត្រូវបានគេប្រើចាក់ក្រោមស្បែកដោយសារវាជ្រាបចូលក្នុងឈាមតិចតួច ឬអត់តែម្តងតាមផ្លូវក្រពះពោះវៀន។ Amphotericin B អាចធ្វើឱ្យពុល nephron។ រយៈពេលព្យាបាល អាស្រ័យលើ សភាពជំងឺ និងការឆ្លើយតបរោគសញ្ញាគ្លីនិក។ ជំងឺផ្សិតឆ្លងមួយចំនួនឆ្លើយតបការព្យាបាលបានល្អទទួលបានបន្ទាប់ពីការព្យាបាលបន្តបន្ទាប់គ្នាជាច្រើនខែ។

Clotrimazole ជាឱសថប្រឆាំងផ្សិតឆ្លង imidazole ដែលមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលរយៈពេលខ្លីនៃជំងឺផ្សិត candida នៅទ្វារមាស។ ការព្យាបាលទាក់ទងនឹងការសឹកបញ្ចូលគ្រាប់ឱសថសម្រាប់សុលទ្វារមាស ឬក្រែមចូលក្នុងទ្វារមាស (ទោះបីជាកំពុងមានរដូវក៏ដោយ)។ ការលាប់ឡើងវិញ អាចព្យាបាលឱសថកំរិតខ្ពស់រាល់អាទិត្យ រយៈពេល៦ខែ។

Fluconazole ជាស្រឡាយសំយោគសកម្ម imidazole មានសកម្មភាពទប់ស្កាត់មេរោគផ្សិត ប្រឆាំងមេរោគផ្សិត dermatophytes yeasts និងផ្សិតឆ្លងផ្សេងទៀត។ វាត្រូវបានគេប្រើយ៉ាងទូលាយក្នុងការព្យាបាលផ្សិតក្រពះពោះវៀន និងក្នុងឈាម ដូចជា រោគស្រែង រួមទាំងសម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺផ្សិតឆ្លងសើៗ។ Fluconazole ត្រូវបានគេប្រើបង្ការជំងឺឆ្លងផ្សិតចំពោះអ្នកជំងឺមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំថយចុះ។

Flucytosine ជាសំយោគ fluorinated pyrimidine មានពួកផ្សំយអរដែលមានសកម្មភាពប្រឆាំងមេរោគផ្សិតទាប ជាពិសេសប្រឆាំងពួក Cryptococcus និង Candida spp។ ចំពោះមេរោគផ្សិតឆ្លង វាត្រូវបានប្រែទៅជា fluorouracil ដោយសារ cytosine deaminase។ Flucytosine គឺធ្វើឱ្យមុខងារខួរឆ្អឹងក្រហមថយចុះ ហើយកំហាប់ក្នុងប្លាស្មាលើស៧៥មីក្រូក្រាម/មីលីលីត្រ គឺអាចបណ្តាលឱ្យពុលខួរឆ្អឹងក្រហម។

Griseofulvin ជាអង់ទីប៊ីយ៉ូទិករាំងខ្ទប់ការវិវត្តមេរោគផ្សិតដែលមានប្រភពពី Penicillium griseofulvin ដែលមានសកម្មភាពប្រឆាំងពួកផ្សិតដែលបង្កឱ្យមានជំងឺស្រែង Microsporum canis Trichophyton rubrum និង

T. Verrucosum។ វាគ្មានសកម្មភាពប្រឆាំងពូកជំងឺភ្លឺ ឬជំងឺ candida ទេ។ Griseofulvin ប្រមូលផ្តុំនៅកោសិកា keratin precursor នៃស្បែក សក់ និងក្រចកជាកន្លែងដែលវាបង្អាក់ការបំបែកខ្លួនកោសិកាផ្សិត ដូច្នេះបង្ការការរីកសាយភាយកោសិកាផ្សិតដែលបង្កើតថ្មី។ វាមិនស័ក្តិសមសម្រាប់ប្រើព្យាបាលបង្ការទេ។ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអនាម័យ និងចំពោះកន្លែងដែលអាចបង្កការឆ្លងឡើងវិញនៅលើសំលៀកបំពាក់ ស្បែកជើង និងកន្លែងដេក។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

Nystatin ជាអង់ទីប៊ីយ៉ូទិករាំងខ្ទប់ការវិវត្តមេរោគផ្សិត polyene ដែលមានប្រភពមកពី Streptomyces noursei មានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការឆ្លងបង្កដោយមេរោគផ្សិត yeasts និងមេរោគផ្សិតស្រដៀង yeast។ ឱសថនេះជ្រាបពីក្រពះពោះវៀនមិនបានល្អ និងមិនជ្រាបចូលស្បែក និងភ្នាសរំអិលទេពេលគេលេបវា។ វាត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់ព្យាបាល candidosis ប៉ុន្តែមានប្រសិទ្ធភាពទាប សម្រាប់ព្យាបាលបង្ការ ឬព្យាបាល candidosis ចំពោះអ្នកជំងឺមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំទាប។

ជំងឺផ្សិតឆ្លងក្រោមស្បែក amphotericin B គឺជាញឹកញាប់មានប្រសិទ្ធភាព។ Itraconazole លេបតាមមាត់ត្រូវបានគេប្រើចំពោះជំងឺផ្សិតលើស្បែក និងក្រៅស្បែក។ ជំងឺផ្សិត phycomycosis fluconazole អាចមានប្រសិទ្ធភាព។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Amphotericin B

រូបភាពឱសថ: *ប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់* ៥០មីលីក្រាម ច្រកក្នុងដប (sodium deoxycholate ឬ liposomal complex)

Amphotericin B ជាឱសថប្រឆាំងមេរោគផ្សិតក្នុងបញ្ជីបន្ថែម។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

ជំងឺផ្សិតឆ្លងដែលគំរាមជីវិតរួមទាំង histoplasmosis, coccidioidomycosis, paracoccidioidomycosis, blastomycosis, aspergillosis, cryptococcosis, mucormycosis, sporotrichosis និង candidosis leishmaniasis។

- ជំងឺផ្សិតឆ្លងក្នុងឈាម ដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ:*** កំរិតប្រើតេស្តដំបូង១មីលីក្រាម រយៈពេល២០-៣០នាទី បន្តដោយប្រើ ០.២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃបង្កើនកំរិតប្រើបន្តិចម្តងរហូតដល់១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ ឬចំពោះជំងឺធ្ងន់ធ្ងរបង្កើនរហូតដល់១.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ ឬប្រើឆ្លាស់ថ្ងៃ។

ចំណាំ: ការព្យាបាលរយៈពេលយូរជាទូទៅមានការចាំបាច់។ បើសិនការព្យាបាលត្រូវបានផ្អាករយៈពេល៧ថ្ងៃជាការណែនាំត្រូវប្រើ២៥០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ និងបង្កើនកំរិតប្រើបន្តិចម្តងៗ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- កំរិតប្រើតេស្តដំបូងតម្រូវឱ្យធ្វើ

- តាមដានមុខងារថ្លើម តំរងនោម
- ការរាប់គ្រាប់ឈាម និងកំហាប់អេឡិចត្រូលីតក្នុងប្លាស្មា (រួមទាំងកំហាប់ potassium និងmagnesium)
- ចៀសវាងការព្យួរបង្ហូរលឿន (ហានិភ័យនៃបេះដូងដើរមិនទៀង)

ប្រតិកម្ម Anaphylaxis កើតមានដោយកម្រដោយសារការប្រើ amphotericin B ហើយត្រូវធ្វើតេស្តមុនពេលប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃ។ ត្រូវតាមដានអ្នកជំងឺរយៈពេល៣០នាទីបន្ទាប់ពីធ្វើតេស្ត។

ផលរំខានឱសថ:

- គ្រុន ឈឺក្បាល អត់ឃ្លានអាហារ ទម្ងន់ធ្លាក់ចុះ ចង្អោរ ក្អួត មិនស្រួលខ្លួន រាក
- ឈឺសាច់ដុំ សន្លាក់ ពិបាករំលាយអាហារ ឈឺក្រពះ
- វិបត្តិមុខងារតំរងនោម (រួមទាំងប៉ូតាស្យូមទាបក្នុងឈាម ម៉ាញ៉េស្យូមទាបក្នុងឈាម និងពុលតំរងនោម)
- វិបត្តិប្រព័ន្ធឈាម ពុលសរសៃឈាមបេះដូង (រួមទាំងចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង)
- វិបត្តិសរសៃប្រសាទ (រួមទាំងស្ពឹកដៃជើង)
- មុខងារថ្លើមខុសធម្មតា (បញ្ឈប់ការព្យាបាល) កន្ទួលក្រហមស្បែក
- ប្រតិកម្ម Anaphylactoid ឈឺចាប់ និងជាំនៅកន្លែងចាក់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា ។

ឱសថ Clotrimazole

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទក្រែម* ១% ច្រកក្នុងបំពង់ (Tube) ៣០ក្រាម

ឱសថប្រភេទគ្រាប់សុលក្នុងទ្វារមាស ១០០មីលីក្រាម ៥០០មីលីក្រាម

ក្រែមលាបទ្វារមាស ១% ១០%

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺផ្សិត candida នៅទ្វារមាស ជំងឺស្រែង

- ជំងឺផ្សិត candida នៅទ្វារមាស
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លាបក្រែម១% នៅរន្ធគូទ ទ្វារមាស២-៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ជំងឺ candida នៅទ្វារមាស
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ប្រើសុលនៅទ្វារមាស (pessary) ១០០មីលីក្រាម ពេលយប់រយៈពេល៦ថ្ងៃ ឬ ២០០មីលីក្រាម ពេលយប់រយៈពេល៣យប់ ឬ ៥០០មីលីក្រាម នៅពេលយប់ប្រើតែមួយដងគត់

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ធ្វើឱ្យខូចស្រោមអនាម័យបុរស latex និងស្រោមអនាម័យនារី (ណែនាំអ្នកជំងឺឱ្យប្រុងប្រយ័ត្នការពន្យារកំណើតឆ្លាស់)។

ផលរំខានឱសថ: ក្រហាយនៅកន្លែងលាប

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី។

ឱសថ Fluconazole

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៥០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ ២មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទស៊ីរ៉ូខាប់សម្រាប់ផឹក ៥០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

Fluconazole ជាឱសថប្រឆាំងមេរោគផ្សិតតំណាងឱ្យក្រុម imidazole។ ឱសថផ្សេងទៀតអាចប្រើជំនួស។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺផ្សិតឆ្លងក្នុងឈាមរួមមាន histoplasmosis ជំងឺផ្សិតឆ្លងមិនមែននៅស្រោមខួរក្បាលដោយមេរោគ coccidioidomycosis paracoccidioidomycosis និង blastomycosis ប្រើព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងអ្នកជំងឺមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយផ្សេងទៀត បង្ការជំងឺផ្សិតស្រោមខួរ បង្ការការឆ្លងផ្សិតចំពោះអ្នកជំងឺមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំថយចុះ ជំងឺផ្សិត candida នៅបំពង់អាហារ បំពង់ខ្យល់ ជំងឺផ្សិត candida នៅទ្វារមាស ជំងឺcandida នៅក្នុងឈាម កើតស្រែងនៅពេលប្រើឱសថលាបលើស្បែកបរាជ័យ។

- ផ្សិតក្នុងឈាម ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១៥០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ ឬកំរិតប្រើបន្ត ២០០-៨០០មីលីក្រាម រៀងរាល់ថ្ងៃ រយៈពេល និងកំរិតប្រើទៅតាមកន្លែងឆ្លងផ្សិត និងសភាពជំងឺ
  - ***កុមារអាយុលើស២ឆ្នាំ:*** ៣-៦មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ រយៈពេលយ៉ាងតិច៦ខែ
- ជំងឺផ្សិតស្រោមខួរក្បាល (បន្តពីការព្យាបាលដោយ amphotericin B ចាក់) ដោយលេប ឬចាក់តាមសរសៃឈាម:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៨០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ រយៈពេល២ថ្ងៃ បន្តដោយ៤០០មីលីក្រាម រយៈពេល៨អាទិត្យ
  - ***ក្មេងតូចៗ ឬកុមារ:*** ៦-១២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (កំរិតប្រើអតិបរមា៨០០មីលីក្រាម) រាល់ថ្ងៃ រយៈពេល៨អាទិត្យ (រាល់៧២ម៉ោងចំពោះទារកទើបកើតអាយុ២អាទិត្យ ឬរាល់៤៨ម៉ោង ចំពោះទារកទើបនឹងកើតអាយុ២-៤អាទិត្យ)
- បង្ការការលាប់ជំងឺផ្សិតស្រោមខួរក្បាលចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ បន្ទាប់ពីបញ្ចប់ការព្យាបាលដំបូង
  - ប្រើលេបតាមមាត់:
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ ឬ
  - ប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម:
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០០-២០០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ
    - ***ក្មេងតូចៗ ឬកុមារ:*** ៦មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (កំរិតប្រើអតិបរមា២០០មីលីក្រាម) រាល់ថ្ងៃ
- ជំងឺផ្សិតក្នុងឈាម (ចំពោះអ្នកជំងឺមិនអាចប្រើ amphotericin B បាន) ដោយប្រើតាមមាត់ ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤០០មីលីក្រាម កំរិតប្រើដំបូង បន្ទាប់មក២០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ រយៈពេលយ៉ាងតិច៤អាទិត្យ។

- ***ក្មេងតូចៗ ឬកុមារ:*** ៦-១២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (កំរិតប្រើអតិបរមា៨០០មីលីក្រាម) រាល់ថ្ងៃ រយៈពេល៨អាទិត្យ (រាល់៧២ម៉ោងចំពោះទារកទើបកើតអាយុ២អាទិត្យ ឬរាល់៤៨ម៉ោងចំពោះទារកទើបនឹងកើតអាយុ២-៤អាទិត្យ)។

- Candida នៅបំពង់អាហារ និងបំពង់ខ្យល់ ដោយប្រើតាមមាត់ ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០០មីលីក្រាម កំរិតប្រើដំបូង បន្ទាប់មក១០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃរហូតដល់រោគសញ្ញាជំងឺបានធូរស្រាល កំរិតប្រើរហូតដល់៤០០មីលីក្រាម ចំពោះរាល់ជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរទាំងអស់។
  - ***ក្មេងតូចៗ ឬកុមារ:*** ៣-៦មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមនៅថ្ងៃទី១ បន្តដោយ៣មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ (រាល់៧២ម៉ោងចំពោះទារកទើបកើតអាយុ២អាទិត្យ ឬរាល់៤៨ម៉ោងចំពោះទារកទើបនឹងកើតអាយុ ២-៤អាទិត្យ)

- ជំងឺ Candida នៅទ្វារមាស ដោយប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១៥០មីលីក្រាម ប្រើតែម្តងគត់
  - ***មនុស្សវ័យជំទង់:*** ១៥០មីលីក្រាម ប្រើតែម្តងគត់

- ការបង្ការផ្សិតឆ្លងចំពោះអ្នកមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំថយចុះ ដោយប្រើតាមមាត់ ឬដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០-៤០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ អាចកែតម្រូវទៅតាមហានិភ័យ។ ចាប់ផ្តើមព្យាបាលមុនការចាប់ផ្តើមដែលគេរំពឹងទុកថាមានថយចុះ neutrophil និងបន្តប្រើរយៈពេល៧ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការរាប់ចំនួន neutrophil ស្ថិតនៅលំដាប់ធម្មតា
  - ***កុមារ:*** ៣-១២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ស្របទៅតាមទំហំ និងរយៈពេលនៃ neutrophil (រាល់៧២ម៉ោងចំពោះទារកទើបកើតអាយុ២អាទិត្យ ឬរាល់៤៨ម៉ោងចំពោះទារកទើបនឹងកើតអាយុ២-៤ អាទិត្យ)។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ខ្សោយតំរងនោម
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន
- តាមដានមុខងារថ្លើម (បញ្ឈប់ការប្រើពេលមានរោគសញ្ញាជំងឺថ្លើម ជាពិសេសក្រិនថ្លើម)
- ភាពងាយទទួលរងការពន្យារចន្លោះ QT

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ ក្អួត ឈឺពោះ ពិបាករំលាយអាហារ ហើមពោះ រាក
- ឈឺក្បាល រិបត្តិរសជាតិ រិបត្តិថ្លើម ធេងធោង ប្រកាច់ ជ្រុះសក់ រមាស់
- កន្ទួលក្រហមស្បែក ហើមសរសៃឈាមក្រោមស្បែក ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច រលាកស្បែក ពុលរលួយស្បែក (ឈប់ព្យាបាល)។

- ពងក្រហមស្បែក (រោគសញ្ញា Steven-Johnson) ត្រូវបានគេរាយការណ៍ ប្រតិកម្មស្បែកធ្ងន់ធ្ងរញឹកញាប់ខ្លាំងចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ លើសជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម ចំនួនគ្រាប់ឈាមថយចុះ ចំនួនប្លាកែតថយចុះ កំរិតជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមថយចុះ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Flucytosine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ចាក់* ១០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺផ្សិត yeast ក្នុងឈាម និងជំងឺឆ្លងដោយមេរោគផ្សិត ព្យាបាលជំនួយដល់ amphotericin ចំពោះជំងឺផ្សិត candida ក្នុងឈាម និងចំពោះជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬជំងឺឆ្លងរយៈពេលយូរ ដោយប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើធម្មតា២០០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកជា៤ដង កំរិតប្រើទូទៅមិនលើសពី៧ថ្ងៃ កំរិតប្រើឆ្លាស់១០០-១៥០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃដោយចែកជា៤ដង កំរិតប្រើទាបអាចគ្រប់គ្រងបានចំពោះមេរោគដែលកបជាមួយឱសថ
- ជំងឺផ្សិតស្រោមខួរក្បាលដោយសារ Cryptococcal (ឱសថជំនួយ amphotericin) ដោយប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកជា៤ដង រយៈពេល២អាទិត្យ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: វិបត្តិឈាម មនុស្សមានវ័យចំណាស់

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់:* រាក ចង្អោរ កន្ទួលក្រហមស្បែក ក្អួត
- *មិនញឹកញាប់:*
  - ការប្រែប្រួលតេស្តមុខងារថ្លើម ពុលបេះដូង ភាន់ភាំង ប្រកាច់
  - រវើរវាយ ឈឺក្បាល ងងុយដេក ពុលរលួយស្បែក រិលមុខ
  - ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារខូចខូរឆ្អឹងក្រហម វិបត្តិឈាម ការងាប់កោសិកាថ្លើម រលាកថ្លើម ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ ចំនួនប្លាកែតថយចុះ

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ប៉ះពាល់ទារកក្នុងផ្ទៃពេលសិក្សាលើសត្វ ប្រើឱសថនេះនៅពេលណាផលចំណេញលើសលុបលើហានិភ័យដែលអាចកើតមាន។

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: ចៀសវាងប្រើ

របៀបប្រើ: សម្រាប់ចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម រយៈពេល២០-៤០នាទី។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់ប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Griseofulvin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១២៥មីលីក្រាម ២៥០មីលីក្រាម ៥០០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទទឹកស៊ីរ៉ូខាប់ផឹក ១២៥មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺផ្សិតឆ្លងលើស្បែកលលាដ៍ក្បាល និងក្រចកពេលដែលការព្យាបាលដោយឱសថលាបបរាជ័យ ឬមិនសមស្រប។

- ជំងឺផ្សិតឆ្លងសើៗ ដោយប្រើតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០០-១០០០មីលីក្រាម(ប៉ុន្តែមិនតិចជាង១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម) រាល់ថ្ងៃ លេបជាមួយអាហារប្រើតែមួយដងគត់ ឬចែកជាច្រើនដង
  - ***ក្មេងតូចៗ ឬកុមារ:*** ១០-២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (កំរិតប្រើអតិបរមា១ក្រាម) រាល់ថ្ងៃ លេបជាមួយអាហារប្រើតែមួយដងគត់ ឬចែកជាច្រើនដង រហូតដល់២៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម/ថ្ងៃ រយៈពេល៦-៨អាទិត្យអាចតម្រូវឱ្យព្យាបាលជំងឺផ្សិតឆ្លងនៅលលាដ៍ក្បាល

ចំណាំ: រយៈពេលព្យាបាលអាស្រ័យលើការឆ្លង និងការឡើងក្រាស់នៃ keratin នៅកន្លែងឆ្លងផ្សិត យ៉ាងហោចណាស់៤អាទិត្យចំពោះស្បែក និងសក់ ៦អាទិត្យយ៉ាងតិចចំពោះស្រែងលលាដ៍ក្បាល (ហើយចំពោះជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ រហូតដល់៣ខែ) រហូតដល់៦ខែចំពោះក្រចកម្រាមដៃ និងរហូតដល់១២ខែ ឬយូរជាងនេះចំពោះក្រចកម្រាមជើង។

ការហាមប្រើ:

- ជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (ចៀសវាងមានផ្ទៃពោះក្នុងអំឡុងពេល និងរយៈពេល១ខែបន្ទាប់ពីព្យាបាលបុរសមិនគួរក្លាយជាឪពុកគេទេក្នុងអំឡុងពេល៦ខែនៃការព្យាបាលនេះ)
- ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងរិបត្តិមេតាបូលីសនៃជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតអេម៉ូក្លូប៊ីន(porphyria) systemic lupus erythematosus (ហានិភ័យកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ខ្សោយថ្លើមពីមុនមក (តាមដានមុខងារថ្លើមឱ្យជិតដល់ពេលកំពុងព្យាបាល)
- រិបត្តិប្រព័ន្ធឈាម (តាមដានដោយរាប់គ្រាប់ឈាមរាល់អាទិត្យពេលព្យាបាលខែដំបូង)

ការងារជំនាញ: អាចធ្វើឱ្យថយចុះ ការងារជំនាញ ឧទា.ការបញ្ជាម៉ាស៊ីន ឬបើកបរ។

ផលរំខានឱសថ:

- ឈឺក្បាល ចង្អោរ ក្អួត រាក កន្ទួលក្រហមស្បែក ធេងធោង និងអស់កម្លាំង
- ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ ពុលថ្លើម រិបត្តិដំណេក ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ
- Lupus erythematosus ពេញខ្លួន ពុលរលួយស្បែក ពងក្រហមស្បែក
- ស្ពឹកដៃជើង ភាន់ភាំង និងសាច់ដុំដំណើរការមិនស៊ីចង្វាក់គ្នា

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Itraconazole

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទកាប់ស៊ុល* ១០០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹក ១០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

Itraconazole ជាឱសថប្រឆាំងមេរោគផ្សិតតំណាងឱ្យ imidazole។ ឱសថផ្សេងទៀតអាចប្រើជាឱសថជំនួស។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺផ្សិតឆ្លងក្នុងឈាម ព្យាបាលជំងឺផ្សិត blastomycosis និងhistoplasmosis aspergillosis ការព្យាបាលសភាពគំរាមជីវិត ផ្សិតក្រចកម្រាមជើងដោយមាន ឬគ្មានផ្សិតក្រចកម្រាមដៃ ផ្សិតក្រចកម្រាមដៃតែប៉ុណ្ណោះ។

- ជំងឺផ្សិតឆ្លងក្នុងឈាម ប្រើតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០០-៤០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ ១-២ដងក្នុង១ថ្ងៃ លេបជាមួយអាហារ
- ការព្យាបាលមេរោគផ្សិត blastomycosis និង histoplasmosis ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ បើមិនបានធូរស្បើយទេ បង្កើនកំរិតប្រើ១០០មីលីក្រាម បន្តិចម្តងៗ កំរិតប្រើអតិបរមាក្នុង១ថ្ងៃ ៤០០មីលីក្រាម
- ការព្យាបាលមេរោគផ្សិត aspergillosis ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០០-៤០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ
- ការព្យាបាលសភាពគំរាមជីវិត ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង២០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃបន្តប្រើរយៈពេល៣ខែ យ៉ាងតិច
- ការព្យាបាលផ្សិតក្រចកម្រាមជើងដោយមាន ឬគ្មានផ្សិតក្រចកដៃ ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ រយៈពេល១២អាទិត្យជាប់គ្នា
- ការព្យាបាលផ្សិតក្រចកម្រាមដៃតែមួយមុខ ដោយប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ការព្យាបាលដាច់គ្នា២ដង ម្តងមាន២០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល ១ អាទិត្យ។ ការព្យាបាលនេះសម្រាកឃ្លាតពីគ្នា៣អាទិត្យដោយគ្មានប្រើ itraconazole

ការហាមប្រើ: ការព្យាបាលផ្សិតក្រចកចំពោះអ្នកជំងឺមានមុខងារ ventricular បេះដូងខុសធម្មតា ឬធ្លាប់មានបញ្ហាខ្សោយបេះដូង។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ខ្សោយតំរងនោម
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន
- តាមដានមុខងារថ្លើម បញ្ឈប់ការប្រើពេលមានរោគសញ្ញាជំងឺថ្លើម ជាពិសេសមានការងាប់កោសិកាថ្លើម
- ភាពងាយទទួលរងការពន្យារចន្លោះ QT

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ ក្អួត ឈឺពោះ ពិបាករំលាយអាហារ ហើមពោះ រាក

- ឈឺក្បាល វិបត្តិរសជាតិ វិបត្តិថ្លើម ធេងធោង ប្រកាច់ ជ្រុះសក់ រមាស់
- កន្ទួលក្រហមស្បែក ហើមសរសៃក្រោមស្បែក ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ពង (បញ្ឈប់ការព្យាបាល) រលាក
- ពុលរលួយស្បែក និងពងក្រហមស្បែក (រោគសញ្ញា Stevens-Johnson) ត្រូវបានគេរាយការណ៍ (ប្រតិកម្មស្បែកធ្ងន់ធ្ងរកើតមានញឹកញាប់ចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍)
- លើសជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ ប្លាកែតថយចុះ ប៉ូតាស្យូមថយចុះក្នុងឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Nystatin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់រាងបួនជ្រុងសម្រាប់រៀម* ១០០ ០០០IU

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១០០ ០០០IU ៥០០ ០០០ IU

ឱសថប្រភេទទឹកស៊ីរ៉ូខាប់សម្រាប់ជឹក ៥០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ១០០ ០០០IU/មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់សម្រាប់សុលទ្វារមាស ១០០ ០០០IU

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺ Candida នៅមាត់ បំពង់អាហារ ពោះវៀន ទ្វារមាស និងលើស្បែក

- ជំងឺ Candida នៅមាត់ ដោយប្រើតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស១ខែ):*** លេបម្តង ១០០ ០០០IU បន្ទាប់ពីញ៉ាំអាហារ ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧ថ្ងៃ បន្តប្រើ៤៨ម៉ោងទៀតបន្ទាប់ពីដំបៅបានជាសះស្បើយហើយ។
- ជំងឺ Candida នៅពោះវៀន និងបំពង់អាហារ ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០០ ០០០-១ ០០០ ០០០ IU រាល់៨ម៉ោងម្តង
  - ***កុមារ (អាយុលើស១ខែ):*** លេបម្តង១០០ ០០០IU ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ បន្តរយៈពេល៤៨ម៉ោងបន្ទាប់ពីរោគសញ្ញាបានជាសះស្បើយ។ កុមារមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ តម្រូវឱ្យប្រើ ៥០០ ០០០IU ៤ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ ក្អួត និងរាកពេលប្រើកំរិតខ្ពស់
- ឈឺក្រពះ រលាកមាត់ និងងាយមានប្រតិកម្ម
- កន្ទួលក្រហមស្បែក និងពងក្រហមស្បែកដោយកម្រ (រោគសញ្ញា Stevens-Johnson)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

៦.៤ ឱសថប្រឆាំងនឹងពូកវីរុស

៦.៤.១ ឱសថព្យាបាលជំងឺរើម

ក. ជំងឺវីរុសពងបែកកញ្ចុំ (HSV)

Acyclovir សកម្មប្រឆាំងនឹងវីរុសពងបែកកញ្ជ្រុំ ប៉ុន្តែមិនអាចលុបបំបាត់វាបានទេ វាមានប្រសិទ្ធភាព បើសិនចាប់ផ្តើមប្រើពេលឆ្លងជំងឺដំបូង។ ឱសថនេះត្រូវបានប្រើដើម្បីបង្ការការលាប់ឡើងវិញចំពោះអ្នកមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ។ ដំបៅប្រដាប់ភេទ រលាកបំពង់អាហារ និងរលាកត្រសាល់គួទអាចព្យាបាលដោយ acyclovir លេប។ ទោះបីជាយ៉ាងណា ការរលាកខួរក្បាល ឬរលាកសួតដោយសារ HSV គួរព្យាបាលដោយ acyclovir ដោយចាក់តាមសរសៃឈាម។

ខ. ជំងឺរីមធំ (រីមដំរី)

ជំងឺអុតស្វាយលើទារកទើបនឹងកើតគួរព្យាបាលដោយ acyclovir ចាក់ ដើម្បីបន្ថយហានិភ័យជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ទោះបីយ៉ាងណា ការព្យាបាលប្រឆាំងវីរុសជាទូទៅមិនចាំបាច់ទេ លើកលែងតែចំពោះអ្នកជំងឺមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំថយចុះ និងអ្នកកំពុងស្ថិតនៅមានហានិភ័យពិសេសណាមួយ (ឧទា.ចំពោះអ្នកជំងឺផ្លូវដង្ហើម ឬសរសៃឈាមបេះដូង ឬវិបត្តិស្បែកពុំរ៉ៃ)។ Acyclovir អាចប្រើរយៈពេល១០ថ្ងៃ ដោយចាក់យ៉ាងតិច៧ថ្ងៃ។ ត្រូវស្វែងរកដំបូន្មានអ្នកឯកទេសដើម្បីព្យាបាលជំងឺអុតស្វាយពេលមានផ្ទៃពោះ។

នៅពេលអ្នកមាន HIV វិជ្ជមានភាគច្រើនមានរីមធំ (shingles) មានជំងឺនេះតែម្តងគត់ អ្នកខ្លះអាចកើតជំងឺនេះឡើងវិញ។ ការព្យាបាលគួរត្រូវបម្រុងសម្រាប់អ្នកជំងឺខ្សោយ ហើយដែលមានហានិភ័យនៃជំងឺពាក់ព័ន្ធជាមួយធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជាជំងឺ HIV ធ្ងន់ធ្ងរ។ Acyclovir ជាជម្រើសដែលអាចប្រើតាមមាត់ (កំរិតប្រើខ្ពស់) ឬចាក់តាមសរសៃឈាមក្នុងករណីខ្វះការឆ្លើយតបការព្យាបាលតាមមាត់ ឬទាក់ទងជាមួយប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល។

ឱសថ Acyclovir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ២០០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹក ៥០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹកវំលាយសម្រាប់ចាក់ ២៥០មីលីក្រាម (ជា sodium salt)

Acyclovir ជាឱសថប្រឆាំងវីរុសដែលសកម្មប្រឆាំងវីរុសពងបែកកញ្ជ្រុំ និងវីរុសរីមធំ។ ឱសថផ្សេងទៀតអាចប្រើជំនួសបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ការព្យាបាលរីមប្រដាប់ភេទដំបូង ការឆ្លងរីមធំរាលដាលចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ រលាកខួរក្បាលដោយសារវីរុសពងបែកកញ្ជ្រុំ ជំងឺឆ្លងក្នុងភ្នែក។

- ការព្យាបាលពងបែកកញ្ជ្រុំ (រួមទាំងរីមប្រដាប់ភេទ) ដោយប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០០មីលីក្រាម ៥ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារ (អាយុតិចជាង២ឆ្នាំ):*** ១០០មីលីក្រាម ៥ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារ (អាយុ២ឆ្នាំ និងលើស):*** ២០០មីលីក្រាម ៥ដងក្នុង១ថ្ងៃ ជាទូទៅរយៈពេល៥ថ្ងៃ (យូរជាងនេះបើដំបៅរលាកកើតមានពេលព្យាបាល ឬបើសិនមិនជាសះស្បើយពេញលេញ)
- ការព្យាបាលពងបែកកញ្ជ្រុំ (រួមទាំងរីមប្រដាប់ភេទ) ចំពោះអ្នកខ្សោយប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ដោយប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៤០០មីលីក្រាម ៥ដងក្នុង១ថ្ងៃ

- ***កុមារអាយុ១ខែ-២ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២០០មីលីក្រាម ៥ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧-១៤ថ្ងៃ
- ***កុមារអាយុ២-១២ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៤០០មីលីក្រាម ៥ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧-១៤ថ្ងៃ

- ការបង្ការជំងឺពងបែកកញ្ជ្រឹតឡើងវិញ ដោយប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង២០០មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ ឬ៤០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ អាចបន្តយកំរិតប្រើមក ២០០មីលីក្រាម ២-៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ បើអាចធ្វើបាន ហើយបញ្ឈប់ការព្យាបាលរាល់៦-១២ខែ ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃឡើងវិញ
- ការបង្ការជំងឺពងបែកកញ្ជ្រឹចំពោះអ្នកខ្សោយប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ដោយប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារអាយុលើស២ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២០០-៤០០មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២០០-៤០០មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ការព្យាបាលអុតស្វាយ ដោយប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៨០០មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៥ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២០០មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុក្រោម២-៥ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៤០០មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុលើស៦ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៨០០មីលីក្រាម ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ការព្យាបាលរើមធំ ដោយប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៨០០មីលីក្រាម ៥ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧-១០ថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ត្រូវរក្សាជាតិទឹកឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ក្នុងរាងកាយ

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ ក្អួត ឈឺពោះ រាក ឈឺក្បាល អស់កម្លាំង
- កន្ទួលក្រហមស្បែក កន្ទាលត្រអាក រមាស់ ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ
- រលាកថ្លើម កើតលឿង ពិបាកដកដង្ហើម ប្រតិកម្មសរសៃប្រសាទ រួមទាំងឆេងឆោង ភាន់ភាំង រើរវាយ និងងងុយដេក
- ខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ ខ្វះឈាមក្រហម ថ្លាកែតថយចុះ និងចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ
- នៅកន្លែងចាក់ព្យួររលាកធ្ងន់ធ្ងរ ហើយកើតមានដោយកម្រ គ្រុន រំជើបរំជួល ញ័រ និងបញ្ហាផ្លូវចិត្ត និងពេលខ្លះបណ្តាលឱ្យដំបៅ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

៦.៤.២ ឱសថប្រឆាំងវីរុស

ឱសថប្រឆាំងវីរុសមិនអាចព្យាបាលឱ្យជា HIV បានទេ។ ពួកវាគ្រាន់តែទប់ការបំបែកខ្លួនរបស់វីរុសតែប៉ុណ្ណោះ និងធ្វើឱ្យរោគសញ្ញាប្រសើរឡើង។ អ្នកជំងឺប្រើឱសថនេះតម្រូវឱ្យមានការតាមដានដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានបណ្តុះបណ្តាលនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់។ ការជំរុញវិធានការបង្ការ ការឆ្លង

ថ្មីនានានៅតែសំខាន់ ហើយតម្រូវការមិនត្រូវបានបន្តយដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសដែលមាននោះទេ។ ការព្យាបាលឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពតម្រូវឱ្យប្រើដំណាលគ្នាឱសថ៣ ឬ៤មុខ។ ការព្យាបាលឆ្លាស់មានការចាំបាច់ដើម្បីបំពេញតម្រូវការជាក់លាក់ពេលចាប់ផ្តើម ដើម្បីជំនួសការព្យាបាលជួរទី១ក្នុងករណីមិនអនុគ្រោះប្រើ ឬដើម្បីជំនួសការព្យាបាលបរាជ័យ។ ការប្រើរួមផ្សំ៣ ឬ៤មុខចូលគ្នាដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំការព្យាបាល WHO ត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើ។ ឱសថដែលមានរូបមន្តផ្សំបញ្ចូលគ្នាគឺមាន។ ការប្រើវាត្រូវបានគេណែនាំ បើសិនគុណភាពឱសថត្រូវបានធានា ហើយអាចផ្លាស់ប្តូរជាមួយឱសថតែមួយមុខគឺត្រូវបានបង្ហាញដូចដែលបានបញ្ជាក់ដោយអាជ្ញាធរគ្រប់គ្រងឱសថពាក់ព័ន្ធ។

Ritonavir កំរិតទាបត្រូវបានរួមផ្សំជាមួយ lopinavir ជាឱសថជំនួយ។ ritonavir មិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើឱសថខ្លួនវាតែមួយមុខទេ។

WHO បានបោះពុម្ពគោលការណ៍ណែនាំដូចតទៅនេះស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស ចំពោះវីរុសធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធភាពស៊ាំមនុស្សថយចុះ (HIV)៖

Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents Recommendations for a public health approach 2006 (available at http//www.who.int/hiv/pub/guidelines/adult/en/index.html).

Antiretroviral therapy of HIV infection in infants and children Towards universal access *Recommendations for a public health approach* 2006 (available at http//www.who.int/hiv/pub/guidelines/art/en/index.html).

Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants Towards universal access Recommendations for a public health approach 2006 (available at http//www.who.int/hiv/pub/guidelines/pmtct/en/index.html).

Other current WHO guidelines on HIV and AIDS are available from the WHO web site http//www.who.int/hiv/pub/guidelines/en/.

ក. គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស

ការព្យាបាល គឺសំដៅបន្តយបរិមាណវីរុសក្នុងប្លាស្មាឱ្យបានច្រើន និងរយៈពេលយូរទៅតាមលទ្ធភាព វាគួរចាប់ផ្តើមព្យាបាលមុនពេលប្រព័ន្ធភាពស៊ាំខូចខាតមិនអាចកែវិញបាន និងមុនពេលចាប់ផ្តើមមានរោគសញ្ញាគ្លីនិក ការថយចុះប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។ ទោះបីជាយ៉ាងណា តម្រូវការឱសថឆាប់រហ័សគួរតែត្រូវថ្លឹងថ្លែងជាមួយនឹងការរីវត្តនៃភាពពុល។ ការតាំងចិត្តក្នុងការព្យាបាល និងការគោរពម៉ឺងម៉ាត់ដំបូន្មានគ្រូពេទ្យ រយៈពេលយូរតម្រូវឱ្យមាន ដូច្នេះឱសថដែលគេជ្រើសរើសមកព្យាបាលត្រូវពិចារណាកត្តានានា ដូចជាភាពងាយស្រួល និងភាពអនុគ្រោះប្រើឱសថប្រឆាំងវីរុសនីមួយៗ។ ការរីវត្តភាពស៊ាំត្រូវបានថយចុះតាមរយៈការប្រើឱសថ៣ ឬ៤មុខរួមផ្សំគ្នា។ ការប្រើរួមផ្សំគ្នានេះត្រូវមានប្រសិទ្ធភាពកើនឡើង ហើយធានាថាភាព

ពុលមិនកើនឡើងដែរ។

នារីនៅអាយុមានកូនដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស គួរត្រូវប្រើវិធានការពន្យារកំណើតដ៏មានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីបង្ការការមានផ្ទៃពោះមិនតាមបំណង។ ស្ត្រីដែលប្រើឱសថរាំងខ្ទប់ non-nucleoside reverse transcriptase ឬឱសថរាំងខ្ទប់ protease ដែលអាចបន្តយកំហាប់ឱសថពន្យារកំណើតអ័រម៉ូនក្នុងឈាមគួរត្រូវផ្តល់ដំបូន្មានឱ្យប្រើឱសថពន្យារកំណើតបន្ថែម ឬផ្លាស់។

ខ. ឱសថប្រើក្នុងការព្យាបាល HIV

Zidovudine ជាឱសថរាំងខ្ទប់ nucleoside reverse transcriptase (ឬឱសថស្រដៀង nucleoside) ជាឱសថប្រឆាំង HIV ដំបូងដែលគេបានប្រើ។ ឱសថរាំងខ្ទប់ nucleoside reverse transcriptase ផ្សេងទៀតរួមមាន *abacavir emtricitabine* និង *lamivudine* ។ ឱសថរាំងខ្ទប់ Nucleotide reverse transcriptase ធ្វើសកម្មភាពស្រដៀងគ្នា រួមទាំង *tenofovir* ។

ឱសថរាំងខ្ទប់ protease រួមមាន *atazanavir darunavir lopinavir* និង *ritonavir* ។ បរិមាណតិចតួចនៃ ritonavir នៅក្នុងការប្រើរួមផ្សំ គ្មានសកម្មភាពប្រឆាំងវីរុសខាងក្នុងទេ ប៉ុន្តែវាបង្កើនសកម្មភាពប្រឆាំងវីរុសរបស់ឱសថរាំងខ្ទប់ protease ដោយបន្តយអត្រាការបំលែង។ Indinavir nelfinavir ritonavir និង saquinavir រាំងខ្ទប់ប្រព័ន្ធ cytochrome P450 enzyme ដូច្នេះហើយអាចមានអន្តរកម្មឱសថខ្លាំង។ ឱសថរាំងខ្ទប់ Protease គឺបណ្តាលឱ្យមានវិបត្តិសរីរាង្គមិនអាចផលិតជាតិខ្លាញ់ និងការបំលែង (សូមមើលខាងក្រោម)។ ឱសថរាំងខ្ទប់ non-nucleoside reverse transcriptase រួមមាន efavirenz និង nevirapine។ ពួកវាមានអន្តរកម្មជាមួយឱសថមួយចំនួន ដែលបំលែងនៅក្នុងថ្លើម កំរិតប្រើឱសថរាំងខ្ទប់ Protease អាចត្រូវការបង្កើនពេលគេប្រើជាមួយ efavirenz or nevirapine។ Nevirapine អាចបណ្តាលឱ្យមានឧប្បត្តិហេតុនៃការឡើងកន្ទួលក្រហមស្បែក (រួមទាំងរោគសញ្ញា Stevens-Johnson) ហើយជួនកាលរលាកថ្លើមស្លាប់។ កន្ទួលក្រហមស្បែកអាចបណ្តាលមកពី efavirenz ប៉ុន្តែជាធម្មតាស្រាលជាង។ ការប្រើ efavirenz អាចបណ្តាលឱ្យកំហាប់ cholesterol ក្នុងឈ្លាស្មាកើនឡើង ហើយមានរោគសញ្ញាផ្លូវចិត្ត (រួមមានវិបត្តិដំណេក និងការធ្លាក់ទឹកចិត្ត)។

គ. ការចាប់ផ្តើមព្យាបាល

ពេលវេលាចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសគឺកំណត់តាមដំណាក់កាលគ្លីនិកនៃការឆ្លងHIV ដែលបង្ហាញតាមរយៈរោគសញ្ញា និងនៅពេលដែលមានការរាប់កោសិកា CD4។

ការព្យាបាលដំបូងដែលគេណែនាំដោយប្រើឱសថរួមផ្សំគ្នាប្រកបដោយថាមពល ក្នុងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសសកម្មខ្លាំង ឬ HAART រួមមាន៖

- ឱសថរាំងខ្ទប់ nucleoside reverse transcriptase ២មុខ (ផ្នែក៦.៤.២.១) ប្រកជាមួយនឹង
- ឱសថរាំងខ្ទប់ non-nucleoside reverse transcriptase ១មុខ (ផ្នែក៦.៤.២.២) ឬជាមួយ
- ឱសថរាំងខ្ទប់ protease មួយមុខដែលអាចរួមផ្សំគ្នាជាមួយឱសថជំរុញ ritonavir (ផ្នែក ៦.៤.២.៣) ឬជាមួយ
- ឱសថរាំងខ្ទប់ integrase

ឃ. ការតាមដាន

នៅកន្លែងដែលមានធនធានកំណត់ ការវាយតម្លៃគ្លីនិកមូលដ្ឋាន មុនចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសគួរមានការចងក្រងឯកសារនៃប្រវត្តិជំងឺ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណជំងឺ HIV បច្ចុប្បន្ន និងពីមុន ការកំណត់ជំងឺដែលកើតមានដំណាលគ្នា ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ជម្រើសនៃការព្យាបាល ឧទា. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬរបេងព្រមទាំងការកំណត់ស ម្គាល់រោគសញ្ញាបច្ចុប្បន្ន និង physical signs។

តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ដាច់ខាតដែលត្រូវតែធ្វើមុនពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសគឺតេស្តអង្គបដិបក្ខ HIV (ចំពោះអ្នកជំងឺអាយុលើស១៨ឆ្នាំ) និងរាប់ hemoglobin ឬ haematocrit ។

ការធ្វើតេស្តមូលដ្ឋានបន្ថែមទៀតរួមមាន:

- ការរាប់ចំនួនគ្រាប់ឈាម
- ការរាប់កោសិកាផ្សេងទៀត ដើម្បីសម្គាល់ ការថយចុះ neutrophils និងលទ្ធភាពនៃការថយចុះ neutrophils
- រាប់ចំនួន lymphocyte សរុប
- កំហាប់ក្នុងសេរ៉ូមនៃ alanine or aspartate aminotransferase ដើម្បីវាយតម្លៃលទ្ធភាពនៃការរលាកថ្លើម និងតាមដានការពុលថ្លើម
- Creatine ក្នុងសេរ៉ូម និង/ឬ urea nitrogen ក្នុងឈាម ដើម្បីវាយតម្លៃមុខងារតំរងនោមមូលដ្ឋាន
- គ្លុយកូសក្នុងសេរ៉ូម
- តេស្តមានផ្ទៃពោះចំពោះស្ត្រី

*តេស្តបន្ថែមទៀតដែលអាចធ្វើ*រួមមានការវាស់អង់ស៊ីមថ្លើម creatinine glucose និងខ្លាញ់ក្នុងសេរ៉ូម។ តាមពិតការកំណត់កោសិកា CD4 គឺគេចង់បានខ្លាំង និងគួរខិតខំធ្វើវាឱ្យបាន។ តេស្តបរិមាណវីរុសក្នុងឈាមត្រូវបានពិចារណាថាជាជម្រើសមួយ ដោយសារការចាប់ផ្តើមពិតប្រាកដនៃការប្តូរការព្យាបាលមិនទាន់ត្រូវបានគេកំណត់ច្បាស់នៅឡើយ។ តួនាទីក្នុងការព្យាបាលរយៈពេលយូរជាពិសេសនៅក្នុងកន្លែងដែលមានរបមន្ត និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធថែទាំសុខភាពដែលមានកំហិត មិនត្រូវបានគេបង្កើតនៅឡើយ។

ង. ការប្តូរការព្យាបាល

ការចុះដុនដាបចំពោះអ្នកជំងឺ (រួមមានការប្រែប្រួលគ្លីនិក ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ និងបរិមាណវីរុស) ជាទូទៅតម្រូវឱ្យមានការជំនួសឱសថដែលបរាជ័យ។ ភាពមិនអនុគ្រោះប្រើដោយសារផលរំខាន និងវិបត្តិមុខងារសរីរាង្គដែលបណ្តាលមកពីឱសថ ជាទូទៅតម្រូវឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការព្យាបាលផងដែរ។

ការជ្រើសរើសការព្យាបាលជំនួសអាស្រ័យលើកត្តា ដូចជាការឆ្លើយតបការព្យាបាលលើកមុន ភាពអនុគ្រោះប្រើ និងលទ្ធភាពនៃការមានភាពស៊ាំឆ្លងក្រុម។ បើសិនការព្យាបាលបរាជ័យ របបឱសថជួរទី២ថ្មីនឹងត្រូវការចាំបាច់។ បើសិនការពុលកើតមាន ហើយទាក់ទងជាមួយឱសថដែលគេស្គាល់នៅក្នុងការព្យាបាលឱសថនោះអាចត្រូវបានជំនួសដោយឱសថផ្សេងទៀតដែលគ្មានលក្ខណៈផលរំខានដូចគ្នា។ ទោះបីយ៉ាងណា បើសិនមិនមានលទ្ធភាពកំណត់សំគាល់ឱសថនេះបាន របបប្រើឱសថ្មីមួយគួរត្រូវបានគេជំនួស។

ច. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ការព្យាបាលជំងឺHIV ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះសំដៅទៅលើ៖

- ធ្វើឱ្យអប្បបរិមាចំនួនវីរុសក្នុងឈាម និងការវិវត្តន៍ជំងឺរបស់ម្តាយ
- ការបន្ថយហានិភ័យនៃការពុលដល់គភ៌ (ទោះបីជាមានលទ្ធភាពបង្កផលប៉ះពាល់របស់ឱសថប្រឆាំងវីរុសភាគច្រើនមិនត្រូវបានគេដឹង)
- បង្ការការឆ្លងជំងឺដល់ទារកទើបនឹងកើត

ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាចចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសបន្ទាប់ពីត្រីមាសទី១ ទោះបីជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឈឺធ្ងន់ក៏ដោយផលចំណេញនៃការព្យាបាលឆាប់រហ័សមានច្រើនជាងហានិភ័យ ដែលអាចកើតមានចំពោះគភ៌។ ជម្រើសនៃគ្រប់ការព្យាបាលទាំងអស់ទាមទារការវាយតម្លៃដោយប្រុងប្រយ័ត្នដោយអ្នកឯកទេស។

ការប្រើរួមផ្សំគ្នានៃ zidovudine lamivudine និង nevirapine គឺជាការព្យាបាលដែលគេណែនាំសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។

Tenofovir ទោះបីជាមិនប៉ះពាល់ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃក៏ដោយ វាអាចបណ្តាលឱ្យពុលដល់ឆ្អឹងរបស់គភ៌។ ឱសថរាំងខ្ទប់ Protease បណ្តាលឱ្យមានភាពមិនអនុគ្រោះ glucose និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវបានគេណែនាំឱ្យដឹងអំពីរោគសញ្ញាការកើនជាតិស្ករក្នុងឈាមហើយត្រូវស្វះស្វែងរកដំបូន្មានគ្រូពេទ្យ បើសិនបញ្ហានេះកើតឡើង។

របបឱសថផ្សេងទៀតត្រូវបានគេប្រើដើម្បីបង្ការជាក់លាក់ការចម្លង HIV ពីម្តាយទៅទារកក្នុងផ្ទៃពេលគ្រប់ខែ។ ស្ត្រីដែលមិនទាន់ប្រើឱសថប្រឆាំងវីរុសគួរប្រើ zidovudine ពីអាទិត្យទី២៨នៃការមានផ្ទៃពោះ (ឬយូរជាងនេះបើមានលទ្ធភាពឱ្យបានឆាប់) ពួកគាត់គួរប្រើ nevirapine មួយកំរិតផងដែរពេលកើតកូន។ Zidovudine និង lamivudine គួរផ្តល់ឱ្យម្តាយពេលសម្រាលកូន និងរយៈពេល១អាទិត្យបន្ទាប់ពីកើត។

ឆ. ស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ឱសថប្រឆាំងវីរុសអាចជ្រាបចូលក្នុងទឹកដោះម្តាយ ហើយអាចបន្ថយចំនួនវីរុសក្នុងទឹកដោះ ដូចនេះបន្ថយហានិភ័យការឆ្លងពីម្តាយទៅកូនតាមរយៈការបំបៅដោះ ទោះបីយ៉ាងណាកំហាប់របស់ឱសថប្រឆាំងវីរុសក្នុងទឹកដោះម្តាយ មិនអាចគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការបង្ការការបំបែកខ្លួនវីរុស ដូច្នេះលទ្ធភាពនៃការជំរុញឱ្យកើតមានវីរុសស៊ាំជាមួយឱសថដែលអាចចម្លងទៅកុមារបាន។

ស្ត្រីមាន HIV គួរត្រូវផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីហានិភ័យនៃការបំបៅដោះ និងត្រូវបានគេទូន្មានឱ្យចៀសវាងបំបៅដោះកូន បើអាចធ្វើបាន។ ពេលដែលជំនួសការបំបៅដោះដែលអាចទទួលយកបានធ្វើបានអាចលៃលកបានមាននិរន្តន៍ភាព និងសុវត្ថិភាពការបំបៅដោះគួរចៀសវាង។ ម្យ៉ាងវិញទៀតការបំបៅដោះកូនត្រូវបានណែនាំពេលអាយុ១ខែដំបូង បន្ទាប់មកគួរបញ្ឈប់ឱ្យបានឆាប់ បើអាចធ្វើបាន។ ស្ត្រីដែលឆ្លង HIV គួរពិគ្រោះយោបល់អំពីជម្រើសការចិញ្ចឹមកូន និងគួរគាំទ្រជម្រើសរបស់ពួកគាត់។

ជ. បង្ការក្រោយពេលប៉ះពាល់

ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសអាចត្រឹមត្រូវបន្ទាប់ពីប៉ះពាល់ ឬគ្រោះថ្នាក់ក្នុងការងារជាមួយសម្ភារៈដែលឆ្លង HIV និងការរំលោភផ្លូវភេទ។ ដំបូន្មានអ្នកឯកទេសគួរត្រូវពិគ្រោះក្នុងករណីបែបនេះ គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិអំពីការព្យាបាលបង្ការក្រោយពេលប៉ះពាល់សម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល និងជនរងគ្រោះនៃការរំលោភផ្លូវភេទត្រូវបានគេបង្កើត និងគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់មូលដ្ឋានក៏អាចមានដែរ។

ឈ.វិបត្តិការបង្កើតជាតិខ្លាញ់ និងឥទ្ធិពលលើការបំលែង

ឥទ្ធិពលលើការបំលែងដោយសារការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស រួមមានការបែងចែកជាតិខ្លាញ់ឡើងវិញ ភាពស៊ាំជាមួយ insulin និងបរិមាណលីពីតខុសធម្មតាក្នុងឈាម។ ឥទ្ធិពលសរុប ទាំងអស់នេះត្រូវគេហៅថារោគសញ្ញាវិបត្តិការបង្កើនជាតិខ្លាញ់ (lipodystrophy syndrome)។ របបឱសថដែលមានឱសថរាំងខ្ទប់ protease និង nucleoside reverse transcriptase មួយចំនួន (ជាពិសេស stavudine) បណ្តាលឱ្យមានការបែងចែកខ្លាញ់ក្នុងសរីរាង្គឡើងវិញ ចំពោះអ្នកជំងឺខ្លះ (ឧទា. ថយចុះជាតិខ្លាញ់ក្រោមស្បែក ជាតិខ្លាញ់កើនលើក្បាលពោះខុសធម្មតាដូចបូកក្របី និងដោះរីកធំ)។ ឱសថប្រឆាំងវីរុសមួយចំនួនជាពិសេសឱសថរាំងខ្ទប់ Protease បង្កឱ្យមានបរិមាណលីពីតខុសធម្មតាក្នុងឈាម។ ឱសថរាំងខ្ទប់ Protease បង្កឱ្យមានភាពខុសប្រក្រតីនៃការបំលែងដូចជាភាពស៊ាំជាមួយ insulin និងការលើសជាតិស្ករក្នុងឈាម។ ការពិនិត្យគ្លីនិករួមទាំងការវាយតម្លៃការបែងចែកជាតិខ្លាញ់។ ការតាមដានជាតិខ្លាញ់លីពីតក្នុងសេរ៉ូម និងជាតិស្ករក្នុងឈាមគួរត្រូវពិចារណា។

ញ. ពាក្យបំព្រួញ

តារាងបញ្ជីពាក្យបំព្រួញដែលជួនកាលត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់ឱសថប្រឆាំងវីរុស

ឈ្មោះ Generic name	ពាក្យបំព្រួញដែលគេចូលចិត្ត និងប្រើញឹកញាប់បំផុត	ពាក្យបំព្រួញឆ្លាស់
Abacavir	ABC	ABV
Atazanavir	ATV	ATZ
Darunavir	DRV	TMC-114 DAR
Efavirenz	EFV	EFZ
Emtricitabine	FTC	ETC ETB
Lamivudine	3TC	LMV LAM
Lopinavir	LPV	LOP
Nevirapine	NVP	NEV
Raltegravir	RAL	MK-0518 RTG RGV RALT
Ritonavir	RTV r*	RIT
Tenofovir	TDF	TNV TNF
Zidovudine	AZT	ZDV

* Preferred option if used at low dose as a pharmacological booster.

ឱសថមានរូបមន្តរួមផ្សំបញ្ចូលគ្នា

ឱសថ Abacavir + Lamivudine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១២០មីលីក្រាម+៦០មីលីក្រាម (ឱសថប៉ះទឹករលាយបន្តិចម្តងៗ ហើយ

អាចកាច់បាន)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លង HIV ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសមួយទៀតយ៉ាងតិច ដោយប្រើតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង១គ្រាប់ ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: សូមពិនិត្យមើល Lamivudine និង Abacavir

ផលរំខានឱសថ: សូមពិនិត្យមើល Lamivudine និង Abacavir

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ។

ឱសថ Efavirenz + Lamivudine + Tenofovir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៤០០មីលីក្រាម +៣០០មីលីក្រាម +៣០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លង HIV ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសមួយទៀតយ៉ាងតិច ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង១គ្រាប់ ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: សូមពិនិត្យមើលEfavirenz Lamivudine និង Tenofovir

ផលរំខានឱសថ: សូមពិនិត្យមើលEfavirenz Lamivudine និង Tenofovir

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ។

ឱសថ Efavirenz + Emtricitabine + Tenofovir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៦០០មីលីក្រាម +២០០មីលីក្រាម +៣០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លង HIV ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសមួយទៀតយ៉ាងតិច ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១គ្រាប់ ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: សូមពិនិត្យមើល Efavirenz, Emtricitabine និង Tenofovir

ផលរំខានឱសថ: សូមពិនិត្យមើលEfavirenz, Emtricitabineនិង Tenofovir

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ។

ឱសថ Emtricitabine + Tenofovir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ២០០មីលីក្រាម +៣០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លង HIV ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសមួយទៀតយ៉ាងតិច ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១គ្រាប់ ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: សូមពិនិត្យមើល Emtricitabine និង Tenofovir

ផលរំខានឱសថ: សូមពិនិត្យមើល Emtricitabine និង Tenofovir

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ។

ឱសថ Lamivudine + Tenofovir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៣០០មីលីក្រាម +៣០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លង HIV ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសមួយទៀតយ៉ាងតិច ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១គ្រាប់ ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: សូមពិនិត្យមើល Lamivudine និង Tenofovir

ផលរំខានឱសថ: សូមពិនិត្យមើល Lamivudine និង Tenofovir

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ។

ឱសថ Lamivudine + Zidovudine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១៥០មីលីក្រាម +៣០០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៣០មីលីក្រាម +៦០មីលីក្រាម

ចំណាំ: ពាក្យបំព្រួញ AZT ដែលជួនកាលត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់ zidovudine ជួនកាលគេប្រើសម្រាប់ឱសថផ្សេងទៀត។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លង HIV ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសមួយទៀតយ៉ាងតិច ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស១២ឆ្នាំ):*** លេបម្តង១គ្រាប់ ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: សូមពិនិត្យមើល Lamivudine និង Zidovudine

ផលរំខានឱសថ: សូមពិនិត្យមើល Lamivudine និង Zidovudine

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ។

ឱសថ Lamivudine + Nevirapine + Zidovudine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៣០មីលីក្រាម +៥០មីលីក្រាម +៦០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១៥០មីលីក្រាម +២០០មីលីក្រាម +៣០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លង HIV ប្រើតែឯងជារបបឱសថព្យាបាលពេញលេញ ឬប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀត ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង១គ្រាប់ ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ចំណាំ:កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើ nevirapine ២០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃត្រូវបានគេណែនាំ

សម្រាប់អ្នកទើបតែចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយ nevirapine តែប៉ុណ្ណោះ។ ឱសថផ្សេងទៀតគួរប្រើឃ្លាតគ្នាពីរយៈពេលលេបឱសថនេះ។ បន្ទាប់មក គ្រាប់ឱសថដែលមានរូបមន្តផ្សំប្រើ២ដងក្នុង១ថ្ងៃនេះអាចចាប់ផ្តើមប្រើ បើសិនគ្មានកន្ទួលក្រហមស្បែក ឬមានភាពមិនប្រក្រតីពេលតេស្តមុខងារថ្លើម (សូមពិនិត្យមើលការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះ nevirapine)។ បើសិនការព្យាបាលដោយឱសថប្រភេទគ្រាប់មានរូបមន្តរួមផ្សំត្រូវបានបញ្ឈប់ រយៈពេលយូរជាង១អាទិត្យ ការចាប់ផ្តើមប្រើកំរិត nevirapine ២០០មីលីក្រាមឡើងវិញរាល់ថ្ងៃ និងគ្រាប់ឱសថផ្សេងទៀតចំពោះឱសថផ្សេងទៀត។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: សូមពិនិត្យមើល Lamivudine, Nevirapine និង Zidovudine

ផលរំខានឱសថ: សូមពិនិត្យមើល Lamivudine, Nevirapine និង Zidovudine

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ។

៦.៤.២.១ ឱសថរាំងខ្ទប់ Nucleoside/Nucleotide reverse transcriptase

ចំពោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយចំនួនមិនមានលទ្ធភាពអនុវត្តបាន ការតាមដានពេញលេញដូចបានរៀបរាប់សុំពិនិត្យក្នុងការបញ្ចូលឱសថទៅក្នុងការព្យាបាល។ ចំពោះករណីបែបនេះ កំរិតនៃការតាមដានគួរត្រូវកំណត់ដោយយកគោលការណ៍ណែនាំមូលដ្ឋាន សូមពិនិត្យចំណាំការចាប់ផ្តើមដំបូងខាងលើ។

ឱសថ Abacavir (ABC)

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៣០០មីលីក្រាម (ជា sulfate)

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៦០មីលីក្រាម ជា sulfate ឱសថប៉ះទឹករលាយបន្តិចម្តងៗ អាចកាច់បាន

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លង HIV ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុស២មុខទៀតយ៉ាងតិច ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៣០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារ អាយុ៣ខែ-16ឆ្នាំ:*** លេបម្តង៨មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ កំរិតប្រើអតិបរមា៦០០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- រលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬ C
- ថ្លើមខ្សោយ
- តំរងនោមខ្សោយ

ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី: គំរាមជីវិតសំគាល់ភាគច្រើនគ្រុន ឬកន្ទួលស្បែក និងអាចមានចង្អោរ ក្អួត រាក ឈឺពោះ ពិបាករំលាយអាហារ ក្អក ភាពល្ហិតល្ហៃ មិនស្រួលខ្លួន ឈឺក្បាល ឈឺសាច់ដុំ ដំបៅមាត់មិនសូវញឹកញាប់ ហើម សំពាធឈាមឡើងខ្ពស់ ឈឺបំពង់ក រោគសញ្ញាឈឺផ្លូវដង្ហើមចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ស្ពឹក ឈឺសន្លាក់ ឈឺភ្នែកក្រហម ឈឺកូនកណ្តុរ lymphocyte ថយចុះ ខ្សោយតំរងនោម និងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច និងដោយកម្រលាយកោសិកាសាច់ដុំត្រូវបានរាយការណ៍។ ភាពមិនប្រក្រតីនៃការវិភាគមុខងារថ្លើម

រួមមានអង់ស៊ីមថ្លើមកើនឡើង និង (សូមមើលជំងឺថ្លើមខាងក្រោម) creatine kinase កើនឡើង។ ជាទូទៅ រោគសញ្ញាកើតមាននៅ៦អាទិត្យដំបូង ប៉ុន្តែអាចកើតនៅគ្រប់ពេល។ ត្រូវតាមដានអ្នកជំងឺរកឃើញរោគសញ្ញារាល់២អាទិត្យម្តងរយៈពេល២ខែ។ ឈប់ប្រើភ្លាមបើរោគសញ្ញាភាពងាយមានប្រតិកម្មណាមួយកើតមាន ហើយហាមអ្នកជំងឺកុំឱ្យប្រើឡើងវិញ បញ្ឈប់ប្រើផងដែរ(ហានិភ័យនៃការគំរាមគំហែងជីវិតធ្ងន់ធ្ងរ) បើសិនជាភាពងាយមានប្រតិកម្មមិនអាចបដិសេធ ទោះបីអាចជាលទ្ធភាពនៃរោគវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀតក៏ដោយ (បើសិនអ្នកជំងឺត្រូវការប្រើឡើងវិញចាំបាច់ត្រូវធ្វើនៅមន្ទីរពេទ្យ)។ បើសិន abacavir ឈប់ប្រើដោយហេតុផលផ្សេងក្រៅពីភាពងាយមានប្រតិកម្មដោយជាត់ចោលភាពងាយមានប្រតិកម្មដែលជាបុព្វហេតុ ហើយការឱ្យអ្នកជំងឺប្រើឡើងវិញបាននៅពេលមានជំនួយផ្នែកពេទ្យដែលបានត្រៀមជាស្រេចតែប៉ុណ្ណោះ ការថែទាំត្រូវការចាំបាច់ពេលប្រើដំណាលគ្នាជាមួយឱសថពុលដល់ស្បែក។

ការផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺ: អ្នកជំងឺត្រូវបានគេប្រាប់ពីសារៈសំខាន់នៃការប្រើឱសថឱ្យទៀងទាត់ជាប្រចាំ (ការព្យាបាលឆ្លាស់គ្នាបង្កើនភាពងាយមានបញ្ហា) របៀបសំគាល់រោគសញ្ញាភាពងាយមានប្រតិកម្ម និងទូន្មានឱ្យទៅជួបគ្រូពេទ្យបើសិនរោគសញ្ញាកើតមាន ឬមុនពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាល។

ជំងឺថ្លើម: អាចកើតមានលើសជាតិអាស៊ីដក្នុងឈាម និងថ្លើមរីកធំដោយមានកោសិកាខ្លាញ់ច្រើនប្រុង ប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកមានថ្លើមរីកធំ (ជាពិសេសស្ត្រីធាត់) រលាកថ្លើម អង់ស៊ីមថ្លើមខុសប្រក្រតី ឬកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺថ្លើម និងជំងឺខ្លាញ់រុំថ្លើម (រួមទាំងអ្នកផឹកស្រាច្រើន) ហើយឈប់ប្រើ បើសិនមានសភាពដូនដាបរហ័សចំពោះតេស្តមុខងារថ្លើមជាតិឡាក់តាតក្នុងឈាមដែលមានរោគសញ្ញាថ្លើមរីកធំបន្តិចម្តងៗ ឬកើនអាស៊ីដក្នុងឈាមកើតមាន។

ផលវិនាសឱសថ:

- ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីរួមមានចង្អោរ ក្អួត រាក អត់ឃ្លានអាហារ រសេះរសោះ គ្រុន ឈឺក្បាល អត់ងងុយ និងឆេងឆោង (សូមពិនិត្យមើលប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីខាងលើ)
- វិបត្តិប្រព័ន្ធឈាម វិបត្តិការបំលែងជាតិខ្លាញ់ ខូចថ្លើម និងអាស៊ីដឡាក់ទិកកើនក្នុងឈាម
- រោគសញ្ញា Stevens-Johnson និងពុលរលួយស្បែក
- កន្ទួលស្បែក និងវិបត្តិក្រពះពោះវៀនកើតញឹកញាប់លើកុមារ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Lamivudine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១៥០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទទឹក ៥០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លង HIV ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសមួយទៀតយ៉ាងតិច ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង១៥០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ ឬ៣០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***ទារកតូចៗ (អាយុតិចជាង១ខែ):*** លេបម្តង២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ

- *ទារក (អាយុ១ខែ ឬលើស):* លេបម្តង៤មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមា ៣០០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ)

- ការបង្ការការឆ្លង HIV ពីម្តាយទៅទារក ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - *មនុស្សពេញវ័យ:* លេបម្តង១៥០មីលីក្រាម ពេលសម្រាលកូន បន្តដោយ១៥០មីលីក្រាម រាល់១២ ម៉ោងម្តងរហូតដល់កើត បន្ទាប់ពីសម្រាលកូនប្រើ១៥០មីលីក្រាមរាល់១២ម៉ោងម្តង រយៈពេល៧ថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ខ្សោយតំរងនោម
- រលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬ C រ៉ាំរ៉ៃ
- ជំងឺថ្លើម

ជំងឺថ្លើម: អាចមានអាស៊ីដឡាក់ទិកក្នុងឈាម គំរាមជីវិត និងថ្លើមរីកធំធ្ងន់ធ្ងរដោយមានជាតិខ្លាញ់ក្នុងកោសិកាត្រូវបានរាយការណ៍។ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកមានថ្លើមរីកធំ (ជាពិសេសស្ត្រីធាត់) រលាកថ្លើម (ជាពិសេសរលាកថ្លើមប្រភេទ C ព្យាបាលដោយ interferon alfa និង ribavirin) អង់ស៊ីមថ្លើមមិនប្រក្រតី ឬមានកត្តាហានិភ័យជំងឺថ្លើម និងខ្លាញ់រុំថ្លើម (រួមទាំងការធឹកស្រាច្រើន) ហើយត្រូវបញ្ឈប់ការប្រើបើសិនមានការដុនដាបរហ័ស ពេលតេស្តមុខងារថ្លើមជាតិឡាក់តាតលើសក្នុងឈាមដោយមានរោគសញ្ញាថ្លើមរីកធំបន្តិចម្តងៗ ឬជំងឺអាស៊ីដឡាក់ទិកកើនក្នុងឈាមកើតមាន។ រលាកថ្លើមកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ ចំពោះអ្នកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B រ៉ាំរ៉ៃ អាចកើតមានពេលឈប់ព្យាបាលដោយ lamivudine។

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ ក្អួត រាក ឈឺពោះ ក្អក
- ឈឺក្បាល អស់កម្លាំង ងងុយ
- មិនស្រួលខ្លួន គ្រុន កន្ទួលស្បែក ជ្រុះសក់ វិបត្តិសាច់ដុំ
- រោគសញ្ញាច្រមុះ ស្ពឹកដៃជើងត្រូវបានគេរាយការណ៍
- រលាកលំពែងដោយកម្រ (បញ្ឈប់ការប្រើ)
- Neutrophil ថយចុះក្នុងឈាម ប្លាកែតថយចុះ និងខ្វះឈាមក្រហម
- អាស៊ីដឡាក់ទិកកើនក្នុងឈាម អង់ស៊ីមថ្លើមកើនឡើង និង amylase កើនក្នុងឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Tenofovir Disoproxil Fumarate

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៣០០មីលីក្រាម (tenofovir disoproxil fumarate ស្មើនឹង២៤៥ មីលីក្រាម)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺឆ្លង HIV ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀត ព្យាបាលរលាកថ្លើមប្រភេទ B ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀត

- ជំងឺឆ្លង HIV ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀតលេបតាមមាត់
  - *មនុស្សពេញវ័យ:* ២៤៥មីលីក្រាម រាល់២៤ម៉ោងម្តង

ការផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺ: គ្រាប់ឱសថអាចរលាយក្នុងទឹកបន្តិចម្តងៗ យ៉ាងតិច១០០មីលីលីត្រ ក្នុងទឹកក្រូច ឬទឹកផ្លែទំពាំងបាយជូរចំពោះអ្នកជំងឺពិបាកលេបឱសថ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ខ្សោយតំរងនោម ជំងឺថ្លើម ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ជំងឺថ្លើម: អាចគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត ក្នុងករណីមានអាស៊ីតឡាក់ទិកកើនក្នុង ហើយថ្លើមរីកធំធ្ងន់ធ្ងរ និងខ្លាញ់រុំថ្លើមក៏មានការរាយការណ៍ផងដែរ។ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកជំងឺ (ជាពិសេសស្ត្រីធាត់) ដែលមានថ្លើមរីកធំ និងជំងឺរលាកថ្លើម (ជាពិសេសអ្នកជំងឺរលាកថ្លើម C ដែលព្យាបាលដោយ interferon alfa និង ribavirin) អង់ស៊ីមថ្លើមខុសធម្មតា ឬកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺថ្លើមផ្សេងៗ និងជំងឺខ្លាញ់រុំថ្លើម (រួមទាំងអ្នកញៀនស្រា)។ ត្រូវបញ្ឈប់ការប្រើប្រសិនជាមុខងាថ្លើមមានការដុនដាបខ្លាំង មានរោគសញ្ញា hyperlactaemia ថ្លើមកាន់តែរីកធំ ឬអាស៊ីតឡាក់ទិកកើតឡើង។ អ្នកជំងឺរលាកថ្លើមBរ៉ាំរ៉ៃ ក៏អាចមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរផងដែរ នៅពេលឈប់ប្រើថ្នាំ Tenofovir។

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ ក្អួត ឈឺពោះ ហើមពោះ រាក អត់ឃ្លានអាហារ
- ផ្ទស្វ័រតិចក្នុងឈាម ធេងធោង ស្ពឹកដៃជើង ឈឺក្បាល ពិបាកដកដង្ហើម អត់ងងុយដេក ធ្លាក់ទឹកចិត្ត អស់កម្លាំង បែកញើស ឈឺសាច់ដុំ កន្ទួលស្បែក triglyceride កើនក្នុងឈាម ជាតិស្ករកើនក្នុងឈាម neutrophil ថយចុះ
- រលាក nephron ជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយបញ្ហាតំរងនោម ខ្សោយតំរងនោម ប៉ះពាល់ដល់ tubules តំរងនោម រួមទាំងរោគសញ្ញា (Fanconi) ជំងឺទឹកនោមប្រៃ ជំងឺ polyuria
- កំហាប់ឆ្អឹងថយចុះ រលាកលំពែង រលាកថ្លើម អាស៊ីដឡាក់ទិកកើនក្នុងឈាម អង់ស៊ីមថ្លើមកើន creatinine និង amylase ក្នុងសេរ៉ូមកើនឡើងត្រូវបានគេរាយការណ៍។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Zidovudine (AZT/ZDV)

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទកាប់ស៊ុល* ២៥០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទទឹកស៊ីរ៉ូ ៥០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ព្យរ ១០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងដបចំណុះ ២០មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៣០០មីលីក្រាម ៦០មីលីក្រាម (ជា sulfate ឱសថប៉ះទឹករលាយបន្តិចម្តងៗ ឬអាចកាច់បាន)

ចំណាំ: ពាក្យបំព្រួញ AZT ដែលត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់ zidovudine ជួនកាលប្រើសម្រាប់ឱសថផ្សេង។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លង HIV (ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀតប្រើលេបតាមមាត់)

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥០០-៦០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ ដោយចែកជា២-៣កំរិតប្រើ
- ***ក្មេងតូចៗអាយុក្រោម៤អាទិត្យ:*** លេបម្តង៤មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ***កុមារអាយុ៤អាទិត្យ-១៣ឆ្នាំ:*** លេបម្តង១៨០ មីលីក្រាម/ម៉ែត្រការ៉េ ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ

- បង្ការការចម្លង HIV ពីម្តាយទៅកូន (សូមពិនិត្យមើលកំណត់ចំណាំផ្នែកស្ត្រីមានផ្ទៃពោះខាងលើ)ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៣០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ ចាប់ពីអាទិត្យទី២៨នៃការមានផ្ទៃពោះ ៦០០មីលីក្រាម ពេលចាប់ផ្តើមសម្រាលកូន ឬ៣០០មីលីក្រាមនៅពេលចាប់ផ្តើមសម្រាលបន្ទាប់មក៣០០មីលីក្រាម រាល់៣ម៉ោងម្តងរហូតដល់សម្រាល៣០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីសម្រាលហើយរយៈពេល៧ថ្ងៃ
  - ***ទារកទើបនឹងកើត:*** ផឹកម្តង៤មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់១២ម៉ោងម្តង ចាប់ផ្តើមប្រើក្នុងអំឡុងពេល ១២ម៉ោងនៃកំណើតរយៈពេល១-៦អាទិត្យ

ការហាមប្រើ:

- ការរាប់ neutrophil ទាបខុសធម្មតា ឬ hemoglobin ទាប (ពិនិត្យលើឯកសារផលិតផល)
- ទារកដែលមាន bilirubin ក្នុងឈាមកើនឡើងដែលតម្រូវឱ្យព្យាបាល ចៀសវាងការព្យាបាលដោយកាំរស្មី ឬ transaminase កើនឡើង (ពិនិត្យលើឯកសារផលិតផល)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការពុលប្រព័ន្ធឈាម កង្វះ vitamin B12 ហានិភ័យនៃ neutrophil ក្នុងឈាមថយចុះកើនឡើង
- ខ្វះឈាមក្រហម ឬមុខងារខួរឆ្អឹងក្រហមថយចុះ បន្តយកំរិតប្រើ ឬបញ្ឈប់ការព្យាបាលអាស្រ័យតាមឯកសាផលិតផល។
- ខ្សោយតំរងនោម រលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬ C រ៉ាំរ៉ៃ ខ្សោយថ្លើម

ជំងឺថ្លើម: អាចមានអាស៊ីដឡាក់ទិកកើនក្នុងឈាមគំរាមជីវិត និងថ្លើមរីកធំធ្ងន់ធ្ងរដោយមានជាតិខ្លាញ់ក្នុងកោសិកាត្រូវបានរាយការណ៍។ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកដែលមានថ្លើមរីកធំ រលាកថ្លើម (ជាពិសេសស្ត្រីធាត់) អង់ស៊ីមថ្លើមខុសប្រក្រតី ឬកត្តាហានិភ័យនៃជំងឺថ្លើមផ្សេងៗ និងជំងឺខ្លាញ់រុំថ្លើម រួមទាំងអ្នកផឹកស្រាជាដើម។ត្រូវបញ្ឈប់ការប្រើប្រសិនជាមានការដុនដាបខ្លាំងពេលតេស្តមុខងាថ្លើម ជាតិឡាក់ទិកក្នុងឈាមមានរោគសញ្ញាថ្លើមរីកធំបន្តិចម្តងៗ ឬជំងឺអាស៊ីតឡាក់ទិកកើនឡើងក្នុងឈាមកើតមាន។

ផលរំខានឱសថ:

- ខ្វះឈាមក្រហម ចំនួន (អាចតម្រូវឱ្យបញ្ចូលឈាម)neutrophil ថយចុះ ហើយចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ (កើតមានញឹកញាប់ពេលប្រើកំរិតខ្ពស់ និងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ)
- ចង្អោរ ក្អួត ឈឺពោះ ពិបាករំលាយអាហារ រាក ហើមពោះ សាបមាត់ រលាកលំពែង

- វិបត្តិថ្លើមរួមទាំងការប្រែប្រួលជាតិខ្លាញ់ និង bilirubin កើនឡើង និងអង់ស៊ីមថ្លើមកើនឡើង(សូមពិនិត្យមើលចំណាំអំពីជំងឺថ្លើមខាងលើ)
- ឈឺទ្រូង ពិបាកដកដង្ហើម ក្អក រោគសញ្ញាដូចគ្រុនផ្តាសាយ ឈឺក្បាល គ្រុន ស្ពឹក ឈឺសរសៃប្រសាទ
- ប្រកាច់ ធេងធោង ងងុយដេក អត់ងងុយដេក ព្រួយអន្ទះសារ បាត់បង់ប្រាជ្ញាស្មារតី
- មិនស្រួលខ្លួន អត់ឃ្លានអាហារ អស់កម្លាំង ឈឺសាច់ដុំ ជំងឺសាច់ដុំ
- ចំនួនគ្រាប់ឈាមទាំងអស់ថយចុះ ចំនួនប្លាកែតថយចុះ ដោះឡើងធំ នោមញឹក
- កន្ទួលក្រហមស្បែក ឡើងពណ៌ក្រចក ស្បែក និងភ្នាសរំអិលមាត់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

៦.៤.២.២ ឱសថរាំងខ្ទប់ Non-nucleoside reverse transcriptase

ឱសថ Efavirenz (EFV/EFZ)

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ២០០មីលីក្រាម (អាចកាច់បាន) ៦០០មីលីក្រាម

ចំណាំ: អត្រាភាគរយក្នុងឈាមរបស់ efavirenz ពីសូលុយស្យុងធីកគឺទាបជាងពីកាប់ស៊ុល និងគ្រាប់។ ដូច្នេះសូលុយស្យុងធីកមិនអាចប្រើឆ្លាស់គ្នាជាមួយកាប់ស៊ុល ឬគ្រាប់បានទេដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានកំរិតមីលីក្រាម។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លង HIV (ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀត)
  - ដោយប្រើលេបតាមមាត់ (ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់ ឬកាប់ស៊ុល)
    - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (៤០គីឡូ ឬលើស):*** ៦០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
    - ***កុមារ (អាយុលើស៣ឆ្នាំ / ១០-១៤គីឡូក្រាម):*** ២០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
    - ***កុមារ (១៥-១៩គីឡូក្រាម):*** ២៥០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
    - ***កុមារ (២០-២៤គីឡូក្រាម):*** ៣០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
    - ***កុមារ (២៥-៣២គីឡូក្រាម):*** ៣៥០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
    - ***កុមារ (៣៣-៣៩គីឡូក្រាម):*** ៤០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ដោយប្រើលេបតាមមាត់ (ជាសូលុយស្យុងធីក)
    - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (៤០គីឡូ ឬលើស):*** ៧២០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
    - ***កុមារ (អាយុលើស៣ឆ្នាំ / ១០-១៥គីឡូក្រាម):*** ២៧០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
    - ***កុមារ (១៥-២០គីឡូក្រាម):*** ៣០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
    - ***កុមារ (២០-២៤គីឡូក្រាម):*** ៣៦០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
    - ***កុមារ (២៥-៣២គីឡូក្រាម):*** ៤៥០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
    - ***កុមារ (៣៣-៣៩គីឡូក្រាម):*** ៥១០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (ត្រូវជំនួស efavirenz ដោយ nevirapine ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬស្ត្រីពន្យារកំណើត ប្រសិទ្ធភាពមិនអាចធានាបាន)។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬ C ខ្សោយថ្លើម (ចៀសវាងប្រើបើសិនធ្ងន់ធ្ងរ)
- ខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ ការបំបៅដោះកូន
- មនុស្សចាស់ ធ្លាប់មានបញ្ហាផ្លូវចិត្ត ឬប្រកាច់

កន្ទួលក្រហមស្បែក: ជាទូទៅកើតមាននៅ២អាទិត្យដំបូង ជាប្រតិកម្មរំខានញឹកញាប់បំផុត។ បើសិនកន្ទួលក្រហមធ្ងន់ធ្ងរ ឬបើសិនកន្ទួលក្រហមមានពងស្បែក របកស្បែក ទាក់ទងជាមួយកោសិកាភ្នាស បើសិនកន្ទួលក្រហមស្រាល ឬមធ្យម បន្តប្រើដោយមិនបញ្ឈប់ការព្យាបាល (ជាទូទៅជាសះស្បើយក្នុងអំឡុងពេល១ខែ)។

វិបត្តិផ្លូវចិត្ត: អ្នកជំងឺគួរត្រូវគេផ្តល់ដំបូន្មានឱ្យជួបគ្រូពេទ្យបើសិនធ្ងន់ធ្ងរ ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត បញ្ហាផ្លូវចិត្ត ឬមានគំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាតកើតមាន។

ផលរំខានឱសថ:

- កន្ទួលក្រហមស្បែករួមមានរោគសញ្ញា Stevens-Johnson ឈឺពោះ រាក ចង្អោរ ក្អួត
- ព្រួយអន្ទះសារ ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ឆេងឆោង ឈឺក្បាល អត់ងងុយដេក ងងុយដេក សុបិន្តខុសធម្មតា
- អស់កម្លាំង ការផ្ងង់អារម្មណ៍ថយចុះ (ប្រើនៅពេលគេងជាពិសេសនៅពេល២-៤អាទិត្យដំបូងបន្តយមុខងារប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល)
- រមាស់ស្បែក រលាកថ្លើមមិនសូវញឹកញាប់ ជំងឺផ្លូវចិត្ត វិកលចរិក មានគំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាត បាត់បង់ការចងចាំ សាច់ដុំធ្វើចលនាមិនស៊ីគ្នា
- ប្រកាច់ និងស្រវាំងភ្នែក cholesterol ក្នុងសេរ៉ូមកើនឡើង
- អង់ស៊ីមថ្លើមកើនឡើង (ជាពិសេសបើសិនមាន seropositive សម្រាប់រលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬC)
- រលាកលំពែង ដោះឡើងធំ និងប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺត្រូវបានរាយការណ៍

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Nevirapine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹក* ៥០មីលីក្រាម/៥ មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៥០មីលីក្រាម (ឱសថដាក់ប៉ះទឹករលាយបន្តិចម្តងៗ) ២០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លង HIV (ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀត) ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃរយៈពេល១៤ថ្ងៃ បន្ទាប់មក (បើគ្មានកន្ទួលស្បែក) ២០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ

- ***ទារកតូចៗ (អាយុ១៥-៣០ថ្ងៃ):*** ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃរយៈពេល១៤ថ្ងៃ បន្ទាប់មក (បើគ្មានកន្ទួលស្បែក) ១២០មីលីក្រាម/ម៉ែត្រការ៉េ ២ដងក្នុង១ថ្ងៃរយៈពេល១៤ថ្ងៃ បន្ទាប់មក ២០០ មីលីក្រាម/ម៉ែត្រការ៉េ ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ***កុមារ (អាយុ១ខែ-១៣ឆ្នាំ):***១២០មីលីក្រាម/ម៉ែត្រការ៉េ ១ដងក្នុង១ថ្ងៃរយៈពេល១៤ថ្ងៃ បន្ទាប់មក (បើគ្មានកន្ទួលស្បែក) ១២០-២០០មីលីក្រាម/ម៉ែត្រការ៉េ ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ

- ការបង្ការការចម្លង HIV ពីម្តាយទៅកូន (សូមពិនិត្យមើលកំណត់ចំណាំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះខាងលើ) ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០០មីលីក្រាម ដោយប្រើតែម្តងគត់នៅពេលចាប់ផ្តើមសម្រាល
  - ***ទារកទើបនឹងកើត:*** ២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមប្រើតែម្តងគត់អំឡុងពេល៧២ម៉ោងនៃកំណើត។ ប្រសិនបើកំរិតប្រើរបស់ម្តាយតិចជាង២ម៉ោងមុនពេលកើត ២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ត្រូវបានគេប្រើភ្លាមបន្ទាប់ពីកើត បន្តដោយកំរិតប្រើបន្ថែមទៀតក្នុងអំឡុងពេល២៤-៧២ម៉ោង ។

ចំណាំ: ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ បើសិនការព្យាបាលផ្អាករយៈពេល៧ថ្ងៃ ការចាប់ផ្តើមប្រើឡើងវិញនៅកំរិតប្រើ២០០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ (ទារកអាយុ១៥-៣០ថ្ងៃ: ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម កុមារអាយុលើស១ខែ៖ ១២០ មីលីក្រាម/ម៉ែត្រការ៉េ) និងបង្កើនកំរិតប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

ការហាមប្រើ: ខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ ការបង្ការក្រោយពេលប៉ះពាល់

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការខ្សោយថ្លើម
- រលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬ C ការរាប់កោសិកា CD4 នៅមានកំរិតខ្ពស់
- ស្ត្រី (ហានិភ័យខ្ពស់នៃផលរំខានលើថ្លើម យកល្អចៀសវាងប្រើលើស្ត្រីដែលមានកោសិកា CD4 ធំជាង ២៥0cells/mm^3 និងចំពោះបុរសដែលមានកោសិកា CD4 ធំជាង ៥00 cells/mm^3

ជំងឺថ្លើម: អាចពុលថ្លើមគំរាមជីវិតរួមមានរលាកថ្លើម គ្រោះថ្នាក់ស្លាប់ ជាទូទៅត្រូវបានគេរាយការណ៍នៅ៦អាទិត្យដំបូង។ ការតាមដានដិតដល់តម្រូវឱ្យមានរយៈពេល១៨អាទិត្យដំបូង វាយតម្លៃមុខងារថ្លើមមុនពេលព្យាបាល បន្ទាប់មករាល់២អាទិត្យរយៈពេល២ខែ បន្ទាប់១ខែក្រោយ ហើយបន្ទាប់មកជាប្រចាំ។ បញ្ឈប់ប្រើជាអចិន្ត្រៃយ៍បើមានភាពមិនប្រក្រតីថ្លើម ដោយមានប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី (ឧទា. កន្ទួលក្រហមគ្រុន ឈឺសន្លាក់ ឈឺសាច់ដុំ ហើមកូនកណ្តុរ រលាកថ្លើម ខ្សោយតំរងនោម eosinophil កើនក្នុងឈាម និងកោសិកា granulocyte ថយចុះ)។ បើសិនភាពមិនប្រក្រតីថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរកើតមានដោយគ្មានភាពងាយមានប្រតិកម្មត្រូវផ្អាក ប៉ុន្តែត្រូវបញ្ឈប់ប្រើជាអចិន្ត្រៃយ៍ បើសិនមុខងារថ្លើមខុសប្រក្រតីខ្លាំងកើតមានឡើងវិញ។ តាមដានអ្នកជំងឺឱ្យដិតដល់បើសិនមានភាពមិនប្រក្រតីកើតមានស្រាលទៅមធ្យមដោយគ្មានភាពងាយមានប្រតិកម្ម។

ចំណាំ: បើសិនការព្យាបាលត្រូវផ្អាករយៈពេលយូរជាង៧ថ្ងៃ ត្រូវចាប់ផ្តើមប្រើឡើងវិញដោយកំរិតទាបហើយបង្កើនកំរិតប្រើ។

កន្ទួលក្រហមស្បែក: ជាទូទៅកើតមាន៦អាទិត្យដំបូងជាផលរំខានកើតមានញឹកញាប់បំផុត។ ឧប្បត្តិហេតុនេះអាចថយចុះ បើសិនគេចាប់ផ្តើមប្រើកំរិតទាប ហើយបង្កើនកំរិតប្រើបន្តិចម្តងៗ។ តាមដានឱ្យបានដិតដល់ចំពោះប្រតិកម្មស្បែកអំឡុងពេល១៨អាទិត្យដំបូង។ បញ្ឈប់ការប្រើជាអចិន្ត្រៃយ៍បើសិនកន្ទួលក្រហមស្បែកធ្ងន់ធ្ងរ ឬកន្ទួលក្រហមស្បែកមានពងស្បែក ដំបៅមាត់ ឈឺភ្នែកក្រហម ហើមមុខ មិនស្រួលខ្លួន ឬប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី បើសិនកន្ទួលក្រហមស្បែកស្រាលទៅមធ្យម បន្តប្រើដោយគ្មានផ្អាក ប៉ុន្តែកំរិតប្រើមិនគួរបង្កើនទេ រហូតដល់កន្ទួលក្រហមស្បែកបានជាសះស្បើយ។

ការផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺ: អ្នកជំងឺត្រូវបានគេប្រាប់ឱ្យដឹងអំពីភាពងាយមានប្រតិកម្ម និងត្រូវបានគេទូន្មានឱ្យឈប់ប្រើ និងស្វះស្វែងជួបគ្រូពេទ្យបើសិនរោគសញ្ញារលាកថ្លើម ប្រតិកម្មស្បែកធ្ងន់ធ្ងរ ឬប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីកើតមាន។

ផលរំខានឱសថ:

- កន្ទួលក្រហមស្បែករួមមានរោគសញ្ញា Stevens-Johnson និងពុលរលួយស្បែកដោយកម្រ
- ចង្អោរ រលាកថ្លើម ឈឺក្បាល ឈឺពោះ អស់កម្លាំង និងឈឺសាច់ដុំ
- *ដោយកម្រ*
  - រាកហើមសរសៃក្រោមស្បែកប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច (អាចទាក់ទងប្រតិកម្មថ្លើម និងកន្ទួលក្រហមស្បែក)
  - ឈឺសន្លាក់ ខ្វះឈាមក្រហមនិងកោសិកា granulocyte ថយចុះ (កើតមានញឹកញាប់ចំពោះកុមារ) ប្រតិកម្មផ្លូវចិត្តដោយកម្រ

ចំណាំត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

៦.៤.២.៣ ឱសថរាំងខ្ទប់ Protease

នៅកន្លែងខ្លះគេមិនអាចធ្វើការតាមដានបានពេញលេញដូចបានរៀបរាប់ខាងក្រោមនូវឱសថមួយមុខៗ ក្នុងករណីនេះ កំរិតនៃការតាមដានត្រូវកំណត់ដោយគោលការណ៍ណែនាំតាមកន្លែង(ចូរពិនិត្យមើលចំណាំខាងលើ)។

ឱសថ Atazanavir + Ritonavir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៣០០មីលីក្រាម+ ១០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លង HIV ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀតដោយកំរិត ritonavir ទាប ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៣០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន (Atazanavir):

- វិបត្តិចម្លងចរន្តបេះដូង វិបត្តិអេឡិចត្រូលីត
- ងាយទទួលរងចន្លោះ QT វែង

ផលរំខានឱសថ (Atazanavir):

- សុបិន្តអាក្រក់ ជ្រុះសក់ ការចងចាំថយចុះ ព្រួយអន្ទះសារ
- ឈឺសន្លាក់ ឈឺទ្រូង ក្រូសថង់ទឹកប្រមាត់ ធ្លាក់ទឹកចិត្ត រង្វេងស្មារតី
- ស្លូតមាត់ ពិបាកដកដង្ហើម ដោះឡើងធំ នោមឈាម សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់
- ឃ្លានអាហារ ដំបៅមាត់ ក្រូសតំរងនោម ស្ពឹកដៃជើង
- ខ្យល់គរដោយសារទឹកនោមប្រៃ

ផលវិខាន និងការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះ Ritonavir: សូមពិនិត្យមើល Ritonavir

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Darunavir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់លេប* ៧៥មីលីក្រាម ៤០០មីលីក្រាម ៦០០មីលីក្រាម ៨០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺឆ្លង HIV អាចប្រើរួមផ្សំជាមួយ ritonavir ១០០ មីលីក្រាម

- ជំងឺឆ្លង HIV ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀតចំពោះអ្នកជំងឺ មុនព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងជាមួយ ritonavir កំរិតទាប ដោយប្រើតាមមាត់។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:***
    - លេបម្តង៦០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
    - ការព្យាបាលឆ្លាស់៨០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ បើសិនគ្មានភាពស៊ាំជាមួយ darunavir បើសិនកំហាប់ HIV-RNA ក្នុងប្លាស្មាតិចជាង១០០ ០០០ copies/មីលីលីត្រ និងប្រសិនបើកោសិកា CD4+ ធំជាង ១០០ cells x 10^6/litre
- ជំងឺឆ្លងHIV ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀត ចំពោះអ្នកជំងឺមិនបានព្យាបាលពីមុនជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងជាមួយ ritonavir កំរិតទាប ដោយប្រើតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៨០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: រលាកថ្លើមដោយសារឱសថ កន្ទួលក្រហមស្បែក ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកអាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយ sulfa។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬC ភ្ញាវ៉ៃ (ហានិភ័យនៃការពុលថ្លើមកើនឡើង)
- ខ្សោយថ្លើម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម វិបត្តិឈាមកក

ផលវិខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់:* ស្ពឹកដៃជើង កន្ទួលក្រហម
- *មិនញឹកញាប់:*
  - សុបិន្តខុសធម្មតា កើតមុន ជ្រុះសក់ ចុកទ្រូង ព្រួយអន្ទះសារ
  - ឈឺសន្លាក់ រលាកគ្រាប់ភ្នែក ក្អក ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ស្លូតភ្នែក
  - ស្លូតមាត់ ពិបាកដកដង្ហើម ពិបាកនោម កើតតាអក វិបត្តិលិង្គឡើងរឹង ក្រហមមុខ-ក

- ដោះឡើងធំ សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់ មុខងារក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតថយចុះ ឃ្លានអាហារ បែកញើស
- ការចងចាំថយចុះ myocardial osteoporosis ហើមដៃជើង នោមច្រើន កើនកម្តៅខ្លួន
- ពន្យារចន្លោះ QT ចំណង់ផ្លូវភេទថយចុះ ខ្សោយតំរងនោម កន្ទួលក្រហមស្បែក
- រោគសញ្ញា Stevens-Johnson រលាកមាត់ បេះដូងដើរញាប់ រលាកបំពង់ក ពុលរលួយស្បែក

អាល្លែកហ្ស៊ី និងអាល្លែកហ្ស៊ីខ្វែង: ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានប្រតិកម្មជាមួយ sulfonamide

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ប្រើនៅពេលដែលផលចំណេញច្រើនជាងហានិភ័យ។ បើចាំបាច់ត្រូវប្រើរបបឱសថ ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។

ខ្សោយថ្លើម: ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការខ្សោយថ្លើមស្រាលទៅមធ្យម។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Lopinavir + Ritonavir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទកាប់ស៊ុល* ៤០មីលីក្រាម + ១០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹក ៤០០មីលីក្រាម +១០០មីលីក្រាម ក្នុង៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១០០មីលីក្រាម +២៥មីលីក្រាម ២០០មីលីក្រាម+៥០មីលីក្រាម (ធន់នឹងកម្តៅ)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លង HIV ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀត ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤០០/១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃអាចប្រើឆ្លាស់លេប ៨០០/២០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ចំពោះមនុស្សពេញវ័យដែលមានប្រភេទវីរុស HIV ដែលមានការប្រែប្រួលហ្សែនតិចជាង៣ ជាមួយឱសថរាំងខ្ទប់ protease (less than 3 mutations to PI) ដោយផឹកតាមមាត់ ប្រើឱសថប្រភេទទឹក
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៥មីលីលីត្រ ២ដងក្នុង១ថ្ងៃផឹកជាមួយអាហារ (សូលុយស្យុងផឹកមាន lopinavir ៤០០មីលីក្រាម ritonavir ១០០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ)

ចំណាំ: បង្កើនកំរិតប្រើត្រឹម៣៣% បើសិនប្រើជាមួយefavirenz ឬជាមួយ nevirapine។

ចំណាំ: ៥មីលីលីត្រសូលុយស្យុងផឹក=៣កាប់ស៊ុល បើសិនកាប់ស៊ុលអាចត្រូវប្រើជំនួសដោយសូលុយស្យុងផឹករួមមាន propylene glycol និង alcohol ៤២%។

ចំណាំ: Ritonavir បង្កើនប្រសិទ្ធភាពរបស់lopinavirកំរិតទាបនៅក្នុងការរួមផ្សំនេះគ្មានសកម្មភាពប្រឆាំងវីរុសផ្ទៃកខាងក្នុងទេ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬ C រ៉ាំរ៉ៃ (បង្កើនហានិភ័យនៃការពុលថ្លើម)
- ខ្សោយថ្លើម (ចៀសវាងបើខ្សោយថ្លើមខ្លាំង)
- ខ្សោយតំរងនោម វិបត្តិកំណកឈាម

- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម សូលុយស្យុងទឹកមាន propylene glycol (ចៀសវាងចំពោះការខ្សោយថ្លើម និងតំរងនោម និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ អ្នកងាយទទួលរងការពុលដោយសារ propylene glycol ចំពោះអ្នកជំងឺបំលែងឱសថយឺត)
- រលាកលំពែងរោគសញ្ញាទាក់ទងលំពែង (រួមមានការកើនឡើងក្នុងសេរ៉ូមនូវ amylase និងlipase) គួរត្រូវរាយតម្លៃបញ្ឈប់ ប្រសិនបើធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានរលាកលំពែង

ផលរំខានឱសថ:

- វិបត្តិក្រពះ ពោះវៀន អត់ឃ្លានអាហារ វិបត្តិមុខងារថ្លើម រលាកលំពែង
- វិបត្តិឈាម (រួមមានខ្វះឈាមក្រហម neutrophil ថយចុះ ប្លាកែតថយចុះ) វិបត្តិដំណេក អស់កម្លាំង
- ឈឺក្បាល ធេងធោង ស្ពឹក ឈឺសាច់ដុំ រលាកសាច់ដុំ រលាយជាលិកាសាច់ដុំ
- សាបមាត់ កន្ទួលស្បែក រមាស់ រោគសញ្ញា Stevens-Johnson ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី
- វិបត្តិការផលិតខ្លាញ់ និងប៉ះពាល់ការបំលែង វិបត្តិអេឡិចត្រូលីតចំពោះកុមារ ពិបាកលេបអាហារមិនញឹកញាប់។
- ប្រែប្រួលការឃ្លានអាហារ ប្រែប្រួលទម្ងន់ រលាកថង់ទឹកប្រមាត់ សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់ ការក្រិនសាច់ដុំបេះដូង។
- ញ័រទ្រូង ជាំស្បែក រលាកសរសៃឈាម ឈឺទ្រូង ហើម ពិបាកដកដង្ហើម ក្អក រំជើបរំជួល
- ព្រួយអន្ទះសារ បាត់បង់ការចងចាំ សាច់ដុំធ្វើចលនាមិនស៊ីចង្វាក់គ្នា មុខងារសាច់ដុំកើន ភាន់ភាំង ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត សុបិន្តខុសធម្មតា ប៉ះពាល់អឆន្ទៈ។ ឈឺសរសៃប្រសាទ រោគសញ្ញាស្រដៀងគ្រុនផ្តាសាយ សកម្មភាពក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតថយចុះ ហូរឈាមរដូវច្រើន
- វិបត្តិការរួមភេទ ដោះរីកធំ ខ្សោយជាតិទឹក calcium កើនក្នុងទឹកនោម វិបត្តិអាស៊ីដកើនក្នុងឈាម
- ឈឺសន្លាក់ ជាតិអាស៊ីដអុយរិកកើនក្នុងឈាម មើលឃើញខុសធម្មតា ហ៊ឹងត្រចៀក រលាកត្រចៀកកណ្តាល សួតមាត់ ដំបៅមាត់។
- រលាកអញ្ចាញធ្មេញ កើតមុន ជ្រុះសក់ សួតស្បែក បែកញើស បាត់ពណ៌ស្បែក និងវិបត្តិក្រចក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ។

ឱសថ Ritonavir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹក* ៤០០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២៥មីលីក្រាម ១០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លង HIV ជាឱសថជំរុញប្រសិទ្ធភាពឱសថ Lopinavir ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុស យ៉ាងតិច ២មុខទៀត។ ជំងឺឆ្លង HIV (ជាឱសថជំរុញប្រសិទ្ធភាពប្រើជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀត) ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ

- *កុមារ (អាយុ៦ខែ-១៣ឆ្នាំ):* ៣-៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ (អតិបរមា១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ)

ការហាមប្រើ: ខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសនៃជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតអេម៉ូក្លូប៊ីន (porphyria)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬ C រ៉ាំរ៉ៃ (ការកើនហានិភ័យនៃការពុលថ្លើម)
- ខ្សោយថ្លើម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- វិបត្តិឈាមកក ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ការបំបៅដោះកូន

រលាកលំពែង: រោគសញ្ញាការរលាកលំពែង (រួមមានការកើនក្នុងសេរ៉ូមនូវ amylase និង lipase) ត្រូវវាយតម្លៃ ត្រូវបញ្ឈប់ការប្រើ បើសិនការរលាកលំពែងត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញ។

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ ក្អួត រាក (អាចធ្វើឱ្យការជ្រាបចូលក្នុងឈាមថយចុះ ការតាមដានជិតដល់តម្រូវឱ្យមាន)
- ឈឺពោះ សាបមាត់ ពិបាករំលាយអាហារ អត់ឃ្លានអាហារ រលាកបំពង់ក
- រីកសរសៃឈាម សម្ពាធឈាមចុះទាប ខ្យល់គរ ឈឺក្បាល ងងុយដេក
- ស្ពឹកដៃ ជើង និងជុំវិញមាត់ ធេងធោង វិបត្តិដំណេក
- អស់កម្លាំង កន្ទួលស្បែក ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ
- ប្រកាច់ អង់ស៊ីមថ្លើមកើនឡើង bilirubin និងអាស៊ីដអ៊ុយរិកកើនឡើង

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

៦.៤.២.៤ ឱសថរាំងខ្ទប់ Integrase Strand Transfer Inhibitors

ឱសថ Dolutegravir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៥០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺឆ្លង HIV ដែលគ្មានភាពស៊ាំជាមួយឱសថរាំងខ្ទប់ HIV integrase ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀត ប្រើលេបតាមមាត់។
  - *មនុស្សពេញវ័យ:* លេបម្តង៥០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ជំងឺឆ្លង HIV ចំពោះអ្នកជំងឺដែលគេសង្ស័យស៊ាំជាមួយឱសថរាំងខ្ទប់ HIV integrase ផ្សេងទៀត ដោយប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀត ប្រើលេបតាមមាត់។
  - *មនុស្សពេញវ័យ:* លេបម្តង៥០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃកំរិតប្រើត្រូវលេបជាមួយអាហារ
- ជំងឺឆ្លង HIV ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀត (ដោយប្រើដំណាលគ្នាជាមួយ efavirenz, nevirapine, tipranavir ឬ rifampicin) លេបតាមមាត់។

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៥០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នាជាមួយឱសថទាំងនេះ បើសង្ស័យថាសុំជាមួយឱសថរាំងខ្ទប់ HIV integrase

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ចៀសវាងប្រើដំណាលគ្នាជាមួយ etravirine លុះណាតែប្រើដំណាលគ្នាជាមួយ atazanavir darunavir ឬ lopinavir។

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - ឈឺពោះ យល់សប្តិខុសធម្មតា រាក ធេងធោង អស់កម្លាំង
  - ហើមពោះ ឈឺក្បាល អត់ឯងងុយដេក ចង្អោរ រមាស់ creatine kinase កើនឡើង កន្ទួលក្រហមស្បែក ក្អួត
- *មិនញឹកញាប់*
  - រលាកថ្លើម ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី ក្រិនជាលិកាឆ្អឹងដោយខ្វះឈាម

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ប្រើនៅពេលមានផលចំណេញច្រើនលើសហានិភ័យ

ខ្សោយថ្លើម: ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Raltegravir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ២៥មីលីក្រាម ១០០មីលីក្រាម (អាចទំពារបាន)និង៤០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ព្យាបាលជំងឺឆ្លងHIVដែលស៊ាំជាមួយឱសថច្រើនមុខក្នុងចំណោមមនុស្សពេញវ័យរស់នៅជាមួយ HIV/AIDS ប្រើលេបតាមមាត់:
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង៤០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃដោយមិនគិតពីពេលបាយ

ការហាមប្រើ: អ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ Raltegravir ឬសារធាតុផ្សំណាមួយរបស់ឱសថនេះ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- កំហាប់ក្នុងសេរ៉ូមរបស់ creatine kinase កើនឡើងត្រូវបានគេសង្កេតឃើញចំពោះអ្នកជំងឺកំពុងប្រើ Raltegravir
- ឈឺសាច់ដុំ និងការរលាយជាលិកាសាច់ដុំ

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់:*
  - ឈឺពោះ សុបិន្តខុសធម្មតា អស់កម្លាំង ធ្លាក់ទឹកចិត្ត រាក
  - ធេងធោង ពិបាករំលាយអាហារ ហើមពោះ ឈឺក្បាល សាច់ដុំធ្វើចលនាខ្លាំង triglyceride កើនក្នុងឈាម
  - អត់ឯងងុយ ចង្អោរ កន្ទួលស្បែក ក្អួត ឈឺក្បាល អស់កម្លាំង
- *មិនញឹកញាប់:*

- សួតមាត់ សួតស្បែក ពិបាកនិយាយ ឈាមច្រមុះ វិបត្តិលិង្គឡើងរឹង ក្រហាមមុខ ក រលាកក្រពះ
- រលាកអញ្ចាញធ្មេញ រលាកអណ្តាត ដោះឡើងធំ ដុះរោមច្រើន សម្ពាធឈាមឡើង
- ការចងចាំនិងការប្រុងប្រយ័ត្នចុះខ្សោយ វិបត្តិការផលិតជាតិខ្លាញ់ រោគសញ្ញាអស់រដូវ
- ឈឺសាច់ដុំ តឹងច្រមុះ ចំនួន neutrophil ថយចុះ នោមញឹកពេលយប់
- កើតមុន ជ្រុះសក់ ខ្វះឈាមក្រហម ព្រួយអន្ទះសារ ប្រែប្រួលការឃ្លានអាហារ ឈឺសន្លាក់ បេះដូងដើរយឺត

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ចៀសវាង (ពុលពេលសិក្សាលើសត្វ)

ខ្សោយថ្លើម: ប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

៦.៤.៣ ឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀត

ឱសថ Ribavirin

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ២០០មីលីក្រាម ៤០០មីលីក្រាម ៦០០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទចាក់តាមសរសៃឈាម: ៨០០មីលីក្រាម និង១ក្រាម ក្នុង១០មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- រលាកថ្លើមប្រភេទ C ធ្ងន់ធ្ងរ (ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសដែលមានសកម្មភាពផ្ទាល់) ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ (ទម្ងន់រហូតដល់ ៧៥គីឡូ):*** ៤០០មីលីក្រាមត្រូវលេបនៅពេលព្រឹក និង ៦០០មីលីក្រាម ប្រើនៅពេលល្ងាច
  - ***មនុស្សពេញវ័យ (ទម្ងន់៧៥គីឡូ និងលើស):*** លេបម្តង៦០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- គ្រុនឈាមLassa ត្រូវចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម (រយៈពេល១០-១៥នាទី)។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូង៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (អតិបរមា១ក្រាម) ប្រើតែម្តងគត់ ជាកំរិតសម្រុក បន្ទាប់មក១៦មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម(អតិបរមា១ក្រាម) រាល់៦ម៉ោងរយៈពេល៤ថ្ងៃបន្ទាប់មក ៨មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (អតិបរមា៥០០មីលីក្រាម) រាល់៨ម៉ោងរយៈពេល៦ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ:

- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ស្ត្រីបំបៅដោះកូន ជំងឺបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ (រួមមានជំងឺបេះដូងធ្វើទុក្ខខ្លាំងម្តងៗ និងមិនបានព្យាបាលរយៈពេល៦ខែមុន)
- ជំងឺ hemoglobinopathies (រួមមាន thalassemia ឬខ្វះឈាមក្រហម sickle-cell) កំរិតhemoglobin តិចជាង ៨g/dL មានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ
- វិបត្តិមុខងារថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ ឬក្រិនថ្លើម ជំងឺ autoimmune (រួមមានជំងឺរលាកថ្លើម autoimmune)

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ហានិភ័យនៃទារកមិនគ្រប់លក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរកើតមានពេលដែល ribavirin ត្រូវបានប្រើពេលគ្រុនឈាម ផលចំណេញដល់ម្តាយគួរពិចារណា។

មានផ្ទៃពោះ ប៉ុន្តែដោយសារមានហានិភ័យខ្ពស់នៃអត្រាស្លាប់របស់ម្តាយ និងទារកក្នុងផ្ទៃដោយសារជំងឺ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ខ្សោយតំរងនោម តាមដានរាប់គ្រាប់ឈាមប្រចាំអាទិត្យ។

ចំណាំ: ទាំងបុរសនិងស្ត្រីគួរត្រូវផ្តល់ដំបូន្មានឱ្យប្រើវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតពេលកំពុងព្យាបាល និងរយៈពេលយ៉ាងតិច៧ខែបន្ទាប់ពីព្យាបាល។

ផលរំខានឱសថ:

- ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារបែកគ្រាប់ឈាម neutrophil ថយចុះ ប្លាកែតថយចុះ ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារខូចខូរឆ្អឹងក្រហម
- ជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូង ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង ជំងឺឆ្លង ចង្អោរ ក្អួត រាក រលាកពោះវៀន
- អត់ឃ្លានអាហារ គ្រុន គ្រុនញាក់ ពិបាកដកដង្ហើម ក្អក ធេងធោង អត់ងងុយ ឈឺសាច់ដុំ ឈឺសន្លាក់ អស់កម្លាំង
- ឈឺក្បាល ការផ្ងង់អារម្មណ៍ថយចុះ ឆេវឆាវ ការព្រួយអន្ទះសារ ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត
- មានគំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាដ (កើតមានញឹកញាប់ចំពោះកុមារ) វិបត្តិ autoimmune ពុលដល់សួត
- រលាកលំពែង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតថយចុះសកម្មភាព ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតកើនសកម្មភាព
- ហូរឈាមក្នុងភ្នែក មានដុំកំណកឈាមក្នុងភ្នែក ជ្រុះសក់ រមាស់ កន្ទួលក្រហម ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី ដោយកម្រ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា ហើយដោយឡែកឱសថប្រភេទចាក់សម្រាប់ប្រើក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

៦.៤.៤ ឱសថព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើម

៦.៤.៤.១ ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើម B

៦.៤.៤.១.១ ឱសថរាំងខ្ទប់ Nucleoside/Nucleotide Reverse Transcriptase

ឱសថ Entecavir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទវាវសម្រាប់ផឹក* ០.០៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ០.៥មីលីក្រាម ១មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B រ៉ាំរ៉ៃ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺថ្លើម (មានភស្តុតាងនៃការបំបែកខ្លួនរបស់វីរុស និងរលាកថ្លើមសកម្ម ឬថ្លើមឡើងគ្រើម) ដែលពីមុនមិនត្រូវបានព្យាបាលដោយឱសថស្រដៀង nucleoside ដោយប្រើតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេប៥០០មីក្រូក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ

- រលាកថ្លើមប្រភេទ B ភ្ជាប់ៗ ដោយមានជំងឺថ្លើមគ្មានទាចទឹក (ascites) (ដោយមានភស្តុតាងនៃការបំបែកខ្លួនរបស់វីរុស និងរលាកថ្លើមសកម្ម ឬថ្លើមឡើងត្រឹម) និងការស៊ាំជាមួយ Lamivudine ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវពិចារណាការព្យាបាលផ្សេងទៀត បើសិនការឆ្លើយតបការព្យាបាលមិនគ្រប់គ្រាន់បន្ទាប់ពី៦ខែ
- ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ភ្ជាប់ៗ ចំពោះអ្នកជំងឺមានជំងឺថ្លើមដោយមានទាចទឹក (ascites) ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ហានិភ័យនៃការឆ្លង HIV ដែលមានភាពស៊ាំជាមួយឱសថ ចំពោះអ្នកជំងឺមិនទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុសសកម្មខ្លាំង
- ហានិភ័យជំងឺរលាកថ្លើម B ភ្ជាប់ៗដែលស៊ាំជាមួយ Lamivudine ដែលអាចមានភាពស៊ាំជាមួយឱសថ entecavir
- បញ្ឈប់ការប្រើ ប្រសិនបើខូចមុខងារថ្លើម កោសិកាថ្លើមមានខ្លាញ់ ថ្លើមកំពុងរីកធំ ឬជំងឺលើសអាស៊ីដក្នុងឈាមដោយគ្មានមូលហេតុ

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់:*
  - រាក ធេងធោង ពិបាករំលាយអាហារ អស់កម្លាំង ឈឺក្បាល ចង្អោរ
  - Amylase កើនក្នុងសេរ៉ូម lipase កើនក្នុងសេរ៉ូម វិបត្តិដំណោក ក្អួត
- *មិនញឹកញាប់:*
  - ជ្រុះសក់ កន្ទួលស្បែក ប្លាកែតថយចុះ

ការមានកូន និងការពន្យារកំណើត: ការពន្យារកំណើតតម្រូវឱ្យធ្វើអំឡុងពេលព្យាបាល

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ប្រើបានបើសិនផលចំណេញច្រើនជាងហានិភ័យ

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: ចៀសវាងប្រើ

របៀបប្រើ: ប្រើយ៉ាងតិច២ម៉ោងមុន ឬក្រោយពេលបាយ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF)

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៣០០មីលីក្រាម (TDF ស្មើនឹង២៤៥មីលីក្រាម Tenofovir Disoproxil)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- រលាកថ្លើមប្រភេទB រ៉ាំរ៉ៃ មានជំងឺថ្លើម តែគ្មានទាចទឹក (ascites) (ដោយមានភស្តុតាងនៃការបំបែកខ្លួនរបស់វីរុស និងរលាកថ្លើមសកម្ម ឬថ្លើមឡើងគ្រឹម) ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទB រ៉ាំរ៉ៃចំពោះអ្នកជំងឺមានជំងឺថ្លើមមានទាចទឹក (ascites) ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២៤៥មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ផលរំខានឱសថ:

- ជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានជំងឺតំរងនោម ជំងឺ tubular តំរងនោម ខ្សោយតំរងនោម
- ផ្ទរស្ទ័រថយចុះក្នុងឈាម កំហាប់ឆ្អឹងថយចុះ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

៦.៤.៤.២ ឱសថព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើម C

៦.៤.៤.២.១ ឱសថរាំងខ្ទប់ Nucleotide Polymerase

ឱសថ Sofosbuvir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៤០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ត្រូវប្រើរួមផ្សំជាមួយ ribavirin ឬមិនរួមផ្សំជាមួយ peginterferon alfa ចំពោះជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ C រ៉ាំរ៉ៃនៃ genotypes ១ ៣ ៤ ៥ ឬ ៦ ចំពោះអ្នកមានជំងឺថ្លើមគ្មានទាចទឹក
- ប្រើរួមផ្សំជាមួយ ribavirin ចំពោះជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទCរ៉ាំរ៉ៃនៃ genotypes ២ចំពោះអ្នកមានជំងឺថ្លើមគ្មានទាចទឹក
- ប្រើរួមផ្សំជាមួយ daclatasvir ចំពោះជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទC រ៉ាំរ៉ៃនៃ genotypes ១ ៣ ឬ៤
  - ដោយប្រើលេបតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ចំពោះជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទC រ៉ាំរ៉ៃនៃ genotypes ១ ៤ ៥ ឬ៦ តែប៉ុណ្ណោះត្រូវប្រើ*Sofosbuvir* ជាមួយ *Ribavirin* ចំពោះអ្នកមិនអនុគ្រោះប្រើ ឬការហាមប្រើ peginterferon alfa ដែលតម្រូវឱ្យព្យាបាលបន្ទាន់។

ផលរំខានឱសថ:

- ឈឺពោះ រំជើបរំជួល ជ្រុះសក់ ខ្វះឈាម អន្ទះសារ ឈឺសន្លាក់
- អស់កម្លាំង ស្រវាំងភ្នែក ឈឺទ្រូង ទល់លាមក ក្អក ការឃ្លានអាហារថយចុះ
- ធ្លាក់ទឹកចិត្ត រាក វិបត្តិការប្រុងប្រយ័ត្ន ឆេងឆោង ស្លូតមាត់ ពិបាកដកដង្ហើម
- ការច្រាលជាតិអាស៊ីដពីក្រពះមកបំពង់អាហារ ឈឺក្បាល រោគសញ្ញាដូចគ្រុនផ្តាសាយ អត់ឯងុយគេង
- ឆេរឆាវ ការចងចាំថយចុះ ឈឺមួយចំហៀងក្បាល ឈឺសាច់ដុំ ចង្អោរ
- Neutrophil ថយចុះ កន្ទួលស្បែក ក្អួត ចុះទម្ងន់

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ចៀសវាងប្រើឱសថនេះ។

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: ត្រូវចៀសវាងប្រើមេតាបូលីតមាននៅក្នុងទឹកដោះពេលសិក្សាលើសត្វ
ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

៦.៤.៤.២.២ ឱសថរាំងខ្ទប់ Protease

ឱសថ Simeprevir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់កាប់ស៊ុល* ១៥០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ប្រើរួមផ្សំជាមួយ ribavirin និង peginterferon-alfa ចំពោះជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទC រ៉ាំរ៉ៃនៃ genotype ១ ឬ៤។
- ប្រើរួមផ្សំជាមួយ sofosbuvir (ដោយមាន ឬគ្មាន ribavirin) សម្រាប់ព្យាបាលបន្ទាន់នៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទC រ៉ាំរ៉ៃនៃ genotype ១ ឬ៤ពេលដែល peginterferon alfa មិនអាចប្រើបានដោយភាពមិនអនុគ្រោះប្រើ ឬការហាមប្រើ
  - ដោយប្រើលេបតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ផលរំខានឱសថ:

- ទល់លាមក ពិបាកដកដង្ហើម អស់កម្លាំង (ប្រើរួមផ្សំជាមួយ sofosbuvir)
- ឈឺក្បាល (ប្រើរួមផ្សំជាមួយsofosbuvir) អត់ងងុយ (ប្រើរួមផ្សំជាមួយ sofosbuvir) ចង្អោរ
- ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ រមាស់ កំហាប់ bilirubin កើនឡើង កន្ទួលក្រហម

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ប្រើបានបើសិនផលចំណេញច្រើនជាងហានិភ័យ
ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: ចៀសវាងប្រើ
ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

៦.៤.៤.២.៣ ឱសថរាំងខ្ទប់ NS5A

ឱសថ Daclatasvir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៣០មីលីក្រាម ៦០មីលីក្រាម (ជា hydrochloride)

សកម្មភាព: Daclatasvir ជាឱសថរាំងខ្ទប់ NS5A ដែលជាសមាសធាតុដ៏សំខាន់ក្នុងដំណើរការបំបែកខ្លួនរបស់វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទC។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ប្រើរួមផ្សំជាមួយ sofosbuvir សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទC រ៉ាំរ៉ៃនៃ genotypes ១ ឬ៤ ដោយមាន ឬគ្មានការក្រិនថ្លើម
- ប្រើរួមផ្សំជាមួយ sofosbuvir និង ribavirin សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទC រ៉ាំរ៉ៃនៃ genotype ៣ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលធ្លាប់ព្យាបាលដោយមាន ឬគ្មានក្រិនថ្លើម
  - ប្រើលេបតាមមាត់

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើធម្មតា៥០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ការកែតម្រូវកំរិតប្រើដោយសារអន្តរកម្មឱសថ: បន្ថយកំរិតប្រើមកត្រឹម៣០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃដោយប្រើដំណាលគ្នាជាមួយឱសថរាំងខ្ទប់ CYP3A4 ដែលមានឥទ្ធិពលខ្លាំង (ឧទា. Atazanavir ដែលបង្កើនប្រសិទ្ធភាពដោយ ritonavir clarithromycin itraconazole)។ បង្កើនកំរិតប្រើដល់៩០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃដោយប្រើដំណាលគ្នាជាមួយឱសថជំរុញ CYP3A4 (ឧទា.efavirenz)។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ជំងឺថ្លើមដោយមានទាចទឹក ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទB រួមជាមួយគ្នា មានជំងឺ HIV ឆ្លងរួមជាមួយគ្នា អ្នកជំងឺផ្សាំសរីរ:។

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់:*
  - ឈឺពោះ ជ្រុះសក់ ខ្វះឈាមក្រហម ព្រួយអន្ទះសារ ឈឺសន្លាក់ ស្រវាំងភ្នែក ទល់លាមក
  - ក្អក ការឃ្លានថយចុះ ធ្លាក់ទឹកចិត្ត រាក រិបត្តិការប្រុងប្រយ័ត្ន ធេងធោង សួតមាត់
  - សួតស្បែក ពិបាកដកដង្ហើម ហើមពោះ ការច្រាលអាស៊ីដក្រពះមកបំពង់អាហារ ឈឺក្បាល ក្រហម
  - ឆេវឆាវ lymphocyte ថយចុះក្នុងឈាម មិនស្រួលខ្លួន ឈឺមួយចំហៀងក្បាល តឹងច្រមុះ ចង្អោរ
  - Neutrophil ថយចុះ រមាស់ កើនកម្តៅខ្លួន កន្ទួលក្រហមស្បែក ការមើលឃើញច្បាស់ថយចុះ ក្អួត

ការបង្កកំណើត និងការពន្យារកំណើត: ការពន្យារកំណើតដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់តម្រូវឱ្យប្រើអំឡុងពេលប្រើឱសថនេះ និងរយ:ពេល៥អាទិត្យបន្ទាប់ពីការព្យាបាល។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ត្រូវចៀសវាងប្រើ (ការពុលត្រូវបានគេសង្កេតឃើញពេលសិក្សាលើសត្វ)

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: ត្រូវចៀសវាងប្រើដោយសារឱសថជ្រាបចូលក្នុងទឹកដោះពេលសិក្សាលើសត្វ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

៦.៤.៤.២.៤ ឱសថរាំងខ្ទប់ Non-Nucleoside Polymerase

ឱសថ Dasabuvir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ២៥០មីលីក្រាម

Dasabuvir ជាឱសថរាំងខ្ទប់ non-nucleoside នៃ NS5B polymerase របស់វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទC ដែលជាសមាសធាតុសំខាន់ក្នុងដំណើរការបំបែកខ្លួនរបស់វីរុសរលាកថ្លើមC។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទC រុំរ៉ែនៃ genotype ១ ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេង(ombitasvir ជាមួយ paritaprevir និង ritonavir ដោយមាន ឬគ្មាន ribavirin) ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២៥០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ ចំពោះព័ត៌មានលំអិតអំពីរយ:ពេលព្យាបាល សូមពិនិត្យមើលអត្ថបទស្រាវជ្រាវអំពីផលិតផល កំរិតប្រើត្រូវលេបព្រឹក និងល្ងាច

ការហាមប្រើ: ជំងឺឆ្លង HIV រួមគ្នាដោយគ្មានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ប្រសិទ្ធភាពការព្យាបាលឡើងវិញមិនទាន់សិក្សានៅឡើយ

ផលរំខានឱសថ:

- ខ្វះឈាមក្រហម អស់កម្លាំង អត់ងងុយគេង ចង្អោរ

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ត្រូវចៀសវាងប្រើ

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: ត្រូវចៀសវាងប្រើ (ជ្រាបចូលក្នុងទឹកដោះពេលសិក្សាលើសត្វ)

ការខ្សោយថ្លើម: ឱ្យដំបូន្មាន ត្រូវចៀសវាងប្រើចំពោះការខ្សោយថ្លើមមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ

ការខកខានមិនបានលេប: បើសិនខកខានមិនបានលេបម្តងរយៈពេលយូរជាង៦ម៉ោង កំរិតប្រើដែលខកនេះមិនគួរលេបទេ ហើយកំរិតប្រើបន្ទាប់គួរតែលេបតាមម៉ោងធម្មតា។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

៦.៤.៤.២.៥ ឱសថប្រឆាំងវីរុសផ្សេងទៀត

ឱសថ Ribavirin

សូមពិនិត្យមើលផ្នែក៦.៤.៣

<u>ឱសថដែលមានរួមមន្តផ្សំរួមបញ្ចូលគ្នា</u>

ឱសថ Ledipasvir + Sofosbuvir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៩០មីលីក្រាម + ៤០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- **Genotype ១**
  - ការព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលមិនធ្លាប់ព្យាបាលពីមុន ហើយគ្មានក្រិនថ្លើម ឬមានជំងឺក្រិនថ្លើមគ្មានទាចទឹក: Ledipasvir-sofosbuvir រយៈពេល១២អាទិត្យ (លេប១គ្រាប់ ក្នុង១ថ្ងៃ)
  - អ្នកជំងឺដែលធ្លាប់ព្យាបាលដោយគ្មានក្រិនថ្លើម: Ledipasvir-sofosbuvir រយៈពេល១២អាទិត្យ (លេប១គ្រាប់ក្នុង១ថ្ងៃ)
  - អ្នកជំងឺដែលធ្លាប់ព្យាបាលដោយមានជំងឺក្រិនថ្លើម គ្មានទាចទឹក: Ledipasvir-sofosbuvir រយៈពេល ២៤អាទិត្យ (លេប១គ្រាប់ ក្នុង១ថ្ងៃ)
  - ការព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលមិនធ្លាប់ព្យាបាល និងអ្នកជំងឺធ្លាប់ព្យាបាលដោយមានជំងឺក្រិនថ្លើមមានទាចទឹក: Ledipasvir-sofosbuvir (១គ្រាប់ក្នុង១ថ្ងៃ) បូកជាមួយ ribavirin រយៈពេល១២អាទិត្យ
- **Genotype ១ ឬ៤**
  - ការព្យាបាលអ្នកផ្សាំថ្លើមដែលមិនធ្លាប់ព្យាបាល ឬធ្លាប់ព្យាបាលដោយគ្មានក្រិនថ្លើម ឬមានជំងឺក្រិនថ្លើមគ្មានទាចទឹក: Ledipasvir-sofosbuvir (លេប១គ្រាប់ ក្នុង១ថ្ងៃ) បូកជាមួយ ribavirin រយៈពេល១២អាទិត្យ
- **Genotype ៤ ៥ ឬ៦**
  - ការព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលមិនធ្លាប់ព្យាបាល ឬអ្នកជំងឺធ្លាប់ព្យាបាលដោយគ្មានក្រិនថ្លើម ឬមានជំងឺក្រិនថ្លើមគ្មានទាចទឹក: Ledipasvir-sofosbuvir (១គ្រាប់ក្នុង១ថ្ងៃ) រយៈពេល១២អាទិត្យ។

ផលរំខានឱសថ:

- *ជាទូទៅ:* អស់កម្លាំង ឈឺក្បាល និងចង្អោរ
- *ប្រព័ន្ធឈាម:* hemoglobin ក្នុងឈាមថយចុះ
- *ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ:* ឈឺក្បាល និងធេងធោង
- *ប្រព័ន្ធដង្ហើម:* ក្អក ពិបាកដកដង្ហើម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Ombitasvir + Paritaprevir + Ritonavir

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១២.៥មីលីក្រាម +៧៥មីលីក្រាម +៥០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- *Genotype ៤* គ្មានក្រិនថ្លើម ឬមានក្រិនថ្លើមដែលបានព្យាបាល
  - Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir (២គ្រាប់ពេលព្រឹក១ដងក្នុង១ថ្ងៃ) បូកជាមួយ Ritonavir រយៈពេល១២អាទិត្យ។
- ការព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនធ្លាប់ព្យាបាលគ្មានក្រិនថ្លើមដែលអាចប្រើ ឬមិនអនុគ្រោះប្រើ ritonavir
  - Ombitasvir/paritaprevir/ritonavir (២គ្រាប់ក្នុង១ថ្ងៃនៅពេលព្រឹក) រយៈពេល១២អាទិត្យ

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់:*
  - ពងបែក របកស្បែក ក្រហាយ រមាស់ ឬក្រហមស្បែក
  - ប្រេះស្បែក ស្ងួត ឬបែកស្រកាស្បែក
  - ស្បែកងាយមានបញ្ហាជាមួយពន្លឺថ្ងៃ
  - ខ្វះ ឬបាត់បង់កម្លាំង
  - ស្បែកឡើងក្រហម ឬបាត់ពណ៌
  - រលាកស្បែកធ្ងន់ធ្ងរដោយសារពន្លឺថ្ងៃ
  - កន្ទួលក្រហមស្បែក ស្បែកស្តើង បែកស្រកា និងចេញទឹករងៃ
  - ហើម វិបត្តិដំណេក
- *មិនសូវញឹកញាប់:*
  - ឈឺពោះ ឬឈឺក្រពះ គ្រុនរងារ
  - លាមកពណ៌ដីឥដ្ឋ ទឹកនោមខាប់
  - ធេងធោង គ្រុន
  - ឈឺក្បាល រមាស់ ឬកន្ទួលស្បែក អត់ឃ្លានអាហារ
  - ចង្អោរ ក្លិនដង្ហើមមិនល្អ
  - អស់កម្លាំង ឬខ្សោយខុសធម្មតា ក្អួតឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

៦.៥ ឱសថព្យាបាល protozoa

៦.៥.១. ឱសថព្យាបាលពូកអាមីប និង Antigiardiasis

ក. ជំងឺឆ្លងដោយសារពូកអាមីប

រាកមូលគឺបង្កដោយ Entamoeba histolytica។ វាចម្លងតាមមាត់ ការចម្លងនេះជាទូទៅបង្កដោយសារការញ៉ាំអាហារ ឬភេសជ្ជៈដែលមានឆ្លង cysts។ អ្នកផ្ទុកមេរោគដែលគ្មានរោគសញ្ញាជាទូទៅមាននៅក្នុងតំបន់រីករាលដាល។ ក្នុងតំបន់គ្មានការរីករាលដាលអ្នកផ្ទុកមេរោគដែលគ្មានរោគសញ្ញាគួរត្រូវព្យាបាលដោយ ឱសថសម្លាប់អាមីបដែលអាចបន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លង និងការពារអ្នកជំងឺពីការវាយប្រហាររបស់អាមីប។

ជំងឺអាមីបដែលមានរោគសញ្ញា អាចធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ជាអាមីបនៅពោះវៀន ឬនៅក្រៅពោះវៀន។ ជំងឺអាមីបនៅពោះវៀនរួមមានរាកមូលដោយសារអាមីប និងរលាកពោះវៀនដោយសារអាមីប។ ជំងឺអាមីបក្រៅពោះវៀន ជាទូទៅទាក់ទងជាមួយថ្លើម ប៉ុន្តែករណីខ្លះទាក់ទងជាមួយស្បែក ផ្លូវភេទ-ផ្លូវនោម សួត និងខួរក្បាល។ ជំងឺអាមីបចាប់ផ្តើមមានទំនងកើតមានចំពោះអ្នកកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ ការរាកមូលដោយសារអាមីបមានគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំង នៅពេលមានផ្ទៃពោះត្រីមាសចុងក្រោយ និងរយៈពេលពេញវ័យ។ ការព្យាបាលដោយ **metronidazole** អាចជួយសង្គ្រោះជីវិតបាន។ ចំពោះជំងឺឆ្លងមិនធ្ងន់ធ្ងរ metronidazole គួរចៀសវាងប្រើនៅត្រីមាសទី១ បើអាចធ្វើទៅបានចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។

ក្នុងករណីរាកមូលធ្ងន់ធ្ងរដោយសារអាមីប tetracycline ត្រូវប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថសម្លាប់អាមីបក្នុងឈាមបន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លងរោគបន្តែមការធ្លាយពោះវៀន និងរលាកស្រោមពោះ។ អាប់សែថ្លើមគួរបង្ហូរខ្ទុះចេញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

ខ. ជំងឺបង្កដោយ Giardia

ជំងឺបង្កដោយ Giardia បង្កដោយ Giardia intestinalis និងឆ្លងដោយការញ៉ាំ cysts របស់ Giardia។ ជំងឺបង្កដោយ Giardia អាចត្រូវបានគេព្យាបាលដោយ tinidazole ប្រើតែម្តងគត់ ឬប្រើជាមួយ 5-nitroimidazole ផ្សេងទៀតដូចជា Metronidazole ឱសថទាំងពីរនេះគឺមានប្រសិទ្ធភាព និងគួរផ្តល់ឱ្យពេលដែលអ្នកជំងឺឆ្លងពិតប្រាកដ។ គ្រួសារនិងទីកន្លែងដែលប៉ះពាល់គួរត្រូវព្យាបាលផងដែរ។ ការរាតត្បាតខ្លាំងមានការលំបាកក្នុងការលុបបំបាត់ដោយសារមានសមាមាត្រខ្ពស់នៃអ្នកផ្ទុកមេរោគគ្មានរោគសញ្ញា និងដោយ cysts ដែលចេញមកក្រៅអាចរស់នៅបានយូរក្រៅខ្លួនមនុស្ស។

គ. ជំងឺបង្កដោយ Trichomonas

ជំងឺបង្កដោយ Trichomonas ជាជំងឺឆ្លងក្នុងផ្លូវបង្ហូរនោម-ភេទ ដែលបង្កដោយ *Trichomonas vaginalis* និងការចម្លងជាទូទៅតាមរយៈផ្លូវភេទ។ ចំពោះស្ត្រីវាអាចបង្កឱ្យរលាកទ្វារមាសទោះបីជាអ្នកដែលឆ្លងនោះ

គ្មានរោគសញ្ញាក៏ដោយ។ ជាទូទៅគ្មានរោគសញ្ញាចំពោះបុរស ប៉ុន្តែអាចបង្កឱ្យរលាកបង្ហួរនោមខាងក្រោម។ អ្នកជំងឺ និងដៃគូរួមភេទគួរព្យាបាលដោយ metronidazole ឬ 5-nitroimidazoleផ្សេងទៀត។

ឱសថ Metronidazole

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ចាក់* ៥០០មីលីក្រាម ច្រកក្នុងដប១០០មីលីលីត្រ
ឱសថប្រភេទទឹកស៊ីរ៉ូខាប់សម្រាប់ផឹក ២០០មីលីក្រាម (benzoate)/៥មីលីលីត្រ
ច្រកដប ៦០ មីលីលីត្រ
ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២០០មីលីក្រាម ទៅ៥០០មីលីក្រាម

Metronidazole ជាឱសថសម្លាប់មេរោគនិងប្រឆាំង protozoa។ ឱសថផ្សេងទៀតអាចប្រើជំនួសបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺអាមីបរាលដាល ប្រើលេបតាមមាត់ ឬចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម (បើសិនមិនអាចលេបតាមមាត់បាន)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៣០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃដោយចែកជា៣ដង រយៈពេល៨-១០ថ្ងៃ
  - ***ក្មេងតូចៗ ឬកុមារ:*** ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃដោយចែកជា៣ដង រយៈពេល៨-១០ថ្ងៃ
- **ជំងឺបង្កដោយ** Giardia ប្រើតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេបម្តង២៥០-៥០០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៥-១០ថ្ងៃ
  - ***ក្មេងតូចៗ ឬកុមារ:*** ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម/ថ្ងៃដោយចែកជា៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣-៧ថ្ងៃ
- ជំងឺបង្កដោយ Trichomonias ផ្លូវនោម-ប្រដាប់ភេទ ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២ក្រាម ប្រើតែម្តងគត់ ឬ៥០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃរយៈពេល៧ថ្ងៃ។ ដៃគូរួមភេទគួរព្យាបាលដំណាលគ្នា។

ការហាមប្រើ: ការញៀនស្រាពុំរ៉ៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ប្រតិកម្មស្រដៀង disulfiram ជាមួយស្រា។ ខ្សោយថ្លើម និងជំងឺខួរក្បាលដោយសារបញ្ហាថ្លើម ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ស្ត្រីបំបៅដោះកូន ការតាមដានគ្លីនិក និងមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវបានណែនាំធ្វើក្នុងរយៈពេលមានជំងឺយូរជាង១០ថ្ងៃ។

ចំណាំ: ចំពោះជំងឺអាមីប និងជំងឺបង្កដោយ Giardia របបឱសថផ្សេងទៀតត្រូវបានអនុវត្ត និងធ្វើការណែនាំដោយផ្អែកលើបទពិសោធន៍តាមតំបន់។

ការផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺ:

- Metronidazole គ្រាប់ត្រូវលេបទាំងមូលជាមួយទឹកពេលបាយ ឬបន្ទាប់ពេលបាយ។ ឱសថទឹកស៊ីរ៉ូខាប់គួរផឹក១ម៉ោងមុនអាហារ ឬ២ម៉ោងក្រោយពេលបាយ ហាមកាច់ កិន ឬទំពារ។
- ហាមប្រើផលិតផលមានជាតិអាល់កុលពេលប្រើឱសថនេះ ហើយប្រើយ៉ាងតិច៣ថ្ងៃឡើងទៅ។

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ ក្អួត សាបមាត់ ជ្រាំងអណ្តាត និងវិបត្តិក្រពះពោះវៀន
- ឈឺក្បាលដោយកម្រ ងងុយដេក ឆេងឆោង សាច់ដុំធ្វើចលនាមិនស៊ីចង្វាក់គ្នា ទឹកនោមខាប់ ពងក្រហមស្បែក
- រមាស់ស្បែក កន្ទាលត្រអាក ហើមសរសៃក្រោមស្បែក និងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច
- តេស្តមុខងារថ្លើមខុសធម្មតា រលាកថ្លើម ខាន់លឿង ប្លាកែតថយចុះ
- ខ្វះឈាមក្រហម ឈឺសាច់ដុំ ឈឺសន្លាក់
- ស្ពឹកដៃជើង ប្រកាច់ និងគ្រាប់ឈាមសថយចុះពេលប្រើកំរិតខ្ពស់ ឬរយៈពេលយូរ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

៦.៥.២. ឱសថព្យាបាលជំងឺបង្កដោយមេរោគ Leishmaniasis

ឱសថ Amphotericin B

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទម្សៅច្រកក្នុងដបលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់* ៥០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺ Visceral leishmaniasis ក្នុងសរីរៈក្នុងខ្លួនមនុស្សដែលមិនឆ្លើយតបនឹងឱសថប្រឆាំងផ្សិតតែមួយមុខដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១-៣មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃរយៈពេល១០-២១ថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើ ២១-៣០ មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ដោយប្រើឆ្លាស់៣មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រយៈពេល៥ថ្ងៃជាប់គ្នា បន្តដោយ៣មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម បន្ទាប់ពី៦ថ្ងៃសម្រាប់១កំរិត។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ចៀសវាងការចាក់ព្យួរតាមសរសៃលឿន (ហានិភ័យចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង)
- ពេលប្រើចាក់ក្រោមស្បែក ការពុលកើតមានជាទូទៅ (ការត្រួតពិនិត្យ និងអង្កេតដិតដល់តម្រូវឱ្យមានរយៈពេលយ៉ាងតិច៣០នាទីបន្ទាប់ពីធ្វើតេស្តកំរិតប្រើ)
- ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិចអាចកើតមានដោយសារការប្រើ amphotericin ចាក់តាមសរសៃឈាម និងត្រូវធ្វើតេស្តមុនប្រើចាក់ព្យួរតាមសរសៃដំបូង។ អ្នកជំងឺត្រូវគេតាមដានដោយប្រុងប្រយ័ត្នរយៈពេល ៣០នាទីយ៉ាងតិចបន្ទាប់ពីធ្វើតេស្តមុនពេលប្រើ។

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់*
  - ឈឺពោះ មុខងារថ្លើមខុសធម្មតា (បញ្ឈប់ការព្យាបាល) ខ្វះឈាមក្រហម ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
  - វិបត្តិប្រព័ន្ធឈាម ការប្រែប្រួលសម្ពាធឈាម ការប៉ះពាល់សរសៃឈាមបេះដូង ឈឺទ្រូង រាក
  - វិបត្តិមុខងារបេះដូង ពិបាកដកដង្ហើម វិបត្តិអេឡិចត្រូលីត ប្រតិកម្មគ្រុន ឈឺក្បាល

- ប៉ូតាស្យូមថយចុះក្នុងឈាម ម៉ាញ៉េស្យូមថយចុះក្នុងឈាម ចង្អោរ កន្ទួលក្រហម ស្បែក ជំងឺអាស៊ីដកើនក្នុងឈាម ប្លាកែតថយចុះ ក្អួត

– *មិនញឹកញាប់*

- ប្រតិកម្ម Anaphylactoid ទងសួតរួមតូច ប្រកាច់ មើលឃើញរូបពីរ ជំងឺខួរក្បាល បាត់បង់ការស្តាប់ឮ
- វិបត្តិសរសៃប្រសាទ ស្ពឹកដៃជើង ញ័រខ្លួន
- អត់ឃ្លានអាហារ ឈឺសន្លាក់ ឈឺសាច់ដុំ រោគសញ្ញា Stevens-Johnson ពុលរលួយស្បែក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

៦.៥.៣. ឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់

ក. ឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់

ជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលចម្លងដោយមូសដែកគោលញី (anopheline) ត្រូវបានបង្កជំងឺឆ្លងកោសិកាឈាមក្រហមដោយប៉ារ៉ាស៊ីត protozoan នៃប្រភេទ Plasmodium។ ប៉ារ៉ាស៊ីតបានចូលក្នុងខ្លួនមនុស្សតាមរយៈមូសដែកគោលញីខាំ។ Plasmodium មាន៤ប្រភេទដែលចម្លងទៅមនុស្សគឺ P. falciparum, P. vivax, P. ovale និង P. Malariae។ បន្តិចម្តងៗ ការចម្លងទៅមនុស្សនូវប៉ារ៉ាស៊ីតគ្រុនចាញ់របស់ស្វា P. knowlesi ត្រូវបានគេរាយការណ៍ពីតំបន់ព្រៃនៃអាស៊ីអាគ្នេយ៍។ P. falciparum ក៏រីករាលដាលដែរ ហើយបង្កជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរដែលបណ្តាលឱ្យស្លាប់ទាក់ទងជាមួយជំងឺគ្រុនចាញ់ស្ទើរទាំងអស់។ P. ovale គឺភាគច្រើនមាននៅ Africa ហើយមានប្រវ៉ាឡង់តិច ចំណែកឯ P. Malariae ដែលបង្កឱ្យមានភាពធ្ងន់ធ្ងរតិចបំផុត ប៉ុន្តែបង្កជំងឺឆ្លងរហូតកើតមានច្រើនផងដែរ។

សណ្ឋានរបស់ P. vivax និង P. ovale មួយចំនួនដែលមានក្នុងថ្លើមរយៈពេលរាប់ខែ ហើយក៏អាចរាប់ឆ្នាំទទួលខុសត្រូវចំពោះការលាប់ឡើងវិញ។ ក្នុងសណ្ឋានរោគសំងំប្រភេទនេះមិនត្រូវបង្កើតដោយប៉ារ៉ាស៊ីត P. Falciparum ឬ P. Malariae ទេ។ ការលាប់ឡើងវិញនៃជំងឺឆ្លងនេះបណ្តាលមកពីសណ្ឋានសំងំក្នុងឈាមចំពោះអ្នកជំងឺព្យាបាលមិនបានត្រឹមត្រូវ ឬមិនបានព្យាបាល។

ការព្យាបាលដោយឱសថរួមផ្សំដែលមាន Artemesinin ជាមូលដ្ឋាន (ACT) គឺយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់បំផុតនៃការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់សព្វថ្ងៃ។ ការព្យាបាលទាំងនេះគឺរួមផ្សំគ្នាដែលមានសមាសធាតុមួយជា Artemisinin និងស្រឡាយរបស់វា (Artesunate Artemether)។ Artemisinins ធ្វើឱ្យមានការបំបាត់ប៉ារ៉ាស៊ីតក្នុងឈាមរហ័ស និងធ្វើឱ្យរោគសញ្ញាបានធូរស្បើយរហ័ស ដោយបន្ថយចំនួនប៉ារ៉ាស៊ីត១០០ទៅ១០០០ដងក្នុង១ខួប គ្មានភេទនៃប៉ារ៉ាស៊ីត (កត្តាមួយដែលមានប្រហែល១០០០០ ក្នុង១ខួប គ្មានភេទនីមួយដែលមានរយៈពេល៤៨ម៉ោង) ដែលមានច្រើនជាងឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលមានសព្វថ្ងៃអាចសម្រេចបាន។ ដោយសារ artemisinin និងស្រឡាយរបស់វាត្រូវបានបញ្ចេញចោលក្រៅខ្លួនរហ័សពេលប្រើតែមួយមុខ ប្រួមផ្សំជាមួយឱសថដែលបញ្ចេញមកក្រៅរហ័ស (Tetracyclines Clindamycin) ការព្យាបាលរយៈពេល៧ថ្ងៃជាមួយឱសថ artemisinin មួយតម្រូវឱ្យមាន។ ការព្យាបាលរយៈពេលយូរជាមួយ artemisinins នេះអាចបន្ថយមក៣ថ្ងៃពេលប្រើរួមផ្សំគ្នា

ជាមួយឱសថបញ្ចេញចោលមកក្រៅខ្លួនយឺតជាមួយវគ្គខ្លី៣ថ្ងៃនេះ ការលុបបំបាត់ប៉ារ៉ាស៊ីតទាំងស្រុងអាស្រ័យលើឱសថប្រើជាមួយដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងស្ថិតនៅយូរនៅកំហាប់ដែលអាចសម្លាប់ប៉ារ៉ាស៊ីតរហូតដល់ប៉ារ៉ាស៊ីតបង្កជំងឺត្រូវបានកំចាត់ចោលអស់។

ដូច្នេះឱសថប្រើជាមួយត្រូវការបញ្ចេញចោលមកក្រៅខ្លួនយឺត។ បញ្ហានេះអាចបណ្តាលឱ្យឱសថ artemisinin ត្រូវការការពារកុំឱ្យស៊ាំតាមរយៈឱសថដែលប្រើជាមួយផងដែរ នៅពេលឱសថប្រើជាមួយត្រូវបានការពារមួយផ្នែកដោយស្រឡាយ artemisinin។ ផលប្រយោជន៍បន្ថែមទៀតពីទស្សនៈវិស័យសុខភាពសាធារណៈ គឺលទ្ធភាពរបស់ artemisinins ដើម្បីបន្ថយការផ្ទុក gametocyte ដូច្នេះបន្ថយលទ្ធភាពចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។ រឿងនេះចូលរួមក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺគ្រុនចាញ់ ជាពិសេសក្នុងតំបន់ដែលមានការរាតត្បាតកំរិតទាបទៅមធ្យម។ ដើម្បីលុបបំបាត់ចោលយ៉ាងហោច៩០% នៃប៉ារ៉ាស៊ីតក្នុងឈាម ការព្យាបាលរយៈពេល៣ថ្ងៃនៃឱសថ artemisinin តម្រូវឱ្យធ្វើ ដើម្បីគ្រប់គ្រងបាននូវខួបគ្មានភេទនៃប៉ារ៉ាស៊ីតក្រោយពេលព្យាបាល។ បញ្ហានេះធានាបានថាមានប្រហែលតែ១០% នៃប៉ារ៉ាស៊ីតក្នុងឈាមសម្រាប់កំចាត់ចោលដោយឱសថដែលប្រើជាមួយគ្នា ដូច្នេះវាអាចបន្ថយលទ្ធភាពនៃការកើតមានភាពស៊ាំជាមួយឱសថ។

៦.៥.៣.១ សម្រាប់ការព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយ

ក. ជំងឺគ្រុនចាញ់មិនស៊ាំញ៉ាំ

វត្ថុបំណងនៃការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់មិនស៊ាំញ៉ាំគឺដើម្បីព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយជំងឺឆ្លងឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ការជាសះស្បើយត្រូវគេកំណត់និយមន័យថាជាការលុបបំបាត់ប៉ារ៉ាស៊ីតដែលបង្កជំងឺពីសរីរាង្គ។ បញ្ហាបង្ការការវិវត្តន៍ទៅជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ និងអត្រាជំងឺដោយសារការព្យាបាលបរាជ័យ។ ក្នុងការវាយតម្លៃការព្យាបាលចាំបាច់ត្រូវតាមដានអ្នកជំងឺឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីវាយតម្លៃទិន្នផលដែលទទួលបាន។

គោលបំណងនៃការសិក្សារបស់សុខភាពសាធារណៈគឺបន្ថយការចម្លងជំងឺទៅអ្នកដទៃទៀត។ ឧទា. ដើម្បីបន្ថយកន្លែងផ្ទុកជំងឺឆ្លង និងដើម្បីបង្ការការកើតមាន និងរីករាលដាលភាពស៊ាំជាមួយឱសថសម្រាប់ ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។ លក្ខណៈផលរំខានឱសថ និងភាពអនុគ្រោះប្រើនៃឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ និងល្បឿនឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលគឺជាការពិចារណាសំខាន់មួយផងដែរ។

ខ.ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់មិនស៊ាំញ៉ាំ

ដើម្បីបន្ថយហានិភ័យនៃភាពស៊ាំ P. falciparum ការប្រើរួមផ្សំដែលមាន artemisinin ជាមូលដ្ឋានត្រូវបានគេណែនាំសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់បង្កដោយ falciparum មិនស៊ាំញ៉ាំជួរទី១

- ឱសថ Artesunate + Mefloquine (A+M FDC)

ឱសថដែលមានរូបមន្តផ្សំគ្នាដែលគេណែនាំប្រើគឺមានក្នុង១គ្រាប់មានផ្ទុក២៥មីលីក្រាម AS + ៥០ មីលីក្រាម mefloquine (គ្រាប់តូច) ឬ១០០ មីលីក្រាម Artesunate + ២០០មីលីក្រាម Mefloquine (គ្រាប់ធំ)។ កំរិតប្រើតាមគោលដៅ ៤មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម/ថ្ងៃ Artesunate និង៦មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម/ថ្ងៃ នៃ mefloquine

គួរត្រូវប្រើ១ដងក្នុង១ថ្ងៃរយៈពេល៣ថ្ងៃ:
ដើម្បីបន្តយហានិភ័យនៃភាពស៊ាំជាមួយ P. falciparum ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយសារ falciparum មិនស៊ាំញ៉ាំជួរទី២ Quinine + Doxycycline
ការព្យាបាលជួរទី២ សម្រាប់គ្រប់ប្រភេទនៃជំងឺគ្រុនចាញ់មិនស៊ាំញ៉ាំគឺ quinine + doxycycline។ របបប្រើឱសថនេះត្រូវតែប្រើរយៈពេល៧ថ្ងៃ ដើម្បីទទួលអត្រាជាសះស្បើយដែលគេចង់បាន ដូច្នេះជាការសំខាន់ត្រូវពន្យល់អ្នកជំងឺអំពីសារៈសំខាន់នៃការគោរពតាមវេជ្ជបញ្ជាគ្រូពេទ្យទៅនឹងរបបឱសថ៧ថ្ងៃពេញលេញ

- ជំងឺគ្រុនចាញ់បង្កដោយP. vivax ovale ឬ malariae មិនស៊ាំញ៉ាំ ការព្យាបាលជួរទី១ ដូចតទៅនេះ
- ការព្យាបាលប្រឆាំងការលាប់ឡើងវិញ ឬប្រឆាំងនឹង hypnozoite ចំពោះ P virax ឬ ovale តែប៉ុណ្ណោះ Primaquine

ការប្រើរួមផ្សំស័ក្តិសមបំផុតភាគច្រើនអាស្រ័យលើកំរិតនៃភាពស៊ាំ និងការអនុគ្រោះប្រើជាមួយឱសថនីមួយៗនៅតាមតំបន់នីមួយៗ។

គ. វិធីដោះស្រាយក្នុងការព្យាបាលមិនត្រឹមត្រូវ

Artemisinins មិនគួរប្រើព្យាបាលជាឱសថតែមួយមុខទេ ដោយសារបញ្ហានេះនឹងជំរុញឱ្យមានភាពស៊ាំជាមួយឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដ៏សំខាន់ក្នុងក្រុមឱសថនេះ។ គ្រប់កន្លែងណាក៏ដោយ artemisinins ត្រូវប្រើជាឱសថដែលមានរូបមន្តផ្សំគ្នា និងម្យ៉ាងទៀតប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដ៏មានប្រសិទ្ធភាពដំណាលគ្នា ឬទៅលំដាប់ពេលវេលា។
ទំលាប់ដែលអាចមានគ្រោះថ្នាក់គឺប្រើតែ២-៣កំរិតដំបូងនៃវគ្គព្យាបាលចំពោះអ្នកជំងឺដែលសង្ស័យ ប៉ុន្តែមិនបានបញ្ជាក់ថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់។ ទំលាប់នេះគឺគ្មានសុវត្ថិភាព ហើយមិនគួរលើកទឹកចិត្តឱ្យអនុវត្តន៍ទេ។ បើសិនជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានគេសង្ស័យ ហើយធ្វើការសម្រេចចិត្តព្យាបាល វាត្រូវផ្អែកលើរោគវិនិច្ឆ័យដែលគេបានអះអាង ហើយបន្ទាប់មក១វគ្គព្យាបាលដ៏មានប្រសិទ្ធភាពពេញលេញតម្រូវឱ្យធ្វើទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំនីមួយៗ។
លើកលែងតែ *Lumefantrine* ជាឱសថប្រើដំណាលគ្នាជាមួយ ACTs ផ្សេងទៀតត្រូវបានគេប្រើពីមុនមកជាការព្យាបាលតែមួយមុខ ហើយ Amodiaquine Mefloquine បន្តជាការព្យាបាលតែមួយមុខ។ ទោះបីជាការណែនាំ និងការព្រមាន ស្រឡាយ artemisinin បន្តការព្យាបាលតែមួយមុខនៅក្នុងទីផ្សារ នៅក្នុងទីក្រុងជាច្រើននៃប្រទេស Papua New Guinea ហើយឱសថទាំងនោះត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលបែបនេះនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ស៊ាំញ៉ាំ។ ការបន្តប្រើ artemisinins នេះ ឬឱសថប្រើដំណាលគ្នាណាមួយ ជាការព្យាបាលតែមួយមុខដោយមាន ឬគ្មានរោគវិនិច្ឆ័យដែលគេអះអាង អាចធ្វើឱ្យខូចតម្លៃនៃ ACTs តាមរយៈជម្រើសឱ្យមានភាពស៊ាំជាមួយឱសថ។

ឃ. ជំងឺគ្រុនចាញ់ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រួចស្រាល់គឺជាក្រុមដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ហើយពួកគាត់ត្រូវតែទទួលការព្យាបាលដោយឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដ៏មានប្រសិទ្ធភាព។ ជំងឺគ្រុនចាញ់

ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបណ្តាលឱ្យទារកមានទម្ងន់ស្រាល ខ្វះឈាមក្រហមកើនឡើង និងក្នុងតំបន់មានការចម្លងទាប ការកើនឡើងហានិភ័យនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ និងស្លាប់។ នៅកន្លែងដែលមានការចម្លងខ្លាំង ទោះបីជាមានផលរំខានដល់ការលូតលាស់គភ៌ ជាទូទៅជំងឺគ្រុនចាញ់គ្មានរោគសញ្ញាចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឬបណ្តាលឱ្យមានរោគសញ្ញាស្រាលមិនជាក់លាក់។

រោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគ្រុនចាញ់	ជំងឺឆ្លងតាមតំបន់	របៀបប្រើឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់	កំរិតប្រើដែលណែនាំ
ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (មិនស៊ាំញ៉ាំ ត្រីមាសទី១)	គ្រប់តំបន់	Quinine sulfate តែមួយមុខ	Quinine (Doxycycline ត្រូវហាមប្រើចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ)
ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (មិនស៊ាំញ៉ាំ ត្រីមាសទី២ និងទី៣)	គោរពតាមការណែនាំចំពោះជំងឺគ្រុនចាញ់មិនស៊ាំញ៉ាំទៅតាមតំបន់	dihydroartemisinin+ piperaquine(DHA+PPQ) artesunate + mefloquine (A+M FDC)	គោរពតាមកំរិតប្រើខាងលើ

ង. ជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ

កម្មវត្ថុសំខាន់ក្នុងការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរគឺបង្ការអ្នកជំងឺពីការស្លាប់ រីឯកម្មវត្ថុទី២គឺបង្ការពិការភាព និងបង្ការសភាពធ្ងន់ធ្ងរជាងមុននៃជំងឺគ្រុនចាញ់។ អត្រាស្លាប់នៃជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរមិនបានព្យាបាល (ជាពិសេសជំងឺគ្រុនចាញ់នៅខួរក្បាល) ត្រូវបានគេគិតកើតមានជិតដល់១០០% ប៉ុន្តែដោយសារការព្យាបាលរហ័សដោយឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដ៏មានប្រសិទ្ធភាព និងការថែទាំ អត្រាស្លាប់ថយចុះយ៉ាងខ្លាំង។ ការស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរអាចកើតមានក្នុងអំឡុងពេលរាប់ម៉ោងនៃការថែទាំ ដូច្នេះការសំខាន់នៃការព្យាបាលដោយឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ត្រូវចាប់ផ្តើមឱ្យបានឆាប់ដែលអាចធ្វើបាន។

ច.ការព្យាបាលករណីធ្ងន់ធ្ងរ

ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយសារ falciparum ធ្ងន់ធ្ងរតម្រូវឱ្យប្រើ Artemether ឬ Artesunateចាក់ ឬ Quinine ចាក់។ Artesunateចាក់តាមសរសៃឈាមជាឱសថជម្រើសនៅតំបន់មានការចម្លងតិចតួចទៅមធ្យម ឬក្រៅតំបន់រាតត្បាតជំងឺគ្រុនចាញ់។ ការប្រើឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ចាក់ ត្រូវបានគេប្រើ ដើម្បីចាប់ផ្តើមព្យាបាលចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនអាចលេបតាមមាត់បាន។ ហានិភ័យនៃការស្លាប់ដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរគឺខ្ពស់បំផុតក្នុង២៤ម៉ោងដំបូង ដូច្នេះជាការណែនាំត្រូវព្យាបាលដោយចាក់កំរិតប្រើដំបូងមុនពេល

បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ។ Artesunate ឬ Artemisinin សុលតាមរន្ធគូទអាចប្រើជំនួសបាន មុនពេលបញ្ជូនមកមន្ទីរពេទ្យដើម្បីព្យាបាលដោយចាក់តាមសរសៃឈាម។ កំរិតប្រើពេញលេញនៃ ACT គួរចាប់ផ្តើមឱ្យបានឆាប់ ពេលអ្នកជំងឺអាចលេបឱសថតាមមាត់បាននិងឱ្យបានគ្រប់ថ្ងៃ។ គ្រុន និងក្អួតដោយសារជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រួចស្រាល់ត្រូវព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងក្អួត និងបញ្ចុះកម្តៅឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

ឆ.ជំងឺឆ្លងHIV

អ្នកជំងឺមាន HIV ដែលកើតគ្រុនចាញ់គួរប្រើឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ស្តង់ដារ។ ការប្រើ Sulfadoxine + Pyrimethamine គួរចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកជំងឺ HIV កំពុងប្រើ co-trimoxazole សម្រាប់បង្ការជំងឺឱកាសនិយមជាមួយ Pneumocystis carinii ដោយសារមានការកើនឡើងហានិភ័យនៃផលរំខានជាមួយ sulfonamides។

ជ.ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានឆ្លង P.vivax ឬ P.ovale ការព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយដោយ primaquine ត្រូវផ្អាករហូតដល់៦អាទិត្យបន្ទាប់ពីសម្រាលកូន។

ឱសថ Artemether

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទប្រេងសម្រាប់ចាក់* ៨០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ច្រកក្នុងអំពូល១មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ ចាក់តាមសាច់ដុំ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើស៦ខែ):*** កំរិតប្រើសម្រុក ៣.២មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម បន្ទាប់មក ១.៦មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃរហូតដល់អ្នកជំងឺលេបឱសថតាមមាត់បាន ឬរហូតកំរិតអតិបរមារយៈពេល៧ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ត្រីមាសទី១នៃការមានផ្ទៃពោះ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ការងារជំនាញ ធេងធោងអាចធ្វើឱ្យចុះថយសមត្ថភាពអនុវត្តការងារ ឧទា.បញ្ជាម៉ាស៊ីន ឬបើកបរ

របៀបប្រើ: ដោយសារបរិមាណតិចតួចតម្រូវឱ្យប្រើចំពោះកុមារ សឺរុំង១មីលីលីត្រគួរត្រូវប្រើ ដើម្បីធានាកំរិតត្រឹមត្រូវ។

ផលរំខានឱសថ:

- ឈឺក្បាល ចង្អោរ ក្អួត ឈឺពោះ រាក
- ធេងធោង ហ៊ឹងត្រចៀក neutrophil ថយចុះ អង់ស៊ីមថ្លើមកើនឡើង
- ការពុលបេះដូង (បន្ទាប់ពីប្រើកំរិតខ្ពស់) ពុលសរសៃប្រសាទ (ការសិក្សាលើសត្វ)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Artesunate

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទចាក់* ៦០មីលីក្រាម នៅក្នុងសូលុយស្យុង sodium bicarbonate ៥% ចំនួន៣មីលីលីត្រ និង៦មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់សម្រាប់សុល ៥០មីលីក្រាម ១០០មីលីក្រាម ២០០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៥០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរបន្តដោយ ACT ដោយសុលតាមរន្ធគូទ
  - ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម suppositories បើសិនត្រូវការប្រើលើសពី៣គ្រាប់ ត្រូវរង់ចាំ១០នាទីមុនពេលសុល១គ្រាប់ទៀត។
- ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរបន្តដោយ ACT ដោយប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម ឬសាច់ដុំ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើដំបូង២.៤មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម បន្ទាប់មកប្រើឡើងវិញនៅចន្លោះពេល១២ ម៉ោង ២កំរិតប្រើបន្ថែមទៀតបន្ទាប់មកប្រើ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ។ បញ្ហានេះបន្តដោយ ACT ពេញលេញ។

ការហាមប្រើ: ត្រីមាសទី១នៃការមានផ្ទៃពោះ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ហានិភ័យនៃការលាប់ឡើងវិញ បើសិនប្រើតែមួយមុខចំពោះអ្នកជំងឺមានប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចុះខ្សោយ។

ការអនុវត្តការងារជំនាញ: ការងារជំនាញធេងធោងអាចធ្វើឱ្យចុះថយសមត្ថភាពអនុវត្តការងារ ឧទា. ការបញ្ជាម៉ាស៊ីន ឬបើកបរ។

ការលាយឱសថ: Artesunic acid គួររំលាយក្នុងសូលុយស្យុង sodium bicarbonate ៥% សម្រាប់ចាក់ (ឱ្យទៅជា sodium artesunate) ហើយបន្ទាប់មកលាយជាមួយសូលុយស្យុង dextrose ៥% ៥មីលីលីត្រ សម្រាប់ចាក់មុនពេលប្រើសូលុយស្យុងត្រូវគេលាយភ្លាមៗមុនពេលចាក់។

ផលរំខានឱសថ:

- ឈឺក្បាល ចង្អោរ ក្អួត ឈឺពោះ រាក ធេងធោង ហ៊ឹងត្រចៀក
- Neutrophil ថយចុះ អង់ស៊ីមថ្លើមកើនឡើង
- ECG ខុសធម្មតារួមមាន ការពន្យារចន្លោះ QT
- បន្តយបណ្តោះអាសន្នទូវការឆ្លើយតប reticulocyte និងជំរុញឱ្យមានគ្រុន blackwater

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Artesunate + Mefloquine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ២៥មីលីក្រាម +៥៥មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១០០មីលីក្រាម +២២០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយលេបតាមមាត់
  - ***(២៥មីលីក្រាម artesunate +៥៥មីលីក្រាម mefloquine)***

- ៣-៨ គីឡូក្រាម: ១គ្រាប់ ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ
- ៩-១៧គីឡូក្រាម: ២គ្រាប់ ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ

- ***(១០០មីលីក្រាម artesunate + ២២០មីលីក្រាម mefloquine)***
  - ១៨-២៩គីឡូក្រាម: ១គ្រាប់ ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ទម្ងន់លើស៣០គីឡូក្រាម: ២គ្រាប់ ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៣ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: សូមពិនិត្យមើល Artesunate និង mefloquine

ការងារជំនាញ: ធេងធោងអាចធ្វើឱ្យចុះថយសមត្ថភាពនៃការអនុវត្តការងារ ឧទា.ការបញ្ជាម៉ាស៊ីន ឬ បើកបរ។

ផលរំខានឱសថ: សូមពិនិត្យមើល Artesunate និង Mefloquine

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Doxycycline

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភទគ្រាប់* ១០០មីលីក្រាម (ជា monohydrate ជាឱសថប៉ះទឹករលាយបន្តិចម្តង។(dispersible tablet)

ឱសថប្រភេទកាប់ស៊ុល ១០០មីលីក្រាម (ជា hydrochloride ឬ hyclate)

Doxycycline ជាឱសថក្នុងបញ្ជីបន្ថែមសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំនួយបន្ថែមទៅលើការព្យាបាលដោយ quinine ឬ artesunate ចំពោះជំងឺគ្រុនចាញ់បង្កដោយ *P. falciparum* ដែលសុាំជាមួយឱសថ ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ (អាយុលើសផឆ្នាំ):*** ១០០មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល៧-១០ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ កុមារអាយុក្រោមផឆ្នាំ ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសនៃជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតអេម៉ូក្លូប៊ីន (porphyria) ពងក្រហមស្បែកពេញខ្លួន

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ចៀសវាងប៉ះជាមួយពន្លឺថ្ងៃ ឬពន្លឺបញ្ចេញកាំរស្មី UV (ហានិភ័យនៃប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ)
- ខ្សោយតំរងនោម ខ្សោយថ្លើម

ជំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺ: កាប់ស៊ុល ត្រូវលេបទាំងមូលជាមួយទឹកដ៏ច្រើនពេលអង្គុយ ឬឈរដើម្បីបង្ការការរលាកបំពង់ក។ អាចប្រើជាមួយអាហារ ឬទឹកដោះគោដើម្បីកុំឱ្យរលាកក្រពះ។

ផលរំខានឱសថ:

- វិបត្តិក្រពះពោះវៀន អត់ឃ្លានអាហារ ក្រហមមុខ-ក ហ៊ុឹងត្រចៀក ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ
- ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី ឈឺក្បាល និងវិបត្តិគំហើញ

- ពុលថ្លើម របត្តិឈាម រលាកលំពែង និងរលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកត្រូវបានគេរាយការណ៍។
- ស្មាមប្រឡាក់ធ្មេញ និងធ្មេញលូតលាស់មិនគ្រប់គ្រាន់ជូនកាល

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Primaquine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៧.៥មីលីក្រាម ១៥មីលីក្រាម (ជាឱសថប៉ះទឹករលាយបន្តិចម្តងៗ)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ព្យាបាលបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់បង្កដោយ *P. vivax* និង *P. ovale* (បន្ទាប់ពីការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ chloroquine) ដោយប្រើលេបតាមមាត់។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២៥០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ (ឬ១៥មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ) រយៈពេល១៤ថ្ងៃ
  - ***កុមារ:*** ០.២៥ មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃ រយៈពេល១៤ថ្ងៃ ចំពោះអ្នកខ្វះ G6PD
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ០.៧៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១អាទិត្យ រយៈពេល៨អាទិត្យ
  - ***កុមារ:*** ០.៥-០.៧៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១អាទិត្យ រយៈពេល៨អាទិត្យ
- ការព្យាបាលសម្លាប់ gametocyte នៃជំងឺគ្រុនចាញ់បង្កដោយ *P. falciparum* (បន្ទាប់ពីការព្យាបាលស្តង់ដារសម្លាប់ schizonts ក្នុងឈាម) ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ:*** ០.០៥-០.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម កំរិតប្រើតែម្តងគត់

ការហាមប្រើ:

- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (ការព្យាបាលដោយ primaquine គួរពន្យារពេលរហូតដល់បន្ទាប់ពីសម្រាលកូនហើយ)
- ស្ត្រីបំបៅដោះកូន
- លក្ខខណ្ឌជំងឺដែលបង្កឱ្យងាយមានកោសិកា granulocyte ថយចុះ (រួមមានរលាកសន្លាក់គ្រប់កន្លែង និងពងក្រហម)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- តាមដានការរាប់គ្រាប់ឈាម (បើសិនជាមាន methemoglobin ក្នុងឈាម ឬបែកគ្រាប់ឈាមកើតមានបញ្ឈប់ការព្យាបាល និងពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យ)
- កង្វះ G6PD (ត្រូវទាត់ចោលថាគ្មាន មុនពេលព្យាបាលបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយសារ *P. vivax* និង *P. Ovale)*

ចំណាំ: គ្រប់កំរិតទាំងអស់សំដៅលើមូលដ្ឋាន primaquine ។

ផលរំខានឱសថ:

- អត់ឃ្លានអាហារ ចង្អោរ និងក្អួត ឈឺពោះ
- ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារបែកគ្រាប់ឈាម (កើតមានញឹកញាប់ចំពោះអ្នកកង្វះ G6PD)

- ដោយកម្រ methemoglobin ក្នុងឈាមច្រើន hemoglobin ក្នុងទឹកនោម កោសិកា agranulocyte ថយចុះក្នុងឈាម និងចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Quinine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទវាវសម្រាប់ចាក់* quinine hydrochloride ៣០០មីលីក្រាម ក្នុង១មីលីលីត្រ អំពូល២មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៣០០មីលីក្រាម (quinine sulfate)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់បង្កដោយ *P. falciparum* ដែលស៊ាំជាមួយឱសថ លេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៦០០មីលីក្រាម (quinine sulfate) រាល់៨ម៉ោងម្តង រយៈពេល៣ថ្ងៃ ៧ថ្ងៃ ឬ១០ថ្ងៃ
  - ***កុមារ:*** ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (quinine sulfate) រាល់៨ម៉ោងម្តង រយៈពេល៣ថ្ងៃ ៧ថ្ងៃ ឬ១០ថ្ងៃ

ការផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺ: បើសិនផ្នែកទាំមូល ឬ១ផ្នែកនៃកំរិតប្រើត្រូវបានក្អួតចេញក្រៅមកវិញក្នុង រយៈពេល១ម៉ោងបន្ទាប់ពីប្រើរួចនោះ កំរិតប្រើដូចគ្នានៃឱសថនេះត្រូវលេបភ្លាមៗ។

- ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់បង្កដោយ *P. falciparum* ដែលស៊ាំជាមួយឱសថ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនលេប quinine តាមមាត់(លើស៤ម៉ោង) ដោយចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើដំបូង២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (quinine hydrochloride) បន្តដោយ១០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (quinine hydrochloride) រាល់៨ម៉ោងម្តង
  - ***កុមារ:*** កំរិតប្រើដំបូង២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (quinine hydrochloride) បន្តដោយ១០ មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (quinine hydrochloride) រាល់១២ម៉ោងម្តង។ កំរិតប្រើដំបូងគួរប្រើពាក់កណ្តាលចំពោះអ្នកជំងឺកំពុងប្រើ quinine អំឡុងពេល១២–២៤ម៉ោងមុន។

ការលាយ និងរបៀបប្រើ: អនុលោមតាមការណែនាំរបស់រោងចក្រផលិតឱសថ ការចាក់តាមសរសៃរបស់ឱសថ quinine គឺមានគ្រោះថ្នាក់ដែលឱសថនេះត្រូវបានគេប្រើជំនួសដោយចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមវិញ ហើយសម្រាប់ទឹកន្លែងដែលការចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាមមិនអាចធ្វើទៅបាន ការលាយដ៏ត្រឹមត្រូវមួយអាចត្រូវបានប្រើដោយចាក់តាមសាច់ដុំ។

ការហាមប្រើ: មាន hemoglobin ក្នុងឈាម រលាកសរសៃប្រសាទភ្នែក ខ្សោយសាច់ដុំ ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- បេះដូងកន្ត្រាក់ញាប់រន្ថើន ការចម្លងចរន្តចុះខ្សោយ ឬគ្មានការចម្លងចរន្តនៅបេះដូង (តាមដានរោគសញ្ញាការពុលបេះដូង និងគ្លុយកូសក្នុងឈាម និងកំហាប់អេឡិចត្រូលីតពេលប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម)។
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ត្រូវគេគិតថាមានច្រើនជាងហានិភ័យ (ចំពោះជំងឺគ្រុនចាញ់ស្រួចស្រាល់ ជាទូទៅជលចំណេញត្រូវគេគិតថាមានច្រើនជាងហានិភ័យ)។

- ស្ត្រីបំបៅដោះកូន ខ្សោយតំរងនោម ខ្វះ G6PD

ផលរំខានឱសថ:

- ការពុល cinchona (ហឹងត្រចៀក ឈឺក្បាល ស្រវាំងភ្នែក ខ្វាក់បណ្តោះអាសន្ន ការមើលឃើញច្បាស់ប្រែប្រួល ចង្អោរ រាក ស្បែកក្តៅ ក្រហម និងភាន់ភាំង)
- ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីរួមមានហើមសរសៃក្រោមស្បែក ហូរឈាម និងកើតហឺតដោយកម្រ
- ជាតិស្ករថយចុះក្នុងឈាម (ជាពិសេសបន្ទាប់ពីចាក់ក្រោមស្បែក) ខូចតំរងនោម (កំរិតខ្ពស់បំផុតខ្សោយតំរងនោម និងអត់នោម)
- វិបត្តិឈាម ផលប៉ះពាល់ដល់សរសៃឈាមបេះដូង ក្រពះពោះវៀន និងសរសៃប្រសាទកណ្តាល
- ពុលខ្លាំងពេលប្រើលើសកំរិត (ត្រូវជួបគ្រូពេទ្យជាបន្ទាន់)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

៦.៥.៣.២ ការព្យាបាលបង្ការ

គ្មានរបបឱសថណាមួយផ្តល់ការការពារដល់អ្នកណាម្នាក់ទេ ហើយការប្រើឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់អាចបង្កើនហានិភ័យនៃការជំរុញឱ្យមានភាពស៊ាំ។ ការចៀសវាងមូសខាំដោយប្រើឱសថបណ្តេញសត្វល្អិត ការចងមុង និងសំណាញ់ទ្វារគឺជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏សំខាន់។ បើមានលទ្ធភាព ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគួរចៀសវាងធ្វើដំណើរទៅតំបន់មានគ្រុនចាញ់ ពេលដែលការធ្វើដំណើរមិនអាចចៀសផុត ការបង្ការដ៏មានប្រសិទ្ធភាពគឺមានសារៈសំខាន់។

ក. ការព្យាបាលបង្ការចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដោយឱសថ SP (Sulphadoxine+ Pyrimethamine)

ការព្យាបាលបង្ការចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដោយឱសថ SP (IPTp-SP) សំដៅទៅការប្រើឱសថ៣គ្រាប់នៃ SP (១៥០០មីលីក្រាម sulphadoxine/៧៥មីលីក្រាម pyrimethamine) ២ទៅ៣ដង ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅត្រីមាសទី២ និងទី៣។ IPTp-SP គួរផ្តល់ឱ្យដល់គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់។ កំរិតដំបូងគួរប្រើនៅពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះដំបូងបន្ទាប់ពីកូនបម្រះ ឬបន្ទាប់ពីសប្តាហ៍ទី១៨-២០។ កំរិតប្រើបន្តគួរប្រើឃ្លាតគ្នា ១ខែក្រោយមកយ៉ាងតិច។ ការប្រើ IPTp-SP តាមកាលវិភាគនៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះបន្ទាប់ពីកូនបម្រះនឹងធានាថាសមាមាត្រខ្ពស់នៃស្ត្រីបានប្រើ២កំរិតយ៉ាងតិច។ កំរិតប្រើ IPTp-SP គួរផ្តល់ឱ្យញឹកញាប់ច្រើនជាង១ដងក្នុង១ខែ។

ខ. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមាន HIV កំពុងព្យាបាលបង្ការដោយ co-trimoxazole

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានHIV ក្នុងតំបន់មានជំងឺគ្រុនចាញ់រាតត្បាតដែលកំពុងព្យាបាលដោយ cotrimoxazole មិនគួរទទួល IPTp-SP ទេ។

ឱសថ Doxycycline

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ១០០មីលីក្រាម (hydrochloride ឬ hyclate)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការបង្ការរយៈពេលខ្លីនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលស៊ាំជាមួយ *P. falciparum* ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០០មីលីក្រាម រាល់ថ្ងៃ រហូតដល់៨អាទិត្យ
  - ***កុមារ (អាយុលើស៨ឆ្នាំ):*** ១.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម រាល់ថ្ងៃរហូតដល់៨អាទិត្យ។ Doxycycline គួរចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃមុនពេលប៉ះពាល់ និងបន្តប្រើរយៈពេល៤អាទិត្យទៀតបន្ទាប់ពីប៉ះពាល់។

ការហាមប្រើ:ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ កុមារអាយុក្រោម៨ឆ្នាំ ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសនៃជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតអេម៉ូក្លូប៊ីន (porphyria) ពងក្រហមស្បែកពេញខ្លួន

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ចៀសវាងប៉ះជាមួយពន្លឺថ្ងៃ ឬពន្លឺបញ្ចេញកាំរស្មី UV (ហានិភ័យនៃប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ)
- ខ្សោយតំរងនោម
- ខ្សោយថ្លើម
- ស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ការផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺ: កាប់ស៊ុលត្រូវលេបទាំងមូលជាមួយទឹកដ៏ច្រើនពេលអង្គុយ ឬឈរដើម្បីបង្ការការរលាកបំពង់ក។ អាចប្រើជាមួយអាហារ ឬទឹកដោះគោដើម្បីកុំឱ្យរលាកក្រពះ។

ផលរំខានឱសថ:

- វិបត្តិក្រពះពោះវៀន អត់ឃ្លានអាហារ ក្រហមមុខ-ក ហ៊ឹងត្រចៀក
- ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី ឈឺក្បាល និងវិបត្តិគំហើញ ពុលថ្លើម
- វិបត្តិឈាម រលាកលំពែង និងរលាកពោះវៀនដោយសារអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក
- ស្នាមប្រឡាក់ធ្មេញ និងជួនកាលធ្មេញដុះមិនគ្រប់លក្ខណៈ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Mefloquine

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ២៥០មីលីក្រាម (ជា hydrochloride)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

ចំណាំ: គ្រប់កំរិតទាំងអស់ផ្អែកលើមូលដ្ឋានកំរិតប្រើ mefloquine

- ការព្យាបាលបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២៥០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១អាទិត្យ
  - ***កុមារ ទម្ងន់លើស៥គីឡូក្រាម:*** ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុង១អាទិត្យ ហើយការព្យាបាលបង្ការគួរចាប់ផ្តើមនៅអាទិត្យទី១-៣មុនពេលធ្វើដំណើរទៅតំបន់រាតត្បាតជំងឺគ្រុនចាញ់ និងបន្តប្រើរយៈពេល៤អាទិត្យទៀតបន្ទាប់ពីប៉ះពាល់ជាមួយជំងឺគ្រុនចាញ់។

ការហាមប្រើ:

- ធ្លាប់មានវិបត្តិផ្លូវចិត្តរួមមានការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ឬការប្រកាច់
- ងាយមានប្រតិកម្មជាមួយ quinine

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដំបូង ប្រើបានបើសិនឱសថព្យាបាលគ្រុនចាញ់ផ្សេងទៀតមិនស័ក្តិសមប្រើ
- ចៀសវាងមានផ្ទៃពោះអំឡុងពេលប្រើ និង៣ខែបន្ទាប់ពីប្រើ
- វិបត្តិចម្លងចរន្តនៅបេះដូង
- ចៀសវាងការព្យាបាលបង្ការចំពោះអ្នកខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ និងចំពោះអ្នកប្រកាច់
- ស្ត្រីបំបៅដោះកូន
- មិនត្រូវណែនាំឱ្យប្រើចំពោះក្មេងអាយុក្រោម៣ខែ (៥គីឡូក្រាម)

ចំណាំ: អ្នកជំងឺត្រូវគេប្រាប់អំពីផលរំខានដោយសារ mefloquine និងត្រូវបានគេទូន្មានឱ្យទៅជួបគ្រូពេទ្យ អំពីការប្រើឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ជំនួស បើសិនផលរំខានកើតមាន។

ការអនុវត្តការងារជំនាញ: ធេងធោងអាចធ្វើឱ្យចុះខ្សោយសមត្ថភាពអនុវត្តការងារ ឧទា. ការបញ្ជាម៉ាស៊ីន ការបើកបរ ផលប៉ះពាល់អាចមានរយៈពេលរហូតដល់៣អាទិត្យ។

ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺ: ជូនដំណឹងអ្នកធ្វើដំណើរអំពីសារៈសំខាន់នៃការចាត់វិធានការ ដើម្បីចៀសវាងមូសខាំ ព្យាបាលបង្ការជាប្រចាំ ហើយត្រូវការជួបគ្រូពេទ្យជាបន្ទាន់ បើពួកគេធ្លាក់ខ្លួនឈឺអំឡុងពេល១ឆ្នាំ និងជាពិសេសអំឡុងពេល៣ខែពេលត្រឡប់មកពីតំបន់រាតត្បាតជំងឺគ្រុនចាញ់។

ផលរំខានឱសថ:

- ចង្អោរ ក្អួត រាក ឈឺពោះ អត់ឃ្លានអាហារ ឈឺក្បាល ធេងធោង (អាចធ្ងន់ធ្ងរ)
- បាត់លំនឹងក្នុងខ្លួន ងងុយដេក អត់ងងុយដេក ហើយសុបិន្តខុសធម្មតា
- វិបត្តិសរសៃប្រសាទ និងផ្លូវចិត្តរួមមានវិញ្ញាណ និងឈឺសរសៃប្រសាទសាច់ដុំ ការបញ្ជាសាច់ដុំមិនសុីចង្វាក់គ្នា
- វិបត្តិគំហើញ ហ៊ឹងត្រចៀក និងវិបត្តិឆ្ងឹងត្រចៀក
- ប្រកាច់ ព្រួយអន្ទះសារ ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត មានគំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាដ រវើរវាយ ភ័យស្លន់ស្លោរ
- ការរំភើប ក្រេវក្រោធ រំជើបរំជួលចិត្ត និងជំងឺផ្លូវចិត្ត
- វិបត្តិចន្តរឈាមរត់ បេះដូងដើរញាប់ បេះដូងដើរយឺត វិបត្តិចម្លងចរន្តបេះដូង
- សាច់ដុំចុះខ្សោយ ឈឺសាច់ដុំ ឈឺសន្លាក់ កន្ទួលក្រហមស្បែក កន្ទាលត្រអាក រមាស់ ជ្រុះសក់
- វិបត្តិមុខងារថ្លើម ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ ចំនួនគ្រាប់ឈាមសកើនឡើង ប្លាកែតថយចុះ
- រោគសញ្ញា Stevens-Johnson ការផ្តាច់ចរន្តចម្លងនៅ atrioventricular និងបញ្ហាខួរក្បាល

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

ឱសថ Proguanil

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១០០មីលីក្រាម*

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ព្យាបាលបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***កុមារអាយុដល់១១អាទិត្យ (ទម្ងន់រហូតដល់៦គីឡូក្រាម) ៖*** ២៥មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ ចាប់ផ្តើមប្រើ១អាទិត្យមុនពេលចូលទៅតំបន់រាតត្បាត និងបន្តប្រើរយៈពេល៤អាទិត្យបន្ទាប់ពីចាកចេញតំបន់គ្រុនចាញ់
  - ***កុមារអាយុ៣-១១ខែ (ទម្ងន់៦-៩គីឡូក្រាម):*** ៥០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ ចាប់ផ្តើមប្រើ១អាទិត្យមុនពេលចូលទៅតំបន់រាតត្បាត និងបន្តប្រើរយៈពេល៤អាទិត្យបន្ទាប់ពីចាកចេញតំបន់គ្រុនចាញ់
  - ***កុមារអាយុ១-៣ឆ្នាំ (ទម្ងន់១០-១៦គីឡូក្រាម):*** ៧៥មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ ចាប់ផ្តើមប្រើ១អាទិត្យមុនពេលចូលទៅតំបន់រាតត្បាត និងបន្តប្រើរយៈពេល៤អាទិត្យបន្ទាប់ពីចាកចេញតំបន់គ្រុនចាញ់
  - ***កុមារអាយុ៤-៧ឆ្នាំ (ទម្ងន់១៦-២៥គីឡូក្រាម):*** ១០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ ចាប់ផ្តើមប្រើ១អាទិត្យមុនពេលចូលទៅតំបន់រាតត្បាត និងបន្តប្រើរយៈពេល៤អាទិត្យបន្ទាប់ពីចាកចេញតំបន់គ្រុនចាញ់
  - ***កុមារអាយុ៨-១២ឆ្នាំ (ទម្ងន់២៥-៥៥គីឡូក្រាម):*** ១៥០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ ចាប់ផ្តើមប្រើ១អាទិត្យមុនពេលចូលទៅតំបន់រាតត្បាត និងបន្តប្រើរយៈពេល៤អាទិត្យបន្ទាប់ពីចាកចេញតំបន់គ្រុនចាញ់
  - ***កុមារអាយុ១៣-១៧ឆ្នាំ (ទម្ងន់៥៥គីឡូក្រាមឡើងទៅ):*** ២០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ ចាប់ផ្តើមប្រើ១អាទិត្យមុនពេលចូលទៅតំបន់រាតត្បាត និងបន្តប្រើរយៈពេល៤អាទិត្យបន្ទាប់ពីចាកចេញតំបន់គ្រុនចាញ់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ ចាប់ផ្តើមប្រើ១អាទិត្យមុនពេលចូលទៅតំបន់រាតត្បាត និងបន្តប្រើរយៈពេល៤អាទិត្យបន្ទាប់ពីចាកចេញតំបន់គ្រុនចាញ់

ផលរំខានឱសថ:

- *ញឹកញាប់:*
  - ទល់លាមក រាក មិនអនុគ្រោះដល់ក្រពះស្រាល
- *កម្រ:*
  - ស្ទះទឹកប្រមាត់ ជ្រុះសក់ ប្រតិកម្មស្បែក រលាកសរសៃ
  - ដំបៅមាត់ រលាកមាត់

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ផលចំណេញនៃការព្យាបាលបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់លើសលប់ជាងហានិភ័យ។ ការប្រើបន្ថែម folate ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់គួរផ្តល់ឱ្យម្តាយ។

ការណែនាំសម្រាប់ការប្រើ: គ្រាប់ឱសថគួរកិនបំបែក និងលាយជាមួយអាហារដូចជាទឹកដោះគោ ដំណាប់ ឬទឹកឃ្មុំមុនពេលលេប

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា និងប្រើក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈរបស់រដ្ឋ ។

៦.៥.៤ ឱសថព្យាបាល *Pneumocystosis* និងឱសថព្យាបាល *Toxoplasmosis*

ឱសថ Sulfamethoxazole + Trimethoprim

សូមពិនិត្យមើលផ្នែក ៦.២.២។

ឯកសារយោង[1-5]

1. British National Formulary. United Kingdom British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press 2017-2018.

2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva Switzerland World Health Organization 2008.

3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva Switzerland World Health Organization 2010.

4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http//www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http//www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ៧: ឱសថព្យាបាលជំងឺប្រកាំង (ឈឺមួយចំហៀងក្បាល)

៧.១ សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺប្រកាំងធ្វើទុក្ខស្រួចស្រាល់

៧.២ សម្រាប់ព្យាបាលការបង្ការជំងឺប្រកាំង

ការឈឺក្បាលរុំរ៉ៃបណ្តាលមកពីបញ្ហាជាច្រើនទាំង somatic និង psychogenic។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវត្រូវធ្វើឡើងមុនពេលព្យាបាលអាចត្រូវបានចាប់ផ្តើមចំពោះជំងឺប្រកាំង។ មិនមានការព្យាបាលជំងឺប្រកាំងដែលធ្វើទុក្ខរយៈពេលច្រើនម៉ោង និងជួនកាលមានរយៈពេលដល់៣ថ្ងៃ។ ជំងឺប្រកាំងជាញឹកញាប់អមដោយការរំខានដល់ក្រពះពោះវៀនដែលរួមមានចង្អោរ និងក្អួត។ ការឈឺក្បាលអាចត្រូវបានដឹងមុនបន្ត ឬអមដោយវិបត្តិការយល់ដឹង ជំងឺប្រកាំងបុរាណដែលត្រូវបានគេសម្គាល់ដោយការរំខាននៃគំហើញដូចជាបន្ទាត់យោលចុះឡើង និងមើលឃើញជាបំណែកឬវិបត្តិវិញ្ញាណដូចជាឈឺចាប់ដូចម្ជុលចាក់ ឬស្ពឹក។ ដោយកម្រ ស្ពឹកមួយចំហៀងខ្លួន ឬការដឹងខ្លួនចុះខ្សោយអាចកើតឡើង។ ជំងឺប្រកាំងដែលគ្មានរោគសញ្ញាជាមុនគឺសំបូរកើតមានដែលអាចកើតមានឡើងប្រហែល ៧៥% (ជំងឺប្រកាំងទូទៅ) នៃអ្នកជំងឺដែលជួបបញ្ហាជំងឺប្រកាំង។

ភាពតានតឹងខាងអារម្មណ៍ ឬរាងកាយ ការគេងមិនគ្រប់ មិនគេង អត់ញ៉ាំ អត់មានរដូវ ផឹកស្រា និងចំណីអាហារជាក់លាក់មួយចំនួនដូចជា ប៊ឺរ និងសូកូឡា ជារឿយៗត្រូវបានរកឃើញថាបណ្តាលឱ្យកើតមានជំងឺប្រកាំង។ ឱសថពន្យារកំណើតលេបតាមមាត់ អាចបង្កើនភាពញឹកញាប់នៃការធ្វើទុក្ខរបស់ជំងឺ។ ការចៀសវាងពីកត្តាទាំងនេះអាចមានអត្ថប្រយោជន៍ធំធេងក្នុងការបង្ការ ឬបន្ថយភាពញឹកញាប់ជំងឺ ហើយគួរតែត្រូវបានដោះស្រាយឱ្យបានល្អ។ ស្ត្រីដែលប្រើឱសថពន្យារកំណើតរួមបញ្ចូលគ្នាដែលចាប់ផ្តើមឈឺក្បាលដំបូង ឬកើនឡើងញឹកញាប់នៃការឈឺក្បាលត្រូវបានគេណែនាំឱ្យអនុវត្តវិធានការពន្យារកំណើតផ្សេងទៀត។ យុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗពីរក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺប្រកាំងគឺការព្យាបាលជំងឺធ្វើទុក្ខស្រួចស្រាល់ និងការព្យាបាលបង្ការ។

៧.១.សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺប្រកាំងធ្វើទុក្ខស្រួចស្រាល់

ការព្យាបាលជំងឺប្រកាំងធ្វើទុក្ខស្រួចស្រាល់អាចមិនមានលក្ខណៈជាក់លាក់ទេ ដោយប្រើឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ធម្មតា។ ប្រសិនបើការចង្អោរនិងក្អួតមានលក្ខណៈសំខាន់ ពេលធ្វើទុក្ខ ឱសថប្រឆាំងការក្អួតអាចត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យ។ ជាទូទៅការព្យាបាលត្រូវប្រើឱសថលេបតាមមាត់។ ឱសថមួយចំនួនអាចប្រើជាឱសថប្រភេទគ្រាប់សុលតាមរន្ធគូទអាចត្រូវបានគេប្រើ ប្រសិនបើឱសថលេបតាមមាត់មិនមានប្រសិទ្ធភាព (អត្រាភាគរយឱសថជ្រាបចូលក្នុងឈាមតិចតួច ឬការជ្រាបចូលក្នុងឈាមពីក្រពះពោះវៀនថយចុះដោយសារក្អួត) ឬមិនអាចធ្វើទៅបាន (អ្នកជំងឺមិនអាចប្រើឱសថលេបតាមមាត់)។

ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ធម្មតារួមទាំង NSAIM (ឱសថប្រឆាំងនឹងការរលាកដែលមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត) អាចមានប្រសិទ្ធភាព លើជំងឺប្រកាំងក្នុងកំរិតស្រាលទៅមធ្យម ប្រសិនបើត្រូវបានគេប្រើពេលជំងឺធ្វើទុក្ខ

ដំបូង។ ជំងឺប្រកាំងភាគច្រើនឆ្លើយតបនឹងឱសថ paracetamol, acetylsalicylic acid ឬឱសថប្រឆាំងនឹងការរលាកដែលមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត (NSAIMs) ផ្សេងទៀតដូចជា ibuprofen (សូមមើលផ្នែកទី២.១)។ ការបំលាស់ទីអាហារក្នុងផ្លូវរំលាយអាហារជារឿយៗត្រូវបានកាត់បន្ថយក្នុងអំឡុងពេលមានជំងឺប្រកាំងធ្ងន់ទុក្ខ ហើយប្រសិនបើមានឱសថប្រភេទដាក់ទឹកពុះរលាយផឹក ត្រូវបានគេពេញចិត្តប្រើដោយសារវាជ្រាបចូលក្នុងឈាមបានប្រសើរជាង បើប្រៀបធៀបជាមួយឱសថប្រភេទគ្រាប់ធម្មតា។ ហានិភ័យនៃរោគសញ្ញា Reye ដោយសារតែអាស៊ីត acetylsalicylic ចំពោះកុមារអាចត្រូវបានចៀសវាង ដោយប្រើឱសថ paracetamol ជំនួសវិញ។

ឱសថប្រឆាំងក្អួតដូចជាឱសថ metoclopramide ដែលត្រូវបានគេប្រើតែម្តងគត់ ១០ទៅ២០មីលីក្រាម ប្រើលេបតាមមាត់ ឬដោយការចាក់តាមសាច់ដុំនៅពេលចាប់ផ្តើមមានជំងឺប្រកាំង យកល្អប្រើ១០ទៅ១៥នាទីមុននឹងប្រើឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ គឺមានប្រយោជន៍មិនត្រឹមតែក្នុងការបន្ថយការចង្អោរប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែវាក៏មានប្រយោជន៍នៅក្នុងការស្តារឡើងវិញនូវចលនារបស់ក្រពះផងដែរ ដូច្នេះជាការកែលម្អការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់។

អាស៊ីត Acetylsalicylic

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៣០០មីលីក្រាម ៥០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការព្យាបាលជំងឺប្រកាំងធ្ងន់ទុក្ខស្រួចស្រាល់ដោយឱសថលេប យកល្អលេបជាមួយ ឬក្រោយអាហារ។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៣០០-៩០០មីលីក្រាមនៅពេលមានរោគសញ្ញាធ្ងន់ទុក្ខដំបូង អាចប្រើម្តងទៀតរៀងរាល់៤-៦ម៉ោងបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអតិបរមា៤ក្រាមរាល់ថ្ងៃ។
  - ***កុមារ:*** អាយុក្រោម១៦ឆ្នាំមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើទេ

ការហាមប្រើ:

- ភាពងាយមានប្រតិកម្ម (រួមទាំងរោគសញ្ញាហឺត ហើមសរសៃក្រោមស្បែក កន្ទាលត្រអាក ឬរលាកច្រមុះ) ទៅនឹងអាស៊ីត acetylsalicylic ឬក៏ NSAIM ផ្សេងទៀត
- កុមារ និងមនុស្សវ័យជំទង់អាយុក្រោម១៦ឆ្នាំ
- ដំបៅក្រពះពោះវៀនពីមុន ឬសកម្ម
- ជំងឺបែកគ្រាប់ឈាម និងជំងឺហូរឈាមដទៃទៀត
- មិនមែនសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺប្រគ្រីវទេ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺហឺត ជំងឺអាល្លែកហ្ស៊ី
- មុខងារតំរងនោម ឬថ្លើមចុះខ្សោយ
- ការមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅដោះកូន
- មនុស្សចាស់ជរាកង្វះ G6PD កង្វះជាតិទឹក

ផលរំខានឱសថ:

- ជាទូទៅស្រាល និងមិនសូវញឹកញាប់ ប៉ុន្តែឧប្បត្តិហេតុនៃការរលាកក្រពះពោះវៀនខ្ពស់ដោយមានការបាត់បង់ឈាមតិចតួច និងគ្មានរោគសញ្ញា
- បង្កើនរយៈពេលហូរឈាម
- ទងសួតរួមតូច និងប្រតិកម្មស្បែកចំពោះអ្នកជំងឺដែលងាយមានប្រតិកម្ម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី។

ឱសថ Ibuprofen

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ២០០មីលីក្រាម ៤០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ឈឺក្បាល ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ២០០-៤០០មីលីក្រាមរៀងរាល់៤-៦ម៉ោងតាមតម្រូវការ កំរិតប្រើអតិបរមា១២០០មីលីក្រាមក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង
- ជំងឺប្រកាំង ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៤០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃរហូតដល់១០ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្ម (រួមទាំងជំងឺហឺត ការហើមសរសៃក្រោមស្បែក កន្ទាលត្រអាក ឬរលាកច្រមុះ) ជាមួយអាស៊ីត acetylsalicylic ឬជាមួយ NSAIM ផ្សេងទៀត ដំបៅក្រពះ និងគល់ពោះវៀនតូចសកម្ម។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការចុះខ្សោយមុខងារតំរងនោម និងថ្លើម
- យកល្អចៀសវាងប្រើ បើសិនមានប្រវត្តិជំងឺដំបៅក្រពះ
- ជំងឺបេះដូងមនុស្សចាស់ វិបត្តិឈាមកក វិបត្តិអាល្លែកហ្ស៊ី

ផលរំខានឱសថ:

- ការរំខានដល់ក្រពះពោះវៀនដូចជាចង្អោរ រាករូស ពិបាករំលាយអាហារ ដំបៅក្រពះ និងហូរឈាម
- ភាពងាយមានប្រតិកម្មរួមមានកន្ទួលស្បែក ហើមសរសៃក្រោមស្បែក និងទងសួតរួមតូច
- ឈឺក្បាល ឆេងឆោង មូរមៅ ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ងងុយដេក គេងមិនលក់ វិលមុខ ហ៊ឹងត្រចៀក ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ
- នោមឈាម ខន់ជាតិទឹក (ដោយកម្រដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺបេះដូងមិនមានលទ្ធភាពច្របាច់ឈាមដល់ចុងដៃជើងចំពោះមនុស្សចាស់)
- បង្កើនសម្ពាធឈាម ការខ្សោយតំរងនោម ការខូចថ្លើមដោយកម្រ រលាកកូនថង់សួតតូច។ រោគសញ្ញាក្អកហឺត អណ្តើករីកធំ (pulmonary eosinophilia)
- រលាកលំពែង វិបត្តិគំហើញ ពងក្រហមស្បែក (រោគសញ្ញា Steven-Johnson)

- ពុលរលួយស្បែក (រោគសញ្ញា Lyell) រលាកពោះវៀនធំ និងជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាលដោយគ្មានឆ្លងរោគ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី។

ឱសថ Paracetamol

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៣០០មីលីក្រាម ៥០០មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទទឹក ១២០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ ១២៥មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការព្យាបាលជំងឺប្រកាំងធ្ងើទុក្ខស្រួចស្រាល់ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ០.៥-១ក្រាមរោគសញ្ញាដំបូងពេលជំងឺធ្ងើទុក្ខ ហើយប្រើឡើងវិញរៀងរាល់៤-៦ម៉ោងម្តងបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអតិបរមា៤ក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុ៦-១២ឆ្នាំ:*** ២៥០-៥០០មីលីក្រាម រោគសញ្ញាដំបូងពេលជំងឺធ្ងើទុក្ខ ហើយប្រើឡើងវិញរៀងរាល់៤-៦ម៉ោងម្តងបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអតិបរមា៤ដងក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: មុខងារថ្លើមចុះខ្សោយ តំរងនោមចុះខ្សោយ ការញៀនគ្រឿងស្រវឹង

ផលរំខានឱសថ:

- កន្ទួលក្រហមស្បែក វិបត្តិឈាម (រួមទាំងចំនួនប្លាកែតថយចុះ ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ និង neutrophil ថយចុះ)
- ***សំខាន់:*** ការខូចថ្លើម
- ការខូចតំរងនោមបន្ទាប់ពីការប្រើហួសកំរិត

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា។

៧.២. សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺប្រកាំង

ការព្យាបាលបង្ការត្រូវបានគេគិតចំពោះអ្នកជំងឺដែលៈ

- ការព្យាបាលជំងឺប្រកាំងស្រួចស្រាល់ គ្មានប្រសិទ្ធភាព ឬមិនអាចធ្វើបាន
- ចំនួនដងនៃជំងឺប្រកាំងធ្ងើទុក្ខកំពុងតែកើនឡើង
- ជំងឺប្រកាំងធ្ងើទុក្ខកើតឡើងច្រើនជាងមួយដង ឬពីរដងក្នុងមួយខែ
- សភាពធ្ងន់ធ្ងរឬរយៈពេលនៃជំងឺប្រកាំងធ្ងើទុក្ខ មិនអាចឱ្យធ្ងើអ្វីបាន

ការព្យាបាលបង្ការអាចកាត់បន្ថយសភាពធ្ងន់ធ្ងរនិងភាពញឹកញាប់នៃជំងឺប្រកាំងធ្ងើទុក្ខបាន ប៉ុន្តែវាមិនអាចបំបាត់បានទាំងស្រុងនោះទេ។ ការព្យាបាលរោគសញ្ញាបន្ថែមទៀតនៅតែត្រូវការ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយការព្យាបាលបង្ការរយៈពេលយូរគឺជាការមិនចង់បាន ហើយការព្យាបាលគួរតែត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញនៅចន្លោះ៦ខែម្តង។

ឱសថជាច្រើនដែលត្រូវបានគេធ្ងើការតស៊ូមតិសម្រាប់ការព្យាបាលបង្ការរោគប្រកាំង ឱសថប្រឆាំង beta-

adrenoceptor (beta-blockers) ត្រូវបានគេប្រើញឹកញាប់បំផុត។ ឱសថ Propranolol ដែលជាឱសថ non-selective beta-blocker ត្រូវបានគេចូលចិត្តប្រើជាទូទៅ។

ឱសថ Propranolol

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទគ្រាប់* ៤០មីលីក្រាម (hydrochloride)

ឱសថ Propranolol គឺជាឱសថតំណាងឱ្យឱសថប្រឆាំង beta-adrenoceptor។ ឱសថផ្សេងៗទៀតអាចប្រើជំនួស។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ព្យាបាលបង្ការជំងឺប្រកាំង ដោយលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ដំបូងប្រើ៤០មីលីក្រាម២-៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើដូចគ្នារាល់ចន្លោះពេល ១សប្តាហ៍ម្តងបើចាំបាច់ កំរិតប្រើធម្មតាចាប់ពី៨០-១៦០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ
  - ***កុមារអាយុក្រោម១២ឆ្នាំ:*** លេបម្តង២០មីលីក្រាម២-៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

ការហាមប្រើ:

- ជំងឺហឺត ឬប្រវត្តិនៃជំងឺស្ទះផ្លូវដង្ហើម ជំងឺខ្សោយបេះដូងដែលមិនបានព្យាបាល
- ចុកទ្រូង បេះដូងដើរយឺតគួរឱ្យកត់សម្គាល់ សម្ពាធឈាមចុះទាប រោគសញ្ញាវិបត្តិចង្វាក់បេះដូងមិនធម្មតា (sick sinus syndrome)
- ការផ្តាច់ចរន្តចម្លងនៅ atrioventricular កំរិតទីពីរឬទីបី ហ្ស៊ុកដោយសារបញ្ហាបេះដូង វិបត្តិការបំលែងអាស៊ីត
- ជំងឺសរសៃឈាមនៅបរិមណ្ឌលធ្ងន់ធ្ងរ ដុំមហារីកនៅក្រពេញAdrenal

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការផ្តាច់ចម្លងចរន្តនៅ atrioventricular ទីមួយ
- តំរងនោមចុះខ្សោយ ជំងឺថ្លើម
- ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមដោយសារប្រព័ន្ធសរសៃរ៉ែន ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ខ្សោយសាច់ដុំ
- ប្រវត្តិធ្លាប់ងាយមានប្រតិកម្ម (ការកើនឡើងប្រតិកម្មជាមួយអាល្លែកហ៊ែរ៉ែន ការថយចុះនូវការឆ្លើយតបទៅនឹង epinephrine (adrenaline)

ផលរំខានឱសថ:

- បេះដូងដើរយឺត ជំងឺខ្សោយបេះដូង សម្ពាធឈាមចុះទាប វិបត្តិចម្លងចរន្ត ទងសួតរួមតូច
- ការរួមតូចសរសៃឈាមនៅបរិមណ្ឌល ការឈឺចុកចាប់ជើងនៅពេលដើរកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ និងកើតមានរោគសញ្ញា Raynaud
- វិបត្តិក្រពះពោះវៀន អស់កម្លាំង វិបត្តិដំណេក រួមទាំងសុបិន្តអាក្រក់
- ដោយកម្រកន្ទួលស្បែក ភ្នែកស្ងួត (អាចជាវិញបាន) ភាពមិនប្រក្រតីនៃផ្លូវភេទ ជំងឺតាអកកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជាតែប៉ុណ្ណោះ។

ឯកសារយោង:[1-5]

1.British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.

2.W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.

3.W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.

4.W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017.

http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

5.W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017.

http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ៨: ឱសថប្រឆាំងការវិវត្តន៍កោសិកាមហារីក និងឱសថទប់ស្កាត់សកម្មភាពប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ

៨.១ ឱសថបំពុលកោសិកា និងឱសថព្យាបាលជំនួយ

៨.២ អ័រម៉ូន និងឱសថប្រឆាំងសកម្មភាពអ័រម៉ូន

៨.១ ឱសថបំពុលកោសិកា

ចំណាំ: *អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានទូន្មានថាធនធានគ្រប់គ្រាន់នានានិងការត្រួតពិនិត្យឯកទេសគឺជាលក្ខខណ្ឌមានជាមុនដើម្បីផ្តើមប្រើក្រមឱសថនេះ។ ជំនាញឯកទេសច្បាស់លាស់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវការកំណត់កំរិតប្រើតាមបុគ្គលម្នាក់ៗ និងមានសម្ភារៈត្រូវតម្រូវឱ្យមានដើម្បីប្រើប្រាស់ឱ្យបានសមរម្យ។*

ការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយប្រើវិទ្យុសកម្មនិងការវះកាត់គឺមានលក្ខណៈស៊ាំញាំ ហើយគួរព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺមហារីក។ ចំពោះហេតុផលនេះព័ត៌មានដូចតទៅនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនទុកជាមគ្គុទេសក៍តែប៉ុណ្ណោះ។ការព្យាបាលដោយជាតិគីមីអាចជាដាច់ ឬដើម្បីបន្តយរោគសញ្ញា ឬពន្យារជីវិត។ នៅពេលការព្យាបាលដោយឱសថបំពុលកោសិកាមិនអាចប្រព្រឹត្តទៅបានទៀត។ ការព្យាបាលបន្តយការឈឺចាប់ជំនួសគួរត្រូវបានពិចារណាប្រើ។

ចំពោះដុំពកមហារីកមួយចំនួនការព្យាបាលដោយឱសថតែមួយមុខអាចគ្រប់គ្រាន់ ប៉ុន្តែចំពោះជំងឺមហារីកភាគច្រើនការព្យាបាលដោយឱសថរួមផ្សំគ្នាអាចឆ្លើយតបការព្យាបាលបានល្អបំផុត។ ការសិក្សាផ្នែកឯកទេសត្រូវតែពិភាក្សា។ ឱសថបំពុលកោសិកាជាញឹកញាប់ត្រូវបានប្រើរួមផ្សំជាមួយ ក្រុមឱសថផ្សេងទៀតក្នុងការព្យាបាលជំងឺមហារីក។ ដូចជាឱសថអាហ្គូនីសនិងអង់តាហ្គូនីសអ័រម៉ូន corticosteroids និងឱសថជំរុញប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។ប៉ុន្តែការប្រើរួមផ្សំគ្នាគឺមានលក្ខណៈខ្លាំងជាងការប្រើឱសថតែមួយមុខ។

ព័ត៌មានដូចតទៅនេះប្រាប់នូវព័ត៌មានមូលដ្ឋានអំពីឱសថ ដែលមានសកម្មភាពប្រឆាំងដុំមហារីកច្បាស់លាស់។ ទាំងនេះជាឱសថបំពុលកោសិកាដែលគួរប្រើវាដោយមានការប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់ និងមានការតាមដានជិត ដល់។ កំរិតប្រើជាក់លាក់ និងព័ត៌មានលំអិតអំពីការហាមប្រើ ការប្រុងប្រយ័ត្ននិងផលរំខានសម្រាប់ឱសថបំពុលកោសិកានីមួយៗត្រូវបានគេលុបចោលពីព្រោះការព្យាបាលត្រូវធ្វើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស ដោយប្រើឱសថព្យាបាលដែលបានណែនាំព័ត៌មានរបស់គ្រូពេទ្យឯកទេស ត្រូវតែពិគ្រោះយោបល់ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមទៀត។

ក. ការប្រុងប្រយ័ត្ន និងការហាមប្រើ

ការព្យាបាលដោយឱសថបំពុលកោសិកាគួរចាប់ផ្តើមឡើងបន្ទាប់ពីមានការធ្វើតេស្តជាមូលដ្ឋាននូវមុខងារ

ថ្លើម និងតំរងនោមតែប៉ុណ្ណោះ និងការរាប់គ្រាប់ឈាមជាមូលដ្ឋាន។ វាអាចចាំបាច់ត្រូវប្តូរ ឬពន្យារការព្យាបាលនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន។ អ្នកជំងឺគួរត្រូវបានតាមដានជាប្រចាំពេលព្យាបាលដោយជាតិគីមី និងឱសថបំពុលកោសិកាត្រូវបញ្ឈប់ បើសិនមានសភាពដុនដាបខ្លាំងចំពោះខ្លួរឆ្អឹងក្រហមមុខងារថ្លើម និងតំរងនោម។ ឱសថបំពុលកោសិកាភាគច្រើនធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ទារកក្នុងផ្ទៃ ហើយមិនត្រូវប្រើពេលមានផ្ទៃពោះទេ ជាពិសេសនៅត្រីមាសទី១។ វិធានការពន្យារកំណើតតម្រូវឱ្យធ្វើអំឡុងពេលព្យាបាលនិងនៅពេលបញ្ចប់ការព្យាបាលបើអាចធ្វើបាន។ ឱសថបំពុលកោសិកាត្រូវបានគេហាមពេលបំបៅដោះកូនផងដែរ។ ហានិភ័យកើនឡើងនៃដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃវ៉ែន ដោយសារការព្យាបាលដោយជាតិគីមី។ ការបង្ការដុំកំណកឈាមអាចមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវចំពោះអ្នកជំងឺព្យាបាលដោយជាតិគីមី។ ឱសថពុលកោសិកាគួរប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីចៀសវាងការពុលជ្រុលហួសហេតុចំពោះអ្នកជំងឺ ឬការប៉ះពាល់ ពេលដែលគ្រូពេទ្យចាប់កាន់ឱសថនេះ។ សេចក្តីណែនាំអំពីការចាប់កាន់ និងការលាយឱសថបំពុលកោសិកាគួរត្រូវគេប្រកាន់ខ្ជាប់ភាពតឹងរឹងព្រមទាំងគ្រប់សំណល់ឱសថទាំងអស់ រួមទាំងអង្គធាតុរាវពីខ្លួនអ្នកជំងឺនិងលាមក (និងសម្ភារៈដែលប្រឡាក់លាមក) ត្រូវគិតថាវាមានគ្រោះថ្នាក់។

ការជ្រាបចេញពីសរសៃវ៉ែននូវឱសថបំពុលកោសិកាអាចបណ្តាលឱ្យឈឺចាប់ខ្លាំង និងរលួយជាលិការនៅជុំវិញ។ បើសិនការជ្រាបចេញកើតមាន ការហឺតយកឱសថចេញត្រូវធ្វើមុនគេ បន្ទាប់មកលើកអវយវៈដែលឈឺឱ្យខ្ពស់ ហើយយកបង់រំក្តៅអ៊ុនៗមកស្ទុំពីលើ ដើម្បីបង្កើនល្បឿន និងពង្រាវឱ្យមានការហូរចេញ ឬស្ទុំបង់រុំត្រជាក់រហូតដល់បាត់រលាក។ ក្នុងករណីធ្ងន់ធ្ងរក្រែម hydrocortisone អាចលាបលើកន្លែងរលាក។ អត្ថបទស្រាវជ្រាវរបស់អោងចក្រផលិតត្រូវតែពិនិត្យមើលដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពិស្តារ។

ខ. ផលរំខានរបស់ឱសថ

ឱសថបំពុលកោសិកាអាចមានលទ្ធភាពបំផ្លាញជាលិកាធម្មតាបានច្រើន។ ផលរំខានឱសថជាក់លាក់អាចមាន ប៉ុន្តែមួយចំនួនគឺកើតមានជាទូទៅគ្រប់ឱសថបំពុលកោសិកាទាំងអស់ដូចជាការបន្តយមុខងារខ្លួរឆ្អឹងក្រហម និងប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។ លើសពីនេះទៀត ការប្រើដំណាលគ្នានៃឱសថបន្តយមុខងារប្រព័ន្ធភាពស៊ាំនឹងងាយបង្កឱ្យមានជំងឺឆ្លង។ គ្រុនដោយមាន neutrophile ថយចុះ ឬការបន្តយមុខងារប្រព័ន្ធភាពស៊ាំតម្រូវឱ្យមានការព្យាបាលជាបន្ទាន់ដោយអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក។

ចង្អោរនិងក្អួត. ចង្អោរនិងក្អួតបន្ទាប់ពីប្រើឱសថបំពុលកោសិកា ហើយការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្មជាញឹកញាប់អាចបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ ហើយធ្វើឱ្យមានបញ្ហាដល់ការព្យាបាល។ រោគសញ្ញាអាចស្រួចស្រាល់ (កើតមានក្នុងអំឡុងពេល២៤ម៉ោង) អាចមានរយៈពេលយូរ (កើតមានយូរជាង២៤ម៉ោង បន្ទាប់ពីការព្យាបាល) ឬអាចកើតមានមុន (កើតមានមុនការប្រើឱសថ)។ រោគសញ្ញា កើតរយៈពេលយូរ និងកើតមានមុនគឺពិបាកគ្រប់គ្រងជាងរោគសញ្ញាស្រួចស្រាល់ និងតម្រូវឱ្យមានការគ្រប់គ្រងតាមរបៀបផ្សេង។

ភាពងាយចង្អោរនិងក្អួតបង្កដោយឱសថប្រែប្រួលក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ ដែលទទួលរងគ្រោះជាងគេរួមមានស្ត្រី អ្នកជំងឺអាយុក្រោម៥០ឆ្នាំ អ្នកជំងឺមានទុក្ខព្រួយ និងអ្នកដែលមានជំងឺដោយសារការធ្វើចលនា។ ផល

ប៉ះពាល់ឱសថបំពុលកោសិកាដដែលៗអាចបង្កើនភាពងាយទទួលរងគ្រោះផងដែរ។
ឱសថបំពុលកោសិកាបង្កឱ្យមានហានិភ័យតិចតួចនៃការក្អួតរួមមាន(ទាក់ទងជាមួយ) etoposide, fluorouracil, methotrexate កំរិតទាប និង vinca alkaloids។ ឱសថបំពុលកោសិកាបង្កឱ្យមានការក្អួតមធ្យម រួមមាន cyclophosphamide កំរិតទាប doxorubicin និងmethotrexate កំរិតខ្ពស់។ Cisplatin, cyclophosphamide កំរិតខ្ពស់ និង dacarbazine មានទំនោរបង្កឱ្យមានហានិភ័យនៃការក្អួតខ្លាំង។
ចំពោះអ្នកជំងឺមានហានិភ័យក្អួតតិចតួច ការព្យាបាលជាមុនដោយឱសថ phenothiazine លេប (ឧទាហរណ៍ chlorpromazine) បន្តរហូតដល់ ២៤ម៉ោង បន្ទាប់ពីព្យាបាលដោយជាតិគីមីគឺជាញឹកញាប់មានប្រយោជន៍។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ Dexamethasone លេប ៦-១០មីលីក្រាម អាចត្រូវបន្តែមមុនពេលព្យាបាលដោយជាតិគីមី។ ចំពោះអ្នកជំងឺមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការក្អួត ឬនៅពេលព្យាបាលផ្សេងទៀតមិនមានប្រសិទ្ធភាពអាចប្រើ metoclopramide ចាក់តាមសរសៃកំរិតខ្ពស់។
Dexamethasone ជាឱសថជម្រើសសម្រាប់ការបង្ការរោគសញ្ញារយៈពេលយូរ។ វាអាចប្រើតែមួយមុខ ឬរួមផ្សំជាមួយ metoclopramide។ ការគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញាបានល្អគឺជាមធ្យោបាយដ៏ល្អ ដើម្បីបង្ការរោគសញ្ញាកើតមានជាមុន ហើយបន្តែម diazepam ទៅនឹងការព្យាបាលប្រឆាំងការក្អួតគឺមានប្រយោជន៍ដោយសារឥទ្ធិពលធ្វើឱ្យងងុយដេក បំបាត់ព្រួយ និងបាត់ការចងចាំ។
ការកើនជាតិអាស៊ីតអ៊ុយរិកក្នុងឈាម. ការកើនជាតិអាស៊ីតអ៊ុយរិកក្នុងឈាមអាចធ្វើឱ្យការព្យាបាលស្នុគស្នាញដូចជាជំងឺមហារីកកោសិកាឈាមស lymphocyte (non-Hodgkin lymphoma) និងមហារីកគ្រាប់ឈាម។ ការខូចតំរងនោមអាចបណ្តាលមកពីការកើតគ្រីស្តាល់អាស៊ីដអ៊ុយរិក។ អ្នកជំងឺគួរតែផឹកទឹកឱ្យបានច្រើន ហើយការលើសជាតិអាស៊ីដអ៊ុយរិកក្នុងឈាមអាចគ្រប់គ្រងបានដោយប្រើឱសថ allopurinol ចាប់ផ្តើមប្រើ២៤ម៉ោង មុនពេលព្យាបាលដោយឱសថបំពុលកោសិកា ហើយបន្តរយៈពេល ៧-១០ថ្ងៃបន្ទាប់មក។
ការជ្រុះសក់: ការជ្រុះសក់គឺកើតមានញឹកញាប់អំឡុងពេលព្យាបាលដោយឱសថបំពុលកោសិកា។ គ្មានការព្យាបាលដោយឱសថទេ ប៉ុន្តែជាញឹកញាប់បញ្ហានេះបាត់ដោយឯកឯងនៅពេលការព្យាបាលបានបញ្ឈប់។

ការរលាកកោសិការំអិលមាត់: កើតមានជាញឹកញាប់ពេលព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយជាតិគីមី ជាពិសេសជាមួយឱសថ fluorouracil, methotrexate និង anthracyclines។ ការបង្ការការឈឺមាត់មានសារៈសំខាន់ដោយសារពេលវាកើតមាន ការព្យាបាលគឺមិនមានប្រសិទ្ធភាព។ ការដុសធ្មេញជាមួយច្រាសដុសធ្មេញទន់ ២ទៅ៣ដងប្រចាំថ្ងៃ និងលាងមាត់ញឹកញាប់អាចជាវិធានការបង្ការដ៏មានប្រសិទ្ធភាព។ ការបៀមដុំទឹកកកនៅពេលចាក់ព្យុរយៈពេលខ្លីនូវ fluorouracil គឺមានប្រយោជន៍ផងដែរ។ ការព្យាបាលអាចប្រើជាប្រចាំនូវទឹកអំបិលខ្ពុរមាត់។ ជាទូទៅការរលាកគឺអាចជាដោយខ្លួនឯង ប៉ុន្តែវាអាចសំដៅលើជំងឺឆ្លងតាមឈាមពេលគ្មានអនាម័យមាត់បានល្អ។ ការឈឺចាប់ដោយសារការរលាកភ្នាសរំអិលគួរព្យាបាលឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។

គ. ឱសថបង្កឱ្យមានការជំនួស Hydrogen ដោយក្រុម Alkyl

ឱសថបង្កឱ្យមានការជំនួស Hydrogen ដោយក្រុម Alkyl ជាឱសថដែលគេប្រើយ៉ាងច្រើនក្នុងការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយជាតិគីមី។ វាធ្វើសកម្មភាពដោយបំផ្លាញ DNA ដូច្នេះ វារារាំងការផលិតកោសិកា។ ទោះបីយ៉ាងណា មានបញ្ហាស្មុគស្មាញពីរ។

ទី១៖ វាប៉ះពាល់ដល់ការបង្កើតមេជីវិត ហើយអាចបង្កឱ្យមានភាពអារចំពោះបុរសជាអចិន្ត្រៃយ៍។ ចំពោះស្ត្រីរយៈពេលនៃការបន្តពូជអាចត្រូវកាត់បន្ថយតាមរយៈការចាប់ផ្តើមអស់រដូវមុនពេលកំណត់។

ទី២៖ វាបណ្តាលឱ្យមានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់នូវឧប្បត្តិហេតុនៃជំងឺមហារីកគ្រាប់ឈាមសមិនមែនដោយសារកោសិកា lymphocyte ជាពិសេសពេលត្រូវបានព្យាបាលជាមួយការឆ្លុះកាំរស្មីវិទ្យុសកម្ម ខ្លាំង។

ឱសថ **Cyclophosphamide** តម្រូវឱ្យមានការជំរុញសកម្មភាពនៅថ្លើម។ ដូច្នេះវាអាចប្រើលេបតាមមាត់ ហើយវាមិនបង្កឱ្យក្រហាយ ឬឈឺចាប់ពេលប្រើតាមសរសៃឈាម។ ដូចជាឱសថបង្កឱ្យមានការជំនួស Hydrogen ដោយក្រុម Alkyl ផលប៉ះពាល់ខ្លាំងរបស់វាគឺបន្តយមុខងារខួរឆ្អឹងក្រហម ជ្រុះសក់ ចង្អោរ និងក្អួត។ វាអាចបង្កឱ្យមានហូរឈាមនៅប្លោកនោម។ ការផឹកទឹកច្រើនរយៈពេល ២៤ទៅ៤៨ម៉ោងនឹងជួយឱ្យចៀសផុតបញ្ហាដែលជាប់ជាមួយនេះ។ Cyclophosphamide ត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការព្យាបាល និងជាឱសថជំនួយព្យាបាលជំងឺមហារីកកោសិកាឈាមស lymphocyte (non-Hodgkin lymphoma) ជំងឺមហារីកដោះ ជំងឺមហារីកគ្រាប់ឈាមកុមារ និងជំងឺមហារីកស្បូន។ វាត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់បន្ថយរបន្តយសភាពជំងឺដោយមិនអាចធ្វើឱ្យជាសះស្បើយបាន។

ឃ. អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកពុលកោសិកា

ឱសថ Bleomycin ត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺមហារីកប្រព័ន្ធទឹករងៃ និងមហារីកពងស្វាស។ វាមានលក្ខណៈពុលដូចឱសថប្រឆាំងកោសិកាមហារីកមួយចំនួន។ គេដឹងថាមានរលាកសួត និងស្លេសខាប់ហើយស្អិត (fibrosis) ដែលអាចស្លាប់ដោយសារកំរិតប្រើឱសថ និងដោយសារភាពងាយមានប្រតិកម្មស្រួចស្រាល់ដោយកម្រ។ ភាពពុលដល់ស្បែកត្រូវបានគេរាយការណ៍ផងដែរ។

ឱសថ Doxorubicin ត្រូវបានគេប្រើច្រើន anthracycline អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកត្រូវបានគេប្រើព្យាបាលជំងឺមហារីកឈាមសស្រួចស្រាល់ lymphoma និងដុំពកមហារីកមួយចំនួន។ Doxorubicin មានតួនាទីជាឱសថបន្ថែមរបន្តយសភាពជំងឺដោយមិនអាចធ្វើឱ្យជាសះស្បើយបានក្នុងការព្យាបាលជំងឺមហារីកផ្សេងទៀត។ ផលរំខានចំបងគឺបន្តយមុខងារខួរឆ្អឹងក្រហម ជ្រុះសក់ ចង្អោរ និងក្អួត ហើយនិងជំងឺបេះដូងអាស្រ័យលើកំរិតប្រើឱសថ។ វាបង្កឱ្យមានពងស្បែក ហើយអាចបណ្តាលឱ្យដំបៅរលួយស្បែកធ្ងន់ធ្ងរពេលវាជ្រាបចេញ។

ង. ឱសថរំខានដំណើរការបំលែងធម្មតាក្នុងកោសិកា និងការព្យាបាលដែលទាក់ទង

ឱសថ Fluorouracil ភាគច្រើនត្រូវបានគេប្រើជាឱសថជំនួយក្នុងការព្យាបាលជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ និងជំងឺមហារីកដោះ។ វាត្រូវបានប្រើក្នុងការព្យាបាលបន្ថែមរបន្តយសភាពជំងឺដោយមិនអាចធ្វើឱ្យជាសះស្បើយបាននៃជំងឺមហារីក។ វាបង្កឱ្យមានការថយចុះមុខងារខួរឆ្អឹងក្រហម និងរោគសញ្ញា palmar–plantar (ពងក្រហម និងរបកស្បែកដោយមានការឈឺចាប់នៅដៃ និងជើង)។ នៅពេលសកម្មភាពវាត្រូវបានបំរែបំរួល

ដោយឱសថផ្សេងទៀត (ដូចជា calcium folinate) លក្ខណៈពុលវាអាចប្រែប្រួលដែរ។ រលាកភ្នាសរំអិល និងរាកអាចជាបញ្ហាធំដុំ។ ការពុលសរសៃប្រសាទអាចកើតមានផងដែរ។

ឱសថ Methotrexate ត្រូវបានគេប្រើព្យាបាលជំងឺមហារីកមួយចំនួន ហើយវាមានតួនាទីសំខាន់ជាឱសថព្យាបាលជំនួយសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺមហារីកដោះ។ ដូច fluorouracil ដែរ methotrexate គឺពុលដល់ខួរឆ្អឹង ប៉ុន្តែចង្អោរ និងក្អួតកើតមានតិចតួច។ វាបង្កឱ្យរលាកភ្នាសរំអិល។ ការខ្សោយតំរងនោមបន្តយការបញ្ចេញ methotrexate មកក្រៅខ្លួន ហើយអាចបង្កើនភាពពុលធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ។

ច. Vinca alkaloids និង Etoposide

Vinca alkaloids, vincristine ត្រូវបានគេប្រើក្នុងការព្យាបាលជំងឺមហារីកគ្រាប់ឈាមស្រួចស្រាល់។ ***Vincristine*** ត្រូវបានគេប្រើក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺមហារីកកោសិកាឈាមស lymphocyte (non-Hodgkin lymphoma) និងអាចបង្កឱ្យពុលសរសៃប្រសាទ។ Vincristine ត្រូវបានគេប្រើចាក់តាមសរសៃវ៉ែនតែប៉ុណ្ណោះ។ ការប្រើចាក់តាមឆ្អឹងខ្នងបង្កឱ្យពុលសរសៃប្រសាទធ្ងន់ធ្ងរដែលជាទូទៅអាចមានគ្រោះថ្នាក់ស្លាប់។

ឱសថ Etoposide ជាសមាសធាតុសំខាន់មួយសម្រាប់ព្យាបាលមហារីកពងស្វាស ហើយគេប្រើវាក្នុងការព្យាបាលជំងឺមហារីកសួត និង ជំងឺមហារីកឈាមដែលមាន Lymphocytes ច្រើនក្នុងឈាម។ វាបង្កឱ្យមានការថយចុះមុខងារខួរឆ្អឹងក្រហម និងជ្រុះសក់ ហើយបង្កឱ្យសម្ពាធឈាមចុះទាបពេលចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម។ វាមិនបង្កឱ្យចង្អោរ និងក្អួតខ្លាំងក្លាទេ។

ឆ. ឱសថប្រឆាំងកោសិកាមហារីកផ្សេងទៀត

ឱសថ Cisplatin គឺជាសមាសធាតុ platinum ដែលគេប្រើតែ១មុខ ឬប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថបំពុលកោសិកាផ្សេងទៀត ដើម្បីព្យាបាលជំងឺមហារីកពងស្វាស សួត មាត់ស្បូន ប្លោកនោម ក្បាលនិងក និងស្បូន។ Cisplatin បន្តយមុខងារខួរឆ្អឹងក្រហម និងបណ្តាលឱ្យជ្រុះសក់តិចតួច។ វាបង្កឱ្យចង្អោរ និងក្អួតអាស្រ័យកំរិតប្រើ ហើយពុលតំរងនោម និងសរសៃប្រសាទ។ ការពុលតំរងនោមអាចបន្តយបានតាមរយៈការរក្សានោមឱ្យច្រើនពេលប្រើ និងក្រោយពេលប្រើឱសថ Cisplatin ភ្លាម។ ប៉ុន្តែការពុលសរសៃប្រសាទជាញឹកញាប់អាស្រ័យកំរិតប្រើ។

ឱសថ **Dacarbazine** ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាធ្វើសកម្មភាពដូចជាឱសថបង្កឱ្យមានការជំនួស Hydrogen ដោយក្រុម Alkyl ដែលជាសមាសភាពមួយសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺមហារីកកោសិកាឈាមស lymphocyte (non-Hodgkin lymphoma)។ វាត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់បន្ទូរបន្តយសភាពជំងឺដោយមិនអាចធ្វើឱ្យជាសះស្បើយបាននៃជំងឺមហារីកកោសិកាពណ៌ (melanocyte) ដំណាក់កាលរីកសាយភាយ។ ផលរំខានចម្បងគឺការថយចុះមុខងារខួរឆ្អឹងក្រហម ចង្អោរ និងក្អួតខ្លាំង។

ឱសថ Allopurinol

រូបភាពឱសថ: ប្រភេទគ្រាប់១០០មីលីក្រាម ៣០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាលនិងកំរិតប្រើ:

- ព្យាបាលបង្ការការកើនជាតិអាស៊ីតអ៊ុយរិកក្នុងឈាមដោយសារការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយជាតិគីមី *លេបតាមមាត់*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើដំបូងលេប ១០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃត្រូវកែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមកំហាប់អាស៊ីដអ៊ុយរិកក្នុងប្លាស្មា ឬទឹកនោម យកល្អលេបបន្ទាប់ពីបាយរួច។
- ការបង្ការអាស៊ីតអ៊ុយរិកកើនក្នុងឈាមដោយសារការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយប្រើជាតិគីមី (កំរិតប្រើបន្តចំពោះបញ្ហាស្រាល។) *លេបតាមមាត់*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ១០០-២០០មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ យកល្អលេបពេលបាយរួច។
- ការបង្ការអាស៊ីតអ៊ុយរិកកើនក្នុងឈាមដោយសារការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយប្រើជាតិគីមី (កំរិតប្រើបន្តចំពោះបញ្ហាមធ្យម) *លេបតាមមាត់*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** លេប ៣០០-៦០០មីលីក្រាមដោយចែកកំរិតប្រើច្រើនដងក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមា ៣០០មីលីក្រាម ក្នុង១ដង) យកល្អលេបក្រោយបាយ។
- ការបង្ការអាស៊ីតអ៊ុយរិកកើនក្នុងឈាមដោយសារការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយប្រើជាតិគីមី (កំរិតប្រើបន្តចំពោះបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរ) *លេបតាមមាត់*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ:*** ៧០០-៩០០មីលីក្រាមដោយចែកកំរិតប្រើ (កំរិតប្រើអតិបរមា៣០០មីលីក្រាម ក្នុង ១ដង) យកល្អលេបពេលបាយរួច។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន

◦ ត្រូវធានាថាផឹកទឹកឱ្យបានច្រើន (២-៣លីត្រក្នុង១ថ្ងៃ)

◦ ចំពោះការលើសអាស៊ីតអ៊ុយរិកក្នុងឈាមដោយសារការព្យាបាលជំងឺមហារីក ការព្យាបាលដោយ Allopurinol គួរចាប់ផ្តើមមុនពេលព្យាបាលជំងឺមហារីក។

ផលរំខានឱសថ

- **ញឹកញាប់:**
  - វិបត្តិក្រពះពោះវៀន កន្ទួលក្រហម (បញ្ឈប់ការព្យាបាល បើសិនកន្ទួលក្រហមស្រាល ត្រូវប្រើឡើងវិញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើកើតមានឡើងវិញត្រូវឈប់ប្រើជាបន្ទាន់)។
- **កម្រ:**
  - ជ្រុះសក់ ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារបញ្ហាខូរឆ្អឹង ឈឺសន្លាក់ វិបត្តិឈាម ងងុយដេក
  - ចំនួនEosinophileកើនក្នុងឈាមស្រដៀងរោគសញ្ញា Stevens Johnson
  - ចំនួនEosinophileកើនក្នុងឈាមស្រដៀងគ្នាការពុលរលួយស្បែក
  - ការរបកស្បែក គ្រុន ដោះឡើងធំ ខ្វះឈាមក្រហមដោយសារបែកគ្រាប់ឈាម ឈឺក្បាល រលាកថ្លើម ពុលថ្លើម។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Asparaginase

រូបភាពឱសថ: *ប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់-* 10000 IU/ml

គុណភាពព្យាបាលនិងកំរិតប្រើ:ព្យាបាលជំងឺមហារីកឈាមដែលមាន Lymphocyte ខ្ពីច្រើនប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថផ្សេងទៀត។

- ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ:*** ប្រើ ២៥ ០០០ IU/m^2 ដោយចាក់តាមសាច់ដុំ ៣ដងក្នុង១អាទិត្យសម្រាប់ ៦ កំរិតប្រើ (ច័ន្ទ/ ពុធ/ សុក្រ)

ការហាមប្រើ:

◦ អ្នកធ្លាប់មានប្រវត្តិវិបត្តិដុំកំណកឈាម រលាកលំពែង ហូរឈាមដោយសារការព្យាបាលដោយឱសថ asparaginase ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន

◦ ភាពងាយមានប្រតិកម្ម រលាកលំពែង ការលើសជាតិស្ករក្នុងឈាម

◦ ដុំកំណកឈាម និងការហូរឈាម

ផលរំខានឱសថ

- ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីធ្ងន់ធ្ងរ (ឧទាហរណ៍ ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច កន្ទាលត្រអាក)
- រលាកលំពែង transaminases ខុសធម្មតា
- ដុំកំណកឈាម គ្រុន ការលើសជាតិស្ករក្នុងឈាម ចង្អោរ ក្អួត

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស។

ឱសថ Bleomycin

រូបភាពឱសថ: *ប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់* ៤៥mg/0.៥mL; ១៨០ mg/២mL

ឱសថ Bleomycin ជាឱសថបន្ថែមក្នុងបញ្ជីឱសថបំពុលកោសិកា

គុណភាព និងកំរិតប្រើ: ឱសថជំនួយពេលវះកាត់ និងការព្យាបាលដោយបាញ់កាំរស្មីវិទ្យុសកម្មនៅក្នុងការបន្ធូរបន្ថយសភាពជំងឺដោយមិនអាចធ្វើឱ្យជាសះស្បើយបាន ជំងឺមហារីកប្រព័ន្ធទឹករងៃ និងជំងឺមហារីកកោសិកាឈាមស lymphocyte (non-Hodgkin lymphoma) reticulum cell sarcoma និង lymphoma ជំងឺមហារីក Kaposi ដុំមហារីកអូវែរ ដុំមហារីកពងស្វាស។

ពិនិត្យមើលកំរិតប្រើជាមួយអត្ថបទស្រាវជ្រាវគ្រូពេទ្យឯកទេស

ចំណាំ. កំរិតប្រើ bleomycin ត្រូវបានបញ្ជាក់ជាខ្នាត (ឯកតា) អន្តរជាតិ។ ១ឯកតា Bleomycin នៅក្នុង USP ស្មើនឹង ១០០០ ឯកតាអន្តរជាតិ (IU)។

ការហាមប្រើ: ចូរពិនិត្យមើលចំណាំខាងលើ និងពិនិត្យមើលអត្ថបទស្រាវជ្រាវរបស់គ្រូពេទ្យឯកទេស

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ចូរពិនិត្យមើលចំណាំខាងលើ និងពិនិត្យមើលអត្ថបទស្រាវជ្រាវរបស់គ្រូពេទ្យឯកទេស

ផលរំខាន: ចូរពិនិត្យមើលចំណាំខាងលើ និងពិនិត្យមើលអត្ថបទស្រាវជ្រាវរបស់គ្រូពេទ្យឯកទេស

- ពុលស្បែក រលាកភ្នាសរំអិល
- ជ្រុះសក់ គ្រុនរងារ (បន្ទាប់ពីប្រើឱសថ) ការជ្រាបចេញពីសរសៃឈាម គ្រុន (បន្ទាប់ពីប្រើឱសថ)
- ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី អាស៊ីដអ៊ុយរិកកើនក្នុងឈាម ពណ៌ស្បែកកើនឡើងជាពិសេសកើតមាននៅកន្លែងស្បែកបត់ និងនៅស្បែកក្រិនរាបស្មើ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ប្រើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស។

ឱសថ Carboplatin

រូបភាពឱសថ: *ប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ឬប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់*-៥០ mg/mL; ១៥០ mg/១៥mL; ៤៥០ mg/៤៥mL; ៦០០ mg/៦០mL

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

-ជំងឺមហារីកដោះដំណាក់កាលដំបូង

-ជំងឺមហារីកអូវែរ

-ជំងឺមហារីកច្រមុះ បំពង់ក

-ជំងឺមហារីកសួត non-small cell

-ជំងឺមហារីកឆ្អឹង

-ជំងឺមហារីករ៉ែទីនភ្នែក

-ការព្យាបាលជំងឺមហារីកអូវែរធ្ងន់ធ្ងរ និងជំងឺមហារីកសួត (ជាពិសេសប្រភេទ small cell)

- ***មនុស្សពេញវ័យ:*** កំរិតប្រើ carboplatin ត្រូវបានគេកំណត់តាមមុខងារតំរងនោមជាជាងកំណត់តាមផ្ទៃក្រឡាដងខ្លួន (ត្រូវពិនិត្យមើលអត្ថបទស្រាវជ្រាវឱសថ)

ផលរំខានឱសថ:

- ជ្រុះសក់ ការថយចុះមុខងារឆ្អឹងក្រហម ការជ្រាបអង្គធាតុរាវពីសរសៃឈាម លើសជាតិអាស៊ីដអ៊ុយរិកក្នុងឈាម ការចុះខ្សោយមុខងារខួរឆ្អឹង
- ចង្អោរ ពុលតំរងនោម ពុលសរសៃប្រសាទ រលាកកោសិកាភ្នាសរំអិលមាត់ ពុលត្រចៀក ដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម
- រោគសញ្ញា tumour lysis ក្អួត

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ត្រូវចៀសវាង (ប៉ះពាល់ទារកក្នុងផ្ទៃ និងពុលអំប្រីយ៉ុងពេលសិក្សាលើសត្វ)

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: បញ្ឈប់ការបំបៅដោះកូន

ខ្សោយតំរងនោម: បន្តយកំរិតប្រើ ត្រូវចៀសវាងប្រើ បើសិន creatinine clearance តិចជាង ២០មីលីលីត្រក្នុង១នាទី

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស។

ឱសថ Cisplatin

រូបភាពឱសថ: *ប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់* ៥0 mg/៥0mL ច្រកក្នុង១ដប; ១00 mg/១00mL.

ឱសថ *Cisplatin* ជាឱសថបំពុលកោសិកាបន្ថែមក្នុងបញ្ជី

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (radio sensitizer)
- ជំងឺមហារីកក្បាល និងក (radio-sensitizer)
- ជំងឺមហារីកច្រមុះ និងបំពង់ក (radio-sensitizer)
- ជំងឺមហារីកសួត non-small cell
- ជំងឺមហារីកឆ្អឹង
- ជំងឺមហារីកអូវែរ
- ជំងឺមហារីកពងស្វាស

▸ចំពោះកំរិតប្រើត្រូវពិនិត្យមើលអត្ថបទបរិយាយប័ណ្ណឱសថ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

◦ តម្រូវឱ្យមានការផ្តល់ជាតិទឹកតាមសរសៃឈាមឱ្យបានច្រើន

◦ ការព្យាបាលអាចមានភាពស្មុគស្មាញដោយចង្អោរ និងក្អួតខ្លាំង

ផលរំខានឱសថ:

- ជ្រុះសក់ មុខងារខួរឆ្អឹងចុះខ្សោយ ការជ្រាបអង្គធាតុរាវពីសរសៃឈាម លើសជាតិអាស៊ីដអ៊ុយរិកក្នុងឈាម ម៉ាញ៉េស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
- មុខងារខួរឆ្អឹងក្រហាមថយចុះ ពុលតំរងនោម រលាកកោសិកាភ្នាសរំអិលមាត់ ពុលត្រចៀក ស្តឹក ចង្អោរខ្លាំង
- ក្អួតខ្លាំង មានដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម រោគសញ្ញា tumour lysis

ការបង្កកំណើត និងការពន្យារកំណើត: ការពន្យារកំណើតដ៏មានប្រសិទ្ធភាពអំឡុងពេលព្យាបាល និងយ៉ាងតិច៦ខែបន្ទាប់ពីព្យាបាលចំពោះបុរស ឬស្ត្រី។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ត្រូវចៀសវាងប្រើ (ប៉ះពាល់ទារកក្នុងផ្ទៃ និងពុលអំប្រីយ៉ុងពេលសិក្សាលើសត្វ)

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: បញ្ឈប់ការបំបៅដោះកូន

ខ្សោយតំរងនោម: ត្រូវចៀសវាងប្រើ បើសិនការពុល nephron កើតមាន

តម្រូវការក្នុងការតាមដាន:

- តាមដានភាពពុល nephron នៃមុខងារតំរងនោម
- តាមដានការរាប់គ្រាប់ឈាម
- តាមដានបញ្ហាត្រចៀក
- តាមដានអេឡិចត្រូលីតក្នុងប្លាស្មា

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេសតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Cyclophosphamide

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ៥០០mg ក្នុង១ដប

ឱសថប្រភេទគ្រាប់-២៥ mg

ឱសថ *Cyclophosphamide* ជាឱសថបំពុលកោសិកាក្នុងបញ្ជីបន្ថែម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺមហារីកឈាមដែលមាន lymphocyte ច្រើនក្នុងឈាម
- ជំងឺមហារីកឈាមដែលមាន Large B-cell ក្នុងឈាមច្រើន
- ជំងឺមហារីកដោះដំណាក់កាលដំបូង
- ដុំមហារីកក្នុងស្បូន
- ជំងឺមហារីកប្រព័ន្ធទឹករងៃ
- ជំងឺមហារីក Follicular lymphoma
- ជំងឺមហារីកជាលិកាទន់
- ដុំមហារីកកើតក្នុងឆ្អឹង ឬជាលិកាទន់
- ជំងឺមហារីកឈាមដែលមាន lymphoblastic ច្រើនក្នុងឈាមស្រួចស្រាល់
- ជំងឺមហារីកដែលចាប់ផ្តើមនៅកោសិកា B-cell
- ជំងឺមហារីកដោះដំណាក់កាលរីកសាយភាយ

ការហាមប្រើ: រលាកប្លោកនោមដោយមានហូរឈាម

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកមានជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិការបំលែងជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការផលិតអេម៉ូគ្លូប៊ីនស្រួចស្រាល់ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការពុលបេះដូងពីមុន ឬថ្មីៗ ដោយសារការបាញ់វិទ្យុសកម្មនៅសន្ទះទ្រូង

ផលរំខានឱសថ:

- *ជាញឹកញាប់:*
  - អត់ឯងងុយ ពុលបេះដូងនៅកំរិតខ្ពស់ វិបត្តិការបំលែង carbohydrate
  - ជំងឺសួតដែលប៉ះពាល់ជាលិកាសួត និងចន្លោះថង់សួត (Interstitial pulmonary fibrosis) រលាកលំពែង ការឡើងពណ៌ក្រចក ការឡើងពណ៌បាតដៃ
  - ការឡើងពណ៌បាតជើង ការពុលកោសិកា urothelial ផ្លូវបង្ហូរនោម
- *កម្រ*
  - ពុលថ្លើម វិបត្តិមុខងារតំរងនោម ជ្រុះសក់ មុខងារខួរឆ្អឹងថយចុះ
  - លើសជាតិអាស៊ីដអ៊ុយរិកក្នុងឈាម បុរសអារ ចង្អោរ រលាកកោសិកាភ្នាសរំអិលមាត់ ឆាប់អស់រដូវ មានជំងឺមហារីកដោយសារបញ្ហាផ្សេង
  - ដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម រោគសញ្ញា tumour lysis ក្លូត

ការបង្កកំណើត និងការពន្យារកំណើត: ត្រូវពន្យារកំណើតឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពពេលព្យាបាល និងយ៉ាងហោចណាស់ ៣ខែ បន្ទាប់ពីព្យាបាលចំពោះបុរស ឬស្ត្រី។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ : ត្រូវចៀសវាង

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: បញ្ឈប់ការបំបៅដោះកូនអំឡុងពេលព្យាបាល និងរយៈពេល៣៦ម៉ោងបន្ទាប់ពីឈប់ព្យាបាល។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេសតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Dacarbazine

រូបភាពឱសថ: ប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ១០០ mg ក្នុង១ដប

ឱសថ *Dacarbazine* ជាឱសថបំពុលកោសិកាក្នុងបញ្ហើបន្តែម

គុណភាពព្យាបាលនិងកំរិតប្រើ: គ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺមហារីកជាលិកាដំណាក់កាលរីកសាយភាយ ជំងឺមហារីកប្រព័ន្ធទឹករងៃ។

- ត្រូវពិនិត្យមើលអត្ថបទស្រាវជ្រាវគ្រូពេទ្យឯកទេស

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកធ្លាប់ងាយមានប្រតិកម្មជាមួយឱសថនេះ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

◦ ការជ្រាបឱសថនេះចេញពីសរសៃឈាមពេលចាក់តាមសរសៃអាចបណ្តាលឱ្យខូចជាលិកា និងឈឺចាប់ខ្លាំងនៅកន្លែងចាក់។

◦ ការឈឺចាប់នៅកន្លែងចាក់ អារម្មណ៍ក្រហាយ និងក្រហាយនៅកន្លែងចាក់អាចធូរស្រាលវិញតាមរយៈការបិទបង់ស្អិតកម្តៅនៅកន្លែងចាក់នោះ។

ផលរំខានរបស់ឱសថ:

- ក្រហាមស្បែក ឈឺចាប់ឬហើមនៅកន្លែងចាក់
- លាមកខ្មៅ
- មានឈាមក្នុងទឹកនោម ឬលាមក
- ក្អក ឬស្នូកកដោយមានគ្រុន ឬរងារញាក់
- គ្រុន ឬរងារញាក់
- ឈឺខ្នងផ្នែកខាងក្រោម និងឈឺចាប់មួយចំហៀងខ្លួនដោយគ្រុនឬរងារញាក់
- នោមឈឺចាប់ ឬពិបាកនោមដោយមានគ្រុនឬរងារញាក់
- មានចំណុចក្រហមលើស្បែក
- ហូរឈាមខុសធម្មតា ឬជាំ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេសតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Dactinomycin

រូបភាពឱសថ: *ប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ឬប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ 0.5mg/ជប*

គុណភាពព្យាបាលនិងកំរិតប្រើ:

ការគ្រប់គ្រងដុំមហារីកក្នុងស្បូន ជំងឺមហារីកជាលិកាទន់ ដុំមហារីក Wilms

- ត្រូវពិនិត្យមើលឯកសារបរិយាយប័ណ្ណឱសថឯកទេស

ការហាមប្រើ:

- ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយសារធាតុផ្សំណាមួយរបស់ឱសថនេះ
- មិនប្រើពេលមាន ឬប្រហាក់ប្រហែលមានជំងឺឆ្លងដោយជំងឺអុតក្តាម ឬអុតធំ ដោយសារអាចមានហានិភ័យនៃជំងឺនេះពេញខ្លួនធ្ងន់ធ្ងរដែលអាចបណ្តាលឱ្យស្លាប់។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការពុលត្រូវដោះស្រាយដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ : ត្រូវចៀសវាងប្រើ (បង្កឱ្យមានផលប៉ះពាល់ទារកក្នុងផ្ទៃ)

ផលរំខានរបស់ឱសថ:

- ចង្អោរ និងក្អួត សាយភាយមេរោគក្នុងឈាម (បញ្ហាពាក់ព័ន្ធដែលគំរាមជីវិតដោយសារការព្យាបាលដោយឱសថព្យាបាលជំងឺមហារីក) ដោយមានគ្រោះថ្នាក់ស្លាប់។
- ជំងឺឆ្លង មិនស្រួលខ្លួន អស់កម្លាំង ល្ហិតល្ហៃ គ្រុន ឈឺសាច់ដុំ រលាកក្រសាល់គូទ
- កាល់ស្យូមក្នុងឈាមថយចុះ និងការលូតលាស់យឺត
- *មាត់:* រលាកបបូរមាត់ ពិបាកលេបអាហារ រលាកបំពង់ក ដំបៅរលួយមាត់ រលាកបំពង់ខ្យល់
- *រលាកស្បូត*
- *ក្រពះពោះវៀន:* អត់ឃ្លានអាហារ ចង្អោរ ក្អួត ឈឺពោះ រាក ដំបៅក្រពះ
- *ថ្លើម:* ពុលថ្លើមរួមទាំងមានសភាពខុសធម្មតាពេលតេស្តមុខងារថ្លើម ទាចទឹក ថ្លើមរីកធំ រលាកថ្លើមខ្សោយថ្លើមដោយមានរបាយការណ៍ស្លាប់ ស្នះសរសៃឈាមតូចៗក្នុងថ្លើមដោយសារមានដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម និងមានសរីរៈមួយចំនួនចុះខ្សោយ។
- *ប្រព័ន្ធឈាម:* ខ្វះឈាមក្រហម រហូតដល់មានខ្វះឈាមក្រហមដោយសារខូចខូរឆ្អឹង ចំនួនកោសិកា granulocyte ថយចុះ ចំនួនគ្រាប់ឈាមសថយចុះ ចំនួនគ្រាប់ឈាមទាំងអស់ថយចុះ (thrombocytopenia, pancytopenia, reticulocytopenia) ចំនួន neutrophil ថយចុះ គ្រុនដោយសារ neutrophil ថយចុះ។
- *ប្រព័ន្ធស្បែក:* ជ្រុះសក់ ពងក្រហមស្បែក ជំងឺមុន erythema multiforme ក្រហមស្បែកកើតមានច្រើន ឬកើនពណ៌ស្បែកដោយការបាញ់កាំរស្មីពីលើកមុន។
- *ជាលិកាទន់:* Dactinomycin មានលក្ខណៈកាត់ស្បែកខ្លាំង។ បើសិនមានការជ្រាបចេញពីសរសៃឈាមពេលប្រើតាមសរសៃឈាម ការខូចខាតជាលិកាទន់ធ្ងន់ធ្ងរនឹងកើតមាន។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេសតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Daunorubicin

រូបភាពឱសថ: *ប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ឬប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់* ៥0mg (hydrochloride) ក្នុង១ដប។

គុណភាពព្យាបាលនិងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺមហារីកគ្រាប់ឈាមដែលមាន lymphoblast ច្រើនក្នុងឈាមស្រួចស្រាល់
- ជំងឺមហារីកដែលខូរឆ្អឹងបង្កើត myeloblast កោសិកាឈាមក្រហម ឬប្លាកែតខុសធម្មតា
- ជំងឺមហារីកឈាមស promyelocytic

កំរិតប្រើត្រូវពិនិត្យមើលឯកសារបរិយាយប័ណ្ណឱសថនេះ

ការហាមប្រើ:

◦ ជំងឺបេះដូង ការក្រិនសាច់ដុំបេះដូងថ្មីៗ

◦ ការព្យាបាលពីមុនដោយកំរិតឱសថកើនជាអតិបរមា daunorubicin ឬឱសថ anthracycline ផ្សេងទៀត

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ប្រុងប្រយ័ត្នពេលប៉ះកាន់ឱសថនេះអាចធ្វើឱ្យរលាកស្បែក។

ផលរំខានឱសថ:

- ជ្រុះសក់ មុខងារខូរឆ្អឹងចុះ ការជ្រាបចេញពីសរសៃឈាម អាស៊ីដអ៊ុយរិកកើនក្នុងឈាម
- ចង្អោរ រលាកកោសិកាភ្នាសរំអិលមាត់ ដុំកំណកក្នុងសរសៃឈាម រោគសញ្ញា tumour lysis ក្លួត

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ត្រូវចៀសវាងប្រើ (ប៉ះពាល់ទារកក្នុងផ្ទៃ និងពុលអំប្រើយ៉ុងពេលសិក្សាលើសត្វ)

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: បញ្ឈប់ការបំបៅដោះកូន

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេសតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Doxorubicin

រូបភាពឱសថ: *ប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ១0 mg; ៥0 mg (hydrochloride)* ក្នុង១ដប ឱសថ *Doxorubicin hydrochloride* ជាឱសថបំពុលកោសិកាក្នុងបញ្ជីបន្ថែម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺមហារីកឈាមដែលមាន *B-cell* ក្នុងឈាម
- ជំងឺមហារីកដោះដំណាក់កាលដំបូង
- ជំងឺមហារីកប្រព័ន្ធទឹករងៃ
- ដុំមហារីកបង្កដោយការឆ្លង *Human Herpes Virus 8*
- ជំងឺមហារីក *Follicular lymphoma*
- ជំងឺមហារីកដោះដំណាក់កាលចុងក្រោយ
- ជំងឺមហារីកឆ្អឹង
- ជំងឺមហារីកកើតក្នុងឆ្អឹង ឬជាលិកាទន់ *(Ewing sarcoma)*

- ជំងឺមហារីកឈាមដែលមាន lymphoblast ក្នុងឈាមច្រើនស្រួចស្រាល់

- ដុំមហារីក *Wilms*
- ដុំមហារីកដែលចាប់ផ្តើមនៅ *B-cell*

កំរិតប្រើត្រូវពិនិត្យមើលឯកសារបរិយាយប័ណ្ណឱសថនេះ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

◦ ជំងឺបេះដូង ប្រុងប្រយ័ត្នពេលចាប់កាន់ព្រោះវារលាកស្បែក

◦ មនុស្សមានវ័យចំណាស់ សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់ មានជំងឺបេះដូងពីមុនដោយសារការព្យាបាលដោយកាំរស្មី។

ផលរំខានឱសថ:

- រាក ទឹកនោមពណ៌ក្រហម
- បេះដូងដើរញាប់ ជ្រុះសក់ មុខងារខួរឆ្អឹងថយចុះ
- ឈឺបេះដូង(អាចស្លាប់) ឱសថជ្រាបចេញពីសរសៃឈាម ខ្សោយបេះដូង (ដោយកំរិតប្រើខ្ពស់)
- លើសជាតិអាស៊ីដអ៊ុយរិកក្នុងឈាម ចង្អោរ រលាកភ្នាសរំអិលមាត់ ខូចតំរងនោម
- ដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃ រោគសញ្ញា *tumour lysis* ក្លួត

ចំណាំ: ឱសថនេះធ្វើឱ្យរលាកជាលិកា។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេសតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Etoposide

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ ២០ *mg/ml* ក្នុងអំពូល *5 ml;* ឱសថប្រភេទគ្រាប់កាប់ស៊ុល 900 mg

ឱសថ Etoposide ជាឱសថបំពុលកោសិកាបន្ថែម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ដុំមហារីកពងស្វាស
- ដុំមហារីកក្នុងស្បូន
- ជំងឺមហារីកប្រព័ន្ធទឹករងៃ
- ជំងឺមហារីកសួត Non-small cell
- ដុំមហារីកអូវែរ
- ជំងឺមហារីកអ៉ែទីន
- ជំងឺមហារីកកើតក្នុងឆ្អឹង ឬជាលិកាទន់
- ជំងឺមហារីកឈាមដែលមាន lymphoblast ច្រើនក្នុងឈាមស្រួចស្រាល់
- ដុំមហារីកដែលចាប់ផ្តើមនៅ *B-cell*

ការហាមប្រើ:

- ជំងឺថ្លើមចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន

កំរិតប្រើត្រូវពិនិត្យមើលឯកសារបរិយាយប័ណ្ណឱសថនេះ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ត្រូវពិនិត្យមើលចំណុចកំណត់ចំណាំខាងលើ និងត្រូវពិនិត្យមើលឯកសារបរិយាយប័ណ្ណឱសថឯកទេស

ចំណាំ. សារធាតុធ្វើឱ្យរលាកជាលិកា

ផលរំខានឱសថ: ត្រូវពិនិត្យមើលចំណាំខាងលើ និងត្រួតពិនិត្យមើលឯកសារបរិយាយប័ណ្ណឱសថ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេសប្រើតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Fluorouracil

រូបភាពឱសថ: *ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់* ៥0 mg/ml អំពូល៥មីលីលីត្រ

ត្រូវបានគេស្គាល់ថាជា 5-fluorouracil or 5FU។ Fluorouracil ជាឱសថបំពុលកោសិកាក្នុងបញ្ជីបន្ថែម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ ក្រសាល់គូទ ក្រពះ លំពែង
- មាត់ស្បូន ពងស្វាស អូវែរ និងក្នុងស្បូន
- ដុំមហារីកថ្លើម ដុំមហារីកក្បាលនិងក ស្បែកឡើងបន្ទះក្រាស់ បែកស្រកាជុយ

ចំពោះកំរិតប្រើត្រូវពិនិត្យមើលឯកសារបរិយាយប័ណ្ណឱសថ។

ការហាមប្រើ: ពិនិត្យមើលចំណាំខាងលើ និងត្រួតពិនិត្យមើលឯកសារបរិយាយប័ណ្ណឱសថ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ផលរំខានឱសថ: ពិនិត្យមើលចំណាំខាងលើ និងត្រួតពិនិត្យមើលឯកសារបរិយាយប័ណ្ណឱសថ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេសប្រើតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Ifosfamide

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ៥00mg ១g ២g ក្នុង១ដប

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ដុំមហារីកពងស្វាស
- ដុំមហារីកអូវែរ

- ដុំមហារីកឆ្អឹង
- ដុំមហារីកជាលិកាទន់ ឬជាលិកាសន្ធាន
- ដុំមហារីកក្នុងឆ្អឹង ឬជាលិកាទន់

ការហាមប្រើ: ជំងឺឆ្លងស្រួចស្រាល់ ជំងឺឆ្លងផ្លូវនោម ការស្ទះផ្លូវនោម ការខូចកោសិកា epithelium បង្ហូរនោម

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ចៀសវាងប្រើចំពោះជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិការបំលែងជាតិពីហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតជាអេម៉ូក្លូប៊ីន

ផលរំខានរបស់ឱសថ:

- ***ញឹកញាប់:***
  - ភាន់ភាំង វង្វេងស្មារតី ងងុយគេង បញ្ហាផ្លូវចិត្ត
  - ការពុលតំរងនោម (អាចបណ្តាលឱ្យមានបញ្ហាមុខងារតំរងនោម រោគសញ្ញា Fanconi ឬជំងឺទឹកនោមផ្អែមច្រើន ហើយស្រេកទឹក)
  - រសេះរសោះ ពុលកោសិកា epithelium នៅបង្ហូរនោម
- ***មិនញឹកញាប់:***
  - ជំងឺខួរក្បាលធ្ងន់ធ្ងរ អត់ឃ្លានអាហារ ទល់លាមក ប្រកាច់ រាក
  - ខាន់លឿង រោគសញ្ញាការចេញអ័រម៉ូន antidiuretic ខុសធម្មតា រលាកសរសៃវ៉ែន
  - រលាកលំពែងស្រួចស្រាល់ ជ្រុះសក់ បេះដូងដើរមិនទៀង មុខងារខួរឆ្អឹងថយចុះ ការជ្រាបអង្គធាតុរាវចេញតាមសរសៃឈាម
  - បេះដូងខ្សោយ លើសអាស៊ីដអ៊ុយរិកក្នុងឈាម ភាពអារចំពោះបុរស ចង្អោរ រលាកកោសិកា ភ្នាសរំអិលនៅមាត់។
  - អស់រដូវឆាប់រហ័ស ជំងឺមហារីកដោយសារបញ្ហាផ្សេង ដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃ រោគសញ្ញា tumour lysis ក្លូត

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេសប្រើតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Methotrexate

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ៥០ mg/២ ml (ជាអំបិលសូដ្យូម) ច្រកក្នុងដប ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២.៥ mg

ឱសថ *Methotrexate* ជាឱសថបំពុលកោសិកាក្នុងបញ្ជីបន្ថែម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ដុំមហារីកវិវត្តន៍ក្នុងស្បូន
- ដុំមហារីកដែលរាលដាលពីដុំមហារីកដល់ស្រោមខួរ

- ជំងឺមហារីកកោសិកាឈាមស lymphocyte (non-Hodgkin lymphoma)
- ដុំមហារីកដោះដំណាក់កាលដំបូង
- ការវិវត្តន៍កោសិកាមហារីកក្នុងសុកស្ត្រី
- ជំងឺមហារីកឆ្អឹង
- ជំងឺមហារីកឈាមដែលមាន lymphoblast ច្រើនស្រួចស្រាល់ក្នុងឈាម
- ជំងឺមហារីកឈាមសដែលមានកោសិកា promyelocytes ច្រើនស្រួចស្រាល់

ចំពោះកំរិតប្រើត្រូវពិនិត្យមើលឯកសារបរិយាយប័ណ្ណឱសថ។

ការហាមប្រើ:

◦កំពុងមានជំងឺឆ្លងសកម្ម ទាចទឹក

◦រោគសញ្ញាថយចុះប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ (ជំងឺដែលអាចគ្រប់គ្រងបាន)

◦ទឹកចូលសួតច្រើន

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

◦ជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិការបំលែងជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតអេម៉ូគ្លូប៊ីនស្រួចស្រាល់ ស្បែកឡើងក្រិនកេះមករបកជ្រុះក្រម៉ែរ ដោយសារប្រតិកម្មពន្លឺ ហើយកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរដោយកាំរស្មី UV (ដំបៅរលួយស្បែកត្រូវបានគេរាយការណ៍)

◦រាក ប្រុងប្រយ័ត្នខ្លាំងចំពោះបញ្ហារាក (ចៀសវាងប្រើបើធ្ងន់ធ្ងរ) ដំបៅក្រពះ

◦ហានិភ័យនៃទឹកចូលសួតកើនឡើង ឬបង្ហូរទាចទឹកចេញមុនពេលព្យាបាល

◦រលាកពោះវៀន ដំបៅមាត់

ផលរំខានរបស់ឱសថ:

- រលាកសួត (កម្រ) ឈឺពោះ កើតមុន ជ្រុះសក់
- ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច អត់ឃ្លានអាហារ ឈឺសន្លាក់ វិបត្តិឈាម
- ក្រចកប្រែពណ៌ ស្បែកប្រែពណ៌ គ្រុនរងារ កូនថង់សូតមានសន្លាក និងឡើងរឹងនាំឱ្យពិបាកដកដង្ហើម
- ការភាន់ភាំង ឈឺក្បែកក្រហម រលាកថ្លោកនោម រាក ធេងធោង ងងុយដេក ពិបាករំលាយអាហារ ពិបាកនោម
- ស្បែកបាត់ពណ៌ គ្រុន រលាកគល់រោម ហូរឈាមក្រពះពោះវៀន ដំបៅក្រពះពោះវៀន នោមឈាម
- ឈឺក្បាល ពុលថ្លើម សម្ពាធឈាមចុះទាប អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ ប្រតិកម្មកន្លែងចាក់ អត់ងងុយដេក
- រលាកសួត មិនស្រួលខ្លួន វិបត្តិរដូវស្ត្រី ប្រែប្រួលអារម្មណ៍ រលាកកោសិកាភ្នាសមាត់ ឈឺសាច់ដុំ
- មុខងារខួរឆ្អឹងក្រហមថយចុះ ចង្អោរ ពុលសរសៃប្រសាទ ពុកឆ្អឹង ស្តឹក ទឹកជុំវិញបេះដូង
- រលាកស្រោមបេះដូង ប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺ ឈឺចាប់ដោយសាររលាក pleura កើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម រមាស់
- ជំងឺសូត ទងសូតឡើងរឹងក្រាស់ ហើមសូត កន្ទួលស្បែក ចំណង់ផ្លូវភេទថយចុះ តំរងនោមខ្សោយ
- រោគសញ្ញា Stevens-Johnson ជំងឺប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ និង malignant disease telangiectasia

- ដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃ ពុលរលួយស្បែក

ការបង្កកំណើត និងការពន្យារកំណើត: ការពន្យារកំណើតដ៏មានប្រសិទ្ធភាពមួយតម្រូវឱ្យធ្វើអំឡុងពេលព្យាបាល និង៣ខែបន្ទាប់ពីព្យាបាលចំពោះបុរស និងស្ត្រី

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ត្រូវចៀសវាងប្រើ (ប៉ះពាល់ទារកក្នុងផ្ទៃ លទ្ធភាពមានកូនអាចថយចុះអំឡុងពេលព្យាបាល ប៉ុន្តែបញ្ហានេះអាចជាវិញបាន)

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: បញ្ឈប់ការបំបៅដោះកូន (វត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ)

ខ្សោយថ្លើម: ពេលព្យាបាលជំងឺមហារីក ត្រូវចៀសវាងចំពោះការខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ

ខ្សោយតំរងនោម: បន្តយកំរិតប្រើ ហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោមនៅកំរិតខ្ពស់ ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ

ការត្រួតពិនិត្យមុនពេលព្យាបាល: ត្រូវប្រាកដថាគ្មានផ្ទៃពោះមុនពេលព្យាបាល ត្រូវធ្វើតេស្តរាប់ចំនួនគ្រាប់ឈាម (FBC) តំរងនោម មុខងារថ្លើម (LFT) មុនពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាល។

តម្រូវការឱ្យមានការតាមដាន:

- ការរាប់ចំនួនគ្រាប់ឈាម និងតេស្តមុខងារតំរងនោម និងថ្លើមត្រូវធ្វើរាល់ ១-២អាទិត្យ រហូតដល់ពេលព្យាបាល បន្ទាប់មកអ្នកជំងឺត្រូវតាមដានរាល់២-៣ខែម្តង
- ផ្តល់ដំបូន្មានអ្នកជំងឺឱ្យរាយការណ៍អោគសញ្ញាជំងឺឆ្លងជាពិសេសការឈឺបំពង់ក
- ការព្យាបាលដោយ folinic acid (as calcium folinate) អាចតម្រូវឱ្យធ្វើពេលមានការពុលស្រួចស្រាល់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេសប្រើតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Mitomycin

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ២មីលីក្រាម ក្នុង១ដប

ឱសថ *Mitomycin* ជាឱសថបំពុលកោសិកាបន្តែមក្នុងបញ្ជី

គុណភាពព្យាបាលនិងកំរិតប្រើ:

- មហារីកក្រពះ មហារីកលំពែង មហារីកតំរងនោម មហារីកប្លោកនោម មហារីកមាត់ស្បូន មហារីកបំពង់អាហារ មហារីកទ្វារមាសធ្ងន់ធ្ងរ
  ·ត្រូវពិនិត្យមើលឯកសារបរិយាយប័ណ្ណឱសថ។

ការហាមប្រើ: ការហូរឈាម ជំងឺឈាមកក ចំនួនប្លាកែតថយចុះ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងបំបៅដោះកូន

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ខ្សោយថ្លើម ប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់ពេលចាប់កាន់ (រលាកស្បែក)

ចំណាំ: សារធាតុធ្វើឱ្យរលាកស្បែក

ផលរំខានឱសថ:

- ជ្រុះសក់ ខូចខូរឆ្អឹងក្រហម ថយចុះមុខងារខូរឆ្អឹងក្រហម លើសអាស៊ីដអ៊ុយរិកក្នុងឈាម
- សួតឡើងក្រាស់ហើយរឹង ចង្អោរ រលាកកោសិកាភ្នាសរំអិលមាត់ ខូចតំរងនោម ដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃ
- រោគសញ្ញា Tumour lysis ក្អួត
- ការប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម
  - ការជ្រាបចេញពីសរសៃឈាម (ការលេចចេញឱសថប្រភេទចាក់ពីសរសៃឈាម ចូលទៅក្នុងជាលិកានៅជុំវិញកន្លែងចាក់ឱសថ)
- ***ការបង្កកំណើត និងការពន្យារកំណើត:*** ការទូន្មានឱ្យពន្យារកំណើតជាតម្រូវការចាំបាច់
- ***ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ:*** ត្រូវចៀសវាងប្រើ (ប៉ះពាល់ទារកក្នុងផ្ទៃ ពេលសិក្សាលើសត្វ)
- ***ស្ត្រីបំបៅដោះកូន:*** បញ្ឈប់ការបំបៅដោះកូន

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសប្រើម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេសតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Vinblastine

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ១០មីលីក្រាម (sulfate) ក្នុង១ដប

គុណភាពព្យាបាលនិងកំរិតប្រើ: *(ត្រូវពិនិត្យមើលឯកសារបរិយាយប័ណ្ណឱសថ និងគោលការណ៍ណែនាំនៅតាមតំបន់)*

- ជំងឺមហារីកប្រព័ន្ធទឹករងៃ
- ជំងឺមហារីកបង្កជាបន្ទះជាលិការក្រាមស្បែក(Kaposi sarcoma)
- ដុំមហារីកពងស្វាស
- ដុំមហារីកអូវែរ

ការហាមប្រើ: ហាមចាក់តាមឆ្អឹងខ្នង

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ធ្វើឱ្យរលាកជាលិកា

ផលរំខានរបស់ឱសថ:

- ឈឺពោះ ជ្រុះសក់ ឈឺសរសៃប្រសាទ ទល់លាមក លើសអាស៊ីដអ៊ុយរិកក្នុងឈាម
- បាត់បង់រ៉ែផ្លិចសរសៃពួរ ខ្សោយសាច់ដុំ មុខងារខូរឆ្អឹងថយចុះ (អាស្រ័យកំរិតប្រើឱសថ)
- ចង្អោរ ពុលសរសៃប្រសាទ រលាកកោសិកាភ្នាសរំអិលមាត់ ពុលត្រចៀក ស្ពឹកដៃជើង
- ទងសួតរួមតូចខ្លាំងបន្ទាប់ពីចាក់ (កើតមានញឹកញាប់ពេលប្រើរួមផ្សំជាមួយ mitomycin-C
- ក្រហាយនៅកន្លែងចាក់ (ប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីចៀសវាងការលេចឱសថតាមសរសៃឈាម)
- ដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃ រោគសញ្ញា tumour lysis ក្អួត

- ការពុលសរសៃប្រសាទ (បានធូរស្រាលវិញបន្តិចម្តងៗ ប៉ុន្តែជាទាំងស្រុង)

ការបង្កកំណើត និងការពន្យារកំណើត: ជំបូន្មានពន្យារកំណើតជាតម្រូវការចាំបាច់

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ: ត្រូវចៀសវាងប្រើ (ប៉ះពាល់ទារកក្នុងផ្ទៃពេលសិក្សាលើសត្ធ)

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន: បញ្ឈប់ការបំបៅដោះកូន

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេសប្រើតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Vincristine

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ ១មីលីក្រាម ៥មីលីក្រាម (sulfate) ក្នុង១ដប ឱសថ *Vincristine* ជាឱសថបំពុលកោសិកាបន្ថែមក្នុងបញ្ជី

- **គុណភាពព្យាបាលនិងកំរិតប្រើ:** ត្រូវពិនិត្យមើលឯកសារស្រាវជ្រាវឱសថ និងគោលការណ៍ណែនាំនៅតាមតំបន់
- ជំងឺមហារីកឈាមដែលមាន large B-cell ច្រើនក្នុងឈាម
- ការវិវត្តន៍កោសិកាមហារីកក្នុងសុកស្ត្រី
- ជំងឺមហារីកប្រព័ន្ធទឹករងៃ ជំងឺមហារីកដែលបង្កជាបន្ទះជាលិកាក្រោមស្បែក
- ជំងឺមហារីកឈាម Follicular lymphoma ជំងឺមហារីកនៅកោសិការ៉ទីន
- ជំងឺមហារីកសាច់ដុំជាលិកាសន្ធានឆ្អឹង ដុំមហារីកឆ្អឹង ឬជាលិកាទន់
- ជំងឺមហារីកឈាមសដែលមាន lymphoblastic ច្រើនស្រូចស្រាល់
- ដុំមហារីកតំរងនោម
- ជំងឺមហារីកឈាមនៅកោសិកាប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ B-cell

ការហាមប្រើ: ហាមចាក់តាមឆ្អឹងខ្នង

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ជំងឺសរសៃប្រសាទសាច់ដុំ រលាកដល់ជាលិកា (ត្រូវកាន់ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន)

ចំណាំ: ឱសថរលាកដល់ជាលិកា

ចំណាំ: ឱសថ Vincristine សម្រាប់ចាក់តាមសរសៃតែប៉ុណ្ណោះ។ ការចាក់តាមឆ្អឹងខ្នងបង្កឱ្យពុលសរសៃប្រសាទធ្ងន់ធ្ងរដែលជាទូទៅអាចស្លាប់។

ផលរំខានឱសថ:

- រាក (កម្រ) ការបញ្ចេញអ័រម៉ូន antidiuretic ខុសធម្មតា ដំបៅពោះវៀន
- ស្ទះពោះវៀនដោយសារខ្វិនសាច់ដុំ ប្រកាច់ ស្ទះនោម ឈឺពោះ ជ្រុះសក់
- ស្ពឹក ទល់លាមក ជ្រាបអង្គធាតុរាវពីសរសៃ វិបត្តិភ្នែក លើសអាស៊ីដអ៊ុយរិកក្នុងឈាម បាត់បង់រ៉ផ្លិចសរសៃពួរ

- ខ្សោយសាច់ដុំ សាច់ដុំរួមតូច មុខងារខួរឆ្អឹងក្រហមថយចុះ (តិចតួច) ចង្អោរ ពុលសរសៃប្រសាទ រលាកកោសិកាក្នាសរំអិលមាត់
- ពុលត្រចៀក ស្ពឹកដៃជើង peripheral paraesthesia ទងសួតរួមតូចខ្លាំង
- ក្រហាយនៅកន្លែងចាក់ (ប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីចៀសវាងការលេចឱសថចេញពីសរសៃឈាម) ដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃ

ការបង្កកំណើត និងការពន្យារកំណើត: ការផ្តល់ដំបូន្មានឱ្យមានការពន្យារកំណើតតម្រូវឱ្យមាន

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖ ត្រូវចៀសវាងប្រើ (ប៉ះពាល់ទារកក្នុងផ្ទៃ និងបាត់បង់គភ៌ពេលសិក្សាលើសត្វ)

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន៖ បញ្ឈប់ការបំបៅដោះកូន

ការខ្សោយថ្លើម៖ ចាំបាច់បន្ថយកំរិតប្រើ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេសប្រើតែប៉ុណ្ណោះ។

៨.២ ឱសថអ័រម៉ូន និងឱសថប្រឆាំងអ័រម៉ូន

ឱសថ corticosteroids *prednisolone* និងឱសថ *hydrocortisone* ជាអ័រម៉ូនសំយោគដែលអាចប្រើនៅកំរិតប្រើជាឱសថ ចំពោះជំងឺមហារីកមួយចំនួន ជាពិសេសមហារីកឈាម។ ទោះបីជាគ្មានភស្តុតាងពីឧត្តមភាពសម្រាប់ព្យាបាលក៏ដោយ ឱសថ *prednisolone* ត្រូវបានគេប្រើញឹកញាប់ជាងឱសថ *dexamethasone* ឬ *hydrocortisone* ។ ឱសថ *prednisolone* ជាសមាសធាតុសំខាន់មួយនៃឱសថព្យាបាលជំងឺមហារីកឈាមដែលមាន *Lymphocytes* ច្រើនក្នុងឈាម និងជំងឺមហារីកឈាមចំពោះកុមារ និងសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺមហារីកផ្សេងទៀត វាមានតួនាទីជួយបន្ធូរបន្ថយការឈឺចាប់ ទោះបីយ៉ាងណាការប្រើរយៈពេលយូរអាចបណ្តាលឱ្យកើតរោគសញ្ញា cushing ។

ឱសថ *Tamoxifen* ជាអង់តាហ្គូនីសរបស់បរិធានសម្រាប់ទទួលសញ្ញា estrogen។ វាជាឱសថជម្រើសក្នុងការព្យាបាលជំនួយចំពោះស្ត្រីទាំងឡាយណាដែលមានជំងឺមហារីកដោះវិជ្ជមានរបស់បរិធានសម្រាប់ទទួលសញ្ញា estrogen និងសម្រាប់គ្រប់គ្រងបន្ថយការឈឺចាប់ចំពោះអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។ នៅពេលប្រើនៅកំរិតដែលបានណែនាំ វាមានផលរំខានឱសថតិចតួច ទោះបីជាវាអាចបង្កឱ្យមានជំងឺមហារីកក្នុងស្បូន។

ឱសថ Dexamethasone

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ចាក់ ៤មីលីក្រាម dexamethasone phosphate (as disodium salt) ក្នុង១ ml / អំពូល។

ឱសថ *dexamethasone* ជាឱសថក្នុងបញ្ជីបន្ថែមសម្រាប់ព្យាបាលការរីវត្តន៍កោសិកាមហារីក។

គុណភាពព្យាបាលនិងកំរិតប្រើ:

- គ្រប់គ្រងជំងឺមហារីកឈាមសដែលមានកោសិកា lymphoblast ច្រើនស្រួចស្រាល់ ត្រូវពិនិត្យមើលឯកសារបរិយាយប័ណ្ណឱសថ ឬគោលការណ៍ណែនាំ។
- ហើមខួរក្បាលដោយសារជំងឺមហារីក:
  - កំរិតប្រើដំបូងចាក់តាមសរសៃឈាម
    - មនុស្សពេញវ័យ: កំរិតប្រើដំបូងចាក់ ៨.៣ mg
  - បន្ទាប់មក (ចាក់តាមសាច់ដុំ)
    - ចាក់ ៣.៣ mg រាល់៦ម៉ោងម្តង រយៈពេល២-៤ថ្ងៃ បន្ទាប់មកបន្តយកំរិតប្រើបន្តិចម្តងៗ ហើយប្រើអំឡុងពេល ៤-៧ថ្ងៃ ត្រូវប្រើឱសថប្រភេទចាក់នេះ ៣.៣ mg/ml។

ផលរំខានឱសថ:

- ចំពោះការចាក់តាមសរសៃឈាម: ក្រហាយ perineum អាចកើតមានបន្ទាប់ពីចាក់ phosphate ester តាមសរសៃឈាម។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Hydrocortisone

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ១០០មីលីក្រាម (as sodium succinate) ក្នុង១ដប

ឱសថ *Hydrocortisone* ជាឱសថក្នុងបញ្ជីបន្ថែមសម្រាប់ព្យាបាលការរីវត្តន៍កោសិកាមហារីក (section 4.3)

គុណភាពព្យាបាលនិងកំរិតប្រើ:

- *ជំងឺមហារីកឈាមសដែលមានកោសិកា lymphoblast ច្រើនស្រួចស្រាល់:* ត្រូវពិនិត្យមើលឯកសារបរិយាយប័ណ្ណឱសថ និងគោលការណ៍ណែនាំ។

ការហាមប្រើ: ក្រសាល់គូទ (fistulas) រីកធំ

ផលរំខានឱសថ:

- ប្រើចាក់តាមសរសៃន្យូវ phosphate ester អាចជាប់ទាក់ទងនឹងការឈឺចាប់ និងស្ពឹក (ជាពិសេសនៅ perineum)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជាតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Prednisolone

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៥ mg ២៥mg

ឱសថធីកតាមមាត់: ៥mg/ml

ឱសថ *Prednisolone* ជាតំណាងឱសថ *corticosteroid* ដែលមានសកម្មភាព *glucocorticoid* ភាគច្រើន។ ឱសថផ្សេងទៀតអាចប្រើជាឱសថជំនួស។

គុណភាពព្យាបាលនិងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺមហារីកឈាមដែលមាន lymphocyte ច្រើនក្នុងឈាមរ៉ាំរ៉ៃ
- ជំងឺមហារីកឈាមដែលមាន large B-cell ច្រើនក្នុងឈាម
- ជំងឺមហារីកប្រព័ន្ធទឹករងៃ
- ជំងឺមហារីកឈាម Follicular lymphoma
- ជំងឺមហារីកឈាមដែលមាន lymphoblastic ច្រើនក្នុងឈាមស្រួចស្រាល់
- ជំងឺមហារីកឈាមនៅកោសិកាប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ B-cell
- ជំងឺមហារីកឈាម និងជំងឺមហារីកឈាមដែលមាន Lymphocytes ច្រើនក្នុងឈាម លេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: លេប ១០០ mg រាល់ថ្ងៃ បន្ទាប់មកបន្តយកំរិតប្រើបន្តិចម្តងៗ បើអាចធ្វើបានរហូតដល់ ២០-៤០mg រាល់ថ្ងៃ
  - កុមារអាយុរហូតដល់ ១ឆ្នាំ: លេប ២៥mg បន្ទាប់មកបន្តយបន្តិចម្តងៗ រហូតដល់ ៥-១០mg រាល់ថ្ងៃ
  - កុមារអាយុ ២-៧ឆ្នាំ: លេប ៥០mg រាល់ថ្ងៃ បន្ទាប់មកបន្តយបន្តិចម្តងៗ រហូតដល់ ១០-២០mg រាល់ថ្ងៃ
  - កុមារអាយុ ៨-១២ឆ្នាំ: លេប ៧៥mg បន្ទាប់មកបន្តយបន្តិចម្តងៗរហូតដល់ ១៥-៣០mg រាល់ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ជំងឺឆ្លងដោយបាក់តេរី វីរុស និងមេរោគផ្សិតមិនបានព្យាបាល ចៀសវាងប្រើវ៉ាក់សាំង live virus។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

◦តាមដានទម្ងន់ខ្លួន សម្ពាធឈាម តុល្យភាពជាតិទឹក និង**អេឡិចត្រូលីត** និងជាតិស្ករក្នុងឈាមអំឡុងពេលព្យាបាល។

◦មុខងារ adrenal ថយចុះពេលព្យាបាល និងរយៈពេលប៉ុន្មានខែបន្ទាប់ពីឈប់ព្យាបាល (មានជំងឺឆ្លងផ្សេង ឬការរះកាត់អាចតម្រូវឱ្យបង្កើនកំរិតប្រើ corticosteroid ឬប្រើបន្ថែមម្តងទៀតបណ្តោះអាសន្ន បើសិនឈប់ប្រើហើយ)

◦ជំងឺសំងំនៃអាមីប strongyloid ឬជំងឺរបេង អាចកើតឡើងវិញ សភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺឆ្លងដោយវីរុសកើនឡើង ជាពិសេសអុតក្តាម និងកញ្ជ្រិល (តម្រូវឱ្យប្រើ immunoglobulin)

◦សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់ ការក្រិនសាច់ដុំបេះដូង ជំងឺបេះដូងដែលមិនអាចច្របាច់ឈាមដល់ចុងដៃជើង

◦មនុស្សចាស់ កុមារ និងវ័យជំទង់ (ការលូតលាស់យឺតអាចជាវិញបាន)

ផលរំខានឱសថ:

- ប៉ះពាល់ក្រពះពោះវៀន រួមទាំងពិបាករំលាយអាហារ ដំបៅបំពង់អាហារ
- ដំបៅក្រពះ កើតមាន ឬកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ហើមពោះ រលាកលំពែងធ្ងន់ធ្ងរ
- ការឃ្លានអាហារកើនឡើង និងកើនទម្ងន់ មុខងារ adrenal ថយចុះពេលប្រើកំរិតខ្ពស់ បណ្តាលឱ្យមានរោគសញ្ញា Cushing មុខមូលដូចព្រះច័ន្ទ កើតមុន ជាំ ស្នាមឆូតនៅពោះ ដុះក្បាលពោះ សាច់ដុំរួមតូច
- រដូវមិនទៀង និងអត់រដូវ សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់ ពុកឆ្អឹងដែលបណ្តាលឱ្យស្រុតឆ្អឹងខ្នង និងបាក់ឆ្អឹងវែង
- ជំងឺងាប់កោសិកាឆ្អឹងដោយសារគ្មានឈាមទៅចិញ្ចឹម ប៉ះពាល់ភ្នែករួមមានទឹកដក់ក្នុងភ្នែក ភ្នែកឡើងបាយ ជំងឺឆ្លងភ្នែកដោយ វីរុស ឬមេរោគផ្សិតកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ។
- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃ ដំបៅមិនងាយជា ឈឺសាច់ដុំ ខ្សោយសាច់ដុំដៃនិងជើង
- ធ្លាក់ទឹកចិត្ត បញ្ហាផ្លូវចិត្ត ឆ្លុតជ្រូក សម្ពាធឈាមខ្ពរក្បាលកើនឡើង ភាពងាយមានប្រតិកម្ម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Tamoxifen

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១០មីលីក្រាម ២០មីលីក្រាម (as citrate)

ឱសថ Tamoxifen ជាឱសថបន្ថែមសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺមហារីកដោះដំណាក់កាលដំបូង និងរីកសាយភាយ។

គុណភាពព្យាបាលនិងកំរិតប្រើ:

- ព្យាបាលជំនួយនៃជំងឺមហារីកដោះដែលមានបរិធានសម្រាប់ទទួលសញ្ញា oestrogen វិជ្ជមាន ជំងឺមហារីកដោះដំណាក់កាលសាយភាយ លេបតាមមាត់

  ▸មនុស្សពេញវ័យ: លេប ២0mg រាល់ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ: ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (ដោយមិនគិតការព្យាបាលពីមុន ហើយផ្តល់ដំបូន្មានឱ្យពន្យារកំណើតដោយប្រើឱសថមិនមែនអ័រម៉ូន)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- តាមដានការប្រែប្រួល endometrium (ការកើនឡើងឧប្បត្តិហេតុនៃការរីកធំដុំសាច់ ជំងឺមហារីក និងដុំមហារីកក្នុងស្បូន)
- ការហើមដុំគីសនៅអូវែរចំពោះស្ត្រីអស់រដូវឆាប់រហ័ស
- ការកើនឡើងហានិភ័យនៃដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃពេលប្រើឱសថប្រឆាំងការវិវត្តន៍កោសិកាមហារីក

- ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិ porphyrin ក្នុងការផលិតអេម៉ូក្លូប៊ីន

ផលរំខានឱសថ:

- ក្តៅក្រហមមុខ ក ប្រែប្រួល endometrium (រោគសញ្ញាដូចជាហូរឈាមតាមទ្វារមាស រដូវមិនទៀង ធ្លាក់សតាមទ្វារមាស ឈឺប្រដាប់ភេទស្ត្រី តម្រូវឱ្យមានការតាមដាន)
- ឈឺចាប់កើនឡើង ហើយកាល់ស្យូមក្នុងឈាមកើនដោយមានការរាលដាលជំងឺដល់ឆ្អឹង ដុំមហារីកលេចឡើង ចង្អោរនិងក្អួត
- ការប្រែប្រួលអង់ស៊ីមថ្លើម (ស្ទះទឹកប្រមាត់ដោយកម្រ រលាកថ្លើម ងាប់កោសិកាថ្លើម) triglyceride កើនក្នុងឈាម (ពេលខ្លះមានរលាកលំពែង)
- ហេតុការណ៍ដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃ ចំនួនប្លាកែតថយចុះ ហើម ជ្រុះសក់ កន្ទួលក្រហមស្បែក ឈឺក្បាល
- វិបត្តិគំហើញរួមមានប្រែប្រួលភ្នាសប្រសើរភ្នែក ភ្នែកឡើងបាយ ជំងឺរ៉េទីនភ្នែក
- រលាកសួតដោយកម្រ និងងាយមានប្រតិកម្ម រួមទាំងការហើមសរសៃក្រោមស្បែក រោគសញ្ញា Stevens-Johnson និង bullous pemphigoid ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេសប្រើតែប៉ុណ្ណោះ ។

ឯកសារយោង[1-5]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 eptember 2017).
5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ៩: ឱសថព្យាបាលជំងឺប៉ាគីនសុន (Pakinson)

ជំងឺប៉ាគីនសុន

ការប្រើប្រាស់វិធីព្យាបាលរោគដោយឱសថសម្រាប់ជំងឺប៉ាគីនសុន គឺអាស្រ័យទៅតាមកំរិតអសមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺ ហើយជាទូទៅមិនត្រូវបានបង្ហាញថាសមហេតុផល លុះត្រាតែរោគសញ្ញាធ្វើឱ្យរំខានដល់លទ្ធភាពធ្វើការ និងទំនាក់ទំនងក្នុងសង្គម។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ levodopa ត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងដំណាក់កាលដំបូងៗចំពោះអ្នកជំងឺមួយចំនួន។ ក្នុងករណីនេះ វាចាំបាច់ត្រូវមានការឃ្លាំមើលដិតដល់ដើម្បីធានាថារបបព្យាបាលគ្មានរំខានដល់សុខភាព ហើយមានការផ្លាស់ប្តូររបបហូបចុកសមស្របទៅតាមការវិវឌ្ឍនៃជំងឺ។

វិធីព្យាបាលរោគដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត គឺការប្រើរួមផ្សំរវាង levodopa និង peripheral dopa-decarboxylase inhibitor ដូចជា carbidopa។ ការប្រើប្រាស់ carbidopa ដើម្បីឆ្លើយតបនឹង levodopa គឺជាការសម្របសម្រួលរវាងការកើនឡើងនៃការធ្វើចលនា និងប្រតិកម្មរំខាន។ ការមិនអាចគ្រប់គ្រងចលនាដោយឆន្ទៈ អាចកំរិតថ្នាំដែលត្រូវប្រើ និងកើតមានកាន់តែញឹកញាប់ ក្នុងករណីរយៈពេលព្យាបាលមានការកើនឡើង។ កត្តាជាច្រើន រួមទាំងការមិនប្រតិកម្មនឹងឱសថ និងការវិវត្តនៃជំងឺអាចបង្កឱ្យមានភាពស្មុគស្មាញនៃជំងឺ បន្ទាប់ពីព្យាបាលបានរយៈពេលពីរទៅប្រាំឆ្នាំ។ ការធ្លាក់ចុះប្រសិទ្ធភាពថ្នាំនៅកំរិតប្រើចុងក្រោយ "End of dose" កើតឡើងនៅពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍ពីកំរិតថ្នាំព្យាបាលមានរយៈពេលថយចុះដែលបណ្តាលឱ្យកើតមានអសមត្ថភាព និងរមួលដៃជើង។ បាតុភូត "on off" ត្រូវបានកំណត់លក្ខណៈដោយការប្រែប្រួលធំដុំនៃការធ្វើចលនា ដោយមានចលនាធម្មតាក្នុងរយៈពេល "on" និងមានភាពខ្សោយ និងចលនាមានកំរិតក្នុងរយៈពេល "off"។ ជួនកាល ភាពធូរស្រាលនៃប្រតិកម្មទាំងនេះ អាចកើតមានតាមរយៈការប្រើ levodopa ដោយការបញ្ជ្រាបយឺតៗ ឬដោយបង្កើនចំនួនកំរិតប្រភាគក្នុងមួយថ្ងៃ។ រោគសញ្ញាផ្លូវចិត្តដូចជាការបង្អាក់ដំណេក សុបិន្តរស់រវើក និងការមមើមមាយ គឺជាប្រតិកម្មរំខានដែលអាចកើតមាននៅពេលណាក៏បាន ជាពិសេសចំពោះមនុស្សចាស់ ហើយអាចតម្រូវឱ្យកាត់បន្ថយកំរិត ឬឈប់ប្រើឱសថ levodopa។

ការញ័រជាប្រចាំ និងជំងឺពាក់ព័ន្ធ

ការញ័រជាប្រចាំ៖ ជំងឺនេះអាចព្យាបាលបានដោយប្រើពពួក beta-blockers ដូចជា propranolol (១២០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ) ដែលអាចចាំបាច់ ប្រសិនបើការញ័របណ្តាលឱ្យមានអសមត្ថភាពរូបរាងកាយ ឬសង្គម។

ជំងឺរមួលដៃជើង៖ ប្រសិនបើមិនអាចរកឃើញមូលហេតុ ហើយអ្នកជំងឺមិនបានធូរស្រាលពីជំងឺដោយឯកឯង គេអាចសាកល្បងប្រើ levodopa ដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកជំងឺមាន dopamine responsive dystonia ឬក៏អត់។ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនឆ្លើយតបនឹង levodopa ឬ anticholinergic ឱសថផ្សេងៗទៀតដូចជា diazepam, baclofen, carbamazepine ឬ phenothiazines អាចយកមកប្រើបាន។ ការព្យាបាលផ្នែកផ្លូវចិត្តក៏ទទួលបានភាពជោគជ័យផងដែរក្នុងការព្យាបាលការមិនអាចត្រួតពិនិត្យចលនាដោយឆន្ទៈ។

ការកន្ត្រាក់ខ្លាំងៗ៖ ចលនាកន្ត្រាក់អាចកើតមានដោយសារឱសថមួយចំនួនដូចជា levodopa, phenytoin និងឱសថព្យាបាលរោគចិត្ត។ ជំងឺ Huntington គឺជាជំងឺកន្ត្រាក់មួយប្រភេទដែលមានលក្ខណៈតំណពូជ

ដែលកើតមានញឹកញាប់ជាងគេ។ ការព្យាបាលដោយឱសថ គឺការព្យាបាលតាមរោគសញ្ញា និងមិនធ្វើឱ្យប្រែប្រួលការវិវត្តន៍នៃជំងឺនោះទេ។ គោលដៅនៃការព្យាបាលរោគរបស់ជំងឺគឺដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លង dopaminergic ដែលបណ្តាលមកពីសកម្មភាព cholinergic កើនឡើង ឬច្រើនលើសលុប។ ឱសថព្យាបាលរោគចិត្តធ្វើឱ្យរំខានដល់ dopamine ហើយជាទូទៅកាត់បន្ថយការកន្ត្រាក់ជាបណ្តោះអាសន្ន។

ដំណើរញាក់សាច់ដុំ៖ ដំណើរញាក់សាច់ដុំដែលស្រដៀងគ្នានឹងការកន្ត្រាក់ខ្លាំងៗ គឺត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាទូទៅជាមួយនឹងការថប់អារម្មណ៍។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សម្រាប់ជំងឺញាក់សាច់ដុំច្រើនស្មុគស្មាញគឺជំងឺ Tourette ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថព្យាបាលរោគចិត្តអាចត្រូវការជាចាំបាច់។

Tarditive Dyskinesia: ជំងឺនេះត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់នឹងការប្រើប្រាស់ឱសថព្យាបាលរោគចិត្តជាលក្ខណៈរ៉ាំរ៉ៃ។ ជំងឺនេះត្រូវបានកំណត់លក្ខណៈដោយចលនាកន្ត្រាក់ខ្លាំងៗដោយអចេតនា និងច្រំដៃលៗនៃថ្គាល់មាត់ និងម្រាមដៃ។ ដំណាក់កាលទីមួយនៃការព្យាបាល ត្រូវតែជាការឈប់ប្រើឱសថព្យាបាលរោគចិត្ត ឬការបន្ថយកំរិតឱសថ ប្រសិនបើជំងឺផ្លូវចិត្តពាក់ព័ន្ធនោះអនុញ្ញាត។

ឱសថ Biperiden

រូបភាពឱសថ៖ *ឱសថប្រភេទចាក់៖* ៥ មីលីក្រាម (ឡាក់តាត) ក្នុង១អំពូល ១ មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់៖ ២ មីលីក្រាម (អ៊ីដ្រូក្លូរីដ)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ការព្យាបាលបន្ថែមនៃរាល់រោគសញ្ញាជំងឺប៉ាគីនសុន ជួយសម្រួលភាពរឹងនៃសាច់ដុំ កាត់បន្ថយការបែកញើស និងការហូរទឹកមាត់ ធ្វើឱ្យការដើរ និងការញ៉ាំមានភាពប្រសើរឡើង គ្រប់គ្រងប្រតិកម្មពីខាងក្រៅដែលបង្កឡើងដោយភ្នាក់ងារសណ្តំ (ឧទាហរណ៍ phenothiazines)។

- រោគសញ្ញាជំងឺប៉ាគីនសុន៖ *តាមមាត់*
  - ពីដំបូង ២ mg ពី ៣ ទៅ ៤ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ។ ប្រសិនបើមានការស៊ាំ ឬកំរិតប្រើមិនសមស្រប ត្រូវកែតម្រូវកំរិតទៅអតិបរមា ១៦ មីលីក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយបែងចែកជា ៣ ឬ ៤ កំរិត។
- ប្រតិកម្មខាងក្រៅបង្កឡើងដោយឱសថ៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*
  - កំរិតប្រើទូទៅ៖ ២ មីលីក្រាម ពី ១ ទៅ ៣ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ។

ផលរំខាន៖

- *ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ៖*
  - ភាពងងុយគេង ចលនាកន្ត្រាក់ខ្លាំងៗ ការកាត់បន្ថយចលនានៃការគេងយ៉ាងឆាប់រហ័ស និងរោគសញ្ញា anticholinergic
  - រីកកូនក្រមុំភ្នែក សាច់ក្តៅឧណ្ហៗ និងស្បែកស្ងួត ឡើងមុខក្រហម កាត់បន្ថយការបញ្ចេញទឹករំអិលផ្លូវដង្ហើម ស្អុយមាត់
  - ការកើនឡើងសីតុណ្ហភាពរាងកាយ ការបន្ថយសម្លេងពោះវៀន ការស្ទះទឹកនោម
  - ដំណើរបេះដូងដើរញាប់ជាងធម្មតា/ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង ការរពើរវាយ ការវង្វេងស្មារតី ការថប់អារម្មណ៍ ការមមើមមាយ ការភាន់ភាំង

- ការនិយាយមិនទាក់ទងគ្នា ការរំជើបរំជួល សកម្មភាពហួសហេតុ រោគយឺតសរសៃ ភាពបាត់ការចងចាំ ជំងឺភ័យខ្លាច
- ការចូលចិត្តវ៉ៃតប់គ្នា និងប្រកាច់

- *ជំងឺក្រពះពោះវៀន៖*
  - ស្ងួតមាត់ ទល់លាមក រលាកក្រពះ
  - ចង់ក្អួត ក្អួត និងចេញទឹកមាត់ច្រើន
- *ជំងឺផ្លូវចិត្ត៖*
  - ភាពស្រណុកស្រួល ការវង្វេងស្មារតី ការរំជើបរំជួល ឥរិយាបថរំខាន និងការលំបាកក្នុងការផ្តោតអារម្មណ៍។
- *ផ្សេងៗ៖*
  - ភាពងាយមានប្រតិកម្ម
  - ការស្ទះទឹកនោម ព្រិលភ្នែក
  - សំពាធឈាមថយចុះ ចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Levodopa + Carbidopa

រូបភាពឱសថ៖ *ឱសថប្រភេទគ្រាប់៖* ១០០ មីលីក្រាម + ១០ មីលីក្រាម; ១០០ មីលីក្រាម + ២៥ មីលីក្រាម; ២៥០ មីលីក្រាម + ២៥ មីលីក្រាម

Carbidopa ជា representative peripheral dopa-decarboxylase inhibitor។ *ឱសថច្រើនប្រភេទទៀតអាចយកមកប្រើជំនួសឱសថនេះបាន។*

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ គ្រប់ប្រភេទជំងឺប៉ាគីនសុនទាំងអស់ ក្រៅពីជំងឺប៉ាគីនសុនដែលបង្កឡើងដោយការប្រើឱសថ។

- កំរិតប្រើដំបូងសម្រាប់ជំងឺប៉ាកគីនសុន៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** បង្ហាញតាមរយៈការប្រើ levodopa ពីដំបូង ២៥០ មីលីក្រាម (ប្រើជាមួយ carbidopa ២៥ មីលីក្រាម) ហើយអាចបង្កើនប្រើកន្លះគ្រាប់ ឬមួយគ្រាប់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ឬចន្លោះមួយថ្ងៃខានមួយថ្ងៃ រហូតដល់បី ឬបួនដងក្នុងមួយថ្ងៃ យ៉ាងច្រើនបំផុតត្រឹម៨គ្រាប់ ក្នុងមួយថ្ងៃ។

របៀបប្រើ៖ កំរិតប្រើប្រចាំថ្ងៃច្រើនបំផុត ត្រូវកំណត់សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ តាមរយៈការឃ្លាំមើលដិតដល់ និងត្រូវលេបក្រោយអាហារ។

កំណត់សម្គាល់

- ការប្រើ Carbidopa កំរិត ៧០ ទៅ ១០០ មីលីក្រាម ជាប្រចាំថ្ងៃ គឺចាំបាច់សម្រាប់ការទប់ទល់ទាំងស្រុងចំពោះ peripheral dopa-decarboxylase និងដើម្បីកាត់បន្ថយការចង់ក្អួត។
- បែងចែកកំរិតប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដោយសារតែហានិភ័យសំពាធឈាមថយចុះ/វិល មុខ។

ការហាមប្រើ៖

◦ ការប្រើស្របពេលជាមួយគ្នានៃក្រុមឱសថ monoamine oxidase inhibitors

◦ ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ អ្នកជំងឺបានបញ្ជាក់ ឬសង្ស័យថាមានជំងឺមហារីកស្បែក

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ជំងឺសួត ដំបៅក្រពះ ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (រួមទាំងការស្ទះចរន្តបេះដូងពីមុន)

◦ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឆ្អឹងពុក ឬជុយ ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ មានប្រវត្តិជំងឺមហារីកស្បែក (ហានិភ័យធ្វើឱ្យសកម្ម)

◦ ជំងឺផ្លូវចិត្ត (ចៀសវាង ប្រសិនបើធ្ងន់ធ្ងរ) ឃ្លាំមើលឱ្យបានជិតដល់ចំពោះជំងឺថ្លើម លើសឈាម និងផ្លូវចិត្ត

◦ មុខងារសរសៃឈាម និងតំរងនោម ដែលត្រូវការសម្រាប់ការព្យាបាលរយៈពេលវែង

◦ សម្រាប់មនុស្សចាស់ ចៀសវាងការបន្ថែមកំរិតប្រើលឿនពេក ប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យបន្តសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃម្តងបន្តិចៗ តែត្រូវចៀសវាងការបញ្ឈប់ភ្លាមៗ។

ការមានផ្ទៃពោះ៖ ត្រូវចៀសវាងប្រើ (មានកំរិតជាតិពុលនៅក្នុងការសិក្សាពិសោធន៍លើសត្វ)។

ផលរំខាន៖

- ការចង់ក្អួត ភាពមិនឃ្លានអាហារ និងការក្អួត ជាពិសេសនៅពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាល
- ការចុះសំពាធឈាមដោយឥរិយាបថនៅពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាល ជាពិសេសចំពោះមនុស្សចាស់ និងអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថសម្រាប់ជំងឺឡើងសំពាធឈាម
- ការងងុយគេងហួសហេតុ និងការចាប់ផ្តើមគេងភ្លាមៗ (ប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យដឹងមុនពីប្រតិកម្មនេះ)
- ការភាន់ភាំង សុបិន្តរស់រវើក ការវិលមុខ ដំណើរបេះដូងដើរញាប់ជាងធម្មតា ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង ការបម្លែងពណ៌ក្រហមនៃសារធាតុរាងកាយ។
- ការគេងមិនលក់ ឈឺក្បាល ឡើងមុខក្រហម ការហូរឈាមក្រពះពោះវៀន ជំងឺប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌល។
- ការរំខានរសជាតិ រមាស់ រោល ការផ្លាស់ប្តូរអង់ស៊ីមថ្លើម រោគសញ្ញាផ្លូវចិត្តរួមមាន រោគចិត្ត ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងការមមើមមាយ។

- ភាពរើរវាយ និងការរំខានសរសៃប្រសាទ រួមទាំងការមិនអាចគ្រប់គ្រងចលនាដោយឆន្ទៈ (ដែលអាចកំណត់កំរិតប្រើ) អស់កម្លាំងនិងឈឺសាច់ដុំ ("end of dose" effects) និង ("on off" effects) បន្ទាប់ពីការព្យាបាលរយៈពេលយូរ។
- រោគសញ្ញាសណ្តំសាហាវ (ទាក់ទងការបញ្ឈប់ភ្លាមៗ) ភាពងាយមានប្រតិកម្ម។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Trihexyphenidyl hydrochloride (Benzhexol hydrochloride)

រូបភាពឱសថ៖ *ប្រភេទគ្រាប់* - ២ មីលីក្រាម

Trihexyphenidyl មានប្រសិទ្ធភាពដោយកាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពនៃការលើស relative central cholinergic ដែលកើតមានដោយសារកង្វះសារជាតិ dopamine។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺប៉ាគីនសុន (ប្រសិនបើប្រើជាមួយ co-careldopa ឬ co-beneldopa)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** រក្សាកំរិតប្រើ ២-៦មីលីក្រាម ជាប្រចាំថ្ងៃដោយចែកជាច្រើនកំរិតប្រើ ហើយមិនគួរប្រើសម្រាប់មនុស្សចាស់ដោយសារកំរិតជាតិពុល និងហានិភ័យនៃជំងឺវង្វេងវង្វាន់។

- ជំងឺប៉ាគីនសុន ឱសថបង្កើនអឆន្ទៈ (តែមិនមែនជា tardive dyskinesia) *លេបតាមមាត់*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** ១មីលីក្រាម ជាប្រចាំថ្ងៃ បន្ទាប់មកបង្កើនកំរិតប្រើជាដំណាក់កាលចំនួន ២មីលីក្រាម ជារៀងរាល់៣ ទៅ ៥ ថ្ងៃម្តង និងកែតម្រូវទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺ។ រក្សាកំរិតប្រើ ៥-១៥មីលីក្រាមជាប្រចាំថ្ងៃ ដោយចែកជា ៣-៤ កំរិតប្រើ ហើយកំរិតប្រើនេះមិនគួរប្រើសម្រាប់អ្នកជំងឺប៉ាគីនសុនជាមនុស្សចាស់ ដោយសារតែកំរិតនេះអាចធ្វើឱ្យពុលចំពោះមនុស្សចាស់ និងហានិភ័យជំងឺវង្វេងវង្វាន់។ កំរិតប្រើអតិបរមាគឺ ២០មីលីក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ។
  - ***មនុស្សចាស់៖*** គួរប្រើត្រឹមកំរិតទាប ហើយមិនគួរប្រើសម្រាប់ជំងឺប៉ាកគីនសុន ដោយសារតែកំរិតជាតិពុលរបស់មនុស្សចាស់ និងហានិភ័យជំងឺវង្វេងវង្វាន់។

ការហាមប្រើ៖

◦ ការស្ទះក្រពះពោះវៀន

◦ អាការៈរោគខ្សោយសាច់ដុំ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ អ្នកមានជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង មនុស្សចាស់ជរា ការឡើងសំពាធឈាម

◦ ទទួលខុសត្រូវចំពោះការបំពាន ការរីកក្រពេញប្រូស្តាត រោគសញ្ញាផ្លូវចិត្ត គ្រុន អ្នកដែលងាយនឹងកើតមានជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ។

ផលរំខាន៖

- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ (កម្រ)
- ការថប់អារម្មណ៍ ព្រិលភ្នែក ការភាន់ច្រឡំ ទល់លាមក វិលមុខ
- ស្ងួតមាត់ ភាពស្រណុកស្រួល មមើមមាយ ខ្សោយការចងចាំ
- ចង់ក្អួត រោល រសេះរសោះ ដំណើរបេះដូងដើរញាប់ជាងធម្មតា ស្ទះទឹកនោម ក្អួត
- ស្ងួតមាត់ ព្រិលភ្នែក វិលមុខ ចង់ក្អួតតិចៗ ឬភ័យ រោលស្បែក រីកពោះវៀនធំ paralytic ileus និងអាការៈផ្លូវចិត្តមួយចំនួនដូចជា រពឹរវាយ មមើមមាយ និងជំងឺភ័យខ្លាច។ ជំងឺប៉ាគីនសុនកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរដោយសារបញ្ឈប់ការព្យាបាលភ្លាមៗ រោគសញ្ញាសណ្តំសាហាវមានដូចជា ជីពចរ ឬសំពាធឈាមមិនប្រក្រតី ដំណើរបេះដូងដើរញាប់ជាងធម្មតា បែកញើស និងចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតី ចង្វាក់បេះដូងធ្លាក់ចុះ ស្បែកស្ងួត និងស្ពឹកសាច់ដុំភ្នែក។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖ ប្រើតែក្នុងករណីដែលអត្ថប្រយោជន៍មានច្រើនជាងហានិភ័យ

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន៖ គួរចៀសវាងប្រើឱសថនេះ

អ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើម៖ ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន

អ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម៖ ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន

ការបញ្ឈប់ការប្រើ៖ ចៀសវាងការបញ្ឈប់ភ្លាមៗចំពោះអ្នកជំងឺដែលទទួលការព្យាបាលរយៈពេលវែង។

ការណែនាំពីរបៀបប្រើ៖ ត្រូវប្រើក្នុងពេល ឬក្រោយពេលញ៉ាំអាហារ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឯកសារយោង៖[1-5]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.

3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.

4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ១០: ឱសថដែលមានឥទ្ធិពលលើឈាម

១០.១ ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺស្លេកស្លាំង

១០.២ ឱសថដែលមានឥទ្ធិពលលើការកកឈាម

១០.១ ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺស្លេកស្លាំង

ក. ជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះជាតិដែក

ជំងឺស្លេកស្លាំងកើតឡើងនៅពេលដែលកំហាប់របស់អេម៉ូក្លូប៊ីននៅក្នុងឈាមធ្លាក់ចុះក្រោមកំរិតធម្មតាសម្រាប់អាយុ និងភេទរបស់បុគ្គលនោះ។ វាមានមូលហេតុជំងឺច្រើនផ្សេងៗគ្នា ហេតុដូចនេះវាចាំបាច់ណាស់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវមុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាល។ មូលហេតុចម្បងនៃជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះជាតិដែក រួមមានសំណឹកក្រពះ និងមហារីកក្រពះពោះវៀនគួរតែត្រូវបានដកចេញមុនពេលផ្តល់ការជំនួសជាតិដែក។

វិធីបង្ការជំងឺដោយប្រើអំបិលជាតិដែក គឺត្រឹមត្រូវចំពោះបុគ្គលដែលមានកត្តាហានិភ័យបន្ថែមចំពោះកង្វះជាតិដែក (ឧទាហរណ៍កង្វះរបបអាហារ)។ វិធីបង្ការជំងឺនេះក៏សមស្របផងដែរសម្រាប់ការស្រូបអាហារមិនបាន ការធ្លាក់ឈាមច្រើនក្នុងពេលមករដូវ បន្ទាប់ពីការកាត់ក្រពះចោលមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង និងសម្រាប់អ្នកជំងឺលាងឈាម។

ការផ្តល់អាហារបំប៉នជាតិដែក និងអាស៊ីតហ្វូលិកត្រូវបានណែនាំដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់។ លើសពីនេះទៅទៀត ក្នុងករណីដែលប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺស្លេកស្លាំងលើសពី ៤០% គេបានណែនាំថាស្ត្រីដែលមានអាយុបង្កើតកូនបាន និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន គួរតែទទួលបានថ្នាំបំប៉នជាតិដែក និងអាស៊ីតហ្វូលិកចំនួន ៣ ខែ។

ទារកមានទម្ងន់មិនគ្រប់ រួមទាំងទារកមិនគ្រប់ខែ គួរតែទទួលបានថ្នាំបំប៉នជាតិដែកក្នុងចន្លោះអាយុពី២ ទៅ ២៣ខែ។ ការផ្តល់ជាតិដែកគួរតែត្រូវបានផ្តល់ទៅឱ្យកុមារទាំងអស់ ដែលមានអាយុចន្លោះពី៦ ទៅ ២៣ខែ ប្រសិនបើរបបអាហាររបស់ពួកគេមិនរាប់បញ្ចូលអាហារដែលមានជាតិដែក ឬប្រសិនបើប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺស្លេកស្លាំងលើសពី ៤០%។ កុមារដែលមានអាយុចាប់ពី ២៤ខែឡើង គួរតែទទួលបានការបំប៉នជាតិដែកបន្ថែមក្នុងរយៈពេល៣ខែ (ជាមួយអាស៊ីតហ្វូលីក បើលើសពី៥ឆ្នាំ) ប្រសិនបើប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺស្លេកស្លាំងក្នុងតំបន់លើសពី ៤០%។

ជាតិដែកគួរតែត្រូវបានផ្តល់តាមមាត់ ទៅតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាន។ អំបិលជាតិដែកត្រូវបានគេនិយមដោយសារតែអំបិលគ្មានជាតិដែកពិបាកក្នុងការស្រូបចូល។ ការធ្វើសូលុយស្យុងដែលមានជាតិដែកខុសគ្នាបន្តិចបន្តួចប៉ុណ្ណោះចំពោះប្រសិទ្ធភាពនៃការជ្រាបចូល ហេតុដូចនេះ ជម្រើសនៃការធ្វើសូលុយ

ស្បុងណាមួយ ជាធម្មតាត្រូវសម្រេចដោយគិតពីផលរំខាន និងការចំណាយ។ កំរិតជាតិដែកដែលត្រូវផ្តល់តាមមាត់សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺស្លេកស្លាំងចំពោះមនុស្សពេញវ័យគួរតែស្ថិតនៅចន្លោះពី ១០០ ទៅ ២០០មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ តាមរយៈការញ៉ាំអាហារ។
កំហាប់អេម៉ូក្លូប៊ីនគួរតែកើនឡើងប្រហែល ១០០-២០០ មីលីក្រាម ក្នុង១០០មីលីលីត្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ២ក្រាម ក្នុង១០០មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល ៣ ទៅ ៤សប្តាហ៍។ បន្ទាប់ពីអេម៉ូក្លូប៊ីនបានកើនឡើងដល់កំរិត ធម្មតា ការព្យាបាលគួរបន្តរយៈពេល ៣ ខែទៀតដើម្បីបំពេញបន្ថែមកំរិតជាតិដែកក្នុងរាងកាយ។

ការទទួលទានជាតិដែកនៅពេលល្ងាចត្រូវបានគេរាយការណ៍ថានឹងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការជ្រាបចូលរបស់វា។ ការទទួលទានជាតិដែកជាមួយអាហារអាចបន្ថយបរិមាណជីវជាតិ ប៉ុន្តែអាចបង្កើនភាពធន់។

ប្រសិនបើកើតមានប្រតិកម្មរំខាន កំរិតថ្នាំអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយ ឬប្រើអំបិលជាតិដែកប្រភេទផ្សេង ក៏ប៉ុន្តែភាពធន់អាចប្រសើរឡើងដោយសារការញ៉ាំសមាសធាតុជាតិដែកកំរិតទាប។ ការរលាកក្រពះពោះវៀនអាចបណ្តាលមកពីការញ៉ាំអំបិលជាតិដែក។ ការចង់ក្អួត និងឈឺឆ្អល់ចុងដង្ហើមគឺទាក់ទងនឹងកំរិតប្រើ។ ស្ងួយស្បុងជាតិដែកដែលញ៉ាំតាមមាត់អាចធ្វើឱ្យទល់លាមក ជាពិសេសចំពោះមនុស្សចាស់ ហើយអាចប្តូរពណ៌លាមកម្តងម្កាល។ ការញ៉ាំជាតិដែកតាមមាត់អាចបង្កើនជំងឺរាករូសចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺរលាកពោះវៀន ប៉ុន្តែការថែទាំក៏ត្រូវការផងដែរចំពោះអ្នកជំងឺស្អិតពោះវៀន និងមានជំងឺពោះវៀនផ្សេងទៀត។ អ្នកជំងឺជាច្រើនដែលខ្សោយតំរងនោមពុំរ៉ែដែលកំពុងទទួលការលាងឈាម (និងអ្នកជំងឺដែលលាងឈាមតាមផ្ទៃខាងក្នុងនៃពោះខ្លះ) ត្រូវការថ្នាំជាតិដែកចាក់តាមសរសៃឈាមជាប្រចាំ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ថ្នាំជាតិដែកដែលចាក់តាមសរសៃឈាមអាចផ្តល់គ្រោះថ្នាក់ច្រើនជាងផលចំណេញ។ លើកលែងអ្នកជំងឺដែលទទួលការលាងឈាម ការឆ្លើយតបនៃអេម៉ូក្លូប៊ីនមិនមានការប្រែប្រួលល្មើនតាមការចាក់តាមសរសៃឈាមជាងការញ៉ាំតាមមាត់ឡើយ។

ខ. ជំងឺស្លេកស្លាំងដែលបណ្តាលមកពីខ្វះវីតាមីនបេ១២ (Vitamin B12)

ជំងឺស្លេកស្លាំងបណ្តាលមកពីខ្វះវីតាមីនបេ១២ (*Hydroxocobalamin*) ឬខ្វះអាស៊ីតហ្វូលីក ឬខ្វះទាំងពីរមុខ។ ការបង្ហាញរោគសញ្ញាគ្លីនិករបស់ជំងឺស្លេកស្លាំងដែលបណ្តាលមកពីកង្វះអាស៊ីតហ្វូលីក ស្រដៀងគ្នានឹង កង្វះវីតាមីនបេ១២ដែរ លើកលែងតែថាជំងឺសរសៃប្រសាទធ្ងន់ធ្ងរមិនកើតឡើង។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការកំណត់មូលហេតុលើគ្រប់ករណីជំងឺ។ *Hydroxocobalamin* ត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាលកង្វះវីតាមីនបេ១២ ទោះជាបណ្តាលមកពីកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ ឬការពិបាកស្រូបអាហារ (រួមទាំងជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះវីតាមីនបេ១២)។ ជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះវីតាមីនបេ១២ គឺបណ្តាលមកពីការខ្វះកត្តាខាងក្នុងគ្រាប់ឈាម ដែលមានសារៈសំខាន់ក្នុងការស្រូបវីតាមីនបេ១២។

កង្វះអាស៊ីតហ្វូលីកដោយសារតែកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ មានផ្ទៃពោះ ការប្រើថ្នាំប្រឆាំងជំងឺឆ្លងជ្រូក ឬការពិបាក

ស្រូបអាហារ ត្រូវបានព្យាបាលដោយអាស៊ីតហ្វូលីក។ ក៏ប៉ុន្តែ អាស៊ីតហ្វូលីកមិនត្រូវប្រើដោយគ្មានវីតាមីនបេ១២ទេ សម្រាប់ជំងឺស្លេកស្លាំងដែលមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដោយសារតែគ្រោះថ្នាក់ពន្លឿនការផ្លាស់ប្តូរប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទដែលបណ្តាលមកពីកង្វះវីតាមីនបេ១២។

ការធ្វើសូលុយស្យុងដែលមានអំបិលជាតិដែក និងអាស៊ីតហ្វូលីក ត្រូវបានប្រើដើម្បីបង្ការភាពស្លេកស្លាំងនៅពេលមានផ្ទៃពោះ។ កំរិតទាបនៃអាស៊ីតហ្វូលីកក្នុងសូលុយស្យុងទាំងនេះគឺមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះវីតាមីនបេ១២ឡើយ។

គ. ការបង្ការការខូចបំពង់សរសៃប្រសាទ

ការទទួលទានអាស៊ីតហ្វូលីកគ្រប់គ្រាន់មុនពេលមានផ្ទៃពោះ និងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះដំបូង អាចកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការខូចបំពង់សរសៃប្រសាទក្នុងទារក។ ហេតុដូចនេះ ស្ត្រីដែលគ្រោងនឹងមានផ្ទៃពោះគួរទទួលទានអាស៊ីតហ្វូលីកគ្រប់គ្រាន់មុនពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្នុងរយៈពេល១២សប្តាហ៍ដំបូងនៃការមានផ្ទៃពោះ។ អាស៊ីតហ្វូលីកអាចត្រូវបានផ្តល់ជាអាហារ ឬជាឱសថបំប៉នចាប់ពី ៤០០ ទៅ ៥០០ មីក្រូក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ។ ស្ត្រីដែលមិនបានទទួលទានអាស៊ីតហ្វូលីកបន្ថែម ហើយសង្ស័យថាខ្លួនអាចមានផ្ទៃពោះ គួរចាប់ផ្តើមទទួលទានអាស៊ីតហ្វូលីកភ្លាម ហើយបន្តរហូតដល់សប្តាហ៍ទី១២នៃការមានផ្ទៃពោះ។

ស្ត្រីដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការសម្រាលកូនដែលខូចប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ (ឧទាហរណ៍ ធ្លាប់មាន ប្រវត្តិខូចបំពង់សរសៃប្រសាទរបស់កូនមុន) គួរទទួលកំរិតអាស៊ីតហ្វូលីកខ្ពស់ជាងមុនប្រហែល៥មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយចាប់ផ្តើមមុនពេលមានផ្ទៃពោះ និងបន្តក្នុងរយៈពេល១២សប្តាហ៍ បន្ទាប់ពីមានផ្ទៃពោះ។ ស្ត្រីដែលទទួលទានឱសថប្រឆាំងជំងឺឆ្កួតជ្រូក គួរពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យមុនពេលចាប់ផ្តើមទទួលទានអាស៊ីតហ្វូលីក។

អំបិលជាតិដែក

រូបភាពឱសថ៖ *ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងញ៉ាំតាមមាត់៖* ស្មើនឹង ២៥មីលីក្រាម ជាតិដែក (ជាស៊ុល ហ្វាត)/ មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់៖ ស្មើនឹង ៦០ មីលីក្រាម ជាតិដែក

របៀបប្រើ និងកំរិតប្រើ៖ ជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះជាតិដែក។

ការហាមប្រើ៖ អ្នកជំងឺលើសជាតិដែកក្នុងឈាម អ្នកជំងឺតំណពូជលើសជាតិដែកក្នុងឈាម ជំងឺស្លេកស្លាំងផ្សេងទៀតដែលមិនបណ្តាលមកពីកង្វះជាតិដែក អ្នកជំងឺទទួលការបញ្ចូលឈាមម្តងហើយម្តងទៀត ការព្យាបាលដោយចាក់ជាតិដែកតាមសរសៃឈាម។

- ជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះជាតិដែក (*សម្រាប់បង្ការ*)៖ *តាមមាត់ដោយប្រើប្រភេទគ្រាប់*
  - ***កូនក្មេង**អាយុពី ៦ ទៅ ១៧ ឆ្នាំ៖* ២០០ មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។
  - ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** ២០០ មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

- ជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះជាតិដែក (សម្រាប់ព្យាបាល)៖ ប្រើលេបតាមមាត់ដោយប្រើឱសថប្រភេទគ្រាប់

  ▸ ***កូនក្មេងអាយុពី ៦ ទៅ ១៧ ឆ្នាំ៖*** ២០០ មីលីក្រាម ពី ២ ទៅ ៣ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

  ▸ ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** ២០០ មីលីក្រាម ពី ២ ទៅ ៣ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

  ការណែនាំសម្រាប់អ្នកជំងឺ៖ ទោះបីជាសូលុយស្យុងជាតិដែកត្រូវបានស្រូបយកល្អបំផុតនៅពេលពោះទទេ តែគេអាចប្រើថ្នាំនេះក្រោយអាហារដើម្បីកាត់បន្ថយប្រតិកម្មរំខានដល់ក្រពះពោះវៀន។ ឱសថនេះអាចធ្វើឱ្យប្រែពណ៌លាមក។ សូលុយស្យុងរាវដែលមានអំបិលជាតិដែកគួរត្រូវបានលាយឱ្យសព្វល្អជាមួយទឹក (ហើយបើអាចធ្វើទៅបាន គួរផឹកដោយបំពង់បឺតដើម្បីចៀសវាងប្រែពណ៌ធ្មេញ)។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ មិនត្រូវប្រើឱសថនេះលើសពីរយៈពេល ៦ខែ

◦ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដំបៅក្រពះ រលាកពោះវៀនតូច រលាកពោះវៀនធំ ពោះវៀនស្អិត ជំងឺពោះវៀនផ្សេងទៀត។

ផលរំខាន៖

-ទល់លាមក រាករូស លាមកពណ៌ខ្មៅ

-ចង់ក្អួត ឈឺឆ្អល់ចុងដង្ហើម រលាកក្រពះពោះវៀន

-ការប្រើឱសថនេះក្នុងរយៈពេលយូរ ឬច្រើនហួសហេតុ អាចបង្កឱ្យមានអ្នកជំងឺលើសជាតិដែកក្នុងឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថជាតិដែក Ferrous Fumarate

រូបភាពឱសថ៖ *សូលុយស្យុងផឹកតាមមាត់៖* ២៨មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (១៤០ មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

-ជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះជាតិដែក (*សម្រាប់បង្ការ*)៖ *តាមមាត់* ដោយប្រើប្រភេទស៊ីរ៉ូ

▸ ***កូនក្មេងអាយុពី ១២ ទៅ ១៧ ឆ្នាំ៖*** ១៤០ មីលីក្រាម ២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

▸ ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** ១៤០ មីលីក្រាម ២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

-ជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះជាតិដែក (*សម្រាប់ព្យាបាល*)៖ *ផឹកតាមមាត់* ដោយប្រើប្រភេទទឹកស៊ីរ៉ូ

▸ ***កូនក្មេងអាយុពី ១២ ទៅ ១៧ ឆ្នាំ៖*** ២៨០ មីលីក្រាម ២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

▸ ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** ២៨០ មីលីក្រាម ២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ

ផលរំខាន៖ *មើលអំបិលជាតិដែក។*

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

អំបិលជាតិដែក + អាស៊ីតហ្វូលីក

រូបភាពឱសថ៖ *ឱសថប្រភេទគ្រាប់៖* ស្មើនឹង សមាសធាតុជាតិដែក ៦០ មីលីក្រាម + អាស៊ីតហ្វូលីក ៤០០ មីក្រូក្រាម។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ បង្ការកង្វះជាតិដែក និងអាស៊ីតហ្វូលីកពេលមានផ្ទៃពោះ។
-ជំងឺស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ *លេបតាមមាត់*
- ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** សមាសធាតុជាតិដែក ១២០ មីលីក្រាម + អាស៊ីតហ្វូលីក ៤០០មីក្រូក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ រយៈពេល ៣ខែ។
- ***កូនក្មេងអាយុក្រោម ២ ឆ្នាំ៖*** សមាសធាតុជាតិដែក ២៥ មីលីក្រាម + អាស៊ីតហ្វូលីក ១០០ ទៅ ៤០០ មីក្រូក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ រយៈពេល៣ខែ។
- ***កូនក្មេងអាយុពី ២ ទៅ ១២ ឆ្នាំ៖*** សមាសធាតុជាតិដែក ៦០ មីលីក្រាម + អាស៊ីតហ្វូលីក ៤០០ មីក្រូក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ រយៈពេល៣ខែ។

-បង្ការកង្វះជាតិដែក និងអាស៊ីតហ្វូលីកពេលមានផ្ទៃពោះ *ជីកតាមមាត់*
- ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** សមាសធាតុជាតិដែក ១០០ មីលីក្រាម + អាស៊ីតហ្វូលីក ៤០០ មីក្រូក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

កំណត់ចំណាំ *កំរិតទាបនៃអាស៊ីតហ្វូលីកក្នុងល្បាយសូលុយស្យុងខាងលើ គឺមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះជាតិដែកឡើយ។*

ផលរំខាន៖ *មើលអំបិលជាតិដែក*
ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថដែលណែនាំប្រើពីឱសថការី។

អាស៊ីដហ្វូលីក

រូបភាពឱសថ៖ *ឱសថប្រភេទគ្រាប់៖* ៥ មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះវីតាមីនបេ១២ និងកង្វះអាស៊ីដហ្វូលីក បង្ការការខូចបំពង់សរសៃប្រសាទក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ។
- ព្យាបាលកង្វះអាស៊ីតហ្វូលីក ជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះវីតាមីនបេ១២ *ប្រើលេបតាមមាត់*
- ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** ៥ មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ចំនួន ៤ខែ (ចំពោះអ្នកមានផ្ទៃពោះ បន្តរហូតដល់គ្រប់ខែ) អាចទទួលទានរហូតដល់ ១៥ មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃក្នុងករណីពិបាកស្រូបអាហារ។
- បង្ការការខូចបំពង់សរសៃប្រសាទលើកដំបូង *ជីកតាមមាត់*

- ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** ៤០០ ទៅ ៥០០មីក្រូក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ មុនពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្នុងរយៈពេល ១២ សប្តាហ៍ដំបូងចាប់ពីពេលមានផ្ទៃពោះ។

- បង្ការការលាប់ឡើងវិញនៃការខូចបំពង់សរសៃប្រសាទ *ធីកតាមមាត់*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** ៥ មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ (បន្តយទៅ ៤មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ប្រសិនបើមានសូលុយស្យុងសមស្រប) ប្រើរយៈពេលយ៉ាងតិច៤ខែមុនពេលមានផ្ទៃពោះ រហូតដល់សប្តាហ៍ទី ១២ ចាប់ពីពេលមានផ្ទៃពោះ។

ការហាមប្រើ៖

◦ មិនគួរទទួលទានដោយគ្មានវីតាមីនបេ១២ក្នុងករណីជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះវីតាមីនបេ១២ដែលមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬក្នុងករណីកង្វះវីតាមីនបេ១២ផ្សេងទៀត ដោយសារតែងាយធ្វើឱ្យឆាប់កើតមានការថយចុះមុខងារធ្ងន់ធ្ងរនៃខួរឆ្អឹងខ្នង។

◦ ជំងឺមហារីកដែលទាក់ទងនឹងអាស៊ីតហ្វូលីក។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖ ស្ត្រីទទួលការព្យាបាលជំងឺឆ្លុតជ្រូក (ត្រូវការពិគ្រោះមុនពេលចាប់ផ្តើមទទួលទានអាស៊ីដហ្វូលីក)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

វីតាមីនបេ១២ (Hydroxocobalamin)

រូបភាពឱសថ៖ *ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ចាក់៖* ១ មីលីក្រាម (ជាអាសេតាត ឬអ៊ីដ្រូក្លរីដ ឬស៊ុលហ្វាត) ក្នុងមួយអំពូល ១មីលីលីត្រ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះវីតាមីនបេ១២។

- ជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះវីតាមីនបេ១២ដែលគ្មានពាក់ព័ន្ធសរសៃប្រសាទ៖ *ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖***
    - ពីដំបូង ប្រើ ១ មីលីក្រាម បីដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ សម្រាប់រយៈពេល ២សប្តាហ៍។
    - បន្ទាប់មក ប្រើ ១ មីលីក្រាម ជារៀងរាល់បីខែម្តង។

- ជំងឺស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះវីតាមីនបេ១២ដែលពាក់ព័ន្ធសរសៃប្រសាទ៖ *ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖***
    - ពីដំបូង ប្រើ ១មីលីក្រាម ប្រើមួយថ្ងៃខានមួយថ្ងៃ រហូតទាល់តែលែងកើតមានភាពធូរស្បើយបន្ថែមទៀតរបស់ជំងឺ។
    - បន្ទាប់មក ប្រើ ១មីលីក្រាម រៀងរាល់២ខែម្តង។

- បង្ការជំងឺកោសិកាឈាមក្រហមធំជាងធម្មតា៖ *ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖*** ១ មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ពីរទៅបីខែម្តង។
- ជំងឺខ្សោយត្រែកបណ្តាលមកពីការជក់បារី និងឈឺសរសៃប្រសាទត្រែក៖ *ដោយចាក់តាមសាច់ដុំ*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖***
    - ☐ ១ មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃក្នុងរយៈពេលពីរសប្តាហ៍
    - ☐ បន្ទាប់មក ១ មីលីក្រាម ពីរដងក្នុងមួយសប្តាហ៍រហូតដល់លែងកើតមានភាពធូរស្បើយបន្ថែម
    - ☐ បន្ទាប់មក ១មីលីក្រាម ជារៀងរាល់មួយទៅបីខែម្តង។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ លើកលែងក្នុងករណីបន្ទាន់ មិនត្រូវឱ្យប្រើមុនពេលបញ្ជាក់រោគវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់

◦ តាមដានកំរិតប៉ូតាស្យូម (ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងដែលកើតបន្ទាប់ពីជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមថយចុះពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដំបូង)។

ផលរំខាន៖

- ចង់ក្អួត ឈឺក្បាល វិលមុខ
- គ្រុន ភាពងាយមានប្រតិកម្មស្បែក រួមមានរោល និងរមាស់
- ឈឺកន្លែងចាក់
- ជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមថយចុះពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដំបូង។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

១០.២ ឱសថប៉ះពាល់ដល់ការកកឈាម

ឱសថធ្វើកុំឱ្យឈាមកកត្រូវបានប្រើសម្រាប់បង្ការឈាមកកក្នុងសរសៃឈាមសាច់ដុំបេះដូង ឬការរីកដុំឈាមកកដែលមានស្រាប់ក្នុងសរសៃវ៉ែនដែលហូរយឺតៗដែលជាកន្លែងដែលដុំឈាមកកមានប្រូតេអ៊ីនជួយឱ្យឈាមកក ដែលមានទាំងប្លាកែត និងកោសិកាឈាមក្រហម។ ហេតុនេះឱសថធ្វើមិនឱ្យឈាមកកត្រូវបានគេប្រើជាទូទៅក្នុងការទប់ស្កាត់ និងព្យាបាលឈាមកកក្នុងសរសៃវ៉ែនជ្រៅនៃជើង បង្ការការប្រើប្រាស់ឈាមកកបញ្ចូលតាមបំពង់កាតេទែទៅក្នុងសរសៃឈាមសម្រាប់ជំងឺបេះដូង ដែលបណ្តាលមកពីការរលាកសន្លាក់ឆ្អឹង និងការកន្ត្រាក់ថតបេះដូងលើញាប់ និងដើម្បីបង្ការដុំឈាមកកលើប្រើសបេះដូងសិប្បនិម្មិត។

Heparin Sodium គឺជាឱសថប្រភេទចាក់តាមសរសៃឈាមធ្វើកុំឱ្យឈាមកកដែលមានរយៈពេលធ្វើសកម្មភាពខ្លី។ ឱសថប្រឆាំងឈាមកកដែលមានទម្ងន់ម៉ូលេគុលទាបមានរយៈពេលធ្វើសកម្មភាពវែងជាង។ ចំពោះអ្នក

ជំងឺដែលងាយហូរឈាម ការប្រើ Heparin Sodium គឺសមស្របជាងឱសថប្រឆាំងឈាមកកដែលមានទម្ងន់ម៉ូលេគុលទាប ដោយហេតុថាគេអាចបញ្ឈប់ឥទ្ធិពលរបស់វាបានឆាប់រហ័សដោយបញ្ឈប់ការព្យួរសេរ៉ូម។

សម្រាប់ការព្យាបាលដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនជ្រៅ និងការស្ទះសរសៃឈាមសួត Heparin Sodium ត្រូវគេចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមដោយប្រើកំរិតដំបូងខ្ពស់ បន្ទាប់មកព្យួរសេរ៉ូមបន្តតាមសរសៃឈាម (ដោយប្រើឧបករណ៍បញ្ចូលសេរ៉ូម) ឬបន្តដោយការចាក់ក្រោមស្បែក។ ឱសថធ្វើកុំឱ្យឈាមកកប្រើលេបតាមមាត់ ត្រូវចាប់ផ្តើមប្រើក្នុងពេលតែមួយជាមួយនឹងថ្នាំ Heparin។ ថ្នាំ Heparin ត្រូវបន្តប្រើក្នុងរយៈពេលយ៉ាងតិច ៥ថ្ងៃ រហូតដល់ឱសថធ្វើកុំឱ្យឈាមកកប្រើលេបតាមមាត់ចាប់ផ្តើមមានប្រសិទ្ធភាព ហើយរយៈពេលឈាមកក (ជាទូទៅ ហៅថាកំរិតសមាមាត្រស្តង់ដាអន្តរជាតិ ឬ INR) ស្ថិតក្នុងកំរិតការព្យាបាលក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃជាប់ៗគ្នា។ ការតាមដានត្រួតពិនិត្យជារៀងរាល់ថ្ងៃគឺចាំបាច់។ គេក៏ប្រើ Heparin Sodium ផងដែរជាថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូងដោយសារកង្វះអុកស៊ីហ្សែនទៅចិញ្ចឹមកោសិកាសាច់ដុំបេះដូង សម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺចុកទ្រូងដែលកើតមានភ្លាមៗភ្លាយជាធ្ងន់ធ្ងរ (unstable angina) ស្ទះសរសៃឈាមបរិមណ្ឌលស្រួចស្រាល់ និងសម្រាប់ការលាងឈាម។

ចំពោះអ្នកជំងឺដែលកំពុងធ្វើការវះកាត់ ឱសថ Heparin ត្រូវប្រើក្នុងកំរិតទាបចាក់ក្រោមស្បែកដើម្បីបង្ការការកើតមានកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនជ្រៅ និងក្នុងសរសៃឈាមសួតចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការកើតមានជំងឺទាំងនេះ (ដូចជាអ្នកជំងឺដែលធាត់ខ្លាំង អ្នកជំងឺមហារីក អ្នកដែលធ្លាប់មានប្រវត្តិកើតជំងឺកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនជ្រៅ និងក្នុងសរសៃឈាមសួត អ្នកជំងឺដែលមានអាយុលើស ៤០ឆ្នាំ អ្នកជំងឺដែលមានវិបត្តិដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនជ្រៅ ឬអ្នកជំងឺដែលកំពុងធ្វើការវះកាត់ទ្រង់ទ្រាយធំ)។ ឱសថនេះមានសារៈសំខាន់ផងដែរចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការកើតជំងឺទាំងអស់នេះ ឧទាហរណ៍ អ្នកជំងឺដែលធាត់ខ្លាំង អ្នកជំងឺខ្សោយបេះដូង ឬអ្នកជំងឺដែលសម្រាកលើគ្រែមិនអាចដើរបាន។

ប្រសិនបើមានការហូរឈាមកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលប្រើឱសថ Heparin ជាទូទៅគេអាចផ្អាកប្រើឱសថនេះក៏ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើការហូរឈាមនៅតែកើតមានបន្ទាប់ពីផ្អាកការប្រើឱសថ Heparin ពេលនោះគេអាចប្រើឱសថបន្សាបឱសថ Heparin គឺ Protamine Sulfate (Antidote)។

ឱសថធ្វើកុំឱ្យឈាមកកលេបតាមមាត់ត្រូវការរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ពី ៥៨ ទៅ ៧២ម៉ោង ដើម្បីបញ្ចេញប្រសិទ្ធភាពពេញលេញរបស់ឱសថ។ ប្រសិនបើចង់ឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពលឿន ត្រូវប្រើរួមគ្នាក្នុងពេលតែមួយជាមួយឱសថ Heparin។ ឱសថ Warfarin ប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនជ្រៅ និងក្នុងសរសៃឈាមសួត ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតីដែលមានហានិភ័យនៃការកើតមានដុំកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមបេះដូង និងចំពោះអ្នកជំងឺដែលប្រើប្រើសបេះដូងសិប្បនិម្មិត (ដើម្បីបង្ការការកើតមានដុំកំណកឈាមក្នុងប្រើសបេះដូង)។ ឱសថធ្វើកុំឱ្យឈាមកកលេបតាមមាត់ មិនត្រូវប្រើជាឱសថជួរទីមួយសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺដុំកំណកឈាមក្នុងខួរក្បាល ឬស្ទះសរសៃឈាមអាទែរបរិមណ្ឌលឡើយ។ ប្រតិកម្មរំខានសំខាន់របស់ឱសថធ្វើកុំឱ្យឈាមកក គឺធ្វើឱ្យហូរឈាម។ គេត្រូវពិនិត្យរយៈពេលឈាមកកជារៀងរាល់ថ្ងៃក្នុងដំណាក់កាលដំបូង បន្ទាប់មក អាចរយាលជាងនេះទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺ។

ប្រសិនបើមានការហូរឈាមធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវបញ្ឈប់ការប្រើឱសថ Warfarin ហើយឱ្យប្រើ *Phytomenadione*

(*វីតាមីន K1*) តាមរយៈការចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ។

ក. ឱសថធ្វើកុំឱ្យឈាមកកក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ

ឱសថធ្វើកុំឱ្យឈាមកកលេបតាមមាត់ បង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់គភ៌ ដូចនេះមិនត្រូវលេបក្នុងអំឡុងត្រីមាសទី១ ពេលមានផ្ទៃពោះឡើយ។ ស្ត្រីដែលមានហានិភ័យនៃការមានផ្ទៃពោះ គួរដឹងពីគ្រោះថ្នាក់នេះ ពីព្រោះថា ការឈប់ប្រើ ឱសថ warfarin មុនសប្តាហ៍ទី៦ ក្នុងរយៈពេលមានផ្ទៃពោះ អាចចៀសវាងហានិភ័យនៃភាពមិនប្រក្រតីរបស់គភ៌។ ឱសថធ្វើកុំឱ្យឈាមកកលេបតាមមាត់ ឆ្លងកាត់សុក ហើយធ្វើឱ្យកើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាមក្នុងថង់ស្បូន ឬគភ៌ ជាពិសេសក្នុងអំឡុងពេលពីរបីសប្តាហ៍ចុងក្រោយនៃការមានផ្ទៃពោះ និងនៅពេលសម្រាល។ ហេតុដូចនេះ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន ត្រូវចៀសវាងប្រើឱសថធ្វើកុំឱ្យឈាមកកលេបតាមមាត់នៅពេលមានផ្ទៃពោះ ជាពិសេសក្នុងអំឡុងត្រីមាសទីមួយ និងទីបី។ គេអាចពិបាកធ្វើការសម្រេចចិត្ត ជាពិសេសចំពោះស្ត្រីដែលមានប្រើសបះដូងសិប្បនិម្មិត ឬធ្លាប់មានប្រវត្តិលាប់ជំងឺកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនជ្រៅ និងក្នុងសរសៃឈាមសួត។

ឱសថ Heparin Sodium

រូបភាពឱសថ៖ *ឱសថប្រភេទចាក់* ១០០០IU/មីលីលីត្រ ៥០០០IU/មីលីលីត្រ ២០០០០IU/មីលីលីត្រ ក្នុង ១អំពូល ចំណុះ ១មីលីលីត្រ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ សម្រាប់ព្យាបាល និងបង្ការជំងឺកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនជ្រៅ និងក្នុងសរសៃឈាមសួត ជំងឺចុកទ្រូងដែលកើតមានភ្លាមៗភ្លាយជាធ្ងន់ធ្ងរ (unstable angina) ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល។

- ព្យាបាលជំងឺកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនជ្រៅ និងក្នុងសរសៃឈាមសួត *ចាក់តាមសាច់ដុំ*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតដំបូង ៥០០០ IU (១០០០០ IU ចំពោះជំងឺកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមសួតធ្ងន់ធ្ងរ) បន្ទាប់មក *បន្តដោយការចាក់តាមសរសៃឈាម* ចំនួន ១៥ ទៅ ២៥ IU/គីឡូក្រាម/ម៉ោង ឬដោយចាក់ក្រោមស្បែកចំនួន ១៥០០០IU រៀងរាល់១២ម៉ោងម្តង។ ការតាមដានត្រួតពិនិត្យជារៀងរាល់ថ្ងៃគឺចាំបាច់ បើអាចធ្វើបានត្រូវត្រួតពិនិត្យជារៀងរាល់ថ្ងៃ ហើយសម្រួលកំរិតប្រើទៅតាមនោះ។
  - ***មនុស្សពេញវ័យជំទង់ និងកុនក្មេង៖*** កំរិតដំបូងទាប បន្ទាប់មកបន្តដោយការចាក់តាមសរសៃឈាមចំនួន ១៥ ទៅ ២៥IU/គីឡូក្រាម/ម៉ោង ឬដោយចាក់ក្រោមស្បែកចំនួន ២៥០IU រៀងរាល់១២ម៉ោងម្តង។
- សម្រាប់បង្ការក្នុងពេលវះកាត់ *ដោយចាក់ក្រោមស្បែក*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** ៥០០០ IU ពីរម៉ោងមុនពេលវះកាត់ បន្ទាប់មក ជារៀងរាល់ ៨ ទៅ ១២ម៉ោងម្តង ក្នុង រយៈពេល ៧ថ្ងៃ ឬរហូតដល់អ្នកជំងឺអាចដើរបាន (លែងត្រូវការតាមដាន)។
  - ***ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖*** ៥០០០ ទៅ ១០០០០ IU រៀងរាល់ ១២ ម៉ោងម្តង។
    - សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនជ្រៅ
      - *ពីដំបូងប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម៖*
        - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតខ្ពស់ប្រើដំបូង គឺ ៥០០០ ឯកតា (5000 units)

- *បន្ទាប់មកត្រូវបន្តប្រើដោយការព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាមក្នុងកំរិតប្រើ ១ផងកតា ក្នុងទម្ងន់ ១ គីឡូក្រាម ក្នុងរយៈពេល ១ម៉ោង។*

- សម្រាប់បង្ការជំងឺកំណកឈាមនៅក្នុងសរសៃឈាមចំពោះអ្នកជំងឺធម្មតា *ប្រើចាក់ក្រោមស្បែក*
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៥០០០ ឯកតា (5000 units) រៀងរាល់ ៨ទៅ១២ម៉ោងម្តង។
- សម្រាប់បង្ការជំងឺកំណកឈាមនៅក្នុងសរសៃឈាមចំពោះអ្នកជំងឺដែលត្រូវវះកាត់ *ដោយប្រើចាក់ក្រោមស្បែក៖*
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** ៥០០០ ឯកតា(5000 units) សម្រាប់១កំរិតប្រើ ដែលត្រូវប្រើរយៈពេល ២ម៉ោងមុនធ្វើការវះកាត់ បន្ទាប់មក ៥០០០ ឯកតា(5000 units) រៀងរាល់ ៨ ទៅ ១២ ម៉ោងម្តង។
- សម្រាប់បង្ការជំងឺកំណកឈាមនៅក្នុងសរសៃឈាមចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ *ប្រើចាក់ក្រោមស្បែក៖*
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** ៥០០០ ឯកតា (5000 units) រៀងរាល់ ១២ ម៉ោងម្តង ដោយត្រូវប្រើជាមួយនឹងការតាមដានស្ថានភាពអ្នកជំងឺ។ គួរកត់សម្គាល់៖ ដើម្បីបង្ការកុំឱ្យកើតមានកំណកឈាមក្នុងប្រើសបេះដូងសិប្បនិម្មិតចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ទាមទារឱ្យមានការគ្រប់គ្រង និងការតាមដានរបស់គ្រូពេទ្យឯកទេស។
- សម្រាប់ការលាងឈាម *ចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងដោយការចាក់តាមសរសៃឈាម៖*
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើដំបូងគឺ ១០០០ ទៅ ៥០០០ ឯកតា (5000 units) បន្ទាប់មកប្រើកំរិត ២៥០ ទៅ ១០០០ ឯកតាក្នុងមួយម៉ោង (ដោយការព្យួរសេរ៉ូមបន្តតាមសរសៃឈាម)

ការហាមប្រើ៖

- អ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងឱសថ Heparin
- ជំងឺឈាមក្រកក និងជំងឺទាក់ទងនឹងការហូរឈាមផ្សេងទៀត ជំងឺចំនួនប្លាកែតថយចុះ ដំបៅក្រពះ
- ហូរឈាមក្នុងខួរក្បាលថ្មីៗ ជំងឺលើសឈាមធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺថ្លើម ឬតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ
- បន្ទាប់ពីមានការប៉ះទង្គិចធ្ងន់ធ្ងរ (major trauma) ឬវះកាត់ថ្មីៗ (ជាពិសេសលើភ្នែក ឬប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ)
- ការរលាកស្រួចស្រាល់ភ្នាសក្នុងបេះដូងដោយសារបាក់តេរី។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- អ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើម ខ្សោយតំរងនោម ចំពោះមនុស្សចាស់
- អ្នកជំងឺងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងឱសថ heparin ដែលមានទម្ងន់ម៉ូលេគុលទាប
- អ្នកជំងឺចាក់ថ្នាំស្តឹកតាមឆ្អឹងខ្នង ឬតាមក្រៅខួរឆ្អឹងខ្នង (ហានិភ័យអាចកើតមានដុំឈាមកកតាមឆ្អឹងខ្នង) ពេលមានផ្ទៃពោះ
- អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabetes mellitus) លើសជាតិអាស៊ីតក្នុងឈាម ប្រើឱសថដែលមិនធ្វើឱ្យបាត់ជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងពេលតែមួយ (បង្កើនហានិភ័យនៃជំងឺលើសជាតិប៉ូតាស្យូម)

កំណត់ចំណាំ

គ្មានបំណងនិយាយពីការគ្រប់គ្រងប្រើសេះដូងសិប្បនិម្មិតក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះទេ ព្រោះវាតម្រូវឱ្យមានការគ្រប់គ្រងពីអ្នកជំនាញ។

ការមានផ្ទៃពោះ៖ មិនឆ្លងកាត់សុក

- ជំងឺពុកឆ្អឹងរបស់ម្តាយបន្ទាប់ពីការប្រើប្រាស់យូរ
- ដបថ្នាំចាក់ដែលមានច្រើនកំរិតប្រើដែលអាចមានអាល់កុលបង់ហ្ស៊ីល (benzyl alcohol) - ត្រូវចៀសវាងប្រើ។

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន៖ មិនត្រូវបានបញ្ចេញទៅក្នុងទឹកដោះដោយសារតែទម្ងន់ម៉ូលេគុលខ្ពស់។

អ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើម៖ ហានិភ័យនៃការហូរឈាមកើនឡើង៖ ត្រូវបន្ថយកំរិត ឬចៀសវាងក្នុងករណីធ្ងន់ធ្ងរ (រួមទាំងការឡើងរឹងប៉ោងសរសៃឈាមនៅបំពង់រំលាយអាហារ)

អ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម៖ ហានិភ័យនៃការហូរឈាមកើនឡើងក្នុងករណីធ្ងន់ធ្ងរ៖ គួរបន្ថយកំរិតប្រើ

ការណែនាំពីរបៀបប្រើ៖ សម្រាប់ព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម ត្រូវប្រើលាយជាមួយនឹងសេរ៉ូមផ្អែម៥% (Glucose 5 %) ឬសេរ៉ូមប្រៃ 0.៩% (Sodium chloride 0.9%) ដោយប្រើជាមួយឧបករណ៍បញ្ចូលសេរ៉ូម។

ផលរំខាន៖

- ថយចុះចំនួនប្លាកែតក្នុងឈាមទាក់ទងនឹងប្រព័ន្ធស៊ាំរាងកាយ ដែលជាធម្មតាកើតមានពី ៦ ទៅ ១០ថ្ងៃ ក្រោយពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាល (ក្នុងករណីបែបនេះ ត្រូវផ្អាកប្រើឱសថ Heparin ជាបន្ទាន់)។
- ហូរឈាម ក្រិនស្បែក ភាពងាយមានប្រតិកម្មដូចជា កន្ទាលត្រអាក ហើមខ្លួន និងប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិក។
- ពុកឆ្អឹងបន្ទាប់ពីប្រើឱសថនេះរយៈពេលយូរ និងជ្រុះសក់ (កម្រកើតមាន)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

វីតាមីនកា ១ - Vitamin K1 (Phytomenadione)

រូបភាពឱសថ៖ *ឱសថប្រភេទចាក់* ចំណុះ ១០ មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺថយចុះ prothrombin (Factor II) នៅក្នុងឈាមដោយសារការប្រើឱសថ Warfarin
  - ក្នុងករណីមិនមានការហូរឈាម ឬមានការហូរឈាមកំរិតស្រាល *ដោយចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម*
    - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** ៥០០ មីក្រូក្រាម
  - ក្នុងករណីមានការហូរឈាមកំរិតមធ្យម *ដោយការចាក់យឺតៗតាមសាច់ដុំ*
    - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** ១០ ទៅ ២០មីលីក្រាម

- ក្នុងករណីមានការហូរឈាមកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ *ដោយការចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម*
  - □ ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** ៥ ទៅ ១០មីលីក្រាម។

- សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺហូរឈាមចំពោះទារកទើបកើត *ដោយការចាក់តាមសាច់ដុំ ឬតាមសរសៃឈាម*
- ***ចំពោះទារកទើបកើត៖*** ១ មីលីក្រាម ប្រសិនបើចាំបាច់អាចបង្កើនកំរិតប្រើរៀងរាល់ ៨ម៉ោងម្តង។

- ការបង្ការជំងឺហូរឈាមចំពោះទារកទើបកើត *ដោយការចាក់តាមសាច់ដុំ*
- ***ចំពោះទារកទើបកើត៖*** ០.៥ ទៅ ១មីលីក្រាម ប្រើតែ១ដង។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- ចំពោះមនុស្សចាស់ (ត្រូវបន្ថយកំរិតប្រើ)
- ចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើម
- មិនត្រូវប្រើឱសថនេះជាថ្នាំបន្សាបសម្រាប់ឱសថ heparin ទេ

ផលរំខាន៖

- ភាពងាយមានប្រតិកម្ម រួមមាន មុខឡើងក្រហម
- ពិបាកដកដង្ហើម កន្ត្រាក់ទងសួត ធេងធោង សម្ពាធឈាមថយចុះ
- ខ្សោយលំហូរឈាមទៅកាន់បេះដូង ឬសួត (ដែលអាចបណ្តាលមកពី polyethoxylated castor oil surfactant ដែលត្រូវបានប្រើក្នុងរូបមន្តឱសថប្រភេទចាក់មួយចំនួន ជាជាងដោយសារតែ phytomenadione)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Protamine Sulfate

រូបភាពឱសថ៖ *ប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់* ចំណុះ១០០មីលីក្រាម ក្នុង១មីលីលីត្រ ក្នុងអំពូលចំណុះ ១០មីលីលីត្រ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- សម្រាប់ព្យាបាលការហូរឈាមដោយសារការប្រើលើសកំរិតរបស់ឱសថ Heparin(unfractionated heparin)៖ *ដោយប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម*
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតដែលត្រូវប្រើគឺក្នុងអត្រាមិនលើសពី ៥មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី។ ក្នុង ១មីលីក្រាម របស់ Protamine Sulfate អាចបន្សាបកំរិត ៨០ ទៅ ១០០ឯកតារបស់ heparin ពេលដែលប្រើក្នុងរយៈពេល១៥នាទី។ ប្រសិនបើ heparin ប្រើក្នុងរយៈពេលលើសពី១៥នាទី ត្រូវបន្ថយកំរិតប្រើរបស់ Protamine Sulfate ដោយសារតែ heparin ឆាប់បញ្ចេញចោលលឿនតាមទឹកនោម។ កំរិតប្រើអតិបរមារបស់ Protamine Sulfate គឺ ៥០មីលីក្រាម ក្នុងការព្យាបាលម្តង។
- សម្រាប់ព្យាបាលការហូរឈាមដោយសារការប្រើលើសកំរិតរបស់ឱសថ Heparin (unfractionated heparin)៖ *ដោយប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម*

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើម្តងគឺ ២៥ ទៅ ៥០មីលីក្រាម របស់ឱសថ Protamine Sulfate ត្រូវបានប្រើ នៅពេលណាដែលការព្យួរសេរ៉ូមរបស់ឱសថ heparin បញ្ឈប់នៅអត្រាមួយមិនលើសពី ៥មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី។

- សម្រាប់ព្យាបាលការហូរឈាមដោយសារការប្រើលើសកំរិតរបស់ឱសថ Heparin (unfractionated heparin)៖ *ចាប់ផ្តើមប្រើដំបូង ដោយការចាក់តាមសរសៃឈាម*
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើដំបូងគឺ ២៥ ទៅ ៥០មីលីក្រាម របស់ឱសថ Protamine Sulfate ត្រូវបានប្រើក្នុងអត្រាមួយមិនឱ្យលើសពី ៥មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី។ ១មីលីក្រាម របស់Protamine Sulfate អាចបន្សាបកំរិត ១០០ ឯកតារបស់ Heparin ហើយបន្ទាប់មក (ដោយការព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម) កំរិតប្រើដែលនៅសល់ណាមួយនឹងត្រូវប្រើក្នុងរយៈពេលពី ៨ ទៅ ១៦ម៉ោង។ កំរិតប្រើអតិបរមាគឺ ៥០មីលីក្រាម ក្នុងការព្យាបាលម្តង។

- សម្រាប់ព្យាបាលការហូរឈាមដោយសារការប្រើលើសកំរិតរបស់ឱសថ Heparin ដែលមានទម្ងន់ម៉ូលេគុលស្រាល (low molecular weight heparin)៖ *ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម ឬបន្តប្រើដោយការចាក់ព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម។*
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតដែលត្រូវប្រើដោយការចាក់តាមសរសៃឈាមរបស់ឱសថ Protamine Sulfate គឺក្នុងអត្រាមួយមិនឱ្យលើសពី ៥មីលីក្រាម ក្នុង ១នាទី។ ១មីលីក្រាម អាចបន្សាបកំរិត ១០០ ឯកតារបស់ឱសថ Heparin ដែលមានទម្ងន់ម៉ូលេគុលស្រាល (សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលបរិយាយប័ណ្ណឱសថរបស់ឱសថ Heparin ដែលមានទម្ងន់ម៉ូលេគុលស្រាល (low molecular weight heparin))។ កំរិតប្រើអតិបរមាឱសថ Protamine Sulfate គឺ ៥០មីលីក្រាម ក្នុងការព្យាបាលម្តង។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖ ការប្រើលើសកំរិតអាចធ្វើឱ្យមានឥទ្ធិពលធ្វើឱ្យឈាមកក។

ផលរំខាន៖

- ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទីក ហើមខ្លួន ឈឺខ្នង បេះដូងដើរយឺត ពិបាកដកដង្ហើម ឡើងក្រហមមុខ
- ងាយមានប្រតិកម្ម សម្ពាធឈាមកើនឡើង សម្ពាធឈាមថយចុះ អស់កម្លាំង ចង្អោរ ហើមសួត
- ហូរឈាមច្រើនជាងមុន ក្អួត

តម្រូវការតាមដាន៖ ត្រូវតាមដានការធ្វើតេស្តវាស់រយៈពេលដែលឈាមអាចកក ឬការធ្វើតេស្តកំណកឈាមសមស្របផ្សេងទៀត។

កំណត់សម្គាល់៖ ដោយសារ half-life របស់ឱសថ heparins ទម្ងន់ម៉ូលេគុលទាបមានរយៈពេលវែង ដូចនេះត្រូវមានការយកចិត្តទុកដាក់នៅពេលធ្វើការកំណត់កំរិតប្រើរបស់ឱសថ protamine sulfate ពីព្រោះឥទ្ធិពលរបស់ឱសថ heparins ទម្ងន់ម៉ូលេគុលទាបអាចមាននៅក្នុងឈាមរហូតដល់២៤ម៉ោងក្រោយពេលប្រើ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Tranexamic acid

រូបភាពឱសថ៖ *ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់* ចំណុះ ១០០មីលីក្រាម ក្នុង ១មីលីលីត្រ ក្នុង អំពូលចំណុះ ១០មីលីលីត្រ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ការរំលាយកំណកឈាមនៅនឹងកន្លែង (Local fibrinolysis)
  - *ចាប់ផ្តើមប្រើដោយការចាក់តាមសរសៃឈាម៖*
    - *ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖ ០,៥ ទៅ ១ក្រាម ២ទៅ៣ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ* ត្រូវប្រើក្នុងអត្រាមិនឱ្យលើសពី ១០០ មីលីក្រាម ក្នុង ១នាទី។
  - *កំរិតប្រើអាចបន្តប្រើដោយការព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម៖*
    - ២៥ ទៅ ៥០ មីលីក្រាម ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាមប្រើក្នុងរយៈពេលលើសពី២៤ម៉ោង។
- ការរំលាយកំណកឈាមទូទៅ (general fibrinolysis); ដោយការចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម។
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖** ១ក្រាម រៀងរាល់ ៦ ទៅ ៨ម៉ោងម្តង។

ការហាមប្រើ៖

- អ្នកជំងឺងាយមានលក្ខខណ្ឌរំលាយកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមក្រោយពេលកើតមានកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម។
- មានហូរឈាមរដូវខុសប្រក្រតី
- ទឹកនោមមានឈាមហូរច្រើន
- អ្នកជំងឺដែលកំពុងប្រើឱសថពន្យារកំណើតលេបតាមមាត់

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- អ្នកជំងឺដែលងាយកើតមានកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមដោយសារតែហានិភ័យនៃការកើតមានដុំកំណកឈាម។
- អ្នកជំងឺដែលមានប្រវត្តិ ឬងាយនឹងកើតមានកំណកឈាមក្រោយពេលព្យាបាលដោយឱសថរំលាយកំណកឈាម។
- ការរំលាយកំណកឈាមដែលនៅមានខាងក្រៅសរសៃឈាមអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយ។
- អ្នកជំងឺដែលមានការហូរឈាមខ្លាំងពីផ្លូវនោមផ្នែកខាងលើដែលអាចធ្វើឱ្យមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការស្ទះផ្លូវនោម។
- អ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម
- អ្នកជំងឺដែលមានការហូរឈាមនៅបរិវេណខួរក្បាលដែលអាចបង្កឱ្យមានវិបត្តិគ្រៀតសរសៃឈាមខួរក្បាល។

កំណត់ចំណាំ

ត្រូវមានការពិនិត្យភ្នែក និងមុខងារថ្លើមឱ្យបានទៀងទាត់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺប្រើឱសថ Tranexamic Acid ក្នុងរយៈពេលយូរ។

ការប្រើកំរិតចាក់លឿនតាមសរសៃឈាមអាចបណ្តាលឱ្យមានប្រតិកម្មរំខានកើតឡើង។

ផលរំខាន៖

- *ញឹកញាប់៖*
  - រាក (ត្រូវបន្ថយកំរិតប្រើ) ចង្អោរ ក្អួត
- *មិនញឹកញាប់៖*
  - រលាកស្បែក មើលពណ៌មិនច្បាស់ (ត្រូវផ្អាកប្រើ) ការកើតមានកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម
  - ស្រវាំងភ្នែក (ត្រូវផ្អាកប្រើ) សន្លប់ convulsions (ជាធម្មតាកើតឡើងដោយសារការប្រើលើសកំរិត)
  - សំពាធឈាមថយចុះ និងអស់កម្លាំង (ជាធម្មតាកើតឡើងដោយសារការចាក់លឿនតាមសរសៃឈាម)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Warfarin

រូបភាពឱសថ៖ *ឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់* ១មីលីក្រាម ២មីលីក្រាម ៣មីលីក្រាម (sodium salt)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- សម្រាប់បង្ការការកើតមានកំណកឈាមក្នុងជំងឺគ្រុនឈឺសន្លាក់ដោយសារខូចប្រើសបេះដូង និងចង្វាក់បេះដូង បង្ការក្រោយពេលដាក់ប្រើសបេះដូងសិប្បនិមិត្ត, បង្ការនិងការព្យាបាលជំងឺកំណកឈាមក្នុងសួតនិងសរសៃឈាមវ៉ែន ការកើតមានការត្បៀតសរសៃឈាមភ្លាមៗ។
- ឱសថនេះប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតដំបូង ៥ ទៅ ១០មីលីក្រាម ត្រូវលេបនៅថ្ងៃទី១ និងកំរិតប្រើបន្ទាប់គឺអាស្រ័យទៅតាមលទ្ធផលតេស្តវាស់រយៈពេលឈាមកក (prothrombin time) ដោយគិតជា INR (international normalised ratio) កំរិតប្រើទាបជាងមួយអាចចាប់ផ្តើមប្រើលើសពី ៣ ទៅ ៤សប្តាហ៍ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនត្រូវការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងកំណកឈាមមានសកម្មភាពលឿន។
  - ***មនុស្សចាស់៖*** ចាប់ផ្តើមប្រើពីកំរិតទាប ហើយកំរិតប្រើបន្តគឺ ៣ ទៅ ៩ មីលីក្រាម ជាប្រចាំថ្ងៃ ហើយត្រូវលេបឱ្យទៀងពេលជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

ផលរំខាន៖ កើតមានជាតិកំបោរក្នុងសរសៃឈាម

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖ ឈាមទារករបស់ម្តាយដែលលេបឱសថ warfarin នៅពេលសម្រាលនោះត្រូវណែនាំឱ្យមានការបង្ការជាបន្ទាន់ដោយប្រើវីតាមីន K_1 (Phytomenadione) ចាក់តាមសាច់ដុំ។

អ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើម៖ ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ។

អ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម៖ ត្រូវប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកខ្សោយតំរងនោមកំរិតស្រាលនិងមធ្យម។ ក្នុងករណីអ្នកជំងឺខ្សោយមុខងារតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវតាមដានតេស្តវាស់រយៈពេលឈាមកកឱ្យបានញឹកញាប់បំផុត។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឯកសារយោង:[1-5]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
4. W.H.O. WHO Mode List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).
5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ១១: ផលិតផលឈាមរបស់មនុស្ស និងសារធាតុប្រើជំនួសប្លាស្មា

១១.១ ឱសថដែលយកចេញពីប្លាស្មា

១១.១.១ អង្គបដិប្រាណនៅក្នុងឈាមមនុស្សដើម្បីប្រឆាំងមេរោគ (Human Immunoglobulins)

១១.២ សារធាតុប្រើជំនួសប្លាស្មា

តម្រូវការសារធាតុរាវរួមទាំងសារធាតុរាវសម្រាប់ឈាមចាំបាច់ត្រូវតែធ្វើការវាយតម្លៃមុនពេល អំឡុងពេល និងក្រោយពេលវះកាត់ធំៗ។ សារធាតុរាវដែលប្រើជំនួស គួរតែដូចគ្នាទៅនឹងសារធាតុរាវដែលបាត់បង់ ទាំងបរិមាណនិងសមាសធាតុផ្សំនៅក្នុងសារធាតុរាវនោះ។ ការបញ្ចូលឈាមគឺមានសារៈសំខាន់ ដើម្បីជួយឱ្យប្រសើរឡើងវិញនូវសមត្ថភាពដឹកជញ្ជូនអុកស៊ីហ្សែន នៅពេលដែលបរិមាណឈាមលើសពី១៥% នៅក្នុងខ្លួនត្រូវបានបាត់បង់ ក៏ប៉ុន្តែការបញ្ចូលឈាមត្រូវចៀសវាងនៅពេលណាដែលការធ្វើតេស្តរកវីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទបេ (hepatitis B) និងវីរុសជំងឺអេដស៍មិនអាចធ្វើបាន។

សូលុយស្យុងសេរ៉ូមប្រៃដែលមានកំហាប់ដូចគ្នា (isotonic sodium chloride solution) អាចប្រើជាសារធាតុរាវជំនួសក្នុងរយៈពេលខ្លីបាន។ សារធាតុរាវដែលបង្កើនកំហាប់ប្លាស្មាដូចជា dextran 70 ឬ polygeline អាចមានប្រយោជន៍ក្នុងការប្រើ។ ក្រៅពីរក្សាបាននូវមុខងារតំរងនោម ជាការងាយស្រួលបំផុតដែលសារធាតុរាវអាចជំនួសបានដោយការប្រើសូលុយស្យុងសេរ៉ូមប្រៃ (sodium chloride, 9 mg/mL ឬ 0.9%) ចាក់តាមសរសៃឈាម ឬ សូលុយស្យុងសូដ្យូមឡាក់តាត (sodium lactate) ដែលមានសមាសធាតុផ្សំសមស្របជាមួយរាងកាយ។

នៅពេលមានការសង្គ្រោះជំងឺបន្ទាន់ ជាធម្មតាគឺតែងតែមានការបាត់បង់សារធាតុរាវក្នុងរាងកាយ ដែលត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃ និងកែតម្រូវមុនពេលវះកាត់។ ការលាយបញ្ចូលគ្នារវាងសូលុយស្យុង សូដ្យូមក្លរីដ និងគ្លុយកូសកំហាប់ដូចគ្នា (ភាគច្រើនគឺប្រើការលាយសូលុយស្យុងគ្លុយកូស ៥% និងសូលុយស្យុងសូដ្យូម ក្លរីដ ០.១៨%) គឺគេចូលចិត្តប្រើចំពោះកូនក្មេង ប៉ុន្តែការប្រើមិនត្រឹមត្រូវនៃសារធាតុរាវបែបនេះអាចធ្វើឱ្យថយចុះកំរិតជាតិសូដ្យូមនៅក្នុងឈាម ជាពិសេសក្រោយពេលមានជំងឺ ឬរបួសដែលបង្កើននូវការបញ្ចេញអ័រម៉ូនប្រឆាំងការបញ្ចេញទឹកនោម (antidiuretic hormones)។

នៅពេលដែលសារធាតុរាវប្រើចាក់តាមសរសៃឈាមសម្រាប់រយៈពេលលើសពី២៤ម៉ោង សូលុយស្យុងប៉ូតាស្យូមក្លរីដគឺតម្រូវឱ្យមានចាំបាច់ដើម្បីបង្ការការបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូម។ ដើម្បីចៀសវាងការកើតមានបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរនៃចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតី ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺដែលខ្សោយមុខងារតំរងនោម ត្រូវតែកំណត់កំរិតប៉ូតាស្យូមដែលត្រូវការ តាមរយៈការពិនិត្យមើលកំហាប់ប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមរបស់អ្នកជំងឺ។

១១.១ ឱសថដែលយកចេញពីប្លាស្មា

ឱសថ Anti-D Immunoglobulin

រូបភាពឱសថ៖ ជាឱសថប្រភេទចាក់៖ កំរិត ២៥០ មីក្រូក្រាម ក្នុង១ដប។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ចំពោះស្ត្រីដែលមានរ៉េស៊ុសឈាមអវិជ្ជមាន (Rhesus negative) សម្រាប់បង្ការប្រតិកម្មរ៉េស៊ុស Rh_0 (D) ក្រោយពេលកើតបានទារកដែលមានរ៉េស៊ុសឈាមវិជ្ជមាន (Rhesus positive) ដោយចាក់ជ្រៅទៅក្នុងសាច់ដុំ។
  - ***ចំពោះស្ត្រីដែលអាចមានកូនបាន៖*** កំរិតប្រើគឺ ៥០០ ឯកតា ដោយប្រើភ្លាមៗ ឬក្នុងរយៈពេល៧២ម៉ោង សម្រាប់ការចេញឈាមឆ្លងកាត់សុកលើសពី ៤ មីលីលីត្រនៃកោសិកាឈាមក្រហមរបស់ទារក កំរិតប្រើផ្សេងទៀតគឺ ១០០ ទៅ ១២៥ ឯកតាក្នុង ១មីលីលីត្រនៃកោសិកាឈាមក្រហមរបស់ទារក ដោយចាក់តាមក្រោមស្បែកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានវិបត្តិហូរឈាម។
- ចំពោះស្ត្រីដែលមានរ៉េស៊ុសឈាមអវិជ្ជមាន (Rhesus negative) សម្រាប់បង្ការប្រតិកម្មរ៉េស៊ុស Rh_0 (D) បន្ទាប់ពីការកើតមានប្រតិកម្មណាមួយ (ឧ.ហ កូនស្លាប់ក្នុងពោះ រំលូតកូន ការធ្វើតេស្តទឹកភ្លោះ) ក្រោយរយៈពេល២០សប្តាហ៍នៃការមានគភ៌; ដោយចាក់ជ្រៅតាមសាច់ដុំ។
  - **ចំពោះស្ត្រីដែលអាចមានកូនបាន៖** កំរិតប្រើ ២៥០ ឯកតា ក្នុងពេលមានជំងឺម្តង ដោយប្រើភ្លាមៗ ឬក្នុងរយៈពេល៧២ម៉ោង ដោយចាក់តាមក្រោមស្បែកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានវិបត្តិហូរឈាម។
- ចំពោះស្ត្រីដែលមានរ៉េស៊ុសឈាមអវិជ្ជមាន (Rhesus negative) សម្រាប់បង្ការប្រតិកម្មរ៉េស៊ុស Rh_0 (D) បន្ទាប់ពីកើតមានប្រតិកម្មណាមួយ (ឧ.ហ កូនស្លាប់ក្នុងពោះ រំលូតកូន ការធ្វើតេស្តទឹកភ្លោះ) ក្រោយរយៈពេល២០សប្តាហ៍នៃការមានគភ៌ ដោយចាក់ជ្រៅទៅក្នុសាច់ដុំ។
  - ***ចំពោះស្ត្រីដែលអាចមានកូនបាន៖*** កំរិតប្រើ ៥០០ ឯកតា ក្នុងពេលមានជំងឺម្តង ដោយប្រើភ្លាមៗ ឬក្នុងរយៈពេល៧២ម៉ោង ដោយចាក់តាមក្រោមស្បែកសម្រាប់អ្នកជំងឺ ដែលមានវិបត្តិហូរឈាម។
- ចំពោះស្ត្រីដែលមានរ៉េស៊ុសឈាមអវិជ្ជមាន (Rhesus negative) សម្រាប់បង្ការប្រតិកម្មរ៉េស៊ុស Rh_0 (D) បង្ការមុនពេលសម្រាលកូន; ដោយចាក់ជ្រៅតាមសាច់ដុំ។
  - ***ចំពោះស្ត្រីដែលអាចមានកូនបាន៖*** កំរិតប្រើ ៥០០ ឯកតា ប្រើនៅសប្តាហ៍ទី ២៨ និង ៣៤ ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយប្រសិនបើទារកមានរ៉េស៊ុសវិជ្ជមាន កំរិតប្រើមួយបន្ថែមទៀត គឺចាំបាច់ប្រើភ្លាមៗ ឬក្នុងរយៈពេល៧២ម៉ោង; ដោយចាក់តាមក្រោមស្បែក សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានវិបត្តិហូរឈាម។
- ចំពោះស្ត្រីដែលមានរ៉េស៊ុសឈាមអវិជ្ជមាន (Rhesus negative) សម្រាប់បង្ការប្រតិកម្មរ៉េស៊ុស Rh_0 (D) ក្រោយពេលបញ្ចូលឈាមដោយសារ រ៉េស៊ុស Rh_0 (D) មិនមានភាពស៊ីគ្នា ដោយចាក់តាមក្រោមស្បែកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានវិបត្តិហូរឈាម។

- ***ចំពោះស្ត្រីដែលអាចមានកូនបាន៖*** កំរិតប្រើ ១០០ ទៅ ២៥០ ឯកតា ក្នុង ១មីលីលីត្រ នៃកោសិកាឈាមក្រហមដែលមានរ៉េស៊ុសវិជ្ជមាននៅពេលបញ្ចូលឈាម ដោយចាក់តាមក្រោមស្បែកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានវិបត្តិហូរឈាម។

ការហាមប្រើ៖

◦ ការព្យាបាលជំងឺថយចុះចំនួនប្លាកែតក្នុងឈាមដែលរកមូលហេតុមិនឃើញចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានរ៉េស៊ុសឈាមអវិជ្ជមាន។

◦ ការព្យាបាលជំងឺថយចុះចំនួនប្លាកែតក្នុងឈាមដែលរកមូលហេតុមិនឃើញចំពោះអ្នកជំងឺដែលវះកាត់យកអណ្តើកចេញ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលថយចុះអង្គបដិប្រាណ Immunoglobulin A

◦ ការបង្កាក់សកម្មភាពអាចកើតមានចំពោះអ្នកជំងឺដែលចាក់វ៉ាក់សាំងការពារវីរុសរលាកថ្លើម

ផលរំខាន៖

- ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច (កម្រកើតមាន) ពិបាកដកដង្ហើម សំពាធឈាមថយចុះ បេះដូងដើរញាប់ កន្ទាលត្រអាក។
- ឈឺពោះ ឈឺសន្លាក់ អស់កម្លាំង ឈឺខ្នង រាក ធេងធោង។
- វិលមុខ ក្តៅខ្លួន ឈឺក្បាល សំពាធឈាមកើនឡើង សំពាធឈាមថយចុះ ឈឺចាប់លើកន្លែងចាក់។
- ល្ហិតល្ហៃដៃជើង ឈឺសាច់ដុំ ចង្អោរ កន្ទួលក្រហម រមាស់ស្បែក បែកញើស ក្អួត។
- សម្រាប់ការប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម៖
  - តឹងណែនក្នុងពោះ ប្រែប្រួលសំពាធឈាម ឈាមកកក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនជ្រៅ បែកគ្រាប់ឈាមក្រហម
  - ប្រតិកម្មលើកន្លែងចាក់ ក្រិនសាច់ដុំបេះដូង កំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមសួត ដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល ការកើតមានកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថប្រឆាំងជំងឺឆ្កែឆ្កួត (Anti-Rabies Immunoglobulin)

រូបភាពឱសថ៖ ជាឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ១៥០IU ក្នុង១មីលីលីត្រ (150IU/mL)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- សម្រាប់បង្ការមេរោគឆ្លងឆ្កែឆ្កួតក្រោយពេលឆ្កែខាំ៖ ចាក់លើកន្លែងឆ្កែខាំ ឬចាក់តាមសាច់ដុំ។
  - ***ចំពោះកូនក្មេង៖*** កំរិតប្រើគឺ ២០ឯកតា ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម ដោយចាក់បញ្ចូលក្នុង ឬជុំវិញកន្លែងមានរបួសដោយសារឆ្កែខាំក្រោយលាងសម្អាតរួច។ ប្រសិនបើមុខរបួសមើលមិនឃើញ ឬបានជាសះស្បើយហើយ ឬប្រសិនការចាក់បញ្ចូលក្នុងកន្លែងមានរបួសដោយសារឆ្កែខាំមិនអាចធ្វើទៅបានទាំងស្រុងទេនោះកំរិត

ដែលនៅសល់ពីការប្រើនេះត្រូវយកទៅចាក់តាមសាច់ដុំនៅត្រង់ម្តុំសាច់ដុំភ្លៅផ្នែកខាងមុខចំហៀង (ឆ្ងាយពីកន្លែងដែលប្រើសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការ)។

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ២០ ឯកតា ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម ដោយចាក់បញ្ចូលក្នុង ឬជុំវិញកន្លែងមានរបួសដោយសារឆ្កែខាំក្រោយលាងសម្អាតរួច។ ប្រសិនបើមុខរបួសមើលមិនឃើញ ឬបានជាសះស្បើយហើយ ឬប្រសិនការចាក់បញ្ចូលក្នុងកន្លែងមានរបួសដោយសារឆ្កែខាំមិនអាចធ្វើទៅបានទាំងស្រុងទេនោះកំរិតដែលនៅសល់ពីការប្រើនេះត្រូវយកទៅចាក់តាមសាច់ដុំនៅត្រង់ម្តុំសាច់ដុំភ្លៅផ្នែកខាងមុខចំហៀង (ឆ្ងាយពីកន្លែងដែលប្រើសម្រាប់ចាក់វ៉ាក់សាំង)។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលថយចុះអង្គបដិប្រាណ Immunoglobulin A

◦ ការបង្កាក់សកម្មភាពអាចកើតមានចំពោះអ្នកជំងឺដែលចាក់វ៉ាក់សាំងការពារវីរុសរលាកថ្លើម

ផលរំខាន៖

- ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិក (កម្រកើតមាន) ឈឺសន្លាក់ ពងបែកលើមាត់ តឹងណែនក្នុងទ្រូង ធេងធោង ពិបាកដកដង្ហើម ជ្រាំងអណ្តាត ញ័រខ្លួន
- ហើមមុខ ឈឺចាប់លើកន្លែងចាក់ ហើមកន្លែងចាក់

ការរក្សាទុកដាក់៖ ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការរៀបចំរក្សាទុកនូវរាល់ផលិតផលអង្គបដិប្រាណ(immunological products) ក្រោមលក្ខខណ្ឌដែលបានណែនាំនៅក្នុងបរិយាយប័ណ្ណឱសថនេះ ហើយប្រសិនបើមិនមានការទុកដាក់ត្រឹមត្រូវទេនោះវានឹងធ្វើឱ្យបាត់បង់ប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថទាំងនោះ។

ជាធម្មតាការរក្សាទុកផលិតផលអង្គបដិប្រាណនៅក្នុងទូទឹកកកគឺចាំបាច់បំផុត។ ផលិតផលអង្គបដិប្រាណ(អង់ទីគ័រ) ជាច្រើនត្រូវរក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាពចន្លោះពី២ទៅ៨អង្សាសេ និងមិនត្រូវទុកនៅកន្លែងកកទេ។ ផលិតផលអង្គបដិប្រាណត្រូវទុកកុំឱ្យត្រូវកម្តៅថ្ងៃ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ជាឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

អង្គបដិប្រាណ (អង់ទីគ័រ) ប្រឆាំងជំងឺតេតាណូស

រូបភាពឱសថ៖ ជាឱសថប្រភេទចាក់ ១៥០ IU ក្នុង១មីលីលីត្រ (150IU/mL)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- សម្រាប់បង្ការក្រោយពេលមានរបួស៖ ចាក់តាមសាច់ដុំ។
  - ***ចំពោះកូនក្មេង៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ២៥០ ឯកតា បន្ទាប់មកបង្កើនដល់ ៥០០ឯកតា។ កំរិតប្រើនេះអាចបង្កើនទៅបានលុះត្រាតែក្នុងរយៈពេលលើសពី២៤ម៉ោងក្រោយពេលប្រើកំរិតដំបូង ឬប្រសិនបើមានហានិភ័យនៃការចម្លងរោគធ្ងន់ធ្ងរ ឬក្រោយពេលមានការរលាក។

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ២៥០ ឯកតា បន្ទាប់មកបង្កើនដល់ ៥០០ឯកតា។ កំរិតប្រើនេះអាចបង្កើនទៅបានលុះត្រាតែក្នុងរយៈពេលលើសពី២៤ម៉ោង ក្រោយពេលប្រើកំរិតដំបូង ឬប្រសិនបើមានហានិភ័យនៃការចម្លងរោគធ្ងន់ធ្ងរ ឬក្រោយពេលមានការរលាក។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលថយចុះអង្គបដិប្រាណ Immunoglobulin A

◦ ការបង្ហាក់សកម្មភាពអាចកើតមានចំពោះអ្នកជំងឺដែលចាក់វ៉ាក់សាំងការពារវីរុសរលាកថ្លើម។

ផលរំខាន៖

- ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិក (កម្រកើតមាន) ឈឺសន្លាក់ ពងបែកលើមាត់ តឹងណែនក្នុងទ្រូង ធេងធោង (ចំពោះកូនក្មេង) ពិបាកដកដង្ហើម (ចំពោះកូនក្មេង) ជ្រាំងអណ្តាត (ចំពោះកូនក្មេង) ញ័រខ្លួន (ចំពោះកូនក្មេង)។
- ហើមមុខ ឈឺចាប់លើកន្លែងចាក់ ហើមកន្លែងចាក់

ការរក្សាទុកដាក់៖ ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការរៀបចំរក្សាទុកនូវរាល់ផលិតផលអង្គបដិប្រាណ(immunological products) ក្រោមលក្ខខណ្ឌដែលបានណែនាំនៅក្នុងបរិយាយប័ណ្ណឱសថនេះ ហើយប្រសិនបើមិនមានការទុកដាក់ត្រឹមត្រូវទេនោះ វានឹងធ្វើឱ្យបាត់បង់ប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថទាំងនោះ។

ជាធម្មតា ការរក្សាទុកផលិតផលអង្គបដិប្រាណនៅក្នុងទូទឹកកកគឺជាចាំបាច់បំផុត។ ផលិតផលអង្គបដិប្រាណ (អង់ទីគ័រ) ជាច្រើនត្រូវរក្សាទុកនៅសីតុណ្ហភាពចន្លោះពី ២ទៅ៨អង្សាសេ និងមិនត្រូវទុកនៅកន្លែងកកទេ។ ផលិតផលអង្គបដិប្រាណត្រូវទុកកុំឱ្យត្រូវកម្តៅថ្ងៃ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ជាឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

១១.២ សារធាតុជំនួសឈាម

ដិចស្ត្រង់ ៧០ (Dextran 70) គឺជាសារធាតុម៉ាក្រូម៉ូលេគុលដែលធ្វើមេតាបូលីសយូរ។សារធាតុទាំងនោះត្រូវបានប្រើសម្រាប់បង្កើន និងរក្សាបរិមាណឈាមនៅក្នុងស្ថានភាពហ្សុកដែលកើតចេញពីលក្ខខណ្ឌជាច្រើនដូចជា រលាក ឬមេរោគសាយភាយក្នុងឈាម។ ជាករណីកម្រណាស់ដែលមានតម្រូវការឱ្យប្រើសារធាតុទាំងនោះនៅពេលមានជំងឺហ្សុក ដោយសារកង្វះជាតិសូដ្យូម និងជាតិទឹកក្នុងខ្លួន ពីព្រោះក្នុងលក្ខខណ្ឌទាំងនេះ ជំងឺហ្សុក ត្រូវព្យាបាលដោយការបង្ក្រប់ជាតិទឹក និងអេឡិចត្រូលីត។

សារធាតុជំនួសឈាមិនគួរប្រើសម្រាប់រក្សាកំហាប់ឈាស្មានៅក្នុងលក្ខខណ្ឌដូចជា ការរលាក ជំងឺរលាកស្រោមពោះដែលមានការបាត់បង់ប្រូតេអ៊ីនឈាស្មា ជាតិទឹក និងជាតិអេឡិចត្រូលីតក្នុងរយៈពេលជាច្រើនថ្ងៃ។ ក្នុងស្ថានភាពនេះ គេគួរប្រើឈាស្មា ឬប្រូតេអ៊ីនឈាស្មាដែលមានផ្ទុកសារធាតុអាល់ប៊ុយមីនក្នុងបរិមាណច្រើន។

សារធាតុជំនួសឈាស្មាអាចត្រូវបានប្រើជាវិធានការរយៈពេលខ្លីមួយ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺហូរឈាមខ្លាំងរហូតទាល់តែឈាមមានធម្មតាឡើងវិញ ប៉ុន្តែបរិមាណច្រើននៃសារធាតុជំនួសឈាស្មា អាចបង្កើនហានិភ័យនៃ

ការហូរឈាម ដោយធ្វើឱ្យថយចុះសកម្មភាពរបស់កត្តាកំណកឈាម (coagulation factors)។ ដិចស្ត្រង់ អាចរារាំងដំណើរការធ្វើតេស្តជីវគីមី ឬផ្លុំផ្លងក្រុមឈាម ដូច្នេះហើយ វិធានការទាំងនេះត្រូវអនុវត្តមុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើសារធាតុជំនួសប្លាស្មាទាំងនោះ។

ជានិច្চកាល សារធាតុជំនួសប្លាស្មាត្រូវបានប្រើចំពោះអ្នកជំងឺពុំរ៉ៃដែលស្ថានភាពជំងឺរបស់ពួកគាត់មិនថិតថេរ។ ត្រូវមានការតាមដានយ៉ាងដិតដល់ចំពោះអ្នកជំងឺក្នុងលក្ខខណ្ឌបែបនេះ ហើយការព្យាបាលដោយប្រើសារធាតុរាវ និងអេឡិចត្រូលីត គួរកែតម្រូវទៅតាមលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗគ្រប់ពេលទាំងអស់។

ឱសថ ដិចស្ត្រង់ ៧០ (Dextran 70)

រូបភាពឱសថ៖ ជាឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ ៦% (ចាក់តាមសរសៃឈាម៖ សូលុយស្យុង ៥០០ មីលីលីត្រ)។

ដិចស្ត្រង់គឺជាតំណាងសារធាតុជំនួសប្លាស្មាមួយប្រភេទ។ សារធាតុជំនួសប្លាស្មាច្រើនប្រភេទអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀត (Polygeline សូលុយស្យុង ៣,៥% សម្រាប់ចាក់គឺត្រូវបានចាត់ទុកថាដូចគ្នាទៅនឹងដិចស្ត្រង់ដែរ)។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ សម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺហ្សុកដោយសារការបាត់ឈាមសម្រាប់បង្ការជំងឺឈាមកកក្នុងសរសៃឈាមក្រោយពេលវះកាត់។

- សម្រាប់គ្រប់គ្រងជំងឺហ្សុកដោយសារការបាត់បង់ឈាម៖
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖***
    - □ *កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូង៖* ១០មីលីលីត្រ ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម ចាក់ព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាមដោយបង្ហូរលឿន។ កំរិតប្រើអតិបរមាគឺ ២០ មីលីលីត្រ ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម ក្នុងអំឡុងពេល២៤ម៉ោងដំបូង។
    - □ *កំរិតប្រើបន្ទាប់៖* ១០ មីលីលីត្រ ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល៥ថ្ងៃបន្ទាប់។
- សម្រាប់បង្ការជំងឺឈាមកកក្នុងសរសៃឈាមក្រោយពេលវះកាត់៖
  - កំរិតប្រើគឺ ៥០០ ទៅ ១០០០ មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេលពី៤ទៅ៦ម៉ោងសម្រាប់ថ្ងៃទី១ និងបន្ទាប់មក ៥០០ មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេលពី៤ទៅ៦ម៉ោង សម្រាប់ថ្ងៃទី២និងថ្ងៃបន្តបន្ទាប់មកទៀត ក្នុងរយៈពេលមិនលើសពី ១០ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ៖ ជំងឺខ្សោយបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺខ្សោយតំរងនោម វិបត្តិហូរឈាម ដូចជាថយចុះចំនួនប្លាកែតក្នុងឈាម និងថយចុះហ្វីប្រ៊ីណូជីនក្នុងឈាម។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖ អ្នកមានជំងឺបេះដូង អ្នកមានជំងឺថ្លើម (ឧបសម្ព័ន្ធទី៥) អ្នកមានជំងឺខ្សោយតំរងនោម។

ផលរំខាន៖

- ភាពងាយមានប្រតិកម្ម រួមមាន ក្តៅខ្លួន តឹងច្រមុះ ឈឺសន្លាក់
- កន្ទាលត្រអាក សំពាធឈាមថយចុះ កន្ត្រាក់ទងសួត
- ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិចធ្ងន់ធ្ងរ ធ្វើឱ្យកើនឡើងរយៈពេលហូរឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតែក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឯកសារយោង[1-5]

1. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
2. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
3. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).
4. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
5. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ១២: ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង

១២.១ ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺចុកដើមទ្រូង

១២.២ ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតី

១២.៣ ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺលើសសំពាធឈាម

១២.៤ ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺខ្សោយបេះដូង

១២.៥ ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម

- ១២.៥.១ ឱសថប្រឆាំងការប្រមូលផ្តុំរបស់ប្លាកែត ឬពង្រាវឈាម (antiplatelet medicines)
- ១២.៥.២ ឱសថរំលាយកំណកឈាម (thrombolytic medicines)

១២.៦ ឱសថបន្ថយជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម

១២.១ ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺចុកដើមទ្រូង

ជំងឺចុកដើមទ្រូងមានបីប្រភេទសំខាន់ៗគឺ៖

- ជំងឺចុកដើមទ្រូងដែលមិនប្រែប្រួល-Stable Angina (ការចុកដើមទ្រូងដោយសារការបញ្ចេញកម្លាំងពលកម្ម) ដែលទាក់ទងជាមួយជាតិខ្លាញ់កកក្នុងសរសៃឈាមក្រ៉ូណែរធ្វើឱ្យឈាមហូរមិនស្រួលក្នុងសរសៃឈាមដែលនាំឈាមក្រហមទៅចិញ្ចឹមបេះដូង ហើយជាធម្មតាជំងឺប្រភេទនេះវាកើតឡើងដោយសារការខំប្រឹងធ្វើការខ្លាំង ហើយវាធូរស្បើយមកវិញដោយការសម្រាក។
- ជំងឺចុកដើមទ្រូងភ្លាមៗក្លាយជាធ្ងន់ធ្ងរ-Unstable Angina (ខ្សោយសរសៃឈាមចិញ្ចឹមបេះដូងស្រួចស្រាល់) ដែលត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាដំណាក់កាលមធ្យមរវាងជំងឺចុកដើមទ្រូងភ្លាមៗក្លាយជាធ្ងន់ធ្ងរ និងជំងឺស្លាប់កោសិកាសាច់ដុំបេះដូង។
- ជំងឺចុកដើមទ្រូងដោយការកន្ត្រាក់សរសៃឈាមក្រ៉ូណែរ-Prinzmetal Angina (ជំងឺចុកទ្រូងដោយសារការកន្ត្រាក់សរសៃឈាមចិញ្ចឹមបេះដូង) ដែលបណ្តាលមកពីការកន្ត្រាក់សរសៃឈាមក្រ៉ូណែរដែលនាំឈាមក្រហមទៅចិញ្ចឹមបេះដូងធ្វើឱ្យសរសៃឈាមរួមតូច ហើយវាកើតមានឡើងនៅពេលសម្រាក។

ការគ្រប់គ្រងជំងឺនេះអាស្រ័យទៅលើប្រភេទនៃការចុកដើមទ្រូង ហើយអាចរួមមានការព្យាបាលដោយការប្រើថ្នាំ ការវះកាត់សរសៃឈាមចិញ្ចឹមបេះដូង ឬការវះកាត់បើកសរសៃឈាមចិញ្ចឹមបេះដូងដែលស្ទះ។

ក. ជំងឺចុកដើមទ្រូងដែលមិនប្រែប្រួល (Stable Angina)

ឱសថដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់ធ្វើឱ្យធូរស្រាលការឈឺចាប់ស្រួចស្រាល់ និងសម្រាប់ការបង្ការ (ដើម្បីបន្ថយហានិភ័យនៃការកើតមានរោគសញ្ញាជំងឺ)។ ឱសថទាំងនោះរួមមាន organic nitrates, beta-adrenoceptor antagonists (beta-blockers) និង calcium-channel blockers។

ឱសថ **Nitrates៖** organic nitrates មានឥទ្ធិពលពង្រីកសរសៃឈាម។ នៅពេលខ្លះឱសថនេះប្រើតែឯង ជាពិសេសពេលប្រើចំពោះអ្នកជំងឺមនុស្សចាស់ដែលមានរោគសញ្ញាមិនញឹកញាប់។ ភាពធន់នឹងកំរិតប្រើរបស់អ្នកជំងឺដែលធ្វើឱ្យឥទ្ធិពលប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថប្រឆាំងជំងឺចុកដើមទ្រូងថយចុះគឺជានិច្ចកាលត្រូវបានគេឃើញកើតមានចំពោះអ្នកជំងឺដែលប្រើឱសថក្រុម nitrate ដែលមានសកម្មភាពយូរ។ ដូច្នេះហើយអ្នកជំងឺត្រូវបានណែនាំឱ្យទុកគម្លាតពេលប្រើមួយនៃឱសថក្រុម nitrate ដើម្បីបង្ការការកើតមានភាពធន់នឹងកំរិតប្រើរបស់អ្នកជំងឺ។ ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថដូចជាមុខឡើងក្រហម ឈឺក្បាល និងសំពាធឈាមថយចុះ អាចកំរិតការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ nitrate ក៏ប៉ុន្តែភាពធន់នឹងប្រតិកម្មរំខានទាំងនេះក៏កើតមានភ្លាមៗដែរ។ ថ្នាំគ្រាប់ isosorbide dinitrate ដាក់ក្រោមអណ្តាតគឺមានប្រយោជន៍ចំពោះអ្នកជំងឺដែលតម្រូវឱ្យប្រើឱសថ nitrates មិនញឹកញាប់។ ឱសថនេះបញ្ចេញសកម្មភាពព្យាបាលយឺត ប៉ុន្តែប្រសិទ្ធភាពព្យាបាលរបស់វាមានរយៈពេលច្រើនម៉ោង។

ឱសថក្រុម **Beta-blockers (Beta-adrenoceptor antagonists)** ដូចជា atenolol មានសកម្មភាពប្លុកលើ beta-adrenergic receptors នៅក្នុងបេះដូង ហើយវាបន្ថយចង្វាក់បេះដូង ការកន្ត្រាក់សាច់ដុំបេះដូង និងការប្រើប្រាស់អុកស៊ីហ្សែនរបស់សាច់ដុំបេះដូង ជាពិសេសក្នុងអំឡុងពេលធ្វើលំហាត់ប្រាណ។ ឱសថក្រុម beta-blockers គឺជាឱសថជួរទីមួយ សម្រាប់ព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺចុកដើមទ្រូងដែលគ្មានការផ្លាស់ប្តូររ៉ាំរ៉ៃដោយសារតែការបញ្ចេញកម្លាំងពលកម្ម។ ឱសថទាំងនេះធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវភាពធន់នឹងការហាត់ប្រាណធ្វើឱ្យធូរស្រាលរោគសញ្ញាជំងឺ បន្ថយភាពធ្ងន់ធ្ងរនិងភាពញឹកញាប់នៃការកើតមានជំងឺចុកដើមទ្រូង និងបង្កើនឥទ្ធិពលទប់នឹងជំងឺចុកទ្រូង។

ឱសថក្រុម beta-blockers គួរតែបន្ថយកំរិតប្រើបន្តិចម្តងៗមុនពេលឈប់ប្រើដើម្បីចៀសវាងការកើតមានជំងឺចុកដើមទ្រូងភ្លាមៗ។ ឱសថនេះមិនគួរប្រើចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺចុកដើមទ្រូង ដោយសារតែការកន្ត្រាក់សរសៃឈាមក្រូរ៉ែណរ (Prinzmetal angina)។

ឱសថក្រុម beta-blockers អាចបណ្តាលឱ្យមានបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរដល់អ្នកជំងឺហឺត និងមិនត្រូវប្រើចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានប្រវត្តិកើតជំងឺហឺត ឬកន្ត្រាក់ទងសួតទេ។ ឱសថ beta-blockers មួយចំនួនរួមទាំងឱសថ atenolol ផងដែរនោះមានឥទ្ធិពលខ្សោយលើ $beta_2$ receptors នៅលើទងសួត និងមានឥទ្ធិពលខ្លាំងនៅលើសាច់ដុំបេះដូង។ បើទោះបីជាឱសថក្រុម beta-blockers ដែលមានឥទ្ធិពលខ្លាំងនៅលើសាច់ដុំបេះដូងមិនសូវមានឥទ្ធិពលលើផ្លូវដង្ហើមក៏ដោយ ក៏មិនមានន័យថាឱសថក្រុមនេះមិនមានឥទ្ធិពលនេះដែរ ហើយឱសថក្រុមនេះគួរចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺហឺតនិងជំងឺកន្ត្រាក់ទងសួត ហើយប្រសិនបើនៅក្នុងស្ថានភាពដែលមិនមានជម្រើសសមស្របផ្សេងទេនោះ ឱសថក្រុម beta-blockers ដែលមានឥទ្ធិពលខ្លាំងនៅលើសាច់ដុំបេះដូងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ ដោយមានការប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់ក្រោមការតាមដានរបស់គ្រូពេទ្យជំនាញ។

ឱសថក្រុម beta-blockers មិនគួរផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺដែលទើបមានជំងឺខ្សោយថតបេះដូងថ្មីៗ ជំងឺស្ទះបន្ទុកអគ្គីសនីរវាងថតបេះដូងខាងលើ និងខាងក្រោម (atrioventricular block) កំរិត២ ឬកំរិត៣ ឬជំងឺសរសៃឈាមបរិមណ្ឌល។

ឱសថក្រុម beta-blockers ត្រូវប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ឱសថក្រុម beta-blockers អាចធ្វើឱ្យកើនឡើងកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម ឬអាចជួយបង្កើនឥទ្ធិពលធ្វើឱ្យថយកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ insulin និងអាចបណ្តាលឱ្យថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម។

ឱសថក្រុម calcium-channel blocker មួយប្រភេទ (dihydropyridine) ដែលមានសកម្មភាពរយៈពេលយូរ (ដូចជា ឱសថ amlodipine កំរិតប្រើធម្មតា ៥មីលីក្រាម លេប១ដង ជាប្រចាំថ្ងៃ សូមមើលផ្នែក ១៣.៣) អាចត្រូវបានបន្ថែមទៅក្នុងការព្យាបាលដោយប្រើឱសថក្រុម beta-blockers ក្នុងករណីចាំបាច់ ដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺចុកដើមទ្រូងដែលមិនមានការផ្លាស់ប្តូរ (stable angina) កំរិតមធ្យម។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនអាចប្រើឱសថក្រុម beta-blockers បានទេនោះ ឱសថក្រុម calcium-channel blockers អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺជាជម្រើសផ្សេងដើម្បីព្យាបាលជំងឺចុកដើមទ្រូងដែលមិនមានការផ្លាស់ប្តូរ (stable angina)។ ឱសថក្រុម calcium channel blockers រារាំងចលនាលំហូរចូលនៃអ៊ីយ៉ុងកាល់ស្យូមតាមរយៈបំពង់ដែលមានការជ្រាបចូលយឺតៗនៃអ៊ីយ៉ុងកាល់ស្យូមទៅក្នុងបេះដូង និងភ្នាសកោសិកាសាច់ដុំរលោងនៃសរសៃឈាមដែលធ្វើឱ្យមានការរលាសាច់ដុំ សរសៃឈាមដែលកន្ត្រាក់។ ការកន្ត្រាក់សាច់ដុំបេះដូងអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយការបង្កើត និងការរីកសាយនៃរំញោចអគ្គីសនីនៅក្នុងបេះដូងអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយ ហើយកំលាំងកន្ត្រាក់សរសៃឈាមក្រូរ៉ែណារ និងសរសៃឈាមផ្សេងទៀតអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយផងដែរ។ ឱសថក្រុម calcium-channel blockers ត្រូវបានប្រើដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើឡើងនូវភាពធន់នឹងការហាត់ប្រាណចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺចុកដើមទ្រូងដែលមិនមានការផ្លាស់ប្តូរ (stable angina) រុាំរ៉ែ ដោយសារតែមានខ្លាញ់រុំសរសៃឈាមបេះដូង ឬដោយសារមានសរសៃឈាមបេះដូងតូចខុសប្រក្រតី និងថ្នាំដែលពង្រីកសរសៃឈាមមានកំណត់។

ឱសថក្រុម calcium-channel blockers អាចត្រូវបានប្រើផងដែរចំពោះអ្នកជំងឺចុកដើមទ្រូងភ្លាមៗក្លាយជាធ្ងន់ធ្ងរ (unstable angina) ដោយសារទាក់ទងជាមួយនឹងការកន្ត្រាក់សរសៃឈាម ដូចជា Prinzmetal angina និងចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានការប្រែប្រួលកម្លាំងកន្ត្រាក់សាច់ដុំបេះដូង។

ខ. ជំងឺចុកដើមទ្រូងភ្លាមៗ ក្លាយជាធ្ងន់ធ្ងរ (Unstable Angina)

ជំងឺចុកដើមទ្រូងភ្លាមៗក្លាយជាធ្ងន់ធ្ងរ (unstable angina) ទាមទារឱ្យមានការព្យាបាលភ្លាមៗ ដើម្បីបង្ការការរីករាលដាលទៅជាជំងឺខូចកោសិកាសាច់ដុំបេះដូង។ ការព្យាបាលដំបូងត្រូវចាប់ផ្តើមដោយប្រើឱសថ acetylsalicylic acid ដើម្បីបន្ថយការប្រមូលផ្តុំរបស់ថ្លាកែត ហើយបន្ទាប់មកទៀតត្រូវបន្តប្រើឱសថheparin។ ឱសថ Nitrates និង beta-blockers ត្រូវបានប្រើដើម្បីឱ្យធូរស្រាលជំងឺត្បៀតសរសៃឈាមបេះ ដូង។

គ. ជំងឺចុកដើមទ្រូងដោយសារតែការកន្ត្រាក់សរសៃឈាមក្រូរ៉ែណារ (Prinzmetal Angina)

ការព្យាបាលក្នុងករណីនេះគឺស្រដៀងគ្នាទៅនឹងការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺចុកដើមទ្រូងភ្លាមៗក្លាយជាធ្ងន់ធ្ងរ (unstable angina) លើកលែងតែការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ beta-blocker ត្រូវជំនួសដោយឱសថ calcium-channel blocker វិញ។

ឱសថ Isosorbide Dinitrate

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៥ មីលីក្រាម (ដាក់ក្រោមអណ្តាត)

ឱសថ Isosorbide dinitrate ជាតំណាងឱសថក្រុម nitrate សម្រាប់ពង្រីកសរសៃឈាម។ ឱសថដទៃទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- សម្រាប់បង្ការ និងការព្យាបាលជំងឺចុកដើមទ្រូង លេបតាមមាត់ (ដាក់ក្រោមអណ្តាត) ដោយប្រើប្រភេទឱសថដែលបញ្ចេញសកម្មភាពឆាប់រហ័ស។
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** ៣០-១២០ មីលីក្រាម លេប ២ទៅ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។
- សម្រាប់បង្ការ និងព្យាបាលជំងឺចុកដើមទ្រូង ប្រើលេបតាមមាត់ (ដាក់ក្រោមអណ្តាត) ដោយប្រើប្រភេទឱសថដែលបញ្ចេញសកម្មភាពយឺត៖
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** ៤០ មីលីក្រាម លេបចែកជា១ទៅ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់ ៦០-៨០ មីលីក្រាម លេបចែកជា២ទៅ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។
- សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺចុកដើមទ្រូងស្រួចស្រាល់ លេបដោយដាក់ក្រោមអណ្តាត៖
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** ២,៥-១០មីលីក្រាម ហើយអាចលេបម្តងទៀតបានចំពោះកំរិតដដែលនេះប្រសិនបើចាំបាច់។

ការហាមប្រើ៖

- អ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងឱសថ nitrates អ្នកមានជំងឺសំពាធឈាមថយចុះ អ្នកជំងឺខ្វះបរិមាណឈាម។
- អ្នកមានជំងឺប្រើសបេះដូងរីក ជំងឺស្ទះប្រើសសរសៃឈាមអាអក ជំងឺទឹកដក់ក្នុងស្រោមបេះដូង។
- អ្នកមានជំងឺរលាកស្រោមបេះដូង ជំងឺស្ទះប្រើសបេះដូង mitral ជំងឺស្លេកស្លាំងខ្លាំង
- អ្នកមានរបួសក្បាល ហូរឈាមក្នុងលលាដ៍ក្បាល ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- អ្នកមានជំងឺខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ ខ្សោយតំរងនោម
- អ្នកមានជំងឺខ្សោយក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ រោគខ្វះកម្តៅ
- អ្នកទើបមានប្រវត្តិកើតជំងឺខួចកោសិកាសាច់ដុំបេះដូង

ភាពអនុគ្រោះ៖ ជានិច្ចកាល អ្នកជំងឺដែលលេបឱសថ isosorbide dinitrate សម្រាប់ព្យាបាលការគ្រប់គ្រងរយៈពេលវែងនៃជំងឺចុកដើមទ្រូងអាចបង្កើនភាពធន់ទៅនឹងប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថប្រឆាំងជំងឺចុកទ្រូង។ គេអាចបញ្ជៀសសភាពធន់នេះបានដោយផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺនូវកំរិតទី២ប្រើជាប្រចាំថ្ងៃនៃថ្នាំគ្រាប់ដែលមានសកម្មភាពយូរប្រើលេបតាមមាត់ ក្រោយរយៈពេល៨ម៉ោងជាជាងទុកចន្លោះពេល

១២ម៉ោងនៃការប្រើឱសថនេះ ដើម្បីធានាបាននូវចន្លោះពេលប្រើប្រចាំថ្ងៃដែលគ្មានជាតិនីត្រាត។

ផលរំខាន៖

- ឈឺក្បាលខ្លោកៗ ក្រហមមុខ ធេងធោង សំពាធឈាមថយចុះ
- ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ ចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Glyceryl Trinitrate

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៣០០មីក្រូក្រាម (ដាក់ក្រោមអណ្តាត)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- **សម្រាប់បង្ការ និងព្យាបាលជំងឺចុកទ្រូង៖** *ដាក់ក្រោមអណ្តាត ដោយប្រើប្រភេទគ្រាប់ថ្នាំសម្រាប់ដាក់ក្រោមអណ្តាត។*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើដំបូងគឺ 0.៣ ទៅ ១មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយកំរិតប្រើនេះអាចលេបឡើងវិញ ប្រសិនបើចាំបាច់។
- ***ការចេញវេជ្ជបញ្ជា និងព័ត៌មានផ្តល់ឱសថ៖*** ជាមួយការប្រើឱសថប្រភេទគ្រាប់ដាក់ក្រោមអណ្តាតរបស់ ឱសថ Glyceryl Trinitrate គួរត្រូវបានច្រកនៅក្នុងសំភារៈវេចខ្ចប់ធ្វើអំពីកែវដែលអាចផ្ទុកបានមិនលើសពី ១០០គ្រាប់ បិទជិតដោយគំរប និងមិនមានផ្ទុកជាតិទ្បែន សំឡី ឬវោមចៀមទេ។ សំភារៈវេចខ្ចប់ទាំងនេះ គួរត្រូវបានបោះចោលបន្ទាប់ពីរយៈពេល៨សប្តាហ៍នៃការប្រើ។

ការហាមប្រើ៖

- អ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងសារធាតុផ្សំណាមួយរបស់ឱសថនេះ។

ផលរំខាន៖

- *កើតមានញឹកញាប់៖* រាក

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖ មិនមានគ្រោះថ្នាក់ទេ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

១២.២ ឱសថព្យាបាលជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតី

ការព្យាបាលជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតី តម្រូវឱ្យមានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់អំពីប្រភេទនៃភាពមិនប្រក្រតីនៃចង្វាក់បេះដូង ដែលក្នុងនោះការវាស់ចង្វាក់បេះដូងតាម electrocardiography (ECG) គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ពីព្រោះវាអាចជួយគូសបញ្ជាក់ពីមូលហេតុរបស់ជំងឺដូចជាជំងឺខ្សោយបេះដូងដែលទាមទារឱ្យមានការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ។

ឱសថព្យាបាលជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតីត្រូវតែប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត ពីព្រោះឱសថភាគច្រើនដែលមានប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងការព្យាបាលជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតីនេះអាចធ្វើឱ្យស្ថានភាពជំងឺមានការប្រែប្រួលខុសធម្មតាមួយចំនួន។ ឥទ្ធិពលធ្វើឱ្យកើតមានទំរង់ថ្មីបណ្តោះអាសន្ននៃចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់នេះគឺតែងតែត្រូវបានជំរុញដោយការខ្វះជាតិកាល់ស្យូមក្នុងឈាម។ នៅពេលដែលឱសថព្យាបាលជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតីត្រូវបានប្រើរួមផ្សំបញ្ចូលគ្នា ឥទ្ធិពលរបស់ឱសថទាំងនោះនឹងធ្វើឱ្យថយចុះកម្លាំងកន្ត្រាក់សាច់ដុំបេះដូងកាន់តែខ្លាំង ជាពិសេស ប្រសិនបើមុខងារសាច់ដុំបេះដូងមិនដំណើរការ។

ក. ជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតីដោយសារការកន្ត្រាក់នៃថតលើបេះដូង (Atrial fibrillation)

ជួនកាល ឱសថ Digoxin ជាឱសថ Cardiac Glycoside មួយប្រភេទ ដែលបន្តយការឆ្លើយតបនៃការកន្ត្រាក់ថតក្រោមបេះដូង និងជាពិសេសឱសថនេះវាសមស្រប ប្រសិនបើជំងឺចង្វាក់បេះដូងខុសប្រក្រតី (atrial fibrillation) ត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងខ្សោយបេះដូង។ ឱសថ Digoxin ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាមគឺកំរប្រើណាស់សម្រាប់ព្យាបាលការគ្រប់គ្រងឆាប់រហ័សនៃចង្វាក់បេះដូង ពីព្រោះការឆ្លើយតបអាចមានរយៈពេលច្រើនម៉ោង។ ប្រសិនបើមានការគ្រប់គ្រងគ្រប់គ្រាន់នៃចង្វាក់បេះដូងនៅពេលសម្រាក ឬនៅពេលធ្វើលំហាត់ប្រាណមិនទទួលបានលទ្ធផលទេនោះ ឱសថ verapamil អាចត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើជាមួយឱសថ digoxin ប៉ុន្តែឱសថនេះត្រូវប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ប្រសិនបើមុខងារចង្វាក់បេះដូងមិនដំណើរការ។ ឱសថប្រឆាំងកំណកឈាម (Anticoagulants) ត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើជាពិសេសសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺសាច់ដុំបេះដូង ឬប្រើសបេះដូង និងចំពោះមនុស្សចាស់។ ឱសថ Warfarin គឺនិយមប្រើជាមួយឱសថ Acetylsalicylic Acid សម្រាប់បង្ការការស្ទះសរសៃឈាមដោយកំណកឈាម។

ខ. ជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតីដោយសារការកន្ត្រាក់ញាប់រន្ទើននៃថតលើបេះដូង (Atrial flutter)

ជួនកាល ឱសថ Digoxin បន្តយការឆ្លើយតបនៃការកន្ត្រាក់ថតក្រោមបេះដូង។ ការត្រលប់ទៅធ្វើឱ្យចង្វាក់បេះដូងមានឡើងវិញគឺអាចសម្រេចបានល្អបំផុតដោយប្រើការឆក់អគ្គិសនីដោយផ្ទាល់។ ប្រសិនបើភាពមិនប្រក្រតីនៃចង្វាក់បេះដូងនៅបន្តកើតមានក្នុងរយៈពេលយូរ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងកំណកឈាម (Anticoagulants) ត្រូវពិចារណាមុនពេលការធ្វើឱ្យចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ត្រឡប់មករកភាពប្រក្រតីឡើងវិញដោយប្រើឱសថ ឬចរន្តអគ្គិសនីដើម្បីបង្ការការស្ទះសរសៃឈាមដោយកំណកឈាម។ ការប្រើឱសថ Diltiazem ចាក់តាមសរសៃឈាមកាត់បន្តយការកន្ត្រាក់ថតក្រោមបេះដូងក្នុងអំឡុងពេលការកើតមានភ្លាមៗ ឬកើតមានលោះនៃភាពមិនប្រក្រតីចង្វាក់បេះដូងដោយសារការកន្ត្រាក់ញាប់រន្ទើននៃថតលើបេះដូង។ កំរិតប្រើដំបូងចាក់តាមសរសៃឈាមអាចបន្តដោយការព្យាបាលប្រើថ្នាំគ្រាប់លេបតាមមាត់។ ការប្រើឱសថនេះក្នុងកំរិតខ្ពស់អាចបណ្តាលឱ្យសំពាធឈាមថយចុះ។ ឱសថ Diltiazem មិនគួរប្រើ

សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតីដែលភាពស្មុគស្មាញនៃចង្វាក់ QRS មានទំហំធំធេងទេ ប្រសិនបើប្រភពនៃភាពមិនប្រក្រតីនៃចង្វាក់បេះដូងដែលទាក់ទងជាមួយនឹងថតលើបេះដូងមិនត្រូវបានបញ្ជាក់លើសពីការសង្ស័យទេនោះ។

គ. ជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ដោយសារការកន្ត្រាក់ថតលើបេះដូង (Paroxysmal supraventricular tachycardia)

ចំពោះអ្នកជំងឺភាគច្រើន ជំងឺនេះអាចកើតឡើងដោយឯកឯង ឬអាចត្រលប់ទៅជាចង្វាក់បេះដូងធម្មតាដោយការរំញោចលើសរសៃប្រសាទ Vagus។ ប្រសិនបើចង្វាក់បេះដូងនៅតែដើរញាប់ខុសប្រក្រតីដដែលនោះ ការចាក់តាមសរសៃឈាមនៃថ្នាំ beta-blocker ឬ diltiazem អាចមានប្រសិទ្ធភាព។ Diltiazem និងថ្នាំ beta-blocker មិនគួរប្រើក្នុងពេលតំណាលគ្នាទេដោយសារតែការប្រឈមនឹងសំពាធឈាមថយចុះ និងការបាត់ចង្វាក់បេះដូង។

ឃ. ជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ដោយសារការកន្ត្រាក់ថតក្រោមបេះដូង (Ventricular tachycardia)

បន្ទាប់ពីចង្វាក់បេះដូងត្រូវបានស្តារឡើងវិញ ការព្យាបាលដោយថ្នាំ beta-adrenoceptor antagonist beta-blocker ដើម្បីទប់ស្កាត់ការកើតមានឡើងវិញនូវចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ គួរតែពិចារណា។

Torsades de pointes គឺជាទំរង់ពិសេសមួយនៃចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ដែលទាក់ទងនឹងការពន្យារពេលនៃគម្លាតចង្វាក់ QT វាអាចមានពីកំណើត ប៉ុន្តែជាញឹកញាប់វាបង្កឡើងដោយសារការប្រើថ្នាំ។ ការព្យាបាលជំបូងជាមួយនឹងការព្យួរសេរ៉ូមចាក់តាមសរសៃឈាមនៃថ្នាំម៉ាញ៉េស្យូមស៊ុលហ្វាត (កំរិតប្រើធម្មតាគឺ ២ ក្រាម ក្នុងរយៈពេល ១០-១៥នាទី ហើយអាចប្រើម្តងទៀត ប្រសិនបើចាំបាច់) រួមជាមួយការធ្វើចលនាចង្វាក់បេះដូងបណ្តោះអាសន្នធម្មតាគឺមានប្រសិទ្ធភាព។ គម្លាតចន្លោះពេល QT ដែលត្រូវបានពន្យារអាចត្រូវបានព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ beta-adrenoceptor antagonist beta-blocker (ប៉ុន្តែមិនមែនជា sotalol) និងការធ្វើចលនាចង្វាក់បេះដូង។ ឱសថព្យាបាលជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតី (រួមទាំងថ្នាំ Lidocaine) គួរចៀសវាងប្រើ ព្រោះឱសថនេះអាចពន្យារចន្លោះពេល QT ឱ្យកាន់តែយូរថែមទៀង។

ង. ជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត (Bradyarrhythmias)

ចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត (តិចជាង ៥០ដង ក្នុង១នាទី) ដែលជាប់ទាក់ទងជាមួយនឹងជំងឺស្លាប់សាច់ដុំបេះដូងអាចព្យាបាលបានដោយប្រើថ្នាំ Atropine។ ការធ្វើចលនាបេះដូងបណ្តោះអាសន្នអាចចាំបាច់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលដោយឱសថ។ ឱសថទាំងនេះគឺមានប្រសិទ្ធភាពតិចតួចសម្រាប់បង្កើនចង្វាក់បេះដូងរយៈពេលវែងនៅពេលមានវត្តមានជំងឺចង្វាក់បេះដូង sinus node ហើយជាធម្មតា ការធ្វើចលនាបេះដូងជាប្រចាំគឺទាមទារឱ្យមានជាចាំបាច់។

ច. ជំងឺគាំងបេះដូង (Cardiac arrest)

ក្នុងជំងឺគាំងបេះដូង ការព្យាបាលគឺប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម ក្នុងកំរិត ១មីលីក្រាម (១០មីលីលីត្រ នៃសូលុយស្យុងក្នុងកំហាប់ ១:១០,០០០) ជាផ្នែកនៃប្រតិបត្តិការសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង។

ឱសថ Amiodarone

រូបភាពឱសថ៖ *ឱសថប្រភេទចាក់ ៥០មីលីក្រាម ក្នុង ១មីលីក្រាម ក្នុង១អំពូល ចំណុះ ៣មីលីលីត្រ*
ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១០០មីលីក្រាម ២០០មីលីក្រាម ៤០០មីលីក្រាម (hydrochloride)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ការព្យាបាលចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតីដែលទាក់ទងនឹងថតបេះដូង ដូចជា ចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតីទាក់ទងនឹងថតលើបេះដូង *(atrial fibrillation)* និងចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតីទាក់ទងនឹងថតក្រោមបេះដូង *(ventricular arrhythmia)* ដោយមាន ឬមិនមានជីពចរ។

- សំរាប់ព្យាបាលជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតីដែលទាក់ទងនឹងថតបេះដូង**ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖**
  - *គ្រប់គ្រងកំរិតចង្វាក់បេះដូងដោយប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម៖*
    - កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ៣០០មីលីក្រាម ចាក់តាមសរសៃឈាម ក្នុងរយៈពេលលើសពី១ម៉ោង។
    - បន្ទាប់មកប្រើ ១០-១៥មីលីក្រាម ក្នុង១ម៉ោង ក្នុងរយៈពេលលើសពី២៤ម៉ោង។
    - កំរិតប្រើបន្ត ប្រើលេបតាមមាត់ គឺ ១០០ ទៅ ២០០មីលីក្រាម ជាប្រចាំថ្ងៃ។
  - *ការកែប្រែចង្វាក់បេះដូងដែលដើរមិនទៀង ដោយការប្រើឱសថ **ចាក់តាមសរសៃឈាម៖***
    - កំរិតប្រើគឺ ១៥មីលីក្រាម ក្នុងរយៈពេលលើសពី១០នាទី។
    - បន្ទាប់មកប្រើកំរិត ១មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី សម្រាប់រយៈពេល៦ម៉ោង។
    - បន្ទាប់មកទៀតប្រើកំរិត ០.៥មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី សម្រាប់រយៈពេល៨ម៉ោង ឬប្តូរទៅប្រើថ្នាំគ្រាប់លេបតាមមាត់វិញ។
  - *ការកែប្រែចង្វាក់បេះដូងដែលដើរមិនទៀង ដោយការប្រើឱសថ **លេបតាមមាត់៖***
    - កំរិតប្រើគឺ ៦០០-៨០០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ចែកជាកំរិតប្រើ រហូតដល់កំរិតប្រើសរុប ១០ក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
    - បន្ទាប់មកប្រើ ២០០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - *ការគ្រប់គ្រងចង្វាក់បេះដូងចំពោះជំងឺចង្វាក់បេះដូងដែលដើរមិនទៀងដោយសារការកន្ត្រាក់ថតលើបេះដូង **ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម៖***
    - កំរិតប្រើគឺ ១៥០មីលីក្រាម ក្នុងរយៈពេលលើសពី១០នាទី បន្ទាប់មកគឺ ១មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី សម្រាប់រយៈពេល៦ម៉ោង។
    - បន្ទាប់មក ០,៥ មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី ចាក់តាមសរសៃឈាម សម្រាប់រយៈពេល១៨ម៉ោង ឬប្តូរទៅប្រើថ្នាំគ្រាប់លេបតាមមាត់វិញ។
    - ក្រោយរយៈពេល២៤ម៉ោង ត្រូវពិចារណាបន្តយអត្រាបង្ហូរសេរ៉ូមមកត្រឹម០,២៥មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី
  - *ការគ្រប់គ្រងចង្វាក់បេះដូងចំពោះជំងឺចង្វាក់បេះដូងដែលដើរមិនទៀងដោយសារការកន្ត្រាក់ថតលើបេះដូង **ប្រើលេបតាមមាត់៖***
    - កំរិតប្រើគឺ ៤០០ ទៅ ៦០០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកកំរិតប្រើជាច្រើនដង សម្រាប់រយៈពេលពី ២ ទៅ ៤សប្តាហ៍។
    - បន្ទាប់មកប្រើ ១០០ ទៅ ២០០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
- សម្រាប់ព្យាបាល និងបង្ការជំងឺចង្វាក់បេះដូងដែលដើរមិនទៀងដោយសារការកន្ត្រាក់ថតបេះដូង។

ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖

- *កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើ ដោយលេបតាមមាត់៖*
  - ៨០០-១៦០០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល១ទៅ៣សប្តាហ៍។
  - បន្ទាប់មកទៀតត្រូវបន្តយកំរិតប្រើមកត្រឹម ៦០០-៨០០ មីលីក្រាម សម្រាប់រយៈពេល១ខែ។
  - កំរិតប្រើបន្ត ៤០០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ រហូតដល់ ៦០០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
- *កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើ ដោយចាក់តាមសរសៃឈាម៖*
  - កំរិតប្រើគឺ ១៥០ មីលីក្រាម ក្នុងរយៈពេល១០នាទី ហើយត្រូវប្រើម្តងទៀត សម្រាប់ការលាប់ឡើងវិញរបស់ជំងឺ។
  - បន្ទាប់មកប្រើ ១មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី ព្យួរសេរ៉ូម សម្រាប់រយៈពេល៦ម៉ោង។
  - ក្រោយមកទៀត កំរិតប្រើគឺ ០,៥ មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី។ កំរិតប្រើបន្តគឺ ០,៥មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី ក្រោយរយៈពេល២៤ម៉ោងដំបូង ជាមួយនឹងកំហាប់ ១ ទៅ ៦មីលីក្រាម ក្នុង១មីលីលីត្រ។

ការហាមប្រើ៖

- អ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹង Amiodarone ឬ Iodine។
- ចង្វាក់បេះដូងខ្សោយកំរិតទី២ ឬទី៣
- ចង្វាក់បេះដូងដើរយឺតដែលមានរោគសញ្ញា ឬមិនមានសញ្ញាចង្វាក់បេះដូង (ដោយមិនមាន pacemaker)
- ចៀសវាងប្រើឱសថនេះរយៈពេល៣ខែមុនពេលមានផ្ទៃពោះ ឬអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។
- ចំពោះស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ផលរំខាន៖

- ចង្អោរ និងក្អួត (ពិសេសនៅពេលប្រើច្រើន) ទល់លាមក មិនសូវឃ្លានអាហារ
- មិនសូវដឹងរសជាតិ កើនឡើងកំរិតអង់ហ្ស៊ីមក្នុងថ្លើម
- កើនឡើង ឬថយចុះអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីត ក្តៅខ្លួន ងាយមានប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺថ្ងៃ ប្រែប្រួលពណ៌ស្បែក (ខៀវក្រមៅ)
- ស្រទាប់ការពារខាងក្រៅរបស់កែវភ្នែកឡើងក្រាស់ ឈឺក្បាល វិលមុខ អស់កម្លាំង
- ពុលកោសិកាសរសៃប្រសាទ (ញ័រខ្លួន យឺតសរសៃ ឈឺចាក់ឆៀបៗចុងដៃចុងជើង ឈឺសរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌល ខ្សោយអវៈយវៈ
- ដេកមិនលក់ (យល់សប្តិច្រើន ឬយល់សប្តិអាក្រក់) ពុលសួត (ផ្នែកខាងក្រោម)
- បេះដូងដើរយឺត សំពាធឈាមថយចុះ (ពេលព្យួរសេរ៉ូមចាក់តាមសរសៃឈាម)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ ហើយដោយឡែកឱសថប្រភេទចាក់ត្រូវប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Diltiazem

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៦០មីលីក្រាម ៩០មីលីក្រាម និង១២០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- សម្រាប់បង្ការ និងព្យាបាលជំងឺចុកទ្រូង៖ លេបតាមមាត់
  - *មនុស្សពេញវ័យ៖* កំរិតប្រើដំបូងគឺ ៦០មីលីក្រាម លេប៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយកំរិតប្រើអាចកែតម្រូវអាស្រ័យទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់ជំងឺ។ កំរិតប្រើអតិបរមាគឺ ៣៦០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - *មនុស្សចាស់៖* កំរិតប្រើដំបូងគឺ ៦០មីលីក្រាម លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយកំរិតប្រើអាចកែតម្រូវអាស្រ័យទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់ជំងឺ។ កំរិតប្រើអតិបរមាគឺ ៣៦០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ៖

- ជំងឺស្បែកក្រហមស្រួចស្រាល់ ជំងឺខ្សោយបេះដូងខាងឆ្វេងដោយសារស្ទះសរសៃឈាមអាទែរសួត ជំងឺស្ទះបន្ទុកអគ្គិសនីរវាងថតបេះដូង (AV node) កំរិត ២ ឬ៣ (ប្រសិនបើមិនមានការកន្ត្រាក់កោសិកា pacemaker)។
- ខ្សោយចង្វាក់បេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ ដំណើរការខុសប្រក្រតីនៃមុខងាររបស់ sinoatrial node។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- ចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត (ចៀសវាងប្រើ ប្រសិនបើជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ) ជំងឺស្ទះបន្ទុកអគ្គិសនីរវាងថតបេះដូង (AV node) កំរិត១ ជំងឺខ្សោយបេះដូង។
- ចង្វាក់បេះដូង PR អូសបន្លាយ ខូចមុខងារថតបេះដូងខាងឆ្វេងធ្ងន់ធ្ងរ។

ផលរំខាន៖

- ញឹកញាប់៖

- អស់កម្លាំង ស្ទះ AV node បេះដូងដើរយឺត ឆេងឆោង វិបត្តិក្រពះពោះវៀន ឈឺក្បាល។
- ក្តៅមុខ សំពាធឈាមថយចុះ ល្ហិតល្ហៃដៃជើង ហើម (ជាពិសេស ហើមកែងជើង) ញ័រទ្រូង ស្ទះបន្ទុកអគ្គិសនីរវាងថតបេះដូង (sinoatrial node)។

- មិនញឹកញាប់៖

- ជំងឺរលាកស្បែកជាផ្នាំង។ ជំងឺរបកស្បែកក្រហម ងាយមានប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺថ្ងៃ រមាស់ស្បែក។
- ធ្លាក់ទឹកចិត្ត រោគសញ្ញាកន្ត្រាក់ និងកន្ត្រាក់សាច់ដុំ ហើមអញ្ចាញធ្មេញ ដោះរីកធំចំពោះបុរស។
- រលាកថ្លើមដោយសារការប្រើលើសកំរិតណែនាំ ឱសថ Diltiazem មានឥទ្ធិពលធ្វើឱ្យសកម្មភាពរបស់បេះដូងចុះខ្សោយដែលបណ្តាលឱ្យសំពាធឈាមថយចុះ និងចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតី រួមមាន ចង្វាក់បេះដូងដើរយឺតខ្លាំង និងគ្មានចង្វាក់បេះដូង។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖ គួរចៀសវាងប្រើ

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន៖ បរិមាណរបស់ថ្នាំជ្រាបចូលទៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ គួរចៀសវាងប្រើឱសថនេះ

អ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើម៖ បន្តយកំរិតប្រើ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Epinephrine (Adrenaline)

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទថ្នាំចាក់ ១០០ មីក្រូក្រាម ក្នុង ១មីលីលីត្រ (ជា acid tartrate ឬ hydrochloride) ក្នុង១អំពូល ចំណុះ ១០ មីលីលីត្រ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ គាំងបេះដូង ប្រតិកម្មថ្នាំ (សូមមើលផ្នែកទី៤) ជំងឺហឺត (សូមមើលផ្នែកទី ២៥.១)។

- គ្រប់គ្រងចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងក្រោយពេលមានជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូង ប្រសិនបើមានហានិភ័យនៃការបាត់ចង្វាក់បេះដូង ឬប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនមានភាពនឹងនរ និងមិនអាចឆ្លើយតបទៅនឹងឱសថ atropine ប្រើព្យួរសេរ៉ូមចាក់តាមសរសៃឈាម។
  - ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖ កំរិតប្រើ ២ ទៅ ១០មីក្រូក្រាម ក្នុង១នាទី ហើយការកែតម្រូវកំរិតប្រើគឺអាស្រ័យទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់ជំងឺ។
- សម្រាប់ព្យាបាលការគាំងបេះដូង ដោយចាក់តាមសរសៃឈាមតាមរយៈបំពង់បង្ហូរថ្នាំសំខាន់មួយដោយប្រើថ្នាំចាក់ epinephrine ក្នុងបរិមាណ ១:១០ ០០០ (១០០ មីក្រូក្រាម ក្នុង១មីលីលីត្រ)
  - ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖ កំរិតប្រើគឺ ១មីលីក្រាម (១០ មីលីលីត្រ) ហើយអាចប្រើម្តងទៀតបានរៀងរាល់ ៣នាទីម្តង ប្រសិនបើចាំបាច់។

ការហាមប្រើ៖

- ជំងឺបេះដូង សំពាធឈាមឡើង ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ ជំងឺសរសៃឈាមខួរក្បាល
- ជំងឺលើសអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីត ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ ដំណាក់កាលទី២នៃការសម្រាលកូន។
- ជំងឺខ្លាញ់រុំសរសៃឈាម (ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ) ជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរមិនប្រក្រតី ជំងឺរីកថតបេះដូងស្តាំខុសធម្មតា ជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- ចំពោះមនុស្សចាស់ ជំងឺលើសជាតិកាល់ស្យូមក្នុងឈាម អ្នកឆាប់ងាយមានរេឆ្លិច ជំងឺសំពាធឈាមកើនឡើង ជំងឺខ្វះជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម។
- ជំងឺត្បៀតសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺរីកសាច់ដុំថតបេះដូង ជំងឺស្នះសរសៃឈាម។
- ជំងឺខូចកោសិកាខួរក្បាល ជំងឺដុំសាច់លើក្រពេញ adrenal gland ជំងឺក្រពេញប្រូស្តាត។
- ជំងឺខូចខួរក្បាល ជំងឺចុកទ្រូងធ្ងន់ធ្ងរ ភាពងាយកើតមានជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ។

ផលរំខាន៖

- ចុកដើមទ្រូង ទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ មិនសូវឃ្លាន តប់ប្រមល់ ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ ត្រជាក់ចុងដៃចុងជើង។
- រងើង ពិបាកនោម ធេងធោង ស្លូតមាត់ ពិបាកដកដង្ហើម
- ឈឺក្បាល កើនឡើងកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម ចេញទឹកមាត់ច្រើន សំពាធឈាមកើនឡើង (មានហានិភ័យនៃការហូរឈាមក្នុងខួរក្បាល)
- ថយចុះជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម ដេកមិនលក់ កើនឡើងកំរិតជាតិអាស៊ីតក្នុងឈាម រីកប្រស្រីភ្នែក ក្រិនសាច់ដុំបេះដូង ចង្អោរ ស្លេកស្លាំង
- ញ័រទ្រូង រិបត្តិផ្លូវចិត្ត ហើមសួត (ពេលប្រើលើសកំរិតខ្លាំង ឬឆាប់ងាយមានប្រតិកម្មខ្លាំង) រសាប់រសល់។
- បែកញើស បេះដូងដើរញាប់ ក្រិនជាលិកានៅកន្លែងចាក់ ក្រិនជាលិកាពោះវៀន
- ក្រិនជាលិកានៅចុងអរៈយរៈ ក្រិនជាលិកាតំរងនោម ក្រិនជាលិកាថ្លើម ញ័រខ្លួន
- ទល់នោម ក្អួត អស់កម្លាំង

ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖ អាចបន្តយការរីករបស់សុក និងបណ្តាលឱ្យបេះដូងដើរញាប់ ចង្វាក់បេះដូងមិនប្រក្រតី និងចង្វាក់បេះដូងដើរលឿនខុសធម្មតា ចំពោះទារកក្នុងផ្ទៃម្តាយ។ ឱសថនេះអាចពន្យារដំណាក់កាលទី២នៃការសម្រាលកូន ដូច្នេះឱសថនេះគួរប្រើចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះប្រសិនបើមានផលចំណេញច្រើនជាងហានិភ័យ។

ចំពោះស្ត្រីបំបៅដោះកូន៖ ឱសថនេះអាចជ្រាបចូលក្នុងទឹកដោះម្តាយ ប៉ុន្តែមិនទំនងជាធ្វើឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារកដែលបៅដោះម្តាយទេ ដោយសារការជ្រាបចូលខ្សោយតាមមាត់របស់ទារក។

ចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម៖ ត្រូវប្រើឱសថនេះដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Lidocaine

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទថ្នាំចាក់ ២០ មីលីក្រាម ក្នុង១មីលីលីត្រ (ជា hydrochloride) ក្នុង១អំពូលចំណុះ ២មីលីលីត្រ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ទាក់ទងនឹងថតក្រោមបេះដូង ជាពិសេស បន្ទាប់ពីមានជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូងចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនមានភាពចុះខ្សោយប្រព័ន្ធសរសៃឈាម ***ប្រើចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖***
  - កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងដោយចាក់តាមសរសៃឈាម៖ ១០០ មីលីក្រាម ចាក់តាមសរសៃឈាម ក្នុងរយៈពេលលើសពី ២ ទៅ ៣នាទី។

- ភ្លាមៗបន្ទាប់មកទៀត (ប្រើព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម)៖ ៤ មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី សម្រាប់រយៈពេល ៣០នាទី។
- បន្ទាប់មក (ប្រើព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម)៖ ២ មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី សម្រាប់រយៈពេល២ម៉ោង
- ក្រោយមកទៀត (ប្រើព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម)៖ ១ មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី៖
  - បន្ថយកំហាប់ថ្នាំបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើការព្យួរសេរ៉ូមបន្តប្រើក្នុងរយៈពេលលើសពី២៤ម៉ោង (ត្រូវមានការតាមដានចង្វាក់បេះដូង និងការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យឯកទេសចំពោះការព្យួរសេរ៉ូម) ក្រោយមកត្រូវប្រើឱសថ lidocaine ចាក់តាមសរសៃឈាម ដែលមានសកម្មភាពរយៈពេលខ្លី (មានរយៈពេលពី១៥ទៅ២០នាទី)។
  - ប្រសិនបើការព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាមមិនអាចរកបានភ្លាមៗទេនោះ កំរិតប្រើដំបូង ១០០មីលីក្រាម ចាក់តាមសរសៃឈាម អាចប្រើម្តងទៀតបាន ប្រើ ១ ឬ ២ដង ប្រសិនបើចាំបាច់ ដោយទុកគម្លាតពេលពីការប្រើមួយទៅមួយមិនតិចជាង១០នាទី។

- ជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ទាក់ទងនឹងថតក្រោមបេះដូង ជាពិសេសបន្ទាប់ពីមានជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូងចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬអ្នកជំងឺដែលមានប្រព័ន្ធសរសៃឈាមចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ ។
- ***ប្រើចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖***
  - កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងដោយចាក់តាមសរសៃឈាម៖ ៥០មីលីក្រាម ចាក់តាមសរសៃឈាម ក្នុងរយៈពេលលើសពី២ទៅ៣នាទី។
  - ភ្លាមៗបន្ទាប់មកទៀត (ប្រើព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម)៖ ៤ មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី សម្រាប់រយៈពេល ៣០នាទី។
  - បន្ទាប់មក (ប្រើព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម)៖ ២ មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី សម្រាប់រយៈពេល២ម៉ោង
  - ក្រោយមកទៀត (ប្រើព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម)៖ ១ មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី៖
    - បន្ថយកំហាប់ថ្នាំបន្ថែមទៀត ប្រសិនបើការព្យួរសេរ៉ូមបន្តប្រើក្នុងរយៈពេលលើសពី២៤ម៉ោង (ត្រូវមានការតាមដានចង្វាក់បេះដូង និងការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យឯកទេសចំពោះការព្យួរសេរ៉ូម) ក្រោយមកត្រូវប្រើឱសថ lidocaine ចាក់តាមសរសៃឈាម ដែលមានសកម្មភាពរយៈពេលខ្លី (មានរយៈពេលពី១៥ទៅ២០នាទី)។
    - ប្រសិនបើការព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាមមិនអាចរកបានភ្លាមៗទេនោះ កំរិតប្រើដំបូងគឺ៥០មីលីក្រាម ចាក់តាមសរសៃឈាម អាចប្រើម្តងទៀតបាន ១ ឬ២ដង ប្រសិនបើចាំបាច់ ដោយទុកគម្លាតពេលពីការប្រើមួយទៅមួយមិនតិចជាង១០នាទី។

ការហាមប្រើ៖

- គ្រប់កំរិតនៃជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង ដោយសារភាពចុះខ្សោយនៃបន្ទុកអគ្គិសនីរវាងថតលើ និងថតក្រោមបេះដូង (atrioventricular block)។
- ជំងឺខ្សោយសាច់ដុំបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ

◦ វិបត្តិ Sino-atrial

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិporphyrisក្នុងការបំលែងជាអេម៉ូក្លូប៊ីនស្រួចស្រាល(ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើការព្យួរសេរ៉ូមដោយប្រើគ្លុយកូសសម្រាប់ឥទ្ធិពលប្រឆាំងនឹងporphyrinogenicរបស់វា)

◦ ជំងឺខ្សោយបេះដូងពីកំណើត (ត្រូវគិតគូលើការបន្តយកំរិតប្រើ)។

◦ ក្រោយពេលវះកាត់បេះដូង (ត្រូវគិតគូលើការបន្តយកំរិតប្រើ)។

ផលរំខាន៖

- *ញឹកញាប់៖*
  - បេះដូងដើរយឺត (អាចឈានដល់គាំងបេះដូង) រពើរវាយ ប្រកាច់
  - ឆេងឆោង និងងងុយដេក (ជាពិសេសប្រសិនបើចាក់ថ្នាំនេះលឿនពេក)
  - សំពាធឈាមថយចុះ និងឈឺចាប់ឆៀបៗចុងម្រាមដៃម្រាមជើង (ជាពិសេសប្រសិនបើចាក់ថ្នាំនេះលឿនពេក)
  - ចុះខ្សោយផ្លូវដង្ហើម
- *ករណីកំរ៖*
  - ប្រតិកម្មជាមួយថ្នាំ

ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖ ឱសថនេះគួរប្រើចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ប្រសិនបើមានផលចំណេញច្រើនជាងហានិភ័យ។

ចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយមុខងារថ្លើម៖ ត្រូវប្រើឱសថនេះដោយប្រុងប្រយ័ត្នពីព្រោះវាអាចធ្វើឱ្យផលរំខានរបស់ឱសថកើនឡើង។

ចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម៖ត្រូវប្រើឱសថនេះដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

១២.៣ ឱសថបញ្ចុះសំពាធឈាម

ក. ការគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសំពាធឈាម

ការព្យាបាលជំងឺលើសសំពាធឈាមគួរតែត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីមួយ ដើម្បីគ្រប់គ្រងកត្តាពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដែលបង្កើនហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (ដូចជាជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលនិងជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូង)។ គ្រប់ហានិភ័យ នៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងគួរត្រូវបានវាយតម្លៃចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺលើសសំពាធឈាម។ ការព្យាបាលជំងឺនេះគឺតែងតែមានរយៈពេលយូរអង្វែង។

កាលពីពេលមុន ជំងឺលើសសំពាធឈាមត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាកំរិតស្រាល មធ្យម ឬធ្ងន់ធ្ងរ ប៉ុន្តែឥឡូវនេះ ប្រព័ន្ធកំណត់តំលៃសំពាធឈាមត្រូវបានគេនិយមប្រើ។ កំរិតលើសឈាមទី១ ត្រូវបានកំណត់ថាសម្ពាធឈាម systolic ស្មើ ១៤០-១៥៩ mmHg និងសម្ពាធឈាម diastolic ស្មើ ៩០-៩៩ mmHg។ កំរិតទី២ នៃជំងឺលើសសំពាធឈាមគឺ សម្ពាធឈាម systolic ស្មើ ១៦០-១៧៩ mmHg និង សំពាធឈាម diastolic ស្មើ ១០០-១០៩ mmHg និងកំរិតទី ៣ នៃជំងឺលើសសំពាធឈាមគឺនៅពេលដែលសម្ពាធឈាម systolic លើសពី ១៨០ mmHg និងលើសពី សំពាធឈាម diastolic លើសពី ១១០ mmHg។ គោលបំណងនៃការព្យាបាលចំពោះអ្នកជំងឺភាគច្រើនគឺសំដៅធ្វើយ៉ាងណាឱ្យសំពាធឈាមស៊ីស្តូលិក ធ្លាក់ក្រោម ១៤០ mmHg និងសម្ពាធឈាម diastolic ក្រោម ៩០ mmHg។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនិង / ឬជំងឺតំរងនោមរ៉ាំរ៉ៃនោះ គោលបំណងនៃការព្យាបាលគឺសំដៅធ្វើយ៉ាងណាឱ្យសំពាធឈាមស៊ីស្តូលិកធ្លាក់ក្រោម ១៤០ mmHg និងសម្ពាធឈាម diastolic ក្រោម ៩០ mmHg ។ ចំពោះអ្នកជំងឺមួយចំនួន គោលដៅព្យាបាលទាំងនេះមិនអាចទៅរួចទេ ទោះបីជាមានការព្យាបាលគ្រប់គ្រាន់ក៏ដោយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការថយចុះសម្ពាធឈាមណាមួយអាចបន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងបាន។

ការផ្លាស់ប្តូររបៀបរស់នៅគួរតែត្រូវបានណែនាំចំពោះអ្នកជំងឺទាំងអស់ រួមមានការកាត់បន្ថយទម្ងន់ ការកាត់បន្ថយការទទួលទានជាតិអាល់កុល ការកាត់បន្ថយជាតិស្ករ ជាតិប្រៃ បញ្ឈប់ការជក់បារី និងកាត់បន្ថយញ៉ាំអាហារសំបូរជាតិខ្លាញ់។ អ្នកជំងឺគួរតែបរិភោគអាហារដែលមានជីវជាតិល្អជួយឱ្យមានសុខភាពល្អ រួមទាំងផ្លែឈើនិងបន្លែឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងហាត់ប្រាណឱ្យបានទៀងទាត់។ វិធានការទាំងនេះតែមួយមុខអាចគ្រប់គ្រាន់ចំពោះការគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសំពាធឈាមតិចតួច ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺលើស សំពាធឈាមពីកំរិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរក៏ត្រូវការព្យាបាលដោយប្រើឱសថបញ្ចុះសំពាធឈាមផងដែរ។

ខ. ការគ្រប់គ្រងជំងឺលើសសំពាធឈាមដោយប្រើឱសថ

មិនមានភាពខុសគ្នាខ្លាំងរវាងក្រុមឱសថបញ្ចុះសំពាធឈាមលើប្រសិទ្ធភាព ផលរំខាន និងគុណភាពនៃជីវិតនោះទេ បើទោះបីជាមានភាពខុសគ្នាមួយចំនួននៅក្នុងការឆ្លើយតបក៏ដោយដែលទាក់ទងទៅនឹងអាយុ ឬក្រុមជនជាតិភាគតិច។ ដូច្នេះការព្យាបាលដោយឱសថបញ្ចុះសំពាធឈាមគួរតែត្រូវបានជ្រើសរើសដោយយោងទៅតាមតម្រូវការព្យាបាលរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ និងលក្ខខណ្ឌណាមួយដែលផ្តល់ឱសថមួយចំនួនដែលមិនសូវសមស្របសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ និងភាពដែលរកទិញបាន និងតម្លៃរបស់ថ្នាំ។

ក្នុងករណីដែលមិនមានការណែនាំពីការព្យាបាលជំងឺដែលចាំបាច់ចំពោះក្រុមថ្នាំដទៃទៀត (ក្រុមថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម thiazide) ដូចជាថ្នាំ Hydrochlorothiazide ជាធម្មតា ឱសថនេះគួរតែត្រូវបានចាត់ទុកថាឱសថបញ្ចុះសំពាធឈាមក្នុងការព្យាបាលជំងឺលើសសំពាធឈាម។ ឱសថទាំងនេះត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺជាមនុស្សចាស់។ ឱសថទាំងនេះមានផលរំខានតិចតួចក្នុងកំរិតប្រើទាប ប៉ុន្តែក្នុងកំរិតប្រើខ្ពស់ វាអាចបណ្តាលឱ្យមានផលរំខានមេតាប៉ូលីសដែលមិនត្រូវការ (ការធ្លាក់ចុះកំរិតជាតិប៉ូតាស្យូម) ភាពធន់នឹងជាតិស្ករត្រូវបានកាត់បន្ថយ ខ្សោយចង្វាក់បេះដូង។ ឱសថទាំងនេះត្រូវចៀសវាងប្រើក្នុងករណីមានជំងឺប្រគ្រីវ (gout)។ ផលរំខានទាំងនេះអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយរក្សាការប្រើកំរិតទាបតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ កំរិតខ្ពស់មិនអាចធ្វើឱ្យសំពាធឈាមថយចុះបានទេ។ ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម thiazides

មានតំលៃថោក ហើយនៅពេលប្រើរួមផ្សំគ្នា អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃក្រុមថ្នាំបញ្ចុះសំពាធឈាមដទៃទៀតបាន។

ឱសថក្រុម beta-adrenoceptor antagonists (beta-blockers) មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងគ្រប់កំរិតទាំងអស់នៃជំងឺលើសសំពាធឈាម ហើយមានប្រយោជន៍ជាពិសេសចំពោះជំងឺចុកទ្រូង និងក្រោយកើតមានជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូង។ ឱសថនេះគួរចៀសវាងប្រើចំពោះជំងឺហឺត ជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ និងជំងឺខ្សោយចង្វាក់បេះដូង។

ក្រុមឱសថបន្ថយការបំលែងអង់ហ្ស៊ីម Angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACE inhibitors) ដូចជាឱសថ Enalapril គឺមានប្រសិទ្ធភាព និងមានភាពធន់ល្អចំពោះអ្នកជំងឺភាគច្រើន។ ឱសថនេះអាចត្រូវ បានប្រើនៅក្នុងការព្យាបាលជំងឺខ្សោយបេះដូង ជំងឺខ្សោយមុខងារថតបេះដូងខាងឆ្វេង និងជំងឺតំរងនោមដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែម ប៉ុន្តែគួរចៀសវាងប្រើឱសថនេះចំពោះអ្នកមានជំងឺសរសៃឈាមក្នុងតំរងនោម។ ផលរំខានដែលមានញឹកញាប់បំផុតរបស់ឱសថនេះគឺការក្អកជាប់រហូត។

ឱសថក្រុម Calcium channel blockers (Dihydropyridine) ដូចជា Amlodipine គឺមានប្រយោជន៍សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺលើសសំពាធឈាមស៊ីស្តូលិកនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមិនឆ្លើយតបទៅនឹងក្រុមឱសថបញ្ចុះសំពាធឈាមផ្សេងទៀត។

ឱសថដែលមានសកម្មភាពនៅលើប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាលក៏មានប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសំពាធឈាមផងដែរ ជាពិសេសឱសថ Methyldopa គឺមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលជំងឺលើសសំពាធឈាមនៅពេលមានផ្ទៃពោះ។ ជារឿយៗ ឱសថបញ្ចុះសំពាធឈាមតែមួយមុខគឺមិនគ្រប់គ្រាន់ទេ ហើយឱសថបញ្ចុះសំពាធឈាមដទៃទៀតត្រូវបានបន្ថែមជាតំណាក់កាល រហូតទាល់តែសំពាធឈាមអាចគ្រប់គ្រងបាន។

គ. វិបត្តិជំងឺលើសសំពាធឈាម

ការបន្ថយសម្ពាធឈាមយ៉ាងឆាប់រហ័សគឺមានគ្រោះថ្នាក់ហើយអាចបណ្តាលឱ្យលំហូរសារធាតុរាវនៅក្នុងប្រព័ន្ធសរសៃឈាមទៅកាន់សរីរាង្គត្រូវកាត់បន្ថយនិងក្រិនកោសិកាខួរក្បាល។

ចំពោះការមានផ្ទៃពោះ៖ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ជំងឺលើសសំពាធឈាមត្រូវបានកំណត់ថាសំពាធឈាម diastolic ស្មើ ៩០ mmHg ឬច្រើនជាងនេះ។ ការព្យាបាលដោយឱសថសម្រាប់ជំងឺលើសសំពាធឈាមរ៉ាំរ៉ៃអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ នៅតែមានភាពចម្រូងចម្រាសនៅឡើយ។ ប្រសិនបើសំពាធឈាម diastolic ខ្ពស់ជាង ៩៥ mmHg ថ្នាំ Methyldopa គឺជាថ្នាំដែលមានសុវត្ថិភាពបំផុត។ ឱសថក្រុម Beta-blockers គួរត្រូវបានប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ននៅពេលមានផ្ទៃពោះពីព្រោះឱសថនេះអាចកំហិតការលូតលាស់របស់គភ៌ បើប្រើក្នុងរយៈពេលយូរ។ កំហិតការលូតលាស់ក្នុងស្បូនត្រូវបានកាត់បន្ថយអប្បបរមាប្រសិនបើការប្រើប្រាស់ត្រូវបានកំណត់ទៅត្រីមាសទីបី។ ឱសថក្រុម ACE inhibitors ហាមប្រើក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះដោយសារឱសថនេះអាចធ្វើឱ្យខូចសំពាធឈាមនិងនិងមុខងារតំរងនោមរបស់ទារក។ ស្ត្រីដែលប្រើថ្នាំទាំងនេះ និងដឹងថាមានផ្ទៃពោះត្រូវផ្លាស់ប្តូរភ្លាមៗនូវការព្យាបាលដោយថ្នាំបញ្ចុះសំពាធឈាមផ្សេង។

ជំងឺក្រឡាភ្លើង និងសំពាធឈាមឡើងខ្លាំងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ៖ ប្រសិនបើជំងឺក្រឡាភ្លើង ឬជំងឺលើសឈាមកើតមានឡើងរយៈពេល៣៦សប្តាហ៍ក្រោយពីពេលមានផ្ទៃពោះ ការសម្រាលកូនគឺជាជម្រើសនៃ

ការព្យាបាល។ ចំពោះការលើសសំពាធឈាមធ្ងន់ធ្ងរក្នុងជំងឺក្រឡាភ្លើង ឬជំងឺសំពាធឈាមឡើងខ្លាំង ឱសថ Hydralazine ចាក់តាមសរសៃឈាមវ៉ែន អាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់បញ្ចុះសំពាធឈាម។ ម៉ាញ៉េស្យូមស៊ុលហ្វាតគឺជាជម្រើសនៃការព្យាបាល ដើម្បីបង្ការការប្រកាច់ក្នុងពេលកើតមានជំងឺក្រឡាភ្លើងធ្ងន់ធ្ងរ។

ឃ. ជំងឺលើសសំពាធឈាមចំពោះមនុស្សចាស់

អត្ថប្រយោជន៍ពីការព្យាបាលដោយប្រើឱសថបញ្ចុះសំពាធឈាមគឺអាចប្រើបានចំពោះអ្នកជំងឺមនុស្សចាស់ដែលមានអាយុយ៉ាងហោចណាស់រហូតដល់៨០ឆ្នាំ ប៉ុន្តែឱសថនេះប្រហែលជាមិនសមស្របទេក្នុងការអនុវត្តន៍កំរិតអាយុរបស់ជំងឺ នៅពេលមុនការសម្រេចចិត្តលើការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ។ អ្នកជំងឺដែលឈានដល់អាយុ៨០ឆ្នាំនៅពេលកំពុងប្រើឱសថបញ្ចុះសំពាធឈាមគួរតែបន្តការព្យាបាល ប្រសិនបើវានៅតែមានផលប្រយោជន៍ ហើយមិនបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរទេនោះ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានអាយុលើសពី៨០ឆ្នាំ នៅពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញថាមានជំងឺលើសឈាមដំណាក់កាលទី១ ការសម្រេចចិត្តព្យាបាលគួរធ្វើឡើងយោងទៅលើលើវត្តមាននៃជំងឺពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។ អ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាមដំណាក់កាលទី២គួរតែត្រូវបានព្យាបាលចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានអាយុលើសពី៥៥ឆ្នាំ។ សម្ពាធឈាមគ្លីនិកដែលបានកំណត់ទាបជាង ១៥០/៩០ mmHg គឺត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើសម្រាប់អ្នកជំងឺអាយុលើសពី៨0ឆ្នាំ។ សំពាធឈាមដែលអ្នកជំងឺអាចនៅដើរបាន ឬសំពាធឈាមជាមធ្យមនៅផ្ទះ (ក្នុងអំឡុងពេលភ្ញាក់ពីដេករបស់អ្នកជំងឺ) គឺត្រូវទាបជាង ១៤៥/៨៥ mmHg។

ង. ជំងឺលើសសំពាធឈាមចំពោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម សំពាធឈាមគ្លីនិកដែលបានកំណត់គឺតម្រូវឱ្យទាបជាង ១៤០/៨0mmHg (សំពាធឈាមគឺត្រូវទាបជាង ១៣0/៨0 mmHg ប្រសិនបើមានវត្តមានជំងឺតំរងនោម ជំងឺភ្នែក ឬជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង)។ ទោះបីជាយ៉ាងនេះក្តី ចំពោះបុគ្គលមួយចំនួន ការព្យាបាលមិនអាចទៅរួចទេដើម្បីទទួលបាននូវកំរិតនៃការព្យាបាលនេះ បើទោះបីជាមានការព្យាបាលត្រឹមត្រូវក៏ដោយ។ អ្នកជំងឺភាគច្រើនត្រូវការប្រើរួមផ្សំគ្នាជាមួយក្រុមឱសថបញ្ចុះសំពាធឈាមផ្សេងទៀត។ ការលើសសំពាធឈាមជារឿងធម្មតានៅក្នុងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី២ និងការព្យាបាលដោយប្រើឱសថបញ្ចុះសំពាធឈាម អាចការពារផលវិបាកនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងនិងជំងឺសរសៃឈាមក្រៅបេះដូង។ ចំពោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី១ ជំងឺលើសសំពាធឈាមជាធម្មតាបង្ហាញពីវត្តមានជំងឺរលាកតំរងនោមដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ឱសថ ACE inhibitor (ឬឱសថប្រឆាំងនឹងអង់ហ្ស៊ីម angiotensin II) អាចមានតួនាទីជាក់លាក់ក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺរលាកតំរងនោមដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែម។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី២វិញ ឱសថ ACE inhibitor (ឬឱសថប្រឆាំងនឹងអង់ហ្ស៊ីម angiotensin II) អាចពន្យារពេលការវិវត្តពីការកើនឡើងកំរិតអាល់ប៊ុយមីនក្នុងទឹកនោមទៅជាជំងឺឈឺតំរងនោម។ ការលើសសំពាធឈាមនៅពេលមានជំងឺតំរងនោម សំពាធឈាមគ្លីនិកដែលបានកំណត់គឺតម្រូវឱ្យទាបជាង ១៤0/៨0 mmHg (សំ

ពាធឈាមគឺត្រូវទាបជាង ១៣០/៨០ mmHg ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺតំរងនោមរ៉ាំរ៉ៃ និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬប្រសិនបើជាតិប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោមលើសពី១ក្រាមក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង។ ឱសថ ACE inhibitor (ឬឱសថប្រឆាំងនឹងអង់ហ្ស៊ីម angiotensin II គួរតែត្រូវបានពិចារណាចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម (ជំងឺទឹកនោមប្រៃ)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ឱសថក្រុម ACE inhibitors គួរប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះជំងឺខ្សោយតំរងនោម។ ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម Thiazide អាចមិនមានប្រសិទ្ធភាព ហើយការប្រើកំរិតខ្ពស់នៃថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម loop diuretics អាចជាការចាំបាច់។

ឱសថ Amlodipine

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ៥ មីលីក្រាម (ជាប្រភេទ maleate, mesylate ឬ besylate)

ឱសថ Amlodipine ជាតំណាងឱសថក្រុម calcium-channel blocker (dihydropyridine)។ ឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

<u>កំណត់ចំណាំ</u>៖ ថ្នាំគ្រាប់ពីក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងៗគ្នាអាចមានសមាសធាតុផ្សំជាតិអំបិលផ្សេងៗគ្នា (ឧទាហរណ៍ amlodipine besylate, amlodipine maleate, amlodipine mesilate) ប៉ុន្តែបរិមាណនៃកំរិតសារធាតុសកម្មត្រូវបានបញ្ជាក់តាមលក្ខខណ្ឌនៃថ្នាំ amlodipine (បាស)។ គ្រាប់ថ្នាំដែលមានផ្ទុកសារធាតុអំបិលផ្សេងគ្នាត្រូវបានគេចាត់ទុកថាអាចផ្លាស់ប្តូរគ្នាបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ជំងឺលើសសំពាធឈាម ជំងឺចុកដើមទ្រូង (សូមមើលផ្នែកទី ១៣.១)។

- ជំងឺលើសសំពាធឈាម៖ *ប្រើរេបតាមមាត់*

- ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ២,៥ មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ជាប្រចាំថ្ងៃ ហើយបើចាំបាច់កំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់កំរិតអតិបរមាគឺ ១០ មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ៖

- ជំងឺបេះដូងដែលមិនអាចសប់ឈាមភ្លាមៗទៅចិញ្ចឹមសរីរាង្គបាន (Cardiogenic shock)
- ជំងឺចុកដើមទ្រូងដែលប្រែក្លាយជាធ្ងន់ធ្ងរភ្លាមៗ
- ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមអាអក

ផលរំខាន៖

- *ញឹកញាប់៖*
  - ឈឺពោះ ធេងធោង អស់កម្លាំង ក្រហមមុខ ឈឺក្បាល
  - ចង្អោរ ហើម ញ័រទ្រូង ដេកមិនលក់
- *មិនញឹកញាប់៖*
  - ជ្រុះសក់ ឈឺសន្លាក់ ខ្សោយកម្លាំង ឈឺខ្នង ឈឺទ្រូង ស្លូតមាត់
  - ពិបាកដកដង្ហើម រិបត្តិក្រពះពោះវៀន ដោះរីកធំ សំពាធឈាមថយចុះ

- អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ ប្រែប្រួលអារម្មណ៍ រមួលក្រពើ ឈឺសន្លាក់ ឈឺចាក់ឆៀបៗចុងម្រាមដៃម្រាមជើង កន្ទួលក្រហមលើស្បែក
- កន្ទួលរមាស់ស្បែក រលាកច្រមុះ ប្រែប្រួលពណ៌ស្បែក បែកញើស សន្លប់
- ភ្លាវក្នុងមាត់ ហ៊ឹងត្រចៀក ញ័រខ្លួន វិបត្តិតំរងនោម វិបត្តិគំហើញ ប្រែប្រួលទម្ងន់

- *កំរកើតមាន៖*

- ហើមសរសៃឈាម ចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតី ស្ទះទឹកប្រមាត់ ក្អក រលាកក្រពះ និងហើមអញ្ចាញធ្មេញ។
- រលាកថ្លើម កើនឡើងកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម ខាន់លឿង ក្រិនសាច់ដុំបេះដូង រលាកក្រពេញប្រូស្តាត។
- ឈឺសរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌល បេះដូងដើរញាប់ ថយចុះចំនួនប្លាកែតក្នុងឈាម កន្ទាលត្រអាក រលាកសរសៃឈាម រលាកស្បែករ៉ាំរ៉ៃ។

ចំពោះស្ត្រីបំបៅដោះកូន៖ ត្រូវចៀសវាងប្រើឱសថនេះ។
ចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយមុខងារថ្លើម៖ ត្រូវបន្ថយកំរិតប្រើ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Atenolol

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ២៥ មីលីក្រាម ៥០មីលីក្រាម និង ១០០មីលីក្រាម

ឱសថ Atenolol ជាតំណាងឱសថក្រុម beta-adrenoceptor antagonist (beta-blocker)។ ឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺលើសសំពាធឈាម៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*

- ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ២៥ ទៅ ៥០ មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ជាប្រចាំថ្ងៃ (កំរិតប្រើខ្ពស់ជាងនេះគឺកំរចាំបាច់ណាស់)។

ការហាមប្រើ៖

◦ អ្នកមានប្រវត្តិកើតជំងឺហឺត ឬកន្ត្រាក់ទងសួត (លើកលែងតែគ្មានជម្រើសផ្សេង ក្នុងករណីបែបនេះ ការប្រើឱសថនេះត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់ និងត្រូវបិតក្រោមការតាមដានរបស់គ្រូពេទ្យឯកទេស)។

◦ ជំងឺខ្សោយបេះដូងដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន ជំងឺចុកដើមទ្រូងដោយសារការកន្ត្រាក់ទងសួត ជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរយឺតគួរឱ្យកត់សំគាល់។

◦ ជំងឺសំពាធឈាមថយចុះ ជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតីដោយសារខូចមុខងារ sinus node។ ជំងឺស្ទះបន្ទុកអគ្គិសនីរវាងថតលើ និងថតក្រោមបេះដូងកំរិតទី២ និងទី៣ ជំងឺបេះដូងដែលមិនអាចសប់ឈាមភ្លាមៗទៅចិញ្ចឹមសរីរាង្គបាន។

◦ កើនឡើងកំរិតជាតិអាស៊ីត ជំងឺសរសៃឈាមអាទែរបរិមណ្ឌលធ្ងន់ធ្ងរ។

◦ ជំងឺដុំសាច់លើក្រពេញ adrenal លើតំរងនោម (ប្រសិនបើមិនប្រើជាមួយឱសថ alpha-blocker)។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ចៀសវាងបញ្ឈប់ការប្រើឱសថនេះភ្លាមៗ ជាពិសេសនៅក្នុងការព្យាបាលជំងឺត្បៀតសរសៃឈាមបេះដូង។

◦អ្នកជំងឺមានប្រវត្តិជំងឺស្ទះផ្លូវដង្ហើម (ត្រូវប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ននិងពិនិត្យមើលមុខងារសួត)

◦ជំងឺស្ទះបន្ទុកអគ្គិសនីរវាងថតលើនិងថតក្រោមបេះដូងកំរិតទី១

◦ជំងឺលើសសំពាធឈាមនៅក្នុងប្រព័ន្ធសរសៃឈាមរ៉ែនធំ (ខូចមុខងារថ្លើម)

◦បន្ថយកំរិតប្រើចំពោះជំងឺខ្សោយតំរងនោម

◦ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (ថយចុះភាពធន់នឹងកំរិតជាតិស្ករតិចតួច ដោយបិទបាំងរោគសញ្ញាថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម)។

◦អ្នកមានប្រវត្តិងាយកើតមានប្រតិកម្ម (កើនឡើងប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី បន្ថយការឆ្លើយតបទៅនឹងឱសថ epinephrine (adrenaline) ជំងឺខ្សោយសាច់ដុំ។

ផលរំខាន៖

- វិបត្តិក្រពះពោះវៀន រួមមាន ចង្អោរ ក្អួត រាក
- ទល់លាមក រមួលពោះ អស់កម្លាំង ត្រជាក់ដៃជើង
- សភាពឈឺសាច់ដុំនៃអវៈយវៈនៅពេលធ្វើចលនា (intermittent claudication) និងសភាពត្រជាក់ស្ពឹកចុងដៃជើង (Raynaud phenomenon)
- កន្ត្រាក់ទងសួត បេះដូងដើរយឺត ខ្សោយបេះដូង វិបត្តិបន្ទុកអគ្គិសនី សំពាធឈាមថយចុះ
- វិបត្តិដំណេក រួមមាន សុបិន្តអាក្រក់ ធ្លាក់ទឹកចិត្ត វង្វេង
- ថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម និងកើនឡើងកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម
- រលាកស្បែកមានលក្ខណៈរបកៗហើយមានពណ៌ក្រហម ឡើងកន្ទួលរមាស់ ស្ងួតភ្នែក និងរោគសញ្ញារលាកភ្នាសគ្រាប់ភ្នែក (អាចកើតឡើងវិញនៅពេលឈប់ប្រើឱសថនេះ)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Enalapril

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ២,៥ មីលីក្រាម និង ៥ មីលីក្រាម (ជា hydrochloride, maleate)

ឱសថ Enalapril ជាតំណាងឱសថក្រុម angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor។
ឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺលើសសំពាធឈាម៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*
- ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ៥ មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ (ត្រូវបន្តយកំរិតប្រើទាបជាងនេះ ប្រសិនបើប្រើរួមផ្សំជាមួយនឹងឱសថបញ្ចុះទឹកនោមណាមួយផ្សេងទៀត ឬប្រើក្នុងករណីជំងឺខ្សោយតំរងនោម) ហើយកំរិតប្រើអាចបង្កើនបានក្នុងករណីចាំបាច់។ កំរិតប្រើបន្តគឺ ២០មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយកំរិតប្រើអតិបរមាគឺ ៤០ មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ៖

- អ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងសារធាតុផ្សំណាមួយនៃឱសថ ACE inhibitors
- អ្នកមានជំងឺសរសៃឈាមអាទែរួមតូចក្នុងតំរងនោម
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- នៅពេលប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថបញ្ចុះទឹកនោម
- សំពាធឈាមថយចុះនៅពេលប្រើកំរិតដំបូង ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺដែលប្រើឱសថបញ្ចុះទឹកនោម អ្នកជំងឺតមរបបអាហារប្រៃ អ្នកជំងឺលាងឈាម ហើយប្រសិនបើបាត់បង់ជាតិទឹកក្នុងខ្លួន ឬដោយសារមានជំងឺខ្សោយបេះដូង។
- ជំងឺសរសៃឈាមបរិមណ្ឌល ឬជំងឺខ្លាញ់រុំសរសៃឈាមក្នុងរាងកាយ រោគសញ្ញាជំងឺស្ទះសរសៃឈាមអាអកធ្ងន់ធ្ងរ (ត្រូវប្រើដោយមានការប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់បំផុត)។
- ត្រួតពិនិត្យមើលមុខងារតំរងនោមមុនពេលនិងអំឡុងពេលព្យាបាលដោយឱសថនេះ

ចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម៖ ត្រូវបន្តយកំរិតប្រើ

ពេលប្រើជាមួយឱសថបញ្ចុះទឹកនោម៖ ដោយសារតែមានហានិភ័យនៃការធ្វើឱ្យសំពាធឈាមធ្លាក់ចុះលឿនចំពោះអ្នកជំងឺដែលបាត់បង់បរិមាណជាតិរាវក្នុងខ្លួន ការព្យាបាលគួរត្រូវបានចាប់ផ្តើមដោយកំរិតប្រើទាបបំផុត។ ការព្យាបាលដោយប្រើកំរិតខ្ពស់នៃឱសថបញ្ចុះទឹកនោម (ឧទាហរណ៍ ការប្រើឱសថ furosemide ក្នុងកំរិតខ្ពស់ជាង ៨០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ) ត្រូវផ្អាកប្រើ ឬកំរិតប្រើត្រូវបានបន្តយជាពិសេសយ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបាន២៤ម៉ោង មុនពេលចាប់ប្រើឱសថ enalapril (មិនអាចប្រើបាននៅក្នុងករណីជំងឺ

ខ្សោយបេះដូង ដោយសារតែហានិភ័យនៃជំងឺហើមសួត)។ ប្រសិន បើការព្យាបាលដោយប្រើកំរិតខ្ពស់នៃឱសថបញ្ចុះទឹកនោមមិនអាចឈប់បានទេនោះ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺគឺត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើសម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់២ម៉ោង ក្រោយពេលប្រើឱសថនេះ ឬរហូតទាល់តែសំពាធឈាមមានលំនឹងឡើងវិញ។

ប្រតិកម្មថ្នាំ៖ *ត្រូវចៀសវាងប្រើឱសថ enalapril អំឡុងពេលធ្វើការលាងឈាម ឬអំឡុងពេលដកយកចេញនូវសារធាតុខ្លាញ់ low-density lipoprotein ចេញពីឈាមដោយសារ dextran sulfate និងអំឡុងពេលដកយកចេញមុនពេលធ្វើឱ្យសរសៃប្រសាទគ្មានសកម្មភាពដោយសារពិសសត្វឃ្មុំ ឬឌីម៉ាល់។*

ផលរំខាន៖

- *ញឹកញាប់៖* អស់កម្លាំង ស្រវាំងភ្នែក ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ពិបាកដកដង្ហើម
- *មិនញឹកញាប់៖*
  - ជ្រុះសក់ មិនសូវឃ្លាន ចង្អាក់បេះដូងដើរមិនទៀង វង្វេង ងងុយដេក ស្លូតមាត់ មុខឡើងក្រហម កំរិតជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមថយចុះ
  - ស្ទះពោះវៀនតូច អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ រមួលក្រពើ ឆាប់ភ័យ ញ័រទ្រូង
  - ដំបៅក្រពះ បែកញើស ហ៊ឹងត្រចៀក វិលមុខ
- *កំរកើតមាន៖*
  - យល់សប្តិខុសធម្មតា រលាកថង់ខ្យល់ដោយសារអាល្លែកហ្ស៊ី រលាកស្បែក រលាកអណ្តាត ដោះរីកធំ
  - ជំងឺសើស្បែកឡើងជាបន្ទះៗសើមលើស្បែក ស្ទះក្នុងសួត សភាពត្រជាក់ស្តឹកចុងដៃជើង
  - រោគសញ្ញាជំងឺ Stevens Johnson Syndrome រលាកមាត់ ក្រិនស្បែក
  - ហើមសរសៃឈាមក្រពះពោះវៀន

ចំពោះស្ត្រីបំបៅដោះកូន៖ ត្រូវចៀសវាងប្រើឱសថនេះក្នុងរយៈពេល ២ ទៅ ៣សប្តាហ៍ដំបូង ក្រោយពេលសម្រាលកូនរួច ជាពិសេសចំពោះទារកដែលកើតមិនគ្រប់ខែដោយសារឱសថនេះអាចបណ្តាលឱ្យមានហានិភ័យនៃការថយចុះសំពាធឈាមខ្លាំងដល់ទារក។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Hydralazine

រូបភាពឱសថ៖ - ឱសថប្រភេទម្សៅលាយជាមួយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់-២០មីលីក្រាម (ជា hydrochloride) ក្នុង១អំពូល

- ឱសថប្រភេទគ្រាប់៖ ២៥ មីលីក្រាម (ជា hydrochloride)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺលើសសំពាធឈាម៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*

- ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ២៥ មីលីក្រាម លេប២ដង ជាប្រចាំថ្ងៃ ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់កំរិតអតិបរមាគឺ ៥០ មីលីក្រាម លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។

- វិបត្តិជំងឺលើសសំពាធឈាម (រួមទាំងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ)៖ *ប្រើចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម*

- ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៥ ទៅ ១០ មីលីក្រាម លាយជាមួយសូលុយស្យុងសេរ៉ូមប្រៃ (sodium chloride 0,៩%) ចំនួន ១០ មីលីលីត្រ។ ប្រសិនបើចាំបាច់ អាចប្រើម្តងទៀតបានក្រោយរយៈពេលពី ២០ ទៅ ៣០នាទី បន្ទាប់ពីការប្រើលើកទី១រួច។

- វិបត្តិជំងឺលើសសំពាធឈាម (រួមទាំងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ)៖ *ប្រើព្យួរសេរ៉ូមចាក់តាមសរសៃឈាម*

- ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើដំបូងគឺ ២០០ ទៅ ៣០០ មីក្រូក្រាម ក្នុង១នាទី។ កំរិតប្រើបន្តធម្មតាគឺ ៥០ ទៅ ១៥០ មីក្រូក្រាម ក្នុង១នាទី។

- វិបត្តិជំងឺលើសសំពាធឈាម (រួមទាំងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ)៖ *ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ*

- ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១២,៥មីលីក្រាម រៀងរាល់២ម៉ោងម្តង ហើយអាចប្រើម្តងទៀតបានប្រសិនបើចាំបាច់។

ការហាមប្រើ៖

◦ជំងឺរលាកស្បែកជាប្រព័ន្ធរ៉ាំរ៉ៃ

◦ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ខ្លាំង ខ្សោយបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ

◦ខ្សោយសាច់ដុំបេះដូង

◦ជំងឺរីកថតបេះដូងខាងស្តាំខុសធម្មតា អ្នកជំងឺរះកាត់បើកសរសៃឈាមក្រហមអាអក

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ជំងឺខ្សោយមុខងារថ្លើម ជំងឺខ្សោយមុខងារតំរងនោម (ត្រូវបន្ថយកំរិតប្រើ)

◦ ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងក្លរ៉ែណរ (អាចធ្វើឱ្យចុកទ្រូង ត្រូវចៀសវាងប្រើឱសថនេះក្រោយពេលមានជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូង)

◦ ជំងឺសរសៃឈាមខួរក្បាល

◦ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ផលរំខាន៖

- បេះដូងដើរញាប់ ញ័រទ្រូង សំពាធឈាមថយចុះ ចាល់សារធាតុរាវក្នុងខ្លួន

-វិបត្តិក្រពះពោះវៀន៖ មិនសូវឃ្លាន ចង្អោរ ក្អួត រាក និងទល់លាមក (កំរកើតមាន)
-ឆេងឆោង ក្រហាមមុខ ឈឺក្បាល ប្រែប្រួលមុខងារថ្លើម ខាន់លឿង
-រោគសញ្ញាស្រដៀងជំងឺរលាកស្បែកវ៉ាំរ៉ៃ ជាពិសេសចំពោះស្ត្រី និងអ្នកមានវិបត្តិមេតាបូលីស acetylation យឺតដោយអង់ហ្ស៊ីមថ្លើម N-acetyltransferase
-តឹងច្រមុះ រវើរវាយ តប់ប្រមល់ រលាកឆ្អែតនោម រលាកសរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌល កន្ធួលរមាស់ ក្តៅខ្លួន ឈឺចាក់ឆៀបៗចុងម្រាមដៃម្រាមជើង
-ខ្សោយសន្លាក់ ខ្សោយសាច់ដុំ ចេញទឹកភ្នែកច្រើន ពិបាកដកដង្ហើម
-កើនឡើងកំរិតក្រេអាទីនីនក្នុងឈាម កើនឡើងកំរិតប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម មានឈាមក្នុងទឹកនោម
-វិបត្តិគ្រាប់ឈាម រួមមាន ខ្វះឈាមដោយសារបែកគ្រាប់ឈាមក្រហម គ្រាប់ឈាមសកើនឡើង និងថយចុះចំនួនប្លាកែតក្នុងឈាម។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Hydrochlorothiazide

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់លេបតាមមាត់ - ១២,៥ មីលីក្រាម និង ២៥ មីលីក្រាម
ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹកតាមមាត់ - ៥០ មីលីក្រាម ក្នុង ៥ មីលីលីត្រ

ឱសថ Hydrochlorothiazide ជាតំណាងឱសថបញ្ចុះទឹកនោម thiazide។ ឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺលើសសំពាធឈាម៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*

  - ***មនុស្សពេញវ័យ៖***កំរិតប្រើគឺ ១២,៥ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់ ២៥ ទៅ ៥០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - ***មនុស្សចាស់៖*** កំរិតប្រើគឺ ១២,៥ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ៖

◦ ជំងឺខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ ឬខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
◦ ជំងឺខ្វះជាតិសូដ្យូមក្នុងឈាម ជំងឺលើសជាតិកាល់ស្យូមក្នុងឈាម ជំងឺខ្វះជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមដែលពិបាកគ្រប់គ្រង ជំងឺលើសជាតិអ៊ុយរ៉ែក្នុងឈាម
◦ ជំងឺក្រពេញដែលធ្វើឱ្យមានការចុះខ្សោយ កង្វះឈាម និងសំពាធឈាមថយចុះ (Addison disease)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ជំងឺខ្សោយតំរងនោម

◦ ជំងឺខ្សោយមុខងារថ្លើម

◦ ត្រូវតាមដានកំរិតអេឡិចត្រូលីតក្នុងឈាមនៅពេលប្រើកំរិតខ្ពស់ ឬប្រើចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម

◦ ឱសថនេះអាចធ្វើឱ្យជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺប្រគ្រីវកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ

◦ ឱសថនេះអាចបង្កើនការរលាកស្បែកកាន់តែខ្លាំង

◦ ឱសថនេះធ្វើឱ្យកើនឡើងវិបត្តិតំណពូជទាក់ទងនឹងមេតាបូលីសជាតិ Porphyrin ក្នុងការបំលែងទៅជាអេម៉ូក្លូប៊ីន

◦ ការប្រើឱសថនេះក្នុងរយៈពេលវែងអាចធ្វើឱ្យមានហានិភ័យកើនឡើងនៃជំងឺមហារីកស្បែក

◦ អំឡុងពេលព្យាបាលដោយឱសថនេះ អ្នកជំងឺគួរត្រូវបានណែនាំកុំឱ្យប៉ះពាល់ផ្ទាល់ជាមួយពន្លឺថ្ងៃ ឬកាំរស្មី UV និងត្រូវមានការការពារគ្រប់គ្រាន់នៅពេលប៉ះពាល់ផ្ទាល់ជាមួយពន្លឺថ្ងៃ ឬកាំរស្មី UV ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការកើតមានជំងឺមហារីកស្បែក។

ផលរំខាន៖

- អតុល្យភាពសារធាតុរាវនិងអេឡិចត្រូលីតដែលបណ្តាលឱ្យស្ងួតមាត់ ស្រេកទឹក
- វិបត្តិក្រពះពោះវៀន (រួមមាន ចង្អោរ និងក្អួត)
- អស់កម្លាំង ទន់ល្វិតល្វៃ ងងុយដេក ប្រកាច់ ឈឺក្បាល រមួល ឬឈឺសាច់ដុំ
- សំពាធឈាមថយចុះ (រួមមាន សំពាធឈាមថយចុះភ្លាមៗពេលក្រោកឈរ) នោមតិចជាងធម្មតា និងចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតី
- ថយចុះកំរិតជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម ថយចុះកំរិតជាតិម៉ាញ៉េស្យូមក្នុងឈាម ថយចុះកំរិតជាតិសូដ្យូមក្នុងឈាម ថយចុះកំរិតជាតិក្លរក្នុងឈាម កើនឡើងកំរិតជាតិកាល់ស្យូមក្នុងឈាម
- កើនឡើងកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម កើនឡើងកំរិតជាតិអ៊ុយរ៉េក្នុងឈាម ប្រគ្រីវ កន្ទួលស្បែក ឆាប់ងាយមានប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺថ្ងៃ
- ប្រែប្រួលកំហាប់ជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ (កំរកើតមាន)
- ខ្សោយតំរងនោមស្រួចស្រាល់ ភាពងាយមានប្រតិកម្ម រួមមានរលាកសួត
- ហើមសួត និងប្រតិកម្មលើស្បែកធ្ងន់ធ្ងរ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Losartan Potassium

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់លេបតាមមាត់ - ២៥ មីលីក្រាម ៥០ មីលីក្រាម និង ១០០ មីលីក្រាម
ឱសថ Losartan គឺជាតំណាងឱសថក្រុម angiotensin receptor blocker (ARB)។ ឱសថជាច្រើនទៀតអាច
ប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺលើសសំពាធឈាម៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*

  - ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១២,៥មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់
    ២៥ ទៅ ៥០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - ***មនុស្សចាស់៖*** កំរិតប្រើគឺ ១២,៥ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ

- ជំងឺលើសសំពាធឈាម(រួមទាំងការកាត់បន្ថយហានិភ័យដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាលចំពោះជំងឺ
  លើសសំពាធឈាមដោយសារីកថតបេះដូងខាងឆ្វេង)៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*

  - ***មនុស្សពេញវ័យ (អាយុចន្លោះពី១៨ ដល់ ៧៥ឆ្នាំ) ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ៥០ មីលីក្រាម លេបតែ១
    ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេលច្រើនសប្តាហ៍ ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់
    ១០០ មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - ***មនុស្សមានវ័យចំណាស់ (អាយុចាប់ពី៧៦ឆ្នាំឡើងទៅ)៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ២៥ មីលីក្រាម លេប
    តែ១ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់ ១០០ មីលីក្រាម លេបតែ១ដង
    គត់ ក្នុង១ថ្ងៃ។

- ជំងឺលើសសំពាធឈាម ដោយសារថយចុះបរិមាណសារធាតុរាវក្នុងសរសៃឈាម៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*

  - ***មនុស្សពេញវ័យ (អាយុចន្លោះពី១៨ដល់៧៥ឆ្នាំ) ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ២៥ មីលីក្រាម លេបតែ១ដង
    គត់ ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេលច្រើនសប្តាហ៍ ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់ ១០០ មី
    លីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ៖

- អ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងសារធាតុសកម្ម ឬសារធាតុផ្សំណាមួយនៃឱសថនេះ (រួមមាន
  ហើមសរសៃឈាម)
- ជំងឺសរសៃឈាមក្នុងតំរងនោម
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ពេលប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថបញ្ចុះទឹកនោម

◦ សំពាធឈាមថយចុះនៅពេលប្រើកំរិតដំបូង ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺដែលប្រើឱសថបញ្ចុះទឹកនោម អ្នកជំងឺតមរបបអាហារប្រៃ អ្នកជំងឺលាងឈាម ហើយប្រសិនបើបាត់បង់ជាតិទឹកក្នុងខ្លួន ឬដោយសារមានជំងឺបេះដូង។

◦ ជំងឺសរសៃឈាមបរិមណ្ឌល ឬជំងឺខ្លាញ់រុំសរសៃឈាមក្នុងរាងកាយ រោគសញ្ញាជំងឺស្ទះសរសៃឈាមអាអកធ្ងន់ធ្ងរ (ត្រូវប្រើដោយមានការប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់បំផុត)។

◦ ត្រួតពិនិត្យមើលមុខងារតំរងនោមមុនពេលនិងអំឡុងពេលព្យាបាលដោយឱសថនេះ

◦ ជំងឺខ្សោយតំរងនោម (ត្រូវបន្ថយកំរិតប្រើ)

◦ អាចបង្កើនហានិភ័យនៃការថយចុះចំនួនគោលិកា granulocytes នៅក្នុងជំងឺសរសៃឈាមក្នុងជាលិកាសន្ធាន

◦ អ្នកមានប្រវត្តិកើតជំងឺហើមសរសៃឈាម ឬមានជំងឺតំណពូជហើមសរសៃឈាម (ត្រូវប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ឬគួរចៀសវាងប្រើ)

ផលរំខាន៖

- ធេងធោង ឈឺពេញក្បាល សំពាធឈាមថយចុះ (ធ្ងន់ធ្ងរក្នុងករណីកំរ) ក្អកស្ងួត ល្ហិតល្ហៃ
- អស់កម្លាំង រមួលក្រពើ កន្ទួលស្បែក និងខ្សោយតំរងនោម
- រោគសញ្ញាប្រតិកម្មស្បែក Stevens-Johnson syndrome រលាកស្បែក ពងបែកលើស្បែក មិនស្រួដឹងរសជាតិ
- ហ៊ឹងត្រចៀក និងស្រវាំងភ្នែក
- វិបត្តិអេរ៉ិចត្រូលីត និងប្រតិកម្មស្រដៀងគ្នានឹងភាពងាយមានប្រតិកម្ម (រួមមាន ក្តៅខ្លួន ខ្សោយសាច់ដុំ ខ្សោយសន្លាក់ កើនឡើងចំនួន eosinophilia និងឆាប់ងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងពន្លឺថ្ងៃ)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Methyldopa

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ២៥០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺលើសសំពាធឈាមចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*

  - ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ២៥០មីលីក្រាម លេប២ទៅ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចបង្កើនបន្តិចម្តងៗរហូតដល់ ៣ក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ៖

- ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ជំងឺឈឺថ្លើម

- ជំងឺដុះដុំសាច់លើក្រពេញ adrenal និងមានជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិជាតិ porphyrin ក្នុងការបំលែងជាអេម៉ូក្លូប៊ីន។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ មានប្រវត្តិកើតជំងឺខ្សោយថ្លើម

◦ ជំងឺខ្សោយតំរងនោម

◦ ត្រូវធ្វើតេស្តរាប់គ្រាប់ឈាម និងពិនិត្យមើលមុខងារថ្លើម

◦ មានប្រវត្តិកើតជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត លទ្ធផលតេស្ត Coomb test វិជ្ជមាន រហូតដល់ទៅ២០%នៃអ្នកជំងឺ។

ការងារជំនាញ៖ ឱសថនេះអាចធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពបំពេញការងារជំនាញ ឧទាហរណ៍ ការបញ្ជាគ្រឿងម៉ាស៊ីន ឬការបើកបរ។

ផលរំខាន៖

- ងងុយដេក ឆេងឆោង ឈឺក្បាល សំពាធឈាមថយចុះនៅពេលក្រោកឈរមួយរំពេច ល្ហិតល្ហៃ អស់កម្លាំង
- ចាល់សារធាតុរាវក្នុងខ្លួន និងហើមខ្លួន អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ
- ពិបាកចងចាំនិងផ្ទង់អារម្មណ៍ ធ្លាក់ទឹកចិត្ត វិបត្តិផ្លូវចិត្តតិចតួច ដេកមិនលក់ និងសុបិន្តអាក្រក់
- ក្តៅខ្លួនដោយការប្រើថ្នាំ រោគសញ្ញាស្រដៀងគ្រុនផ្តាសាយ
- ក្អួត ចង្អោរ ទល់លាមក រាក ស្ងួតមាត់ រលាកមាត់ រលាកក្រពេញទឹកមាត់
- ខូចមុខងារថ្លើម រលាកថ្លើម ខាន់លឿង ក្រិនថ្លើមកើតមានដោយកំរ
- ធ្លាក់ចុះការផលិតខូរឆ្អឹងខ្ចង ខ្វះឈាមដោយសារបែកគ្រាប់ឈាមក្រហម កើនឡើងគ្រាប់ឈាមសកើនឡើងចំនួន eosinophilia ថយចុះចំនួនប្លាកែតក្នុងឈាម
- ជំងឺប៉ាគីនសុន (Parkinson) កន្ទួលលើស្បែក តឹងច្រមុះ ឈឺអណ្តាត ឬអណ្តាតឡើងពណ៌ខ្មៅ
- បេះដូងដើរយឺត បង្កើនការចុកដើមទ្រូង ខ្សោយសាច់ដុំ ខ្សោយសន្លាក់ ឈឺចាក់ឆៀបៗចុងម្រាមដៃម្រាមជើង ស្តើកផ្ទៃមុខ
- រលាកលំពែង ភាពងាយមានប្រតិកម្មរួមមាន រោគសញ្ញាស្រដៀងនឹងជំងឺរលាកស្បែករ៉ាំរ៉ៃ រលាកសាច់ដុំបេះដូង
- រលាកស្រោមបេះដូង ដោះរីកធំ កើនឡើងខុសធម្មតានៃកំរិត prolactin ក្នុងឈាម រាំងរដូវ ទឹកនោមឡើងពណ៌ក្រមៅនៅពេលឈរនោម។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Nicardipine

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទកាប់ស៊ុល - ២០មីលីក្រាម និង ៣០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺលើសសំពាធឈាមពីកំរិតស្រាលទៅមធ្យម៖ លេបតាមមាត់ដោយប្រើទំរង់ឱសថឆាប់បញ្ចេញសកម្មភាពភ្លាមៗ។

- ***មនុស្សពេញវ័យ៖***
  - □ កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ២០ មីលីក្រាម លេប៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - □ កំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់ ៣០ មីលីក្រាម លេប៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ កំរិតប្រើអាចបង្កើនក្រោយរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់៣ថ្ងៃ។
  - □ កំរិតប្រើធម្មតាគឺ ៦០ ទៅ ១២០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ៖

- អ្នកមានជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិជាតិ porphyrin ក្នុងការបំលែងជាអេម៉ូក្លូប៊ីនស្រួចស្រាល់ ជំងឺបេះដូងឈប់សប់ឈាមភ្លាមៗទៅចិញ្ចឹមរាងកាយ
- ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមអាអកខ្លាំង ឬធ្ងន់ធ្ងរ
- ជំងឺចុកដើមទ្រូងដែលអាចប្រែក្លាយទៅជាធ្ងន់ធ្ងរភ្លាមៗ
- ជំងឺខ្សោយបេះដូងពីកំណើត មនុស្សចាស់ ជំងឺហើមសួត
- ខូចមុខងារថតបេះដូងខាងឆ្វេងធ្ងន់ធ្ងរ
- ត្រូវបញ្ឈប់ការប្រើឱសថនេះ ប្រសិនបើមានការឈឺក្នុងទ្រូងកើតឡើង ឬការឈឺចាប់ដែលមានស្រាប់កាន់តែអាក្រក់ទៅៗក្នុងរយៈពេល៣០នាទីនៃការចាប់ផ្តើមព្យាបាល ឬការបង្កើនកំរិតថ្មី។

ផលរំខាន៖

- ស្ទះបន្ទុកអគ្គិសនីរវាងថតលើនិងថតក្រោមបេះដូង ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ឆេងឆោង ងងុយដេក ពិបាកដកដង្ហើម ក្រហាមមុខ ឈឺនោមញឹក។
- វិបត្តិក្រពះពោះវៀន ហើមអញ្ចាញធ្មេញ ឈឺក្បាល សំពាធឈាមថយចុះ អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ ដេកមិនលក់។
- ចង្អោរ ញ័រទ្រូង ឈឺចាក់ឆៀបៗចុងម្រាមដៃម្រាមជើង ស្ទះពោះវៀនតូច ហើមខ្លួន កន្ទួលក្រហាមស្បែក ហើមសួត។
- កន្ទួលរមាស់លើស្បែក បេះដូងដើរញាប់ ចំនួនថ្លាកែតក្នុងឈាមថយចុះ ហ៊ឹងត្រចៀក ក្អួត។

ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖

- អាចបន្តយរយៈពេលសម្រាលកូន
- មិនត្រូវប្រើឱសថនេះចំពោះការមានគភ៌កូនភ្លោះ (កូនភ្លោះពីរ ឬលើសពីនេះ)

- មានហានិភ័យនៃការថយចុះសំពាធឈាមធ្ងន់ធ្ងរចំពោះម្តាយ និងទារកគ្មានអុកស៊ីហ្សែនគ្រប់គ្រាន់ដែលអាចធ្វើឱ្យទារកស្លាប់ក្នុងផ្ទៃ (ត្រូវចៀសវាងប្រើឱសថនេះពេលសំពាធឈាមថយចុះខ្លាំង)។

ចំពោះស្ត្រីបំបៅដោះកូន៖

- ត្រូវចៀសវាងប្រើឱសថនេះ (ព្រោះវាជ្រាបចូលទៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ)

ចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយមុខងារថ្លើម៖

- ត្រូវប្រើឱសថនេះដោយប្រុងប្រយ័ត្ន (ត្រូវពិចារណាពីការចាប់ផ្តើមប្រើកំរិតទាបបំផុត និងត្រូវពន្យារគម្លាតរយៈពេលប្រើ ដោយយោងទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗទៅនឹងប្រសិទ្ធភាពរបស់ថ្នាំ។

ចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយមុខងារតំរងនោម៖

- ការប្រើលេបតាមមាត់ត្រូវពិចារណាពីការចាប់ផ្តើមប្រើកំរិតទាបបំផុត និងត្រូវពន្យារគម្លាតរយៈពេលប្រើដោយយោងទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗទៅនឹងប្រសិទ្ធភាពរបស់ថ្នាំ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើដោយមានវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Nifedipine

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ១០ មីលីក្រាម និង ២០ មីលីក្រាម (ថ្នាំបញ្ចេញសកម្មភាពយឺត)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺលើសសំពាធឈាម៖ *លេបតាមមាត់ ដោយប្រើទំរង់ថ្នាំគ្រាប់បញ្ចេញសកម្មភាពយឺត*

  - ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៣០ ឬ ៦០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ កំរិតប្រើធម្មតាគឺចាប់ពី ៣០ ទៅ ៩០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើអតិបរមាគឺពី ៩០ ទៅ ១២០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ៖

◦ ជំងឺបេះដូងឈប់សប់ឈាមភ្លាមៗទៅចិញ្ចឹមរាងកាយ ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមអាអកកំរិតធ្ងន់ ជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូងក្នុងរយៈពេល១ខែ

◦ ជំងឺចុកដើមទ្រូងមិនទៀងទាត់ ឬកើតមានភ្លាមៗជំងឺចុកដើមទ្រូងស្រួចស្រាល់

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ត្រូវបញ្ឈប់ការប្រើឱសថនេះ ប្រសិនបើមានការឈឺចាប់ក្នុងទ្រូងកើតឡើង ឬការឈឺចាប់ដែលមានស្រាប់កាន់តែអាក្រក់ទៅភ្លាមៗក្រោយពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដំបូង

◦ មុខងារបេះដូងចុះខ្សោយ ជំងឺខ្សោយបេះដូង ឬជំងឺខ្សោយមុខងារថតបេះដូងខាងឆ្វេង

◦ ជំងឺសំពាធឈាមថយចុះធ្ងន់ធ្ងរ មនុស្សចាស់ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ស្ត្រីបំបៅដោះកូន

◦ ចៀសវាងផឹកទឹកក្រូចថ្លុង (វាអាចប៉ះពាល់ដល់មេតាបូលីសរបស់ឱសថ nifedipine)

ផលរំខាន៖

- ឈឺក្បាល មុខឡើងក្រហម ធេងធោង ល្ហិតល្ហៃដៃជើង
- បេះដូងដើរញាប់ ញ័រទ្រូង សំពាធឈាមធ្លាក់ចុះខ្លាំង និងបេះដូងដើរញាប់ដោយសារមានអង្គិច(អាចបណ្តាលឱ្យគ្រៀតសរសៃឈាមក្នុងសាច់ដុំបេះដូង ឬគ្រៀតសរសៃឈាមខួរក្បាល)
- ហើមជើង
- ឡើងកន្ទួលលើស្បែក ពងកន្ទួលក្រហមស្បែក កន្ទាលត្រអាក
- ចង្អោរ ទល់លាមក ឬរាក ឈឺនោមញឹក
- ហើមអញ្ចាញធ្មេញ អស់កម្លាំង ឈឺចាក់ឆៀបៗចុងម្រាមដៃម្រាមជើង ញ័រខ្លួន ដោះរីកធំ
- ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ឡើងស្នាមកន្ទួលលើស្បែក ស្ទះទឹកប្រមាត់ និងខាន់លឿង

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើដោយមានវេជ្ជបញ្ជាតែប៉ុណ្ណោះ។

១២.៤ ឱសថប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺខ្សោយបេះដូង

ការព្យាបាលជំងឺខ្សោយបេះដូងគឺក្នុងគោលបំណងដើម្បីធ្វើឱ្យធូរស្រាលរោគសញ្ញាជំងឺ បង្កើនភាពធន់ទៅនឹងការធ្វើលំហាត់ប្រាណ កាត់បន្ថយអត្រានៃការកើតមានជំងឺស្រួចស្រាល់ និងកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈភាព។ ឱសថដែលប្រើដើម្បីព្យាបាលជំងឺខ្សោយបេះដូងដោយសារតែការខូចមុខងារនៃថតបេះដូងខាងឆ្វេងមានដូចជា ឱសថក្រុម ACE inhibitors ឱសថបញ្ចុះទឹកនោម (diuretics) ឱសថធ្វើឱ្យសាច់ដុំបេះដូងកន្ត្រាក់ (glycosides) និងក្រុមឱសថពង្រីកសរសៃឈាម (vasodilators)។ លើសពីនេះទៀត វិធានការដូចជាការសម្រកទម្ងន់ តមអាហារជាតិប្រៃ និងការធ្វើលំហាត់ប្រាណសមស្របគួរតែអនុវត្ត។
ការព្យាបាលបឋមនៃជំងឺខ្សោយបេះដូងគឺត្រូវប្រើឱសថក្រុម ACE inhibitors ដូចជាថ្នាំ enalapril ដែលអាចប្រើបាននៅគ្រប់ដំណាក់កាលនៃជំងឺខ្សោយបេះដូងរ៉ាំរ៉ៃ ដើម្បីការពារការខូចខាត និងការវិវត្តនៃជំងឺបេះដូងបន្ថែមទៀត។

ឱសថបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម thiazide diuretics ដូចជា hydrochlorothiazide ត្រូវបានគេប្រើដើម្បីគ្រប់គ្រងជំងឺខ្សោយបេះដូងពីកំរិតស្រាលទៅមធ្យម នៅពេលអ្នកជំងឺមានការទល់នោមកំរិតស្រាល និងមិនមានជំងឺហើមសួតធ្ងន់ធ្ងរទេនោះ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ឱសថ thiazide មិនមានប្រសិទ្ធភាពទេ ប្រសិនបើមុខងាររបស់តំរងនោមមិនល្អ។ ចំពោះអ្នកជំងឺទាំងនេះ និងក្នុងករណីការទល់នោមកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកជំងឺត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើឱសថបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម loop diuretics ដូចជា furosemide។ នៅក្នុងករណីទល់នោមធ្ងន់ធ្ងរ ឱសថបញ្ចុះទឹកនោម furosemide ចាក់តាមសរសៃឈាមអាចផ្តល់នូវភាពធូរស្រាលនៃការហត់ និងកាត់បន្ថយការផ្ទុកក្នុងថតបេះដូង (preload) បានកាន់តែឆាប់ជាងការរំពឹងទុកពីពេលចាប់ផ្តើមនៃបញ្ចេញសកម្មភាពរបស់ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម។ ការបាត់ជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមអាចកើតមាន ប៉ុន្តែការបាត់បង់នេះហាក់ដូចជាមិនសូវជាមានច្រើនទេសម្រាប់ក្រុមថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម loop diuretics ដែលមានសកម្មភាពខ្លី

បើប្រៀបធៀបជាមួយក្រុមថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម thiazide diuretics។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ការប្រុងប្រយ័ត្នត្រូវតែមានជាចាំបាច់ ដើម្បីចៀសវាងការថយចុះសំពាធឈាម។

ការប្រើរួមបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំ thiazide និង loop diuretic អាចតម្រូវឱ្យមាន ដើម្បីព្យាបាលជំងឺហើមខ្លួនដែលពិបាកគ្រប់គ្រង។ ការប្រើរួមផ្សំគ្នានេះជាញឹកញាប់អាចជួយបង្កើតប្រសិទ្ធភាពនៃការបញ្ចេញជាតិទឹកតាមតំរងនោមដែលជួយបន្ថយរោគសញ្ញាជំងឺ ចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយបេះដូងដែលធន់នឹងការប្រើថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយការប្រើរួមផ្សំគ្នានេះអាចធ្វើឱ្យមាន ការថយចុះបរិមាណជាតិទឹក និងមានវិបត្តិ**អេឡិចត្រូលីត** រួមមាន ការបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមដែលអាចគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតផងដែរ។

ឱសថក្រុម beta-blockers ដូចជា bisoprolol និង carvedilol អាចត្រូវបានប្រើក្នុងការព្យាបាលជំងឺខ្សោយបេះដូងដែលមានស្ថិរភាព និងជំងឺខូចមុខងារថតបេះដូងខាងឆ្វេង។ ការព្យាបាលដោយឱសថ beta-blockers គួរត្រូវបានអនុវត្តដោយគ្រូពេទ្យដែលមានបទពិសោធន៍ក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺខ្សោយបេះដូង។

ឱសថ Digoxin ដែលជាឱសថជួយបង្កើនកម្លាំងនៃការកន្ត្រាក់សាច់ដុំបេះដូង និងបង្កើនការបញ្ចេញបរិមាណឈាមគ្រប់គ្រាន់ពីបេះដូងទៅកាន់សរីរាង្គ។ ក្នុងករណីជំងឺខ្សោយបេះដូងកំរិតស្រាល ឱសថ digoxin ជួយទប់ស្កាត់រំញោចរបស់ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល និងជួយពង្រីកសរសៃឈាមអាទែរ។ ឱសថនេះជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូងរោគសញ្ញារបស់ជំងឺ និងជួយបង្កើនភាពធន់ទៅនឹងការធ្វើលំហាត់ប្រាណ និងកាត់បន្ថយតម្រូវការសម្រាប់ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ប៉ុន្តែឱសថនេះមិនបន្ថយអត្រាស្លាប់របស់អ្នកជំងឺទេ។ ឱសថនេះត្រូវបានគេចាត់ទុកក្នុងការព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលមានចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតី ដោយសារការកន្ត្រាក់ថតលើបេះដូង (atrial fibrillation) និងអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានជ្រើសរើសនៅតែមានរោគសញ្ញាជំងឺ បើទោះបីជាមានការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ ACE inhibitor ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម និងថ្នាំ beta-blocker ដែលសមស្របហើយក្តី។

ឱសថ **Dopamine** ដែលជាថ្នាំជួយបង្កើនកម្លាំងនៃការកន្ត្រាក់សាច់ដុំបេះដូង អាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់រយៈពេលខ្លី ក្នុងការព្យាបាលជំងឺខ្សោយបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ។ កំរិតប្រើដែលសំខាន់បំផុតគឺការប្រើកំរិតទាប។ ការប្រើនៅកំរិតទាបនេះជួយរំញោចការកន្ត្រាក់សាច់ដុំបេះដូង និងបង្កើនទិន្នផលរបស់បេះដូង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ កំរិតប្រើខ្ពស់ (ច្រើនជាង ៥មីក្រូក្រាម / គីឡូក្រាម ក្នុង១នាទី) បណ្តាលឱ្យសរសៃឈាមរួមតូចដែលអាចធ្វើឱ្យស្ថានភាពជំងឺខ្សោយបេះដូងកាន់តែអាក្រក់ថែមទៀត។

ឱសថ Captopril

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ២៥ មីលីក្រាម និង ៥០ មីលីក្រាម

ឱសថ Captopril ជាតំណាងឱសថក្រុម angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor។
ឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ជំងឺលើសសំពាធឈាម ជំងឺខ្សោយបេះដូង

- ជំងឺខ្សោយបេះដូង៖ ***ប្រើលេបតាមមាត់***

- ***មនុស្សពេញវ័យ*** (ចិតនៅក្រោមការតាមដានយ៉ាងម៉ត់ចត់របស់គ្រូពេទ្យ)៖
  - □ កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ៦,២៥ ទៅ ១២,៥ មីលីក្រាម លេប ២ ទៅ ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។ បន្ទាប់មកទៀតកំរិតប្រើអាចបង្កើនបាន ប្រសិនបើអ្នកជំងឺអាចធន់នឹងកំរិតប្រើរហូតដល់ ១៥០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ លេបចែកជាកំរិត ហើយកំរិតប្រើត្រូវបង្កើនជាបណ្តើរៗនៅចន្លោះពេលយ៉ាងហោចណាស់២សប្តាហ៍។

<u>សំគាល់៖</u> ត្រូវលេប១គ្រាប់ មុនពេលញ៉ាំអាហារ ឬពេលពោះទទេ។

ការហាមប្រើ៖

◦ អ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងសារធាតុផ្សំណាមួយនៃឱសថ ACE inhibitors
◦ អ្នកមានជំងឺសរសៃឈាមអាទែរូមតូចក្នុងតំរងនោម
◦ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ នៅពេលប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថបញ្ចុះទឹកនោម
◦ សំពាធឈាមថយចុះនៅពេលប្រើកំរិតដំបូង ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺដែលប្រើឱសថបញ្ចុះទឹកនោម អ្នកជំងឺតមរបបអាហារប្រៃ អ្នកជំងឺលាងឈាម ហើយប្រសិនបើការបាត់បង់ជាតិទឹកក្នុងខ្លួន ឬដោយសារមានជំងឺខ្សោយបេះដូង។
◦ ជំងឺសរសៃឈាមបរិមណ្ឌល ឬជំងឺខ្លាញ់រុំសរសៃឈាមក្នុងរាងកាយ រោគសញ្ញាជំងឺស្ទះសរសៃឈាមអាអកធ្ងន់ធ្ងរ (ត្រូវប្រើដោយមានការប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់បំផុត)។
◦ ត្រូតពិនិត្យមើលមុខងារតំរងនោមមុនពេលនិងអំឡុងពេលព្យាបាលដោយឱសថនេះ
◦ ជំងឺខ្សោយតំរងនោម (ត្រូវបន្តយកំរិតប្រើ)
◦ អាចបង្កើនហានិភ័យនៃការថយចុះចំនួនគោលិកា granulocytes នៅក្នុងជំងឺសរសៃឈាមក្នុងជាលិកាសន្ធាន
◦ អ្នកមានប្រវត្តិកើតជំងឺហើមសរសៃឈាម ឬមានជំងឺតំណពូជហើមសរសៃឈាម (ត្រូវប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ឬគួរចៀសវាងប្រើ)

ពេលប្រើជាមួយឱសថបញ្ចុះទឹកនោម៖ ដោយសារតែមានហានិភ័យនៃការធ្វើឱ្យសំពាធឈាមធ្លាក់ចុះលឿនចំពោះអ្នកជំងឺដែលបាត់បង់បរិមាណជាតិរាវក្នុងខ្លួន ការព្យាបាលគួរចាប់ផ្តើមដោយកំរិតប្រើទាបបំផុត។ ការព្យាបាលដោយប្រើកំរិតខ្ពស់នៃឱសថបញ្ចុះទឹកនោម (ឧទាហរណ៍ ការប្រើឱសថ Furosemide ក្នុងកំរិតខ្ពស់ជាង ៨០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ) គួរផ្អាកប្រើ ឬកំរិតប្រើត្រូវបានបន្តយជាពិសេស យ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបាន២៤ម៉ោង មុនពេលចាប់ប្រើឱសថ Captopril (មិនអាចប្រើបាននៅក្នុងករណីជំងឺខ្សោយបេះដូងដោយសារតែហានិភ័យនៃជំងឺហើមសួត)។ ប្រសិនបើការព្យាបាលដោយប្រើកំរិតខ្ពស់នៃ ឱសថបញ្ចុះទឹកនោមមិនអាចឈប់បានទេនោះ ការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺគឺត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើសម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់២ម៉ោង ក្រោយពេលប្រើឱសថនេះ ឬរហូតទាល់តែសំពាធឈាមមានលំនឹងឡើងវិញ។

ផលរំខាន៖

- *ញឹកញាប់៖*
  - ធេធធោង ឈឺក្បាល
  - ចង្អោរ រាក សំពាធឈាមថយចុះ (ធ្ងន់ធ្ងរក្នុងករណីកំរ)
  - ក្អកស្ងួត អស់កម្លាំង ល្ហិតល្ហៃ រមួលក្រពើ ឡើងកន្ទួលលើស្បែក និងខ្សោយតំរងនោម
  - ក្អួត ពិបាករំលាយអាហារ ឈឺពោះ ទល់លាមក ដំបៅក្រពះ រលាកអណ្តាត រលាកមាត់ ស្ទះពោះវៀនតូច
  - មិនសូវឃ្លាន រលាកលំពែង ខូចថ្លើម ឈឺទ្រូង ញ័រទ្រូង ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនប្រក្រតី ស្តឹកចុងដៃចុងជើង
  - ហើមសរសៃឈាម កន្ត្រាក់ទងសួត ហៀរសំបោរ ស្ងួតមាត់ ឈឺបំពង់ក ការជ្រាបមេរោគចូលក្នុងសួត ឈឺចាក់ឆៀបៗចុងម្រាមដៃម្រាមជើង
  - វិលមុខ ឆាប់ភ័យ ធ្លាក់ទឹកចិត្ត រង្វេង ងងុយដេក ដេកមិនលក់ យល់សប្តិខុសធម្មតា កន្ទួលក្រហមលើស្បែក
  - កន្ទាលត្រអាក ជ្រុះសក់ ក្រហមមុខ អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ ដោះរីកធំ រោគសញ្ញាអាល្លែកហ្ស៊ីស្បែក Stevens-Johnson syndrome
  - រលាកស្បែករ៉ាំរ៉ៃ រលាកស្បែកឡើងក្រហម ពងស្បែក មិនសូវដឹងរសជាតិ
  - ហឹងត្រចៀក និងស្រវាំងភ្នែក វិបត្តិអេឡិចត្រូលីត ប្រតិកម្មស្រដៀងគ្នានឹងភាពងាយមានប្រតិកម្ម (រួមមាន ក្តៅខ្លួន ខ្សោយសាច់ដុំ ខ្សោយសន្លាក់ កើនឡើងចំនួនកោសិកា eosinophils ក្នុងឈាម និងឆាប់ងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងពន្លឺថ្ងៃ)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Digoxin

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ៦២,៥ មីក្រូក្រាម និង ២៥០ មីក្រូក្រាម

ឱសថប្រភេទចាក់ - ២៥០ មីក្រូក្រាម/មីលីលីត្រ ក្នុង១អំពូល ចំណុះ ២ មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងរាវផឹកតាមមាត់ - ៥០ មីក្រូក្រាម/មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺខ្សោយបេះដូង (សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានវិបត្តិចង្វាក់បេះដូងទាក់ទងនឹង sino atrial)៖ ***ប្រើលេបតាមមាត់***
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៦២,៥ ទៅ ១២៥ មីក្រូក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ និងត្រូវបន្តយកំរិតប្រើចំពោះមនុស្សចាស់។

ការហាមប្រើ៖

◦ ជំងឺរីកសាច់ដុំបេះដូង (ប្រសិនបើមិនមែនជាជំងឺខ្សោយបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ)

◦ រោគសញ្ញាជំងឺពីកំណើតដែលទាក់ទងនឹងភាពខុសប្រក្រតីនៃជាលិកាបន្ទុកអគ្គិសនីរវាងថតលើ និងថតក្រោមបេះដូង (Wolff-Parkinson-White syndrome) ឬលក្ខខណ្ឌចាំបាច់ផ្សេងទៀត ជាពិសេសប្រសិនបើវាគូបផ្សំជាមួយជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរមិនប្រក្រតីទាក់ទងនឹងថតលើបេះដូង។
◦ ជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ទាក់ទងថតក្រោមបេះដូង ឬការកន្ត្រាក់ថតលើបេះដូង
◦ បាត់ចង្វាក់បេះដូងទាំងស្រុងម្តងម្កាល
◦ ស្ទះបន្ទុកអគ្គិសនីរវាងថតលើនិងថតក្រោមកំរិតទី២ (atrioventricular block)។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ជំងឺក្រិនកោសិកាសាច់ដុំបេះដូងថ្មីៗ ជំងឺរលាកសួតធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតីដោយសារខូចមុខងារ sinoatrial node (sick sinus syndrome) ជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត។
◦ ចំពោះមនុស្សចាស់ (ត្រូវបន្ថយកំរិតប្រើ)
◦ ជំងឺខ្សោយតំរងនោម
◦ ចៀសវាងការចាក់ឱសថនេះលឿនតាមសរសៃឈាម (ធ្វើឱ្យចង្អោរ និងហានិភ័យនៃភាពមិនប្រក្រតីនៃចង្វាក់បេះដូងកើនឡើង)

<u>សំគាល់</u>៖ កំរិតប្រើព្យួរតាមសេរ៉ូមត្រូវកាត់បន្ថយ ប្រសិនបើឱសថ digoxin ឬក្រុមឱសថ cardiac glycoside ផ្សេងទៀត ត្រូវបានប្រើក្នុងរយៈពេល២សប្តាហ៍មុន។

ផលរំខាន៖

- វិបត្តិក្រពះពោះវៀន រួមមាន មិនសូវឃ្លាន ចង្អោរ ក្អួត រាក ឈឺពោះ
- វិបត្តិគំហើញ ឈឺក្បាល អស់កំលាំង ងងុយដេក រង្វេង ឆេងឆោង រំជួលចិត្ត រវើរវាយ
- ធ្លាក់ទឹកចិត្ត
- ចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតី បាត់ចង្វាក់បេះដូង កន្ទួលរមាស់ (កំរើតមាន) ត្បៀតសរសៃឈាមពោះវៀន
  ▸ដោះរីកធំនៅពេលប្រើរយៈពេលយូរ ថយចុះចំនួនប្លាកែតក្នុងឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Dobutamine

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទចាក់៖ ៥ មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ទ្រទ្រង់ការកន្ត្រាក់សាច់ដុំបេះដូងនៅក្នុងជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូង ការរះកាត់បេះដូង ជំងឺសាច់ដុំបេះដូង ជំងឺសំពាធឈាមថយចុះដោយសារការឆ្លងមេរោគ ជំងឺបេះដូងដែលមិនអាចសប់ឈាមភ្លាមៗទៅចិញ្ចឹមសរីរាង្គបាន (Cardiogenic shock) និងក្នុងអំឡុងពេលបញ្ចូលខ្យល់ទៅក្នុងសួត៖ *ប្រើព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម*

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើធម្មតាគឺ ២,៥ ទៅ ១០ មីក្រូក្រាម ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម ក្នុង១នាទី ហើយការកែតម្រូវកំរិតប្រើគឺអាស្រ័យទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺ។ ជាជម្រើសផ្សេងទៀត កំរិតប្រើគឺ ៤០ មីក្រូក្រាម ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម ក្នុង១នាទី។

ការហាមប្រើ៖

◦ អ្នកមានជំងឺដុំសាច់នៅលើក្រពេញ adrenal លើតំរងនោម

◦ អ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹង dobutamine ឬ sulphites ឬជាមួយនឹងសារធាតុផ្សំណាមួយនៃឱសថនេះ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ជំងឺខ្សោយបេះដូងស្រួចស្រាល់ ជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូងស្រួចស្រាល់ ជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង

◦ ត្រូវកែតម្រូវការកើនឡើងខុសប្រក្រតីកំរិតឧស្ម័នកាបូនិចក្នុងឈាមមុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើ និងអំឡុងពេលព្យាបាល។

◦ ត្រូវកែតម្រូវការថយចុះបរិមាណឈាមមុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើ និងអំឡុងពេលព្យាបាល

◦ ត្រូវកែតម្រូវការខ្វះខ្យល់អុកស៊ីហ្សែនមុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើ និងអំឡុងពេលព្យាបាល

◦ ត្រូវកែតម្រូវកំរិតជាតិអាស៊ីតខ្ពស់ក្នុងឈាមមុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើ និងអំឡុងពេលព្យាបាល

◦ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម មនុស្សចាស់ ការជ្រាបឈាមចេញពីសរសៃឈាមដែលបណ្តាលឱ្យជាលិកាក្រិន

◦ ត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់បំផុត ឬចៀសវាងប្រើនៅក្នុងជំងឺស្ទះសរសៃឈាមបេះដូងអាអកដោយសារការរីកថតបេះដូងដោយមិនដឹងមូលហេតុ

◦ ជំងឺលើសអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីត ជំងឺតឿតសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺស្ទះសរសៃឈាម សំពាធឈាមថយចុះធ្ងន់ធ្ងរ

◦ អ្នកដែលងាយកើតមានជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ ភាពធន់ទៅនឹងថ្នាំអាចកើតមានដោយសារការព្យួរសេរ៉ូមបន្តក្នុងរយៈពេលយូរជាង៧២ម៉ោង។

ផលរំខាន៖

- សំពាធឈាមកើនឡើង និងសំពាធឈាមថយចុះ
- ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងដែលទាក់ទងនឹងការកន្ត្រាក់ថតក្រោមបេះដូង
- បេះដូងដើរញាប់
- ចុកដើមទ្រូង

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Dopamine

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទចាក់ - ៤០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ក្នុង១ដប ចំណុះ៥មីលីលីត្រ(ជា hydrochloride)

ឱសថ Dopamine គឺជាឱសថក្នុងបញ្ជីបំពេញបន្ថែមមួយសម្រាប់ទ្រទ្រង់ការកន្ត្រាក់សាច់ដុំបេះដូង។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺបេះដូងដែលមិនអាចសប់ឈាមភ្លាមៗទៅចិញ្ចឹមសរីរាង្គបាន (Cardiogenic shock) នៅក្នុងជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូង ឬរះកាត់បេះដូង៖ *ប្រើព្យុរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម*
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ២ទៅ៥ មីក្រូក្រាម ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម ក្នុង១នាទី

ការហាមប្រើ៖

◦ ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ ចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតីដោយសារការកន្ត្រាក់ថតក្រោមបេះដូង
◦ ជំងឺតឿតសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺដុំសាច់នៅលើក្រពេញ adrenal លើតំរងនោម
◦ ជំងឺលើសកំរិតអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតក្នុងឈាម

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ត្រូវកែតម្រូវការថយចុះបរិមាណឈាមមុនពេល និងរក្សាបរិមាណឈាមអំឡុងពេលព្យាបាល
◦ ត្រូវកែតម្រូវការខ្វះខ្យល់អុកស៊ីហ្សែនមុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើ និងអំឡុងពេលព្យាបាល
◦ ត្រូវកែតម្រូវកំរិតជាតិអាស៊ីតខ្ពស់ក្នុងឈាមមុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើ និងអំឡុងពេលព្យាបាល
◦ ត្រូវប្រើកំរិតទាបនៅក្នុងជំងឺបេះដូងដែលមិនអាចសប់ឈាមភ្លាមៗទៅចិញ្ចឹមសរីរាង្គបាន (Cardiogenic shock) ដោយសារការស្លាប់កោសិកាសាច់ដុំបេះដូង
◦ មានប្រវត្តិកើតជំងឺសរសៃឈាមបរិមណ្ឌល (បង្កើនហានិភ័យតឿតសរសៃឈាមចុងម្រាមដៃចុងម្រាមជើង)
◦ ស្ត្រីបំបៅដោះកូន និងមនុស្សចាស់

ផលរំខាន៖

- ចង្អោរ និងក្អួត
- សរសៃឈាមបរិមណ្ឌលរួមតូច
- សំពាធឈាមថយចុះជាមួយអាការៈវិលមុខ ខ្យល់គរ មុខឡើងក្រហម
- បេះដូងដើរញាប់ វិបត្តិបេះដូង ញ័រទ្រូង ចុកដើមទ្រូង
- ឈឺក្បាល ពិបាកដកដង្ហើម
- សំពាធឈាមកើនឡើង ជាពិសេសពេលប្រើលើសកំរិត

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Enalapril

រូបភាពឱសថ៖ ប្រភេទថ្នាំគ្រាប់ - ២,៥ មីលីក្រាម និង ៥ មីលីក្រាម (ជា hydrochloride maleate)

ឱសថ Enalapril ជាតំណាងឱសថក្រុម angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor។
ឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺខ្សោយបេះដូង៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*

  - ***មនុស្សពេញវ័យ*** (ក្រោមការតាមដានយ៉ាងម៉ត់ចត់របស់គ្រូពេទ្យ)៖ កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ២,៥ មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើអាចបង្កើនបានរហូតដល់ ១០ ទៅ ២០ មីលីក្រាម លេប ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធន់នឹងកំរិតប្រើនេះ។ កំរិតប្រើត្រូវបង្កើនជាបណ្តើរៗក្នុងរយៈពេលលើសពី ២ ទៅ ៤សប្តាហ៍។

- ការបង្ការជំងឺខ្សោយបេះដូងដែលមានរោគសញ្ញា ចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយថតបេះដូងខាងឆ្វេងដែលមិនមានរោគសញ្ញា៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*

  - ***មនុស្សពេញវ័យ*** (ក្រោមការតាមដានយ៉ាងម៉ត់ចត់របស់គ្រូពេទ្យ)៖ កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ២,៥ មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើអាចបង្កើនបានរហូតដល់ ១០ ទៅ ២០មីលីក្រាម លេប ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធន់នឹងកំរិតប្រើនេះ។ កំរិតប្រើត្រូវបង្កើនជាបណ្តើរៗក្នុងរយៈពេលលើសពី ២ ទៅ ៤សប្តាហ៍។

ការហាមប្រើ៖

- អ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងសារធាតុផ្សំណាមួយនៃឱសថ ACE inhibitors
- អ្នកមានជំងឺសរសៃឈាមអាទែរូមតូចក្នុងតំរងនោម
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- នៅពេលប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថបញ្ចុះទឹកនោម
- សំពាធឈាមថយចុះនៅពេលប្រើកំរិតដំបូង ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺដែលប្រើឱសថបញ្ចុះទឹកនោម អ្នកជំងឺតមរបបអាហារប្រៃ អ្នកជំងឺលាងឈាម ហើយប្រសិនបើបាត់បង់ជាតិទឹកក្នុងខ្លួន ឬដោយសារមានជំងឺខ្សោយបេះដូង។
- ជំងឺសរសៃឈាមបរិមណ្ឌល ឬជំងឺខ្លាញ់រុំសរសៃឈាមក្នុងរាងកាយ រោគសញ្ញាជំងឺស្ទះសរសៃឈាមអាអកធ្ងន់ធ្ងរ (ត្រូវប្រើដោយមានការប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់បំផុត)។
- ត្រូតពិនិត្យមើលមុខងារតំរងនោមមុនពេលនិងអំឡុងពេលព្យាបាលដោយឱសថនេះ
- ជំងឺខ្សោយតំរងនោម (ត្រូវបន្ថយកំរិតប្រើ)
- អាចបង្កើនហានិភ័យនៃការថយចុះចំនួនគោលិកា granulocytes នៅក្នុងជំងឺសរសៃឈាមក្នុងជាលិកាសន្ធាន
- អ្នកមានប្រវត្តិកើតជំងឺហើមសរសៃឈាម ឬមានជំងឺតំណពូជហើមសរសៃឈាម (ត្រូវប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ឬគួរចៀសវាងប្រើ)

ពេលប្រើជាមួយឱសថបញ្ចុះទឹកនោម៖ ដោយសារតែមានហានិភ័យនៃការធ្វើឱ្យសំពាធឈាមធ្លាក់ចុះលឿនចំពោះអ្នកជំងឺដែលបាត់បង់បរិមាណជាតិរាវក្នុងខ្លួន ការព្យាបាលគួរត្រូវបានចាប់ផ្តើមដោយកំរិតប្រើទាបបំផុត។ ការព្យាបាលដោយប្រើកំរិតខ្ពស់នៃឱសថបញ្ចុះទឹកនោម (ឧទាហរណ៍ ការប្រើឱសថ

furosemide ក្នុងកំរិតខ្ពស់ជាង ៨០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ) គួរផ្អាកប្រើ ឬកំរិតប្រើត្រូវបានបន្ថយជាពិសេសយ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបាន២៤ម៉ោង មុនពេលចាប់ប្រើឱសថ enalapril (មិនអាចប្រើបាននៅក្នុងករណីជំងឺខ្សោយបេះដូងដោយសារតែហានិភ័យនៃជំងឺហើមសួត)។ ប្រសិនបើការព្យាបាលដោយប្រើកំរិតខ្ពស់នៃឱសថបញ្ចុះទឹកនោមមិនអាចឈប់បានទេនោះ ការគ្រប់គ្រងជំងឺត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើសម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់២ម៉ោងក្រោយពេលប្រើឱសថនេះ ឬរហូតទាល់តែសំពាធឈាមមានលំនឹងឡើងវិញ។

ប្រតិកម្មថ្នាំ៖ *ត្រូវចៀសវាងប្រើឱសថ enalapril អំឡុងពេលធ្វើការលាងឈាម ឬអំឡុងពេលដកយកចេញនូវសារធាតុខ្លាញ់ low-density lipoprotein ចេញពីឈាមដោយសារ dextran sulfate និងអំឡុងពេលដកយកចេញមុនពេលធ្វើឱ្យសរសៃប្រសាទគ្មានសកម្មភាពដោយសារពិសសត្វឃ្មុំ ឬឱម៉ាល់។*

ស្ត្រីបំបៅដោះកូន៖ ត្រូវចៀសវាងប្រើនៅរយៈពេល២ទៅ៣សប្តាហ៍ដំបូង ក្រោយពេលសម្រាលកូនរួច ជាពិសេសចំពោះទារកដែលកើតមិនគ្រប់ខែដោយសារឱសថនេះអាចបណ្តាលឱ្យមានហានិភ័យនៃការថយចុះសំពាធឈាមខ្លាំងដល់ទារក។

ផលរំខាន៖

- *ញឹកញាប់៖* អស់កម្លាំង ស្រវាំងភ្នែក ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ពិបាកដកដង្ហើម
- *មិនញឹកញាប់៖*
  - ជ្រុះសក់ មិនសូវឃ្លាន ចង្អាក់បេះដូងដើរមិនទៀង វង្វេង ងងុយដេក ស្ងួតមាត់ ក្រហមមុខ ថយចុះកំរិតជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម
  - ស្ទះពោះវៀនតូច អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ រមួលក្រពើ ឆាប់ភ័យ ញ័រទ្រូង
  - ដំបៅក្រពះ បែកញើស ហ៊ឹងត្រចៀក វិលមុខ
- *កំរកើតមាន៖*
  - យល់សប្តិខុសធម្មតា រលាកថង់ខ្យល់ដោយសារអាល្លែកហ្ស៊ី រលាកស្បែក រលាកអណ្តាត ដោះរីកធំ
  - ជំងឺសើស្បែកឡើងជាបន្ទះៗសើមលើស្បែក ស្ទះក្នុងសួត សភាពត្រជាក់ស្តឹកចុងដៃជើង
  - រោគសញ្ញាជំងឺ Stevens Johnson Syndrome រលាកមាត់ ក្រិនស្បែក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Furosemide

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទចាក់ - ១០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ក្នុង១អំពូល ចំណុះ ២មីលីលីត្រ
ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងរាវផឹកតាមមាត់ - ២០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ
ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ៤០ មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺហើម៖
  - *ប្រើលេបតាមមាត់៖*

□ ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ៤០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ កំរិតប្រើនេះត្រូវលេបនៅពេលព្រឹក និងបន្ទាប់មកត្រូវប្រើកំរិតព្យាបាលបន្តគឺ ២០ ទៅ ៤០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។

- *ចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងដោយចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម ឬព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម៖*

□ ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ២០ ទៅ ៥០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ បន្ទាប់មក (ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម ឬព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម) ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចបង្កើនរៀងរាល់២ម៉ោងម្តង ចំនួន២០មីលីក្រាម ក្នុង១តំណាក់កាលនៃការបង្កើនកំរិតប្រើ។ កាលណាកំរិតប្រើខ្ពស់ជាង ៥០មីលីក្រាមគឺអាចប្រើបានដោយព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាមតែប៉ុណ្ណោះ។ កំរិតប្រើអតិបរមាគឺ ១,៥ក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។

- ការហើមដែលធន់នឹងឱសថបញ្ចុះទឹកនោម៖

- *ប្រើលេបតាមមាត់៖*

□ ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ៨០ ទៅ ១២០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។

- *ចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងដោយចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម ឬព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម៖*

□ ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ២០ ទៅ ៥០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ បន្ទាប់មក (ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម ឬព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម) ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចបង្កើនរៀងរាល់២ម៉ោងម្តង ចំនួន២០មីលីក្រាម ក្នុង១តំណាក់កាលនៃការបង្កើនកំរិតប្រើ។ កាលណាកំរិតប្រើខ្ពស់ជាង ៥០មីលីក្រាមគឺអាចប្រើបានដោយព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាមតែប៉ុណ្ណោះ។ កំរិតប្រើអតិបរមាគឺ ១,៥ក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ៖

- អ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងសារធាតុផ្សំណាមួយនៃឱសថនេះ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- រោគសញ្ញាជំងឺតំរងនោមនិងថ្លើម

- ការថយចុះកំរិតប្រូតេអ៊ីនក្នុងឈាមអាចបន្តយប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថបញ្ចុះទឹកនោម និងបង្កើនប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថ។

ផលរំខាន៖

- ប្រគ្រីវ ស្ទះទឹកប្រមាត់ក្នុងថ្លើម

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖ មិនគួរប្រើឱសថនេះដើម្បីព្យាបាលជំងឺលើសសំពាធឈាមអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះទេ ដោយសារតែការខ្វះបរិមាណឈាមរបស់ម្តាយនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌនេះ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Hydrochlorothiazide

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់លេបតាមមាត់ - ១២,៥ មីលីក្រាម និង ២៥ មីលីក្រាម
ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹកតាមមាត់ - ៥០ មីលីក្រាម ក្នុង ៥ មីលីលីត្រ

ឱសថ Hydrochlorothiazide ជាតំណាងឱសថបញ្ចុះទឹកនោម thiazide។ ឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺខ្សោយបេះដូង៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*

  - ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ២៥ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់ ៥០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - ***មនុស្សចាស់៖*** កំរិតប្រើគឺ ១២,៥ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ៖

- ជំងឺខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ ឬខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
- ជំងឺខ្វះជាតិសូដ្យូមក្នុងឈាម ជំងឺលើសជាតិកាល់ស្យូមក្នុងឈាម ជំងឺខ្វះជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម ដែលពិបាកគ្រប់គ្រង ជំងឺលើសជាតិអ៊ុយរ៉ែក្នុងឈាម
- ជំងឺក្រពេញដែលធ្វើឱ្យមានការចុះខ្សោយ កង្វះឈាម និងសំពាធឈាមថយចុះ (Addison disease)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- ជំងឺខ្សោយតំរងនោម
- ជំងឺខ្សោយមុខងារថ្លើម
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន
- ចំពោះមនុស្សចាស់ (បន្តយកំរិតប្រើ)
- ការប្រើឱសថនេះក្នុងរយៈពេលវែងអាចធ្វើឱ្យមានហានិភ័យកើនឡើងនៃជំងឺមហារីកស្បែក
- អំឡុងពេលព្យាបាលដោយឱសថនេះ អ្នកជំងឺគួរត្រូវបានណែនាំកុំឱ្យប៉ះពាល់ផ្ទាល់ជាមួយពន្លឺថ្ងៃ ឬកាំរស្មី UV និងត្រូវមានការការពារគ្រប់គ្រាន់នៅពេលប៉ះពាល់ផ្ទាល់ជាមួយពន្លឺថ្ងៃ ឬកាំរស្មី UV ដើម្បីកាត់បន្តយហានិភ័យនៃការកើតមានជំងឺមហារីកស្បែក។

ផលរំខាន៖

- អតុល្យភាពសារធាតុរាវនិងអេឡិចត្រូលីតដែលបណ្តាលឱ្យស្ងួតមាត់ ស្រេកទឹក
- វិបត្តិក្រពះពោះវៀន (រួមមាន ចង្អោរ និងក្អួត)
- អស់កម្លាំង ទន់ល្ហិតល្ហៃ ឯងុយដេក ប្រកាច់ ឈឺក្បាល រមួល ឬឈឺសាច់ដុំ
- សំពាធឈាមថយចុះ (រួមមាន សំពាធឈាមថយចុះក្នុងស្ថានភាពក្រោកឈរមួយរំពេច) នោមតិចជាងធម្មតា និងចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតី

- ថយចុះកំរិតជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម ថយចុះកំរិតជាតិម៉ាញ៉េស្យូមក្នុងឈាម ថយចុះកំរិតជាតិសូដ្យូមក្នុងឈាម ថយចុះកំរិតជាតិក្លរ៉ក្នុងឈាម កើនឡើងកំរិតជាតិកាល់ស្យូមក្នុងឈាម
- កើនឡើងកំរិតជាតិកាល់ស្យូមក្នុងឈាម កើនឡើងកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម កើនឡើងកំរិតជាតិអ៊ុយរ៉េក្នុងឈាម ប្រគ្រីវ កន្ធួលស្បែក ឆាប់ងាយមានប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺថ្ងៃ
- ប្រែប្រួលកំហាប់ជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ (កំរកើតមាន)
- ខ្សោយតំរងនោមស្រួចស្រាល់ ភាពងាយមានប្រតិកម្ម រួមមានរលាកសួត
- ភាពងាយមានប្រតិកម្ម រួមមាន រលាកសួត ហើមសួត និងប្រតិកម្មលើស្បែកធ្ងន់ធ្ងរ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើដោយមានវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Losartan

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់លេបតាមមាត់ - ២៥ មីលីក្រាម ៥០ មីលីក្រាម និង ១០០មីលីក្រាម

ឱសថ Losartan គឺជាតំណាងឱសថក្រុម angiotensin receptor blocker (ARB)។ ឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺខ្សោយបេះដូងរ៉ាំរ៉ៃនៅពេលដែលឱសថក្រុមផ្សេងទៀតមិនមែនជាជម្រើសល្អ ឬត្រូវបានគេហាមប្រើ

ដោយប្រើលេបតាមមាត់

- ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ១២,៥ មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់ ១៥០ មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើអាចបង្កើនបានរៀងរាល់១សប្តាហ៍ម្តង។

ការហាមប្រើ៖

- អ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងសារធាតុសកម្ម ឬសារធាតុផ្សំណាមួយនៃឱសថនេះ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- អ្នកមានជំងឺខ្សោយបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ

ផលរំខាន៖

- *ញឹកញាប់៖*
  - វិលមុខ
- *មិនញឹកញាប់៖*
  - ចុកទ្រូង ពិបាកដកដង្ហើម វិបត្តិក្រពះពោះវៀន ឈឺក្បាល ល្ហិតល្ហៃ
  - ហើម ញ័រទ្រូង កន្ធួលក្រហមលើស្បែក កន្ធួលរមាស់ គេងមិនលក់ កន្ទាលត្រអាក
- *កំរកើតមាន៖*
  - ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងដោយសារការកន្ត្រាក់ថតលើបេះដូង ដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល រលាកថ្លើម ឈឺចាក់ឆៀបៗចុងម្រាមដៃម្រាមជើង ឈឺសន្លាក់ ក្អក ធ្លាក់ទឹកចិត្ត អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ

- រលាកស្បែក ថយចុះកំរិតសូដ្យូមក្នុងឈាម ឈឺសាច់ដុំ រលាកលំពែង ឆាប់មានប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺថ្ងៃ
- ខ្សោយតំរងនោម រហែកសាច់ដុំ ថយចុះចំនួនប្លាកែតក្នុងឈាម ហ៊ឹងត្រចៀក រលាកសរសៃឈាម

អ្នកជំងឺខ្សោយមុខងារថ្លើម៖ ត្រូវកាត់បន្ថយកំរិតប្រើចំពោះជំងឺខ្សោយថ្លើមកំរិតស្រាលទៅមធ្យម។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

១២.៥ ឱសថប្រឆាំងកំណកឈាម

ឱសថប្រឆាំងកំណកឈាម (Anticoagulants) ដូចជា heparin sodium និង warfarin បង្ការការកកើតកំណកឈាម ឬការរីកធំដុំកំណកឈាមដែលមានស្រាប់។ ក្រុមឱសថប្រឆាំងការប្រមូលផ្តុំរបស់ប្លាកែត (Antiplatelet drugs) acetylsalicylic acid (aspirin) ក៏អាចជួយកាត់បន្ថយការកើតមានដុំកំណកឈាមបានផងដែរ ដោយបន្ថយការប្រមូលផ្តុំរបស់ប្លាកែត។

ឱសថបំបែកកំណកឈាម (thrombolytics ឬ fibrinolytics) ដូចជា *streptokinase* គឺត្រូវបានប្រើដើម្បីបំបែកដុំកំណកឈាម។ ឱសថនេះត្រូវបានប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូង កំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនជ្រៅ ការស្ទះសរសៃឈាមសួតដោយកំណកឈាម និងស្ទះសរសៃឈាមអាទែរស្ទួចស្រាល។

ក. ជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូង

ការគ្រប់គ្រងជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូងរួមមាន២តំណាក់កាល៖

១. ការគ្រប់គ្រងបឋមនៃការកើតមានជំងឺស្រួចស្រាល់ភ្លាមៗ

២. ការគ្រប់គ្រងរយៈពេលវែង រួមមាន ការបង្ការការកើតមានជំងឺភ្លាមៗបន្ថែមទៀត

ការគ្រប់គ្រងបឋមនៃការកើតមានជំងឺស្រួចស្រាល់ភ្លាមៗ

ការបញ្ចូលខ្យល់អុកស៊ីហ្សែន (សូមមើលផ្នែក ១.១) គួរត្រូវបានផ្តល់ឱ្យគ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ លើកលែងតែអ្នកដែលមានជំងឺស្ទះទងសួតរ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ។

ការឈឺចាប់និងការថប់អារម្មណ៍អាចត្រូវបានធ្វើឱ្យធូរស្រាល ដោយការប្រើចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ នៃឱសថញៀនដើម្បីបំបាត់ការឈឺចាប់ ដូចជា morphine (សូមមើលផ្នែក ២.២)។ ឱសថ *Metoclopramide* អាចប្រើចាក់តាមសាច់ដុំដើម្បីបង្ការ និងព្យាបាលការក្អួត និងចង្អោរដែលបណ្តាលមកពីការប្រើឱសថ morphine។

ឱសថ *Acetylsalicylic acid* (aspirin) កំរិត ១៥០-៣០០ មីលីក្រាម លេបតាមមាត់ (ជាការល្អប្រសើរ អាចទំពារ ឬដាក់រំលាយក្នុងទឹករួចផឹក) គឺអាចផ្តល់នូវប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងការប្រមូលផ្តុំរបស់ប្លាកែតភ្លាមៗ។ ឱសថរំលាយកំណកឈាម ដូចជា ***Streptokinase*** អាចជួយស្តារឡើងវិញនូវលំហូររបស់ឈាមក្នុងសរសៃឈាមបេះដូង និងជួយធ្វើឱ្យធូរស្រាលជំងឺត្បៀតសរសៃឈាមបេះដូង ហើយជាការល្អប្រសើរបំផុតឱសថក្រុមនេះគួរប្រើក្នុងរយៈពេលមួយម៉ោងក្រោយពេលជំងឺក្រិនកោសិកាបេះដូង (ប្រើបន្ទាប់ពីរយៈពេល១២ម៉ោងទាមទារឱ្យមានការណែនាំពីគ្រូពេទ្យឯកទេស)។ អង្គបដិប្រាណកើតមានឆ្លើយតបទៅនឹងឱសថ

Streptokinase កើតមាន៤ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការប្រើ ហើយឱសថ streptokinase មិនត្រូវផ្តល់ទៅឱ្យអ្នកជំងឺជាថ្មីម្តងទៀតបន្ទាប់ពីរយៈពេលនេះទេ។ ការចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងនៃឱសថ beta-blocker ដូចជា **Atenolol** បានបង្ហាញពីការកាត់បន្ថយទាំងអត្រាស្លាប់និងអត្រាលាប់ឡើងវិញរបស់ជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូង។ ការចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងដោយការប្រើចាក់តាមសាច់ដុំគឺធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំគ្រាប់លេបតាមមាត់រយៈពេលវែង (ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនមានការហាមប្រើទេនោះ)។

ការប្រើឱសថក្រុម ACE inhibitors ដូចជា Enalapril ក៏បានបង្ហាញពីផលប្រយោជន៍នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងបឋម (ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនមានការហាមប្រើទេ) នៅពេលផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោង ហើយប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន ឱសថនេះត្រូវបន្តប្រើសម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ ៥ ទៅ ៦សប្តាហ៍។

ប្រសិនបើមានជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតីកើតឡើង ជំងឺនេះត្រូវការព្យាបាលភ្លាមៗ ប៉ុន្តែលទ្ធភាពនៃការកើតមានជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតីថយចុះយ៉ាងឆាប់រហ័ស ក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីមានការស្លាប់កោសិកាសាច់ដុំបេះដូង។ ចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតីដោយសារការកន្ត្រាក់ថតក្រោមបេះដូងត្រូវព្យាបាលជាបន្ទាន់ដោយប្រើឧបករណ៍បញ្ចូលកំរិតចរន្តអគ្គីសនីទៅក្នុងបេះដូង។

ប្រសិនបើការប្រើឧបករណ៍បញ្ចូលកំរិតចរន្តអគ្គីសនីទៅក្នុងបេះដូងតែមួយមុខមិនមានប្រសិទ្ធភាពទេនោះ ឱសថព្យាបាលជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតី lidocaine គួរតែត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការព្យាបាល។

គ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ត្រូវបិតក្រោមការតាមដានយ៉ាងម៉ត់ចត់របស់គ្រូពេទ្យ ចំពោះករណីមានការកើនឡើងលើសកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម ជាពិសេសអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬមានកើនឡើងកំហាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមគួរទទួលការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ insulin។

- **ការគ្រប់គ្រងរយៈពេលវែង**

ឱសថ ***Acetylsalicylic acid*** (aspirin) គួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱ្យគ្រប់អ្នកជំងឺ ប្រសិនបើឱសថនេះមិនមានការហាមប្រើនោះទេ។ ឥទ្ធិពលប្រឆាំងនឹងការប្រមូលផ្តុំប្លាកែតរយៈពេលយូររបស់ឱសថនេះបានបង្ហាញឱ្យឃើញពីការកាត់បន្ថយអត្រាកើតមានឡើងវិញនៃការស្លាប់កោសិកាសាច់ដុំបេះដូង។

ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ beta-blockers គួរបន្តប្រើសម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ ២ ទៅ ៣ ឆ្នាំ។ ឱសថ Verapamil គឺជានិច្ចកាលមានផលប្រយោជន៍ ប្រសិនបើឱសថ beta-blockers មិនត្រូវបានប្រើទេនោះ។ ឱសថក្រុម ACE inhibitors ដូចជា Enalapril គួរត្រូវបានប្រើពីព្រោះវាអាចជួយកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់អ្នកជំងឺ ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺខូចមុខងារថតបេះដូងខាងឆ្វេង។

ខ. ជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល

ស្ត្រូក (ជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល) អាចជាការត្បៀតសរសៃឈាម ឬការហូរឈាមក្នុងខួរក្បាល។ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺគឺជាការសំខាន់ណាស់ ពីព្រោះការគ្រប់គ្រងសម្រាប់ជំងឺស្ត្រូក(ជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល) ទាំងពីរប្រភេទនេះគឺពិតជាមានភាពខុសគ្នា។

ការបង្ការបឋមនៃជំងឺស្ត្រូក (ជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល) ទាំងពីរប្រភេទ រួមមាន ការគ្រប់គ្រងសំពាធឈាមឡើងខ្ពស់ គឺត្រូវឈប់ជក់បារី បញ្ចុះទម្ងន់ និងបន្ថយជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម។ ជំងឺបេះដូងដើរខុសប្រក្រតីដោយសារការកន្ត្រាក់ថតលើបេះដូង (Atrial fibrillation) ជំងឺក្រិនកោសិកាសាច់ដុំបេះដូង

ស្រួចស្រាល់ និងជំងឺប្រើសបេះដូងអាចបង្កឱ្យមានជាដុំកំណកឈាមតូចៗក្នុងសរសៃឈាម និងជំងឺស្ទះសរសៃឈាមបេះដូង។ ការបង្ការជំងឺចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យកើតជំងឺស្ទះសរសៃឈាបេះដូងគឺត្រូវប្រើឱសថប្រឆាំងនឹងការប្រមូលផ្តុំរបស់ប្លាកែត ដូចជា Acetylsalicylic acid (aspirin ឬក៏ឱសថប្រឆាំងកំណកឈាមប្រើលេបតាមមាត់ ដូចជា warfarin ។ ការព្យាបាលជំងឺស្ទះសរសៃឈាមបេះដូងស្រួចស្រាល់ រួមទាំងការប្រើឱសថ Acetylsalicylic acid (aspirin) ផងដែរនោះ ត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺនៅក្នុងរយៈពេល៤៨ ម៉ោងនៃការចាប់ផ្តើមកើតមានជំងឺ និងឱសថប្រឆាំងកំណកឈាមដូចជា heparin sodium ត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺដែលបានជ្រើសរើសមួយចំនួន។ ការព្យាបាលរយៈពេលវែងដោយប្រើឱសថ acetylsalicylic acid អាចបន្តយហានិភ័យនៃការកើតមានជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាលបាន។

ឱសថប្រឆាំងការប្រមូលផ្តុំរបស់ប្លាកែត (Antiplatelet drugs) មិនត្រូវបានប្រើនៅក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺហូរឈាមដោយសារការដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាលទេ ពីព្រោះឱសថនេះគឺរឹតតែធ្វើឱ្យឈាមហូរកាន់តែខ្លាំង។ ការព្យាបាលរួមមាន ការបន្តយសំពាធឈាមដែលឡើងខ្ពស់ និងការវះកាត់ដែលអាចធ្វើទៅបាន។

ឱសថប្រឆាំងការប្រមូលផ្តុំរបស់ប្លាកែត (Antiplatelet drugs) ជាធម្មតាគឺត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺសម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់១ឆ្នាំក្រោយពេលមានការព្យាបាលដោយវះកាត់បើកមុខសរសៃឈាមបេះដូងក្រូណែរ។ ឱសថនេះក៏អាចត្រូវបានប្រើផងដែរចំពោះអ្នកជំងឺដែលប្រើប្រើសបេះដូងសិប្បនិមិត្តដែលមានកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមខួរក្បាល បើទោះបីជាមានការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ warfarin ក៏ដោយ។

១២.៥.១ ឱសថប្រឆាំងការប្រមូលផ្តុំប្លាកែត ឬឱសថព្រោវឈាម (Anti-Platelet Medicines)

ឱសថ Acetylsalicylic Acid

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ១០០ មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- សម្រាប់បង្ការជំងឺសរសៃឈាមខួរក្បាល ឬជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូង (myocardial infarction)៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៧៥ ទៅ ១០០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
- សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូងស្រួចស្រាល់៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*
  - ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១៥០ ទៅ ៣០០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ៖

- អ្នកងាយមានប្រតិកម្ម (រួមមាន ហឺត ហើមខ្លួន កន្ទាលត្រអាក ឬ រលាកច្រមុះ) ជាមួយនឹង acetylsalicylic acid ឬជាមួយនឹងឱសថណាមួយក្នុងក្រុម NSAIDs
- កូនក្មេង និងមនុស្សវ័យជំទង់អាយុក្រោម១៦ឆ្នាំ (មានហានិភ័យនៃរោគសញ្ញា Reye Syndrome)
- ជំងឺដំបៅក្រពះស្រួចស្រាល់ ជំងឺឈាមក្រកក ឬវិបត្តិហូរឈាមផ្សេងទៀត

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ជំងឺហឺត

◦ ជំងឺលើសសំពាធឈាមដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន

◦ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ផលរំខាន៖

- កន្ត្រាក់ទងសួត
- ហូរឈាមក្នុងក្រពះពោះវៀន (កំរកើតមានធ្ងន់ធ្ងរ)
- វិបត្តិហូរឈាមផ្សេងទៀត (ឧទាហរណ៍ ហូរឈាមក្រោមត្របកភ្នែកខាងក្នុង)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ប្រើដោយឱសថការី ឬប្រើដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាក៏បាន (OTC)។

១២.៥.២ ឱសថរំលាយកំណកឈាម (Thrombolytic Medicines)

ឱសថ Streptokinase

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទម្សៅលាយជាមួយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់៖ ១,៥ លាន IU ក្នុង១ដប។

ឱសថ Streptokinase ជាឱសថបំពេញបន្ថែមមួយដែលប្រើសម្រាប់គ្រប់គ្រងការព្យាបាលជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូង និងជំងឺស្ទះសរសៃឈាមដោយសារកំណកឈាម។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូងស្រួចស្រាល(ជាការល្អគួរប្រើឱសថនេះក្នុងអំឡុងពេល១ម៉ោងនៃការស្លាប់កោសិកាសាច់ដុំបេះដូង) ដោយប្រើព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម៖
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** ១៥០០ ០០០ IU ក្នុងរយៈពេលលើសពី៦០នាទី។
- ជំងឺកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមបេះដូង ដោយប្រើព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម៖
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** ២៥០ ០០០ IU ក្នុងរយៈពេលលើសពី៣០នាទី បន្ទាប់មកប្រើ ១០០០០០ IU រៀងរាល់ពី ១២ទៅ៧២ម៉ោងម្តង អាស្រ័យទៅតាមលក្ខខណ្ឌដោយការពិនិត្យមើលកត្តាកំណកឈាម។

ការហាមប្រើ៖

◦ ការប្រើឱសថ streptokinase ឡើងវិញលើសពី៥ថ្ងៃនៃការប្រើលើកដំបូង

◦ ជំងឺហូរឈាមថ្មីៗ ការវះកាត់ (រួមមាន វះកាត់ធ្មេញ) ការសម្រាលកូន របួស

◦ ហូរឈាមខ្លាំងតាមទ្វារមាស

◦ ហូរឈាមដោយសារការដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល មានប្រវត្តិកើតជំងឺសរសៃឈាមខួរក្បាល (ជាពិសេស ជំងឺទើបកើតមានថ្មីៗ ឬប្រសិនបើមានពិការភាព)

◦ សន្លប់

◦ ជំងឺលើសសំពាធឈាមធ្ងន់ធ្ងរ
◦ ខូចប្រព័ន្ធធ្វើឱ្យឈាមកក
◦ ការព្យាបាលជំងឺដោយប្រើកម្តៅចរន្តអគ្គិសនីដែលធ្វើឱ្យមានហូរឈាម ការវះកាត់បើកមុខសរសៃឈាមអាអក
◦ ហានិភ័យនៃការហូរឈាមក្នុងក្រពះពោះវៀន (ដូចជា ទើបមានប្រវត្តិកើតជំងឺដំបៅក្រពះ សរសៃឈាមឡើងរឹងប៉ោងក្នុងបំពង់រំលាយអាហារ ឬរលាកពោះវៀន)
◦ ជំងឺរលាកលំពែងស្រួចស្រាល់
◦ ជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
◦ ជំងឺសួតស្រួចស្រាល់ដោយមានប្រហោងក្នុងសួត
◦ ធ្លាប់មានប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីពីមុនមក

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ហានិភ័យនៃការហូរឈាមពីការព្យាបាលដែលទាក់ទងនឹងការវះកាត់ណាមួយ (រួមមាន ការចាក់ថ្នាំ)
◦ ការសង្កត់ដើមទ្រូងផ្នែកខាងក្រៅ
◦ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
◦ ការរីកប៉ោងសរសៃឈាមក្រហមខុសធម្មតា ឬកន្លែងដែលបំបែកកំណកឈាមអាចធ្វើឱ្យមានផលវិបាកកំណកឈាម ដូចជា ថតលើបេះដូងខាងឆ្វេងរីកធំជាមួយនឹងការកន្ត្រាក់ថតលើបេះដូង (ហានិភ័យនៃការរំលាយកំណកឈាម និងការកកើតកំណកឈាមជាបន្តបន្ទាប់)
◦ ត្បៀតសរសៃឈាមតំរងនោមដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែម (ហានិភ័យតិចតួចនៃការហូរឈាមក្នុងតំរងនោម)
◦ ការព្យាបាលតំណាលគ្នានៃការហូរឈាមក្នុងតំរងនោម

ផលរំខាន៖

- ចង្អោរ និងក្អួត
- ហូរឈាម ជាធម្មតាការហូរឈាមនេះមានកំណត់នៅកន្លែងចាក់ថ្នាំ ប៉ុន្តែការហូរឈាមខាងក្នុងអាចកើតមានឡើង រួមមាន ការហូរឈាមក្នុងលលាដ៍ក្បាល (ប្រសិនបើមានការហូរឈាមធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើងត្រូវផ្អាកការព្យួរសេរ៉ូម ហើយកត្តាដែលជួយជំរុញកំណកឈាមគឺតម្រូវឱ្យមានជាចាំបាច់)
- សំពាធឈាមថយចុះ ចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតី (ជាពិសេសនៅក្នុងជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូង)
- រោគសញ្ញាវិបត្តិប្រព័ន្ធស្មាំសរីរាង្គ Guillain-Barré syndrome (កើតមានដោយកំរ)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

១២.៦ ឱសថបន្ថយជាតិខ្លាញ់ក្នុងសរសៃឈាម

គោលបំណងចម្បងនៃការព្យាបាលជំងឺនេះគឺដើម្បីបន្ថយការវិវឌ្ឍន៍នៃជំងឺខ្លាញ់កកក្នុងសរសៃឈាមអាទែរ (ខ្លាញ់រុំសរសៃឈាមបេះដូង) ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការរស់រានមានជីវិតជាបន្តទៀតចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺបេះដូងស្រាប់ និងដើម្បីបន្ថយអត្រាកើតជំងឺបេះដូងនិងអត្រាស្លាប់ដោយសារជំងឺបេះដូងមុនអាយុដែលត្រូវស្លាប់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការកើតមានជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង និងដើម្បីបង្ការជំងឺរលាកលំពែងដោយសារការលើសកំរិតជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម។ ក្រុមឱសថបន្ថយអង់ស៊ីម Beta-hydroxy-beta-methylglutaryl-coenzyme A (HMG Co A) reductase inhibitors ជានិច្ចកាលត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាឱសថក្រុម "statins" គឺជាឱសថដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការកាត់បន្ថយកំរិតជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាមជាមួយនឹងភាពធន់ល្អចំពោះអ្នកប្រើ។ ឱសថ Simvastatin គឺជាឧទាហរណ៍មួយនៃតំណាងក្រុមឱសថនេះ។ ឱសថក្រុម Statins បានបង្ហាញថាអាចកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់និងមិនស្លាប់ដោយសារជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូង ជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល និងអត្រាស្លាប់ (គ្រប់មូលហេតុទាំងអស់នៃជំងឺទាំងនេះ) និងតម្រូវការសម្រាប់ការប្រើក្នុងពេលវះកាត់បើកមុខជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងក្រ៉ូណែរ។ ឱសថទាំងនេះត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើសម្រាប់ការបង្ការបឋមនិងកំរិតបន្ទាប់នៃជំងឺខ្លាញ់កកក្នុងសរសៃឈាមអាទែរ (ខ្លាញ់រុំសរសៃឈាមបេះដូង) ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង។

ឱសថ Fenofibrate

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ១៦០ មីលីក្រាម

ឱសថ Fenofibrate ជាតំណាងនៃឱសថក្រុម fibrate។ ឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

ឱសថ Fenofibrate គឺធ្វើសកម្មភាពដោយបន្ថយកំរិតជាតិខ្លាញ់ triglycerides ក្នុងឈាម។ ឱសថនេះមានឥទ្ធិពលផ្សេងៗគ្នាលើជាតិខ្លាញ់មិនល្អក្នុងឈាម (LDL-cholestrol)។

- ឱសថនេះប្រើអមជាមួយនឹងការតមរបបអាហារដែលសំបូរជាតិខ្លាញ់ និងវិធានការសមស្របដទៃទៀតនៅក្នុងការព្យាបាលជំងឺលើសជាតិខ្លាញ់ចំរុះក្នុងឈាម ប្រសិនប្រើឱសថក្រុម statin មិនអាចប្រើបាន ឬមិនមានភាពធន់ចំពោះអ្នកប្រើ។
- ឱសថនេះប្រើអមជាមួយនឹងការតមរបបអាហារដែលសំបូរជាតិខ្លាញ់ និងវិធានការសមស្របដទៃទៀតក្នុងការព្យាបាលជំងឺលើសជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាមធ្ងន់ធ្ងរ។
- ឱសថនេះប្រើអមជាមួយនឹងឱសថក្រុម statin នៅក្នុងការព្យាបាលជំងឺលើសជាតិខ្លាញ់ចំរុះក្នុងឈាម ប្រសិនប្រើជាតិខ្លាញ់ triglycerides និងជាតិខ្លាញ់មិនល្អក្នុងឈាម (LDL-cholestrol) មិនអាចគ្រប់គ្រងបានពេញលេញសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺការកើតមានជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង។
- លេបតាមមាត់ដោយប្រើឱសថប្រភេទគ្រាប់

□ ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១៦០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ (ថ្នាំគ្រាប់មិនសក្តិសមសម្រាប់ការប្រើចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម)

ការហាមប្រើ៖

◦ ជំងឺស្ទះថង់ទឹកប្រមាត់

◦ ជំងឺរលាកលំពែង (ប្រសិនបើមិនមែនដោយសារតែជំងឺលើសជាតិខ្លាញ់ triglycerides ក្នុងឈាមធ្ងន់ធ្ងរ)

◦ អ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងពន្លឺថ្ងៃដោយសារការប្រើឱសថ ketoprofen

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- ត្រូវកែតម្រូវការថយចុះកំរិតអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតក្នុងឈាមជាមុនសិនមុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយប្រើឱសថនេះ។

ប្រតិកម្មរំខាន៖

- *ញឹកញាប់៖* តឹងណែនក្នុងពោះ មិនសូវឃ្លាន រាក ចង្អោរ
- *មិនញឹកញាប់៖*
  - ជ្រុះសក់ ស្ទះទឹកប្រមាត់ ធេងធោង អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ
  - ឈឺក្បាល ពុលកោសិកាសាច់ដុំ (រួមមាន ខ្សោយសាច់ដុំ ឈឺសាច់ដុំ ឬរហែកសាច់ដុំដែលកំរើតមានណាស់)
  - ហានិភ័យជាពិសេសនៅក្នុងជំងឺខ្សោយតំរងនោម រលាកលំពែង ឆាប់ងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងពន្លឺថ្ងៃ។
  - កន្ទួលក្រហម កំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមអាទែរក្នុងសួត កន្ទួលរមាស់ ខ្សោយតំរងនោម កន្ទាលត្រអាក។
- *កើតមានដោយកម្រ៖*
  - រលាកថ្លើម ឈឺសរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌល
  - ស្លេកស្លាំង ក្រូសក្នុងប្រមាត់ កើនឡើងចំនួនប្លាកែតក្នុងឈាម
  - ជំងឺសួត កើនឡើងគ្រាប់ឈាមស ថយចុះចំនួនកោសិកាគ្រាប់ឈាម។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Simvastatin

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ៥ មីលីក្រាម ១០ មីលីក្រាម ២០ មីលីក្រាម និង ៤០ មីលីក្រាម

ឱសថ Simvastatin ជាតំណាងនៃឱសថក្រុម statin។ ឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺលើសកំរិតជាតិខ្លាញ់ cholesterol សំខាន់ក្នុងឈាម ឬ ជំងឺលើសកំរិតជាតិខ្លាញ់ cholesterol ចំរុះក្នុងឈាមចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនមានការឆ្លើយតបគ្រប់គ្រាន់ទៅនឹងការតមរបបអាហារដែលសំបូរជាតិខ្លាញ់ និងវិធានការសមស្របដទៃទៀត៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១០ ទៅ ២០ មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយបន្ទាប់មកអាចបង្កើនកំរិតប្រើ ប្រសិនបើចាំបាច់ រហូតដល់ ៨០ មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ លេបនៅពេលយប់។ រៀងរាល់ពេលមានការកែតម្រូវក្នុងការបង្កើនកំរិតប្រើរបស់ឱសថនេះ ត្រូវទុកគម្លាតពេលពីគ្នាយ៉ាងហោចណាស់៤សប្តាហ៍ម្តង។ កំរិតប្រើ ៨០ មីលីក្រាម ត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើចំពោះអ្នកជំងឺលើសកំរិតជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាមធ្ងន់ធ្ងរ និងមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការកើតមានផលវិបាកជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងតែប៉ុណ្ណោះ។
- ជំងឺតំណពូជលើសកំរិតជាតិខ្លាញ់ cholesterol ក្នុងឈាម (Homozygous familial hypercholesterolaemia) ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនមានការឆ្លើយតបគ្រប់គ្រាន់ទៅនឹងការតមរបបអាហារដែលសំបូរជាតិខ្លាញ់ និងវិធានការសមស្របដទៃទៀត៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ៤០ មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយបន្ទាប់មកអាចបង្កើនកំរិតប្រើ ប្រសិនបើចាំបាច់ រហូតដល់ ៨០ មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ លេបនៅពេលយប់។ រៀងរាល់ពេលមានការកែតម្រូវក្នុងការបង្កើនកំរិតប្រើរបស់ឱសថនេះ ត្រូវទុកគម្លាតពេលពីគ្នាយ៉ាងហោចណាស់៤សប្តាហ៍ម្តង។ កំរិតប្រើ ៨០ មីលីក្រាម ត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើចំពោះអ្នកជំងឺលើសកំរិតជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាមធ្ងន់ធ្ងរ និងមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការកើតមានផលវិបាកជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងតែប៉ុណ្ណោះ។
- បង្ការការកើតមានជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានកំរិតជាតិខ្លាញ់កកក្នុងសរសៃឈាមអាទែរ (ខ្លាញ់រុំសរសៃឈាមបេះដូង) ឬអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ២០ ទៅ ៤០ មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយបន្ទាប់មកអាចបង្កើនកំរិតប្រើ ប្រសិនបើចាំបាច់ រហូតដល់ ៨០ មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ ក្នុង១ថ្ងៃ លេបនៅពេលយប់។ រៀងរាល់ពេលមានការកែតម្រូវក្នុងការបង្កើនកំរិតប្រើរបស់ឱសថនេះ ត្រូវទុកគម្លាតពេលពីគ្នាយ៉ាងហោចណាស់៤សប្តាហ៍ម្តង។ កំរិតប្រើ ៨០មីលីក្រាម ត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើចំពោះអ្នកជំងឺលើសកំរិតជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាមធ្ងន់ធ្ងរ និងមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការកើតមានផលវិបាកជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងតែប៉ុណ្ណោះ។

ការកែតម្រូវកំរិតប្រើដោយសារតែអន្តរកម្មឱសថ៖

- កំរិតប្រើអតិបរមា ១០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ គឺនៅពេលប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថ Bezafibrate ឬ Ciprofibrat
- កំរិតប្រើអតិបរមា ២០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ នៅពេលប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថ Amiodarone, Verapamil, Diltiazem, Amlodipine ឬ Ranolazine។
- កំរិតប្រើអតិបរមា ៤០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ នៅពេលប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថ Lomitapide។

ការហាមប្រើ៖

◦ជំងឺថ្លើមស្រួចស្រាល់ (ឬការធ្វើតេស្តមុខងារថ្លើមខុសប្រក្រតីជាប្រចាំ)

◦អ្នកមានជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិជាតិ Porphyrin ក្នុងការបំលែងជាអេម៉ូក្លូប៊ីន

◦ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ អ្នកមានប្រវត្តិកើតជំងឺថ្លើម ឬអ្នកផឹកស្រាច្រើន (មិនត្រូវប្រើឱសថនេះក្នុងករណីជំងឺថ្លើមស្រួចស្រាល់)

◦ ត្រូវត្រួតពិនិត្យមុខងារថ្លើមនៅពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយប្រើឱសថនេះ ក្នុងរយៈពេល១២សប្តាហ៍បន្ទាប់ (ឬប្រសិនបើកំរិតប្រើត្រូវបានបង្កើន) និងក្នុងរយៈពេល៦ខែបន្ទាប់មកទៀត (ត្រូវផ្អាកការប្រើ ប្រសិនបើកំរិតអង់ស៊ីមក្នុងថ្លើមបន្តកើនឡើងលើស៣ដងពីកំរិតធម្មតា)។

◦ ជំងឺកង្វះអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតក្នុងឈាម

◦ ការកើនឡើងហានិភ័យនៃជំងឺឈឺសាច់ដុំ ឬរហែកសាច់ដុំ (អ្នកជំងឺគួរយកការណ៍ពីអាការៈឈឺសាច់ដុំដែលកើតមានក្នុងអំឡុងពេលប្រើឱសថនេះ)

◦ ជំងឺខ្សោយតំរងនោម

◦ ចៀសវាងញ៉ាំទឹកផ្លែក្រូចថ្លុងអំឡុងពេលប្រើឱសថនេះ

<u>ឥទ្ធិពលលើសាច់ដុំ</u>៖ *ត្រូវផ្អាកប្រើឱសថ simvastatin ប្រសិនបើសង្ស័យថាកើតមានការឈឺសាច់ដុំ និងការកើនឡើងកំរិត creatine kinase ក្នុងឈាម (លើស៥ដងពីកំរិតខ្ពស់ធម្មតា) ឬប្រសិនបើកើតមានរោគសញ្ញាសាច់ដុំធ្ងន់ធ្ងរ។ ឱសថ simvastatin មិនគួរចាប់ផ្តើមប្រើ ប្រសិនបើកំរិត creatine kinase កើនឡើង ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការកើតមានជំងឺសាច់ដុំ។ មានការកើនឡើងហានិភ័យនៃការកើនឡើងអាការៈឈឺសាច់ដុំ ប្រសិនបើឱសថ simvastatin ត្រូវបានប្រើនៅកំរិតខ្ពស់ ឬប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថ fibrate ជាមួយកំរិតដែលបន្តយជាតិខ្លាញ់របស់ nicotinic acid ឬជាមួយក្រុមឱសថទប់នឹងការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំសរីរាង្គ ដូចជា ciclosporin (ត្រូវពិនិត្យមុខងារថ្លើម និងកំរិតជាតិ creatine kinase ក្នុងឈាម ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺនេះ)។ ហានិភ័យនៃការរហែកសាច់ដុំ (កំរើតមាន) អាចកើនឡើងចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម និងអ្នកជំងឺខ្សោយក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត។*

ផលរំខាន៖

- ឥទ្ធិពលលើសាច់ដុំ រួមមាន ខ្សោយសាច់ដុំ ឈឺសាច់ដុំ រលាកសាច់ដុំ និងរហែកសាច់ដុំ
- ឈឺពោះ ហើមពោះ ទល់លាមក ពិបាករំលាយអាហារ រាក ចង្អោរ ក្អួត
- រលាកលំពែង កើនឡើងអង់ហ្ស៊ីមក្នុងថ្លើម រលាកថ្លើម ខាន់លឿង ឈឺក្បាល ធេងធោង

- អស់កម្លាំង ឈឺសរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌាល ឈឺឆៀបៗចុងម្រាមដៃម្រាមជើង ស្លេកស្លាំង កន្ទួលក្រហមជ្រុះសក់ កន្ទួលរមាស់
- ភាពងាយមានប្រតិកម្ម (រួមមាន ហើមខ្លួន និងប្រតិកម្មថ្នាំ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើដោយមានវេជ្ជបញ្ជា។

ឯកសារយោង[1-5]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).
5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ១៣: ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺលើស្បែក (លាប)

១៣.១ ឱសថប្រឆាំងមេរោគផ្សិត

១៣.២ ឱសថប្រឆាំងការរលាកនិងឱសថប្រឆាំងការរមាស់ខ្លាំង

១៣.៣ ឱសថដែលមានឥទ្ធិពលលើការផ្លាស់ប្តូរ និងការរីកដុះដាលរបស់កោសិកាស្បែក

១៣.៤ ឱសថព្យាបាលជំងឺកមរមាស់លើស្បែក និងថែស្បែក

១៣.១ ឱសថប្រឆាំងមេរោគផ្សិត

ក. ជំងឺស្រែង

ការព្យាបាលដ៏មានប្រសិទ្ធភាពបំផុតដោយប្រើថ្នាំលាបលើស្បែកសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺឆ្លងលើស្បែកគឺជាក្រែមមួយប្រភេទដែលមានផ្ទុកសារធាតុសកម្ម Imidazole ឬ Miconazole ដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ព្យាបាលដំបៅរយៈពេលយូរលើស្បែក។

ជំងឺឆ្លងទូទៅនិងជំងឺឆ្លងរីករាលដាលនៅលើស្បែក លើក្រចក និងលើស្បែកក្បាលត្រូវព្យាបាលដោយឱសថដែលជ្រាបចូលទៅក្នុងចន្ទល្អាមជាមួយនឹងឱសថ Griseofulvin ឬ Fluconazole សម្រាប់រយៈពេលច្រើនសប្តាហ៍។

ជំងឺស្រែងលើស្បែកក្បាល (អង្គែស្បែកក្បាល) ជាទូទៅលេចចេញជាបំណែកដុំតូចៗលើស្បែកលលាដ៍ក្បាល ឬជាកន្លែងរលាកហើមលើស្បែកលលាដ៍ក្បាល។ ជំងឺស្រែងកំរិតស្រាលអាចកើតមានឯងៗនៅពេលមនុស្សពេញវ័យ។ ដំបៅដែលកើតមានដោយសារការរលាកលើស្បែកក្បាលគួរតែព្យាបាលដោយឱសថ **Griseofulvin** ដែលជ្រាបចូលក្នុងចន្ទល្អាម។ ការប្រើឱសថ Miconazole ប្រភេទក្រែមលាបលើស្បែកអាចជួយឱ្យដំបៅស្បែកក្បាលឆាប់ជា។

ជំងឺស្រែងលើរាងកាយ (ស្រែងកង្កែប) អាចព្យាបាលលុបបំបាត់បានដោយឱសថ Miconazole។ ក្នុងករណីមានភាពស៊ាំរបស់ឱសថ ការព្យាបាលរយៈពេល៤សប្តាហ៍ដោយប្រើឱសថ griseofulvin លេបតាមមាត់គឺជាការចាំបាច់។ ជំងឺស្រែងលើម្រាមបាតជើងដែលសំបូរកើតមាន និងអាចព្យាបាលបានដោយប្រើឱសថ Miconazole ប្រភេទក្រែមលាបលើស្បែក។

ជំងឺស្រែងនៅក្រលៀន (ស្រែងដៃក) ជាធម្មតាកើតមាននៅលើស្បែកផ្នែកខាងក្នុងភ្លៅដែលប៉ះពាល់ជាមួយនឹងស្រោមពងស្វាស។ ជំងឺត្រអកនៅគន្លាក់ជង្គង់ជាញឹកញាប់មានការបង្ករោគបន្ថែមដោយមេរោគផ្សិត ឬបាក់តេរីដែលកើតមានលើកន្លែងតែមួយ។ ការបង្ករោគបន្ថែមដោយសារមេរោគផ្សិតឬបាក់តេរីជាញឹកញាប់ត្រូវព្យាបាលដោយការរួមបញ្ចូលគ្នារវាងឱសថប្រឆាំងមេរោគផ្សិតនិងឱសថគ័រទីកូអ៊ីត ប៉ុន្តែមិនត្រូវព្យាបាលដោយប្រើតែឱសថគ័រទីកូអ៊ីតមួយមុខទេ ពីព្រោះឱសថគ័រទីកូអ៊ីតតែមួយមុខអាចធ្វើឱ្យជំងឺកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ។ ឱសថ imidazole ប្រភេទក្រែមលាបលើស្បែកដូចជា Miconazole ត្រូវលាបប្រចាំថ្ងៃ ហើយ

ជាធម្មតាវាមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងរយៈពេល២សប្តាហ៍។ ជាធម្មតាចំពោះជំងឺស្រែងដែលមិនឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលដោយការប្រើឱសថលាប អាចព្យាបាលលុបបំបាត់បានក្នុងរយៈពេល៤សប្តាហ៍ដោយប្រើឱសថ griseofulvin ។

ខ. ជំងឺផ្សិតអណ្តាត (ជំងឺជ្រាំងអណ្តាត)

មេរោគផ្សិតអាចឆ្លងក្នុងមាត់ ក្នុងទ្វារមាស ឬលើស្បែក។ ជំងឺដំបៅលើស្បែកតែងតែកើតមានចំពោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងលក្ខខណ្ឌរាងកាយទន់ខ្សោយរ៉ាំរ៉ៃមួយចំនួន រួមមាន ជំងឺខ្សោយក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត និងជំងឺប្រព័ន្ធស៊ាំរាងកាយពីកំណើតមួយចំនួន។ ជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរភាគច្រើនបំផុតដោយមេរោគផ្សិតគឺឃើញកើតមានចំពោះអ្នកមានជំងឺអេដស៍។

ជាធម្មតាជំងឺផ្សិតលើស្បែកកបជាមួយការព្យាបាលដោយប្រើឱសថក្រែមដែលមានផ្ទុកសារធាតុmiconazole ដោយលាប២ដង ជាប្រចាំថ្ងៃ។ ជំងឺផ្សិតលើក្រចកដៃក្រចកជើងរ៉ាំរ៉ៃដែលអាចធ្វើខូចក្រចកដៃក្រចកជើងគឺជាជំងឺពិបាកព្យាបាល។ ការព្យាបាលគួរតែផ្អែកលើការកំណត់លើមូលហេតុជាក់លាក់ និងការកាត់បន្ថយ ឬការលុបបំបាត់ជំងឺនេះ។ ត្រូវរក្សាក្រចកដៃក្រចកជើងឱ្យស្ងួត ហើយការលាបជាប្រចាំថ្ងៃដោយប្រើឱសថក្រែម imidazole សម្រាប់រយៈពេលជាច្រើនខែគឺជាការចាំបាច់ ដើម្បីធានាឱ្យមានការជ្រាបចូលរបស់ថ្នាំទៅក្នុងប្រហោងចន្លោះក្រចក និងស្បែកដែលហើមនៅជុំវិញក្រចក។

គ. ជំងឺភ្លីលើស្បែក

ជំងឺភ្លីគឺបណ្តាលមកពីមេរោគផ្សិតមួយប្រភេទ (yeast) ។ ការលាបលើស្បែកដែលមានជំងឺដោយប្រើឱសថ miconazole ត្រូវបានគេរាយការណ៍ថាបានផ្តល់នូវលទ្ធផលព្យាបាលយ៉ាងល្អប្រសើរ។

ឱសថ Miconazole

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទក្រែម ឬប៉ូម៉ាត ២% (នីត្រាត)

ឱសថ *Miconazole* គឺជាតំណាងឱសថប្រឆាំងមេរោគផ្សិត។ ឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ជំងឺឆ្លងដោយមេរោគផ្សិតលើស្បែកដោយសារតែមេរោគផ្សិតលើស្បែក (dermatophytes) មេដំបែរ (yeasts) និងមេរោគឆ្លងជាលើកទីពីរគឺដោយសារបាក់តេរី Gram-positive រួមមាន ជំងឺស្រែង ជំងឺទឹកស៊ីដៃស៊ីជើង ជំងឺរលាកស្បែកដោយការប្រើកន្សែង ជំងឺផ្សិតលើក្រចកដៃក្រចកជើង និងជំងឺភ្លីលើស្បែក។

- ជំងឺឆ្លងលើស្បែក៖
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖*** លាបផ្ទាល់លើដំបៅដែលសំអាតរួច លាប២ដងក្នុង១ថ្ងៃ ហើយបន្តប្រើក្នុងរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់១០ថ្ងៃទៀតក្រោយពេលដំបៅជាសះស្បើយ។
- ជំងឺឆ្លងលើក្រចក៖
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖*** លាបផ្ទាល់លើកន្លែងមានជំងឺ លាប១ទៅ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។

ផលរំខាន៖

-ក្រហាយ និងរលាកលើកន្លែងលាប
-រលាកស្បែក
-ត្រូវបញ្ឈប់ការប្រើឱសថនេះប្រសិនបើមានប្រតិកម្មរំខានណាមួយកើតឡើង
ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថនេះប្រើតាមការណែនាំពីឱសថការីតែប៉ុណ្ណោះ។

១៣.២ ឱសថប្រឆាំងការរលាក និងឱសថប្រឆាំងការរមាស់ខ្លាំង

ក. ជំងឺរលាកស្បែកបណ្តាលមកពីការប៉ះពាល់អ្វីមួយ

ជំងឺរលាកស្បែកអាចបណ្តាលមកពីអាល្លែកហ្ស៊ី ឬប្រតិកម្មរលាកស្បែក។ ការផ្លាស់ទីរបស់សារធាតុដែលបង្កឱ្យមានប្រតិកម្មគឺជាតំណាក់កាលដំបូងនៅក្នុងការព្យាបាលជំងឺនេះ។ ករណីកំរិតស្រាលនៃជំងឺរលាកស្បែកអាចព្យាបាលបាន ដោយប្រើឱសថលាប Hydrocortisone សម្រាប់ទប់ស្កាត់ការរលាក។ ឱសថគ័រទីកូអ៊ីតលាបលើស្បែកដូចជា Betamethasone គួរពិចារណាសម្រាប់ការប្រើក្នុងករណីកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរនិងសម្រាប់ទប់ស្កាត់ប្រតិកម្មស្រួចស្រាល់ធ្ងន់ធ្ងរដែលទាក់ទងជាមួយនឹងពងទឹកលើស្បែក ចេញទឹករងៃលើស្បែក និងហើម។ ការត្រាំនៅក្នុងទឹកស្អាត សូលុយស្យុងអំបិលកំរិតស្រាល (សាលីន) គឺត្រូវបានណែនាំឱ្យអនុវត្តក្នុងតំណាក់កាលស្រួចស្រាល់នៃការរលាកស្បែកធ្ងន់ធ្ងរ។

ខ. ជំងឺរមាស់ស្បែកខ្លាំង

ជំងឺរមាស់ស្បែកគឺជារោគសញ្ញារួមនៃជំងឺស្បែកភាគច្រើន។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ជំងឺដែលប៉ះពាល់លើរាងកាយទាំងមូលដោយការប៉ះពាល់ជាមួយសារធាតុ ឬលក្ខខណ្ឌមួយចំនួនដែលធ្វើឱ្យស្បែកស្ងួត ស្ត្រេស និងឡើងកម្តៅខ្លួនគឺអាចជាមូលហេតុបង្កជំងឺ។ ដូច្នេះផ្នែកសំខាន់ចាំបាច់នៃការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺរមាស់ស្បែកខ្លាំងត្រូវតែព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយ ឬបន្តយមូលហេតុជាក់លាក់ណាមួយដែលធ្វើឱ្យមានការរលាក។
សារជាតិធ្វើឱ្យទន់ដូចជាក្រែមរាវមានជាតិទឹក និងក្រែមលាយបញ្ចូលគ្នារវាងជាតិប្រេងនិងទឹកគឺមានប្រសិទ្ធភាពព្យាបាលជំងឺរមាស់ស្បែកដែលទាក់ទងជាមួយនឹងស្បែកស្ងួត ឬជំងឺរមាស់ដែលកើតមានឡើងចំពោះមនុស្សចាស់ដែលមានសុខភាពល្អធម្មតា។ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយគុណតំលៃថ្នាំទឹកលាបលើស្បែកក្នុងករណីបែបនេះគឺនៅមិនទាន់ច្បាស់លាស់នៅឡើយ។ ឱសថប្រឆាំងអាល្លែកហ្ស៊ីពេញរាងកាយ ដូចជាឱសថ chlorphenamine លេបតាមមាត់ (សូមមើលផ្នែកទី៤) អាចជួយឱ្យធូរស្បើយការរមាស់លើស្បែកបាន។ ឱសថគ័រទីកូអ៊ីតលាបលើស្បែកដូចជា Hydrocortisone ឬ Betamethasone គឺសមស្របសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺរមាស់ស្បែកដោយសារសត្វល្អិតទិច ឬខាំ។

គ. ជំងឺត្រអក (Atopic dermatitis)៖

ជំងឺត្រអកគឺជាជំងឺស្បែកទូទៅដែលភាគច្រើនកើតមានលើទារកនិងកុមារ។ ជំងឺនេះត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការរមាស់ខ្លាំងដែលមានផ្ទៃស្បែកពណ៌ក្រហម។ ថ្នាំ hydrocortisone គួរប្រើលាបក្នុងរយៈពេលខ្លីពី១ទៅ២សប្តាហ៍ ដើម្បីព្យាបាលបើទោះជានៅលើកន្លែងមានជំងឺស្រាលក្តី។ ការប្រើប្រាស់ឱសថbetamethasone គួររក្សាទុកសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺរលាកស្បែកវ៉ាំរ៉ៃចំពោះមនុស្សពេញវ័យ។ ថ្នាំប្រឆាំងអាល្លែកហ្ស៊ីលាបលើស្បែកមិនមានប្រសិទ្ធភាពទេ ហើយគួរចៀសវាងប្រើ ដោយសារតែមានហានិភ័យនៃភាពងាយចាញ់ថ្នាំ។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ថ្នាំប្រឆាំងអាល្លែកហ្ស៊ីដូចជាថ្នាំ chlorphenamine អាចប្រើបានពេលយប់ដើម្បីបំបាត់ការរមាស់ និងសម្រួលដល់ការគេង។ ការឆ្លងមេរោគលើកទីពីរដែលជារឿយៗទាក់ទងនឹងមេរោគ Staphylococcus aureus អាចធ្វើឱ្យស្ថានភាពជំងឺកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ។ ក្នុងករណីដូចនេះ ការប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិច ដូចជា erythromycin គឺជាការចាំបាច់សម្រាប់ឱ្យរយៈពេលខ្លី (៧-១០ ថ្ងៃ)។

ឃ. ជំងឺសើស្បែកដែលធ្វើឱ្យស្បែកឡើងក្រាស់ (Seborrheic Dermatitis)៖

ការប្រើសាប៊ូកក់សក់កំចាត់ស្បែកក្បាលក្រិននិងការប៉ះពាល់ជាមួយកាំរស្មី UV អាចកាត់បន្ថយការរលាកនិងការរបកស្បែកក្បាលដែលកើតចេញមកពីជំងឺ ដែលធ្វើឱ្យស្បែកក្បាលឡើងក្រាស់ (អង្គែក្បាល)។ ការកក់សក់ក្បាលត្រូវញើឱ្យសព្វលើស្បែកក្បាល រួចហើយត្រូវលាងសម្អាតចេញភ្លាមៗ និងបន្ទាប់មកត្រូវកក់ម្តងទៀតទាល់តែចេញពពុះ ហើយត្រូវទុកចោលលើក្បាលរយៈពេល៥នាទីយ៉ាងតិច។

ង. ជំងឺបែកស្រកាស្ងួតលើស្បែក (Ichthyosis)

ក្នុងការព្យាបាលជំងឺបែកស្រកាលើស្បែកក្បាល ការប្រើសារធាតុធ្វើឱ្យស្បែកទន់ត្រូវលាបជាប្រចាំថ្ងៃ (ឬលាបឱ្យបានញឹកញាប់បំផុតក្នុងករណីធ្ងន់ធ្ងរ) លើស្បែដែលមានជំងឺ។ ការប្រើបន្ថែមសារធាតុកំចាត់ស្បែកក្បាលក្រិនដូចជាអាស៊ីតសាលីស៊ីលិកអាចមានប្រយោជន៍ក្នុងការព្យាបាល។

ច. ជំងឺមានពងរមាស់ពណ៌ស្វាយនៅដៃ និងភ្លៅ (Lichen planus)៖

ជំងឺមានពងរមាស់លើស្បែកពណ៌ស្វាយនៅដៃ និងភ្លៅគឺជាជំងឺឡើងពងកន្ទួលលើស្បែករ៉ាំរ៉ៃមួយប្រភេទដែលជាធម្មតាកើតមានចំពោះមនុស្សវ័យកណ្តាល និងវ័យចាស់ ហើយជារឿយៗជំងឺនេះគឺបិតក្នុងកំរិតស្រាល និងមិនចាំបាច់ព្យាបាលទេ។ ក្នុងករណីស្រាលទូទៅ ការប្រើថ្នាំគ័រទីកូអ៊ីតលាបលើស្បែកដូចជា hydrocortisone អាចជួយឱ្យធូរស្រាលពងកន្ទួលរមាស់។ ក្នុងទំរង់ធ្ងន់ធ្ងរ ការព្យាបាលដោយថ្នាំគ័រទីកូអ៊ីតលេបតាមមាត់គឺជាការចាំបាច់ (ដូចជា prednisolone សូមមើលផ្នែកទី៤)។

ឆ. ជំងឺចែងថ្ងៃ (Pityriasis rosea)៖

ជំងឺរមាស់លើស្បែកជាជំងឺស្បែកដែលកើតឡើង ហើយបាត់ទៅវិញដោយខ្លួនឯងដែលប្រហែលជាមានប្រភពពីមេរោគឆ្លង ការព្យាបាលជំងឺនេះដោយប្រើថ្នាំលាបស្បែក calamine អាចជួយធ្វើឱ្យធូរស្បើយរោគកន្ទួលក្រហមរមាស់ស្បែកបាននៅក្នុងករណីភាគច្រើន។ ប្រសិនបើការព្យាបាលដោយឱសថនេះមិនមានប្រសិទ្ធភាពទេនោះ គេអាចសាកល្បងប្រើឱសថ hydrocortisone ក្នុងកំហាប់មិនលើសពី១%។

ឱសថ Betamethasone

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថក្រែម ឬប៉ូម៉ាត 0,9% ជា valerate

ឱសថ *Betamethasone* ជាតំណាងឱសថក្រុម *corticosteroid* មួយប្រភេទដ៏មានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់លាបលើស្បែក។ ឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ក្នុងលក្ខខណ្ឌជំងឺរលាកស្បែករ៉ាំរ៉ៃរួមមានជំងឺរមាស់ស្បែកខ្លាំងជំងឺត្រអកជំងឺស្បែកក្រិន ជំងឺពងរមាស់ពណ៌ស្វាយនៅដៃនិងភ្លៅ ជំងឺឡើងកន្ទួលក្រហមលើស្បែក ជំងឺរបកស្បែកក្បាល របកស្បែកដៃ និងរបកស្បែកលើជើង។

- លក្ខខណ្ឌជំងឺរលាកស្បែក៖
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖** អាយុលើសពី២ឆ្នាំ ត្រូវលាបថ្នមៗនិងឱ្យសព្វល្អលើស្បែកដែលមានជំងឺ លាប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃរហូតទាល់តែជំងឺបានធូរស្បើយ ហើយបន្ទាប់មកត្រូវលាបយូរៗម្តង។

ការហាមប្រើ៖

◦ ជំងឺឆ្លងលើស្បែកដែលមិនអាចព្យាបាលបាន

◦ ស្បែកខូច ជំងឺមុននៅនឹងផ្ទៃមុខ

◦ ជំងឺមុន ជំងឺរលាកស្បែកជុំវិញមាត់

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ កូនក្មេង (ចៀសវាងការប្រើក្នុងរយៈពេលយូរ និងត្រូវប្រើក្រោមការតាមដានរបស់គ្រូពេទ្យឯកទេស)។

◦ ជំងឺរបកស្បែកក្រហម (អាចបង្កឱ្យមានពងទឹកក្នុងស្បែកធ្ងន់ធ្ងរនៅពេលឈប់ប្រើឱសថនេះ)

◦ ចៀសវាងប្រើចំពោះជំងឺរបកស្បែកក្រហមរីករាលដាល

◦ ជំងឺខ្សោយក្រពេញ Adrenal ប្រសិនបើប្រើច្រើនលាបលើរាងកាយ ឬប្រើក្នុងរយៈពេលយូរ ជាពិសេសពេលប្រើជាមួយបង់បិតពីលើស្បែក។

◦ ចៀសវាងប្រើលាបលើមុខសម្រាប់រយៈពេលលើសពី៧ថ្ងៃ។

◦ ជំងឺឆ្លងជាលើកទី២ ទាមទារឱ្យមានការព្យាបាលដោយប្រើឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកសមស្របជាមួយនឹងជំងឺឆ្លង។

ផលរំខាន៖

- ធ្វើឱ្យមានភាពធ្ងន់ធ្ងររបស់ជំងឺឆ្លងលើស្បែក
- ធ្វើឱ្យប្រែប្រួលពណ៌ស្បែក (ជាពិសេសនៅលើផ្ទៃមុខ និងនៅក្នុងគន្លាក់ស្បែក)។
- សំគាល់បានដោយសារភាពស្តើងរបស់ស្បែក ស្បែកមិនឡើងពណ៌ រីកផ្ទៃសើៗនៃសរសៃឈាមនិងកើតមានសង្វារលើស្បែក។
- រលាកស្បែក បែកស្រកា ឡើងមុននៅលើកន្លែងលាប
- ទប់ស្កាត់ការបញ្ចេញអ័រម៉ូនពីក្រពេញ hypothalamic–pituitary–adrenal axis ដោយសារការឈប់ប្រើ ឬប្រើក្នុងរយៈពេលយូរ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមការណែនាំពីឱសថការីតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Hydrocortisone

រូបភាពឱសថ៖ *ឱសថប្រភេទក្រែម ឬប៉ូម៉ាត ១%*

ឱសថ Hydrocortisone ជាតំណាងឱសថក្រុម corticosteroid មួយប្រភេទដ៏មានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់លាបលើស្បែក។ ឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ជំងឺរលាកស្បែកដោយការប៉ះពាល់អ្វីមួយ ជំងឺត្រអក ជំងឺពងរមាស់ពណ៌ស្វាយនៅដៃ និងភ្លៅ ជំងឺចែងថ្ងៃ ជំងឺរមាស់ស្បែកខ្លាំងដែលពិបាកព្យាបាល និងប្រតិកម្មស្បែកជាមួយនឹង

ពន្លឺថ្ងៃ រួមមាន ជំងឺពងកន្ទូលលើស្បែកមានទម្រង់ផ្សេងគ្នា និងជំងឺឡើងក្រហមស្បែកដោយត្រូវពន្លឺថ្ងៃ ការព្យាបាលរយៈពេលខ្លីជំងឺរលាកស្បែកភ្ញាំរ៉ៃដែលមានលក្ខណៈបែកស្រកាហើយមានពណ៌ក្រហមនៅលើផ្ទៃមុខនិងកន្លែងគន្លាក់ដៃជើង។

- លក្ខខណ្ឌជំងឺរលាកស្បែក៖
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖** ត្រូវលាបថ្នមៗ និងឱ្យសព្វល្អលើស្បែកដែលមានជំងឺ លាប ១ ទៅ ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រហូតទាល់តែជំងឺបានធូរស្បើយ។

ការហាមប្រើ៖

- ជំងឺឆ្លងលើស្បែកដែលមិនអាចព្យាបាលបាន
- ស្បែកខូច ជំងឺមុននៅនឹងផ្ទៃមុខ
- ជំងឺមុន ជំងឺរលាកស្បែកជុំវិញមាត់

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- កូនក្មេង (ចៀសវាងប្រើក្នុងរយៈពេលយូរ)
- ប្រើក្នុងពេលតែមួយជាមួយបង់បិតពីលើស្បែក (អាចបណ្តាលឱ្យជ្រាបចូលទៅក្នុងដំបៅដែលក្រៀម)។
- ជំងឺឆ្លងជាលើកទី២ ទាមទារឱ្យមានការព្យាបាលដោយប្រើឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកសមស្របជាមួយនឹងជំងឺឆ្លង។

ផលរំខាន៖

- ធ្វើឱ្យមានភាពធ្ងន់ធ្ងរបស់ជំងឺឆ្លងលើស្បែក
- ធ្វើឱ្យប្រែប្រួលពណ៌ស្បែក (ជាពិសេសនៅលើផ្ទៃមុខ និងនៅក្នុងគន្លាក់ស្បែក) ដោយសារការប្រើឱសថគ័រទីកូអ៊ីតក្នុងបរិមាណតិចតួច ប៉ុន្តែសម្រាប់ទារកនិងកូនក្មេងគឺឆាប់ងាយមានប្រតិកម្មណាស់។
- រលាកស្បែក
- រលាកស្បែកនៅជុំវិញមាត់
- ធ្វើឱ្យដុះរោមច្រើនលើដងខ្លួន

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមការណែនាំពីឱសថការី។

១៣.៣ ឱសថដែលមានឥទ្ធិពលលើការផ្លាស់ប្តូរ និងការរីកដុះដាលរបស់កោសិកាស្បែក

ក. ជំងឺមុន

ជំងឺមុនគឺជាជំងឺគល់រោមលើស្បែកមួយប្រភេទ ហើយជាធម្មតាកើតមានលើកដំបូងក្នុងអំឡុងពេលពេញ វ័យជំទង់នៅពេលដែលការជំរុញអ័រម៉ូនភេទឈ្មោលបង្កឱ្យមានការបញ្ចេញយ៉ាងច្រើនលើសលប់នូវជាតិខ្លាញ់ក្នុងផ្ទៃសើៗខាងលើនៃស្បែក (sebum)។ ជំងឺមុនមិនធ្ងន់ធ្ងរគឺសំគាល់បានដោយសារមានដុំខ្មៅតូចៗហើយអាចមានខ្ទុះខ្លះៗដែលជាសះស្បើយដោយគ្មានសន្លាក់ និងជាធម្មតាអាចកបជាមួយនឹងការព្យាបាលដោយថ្នាំលាបលើស្បែកតែមួយមុខ។ ក្នុងករណីជំងឺមុនកំរិតមធ្យមដែលមានឡើងខ្ទុះច្រើនក្នុងគ្រាប់មុន ហើយបណ្តាលឱ្យមានសន្លាក ការប្រើឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកលេបតាមមាត់ ដូចជាឱសថ Erythromycin គឺត្រូវបានគេប្រើច្រើ

ន។ ក្នុងករណីជំងឺមុនធ្ងន់ធ្ងរដែលមានឡើងខ្ទុះរីករាលដាលហើយថែមទាំងមានដំបៅដុំៗ និងមានពងទឹកលើស្បែក ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថអាចជ្រាបចូលទៅក្នុងចរន្តឈាមជាមួយឱសថ estrogens, antiandrogens ឬ retinoids គឺជាការចាំបាច់។

ដោយសារតែសន្លាកនៅលើស្បែកដែលកើតឡើងដោយសារមុនដំបូកធ្ងន់ធ្ងរដែលធ្វើឱ្យមានការឈឺចាប់ខ្លាំង ដូច្នេះជំងឺមុនប្រភេទនេះត្រូវព្យាបាលឱ្យបានកាន់តែឆាប់តាមការដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ការប៉ះពាល់ជាមួយនឹងសារធាតុដែលសង្ស័យថាបណ្តាលឱ្យ ឬធ្វើឱ្យកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរជំងឺមុននេះគួរតែចៀសវាងប្រើ។ ការព្យាបាលដោយថ្នាំដែលជ្រាបចូលទៅក្នុងចរន្តឈាមត្រូវតែបន្តប្រើសម្រាប់រយៈពេលច្រើនខែ មុនពេលទទួលបានលទ្ធផលនៃការព្យាបាលជំងឺមុន។ នៅក្នុងអំឡុងពេលនេះ ការប្រើថ្នាំលាបលើស្បែកត្រូវលាបលើកន្លែងមានជំងឺដើម្បីការពារការកើតមានដំបៅថ្មីៗទៀត។

Benzoyl peroxide គឺជាឱសថបំបែកភាពក្រិនរបស់ស្បែកជាមួយនឹងសកម្មភាពប្រឆាំងនឹងបាក់តេរី *Propionibacterium acnes*។ ឱសថនេះគឺជាសមាសធាតុផ្សំមួយនៃឱសថលាបមានលក្ខណៈច្រើនប្រភេទសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺកំរិតស្រាល និងមធ្យម។ ជាធម្មតា ការព្យាបាលត្រូវចាប់ផ្តើមប្រើពីកំរិតទាប និងបង្កើនកំរិតប្រើរហូតដល់ទាល់តែចាប់ផ្តើមកើតមានប្រតិកម្មលើស្បែក។

ខ. ជំងឺរលាកស្បែកពុំរ៉ៃឡើងក្រិនដែលមានលក្ខណៈបែកស្រកាកេះមករបកៗហើយមានពណ៌ក្រហម៖

ជំងឺរលាកស្បែកពុំរ៉ៃឡើងក្រិនដែលមានលក្ខណៈបែកស្រកាកេះមករបកៗហើយមានពណ៌ក្រហម ដែលកើតមានលើមនុស្សគ្រប់វ័យនៅគ្រប់ប្រទេសគឺជាជំងឺសើស្បែកមួយប្រភេទក្នុងចំណោមជំងឺសើស្បែកពុំរ៉ៃច្រើនប្រភេទ ដែលសំបូរកើតមាននៅក្នុងប្រទេសឧស្សាហកម្ម ហើយត្រូវបានកត់សំគាល់ដោយសារភាពឡើងក្រាស់នៃស្រទាប់ក្រៅរបស់ស្បែក (អេពីឌែម) និងក្រមរលើស្បែក។

ការប្រែប្រួលលើស្បែកដែលគួរកត់សំគាល់នៅក្នុងអត្រាប្រវ៉ាឡង់របស់វាគឺកើតឡើងដោយសារកត្តារលាកស្បែកពុំរ៉ៃដែលមានលក្ខណៈបែកស្រកា ហើយមានពណ៌ក្រហមអាចបណ្តាលមកពីការប្រើឱសថមួយចំនួន ដូចជា ACE inhibitors, beta-adrenoceptor antagonists (beta-blockers), chloroquine, lithium និងឱសថប្រឆាំងការរលាកមិនមែនស្តេរ៉ូអ៊ីត nonsteroidal anti-inflammators។

ជំងឺរលាកស្បែកពុំរ៉ៃឡើងក្រិនដែលមានលក្ខណៈបែកស្រកាកេះមករបកៗ ហើយមានពណ៌ក្រហមគឺជាទំរង់ដែលសំបូរកើតមានញឹកញាប់បំផុតនៃលក្ខខណ្ឌរបស់ជំងឺនេះ ហើយជាធម្មតាវាកើតមានផ្នែសើៗនៃអវយវៈនិងស្បែកក្បាល។ ជំងឺរលាកស្បែកប្រភេទ *Guttate psoriasis* ដែលត្រូវបានគេឃើញសំបូរកើតមានចំពោះកូនក្មេងនោះ ជារឿយៗគឺបណ្តាលមកពីមេរោគឆ្លង streptococci ហើយដំបៅអាចបាត់ទៅវិញក្រោយការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគឆ្លង។

ជាមួយគ្នានេះផងដែរ លក្ខខណ្ឌនៃជំងឺនេះត្រូវបានដឹងថាវាអាចបាត់ទៅវិញដោយឯងៗ ក៏ប៉ុន្តែភាគច្រើនបំផុតវាបានក្លាយទៅជាជំងឺរលាកស្បែកកេះមករបកផ្នាំងៗពុំរ៉ៃ។ មិនមានការព្យាបាលណាមួយដើម្បីព្យាបាលជំងឺនេះឱ្យជាដាច់នោះទេ ប៉ុន្តែជារឿយៗ ពន្លឺព្រះអាទិត្យអាចលុបបំបាត់ដំបៅលើស្បែកបាន។

គ. ជំងឺក្រិនស្បែកដោយសារពន្លឺព្រះអាទិត្យ៖

ដំបៅនៃជំងឺក្រិនស្បែកគឺកើតឡើងដោយសារការប៉ះពាល់ជាមួយពន្លឺព្រះអាទិត្យនៅលើកន្លែងមានជំងឺ។

ការរីកលូតលាស់របស់ស្បែកក្រិនដែលជានិច្ចកាលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយក្រមរពណ៌គ្មោតស្រាល និងជាធម្មតាគឺមិនមានរោគសញ្ញាសំគាល់ទេ ប៉ុន្តែវាអាចត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរលក្ខណៈផ្នែកខាងក្រៅរបស់ស្បែក។ ជំងឺក្រិនស្បែកអាចព្យាបាលបានដោយការប្រើឧបករណ៍ដុតលើស្បែកក្រិន និងការរះកាត់ដែលប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ដែលត្រជាក់ដែលបំផ្លាញជាលិកាស្បែកក្រិន ឬតាមរយៈការលាបក្រែម fluorouracil លើស្បែកក្រិនក្នុងរយៈពេលលើសពី៣សប្តាហ៍។ សារធាតុធ្វើឱ្យស្បែកទន់អាចប្រើបានចំពោះមនុស្សដែលមានដំបៅច្រើន។

ឃ. ជំងឺឬសដុះលើស្បែក៖

ជំងឺឬសដុះលើស្បែកសំបូរកើតមាននៅលើដៃ លើជើង (ឬសនៅបាតជើង) និងនៅម្តុំរន្ធគូទ និងប្រដាប់បន្តពូជ (ឬសដុះជិតរន្ធគូទ ឬអង្គជាតិ)។ ជំងឺឬសប្រភេទនេះគឺបណ្តាលមកពីវីរុស human papilloma។ ជំងឺឬសនេះអាចថយចុះដោយឯកឯងនៅពេលណាមួយក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានខែ ឬប៉ុន្មានឆ្នាំនៃការកើតមានដំបូងរបស់វា។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី ជំងឺឬសដុះលើស្បែកអាចរីករាលដាលនិងពិបាកព្យាបាល ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺចុះខ្សោយភាពស៊ាំរាងកាយ។ ប្រសិនបើមាន ការព្យាបាលដោយប្រើភាពត្រជាក់តាមរយៈប្រើសារធាតុរាវ nitrogen ជាមួយសំឡី ជូតលើស្បែកក្រិនគឺមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ការធ្វើឱ្យត្រជាក់នៅលើស្បែកអាចធ្វើឱ្យស្បែកគ្មានពណ៌ក្នុងរយៈពេលខ្លី ឬគ្មានពណ៌រហូត (ជាពិសេសនៅលើស្បែកខ្មៅ) និងគួរប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

ឱសថ Benzoyl peroxide

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទក្រែម ឬប៉ូម៉ាត ៥%

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ជំងឺមុនកំរិតស្រាលទៅមធ្យមនិងប្រើអមជាមួយថ្នាំលេបតាមមាត់ក្នុងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។

- ជំងឺមុន៖
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យនិងមនុស្សវ័យជំទង់៖** ជាដំបូងត្រូវលាបផ្ទាល់លើស្បែកដែលលាងសម្អាតរួចដោយបង្កើនការប្រើពី ១ទៅ២ដង លាបជាប្រចាំថ្ងៃ រហូតទាល់តែមានប្រតិកម្មក្រហាយស្បែកកើតឡើង។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

°ត្រូវចៀសវាងលាបប៉ះត្រូវភ្នែក មាត់ និងរន្ធច្រមុះ។

°ត្រូវចៀសវាងការប្រើបង់បិតពីលើកន្លែងលាបរួច និងត្រូវចៀសវាងកុំឱ្យស្បែកដែលលាបរួចត្រូវពន្លឺថ្ងៃខ្លាំងពេក។

ផលរំខាន៖

- ពេលប្រើដំបូងធ្វើឱ្យក្រហាយស្បែក ប៉ុន្តែលែងសូវក្រហាយក្រោយពេលប្រើបន្តមកទៀត (សម្រាប់ករណីមួយចំនួនត្រូវបន្តយការលាប ឬផ្អាកប្រើមួយរយៈពេល)។
- ភាពងាយធ្វើឱ្យរលាកស្បែកកើតមានដោយកំរ ហើយជារឿយៗ អាចបណ្តាលឱ្យមានរលាកស្បែកធ្ងន់ធ្ងរ ទោះបីលាបបានតែមួយដងក៏ដោយ។
- អាចធ្វើឱ្យរោម និងស្បែកឡើងពណ៌ស

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

១៣.៤ ឱសថព្យាបាលជំងឺកមរមាស់លើស្បែក និងចៃស្បែក

ក. ជំងឺកមរមាស់លើស្បែក៖

រោគកមរមាស់លើស្បែកគឺបណ្តាលមកពីសត្វល្អិតលើស្បែកមួយប្រភេទឈ្មោះ *Sarcoptes scabiei* ដែលជ្រាបចូលទៅក្នុងស្បែក។ ជំងឺនេះអាចឆ្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សទៀតបាន ដូច្នេះហើយ គ្រួសារទាំងមូលត្រូវតែព្យាបាលក្នុងពេលតែមួយដើម្បីការពារការចម្លងរោគសារជាថ្មីទៀត។ ទោះបីជាវាមិនចាំបាច់ក្នុងការងូតទឹកមុនពេលព្យាបាលដោយថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតលើស្បែកក៏ដោយ ក៏គ្រប់សំលៀកបំពាក់ និងកំរាលពូកទាំងអស់ត្រូវបោកសម្អាតឱ្យបានស្អាតដើម្បីការពារការចម្លងរោគសារជាថ្មីទៀត។

ឱសថ **Benzyl benzoate** គឺជាថ្នាំសម្លាប់ចៃលើស្បែកដែលមានតំលៃថោក។ ឱសថនេះត្រូវលាបឱ្យបានសព្វលើគ្រប់ផ្ទៃស្បែក ដោយលាបពីស្បែកក្បាលរហូតដល់ទៅបាតជើង តែត្រូវចៀសវាងលាបកុំឱ្យប៉ះជាមួយនឹងភ្នែក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ឱសថនេះអាចធ្វើឱ្យក្រហាយស្បែកខ្លាំងសម្រាប់ការប្រើប្រាស់លើកុមារ។

ខ. ជំងឺចៃលើស្បែក៖

ជំងឺចៃលើស្បែកក្បាល និងរាងកាយត្រូវបានបង្កឡើងដោយមេរោគ *Pediculus humanitis capitis* និង *Pediculus humanus corporis* រៀងៗខ្លួន។ ការរាលដាលមេរោគចៃ ត្រូវបានបង្កឡើងដោយមេរោគ *Pthirus pubis* ដែលអាចឆ្លងដល់រោមភ្នែក និងរោមចិញ្ចើមផងដែរ។ ការចម្លងទាំងអស់ត្រូវបានបញ្ជូនពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀងដែលប៉ះពាល់គ្នា និងក៏អាចឆ្លងលើសម្លៀកបំពាក់ និងពូក។ សមាជិកទាំងអស់នៃគ្រួសារដែលឆ្លងជំងឺនេះត្រូវតែព្យាបាលក្នុងពេលតែមួយ ហើយសំលៀកបំពាក់ និងកំរាលពូកត្រូវបោកសម្អាតឱ្យបានស្អាត ឬយកទៅសំដិលឱ្យត្រូវខ្យល់ និងពន្លឺថ្ងៃ។ ចំពោះការរាលដាលអម្បាត ឬចៃលើស្បែកក្បាល និងក្រាស់សិតសក់គួរតែត្រូវបានធ្វើការសម្លាប់មេរោគផងដែរ។

ឱសថ Benzyl Benzoate

រូបភាពឱសថ៖ *ថ្នាំរាវសម្រាប់លាបខ្លួន ២,៥%*

ឱសថ *Benzyl benzoate* ជាតំណាងឱសថសម្លាប់ប៉ារ៉ាស៊ីតមួយប្រភេទ។ ឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ចៃលើស្បែកក្បាល ចៃលើស្បែកខ្លួន និងចៃក្នុងរោមនៅជុំវិញប្រដាប់ភេទ។

- រោគកមរមាស់លើស្បែក៖
  - **មនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖** ត្រូវលាបឱ្យបានសព្វលើរាងកាយ ហើយត្រូវលាបម្តងទៀតនៅថ្ងៃបន្ទាប់ដោយមិនចាំបាច់ងូចទឹកទេ ហើយត្រូវលាងសំអាតថ្នាំលើស្បែកចេញនៅក្រោយរយៈពេល២៤ម៉ោងបន្ទាប់មកទៀត។ ការលាបលើកទី៣អាចចាំបាច់នៅក្នុងករណីមួយចំនួន។
- ចៃ ឬអម្បាតលើស្បែក៖
  - **មនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖** ត្រូវលាបលើកន្លែងមានជំងឺ ហើយត្រូវលាងសម្អាតចេញក្រោយរយៈពេល២៤ម៉ោង បន្ទាប់មកទៀត។ ការលាបថ្នាំនេះបន្តែមទៀតអាចចាំបាច់ក្រោយរយៈពេល៧ថ្ងៃ និង ១៤ថ្ងៃ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- មិនត្រូវប្រើថ្នាំនេះលាបលើស្បែកដែលរលាក ឬស្បែកខូចទេ
- ចៀសវាងលាបកុំឱ្យប៉ះភ្នែកនិងរន្ធច្រមុះ
- ឱសថនេះមិនណែនាំឱ្យប្រើចំពោះកូនក្មេងទេ
- ត្រូវផ្អាកការបំបៅដោះកូនសិនអំឡុងពេលប្រើឱសថនេះ

ផលរំខាន៖ ក្រហាយស្បែក ជាពិសេសចំពោះកូនក្មេង។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា។

ឯកសារយោង៖[1-4]

1. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
2. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
3. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).
4. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ១៤. ឱសថប្រើសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

១៤.១ ឱសថសម្រាប់ជំងឺភ្នែក

សម្រាប់ព័ត៌មានទូទៅស្តីអំពីការប្រើឱសថព្យាបាលជំងឺភ្នែក សូមមើលជំពូកទី២១។

Fluorescein ត្រូវបានប្រើនៅក្នុងដំណើរការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺភ្នែកនិងសម្រាប់កំណត់ទីតាំងតំបន់ខូចខាតនៃកែវភ្នែកដោយសារមានរបួស ឬមានជំងឺ។

Tropicamide គឺជាថ្នាំពង្រីកកែវភ្នែកមានសកម្មភាពខ្សោយនិងរយៈពេលខ្លីដែលពង្រីកកូនក្រមុំភ្នែកនិងធ្វើឱ្យស្ពឹកសាច់ដុំត្របកភ្នែក។ វាជួយសម្របសម្រួលដល់ការពិនិត្យមើលផ្នែកខាងក្រោយនៃផ្នែកខាងក្នុងរបស់ភ្នែក។

ឱសថ Fluorescein

រូបភាពឱសថ៖ ជាប្រភេទថ្នាំទឹកបន្តក់ភ្នែក ១% (អំបិលសូដ្យូម)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ដើម្បីរកដំបៅក្នុងភ្នែក និងវត្ថុពីខាងក្រៅខ្លួនចូលទៅក្នុងភ្នែក។

- ដើម្បីរកដំបៅក្នុងភ្នែក និងវត្ថុពីខាងក្រៅខ្លួនចូលទៅក្នុងភ្នែក ដោយការបន្តក់ថ្នាំទឹកនេះចូលទៅក្នុងភ្នែក។
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖**បន្តក់សូលុយស្យុងថ្នាំភ្នែកក្នុងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឱ្យដក់សព្វលើកន្លែងមានជំងឺ។

ការហាមប្រើ៖ ចៀសវាងប្រើថ្នាំបន្តក់នេះជាមួយកញ្ចក់ភ្នែកលែនទន់។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖ ថ្នាំបន្តក់ភ្នែកនេះអាចធ្វើឱ្យស្រវាំងភ្នែករយៈពេលខ្លី (សូមមើលខាងក្រោម)

ការដាស់តឿន៖ ថ្នាំបន្តក់ភ្នែកនេះអាចធ្វើឱ្យស្រវាំងភ្នែករយៈពេលខ្លី ដូច្នេះត្រូវណែនាំអ្នកជំងឺមិនត្រូវបើកបរ ឬបញ្ជាគ្រឿងម៉ាស៊ីនរហូតទាល់តែភ្នែកមើលឃើញច្បាស់វិញ។

ឱសថ Tropicamide

រូបភាពឱសថ៖ ជាប្រភេទថ្នាំទឹកបន្តក់ភ្នែក ០,៥%

Tropicamide គឺជាតំណាងថ្នាំពង្រីកកែវភ្នែកមួយប្រភេទ។ ថ្នាំភ្នែកជាច្រើនប្រភេទទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ជួយពង្រីកប្រស្រីភ្នែក និងជួយសម្របសម្រួលដល់ការពិនិត្យមើលផ្នែកខាងក្រោយនៃផ្នែកខាងក្នុងរបស់ភ្នែក ដោយការបន្តក់ថ្នាំទឹកនេះចូលទៅក្នុងភ្នែក។

- **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖** បន្តក់ ១តំណក់ រយៈពេលពី១៥ទៅ២០នាទី មុនពេលត្រួតពិនិត្យមើលជំងឺភ្នែក។

ការហាមប្រើ៖ ចៀសវាងប្រើថ្នាំបន្តក់នេះជាមួយកញ្ចក់ភ្នែកលែនទន់។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- អ្នកជំងឺក្រសែភ្នែកវែង (មើលឃើញវត្ថុនៅឆ្ងាយច្បាស់) និងអ្នកជំងឺអាយុលើសពី៦០ឆ្នាំអាចបង្កឱ្យមានជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទរ៉ាំរ៉ៃ។
- កូនក្រមុំភ្នែកឡើងពណ៌ខ្មៅ (ដែលធន់ទៅនឹងការពង្រីកប្រស្រីភ្នែក ដូច្នេះត្រូវចៀសវាងប្រើលើសកំរិត)

ការជារំនាញ៖ ថ្នាំបន្តក់ភ្នែកនេះអាចធ្វើឱ្យស្រវាំងភ្នែករយៈពេលខ្លី ដូច្នេះត្រូវណែនាំអ្នកជំងឺមិនត្រូវឱ្យបើកបរ ឬបញ្ជាគ្រឿងម៉ាស៊ីនសម្រាប់រយៈពេលពី១ទៅ២ម៉ោង បន្ទាប់ពីការរីកកូនក្រមុំភ្នែក។

ផលរំខាន៖

- រកាំក្នុងភ្នែកនិងសំពាធក្នុងភ្នែកកើនឡើង
- រមាស់ភ្នែក ភ្នែកឡើងក្រហម ហើមភ្នែក និងជំងឺឈឺភ្នែក (ពេលប្រើថ្នាំនេះក្នុងរយៈពេលយូរ)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើដោយគ្រូពេទ្យឯកទេសតែប៉ុណ្ណោះ។

ឯកសារយោង៖[1-4]

5. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
6. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
7. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).
8. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ១៥: សារធាតុសម្លាប់មេរោគ និងថ្នាំសម្លាប់មេរោគ

១៥.១ ថ្នាំសម្លាប់មេរោគ (Antiseptics)

១៥.២ សារធាតុសម្លាប់មេរោគ (Disinfectants)

១៥.១ ថ្នាំសម្លាប់មេរោគ (Antiseptics)

ថ្នាំសំលាប់មេរោគគឺជាសារធាតុសំលាប់មេរោគមួយប្រភេទដែលបំផ្លាញ ឬបន្ថយការរីកលូតលាស់របស់មេរោគនៅលើជាលិកាមានជីវិត ដោយមិនបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់នៅពេលប្រើនៅលើផ្ទៃខាងលើនៃរាងកាយឬប្រើនៅជាលិកាផ្ទាល់។ ថ្នាំសម្លាប់មេរោគមួយចំនួនអាចប្រើនៅលើស្បែកដែលមានរបួស ឬភ្នាសជាលិកាស្តើង លើកន្លែងរលាក និងលើមុខរបួសចំហ ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគចូលទៅក្នុងឈាម ដោយជម្រះចេញមេរោគពីកន្លែងមានជំងឺ។

សូលុយស្យុង Iodine ត្រូវបានកែសំរួលសម្រាប់ប្រើជាថ្នាំសម្លាប់មេរោគមួយប្រភេទ។ ថ្នាំ Iodophore, Polyvidone Iodine គឺមានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងបាក់តេរី មេរោគផ្សិត វីរុស ប្រូតូហ្ស៊ូអែរ ពងទឹក និងស្ព័រ ព្រមទាំងកាត់បន្ថយជាដុំកំភួនមេរោគឆ្លងដោយសារការរះកាត់។ សូលុយស្យុងថ្នាំ Polyvidone Iodine បញ្ចេញ Iodine ប៉ះផ្ទាល់ជាមួយស្បែក។

សូលុយស្យុងថ្នាំ Chlorhexidine មានសកម្មភាពទូលំទូលាយក្នុងការសំលាប់បាក់តេរីនិងបញ្ឈប់បាក់តេរីកុំឱ្យបង្កើនចំនួន និងមានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងបាក់តេរី Gram-positive និង Gram-negative បើទោះជាថ្នាំនេះមិនសូវមានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងមេរោគមួយចំនួនដូចជា *Pseudomonas, Proteus* និងមិនមានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងមេរោគ mycobacteria។ ថ្នាំនេះមានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងស្ព័ររបស់បាក់តេរីនៅសីតុណ្ហភាពធម្មតា។ ថ្នាំ Chlorhexidine គឺមិនស៊ីគ្នាជាមួយនឹងសាប៊ូនិងសំភារៈអាញ៉ុងផ្សេងទៀតដូចជា bicarbonates, chlorides និង phosphates ដោយបង្កើតឱ្យមានអំបិលរលាយតិចដែលអាចធ្វើឱ្យសូលុយស្យុងថ្នាំឡើងកករ។

សូលុយស្យុង Ethanol មានសកម្មភាពសម្លាប់បាក់តេរីនិងត្រូវបានប្រើដើម្បីសំលាប់មេរោគលើស្បែកមុនពេលចាក់ថ្នាំ មុនពេលបូមឈាមតាមសរសៃឈាមវ៉ែន ឬមុនពេលដំណើរការរះកាត់។ សូលុយស្យុងថ្នាំនេះក៏ត្រូវបានប្រើជងដៃរសម្រាប់សំលាប់មេរោគលើដៃនិងលាងសំអាតផ្ទៃខាងលើ។

សូលុយស្យុង Chlorhexidine

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុង ៥% (digluconate)

សូលុយស្យុង *Chlorhexidine* គឺជាតំណាងរបស់ថ្នាំនិងសារធាតុសំលាប់មេរោគមួយប្រភេទ។ ថ្នាំសំលាប់មេរោគជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ជាថ្នាំសំលាប់មេរោគលើសំភារៈដែលលាងសំអាតរួច។

- ថ្នាំសំលាប់មេរោគ (សំលាប់មេរោគលើស្បែកមុនពេលវះកាត់និងលាងសំអាតដៃ)៖
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖** ២% នៃសូលុយស្យុងម្យ៉ាសាប៊ូ លាបនៅលើកន្លែងមានជំងឺ។
- ថ្នាំសំលាប់មេរោគ (ដំបៅ រលាក និងរបួសលើស្បែកផ្សេងទៀត)
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖** ២% នៃសូលុយស្យុង លាបផ្ទាល់លើកន្លែងមានជំងឺដើម្បីការពារស្បែកឬកន្លែងមានដំបៅនិងលាងសំអាតថ្នមៗ។
- ការសម្លាប់មេរោគលើសំភារៈដែលលាងសំអាតរួច ត្រូវត្រាំសំភារៈទាំងនោះសម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់៣០នាទីនៅក្នុង ០,០៥% នៃសូលុយស្យុងដែលផ្ទុក sodium nitrite ០,១% (ដើម្បីបន្តយសារធាតុដែលបំផ្លាញលោហៈ)។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ សូលុយស្យុងទឹកដែលងាយនឹងឆ្លងពូកមេរោគត្រូវប្រើភ្លាមៗក្រោយពេលលាយរួច។
◦ វិធានការសមស្របត្រូវតម្រូវឱ្យមានជាចាំបាច់ដើម្បីបង្ការការចម្លងមេរោគក្នុងពេលរក្សាទុក ឬពេលលាយ។
◦ សំភារៈប្រើដែលមានសមាសធាតុផ្សំធ្វើពីកៃរឹង(ត្រូវចៀសវាងការប្រើសំភារៈដែលមានផ្ទុកសារធាតុសកម្មនៅផ្នែខាងលើ។
◦ រោល ឬរលាក(ត្រូវចៀសវាងកុំឱ្យប៉ះជាមួយត្រចៀក ភ្នែក ខួរក្បាល និងស្រោមខួរក្បាល)។
◦ មិនត្រូវប្រើនៅលើបរិវេនរាងកាយទេ។ សូលុយស្យុងអាល់កុលមិនសមស្របសម្រាប់ការប្រើមុនពេលព្យាបាលស្នំសាច់ដុំដោយប្រើកម្តៅចរន្តអគ្គិសនីទេ។
◦ សឺរាំង និងម្ជុលចាក់ដែលប្រើជាមួយសូលុយស្យុង chlorhexidine (ត្រូវលាងសំអាតឱ្យបានសព្វល្អជាមួយទឹកស្តេរីល ឬសេរ៉ូមប្រៃសាលីនមុនពេលប្រើ)។
◦ សូលុយស្យុងថ្នាំមិនមានសកម្មភាពជាមួយឆ្នុកឬគំរបដបធ្វើអំពីកៃវ ប្លាស្ទីក ឬកៅស៊ូ។សូលុយស្យុងដែលមានជាតិអាល់កុលគឺងាយឆាបឆេះណាស់។

ផលរំខាន៖ ងាយមានប្រតិកម្មលើស្បែក និងរោល ឬរលាកស្បែក។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា។

សូលុយស្យុង Povidone Iodine

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុង ចំណុះ ៥លីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ថ្នាំសម្លាប់មេរោគ សំលាប់មេរោគលើស្បែក

- សម្រាប់សំលាប់មេរោគលើស្បែកមុននិងក្រោយពេលវះកាត់៖
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖** លាបសូលុយស្យុងដែលមិនទាន់លាយលើកន្លែងដែលត្រូវព្យាបាល។
- ថ្នាំសំលាប់មេរោគ (របួស និងរលាកកំរិតស្រាល)

- **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖** លាបសូលុយស្យុងដែលមិនទាន់លាយលើស្បែកដែលមានជំងឺ លាប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។

ការហាមប្រែ៖

◦ចៀសវាងការប្រើសូលុយស្យុងនេះជាប្រចាំនិងក្នុងរយៈពេលយូរចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទីរ៉ូអ៊ីត ឬអ្នកជំងឺដែលកំពុងប្រើឱសថ lithium

◦ចៀសវាងការប្រើសូលុយស្យុងនេះជាប្រចាំចំពោះទារកទើបកើត

◦ចៀសវាងការប្រើសូលុយស្យុងនេះចំពោះទារកដែលកើតមិនគ្រប់ទម្ងន់

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងស្ត្រីបំបៅដោះកូន

◦ចំពោះស្បែកខូច

◦ចំពោះអ្នកមានជំងឺខ្សោយតំរងនោម

ចំពោះរបួសបើកមុខធំ៖ ការលាបសូលុយស្យុង polyvidone iodine លើមុខរបួសធំ ឬលើកន្លែងរលាកធ្ងន់ធ្ងរ អាចធ្វើឱ្យមានប្រតិកម្មរំខានក្នុងឈាមដូចជា ឡើងកំរិតជាតិអាស៊ីត កើនឡើងកំរិតជាតិសូដ្យូមក្នុងឈាម និងខ្សោយមុខងារតំរងនោម។

ផលរំខាន៖

- រលាកស្បែកនិងជាលិកាទន់
- អាចរំខានដល់ការធ្វើតេស្តលើមុខងារក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត
- មានឥទ្ធិពលក្នុងចរន្តឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា។

១៥.២ សារធាតុសម្លាប់មេរោគ (Disinfectants)

សារធាតុសម្លាប់មេរោគគឺជាសារធាតុគីមីមួយប្រភេទដែលមានសកម្មភាពបំផ្លាញឬបន្ថយការរីកលូតលាស់របស់ពពួកមេរោគ។ សារធាតុសំលាប់មេរោគមិនសម្លាប់គ្រប់ប្រភេទមេរោគទេតែវាបន្ថយសកម្មភាពរបស់ពពួកមេរោគទាំងនោះមកត្រឹមកំរិតមួយ ដែលមិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព ឬគុណភាពរបស់ទំនិញ។ សារធាតុសម្លាប់មេរោគអាចប្រើលាបលើសំភារៈនិងឧបករណ៍ដូចជាសំភារៈនិងផ្ទៃលើរបស់វា ដើម្បីគ្រប់គ្រងនិងបង្ការការចម្លងមេរោគ។ សារធាតុសម្លាប់មេរោគអាចប្រើផងដែរសម្រាប់សម្លាប់មេរោគលើស្បែកនិងជាលិកាផ្សេងទៀតមុនពេលវះកាត់ (សូមមើលផ្នែកទី១៥.១ ស្តីអំពីថ្នាំសំលាប់មេរោគ)។

សារធាតុ aldehyde សំលាប់បាក់តេរី សូលុយស្យុង glutaral គឺមានប្រសិទ្ធភាពលឿនប្រឆាំងនឹងមេរោគ Gram-positive និង Gram-negative។ សូលុយស្យុងនេះមានសកម្មភាពប្រឆាំងនឹងមេរោគរបេង (tuberculosis bacillus) មេរោគផ្សិតដូចជា *Candida albicans* និងវីរុសដូចជា HIV និងវីរុសរលាកថ្លើម

ប្រភេទបេ។ វាមានប្រសិទ្ធភាពខ្សោយប្រឆាំងនឹងស្ព័ររបស់បាក់តេរី។ សូលុយស្យុងទឹកអាល់កាឡាំង glutaral ២% (លាយឱ្យបាន pH ស្មើ ៨) អាចប្រើដើម្បីសំលាប់មេរោគលើឧបករណ៍មុនពេលសំលាប់មេរោគដោយប្រើកម្តៅ និងលើឧបករណ៍ផ្សេងទៀត។

សូលុយស្យុង Chlorine Dioxide

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុង ៥០០ មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ប្រើជាសារធាតុសម្លាប់មេរោគក្នុងប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត

ផលរំខាន៖

- សូលុយស្យុង Chlorine dioxide គឺពុល ដូច្នេះហើយការកំណត់កំរិតប្រើសូលុយស្យុងនេះគឺចាំបាច់បំផុតដើម្បីធានាពីសុវត្ថិភាពក្នុងការប្រើវា។
- ចង្អោរ រាក ក្អួតធ្ងន់ធ្ងរ សំពាធឈាមថយចុះខ្លាំងដែលធ្វើឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិតដោយសារការបាត់បង់ជាតិទឹកក្នុងខ្លួន។

សូលុយស្យុង Ethanol

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុង ៩៦%

សូលុយស្យុងអេតាណុលគឺជាតំណាងរបស់សារធាតុសំលាប់មេរោគមួយប្រភេទ។ សារធាតុសម្លាប់មេរោគជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- សំលាប់មេរោគលើស្បែកមុនពេលចាក់ថ្នាំ មុនពេលបូមឈាមពីសរសៃវ៉ែន ឬមុនពេលដំណើរការវះកាត់។
- សំលាប់មេរោគលើស្បែកចំពោះមនុស្សពេញវ័យនិងកូនក្មេង៖ លាបសូលុយស្យុងមិនទាន់លាយលើកន្លែងមានជំងឺលើស្បែក។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- ងាយឆាបឆេះ
- ចៀសវាងប្រើលើស្បែកខូច
- ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានការរលាកធ្ងន់ធ្ងរដោយការប្រើអាល់កុលលាបសំលាប់មេរោគលើស្បែកមុនពេលព្យាបាលស្ទំសាច់ដុំដោយប្រើកម្តៅចរន្តអគ្គិសនី។

ផលរំខាន៖ ស្បែកស្ងួត និងរលាកនៅពេលលាបញឹកញាប់។

សូលុយស្យុង Glutaral

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុង ២%

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ សំលាប់មេរោគលើឧបករណ៍ និងផ្ទៃខាងលើរបស់វា។

- សម្រាប់សំលាប់មេរោគ (Disinfection) លើឧបករណ៍លាងសម្អាតរួច ត្រូវត្រាំឧបករណ៍ទាំងនោះនៅក្នុងសូលុយស្យុងដែលមិនទាន់លាយរួចសម្រាប់រយៈពេលពី ១០ ទៅ ២០នាទី រហូតដល់៣ម៉ោងសម្រាប់បរិក្ខារពេទ្យមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ឧបករណ៍ថតឆ្អុះសួតដែលអាចឆ្លងមេរោគ) ត្រូវលាងសំអាតជាមួយទឹកស្តេរីល ឬអាល់កុលក្រោយពេលលាងសំលាប់មេរោគដោយសូលុយស្យុងនេះរួច។
- សម្រាប់សម្លាប់មេរោគ (Sterilization) លើឧបករណ៍លាងសម្អាតរួច ត្រូវត្រាំឧបករណ៍ទាំងនោះនៅក្នុងសូលុយស្យុងដែលមិនទាន់លាយរួចរហូតដល់១០ម៉ោង បន្ទាប់មកត្រូវលាងសំអាតជាមួយទឹកស្តេរីល ឬអាល់កុលក្រោយពេលលាងសំលាប់មេរោគដោយសូលុយស្យុងនេះរួច។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖ កាត់បន្ថយការប៉ះពាល់ជាមួយសារធាតុដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់នៅកន្លែងធ្វើការ (ការពារស្បែកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងមានវិធានការដើម្បីចៀសវាងការស្រូបចូលនៃចំហាយសារធាតុទាំងនោះ)។

ផលរំខាន៖

- (ការប៉ះពាល់ជាមួយសារធាតុដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់នៅកន្លែងធ្វើការ) ចង្អោរ ឈឺក្បាល ស្ទះផ្លូវដង្ហើម
- ហឺត រលាកច្រមុះ ក្រហាយភ្នែក រលាកស្បែក និងស្រអាប់ស្បែក។

សូលុយស្យុង Sodium Hypochlorite

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុង ៥%

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ លាយពង្រាវប្រើទៅតាមតម្រូវការ

- សំលាប់មេរោគលើស្បែក សំលាប់មេរោគក្នុងទឹក និងលាងសំលាប់មេរោគលើឧបករណ៍ពេទ្យដែលលាងសំអាតរួច។

ផលរំខាន៖

- រលាកស្បែកនិងភ្នែកប្រសិនបើមិនលាយពង្រាវសូលុយស្យុងនេះ។

ឯកសារយោង៖[1,2]

1. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
2. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ១៦: ឱសថបញ្ចុះទឹកនោម

ឱសថបញ្ចុះទឹកនោម (Diuretics) បង្កើនការបញ្ចេញជាតិទឹក និងអេឡិចត្រូលីត ហើយត្រូវបានគេប្រើដើម្បីបំបាត់អាការៈហើមដែលទាក់ទងនឹងជំងឺខ្សោយបេះដូង ជំងឺទឹកនោមប្រៃ ឬជំងឺក្រិនថ្លើម។ ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមមួយចំនួនទៀតត្រូវបានគេប្រើនៅកំរិតទាបដើម្បីបន្ថយសម្ពាធឈាមឡើង។ ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម អូស្មូទីកត្រូវបានគេប្រើភាគច្រើនដើម្បីព្យាបាលការហើមខួរឆ្អឹង និងបន្ថយសម្ពាធដែលកើនឡើងក្នុងភ្នែក។

ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមភាគច្រើនបង្កើនបរិមាណទឹកនោមដោយរារាំងការស្រូបយកសារធាតុអ៊ីយ៉ុងសូដ្យូម និងក្លរនៅក្នុងបំពង់តំរងនោម។ ថ្នាំទាំងនេះក៏បានកែប្រែផងដែរនូវការគ្រប់គ្រងជាតិប៉ូតាស្យូម កាល់ស្យូម ម៉ាញ៉េស្យូម និងអ៊ុយរ៉ា។ ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្នុងក្រុមអូស្មូទីក (Osmotic Diuretics) ធ្វើសកម្មភាពផ្សេងគ្នាដោយវាធ្វើឱ្យកើនឡើងបរិមាណទឹកនោមតាមរយៈឥទ្ធិពលអូស្មូទីក។

ថ្វីត្បិតតែថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម Loop Diuretics មានឥទ្ធិពលខ្លាំងក៏ដោយ ក៏ប៉ុន្តែរយៈពេលនៃសកម្មភាពបញ្ចេញទឹកនោមរបស់ឱសថនេះមានរយៈពេលយូរ។ ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម Thiazide មានឥទ្ធិពលមិនសូវខ្លាំង ក៏ប៉ុន្តែរយៈពេលនៃសកម្មភាពបញ្ចេញទឹកនោមរបស់ឱសថនេះមានរយៈពេលយូជាងថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម Loop Diuretics ។ ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមដែលទប់ស្កាត់ការបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូម (Potassium-Sparing Diuretics) ជាប្រភេទថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមដែលមានឥទ្ធិពលខ្សោយជាងគេ។ ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម anhydrase inhibitors គឺថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមដែលមានឥទ្ធិពលខ្សោយ និងត្រូវបានគេប្រើតិចតួចដោយសារឥទ្ធិពលខ្សោយរបស់ឱសថនេះ ប៉ុន្តែឱសថនេះត្រូវបានគេប្រើជាពិសេសដើម្បីបន្ថយសម្ពាធក្នុងកែវភ្នែកចំពោះអ្នកជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក (សូមមើលផ្នែក២២ .៤)។

ក. ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម Loop diuretics

ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម Loop Diuretics ឬថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមកំរិតខ្ពស់ដូចជា Furosemide អាចបង្កើតការបញ្ចេញទឹកនោមយ៉ាងឆាប់រហ័សដែលពឹងផ្អែកលើកំរិតប្រើខ្លាំងក្នុងរយៈពេលខ្លី។ ថ្នាំ Furosemide លេបតាមមាត់អាចបញ្ចេញទឹកនោមក្នុងរយៈពេល ៣០ទៅ៦០នាទីក្រោយពេលប្រើ ហើយឥទ្ធិពលនៃការបញ្ចេញទឹកនោមរបស់វាមានរយៈពេលពី៤ទៅ៦ម៉ោង។ សម្រាប់ថ្នាំ Furosemide ចាក់តាមសរសៃឈាមបង្កើតការបញ្ចេញទឹកនោមក្នុងរយៈពេល៥នាទី ហើយឥទ្ធិពលបញ្ចេញទឹកនោមអតិបរមារបស់វាគឺក្នុងរយៈពេលពី២០ទៅ៦០នាទី។ ការបញ្ចេញទឹកនោមគឺបញ្ចប់ក្នុងរយៈ ពេល២ម៉ោង។

ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម Loop Diuretics បន្ថយការហឺតស្រូបយកអ៊ីយ៉ុងសូដ្យូម និងក្លរពីផ្នែកខាងលើនៃរង្វង់ Henle នៅក្នុងតំរងច្រោះទឹកនោមតូចៗ ហើយមានប្រយោជន៍ជាពិសេសក្នុងករណីដែលតម្រូវឱ្យមានការបញ្ចេញទឹកនោមមានប្រសិទ្ធភាពលឿន ឧទាហរណ៍ ជំងឺហើមសួតស្រួចស្រាល់ដោយសារខ្សោយថតបេះដូងខាងឆ្វេង។ ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមនេះត្រូវបានគេប្រើដើម្បីព្យាបាលជំងឺហើមដែលទាក់ទងនឹងជំងឺតំរងនោមនិងជំងឺថ្លើម ហើយក្នុងកំរិតខ្ពស់នៃថ្នាំនេះត្រូវបានគេប្រើនៅក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺស្នះទឹកនោម ដោយសារតែខ្សោយតំរងនោមរ៉ាំរ៉ៃ។ ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម Loop Diuretics អាចមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនឆ្លើយតបទៅនឹងថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម Thiazide។

ដោយសារតែរយៈពេលខ្លីនៃសកម្មភាពរបស់ថ្នាំនេះ ហានិភ័យនៃការបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម

(hypokalaemia) អាចមានតិចជាមួយនឹងការប្រើថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម Loop Diuretics ជាងការប្រើជាមួយថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម Thiazide។ ប្រសិនបើចាំបាច់ ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមដែលទប់ស្កាត់ការបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូមអាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺជាថ្នាំបន្ថែមដើម្បីទប់ស្កាត់ការបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម។ ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម Loop Diuretics អាចបណ្តាលឱ្យបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះច្រើនហួសកំរិតអាចបណ្តាលឱ្យមានការបាត់បង់ជាតិទឹកធ្ងន់ធ្ងរជាមួយនឹងលទ្ធភាពនៃការស្ទះលំហូរឈាម។ ថ្នាំ Furosemide អាចបណ្តាលឱ្យមានការកើនឡើង កំរិតជាតិអាស៊ីតអ៊ុយរិកក្នុងឈាមនិងការកើតឡើងរោគរលាកសន្លាក់។ ការចាក់កំរិតខ្ពស់ភ្លាមៗ ឬការព្យួរសេរ៉ូមនៃថ្នាំ Furosemide អាចបណ្តាលឱ្យហ៊ឹងត្រចៀក និងរឹតតែអាចធ្វើឱ្យថ្លង់ជាអចិន្ត្រៃយ៍។

ខ. ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម Thiazide

ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម Thiazide ដូចជាថ្នាំ Hydrochlorothiazide មានប្រសិទ្ធភាពខ្លាំងបង្គួរ និងធ្វើសកម្មភាព ដោយការបន្ថយការស្រូបចូលនូវសារធាតុសូដ្យូមនិងក្លរនៅផ្នែកខាងដើមនៃបំពង់ distal convoluted tubule។ ថ្នាំនេះមានសកម្មភាពបញ្ចេញទឹកនោមក្នុងរយៈពេលពី ១ ទៅ ២ម៉ោង ក្រោយពេលប្រើលេបតាមមាត់ ហើយភាគច្រើនសកម្មភាពរបស់វាមានរយៈពេលពី ១២ ទៅ ២៤ ម៉ោង។

ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម Thiazide ត្រូវបានគេប្រើក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺហើមដែលទាក់ទងជាមួយនឹងជំងឺខ្សោយបេះដូងស្រាលទៅមធ្យម ជំងឺខ្សោយមុខងារតំរងនោម ឬជំងឺខ្សោយថ្លើមពីកំរិតស្រាលទៅមធ្យម។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម Thiazide មិនមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយមុខងារតំរងនោមទេ (ឧ.ហ នៅពេលកំរិត creatinine ក្នុងឈាមតិចជាង ៣០មីលីលីត្រ ក្នុងមួយនាទី)។ នៅក្នុងករណីទល់នោមធ្ងន់ធ្ងរ ការប្រើថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម loop diuretics អាចជាការចាំបាច់។

ចំពោះជំងឺលើសសំពាធឈាម ការប្រើថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម Thiazide គឺត្រូវបានគេប្រើនៅកំរិតទាបដើម្បីបន្ថយសម្ពាធឈាមដោយសារតែធ្វើឱ្យមានវិបត្តិអេឡិតត្រូលីតតិចតួច។ ប្រសិទ្ធភាពព្យាបាលអតិបរមារបស់ថ្នាំនេះអាចនឹងទទួលបានក្នុងរយៈពេលជាច្រើនសប្តាហ៍ក្រោយពេលប្រើ។ កំរិតខ្ពស់របស់ថ្នាំនេះមិនគួរប្រើទេពីព្រោះវាមិនចាំបាច់សម្រាប់ការបង្កើនឥទ្ធិពលបន្ថយសំពាធឈាមទេ ប៉ុន្តែវាអាចបណ្តាលឱ្យមានការប្រែប្រួលគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៃកំរិតជាតិប៉ូតាស្យូម ម៉ាញ៉េស្យូម អាស៊ីតអ៊ុយរិក និងជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម។ ប្រសិនបើថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម thiazide ប្រើតែឯងមិនអាចបន្ថយសម្ពាធឈាមឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ទេនោះ ថ្នាំនេះអាចត្រូវបានប្រើរួមផ្សំជាមួយថ្នាំបញ្ចុះសំពាធឈាមផ្សេងទៀតដូចជាថ្នាំក្រុម beta-adrenoceptor blockers ។

ការបញ្ចេញជាតិកាល់ស្យូមតាមទឹកនោមត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម thiazide និងជារឿយៗ លក្ខណៈរបស់ថ្នាំនេះគឺមានគុណតម្លៃនៅក្នុងការព្យាបាលជំងឺលើសជាតិកាល់ស្យូមក្នុងទឹកនោមដោយមិនមានមូលហេតុច្បាស់លាស់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានដុំក្រួសក្នុងតំរងនោម។ សម្រាប់ករណីមួយចំនួន ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម thiazide ត្រូវបានប្រើក្នុងការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមកើតច្រើនដោយសារកង្វះអ័រម៉ូន ADH ពីព្រោះនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌនៃជំងឺនេះ ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម thiazide អាចកាត់បន្ថយបរិមាណទឹកនោមបាន។

ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម Thiazide ជាពិសេសនៅពេលប្រើកំរិតខ្ពស់អាចធ្វើឱ្យមានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សំគាល់នៃការបញ្ចេញជាតិប៉ូតាស្យូមតាមទឹកនោម ដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានការថយចុះជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម ហើយការបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមនេះគឺមានគ្រោះថ្នាក់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ និងអ្នកជំងឺដែលកំពុងត្រូវបានព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំជួយឱ្យបេះដូងកន្ត្រាក់។ ចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើម ការបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមអាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺរលាកខួរក្បាលជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺក្រិនថ្លើមដោយសារផឹកស្រា។ ការប្រើក្រុមថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមដែលមិនធ្វើឱ្យបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូមគឺជាជម្រើសដ៏មានប្រសិទ្ធភាពមួយផ្សេងទៀត ដើម្បីបង្ការការបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមដែលកើតឡើងដោយសារការប្រើថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម Thiazide។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការបំពេញបន្ថែមកំរិតជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងទម្រង់ណាមួយគឺកម្រនឹងចាំបាច់ណាស់ជាមួយនឹងកំរិតប្រើទាបនៃថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាម។

គ. អតុល្យភាពអេឡិចត្រូលីត

ប្រតិកម្មរំខានដោយសារការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម គឺដោយសារតែអតុល្យភាពនៃសារធាតុរាវ និងសារធាតុអេឡិចត្រូលីតបង្កឡើងដោយសារការប្រើថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម។ ការបាត់បង់ជាតិសូដ្យូមក្នុងឈាមគឺជាប្រតិកម្មរំខានមួយនៃគ្រប់ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមទាំងអស់។ ហានិភ័យនៃការបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម (ដែលកើតមានដោយសារការប្រើថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមទាំងក្រុម Thiazide និង Loop Diuretics) គឺអាស្រ័យទៅលើរយៈពេលនៃសកម្មភាពរបស់ថ្នាំជាជាងប្រសិទ្ធភាពរបស់វាហើយការបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូមនេះកាន់តែធំធេងដោយសារការប្រើថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម Thiazides ជាងថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម Loop Diuretics ពេលប្រើក្នុងកំរិតសមមូល។ ការប្រើក្រុមថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមដែលមិនធ្វើឱ្យបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូម (Potassium-Sparing Diuretics) គឺអាចបណ្តាលឱ្យលើសកំរិតជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម។ ជំងឺដែលធ្វើឱ្យមានផលប៉ះពាល់ដល់កំរិតអេឡិចត្រូលីតដទៃទៀតរួមមាន ជំងឺលើសជាតិកាល់ស្យូមក្នុងឈាម (ដោយសារប្រើថ្នាំ Thiazides) ជំងឺថយចុះជាតិកាល់ស្យូមក្នុងឈាម (ដោយសារប្រើថ្នាំ Loop Diuretics) ជំងឺថយចុះកំរិតជាតិម៉ាញ៉េស្យូមក្នុងឈាម (ដោយសារប្រើថ្នាំ Thiazide និង Loop Diuretics)។

រោគសញ្ញានៃអតុល្យភាពសារធាតុរាវនិងជាតិអេឡិចត្រូលីត រួមមានស្ងួតមាត់ ស្រេកទឹក វិបត្តិក្រពះពោះវៀន រួមមាន ចង្អោរ ក្អួត អស់កម្លាំង ល្ហិតល្ហៃ ងងុយដេក រវើរវាយ ប្រកាច់ ការភាន់ភាំង ឈឺក្បាល ឈឺសាច់ដុំ ឬរមួលក្រពើ សំពាធឈាមថយចុះ ស្ទះទឹកនោម និងចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតី។

ឃ. មនុស្សចាស់

អ្នកជំងឺជាមនុស្សចាស់គឺងាយនឹងកើតមានអតុល្យភាពអេឡិចត្រូលីតជាងអ្នកជំងឺវ័យក្មេង។ ការព្យាបាលគួរតែចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងកំរិតទាបដំបូងនៃថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម(ជាទូទៅ៥០%នៃកំរិតប្រើទាំងមូលដែលបានណែនាំចំពោះមនុស្សពេញវ័យ) ហើយបន្ទាប់មកត្រូវកែតម្រូវកំរិតប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នអាស្រ័យទៅតាមមុខងារតំរងនោម កំរិតអេឡិចត្រូលីតក្នុងប្លាស្មា និងការឆ្លើយតបទៅនឹងការបញ្ចេញទឹកនោម។

ឱសថ Furosemide

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ចាក់- ១០មីលីក្រាម/១មីលីលីត្រ ចំណុះ ២មីលីលីត្រ ក្នុង១អំពូល

ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងធីកតាមមាត់ - ១០មីលីក្រាម/៥មីលីលីត្រ
ឱសថប្រភេទគ្រាប់ -១០មីលីក្រាម ២០មីលីក្រាម ៤០មីលីក្រាម

ឱសថ *Furosemide* គឺជាតំណាងថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម *Loop diuretic*។ ឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ហើម ស្ទះទឹកនោម ដោយសារតែជំងឺខ្សោយតំរងនោម និងជំងឺខ្សោយបេះដូង (មើលផ្នែក ១២.៤)។

- ជំងឺហើម (ថ្នាំគ្រាប់លេបតាមមាត់)៖
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ៤០មីលីក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើបន្តធម្មតាគឺ ២០ទៅ ៤០មីលីក្រាម ហើយកំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់ ៨០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ឬប្រើលើសពីកំរិតនេះចំពោះជំងឺហើមដែលអាចធន់នឹងកំរិតប្រើនេះបាន។
  - **ចំពោះកូនក្មេង៖** ១ ទៅ ៣មីលីក្រាម ក្នុង១គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមាគឺ ៤០មីលីក្រាម ក្នុង ១ ថ្ងៃ)។

- ជំងឺហើមសួតស្រួចស្រាល់ (ថ្នាំចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ)៖
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖** កំរិតប្រើ ២០ ទៅ ៥០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយកំរិតប្រើអាចបង្កើនបន្តិចម្តងៗ ចំនួន ២០មីលីក្រាម រៀងរាល់ ២ម៉ោងម្តង ប្រសិនបើចាំបាច់។ ប្រសិនបើកំរិតប្រើតែមួយដងដែលមានប្រសិទ្ធភាពគឺលើសពី៥០មីលីក្រាម សូមពិចារណាប្រើព្យួរតាមសេរ៉ូមចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗក្នុងអត្រាបង្ហូរមិនលើសពី ៤មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី។
  - **ចំពោះកូនក្មេង៖** ០,៥ ទៅ ១,៥មីលីក្រាម ក្នុង១គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមាគឺ ២០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ)។

- ជំងឺស្ទះតំរងនោម (ជំងឺនោមតិច) (អត្រា glomerular filtration តិចជាង ២០មីលីលីត្រ/១នាទី) ដោយព្យួរសេរ៉ូមចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗក្នុងអត្រាបង្ហូរមិនលើសពី៤មីលីក្រាម ក្នុង១នាទី៖
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ២៥០មីលីក្រាម បង្ហូរតាមសេរ៉ូមក្នុងរយៈពេលលើសពី១ម៉ោង។ ប្រសិនបើបរិមាណទឹកនោមដែលបញ្ចេញមកក្រៅនៅមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ក្នុងរយៈពេលមួយម៉ោងក្រោយពេលប្រើកំរិតលើកដំបូងទេនោះ ត្រូវប្រើកំរិត ៥០០មីលីក្រាម បង្ហូរតាមសេរ៉ូមក្នុងរយៈពេលលើសពី២ម៉ោងក្រោយមកទៀត។ ប្រសិនបើបរិមាណទឹកនោមដែលបញ្ចេញមកក្រៅនៅតែមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ក្នុងរយៈពេលមួយម៉ោងក្រោយពេលប្រើកំរិតលើកទី២ទៀតនោះត្រូវប្រើកំរិត១ក្រាមបង្ហូរតាមសេរ៉ូមក្នុងរយៈពេលលើសពី៤ម៉ោង។ ប្រសិនបើបរិមាណទឹកនោមដែលបញ្ចេញមកក្រៅនៅតែមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់ក្នុងរយៈពេលមួយម៉ោងក្រោយពេលប្រើកំរិតលើកទី៣ទៀតនោះ ការលាងឈាមប្រហែលជាចាំបាច់ ហើយកំរិតប្រើដែលមានប្រសិទ្ធភាព(រហូតដល់១ក្រាម) អាចប្រើឡើងវិញបាន រៀងរាល់២៤ម៉ោងម្តង។

សំគាល់៖ កំរិតប្រើត្រូវលាយក្នុងបរិមាណសមស្របនៃសូលុយស្យុងសេរ៉ូមដែលប្រើ ដោយផ្អែកទៅលើ

កំរិតជាតិទឹកក្នុងខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺ។

ការហាមប្រើ៖ ជំងឺខ្សោយតំរងនោមដែលនោមបានតិច ស្ថានភាពជិតសន្លប់ដោយសារជំងឺក្រិនថ្លើម។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- ត្រូវតាមដានកំរិតជាតិអេឡិចត្រូលីតរបស់អ្នកជំងឺ ជាពិសេស ជាតិប៉ូតាស្យូមនិងសូដ្យូម
- អ្នកជំងឺមានសំពាធឈាមថយចុះ
- អ្នកជំងឺមនុស្សចាស់
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
- ចំពោះការស្ទះទឹកនោម ត្រូវកែតម្រូវការថយចុះបរិមាណឈាមជាមុនសិន មុនពេលប្រើថ្នាំនេះ
- អ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម
- អ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើម
- អ្នកជំងឺរីកក្រពេញប្រូស្តាត

ផលរំខាន៖

- ថយចុះកំរិតជាតិកាល់ស្យូមក្នុងឈាម ថយចុះកំរិតជាតិម៉ាញ៉េស្យូមក្នុងឈាម ថយចុះកំរិតជាតិសូដ្យូមក្នុងឈាម។
- ថយចុះកំរិតជាតិក្លរក្នុងឈាម (សម្រាប់រោគសញ្ញានៃអតុល្យភាពជាតិទឹកនិងអេឡិចត្រូលីត)
- ការបញ្ចេញជាតិកាល់ស្យូមតាមទឹកនោមកើនឡើង បរិមាណឈាមថយចុះ
- កើនឡើងកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម (ប៉ុន្តែតិចជាងការប្រើថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម thiazide
- កើនឡើងកំរិតជាតិខ្លាញ់ cholesterol និង triglyceride ក្នុងឈាម
- មិនសូវធ្វើឱ្យកើនឡើងកំរិតជាតិអាស៊ីតអ៊ុយរិកនិងកើតមានជំងឺប្រគ្រីវ
- ឡើងរមាស់លើស្បែកកំរកើតមាន ចាញ់ពន្លឺថ្ងៃ ថយចុះខួរឆ្អឹងខ្ចង (ពេលផ្អាកការព្យាបាល)
- រលាកលំពែង (ដោយសារការប្រើកំរិតចាក់ខ្ពស់) ហ៊ឹងត្រចៀកនិងថ្លង់ (ដោយសារការប្រើកំរិតចាក់ខ្ពស់ហើយចាក់លឿន និងខ្សោយតំរងនោម)
- អាចធ្វើឱ្យថ្លង់រហូតប្រសិនបើប្រើរួមគ្នាជាមួយក្រុមថ្នាំដែលធ្វើឱ្យពុលដល់កោសិកាត្រចៀក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើដោយមានវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Hydrochlorothiazide

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងផឹកតាមមាត់ - ៥០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ១២.៥មីលីក្រាម ២៥មីលីក្រាម

ឱសថ *Hydrochlorothiazide* គឺជាតំណាងថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម *Thiazide Diuretic*។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ហើម ជំងឺទឹកនោមកើតច្រើនដោយសារកង្វះអ័រម៉ូន ADH។

- ជំងឺហើម (ថ្នាំគ្រាប់លេបតាមមាត់)៖

- **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ២៥មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ (បន្តយកំរិតប្រើមកត្រឹម ១២.៥មីលីក្រាម ចំពោះមនុស្សចាស់) ហើយកំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់ ៥០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។

- ជំងឺហើមធ្ងន់ធ្ងរចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនធន់ជាមួយថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមក្រុម loop diuretic ប្រើលេបតាមមាត់
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖** កំរិតប្រើអាចរហូតដល់ ១០០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ឬប្រើមួយថ្ងៃខានមួយថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមាគឺ ១០០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ)។
- ជំងឺទឹកនោមកើតច្រើនក្នុងតំរងនោមដោយសារកង្វះអ័រម៉ូន ADH៖
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺរហូតដល់ ១០០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ៖

- អ្នកជំងឺខ្សោយមុខងារថ្លើមនិងតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ។
- ថយចុះកំរិតជាតិសូដ្យូមក្នុងឈាម កើនឡើងកំរិតជាតិកាល់ស្យូមក្នុងឈាម ថយចុះកំរិតជាតិប៉ូតាស្យូម កើនឡើងកំរិតជាតិអាស៊ីតអ៊ុយរិកក្នុងឈាម
- ជំងឺក្រពេញម្យ៉ាងដែលបណ្តាលឱ្យចុះខ្សោយជាទូទៅ កង្វះឈាម សំពាធឈាមថយចុះ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- អ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម
- អ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើម
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
- ត្រូវតាមដានកំរិតជាតិអេឡិចត្រូលីតរបស់អ្នកជំងឺ ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺមនុស្សចាស់
- អាចធ្វើឱ្យជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងប្រគ្រីវកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ
- អាចធ្វើឱ្យជំងឺរលាកស្បែកភ្លាំរ៉ៃកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ
- អ្នកមានជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិ porphyris ក្នុងការបំលែងទៅជាអេម៉ូក្លូប៊ីន
- ការបង្កើនកំរិតប្រើជាបន្តបន្ទាប់របស់ hydrochlorothiazide នៅក្នុងរយៈពេលវែងអាចបណ្តាលឱ្យមានហានិភ័យកើនឡើងនៃជំងឺមហារីកស្បែក។
- អំឡុងពេលព្យាបាលដោយប្រើឱសថនេះ អ្នកជំងឺគួរត្រូវបានណែនាំកុំឱ្យប៉ះពាល់ផ្ទាល់ជាមួយពន្លឺថ្ងៃ ឬកាំរស្មី UV និងត្រូវមានការការពារគ្រប់គ្រាន់នៅពេលប៉ះពាល់ផ្ទាល់ជាមួយពន្លឺថ្ងៃ ឬកាំរស្មី UV ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកស្បែក។

ផលរំខាន៖

- ថយចុះកំរិតជាតិកាល់ស្យូមក្នុងឈាម ថយចុះកំរិតជាតិម៉ាញ៉េស្យូមក្នុងឈាម ថយចុះកំរិតជាតិសូដ្យូមក្នុងឈាម
- ថយចុះកំរិតជាតិក្លរក្នុងឈាម (សម្រាប់រោគសញ្ញានៃអតុល្យភាពជាតិទឹកនិងអេឡិចត្រូលីត)
- កើនឡើងជាតិកាល់ស្យូមក្នុងឈាម រលាកសន្លាក់ (ប្រគ្រីវ)
- កើនឡើងកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម
- កើនឡើងកំរិតជាតិខ្លាញ់ cholesterol និង triglyceride ក្នុងឈាម

- មិនសូវធ្វើឱ្យកើនឡើងកំរិតជាតិអាស៊ីតអ៊ុយរិកនិងកើតមានជំងឺប្រគ្រីវ
- ឡើងរមាស់លើស្បែក ចាញ់ពន្លឺថ្ងៃ
- រលាកលំពែង ស្ទះផ្លូវទឹកប្រមាត់
- ឆាប់ងាយមានប្រតិកម្ម រួមមាន រលាកសួត ហើមសួត និងប្រតិកម្មលើស្បែក
- ខ្សោយតំរងនោមស្រួចស្រាល់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឯកសារយោង៖ [1-3]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
3. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ១៧: ឱសថព្យាបាលជំងឺក្រពះពោះវៀន

១៧.១ ឱសថប្រឆាំងជំងឺដំបៅក្រពះ

១៧.២ ឱសថទប់កុំឱ្យក្អួត

១៧.៣ ឱសថប្រឆាំងការរលាក

១៧.៤ ឱសថបន្ទន់លាមក

១៧.៥ ឱសថប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរាក

១៧៥.១ ឱសថបង្ក្រប់ជាតិទឹកប្រើតាមមាត់

១៧៥.២ ឱសថប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរាក

១៧.១ ឱសថប្រឆាំងជំងឺដំបៅក្រពះ

ឱសថបន្សាបជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះ (ដែលជាធម្មតាមានផ្ទុកជាតិអាលុយមីញ៉ូម ឬម៉ាញេស្យូម) ជាញឹកញាប់អាចធ្វើឱ្យធូរស្រាលរោគសញ្ញាជំងឺពិបាករំលាយអាហារដោយសារដំបៅក្រពះនិងជំងឺរលាកផ្លូវរំលាយអាហារដោយការកើជាតិអាស៊ីតពីក្រពះដែលគ្មានដំបៅក្រពះ។ ឱសថទាំងនេះជួនកាលត្រូវបានប្រើនៅក្នុងការព្យាបាលអាការៈពិបាករំលាយអាហារដោយវិបត្តិមុខងារក្រពះ ក៏ប៉ុន្តែភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីផលចំណេញរបស់ឱសថនេះគឺមិនទាន់ច្បាស់លាស់។ ឱសថបន្សាបជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះគឺមានប្រសិទ្ធភាពល្អបំផុតនៅពេលរោគសញ្ញាកើតមាន ឬរំពឹងថាកើតមាន ជាធម្មតានៅចន្លោះពេលបាយនិងពេលយប់មុនគេង ជាពិសេស ប្រើ៤ដង ឬលើសពីនេះក្នុង១ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើបន្ថែមអាចចាំបាច់រហូតដល់ប្រើ១ដង រៀងរាល់១ម៉ោងម្តង ក្នុង១ថ្ងៃ។

កំរិតប្រើធម្មតា (ឧ.ហ. ១០ មីលីលីត្រ រៀងរាល់ ៦ ទៅ ៨ម៉ោងម្តង ក្នុង១ថ្ងៃ នៃឱសថបន្សាបជាតិអាស៊ីតប្រភេទរាវដែលមានផ្ទុកជាតិម៉ាញ៉េស្យូម អាលុយមីញ៉ូមជួយធ្វើឱ្យឆាប់ជាសះស្បើយជំងឺ ប៉ុន្តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្សោយជាងក្រុមឱសថបន្តយជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះ(ដូចជា H_2-receptor antagonist)។ មិនមានភស្តុតាងបញ្ជាក់គ្រប់គ្រាន់ពីទំនាក់ទំនងរវាងសមត្ថភាពបន្សាបជាតិអាស៊ីតនិងការព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយរបស់ឱសថនេះទេ។ ឱសថបន្សាបជាតិអាស៊ីតប្រភេទរាវគឺមានប្រសិទ្ធភាពជាងប្រភេទរឹងផ្សេងទៀត។ ឱសថបន្សាបជាតិអាស៊ីតដែលមានផ្ទុកជាតិម៉ាញ៉េស្យូម អាលុយមីញ៉ូម (ឧ.ហ. *Aluminium Hydroxide* និង *Magnesium Hydroxide*) ដែលមិនរលាយក្នុងទឹកគឺមានសកម្មភាពយូរ ប្រសិនបើចិតនៅក្នុងក្រពះ។ ឱសថទាំងនេះគឺជាឱសថបន្សាបជាតិអាស៊ីតដ៏ស័ក្តិសមកំរិតគោលបំណងភាគច្រើនសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺ។ ឱសថបន្សាបជាតិអាស៊ីតដែលមានផ្ទុកជាតិម៉ាញ៉េស្យូមមានឥទ្ធិពលបន្ទន់លាមក ចំណែកឱសថបន្សាបជាតិអាស៊ីតដែលមានផ្ទុកជាតិអាលុយមីញ៉ូមអាចធ្វើឱ្យទល់លាមក។

ឱសថក្រុម(ឧ.ហ. ranitidine) ព្យាបាលឱ្យជាសះស្បើយជំងឺដំបៅក្រពះ និងគល់ពោះវៀនតូច ដោយបន្តយការបញ្ចេញជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះដែលជាលទ្ធផលនៃការប្លុកទៅលើH_2-receptor។ ឱសថទាំងនេះអាច

ជួយធ្វើឱ្យធូរស្រាលជំងឺរលាកបំពង់អាហារដោយសារភើជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ។ កំរិតប្រើខ្ពស់របស់ក្រុមឱសថ H_2-receptor antagonists ត្រូវបានប្រើនៅក្នុងការព្យាបាលរោគសញ្ញាជំងឺដែលមានការបញ្ចេញជាតិអាស៊ីតច្រើនពីក្រពះ(Zollinger–Ellison Syndrome) ប៉ុន្តែឱសថបន្ថយការបញ្ចេញប្រូតុងក្នុងក្រពះ (proton-pump inhibitor) គឺនិយមប្រើក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។

ការព្យាបាលបន្តជាមួយកំរិតប្រើទាបនៃក្រុមឱសថ H_2-receptor antagonists ត្រូវបានប្រើជំនួសភាគច្រើនចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានមេរោគក្រពះ *Helicobacter pylori* ដោយប្រើតាមរបបព្យាបាលលុបបំបាត់មេរោគក្រពះ។ ជានិច្ចកាលការព្យាបាលបន្តអាចត្រូវបានប្រើចំពោះអ្នកដែលមានការលាប់ជំងឺឡើងវិញញឹកញាប់ និងចំពោះមនុស្សចាស់ដែលមានផលវិបាកជំងឺដំបៅក្រពះ។ ការព្យាបាលអាការៈពិបាករំលាយអាហារដែលមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយការប្រើក្រុមឱសថ H_2-receptor antagonists គឺអាចប្រើបានចំពោះអ្នកជំងឺវ័យក្មេង ប៉ុន្តែត្រូវទាមទារឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ពេលប្រើឱសថនេះចំពោះមនុស្សចាស់ពីព្រោះរោគសញ្ញាទាំងនេះអាចបណ្តាលមកពីជំងឺមហារីកក្រពះ។

ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ H_2-receptor antagonist អាចជួយធ្វើឱ្យឆាប់ជាសះស្បើយជំងឺដំបៅក្រពះដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាកNSAIDs (ជាពិសេស ជំងឺដំបៅគល់ពោះវៀន តូច)។ ដូចគ្នានេះដែរការព្យាបាលបន្តយហានិភ័យនៃការភើជាតិអាស៊ីតចំពោះអ្នកជំងឺស្ត្រីកំពុងពិនិត្យដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកសំរាលកូននៅពេលសម្រាលកូន (រោគសញ្ញា Mendelson)។

ក. ជំងឺដំបៅក្រពះ៖

ជំងឺដំបៅក្រពះពោះវៀនអាចជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយក្រពះ គល់ពោះវៀនតូច និងបំពង់អាហារផ្នែកខាងក្រោម។ ការព្យាបាលទូទៅនិងមិនថ្លៃ ដូចជាទំលាប់ការរស់នៅមានសុខភាពល្អ ការឈប់ជក់បារី និងការប្រើឱសថបន្សាបជាតិអាស៊ីតអាចជួយធ្វើឱ្យឆាប់ជាសះស្បើយ ប៉ុន្តែការលាប់ជំងឺគឺសំបូរកើតមាន។ លទ្ធភាពនៃការកើតមានជំងឺមហារីកក្រពះគួរគិតគូរចំពោះគ្រប់អ្នកជំងឺអាយុលើសពី៤០ឆ្នាំដែលសង្ស័យថាមានដំបៅក្រពះ។

ជំងឺដំបៅក្រពះ និងគល់ពោះវៀនតូចអាចជាសះស្បើយដោយការព្យាបាលរយៈពេល ៤ ទៅ ៨សប្តាហ៍ដោយប្រើឱសថក្រុម H_2-receptor antagonists ប៉ុន្តែវាមានអត្រាខ្ពស់នៃការលាប់ជំងឺ (ច្រើនជាង ៧០% ក្នុងរយៈពេលលើសពី២ឆ្នាំ) ដែលទាមទារឱ្យមានការព្យាបាលបន្ត។ ការលាប់ឡើងវិញអាចបង្ការបានដោយជោគជ័យតាមរយៈការលុបបំបាត់មេរោគក្រពះ *Helicobacter pylori* ដែលទាក់ទងជាមួយនឹងដំបៅក្រពះភាគច្រើន (លើកលើងតែដំបៅក្រពះដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាក)។ ការលុបបំបាត់មេរោគក្រពះ *Helicobacter pylori* បន្ថយអត្រាលាប់ឡើងវិញរហូតដល់ ៤ ទៅ ៨%។ ជាការពិតណាស់ ការព្យាបាលនេះគឺជាជម្រើសមួយដែលផ្តល់ផលចំណេញប្រសិនបើប្រៀបធៀបជាមួយជម្រើសនៃការព្យាបាលបន្តរយៈពេលវែងផ្សេងទៀតដោយប្រើកំរិតទាបរបស់ឱសថ H_2-receptor antagonists ឬការព្យាបាលម្តងទៀតនៃការកើតមានឡើងវិញជំងឺដំបៅក្រពះ។ មុនពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលលុបបំបាត់មេរោគក្រពះ ជាពិសេសសម្រាប់ជំងឺដំបៅក្រពះដោយប្រើឱសថនេះ ត្រូវប្រាកដថាវត្តមានរបស់មេរោគក្រពះ *Helicobacter pylori* គឺពិតជាមានក្នុងក្រពះមែន។ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគក្រពះតាមការដកដង្ហើមគឺត្រូវបាន

ប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយដើម្បីធ្វើការរកមេរោគក្រពះ *H. pylori* ប៉ុន្តែលទ្ធផលតេស្តវិជ្ជមានមើលឃើញអវិជ្ជមាន (false negative) អាចកើតមានប្រសិនបើអ្នកជំងឺទើបតែប្រើឱសថបន្តយការបញ្ចេញជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះ (proton pump inhibitor) ឬឱសថអង់ទីប៊ីយូទិកណាមួយ។ ការព្យាបាលលុបបំបាត់មេរោគក្រពះ *Helicobacter pylori* គឺផ្អែកលើការប្រើរួមផ្សំបញ្ចូលគ្នានៃឱសថបន្តយការបញ្ចេញជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះនិងឱសថអង់ទីប៊ីយូទិក។

ខាងក្រោមនេះគឺជារូបមន្តការនៃព្យាបាលលុបបំបាត់មេរោគក្រពះ *H. pylori* ដោយផ្អែកលើប្រសិទ្ធភាពនិងភាពងាយស្រួលប្រើរបស់ឱសថទាំងនេះ (កំរិតប្រើដែលស័ក្តិសមសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យគឺបង្ហាញដូចខាងក្រោម)៖

□ ឱសថ **Omeprazole** កំរិតប្រើ ៤០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល ១សប្តាហ៍។

ឬកនឹង

□ ឱសថ **Metronidazole** កំរិតប្រើ ៤០០ មីលីក្រាម លេប៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល ១សប្តាហ៍។

ឬកនឹង

□ ឱសថ **Amoxicillin** កំរិតប្រើ ៥០០ មីលីក្រាម លេប៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល ១សប្តាហ៍។

ការសម្រេចចិត្តជ្រើសរើសរូបមន្តមួយសម្រាប់ព្យាបាលលុបបំបាត់មេរោគក្រពះសម្រាប់ប្រទេសមួយគឺត្រូវពិចារណាដល់ភាពស៊ាំរបស់មេរោគឆ្លងក្នុងប្រទេសនោះទៅនឹងឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ក៏ដូចជាលើតំលៃ និងភាពអាចរកទិញបាននូវឱសថចាំបាច់ផ្សេងទៀត។

ខ. ជំងឺដំបៅក្រពះដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាក (NSAIMs)

ការហូរឈាមក្នុងក្រពះពោះវៀននិងដំបៅក្នុងក្រពះ អាចកើតឡើងដោយសារការប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាក (NSAIMs)។ ដើម្បីចៀសវាងបញ្ហាទាំងអស់នេះ ការប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាក (NSAIMs) គួរតែត្រូវបានបញ្ឈប់ ប៉ុន្តែជានិច្ចកាល ការឈប់ប្រើឱសថនេះគឺមិនអាចធ្វើបានទេ។ ឱសថបន្តយការបញ្ចេញជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះ (proton pump inhibitor) ឬក្រុមឱសថ H_2-receptor antagonist ប្រើនៅកំរិតធម្មតាលេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ អាចមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការពារប្រឆាំងនឹងជំងឺដំបៅក្រពះ និងដំបៅគល់ពោះវៀនតូច ដោយសារការប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាក (NSAIMs) បាន។

អ្នកជំងឺដែលត្រូវបន្តការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាក (NSAIMs) ក្រោយពេលកើតមានដំបៅក្រពះអាចលេបកំរិតខ្ពស់នៃឱសថក្រុម H_2-receptor antagonists ក្នុងពេលតំណាលគ្នាបាន ប៉ុន្តែដំបៅក្នុងក្រពះទំនងជាក្រជាសះស្បើយជាមួយឱសថក្រុម H_2-receptor antagonists ប្រសិនបើ ឱសថប្រឆាំងការរលាក (NSAIMs) នៅតែបន្តប្រើ។ ឱសថបន្តយការបញ្ចេញជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះ (proton pump inhibitor) ដូចជា omeprazole គឺមានប្រសិទ្ធភាពជាង ប៉ុន្តែតំលៃរបស់វាក៏ថ្លៃជាងដែរ។

ចំពោះអ្នកជំងឺដែលផ្អាកការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាក (NSAIMs) ក្រោយពេលកើតមានដំបៅក្រពះ ការព្យាបាលដោយប្រើឱសថក្រុម H_2-receptor antagonists គឺមានប្រសិទ្ធភាព ប៉ុន្តែរយៈពេលនៃការព្យាបាលគឺមានរហូតដល់ទៅ៨សប្តាហ៍។ ជាធម្មតា ឱសថបន្តយការបញ្ចេញជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះ (proton pump inhibitor) ផ្តល់នូវប្រសិទ្ធភាពជួយឱ្យជាសះស្បើយជំងឺបានលឿនបំផុត។ ក្រោយពេលជា

សៈស្បើយជំងឺដំបៅក្រពះ ការបន្តការព្យាបាលបន្តគឺជាការចាំបាច់។

គ. ជំងឺពិបាករំលាយអាហារ

ការពិបាករំលាយអាហាររួមមាន ឈឺពោះ តឹងណែនក្នុងពោះ ឆាប់ឆ្អែត ហើមពោះ និងចង្អោរ។ អាការៈនេះអាចកើតមានដោយសារតែមានដំបៅក្រពះ និងដំបៅគល់ពោះវៀនតូច និងមហារីកក្រពះ ប៉ុន្តែករណីកើតមានជំងឺពិបាករំលាយអាហារ ភាគច្រើនបំផុតគឺមិនមានប្រភពច្បាស់លាស់។

អ្នកជំងឺដែលមានការពិបាករំលាយអាហារដោយមិនមានដំបៅក្រពះត្រូវបានណែនាំមិនឱ្យជក់បារី ផឹកស្រា និងញ៉ាំចំណីអាហារដែលប៉ះពាល់ដល់ក្រពះ និងត្រូវញ៉ាំអាហារតិចៗតែឱ្យទៀងទាត់ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការរំលាយអាហារ។ អាការៈពិបាករំលាយអាហារដោយមិនមានដំបៅក្រពះទំនងជាអាចធូរស្រាលដោយខ្លួនឯង ក៏ប៉ុន្តែឱសថបន្សាបជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះ និងឱសថ H_2-receptor antagonists គឺជានិច្ចកាលត្រូវបានប្រើដើម្បីទប់ការបញ្ចេញជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះ។ ការព្យាបាលលុបបំបាត់មេរោគក្រពះ *Helicobacter pylori* មិនអាចធ្វើឱ្យធូរស្បើយរោគសញ្ញាជំងឺនៅក្នុងករណីជំងឺពិបាករំលាយអាហារដោយមិនមានដំបៅក្រពះទេ។ ការសង្កេតតាមដានភ្លាមៗគឺសំខាន់ណាស់នៅពេលដែលមានវត្តមាននៃរោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជា ហូរឈាម ពិបាកលេបអាហារ ឬស្រកទម្ងន់។

ឃ. ជំងឺច្រាលជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ

ជំងឺភើជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ (រួមមាន ការច្រាលជាតិអាស៊ីតពីក្រពះដែលមាន ឬគ្មានការរលាកបំពង់អាហារ) គឺទាក់ទងជាមួយនឹងរោគសញ្ញាជំងឺជាច្រើនដែលរួមមាន ឆ្អល់ក្តៅចុងដង្ហើម ភើជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ និងជួនកាលមានការពិបាកលេបអាហារចូល រលាកបំពង់អាហារ ដំបៅក្រពះ និងការកើតមានភាពរួមតូចរបស់បំពង់អាហារអាចកើតមានឡើង និងមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងជំងឺហឺត។

ការគ្រប់គ្រងជំងឺរលាកបំពង់អាហារដោយសារការច្រាលជាតិអាស៊ីតពីក្រពះរួមមានការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំការផ្លាស់ប្តូរទំលាប់រស់នៅ និងការព្យាបាលដោយការវះកាត់ក្នុងករណីមួយចំនួន។ ការចាប់ផ្តើម ការព្យាបាលគឺត្រូវបានកំណត់ដោយភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃរោគសញ្ញាជំងឺ ហើយបន្ទាប់មកការព្យាបាលគឺត្រូវសម្របសម្រួលទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់ជំងឺ។

សម្រាប់រោគសញ្ញាកំរិតស្រាលនៃជំងឺភើជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ ការគ្រប់គ្រងបឋមអាចរួមបញ្ចូលការព្យាបាលដោយប្រើឱសថបន្សាបជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះ (antacids)។ ឱសថក្រុម H_2-receptor antagonists ទប់ការបញ្ចេញជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះ ហើយឱសថនេះអាចធ្វើឱ្យធូរស្រាលរោគសញ្ញា និងអាចនាំឱ្យមានការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ឱសថបន្សាបជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះ។ សម្រាប់ករណីពិបាកគ្រប់គ្រង និងចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ (ឧទាហរណ៍ រោគសញ្ញារលាកបំពង់អាហារ៉ាំរ៉ៃដោយការច្រាលជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ - Barrett oesophagus) ការព្យាបាលរយៈពេលខ្លីដោយប្រើឱសថ proton pump inhibitor គឺចាំបាច់នៅពេលចាប់ផ្តើមប្រើដំបូង។

ង. រោគសញ្ញាលើសកំរិតជាតិអាស៊ីតខ្លាំងក្នុងក្រពះដោយសារមានដុំសាច់ពកក្នុងក្រពះ (Zollinger–Ellison syndrome)

ការគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញាលើសកំរិតជាតិអាស៊ីតខ្លាំងដោយសារដុំសាច់ពកក្នុងក្រពះ(Zollinger–Ellison

syndrome) តម្រូវឱ្យមានការព្យាបាលដោយប្រើកំរិតខ្ពស់នៃឱសថ H_2-receptor antagonist ។ បើទោះបីជាក្រុមឱសថបន្តយការបញ្ចេញជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះ (proton pump inhibitors) មានប្រសិទ្ធភាពជាងឱសថក្រុម H_2-receptor antagonists ក៏ដោយ ជាពិសេសសម្រាប់ករណីភាពស៊ាំរបស់ថ្នាំទៅនឹងការព្យាបាល ក៏ឱសថបន្តយការបញ្ចេញជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះ (proton pump inhibitors) គឺមានតំលៃថ្លៃជាងឱសថក្រុមH_2-receptor antagonists ដែរ។

ឱសថ Aluminium Hydroxide + Magnesium Hydroxide

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទថ្នាំគ្រាប់ - ១២៥ មីលីក្រាម (aluminium hydroxide) + ២៥០ មីលីក្រាម (magnesium hydroxide)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

ជំងឺដំបៅក្រពះ ជំងឺពិបាករំលាយអាហារដែលមិនទាក់ទងជាមួយនឹងដំបៅក្រពះ និងជំងឺភើជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ។

- ជំងឺពិបាករំលាយអាហារដែលមិនទាក់ទងជាមួយនឹងដំបៅក្រពះ និងជំងឺភើជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ២ ទៅ ៤ គ្រាប់ ទំពារ ៤ ទៅ ៦ដង ក្នុង១ថ្ងៃ និងនៅពេលយប់មុនគេង និងនៅចន្លោះពេលបាយ។
  - ***ចំពោះកុនក្មេង (អាយុចន្លោះពី៦ទៅ១២ឆ្នាំ)៖*** កំរិតប្រើគឺ ២០ ទៅ ៤០ មីលីក្រាម ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម (កំរិតប្រើអតិបរមាគឺ ៨០០ មីលីក្រាម) ប្រើរហូតដល់ ៤ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ៖

- ការហូរឈាមតាមរន្ធគូទ ឬក្នុងក្រពះពោះវៀនដែលមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
- ជំងឺពោះវៀនដុះខ្មែង ជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិ porphyris ក្នុងការបង្កើតទៅជាអេម៉ូក្លូប៊ីន
- ជំងឺខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- ជំងឺខ្សោយមុខងារតំរងនោម និងការលាងឈាម
- ជំងឺខ្សោយថ្លើម
- ជំងឺទល់លាមក ការបាត់បង់ជាតិទឹកក្នុងខ្លួន ការញ៉ាំសារធាតុរាវបានក្នុងបរិមាណតិចតួច
- វិបត្តិក្រពះពោះវៀនដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការថយចុះរបស់ចលនាពោះវៀន ឬស្ទះពោះវៀន

ការណែនាំសម្រាប់អ្នកជំងឺ៖ មិនត្រូវប្រើឱសថផ្សេងទៀតអំឡុងពេល២ទៅ៤ម៉ោងនៃការប្រើឱសថបន្សាបជាតិអាស៊ីត (Aluminium hydroxide/Magnesium hydroxide) ទេ។

ផលរំខាន៖

- *ដោយសារសារធាតុអាលុយមីញ៉ូម វាអាចធ្វើឱ្យមាន៖*
  - ទល់លាមក ស្ទះពោះវៀន (ដោយសារប្រើកំរិតខ្ពស់ពេក)

- ថយចុះកំរិតជូស្វាតក្នុងឈាមដោយសារការស្រូបយកសារធាតុនេះទៅក្នុងឆ្អឹងកើនឡើង កើនឡើងកំរិតជាតិកាល់ស្យូមក្នុងឈាម និងកើនឡើងហានិភ័យនៃជំងឺឆ្អឹងស្ពោត (សំបូរកើតមានភាគច្រើនចំពោះអ្នកជំងឺដែលញ៉ាំអាហារមិនសូវសំបូរជាតិជូស្វាត ឬនៅពេលប្រើឱសថនេះក្នុងរយៈពេលយូរ)។
- កើនឡើងកំរិតជាតិអាលុយមីញ៉ូមក្នុងឈាមដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺពុកឆ្អឹង ឈឺសរសៃប្រសាទខួរក្បាល ជំងឺភ្លេចភ្លាំង និងជំងឺខ្វះគ្រាប់ឈាម (ចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោមរ៉ាំរ៉ៃព្យាបាលដោយប្រើឱសថ aluminium hydroxide ជាឱសថដែលភ្ជាប់ជាមួយនឹងជូស្វាត។

- *ដោយសារសារធាតុម៉ាញ៉េស្យូម វាអាចធ្វើឱ្យមាន៖*
  - រាក
  - កើនឡើងកំរិតម៉ាញ៉េស្យូមក្នុងឈាមដែលធ្វើឱ្យបាត់អង្គិចរបស់សរសៃពួរសាច់ដុំ និងការធ្លាក់ចុះផ្លូវដង្ហើម រួមផ្សំជាមួយនឹងរោគសញ្ញាផ្សេងទៀតរួមមាន ចង្អោរ ក្អួត ក្រហមស្បែក ស្រេកទឹក សំពាធឈាមថយចុះ ងងុយដេក វង្វេង ខ្សោយសាច់ដុំ បេះដូងដើរយឺត សន្លប់ និងគាំងបេះដូង (ក្នុងករណីជំងឺខ្សោយតំរងនោម)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Cimetidine

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ២០០ មីលីក្រាម និង ៤០០ មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺដំបៅគល់ពោះវៀនតូចកំរិតស្រាល៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៤០០មីលីក្រាម លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលញ៉ាំអាហារពេលព្រឹក និងនៅពេលយប់ សម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ ៤សប្តាហ៍។ ជាជម្រើសផ្សេងទៀត ប្រើកំរិត ៨០០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលយប់ សម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់៤សប្តាហ៍។ ប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចរហូតដល់ ៤០០ មីលីក្រាម លេប ៤ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយកំរិតប្រើបន្តគឺ ៤០០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលយប់។ ជាជម្រើសផ្សេងទៀត កំរិតប្រើបន្ត ៤០០ មីលីក្រាម អាចលេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលព្រឹក និងពេលយប់។
- ជំងឺដំបៅក្រពះកំរិតស្រាល៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៤០០ មីលីក្រាម លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលញ៉ាំអាហារពេលព្រឹក និងនៅពេលយប់ សម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ ៦សប្តាហ៍។ ជាជម្រើសផ្សេងទៀត ប្រើកំរិត ៨០០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលយប់ សម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់៤សប្តាហ៍។ ប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចរហូតដល់ ៤០០ មីលីក្រាម លេប ៤ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយកំរិតប្រើបន្តគឺ ៤០០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេល

យប់។ ជាជម្រើសផ្សេងទៀត កំរិតប្រើបន្ត ៤០០ មីលីក្រាម អាចលេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលព្រឹក និងពេលយប់។

- ជំងឺដំបៅក្រពះដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាកដែលមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត (Non Steroid Anti-inflamatory Drugs)៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៤០០ មីលីក្រាម លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលញ៉ាំអាហារពេលព្រឹក និងនៅពេលយប់ សម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ ៨សប្តាហ៍។ ជាជម្រើសផ្សេងទៀត ប្រើកំរិត ៨០០មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលយប់ សម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់៤សប្តាហ៍។ ប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចរហូតដល់ ៤០០មីលីក្រាម លេប ៤ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយកំរិតប្រើបន្តគឺ ៤០០មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលយប់។ ជាជម្រើសផ្សេងទៀត កំរិតប្រើបន្ត ៤០០មីលីក្រាម អាចលេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលព្រឹក និងពេលយប់។
- ជំងឺរលាកបំពង់អាហារដោយសារការច្រាលជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៤០០ មីលីក្រាម លេប៤ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេលពី ៤ទៅ ៨ សប្តាហ៍។
- បង្ការជំងឺដំបៅក្នុងក្រពះដោយសារស្ត្រេស៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ២០០ ទៅ ៤០០ មីលីក្រាម រៀងរាល់ ៤ ទៅ ៦ម៉ោងម្តង ក្នុង១ថ្ងៃ។
- កាត់បន្ថយជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះចំពោះស្ត្រីសម្រាលកូន៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ៤០០ មីលីក្រាម ត្រូវលេបនៅពេលចាប់ផ្តើមសម្រាលកូន បន្ទាប់មកកំរិតប្រើត្រូវបង្កើនដល់ ៤០០ មីលីក្រាម រៀងរាល់ ៤ម៉ោងម្តង ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយកំរិតប្រើអតិបរមាប្រចាំថ្ងៃគឺ ២,៤ ក្រាម។ មិនត្រូវប្រើឱសថប្រភេទទឹកស៊ីរ៉ូនេះសម្រាប់បង្ការការកើជាតិអាស៊ីតពីក្រពះទេ។
- កាត់បន្ថយជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះអំឡុងពេលវះកាត់៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៤០០ មីលីក្រាម ត្រូវលេបនៅរយៈពេល ៩០ ទៅ១២០នាទី មុនពេលចាប់ផ្តើមចាក់ថ្នាំសណ្តំធំ។
- រោគសញ្ញាខ្សោយមុខងារពោះវៀនតូច៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៤០០ មីលីក្រាម លេប ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលញ៉ាំអាហារពេលព្រឹក និងនៅពេលយប់មុនគេង។ កំរិតប្រើត្រូវកែតម្រូវអាស្រ័យទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់ជំងឺ។
- សម្រាប់កាត់បន្ថយការធ្លាក់ចុះអង់ហ្ស៊ីម pancreatic៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ០,៨ ទៅ ១,៦ ក្រាម លេបចែកជា ៤ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបរយៈពេលពី ១ ទៅ ១ម៉ោងកន្លះ មុនពេលញ៉ាំអាហារ។

ផលរំខាន៖

- អស់កម្លាំង បេះដូងដើរញាប់ រលាកតំរងនោម

- ជ្រុះសក់ ហូរទឹកដោះ រលាកក្រពេញលំពែង រលាកសរសៃឈាម

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖ ត្រូវចៀសវាងប្រើឱសថនេះ

អ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើម៖ ត្រូវកាត់បន្ថយកំរិតប្រើឱសថនេះ និងមានការកើនឡើងហានិភ័យនៃការវង្វេង។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើដោយមានវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Omeprazole

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទកាប់ស៊ុលលេបតាមមាត់ - ១០ មីលីក្រាម ២០ មីលីក្រាម និង ៤០ មីលីក្រាម

ឱសថប្រភេទម្សៅលាយជាមួយទឹកឆ្អិនសម្រាប់ផឹក - ២០ មីលីក្រាម និង ៤០ មីលីក្រាម ក្នុង១កញ្ចប់។

ឱសថប្រភេទម្សៅលាយជាមួយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ - ៤០មីលីក្រាម ក្នុង១ដប

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ព្យាបាលលុបបំបាត់មេរោគក្រពះ Helicobacter pylori (ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក *amoxicillin* និង *clarithromycin* ឬ ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក *amoxicillin* និងឱសថ *metronidazole* ឬ ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក *clarithromycin* និង *metronidazole*)៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖** កំរិតប្រើគឺ ២០ មីលីក្រាម លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។
- ជំងឺដំបៅក្រពះកំរិតស្រាល៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ២០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល ៨សប្តាហ៍ ហើយកំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់ ៤០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ នៅក្នុងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬករណីលាប់ជំងឺឡើងវិញ។
- ជំងឺដំបៅគល់ពោះវៀនតូចកំរិតស្រាល៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ២០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល ៤សប្តាហ៍ ហើយកំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់ ៤០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ នៅក្នុងករណីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬករណីលាប់ជំងឺឡើងវិញ។
- សម្រាប់បង្ការការលាប់ឡើងវិញជំងឺដំបៅក្រពះ៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ២០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយកំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់ ៤០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។
- សម្រាប់បង្ការការលាប់ឡើងវិញជំងឺដំបៅគល់ពោះវៀនតូច៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ២០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយកំរិតប្រើអាចនៅចន្លោះពី ១០ ទៅ ៤០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។
- ជំងឺដំបៅគល់ពោះវៀនតូច៖ ប្រើលេបតាមមាត់

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ២០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយកំរិតប្រើអាចនៅចន្លោះពី ១០ ទៅ ៤០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។

- ជំងឺដំបៅក្រពះ ជំងឺដំបៅគល់ពោះវៀនតូច ជំងឺរលាកក្រពះពោះវៀនដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាកដែលមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត (NSAIM) ៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ២០មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយត្រូវបន្តប្រើសម្រាប់រយៈពេល ៤សប្តាហ៍ បន្ថែមទៀត ប្រសិនបើជំងឺមិនទាន់ជាសះស្បើយទាំងស្រុងទេនោះ។

- បង្ការជំងឺចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានប្រវត្តិកើតមានដំបៅគល់ពោះវៀនតូចដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាកដែលមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត (NSAIM) ដែលតម្រូវឱ្យបន្តការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាកដែលមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត (NSAIM) បង្ការជំងឺចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានប្រវត្តិកើតមានដំបៅក្រពះដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាកដែលមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត(NSAIM) ដែលតម្រូវឱ្យបន្តការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាកដែលមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត(NSAIM) បង្ការជំងឺចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានប្រវត្តិកើតមានរលាកក្រពះពោះវៀនដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាកដែលមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត (NSAIM) ដែលតម្រូវឱ្យបន្តការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាកដែលមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត (NSAIM) និងបង្ការជំងឺចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានប្រវត្តិកើតមានរោគសញ្ញាពិបាករំលាយអាហារដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាកដែលមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត (NSAIM) ដែលតម្រូវឱ្យបន្តការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាក (NSAIM) ៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ២០មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។

- រោគសញ្ញាលើសកំរិតជាតិអាស៊ីតខ្លាំងក្នុងក្រពះដោយសារមានដុំសាច់ពកក្នុងក្រពះ (Zollinger–Ellison syndrome)៖
  - ប្រើលេបតាមមាត់
    - ***មនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ៦០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើធម្មតាគឺ ២០ ទៅ ១២០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើសរុបប្រចាំថ្ងៃលើសពី ៨០ មីលីក្រាម ត្រូវលេបចែកជា២ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ។
  - ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម ឬប្រើព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម
    - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ៦០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយកំរិតប្រើត្រូវបានកែតម្រូវអាស្រ័យទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់ជំងឺ។ កំរិតប្រើសរុបប្រចាំថ្ងៃលើសពី ៦០មីលីក្រាម ត្រូវលេបចែកជា២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយការចាក់តាមសរសៃឈាមត្រូវមានរយៈពេលលើសពី ៥នាទី និងរយៈពេលលើសពី ២០ ទៅ ៣០នាទី សម្រាប់ការព្យួរសេរ៉ូម។

- ជំងឺភើជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ២០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល ៤សប្តាហ៍ ហើយត្រូវបន្តប្រើសម្រាប់រយៈពេលពី ៤ ទៅ ៨សប្តាហ៍ បន្ថែមទៀត ប្រសិនបើជំងឺមិនទាន់ជាសះស្បើយទាំងស្រុងទេនោះ។ កំរិតប្រើបន្តគឺ ២០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។

- ជំងឺរលាកបំពង់អាហារដោយសារច្រាលជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ២០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល ៤សប្តាហ៍ ហើយត្រូវបន្តប្រើសម្រាប់រយៈពេលពី ៤ ទៅ ៨សប្តាហ៍ បន្ថែមទៀត ប្រសិនបើជំងឺមិនទាន់ជាសះស្បើយទាំងស្រុងទេនោះ។ កំរិតប្រើបន្តគឺ ២០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។

- ជំងឺរលាកបំពង់អាហារដោយសារច្រាលជាតិអាស៊ីតពីក្រពះដែលពិបាកគ្រប់គ្រងដោយការព្យាបាលផ្សេងទៀត៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៤០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល ៨សប្តាហ៍។ កំរិតប្រើបន្តគឺ ២០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។

- ជំងឺភើជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ (ការគ្រប់គ្រងជំងឺរយៈពេលយូរ)៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយកំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់ ២០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើអាចបង្កើនលុះត្រាតែរោគសញ្ញាជំងឺកើតមានឡើងវិញ។

- ជំងឺពិបាករំលាយអាហារទាក់ទងនឹងជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ៖ *ប្រើលេបតាមមាត់*

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១០ ទៅ ២០ មីលីក្រាម ចាក់១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេលពី ២ ទៅ ៤សប្តាហ៍ អាស្រ័យទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់ជំងឺ។

- ការព្យាបាល និងបង្ការជំងឺដំបៅក្រពះកំរិតស្រាល ការព្យាបាលនិងបង្ការជំងឺដំបៅគល់ពោះវៀនតូច ការព្យាបាល និងបង្ការជំងឺដំបៅក្រពះ និងដំបៅគល់ពោះវៀនតូចដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាកដែលមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត (NSAIM) ព្រមទាំងការព្យាបាលនិងបង្ការជំងឺរលាកបំពង់អាហារដោយសារច្រាលជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ៖ ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម ឬ ប្រើព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៤០ មីលីក្រាម ចាក់១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ រហូតទាល់តែអ្នកជំងឺអាចប្រើថ្នាំលេបតាមមាត់វិញបាន។ ការចាក់តាមសរសៃឈាមត្រូវមានរយៈពេលលើសពី ៥នាទី និងរយៈពេលលើសពី ២០ ទៅ ៣០នាទី សម្រាប់ការព្យួរសេរ៉ូម។

- ការហូរឈាមពេលមានដំបៅក្រពះធ្ងន់ធ្ងរ (ក្រោយពេលព្យាបាលដោយការថតឆ្លុះក្រពះ)៖ ចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងដោយការព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ៨០មីលីក្រាម ត្រូវបង្ហូរសេរ៉ូមក្នុងរយៈពេលពី ៤០ ទៅ ៦០នាទី បន្ទាប់មក (ដោយការព្យួរសេរ៉ូមបន្ត) កំរិតប្រើគឺ ៨ មីលីក្រាម ក្នុង១ម៉ោង សម្រាប់រយៈពេល ៧២ម៉ោង និងកំរិតប្រើបន្តបន្ទាប់មកទៀតត្រូវប្តូរមកការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំប្រភេទគ្រាប់លេបតាមមាត់វិញម្តង។

ការហាមប្រើ៖

- អ្នកជំងឺដែលកំពុងប្រើឱសថ cilostazol

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- អ្នកមានជំងឺមហារីកក្រពះ

ផលរំខាន៖

- រំអើរវាយ អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ

អ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើម៖ មិនត្រូវប្រើឱសថនេះលើសពី ២០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃទេ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើដោយមានវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Ranitidine

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ១៥០ មីលីក្រាម (ជា hydrochloride)

ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ចាក់ - ២៥ មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (ជា hydrochloride) ក្នុង១អំពូល ចំណុះ ២មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទស៊ីរ៉ូធឹកតាមមាត់ - ៧៥ មីលីក្រាម ក្នុង ៥ មីលីលីត្រ

ឱសថ Ranitidine គឺជាតំណាងឱសថក្រុម H_2-receptor antagonist។ ឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺដំបៅក្រពះកំរិតស្រាល និងជំងឺដំបៅគល់ពោះវៀនតូច៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***កូនក្មេងអាយុពី ១ ទៅ ៥ខែ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១មីលីក្រាម ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមា ក្នុង១កំរិតប្រើគឺ ៣មីលីក្រាម ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម លេប៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ)។
  - ***កូនក្មេងអាយុពី ៦ខែ ទៅ ២ឆ្នាំ៖*** កំរិតប្រើគឺ ២ ទៅ ៤ មីលីក្រាម ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - ***កូនក្មេងអាយុពី ៣ ទៅ ១១ឆ្នាំ៖*** កំរិតប្រើគឺ ២ ទៅ ៤ មីលីក្រាម ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមា ក្នុង១កំរិតប្រើគឺ ១៥០ មីលីក្រាម)។
  - ***កូនក្មេងអាយុពី ១២ ទៅ ១៧ឆ្នាំ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១៥០មីលីក្រាម លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ឬកំរិតប្រើ៣០០មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលយប់ ។
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១៥០ មីលីក្រាម លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេលពី៤ ទៅ ៨ សប្តាហ៍ ឬកំរិតប្រើ ៣០០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេលពី ៤ ទៅ ៨សប្តាហ៍ ត្រូវលេបនៅពេលយប់។
- ជំងឺដំបៅក្រពះកំរិតស្រាល និងជំងឺដំបៅគល់ពោះវៀនតូច ជំងឺរលាកបំពង់រំលាយអាហារដោយសារច្រាលជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ និងរោគសញ្ញាកើនឡើងកំរិតជាតិអាស៊ីតខ្លាំងដោយសារមានដុំសាច់ក្នុងក្រពះ (Zollinger–Ellison Syndrome)៖
  - *ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ៖*

□ ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៥០ មីលីក្រាម រៀងរាល់ ៦ ទៅ ៨ម៉ោងម្តង ក្នុង១ថ្ងៃ។

- *ប្រើចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម៖*

□ ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៥០ មីលីក្រាម លាយជាមួយ ២០ មីលីលីត្រ នៃសូលុយស្យុងទឹករំលាយ និងត្រូវចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់លើសពី ២នាទី (អាចប្រើម្តងទៀតបាន រៀងរាល់ ៦ ទៅ ៨ម៉ោងម្តង ក្នុង១ថ្ងៃ)។

- *ប្រើព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម៖*

□ ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ២៥ មីលីក្រាម ក្នុង១ម៉ោង ហើយរយៈពេលបង្ហូរសេរ៉ូមគឺ២ម៉ោង (អាចប្រើម្តងទៀតបាន រៀងរាល់ ៦ ទៅ ៨ម៉ោងម្តង ក្នុង១ថ្ងៃ)។

- សម្រាប់បង្ការជំងឺដំបៅក្រពះ ឬដំបៅគល់ពោះវៀនតូចដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាក (NSAIM)៖ ប្រើលេបតាមមាត់

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៣០០ មីលីក្រាម លេប ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។

- ជំងឺរលាកបំពង់រំលាយអាហារដោយសារច្រាលជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ៖ ប្រើលេបតាមមាត់

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១៥០ មីលីក្រាម លេប ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ឬ ៣០០ មីលីក្រាម លេបនៅពេលយប់ សម្រាប់រយៈពេលរហូតដល់ ៨សប្តាហ៍ ឬប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់ ៦០០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ក្នុងករណីជំងឺកំរិតមធ្យម និងធ្ងន់ធ្ងរ ដោយលេបចែកជា២ទៅ៤ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយរយៈពេលប្រើគឺរហូតដល់១២សប្តាហ៍។

- ការព្យាបាលរយៈពេលវែងនៃជំងឺរលាកបំពង់អាហារដោយសារច្រាលជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ៖ ប្រើលេបតាមមាត់

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១៥០ មីលីក្រាម លេប ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។

- រោគសញ្ញាកើនឡើងកំរិតជាតិអាស៊ីតខ្លាំងដោយសារមានដុំសាច់ក្នុងក្រពះ(Zollinger–Ellison Syndrome)៖ ប្រើលេបតាមមាត់

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១៥០មីលីក្រាម លេប ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើអាចបង្កើនរហូតដល់ ៦ក្រាម ដោយលេបចែកជាច្រើនកំរិត ក្នុង១ថ្ងៃ។

- ការបន្តយកំរិតជាតិអាស៊ីតក្នុងក្រពះ(បង្ការការកើជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ) ចំពោះស្ត្រីសម្រាលកូន៖ ប្រើលេបតាមមាត់

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖***កំរិតប្រើគឺ ១៥០ មីលីក្រាម លេបនៅពេលចាប់ផ្តើមការសម្រាល និងបន្ទាប់មកប្រើរៀងរាល់ ៦ម៉ោងម្តង។

- នៅក្នុងដំណើរការវះកាត់៖

- ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ ឬ ចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម៖

□ ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៥០ មីលីក្រាម រយៈពេល ៤៥ ទៅ ៦០ នាទី មុនពេលចាប់ផ្តើមដាក់ថ្នាំសណ្តំ (ប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម ដោយលាយជាមួយសូលុយស្យុងរំលាយ ២០មីលីលីត្រ ហើយត្រូវចាក់យឺតៗ ក្នុងរយៈពេលលើសពី២នាទី)។

- ប្រើលេបតាមមាត់៖

□ ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១៥០ មីលីក្រាម រយៈពេល ២ម៉ោង មុនពេលចាប់ផ្តើម ការដាក់ថ្នាំសណ្តំ ហើយប្រសិនបើអាចធ្វើបាន ត្រូវបន្តប្រើនៅពេលល្ងាចទៀត។

- សម្រាប់បង្ការដំបៅក្រពះដោយសារជំងឺស្ត្រេស៖ ប្រើចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៥០ មីលីក្រាម លាយជាមួយ ២០ មីលីលីត្រ នៃសូលុយស្យុងទឹករំលាយ និងត្រូវចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់លើសពី ២នាទី ហើយបន្ទាប់មក ១២៥ ទៅ ២៥០ មីក្រូក្រាម ក្នុងទម្ងន់ ១គីឡូក្រាម ក្នុង១ម៉ោង ដោយការព្យួរសេរ៉ូមជាបន្ត (អាចបន្តប្រើកំរិត ១៥០មីលីក្រាម លេបតាមមាត់២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ នៅពេលណាដែលការលេបតាមមាត់អាចធ្វើទៅបាន)។
- ជំងឺពិបាករំលាយអាហាររ៉ាំរ៉ៃ៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១៥០ មីលីក្រាម លេប ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល ៦សប្តាហ៍ ឬ ៣០០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល ៦សប្តាហ៍ ហើយត្រូវលេបនៅពេលយប់។
- ជំងឺដំបៅក្រពះដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាក (NSAIM)៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១៥០ មីលីក្រាម លេប ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល៨សប្តាហ៍ ឬ ៣០០មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល ៨សប្តាហ៍ ហើយត្រូវលេបនៅពេលយប់។
- ជំងឺដំបៅគល់ពោះវៀនតូចដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាកដែលមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត (NSAIM)៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៣០០ មីលីក្រាម លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល ៤សប្តាហ៍ ត្រូវលេបនៅពេលយប់ ដើម្បីទទួលបានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការជាសះស្បើយពីជំងឺ។
- សម្រាប់បង្ការជំងឺដំបៅក្រពះ និងដំបៅគល់ពោះវៀនតូចដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការប្រើឱសថប្រឆាំងការរលាកដែលមិនមែនជាស្តេរ៉ូអ៊ីត (NSAIM)៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៣០០ មីលីក្រាម លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ៖

- ជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសរបស់ជាតិ Porphyris ក្នុងការបំលែងទៅជាអេម៉ូក្លូប៊ីន

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- ជំងឺខ្សោយមុខងារថ្លើម
- ជំងឺខ្សោយតំរងនោម
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន
- អ្នកជំងឺវ័យកណ្តាល ឬអ្នកជំងឺមនុស្សចាស់ និងអ្នកដែលមានរោគសញ្ញាជំងឺប្រែប្រួល (អាចបិទបាំងរោគសញ្ញាជំងឺមហារីកក្រពះ)

ផលរំខាន៖

- រាក និងវិបត្តិក្រពះពោះវៀនផ្សេងទៀត
- ឈឺក្បាល ឆេងឆោង កន្ធួលរមាស់ រលាកក្រពេញលំពែងស្រួចស្រាល់

- ចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត ស្ទះបន្ទុកអគ្គីសនីរវាងថតបេះដូង វង្វេង ធ្លាក់ទឹកចិត្ត
- រវើរវាយកើតមានដោយកំរ (ជាពិសេស ចំពោះអ្នកជំងឺមនុស្សចាស់ និងអ្នកមានសុខភាពមិនល្អ)
- ភាពងាយមានប្រតិកម្ម (រួមមាន ក្តៅខ្លួន ឈឺសន្លាក់ ខ្សោយសាច់ដុំ និងប្រតិកម្មថ្នាំ)
- វិបត្តិគ្រាប់ឈាម (រួមមាន ការធ្លាក់ចុះចំនួនកោសិកាឈាមស ការកើនឡើងគ្រាប់ឈាមស ការថយចុះចំនួនកោសិកាគ្រាប់ឈាម និងថយចុះចំនួនប្លាកែតក្នុងឈាម)
- រលាកថ្លើម បេះដូងដើរញាប់ រសាប់រសល់ វិបត្តិគំហើញ រលាកស្បែកក្រហម
- ជ្រុះសក់ ដោះរីកធំចំពោះបុរស និងអសមត្ថភាពផ្លូវភេទ ព្រមទាំងរលាកតំរងនោម។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើដោយមានវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

១៧.២ ឱសថទប់កុំឱ្យក្អួត

ឱសថ **Metoclopramide** មានលក្ខណៈប្រឆាំងការក្អួត និងជំរុញចលនាក្រពះពោះវៀនផ្នែកខាងលើ។ ឱសថ Metoclopramide គឺមានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងការក្អួតនិងចង្អោរដែលទាក់ទងនឹងវិបត្តិក្រពះពោះវៀន ឬជំងឺប្រកាំង ឬក្រោយពេលវះកាត់ និងការព្យាបាលដោយប្រើជាតិគីមី (ចំពោះជំងឺមហារីក) ក៏មានប្រសិទ្ធភាពផងដែរ សម្រាប់ប្រឆាំងនឹងចង្អោរ និងក្អួតដែលកើតឡើងដោយសារជាតិវិទ្យុសកម្ម។

ការប្រើរួមផ្សំគ្នារវាងឱសថ metoclopramide និង corticosteroids (ដូចជា dexamethasone) អាចជួយបង្កើនប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការក្អួតរបស់ឱសថនេះនៅក្នុងការព្យាបាលអាការៈចង្អោរ និងក្អួតដែលកើតឡើងដោយសារជាតិវិទ្យុសកម្ម។ ឱសថMetoclopramideអាចមានប្រយោជន៍នៅក្នុងការព្យាបាលគ្រប់គ្រងជំងឺរលាកបំពង់អាហារដោយសារការច្រាលជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ និងជំងឺស្ពឹកក្នុងក្រពះ ក៏ដូចជាការប្រើនៅមុនពេលវះកាត់ក្នុងការបង្ការរោគសញ្ញានៃការច្រាលជាតិអាស៊ីតពីក្រពះផងដែរ។ ឱសថនេះក៏ត្រូវបានប្រើផងដែរដើម្បីសម្រួលដល់ការសឹកបំពង់ចូលក្នុងពោះវៀនតូចអំឡុងពេលធ្វើការថតឆ្លុះក្រពះពោះវៀន។ ឱសថ Metoclopramide **គឺមិនមាន**ប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងការបង្ការ ឬព្យាបាលជំងឺពុលឡានទេ។ ឱសថ Metoclopramide អាចធ្វើឱ្យមានប្រតិកម្មកន្ត្រាក់សាច់ដុំស្រួចស្រាល់ជាមួយនឹងការកន្ត្រាក់ឆ្អឹងសាច់ដុំនិងមុខ ព្រមទាំងវិបត្តិដែលធ្វើឱ្យភ្នែកមានចលនា។ ប្រតិកម្មទាំងនេះគឺសំបូរកើតមានបំផុតចំពោះមនុស្សវ័យក្មេង (ជាពិសេស ចំពោះនារី និងស្ត្រីវ័យក្មេង) និងមនុស្សចាស់។ ប្រតិកម្មទាំងនេះកើតមានភ្លាមៗបន្ទាប់ពីពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាល និងពេលបន្តបន្ទាប់មកទៀត ក្នុងរយៈពេល២៤ម៉ោងនៃការឈប់ប្រើថ្នាំ។

ឱសថ Dexamethasone

សូមមើលផ្នែកទី ២.៣

ឱសថ Metoclopramide

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ចាក់ - ៥ មីលីក្រាម ក្នុង ១មីលីលីត្រ (ជា hydrochloride) ក្នុង ១អំពូល ចំណុះ ២មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទស៊ីរ៉ូសម្រាប់ផឹកតាមមាត់ - ៥ មីលីក្រាម ក្នុង ៥ មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ១០ មីលីក្រាម (ជា hydrochloride)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ចង្អោរ និងក្អួត ជំងឺរលាកបំពង់អាហារដោយសារច្រាលជាតិអាស៊ីតពីក្រពះ ជំងឺស្ពឹកក្នុងក្រពះ៖ ប្រើលេបតាមមាត់ ចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម (លើសពី ១ ទៅ ២នាទី)
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១០ មីលីក្រាម ប្រើ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - ***ចំពោះមនុស្សវ័យជំទង់*** អាយុពី ១៥ ទៅ ១៩ឆ្នាំ (ទម្ងន់ក្រោម ៦០គីឡូក្រាម)៖ កំរិតប្រើគឺ ១០មីលីក្រាម ប្រើ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - ***ចំពោះកូនក្មេង*** អាយុរហូតដល់១ឆ្នាំ (ទម្ងន់រហូតដល់ ១០គីឡូក្រាម)៖ កំរិតប្រើគឺ ១មីលីក្រាម ប្រើ២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - ***ចំពោះកូនក្មេង*** អាយុពី ១ ដល់ ៣ឆ្នាំ (ទម្ងន់ពី ១០ ទៅ ១៤គីឡូក្រាម)៖ កំរិតប្រើគឺ ១មីលីក្រាម ប្រើ២ទៅ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - ***ចំពោះកូនក្មេង*** អាយុពី ៣ ដល់ ៥ឆ្នាំ (ទម្ងន់ពី ១០ ទៅ ១៤គីឡូក្រាម)៖ កំរិតប្រើគឺ ២មីលីក្រាម ប្រើ២ទៅ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - ***ចំពោះកូនក្មេង*** អាយុពី ៥ ដល់ ៩ឆ្នាំ (ទម្ងន់ពី ២០ ទៅ ២៩គីឡូក្រាម)៖ កំរិតប្រើគឺ ២,៥មីលីក្រាម ប្រើ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - ***ចំពោះកូនក្មេង*** អាយុពី ៩ ដល់ ១៤ឆ្នាំ (ទម្ងន់ចាប់ពី ៣០គីឡូក្រាមឡើងទៅ)៖ កំរិតប្រើគឺ ៥មីលីក្រាម ប្រើ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតប្រើអតិបរមាធម្មតាគឺ ៥០០ មីក្រូក្រាម ក្នុងទម្ងន់ ១គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ជាពិសេសចំពោះកូនក្មេង និងមនុស្សពេញវ័យ)។
- ប្រើមុនពេលវះកាត់ ដោយចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១០ មីលីក្រាម ប្រើតែ១ដងគត់។
- ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការស៊កបំពង់ចូលក្នុងពោះវៀនតូចអំឡុងពេលធ្វើការថតឆ្លុះក្រពះពោះវៀន៖ ប្រើលេបតាមមាត់ ចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ១០ ទៅ ២០ មីលីក្រាម ប្រើតែ១ដងគត់ ប្រើក្នុងរយៈពេលពី៥ ទៅ ១០នាទី មុនពេលចាប់ផ្តើមការថតឆ្លុះ។
  - ***ចំពោះមនុស្សវ័យជំទង់*** អាយុពី ១៥ ទៅ ១៩ឆ្នាំ៖ កំរិតប្រើគឺ ១០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - ***ចំពោះកូនក្មេង*** អាយុក្រោម៣ឆ្នាំ៖ កំរិតប្រើគឺ ១មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - ***ចំពោះកូនក្មេង*** អាយុពី ៣ ដល់ ៥ឆ្នាំ៖ កំរិតប្រើគឺ ២មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - ***ចំពោះកូនក្មេង*** អាយុពី ៥ ដល់ ៩ឆ្នាំ៖ កំរិតប្រើគឺ ២,៥មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - ***ចំពោះកូនក្មេង*** អាយុពី ៩ ដល់ ១៤ឆ្នាំ៖ កំរិតប្រើគឺ ៥មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។

<u>សំគាល់</u>៖ ការប្រើចំពោះកូនក្មេង (និងក្នុងប្រទេសមួយចំនួន អ្នកជំងឺអាយុក្រោម ២០ឆ្នាំ) គឺមានការរឹតបន្តឹង

ក្នុងការប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺក្អួតខ្លាំងពិបាកគ្រប់គ្រងដែលជាមូលហេតុរបស់ជំងឺត្រូវបានគេដឹងថាដោយសារជាការប្រើសម្រាប់ជួយដល់ការសិកបំពង់ចូលក្នុងក្រពះពោះវៀនដើម្បីថតឆ្លុះក្រពះពោះវៀន និងជាការប្រើដើម្បីបង្ការមុនពេលវះកាត់ ឬការព្យាបាលផ្សេងទៀត (ការគ្រប់គ្រងអាការៈក្អួត និងចង្អោរដោយសារការព្យាបាលដោយប្រើជាតិគីមី និងជាតិវិទ្យុសកម្ម)។

ការហាមប្រើ៖

◦ ជំងឺស្ទះក្រពះពោះវៀន ហូរឈាម ឬធ្លាយក្រពះ

◦ ក្រោយពេលវះកាត់ក្រពះពោះវៀនបានរយៈពេល៣ទៅ៥ថ្ងៃ។

◦ រំបត្តិប្រកាច់

◦ ដុំសាច់នៅក្រពេញ adrenal លើតំរងនោម

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ចំពោះអ្នកជំងឺមនុស្សចាស់ កូនក្មេង និងមនុស្សវ័យជំទង់

◦ ជំងឺខ្សោយថ្លើម

◦ ជំងឺខ្សោយតំរងនោម

◦ ឱសថនេះអាចបិទបាំងរំបត្តិជំងឺសំខាន់ៗ ដូចជា ការរលាកខួរក្បាល

◦ ត្រូវចៀសវាងប្រើក្នុងរយៈពេល៣ទៅ៥ថ្ងៃ ក្រោយពេលការវះកាត់ក្រពះពោះវៀន

◦ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន

◦ ជំងឺ Parkinson

◦ ជំងឺឆ្កួតជ្រូក ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ជំងឺតំណពូជទាក់ទងនឹងរំបត្តិមេតាបូលីសជាតិ porphyris ក្នុងការបង្កើតទៅជាអេម៉ូក្លូប៊ីន។

<u>សំគាល់</u>៖ ការប្រើកំរិតខ្ពស់នៃឱសថ metoclopramide អាចធ្វើឱ្យពុលកោសិកា។

ផលរំខាន៖

- រោគសញ្ញាកន្ត្រាក់ឆ្អឹងសាច់ដុំ (ជាពិសេសចំពោះកូនក្មេង និងមនុស្សវ័យជំទង់)
- មិនអាចគ្រប់គ្រងចលនារាងកាយដោយខ្លួនឯងបាននៅពេលប្រើឱសថនេះរយៈពេលយូរ
- កើនឡើងកំរិតអ័រម៉ូន prolactin នៅក្នុងឈាម
- ងងុយដេក រសាប់រសល់ ធេងធោង ឈឺក្បាល រាក ធ្លាក់ទឹកចិត្ត
- សំពាធឈាមថយចុះ និងសំពាធឈាមកើនឡើង
- រោគសញ្ញាជំងឺមហារីកសរសៃប្រសាទ (កំរកើតមាន)
- រមាស់ កន្ទួលក្រហម ហើម
- បន្ទុកអគ្គីសនីខុសធម្មតាក្នុងបេះដូងក្រោយពេលប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម
- មានការកើនឡើង methemoglobin ក្នុងឈាមដែលធ្វើឱ្យស្បែកឡើងស្វាយ (រឹតតែធ្ងន់ធ្ងរចំពោះអ្នកជំងឺខ្វះអង់ហ្ស៊ីម G6PD)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើដោយមានវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Ondansetron

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ចាក់ - ២ មីលីក្រាម បាស/មីលីលីត្រ (ជា hydrochloride) ក្នុង១អំពូល ចំណុះ ២មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទរាវផឹកតាមមាត់ - ៤ មីលីក្រាម បាស/៥មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់លេបតាមមាត់ - ៤ មីលីក្រាម ជាបាស ៨ មីលីក្រាម ជាបាស និង ២៤ មីលីក្រាម (ជាបាស)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ការបង្ការ និងព្យាបាលអាការៈក្អួត និងចង្អោរដោយសារការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំគីមី និងជាតិវិទ្យុសកម្ម
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៣២ មីលីក្រាម ប្រើតែ១ដងគត់ ដោយច្បរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម ក្នុងរយៈពេលលើសពី១៥នាទី ដោយចាប់ផ្តើមប្រើរយៈពេល៣០នាទី មុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើថ្នាំជាតិគីមីដែលធ្វើឱ្យក្អួត និងប្រើលេបតាមមាត់ លេបម្តង៣គ្រាប់ ហើយត្រូវលេបរយៈពេល៣០នាទី មុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើកំរិត១ដងក្នុង១ថ្ងៃនៃថ្នាំគីមីព្យាបាលជំងឺមហារីក។
  - ***ចំពោះកូនក្មេង*** *(អាយុ ៦ខែ ទៅ ១២ឆ្នាំ)៖* កំរិតប្រើគឺ ៥ មីលីក្រាម ក្នុង១ម៉ែត្រការ៉េ ដោយចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម ឬច្បរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាមភ្លាមៗមុនពេលព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំគីមី(chemo-therapy) ឬរយៈពេល១ទៅ២ម៉ោង មុនពេលព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្ម និងបន្ទាប់មកទៀតអាចប្រើម្តងទៀតបាននៅរៀងរាល់៨ម៉ោងម្តងអំឡុងពេលព្យាបាលដោយថ្នាំគីមី(chemotherapy) និងរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់២៤ម៉ោងក្រោយពេលព្យាបាលដោយថ្នាំគីមី(chemotherapy) ឬបន្ទាប់មកទៀតអាចបន្តប្រើដោយឱសថប្រភេទគ្រាប់ លេបតាមមាត់។
- ការបង្ការ និងព្យាបាលអាការៈក្អួត និងចង្អោរក្រោយពេលវះកាត់៖
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៤ មីលីក្រាម ប្រើតែ១ដងគត់ ដោយចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម និងប្រើលេបតាមមាត់ លេបម្តង២គ្រាប់ ហើយត្រូវលេបរយៈពេល១ម៉ោងមុនពេលការចាប់ផ្តើមដាក់ថ្នាំសណ្តំ។
  - ***ចំពោះកូនក្មេង*** *(អាយុ ២ ទៅ ១២ឆ្នាំ)៖* កំរិតប្រើគឺ ០,១ មីលីក្រាម ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម ប្រើតែ១ដងគត់ (កំរិតប្រើអតិបរមាគឺ ៤ មីលីក្រាម) ដោយប្រើលេបតាមមាត់ ឬប្រើចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាមមុនពេល អំឡុងពេល ឬក្រោយពេលការដាក់ថ្នាំសណ្តំ។

<u>ការណែនាំពីរបៀបប្រើ៖</u>

- សម្រាប់ការចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម ត្រូវចាក់ក្នុងរយៈពេលលើសពី ២ទៅ៥នាទី។
- សម្រាប់ការច្បរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម ត្រូវលាយឱ្យបានជាសូលុយស្យុងមួយដែលមានកំហាប់ពី ៣២០ ទៅ ៦៤០មីក្រូក្រាម ក្នុង១មីលីលីត្រ ជាមួយនឹងសេរ៉ូមផ្អែម (គ្លុយកូស ៥%) ឬសេរ៉ូមប្រៃ (សូដ្យូមក្លរីដ ០,៩%) ដោយត្រូវបង្ហូរសេរ៉ូមក្នុងរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់១៥នាទី។

ការហាមប្រើ៖

- អ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងសារធាតុផ្សំណាមួយនៃឱសថនេះ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ខ្សោយថ្លើមពីកំរិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ

◦ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន

◦ អ្នកងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងឱសថ selective 5-HT3 -receptor antagonists ផ្សេងទៀត

◦ អ្នកមានជំងឺស្ទះពោះវៀនមិនសូវស្រួចស្រាល់

◦ ជំងឺបេះដូង កំរិត**អេឡិចត្រូលីត**ក្នុងឈាមខុសធម្មតា

◦ អូសបន្លាយចង្វាក់បេះដូង QT (ចៀសវាងប្រើក្នុងពេលតំណាលគ្នាជាមួយឱសថផ្សេងទៀតដែលឱ្យអូសបន្លាយចង្វាក់បេះដូង QT)។

ផលរំខាន៖

- ឈឺក្បាល ទល់លាមក ឬរាក វិលមុខ
- ក្រហមមុខ ងាយមានប្រតិកម្ម ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ហើមសរសៃឈាម
- កន្ត្រាក់ទងសួត សំពាធឈាមថយចុះ ហើមបំពង់សម្លេង កន្ទាលត្រអាក ភ្ញើក កន្ត្រាក់ភ្នែក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើដោយមានវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

១៧.៣ ឱសថប្រឆាំងការរលាក

ឱសថ Hydrocortisone

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់សម្រាប់សុលតាមរន្ធគូទ - ២៥ មីលីក្រាម (ជា acetate)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

-ឱសថ Hydrocortisone acetate សម្រាប់សុលតាមរន្ធគូទ ប្រើនៅក្នុងការព្យាបាលជំងឺឬសដូងបាតដែលហើម ជំងឺរលាកចុងពោះវៀនធំ ឬថង់លាមកក្រោយពេលពិនិត្យរោគវិនិច្ឆ័យរបស់ជំងឺណាមួយផ្សេងទៀត ដោយប្រើអមនៅក្នុងការព្យាបាលជំងឺរលាកពោះវៀនធំរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺរលាកក្រហួងគូចក្នុងពោះវៀន និងលក្ខខណ្ឌនៃការរលាករន្ធគូទផ្សេងទៀត និងការរមាស់ខ្លាំងនៅលើស្បែក៖

‣កំរិតប្រើគឺ សុល១គ្រាប់ក្នុងរន្ធគូទ រៀងរាល់ ៨ម៉ោងម្តង។

ការហាមប្រើ៖

- អ្នកមានប្រវត្តិងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹង hydrocortisone acetate ឬជាមួយនឹងសារធាតុផ្សំណាមួយនៃឱសថនេះ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ មិនត្រូវប្រើឱសថ hydrocortisone acetate សុលតាមរន្ធគូទ ប្រសិនបើមិនមានការពិនិត្យមើលរន្ធគូទឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ទេនោះ។

◦ ប្រសិនបើមានការរលាកកើតឡើង ត្រូវផ្អាកប្រើឱសថនេះភ្លាម និងត្រូវមានវិធានការព្យាបាលសមស្រប
◦ នៅក្នុងពេលមានវត្តមានជំងឺឆ្លង ឱសថប្រឆាំងមេរោគផ្សិត ឬឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលសមស្របគួរត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការព្យាបាល។

ផលរំខាន៖

- ក្រហាយ រមាស់ រលាក ស្ងួត និងរលាកគល់រោមក្នុងរន្ធគូទ
- ប្រែប្រួលពណ៌ស្បែក រលាកស្បែក និងជំងឺឆ្លងបន្ទាប់បន្សំ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

១៧.៤ ឱសថបន្ធន់លាមក

របបអាហារមានតុល្យភាព រួមមានការញ៉ាំជាតិទឹក និងអាហារមានជាតិសរសៃឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់គឺមានគុណតម្លៃក្នុងការការពារជំងឺទល់លាមក។
មុននឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំបន្ធន់លាមក វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវប្រាកដថាអ្នកមានជំងឺទល់លាមកនិងការទល់លាមកគឺមិនមែនដោយសារតែការនិយាយប្រាប់ ដោយមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យច្បាស់លាស់នោះទេ។ វាក៏សំខាន់ផងដែរដែលអ្នកជំងឺត្រូវយល់ដឹងថាទម្លាប់របស់ពោះវៀនអាចប្រែប្រួលញឹកញាប់គួរឱ្យកត់សម្គាល់ដោយមិនធ្វើឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់។ ជាឧទាហរណ៍ មនុស្សខ្លះគិតថាខ្លួនគេមានការទល់លាមកប្រសិនបើពួកគេមិនមានចលនាពោះវៀនរាល់ថ្ងៃ។ និយមន័យមានប្រយោជន៍នៃការទល់លាមកគឺការដែលលាមករឹងមិនសូវមានញឹកញាប់ជាងលាមកធម្មតារបស់អ្នកជំងឺផ្ទាល់។ បញ្ហានេះគួរត្រូវបានពន្យល់ដល់អ្នកជំងឺ ពីព្រោះការយល់ច្រឡំអំពីទម្លាប់របស់ពោះវៀនបាននាំឱ្យមានការប្រើប្រាស់ថ្នាំបន្ធន់លាមកយ៉ាងច្រើន ដែលបណ្តាលឱ្យមានការថយចុះជាតិប៉ូតាស្យូមនៅក្នុងឈាម។
ជាទូទៅ ថ្នាំបន្ធន់លាមកគួរតែត្រូវបានចៀសវាងប្រើ លើកលែងតែមានការរមួលសាច់ដុំដែលនឹងអាចធ្វើឱ្យលក្ខខណ្ឌជំងឺកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរដូចជាការឈឺទ្រូង ឬបង្កើនហានិភ័យនៃការហូរឈាមតាមរន្ធគូទដូចក្នុងជំងឺឬសដូងបាតដែរ។ ថ្នាំបន្ធន់លាមកគឺមានគុណតម្លៃក្នុងការការពារជំងឺទល់លាមក ដែលបង្កឡើងដោយការប្រើឱសថ មានគុណតម្លៃក្នុងការបញ្ចេញពពូកប៉ារ៉ាស៊ីតក្រោយពីព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំសម្លាប់សត្វល្អិតក្នុងពោះវៀន) សូមមើលផ្នែកទី ៧.១) ហើយដើម្បីសម្អាតបំពង់អាហារមុនពេលវះកាត់និងក្នុងនីតិវិធីនៃការប្រើវិទ្យុសកម្ម។ ជួនកាល ការព្យាបាលរយៈពេលយូរនៃការទល់លាមកគឺជាការចាំបាច់។
មានថ្នាំបន្ធន់លាមកជាច្រើនប្រភេទខុសៗគ្នា។ ថ្នាំទាំងនេះរួមមានថ្នាំបន្ធន់លាមកដែលបង្កើនការស្រូបជាតិទឹកចូលក្នុងពោះវៀនធ្វើឱ្យលាមកទន់ដែលធ្វើឱ្យធូរស្រាលការទល់លាមកតាមរយៈការបង្កើបរិមាណលាមក (bulk-forming laxatives) និងតាមរយៈការជំរុញចលនារបស់ពោះវៀន (stimulant laxatives) ដូចជាថ្នាំ bisacodyl ដែលអាចបង្កើនចលនារបស់ពោះវៀន (ជារឿយៗបណ្តាលឱ្យរមួលពោះ) ដែលជួយធ្វើឱ្យលាមកអិលទន់ និងថ្នាំបន្ធន់លាមកដែលធ្វើសកម្មភាពតាមរយៈការទប់ជាតិទឹកនៅក្នុងពោះវៀនដោយចលនាអូស្ម៉ូទិក (osmotic laxatives)។ សូលុយស្យុងលាងសំអាតក្នុងពោះវៀនត្រូវបានប្រើមុនពេលធ្វើការ

រះកាត់ពោះវៀនធំ ឬការថតឆ្លុះពោះវៀន ឬការប្រើជាតិវិទ្យុសកម្ម ដើម្បីធានាថាពោះវៀនមិនមានកាកសំណល់រឹង។ សូលុយស្យុងទាំងនោះមិនមែនជាការព្យាបាលសម្រាប់ការទល់លាមកនោះទេ។

ឱសថ Bisacodyl

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ៥ មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ការទល់លាមក និងការរះកាត់ពោះវៀន

- ជំងឺទល់លាមក៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះកូនក្មេង*** (អាយុពី ៤ទៅ១៧ឆ្នាំ)៖ កំរិតប្រើគឺ ៥ ទៅ ២០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលយប់។ ការកែតម្រូវកំរិតប្រើគឺអាស្រ័យទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់ជំងឺ។
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៥ ទៅ ១០មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលយប់។ ប្រសិនបើចាំបាច់ កំរិតប្រើអាចបង្កើនដល់ ២០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។
- ប្រើសម្រាប់លាងសម្អាតពោះវៀនមុនពេលព្យាបាលដោយជាតិវិទ្យុសកម្ម និងការរះកាត់៖ ចាប់ប្រើដំបូងដោយលេបតាមមាត់។
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖** កំរិតប្រើគឺ ១០ មីលីក្រាម លេប២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលព្រឹក និងពេលល្ងាច នៅក្នុងថ្ងៃតែមួយ មុនពេលចាប់ផ្តើមការរះកាត់ ឬការប្រើជាតិវិទ្យុសកម្ម។ ប្រសិនបើប្រើសុលតាមរន្ធគូទ (កំរិតប្រើ ១០មីលីក្រាម) ត្រូវប្រើរយៈពេល ១ ទៅ ២ម៉ោង មុនពេលចាប់ផ្តើមការរះកាត់ ឬការប្រើជាតិវិទ្យុសកម្ម នៅក្នុងថ្ងៃបន្ទាប់។

ការហាមប្រើ៖

- ស្ទះពោះវៀនធំមួយផ្នែក ឬទាំងមូល
- លក្ខខណ្ឌឈឺពោះស្រួចស្រាល់ (រលាកខ្នែងពោះវៀន រលាកពោះវៀន)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- កើនឡើងហានិភ័យនៃចេញលាមកដោយមិនដឹងខ្លួនចំពោះមនុស្សចាស់

ផលរំខាន៖

- រមាស់រន្ធគូទ រលាកទ្វារមាស (ដោយប្រើសុលតាមរន្ធគូទ)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមការណែនាំពីឱសថការី។

ឱសថ Senna

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ៧,៥ មីលីក្រាម (sennosides)

Senna គឺជាឱសថបន្ទន់លាមកមួយប្រភេទដែលមានសកម្មភាពជំរុញចលនារបស់ពោះវៀន (stimulant laxative)។ ក្រោយពេលធ្វើមេតាបូលីសរបស់ sennosides នៅក្នុងពោះវៀន សារធាតុផ្សំ anthrone ជំរុញចលនារបស់ពោះវៀន ហើយបានជួយបង្កើនចលនារបស់ពោះវៀនធំ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺទល់លាមក៖ លេបតាមមាត់ដោយប្រើថ្នាំគ្រាប់
  - ***ចំពោះកូនក្មេង*** (អាយុពី ៦ទៅ១៧ឆ្នាំ)៖ កំរិតប្រើគឺ ៧,៥ ទៅ ៣០ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ។ ការកែតម្រូវកំរិតប្រើគឺអាស្រ័យទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់ជំងឺ។
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៧,៥ ទៅ ១៥ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតអតិបរមាគឺ ៣០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ) ជាធម្មតា ត្រូវលេបនៅពេលយប់មុនគេង។ កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគួរចាប់ផ្តើមប្រើពីកំរិតទាប ហើយបន្ទាប់មកត្រូវបង្កើនកំរិតប្រើបន្តិចម្តងៗ។ ពេលប្រើកំរិតខ្ពស់ត្រូវបិតក្រោមការតាមដានរបស់គ្រូពេទ្យ។

ហ្វាម៉ាកូស៊ីនេទិច៖ ការកើតមានសកម្មភាពរបស់ថ្នាំគឺក្នុងរយៈពេលពី៨ទៅ១២ម៉ោង ក្រោយពេលលេប។

ការហាមប្រើ៖

- ស្ទះពោះវៀន ឈឺពោះមិនមានរោគវិនិច្ឆ័យ

ផលរំខាន៖

- រមួលពោះ ទឹកនោមគ្មានពណ៌ រមាស់ស្បែកខ្លាំង
- ការប្រើច្រើន ឬរយៈពេលយូរនៃឱសថនេះអាចបណ្តាលឱ្យរាក និងថយចុះកំរិតជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមការណែនាំពីឱសថការី។

១៧.៥ ឱសថប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរាក

ជំងឺរាកស្រួចស្រាល់គឺជាមូលហេតុចម្បងនៃអត្រាជំងឺនិងអត្រាមរណៈរបស់កុមារ។ អ្នកជំងឺជាមនុស្សពេញវ័យ និងមនុស្សចាស់ក៏មានហានិភ័យផងដែរ។ ជំងឺរាកស្រួចស្រាល់របស់មនុស្សពេញវ័យគឺជាបញ្ហាសុខភាពដែលកើតមានញឹកញាប់បំផុតរបស់អ្នកធ្វើដំណើរទៅប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ហើយវាកាន់តែសំបូរកើតមានក្នុងចំណោមអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ការវាយតម្លៃ និងការកែតម្រូវការបាត់បង់ជាតិទឹកនិង**អេឡិចត្រូលីត**គឺជាអាទិភាពនៅក្នុងគ្រប់ករណីទាំងអស់ដែលមានជំងឺរាករួសស្រួចស្រាល់។ ការធូរស្រាលរោគសញ្ញាជំងឺចំពោះមនុស្សពេញវ័យអាចត្រូវបានធានាក្នុងករណីខ្លះ ប៉ុន្តែថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺរាកមិនដែលត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើចំពោះកុមារទេ ព្រោះវាមិនបន្ថយការបាត់បង់ជាតិទឹក និងអេឡិចត្រូលីត្រទេ ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់ដល់កុមារ។

ជំងឺរាកដែលមានរយៈពេលយូរជាងមួយខែត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាជំងឺរាករួសរ៉ាំរ៉ៃ។ រោគសញ្ញានៃវិបត្តិការស្រូបចូលចំណីអាហារកំរិតស្រាល ជំងឺពោះវៀននៅតំបន់ត្រូពិកគឺមាននៅក្នុងចំណោមប្រជាជនជនជាតិដើមដែលមានសុខភាពល្អបំផុតនៃបណ្តាប្រទេសក្នុងតំបន់ត្រូពិក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ករណីភាគច្រើននៃជំងឺរាករ៉ាំរ៉ៃមានមូលហេតុដែលមិនទាក់ទងជាមួយមេរោគឆ្លង ដូចជា ភាពប្រែប្រួលនៃសារធាតុ gluten ជំងឺតំណពូជវិបត្តិមេតាបូលីស ឬជំងឺរលាកពោះវៀន។ ជំងឺរាករួសមានលាយឈាមជាទូទៅគឺជាសញ្ញានៃការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគឆ្លងក្នុងពោះវៀននិងគួរត្រូវបានព្យាបាលជាមួយនឹងឱសថប្រឆាំង

មេរោគឆ្លងដ៏សមរម្យមួយ។

១៧.៥.១ ការបង្ក្រាប់ជាតិទឹកធឹកតាមមាត់

ការជំនួសសារធាតុរាវនិងអេឡិចត្រូលីតតាមមាត់អាចធ្វើទៅបានដោយការផ្តល់នូវសូលុយស្យុងអំបិលសម្រាប់បង្ក្រាប់ជាតិទឹកធឹកតាមមាត់ (សូលុយស្យុងដែលមានផ្ទុកជាតិសូដ្យូម ប៉ូតាស្យូម ស៊ីត្រាត និងគ្លុយកូស)ជំងឺរាកស្រួចស្រាល់ចំពោះកូនក្មេងគឺតែងតែត្រូវបានព្យាបាលដោយប្រើសូលុយស្យុងបង្ក្រាប់ជាតិទឹកធឹកតាមមាត់ ដោយយោងទៅតាមផែនការ A, B ឬ C ដូចមានរៀបរាប់លម្អិតខាងក្រោម៖

ក. ការព្យាបាលការបាត់បង់ជាតិទឹកក្នុងខ្លួនចំពោះកុមារ៖ ការណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)

យោងតាមកំរិតនៃការបាត់បង់ជាតិទឹកនៅក្នុងជំងឺរាក អ្នកឯកទេសផ្នែកសុខភាពត្រូវបានណែនាំឱ្យអនុវត្តតាមផែនការគ្រប់គ្រងមួយក្នុងចំណោមផែនការបីដូចខាងក្រោម៖

ផែនការ A៖ មិនមានការបាត់បង់ជាតិទឹកក្នុងខ្លួន។ ដំបូន្មានផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភ ការទទួលទានសារធាតុរាវច្រើននៅផ្ទះក្នុងទម្រង់ជា ទឹកស៊ុប បាយ ទឹក និងទឹកដោះគោជូរ ឬសូម្បីត្រឹមតែទឹក និងថ្នាំគ្រាប់ជាតិស័ង្កសី (សូមមើលផ្នែកទី ១៧.៤.២) ជាធម្មតាគឺគ្រប់គ្រាន់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សម្រាប់ទារកដែលមានអាយុក្រោម៦ខែដែលមិនទាន់បានចាប់ផ្តើមប្រើថ្នាំប្រភេទរឹង និងសូលុស្យុងបង្ក្រាប់ជាតិទឹកត្រូវតែបង្ហាញមុនពេលឱ្យបៅទឹកដោះគោ។ ទឹកដោះម្តាយ ឬទឹកដោះគោស្ងួតគួរត្រូវបានផ្តល់ឱ្យទារកដោយគ្មានការកំណត់ជាពិសេសណាមួយឡើយ។ ក្នុងករណីបំបៅកូនដោយប្រើទឹកដោះម្តាយ និងទឹកដោះគោម្សៅលាយចម្រុះគ្នា ការរួមចំណែកនៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះគួរតែត្រូវបានបង្កើន។ ឪពុកម្តាយរបស់កុមារគួរដឹងអំពីកាល:ទេស:ដែលពួកគេគួរតែស្វែងរកដំបូន្មានបន្ថែម។

ផែនការ B៖ ការបាត់បង់ជាតិទឹកក្នុងខ្លួនកំរិតមធ្យម។ មិនថាកុមារអាយុប៉ុន្មានទេ ផែនការព្យាបាលរយ:ពេល៤ម៉ោងត្រូវបានប្រើដើម្បីចៀសវាងបញ្ហារយ:ពេលខ្លី។ ផែនការនេះត្រូវបានណែនាំចំពោះឪពុកម្តាយឱ្យស្គាល់អំពីរបៀបផ្តល់ឱ្យកុមារនូវកំរិតប្រើសូលុយស្យុងគឺ ៧៥មីលីលីត្រ ក្នុង១គីឡូក្រាមនៃសូលុយស្យុងបង្ក្រាប់ជាតិទឹកធឹកតាមមាត់ (ក្នុងបរិមាណតិចតួចនិងក្នុងចន្លោះពេលប្រើទៀងទាត់) ក្នុងរយ:ពេលលើស ៤ម៉ោង។ ផែនការនេះត្រូវបានគេណែនាំចំពោះឪពុកម្តាយឱ្យចេះសង្កេតពីរបៀបដែលពួកគេអាចដោះស្រាយនៅពេលចាប់ផ្តើមនៃការព្យាបាល។ បរិមាណច្រើននៃសូលុយស្យុងអាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ ប្រសិនបើកុមារនៅតែបន្តមានលាមកញឹកញាប់។ ក្នុងករណីមានក្អួត ការធឹកសូលុយស្យុងបង្ក្រាប់ជាតិទឹកត្រូវផ្អាករយ:ពេល ១០នាទី ហើយបន្ទាប់មកត្រូវបន្តប្រើក្នុងអត្រាយឺត។ ចំពោះកុមារតូចៗ ការចិញ្ចឹមកូនដោយទឹកដោះម្តាយត្រូវបន្តធ្វើទៅតាមតម្រូវការ ហើយចំពោះកុមារដែលមានអាយុច្រើនជាងនេះគួរផឹកទឹកដោះគោ និងញ៉ាំចំណីអាហារ ដែលមានជីវជាតិដូចធម្មតាបន្ទាប់ពីបានបញ្ចប់ការធឹកសូលុយស្យុងបង្ក្រាប់ជាតិទឹកសម្រាប់រយ:ពេល៤ម៉ោងរួចមក។ ស្ថានភាពរបស់កុមារត្រូវតែធ្វើការវាយតំលៃឡើងវិញបន្ទាប់ពីរយ:ពេល ៤ម៉ោងដើម្បីសម្រេចចិត្តលើការព្យាបាលជាបន្តបន្ទាប់ដែលសមរម្យបំផុត។ ការប្រើថ្នាំស័ង្កសី (សូមមើលផ្នែកទី ១៧.៥.២) គួរតែចាប់ផ្តើមភ្លាមៗនៅពេលដែលកុមារអាចញ៉ាំ និងបានបញ្ចប់ការធឹកសូលុយស្យុង

បង្គ្រប់ជាតិទឹកសម្រាប់រយៈពេល៤ម៉ោងរួចមក។ សូលុយស្យុងបង្គ្រប់ជាតិទឹកផឹកតាមមាត់គួរតែបន្តផ្តល់ឱ្យកុមារនៅពេលដែលការខ្វះជាតិទឹកអាចគ្រប់គ្រងបាន និងដរាបណាកុមារនៅតែបន្តរាក។

ផែនការ C៖ ការបាត់បង់ជាតិទឹកក្នុងខ្លួនកំរិតធ្ងន់ធ្ង។ ការសំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យគឺជាការចាំបាច់ ប៉ុន្តែអាទិភាពបន្ទាន់បំផុតគឺត្រូវចាប់ផ្តើមបង្គ្រប់ជាតិទឹក។ នៅមន្ទីរពេទ្យ (ឬនៅកន្លែងផ្សេងទៀត) ប្រសិនបើកុមារអាចផឹកទឹកបាន សូលុយស្យុងបង្គ្រប់ជាតិទឹកតាមមាត់ត្រូវតែផ្តល់ឱ្យកុមារសិន ហើយសូម្បីតែអំឡុងពេលចាក់ព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម (២០ មីលីលីត្រ ក្នុងទម្ងន់មួយគីឡូក្រាម រៀងរាល់១ម៉ោងម្តង លេបតាមមាត់មុនពេលចាក់ព្យួរសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម។ បន្ទាប់មក ៥ មីលីលីត្រក្នុងទម្ងន់មួយគីឡូក្រាមរៀងរាល់១ម៉ោងម្តងក្នុងអំឡុងពេលចាក់បញ្ចូលសូលុយស្យុងបង្គ្រប់ជាតិទឹកតាមសរសៃឈាម។ ចំពោះការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាម វិធីត្រូវបានគេណែនាំឱ្យប្រើសូលុយស្យុងសូដ្យូមឡាក់តាត (ឬប្រសិនបើសូលុយស្យុងសេរ៉ូមនេះមិនអាចរកបាន សូលុយស្យុងសេរ៉ូមសូដ្យូមក្លរីដ 0,៩%) ត្រូវបានប្រើនៅកំរិតមួយដែលប្រែប្រួលទៅតាមអាយុរបស់ទារក (ចំពោះទារកអាយុក្រោម ១២ខែ កំរិតប្រើគឺ ៣០មីលីលីត្រ ក្នុងទម្ងន់មួយគីឡូក្រាម ក្នុងរយៈពេលជាង១ម៉ោង បន្ទាប់មកកំរិតប្រើ ៧០មីលីលីត្រ ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម ក្នុងរយៈពេល ៥ម៉ោង ចំពោះកុមារអាយុលើសពី១២ខែ កំរិតប្រើគឺ៣០មីលីលីត្រក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម ក្នុងរយៈពេលលើសពី ៣០នាទី បន្ទាប់មក ៧០មីលីលីត្រ ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម ក្នុងរយៈពេលលើសពី ២,៥ម៉ោង។ ប្រសិនបើការចាក់បញ្ចូលសូលុយស្យុងតាមសរសៃឈាមមិនអាចធ្វើបាន ការសុងបំពង់បង្ហូរទឹកតាមរន្ធច្រមុះទៅក្នុងក្រពះក៏ជាជម្រើសដ៏ស័ក្តិសម សម្រាប់ព្យាបាលការបង្គ្រប់ជាតិទឹកតាមមាត់ក្នុងកំរិត ២០មីលីលីត្រ ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម ក្នុងរយៈពេល ៦ម៉ោង។ ប្រសិនបើកុមារក្អួត កំរិតនៃការប្រើសូលុយស្យុងបង្គ្រប់ជាតិទឹកតាមមាត់គួរតែត្រូវបានកាត់បន្ថយ។ ការវាយតម្លៃឡើងវិញអំពីស្ថានភាពរបស់កុមារក្រោយរយៈពេល ៣ម៉ោង (៦ម៉ោងសម្រាប់ទារក) និងបន្តការព្យាបាលដោយសមស្របតាមផែនការ A, B ឬ C ។

សូលុយស្យុងអំបិលសម្រាប់បង្គ្រប់ជាតិទឹកផឹកតាមមាត់

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទម្សៅសម្រាប់លាយជាមួយសូលុយស្យុងផឹកតាមមាត់

Glucose - 75 mEq; Sodium - 75 mEq ឬ mmol/L

Chloride - 65 mEq ឬ mmol/L; Potassium: 20 mEq ឬ mmol/L;

Citrate - 10 mmol/L; Osmolarity - 245 mOsm/L; Glucose - 13.5 g/L;

Sodium Chloride - 2.6 g/L; Potassium Chloride - 1.5 g/L;

Trisodium Citrate Dehydrate - 2.9 g/L

✓ ***សូលុយស្យុងសេរ៉ូមអំបិលគ្លុយកូស (Glucose salt solution)***

សូដ្យូមក្លរីដ - Sodium Chloride	២,៦ ក្រាម/លីត្រ នៃទឹកស្អាត
សូដ្យូមស៊ីត្រាត - Sodium Citrate [Dihydrate]	២,៩ ក្រាម/លីត្រ នៃទឹកស្អាត

ប៉ូតាស្យូមក្លរីដ - Potassium Chloride	១,៥ ក្រាម/លីត្រ នៃទឹកស្អាត
គ្លុយកូស - Glucose (Anhydrous)	១៣,៥ ក្រាម/លីត្រ នៃទឹកស្អាត

- ប្រសិនបើមិនមានម្សៅ glucose និង sodium citrate ទេនោះ ម្សៅថ្នាំទាំងនេះអាចត្រូវបានជំនួសដោយ៖

-

ស៊ុយក្រូស - Sucrose (ជាតិស្ករដែលសំបូរក្នុងរុក្ខជាតិ)	២៧ ក្រាម/លីត្រ នៃទឹកស្អាត
សូដ្យូម ប៊ីកាបូណាត - Sodium Bicarbonate	២,៥ ក្រាម/លីត្រ នៃទឹកស្អាត

<u>សំគាល់</u>៖ សូលុយស្យុងអាចធ្វើឡើងពីការលាយបញ្ចូលគ្នារវាងអំបិលនិងស្ករ ឬពីសារធាតុចាំបាច់ផ្សេងទៀតនិងទឹក។ សូលុយស្យុងត្រូវតែរៀបចំធ្វើថ្មីៗ ជាការល្អប្រសើរត្រូវលាយជាមួយទឹកឆ្អិន និងទឹកត្រជាក់។ ការថ្លឹង និងការលាយបញ្ចូលគ្នាយ៉ាងហ្មត់ចត់នៃគ្រឿងផ្សំនៅក្នុងបរិមាណត្រឹមត្រូវនៃទឹកស្អាតគឺមានសារៈសំខាន់។ ការប្រើល្បាយសូលុយស្យុងនេះអាចនាំឱ្យលើសកំរិតជាតិសូដ្យូមក្នុងឈាម។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ការបាត់បង់ជាតិទឹកក្នុងខ្លួនដោយសារជំងឺរាកស្រួចស្រាល់

- ការបាត់បង់សារធាតុរាវ និងអេឡិចត្រូលីតនៅក្នុងជំងឺរាកស្រួចស្រាល់៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ២០០ ទៅ ៤០០ មីលីលីត្រ រៀងរាល់ក្រោយពេលរាក។
  - ***ចំពោះទារក និងកូនក្មេង៖*** ប្រើតាមផែនការ A, B ឬ C។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- ជំងឺខ្សោយតំរងនោម

ផលរំខាន៖

- ក្អួត (ដោយសារប្រើលឿនពេក)
- កើនឡើងកំរិតជាតិសូដ្យូមក្នុងឈាម និងកើនឡើងកំរិតជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម (អាចបណ្តាលមកពីការប្រើលើសកំរិតចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម ឬមកពីការប្រើសូលុយស្យុងខាប់ពេក)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា។

១៧.៥.២ ឱសថព្យាបាលជំងឺរាកចំពោះកូនក្មេង

ឱសថស័ង្កសី ស៊ុលហ្វាត (Zinc Sulfate)

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២០មីលីក្រាម

ថ្នាំគ្រាប់ស័ង្កសីត្រូវបានប្រើរួមគ្នាជាមួយការព្យាបាលបង្ក្រប់ជាតិទឹកធឹកតាមមាត់ ក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺរាករួសស្រួចស្រាល់ចំពោះកុមារ។ ថ្នាំគ្រាប់ស័ង្កសីដែលត្រូវបានផ្តល់ក្នុងអំឡុងពេលនៃជំងឺរាករួសស្រួចស្រាលកាត់បន្ថយភាពធ្ងន់ធ្ងរនិងរយៈពេលនៃការកើតមានជំងឺនេះ។ ប្រសិនបើបានផ្តល់ឱ្យពី ១០ ទៅ ១៤

ថ្ងៃ ជាតិស័ង្កសីក៏ជួយកាត់បន្ថយការកើតមានដំណាក់កាលថ្មីនៃជំងឺរាកអំឡុងពេល២ទៅ៣ខែបន្ទាប់ពីការព្យាបាល។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ប្រើអមជាមួយនឹងការព្យាបាលដោយការបង្ក្រៀប់ជាតិទឹកធឹកតាមមាត់នៅក្នុងជំងឺរាកស្រួចស្រាល់។

- ប្រើអមជាមួយនឹងការព្យាបាលដោយការបង្ក្រៀប់ជាតិទឹកធឹកតាមមាត់នៅក្នុងជំងឺរាកស្រួចស្រាល់៖ប្រើលេបតាមមាត់
  - ទារកអាយុក្រោម៦ខែ៖ កំរិតប្រើគឺ ១០ មីលីក្រាម (សមាសធាតុស័ង្កសី) ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេលពី ១០ ទៅ ១៤ថ្ងៃ។
  - កូនក្មេងអាយុពី៦ខែទៅ៥ឆ្នាំ៖ កំរិតប្រើគឺ ២០ មីលីក្រាម (សមាសធាតុស័ង្កសី) ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេលពី ១០ ទៅ ១៤ថ្ងៃ។

<u>របៀបប្រើ</u>៖ ថ្នាំគ្រាប់ អាចដាក់រំលាយនៅក្នុងទឹកដោះម្តាយបាន ក្នុងការប្រើជាសូលុយស្យុងបង្ក្រៀប់ជាតិទឹកធឹកតាមមាត់ ឬដាក់រំលាយក្នុងទឹកឆ្អិននៅលើស្លាបព្រាបាយតូចមួយ ហើយចំពោះកូនក្មេងអាយុច្រើនជាងអាចទំពារគ្រាប់ថ្នាំ ឬលេបគ្រាប់ថ្នាំជាមួយទឹក។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- ជំងឺខ្សោយតំរងនោមស្រួចស្រាល់

ផលរំខាន៖

- ឈឺពោះ ពិបាករំលាយអាហារ ចង្អោរ ក្អួត
- រាក ឈឺក្រពះ រលាកក្រពះ ភាពមានប្រតិកម្មដោយរលាក ឈឺក្បាល ល្ហិតល្ហៃដៃជើង

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមការណែនាំពីឱសថការី។

ឯកសារយោង:[1-5]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).
5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ១៨: អ័រម៉ូន ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺក្រពេញផ្សេងទៀត និងឱសថពន្យារកំណើត

១៨.១ ឱសថពន្យារកំណើត

១៨.១.១ឱសថពន្យារកំណើតតាមបែបអ័រម៉ូនសម្រាប់លេបតាមមាត់

១៨.១.២ ឱសថពន្យារកំណើតតាមបែបអ័រម៉ូនសម្រាប់ចាក់

១៨.១.៣ បរិក្ខារពេទ្យពន្យារកំណើតដាក់ក្នុងស្បូន (កងដាក់ក្នុងស្បូន)

១៨.១.៤ វិធីសាស្ត្រការពារកុំឱ្យមានកូន (ស្រោមអនាម័យ)

១៨.១.៥ ការពន្យារកំណើតដោយប្រើឧបករណ៍ផ្សាំក្នុងសាច់ (Implant)

១៨.២ អាំងស៊ុយលីន និងឱសថផ្សេងទៀតសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម

១៨.៣ អ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីត និងឱសថព្យាបាលជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត

១៨.១ ឱសថពន្យារកំណើត

អង្គការសុខភាពពិភពលោកបោះពុម្ពផ្សាយគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការប្រើថ្នាំពន្យារកំណើតរួមទាំងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបានការព្យាបាលសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំពន្យារកំណើត ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.who.int/reproductivehealth/ publications/mec និងអនុសាសន៍អនុវត្តដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការប្រើថ្នាំពន្យារកំណើត ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.who.int/reproductive-

១៨.១.១ ឱសថពន្យារកំណើតដែលជាអ័រម៉ូនសម្រាប់លេបតាមមាត់

ការពន្យារកំណើតតាមបែបអ័រម៉ូនគឺជាវិធីសាស្ត្រមួយដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការគ្រប់គ្រងការមានកូន។

ក. ឱសថពន្យារកំណើតរួមផ្សំអ័រម៉ូនលើសពីមួយមុខប្រើលេបតាមមាត់

អ័រម៉ូន Estrogen រួមផ្សំជាមួយអ័រម៉ូន Progestogen គឺជាថ្នាំពន្យារកំណើតតាមបែបអ័រម៉ូនដែលត្រូវបានប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយបំផុត។ អ័រម៉ូនទាំងនេះបង្កើតនូវប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតមួយជាពិសេស ដោយការកាត់បន្ថយសកម្មភាពនៃប្រព័ន្ធ hypothalamic pituitary (ដែលធ្វើឱ្យមានការការពារកុំឱ្យមានការបញ្ចេញពងអូវុល) ប៉ុន្តែក៏អាចបណ្តាលឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរស្រទាប់ភ្នាសក្នុងស្បូន (endometrium) ដែលធ្វើឱ្យស្បូនមិនអាចទទួលការដាក់បញ្ចូលនូវការផ្សាំ (implantation) ណាមួយបាន។

ការរីករាលដាលនៃស្រទាប់ក្នុងស្បូន ជាធម្មតាកើតមានបន្ទាប់ពីភាពស្តើងនៃស្រទាប់ក្នុងស្បូន ឬការថយចុះនៃលទ្ធផលដែលបណ្តាលឱ្យលំហូរឈាមរដូវធ្លាក់ចុះ។ ជាធម្មតា ការបញ្ចេញពងអូវុលបន្តកើតមានក្នុង៣វដ្តរដូវបន្ទាប់ពីការពន្យារកំណើតត្រូវបានបញ្ឈប់។ ការមិនបញ្ចេញពងអូវុល និងការរាំងរដូវអស់រយៈ

ពេល៦ខែ ឬយូរជាងនេះ តម្រូវឱ្យមានការស៊ើបអង្កេត និងព្យាបាលស្រទាប់ភ្នាសក្នុងស្បូនឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ប្រសិនបើចាំបាច់។

អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនមែនជាការពន្យារកំណើតដ៏សំខាន់បំផុតនៃថ្នាំពន្យារកំណើតលេបតាមមាត់ប្រើរួមបញ្ចូលគ្នាមានភាពទៀងទាត់នៃវដ្តរដូវ មានភាពល្អប្រសើរឡើង ការបាត់បង់ឈាមថយចុះ កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃភាពស្លេកស្លាំងដោយសារខ្វះជាតិដែក និងការឈឺចាប់ខ្លាំងពេលមករដូវថយចុះជាដុំកំភួន។

ការប្រើរយៈពេលយូរត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការថយចុះហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកស្បូន និងមហារីកអូវែរ ព្រមទាំងការឆ្លងមេរោគក្នុងត្រគាកក្នុងករណីខ្លះ។

វាអាចមានទំនាក់ទំនងរវាងបរិមាណនៃអ័រម៉ូន Estrogen និង Progestogen ក្នុងថ្នាំពន្យារកំណើតប្រើរួមផ្សំគ្នាលេបតាមមាត់ និងកើនឡើងហានិភ័យនៃផលប៉ះពាល់ដល់សរសៃឈាមបេះដូង។ ការប្រើថ្នាំពន្យារកំណើតរួមផ្សំគ្នាលេបតាមមាត់ដែលមានផ្ទុកអ័រម៉ូន progestogens ឬ desogestrel គឺទាក់ទងជាមួយនឹងការកើនឡើងតិចតួចហានិភ័យនៃការកកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនបើធៀបទៅនឹងថ្នាំពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុកអ័រម៉ូន progestogen ដូចជា Levonorgestrel ឬ Norethisterone។

ខ. កត្តាហានិភ័យដែលធ្វើឱ្យមានកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែន និងជំងឺសរសៃឈាមអាទែរ

កត្តាហានិភ័យដែលធ្វើឱ្យមានកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែន រួមមានប្រវត្តិគ្រួសារធ្លាប់កើតមានជំងឺកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែននៅក្នុងសមាជិកគ្រួសារអាយុតិចជាង៤៥ឆ្នាំ ធាត់ខ្លាំង ការមិនធ្វើលំហាត់ប្រាណរយៈពេលវែង និងមានជំងឺសរសៃឈាមប៉ោង។

កត្តាហានិភ័យសម្រាប់ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង រួមមានប្រវត្តិគ្រួសារធ្លាប់មានជំងឺសរសៃឈាមអាទែរចំពោះសមាជិកគ្រួសារដែលមានអាយុក្រោម៤៥ឆ្នាំ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសឈាម ការជក់បារី អាយុលើសពី ៣៥ឆ្នាំ (ចៀសវាងប្រើបើអាយុលើសពី ៥០ឆ្នាំ) ធាត់ខ្លាំង និងជំងឺប្រកាំង។

ប្រសិនបើមានកត្តាហានិភ័យណាមួយក្នុងចំណោមកត្តាហានិភ័យខាងលើ ថ្នាំពន្យារកំណើតរួមផ្សំគ្នាលេបតាមមាត់ត្រូវប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ ប្រសិនបើមានកត្តាពីរ ឬច្រើនជាងនេះសម្រាប់ជំងឺកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែន ឬជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ការប្រើថ្នាំពន្យារកំណើតរួមផ្សំគ្នាលេបតាមមាត់ត្រូវចៀសវាង។ ការលេបថ្នាំពន្យារកំណើតរួមបញ្ចូលគ្នាត្រូវបានហាមប្រើក្នុងករណីមានជំងឺឈឺក្បាលខ្លាំង និងជំងឺប្រកាំងធ្ងន់ធ្ងរដែលមានរយៈពេលលើសពី៧២ម៉ោង បើទោះបីជាមានការព្យាបាល និងក្នុងករណីជំងឺប្រកាំងត្រូវបានព្យាបាលដោយឱសថក្រុម ergot derivatives ក៏ដោយ។

គ. ការវះកាត់

ការប្រើថ្នាំពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុកអ័រម៉ូន Estrogen គួរតែបញ្ឈប់ (និងត្រូវរៀបចំផែនការពន្យារកំណើតតាមមធ្យោបាយសមស្របផ្សេងទៀត) ក្នុងរយៈពេល ៤សប្តាហ៍មុនពេលវះកាត់ធំ និងនៅគ្រប់មុនពេលការវះកាត់ជើង ឬការវះកាត់ដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការមិនធ្វើចលនារយៈពេលវែងរបស់អវយវៈខាងក្រោម។ ជាធម្មតា ថ្នាំពន្យារកំណើតនេះគួរចាប់ផ្តើមប្រើឡើងវិញនៅពេលដែលការមករដូវដំបូងកើតមានក្នុងរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់២សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីការធ្វើចលនាបានពេញលេញឡើងវិញ។ នៅពេល បញ្ឈប់ការប្រើថ្នាំនេះមិនអាចធ្វើ

ទៅបាន ការប្រើថ្នាំបង្ការដើម្បីកុំឱ្យកើតមានកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម [ជាមួយឱសថ heparin] ត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើ។

ឃ. ហេតុផលចំពោះការឈប់ប្រើថ្នាំពន្យារកំណើតលេបតាមមាត់ភ្លាមៗ៖

ថ្នាំពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុកអ័រម៉ូន Estrogen គួរតែបញ្ឈប់ការប្រើភ្លាមៗ ប្រសិនបើរោគសញ្ញាណាមួយក្នុងចំណោមរោគសញ្ញាខាងក្រោមនេះកើតមានឡើង ហើយអាចចាប់ផ្តើមប្រើឡើងវិញលុះត្រាណាតែមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យ៖

- ឈឺទ្រូងធ្ងន់ធ្ងរភ្លាមៗ (បើទោះបីជាមិនរាលដាលដល់ដៃឆ្វេងក៏ដោយ)
- ថប់ដង្ហើមភ្លាមៗ (ឬក្អកស្លេសមានលាយឈាម)
- ឈឺកំភួនជើងម្ខាងធ្ងន់ធ្ងរ
- ឈឺពោះធ្ងន់ធ្ងរ
- ឥទ្ធិពលលើសរសៃប្រសាទធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជាឈឺក្បាលឃ្លេរ ខ្លាំង និងខុសធម្មតា (ជាពិសេស ប្រសិនបើកើតមានដំបូង ឬការឈឺក្បាលកាន់តែខ្លាំងទៅៗ) ឬស្រវាំងភ្នែកភ្លាមៗ ឬហ៊ឹងត្រចៀកភ្លាមៗ ឬវិបត្តិរំញោចផ្សេងទៀត ឬការពិបាកលេបចូល ឬវិលមុខខ្លាំង ឬសន្លប់បាត់ស្មារតី ឬកើតមានការប្រកាច់ដែលមិនមែនជាជំងឺឆ្កួតជ្រូក ឬអស់កម្លាំង វិបត្តិសរសៃប្រសាទ ឬស្ពឹកខ្លាំងកើតមានភ្លាមៗលើផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។
- រលាកថ្លើម ខាន់លឿង ថ្លើមរីក
- ពេលរកឃើញថាមានកត្តាហានិភ័យពីរ ឬច្រើនជាងនេះសម្រាប់ជំងឺកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែន និងជំងឺសរសៃឈាមអាទែរ។

ង. ថ្នាំពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុកតែអ័រម៉ូន Progestogen

ថ្នាំពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុកតែអ័រម៉ូន Progestogen ដូចជាថ្នាំ Levonorgestrel លេបតាមមាត់ អាចផ្តល់ជាជម្រើសសមស្របមួយផ្សេងទៀតនៅពេលដែលអ័រម៉ូន estrogens ត្រូវបានហាមប្រើ។ ទោះបីយ៉ាងណាក៏ដោយ ថ្នាំពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុកតែអ័រម៉ូន Progestogen លេបតាមមាត់មិនអាចបង្ការការបញ្ចេញពងអូវុលនៅគ្រប់វដ្តរដូវបានទេ និងមានអត្រាបរាជ័យខ្ពស់ជាងថ្នាំពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុកអ័រម៉ូន estrogen រួមបញ្ចូលគ្នា។

ថ្នាំពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុកតែអ័រម៉ូន Progestogen ធ្វើឱ្យមានហានិភ័យនៃការកើតមានកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម និងជំងឺបេះដូងតិចជាងថ្នាំពន្យារកំណើតរួមផ្សំអ័រម៉ូនលើសពីមួយមុខប្រើលេបតាមមាត់ និងត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើជាពិសេសចំពោះស្ត្រីដែលមានហានិភ័យកើនឡើងនៃផលវិបាក (ឧទាហរណ៍ អ្នកជក់បារីអាយុលើសពី៣៥ឆ្នាំ)។ ថ្នាំពន្យារកំណើតប្រភេទនេះត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតជំនួសឱ្យថ្នាំពន្យារកំណើតរួមផ្សំគ្នាដែលមានផ្ទុកអ័រម៉ូន estrogen នៅមុនពេលការវះកាត់ធំ។ ថ្នាំពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុកតែអ័រម៉ូន Progestogenលេបតាមមាត់ អាចត្រូវបានចាប់ផ្តើមប្រើរយៈពេល៣

សប្តាហ៍ក្រោយពេលសម្រាលកូន ហើយស្ត្រីបំបៅដោះកូន ជាការល្អប្រសើរ គួរពន្យារពេលចាប់ផ្តើមប្រើរហូតដល់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ ៦សប្តាហ៍ក្រោយពេលសម្រាលកូនរួច។ ការមករដូវមិនទៀងទាត់ (ការមករដូវមិនញឹកញាប់ ការធ្លាក់ឈាមច្រើនក្នុងពេលមករដូវ រាំងរដូវ) គឺសំបូរកើតមានក្នុងអំឡុងពេលប្រើថ្នាំពន្យារកំណើតប្រភេទនេះ។

ច. ការពន្យារកំណើតបន្ទាន់

ថ្នាំពន្យារកំណើត Levonorgestrel គឺត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការពន្យារកំណើតបន្ទាន់។ ថ្នាំពន្យារកំណើត Levonorgestrel ១,៥ មីលីក្រាម គួរលេបជាកំរិតប្រើតែមួយដងគត់ ក្នុងរយៈពេល១២០ម៉ោង ក្រោយពេលការរួមភេទដែលមិនបានការពារ។ ជាជម្រើសប្រើផ្សេងទៀត ថ្នាំពន្យារកំណើត Levonorgestrel កំរិត ៧៥០មីក្រូក្រាម អាចលេបក្នុងរយៈពេល៧២ម៉ោង ក្រោយពេលរួមភេទដែលមិនបានការពារ និងរយៈពេល១២ម៉ោងបន្តមកទៀត ត្រូវលេប ៧៥០ មីក្រូក្រាម ម្តងទៀត។ ប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថនេះរួមមានចង្អោរ ក្អួត ឈឺក្បាល ធេងធោង តឹងទ្រូង និងរដូវមកមិនទៀងទាត់។ ប្រសិនបើមានក្អួតកើតឡើងក្នុងរយៈពេល២ទៅ៣ម៉ោងបន្ទាប់ពីលេបថ្នាំនេះរួច ថ្នាំទប់ក្អួត (antiemetic) ត្រូវបានប្រើក្នុងការព្យាបាលរោគសញ្ញានេះ។

ថ្នាំពន្យារកំណើតនេះគួរត្រូវបានពន្យល់ដល់ស្ត្រីអ្នកប្រើឱ្យដឹងថាការមករដូវរបស់ពួកគេនៅពេលក្រោយអាចមកលឿន ឬយឺត ហើយថាពួកគេចាំបាច់ត្រូវប្រើវិធីសាស្ត្រការពារកុំឱ្យមានកូន (ប្រើស្រោមអនាម័យ) រហូតដល់ពេលពួកគេមករដូវនៅពេលក្រោយទៀត និងថាពួកគេត្រូវរកការពិគ្រោះជំងឺជាបន្ទាន់ប្រសិនបើពួកគេមានអាការៈឈឺផ្នែកខាងក្រោមពោះណាមួយ (ពីព្រោះនេះអាចជាសញ្ញាមានផ្ទៃពោះដែលទារកនៅក្រៅស្បូន) ឬប្រសិនបើការហូរឈាមរដូវជាបន្តបន្ទាប់មកទៀតមានតិច មានច្រើន ឬមិនមានខុសធម្មតា។ ទាំងអស់នេះមិនមានភ័ស្តុតាងនៃឥទ្ធិពលដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ ប្រសិនបើការមានផ្ទៃពោះកើតមានឡើងមែននោះ។

ឱសថពន្យារកំណើត Ethinylestradiol + Levonorgestrel

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ៣០ មីក្រូក្រាម + ១៥០ មីក្រូក្រាម

ឱសថពន្យារកំណើត *Ethinylestradiol* រួមផ្សំជាមួយ *levonorgestrel* និងជាតិដែក (*ferrous fumarate*) គឺជាតំណាងឱសថពន្យារកំណើតរួមផ្សំអ័រម៉ូនលើសពីមួយមុខប្រើលេបតាមមាត់។ ឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជាជម្រើសផ្សេងទៀតបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ការពន្យារកំណើត រោគសញ្ញាមករដូវ និងជំងឺស្រទាប់ក្នុងរបស់ស្បូនខុសធម្មតា។

- ការពន្យារកំណើត៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ***(ស្ត្រី)៖ លេប ១គ្រាប់ ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល២១ថ្ងៃ ហើយត្រូវផ្អាកប្រើរយៈពេល ៧ថ្ងៃ មុននឹងចាប់ប្រើបន្តទៀត (អំឡុងពេល៧ថ្ងៃនៃការផ្អាកប្រើឱសថនេះ ការហូរឈាមអាចកើតមាន)

- *ប្រើលេបតាមមាត់* (ថ្នាំពន្យារកំណើតប្រើរាល់ថ្ងៃ)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ*** (ស្ត្រី)៖ លេប ១គ្រាប់ថ្នាំសកម្ម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចាប់ផ្តើមប្រើនៅថ្ងៃទី១ នៃវដ្តរដូវ ហើយត្រូវបន្តប្រើជាបន្តបន្ទាប់មកទៀត ដោយមិនមានការផ្អាកប្រើនោះទេ (ការហូរឈាមដោយសារការផ្អាកប្រើថ្នាំនេះកើតមានឡើងនៅពេលលេបគ្រាប់ថ្នាំអសកម្ម)។

ការណែនាំពីរបៀបប្រើ ៖ គ្រាប់ថ្នាំនីមួយៗត្រូវលេបនៅពេលវេលាដូចគ្នាជាប្រចាំថ្ងៃ។ ប្រសិនបើការលេបថ្នាំអូសបន្លាយពេលយូរជាង២៤ម៉ោង ការការពារកុំឱ្យមានកូនអាចបរាជ័យ (សូមមើលផ្នែក "ការភ្លេចលេបថ្នាំ" ខាងក្រោម)។

ការភ្លេចលេបថ្នាំ៖ ពេលវេលាដ៏សំខាន់បំផុតដែលធ្វើឱ្យបរាជ័យក្នុងការការពារកុំឱ្យមានកូនគឺនៅពេលដែលគ្រាប់ថ្នាំពន្យារកំណើតមិនត្រូវបានលេបនៅពេលចាប់ផ្តើម ឬនៅចុងនៃវដ្តរដូវ (នៅរយៈពេលអូសបន្លាយនេះ គ្រាប់ថ្នាំមិនមានគម្លាតពេលប្រើទេ)។ ប្រសិនបើស្ត្រីម្នាក់ភ្លេចលេបថ្នាំពន្យារកំណើតមួយគ្រាប់ គាត់ត្រូវលេបថ្នាំនេះភ្លាមៗនៅពេលគាត់នឹកឃើញ ហើយត្រូវលេបគ្រាប់ថ្នាំក្រោយទៀតនៅពេលធម្មតាដូចសព្វមួយដងជាប្រចាំថ្ងៃ។ ប្រសិនបើការលេបគ្រាប់ថ្នាំពន្យារកំណើតអូសបន្លាយរហូតដល់២៤ម៉ោង ឬយូរជាងនេះ (ប៉ុន្តែជាពិសេសជាមួយគ្រាប់ថ្នាំដំបូងក្នុងប្រអប់ថ្នាំ) ថ្នាំប្រហែលជាមិនមានប្រសិទ្ធភាពទេ។ ស្ត្រីគួរបន្តប្រើថ្នាំគ្រាប់ពន្យារកំណើតដូចធម្មតា ប៉ុន្តែត្រូវដឹងថាគាត់នឹងមិនអាចការពារកុំឱ្យមានកូននៅក្នុងរយៈពេល៧ថ្ងៃបន្ទាប់ ដូច្នេះហើយ គាត់មិនត្រូវមានការរួមរ័ក្ស ឬគាត់អាចប្រើវិធីការពារកុំឱ្យមានកូនផ្សេងទៀត ដូចជាការប្រើស្រោមអនាម័យ។ ប្រសិនបើរយៈពេល៧ថ្ងៃហួសពីគ្រាប់ថ្នាំចុងក្រោយនៅក្នុងប្រអប់ថ្នាំ ត្រូវចាប់ផ្តើមប្រើគ្រាប់ថ្នាំដំបូងនៅក្នុងប្រអប់ថ្នាំថ្មី ដោយមិនចាំបាច់ផ្អាកការប្រើថ្នាំនេះទេ (ឬនៅក្នុងករណីប្រើគ្រាប់ថ្នាំពន្យារកំណើតរៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយឈប់ប្រើ៧គ្រាប់ថ្នាំអសកម្ម)។ ការពន្យារកំណើតបន្ទាន់គឺត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើ ប្រសិនបើថ្នាំពន្យារកំណើតរួមផ្សំអ័រម៉ូនលើសពីពីរមុខប្រើលេបតាមមាត់មិនត្រូវបានលេបពីថ្នាំ៧គ្រាប់ដំបូងនៅក្នុងប្រអប់ថ្នាំ។

ការរាក និងក្អួត៖ ការក្អួតក្នុងរយៈពេល២ម៉ោងនៃការលេបថ្នាំពន្យារកំណើត ឬការរាកធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំងកើតឡើងរៀងរាល់ពេលលេបថ្នាំពន្យារកំណើតអាចជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការស្រូបចូលរបស់គ្រាប់ថ្នាំ។ លើសពីនេះ ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមទៀតគួរធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេល និងសម្រាប់រយៈពេល៧ថ្ងៃក្រោយពេលជាសះស្បើយពីជំងឺនេះ (សូមមើលក្នុងផ្នែក "ការភ្លេចលេបថ្នាំ" ខាងលើ)។ ប្រសិនបើការរាកនិងក្អួតកើតឡើងអំឡុងពេលប្រើ៧គ្រាប់ថ្នាំចុងក្រោយ រយៈពេលមិនប្រើគ្រាប់ថ្នាំបន្ទាប់គួរតែត្រូវបានលុបបំបាត់ (ឬ នៅក្នុងករណីគ្រាប់ថ្នាំពន្យារកំណើតលេបរៀងរាល់ថ្ងៃ គ្រាប់ថ្នាំមិនសកម្មគួរតែត្រូវបានលុបបំបាត់)។

ការហាមប្រើ៖

- ប្រើក្នុងរយៈពេល៣សប្តាហ៍នៃការសម្រាលកូន
- ស្ត្រីបំបៅដោះកូន (រហូតទាល់តែផ្តាច់ដោះ ឬរយៈពេល៦ខែក្រោយពេលសម្រាលកូនរួច)

- មានប្រវត្តិផ្ទាល់ខ្លួនធ្លាប់មានកត្តាហានិភ័យពីរឬច្រើនជាងនេះកំរិតជំងឺកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែន និងសរសៃឈាមអាទែរ។
- ជំងឺបេះដូងដែលជាប់ទាក់ទងជាមួយជំងឺលើសសំពាធឈាមដោយសារត្បៀតសរសៃឈាមអាទែរសួត ឬមានហានិភ័យនៃការស្ទះសរសៃឈាមសួត ជំងឺប្រកាំងមានរោគសញ្ញាជាមុនធម្មតា ជំងឺប្រកាំងធ្ងន់ធ្ងរដោយមិនមានរោគសញ្ញាជាមុន ប៉ុន្តែជាទៀងទាត់មានរយៈពេលលើសពី៧២ម៉ោង បើទោះបីជាមានការព្យាបាលចំពោះជំងឺប្រកាំងដោយប្រើឱសថក្រុម ergot derivatives ក៏ដោយ។
- មានប្រវត្តិកើតជំងឺរលាកស្រោមបេះដូង ជំងឺត្បៀតសរសៃឈាមខួរក្បាល ជំងឺថ្លើមរួមមាន រិបត្តិនៃការបញ្ចេញរបស់ថ្លើម ដូចជា រោគសញ្ញា Dubin-Johnson និង Rotor syndromes ជំងឺរលាកថ្លើមដោយសារមេរោគឆ្លង (លុះត្រាតែមុខងាររបស់ថ្លើមត្រូវបានព្យាបាលឱ្យវិលមករកភាពប្រក្រតីឡើងវិញ)។
- ជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងរិបត្តិមេតាបូលីសជាតិ Porphyris ក្នុងការបង្កើតទៅជាអេម៉ូក្លូប៊ីន ជំងឺរលាកស្បែកពុំរ៉ែ ជំងឺដុះសាច់ក្នុងថ្លើម មានប្រវត្តិធ្លាប់មានរោគសញ្ញាជំងឺខ្សោយតំរងនោមដោយមានការកើនឡើងជាតិអ៊ុយរ៉េក្នុងឈាម។
- ក្រូសក្នុងប្រមាត់ កោសិកាមហារីកដែលទាក់ទងនឹងអ័រម៉ូន estrogen កោសិកាមហារីកសុដន់ ឬផ្លូវបន្តពូជ។
- ការហូរឈាមតាមទ្វារមាសដែលមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ មានប្រវត្តិកើតជំងឺរមាស់ស្បែកខ្លាំង ជំងឺកន្ត្រាក់ខ្លាំង ជំងឺស្តោតឆ្អឹងត្រចៀក ជំងឺស្ទះទឹកប្រមាត់ និងខាន់លឿង ឬជំងឺពងទឹកលើស្បែកអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- កត្តាហានិភ័យសម្រាប់ជំងឺកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម និងជំងឺសរសៃឈាមអាទែរ
- ជំងឺប្រកាំងដែលមិនមានរោគសញ្ញាជាមុន ឬអាចគ្រប់គ្រងបានដោយប្រើឱសថ $5HT_1$ agonist
- កើនឡើងកំរិតអ័រម៉ូន prolactin ក្នុងឈាម (ស្វែងរកដំបូន្មានរបស់គ្រូពេទ្យឯកទេស)
- ប្រភេទខ្លះនៃជំងឺលើសជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម ជំងឺថង់ទឹកប្រមាត់
- មានប្រវត្តិកើតជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ជាពិសេសប្រសិនបើកើតឡើងដោយសារការប្រើថ្នាំពន្យារកំណើតតាមបែបអ័រម៉ូន។
- ការមិនមានចលនារាងកាយរយៈពេលយូរ
- ជំងឺតំណពូជគ្រាប់ឈាមក្រហម ជំងឺរលាកពោះវៀន រួមមាន ជំងឺក្រោន (Crohn disease)

ជំងឺប្រកាំង៖ អ្នកជំងឺគួររាយការណ៍ការកើនឡើងណាមួយនៃរោគសញ្ញាឈឺក្បាល ឬកើតមានឡើងនូវរោគសញ្ញាឈឺក្បាល (ត្រូវផ្អាកប្រើឱសថនេះជាបន្ទាន់ និងត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺភ្លាមៗទៅជួបគ្រូពេទ្យ

ជំនាញផ្នែកសរសៃប្រសាទ ប្រសិនបើរោគសញ្ញាឈឺក្បាលមិនធម្មតា ហើយមានរយៈពេលលើសពី១ម៉ោង)។

ការធ្វើដំណើរ៖ ស្ត្រីដែលលេបថ្នាំពន្យារកំណើតអាចមានការកើនឡើងហានិភ័យនៃកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនអំឡុងពេលធ្វើដំណើរផ្លូវឆ្ងាយដោយមិនមានចលនារយៈពេលវែង (លើសពី៥ម៉ោង)។ ហានិភ័យនេះអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយការហាត់ប្រាណសមស្របអំឡុងពេលធ្វើដំណើរ ហើយបើអាចធ្វើបាន ដោយការពាក់ស្រោមជើងបាឬបើង។

ផលរំខាន៖

- ចង្អោរ ក្អួត ឈឺក្បាល យារសុដន់ ឡើងទម្ងន់ខ្លួន កើតមានកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម
- ប្រែប្រួលកំរិតជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ការកន្ត្រាក់យ៉ាងខ្លាំងកើតឡើងភ្លាមៗ ប្រតិកម្មលើស្បែកឡើងពណ៌ខ្មៅអុជៗលើផ្ទៃស្បែកមុខ សំពាធឈាមកើនឡើង
- ខ្សោយមុខងារថ្លើម ឡើងស្ពាមអុជៗក្នុងពេលឆាប់មករដូវ មិនមានហូរឈាមពេលឈប់ប្រើថ្នាំ
- រលាកកែវភ្នែក ភាពងាយមានប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺថ្ងៃកំរកើតមាន និងដុះសាច់ក្នុងថ្លើម
- មហារីកសុដន់ ការសិក្សាបានបង្ហាញពីការកើនឡើងតិចតួចក្នុងហានិភ័យនៃការកើតមានជំងឺមហារីកសុដន់ ហើយជំងឺមហារីកដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដឹងទាន់ពេលគឺទំនងជាមិនរាលដាលដល់សុដន់ ហើយហានិភ័យនេះទំនងជាទាក់ទងនឹងអាយុដែលការប្រើថ្នាំពន្យារកំណើតគឺត្រូវបានបញ្ឈប់ជាជាងប្រើរហូតដល់គ្រប់រយៈពេលប្រើដែលបានកំណត់។ ប្រសិនបើហានិភ័យដែលកើតឡើងបានបាត់ទៅវិញជាបណ្តើរៗក្នុងរយៈពេល១០ឆ្នាំក្រោយពេលឈប់ប្រើថ្នាំពន្យារកំណើត និងមិនមានហានិភ័យច្រើនក្រោយរយៈពេល១០ឆ្នាំទេ ការកើនឡើងតិចតួចនៅក្នុងហានិភ័យនៃការកើតជំងឺមហារីកសុដន់គួរត្រូវបានធ្វើការថ្លឹងថ្លែងពីប្រសិទ្ធភាពការពារទល់នឹងជំងឺមហារីកក្រពេញអូវែរ និងមហារីកស្បូន។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ ឬឱសថប្រើដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថពន្យារកំណើត Ethinylestradiol + Norethisterone

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៣៥ មីក្រូក្រាម + ១ មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ការពន្យារកំណើតសម្រាប់រយៈពេល២១ថ្ងៃ និងរោគសញ្ញាមករដូវសម្រាប់រយៈពេល២១ថ្ងៃ៖ ប្រើលេបតាមមាត់

- ***ស្ត្រីដែលដាយនឹងមានកូន៖*** លេប១គ្រាប់ ក្នុង១ថ្ងៃ សំរាករយៈពេល២១ថ្ងៃ ហើយត្រូវផ្អាកប្រើរយៈពេល ៧ថ្ងៃ មុននឹងចាប់ផ្តើមប្រើជាបន្តបន្ទាប់មកទៀត។ ការហូរឈាមពេលផ្អាកប្រើថ្នាំកើតមានអំឡុងពេល

៧ថ្ងៃក្នុងចន្លោះពេលដែលមិនប្រើថ្នាំ។ ប្រសិនបើស្ត្រីមួយចំនួនដែលមិនមានផ្ទៃពោះដោយមានហេតុផលសមស្រប ការប្រើថ្នាំនេះដំបូងអាចចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃណាមួយក៏បាននៃវដ្តរដូវ។ ប្រសិនបើការប្រើថ្នាំនេះចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី៦នៃវដ្តរដូវ ឬយូរជាងនេះ ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមទៀត (វិធីសាស្ត្រការពារកុំឱ្យមានកូន) គឺចាំបាច់ក្នុងអំឡុងពេល៧ថ្ងៃដំបូង ហើយគ្រាប់ថ្នាំគួរលេបនៅពេលវេលាដូចគ្នា ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

ផលរំខាន៖

- ចង្អោរ ក្អួត ឈឺក្បាល យារសុដន់ ឡើងទម្ងន់ខ្លួន កើតមានកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម
- ប្រែប្រួលកំរិតជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ការកន្ត្រាក់យ៉ាងខ្លាំងកើតឡើងភ្លាមៗ ប្រតិកម្មលើស្បែកឡើងពណ៌ខ្មៅអុជៗលើផ្ទៃស្បែកមុខ សំពាធឈាមកើនឡើង
- ខ្សោយមុខងារថ្លើម ឡើងស្នាមអុជៗក្នុងពេលឆាប់មករដូវ មិនមានហូរឈាមពេលឈប់ប្រើថ្នាំ
- រលាកកែវភ្នែក ភាពងាយមានប្រតិកម្មជាមួយពន្លឺថ្ងៃកំរកើតមាន និងដុះដុំសាច់ក្នុងថ្លើម
- មហារីកសុដន់ (ការសិក្សាបានបង្ហាញពីការកើនឡើងតិចតួចក្នុងហានិភ័យនៃការកើតមានជំងឺមហារីកសុដន់ ហើយជំងឺមហារីកដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដឹងទាន់ពេលគឺទំនងជាមិនរាលដាលដល់សុដន់ ហើយហានិភ័យនេះទំនងជាទាក់ទងនឹងអាយុក្នុងការប្រើថ្នាំពន្យារកំណើតគឺត្រូវបានបញ្ឈប់ជាជាងប្រើរហូតដល់គ្រប់រយៈពេលប្រើដែលបានកំណត់។ ប្រសិនបើហានិភ័យដែលកើនឡើងបានបាត់ទៅវិញជា បណ្តើរៗក្នុងរយៈពេល ១០ឆ្នាំក្រោយពេលឈប់ប្រើ និងមិនមានហានិភ័យច្រើនក្រោយរយៈពេល១០ឆ្នាំទេនោះ ការកើនឡើងតិចតួចនៅក្នុងហានិភ័យនៃការកើតជំងឺមហារីកសុដន់គួរត្រូវបានធ្វើការថ្លឹងថ្លែងពីប្រសិទ្ធភាពការពារទល់នឹងជំងឺមហារីកក្រពេញអូវែរ និងមហារីកស្បូន)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ជាឱសថប្រើដោយមានវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ ឬជាឱសថប្រើដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថពន្យារកំណើត Levonorgestrel

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ៣០ មីក្រូក្រាម; ៧៥០ មីក្រូក្រាម និង ១,៥ មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ការពន្យារកំណើត (ជាពិសេសនៅពេលដែលថ្នាំអ័រម៉ូន estrogens ត្រូវបានហាមប្រើ) និងការពន្យារកំណើតបន្ទាន់តាមបែបអ័រម៉ូន។

- ការពន្យារកំណើត៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ*** (ស្ត្រី)៖ លេប ១គ្រាប់ (៣០ មីក្រូក្រាម) ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចាប់ផ្តើមលេបនៅថ្ងៃទី១នៃវដ្តរដូវ និងបន្ទាប់មក ត្រូវប្រើជាបន្តទៀត។

ការណែនាំពីរបៀបប្រើ ៖ គ្រាប់ថ្នាំនីមួយៗត្រូវលេបនៅពេលវេលាដូចគ្នាជាប្រចាំថ្ងៃ។ ប្រសិនបើការលេបថ្នាំអូសបន្លាយពេលយូរជាង៣ម៉ោង ការការពារកុំឱ្យមានកូនអាចបរាជ័យ។

ការភ្លេចលេបថ្នាំ៖ ប្រសិនបើស្ត្រីម្នាក់ភ្លេចលេបថ្នាំពន្យារកំណើតមួយគ្រាប់ គាត់ត្រូវលេបថ្នាំនេះ ភ្លាមៗនៅពេលគាត់នឹកឃើញ ហើយត្រូវលេបគ្រាប់ថ្នាំក្រោយទៀតនៅពេលធម្មតាដូចសព្វមួយដងជាប្រចាំថ្ងៃ។ ប្រសិនបើការលេបថ្នាំត្រូវបានអូសបន្លាយពេលយូរជាង៣ម៉ោង ស្ត្រីនោះគួរចាប់ផ្តើមលេបគ្រាប់ថ្នាំនៅពេលវេលាធម្មតាឱ្យកាន់តែឆាប់តាមការដែលអាចធ្វើបាន។ ជាងនេះទៅទៀត ដោយសារតែប្រសិទ្ធភាពរបស់ថ្នាំពន្យារកំណើតត្រូវបានកាត់បន្ថយ វិធីសាស្ត្រការពារកុំឱ្យមានកូនបន្ថែមទៀត (ដូចជា ស្រោមអនាម័យ) គឺតម្រូវឱ្យអនុវត្តសម្រាប់រយៈពេល២ថ្ងៃ។ ការពន្យារកំណើតបន្ទាន់អាចត្រូវបានពិចារណា ប្រសិនបើថ្នាំគ្រាប់ពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុកតែអ័រម៉ូន progestogen មួយ ឬច្រើនមិនត្រូវបានលេប ឬត្រូវបានលេបយឺតជាងរយៈពេល៣ម៉ោង និងការរួមភេទបានកើតឡើងមុនពេលដែលថ្នាំពន្យារកំណើតចំនួន២គ្រាប់ត្រូវបានលេបត្រឹមត្រូវទៅតាមការណែនាំ។

ការរាក និងក្អួត៖ ការក្អួតក្នុងរយៈពេល២ម៉ោងនៃការលេបថ្នាំពន្យារកំណើត ឬការរាកធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំងកើតឡើងរៀងរាល់ពេលលេបថ្នាំពន្យារកំណើតអាចជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការជ្រាបចូលរបស់គ្រាប់ថ្នាំ។ លើសពីនេះ ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមទៀតគួរធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេល និងសម្រាប់រយៈពេល២ថ្ងៃក្រោយពេលជាសះស្បើយពីជំងឺនេះ។

- ការពន្យារកំណើតបន្ទាន់ (ក្រោយពេលរួមភេទ)៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ***(ស្ត្រី)៖ កំរិតប្រើ ១,៥ មីលីក្រាម លេបតែ១ដងគត់ (លេបក្នុងអំឡុងពេល១២០ម៉ោង [៥ថ្ងៃ] នៃការរួមភេទដោយមិនបានការពារ) ឬកំរិតប្រើ ៧៥០ មីក្រូក្រាម (លេបក្នុងអំឡុងពេល៧២ម៉ោងនៃការរួមភេទដោយមិនបានការពារ) បន្តប្រើដោយកំរិតលើកទី២នៃ ៧៥០ មីក្រូក្រាម ក្រោយ រយៈពេល ១២ម៉ោងបន្ទាប់មកទៀត។

ការណែនាំពីរបៀបប្រើ ៖ ត្រូវលេបគ្រាប់ថ្នាំពន្យារកំណើតបន្ទាន់នេះឱ្យបានឆាប់តាមការដែលអាចធ្វើទៅបានបន្ទាប់ពីការរួមភេទដោយមិនបានការពារ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ថ្នាំគ្រាប់ពន្យារកំណើតនេះមិនគួរត្រូវបានប្រើនោះទេ ប្រសិនបើការហូរឈាមពេលមករដូវគឺហួសកាលកំណត់រួចទៅហើយ។

ការហាមប្រើ៖

- ជំងឺសរសៃឈាមអាទែរធ្ងន់ធ្ងរ
- ដុះដុំសាច់ក្នុងថ្លើម
- មានប្រវត្តិកើតជំងឺមហារីកសុដន់ (អាចប្រើបានក្រោយរយៈពេល៥ឆ្នាំ ប្រសិនបើមិនមានសញ្ញារបស់ជំងឺក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន)

◦ វិបត្តិកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម

◦ ជំងឺតំណពូជទាក់ទងនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិ Porphyrins ក្នុងការបង្កើតទៅជាអេម៉ូក្លូប៊ីន (សម្រាប់ការពន្យារកំណើតបន្ទាន់)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ការហូរឈាមតាមទ្វារមាសដែលមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

◦ ជំងឺបេះដូង កូនក្រៅស្បូនអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះពីមុនមក

◦ ជំងឺថ្លើមស្រួចស្រាល់ ជំងឺស្ទះទឹកប្រមាត់ ខាន់លឿង

◦ ជំងឺប្រកាំង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ផលរំខាន៖

- មករដូវមិនទៀងទាត់ (រួមមាន ការមករដូវមិនញឹកញាប់ដូចធម្មតា និងការធ្លាក់ឈាមច្រើនក្នុងពេលមករដូវ ជាធម្មតាអាចដោះស្រាយបានជាមួយការព្យាបាលរយៈពេលវែង)។
- ចង្អោរ ក្អួត ឈឺក្បាល ឆេងឆោង ឈឺសុដន់ ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ប្រតិកម្មលើស្បែក
- មិនសូវឃ្លាន ទម្ងន់ខ្លួនកើនឡើង ប្រែប្រួលកំរិតជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម
- មហារីកសុដន់ (ការសិក្សាបានបង្ហាញពីការកើនឡើងតិចតួចក្នុងហានិភ័យនៃការកើតមានជំងឺមហារីកសុដន់ និងជំងឺមហារីកដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដឹងទាន់ពេលគឺទំនងជាមិនរាលដាលដល់សុដន់ ហើយហានិភ័យនេះទំនងជាទាក់ទងនឹងអាយុក្នុងការប្រើថ្នាំពន្យារកំណើតគឺត្រូវបានបញ្ឈប់ជាជាងប្រើរហូតដល់គ្រប់រយៈពេលប្រើដែលបានកំណត់។ ប្រសិនបើហានិភ័យដែលកើតឡើងបានបាត់ទៅវិញជាបណ្តើរៗ ក្នុងរយៈពេល១០ឆ្នាំក្រោយពេលឈប់ប្រើថ្នាំពន្យារកំណើត និងមិនមានហានិភ័យច្រើនក្រោយរយៈពេល១០ឆ្នាំទេ ការកើនឡើងតិចតួចនៅក្នុងហានិភ័យនៃការកើតជំងឺមហារីកសុដន់គួរត្រូវបានធ្វើការថ្លឹងថ្លែងពីប្រសិទ្ធភាពការពារទល់នឹងជំងឺមហារីកក្រពេញអូវែរ និងមហារីកស្បូន)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថពន្យារកំណើត Ulipristal

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ៣០ មីលីក្រាម (ជា acetate)

ថ្នាំពន្យារកំណើត *Ulipristal acetate* គឺជាសារធាតុគីមីមួយដែលមានសកម្មភាពលើចុងសរសៃប្រសាទសម្រាប់ទទួលអ័រម៉ូន *progesterone* ដោយសារឥទ្ធិពលប្រឆាំងនឹងអ័រម៉ូន *progesterone* របស់វា។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ មុនពេលវះកាត់ប្រព័ន្ធតំរងនោម និងបន្តពូជ និងការព្យាបាលម្តងម្កាលនៃរោគសញ្ញាមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺដុំសាច់ក្នុងស្បូន៖ ប្រើលេបតាមមាត់

- ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ៥ មីលីក្រាម លេប១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេលរហូតដល់៣ខែ ដោយចាប់ផ្តើមពីអំឡុងពេលសប្តាហ៍ទី១នៃការមករដូវ ហើយកំរិតដដែលនេះអាចប្រើម្តងទៀតបានប្រសិនបើចាំបាច់។ ការព្យាបាលឡើងវិញគួរចាប់ផ្តើមមិនឱ្យលឿនជាងអំឡុងពេលសប្តាហ៍ទី១នៃការមករដូវលើកទី២ក្រោយពេលបញ្ចប់វគ្គនៃការប្រើដំបូងរួចមក។ រយៈពេលប្រើអតិបរមាគឺ៤វគ្គ។

- ការពន្យារកំណើតបន្ទាន់៖ ប្រើលេបតាមមាត់

- ស្ត្រីដែលងាយនឹងមានកូន៖ ៣០ មីលីក្រាម សម្រាប់១កំរិតប្រើ ដែលត្រូវលេបឱ្យបានឆាប់តាមការដែលអាចធ្វើទៅបានក្រោយពេលរួមភេទដែលមិនបានការពារ ប៉ុន្តែមិនត្រូវយឺតជាងអំឡុងពេល ១២០ម៉ោងនៃការរួមភេទទេ។

ការហាមប្រើ៖

◦ ការប្រើដដែលៗថ្នាំពន្យារកំណើតបន្ទាន់មួយអំឡុងពេលមករដូវ

◦ នៅពេលប្រើសម្រាប់ជំងឺដុះដុំសាច់ក្នុងស្បូន៖

- មានជំងឺមហារីកសុដន់ ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ជំងឺមហារីកក្រពេញអូវែរ ការហូរឈាមតាមទ្វារមាសដែលមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។

- ជំងឺមហារីកស្បូន ការហូរឈាមតាមទ្វារមាសដែលមិនបណ្តាលមកពីដុំសាច់ក្នុងស្បូន។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- ជំងឺហឺតធ្ងន់ធ្ងរដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន

អន្តរកម្មឱសថ៖

ប្រសិទ្ធភាពរបស់ថ្នាំ Ulipristal ដែលជាថ្នាំពន្យារកំណើតបន្ទាន់គឺអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយក្នុងករណីដែលស្ត្រីកំពុងប្រើក្រុមថ្នាំដែលបង្កើនមេតាបូលីសរបស់អង់ហ្ស៊ីម (និងធម្មតា សម្រាប់រយៈពេល៤សប្តាហ៍ក្រោយពេលឈប់ប្រើថ្នាំទាំងនោះ) ហើយបរិក្ខារពេទ្យធ្វើអំពីទង់ដែងសម្រាប់ដាក់ក្នុងស្បូនអាចត្រូវបានប្រើជំនួស។ មិនចាំបាច់បង្កើនកំរិតប្រើរបស់ថ្នាំពន្យារកំណើតបន្ទាន់ទេ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺកំពុងប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលមិនមែនជាក្រុមថ្នាំដែលបង្កើនមេតាបូលីសរបស់អង់ហ្ស៊ីម (enzyme inducers) ទេនោះ។

ផលរំខាន៖

- *កើតមានញឹកញាប់៖*

- នៅពេលប្រើសម្រាប់ការពន្យារកំណើតបន្ទាន់៖

  □ ឈឺពោះ ឈឺខ្នង រាក ធេងធោង អស់កម្លាំង វិបត្តិក្រពះពោះវៀន ឈឺក្បាល រដូវមកមិនទៀងទាត់ កន្ត្រាក់សាច់ដុំ ចង្អោរ ក្អួត។

- នៅពេលប្រើសម្រាប់ជំងឺដុះដុំសាច់ក្នុងស្បូន៖

□ ឈឺពោះ ឡើងមុនលើមុខ ឈឺសុដន់ ធេងធោង ស្រទាប់ក្នុងស្បូនឡើងក្រាស់ ឈឺក្បាល ក្តៅមុខក្តៅមាត់ បែកញើសច្រើន ល្ហិតល្ហៃ វិបត្តិវដ្តរដូវ ខ្សោយសាច់ដុំ ចង្អោរ ហើម ឡើងគីសក្នុងក្រពេញអូវែរ (រួមមាន រហែកក្រពេញអូវែរ) ឈឺត្រគាក ហូរឈាមក្នុងស្បូន។

- *កើតមានមិនសូវញឹកញាប់៖*

  ‣ នៅពេលប្រើសម្រាប់ការពន្យារកំណើតបន្ទាន់ធ្វើឱ្យស្រវឹងក្អែក

  ‣ ឃារសុដន់

  ‣ ក្តៅមុខក្តៅមាត់ រមាស់ខ្លាំង កន្ទួលស្បែក ញ័រខ្លួន កន្ត្រាក់ស្បូន

  ‣ តប់ប្រមល់ ទល់លាមក ស្ងួតមាត់ ពិបាករំលាយអាហារ ឈាមច្រមុះ ហើមពោះ ទល់នោម

ការមានកូន និងការពន្យារកំណើត៖ នៅពេលថ្នាំ Ulipristal ត្រូវបានប្រើជាថ្នាំពន្យារកំណើតបន្ទាន់ ប្រសិទ្ធភាពនៃថ្នាំពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុកតែអ័រម៉ូន progestogen តែមួយមុខ ថ្នាំពន្យារកំណើតរួមផ្សំអ័រម៉ូនលើសពីមួយមុខ អាចត្រូវបានកាត់បន្ថយ ហើយការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមទៀត (វិធីសាស្ត្រការពារកុំឱ្យមានកូន) គឺទាមទារឱ្យអនុវត្តសម្រាប់រយៈពេល១៤ថ្ងៃសម្រាប់ថ្នាំពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុកតែអ័រម៉ូន progestogen តែមួយមុខថ្នាំពន្យារកំណើតរួមផ្សំអ័រម៉ូនលើសពីមួយមុខប្រើតាមការចាក់ និងរយៈពេល៩ថ្ងៃ សម្រាប់ថ្នាំពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុកតែអ័រម៉ូន progestogen តែមួយមុខប្រើលេបតាមមាត់។ នៅពេលថ្នាំ Ulipristal ត្រូវបានប្រើជាថ្នាំពន្យារកំណើតមិនមែនតាមបែបជា អ័រម៉ូនសម្រាប់ជំងឺដុះដុំសាច់ក្នុងស្បូន (វិធីសាស្ត្រការពារកុំឱ្យមានកូន ឬការដាក់កងក្នុងស្បូន) គួរត្រូវបានប្រើទាំងក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាល និងសម្រាប់រយៈពេល១២ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីឈប់ប្រើប្រសិនបើចាំបាច់។

អ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើម៖ ត្រូវចៀសវាងប្រើថ្នាំពន្យារកំណើតបន្ទាន់នេះក្នុងករណីខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

១៨.១.២ ឱសថពន្យារកំណើតតាមបែបអ័រម៉ូនប្រើតាមការចាក់

ឱសថ Medroxyprogesterone acetate គឺជាអ័រម៉ូន progestogen ដែលមានសម្មភាពយូរមួយដែលត្រូវបានប្រើចាក់តាមសាច់ដុំរៀងរាល់៣ខែម្តង។ ស្ត្រីគួរត្រូវបានប្រឹក្សាយោបល់អំពីលទ្ធភាពនៃវិបត្តិមករដូវរបស់ខ្លួន និងសក្តានុពលសម្រាប់ការពន្យារពេលក្នុងការទទួលបានលទ្ធភាពមានកូនពេញលេញមកវិញ។ ទោះបីជាការពន្យារពេលនៃការមានកូន និងការមករដូវមិនទៀងទាត់អាចកើតឡើងក្រោយពេលបញ្ឈប់ការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំអ័រម៉ូនចាក់ progestogens ក៏ដោយ ក៏មិនមានភស្តុតាងបញ្ជាក់ពីភាពមិនមានកូនជារៀងរហូតនោះទេ។ ការហូរឈាមធ្ងន់ធ្ងរត្រូវបានគេរាយការណ៍ថាកើតមានចំពោះស្ត្រីដែលទទួលការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំចាក់ពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុកអ័រម៉ូន progestogens តែមួយមុខ ក្រោយពេលសម្រាលកូនហើយភ្លាម ដូច្នេះហើយជាការល្អប្រសើរបំផុត កំរិតប្រើដំបូងរបស់ឱសថនេះគួរត្រូវបានពន្យារពេលរហូតដល់៦សប្តាហ៍ក្រោយពេលសម្រាលកូនរួច។ ប្រសិនបើស្ត្រីមិនបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយទេ ការចាក់ដំបូងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ

ក្នុងរយៈពេល៥ថ្ងៃក្រោយពេលសម្រាលកូន ប៉ុន្តែគាត់ត្រូវដឹងថាគាត់អាចមានការកើនឡើងនូវហានិភ័យនៃការហូរឈាមយូរ ឬធ្ងន់ធ្ងរ។ ចាក់ពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុក អ័រម៉ូន progestogens តែមួយមុខបន្តយការបញ្ចេញពងអូវុល និងការពារប្រឆាំងនឹងការមានផ្ទៃពោះ និងដុំសាច់ដែលប៉ះពាល់ដល់មុខងាររបស់ក្រពេញអូវែរ។

ការកាត់បន្តយដង់ស៊ីតេជាតិរ៉ែក្នុងឆ្អឹង និងករណីកម្រនៃជំងឺពុកឆ្អឹង និងជំងឺបាក់ឆ្អឹងពុកត្រូវបានគេរាយការណ៍ថាកើតមានដោយសារការប្រើថ្នាំពន្យារកំណើត ហើយការថយចុះដង់ស៊ីតេជាតិរ៉ែក្នុងឆ្អឹងកើតមាននៅក្នុងរយៈពេល២ទៅ៣ឆ្នាំដំបូងនៃការប្រើថ្នាំនេះ និងបន្ទាប់មកកំរិតជាតិរ៉ែក្នុងឆ្អឹងមានលំនឹងដូចធម្មតាឡើងវិញ។

ឱសថពន្យារកំណើត Medroxyprogesterone Acetate

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទទឹកខាប់សម្រាប់ចាក់ - ១៥០ មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ ក្នុង១ដប ចំណុះ ១មីលីលីត្រ (ចាក់តាមសាច់ដុំ)

ឱសថប្រភេទទឹកខាប់សម្រាប់ចាក់ - ១០៤ មីលីក្រាម/០,៦៥ មីលីលីត្រ ក្នុង១សឺរុំងដែលមានថ្នាំស្រេច ឬឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំសម្រាប់១កំរិតប្រើ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ការពន្យារកំណើត (សម្រាប់រយៈពេលខ្លី)៖ ចាក់ជ្រៅទៅក្នុងសាច់ដុំ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ***(ស្ត្រី)៖ កំរិតប្រើ ១៥០ មីលីក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល៧ថ្ងៃដំបូងនៃការមករដូវ ឬក្នុងរយៈពេល៥ថ្ងៃដំបូង ក្រោយពេលសម្រាលកូន (ត្រូវពន្យារពេលរហូតដល់៦សប្តាហ៍ក្រោយពេលសម្រាលកូន ប្រសិនបើស្ត្រីបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ)
- ការពន្យារកំណើត (សម្រាប់រយៈពេលវែង)៖ ចាក់ជ្រៅទៅក្នុងសាច់ដុំ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ*** (ស្ត្រី)៖ កំរិតប្រើដូចក្នុងការប្រើសម្រាប់រយៈពេលខ្លីដែរ ហើយត្រូវប្រើម្តងទៀតរៀងរាល់៣ខែម្តង។

<u>ការណែនាំពីរបៀបប្រើ</u> ៖ ប្រសិនបើចន្លោះពេលប្រើរវាងការចាក់ថ្នាំគឺលើសពីរយៈពេល ៣ខែ និង ១៤ថ្ងៃ ដោយមិនរាប់បញ្ចូលការមានផ្ទៃពោះមុននឹងចាក់ថ្នាំពេលក្រោយទៀត ហើយត្រូវណែនាំឱ្យអ្នកជំងឺប្រើវិធានការពន្យារកំណើតបន្ថែមទៀត (ឧទាហរណ៍ ស្រោមអនាម័យ) សម្រាប់រយៈពេល៧ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការចាក់ថ្នាំ។

<u>ការណែនាំអ្នកជំងឺ</u>៖ មុនពេលព្យាបាល ស្ត្រីត្រូវប្រឹក្សាយោបល់ពេញលេញ (ប្រសិនបើអាច សូមមើលក្នុងបរិយាយប័ណ្ណឱសថរបស់រោងចក្រផលិតឱសថ) អំពីលទ្ធភាពនៃការមករដូវមិនទៀងទាត់របស់ខ្លួន និងសក្តានុពលសម្រាប់ការពន្យារពេលក្នុងការទទួលបានលទ្ធភាពមានកូនពេញលេញមកវិញសម្រាប់ការប្រើរយៈពេលវែង។

ការហាមប្រើ៖

◦ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

◦ មានប្រវត្តិកើតជំងឺមហារីកសុដន់ (អាចប្រើបានក្រោយរយៈពេល៥ឆ្នាំ ប្រសិនបើមិនមានសញ្ញារបស់ជំងឺក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន)

◦ ការហូរឈាមតាមទ្វារមាសដែលមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

◦ មានប្រវត្តិកើតរមាស់ខ្លាំងលើស្បែកអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

◦ ជំងឺថ្លើមស្រួចស្រាល់

◦ ជំងឺសរសៃឈាមអាទែរធ្ងន់ធ្ងរ

◦ មានកត្តាហានិភ័យច្រើនសម្រាប់ជំងឺឈាមកកក្នុងសរសៃឈាម និងជំងឺសរសៃឈាមអាទែរ

◦ ជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិ Porphyrins ក្នុងការបង្កើតទៅជាអេម៉ូក្លូប៊ីន

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ជំងឺប្រកាំង ជំងឺថ្លើម

◦ ជំងឺកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម ឬជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងក្រ៉ូណែរ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

◦ ជំងឺលើសសំពាធឈាម ជំងឺខ្សោយតំរងនោម

ផលរំខាន៖

- រដូវមកមិនទៀង អូសបន្លាយពេលនៃភាពមានកូនមកវិញ
- កាត់បន្ថយដង់ស៊ីតេជាតិរ៉ែក្នុងឆ្អឹង ឡើងទម្ងន់ខ្លួន ធ្លាក់ទឹកចិត្ត
- កម្រកើតមានប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិក ប្រតិកម្មនៅលើកន្លែងចាក់
- មហារីកសុដន់ (កើតឡើងតិចតួចក្នុងហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកសុដន់)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

១៨.១.៣ ការពន្យារកំណើតដោយការដាក់កងក្នុងស្បូន (Intrauterine Devices)

បរិក្ខារពេទ្យពន្យារកំណើតដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាការដាក់កងក្នុងស្បូន (IUDs) គឺជាឧបករណ៍សម្រាប់គ្រប់គ្រងការបង្កកំណើតដែលមានជាអក្សរ T មានទំហំតូច និងផ្សំឡើងពីខ្សែលោហៈធាតុទង់ដែង (ស្ពាន់) ឬបំពាក់ដោយបន្ទះទង់ដែង។ បរិក្ខារពេទ្យមួយចំនួនក៏មានស្នូលកណ្តាលធ្វើអំពីប្រាក់ដើម្បីបង្ការការបែកខ្ចែករបស់លោហៈទង់ដែង (ស្ពាន់)។ បរិក្ខារពន្យារកំណើតដែលទំហំកាន់តែតូចត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើដើម្បីកាត់បន្ថយប្រតិកម្មរំខាន និងជាធម្មតា រយៈពេលប្តូរបរិក្ខារទាំងនេះគឺរវាងពី៣ទៅ៨ឆ្នាំម្តង។ ផ្អែកទៅលើមូលដ្ឋាននេះ និងដោយសារលទ្ធភាពនៃការមានកូនថយចុះទៅតាមអាយុ កងដាក់ក្នុងស្បូនដែល

ធ្វើពីទង់ដែង (ស្ពាន់) ប្រើចំពោះស្ត្រីដែលមានអាយុលើសពី៤០ឆ្នាំ អាចបិតនៅក្នុងស្បូនរបស់ស្ត្រីរហូតដល់ពេលអស់រដូវ។

បរិក្ខារពេទ្យពន្យារកំណើតដាក់ក្នុងស្បូន (ឬ កងដាក់ក្នុងស្បូន) គឺសមស្របសម្រាប់ស្ត្រីដែលរំពឹងថាប្រើវាសម្រាប់បន្តការពន្យារកំណើតក្នុងរយៈពេលវែង។ បរិក្ខារនេះស័ក្តិសមសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានកូនវ័យចំណាស់ ហើយកងដាក់ក្នុងស្បូនគួរត្រូវបានប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះស្ត្រីមានកូនច្រើននៅវ័យក្មេងដោយសារតែមានហានិភ័យកើនឡើងនៃការរបូតកងចេញពីស្បូន។ ស្ត្រីវ័យក្មេងដែលមានហានិភ័យនៃការឆ្លងរោគតាមការរួមភេទក៏មានហានិភ័យនៃជំងឺរលាកឆ្អឹងត្រគាកផងដែរ។

ពេលវេលា និងបច្ចេកទេសសម្រាប់ការដាក់កងទៅក្នុងស្បូនគឺសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការបំពេញមុខងាររបស់វា និងទាមទារឱ្យមានបទពិសោធន៍ និងការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវសម្រាប់ធ្វើកិច្ចការនេះ។ ស្ត្រីគួរទទួលបានការប្រឹក្សាយោបល់ពេញលេញតាមរយៈបរិយាយប័ណ្ណឱសថរបស់រោងចក្រផលិតឱសថ។

សម្រាប់ការពន្យារកំណើតជាធម្មតា បរិក្ខារពន្យារកំណើតនេះអាចត្រូវបានសិកចូលទៅក្នុងស្បូនរវាងពី៤ទៅ១២ថ្ងៃក្រោយការចាប់ផ្តើមនៃការមករដូវ (សូមមើលកំណត់សំគាល់ខាងក្រោមសម្រាប់ការប្រើជាការពន្យារកំណើតបន្ទាន់)។ មានហានិភ័យកើនឡើងនៃជំងឺឆ្លងសម្រាប់រយៈពេល២០ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការដាក់កងក្នុងស្បូនរួច។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ហានិភ័យកើនឡើងនៃជំងឺឆ្លងនេះអាចទាក់ទងនឹងជំងឺឆ្លងក្នុងផ្លូវបន្តពូជខាងក្រោមដែលមានពីមុនស្រាប់ដែលមិនអាចរកឃើញ។ ការពិនិត្យរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺជាមុន (យ៉ាងហោចណាស់សម្រាប់ជំងឺឆ្លងពេលរួមភេទដោយសារមេរោគ chlamydia និងជំងឺប្រមេះដោយសារមេរោគហ្គូណូកូក) គួរត្រូវបានធ្វើ ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន។ ប្រសិនបើការឈឺចាប់នៅផ្នែកពោះខាងក្រោម ឬក្នុងត្រគាកនៅតែបន្តកើតមានក្នុងអំឡុងពេល២០ថ្ងៃក្រោយការដាក់កងចូលទៅក្នុងស្បូន ស្ត្រីនោះគួរតែត្រូវបានព្យាបាលដោយសារតែមានជំងឺរលាកប្រដាប់បន្តពូជស្ត្រីស្រួចស្រាល់។

បរិក្ខារពេទ្យមួយដែលដាក់ក្នុងស្បូនមិនគួរយកចេញនៅពាក់កណ្តាលនៃវដ្តរដូវទេ ប្រសិនបើមិនមានវិធានការពន្យារកំណើតបន្ថែមត្រូវបានប្រើសម្រាប់រយៈពេល៧ថ្ងៃមុននោះទេ។ ប្រសិនបើការយកចេញបរិក្ខារនេះចេញពីស្បូនមានភាពចាំបាច់ (ឧទាហរណ៍ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺរលាកប្រដាប់បន្តពូជស្ត្រីធ្ងន់ធ្ងរ) ការពន្យារកំណើតក្រោយពេលរួមភេទរួចគួរត្រូវបានពិចារណា។ ប្រសិនបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ កងដាក់ក្នុងស្បូនគួរយកចេញនៅក្នុងត្រីមាសទី១ និងលទ្ធភាពនៃការមានផ្ទៃពោះត្រូវបានពិចារណា ហើយប្រសិនបើការគម្រាមកំហែងរបស់កងដាក់ក្នុងស្បូនមិនឃើញមានទេនោះ ការមានផ្ទៃពោះគឺនៅមានហានិភ័យនៃការរលូតកូនក្នុងត្រីមាសទី២ ការហូរឈាម ការសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែ និងមានជំងឺឆ្លង។

ការពន្យារកំណើតបន្ទាន់

ការដាក់កងពន្យារកំណើតនៅក្នុងស្បូន គឺមានប្រសិទ្ធភាពជាងការប្រើថ្នាំអ័រម៉ូនពន្យារកំណើតបន្ទាន់។ បរិក្ខារពេទ្យពន្យារកំណើតនេះអាចដាក់ក្នុងស្បូននៅពេលណាមួយក៏បាននៅក្នុងពេលមករដូវអំឡុងពេល៥ថ្ងៃនៃការរួមភេទដែលមិនបានការពារ។ ជំងឺឆ្លងដោយការរួមភេទមិនគួររាប់បញ្ចូលទេ ហើយជំងឺឆ្លងដែលអាចកើតមានក្នុងពេលដាក់កងក្នុងស្បូននេះជាធម្មតាគួរត្រូវបានបង្ការដោយការប្រើឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក។

កងដាក់ក្នុងស្បូនដែលមានផ្ទុកសារធាតុទង់ដែង (ស្ពាន់)

គុណភាពព្យាបាល៖ ការពន្យារកំណើតធម្មតា និងការពន្យារកំណើតបន្ទាន់

របៀបប្រើប្រាស់៖

- ការពន្យារកំណើតធម្មតា៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ*** (ស្ត្រី)៖ អាចដាក់កងក្នុងស្បូន នៅពេលណាមួយចន្លោះថ្ងៃទី៤និងថ្ងៃទី១២ក្រោយពេលចាប់ផ្តើមនៃការមកឈាមរដូវ។ មិនត្រូវដាក់កងនេះក្នុងស្បូនអំឡុងពេលមានការហូរឈាមរដូវខ្លាំងទេ។

- ការពន្យារកំណើតបន្ទាន់៖
  - ***មនុស្សពេញវ័យ*** (ស្ត្រី)៖ អាចដាក់កងនេះក្នុងស្បូនរហូតដល់រយៈពេល១២០ម៉ោង (៥ថ្ងៃ) ក្រោយពេលការរួមភេទដែលមិនបានការពារ។ កងនេះអាចដាក់ក្នុងស្បូននៅពេលណាមួយនៃការមករដូវ ហើយប្រសិនបើការរួមភេទបានកើតឡើងលើសពីរយៈពេល៥ថ្ងៃមុន កងពន្យារកំណើតនេះនៅតែអាចដាក់ចូលក្នុងស្បូនរហូតដល់រយៈពេល៥ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការគណនាថ្ងៃដែលទំនងជាឆាប់មានការបញ្ចេញពងអូរុល។ កងពន្យារកំណើតនេះអាចត្រូវបានដកយកចេញពីស្បូននៅពេលចាប់ផ្តើមនៃការមកឈាមរដូវ ប្រសិនបើមិនមានភាពចាំបាច់បន្តែមទៀត។

ការហាមប្រើ៖

- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ជំងឺស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ ប្រើក្នុងអំឡុងពេល៤៨ម៉ោងទៅ៤សប្តាហ៍ក្រោយការសម្រាលកូន
- ជំងឺមេរោគឆ្លងក្នុងឈាមក្រោយពេលសម្រាលកូន មេរោគឆ្លងក្នុងឈាមក្រោយពេលរលូតកូន ជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឬមហារីកក្នុងស្បូន ជំងឺរលាកប្រដាប់បន្តពូជស្ត្រី
- ជំងឺឆ្លងដោយការរួមភេទថ្មីៗ ជំងឺដុះដុំសាច់ក្នុងសុក ថង់ស្បូនរួមតូច
- ងាយមានប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយលោហៈធាតុទង់ដែង(ស្ពាន់) រោគសញ្ញាជំងឺWilson និងការព្យាបាលជំងឺដោយប្រើកម្តៅចរន្តអគ្គីសនីនៅក្នុងសាច់ដុំនៃខ្លួន។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- ជំងឺស្លេកស្លាំង ហូរឈាមរដូវខ្លាំង ជំងឺរលាកស្រទាប់ក្នុងស្បូន ការមករដូវដោយមានការឈឺចាប់ខ្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ។
- មានប្រវត្តិកើតជំងឺរលាកប្រដាប់បន្តពូជ ជំងឺមហារីកក្រពេញអូវែរ រាបត្តិមានកូន ស្ត្រីវ័យក្មេង ហើយសម្រាលកូនច្រើនដង។
- ជំងឺស្ទះមាត់ស្បូនធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺប្រើសបេះដូង ឬមានប្រវត្តិកើតជំងឺរលាកស្រោមបេះដូង (ការប្រើឱសថអង់ទីប៊ីយូទិកត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើនៅពេលដាក់កងក្នុងស្បូន)។
- ជំងឺអេដស៍ ឬការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ immunosuppressive (មានហានិភ័យកើនឡើងនៃជំងឺឆ្លង ហើយត្រូវចៀសវាងប្រើបើហានិភ័យនោះទាក់ទងនឹងការប្រើឱសថ immunosuppressive)។

◦ ហានិភ័យកើនឡើងនៃការរបូតចេញកងដាក់ស្បូន ប្រសិនបើដាក់មុនពេលដែលស្បូនប្រែក្លាយពីទ្រង់ទ្រាយសម្រាប់ពេលមានផ្ទៃពោះទៅជាទ្រង់ទ្រាយសម្រាប់ពេលមិនមានផ្ទៃពោះ។

◦ ការពិនិត្យរោគស្ត្រីមុនពេលដាក់កងក្នុងស្បូន និងរយៈពេល៤ទៅ៦សប្តាហ៍បន្ទាប់មកទៀត(ស្ត្រីដែលដាក់កងក្នុងស្បូនត្រូវទៅជួបគ្រូពេទ្យជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាគួរឱ្យកត់សម្គាល់ណាមួយកើតឡើង ដូចជា ឈឺ ជាដើម)។

◦ ស្ត្រីដែលកំពុងព្យាបាលជំងឺដោយប្រើឱសថប្រឆាំងកំណកឈាម (anticoagulant)

◦ ត្រូវដកកងចេញពីស្បូនវិញ ប្រសិនបើការមានផ្ទៃពោះកើតឡើង (ត្រូវគិតគូរពីលទ្ធភាពនៃការមានផ្ទៃពោះ)។

ផលរំខាន៖

- រយៈមាត់ស្បូន ឬធ្លាយស្បូន បំលាស់ទីរបស់កងក្នុងស្បូន
- រលាកប្រដាប់បន្តពូជកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ
- ឈាមរដូវហូរខ្លាំង
- ឈឺចាប់ខ្លាំងពេលមករដូវ
- ឈឺ ហូរឈាម និងម្តងម្កាលមានការប្រកាច់ដូចជំងឺឆ្កួតជ្រូក ឬសន្លប់ពេលដាក់កងចូលក្នុងស្បូន

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ជាប្រភេទបរិក្ខារពេទ្យប្រើដោយមានវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

១៨.១.៤ វិធីសាស្ត្រការពារកុំឱ្យមានកូន

វិធីសាស្ត្រការពារកុំឱ្យមានកូនគឺមិនមានប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងការបង្ការការមានកូនដូចថ្នាំអ័រម៉ូនពន្យារកំណើត និងការដាក់កងក្នុងស្បូននោះទេ។ វិធីសាស្ត្រសម្លាប់មេជីវិតឈ្មោលនៅពេលប្រើតែឯងគឺជាទូទៅត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនមានប្រសិទ្ធភាព និងការប្រើបែបនេះគឺមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើទេ។

របាំងការពារការមានកូន៖ ស្រោមអនាម័យជាតិកៅស៊ូសម្រាប់បុរស ស្រោមអនាម័យមិនមែនជាតិកៅស៊ូសម្រាប់បុរស ស្រោមអនាម័យមិនមែនជាតិកៅស៊ូសម្រាប់ស្ត្រី ស្រោមអនាម័យស្ត្រី។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ការការពារកុំឱ្យមានកូន ចំពោះស្រោមអនាម័យ វាក៏អាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លងជំងឺអេដស៍ និងជំងឺឆ្លងដោយការរួមភេទផ្សេងទៀត។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ផលិតផលដែលមានជាតិប្រេង រួមមាន ប្រេងសម្រាប់កូនង៉ែត ប្រេងសម្រាប់ការម៉ាស្សា ក្រែមលាបមាត់ ថាហ្គុយប្រេង។

◦ ប្រេងលាបស្បែកការពារកាំរស្មីUV(អាចធ្វើឱ្យខូចស្រោមអនាម័យជាតិកៅស៊ូ និងធ្វើឱ្យស្រោមអនាម័យមិនសូវមានប្រសិទ្ធភាពជារបាំងការពារកុំឱ្យមានកូន ហើយជាការការពារពីជំងឺឆ្លងដោយការរួមភេទ រួមមានជំងឺអេដស៍។ ប្រសិនបើស្រោមអនាម័យមួយត្រូវការប្រេងរំអិលជំនួយ ត្រូវប្រើប្រភេទស្រោមអនាម័យដែលអាចប្រើជាតិទឹកជំនួសវិញ)។

◦ ស្រោមអនាម័យបុរសត្រូវពាក់មុនពេលដែលលិង្គប៉ះផ្ទាល់ជាមួយនឹងយោនី ហើយលិង្គបុរសមិនត្រូវប៉ះជាមួយយោនីក្រោយពេលដោះស្រោមអនាម័យចេញទេ។

◦ ថ្នាំសម្លាប់មេជីវិតឈ្មោល ឬស្រោមអនាម័យស្ត្រីមិនស័ក្តិសមសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងជំងឺអេដស៍ ឬស្ត្រីដែលមានជំងឺអេដស៍។

ផលរំខាន

- រលាកមាត់ស្បូន និងរលាកទ្វារមាស (ថ្នាំសម្លាប់មេជីវិតឈ្មោល) រោគសញ្ញាជំងឺឆ្លងបង្កដោយការបញ្ចេញជាតិពុលរបស់បាក់តេរី (ស្រោមអនាម័យស្ត្រី)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ប្រើដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

១៨.១.៥ ការពន្យារកំណើតដោយប្រើឧបករណ៍ផ្សាំក្នុងសាច់ (Implant)

ឧបករណ៍ផ្សាំក្នុងសាច់ដែលបញ្ចេញអ័រម៉ូន Etonogestrel (Etonogestrel-Releasing Implant)

រូបភាពឱសថ៖ ប្រភេទឧបករណ៍ផ្សាំដែលមានដងតែមួយ (*Single Rod Implant*) - ៦៨មីលីក្រាមនៃអ័រម៉ូន Etonogestrel

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ការពន្យារកំណើត (ដោយមិនមានប្រើថ្នាំអ័រម៉ូនពន្យារកំណើតនៅក្នុងខែមុន)៖ ប្រើដោយដាក់ផ្សាំចូលក្រោមស្បែក
  - ***ស្ត្រីដែលងាយមានផ្ទៃពោះបំផុត៖*** ដាក់ឧបករណ៍ផ្សាំ (implant) ចំនួន១ ស៊កចូលក្រោមស្បែក ក្នុងអំឡុងពេល៥ថ្ងៃដំបូងនៃការមករដូវ។ ឧបករណ៍ផ្សាំ (implant) គួរយកចេញវិញនៅក្នុងរយៈពេល៣ឆ្នាំក្រោយការស៊កចូលក្រោមស្បែក។

- ការពន្យារកំណើត (ក្រោយពេលសម្រាលកូន)៖ ប្រើដោយដាក់ផ្សាំចូលក្រោមស្បែក
  - ***ស្ត្រីដែលងាយមានផ្ទៃពោះបំផុត៖*** ដាក់ឧបករណ៍ផ្សាំ (implant) ចំនួន១ ស៊កចូលក្រោមស្បែក ក្នុងអំឡុងពេល ២១ ទៅ ២៨ថ្ងៃ ក្រោយពេលសម្រាលកូនរួច។ ឧបករណ៍ផ្សាំ (implant) ចំនួន ១ ត្រូវស៊កចូលក្រោមស្បែកក្រោយរយៈពេល២៨ថ្ងៃនៃការសម្រាលកូន ចំពោះស្ត្រីបំបៅដោះកូន។ ឧបករណ៍ផ្សាំ (implant) គួរយកចេញវិញនៅក្នុងរយៈពេល៣ឆ្នាំក្រោយការស៊កចូលក្រោម ស្បែក។

- ការពន្យារកំណើតក្រោយពេលមានការរលូតកូននៅក្នុងត្រីមាសទី២៖ ប្រើដោយដាក់ផ្សាំចូលក្រោម ស្បែក។
  - ***ស្ត្រីដែលងាយមានផ្ទៃពោះបំផុត៖***ដាក់ឧបករណ៍ផ្សាំ (implant) ចំនួន១ ស៊កចូលក្រោមស្បែក ក្នុងអំឡុងពេល ២១ ទៅ ២៨ថ្ងៃ ក្រោយពេលមានការរលូតកូន។ ឧបករណ៍ផ្សាំ (implant) គួរយកចេញវិញនៅក្នុងរយៈពេល៣ឆ្នាំ ក្រោយការស៊កចូលក្រោមស្បែក។

- ការពន្យារកំណើតក្រោយពេលមានការរលូតកូននៅក្នុងត្រីមាសទី១៖ ប្រើដោយដាក់ផ្សាំចូលក្រោមស្បែក

- ***ស្ត្រីដែលដាយមានផ្ទៃពោះបំផុត៖*** ដាក់ឧបករណ៍ផ្សាំ (implant) ចំនួន១ស៊ិកចូលក្រោមស្បែក ក្នុងអំឡុងពេល ៥ថ្ងៃ ក្រោយពេលមានការរលូតកូន។ ឧបករណ៍ផ្សាំ (implant)គួរយកចេញវិញនៅក្នុងរយៈពេល៣ឆ្នាំ ក្រោយការស៊ិកចូលក្រោមស្បែក។

ការហាមប្រើ៖

- ជំងឺតំណពូជទាក់ទងនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិ Porphyrins ក្នុងការបង្កើតទៅជាអេម៉ូក្លូប៊ីនស្រួចស្រាល់
- មានប្រវត្តិកើតជំងឺមហារីកសុដន់ ប៉ុន្តែអាចប្រើបានក្រោយរយៈពេល៥ឆ្នាំ ប្រសិនបើមិនមានភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីជំងឺមហារីក ហើយវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតមិនមែនតាមបែបអ័រម៉ូនគឺមិនអាចទទួលយកបាន។
- ជំងឺសរសៃឈាមអាទែរធ្ងន់ធ្ងរ
- ហូរឈាមតាមទ្វារមាសដែលមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- ជំងឺឡើងដុំសាច់ក្នុងស្បូនស្រួចស្រាល់(រហូតទាល់តែសភាពរបស់ស្បូន និងកំហាប់អ័រម៉ូន gonadotrophin ក្នុងឈាមវិលមករកភាពធម្មតាឡើងវិញ)។
- ជំងឺសរសៃឈាមអាទែរ វិបត្តិមេតាបូលីសជាតិខ្លាញ់ មានប្រវត្តិកើតមានជំងឺស្ពោតឆ្អឹងត្រចៀកអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។
- មានប្រវត្តិកើតរមាស់ខ្លាំងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ មានប្រវត្តិកើតជំងឺខាន់លឿងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ កើតរោគសញ្ញាពិបាកស្រូបយកជាតិអាហារចូល។
- អាចមានហានិភ័យកើតមានជំងឺមហារីកសុដន់ ជំងឺមហារីកដែលទាក់ទងនឹងអ័រម៉ូនសម្រាប់ប្រដាប់បន្តពូជ។
- ជំងឺរលាកស្បែកវ៉ាស៊ែដែលមានវត្តមាន (ឬ មិនស្គាល់) របស់ antiphospholipid antibodies ។

អន្តរកម្មឱសថ៖ ប្រសិទ្ធភាពរបស់ឧបករណ៍ផ្សាំ (implant) ដែលបញ្ចេញអ័រម៉ូន etonogestrel អាចត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយឱសថដែលបង្កើនមេតាបូលីសរបស់អង់ហ្ស៊ីម ហើយវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតមួយផ្សេងទៀត (ដែលមិនមានអន្តរកម្មជាមួយឱសថផ្សេងទៀត) ត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាលដោយប្រើឱសថដែលបង្កើនមេតាបូលីសរបស់អង់ហ្ស៊ីម និងសម្រាប់រយៈពេល៤សប្តាហ៍ក្រោយពេលឈប់ប្រើ។

ផលរំខាន៖

- ឈឺសុដន់ ប្រែប្រួលកំរិតជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម ធ្លាក់ទឹកចិត្ត មិនសូវឃ្លាន

- ធេងធោង ឈឺក្បាល ឈឺលើកន្លែងចាក់ រដូវមកមិនទៀងទាត់ ចង្អោរ ក្អួត

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ បរិក្ខារពេទ្យប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឧបករណ៍ផ្សាំក្នុងសាច់ដែលបញ្ចេញអ័រម៉ូន Levonorgestrel (Levonorgestrel Releasing Implant)

រូបភាពឱសថ៖ ប្រភេទឧបករណ៍ផ្សាំដែលមានដងពីរ (*Double Rod Implant*) - ក្នុងដង១មានផ្ទុក ៧៥មីលីក្រាម នៃអ័រម៉ូន levonorgestrel (សរុប ១៥០ មីលីក្រាម ក្នុងដងទាំងពីរ)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ថ្នាំពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុកតែអ័រម៉ូន progestogen សម្រាប់ចាក់ (សម្រាប់ប្រើរយៈពេលវែង)

ការណែនាំពីរបៀបប្រើ៖

- ការពន្យារកំណើត (សម្រាប់រយៈពេលវែង)
  - ***មនុស្សពេញវ័យ***(ស្ត្រី)៖ ១៥០ មីលីក្រាម នៃឧបករណ៍ផ្សាំដងទាំងពីរ ដាក់ស៊ិកចូលក្រោមស្បែក នៅក្នុងដើមដៃដែលមិនប្រើ ប្រហែល ៦ ទៅ ៨ សង្ទីម៉ែត្រ ខាងលើកែងដៃ ក្នុងអំឡុងពេល៧ថ្ងៃដំបូងនៃការមករដូវ។ ឧបករណ៍ផ្សាំ (implant) គួរយកចេញ និងដាក់ជំនួសវិញនៅក្នុងរយៈពេល៤ ទៅ ៥ឆ្នាំ ក្រោយការស៊ិកចូលក្រោមស្បែក ដែលអាស្រ័យទៅតាមប្រភេទឧបករណ៍។

កំណត់សំគាល់៖ ការស៊ិកបញ្ចូលឧបករណ៍ផ្សាំ (implant) ទៅក្រោមស្បែក និងការដកយកចេញមកវិញ ទាមទារឱ្យមានការបណ្តុះបណ្តាលដោយអ្នកឯកទេស (ពិនិត្យមើលនៅក្នុងព័ត៌មានរបស់រោងចក្រផលិត)

ការហាមប្រើ៖

- ការមានផ្ទៃពោះ ជំងឺត្បៀតសរសៃឈាមបេះដូង ជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល
- ជំងឺប្រកាំងដោយមានរោគសញ្ញាជាមុន
- ជំងឺកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម ការហូរឈាមក្នុងទ្វារមាសដែលមិនអាចពន្យល់បាន
- ជំងឺមហារីសុដន់ ជំងឺរលាកថ្លើមស្រួចស្រាល់ ជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
- ជំងឺដុំសាច់ក្នុងថ្លើម

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- ជំងឺលើសសំពាធឈាម ជំងឺបេះដូង មានប្រវត្តិជំងឺកំណកឈាមក្នុងសរសៃឈាម
- ជំងឺឆ្លុតជ្រូក ជំងឺប្រកាំងដោយគ្មានរោគសញ្ញា ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ជំងឺថង់ទឹកប្រមាត់
- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម កើនឡើងជាតិខ្លាញ់ cholesterol ឬ triglycerides ក្នុងឈាម
- ជំងឺដុំពកសុដន់ ស្ត្រីបំបៅដោះកូន (រហូតដល់ពេលផ្តាច់ទឹកដោះ ឬរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់៦ខែដំបូងក្រោយពេលសម្រាលកូនរួច)

ផលរំខាន៖

- រដូវមកមិនទៀងទាត់ ឈឺក្បាល ធេងធោង
- ឈឺផ្នែកខាងក្រោមពោះ ឡើងទម្ងន់ ឡើងមុនលើមុខ
- ចង្អោរ អារម្មណ៍ប្រែប្រួល យារសុដន់ និងថយចុះជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ជាប្រភេទបរិក្ខារពេទ្យប្រើដោយមានវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

១៨.២ អាំងស៊ុយលីន និងឱសថផ្សេងទៀតប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមត្រូវបានសម្គាល់ដោយការកើនឡើងកំរិតជាតិស្ករនៅក្នុងឈាម និងវិបត្តិនៃជាតិស្ករ ជាតិខ្លាញ់ និងមេតាបូលីសប្រូតេអ៊ីន។ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានពីរប្រភេទសំខាន់ៗ។

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី១ ឬជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងអាំងស៊ុយលីនគឺដោយសារតែកង្វះអាំងស៊ុយលីនដែលបណ្តាលមកពីការបំផ្លាញភាពស៊ាំរបស់កោសិកាក្នុងលំពែង(pancreatic beta cells)។ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី១នេះទាមទារឱ្យមានការប្រើអាំងស៊ុយលីន។

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី២ ឬជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងអាំងស៊ុយលីនគឺដោយសារការបញ្ចេញអាំងស៊ុយលីនពីលំពែងថយចុះ ឬដោយសារតែលទ្ធភាពរបស់សរសៃឈាមដើម្បីបន្តយល្បឿននៃការហូររបស់ឈាមទៅនឹងអាំងស៊ុយលីន។ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី២អាចគ្រប់គ្រងបានដោយការតមរបបអាហារតែមួយមុខ ប៉ុន្តែជារឿយៗ អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទីពីរនេះទាមទារឱ្យប្រើឱសថប្រឆាំងជំងឺទឹកនោមផ្អែមលេបតាមមាត់ ឬប្រើអាំងស៊ុយលីន។ ការញ៉ាំអាហារដែលមានថាមពល និងមានជាតិស្ករត្រូវឱ្យមានគ្រប់គ្រាន់ ប៉ុន្តែការធាត់ខ្លាំងគួរតែចៀសវាង។

នៅក្នុងជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី២ ការធាត់ខ្លាំងគឺជាកត្តាមួយក្នុងចំណោមកត្តាជាច្រើនទៀតដែលទាក់ទងជាមួយនឹងភាពស៊ាំរបស់អាំងស៊ុយលីន។ របបអាហារដែលសំបូរទៅដោយជាតិស្ករចម្រុះ និងជាតិសរសៃ និងមិនសូវសំបូរជាតិខ្លាញ់គឺមានអត្ថប្រយោជន៍។ ការបញ្ជាក់ន័យនេះគួរត្រូវបានកំណត់ទៅលើការហាត់ប្រាណ និងបង្កើនការធ្វើសកម្មភាព។

គោលបំណងនៃការព្យាបាលជំងឺនេះគឺដើម្បីទទួលបាននូវការគ្រប់គ្រង ដែលអាចធ្វើទៅបានដ៏ល្អបំផុតសម្រាប់កំហាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាម និងបង្ការ ឬកាត់បន្តយផលវិបាកជាច្រើន រួមមានផលវិបាកលើសរសៃឈាមតូចៗ ដូចជា ជំងឺរលាកកញ្ចក់ភ្នែកដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែម មានអាល់ប៊ុយមីនក្នុងទឹកនោម និងឈឺសរសៃប្រសាទ។ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមគឺជាកត្តាហានិភ័យចម្បងមួយសម្រាប់ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង និងកត្តាហានិភ័យផ្សេងទៀតសម្រាប់ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ដូចជា ការជក់បារី ជំងឺលើសសំពាធឈាម ធាត់ខ្លាំង និងជំងឺលើសជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម គួរតែត្រូវបានបញ្ជាក់។

<u>ឱសថអាំងស៊ុយលីន (Insulin)</u>

របបប្រើអាំងស៊ុយលីនសមស្របគួរត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ តម្រូវការអាំងស៊ុយលីនអាចត្រូវបានប៉ះពាល់ដោយការប្រែប្រួលក្នុងរបៀបរស់នៅ (របបអាហារ និងលំហាត់ប្រាណ)។ ការប្រើក្នុងពេលតំណាលគ្នានៃឱសថដូចជា corticosteroids វត្តមាននៃការឆ្លងមេរោគ ភាពតានតឹងក្នុងអារម្មណ៍ (ស្ត្រេស) មានរបួសដោយសារការវះកាត់ ឬដោយសារគ្រោះថ្នាក់ ការពេញវ័យនិងការមានផ្ទៃពោះ

(ត្រីមាសទី២ និង ទី៣) ទំនងជាបង្កើនតម្រូវការអាំងស៊ុយលីន។ ការខ្សោយតំរងនោមឬខ្សោយថ្លើម និងវិបត្តិអង់ដូគ្រីនមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ជំងឺ Addison និងជំងឺខ្សោយក្រពេញ Pituitary នៅក្នុងខួរក្បាល) ឬជំងឺពោះវៀន ជាទូទៅកាត់បន្ថយតម្រូវការអាំងស៊ុយលីន។ នៅពេលមានផ្ទៃពោះ តម្រូវការអាំងស៊ុយលីនគួរតែត្រួតពិនិត្យឱ្យបានញឹកញាប់។

អាំងស៊ុយលីនត្រូវប្រើដោយការចាក់ ព្រោះសកម្មភាពរបស់វាត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយអង់ស៊ីមក្នុងក្រពះពោះវៀន។ ជាទូទៅអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានប្រើចាក់ក្រោមស្បែកនៅដើមដៃខាងលើ ភ្លៅ កំប៉ះគូទ ឬពោះ។ ការចាក់នៅលើទីតាំងទាំងនេះអាចបង្កើនការស្រូបយកពីកន្លែងអវយវៈ ប្រសិនបើអវយវៈត្រូវបានប្រើនៅក្នុងការធ្វើលំហាត់ប្រាណខ្លាំងបន្ទាប់ពីការចាក់។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការប្រើជាសឺរុំងដែលមានក្រិតតាមខ្នាតសម្រាប់កំហាប់ចាំបាច់របស់អាំងស៊ុយលីនដែលត្រូវប្រើតែប៉ុណ្ណោះ។

ផលិតផលឱសថអាំងស៊ុយលីនត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ដោយផ្អែកលើរយៈពេលនៃសកម្មភាព បន្ទាប់ពីការចាក់ក្រោមស្បែកដូចខាងក្រោម៖

- អាំងស៊ុយលីនដែលមានរយៈពេលធ្វើសកម្មភាពខ្លី តែមានការចាប់ផ្តើមបញ្ចេញសកម្មភាពឆាប់រហ័ស ឧទាហរណ៍ អាំងស៊ុយលីន រលាយ ឬណឺត។
- អាំងស៊ុយលីនដែលមានរយៈពេលធ្វើសកម្មភាពកំរិតមធ្យម ឧទាហរណ៍៖ អាំងស៊ុយលីន isophane។
- អាំងស៊ុយលីនដែលមានការចាប់ផ្តើមបញ្ចេញសកម្មភាពយឺតៗ និងរយៈពេលធ្វើសកម្មភាពវែង ឧទាហរណ៍ អាំងស៊ុយលីន protamine zinc។

- **ឱសថអាំងស៊ុយលីនរលាយ** នៅពេលចាក់ក្រោមស្បែក គឺមានការចាប់ផ្តើមបញ្ចេញសកម្មភាពឆាប់រហ័ស (បន្ទាប់ពីរយៈពេល៣០ ទៅ ៦០នាទី) ហើយការធ្វើសកម្មភាពដល់ចំណុចកំពូលរបស់អាំងស៊ុយលីនគឺនៅរវាង២និង៤ម៉ោង និងការធ្វើសកម្មភាពរបស់វាមានរយៈពេលរហូតដល់ទៅ៨ម៉ោង។ អាំងស៊ុយលីនរលាយដោយការប្រើចាក់តាមសរសៃឈាមត្រូវបានបម្រុងទុកសម្រាប់ការព្យាបាលបន្ទាន់ និងការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងល្អិតល្អន់ចំពោះជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ និងរៀងរាល់ពេលមានការវះកាត់។ នៅពេលប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម អាំងស៊ុយលីនរលាយមានរយៈពេលដែលពាក់កណ្តាលនៃកំហាប់របស់ថ្នាំមានក្នុងចរន្តឈាម(half life) ខ្លីបំផុតត្រឹមតែ៥នាទី និងប្រសិទ្ធភាពរបស់វាបាត់ទៅវិញនៅក្នុងរយៈពេល៣០នាទី។

- **ឱសថអាំងស៊ុយលីនដែលធ្វើសកម្មភាពយូរ** មានការចាប់ផ្តើមបញ្ចេញសកម្មភាពនៅក្នុងរយៈពេលប្រហែល៤ម៉ោង បន្ទាប់ពីការចាក់ក្រោមស្បែក។ហើយការធ្វើសកម្មភាពដល់ចំណុចកំពូលរបស់អាំងស៊ុយលីនគឺនៅរវាង១០និង២០ម៉ោង និងការធ្វើសកម្មភាពរបស់វាមានរយៈពេលរហូតដល់ទៅ៣៦ម៉ោង។ សូលុយស្យុងខាប់អាំងស៊ុយលីនដែលមានជាតិស័ង្កសីលាយចម្រុះគ្នា អាចត្រូវបានបែងចែកជាអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពមធ្យម ឬសកម្មភាពរយៈពេលវែង។ រយៈពេលធ្វើសកម្មភាពរបស់ផលិតផលអាំងស៊ុយលីនផ្សេងគ្នាប្រែប្រួលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅអ្នកជំងឺម្នាក់ និង

បញ្ហានេះត្រូវធ្វើការវាយតំលៃសម្រាប់បុគ្គលគ្រប់រូប។ ប្រភេទអាំងស៊ុយលីនដែលបានប្រើ និងកំរិតប្រើ ព្រមទាំងភាពញឹកញាប់នៃការប្រើរបស់វាគឺអាស្រ័យទៅតាមតម្រូវការជាក់លាក់របស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមស្រួចស្រាល់ ការព្យាបាលគួរចាប់ផ្តើមដោយការប្រើអាំងស៊ុយលីនរលាយ ប្រើ៣ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ជាមួយនឹងអាំងស៊ុយលីនដែលធ្វើសកម្មភាពរយៈពេលមធ្យមប្រើនៅពេលយប់មុនគេង។ ចំពោះអ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរ ជាធម្មតាការព្យាបាលត្រូវបានចាប់ផ្តើមដោយការប្រើលាយបញ្ចូលគ្នារវាងអាំងស៊ុយលីន ដែលធ្វើសកម្មភាពរយៈពេលមធ្យម និងរយៈពេលខ្លី (ឧទាហរណ៍ ៣០% នៃអាំងស៊ុយលីនរលាយ និង៧០% នៃអាំងស៊ុយលីន isophane) ប្រើ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ។ សមាមាត្រនៃអាំងស៊ុយលីនរលាយអាចត្រូវបង្កើនចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានកំរិតជាតិស្ករឡើងខ្ពស់ខ្លាំងក្នុងឈាមក្រោយពេលញ៉ាំបាយរួច។ បែបផែននៃការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមគួរត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយប្រទេសនីមួយៗរៀងខ្លួន។

ក. ការតាមដាន

ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន អ្នកជំងឺគួរត្រួតពិនិត្យមើលកំហាប់ជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមរបស់ពួកគេដោយប្រើឧបករណ៍មើលជាតិស្ករក្នុងឈាម។ កំហាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមប្រែប្រួលពេញមួយថ្ងៃ។ អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមគួររក្សាកំហាប់ជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមរបស់ពួកគេនៅរវាងពី ៤ ទៅ ៩មីលីម៉ូល ក្នុងឈាម១លីត្រ សម្រាប់ពេលភាគច្រើន (ល្អបំផុត គឺរក្សាកំហាប់ជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមរបស់ពួកគេនៅរវាងពី ៤ ទៅ ៧មីលីម៉ូល ក្នុងឈាម១លីត្រ មុនពេលញ៉ាំបាយ និងតិចជាង ៩មីលីម៉ូល ក្នុងឈាម១លីត្រ ក្រោយពេលញ៉ាំបាយរួច) ដោយត្រូវដឹងថាជានិច្ចកាលកំហាប់ជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមរបស់ពួកគេគឺខ្ពស់ជាងនេះ។ ការខិតខំយកចិត្តទុកដាក់ខ្លាំងពីបញ្ហានេះគួរត្រូវបានធ្វើក្នុងគោលបំណង ដើម្បីបង្ការកំហាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមធ្លាក់ចុះក្រោម ៤មីលីម៉ូល ក្នុងឈាម១លីត្រ ដោយសារតែមានហានិភ័យនៃការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម។ អាស្រ័យដូចនេះ អ្នកជំងឺត្រូវបានណែនាំឱ្យយល់ពីរបៀបពិនិត្យមើលការឡើងចុះកំរិតជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមរបស់ពួកគេ និងដើម្បីដឹងពីការកែតម្រូវកំរិតប្រើអាំងស៊ុយលីនរបស់ពួកគេ ប៉ុន្តែជាការល្អប្រសើរគួរប្រើអាំងស៊ុយលីនរបស់ពួកគេ ១ដង ឬ២ដង ក្នុង១សប្តាហ៍។ កំរិតប្រើអាំងស៊ុយលីនគឺត្រូវបានកំណត់ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពជំងឺរបស់បុគ្គលម្នាក់ ដោយបង្កើនកំរិតប្រើបន្តិចម្តងៗរហូតទាល់តែអាចគ្រប់គ្រងកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមបាន តែត្រូវចៀសវាងកុំឱ្យកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមធ្លាក់ចុះក្រោមធម្មតា។

ប្រសិនបើមិនមានឧបករណ៍ពិនិត្យមើលកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមទេ ការពិនិត្យមើលកំរិតជាតិស្ករក្នុងទឹកនោមអាចធ្វើជំនួសបាន។ ជាការពិត នេះគឺជារបៀបនៃការជ្រើសរើសផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី២ជាច្រើននាក់។ ការពិនិត្យមើលកំរិតជាតិស្ករក្នុងទឹកនោមមិនសូវច្បាស់ដូចការពិនិត្យមើលកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមក៏ពិតមែន តែវិធីសាស្ត្រនេះគឺងាយស្រួលធ្វើនិងមិនសូវថ្លៃ។ គ្រប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមទាំងអស់គួរពិនិត្យមើលកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម ឬក្នុងទឹកនោមរបស់ពួកគេជាប្រចាំថ្ងៃ។

ខ. ការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម៖

ការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមគឺជាផលវិបាកដ៏សំខាន់មួយ ចំពោះគ្រប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលព្យាបាលដោយប្រើអាំងស៊ុយលីន ឬមិនសូវជាកើតមានញឹកញាប់ដោយការប្រើឱសថ sulfonylureas។ ផលវិបាកដែលកើតឡើងដោយសារការខ្វះជាតិស្ករក្នុងឈាមរួមមាន រង្វេង ប្រកាច់ សន្លប់ និងក្រិនជាលិកាខួរក្បាល។

ការបាត់បង់នៃការរំលឹកអំពីការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមគឺជារឿងធម្មតាក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលព្យាបាលដោយប្រើអាំងស៊ុយលីន និងអាចជាគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ ជាពិសេសសម្រាប់អ្នកបើកបរនិងអ្នកដែលធ្វើការងារប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់។ វាសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកជំងឺត្រូវគ្រប់គ្រងកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមឱ្យបានតឹងរឹងបំផុត ដើម្បីគ្រប់គ្រងស្ថានភាពជំងឺរបស់ពួកគេ។ មិនត្រឹមតែការគ្រប់គ្រងយ៉ាងតឹងរឹងលើការធ្លាក់ចុះកំរិតទាបនៃកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមដែលធ្វើឱ្យមានកង្វះជាតិស្ករក្នុងឈាមប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែការកើនឡើងណាមួយនៃភាពញឹកញាប់នៃការកើតមានកង្វះជាតិស្ករក្នុងឈាម បានកាត់បន្ថយរោគសញ្ញាព្រមានដែលអ្នកជំងឺធ្លាប់មាន។ ក្រុមឱសថ Beta-blockers ក៏អាចរារាំងការយល់ដឹងពីការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមផងដែរ (និងពន្យារពេលការជាសះស្បើយ)។ អ្នកជំងឺមួយចំនួនបានរាយការណ៍អំពីការបាត់បង់ការព្រមានពីការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម បន្ទាប់ពីការផ្លាស់ប្តូរទៅប្រើអាំងស៊ុយលីនរបស់មនុស្សវិញ។ បើទោះបីជាការសិក្សាគ្លីនិកមិនបានបញ្ជាក់ថាអាំងស៊ុយលីនរបស់មនុស្សគឺទទួលខុសត្រូវចំពោះការបាត់បង់នៃការព្រមាននេះក្តី ប៉ុន្តែវាសមហេតុផលដើម្បីត្រឡប់ទៅប្រើអាំងស៊ុយលីនរបស់សត្វវិញ។ ដើម្បីស្តារសញ្ញាណព្រមាន តំណាក់កាលនៃការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមត្រូវតែកាត់បន្ថយមកត្រឹមកំរិតអប្បបរមា។ យន្តការនេះពាក់ព័ន្ធនឹងការកែតម្រូវសមស្របនៃកំរិតប្រើនិងភាពញឹកញាប់នៃការប្រើរបស់អាំងស៊ុយលីន ហើយត្រូវមានការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ចំពោះពេលវេលា និងគុណភាពចំណីអាហារដែលញ៉ាំ។

ចំពោះការហាត់ប្រាណម្តងៗ ជាតិស្ករ (carbohydrates) បន្ថែមអាចចាំបាច់ត្រូវប្រើដើម្បីបញ្ឈៀសការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម។ កំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមត្រូវពិនិត្យមើលមុនពេល អំឡុងពេល និងក្រោយពេលធ្វើលំហាត់ប្រាណរួច។

ការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដំបូងនៃជំងឺខ្វះជាតិស្ករក្នុងឈាមពីកំរិតស្រាលទៅមធ្យមគឺជាតិស្ករ ១០ ទៅ ២០ ក្រាម ប្រើតាមមាត់ អាចជាទម្រង់សារធាតុរាវផឹកតាមមាត់ ឬជាស្ករស (២ស្លាបព្រាកាហ្វេ) ឬស្ករដុំ (៣ដុំ)។ ប្រសិនបើចាំបាច់អាចធ្វើដូចនេះឡើងវិញបន្ទាប់ពីរយៈពេល១០ទៅ១៥នាទី។

ជាតិស្ករ (carbohydrates) គួរផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺឱ្យបានកាន់តែឆាប់តាមការដែលអាចធ្វើទៅបាន ដើម្បីជួយស្តារឡើងវិញនូវអង់ហ្ស៊ីម glycogen នៅក្នុងថ្លើម។ ប្រសិនបើប្រើថ្នាំចាក់ glucagon មិនមានប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងរយៈពេល១០នាទីទេនោះ ការប្រើគ្លុយកូសចាក់តាមសរសៃឈាមគឺជាការចាំបាច់។ គួរកត់សម្គាល់ថា ឱសថ glucagon គឺមិនស័ក្តិសមក្នុងការប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺខ្វះជាតិស្ករក្នុងឈាមរ៉ាំរ៉ៃទេ។

នៅក្នុងករណីខ្លះជាតិស្ករក្នុងឈាមបណ្តាលមកពីការប្រើលើសកំរិតនៃអាំងស៊ុយលីន ដែលមានសកម្មភាពរយៈពេលវែង ត្រូវត្រួតពិនិត្យយ៉ាងជិតដល់លើកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម ពីព្រោះការប្រើអាំងស៊ុយលីនបន្ថែមទៀតអាចតម្រូវឱ្យមាន។ អ្នកជំងឺដែលកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគាត់បណ្តាលមកពីការប្រើឱសថ sulfonylurea គួរបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ដោយសារតែឥទ្ធិពលធ្វើឱ្យថយចុះកំរិតជាតិស្ករបស់ថ្នាំនេះអាចបន្តកើតមានក្នុងរយៈពេលជាច្រើនម៉ោងទៀត។

គ. ការបើកបរ

អ្នកបើកបរត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នជាពិសេសដើម្បីចៀសវាងការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម។ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលទាក់ទងនឹងអាំងស៊ុយលីនគួរពិនិត្យមើលកំហាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់ពួកគេ ប្រហែលជាពីរម៉ោង មុនពេលបើកបរ និងនៅពេលធ្វើដំណើរយៈពេលយូរ។ អ្នកជំងឺគួរប្រាកដថាការផ្គត់ផ្គង់ជាតិស្ករត្រូវបានត្រៀមរួចជាស្រេច និងគួរចៀសវាងបើកបរ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺក្របានញ៉ាំអាហារ។ ប្រសិនបើការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមកើតឡើង ឬមានសញ្ញាព្រមានកើតឡើង អ្នកបើកបរគួរបញ្ឈប់យានយន្តរបស់ពួកគេនៅកន្លែងមានសុវត្ថិភាព ហើយត្រូវញ៉ាំស្ករដែលដាក់ត្រៀមតាមខ្លួន រួចហើយត្រូវសម្រាករង់ចាំទាល់តែស្រួលខ្លួនដូចធម្មតាឡើងវិញ (រង់ចាំប្រហែល ១៥នាទី ឬយូរជាងនេះ)។ ការបើកបរគឺមានគ្រោះថ្នាក់ជាពិសេសនៅពេលដែលការយល់ដឹងពីការថយចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមមិនត្រូវបានចងចាំទេនោះ។

ឃ. ការកើនឡើងជាតិកេតូនក្នុងឈាមចំពោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabetic ketoacidosis)

ការកើនឡើងជាតិកេតូនក្នុងឈាមចំពោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមគឺជាលក្ខខណ្ឌមួយដែលអាចគម្រាមកំហែងដល់អាយុជីវិតអ្នកជំងឺដោយសារតែកង្វះអាំងស៊ុយលីនទាំងស្រុង ឬមិនទាំងស្រុង។ លក្ខខណ្ឌនេះសំបូរកើតមាននៅពេលដែលការកែតម្រូវកំរិតប្រើរបស់អាំងស៊ុយលីនមិនអាចឆ្លើយតបទៅនឹងការកើនឡើងនៃតម្រូវការអាំងស៊ុយលីនរបស់រាងកាយបាន ឧទាហរណ៍គឺក្នុងអំឡុងពេលមានជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ ឬជំងឺឆ្លងសំខាន់ៗផ្សេងទៀត។ ការកើនឡើងជាតិកេតូនក្នុងឈាមចំពោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមកើតមានភាគច្រើនលើអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី១។ វាក៏អាចកើតមានលើអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រភេទទី២ផងដែរដែលមានតម្រូវការអាំងស៊ុយលីនជាបណ្តោះអាសន្ន។ ការកើនឡើងជាតិកេតូនក្នុងឈាមចំពោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមត្រូវបានសំគាល់ដោយការលើសកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម ការកើនឡើងកំរិតកេតូនក្នុងឈាម និងកើតឡើងកំរិតជាតិអាស៊ីតក្នុងឈាម ដែលនាំឱ្យមានការបាត់បង់ជាតិទឹកក្នុងខ្លួន និងមានវិបត្តិ**អេឡិចត្រូលីត**។ វាជាការសំខាន់ដែលអាំងស៊ុយលីនរលាយ និងការប្រើសារធាតុរាវចាក់តាមសរសៃឈាមមានត្រៀមរួចជាស្រេចសម្រាប់ព្យាបាលលក្ខខណ្ឌនេះ។

ង. មេរោគឆ្លង

មេរោគឆ្លងគឺទំនងជាកើតមានចំពោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមិនបានគ្រប់គ្រងជំងឺបានល្អ។ មេរោគឆ្លងទាំងនេះគួរត្រូវបានព្យាបាលភ្លាមៗ និងមានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីចៀសវាងការកើនឡើងជាតិកេតូនក្នុងឈាមអំឡុងពេលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

ច. ការរះកាត់

ការយកចិត្តទុកដាក់គួរផ្តោតលើតម្រូវការអាំងស៊ុយលីននៅពេលដែលអ្នកជំងឺ ដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមត្រូវធ្វើការវះកាត់ ជាពិសេសនៅពេលដែលការវះកាត់ទំនងជាត្រូវការអាំងស៊ុយលីនចាក់ព្យួរសេរ៉ូមសម្រាប់រយៈពេលលើសពី១២ម៉ោង។ អាំងស៊ុយលីនរលាយគួរប្រើនៅក្នុងសេរ៉ូមផ្អែមគ្លុយកូស និងសេរ៉ូមប្រៃ ប៉ូតាស្យូមក្លរីដចាក់ព្យួរតាមសរសៃឈាម (ដើម្បីការពារអ្នកជំងឺកុំឱ្យបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម) ហើយបរិមាណកំរិតប្រើត្រូវកែតម្រូវទៅតាមកំហាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាមនៅចន្លោះពី ៧ទៅ១២មីលីម៉ូល ក្នុងឈាម១លីត្រ។ រយៈពេលធ្វើសកម្មភាពនៃអាំងស៊ុយលីនចាក់តាមសរសៃឈាមគឺត្រឹមតែ ២ ទៅ ៣នាទី តែប៉ុណ្ណោះ ដូច្នេះហើយ ការព្យួរសេរ៉ូមមិនត្រូវបញ្ឈប់ទេ លុះត្រាណាតែអ្នកជំងឺមានការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមធ្ងន់ធ្ងរ។ ចំពោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមិនទាក់ទងនឹងអាំងស៊ុយលីន ការព្យាបាលដោយប្រើអាំងស៊ុយលីនគឺតែងតែត្រូវការជានិច្ចក្នុងអំឡុងពេលវះកាត់ (ឱសថបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមលេបតាមមាត់មិនត្រូវយកមកប្រើក្នុងករណីនេះទេ)។

ឱសថព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមប្រើលេបតាមមាត់

ឱសថព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម (ឱសថបន្តយកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម) គឺប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមិនទាក់ទងជាមួយនឹងអាំងស៊ុយលីនចំពោះអ្នកជំងឺ ដែលមិនឆ្លើយតបទៅនឹងការកែតម្រូវរបបអាហារ និងការកើនឡើងការហាត់ប្រាណ។ ឱសថទាំងនេះត្រូវបានប្រើដើម្បីបំពេញបន្ថែមប្រសិទ្ធភាពនៃរបបអាហារនិងការហាត់ប្រាណ ប៉ុន្តែមិនអាចប្រើជំនួសរបៀបនៃការរស់នៅទាំងនេះបានទេ។ ឱសថព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមមានច្រើនប្រភេទ ប៉ុន្តែឱសថព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលប្រើច្រើនជាងគេបំផុតគឺក្រុមឱសថ sulfonylureas និង biguanide (metformin)។

ឱសថក្រុម sulfonylureas ធ្វើសកម្មភាពដោយបង្កើនការបញ្ចេញអាំងស៊ុយលីន និងមានប្រសិទ្ធភាពលុះត្រាតែមានសកម្មភាពមួយចំនួននៃកោសិកាបេតានៅក្នុងលំពែង។ ជារឿយៗ ឱសថនេះអាចនាំឱ្យមានការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុឈាម រយៈពេល៤ម៉ោង ឬយូរជាងនេះក្រោយពេលញ៉ាំអាហារួច។ ជាធម្មតា ការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមនេះគឺទាក់ទងជាមួយនឹងការប្រើលើសកំរិតច្រើនពេក ហើយផលរំខាននេះទំនងជាកើតមានកាន់តែញឹកញាប់ចំពោះអ្នកជំងឺមនុស្សចាស់ និងក្នុងករណីប្រើក្រុមឱសថsulfonylureas ដែលមានសកម្មភាពរយៈពេលយូរ ដូចជាឱសថ glibenclamide។ ឱសថក្រុម sulfonylureas មានគុណវិបត្តិដោយសារតែឱសថនេះធ្វើឱ្យឡើងទម្ងន់។ ឱសថក្រុមនេះមិនគួរប្រើក្នុងអំឡុងពេលបំបៅដោះកូនទេ និងត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នពេលប្រើឱសថនេះចំពោះមនុស្សចាស់ និងអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺខ្សោយតំរងនោម ឬជំងឺខ្សោយថ្លើមពីព្រោះវាមានហានិភ័យនៃការថយចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម។ ជាទូទៅការព្យាបាលដោយប្រើអាំងស៊ុយលីនគឺតម្រូវឱ្យមានក្នុងអំឡុងពេលមានជំងឺសំខាន់ៗ ដូចជា ជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូង សន្លប់ ជំងឺឆ្លង និងរបួស ព្រមទាំងក្នុងពេលវះកាត់ និងពេលមានផ្ទៃពោះ។

ឱសថ Metformin បង្កើនប្រសិទ្ធភាពព្យាបាលរបស់ខ្លួនតាមរយៈការបន្តយមេតាបូលីសនៃការបង្កើតគ្លុយកូសក្នុងខ្លួន និងតាមរយៈការបង្កើនការប្រើប្រាស់ជាតិគ្លុយកូសដោយសរីរាង្គបរិមណ្ឌល។ ឱសថ Metformin អាចធ្វើសកម្មភាពបានលុះត្រាតែមានវត្តមានរបស់អាំងស៊ុយលីនដែលបញ្ចេញដោយលំពែង(ប៉ង់ក្រេអា) ហេតុដូច្នេះហើយបានជាឱសថនេះមានប្រសិទ្ធភាពព្យាបាលតែចំពោះជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលមានវត្តមាន

កោសិនកាបេតា (Beta Cells) នៅក្នុងលំពែងប៉ុណ្ណោះ។ ឱសថនេះប្រើជាការព្យាបាលជួរទី១សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមលើសទម្ងន់ដែលមិនជាប់ទាក់ទងនឹងអាំងសុយលីន និងអ្នកជំងឺដែលតមរបបអាហារជាតិផ្អែម និងការប្រើឱសថ sulfonylureas របស់ពួកគេមិនអាចគ្រប់គ្រងជំងឺរបស់ពួកគេបាន។
ប្រតិម្មរំខានលើក្រពះពោះវៀនគឺសំបូរកើតមាននៅពេលមានការព្យាបាលដំបូង និងអាចបន្តកើតមាននៅពេលប្រើកំរិតខ្ពស់ខ្លាំង (ដូចជា ប្រើ៣ក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ)។ ដើម្បីកាត់បន្ថយផលរំខានរបស់ឱសថនេះលើក្រពះពោះវៀន ការព្យាបាលគួរចាប់ផ្តើមពីកំរិតទាបឡើងទៅ និងបង្កើនកំរិតប្រើបន្តិចម្តងៗ។ ឱសថ Metformin អាចបណ្តាលឱ្យកើនឡើងកំរិតជាតិអាស៊ីតក្នុងខ្លួន ហើយផលប៉ះពាល់នេះគឺទំនងជាកើតមានភាគច្រើនចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម។ គុណសម្បត្តិដ៏ចម្បងមួយរបស់ឱសថ metformin គឺថាជាធម្មតាឱសថនេះមិនបណ្តាលឱ្យថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមទេ។ ឱសថនេះអាចត្រូវបានប្រើជាមួយអាំងស៊ុយលីន (ទោះបីជាការឡើងទម្ងន់ និងការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមអាចជាបញ្ហាក៏ពិតមែន ក៏ប៉ុន្តែការឡើងទម្ងន់អាចត្រូវបានកាត់បន្ថយប្រសិនបើប្រើអាំងស៊ុយលីននៅពេលយប់) ឬជាមួយក្រុមឱសថ sulfonylureas (អាចកើនឡើងនៃប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថនេះដោយសារតែការប្រើរួមផ្សំគ្នាបែបនេះនៅមិនទាន់មានការបញ្ជាក់នៅឡើយ)។ ក្នុងករណីមានការវះកាត់ និងព្យាបាលបន្ទាន់ ការព្យាបាលដោយប្រើអាំងស៊ុយលីនតែងតែត្រូវការជានិច្ច ហើយអាំងស៊ុយលីនអាចប្រើជំនួសឱ្យឱសថ metformin មុនពេលវះកាត់ និងចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។

ឱសថ Glibenclamide

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់- ៥ មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ ប្រើតាមមាត់

  ▸ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖ កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ៥ មីលីក្រាម ពេលកំពុងញ៉ាំបាយ ឬក្រោយពេលបាយ (២ ទៅ ៣មីលីក្រាម ចំពោះមនុស្សចាស់)។ ការកែប្រកំរិតប្រើគឺអាស្រ័យទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់ជំងឺ (អតិបរមា ១៥ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ)។

ការហាមប្រើ៖

ការកើនឡើងកំរិតកេតូនក្នុងឈាម ជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិ Porphyrins ក្នុងការបង្កើតទៅជាអេម៉ូក្លូប៊ីន និងជំងឺខ្សោយថ្លើម។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ជំងឺខ្សោយតំរងនោម ជំងឺខ្សោយថ្លើម

◦ ចំពោះមនុស្សមានវ័យចាស់ (បន្ថយកំរិតប្រើ)

◦ ប្រើអាំងស៊ុយលីនជំនួសក្នុងអំឡុងពេលមានជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ របួស វះកាត់ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ផលរំខាន៖

- វិបត្តិក្រពះពោះវៀន និងឈឺក្បាល (ជាធម្មតា កើតមានមិនញឹកញាប់) វិបត្តិថ្លើម
- ភាពងាយមានប្រតិកម្ម (ជាធម្មតា ត្រឹមតែក្នុងរយៈពេល៦ទៅ៨សប្តាហ៍ដំបូង) កំរកើតមានប្រតិកម្មរលាកស្បែករ៉ាំរ៉ៃ។
- រលាកស្បែក ក្តៅខ្លួន និងខាន់លឿង ថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម ជាពិសេសចំពោះមនុស្សមានវ័យចំណាស់។
- កម្រកើតមានវិបត្តិគ្រាប់ឈាម រួមមានកើនឡើងចំនួនគ្រាប់ឈាមស ថយចុះចំនួនប្លាកែតក្នុងឈាមថយចុះកោសិកាគ្រាប់ឈាមស។
- ថយចុះគ្រប់កោសិកាគ្រាប់ឈាម ស្លេកស្លាំងដោយសារបែកគ្រាប់ឈាមក្រហម និងស្លេកស្លាំងធម្មតា។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថអាំងស៊ុយលីនរលាយ (អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពឆាប់)

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ ៤០ IU/មីលីលីត្រ ក្នុង១ដប ចំណុះ ១០ មីលីលីត្រ
និង ១០០ IU/មីលីលីត្រ ក្នុង១ដប ចំណុះ ១០មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

ជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងអំឡុងពេលវះកាត់ ការកើនឡើងកំរិតជាតិ កេតូនដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬសន្លប់។.

- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ ប្រើចាក់ក្រោមស្បែក ចាក់តាមសាច់ដុំ ចាក់តាមសរសៃឈាម ឬព្យួរសេរ៉ូមចាក់តាមសរសៃឈាម
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖*** អាស្រ័យទៅតាមតម្រូវការរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ (សូមមើលក្នុងផ្នែកសេចក្តីផ្តើមខាងលើ)។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ អ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម (បន្ថយកំរិតប្រើ)

◦ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ប្រតិកម្មរំខាន៖

- ធ្វើឱ្យហើមរយៈពេលខ្លី
- ការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមពេលប្រើលើសកំរិត

- កម្រកើតមានភាពងាយមានប្រតិកម្ម រួមមាន កន្ទាលត្រអាក និងកន្ទួលរមាស់ ប្រតិកម្មលើកន្លែងប្រើ និង ថយចុះជាលិកាខ្លាញ់នៅលើកន្លែងចាក់។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថអាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពមធ្យម (Isophane Insulin)

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ ៤០ IU/មីលីលីត្រ ក្នុង១ដប ចំណុះ ១០ មីលីលីត្រ និង ១០០ IU/មីលីលីត្រ ក្នុង១ដប ចំណុះ ១០មីលីលីត្រ (ដោយមានសមាសធាតុផ្សំជាទឹកសូលុយស្យុងខាប់ Insulin Zinc ឬ Isophane insulin

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ ប្រើចាក់ក្រោមស្បែក
  - កូនក្មេង៖ អាស្រ័យទៅតាមតម្រូវការ
  - មនុស្សពេញវ័យ៖ អាស្រ័យទៅតាមតម្រូវការ

ផលរំខាន៖

- ឱសថ Protamine អាចបណ្តាលឱ្យមានប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖ ការណែនាំឱ្យប្រើឱសថអាំងស៊ុយលីនមានសកម្មភាពរយៈពេលវែង (longer-acting insulins) គឺជាចាំបាច់។

ការចេញវេជ្ជបញ្ជា និងព័ត៌មានចែកចាយឱសថ៖ ទឹកសូលុយស្យុងខាប់ស្តេរីលនៃឱសថអាំងស៊ុយលីន bovine ឬ porcine ឬទឹកសូលុយស្យុងខាប់ស្តេរីលនៃឱសថអាំងស៊ុយលីនរបស់មនុស្សក្នុងទម្រង់ចម្រុះមួយដែលទទួលបានដោយការបន្ថែមឱសថ protamine sulfate ឬឱសថ protamine សមស្របផ្សេងទៀត។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

អាំងស៊ុយលីនដែលមានសកម្មភាពឃ្លី

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ ៤០ IU/មីលីលីត្រ ក្នុង១ដប ចំណុះ ១០ មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ ប្រើចាក់ក្រោមស្បែក
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង៖*** អាស្រ័យទៅតាមតម្រូវការរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗនៅពេលយប់មុនគេង។

ការហាមប្រើ៖

- ហាមប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- អ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម (បន្ថយកំរិតប្រើ)
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ផលរំខាន៖

- ការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមពេលប្រើលើសកំរិត
- កម្រកើតមានភាពងាយមានប្រតិកម្ម រួមមាន កន្ទាលត្រអាក និងកន្ទួលរមាស់
- ប្រតិកម្មលើកន្លែងប្រើ និងថយចុះជាលិកាខ្លាញ់នៅលើកន្លែងចាក់។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Metformin

រូបភាពឱសថ៖ ប្រភេទគ្រាប់ - ៥០០ មីលីក្រាម (ជា hydrochloride)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***មនុស្សពេញវ័យ** និង**ក្មេងអាយុលើសពី១០ឆ្នាំ**៖* កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ៥០០ មីលីក្រាម លេបពេលញ៉ាំបាយពេលព្រឹក សម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់១សប្តាហ៍ និងបន្ទាប់មកប្រើ ៥០០មីលីក្រាម លេបពេលញ៉ាំបាយពេលព្រឹក និងពេលល្ងាច សម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់១សប្តាហ៍ ហើយបន្ទាប់មកប្រើ ៥០០ មីលីក្រាម លេបពេលញ៉ាំបាយពេលព្រឹក ពេលថ្ងៃនិងពេលល្ងាច ឬប្រើ ៨៥០ មីលីក្រាម លេបរៀងរាល់១២ម៉ោងម្តង ពេលកំពុងញ៉ាំអាហារ ឬក្រោយពេលញ៉ាំអាហារ។ កំរិតអតិបរមាធម្មតាគឺ ២ក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយលេបចែកជាកំរិត។

ការហាមប្រើ៖

- ជំងឺខ្សោយតំរងនោម ជំងឺលើសកំរិតជាតិកេតូនក្នុងឈាម ហានិភ័យនៃកង្វះអុកស៊ីហ្សែនក្នុងជាលិកាដែលបណ្តាលមកពីមេរោគឆ្លងក្នុងឈាម ខ្សោយផ្លូវដង្ហើម ទើបកើតមានជំងឺក្រិនសាច់ដុំបេះដូងថ្មីៗ ឬជំងឺខ្សោយថ្លើម (ពេលផ្អាកការព្យាបាល)។
- នៅពេលប្រើសារធាតុសម្រាប់ថត X-ray ដែលមានផ្ទុកជាតិអ៊ីយ៉ូដ (មិនត្រូវចាប់ផ្តើមប្រើឱសថ metformin រហូតទាល់តែមុខងាររបស់តំរងនោមវិលមករកភាពប្រក្រតីឡើងវិញ)។
- នៅពេលប្រើថ្នាំសណ្តំសម្រាប់ការវះកាត់ធំ (ត្រូវផ្អាកប្រើឱសថmetformin នៅពេលព្រឹកនៃការវះកាត់ និងអាចចាប់ផ្តើមប្រើឡើងវិញបាន រហូតទាល់តែមុខងាររបស់តំរងនោមវិលមករកភាពប្រក្រតីឡើងវិញ)។
- អ្នកញៀនស្រា
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ ត្រូវត្រួតពិនិត្យមើលមុខងារតំរងនោមមុនពេលព្យាបាល និងការត្រួតពិនិត្យត្រូវធ្វើឡើង ១ដង ឬ២ដងជាប្រចាំឆ្នាំ (ត្រួតពិនិត្យមើលមុខងារតំរងនោមឱ្យបានញឹកញាប់ចំពោះមនុស្សចាស់ ឬប្រសិនបើសង្ស័យថាមានខូចមុខងារតំរងនោម។

◦ ការប្រើជំនួសអាំងស៊ុយលីន ក្នុងអំឡុងពេលមានជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ របួស ការវះកាត់ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន។

ផលរំខាន៖

- មិនសូវឃ្លាន ចង្អោរនិងក្អួត រាក (ធម្មតាកើតមានរយៈពេលខ្លី) ឈឺពោះ ភ្លាវក្នុងមាត់
- កម្រកើតមានការកើនឡើងជាតិអាស៊ីតក្នុងខ្លួន (ភាគច្រើនបំផុតទំនងជាកើតមានចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម ហើយត្រូវបញ្ឈប់ការប្រើឱសថនេះ)។
- ការស្រូបយកវីតាមីន B_{12} ថយចុះ រលាកស្បែក រមាស់ខ្លាំងលើស្បែក និងកន្ទាលត្រអាក រលាកថ្លើម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

អាំងស៊ុយលីនលាយចម្រុះគ្នា (Semi Lente 70/Rapid 30)

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ ៥០ IU/មីលីលីត្រ ក្នុង១ដប ចំណុះ ១០ មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម

- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម៖ ប្រើចាក់ក្រោមស្បែក
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកុនក្មេង៖*** អាស្រ័យទៅតាមតម្រូវការរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗនៅពេលយប់មុនគេង។

ការហាមប្រើ៖

- ការប្រើចាក់តាមសរសៃឈាម

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- អ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម (បន្ថយកំរិតប្រើ)
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ផលរំខាន៖

- ការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមពេលប្រើលើសកំរិត
- កម្រកើតមានភាពងាយមានប្រតិកម្ម រួមមាន កន្ទាលត្រអាក និងកន្ទួលរមាស់
- ប្រតិកម្មលើកន្លែងប្រើ និងថយចុះជាលិកាខ្លាញ់នៅលើកន្លែងចាក់។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

១៨.៣ អ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីត និងឱសថព្យាបាលជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត

ក. អ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីត

អ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតគឺជាអ័រម៉ូនសំយោគ ឬធម្មជាតិដែលមានផ្ទុកសារធាតុlevothyroxine(thyroxine)ឬ liothyronine (tri-iodothyronine)។ ឥទ្ធិពលសំខាន់របស់អ័រម៉ូនទាំងនេះគឺដើម្បីជួយបង្កើនអត្រាមេតាបូលីសរបស់អ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីត។ អ័រម៉ូនទាំងនេះក៏អាចបង្កើនឥទ្ធិពលជំរុញលើបេះដូងផងដែរដែលអាចជាលទ្ធផលនៃសកម្មភាពផ្ទាល់នៅលើបេះដូង។

អ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតគឺប្រើនៅក្នុងជំងឺខ្សោយក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត (ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតមិនបញ្ចេញអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតគ្រប់គ្រាន់) និងនៅក្នុងជំងឺពកករីកដាលដែលមិនមានជាតិពុល ជំងឺរលាកក្រពេញ Hashimoto និងជំងឺមហារីកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត។ ជំងឺខ្សោយក្រពេញចំពោះទារកទាមទារឱ្យមានការព្យាបាលជាបន្ទាន់ដើម្បីឱ្យមានការរីកលូតលាស់ធម្មតា។

ឱសថ **Levothyroxine sodium** (ជា thyroxine sodium) គឺជាជម្រើសនៃការព្យាបាលសម្រាប់ការព្យាបាលបន្តក្នុងរយៈពេលវែង។ ឱសថនេះគឺត្រូវបានស្រូបចូលស្ទើរតែទាំងស្រុងទៅក្នុងចរន្តឈាមពីផ្លូវក្រពះពោះវៀន ប៉ុន្តែប្រសិទ្ធភាពពេញលេញរបស់ឱសថនេះមិនអាចទទួលបានភ្លាមៗនោះទេ តែអាចទទួលបានក្នុងរយៈពេល១ទៅ៣សប្តាហ៍ បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមការព្យាបាល។ ប្រសិទ្ធភាពរបស់ ឱសថនេះមានការឆ្លើយតបយឺតទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរកំរិតប្រើ ហើយឥទ្ធិពលនេះនៅបន្តកើតមានសម្រាប់រយៈពេលជាច្រើនសប្តាហ៍ក្រោយពេលឈប់ប្រើ។ កំរិតប្រើរបស់ឱសថ levothyroxine ចំពោះទារក និងកូនក្មេងសម្រាប់ជំងឺខ្សោយក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតពីកំណើត និងជំងឺខ្សោយក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតក្រោយពេលកើតគួរត្រូវកែតម្រូវអាស្រ័យទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់ជំងឺ ការវាយតំលៃលើការរីកលូតលាស់របស់ទារក និងការវាស់កំរិតរបស់អ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីត និងអ័រម៉ូនដែលជំរុញក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតនៅក្នុងឈាម។

ខ. ឱសថប្រឆាំងអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីត

ឱសថប្រឆាំងអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីត ដូចជាឱសថ propylthiouracil ត្រូវបានប្រើនៅក្នុងការគ្រប់គ្រងរលាកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដោយសារតែក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតបញ្ចេញអ័រម៉ូនច្រើនលើសកំណត់។ ឱសថនេះត្រូវបានប្រើចំពោះអ្នកជំងឺដែលត្រូវរះកាត់យកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតចេញ (ពកក)។ ជាធម្មតា ឱសថទាំងនេះគឺធន់ល្អជាមួយនឹងការកើតមានកន្ទួលរមាស់ ឬកើនឡើងគ្រាប់ឈាមសកំរិតស្រាលក្នុងករណីជំងឺតែ ២ ទៅ ៣% ប៉ុណ្ណោះ ហើយជាធម្មតា ផលរំខាបែបនេះកើតមានឡើងក្នុងអំឡុងពេល ៦ ទៅ ៨សប្តាហ៍ដំបូងនៃការព្យាបាល។ ក្នុងអំឡុងពេលប្រើឱសថនេះ ការរាប់គ្រាប់ឈាមគួរពិនិត្យរៀងរាល់២សប្តាហ៍ម្តង ឬប្រសិនបើរោគសញ្ញាឈឺបំពង់ក ឬរោគសញ្ញាជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀតកើតឡើងអំឡុងពេលប្រើឱសថនេះ។ ជាទូទៅ ឱសថនេះត្រូវប្រើក្នុងកំរិតខ្ពស់មួយនៅក្នុងការព្យាបាលដំបូងរហូតទាល់តែមុខងារក្រពេញបំពង់កបញ្ចេញអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតក្នុងកំរិតធម្មតាឡើងវិញ។ ជាបន្ទាប់មកទៀត កំរិតប្រើត្រូវបន្តយជាលំដាប់មកត្រឹមកំរិតប្រើបន្តមួយដែលត្រូវបន្តប្រើក្នុងរយៈពេលពី១២ទៅ១៨ខែ ដោយត្រូវបន្តតាមដានដើម្បីកំណត់ការលាប់របស់ជំងឺ។ មានគម្លាតពេលប្រើមួយនៃរយៈពេល២សប្តាហ៍រវាងការសម្រេចបាននូវការធ្វើឱ្យមុខងារក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតមានភាពធម្មតាឡើងវិញចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាតំរងនោម និងអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត។ ឱសថក្រុម Beta adrenoceptor antagonists (beta-blockers) ដូចជា propranolol អាចត្រូវបានប្រើជាការរួមផ្សំក្នុងរយៈ

ពេលខ្លីជាមួយឱសថប្រឆាំងអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតដើម្បីគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញាជំងឺ ប៉ុន្តែការប្រើឱសថក្រុមនេះនៅក្នុងជំងឺខ្សោយបេះដូងទាក់ទងជាមួយនឹងការលាកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត ដោយសារការបញ្ចេញអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតច្រើនលើសកំរិតគឺនៅមិនទាន់មានភាពច្បាស់លាស់នៅឡើយ។

ប្រសិនបើចាំបាច់ ការព្យាបាលអាចត្រូវធ្វើចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ប៉ុន្តែឱសថប្រឆាំងអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតអាចឆ្លងកាត់សុករបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងនៅក្នុងកំរិតប្រើខ្ពស់អាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺពកកដល់ទារក និងជំងឺខ្សោយក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត។ កំរិតប្រើទាបបំផុតដែលនឹងគ្រប់គ្រងស្ថានភាពជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតមានសកម្មភាពខ្លាំង (បញ្ចេញអ័រម៉ូនទីរ៉ុកស៊ីនច្រើន) គួរត្រូវបានប្រើ (តម្រូវការប្រើឱសថនេះក្នុងការព្យាបាលជំងឺ Graves គឺទំនងជាមិនជោគជ័យអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះទេ)។

ឱសថ Propylthiouracil ជ្រាបចូលទៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ ប៉ុន្តែការប្រើប្រាស់ឱសថនេះមិនបានរារាំងដល់ការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយទេ ដរាបណាការវិវឌ្ឍន៍របស់ទារកគឺត្រូវបានតាមដានយ៉ាងជិតដល់ និងកំរិតប្រើមានប្រសិទ្ធភាពទាបបំផុតរបស់ឱសថនេះត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើ។

ឱសថ Carbimazole

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៥ មីលីក្រាម និង ២០ មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតមានសកម្មភាពខ្លាំង (បញ្ចេញអ័រម៉ូនទីរ៉ុកស៊ីនច្រើនលើសកំរិត)៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖** កំរិតប្រើគឺ ១៥ ទៅ ៤០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ និងបន្តប្រើរហូតទាល់តែអ្នកជំងឺមានមុខងារក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតធម្មតាឡើងវិញ។ ជាធម្មតា ក្រោយរយៈពេល៤ទៅ៨សប្តាហ៍ ការប្រើកំរិតខ្ពស់របស់ឱសថនេះគឺត្រូវចិតក្រោមការតាមដានរបស់គ្រូពេទ្យជំនាញតែប៉ុណ្ណោះ ហើយបន្ទាប់មកកំរិតប្រើត្រូវបន្តយមក ៥ ទៅ ១៥ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើត្រូវបន្តយជាលំដាប់ ហើយការព្យាបាលជាធម្មតាមានរយៈពេលពី ១២ ទៅ ១៨ខែ។
- ជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតមានសកម្មភាពខ្លាំង (បញ្ចេញអ័រម៉ូនទីរ៉ុកស៊ីនច្រើន) ប្រើរួមផ្សំជាមួយឱសថ levothyroxine (ឱសថជំនួសអ័រម៉ូនទីរ៉ូស៊ីន)៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖** កំរិតប្រើគឺ ៤០ ទៅ ៦០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ហើយការព្យាបាលជាធម្មតាមានរយៈពេល១៨ខែ។

កំរិតប្រើសមមូល និងការផ្លាស់ប្តូរកំរិតប្រើ៖ នៅពេលប្រើជំនួស ឱសថ carbimazole កំរិត១មីលីក្រាម គឺចាត់ទុកស្មើនឹងឱសថ propylthiouracil កំរិត១០មីលីក្រាម ប៉ុន្តែកំរិតប្រើអាចចាំបាច់ត្រូវកែតម្រូវអាស្រ័យទៅតាមការឆ្លើយតបរបស់ជំងឺ។

ព័ត៌មានសុវត្ថិភាពសំខាន់ៗ

- ***ការថយចុះកោសិកាឈាមសក្នុងឈាម៖***

វាជាការសំខាន់ដើម្បីសម្គាល់ការបន្តយសកម្មភាពរបស់ខ្លួនឆ្លើងដែលត្រូវបានបង្កឡើងដោយឱសថ Carbimazole និងតម្រូវការដើម្បីបញ្ឈប់ការព្យាបាលភ្លាមៗ។ អ្នកជំងឺគួរត្រូវបានណែនាំឱ្យរាយការណ៍អំពីរោគសញ្ញានិងសញ្ញាដែលជាប់ទាក់ទងជាមួយនឹងមេរោគឆ្លង ជាពិសេសឈឺបំពង់ក។ ការរាប់ចំនួនកោសិកាឈាមសគួរត្រូវបានអនុវត្តប្រសិនបើមានភស្តុតាងនៃការឆ្លងមេរោគណាមួយ។ ឱសថ Carbimazole គួរបញ្ឈប់ការប្រើភ្លាមៗប្រសិនបើមានភ័ស្តុតាងជំងឺ ឬរោគវិនិច្ឆ័យនៃរោគសញ្ញាថយចុះចំនួនកោសិកាឈាមស neutrophils។

ការហាមប្រែ៖

- វិបត្តិគ្រាប់ឈាមធ្ងន់ធ្ងរ

ផលរំខាន៖

- *កើតមានញឹកញាប់៖*
  - ឈឺសន្លាក់ ក្តៅខ្លួន ឈឺក្បាល ខាន់លឿង អស់កម្លាំង វិបត្តិក្រពះពោះវៀនកំរិតស្រាល
  - ចង្អោរ រមាស់ខ្លាំង កន្ទួលរមាស់ មិនស្រួលដឹងរសជាតិ
- *កម្រកើតមាន៖*
  - ថយចុះចំនួនគ្រាប់ឈាមស ជ្រុះសក់ បន្តយសកម្មភាពខ្លួនឆ្លើងខ្លួង ខាន់លឿង ឈឺសាច់ដុំ ថយចុះកោសិកាគ្រាប់ឈាម

អ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើម៖ ត្រូវប្រើឱសថនេះដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះជំងឺខ្សោយថ្លើមកំរិតស្រាលទៅមធ្យម។ ត្រូវចៀសវាងប្រើឱសថនេះចំពោះជំងឺខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ។

ការណែនាំសម្រាប់អ្នកជំងឺ៖ ត្រូវណែនាំអ្នកជំងឺ ឬអ្នកថែទាំអ្នកជំងឺឱ្យជម្រាបគ្រូពេទ្យព្យាបាលភ្លាមៗ ប្រសិនបើមានកើតឡើងរោគសញ្ញាទាំងនេះ ដូចជា ឈឺបំពង់ក ដំបៅមាត់ ជាំស្បែក ក្តៅខ្លួន អស់កម្លាំង ឬកើតមានជំងឺមិនជាក់លាក់ផ្សេងទៀត។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Levothyroxine

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២៥ មីក្រូក្រាម ៥០ មីក្រូក្រាម និង ១០០ មីក្រូក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ជំងឺខ្សោយក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត (ក្រពេញបញ្ចេញអ័រម៉ូនទីរ៉ុកស៊ីនមិនគ្រប់គ្រាន់)

- ជំងឺខ្សោយក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត (ក្រពេញបញ្ចេញអ័រម៉ូនទីរ៉ូស៊ីនមិនគ្រប់គ្រាន់)៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - **ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖** កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ៥០ ទៅ ១០០ មីក្រូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ (២៥ ទៅ ៥០មីក្រូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់អ្នកជំងឺអាយុលើសពី៥០ឆ្នាំ) លេបមុនពេលញ៉ាំអាហារពេលព្រឹក។ កំរិតប្រើត្រូវបង្កើនត្រឹម២៥ ទៅ ៥០ មីក្រូក្រាម រៀងរាល់ ៣ ទៅ ៤សប្តាហ៍ម្តង រហូតទាល់តែមេតាបូលីសអ័រម៉ូនរក្សា

បាននូវកំរិតធម្មតាវិញ។ កំរិតព្យាបាលបន្តគឺ ១០០ ទៅ ២០០ មីក្រូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ (ចំពោះជំងឺបេះដូង កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើគឺ ២៥មីក្រូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ឬ ៥០មីក្រូក្រាម នៅថ្ងៃបន្ទាប់មកទៀត ដោយកែតម្រូវកំរិតប្រើជាជំហានៗក្នុងរង្វង់ ២៥ មីក្រូក្រាម រៀងរាល់ ៤សប្តាហ៍ម្តង)។

- ជំងឺខ្សោយក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតពីកំណើត និងជំងឺខ្សោយក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតក្រោយពេលកើត៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ចំពោះទារក អាយុរហូតដល់១ខែ៖ កំរិតប្រើដំបូងគឺ ៥ ទៅ ១០ មីក្រូក្រាម ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិត ៥ មីក្រូក្រាម ក្នុងទម្ងន់១គីឡូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ចំពោះទារក និងកូនក្មេងអាយុលើសពី១ខែ ដោយកែតម្រូវកំរិតប្រើជាជំហានៗក្នុងរង្វង់ ២៥មីក្រូក្រាម រៀងរាល់២ទៅ៤សប្តាហ៍ម្តង រហូតទាល់តែរោគសញ្ញាពុលកោសិកាក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតកំរិតស្រាលកើតឡើង ហើយបន្ទាប់មកត្រូវបន្តយកំរិតប្រើបន្តិចម្តងៗ)។

ការហាមប្រើ៖

- ជំងឺរលាកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដោយសារបញ្ចេញអ័រម៉ូនទីរ៉ុកស៊ីនច្រើនលើសកំរិត

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ វិបត្តិសរសៃឈាមបេះដូង (ខ្សោយសាច់ដុំបេះដូង ឬ ក្រិនសាច់ដុំបេះដូង)

◦ ជំងឺខ្សោយក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតក្នុងខួរក្បាល ឬធ្វើឱ្យខ្សោយក្រពេញអាដ្រេណាល់ (ករណីជំងឺនេះត្រូវមានការព្យាបាលដោយឱសថគ័រទីកូអ៊ីដជាមុនសិន មុនពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាលដោយប្រើឱសថ levothyroxine)។

◦ អ្នកជំងឺមនុស្សចាស់

◦ ជំងឺខ្សោយក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតមានរយៈពេលយូរ

◦ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (ប្រហែលត្រូវបង្កើនកំរិតប្រើរបស់ឱសថអាំងស៊ុយលីន ឬឱសថព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមលេបតាមមាត់)។

◦ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ផលរំខាន៖

-ជាធម្មតា នៅពេលប្រើកំរិតខ្ពស់ពេកអាចបណ្តាលឱ្យមាន៖ ចុកដើមទ្រូង ចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតី ញ័រទ្រូង បេះដូងដើរញាប់។

-រមួលសាច់ឆ្អឹងសាច់ដុំ រាក ក្អួត ញ័រខ្លួន រសាប់រសល់ ឆាប់ទទួលរំញោច

-គេងមិនលក់ ឈឺក្បាល មុខក្រហម បែកញើស ស្រកទម្ងន់ខ្លាំង និងខ្សោយសាច់ដុំ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Propylthiouracil

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ - ៥០ មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតមានសកម្មភាពខ្លាំង (បញ្ចេញអ័រម៉ូនទីរ៉ុកស៊ីនច្រើនលើសកំរិត)

- ជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតមានសកម្មភាពខ្លាំង (បញ្ចេញអ័រម៉ូនទីរ៉ុកស៊ីនច្រើនលើសកំរិត)៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖***
    - □ កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើដំបូងគឺ ៣០០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ចែកជា ៣កំរិតស្មើគ្នា (រៀងរាល់ ៨ម៉ោងម្តង)។
    - □ កំរិតប្រើ ៤០០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ចំពោះអ្នកមានជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតបញ្ចេញអ័រម៉ូនទីរ៉ុកស៊ីនច្រើនលើសកំរិតខ្លាំង ឬមានដុំពកកធំ។
    - □ កំរិតប្រើបន្តធម្មតាគឺ ១០០ ទៅ ១៥០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ចែកជា ៣កំរិតស្មើគ្នា។

ការហាមប្រើ៖

- របួសថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ និងខ្សោយថ្លើមស្រួចស្រាល់

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ផលរំខាន៖

- វិបត្តិក្រពះពោះវៀន ឈឺក្បាល កន្ទួលរមាស់ ដូចជា រលាកស្បែក
- រមាស់ស្បែកខ្លាំង ក្តៅខ្លួន ទល់លាមក មិនស្រួដឹងរសជាតិ
- រលាកស្បែកក្រហមដោយសារថ្នាំ ឈឺកូនកណ្តុរ ហូរឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឯកសារយោង៖[1-5]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).
5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ១៩: ឱសថបង្កើតភាពស៊ាំក្នុងរាងកាយ

១៩.១ វ៉ាក់សាំង

១៩.២ សេរ៉ូម និងអង្គបដិប្រាណនៅក្នុងឈាមដើម្បីការពារប្រឆាំងនឹងមេរោគ (immunoglobulins)

ក. ភាពស៊ាំសកម្មនឹងជំងឺ៖

ភាពស៊ាំសកម្មនឹងជំងឺ អាចកើតឡើងដោយសារការប្រើមីក្រូសរីរាង្គ ឬផលិតផលមីក្រូសរីរាង្គដែលអាចដើរតួរជាអតិសុខុមប្រាណ (មេរោគ) ដើម្បីបង្កឱ្យមានជាអង្គបដិបក្ខ (អង់ទីគ័រ) សម្រាប់បង្កើតឱ្យមានការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំការពារនៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស ឬសត្វដែលមានផ្ទុកមេរោគ។ ការចាក់ថ្នាំបង្ការអាចរួមមាន៖

១. វ៉ាក់សាំងក្នុងទម្រង់សកម្ម (រស់) នៃវីរុស ឬបាក់តេរី

២. វ៉ាក់សាំងដែលមិនមានសម្មភាព (ងាប់) នៃវីរុស ឬបាក់តេរី

៣. ផលិតផលចម្រាញ់ចេញពីការបន្សាបជាតិពុលខាងក្នុង ឬខាងក្រៅរបស់វីរុស ឬបាក់តេរី

ជាធម្មតា វ៉ាក់សាំងរស់បង្កើតឱ្យមានភាពស៊ាំនឹងជំងឺជាមួយកំរិតប្រើតែមួយដងដែលមានរយៈពេលវែង។ វ៉ាក់សាំងអសកម្ម (ងាប់) អាចតម្រូវឱ្យមានការចាក់ជាច្រើនដងនៅក្នុងពេលប្រើដំបូងដើម្បីបង្កើតការឆ្លើយតបរបស់អង្គបដិប្រាណ (អង់ទីគ័រ) គ្រប់គ្រាន់ទៅនឹងមេរោគ និងនៅក្នុងករណីភាគច្រើនបំផុតគឺតម្រូវឱ្យមានការចាក់ឡើងវិញ (ចាក់រំលឹក)។ រយៈពេលនៃការបង្កើតភាពស៊ាំរបស់រាងកាយអាចប្រែប្រួលពីច្រើនខែរហូតដល់ច្រើនឆ្នាំ។ វ៉ាក់សាំងចម្រាញ់ចេញពីការបន្សាបជាតិពុលខាងក្នុង ឬខាងក្រៅនៃវីរុស ឬបាក់តេរីទាមទារឱ្យមានការចាក់បឋម និងបន្តមកទៀតតម្រូវឱ្យមានការចាក់រំលឹក។

ខ. ភាពស៊ាំអសកម្មទៅនឹងជំងឺ

ភាពស៊ាំអសកម្មគឺកើតឡើងដោយការចាក់ផលិតផលដែលធ្វើអំពីប្លាស្មារបស់ភាពស៊ាំរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ ជាមួយនឹងកំរិតអង្គបដិប្រាណ (អង់ទីគ័រ) គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីការពារប្រឆាំងទៅនឹងជំងឺ។ ការព្យាបាលត្រូវតែធ្វើភ្លាមៗក្រោយពេលដែលមានការប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគ ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាល។ ភាពស៊ាំនេះមានរយៈពេលត្រឹមតែ ២ ទៅ ៣សប្តាហ៍ប៉ុណ្ណោះ ប៉ុន្តែការចាក់ថ្នាំបង្ការអសកម្មអាចធ្វើឡើងវិញនៅពេលដែលចាំបាច់។

១៩.១ វ៉ាក់សាំង

គ្រប់វ៉ាក់សាំងទាំងអស់ត្រូវអនុលោមទៅតាមការណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក សម្រាប់ការផលិត ការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតំលៃនៃវ៉ាក់សាំង និងសារធាតុជីវសាស្ត្រផ្សេងទៀត។ អនុសាសន៍ទាំងនេះផ្តល់នូវការណែនាំសម្រាប់អាជ្ញាធរឱសថជាតិ និងសម្រាប់រោងចក្រផលិតវ៉ាក់សាំង និងព័ត៌មានទាំងនេះអាចរកបានពីគេហទំព័រផ្លូវការរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកដូចខាងក្រោមនេះ៖ www.who.int/biologicals/publications/trs/areas/en/index.html

អង្គការសុខភាពពិភពលោកបោះពុម្ពផ្សាយជាទៀងទាត់នូវបច្ចុប្បន្នភាពនៃគោលការណ៍ណែនាំស្តីអំពីវ៉ាក់សាំងប្រឆាំងនឹងជំងឺដែលជាប់ទាក់ទងជាលក្ខណៈអន្តរជាតិ ហើយការណែនាំនេះគឺទាក់ទងជាសំខាន់

ជាមួយនឹងកម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការខ្នាតធំ។ គោលការណ៍ណែនាំនេះអាចរកបានពីគេហទំព័រផ្លូវការរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកដូចខាងក្រោមនេះ៖

www.who.int/immunization/documents/positionpapers_intro/en/index.html.

ក្រុមអ្នកជំនាញយុទ្ធសាស្ត្រនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើការចាក់ថ្នាំបង្ការ ហៅកាត់ជាភាសាអង់គ្លេសថា "SAGE" រាយការណ៍ជាទៀងទាត់លើបញ្ហាជាច្រើន រួមមានការស្រាវជ្រាវអំពីវ៉ាក់សាំង និងការចាក់ថ្នាំបង្ការប្រឆាំងនឹងគ្រប់ជំងឺទាំងឡាយណាដែលអាចការពារបានដោយវ៉ាក់សាំង។ របាយការណ៍ និងគោលការណែនាំថ្មីៗរបស់ក្រុមអ្នកជំនាញយុទ្ធសាស្ត្រនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើការចាក់ថ្នាំបង្ការ (SAGE) អាចរកបានពីគេហទំព័រផ្លូវការរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកដូចខាងក្រោមនេះ៖

www.who.int/immunization/sage_conclusions/en/index.html

គណៈកម្មការប្រឹក្សាពិភពលោកស្តីអំពីសុវត្ថិភាពវ៉ាក់សាំង ហៅកាត់ជាភាសាអង់គ្លេសថា "GACVS" រាយការណ៍អំពីបញ្ហាសុវត្ថិភាពវ៉ាក់សាំង។ របាយការណ៍ថ្មីៗរបស់គណៈកម្មការប្រឹក្សាពិភពលោកស្តីអំពីសុវត្ថិភាពវ៉ាក់សាំង (GACVS) អាចរកបានតាមរយៈគេហទំព័រផ្លូវការរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ដូចខាងក្រោមនេះ៖ www.who.int/vaccine_safety/en/.

គេហទំព័រផ្លូវការរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកក៏មានតំណភ្ជាប់ទៅនឹងព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពីការប្រើប្រាស់វ៉ាក់សាំង។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រនេះ៖ www.who.int/immunization/en.

វ៉ាក់សាំងអាចមានទម្រង់ច្រើនផ្សេងគ្នា ដូចជា ទម្រង់វ៉ាក់សាំងរស់ ឬទម្រង់វ៉ាក់សាំងងាប់នៃវីរុស ឬបាក់តេរី ឬផលិតផលចំរាញ់ចេញពីការបន្សាបជាតិពុលខាងក្នុង ឬខាងក្រៅដែលផលិតដោយពួកអតិសុខុមប្រាណ (វីរុស ឬបាក់តេរី)។ វ៉ាក់សាំងងាប់មួយចំនួនត្រូវបានស្រូបជាប់នៅលើសារធាតុបន្ថែមទៅលើវ៉ាក់សាំង ដើម្បីបង្កើនការឆ្លើយតបរបស់អង្គបដិប្រាណ (អង់ទីគ័រ)។

ក. ផលវិខានៈ

ជាទូទៅ វ៉ាក់សាំងគឺមានទាំងប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាព។ ប្រតិកម្មវិខានជាធម្មតាមានកំរិតស្រាល និងសំបូរកើតមាន រួមមានប្រតិកម្មលើកន្លែងចាក់ (ដូចជា ឈឺ ក្រហមស្បែក និងរលាក) ក្តៅខ្លួន និងល្ហិតល្ហៃ។ ប្រតិកម្មទាំងនេះកើតមានជាទូទៅនៅក្នុងរយៈពេល១ទៅ២ថ្ងៃនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អាការៈរោគជាប្រព័ន្ធដែលអាចកើតឡើងជាមួយវ៉ាក់សាំងជំងឺកញ្ជ្រិល ជំងឺស្រឡទែន និងជំងឺស្លួចអាចកើតមានឡើងក្នុងអំឡុងពេល៥ទៅ១២ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការចាក់វ៉ាក់សាំងរួច។ ប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរគឺកម្រកើតមាន ប៉ុន្តែភាពងាយមានប្រតិកម្ម រួមមាន ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច (សូមមើលផ្នែកទី៣) ត្រូវបានរាយការណ៍ថាកើតមានក្នុងអំឡុងពេលចាក់វ៉ាក់សាំង។ ប្រសិនបើប្រតិកម្មវិខានធ្ងន់ធ្ងរណាមួយកើតឡើង (ដូចជា អាល្លែកហ្ស៊ីធ្ងន់ធ្ងរ ឬអាណាហ្វីឡាក់ទិច) ក្រោយពេលប្រើកំរិតមួយនៃវ៉ាក់សាំងណាមួយ កំរិតប្រើបន្តបន្ទាប់មកទៀតគឺមិនត្រូវប្រើនោះទេ។

ជាងនេះទៅទៀត សមាសធាតុផ្សំភាគច្រើនរបស់វ៉ាក់សាំង (ឧទាហរណ៍ សារធាតុបន្ថែមអាលុយមីញ៉ូមឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក សមាសធាតុផ្សំ ឬសារធាតុការពារកុំឱ្យខូចវ៉ាក់សាំង) ជានិច្ចកាលបណ្តាលឱ្យមានប្រតិកម្ម។ វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានធ្វើអំពីស៊ុតរបស់មាន់ស្រែ ដូច្នេះហើយការប្រើវ៉ាក់សាំងនេះទាមទារ

ឱ្យមានការប្រុងប្រយ័ត្នជាចាំបាច់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាងាយមានប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីជាមួយស៊ុតមាន់។ វ៉ាក់សាំងត្រូវបានហាមប្រើចំពោះបុគ្គលទាំងឡាយណាដែលធ្លាប់ដឹងថាងាយមានប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរជាមួយនឹងសារធាតុផ្សំណាមួយរបស់វ៉ាក់សាំង។ ត្រូវពិនិត្យមើលបរិយាយប័ណ្ណវ៉ាក់សាំងរបស់រោងចក្រផលិតវ៉ាក់សាំងសម្រាប់សមាសធាតុផ្សំជាក់លាក់នៃវ៉ាក់សាំងនីមួយៗ។

ខ. មេរោគអេដស៍

លទ្ធភាពនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការជោគជ័យគឺត្រូវបានកាត់បន្ថយចំពោះអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍មួយចំនួន ប៉ុន្តែហានិភ័យនៃផលវិនាសធ្ងន់ធ្ងររបស់វ៉ាក់សាំងនៅមានកំរិតទាបនៅឡើយ លើកលែងតែចំពោះមេរោគរបេង។ ការប្រុងប្រយ័ត្ន និងការហាមប្រើជាក់លាក់ចំពោះអ្នកមានមេរោគអេដស៍ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនៅក្នុងបញ្ជីសម្រាប់វ៉ាក់សាំងនីមួយៗ។

គ. វ៉ាក់សាំងរស់

នៅពេលវ៉ាក់សាំងវីរុសរស់២ប្រភេទត្រូវបានតម្រូវឱ្យប្រើ(និងមិនអាចរកបានជាទម្រង់វ៉ាក់សាំងលាយ វីរុសបញ្ចូលគ្នា) វ៉ាក់សាំងទាំងនេះគួរត្រូវបានប្រើក្នុងពេលតំណាលគ្នានៅលើកន្លែងផ្សេងគ្នា ឬនៅចន្លោះពេលប្រើពីគ្នាយ៉ាងតិច៤សប្តាហ៍។ វ៉ាក់សាំងរស់មិនគួរប្រើជាប្រចាំចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដោយសារតែមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ ប៉ុន្តែនៅពេលដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគ តម្រូវការចំពោះការចាក់ថ្នាំបង្ការអាចមានច្រើនជាងហានិភ័យដែលអាចកើតមានចំពោះទារកក្នុងផ្ទៃ។

ឃ. គ្រុនក្តៅក្រោយពេលចាក់ថ្នាំបង្ការ

ប្រសិនបើមានគ្រុនក្តៅបន្ទាប់ពីការចាក់ថ្នាំបង្ការទារក ឬកុមាររួច កូនក្មេងទាំងនោះអាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យប្រើថ្នាំប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល (៦០ មីលីក្រាម) ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ អាចបន្តប្រើកំរិតលើកទី២ម្តងទៀត ក្រោយរយៈពេល៤ទៅ៦ម៉ោងនៃការប្រើកំរិតលើកទី១។ ប្រសិនបើគ្រុនក្តៅនៅតែបន្តកើតមានបន្ទាប់ពីប្រើកំរិតលើកទី២ហើយនោះ ត្រូវទៅរកដំបូន្មានពីគ្រូពេទ្យ។

គ្រុនក្តៅពីមូលហេតុណាមួយ ដែលរួមទាំងការចាក់ថ្នាំបង្ការផងដែរនោះបង្កើនហានិភ័យនៃការប្រកាច់ដោយសារគ្រុនក្តៅខ្លាំងនៅពេលមានប្រវត្តិផ្ទាល់ខ្លួន ឬក្រុមគ្រួសារធ្លាប់មានជំងឺប្រកាច់ដោយសារគ្រុនក្តៅខ្លាំង។ នៅពេលចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់កុមារទាំងនេះ ត្រូវមានការណែនាំស្តីអំពីការបង្ការជំងឺគ្រុនក្តៅមុនពេលការចាក់វ៉ាក់សាំង។

វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេង (BCG vaccine)

ជំងឺរបេងគឺជាជំងឺឆ្លងដោយបាក់តេរីមួយប្រភេទដែលបណ្តាលមកពីមេរោគរបេង *Mycobacterium tuberculosis* ដែលឆ្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្លូវដង្ហើម។ នៅទីកន្លែងណាដែលមេរោគរបេងនៅតែមានអត្រាប្រភ៉ាឡង់ខ្ពស់ ទីនោះត្រូវមានការចាក់ថ្នាំបង្ការជាទៀងទាត់ចំពោះកុមារនៅក្នុងឆ្នាំដំបូងនៃជីវិតរបស់ពួកគេជាមួយវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេងដែលបានមកពី *bacillus Calmette-Guérin* (អំបូរមេរោគរបេង *Mycobacterium bovis*) កាត់បន្ថយអត្រាកើតជំងឺរបេងខួរក្បាល និងជំងឺរបេងខួរឆ្អឹងខ្នងក្នុងវ័យកុមារភាព។ ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងជំងឺរបេងសួតគឺនៅមិនទាន់ច្បាស់លាស់ ហើយការទ្រទ្រង់កម្មវិធីទប់ស្កាត់ជំងឺរបេងគឺជាការស្វែងរកករណីជំងឺដើម្បីព្យាបាល និងការព្យាបាលជំងឺ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានណែនាំឱ្យគ្រប់កុមារទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេស ដែលអត្រាឆ្លងជំងឺរបេងខ្ពស់ ត្រូវទទួលការចាក់ថ្នាំបង្ការដោយវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេងឱ្យបាន១ដង ក្រោយពេលកើតហើយ ភ្លាមៗ។ ក្នុងបណ្តាប្រទេសដែលមានអត្រាឆ្លងទាប វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេងត្រូវផ្តល់ឱ្យកុមារ និងកូនក្មេងដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគរបេង។

ទារកដែលកើតពីម្តាយដែលត្រូវបានគេដឹងថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គួរត្រូវបានចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺរបេងលុះត្រាតែមិនមានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញាណាមួយដែលបង្កឱ្យមានការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងក្រោយពេលពិចារណាលើលទ្ធភាពនៃទារកដែលត្រូវបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងហានិភ័យខ្ពស់នៃការប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគរបេង។ ប្រសិនបើស្ថានភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍អាចត្រូវបានកំណត់ដោយការធ្វើតេស្តវីរុសដំបូង វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេងអាចត្រូវបានប្រើនៅពេលដែលការឆ្លងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបដិសេធ។ ទារកដែលបានប៉ះពាល់ជាមួយនឹងសារធាតុដែលមានមេរោគរបេងសួតភ្លាមៗក្រោយពេលសម្រាលកូន រួចមិនគួរទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេងទេ រហូតទាល់តែទទួលបានការព្យាបាលរយៈពេល៦ខែ ដោយប្រើឱសថ prophylactic isoniazid ជាមុនសិន។

វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេងអាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យទារកក្នុងពេលតែមួយជាមួយវ៉ាក់សាំងរស់ផ្សេងទៀត ប៉ុន្តែប្រសិនបើមិនប្រើក្នុងពេលតំណាលគ្នាទេ វ៉ាក់សាំងទាំងនេះត្រូវផ្តល់ឱ្យទារកនៅចន្លោះពេល៤សប្តាហ៍ពីគ្នា។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី នៅពេលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេងត្រូវផ្តល់ឱ្យទារក វាមិនចាំបាច់ពន្យារពេលការចាក់ថ្នាំបង្ការបឋមដូចធម្មតានោះទេ។

រូបភាពឱសថ៖ វ៉ាក់សាំងប្រភេទសូលុយស្យុងខាប់សម្រាប់ចាក់ - ០,០៥ មីលីលីត្រ (បាក់តេរីរស់ដែលយកចេញពីវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរបេង Bacillus Calmette-Guérin។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ថ្នាំបង្ការសកម្មប្រឆាំងនឹងជំងឺរបេង

- ថ្នាំបង្ការសកម្មប្រឆាំងនឹងមេរោគរបេង៖ ចាក់លើស្បែក
  - **ទារកអាយុរហូតដល់១២ខែ៖** កំរិតប្រើគឺ ០,០៥ មីលីលីត្រ

ការហាមប្រើ៖

- ការឆ្លងមេរោគអេដស៍
- ថយចុះប្រព័ន្ធស៊ាំសរីរាង្គ
- អ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលដោយប្រើឱសថដើម្បីទប់នឹងការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ
- លក្ខខណ្ឌមេរោគឆ្លងលើស្បែកពេញរាងកាយ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
- ជំងឺត្រអក
- ជំងឺរមាស់ស្បែកដោយចៃក្រោមស្បែក (កន្លែងចាក់វ៉ាក់សាំងត្រូវតែគ្មានដំបៅ)

ការលាយ និងរបៀបប្រើ៖ អាស្រ័យទៅតាមការណែនាំរបស់រោងចក្រផលិតវ៉ាក់សាំង។

ផលរំខាន៖

- រលាកកូនកណ្តុរ
- ដំបៅលើកន្លែងចាក់
- ការឆ្លងមេរោគរបេងរីករាលដាលចំពោះអ្នកដែលចុះខ្សោយប្រព័ន្ធស៊ាំសរីរាង្គ
- ជំងឺរលាកឆ្អឹង

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើដោយមានវេជ្ជបញ្ជា។

វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B (Hepatitis B vaccine)

ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទBគឺបណ្តាលមកពីវីរុសថ្លើមប្រភេទB។ មេរោគនេះបានឆ្លងចូលក្នុងឈាម និងផលិតផលឈាម តាមរយៈការប៉ះពាល់ដោយការរួមភេទនិងការប៉ះពាល់ជាមួយសារធាតុរាវក្នុងរាងកាយដែលមានមេរោគឆ្លង។ បុគ្គលដែលមានហានិភ័យកើនឡើងនៃជំងឺឆ្លងដោយសារតែរបៀបរស់នៅ ការងារ ឬកត្តាផ្សេងទៀតរបស់ពួកគេ រួមមានអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនចាក់ អ្នកដែលឧស្សាហ៍ផ្លាស់ប្តូរដៃគូរួមភេទញឹកញាប់ បុគ្គលិក និងអ្នកថែរក្សាអ្នកទោស បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដែលមានហានិភ័យនៃការមានរបួសពីការមុតដោយឧបករណ៍ស្រួចដែលមានប្រលាក់ជាប់ឈាមអ្នកជំងឺលាងឈាម និងអ្នកកើតជំងឺឈាមក្រ កក។ វាក៏អាចមានហានិភ័យផងដែរចំពោះទារកដែលម្តាយមានមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទB (HbsAg-positive) អ្នកដែលត្រូវធ្វើធ្មេញ ឬវះកាត់នៅក្នុងប្រទេសដែលមានអត្រាប្រវ៉ាំងឡង់ខ្ពស់នៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទB អ្នកធ្វើដំណើរទៅកាន់ប្រទេសដែលមានឆ្លងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ B។

អង្គការសុខភាពពិភពលោកផ្តល់អនុសាសន៍ថាវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទB ត្រូវបានប្រើជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការចំពោះកុមារ។ ការចាក់ថ្នាំបង្ការបង្ក្រប់គួរត្រូវបានពិចារណាសម្រាប់ក្រុមកុមារដែលមានអាយុច្រើន ឬបុគ្គលដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ដែលមិនធ្លាប់បានចាក់ថ្នាំបង្ការពីមុនមកនៅក្នុងប្រទេសដែលមានអត្រាឆ្លងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទB ក្នុងកំរិតទាប ឬមធ្យម។

មានវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទB ពីរប្រភេទគឺវ៉ាក់សាំងដែលផលិតតាមរយៈបច្ចេកវិទ្យារួមផ្សំឡើងវិញនៃ DNA (recombinant vaccine) និងវ៉ាក់សាំងដែលយកចេញពីប្លាស្មា។ វ៉ាក់សាំងទាំងពីរប្រភេទនេះមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ប៉ុន្តែវ៉ាក់សាំងដែលផលិតតាមរយៈបច្ចេកវិទ្យារួមផ្សំឡើងវិញនៃDNA (recombinant vaccine) ត្រូវបានគេប្រើភាគច្រើន។ វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B អាចប្រើជាវ៉ាក់សាំងប្រឆាំងនឹងមេរោគតែមួយមុខ (monovalent) ឬជាថ្នាំបង្ការប្រើលាយបញ្ចូលគ្នា (fixed combination preparation) ជាមួយនឹងអតិសុខុមប្រាណផ្សេងទៀត ដូចជា មេរោគ *Haemophilus influenzae* ប្រភេទ B មេរោគគ្រុនស្វិតដៃជើង មេរោគខាន់ស្លាក់ មេរោគក្អកមាន់ និងមេរោគតេតាណូស។ វ៉ាក់សាំងប្រឆាំងនឹងមេរោគតែមួយមុខ(monovalent) គួរប្រើនៅពេលចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ដល់ទារកនៅពេលកើត។ កាលវិភាគចាក់ថ្នាំបង្ការដែលត្រូវបានណែនាំប្រែប្រួលគួរឱ្យកត់សម្គាល់រវាងប្រទេសនីមួយៗ ប៉ុន្តែចន្លោះពេលអប្បបរមាដែលបានណែនាំរវាងការចាក់នីមួយៗគឺ៤សប្តាហ៍។ នៅក្នុងប្រទេសដែលមានអត្រាឆ្លងខ្ពស់នៃជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ត្រូវទទួលការចាក់

ថ្នាំបង្ការជំងឺនេះនៅក្នុងរយៈពេលកើតកូនក្នុងផ្ទៃ។ កម្មវិធីចាក់៣កំរិត ឬ៤កំរិត ត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើជាមួយនឹងកំរិតប្រើដំបូងដែលផ្តល់ឱ្យទារកក្នុងអំឡុងពេល២៤ម៉ោង ក្រោយពេលសម្រាល។ កំរិតប្រើផ្សេងទៀតគឺជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់ឱ្យទារកនៅក្នុងពេលតែមួយជាមួយវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺខាន់ស្លាក់ ជំងឺក្អកមាន់ ជំងឺតេតាណូស (DTP) ឬជាមួយវ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀត។

ការឆ្លើយតបរបស់ភាពស៊ាំរាងកាយទៅនឹងមេរោគដែលបានចាយចុះរបស់វ៉ាក់សាំងមួយអាចកើតមានឡើងចំពោះបុគ្គលដែលមានប្រព័ន្ធស៊ាំសរីរាង្គចុះខ្សោយ រួមមានការឆ្លងមេរោគអេដស៍ធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺថ្លើមរ៉ាំរ៉ៃ ឬខ្សោយតំរងនោមរ៉ាំរ៉ៃ។

រូបភាពឱសថ៖ វ៉ាក់សាំងប្រភេទសូលុយស្យុងខាប់សម្រាប់ចាក់ - ០,៥មីលីលីត្រ *(មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ B អសកម្មដែលស្រូបជាប់នៅផ្នែខាងលើនៃសារធាតុនាំជាតិវ៉ែមួយ)*

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ វ៉ាក់សាំងបង្ការសកម្មប្រឆាំងនឹងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B។

- ការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការបឋមចំពោះកូនក្មេងការពារប្រឆាំងនឹងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B (ចាក់ ៣ កំរិត)៖ ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ
  - ***ចំពោះកូនក្មេង៖***
    - ១ កំរិត ០,៥ មីលីលីត្រ ចាក់នៅពេលទារកអាយុចន្លោះពី ៦សប្តាហ៍ និង១៥ឆ្នាំ
    - បន្តប្រើ ២កំរិតទៀត ដែល១កំរិតមាន ០,៥ មីលីលីត្រ ចាក់នៅចន្លោះពេល ៤សប្តាហ៍
    - ជាជម្រើសផ្សេងទៀតអាចប្រើ ១កំរិត ០,៥ មីលីលីត្រ ចាក់នៅពេលកើត បន្ទាប់មកបន្តប្រើ២កំរិតទៀតដែល ១កំរិតមាន ០,៥ មីលីលីត្រ ចាក់នៅពេលទារកអាយុបាន៦សប្តាហ៍ និង១៦សប្តាហ៍

សំគាល់៖ ដោយយោងតាមគោលការណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ សម្រាប់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ការចាក់ថ្នាំបង្ការជាមួយវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B អាចត្រូវបានកំណត់ពេលវេលាដើម្បីឱ្យត្រូវគ្នាជាមួយនឹងកាលវិភាគនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺខាន់ស្លាក់ ជំងឺក្អកមាន់ និងជំងឺតេតាណូស។

- ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ចំពោះបុគ្គលដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការមិនមានភាពស៊ាំជាមួយនឹងមេរោគ៖ ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង*** *(អាយុលើសពី១៥ឆ្នាំ)*៖ ៣កំរិត ក្នុង១កំរិតមាន ១មីលីលីត្រ ដោយទុកចន្លោះពេលចាក់រយៈពេល ១ខែ រវាងកំរិតទី១ និងកំរិតទី២ និងទុកចន្លោះពេលចាក់រយៈពេល៥ទៅ១១ខែ រវាងកំរិតទី២ និងកំរិតទី៣។
  - ***កូនក្មេង*** *(អាយុក្រោម ១៥ឆ្នាំ)*៖ កំរិតប្រើគឺ ០,៥ មីលីលីត្រ

សំគាល់៖ ផលិតផលវ៉ាក់សាំងខុសគ្នាអាចផ្ទុកកំហាប់ខុសគ្នានៃអតិសុខុមប្រាណ (មេរោគ)។ ត្រូវពិនិត្យមើលបរិយាយប័ណ្ណវ៉ាក់សាំងរបស់រោងចក្រផលិតវ៉ាក់សាំងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

របៀបប្រើ៖ វ៉ាក់សាំងត្រូវចាក់នៅម្តុំសាច់ដុំសន្លាក់ស្មា (សាចដុំដើមដៃ) ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារធំៗ ហើយវ៉ាក់សាំងត្រូវចាក់នៅម្តុំភ្លៅផ្នែកខាងមុខដែលជាកន្លែងដែលនិយមបំផុតសម្រាប់ការចាក់វ៉ាក់សាំងចំពោះទារក និងកូនក្មេងតូចៗ។ វ៉ាក់សាំងនេះមិនត្រូវចាក់ចូលក្នុងកំប៉ៈគូទទេ (ប្រសិទ្ធភាពរបស់វ៉ាក់សាំងត្រូវបានកាត់បន្ថយ)។

ការហាមប្រើ៖ សូមមើលកំណត់សំគាល់ដំបូង

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ជំងឺខ្សោយតំរងនោមរ៉ាំរ៉ៃ
- ជំងឺខ្សោយថ្លើមរ៉ាំរ៉ៃ (ការឆ្លើយតបរបស់ភាពស៊ាំទៅនឹងមេរោគថយចុះ)

ផលរំខាន៖ សូមមើលកំណត់សំគាល់ដំបូង

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន (Human Papillomavirus Vaccine)

រូបភាពឱសថ៖ វ៉ាក់សាំងប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ - ០,៥ មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- ការពារជំងឺដំបៅកាចសាហាវលើប្រដាប់បន្តពូជនារី និងជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន៖ ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ
  - **កូនក្មេងអាយុពី ៩ ទៅ ១៤ឆ្នាំ (ភេទស្រី)៖** ០,៥មីលីលីត្រ សម្រាប់ ១កំរិត និងបន្តប្រើ ០,៥មីលីលីត្រសម្រាប់១កំរិត ក្រោយរយៈពេល ៥ ទៅ ៧ខែ បន្ទាប់ពីប្រើកំរិតលើកទី១។ ប្រសិនបើការប្រើកំរិតលើកទី២ លឿនជាងរយៈពេល៥ខែក្រោយពេលប្រើកំរិតលើកទី១រួច កំរិតប្រើលើកទី៣ គួរត្រូវបានប្រើ ហើយរាល់កំរិតប្រើរបស់វ៉ាក់សាំងនេះគឺត្រូវចាក់នៅម្តុំសាច់ដុំសន្លាក់ស្មា(សាច់ដុំដើមដៃ)។ ប្រសិនកម្មវិធីចាក់វ៉ាក់សាំងនេះត្រូវបានខកខាន ត្រូវចាប់ផ្តើមប្រើឡើងវិញ (ដោយប្រើវ៉ាក់សាំងដដែល) តែមិនត្រូវប្រើម្តងទៀតទេ បើទោះបីជារយៈពេលលើសពី២៤ខែបានកន្លងផុតទៅហើយក្តីចាប់តាំងពីពេលប្រើកំរិតទី១រួចមក ឬប្រសិនបើក្មេងស្រីមានអាយុ១៥ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ។
  - **កូនក្មេងអាយុពី ១៥ ទៅ ១៧ឆ្នាំ (ភេទស្រី)៖** ០.៥ មីលីលីត្រ សំរាប់ដូសទី១ បន្ទាប់មក ០.៥ មីលីលីត្រ សំរាប់ដូសទី២ នៅ១-២.៥ខែក្រោយ បន្ទាប់មកដូសទី៣ ០.៥ មីលីលីត្រ ៥-១២ខែក្រោយ បន្ទាប់ពីដូសទី១។ ការចាក់វ៉ាក់សាំងនេះ គឺត្រូវចាក់នៅនៅម្តុំសាច់ដុំសន្លាក់ស្មា (សាច់ដុំដើមដៃ deltoid)។ ប្រសិនជាខកខានមិនបានចាក់ទៅតាមតាមកម្មវិធីនៃដូសណាមួយ ត្រូវចាប់ផ្តើមចាក់វិញ (ប្រើវ៉ាក់សាំងដដែល) ប៉ុន្តែមិនត្រូវចាក់ជាន់គ្នាទេ ដើម្បីឱ្យមានចន្លោះពេលសមស្របរវាងកំរិតដែលនៅសល់។

- **មនុស្សពេញវ័យ (ភេទស្រី)៖** ០,៥ មីលីលីត្រ សម្រាប់១កំរិត និងបន្តប្រើ ០,៥ មីលីលីត្រ សម្រាប់១កំរិត ក្រោយរយៈពេល ១ ទៅ ២, ៥ខែ ហើយបន្ទាប់មកប្រើ០,៥ មីលីលីត្រ សម្រាប់១កំរិត ក្រោយរយៈពេល ៥ ទៅ ១២ខែ បន្ទាប់ពីប្រើកំរិតលើកទី១ ហើយរាល់កំរិតប្រើរបស់វ៉ាក់សាំងនេះគឺត្រូវចាក់នៅម្ដុំសាច់ដុំសន្លាក់ស្មា(សាច់ដុំដើមដៃ)។ ប្រសិនបើកម្មវិធីចាក់វ៉ាក់សាំងនេះត្រូវបានខកខាន ត្រូវចាប់ផ្តើមប្រើឡើងវិញ(ដោយប្រើវ៉ាក់សាំងដដែល) តែមិនត្រូវប្រើម្តងទៀតទេ ដោយទុកឱ្យមានគម្លាតពេលប្រើសមស្របរវាងកំរិតប្រើដែលនៅសល់។

ការហាមប្រើ៖ សូមមើលកំណត់សំគាល់ខាងលើ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖ សូមមើលកំណត់សំគាល់ខាងលើ

ផលរំខាន៖ សូមមើលកំណត់សំគាល់ខាងលើ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

វ៉ាក់សាំងលាយចម្រុះគ្នាការពារជំងឺខាន់ស្លាក់ ជំងឺតេតាណូស និងជំងឺក្អកមាន់ + ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B + ជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល (Diphtheria, tetanus, and pertussis (DTP) + Hepatitis B + Hib Vaccine)

រូបភាពឱសថ៖ វ៉ាក់សាំងប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ - ០,៥ មីលីលីត្រ (ជាតិពុលបានមកពីបាក់តេរីតេតាណូស ខាន់ស្លាក់ វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកស្រោមខួរក្បាល ជំងឺក្អកមាន់ដែលស្រូបជាប់នៅផ្នែខាងលើនៃសារធាតុនាំជាតិវ៉ែមួយ និងវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B)

កំណត់សំគាល់៖ វ៉ាក់សាំងនេះអាចរកបានជាមួយនឹងសមាសធាតុផ្សំកោសិកាមួយផ្នែករបស់មេរោគក្អកមាន់ (an acellular pertussis) ឬកោសិកាទាំងមូលរបស់មេរោគក្អកមាន់ (a whole cell pertussis) (សូមមើលក្នុងផ្នែកជំងឺក្អកមាន់)។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ថ្នាំបង្ការសកម្មប្រឆាំងនឹងជំងឺខាន់ស្លាក់ តេតាណូស ក្អកមាន់ ថ្នាំបង្ការសកម្មប្រឆាំងនឹងមេរោគរលាកស្រោមខួរក្បាល Haemophilus influenzae type B និងវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B។

- ការចាក់ថ្នាំបង្ការបឋមចំពោះកូនក្មេងការពារប្រឆាំងនឹងជំងឺខាន់ស្លាក់ តេតាណូស និងក្អកមាន់៖ ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ
  - ***ទារក*** (អាយុចាប់ពី៦សប្តាហ៍ឡើងទៅ)៖ ៣ កំរិត ក្នុង១កំរិត មាន ០,៥ មីលីលីត្រ ដោយទុក ចន្លោះពេលប្រើមិនតិចជាង៤សប្តាហ៍រវាងកំរិតប្រើនីមួយៗ។

- ***កូនក្មេង*** (អាយុចន្លោះពី ១ ទៅ ៦ឆ្នាំ)៖ ២ កំរិត ក្នុង១កំរិត មាន ០,៥ មីលីលីត្រ ដោយទុកគម្លាតពេលប្រើរយៈពេល២ខែ បន្ទាប់ពីប្រើកំរិតទី១ ហើយបន្តប្រើកំរិតទី៣ ក្រោយពីរយៈពេល ៦ ទៅ ១២ខែ បន្ទាប់ពីប្រើកំរិតទី២រួច។

ការហាមប្រែ៖ សូមមើលកំណត់សំគាល់ដំបូង

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖

◦ សមាសធាតុផ្សំកោសិកាទាំងមូលរបស់មេរោគក្អកមាន់មានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងប្រតិកម្មរំខានមិនសូវញឹកញាប់ជាងសមាសធាតុផ្សំកោសិកាមួយផ្នែករបស់មេរោគក្អកមាន់។

◦ ការកើតមានប្រតិកម្មរំខានញឹកញាប់កើនឡើងជាមួយនឹងអាយុនិងចំនួនចាក់ អាស្រ័យហេតុនេះហើយបានជាវ៉ាក់សាំងដែលមានផ្ទុកសមាសធាតុកោសិកាទាំងមូលរបស់មេរោគក្អកមាន់មិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើចំពោះមនុស្សវ័យជំទង់ និងមនុស្សពេញវ័យទេ។

ផលរំខាន៖

- ប្រតិកម្មរំខានកំរិតស្រាលគឺកើតមានញឹកញាប់ជាងជាមួយវ៉ាក់សាំងដែលមានផ្ទុកសមាសធាតុកោសិកាទាំងមូលរបស់មេរោគក្អកមាន់។ (សូមមើលក្នុងផ្នែកជំងឺក្អកមាន់)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកខួរក្បាលដោយសារវីរុស Japanese Encephalitis Virus

ជំងឺរលាកខួរក្បាលដោយសារវីរុស Japanese encephalitis virus គឺជាមូលហេតុឈានមុខគេមួយនៃជំងឺរលាកខួរក្បាលនៅក្នុងតំបន់អាស៊ី។ វីរុសនេះត្រូវបានចម្លងទៅកាន់មនុស្សតាមរយៈសត្វមូសដែលបានខាំសត្វដែលមានផ្ទុកវីរុសនេះ (ជារឿយៗ គឺមានសត្វជ្រូក និងសត្វបក្សីទឹក) ដែលឃើញមានភាគច្រើននៅក្នុងតំបន់ដែលមានទឹកជំនន់ដោយសារប្រព័ន្ធធារាសាស្ត្រ។ ការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារប្រឆាំងនឹងមេរោគរលាកខួរក្បាល គួរត្រូវបានចាត់ទុកសម្រាប់ក្រុមប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់ឆ្លងជំងឺថាជាកន្លែងដែលមានបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ។ យុទ្ធសាស្ត្រដ៏មានប្រសិទ្ធភាពបំផុតដើម្បីការពារជំងឺនេះគឺយុទ្ធនាការណ៍តាមផ្តល់ថ្នាំបង្ការការពារជំងឺរលាកខួរក្បាល បន្ទាប់ពីមានការបញ្ចូលវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកខួរក្បាលទៅក្នុងកម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ។ ការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺនេះក៏ត្រូវបានណែនាំផងដែរចំពោះអ្នកធ្វើដំណើរទៅតំបន់ដែលមានឆ្លងជំងឺនេះ។

វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកខួរក្បាលមាន៣ប្រភេទ គឺ វ៉ាក់សាំងងាប់ដែលយកចេញពីខួរក្បាលរបស់កណ្តុរផ្នែកលើអំបូរមេរោគ Beijing ឬ Nakayama វ៉ាក់សាំងងាប់ដែលយកចេញពីការបណ្តុះកោសិកាផ្នែកលើអំបូរមេរោគ Beijing P-3 និងវ៉ាក់សាំងរស់ដែលយកចេញពីការបណ្តុះកោសិកា SA 14-14-2។ គ្រប់វ៉ាក់សាំងទាំងនេះគឺស័ក្តិសមសម្រាប់ការប្រើចំពោះកូនក្មេង។ កាលវិភាគនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការដែលបានណែនាំ

ប្រែប្រួលទៅតាមប្រភេទវ៉ាក់សាំង និងអាស្រ័យលើការរីករាលដាលជំងឺឆ្លងតាមតំបន់។ ត្រូវពិនិត្យមើលក្នុងបរិយាយប័ណ្ណវ៉ាក់សាំងរបស់រោងចក្រផលិតវ៉ាក់សាំងនីមួយៗសម្រាប់ព័ត៌មានជាក់លាក់បន្ថែម។

រូបភាពឱសថ៖ វ៉ាក់សាំងប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ - ០,៥ មីលីលីត្រ (វ៉ាក់សាំងងាប់ដែលយកចេញពីខួរក្បាលកណ្តុរ ឬយកចេញពីការបណ្តុះកោសិកា ឬវ៉ាក់សាំងរស់ដែលយកចេញពីការបណ្តុះកោសិកា SA 14-14-2)

កំណត់សំគាល់៖ រូបមន្តផ្សំ កំរិតប្រើ និងកាលវិភាគចាក់ថ្នាំបង្ការប្រែប្រួលរវាងផលិតផលវ៉ាក់សាំងនីមួយៗ និងរោងចក្រផលិតវ៉ាក់សាំង។ ត្រូវពិនិត្យមើលក្នុងបរិយាយប័ណ្ណវ៉ាក់សាំងរបស់រោងចក្រផលិតវ៉ាក់សាំងនីមួយៗសម្រាប់ព័ត៌មានជាក់លាក់បន្ថែម។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ថ្នាំបង្ការសកម្មភាពប្រឆាំងនឹងជំងឺរលាកខួរក្បាល

- ការចាក់ថ្នាំបង្ការបឋមប្រឆាំងនឹងជំងឺរលាកខួរក្បាលដោយសារវីរុស Japanese encephalitis (វ៉ាក់សាំងងាប់)៖ ប្រើចាក់តាមក្រោមស្បែក
  - ***កូនក្មេង*** (អាយុចន្លោះពី១ទៅ៣ឆ្នាំ)៖ ២ កំរិត ក្នុង១កំរិត មាន ០,៥ មីលីលីត្រ ដោយទុកគម្លាតពេលប្រើ ៤សប្តាហ៍រវាងកំរិតប្រើនីមួយៗ បន្ទាប់មកត្រូវចាក់រំឭក សម្រាប់១កំរិត ក្រោយពីរយៈពេល១ឆ្នាំ។
- ការចាក់ថ្នាំបង្ការបឋមប្រឆាំងនឹងជំងឺរលាកខួរក្បាលដោយសារវីរុស Japanese encephalitis (វ៉ាក់សាំងងាប់)៖ ប្រើចាក់តាមក្រោមស្បែក

មនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង (អាយុលើសពី១ឆ្នាំ)៖ ១កំរិត ចាក់នៅថ្ងៃទី ០ ទី៧ និ ងទី២៨ (សរុបមាន៣កំរិត) បន្ទាប់មកត្រូវចាក់រំឭក សម្រាប់១កំរិត ក្រោយពីរយៈពេល១ឆ្នាំ។ ជាជម្រើសផ្សេងទៀត ២កំរិត ត្រូវបានញែកដាច់ពីគ្នាគឺចាក់នៅពេលទារកអាយុ ១សប្តាហ៍ និង៤សប្តាហ៍ បន្ទាប់មកត្រូវចាក់រំឭក ក្រោយពីរយៈពេល១ឆ្នាំ។

កំណត់សំគាល់៖ កំរិតប្រើនៃវ៉ាក់សាំងងាប់ប្រែប្រួលរវាង ០,២៥ មីលីលីត្រ និង ១ មីលីលីត្រ (កំរិតស្មើនឹង ០,២៥ មីលីលីត្រ និង ០,៥ មីលីលីត្រ គឺជាធម្មតាត្រូវបានប្រើចំពោះកូនក្មេងអាយុក្រោម៣ឆ្នាំ)។ សូមពិនិត្យមើលក្នុងបរិយាយប័ណ្ណវ៉ាក់សាំងរបស់រោងចក្រផលិតវ៉ាក់សាំងនីមួយៗសម្រាប់ព័ត៌មានជាក់លាក់បន្ថែម។ កំរិតចាក់រំលឹកជាបន្តបន្ទាប់មកទៀតត្រូវធ្វើឡើងរៀងរាល់៣ឆ្នាំម្តងសម្រាប់ការការពារជាបន្ត រហូតដល់អាយុ ១០ ទៅ ១៥ឆ្នាំ ជាមួយវ៉ាក់សាំងងាប់ដែលយកចេញពីខួរក្បាលកណ្តុរ។

- ការចាក់ថ្នាំបង្ការប្រឆាំងនឹងជំងឺរលាកខួរក្បាលដោយសារវីរុស Japanese encephalitis (វ៉ាក់សាំងរស់)៖ ប្រើចាក់តាមក្រោមស្បែក
  - ***មនុស្សពេញវ័យ និងកូនក្មេង*** (អាយុលើសពី១ឆ្នាំ)៖ ១កំរិត បន្ទាប់មកត្រូវចាក់រំលឹក សម្រាប់១កំរិត ក្រោយពីរយៈពេល១ឆ្នាំ។

ការហាមប្រើ៖

◦ ការរាំងប្រព័ន្ធស៊ាំពីធម្មជាតិនៃរាងកាយរបស់បុគ្គល (វ៉ាក់សាំងរស់)

◦ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (វ៉ាក់សាំងរស់)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖ សូមមើលកំណត់សំគាល់ដំបូង

ផលរំខាន៖

- ឈឺក្បាល ខ្សោយសាច់ដុំ វិបត្តិក្រពះពោះវៀន
- ក្រឆាប់ងាយមានប្រតិកម្ម (ជាធម្មតា ក្នុងអំឡុងពេល២សប្តាហ៍នៃការចាក់វ៉ាក់សាំង)
- រលាកខួរក្បាលនិងខួរឆ្អឹងខ្នងរីករាលដាលស្រួចស្រាល់ដែលអាចធ្វើឱ្យស្លាប់ (វ៉ាក់សាំងងាប់ដែលយកចេញពីខួរក្បាលកណ្តុរ)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រឹល (Measles vaccine)

កញ្ជ្រឹលគឺជាជំងឺឆ្លងដោយវីរុសស្រួចស្រាល់មួយ ដែលត្រូវបានចម្លងដោយការមានទំនាក់ទំនងផ្លូវដង្ហើមជិតស្និទ្ធ។ ការចាក់ថ្នាំបង្ការប្រឆាំងនឹងជំងឺកញ្ជ្រិលត្រូវបានណែនាំសម្រាប់ទារកនិងកុមារទាំងអស់ ហើយក៏សម្រាប់មនុស្សវ័យជំទង់និងមនុស្សពេញវ័យដែលងាយទទួលរង ឬមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគនៃជំងឺនេះផងដែរ។ ការចាក់ថ្នាំបង្ការគួរគិតពិចារណាចំពោះអ្នកដែលមានរោគសញ្ញាដំបូងនៃជំងឺអេដស៍នៅក្នុងតំបន់ដែលមានជំងឺឆ្លង ឬក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទុះជំងឺឆ្លង។ ការចាក់វ៉ាក់សាំងក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំដើម្បីទប់ស្កាត់ការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លងដែលកំពុងកើតមាននេះគឺមានគុណតំលៃតិច ប៉ុន្តែការចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់បុគ្គលដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងរយៈពេល២ថ្ងៃនៃការប៉ះពាល់ជាមួយវ៉ាក់សាំងដែលមានផ្ទុកមេរោគកញ្ជ្រឹលអាចជួយបង្កើនការព្យាបាលជំងឺកញ្ជ្រឹល។ កំរិតប្រើតែ១ដងគត់របស់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រឹលគឺត្រូវបានណែនាំប្រើជាផ្នែកនៃកម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការបឋម។ ឱកាសទីពីរសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគកញ្ជ្រិលតាមរយៈសេវាចាក់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ ឬតាមកាលកំណត់គឺត្រូវបានណែនាំផងដែរ។
ដោយសារតែហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគកញ្ជ្រឹលដំបូងនិងធ្ងន់ធ្ងរ ទារកដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ប្រសិនបើភាពស៊ាំរាងកាយមិនមានការគំរាមគំហែងធ្ងន់ធ្ងរទេនោះ) គួរទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រឹលនៅអាយុ៦ខែ បន្ទាប់មកត្រូវចាក់ម្តងទៀតនៅអាយុ៩ខែ។
វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺកញ្ជ្រឹលគឺជាវ៉ាក់សាំងរស់ ដែលអាចប្រើបានជាវ៉ាក់សាំងមានអតិសុខុមប្រាណ(មេរោគ)តែមួយមុខ ឬជាវ៉ាក់សាំងរួមបញ្ចូលគ្នានៃអតិសុខុមប្រាណច្រើនមុខ ជាមួយមេរោគជំងឺស្អូច និងកញ្ជ្រឹល (MR) ឬកញ្ជ្រឹល ស្រឡទែន និងស្អូច (MMR)។ វ៉ាក់សាំងរួមបញ្ចូលគ្នាជាទូទៅត្រូវបានផ្តល់ឱ្យជាផ្នែកនៃកម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការបឋម។

មិនមានភ័ស្តុតាងណាមួយត្រូវបានគេរកឃើញចំពោះការជាប់ពាក់ព័ន្ធគ្នារវាងការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺកញ្ជ្រឹល ជំងឺស្រឡទែន ឬជំងឺស្ពឹក និងបញ្ហាវិវឌ្ឍន៍ធ្ងន់ធ្ងររបស់កុមារទេ រួមទាំងជំងឺត្រមង់ត្រមោច(autism) ឬជំងឺពោះវៀនរ៉ាំរ៉ៃជាដើម។

រូបភាពឱសថ៖ វ៉ាក់សាំងប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ - ០,៥ មីលីលីត្រ (វីរុសកញ្ជ្រឹលរស់)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ថ្នាំបង្ការសកម្មប្រឆាំងនឹងជំងឺកញ្ជ្រឹល

- ការចាក់ថ្នាំបង្ការបឋមចំពោះកូនក្មេងប្រឆាំងនឹងជំងឺកញ្ជ្រឹល៖ ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់ក្រោមស្បែក

ទារក និងកូនក្មេង ៖ ១កំរិត ស្មើនឹង ០,៥ មីលីលីត្រ ចាក់នៅពេលកុមារអាយុ ៩ខែ ឬ១២ខែ។ កំរិតចាក់រំលឹក សម្រាប់១កំរិត នៃ ០,៥ មីលីលីត្រ ត្រូវផ្តល់ឱ្យកុមារបន្ទាប់ពីរយៈពេល៤សប្តាហ៍ ឬរហូតដល់កុមារអាយុ៦ឆ្នាំ ទើបចាក់ម្តងទៀត។

- ការចាក់ថ្នាំបង្ការចំពោះទារកដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍ប្រឆាំងនឹងជំងឺកញ្ជ្រឹល(ប្រសិនបើមិនមានការគំរាមកំហែងដល់ការឆ្លើយតបរបស់ភាពស៊ាំធ្ងន់ធ្ងរទេនោះ)៖ ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់ក្រោមស្បែក។

  - ***ទារក៖***
    - ☐ ១កំរិត ស្មើនឹង ០,៥ មីលីលីត្រ ចាក់នៅពេលទារកអាយុ៦ខែ
    - ☐ បន្ទាប់មកបន្តប្រើកំរិតទី២ ស្មើនឹង ០,៥ មីលីលីត្រ ចាក់នៅពេលទារកអាយុ៩ខែ

- សម្រាប់បង្ការចំពោះបុគ្គលដែលងាយនឹងកើតមានជំងឺបន្ទាប់ពីប៉ះពាល់ជាមួយនឹងមេរោគកញ្ជ្រឹល៖ ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់ក្រោមស្បែក ក្នុងអំឡុងពេល៤៨ម៉ោង ក្រោយពេលប៉ះពាល់ជាមួយនឹងមេរោគកញ្ជ្រឹល។

  - ***មនុស្សពេញវ័យ និង កូនក្មេង*** (អាយុលើសពី៩ខែ)៖ ១កំរិត ស្មើនឹង ០,៥ មីលីលីត្រ

ការលាយ និងរបៀបប្រើ៖ អាស្រ័យទៅតាមការណែនាំរបស់រោងចក្រផលិតវ៉ាក់សាំង

ការហាមប្រើ៖ សូមមើលកំណត់សំគាល់ដំបូង

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (សូមមើលកំណត់សំគាល់ដំបូង)

ផលរំខាន៖ សូមមើលកំណត់សំគាល់ដំបូង

- ឈឺកូនកណ្តុរ ឡើងកន្ទួលលើស្បែក
- កម្រកើតមានការថយចុះចំនួនប្លាកែតក្នុងឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

វ៉ាក់សាំងលាយបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់ការពារជំងឺកញ្ជ្រឹល ជំងឺស្រឡទែន និងជំងឺស្អូច (Measles, Mumps និង Rubella Vaccine)

រូបភាពឱសថ៖ វ៉ាក់សាំងប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ - ០,៥ មីលីលីត្រ (វីរុសកញ្ជ្រឹលរស់ វីរុសស្រឡទែនរស់ និងវីរុសស្អូចរស់)។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ថ្នាំបង្ការសកម្មប្រឆាំងនឹងជំងឺកញ្ជ្រឹល ជំងឺស្រឡទែន និងជំងឺស្អូច។

- ការចាក់ថ្នាំបង្ការបឋមចំពោះកូនក្មេងការពារប្រឆាំងនឹងជំងឺកញ្ជ្រឹល ជំងឺស្រឡទែន និងជំងឺស្អូចៈ ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់ក្រោមស្បែក។
  - ***កូនក្មេង*** (អាយុចាប់ពី ១២ ទៅ ១៥ខែ)៖ ១កំរិត ស្មើនឹង ០,៥ មីលីលីត្រ។ កំរិតចាក់រំឭក សម្រាប់១កំរិត ស្មើនឹង ០,៥ មីលីលីត្រ ត្រូវផ្តល់ឱ្យកុមារ បន្ទាប់ពីរយៈពេលពី ២ ទៅ ៥ឆ្នាំ ក្រោយពេលចាក់កំរិតលើកទី១រួច។
- សម្រាប់បង្ការចំពោះកូនក្មេងដែលងាយនឹងកើតមានជំងឺ បន្ទាប់ពីប៉ះពាល់ជាមួយនឹងមេរោគកញ្ជ្រឹលៈ ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់ក្រោមស្បែក ក្នុងអំឡុងពេល៧២ម៉ោង ក្រោយពេលប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគកញ្ជ្រឹល។
  - ***កូនក្មេង*** (អាយុចាប់ពី១ឆ្នាំឡើងទៅ)៖ ១កំរិត ស្មើនឹង ០,៥ មីលីលីត្រ ចាក់តែ១ដងគត់។

ការហាមប្រើ៖ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ផលរំខាន៖

- កន្ទួលស្បែក ឈឺសន្លាក់រយៈពេលខ្លី និងរលាកសន្លាក់ចំពោះមនុស្សស្រីពេញវ័យ
- រលាកក្រពេញបញ្ចេញទឹកមាត់កំរិតស្រាល
- កម្រកើតមានការរលាកស្រោមខួរក្បាលដោយគ្មានមេរោគ(ជាមួយអំបូរមេរោគចំនួនរបស់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺស្រឡទែន) រលាកពងស្វាស់បុរស ថយចុះចំនួនប្លាកែតក្នុងឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកសួត (Pneumococcal Vaccine)

មេរោគ *Streptococcus pneumoniae* បណ្តាលឱ្យមានការឆ្លងមេរោគធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជា ហើមទងសួត និងរលាកស្រោមខួរក្បាល ជាពិសេសចំពោះកុមារអាយុក្រោម២ឆ្នាំ មនុស្សចាស់ និងបុគ្គលដែលមានភាពស៊ាំរបស់រាងកាយចុះខ្សោយ។ បាក់តេរីនេះឆ្លងតាមរយៈការបញ្ចេញសារធាតុរាវតាមផ្លូវដង្ហើម។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានផ្តល់អនុសាសន៍ថាវ៉ាក់សាំងលាយបញ្ចូលគ្នាសម្រាប់ការពារជំងឺរលាកសួតគួរត្រូវបានរួមបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីជាតិចាក់ថ្នាំបង្ការចំពោះកុមារជាប្រចាំ។ វ៉ាក់សាំងលាយបញ្ចូលគ្នាចំនួន៧វ៉ាឡង់ (PCV-7) ផ្តល់នូវការការពារដ៏មានប្រសិទ្ធភាពចំពោះកុមារតូចៗ។ កាលវិភាគចាក់ថ្នាំបង្ការបឋមជាធម្មតាមាន៣កំរិត ដោយត្រូវទុកចន្លោះពេលប្រើយ៉ាងតិច៤សប្តាហ៍ពីគ្នា។ កាលវិភាគចាក់ថ្នាំ៣កំរិតផ្សេង

ទៀតបានបង្ហាញថាមានប្រសិទ្ធភាព និងត្រូវបានប្រើនៅក្នុងប្រទេសមួយចំនួន។ កំរិតចាក់រំឭកដែលផ្តល់ឱ្យកុមារក្រោយពេលមានអាយុ១២ខែអាចបង្កើនការឆ្លើយតបរបស់ប្រព័ន្ធស៊ាំសរីរាង្គ។ ការចាក់ថ្នាំបង្ការគួរចាប់ផ្តើមចាក់នៅមុនអាយុ៦ខែ និងអាចចាប់ផ្តើមចាក់បាននៅអាយុ៦សប្តាហ៍។ វ៉ាក់សាំងនេះអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍បាន។

ការចាក់តែ១កំរិតនៃវ៉ាក់សាំងលាយបញ្ចូលគ្នាចំនួន៧វ៉ាឡង់(PCV-7)អាចផ្តល់ឱ្យកុមារអាយុចាប់ពី១២ ទៅ២៤ខែ ដែលមិនធ្លាប់បានចាក់វ៉ាក់សាំងពីមុនមក និងផ្តល់ឱ្យកុមារអាយុចន្លោះពី២ទៅ៥ឆ្នាំដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការកើតមានជំងឺរលាកសួត។

វ៉ាក់សាំងប៉ូលីសាក់ការីដ(មិនលាយបញ្ចូលគ្នា)មាន២៣វ៉ាឡង់ក៏អាចប្រើផងដែរចំពោះមនុស្សពេញវ័យនិងកូនក្មេងអាយុលើសពី២ឆ្នាំដែលមានហានិភ័យនៃការកើតមានជំងឺរលាកសួត។ ការចាក់វ៉ាក់សាំងនេះផ្តល់នូវការឆ្លើយតបតិចតួចបំផុតចំពោះទារក ដូច្នេះហើយ វ៉ាក់សាំងនេះមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើសម្រាប់កុមារក្នុងក្រុមអាយុនេះទេ។

រូបភាពឱសថ៖ វ៉ាក់សាំងប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់-0,៥ មីលីលីត្រ (ជា *capsular polysacchari* នៃមេរោគ *Streptococcus pneumoniae* លាយបញ្ចូលគ្នាជាមួយនឹងសារធាតុនាំប្រូតេអ៊ីនមួយប្រភេទ)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ថ្នាំបង្ការសកម្មប្រឆាំងនឹងមេរោគ *Streptococcus pneumoniae*

- ការចាក់ថ្នាំបង្ការបឋមប្រឆាំងនឹងជំងឺរលាកសួតដោយមេរោគ *Streptococcus pneumoniae* (វ៉ាក់សាំងលាយបញ្ចូលគ្នាមាន៧វ៉ាឡង់)៖ ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ
  - ***ទារក៖***
    - ☐ ៣កំរិត ក្នុង១កំរិត មាន ០,៥ មីលីលីត្រ ចាក់នៅពេលទារកអាយុ ៦សប្តាហ៍ ១០សប្តាហ៍ និង១៤សប្តាហ៍។
    - ☐ ជាជម្រើសប្រើផ្សេងទៀត ប្រើ ៣កំរិត ក្នុង១កំរិត មាន ០,៥ មីលីលីត្រ ចាក់នៅពេលទារកអាយុ ២ខែ ៤ខែ និង៦ខែ។
    - ☐ កំរិតចាក់រំលឹក ស្មើនឹង ០,៥ មីលីលីត្រ អាចផ្តល់ឱ្យកុមារនៅអាយុ១២ដល់១៥ខែ។
  - ***កូនក្មេង*** (អាយុចាប់ពី ១ ដល់ ៥ឆ្នាំ)៖ ១កំរិត ស្មើនឹង ០,៥ មីលីលីត្រ ចាក់តែ១ដងគត់។

របៀបប្រើ៖ វ៉ាក់សាំងត្រូវចាក់នៅម្តុំសាច់ដុំសន្លាក់ស្មា (សាចដុំដើមដៃ) ចំពោះកុមារតូចៗ ហើយវ៉ាក់សាំងត្រូវចាក់នៅម្តុំភ្លៅផ្នែកខាងមុខដែលជាកន្លែងដែលពេញនិយមបំផុតសម្រាប់ការចាក់វ៉ាក់សាំងចំពោះទារក។

ការហាមប្រើ៖ សូមមើលកំណត់សំគាល់ដំបូង

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖ សូមមើលកំណត់សំគាល់ដំបូង

ផលរំខាន៖ សូមមើលកំណត់សំគាល់ដំបូង

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង (Poliomyelitis Vaccine)

ជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងគឺជាជំងឺឆ្លងស្រួចស្រាល់ដោយសារវីរុស ដែលធ្វើឱ្យខ្វិនអវយវៈក្នុងកំរិតខុសៗគ្នា។ វីរុសនេះអាចចម្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតតាមមាត់និងមាត់ ឬតាមផ្លូវមាត់ និងផ្លូវលាមក។ វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងគួរត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីជាតិចាក់ថ្នាំបង្ការចំពោះកុមារជាប្រចាំ។

វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងមាន២ប្រភេទសំខាន់ៗ គឺវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រើតាមមាត់ និងវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រើតាមការចាក់។ វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រើបន្តក់តាមមាត់ (OPV) មានផ្ទុកវីរុសរស់នៃជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងចំនួន៣ប្រភេទ ហើយក៏មានវ៉ាក់សាំងរស់ការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រើតាមមាត់ដែលមានផ្ទុកវីរុសតែមួយមុខផងដែរ។ វ៉ាក់សាំងងាប់ការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រើតាមការចាក់ (IPV) មានផ្ទុកអំបូរវីរុសអសកម្មចំនួន៣ប្រភេទ។

សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការបឋមដោយប្រើវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រើលេបតាមមាត់(OPV) មាន៣កំរិតដែលត្រូវប្រើសម្រាប់កាលវិភាគនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការនេះ។ ការចាក់វ៉ាក់សាំងនេះអាចចាំបាច់ចាក់ម្តងទៀតចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានរាក ឬក្អួត។ បុគ្គលដែលឆ្លងមេរោគអេដស៍អាចប្រើវ៉ាក់សាំងរស់ការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រើតាមមាត់(OPV) ប៉ុន្តែវ៉ាក់សាំងនេះមិនត្រូវប្រើចំពោះអ្នកដែលមានភាពស៊ាំសរីរាង្គចុះខ្សោយខ្លាំងនិងអ្នកដែលមិនមានការឆ្លើយតបរបស់ភាពស៊ាំសរីរាង្គទៅនឹងជំងឺ ឬអ្នកដែលមានការប៉ះពាល់ជិតដិតជាមួយនឹងមេរោគ។ តម្រូវការសម្រាប់អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួនត្រូវតែអនុវត្តន៍ឱ្យបានពីព្រោះវីរុសរបស់វ៉ាក់សាំងនេះគឺត្រូវបានបញ្ចេញតាមលាមក ហើយចំពោះអ្នកដែលមានការប៉ះពាល់ជាមួយកូនង៉ែតដែលទើបបានចាក់វ៉ាក់សាំងថ្មីៗត្រូវបានណែនាំឱ្យលាងដៃឱ្យបានស្អាតរៀងរាល់ក្រោយពេលប្តូរកន្ទបកូនង៉ែតរួច។ កំរិតចាក់រំលឹកអាចផ្តល់ឱ្យទារកបន្ទាប់ពីការចាក់ថ្នាំបង្ការលើកដំបូងរួច។

វ៉ាក់សាំងងាប់ការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង គឺត្រូវបានប្រើនៅក្នុងប្រទេសមួយចំនួនសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការជាប្រចាំ។ កម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការជាទម្លាប់មានភាពប្រែប្រួលខុសគ្នាខ្លាំង ប៉ុន្តែនៅក្នុងប្រទេសឧស្សាហកម្ម ជាធម្មតាមានរួមបញ្ចូល ២ ទៅ ៣កំរិត នៅក្នុងឆ្នាំដំបូងនៃជីវិត និងយ៉ាងហោចណាស់ចាក់រំលឹក១កំរិតនៅអាយុពី ៦ ទៅ ១២ខែ បន្ទាប់ពីកំរិតចុងក្រោយនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការដំបូង។ កម្មវិធីចាក់ថ្នាំបង្ការដោយប្រើវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រើតាមការចាក់ (IPV) និងបន្ទាប់មកបន្តប្រើដោយវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រើតាមមាត់ (OPV) ត្រូវបានប្រើនៅក្នុងប្រទេសមួយចំនួន ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការកើតមានរោគស្វិតដៃជើងដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការចាក់វ៉ាក់សាំង តែកម្រកើតមានជាមួយវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រើតាមមាត់ (OPV)។ ជាទូទៅ ប្រើ ១ ទៅ៣កំរិត នៃវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រើតាមការចាក់ (IPV) និងបន្ទាប់មកបន្តប្រើដោយ ២ ទៅ ៣កំរិតនៃវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រើតាមមាត់ (OPV)។ វ៉ាក់សាំងអសកម្ម (ងាប់) គឺអាចមានជាទម្រង់វ៉ាក់សាំងដែលមានផ្ទុកវីរុសតែមួយមុខ ឬលាយបញ្ចូលគ្នាជាមួយអតិសុខុមប្រាណផ្សេងទៀត។

ប្រទេសជាច្រើនដែលពិចារណាលើការផ្លាស់ប្តូរពីការប្រើវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រើតាមមាត់(OPV) ទៅប្រើវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងតាមការចាក់(IPV) គួរធ្វើការវាយតំលៃឱ្យបានទូលំទូលាយទៅលើកត្តាពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រជាមុនសិន មុនពេលសម្រេចជាចុងក្រោយលើការផ្លាស់ប្តូរគោលការណ៍ចាក់ថ្នាំបង្ការនេះ។

វ៉ាក់សាំងរស់ការពារជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រើតាមមាត់ Poliomyelitis Vaccine (live, attenuated OPV)

រូបភាពឱសថ៖ វ៉ាក់សាំងប្រភេទសូលុយស្យុងផឹកតាមមាត់ - ០,៥ មីលីលីត្រ (ជាវីរុសរស់នៃជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងប្រភេទ១ ២ និង៣)។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ថ្នាំបង្ការសកម្មប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង

- ការចាក់ថ្នាំបង្ការបឋមចំពោះកុមារប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះកុមារ៖*** បន្តក់ ៣តំណក់ នៅពេលកើត និងនៅសប្តាហ៍ទី៦ ទី១០ និងទី១៤។
- ការចាក់រំលឹកចំពោះកុមារប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះកុមារ៖*** បន្តក់ ៣តំណក់ នៅពេលកុមារអាយុបានយ៉ាងហោចណាស់៣ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីការចាក់ថ្នាំបង្ការលើកដំបូងចប់សព្វគ្រប់ និងបន្តក់ ៣តំណក់បន្ថែមទៀត នៅអាយុ១៥ទៅ១៩ឆ្នាំ។
- ការចាក់ថ្នាំបឋមចំពោះមនុស្សពេញវ័យដែលមិនមានភាពស៊ាំប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** ៣កំរិត ក្នុង១កំរិតមាន ៣តំណក់ ដោយទុកចន្លោះពេលប្រើយ៉ាងហោចណាស់ ៤សប្តាហ៍រវាងកំរិតប្រើនីមួយៗ។
- ការចាក់រំឭកចំពោះមនុស្សពេញវ័យប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើង៖ ប្រើលេបតាមមាត់
  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** បន្តក់ ៣តំណក់ នៅ ១០ឆ្នាំក្រោយ បន្ទាប់ពីការចាក់ថ្នាំបង្ការលើកដំបូងចប់សព្វគ្រប់។

ការហាមប្រើ៖ ភាពស៊ាំនៃសរីរាង្គចុះខ្សោយខ្លាំង

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ផលរំខាន៖ សូមមើលកំណត់សំគាល់ដំបូង

- កម្រកើតមានជំងឺគ្រុនស្វិតដៃជើងដែលទាក់ទងជាមួយនឹងការចាក់វ៉ាក់សាំងសម្រាប់អ្នកទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំង និងអ្នកដែលមានការប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកបានចាក់វ៉ាក់សាំង។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូស (Tetanus Vaccine)

ជំងឺតេតាណូស គឺបណ្តាលមកពីសកម្មភាពធ្វើឱ្យពុលដល់កោសិកាសរសៃប្រសាទរបស់មេរោគ*Clostridium tetani* នៅក្នុងជាលិកាដែលស្លាប់ ដែលកើតមានឡើងនៅក្នុងមុខរបួសកខ្វក់។ វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូសគឺពឹងផ្អែកទៅលើការបន្សាបសារធាតុពុលរបស់មេរោគតេតាណូស ដែលត្រូវបានស្រូបជាប់ជាមួយនឹងអាលុយមីញ៉ូម ឬអំបិលកាល់ស្យូមដើម្បីបង្កើនការឆ្លើយតបនៃភាពស៊ាំរបស់រាងកាយទៅនឹងមេរោគ។ វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូសគឺអាចមានទាំងជាទម្រង់ វ៉ាក់សាំងដែលផ្សំឡើងពីអតិសុខុមប្រាណតែមួយមុខ និងជាវ៉ាក់សាំងលាយបញ្ចូលគ្នា។

អង្គការសុខភាពពិភពលោកបានណែនាំឱ្យមានកាលវិភាគចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូសចំពោះទារកចំនួន ៥កំរិត។ ការចាក់៣កំរិតដំបូងគួរចាក់នៅក្នុងឆ្នាំដំបូងនៃជីវិតដោយប្រើវ៉ាក់សាំងរួមបញ្ចូលគ្នានៃមេរោគខាន់ស្លាក់ ក្អកមាន់ និងតេតាណូស (DPT)។ កំរិតចាក់រំលឹកលើកទី៤ជាមួយវ៉ាក់សាំងដែលមានផ្ទុកមេរោគតេតាណូសគួរផ្តល់ឱ្យកុមារនៅអាយុពី ៤ ទៅ ៧ឆ្នាំ និងកំរិតលើកទី៥ ត្រូវចាក់ក្នុងអំឡុងពេលវ័យជំទង់នៅអាយុពី ១២ ទៅ ១៥ឆ្នាំ។ កំរិតលើកទី៦ ត្រូវចាក់នៅមុនពេលជិតពេញវ័យសម្រាប់ការការពារពេញមួយជីវិត។ នៅពេលដែលត្រូវការបង្ការជំងឺតេតាណូសក្រោយពីការរងរបួស វ៉ាក់សាំងរួមបញ្ចូលគ្នានៃមេរោគខាន់ស្លាក់ និងតេតាណូសគួរត្រូវបានប្រើជាមួយគ្នាជាងប្រើវ៉ាក់សាំងតេតាណូសតែមួយមុខដើម្បីបង្កើនភាពស៊ាំប្រឆាំងនឹងមេរោគខាន់ស្លាក់ (សូមមើលខាងក្រោម)។

ជំងឺតេតាណូសចំពោះទារកទើបកើតគឺដោយសារការឆ្លងរមេរោគនៅពេលកាត់ទងផ្សិតរបស់ទារកអំឡុងពេលសម្រាលដែលមិនមានអនាម័យគ្រប់គ្រាន់គឺជាមូលហេតុនៃការស្លាប់របស់ទារកជាច្រើន ដោយសារជំងឺតេតាណូស។ ការគ្រប់គ្រងជំងឺតេតាណូសចំពោះទារកទើបនឹងកើតអាចសម្រេចបានតាមរយៈការធានាឱ្យមានអនាម័យគ្រប់គ្រាន់អំឡុងពេលសម្រាលកូន និងតាមរយៈការធានាដោយការការពារភាពស៊ាំរបស់ម្តាយនៅក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយនៃការមានផ្ទៃពោះ។ ជាជម្រើសផ្សេងទៀត ស្ត្រីដែលមានអាយុនៅបង្កើតកូនបានអាចចាក់ថ្នាំបង្ការប្រឆាំងនឹងមេរោគតេតាណូសជាមួយវ៉ាក់សាំងតេតាណូសដែលមានមេរោគតែមួយមុខ។

មុខរបួសដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាទំនងជាងាយកើតមានជំងឺតេតាណូស ប្រសិនបើរបួសនោះត្រូវបានព្យាបាលទ្រទ្រង់លើសពី៦ម៉ោងមុនពេលព្យាបាលដោយការវះកាត់មុខរបួស ឬនៅចន្លោះពេលណាមួយក្រោយពីរងរបួស និងបានបង្ហាញរោគសញ្ញាមួយ ឬច្រើនដូចខាងក្រោមនេះ៖ ស្នាមរបួសរាងដូចស្នាមបូម របួសមានបាក់បែកឆ្អឹង របួសដែលមានវត្ថុផ្សេងចូលពីក្រៅ ការកើនឡើងជាដុំកុំភ្លូននៃជាលិកាដែលស្លាប់លើមុខរបួស ភស្តុតាងគ្លីនិកនៃការឆ្លងមេរោគចូលក្នុងឈាម ការចម្លងមេរោគតាមរយៈភាពកខ្វក់ទំនងជាមានផ្ទុកមេរោគតេតាណូស។ គ្រប់របួសទាំងអស់គួរទទួលបានការលាងសម្អាតយ៉ាងម៉ត់ចត់ជាទីបំផុត។

សម្រាប់របួសដែលបានលាងសម្អាតស្អាត បុគ្គលដែលបានចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺតេតាណូសគ្រប់កំរិត (អ្នកដែលទទួលបានការចាក់គ្រប់៥កំរិតនៃវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូសនៅចន្លោះពេលសមស្រប) និងអ្នកដែលបានចាក់ថ្នាំបង្ការលើកដំបូងចប់សព្វគ្រប់ (ដោយមានចាក់កំរិតរំលឹកក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន) មិនតម្រូវឱ្យចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូសទៀតទេ។ ចំពោះបុគ្គលដែលមិនទាន់បានចាក់ថ្នាំបង្ការលើកដំបូងឱ្យ

បានចប់សព្វគ្រប់ទេនោះ ឬកំរិតចាក់រំលឹករបស់ពួកគេមិនទាន់បានចាក់ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្នទេនោះតម្រូវឱ្យចាក់កំរិតបន្ថែមនៃវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូស(បន្តដោយកំរិតបន្ថែមទៀតដែលចាំបាច់ដើម្បីបំពេញកាលវិភាគនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការ)។ អ្នកដែលមិនបានចាក់ថ្នាំបង្ការ (ឬអ្នកដែលស្ថានភាពនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់ពួកគេមិនត្រូវបានដឹង ឬអ្នកដែលធ្លាប់ត្រូវបានចាក់ថ្នាំបង្ការ ប៉ុន្តែមិនមានការឆ្លើយតបនៃភាពស៊ាំរបស់រាងកាយទៅនឹងមេរោគក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន) ត្រូវចាក់កំរិតមួយនៃវ៉ាក់សាំងតេតាណូសភ្លាមៗ (បន្ទាប់មកបន្តដោយការចាក់គ្រប់កំរិតទាំងអស់របស់វ៉ាក់សាំង ប្រសិនបើការកត់ត្រាបញ្ជាក់ពីតម្រូវការ)។
សម្រាប់របួសដែលងាយកើតមានជំងឺតេតាណូស ការគ្រប់គ្រងជំងឺតេតាណូសគឺដូចគ្នាទៅនឹងការគ្រប់គ្រងជំងឺតេតាណូសចំពោះរបួសដែលបានលាងសម្អាតស្អាត ដោយគ្រាន់តែបន្ថែមកំរិតមួយនៃអង្គបដិប្រាណ (អង់ទីគ័រ) ប្រឆាំងជំងឺតេតាណូសដែលត្រូវបានចាក់នៅលើកន្លែងខុសគ្នា។ ចំពោះបុគ្គលដែលបានចាក់ថ្នាំបង្ការពេញលេញ និងអ្នកដែលបានចាក់ថ្នាំបង្ការលើកដំបូងចប់សព្វគ្រប់ ការចាក់អង្គបដិប្រាណ (អង់ទីគ័រ) គឺចាំបាច់ លុះត្រាណាតែមានហានិភ័យខ្ពស់នៃមេរោគឆ្លង (ឧទាហរណ៍ ការចម្លងមេរោគតាមរយៈភាពកខ្វក់)។
ការបង្ការមេរោគឆ្លងដោយប្រើឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (ដោយប្រើ benzylpenicillin ឬ metronidazole ឬ amoxicillin ជាមួយ clavulanic acid) អាចតម្រូវឱ្យប្រើសម្រាប់របួសដែលងាយកើតមានជំងឺតេតាណូស។

កំណត់សំគាល់៖ សម្រាប់វ៉ាក់សាំងតេតាណូសលាយបញ្ចូលជាមួយមេរោគខាន់ស្លាក់ និងក្អកមាន់

រូបភាពឱសថ៖ វ៉ាក់សាំងប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ - ០,៥ មីលីលីត្រ (មេរោគតេតាណូសត្រូវស្រូបជាប់នៅលើផ្ទៃខាងលើនៃសារធាតុនាំជាតិរ៉ែមួយ)។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖

- វ៉ាក់សាំងបង្ការសកម្មប្រឆាំងនឹងជំងឺតេតាណូស និងជំងឺតេតាណូសចំពោះទារកទើបកើត
- បង្ការជំងឺតេតាណូសជាផ្នែកនៃការគ្រប់គ្រងរបួស (របួសដែលងាយកើតមានជំងឺតេតាណូស និងរបួសដែលបានលាងសម្អាតស្អាត)

កំណត់សំគាល់៖សម្រាប់ប្រទេសមួយចំនួនបានណែនាំឱ្យចាក់វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូស៥កំរិតជាអតិបរមាក្នុងមួយជីវិត។

- ការចាក់ថ្នាំបង្ការបឋមចំពោះមនុស្សពេញវ័យនិងវ័យជំទង់ដែលមិនមានភាពស៊ាំប្រឆាំងទៅនឹងមេរោគតេតាណូស (រួមទាំងស្ត្រីនៅអាយុអាចបង្កើតកូនបាន)៖ ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ

  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងមនុស្សវ័យជំទង់៖***
    - ▫ ៣ កំរិត ក្នុង១កំរិត មាន ០,៥ មីលីលីត្រ ដោយទុកចន្លោះពេលប្រើ យ៉ាងហោចណាស់៤សប្តាហ៍រវាងកំរិតប្រើលើកទី១ និងកំរិតប្រើលើកទី២ និងទុកចន្លោះពេល៦ខែរវាងកំរិតប្រើលើកទី២ និង ទី៣។
    - ▫ បន្ទាប់មកបន្តដោយ ២កំរិតបន្ថែមទៀត ក្នុង១កំរិត មាន ០,៥ មីលីលីត្រ ដោយប្រើកំរិតលើកទី១នៅរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់១ឆ្នាំបន្ទាប់ពីការចាក់ថ្នាំបង្ការលើកដំបូងបានចប់សព្វគ្រប់ និងកំរិតលើកទី២ នៅរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់១ឆ្នាំក្រោយមកទៀត។

- ការចាក់ថ្នាំបង្ការបន្ថែមចំពោះមនុស្សពេញវ័យប្រឆាំងនឹងជំងឺតេតាណូស៖ ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ

  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖***

    - ☐ ២ កំរិត ក្នុង១កំរិត មាន ០,៥ មីលីលីត្រ ដោយប្រើកំរិតលើកទី១នៅរយៈពេល១០ឆ្នាំបន្ទាប់ពីការចាក់ថ្នាំបង្ការលើកដំបូងបានចប់សព្វគ្រប់។
    - ☐ និងកំរិតលើកទី២ នៅរយៈពេល១០ឆ្នាំក្រោយមកទៀត។

- ការចាក់ថ្នាំបង្ការចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះប្រឆាំងនឹងជំងឺតេតាណូស៖ ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ

  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖***

    - ☐ ២ កំរិត ក្នុង១កំរិត មាន ០,៥ មីលីលីត្រ ដោយទុកចន្លោះពេលប្រើ យ៉ាងហោចណាស់៤សប្តាហ៍រវាងកំរិតនីមួយៗ (កំរិតលើកទី២ត្រូវទុកចន្លោះពេលប្រើបានយ៉ាងហោចណាស់២សប្តាហ៍មុនពេលសម្រាលកូន)។
    - ☐ បន្ទាប់មកបន្តដោយ កំរិតលើកទី៣ ស្មើនឹង ០,៥ មីលីលីត្រ នៅរយៈពេល៦ខែក្រោយមកទៀត។
    - ☐ និង ២កំរិតរំលឹក ក្នុង១កំរិត មាន ០,៥ មីលីលីត្រ ដោយប្រើកំរិតលើកទី១ នៅរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់១ឆ្នាំបន្ទាប់ពីការចាក់ថ្នាំបង្ការលើកដំបូងបានចប់សព្វគ្រប់ និងកំរិតលើកទី២ នៅរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់១ឆ្នាំក្រោយមកទៀត។

- ការគ្រប់គ្រងរបួសដែលងាយកើតមានជំងឺតេតាណូស និងរបួសដែលបានសម្អាតស្អាត៖ ប្រើចាក់តាមសាច់ដុំ

  - ***ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ៖*** កំរិតប្រើគឺ ចាក់ម្តង ០,៥ មីលីលីត្រ (កាលវិភាគនៃកំរិតប្រើគឺអាស្រ័យទៅតាមស្ថានភាពនៃការឆ្លើយតបនៃភាពស៊ាំរបស់អ្នកជំងឺ និងកំរិតនៃការចម្លងមេរោគរបស់របួស សូមមើលក្នុងកំណត់សំគាល់ដំបូង)។

ការហាមប្រើ៖ សូមមើលក្នុងកំណត់សំគាល់ដំបូង

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖ សូមមើលក្នុងកំណត់សំគាល់ដំបូង

អង់ទីគ័រប្រឆាំងនឹងមេរោគតេតាណូស៖ ប្រសិនបើកាលវិភាគចាក់ថ្នាំបង្ការតម្រូវឱ្យប្រើវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូស និងអង់ទីគ័រប្រឆាំងនឹងមេរោគតេតាណូសក្នុងពេលតែមួយជាមួយគ្នានោះឱសថទាំងពីរនេះត្រូវប្រើក្នុងស៊ីរាំងផ្សេងគ្នា និងចាក់នៅលើកន្លែងផ្សេងគ្នា។

ផលរំខាន៖ សូមមើលកំណត់សំគាល់ដំបូង។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

១៩.២ សេរ៉ូម និងអង្គបដិប្រាណក្នុងឈាមដើម្បីប្រឆាំងមេរោគ

អង្គបដិប្រាណ (អង់ទីគ័រ) ដែលមានប្រភពពីមនុស្ស ជាទូទៅត្រូវបានគេហៅថា *អ៊ីម៉ុយណូក្លូប៊ុយលីន (immunoglobulins)*។ សារធាតុដែលយកចេញពីសត្វត្រូវបានគេហៅថា *អង់ទីសេរ៉ូម (antiserum)*។ ដោយសារតែប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីនិងប្រតិកម្មស្រដៀងនឹងអាល្លែកហ្ស៊ីផ្សេងទៀត ដែលអាចកើតមានក្រោយពេលចាក់សេរ៉ូមដែលចំរាញ់ចេញពីសត្វ ដូចនេះហើយការព្យាបាលនេះត្រូវបានជំនួសមកវិញដោយការប្រើអង់ទីគ័រ (អង្គបដិប្រាណ) ដែលមានប្រភពពីមនុស្ស។

គ្រប់អង់ទីគ័រដែលមានប្រភពពីមនុស្ស និងសេរ៉ូមដែលមានប្រភពពីសត្វទាំងអស់ត្រូវអនុវត្តឱ្យបានត្រឹមត្រូវទៅតាមតម្រូវការរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកសម្រាប់ផលិតផលថ្លាស្មានិងឈាម។

ក. ការហាមប្រើ និងការប្រុងប្រយ័ត្ន

ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច (ទោះបីជាកម្រកើតមានក៏ដោយ) ប៉ុន្តែអាចកើតមាន ហើយឱសថ epinephrine (adrenaline) ត្រូវតែមានត្រៀមរួចជាស្រេចក្នុងអំឡុងពេលចាក់ថ្នាំបង្ការ។ អង់ទីគ័រដែលមានប្រភពពីមនុស្សរារាំងដល់ការឆ្លើយតបនៃភាពស៊ាំរបស់រាងកាយទៅនឹងវ៉ាក់សាំង ដែលផ្ទុកវីរុសរស់ដែលជាធម្មតាគួរត្រូវបានចាក់យ៉ាងហោចណាស់៣សប្តាហ៍មុនពេល ឬយ៉ាងហោចណាស់៣ខែក្រោយពេលប្រើអង់ទីគ័រដែលមានប្រភពពីមនុស្ស (immunoglobulins)។

ខ. ប្រតិកម្មរំខាន

ប្រតិកម្មនៅនឹងកន្លែង រួមមានឈឺ និងក្រិនស្បែកអាចកើតមាននៅលើកន្លែងចាក់តាមសាច់ដុំ។ ភាពងាយមានប្រតិកម្មក៏អាចកើតមានផងដែរ រួមមានប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច (កម្រកើតមាន)។

ក្រោយពេលចាក់តាមសរសៃឈាម ប្រតិកម្មក្នុងចរន្តឈាមរួមមាន ក្តៅខ្លួន រងារញ័រ ក្រហមមុខ ឈឺក្បាល ហើយចង្អោរអាចកើតមាន ជាពិសេសក្រោយពេលប្រើកំរិតខ្ពស់នៃការព្យួរសេរ៉ូម។

អង់ទីគ័របន្សាបជាតិពិសពស់

រូបភាពឱសថ៖ ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ - ០,៥ មីលីលីត្រ

ជាតិពិសស្រួចស្រាល់ពីសត្វពស់ ឬពីងពាងគឺសំបូរកើតមាននៅក្នុងតំបន់ជាច្រើននៃពិភពលោក។ ការចឹកឬខាំអាចបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់នៅនឹងកន្លែង និងក្នុងចរន្តឈាម។ ផលប៉ះពាល់នៅនឹងកន្លែង រួមមានឈឺ ហើម ជាំ និងរីករាលដាលដល់តំបន់ក្រពេញទឹករងៃ។ មុខរបួសគួរលាងសម្អាតឱ្យបានស្អាត និងការឈឺចាប់អាចត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយការប្រើឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់។

ប្រសិនបើបរិមាណច្រើននៃជាតិពិសត្រូវបានជ្រាបចូលទៅក្នុងចរន្តឈាមក្រោយពេលពស់ចឹករួច ជាតិពិសនេះអាចបណ្តាលឱ្យមានរោគសញ្ញាប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិចតំណាក់កាលដំបូង ដូចជាសំពាធឈាមថយចុះបណ្តោះអាសន្ន ហើមសរសៃឈាម ចុកពោះ រាក និងក្អួត បន្ទាប់មកបន្តដោយរោគសញ្ញាសំពាធឈាមថយចុះជាប់រហូត ឬកើនឡើងវិញ និងចង្វាក់បេះដូងដើរខុសប្រក្រតី។ ការហូរឈាមដោយឯងៗក្នុងសរសៃឈាម ឈាមឆាប់កក រោគសញ្ញាពិបាកដកដង្ហើមចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងខ្សោយតំរងនោមស្រួចស្រាល់ក៏អាចកើតមានផងដែរ។ រោគសញ្ញាប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិចតំណាក់កាលដំបូងអាច

ត្រូវបានព្យាបាលដោយប្រើឱសថ epinephrine (adrenaline)។ អង់ទីគ័របន្សាបពិសពស់គឺជាការព្យាបាលជាក់លាក់តែមួយគត់ដែលអាចរកបាន ប៉ុន្តែផលិតផលឱសថនេះអាចធ្វើឱ្យមានប្រតិកម្មរំខានធ្ងន់ធ្ងរ។ ជាទូទៅផលិតផលឱសថនេះអាចប្រើបានលុះត្រាណាតែមានបញ្ហាក់ច្បាស់លាស់ពីការជាប់ពាក់ព័ន្ធរបស់ពិសពស់ជាមួយចរន្តឈាម និងពីការជាប់ពាក់ព័ន្ធរបស់ពិសពស់នៅនឹងកន្លែងចឹកមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬនៅក្នុងតំបន់ដែលមិនមានការផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការជាប់ពាក់ព័ន្ធរបស់ពិសពស់ជាមួយចរន្តឈាម និងការជាប់ពាក់ព័ន្ធរបស់ពិសពស់នៅនឹងកន្លែងចឹកមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ។

ការខាំរបស់សត្វពីងពាងអាចបណ្តាលឱ្យស្លាប់ជាលិកា ឬរោគសញ្ញាធ្វើឱ្យពុលដល់កោសិកាសរសៃប្រសាទ ដោយពឹងផ្អែកទៅតាមអំបូររបស់ពីងពាងដែលខាំ។ ការព្យាបាលធម្មតា និងការព្យាបាលរោគសញ្ញាជំងឺគឺចាំបាច់ និងក្នុងករណីមានរោគសញ្ញានៃជាលិកាស្លាប់ ការព្យាបាលដោយការរះកាត់អាចជាការចាំបាច់។ អង់ទីគ័របន្សាបជាតិពិសពីងពាងដែលស័ក្តិសមសម្រាប់អំបូរពីងពាងដែលខាំគឺអាចបង្ការរោគសញ្ញាជំងឺ ប្រសិនបើវាត្រូវបានប្រើឱ្យបានកាន់តែឆាប់តាមការដែលអាចធ្វើទៅបានក្រោយពេលមានការជ្រាបចូលនៃជាតិពិស។

កំណត់សំគាល់៖ មានឱសថអង់ទីគ័រប្រឆាំងនឹងជាតិពិសជាច្រើន ដែលឱសថនីមួយៗមានផ្ទុកសារធាតុក្លូប៊ុយលីនសម្រាប់បន្សាបជាតិពិស។ វាជាការចាំបាច់ណាស់ដែលត្រូវប្រើឱសថអង់ទីគ័រប្រឆាំងនឹងជាតិពិសជាក់លាក់ដែលស័ក្តិសមសម្រាប់អំបូរសត្វដែលបញ្ចេញជាតិពិស។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ៖ ការព្យាបាលពស់ចឹក និងពីងពាងខាំ
អាស្រ័យទៅតាមសេរ៉ូមបន្សាបជាតិពិសពស់ជាក់លាក់ដែលត្រូវបានប្រើ។ សូមពិនិត្យមើលបរិយាយប័ណ្ណឱសថរបស់រោងចក្រផលិតសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀត។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន៖ សំភារៈជួយដល់ការដកដង្ហើមត្រូវមានភ្លាមៗ។

ផលរំខាន៖

- ប្រតិកម្មស្រដៀងនឹងអាល្លែកហ្ស៊ី
- ប្រតិអាណាហ្វីឡាក់ទិច
- ពិបាកដកដង្ហើម
- កន្ទាលត្រអាក
- ល្ហិតល្ហៃ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ៖ ឱសថប្រើនៅមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឯកសារយោង[1-5]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017.

   http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017.

   http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ២០: ឱសថបន្ធូរសាច់ដុំ និងឱសថរាំងស្កាត់អង់ស៊ីម Cholinesterase

ក. ឱសថបន្ធូរសាច់ដុំ

ឱសថបន្ធូរសាច់ដុំដែលបានប្រើក្នុងការវះកាត់ ត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ទៅតាមរបៀបធ្វើសកម្មភាពរបស់វា ដូចជា depolarizing or non-depolarizing neuromuscular blocking។ ការប្រើប្រាស់របស់វាអាចអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការវះកាត់ពោះ ក្រោមសកម្មភាពរបស់ថ្នាំសណ្តំប្រភេទស្រាល។ ឱសថបន្ធូរសាច់ដុំមិនគួរត្រូវបាន ផ្តល់ឱ្យរហូតដល់ថ្នាំសណ្តំទូទៅមានប្រសិទ្ធភាព និងត្រូវមានការផ្តត់ផ្តង់ខ្យល់រហូតដល់អ្នកជំងឺលែងដឹង ខ្លួន។

Suxamethonium ត្រូវបានគេប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយដើម្បីបន្ធូរសាច់ដុំ។ វាធ្វើសកម្មភាពលឿន សាច់ដុំបាត់បង់ចលនាទាំងស្រុង មានរយៈពេលខ្លីចំពោះអ្នកជំងឺភាគច្រើន ហើយជាពិសេសចាំបាច់សម្រាប់ការដាក់ឧបករណ៍ឆ្លុះពិនិត្យបំពង់ក និងការដាក់បញ្ចូលបំពង់សុង។ ការបាត់ចលនាគួរត្រូវបានពន្យារពេលការផ្តត់ផ្តង់ខ្យល់ដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យរហូតដល់មុខងារសាច់ដុំត្រូវបានដំណើរការឡើងវិញ។ Suxamethonium ជាធម្មតាបង្កើតសកម្មភាពទប់ស្កាត់សរសៃប្រសាទសាច់ដុំនៅតំណាក់កាលទី១។ ក្រោយពេលប្រើកំរិតខ្ពស់ ឬរយៈពេលយូរ ប្រភេទនៃការទប់ស្កាត់ផ្លាស់ប្តូរទៅតំណាក់កាលទី២ (non-depolarizing) ការទប់ស្កាត់តំណាក់កាលទី២នេះ (គេដឹងផងដែរថា ជាការទប់ស្កាត់ទាំងពីរ) ដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការពន្យារការទប់ស្កាត់សរសៃប្រសាទសាច់ដុំ និងបាត់ដង្ហើម។

Vecuronium ជាប្រភេទឱសថបន្ធូរសាច់ដុំមួយប្រភេទផ្សេងទៀត non-depolarizing ដែលត្រូវបានប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយ មានសកម្មភាពរយៈពេលខ្លី (២០ទៅ៣០នាទី) វាបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់បេះដូងតិចតួច។

ខ. ឱសថបញ្ឈប់សកម្មភាពអង់ស៊ីម Cholinesterase

- ការត្រឡប់មកសភាពដើមវិញពីការបញ្ឈប់អង់ស៊ីម

ឱសថបញ្ឈប់អង់ស៊ីម Choliesterase ដូចជា Neostigmine ត្រូវបានប្រើនៅពេលបញ្ចប់នៃការវះកាត់ដើម្បីឱ្យសាច់ដុំដែលបាត់បង់ចលនាដោយសារ non-depolarizing ត្រឡប់មកសភាពដើមវិញ ដូចជា vecuronium។ Neostigmine មិនត្រូវបានប្រើជាមួយសាច់ដុំដែលបាត់បង់ចលនាដោយសារ depolarizing blocking drug ដូច Suxamethonium ដោយសារ neostigmine នឹងពន្យារយៈពេលសាច់ដុំបាត់បង់ចលនា។ Neostigmine ត្រូវបានប្រើផងដែរសម្រាប់ព្យាបាលការចាល់ទឹកនោមក្រោយពេលវះកាត់ ដោយមិនមានការស្ទះផ្លូវនោម។

- ជំងឺខ្សោយសាច់ដុំធ្ងន់ធ្ងរ:

ឱសថបញ្ឈប់អង់ស៊ីម cholinesterase ដូចជា Neostigmine ត្រូវបានប្រើក្នុងការព្យាបាលរោគសញ្ញានៃជំងឺខ្សោយសាច់ដុំធ្ងន់ធ្ងរ។ វាធ្វើសកម្មភាពដោយបញ្ឈប់អង់ស៊ីម acetylcholinesterase ដូច្នេះវាមានការពន្យារសកម្មភាព acetylcholine ហេតុនេះហើយវាបង្កើនការបញ្ជូនព័ត៌មានពីណឺរ៉ូនទៅសាច់ដុំ ផលិតផលនេះយ៉ាងហោចណាស់ក៏ធ្វើឱ្យមានការរីកចំរើនផ្នែកខ្លះនៃអ្នកជំងឺ ដែលសាច់ដុំបាត់បង់ចលនា ប៉ុន្តែការការកែសម្រួលទាំងស្រុងនៃការពង្រឹងសាច់ដុំកើតឡើងដោយកម្រ។ ឱសថបញ្ឈប់មុខងារអង់ស៊ីម cholinesterase ត្រូវបានផ្តល់តាមមាត់ លើកលែងតែអ្នកជំងឺមានការលំបាកក្នុងការលេប។ Pyridostigmineចាប់ផ្តើមមានសកម្មភាពយឺតៗ

(ជាធម្មតាក្នុងរយៈពេល ៣០ទៅ៦០នាទី) ប៉ុន្តែវាមានប្រសិទ្ធភាពយូរជាង neostigmine វាក៏មាននិន្នាការធ្វើឱ្យមានឥទ្ធិពល muscarinic តិចជាងមុនដូចជា រាករមួលពោះ និងចេញទឹកមាត់ច្រើន ដូច្នេះហើយជាធម្មតាត្រូវបានគេពេញចិត្ត។ កំរិតប្រើគួរត្រូវកែតម្រូវដោយប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីចៀសវាងការកើតមានវិបត្តិ cholinergic ដោយសារការប្រើលើសកំរិត ហេតុការណ៍នេះត្រូវតែធ្វើការបែងចែកពីវិបត្តិចុះខ្សោយនៃសាច់ដុំដោយសារការរីករាលដាលជំងឺ និងផលវិបាកដែលកំពុងកើតមាន ប្រសិទ្ធភាពជាចម្បងក្នុងករណីទាំងពីរគឺ បង្កើនភាពចុះខ្សោយនៃសាច់ដុំ។

នៅក្នុងវិបត្តិនៃការចុះខ្សោយសាច់ដុំ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានភាពលំបាកក្នុងការដកដង្ហើម និងលេបអាហារ ឱសថបញ្ឈប់មុខងារអង់ស៊ីម cholinesterase ត្រូវផ្តល់ឱ្យដោយការចាក់តាមសាច់ដុំ ឬចាក់ក្រោមស្បែក neostigmine ជាធម្មតាត្រូវបានគេពេញចិត្តជាង pyridostigmine ក្នុងករណីបែបនេះ។ ដើម្បីកាត់បន្ថយឥទ្ធិពល muscarinic របស់ neostigmine, atropine គួរត្រូវបានផ្តល់ឱ្យជាងដែរ (ផ្នែក១.៣) ។

ឱសថប្រភេទ corticosteroid មួយប្រភេទដូចជា prednisolone (ផ្នែក១៩.១) ត្រូវបានប្រើជាងដែរសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺខ្សោយសាច់ដុំធ្ងន់ធ្ងរ ការប្រើបន្ថែមនូវឱសថបំបាត់ភាពស៊ាំ azathioprine (ផ្នែក៩.១) អាចអនុញ្ញាតឱ្យកាត់បន្ថយកំរិតប្រើឱសថទាំងពីរ corticosteroid និងanticholinesterase។

ឱសថ Neostigmine

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ចាក់ ៥០០មីក្រូក្រាម ក្នុងអំពូល១មីលីលីត្រ
ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ចាក់ ២,៥មីលីក្រាម (metisulfate)ក្នុងអំពូល១មីលីលីត្រ
ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១៥មីលីក្រាម (bromide)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺខ្សោយសាច់ដុំធ្ងន់ធ្ងរ ការត្រឡប់មកសភាពដើមវិញនៃសាច់ដុំដែលសម្រាកដោយសារឱសថ non-depolarizing ក្នុងអំឡុងពេលវះកាត់ ការចាល់ទឹកនោមដោយគ្មានការស្ទះផ្លូវនោមក្រោយពេលវះកាត់។

- ការព្យាបាលជំងឺខ្សោយបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ ដោយចាក់ក្រោមស្បែក ឬចាក់សាច់ដុំ
  - មនុស្សពេញវ័យ: ២.៥មីលីក្រាម ការចាក់ម្តងទៀតនៅចន្លោះពេលសមរម្យពេញមួយថ្ងៃ (កំរិតប្រើសរុបប្រចាំថ្ងៃ ៥ទៅ ២០មីលីក្រាម)
  - ទារកទើបកើត: ៥០ ទៅ ២៥០មីក្រូក្រាម រៀងរាល់៤ម៉ោងម្តង ៣០នាទីក្រោយការផ្តល់អាហារ
  - កុមារ: ២០០ ទៅ ៥០០មីក្រូក្រាម តាមតម្រូវការ
- ការត្រឡប់មកសភាពដើមវិញពីការទប់ស្កាត់ neuromuscular ដោយឱសថ non-depolarizing ដោយចាក់តាមសាច់ដុំ
  - មនុស្សពេញវ័យ: ២.៥មីលីក្រាម (កំរិតអតិបរមា ៥មីលីក្រាម) ចាក់ម្តងទៀត ប្រសិនបើចាំបាច់ក្រោយពេលប្រើ ឬជាមួយ glycopyrronium ឬ atropine ដែលនឹងត្រូវផ្តល់ឱ្យក្នុងរយៈពេលលើស១នាទី។
  - កុមារ: ៥០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម (ការរាស់កំរិតដោយប្រើការភ្ញោជសរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌល)

កំណត់សំគាល់: ដើម្បីបន្តយឥទ្ធិពល muscarinic ត្រូវប្រើ atropine sulfate ចាក់តាមសរសៃឈាមវ៉ែន (មនុស្សពេញវ័យ: ០.៦ ទៅ ១.២មីលីក្រាម កុមារ: ២០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម) ជាមួយ ឬមុន neostigmine។

-ការចាល់ទឹកនោមក្រោយពេលវះកាត់ ដោយចាក់ក្រោមស្បែក ឬចាក់តាមសាច់ដុំ

- មនុស្សពេញវ័យ: ៥០០មីក្រូក្រាម (ទាមទារការដាក់ catheter ប្រសិនបើទឹកនោមមិនចេញក្នុងរយៈពេល១ម៉ោង)។

ការហាមប្រើ:

- ការវះកាត់ពោះវៀន ឬប្លោកនោមថ្មីៗ
- អ្នកស្ទះចលនាពោះវៀន ឬបំពង់បង្ហូរនោម
- ការប្រើក្រោយពេលប្រើ Suxamethonium
- អ្នកជំងឺរលាកសួត
- ជំងឺរលាកភ្នាសខាងក្នុងនៃពោះ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ហឺត ការបង្កមេរោគបំពង់ទឹកនោម ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង រួមទាំងចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ (ជាពិសេសចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ ការភ្ញោជសរសៃប្រសាទ vagus ការស្ទះសរសៃឈាមបេះដូងទៅចិញ្ចឹមសាច់ដុំបេះដូង ឬជំងឺស្ទះបេះដូង)
- សកម្មភាពរបស់ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតលើសលុប សម្ពាធឈាមចុះ ជំងឺដំបៅក្រពះ ជំងឺឆ្កួតជ្រូក ជំងឺប៉ាគីនសុន ជំងឺខ្សោយតំរងនោម
- នៅពេលមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន

ផលរំខាន:

- ចេញទឹកមាត់ច្រើន ចង្អោរ ក្អួត ឈឺពោះ រាក
- រោគសញ្ញានៃការប្រើលើសកំរិតរួមមាន ការកន្ត្រាក់រួមទងសួត ការបញ្ចេញស្លេសច្រើន ចេញទឹកភ្នែក បែកញើស ការបន្ទោបង់ និងនោមដោយអចេតនា ប្រស្រីភ្នែករួម កែវភ្នែករិលដោយមិនដឹងខ្លួន ចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត គាំងបេះដូង ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ សម្ពាធឈាមចុះ ញ័រខ្លួន សុបិន្តច្រើន និងភាពចុះខ្សោយនៃអារម្មណ៍ និងសាច់ដុំ។
- ជំងឺរលាកបំពង់កត្រូវបានរាយការណ៍ កន្ទួលរមាស់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Suxamethonium

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ ៥០មក្រ (chloride)/មល ក្នុងអំពូល២មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការសម្រាករបស់សាច់ដុំ ដោយចាក់តាមសាច់ដុំ
  - ទារក: រហូតដល់ទៅ ៤ ទៅ ៥មក្រ/គក្រ

- កុមារ: រហូតដល់ទៅ ៤មក្រ/គក្រ កំរិតខ្ពស់បំផុត ១៥០មក្រ
- ការសម្រាករបស់សាច់ដុំ ដោយប្រើចាក់តាមសរសៃឈាមវ៉ែន
  - មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ: ១មក្រ/គក្រ ប្រសិនបើចាំបាច់អាចបន្ថែម ០.៥ទៅ១មក្រ នៅរយៈពេល៥ទៅ១០នាទីក្រោយ។
  - ទារក: ២មក្រ/គក្រ
- ការសម្រាករបស់សាច់ដុំ (ចាក់យឺតៗ) ដោយព្យួរបញ្ចូលតាមសរសៃឈាមវ៉ែន
  - មនុស្សពេញវ័យ: ២.៥ ទៅ ៤មក្រ/នាទីនៃសូលុយស្យុងមានផ្ទុក១ទៅ២មក្រ/មល កំរិតប្រើខ្ពស់បំផុត ៥០០មក្រ/ម៉ោង
  - កុមារ: បន្ថយល្បឿននៃការព្យួរទៅតាមទម្ងន់ខ្លួន

ការហាមប្រើ:

- អ្នកអសមត្ថភាពក្នុងការថែរក្សាផ្លូវដង្ហើមឱ្យបានល្អ
- អ្នកមានប្រវត្តិផ្ទាល់ខ្លួន ឬគ្រួសារមានប្រតិកម្មឡើងកម្តៅខ្ពស់ រឹងសាច់ដុំ និងបេះដូងដើរញាប់
- ជំងឺសរសៃប្រសាទទាក់ទងនឹងការបាត់បង់ចលនាធ្ងន់ធ្ងរនៃសាច់ដុំ ពន្យារភាពគ្មានចលនា (ហានិភ័យនៃការឡើងខ្ពស់កំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម)
- អ្នកមានប្រវត្តិផ្ទាល់ខ្លួន ឬគ្រួសារមានជំងឺកន្ត្រាក់សាច់ដុំពីកំណើត
- ជំងឺរួមស្ទិតនៃសាច់ដុំ
- ជំងឺសាច់ដុំចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក ការវះកាត់ភ្នែក
- ជំងឺថ្លើម ការរលាក សកម្មភាព cholinesterase ក្នុងប្លាស្មាទាប (រួមទាំងជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ)
- កំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមឡើងខ្ពស់

ផលរំខាន:

- ការឈឺចាប់សាច់ដុំក្រោយពេលវះកាត់ ជាពិសេសនៅក្នុងរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ បន្ទាប់ពីការវះកាត់ចំពោះស្ត្រី
- មានវត្តមាន myoglobin ក្នុងទឹកនោម
- មានវត្តមាន myoglobin ក្នុងទឹកឈាម
- ពន្យារការបាត់ដង្ហើម
- កើនឡើងសម្ពាធក្នុងភ្នែក
- កំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមឡើងខ្ពស់
- ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ សម្ពាធឈាមចុះ និងចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ ជាពិសេសប្រើរួមជាមួយ halothane (ប៉ុន្តែ ជាមួយការប្រើច្រើនដង ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ និងសម្ពាធឈាមចុះ)
- ចេញទឹកមាត់ច្រើន បញ្ចេញស្លេស្ម និងជាតិអាស៊ីត
- សម្ពាធក្នុងក្រពះកើនឡើយមួយរយៈ

- ភាពងាយមានប្រតិកម្មរួមទាំងការលាងសំអាត កន្ទួលរមាស់ កន្ទាលត្រអាក ការកន្ត្រាក់នៃទងសួត និងហ្សុក (តែងកើតញឹកញាប់ចំពោះស្ត្រី អ្នកមានប្រវត្តិអាល្លែកហ្ស៊ី ឬអ្នកជំងឺហឺត)
- ប្រតិកម្មឡើងកម្តៅខ្ពស់ រឹងសាច់ដុំ និងបេះដូងដើរញាប់កើតឡើងដោយកម្រ (ប៉ុន្តែបណ្តាលឱ្យស្លាប់ជាញឹកញាប់)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតែក្នុងមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ ឬឯកជនតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Vecuronium

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទម្សៅសម្រាប់លាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់ ១០មក្រ (bromide) ដាក់ក្នុងដប។

Vecuronium ជាប្រភេទឱសថបំពេញបន្ថែម ស្ថិតក្នុងតារាងឱសថបន្ធូរសាច់ដុំក្រុម non-depolarizing ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ឱសថបន្ធូរសាច់ដុំប្រើក្នុងពេលវះកាត់

- ការដាក់បញ្ចូលបំពង់ ដោយចាក់តាមសរសៃឈាមវ៉ែន
  - មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារអាយុលើស៥ឆ្នាំ: កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើ ៨០ទៅ១០០មីក្រូក្រាម/គក្រ កំរិតប្រើធម្មតា ២០ទៅ៣០មីក្រូក្រាម/គក្រ។
  - ទារកអាយុ ១ទៅ៤ខែ: កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើ ១០ទៅ២០មីក្រូក្រាម/គក្រ អមដោយកំរិតបន្ថែម ដោយផ្អែកលើការឆ្លើយតប។

  សំគាល់: ដើម្បីចៀសវាងការប្រើលើសកំរិតចំពោះអ្នកជំងឺធាត់ កំរិតប្រើត្រូវគណនាដោយផ្អែកលើទម្ងន់រាងកាយ។
- ការសម្រាករបស់សាច់ដុំ (ចាក់យឺតៗ) ដោយព្យួរបញ្ចូលតាមសរសៃឈាមវ៉ែន
  - មនុស្សពេញវ័យ: កំរិតចាប់ផ្តើមប្រើ ៤០ទៅ១០០មីក្រូក្រាម/គក្រ បន្ទាប់មក០.៨ទៅ១.៤មីក្រូក្រាម/គក្រ/នាទី។

ការហាមប្រើ:

- អ្នកជំងឺខ្សោយផ្លូវដង្ហើម ឬមានជំងឺសួត
- អ្នកជំងឺបាត់បង់ជាតិទឹក ឬអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ
- អ្នកជំងឺខ្សោយសាច់ដុំ និងអ្នកមានវិបត្តិសរសៃប្រសាទ និងសាច់ដុំផ្សេងទៀត

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- អ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើម អ្នកជំងឺរលាកភ្លើង (អាចបង្កើនកំរិតប្រើ)
- វិបត្តិអេឡិចត្រូលីត ស្ថានភាពដែលសួតពិបាកបញ្ចេញឧស្ម័នកាបូនិក ឬអ្នកមានកំរិតប៉ូតាស្យូមទាប (អាចបន្តយកំរិតប្រើ)
- អ្នកមានប្រវត្តិកើតហឺត
- អ្នកជំងឺធាត់ខ្លាំង(អាចទាមទារការថែទាំផ្លូវដង្ហើមឱ្យបានល្អ និងការផ្តល់ខ្យល់បន្ថែម) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។

ផលរំខាន:

- ការបញ្ចេញ histamine ទាបបំផុត
- ភាពងាយមានប្រតិកម្មដោយកម្រូមទាំងការកន្ត្រាក់ទងសួត សម្ពាធឈាមចុះទាប ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ ហើម កន្ទួលក្រហមលើស្បែក និងរមាស់។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតែក្នុងមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ ឬឯកជនតែប៉ុណ្ណោះ។

ឯកសារយោង: [1-5]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).
5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ២១: ឱសថដែលអាចប្រើលើភ្នែក

២១.១. ឱសថប្រឆាំងការរីករាលដាលនៃមេរោគ

២១.២. ឱសថប្រឆាំងការរលាក

២១.៣. ការចាក់ថ្នាំស្ពឹក

២១.៤. ឱសថបង្រួមប្រស្រីភ្នែក និងឱសថប្រឆាំងទឹកដក់ក្នុងភ្នែក

២១.៥. ឱសថពង្រីកប្រស្រីភ្នែក

២១.៦. ផលិតផលជំរុញកត្តាលូតលាស់ផ្នែកខាងក្នុងនៃសរសៃឈាម

ផលិតផលសម្រាប់ប្រើលើភ្នែកត្រូវតែគ្មានមេរោគ នៅពេលដាក់ចេញឱ្យប្រើប្រាស់។ ការរៀបចំផ្ទុកក្នុងឧបករណ៍សម្រាប់បើកប្រើតែ១លើកជាការប្រសើរ ផលិតផលដែលរៀបចំឡើងសម្រាប់ការប្រើច្រើនលើក រួមទាំងសារធាតុការពារការរីករាលដាលនៃមេរោគ ហើយនៅពេលត្រូវបានប្រើ គួរត្រូវមានការថែទាំពិសេសដើម្បីចៀសវាងការចម្លងមេរោគទៅឱសថនៅខាងក្នុង ជាឧទាហរណ៍ ចៀសវាងការប៉ះរវាងចុងបន្តក់ទៅនឹងភ្នែក ឬផ្ទៃនៃស្បែកដទៃទៀត។

ថ្នាំបន្តក់ភ្នែក ជាទូទៅត្រូវបានបន្តក់ចូលទៅក្នុងថង់ភ្នែកខាងក្រោម ដែលត្រូវបានទាញបើកត្របកភ្នែកខាងក្រោមថ្នមៗដើម្បីបង្កើតជាកន្លែងទទួលថ្នាំមួយតំណក់ដែលបានបន្តក់។ ភ្នែកគួរត្រូវរក្សាសភាពបិទឱ្យយូរតាមដែលអាចធ្វើបានក្រោយពីបន្តក់ ជាការសមរម្យពី១ទៅ២នាទី។ បរិមាណតិចតួចនៃថ្នាំក្រមួនសម្រាប់លាបភ្នែកត្រូវបានលាបលើភ្នែកដូចគ្នា ថ្នាំក្រមួនរលាយយ៉ាងលឿន ហើយត្របកភ្នែកបិទបើកអាចជួយពង្រាវវា។ នៅពេលត្រូវប្រើថ្នាំបន្តក់ភ្នែកពីរមុខក្នុងពេលតែមួយ ការពង្រាវ និងការហៀរអាចកើតមាន ប្រសិនបើអ្នកបន្តក់ថ្នាំភ្នែកមួយហើយមួយទៀតភ្លាមៗ ដូច្នេះត្រូវទុកចន្លោះពេលយ៉ាងតិច៥នាទីរវាងការបន្តក់ថ្នាំទាំងពីរ។ ការស្រូបចូលក្នុងចរន្តឈាមដែលអាចកើតឡើងបន្ទាប់ពីការបន្តក់ថ្នាំភ្នែកទាំងពីរអាចត្រូវបានបង្រួមឱ្យនៅទាបបំផុតដោយប្រើម្រាមដៃដើម្បីដាក់ថង់ទឹកភ្នែក ដែលនៅថ្ពាល់កណ្តាលត្របកភ្នែក យ៉ាងហោចមួយនាទីបន្ទាប់ពីការបន្តក់តំណក់ថ្នាំ។ ការធ្វើបែបនេះ ជួយរារាំងការឆ្លងកាត់នៃតំណក់ថ្នាំតាមបំពង់ទឹកភ្នែក។

ការបំពេញការងារជំនាញ:

ការលាបថ្នាំភ្នែកអាចបណ្តាលឱ្យស្រវាំងភ្នែកមួយរយៈ អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានណែនាំមិនឱ្យអនុវត្តការងារជំនាញដូចជា ការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន ឬការបើកបរ រហូតដល់ការមើលរបស់គេបានច្បាស់ឡើងវិញ។

២១.១ ឱសថប្រឆាំងការរីករាលដាលនៃមេរោគ

ជំងឺរលាកត្របកភ្នែក ជំងឺភ្នែកក្រហម ជំងឺរលាកស្រទាប់មុខនៃគ្រាប់ភ្នែក និងជំងឺរលាកផ្នែកខាងក្នុងនៃភ្នែកគឺជាការឆ្លងមេរោគស្រួចស្រាល់ ដែលជាធម្មតាជំងឺទាំងអស់របស់ភ្នែកអាចព្យាបាលបាន។ ទោះយ៉ាង

ណានៅក្នុងករណីខ្លះ ជាឧទាហរណ៍ ក្នុងករណីរលាកភ្នាសខាងក្រោមនៃគ្រាប់ភ្នែកដោយមេរោគ ហ្គោណូកូក (gonocuccus) ករណីទាំងពីរការព្យាបាលប្រឆាំងនឹងការឆ្លងជំងឺ និងប្រព័ន្ធអាចជាការចាំបាច់។ ជំងឺរលាកត្របកភ្នែក និងជំងឺភ្នែកក្រហម តែងតែបង្កដោយមេរោគស្តាហ្វីឡូកូក (staphylococcus) ខណៈជំងឺរលាកស្រទាប់មុខនៃគ្រាប់ភ្នែក និងជំងឺរលាកផ្នែកខាងក្នុងនៃភ្នែកអាចបង្កឡើងដោយមេរោគ វីរុស ឬផ្សិត។ ជំងឺរលាកត្របកភ្នែកបង្កដោយមេរោគត្រូវបានព្យាបាលដោយថ្នាំសម្លាប់មេរោគប្រភេទក្រមួន ឬថ្នាំបន្តក់ភ្នែក។ ទោះបីជាករណីភាគច្រើននៃជំងឺភ្នែកក្រហមបង្កដោយបាក់តេរីស្រួចស្រាល់អាចជាដោយឯកឯងក៏ដោយ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគរយៈពេលខ្លីអាចកាត់បន្ថយដំណើរការឆ្លងមេរោគ។ ការរលាកស្រួចស្រាល់ត្រូវបានព្យាបាលដោយឱសថសម្លាប់មេរោគបន្តក់ភ្នែកដោយប្រើនៅពេលថ្ងៃ និងក្រមួនលាបភ្នែកប្រើពេលយប់។ ការឆ្លើយតបតិចតួចអាចបង្ហាញពីការរលាកបង្កដោយវីរុស និងប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី។ ជំងឺរលាកស្រទាប់មុខនៃគ្រាប់ភ្នែកទាមទារការព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យជំនាញជាបន្ទាន់។

Acyclovir គឺជាឱសថប្រឆាំងវីរុស ប្រើក្នុងការព្យាបាលជំងឺរលាកស្រទាប់មុខនៃគ្រាប់ភ្នែកបង្កដោយវីរុស herpes simplex។ ជំងឺជាធម្មតាតែងជា បន្ទាប់ពីការព្យាបាល៥ទៅ៩ថ្ងៃ។ សម្រាប់ការព្យាបាលជាប្រព័ន្ធនៃការរលាកស្រទាប់មុខនៃគ្រាប់ភ្នែកគឺព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងវីរុស។

Tetracycline គឺជាឱសថសម្លាប់មេរោគដែលមានវិសាលភាពទូលំទូលាយប្រឆាំងមេរោគ gram (+) និង gram (-) រួមទាំង N. gonorrhoea និងភាគច្រើននៃ clamydia, rickettsia, mycoplasma និងspirocketes។ ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលភ្នែក tetracycline ត្រូវបានប្រើក្នុងការព្យាបាលជំងឺរលាកត្របកភ្នែក ជំងឺភ្នែកក្រហម និងជំងឺរលាកស្រទាប់មុខនៃគ្រាប់ភ្នែកបង្កដោយបាក់តេរី។ Tetracycline ត្រូវបានប្រើផងដែរក្នុងការព្យាបាលជំងឺរលាកត្របកភ្នែកដោយមេរោគ (ត្រាក់ភូម) បង្កដោយ Chlamydia trachomatis និងក្នុងការការពារជំងឺភ្នែកក្រហមទារកទើបកើតបង្កដោយ *N. gonorrhoea* និង *C. trachomatis*។

ឱសថ Aciclovir

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទក្រមួនលាបភ្នែក ៣% w/w

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការឆ្លងរោគដោយពងបែកកញ្ជុំ (herpes simplex ព្យាបាលនៅកន្លែង) ទៅលើភ្នែកដោយប្រើក្រមួនលាបភ្នែក
  - កុមារ: លាប១សង់ទីម៉ែត្រ ១ថ្ងៃ៥ដង ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងតិច៣ថ្ងៃបន្ទាប់ពីជាទាំងស្រុង។
  - មនុស្សពេញវ័យ: លាប១សង់ទីម៉ែត្រ ១ថ្ងៃ ៥ដង ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងតិច៣ថ្ងៃបន្ទាប់ពីជាទាំងស្រុង។

ផលរំខាន:

- ញឹកញាប់:
  - ការរលាកនៅកន្លែង
  - ការរលាករាលដាលនៅកន្លែង

- ការរលាកភ្នាសខាងលើនៃកែវភ្នែក
- ដោយកម្រ:
  - ជំងឺរលាកត្របកភ្នែក
  - ហើមសរសៃឈាម
  - ភាពងាយមានប្រតិកម្ម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមការណែនាំពីឱសថការី។

ឱសថ Natamycin

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទទឹកខាប់សម្រាប់បន្តក់ភ្នែក ៥%

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

ការបង្ករោគដោយពពូកផ្សិត: ព្យាបាលជំងឺរលាកត្របកភ្នែកបង្កដោយមេរោគផ្សិត ជំងឺភ្នែកក្រហម និងជំងឺរលាកស្រទាប់ខាងមុខនៃគ្រាប់ភ្នែកបង្កដោយមេរោគដែលកបនឹងឱសថនេះ រួមទាំងការរលាកកែវភ្នែកដោយមេរោគផ្សិត។

- ជំងឺរលាកកែវភ្នែកដោយមេរោគផ្សិត:
  - បន្តក់ម្តង១តំណក់ក្នុងភ្នែករៀងរាល់១ទៅ២ម៉ោងម្តង
  - ៣ទៅ៤ថ្ងៃក្រោយមក បន្ថយមកបន្តក់ម្តង១ដំណក់ពី៦ទៅ៨ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ការព្យាបាលតាមធម្មតាគឺ ២ទៅ៣សប្តាហ៍ ឬរហូតដល់ជាពីជំងឺរលាកកែវស្រទាប់ខាងមុខនៃគ្រាប់ភ្នែកដោយមេរោគផ្សិត (វាអាចមានប្រយោជន៍ក្នុងការកាត់បន្ថយកំរិតប្រើជាបណ្តើរៗនៅចន្លោះថ្ងៃទី៤ទៅទី៧ ដើម្បីធានាការបំបាត់មេរោគ)។
- ជំងឺរលាកត្របកភ្នែក ឬជំងឺភ្នែកក្រហមបង្កដោយមេរោគផ្សិត:
  - បន្តក់ម្តង១តំណក់ក្នុងភ្នែក៤ទៅ៦ដងក្នុង១ថ្ងៃ

របៀបប្រើ: សម្រាប់ប្រើលើភ្នែកតែប៉ុណ្ណោះ។ ត្រូវក្រឡុកឱ្យសព្វមុនប្រើ។ ត្រូវលាងដៃមុន និងក្រោយប្រើ។ ហាមយកចុងបំពង់បន្តក់ប៉ះភ្នែក ឬផ្ទៃស្បែកដទៃទៀត។

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មទៅនឹង Natamycin

ផលរំខាន:

- ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី ឈឺទ្រូង កែវភ្នែកស្រអាប់ ហាត់
- មិនស្រួលក្នុងភ្នែក ហើម បរិមាណឈាមលើសក្នុងសរសៃឈាម រលាក ឬឈឺចាប់
- មានអារម្មណ៍រគឹសក្នុងភ្នែក មានអារម្មណ៍ចាក់សៀតក្នុងភ្នែក ហូរទឹកភ្នែក ប្រែប្រួលគំហើញ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Tetracycline

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទក្រមួនសម្រាប់លាបភ្នែក ១% (hydrochloride)

Tetracycline គឺជាប្រភេទឱសថសម្រាប់លាបភ្នែកសម្លាប់មេរោគ។ មានឱសថជាច្រើនទៀតអាចជាជម្រើសផងដែរ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

ការបង្កមេរោគនៅផ្នែខាងលើនៃភ្នែក ការព្យាបាលដ៏ធំនៃជំងឺគ្រាក់កូមនៅតំបន់ឆ្លង ការការពារជំងឺភ្នែកក្រហមចំពោះទារកទើបកើតបង្កឡើងដោយ Neisseria gonorrhoea or Chlamidia tracomatis។

- ការបង្កមេរោគនៅផ្នែខាងលើនៃភ្នែក ត្រូវលាបដោយផ្ទាល់លើភ្នែក
  - មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារអាយុ៨ឆ្នាំឡើង: លាបក្រមួនលាបភ្នែក៣ទៅ៥ដងក្នុង១ថ្ងៃ។
- ការពារជំងឺភ្នែកក្រហមចំពោះទារកទើបកើត ត្រូវលាបដោយផ្ទាល់លើភ្នែក
  - ទារកទើបកើត: នៅពេលកើត បន្ទាប់ពីលាងភ្នែកដោយស្បែ ត្រូវលាបក្រមួនលាបភ្នែក១ដងលើភ្នែកទាំងពីរ បិទត្របកភ្នែក និងធ្វើចលនាស្រាលៗដើម្បីជួយពង្រាយក្រមួនឱ្យសព្វ។
- ជំងឺគ្រាក់កូម ការព្យាបាលជារឿយៗ ត្រូវលាបក្រមួនលាបភ្នែកដោយផ្ទាល់លើភ្នែក
  - មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ: លាបក្រមួនលាបភ្នែកលើភ្នែកទាំងពីរ ១ថ្ងៃ២ដងរយៈពេល៥ថ្ងៃ ឬលាប ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១០ថ្ងៃក្នុង១ខែ សម្រាប់រៀងរាល់៦ខែជាប់គ្នាក្នុង១ឆ្នាំ ត្រូវលាបឡើងវិញតាមការចាំបាច់។
- ជំងឺគ្រាក់កូម បន្តការព្យាបាលដោយយកចិត្តទុកដាក់ ត្រូវលាបក្រមួនលាបភ្នែកដោយផ្ទាល់លើភ្នែក
  - មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ: លាបក្រមួនលាបភ្នែកលើភ្នែកទាំងពីរ ១ថ្ងៃ២ដង ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់៦សប្តាហ៍។

ការហាមប្រើ: ចំពោះអ្នកងាយមានប្រតិកម្មទៅនឹងឱសថសម្លាប់មេរោគក្រុម tetracycline ។

ផលរំខាន:

- កន្ទួលរមាស់
- ឈឺចាប់ និងរោលរាលដោយកម្រ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមិនបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាពីគ្រូពេទ្យ។

២១.២. ឱសថប្រឆាំងការរលាក

ឱសថ corticosteroids លាបភ្នែក ត្រូវបានប្រើតែក្រោមការត្រួតពិនិត្យពីគ្រូពេទ្យភ្នែកជំនាញតែប៉ុណ្ណោះ ព្រោះការប្រើមិនត្រឹមត្រូវអាចធ្វើឱ្យអ្នកងងឹតភ្នែក។ គ្រោះថ្នាក់រួមទាំងការវិវត្តន៍ជាជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក (ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែករ៉ាំរ៉ៃ) និងជំងឺភ្នែកឡើងបាយ ហើយកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើងនៃជំងឺរើមធម្មតាជាជំងឺដំបៅកែវភ្នែក និងជាបន្តបន្ទាប់កើតមានស្លាកស្នាមកែវភ្នែកមិនរលុប ជាមួយការបាត់បង់គំហើញ និងសូម្បីតែការបាត់បង់ភ្នែកក៏អាចកើតមាន។

Corticosteroids ដូចជា Prednisolone មានប្រយោជន៍ក្នុងការព្យាបាលរលាកភ្នែក រួមទាំងរលាកស្រទាប់ប្រស្រីភ្នែក។ ឱសថទាំងនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ផងដែរដើម្បីកាត់បន្ថយការរលាកក្រោយពេលវះកាត់ភ្នែ

ក។ មុនពេលការព្យាបាលដោយថ្នាំភ្នែកប្រភេទ corticosteroid លទ្ធភាពនៃការឆ្លងមេរោគបាក់តេរី វីរុស ឬផ្សិតគួរតែត្រូវបានដកចេញ។ ការព្យាបាលគួរធ្វើឡើងជាមួយកំរិតប្រសិទ្ធភាពទាបបំផុត ក្នុងរយៈពេលខ្លីបំផុត ប្រសិនបើព្យាបាលរយៈពេលយូរ (លើសពី៦សប្តាហ៍) មិនអាចចៀសវាងបាន ការបញ្ឈប់ប្រើថ្នាំភ្នែកប្រភេទ corticosteroid គួរត្រូវបានបន្តយបន្តិចម្តងៗដើម្បីចៀសវាងការលាប់ឡើងវិញ។

ឱសថ Olopatadine

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុង (បន្តក់ភ្នែក) ១មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺរលាកភ្នែកឡើងក្រហមដោយសារអាល្លែកហ្ស៊ីតាមរដូវ៖ ប្រើបន្តក់ក្នុងភ្នែក
  - កុមារអាយុពី៣ទៅ១៧ឆ្នាំ: បន្តក់២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេលអតិបរមា៤ខែ
  - មនុស្សពេញវ័យ: បន្តក់២ដង ក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេលអតិបរមា៤ខែ

ផលរំខាន:

- កើតមានញឹកញាប់: ក្រហាយលើកន្លែងប្រើ
- កើតមានមិនញឹកញាប់:
  - អស់កម្លាំង ធេងធោង ស្ងួតភ្នែក ឈឺក្បាល
  - រលាកកញ្ចក់ភ្នែក ហើមភ្នែក រកាំភ្នែក ស្ងួតច្រមុះ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់ប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យឯកទេសភ្នែក។

ឱសថ Prednisolone

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុង (បន្តក់ភ្នែក) 0.៥% (sodium phosphate)

Prednisolone គឺជាអ្នកតំណាងថ្នាំភ្នែកប្រភេទ corticosteroid។ មានឱសថជាច្រើនអាចជាជម្រើសផ្សេងទៀតផងដែរ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ព្យាបាលនៅកន្លែងរយៈពេលខ្លីនៃការរលាកភ្នែក ជំងឺកាចសាហាវ បំបាត់ការរលាក និងប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី។

- ការរលាកភ្នែក ព្យាបាលដោយដោយបន្តក់ភ្នែក
  - មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ: បន្តក់ម្តង១តំណក់រៀងរាល់១ទៅ២ម៉ោងម្តង បន្តយចំនួនបន្តក់នៅពេលដែលការរលាកត្រូវបានគ្រប់គ្រង។

ផលប៉ះពាល់:

- ការឆ្លងមេរោគភ្នែកបន្ទាប់បន្សំ
- ការជាដោយកែវភ្នែកចុះខ្សោយ (ដោយសារកែវភ្នែកស្តើង) ខូចសរសៃប្រសាទភ្នែក ភ្នែកឡើងបាយ

- ការឡើងសម្ពាធភ្នែក កូនក្រមុំភ្នែករីក ត្របកភ្នែកចុះខ្សោយដោយសារអចលនា ការរលាកកែវភ្នែកដោយមូលហេតុផ្សេងៗ ពន្យារភាពងាយមានប្រតិកម្មរួមទាំង ការរលាកពោលរាល និងឈឺចាប់។

ការហាមប្រើ: ភ្នែកក្រហមដែលមិនបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយសារវីរុស សម្ពាធក្នុងភ្នែកកើនឡើង។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យឯកទេសភ្នែក។

២១.៣. ការចាក់ថ្នាំស្ពឹក

ការចាក់ថ្នាំស្ពឹកនៅកន្លែង ត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់នីតិវិធីវះកាត់ភ្នែកសាមញ្ញ និងសម្រាប់នីតិវិធីប្រតិបត្តិការខ្លីដែលពាក់ព័ន្ធនឹងកែវភ្នែក និងត្របកភ្នែក។ Tetracaine មានក្នុងសូលុយស្យុងបន្តក់ភ្នែក0.៥% ដែលផ្តល់ជាថ្នាំស្ពឹកនៅនឹងកន្លែងយ៉ាងឆាប់រហ័សដែលមានរយៈពេល១៥នាទី ឬលើសពីនេះ។ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ tetracaine ឃ្លរ ឬមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើ គឺមិនត្រូវបានណែនាំទេ។

ឱសថ Tetracaine

រូបភាពឱសថ: សូលុយស្យុង (បន្តក់ភ្នែក) 0.៥% (hydrochloride)

Tetracaine គឺជាថ្នាំភ្នែកបំបាត់ការឈឺចាប់នៅកន្លែង។ មានឱសថជាច្រើនអាចជាជម្រើសផងដែរ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជាថ្នាំស្ពឹករយៈពេលខ្លីនៅនឹងកន្លែងសម្រាប់កែវភ្នែក និងត្របកភ្នែក។

- ថ្នាំស្ពឹកនៅនឹងកន្លែង: ដោយបន្តក់ភ្នែក
  - មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ: បន្តក់ម្តង១តំណក់

ការហាមប្រើ: អ្នកងាយមានប្រតិកម្មទៅនឹងថ្នាំស្ពឹកប្រភេទamino ester ការរលាកភ្នែក ឬការបង្កអោគ។

ការប្រុងប្រយ័ត្នប្រើ:

- ចៀសវាងការប្រើរយៈពេលឃ្លរ (រលាកកែវភ្នែកធ្ងន់ធ្ងរ កែវភ្នែកស្រអាប់ជាអចិន្ត្រៃយ៍ កើតមានស្លាកស្នាម និងការជារបស់កែវភ្នែកយឺតយ៉ាវ)
- ការពារភ្នែកពីការប៉ះដី និងមេរោគរហូតដល់មានអារម្មណ៍ជាទាំងស្រុង។

ផលរំខាន:

- ក្តៅខ្លាំង ឈឺចាប់
- ឡើងក្រហម ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីកើតដោយកម្រអាចកើតឡើង។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យឯកទេសភ្នែក។

២១.៤. ឱសថបង្រួមប្រស្រីភ្នែក និងឱសថប្រឆាំងទឹកដក់ក្នុងភ្នែក

ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកជាទូទៅត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងការកើនឡើងសម្ពាធក្នុងសរសៃឈាម និងការខូចខាតដល់សរសៃប្រសាទអុបទិច ដែលអាចបណ្តាលឱ្យងងឹតភ្នែក។ ការកើនឡើងនៃសម្ពាធ គឺដោយសារតែមានការកាត់បន្ថយលំហូរចេញនៃសារធាតុរាវពីក្នុងភ្នែក ចំណែកការហូរចូលនៅបន្តជាធម្មតា។ ស្ថាន

ភាពភាគច្រើនបំផុតគឺ ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបើករ៉ាំរ៉ៃ (ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែករ៉ាំរ៉ៃ) ដែលសម្ពាធក្នុងសរសៃឈាមកើនឡើងជាលំដាប់ ហើយស្ថានភាពនេះជាធម្មតាមិនមានរោគសញ្ញារហូតដល់ស្ថានភាពល្អឡើងវិញ។ ផ្ទុយមកវិញ ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ (ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ) ជាធម្មតាកើតមានក្នុងលក្ខណៈជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ស្រួចស្រាល់ ដែលបណ្តាលមកពីការកើនឡើងសម្ពាធឈាមក្នុងសរសៃឈាមភ្នែកឆាប់រហ័ស ប្រសិនបើមានការព្យាបាលយឺតយ៉ាវ អាចអភិវឌ្ឍន៍ជាជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទរ៉ាំរ៉ៃ។ ការឡើងសម្ពាធឈាមក្នុងភ្នែក សម្ពាធក្នុងភ្នែកត្រូវបានកើនឡើងដោយគ្មានសញ្ញានៃការខូចខាតសរសៃប្រសាទអុបទិច។

ឱសថប្រើក្នុងការព្យាបាលជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ ធ្វើឱ្យសម្ពាធក្នុងសរសៃឈាមថយចុះ ដោយយន្តការជាច្រើនរួមទាំងការកាត់បន្ថយការបញ្ចេញសារធាតុរាវដោយសរីរាង្គ ciliary ឬបង្កើនការហូរចេញនៃសារធាតុរាវដោយបើកបណ្តាញ Trabecular។ ឱសថប្រឆាំងជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកដែលត្រូវបានប្រើរួមមានថ្នាំ beta blocker (beta-adrenoreceptor antagonist) ថ្នាំបង្រួមប្រស្រីភ្នែក ការប្រើតាមប្រព័ន្ធឱសថរារាំង carbonic anhydrase អាចត្រូវបានប្រើជាបន្ថែម។

Timolol គឺជាឱសថ non-selective beta-blocker ដែលបន្ថយការបញ្ចេញសារធាតុរាវ។ ឱសថ beta-blocker ដែលត្រូវបានប្រើនៅទីកន្លែង ជាធម្មតាត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលដំបូង និងថែរក្សាជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែករ៉ាំរ៉ៃ។ ប្រសិនបើការកាត់បន្ថយសម្ពាធក្នុងភ្នែកត្រូវបានគេតម្រូវឱ្យប្រើថ្នាំបង្រួមប្រស្រីភ្នែក ថ្នាំ sympathomimetic ឬការប្រើតាមប្រព័ន្ធនៃឱសថរារាំង carbonic anhydrase អាចត្រូវបានគេប្រើរួមគ្នាជាមួយ timolol។ នៅក្នុងជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ timolol ត្រូវប្រើជាមួយថ្នាំបង្រួមប្រស្រីភ្នែក មិនមែនតែម្នាក់ឯងនោះទេ។ ចាប់តាំងពីការស្រូបចូលតាមប្រព័ន្ធអាចកើតមាន ថ្នាំ beta-blocker មិនគួរត្រូវបានប្រើចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺហឺត ឬមានប្រវត្តិនៃជំងឺផ្លូវដង្ហើមនោះទេ លុះត្រាតែមិនមានជម្រើសណាមួយ។ ក្នុងករណីបែបនេះការប្រុងប្រយ័ត្នគួរត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់ ដើម្បីការពារប្រឆាំងនឹងរោគសញ្ញាកន្ត្រាក់ទងសួត។

ថ្នាំបង្រួមប្រស្រីភ្នែកដូចជា Pilocarpine តាមរយៈសកម្មភាព parasympathomimetic របស់វា ការកន្ត្រាក់សាច់ដុំបិទបើកប្រស្រីភ្នែក និងការបើកបណ្តាញ trabecular។ វាត្រូវបានគេប្រើក្នុងការព្យាបាលជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែករ៉ាំរ៉ៃទាំងប្រើតែឯង ឬប្រសិនបើចាំបាច់ប្រើជាមួយនឹង beta-blocker ដែលមាន epinephrine ឬ ការប្រើតាមប្រព័ន្ធនៃឱសថរារាំង carbonic anhydrase។ ថ្នាំ pilocarpine ត្រូវបានប្រើជាមួយ acetazolamide ជាប្រព័ន្ធក្នុងការព្យាបាលការវាយប្រហារស្រួចស្រាល់នៃជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុនពេលធ្វើការវះកាត់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយវាមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើ pilocarpine ឡើយ ក្រោយពេលវះកាត់ ដោយសារតែហានិភ័យនៃការកើតមានការស្អិតជាប់នៃជាលិការទៅនឹងកែវភ្នែក ផ្នែកខាងក្រោយ។

Acetazolamide តាមរយៈការកាត់បន្ថយ carbonic hydrase នៅក្នុងភ្នែក កាត់បន្ថយការផលិតសារធាតុរាវហើយកាត់បន្ថយសម្ពាធក្នុងភ្នែក។ វាត្រូវបានគេប្រើជាប្រព័ន្ធបន្ថែមលើការព្យាបាលជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែករ៉ាំរ៉ៃ ដែលមិនឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក។ ការបន្តព្យាបាលរយៈពេលយូរដោយ

ឱសថ acetazolamide មិនត្រូវបានណែនាំ ក៏ប៉ុន្តែប្រសិនបើការព្យាបាល មិនអាចចៀសវាងបាន ចំនួនគ្រាប់ឈាមក្រហម និងកំហាប់អេឡិចត្រូលីតគួរតែត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ។ Acetazolamide ក៏ត្រូវបានគេប្រើផងដែរ ជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលបន្ទាន់ចំពោះការវាយប្រហារស្រួចស្រាវនៃជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ ទោះយ៉ាងណាវាមិនគួរត្រូវបានប្រើក្នុងការព្យាបាលជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបើករ៉ាំរ៉ៃ ព្រោះវាអាចនឹងបិទបាំងនូវស្ថានភាពលក្ខខណ្ឌខាងលើ។

ឱសថ Acetazolamide

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២៥០ ម.ក្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ប្រើជាជំនួយនៃការព្យាបាលជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបើករ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកបន្ទាប់បន្សំ ជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលមុនពេលវះកាត់នៃជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបើកស្រួចស្រាល់។

- កាត់បន្ថយសម្ពាធក្នុងភ្នែកក្នុងករណីជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបើក
- កាត់បន្ថយសម្ពាធក្នុងភ្នែកក្នុងករណីជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកបន្ទាប់បន្សំ
- កាត់បន្ថយសម្ពាធក្នុងភ្នែក មុនពេល ក្នុងពេល និងក្រោយពេលវះកាត់ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ។
  - ពិសាតាមមាត់ឱសថដែលមានប្រសិទ្ធភាពរហ័ស
    - មនុស្សពេញវ័យ: ០.២៥ទៅ១ក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកទៅតាមកំរិតប្រើ
- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក: ពិសាតាមមាត់ ឱសថដែលមានប្រសិទ្ធភាពរយៈពេលយូរ
- មនុស្សពេញវ័យ: ២៥០ ទៅ ៥០០មីលីក្រាម

ការហាមប្រើ:

- អ្នកងាយមានប្រតិកម្មទៅនឹង sulfonamides
- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទរ៉ាំរ៉ៃ (អាចបិទបាំងការខូចខាត)
- ករណីកំរិតប៉ូតាស្យូមចុះ កំរិតសូដ្យូមចុះ កំរិតជាតិក្លរឡើងខ្ពស់
- អ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម
- អ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ

ការប្រុងប្រយ័ត្នប្រើ:

- មនុស្សចាស់ជរា
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងបំបៅដោះកូន
- អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- អ្នកជំងឺស្នះផ្លូវដង្ហើម
- តាមដានចំនួនគោលិកាឈាម និងកំរិតអេឡិចត្រូលីតប្រសិនបើប្រើរយៈពេលយូរ

អន្តរកម្មឱសថ: មើលក្នុងឧបសម្ពន្ធទី១

ការងារជំនាញ: អាចបណ្តាលឱ្យខូចសមត្ថភាពបង្កើតការងារជំនាញ ជាឧទាហរណ៍ការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន ឬការបើកបរ។

ផលរំខាន:

- ចង្អោរ ក្អួត រាក វិបត្តិការដឹងរសជាតិ
- មិនឃ្លានអាហារ មានអារម្មណ៍ឈឺចាក់ដោត ឡើងក្រហមក្តៅ ឈឺក្បាល រលាមុខ អស់កំលាំង ឆាប់ខឹង ធ្លាក់ទឹកចិត្ត
- ស្រេកទឹក នោមច្រើន
- ថយចុះជាតិខ្លាញ់
- វិបត្តិមេតាបូលីសអាស៊ីត និងអេឡិចត្រូលីតនៅពេលព្យាបាលរយៈពេលយូរ
- ងងុយដេកម្តងម្កាល ភាពយល់ច្រឡំ វិបត្តិក្នុងការស្តាប់ កន្ទាលត្រអាក មុខឡើងខ្មៅ មានជាតិស្ករក្នុងទឹកនោម នោមមានឈាម
- វិបត្តិមុខងារថ្លើម ក្រូសក្នុងតំរងនោម វិបត្តិឈាម (រួមទាំងចំនួនគោលិកាស granulocyte ចុះ និងចំនួនប្លាកែតចុះ) និងកន្ទួលរមាស់ (រួមទាំងប្រតិកម្មស្បែកធ្ងន់ធ្ងរ និងការពុលងាប់កោសិកាស្បែក)
- ស្រវាំងភ្នែកមួយរយៈត្រូវបានរាយការណ៍

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Pilocarpine

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់បន្តក់ភ្នែក ២%, ៤% (hydrochloride និង nitrate)

Pilocarpine គឺជាតំណាង miopic ។ ឱសថជាច្រើនអាចជាជម្រើស។ សកម្មភាព pilocarpine ដោយការបើកបណ្តាញបង្ហូរទឹកដែលគ្មានប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុង trabecular meshwork។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបើកវ៉ាំ ការឡើងសម្ពាធក្នុងភ្នែក
- ការព្យាបាលបន្ទាន់នៃជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទស្រួចស្រាល់
- ដើម្បីប្រឆាំងនឹងផលប៉ះពាល់នៃជំងឺរីកប្រស្រីភ្នែក (mydriasis) និងភាពខ្វិននៃសាច់ដុំciliaryរបស់ភ្នែក (cycloplegia) បន្ទាប់ពីការវះកាត់ ឬការពិនិត្យភ្នែកដោយឧបករណ៍ ophthalmoscope។
- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទតំណាក់កាលដំបូង។
- ករណីខ្លះនៃជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកតំណាក់កាលទី២។
  - នៅលើភ្នែក
    - មនុស្សពេញវ័យ: បន្តក់រហូតដល់៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទស្រួចស្រាល់ (មុនពេលវះកាត់)៖ ដោយបន្តក់ភ្នែក
  - បន្តក់១តំណក់ (សូលុយស្យុង ២%) រៀងរាល់១០នាទីក្នុងរយៈពេល៣០ទៅ៦០នាទី បន្ទាប់មកបន្តក់ ១តំណក់រៀងរាល់១ទៅ៣ម៉ោងរហូតដល់សម្ពាធក្នុងភ្នែកចុះខ្សោយ។

ការហាមប្រើ:

- ការរលាកទន្ទឹកភ្នែកស្រួចស្រាល់ រលាកស្រទាប់កណ្តាលនៃគ្រាប់ភ្នែកស្រួចស្រាល់ ការរលាកស្រទាប់កណ្តាលផ្នែកខាងមុខនៃគ្រាប់ភ្នែក ទម្រង់មួយចំនួននៃជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកបន្ទាប់បន្សំ
- ការរលាកស្រួចស្រាល់ផ្នែកមុខនៃកញ្ចក់ភ្នែក
- ហាមប្រើក្រោយពេលវះកាត់មុំបិទ (ហានិភ័យនៃការស្អិតជាប់ជាលិកាជាមួយកែវភ្នែក)

ការប្រុងប្រយ័ត្នប្រើ:

- ជំងឺប៉ះពាល់អ៊ែទីន ការខូចខាតស្រទាប់ខាងក្នុងនៃត្របកភ្នែក ឬស្រទាប់កណ្តាលផ្នែកខាងមុខនៃគ្រាប់ភ្នែក
- ត្រួតពិនិត្យសម្ពាធខាងក្នុងភ្នែកនៅក្នុងជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែករ៉ាំរ៉ៃ និងក្នុងករណីព្យាបាលរយៈពេលយូរ
- អ្នកមានជំងឺបេះដូង អ្នកជំងឺមានសម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់ អ្នកជំងឺហឺត អ្នកជំងឺដំបៅក្រពះ អ្នកជំងឺស្ទះផ្លូវនោម អ្នកមានជំងឺ Parkinson
- ត្រូវបញ្ឈប់ការព្យាបាលប្រសិនបើរោគសញ្ញានៃការពុលបានកើតឡើង

ការងារជំនាញ: បណ្តាលឱ្យមានការលំបាកក្នុងការសម្របខ្លួននឹងភាពងងឹត អាចបណ្តាលឱ្យមានការរួញសាច់ដុំ។ ណែនាំអ្នកជំងឺកុំឱ្យបំពេញការងារជំនាញ ឧទាហរណ៍ការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន ឬបើកបររហូតដល់ការមើលឃើញច្បាស់ឡើងវិញ។

ផលរំខាន:

- ឈឺចាប់ភ្នែក ស្រវាំងភ្នែក ការកន្ត្រាក់សាច់ដុំ ciliary ចេញទឹកភ្នែក មើលឃើញខ្លី ឈឺចាប់តាមសរសៃប្រសាទ
- ការកកស្ទះសរសៃឈាមជាប់គ្នា រលាកភ្នាសខាងក្រៅនៃកែវភ្នែក ការហូរឈាមចូលក្នុងតំបន់កែវភ្នែក និងកើនឡើងនៃការរាំងស្ទះកូនក្រមុំភ្នែកត្រូវបានរាយការណ៍
- ភាពស្រអាប់នៃកែវភ្នែក (នៅពេលព្យាបាលរយៈពេលយូរ)
- កម្រមានប្រសិទ្ធភាពទូទៅរួមទាំងការឡើងសម្ពាធឈាម ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ ការកន្ត្រាក់ទងសួត ហើមសួត ការចេញទឹកមាត់ បែកញើស ចង្អោរ ក្អួត និងរាក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យឯកទេសភ្នែក។

ឱសថ Timolol

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់បន្តក់ភ្នែក ០.២៥%, ០.៥% (as maleate)

Timolol ជាតំណាងឱសថព្យាបាលជំងឺភ្នែកក្រុម beta-blocker។ មានឱសថជាច្រើនអាចជាជម្រើសផងដែរ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការឡើងសម្ពាធភ្នែក ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបើក ជំងឺទឹកដក់នៅក្នុងភ្នែកដែលគ្មានកែវភ្នែក ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកបន្ទាប់បន្សំមួយចំនួន ប្រើដោយបន្តក់ក្នុងភ្នែក
  - មនុស្សពេញវ័យ: បន្តក់ម្តង១តំណក់ ១ថ្ងៃ២ដង។

ការហាមប្រើ:

- ការបរាជ័យក្នុងការទប់ស្កាត់ជំងឺខ្សោយបេះដូង
- ចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត ស្ទះបេះដូង
- មានជំងឺហឺត ឬអ្នកមានប្រវត្តិមានជំងឺស្ទះផ្លូវដង្ហើម

ការប្រុងប្រយ័ត្នប្រើ:

- មនុស្សចាស់ជរា (ហានិភ័យនៃជំងឺរលាកកែវភ្នែក)
- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ ប្រើរួមជាមួយឱសថបង្រួមប្រស្រីភ្នែក (ហើយមិនមែនតែមួយមុខទេ)

ផលរំខាន:

- ឈឺចាក់ ក្តៅរោលរាល ឈឺចាប់ រមាស់ ឡើងក្រហម ស្ងួតមួយរយៈ ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី រលាកត្របកភ្នែក
- រលាកស្រទាប់ត្របកភ្នែកមួយរយៈ រលាកកែវភ្នែក ថយចុះសមត្ថភាពរបស់កែវភ្នែក មើលឃើញរូបពីរ ការធ្លាក់ចុះនៃត្របកភ្នែកខាងលើដោយសារភាពខ្វិន
- ប្រសិទ្ធភាពជាប្រព័ន្ធ ជាពិសេសនៅលើសួត
- ប្រព័ន្ធសរសៃឈាមបេះដូង និងសរសៃប្រសាទកណ្តាល អាចឱ្យមានការស្រូបយក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យឯកទេសភ្នែក។

២១.៥. ឱសថពង្រីកប្រស្រីភ្នែក

Antimuscarinics ដោយមានសកម្មភាពរាំងខ្ទប់ប្រសិទ្ធភាព cholinergic របស់ acetylcholine ធ្វើឱ្យខ្វិនសាច់ដុំកន្ត្រាក់រន្ធប្រស្រីភ្នែក ជាហេតុនាំឱ្យរន្ធប្រស្រីភ្នែករីក (ប្រស្រីភ្នែករីក) និងធ្វើឱ្យខ្វិនសាច់ដុំ ciliary របស់ភ្នែក ដោយសារភាពបាត់បង់ការសម្របសម្រួល។ ការរីកប្រស្រីភ្នែកអាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ ជាពិសេសចំពោះមនុស្សចាស់ជរា ឬអ្នកជំងឺដែលមើលច្បាស់វត្ថុនៅឆ្ងាយ។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានចំណុចពណ៌ខ្មៅលើស្បែក ជាទូទៅទាមទារការប្រើឱសថពង្រីកប្រស្រីភ្នែកកំរិតខ្ពស់ និងត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នចៀសវាងលើសកំរិត។

Atropine គឺជាឱសថប្រភេទ antimuscarinic ដែលមានសកម្មភាពយូរដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់កំហុសឆ្គងទាំងឡាយនៃការស្មើ ដោយវាធ្វើឱ្យខ្វិនសាច់ដុំភ្នែកជាបណ្តោះអាសន្ន ជាពិសេសចំពោះកុមារ។ វាក៏ត្រូវបានគេប្រើផងដែរដើម្បីបំបាត់ចលនារបស់សាច់ដុំ ciliary ប្រស្រីភ្នែក និងដើម្បីការពារការស្អិតជាប់នៃជាលិការទៅនឹងកែវភ្នែកខាងក្រោយ ក្នុងការព្យាបាលជំងឺរលាកភ្នែកដូចជា ជំងឺរលាករន្ធប្រស្រីភ្នែក និងរលាកស្រទាប់កណ្តាលនៃគ្រាប់ភ្នែក (uvea)។

ឱសថ Atropine

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់បន្តក់ភ្នែក 0.1%, 0.5%, 1% (sulfate)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺរលាកវន្ធប្រស្រីភ្នែក និងរលាកស្រទាប់កណ្តាលនៃគ្រាប់ភ្នែក
- ក្នុងការការពារ
- ការពុលដោយសរីរាង្គពុល (សត្វល្អិត)
- ការកំណត់កំហុសឆ្លងទាំងឡាយនៃកាំរស្មី ដោយវាធ្វើឱ្យខ្វិនសាច់ដុំភ្នែកជាបណ្តោះអាសន្នដោយការបន្តក់ថ្នាំភ្នែក
  - មនុស្សពេញវ័យ: បន្តក់ម្តង១តំណក់ (សូលុយស្យុង១%) ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ រយៈពេល១ទៅ២ថ្ងៃ មុនពេលវះកាត់ ឬបន្តក់១តំណក់ ប្រើតែ១ដងគត់ (សូលុយស្យុង១%) ១ម៉ោងមុនការវះកាត់
  - ទារក: ក្រោម៣ខែ មើលការប្រុងប្រយ័ត្នប្រើ
  - កុមារ:
    - ៣ខែទៅ១ឆ្នាំ: បន្តក់១តំណក់ (សូលុយស្យុង០.១%)
    - ១ទៅ៥ឆ្នាំ: សូលុយស្យុង០.១ទៅ០.៥%
    - លើស៥ឆ្នាំ: សូលុយស្យុង០.៥ទៅ១% ១ថ្ងៃ២ដង រយៈពេល១ទៅ៣ថ្ងៃ មុនពេលវះកាត់ជាមួយការបន្តក់១ដងទៀត១ម៉ោងមុនការវះកាត់
- ជំងឺរលាកវន្ធប្រស្រីភ្នែក និងរលាកស្រទាប់កណ្តាលនៃគ្រាប់ភ្នែក: ដោយបន្តក់ភ្នែក
  - មនុស្សពេញវ័យ: បន្តក់ម្តង១តំណក់ (សូលុយស្យុង០.៥% ឬ១%) រហូតដល់៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - កុមារ: បន្តក់ម្តង១តំណក់ (សូលុយស្យុង០.៥% ឬ១%) រហូតដល់៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ

ការប្រុងប្រយ័ត្នប្រើ:

- ការប្រើអាចនាំឱ្យមានការវាយប្រហារស្រួចស្រាល់នៃជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក ជាពិសេសចំពោះមនុស្សចាស់ជរា ឬអ្នកមានជំងឺមើលឃើញវត្ថុនៅឆ្ងាយ
- ទារកអាយុក្រោម៣ខែ (ហានិភ័យនៃផលប៉ះពាល់ប្រព័ន្ធដោយថ្នាំបន្តក់ភ្នែក ការប្រើក្រមួនភ្នែកប្រសើរជាង)

ការងារជំនាញ: អាចបណ្តាលឱ្យមានប្រតិកម្មទៅនឹងពន្លឺ និងព្រិលភ្នែក។ ត្រូវណែនាំអ្នកជំងឺកុំអនុវត្តន៍ការងារជំនាញ ឧទាហរណ៍ការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន ឬបើកបរ រហូតដល់ការមើលឃើញច្បាស់ឡើងវិញ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យឯកទេសភ្នែក។

២១.៦. ផលិតផលជំរុញកត្តាលូតលាស់ផ្នែកខាងក្នុងនៃសរសៃឈាម (VEGF)

ឱសថ Bevacizumab

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងចាក់ ២៥មក្រ/មល

Bevacizumab គឺជាសារធាតុ monoclonal ដែលរារាំងកត្តាលូតលាស់នៃសរសៃឈាម។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការព្យាបាលជំងឺមហារីកពោះវៀនធំនិងរន្ធគូទ ដោយរួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយនឹងការព្យាបាលដោយប្រើសារធាតុគីមី fluoropyrimidine

- ការព្យាបាលដំបូងនៃមហារីកសុដន់ប្រើរួមផ្សំជាមួយ paclitaxel នៅពេលដែលការព្យាបាលដោយសារធាតុគីមី រួមជាមួយ taxanes ឬanthracyclines មិនសមស្រប។
- ការព្យាបាលជំហានដំបូងនៃមហារីកសុដន់សាយភាយប្រើរួមផ្សំជាមួយ capecitabine នៅពេលដែលការព្យាបាលដោយសារធាតុគីមី រួមជាមួយ taxanes ឬanthracyclines មិនសមស្រប (អ្នកជំងឺដែលទទួលយកឱសថជំនួយ taxanes ឬ anthracyclines ក្នុងអំឡុងពេល១២ខែចុងក្រោយមិនគួរព្យាបាលដោយ Bevacizumab រួមជាមួយ capecitabine ទេ)។
- ជំងឺមហារីកកោសិកាតំរងនោមដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ ឬចុងក្រោយ ដោយរួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយ interferon alfa-2a
- ការព្យាបាលជំហានដំបូងនៃជំងឺមហារីកសួត កោសិកាដែលមិនមែនជាជំងឺមហារីកដំណាក់កាលដំបូងដែលវិវត្តទៅជាជំងឺមហារីករាលដាល ឬការកើតឡើងវិញនៃជំងឺមហារីកសួតកោសិកាមិនមែនតូចដទៃទៀតក្រៅពីរោគសញ្ញាកោសិកាស្បែកដែលមានច្រើនលើសធម្មតា (រួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយការព្យាបាលដោយជាតិគីមីដែលមានមូលដ្ឋានពីប្លាទីន)
- ការព្យាបាលដំណាក់កាលដំបូង (FIGO ដំណាក់កាលទី IIIB, IIIC និង IV) ovarian epithelial, បំពង់ fallopian ឬជំងឺមហារីកស្រោមពោះបបែម (ប្រើរួមផ្សំជាមួយ carboplatin និងpaclitaxel)
- ការកើតឡើងវិញជាលើកដំបូងនៃអូវែរ ឬបំពង់ស្បូន ឬជំងឺមហារីកពោះវៀនបបែម ដែលរងឥទ្ធិពលដោយប្លាទីន ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនត្រូវបានព្យាបាលពីមុនជាមួយនឹង bevacizumab ឬថ្នាំដទៃទៀតដែលកំណត់គោលដៅកត្តាលូតលាស់នៃសរសៃឈាមខាងៗ (ប្រើរួមផ្សំជាមួយ carboplatin និង paclitaxel)
    - មនុស្សពេញវ័យ: ដោយចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាម (សូមពិនិត្យកម្មវិធីប្រើក្នុងស្រុក)

ការប្រុងប្រយ័ត្នប្រើ:

- ការវះកាត់ដោយជ្រើសរើស (មិនចាំបាច់ព្យាបាល និងចៀសវាងការព្យាបាលយ៉ាងហោចណាស់ ២៨ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការវះកាត់ធំ ឬរហូតដល់មុខរបួសបានជាសះស្បើយយ៉ាងពេញលេញ)
- អ្នកមានប្រវត្តិជំងឺកំណកដុំឈាមក្នុងសរសៃឈាមអាទែរ អ្នកមានប្រវត្តិជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (ការកើនឡើងហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ជាពិសេសចំពោះមនុស្សចាស់)
- អ្នកមានប្រវត្តិជំងឺលើសឈាម (បង្កើនហានិភ័យនៃជាតិប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម បញ្ឈប់ការប្រើប្រសិនបើមានរោគសញ្ញា ជំងឺទឹកនោមប្រៃ)
- កើនឡើងហានិភ័យនៃគ្រោះថ្នាក់ (បញ្ឈប់ការព្យាបាលជាអចិន្ត្រៃយ៍ ប្រសិនបើការរីករាលដាលនៃជំងឺបំពង់អាហារ ឬ ការកើនឡើងហានិភ័យនៃគ្រោះថ្នាក់)
- ការកើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាមកើនឡើង ហានិភ័យនៃការហូរឈាមដែលទាក់ទងនឹងដុំសាច់
- ការរលាកក្នុងពោះ (ហានិភ័យនៃការរលាកដំបៅក្រពះនិងពោះវៀន និងការរលាកដំបៅប្លោកនោម)
- ជំងឺលើសឈាមដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន និងការរីករាលដាលនៃជំងឺសរសៃប្រសាទមិនបានព្យាបាល

ផលរំខាន:

- ការឈឺពោះ ជ្រុះសក់ ភាពស្លេកស្លាំង មិនឃ្លានអាហារ ដុំឈាមកកក្នុងសរសៃឈាម ជំងឺហឺត
- ការបង្ក្រាបខួរឆ្អឹង ការឈឺទ្រូង ជំងឺខ្សោយបេះដូង ការទល់លាមក ការខ្វះជាតិទឹក រាក
- ងងុយដេក ស្បែកស្លូត និយាយមិនច្បាស់ ថប់ដង្ហើម រលាកស្បែក ហើមពោះ ជំងឺភ្នែក
- ការកើនឡើងហានិភ័យនៃគ្រោះថ្នាក់ឡើងកម្តៅ ការរលាកដំបៅឆ្លាកនោម រលាកដំបៅក្រពះ-ពោះវៀន ការហូរឈាម
- រោគសញ្ញានៅដៃ-ប្រអប់ជើង ឈឺក្បាល ភាពងាយមានប្រតិកម្ម លើសឈាម ឡើងកំរិតអាស៊ីតអ៊ុយរិក ក្នុងឈាម
- សម្ពាធឈាមចុះ hypoxia, ដំណើរការជារបួសមិនធម្មតា ការឆ្លងមេរោគ ការស្ទះពោះវៀន ភាពសន្លឹម
- ការហូរឈាមតាមស្បែកនិងជាលិកាទន់ ចង្អោរ ហើមមុខ (បញ្ឈប់ប្រើ និងចាប់ផ្តើមការព្យាបាលរោគសញ្ញាភ្លាម។)
- ចំនួនណឺត្រូហ្វីលមិនប្រក្រតី រលាកដំបៅមាត់ ជំងឺឆ្អឹងធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺសរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌល
- រោគសញ្ញាជំងឺខួរក្បាលដែលអាចត្រឡប់វិញ វត្តមានប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម ជំងឺលើសសំពាធឈាមក្នុងចរន្តឈាមសួត ឡើងកម្តៅ កន្ទួល
- រលាកច្រមុះ រងារញាក់ ការប្រែពណ៌ស្បែក ចង្វាក់បេះដូង ventricul ដើរញាប់ មុខឡើងស្វាយ បាត់បង់ការដឹងរសជាតិ
- ចំនួនប្លាកែតចុះ កំណកដុំឈាមស្ទះសរសៃឈាម ជំងឺមហារីកដុំសាច់ ក្អួត

ការចាប់ផ្តើមមានផ្ទៃពោះ និងការពន្យារកំណើត: ទាមទារការពន្យារកំណើតដែលមានប្រសិទ្ធភាពអំឡុងពេលព្យាបាល និងយ៉ាងហោចណាស់៦ខែ បន្ទាប់ពីការព្យាបាលចំពោះស្ត្រី

ការមានផ្ទៃពោះ: ចៀសវាងការពុលក្នុងការសិក្សាលើសត្វ

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ: ចៀសវាងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងកំឡុងពេលយ៉ាងហោចណាស់ ៦ ខែបន្ទាប់ពីការព្យាបាល។

តម្រូវការត្រួតពិនិត្យ:

- ត្រួតពិនិត្យមើលការរលាកសន្លាក់ឆ្អឹង (តាមធម្មតាជាផលវិបាកនៃការជាសះស្បើយរបួស ក្រពះពោះវៀន ឬការកើនឡើងហានិភ័យនៃគ្រោះថ្នាក់) បញ្ឈប់ប្រើ និងចាប់ផ្តើមការព្យាបាលរោគសញ្ញាភ្លាម។
- ត្រួតពិនិត្យសម្ពាធឈាម
- ត្រួតពិនិត្យចំពោះជំងឺខ្សោយបេះដូងដោយការរកស្ទះ
- តាមដានសម្រាប់រោគសញ្ញាជំងឺខួរក្បាលអាចត្រឡប់វិញ (ក្រោយពេលមានការប្រកាច់ ឈឺក្បាល ផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត វិបត្តិនៃការមើលឃើញ ឬភាពពិការភ្នែកដោយមានឬគ្មានជំងឺលើសឈាម)
- ពិចារណាពីការពិនិត្យធ្មេញមុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាល (ហានិភ័យនៃការរលាកឆ្អឹងថ្គាម) ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យឯកទេស។

ឯកសារយោង:

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).
5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ២២: ឱសថពន្លឿនការសម្រាលកូន និងឱសថបន្ថយការកន្ត្រាក់

២២.២ ឱសថពន្លឿនការសម្រាលកូន (Oxytocics)

២២.២ ឱសថបន្ធូរស្បូន និងការពារការកើតកូនមុនពេលកំណត់ (Tocolytics)

ឱសថជាច្រើនអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីកែប្រែការកន្ត្រាក់របស់ស្បូន។ ឱសថទាំងនេះរួមទាំងឱសថពន្លឿនការសម្រាលកូន (Oxytocic drug) ដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីភ្ញោចការកន្ត្រាក់របស់ស្បូន ទាំងការជំរុញការកន្ត្រាក់ស្បូន ទាំងក្នុងការជំរុញការសម្រាលនិងក្នុងការគ្រប់គ្រងនៃការហូរឈាមក្រោយឆ្លងទន្លេហើយ beta$_2$-adrenoreceptor agonists ដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីបន្ធូរស្បូន និងការពារការកើតកូនមុនពេលកំណត់។

២២.១ ឱសថពន្លឿនការសម្រាលកូន (Oxytocics)

ក. ការបញ្ចប់នៃការមានផ្ទៃពោះ

ការបញ្ចប់នៃការមានផ្ទៃពោះ ត្រូវអនុវត្តតែនៅកន្លែងណាដែលមានទីតាំងសម្រាប់គ្រប់គ្រងភាពស្មុគស្មាញដែលអាចប្រើបាន និងមាននីតិវិធីដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ជាតិ ហើយអាចទទួលយក បានតាមទំនៀមទំលាប់ ការរំលូតកូនតាមវេជ្ជសាស្ត្រអាចត្រូវបានជម្រុញ ដោយការប្រើជាបន្តបន្ទាប់នៃឱសថលេបតាមមាត់ mifepristone តែមួយដង អមដោយការប្រើ prostaglandine, misoprostol ដាក់តាមទ្វារមាស។ Misoprostol គ្រាន់តែជាថ្នាំពន្លូតកូនប្រភេទខ្សោយ ហើយតែងតែមិនមានប្រសិទ្ធភាពនៅពេលប្រើតែឯង ដើម្បីបញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះ។

Mifepristone គឺជាថ្នាំប្រឆាំងនឹងអ័រម៉ូនស្តេរ៉ូអ៊ីត ជួយសម្រួលដល់ការបញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះ ដោយថ្នាំនេះជួយជម្រុញឱ្យ myometrium មានប្រតិកម្មទៅនឹង prostaglandine ដើម្បីបង្កើនភាពកន្ត្រាក់នៃស្បូន។ ដូច្នេះនៅពេលប្រើរួមគ្នាជាមួយ misoprostol ការរំលូតកូនកើតមានក្នុងរយៈពេលខ្លីជាមួយការប្រើកំរិត prostaglandineទាប។

ខ. ការចាប់ផ្តើម និងការបង្កើនកម្លាំងរំលូតកូន

Prostaglandins ជាទូទៅប្រើក្នុងកំរិតទាបក្នុងទម្រង់ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់ដាក់ក្នុងស្បូន ផ្ទុយទៅវិញវាអាចប្រើតាមមាត់ ប៉ុន្តែតាមផ្លូវនេះមានប្រសិទ្ធភាពទាប និងទាមទារកំរិតប្រើខ្ពស់។ Misoprostol ត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការកើនឡើងនៃការកន្ត្រាក់ស្បូន វាអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការដាច់ស្បូន និងមានផលវិបាកចំពោះស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះច្រើនដង ឬមានស្បូនដែលមានស្លាកស្នាមស្បូនពីការវះកាត់ ឬផ្នែកវះកាត់។

គ. ការហូរឈាមក្រោយពេលឆ្លងទន្លេ

Ergometrine និងOxytocin មានសកម្មភាពរបស់វាខុសគ្នាលើស្បូន។ ក្នុងកំរិតមធ្យម oxytocine បង្កើតការកន្ត្រាក់យឺតៗទូទៅ ដោយមានការសម្រាកនៅចន្លោះការកន្ត្រាក់និមួយៗ។ Ergometrine បង្កើតការកន្ត្រាក់យ៉ាងឆាប់រហ័ស។ ការប្រើសារធាតុទាំងពីរក្នុងកំរិតខ្ពស់ជំរុញការកន្ត្រាក់។ បច្ចុប្បន្ននេះថ្នាំ oxytocin ត្រូវបានគេណែនាំឱ្យប្រើសម្រាប់គ្រប់គ្រងការធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាលកូន និងក្រោយពេលរំលូតកូន

ដោយសារវាមានស្ថិរភាពជាងErgometrine។ ដូច្នេះErgometrine អាចត្រូវបានប្រើ ប្រសិនបើគ្មាន oxytocin ឬក្នុងស្ថានភាពបន្ទាន់។

ឱសថ Ergometrine

រូបភាពឱសថ: ឱសថសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ ២០០មីក្រូក្រាម (hydrogen maleate) ក្នុងអំពូល១មល
Ergometrine គឺជាកម្មវត្ថុនៃការគ្រប់គ្រងជាអន្តរជាតិ ក្រោមអនុសញ្ញា ប្រឆាំងនឹងការជួញដូរខុសច្បាប់នៃឱសថញៀន និងសារធាតុប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្ត (១៩៨៨)។
ចំណាំ: ឱសថប្រភេទចាក់ទាមទារការដឹកជញ្ជូនដោយមានប្រព័ន្ធត្រជាក់ និងរក្សាទុកក្នុងទូទឹកកក។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការពារ និងព្យាបាលការធ្លាក់ឈាមក្រោយពេលសម្រាលកូន ដោយចាក់តាមសាច់ដុំ
  - មនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងជំទង់: ចាក់២០០មីក្រូក្រាម ក្រោយពេលសម្រាល។
- ការហូរឈាមស្បូនលើសលប់ ដោយចាក់យឺតៗតាមសាច់ដុំ
  - មនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងជំទង់: ចាក់២៥០ទៅ៥០០មីក្រូក្រាម ក្រោយពេលសម្រាល។

ការហាមប្រើ:

- ការប្រើថ្នាំឱ្យឆាប់សម្រាលកូន តំណាក់កាលទី១ និងទី២នៃការសម្រាល
- ជំងឺសរសៃឈាម ជំងឺបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរជាពិសេសឈឺទ្រូង
- លើសសម្ពាធឈាមធ្ងន់ធ្ងរ ខ្សោយតំរងនោម និងថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
- មានមេរោគក្នុងឈាម ជំងឺប្រកាច់ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដោយសម្ពាធឈាមឡើង (ជំងឺក្រឡាភ្លើង)

ការប្រុងប្រយ័ត្នប្រើ:

- ជំងឺបេះដូង លើសឈាម
- ខ្សោយថ្លើម ខ្សោយតំរងនោម
- ការមានគភិច្រើនលើក អ្នកមានជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតទៅជា hemoglobin

ផលរំខាន:

- ចង្អោរ ក្អួត ឈឺក្បាល វិលមុខ ហឹរត្រចៀក ឈឺពោះ
- ឈឺទ្រូង ញ័រទ្រូង ហត់ពិបាកដកដង្ហើម ចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត ឡើងសម្ពាធឈាមមួយរយៈ ការកន្ត្រាក់រួមសរសៃឈាម
- ដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល ស្ទះសរសៃឈាមចិញ្ចឹមសាច់ដុំបេះដូង និងហើមសួតត្រូវបានរាយការណ៍ផងដែរ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Mifepristone + Misoprostol

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២០០មក្រ - ២០០មីក្រូក្រាម

ថ្នាំ mifepristone គឺជាថ្នាំដែលមានក្នុងបញ្ជីឱសថសម្រាប់បញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះ ដែលអាចប្រើចំពោះការមានគភ៌រហូតដល់៦៣ថ្ងៃ វាត្រូវបានអនុញ្ញាតិក្រោមច្បាប់ជាតិ ហើយក៏អាចទទួលបានតាមលក្ខណៈវប្បធម៌ជាដែរ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: បញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះក្នុងស្បូនរហូតដល់៦៣ថ្ងៃដោយ mifepristone + misoprostol។

- ការបញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះនៃការមានផ្ទៃពោះក្នុងស្បូនរហូតដល់ ៦៣ថ្ងៃ ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ និងក្មេងជំទង់: mifepristone ២០០មក្រ ដោយលេបតែ១ដង បន្តប្រើក្នុងរយៈពេល ៣៦ទៅ៤៨ម៉ោងក្រោយ (លើកលែងតែការរំលូតចប់សព្វគ្រប់) ដោយ misoprostol ៨០០មីក្រូក្រាម ដាក់ក្នុងស្បូន និងត្រូវមានការអង្កេតលើបុគ្គលយ៉ាងហោចណាស់៦ម៉ោង (ឬរហូតដល់ការហូរឈាម ឬការឈឺចាប់ស្ថិតក្នុងកំរិតអាចទទួលយកបាន) ដោយមានការតាមដានរយៈពេល ១០ទៅ១៥ ថ្ងៃ ក្រោយមក ដើម្បីបញ្ជាក់ពីការបណ្តេញចេញពេញលេញ (ប្រសិនបើការព្យាបាលបរាជ័យ ការមានផ្ទៃពោះត្រូវបានបញ្ចប់ដោយ វិធីសាស្ត្រមួយផ្សេងទៀត)។

កំណត់សំគាល់: ត្រូវមានការត្រួតពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្ន៦ម៉ោង ក្រោយពីការប្រើថ្នាំ misoprostol (អាចមានហានិភ័យដោយសម្ពាធឈាមចុះ)។

ការហាមប្រើ:

- ជំងឺហឺតធ្ងន់ធ្ងរដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន
- សង្ស័យការមានផ្ទៃពោះក្រៅស្បូន (ប្រើប្រាស់មធ្យោបាយជាក់លាក់ដទៃទៀតក្នុងការបញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះ)
- ក្រពេញ adrenal បរាជ័យក្នុងការបញ្ចេញអ័រម៉ូន steroid អ្នកមានជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតទៅជា hemoglobin

ការប្រុងប្រយ័ត្នប្រើ:

- ប្រសិនបើការព្យាបាលបរាជ័យ វាចាំបាច់ណាស់ដែលការមានផ្ទៃពោះត្រូវបានបញ្ចប់ដោយវិធីផ្សេងទៀត
- ហឺត (ហាមប្រើ ប្រសិនបើធ្ងន់ធ្ងរ)
- វិបត្តិឈាម និងការព្យាបាលប្រឆាំងកំណកឈាម
- អ្នកជំងឺប្តូរប្រើសបេះដូង ឬមានប្រវត្តិមានជំងឺរលាកសាច់ដុំបេះដូង (ការពារការឆ្លងមេរោគ ត្រូវបានណែនាំ)
- អ្នកជក់បារីដែលមានអាយុលើស៣៥ឆ្នាំ (បង្កើនហានិភ័យនៃសរសៃឈាមបេះដូង)
- ក្រពេញadrenal បរាជ័យក្នុងការបញ្ចេញអ័រម៉ូនsteroid(អាចទាមទារការព្យាបាលដោយ corticosteroid)
- ហាមប្រើចំពោះអ្នកខ្សោយតំរងនោម និងថ្លើម ស្ត្រីបំបៅដោះកូន

- ហាមប្រើ acetylsalicylic acid (aspirin) និងឱសថប្រឆាំងការរលាកមិនមែនស្តេរ៉ូអ៊ីត (non-steroid) សម្រាប់បំបាត់ការឈឺចាប់។

សារៈសំខាន់: សម្រាប់ការព្រមានទាក់ទងនឹងការប្រើ misoprostol ចំពោះអ្នកជំងឺដែលទទួលការពន្លូតកូនដោយការរួមបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំ mifepristone និង misoprostol (មើលផ្នែកMisoprostol)។

ផលរំខាន:

- ចង្អោរ ក្អួត រមួលពោះ
- ការកន្ត្រាក់ស្បូន ហូរឈាមតាមទ្វារមាស (ជួនកាលធ្ងន់ធ្ងរ)
- ប្រតិកម្មតិចតួចរួមទាំងកន្ទួលរមាស់ កន្ទាលត្រអាក និងហើមមុខ
- មានអារម្មណ៍អស់កំលាំងដោយកម្រ ឈឺក្បាល គ្រុនក្រៅ រំលមុខ ញាក់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Misoprostol

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២០០មីក្រូក្រាម

ឱសថប្រភេទគ្រាប់សុលតាមទ្វារមាស ២៥មីក្រូក្រាម

- ជាឱសថបំពេញបន្ថែមសម្រាប់ការបញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះនៃការមានផ្ទៃពោះក្នុងស្បូនរហូតដល់ ៦៣ ថ្ងៃ ដែលវាត្រូវបានអនុញ្ញាតិក្រោមច្បាប់ជាតិ ហើយដែលអាចទទួលយកបានតាមលក្ខណៈវប្បធម៌ និងសម្រាប់ជំរុញការរំលូតកូន។
- Misosoprostol មានតួនាទីជាអ្នករំញោចស្បូនខ្លាំង។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការបញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះដោយប្រើ mifepristone (ការលូតលាស់ក្នុងស្បូនរហូតដល់៤៩ថ្ងៃ) លេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: misoprostol ៨០០មីក្រូក្រាម ក្នុង១កំរិតប្រើ កំរិតប្រើដែលនឹងត្រូវផ្តល់ឱ្យពី២៤ទៅ ៤៨ម៉ោង ក្រោយប្រើ mifepristone។
- ការបញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះដោយប្រើ mifepristone (ការលូតលាស់ក្នុងស្បូនរហូតដល់៥០ទៅ៦៣ថ្ងៃ) ចាប់ផ្តើមដំបូងដោយសុលតាមទ្វារមាស ឬផឹកតាមមាត់ ឬដោយរៀមក្រោមអណ្តាត
  - មនុស្សពេញវ័យ: misoprostol ៨០០មីក្រូក្រាមសម្រាប់១កំរិតប្រើ កំរិតប្រើដែលនឹងត្រូវផ្តល់ឱ្យ២៤ ទៅ៤៨ម៉ោងក្រោយប្រើ mifepristone ប្រសិនបើការរំលូតមិនអាចកើតឡើង ក្នុងរយៈពេល៤ម៉ោង ក្រោយការលេប១កំរិតប្រើដំបូង អាចប្រើ១កំរិតទៀត (តាមមាត់ ឬសុលទ្វារមាស) ៤០០មីក្រូក្រាម សម្រាប់១កំរិតប្រើ
- ការបញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះដោយប្រើ mifepristone (ការលូតលាស់ក្នុងស្បូន៩ទៅ១៣សប្តាហ៍)
  - ចាប់ផ្តើមដំបូងដោយសុលតាមទ្វារមាស

- មនុស្សពេញវ័យ: misoprostol ៨០០មីក្រូក្រាមក្នុង១កំរិតប្រើ កំរិតប្រើដែលនឹងត្រូវផ្តល់ឱ្យ៣៦ទៅ ៤៨ម៉ោង ក្រោយប្រើ mifepristone។

 ប្រើបន្តដោយ (សុលតាមទ្វារមាស ឬលេបតាមមាត់)

- ៤០០មីលីក្រាម រៀងរាល់៣ម៉ោង ប្រសិនបើទាមទារកំរិតខ្ពស់បំផុត៤កំរិតប្រើ

- ការបញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះដោយប្រើ mifepristone (ការលូតលាស់ក្នុងស្បូន១៣ទៅ២៤សប្តាហ៍)

 ចាប់ផ្តើមដំបូងដោយសុលតាមទ្វារមាស

- មនុស្សពេញវ័យ: misoprostol ៨០០មីក្រូក្រាមក្នុង១កំរិតប្រើ កំរិតប្រើដែលនឹងត្រូវផ្តល់ឱ្យ ៣៦ ទៅ៤៨ម៉ោងក្រោយប្រើ mifepristone។

 ប្រើបន្ត (តាមទ្វារមាស ឬតាមមាត់)

- ៤០០មីលីក្រាម រៀងរាល់៣ម៉ោងម្តង ប្រសិនបើទាមទារកំរិតប្រើខ្ពស់បំផុត៤កំរិតប្រើ ប្រសិនបើការរំលូតមិនអាចកើតឡើង ៣ម៉ោងក្រោយកំរិតប្រើចុងក្រោយនៃ misoprostol អាចប្រើ misoprostol ១កំរិតបន្ថែម ក្នុងរយៈពេល១២ម៉ោងក្រោយ។

ការហាមប្រើ:

- ជំរុញការកើតកូន។ សុកពាំងមុខស្បូន ឬការហូរឈាមតាមទ្វារមាសមិនអាចពន្យល់បានក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះការដាច់ភ្នាស ក្បាលរបស់ទារកធំជាងអាងត្រគាក ឬស្ថានភាពទារកខុសធម្មតា អ្នកមានប្រវត្តិធ្លាប់វះកាត់ ឬមានការវះកាត់ស្បូនធំដុំមិនបានព្យាបាលអាងត្រគាកដែលឆ្លងមេរោគ ទារកមានជលវិបាក ស្ថានភាពម្តាយធ្លាប់មានកូនចាប់ពី៥ឡើងទៅ និងស្ថានភាពម្តាយធ្លាប់មានកូនចាប់ពី២ឡើង អ្នកមានប្រវត្តិពិបាក ឬការខូចខាតជាលិកា ឬសរីរាង្គទារកពេលកើត។
  ការបញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះ សូមមើលក្នុង Mifepristone។
- លក្ខខណ្ឌដែលសម្ពាធឈាមចុះអាចនាំឱ្យមានភាពស្មុគស្មាញធ្ងន់ធ្ងរ (ឧទាហរណ៍ ជំងឺសរសៃឈាមខួរក្បាល ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង)
- បញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះចំពោះអ្នកមានប្រវត្តិវះកាត់ ឬអ្នកមានការវះកាត់ស្បូងធំដុំ ស្ថានភាពម្តាយធ្លាប់មានកូនចាប់ពី៥ឡើង (ហានិភ័យនៃការដាច់រហែក)

សារសំខាន់: សម្រាប់ការព្រមានទាក់ទងនឹងការប្រើថ្នាំ Mifepristone ចំពោះអ្នកជំងឺដែលកំពុងមានការរំលូតកូនដោយប្រើ Misoprostol សូមមើលថ្នាំ Mifepristone។

ផលរំខាន:

- ភាពរំញោចនៃស្បូនខ្លាំងក្លា ការដាច់រហែកស្បូន ទារកមានជលវិបាក
- កើតមានមិនញឹកញាប់ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានជំងឺរាក ឈឺពោះ ពិបាករំលាយអាហារ
- ហើមពោះ ចង្អោរ និងក្អួត កន្ទួលរមាស់ វិលមុខ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Oxytocin

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទចាក់ ១០IU/មល

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំរុញការបញ្ចេញទារកតាមរបៀបវេជ្ជសាស្ត្រ ជំរុញកម្លាំងបង្កើតក្នុងពេលអនិចលភាពស្បូន ដោយចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមវ៉ែន
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមប្រើ ០.០០១ទៅ០.០០៤ឯកតា/នាទី នឹងមិនត្រូវបានចាប់ផ្តើមយ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល ៦ម៉ោងបន្ទាប់ពីប្រើ prostaglandin សុលតាមទ្វារមាស បង្កើនកំរិតប្រើក្នុងចន្លោះពេលយ៉ាងហោចណាស់ ៣០នាទីរហូតដល់ការកន្ត្រាក់អតិបរមា ៣ ទៅ ៤ដងកើតមានរៀងរាល់ ១០ នាទីម្តង (០.០១ឯកតា/នាទីគឺគ្រប់គ្រាន់) រហូតដល់កំរិតខ្ពស់បំផុត ០.០២ឯកតា/នាទី ប្រសិនបើការកន្ត្រាក់ទៀងទាត់មិនកើតឡើងក្រោយពេលប្រើកំរិតសរុប៥កំរិតប្រើ ត្រូវបញ្ឈប់ការព្យាយាមដំបូង (អាចប្រើឡើងវិញនៅថ្ងៃបន្ទាប់ដោយចាប់ផ្តើមម្តងទៀតជាមួយកំរិតប្រើ០.០០១ ទៅ ០.០០៤ឯកតា/នាទី)។
- ផ្នែករះកាត់បង្កើតកូន: ចាក់តាមសរសៃវ៉ែនយឺតៗ
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាក់៥ឯកតាក្រោយការកើតភ្លាមៗ
- ការពារការហូរឈាមតាមទ្វារមាសក្រោយពេលបញ្ចេញសុក
  - ចាក់តាមសរសៃវ៉ែនយឺតៗ
    - មនុស្សពេញវ័យ: ចាក់៥ឯកតា ប្រសិនបើការចាក់បញ្ចូលដែលបានប្រើពីមុនសម្រាប់ជំរុញ ឬការបង្កើនកម្លាំងនៃការបង្កើត បង្កើនកំរិតនៅតំណាក់កាលទី៣ និងសម្រាប់ប៉ុន្មានម៉ោងក្រោយ។
  - ចាក់តាមសាច់ដុំ
    - មនុស្សពេញវ័យ: ចាក់១០ឯកតា អាចត្រូវបានប្រើជំនួស Oxytocin ជាមួយ Ergometrine
- ការព្យាបាលការហូរឈាមក្រោយពេលសម្រាល: ដោយចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាមវ៉ែន
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាក់៥ឯកតា អាចចាក់ឡើងវិញប្រសិនបើចាំបាច់
- ការព្យាបាលករណីហូរឈាមធ្ងន់ធ្ងរក្រោយពេលសម្រាល (ចាក់តាមសរសៃឈាម) ដោយបញ្ចូលតាមសរសៃឈាមវ៉ែន
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាក់៤០ឯកតា បានផ្តល់ឱ្យនៅក្នុងសេរ៉ូមចំនួន ៥០០មល លាយបញ្ចូលគ្នាក្នុងអត្រាមួយគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីគ្រប់គ្រងភាពគ្មានកំលាំងកន្ត្រាក់របស់ស្បូន
- មិនពេញលេញ ចៀសមិនរួច ឬខកខានការរលូតកូន: ចាប់ផ្តើមដោយចាក់តាមសរសៃឈាមវ៉ែន។
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាក់៥ឯកតា ដោយចាក់ (បញ្ចូលតាមសរសៃឈាម) ០.០០២ ទៅ ០.០០៤ឯកតា/នាទី ប្រសិនបើចាំបាច់ អត្រានៃការបញ្ចូលអាចលឿនប្រសិនបើចាំបាច់។

កំណត់សំគាល់: ការណែនាំផ្សេងទៀតសម្រាប់ការកំណត់កំរិតប្រើអាចមានលក្ខណៈសមស្របសម្រាប់ការកំណត់ផ្សេងទៀត (ពិគ្រោះយោបល់អំពីការគ្រប់គ្រងផលវិបាកក្នុងការមានផ្ទៃពោះ និងការសម្រាលកូន៖ ការណែនាំសម្រាប់ឆ្មប និងវេជ្ជបណ្ឌិត។ Geneva, World Health Organization, 2017)។

សារសំខាន់: ការត្រួតពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវអត្រាចង្វាក់បេះដូងរបស់ទារក និងចលនារបស់ស្បូនគឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការវាស់កំរិតប្រើ (ចៀសវាងការចាក់ថ្នាំបាញ់តាមសរសៃឈាមក្នុងកំឡុងពេលកើត) ឈប់ភ្លាមៗក្នុងសកម្មភាពខ្លាំងក្លារបស់ស្បូន ឬផលវិបាលរបស់ទារក។

ការណាយ និងរបៀបប្រើ: យោលទៅតាមការណែនាំរបស់អោងចក្រ។ ការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមក្នុងកំរិតខ្ពស់ជាមួយនឹងបរិមាណសារធាតុរាវច្រើន (ឧទាហរណ៍ការរំលូតកូនចៀសមិនរួច ឬការរំលូតទារកដែលស្លាប់ក្នុងស្បូន ឬការហូរឈាមក្រោយកើត) អាចបណ្តាលឱ្យពុលដោយលើសបរិមាណទឹករួមជាមួយកង្វះជាតិសូដ្យូម។ ដើម្បីចៀសវាងបញ្ហានេះត្រូវប្រើ សេរ៉ូមដែលមានអេឡិចត្រូលីត (មិនប្រើសេរ៉ូមផ្អែមឡើយ) បង្កើនកំហាប់ oxytocin ដើម្បីបន្តយ បរិមាណទឹក និងដាក់កំហិតការពិសាទឹក ត្រួតពិនិត្យជាតិទឹក និងអេឡិចត្រូលីត។

ការហាមប្រើ:

- ស្ថានភាពណាមួយដែលការសម្រាលដោយឯកឯងមិនអាចធ្វើបាន ស្ថានភាពណាដែលការសម្រាលកូនតាមទ្វារមាសមិនអាចធ្វើបាន។
- ចៀសវាងការចាក់តាមសរសៃឈាមរ៉ែននៅពេលសម្រាល ចៀសវាងការប្រើរយៈពេលយូរនៅក្នុងនិចលភាពស្បូនដែលធន់ទ្រាំទៅនឹង oxytocin។
- ហាមចាក់លឿនតាមសរសៃរ៉ែន (អាចថយចុះសម្ពាធឈាមមួយរយៈ) ផលវិបាកដល់ទារក (បញ្ឈប់ការប្រើភ្លាមប្រសិនបើហេតុការណ៍នេះកើតឡើង)។
- ការកន្ត្រាក់ស្បូនខ្លាំង (បញ្ឈប់ការប្រើភ្លាមប្រសិនបើហេតុការណ៍នេះកើតឡើង)
- ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ
- អ្នកដែលមានជំងឺពុលឈាមដោយមានសម្ពាធឈាម systolic ខ្ពស់

ការប្រុងប្រយ័ត្នប្រើ:

- ហាមបញ្ចូលជាតិទឹកបរិមាណច្រើន និងកំហិតការធឹកទឹក (ហានិភ័យនៃការថយចុះកំរិតសូដ្យូមក្នុងឈាម និងការពុលដោយលើសបរិមាណទឹក)
- ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនៃកម្លាំងបង្កើតកូនដោយឆ្អឹងអាងត្រគាកមិនសមាមាត្រទៅនឹងទំហំទារក (ហាមប្រើប្រសិនមានហេតុការណ៍នេះ)
- អ្នកមានប្រវត្តិវះកាត់ផ្នែកខាងក្រោមនៃស្បូន
- ការប្រើថ្នាំឱ្យឆាប់សម្រាលកូនដោយឆ្អឹងអាងត្រគាកមិនសមាមាត្រទៅនឹងទំហំទារក (ហាមប្រើប្រសិនមានហេតុការណ៍នេះ)
- ការមានផ្ទៃពោះដំបូងបណ្តាលឱ្យមានជំងឺបេះដូង
- ការមានផ្ទៃពោះដំបូងបណ្តាលឱ្យមានជំងឺលើសឈាម
- ការមានផ្ទៃពោះតំណាក់កាលកណ្តាលនាំឱ្យមានជំងឺបេះដូង
- ការមានផ្ទៃពោះតំណាក់កាលកណ្តាលនាំឱ្យមានជំងឺលើសឈាម
- កត្តាហានិភ័យសម្រាប់ការសាយភាយដុំកំណកក្នុងសរសៃឈាម
- និចលភាពស្បូនលើកទីពីរ

○ ស្ត្រីអាយុលើសពី៣៥ឆ្នាំ

ផលរំខាន:

- កើតញឹកញាប់:
  - ជំងឺចង្វាក់បេះដូងច្របូកច្របល់ ឈឺក្បាល ចង្អោរ ក្អួត
- ករណីកើតដោយកម្រ
  - ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច (ជាមួយការថប់ដង្ហើម សម្ពាធឈាមចុះ ឬហ្សុក) ការសាយភាយដុំកំណកក្នុងសរសៃឈាម
  - កំរិតសូដ្យូមខ្ពស់បានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយកំរិតប្រើខ្ពស់ ជាមួយបរិមាណខ្ពស់នៃសារធាតុរាវគ្មានសារធាតុអេឡិចត្រូលីត
  - កន្ទួលស្បែក ការរំញោចស្បូនខ្លាំង (ជាធម្មតាជាមួយការប្រើហួសកំរិតប្រើ បណ្តាលឱ្យមានផលវិបាកដល់ទារក ខ្វះអុកស៊ីហ្សែន និងស្លាប់ ឬអាចបណ្តាលឱ្យមានការកន្ត្រាក់ខ្លាំង ការកន្ត្រាក់ដោយជំងឺតេតាណូស ការខូចខាតជាលិកាទន់ ឬដាច់រហែកស្បូន)
  - ការកន្ត្រាក់ស្បូន (អាចកើតឡើងនៅកំរិតប្រើទាប)
  - ការពុលដោយបរិមាណទឹកផ្សារភ្ជាប់ជាមួយកំរិតប្រើខ្ពស់ ជាមួយបរិមាណខ្ពស់នៃសារធាតុរាវគ្មានសារធាតុអេឡិចត្រូលីត
  - ចៀសវាងការចាក់តាមសរសៃឈាមរ៉ែនលឿន (អាចថយចុះសម្ពាធឈាមមួយរយៈ)
  - ការហូរឈាមតាមស្បូនទៅក្នុងពោះម្តាយលើសកំរិត និងការស្ទះទឹកភ្លោះបានរាយការណ៍នៅពេលប្រើលើសកំរិត

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតែក្នុងមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ ឬឯកជន

២២.២ ឱសថបន្តយការកន្ត្រាក់ស្បូន (ឱសថទប់ស្កាត់កំលាំងបង្កើតកូន)

ក. ការកើតកូនមុនពេលកំណត់

Nifedipine គឺជា dihydropyridine calcium-channel blocker ដែលធ្វើឱ្យស្បូនសម្រាក អាចត្រូវបានប្រើដើម្បីពន្យារពេលកើត នៅក្នុងករណីមិនស្មុគស្មាញនៃការកើតកូនមុនពេលកំណត់។ វាអាចពន្យារពេលកើតយ៉ាងហោចណាស់៤៨ម៉ោង។ ផលប្រយោជន៍ដ៏ធំបំផុតដែលបានទទួលដោយប្រើការពន្យារពេលនៃការព្យាបាលដោយ corticosteroid ឬដើម្បីអនុវត្តវិធានការផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាដើម្បីលើកកំពស់សុខភាពទារកទើបកើត។

ឱសថ Nifedipine

រូបភាពឱសថ: ជាប្រភេទកាប់ស៊ុលដែលមានប្រសិទ្ធភាពរហ័ស ១០មក្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ការកើតកូនមុនអាយុមិនស្មុគស្មាញរវាងការមានគភ៌ពី ២៤ ទៅ ៣៣ សប្តាហ៍។

- ការកើតកូនមុនអាយុ: ដាក់ក្រោមអណ្តាត (កាប់ស៊ុលមានប្រសិទ្ធភាពរហ័ស)

- មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមក្នុងកំរិតប្រើ១០មក្រ រៀងរាល់១៥នាទី ប្រសិនបើចាំបាច់ រហូតដល់កំរិតខ្ពស់បំផុត៤០មក្រក្នុងម៉ោងដំបូង បន្ទាប់មក៦០ទៅ១៦០មក្រក្នុង១ថ្ងៃដោយចែកជា៣ទៅ៤ដង ប្រើលេបតាមមាត់ (គ្រាប់ថ្នាំមានប្រសិទ្ធភាពយូរ) កែតម្រូវទៅតាមសកម្មភាពស្បូន។

ការហាមប្រើ:

- អ្នកមានជំងឺគាំងបេះដូង
- អ្នកមានវិបត្តិសន្ទះបេះដូង
- ការកើតជំងឺស្ទះសរសៃឈាមបេះដូងក្នុងរយៈពេល ១ខែ
- អ្នកជំងឺឈឺទ្រូងស្រួចស្រាល់ ឬមិនស្ថិតស្ថេរ
- ជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតទៅជា hemoglobin

ការប្រុងប្រយ័ត្នប្រើ:

- បញ្ឈប់ការប្រើ ប្រសិនបើមានការឈឺចាប់ដោយការស្ទះសរសៃឈាម កើតឡើងក្នុងរយៈពេលខ្លីបន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមការព្យាបាល
- អ្នកជំងឺមានភាពខុសគ្នារវាងអត្រាដែលបេះដូងច្របាច់ឈាមនៅពេលជាក់លាក់មួយ និងសមត្ថភាពអតិបរមាក្នុងការច្របាច់ឈាម។
- អ្នកជំងឺខ្សោយបេះដូង ឬអ្នកជំងឺខ្សោយមុខងារបេះដូងថតឆ្វេងខាងក្រោម
- អ្នកមានសម្ពាធឈាមចុះធ្ងន់ធ្ងរ
- អ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើម (ត្រូវកាត់បន្ថយកំរិតប្រើ)
- អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ស្ត្រីបំបៅដោះកូន
- ហាមពិសាទឹកទំពាំងបាយជូ (អាចប៉ះពាល់ដល់ការបំបែក Nifedipine)

ផលរំខាន:

- ឈឺក្បាល ស្បែកឡើងក្រហមនិងក្តៅ វិលមុខ អស់កំលាំង
- ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ ញ័រទ្រូង
- ការធ្លាក់ចុះហួសកំរិតនៃសម្ពាធឈាម និងឆ្លុះបញ្ចាំងពីចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត (អាចនាំឱ្យមានជំងឺកង្វះឈាមខួរក្បាល ឬជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង)
- ហើមជើង
- កន្ទួលលើស្បែក (កន្ទួលក្រហមពហុទម្រង់) រមាស់ស្បែក កន្ទាលត្រអាក
- ចង្អោរ ទល់លាមក ឬរាក
- នោមញឹក
- ឈឺគ្រាប់ភ្នែក វិបត្តិក្នុងការមើល
- ហើមអញ្ចាញធ្មេញ
- អស់កំលាំង មានអារម្មណ៍ឈឺចាក់ដោត ឈឺសាច់ដុំ ញ័រដៃជើង សុដន់រីកធំ

- ធ្លាក់ទឹកចិត្ត សរសៃឈាមរីក ស្ទះទឹកប្រមាត់ និងកើតលឿងត្រូវបានរាយការណ៍

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឯកសារយោង:[1-6]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).
5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).
6. World Health Organization U, United Nations Population Fund. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2017.

ផ្នែកទី ២៣: ឱសថសម្រាប់ជំងឺវិបត្តិផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិអាកប្បកិរិយា

២៣.១ ឱសថដែលត្រូវបានប្រើក្នុងជំងឺផ្លូវចិត្ត
២៣.២ ឱសថដែលត្រូវបានគេប្រើនៅក្នុងជំងឺផ្លូវអារម្មណ៍
២៣.២.១ ឱសថដែលប្រើក្នុងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត
២៣.២.២ ឱសថដែលត្រូវបានប្រើក្នុងជំងឺផ្លូវចិត្តដែលអ្នកជំងឺមានការផ្លាស់ប្តូរពីភាពងប់ងល់រហូតដល់ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត
២៣.៣ ឱសថដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់បញ្ឈប់អារម្មណ៍
២៣.៤ ឱសថដែលត្រូវបានប្រើនៅក្នុងជំងឺអន្ទះអន្ទែង
២៣.៥ ឱសថដែលត្រូវបានប្រើក្នុងវិបត្តិដោយសារការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀចអារម្មណ៍

២៣.១.ឱសថដែលត្រូវបានប្រើក្នុងជំងឺផ្លូវចិត្ត

ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តរួមមានជំងឺវិកលចរិក គឺមានទាំងឱសថសាស្ត្រ និងចិត្តសាស្ត្រ។ កម្មវិធីប្រើជាបុគ្គល និងសហគមន៍សម្រាប់ការទទួលយកជំនាញចាស់ និងការអភិវឌ្ឍន៍ថ្មី ហើយការរៀនសូត្រដើម្បីដោះស្រាយជំងឺផ្លូវចិត្តត្រូវបានចាប់ផ្តើម។ ប្រភេទថ្នាំព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តរួមមាន phenothiazines (ឧទាហរណ៍ chlorpromazine និង fluphenazine) butyrophenones (ឧទាហរណ៍ haloperidol) thioxanthenes (ឧទាហរណ៍ flupentixol) និងឱសថ neuroleptics ថ្មីដូចជា clozapine និង risperidone។ ជាទូទៅឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺផ្លូវចិត្តជាច្រើនមិនមានភាពខុសប្លែកគ្នា ចំពោះសកម្មភាពប្រឆាំងជំងឺផ្លូវចិត្តរបស់វានោះទេ ប៉ុន្តែវាស្ថិតនៅលើកំរិត និងគុណភាពនៃផលប៉ះពាល់របស់វា (សូមមើលខាងក្រោម)។

ក. ការព្យាបាលដំណាក់កាលស្រួចស្រាល់

ការប្រើថ្នាំ chlorpromazine ឬ haloperidol នឹងបន្ថយរោគសញ្ញាដូចជាជំងឺវិកលចរិក លក្ខណៈវិបស្សនាទស្សន៖ខុសឆ្គង និងទប់ស្កាត់ការលាប់ឡើងវិញនៃរោគសញ្ញាជំងឺទាំងនេះ។ ឱសថទាំងនេះជាទូទៅមិនសូវមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលជំងឺអន្ទះអន្ទែង អ្នកជំងឺដែលដកខ្លួនចេញពីសង្គមនោះទេ ប៉ុន្តែជួនកាលវាអាចមានឥទ្ធិពលសកម្មនៅក្នុងបុគ្គលបែបនេះ។ អ្នកដែលមានជំងឺវិកលចរិកស្រួចស្រាល់ ជាទូទៅឆ្លើយតបបានល្អទៅនឹងថ្នាំ antipsychotic ជាងអ្នកដែលមានរោគសញ្ញារ៉ាំរ៉ៃ។ ក្នុងដំណាក់កាលស្រួចស្រាល់ chlorpromazine អាចត្រូវបានប្រើដោយការចាក់បញ្ចូលតាមសាច់ដុំ។ ទោះជាយ៉ាងណា ក្នុងករណីជាច្រើនការចាក់បញ្ចូលតាមសាច់ដុំមិនចាំបាច់ទេ ហើយអ្នកជំងឺក៏អាចទទួលការព្យាបាលដោយការលេបតាមមាត់ផងដែរ។ ឱសថ Haloperidol អាចត្រូវបានព្យាបាលនៅដំណាក់កាលស្រួចស្រាល់។

ខ. ការព្យាបាលដោយការប្រើកំរិតធម្មតា ឬទូទៅ

ការព្យាបាលរយៈពេលវែងសម្រាប់ជំងឺវិកលចរិកអាចជាការចាំបាច់ បន្ទាប់ពីការកើតមានជំងឺដំបូងដើម្បីបង្ការកុំឱ្យជំងឺនេះក្លាយទៅជារ៉ាំរ៉ៃ។

កំរិតប្រើទាបបំផុតនៃថ្នាំ antipsychotic ដែលនឹងការពារការជម្រុញកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរនៃរោគសញ្ញាវិកលចរិក

ត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងរយៈពេលវែង។ ការកាត់បន្ថយកំរិតថ្នាំឆាប់រហ័សពេកគួរតែត្រូវបានចៀសវាង។ ការចាក់តាមសាច់ដុំ ឧទាហរណ៍ Fluphenazine អាចត្រូវបានប្រើជំនួសការព្យាបាលតាមមាត់ ជាពិសេសនៅពេលការព្យាបាលតាមមាត់គឺ មិនគួរទុកចិត្ត។ ភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលប្រើកំរិតធម្មតាអាចត្រូវបានជំរុញដោយភាពតានតឹង។

ការបញ្ឈប់ប្រើកំរិតធម្មតាតម្រូវឱ្យមានការប្រុងប្រយ័ត្ន ព្រោះវាមិនអាចទស្សន៍ទាយពីដំណាក់កាលនៃជំងឺនេះបាន ហើយអ្នកជំងឺអាចនឹងលាប់ឡើងវិញ ប្រសិនបើការព្យាបាលមិនត្រូវបានធ្វើឱ្យសមស្រប។ លើសពីនេះទៅទៀត តម្រូវការក្នុងការបន្តការព្យាបាលអាចមិនត្រូវបានបង្ហាញច្បាស់លាស់គ្របដណ្តប់ទៅលើការបញ្ឈប់នៃការព្យាបាល ព្រោះភាពលាប់ជំងឺអាចនឹងត្រូវបានពន្យារពេលជាច្រើនសប្តាហ៍។

គ. ផលរំខាន

ផលប៉ះពាល់ញឹកញាប់កើតមានជាទូទៅជាមួយនឹងការព្យាបាលរយៈពេលយូរនៃថ្នាំ antipsychotic (សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតជាក់លាក់សូមមើលនៅក្រោមអត្ថបទឱសថនីមួយៗ)។ ការព្យាបាលអ្នកជំងឺទាំងអស់ដោយថ្នាំ antipsychotics ត្រូវពិនិត្យឡើងវិញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ ការបន្ថយសម្ពាធឈាម និងការប្រែប្រួលសីតុណ្ហភាពរោគសញ្ញានៃសរសៃប្រសាទ (សូមមើលចំណាំខាងក្រោម) និងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ខួរឆ្អឹងចុះខ្សោយ គឺជាផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានបំផុតនៃថ្នាំ antipsychotics។ ទាំងសម្ពាធឈាមចុះ និងការប្រែប្រួលសីតុណ្ហភាពត្រូវបានទាក់ទងទៅនឹងកំរិតប្រើ ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដោយការធ្លាក់ចុះ និងការថយចុះកម្តៅចំពោះមនុស្សចាស់។ ហេតុការណ៍នេះត្រូវបានពិចារណាមុននឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថទាំងនេះសម្រាប់អ្នកជំងឺអាយុលើសពី ៧០ឆ្នាំ។

រោគសញ្ញាអន្ទះ extrapyramidal គឺជាផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានភាគច្រើនបំផុតនៃថ្នាំ antipsychotics ហើយត្រូវបានបង្កឡើងជាញឹកញាប់បំផុតដោយ piperazine, phenothiazines ដូចជា fluphenazine ឱសថ butyrophenones ដូចជា haloperidol និងការរៀបចំទម្រង់ឱសថពិសេស ឱសថ antipsychotics ថ្មី "ដែលមិនតំណាងឱ្យក្រុម ឬថ្នាក់" ដែលបណ្តាលឱ្យមានរោគសញ្ញាអន្ទះ extrapyramidal តិចតួចជាង antipsychotics ផ្សេងទៀត។ បើទោះបីជាងាយស្រួលដឹង រោគសញ្ញាអន្ទះ extrapyramidal មិនមានភាពងាយស្រួលក្នុងការទស្សន៍ទាយ ដោយសារតែវាផ្អែកលើកំរិតប្រើ និងអ្នកជំងឺ ក៏ដូចជាឱសថ។

រោគសញ្ញាអន្ទះ (extrapyramidal) មាន:

- រោគសញ្ញារឹងសាច់ដុំ ញ័រដៃជើង (រួមទាំងរញ្ជួយ) ដែលអាចកើតមានជាទូទៅចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ឬមនុស្សចាស់ និងអាចលេចឡើងជាលំដាប់។
- ជំងឺរិបត្តិចលនានៃសាច់ដុំ (អាការៈមិនធម្មតា និងចលនារបស់រាងកាយ) និងរិបត្តិចលនាដោយឯកឯង ដែលកើតមានជាទូទៅចំពោះកុមារ ឬមនុស្សពេញវ័យ និងលេចឡើងក្រោយពេលប្រើតែពីរ ឬបីដងប៉ុណ្ណោះ។
- ភាពរវើរវាយ (akathisia) ដែលមានលក្ខណៈកើតឡើងបន្ទាប់ពីកំរិតចាប់ផ្តើមប្រើខ្ពស់ និងអាចស្រដៀងទៅនឹងស្ថានភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរនៅពេលដែលកំពុងព្យាបាល ។

- របៀតិចលនាដោយឯកឯងយឺតៗ(ចង្វាក់បេះដូង ចលនាអណ្តាត អវយវៈ មុខ និងថ្គាម) ដែលជាទូទៅកើតឡើងដោយការព្យាបាលរយៈពេលវែង ឬមានកំរិតខ្ពស់ ប៉ុន្តែវាក៏អាចកើតឡើងដោយការព្យាបាលរយៈពេលខ្លីដែលមានកំរិតទាបផងដែរ។
- ការមានជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាលរយៈពេលខ្លី អាចកើតឡើងបន្ទាប់ពីបញ្ឈប់ការប្រើថ្នាំ។

រោគសញ្ញាមហារីកសរសៃប្រសាទ (Neuroleptic Malignant Syndrome): រោគសញ្ញាមហារីកសរសៃប្រសាទដែលត្រូវបានសម្គាល់ដោយការថយចុះកម្តៅ ការប្រែប្រួលកំរិតនៃសន្លាក់ ភាពរឹងសាច់ដុំ និងភាពខុសធម្មតានៃស្វយ័តភាពជាមួយនឹងភាពស្លេកស្លាំង ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ ការឡើងសម្ពាធឈាម ការបែកញើស និងការនោមដែលមិនអាចទ្រាំបាន គឺជាផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាននៃ haloperidol និង chlorpromazine។ វាត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយបញ្ឈប់ការប្រើថ្នាំ antipsychotic កែតម្រូវសារធាតុរាវ និងដោយការកែតម្រូវកំរិត**អេឡិចត្រូលីត** និងដោយការផ្តល់ bromocriptine [មិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុង 20thWHO Model List] និងជួនកាល dantrolene [មិនត្រូវបានបញ្ចូលក្នុង 20thWHO Model List]។

ឱសថ Chlorpromazine

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ ២៥មីលីក្រាម (hydrochloride) /មល ក្នុងអំពូល ២មីលីលីត្រ

ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់ផឹក ២៥មីលីក្រាម (hydrochloride) /៥មល

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១០០មីលីក្រាម (hydrochloride)

Chlorpromazine គឺជាថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺផ្លូវចិត្ត។ មានឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជំនួស។

ការព្រមាន:

ដោយសារហានិភ័យដែលទាក់ទងនឹងប្រតិកម្មនៃការប៉ះពាល់ ឱសថការី គិលានុបដ្ឋាយិកា និងអ្នកធ្វើការផ្នែកសុខាភិបាល គួរតែចៀសវាងការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយ Chlorpromazine។ ឱសថគ្រាប់ហាមកាច់បំបែក ហើយឱសថរាវត្រូវកាន់ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺវិកលចរិក និងផ្លូវចិត្តផ្សេងទៀត ភាពងប់ងល់ ការរំជើបរំជួលចិត្ត អាកប្បកិរិយាហឹង្សា ការថប់អារម្មណ៍ធ្ងន់ធ្ងរ (ជាជំនួយ) ដោយលេបតាមមាត់:
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមក្នុងកំរិត ២៥មីលីក្រាម ១ថ្ងៃ៣ដង ឬ៧៥មីលីក្រាមនៅពេលយប់ត្រូវបានគេកែតម្រូវទៅតាមការឆ្លើយតបទៅនឹងកំរិតថែទាំធម្មតាពី ៧៥ ទៅ ៣០០ មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ (ប៉ុន្តែអាចប្រើរហូតដល់ ១ក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ)។
  - មនុស្សចាស់: (ឬរាងកាយចុះខ្សោយ) ១/៣រហូតដល់ពាក់កណ្តាលនៃកំរិតប្រើចំពោះមនុស្សពេញវ័យ។
  - កុមារ: (ជំងឺវិកលចរិក និងជំងឺផ្លូវចិត្តរបស់កុមារ) ១ ទៅ ៥ឆ្នាំ លេប៥០០មីក្រូក្រាម/គក្រ រៀងរាល់៤ទៅ៦ម៉ោង (អតិបរមា៤០មក្រ រៀងរាល់ថ្ងៃ)

- កុមារ: អាយុ៦ទៅ១២ឆ្នាំ ១/៣ហូតដល់ពាក់កណ្តាលកំរិតប្រើចំពោះមនុស្សពេញវ័យ (អតិបរមា ៧៥មក្រ រៀងរាល់ថ្ងៃ) ។

- សម្រាប់ភាពធូរស្រាលនៃរោគសញ្ញាស្រួចស្រាល់ ដោយការចាក់ជ្រៅក្នុងសាច់ដុំ
  - មនុស្សពេញវ័យ: ២៥ទៅ៥០មីលីក្រាម រៀងរាល់៦ទៅ៨ម៉ោងម្តង។
  - កុមារ:
    - ពី១ទៅ១២ឆ្នាំ: ៥០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម រៀងរាល់៦ទៅ៨ម៉ោង (១ទៅ៥ឆ្នាំ អតិបរមា៤០មីលីក្រាម រៀងរាល់ថ្ងៃ ៦ទៅ១២ឆ្នាំ អតិបរមា ៧៥មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ)

ចំណាំ: ត្រូវកាត់បន្ថយកំរិតប្រើបន្តិចម្តងៗដើម្បីបន្ថយអាការៈនៃរោគសញ្ញាការបញ្ឈប់ប្រើ និងអនុញ្ញាតឱ្យមានការរកឃើញរោគសញ្ញាដែលលេចឡើងម្តងទៀត។

ការហាមប្រើ:

- មានការខូចខាតស្មារតីដោយសារការធ្លាក់ចុះប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល
- ការធ្លាក់ចុះខួរឆ្អឹង
- ជំងឺដុំសាច់កម្រមួយនៃជាលិកាក្រពេញអាដ្រេន

ការប្រុងប្រយ័ត្នប្រើ:

- រិបត្តិសរសៃឈាមបេះដូង និងសរសៃឈាមខួរក្បាល
- ជំងឺផ្លូវដង្ហើម ជំងឺរឹងសាច់ដុំ ញ័រដៃជើង
- ជំងឺឆ្កួតជ្រូក ការបង្កអោគស្រួចស្រាល់ ការមានគភ៌
- ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ការចុះខ្សោយតំរងនោម (ចៀសវាងប្រើប្រសិនបើធ្ងន់ធ្ងរ)
- ការចុះខ្សោយនៃថ្លើម (ចៀសវាងប្រើប្រសិនបើធ្ងន់ធ្ងរ)
- អ្នកមានប្រវត្តិជំងឺខាន់លឿង ចំនួនគោលិកាឈាមសចុះ (តាមដានចំនួនគ្រាប់ឈាមប្រសិនបើមានគ្រុនក្តៅដែលមិនអាចពន្យល់បាន ឬការឆ្លងមេរោគកើតមានឡើង)
- ការបញ្ចេញអ័រម៉ូនរបស់ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតចុះ ជំងឺសាច់ដុំចុះខ្សោយ
- ជំងឺរីកក្រពេញប្រូស្តាត ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ
- មនុស្សចាស់ (ជាពិសេសនៅពេលអាកាសធាតុក្តៅខ្លាំង ឬត្រជាក់ខ្លាំង កាត់បន្ថយកំរិតថ្នាំ)
- ចៀសវាងការបញ្ឈប់ប្រើភ្លាមៗ អ្នកជំងឺគួរតែស្ថិតក្នុងស្ថានភាពដេកផ្ងារ ហើយសម្ពាធឈាមត្រូវបានតាមដានរយៈពេល៣០នាទី បន្ទាប់ពីការចាក់តាមសាច់ដុំ (ហានិភ័យនៃការធ្លាក់ចុះសម្ពាធឈាម)

ការងារជំនាញ: អាចធ្វើឱ្យថយចុះសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តការងារដែលមានជំនាញ ឧទាហរណ៍ការបើកបរ ឬប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន។

ផលរំខាន:

- រោគសញ្ញាអឆន្ទៈ (extrapyramidal) និងការប្រើរយៈពេលយូរ រិបត្តិនៃការធ្វើចលនាដោយឯកឯង ដោយមានការទាញមុខ ថ្ពាមម្តងម្កាល ដែលអាចមិនត្រឡប់មកសភាពដើមវិញ (មើលសេចក្តីណែនាំខាងលើ)

- កម្តៅចុះទាប (ជួនកាលឡើងកម្តៅ) ងងុយដេក ស្មារតីស្តឹកស្រពន់ ការធុញថប់ សុបិន្តអាក្រក់ វិលមុខ ការរំភើបចិត្ត ការគេងមិនលក់ ឈឺក្បាល ការភាន់ច្រឡំ ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត
- ករណីកម្រ ការរំជើបរំជួល ការផ្លាស់ប្តូរ EEG ការប្រកាច់ និងការកកស្ទះច្រមុះ
- រោគសញ្ញា Anticholinergic រួមមានស្ងួតមាត់ ការទល់លាមក ព្រិលភ្នែក និងការលំបាកនោម
- សម្ពាធឈាមចុះ ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ និងគាំងបេះដូង ECG ប្រែប្រួល
- ការធ្លាក់ចុះផ្លូវដង្ហើម ការរំខានដល់រដូវស្ត្រី ការចេញទឹកដោះ ដោះរីកធំចំពោះបុរស ភាពចុះខ្សោយ ការឡើងទម្ងន់
- ប្រតិកម្មស្រួចស្រាល់ដូចជា ចំនួន granulocyte ចុះ ចំនួនគោលិកាឈាមសចុះ ចំនួនគោលិកាឈាមសឡើង ភាពស្លេកស្លាំង។
- ប្រតិកម្មទៅនឹងពន្លឺថ្ងៃ ងាយកើតមានប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី កន្ទួលរមាស់ស្បែក ជំងឺខាន់លឿងនិងការប្រែប្រួលមុខងារថ្លើម
- រោគសញ្ញាកាចសាហាវដែលមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត រោគសញ្ញារលាក និងកែវភ្នែកស្រអាប់
- ពណ៌ស្វាយនៃស្បែក កែវភ្នែក និងក្រដាសភ្នែក (ដោយការប្រើកំរិតខ្ពស់រយៈពេលយូរ)
- ការចាក់ជ្រៅទៅក្នុងសាច់ដុំអាចមានការឈឺចាប់ និងបណ្តាលឱ្យមានសម្ពាធឈាមចុះ និងចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជាចំពោះថ្នាំគ្រាប់ និងដោយឡែកចំពោះថ្នាំចាក់ប្រើនៅតែក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Clozapine

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទគ្រាប់សម្រាប់លេបតាមមាត់ ២៥ ទៅ ២០០មីលីក្រាម

ថ្នាំ Clozapine គឺជាថ្នាំ dopamine D_1, dopamine D_2, 5-HT_{2A}, alpha$_1$-adrenoceptor និងantagonist muscarinic-receptor។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺវិកលចរិកចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនឆ្លើយតបនឹង ឬមិនអាចទ្រទ្រង់បានទៅនឹងថ្នាំប្រឆាំងជំងឺផ្លូវចិត្ត លេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យអាយុ១៨ទៅ៥៩ឆ្នាំ: ១២.៥មីលីក្រាម ១ទៅ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ សម្រាប់ថ្ងៃទី១ បន្ទាប់មក ២៥ទៅ៥០មក្រ សម្រាប់ថ្ងៃទី២ បន្ទាប់មកទៀតបង្កើនកំរិតប្រើ ប្រសិនបើអាចទ្រទ្រង់បានក្នុងកំរិត ២៥ ទៅ ៥០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើនឹងត្រូវបង្កើនជាលំដាប់ក្នុងរយៈពេល១៤ ទៅ ២១ថ្ងៃ ដែលអាចបង្កើនដល់ ៣០០ មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃក្នុងកំរិតបែងចែក ដែលកំរិតប្រើធំត្រូវប្រើនៅពេលយប់រហូតដល់ ២០០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ អាចត្រូវបានប្រើក្នុងកំរិតតែមួយដងនៅពេលចូលគេង។ ត្រូវបានបង្កើនឡើងជាដំណាក់កាលពី ៥០ ទៅ ១០០មីលីក្រាម ១ ទៅ ២ដង ក្នុងមួយសប្តាហ៍ប្រសិនបើចាំបាច់

ប្រសិនបើវាត្រូវការការកើនឡើងម្តងក្នុង១សប្តាហ៍។ កំរិតប្រើធម្មតា ២០០ ទៅ ៤៥០មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ កំរិតអតិបរមា៩០០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ ប្រសិនបើចាប់ផ្តើមឡើងវិញបន្ទាប់ពីចន្លោះពេលលើសពី៤៨ម៉ោងប្រើ១២.៥មីលីក្រាម ១ ឬ ២ដង នៅថ្ងៃដំបូង (ប៉ុន្តែអាចមានលទ្ធភាពកើនឡើងលឿនជាងការចាប់ផ្តើមដំបូង)។ ត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់ ប្រសិនបើមានការបាត់ដង្ហើមជាមុន ឬការគាំងបេះដូងមុនពេលប្រើកំរិតដំបូង។

- មនុស្សវ័យចំណាស់ពី៦០ឆ្នាំឡើងទៅ: ១២.៥មីលីក្រាម ១ដងក្នុង១ថ្ងៃសម្រាប់ថ្ងៃទី១ បន្ទាប់មកកើនឡើងដល់ ២៥ ទៅ ៣៧.៥មីលីក្រាមក្នុងថ្ងៃទី២ បន្ទាប់មកទៀតកើនឡើងប្រសិនបើទ្រទ្រង់បានក្នុងដំណាក់កាលនៃការឡើងដល់ ២៥មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ កំរិតប្រើត្រូវបង្កើនបន្តិចម្តងៗក្នុងរយៈពេល១៤ទៅ២១ថ្ងៃ បានកើនឡើងរហូតដល់៣០០មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃក្នុងកំរិតបែងចែកដែលមានកំរិតធំត្រូវប្រើនៅពេលយប់ រហូតដល់២០០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ អាចត្រូវបានប្រើក្នុងកំរិតតែ១ដងនៅពេលចូលគេង។ ត្រូវបានកើនឡើងជាដំណាក់កាល ៥០ទៅ១០០មីលីក្រាមក្នុង១សប្តាហ៍ ប្រសិនបើចាំបាច់ ប្រសិនបើវាត្រូវការកើនឡើងម្តងក្នុង១សប្តាហ៍។ កំរិតធម្មតា ២០០ទៅ៤៥០មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ កំរិតអតិបរមា៩០០មីលីក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ ប្រសិនបើចាប់ផ្តើមប្រើម្តងទៀតក្រោយពីចន្លោះពេលលើសពី ៤៨ម៉ោង ១២.៥មីលីក្រាម ១ ឬ២ដងនៅថ្ងៃដំបូង (ប៉ុន្តែប្រហែលជាអាចកើនឡើងលឿនជាងការចាប់ផ្តើមប្រើដំបូង)។ ត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់ ប្រសិនបើមានការបាត់ដង្ហើមជាមុន ឬការគាំងបេះដូងមុនពេលប្រើកំរិតដំបូង។

- ជំងឺផ្លូវចិត្តចំពោះអ្នកជំងឺ parkinson ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ១២.៥មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដែលត្រូវលេបនៅពេលចូលគេង បន្ទាប់មកកើនឡើងក្នុងជំហាន ១២.៥មីលីក្រាម រហូតដល់២ដង ក្នុង១សប្តាហ៍ដែលត្រូវបានកែតម្រូវតាមការឆ្លើយតប។ កំរិតប្រើធម្មតា ២៥ ទៅ ៣៧.៥មីលីក្រាម ១ដង ក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូវលេបនៅពេលចូលគេង។ ត្រូវបានបង្កើនឡើងជាជំហានៗ ១២.៥មីលីក្រាម១ដងក្នុង១សប្តាហ៍ ត្រូវបានអនុវត្តតែក្នុងករណីពិសេសដែលកើនឡើងប្រសិនបើចាំបាច់រហូតដល់ទៅ ១០០មីលីក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកជាកំរិត។ កំរិតអតិបរមា ៥០មីលីក្រាម/២៤ម៉ោង។

ការកែតម្រូវកំរិតប្រើដោយសារអន្តរកម្មឱសថ: ការកែតម្រូវកំរិតប្រើអាចចាំបាច់ ប្រសិនបើការជក់បារីត្រូវបានចាប់ផ្តើម ឬបញ្ឈប់ក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាល។

ការហាមប្រើ:

- អ្នកញៀនស្រា និងអារម្មណ៍ពុល វិបត្តិជំងឺខួរឆ្អឹង សន្លប់ ការពុលដោយឱសថ អ្នកមានប្រវត្តិខ្វះចំនួន granulocyte ក្នុងឈាម អ្នកមានប្រវត្តិវិបត្តិចរន្តឈាម
- ការស្ទះពោះវៀន វិបត្តិសរសៃឈាមខួរក្បាលធ្ងន់ធ្ងរ (ឧ. រលាកសាច់ដុំបេះដូង) ការធ្លាក់ចុះប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល ជំងឺឆ្កួតជ្រូកដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- អ្នកមានអាយុលើស៦០ឆ្នាំ ការរីកធំនៃក្រពេញប្រូស្តាត ភាពងាយទទួលរងជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ

- កាត់បន្ថយថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺវិកលចរិតផ្សេងទៀតមុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើ
- ជំងឺខ្វះចំនួន granulocyte ក្នុងឈាម ចំនួន neutrophil ចុះ និងការស្លាប់ដោយសារខ្វះចំនួន granulocyte ក្នុងឈាមត្រូវបានរាយការណ៍
- រលាកសាច់ដុំបេះដូង និងជំងឺសាច់ដុំបេះដូង (ទាមទារឱ្យមានការពិនិត្យពីគ្រូពេទ្យជំនាញ ប្រសិនបើមានភាពមិនធម្មតានៃបេះដូង ឬមានប្រវត្តិជំងឺបេះដូង clozapine ត្រូវចាប់ផ្តើមប្រើតែក្នុងករណីមិនមានជំងឺបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ និងប្រសិនបើទទួលបានផលប្រយោជន៍ច្រើនជាងហានិភ័យ)។
- ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ជាប់រហូត ជាពិសេសក្នុងរយៈពេល២ខែដំបូងគួរតាមដានសូចនាករផ្សេងៗទៀតទាក់ទងនឹងការរលាកសាច់ដុំបេះដូង ឬជំងឺសាច់ដុំបេះដូង។ បញ្ឈប់ជាអចិន្ត្រៃយ៍ការប្រើ clozapine ដែលបណ្តាលឱ្យរលាកសាច់ដុំបេះដូង ឬជំងឺសាច់ដុំបេះដូង។
- ស្ទះពោះវៀន: ការចុះខ្សោយដោយការឡើងរឹងនៃពោះវៀន រួមទាំងការទល់លាមក ការស្ទះពោះវៀន ការកកស្ទះរឹង និងការស្ទះពោះវៀនតូចដោយសារខ្វិន (រួមទាំងករណីដែលបណ្តាលឱ្យស្លាប់) ត្រូវបានរាយការណ៍។

ផលរំខាន:

- ញឹកញាប់
  - មិនឃ្លានអាហារ ទល់លាមក ការចេញទឹកមាត់ច្រើន ភាពល្ហិតល្ហៃ
  - អាការៈនិយាយមិនច្បាស់ អាការៈនោមមិនដឹងខ្លួន និងចំនួន granulocyte ចុះ
- ករណីកម្រ
  - វិបត្តិចរន្តឈាម ពិបាកលេបអាហារ ជំងឺរលាកថ្លើម ជំងឺរលាកសាច់ដុំបេះដូង
  - ជំងឺរលាកលំពែង ជំងឺរលាកស្រោមបេះដូង រលាកសួត អាហារស្រូបចូលក្នុងបំពង់ខ្យល់
- កម្របំផុត
  - ជំងឺសាច់ដុំបេះដូង កំរិត cholesterole ក្នុងឈាមឡើង កំរិត triglyceride ក្នុងឈាមឡើង ជំងឺរលាកបំពង់ទឹកនោម
  - ការស្ទះពោះវៀន (រួមទាំងករណីដែលបណ្តាលឱ្យស្លាប់) ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមទៅចិញ្ចឹមសាច់ដុំបេះដូង វិបត្តិផ្លូវចិត្តដោយគិតទៅរកអ្វីមួយជានិច្ច
  - ការរីកក្រពេញ parotid ជំងឺផ្លូវដង្ហើមចុះខ្សោយ
- វិបត្តិមុខងារថ្លើម ខ្សោយថ្លើម វិបត្តិសាច់ដុំ ខ្សោយតំរងនោម
- ការចេញទឹកមាត់ច្រើនទៅនឹងការព្យាបាលដោយ clozapine ដែលអាចត្រូវបានព្យាបាលដោយ hydrobromide hyoscine

ការមានផ្ទៃពោះ: ត្រូវប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ: ហាមប្រើ។

ជំងឺខ្សោយថ្លើម: ហាមប្រើចំពោះអ្នកមានរោគសញ្ញាជំងឺថ្លើម ហាមប្រើចំពោះជំងឺថ្លើមដែលមានការវិវឌ្ឍន៍ ហាមប្រើអ្នកខ្សោយថ្លើម

ការចុះខ្សោយតំរងនោម: ហាមប្រើចំពោះអ្នកខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ។

តម្រូវការត្រួតពិនិត្យ:

- ត្រួតពិនិត្យចំនួនគ្រាប់ឈាមស និងភាពខុសគ្នានៃចំនួនគ្រាប់ឈាមប្រចាំសប្តាហ៍សម្រាប់រយៈពេល ១៨សប្តាហ៍ បន្ទាប់មកត្រួតពិនិត្យរៀងរាល់ពីរសប្តាហ៍រហូតដល់មួយឆ្នាំ ហើយបន្ទាប់មកទៀតជារៀងរាល់ខែ ជាផ្នែកមួយនៃសេវាតាមដានអ្នកជំងឺប្រើ clozapine។
- ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជិតដល់ក្នុងកំឡុងពេលចាប់ផ្តើម (ហានិភ័យនៃការធ្លាក់ចុះដោយសារតែមានសម្ពាធឈាមចុះ និងការប្រកាច់)
- ជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម និងទម្ងន់គួរតែត្រូវបានវាស់ទៅតាមកំរិតមូលដ្ឋានក្នុងរយៈពេល៣ខែ (ទម្ងន់គួរតែត្រូវបានវាស់ញឹកញាប់ក្នុងចន្លោះពេល៣ខែដំបូង) ហើយបន្ទាប់មករៀងរាល់ឆ្នាំ ចំពោះការប្រើឱសថព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត។
- ការវាស់កំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមតាមរបៀបឆាប់រហ័ស គួរតែត្រូវបានគេវាស់ទៅតាមកំរិតមូលដ្ឋានចាប់ពី ៤ ទៅ ៦ខែ ហើយបន្ទាប់មករៀងរាល់ឆ្នាំ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Fluphenazine

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ ២៥មីលីក្រាម (decanoate ឬ emanate) ក្នុងអំពូល ១ម.ល

Fluphenazine គឺជាទម្រង់ឱសថព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត សម្រាប់ការប្រើប្រាស់នៅពេលដែលភាពពេញលេញនៃទម្រង់ផ្សេងទៀតមិនអាចប្រើបាន។ ឱសថផ្សេងទៀតក៏អាចជាជម្រើសជំនួស។

គុណភាពព្យាបាល: ការព្យាបាលថែទាំនៃជំងឺវិកលចរិក និងជំងឺផ្លូវចិត្តផ្សេងៗ។

- ការថែទាំក្នុងជំងឺវិកលចរិក និងជំងឺផ្លូវចិត្តដទៃទៀត ដោយការចាក់បញ្ចូលជ្រៅទៅក្នុងសាច់ដុំ
  - □ មនុស្សពេញវ័យ: កំរិតសាកល្បង ១២.៥មីលីក្រាម ដែលត្រូវចាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសាច់ដុំ gluteal បន្ទាប់មក ១២.៥ទៅ១០០មីលីក្រាមបន្ទាប់ពី៤ទៅ៧ថ្ងៃ បន្ទាប់មកទៀត ១២.៥ទៅ១០០មីលីក្រាមរៀងរាល់ ១៤ទៅ៣៥ថ្ងៃ ដែលត្រូវបានគេលៃតម្រូវតាមការឆ្លើយតប។
  - □ មនុស្សចាស់ជរា: កំរិតសាកល្បង៦.២៥មីលីក្រាម កំរិតប្រើដើម្បីចាក់ក្នុងសាច់ដុំ gluteal បន្ទាប់មក ១២.៥ ទៅ ១០០មីលីក្រាមបន្ទាប់ពី៤ទៅ៧ថ្ងៃ បន្ទាប់មកទៀត ១២.៥ ទៅ១០០មីលីក្រាមរៀងរាល់ ១៤ ទៅ៣៥ថ្ងៃ ដែលត្រូវបានគេលៃតម្រូវតាមការឆ្លើយតប។

ការកែតម្រូវកំរិតប្រើដោយសារតែការធ្វើអន្តរកម្ម: ការកែតម្រូវកំរិតប្រើអាចចាំបាច់ ប្រសិនបើការជក់បារីចាប់ផ្តើម ឬបញ្ឈប់អំឡុងពេលព្យាបាល។

ការហាមប្រើ:

- ○ កុមារ មានសភាពច្របូកច្របល់ ស្មារតីចុះខ្សោយដោយសារតែប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាលចុះខ្សោយ
- ○ អ្នកជំងឺ parkinson ការមិនអាចទ្រទ្រង់បានចំពោះថ្នាំព្យាបាលរោគវិកលចរិក

- ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ជំងឺខួរឆ្អឹងចុះខ្សោយ
- ជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដោយសារដុំសាច់តូចៗនៃសរសៃឈាម ជំងឺកកដុំឈាមក្នុងសរសៃឈាមខួរក្បាល។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការព្យាបាលតម្រូវឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នដើម្បីទទួលបានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត
- ការចាប់ផ្តើមប្រើកំរិតសាកល្បងទាប ដោយផលប៉ះពាល់ត្រូវបានពន្យារ
- រោគសញ្ញាអឆន្ទៈ (extrapyramidal) កើតឡើងញឹកញាប់
- ពេលត្រូវប្តូរពីការព្យាបាលដោយលេបតាមមាត់ទៅការចាក់ កំរិតប្រើតាមមាត់គួរត្រូវបន្តយជាលំដាប់
- វិបត្តិសរសៃឈាមបេះដូង និងសរសៃឈាមខួរក្បាល វិបត្តិផ្លូវដង្ហើម
- ជំងឺឆ្កួតជ្រូក ការបង្កអោគស្រួចស្រាល់ ការមានផ្ទៃពោះ
- ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ អ្នកខ្សោយតំរងនោម (ចៀសវាងប្រើបើធ្ងន់ធ្ងរ)
- អ្នកជំងឺខ្សោយបេះដូង (ចៀសវាងប្រើ បើធ្ងន់ធ្ងរ)
- អ្នកមានប្រវត្តិនៃជំងឺខាន់លឿង ចំនួនគោលិកាឈាមសចុះ (តាមដានចំនួនគ្រាប់ឈាម ប្រសិនបើមានគ្រុនក្តៅ ឬការឆ្លងមេរោគដែលមិនអាចពន្យល់បាន)
- ការបញ្ចេញអ័រម៉ូន thyroide ចុះជំងឺរលាកសាច់ដុំធ្ងន់ធ្ងរ ក្រពេញប្រូស្តាតរីកធំ ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ។
- មនុស្សចាស់ (បន្តយកំរិតប្រើនៅពេលអាកាសធាតុក្តៅខ្លាំង ឬត្រជាក់ខ្លាំង)

ការងារជំនាញ: អាចធ្វើឱ្យប៉ះពាល់សមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តការងារជំនាញ ឧទាហរណ៍ការប្រើប្រាស់គ្រឿងម៉ាស៊ីន ឬការបើកបរ។

ផលរំខាន:

- ដូច Chlorpromazine (សូមមើលខាងលើ) ប៉ុន្តែមានប្រសិទ្ធភាពបណ្តាលឱ្យងងុយដេកតិចតួច មានរោគសញ្ញាសម្ពាធឈាមចុះទាប មានរោគសញ្ញា anticholinergic និងមានអត្រាខ្ពស់នៃការកើតរោគសញ្ញាអឆន្ទៈ (extrapyramidal) (ទំនងជាកើតឡើងពីរបីម៉ោងក្រោយការចាក់ និងបន្តប្រហែល២ថ្ងៃ ប៉ុន្តែអាចពន្យារពេល)
- ជំងឺបង្កដោយប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ
- ការឈឺចាប់នៅកន្លែងចាក់ថ្នាំ និងម្តងម្កាលឡើងក្រហម ហើម ដុំពកតូចៗ
- ការបញ្ចេញអ័រម៉ូនប្រឆាំងនឹងទឹកនោមផ្អែមមិនត្រឹមត្រូវ ហើម។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជាចំពោះថ្នាំគ្រាប់ និងដោយឡែកចំពោះថ្នាំចាក់ប្រើនៅតែក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Haloperidol

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់៥មីលីក្រាម /អំពូល១មីលីលីត្រ
ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២មីលីក្រាម និង៥មីលីក្រាម

Haloperidol គឺជាឱសថព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត។ មានឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជំនួសបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺវិកលចរិក ជំងឺផ្លូវចិត្តផ្សេងទៀត ការឆ្លុតនឹងអ្វីមួយ ការគ្រប់គ្រងក្នុងការព្យាបាលរយៈពេលខ្លីនៃការរំជើបរំជួលចិត្ត អាកប្បកិរិយាហឹង្សា និងការថប់អារម្មណ៍ធ្ងន់ធ្ងរ ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - □ មនុស្សពេញវ័យ: ១,៥ទៅ៣មីលីក្រាម ២ទៅ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ (ពាក់កណ្តាលកំរិតប្រើនៃមនុស្សពេញវ័យចំពោះអ្នកជំងឺមានវ័យចំណាស់ ឬអ្នកជំងឺចុះខ្សោយ ៣ទៅ៥មីលីក្រាម ២ ទៅ ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលរងផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬអ្នកជំងឺដែលធន់ទ្រាំ រហូតដល់៣០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ចំពោះជំងឺវិកលចរិកដែលធន់ទ្រាំ)
  - □ កុមារ: ២៥ទៅ៥០មីក្រូក្រាម /គក្រ រៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយចែកជា២ដង (អតិបរមា ១០មក្រ/ថ្ងៃ)។
- ជំងឺវិកលចរិក: ដោយការចាក់ជ្រៅក្នុងសាច់ដុំ (ជា decanoate)
  - □ មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមដំបូង១០ទៅ២០ដងនៃកំរិតប្រើតាមមាត់ មិនលើសពី១០០មីលីក្រាម ដោយមិនគិតពីតម្រូវការថ្នាំព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តពីមុន។ កំរិតប្រើធម្មតាពី១០ទៅ១៥ដងនៃកំរិតប្រើលេបតាមមាត់ពីមុន ឬ៥០ទៅ២០០មីលីក្រាមដែលត្រូវបានចាក់នៅចន្លោះពេល៤សប្តាហ៍។

ចំណាំ: ការបង្កើតភាពធន់ទ្រាំទៅនឹងថ្នាំ haloperidol លេប មុនពេលចាក់សាច់ដុំ decanoate។

- ស្ថានភាពផ្លូវចិត្តស្រួចស្រាល់ ដោយការចាក់តាមសាច់ដុំ
  - □ មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមដំបូងពី ២ទៅ១០មីលីក្រាម (ពាក់កណ្តាលកំរិតប្រើនៃមនុស្សពេញវ័យចំពោះអ្នកជំងឺមានវ័យចំណាស់ ឬអ្នកជំងឺចុះខ្សោយ រហូតដល់ទៅ១៨មីលីក្រាម ចំពោះអ្នកជំងឺដែលរងផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ)។ ការចាក់ជាបន្តបន្ទាប់ជារៀងរាល់៤ទៅ៨ម៉ោង យោលទៅតាមការឆ្លើយតប (រហូតដល់រៀងរាល់ម៉ោងបើចាំបាច់) រហូតដល់កំរិតអតិបរមា១៨មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ
  - □ កុមារ: មិនត្រូវបានណែនាំទេ។

ការហាមប្រើ:

- ○ ស្មារតីចុះខ្សោយ ដោយសារតែប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាលចុះខ្សោយ
- ○ ជំងឺខួរឆ្អឹងចុះខ្សោយ
- ○ ជំងឺឡើងសម្ពាធឈាមដោយសារដុំសាច់តូចៗក្នុងសរសៃឈាម
- ○ ជំងឺតំណពូជដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតជាអេម៉ូក្លូប៊ីន
- ○ ជំងឺវិបត្តិសរសៃប្រសាទម៉ូទ័រ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ○ ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង និងសរសៃឈាមខួរក្បាល ជំងឺផ្លូវដង្ហើម ជំងឺ parkinson ជំងឺឆ្កួតជ្រូក
- ○ ជំងឺឆ្លងស្រួចស្រាល់ ការមានផ្ទៃពោះ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ការខ្សោយតំរងនោម និងថ្លើម (ចៀសវាងប្រើ បើធ្ងន់ធ្ងរ)
- ○ ប្រវត្តិនៃជំងឺខាន់លឿង ចំនួនគោលិកាឈាមសចុះ (ទាមទារការរាប់ចំនួនគ្រាប់ឈាមប្រសិនបើមានគ្រុនក្តៅមិនដឹងមូលហេតុ ឬការឆ្លងមេរោគ)
- ○ ការបញ្ចេញអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតចុះ ភាពចុះខ្សោយសាច់ដុំ ជំងឺប្រូស្តាតរីកធំ ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ

- ការហូរឈាមចូលក្នុងភ្នាសខួរក្បាល កំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះ កំរិតកាល់ស្យូមក្នុងឈាមចុះ ឬកំរិតម៉ាញ៉េស្យូមក្នុងឈាមចុះ
- មនុស្សចាស់ (ជាពិសេសអាកាសធាតុក្តៅ ឬត្រជាក់ខ្លាំង) កុមារនិងមនុស្សវ័យជំទង់
- ចៀសវាងការបញ្ឈប់ភ្លាមៗ អ្នកជំងឺគួរស្ថិតក្នុងស្ថានភាពដេកផ្ងារ ហើយសម្ពាធឈាមត្រូវបានតាមដានអស់រយៈពេល ៣០នាទី បន្ទាប់ពីការចាក់តាមសាច់ដុំ

ការងារជំនាញ: អាចធ្វើឱ្យប៉ះពាល់សមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តការងារជំនាញ ឧទាហរណ៍ការបញ្ជាម៉ាស៊ីន ឬការបើកបរ។

ផលរំខាន:

- ដូច Chlorpromazine (សូមមើលខាងលើ) ប៉ុន្តែមានប្រសិទ្ធភាពបណ្តាលឱ្យងងុយដេកតិចតួច មានរោគសញ្ញាសម្ពាធឈាមចុះទាប មានរោគសញ្ញា anticholinergic។ ប្រតិកម្មចេញពណ៌លើស្បែកដោយកម្រ និងប្រតិកម្មទៅនឹងពន្លឺថ្ងៃដោយកម្រណាស់
- រោគសញ្ញាអន្ទះ (extrapyramidal) កើតមានជាធម្មតា ជាពិសេសវិបត្តិចលនាដោយការកន្ត្រាក់សាច់ដុំដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន និងភាពចលាចលនៃចលនាមួយដែលមានអារម្មណ៍ថាមិនសូវស្ងប់ស្ងាត់ខាងក្នុង (ជាពិសេសអ្នកជំងឺដែលពុលដោយអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីត)
- ការស្រកទម្ងន់ដោយកម្រ និងការថយចុះកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម ការបញ្ចេញអ័រម៉ូនប្រឆាំងទឹកនោមផ្អែមមិនត្រឹមត្រូវ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជាចំពោះថ្នាំគ្រាប់ និងដោយឡែកចំពោះថ្នាំចាក់ប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Risperidone:

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់សម្រាប់លេប ០.២៥មីលីក្រាម ទៅ ៦.០មីលីក្រាម

Risperidone គឺជាថ្នាំ dopamine D2, 5-HT2A, alpha1-adrenoceptor និង histamine-1 receptor antagonist ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- វិបត្តិផ្លូវចិត្តសាស្ត្រស្រួចស្រាល់ និងរ៉ាំរ៉ៃ ដោយលេបតាមមាត់
  - □ មនុស្សពេញវ័យ: ២មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយចែកជា ១ទៅ២ដងសម្រាប់ថ្ងៃទី១ ថ្ងៃបន្ទាប់៤មីលីក្រាម ដោយចែកជា១ទៅ២ដងសម្រាប់ថ្ងៃទី២ កំរិតប្រសិទ្ធភាពយឺត គឺសមស្របចំពោះអ្នកជំងឺមួយចំនួន កំរិតធម្មតា ៤ទៅ៦មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ ការប្រើកំរិតលើសពី១០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ តែក្នុងករណីមានគុណប្រយោជន៍ខ្ពស់ជាងហានិភ័យចំពោះអ្នកជំងឺ។ កំរិតអតិបរមា ១៦មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។
  - □ មនុស្សចាស់: កំរិតចាប់ផ្តើម ៥០០មីក្រូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ បន្ទាប់មកកើនឡើងជាដំណាក់កាលនៃ ៥០០មីក្រូក្រាម២ដងក្នុង១ថ្ងៃ បង្កើនឡើងដល់ ១ទៅ២ មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ការឆ្លុតនឹងអ្វីមួយ ដោយលេបតាមមាត់

- □ មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមប្រើ២មីលីក្រាម លេប១ដងជារៀងរាល់ថ្ងៃ ហើយបន្ថែមក្នុងដំណាក់កាល១ មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃបើចាំបាច់។ កំរិតធម្មតា ១ទៅ៦មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ
- □ មនុស្សចាស់: ដំបូង៥០០មីក្រូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ បន្ទាប់មកកើនឡើងជាដំណាក់កាលៗពី ៥០០មីក្រូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ បានកើនឡើងដល់ ១ទៅ២មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ

- ការព្យាបាលរយៈពេលខ្លី (រហូតដល់៦សប្តាហ៍) នៃអាកប្បកិរិយាយោរយៅជាប់លាប់ ចំពោះអ្នកជំងឺវង្វេងវង្វាន់ ជំងឺភ្លេចភ្លាំងកំរិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរដែលមិនឆ្លើយតបនឹងការធ្វើអន្តរាគមន៍ដែលមិនទាក់ទងនឹងឱសថ ហើយនៅពេលដែលមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯងនិងអ្នកដទៃ ប្រើលេបតាមមាត់
  - □ មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមដំបូង ២៥០មីក្រូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ បន្ទាប់មកបង្កើនក្នុងជំហាន ២៥០ មីក្រូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ នៅថ្ងៃផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានលៃតម្រូវតាមការឆ្លើយតប។ កំរិតប្រើ ធម្មតា ៥០០ មីក្រូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ (កំរិតអតិបរមាក្នុង១កំរិតប្រើ ១មីលីក្រាម២ដងក្នុង១ថ្ងៃ)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកមានជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតជាអេម៉ូក្លូប៊ីន ការរះកាត់ភ្នែកឡើងបាយ (ហានិភ័យនៃរោគសញ្ញានៃការរះកាត់ប្រស្រីភ្នែក)
- ជំងឺខ្វះជាតិទឹក ជំងឺវង្វេងស្មារតីដោយសារវិបត្តិធ្ងន់ធ្ងរនៃប្រូតេអ៊ីន ដុំសាច់ដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងអ័រម៉ូន prolactin

ផលរំខាន:

- ញឹកញាប់
  - ការថប់អារម្មណ៍ ការផ្លាស់ប្តូរចំណង់អាហារ ការរលាកសន្លាក់ ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ការឈាមច្រមុះ
  - សំពាធឈាមកើនឡើង ការឆ្លងជំងឺ ការឈឺចាប់ ឈឺសាច់ដុំ និងហើម
  - បញ្ហាផ្លូវដង្ហើម បញ្ហាដំណេក ឈឺធ្មេញ វិបត្តិទឹកនោម
- មិនញឹកញាប់
  - ជ្រុះសក់ កំរិត cholesterol ក្នុងឈាមខ្ពស់ កំរិត triglyceride ក្នុងឈាមខ្ពស់
  - ការទទួលអារម្មណ៍ថយចុះ អារម្មណ៍ខុសធម្មតា រំខានការដឹងរសជាតិ ហ៊ឹងត្រចៀក វិបត្តិនៃការមើលឃើញ
- កម្រណាស់
  - ការបញ្ចេញអ័រម៉ូនប្រឆាំងនឹងទឹកនោមផ្អែមមិនសមស្រប ការស្ទះពោះវៀន
  - ហានិភ័យរោគសញ្ញានៃការរះកាត់ប្រស្រីភ្នែក រលាកលំពែង ការស្ទះសរសៃឈាមសួត ការខូចខាតកោសិកាសាច់ដុំ។

ការមានផ្ទៃពោះ: ប្រើតែនៅពេលគុណប្រយោជន៍ខ្ពស់ជាងហានិភ័យ។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ: ប្រើតែនៅពេលគុណប្រយោជន៍ខ្ពស់ជាងហានិភ័យ ឱសថបញ្ចេញតិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ជាឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

២៣.២ ឱសថដែលត្រូវបានគេប្រើនៅក្នុងជំងឺផ្លូវអារម្មណ៍

ជំងឺផ្លូវអារម្មណ៍អាចត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត (ជំងឺunipolar) ឬជំងឺឯប់ងល់នឹងអ្វីមួយ (mania) ការផ្លាស់ប្តូរពីដំណាក់កាលនៃជំងឺឯប់ងល់នឹងអ្វីមួយ និងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត (manic depression) ត្រូវបានគេហៅថាជំងឺ bipolar។

ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តដោយប្រើចរន្តអគ្គិសនី (Electroconvulsive therapy) ត្រូវបានគេបង្ហាញថាមានប្រសិទ្ធភាពយ៉ាងឆាប់រហ័ស ក្នុងការព្យាបាលបន្ទាន់នៃជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ។ ការប្រឹក្សា និងការព្យាបាលជំងឺសៃប្រសាទតាមផ្លូវចិត្តមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការព្យាបាលការធ្លាក់ទឹកចិត្តមួយចំនួន។

២៣.២.១ ឱសថដែលប្រើក្នុងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត

ឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត tricyclic ឱសថ antidepressants និងឱសថរាំងស្កាត់ការចាប់យក serotonin ជាថ្មី (SSRIs) គឺជាថ្នាំដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងទូលំទូលាយបំផុតក្នុងការព្យាបាលជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត។ ការឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងនឹងការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ជាទូទៅត្រូវបានពន្យារពេលដោយមានរយៈពេលយូរយ៉ាងតិចដល់២សប្តាហ៍ និងយ៉ាងហោចណាស់៦សប្តាហ៍ មុនពេលការរីកចំរើនជាអតិបរមាកើតឡើង។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ ក្នុងការប្រើកំរិតថ្នាំដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់សម្រាប់ការព្យាបាលដែលមានប្រសិទ្ធភាព ប៉ុន្តែមិនឱ្យកំរិតខ្ពស់ពេកដែលអាចបង្កឱ្យមានផលប៉ះពាល់ទេ។ កំរិតទាបត្រូវប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលដំបូងចំពោះមនុស្សចាស់។ ការប្រើថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តច្រើនប្រភេទក្នុងពេលតែមួយមិនត្រូវបានណែនាំទេ ព្រោះវាមិនបង្កើនប្រសិទ្ធភាព ហើយវាអាចបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន ឬអន្តរកម្ម។

អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញរៀងរាល់១ទៅ២សប្តាហ៍ នៅពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាល។ ការព្យាបាលគួរតែត្រូវបានបន្តយ៉ាងហោចណាស់៤សប្តាហ៍ (៦សប្តាហ៍ចំពោះមនុស្សចាស់) មុនពេលពិចារណាក្នុងការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តមួយទៀត ដោយសារតែបញ្ហានៃភាពសមស្រប ឬប្រសិទ្ធភាព។ ក្នុងករណីមានការឆ្លើយតបផ្នែកខ្លះ ការព្យាបាលអាចត្រូវបានបន្តសម្រាប់រយៈពេល ២សប្តាហ៍បន្ថែមទៀត (ឬអាចធ្វើទៅបានយូរជាងចំពោះអ្នកជំងឺមានវ័យចំណាស់ ព្រោះពួកគេអាចចំណាយពេលច្រើនក្នុងការឆ្លើយតប)។ ការជាសះស្បើយជាធម្មតាកើតឡើងក្រោយពី៣ទៅ១២ខែ។ ការព្យាបាលនៅកំរិតព្យាបាលយ៉ាងពេញលេញ គួរតែត្រូវបានបន្តយ៉ាងហោចណាស់៦ខែ ប៉ុន្តែគួរតែប្រើរហូតដល់១២ខែបន្ទាប់ពីរោគសញ្ញាធូរស្បើយ (ប្រហែល១២ខែចំពោះមនុស្សចាស់)។ ការព្យាបាលមិនគួរត្រូវបានបញ្ឈប់មុនពេលជាសះស្បើយទាំងស្រុងទេ បើមិនដូច្នោះទេរោគសញ្ញាអាចកើតឡើងម្តងទៀត។ អ្នកជំងឺដែលមានប្រវត្តិលាប់ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត គួរតែបន្តទទួលកំរិតប្រើធម្មតា (យ៉ាងហោចណាស់៥ឆ្នាំ និងអាចមិនកំណត់ពេល)។ Lithium អាចត្រូវបានប្រើជាជម្រើសមួយ សម្រាប់ប្រឆាំងនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តសម្រាប់កំរិតប្រើធម្មតា។ កំរិតប្រើ lithium គួរតែត្រូវបានបន្តយបន្តិចម្តងៗក្នុងរយៈពេលប្រហែល៤សប្តាហ៍ ឬយូរជាងនេះប្រសិនបើរោគសញ្ញានៃការបញ្ឈប់លេចឡើង (៦ខែចំពោះអ្នកជំងឺដែលបានទទួលការព្យាបាលយូរ)។

ថ្នាំ Tricyclic និងថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត អាចត្រូវបានបែងចែកទៅតាមប្រសិទ្ធភាពឯងុយដេកទាប។

ឱសថដែលបណ្តាលឱ្យងងុយដេករួមមាន Amitriptyline និងឱសថដែលមានផលប៉ះពាល់តិចតួចរួមមាន imipramine។ ឱសថទាំងនេះមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការព្យាបាលជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តដែលទាក់ទងនឹងប្រភពនៃជំងឺ និងវិបត្តិនៃមុខងារសរីរាង្គ។ ផលប៉ះពាល់រួមមានរោគសញ្ញា anticholinergic (ត្រឹមត្រូវជាងនេះ antimuscarinic) ដែលមាន ការស្ងួតមាត់ ព្រិលភ្នែក ការទល់លាមក និងការនោមទាស់។ ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ និងគាំងបេះដូងក៏អាចកើតមានផងដែរ។ បរិមាណតិចតួចនៃថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត tricyclic គួរតែត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាគ្រប់ពេលវេលាព្រោះផលប៉ះពាល់សរសៃឈាមបេះដូងរបស់ពួកវាគឺមានគ្រោះថ្នាក់នៅពេលប្រើហួសកំរិត។ Amitriptyline ប្រើលើសកំរិតត្រូវបានជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងអត្រាស្លាប់ខ្ពស់។

Fluoxetineis ជាប្រភេទថ្នាំ SSRI ដែលបណ្តាលឱ្យមានការរំខានដល់ក្រពះពោះវៀន ការរំខានដល់ការគេង និងប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីធ្ងន់ធ្ងររួមទាំង កន្ទួលលើស្បែក (អាចជាសញ្ញានៃប្រតិកម្មប្រព័ន្ធធ្ងន់ធ្ងរ ហើយការបញ្ឈប់ប្រើគួរតែត្រូវបានពិចារណា) ប៉ុន្តែវាមានប្រសិទ្ធភាពងងុយដេកតិចតួច និងមានសកម្មភាព anticholinergic (antimuscarinic) និងមានឥទ្ធិពុលបណ្តាលឱ្យពុលបេះដូងទាបជាងឱសថ tricyclic ប្រឆាំងនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត។ ថ្នាំ SSRIs មានជាតិពុលតិចជាងថ្នាំ tricyclic នៅពេលប្រើលើសកំរិតចំពោះមនុស្សចាស់ ប៉ុន្តែមានការព្រួយបារម្ភមួយចំនួនដែលថាថ្នាំ SSRIs អាចបង្កើនការធ្វើអត្តឃាតខ្លួនឯង ជាពិសេសចំពោះកុមារ និងមនុស្សវ័យជំទង់។

ឱសថ Amitriptyline

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២៥មីលីក្រាម និ៧៥មីលីក្រាម (hydrochloride)។

Amitriptyline គឺជាឱសថព្យាបាលជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តតំណាក់កាលបឋម។ មានឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជំនួសបាន។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ។

- ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត: ដោយប្រើតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមប្រើដំបូង ៧៥មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ (៣០ទៅ៧៥មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃចំពោះមនុស្សវ័យចាស់ និងមនុស្សវ័យជំទង់) ដោយកំរិតប្រើបែងចែក ឬប្រើតែ១ដងនៅពេលចូលគេង បង្កើនជាលំដាប់ពី១៥០ទៅ២០០មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃតាមការចាំបាច់។
  - កុមារ: អាយុក្រោម ១៦ឆ្នាំ មិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើទេ។

ការហាមប្រើ:

- ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមទៅចញ្ចឹមសាច់ដុំបេះដូងថ្មីៗ ចង្វាក់បេះដូងច្របូកច្របល់ (ជាពិសេសគាំងបេះដូង)
- ដំណាក់កាលងប់ងល់ នៅក្នុងជំងឺ bipolar
- ជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ កុមារ ជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតជាអេម៉ូក្លូប៊ីន

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺបេះដូង អ្នកមានជំងឺឆ្កួតជ្រូក ការមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ

- មនុស្សចាស់ (បន្ថយកំរិតប្រើ) ការចុះខ្សោយថ្លើម ជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត
- មានដុំសាច់ដោយកម្រនៃជាលិកាadrenal មានប្រវត្តិជំងឺឯប់ឯល់នឹងអ្វីមួយ ឬជំងឺផ្លូវចិត្ត (អាចធ្វើឱ្យរោគសញ្ញាផ្លូវចិត្តកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ)
- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ មានប្រវត្តិនោមទាស់
- ការព្យាបាលដោយប្រើចរន្តអគ្គិសនីស្របគ្នា ចៀសវាងបញ្ឈប់ការប្រើឱសថភ្លាមៗ
- ថ្នាំសណ្តំ (បង្កើនហានិភ័យនៃជំងឺចង្វាក់បេះដូងច្របូកច្របល់ និងសម្ពាធឈាមថយចុះ)

ការងារជំនាញ: អាចធ្វើឱ្យខូចសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តការងារជំនាញ ឧទាហរណ៍ប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន ឬការបើកបរ។

ផលរំខាន:

- ឯងុយដេក សួតមាត់ ព្រិលភ្នែក (ការរំខានដល់ការសម្របសម្រួល ការកើនឡើងសម្ពាធក្នុងភ្នែក)
- ទល់លាមក ចង្អោរ ភាពពិបាកនោម ផលរំខានដល់សរសៃឈាមបេះដូង ជាពិសេសជាមួយកំរិតខ្ពស់ រួមមានការប្រែប្រួលនៃ ECG ចង្វាក់បេះដូងច្របូកច្របល់ សម្ពាធឈាម systolic ថយចុះ ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ ខ្យល់គរ
- បែកញើស ញ័រ កន្ទួលស្បែក និងប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី (កន្ទាលត្រអាក ប្រតិកម្មទៅនឹងពន្លឺថ្ងៃ)
- ការរំខានដល់អាកប្បកិរិយា ភាពងប់ងល់ខ្សោយ ឬខ្លាំង ការយល់ច្រឡំ ឬភាពរើរាយ (ជាពិសេសចំពោះមនុស្សចាស់)
- ឈឺក្បាល រំខានដល់មុខងារផ្លូវភេទ ការផ្លាស់ប្តូរកំរិតជាតិស្ករនៅក្នុងឈាម
- បង្កើនចំណង់អាហារ និងការឡើងទម្ងន់ (ការបាត់បង់ទម្ងន់ម្តងម្កាល)
- ផលប៉ះពាល់នៃក្រពេញបញ្ចេញក្នុង ដូចជាការរីកធំពងស្វាស ដោះរីកធំចំពោះបុរស និងចេញទឹកដោះ
- ប្រកាច់ វិបត្តិចលនា និងវិបត្តិចលនាដោយមិនដឹងខ្លួន ការនិយាយពិបាក វិបត្តិការទទួលអារម្មណ៍ វិបត្តិការដឹងរសជាតិ
- ហ៊ឹងត្រចៀក គ្រុនក្តៅ ចំនួន granulocyte ចុះ ចំនួនគោលិកាឈាមសចុះ ចំនួន eosinophile កើនឡើង លេចចេញចំណុចពណ៌ស្វាយលើស្បែក ចំនួនប្លាកែតចុះ កំរិតសូដ្យូមក្នុងឈាមចុះ (អាចបណ្តាលមកពីការបញ្ចេញអ័រម៉ូនប្រឆាំងទឹកនោមផ្អែមមិនសមស្រប)
- ការធ្វើតេស្តមុខងារថ្លើមមិនធម្មតា
- ការរំភើបនៅពេលប្រើលើសកំរិត មិនអាចបន្ធូរអារម្មណ៍ និងផលប៉ះពាល់ anticholinergic (រោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងររួមបញ្ចូលសន្លប់ ប្រកាច់ ការកន្ត្រាក់សាច់ដុំ ប្រតិកម្មលើសលប់ សម្ពាធឈាមចុះ ជំងឺឈាមមានជាតិអាស៊ីដកើនឡើង ការធ្លាក់ចុះនៃដង្ហើម និងបេះដូងមានចង្វាក់បេះដូងច្របូកច្របល់ អត្រាស្លាប់ខ្ពស់ សូមមើលផងដែរកំណត់ណែនាំខាងលើ)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ជាឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Fluoxetine

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទគ្រាប់សម្រាប់លេប ២០មីលីក្រាម (ជា hydrochloride)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ។

- ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមដំបូង ២០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ ត្រូវបានបង្កើនបន្ទាប់ពីសប្តាហ៍ទី៣ទៅ៤ បើចាំបាច់ ហើយនៅចន្លោះពេលសមស្រប បន្ទាប់មកកំរិតប្រើប្រចាំថ្ងៃអាចត្រូវបានគេប្រើ តែ១ដង ឬបែងចែក។ កំរិតអតិបរមា ៦០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ
  - ចំពោះមនុស្សចាស់: កំរិតប្រើដំបូង ២០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ត្រូវបានបង្កើនបន្ទាប់ពី ៣ ទៅ៤សប្តាហ៍បើចាំបាច់ ហើយនៅចន្លោះពេលសមស្រប បន្ទាប់មកកំរិតប្រើប្រចាំថ្ងៃអាចត្រូវបានគេប្រើតែ១ដង ឬបែងចែក។ កំរិតអតិបរមាធម្មតាគឺ ៤០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ប៉ុន្តែអាចប្រើរហូតដល់ ៦០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ
- ជំងឺផ្លូវចិត្តដែលអ្នកជំងឺហូបអាហារច្រើនពេកហើយមិនមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រង ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ៦០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ កំរិតប្រើប្រចាំថ្ងៃអាចតម្រូវឱ្យប្រើតែ១ដង ឬបែងចែក
  - មនុស្សចាស់: រហូតដល់ ៤០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ កំរិតប្រើប្រចាំថ្ងៃអាចតម្រូវឱ្យប្រើតែ១ដង ឬបែងចែក កំរិតអតិបរមាធម្មតាគឺ ៤០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ប៉ុន្តែអាចប្រើរហូតដល់៦០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ។
- អាការរោគថប់អារម្មណ៍អន្ទះអន្ទែង ដោយលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ២០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ ត្រូវបានបង្កើនប្រសិនបើចាំបាច់រហូតដល់ ៦០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើប្រចាំថ្ងៃអាចត្រូវបានគេប្រើតែ១ដង ឬបែងចែក កំរិតប្រើត្រូវបង្កើនជាលំដាប់ពិនិត្យមើលការព្យាបាលប្រសិនបើការឆ្លើយតបមិនគ្រប់គ្រាន់បន្ទាប់ពី១០សប្តាហ៍។ កំរិតអតិបរមា ៦០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ
  - មនុស្សមានវ័យចំណាស់:២០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ អាចត្រូវបានបង្កើនប្រសិនបើចាំបាច់រហូតដល់ ៤០មីលីក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ កំរិតប្រើប្រចាំថ្ងៃអាចតម្រូវឱ្យប្រើតែ១ដង ឬបែងចែក។ កំរិតប្រើនឹងត្រូវបានបង្កើនជាលំដាប់ ពិនិត្យមើលការព្យាបាលប្រសិនបើការឆ្លើយតបមិនគ្រប់គ្រាន់បន្ទាប់ពី១០សប្តាហ៍។ កំរិតអតិបរមាធម្មតាគឺ៤០មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ប៉ុន្តែអាចប្រើរហូតដល់៦០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

Pharmacokinetics: ពិចារណាអំពីរយៈពេលនៃការបញ្ចេញចោលពាក់កណ្តាលរបស់ fluoxetine នៅពេលកែតម្រូវកំរិតប្រើ (ឬក្នុងការប្រើកំរិតលើស)។

ចំណាំ: ត្រូវពិចារណាអំពីសកម្មភាពរយៈពេលយូររបស់ fluoxetine នៅពេលកែតម្រូវកំរិតប្រើ។

ការហាមប្រើ: ជំណាក់កាលងប់ងល់នឹងអ្វី១ (manic)។

ប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺឆ្កួតជ្រូក ជំងឺបេះដូង ជំងឺដាច់សរសៃឈាម ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ងាយកើតមានជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ

- មានប្រវត្តិឆ្លងនឹងអ្វីមួយ (ឈប់ប្រើ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺចូលក្នុងដំណាក់កាលងប់ងល់នឹងអ្វី១)
- ការព្យាបាលដោយចរន្តអគ្គិសនីស្របគ្នា (ការប្រកាច់រយៈពេលយូរត្រូវបានរាយការណ៍)
- ការមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ជំងឺខ្សោយថ្លើម
- ចៀសវាងការបញ្ឈប់ភ្លាមៗ កុមារ និងយុវវ័យ (បង្កើនហានិភ័យនៃការធ្វើអត្តឃាត)

ការងារជំនាញ: អាចធ្វើឱ្យខូចសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តការងារជំនាញ ឧទាហរណ៍ការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន ឬការបើកបរ។

ផលរំខាន:

- ការរំខានដល់ក្រពះពោះវៀន មិនឃ្លានអាហារជាមួយការស្រេកទម្ងន់ សម្ពាធឈាមចុះនៅពេលក្រោកឈរ រលាកបំពង់ខ្យល់
- ថប់ដង្ហើម ឈឺក្បាល ការរំខានដល់ការគេង វិលមុខ វិបត្តិការគ្រប់គ្រងចលនាទាំងស្រុង ញ័រ ប្រកាច់ (ពិចារណាឈប់ប្រើ)
- ផ្លាស់ប្តូរការគ្រប់គ្រងជាតិស្ករក្នុងឈាមចំពោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការរំខានរសជាតិ ការស្ទះទឹកនោម និងភាពញឹកញាប់
- ភាពមិនប្រក្រតីនៃការរួមភេទ ចេញទឹកដោះ ឈឺសន្លាក់ឆ្អឹង ឈឺសាច់ដុំ ការរំខានដល់ការមើលឃើញ ប្រតិកម្មទៅនឹងពន្លឺថ្ងៃ ញាក់
- ការបែកញើស ស្លូតមាត់ ជ្រុះសក់ កន្ទួលក្រហាម (ប្រហែលជារោគសញ្ញានៃប្រតិកម្មទូទៅធ្ងន់ធ្ងរ ដែលត្រូវពិចារណាបញ្ឈប់ប្រើ)
- កន្ទាលត្រអាក ការហើមសរសៃឈាម ការរលាកសរសៃឈាម ប្រតិកម្មអាណាហ្វីឡាក់ទិច ទាញមាត់ធ្វើឱ្យខូចខាតថ្លើម
- ជំងឺរលាកមានស្លាកស្នាមសួត ភាពអផ្សុក វិបត្តិចលនាដោយអារម្មណ៍ធុញថប់ រវើរវាយ ងប់ងល់នឹងអ្វីមួយ ការយល់ច្រឡំ ការរំជើបរំជួល ការថប់អារម្មណ៍
- អារម្មណ៍ហាក់មិនមែនជារបស់ខ្លួន ការវាយប្រហារដោយការភ័យខ្លាច មានគំនិតធ្វើអត្តឃាត កំរិតស្ងប់ស្ងៀមក្នុងឈាមចុះ វិបត្តិចលនា និងវិបត្តិចលនាដោយមិនដឹងខ្លួន
- ជំងឺហូរឈាមរួមទាំងការបាត់ពណ៌ស្បែក រោគសញ្ញាserotonin និងបញ្ហាស្បែកដោយមិនដឹងមូលហេតុ (ដែលនាំឱ្យមានរោគសញ្ញា Stevens-Johnson ឬជំងឺពុលងាប់កោសិកាស្បែក)
- ធេងធោង ចង្អោរ ការថប់អារម្មណ៍ ឈឺក្បាល វិបត្តិការទទួលអារម្មណ៍ រំខានការគេង អស់កម្លាំង ការញ័រ ចលនាដោយអចេតនា និងបែកញើស (ជាពិសេសប្រសិនបើបញ្ឈប់ការប្រើភ្លាមៗ)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ជាឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Imipramine

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ការព្យាបាលជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តនៅក្នុងកន្លែងពិគ្រោះជំងឺ និងការព្យាបាល

អ្នកជំងឺ។

- ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមដំបូងប្រើរហូតដល់ ៧៥មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ក្នុងកំរិតបែងចែក បន្ទាប់មកកើនដល់១៥០ទៅ ២០០ មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ រហូតដល់ ១៥០មីលីក្រាមអាចត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យតែ១ដងនៅពេលចូលគេង កំរិតប្រើនឹងត្រូវកើនឡើងជាលំដាប់។
  - មនុស្សចាស់: ចាប់ផ្តើមដំបូង១០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ ត្រូវបានបង្កើនដល់៣០ទៅ៥០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ កំរិតប្រើត្រូវបង្កើនជាលំដាប់។
- ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តចំពោះអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ផ្តើមដំបូងរហូតដល់ ៧៥មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃក្នុងកំរិតបែងចែក កំរិតប្រើត្រូវបានកើនឡើងបន្តិចម្តងៗ រហូតដល់ ៣០០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ក្នុងកំរិតបែងចែក។
- ជំងឺនោមយប់ដោយមិនដឹងខ្លួន ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - កុមារអាយុ៦ទៅ៧ឆ្នាំ: ២៥មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដែលត្រូវលេបនៅពេលចូលគេងក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការព្យាបាល (រួមទាំងការបន្តយកំរិតប្រើជាលំដាប់) រយៈពេល៣ខែ ត្រូវមានការត្រួតពិនិត្យរាងកាយទាំងមូល មុនមានការព្យាបាលបន្តែមទៀត។
  - កុមារអាយុ៨ទៅ១០ឆ្នាំ: ២៥ទៅ៥០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃដែលត្រូវប្រើនៅពេលចូលគេង ក្នុងរយៈពេលដំបូងនៃការព្យាបាល (រួមទាំងការបន្តយជាលំដាប់) រយៈពេល៣ខែ ត្រូវមានការត្រួតពិនិត្យរាងកាយទាំងមូលមុនមានការព្យាបាលបន្តែមទៀត។
  - កុមារអាយុ១១ទៅ១៧ឆ្នាំ: ៥០ទៅ៧៥ មីលីក្រាមក្នុង១ថ្ងៃជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដែលត្រូវប្រើនៅពេលចូលគេង ក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការព្យាបាល (រួមទាំងការបន្តយកំរិតប្រើជាលំដាប់) រយៈពេល៣ខែ ត្រូវមានការត្រួតពិនិត្យរាងកាយទាំងមូលមុនមានការព្យាបាលបន្តែមទៀត។

ចំណាំ: បន្តយកំរិតប្រើបន្តិចម្តងៗ ដើម្បីបន្តយអាការៈរោគសញ្ញានៃការបញ្ឈប់ប្រើ និងអនុញ្ញាតឱ្យមានការរកឃើញរោគសញ្ញាដែលលេចឡើងម្តងទៀត។

ការហាមប្រើ:

- អ្នកមានប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីទៅនឹង imipramine ឬសមាសធាតុផ្សំណាមួយនៃរូបមន្តឱសថ
- អ្នកជំងឺអំឡុងពេលនៃការជាសះស្បើយឡើងវិញនៃ MI
- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ MAO inhibitor ដែលមានបំណងព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត
- ការចាប់ផ្តើមប្រើ imipramine ចំពោះអ្នកជំងឺដែលកំពុងប្រើ linezolid ឬថាក់ methylene blue តាមសរសៃឈាម។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- មានគំនិតធ្វើអត្តឃាត ការបាក់ឆ្អឹង ការថយចុះប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ សម្ពាធឈាមចុះនៅពេលក្រោកឈរ ប្រតិកម្មទៅនឹងពន្លឺថ្ងៃ

- រោគសញ្ញាធ្លាក់ទឹកចិត្ត រោគសញ្ញា serotonine ចៀសវាងពិសាស្រា ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ជំងឺងប់ងល់នឹងអ្វីមួយ ឬងប់ងល់តិចតួច ផលប៉ះពាល់លើភ្នែក ជំងឺប្រកាច់ ការខ្សោយតំរងនោម ការចុះខ្សោយថ្លើម

ផលរំខាន:

- ផលប៉ះពាល់នៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងដូចជាការពន្យារQT ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ ជំងឺខ្សោយបេះដូង
- វិបត្តិសរសៃឈាមខួរក្បាល ការធ្លាក់ចុះសរសៃប្រសាទកណ្តាលដូចជាការរំជើបរំជួល ការថប់អារម្មណ៍ ការបាត់បង់ការគ្រប់គ្រងចលនាសរីរាង្គទាំងមូល
- ការភាន់ច្រឡំ ទស្សន:ខុសឆ្គង ស្ថានភាពនៃការបាត់បង់ទិសដៅ វិលមុខ ភាពគេងរលីវ។ រោគសញ្ញាអន្ទះ (extrapyramidal)
- ភាពរើរវាយ វិបត្តិសរសៃប្រសាទ ជំងឺផ្លូវចិត្ត ប្រកាច់ ផលប៉ះពាល់នៃ anticholinergic ដូចជាស្លូតមាត់
- ភាពស្រវាំងភ្នែក ស្ទះទឹកនោម ទល់លាមក សុបិន្តរស់រវើក ការឡើងទម្ងន់ ធ្លាក់ទឹកចិត្ត បែកញើស ការកន្ត្រាក់សាច់ដុំ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

២៣.២.២ ឱសថដែលត្រូវបានប្រើក្នុងស្ថានភាពឆ្លាស់គ្នានៃជំងឺងប់ងល់ និងការធ្លាក់ទឹកចិត្ត (bipolar)

ការព្យាបាលស្ថានភាពឆ្លាស់គ្នានៃជំងឺងប់ងល់ និងការធ្លាក់ទឹកចិត្ត គឺត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើ៣តំណាក់កាល: ការព្យាបាលដំណាក់កាលស្រួចស្រាល់ ការព្យាបាលនៅដំណាក់កាលបន្ទាប់ និងការព្យាបាលដើម្បីការពារដំណាក់កាលបន្តទៀត។ Lithium មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលជំងឺងប់ងល់ស្រួចស្រាល់ ប៉ុន្តែការគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញាជំងឺរីកលចរិកដោយថ្នាំ antipsychotic (ផ្នែក២៣.១) ឬ benzodiazepine តែងតែចាំបាច់នៅពេលរង់ចាំប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថប្រឆាំងជំងឺងប់ងល់។ ថ្នាំ benzodiazepines អាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យក្នុងដំណាក់កាលដំបូងរហូតដល់ឱសថ lithium មានប្រសិទ្ធភាព ប៉ុន្តែវាមិនគួរត្រូវបានប្រើយូរទេដោយសារតែហានិភ័យនៃការញៀន។ Lithium អាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យស្របគ្នាជាមួយឱសថ antipsychotics ប៉ុន្តែការព្យាបាលជាមួយនឹង antipsychotic គួរតែត្រូវបានបញ្ចប់ នៅពេលដែល lithium ចាប់ផ្តើមបញ្ចេញប្រសិទ្ធ ភាព។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ វាមានហានិភ័យនៃជំងឺពុលសរសៃឈាម និងការកើនឡើងនូវរិបត្តិរោគសញ្ញាអន្ទះ (extrapyramidal) នៅពេលដែល lithium និងថ្នាំ antipsychotics ត្រូវបានប្រើស្របគ្នា (ឧបសម្ព័ន្ធ១)។ ជម្រើសការព្យាបាលដោយ lithium អាចត្រូវបានពន្យារពេលរហូតដល់អារម្មណ៍របស់អ្នកជំងឺមានស្ថិរភាពជាមួយនឹងថ្នាំ antipsychotic ។ Lithium គឺជាកត្តាចម្បងនៃការព្យាបាលជំងឺ bipolar ប៉ុន្តែប្រសិទ្ធភាពព្យាបាលតូចចង្អៀតរបស់វាគឺជាគុណវិបត្តិមួយ។ Valproic acid (sodium valproate) មានប្រសិទ្ធភាព ហើយឱសថ Carbamazepine ក៏អាចត្រូវបានប្រើផងដែរ។

ការព្យាបាលជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តនៅក្នុងជំងឺ bipolar ភាគច្រើនពាក់ព័ន្ធនឹងការព្យាបាលរួមគ្នាដោយប្រើ lithium

ឬ valproic acid រួមជាមួយឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តជាត្រីកោណ (ផ្នែក ២៣.២.១)។ ការកើនឡើងនូវផលប៉ះពាល់គឺជាបញ្ហា ដែលអាចសម្របសម្រួលការព្យាបាល។ ក្នុងការបង្ការរោគ lithium ជាធម្មតាត្រូវបានប្រើតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យឯកទេស និងការពិចារណាពីលទ្ធភាពនៃការកើតមានឡើងវិញ។ ការព្យាបាលដោយ lithium រយៈពេលយូរ ត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត ភាពចុះខ្សោយនៃការចងចាំ និងវិបត្តិនៃការចងចាំ។ អ្នកជំងឺគួរតែបន្តការព្យាបាលរយៈពេលយូរពី ៣ ទៅ ៥ឆ្នាំ ប្រសិនបើមានផលប្រយោជន៍ ការបញ្ឈប់អាចមានការលាប់ខ្ពស់។ ប្រសិនបើថ្នាំ lithium ត្រូវបានបញ្ឈប់នោះកំរិតថ្នាំគួរតែត្រូវបានថយចុះជាបណ្តើរៗក្នុងរយៈពេល២ ឬ៣សប្តាហ៍ ហើយអ្នកជំងឺព្រមានអំពីការលាប់ឡើងវិញប្រសិនបើ lithium ត្រូវបានបញ្ឈប់ភ្លាមៗ។

អំបិល lithium មានប្រសិទ្ធភាពមិនទូលំទូលាយ: មានអត្រាពុល ហើយគួរតែត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជា ដើម្បីត្រួតពិនិត្យការប្រមូលផ្តុំ lithium។ កំរិតប្រើត្រូវបានគេកែសម្រួល ដើម្បីទទួលបានកំរិត lithium ក្នុងឈាម ០.៤ ទៅ ១មីលីម៉ូល/លីត្រ (មានគោលបំណងសម្រាប់ការព្យាបាលដោយការថែទាំ និងចំពោះមនុស្សវ័យចំណាស់) ដោយផ្អែកលើគំរូដែលត្រូវបានគេជ្រើសរើស១២ម៉ោង ក្រោយពីទទួល១កំរិតប្រើ។ កំរិតដែលល្អបំផុតសម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗគួរតែត្រូវបានកំណត់។

ការប្រើលើសកំរិត ជាធម្មតាត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការប្រមូលផ្តុំ lithium ក្នុងឈាមលើសពី ១.៥មីលីម៉ូល/លីត្រ អាចបណ្តាលឱ្យស្លាប់។ ផលប៉ះពាល់ជាតិពុលរួមមាន ភាពញ័រខ្លាំង ការកន្ត្រាក់សាច់ដុំដោយឯកឯង ពិបាកនិយាយ ភ្នែកធ្វើចលនាដោយមិនដឹងខ្លួន ការខ្សោយតំរងនោម និងការប្រកាច់។ ប្រសិនបើមានបញ្ហាទាំងនេះកើតឡើង ការព្យាបាលគួរតែបញ្ឈប់ហើយកំហាប់ lithium ក្នុងឈាមត្រូវបានកំណត់។ ក្នុងការប្រើលើសកំរិតតិចតួច បរិមាណអំបិលសូដ្យូម និងសារធាតុរាវក្នុងបរិមាណច្រើនគួរត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យដើម្បីបញ្ចៀសការពុល។ ក្នុងការពុលធ្ងន់ធ្ងរ ការលាងឈាមអាចត្រូវបានតម្រូវឱ្យធ្វើ។

ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនឆ្លើយតបនឹង ឬមិនអាចទទួល lithium នោះ Carbamazepine អាចត្រូវបានគេប្រើដើម្បីការពារជំងឺ bipolar ជាពិសេសចំពោះអ្នកដែលមានការផ្លាស់ប្តូរអារម្មណ៍ឆាប់រហ័ស (ច្រើនជាង ៤ដងក្នុងមួយឆ្នាំ)។

ឱសថ Carbamazepine

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១០០មីលីក្រាម និង២០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ការព្យាបាលជំងឺ bipolar មិនឆ្លើយតបនឹង ឬមិនអាចទទួលយក lithium

- ការការពារជំងឺ bipolar ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមដំបូង ៤០០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃក្នុងកំរិតបែងចែក បង្កើនរហូតដល់រោគសញ្ញាត្រូវបានគេគ្រប់គ្រង រហូតដល់អតិបរមា ១.៦ក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។ កំរិតប្រើបន្តធម្មតា ៤០០ ទៅ ៦០០មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ:

- អ្នកមានភាពមិនធម្មតានៃចរន្តឈាម មានប្រវត្តិជំងឺធ្លាក់ចុះខ្លួរឆ្អឹង ជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាប៉ូលីសនៃជាតិព័រហ្វីរីន ក្នុងការបង្កើតទៅជា hemoglobin។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- អ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើម អ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម ជំងឺបេះដូង ចៀសវាងការបញ្ឈប់ប្រើភ្លាមៗ
- ប្រតិកម្មស្បែក មានប្រវត្តិវិបត្តិឈាម (តាមដានបរិមាណគ្រាប់ឈាមមុនពេលនិងកំឡុងពេលព្យាបាល)
- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក ការមានផ្ទៃពោះ (ហានិភ័យនៃភាពពិការបំពង់សរសៃប្រសាទ និងការហូរឈាមនៃទារកទើបកើត) ការបំបៅដោះកូន

ជំងឺឈាម ជំងឺថ្លើម ឬស្បែក។ អ្នកជំងឺ ឬអ្នកថែទាំរបស់ពួកគេគួរតែត្រូវបានណែនាំពីរបៀបដើម្បីសម្គាល់រោគសញ្ញានៃជំងឺឈាម ថ្លើម ឬវិបត្តិស្បែក ហើយណែនាំឱ្យស្វែងរកការព្យាបាលភ្លាមៗប្រសិនបើរោគសញ្ញាដូចជា គ្រុនក្តៅ ឈឺបំពង់ក កន្ទួលលើស្បែក ដំបៅមាត់ ឡើងជាំ ឬហូរឈាម កើតមានឡើង។ ចំនួនគោលិកាឈាមសថយចុះធ្ងន់ធ្ងរ មានការរីវឌ្ឍន៍ និងជាប់ទាក់ទងជាមួយរោគសញ្ញាគ្លីនិកដែលតម្រូវឱ្យបញ្ឈប់ការប្រើ (ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវមានជម្រើសសមស្របផ្សេងទៀត)។

ការងារជំនាញ: អាចធ្វើឱ្យខូចសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តការងារជំនាញ ឧទាហរណ៍ប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន ឬការបើកបរ។

ផលរំខាន:

- ធេងធោង ងងុយដេក ឈឺក្បាល បាត់បង់ការគ្រប់គ្រងចលនាទាំងស្រុង ព្រិលភ្នែក មើលឃើញរូបពីរ (អាចត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការប្រមូលផ្តុំក្នុងប្លាស្មាខ្ពស់)
- ភាពមិនអនុគ្រោះក្រពះពោះវៀនដែលរួមមាន ចង្អោរ និងក្អួត មិនឃ្លានអាហារ ឈឺពោះ មាត់ស្ងួត
- ជំងឺរាក ឬការទល់លាមក។ ជាទូទៅកន្ទួលក្រហមមួយរយៈ (បញ្ឈប់ប្រើ ប្រសិនបើការឡើងកន្ទួលរមាស់កាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ឬមានរោគសញ្ញាផ្សេងទៀត)
- ចំនួនគោលិកាឈាមសចុះ និងជំងឺឈាមដទៃទៀត (រួមមានចំនួនប្លាកែតចុះ ចំនួន granulocyte ថយចុះ និងជំងឺខ្វះឈាមក្រហមដោយសារខូរឆ្អឹងចុះខ្សោយ)។
- ជំងឺលឿងស្បែកដោយការស្ទះទឹកប្រមាត់ ជំងឺរលាកថ្លើម ការចុះខ្សោយតំរងនោមស្រួចស្រាល់ រោគសញ្ញារលាកងាប់កោសិកាស្បែក (Stevens-Johnson syndrome)
- ការពុលងាប់កោសិកាស្បែក ជ្រុះសក់ ការកកដុំឈាមក្នុងសរសៃឈាម ឈឺសន្លាក់ គ្រុនក្តៅ វត្តមានប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម
- ការរីកធំនៃកូនកណ្តុរ ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ គាំងបេះដូង និងជំងឺខ្សោយបេះដូង វិបត្តិធ្វើចលនាដោយមិនដឹងខ្លួន វិបត្តិការទទួលអារម្មណ៍ ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត
- អសមត្ថភាពផ្លូវភេទ ភាពគ្មានកូនរបស់បុរស ដោះរីកធំចំពោះបុរស ចេញទឹកដោះ មានអារម្មណ៍ហឹង្សា សកម្មភាពនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត
- ប្រតិកម្មទៅនឹងពន្លឺថ្ងៃ ភាពងាយមានប្រតិកម្មនៃសូត កំរិតសូដ្យូមក្នុងឈាមចុះ ហើម

- ការរំខានដល់ការរំលាយអាហារ កំហាប់របស់ឆ្អឹងចុះខ្សោយត្រូវបានរាយការណ៍ ភាពយល់ច្រឡំ និងការញ័រខ្លួនចំពោះមនុស្សចាស់។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ជាឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Lithium Carbonate

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទគ្រាប់សម្រាប់លេប ៣០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ព្យាបាលជំងឺឯប់ងល់នឹងអ្វីមួយ (គោលការណ៍ណែនាំទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ សូមមើលកំណត់សំគាល់ ខាងក្រោមផងដែរ) ប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ០.៦ទៅ១.៨ក្នុង១ថ្ងៃ (៣០០ទៅ៩០០មីលីក្រាមក្នុង១ថ្ងៃចំពោះមនុស្សចាស់)
- ការពារជំងឺឯប់ងល់នឹងអ្វីមួយ ជំងឺ bipolar និងការលាប់ឡើងវិញនៃជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត (គោលការណ៍ណែនាំទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ សូមមើលកំណត់សំគាល់ ខាងក្រោមផងដែរ) ប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ០.៦ទៅ១.២ក្រាមរាល់ថ្ងៃ (៣០០ទៅ៩០០មីលីក្រាមក្នុង១ថ្ងៃចំពោះមនុស្សចាស់)

ចំណាំ: កំរិតប្រើ lithium យោលទៅតាមការរៀបចំដែលត្រូវបានជ្រើសរើស ចាប់តាំងពីការត្រៀមលក្ខណៈផ្សេងៗគ្នាប្រែប្រួលយ៉ាងទូលំទូលាយនៅក្នុងជីវសាស្ត្រ(bioavailability)។ កំរិតប្រើគួរត្រូវបានកែតម្រូវដើម្បីទទួលបានកំរិត lithium ក្នុងឈាមមានកំហាប់ពី ០.៤ទៅ១មីលីម៉ូល/លីត្រ (គោលបំណងចុងក្រោយនៃកំរិតថែទាំទាប និងចំពោះមនុស្សចាស់) ដោយផ្អែកលើគំរូសំណាក១២ម៉ោង ក្រោយពេលលេប១កំរិតប្រើ។ កំហាប់ក្នុងឈាមគួរត្រូវបានវាស់ពី៥ទៅ ៧ថ្ងៃ ក្រោយការព្យាបាលចាប់ផ្តើម រៀងរាល់សប្តាហ៍រហូតដល់កំរិតថ្មីមិនប្រែប្រួលរយៈពេល៥សប្តាហ៍ ហើយបន្ទាប់មករៀងរាល់៣ខែម្តង។

កំរិតប្រើ: សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកំរិតប្រើសម្រាប់ការរៀបចំជាក់លាក់ សូមអានបរិយាយប័ណ្ណឱសថពីរោងចក្រផលិតឱសថ។

ការហាមប្រើ:

- ការចុះខ្សោយតំរងនោម អ្នកជំងឺខ្សោយបេះដូង ស្ថានភាពដែលមានអតុល្យភាពនៃសូដ្យូមដូចជាជំងឺ Addison។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- វាស់កំរិត lithium ក្នុងឈាមប្រហែល ៥ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមព្យាបាល បន្ទាប់មករៀងរាល់សប្តាហ៍រហូតដល់មានស្ថិរភាព ហើយយ៉ាងហោចណាស់១ដងក្នុងរយៈពេល៣ខែម្តង
- ពិនិត្យមុខងារតំរងនោម និងមុខងារក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតរៀងរាល់ ៦ ទៅ ១២ខែ នៅពេលមានស្ថិរភាព (ហានិភ័យនៃជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតចុះ សូមមើលដំបូន្មានចំពោះអ្នកជំងឺនៅខាងក្រោម)
- រក្សាជាតិទឹក និងសូដ្យូមឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់

- កាត់បន្ថយកំរិតប្រើ ឬបញ្ឈប់នៅពេលកើតមាន រាក ក្អួត និងការឆ្លងរោគ (ជាពិសេសបើមានការបែកញើសច្រើន)
- ជំងឺស្បែកឡើងក្រិនហើយកេះមករបក។ (ហានិភ័យនៃភាពកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ)
- ការមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ មនុស្សចាស់ (កាត់បន្ថយកំរិតប្រើ)
- ការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម ស្ថានភាពសាច់ដុំចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ
- ការរះកាត់ ចៀសវាងការបញ្ឈប់ប្រើភ្លាមៗ

ដំបូន្មានចំពោះអ្នកជំងឺ: អ្នកជំងឺគួរតែរក្សាការទទួលជាតិទឹកឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់និងចៀសវាងការផ្លាស់ប្តូរបបអាហារដែលបន្ថយ ឬបង្កើនជាតិសូដ្យូម។ អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានគេណែនាំឱ្យស្វែងរកការព្យាបាលប្រសិនបើរោគសញ្ញានៃការបញ្ចេញអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតចុះ (ឧទាហរណ៍មានអារម្មណ៍ត្រជាក់ សន្លឹម) កើតឡើង (ស្ត្រីមានហានិភ័យខ្ពស់) ។

ចំណាំ: ការត្រៀមលក្ខណៈផ្សេងៗគ្នា ប្រែប្រួលយ៉ាងទូលំទូលាយនៅក្នុងជីវសាស្ត្រ (bioavailability)។ ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងការរៀបចំដែលត្រូវបានប្រើតម្រូវឱ្យមានការប្រុងប្រយ័ត្នដូចគ្នានឹងការផ្លូចផ្តើមនៃការព្យាបាល។

ផលរំខាន:

- ការរំខានដល់ក្រពះពោះវៀន ការញ៉ែ និងការខ្សោយតំរងនោម (ជាពិសេសការប្រមូលផ្តុំក្នុងទឹកនោមខ្សោយ និងនោមច្រើន)
- ស្រេកទឹកខ្លាំង ចំនួនគោលិកាឈាមសឡើង ការឡើងទម្ងន់ និងហើម (អាចឆ្លើយតបទៅនឹងការកាត់បន្ថយកំរិតប្រើ)
- ការបញ្ចេញអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតលើស និងការលើសជាតិកាល់ស្យូមត្រូវបានរាយការណ៍។ សញ្ញានៃការពុលរួមមានព្រិលភ្នែក។
- វិបត្តិសាច់ដុំ (មិនឃ្លានអាហារ ក្អួត រាក) បង្កើនការរំខានដល់ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល (ងងុយដេកស្រាល និងភាពយឺតយ៉ាវ បង្កើនភាពច្របូកច្របល់ជាមួយភាពបាត់បង់ការគ្រប់គ្រងចលនា រញ្ជួយខ្លាំង ខ្វះការសម្របសម្រួល និងការពិបាកនិយាយ) និងទាមទារការបញ្ឈប់ការព្យាបាល។
- ជំងឺពកក បានបង្កើនការប្រមូលផ្តុំអ័រម៉ូន antidiuretic ការបញ្ចេញអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតចុះ កំរិតជាតិប៉ូតាស្យូមថយចុះ ការផ្លាស់ប្តូរ ECG និងការប្រែប្រួលមុខងារតំរងនោម។
- Reflex លើសលប់ និងវិបត្តិចលនានៃការបត់ជើង ប្រកាច់ ជំងឺរីកលចរីកដែលបណ្តាលមកពីការពុលខ្យល់គរ ខ្សោយតំរងនោម ចរន្តឈាមខ្សោយ សន្លប់ និងជួនកាលអាចស្លាប់។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Valproic Acid

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២០០មីលីក្រាម និង ៥០០មីលីក្រាម (ជាសូដ្យូម valproate)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការព្យាបាលជំងឺវិកលចរិកដែលត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងជំងឺ bipolar ប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមដំបូងគឺ ៧៥០មីលីក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ ដោយបែងចែកជា២ទៅ៣ដង បន្ទាប់មកបង្កើនឡើងដល់១ទៅ២ក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ ដែលត្រូវបានគេកែតម្រូវដោយយោងតាមការឆ្លើយតប កំរិតប្រើលើសពី៤៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម/រៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយត្រូវការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ន។

កំរិតប្រើសមមូល និងការបម្លែង: ថ្នាំ Semi sodium valproate មានសមាមាត្រនៃ sodium valproate និងacid valproic។

ការហាមប្រើ: ជំងឺថ្លើមសកម្ម ប្រវត្តិគ្រួសារមានជំងឺខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ រលាកលំពែង ជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសនៃជាតិព័រហ្វីរីន ក្នុងការបង្កើតទៅជា hemoglobin។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការចុះខ្សោយនៃថ្លើម (ត្រូវត្រួតពិនិត្យមុខងារថ្លើមមុន និងអំឡុងពេលព្យាបាល)
- ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុត (អ្នកដែលមានវិបត្តិមេតាបូលីស វិបត្តិកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ជំងឺខួរក្បាល ឬជំងឺសរសៃប្រសាទធ្ងន់ធ្ងរដែលត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងភាពយឺតយ៉ាវនៃខួរក្បាល)
- សូមប្រាកដថាមិនមានសក្តានុពលខ្លាំងចំពោះការហូរឈាមមុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើ Valproic Acid និងមុនពេលវះកាត់ធំ ឬការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនិងការកកឈាម ការខ្សោយតំរងនោម
- ការមានផ្ទៃពោះ (ហានិភ័យនៃកំហុសបំពង់សរសៃប្រសាទ និងការហូរឈាមនៃទារកទើបកើត) ការបំបៅដោះ
- ជំងឺប្រមូលផ្តុំប្រព័ន្ធភាពស៊ាំដែលវាយប្រហារលើជាលិកាសុខភាពល្អ ការធ្វើតេស្តវត្តមាន ketone ក្នុងទឹកនោមវិជ្ជមានខុស ចៀសវាងការបញ្ឈប់ប្រើភ្លាមៗ

ជំងឺឈាម ឬជំងឺថ្លើម: អ្នកជំងឺ ឬអ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ គួរតែត្រូវបានប្រាប់ពីរបៀបដើម្បីសម្គាល់រោគសញ្ញានៃជំងឺឈាម ឬជំងឺថ្លើម ហើយត្រូវណែនាំឱ្យយកចិត្តទុកដាក់លើការព្យាបាលភ្លាមៗប្រសិនបើរោគសញ្ញាមានដូចជា ភាពហេវហត់ ភាពចុះខ្សោយ មិនឃ្លានអាហារ ភាពលឿតលឿង ហើម ក្អួត ឈឺពោះ ងងុយដេក ជំងឺខាន់លឿង ឬស្នាមអុចៗលើស្បែក ឬការហូរឈាមមានការវិវត្តន៍។

ជំងឺរលាកលំពែង: អ្នកជំងឺ ឬអ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ គួរតែត្រូវបានគេប្រាប់ពីរបៀបដើម្បីសម្គាល់រោគសញ្ញានៃជំងឺរលាកលំពែង ហើយត្រូវបានណែនាំឱ្យស្វែងរកការព្យាបាលភ្លាមៗ ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាដូចជា ឈឺពោះ ចង្អោរ និងក្អួត បញ្ឈប់ការព្យាបាលប្រសិនបើមានរោគវិនិច្ឆ័យពីជំងឺរលាកលំពែង។

ផលរំខាន:

- ការរលាកក្រពះពោះវៀន ចង្អោរ បង្កើនចំណង់អាហារ និងការឡើងទម្ងន់ វិបត្តិមេតាបូលីកដែលមានការលើសអាម៉ូញាក់ក្នុងឈាម

- វិបត្តិការសម្របសម្រួលសាច់ដុំ ញ័រ ការជ្រុះសក់បណ្តោះអាសន្ន (ការដុះសក់ឡើងវិញអាចរួញអង្កាញ់) ការហើម ចំនួនប្លាកែតចុះ
- ទប់ស្កាត់ការប្រមូលផ្តុំផ្លាកែត មុខងារថ្លើមចុះខ្សោយ និងអាចស្លាប់ដោយកម្រ ដោយសារភាពចុះខ្សោយនៃថ្លើម (ត្រូវបញ្ឈប់ការព្យាបាលភ្លាមៗប្រសិនបើមានភាពហេវហត់ ភាពចុះខ្សោយ ភាពលឹតល្ហែ ហើម ឈឺពោះ ក្អួត មិនឃ្លានអាហារ ជំងឺខាន់លឿង ឬងងុយដេកកើតឡើង)
- ភាពសណ្តំ និងការកើនឡើងភាពរៀសរវៃត្រូវបានរាយការណ៍។ ការរំខានដល់អាកប្បកិរិយា ជំងឺរលាកលំពែងដោយកម្រ (ត្រូវវាស់កំរិត Amylase ក្នុងប្លាស្មា ប្រសិនបើការឈឺពោះស្រួចស្រាវមានការរីករាលដាល សូមអានផងដែរលើជំងឺរលាកលំពែង នៅក្នុងការប្រុងប្រយ័ត្នខាងលើ)
- រោគសញ្ញាអឆន្ទៈ (extrapyramidal) វិបត្តិឈាម(ចំនួនគោលិកាឈាមសចុះ គោលិកាឈាមក្រហមចុះ និងប្លាកែតចុះ) និងការកាត់បន្ថយ Fibrinogen ការធ្លាក់ឈាមរដូវមិនទៀងទាត់ ការបាត់រដូវ ដោះរីកធំចំពោះបុរស
- ការបាត់បង់សោតវិញ្ញាណ រោគសញ្ញានៃជំងឺកម្រមួយនៃមុខងារតំរងនោមដែលនាំឱ្យមានការបញ្ចេញជាតិស្ករ ប៊ីកាបូណាត ផូស្វាត (អំបិលផូស្វ័រ) អាស៊ីតអ៊ុយរិក ប៉ូតាស្យូម និងអាស៊ីតអាមីណូជាច្រើនត្រូវបានបញ្ចេញនៅក្នុងទឹកនោម ជំងឺរលេងស្មារតីនៅពេលចាស់ ពុលងាប់កោសិកាស្បែក រោគសញ្ញារលាកងាប់កោសិកាស្បែក (Stevens-Johnson) រលាកសរសៃឈាម ដុះរោមច្រើន និងកើតមុន។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

២៣.៣. ឱសថដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់បញ្ឈប់ថប់អារម្មណ៍

ឱសថបំបាត់ការថប់អារម្មណ៍ដែលត្រូវបានប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយ និងថ្នាំងងុយដេកគឺជាថ្នាំ benzodiazepines។ ព្យាបាលការថប់អារម្មណ៍គួរតែត្រូវបានកំណត់ទៅតាមកំរិតប្រើទាបបំផុតដែលមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងរយៈពេលខ្លីបំផុត។ មូលហេតុនៃការគេងមិនលក់គួរតែត្រូវរកឱ្យឃើញ និងការព្យាបាលត្រឹមត្រូវសម្រាប់កត្តាដែលបានបង្កើតឡើង មុនពេលដែលថ្នាំងងុយដេកត្រូវបានគេពិចារណាប្រើ។ ឱសថងងុយដេកអាចមានផលប្រយោជន៍សម្រាប់រយៈពេលពីរបីថ្ងៃ ប៉ុន្តែកម្រនឹងយូរជាងមួយសប្តាហ៍។
ភាពអនុគ្រោះ ការញៀន (ទាំងកាយសម្បទា និងផ្លូវចិត្ត) និងការលំបាកជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងការបញ្ឈប់ប្រើអាចកើតឡើងបន្ទាប់ពីការប្រើប្រាស់ធម្មតាអស់រយៈពេលជាងពីរបីសប្តាហ៍។ អ្នកជំងឺដែលមានការថប់អារម្មណ៍ពុំរ៉ៃ ការញៀនគ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀន ឬអ្នកដែលមានបញ្ហាចរិតលក្ខណៈអាចនឹងក្លាយជាអ្នកញៀន។ ឱសថបំបាត់ក្តីបារម្ភ និងថ្នាំងងុយដេកដូចជាថ្នាំ Diazepam គួរតែត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើក្នុងកំរិតប្រើសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ហើយការប្រើប្រាស់គួរតែត្រូវបានកំណត់ ដើម្បី

គ្រប់គ្រងស្ថានភាពស្រួចស្រាល់ដូចជាការភ័យខ្លាច និងការថប់អារម្មណ៍ធ្ងន់ធ្ងរ និងការគេងមិនលក់។ ជាទូទៅវាមិនផ្តល់ហេតុផលល្អសម្រាប់ការព្យាបាលរយៈពេលយូរជាមួយនឹងឱសថបំបាត់ភាពថប់អារម្មណ៍និងថ្នាំងងុយគេងលើសពី ១ទៅ២សប្តាហ៍នោះទេ។

ប្រសិនបើប្រើក្នុងរយៈពេលវែង ការបញ្ឈប់ប្រើគួរតែត្រូវបានកាត់បន្ថយបន្តិចម្តងៗក្នុងកំឡុងពេលប៉ុន្មានសប្តាហ៍ ឬច្រើនខែ ព្រោះការឈប់ភ្លាមៗអាចបង្កឱ្យមានការភ័ន្តច្រឡំ មានអារម្មណ៍ពុល ការកន្ត្រាក់ ឬលក្ខណៈស្រដៀងនឹងភាពរើរាយ។ រោគសញ្ញានៃការបញ្ឈប់ប្រើ benzodiazepine អាចវិវត្តទៅបានគ្រប់ពេលរហូតដល់ ៣សប្តាហ៍ក្រោយពេលឈប់ប្រើថ្នាំ benzodiazepine សកម្មភាពវែង ហើយក្នុងរយៈពេល ២ ឬ៣ ម៉ោង ក្នុងករណីមានសកម្មភាពខ្លី។ ជំងឺនេះត្រូវបានសម្គាល់ដោយការគេងមិនលក់ ការថប់អារម្មណ៍ ការបាត់បង់ចំណង់អាហារ និងស្រកទម្ងន់ ញ័រខ្លួន បែកញើស ហឹងត្រចៀក និងការរំខានដល់អារម្មណ៍។ រោគសញ្ញាទាំងនេះអាចមានលក្ខណៈស្រដៀងនឹងជំងឺដើមដំបូង ហើយអាចជំរុញឱ្យមានការចេញវេជ្ជបញ្ជាបន្ថែមទៀត។ រោគសញ្ញាមួយចំនួនអាចបន្តក្នុងរយៈពេលច្រើនសប្តាហ៍ ឬច្រើនខែ បន្ទាប់ពីឈប់ប្រើថ្នាំ benzodiazepines។

អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានគេព្រមានពីសមត្ថភាពក្នុងការបើកបរ ឬបញ្ជាគ្រឿងម៉ាស៊ីនរបស់ពួកគេអាចនឹងត្រូវបានថយចុះ ហើយឥទ្ធិពលនៃជាតិអាល់កុលអាចត្រូវបានបង្កើនបន្ថែមទៀត។

ឱសថ Diazepam

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២មីលីក្រាម និង៥មីលីក្រាម

ឱសថញៀនស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងជាអន្តរជាតិ ក្រោមអនុសញ្ញាស្តីពីសារធាតុប៉ះពាល់ផ្លូវចិត្ត (១៩៧១)។ *Diazepam* គឺជាថ្នាំបំបាត់ក្តីបារម្ភ និងថ្នាំងងុយដេកស្ថិតក្នុងក្រុម benzodiazepine។ មានឱសថផ្សេងជាច្រើនទៀតអាចជាជម្រើសជំនួស។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការថប់អារម្មណ៍ ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ២មីលីក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ បង្កើនកំរិតប្រើ ប្រសិនបើចាំបាច់ឱ្យបាន ១៥ ទៅ ៣០ មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយកំរិតបែងចែក (កាត់បន្ថយមកកំរិតពាក់កណ្តាលនៃមនុស្សពេញវ័យចំពោះអ្នកជំងឺវ័យចាស់ និងអ្នកដែលខ្សោយ)។
- គេងមិនលក់ ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ៥ទៅ១៥មីលីក្រាម នៅពេលចូលគេង។

ការហាមប្រើ:

- ជំងឺធ្លាក់ចុះផ្លូវដង្ហើម ជំងឺខ្សោយបេះដូងស្រួចស្រាល់
- ស្ទះដង្ហើមពេលគេង ការចុះខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ អាការៈរោគខ្សោយសាច់ដុំ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺផ្លូវដង្ហើម ខ្សោយសាច់ដុំ មានប្រវត្តិនៃការសេពគ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀន សម្គាល់ជំងឺផ្លូវចិត្ត
- ការមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ មនុស្សចាស់ ឬខ្សោយ (ត្រូវបន្ថយកំរិតប្រើ)
- ការចុះខ្សោយនៃជំងឺថ្លើម (បន្ថយកំរិតប្រើប៉ុន្តែត្រូវបញ្ឈប់បើសិនជាធ្ងន់ធ្ងរ) ការខ្សោយតំរងនោម

- ចៀសវាងការប្រើប្រាស់ឃ្លូរអង្វែង និងការបញ្ឈប់ភ្លាមៗ អ្នកមានជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាប៉ូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបំលែងទៅជា hemoglobin

ការងារជំនាញ: អាចបន្តយសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តន៍ការងារជំនាញដូចជាប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន ឬបើកបរ។

ផលរំខាន:

- ងងុយដេក និងមានអារម្មណ៍ស្រាលៗនៅថ្ងៃបន្ទាប់
- ភាពច្របូកច្របល់ និងបាត់បង់ការគ្រប់គ្រងចលនានៃសរីរាង្គ (ជាពិសេសចំពោះមនុស្សចាស់) បាត់បង់ការចងចាំ ការញៀន អារម្មណ៍ផ្ទុយកើនឡើងក្នុងអាកប្បកិរិយាយោរយៅ
- ភាពទន់ខ្សោយរបស់សាច់ដុំ ឈឺក្បាលម្តងម្កាល វិលមុខ ការផ្លាស់ប្តូរការចេញទឹកមាត់ វិបត្តិក្រពះពោះវៀន
- ការរំខានដល់ការមើលឃើញ ជំងឺរាក ការញ័រ ការផ្លាស់ប្តូរចំណង់ផ្លូវភេទ ភាពគ្មានខន្តី និងការទល់នោម
- ជំងឺឈាម និងជំងឺខាន់លឿង ប្រតិកម្មស្បែក អង់ហ្ស៊ីមថ្លើមឡើង។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។

២៣.៤ ឱសថត្រូវបានប្រើសម្រាប់សភាពអន្ទះអន្ទែង

បញ្ហាអន្ទះអន្ទែងអាចត្រូវបានព្យាបាលដោយការរួមបញ្ចូលគ្នានៃការព្យាបាលបែបឱសថ អាកប្បកិរិយា និងផ្លូវចិត្ត។ ឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តដូចជា Clomipramine ដែលរារាំងដល់ការទទួលបាននូវការត្រឡប់វិញនៃសារធាតុ serotonin ត្រូវបានគេរកឃើញថាមានប្រសិទ្ធភាព។

ការវាយប្រហារដោយភាពភ័យខ្លាចអាចត្រូវបានព្យាបាលដោយការប្រព្រឹត្តនៃអាកប្បកិរិយា ឬការយល់ដឹង។ ប្រសិនបើការគ្រប់គ្រងនេះបរាជ័យ ការព្យាបាលដោយឱសថអាចនឹងត្រូវបានសាកល្បង។ ថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តតំណាក់កាលដំបូងមួយចំនួនដែលរួមមាន clomipramine ឬថ្នាំដែលរារាំងដល់ការទទួលបាននូវការត្រឡប់វិញនៃសារធាតុ serotonin (SSRIs) អាចកាត់បន្តយភាពញឹកញាប់នៃការវាយប្រហារ ឬការពារពួកគេទាំងស្រុង។

ឱសថ Clomipramine

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទកាប់ស៊ុល ១០មីលីក្រាម និង២៥មីលីក្រាម (ជា hydrochloride)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមដំបូង ១០មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ បន្ទាប់មកបង្កើនដល់ ៣០ ទៅ ១៥០មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ក្នុងកំរិតបែងចែក កំរិតប្រើត្រូវបង្កើនជាលំដាប់ កំរិតអតិបរមា ២៥០មីលីក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ។

- មនុស្សចាស់: ចាប់ផ្តើមដំបូង ១០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ បន្ទាប់មកកើនឡើងដល់ ៣០ ទៅ ៧៥មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ កំរិតប្រើត្រូវបង្កើនយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងរយៈពេលប្រហែល១០ថ្ងៃ។
- សភាពភ័យខ្លាច និងសភាពជ្រុលនិយម ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមដំបូង ២៥មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ បន្ទាប់មកបង្កើនដល់ ១០០ ទៅ១៥០ មីលីក្រាម កំរិតប្រើអតិបរមា ២៥០មីលីក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ។
  - មនុស្សចាស់: ចាប់ផ្តើមដំបូង ១០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ បន្ទាប់មកកើនឡើងដល់ ១០០ ទៅ ១៥០ មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ កំរិតប្រើត្រូវបង្កើនបន្តិចម្តងៗក្នុងរយៈពេល ២សប្តាហ៍ កំរិតអតិបរមា ២៥០ មីលីក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ:

- ជំងឺស្ទះសរសៃឈាមទៅចិញ្ចឹមសាច់ដុំបេះដូង ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ (ជាពិសេសគាំងបេះដូង)
- ដំណាក់កាលធ្លាក់ទឹកចិត្តនៅក្នុងជំងឺ bipolar ជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ កុមារ អ្នកមានជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតទៅជា hemoglobin។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺបេះដូង មានប្រវត្តិជំងឺឆ្កួតជ្រូក ការមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ
- មនុស្សចាស់ អ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើម វិបត្តិក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត ជំងឺដុំសាច់ដោយកម្រនៃជាលិកា adrenal
- មានប្រវត្តិជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងផ្លូវចិត្ត (អាចធ្វើឱ្យរោគសញ្ញាផ្លូវចិត្តកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ) ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកមុំបិទ
- មានប្រវត្តិទល់នោម ការព្យាបាលដោយចរន្តអគ្គិសនីស្របពេលជាមួយគ្នា ចៀសវាងការបញ្ឈប់ប្រើឱសថនេះភ្លាមៗ
- ការដាក់ថ្នាំសណ្តំ (ការកើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងច្របូកច្របល់ និងការថយចុះសម្ពាធឈាម)

ការងារជំនាញ: អាចបន្តយសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តការងារជំនាញដូចជាការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន ឬបើកបរ។

ផលរំខាន:

- ងងុយដេក មាត់ស្ងួត ការមើលឃើញព្រិល (ការរំខានដល់ស្ថានភាពបន្សាំ ការកើនឡើងសម្ពាធក្នុងភ្នែក)
- ទល់លាមក ចង្អោរ ពិបាកក្នុងការនោម ផលរំខានដល់សរសៃឈាមបេះដូង ជាពិសេសជាមួយនឹងកំរិតប្រើខ្ពស់រួមមានការប្រែប្រួល ECG ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ ការថយចុះសម្ពាធឈាម systolic ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ និងខ្យល់គរ។
- បែកញើស ញ័រ កន្ទួលលើស្បែក ងាយមានប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី (កន្ទាលត្រអាករួមទាំងភាពងាយមានប្រតិកម្មទៅនឹងពន្លឺថ្ងៃ)។

- រំខានដល់អាកប្បកិរិយា ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តស្រាល ឬជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ការយល់ច្រឡំ ឬរើរវាយ (ជាពិសេសចំពោះមនុស្សចាស់) ឈឺក្បាល ការជ្រៀតជ្រែកមុខងារផ្លូវភេទ ការផ្លាស់ប្តូរកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម។
- បង្កើនចំណង់អាហារ និងការឡើងទម្ងន់ (ការស្រេកទម្ងន់ម្តងម្កាល) ផលប៉ះពាល់នៃអ័រម៉ូនបញ្ចេញក្នុងដូចជាការរីកធំនៃពងស្វាស ជំងឺដោះរីកធំចំពោះបុរស និងចេញទឹកដោះ។
- ប្រកាច់ វិបត្តិការធ្វើចលនា វិបត្តិការធ្វើចលនាដោយឯកឯង ការនិយាយពិបាក វិបត្តិការទទួលអារម្មណ៍ ការរំខានរសជាតិ ហឹងត្រចៀក។
- គ្រុនក្តៅ ចំនួន granulocyte ចុះ ចំនួនគោលិកាឈាមសចុះ ចំនួន eosinophil ឡើង លេចចេញចំណុចពណ៌ស្វាយក្រោមស្បែក ចំនួនប្លាកែតចុះ។
- កំរិតជាតិសូដ្យូមក្នុងឈាមចុះ (អាចបណ្តាលមកពីការបញ្ចេញអ័រម៉ូនប្រឆាំងជំងឺទឹកនោមផ្អែមមិនសមស្រប)។
- ធ្វើតេស្តមុខងារថ្លើមមិនធម្មតា រាក ការជ្រុះសក់ត្រូវបានរាយការណ៍។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

២៣.៥ ឱសថដែលត្រូវបានប្រើក្នុងវិបត្តិដោយសារការប្រើសារធាតុជំរុញផ្លូវចិត្ត

ការគ្រប់គ្រងការញៀនដោយ opioids តម្រូវឱ្យមានការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សង្គម និងផ្លូវចិត្ត។ ការទទួលបានការថែរក្សាដោយពហុជំនាញគឺមានតម្លៃ។ ការព្យាបាលជាមួយនឹងសារធាតុជំនួស opioids គួរតែត្រូវបានផ្តួចផ្តើមក្រោមការត្រួតពិនិត្យពីបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីព្យាបាលដែលបានបង្កើតឡើង។ Methadone ដែលជា opioids agonist មួយ អាចត្រូវបានជំនួសឱ្យថ្នាំ opiods ដូចជា dimorphine (ហេរ៉ូអ៊ីន) ដើម្បីការពារការចាប់ផ្តើមនៃរោគសញ្ញាការឈប់ប្រើ។ វាគឺដោយខ្លួនវាផ្ទាល់ធ្វើឱ្យញៀន ហើយគួរតែត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកដែលញៀនដោយ opioids។ ឱសថ Methadone ត្រូវបានគេប្រើក្នុង១ថ្ងៃ១ដង។ កំរិតប្រើត្រូវបានកំណត់ដោយកំរិតនៃការញៀន។

ការព្យាបាលជំនួស Nicotine

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទស្ករកៅស៊ូសម្រាប់ទំពារ ២មីលីក្រាម និង៤មីលីក្រាម (ជា polacrilex)

ឱសថប្រភេទបន្ទះបិទលើស្បែក ៥មីលីក្រាមទៅ ៣០មីលីក្រាម/១៦ម៉ោង និង៧មីលីក្រាមទៅ ២១ មីលីក្រាម /១៤ម៉ោង

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការព្យាបាលជំនួស Nicotine ចំពោះអ្នកដែលជក់បារីតិចជាង២០ដើមក្នុង១ថ្ងៃដោយទំពារស្ករកៅស៊ូ

- មនុស្សពេញវ័យ: ២មីលីក្រាមតាមការចាំបាច់ ទំពារស្ករកៅស៊ូ១ដុំ ពេលដែលចំណង់ជក់បារីកើតមាន ឬដើម្បីការពារចំណង់ជក់បារី ប្រសិនបើព្យាយាមបញ្ឈប់ការជក់បារី ការព្យាបាលគួរតែបន្តរយៈពេល៣ខែមុនពេលកាត់បន្ថយកំរិតប្រើ

- ការព្យាបាលជំនួស Nicotine ចំពោះមនុស្សដែលជក់បារីច្រើនជាង ២០ដើមក្នុងមួយថ្ងៃ ឬអ្នកដែលត្រូវការស្ករកៅស៊ូលើសពី១៥ដុំនៃកំរិត២មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយទំពារស្ករកៅស៊ូ។
  - មនុស្សពេញវ័យ: ៤មីលីក្រាមតាមការចាំបាច់ ទំពារស្ករកៅស៊ូ១ដុំនៅពេលដែលចំណង់ជក់បារីកើតមាន ឬដើម្បីការពារចំណង់ជក់បារី អ្នកមិនគួរប្រើលើស១៥ដុំនៃទម្ងន់ស្ករ៤មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃទេ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឈប់ជក់បារី ការព្យាបាលគួរតែបន្តរយៈពេល៣ខែមុនកាត់បន្ថយកំរិតប្រើ។
- ការព្យាបាលជំនួស Nicotine ចំពោះអ្នកដែលជក់បារីតិចជាង២០ដើមក្នុង១ថ្ងៃ ដោយប្រើបន្ទះបិទលើស្បែក ដោយបន្ទះថ្នាំបិទលើស្បែក
  - មនុស្សពេញវ័យ: អ្នកដែលជក់បារីច្រើនជាង ១០ ដើមជារៀងរាល់ថ្ងៃ គួរតែប្រើបន្ទះថ្នាំបិទលើស្បែកកំរិតខ្ពស់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេលពី៦ទៅ៨សប្តាហ៍ បន្ទាប់មកប្រើបន្ទះថ្នាំបិទលើស្បែកកំរិតមធ្យមរយៈពេល២សប្តាហ៍ ហើយបន្ទាប់មកទៀតប្រើបន្ទះថ្នាំបិទលើស្បែកកំរិតទាបសម្រាប់រយៈពេល ២សប្តាហ៍ចុងក្រោយ។ បុគ្គលដែលជក់បារីតិចជាង ១០ដើមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ជាធម្មតាអាចចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងបន្ទះថ្នាំបិទលើស្បែកកំរិតមធ្យម សម្រាប់រយៈពេលពី ៦ ទៅ ៨ សប្តាហ៍ បន្ទាប់មកប្រើបន្ទះថ្នាំបិទលើស្បែកកំរិតទាប សម្រាប់រយៈពេលពី២ទៅ៤ សប្តាហ៍។ កម្មវិធីវិភាគយឺតៗមួយអាចត្រូវបានប្រើ ចំពោះបុគ្គលដែលមិនទាន់ឈប់ជក់បារី ប៉ុន្តែចង់កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់បារីមុនពេលព្យាយាមឈប់។ ប្រសិនបើការតមមិនត្រូវបានសម្រេចឬប្រសិនបើរោគសញ្ញានៃការឈប់ជក់កើតមាន នោះបន្ទះថ្នាំបិទលើស្បែកកំរិតខ្ពស់ដែលត្រូវបានប្រើគួរតែត្រូវបានរក្សាទុក ឬត្រូវបង្កើនឡើងវិញដល់អ្នកជំងឺមានលំនឹង។ បុគ្គលដែលប្រើបន្ទះថ្នាំបិទលើស្បែកកំរិតខ្លាំង ដែលធ្លាប់ទទួលរងនូវផលប៉ះពាល់ច្រើន ដែលមិនអាចដោះស្រាយក្នុងរយៈពេល២ទៅ៣ថ្ងៃនោះ គួរតែផ្លាស់ប្តូរទៅប្រើបន្ទះថ្នាំបិទលើស្បែកកំរិតមធ្យម សម្រាប់ការចាប់ផ្តើមរយៈពេលដែលនៅសល់ ហើយបន្ទាប់មកប្រើបន្ទះថ្នាំបិទលើស្បែកក្នុងកំរិតទាបសម្រាប់រយៈពេលពី២ ទៅ ៤សប្តាហ៍។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- កំហាប់ជាតិស្ករជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងឈាមគួរតែត្រូវបានតាមដានយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់នៅពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាល
- អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមិនមានលំនឹងឈាម ដោយមានគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាម
- អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមិនមានលំនឹងឈាម ដោយស្នះសរសៃឈាមទៅចិញ្ចឹមសាច់ដុំបេះដូង
- អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមិនមានលំនឹងឈាម ដោយមានចង្វាក់បេះដូងច្របូកច្របល់ធ្ងន់ធ្ងរ
- ដុំសាច់នៃជាលិកា adrenal ដោយកម្រ ការបញ្ចេញរបស់ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតលើសលប់ដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន
- ជាមួយការទំពារស្ករកៅស៊ូ (ប្រើថ្នាំ) អាចបណ្តាលឱ្យស្អិត និងខូចធ្មេញ

- ជាមួយការប្រើតាមមាត់
  - ជំងឺរលាកក្រពះពោះវៀន (អាចត្រូវបានធ្វើឱ្យកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរដោយការលេបជាតិនីកូទីន)
  - ជំងឺរលាកបំពង់អាហារ (អាចត្រូវបានធ្វើឱ្យកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរដោយការលេបជាតិនីកូទីន)
  - ដំបៅក្រពះពោះវៀន (អាចត្រូវបានធ្វើឱ្យកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើងដោយលេបជាតិនីកូទីន)
- ជាមួយការប្រើប្រាស់បន្ទះបិទលើស្បែក
  - មិនគួរបិទលើកន្លែងស្បែកមានរបួស
  - អ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាស្បែក

ផលរំខាន:

- ញឹកញាប់:
  - ការហើមពោះ ក្អែកព្រិល ការទល់លាមក ការក្អក រាក មាត់ស្ងួត ពិបាករំលាយអាហារ ពិបាកលេបអាហារ
  - ហូរឈាមច្រមុះ ហើមពោះ រលាកក្រពះ ការរំខានដល់ក្រពះពោះវៀន (អាចបណ្តាលមកពីការលេបជាតិនីកូទីន)
  - ការឆ្អែក កើនឡើងការចេញទឹកមាត់ ការរលាកបំពង់ក មានប្រតិកម្មញឹកញាប់ក្នុងកំរិតតិចតួចនៅដើមដំបូងនៃការព្យាបាល ដោយសារតែឥទ្ធិពលនៃជាតិនីកូទីន
  - ការរលាកស្បែកតិចតួច ដំបៅមាត់ រលាកច្រមុះ ចង្អោរ រលាកបំពង់អាហារ
  - វិបត្តិការទទួលអារម្មណ៍ កណ្តាស់ ក្អួត ហូរទឹកភ្នែក
- មិនញឹកញាប់:
  - ការហូរឈាមអញ្ចាញធ្មេញ ក្លិនដង្ហើមស្អុយ ការស្រេកទឹក
  - ចង្វាក់បេះដូងច្របូកច្របល់ ចង្វាក់បេះដូងអូសបន្លាយ
  - ឈឺពោះ សុបិនមិនធម្មតា (អាចកើតមានឡើងដោយការប្រើបន្ទះបិទ ការបកបន្ទះបិទចេញមុនពេលគេងអាចជួយកាត់បន្ថយរោគសញ្ញាទាំងនេះ)
  - ឈឺចាប់សន្លាក់ ឈឺទ្រូង ហើមពោះ មានអារម្មណ៍គ្រុនក្តៅ

ការមានផ្ទៃពោះ: ប្រើការព្យាបាលជំនួសជាតិនីកូទីនក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះគឺល្អជាងការបន្តការជក់បារី ប៉ុន្តែគួរតែត្រូវបានប្រើតែក្នុងករណីប្រសិនបើការឈប់ជក់បារីត្រូវបរាជ័យដោយគ្មានការជំនួសជាតិនីកូទីន។ ការព្យាបាលមិនទៀងទាត់ដែលល្អប្រសើរជាងគេគឺការប្រើបន្ទះបិទលើស្បែក ប៉ុន្តែចៀសវាងផលិតផលដែលមានរសជាតិនីកូទីន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បន្ទះបិទលើស្បែកមានប្រយោជន៍ បើអ្នកជំងឺមានផ្ទៃពោះកំពុងមានការចង្អោរ និងក្អួត។ ប្រសិនបើបន្ទះបិទលើស្បែកត្រូវបានប្រើ គេគួរតែត្រូវបានយកចេញមុនពេលចូលគេង។

ការបំបៅដោះកូន: ជាតិនីកូទីនបញ្ចេញតាមទឹកដោះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយបរិមាណដែលទារកត្រូវបានប៉ះពាល់មានតិចតួចនិងមានគ្រោះថ្នាក់តិចជាងផ្សែងបារី។ ការព្យាបាលមិនទៀងទាត់គឺត្រូវបានគេពេញចិត្ត

ការចុះខ្សោយថ្លើម: ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងករណីចុះខ្សោយថ្លើមពីកំរិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ។
ការចុះខ្សោយតំរងនោម: ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នករណីខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ។
ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Methadone

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៥មីលីក្រាម និង១០មីលីក្រាម (ជា hydrochloride) គ្រឿងញៀនស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងជាអន្តរជាតិ ក្រោមអនុសញ្ញាតែមួយស្តីពីគ្រឿងញៀន (១៩៦១)។ Methadone គឺជាតំណាងឱ្យ opioid agonist សម្រាប់ប្រើក្នុងការញៀន opioid។
ចំណាំ: កំរិតចុងក្រោយនៃល្បាយ methadone ដែលត្រូវបានចែកចាយដល់អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបាន បញ្ជាក់លើវេជ្ជបញ្ជា។ ការយកចិត្តទុកដាក់ត្រូវបានទាមទារនៅក្នុងការចេញវេជ្ជបញ្ជា និងការចែកចាយនូវកំរិតត្រឹមត្រូវពីព្រោះការយល់ច្រឡំអាចនាំឱ្យលើសកំរិតប្រើ។ ការរៀបចំនេះគួរតែត្រូវបានចែកចាយបន្ទាប់ពីបានរពង្រាវសមស្រប។
គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: បន្ថែមលើការព្យាបាលនៃការញៀន opioid។

- ការព្យាបាលការញៀនដោយ opioid ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមដំបូង១០ទៅ៣០មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ បានកើនឡើងជាដំណាក់កាលពី ៥ ទៅ ១០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ប្រសិនបើចាំបាច់ រហូតដល់គ្មានសញ្ញានៃការបញ្ឈប់ប្រើ និងភស្តុតាងនៃការពុល កំរិតប្រើត្រូវបានកើនឡើងនៅសប្តាហ៍ដំបូង បន្ទាប់មកកើនឡើង រៀងរាល់ពីរបីថ្ងៃម្តងតាមការចាំបាច់រហូតដល់កំរិតធម្មតា ការបង្កើនកំរិតប្រើប្រចាំសប្តាហ៍អតិបរមា៣០ មីលីក្រាម។ កំរិតប្រើធម្មតា ៦០ទៅ១២០មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។
- ការព្យាបាលបន្ថែមក្នុងការព្យាបាលការញៀន opioid ប្រសិនបើការអនុគ្រោះទាប ឬមិនដឹង ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមដំបូងពី ១០ ទៅ ២០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ មានការកើនឡើងជាដំណាក់កាល ៥ ទៅ ១០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ប្រសិនបើចាំបាច់រហូតទាល់តែមិនមានសញ្ញានៃការបញ្ឈប់ប្រើ និងភស្តុតាងនៃការពុល កំរិតប្រើត្រូវបានកើនឡើងក្នុងសប្តាហ៍ទី១ បន្ទាប់មកការកើនឡើងជារៀងរាល់ពីរបីថ្ងៃតាមការចាំបាច់រហូតដល់កំរិតធម្មតា កំរិតប្រើកើនឡើងខ្ពស់បំផុតប្រចាំសប្តាហ៍៣០មីលីក្រាម កំរិតប្រើធម្មតា៦០ទៅ១២០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ
- ការព្យាបាលបន្ថែមនៃការញៀន opioid ប្រសិនបើមានអនុគ្រោះខ្ពស់ (ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកជំនាញ) ដោយលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមដំបូងរហូតដល់៤០មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ បានកើនឡើងជាដំណាក់កាល ៥ ទៅ ១០មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ប្រសិនបើចាំបាច់រហូតដល់គ្មានសញ្ញានៃការបញ្ឈប់ប្រើ និងភស្តុតាងនៃការពុល កំរិតប្រើត្រូវបានកើនឡើងក្នុងសប្តាហ៍ទី១ បន្ទាប់មកកើនឡើងរៀងរាល់ពីរ

បីថ្ងៃតាមការចាំបាច់រហូតដល់កំរិតប្រើធម្មតា។ ការបង្កើនកំរិតប្រើប្រចាំសប្តាហ៍អតិបរមា ៣០មីលីក្រាម កំរិតធម្មតា៦០ទៅ១២០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ:

- ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តស្រួចស្រាល់ ការពុលអាល់កុលស្រួចស្រាល់ ហានិភ័យនៃការស្ទះពោះវៀនតូចដោយការខ្វិន
- ការកើនឡើងសម្ពាធក្នុងលលាដ៍ក្បាល ឬរបួសក្បាល (ប៉ះពាល់ដល់ការឆ្លើយតបរបស់ papillary ដែលចាំបាច់សម្រាប់ការវាយតម្លៃសរសៃប្រសាទ) ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ការចុះខ្សោយតំរងនោម ការចុះខ្សោយថ្លើម
- ហានិភ័យនៃការពុលចំពោះកុមារ និងមិនញៀនចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ឬប្រសិនបើភាពអនុគ្រោះត្រូវបានគេវាយតម្លៃមិនត្រឹមត្រូវចំពោះមនុស្សពេញវ័យដែលញៀន
- រោគសញ្ញានៃការបញ្ឈប់ប្រើធ្ងន់ធ្ងរលើការបញ្ឈប់ប្រើភ្លាមៗ ការបញ្ចេញក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតទាប ប្រកាច់
- ថយចុះប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ និងជំងឺហឺតស្រួចស្រាល់ សម្ពាធឈាមចុះ
- ប្រូស្តាតរីកធំ ការមានផ្ទៃពោះ ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ប្រើហួសកំរិត

ផលរំខាន:

- ចង្អោរ ក្អួត ទល់លាមក
- ភាពងងុយដេក
- ស្ងួតមាត់ មិនឃ្លានអាហារ ការលំបាកក្នុងការនោម ការកន្ត្រាក់ប្រព័ន្ធនោម និងទឹកប្រមាត់
- ចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ ញ័រទ្រូង ស្ថានភាពទុក្ខព្រួយ ការផ្លាស់ប្តូរអារម្មណ៍ ការថយចុះចំណង់ផ្លូវភេទ ឬប្រសិទ្ធភាព។
- កន្ទួលលើស្បែក កន្ទាលត្រអាក រមាស់ បែកញើស ឈឺក្បាល ផ្ទៃមុខឡើងក្រហម រលាមុខ ថយចុះសម្ពាធឈាម systole
- កម្តៅថយចុះ រវើរវាយ ការយល់ច្រឡំ និងការកន្ត្រាក់រូមប្រស្រីភ្នែក
- ការធ្លាក់ចុះផ្លូវដង្ហើម សម្ពាធឈាមចុះ និងភាពឡើងរឹងនៃសាច់ដុំ (ជាមួយកំរិតប្រើខ្ពស់)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ។

ឯកសារយោង:

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.

2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.

3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.

4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ២៤: ឱសថមានសកម្មភាពលើផ្លូវដង្ហើម

២៤.១ ឱសថព្យាបាលជំងឺហឺត និងឱសថព្យាបាលជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ

ក. ជំងឺហឺត

ជំងឺហឺត គឺជាជំងឺរលាករ៉ាំរ៉ៃមួយប្រភេទ ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយការស្ទះផ្លូវដង្ហើម ដែលអាចត្រលប់មកសភាពដើមវិញ ដោយសារការឆ្លើយតបយ៉ាងខ្លាំងក្លារបស់សួត។ ការរលាកអាចបណ្តាលឱ្យស្ទះផ្លូវដង្ហើមមិនអាចវិលត្រលប់បាន ចំពោះអ្នកជំងឺមួយចំនួនតូច។ ប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់សម្រាប់ជំងឺហឺត អាស្រ័យលើភាពធ្ងន់ធ្ងរមុនពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាល និងការរីករាលដាលនៃជំងឺ គឺមានសារៈសំខាន់នៅពេលមានការសំរេចចិត្តក្នុងការចាត់ចែងព្យាបាលវា។ ជំងឺហឺតអាចត្រូវបានបែងចែកទៅតាមភាពហាត់ធ្ងន់ធ្ងររបស់វា: ភាពហាត់មិនទៀងទាត់ ភាពហាត់ជាប់លាប់កំរិតស្រាល ភាពហាត់ជាប់លាប់មធ្យម និងភាពហាត់ជាប់លាប់ឃ្លរ។ ហេតុផលទាំងនេះមានប្រយោជន៍ក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺនេះ ចាប់តាំងពីការព្យាបាលដែលមានវិធីសាស្ត្រត្រឹមត្រូវ (stepwise approach) ដែលត្រូវបានពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺមុនពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាល។ កំរិតនៃការព្យាបាលត្រូវបានកើនឡើងទៅតាមភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺហឺត ជាមួយនឹងការថយចុះជាជំហានៗ ប្រសិនបើការត្រួតពិនិត្យត្រូវបានទ្រទ្រង់។

ឱសថព្យាបាលជំងឺហឺតអាចត្រូវបានគេអនុវត្តតាមវិធីផ្សេងៗគ្នា ដោយរួមបញ្ចូលទាំងការហឺតស្រូបចូល ការលេប ឬការចាក់ (ក្រោមស្បែក ចាក់សាច់ដុំ ឬចាក់តាមសរសៃវ៉ែន)។

ខ. ការហឺតស្រូបចូល (Inhalation)

អត្ថប្រយោជន៍ជាចម្បងនៃការបញ្ជូនឱសថទៅក្នុងផ្លូវដង្ហើមតាមការហឺតស្រូបចូល គឺថាការប្រមូលផ្តុំកំហាប់ខ្ពស់អាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព និងឆាប់រហ័សចំពោះផ្លូវដង្ហើម ហើយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានជាប្រព័ន្ធបានត្រូវចៀសវាង ឬបង្រួមអប្បបរមា។

វាជាការសំខាន់ដែលអ្នកជំងឺទទួលបានការណែនាំយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ន ក្នុងការប្រើប្រាស់ការហឺតស្រូបចូលខ្យល់ដែលមានសម្ពាធខ្ពស់ (ដោយប្រើឧបករណ៍វាស់កំរិតហឺត) ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ល្អបំផុតពីថ្នាំរបស់ពួកគេ។ មុនពេលប្រើថ្នាំបឺតស្រូបចូលត្រូវក្រឡុកវាឱ្យបានសព្វល្អ។ បន្ទាប់ពីការដកដង្ហើមចេញឱ្យអស់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន មាត់របស់ប្រដាប់បឺតគួរតែត្រូវបានដាក់ឱ្យល្អក្នុងមាត់ហើយបបូរមាត់បិទជិត។ អ្នកជំងឺគួរស្រូបចូលយ៉ាងខ្លាំងតាមរយៈមាត់ពេលកំពុងប្រើប្រដាប់បឺត។ បន្ទាប់ពីដកដង្ហើមចូលរយៈពេល១០វិនាទី ឬទៅតាមរយៈពេលដែលអ្នកជំងឺមានអារម្មណ៍សុខស្រួល មាត់របស់ប្រដាប់បឺតត្រូវដកចេញ ហើយអ្នកជំងឺគួរតែដកដង្ហើមយឺត ៗ។

វាជាការសំខាន់ក្នុងការពិនិត្យមើលថាអ្នកជំងឺនៅតែបន្តប្រើឱសថបឺតស្រូបចូលតាមផ្លូវដង្ហើមរបស់ពួកគេឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដោយសារតែការប្រើបច្ចេកទេសមិនសមស្របដែលអាចជាកំហុសនៃការបរាជ័យក្នុងការប្រើឱសថ។ ឧបករណ៍គម្លាតអាចផ្តល់ចន្លោះរវាងប្រដាប់បឺត និងមាត់។ ពួកវាអាចមានអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺដូចជាមនុស្សចាស់ជរា កុមារតូចៗ និងជំងឺហឺតដែលមានដង្ហើមពិបាកក្នុងការប្រើ ឬសម្រាប់អ្នកដែលមានការពិបាកដកដង្ហើមជាមួយនឹងការផ្តល់ឱ្យឱសថស្រូបចូលតាមផ្លូវដង្ហើម។

ឧបករណ៍គម្លាតមានទំហំធំត្រូវបានគេណែនាំឱ្យប្រើសម្រាប់ការស្រូបយក Corticosteroid ក្នុងកំរិតខ្ពស់ ដើម្បីកាត់បន្ថយការកកឱសថនៅបំពង់កដែលអាចបណ្តាលឱ្យកើតជំងឺផ្សិត។ ការប្រើឧបករណ៍វាស់កំរិតបឺតចូលជាមួយឧបករណ៍គម្លាតមានតំលៃថោក ហើយអាចមានប្រសិទ្ធភាពដូចការប្រើឧបករណ៍ឆ្លង់ ថ្វីបើការចែកចាយថ្នាំអាចប៉ះពាល់ដោយជម្រើសនៃឧបករណ៍គម្លាត។ ឧបករណ៍សម្រួលផ្លូវដង្ហើម រួមបញ្ចូលទាំងម្សៅសម្រាប់បឺតចូលក៏មានផងដែរ។ សូលុយស្យុងសម្រាប់បង្កើតស្ត្រេយ៍ក៏មានផងដែរសម្រាប់ប្រើក្នុងករណីជំងឺហឺតធ្ងន់ធ្ងរ។ ឱសថទាំងនេះត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យក្នុងរយៈពេល ៥ទៅ១០នាទីចេញពីឧបករណ៍បង្កើតស្ត្រេយ៍ ដែលជាធម្មតាត្រូវបានបញ្ជាដោយអ្នកស៊ីហ្សានដែលបានរៀបចំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

គ. ឱសថលេប

ការប្រើលេបតាមមាត់ត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យនៅពេលដែលការប្រើដោយការស្រូបចូលមិនអាចធ្វើបាន។ ផលរំខានជាប្រព័ន្ធកើតមានជាញឹកញាប់ នៅពេលដែលថ្នាំត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យតាមមាត់ជាជាងការស្រូបចូល។ ថ្នាំដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយមាត់ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺហឺត រួមមានថ្នាំ beta2-agonists, corticosteroids ។

ឃ. ឱសថប្រភេទចាក់

ថ្នាំ beta2-agonists ថ្នាំ corticosteroids អាចត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យដោយការចាក់ចំពោះជំងឺហឺតធ្ងន់ធ្ងរ នៅពេលដែលការផ្តល់ឱ្យដោយស្ត្រេយ៍មិនគ្រប់គ្រាន់ ឬមិនសមស្រប។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានទទួលការព្យាបាលជាសហគមន៍ នោះការបញ្ជូនជាបន្ទាន់ទៅមន្ទីរពេទ្យគួរតែត្រូវបានរៀបចំ។

ង. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ការព្យាបាលជំងឺហឺតចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាចជះឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានទៅលើទារក វាបណ្តាលឱ្យមានការស្លាប់ក្រោយពេលសម្រាលកូន បង្កើនការកើតមុនអាយុ និងទារកមានទម្ងន់ស្រាល។ ចំពោះហេតុផលនេះ ការផ្តល់ឱសថដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលជំងឺហឺតក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះគឺជារឿងត្រឹមត្រូវ។ ការផ្តល់ឱ្យឱសថដោយការស្រូបយកអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះមានអត្ថប្រយោជន៍ ដែលថាកំហាប់ថ្នាំក្នុងប្លាស្មាមិនទំនងជាខ្ពស់គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីមានប្រសិទ្ធភាពលើទារកនោះទេ។

ច. ស្ត្រីបំបៅដោះកូន

ឱសថហឺតស្រូបចូល prednisolone ប្រើលេបតាមមាត់ និង theophylline ប្រើលេបតាមមាត់ អាចត្រូវបានគេប្រើក្នុងអំឡុងពេលបំបៅកូនដោយទឹកដោះ។

ឆ. ភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺហឺត

ជំងឺហឺតធ្ងន់ធ្ងរអាចបណ្តាលឱ្យស្លាប់ និងត្រូវបានព្យាបាលឱ្យបានឆាប់រហ័ស និងម៉ត់ចត់។ ការវាយប្រហារដោយជំងឺហឺតធ្ងន់ធ្ងរ តម្រូវឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់នៅកន្លែងសង្គ្រោះបន្ទាន់អាចរកបានភ្លាមៗ។

ជំងឺហឺតធ្ងន់ធ្ងរត្រូវបានសម្គាល់ដោយការហត់ជារឿយៗ (សូម្បីតែនៅពេលសម្រាក) ដែលត្រូវបានធ្ងរស្រាលតិចតួចដោយឱសថពង្រីកទងសួត ហត់នឿយ អត្រាជីពចរខ្ពស់ (ជាធម្មតាច្រើនជាង ១២០/នាទី) អត្រាផ្លូវដង្ហើមខ្ពស់ និងលំហូរនៃការដកដង្ហើមចេញកំរិតទាបបំផុត។

ខណៈពេលដែលជំងឺហឺតកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ស្នូរដង្ហើមតឹងអាចគ្មាន។ អ្នកជំងឺគួរតែទទួលបានអុកស៊ីហ្សាន ៥០ទៅ៦០% (ប្រសិនបើមាន) (សូមអានផងដែរផ្នែកទី ១.១)។ អ្នកជំងឺក៏គួរតែត្រូវបានផ្តល់ថ្នាំ beta2-

agonist Salbutamol តាមរយៈឧបករណ៍ឆ្លង ដែលត្រូវបានជំរុញដោយអុកស៊ីហ្សែន។ ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមិនមានឧបករណ៍ឆ្លង Salbutamol ១០០មីក្រូក្រាម ប្រើបឺតស្រូប ចូលតាមផ្លូវដង្ហើមអាចត្រូវបានប្រើពី ១០ ទៅ ២០ដង ដោយប្រើឧបករណ៍គម្លាតទំហំធំ។ ប្រសិនបើលក្ខណៈពិសេសដែលគំរាមកំហែងអាយុជីវិតអាចកើតមាន ឬការឆ្លើយតបទៅនឹងថ្នាំ beta2-agonist គឺមិនសូវល្អនោះទេ Ipratropium bromide អាចត្រូវបានបន្ថែមទៅនឹងឧបករណ៍ឆ្លង។ អ្នកជំងឺក៏គួរតែត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យថ្នាំ corticosteroid។ ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ កំរិតប្រើដែលបានណែនាំគឺ: prednisolone ៣០ទៅ៦០មីលីក្រាម ប្រើតាមមាត់ ឬ hydrocortisone ២០០មីលីក្រាម (ជាទូទៅជា succinate សូដ្យូម) ចាក់តាមសរសៃឈាម។ ចំពោះកុមារ ថ្នាំ prednisolone ១ទៅ២មីលីក្រាមក្នុងមួយគីឡូក្រាម (អាយុ ១ ទៅ ៥ឆ្នាំ អតិបរមា ២០មីលីក្រាម និងអាយុ ៥ ទៅ ១៥ឆ្នាំ អតិបរមា ៥០មីលីក្រាម) ឬ hydrocortisone ១០០មីលីក្រាម (ជា succinate សូដ្យូម)។ ក្នុងករណីក្អួត ការចាក់អាចត្រូវបានគេចូលចិត្តសម្រាប់កំរិតប្រើដំបូង។

អ្នកជំងឺភាគច្រើនមិនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការបន្ថែមថ្នាំ aminophylline តាមសរសៃវ៉ែន ឬថ្នាំ beta 2-agonist ឆ្លងទេ។ ឱសថទាំងពីរនេះបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានច្រើនជាង beta 2 agonists ប្រភេទឆ្លង។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយអ្នកជំងឺជួនកាលមិនបានទទួលថ្នាំ Theophylline តែអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការចាក់បញ្ចូល aminophylline យឺត តាមសរសៃឈាម។

ការប្រើថ្នាំ epinephrine (adrenaline) ក្នុងជំងឺហឺត ជាទូទៅត្រូវបានជំនួសដោយ beta2-selective adrenoceptor agonist។

ការព្យាបាលមិនគួរត្រូវបានពន្យារពេលសម្រាប់ការស៊ើបអង្កេតឡើយ អ្នកជំងឺមិនគួរត្រូវបានគេសណ្តំ ហើយអ្នកគួរតែពិចារណាពីលទ្ធភាពនៃការប្រើថ្នាំព្យាបាលជំងឺសួត។ អ្នកជំងឺដែលកាន់តែយ៉ាប់ឃឺនបើទោះបីជាការព្យាបាលអាចត្រូវការខ្យល់សម្ពាធវិជ្ជមានក៏ដោយ។

ការព្យាបាលជំងឺហឺតភ្លាំរ៉ៃ: ទារក និងកុមារតូចៗក្រោម ៥ឆ្នាំ
ការព្យាបាលដែលពេញចិត្តត្រូវបានដាក់អក្សរច្បាស់

តំណាក់កាល	ការបង្ការរយៈពេលវែង (ថ្នាំប្រចាំថ្ងៃ)	ការធ្វូស្រាលឆាប់រហ័ស
តំណាក់កាលទី១ ជំងឺហឺតមិនទៀងទាត់	គ្មានអ្វីដែលត្រូវការចំពោះកុមារភាគច្រើនទេ។ ក្នុងករណីពិសេស (ឧទាហរណ៍ កុមារសកម្មដែលមិនអនុវត្តតាមកាលវិភាគដែលបានគ្រោងទុក) អ្នកប្រហែលជាត្រូវការថ្នាំបង្ការរយៈពេលយូរជាទៀងទាត់។	·ការហឺតស្រូបចូលឱសថសកម្មភាពខ្លីនៃ beta2-agonist ជាការចាំបាច់សម្រាប់រោគសញ្ញា ·កំរិតនៃការព្យាបាលនឹងអាស្រ័យលើភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺ ·អ្នកលេបថ្នាំ beta 2-agonist មុនពេលធ្វើលំហាត់ប្រាណ ឬប៉ះពាល់នឹងសារធាតុបង្កអាល្លែកហ្ស៊ី

តំណាក់កាលទី២ ជំងឺហឺតស្រាល	ការហឺតស្រូបចូល **corticosteroid**[b] (Beclometasone ៥០ទៅ២០០មីក្រូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ)	ការហឺតស្រូបចូលឱសថសកម្មភាពខ្លីនៃ beta2-agonist ជាការចាំបាច់សម្រាប់រោគសញ្ញា (មិនអាចលើសពី៣ទៅ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ)
តំណាក់កាលទី៣ ជំងឺហឺតជាប់លាប់កំរិតមធ្យម	- ការហឺតស្រូបចូល **corticosteroid** (beclometasone ៤០០ទៅ៨០០ មីក្រូក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃដោយបែងចែក) លើសពីនេះប្រសិនបើចាំបាច់ - ការពង្រីកទងសួតសកម្មភាពវែង ឬថ្នាំ beta$_2$-agonist សកម្មភាពវែងប្រើតាមមាត់ ឬ - ការហឺតស្រូបចូលកំរិតខ្ពស់នៃ **corticosteroid** (beclometasone, over 800 micrograms ក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកទៅតាមកំរិតប្រើ)	ការហឺតស្រូបចូលឱសថសកម្មភាពខ្លីនៃ beta2-agonist ជាការចាំបាច់សម្រាប់រោគសញ្ញា (មិនអាចលើសពី៣ទៅ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ)
តំណាក់កាលទី៤ ជំងឺហឺតជាប់លាប់កំរិតធ្ងន់	ការហឺតស្រូបចូលកំរិតខ្ពស់នៃ **corticosteroid** (beclometasone, over 800 micrograms ក្នុង១ថ្ងៃដោយចែកទៅតាមកំរិតប្រើ) លើសពីនេះការហឺតស្រូបចូលនៃ beta$_2$-agonist សកម្មភាពវែង ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ លើសពីនេះប្រសិនបើចាំបាច់ ការប្រើថ្នាំ beta$_2$-agoniste សកម្មភាពវែង ឬថ្នាំ corticosteroid តាមមាត់ក្នុងកំរិតទាបបំផុតដែលអាចមានប្រសិទ្ធភាព ការផ្តល់ឱ្យតែ១ដងនៅពេលព្រឹក ប្រើថ្នាំគ្រាប់រលាយ (ប្រសិនបើចាំបាសម្រាប់កុមារតូចៗ)	ការហឺតស្រូបចូល beta$_2$-agonist សកម្មភាពខ្លី ទៅតាមភាពចាំបាច់នៃរោគសញ្ញា មិនអាចលើស៣ទៅ៤ដង រៀងរាល់ថ្ងៃ
ការបង្កើន	ប្រសិនបើការគ្រប់គ្រងរោគហឺតមិនត្រូវបានសម្រេច ឬបាត់បង់ទេ ចូរពិចារណាពីការបង្កើនការព្យាបាល ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយអ្នកត្រូវពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវវិធីព្យាបាលអ្នកជំងឺ និងការអនុលោមតាមច្បាប់	

ការបន្ថយ	ប្រសិនបើការព្យាបាលជំងឺហឺតត្រូវបានធ្វើយ៉ាងហោចណាស់៣ខែ បន្ថយកំរិតប្រើធម្មតាជាបន្តបន្ទាប់ ដើម្បីកំណត់កំរិតអប្បបរមានៃការព្យាបាល
ចំណាំ: ថ្នាំ ***corticosteroids*** ដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យតាមរយៈបំពង់បឺតស្រូបចូល គួរតែត្រូវបានប្រើបំពង់ធំ។ ការហឺតស្រូបចូលដោយប្រើរបាំងមុខ (ប្រសិនបើចាំបាច់) ផ្តល់ឱ្យតាមរយៈបំពង់បឺតស្រូបចូល អាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយឧបករណ៍ទំហំធំបើចាំបាច់។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនអាចប្រើថ្នាំបឺតស្រូបចូលបាន សូម្បីតែឧបករណ៍បំពង់ធំ និងមានម៉ាស់មុខ ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវពិចារណាដោយប្រើថ្នាំចរន្តទឹកឆ្អែង។	

១. អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺហឺតលោះ ប៉ុន្តែការកើនឡើងខ្លាំងគួរត្រូវបានចាត់ទុកថាមានជំងឺហឺតជាប់លាប់កំរិតមធ្យម

២. ជម្រើសនៃថ្នាំបឺតស្រូបចូល corticosteroid មានប្រសិទ្ធភាពទាប

៣. ជម្រើសចំពោះការហឺតស្រូបចូលសកម្មភាពខ្លី beta$_2$-agonist ត្រូវបានបឺតស្រូបចូល ipratropium ថ្នាំ beta$_2$-agonist សកម្មភាពខ្លីប្រើតាមមាត់ និង theophylline សកម្មភាពខ្លី។ ជម្រើសទាំងនេះមានការចាប់ផ្តើមដោយសកម្មភាពយឺត ឬហានិភ័យនៃផលប៉ះពាល់ខ្ពស់។

៤. ជម្រើសចំពោះការហឺតស្រូបចូលសកម្មភាពខ្លី beta$_2$-agonist ត្រូវបានបឺតស្រូបចូល ipratropium ថ្នាំ beta$_2$-agonist សកម្មភាពខ្លីប្រើតាមមាត់ និង theophylline សកម្មភាពខ្លី។ ជម្រើសទាំងនេះមានការចាប់ផ្តើមសកម្មភាពទាប ឬហានិភ័យខ្ពស់នៃផលប៉ះពាល់។

៥. អាចត្រូវបានប្រើជាជម្រើសផងដែរ សម្រាប់ការប្រើថ្នាំបឺតស្រូបចូល beta$_2$-agonist សកម្មភាពវែងបើចាំបាច់ (ទោះបីជាការប្រើថ្នាំបឺតស្រូបចូល beta$_2$-agonist សកម្មភាពវែងក៏ដោយ)។

៦. ជម្រើសទៅនឹងការហឺតស្រូបចូលβ-agonist សកម្មភាពខ្លី ត្រូវបានបឺតស្រូបចូល ipratropium ថ្នាំ beta$_2$-agonist សកម្មភាពខ្លីប្រើតាមមាត់ និង theophylline សកម្មភាពខ្លី។ ជម្រើសទាំងនេះមានការចាប់ផ្តើមសកម្មភាពយឺត ឬហានិភ័យខ្ពស់នៃផលប៉ះពាល់ខ្ពស់។

ការព្យាបាលជំងឺហឺតរ៉ាំរ៉ៃ: ទារកនិងកុមារតូចលើស ៥ឆ្នាំ
ការព្យាបាលដែលពេញចិត្តត្រូវបានដាក់ជាអក្សរដិត

ដំណាក់កាល	ការការពារយៈពេលវែង (ថ្នាំប្រចាំថ្ងៃ)	ការធូស្រាលឆាប់រហ័ស
តំណាក់កាលទី១ ជំងឺហឺតមិនទៀងទាត់	គ្មានអ្វីត្រូវការ	• ការហឺតស្រូបចូលβ agonist សកម្មភាពខ្លីអាស្រ័យលើភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃរោគសញ្ញា • កំរិតនៃការព្យាបាលផ្អែកលើកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ

		• ការហឺតស្រូបចូលβ2agonist មុនពេលហាត់ប្រាណ ឬប៉ះពាល់ជាមួយសារធាតុអាល្លែកហ្ស៊ី
តំណាក់កាលទី២ ជំងឺហឺតស្រាល	ការហឺតស្រូបចូល **corticosteroid**[b] (Beclometason ១០០ទៅ២៥០មីក្រូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ)	ការហឺតស្រូបចូលឱសថសកម្មភាព ខ្លី beta2-agonist ជាការចាំបាច់សម្រាប់រោគសញ្ញា (មិនអាចលើសពី៣ទៅ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ)
តំណាក់កាលទី៣ ជំងឺហឺតជាប់លាប់កំរិតមធ្យម	• ហឺតស្រូបចូល **corticosteroid** (beclometasone ១០០ទៅ៥០០មីក្រូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ) លើសពីនេះប្រសិនបើចាំបាច់ • ការពង្រីកទងសួត (ការប្រើថ្នាំ beta$_2$-agoniste សកម្មភាពវែង) ប្រើតាមមាត់ ឬ • ការហឺតស្រូបចូលកំរិតខ្ពស់នៃ**corticosteroid** (beclometasone លើស ១មីលីក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ ដោយចែកទៅតាមកំរិតប្រើ)	ការហឺតស្រូបចូលឱសថសកម្មភាព ខ្លីនៃ beta2-agonist ជាការចាំបាច់សម្រាប់រោគសញ្ញា (មិនអាចលើសពី៣ទៅ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ)
តំណាក់កាល ទី៤ ជំងឺហឺតជាប់លាប់កំរិតធ្ងន់	ការហឺតស្រូបចូលកំរិតខ្ពស់នៃ **corticosteroid** (beclometasone លើស៨០០មីក្រូក្រាមក្នុង១ថ្ងៃដោយបែងចែក) លើសពីនេះ ការហឺតស្រូបចូលនៃ beta$_2$-agonist សកម្មភាពវែង ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ លើសពីនេះ ប្រសិនបើចាំបាច់ ការប្រើថ្នាំ beta$_2$-agoniste សកម្មភាពវែងឬថ្នាំ corticosteroid តាមមាត់ក្នុងកំរិតទាបបំផុតដែលអាចមានប្រសិទ្ធភាព ការផ្តល់ឱ្យតែ១ដងនៅពេលព្រឹក (ប្រើគ្រាប់រលាយ ប្រសិនបើចាំបាច់សម្រាប់កុមារតូច)	ការហឺតស្រូបចូល beta2-agonist សកម្មភាពខ្លី ទៅតាមភាពចាំបាច់នៃរោគសញ្ញា (មិនអាចលើសពី៣ទៅ៤ដង រៀងរាល់ថ្ងៃ)

ការបង្កើន	ប្រសិនបើការគ្រប់គ្រងរោគហឺតមិនត្រូវបានសម្រេច ឬជាសះស្បើយទេ ចូរពិចារណាពីការបង្កើននៃការព្យាបាល ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយអ្នកត្រូវពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវវិធីព្យាបាលអ្នកជំងឺ និងការអនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំ
ការបន្ថយ	ប្រសិនបើការព្យាបាលជំងឺហឺតត្រូវបានធ្វើយ៉ាងហោចណាស់៣ខែ បន្ថយកំរិតប្រើធម្មតាជាបន្តបន្ទាប់ដើម្បីកំណត់កំរិតអប្បបរមានៃការព្យាបាល
ចំណាំ: ថ្នាំ *corticosteroids* ដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យតាមរយៈបំពង់បឺតស្រូបចូល គួរតែត្រូវបានប្រើបំពង់ធំ (ដោយមានរបាំងមុខ បើចាំបាច់)។ ការហឺតស្រូបចូលឱសថពង្រីកទងសួតដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យតាមរយៈបំពង់បឺតស្រូបចូល អាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយឧបករណ៍ទំហំធំបើចាំបាច់។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនអាចប្រើថ្នាំបឺតស្រូបចូលបាន សូម្បីតែឧបករណ៍បំពង់ធំនិងមានម៉ាស់មុខ បើសិនចាំបាច់ត្រូវពិចារណាដោយប្រើថ្នាំចរន្តទឹកឆ្អែង។	

១. អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺហឺតលោះ ប៉ុន្តែការកើនឡើងខ្លាំងគួរត្រូវបានចាត់ទុកថាមានជំងឺហឺតជាប់លាប់កំរិតមធ្យម

២. ជម្រើសនៃថ្នាំបឺតស្រូបចូល corticosteroid មានប្រសិទ្ធភាពទាប

៣. ជម្រើសចំពោះការហឺតស្រូបចូលសកម្មភាពខ្លី $beta_2$-agonist ត្រូវបានបឺតស្រូបចូល ipratropium ថ្នាំ $beta_2$-agonist សកម្មភាពខ្លីប្រើតាមមាត់ ជម្រើសទាំងនេះមានការចាប់ផ្តើមសកម្មភាពទាប ឬហានិភ័យនៃផលប៉ះពាល់ខ្ពស់។

៤. ជម្រើសចំពោះការហឺតស្រូបចូលសកម្មភាពខ្លី $beta_2$-agonist ត្រូវបានបឺតស្រូបចូល ipratropium ថ្នាំ $beta_2$-agonist សកម្មភាពខ្លីប្រើតាមមាត់ ជម្រើសទាំងនេះមានការចាប់ផ្តើមសកម្មភាពទាប ឬហានិភ័យនៃផលប៉ះពាល់ខ្ពស់។

៥. ក៏អាចត្រូវបានប្រើជាជម្រើស សម្រាប់ការប្រើថ្នាំបឺតស្រូបចូល $beta_2$-agonist សកម្មភាពវែងបើចាំបាច់ (ទោះបីជាការប្រើថ្នាំបឺតស្រូបចូល $beta_2$-agonist សកម្មភាពវែងក៏ដោយ)

៦. ជម្រើសទៅនឹងការហឺតស្រូបចូលβ-agonist inhaled សកម្មភាពខ្លី ត្រូវបានបឺតស្រូបចូល ipratropium ថ្នាំ $beta_2$-agonist សកម្មភាពខ្លីប្រើតាមមាត់ ជម្រើសទាំងនេះមានការចាប់ផ្តើមសកម្មភាពទាប ឬហានិភ័យនៃផលប៉ះពាល់ខ្ពស់។

ក. ជំងឺស្ទះផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ

ការថយចុះមុខងារសួតនៅក្នុងជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ (COPD) រលាកទងសួតរ៉ាំរ៉ៃ ឬជំងឺហើមសួតដោយទឹកជ្រាបចូលក្នុងកោសិកាសួត ត្រូវកាត់បន្ថយការឈប់ជក់បារី។ ការឆ្លងមេរោគអាចធ្វើឱ្យស្មុគស្មាញដល់ជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ និងអាចត្រូវបានបង្ការដោយការចាក់វ៉ាក់សាំង ជាឧទាហរណ៍ដូចជាវ៉ាក់សាំងផ្តាសាយ។ ការពិសោធតិចតួចនៃថ្នាំ corticosteroid បឺតស្រូបចូលដែលមានកំរិតខ្ពស់ ឬ corticosteroid ប្រើតាមមាត់ត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានការស្ទះខ្យល់មធ្យម ដើម្បីធានាថាជំងឺហឺតមិនត្រូវ

បានគេមើលរំលង។ ជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃអាចត្រូវបានជួយដោយការហឺតស្រូបចូល Beta2-agonist សកម្មភាពខ្លី ឬថ្នាំ anticholinergic (antimuscarinic) ពង្រីកទងសួត (ipratropium bromide) ដែលត្រូវប្រើ។ នៅពេលស្ទះផ្លូវដង្ហើមកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកគួរបន្ថែម ipratropium bromide ជាទៀងទាត់។ ថ្នាំ beta2-adrenoceptor agonist សកម្មភាពវែង ឧទាហរណ៍ salmeterol ត្រូវបានបន្ថែមចំពោះអ្នកដែលនៅតែមានរោគសញ្ញា ឬមានការកើនឡើងទ្វេដង ឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយឆ្នាំ។ ប្រសិនបើវិធានការទាំងនេះមិនអាចធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវរោគសញ្ញាទេនោះ theophylline អាចត្រូវបានសាកល្បង។

ជំងឺកំរិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរអាចត្រូវបានព្យាបាលដោយថ្នាំ Corticosteroid ដែលស្រូបចូល និង Beta2 Adrenoceptor agonist សកម្មភាពវែង។ ប្រសិនបើមិនឃើញមានផលប្រយោជន៍ក្រោយពី ៤សប្តាហ៍ ការព្យាបាលគួរតែត្រូវបញ្ឈប់។ ករណីធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃត្រូវបានព្យាបាលដោយប្រើឧបករណ៍ឆ្លង និងអុកស៊ីហ្សែន (ផ្នែកទី ១.១) បើចាំបាច់។ ការបង្ករោគទាមទារឱ្យមានការព្យាបាលដោយថ្នាំសម្លាប់មេរោគ។ ការព្យាបាលដោយអុកស៊ីហ្សែនរយៈពេលយូរជួយដល់ការរស់រានមានជីវិត ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ និងជំងឺមានកំហាប់អុកស៊ីហ្សែនក្នុងឈាមទាប។

ខ. ថ្នាំ Beta 2-adrenoceptor agonists (ថ្នាំជំរុញ beta 2-adrenoceptor)

Adrenoreceptors នៅក្នុងផ្លូវដង្ហើមជាចម្បងគឺប្រភេទ $beta_2$ និងការជំរុញរបស់វាធ្វើឱ្យសាច់ដុំសួតសម្រាក។ ថ្នាំ agonists $beta_2$ adrenoceptor (ថ្នាំរំញោច) រួមមាន salbutamol, terbutaline និង fenoterol។

នៅពេលដែលថ្នាំ salbutamol ត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យដោយការហឺតស្រូបយកក្នុងកំរិតចាប់ពី ១០០ទៅ ២០០មីក្រូក្រាម ឥទ្ធិពលនេះអាចមានរយៈពេលរហូតដល់៤ម៉ោង ដូច្នេះវាធ្វើឱ្យមានលក្ខណៈសមស្របសម្រាប់ទាំងការព្យាបាល (មើលតារាងព្យាបាលជំងឺហឺតរ៉ាំរ៉ៃ) និងការការពារជំងឺហឺត។ ថ្នាំ Salbutamol ក៏អាចត្រូវបានគេលេបដោយផ្ទាល់ពីកំរិត ២ទៅ៤មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ប៉ុន្តែវាមានប្រសិទ្ធភាពតិច និងបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់ច្រើន។ វាក៏អាចត្រូវបានគេចាក់សម្រាប់ជំងឺកន្ត្រាក់ទងសួតធ្ងន់ធ្ងរ។

គ. ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន

ផលរំខាននៃសរសៃឈាមបេះដូង (ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀតទាត់ ញ័រទ្រូង និងចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់) អាចកើតមានឡើងដោយសារថ្នាំ salbutamol ប៉ុន្តែជាទូទៅវាមិនសូវកើតមានជាមួយទម្រង់បឺតស្រូបចូលទេ។ កំរិតប៉ូតាស្យូមចុះក៏អាចបណ្តាលមកពីការព្យាបាលដោយថ្នាំ agonist $beta_2$-adrenoceptor។ ការប្រុងប្រយ័ត្នជាពិសេសត្រូវបានទាមទារក្នុងករណីជំងឺហឺតធ្ងន់ធ្ងរ ព្រោះឥទ្ធិពលនេះអាចត្រូវបានកើនឡើងដោយការព្យាបាលស្របគ្នាជាមួយ xanthines (ឧទាហរណ៍ theophylline) corticosteroids ឬថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម និងដោយ hypoxia ។ កំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមគួរតែត្រូវបានត្រួតពិនិត្យនៅក្នុងរោគសញ្ញាហឺតធ្ងន់ធ្ងរ។

ឃ.ថ្នាំ Corticosteroids

- **Corticosteroids សម្រាប់បឺតស្រូបចូល**

ពពួកថ្នាំ corticosteroids សម្រាប់បឺតស្រូបចូល ដូចជា beclometasone គឺជាថ្នាំប្រឆាំងនឹងការរលាកដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការព្យាបាលជំងឺហឺត។ វាត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើរយៈពេលយូរនៃជំងឺហឺតចំពោះអ្នកជំងឺដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំ beta2-adrenoceptor agonist ច្រើនជាង១ដងក្នុង១សប្តាហ៍ក្នុង រយៈពេល៣ខែ ហើយជួនកាលប៉ះពាល់ដល់ការគេងនិងសកម្មភាព។ ការប្រើជាទៀងទាត់នៃថ្នាំ corticosteroid បឺតស្រូបយកអាចជួយកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងជំងឺហឺត។

ថ្នាំ Corticosteroids ត្រូវតែប្រើជាទៀងទាត់ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាអតិបរមា។ ការគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញាជាទូទៅមានប្រសិទ្ធភាពបន្ទាប់ពីការព្យាបាលពី៣ទៅ៧ថ្ងៃ។ ការព្យាបាលកំរិតខ្ពស់នៃថ្នាំ corticosteroids បឺតស្រូបយកដែលមានសកម្មភាពយូរ ត្រូវបានគេពេញចិត្តសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺហឺតធ្ងន់ធ្ងរ ដោយសារតែវាបន្ថយតម្រូវការនៃការប្រើ corticosteroids ប្រើលេបតាមមាត់រយៈពេលយូរ ហើយក៏មានផលប៉ះពាល់តិចតួចដែរ។

ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដោយសារថ្នាំ corticosteroids បឺតស្រូបយកដែលរួមមាន: ការបង្កើតផ្សិតក្នុងមាត់ បំពង់ក អាការៈពិបាកនិយាយ និងការក្អកម្តងម្កាលបណ្តាលពីការរលាកផ្លូវដង្ហើមផ្នែកខាងលើ។ ការប្រើឧបករណ៍បំពង់បឺតគម្លាតខ្លីអាចជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺផ្សិត។ ការលាងមាត់ដោយប្រើទឹក ឬដុសធ្មេញបន្ទាប់ពីប្រើថ្នាំ Corticosteroids បឺតស្រូបចូលអាចមានប្រយោជន៍ផងដែរ។ ការក្អកអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយការប្រើថ្នាំ beta2-agonist មុនពេលប្រើថ្នាំ corticosteroid បឺតស្រូបចូល។ ហានិភ័យនៃផលប៉ះពាល់ទូទៅនៃថ្នាំ Corticosteroids បឺតស្រូបចូលមានតិចតួចហើយផ្អែកទៅលើកំរិតប្រើ និងប្រសិទ្ធភាពនៃ corticosteroids ព្រមទាំងភាពអាចស្រូបចូលរបស់វា និងយោលទៅតាមកំរិតស្រូបចូលក្នុងឈាមពាក់កណ្តាល។ ប្រសិទ្ធភាពជាប្រព័ន្ធគឺកើតមានដោយកម្រ និងរួមមានភាពស្តើងស្បែក និងងាយស្រួលខូច ការកើនឡើងហានិភ័យនៃជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក និងជំងឺភ្នែកឡើងបាយតិចតួច ការចុះខ្សោយតំរងនោម ការថយចុះដំណើរការនៃការស្រូបយករបស់ឆ្អឹង និងការលូតលាស់យឺតនៃកុមារ។

- **Corticosteroids ដែលជ្រាបចូលក្នុងចរន្តឈាម**

  ថ្នាំ corticosteroid លេបតាមមាត់អាចត្រូវបានគេប្រើជា "ការព្យាបាលអតិបរមា" ដើម្បីទទួលបានការគ្រប់គ្រងជំងឺហឺតរបស់អ្នកជំងឺ។ ការងារនេះអាចមានប្រយោជន៍នៅពេលដែលចាប់ផ្តើមការព្យាបាលរយៈពេលវែងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺហឺតដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន ឬជាការព្យាបាល "ជួយសង្គ្រោះ" រយៈពេលខ្លីនៅតំណាក់កាលដែលមានការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ។ ការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ corticosteroids លេបរយៈពេលយូរ អាចត្រូវបានគេតម្រូវដើម្បីគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញាជំងឺហឺតធ្ងន់ធ្ងរ ប៉ុន្តែការប្រើប្រាស់របស់វាត្រូវបានកំណត់ទៅតាមហានិភ័យនៃផលប៉ះពាល់។ ក្នុងករណីទាំងនេះការប្រើថ្នាំ corticosteroids បឺតស្រូបចូលដែលមានកំរិតខ្ពស់គួរតែត្រូវបានបន្តដើម្បីឱ្យតម្រូវការប្រើតាមមាត់ត្រូវបានកាត់បន្ថយជាអប្បបរមា។ ការប្រើថ្នាំតាមមាត់គួរផ្តល់ឱ្យតែ១កំរិតប្រើនៅពេលព្រឹក ដើម្បីកាត់បន្ថយការរំខានដល់បំលាស់ប្តូរនៃការបញ្ចេញ cortisol ។ កំរិតប្រើគួរត្រូវកែតម្រូវឱ្យមានកំរិតទាបបំផុតដែលអាចគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញាបាន។

- **ថ្នាំanticholinergic (Antimuscarinic) ពង្រីកទងសួត**

  Ipratropium bromide អាចផ្តល់នូវការធូរស្រាលក្នុងរយៈពេលខ្លីចំពោះជំងឺហឺតរ៉ាំរ៉ៃ ប៉ុន្តែការប្រើថ្នាំ beta2-agonists ដែលមានសកម្មភាពរយៈពេលខ្លីបំពេញមុខងារយ៉ាងលឿន និងជាទូទៅត្រូវបានគេពេញចិត្ត។ ថ្នាំ ipratropium bromide ក៏ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងការព្យាបាលគំរូក្នុងករណីជំងឺហឺតគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត ឬនៅពេលការវាយប្រហារស្រួចស្រាល់មិនឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាលគំរូ។ ឱសថIpratropium bromide ក៏ត្រូវបានគេប្រើជងដៃរជាឱសថពង្រីកទងសួតក្នុងជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ។

ឱសថ Aminophylline

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទចាក់ ២៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺហឺតធ្ងន់ធ្ងរចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនត្រូវបានព្យាបាលពីមុនដោយ Aminophylline ដោយការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមយឺតៗ។
  - កុមារ: ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ៥០០មីលីក្រាម) ដោយការចាក់បញ្ចូល យឺតៗតាមសរសៃឈាម។
  - មនុស្សពេញវ័យ: ២៥០ ទៅ ៥០០មីលីក្រាម (អតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម) ដោយការចាក់បញ្ចូលយឺតៗតាមសរសៃឈាម។
- ជំងឺហឺតធ្ងន់ធ្ងរ ដោយការចាក់បញ្ចូលយឺតៗតាមសរសៃឈាម
  - កុមារអាយុពី១ខែទៅ១១ឆ្នាំ: កំរិតប្រើគឺ ១មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម/ម៉ោង ត្រូវបានកែតម្រូវទៅតាមកំហាប់ Aminophylline ឈាម។
  - កុមារអាយុពី ១២ទៅ១៧ឆ្នាំ: ៥០០ទៅ៧០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម/ម៉ោង ត្រូវបានកែតម្រូវទៅតាមកំហាប់ Aminophylline ក្នុងឈាម។
  - មនុស្សពេញវ័យ: ៥០០ ទៅ ៧០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម/ម៉ោង កែតម្រូវដោយយោងតាមកំហាប់ Aminophylline ក្នុងឈាម។
  - មនុស្សចាស់: ៣០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម/ម៉ោង ត្រូវបានកែតម្រូវដោយយោងតាមកំហាប់ Aminophylline ក្នុងឈាម។
- ការជម្រុញកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមិនបានព្យាបាលពីមុនដោយឱសថ Aminophylline ដោយការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមយឺតៗ។
  - មនុស្សពេញវ័យ: ២៥០ទៅ៥០០មីលីក្រាម (អតិបរមាក្នុង១កំរិតប្រើ ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម) ត្រូវចាក់បញ្ចូលយឺតៗតាមសរសៃឈាម។
- ការជម្រុញកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ ដោយការចាក់បញ្ចូលយឺតៗតាមសរសៃឈាម
  - មនុស្សពេញវ័យ: ៥០០ទៅ៧០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម/ម៉ោង កែតម្រូវដោយយោងតាមកំហាប់ Aminophylline ក្នុងឈាម។

- មនុស្សចាស់: ៣០០មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម/ម៉ោង ត្រូវបានគេកែតម្រូវដោយយោងតាមកំហាប់ Aminophylline ក្នុងឈាម។

ការកែតម្រូវកំរិតប្រើដោយសារអន្តរកម្មឱសថ: ការកែតម្រូវកំរិតប្រើអាចជាការចាំបាច់ ប្រសិនបើការជក់បារីចាប់ផ្តើម ឬបញ្ឈប់អំឡុងពេលព្យាបាល។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ចង្វាក់បេះដូងច្របូកច្របល់បន្ទាប់ពីការចាក់តាមសរសៃឈាមឆាប់រហ័ស ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ ឬជំងឺបេះដូងផ្សេងទៀត។
- ចាស់ជរា (កើនឡើងកំរិត Aminophylline ក្នុងឈាម) (ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ) ជំងឺឆ្លងត្រង្វក គ្រុនក្តៅលើសឈាម។
- ការបញ្ចេញអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតលើសលប់ ដំបៅក្រពះពោះវៀន ហានិភ័យនៃការថយចុះជាតិប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម។

ផលរំខាន:

- ចង្វាក់បេះដូងច្របូកច្របល់ (ជាពិសេសប្រសិនបើត្រូវបានចាក់លឿនតាមសរសៃឈាម) ការរំញោចសរសៃប្រសាទកណ្តាល
- ការប្រកាច់ (ជាពិសេសប្រសិនបើត្រូវបានចាក់លឿនតាមសរសៃឈាម) រាក ការរលាកក្រពះពោះវៀន
- ឈឺក្បាល សម្ពាធឈាមចុះ (ជាពិសេសប្រសិនបើត្រូវបានចាក់លឿនតាមសរសៃឈាម) គេងមិនលក់ចង្អោរ
- ញ័រទ្រូង ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ ក្លួត
- កំរិតប៉ូតាស្យូមចុះធ្ងន់ធ្ងរអាចបណ្តាលមកពីការព្យាបាលដោយអ័រម៉ូន beta2 agonist

ការមានផ្ទៃពោះ: សភាពឆាប់ខឹងចំពោះទារកទើបកើត និងការបាត់ដង្ហើម។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ: បញ្ចេញតាមទឹកដោះ សភាពឆាប់ខឹងចំពោះទារក

ការចុះខ្សោយនៃជំងឺផ្លើម: បន្តយកំរិតថ្នាំ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Beclometasone

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់បឺតស្រូបចូលតាមមាត់ ៥០មីក្រូក្រាម (dipropionate) ក្នុង ១កំរិតប្រើ។

១០០ មីក្រូក្រាម (dipropionate) ក្នុង១កំរិតប្រើ (ជាទម្រង់គ្មាន chlorofluorocarbon)

Beclometasone dipropionate ជាឱសថ corticosteroid។ មានឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជំនួស។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺហឺតរ៉ាំរ៉ៃដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបានដោយក្រុមឱសថ beta2-adreno-ceptor សកម្មភាពខ្លី។

- ជំងឺហឺតរ៉ាំរ៉ៃ ដោយបឺតស្រូបចូលតាមមាត់ (ឧបករណ៍បឺតស្រូបចូល មានកំរិតច្បាស់លាស់)

- មនុស្សពេញវ័យ: ២០០មីក្រូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ ឬ១០០មីក្រូក្រាម ៣ទៅ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ (ក្នុងករណីធ្ងន់ធ្ងរជាងនេះ ចាប់ផ្តើមប្រើ៦០០ទៅ៨០០មីក្រូក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ)។
- កុមារ: ៥០ទៅ១០០មីក្រូក្រាម ២ទៅ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ ឬ១០០ទៅ២០០មីក្រូក្រាម ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ

- ជំងឺហឺតរ៉ាំរ៉ៃ ដោយបឺតស្រូបចូលតាមមាត់ (ប្រដាប់បឺតស្រូបចូលកំរិតខ្ពស់)
  - មនុស្សពេញវ័យ: ៥០០មីក្រូក្រាម២ដងក្នុង១ថ្ងៃ ឬ២៥០មីក្រូក្រាម៤ដងរៀងរាល់ថ្ងៃ ប្រសិនបើចាំបាច់អាចត្រូវបានកើនឡើងដល់៥០០មីក្រូក្រាម៤ដងរាល់ថ្ងៃ។
  - កុមារ: មិនត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើទេ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- សូមមើលចំណាំខាងលើ ជំងឺរបេងសកម្ម ឬអសកម្ម
- ការព្យាបាលតាមប្រព័ន្ធអាចត្រូវបានទាមទារក្នុងកំឡុងពេលនៃភាពតានតឹង ឬនៅពេលការស្ទះផ្លូវដង្ហើម ឬទឹករំអិលអាចរារាំងដល់ការចូលទៅក្នុងផ្លូវខ្យល់តូចៗ។ មិនមែនសម្រាប់ភាពធូរស្រាលនៃរោគសញ្ញាស្រួចស្រាល់ឡើយ
- តាមដានកម្ពស់របស់កុមារដែលទទួលការព្យាបាលយូរ ប្រសិនបើការលូតលាស់មានភាពយឺតយ៉ាវ ត្រូវពិនិត្យការព្យាបាលឡើងវិញ

ផលរំខាន:

- ដុះផ្សិតក្នុងមាត់ និងបំពង់ខ្យល់ ក្អក ពិបាកនិយាយ (ជាទូទៅជាមួយការប្រើកំរិតខ្ពស់)។
- ក្រពេញ adrenal មិនអាចផលិតអ័រម៉ូន steroid បានគ្រប់គ្រាន់ ការលូតលាស់យឺតយ៉ាវចំពោះកុមារ និងមនុស្សវ័យជំទង់ ការថយចុះការស្រូបចូលរបស់ឆ្អឹង
- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក និងជំងឺភ្នែកឡើងបាយ (ជាមួយការប្រើកំរិតខ្ពស់ ប៉ុន្តែមិនសូវញឹកញាប់ដូចជាមួយថ្នាំ corticosteroids ជាប្រព័ន្ធឡើយ)
- ការកន្ត្រាក់រូមទងសួត (Paradoxical bronchospasm) (តម្រូវឱ្យមានការបញ្ឈប់ប្រើ និងត្រូវរកការព្យាបាលសមស្របជំនួស ប៉ុន្តែប្រសិនបើស្រាលអាចត្រូវបានរារាំងដោយការហឺតស្រូបយក beta2-adrenoceptor agonist ឬដោយការប្តូរពីការបាញ់ស្ត្រេយ៍ ទៅជាម្សៅបឺតស្រូបចូល)
- ឡើងកន្ទាលត្រអាកដោយកម្រ កន្ទួលលើស្បែក និងហើមសរសៃឈាម។ កើតមានដោយកម្របំផុតនូវការថប់អារម្មណ៍ វិបត្តិក្នុងការដេក និងការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា។

ជំងឺផ្សិត: ជំងឺផ្សិតអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍គម្លាត (សូមមើលកំណត់សម្គាល់ខាងលើ)។ ការលាងមាត់ជាមួយទឹកបន្ទាប់ពីការហឺតស្រូបយកចំហាយក៏អាចជួយការពារកុំឱ្យកើតជំងឺផ្សិតផងដែរ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Epinephrine (adrenaline)

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទចាក់: ១មីលីក្រាម (ជា hydrochloride ឬអ៊ីដ្រូសែន tartrate) ក្នុងអំពូល ១មីលីលីត្រ

សូមមើលផ្នែកទី៣។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Ipratropium bromide

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់បឺតស្រូបចូលតាមមាត់២០មីក្រូក្រាម/កំរិតប្រើ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺហឺតរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺស្ទះផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ។

- រារាំងផ្លូវដង្ហើមត្រលប់វិញ ដោយការហឺតស្រូបចូលនៃខ្យល់
  - កុមារអាយុពី ១ ទៅ ៥ ឆ្នាំ: ២០មីក្រូក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - កុមារអាយុ ៦ទៅ១១ឆ្នាំ: ២០ទៅ៤០មីក្រូក្រាម ៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - កុមារអាយុពី ១២ទៅ១៧ឆ្នាំ: ២០ទៅ៤០មីក្រូក្រាម ៣ទៅ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ការស្ទះខ្យល់ផ្លូវដង្ហើមត្រលប់វិញ ជាពិសេសនៅក្នុងជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃ។
  - ដោយការហឺតស្រូបចូលខ្យល់
    - មនុស្សពេញវ័យ: ២០ទៅ៤០មីក្រូក្រាម ៣ទៅ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ
  - ដោយការហឺតស្រូបយកសូលុយស្យុងឆ្ពង់
    - មនុស្សពេញវ័យ: ២៥០ទៅ៥០០មីក្រូក្រាម ៣ទៅ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ
- ជំងឺកន្ត្រាក់ទងសួតស្រួចស្រាល់ ដោយការហឺតស្រូបចូលនៃសូលុយស្យុងឆ្ពង់
  - កុមារអាយុពី១ទៅ៥ឆ្នាំ: ១២៥ទៅ២៥០មីក្រូក្រាមតាមការចាំបាច់។ កំរិតអតិបរមា១មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - កុមារអាយុពី ៦ទៅ១១ឆ្នាំ: ២៥០មីក្រូក្រាមតាមការចាំបាច់។ កំរិតប្រើអតិបរមាគឺ ១មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - កុមារអាយុពី ១២ទៅ១៧ឆ្នាំ: ៥០០មីក្រូក្រាមតាមការចាំបាច់ កំរិតប្រើខ្ពស់ជាងកំរិតអតិបរមា ក៏អាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យក្រោមការត្រួតពិនិត្យសុខភាព។ កំរិតអតិបរមា២មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
  - មនុស្សពេញវ័យ: ៥០០មីក្រូក្រាមតាមការចាំបាច់។ កំរិតប្រើខ្ពស់ជាងកំរិតអតិបរមាអាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យក្រោមការត្រួតពិនិត្យសុខភាព។ កំរិតអតិបរមា២មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
- ជំងឺហឺតធ្ងន់ធ្ងរ ឬគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត។ ដោយការហឺតស្រូបចូលនៃសូលុយស្យុងឆ្ពង់
  - កុមារអាយុពី១ខែទៅ១១ឆ្នាំ: ២៥០មីក្រូក្រាមរាល់២០ទៅ៣០នាទីសម្រាប់រយៈពេល២ម៉ោងដំបូង បន្ទាប់មក២៥០មីក្រូក្រាមរាល់៤ ទៅ៦ម៉ោង តាមការចាំបាច់។
  - កុមារអាយុពី ១២ទៅ១៧ឆ្នាំ: ៥០០មីក្រូក្រាមរៀងរាល់ ៤ទៅ៦ម៉ោងតាមការចាំបាច់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ៥០០មីក្រូក្រាមរាល់៤ទៅ៦ម៉ោងតាមការចាំបាច់

ដំណើរការណ៍ឱសថក្នុងខ្លួនមនុស្សក្រោយពីលេប ចាក់ សុលតាមរន្ធគូទ: ប្រសិទ្ធភាពអតិបរមានៃការហឺត

ស្រូបយក ipratropium កើតឡើង ៣០ទៅ៦០នាទីបន្ទាប់ពីការប្រើប្រាស់។ រយៈពេលនៃសកម្មភាពរបស់វា គឺពី៣ទៅ៦ម៉ោង ហើយការពង្រីកទងសួតអាចត្រូវបានរក្សាដោយការព្យាបាល៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺរីកក្រពេញប្រូស្តាត
- ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក (កំរិតស្តង់ដារមិនមានគ្រោះថ្នាក់ទេ ប៉ុន្តែត្រូវរាយការណ៍ជាមួយថ្នាំឆ្លង ជាពិសេសនៅពេលប្រើរួមជាមួយថ្នាំឆ្លង salbutamol ដែលត្រូវបានថែរក្សាដើម្បីការពារភ្នែករបស់អ្នកជំងឺពីម្សៅថ្នាំ ឬថ្នាំដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយឆ្លង។
- ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលចាំបាច់សម្រាប់កំរិតប្រើដំបូងនៃសូលុងស្សុងឆ្លង (ហានិភ័យនៃការកន្ត្រាក់រួមទងសួត) ។

ផលរំខាន:

- ជូនកាលស្ងួតមាត់។ ការទល់នោម និងការទល់លាមកកម្រណាស់
- ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ និងជំងឺបេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ (ញ័រទ្រូង លោតញាប់ និងខ្សោយ) ក៏ត្រូវបានរាយការណ៍ផងដែរ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ជាឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Salbutamol

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់បឺតស្រូបចូល១០០មីក្រូក្រាម (ជាអំបិល sulfate) ក្នុង១កំរិតប្រើ
ឱសថប្រភេទចាក់មាន៥០មីក្រូក្រាម (ជាអំបិល sulfate)/មីលីលីត្រ ក្នុងអំពូល៥មីលីលីត្រ
ឧបករណ៍សម្រាប់វាស់កំរិតថ្នាំបឺតស្រូបចូល១០០មីក្រូក្រាម (ជាអំបិល sulfate) ក្នុង ១កំរិតប្រើ
សូលុយស្សុងសម្រាប់ឆ្លង ៥មីលីក្រាម (ជាអំបិល sulfate)/មីលីលីត្រ

Salbutamol គឺជាថ្នាំ beta2-adrenoceptor agonist ។ មានឱសថជាច្រើនទៀតអាចប្រើជំនួស។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ការពារ និងព្យាបាលជំងឺហឺត។

- ជំងឺហឺត លក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀតដែលទាក់ទងនឹងការស្ទះផ្លូវដង្ហើមត្រលប់វិញ។
  - តាមរយៈការចាក់ក្រោមស្បែក ឬដោយការចាក់តាមសាច់ដុំ
    - មនុស្សពេញវ័យ: ៥០០មីក្រូក្រាមរៀងរាល់៤ម៉ោងតាមការចាំបាច់
  - ដោយការចាក់តាមសរសៃឈាមយឺតៗ
    - មនុស្សពេញវ័យ: ២៥០មីក្រូក្រាម ត្រូវចាក់ម្តងទៀតបើចាំបាច់ ការចាក់ត្រូវពង្រាវឱ្យបានកំហាប់ ៥០មីក្រូក្រាម/មីលីលីត្រ សម្រាប់ការចាក់ឱសថ β2-agonist តាមសរសៃឈាម ចំពោះអ្នកដែលព្យាបាលដោយការហឺតស្រូបចូលមិនមានប្រសិទ្ធភាព
  - តាមរយៈការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាម

- មនុស្សពេញវ័យ: ៥មីក្រូក្រាម/១នាទី ដែលត្រូវបានគេកែតម្រូវទៅតាមការឆ្លើយតបនិងចង្វាក់បេះដូង កំរិតធម្មតាពី៣ទៅ២០មីក្រូក្រាម/មួយនាទី កំរិតខ្ពស់អាចត្រូវការ ការចាក់ឱសថ β2-agonist តាមសរសៃឈាម ចំពោះអ្នកជំងឺដែលព្យាបាលដោយការហឺតស្រូបចូលមិនមានប្រសិទ្ធភាព

- ដោយការហឺតស្រូបយកពពុះស្ពែយ៍
  - មនុស្សពេញវ័យ: ១០០ទៅ២០០មីក្រូក្រាម រហូតដល់ទៅ៤ដងក្នុងមួយថ្ងៃ ចំពោះរោគសញ្ញាកើតជាប់ជារឿយៗ។
- ដោយការហឺតស្រូបចូលសូលុយស្យុងឆ្ពង់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ២.៥ទៅ៥មីលីក្រាម ប្រើរហូតដល់ទៅ៤ដងជារៀងរាល់ថ្ងៃ ឬញឹកញាប់ជាងនេះក្នុងករណីធ្ងន់ធ្ងរ
- ការការពារប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី ឬការធ្វើលំហាត់ប្រាណដែលជំរុញដល់ការកន្ត្រាក់នៃសួត ដោយការហឺតស្រូបយកពពុះស្ពែយ៍
  - មនុស្សពេញវ័យ: ២០០មីក្រូក្រាម
- ជំងឺហឺតស្រួចស្រាល់ ដោយប្រើចាក់តាមសរសៃឈាមវ៉ែន
  - កុមារ ១ទៅ២៣ខែ: ៥មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមសម្រាប់១កំរិតប្រើ ដែលត្រូវប្រើក្នុងរយៈពេល៥នាទី ការចាក់ឱសថ β2 agonists តាមសរសៃឈាមវ៉ែន សម្រាប់អ្នកដែលប្រើវិធីព្យាបាលដោយការហឺតស្រូបចូលមិនអាចប្រើបាន ឬដោយគ្មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន។
  - កុមារអាយុពី ២ទៅ១៧ឆ្នាំ: ១៥មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាម (កំរិតអតិបរមាក្នុង១កំរិតប្រើ ២៥០មីក្រូក្រាម) សម្រាប់១កំរិតប្រើដែលត្រូវប្រើក្នុងរយៈពេល៥នាទី ការចាក់ឱសថ β2 agonists តាមសរសៃឈាមវ៉ែន សម្រាប់អ្នកដែលប្រើវិធីព្យាបាលដោយការហឺតស្រូបចូលមិនអាចប្រើបាន ឬដោយគ្មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន។
  - ជំងឺហឺតមធ្យម ធ្ងន់ធ្ងរ ឬគំរាមគំហែងដល់អាយុជីវិត
- ដោយការហឺតស្រូបចូលនៃសូលុយស្យុងឆ្ពង់
  - ក្មេងអាយុ១ខែទៅ៤ខែ: ២.៥មីលីក្រាម ប្រើម្តងទៀតរៀងរាល់២០ទៅ៣០នាទី ឬនៅពេលចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ឱ្យតាមរយៈចរន្តអុកស៊ីហ្សែនដែលអាចដំណើរការឆ្ពង់បាន ប្រសិនបើអាច។
  - កុមារអាយុ ៥ទៅ១១ឆ្នាំ: ២.៥ទៅ៥មីលីក្រាម ប្រើម្តងទៀតរៀងរាល់២០ទៅ៣០នាទី ឬនៅពេលចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ឱ្យតាមរយៈចរន្តអុកស៊ីហ្សែនដែលអាចដំណើរការឆ្ពង់បាន ប្រសិនបើអាច។
  - ក្មេងអាយុពី ១២ទៅ១៧ឆ្នាំ: ៥មីលីក្រាម ប្រើម្តងទៀតរៀងរាល់២០ទៅ៣០នាទី ឬនៅពេលចាំបាច់ ត្រូវផ្តល់ឱ្យតាមរយៈចរន្តអុកស៊ីហ្សែនដែលអាចដំណើរការឆ្ពង់បានប្រសិនបើអាច។
  - មនុស្សពេញវ័យ: ៥មីលីក្រាម ប្រើម្តងទៀតរៀងរាល់២០ទៅ៣០នាទី ឬនៅពេលចាំបាច់ ត្រូវផ្តល់ឱ្យតាមរយៈចរន្តអុកស៊ីហ្សែនដែលអាចដំណើរការឆ្ពង់បាន ប្រសិនបើអាច។

- ជំងឺហឺតមធ្យម ឬធ្ងន់ធ្ងរស្រួចស្រាល់ ដោយការស្រូបចូលតាមប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម

- កុមារ: ហឺតស្រូបចូល២ទៅ១០ដង រាល់ការហឺតចូលនីមួយៗត្រូវបានដកដង្ហើមឱ្យដាច់ពីគ្នា បឺតម្តងទៀតរៀងរាល់១០ទៅ២០នាទី ឬនៅពេលដែលត្រូវការផ្តល់ឱ្យតាមទំហំចន្លោះធំ (និងមានរបាំងមុខដែលសមស្របសម្រាប់កុមារអាយុក្រោម៣ឆ្នាំ)។ ការហឺតចូលម្តងៗស្មើនឹង១០០មីក្រូក្រាម
- មនុស្សពេញវ័យ: បឺតចូល២ទៅ១០ដង ការហឺតចូលម្តងៗត្រូវបានដកដង្ហើមដាច់ពីគ្នា បឺតចូលម្តងទៀតរៀងរាល់១០ទៅ២០នាទីម្តង ឬនៅពេលដែលត្រូវការ ផ្តល់ឱ្យតាមទំហំចន្លោះធំ (និងមានរបាំងមុខដែលសមស្របសម្រាប់កុមារអាយុក្រោម៣ឆ្នាំ)។ ការហឺតចូលម្តងៗស្មើនឹង១០០មីក្រូក្រាម

- ការហៀរចេញនៃការស្ទះខ្យល់ផ្លូវដង្ហើមត្រលប់វិញកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ (រួមទាំងជំងឺហឺតនៅពេលយប់) ការបង្ការប្រតិកម្មអាល្លែកហ្សុី ឬការធ្វើលំហាត់ប្រាណជំរុញការកន្ត្រាក់ទងសួត ដោយការស្រូបនៃពពុះស្ត្រែយ៍។
  - កុមារ: ពី ១០០ ទៅ ២០០មីក្រូក្រាម រហូតដល់ទៅ៤ដងក្នុង១ថ្ងៃ ចំពោះរោគសញ្ញាកើតមានជារៀយៗ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺបញ្ចេញអ័រម៉ូន thyroid លើសលប់ ជំងឺខ្សោយសាច់ដុំបេះដូង ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ ការពន្យារចន្លោះពេល QT
- ជំងឺលើសឈាម ការមានផ្ទៃពោះ (កំរិតខ្ពស់គួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយការស្រូបចូល ដោយសារការចាក់អាចប៉ះពាល់ដល់ myometrium និងអាចបណ្តាលឱ្យមានបញ្ហាបេះដូង)
- ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជាពិសេសការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមវ៉ែន (ketoacidosis ត្រូវបានរាយការណ៍ តាមដានកំរិតជាតិស្ការក្នុងឈាម)។

ផលរំខាន:

- កំរិតជាតិប៉ូតាស្យូមចុះបន្ទាប់ពីប្រើកំរិតខ្ពស់ ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ ចង្វាក់បេះដូងដើរញាប់ញ័រទ្រូង ភាពញ័រខ្លាំង (ជាទូទៅដៃ)
- ការរមួលសាច់ដុំ ឈឺក្បាល ការគេងមិនលក់ ការរំខានដល់អាកប្បកិរិយាចំពោះកុមារ
- ការកន្ត្រាក់សួត កន្ទាលត្រអាក និងការហើមសរសៃឈាមត្រូវបានរាយការណ៍ផងដែរ
- ការឈឺចាប់តិចតួចលើកន្លែងចាក់សាច់ដុំ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់ប្រើតាមការណែនាំពីឱសថការី ដោយឡែកឱសថប្រភេទចាក់ត្រូវប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ឯកសារយោង:[1-5]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).
5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ២៥: សូលុយស្យុងកែតម្រូវវិបត្តិជាតិទឹក អេឡិចត្រូលីត និងអាស៊ីត-បាស

២៥.១ ជីកតាមមាត់

២៥.២ ចាក់

២៥.៣ ផ្សេងៗ

២៥.១ ជីកតាមមាត់

ការជីកទឹកបំពេញសារធាតុអំបិលឡើងវិញ

សូមមើលផ្នែក ១៧.៥.១

ឱសថ Potassium Chloride

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទម្សៅសម្រាប់បង្កើតសូលុយស្យុងដើម្បីផ្តល់ឱ្យ ៧៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ នៃកំហាប់សូលុយស្យុង

ការទូទាត់សម្រាប់ការបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូមជាការចាំបាច់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលប្រើថ្នាំ digoxin (ផ្នែក ១២.២ និង១២.៥) ឬថ្នាំប្រឆាំងជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ដទៃទៀត ដែលកង្វះប៉ូតាស្យូមអាចបណ្តាលឱ្យមានចង្វាក់បេះដូងច្របូកច្របល់។ វាក៏ចាំបាច់ផងដែរចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានការបញ្ចេញអ័រម៉ូន aldo-sterone ច្រើនពេកកំរិតទី២ (ជំងឺសរសៃឈាមតំរងនោម ជំងឺក្រិនថ្លើម ជំងឺតំរងនោម ជំងឺខ្សោយបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ) និងអ្នកដែលមានការបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូមច្រើនពេកនៅតាមលាមក (រាករូសរ៉ាំរ៉ៃដែលត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយរបិត្តិនៃការស្រូបចូល ឬការប្រើថ្នាំបញ្ចុះហូសកំរិត)។

វិធានការដើម្បីទូទាត់ការបាត់បង់ប៉ូតាស្យូមក៏អាចត្រូវបានតម្រូវលើមនុស្សចាស់ផងដែរ ដោយសារតែពួកគេទទួលទានតិចតួចនៅក្នុងរបបអាហាររបស់ពួកគេ (ការធ្វើលំហាត់ប្រាណដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកខ្សោយតំរងនោម សូមមើលខាងក្រោម)។ វិធានការណ៍នានាក៏អាចត្រូវបានទាមទារផងដែរ ក្នុងអំឡុងពេលប្រើប្រាស់រយៈពេលយូរនៃថ្នាំនេះដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាអាចបណ្តាលឱ្យបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូម (ឧទា ហរណ៍ ថ្នាំ corticosteroids និងthiazide និងថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការផ្តល់បន្ថែមប៉ូតាស្យូមតម្រូវដោយកម្រ ដែលត្រូវបានគេប្រើជាមួយនឹងកំរិតតិចតួចនៃថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម ដើម្បីព្យាបាលជំងឺសម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់។ ការប្រើថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោមដែលមិនជំរុញឱ្យមានការបញ្ចេញជាតិប៉ូតាស្យូម (ប្រសើរជាងការផ្តល់ឱ្យជាតិប៉ូតាស្យូម) ត្រូវបានគេណែនាំ ដើម្បីការពារការខ្វះប៉ូតាស្យូមដោយសារការប្រើថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម ដូចជា furosemide ឬ thiazides នៅពេលដែលវាត្រូវបានគេផ្តល់ដើម្បីបំបាត់អាការៈហើម។

ចំពោះការទប់ស្កាត់កំរិតប៉ូតាស្យូមចុះទាបនៃប៉ូតាស្យូមក្លរីត ២ទៅ៤ក្រាម (ប្រហែល ២៥ ទៅ ៥០មីលីម៉ូល) ជារៀងរាល់ថ្ងៃតាមមាត់ គឺសមស្របសម្រាប់អ្នកជំងឺភាគច្រើនដែលទទួលទានរបបអាហារធម្មតា។ កំរិត

ប្រើថ្នាំទាបត្រូវតែប្រើក្នុងករណីខ្សោយតំរងនោម (ជាទូទៅចំពោះមនុស្សចាស់) បើមិនដូច្នេះទេ វានឹងមានគ្រោះថ្នាក់នៃការលើសកំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម។

កំរិតប្រើខ្ពស់អាចត្រូវបានទាមទារនៅពេលមានការបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូម បរិមាណយោលទៅតាមការបន្តបាត់បង់ប៉ូតាស្យូមធ្ងន់ធ្ងរ (ការត្រួតពិនិត្យកំរិតប៉ូតាស្យូម និងដំបូន្មានអ្នកឯកទេសត្រូវបានគេតម្រូវឱ្យមាន)។

ការថយចុះប៉ូតាស្យូមត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាញឹកញាប់ជាមួយការធ្វើមេតាបូលីសអាល់កាឡាំង និងការបាត់បង់ជាតិក្លរីត ហើយបញ្ហាទាំងនេះត្រូវការកែតម្រូវ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ការការពារ និងព្យាបាលជំងឺប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមទាប។ អតុល្យភាពនៃអេឡិចត្រូលីត។

- ការបង្ការជំងឺប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមទាប ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ២០ទៅ៥០មីលីម៉ូលក្នុង១ថ្ងៃ ក្រោយពេលអាហារ (អាចប្រើកំរិតទាបចំពោះមនុស្សចាស់) ។
- ការថយចុះប៉ូតាស្យូម ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ៤០ទៅ១០០មីលីម៉ូលជារៀងរាល់ថ្ងៃក្រោយពេលអាហារ ក្នុងកំរិតបែងចែក។ ការកែតម្រូវកំរិតប្រើទៅតាមភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃកង្វះ និងបន្តការបាត់បង់ជាតិប៉ូតាស្យូម។

ការហាមប្រើ: ការចុះខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ។ កំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមខ្ពស់ជាង៥មីលីម៉ូល/ លីត្រ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: មនុស្សចាស់ជរា ខ្សោយតំរងនោមពីស្រាលទៅមធ្យម (តម្រូវឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងដិតដល់) មានប្រវត្តិជំងឺដំបៅក្រពះ។

សារៈសំខាន់: ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមត្រូវបានតម្រូវ នៅពេលដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យថ្នាំដែលអាចបង្កើនកំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម ដូចជាឱសថបញ្ចុះទឹកនោមដែលមិនជំរុញការបញ្ចេញប៉ូតាស្យូមតាមទឹកនោម ថ្នាំ ACE inhibitors ឬ ciclosporin។

ការលាយ និងការជឹក: យោលទៅតាមការណែនាំរបស់អ្នកផលិត។

ផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមាន: ចង្អោរ និងក្អួត រលាកក្រពះពោះវៀន។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ជាឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

២៦.២ ឱសថប្រភេទចាក់

សូលុយស្យុងអេឡិចត្រូលីតត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យតាមសរសៃឈាម ដើម្បីបំពេញតម្រូវការសារធាតុរាវ និងអេឡិចត្រូលីតធម្មតា ឬដើម្បីបំពេញនូវឱនភាព ឬការថយចុះជាបន្តបន្ទាប់នៅពេលអ្នកជំងឺចង្អោរ ឬក្អួត ឬមិនមានបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ដោយការលេបតាមមាត់។

ប្រភេទ និងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃអតុល្យភាពអេឡិចត្រូលីតត្រូវបានគេវាយតម្លៃពីប្រវត្តិ និងការពិនិត្យជីវគីមីនៃបុគ្គលនីមួយៗ។ សូដ្យូម ប៉ូតាស្យូម ក្លរីត ម៉ាញ៉េស្យូម ផូស្វាត និងការបាត់បង់ជាតិទឹក អាចកើតមានឡើង

តែមួយមុខ និងដោយមាន ឬគ្មានការរំខានដល់តុល្យភាពអាស៊ីត បាស។

សូលុយស្យុង isotonic អាចត្រូវបានបញ្ចូលដោយសុវត្ថិភាពទៅក្នុងសរសៃឈាមបរិមណ្ឌល។ សូលុយស្យុងដែលមានកំហាប់ខ្ពស់ដូចជា គ្លុយកូស ២០% ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យតាមរយៈបំពង់ catheter ដែលដាក់បញ្ចូលក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនធំ។

សូលុយស្យុងសូដ្យូមក្លរីត isotonic ផ្តល់នូវ ions យ៉ាងសំខាន់បំផុតនៅក្រៅកោសិកា នៅជិតកន្លែងប្រមូលផ្តុំនៃសរីរវិទ្យា និងត្រូវបានណែនាំប្រើក្នុងករណីថយចុះសូដ្យូមដែលអាចកើតឡើងពីលក្ខខណ្ឌ ដូចជាការរលាកក្រពះពោះវៀន ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ផលវិបាកជំងឺទឹកនោមផ្អែមបណ្តាលឱ្យកំរិត ketone កើនឡើង វិបត្តិចលនាពោះវៀន និងជំងឺ ascites។ នៅក្នុងកង្វះធ្ងន់ធ្ងរ កំរិត៤ទៅ៨លីត្រ ២ទៅ៣លីត្រនៃ sodium chloride isotonic អាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យក្នុងរយៈពេលលើសពី ២ទៅ៣ម៉ោង បន្ទាប់មកការបញ្ចូលជាធម្មតាអាចធ្វើនៅក្នុងអត្រាយឺតៗ។

ការប្រើលើសកំរិតគួរតែត្រូវបានចៀសវាង ហើយសម្ពាធក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែន គួរត្រូវបានគេវាយតម្លៃ និងមូលដ្ឋានមុខងាររបស់សួតគួរតែត្រូវបានពិនិត្យមើលនៅពេលស្តាប់លឺសំលេងរអាក់រអួលរបស់សួត ហើយចំពោះមនុស្សចាស់ឬអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ជាញឹកញាប់វាមានប្រយោជន៍ក្នុងការតាមដានសម្ពាធឈាមវ៉ែនថតខាងលើស្តាំនៃបេះដូង (កណ្តាល)។

កំរិតសូដ្យូមចុះពុំរ៉ៃ គួរតែត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយសមស្របដោយសារធាតុរាវតាមកំរិតកំណត់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើសូដ្យូមក្លរីតត្រូវបានតម្រូវ កង្វះគួរត្រូវបានកែតម្រូវយឺតៗ ដើម្បីចៀសវាងពីហានិភ័យនៃជំងឺខួចកោសិកាសរសៃប្រសាទ។ ការកើនឡើងនៃកំហាប់សូដ្យូមក្នុងប្លាស្មាមិនគួរលើសពី ១០មីលីក្រាម/លីត្រ ក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង។ ចំពោះជំងឺសូដ្យូមចុះធ្ងន់ធ្ងរ ការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាម សូដ្យូមក្លរីត ១.៨% អាចត្រូវបានប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ សូលុយស្យុងដែលកាន់តែសមស្របសម្រាប់សរីរាង្គ អាចត្រូវបានប្រើជំនួសឱ្យសូលុយស្យុងសូដ្យូមក្លរីត ក្នុងកំឡុងពេលធ្វើការវះកាត់ ឬក្នុងការគ្រប់គ្រងដំបូងនៃអ្នករបួស ឬរបួស។

សូលុយស្យុងសូដ្យូមក្លរីត និងគ្លុយកូស ត្រូវបានណែនាំប្រើនៅពេលមានការបាត់បង់រួមគ្នានៃជាតិទឹក និងសូដ្យូម។ ល្បាយ ១:១ នៃសូលុយស្យុងសូដ្យូមក្លរីត isotonic និងគ្លុយកូស៥% អនុញ្ញាតឱ្យមានទឹកមួយចំនួន (ដោយមិនមានជាតិសូដ្យូម) ចូលទៅក្នុងកោសិកានៃរាងកាយដែលទទួលរងភាគច្រើនពីការខ្វះជាតិទឹក នៅពេលដែលអំបិលសូដ្យូម (ដោយមានបរិមាណទឹកមួយដែលកំណត់ដោយអ៊ីយ៉ុងសូដ្យូមក្នុងប្លាស្មាធម្មតា) នៅសល់ខាងក្រៅ។ ការប្រើរួមគ្នានៃសូដ្យូម ប៉ូតាស្យូម ក្លរីត និងទឹកអាចកើតឡើង ឧទាហរណ៍ដូចជារាករូស ឬក្អួត។ ការជំនួសត្រូវបានអនុវត្តដោយចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមវ៉ែនសូលុយស្យុងសូដ្យូមក្លរីត ០.៩% និងសូលុយស្យុងគ្លុយកូស ៥% និងប៉ូតាស្យូមសមស្រប។

សូលុយស្យុងគ្លុយកូស ៥% ត្រូវបានប្រើជាចម្បងដើម្បីជំនួសឱនភាពជាតិទឹក ហើយគួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱ្យតែមួយមុខនៅពេលគ្មានការបាត់បង់អេឡិចត្រូលីត។ តម្រូវការទឹកជាមធ្យមសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែល

មានសុខភាពល្អគឺ ១.៥ ទៅ ២.៥ លីត្រជារៀងរាល់ថ្ងៃ ហើយវាត្រូវការតុល្យភាពនៃការបាត់បង់ទឹកដែលមិនអាចចៀសវាងបានតាមរយៈស្បែក សួត និងដើម្បីផ្តល់ឱ្យគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការបញ្ចេញទឹកនោម។ ការបាត់បង់ទឹក (ខ្វះជាតិទឹក) ទំនងជាកើតមានឡើងនៅពេលដែលការបាត់បង់ទាំងនេះមិនត្រូវបានសមាមាត្រគ្នា ដោយការញ៉ាំចូលដែលអាចប្រៀបធៀបបានទេ ឧទាហរណ៍ដូចជាអាចកើតមាននៅក្នុងពេលសន្លប់ ឬពិបាកលេបចូល ឬមនុស្សវ័យចំណាស់ ឬអ្នកអន្ទះអន្ទែងដែលមិនអាចទទួលទានទឹកគ្រប់គ្រាន់តាមចិត្តចង់របស់ខ្លួន។

ការបាត់បង់ទឹកច្រើនហួសប្រមាណដោយគ្មានការបាត់បង់ជាតិអេឡិចត្រូលីតមិនធម្មតាគឺកើតឡើងដោយសារជំងឺគ្រុនក្តៅ ជំងឺអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតឡើងខ្ពស់ និងករណីកម្រ សភាពបាត់បង់ជាតិទឹកតាមតំរងនោមដូចជាទឹកនោមផ្អែម ឬកំរិតកាល់ស្យូមខ្ពស់ក្នុងឈាម។ កំរិតនៃសូលុយស្យុងគ្លុយកូសដែលត្រូវការដើម្បីជំនួសឱនភាពមានភាពប្រែប្រួលទៅតាមភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺ ប៉ុន្តែជាធម្មតាស្ថិតនៅក្នុងចន្លោះពី ២ ទៅ ៦ លីត្រ។

សូលុយស្យុងគ្លុយកូសត្រូវបានផ្តល់ផងដែរជាមួយការផ្តល់កាល់ស្យូម ប៊ីកាបូណាត ហើយអាំងស៊ុយលីនសម្រាប់ការព្យាបាលបន្ទាន់នៃជំងឺលើសប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម។ ថ្នាំទាំងនេះក៏ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យផងដែរបន្ទាប់ពីការព្យាបាលនៃជំងឺលើសកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាម ក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅពេលដែលពួកគេត្រូវបានអមដោយការបន្តចាក់បញ្ចូលអាំងស៊ុយលីន។

ប្រសិនបើគ្លុយកូស ឬជាតិស្ករមិនអាចត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យតាមមាត់ដើម្បីព្យាបាលការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម គ្លុយកូស ៥០% អាចត្រូវបានគេចាក់តាមសរសៃឈាមវ៉ែនធំដោយប្រើម្ជុលខ្នាតធំ។ កំហាប់នេះមានការលាកខ្លាំងនៅពេលស្រូបចូលទៅក្នុងជាលិកា វាក៏មានភាពខាប់យ៉ាងខ្លាំង ដូច្នេះហើយ ជាពិសេសការលំបាកក្នុងការចាក់បញ្ចូល។ បរិមាណច្រើននៃសូលុយស្យុងគ្លុយកូសកំហាប់ទាប (១០% ឬ២០%) អាចត្រូវបានប្រើជាជម្រើស និងមានភាពរលាកតិចតួច។

Sodium Hydrogen Carbonate (sodium bicarbonate) ត្រូវបានប្រើដើម្បីគ្រប់គ្រងមេតាបូលិកអាស៊ីតធ្ងន់ធ្ងរ (ដូចជាករណីខ្សោយតំរងនោម)។ ដោយសារតែស្ថានភាពនេះត្រូវបានចូលរួមជាទូទៅដោយការថយចុះជាតិសូដ្យូម វាជាការសមហេតុផលក្នុងការកែតម្រូវដំបូងនេះ ដោយការប្រើសូដ្យូមក្លរីត isotonic តាមសរសៃឈាមវ៉ែន ដែលធ្វើឱ្យតំរងនោមមិនត្រូវបានប៉ះពាល់ជាចម្បង នឹងកំរិតនៃអាស៊ីតគឺមិនមានភាពធ្ងន់ធ្ងរ ដើម្បីធ្វើឱ្យមុខងារតំរងនោមថយចុះនោះទេ។ នៅក្នុងកាលៈទេសៈទាំងនេះ សូដ្យូមក្លរីត isotonic តែឯងមានប្រសិទ្ធភាពជាធម្មតា វាស្តារសមត្ថភាពរបស់តំរងនោមក្នុងការបង្កើត bicarbonate។ នៅក្នុងជំងឺដែលតំរងនោមមិនអាចបញ្ចេញ acide ទៅក្នុងបំពង់នោម ឬក្នុងការធ្វើមេតាបូលីសអាស៊ីតធ្ងន់ធ្ងរនៃរាល់ប្រភព ឧទាហរណ៍ pH ឈាម < ៧.១ សូដ្យូមអ៊ីដ្រូសែនកាបូណាត ១.៤% អាចត្រូវបានចាក់បញ្ចូលជាមួយនឹងសូដ្យូមក្លរីត isotonic នៅពេលអាស៊ីតនៅតែមិនឆ្លើយតបនឹងការកែតម្រូវនៃកង្វះអុកស៊ីហ្សែន ឬការបាត់បង់សារធាតុរាវ។ បរិមាណសរុបរហូតដល់ទៅ ៦លីត្រ (៤លីត្រនៃ សូដ្យូមក្លរីត និង២លីត្រ នៃសូដ្យូមអ៊ីដ្រូសែនកាបូណាត) ប្រហែលជាចាំបាច់ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ។ ក្នុងការប៉ះទង្គិចធ្ងន់ធ្ងរ

ឧទាហរណ៍ដោយសារការគាំងបេះដូង ការធ្វើមេតាបូលីសអាស៊ីដអាចវិវត្តដោយគ្មានការថយចុះសូដ្យូម។ នៅក្នុងកាល:ទេស:ទាំងនេះ សូដ្យូមអ៊ីដ្រូសែនកាបូណាតត្រូវបានផ្តល់ឱ្យល្អបំផុតក្នុងបរិមាណតិចនៃសូលុយស្យុង hypertonic (ឧទាហរណ៍ ៥០មីលីលីត្រនៃសូលុយស្យុង៨.៤%ចាក់តាមសរសៃឈាមវ៉ែន)។ pH ប្លាស្មាគួរតែត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ។ សូដ្យូមអ៊ីដ្រូសែនកាបូណាតត្រូវបានគេប្រើផងដែរក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺឡើងប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម។

ការចាក់តាមសរសៃឈាមវ៉ែនប៉ូតាស្យូមក្លរីតក្នុងសូលុយស្យុងសូដ្យូមក្លរីត គឺជាការព្យាបាលដំបូងសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺប៉ូតាស្យូមចុះធ្ងន់ធ្ងរ នៅពេលដែលបរិមាណគ្រប់គ្រាន់នៃជាតិប៉ូតាស្យូមមិនអាចទទួលតាមមាត់។ កំហាប់ប៉ូតាស្យូមក្លរីតអាចត្រូវបានបន្ថែមទៅក្នុងសូលុយស្យុងសូដ្យូម ក្លរីត០.៩% សម្រាប់ការចាក់បញ្ចូលលាយគ្នាយ៉ាងឆ្មត់ចត់ និងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យយឺតៗ ក្នុងរយៈពេល២ទៅ៣ម៉ោង ក្រោមការណែនាំរបស់អ្នកឯកទេស និងតាមដានដោយ ECG ក្នុងករណីលំបាក។ ការវាស់កំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងប្លាស្មាម្តងទៀត គឺមានសារៈសំខាន់ដើម្បីកំណត់ថាតើត្រូវចាក់បន្ថែមទៀត ឬយ៉ាងណា ដើម្បីចៀសវាងការវិវត្តន៍នៃជំងឺលើសប៉ូតាស្យូមដែលអាចនឹងកើតមានឡើងចំពោះអ្នកដែលមានជំងឺខ្សោយតំរងនោម។

ការព្យាបាលជំនួសដោយប៉ូតាស្យូមតាមសរសៃឈាមវ៉ែនដំបូងមិនគួរពាក់ព័ន្ធនឹងសូលុយស្យុងគ្លុយកូសទេ ព្រោះជាតិគ្លុយកូសអាចបណ្តាលឱ្យមានការថយចុះបន្ថែមទៀតនៃកំហាប់ប៉ូតាស្យូមក្នុងប្លាស្មា។

សេរ៉ូម គ្លុយកូស

រូបភាពឱសថ: សូលុយស្យុងដែលអាចចាក់បាន៥% (isotonic); ១០% (hypertonic); 50% (hypertonic)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- កំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប ដោយការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមវ៉ែន
  - កុមារ: ៥០០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាមដែលត្រូវបានគេយកទៅប្រើក្នុងការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមវ៉ែនធំក្នុងកំរិតគ្លុយកូស ១០% តាមរយៈម្ជុលខ្នាតធំ។ ការថែទាំត្រូវបានទាមទារដោយសារកំហាប់នេះមានភាពរលាក ជាពិសេសប្រសិនបើមានការស្រូបជាតិទឹកពីសរីរាង្គទៅក្នុងជាលិកាកើតមានឡើង។
  - មនុស្សពេញវ័យ: ១០ក្រាម, ២០ ត្រូវបានគេអនុវត្តជាគ្លុយកូស២០% បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមវ៉ែនតាមរយៈម្ជុលខ្នាតធំ។ ការថែទាំត្រូវបានទាមទារដោយសារកំហាប់នេះមានភាពរលាក ជាពិសេសប្រសិនបើមានការស្រូបជាតិទឹកពីសរីរាង្គទៅក្នុងជាលិកាកើតមានឡើង។
- ប្រភពថាមពល ដោយចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមវ៉ែន
  - មនុស្សពេញវ័យ: ១ទៅ៣លីត្រជារៀងរាល់ថ្ងៃ កំហាប់សូលុយស្យុងពី ២០% ទៅ៥០% នឹងត្រូវបានប្រើ។
- ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលបណ្តាលឱ្យកំរិត ketone ក្នុងឈាមកើនឡើង ដោយសារការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមវ៉ែន។

- កុមារ: ជាតិគ្លុយកូស ៥% ឬ ១០% គួរតែត្រូវបានបន្ថែមទៅនឹងសារធាតុរាវជំនួស នៅពេលកំហាប់គ្លុយកូសក្នុងឈាមធ្លាក់ចុះទាបជាង១៤មីលីម៉ូល/លីត្រ
- មនុស្សពេញវ័យ: គ្លុយកូស ១០% គួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនៅពេលកំហាប់គ្លុយកូសនៅក្នុងឈាមធ្លាក់ចុះក្រោម ១៤មីលីម៉ូល/លីត្រ ដើម្បីចាក់ទៅក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែនធំតាមរយៈម្ជុលខ្នាតធំ ក្នុងអត្រា ១២៥មីលីលីត្រ ក្នុង១ម៉ោង បន្ថែមលើសូដ្យូមក្លរីត ០.៩%។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (អាចត្រូវការអាំងស៊ុយលីនបន្ថែម)។
- កុំផ្តល់ឱ្យតែឯង លុះត្រាតែមិនមានការបាត់បង់អេឡិចត្រូលីត។ ការប្រើជាតិស្ករយូរដោយមិនប្រើអេឡិចត្រូលីតអាចនាំឱ្យមានការថយចុះកំរិតសូដ្យូមក្នុងឈាម និងការរំខានដល់ជាតិអេឡិចត្រូលីតផ្សេងៗទៀត។

ផលរំខាន:

- ការចាក់គ្លុយកូស ជាពិសេសបើសិនមានកំហាប់ខ្ពស់ មានកំរិត pH ទាប និងអាចបណ្តាលឱ្យរលាកសរសៃឈាមវ៉ែន និងការកកដុំឈាម។
- ការរំខានដល់ជាតិទឹក និងអេឡិចត្រូលីត
- ហើម ឬការពុលដោយទឹកចូល (នៅពេលប្រើរយៈពេលយូរ ឬ ការចាក់បញ្ចូលយ៉ាងឆាប់រហ័សនៃបរិមាណដ៏ច្រើននៃសូលុយស្យុង isotonic)
- កំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ (នៅពេលប្រើរយៈពេលយូរនៃសូលុយស្យុង hypertonic)។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

សេរ៉ូមជាតិស្ករជាមួយសូដ្យូមក្លរីត

រូបភាពឱសថ: ប្រភេទសូលុយស្យុងដែលអាចចាក់បាន ជាតិស្ករ៤%, ០.១៨% សូដ្យូមក្លរីត (ស្មើនឹង Na^+ ៣០មីលីម៉ូល/លីត្រ, Cl^- ៣០មីលីម៉ូល/លីត្រ)។

- ស្ករ៥%, សូដ្យូមក្លរីត០.៩% (សមមូលទៅនឹង Na^+ ១៥០មីលីម៉ូល និង Cl^- ១៥០មីលីម៉ូល/លីត្រ)។
- ស្ករ៥%, សូដ្យូមក្លរីត០.៤៥% (សមមូលទៅនឹង Na^+ ៧៥មីលីម៉ូល និង Cl^- ១៥០មីលីម៉ូល/លីត្រ)។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការរួមបញ្ចូលគ្នានៃការថយចុះទឹក និងសូដ្យូម ដោយការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមវ៉ែន
  - មនុស្សពេញវ័យ: (សូមមើលឯកសារណែនាំ)

តម្រូវការត្រួតពិនិត្យ: ការរក្សាទឹក គួរឆ្លុះបញ្ចាំងឱ្យបានត្រឹមត្រូវនូវតម្រូវការប្រចាំថ្ងៃ និងការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងជិតស្និទ្ធដើម្បីចៀសវាងអតុល្យភាពសារធាតុរាវ និងអេឡិចត្រូលីត។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

សេរ៉ូម ប៉ូតាស្យូមក្លរីត

រូបភាពឱសថ: ប្រភេទសូលុយស្យុង១១.២% ក្នុងអំពូល ២០មីលីលីត្រ (ស្មើនឹង K^+ ១.៥មីលីម៉ូល/មីលីលីត្រ Cl^- ១.៥មីលីម៉ូល/មីលីលីត្រ)។

ទឹកលាយ ៧.៥% (ស្មើនឹង K^+ ១មីលីម៉ូល/លីត្រ, Cl^- ១មីលីម៉ូល/លីត្រ)

១៥% (ស្មើនឹង K^+ ២មីលីម៉ូល/លីត្រ, Cl^- ២មីលីម៉ូល/លីត្រ)

(សូមអានផ្នែកទី ២៥.១)

សេរ៉ូម Ringer's Lactate (Sodium Lactate)

រូបភាពឱសថ: សូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់ ៥០០មីលីលីត្រ

ការលាយផ្សំនៃសូដ្យូមឡាក់តាត គឺជាតំណាងឱ្យសូលុយស្យុងអេឡិចត្រូលីតសម្រាប់ចាក់តាមសរសៃរ៉ែន។ សូលុយស្យុងផ្សេងទៀតអាចជាជម្រើស។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ការជំនួសសារធាតុរាវ និងអេឡិចត្រូលីតមុន និងនៅពេលវះកាត់។ ហ្យូកដោយការហូរឈាម។

- ការជំនួសសារធាតុរាវ និងអេឡិចត្រូលីត ឬហ្យូកដោយការហូរឈាម តាមរយៈការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមរ៉ែន។
  - មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារផ្អែកលើមូលដ្ឋាននៃការព្យាបាល និងនៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបានក្នុងការត្រួតពិនិត្យអេឡិចត្រូលីត។

ការហាមប្រើ: វិបត្តិអាស៊ីត បាស ដោយសារការដកដង្ហើមខ្លាំងពេក កំរិតកាល់ស្យូមក្នុងឈាមទាប ឬស្ថានភាពកំរិតជាតិអាស៊ីត chlorhydric ក្នុងក្រពះទាប។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- កំហិតការទទួលទានចំពោះអ្នកមានមុខងារតំរងនោមខ្សោយ
- ជំងឺខ្សោយបេះដូង ជំងឺលើសឈាម ទឹកចូលសួត និងហើមសួត
- ជំងឺពុលឈាមចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ផលរំខាន:

- ការប្រើលើសកំរិតអាចបណ្តាលឱ្យមានមេតាបូលីសអាល់កាឡាំង
- ការប្រើនូវកំរិតខ្ពស់អាចធ្វើឱ្យហើមបាន។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

សេរ៉ូម សូដ្យូមក្លរីត

រូបភាពឱសថ: ប្រភេទសូលុយស្យុងដែលអាចចាក់បាន: 0.៩% isotonic (ស្មើនឹង Na^+ ១៥៤មីលីម៉ូល/លីត្រ CL^- ១៥៤មីលីម៉ូល/លីត្រ)។

គុណភាពព្យាបាល និងរបៀបប្រើ: ការជំនួសសារធាតុអេឡិចត្រូលីត និងសារធាតុរាវ។

- ការជំនួសសារធាតុអេឡិចត្រូលីត និងសារធាតុរាវ តាមរយៈការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាម
  - មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ បានកំណត់នៅលើមូលដ្ឋាននៃការព្យាបាល និងនៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន ការត្រួតពិនិត្យអេឡិចត្រូលីត

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- កំហិតការទទួលទានចំពោះអ្នកមានមុខងារតំរងនោមខ្សោយ
- ជំងឺខ្សោយបេះដូង ជំងឺលើសឈាម
- ទឹកចូលសួត និងហើមសួត
- ជំងឺពុលឈាមចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ផលរំខាន: ការប្រើថ្នាំច្រើនអាចបង្កើនការកើនឡើងនៃជាតិសូដ្យូម និងហើម។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

សេរ៉ូម Sodium Hydrogen Carbonate

រូបភាពឱសថ: ប្រភេទសូលុយស្យុងដែលអាចចាក់បាន ១.៤% isotonic (ឧ. ស្មើ Na^+ ១៦៧មីលីម៉ូល/លីត្រ HCO_3^- ១៦៧មីលីម៉ូល/លីត្រ)។

សូលុយស្យុង: ៨.៤% ក្នុងអំពូល ១០មីលីលីត្រ (ឧ.ស្មើ Na^+ ១០០០មីលីម៉ូល/លីត្រ, HCO_3^- ១០០០មីលីម៉ូល/លីត្រ)។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- មេតាបូលីសអាស៊ីតធ្ងន់ធ្ងរ ដោយការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមយឺតៗ ឬតាមរយៈការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាម
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាក់ក្នុងបរិមាណសមស្របទៅនឹងកង្វះជាមូលដ្ឋាន ដែលត្រូវបានផ្តល់ ដោយការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមយឺតៗនូវសូលុយស្យុងកំហាប់ខ្ពស់ (រហូតដល់ ៨.៤%) ឬដោយការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមជាបន្តបន្ទាប់នៃសូលុយស្យុងកំហាប់ទាប (១.២៦%)។

ការហាមប្រើ: របបអាហារកំហិតអំបិល

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ចៀសវាងការប្រើរយៈពេលយូរចំពោះ៖
  - ស្ថានភាពវិបត្តិទឹកនោម
  - ជំងឺបេះដូង
  - មនុស្សចាស់
  - អ្នកជំងឺដែលមានរបបអាហារដែលកំហិតសូដ្យូម

- សូតមិនអាចបញ្ចេញCO_2គ្រប់គ្រាន់

ផលរំខាន:

- នៅពេលប្រើចំពោះអ្នកមានទឹកនោមអាល់កាឡាំង
  - ទឹកនោមអាល់កាឡាំងនៅពេលប្រើរយៈពេលយូរ
  - ភើ
- នៅពេលដែលប្រើសម្រាប់ថែរក្សាទឹកនោមអាល់កាឡាំង
  - ការរក្សាទុកសារធាតុរាវ (ចំពោះអ្នកដែលមានគ្រោះថ្នាក់) កំរិតប៉ូតាស្យូមចុះអាចធ្ងន់ធ្ងរ សម្ពាធឈាមឡើង
  - ហើមសួត (ចំពោះអ្នកដែលមានគ្រោះថ្នាក់)
- នៅពេលត្រូវបានប្រើសម្រាប់បន្ទុរវិបត្តិស្រាលនៃការឆ្លងមេរោគផ្លូវនោម
  - ទឹកនោមអាល់ការឡាំងនៅពេលប្រើរយៈពេលយូរ
  - ភើ

២៥.៣ ផ្សេងៗ

ទឹកសម្រាប់ចាក់

រូបភាពឱសថ: ប្រភេទចាក់អំពូល ២មីលីលីត្រ; ៥មីលីលីត្រ, ១០មីលីលីត្រ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ការរៀបចំសម្រាប់ការចាក់ និងក្នុងការរៀបចំសម្លាប់មេរោគផ្សេងទៀត

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ជាឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី។

ឯកសារយោង:[1-5]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).
5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ២៦: វីតាមីន និងសារជាតិរ៉ែ

ក. វីតាមីន

វីតាមីនត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការបង្ការ និងការព្យាបាលសភាពកង្វះជាក់លាក់ ឬនៅពេលរបបអាហារត្រូវបានគេដឹងថាមិនគ្រប់គ្រាន់។ វាត្រូវបានគេណែនាំ ប៉ុន្តែមិនដែលបង្ហាញឱ្យឃើញច្បាស់ថាកង្វះវីតាមីនតិចតួចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ និងការទទួលខុសត្រូវចំពោះការឆ្លងមេរោគឡើយ។ ហេតុនេះ បណ្តាលឱ្យមានការទទួលទានវីតាមីនយ៉ាងច្រើនដែលមិនមានសារៈសំខាន់ច្រើនជាងការប្រើ placebo នោះទេ។ វីតាមីនភាគច្រើនមិនមានជាតិពុលទេ ប៉ុន្តែការប្រើរយៈពេលយូរនៃថ្នាំ Retinol (វីតាមីន A) ergocalciferol (វីតាមីន D2) និងថ្នាំ Pyridoxine (វីតាមីន B6) អាចមានឥទ្ធិពលអាក្រក់។

Retinol (វីតាមីន A) គឺជាសារធាតុរំលាយជាតិខ្លាញ់ដែលផ្ទុកនៅក្នុងសរីរាង្គរាងកាយជាពិសេសថ្លើម។ ការប្រើឱសថបំប៉នក្នុងកំរិតខ្ពស់មានគោលបំណងការពារកង្វះវីតាមីន A ដែលត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងពិការភាពភ្នែក ជាពិសេសភាពស្ងួតមិនធម្មតានៃជាលិកាសន្ទានភ្នែក និងកញ្ចក់ភ្នែក (រួមមានការឆងឹតពេលយប់ដែលអាចវិវត្តទៅជាជំងឺភ្នែក និងខ្វាក់ភ្នែកធ្ងន់ធ្ងរ) និងងាយកើតជំងឺឆ្លងជាពិសេសកញ្ជ្រឹល និងរាក។ ការចែកចាយវីតាមីន A ជាទូទៅពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្តល់ថ្នាំបន្ថែមដល់កុមារដែលមានអាយុចូលរៀនទាំងអស់ជាអាទិភាព ដែលត្រូវបានផ្តល់ទៅក្រុមអាយុ ៦ខែ ទៅ ៣ឆ្នាំ ឬតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុតនៃកង្វះខាងវេជ្ជសាស្ត្រ និងកង្វះសារធាតុចិញ្ចឹមគ្រប់គ្រាន់។ លើសពីនេះ ម្តាយទាំងអស់ដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ គួរតែទទួលបានកំរិតវីតាមីន A ខ្ពស់ក្នុងអំឡុងពេល ៨សប្តាហ៍នៃការសម្រាល។ ដោយសារវីតាមីន A ត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងប្រសិទ្ធភាពនៃភាពខ្ចីចទ្រង់ទ្រាយរបស់ទារកក្នុងផ្ទៃ វាគួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱ្យក្នុងកំរិតតិចតួច (មិនលើសពី ១០ ០០០IU/ថ្ងៃ) ចំពោះស្ត្រីទាំងអស់ដែលមានអាយុអាចបង្កើតកូន។ វីតាមីន A ក៏ត្រូវបានគេប្រើផងដែរក្នុងការព្យាបាលជំងឺស្ងួតមិនធម្មតានៃជាលិកាសន្ទានភ្នែក និងកញ្ចក់ភ្នែក។ កំរិតប្រើវីតាមីន A គួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱ្យភ្លាមៗតាមមាត់ នៅពេលដែលរោគវិនិច្ឆ័យនៃជំងឺស្ងួតមិនធម្មតានៃជាលិកាសន្ទានភ្នែក និងកញ្ចក់ភ្នែក ហើយក្រោយមកអ្នកជំងឺមានដំបៅភ្នាសប្រស្រីភ្នែកធ្ងន់ធ្ងរគួរបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យភ្លាម។ ចំពោះស្ត្រីដែលមានអាយុបង្កើតកូនតម្រូវឱ្យមានតុល្យភាពនៃផលប៉ះពាល់ដល់ទារកនៃវីតាមីន A ដែលអាចធ្វើទៅបាន ប្រសិនបើពួកគេមានផ្ទៃពោះជាមួយនឹងផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរនៃភាពស្ងួតមិនធម្មតានៃជាលិកាសន្ទានភ្នែក និងកញ្ចក់ភ្នែក។ នៅពេលមានរោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺស្ងួតមិនធម្មតានៃជាលិកាសន្ទានភ្នែក និងកញ្ចក់ភ្នែក ការព្យាបាលកំរិតខ្ពស់ (ឧទាហរណ៍សម្រាប់អ្នកជំងឺលើសពី១ឆ្នាំ) គួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ។ នៅពេលដែលមានរោគសញ្ញាមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរ (ឧទាហរណ៍ការឆងឹតពេលយប់) កំរិតប្រើទាបបំផុតត្រូវបានគេណែនាំឱ្យប្រើ។ ការព្យាបាលដោយវីតាមីន A គួរត្រូវបានផ្តល់ឱ្យផងដែរអំឡុងពេលកើតមានកញ្ជ្រឹល ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃផលវិបាក។

វីតាមីន B ត្រូវបានផ្សំឡើងដោយសារធាតុខុសគ្នាយ៉ាងទូលំទូលាយ ដែលត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជា "វីតាមីន B"។ Thiamine (វីតាមីន B1) ត្រូវបានគេប្រើតាមមាត់សម្រាប់ការកង្វះដោយសារតែការញ៉ាំអាហារមិនគ្រប់គ្រាន់។ កង្វះធ្ងន់ធ្ងរអាចបណ្តាលឱ្យកើតមានជំងឺស្ពឹកដោយសារខ្វះវីតាមីន B1 (beriberi)។ ជំងឺស្ពឹកដោយសារខ្វះវីតាមីន B1 (beriberi) រ៉ាំរ៉ៃត្រូវបានកំណត់ដោយវិបត្តិសរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌល សាច់ដុំចុះខ្សោយ និងខ្វិន រីង

beriberi សើមត្រូវបានកំណត់លក្ខណៈដោយជំងឺខ្សោយបេះដូង និងហើម។ រោគសញ្ញាវិបត្តិសរសៃប្រសាទ Wernicke-Korsakoff (ជំងឺនៃប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទដែលបណ្តាលឱ្យស្រទាប់កោសិកាសរសៃប្រសាទត្រូវខូចខាត) អាចវិវត្តដោយកង្វះធ្ងន់ធ្ងរ។ Thiamine ត្រូវបានចាក់តាមសរសៃឈាមរ៉ែនក្នុងកំរិតរហូតដល់ទៅ ៣០០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ (ឱសថទម្រង់ចាក់អាចមានវីតាមីនក្រុម B ជាច្រើន) ជាការព្យាបាលដំបូងក្នុងស្ថានភាពកង្វះវីតាមីន B1 ធ្ងន់ធ្ងរ។ នៅពេលដែលប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ីធ្ងន់ធ្ងរអាចកើតមានក្នុងកំឡុងពេលឬរយៈពេលខ្លីក្រោយពេលការចាក់ ការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមត្រូវធ្វើយឺតៗ (លើសពី១០នាទី) ហើយគួរតែត្រូវបានប្រើតែក្នុងករណីចាំបាច់។ កន្លែងសម្រាប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ គួរតែអាចរកបានភ្លាមៗ។

កង្វះ Riboflavin (វីតាមីន B2) អាចបណ្តាលមកពីការថយចុះការញ៉ាំចំណីអាហារ ឬថយចុះការស្រូបយកដោយសារជំងឺថ្លើម ការញៀនស្រា ការបង្កអោគពុំរ៉ៃ ឬការព្យាបាលដោយ probenecid។ វាក៏អាចកើតឡើងដោយផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងស្ថានភាពកង្វះផ្សេងទៀត ដូចជាជំងឺកង្វះ nicotinic acid (pellagra)។

កង្វះ Pyridoxine (វីតាមីន B6) គឺជាករណីកម្រណាស់ ដែលវីតាមីនត្រូវបានចែកចាយយ៉ាងទូលំទូលាយនៅក្នុងចំណីអាហារ ប៉ុន្តែកង្វះអាចនឹងកើតឡើងអំឡុងពេលព្យាបាលដោយប្រើ isoniazid និងត្រូវបានសម្គាល់ដោយជំងឺរលាកសរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌល។ កំរិតប្រើខ្ពស់ត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យក្នុងវិបត្តិមេតាបូលីសមួយចំនួនដូចជា hyperoxaluria ហើយវាក៏ត្រូវបានគេប្រើនៅក្នុងភាពស្លេកសាំងផងដែរ។ ថ្នាំ Pyridoxine និង Thiamin ក៏មានតួនាទីសំខាន់ផងដែរនៅក្នុងជំងឺឆ្កួតជ្រូក។

Nicotinic acid អាចរារាំងការសំយោគ cholesterol និងtriglycerid និងត្រូវបានគេប្រើនៅក្នុងជំងឺ hyperlipidemias មួយចំនួន។ Nicotinic acid និងnicotinamide ត្រូវបានប្រើដើម្បីបង្ការ និងព្យាបាលកង្វះជាតិ nicotinic acid (pellagra)។ Nicotinamide ត្រូវបានគេពេញចិត្តជាទូទៅ ព្រោះវាមិនបណ្តាលឱ្យរីកសរសៃឈាម។ Hydroxocobalamin គឺជាទម្រង់នៃវីតាមីន B12 ដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាលកង្វះវីតាមីន B12 ដោយសារតែកង្វះរបបអាហារ ឬការជ្រាបចូលមិនសមស្រប។

Ascorbic acid (វីតាមីន C) ត្រូវបានគេប្រើដើម្បីបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺកង្វះវីតាមីន C។ មានការអះអាងថា Ascorbic acid មានគុណសម្បត្តិក្នុងការព្យាបាលជំងឺផ្តាសាយ ជាទូទៅមិនត្រូវបានបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់។

វីតាមីន D គ្របដណ្តប់លើសមាសធាតុមួយចំនួនរួមមាន ergocalciferol (វីតាមីន D2) និង colecalciferol (វីតាមីន D3)។ សមាសធាតុទាំង ២ នេះមានអានុភាព ហើយអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីការពារ និងព្យាបាលវិបត្តិឆ្អឹងដោយកង្វះវីតាមីន D។ កង្វះវីតាមីន D ធម្មតាកើតមានចំពោះអ្នកដែលទទួលទានចំណីអាហារមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬអ្នកដែលមិនទទួលបានការផលិត Colecalciferol (វីតាមីន D3) គ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងស្បែករបស់ពួកគេចេញពី 7-dehydrocholesterol ដោយការប៉ះទៅនឹងកាំរស្មីអ៊ុលត្រាវីយ៉ូលេ។ កុមារដែលមានស្បែកខ្មៅត្រូវបន្តការបង្ការដោយវីតាមីន D រហូតដល់ ២៤ខែ ដោយសារតែពួកគេមិនអាចផលិតវីតាមីន D3 គ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងស្បែករបស់ពួកគេ។ ស្បែកខ្មៅដែលមានជាតិmelanin ខ្ពស់ នឹងត្រូវប៉ះពាល់ទៅនឹងពន្លឺថ្ងៃយូរជាងស្បែកស ដើម្បីទទួលបានការសំយោគដូចគ្នានៃវីតាមីន D3។ វីតាមីន D ក៏ត្រូវបានគេប្រើនៅក្នុងសភាពកង្វះដែលបណ្តាលមកពីវិបត្តិនៃការស្រូបចូលរបស់ពោះវៀន ឬជំងឺថ្លើមរ៉ាំរ៉ៃ និងសម្រាប់ជំងឺដែលមានកំរិតកាល់ស្យូមក្នុងឈាមទាប ដែលត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹង hypoparathyroidism។

Phytomenadione (vitamin K) ដែលត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹង phytomenadione គឺចាំបាច់សម្រាប់

ជលិតកគ្គាឈាមកក (សូមមើលផ្នែក ១០.២)។

ខ. សារជាតិរ៉ែ

ចំពោះការប្រើប្រាស់ឱសថជាតិដែកក្នុងការព្យាបាលជំងឺខ្វះឈាម សូមមើលផ្នែក ១០.១។

Ascorbic acid (វីតាមីន C)

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៥០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺកង្វះវីតាមីន C រលាកធ្ងន់ធ្ងរ

- ការព្យាបាលជំងឺកង្វះវីតាមីន C ចាក់តាមសរសៃឈាមវ៉ែន ចាក់តាមសាច់ដុំ ចាក់ក្រោមស្បែក។
  - មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ: ១០០ទៅ២៥០មីលីក្រាម ១ ឬ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ។
- រលាកធ្ងន់ធ្ងរ ដោយការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាមវ៉ែន ក្នុងសាច់ដុំ ក្រោមស្បែក។
  - មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ: ២០០ទៅ២៥០មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ។ អាចប្រើរហូតដល់កំរិតអតិ បរមា១ទៅ២ក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ រហូតដល់ជាសះស្បើយ។

ផលរំខាន: ការរំខានដល់ក្រពះពោះវៀនត្រូវបានគេរាយការណ៍ជាមួយកំរិតខ្ពស់។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី។

សារជាតិកាល់ស្យូម

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៥០០មីលីក្រាម

ថ្នាំគ្រាប់កាល់ស្យូម ជាធម្មតាត្រូវបានគេតម្រូវឱ្យប្រើនៅពេលមានការទទួលបានជាតិកាល់ស្យូមមិនគ្រប់គ្រាន់។ តម្រូវការតាមចំណីអាហារនេះប្រែប្រួលទៅតាមអាយុ និងកាន់តែខ្ពស់នៅវ័យកុមារ ភាពមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅដោះ ដោយសារតែការកើនឡើងនៃតម្រូវការ និងក្នុងវ័យចំណាស់ ដោយសារតែវិបត្តិនៃការស្រូបយក។ ក្នុងជំងឺពុកឆ្អឹង ការទទួលជាតិកាល់ស្យូមមានចំនួនទ្វេដងនៃចំនួនដែលត្រូវបានណែនាំដើម្បីជួយកាត់បន្ថយអត្រាបាត់បង់នៃឆ្អឹង។ ប្រសិនបើការញ៉ាំចំណីអាហារពិតប្រាកដតិចជាងបរិមាណដែលបានណែនាំ នោះអាហារបំប៉នដែលមានចំនួន៥០មីលីម៉ូល គឺជាការសមស្រប។

ការហាមប្រើ:

- លក្ខខ័ណ្ឌដែលទាក់ទងនឹងជំងឺលើសកាល់ស្យូមក្នុងឈាម (ឧ. ទំរង់មួយចំនួននៃជំងឺកាចសាហាវ)
- លក្ខខ័ណ្ឌដែលទាក់ទងនឹងជំងឺលើសកាល់ស្យូមក្នុងទឹកនោម(ឧ.ទំរង់មួយចំនួននៃជំងឺកាចសាហាវ)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ប្រវត្តិនៃជំងឺមានក្រួសក្នុងតំរងនោម ការរីកធំនៃកូនកណ្តុរ

ផលរំខាន:

- ការរំខានដល់ក្រពះពោះវៀន (កម្រ)
- ជំងឺលើសកំរិតកាល់ស្យូមក្នុងឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Hydroxocabalamin (Vitamin B_{12})

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទចាក់ ១មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការពារជំងឺរីកគ្រាប់ឈាមក្រហមទាក់ទងនឹងកង្វះវីតាមីន B12 ដោយការចាក់តាមសាច់ដុំ
  - មនុស្សពេញវ័យ: ១មីលីក្រាមរៀងរាល់ ២ទៅ៣ខែម្តង
- ជំងឺស្លេកស្លាំង និងជំងឺរីកគ្រាប់ឈាមក្រហមដទៃទៀត ដែលមិនមានការពាក់ព័ន្ធនឹងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ ដោយការចាក់តាមសាច់ដុំ
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមដំបូង ១មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ក្នុងរយៈពេល២សប្តាហ៍ បន្ទាប់មក ១មីលីក្រាមរៀងរាល់៣ខែម្តង
- ជំងឺស្លេកស្លាំង និងជំងឺរីកគ្រាប់ឈាមក្រហមដទៃទៀត ដែលមានការពាក់ព័ន្ធនឹងប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ ដោយការចាក់តាមសាច់ដុំ
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមដំបូង ១មីលីក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ រហូតទាល់តែមិនមានការរីកចំរើនបន្ថែមទៀត បន្ទាប់មក១មីលីក្រាមរៀងរាល់២ខែម្តង។
- ជំងឺភ្នែកចុះខ្សោយដោយសារថ្នាំជក់ ដោយការចាក់តាមសាច់ដុំ
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមដំបូង ១មីលីក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ ក្នុងរយៈពេល២សប្តាហ៍ បន្ទាប់មក១មីលីក្រាម ២ដងក្នុង១សប្តាហ៍ រហូតទាល់តែមិនមានការរីកចំរើនបន្ថែមទៀត បន្ទាប់មក ១មីលីក្រាមរៀងរាល់ ១ទៅ៣ខែម្តង។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ហាមប្រើរហូតដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវបានបង្កើតឡើងយ៉ាងពេញលេញ

ផលរំខាន:

- ជាមួយការចាក់តាមសាច់ដុំ:
  - កំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមថយចុះ (ក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃការព្យាបាល) ប្រតិកម្មនៅកន្លែងចាក់ កន្ទួលរមាស់
  - ដុំកកឈាមស្ទះសរសៃឈាម (អំឡុងពេលព្យាបាលដំបូង) ពណ៌ទឹកនោមខុសធម្មតា គ្រុនក្តៅ ប្រតិកម្មអាល្លែកហ្ស៊ី ចង្អោរ
- ជាមួយការចាក់តាមសរសៃឈាមវ៉ែន:
  - ពិបាកដកដង្ហើម រិបត្តិភ្នែក រិបត្តិក្រពះពោះវៀន មានអារម្មណ៍ក្តៅ ចំនួនប្លាកែតចុះ
  - ការចងចាំចុះខ្សោយ ហើមជើងដៃ កន្ទួលអុជៗ ពណ៌ក្រហមនៃទឹកនោម
  - ធុញថប់ ពណ៌ក្រហមនៃស្បែកដែលអាចត្រឡប់វិញ និងភ្នាសរំអិល
  - រិបត្តិបំពង់ក សម្ពាធឈាមឡើងមួយរយៈ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Multivitamin

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការបន្ថែមរបបអាហារដែលមានវីតាមីនចាំបាច់ចំនួន១០ប្រភេទ តាមមាត់
  - តាមការចាំបាច់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ជាឱសថប្រើដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា។

ឱសថ Pyridoxine (Vitamin B6)

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់ ២៥មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ស្ថានភាពកង្វះ ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ២៥ទៅ៥០មីលីក្រាម រហូតដល់៣ដងក្នុង១ថ្ងៃ។
- សម្រាប់ការពារជំងឺសរសៃប្រសាទបណ្តាលពី Isoniazid ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ១០ ទៅ២០មីលីក្រាម ក្នុង១ថ្ងៃ។
- សម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺសរសៃប្រសាទបណ្តាលពី Isoniazid ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ៥០មីលីក្រាម ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ។
- ភាពស្លេកស្លាំងដែលខូរឆ្អឹងផលិត ringed sideroblasts ច្រើនជាងគោលិកាក្រហមសុខភាពល្អ ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ១០០ទៅ៤០០មីលីក្រាម ដោយកំរិតបែងចែក។
- ការបង្ការជំងឺសរសៃប្រសាទដែលបណ្តាលមកពី Penicillamine ក្នុងជំងឺ Wilson ប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ២០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ
- រោគសញ្ញាមុនអស់រដូវ ដោយប្រើតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ៥០ទៅ១០០មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: អន្តរកម្ម សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី១។

ផលរំខាន:

ជាទូទៅអាចទទួលយកបានល្អ ប៉ុន្តែការព្យាបាលរ៉ាំរ៉ៃក្នុងកំរិតខ្ពស់អាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺរលាកសរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌល។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី។

ឱសថ Retinol (Vitamin A)

រូបភាពឱសថ: ប្រភេទកាប់ស៊ុល ៥០ ០០០IU; ១០០ ០០០IU; ២០០ ០០០IU (ជា palmitate)

ប្រភេទសូលុយស្យុងប្រេងសម្រាប់ធឹក ១០០០០០IU (ជា palmitate)/មីលីលីត្រ ក្នុងឧបករណ៍សម្រាប់បញ្ចេញកំរិតប្រើ

ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១០ ០០០IU (ជា palmitate)

ឱសថប្រភេទចាក់ ១០ ០០០IU (ជា palmitate) ក្នុងអំពូល ២មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការពារកង្វះវីតាមីន A (កម្មវិធីចែកចាយជាសកល ឬគោលដៅ) ដោយប្រើលេបតាមមាត់។
  - មនុស្សពេញវ័យ: ២០០ ០០០IU រៀងរាល់ ៦ខែម្តង។
  - មនុស្សពេញវ័យ (ស្ត្រីក្នុងអាយុមានកូន): ២០០ ០០០IU នៅពេលសំរាល ឬក្នុងរយៈពេល ៨សប្តាហ៍នៃការសម្រាល។
  - កុមារចាប់ពី ៦ទៅ១២ខែ: ចំនួន ២០០ ០០០IU រៀងរាល់៤ទៅ៦ខែ ដែលនិយមប្រើថ្នាំបង្ការរោគកញ្ជ្រឹល។
  - កុមារដែលមានអាយុលើសពី១ឆ្នាំ (មត្តេយ្យ): ២០០ ០០០IU រៀងរាល់៤ទៅ៦ខែ។

ចំណាំ: ការបន្ថែមកំរិតប្រើ គួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនៅថ្ងៃបន្ទាប់ចំពោះកុមារដែលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានជំងឺឆ្លងកញ្ជ្រឹល។

- ការព្យាបាលជំងឺស្វូតមិនធម្មតានៃជាលិកាសន្ធានភ្នែក និងកញ្ចក់ភ្នែក ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - ទារកអាយុ៦ទៅ១២ខែ: លេបម្តង ១០០ ០០០IU ភ្លាមៗនៅពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ប្រើម្តងទៀតនៅថ្ងៃបន្ទាប់ និងម្តងទៀតបន្ទាប់ពី២សប្តាហ៍។
  - មនុស្សពេញវ័យ: (លើកលែងតែស្ត្រីស្ថិតក្នុងអាយុមានកូន)
  - កុមារដែលមានអាយុលើសពី១ឆ្នាំ: ២០០ ០០០IU នៅពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ហើយម្តងទៀតនៅថ្ងៃបន្ទាប់ និងម្តងទៀតបន្ទាប់ពី២សប្តាហ៍។
  - មនុស្សពេញវ័យ: (ស្ត្រីដែលស្ថិតក្នុងអាយុមានកូន ភាពស្វូតមិនធម្មតានៃជាលិកាសន្ធានភ្នែក និងកញ្ចក់ភ្នែកធ្ងន់ធ្ងរ) ដូចជាមនុស្សចាស់ដទៃទៀតដែរ។
  - មនុស្សពេញវ័យ: ស្ត្រីស្ថិតក្នុងអាយុមានកូនដែលមានអាការរោគមិនធ្ងន់ធ្ងរ ជាឧទាហរណ៍ការឆងឹតពេលយប់ ប្រើរហូតដល់២៥ ០០០ IU រៀងរាល់សប្តាហ៍។

ចំណាំ: ការរៀបចំធ្វើវីតាមីន A ត្រូវបានគេពេញចិត្តសម្រាប់ការបង្ការ និងការព្យាបាលកង្វះវីតាមីន A។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក្នុងស្ថានភាពដែលអ្នកជំងឺមិនឃ្លានអាហារ ឬក្អួត ឬកំពុងទទួលរងភាពពិបាកជ្រាបចូល ឱសថប្រភេទចាក់រលាយក្នុងទឹកអាចត្រូវបានគេចាក់តាមសាច់ដុំ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ការមានផ្ទៃពោះ (រំខានដល់ការលូតលាស់នៃទារក) និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ។

ផលរំខាន:

- មិនមានផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬមិនប្រែប្រួលផលរំខាននៅកំរិតប្រើដែលបានណែនាំ
- ការប្រើកំរិតខ្ពស់អាចបណ្តាលឱ្យមានភាពមិនប្រក្រតីពីកំណើត
- ការកើនឡើងសម្ពាធក្នុងលលាដ៍ក្បាលមួយរយៈចំពោះមនុស្សពេញវ័យ ឬធ្វើឱ្យតឹង និងការឡើងប៉ោងបង្ហើយរបស់ទារក (ជាមួយការប្រើកំរិតខ្ពស់)
- ការប្រើលើសកំរិតច្រើនអាចបណ្តាលឱ្យស្បែកឡើងគ្រើម សក់ស្ងួត ថ្លើមរីក ទំហំគោលិកាឈាមក្រហមរីកធំ
- កំរិតកាល់ស្យូមក្នុងសេរ៉ូមកើនឡើង និងបង្កើនកំហាប់ phosphatase alkaline។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Riboflavin (Vitamin B_2)

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៥មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ស្ថានភាពកង្វះ Riboflavin

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី។

ឱសថ Thiamine (Vitamin B_1)

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់ ៥០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ការបង្ការ និងការព្យាបាលកង្វះវីតាមីន B1 ។

- កង្វះស្រាល ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ២៥ទៅ១០០មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ
- កង្វះធ្ងន់ធ្ងរ ដោយប្រើលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ២០០ទៅ៣០០មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយបែងចែក

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ការប្រើដោយចាក់ ការបំបៅដោះកូន។ ហ្សុកអាណាហ្វីឡាក់ទិចអាចកើតមានម្តងម្កាលដោយការចាក់។

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ: ម្តាយដែលខ្វះជាតិ Thiamine ខ្លាំង គួរចៀសវាងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះដែលអាចពុលដោយជាតិ methyl-glyoxal ដែលមាននៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ជាឱសថប្រើដោយមានការណែនាំពីឱសថការី។

ឱសថ Vitamin B Complex

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទចាក់ ១មីលីលីត្រមាន (Thiamine Hydrochloride ១០០មីលីក្រាម Riboflavin
មីលីក្រាម Pyridoxine ២មីលីក្រាម Dexpanthenol ២មីលីក្រាម Niacinamide ១០០មីលីក្រាម)។

នៅក្នុងបញ្ហាដែលតម្រូវឱ្យមានការគ្រប់គ្រងដោយវីតាមីន ឧទាហរណ៍ដូចជា ការព្យាបាលមុន និងក្រោយការវះកាត់ នៅពេលដែលតម្រូវការត្រូវបានកើនឡើងដូចជាគ្រុនក្តៅ ការរលាកធ្ងន់ធ្ងរ ការរំលាយអាហារកើនឡើង ការមានផ្ទៃពោះ បញ្ហាក្រពះពោះវៀនដែលរំខានដល់ការញ៉ាំ ឬការជ្រាបវីតាមីន ការអូសបន្លាយពេល ឬវិបត្តិការបញ្ចេញចោល ការញៀនស្រា និងមានកង្វះផ្សេងទៀតកើតឡើង ដោយការចាក់បញ្ចូលតាមសាច់ដុំ ឬចាក់យឺតៗតាមសរសៃឈាម ០.២៥ ទៅ ២មីលីលីត្រ។

ផលរំខាន:

- រាកស្រាលមួយរយៈ: ខូរឆ្អឹងផលិតគោលិកាឈាមក្រហមច្រើន
- កំណកឈាមនៅសរសៃឈាមបរិមណ្ឌល
- រមាស់ដោយកន្ទួលក្រហមស្បែកមួយរយៈ: អារម្មណ៍នៃការហើមនៃរាងកាយទាំងមូល
- ហ្សុកអាណាហ្វីឡាក់ទិច និងការស្លាប់ (ករណីកម្រណាស់)

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឯកសារយោង:[1-5]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).
5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ២៧: ឱសថសម្រាប់ព្យាបាល ត្រចៀក ច្រមុះ និងបំពង់ក

ក. លក្ខខណ្ឌត្រចៀក

ជំងឺនៅក្នុងត្រចៀកកណ្តាលត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាការរលាកត្រចៀកកណ្តាលស្រួចស្រាល់ដោយសារមេរោគ (AOM) ការរលាកត្រចៀកកណ្តាលដែលមានការហូរចេញ (OME) និងការរលាកត្រចៀកកណ្តាលរ៉ាំរ៉ៃដែលមានបង្គខ្ទុះ (CSOM) ។ AOM ត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឃើញថាជាជំងឺស្រួចស្រាល់ (<២សប្តាហ៍) មានប្រវត្តិឈឺចាប់ត្រចៀក រីខ្ទុះហូរចេញពីត្រចៀក និងការពិនិត្យដែលបង្ហាញពីពណ៌ក្រហម រលាកឡើងប៉ោងក្រដាសត្រចៀកស្រអាប់ ឬធ្លាយដោយមានហូរខ្ទុះ។ ការព្យាបាលទាក់ទងនឹងការបំបាត់ការឈឺចាប់ និងឱសថសម្លាប់មេរោគប្រើលេបតាមមាត់។ ថ្នាំបន្ធូរការតឹងច្រមុះ និងថ្នាំប្រឆាំងនឹងអ៊ីស្តាមីនមិនមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការគ្រប់គ្រង AOM ទេ។ ដំណើរការនៃការរលាក mastoid ជាផលវិបាកនៃការឆ្លងមេរោគត្រចៀកដោយមានគ្រុនក្តៅខ្លាំង និងតែងតែបង្ហាញពីការហើមនៅពីក្រោយត្រចៀក ដែលមិនដែលខកខាន។ ការព្យាបាលដោយថ្នាំអង់ទីប៊ីយោទិច ក៏ដូចជាការវះកាត់ ជាទូទៅត្រូវបានគេធ្វើឡើង។

ខ. ភ្នែក

ឱសថត្រូវបានគេប្រើជាទូទៅបំផុតចំពោះភ្នែក ដោយប្រើថ្នាំសម្រាប់ប្រើលើភ្នែកដូចជា ថ្នាំបន្តក់ភ្នែក ឬក្រែមលាបភ្នែក។ នៅពេលដែលការប្រមូលផ្តុំថ្នាំខ្ពស់ត្រូវបានគេត្រូវការនៅក្នុងភ្នែក នោះការចាក់ថ្នាំនៅកន្លែងប្រហែលជាចាំបាច់។ ថ្នាំបន្តក់ភ្នែកជាទូទៅត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងថង់ភ្នែក ដោយការទាញចុះត្របកភ្នែកខាងក្រោមដោយថ្មម។ និងរក្សាភ្នែកបិទឱ្យបានយូរតាមដែលអាចធ្វើទៅបានបន្ទាប់ពីដាក់រួច។ ការបន្តក់មួយតំណក់គឺជាអ្វីដែលចាំបាច់។ ការបន្តក់លើសពីមួយតំណក់ ត្រូវបានធ្វើឱ្យបាត់ទំនុកចិត្តដោយវាអាចបង្កើនផលប៉ះពាល់ជាប្រព័ន្ធ។ ចំនួនតិចតួចនៃក្រមួនភ្នែកត្រូវបានអនុវត្តដូចគ្នា។ ក្រមួនរលាយយ៉ាងឆាប់រហ័ស និងការធ្វើភ្នែកព្រិចៗជួយឱ្យវាពង្រាយបានល្អ។ នៅពេលដែលថ្នាំភ្នែកពីរផ្សេងគ្នាត្រូវបានប្រើក្នុងពេលតែមួយនៃថ្ងៃ ការលាយចូលគ្នា និងលំហូរចេញក្រៅអាចកើតឡើង នៅពេលប្រើភ្លាមៗបន្តបន្ទាប់គ្នា។ អ្នកជំងឺគួរទុកចន្លោះពេលយ៉ាងតិច ៥ នាទីរវាងថ្នាំទាំងពីរ។ ចន្លោះពេលគួរត្រូវបានពន្យារនៅពេលថ្នាំភ្នែកជ្រាបចូលយឺត ដូចជាជែល និងស្លុយស្យុងល្អក់ត្រូវបានគេប្រើ។

ក្រែមលាបភ្នែកគួរត្រូវបានលាបបន្ទាប់ពីច្របាច់ចេញ។ ផលប៉ះពាល់ជាប្រព័ន្ធអាចកើតឡើងពីការជ្រាបថ្នាំចូលទៅក្នុងចរន្តឈាមទូទៅ ពីជាលិកាសន្ធាននៃភ្នែក ឬពីប្រហោងច្រមុះ បន្ទាប់ពីប្រើលើសវាត្រូវបានហូរកាត់បំពង់បង្ហូរទឹកភ្នែក។ វិសាលភាពនៃការស្រូបយកតាមរយៈការប្រើលើភ្នែក គឺមានការប្រែប្រួលខ្ពស់។ ការបាញ់ថ្នាំតាមច្រមុះត្រូវបានអនុវត្តញឹកញាប់ដូចថ្នាំបន្តក់ភ្នែកជាងការប្រើក្រែមលាបភ្នែក។

គ. ច្រមុះ

ការអាល្លែកហ្ស៊ីរលាកច្រមុះតិចតួចត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយថ្នាំប្រឆាំងនឹងអ៊ីស្តាមីន និងថ្នាំ corticosteroid បន្តក់ច្រមុះ។ ថ្នាំបំបាត់ការតឹងច្រមុះតាមប្រព័ន្ធមានលក្ខណៈសង្ស័យ។ ថ្នាំបំបាត់ការតឹងច្រមុះអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងរយៈពេលខ្លីដើម្បីបន្ថយការកកស្ទះ និងអនុញ្ញាតឱ្យជ្រាបចូលនៃថ្នាំ corticosteroid បន្តក់ច្រមុះ។ រោគសញ្ញាតឹងរ៉ឹងច្រើនទៀតនិងការកកស្ទះច្រមុះអាចត្រូវបានធូរស្រាលដោយថ្នាំ corticosteroids

ដាក់ច្រមុះ។
ជំងឺរលាកឆ្អឹងរូងច្រមុះ ជាញឹកញាប់ត្រូវបានកំណត់ដោយខ្លួនឯង ប៉ុន្តែជំងឺរលាកដោយសារបាក់តេរីអាចទាមទារការព្យាបាលជាមួយនឹងថ្នាំសម្លាប់មេរោគ។ មានការណែនាំខ្លះសម្រាប់ការបាញ់តាមច្រមុះ និងការបន្តក់ លើកលែងតែការរលាកច្រមុះមានហៀរសំបោរ។ ទម្រង់ឱសថដាក់ច្រមុះជាច្រើន ជាថ្នាំដែលមានសកម្មភាពស្របទៅនឹងជំងឺដែលអាចធ្វើឱ្យខូច nasal cilia។

ឱសថ Budesonide

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទស្ត្រៃយ៍បាញ់ច្រមុះ: ១០០ មីក្រូក្រាមក្នុងមួយកំរិតប្រើ។
គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:
- ការព្យាបាលរោគសញ្ញានៃការរលាកច្រមុះទៅតាមរដូវកាល ឬអាល្លែកហ្ស៊ីរលាកច្រមុះសារឡើងវិញ ចំពោះមនុស្សពេញវ័យ និងកុមារដែលមានអាយុចាប់ពី ៦ឆ្នាំឡើងទៅ។
  - មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារអាយុ ៦ ឆ្នាំ និងលើសពីនេះ: បាញ់១ដងក្នុងរន្ធច្រមុះ រៀងរាល់ថ្ងៃ។

ផលរំខាន:
- ការហូរឈាមច្រមុះ ការឆ្លងមេរោគ candida ការឆ្លុះរូងច្រមុះដោយមានមេរោគ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Ciprofloxacin

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់បន្តក់ក្នុងរន្ធត្រចៀក ០.៣% (ជា hydrochloride)
ចំណាំជាពិសេស: ថ្នាំនេះត្រូវបានចុះបញ្ជីជាអ្នកតំណាងនៃឱសថក្នុងក្រុមរបស់វា។ ឱសថផ្សេងទៀតនៅក្នុងថ្នាក់ដូចគ្នាអាចអនុវត្តន៍ការព្យាបាលដូចគ្នា និងអាចត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់ការបង្កើតរូបមន្តប្រើនៅកន្លែង ដោយផ្អែកលើភាពអាចរកបាន និងតម្លៃ។ ព័ត៌មានក្នុងការសិក្សាលម្អិតនេះ អនុវត្តតែលើថ្នាំដែលបានចុះបញ្ជីនៅទីនេះប៉ុណ្ណោះ។

គុណភាពព្យាបាល: រលាកត្រចៀកកណ្តាលរ៉ាំរ៉ៃដោយមានខ្ទុះ។
- រលាកត្រចៀកកណ្តាលរ៉ាំរ៉ៃដោយមានខ្ទុះ៖ ដោយការបន្តក់ចូលទៅក្នុងត្រចៀក
  - ទារក ឬកុមារ: ៥ ដំណក់ ២ដងក្នុង ១ ថ្ងៃ រយៈពេល ៩ថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ: ភាពងាយមានប្រតិកម្មទៅនឹង Quinolones រួមទាំងអាស៊ីត nalidixic។
ផលរំខាន: ការមិនស្រួលនៅកន្លែងប្រើ ល្វីងមាត់ ការឆ្លងមេរោគផ្សិត។
សំគាល់: ដើម្បីចៀសវាងការរំលមុខ ដែលអាចត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការបន្តក់សូលុយស្យុងត្រជាក់ចូលទៅក្នុងត្រចៀក បើសិនជាសូលុយស្យុងត្រជាក់ វាគួរតែត្រូវបានកម្តៅដោយសង្កត់ដបនៅក្នុងដៃរយៈពេល ១ ឬ ២ នាទីមុនពេលបន្តក់។

ចំណាំ: អ្នកជំងឺ ឬអ្នកថែទាំគួរតែត្រូវបានណែនាំឱ្យចៀសវាងការចម្លងរោគដោយការប៉ះបំពង់បន្តក់។
ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Olopatadine

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទទឹកសម្រាប់បន្តក់ភ្នែក: ១ មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការរលាកជាលិកាសន្ធានភ្នែកតាមរដូវកាល: បន្តក់ភ្នែក
  - កុមារអាយុពី ៣ទៅ១៧ឆ្នាំ: ប្រើ ២ ដងក្នុង ១ ថ្ងៃ រយៈពេលអតិបរមា ៤ខែ។
  - មនុស្សពេញវ័យ: ប្រើ ២ ដងក្នុង ១ ថ្ងៃ រយៈពេលអតិបរមា ៤ខែ។

ផលរំខាន:

- ទូទៅ: ការរលាកក្នុងតំបន់
- មិនធម្មតា:
  - អស់កំលាំង វិលមុខ ភ្នែកស្ងួត ឈឺក្បាល
  - ជំងឺរលាក ស្រទាប់ថ្លាខាងមុខគ្រាប់ភ្នែក

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឯកសារយោង:[1-5]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).
5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ២៨: ឱសថពិសេសសម្រាប់ថែរក្សាទារកទើបកើត

២៨.១ ឱសថប្រើចំពោះទារកទើបកើត

២៨.២ ឱសថប្រើចំពោះម្តាយ

២៨.១ ឱសថប្រើចំពោះទារកទើបកើត

ឱសថ Caffeine Citrate

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទចាក់ ២០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (ឧ.១០មីលីក្រាម caffeine base/មីលីលីត្រ)

ឱសថប្រភេទរាវផឹកតាមមាត់ ២០មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ (ឧ. ១០មីលីក្រាម កាហ្វេអ៊ីន/ម.ល)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការព្យាបាលរយៈពេលខ្លីនៃការស្ទះដង្ហើមចំពោះទារកកើតមិនគ្រប់ខែ ដែលមានអាយុចន្លោះ ២៨ និង ទាបជាង ៣៣ សប្តាហ៍ ដោយការចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃឈាម
  - ២៨ ទៅទាបជាង ៣៣ សប្តាហ៍នៃអាយុមានផ្ទៃពោះ:
    - ការចាប់ផ្តើមប្រើកំរិតខ្ពស់: ២០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម តាមសរសៃឈាមរ៉ែន លើសពី ៣០នាទី ម្តង។
    - កំរិតធម្មតា: ៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ផឹកតាមមាត់ ឬចាក់តាមសរសៃឈាមរ៉ែន លើសពី១០នាទី រៀងរាល់ ២៤ម៉ោង។
    - រយៈពេលព្យាបាល: មិនគួរលើសពី ១២ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ:

- ភាពងាយមានប្រតិកម្មទៅនឹងសមាសធាតុផ្សំណាមួយនៃឱសថនេះ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺស្ទះដង្ហើមចំពោះទារកកើតមិនគ្រប់ខែ គឺជាការវាយតម្លៃនៃការលើកលែង។ មូលហេតុដទៃទៀតនៃការស្ទះដង្ហើម (ឧទាហរណ៍បញ្ហាប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល ជំងឺសួតតំណាក់កាលតំបូង ភាពស្លេកស្លាំង វត្តមានមេរោគក្នុងឈាម វិបត្តិមេតាបូលីស ភាពមិនប្រក្រតីនៃសរសៃឈាមបេះដូង ឬការបាត់ដង្ហើម) គួរតែត្រូវបានបដិសេធ ឬត្រូវបានព្យាបាលឱ្យបានត្រឹមត្រូវមុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើ Caffeine Citrate។

ផលរំខាន:

- ការមិនទ្រទ្រង់បានទៅនឹងចំណីអាហារ
- ជំងឺរលាកក្រពះ ពិបាកដកដង្ហើម
- ស្បែកស្លូត កន្ទួលរមាស់

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឱសថ Prostaglandin-E

រូបភាពឱសថ: ប្រភេទសូលុយស្យុងសម្រាប់ចាក់៖ Prostanglandin-E1: ០.៥មីលីក្រាម/មីលីលីត្រក្នុងជាតិអាល់កុល

Prostaglandin E2: ១មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ថែរក្សាអានុភាពនៃសរសៃឈាមអាទែរចំពោះទារកទើបនឹងកើត ដោយមានពាក់ព័ន្ធដំបៅបេះដូងពីកំណើតរហូតដល់អាចធ្វើការវះកាត់បាន។
- ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការហូរឈាមតាមរន្ធមិនធម្មតា បន្ទាប់ពីការពង្រីករន្ធដែលកើតឡើងដោយធម្មជាតិ (balloon septostomy) បានបរាជ័យក្នុងការកែលំអអុកស៊ីហ្សែនក្នុងករណីខ្លះនៃការផ្លាស់ប្តូរទាំងស្រុងនៃសរសៃឈាមអាទែរធំៗ។
  - កំរិតប្រើដំបូង: ០.០៥ ទៅ ០.១ មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម/នាទី ចាក់បញ្ចូលតាមសរសៃវ៉ែន។ បើអាចធ្វើបាន វាអាចកើនដល់០.២មីក្រូក្រាម/គីឡូក្រាមក្នុង១នាទី។ កំរិតខ្ពស់អាចមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដោយគ្មានការកែលំអអុកស៊ីហ្សែន។
  - កំរិតប្រើបន្ត: នៅពេលដែលការកើនឡើងក្នុង PaO2 ត្រូវបានគេកាត់បន្ថយនូវការចាក់បញ្ចូលទៅកំរិតទាបបំផុតដែលមានប្រសិទ្ធភាព (ប្រហែលជា ០.០១គីឡូក្រាម/គីឡូក្រាម/១នាទី)

ផលរំខាន:

- ស្ទះដង្ហើម (មានរហូតដល់ ១៥% នៃអ្នកជំងឺ) គ្រុនក្តៅ ប្រកាច់
- សម្ពាធឈាមចុះទាប ចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត ចំនួនប្លាកែតចុះ
- រាក ភាពលិតលៃ

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

២៨.២ ឱសថប្រើចំពោះម្តាយ

ឱសថ Dexamethasone

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទចាក់ ៤មីលីក្រាម/មីលីលីត្រ dexamethasone phosphate (អំបិល disodium)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ពន្លឿនភាពពេញវ័យនៃសួតទារកចំពោះការសម្រាលកូនមុនពេលកំណត់

- កំរិត ៦មីលីក្រាម ត្រូវបានចាក់តាមសាច់ដុំ រៀងរាល់១២ម៉ោង ក្នុងរយៈពេល២ថ្ងៃ។

ផលរំខាន:

- ការរលាក Perineal អាចចាក់តាមសរសៃឈាមវ៉ែននៃ phosphate ester។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

ឯកសារយោង:[1-5]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).
5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ផ្នែកទី ២៩: ឱសថសម្រាប់ជំងឺសន្លាក់

២៩.១ ឱសថដែលត្រូវបានគេប្រើដើម្បីព្យាបាលជំងឺរលាកសន្លាក់ឆ្អឹង (gout)

២៩.២ ក្រុមឱសថកែប្រែជំងឺដែលត្រូវបានគេប្រើដើម្បីព្យាបាលជំងឺសន្លាក់ (DMARD's)

២៩.៣ ជំងឺសន្លាក់ចំពោះក្មេង និងវ័យជំទង់

២៩.១ ឱសថដែលត្រូវបានគេប្រើដើម្បីព្យាបាលជំងឺសន្លាក់ឆ្អឹង (Gout)

ក. ជំងឺសន្លាក់ស្រួចស្រាល់

ការកើតមានភាពស្រួចស្រាល់នៃជំងឺរលាកសន្លាក់ ជាទូទៅត្រូវបានព្យាបាលជាមួយនឹងកំរិតខ្ពស់នៃឱសថ aNSAIM ដូចជា diclofenac ឬ naproxen ។ Ibuprofen មានលក្ខណៈប្រឆាំងនឹងការរលាកខ្សោយជាងប្រៀបធៀបទៅនឹងថ្នាំ NSAIM ដទៃទៀត ដូច្នេះវាមិនស័ក្តិសមនឹងការព្យាបាលជំងឺរលាកសន្លាក់ ធ្ងន់ធ្ងរនោះទេ។ Salicylates រួមទាំងអាស៊ីត acetylsalicylic ក៏មិនសមស្របដែរ ព្រោះវាអាចបង្កើនការប្រមូលផ្តុំ urate ក្នុងប្លាស្មា។ ថ្នាំ Colchicine (មិនប្រើចំពោះ EML) គឺជាជម្រើសមួយសម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងនោះដែលថ្នាំ NSAIDs ត្រូវបានហាមប្រើ។ ការប្រើវាត្រូវបានកំណត់ដោយការពុល នៅពេលប្រើក្នុងកំរិតខ្ពស់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាមិននាំឱ្យមានការរក្សាសារធាតុរាវ និងអាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺខ្សោយបេះដូង ហើយវាក៏អាចត្រូវបានផ្តល់ទៅឱ្យអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលថ្នាំប្រឆាំងឈាមកកផងដែរ។

ខ. ជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃ (Chronic Gout)

ការកើតឡើងញឹកញាប់នៃការវាយប្រហារដោយការរលាកសន្លាក់ស្រួចស្រាល់ ឬវត្តមាននៃការប្រមូលផ្តុំនៃ uric acid ឬសញ្ញានៃជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃ។ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងរយៈពេលយូរការបង្កើត uric acid ពី Purines ត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយការប្រើថ្នាំ Xanthine Oxidase, Inhibitor Allopurinol ឬ Febuxostat (Febuxostat មិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនៃឱសថសារវន្តរបស់ប្រទេសកម្ពុជាទេ (Essential *Medicine* List))។ ឱសថជម្រុញការបញ្ចេញ uric acid តាមទឹកនោម អាចត្រូវបានគេប្រើដើម្បីបង្កើនការបញ្ចេញជាតិ uric acid នៅក្នុងទឹកនោម។ ឱសថទាំងនេះមិនគួរត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាលការវាយប្រហាស្រួចស្រាល់ឡើយ ដោយវាអាចពន្យារពេលមិនកំណត់។ ការព្យាបាលចំពោះជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃមិនគួរត្រូវបានចាប់ផ្តើមរហូតដល់ក្រោយការវាយប្រហារស្រួចស្រាល់បានថយចុះទាំងស្រុងជាធម្មតា ២ ទៅ ៣ សប្តាហ៍។ ការចាប់ផ្តើមនៃការព្យាបាលដោយ Allopurinol អាចនាំឱ្យមានការវាយប្រហារស្រួចស្រាល់ ដូច្នេះ colchicine ឬ NSAIM ដែលសមស្របគួរតែត្រូវបានគេប្រើជាថ្នាំបង្ការ ហើយបន្តរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់មួយខែបន្ទាប់ពីការឡើងកំរិត urea ក្នុងឈាមខ្ពស់ត្រូវបានកែតម្រូវ។ ប្រសិនបើការវាយប្រហារស្រួចស្រាល់កើតឡើងអំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃ នោះថ្នាំ allopurinol គួរតែបន្តនៅកំរិតដូចគ្នា ហើយការ

ព្យាបាលការវាយប្រហារស្រួចស្រាល់ត្រូវធ្វើឡើង។ ការព្យាបាលចំពោះជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃត្រូវតែបន្តឥតឈប់ដើម្បីការពារការវាយប្រហារនៃជំងឺរលាកសន្លាក់បន្ថែមទៀត។

ឱសថ Allopurinol

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់: ១០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ការការពារនៃជំងឺរលាកសន្លាក់ អាស៊ីតអ៊ុយរិក និងជាតិកាល់ស្យូម oxalate ក្រួសក្នុងតំរងនោមការពារការលើសជាតិ urea ក្នុងទឹកនោមដែលទាក់ទងនឹងការព្យាបាលជំងឺមហារីកដោយ chemotherapy ដោយប្រើតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមដំបូងគឺ ១០០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃលេបតែមួយដង ក្រោយអាហារបន្ទាប់មកកែតម្រូវទៅតាមកំរិតក្នុងប្លាស្មា ឬកំហាប់អាស៊ីតក្នុងទឹកនោម។ កំរិតប្រើបន្តក្នុងកំរិតស្រាល ១០០ ទៅ ២០០មីលីក្រាម រៀងរាល់ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើបន្តនៅក្នុងស្ថានភាពមធ្យម ៣០០ ទៅ ៦០០មីលីក្រាម រៀងរាល់ថ្ងៃ។ កំរិតប្រើបន្តក្នុងស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ ៧០០ ទៅ ៩០០មីលីក្រាម រៀងរាល់ថ្ងៃ (កំរិតអតិបរមាក្នុងមួយកំរិតប្រើគឺ ៣០០មីលីក្រាម)។

ចំណាំ	ចាប់ផ្តើមពី ២ ទៅ ៣ សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីការវាយប្រហារស្រួចស្រាល់ត្រូវបានថយចុះទាំងស្រុងហើយការគ្រប់គ្រងដោយ colchicine ឬ NSAID ដែលសមស្រប (មិនមែន ibuprofen ឬ salicylate) ពីការចាប់ផ្តើមនៃការព្យាបាល Allopurinol ហើយបន្តយ៉ាងហោចណាស់មួយខែបន្ទាប់ពីការឡើងកំរិត ជាតិ Urea ក្នុងឈាមខ្ពស់ត្រូវបានកែតម្រូវ។

ការហាមប្រើ: ជំងឺរលាកសន្លាក់ហ្គោដស្រួចស្រាល់ ("ប្រសិនបើការវាយប្រហារស្រួចស្រាល់កើតឡើងនៅពេលដែលទទួល Allopurinol បន្តការការពារ និងព្យាបាលការវាយប្រហារដាច់ពីគ្នា)

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: ត្រូវធានានូវការពិសាទឹកឱ្យបាន ២ ទៅ ៣ លីត្រជារៀងរាល់ថ្ងៃ

ផលរំខាន:

- កន្ទួលរមាស់ ភាពងាយមានប្រតិកម្មកើតមានដោយកម្រ និងរួមទាំងគ្រុនក្តៅ ឡើងកូនកណ្តុរ ឈឺសន្លាក់ ចំនួន eosinophil ឡើង កន្ទួលក្រហមច្រើនទម្រង់ (រោគសញ្ញា Steven-Johnson) ឬ ពុលងាប់កោសិកាស្បែក។
- រលាកសរសៃឈាម ជំងឺរលាកថ្លើម ការខ្សោយតំរងនោម និងដោយកម្រណាស់ការប្រកាច់
- វិបត្តិក្រពះពោះវៀន: ភាពល្ហិតល្ហៃ ឈឺក្បាល វិលមុខ ងងុយដេក វិបត្តិមើលឃើញ និងរំខានរសជាតិ
- លើសសម្ពាធឈាម ជ្រុះសក់ ជំងឺពុលថ្លើម អារម្មណ៍ឈឺចាក់ដោត ជំងឺសរសៃប្រសាទ វិបត្តិឈាម (រួមទាំងចំនួនគោលិកាឈាមសចុះ ចំនួនប្លាកែតចុះ ជំងឺខ្វះឈាមដោយបែកគ្រាប់ឈាម និងជំងឺខ្វះឈាមដោយខូរឆ្អឹងចុះខ្សោយ) ។

ចំណាត់ឱសថ: ជាឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Colchicine

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់ ០.៦ មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ជំងឺរលាកសន្លាក់ (ហ្គោដ) ធ្ងន់ធ្ងរ ការបង្ការរយៈពេលខ្លីអំឡុងពេលព្យាបាលដំបូងជាមួយ Allopurinol

- ជំងឺរលាកសន្លាក់ស្រួចស្រាល់ ដោយលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ១.២មីលីក្រាមបន្ទាប់មក ០.៦មីលីក្រាមក្នុង ១ ម៉ោង រហូតដល់ទទួលបានភាពធូរស្រាលនៃការឈឺចាប់ ឬក្អួត ឬរាកកើតមាន (អតិបរមា ១.៨មីលីក្រាមក្នុង ១ ម៉ោង)។ ការព្យាបាលមិនត្រូវធ្វើឡើងវិញក្នុងរយៈពេល ៣ ថ្ងៃ
- ការពារការវាយប្រហារនៃជំងឺរលាកសន្លាក់ (ហ្គោដ) ក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាលដំបូងជាមួយថ្នាំ Allopurinol ដោយប្រើលេបតាមមាត់។
  - មនុស្សពេញវ័យ: ០.៦មីលីក្រាម ១ទៅ២ដងក្នុង១ថ្ងៃ។ រយៈពេលនៃការការពារនេះ គឺរយៈពេល៣ខែ (អ្នកជំងឺដែលមិនមានកំណក uric acid) រហូតដល់ ៦ ខែ (≥ ១ មានកំណក uric acid) បន្ទាប់ពីទទួលបានកំរិត uric acid តាមបំណង។

ការហាមប្រើ: ការមានផ្ទៃពោះ (បង្កឱ្យមានភាពមិនប្រក្រតីនៃការលូតលាស់របស់ទារក) វិបត្តិឈាម។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន: មនុស្សចាស់ ជំងឺក្រពះពោះវៀន ការចុះខ្សោយបេះដូង ការចុះខ្សោយថ្លើម។

ផលរំខាន:

- ចង្អោរ ក្អួត ឈឺពោះ កំរិតលើសលុបអាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺរាកធ្ងន់ធ្ងរ
- ការហូរឈាមក្នុងក្រពះពោះវៀន កន្ទួលរមាស់ ការខូចខាតតំរងនោម និងថ្លើម
- រលាកសរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌលដោយកម្រ ជំងឺរលាកសាច់ដុំ ជ្រុះសក់ រារាំងការផលិតទឹកកាម
- ជាមួយនឹងការព្យាបាលយូរ ជំងឺឈាម

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

២៩.២ ក្រុមឱសថកែប្រែជំងឺប្រឆាំងការរលាកសន្លាក់(DMARM's)សំរាប់ជំងឺរលាកសន្លាក់ខុសប្រក្រតី

ដំណើរការនៃការលូតលាស់ឆ្អឹងខ្ចី និងការបំផ្លាញឆ្អឹងដែលកើតមានឡើងក្នុងជំងឺរលាកសន្លាក់អាចត្រូវបានកាត់បន្ថយ និងបញ្ឈប់ដោយការប្រើឱសថជាច្រើនប្រភេទដែលជាក្រុមឱសថមួយហៅថា DMARMs(Disease-modifying antirheumatic medicines) ប្រើសំរាប់ជំងឺរលាកសន្លាក់ខុសប្រក្រតី។ ក្រុមឱសថប្រឆាំងការរលាកសន្លាក់(DMARM's) រួមមាន ឱសថប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ (Chloroquine), penicillamine, sulfasalazine, ថ្នាំកាត់បន្ថយប្រព័ន្ធការពារខ្លួន (azathioprine, methotrexate) និងសមាសធាតុមាស។

ការព្យាបាលគួរតែត្រូវបានចាប់ផ្តើមនៅដំណាក់កាលដំបូងនៃជំងឺនេះ មុនពេលការខូចខាតសន្លាក់ចាប់ផ្តើម។ ការព្យាបាលជាធម្មតាត្រូវបានចាប់ផ្តើមដោយ NSAIM នៅពេលដែលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនមានភាព

ច្បាស់លាស់ និងជំងឺមិនអាចព្យាករណ៍បាន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការវិវត្តន៍ និងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺរលាកសន្លាក់ត្រូវបានបញ្ជាក់ DMARM គួរតែត្រូវបានណែនាំ។

ឱសថ DMARMs មិនមានភាពប្រសើរឡើងភ្លាមៗនោះទេ ប៉ុន្តែត្រូវការព្យាបាល ៤ ទៅ ៦ខែដើម្បីឆ្លើយតបបានពេញលេញ។ ការប្រើប្រាស់រយៈពេលវែងរបស់ពួកវា ត្រូវបានកំហិតដោយការពុល និងការបាត់បង់ប្រសិទ្ធភាព។ ប្រសិនបើឱសថមួយមិននាំទៅរកអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងរយៈពេល ៦ខែនោះគួរតែបញ្ឈប់ ហើយជំនួសដោយ DMARD ។ ប្រតិកម្មមិនល្អជាមួយ DMARDs កើតឡើងជាញឹកញាប់ និងអាចគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត។ ត្រូវការការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីចៀសវាងការពុលធ្ងន់ធ្ងរ។ បញ្ហាឈាម (ការថយចុះខ្លរឆ្អឹងខ្នង) អាចកើតមានឡើងក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលជាមួយ DMARDs ជាច្រើន។ ការរាប់គ្រាប់ឈាមគួរតែត្រូវបានអនុវត្តមុន និងអំឡុងពេលព្យាបាល ហើយអ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានគេណែនាំឱ្យរាយការណ៍ដោយគ្មានការពន្យារ នៅពេលរោគសញ្ញាដែលមិនអាចពន្យល់បាន ដូចជាការហូរឈាម ស្នាមជាំ ស្នាមអុចពណ៌ស្វាយ ការឆ្លងមេរោគ ឈឺបំពង់ក ឬគ្រុនក្តៅ។ វាត្រូវបានគេណែនាំថា ការរួមបញ្ចូលគ្នានៃ DMARD អាចមានប្រសិទ្ធភាពជាងថ្នាំតែមួយមុខ ប៉ុន្តែការកើនឡើងនៃការពុលអាចជាបញ្ហា។ មិនថាត្រូវបានគេប្រើតែឯង ឬក្នុងការរួមបញ្ចូលគ្នាទេពួកវាគួរតែត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកឯកទេស ដើម្បីធានាថាវាត្រូវបានគេប្រើយ៉ាងមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រយោជន៍បំផុត។

ឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ chloroquine មានប្រសិទ្ធភាពតិចជាងថ្នាំ DMARD ដទៃទៀត ប៉ុន្តែជាទូទៅវាមានភាពអនុគ្រោះប្រើជាង វាអាចត្រូវបានគេប្រើក្នុងការព្យាបាលជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃ។ Chloroquine មិនគួរត្រូវបានប្រើសម្រាប់ជំងឺរលាកសន្លាក់ដោយមានការរលាករបកក្រហមស្បែកទេ (psoriatic arthritis)។ ការព្យាបាលរយៈពេលយូរ អាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺរលាកក្រដាសភ្នែក ការពិនិត្យភ្នែកគួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងមុន និងអំឡុងពេលព្យាបាល។

ឱសថ Corticosteroids គឺជាថ្នាំប្រឆាំងនឹងការរលាកដ៏ខ្លាំងក្លា ប៉ុន្តែកន្លែងរបស់ពួកវាក្នុងការព្យាបាលជំងឺរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃនៅតែមានភាពចម្រូងចម្រាស់។ អត្ថប្រយោជន៍របស់វាត្រូវបានកំណត់ដោយឥទ្ធិពលអវិជ្ជមាន ហើយការប្រើរបស់ពួកវាគួរតែត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយអ្នកឯកទេស។ ជារឿយៗថ្នាំ Corticosteroid ត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរដែលមិនបានឆ្លើយតបទៅនឹងថ្នាំប្រឆាំងការរលាកដទៃទៀត ឬដែលមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះរចនាសម្ព័ន្ធខាងក្រៅសន្លាក់ខ្លាំងក្លាដូចជាការរលាកសរសៃឈាម។

ឱសថ Corticosteroids ក៏ត្រូវបានប្រើដើម្បីគ្រប់គ្រងសកម្មភាពនៃជំងឺ ក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាលដំបូងជាមួយ DMARDs។ ទោះបីជា corticosteroid ត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការបាត់បង់ឆ្អឹងក៏ដោយ វាហាក់ដូចជាត្រូវបានពាក់ព័ន្ធទៅនឹងកំរិតប្រើ។ ការស្រាវជ្រាវថ្មីៗបានបង្ហាញថាកំរិតទាបនៃថ្នាំ corticosteroid ដែលបានចាប់ផ្តើមអំឡុងពេល ២ឆ្នាំដំបូងនៃជំងឺរលាកសន្លាក់ឆ្អឹងពីមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ អាចកាត់បន្ថយអត្រានៃការបំផ្លាញសន្លាក់។ កំរិតមានប្រសិទ្ធភាពទាបបំផុតគួរត្រូវបានគេប្រើ ដូចជា ថ្នាំ prednisolone ៧.៥មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ សម្រាប់រយៈពេល ២ទៅ៤ ឆ្នាំប៉ុណ្ណោះ ហើយនៅចុងបញ្ចប់ការព្យាបាលគួរតែត្រូវ

កាត់បន្ថយបន្តិចម្តងៗ ដើម្បីចៀសវាងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានរយៈពេលយូរ។ កំរិតខ្ពស់នៃ corticosteroid ជាមួយនឹង cyclophosphamide អាចត្រូវបានគេត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីគ្រប់គ្រងការរលាកសរសៃឈាម។

ឱសថ Hydroxychloroquine

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទគ្រាប់សម្រាប់ប្រើតាមមាត់ ២០០មីលីក្រាម (ជា sulfate)

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- ជំងឺរលាកសន្លាក់សកម្ម (ត្រូវបានប្រើតាមដំបូន្មានគ្រូពេទ្យជំនាញ)។ ជំងឺជាប្រព័ន្ធ និងជំងឺស្បែករ៉ាំរ៉ៃ ដែលមានការឈឺចាប់ (ប្រើតាមដំបូន្មានគ្រូពេទ្យជំនាញ)។ ស្ថានភាពរោគសើស្បែកបណ្តាលឱ្យមានការខូចខាត ធ្វើឱ្យធ្ងន់ធ្ងរដោយពន្លឺព្រះអាទិត្យ (ប្រើតាមដំបូន្មានគ្រូពេទ្យជំនាញ) ដោយប្រើលេបតាមមាត់។
  - មនុស្សពេញវ័យ: ២០០ ទៅ ៤០០ មីលីក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ កំរិតអតិបរមាត្រូវផ្អែកលើទម្ងន់រាងកាយ។ កំរិតអតិបរមាគឺ ៦.៥មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ។

ការហាមប្រើ: ជំងឺរលាកសន្លាក់ឆ្អឹងដោយពូកផ្សិត

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ជំងឺតំណពូជពាក់ព័ន្ធនឹងវិបត្តិមេតាបូលីសជាតិព័រហ្វីរីនក្នុងការបង្កើតជាអេម៉ូក្លូប៊ីនស្រួចស្រាល់ មនុស្សចាស់ កង្វះអង់ហ្ស៊ីម G6PD
- អាចធ្វើឱ្យធ្ងន់ធ្ងរដល់ជំងឺចុះខ្សោយសាច់ដុំ ដោយខ្វះការគ្រប់គ្រងអាចធ្វើឱ្យជំងឺស្បែកបង្កដោយមេរោគផ្សិតកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ
- ជំងឺសរសៃប្រសាទ (ជាពិសេសចំពោះអ្នកដែលមានប្រវត្តិជំងឺឆ្កួតជ្រូក)
- ជំងឺក្រពះ - ពោះវៀនធ្ងន់ធ្ងរ

ផលរំខាន:

- ញឹកញាប់: ការរំខានដល់ក្រពះ - ពោះវៀន ឈឺក្បាល រមាស់ កន្ទួលរមាស់ ប្រតិកម្មស្បែក
- មិនញឹកញាប់:
  - ការប្រកាច់ ការបាត់ពណ៌ស្បែក ក្រចក និងភ្នាសរំអិល ការផ្លាស់ប្តូរ ECG សក់បាត់ពណ៌
  - ការជ្រុះសក់ ជំងឺស្រទាប់ខាងមុខភ្នែក ការពុលនៅលើត្រចៀក ការខូចខាតក្រដាសភ្នែក ការផ្លាស់ប្តូរការមើលឃើញ។
- កម្រ:
  - ពងខ្ទុះលើស្បែកស្រួចស្រាល់ ចំនួន granulocyte ចុះ ហើមសរសៃឈាម ស្លេកស្លាំងដោយខូរឆ្អឹងចុះខ្សោយ
  - វិបត្តិឈាម ជំងឺសាច់ដុំបេះដូង ការរំខានខាងផ្លូវអារម្មណ៍ ការរលាករបកក្រហាមស្បែក ការបំផ្លាញថ្លើម
  - ការផ្លាស់ប្តូរផ្លូវចិត្ត ជំងឺសាច់ដុំ ជំងឺសរសៃប្រសាទសាច់ដុំ ប្រតិកម្មទៅនឹងកម្តៅថ្ងៃ វិបត្តិផ្លូវចិត្ត

- រោគសញ្ញា Stevens-Johnson និងចំនួនប្លាកែតចុះ
- ការកន្ត្រាក់ទងសួត ការរីករាលដាលនៃជំងឺសួត ប្រតិកម្មថ្នាំរួមជាមួយការឡើងចំនួន eosinophile និងរោគសញ្ញាជាប្រព័ន្ធ

ការមានផ្ទៃពោះ: ចៀសវាងប្រើ

ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ: ចៀសវាងការប្រឈមនឹងការពុលក្នុងទារក

ការចុះខ្សោយថ្លើម: ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការចុះខ្សោយថ្លើមពីកំរិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ។

ការចុះខ្សោយសរសៃឈាម: តាមដានកំរិត hydroxychloroquine ក្នុងប្លាស្មា ចំពោះអ្នកចុះខ្សោយតំរងធ្ងន់ធ្ងរ។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថសម្រាប់គ្រូពេទ្យជំនាញតែប៉ុណ្ណោះ។

ឱសថ Methotrexate

រូបភាពឱសថ: ជាឱសថប្រភេទម្សៅលាយទឹករំលាយសម្រាប់ចាក់: ៥០មីលីក្រាម (ជាអំបិលសូដ្យូម) ច្រកក្នុងដប

Methotrexate ជាឱសថបំពេញបន្ថែមសម្រាប់ជំងឺរលាកសន្លាក់។ Methotrexate រារាំងអង់ស៊ីម dihydro-folate reductase ដែលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់សំយោគ purines និង pyrimidines ។

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ: ថ្នាំរលាកសន្លាក់ជាថ្នាំត្រូវបានអនុវត្តតាមដំបូន្មានរបស់គ្រូពេទ្យជំនាញ

- ជំងឺរលាកសន្លាក់ឆ្អឹងរ៉ាំពីកំរិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ ដោយលេបតាមមាត់
  - មនុស្សពេញវ័យ: ៧.៥មីលីក្រាម ១ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ការកែតម្រូវកំរិតប្រើតាមការឆ្លើយតប កំរិតអតិបរមា ២០មីលីក្រាមក្នុង១សប្តាហ៍
- ជំងឺរលាកសន្លាក់ធ្ងន់ធ្ងរ ដោយការចាក់តាមសរសៃឈាមវ៉ែន ឬតាមរយៈការចាក់តាមសាច់ដុំ ឬតាមការចាក់ក្រោមស្បែក
  - មនុស្សពេញវ័យ: ចាប់ផ្តើមដំបូង ៧.៥មីលីក្រាម ១ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ បន្ទាប់មកបង្កើនក្នុងកំរិត ២.៥មីលីក្រាម ១ដង ក្នុង១សប្តាហ៍ ដោយកែតម្រូវកំរិតប្រើតាមការឆ្លើយតប ហើយកំរិតប្រើអតិបរមា ២៥មីលីក្រាម ក្នុង១សប្តាហ៍។

ការហាមប្រើ:

- ការមានផ្ទៃពោះ និងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ រោគសញ្ញាកង្វះភាពស៊ាំ
- ការហូរចេញទឹកក្នុងស្រោមសួត ឬ ascites ។

ការប្រុងប្រយ័ត្ន:

- ត្រួតពិនិត្យគ្រប់ដំណាក់កាលនៃការព្យាបាល (រាប់បញ្ចូលទាំងការរាប់ចំនួនគ្រាប់ឈាម និងការសាកល្បងមុខងារថ្លើម និងតំរងនោម)
- ការចុះខ្សោយតំរងនោម (ចៀសវាងប្រើ ប្រសិនបើកំរិតជំងឺមធ្យម ឬធ្ងន់ធ្ងរ)
- ការចុះខ្សោយមុខងារថ្លើម (ចៀសវាងប្រើ ប្រសិនបើធ្ងន់ធ្ងរ)
- កាត់បន្ថយកំរិតប្រើ ឬបញ្ឈប់ប្រើ បើមានការបង្កពោគធ្ងន់ធ្ងរកើតឡើង

- ផ្តល់ដំបូន្មានបុរស និងស្ត្រីឱ្យប្រើវិធីពន្យារកំណើតក្នុងអំឡុងពេល និងរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ ៦ខែក្រោយការព្យាបាល
- ដំបៅបំពង់អាហារ ដំបៅពោះវៀនធំ រាក រលាកដំបៅក្រពះ
- ផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺឱ្យចៀសវាងប្រើថ្នាំដោយខ្លួនឯង ដោយប្រើថ្នាំ salicylates ឬ NSAIM ដទៃទៀត និងប្រាប់ដល់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺរលាកសន្លាក់ដើម្បីរាយការណ៍ពីការក្អក ឬហត់

ការរាំងខ្ទប់របស់ខួរឆ្អឹងៈ អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានគេព្រមានឱ្យរាយការណ៍ជាបន្ទាន់រាល់សញ្ញា ឬរោគសញ្ញានៃការចុះខ្សោយខួរឆ្អឹងដូចជា ភាពពិបាក ឬការហូរឈាម ចេញអុចពណ៌ស្វាយ ការឆ្លងរោគ ឬឈឺបំពង់កដោយមិនដឹងមូលហេតុ។

ផលរំខាន:

- វិបត្តិឈាម (ការចុះខ្សោយខួរឆ្អឹង) ការខូចខាតថ្លើម ការពុលសួត
- វិបត្តិក្រពះពោះវៀន និងជំងឺរាកពុំកើតមានញឹកញាប់ចំពោះការចាក់តាមក្រោមស្បែក ជាងការលេបថ្នាំគ្រាប់
- ជំងឺខ្សោយតំរងនោម ប្រតិកម្មស្បែក ជ្រុះសក់ ពុកឆ្អឹង ឈឺចាប់សន្លាក់
- ឈឺសាច់ដុំ រលាកភ្នែក ធ្វើឱ្យងាយកើតមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ជាឱសថសម្រាប់គ្រូពេទ្យជំនាញតែប៉ុណ្ណោះ។

២៩.៣ ជំងឺសន្លាក់ចំពោះកុមារ

ឱសថ Acetylsalicylic Acid

រូបភាពឱសថ: ឱសថប្រភេទគ្រាប់សម្រាប់សុលតាមរន្ធគូទ ៥០មីលីក្រាម ទៅ ១០០មីលីក្រាម
ឱសថប្រភេទគ្រាប់ ១០០មីលីក្រាមទៅ ៥០០មីលីក្រាម

គុណភាពព្យាបាល និងកំរិតប្រើ:

- គ្រប់គ្រងគ្រប់ទម្រង់នៃជំងឺសន្លាក់ចំពោះអនីតិជនទាំងអស់
- ក្មេង: ៨០ ទៅ ១០០មីលីក្រាម/គីឡូក្រាម/ថ្ងៃ

ការហាមប្រើ: អ្នកមានជំងឺឈាមក្រកក

ផលរំខាន:

- ឈឺក្រពះ ពុលថ្លើម ពុលតំរងនោម
- ជំងឺហឺត កន្ទួលក្រហម ការហូរឈាមក្រពះពោះវៀន

ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថ: ឱសថប្រើដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា។

ឯកសារយោង:[1-5]

1. British National Formulary. United Kingdom: British Medical Journal Group & Pharmaceutical Press; 2017-2018.
2. W.H.O. WHO Model Formulary. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
3. W.H.O. WHO Model Formulary for Children. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
4. W.H.O. WHO Model List of Essential MedicinesMarch 2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).
5. W.H.O. WHO Model List of Essential Medicines for Children2017. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ (accessed 12 September 2017).

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៖ អន្តរកម្មឱសថ

ឱសថពីរ ឬច្រើនមុខដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យក្នុងពេលតែមួយអាចមានអន្តរកម្មនឹងគ្នាទៅវិញទៅមក។ អន្តរកម្មនេះអាចមានភាពខ្លាំងក្លាឬភាពផ្ទុយគ្នានៃឱសថមួយទៅនឹងឱសថផ្សេងទៀតឬផលប៉ះពាល់ផ្សេងទៀត។ អន្តរកម្មឱសថអាចជាយន្តការនៃប្រតិកម្មឱសថទៅលើសរីរាង្គ (pharmacodynamic) ឬដំណើររបស់ឱសថក្នុងខ្លួនមនុស្សក្រោយពីលេប ឬចាក់ ឬសុលតាមទ្វារលាមក (pharmacokynetic)។

អន្តរកម្មជាយន្តការនៃសកម្មភាព និងប្រសិទ្ធភាពឱសថ កើតឡើងរវាងឱសថដែលមានប្រសិទ្ធភាពឱសថដូចគ្នា ឬផ្ទុយគ្នា ឬផលរំខាន។

ជាទូទៅគេអាចដឹងបានជាមុន ដោយមានចំណេះដឹងពីឱសថវិទ្យានៃអន្តរកម្មឱសថ ហើយផ្តល់ហេតុការអន្តរកម្មដែលកើតឡើងរវាងឱសថមួយជាមួយឱសថផ្សេងទៀតអាចនឹងកើតឡើង។

យន្តការនៃសកម្មភាព និងប្រសិទ្ធភាពឱសថអាចមានដោយសារ:

- ការប្រកួតប្រជែងនៅកន្លែងបរិធានសម្រាប់ទទួលសញ្ញា (Receptor)
- ឱសថដែលមានសកម្មភាពនៅលើប្រព័ន្ធសរីរៈដូចគ្នា។

អន្តរកម្មរវាងឱសថអាចកើតមានចំពោះអ្នកជំងឺភាគច្រើនដែលទទួលបានថ្នាំដែលមានអន្តរកម្ម។

អន្តរកម្មដំណើររបស់ឱសថក្នុងខ្លួនមនុស្សក្រោយពីលេប ឬចាក់ ឬសុលតាមទ្វារលាមក៖ កើតឡើងនៅពេលដែលឱសថមួយកើនឡើង ឬថយចុះបរិមាណឱសថដទៃទៀតដើម្បីបង្កើតជាប្រតិកម្មឱសថទៅលើសរីរាង្គ។ ពួកវាមិនត្រូវបានព្យាករណ៍បានយ៉ាងងាយស្រួល ហើយអន្តរកម្មឱសថមួយដែលកើតឡើងដោយឱសថមួយមិនអាចត្រូវបានសន្មតិថាកើតឡើងជាមួយឱសថដែលទាក់ទងគ្នាទេលុះត្រាតែលក្ខណៈសម្បត្តិរបស់ពួកវាមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នា។ អន្តរកម្មដំណើររបស់ឱសថក្នុងខ្លួនមនុស្សអាចបណ្តាល មកពី៖

- ការជ្រៀតជ្រែកដល់ការជ្រាបចូលរបស់ឱសថទៅក្នុងសរីរាង្គ
- ការផ្លាស់ប្តូរការភ្ជាប់សម្ព័ន្ធជាមួយអាល់ប៊ុយមីន
- ការប្រែប្រួលការបំលែងរបស់ឱសថ
- ការជ្រៀតជ្រែកដល់ការបញ្ចេញចោលតាមតំរងនោម។

អន្តរកម្មដំណើររបស់ឱសថក្នុងខ្លួនមនុស្សក្រោយពីលេប ឬចាក់ ឬសុលតាមទ្វារលាមក ជាច្រើនប៉ះពាល់តែមួយភាគតូចនៃអ្នកជំងឺដែលប្រើរួមបញ្ចូលគ្នានៃឱសថដែលមានអន្តរកម្ម។ អន្តរកម្មឱសថជាច្រើនគ្មានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរទេ ហើយភាគច្រើនដែលមានគ្រោះថ្នាក់អាចកើតមានតែក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺតិចតួចប៉ុណ្ណោះ។ អន្តរកម្មដែលគេស្គាល់នឹងមិនកើតមានក្នុងកំរិតដូចគ្នាចំពោះអ្នកជំងឺទាំងអស់នោះទេ។ ឱសថដែលមានប្រសិទ្ធភាពតិចតួចធៀបទៅនឹងការពុល (ដូចជាថ្នាំ Phenytoin) និងឱសថដែលទាមទារការត្រួតពិនិត្យកំរិតប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន (ដូចជាឱសថប្រឆាំងឈាមកក ឱសថបញ្ចុះសម្ពាធឈាម ឬ ឱសថបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម) ច្រើនតែជាប់ទាក់ទងគ្នា។ អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ពីការទាក់ទងនឹងឱសថរួមមានមនុស្សចាស់ជរា និងអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម ឬថ្លើម។

នៅក្នុងតារាងខាងក្រោមនិមិត្តសញ្ញា(*)បង្ហាញពីអន្តរកម្មគ្រោះថ្នាក់ដែលមានសក្តានុពល និងការផ្តល់ឱ្យប្រើរួមគ្នានៃឱសថដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ គួរតែត្រូវបានចៀសវាងឬប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងមានការត្រួតពិនិត្យត្រឹមត្រូវ។ អន្តរកម្មដែលគ្មាននិមិត្តសញ្ញាសម្គាល់គឺគ្មានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរទេ។

Abacavir	
Methadone	កំហាប់ abacavir ក្នុងឈាមអាចថយចុះ
Phenobarbital	កំហាប់ abacavir ក្នុងឈាមអាចថយចុះ
Phenytoin	កំហាប់ abacavir ក្នុងឈាមអាចថយចុះ
Rifampicin	កំហាប់ abacavir ក្នុងឈាមអាចថយចុះ
Acetazolamide	
Acetylsalicylic acid	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលនៅពេលផ្តល់ឱ្យជាមួយ acetylsalicylic acid កំរិតប្រើខ្ពស់
Alcohol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amitriptyline	កើនឡើងហានិភ័យសម្ពាធឈាមចុះនៅពេលក្រោកឈរ
Amlodipine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atenolol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Carbamazepine	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់សូដ្យូមក្នុងឈាមចុះ។ ឱសថ acetazolamide ធ្វើឱ្យកើនឡើងកំហាប់ carbamazepine ក្នុងឈាម
Chlorpromazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Clomipramine	កើនឡើងហានិភ័យសម្ពាធឈាមចុះនៅពេលក្រោកឈរ
Contraceptives, Oral	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោមដោយ estrogens
Dexamethasone	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់សូដ្យូមក្នុងឈាមចុះ អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
Diazepam	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Digoxin	កំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះបង្កដោយ acetazolamide កើនឡើងការពុលបេះដូងដោយ digoxin
* Enalapril	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Fluphenazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Furosemide	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះ
Glyceryl trinitrate	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Halothane	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះ
Hydrocortisone	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះ អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
Ibuprofen	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោមរបស់ Ibuprofen។ អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម

Isosorbide dinitrate	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ketamine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levodopa	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Lidocaine	កំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះបង្កដោយ acetazolamide។ អង់តាហ្គូនីសទៅនឹងសកម្មភាពរបស់ lidocaine (អន្តរកម្មតិចជាងនៅពេលដែលប្រើថ្នាំ Lidocaine ត្រូវបានប្រើលើដងខ្លួន)
* Lithium	កើនឡើងការបញ្ចេញចោល lithium
Methyldopa	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nifedipine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nitrous oxide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Phenobarbital	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុកឆ្អឹង (osteomalacia)
Phenytoin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុកឆ្អឹង
Prednisolone	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះ។ អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
Propranolol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Quinidine	ការពុលបេះដូងរបស់ quinidine ត្រូវបានកើនឡើង ប្រសិនបើកំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះកើតឡើង។ acetazolamide អាចថយចុះការបញ្ចេញចោលរបស់ quinidine (កើនឡើងកំរិតក្នុងឈាម)
Salbutamol	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះជាមួយកំរិតប្រើខ្ពស់របស់ salbutamol
Thiopental	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Timolol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Verapamil	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Acetylsalicylic acid	
Acetazolamide	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលនៅពេលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយអាស៊ីត acetylsalicylic កំរិតខ្ពស់
Antacids (Aluminium /Magnesium hydroxide)	ការបញ្ចេញអាស៊ីត acetylsalicylic កើនឡើងដោយសារទឹកនោមអាល់កាឡាំង
Dexamethasone	កើនឡើងហានិភ័យនៃដំបៅ និងការហូរឈាមក្រពះពោះវៀន។ dexamethasone ធ្វើឱ្យថយចុះកំហាប់ salicylate ក្នុងប្លាស្មា
Enalapril	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម ហានិភ័យនៃជំងឺខ្សោយតំរងនោមនៅពេលដែល acetylsalicylic acid ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យក្នុងកំរិតលើសពី ៣០០ មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ

* Fluoxetine	កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាម
* Heparin	ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកករបស់ heparin
Hydrocortisone	កើនឡើងហានិភ័យនៃដំបៅ និងការហូរឈាមក្រពះពោះវៀន។ hydrocortisone ធ្វើឱ្យថយចុះកំហាប់ salicylate ក្នុងប្លាស្មា
* Ibuprofen	ចៀសវាងប្រើប្រាស់ដំណាលគ្នា (កើនឡើងផលរំខាន)។ ប្រសិទ្ធភាពទប់ស្កាត់ការប្រមូលផ្តុំនៃប្លាកែតរបស់ acetylsalicylic acid អាចថយចុះ
* Methotrexate	ថយចុះការបញ្ចេញ methotrexate មកក្រៅខ្លួន (កើនឡើងជាតិពុល)
Metoclopramide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពរបស់ acetylsalicylic acid (កើនឡើងកំរិតជ្រាបចូល)
Mifepristone	អ្នកផលិត Mifepristone ឱ្យដំបូន្មានឱ្យចៀសវាងប្រើប្រាស់រួមគ្នា
Phenytoin	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព Phenytoin
Prednisolone	កើនឡើងហានិភ័យដំបៅ និងការហូរឈាមក្រពះពោះវៀន។ prednisolone ធ្វើឱ្យថយបញ្ចុះកំហាប់ salicylate ក្នុងប្លាស្មា
Spironolactone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
Valproic acid	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព valproic acid
* Warfarin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាមដោយសារតែប្រសិទ្ធភាពទប់ស្កាត់ការប្រមូលផ្តុំប្លាកែត
Aciclovir	
Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
Albendazole	
Dexamethasone	កំហាប់ albendazole ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើង
Praziquantel	កើនឡើងកំរិតក្នុងប្លាស្មាមេតាបូលីសសកម្ម albendazole
Alcohol	
Acetazolamide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amiloride	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Amitriptyline	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Amlodipine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atenolol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Carbamazepine	កើនឡើងផលរំខានប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាលរបស់ carbamazepine
Chlorphenamine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Chlorpromazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
* Clomipramine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Codeine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក និងបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Cycloserine	កើនឡើងហានិភ័យនៃការប្រកាច់
Diazepam	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Enalapril	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Fluoxetine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក

Fluphenazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Furosemide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Glibenclamide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Glyceryl trinitrate	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Griseofulvin	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពរបស់ស្រា
Haloperidol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Hydralazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Insulins	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករ
Isosorbide dinitrate	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levamisole	អាចមានប្រតិកម្មដូច disulfiram
Metformin	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម កើនឡើងហានិភ័យនៃ lactic acidosis
Methadone	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Methyldopa	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Metronidazole	ប្រតិកម្មដូច Disulfiram
Morphine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Nifedipine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Phenobarbital	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Phenytoin	កំហាប់ Phenytoin ក្នុងប្លាស្មាត្រូវបានថយចុះជាមួយនឹងការប្រើជាតិអាល់កុលច្រើន និងទៀងទាត់
Procarbazine	ប្រតិកម្មដូចជា Disulfiram
Promethazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Propranolol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Sodium nitroprusside	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Spironolactone	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Timolol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Verapamil	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម កំហាប់ជាតិស្រាក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើងដោយ verapamil
* Warfarin	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងការកកឈាមជាមួយនឹងជាតិស្រាយ៉ាងច្រើន។ការផ្លាស់ប្តូរសំខាន់ៗនៃការទទួលទានជាតិអាល់កុលអាចជះឥទ្ធិពលដល់ការគ្រប់គ្រងការប្រឆាំងឈាមកក

Allopurinol	
Amoxicillin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការរោលរាល
Ampicillin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការរោលរាល
* Azathioprine	ប្រសិទ្ធភាពនៃ azathioprine ត្រូវបានកើនឡើង និងការពុលត្រូវបានកើនឡើង។ ត្រូវបន្តយកំរិតប្រើរបស់ azathioprine
Ciclosporin	កំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើង (ហានិភ័យនៃការពុលតំរងទឹកនោម)
Hydrochlorothiazide	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពងាយមានប្រតិកម្ម ជាពិសេសចំពោះអ្នកខ្សោយតំរងនោម
* Mercaptopurine	ប្រសិទ្ធភាពនៃ mercaptopurine និងការពុលត្រូវបានកើនឡើង ត្រូវបន្តយកំរិតប្រើ
Warfarin	ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកកអាចកើនឡើង
Aluminium hydroxide	
see Antacids	
Amikacin	
* Alcuronium	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពរបស់ alcuronium
Amphotericin B	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
Capreomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម និងអាចពុលត្រចៀក
* Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
* Cisplatin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម និងការពុលត្រចៀក
* Furosemide	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលត្រចៀក
* Neostigmine	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព neostigmine
* Pyridostigmine	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព pyridostigmine
* Suxamethonium	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព suxamethonium
Vancomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរង់នោម និងការពុលត្រចៀក
* Vecuronium	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព vecuronium
Amitriptyline	
Acetazolamide	កើនឡើងហានិភ័យនៃការចុះសម្ពាធឈាមពេលក្រោកឈរ
* Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Amiloride	កើនឡើងហានិភ័យនៃរការចុះសម្ពាធឈាមពេលក្រោកឈរ
*Artemether+lumefantrine	អ្នកជលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានឱ្យចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
Atropine	កើនឡើងផលរំខាន antimuscarinic
Biperiden	កើនឡើងផលរំខាន antimuscarinic
* Carbamazepine	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (convulsive threshold lowered) កើនឡើងមេតាបូលីស (ថយចុះកំរិតក្នុងប្លាស្មា ថយចុះប្រសិទ្ធភាព ប្រឆាំងនឹងជំងឺ

	ធ្លាក់ទឹកចិត្ត)
Chlorphenamine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព antimuscarinic និងងងុយដេក
* Chlorpromazine	កើនឡើងហានិភ័យនៃផលរំខាន antimuscarinic កើនឡើងកំហាប់ amitriptyline ក្នុងប្លាស្មា អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់
Codeine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Contraceptives, Oral	អង្គតាហ្គូនីសទៅនឹងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តដោយសារអ័រម៉ូន estrogens ប៉ុន្តែផលរំខាននៃថ្នាំ Amitriptyline អាចនឹងកើនឡើងដោយសារតែកើនឡើងកំហាប់ amitriptyline ក្នុងឈាម
Diazepam	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
* Epinephrine	កើនឡើងហានិភ័យនៃជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ (ប៉ុន្តែការប្រើថ្នាំស្ពឹកដែលមានសារធាតុ epinephrine ហាក់ដូចជាមានសុវត្ថិភាព)
* Ethosuximide	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
*Fluphenazine	កើនឡើងហានិភ័យនៃផលរំខាន antimuscarinic កើនឡើងកំហាប់ amitriptyline ក្នុងប្លាស្មា។ អាចមានហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង។
Furosemide	កើនឡើងហានិភ័យនៃការចុះសម្ពាធឈាមនៅពេលក្រោកឈរ
Glyceryl trinitrate	ថយចុះប្រសិទ្ធភាពថ្នាំគ្រាប់ដាក់ក្រោមអណ្តាត glyceryl trinitrate (ការមិនបំលែងក្រោមអណ្តាតដោយសារមាត់ស្ងួត)
*Haloperidol	កើនឡើងកំហាប់amitriptyline ក្នុងប្លាស្មា អាចធ្វើឱ្យកើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់
Halothane	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ និងបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	កើនឡើងហានិភ័យនៃការចុះសម្ពាធឈាមនៅពេលក្រោកឈរ
Isoniazid	កើនឡើងកំហាប់isoniazidក្នុងប្លាស្មា
Isosorbide dinitrate	ថយចុះប្រសិទ្ធភាពថ្នាំគ្រាប់ដាក់ក្រោមអណ្តាត Isosorbide dinitrate (ការមិនបំលែងនៅក្រោមអណ្តាតដោយសារស្ងួតមាត់)
Ketamine	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ និងបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levothyroxine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពរបស់ amitriptyline
Lithium	ហានិភ័យនៃការពុល
Methadone	ប្រសិទ្ធភាពងងុយដេកកើនឡើង
Morphine	ប្រហែលជាកើនឡើងភាពងងុយដេក
Nitrous oxide	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ និងបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Phenobarbital	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ថយចុះ) មេតាបូលីសរបស់ amitriptyline អាចពន្លឿន (បញ្ចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
* Phenytoin	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ថយចុះ) អាចថយចុះកំហាប់ amitriptyline ក្នុងប្លាស្មា

* Procainamide	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់
Promethazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព antimuscarinic និងងងុយដេក
* Quinidine	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់
Rifampicin	កំហាប់ Amitriptyline ក្នុងប្លាស្មាអាចត្រូវបានថយចុះ
* Ritonavir	កំហាប់ប្លាស្មាអាចកើនឡើងដោយសារ ritonavir
Spironolactone	កើនឡើងហានិភ័យនៃការចុះសម្ពាធឈាមពេលក្រោកឈរ
Thiopental	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ និងបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Valproic acid	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ថយចុះ)
Verapamil	កើនឡើងកំហាប់ប្លាស្មានៃ amitriptyline
* Warfarin	កើនឡើង ឬបន្ថយប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
Amlodipine	
Acetazolamide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Alcohol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amiloride	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atenolol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Carbamazepine	ប្រហែលជាថយចុះប្រសិទ្ធភាព amlodipine
Chlorpromazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Contraceptives, Oral	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយ estrogens
Dexamethasone	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Diazepam	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Enalapril	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Fluphenazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Furosemide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Glyceryl trinitrate	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Haloperidol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Halothane	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrocortisone	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ibuprofen	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Isosorbide dinitrate	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ketamine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levodopa	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Mefloquine	កើនឡើងហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូងដើរយឺត
Methyldopa	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម

Nitrous oxide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Phenobarbital	ប្រហែលជាថយចុះប្រសិទ្ធភាព amlodipine
Phenytoin	ប្រហែលជាថយចុះប្រសិទ្ធភាព amlodipine
Prednisolone	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Propranolol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Ritonavir	ប្រហែលជាកើនឡើងកំហាប់amlodipine ក្នុងឈាម
Spironolactone	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Thiopental	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Timolol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amodiaquine	
Chlorpromazine	កំរិតកំហាប់ក្នុងឆ្លាស្មារបស់ chlorpromazine បានកើនឡើង (ត្រូវពិចារណាថយចុះកំរិតប្រើ chlorpromazine)
Amoxicillin	
Allopurinol	កើនឡើងហានិភ័យនៃការរោលរាល
Contraceptives, Oral	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតនៃអ័រម៉ូន estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យប្រហែលជាតិច)
Methotrexate	កាត់បន្ថយការបញ្ចេញ methotrexate មកក្រៅខ្លួន (កើនឡើងគ្រោះថ្នាក់នៃការពុល)
Warfarin	ការសិក្សាបានបរាជ័យក្នុងការបង្ហាញពីអន្តរកម្ម ប៉ុន្តែបទពិសោធន៍ទូទៅនៅក្នុងគ្លីនិកប្រឆាំងកំណកឈាម គឺថា INR អាចត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរដោយសារ amoxicillin
Amoxicillin + Clavulanic acid	
see Amoxicillin	
AmphotericinB-ត្រូវមានការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងម៉ត់ចត់ជាមួយការប្រើឱសថពុលតំរងនោម ឬពុលកោសិកា	
Amikacin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
* Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
* Dexamethasone	កើនឡើងហានិភ័យកំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះ (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា លុះត្រាតែ dexamethasone ត្រូវការគ្រប់គ្រងប្រតិកម្ម)
* Digoxin	កំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះដែលបណ្តាលមកពី Amphotericin B កើនឡើងការពុលបេះដូងរបស់ digoxin
Fluconazole	អាចមានអង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ amphotericin B
Flucytosine	ការបញ្ចេញតាមតំរងនោមរបស់ flucytosine ថយចុះនិងកើនឡើងការចាប់យករបស់កោសិកា (អាចកើនឡើងការពុលដោយ flucytosine)
Furosemide	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះ
Gentamicin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
Hydrochlorothiazide	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះ
* Hydrocortisone	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះ (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា លុះត្រាតែ hydrocortisone ត្រូវការគ្រប់គ្រងប្រតិកម្ម)
Miconazole	អាចអង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព amphotericin B

Paromomycin	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
Pentamidine	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
* Prednisolone	កើនឡើងហានិភ័យនៃកំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះ (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា លុះត្រាតែថ្នាំ prednisolone ត្រូវការគ្រប់គ្រងប្រតិកម្ម)
Streptomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
Vancomycin	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
Ampicillin	
Allopurinol	កើនឡើងហានិភ័យនៃការរោលរាល
Contraceptives, Oral	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតរបស់អ័រម៉ូន estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យប្រហែលជាតិចតួច)
Methotrexate	កាត់បន្ថយការបញ្ចេញ methotrexate មកក្រៅខ្លួន (កើនឡើងគ្រោះថ្នាក់នៃការពុល)
Warfarin	រយៈពេលឈាមកកត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរដោយ ampicillin
Antacids (Aluminium hydroxide; Magnesium hydroxide) សំគាល់:ឱសថបន្ថយជាតិអាស៊ីតគួរតែមិនត្រូវបានគេប្រើក្នុងពេលតែមួយជាមួយថ្នាំដទៃទៀតទេព្រោះវាអាចធ្វើឱ្យបាត់បង់ការជ្រាបចូល។	
Acetylsalicylic acid	ការបញ្ចេញអាស៊ីត acetylsalicylic កើនឡើងដោយទឹកនោមអាល់កាឡាំង
Azithromycin	ថយចុះការជ្រាបចូលនៃ azithromycin
Chloroquine	ថយចុះការជ្រាបចូលនៃ chloroquine
Chlorpromazine	ថយចុះការជ្រាបចូលនៃ chlorpromazine
Ciprofloxacin	ថយចុះការជ្រាបចូលនៃ ciprofloxacin
Digoxin	អាចថយចុះការជ្រាបចូលនៃ digoxin
Doxycycline	ថយចុះការជ្រាបចូលនៃ doxycycline
Enalapril	ថយចុះការជ្រាបចូលនៃ enalapril
Fluphenazine	ថយចុះការជ្រាបចូលនៃ fluphenazine
Isoniazid	ថយចុះការជ្រាបចូលនៃ isoniazid
Levofloxacin	ថយចុះការជ្រាបចូលនៃ levofloxacin
Ofloxacin	ថយចុះការជ្រាបចូលនៃ ofloxacin
Penicillamine	ថយចុះការជ្រាបចូលនៃ penicillamine
Phenytoin	ថយចុះការជ្រាបចូលនៃ phenytoin
Quinidine	ថយចុះការបញ្ចេញ quinidine នៅក្នុងទឹកនោមអាល់កាឡាំង (កំហាប់ quinidine ក្នុងប្លាស្មាម្តងម្កាល)
Rifampicin	ថយចុះការជ្រាបចូលនៃ rifampicin

Artemether + lumefantrine	
* Amitriptyline	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Azithromycin	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Chloroquine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Chlorpromazine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Ciprofloxacin	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Clomipramine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Erythromycin	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Fluconazole	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Fluoxetine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Fluphenazine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Grapefruit juice	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Haloperidol	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Indinavir	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Levofloxacin	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Lopinavir	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Mefloquine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Nelfinavir	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Ofloxacin	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Primaquine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Procainamide	ហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ (ចង្វាក់បេះដូងថតខាងក្រោមដើរមិនទៀងទាត់) អ្នកផលិតartemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Proguanil	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Pyrimethamine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Quinidine	ហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Quinine	ហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Ritonavir	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
Sulfadoxine + pyrimethamine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
Asparaginase	

Vaccine, Live	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ asparaginase (ភាពចុះខ្សោយនៃការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ)
Atenolol	
Acetazolamide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Alcohol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amiloride	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amlodipine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Chlorpromazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Contraceptives, Oral	អង្គតាហ្គូនីសទៅនឹងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយ estrogens
Dexamethasone	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Diazepam	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Digoxin	កើនឡើងហានិភ័យនៃថតបេះដូងនិងបេះដូងដើរយឺត
Enalapril	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Epinephrine	សម្ពាធឈាមឡើងធ្ងន់ធ្ងរ
Fluphenazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Furosemide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Glibenclamide	Atenolol អាចបាំងបិទសញ្ញាព្រមានបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដូចជាការញ័រ
Glyceryl trinitrate	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Halothane	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrocortisone	អង្គតាហ្គូនីសទៅនឹងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ibuprofen	អង្គតាហ្គូនីសទៅនឹងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Insulins	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម Atenolol អាចបាំងបិទសញ្ញាព្រមាននៃការចុះជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមដូចជាការញ័រ
Isosorbide dinitrate	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ketamine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levodopa	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Lidocaine	កើនឡើងជំងឺខ្សោយបេះដូង (អន្តរកម្មឱសថមានតិចនៅពេលដែលប្រើថ្នាំLidocaine ប្រភេទលាប ឬនៅនឹងកន្លែង)
Mefloquine	កើនឡើងហានិភ័យនៃបេះដូងដើរយឺត
Metformin	Atenolol អាចបាំងបិទសញ្ញាព្រមាននៃការចុះជាតិស្ករនៅក្នុងឈាមដូចជាការញ័រ

Methyldopa	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Nifedipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម។ សម្ពាធឈាមអាចចុះធ្ងន់ធ្ងរ និងមានជំងឺបេះដូងខ្សោយ
Nitrous oxide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Pilocarpine	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់
Prednisolone	អង្គតាហ្គូនីសទៅនឹងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Procainamide	កើនឡើងការថយចុះមុខងារសាច់ដុំបេះដូង
* Quinidine	កើនឡើងការថយចុះមុខងារសាច់ដុំបេះដូង
Sodium nitroprusside	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Spironolactone	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Thiopental	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Verapamil	បេះដូងឈប់លោត សម្ពាធឈាមចុះធ្ងន់ធ្ងរ និងជំងឺខ្សោយបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ
Atropine- សំគាល់:ឱសថជាច្រើនមានប្រសិទ្ធភាព antimuscarinic ការប្រើឱសថពីរឬច្រើនអាចកើនឡើងផលរំខានដូចជា ស្ងួតមាត់ ការចាល់ទឹកនោម និងការទល់លាមក ហើយអាចនាំឱ្យមានការយល់ច្រឡំជាពិសេសចំពោះមនុស្សចាស់។	
Amitriptyline	កើនឡើងផលរំខានប្រឆាំងនឹង muscarinic (ផលរំខាននៃការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្ថយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ និងពង្រីកប្រស្រីភ្នែកបានកើនឡើង)
Chlorphenamine	កើនឡើងផលរំខានប្រឆាំងនឹង muscarinic (ផលរំខាននៃការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្ថយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ និងពង្រីកប្រស្រីភ្នែកបានកើនឡើង)
Chlorpromazine	កើនឡើងផលរំខានប្រឆាំងនឹង muscarinic (ផលរំខាននៃការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្ថយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ និងពង្រីកប្រស្រីភ្នែកបានកើនឡើង ប៉ុន្តែបន្ថយកំហាប់ chlorpromazine ក្នុងឈាម)
Clomipramine	កើនឡើងផលរំខានប្រឆាំងនឹង muscarinic (ផលរំខាននៃការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្ថយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ និងពង្រីកប្រស្រីភ្នែកបានកើនឡើង)
Fluphenazine	កើនឡើងផលរំខានប្រឆាំងនឹង muscarinic (ផលរំខាននៃការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្ថយការបញ្ចេញទឹកមាត់ញើស និងរសក្រពះ និងពង្រីកប្រស្រីភ្នែកបានកើនឡើង ប៉ុន្តែបន្ថយកំហាប់ fluphenazine ក្នុងឈាម)
Glyceryl trinitrate	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាពថ្នាំគ្រាប់glyceryl trinitrate រលាយក្រោមអណ្តាត (ខកខានក្នុងការបំលែងនៅក្រោមអណ្តាតដោយសារតែស្ងួតមាត់)
Haloperidol	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ haloperidol
Isosorbide dinitrate	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាពថ្នាំគ្រាប់ isosorbide dinitrate (រលាយក្រោមអណ្តាតខកខានក្នុងការបំលែងនៅក្រោមអណ្តាតដោយសារតែស្ងួតមាត់)
Levodopa	អាចកាត់បន្ថយការជ្រាបចូល levodopa ទៅក្នុងឈាម

Metoclopramide	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព metoclopramide លើសកម្មភាពក្រពះពោះវៀន
Neostigmine	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព neostigmine
Pilocarpine	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព pilocarpine
Promethazine	កើនឡើងផលរំខានប្រឆាំងនឹង muscarinic (ផលរំខាននៃការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្តយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ និងពង្រីកប្រស្រីភ្នែកបានកើនឡើង)
Azathioprine	
* Allopurinol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាព azathioprine និងការពុលបានកើនឡើង។ត្រូវបន្តយកំរិតប្រើថ្នាំ azathioprine។
Phenytoin	អាចថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងចរន្តឈាមរបស់ Phenytoin
* Sulfamethoxazole + trimethoprim	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលឈាម
Sulfasalazine * Trimethoprim	- អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃចំនួនគោលិកាឈាមសថយចុះ - កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលឈាម
* Vaccine, Live	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយថ្នាំ azathioprine (ភាពចុះខ្សោយនៃការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ)
* Warfarin	ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកកអាចត្រូវបានថយចុះ
Azithromycin	
Antacids(Aluminium&Magnesium hydroxide)	ថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងចរន្តឈាមរបស់ azithromycin
*Artemether + Lumefantrine	អ្នកផលិត artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
*Ciclosporin	អាចទប់ស្កាត់ការបំលែង ciclosporin (កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាកើនឡើង)
Contraceptives, Oral	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតនៃអ័រម៉ូន estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យប្រហែលជាតិចតួច)
Digoxin	កើនឡើងកំហាប់ digoxin ក្នុងប្លាស្មា (កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុល)
Ritonavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មានៃ azithromycin អាចកើនឡើង
*Warfarin	អាចកើនឡើងប្រសិទ្ធភាពនៃថ្នាំប្រឆាំងឈាមកករបស់ថ្នាំwarfarin
BCG vaccine	
see Vaccine, Live	
Beclometasone	
Mifepristone	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាព Beclometasone ហឺតក្នុងរយៈពេល៣ទៅ៤ថ្ងៃ
Benzathine benzylpenicillin	
see Benzylpenicillin	
Benzylpenicillin	
Contraceptives, Oral	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតនៃអ័រម៉ូន estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យប្រហែលជាតិចតួច)

Methotrexate	ថយចុះការបញ្ចេញ methotrexate មកក្រៅខ្លួន (កើនឡើងគ្រោះថ្នាក់នៃការពុល)
Biperiden-សំគាល់:ឱសថជាច្រើនមានប្រសិទ្ធភាពantimuscarinic ការប្រើឱសថពីរឬច្រើនអាចកើនឡើងផលរំខាន ដូចជាស្លួតមាត់ ការចាល់ទឹកនោម ទល់លាមក ហើយអាចនាំឱ្យមានការយល់ច្រឡំជាពិសេសចំពោះមនុស្សចាស់។	
Amitriptyline	កើនឡើងផលរំខានប្រឆាំងនឹង muscarinic (ផលរំខាននៃការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្ថយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ និងពង្រីកប្រស្រីភ្នែកបានកើនឡើង)
Chlorphenamine	កើនឡើងផលរំខានប្រឆាំងនឹង muscarinic (ផលរំខាននៃការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្ថយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ និងពង្រីកប្រស្រីភ្នែកបានកើនឡើង)
Chlorpromazine	កើនឡើងផលរំខានប្រឆាំងនឹង muscarinic (ផលរំខាននៃការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្ថយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ និងពង្រីកប្រស្រីភ្នែកបានកើនឡើង ប៉ុន្តែបន្ថយកំហាប់ chlorpromazine ក្នុងឈាម)
Clomipramine	កើនឡើងផលរំខានប្រឆាំងនឹង muscarinic (ផលរំខាននៃការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្ថយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ និងពង្រីកប្រស្រីភ្នែកបានកើនឡើង)
Fluphenazine	កើនឡើងផលរំខានប្រឆាំងនឹង muscarinic (ផលរំខាននៃការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្ថយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ និងពង្រីកប្រស្រីភ្នែកបានកើនឡើង ប៉ុន្តែបន្ថយកំហាប់ fluphenazine ក្នុងឈាម)
Glyceryl trinitrate	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាពនៃថ្នាំគ្រាប់glyceryl trinitrate រលាយក្រោមអណ្តាត (ការ ខកខានក្នុងការបំលែងនៅក្រោមអណ្តាតដោយសារតែស្លួតមាត់)
Haloperidol	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់haloperidol
Isosorbide dinitrate	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាពថ្នាំគ្រាប់ isosorbide dinitrate (បាត់បង់ការរលាយក្រោម អណ្តាតដោយសារស្លួតមាត់)
Levodopa	ការជ្រាបចូលក្នុងចរន្តឈាមរបស់ levodopa អាចថយចុះ
Metoclopramide	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ metoclopramide លើសកម្មភាពក្រពះពោះវៀន
Neostigmine	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ neostigmine
Pilocarpine	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ pilocarpine
Promethazine	កើនឡើងផលរំខានប្រឆាំងនឹង muscarinic (ផលរំខាននៃការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្ថយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ និងពង្រីកប្រស្រីភ្នែកបានកើនឡើង)
Pyridostigmine	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ pyridostigmine
Bleomycin	
* Cisplatin	កើនឡើងការពុលសួត
* Oxygen	ការពុលសួតធ្ងន់ធ្ងរចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានកំហាប់អុកស៊ីហ្សែនធម្មតាអំឡុងពេល ចាក់ថ្នាំសន្លប់
Phenytoin	អាចថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងចរន្តឈាមរបស់ Phenytoin
Vaccine, Live	ចៀសវាងប្រើ live vaccines រួមជាមួយ bleomycin (ភាពចុះខ្សោយនៃការឆ្លើយតប នៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ)
* Vinblastine	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលសរសៃឈាមបេះដូង

Bupivacaine	
Lidocaine	កើនឡើងការថយចុះមុខងារសាច់ដុំបេះដូង (អន្តរកម្មមានតិចនៅពេលដែលប្រើថ្នាំ Lidocaine លាប ឬចាក់នៅនឹងកន្លែងដែលត្រូវប្រើ)
Procainamide	កើនឡើងការថយចុះមុខងារសាច់ដុំបេះដូង
* Propranolol	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុល bupivacaine
Quinidine	កើនឡើងការថយចុះមុខងារសាច់ដុំបេះដូង
Calcium gluconate	
see Calcium salts	
Calcium salts	
Ciprofloxacin	កាត់បន្ថយការជ្រាបចូលក្នុងចរន្តឈាមរបស់ ciprofloxacin
Dexamethasone	កាត់បន្ថយការជ្រាបចូលអំបិល calcium
Digoxin	ការចាក់អំបិលកាល់ស្យូមច្រើនតាមសរសៃឈាមអាចមានវិបត្តិបេះដូងដើរមិនទៀតទាត់
Ferrous salts	កាត់បន្ថយការជ្រាបចូលក្នុងចរន្តឈាមរបស់ ferrous salts លេបតាមមាត់
Hydrochlorothiazide	កើនឡើងហានិភ័យកំរិត calcium លើសក្នុងឈាម
Hydrocortisone	កាត់បន្ថយការជ្រាបចូលក្នុងចរន្តឈាមរបស់អំបិល calcium
Levothyroxine	កាត់បន្ថយការជ្រាបចូលក្នុងចរន្តឈាមរបស់ levothyroxine
Prednisolone	កាត់បន្ថយការជ្រាបចូលក្នុងចរន្តឈាមរបស់អំបិល calcium
Sodium fluoride	កាត់បន្ថយការជ្រាបចូល sodium fluoride ក្នុងចរន្តឈាម
Zinc sulfate	កាត់បន្ថយការជ្រាបចូល zinc sulfate ក្នុងចរន្តឈាម
Capreomycin	
Amikacin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម និងត្រចៀក
Gentamicin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម និងត្រចៀក
Streptomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម និងត្រចៀក
Vancomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម និងត្រចៀក
Carbamazepine	
* Acetazolamide	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់សូដ្យូមក្នុងឈាមចុះ។ ឱសថ acetazolamide ធ្វើឱ្យកើនឡើងកំហាប់ Carbamazepine ក្នុងប្លាស្មា
Alcohol	អាចបង្កើនផលរំខាននៃប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាលរបស់carbamazepine
Alcuronium	អង្គតាហ្គូនីសទៅនឹងប្រសិទ្ធភាពនៃការពន្លាសាច់ដុំ (ការស្តារឡើងវិញពីការរារាំងដល់neuromuscular មានការកើនឡើង)
Amiloride	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់សូដ្យូមក្នុងឈាមចុះ
* Amitriptyline	អង្គតាហ្គូនីសទៅនឹងការប្រឆាំងនឹងការប្រកាច់ កើនឡើងល្បឿនការបំលែង amitriptyline (កាត់បន្ថយកំរិតក្នុងឈាម កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការធ្លាក់ទឹកចិត្ត)
Amlodipine	កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពថ្នាំ amlodipine

Chloroquine	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃការប្រកាច់
* Chlorpromazine	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការប្រកាច់ថយចុះ)
* Ciclosporin	កើនឡើងការបំលែង ciclosporin (បន្ថយកំហាប់ciclosporin ក្នុងប្លាស្មា)
* Clomipramine	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)កើនឡើងការបំលែង clomipramine (កាត់បន្ថយកំរិតក្នុងប្លាស្មា។ កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត)
* Contraceptives, Oral	កើនឡើងការបំលែងអ័រម៉ូនestrogen និងprogestogens (បន្ថយប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើត)
* Dexamethasone	កើនឡើងការបំលែង dexamethasone (ប្រសិទ្ធភាពត្រូវបានថយចុះ)
Doxycycline	កើនឡើងការបំលែង doxycycline (ប្រសិទ្ធភាពត្រូវបានថយចុះ)
Ergocalciferol	តម្រូវការErgocalciferol អាចកើនឡើង
* Erythromycin	កើនឡើងកំហាប់ carbamazepine ក្នុងប្លាស្មា
Ethosuximide	អាចត្រូវបានកើនឡើងភាពពុលដោយគ្មានការកើនឡើងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងជំងឺឆ្កួតជ្រូក។ កំហាប់ប្លាស្មានៃ ethosuximide អាចត្រូវបានថយចុះ។
* Fluoxetine	កំហាប់ Carbamazepine នៅក្នុងប្លាស្មាកើនឡើង
* Fluphenazine	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
Furosemide	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់សូដ្យូមក្នុងឈាមចុះ
* Haloperidol	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការប្រកាច់ថយចុះ) បង្កើនការបំលែង haloperidol (កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាថយចុះ)
Hydrochlorothiazide	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់សូដ្យូមក្នុងឈាមចុះ
* Hydrocortisone	កើនឡើងការបំលែង hydrocortisone (ប្រសិទ្ធភាពត្រូវបានថយចុះ)
Indinavir	អាចថយចុះកំហាប់ indinavir ក្នុងប្លាស្មា
* Isoniazid	កើនឡើងកំរិតកំហាប់ carbamazepine ក្នុងប្លាស្មា (ការពុលថ្លើមដោយសារ isoniazid អាចកើនឡើង)
* Levonorgestrel	កើនឡើងការបំលែង levonorgestrel (កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើត)
Levothyroxine	កើនឡើងការបំលែង levothyroxine (អាចកើនឡើងតម្រូវការរបស់levothyroxine នៅក្នុង hypothyroidism)
Lithium	ការពុលសរសៃប្រសាទអាចកើតមានឡើង ដោយគ្មានកើនឡើងនូវកំរិតlithium ក្នុងប្លាស្មា
* Lopinavir	អាចថយចុះកំហាប់ lopinavir ក្នុងប្លាស្មា
Mebendazole	បន្ថយកំហាប់mebendazole ក្នុងប្លាស្មា (អាចបង្កើនកំរិតប្រើ mebendazole ចំពោះជាលិកាដែលឆ្លងរោគ)។
* Medroxyprogesterone	បង្កើនការបំលែងថ្នាំ medroxyprogesterone (មិនត្រូវបានអនុវត្តចំពោះ medroxyprogesterone acetate ដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការពន្យារកំណើត)
* Mefloquine	អង្គតាហ្គូនីសនឹងប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់

Methadone	កាត់បន្ថយកំហាប់ methadone ក្នុងប្លាស្មា
Miconazole	កំហាប់ Carbamazepine ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើង
Nelfinavir	ប្រហែលជាអាចថយចុះកំហាប់ nelfinavir ក្នុងប្លាស្មា
Nifedipine	ប្រហែលជាបានថយចុះប្រសិទ្ធភាព nifedipine
* Norethisterone	កើនឡើងការបំលែងNorethisterone (កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើត)
* Phenobarbital	អាចត្រូវបានកើនឡើងភាពពុលដោយគ្មានការកើនឡើងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងជំងឺឆ្កួតជ្រូក។ កាត់បន្ថយកំហាប់ carbamazepine ក្នុងប្លាស្មា។
* Phenytoin	អាចត្រូវបានកើនឡើងភាពពុលដោយគ្មានកើនឡើងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងជំងឺឆ្កួតជ្រូក។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាថ្នាំPhenytoin ជារឿយៗបានថយចុះប៉ុន្តែអាចនឹងកើនឡើង។ កំហាប់carbamazepine ក្នុងប្លាស្មា ជាញឹកញាប់ថយចុះ។
Praziquantel	កំហាប់praziquantel ក្នុងប្លាស្មាត្រូវបានថយចុះ
* Prednisolone	កើនឡើងការបំលែង prednisolone (ប្រសិទ្ធភាពត្រូវបានថយចុះ)
* Ritonavir	កំហាប់ ritonavir ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើង
Spironolactone	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់សូដ្យូមក្នុងឈាមចុះ
Valproic acid	អាចត្រូវបានកើនឡើងភាពពុល ដោយគ្មានកើនឡើងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងជំងឺឆ្កួតជ្រូក។ កាត់បន្ថយកំហាប់ក្នុងប្លាស្មានៃអាស៊ីតValproic។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មានៃមេតាបូលីតសកម្មរបស់carbamazepine បានកើនឡើង។
Vecuronium	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពការពន្លាសាច់ដុំ (ការងើបឡើងវិញពីការរារាំងដល់សរសៃប្រសាទសាច់ដុំបានកើនឡើង)
* Verapamil	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព carbamazepine
* Warfarin	កើនឡើងការបំលែងនៃថ្នាំ warfarin (បន្ថយប្រសិទ្ធភាពនៃការប្រឆាំងឈាមកក)
Cefazolin	
* Warfarin	អាចកើនឡើងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
Cefixime	
Contraceptives: Oral	ប្រសិទ្ធភាព estrogens ពន្យារកំណើតអាចថយចុះ (ហានិភ័យអាចមានតិចតួច)
* Warfarin	អាចកើនឡើងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
Ceftazidime	
Contraceptives: Oral	ប្រសិទ្ធភាព estrogens ពន្យារកំណើតអាចថយចុះ (ហានិភ័យអាចមានតិចតួច)
* Warfarin	អាចកើនឡើងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
Ceftriaxone	
Contraceptives: Oral	ប្រសិទ្ធភាព estrogens ពន្យារកំណើតអាចថយចុះ (ហានិភ័យអាចមានតិចតួច)
* Warfarin	អាចកើនឡើងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក

Chloramphenicol	
* Ciclosporin	កំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើង
* Glibenclamide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព Glibenclamide
Hydroxocobalamin	ការឆ្លើយតបទៅនឹង hydroxocobalamin ត្រូវបានថយចុះ
* Phenobarbital	បង្កើនការបំលែងរបស់ chloramphenicol (កាត់បន្ថយកំហាប់ Clamphenicol ក្នុងប្លាស្មា)
* Phenytoin	កំហាប់phenytoin ក្នុងប្លាស្មាបានកើនឡើង (កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុល)
Rifampicin	បង្កើនការបំលែង chloramphenicol (កាត់បន្ថយកំហាប់ chloramphenicol ក្នុងប្លាស្មា)
* Warfarin	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
Chlorphenamine	
Alcohol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Amitriptyline	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព antimuscarinic និងងងុយដេក (ការបន្ធូរសាច់ដុំរលោងបន្ថយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ ពង្រីកប្រស្រីភ្នែក និងងងុយដេក)
Atropine	បង្កើនផលរំខាន antimuscarinic និងងងុយដេក (ការបន្ធូរសាច់ដុំរលោងបន្ថយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ ពង្រីកប្រស្រីភ្នែក និងងងុយដេក)
Biperiden	បង្កើនផលរំខាន antimuscarinic និងងងុយដេក (ការបន្ធូរសាច់ដុំរលោងបន្ថយការបន្ថយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ ពង្រីកប្រស្រីភ្នែក និងងងុយដេក)
Clomipramine	បង្កើនផលរំខាន antimuscarinic និងងងុយដេក (ការបន្ធូរសាច់ដុំរលោងបន្ថយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ ពង្រីកប្រស្រីភ្នែក និងងងុយដេក)
Diazepam	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Lopinavir	អាចកើនឡើងកំហាប់ chlorphenamine ក្នុងប្លាស្មា
Chlorpromazine	
Acetazolamide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Alcohol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Amiloride	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Amitriptyline	កើនឡើងហានិភ័យនៃផលរំខានរបស់antimuscarinic។ កើនឡើងកំហាប់ amitriptyline ក្នុងប្លាស្មា។ អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់
Amlodipine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amodiaquine	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មានៃchlorpromazine បានកើនឡើង (ត្រូវពិចារណាកាត់បន្ថយកំរិតប្រើរបស់chlorpromazine)
Antacids (Aluminium& Magnesium hydroxide)	ថយចុះការជ្រាបចូល chlorpromazine
*Artemether + lumefantrine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើក្នុងពេលដំណាលគ្នា
Atenolol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atropine	បង្កើនផលរំខាន antimuscarinic និងងងុយដេក (ការបន្ធូរសាច់ដុំរលោងបន្ថយការ

	បញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ ពង្រីកប្រស្រីភ្នែក និងងងុយដេក ប៉ុន្តែថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មានៃ chlorpromazine)
Biperiden	បង្កើនផលរំខាន antimuscarinic និងងងុយដេក (ការបន្ធូរសាច់ដុំរលោងបន្តយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ ពង្រីកប្រស្រីភ្នែក និងងងុយដេក ប៉ុន្តែថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មានៃ chlorpromazine)
* Carbamazepine	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ថយចុះ)
* Clomipramine	បង្កើនផលរំខាន antimuscarinic និងងងុយដេក (ការបន្ធូរសាច់ដុំរលោងបន្តយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ ពង្រីកប្រស្រីភ្នែក និងងងុយដេក)។ បង្កើនកំហាប់ Clomipramine ក្នុងប្លាស្មា។ អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់។
Codeine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក និងបញ្ឈប់សម្ពាធឈាម
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Dopamine	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ឈប់សម្ពាធឈាម
Enalapril	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ឈប់សម្ពាធឈាម
Ephedrine	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបង្កើនសម្ពាធឈាម
Epinephrine	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបង្កើនសម្ពាធឈាម
* Ethosuximide	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ថយចុះ)
Furosemide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ឈប់សម្ពាធឈាម
Glibenclamide	អាចអង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ឈប់ជាតិស្ករ
Glyceryl trinitrate	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ឈប់សម្ពាធឈាម
* Halothane	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ឈប់សម្ពាធឈាម
Hydralazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ឈប់សម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ឈប់សម្ពាធឈាម
Isosorbide dinitrate	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ឈប់សម្ពាធឈាម
* Ketamine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ឈប់សម្ពាធឈាម
Levodopa	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ levodopa
Lithium	កើនឡើងហានិភ័យប្រតិកម្មអនន្ទ: និងអាចពុលសរសៃប្រសាទ
Methadone	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ឈប់សម្ពាធឈាម និងងងុយដេក
Methyldopa	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ឈប់សម្ពាធឈាម កើនឡើងហានិភ័យនៃប្រតិកម្មអនន្ទ:
Metoclopramide	កើនឡើងហានិភ័យនៃប្រតិកម្មអនន្ទ:
Morphine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ឈប់សម្ពាធឈាម និងងងុយដេក
Nifedipine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ឈប់សម្ពាធឈាម
* Nitrous oxide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ឈប់សម្ពាធឈាម
* Phenobarbital	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ថយចុះ)

* Phenytoin	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
* Procainamide	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់
* Propranolol	ការប្រើឱសថដំណាលគ្នាអាចកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មានៃឱសថទាំងពីរ។កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Quinidine	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់
* Ritonavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើងដោយritonavir
Sodium nitroprusside	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Spironolactone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Timolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Valproic acid	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ថយចុះ)
Cholera vaccine (oral)	
see Vaccine, Live	
Ciclosporin	
Aciclovir	បង្កើនហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
Allopurinol	កំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើង (ហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម)
* Amikacin	បង្កើនហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
* Amiloride	បង្កើនហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
* Amphotericin B	បង្កើនហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
* Azithromycin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មានៃ ciclosporin អាចកើនឡើង
* Carbamazepine	បង្កើនការបំលែងរបស់ ciclosporin (កាត់បន្ថយកំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មា)
* Chloramphenicol	កំរិតកំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើង
* Chloroquine	កំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើង (កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុល)
* Ciprofloxacin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
* Contraceptives, Oral	កំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មាកើនឡើងដោយសារ progestogens និងអាចកើនឡើងដោយសារ estrogens
* Digoxin	កើនឡើងកំហាប់ digoxin ក្នុងប្លាស្មា (កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុល)
* Doxorubicin	បង្កើនហានិភ័យនៃការពុលសរសៃប្រសាទ
* Doxycycline	បង្កើនកំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មា
* Enalapril	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមខ្ពស់ក្នុងឈាម
* Erythromycin	កើនឡើងកំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មា (បញ្ឈប់ការបំលែង ciclosporin)
Etoposide	កើនឡើងកំហាប់ etoposide ក្នុងប្លាស្មា (កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុល)
* Fluconazole	ការបំលែង ciclosporin ត្រូវបានបញ្ឈប់ (កើនឡើងកំហាប់ក្នុងឈាម)
* Gentamicin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
* Grapefruit juice	កើនឡើងកំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មា (ហានិភ័យនៃការពុល)

Griseofulvin	កំរិតciclosporin ក្នុងប្លាស្មាអាចថយចុះ
Hydrochlorothiazide	បង្កើនហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម និងអាចលើសកំរិតម៉ាញ៉េស្យូមក្នុងឈាម
* Ibuprofen	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
* Levofloxacin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
* Levonorgestrel	រារាំងការបំលែង ciclosporin (កើនឡើងកំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មា)
* Medroxyprogesterone	រារាំងការបំលែង ciclosporin (កើនឡើងកំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មា)
* Methotrexate	កើនឡើងការពុល
* Metoclopramide	កើនឡើងកំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មា
* Nelfinavir	អាចកើនឡើងកំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មា
Nifedipine	អាចកើនឡើងកំហាប់ nifedipine ក្នុងប្លាស្មា (កើនឡើងហានិភ័យនៃផលរំខានដូចជា: រលាកឡើងថ្នាំងសលើអញ្ចាញធ្មេញ)
* Norethisterone	រារាំងការបំលែង ciclosporin (កើនឡើងកំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មា)
* Ofloxacin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
* Phenobarbital	ការបំលែង ciclosporin កើនឡើង (កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាព)
* Phenytoin	បង្កើនការបំលែង ciclosporin (ថយចុះកំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មា)
* Potassium salts	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមខ្ពស់ក្នុងឈាម
Prednisolone	កើនឡើងកំហាប់ prednisolone ក្នុងប្លាស្មា
* Rifampicin	កើនឡើងការបំលែង ciclosporin (កំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មាថយចុះ)
* Ritonavir	កំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើងដោយ ritonavir
* Silver sulfadiazine	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម។ អាចកាត់បន្ថយកំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មា
* Simvastatin	កើនឡើងហានិភ័យនៃជំងឺសាច់ដុំ
* Spironolactone	កើនឡើងហានិភ័យការលើសកំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម
* Streptomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
* Sulfadiazine	កំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មាអាចកាត់បន្ថយ។ កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
* Sulfadoxine + pyrimethamine	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
* Sulfamethoxazole + trimethoprim	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម។ កំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មាអាចថយចុះដោយចាក់ trimethoprim តាមសរសៃឈាម
* Trimethoprim	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម។ កំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មាអាចថយចុះដោយចាក់ trimethoprim តាមសរសៃឈាម
* Vaccine, Live	ចៀសវាងប្រើប្រាស់ live vaccinesរួមជាមួយ ciclosporin (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ)

* Vancomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
* Verapamil	កើនឡើងកំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មា
Ciprofloxacin	
Antacids (Aluminium & Magnesium hydroxide)	បន្ថយការជ្រាបចូល ciprofloxacin ទៅក្នុងឈាម
* Artemether + lumefantrine	អ្នកផលិត artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើប្រាស់ដំណាលគ្នា
Calcium salts	កាត់បន្ថយការជ្រាបចូល ciprofloxacin ទៅក្នុងចរន្តឈាម
* Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម
Contraceptives, Oral	កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពថ្នាំពន្យារកំណើតអរ៉ូម៉ូន estrogens (ហានិភ័យអាចមានតិចតួច)
Dairy products	បន្ថយការជ្រាបចូល ciprofloxacin ទៅក្នុងចរន្តឈាម
Ferrous salts	កាត់បន្ថយការជ្រាបចូល ciprofloxacin ទៅចរន្តក្នុងឈាម ដោយសារ ferrous salts
Glibenclamide	អាចកើនឡើងប្រសិទ្ធភាព glibenclamide
* Ibuprofen	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃការប្រកាច់
Morphine	អ្នកផលិត ciprofloxacin ណែនាំឱ្យចៀសវាងប្រើជាមុននូវ morphine (កាត់បន្ថយកំហាប់ ciprofloxacin ក្នុងប្លាស្មា) នៅពេលដែល ciprofloxacin ត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការពារការរះកាត់។
Phenytoin	កំហាប់ phenytoin ក្នុងប្លាស្មាអាចត្រូវបានកើនឡើងឬថយចុះដោយ ciprofloxacin ។
* Warfarin	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
Zinc sulfate	កាត់បន្ថយការជ្រាបចូល ciprofloxacin ទៅក្នុងឈាម
Cisplatin	
Acetazolamide	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម និងត្រចៀក
* Amikacin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម និងអាចពុលត្រចៀក
Amiloride	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម និងត្រចៀក
* Bleomycin	កើនឡើងការពុលសួត
Furosemide	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម និងត្រចៀក
* Gentamicin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម និងអាចពុលត្រចៀក
Hydrochlorothiazide	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម និងត្រចៀក
* Methotrexate	ហានិភ័យនៃការពុលសួត
Paromomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលត្រចៀក
Phenytoin	កាត់បន្ថយការជ្រាបចូល phenytoin ទៅក្នុងឈាម
Spironolactone	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម និងត្រចៀក
* Streptomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម និងអាចពុលត្រចៀក
Vaccine, Live	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ cisplatin (ថយចុះការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធស៊ាំ)
Vancomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលតំរងនោម និងអាចពុលត្រចៀក

Clomipramine	
Acetazolamide	កើនឡើងហានិភ័យនៃសម្ពាធឈាមចុះពេលក្រោកឈរ
*Alcohol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Amiloride	កើនឡើងហានិភ័យនៃសម្ពាធឈាមចុះពេលក្រោកឈរ
*Artemether+Lumefantrine	អ្នកផលិត artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
Atropine	កើនឡើងផលរំខាន antimuscarinic (ការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្តយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ និងពង្រីកប្រស្រីភ្នែក។
Biperiden	កើនឡើងផលរំខាន antimuscarinic (ការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្តយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ និងពង្រីកប្រស្រីភ្នែក។
* Carbamazepine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ) កើនឡើងការបំលែង clomipramine (បញ្ចុះកំហាប់ clomipramine ក្នុងប្លាស្មា កាត់បន្តយប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត)
Chlorphenamine	កើនឡើងផលរំខាន antimuscarinic (ការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្តយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ ពង្រីកប្រស្រីភ្នែក និងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
* Chlorpromazine	កើនឡើងផលរំខាន antimuscarinic (ការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្តយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ ពង្រីកប្រស្រីភ្នែក និងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក។កើនឡើងកំហាប់ Clomipramine ក្នុងប្លាស្មា។ អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់
Codeine	អាចកើនឡើងការងងុយដេក
Contraceptives, Oral	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តដោយអ័រម៉ូន estrogens ប៉ុន្តែផលរំខាននៃ clomipramine អាចកើនឡើងដោយសារតែកើនឡើងកំហាប់ clomipramine ក្នុងប្លាស្មា។
Diazepam	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
* Epinephrine	កើនឡើងហានិភ័យសម្ពាធឈាមឡើង និងចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ (ប៉ុន្តែការប្រើថ្នាំស្ពឹកនៅនឹងកន្លែងដែលមានផ្ទុក epinephrine ហាក់ដូចជាមានសុវត្ថិភាព)
* Ethosuximide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
* Fluphenazine	កើនឡើងផលរំខានលើការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្តយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ ពង្រីកប្រស្រីភ្នែក និងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក។ កើនឡើងកំហាប់ Clomipramine ក្នុងប្លាស្មា។ អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
Furosemide	កើនឡើងហានិភ័យនៃសម្ពាធឈាមចុះពេលក្រោកឈរ
Glyceryl trinitrate	កាត់បន្តយប្រសិទ្ធភាពថ្នាំគ្រាប់ glyceryl trinitrate ដាក់ឱ្យរលាយក្រោមអណ្តាត (មិនអាចបំលែងបានក្រោមអណ្តាតដោយសារស្លូតមាត់)
* Haloperidol	កើនឡើងកំហាប់ clomipramineក្នុងប្លាស្មា អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់
Halothane	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ និងសម្ពាធឈាមចុះ
Hydrochlorothiazide	កើនឡើងហានិភ័យនៃសម្ពាធឈាមចុះពេលក្រោកឈរ

Isosorbide dinitrate	កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រភេទគ្រាប់ isosorbide dinitrate (មិនអាចរលាយនៅក្រោមអណ្តាតដោយសារមាត់ស្ងួត)
Ketamine	កើនឡើងហានិភ័យចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ និងសម្ពាធឈាមចុះ
Levothyroxine	អាចកើនឡើងប្រសិទ្ធភាព clomipramine
Lithium	ហានិភ័យនៃការពុល
Methadone	ប្រសិទ្ធភាពងងុយដេកអាចកើនឡើង
Morphine	ភាពងងុយដេកអាចកើនឡើង
Nitrous oxide	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ និងសម្ពាធឈាមចុះ
* Phenobarbital	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ថយចុះ) ការបំលែង Clomipramine អាចបង្កើនល្បឿន (កាត់បន្ថយកំហាប់ Clomipramine ក្នុងប្លាស្មា)
* Phenytoin	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់(ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ) អាចកាត់បន្ថយកំហាប់ Clomipramine ក្នុងប្លាស្មា
* Procainamide	កើនឡើងហានិភ័យចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់
Promethazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព antimuscarinic (ការបន្ធូរសាច់ដុំរលោង បន្ថយការបញ្ចេញទឹកមាត់ ញើស រសក្រពះ ពង្រីកប្រស្រីភ្នែក និងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក។
* Quinidine	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់
Rifampicin	កំហាប់ Clomipramine ក្នុងប្លាស្មាអាចថយចុះ
* Ritonavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើងដោយសារ ritonavir
Spironolactone	កើនឡើងហានិភ័យនៃសម្ពាធឈាមចុះពេលក្រោកឈរ
Thiopental	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់ និងសម្ពាធឈាមចុះ
* Valproic acid	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
Verapamil	កើនឡើងកំហាប់ clomipramineក្នុងប្លាស្មា
Warfarin	កើនឡើង ឬបន្ថយប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
Clotrimazole	
* Simvastatin កើនឡើងហានិភ័យនៃជំងឺសាច់ដុំ	
Cloxacillin	
see Benzylpenicillin	
Codeine	
Alcohol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក និងបញ្ហៈសម្ពាធឈាម
Amitriptyline	អាចកើនឡើងភាពងងុយដេក
Chlorpromazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក និងបញ្ហៈសម្ពាធឈាម
Clomipramine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Diazepam	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Fluphenazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក និងបញ្ហៈសម្ពាធឈាម

Haloperidol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក និងបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Metoclopramide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព metoclopramide លើសកម្មភាពក្រពះពោះវៀន
* Ritonavir	អាចកើនឡើងកំហាប់ codeine ក្នុងប្លាស្មា
Contraceptives	
ចំណាំ:អន្តរកម្មនៃការប្រើរួមបញ្ចូលគ្នាថ្នាំពន្យារកំណើតលេបតាមមាត់ (estrogensនិងprogestogens)ក៏អាចអនុវត្តចំពោះការប្រើរួមបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំពន្យារកំណើតចាក់ផងដែរ។	
Acetazolamide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោមដោយ estrogens
Amiloride	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោមដោយ estrogens
Amitriptyline	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តដោយអ័រម៉ូន estrogens ប៉ុន្តែផលរំខាននៃ amitriptyline អាចកើនឡើង ដោយសារតែកើនឡើងនូវកំហាប់ amitriptyline ក្នុងប្លាស្មា។
Amlodipine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយ estrogens
Amoxicillin	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតនៃអ័រម៉ូន estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យមានតិចតួច)
Ampicillin	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតអ័រម៉ូន estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យមានតិចតួច)
Atenolol	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយ estrogens
Azithromycin	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតអ័រម៉ូន estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យមានតិចតួច)
Benzylpenicillin	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតនៃអ័រម៉ូន estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យមានតិចតួច)
* Carbamazepine	បង្កើនការបំលែងរបស់អ័រម៉ូន estrogen និង progestogens (បន្ថយប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើត)
Cefixime	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតអ័រម៉ូន estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យមានតិចតួច)
Ceftazidime	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតនៃអ័រម៉ូន estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យមានតិចតួច)
Ceftriaxone	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតអ័រម៉ូន estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យមានតិចតួច)
* Ciclosporin	កំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មាកើនឡើងដោយ progestogens ហើយអាចកើនឡើងដោយអ័រម៉ូនestrogens។
Ciprofloxacin	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតរបស់ estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យមានតិចតួច)
Clomipramine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តដោយអ័រម៉ូន estrogens ប៉ុន្តែផលរំខាន clomipramine អាចកើនឡើងដោយសារតែការកើនឡើងកំហាប់ clomipramine ក្នុងប្លាស្មា។
Dexamethasone	ថ្នាំពន្យារកំណើតលេបតាមមាត់ដែលមានផ្ទុកអ័រម៉ូន estrogens ធ្វើឱ្យកើនឡើងកំហាប់ dexamethasone ក្នុងប្លាស្មា។
Doxycycline	ប្រសិទ្ធភាពថ្នាំពន្យារកំណើតរបស់អ័រម៉ូន estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យតិចតួច)
Efavirenz	ប្រសិទ្ធភាពថ្នាំពន្យារកំណើតដែលមានអ័រម៉ូន estrogens អាចកាត់បន្ថយ។

Enalapril	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយ estrogens
Erythromycin	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតរបស់អរ៉ូន estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យមានតិចតួច)
Fluconazole	របាយការណ៍ដែលបានរាយការណ៍អំពីបរាជ័យនៃការពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុកអរ៉ូន estrogen។
Furosemide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោមដោយ estrogens
Glibenclamide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដោយ estrogens and progestogens
Glyceryl trinitrate	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយ estrogens
* Griseofulvin	ពន្លឿនដំណើរការបំលែងអរ៉ូន estrogens និង progestogens (កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើត)
Hydralazine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយ estrogens
Hydrochlorothiazide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោមដោយ estrogens
Hydrocortisone	ថ្នាំពន្យារកំណើតលេបតាមមាត់ដែលមានផ្ទុកអរ៉ូន estrogens ធ្វើឱ្យកើនឡើងកំហាប់ hydrocortisone ក្នុងប្លាស្មា។
Imipenem + cilastatin	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតនៃអរ៉ូន estrogens អាចត្រូវបានថយចុះ (ហានិភ័យមានតិចតួច)
Insulins	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដោយអរ៉ូន estrogens និង progestogens។
Isosorbide dinitrate	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយ estrogens
Levofloxacin	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតនៃអរ៉ូន estrogens អាចត្រូវបានថយចុះ (ហានិភ័យមានតិចតួច)
Metformin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដោយអរ៉ូន estrogens និង progestogens។
Methyldopa	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយ estrogens
Metronidazole	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតនៃអរ៉ូន estrogens អាចត្រូវបានថយចុះ (ហានិភ័យមានតិចតួច)
* Nelfinavir	កើនឡើងការបំលែង estrogens (កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើត)។ ឱសថ nelfinavir អាចធ្វើថយចុះប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតរបស់ progestogens
* Nevirapine	ពន្លឿនដំណើរការបំលែងអរ៉ូន estrogens និង progestogens (កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើត)
Nifedipine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយ estrogens
Ofloxacin	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតនៃអរ៉ូន estrogens អាចត្រូវបានថយចុះ (ហានិភ័យមានតិចតួច)

* Phenobarbital	ពន្លឿនដំណើរការបំលែងអ័រម៉ូន estrogens និង progestogens (កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើត)
Phenoxymethylpenicillin	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតនៃអ័រម៉ូន estrogens អាចត្រូវបានថយចុះ (ហានិភ័យមានតិចតួច)
* Phenytoin	ពន្លឿនដំណើរការបំលែងអ័រម៉ូនestrogens និង progestogens (កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើត)
Prednisolone	ថ្នាំពន្យារកំណើតលេបតាមមាត់ដែលមានផ្ទុកអ័រម៉ូន estrogens ធ្វើឱ្យកើនឡើងកំហាប់ prednisolone ក្នុងប្លាស្មា។
Propranolol	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយ estrogens
* Rifampicin	ពន្លឿនដំណើរការបំលែងអ័រម៉ូនestrogens និង progestogens (កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើត)
* Ritonavir	ពន្លឿនដំណើរការបំលែងអ័រម៉ូនestrogens (កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើត)
Sodium nitroprusside	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយ estrogens
Spironolactone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោមដោយ estrogens
Verapamil	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយ estrogens
* Warfarin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងកំណកឈាមដោយអ័រម៉ូនestrogens និង progestogens។
Cyclophosphamide	
Phenytoin	អាចថយចុះការជ្រាបចូលរបស់ Phenytoin
Suxamethonium	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព suxamethonium
Vaccine, Live	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ cyclophosphamide (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ)
Cycloserine	
* Alcohol	កើនឡើងហានិភ័យនៃការប្រកាច់
Isoniazid	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ
Cytarabine	
Flucytosine	កំហាប់ flucytosine ក្នុងប្លាស្មាអាចត្រូវបានថយចុះ។
Phenytoin	ថយចុះការជ្រាបចូល phenytoin ទៅក្នុងឈាម
Vaccine, Live	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ cytarabine (ចុះខ្សោយនៃការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ)
Dacarbazine	
Phenytoin	អាចថយចុះការជ្រាបចូល Phenytoin ទៅក្នុងឈាម
Vaccine, Live	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ dacarbazine (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ)
Dactinomycin	
Phenytoin	អាចថយចុះការជ្រាបចូល Phenytoin ទៅក្នុងឈាម

Vaccine, Live	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ dactinomycin (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ)
Dairy products	
Ciprofloxacin	អាចថយចុះការជ្រាបចូល ciprofloxacin ទៅក្នុងឈាម
Dapsone	
Rifampicin	ថយចុះកំហាប់ dapsone ក្នុងប្លាស្មា
Sulfamethoxazole + trimethoprim	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាទាំង dapsone និង trimethoprim អាចកើនឡើងនៅពេលប្រើដំណាលគ្នា។
Trimethoprim	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាទាំង dapsone និង trimethoprim អាចកើនឡើងនៅពេលប្រើដំណាលគ្នា។
Daunorubicin	
Phenytoin	អាចថយចុះការជ្រាបចូល Phenytoin ទៅក្នុងឈាម
Vaccine, Live	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយdaunorubicin (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ)
Dexamethasone	
Acetazolamide	កើនឡើងហានិភ័យបញ្ចុះកំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម។ អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
Acetylsalicylic acid	កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាមក្រពះនិងដំបៅក្រពះ។ dexamethasone កាត់បន្ថយកំហាប់ salicylate ក្នុងប្លាស្មា។
Albendazole	កំហាប់ albendazole ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើង។
Amiloride	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
Amlodipine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Amphotericin B	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះ (ចៀសវាងប្រើដំណាលគ្នាលុះត្រាតែ dexamethasone ត្រូវការប្រើដើម្បីគ្រប់គ្រងប្រតិកម្ម)
Atenolol	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Calcium salts	ថយចុះការជ្រាបចូល calcium salts ទៅក្នុងឈាម
* Carbamazepine	កើនឡើងការបំលែង dexamethasone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
Contraceptives, Oral	ថ្នាំពន្យារកំណើតលេបតាមមាត់ដែលមានផ្ទុកអ័រម៉ូន estrogens ធ្វើឱ្យកើនឡើងកំហាប់ dexamethasone ក្នុងប្លាស្មា។
Digoxin	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះ
Enalapril	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ephedrine	បង្កើនល្បឿនបំលែង dexamethasone។
Erythromycin	Erythromycin អាចរារាំងការបំលែងរបស់ dexamethasone

Furosemide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម។ កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះ។
Glibenclamide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Glyceryl trinitrate	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម។ កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចុះ
Ibuprofen	កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាម និងដំបៅក្រពះពោះវៀន។
Indinavir	កាត់បន្ថយកំហាប់ indinavir ក្នុងប្លាស្មា។
Insulins	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Isosorbide dinitrate	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Lopinavir	ថយចុះកំហាប់ lopinavir ក្នុងប្លាស្មា។
Metformin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
* Methotrexate	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលឈាម
Methyldopa	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Mifepristone	កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាព dexamethasone រយៈពេល៣-៤ថ្ងៃ។
Nifedipine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Phenobarbital	បង្កើនល្បឿនបំលែង dexamethasone (ប្រសិទ្ធភាពថយចុះ)
* Phenytoin	ការបំលែងនៃ dexamethasone ត្រូវបានពន្លឿន (ប្រសិទ្ធភាពថយចុះ)
Praziquantel	កំហាប់ praziquantel ក្នុងប្លាស្មាថយចុះ
Propranolol	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Rifampicin	បង្កើនល្បឿនបំលែង dexamethasone (ប្រសិទ្ធភាពថយចុះ)
Ritonavir	កំហាប់ dexamethasone ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើងដោយសារ ritonavir។
Salbutamol	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមចុះ ប្រសិនបើប្រើកំរិតខ្ពស់នៃថ្នាំ salbutamol ដែលបានផ្តល់ជាមួយ dexamethasone ។
Spironolactone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
Vaccine, Influenza	ការប្រើ dexamethasone កំរិតខ្ពស់ធ្វើឱ្យថយចុះនូវភាពស៊ាំ។
* Vaccine, Live	ការប្រើ dexamethasone កំរិតខ្ពស់ធ្វើឱ្យថយចុះភាពស៊ាំ។ ចៀសវាងការប្រើ live vaccines ជាមួយ dexamethasone។
Verapamil	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Warfarin	ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកកអាចកើនឡើងឬថយចុះ (កំរិតប្រើខ្ពស់នៃ dexamethasone កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក)

Diazepam	
Acetazolamide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Amiloride	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amitriptyline	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Amlodipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atenolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Chlorphenamine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Chlorpromazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Clomipramine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Codeine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Fluphenazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Furosemide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Glyceryl trinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Haloperidol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Halothane	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Hydralazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Isoniazid	ការបំលែង diazepam ត្រូវបានរារាំង
Isosorbide dinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ketamine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Levodopa	អាចមានអង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពlevodopa
Methadone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Methyldopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Morphine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Nifedipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nitrous oxide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Phenytoin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មានៃ phenytoin អាចកើនឡើងឬថយចុះដោយ diazepam។
Promethazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Propranolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Rifampicin	បង្កើនល្បឿនបំលែង diazepam (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
* Ritonavir	កំហាប់ diazepam ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើងដោយសារ ritonavir (ហានិភ័យនៃការងងុយដេកខ្លាំង និងការផ្លាក់ចុះផ្លូវដង្ហើមខ្លាំង - ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា)
Sodium nitroprusside	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម

Spironolactone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Timolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Verapamil	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Digoxin	
* Acetazolamide	កំរិតប៉ូតាស្យូមទាបបណ្តាលមកពី acetazolamide កើនឡើងការពុលបេះដូងរបស់ digoxin។
* Amphotericin B	កំរិតប៉ូតាស្យូមទាបបណ្តាលមកពី amphotericin B កើនឡើងការពុលបេះដូងរបស់ digoxin។
Antacids (Aluminium hydroxide, Magnesium hydroxide)	អាចថយចុះការជ្រាបចូល digoxin ទៅក្នុងឈាម
Atenolol	កើនឡើងហានិភ័យនៃថតបេះដូងនិងចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់
Azithromycin	កើនឡើងកំហាប់ digoxin ក្នុងប្លាស្មា (កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុល)
Calcium salts	កំរិតប្រើ calcium salts ដែលចាក់តាមសរសៃឈាមក្នុងទំហំច្រើនអាចធ្វើឱ្យចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់។
* Chloroquine	កំហាប់ digoxin ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើង។
* Ciclosporin	កើនឡើងកំហាប់ digoxin ក្នុងប្លាស្មា (កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុល)
Dexamethasone	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមចុះ
Erythromycin	កើនឡើងកំហាប់ digoxin ក្នុងប្លាស្មា (កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុល)
* Furosemide	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមចុះដែលបណ្តាលមកពី furosemide កើនឡើងការពុលបេះដូងដោយ digoxin។
Gentamicin	អាចកើនឡើងកំហាប់ digoxin ក្នុងប្លាស្មា
* Hydrochlorothiazide	កំរិតប៉ូតាស្យូមទាបដែលបណ្តាលមកពី hydrochlorothiazide កើនឡើងការពុលបេះដូងដោយសារ digoxin
Hydrocortisone	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមចុះ
Ibuprofen	អាចធ្វើឱ្យកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺខ្សោយបេះដូង កាត់បន្ថយមុខងាររបស់តំរងនោមនិងកើនឡើងកំហាប់ digoxin ក្នុងប្លាស្មា។
Mefloquine	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់។
* Nifedipine	អាចកើនឡើងកំហាប់ digoxin ក្នុងប្លាស្មា។
Penicillamine	កំហាប់ digoxin ក្នុងប្លាស្មាអាចកាត់បន្ថយ។
Phenytoin	កំហាប់ digoxin ក្នុងប្លាស្មាអាចកាត់បន្ថយ។
Prednisolone	កើនឡើងហានិភ័យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមចុះ។
Propranolol	កើនឡើងហានិភ័យនៃថតបេះដូងនិងចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត
* Quinidine	កើនឡើងកំហាប់ digoxin ក្នុងប្លាស្មា (បន្ថយកំរិតប្រើពាក់បណ្តាលនៃ digoxin)
* Quinine	កំហាប់ digoxinក្នុងប្លាស្មាកើនឡើង។

Rifampicin	កំហាប់ digoxinក្នុងប្លាស្មាអាចថយចុះ។
Salbutamol	អាចថយចុះកំហាប់ digoxinក្នុងប្លាស្មា។
* Spironolactone	កំហាប់ digoxinក្នុងប្លាស្មាកើនឡើង។
Sulfamethoxazole + trimethoprim	កំហាប់ digoxinក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើង។
Sulfasalazine	ការជ្រាបចូល digoxin ទៅក្នុងឈាមអាចកាត់បន្ថយ។
Suxamethonium	ហានិភ័យនៃថតបេះដូងខាងក្រោមដើរមិនទៀងទាត់
Timolol	កើនឡើងហានិភ័យនៃថតបេះដូងនិងចង្វាក់បេះដូងដើរយឺត
Trimethoprim	កំហាប់ digoxinក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើង។
* Verapamil	កើនឡើងកំហាប់ digoxin ក្នុងប្លាស្មា កើនឡើងហានិភ័យនៃថតបេះដូងនិងចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងទាត់
Dimercaprol	
* Ferrous salts	ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
Dopamine	
Chlorpromazine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ergometrine	កើនឡើងហានិភ័យនៃ ergotism
Fluphenazine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឡើងសម្ពាធឈាម
Haloperidol	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឡើងសម្ពាធឈាម
Doxorubicin	
Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលសរសៃប្រសាទ
Phenytoin	អាចថយចុះការជ្រាបចូល phenytoin ទៅក្នុងចរន្តឈាម
Stavudine	Doxorubicin អាចរារាំងប្រសិទ្ធភាពរបស់ stavudine
Vaccine, Live	ចៀសវាងការប្រើ live vaccines ជាមួយ doxorubicin (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបនៃប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ)
Doxycycline	
Antacids (Aluminium Hydroxide, Magnesium hydroxide)	ថយចុះការជ្រាបចូល doxycycline ទៅក្នុងចរន្តឈាម
Carbamazepine	កើនឡើងល្បឿនមេតាបូលីស doxycycline (ប្រសិទ្ធភាពថយចុះ)
* Ciclosporin	កើនឡើងកំហាប់ciclosporin ក្នុងប្លាស្មា។
Contraceptives, Oral	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតនៃអ័រម៉ូន estrogens អាចត្រូវបានថយចុះ (ហានិភ័យមានតិចតួច)
Ferrous salts	ការជ្រាបចូលជាតិដែកលេបតាមមាត់ កាត់បន្ថយដោយ doxycycline។ ការជ្រាបចូល doxycycline ត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយជាតិដែកលេបតាមមាត់។
Methotrexate	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលដោយ methotrexate
Phenobarbital	បង្កើនល្បឿនបំលែង doxycycline (កាត់បន្ថយកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)

Phenytoin	កើនឡើងការបំលែង doxycycline (កាត់បន្ថយកំហាប់ប្លាស្មា)
Rifampicin	កំហាប់ doxycycline ក្នុងប្លាស្មាអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយ។
* Warfarin	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក។
Efavirenz	
Contraceptives, Oral	ប្រសិទ្ធភាពថ្នាំពន្យារកំណើតដែលមានផ្ទុកអ័រម៉ូន estrogens អាចត្រូវបានកាត់បន្ថយ។
* Ergometrine	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលដោយ Ergometrine (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា)
Grapefruit juice	កំហាប់ efavirenz ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើង។
Indinavir	Efavirenz កាត់បន្ថយកំហាប់ indinavir ក្នុងប្លាស្មា។
* Lopinavir	កាត់បន្ថយកំហាប់ Lopinavir ក្នុងប្លាស្មា។
Methadone	កាត់បន្ថយកំហាប់ Methadone ក្នុងប្លាស្មា។
Nevirapine	កាត់បន្ថយកំហាប់ efavirenz ក្នុងប្លាស្មា។
Rifampicin	កាត់បន្ថយកំហាប់ efavirenz ក្នុងប្លាស្មា (ត្រូវបង្កើនកំរិតប្រើ efavirenz)
Ritonavir	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុល (តាមដានការធ្វើតេស្តមុខងារថ្លើម)
Emtricitabine	
Lamivudine	មិនមានព័ត៌មាន។ អ្នកផលិតឱសថបានណែនាំឱ្យចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា។
Enalapril	
* Acetazolamide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Acetylsalicylic acid	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម។ ហានិភ័យការចុះខ្សោយតំរងនោមនៅពេលដែលacetylsalicylic acid ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យក្នុងកំរិតខ្ពស់ជាង៣០០មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ។
Alcohol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Amiloride	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម កើនឡើងហានិភ័យនៃការលើសកំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមធ្ងន់ធ្ងរ
Amlodipine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Antacids (Aluminium hydroxide, Magnesium hydroxide)	ការជ្រាបចូល enalapril ទៅក្នុងឈាមត្រូវបានកាត់បន្ថយ
Atenolol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Chlorpromazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការឡើងកំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម
Contraceptives, Oral	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយestrogens
Dexamethasone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Diazepam	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Fluphenazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម

* Furosemide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Glibenclamide	ប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមអាចត្រូវបានកើនឡើង
Glyceryl trinitrate	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Haloperidol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Halothane	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Heparin	បង្កើនហានិភ័យនៃការឡើងកំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម
Hydralazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Hydrochlorothiazide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrocortisone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាឈាម
Ibuprofen	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម។ កើនឡើងហានិភ័យនៃការចុះខ្សោយតំរងនោម
Insulins	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Isosorbide dinitrate	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ketamine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levodopa	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Lithium	Enalaprilបន្តយចុះការបញ្ចេញ lithium មកក្រៅ (កើនឡើងកំហាប់ lithium ក្នុងប្លាស្មា)
Metformin	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម។
Methyldopa	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nifedipine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nitrous oxide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Potassium salts	កើនឡើងហានិភ័យនៃការឡើងកំរិតប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមធ្ងន់ធ្ងរ។
Prednisolone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម។
Propranolol	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Sodium nitroprusside	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Spironolactone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម ។ កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមកើនឡើងធ្ងន់ធ្ងរ (តាមដានកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ប៉ូតាស្យូមដោយប្រើ spironolactone កំរិតទាបចំពោះអ្នកខ្សោយបេះដូង)
Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Timolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Verapamil	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ephedrine	
Chlorpromazine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបង្កើនសម្ពាធឈាម
Dexamethasone	បង្កើនការបំលែង dexamethasone
Fluphenazine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបង្កើនសម្ពាធឈាម
Haloperidol	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបង្កើនសម្ពាធឈាម

Oxytocin	ហានិភ័យបង្កើនសម្ពាធឈាមដោយសារបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថបង្រួមសរសៃឈាមរបស់ ephedrine
Epinephrine	
* Amitriptyline	កើនឡើងហានិភ័យនៃសម្ពាធឈាម និងចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង (ប៉ុន្តែ ឱសថស្ពឹកតាមកន្លែងដែលមាន epinephrine ទំនងជាមានសុវត្ថិភាព)
* Atenolol	កើនឡើងសម្ពាធឈាមធ្ងន់ធ្ងរ
Chlorpromazine	អង់តាហ្គូនីសនឹងប្រសិទ្ធភាពបង្កើនសម្ពាធឈាម
* Clomipramine	កើនឡើងហានិភ័យនៃការបង្កើនសម្ពាធឈាម និងចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង (ប៉ុន្តែ ឱសថស្ពឹកតាមកន្លែងដែលមាន epinephrine ទំនងជាមានសុវត្ថិភាព)
Fluphenazine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបង្កើនសម្ពាធឈាម
Haloperidol	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបង្កើនសម្ពាធឈាម
* Halothane	ហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
Oxytocin	កើនឡើងហានិភ័យនៃសម្ពាធឈាមដោយសារការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថបង្រួមសរសៃឈាមរបស់ epinephrine
* Propranolol	កើនឡើងសម្ពាធឈាមធ្ងន់ធ្ងរ
* Timolol	កើនឡើងសម្ពាធឈាមធ្ងន់ធ្ងរ
Ergocalciferol	
Carbamazepine	Ergocalciferol តម្រូវការអាចកើនឡើង
Hydrochlorothiazide	កើនឡើងហានិភ័យនៃកាល់ស្យូមកើនក្នុងឈាម
Phenobarbital	Ergocalciferol តម្រូវការអាចកើនឡើង
Phenytoin	Ergocalciferol តម្រូវការអាចកើនឡើង
Ergometrine	
Dopamine	កើនឡើងហានិភ័យនៃ ergotism
* Efavirenz	កើនឡើងហានិភ័យនៃ ergotism (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា)
Halothane	បន្តយប្រសិទ្ធភាពរបស់ ergometrine លើ parturient uterus
Erythromycin	
* Artemether + lumefantrine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Carbamazepine	បង្កើនកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ carbamazepine

* Ciclosporin	បង្កើនកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ ciclosporin (ទប់ស្កាត់ការបំលែង ciclosporin)
ឱសថពន្យារកំណើត ប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតរបស់ estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យ អាចមានតិចតួច)
Dexamethasone	Erythromycin អាចទប់ស្កាត់ការបំលែង dexamethasone
Digoxin	បង្កើនកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ digoxin (បង្កើនហានិភ័យនៃការពុល)
Hydrocortisone	Erythromycin អាចទប់ស្កាត់ការបំលែង hydrocortisone
Prednisolone	Erythromycin អាចទប់ស្កាត់ការបំលែង prednisolone
* Quinidine	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀងដោយសារការប្រើ erythromycin
Ritonavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើងដោយសារ ritonavir
* Simvastatin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការឈឺសាច់ដុំ
Valproic acid	ការបំលែង valproic acid អាចត្រូវបានទប់ស្កាត់ (កើនកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
* Verapamil	លទ្ធភាពអាចទប់ស្កាត់ការបំលែង verapamil (កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុល)
* Vinblastine	កើនឡើង ភាពពុលរបស់ vinblastine (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា)
* Warfarin	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
Estradiol cypionate	
សូមអាន ឱសថពន្យារកំណើត ប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	
Ethinylestradiol	
សូមអាន ឱសថពន្យារកំណើត ប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	
Etoposide	
Ciclosporin	អាចបង្កើនកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ etoposide (កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុល)
Phenobarbital	អាចបន្ថយកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ etoposide
Phenytoin	អាចបន្ថយការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin និងអាចបន្ថយកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ etoposide
Vaccine, Live	ចៀសវាងការប្រើ live vaccines ជាមួយ etoposide (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ)
* Warfarin	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
អំបិល Ferrous	
អំបិល Calcium	បន្ថយការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់អំបិលជាតិដែកប្រើតាមមាត់
Ciprofloxacin	ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ ciprofloxacin ថយចុះ ដោយសារអំបិលជាតិដែកប្រើតាមមាត់
* Dimercaprol	ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
Doxycycline	ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់អំបិលជាតិដែកប្រើតាមមាត់ថយចុះដោយសារ

	doxycycline។ ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ doxycycline ថយចុះ ដោយសារអំបិលជាតិដែកប្រើតាមមាត់
Levodopa	ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ levodopa អាចថយចុះ ដោយសារអំបិលជាតិដែកប្រើតាមមាត់
Levofloxacin	ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ levofloxacin ថយចុះ ដោយសារអំបិលជាតិដែកប្រើតាមមាត់
Levothyroxine	ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ levothyroxine ថយចុះ ដោយសារអំបិលជាតិដែកប្រើតាមមាត់ (ផ្តល់ឱ្យប្រើ យ៉ាងហោចណាស់ក៏ 2 ម៉ោងឃ្លាតពីគ្នា)
Methyldopa	អំបិលជាតិដែកប្រើតាមមាត់បន្តយប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមរបស់ methyldopa
Ofloxacin	ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ Ofloxacin ថយចុះ ដោយសារអំបិលជាតិដែកលេបតាមមាត់
Penicillamine	អំបិលជាតិដែកប្រើតាមមាត់បន្តយការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ penicillamine
Zinc sulfate	ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ zinc និងអំបិលជាតិដែកប្រើតាមមាត់ថយចុះ
Ferrous salt + folic acid	
សូមអាន អំបិលជាតិដែក Folic acid	
Fluconazole	
Amphotericin B	អាចមានអង់តាហ្គូនីសជាមួយប្រសិទ្ធភាពរបស់ amphotericin B
*Artemether + lumefantrine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
*Ciclosporin	ការបំលែង ciclosporin ត្រូវបានទប់ស្កាត់ (កើនកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
ឱសថពន្យារកំណើត ប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	របាយការណ៍មិនអាចទុកចិត្តបាននៃការចុះខ្សោយឱសថពន្យារកំណើតដែលមាន estrogen
* Glibenclamide	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ glibenclamide កើនឡើង
Hydrochlorothiazide	កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ fluconazole
* Nevirapine	កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ nevirapine
*Phenytoin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin កើនឡើង (ត្រូវពិចារណាអំពីការបន្តយកំរិតប្រើ phenytoin)
* Rifampicin	បង្កើនការបំលែង fluconazole (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
Ritonavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ fluconazole កើនឡើង ដោយសារ ritonavir
* Warfarin	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
*Zidovudine	កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ zidovudine (បង្កើនហានិភ័យនៃការពុល)
Flucytosine	
Amphotericin B	ការបញ្ចេញចោលមកក្រៅខ្លួនតាមតំរងនោមរបស់ Flucytosine ថយចុះ និងការជ្រាបចូលក្នុងកោសិកាកើនឡើង (ភាពពុលរបស់ Flucytosine អាចកើនឡើង)
Cytarabine	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ Flucytosine អាចថយចុះ
Fluorouracil	

Metronidazole	ការបំលែង fluorouracil ត្រូវបានទប់ស្កាត់ (បង្កើនភាពពុល)
Phenytoin	ការបំលែង phenytoin អាចទប់ស្កាត់ (បង្កើនហានិភ័យនៃភាពពុល)
Vaccine, Live	ចៀសវាងការប្រើ live vaccines ជាមួយ fluorouracil (ការចុះខ្សោយប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ)
* Warfarin	ប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក អាចកើនឡើង
Fluoxetine	
* Acetylsalicylic acid	កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាម
Alcohol	អាចបង្កើនការងងុយដេក
*Artemether + Lumefantrine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើក្នុងពេលដំណាលគ្នា
* Carbamazepine	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ carbamazepine កើនឡើង
* Haloperidol	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ haloperidol កើនឡើង
* Ibuprofen	កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាម
* Lithium	កើនឡើងហានិភ័យលើប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល (ភាពពុលរបស់ lithium ត្រូវបានគេរាយការណ៍)
Phenobarbital	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
* Phenytoin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin កើនឡើង
* Ritonavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ fluoxetine អាចកើនឡើង
* Warfarin	ប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក អាចកើនឡើង
Fluphenazine	
Acetazolamide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Amiloride	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Amitriptyline	កើនឡើងហានិភ័យផលរំខានរបស់ឱសថ antimuscarinic។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ amitriptyline កើនឡើង។ អាចបង្កើនហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
Amlodipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Antacids (*Aluminium & Magnesium hydroxide*)	បន្ថយការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ fluphenazine
*Artemether + Lumefantrine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
Atenolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atropine	កើនឡើងផលរំខាន antimuscarinic (ប៉ុន្តែ ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ fluphenazine)
Biperiden	កើនឡើងផលរំខាន antimuscarinic (ប៉ុន្តែ ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ fluphenazine)
*Carbamazepine	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ថយចុះ)

*Clomipramine	កើនឡើងផលរំខាន antimuscarinic។ បង្កើនកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ clomipramine។ អាចបង្កើនហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
Codeine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក និងបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Dopamine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបង្កើនសម្ពាធឈាម
Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ephedrine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបង្កើនសម្ពាធឈាម
Epinephrine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបង្កើនសម្ពាធឈាម
*Ethosuximide	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ថយចុះ)
Furosemide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Glibenclamide	អាចមានអង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Glyceryl trinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Halothane	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Isosorbide dinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Ketamine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levodopa	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ levodopa
Lithium	កើនឡើងហានិភ័យប្រសិទ្ធភាពអន្តរ: និងលទ្ធភាពអាចមានភាពពុលសរសៃប្រសាទ
Methadone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និងងងុយដេក
Methyldopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម ។ កើនឡើងហានិភ័យប្រសិទ្ធភាពអន្តរ:
Metoclopramide	កើនឡើងហានិភ័យប្រសិទ្ធភាពអន្តរ:
Morphine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក និងបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nifedipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Nitrous oxide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Phenobarbital	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ថយចុះ)
* Phenytoin	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ថយចុះ)
* Procainamide	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
Propranolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Quinidine	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
* Ritonavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើងដោយសារ ritonavir
Sodium nitroprusside	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Spironolactone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Timolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Valproic acid	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)

Verapamil	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Folic acid folinic acid	
Phenobarbital	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenobarbital អាចថយចុះ
Phenytoin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin អាចថយចុះ
Sulfasalazine	អាចបន្ថយការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ folic acid
Furosemide	
Acetazolamide	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Amikacin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុលត្រចៀក
Amitriptyline	កើនឡើងហានិភ័យនៃសម្ពាធឈាមចុះទាបពេលងើបឈរ
Amlodipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amphotericin B	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Atenolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Carbamazepine	កើនឡើងហានិភ័យនៃសូដ្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Chlorpromazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Cisplatin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron និងភាពពុលត្រចៀក
Clomipramine	កើនឡើងហានិភ័យនៃសម្ពាធឈាមចុះទាបពេលងើបឈរ
ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោមដោយសារ estrogens
Dexamethasone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម។ កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Digoxin	ប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាមបង្កដោយ furosemide បង្កើនភាពពុលដល់បេះដូងរបស់ digoxin
* Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Fluphenazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Gentamicin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុលត្រចៀក
Glibenclamide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Glyceryl trinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Halothane	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Hydrocortisone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម។ កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Ibuprofen	ហានិភ័យនៃភាពពុល nephron របស់ ibuprofen កើនឡើង។ អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម

Insulins	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Isosorbide dinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ketamine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levodopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Lidocaine	សកម្មភាពរបស់ lidocaine ត្រូវបានរារាំងដោយប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម បង្កដោយសារ furosemide (អន្តរកម្មឱសថនេះ មិនទំនងកើតមានពេលប្រើ lidocaine ស្តឹកតាមកន្លែង)
*Lithium	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lithium កើនឡើង (កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lithium កើនឡើង និងហានិភ័យនៃភាពពុល)។ furosemide មានសុវត្ថិភាពជាង hydrochlorothiazide
Metformin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Methyldopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nifedipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nitrous oxide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Paromomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុលត្រចៀក
Prednisolone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម។ កើនឡើងហានិភ័យប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Propranolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Quinidine	ភាពពុលបេះដូងរបស់ quinidine កើនឡើងតាមរយៈប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាមបង្កដោយ furosemide
Salbutamol	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាមដោយប្រើកំរិតខ្ពស់ salbutamol
*Streptomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុលត្រចៀក
Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Timolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Vancomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុលត្រចៀក
Verapamil	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Gentamicin	
* Alcuronium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ
Amphotericin B	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron
Capreomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron និងការពុលត្រចៀក
* Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron
* Cisplatin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron និងការពុលត្រចៀក
Digoxin	អាចបង្កើនកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ digoxin
* Furosemide	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុលត្រចៀក
* Neostigmine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ neostigmine
* Pyridostigmine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ pyridostigmine
* Suxamethonium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ

Vancomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron និងភាពពុលត្រចៀក
* Vecuronium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ
Glibenclamide	
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Atenolol	Atenolol អាចបាំងបាត់សញ្ញាព្រមាននៃការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម ដូចជា ការញ័រ
*Chloramphenicol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពរបស់ Glibenclamide
Chlorpromazine	លទ្ធភាពអាចអង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Ciprofloxacin	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពរបស់ Glibenclamide
ឱសថពន្យារកំណើត ប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម ដោយសារ estrogens និង progestogens
Dexamethasone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Enalapril	ប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមអាចត្រូវបានបង្កើន
* Fluconazole	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ Glibenclamide កើនឡើង
Fluphenazine	លទ្ធភាពអាចអង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Furosemide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Hydrochlorothiazide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Hydrocortisone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
* Ibuprofen	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពរបស់ Glibenclamide
Levonorgestrel	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Medroxyprogesterone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Norethisterone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Prednisolone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Propranolol	Propranolol អាចបាំងបាត់សញ្ញាព្រមាន នៃការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម ដូចជា ការញ័រ
*Rifampicin	អាចបង្កើនការបំលែង Glibenclamide (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
Silver sulfadiazine	ប្រសិទ្ធភាពរបស់ Glibenclamide ត្រូវបានបង្កើនដោយកម្រ
Sulfadiazine	ប្រសិទ្ធភាពរបស់ Glibenclamide ត្រូវបានបង្កើនដោយកម្រ
Sulfadoxine + pyrimethamine	ប្រសិទ្ធភាពរបស់ Glibenclamide ត្រូវបានបង្កើនដោយកម្រ
Sulfamethoxazole + trimethoprim	ប្រសិទ្ធភាពរបស់ Glibenclamide ត្រូវបានបង្កើនដោយកម្រ
Testosterone	ប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមអាចត្រូវបានបង្កើន
Timolol	Timololអាចបាំងបាត់សញ្ញាព្រមាននៃការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដូចជា ការញ័រ
Trimethoprim	ប្រសិទ្ធភាពរបស់ Glibenclamide ត្រូវបានបង្កើនដោយកម្រ
*Warfarin	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម និងអាចប្តូរទៅជាប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក

Glyceryl trinitrate	
Acetazolamide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amiloride	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amitriptyline	ថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថ sublingual glyceryl trinitrate tablets (ការចុះខ្សោយការរលាយក្រោមអណ្តាតដោយសារស្ងួតមាត់)
Amlodipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atenolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atropine	ថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថ sublingual glyceryl trinitrate tablets (ការចុះខ្សោយការរលាយក្រោមអណ្តាតដោយសារស្ងួតមាត់)
Biperiden	ថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថ sublingual glyceryl trinitrate tablets (ការចុះខ្សោយការរលាយក្រោមអណ្តាតដោយសារស្ងួតមាត់)
Chlorpromazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Clomipramine	ថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថ sublingual glyceryl trinitrate tablets (ការចុះខ្សោយការរលាយក្រោមអណ្តាតដោយសារស្ងួតមាត់)
ឱសថពន្យារកំណើត ប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយសារ estrogens
Dexamethasone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Fluphenazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Furosemide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Halothane	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Heparin	ប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក ថយចុះដោយសារការចាក់ព្យួរ glyceryl trinitrate
Hydralazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrocortisone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ibuprofen	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ketamine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levodopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Methyldopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nifedipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nitrous oxide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Prednisolone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Propranolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Sodium nitroprusside	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម

Spironolactone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Timolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Verapamil	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Grapefruit juice	
Artemether + Lumefantrine	ការបំលែង artemether និង lumefantrine អាចត្រូវបានទប់ស្កាត់ (អ្នកផលិតឱសថឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា)
* Ciclosporin	កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ ciclosporin (ហានិភ័យនៃភាពពុល)
Efavirenz	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ efavirenz អាចត្រូវកើនឡើង
Nifedipine	កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា nifedipine
* Simvastatin	កើនឡើងខ្លាំងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ simvastatin
Verapamil	កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ verapamil
Griseofulvin	
Alcohol	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាព alcohol
Ciclosporin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ ciclosporin អាចថយចុះ
*ឱសថពន្យារកំណើត ប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	កើនឡើងការបំលែង estrogens និង progestogens (បន្តយប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
* Levonorgestrel	កើនឡើងការបំលែង levonorgestrel (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
* Medroxyprogesterone	កើនឡើងការបំលែង medroxyprogesterone (ហាមប្រើ injectable medroxyprogesterone acetate សម្រាប់ការពន្យារកំណើត)
* Norethisterone	កើនឡើងការបំលែង Norethisterone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
Phenobarbital	ថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ griseofulvin (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
* Warfarin	ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
Haloperidol	
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
*Amitriptyline	បង្កើនកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ amitriptyline ។ អាចបង្កើនហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
Amlodipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Artemether + lumefantrine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
Atropine	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាព haloperidol
Biperiden	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាព haloperidol
*Carbamazepine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)។ ការបំលែង haloperidol កើនឡើង (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
*Clomipramine	កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ clomipramine ។ អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់

	បេះដូងដើរមិនទៀង
Codeine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក និងបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Dopamine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបង្កើនសម្ពាធឈាម
Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ephedrine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបង្កើនសម្ពាធឈាម
Epinephrine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបង្កើនសម្ពាធឈាម
* Ethosuximide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
* Fluoxetine	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ haloperidol កើនឡើង
* Halothane	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Ketamine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levodopa	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព levodopa
Lithium	កើនឡើងហានិភ័យប្រសិទ្ធភាពអន្តរ និងលទ្ធភាពអាចពុលសរសៃប្រសាទ
Methadone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និងងងុយដេក
Methyldopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម កើនឡើងហានិភ័យប្រសិទ្ធភាពអន្តរ
Metoclopramide	កើនឡើងហានិភ័យប្រសិទ្ធភាពអន្តរ
Morphine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និងងងុយដេក
Nifedipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Nitrous oxide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Phenobarbital	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)។ ការបំលែង haloperidol កើនឡើង (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
* Phenytoin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
* Procainamide	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
* Quinidine	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
* Rifampicin	កើនឡើងការបំលែង haloperidol (ថយចុះកំហាប់ haloperidol ក្នុងប្លាស្មា)
* Ritonavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើងដោយសារ ritonavir
* Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Valproic acid	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
Verapamil	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Halothane	
Acetazolamide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Alcuronium	ប្រសិទ្ធភាព alcuronium ត្រូវបានបង្កើន
Amiloride	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amitriptyline	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង និងសម្ពាធឈាមចុះទាប
Amlodipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atenolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម

*Chlorpromazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Clomipramine	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង និងសម្ពាធឈាមចុះទាប
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Epinephrine	ហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
Ergometrine	ថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ ergometrine on parturient uterus
* Fluphenazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Furosemide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Glyceryl trinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Haloperidol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Isoniazid	លទ្ធភាពអាចបង្កើនភាពពុលថ្លើមរបស់ isoniazid
Isosorbide dinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Levodopa	ហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
Methyldopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nifedipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Oxytocin	ប្រសិទ្ធភាព Oxytocic អាចថយចុះ។ បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
Propranolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Sodium nitroprusside	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Spironolactone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Suxamethonium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាព Suxamethonium
Timolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Vancomycin	ប្រតិកម្មស្រដៀងភាពងាយមានប្រតិកម្មកើតមានដោយសារការប្រើដំណាលគ្នា vancomycin ចាក់តាមសរសៃឈាម
Vecuronium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាព vecuronium
* Verapamil	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និងពន្យារការបញ្ចេញឈាមពីថតបេះដូងខាងលើមកខាងក្រោម (AV delay)
Heparin	
* Acetylsalicylic acid	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកករបស់ heparin
Enalapril	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមកើនឡើងក្នុងឈាម
*Glyceryl trinitrate	ប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកកថយចុះ ដោយសារការចាក់ព្យួរ glyceryl trinitrate
Ibuprofen	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាម
Hydralazine	
Acetazolamide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម

Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amiloride	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amlodipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atenolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Chlorpromazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
ឱសថពន្យារកំណើត ប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម ដោយសារ estrogens
Dexamethasone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Fluphenazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Furosemide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Glyceryl trinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Halothane	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrocortisone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ibuprofen	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Isosorbide dinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ketamine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levodopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Methyldopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nifedipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nitrous oxide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Prednisolone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Propranolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Sodium nitroprusside	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Spironolactone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Timolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Verapamil	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	
Acetazolamide	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Allopurinol	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពងាយមានប្រតិកម្ម ជាពិសេសក្នុងករណីចុះខ្សោយតំរងនោម
Amitriptyline	កើនឡើងហានិភ័យនៃសម្ពាធឈាមចុះទាបពេលងើបឈរ

Amlodipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amphotericin B	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Atenolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
អំបិល Calcium	កើនឡើងហានិភ័យនៃកាល់ស្យូមកើនក្នុងឈាម
Carbamazepine	កើនឡើងហានិភ័យនៃសូដ្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Chlorpromazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron និងម៉ាញ៉េស្យូមកើនក្នុងឈាម
Cisplatin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron និងភាពពុលត្រចៀក
Clomipramine	កើនឡើងហានិភ័យនៃសម្ពាធឈាមចុះទាបពេលងើបឈរ
ឱសថពន្យារកំណើត ប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោមដោយសារ estrogens
Dexamethasone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម។ កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Digoxin	ប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាមបង្កដោយ hydrochlorothiazide បង្កើនភាពពុលបេះដូងរបស់ digoxin
* Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ergocalciferol	កើនឡើងហានិភ័យនៃកាល់ស្យូមកើនក្នុងឈាម
Fluconazole	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ fluconazole កើនឡើង
Fluphenazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Furosemide	កើនឡើងហានិភ័យប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Glibenclamide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Glyceryl trinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Halothane	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrocortisone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម។ កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Ibuprofen	ហានិភ័យនៃភាពពុល nephron របស់ ibuprofen កើនឡើង។ អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថបញ្ចុះទឹកនោម
Insulins	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Isosorbide dinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ketamine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levodopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Lidocaine	សកម្មភាព lidocaine ត្រូវបានប្រឆាំងដោយសារប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាមបង្កដោយ hydrochlorothiazide (អន្តរកម្មឱសថនេះមិនទំនងកើតមានពេល lidocaine ប្រើស្ពឹកតាមកន្លែងទេ)

*Lithium	កាត់បន្ថយការបញ្ចេញ lithium មកក្រៅខ្លួន (កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lithium និងហានិភ័យនៃភាពពុល)។ furosemide មានសុវត្ថិភាពជាង hydrochlorothiazide
Metformin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Methyldopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nifedipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nitrous oxide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Prednisolone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម។ កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Propranolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Quinidine	ភាពពុលបេះដូងនៃ quinidine កើនឡើងដោយសារប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាមបង្កដោយ hydrochlorothiazide
Salbutamol	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម ដោយសារកំរិតប្រើខ្ពស់របស់ salbutamol
Sodium nitroprusside	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Timolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Verapamil	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrocortisone- *ចំណាំ. ជាទូទៅអន្តរកម្មឱសថមិនកើតមានទេចំពោះ* hydrocortisone *ប្រើសម្រាប់លាបលើស្បែក។*	
Acetazolamide	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម។ អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
Acetylsalicylic acid	កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាម និងដំបៅក្រពះពោះវៀន។ hydrocortisone បន្ថយកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ salicylate
Amiloride	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
Amlodipine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Amphotericin B	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នាលុះណា hydrocortisone ត្រូវការដើម្បីតាមដានប្រតិកម្ម)
Atenolol	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
អំបិល Calcium	ថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ calcium
* Carbamazepine	បង្កើនការបំលែង hydrocortisone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
ឱសថពន្យារកំណើត ប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	ប្រើតាមមាត់ ឱសថពន្យារកំណើតមាន estrogens បង្កើនកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ hydrocortisone
Digoxin	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Enalapril	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Erythromycin	Erythromycin អាចទប់ស្កាត់ការបំលែង hydrocortisone
Furosemide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម។ កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម

Glibenclamide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Glyceryl trinitrate	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម។ កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Ibuprofen	កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាម និងដំបៅក្រពះពោះវៀន
Insulins	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Isosorbide dinitrate	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Metformin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
* Methotrexate	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលប្រព័ន្ធឈាម
Methyldopa	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Mifepristone	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាព hydrocortisone រយៈពេល ៣-៤ថ្ងៃ
Nifedipine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Phenobarbital	កើនឡើងការបំលែង hydrocortisone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
* Phenytoin	កើនឡើងការបំលែង hydrocortisone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
Propranolol	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Rifampicin	កើនឡើងការបំលែង hydrocortisone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
Ritonavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើងដោយសារ ritonavir
Salbutamol	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម ប្រសិនបើកំរិតប្រើខ្ពស់របស់ salbutamol ផ្តល់ឱ្យប្រើជាមួយ hydrocortisone
Sodium nitroprusside	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Spironolactone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
Vaccine, Influenza	កំរិតប្រើខ្ពស់នៃ hydrocortisone ធ្វើឱ្យថយចុះការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ
*Vaccine, Live	កំរិតប្រើខ្ពស់នៃ hydrocortisone ធ្វើឱ្យថយចុះការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។ ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ hydrocortisone
Verapamil	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Warfarin	ប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកកអាចបង្កើន ឬថយចុះ (ការប្រើកំរិតខ្ពស់ hydrocortisone បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក)
Hydroxocobalamin	
Chloramphenicol	ការឆ្លើយតបទៅនឹង hydroxocobalamin ថយចុះ
Ibuprofen	
Acetazolamide	ហានិភ័យនៃភាពពុល nephron របស់ ibuprofen កើនឡើង។ អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
* Acetylsalicylic acid	ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា (កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពផលរំខាន)។ ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងប្លាកែតរបស់ acetylsalicylic acid អាចថយចុះ
Amiloride	ហានិភ័យនៃភាពពុល nephron របស់ ibuprofen កើនឡើង។ អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធ

	ភាពបញ្ចុះទឹកនោម។ អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមកើនឡើងក្នុងឈាម
Amlodipine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atenolol	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron
* Ciprofloxacin	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃការប្រកាច់
Dexamethasone	កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាម និងដំបៅក្រពះពោះវៀន
Digoxin	អាចកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរនៃការខ្សោយបេះដូង ថយចុះមុខងារតំរងនោម និងកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ digoxin
Enalapril	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម កើនឡើងហានិភ័យនៃការចុះខ្សោយតំរងនោម
* Fluoxetine	កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាម
Furosemide	ហានិភ័យនៃភាពពុល nephron របស់ ibuprofen កើនឡើង។ អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
* Glibenclamide	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពរបស់ Glibenclamide
Glyceryl trinitrate	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Heparin	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាម
Hydralazine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	ហានិភ័យនៃភាពពុល nephron របស់ ibuprofen កើនឡើង។ អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
Hydrocortisone	កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាម និងដំបៅក្រពះពោះវៀន
Isosorbide dinitrate	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Levofloxacin	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃការប្រកាច់
* Lithium	ការបញ្ចេញ lithium មកក្រៅខ្លួនថយចុះ (កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល)
* Methotrexate	ការបញ្ចេញមកក្រៅខ្លួននៃ methotrexate ថយចុះ (កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល)
Methyldopa	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Mifepristone	ចៀសវាងប្រើ ibuprofen ណែនាំដោយរោងចក្រផលិត mifepristone
Nifedipine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Ofloxacin	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃការប្រកាច់
Penicillamine	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron
* Phenytoin	ប្រសិទ្ធភាពរបស់ phenytoin អាចបង្កើន
Prednisolone	កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាម និងដំបៅក្រពះពោះវៀន
Propranolol	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ritonavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើងដោយសារ ritonavir
Sodium nitroprusside	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Spironolactone	ហានិភ័យនៃភាពពុល nephron របស់ ibuprofen កើនឡើង។ អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម។ អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមកើនឡើងក្នុងឈាម

Verapamil	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Warfarin	ប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក អាចបង្កើន
Zidovudine	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលឈាម
Imipenem + cilastatin	
ឱសថពន្យារកំណើត ប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតរបស់ estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យអាចមានតិចតួច)
Immunoglobulin (human), Anti-D	
*Vaccine, Live	ចៀសវាងការប្រើ live virus vaccine រយៈពេល *4* អាទិត្យ មុនពេល ឬ រយៈពេល *3* ខែ បន្ទាប់ពីចាក់ anti-D immunoglobulin (ចុះខ្សោយនៃការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ) ប៉ុន្តែ rubella vaccine (either as MMR ឬ as single antigen rubella vaccine) អាចផ្តល់ឱ្យប្រើនៅពេលជាមួយ anti-D immunoglobulin
Immunoglobulin, Human normal	
* Vaccine, Live	ចៀសវាងការប្រើ live vaccine រយៈពេល *3* អាទិត្យ មុនពេល ឬ រយៈពេល *3* ខែ បន្ទាប់ពីការចាក់ human normal immunoglobulin (ចុះខ្សោយនៃការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ)
Indinavir	
*Artemether + lumefantrine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
Carbamazepine	អាចថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ indinavir
Dexamethasone	អាចថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ indinavir
Efavirenz	Efavirenz បន្ថយកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ indinavir
Nelfinavir	ការប្រើរួមផ្សំគ្នាអាចបណ្តាលឱ្យកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ឱសថណាមួយ (ឬឱសថទាំងពីរ)
Nevirapine	Nevirapine បន្ថយកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ indinavir
* Phenobarbital	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ indinavir អាចថយចុះ
Phenytoin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ indinavir អាចថយចុះ
* Rifampicin	ការបំលែងកើនឡើងដោយសារ rifampicin (កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ indinavir ថយចុះ ត្រូវចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា)
Ritonavir	Ritonavir បង្កើនកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ indinavir
* Simvastatin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការឈឺសាច់ដុំ
Insulins	
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Atenolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម ។ atenolol អាចបាំងបាត់សញ្ញាព្រមាននៃការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដូចជា ការញ័រ
ឱសថពន្យារកំណើត ប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម ដោយសារ estrogens និង progestogens
Dexamethasone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម

Enalapril	ប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមអាចត្រូវបានបង្កើន
Furosemide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Hydrochlorothiazide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Hydrocortisone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Levonorgestrel	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Medroxyprogesterone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Nifedipine	ជួនកាល ធ្វើឱ្យថយចុះភាពងាយទទួលជាតិ glucose
Norethisterone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Prednisolone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Propranolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម ។ បាំងបាត់រោគសញ្ញាព្រមាននៃការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដូចជា ការញ័រ
Testosterone	ប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមអាចត្រូវបានបង្កើន
Timolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម ។ បាំងបាត់រោគសញ្ញាព្រមាននៃការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដូចជា ការញ័រ
Iron	
សូមអាន អំបិលជាតិដែក	
Isoniazid	
Amitriptyline	កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ isoniazid
Antacids (*Aluminium & Magnesium hydroxide*)	ថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ isoniazid
*Carbamazepine	កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ carbamazepine (ភាពពុលថ្លើមរបស់ isoniazid អាចកើនឡើងផងដែរ)
Cycloserine	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុលប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល
Diazepam	ការបំលែង diazepam ត្រូវបានទប់ស្កាត់
*Ethosuximide	ការបំលែង ethosuximide ត្រូវបានទប់ស្កាត់ (កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ ethosuximide និងហានិភ័យនៃភាពពុល)
Halothane	លទ្ធភាពអាចបង្កើនភាពពុលថ្លើមនៃ isoniazid
Ketamine	លទ្ធភាពអាចបង្កើនភាពពុលថ្លើមនៃ isoniazid
Nitrous oxide	លទ្ធភាពអាចបង្កើនភាពពុលថ្លើមនៃ isoniazid
p-Aminosalicylic acid	កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ isoniazid
* Phenytoin	ការបំលែង phenytoin ត្រូវបានទប់ស្កាត់ (បង្កើនប្រសិទ្ធភាព)
Thiopental	លទ្ធភាពអាចបង្កើនភាពពុលថ្លើមនៃ isoniazid
Isophane insulin	
សូមអាន Insulins	
Isosorbide dinitrate	
Acetazolamide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម

Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amiloride	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amitriptyline	ថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ sublingual isosorbide dinitrate tablets (ចុះខ្សោយការរលាយក្រោមអណ្តាតដោយសារស្ងួតមាត់)
Amlodipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atenolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atropine	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ sublingual isosorbide dinitrate tablets (ចុះខ្សោយការរលាយក្រោមអណ្តាតដោយសារស្ងួតមាត់)
Biperiden	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ sublingual isosorbide dinitrate tablets (ចុះខ្សោយការរលាយក្រោមអណ្តាតដោយសារស្ងួតមាត់)
Chlorpromazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Clomipramine	ថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ sublingual isosorbide dinitrate tablets (ចុះខ្សោយការរលាយក្រោមអណ្តាតដោយសារស្ងួតមាត់)
ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម ដោយសារ estrogens
Dexamethasone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Fluphenazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Furosemide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Halothane	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrocortisone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ibuprofen	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ketamine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levodopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Methyldopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nifedipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nitrous oxide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Prednisolone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Propranolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Sodium nitroprusside	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Spironolactone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម

Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Timolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Verapamil	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ketamine	
Acetazolamide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amiloride	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amitriptyline	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង និងសម្ពាធឈាមចុះទាប
Amlodipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atenolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Chlorpromazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Clomipramine	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង និងសម្ពាធឈាមចុះទាប
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Fluphenazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Furosemide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Glyceryl trinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Haloperidol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Isoniazid	លទ្ធភាពអាចបង្កើនការពុលថ្លើមនៃ isoniazid
Isosorbide dinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Methyldopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nifedipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Propranolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Sodium nitroprusside	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Spironolactone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Timolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Verapamil	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និង AV delay
Lamivudine	
Emtricitabine	ព័ត៌មានមិនអាចរកបាន។ អ្នកផលិតឱសថឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
Sulfamethoxazole + trimethoprim	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lamivudine កើនឡើង (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នាជាមួយ sulfamethoxazole + trimethoprim កំរិតប្រើខ្ពស់)
Levodopa + carbidopa	
Acetazolamide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amiloride	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម

Amlodipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atenolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atropine	ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ levodopa អាចថយចុះ
Biperiden	ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ levodopa អាចថយចុះ
Chlorpromazine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព levodopa
Diazepam	អាចមានអង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ levodopa
Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
អំបិលជាតិដែក	ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ levodopa អាចថយចុះដោយសារអំបិលជាតិដែកប្រើតាមមាត់
Fluphenazine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព levodopa
Furosemide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Glyceryl trinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Haloperidol	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព levodopa
* Halothane	ហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
Hydralazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Isosorbide dinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Methyldopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម។ អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងជំងឺ parkinson
Nifedipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Phenytoin	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាព levodopa
Propranolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Pyridoxine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព levodopa លុះណា carbidopa ផ្តល់ឱ្យប្រើផងដែរ
Sodium nitroprusside	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Spironolactone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Timolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Verapamil	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levofloxacin	
Antacids (*Aluminium & Magnesium hydroxide*)	ថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ levofloxacin
*Artemether + lumefantrine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron
ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតរបស់ estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យ អាចតិចតួច)

អំបិលជាតិដែក	ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ levofloxacin ថយចុះដោយសារអំបិលជាតិដែកប្រើតាមមាត់
* Ibuprofen	អាចបង្កើនហានិភ័យនៃការប្រកាច់
Warfarin	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
Zinc sulfate	ថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ levofloxacin
Levonorgestrel - សូមអាន ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់	
*Carbamazepine	កើនឡើងការបំលែង levonorgestrel (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
*Ciclosporin	ទប់ស្កាត់ការបំលែង ciclosporin (កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ ciclosporin)
Glibenclamide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
*Griseofulvin	កើនឡើងការបំលែង levonorgestrel (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
Insulins	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Metformin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Nelfinavir	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតរបស់ levonorgestrel អាចថយចុះ
*Nevirapine	កើនឡើងការបំលែង levonorgestrel (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
* Phenobarbital	កើនឡើងការបំលែង levonorgestrel (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
*Phenytoin	កើនឡើងការបំលែង levonorgestrel (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
* Rifampicin	កើនឡើងការបំលែង levonorgestrel (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
*Ritonavir	កើនឡើងការបំលែង levonorgestrel (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
* Warfarin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
Levothyroxine	
Amitriptyline	បង្កើនប្រសិទ្ធភាព amitriptyline
អំបិល Calcium	ថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ levothyroxine
Carbamazepine	កើនឡើងការបំលែង levothyroxine (អាចបង្កើន levothyroxine ក្នុងករណី hypothyroidism)
Clomipramine	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាព clomipramine
អំបិលជាតិដែក	ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ levothyroxine ថយចុះ ដោយសារអំបិលជាតិដែកប្រើតាមមាត់ (ផ្តល់ឱ្យប្រើយ៉ាងហោច 2 ម៉ោងឃ្លាតពីគ្នា)
Phenobarbital	ការបំលែង levothyroxine កើនឡើង (តម្រូវការ levothyroxine អាចកើនឡើងចំពោះជំងឺ hypothyroidism)
Phenytoin	បង្កើនការបំលែង levothyroxine (តម្រូវការ levothyroxine អាចកើនឡើងចំពោះជំងឺ hypothyroidism)។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin អាចកើនឡើង
Rifampicin	កើនឡើងការបំលែង levothyroxine (តម្រូវការ levothyroxine អាចកើនឡើងចំពោះជំងឺ hypothyroidism)
* Warfarin	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
Lidocaine - ចំណាំ. អន្តរកម្មឱសថទំនងជាមានតិចពេលប្រើ *lidocaine* ស្តឹកតាមកន្លែង.	
*Acetazolamide	ប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម បង្កដោយប្រតិកម្ម antagonist របស់ acetazolamide ពេលប្រើជាមួយ lidocaine
* Atenolol	បង្កើនមុខងារសាច់ដុំបេះដូងកុំឱ្យដើរមិនទៀង

Bupivacaine	បង្កើនមុខងារសាច់ដុំបេះដូងកុំឱ្យដើរមិនទៀង
*Furosemide	សកម្មភាព lidocaine ត្រូវបានប្រឆាំងដោយប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាមដែលបង្កដោយ furosemide
*Hydrochlorothia-zide	សកម្មភាព lidocaine ត្រូវបានប្រឆាំងដោយប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាមដែលបង្កដោយ hydrochlorothiazide
Lopinavir	អាចកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lidocaine
* Procainamide	បង្កើនមុខងារសាច់ដុំបេះដូងកុំឱ្យដើរមិនទៀង
*Propranolol	បង្កើនមុខងារសាច់ដុំបេះដូងកុំឱ្យដើរមិនទៀង ។ កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុលរបស់ lidocaine
* Quinidine	បង្កើនមុខងារសាច់ដុំបេះដូងកុំឱ្យដើរមិនទៀង
Suxamethonium	បង្កើនសាច់ដុំឱ្យរលាកាន់តែយូរពេលវះកាត់
* Timolol	បង្កើនមុខងារសាច់ដុំបេះដូងកុំឱ្យដើរមិនទៀង
* Verapamil	កើនឡើងហានិភ័យនៃមុខងារសាច់ដុំបេះដូង
Lidocaine + epinephrine - សូមអាន Lidocaine (និង epinephrine)	
Lithium	
* Acetazolamide	ការបញ្ចេញ lithium មកក្រៅខ្លួនកើនឡើង
Alcuronium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ
*Amiloride	បន្ថយការបញ្ចេញមកក្រៅខ្លួនរបស់ lithium (កើនឡើងកំហាប់ lithium ក្នុងប្លាស្មា និង ហានិភ័យនៃភាពពុល)
Amitriptyline	ហានិភ័យនៃភាពពុល
Carbamazepine	ភាពពុលសរសៃប្រសាទ អាចកើតមាន ដោយគ្មានកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lithium
Chlorpromazine	កើនឡើងហានិភ័យប្រសិទ្ធភាពអនន្ទះ និងលទ្ធភាពអាចពុលសរសៃប្រសាទ
Clomipramine	ហានិភ័យនៃការពុល
*Enalapril	Enalapril បន្ថយការបញ្ចេញមកក្រៅខ្លួននៃ lithium (កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lithium)
* Fluoxetine	កើនឡើងហានិភ័យប្រសិទ្ធភាពលើប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល (ភាពពុលនៃ lithium ត្រូវបានគេរាយការណ៍)
Fluphenazine	កើនឡើងហានិភ័យប្រតិកម្មអនន្ទះ និងអាចពុលដល់សរសៃប្រសាទ
*Furosemide	បន្ថយការបញ្ចេញមកក្រៅខ្លួនរបស់ lithium (កើនឡើងកំហាប់ lithium ក្នុងប្លាស្មា និងហានិភ័យនៃភាពពុល)។ furosemide មានសុវត្ថិភាពជាង hydrochlorothiazide
Haloperidol	បង្កើនហានិភ័យប្រសិទ្ធភាពអនន្ទះ និងលទ្ធភាពអាចពុលសរសៃប្រសាទ
*Hydrochlorothiazid e	បន្ថយការបញ្ចេញមកក្រៅខ្លួនរបស់ lithium (កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lithium និងហានិភ័យនៃភាពពុល)។ furosemide មានសុវត្ថិភាពជាង hydrochlorothiazide
* Ibuprofen	បន្ថយការបញ្ចេញមកក្រៅខ្លួនរបស់ lithium (កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល)
*Methyldopa	ភាពពុលសរសៃប្រសាទអាចកើតមានដោយគ្មានកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lithium
Metronidazole	កើនឡើងភាពពុល lithium ត្រូវបានគេរាយការណ៍

Neostigmine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ neostigmine
Phenytoin	ភាពពុលសរសៃប្រសាទអាចកើតមានដោយគ្មានកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lithium
Pyridostigmine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ pyridostigmine
Sodium hydrogen carbonate	កើនឡើងការបញ្ចេញមកក្រៅខ្លួននៃ lithium (កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lithium ថយចុះ)
* Spironolactone	ការបញ្ចេញ lithium មកក្រៅខ្លួនថយចុះ (កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lithium កើនឡើង និងហានិភ័យនៃភាពពុល)
Suxamethonium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ
Vecuronium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ
Verapamil	ភាពពុលសរសៃប្រសាទអាចកើតមានដោយគ្មានកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lithium
Lopinavir - NOTE. ការប្រើរួមផ្សំគ្នាជាមួយ ritonavir សូមអានផងដែរ Ritonavir.	
*Artemether + lumefantrine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Carbamazepine	អាចថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lopinavir
Chlorphenamine	អាចកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ chlorphenamine
* Dexamethasone	អាចថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lopinavir
* Efavirenz	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lopinavir ថយចុះ
Lidocaine	អាចកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lidocaine
Nelfinavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lopinavir ថយចុះ។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ active metabolite នៃ nelfinavir កើនឡើង
Nevirapine	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lopinavir អាចថយចុះ
* Phenobarbital	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lopinavir អាចថយចុះ
Phenytoin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lopinavir អាចថយចុះ
*Rifampicin	ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lopinavir (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា)
* Simvastatin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការឈឺសាច់ដុំ
* Tenofovir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ tenofovir កើនឡើង
Magnesium hydroxide	
សូមអាន Antacids	
Magnesium (ចាក់ក្រោមស្បែក)	
Alcuronium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ
*Nifedipine	សម្ពាធឈាមចុះទាបខ្លាំង ត្រូវបានគេរាយការណ៍ដោយសារ nifedipine និង magnesium sulfate ចាក់តាមសរសៃឈាមមុនពេលរៀបកើតក្រឡាភ្លើង
Suxamethonium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ
Vecuronium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ
Magnesium sulfate	
សូមអាន	

Magnesium (ចាក់ក្រោមស្បែក)	
Measles vaccine	
សូមអាន Vaccine, Live	
Mebendazole	
Carbamazepine	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ mebendazole ថយចុះ (mebendazole អាចកើនកំរិតចំពោះជំងឺឆ្លងនៅកោសិកា)
Phenobarbital	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ mebendazole ថយចុះ (mebendazole អាចកើនកំរិតចំពោះជំងឺឆ្លងនៅកោសិកា)
Phenytoin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ mebendazole ថយចុះ (mebendazole អាចកើនកំរិតចំពោះជំងឺឆ្លងនៅកោសិកា)
Medroxyprogesterone acetate	
*Carbamazepine	កើនឡើងការបំលែង medroxyprogesterone (ហាមប្រើថ្នាំចាក់ medroxyprogesterone acetate សម្រាប់ការពន្យារកំណើត)
* Ciclosporin	ទប់ស្កាត់ការបំលែង ciclosporin (កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ ciclosporin)
Glibenclamide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
*Griseofulvin	កើនឡើងការបំលែង medroxyprogesterone (ហាមប្រើថ្នាំចាក់ medroxyprogesterone acetate សម្រាប់ការពន្យារកំណើត)
Insulins	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Metformin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
*Nevirapine	កើនឡើងការបំលែង medroxyprogesterone (ហាមប្រើថ្នាំចាក់ medroxyprogesterone acetate សម្រាប់ការពន្យារកំណើត)
*Phenobarbital	កើនឡើងការបំលែង medroxyprogesterone (ហាមប្រើថ្នាំចាក់ medroxyprogesterone acetate សម្រាប់ការពន្យារកំណើត)
*Phenytoin	កើនឡើងការបំលែង medroxyprogesterone (ហាមប្រើថ្នាំចាក់ medroxyprogesterone acetate សម្រាប់ការពន្យារកំណើត)
*Rifampicin	កើនឡើងការបំលែង medroxyprogesterone (ហាមប្រើថ្នាំចាក់ medroxyprogesterone acetate សម្រាប់ការពន្យារកំណើត)
*Ritonavir	កើនឡើងការបំលែង medroxyprogesterone (ហាមប្រើថ្នាំចាក់ medroxyprogesterone acetate សម្រាប់ការពន្យារកំណើត)
* Warfarin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
Mefloquine	
Amlodipine	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃបេះដូងដើរយឺត
*Artemether + lumefantrine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
Atenolol	កើនឡើងហានិភ័យនៃបេះដូងដើរយឺត

* Carbamazepine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់
* Chloroquine	កើនឡើងហានិភ័យនៃការប្រកាច់
Digoxin	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃបេះដូងដើរយឺត
* Ethosuximide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់
Nifedipine	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃបេះដូងដើរយឺត
* Phenytoin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់
Propranolol	កើនឡើងហានិភ័យនៃបេះដូងដើរយឺត
* Quinidine	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
* Quinine	កើនឡើងហានិភ័យនៃការប្រកាច់ ប៉ុន្តែមិនគួរហាមប្រើ quinine ចាក់តាមសរសៃឈាមចំពោះករណីធ្ងន់ធ្ងរ
Timolol	កើនឡើងហានិភ័យនៃបេះដូងដើរយឺត
* Valproic acid	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់
Verapamil	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃបេះដូងដើរយឺត
Metformin	
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម ។ កើនឡើងហានិភ័យនៃអាស៊ីដឡាក់ទិកកើនក្នុងឈាម
Atenolol	Atenolol អាចបាំងបាត់សញ្ញាព្រមាននៃការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដូចជា ការញ័រ
ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដោយសារ estrogens និង progestogens
Dexamethasone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Enalapril	ប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមអាចត្រូវបានបង្កើន
Furosemide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Hydrochlorothiazide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Hydrocortisone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Levonorgestrel	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Medroxyprogesterone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Norethisterone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Prednisolone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Propranolol	Propranolol អាចបាំងបាត់សញ្ញាព្រមាននៃការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដូចជា ការញ័រ
Testosterone	ប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមអាចត្រូវបានបង្កើន
Timolol	Timolol អាចបាំងបាត់សញ្ញាព្រមាននៃការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដូចជា ការញ័រ
Methadone	
Abacavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ methadone អាចថយចុះ
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និងងងុយដេក

Amitriptyline	ប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក អាចកើនឡើង
Carbamazepine	ថយចុះកំហាប់ក្នុងឈាមរបស់ methadone
Chlorpromazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និងងងុយដេក
Clomipramine	ប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក អាចកើនឡើង
Diazepam	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Efavirenz	ថយចុះកំហាប់ក្នុងឈាមរបស់ methadone
Fluphenazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និងងងុយដេក
Haloperidol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និងងងុយដេក
Metoclopramide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព metoclopramide លើសកម្មភាពក្រពះពោះវៀន
Nelfinavir	ថយចុះកំហាប់ក្នុងឈាមរបស់ methadone
Nevirapine	អាចថយចុះកំហាប់ក្នុងឈាមរបស់ methadone
Phenytoin	កើនឡើងការបំលែង methadone (បន្ថយប្រសិទ្ធភាពនិងហានិភ័យនៃរោគសញ្ញាការឈប់ប្រើ)
Rifampicin	កើនឡើងការបំលែង methadone (ប្រសិទ្ធភាពថយចុះ)
Ritonavir	ថយចុះកំហាប់ក្នុងឈាមរបស់ methadone
Zidovudine	អាចកើនឡើងកំហាប់ក្នុងឈាមរបស់ zidovudine
Methotrexate	
* Acetylsalicylic acid	ថយចុះការបញ្ចេញមកក្រៅខ្លួនរបស់ methotrexate (កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល)
Amoxicillin	ថយចុះការបញ្ចេញមកក្រៅខ្លួនរបស់ methotrexate (កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល)
Ampicillin	ថយចុះការបញ្ចេញមកក្រៅខ្លួនរបស់ methotrexate (កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល)
Benzylpenicillin	ថយចុះការបញ្ចេញមកក្រៅខ្លួនរបស់ methotrexate (កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល)
* Ciclosporin	កើនឡើងការពុល
* Cisplatin	ហានិភ័យនៃការពុលសួត
* Dexamethasone	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលឈាម
Doxycycline	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល methotrexate
* Hydrocortisone	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលឈាម
*Ibuprofen	ការបញ្ចេញមកក្រៅខ្លួនរបស់ methotrexate ថយចុះ (កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល)
* Nitrous oxide	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព antifolate (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា)
Phenoxymethylpenicillin	ថយចុះការបញ្ចេញមកក្រៅខ្លួនរបស់ methotrexate (បង្កើនហានិភ័យនៃភាពពុល)
Phenytoin	ថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin។ ប្រសិទ្ធភាព antifolate របស់ methotrexate កើនឡើង
* Prednisolone	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលឈាម
* Pyrimethamine	ប្រសិទ្ធភាព Antifolate របស់ methotrexate កើនឡើង
Silver sulfadiazine	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលដោយ methotrexate
Sulfadiazine	ហានិភ័យនៃភាពពុល methotrexate កើនឡើង
*Sulfadoxine +	ប្រសិទ្ធភាព Antifolate របស់ methotrexate កើនឡើង ។ ហានិភ័យនៃភាពពុល methotrexate

pyrimethamine	កើនឡើង
Vaccine, Live	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ methotrexate (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ)
Methyldopa	
Acetazolamide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amiloride	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amlodipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atenolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Chlorpromazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម ។ កើនឡើងហានិភ័យប្រតិកម្មអនន្ទះ (Extrapyramidal effect)
ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់ (Oral contracep-tives)	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយសារ estrogens
Dexamethasone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
អំបិលជាតិដែក	អំបិលជាតិដែកប្រើតាមមាត់ បន្ថយប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមរបស់ methyldopa
Fluphenazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម។ កើនឡើងហានិភ័យប្រសិទ្ធភាពអនន្ទះ
Furosemide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Glyceryl trinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Haloperidol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម។ កើនឡើងហានិភ័យប្រសិទ្ធភាពអនន្ទះ
Halothane	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrocortisone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ibuprofen	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Isosorbide dinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ketamine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levodopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម។ អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងជំងឺ parkinson
*Lithium	ភាពពុលសរសៃប្រសាទអាចកើតមានដោយគ្មានកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lithium
Nifedipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nitrous oxide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Prednisolone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Propranolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Salbutamol	សម្ពាធឈាមចុះទាបស្រួចស្រាល់ត្រូវបានគេរាយការណ៍ដោយសារការចាក់ព្យួរ salbutamol

Sodium nitroprusside	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Spironolactone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Timolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Verapamil	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Metoclopramide	
Acetylsalicylic acid	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពរបស់ acetylsalicylic acid (កើនឡើងអត្រានៃការជ្រាបចូលក្នុងឈាម)
Atropine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព metoclopramide លើសកម្មភាពក្រពះពោះវៀន
Biperiden	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព metoclopramide លើសកម្មភាពក្រពះពោះវៀន
Chlorpromazine	កើនឡើងហានិភ័យប្រតិកម្មអនន្ទះ
* Ciclosporin	កំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មាកើនឡើង
Codeine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព metoclopramide លើសកម្មភាពក្រពះពោះវៀន
Fluphenazine	កើនឡើងហានិភ័យប្រសិទ្ធភាពអនន្ទះ
Haloperidol	កើនឡើងហានិភ័យប្រសិទ្ធភាពអនន្ទះ
Methadone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព metoclopramide លើសកម្មភាពក្រពះពោះវៀន
Morphine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព metoclopramide លើសកម្មភាពក្រពះពោះវៀន
Paracetamol	កើនឡើងការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ paracetamol
Suxamethonium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាព suxamethonium
Metronidazole	
Alcohol	ប្រតិកម្មដូច Disulfiram
ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតរបស់ estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យអាចកើតមានតិចតួច)
Fluorouracil	ការបំលែង fluorouracil ត្រូវបានទប់ស្កាត់ (កើនឡើងភាពពុល)
Lithium	កើនឡើងភាពពុល lithium ត្រូវបានគេរាយការណ៍
Phenobarbital	កើនឡើងការបំលែង metronidazole (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
* Phenytoin	ទប់ស្កាត់ការបំលែង phenytoin (កើនឡើង កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin)
* Warfarin	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
Miconazole	
Amphotericin B	អាចអង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព amphotericin B
Carbamazepine	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ carbamazepine អាចកើនឡើង
* Warfarin	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
Mifepristone	
Acetylsalicylic acid	អ្នកផលិតឱសថ mifepristone ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
Beclomethasone	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាព inhaled beclomethasone រយៈពេល៣-៤ថ្ងៃ

Dexamethasone	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាព dexamethasone រយៈពេល៣-៥ថ្ងៃ
Hydrocortisone	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាព hydrocortisone រយៈពេល ៣-៥ថ្ងៃ
Ibuprofen	ចៀសវាងប្រើ ibuprofen ណែនាំដោយអ្នកផលិតឱសថ mifepristone
Prednisolone	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាព prednisolone រយៈពេល ៣-៥ថ្ងៃ
MMR vaccine	
សូមអាន Vaccine, Live	
Morphine	
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក និងបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amitriptyline	អាចកើនឡើងការងងុយដេក
Chlorpromazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក និងបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ciprofloxacin	អ្នកផលិតឱសថ ciprofloxacin ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងប្រើជាមួយឱសថ morphine ពីមុនមក (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ ciprofloxacin) នៅពេលដែល ciprofloxacin ត្រូវបានប្រើសម្រាប់ព្យាបាលបង្ការការរះកាត់
Clomipramine	អាចកើនឡើងការងងុយដេក
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Fluphenazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក និងបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Haloperidol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក និងបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Metoclopramide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព metoclopramide លើសកម្មភាពក្រពះពោះវៀន
*Ritonavir	Ritonavir អាចបង្កើនកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ morphine
Nelfinavir	
*Artemether + lumefantrine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
Carbamazepine	អាចថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ nelfinavir
* Ciclosporin	អាចកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ ciclosporin
*ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	កើនឡើងការបំលែង estrogens (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)។ nelfinavir អាចបន្តយប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតរបស់ progestogens
Indinavir	ការប្រើរួមផ្សំគ្នា អាចបណ្តាលឱ្យកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ឱសថណាមួយ (ឬ ឱសថទាំងពីរ)
Levonorgestrel	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតរបស់ levonorgestrel អាចថយចុះ
Lopinavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lopinavir ថយចុះ។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ metabolite សកម្មនៃ nelfinavir កើនឡើង
Methadone	ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ methadone
* Norethisterone	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត
* Phenobarbital	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ nelfinavir អាចថយចុះ

Phenytoin	ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin
*Quinidine	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា)
*Rifampicin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ nelfinavir significantly ថយចុះ (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា)
Ritonavir	ការប្រើរួមផ្សំគ្នា អាចបណ្តាលឱ្យកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ឱសថណាមួយ (ឬ ឱសថទាំងពីរ)
* Simvastatin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការឈឺសាច់ដុំ
Neostigmine	
Alcuronium	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ
* Amikacin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ neostigmine
Atropine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ neostigmine
Biperiden	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ neostigmine
Chloroquine	Chloroquine បង្កើនរោគសញ្ញាខ្សោយសាច់ដុំ ដូច្នេះ បន្តយប្រសិទ្ធភាពរបស់ neostigmine
Clindamycin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ neostigmine
* Gentamicin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ neostigmine
Lithium	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ neostigmine
Procainamide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ neostigmine
Propranolol	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ neostigmine
Quinidine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ neostigmine
* Streptomycin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ neostigmine
Suxamethonium	ប្រសិទ្ធភាពរបស់ suxamethonium កើនឡើង
Nevirapine	
*ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	កើនឡើងការបំលែង estrogens និង progestogens (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
Efavirenz	កំហាប់ efavirenz ក្នុងប្លាស្មាថយចុះ
* Fluconazole	កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ nevirapine
Indinavir	Nevirapine បន្តយកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ indinavir
*Levonorgestrel	កើនឡើងការបំលែង levonorgestrel (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
Lopinavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lopinavir អាចថយចុះ
*Medroxyprogesterone	កើនឡើងការបំលែង medroxyprogesterone (ហាមប្រើថ្នាំចាក់ medroxyprogesterone acetate សម្រាប់ការពន្យារកំណើត)
Methadone	អាចថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ methadone
*Norethisterone	កើនឡើងការបំលែង norethisterone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
*Rifampicin	ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ nevirapine (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា)
* Warfarin	បង្កើន ឬ ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
Nifedipine	

Acetazolamide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Alcuronium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ
Amiloride	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Atenolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម។ អាចឱ្យសម្ពាធឈាមចុះទាបធ្ងន់ធ្ងរ និងខ្សោយបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ
Carbamazepine	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ nifedipine
Chlorpromazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ciclosporin	អាចកើនឡើងកំហាប់ nifedipine ក្នុងប្លាស្មា (កើនឡើងហានិភ័យនៃផលរំខានដូចជា ហើមអញ្ចាញធ្មេញ)
ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម ដោយសារ estrogens
Dexamethasone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Digoxin	អាចបង្កើនកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ digoxin
Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Fluphenazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Furosemide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Glyceryl trinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Grapefruit juice	កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ nifedipine
Haloperidol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Halothane	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrocortisone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ibuprofen	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Insulins	ជួនកាលធ្វើឱ្យថយចុះការអនុគ្រោះប្រើ glucose
Isosorbide dinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ketamine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levodopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Magnesium (សម្រាប់ចាក់)	សម្ពាធឈាមចុះទាបខ្លាំង ត្រូវបានគេរាយការណ៍ដោយការប្រើជាមួយ nifedipine ជាមួយនឹងចាក់តាមសរសៃឈាម magnesium sulfate នៅមុនពេលរៀបកើតក្រឡាភ្លើង
Mefloquine	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃបេះដូងដើរយឺត
Methyldopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nitrous oxide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម

* Phenobarbital	ប្រសិទ្ធភាពរបស់ nifedipine អាចថយចុះ
* Phenytoin	ប្រសិទ្ធភាពរបស់ nifedipine អាចថយចុះ
Prednisolone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Propranolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម ។ សម្ពាធឈាមអាចចុះទាបធ្ងន់ធ្ងរ និងខ្សោយបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ
Quinidine	ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ quinidine
*Rifampicin	កើនឡើងការបំលែង nifedipine (កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាថយចុះខ្លាំង)
* Ritonavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ nifedipine អាចកើនឡើងដោយសារ ritonavir
Sodium nitroprusside	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Spironolactone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Timolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម ។ សម្ពាធឈាមអាចចុះទាបធ្ងន់ធ្ងរ និងខ្សោយបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ
Vecuronium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ
Vincristine	អាចថយចុះ ការបំលែង vincristine
Norethisterone	
សូមអាន ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់ផងដែរ	
*Carbamazepine	កើនឡើងការបំលែង norethisterone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
*Ciclosporin	ទប់ស្កាត់ការបំលែង ciclosporin (កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ ciclosporin)
Glibenclamide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
*Griseofulvin	កើនឡើងការបំលែង norethisterone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
Insulins	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Metformin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
* Nelfinavir	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត
*Nevirapine	កើនឡើងការបំលែង norethisterone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
*Phenobarbital	កើនឡើងការបំលែង norethisterone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
* Phenytoin	កើនឡើងការបំលែង norethisterone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
* Rifampicin	កើនឡើងការបំលែង norethisterone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
* Ritonavir	កើនឡើងការបំលែង norethisterone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
* Warfarin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
Oxytocin	
Ephedrine	ហានិភ័យកើនឡើងសម្ពាធឈាមដោយសារបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថបង្រួមសរសៃឈាមរបស់ ephedrine
Epinephrine	ហានិភ័យកើនឡើងសម្ពាធឈាម ដោយសារបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថបង្រួមសរសៃឈាមរបស់ epinephrine

Halothane	ប្រសិទ្ធភាព Oxytocic អាចថយចុះ ។ បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
p-Aminosalicylic acid	
Isoniazid	កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ isoniazid
Paracetamol	
Metoclopramide	កើនឡើងការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ paracetamol
Warfarin	ប្រើ paracetamol ជាប្រចាំរយៈពេលយូរ អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
Penicillamine	
Antacids (*Aluminium & Magnesium hydroxide*)	ថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ penicillamine
Digoxin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ digoxin អាចថយចុះ
អំបិលជាតិដែក	អំបិលជាតិដែកប្រើតាមមាត់បន្តយការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ penicillamine
Ibuprofen	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃការពុល nephron
Zinc sulfate	ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ penicillamine និង zinc sulfate ថយចុះ
Phenobarbital	
Abacavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ abacavir អាចថយចុះ
Acetazolamide	កើនឡើងហានិភ័យនៃឆ្អឹងទន់ដោយសារបាត់បង់ជាតិរ៉ែខនិជ (osteomalacia)
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
*Amitriptyline	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)។ ការបំលែង amitriptyline អាចកើនឡើង (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
* Amlodipine	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ amlodipine
*Carbamazepine	អាចបង្កើនភាពពុលដោយគ្មានទាក់ទងការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ carbamazepine ថយចុះ
* Chloramphenicol	កើនឡើងការបំលែង chloramphenicol (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់chloramphenicol)
* Chlorpromazine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
* Ciclosporin	កើនឡើងការបំលែង ciclosporin (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
*Clomipramine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)។ ការបំលែង clomipramine អាចកើនឡើង (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
*ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	កើនឡើងការបំលែង estrogens និង progestogens (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
* Dexamethasone	កើនឡើងការបំលែង dexamethasone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
Doxycycline	កើនឡើងការបំលែង doxycycline (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
Etoposide	អាចថយចុះ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ etoposide

Fluoxetine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
*Fluphenazine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
Folic acid, folinic acid	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenobarbital អាចថយចុះ
Griseofulvin	ថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ griseofulvin (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
*Haloperidol	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)។ ការបំលែង haloperidol កើនឡើង (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
* Hydrocortisone	កើនឡើងការបំលែង hydrocortisone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
* Indinavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ indinavir អាចថយចុះ
*Levonorgestrel	កើនឡើងការបំលែង levonorgestrel (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
Levothyroxine	កើនឡើងការបំលែង levothyroxine (អាចកើនឡើងតម្រូវការ levothyroxine ចំពោះ hypothyroidism)
* Lopinavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lopinavir អាចថយចុះ
Mebendazole	ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា mebendazole (mebendazole អាចកើនកំរិតចំពោះជំងឺឆ្លងនៅជាលិកា)
*Medroxyprogesterone	កើនឡើងការបំលែង medroxyprogesterone (ហាមប្រើ medroxyprogesterone acetate ចាក់សម្រាប់ការពន្យារកំណើត)
Metronidazole	កើនឡើងការបំលែង metronidazole (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
* Nelfinavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ nelfinavir អាចថយចុះ
* Nifedipine	ប្រសិទ្ធភាពរបស់ nifedipine អាចថយចុះ
*Norethisterone	កើនឡើងការបំលែង norethisterone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
Phenytoin	អាចបង្កើនភាពពុលដោយគ្មានទាក់ទងការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin អាចថយចុះ ប៉ុន្តែអាចកើនឡើង។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មា phenobarbital កើនឡើងញឹកញាប់
* Prednisolone	កើនឡើងការបំលែង prednisolone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
Quinidine	កើនឡើងការបំលែង quinidine (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
Valproic acid	អាចបង្កើនភាពពុលដោយគ្មានទាក់ទងការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ valproic acid ថយចុះ។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មា phenobarbital កើនឡើង
* Verapamil	ប្រសិទ្ធភាពរបស់ verapamil អាចថយចុះ
*Warfarin	កើនឡើងការបំលែង warfarin (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក)
Phenoxymethylpenicillin	
ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	ប្រសិទ្ធភាពពន្យារកំណើតរបស់ estrogens អាចថយចុះ (ហានិភ័យអាចមានតិចតួច)
Methotrexate	ថយចុះការបញ្ចេញមកក្រៅខ្លួនរបស់ methotrexate (កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល)
Phenytoin	

Abacavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ abacavir អាចថយចុះ
Acetazolamide	កើនឡើងហានិភ័យនៃឆ្អឹងទន់ដោយសារការបាត់បង់ជាតិរ៉ែខនិជ (osteomalacia)
Acetylsalicylic acid	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពរបស់ phenytoin
Alcohol	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មា phenytoin ថយចុះ ដោយសារការផឹក alcohol ច្រើនជាប្រចាំ
*Amitriptyline	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)។ អាចថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ amitriptyline
Amlodipine	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ amlodipine
Antacids (*Aluminium & Magnesium hydroxide*)	ថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin
Azathioprine	អាចថយចុះ ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin
Bleomycin	អាចថយចុះ ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin
*Carbamazepine	អាចបង្កើនភាពពុលដោយគ្មានទាក់ទងការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin ថយចុះញឹកញាប់ ប៉ុន្តែអាចកើនឡើង។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ carbamazepine ថយចុះញឹកញាប់
Chlorambucil	អាចថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin
*Chloramphenicol	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មា phenytoin កើនឡើង (កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល)
Chloroquine	អាចមានកើនឡើងហានិភ័យនៃការប្រកាច់
*Chlorpromazine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
*Ciclosporin	កើនឡើងការបំលែង ciclosporin (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ ciclosporin)
Ciprofloxacin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin កើនឡើង ឬថយចុះដោយសារ ciprofloxacin
Cisplatin	ថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin
*Clomipramine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)។ អាចថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ clomipramine
*ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	កើនឡើងការបំលែង estrogens និង progestogens (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
Cyclophosphamide	អាចថយចុះ ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin
Cytarabine	ថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin
Dacarbazine	អាចថយចុះ ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin
Dactinomycin	អាចថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin
Daunorubicin	អាចថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin
* Dexamethasone	កើនឡើងការបំលែង dexamethasone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
Diazepam	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin អាចកើនឡើង ឬថយចុះដោយសារ diazepam
Digoxin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ digoxin អាចថយចុះ
Doxorubicin	អាចថយចុះ ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin

Doxycycline	កើនឡើងការបំលែង doxycycline (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
Ergocalciferol	Ergocalciferol តម្រូវការអាចកើនឡើង
*Ethosuximide	អាចបង្កើនភាពពុលដោយគ្មានទាក់ទងការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin អាចកើនឡើង។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ ethosuximide អាចថយចុះ
Etoposide	អាចថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin និងអាចថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ etoposide
*Fluconazole	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin កើនឡើង (ត្រូវពិចារណាអំពីការបន្ថយកំរិតប្រើរបស់ phenytoin)
Fluorouracil	ការបំលែង phenytoin អាចទប់ស្កាត់ (កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល)
* Fluoxetine	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin កើនឡើង
*Fluphenazine	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ថយចុះ)
Folic acid, folinic acid	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin អាចថយចុះ
* Haloperidol	អង្គតាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ (ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងការប្រកាច់ថយចុះ)
* Hydrocortisone	ការបំលែង hydrocortisone កើនឡើង (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
* Ibuprofen	ប្រសិទ្ធភាពរបស់ phenytoin អាចកើនឡើង
Indinavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ indinavir អាចថយចុះ
* Isoniazid	ទប់ស្កាត់ការបំលែង phenytoin (បង្កើនប្រសិទ្ធភាព)
Levodopa	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាព levodopa
*Levonorgestrel	កើនឡើងការបំលែង levonorgestrel (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
Levothyroxine	កើនឡើងការបំលែង levothyroxine (អាចបង្កើនតម្រូវការ levothyroxine ចំពោះ hypothyroidism)។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin អាចកើនឡើង
Lithium	ភាពពុលសរសៃប្រសាទ អាចកើតមានដោយគ្មានកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lithium
Lopinavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lopinavirអាចថយចុះ
Mebendazole	ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា mebendazole (mebendazole អាចកើនកំរិតប្រើចំពោះជំងឺឆ្លងនៅកោសិកា)
*Medroxyprogesterone	កើនឡើងការបំលែង medroxyprogesterone (ហាមប្រើ medroxyprogesterone acetate ចាក់សម្រាប់ការពន្យារកំណើត)
* Mefloquine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់
Methadone	កើនឡើងការបំលែង methadone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព និងហានិភ័យនៃរោគសញ្ញាការឈប់ប្រើ)
Methotrexate	ថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin។ ប្រសិទ្ធភាព Antifolate របស់ methotrexate កើនឡើង
*Metronidazole	ទប់ស្កាត់ការបំលែង phenytoin (កើនឡើង កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin)
* Nifedipine	អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ nifedipine

* Norethisterone	កើនឡើងការបំលែង norethisterone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
Phenobarbital	អាចបង្កើនភាពពុលដោយគ្មានទាក់ទងការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin ថយចុះញឹកញាប់ ប៉ុន្តែអាចកើនឡើង។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenobarbital កើនឡើងញឹកញាប់
Praziquantel	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ praziquantel ថយចុះ
* Prednisolone	កើនឡើងការបំលែង prednisolone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
* Quinidine	កើនឡើងការបំលែង quinidine (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ quinidine)
* Rifampicin	កើនឡើងការបំលែង phenytoin (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin)
* Sulfadoxine + pyrimethamine	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin អាចកើនឡើង។ កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព antifolate
* Sulfamethoxazole + trimethoprim	ប្រសិទ្ធភាព antifolate និងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin កើនឡើង
* Trimethoprim	ប្រសិទ្ធភាព antifolate និងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin កើនឡើង
Vaccine, Influenza	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពរបស់ phenytoin
Valproic acid	អាចបង្កើនភាពពុលដោយគ្មានទាក់ទងការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ valproic acid ថយចុះ។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin កើនឡើងឬអាចថយចុះ
Vecuronium	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ (ភាពធូរស្រាលកើនឡើងពីពន្លាសាច់ដុំ)
Verapamil	ថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ verapamil
Vinblastine	អាចថយចុះ ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin
Vincristine	អាចថយចុះ ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin
* Warfarin	កើនឡើងការបំលែង warfarin (លទ្ធភាពអាចថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក ប៉ុន្តែអាចបង្កើនផងដែរ ត្រូវបានគេរាយការណ៍)
Zidovudine	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin កើនឡើង ឬថយចុះដោយសារ zidovudine
Phytomenadione	
* Warfarin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
Pilocarpine	
Atenolol	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
Atropine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព pilocarpine
Biperiden	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព pilocarpine
Propranolol	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
Timolol	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
Poliomyelitis, Vaccine (ប្រើតាមមាត់)	
សូមអាន Vaccine, Live	
ប៉ូតាស្យូម **chloride**	

សូមអាន អំបិលប៉ូតាស្យូម	
អំបិលប៉ូតាស្យូម	
* Amiloride	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមកើនក្នុងឈាម
* Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមកើនក្នុងឈាម
* Enalapril	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមកើនក្នុងឈាមធ្ងន់ធ្ងរ
* Spironolactone	ហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមកើនក្នុងឈាម
Praziquantel	
Albendazole	កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ metabolite សកម្មរបស់ albendazole
Carbamazepine	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ praziquantel ថយចុះ
Chloroquine	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ praziquantel អាចថយចុះ
Dexamethasone	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ praziquantel ថយចុះ
Phenytoin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ praziquantel ថយចុះ
Prednisolone	
Acetazolamide	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម។ អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថបញ្ចុះទឹកនោម
Acetylsalicylic acid	កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាម និងដំបៅក្រពះពោះវៀន។ prednisolone បន្ថយកំហាប់ salicylate ក្នុងប្លាស្មា
Amiloride	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថបញ្ចុះទឹកនោម
Amlodipine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Amphotericin B	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា លុះណាតែ prednisolone តម្រូវឱ្យមានការតាមដានប្រតិកម្ម)
Atenolol	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
អំបិល Calcium	ថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់អំបិល Calcium
* Carbamazepine	កើនឡើងការបំលែង prednisolone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ prednisolone)
Ciclosporin	កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ prednisolone
ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់មាន estrogens បង្កើនកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ prednisolone
Digoxin	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Enalapril	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Erythromycin	Erythromycin អាចទប់ស្កាត់ការបំលែង prednisolone
Furosemide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម។ កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Glibenclamide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Glyceryl trinitrate	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម

Hydrochlorothiazide	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម។ កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Ibuprofen	បង្កើនហានិភ័យនៃការហូរឈាម និងដំបៅក្រពះពោះវៀន
Insulins	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
Isosorbide dinitrate	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Metformin	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម
* Methotrexate	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលឈាម
Methyldopa	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nifedipine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Phenobarbital	កើនឡើងការបំលែង prednisolone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
* Phenytoin	កើនឡើងការបំលែង prednisolone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
Propranolol	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Rifampicin	កើនឡើងការបំលែង prednisolone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
Ritonavir	កំហាប់ prednisolone ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើងដោយសារ ritonavir
Salbutamol	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម ប្រសិនបើប្រើកំរិតខ្ពស់នៃ salbutamol ផ្តល់ឱ្យប្រើជាមួយ prednisolone
Spironolactone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
Vaccine, Influenza	កំរិតប្រើខ្ពស់នៃ prednisolone ធ្វើឱ្យថយចុះការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ
*Vaccine, Live	កំរិតប្រើខ្ពស់នៃ prednisolone ធ្វើឱ្យថយចុះការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ។ ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ prednisolone
Verapamil	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Warfarin	ប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក អាចបង្កើន ឬ ថយចុះ (កំរិតប្រើខ្ពស់របស់ prednisolone បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក)
Primaquine	
*Artemether + lumefantrine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
Procaine benzylpenicillin	
សូមអាន Benzylpenicillin	
Propranolol	
Acetazolamide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Alcuronium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ
Amiloride	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amlodipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Bupivacaine	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល bupivacaine
* Chlorpromazine	ការប្រើដំណាលគ្នា អាចបង្កើនកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ឱសថទាំងពីរ។ បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះ

	សម្ពាធឈាម
ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយសារ estrogens
Dexamethasone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Digoxin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការកាត់ផ្តាច់ចរន្តចម្លងទៅថតបេះដូង និងបេះដូងដើរយឺត
Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Epinephrine	កើនឡើងសម្ពាធឈាមធ្ងន់ធ្ងរ
Fluphenazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Furosemide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Glibenclamide	Propranolol អាចបាំងបាត់សញ្ញាព្រមាននៃការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដូចជា ការញ័រ
Glyceryl trinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Halothane	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrocortisone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ibuprofen	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Insulins	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម។ propranolol អាចបាំងបាត់សញ្ញាព្រមាននៃការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដូចជា ការញ័រ
Levodopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Lidocaine	បង្កើនមុខងារសាច់ដុំបេះដូងកុំឱ្យដើរមិនទៀង។ បង្កើនហានិភ័យនៃការពុលរបស់ lidocaine (អន្តរកម្មឱសថមិនទំនងកើតមានពេលប្រើ lidocaine ស្លឹកតាមកន្លែង)
Mefloquine	កើនឡើងហានិភ័យនៃបេះដូងដើរយឺត
Metformin	Propranolol អាចបាំងបាត់សញ្ញាព្រមាននៃការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដូចជា ការញ័រ
Methyldopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Neostigmine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ neostigmine
* Nifedipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម។ សម្ពាធឈាមអាចចុះទាបធ្ងន់ធ្ងរ និងខ្សោយបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ
Nitrous oxide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Pilocarpine	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
Prednisolone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Procainamide	កើនឡើងហានិភ័យនៃការបន្តយមុខងារសាច់ដុំបេះដូង
Rifampicin	កើនឡើងការបំលែង propranolol (ថយចុះខ្លាំងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
Spironolactone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Suxamethonium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ

Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Verapamil	បញ្ឈប់ការលោត (Asystole) សម្ពាធឈាមចុះទាប និងខ្សោយបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ
Pyridoxine	
Levodopa	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាព levodopa លុះណា carbidopa ផ្តល់ឱ្យប្រើផងដែរ
Pyrimethamine + Sulfadoxine	
សូមអាន Sulfadoxine + pyrimethamine	
Quinine	
*Artemether + Lumefantrine	ហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង។ អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
Chloroquine	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
*Digoxin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ digoxin កើនឡើង
*Mefloquine	កើនឡើងហានិភ័យនៃការប្រកាច់ ប៉ុន្តែមិនគួរបង្ការការប្រើថាក់ quinine តាមសរសៃឈាមចំពោះករណីធ្ងន់ធ្ងរ
Suxamethonium	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាព suxamethonium
Ribavirin	
* Zidovudine	អាចទប់ស្កាត់ប្រសិទ្ធភាព zidovudine
Rifampicin	
Abacavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ abacavir អាចថយចុះ
Amitriptyline	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ amitriptyline អាចថយចុះ
Antacids (*Aluminium & Magnesium hydroxide*)	ថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ rifampicin
Chloramphenicol	កើនឡើងការបំលែង chloramphenicol(កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ chloramphenicolថយចុះ)
*Ciclosporin	កើនឡើងការបំលែង ciclosporin (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ ciclosporin)
Clomipramine	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ clomipramine អាចថយចុះ
*ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	កើនឡើងការបំលែង estrogens និង progestogens (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
Dapsone	ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ dapsone
*Dexamethasone	កើនឡើងការបំលែង dexamethasone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
Digoxin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ digoxin អាចថយចុះ
Doxycycline	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ doxycycline អាចថយចុះ
Efavirenz	ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ efavirenz (បង្កើនកំរិតប្រើ efavirenz)
*Fluconazole	កើនឡើងការបំលែង fluconazole (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
*Glibenclamide	អាចកើនឡើងការបំលែង Glibenclamide (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)

*Haloperidol	កើនឡើងការបំលែង haloperidol (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ haloperidol)
*Hydrocortisone	កើនឡើងការបំលែង hydrocortisone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
*Indinavir	ការបំលែងកើនឡើងដោយសារ rifampicin (កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ indinavir ថយចុះ ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា)
*Levonorgestrel	កើនឡើងការបំលែង levonorgestrel (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
Levothyroxine	កើនឡើងការបំលែង levothyroxine (អាចបង្កើនតម្រូវការ levothyroxine ចំពោះរបិត្តិ hypothyroidism)
*Lopinavir	ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lopinavir (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា)
* Medroxyprogesterone	កើនឡើងការបំលែង medroxyprogesterone (ហាមប្រើ medroxyprogesterone acetate ចាក់សម្រាប់ការពន្យារកំណើត)
Methadone	កើនឡើងការបំលែង methadone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
*Nelfinavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ nelfinavir ថយចុះខ្លាំង (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា)
*Nevirapine	ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ nevirapine (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា)
* Nifedipine	កើនឡើងការបំលែង nifedipine (កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាថយចុះខ្លាំង)
*Norethisterone	កើនឡើងការបំលែង norethisterone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថពន្យារកំណើត)
* Phenytoin	កើនឡើងការបំលែង phenytoin (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
* Prednisolone	កើនឡើងការបំលែង prednisolone (ថយចុះប្រសិទ្ធភាព)
Propranolol	កើនឡើងការបំលែង propranolol (ថយចុះខ្លាំងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
* Quinidine	កើនឡើងការបំលែង quinidine (ថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ quinidine)
* Verapamil	កើនឡើងការបំលែង verapamil (កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាថយចុះខ្លាំង)
* Warfarin	កើនឡើងការបំលែង warfarin (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក)
Zidovudine	អ្នកផលិតឱសថ zidovudine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
Rotavirus vaccine	
សូមអាន Vaccine, live	
Rubella vaccine	
សូមអាន Vaccine, live	
Salbutamol	
Acetazolamide	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាមដោយសារកំរិតប្រើខ្ពស់របស់ salbutamol
Dexamethasone	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាម បើសិនកំរិតប្រើខ្ពស់នៃ salbutamol ផ្តល់ឱ្យប្រើជាមួយ dexamethasone
Digoxin	អាចថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ digoxin
Furosemide	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាមដោយសារកំរិតប្រើខ្ពស់របស់ salbutamol
Hydrochlorothiazide	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាមដោយសារកំរិតប្រើខ្ពស់របស់ salbutamol

Hydrocortisone	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាមបើសិនកំរិតប្រើខ្ពស់របស់ salbutamol ផ្តល់ឱ្យប្រើជាមួយ hydrocortisone
* Methyldopa	សម្ពាធឈាមចុះទាបត្រូវបានគេរាយការណ៍ដោយសារការចាក់ព្យួរ salbutamol
Prednisolone	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមចុះទាបក្នុងឈាមបើសិនកំរិតប្រើខ្ពស់របស់ salbutamol ផ្តល់ឱ្យប្រើជាមួយ prednisolone
Silver sulfadiazine - ចំណាំ: អន្តរកម្មឱសថអាចកើតមាននៅពេលដែល *silver sulfadiazine* ត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាលលាបលើផ្ទៃស្បែកធំ។	
* Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron ។ អាចថយចុះកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ ciclosporin
Glibenclamide	ប្រសិទ្ធភាពរបស់ Glibenclamide ត្រូវបានបង្កើនដោយកម្រ
Methotrexate	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល methotrexate
Phenytoin	អាចកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin
* Pyrimethamine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព antifolate
Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាព thiopental
* Warfarin	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
Simvastatin	
* Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការឈឺសាច់ដុំ
* Clotrimazole	កើនឡើងហានិភ័យនៃការឈឺសាច់ដុំ
* Erythromycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការឈឺសាច់ដុំ
* Grapefruit juice	កើនឡើងខ្លាំងកំហាប់ simvastatin ក្នុង ប្លាស្មា
* Indinavir	កើនឡើងហានិភ័យនៃការឈឺសាច់ដុំ
* Lopinavir	កើនឡើងហានិភ័យនៃការឈឺសាច់ដុំ
* Nelfinavir	កើនឡើងហានិភ័យនៃការឈឺសាច់ដុំ
* Ritonavir	កើនឡើងហានិភ័យនៃការឈឺសាច់ដុំ
* Verapamil	កើនឡើងហានិភ័យនៃការឈឺសាច់ដុំ
* Warfarin	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
Sodium hydrogen carbonate	
Lithium	កើនឡើងការបញ្ចេញមកក្រៅខ្លួននៃ lithium (កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lithium ថយចុះ)
Sodium lactate, compound solution - សូមអាន អំបិលប៉ូតាស្យូម។ Sodium hydrogen carbonate	
Spironolactone	
Acetylsalicylic acid	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amitriptyline	កើនឡើងហានិភ័យនៃសម្ពាធឈាមចុះទាបពេលងើបឈរ
Amlodipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atenolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Carbamazepine	កើនឡើងហានិភ័យនៃសូដ្យូមចុះទាបក្នុងឈាម
Chlorpromazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម

* Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមកើនក្នុងឈាម
Cisplatin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron និងភាពពុលត្រចៀក
Clomipramine	កើនឡើងហានិភ័យនៃសម្ពាធឈាមចុះទាបពេលងើបឈរ
ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោមដោយសារ estrogens
Dexamethasone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Digoxin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ digoxin កើនឡើង
*Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម ។ កើនឡើងហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរដោយសារ ប៉ូតាស្យូមកើនឡើងក្នុងឈាម (តាមដានកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ប៉ូតាស្យូមដោយប្រើកំរិតទាបរបស់ spironolactone ចំពោះអ្នកខ្សោយបេះដូង)
Fluphenazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Glyceryl trinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Halothane	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrocortisone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
Ibuprofen	ហានិភ័យនៃភាពពុល nephron របស់ ibuprofen កើនឡើង។ អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម។ អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមកើនក្នុងឈាម
Isosorbide dinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ketamine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levodopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Lithium	ការបញ្ចេញ lithium មកក្រៅខ្លួនថយចុះ (កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lithium កើនឡើង និងហានិភ័យនៃភាពពុល)
Methyldopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nifedipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nitrous oxide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* អំបិលប៉ូតាស្យូម	ហានិភ័យនៃប៉ូតាស្យូមកើនក្នុងឈាម
Prednisolone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះទឹកនោម
Propranolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Sodium nitroprusside	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Timolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Verapamil	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Streptomycin	

* Alcuronium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ
Amphotericin B	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron
Capreomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron និងភាពពុលត្រចៀក
* Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron
* Cisplatin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron និង ភាពពុលត្រចៀក
* Furosemide	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុលត្រចៀក
* Neostigmine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ neostigmine
* Pyridostigmine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពរបស់ pyridostigmine
* Suxamethonium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ
Vancomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron និងភាពពុលត្រចៀក
*Vecuronium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ
Sulfadoxine + pyrimethamine	
*Artemether + lumefantrine	អ្នកផលិតឱសថ artemether + lumefantrine ឱ្យដំបូន្មានចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
* Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron
Glibenclamide	ប្រសិទ្ធភាពរបស់ Glibenclamide ត្រូវបានបង្កើនដោយកម្រ
*Methotrexate	ប្រសិទ្ធភាព Antifolate របស់ methotrexate កើនឡើង ។ ហានិភ័យនៃភាពពុល methotrexate កើនឡើង
*Phenytoin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin អាចកើនឡើង។ កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព antifolate
* Sulfadiazine	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព antifolate
*Sulfamethoxazole + trimethoprim	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព antifolate
Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាព thiopental
* Trimethoprim	កើនឡើងប្រសិទ្ធភាព antifolate
* Warfarin	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
Sulfamethoxazole + trimethoprim	
* Azathioprine	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលឈាម
*Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron ។ កំហាប់ ciclosporin ក្នុងប្លាស្មាអាចថយចុះដោយការចាក់ trimethoprim តាមសរសៃឈាម
Dapsone	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ dapsone និង trimethoprim អាចបង្កើនដោយសារការប្រើដំណាលគ្នា
Digoxin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ digoxin អាចកើនឡើង
Glibenclamide	ប្រសិទ្ធភាពរបស់ Glibenclamide ត្រូវបានបង្កើនដោយកម្រ
Lamivudine	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lamivudine កើនឡើង (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នាកំរិតខ្ពស់ sulfamethoxazole +trimethoprim)
* Mercaptopurine	កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលឈាម
* Methotrexate	ប្រសិទ្ធភាព Antifolate របស់ methotrexate កើនឡើង (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា)ហានិ

	ភ័យនៃ ភាពពុល methotrexate កើនឡើង
*Phenytoin	ប្រសិទ្ធភាព antifolate និងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin កើនឡើង
Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាព thiopental
* Warfarin	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
Thiopental	
Acetazolamide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amiloride	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amitriptyline	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង និងសម្ពាធឈាមចុះទាប
Amlodipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Atenolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Chlorpromazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Clomipramine	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង និងសម្ពាធឈាមចុះទាប
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពងងុយដេក
Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Fluphenazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Furosemide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Glyceryl trinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Haloperidol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Isoniazid	លទ្ធភាពអាចបង្កើនភាពពុលថ្លើមនៃ isoniazid
Isosorbide dinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Methyldopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Nifedipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Propranolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Silver sulfadiazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាព thiopental
Spironolactone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Timolol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Vancomycin	ប្រតិកម្មដូចភាពងាយមានប្រតិកម្មអាចកើតមានដោយការប្រើដំណាលគ្នាតាមរយៈការចាក់ vancomycin តាមសរសៃឈាម
* Verapamil	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និង AV delay
Timolol	
ចំណាំ៖ ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមអាចមានបន្ទាប់ពីបន្តក់ *timolol* ក្នុងភ្នែក។	
Acetazolamide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amiloride	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម

Amlodipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Chlorpromazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Digoxin	កើនឡើងការកាត់ផ្តាច់ចរន្តចម្លងទៅថតបេះដូង និងបេះដូងដើរយឺត
Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Epinephrine	កើនឡើងសម្ពាធឈាមធ្ងន់ធ្ងរ
Fluphenazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Furosemide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Glibenclamide	Timolol អាចបាំងបាត់សញ្ញាព្រមាននៃការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដូចជា ការញ័រ
Glyceryl trinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Halothane	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydralazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Insulins	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម ។ timolol អាចបាំងបាត់សញ្ញាព្រមាននៃការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដូចជា ការញ័រ
Isosorbide dinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ketamine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Levodopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Lidocaine	កើនឡើងការបន្ថយមុខងារសាច់ដុំបេះដូង (អន្តរកម្មឱសថមិនទំនងកើតមានពេលប្រើ lidocaine ស្តឹកតាមកន្លែង)
Mefloquine	កើនឡើងហានិភ័យនៃបេះដូងដើរយឺត
Metformin	Timololអាចបាំងបាត់សញ្ញាព្រមាននៃការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមដូចជា ការញ័រ
Methyldopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Nifedipine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម ។ អាចមានសម្ពាធឈាមចុះទាប និងខ្សោយបេះដូងធ្ងន់ធ្ងរ
Nitrous oxide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Pilocarpine	កើនឡើងហានិភ័យនៃចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
Spironolactone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Verapamil	បញ្ឈប់ការលោតរបស់បេះដូង (Asystole) សម្ពាធឈាមចុះទាបធ្ងន់ធ្ងរ និងខ្សោយបេះដូង
Vaccine, Influenza	
Dexamethasone	កំរិតប្រើខ្ពស់របស់ dexamethasone ធ្វើឱ្យថយចុះការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ
Hydrocortisone	កំរិតប្រើខ្ពស់របស់ hydrocortisone ធ្វើឱ្យថយចុះការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ
Phenytoin	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពរបស់ phenytoin
Prednisolone	កំរិតប្រើខ្ពស់របស់ prednisolone ធ្វើឱ្យថយចុះការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ

Warfarin	ប្រសិទ្ធភាព warfarin ជូនកាលកើនឡើង
Vaccine, Live	
សំគាល់: Vaccine, Live រួមមាន របេង អាសន្នរោគ (ប្រើតាមមាត់) កញ្ជ្រិល កញ្ជ្រិល ស្រឡទែន ស្លូច (MMR) គ្រុនស្វិត ដៃជើង (ប្រើតាមមាត់) គ្រុនពោះវៀន អុតស្វាយ និងគ្រុនលឿង។	
Asparaginase	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ asparaginase (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធសុាំ)
*Azathioprine	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ azathioprine (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធសុាំ)
Bleomycin	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ bleomycin (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធសុាំ)
Chlorambucil	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ chlorambucil (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធសុាំ)
* Ciclosporin	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ ciclosporin (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ)
Cisplatin	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ cisplatin (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ)
Cyclophosphamide	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ cyclophosphamide (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ)
Cytarabine	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ cytarabine (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ)
Dacarbazine	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ dacarbazine (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ)
Dactinomycin	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ dactinomycin (ចុះខ្សោយនៃការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ)
Daunorubicin	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ daunorubicin (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ)
*Dexamethasone	កំរិតប្រើខ្ពស់នៃ dexamethasone ធ្វើឱ្យថយចុះការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ។ ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ dexamethasone
Doxorubicin	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ Doxorubicin (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ)
Etoposide	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ etoposide (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ)
Fluorouracil	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ fluorouracil (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ)
*Hydrocortisone	កំរិតប្រើខ្ពស់ hydrocortisone ធ្វើឱ្យថយចុះការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ។ ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ hydrocortisone
*Immunoglobulin (human), Anti-D	ចៀសវាងប្រើ live virus vaccine រយៈពេល4 អាទិត្យ មុនពេល ឬអំឡុងពេល 3 ខែ បន្ទាប់ពីការចាក់ anti-D immunoglobulin (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ) ប៉ុន្តែ rubella vaccine (either as MMR ឬ single antigen rubella vaccine) អាចផ្តល់ឱ្យប្រើពេលដំណាលគ្នាជាមួយ anti-D immunoglobulin
Immunoglobulin, Human normal	ចៀសវាងប្រើ live vaccine រយៈពេល 3អាទិត្យ មុនពេល ឬអំឡុងពេល 3ខែ បន្ទាប់ពីចាក់ human normal immunoglobulin (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ)
Methotrexate	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ methotrexate (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ)
* Prednisolone	កំរិតប្រើខ្ពស់របស់ prednisolone ធ្វើឱ្យថយចុះការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ។ ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ prednisolone
Vinblastine	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ vinblastine (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ)
Vincristine	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ vincristine (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពសុាំ)
Valproic acid	
Acetylsalicylic acid	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពរបស់ valproic acid

*Amitriptyline	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
Carbamazepine	អាចបង្កើនភាពពុលដោយគ្មានទាក់ទងការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ valproic acid ថយចុះ។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ active metabolite នៃ carbamazepine កើនឡើង
* Chloroquine	អាចមានបង្កើនហានិភ័យនៃការប្រកាច់
*Chlorpromazine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
* Clomipramine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
Erythromycin	ការបំលែង valproic acid អាចទប់ស្កាត់ (កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា)
Ethosuximide	អាចបង្កើនភាពពុលដោយគ្មានទាក់ទងការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ កំហាប់ ethosuximide ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើង
*Fluphenazine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
*Haloperidol	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ (ការចាប់ផ្តើមប្រកាច់ថយចុះ)
* Mefloquine	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់
Phenobarbital	អាចបង្កើនភាពពុលដោយគ្មានទាក់ទងការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ valproic acid ថយចុះ។ កំហាប់ phenobarbital ក្នុងប្លាស្មាកើនឡើង
Phenytoin	អាចបង្កើនភាពពុលដោយគ្មានទាក់ទងការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ valproic acid ថយចុះ។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ phenytoin កើនឡើងឬអាចថយចុះ
Warfarin	ប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកកអាចត្រូវបង្កើន
Zidovudine	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ zidovudine អាចកើនឡើង (ហានិភ័យនៃភាពពុល)
Vancomycin	
Amikacin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron និងភាពពុលត្រចៀក
Amphotericin B	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron
Capreomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron និងភាពពុលត្រចៀក
*Ciclosporin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron
Cisplatin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron និងអាចពុលត្រចៀក
Furosemide	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុលត្រចៀក
Gentamicin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron និងភាពពុលត្រចៀក
Halothane	ប្រតិកម្មដូចភាពងាយមានប្រតិកម្មអាចកើតមាននៅពេលប្រើជាមួយគ្នា ដោយចាក់ vancomycin តាមសរសៃឈាម
Ketamine	ប្រតិកម្មដូចភាពងាយមានប្រតិកម្មអាចកើតមាននៅពេលប្រើជាមួយគ្នា ដោយចាក់ vancomycin តាមសរសៃឈាម
Nitrous oxide	ប្រតិកម្មដូចភាពងាយមានប្រតិកម្មអាចកើតមាននៅពេលប្រើជាមួយគ្នា ដោយចាក់ vancomycin តាមសរសៃឈាម
Streptomycin	កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល nephron និងភាពពុលត្រចៀក
*Suxamethonium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាព suxamethonium
Thiopental	ប្រតិកម្មដូចភាពងាយមានប្រតិកម្មអាចកើតមាននៅពេលប្រើជាមួយគ្នា ដោយចាក់

	vancomycin តាមសរសៃឈាម
Verapamil	
Acetazolamide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម។ កំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ alcohol អាចកើនឡើងដោយសារ verapamil
Alcuronium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ
Amiloride	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Amitriptyline	អាចកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ amitriptyline
* Atenolol	បញ្ឈប់ការលោតបេះដូង (Asystole) សម្ពាធឈាមចុះទាបធ្ងន់ធ្ងរ និងខ្សោយបេះដូង
* Carbamazepine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពរបស់ carbamazepine
Chlorpromazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Ciclosporin	កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ ciclosporin
Clomipramine	អាចកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ clomipramine
ឱសថពន្យារកំណើតប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាមដោយសារ estrogens
Dexamethasone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Diazepam	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Digoxin	កើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ digoxin។ កើនឡើងការកាត់ផ្តាច់ចរន្តចម្លងទៅថតបេះដូង និងបេះដូងដើរយឺត
Enalapril	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Erythromycin	លទ្ធភាពអាចទប់ស្កាត់ការបំលែង verapamil (កើនឡើងហានិភ័យនៃភាពពុល)
Fluphenazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Furosemide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Glyceryl trinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Grapefruit juice	កើនឡើងកំហាប់ verapamil ក្នុងប្លាស្មា
Haloperidol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Halothane	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និងពន្យារការបញ្ជូញឈាមពីថតបេះដូងខាងលើមកថតបេះដូងខាងក្រោម (AV delay)
Hydralazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrochlorothiazide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Hydrocortisone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Ibuprofen	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Isosorbide dinitrate	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Ketamine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និងពន្យារការបញ្ជូញឈាមពីថតបេះដូងខាងលើមកថតបេះដូងខាងក្រោម (AV delay)

Levodopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
*Lidocaine	កើនឡើងហានិភ័យនៃការបន្ថយមុខងារសាច់ដុំបេះដូង (អន្តរកម្មឱសថមិនទំនងកើតមានពេលប្រើ lidocaine ស្ពឹកតាមកន្លែង)
Lithium	ភាពពុលសរសៃប្រសាទ អាចកើតមានដោយគ្មានកើនឡើងកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់ lithium
Mefloquine	អាចកើនឡើងហានិភ័យនៃបេះដូងដើរយឺត
Methyldopa	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Nitrous oxide	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និងពន្យារការបញ្ជូញឈាមពីថតបេះដូងខាងលើមកថតបេះដូងខាងក្រោម (AV delay)
* Phenobarbital	ប្រសិទ្ធភាពរបស់ verapamil អាចថយចុះ
Phenytoin	ថយចុះប្រសិទ្ធភាពរបស់ verapamil
Prednisolone	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
* Propranolol	បញ្ឈប់ការលោតរបស់បេះដូង (Asystole) សម្ពាធឈាមចុះទាបធ្ងន់ធ្ងរ និងខ្សោយបេះដូង
* Rifampicin	កើនឡើងការបំលែង verapamil (កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាថយចុះខ្លាំង)
* Ritonavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើងដោយសារ Ritonavir
* Simvastatin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការឈឺសាច់ដុំ
Sodium nitroprusside	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Spironolactone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម
Suxamethonium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាព suxamethonium
* Thiopental	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះសម្ពាធឈាម និងពន្យារការបញ្ជូញឈាមពីថតបេះដូងខាងលើមកថតបេះដូងខាងក្រោម (AV delay)
* Timolol	បញ្ឈប់ការលោតរបស់បេះដូង (Asystole) សម្ពាធឈាមចុះទាបធ្ងន់ធ្ងរ និងខ្សោយបេះដូង
Vecuronium	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពពន្លាសាច់ដុំ
Vinblastine	
* Bleomycin	កើនឡើងហានិភ័យការពុលសរសៃឈាមបេះដូង
* Erythromycin	កើនឡើងភាពពុលរបស់ vinblastine (ចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា)
Phenytoin	អាចថយចុះ ការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin
Vaccine, Live	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ vinblastine (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ)
Vincristine	
Nifedipine	អាចថយចុះការបំលែង vincristine
Phenytoin	អាចថយចុះការជ្រាបចូលក្នុងឈាមរបស់ phenytoin
Vaccine, Live	ចៀសវាងប្រើ live vaccines ជាមួយ vincristine (ចុះខ្សោយការឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ)
Vitamin D	
សូមអាន Ergocalciferol	
Warfarin - ចំណាំ: ការផ្លាស់ប្តូរច្រើនក្នុងរបបអាហារ (ជាពិសេស ទាក់ទងនឹងសាឡាត់ និងបន្លែ) និងផឹកស្រាអាចប៉ះ	

ពាល់ដល់ការគ្រប់គ្រងការប្រឆាំងឈាមកក។	
* Acetylsalicylic acid	កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាមដោយសារប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងប្លាកែត
* Alcohol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកកដោយសារការធឹកស្រាច្រើន។ ការផ្លាស់ប្តូរជាតិអាល់កុលច្រើនអាចប៉ះពាល់ដល់ការគ្រប់គ្រងការប្រឆាំងឈាមកក។
Allopurinol	ប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកកអាចបង្កើន
* Amitriptyline	បង្កើន ឬថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
Amoxicillin	ការសិក្សាបានបរាជ័យក្នុងការបង្ហាញអន្តរកម្មឱសថ ប៉ុន្តែការជូនប្រទះញឹកញាប់ចំពោះរោគសញ្ញាគ្លីនិកការប្រឆាំងឈាមកកគឺថា INR អាចប្រែប្រួលទៅតាមវគ្គព្យាបាលដោយ amoxicillin
Ampicillin	ការសិក្សាបានបរាជ័យក្នុងការបង្ហាញអន្តរកម្មឱសថ ប៉ុន្តែការជូនប្រទះញឹកញាប់ចំពោះរោគសញ្ញាគ្លីនិកការប្រឆាំងឈាមកកគឺថា INR អាចប្រែប្រួលទៅតាមវគ្គព្យាបាលដោយ ampicillin
* Azathioprine	ប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក អាចថយចុះ
* Azithromycin	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកករបស់ warfarin
* Carbamazepine	កើនឡើងការបំលែង warfarin (ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក)
* Cefazolin	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
* Cefixime	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
* Ceftazidime	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
* Ceftriaxone	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
* Chloramphenicol	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
* Ciprofloxacin	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
* Clomipramine	បង្កើន ឬថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
* ឱសថពន្យារកំណើត ប្រើតាមមាត់ (Oral contraceptives)	អង់តាហ្គូនីសប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកកដោយសារ estrogens និង progestogens
* Dexamethasone	ប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក អាចបង្កើន ឬ ថយចុះ (កំរិតប្រើខ្ពស់ dexamethasone បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក)
* Doxycycline	ប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក អាចបង្កើន
* Erythromycin	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
* Etoposide	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
* Fluconazole	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
* Fluorouracil	ប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកកអាចបង្កើន
* Fluoxetine	ប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកកអាចបង្កើន
* Glibenclamide	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពបញ្ចុះជាតិស្ករក្នុងឈាម ហើយប្តូរទៅជាប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
* Griseofulvin	ថយចុះប្រសិទ្ធភាពឱសថប្រឆាំងឈាមកក
* Hydrocortisone	អាចបង្កើន ឬបន្ថយប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក (កំរិតប្រើ hydrocortisone ខ្ពស់កើនឡើង

	ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក)
* Ibuprofen	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកកអាចត្រូវបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង
* Levamisole	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកកអាចត្រូវបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង
Levofloxacin	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
* Levonorgestrel	អង់តាហ្គូនីសទៅនឹងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
* Levothyroxine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
* Medroxyprogesterone	អង់តាហ្គូនីសទៅនឹងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
* Metronidazole	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
* Miconazole	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
* Nevirapine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពឬបន្ថយប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
* Norethisterone	អង់តាហ្គូនីសទៅនឹងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
* Ofloxacin	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
Paracetamol	ការប្រើប្រាស់ Paracetamol រយៈពេលយូរអាចកើនឡើងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំង ឈាមកក។
* Phenobarbital	បង្កើនល្បឿនបំលែងរបស់ warfarin (កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក)
* Phenytoin	បង្កើនល្បឿនបំលែង Phenytoin (អាចថយចុះប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក ប៉ុន្តែការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងក៏ត្រូវបានគេរាយការណ៍ផងដែរ)
* Phytomenadione	អង់តាហ្គូនីសទៅនឹងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
* Prednisolone	ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកកត្រូវបានកើនឡើងឬបន្ថយ (កំរិតប្រើខ្ពស់របស់ prednisolone កើនឡើងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក)
Proguanil	របាយការណ៍ដោយឡែកនៃការកើនឡើងប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
* Rifampicin	កើនឡើងការបំលែង warfarin (កាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក)
* Ritonavir	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មាអាចកើនឡើងដោយ ritonavir
* Simvastatin	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
* Sulfadiazine	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
* Tamoxifen	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
* Testosterone	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
Trimethoprim	បង្កើនប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
Vaccine, Influenza	ប្រសិទ្ធភាពរបស់ warfarin អាចធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងម្តងម្កាល
Valproic acid	អាចបង្កើនប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងឈាមកក
Yellow fever vaccine	
see Vaccine, live	
Zidovudine - សំគាល់:កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុលជាមួយឱសថពុលតំរងនោមនិងបង្ក្រាបខួរឆ្អឹង	
* Fluconazole	បង្កើនកំហាប់ zidovudine ក្នុងប្លាស្មា (កើនឡើងហានិភ័យនៃការពុល)
Ibuprofen	បង្កើនហានិភ័យនៃការពុលឈាម

Methadone	បង្កើនកំហាប់ zidovudine ក្នុងប្លាស្មា
Phenytoin	កំហាប់ក្នុងប្លាស្មា phenytoin កើនឡើងឬ ថយចុះដោយសារ zidovudine
* Ribavirin	អាចរារាំងប្រសិទ្ធភាព zidovudine
Rifampicin	អ្នកផលិត zidovudine ណែនាំឱ្យចៀសវាងការប្រើដំណាលគ្នា
Valproic acid	អាចកើនឡើងកំហាប់ zidovudine ក្នុងប្លាស្មា (ហានិភ័យនៃការពុល)
Zinc sulfate	
Calcium salts	ការជ្រាបចូល zinc sulfate ទៅក្នុងឈាមត្រូវបានកាត់បន្ថយ
Ciprofloxacin	ការជ្រាបចូល ciprofloxacin ទៅក្នុងឈាមត្រូវបានកាត់បន្ថយ
Ferrous salts	កាត់បន្ថយការជ្រាបចូល zinc និង oral ferrous salts ទៅក្នុងឈាម
Levofloxacin	ការជ្រាបចូល levofloxacin ទៅក្នុងឈាមត្រូវបានកាត់បន្ថយ
Ofloxacin	ការជ្រាបចូល ofloxacin ទៅក្នុងឈាមត្រូវបានកាត់បន្ថយ
Penicillamine	ការជ្រាបចូលឱសថទាំងពីរត្រូវបានកាត់បន្ថយ

ឧបសម្ព័ន្ធ ២៖ ការប្រើប្រាស់ឱសថក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ

អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ មាតា និងទារកក្នុងផ្ទៃបង្កើតបានជាមជ្ឈដ្ឋានមួយដែលមានមុខងារបំពេញឱ្យគ្នាទៅវិញទៅមក។ សុខុមាលភាពរបស់មាតាគឺជាតម្រូវការជាអាទិភាពសម្រាប់មុខងារល្អបំផុត និងការអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកទាំងពីរនៃមជ្ឈដ្ឋាននេះ។ ជាលទ្ធផល វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការព្យាបាលម្តាយនៅពេលណាដែលត្រូវការ ហើយការពារកូនដែលមិនទាន់កើតឱ្យបានច្រើនបំផុតតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ឱសថអាចមានផលប៉ះពាល់ដល់ទារកនៅគ្រប់អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ វាជាការសំខាន់ក្នុងការចងចាំបញ្ហានេះនៅពេលដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យស្ត្រីនៅវ័យដែលមានកូន ឬសម្រាប់បុរសដែលចង់ក្លាយជាឪពុករបស់កូន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការភ័យខ្លាចមិនសមហេតុផលនៃការប្រើឱសថអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះអាចនាំឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់។ ជំងឺដែលមិនបានព្យាបាល ការអនុលោមនៃការថែទាំពេលមានគភ៌មិនបានត្រឹមត្រូវ ការព្យាបាលមិនបានគ្រប់គ្រាន់ និងការព្យាបាលមិនបានជោគជ័យអាចបង្កឱ្យមានហានិភ័យដល់សុខុមាលភាពរបស់មាតា និងអាចប៉ះពាល់ដល់ទារកដែលមិនទាន់កើតផងដែរ។ វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវដឹងពី "ហានិភ័យពីខាងក្រោយ" នៅក្នុងបរិបទនៃការរីករាលដាលនៃលទ្ធផលប្រតិកម្មរំខានរបស់ឱសថអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះកើតឡើងដោយសារការប្រើឱសថ។ ការខូចរូបរាងក្នុងទ្រង់ទ្រាយធំរបស់ទារកពីកំណើត កើតមានឡើងពី ២ ទៅ ៥% នៃចំនួនកំណើតទាំងអស់។ មានរហូតដល់ទៅ ១៥% នៃការមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែលត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនឹងនាំឱ្យមានការបាត់បង់គភ៌។ មូលហេតុផលវិបាកនៃការមានផ្ទៃពោះទាំងនេះត្រូវបានគេដឹងនៅក្នុងករណីមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ។ ក្នុងអំឡុងពេលត្រីមាសដំបូង ឱសថអាចបង្កើតការខូចទ្រង់ទ្រាយរាងកាយពីកំណើត (teratogenesis) ហើយហានិភ័យខ្ពស់គឺចាប់ពីសប្តាហ៍ទី ៣ ដល់សប្តាហ៍ទី ១១ នៃការមានផ្ទៃពោះ។ ក្នុងអំឡុងពេលត្រីមាសទី ២ និងទី ៣ ថ្នាំអាចប៉ះពាល់ដល់ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍមុខងារនៃទារក ឬមានផលប៉ះពាល់ទៅលើជាលិកាគភ៌។ ឱសថដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យប្រើក្នុងរយៈពេលខ្លីមុនពេលកំណត់ ឬអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាលអាចមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានទៅលើការសម្រាល ឬទារកទើបនឹងកើតបន្ទាប់ពីការសម្រាលរួច។ មានឱសថតិចតួចណាស់ដែលត្រូវបានបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ថាមានឥទ្ធិពលធ្វើឱ្យខូចទ្រង់ទ្រាយរូបរាងកាយចំពោះទារក ប៉ុន្តែមិនមានឱសថដែលមានសុវត្ថិភាពលើសពីការសង្ស័យទាំងអស់នៅពេលទើបមានផ្ទៃពោះឡើយ។ នីតិវិធីពិនិត្យមើលអាចរកបាននៅកន្លែងដែលមានហានិភ័យនៃភាពមិនប្រក្រតីជាក់លាក់ដែលគេស្គាល់។

ការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើឱសថអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ស្ត្រីមុនពេលមានផែនការចង់មានផ្ទៃពោះគួរត្រូវបានអនុវត្ត រួមទាំងការពិភាក្សាអំពីហានិភ័យដែលទាក់ទងនឹងឱសថព្យាបាលជាក់លាក់ ឱសថបូរាណ និងការប្រើសារធាតុញៀនដូចជាជាតិនីកូទីន និងជាតិអាល់កុល។ ឱសថប្រភេទគ្រាប់អាស៊ីតហ្វូលិកគួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱ្យក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះពីព្រោះការប្រើអាស៊ីតហ្វូលិចអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះត្រូវបានគេដឹងថា អាចជួយកាត់បន្ថយពិការភាពនៃសរសៃប្រសាទរបស់ទារកបាន។ ឱសថគួរតែត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ លុះត្រាណាតែមានផលចំណេញដែលត្រូវបានរំពឹងទុកចំពោះម្តាយត្រូវបានគេ

គិតថាខ្ពស់ជាងហានិភ័យដល់ទារក។ គ្រប់ឱសថទាំងអស់គួរចៀសវាងប្រើ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាននៅក្នុងត្រីមាសទី១នៃការមានគភ៌។ ឱសថដែលត្រូវបានគេប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយនៅពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយទំនង ជាមានសុវត្ថិភាពជាធម្មតា គួរតែត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាចំពោះឱសថថ្មីដែលចូលចិត្ត ឬមិនទាន់បានសាកល្បងហើយគួរប្រើថ្នាំដែលមានកំរិតទាប ហើយផ្តល់ប្រសិទ្ធភាព។ ឱសថដែលមានរូបមន្តតែមួយដែលត្រូវបានគេស្គាល់ជាទូទៅត្រូវបានគេនិយមប្រើជាងថ្នាំដែលមានរូបមន្តច្រើនមុខ។ តារាងខាងក្រោមនេះរាយឈ្មោះឱសថដែលអាចមានផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពនៅពេលមានផ្ទៃពោះ និងបង្ហាញពីហានិភ័យនៃការមានគភ៌នៅត្រីមាសទី៣។ ព័ត៌មានឱសថទាំងនេះត្រូវបានផ្អែកលើទិន្នន័យសិក្សាលើមនុស្ស ប៉ុន្តែព័ត៌មានស្តីពីការស្រាវជ្រាវលើសត្វ ត្រូវបានគេរាប់បញ្ចូលសម្រាប់ឱសថមួយចំនួននៅពេលដែលការធ្វើតេស្តរបស់វាអាចជាការភ័ន្តច្រឡំ។

ការមិនមានឱសថណាមួយក្រៅពីបញ្ជីនេះមិនសន្មតិថាមានសុវត្ថិភាពជានិច្ចទេ ប៉ុន្តែត្រូវតែពិនិត្យមើលលើព័ត៌មាននៃផលិតផល និងប្រភពផ្សេងៗទៀតជានិច្ច។

ឈ្មោះឱសថ	អត្ថាធិប្បាយ
Abacavir	មានផលរំខានធ្វើឱ្យពុលក្នុងពេលសិក្សាពិសោធន៍ទៅលើសត្វ
Acetazolamide	- មិនប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺលើសសំពាធឈាមចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ - ក្នុងត្រីមាសទី១: ចៀសវាងប្រើ (ធ្វើឱ្យពុលក្នុងពេលសិក្សាពិសោធន៍ទៅលើសត្វ)
Acetylsalicylic acid	ត្រីមាសទី៣: ធ្វើឱ្យមុខងាររបស់ប្លាកែតមានបញ្ហា និងហានិភ័យនៃការហូរឈាម។ ពន្យារពេលចាប់ផ្តើម និងកើនឡើងការកន្ត្រាក់ស្បូនជាមួយនឹងការបាត់បង់ឈាមកាន់តែច្រើន។ ចៀសវាងការប្រើថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ លើអាចធ្វើបានក្នុងរយៈពេល២ ទៅ ៣សប្តាហ៍ចុងក្រោយ (កំរិតប្រើទាបមិនបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ទេ)។ ការប្រើកំរិតខ្ពស់ធ្វើឱ្យស្ទះសរសៃឈាមអាទែររបស់ទារកនៅក្នុងស្បូន និងអាចលើសសម្ពាធឈាមដោយសារត្បៀតសរសៃឈាមអាទែរសួតរបស់ទារក។ ហានិភ័យនៃការខូចខូរក្បាលចំពោះទារក និងកើតលឿងក្រោយពេលទើបនឹងកើត។
Aciclovir	មិនដឹងថាមានគ្រោះថ្នាក់ ឬក៏អត់ទេ។ ការប្រើក្រោមទម្រង់ជាថ្នាំលាប
Albendazole	- ហាមប្រើ នៅក្នុងការឆ្លងប៉ារ៉ាស៊ីត Cestode - ត្រីមាសទី១: ចៀសវាងប្រើ ក្នុងករណីឆ្លងប៉ារ៉ាស៊ីត Nematode
Alcuronium	មិនឆ្លងកាត់សុកក្នុងបរិមាណច្រើន។ គួរប្រើនៅពេលដែលមានផលប្រយោជន៍ច្រើនជាងហានិភ័យលើទារកក្នុងផ្ទៃម្តាយតែប៉ុណ្ណោះ។
Allopurinol	មិនមានគ្រោះថ្នាក់ណាមួយដែលត្រូវបានគេរាយការណ៍។ ប្រើតែក្នុងករណីដែលមិនមានជម្រើសណាមានសុវត្ថិភាពជាងនេះ និងជំងឺឆ្លងដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ម្តាយ ឬកូន។
Amiloride	មិនត្រូវប្រើព្យាបាលជំងឺលើសសំពាធឈាមចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។
Amitriptyline	អ្នកផលិតឱសថណែនាំឱ្យចៀសវាងប្រើក្នុងត្រីមាសទី១និងទី៣ លើកលែងតែការចាំបាច់

Amlodipine	មិនមានព័ត៌មានអំពីការប្រើប្រាស់នៅលើមនុស្សទេ។ ហានិភ័យចំពោះទារកក្នុងផ្ទៃគួរតែមានតុល្យភាពជាមួយនឹងហានិភ័យនៃជំងឺលើសសំពាធឈាមរបស់ម្តាយ។
Amodiaquine	ប្រើតែក្នុងករណីដែលមិនមានជម្រើសណាមានសុវត្ថិភាពជាងនេះ។
Amoxicillin + Clavulanic acid	*សូមមើល* ក្រុមថ្នាំ Amoxicillin
Amphotericin B	មិនទាន់ដឹងពីគ្រោះថ្នាក់របស់ឱសថនេះ ប៉ុន្តែអាចប្រើបាន ប្រសិនបើមានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនជាងហានិភ័យ។
Artemether	ត្រីមាសដំបូងត្រូវចៀសវាងប្រើ
Artemether + Lumefantrine	*សូមមើល* ក្រុមថ្នាំ Artemether
Artesunate	ត្រីមាសដំបូងចៀសវាងប្រើ
Asparaginase	គួរចៀសវាងប្រើ
Atenolol	អាចបណ្តាលឱ្យមានកំរិតលូតលាស់ក្នុងស្បូនយឺត ការចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមទារក និង បេះដូងដើរយឺត។ ហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការធ្វើឱ្យសំពាធឈាមថយចុះធ្ងន់ធ្ងរ ។
Atropine	គ្មានគ្រោះថ្នាក់ណាមួយដែលត្រូវបានគេរកឃើញ
Azithromycin	មិនមានព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ អាចប្រើបានតែក្នុងករណីគ្មានថ្នាំផ្សេងដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា។
Beclometasone	មានគុណសម្បត្តិក្នុងការព្យាបាល ឧទាហរណ៍៖ ករណីជំងឺហឺត ច្រើនជាងគុណវិបត្តិ
Betamethasone	មានគុណសម្បត្តិក្នុងការព្យាបាល, ឧទាហរណ៍៖ ករណីជំងឺហឺត ច្រើនជាងគុណវិបត្តិ
Bleomycin	ចៀសវៀងការប្រើ (ប៉ះពាល់ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ និងបណ្តាលឱ្យមានជំងឺមហារីកក្នុងការសិក្សាពិសោធន៍ទៅលើសត្វ)
Bupivacaine	- ត្រីមាសទី៣៖ ជាមួយកំរិតប្រើខ្ពស់អាចធ្វើឱ្យទារកទើបកើតពិបាកដកដង្ហើម បន្តយចលនាសាច់ដុំ និងធ្វើឱ្យបេះដូងដើរយឺត ក្រោយពេលចាក់ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់នៅមាត់ស្បូន ឬខួរឆ្អឹងខ្នង។ កំរិតប្រើទាបរបស់ bupivacaine សម្រាប់ចាក់ក្នុងខួរឆ្អឹងខ្នងប្រើចាប់ពីសប្តាហ៍ទី២៨នៃការមានផ្ទៃពោះ។
Calcium folinate	អ្នកផលិតឱសថណែនាំឱ្យប្រើក្នុងករណីដែលអាចផ្តល់ផលចំណេញច្រើនជាងហានិភ័យលើទារកក្នុងផ្ទៃម្តាយតែប៉ុណ្ណោះ
Carbamazepine	-ត្រីមាសទី១៖ អាចបណ្តាលឱ្យប៉ះពាល់ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ ងាយនឹងខូចបំពង់សរសៃប្រសាទខួរក្បាល។ មានការណែនាំឱ្យមានការពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យ ការវិភាគរកជំងឺផ្សេង។ និងការផ្តល់នូវបរិមាណគ្រប់គ្រាន់នៃវីតាមីន B9 បន្ថែម ឧទាហរណ៍ កំរិត 5mg ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ ផលប៉ះពាល់កើនឡើងដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ ប្រសិនបើប្រើថ្នាំប្រឆាំងជំងឺឆ្កួតជ្រូកលើសពីមួយមុខ។

	-ត្រីមាសទី៣៖ អាចបណ្តាលឱ្យមានកង្វះវីតាមីន K និងអាចធ្វើឱ្យទារកទើបនឹងកើតងាយហូរឈាម។ ប្រសិនបើវីតាមីន K មិនត្រូវបានគេផ្តល់ឱ្យនៅពេលកើតទេនោះ ទារកទើបនឹងកើតត្រូវមានការតាមដានជាប្រចាំ ចំពោះសញ្ញាផ្សេងៗដែលបង្ហាញពីការហូរឈាម។
Chloramphenicol	ត្រីមាសទី៣៖ បណ្តុំរោគសញ្ញាបណ្តាលមកពីការមិនធ្វើមេតាបូលីសរបស់ថ្លើមដែលធ្វើឱ្យទារកមានរោគសញ្ញាស្បែកឡើងពណ៌ប្រផេះ (grey-baby syndrome)
Chlorphenamine	មិនមានភស្តុតាងដែលបង្ហាញថាមានផលអាចប៉ះពាល់ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃម្តាយ
Chlorpromazine	ត្រីមាសទី៣៖ ធ្វើឱ្យមានឥទ្ធិពលអធន្ទះ (Extrapyramidal): ញ័រដៃជើង ធ្វើចលនាយឺតៗ កន្ត្រាក់សាច់ដុំ ញាក់ភ្នែក ខួចទម្រង់មុខ លើទារកទើបកើត ត្រូវបានគេរាយការណ៍
Ciclosporin	មិនសូវប្រើប្រាស់ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះនោះទេ ប៉ុន្តែវាមិនមានភាពគ្រោះថ្នាក់អ្វីច្រើនជាង Azathioprine នោះទេ។ ការប្រើប្រាស់អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះគួរធ្វើឡើងក្រោមការតាមដានរបស់គ្រូពេទ្យឯកទេស។
Ciprofloxacin	ចៀសវៀងការប្រើ (បណ្តាលឱ្យកើតជំងឺសន្លាក់ ក្នុងពេលសិក្សាពិសោធន៍ទៅលើសត្វ)។ មានឱសថផ្សេងទៀតដែលមានសុវត្ថិភាពក្នុងការប្រើជាងឱសថនេះ។
Cisplatin	គួរចៀសវៀងប្រើ (មានផលប៉ះពាល់ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ និងបណ្តាលឱ្យពុលក្នុងការសិក្សាពិសោធន៍ទៅលើសត្វ)
Clindamycin	មិនមានគ្រោះថ្នាក់ណាមួយដែលត្រូវបានគេរកឃើញទេ
Clomifene	អាចមានឥទ្ធិពលទៅលើការលូតលាស់របស់ទារកក្នុងផ្ទៃ
Clomipramine	អ្នកផលិតឱសថណែនាំឱ្យចៀសវាងប្រើក្នុងត្រីមាសទី១និងទី៣ លើកលែងតែការចាំបាច់
Cloxacillin	មិនមានគ្រោះថ្នាក់ណាមួយដែលត្រូវគេបានរកឃើញ
Codeine	ត្រីមាសទី៣៖ អាចធ្វើឱ្យទារកទើបនឹងកើតពិបាកដកដង្ហើម។ ផលវិនាសក្រោយពេលឈប់ប្រើប្រាស់ទៅលើទារកដែលកើតពីម្តាយដែលញៀនឱសថ Codeine សាច់ដុំក្រពះខ្ចីនពិបាករំលាយអាហារ និងអាចងាយកើតមានជំងឺរលាកសួតដែលបណ្តាលមកពីមេរោគចូលតាមបំពង់ខ្យល់ចំពោះម្តាយអំឡុងពេលសម្រាល។
Contraceptives, Oral	ភស្តុតាងនៃការសិក្សា Epidemiology បង្ហាញថាគ្មានឥទ្ធិពលគ្រោះថ្នាក់លើទារក
Cyclophosphamide	ចៀសវាងការប្រើ។ ត្រូវប្រើឱសថពន្យារកំណើតយ៉ាងហោចណាស់៣ខែ អំឡុងពេលប្រើ ឬបន្ទាប់ពីប្រើឱសថនេះ ចំពោះបុរស ឬស្ត្រី។
Cytarabine	ចៀសវាងការប្រើ (មានផលប៉ះពាល់ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ នៅក្នុងការសិក្សាពិសោធន៍លើសត្វ)
Dacarbazine	ចៀសវាងការប្រើ (ធ្វើឱ្យមានជំងឺមហារីក និងប៉ះពាល់ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ នៅក្នុងការសិក្សាពិសោធន៍លើសត្វ)។ ត្រូវប្រើឱសថពន្យារកំណើតយ៉ាងហោចណាស់៦ខែ អំឡុងពេលប្រើ ឬបន្ទាប់ពីប្រើឱសថនេះ ចំពោះបុរស ឬស្ត្រី។
Dactinomycin	ចៀសវាងការប្រើ (មានផលប៉ះពាល់ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ នៅក្នុងការសិក្សាពិសោធន៍លើសត្វ)។
Dapsone	ត្រីមាសទី៣៖ ធ្វើឱ្យទារកបែកគ្រាប់ឈាម និង methemoglobin ក្នុងឈាមកើនឡើង។ គួរតែណែនាំឱ្យម្តាយលេប Folic acid 5mg ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។

Daunorubicin	ចៀសវាងការប្រើ (ធ្វើឱ្យមានជំងឺមហារីក និងមានផលប៉ះពាល់ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ នៅក្នុងការសិក្សាពិសោធន៍លើសត្វ)
Deferoxamine	មានផលប៉ះពាល់ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃនៅក្នុងការសិក្សាពិសោធន៍លើសត្វ។ អ្នកផលិតឱសថមិនណែនាំឱ្យប្រើ ប្រសិនបើមានហានិភ័យច្រើនជាងផលចំណេញលើទារកក្នុងផ្ទៃ។
Dexamethasone	មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាល ឧទាហរណ៍ព្យាបាល ជំងឺហឺត។ មានគុណសម្បត្តិច្រើនជាងគុណវិបត្តិ។ អាចបណ្តាលឱ្យមានកំរិតលូតលាស់ក្នុងស្បូនយឺត ក្នុងករណីប្រើរយៈពេលយូរ ឬប្រើឡើងវិញម្តងហើយម្តងទៀត។ ស្ត្រីជាម្តាយដែលត្រូវប្រើឱសថគ័រទីកូអ៊ីតអំឡុងពេលសម្រាល ត្រូវតាមដានជាប្រចាំចំពោះអ្នកជំងឺលើបញ្ហាហើមខ្លួនដោយសារការចាល់សារធាតុរាវក្នុងខ្លួន។
Diazepam	ចៀសវាងការប្រើជាប្រចាំ (មានហានិភ័យនៃរោគសញ្ញាញៀនក្រោយពេលឈប់ប្រើថ្នាំដល់ទារក)។ ប្រើប្រាស់តែក្នុងករណីដឹងច្បាស់ពីជំងឺប៉ុណ្ណោះ ដូចជា គ្រប់គ្រងការប្រកាច់ (ប្រើប្រាស់កំរិតខ្ពស់នៅពេលមានផ្ទៃពោះ ឬពេលសម្រាលកូន ធ្វើឱ្យទារកចុះកម្តៅខ្សោយសាច់ដុំ និងពិបាកដកដង្ហើម)
Diethylcarbamazine	ចៀសវាងការប្រើ។ ពន្យារការព្យាបាលរហូតដល់ពេលសម្រាលកូនរួច
Digoxin	តម្រូវឱ្យមានការកែប្រែកំរិតប្រើ
Diloxanide	ពន្យារពេលការព្យាបាលរហូតដល់ផុតត្រីមាសទី១
Doxorubicin	ចៀសវាងការប្រើ (ប៉ះពាល់ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ និងបណ្តាលឱ្យពុល ក្នុងការសិក្សាទៅលើសត្វ) និងប៉ះពាល់ដល់ Liposomal product។ ត្រូវប្រើថ្នាំពន្យារកំណើតយ៉ាងហោចណាស់៦ខែ ពេលកំពុងប្រើ ឬបន្ទាប់ពីប្រើ ចំពោះបុរស ឬស្ត្រី
Doxycycline	-ត្រីមាសទី១៖ ប៉ះពាល់ដល់ការលូតលាស់ឆ្អឹងរបស់ទារកក្នុងផ្ទៃ នៅក្នុងការសិក្សាពិសោធន៍លើសត្វ។ -ត្រីមាសទី២ និងទី៣៖ ធ្វើឱ្យធ្មេញប្រែពណ៌។ ពុលដល់ថ្លើមម្តាយ នៅពេលប្រើប្រាស់ក្នុងបរិមាណច្រើនរបស់ឱសថនេះ
Efavirenz	ចៀសវាងការប្រើ (មានប៉ះពាល់ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ)
Emtricitabine	មិនមានព័ត៌មានបញ្ជាក់។ អាចប្រើបានប្រសិនបើជាការចាំបាច់។
Enalapril	ចៀសវាងការប្រើ។ ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់គភ៌ និងសំពាធឈាមទារកទើបនឹងកើត និងមុខងារតំរងនោម។ ហើយអាចប៉ះពាល់ដល់ លលាដ៏ក្បាល និងខ្វះទឹកភ្លោះ។ ធ្វើឱ្យពុលក្នុងការសិក្សាពិសោធន៍ទៅលើសត្វ។
Ephedrine	ចង្វាក់បេះដូងទារកកើនឡើងនៅក្នុងផ្ទៃត្រូវបានគេរាយការណ៍ នៅពេលចាក់ Ephedrine
Ergocalciferol	ករណីប្រើលើសកំរិតធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់ការវិវត្តន៍នៃអំប្រីយ៉ុងក្នុងការពិសោធន៍លើសត្វ ប៉ុន្តែកំរិតនៃការព្យាបាលមិនបង្កឱ្យមានជាគ្រោះថ្នាក់ទេ។
Erythromycin	មិនមានគ្រោះថ្នាក់ណាមួយដែលត្រូវបានគេរកឃើញទេ

Estradiol cypionate	ភស្តុតាងនៃការសិក្សា Epidemiology បង្ហាញថាគ្មានឥទ្ធិពលគ្រោះថ្នាក់លើទារក
Ethambutol	គ្មានគ្រោះថ្នាក់ណាមួយដែលគេបានរកឃើញនោះទេ
Ethinylestradiol	ភស្តុតាងនៃការសិក្សា Epidemiology បង្ហាញថាគ្មានឥទ្ធិពលគ្រោះថ្នាក់លើទារក
Ethosuximide	ត្រីមាសទី១៖ អាចប៉ះពាល់ដល់ការវិវត្តអំប្រីយ៉ុង ហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់ដល់ការវិវត្តនៃអំប្រីយ៉ុងកើនឡើង ក្នុងករណីប្រើថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្កួតជ្រូកច្រើនជាងមួយមុខ
Etoposide	ចៀសវៀងការប្រើ (ក្នុងការសិក្សាទៅលើសត្វ អាចប៉ះពាល់ដល់ការវិវត្តនៃអំប្រីយ៉ុង)
Fluconazole	ចៀសវៀងការប្រើ (ការខូចអវយវៈ កើនឡើងខុសពីធម្មតា ក្នុងករណីប្រើលើសកំរិតរយៈពេលយូរ)
Flucytosine	ក្នុងការសិក្សាទៅលើសត្វ អាចប៉ះពាល់ដល់ការវិវត្តន៍អំប្រីយ៉ុង។ អ្នកផលិតឱសថណែនាំឱ្យប្រើតែក្នុងករណីដែលអាចផ្តល់គុណសម្បត្តិច្រើនជាងគុណវិបត្តិ
Fluorouracil	ចៀសវៀងការប្រើ (អាចប៉ះពាល់ដល់ការវិវត្តន៍នៃអំប្រីយ៉ុង)
Fluoxetine	អ្នកផលិតឱសថណែនាំឱ្យប្រើតែក្នុងករណីដែលអាចផ្តល់គុណសម្បត្តិច្រើនជាងគុណវិបត្តិប៉ុណ្ណោះ។ មានហានិភ័យដល់ទារកទើបនឹងកើតត្រូវដកចេញ។
Fluphenazine	ត្រីមាសទី៣៖ តាមរបាយការណ៍បានបង្ហាញថាបណ្តាលឱ្យមានឥទ្ធិពលអន្ទះអន្ទែងចំពោះទារកទើបនឹងកើត។
Furosemide	មិនត្រូវបានឱ្យប្រើក្នុងការព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាមចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
Gentamicin	ត្រីមាសទី២ និងទី៣៖ ហានិភ័យនៃការខូចសរសៃសោតវិញ្ញាណតិចតួច ប៉ុន្តែគួរចៀសវាងប្រើករណីមិនចាំបាច់ (ប្រសិនបើផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ ត្រូវតាមដានកំហាប់ serum gentamicin ក្នុងឈាមរបស់ម្តាយ)។
Glibenclamide	ត្រីមាសទី៣៖ ក្មេងទើបនឹងកើតអាចមានការថយចុះកំហាប់ជាតិស្ករក្នុងឈាម (ជាធម្មតា insulin ត្រូវបានប្រើជំនួសជាថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម)។ ប្រសិនបើថ្នាំនេះជាទម្រង់ថ្នាំគ្រាប់លេបតាមមាត់ ការព្យាបាលគួរតែឈប់ប្រើថ្នាំនេះយ៉ាងតិច២ថ្ងៃមុនសម្រាលកូន។
Griseofulvin	គួរចៀសវៀងប្រើ (មានការពុលដល់ទារកនៅក្នុងការពិសោធន៍លើសត្វ)។ វាមានឥទ្ធិពលលើការពន្យារកំណើតអំឡុងពេលប្រើប្រាស់ ឬយ៉ាងតិចណាស់១ខែបន្ទាប់ពីប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះ។ ចំពោះបុរសគួរចៀសវាងការរួមភេទអំឡុងពេលព្យាបាល ឬយ៉ាងតិច៦ខែបន្ទាប់ពីការប្រើថ្នាំនេះ។
Haloperidol	ត្រីមាសទី៣៖ តាមរបាយការណ៍បានបង្ហាញថាធ្វើឱ្យមានឥទ្ធិពលអតន្ទះ (Extrapyramidal) ដូចជា ញ័រដៃជើង ចលនាយឺតៗ កន្ត្រាក់សាច់ដុំ ញាក់ភ្នែក ខូចទម្រង់មុខ លើទារកទើបកើត។
Halothane	ត្រីមាសទី៣៖ ធ្វើឱ្យចុះខ្សោយផ្លូវដង្ហើមរបស់ទារក
Heparin	ជំងឺពុកឆ្អឹងរបស់ម្តាយត្រូវបានគេរាយការណ៍ថាកើតមានបន្ទាប់ពីប្រើប្រាស់យូរ។ ការប្រើបរិមាណច្រើននៃថ្នាំនេះអាចមានជាតិ benzyl alcohol ហើយអ្នកផលិតឱសថមួយចំនួនណែនាំឱ្យចៀសវាងប្រើ។

Hydralazine	ហាមប្រើនៅត្រីមាសទី១ និងទី២។ មិនមានរបាយការណ៍បញ្ជាក់ថាមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរនៅត្រីមាសទី៣ទេ។
Hydrochlorothiazide	ហាមប្រើប្រាស់ក្នុងការព្យាបាលជំងឺលើសសម្ពាធឈាមអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ នៅត្រីមាសទី៣ អាចបង្កឱ្យចំនួនប្លាកែតថយចុះចំពោះទារកទើបនឹងកើត។
Hydrocortisone	ផ្តល់នូវអត្ថប្រយោជន៍នៃការព្យាបាលច្រើនជាងហានិភ័យ ឧទាហរណ៍៖ នៅក្នុងការព្យាបាលជំងឺហឺត។ ហានិភ័យនៃការពន្យារការលូតលាស់របស់ទារកនៅក្នុងស្បូនចំពោះការព្យាបាលរយៈពេលវែង ឬប្រើម្តងហើយម្តងទៀត។ តម្រូវការប្រើថ្នាំ corticosteroid ចំពោះម្តាយអំឡុងពេលសម្រាលកូនត្រូវធ្វើការតាមដានយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ ប្រសិនបើបញ្ហាលើសជាតិទឹកនៅក្នុងខ្លួនកើតឡើង។
Ibuprofen	ហាមប្រើបើសិនផលចំណេញមានតិចជាងហានិភ័យ។ នៅត្រីមាសទី៣៖ ដោយត្រូវតាមដានឱ្យបានទៀងទាត់ចំពោះទារកនៅក្នុងស្បូនដែលមានជំងឺសរសៃឈាមអាទែរ និងជំងឺសួតលើទារកទើបនឹងកើត។ បន្តយប្រសិទ្ធភាព និងអូសបន្លាយពេលសម្រាលកូន។
Imipenem + cilastatin	ប្រើនៅពេលណាមានគុណសម្បត្តិច្រើនជាងគុណវិបត្តិតែប៉ុណ្ណោះ។
Insulins	តម្រូវការគួរតែត្រូវបានវាយតម្លៃឱ្យបានញឹកញាប់ ដោយគ្រូពេទ្យដែលមានបទពិសោធន៍ ផ្នែកជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
Iodine	នៅត្រីមាសទី២និងទី៣ មានជំងឺពកកនៅលើទារកទើបនឹងកើត និងកង្វះអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីត។
Ipratropium bromide	មិនមានគ្រោះថ្នាក់ណាមួយដែលត្រូវគេបានគេរកឃើញទេ
Isoniazid	មិនមានគ្រោះថ្នាក់ណាមួយដែលត្រូវគេបានគេរកឃើញទេ
Ivermectin	ពន្យារការព្យាបាលរហូតដល់ក្រោយពេលសម្រាលកូនរួច
Ketamine	នៅត្រីមាសទី៣បណ្តាលឱ្យទារកទើបនឹងកើតមានជំងឺខ្សោយផ្លូវដង្ហើម
Lamivudine	ប្រសិនបើអាចគួរចៀសវាងប្រើអំឡុងពេលត្រីមាសដំបូង។ គុណសម្បត្តិនៃការព្យាបាលគឺនៅអំឡុងពេលត្រីមាសទី២ និងទី៣ ដែលត្រូវបានគេចាត់ទុកថាមានគុណសម្បត្តិច្រើនជាងគុណវិបត្តិ។
Levodopa + carbidopa	បណ្តាលឱ្យពុលនៅពេលសិក្សាពិសោធន៍ទៅលើសត្វ
Levonorgestrel	ការប្រើថ្នាំពន្យារកំណើតមានភស្តុតាងថាមិនមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃទេ
Levothyroxine	ត្រូវតាមដានកំហាប់ thyrotrophin levothyroxine ពីព្រោះវាអាចឆ្លងកាត់សុកបាន ហើយការប្រើលើសកំរិតអាចធ្វើឱ្យគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក។
Lidocaine	នៅត្រីមាសទី៣៖ ការប្រើកំរិតខ្ពស់ច្រើនបណ្តាលឱ្យទារកដែលទើបនឹងកើតមានជំងឺខ្សោយផ្លូវដង្ហើម ខ្សោយសាច់ដុំ ហើយធ្វើឱ្យបេះដូងដើរយឺត។
Lithium	-នៅត្រីមាសទី១ បើអាចធ្វើទៅបាន គួរចៀសវាងប្រើ (ហានិភ័យនៃការខូចទម្រង់រូបរាងកាយរបស់ទារកដែលធ្វើឱ្យសរីរាង្គរបស់ទារកលូតលាស់ខុសធម្មតា រួមទាំងបញ្ហាមិនប្រក្រតីទៅលើបេះដូង) -នៅត្រីមាសទី២និងទី៣ តម្រូវការនៃកំរិតប្រើកើនឡើង (ប៉ុន្តែនៅពេលសម្រាលកូនរួចត្រូវត្រឡប់ទៅប្រើកំរិតធម្មតាវិញភ្លាម)។ ការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងជិតដល់នៃកំហាប់លីចូមនៅក្នុង

	ឈាមត្រូវបានណែនាំ (ហានិភ័យនៃការពុលចំពោះទារកទើបនឹងកើត)។
Lopinavir + ritonavir	ចៀសវាងប្រើ បើសិនជាអាចចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅត្រីមាសទី១។ ចៀសវាងការផ្តល់ឱ្យជាសូលុយស្យុងដឹកតាមមាត់ បើសិនជាថ្នាំនេះមានផ្ទុកបរិមាណ propylene glycol ខ្ពស់។
Magnesium sulfate	នៅត្រីមាសទី៣ មិនទាន់ដឹងពីហានិភ័យច្បាស់លាស់នៅឡើយទេចំពោះការប្រើប្រាស់ក្នុងរយៈពេលខ្លីនៃការចាក់តាមសរសៃវ៉ែនចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលប្រកាច់ (មានសម្ពាធឈាមកើនឡើងខ្ពស់) តែបើប្រើលើសកំរិតនឹងធ្វើឱ្យទារកមានបញ្ហាផ្លូវដង្ហើម។
Mebendazole	មានពុលចំពោះការសិក្សាពិសោធន៍ទៅលើសត្វ។ ហាមប្រើលើអ្នកដែលមានជំងឺបង្កឡើងដោយពពួកព្រូនសំប៉ែត។ ចៀសវាងប្រើចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅត្រីមាសទីមួយដែលបង្កដោយពពួកព្រូនមូល។
Medroxyprogesterone acetate	ចៀសវាងប្រើ (សរីរាង្គភេទមិនប្រក្រតី ខ្ទុះ ឬខូចទម្រង់ណាមួយរបស់បេះដូងចំពោះទារកទាំងពីរភេទ។ ចំពោះការប្រើ medroxyprogesterone acetate ចាក់កុំឱ្យមានកូនចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមិនមានហានិភ័យគួរឱ្យកត់សម្គាល់ទេ។
Metformin	ចៀសវាងប្រើចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅគ្រប់ត្រីមាស។ ត្រូវប្រើ insulin ចំពោះអ្នកមានទឹកនោមផ្អែមគ្រប់ប្រភេទពេលមានផ្ទៃពោះ។
Methadone	នៅត្រីមាសទី៣បណ្តាលឱ្យទារកមានវិបត្តិផ្លូវដង្ហើម។ ត្រូវបញ្ឈប់កុំឱ្យមានផលរំខានទៅលើទារកចំពោះម្តាយដែលបិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ឱសថ Methadone។ មានបញ្ហាទៅលើក្រពះ និងការដកដង្ហើមចំពោះម្តាយនៅពេលសម្រាលកូន។
Methotrexate	ចៀសវាងប្រើ (អាចបង្កឱ្យមានភាពមិនប្រក្រតីក្នុងការបង្កើតអំប្រ៊ីយ៉ុង)។ អត្រានៃការមានកូនក្នុងអំឡុងពេលប្រើនឹងធ្លាក់ចុះ តែវានឹងវិលមកធម្មតាវិញ។ ឥទ្ធិពលធ្វើមិនឱ្យមានកូនអាចកើតមានក្នុងអំឡុងពេលប្រើ និងក្រោយរយៈពេលប្រើ៦ខែទាំងស្ត្រី និងបុរស។
Methyldopa	មិនដឹងពីហានិភ័យច្បាស់លាស់នៅឡើយ
Metoclopramide	មិនដឹងពីហានិភ័យច្បាស់លាស់នៅឡើយ
Metronidazole	ចៀសវាងប្រើក្នុងកំរិតខ្ពស់
Mifepristone	បើការព្យាបាលមិនជោគជ័យ ត្រូវបញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀតដែលមានឥទ្ធិពលខ្លាំងក្លាលើស្បូន។
Misoprostol	អាចបង្កឱ្យមានភាពមិនប្រក្រតីក្នុងការបង្កើតអំប្រ៊ីយ៉ុង។ បើការប្រើដើម្បីរំលូតកូនមិនបានផលគួរប្តូរវិធីព្យាបាលផ្សេងទៀត។
Morphine	នៅត្រីមាសទី៣បណ្តាលឱ្យកូនមានវិបត្តិផ្លូវដង្ហើម។ ត្រូវបញ្ឈប់កុំឱ្យមានផលរំខានទៅលើទារកចំពោះម្តាយដែលបិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ឱសថ Morphine។ មានបញ្ហាទៅលើក្រពះ និងការដកដង្ហើមរបស់ម្តាយក្នុងពេលសម្រាលកូន។
Naloxone	ប្រើចំពោះតែអ្នកដែលអាចប្រឈមនឹងភាពធាត់ខ្លាំង
Nelfinavir	ចៀសវាងប្រើ បើសិនជាអាចចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនៅត្រីមាសទី១។ ប្រើចំពោះតែអ្នកដែលអាចប្រឈមនឹងភាពធាត់ខ្លាំងក្នុងត្រីមាសទី២ និងទី៣។
Neostigmine	នៅត្រីមាសទី៣ បើប្រើក្នុងកំរិតខ្ពស់អាចធ្វើឱ្យទារកខ្សោយសាច់ដុំ

Niclosamide	ការឆ្លងតេនញ៉ា *T. solium* ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគួរតែព្យាបាលភ្លាមៗ
Nifedipine	Dihydropyridine ខ្លះគឺមានឥទ្ធិពលធ្វើឱ្យខូចរូបរាងកាយនៅក្នុងការសិក្សាពិសោធន៍លើសត្វ ប៉ុន្តែត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នពេលប្រើចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ ត្រូវមានការត្រួតពិនិត្យចំពោះជំងឺលើសសម្ពាធឈាមពេលប្រើចំពោះស្ត្រីដែលសំរាលកូនមុនពេលកំណត់។
Nitrofurantoin	នៅត្រីមាសទី៣: ធ្វើឱ្យទារកហូរឈាមពេលកើត
Nitrous oxide	នៅត្រីមាសទី៣: មានសម្ពាធទៅលើផ្លូវដង្ហើមរបស់ទារក
Norethisterone	ថ្នាំពន្យារកំណើត: វាមិនមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារកទេ ប៉ុន្តែបើប្រើនៅកំរិតខ្ពស់វាអាចផ្លាស់ប្តូរអ័រម៉ូនរបស់ទារក
Nystatin	មិនមានព័ត៌មានបញ្ជាក់ ប៉ុន្តែការស្រូបចូលពីក្រពះពោះវៀនគឺមានតិចតួច
Ofloxacin	ចៀសវាងប្រើ (ធ្វើឱ្យរលាកសន្លាក់នៅក្នុងការសិក្សាពិសោធន៍ទៅលើសត្វ)
Paracetamol	មិនមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារកទេ
Penicillamine	ចៀសវាងប្រើ ប្រសិនបើអាច។ ទារកកើតមកមិនប្រក្រតី។
Phenobarbital	នៅត្រីមាសទី១ និងទី៣ ភាពមិនប្រក្រតីនៃការកើតជំងឺពីកំណើត ហានិភ័យកាន់តែខ្ពស់ ប្រសិនបើប្រើថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្កួតជ្រូកលើសពីមួយមុខ ដែលអាចធ្វើឱ្យបាត់បង់វីតាមីន K និងប្រឈមនឹងការហូរឈាម។ ប្រសិនបើវីតាមីន K មិនត្រូវបានផ្តល់ឱ្យទារកទើបកើតទេ ទារកទើបកើតគួរតែត្រូវបានតាមដានយ៉ាងជិតដល់ចំពោះរោគសញ្ញានៃការហូរឈាម។
Phenoxymethylpenicillin	មិនដឹងថាមានគ្រោះថ្នាក់ ឬក៏អត់ទេ
Phenytoin	នៅត្រីមាសទី១ និងទី៣: ភាពមិនប្រក្រតីនៃការកើតជំងឺពីកំណើត: បរិមាណគ្រប់គ្រាន់នៃ folic acid គួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (ជាឧទាហរណ៍ folic acid 5 mg ជារៀងរាល់ថ្ងៃ)ហានិភ័យកាន់តែខ្ពស់ ប្រសិនបើប្រើថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្កួតជ្រូកលើសពីមួយមុខ ដែលអាចធ្វើឱ្យបាត់បង់វីតាមីន K និងប្រឈមនឹងការហូរឈាម។ ប្រសិនបើវីតាមីន K មិនត្រូវបានផ្តល់ឱ្យទារកទើបកើតទេ ទារកទើបកើតគួរតែត្រូវបានតាមដានយ៉ាងជិតដល់ចំពោះរោគសញ្ញានៃការហូរឈាម។
Phytomenadione	មិនមានព័ត៌មានជាក់លាក់
Polyvidone iodine	នៅត្រីមាសទី២ និងទី៣: iodine គ្រប់គ្រាន់អាចជ្រាបចូលដល់ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតរបស់ទារក
Potassium iodide	នៅត្រីមាសទី២ និងទី៣: ទារកទើបនឹងកើតមានជំងឺពកក និងកង្វះអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីត
Praziquantel	ការឆ្លងតេនញ៉ា *T. solium* ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគួរតែព្យាបាលភ្លាមៗ។ មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការព្យាបាលជំងឺប៉ារ៉ាស៊ីតឆ្លងចូលក្នុងឈាម (schistosoma)។ ប្រសិនបើការព្យាបាលមិនទទួលបានជោគជ័យ ត្រូវពន្យារការព្យាបាល ហើយត្រូវរង់ចាំរហូតដល់ពេលសម្រាលកូនរួច។
Prednisolone	ផលប្រយោជន៍នៃការព្យាបាល (ឧទាហរណ៍ នៅក្នុងជំងឺហឺត) មានផលចំណេញច្រើនជាងហានិភ័យ។ ផលវិនាគឺពន្យារការលូតលាស់ផ្នែកខាងក្នុងរបស់ស្បូនចំពោះការព្យាបាលរយៈ

	ពេលយូរ។ ឱសថ corticosteroid ដែលត្រូវប្រើចំពោះម្តាយអំឡុងពេលសម្រាលកូនត្រូវការតាមដានឱ្យបានដិតដល់ ប្រសិនបើមានបញ្ហាលើសជាតិទឹកក្នុងខ្លួនកើតឡើង ។
Primaquine	ត្រីមាសទី៣៖ មានការបែកគ្រាប់ឈាមរបស់ទារក និងកើនឡើង methemoglobin នៅក្នុងឈាម ដូច្នេះត្រូវពន្យារការព្យាបាលរហូតដល់ពេលសម្រាលកូនរួច។
Propranolol	អាចប៉ះពាល់លើការលូតលាស់របស់ទារកក្នុងស្បូន ធ្វើឱ្យជាតិស្ករធ្លាក់ចុះ និងបេះដូងដើរយឺតជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺលើសសំពាធឈាម។
Pyrazinamide	ប្រើក្នុងករណីដែលមានផលចំណេញខ្ពស់ជាងហានិភ័យតែប៉ុណ្ណោះ។
Pyridostigmine	ត្រីមាសទី៣: ធ្វើឱ្យខ្សោយសាច់ដុំទារកនៅពេលប្រើកំរិតខ្ពស់
Pyrimethamine	ត្រីមាសទី១: ហានិភ័យធ្វើឱ្យខូចរូបរាងកាយរបស់ទារក (ប្រឆាំងនឹងសារធាតុ folate) ការបំពេញបន្ថែមសារធាតុ folate គ្រប់គ្រាន់គួរផ្តល់ឱ្យម្តាយអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ចៀសវាងប្រើក្នុងករណីមានជំងឺឆ្លងឱកាសនិយមដោយមេរោគ pneumocystis និង toxoplasmosis។ *សូមមើល Sulfadiazine*
Quinidine	មិនដឹងអំពីផលប៉ះពាល់
Quinine	ត្រីមាសទី១: កំរិតប្រើខ្ពស់អាចធ្វើឱ្យខូចរូបរាងរបស់ទារក (teratogenic) ប៉ុន្តែមានផលចំណេញច្រើនជាងហានិភ័យសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់។
Ranitidine	មិនដឹងពីផលប៉ះពាល់នៅកំរិតព្យាបាលជំងឺ
Retinol	ត្រីមាសទី១: កំរិតប្រើខ្ពស់អាចធ្វើឱ្យខូចរូបរាងរបស់ទារក (teratogenic)
Ribavirin	ចៀសវាងប្រើ (teratogenic)។ ប្រើការពន្យារកំណើតដែលមានប្រសិទ្ធភាពអំឡុងពេលព្យាបាល និងសម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់៧ខែក្រោយពេលប្រើចំពោះបុរស ឬស្ត្រី។
Rifampicin	- ត្រីមាសទី១: ក្នុងកំរិតប្រើខ្ពស់ធ្វើឱ្យខូចរូបរាងរបស់ទារក (teratogenic) ក្នុងការសិក្សាពិសោធន៍លើសត្វ។ ត្រីមាសទី៣: កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាមចំពោះទារកទើបនឹងកើត
Ritonavir	*សូមមើល* Lopinavir + ritonavir
Salbutamol	ស័ក្តិសមសម្រាប់ការប្រើចំពោះអ្នកជំងឺហឺត។ កំរិតប្រើខ្ពស់គួរប្រើជាទម្រង់ថ្នាំបាញ់ហឺតតាមច្រមុះតែប៉ុណ្ណោះ - ការប្រើជាទម្រង់ចាក់អាចប៉ះពាល់ដល់សាច់ដុំស្បូន និងអាចបង្កឱ្យមានវិបត្តិបេះដូង។
Simvastatin	ចៀសវាងប្រើ។ រូបរាងខុសប្រក្រតីពីកំណើតរបស់ទារកត្រូវបានគេរាយការណ៍ថាកើតមាន។ ថយចុះការសំយោគជាតិខ្លាញ់កូលេស្តេរ៉ុលដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការរីកលូតលាស់របស់ទារក។
Spironolactone	ធ្វើឱ្យពុលនៅក្នុងការសិក្សាពិសោធន៍លើសត្វ
Streptokinase	លទ្ធភាពនៃការបែងចែកមិនគ្រប់ខែនៃសុកនៅរយៈពេល១៨សប្តាហ៍ដំបូង។ លទ្ធភាពនៃការហូរឈាមដល់ទារកអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ហានិភ័យនៃការហូរឈាមរបស់ម្តាយចំពោះការប្រើនៅក្រោយពេលសម្រាលកូន។

Streptomycin	ត្រីមាសទី២ និងទី៣: ខូចខាតសរសៃប្រសាទសោតវិញ្ញាណ។ ចៀសវាងប្រើ ប្រសិនបើមិនចាំបាច់ខ្លាំង (ប្រសិនបើប្រើ កំហាប់ Streptomycin ក្នុងឈាមត្រូវធ្វើការតាមដានឱ្យបានទៀងទាត់)
Sulfadiazine	ត្រីមាសទី៣: មានការបែកគ្រាប់ឈាមរបស់ទារក និងការកើនឡើង methemoglobin នៅក្នុងឈាម។ ការបារម្ភនៃការកើនឡើងហានិភ័យនៃការខូចខូរក្បាលចំពោះទារកហាក់ដូចជាមិនមានមូលដ្ឋានគ្រឹះពិតប្រាកដទេ។ នៅក្នុងជំងឺឆ្លង toxoplasmosis ត្រូវចៀសវាងប្រើនៅត្រីមាសដំបូង ប៉ុន្តែអាចប្រើនៅត្រីមាសទី២និងទី៣ ប្រសិនបើមានគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងពីកំណើត។
Sulfadoxine + Pyrimethamine	ចំពោះជំងឺគ្រុនចាញ់ អត្ថប្រយោជន៍នៃការការពារ និងការព្យាបាលមានច្រើនជាងហានិភ័យ។ ត្រីមាសទី១: ហានិភ័យធ្វើឱ្យខូចរូបរាងកាយរបស់ទារកអាចកើតមាន (ថ្នាំ pyrimethamine គឺជាថ្នាំប្រឆាំងនឹង folate)។ ត្រីមាសទី៣: មានការបែកគ្រាប់ឈាមរបស់ទារក និងការកើនឡើង methemoglobin នៅក្នុងឈាម។ ការបារម្ភនៃការកើនឡើងហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់ខូរក្បាលចំពោះទារកហាក់ដូចជាមិនមានមូលដ្ឋានគ្រឹះពិតប្រាកដទេ។
Sulfamethoxazole + Trimethoprim	ត្រីមាសទី ១: ហានិភ័យធ្វើឱ្យខូចរូបរាងរបស់ទារក (trimethoprim គឺជាថ្នាំប្រឆាំងនឹង folate) ។ ត្រីមាសទី៣: មានការបែកគ្រាប់ឈាមរបស់ទារក និងការកើនឡើង methemoglobin នៅក្នុងឈាម។ ការបារម្ភនៃការកើនឡើងហានិភ័យនៃការខូចខូរក្បាលចំពោះទារកហាក់ដូចជាមិនមានមូលដ្ឋានគ្រឹះពិតប្រាកដទេ។
Sulfasalazine	ត្រីមាសទី៣: ហានិភ័យនៃការបែកគ្រាប់ឈាមរបស់ទារក។ ការប្រើថ្នាំ folate បំពេញបន្ថែមគ្រប់គ្រាន់គួរតែត្រូវបានផ្តល់ដល់ម្តាយអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។
Tamoxifen	ចៀសវាងប្រើ (ផលប៉ះពាល់អាចកើតមានលើការរីកលូតលាស់របស់ទារកក្នុងផ្ទៃ)។ ប្រើការពន្យារកំណើតប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាល ហើយសម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់២ខែបន្ទាប់ពីការព្យាបាលដល់ស្ត្រី។
Tenofovir	មិនមានព័ត៌មានបញ្ជាក់ទេ។ ប្រើតែនៅពេលណាមានផលប្រយោជន៍ច្រើនជាងហានិភ័យប៉ុណ្ណោះ។
Testosterone	កើនឡើងខ្លាំងនៃកំរិតអ័រម៉ូនភេទប្រុសចំពោះទារកភេទស្រី
Tetracycline	- ត្រីមាសទី ១: ផលប៉ះពាល់លើការរីកលូតលាស់របស់ធ្មេញនៅក្នុងការសិក្សាលើសត្វ - ត្រីមាសទី ២ និងទី ៣: ការប្រែពណ៌ធ្មេញ ការពុលកោសិកាថ្លើមរបស់ម្តាយនៅពេលប្រើកំរិតខ្ពស់។
Thiopental	ត្រីមាសទី៣: ធ្វើឱ្យចុះខ្សោយផ្លូវដង្ហើមរបស់ទារក។ កំរិតប្រើមិនគួរលើសពី 250mg
Trimethoprim	ត្រីមាសទី១: ហានិភ័យធ្វើឱ្យខូចរូបរាងរបស់ទារកអាចកើតមាន (ថ្នាំ trimethoprim គឺជាថ្នាំប្រឆាំងនឹង folate)។
Vaccine, BCG	ត្រីមាសទី១: ហានិភ័យនៃការខូចទ្រង់ទ្រាយពីកំណើតរបស់ទារក ប៉ុន្តែតម្រូវការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារអាចមានផលប្រយោជន៍ច្រើនជាងហានិភ័យដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ។
Vaccine, Influenza	មិនដឹងពីផលប៉ះពាល់
Vaccine, Measles	ត្រីមាសទី១: ហានិភ័យនៃការខូចទ្រង់ទ្រាយពីកំណើតរបស់ទារក ប៉ុន្តែតម្រូវការចាក់វ៉ាក់

	សាំងការពារអាចមានផលប្រយោជន៍ច្រើនជាងហានិភ័យដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ។ ចៀសវាងចាក់វ៉ាក់សាំង MMR។
Vaccine, MMR	គួរចៀសវាងប្រើ។ ការមានផ្ទៃពោះគួរតែត្រូវបានចៀសវាងក្នុងរយៈពេល១ខែ បន្ទាប់ពីការចាក់ថ្នាំបង្ការនេះ។
Vaccine, Poliomyelitis,	ត្រីមាសទី១: ហានិភ័យនៃការខូចទ្រង់ទ្រាយពីកំណើតរបស់ទារក ប៉ុន្តែការចាក់វ៉ាក់សាំងអាចមានផលប្រយោជន៍ច្រើនជាងហានិភ័យដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ។
Vaccine, Rubella	គួរចៀសវាងប្រើ។ ការមានផ្ទៃពោះគួរតែត្រូវបានចៀសវាងក្នុងរយៈពេល១ខែ បន្ទាប់ពីការចាក់ថ្នាំបង្ការនេះ។
Vaccine, Varicella	គួរចៀសវាងប្រើ។ ការមានផ្ទៃពោះគួរតែត្រូវបានចៀសវាងក្នុងរយៈពេល៣ខែ បន្ទាប់ពីការចាក់ថ្នាំបង្ការនេះ។
Vaccine, Yellow fever	ត្រីមាសដំបូង: ហានិភ័យនៃការខូចទ្រង់ទ្រាយពីកំណើតរបស់ទារក ប៉ុន្តែការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងអាចមានផលប្រយោជន៍ច្រើនជាងហានិភ័យដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ ជាពិសេសក្រោយពីខែទី៦នៃការមានគភ៌។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគួរត្រូវបានណែនាំមិនឱ្យធ្វើដំណើរទៅកាន់តំបន់ដែលមានហានិភ័យនៃការកើតមានជំងឺ Yellow Fever ទេ។
Valproic acid	ត្រីមាសទី ១ និងទី ៣: ការកើនឡើងហានិភ័យនៃការធ្វើឱ្យខូចទ្រង់ទ្រាយពីកំណើត និងការពន្យារការរីកលូតលាស់របស់ទារក (ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការប្រើបំពេញបន្ថែមថ្នាំគ្រាប់ Folic Acid អាចបន្តយហានិភ័យនៃការខូចបំពង់សរសៃប្រសាទខួរក្បាលរបស់ទារក)។ ហានិភ័យនៃការខូចរូបរាងរបស់ទារកគឺខ្ពស់ជាងការប្រើថ្នាំប្រឆាំងជំងឺឆ្កួតជ្រូកតែមួយមុខ។ ការហូរឈាមរបស់ទារកទើបនឹងកើត (ទាក់ទងនឹងការថយចុះ fibrin ក្នុងឈាម) និងការពុលថ្លើមរបស់ទារកទើបកើតត្រូវបានគេរាយការណ៍ថាកើតមាន។
Vancomycin	ប្រើនៅពេលមានផលប្រយោជន៍ច្រើនជាងហានិភ័យតែប៉ុណ្ណោះ - ការតាមដានកំហាប់ Vancomycin ក្នុងឈាមគឺជាការចាំបាច់ដើម្បីកាត់បន្តយហានិភ័យនៃការពុលរបស់ទារក។
Vecuronium	មិនមានព័ត៌មានបញ្ជាក់ទេ។ ប្រើនៅពេលមានផលប្រយោជន៍ច្រើនជាងហានិភ័យតែប៉ុណ្ណោះ
Verapamil	អាចកាត់បន្តយលំហូរឈាមក្នុងស្បូនដែលនាំឱ្យទារកខ្វះអុកស៊ីហ្សែន និងអាចបន្តយការកន្ត្រាក់របស់ស្បូន
Vinblastine	គួរចៀសវាងប្រើ (បទពិសោធន៍តិចតួចបានបង្ហាញថាមានគ្រោះថ្នាក់ចំពោះទារក មានផលប៉ះពាល់លើការខូចរូបរាងពីកំណើតក្នុងការសិក្សាពិសោធន៍លើសត្វ)។
Vincristine	ចៀសវាងប្រើ (មានផលប៉ះពាល់ពីកំណើតនិងមានការបាត់បង់គភ៌ក្នុងការសិក្សាលើសត្វ)
Warfarin	មានការខូចរូបរាងពីកំណើតចំពោះទារកក្នុងផ្ទៃម្តាយ និងទារកទើបនឹងកើតមានការហូរឈាម
Zidovudine	ចៀសវាងប្រើ ប្រសិនបើអាចធ្វើបានក្នុងត្រីមាសដំបូង។ អត្ថប្រយោជន៍នៃការព្យាបាលដែលត្រូវបានគេចាត់ទុកថាមានហានិភ័យច្រើនក្នុងត្រីមាសទី២ និងទី៣។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៖ ឱសថ និងការបំបៅដោះកូន

ការប្រើឱសថមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ Ergotamine) ចំពោះស្ត្រីបំបៅដោះកូនអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារកដែលបៅដោះ ខណៈពេលដែលការប្រើឱសថផ្សេងទៀតមានផលប៉ះពាល់តិចតួច។ ឱសថមួយចំនួនបន្តយការបញ្ចេញទឹកដោះ (ឧទាហរណ៍ Estrogen)។ ការធ្វើឱ្យពុលដល់ទារកអាចកើតមានប្រសិនបើឱសថនោះជ្រាបចូលទៅក្នុងទឹកដោះម្តាយនៅក្នុងបរិមាណដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់បាន។
កំហាប់នៅក្នុងទឹកដោះម្តាយរបស់ឱសថមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ Iodides) អាចលើសពីកំហាប់នៅក្នុងឈាមរបស់ម្តាយ ដូច្នេះហើយ កំរិតព្យាបាលរបស់ឱសថចំពោះម្តាយអាចបណ្តាលឱ្យពុលដល់ទារកដែលបៅដោះម្តាយ។
ឱសថមួយចំនួនបន្តយរំញោចជញ្ជក់ដោះម្តាយរបស់ទារក (ឧទាហរណ៍ Phenobarbital)។ ឱសថនៅក្នុងទឹកដោះម្តាយអាចបង្កឱ្យកើតមានភាពងាយមានប្រតិកម្មចំពោះទារក បើទោះបីជាកំហាប់ឱសថមានកំរិតទាបយ៉ាងណាក្តី។ តារាងខាងក្រោមនេះរាយឈ្មោះឱសថ៖

- ដែលគួរប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ឬដែលហាមប្រើអំឡុងពេលបំបៅដោះកូនសម្រាប់ហេតុផលណាមួយដូចដែលបានបង្ហាញខាងលើ។
- ដែលអាចផ្តល់ឱ្យម្តាយអំឡុងពេលបំបៅដោះកូនពីព្រោះឱសថទាំងនោះអាចជ្រាបចូលក្នុងទឹកដោះក្នុងបរិមាណតិចតួចបំផុតដែលមិនអាចបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារកទេ។
- ដែលមិនត្រូវបានដឹងថាបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារកបើទោះបីជាឱសថទាំងនោះមានវត្តមាននៅក្នុងទឹកដោះម្តាយក្នុងបរិមាណច្រើនគួរឱ្យកត់សំគាល់ហើយក្តី។

សម្រាប់ភ័ស្តុតាងសិក្សាបញ្ជាក់មិនគ្រប់គ្រាន់របស់ឱសថជាច្រើនទៀតគឺនៅតែមាននិយាយក្នុងតារាងឱសថនេះ ដើម្បីផ្តល់នូវការណែនាំជាក់លាក់ និងត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើចំពោះតែឱសថណាដែលចាំបាច់ចំពោះម្តាយ អំឡុងពេលបំបៅដោះកូនតែប៉ុណ្ណោះ។ ដោយសារតែមិនមានព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ស្តីពីឱសថប្រើអំឡុងពេលបំបៅដោះកូន តារាងខាងក្រោមនេះគួរត្រូវបានប្រើជាមគ្គុទ្ទេសក៍មួយ។ **ឱសថណាមួយដែលមិនមានក្នុងតារាងនេះមិនមានបញ្ជាក់ពីសុវត្ថិភាពទេ។**

គោលនយោបាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក៖ ទារកគួរត្រូវបានបៅទឹកដោះម្តាយសម្រាប់រយៈពេល ៦ខែដំបូងនៃជីវិត និងក្រោយមកទៀត ទារកគួរទទួលបានរបបអាហារបំពេញបន្ថែមសមស្រប និងបន្តបៅដោះម្តាយរហូតដល់អាយុ២ឆ្នាំ ឬយូរជាងនេះ។ ការណែនាំនៅក្នុងតារាងនេះអាចខុសគ្នាពីការណែនាំនៅក្នុងប្រភពផ្សេងទៀត រួមមានបរិយាយប័ណ្ណឱសថរបស់រោងចក្រផលិតឱសថ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថអំឡុងពេលបំបៅដោះកូន សូមមើលឯកសាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកស្តីអំពី *"ការប្រើប្រាស់ឱសថចំពោះម្តាយបំបៅដោះកូន: ការណែនាំសម្រាប់ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្តរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ឆ្នោះពុម្ពលើកទី១១"* ឬអាចមើលតាមរយៈគេហទំព័រ៖
www.who.int/childadolescenthealth/New_ Publications/ NUTRITION/BF_Maternal_Medication.pdf

ឈ្មោះឱសថ	អត្ថាធិប្បាយ
Acetazolamide	បរិមាណតិចតួចនៅក្នុងទឹកដោះម្តាយអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក
Acetylsalicylic acid	សុវត្ថិភាពក្នុងកំរិតប្រើធម្មតា។ តាមដានទៅលើទារក។ ប្រើប្រាស់ធម្មតាចំពោះទារក។ បើសិនជាទារកមានការថយចុះការសំយោគ Vitamin K ពិតណាស់វាប្រឈមនឹងរោគសញ្ញាហើមថ្លើម និងរោគសញ្ញាហើមខួរក្បាល (Reye Syndrome)។
Aciclovir	បរិមាណគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងទឹកដោះម្តាយបន្ទាប់ពីប្រើរួមបញ្ចូលគ្នា ប៉ន្តែតាមការពិនិត្យឃើញថាវាមានសុវត្ថិភាពក្នុងការប្រើ។
Alcohol	បរិមាណច្រើនប៉ះពាល់ដល់ទារក និងកាត់បន្ថយការបញ្ចេញទឹកដោះរបស់ម្តាយ
Alcuronium	គ្មានព័ត៌មានបញ្ជាក់
Allopurinol	មានវត្តមាននៅក្នុងទឹកដោះ មិនទាន់ដឹងថាបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ ឬអត់
Amiloride	មិនមានព័ត៌មានកំណត់ ការណែនាំពីអ្នកផលិតឱសថថាគួរចៀសវាងប្រើឱសថនេះ
Amitriptyline	អាចពិនិត្យឃើញនៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ ស្ត្រីកំពុងបំបៅដោះកូន។ ផលប៉ះពាល់អាចកើតមាន។ ផលប៉ះពាល់ដល់ទារកធ្វើឱ្យងងុយគេង។
Amlodipine	មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ មានផលប៉ះពាល់ដល់ទារក
Amodiaquine	គ្មានព័ត៌មានបញ្ជាក់
Amoxicillin	មានបរិមាណតិចតួចក្នុងទឹកដោះ។ មានសុវត្ថិភាពក្នុងកំរិតធម្មតា ហើយត្រូវតាមដានទារក
Amoxicillin + clavulanic	មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ
Amphotericin B	មិនមានព័ត៌មានបញ្ជាក់
Ampicillin	មានបរិមាណតិចតួចក្នុងទឹកដោះ មានសុវត្ថិភាពក្នុងកំរិតប្រើធម្មតា ហើយត្រូវតាមដានទារក
Artemether + Lumefantrine	បញ្ឈប់ការបំបៅដោះកូនអំឡុងពេលប្រើឱសថនេះ និងសម្រាប់រយៈពេល១សប្តាហ៍ បន្ទាប់ពីឈប់ប្រើ។ ឱសថនេះមានវត្តមានក្នុងទឹកដោះនៅពេលកំពុងសិក្សាពិសោធន៍នៅលើសត្វ។
Asparaginase	ហាមប្រើចំពោះស្ត្រីកំពុងបំបៅដោះកូន
Atenolol	មានបរិមាណក្នុងទឹកដោះម្តាយ មានសុវត្ថិភាពក្នុងកំរិតប្រើធម្មតា ហើយត្រូវតាមដានទារក
Atropine	មានបរិមាណតិចតួចក្នុងទឹកដោះ ហើយត្រូវតាមដានទារក
Azathioprine	ហាមប្រើចំពោះស្ត្រីកំពុងបំបៅដោះកូន
Azithromycin	មានវត្តមាននៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ មានព័ត៌មានតិចតួចដែលបានកំណត់ (ប្រើតែក្នុងករណីគ្មានជម្រើសផ្សេង)
Beclometasone	តទ្ធិពលនៅក្នុងចរន្តឈាមចំពោះទារកគឺ ទំនងជាមិនដូចគ្នាទៅនឹងម្តាយនៅពេលប្រើ

	កំរិតតិចជាង 40mg របស់ Prednisolone ជាប្រចាំថ្ងៃ; ត្រូវតាមដានលើមុខងាររបស់ក្រពេញ Adrenal របស់ទារកនៅពេលប្រើឱសថនេះក្នុងកំរិតខ្ពស់។
Benzathine Benzylpenicillin	មានបរិមាណតិចតួចក្នុងម្តាយ។ មានសុវត្ថិភាពក្នុងកំរិតធម្មតា ហើយត្រូវតាមដានទារក
Benzylpenicillin	មានបរិមាណតិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ មានសុវត្ថិភាពក្នុងកំរិតធម្មតា ហើយត្រូវតាមដានទារក
Betamethasone	ឥទ្ធិពលនៅក្នុងចន្លោះឈាមចំពោះទារកគឺទំនងជាមិនដូចគ្នាទៅនឹងម្តាយនៅពេលប្រើកំរិតតិចជាង 40mg របស់ Prednisolone ជាប្រចាំថ្ងៃ។ ត្រូវតាមដានមុខងាររបស់ក្រពេញ Adrenal របស់ទារកនៅពេលប្រើឱសថនេះក្នុងកំរិតខ្ពស់។
Bleomycin	ហាមប្រើចំពោះស្ត្រីកំពុងបំបៅដោះកូន
Bupivacaine	បរិមាណតិចតួចនៅក្នុងទឹកដោះម្តាយអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក
Carbamazepine	បន្តបំបៅដោះកូន។ អាចបណ្តាលឱ្យប៉ះពាល់ (របាយការណ៍បានបង្ហាញថាមានប្រតិកម្មស្បែកចំពោះទារក)។ ផលរំខានដល់ទារកដោយសារការងងុយគេង។
Cefazolin	ជ្រាបចូលក្នុងទឹកដោះម្តាយក្នុងកំហាប់ទាប។ មានសុវត្ថិភាពក្នុងកំរិតប្រើធម្មតាហើយត្រូវតាមដានទារក។
Cefixime	ប្រហែលមានវត្តមានក្នុងទឹកដោះ ប៉ុន្តែមានសុវត្ថិភាពក្នុងកំរិតប្រើធម្មតា ហើយត្រូវតាមដានទារក។
Ceftazidime	បរិមាណជ្រាបចូលក្នុងទឹកដោះម្តាយក្នុងកំហាប់ទាប។ មានសុវត្ថិភាពក្នុងកំរិតប្រើធម្មតា ហើយត្រូវតាមដានទារក។
Ceftriaxone	ជ្រាបចូលក្នុងទឹកដោះម្តាយក្នុងកំហាប់ទាប មានសុវត្ថិភាពក្នុងកំរិតប្រើធម្មតា អាចមានផលប៉ះពាល់ដល់ទារក
Chlorambucil	ហាមប្រើចំពោះម្តាយកំពុងបំបៅដោះកូន
Chloramphenicol	បន្តការបំបៅដោះកូន; ប្រើថ្នាំផ្សេងបើវាសមស្រប; អាចបណ្តាលឱ្យពុលដល់ខួរឆ្អឹងរបស់ទារក។ កំហាប់ក្នុងទឹកដោះម្តាយមិនគ្រប់គ្រាន់បណ្តាលឱ្យមាន Grey Syndrome
Chloroquine	នៅកំរិតដែលប្រើសម្រាប់ការពារជំងឺគ្រុនចាញ់ បរិមាណឱសថនៅក្នុងទឹកដោះប្រហែលជាមានតិចតួចពេក ដែលមិនអាចបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារកបាន ហើយបរិមាណមិនគ្រប់គ្រាន់នេះមិនអាចការពារប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់នៅក្នុងទារកដែលបៅដោះម្តាយ។ ចៀសវាងការបំបៅដោះកូននៅពេលត្រូវបានប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរលាកសន្លាក់។
Chlorphenamine	សុវត្ថិភាពនៅក្នុងកំរិតប្រើធម្មតា។ ត្រូវតាមដានទារកសម្រាប់ការងងុយគេង។
Chlorpromazine	បន្តការបំបៅដោះកូន។ ផលរំខានអាចកើតមាន។ ត្រូវតាមដានទារកសម្រាប់ការងងុយគេង។
Ciclosporin	មានវត្តមាននៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ—អ្នកផលិតឱសថណែនាំមិនឱ្យប្រើ
Ciprofloxacin	បន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ ប្រើឱសថជំនួសប្រសិនបើអាច។ កំហាប់ខ្ពស់នៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ។

Cisplatin	ហាមបំបៅដោះកូន
Clofazimine	មានព័ត៌មានបញ្ជាក់តិចតួច—អាចបណ្តាលឱ្យស្បែកប្រែជាគ្មានពណ៌ចំពោះទារកដែលបៅដោះម្តាយ។
Clomifene	អាចទប់ស្កាត់ការបញ្ចេញទឹកដោះរបស់ម្តាយ
Clomipramine	បរិមាណតិចតួចដែលមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ បន្តការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ ផលរំខានអាចកើតមាន។ ត្រូវតាមដានទារកសម្រាប់ការងងុយគេង។
Cloxacillin	មានវត្តមាននៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ មានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងកំរិតប្រើធម្មតា។ ត្រូវតាមដានទារក។
Codeine	កំហាប់តិចតួចពេកក្នុងទឹកដោះម្តាយមិនអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ទេ។
Contraceptives, Oral	ការប្រើរួមបញ្ចូលគ្នានៃឱសថពន្យារកំណើតលេបតាមមាត់អាចបន្តយការចេញទឹកដោះរបស់ម្តាយ។ ប្រើវិធីពន្យារកំណើតផ្សេងទៀតរហូតដល់ពេលផ្តាច់ដោះ ឬរយៈពេល ៦ខែក្រោយពេលសំរាលកូនរួច។ មានតែការពន្យារកំណើតដោយប្រើ progestogen ប៉ុណ្ណោះដែលមិនមានផលប៉ះពាល់ដល់ការចេញទឹកដោះរបស់ម្តាយ (ជាការល្អប្រសើរចាប់ពី៦សប្តាហ៍ក្រោយការសម្រាលកូន ឬយូរជាងនេះ)
Cyclophosphamide	ការបំបៅដោះកូនត្រូវចៀសវាងអំឡុងពេលព្យាបាល ឬសម្រាប់រយៈពេល៣៦ម៉ោងក្រោយពេលឈប់ការព្យាបាល។
Cytarabine	ហាមបំបៅដោះកូន
Dacarbazine	ហាមបំបៅដោះកូន
Dactinomycin	ហាមបំបៅដោះកូន
Dapsone	ថ្វីបើមានបរិមាណច្រើនក្នុងទឹកដោះម្តាយក៏ដោយ តែមានហានិភ័យតិចតួចបំផុតចំពោះទារកបន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ ត្រូវតាមដានទារកចំពោះជំងឺខាន់លឿង។
Daunorubicin	ហាមបំបៅដោះកូន
Deferoxamine	មិនមានព័ត៌មានបញ្ជាក់។ អ្នកផលិតឱសថណែនាំឱ្យប្រើលុះត្រាណាតែមានផលចំណេញច្រើនជាងហានិភ័យលើទារកក្នុងផ្ទៃម្តាយ។
Dexamethasone	ឥទ្ធិពលនៅក្នុងចន្លោះឈាមចំពោះទារកគឺទំនងជាមិនដូចគ្នាទៅនឹងម្តាយនៅពេលប្រើកំរិតតិចជាង 40mg របស់ prednisolone ជាប្រចាំថ្ងៃ។ ត្រូវតាមដានលើមុខងាររបស់ក្រពេញ Adrenal របស់ទារកនៅពេលប្រើឱសថនេះក្នុងកំរិតខ្ពស់។
Diazepam	បន្តការបំបៅដោះកូន។ ផលរំខានអាចកើតមាន។ ត្រូវតាមដានទារកសម្រាប់ការងងុយគេង។
Digoxin	កំហាប់តិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក
Dimercaprol	ចៀសវាងបំបៅដោះកូន
Dopamine	មិនមានព័ត៌មានបញ្ជាក់
Doxorubicin	ហាមបំបៅដោះកូន

Doxycycline	បន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ ប្រើឱសថជំនួសប្រសិនបើអាច។ កំហាប់ខ្ពស់នៅក្នុងទឹកដោះម្តាយមានការជ្រាបចូល និងធ្វើឱ្យប្រែពណ៌ធ្មេញរបស់ទារកដែលជាធម្មតាអាចបង្ការបានតាមរយៈសារធាតុគីមីដែលចាប់យកជាតិកាល់ស្យូមនៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ។
Emtricitabine	ការបំបៅដោះកូនត្រូវបានណែនាំអំឡុងពេល៦ខែដំបូង ប្រសិនបើមិនមានជម្រើសដែលមានសុវត្ថិភាពផ្សេងទៀតសម្រាប់ការបំបៅដោះកូន។
Enalapril	កំហាប់តិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក
Ephedrine	រលាក និងវិបត្តិគេងមិនលក់ត្រូវបានគេរាយការណ៍
Erythromycin	កំហាប់តិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក
Estradiol cypionate	ចៀសវាងបំបៅដោះកូន។ មានផលប៉ះពាល់ដល់ការបញ្ចេញទឹកដោះម្តាយ។ *សូមមើល* Contraceptives, Oral
Ethambutol	កំហាប់តិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក
Ethinylestradiol	អាចទប់ស្កាត់ការបញ្ចេញទឹកដោះរបស់ម្តាយ។ ប្រើវិធីពន្យារកំណើតផ្សេងទៀតរហូតដល់ពេលផ្តាច់ដោះ។
Etoposide	ហាមបំបៅដោះកូន
Fluconazole	មានវត្តមាននៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ មានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងកំរិតប្រើធម្មតា។ ត្រូវតាមដានទារក។
Flucytosine	អ្នកផលិតឱសថណែនាំមិនឱ្យប្រើ
Fluorouracil	ហាមបំបៅដោះកូន
Fluoxetine	មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ អ្នកផលិតឱសថណែនាំមិនឱ្យប្រើ ប្រើកំរិតទាបដែលមានប្រសិទ្ធភាព។
Fluphenazine	មានបរិមាណឱសថមួយចំនួនតូចបញ្ចេញតាមទឹកដោះម្តាយ អាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់។ បន្តការបំបៅដោះកូនដូចធម្មតា។ អាចមានផលរំខានកើតឡើង។ ត្រូវតាមដានទារកចំពោះការងងុយគេង។
Furosemide	មានបរិមាណឱសថមួយចំនួនតូចបញ្ចេញតាមទឹកដោះម្តាយ អាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់។
Gentamicin	មានបរិមាណឱសថបន្តិចបន្តួចបញ្ចេញតាមទឹកដោះម្តាយ អាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់។ ត្រូវតាមដានទារកចំពោះការកើតមានជ្រាំងអណ្តាត និងរាក។
Glibenclamide	អាចធ្វើឱ្យជាតិស្ករធ្លាក់ចុះចំពោះទារកបៅដោះម្តាយ ដោយសារមានឱសថក្នុងទឹកដោះ
Griseofulvin	មិនមានការណែនាំច្បាស់លាស់។ ត្រូវចៀសវាងប្រើ។
Haloperidol	មានបរិមាណឱសថមួយចំនួនតូចបញ្ចេញតាមទឹកដោះម្តាយ អាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់។ បន្តការបំបៅដោះកូនដូចធម្មតា។ អាចមានផលរំខានកើតឡើង។ ត្រូវតាមដានទារកចំពោះការងងុយគេង។
Halothane	មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ

Hydralazine	មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះ។ មិនមានការណែនាំច្បាស់លាស់ពីកំរិតរំខាន។ ត្រូវតាមដានទារក។
Hydrochlorothiazide	រាំងខ្ទប់ការបញ្ចេញទឹកដោះ តែអាចបំបៅដោះបានដូចធម្មតា
Hydrocortisone	ឥទ្ធិពលនៅក្នុងចន្លោះឈាមចំពោះទារកគឺទំនងជាមិនដូចគ្នាទៅនឹងម្តាយនៅពេលកំរិតប្រើតិចជាង 40mg របស់ prednisolone ប្រើជាប្រចាំថ្ងៃ។ ត្រូវតាមដានមុខងារក្រពេញ adrenal របស់ទារកនៅពេលប្រើឱសថនេះក្នុងកំរិតខ្ពស់។
Ibuprofen	មានបរិមាណឱសថតិចតួចបញ្ចេញតាមទឹកដោះម្តាយអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក។ ការប្រើក្នុងរយៈពេលខ្លីមានសុវត្ថិភាព។
Imipenem + cilastatin	មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ អ្នកផលិតឱសថណែនាំឱ្យចៀសវាងប្រើ។
Insulins	មានបរិមាណឱសថតិចតួចបញ្ចេញតាមទឹកដោះម្តាយ អាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក។
Iodine	ផ្អាកការបំបៅដោះកូន។ បង្កគ្រោះថ្នាក់ចំពោះទារកខ្វះអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីត ឬពកក។ មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ។
Isoniazid	ត្រូវតាមដានទារកក្រែងមានពុល។ បង្កគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំងអាចធ្វើឱ្យប្រកាច់ និងឈឺចាប់សរសៃប្រសាទ prophylactic pyridoxine កើតមានលើម្តាយ និងកូន។
Ivermectin	ចៀសវាងប្រើសម្រាប់ស្ត្រីបំបៅដោះកូនរហូតកូនមានអាយុ១សប្តាហ៍
Lamivudine	មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ
Levodopa + carbidopa	មានវត្តមាននៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ Levodopa រាំងខ្ទប់មិនឱ្យបញ្ចេញទឹកដោះ។
Levonorgestrel	ការប្រើឱសថនេះរាំងខ្ទប់មិនឱ្យបញ្ចេញទឹកដោះ។ ត្រូវប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតផ្សេងទៀតរហូតដល់ពេលផ្តាច់ដោះ ឬរយៈពេល៦ខែក្រោយពេលសម្រាលកូនរួច។ មានតែការពន្យារកំណើតទេដែលមិនប៉ះពាល់ដល់កាចេញទឹកដោះម្តាយ។
Levothyroxine	បរិមាណតិច មានផលរំខានចំពោះទារកដែលខ្វះអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីត
Lidocaine	មានចំនួនតិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក
Lithium	វត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ អាចធ្វើឱ្យពុលដល់ទារក។ បង្កឱ្យបាត់បង់ជាតិទឹក។ ត្រូវតាមដានទារក។ អាចបន្តការបំបៅដោះកូនដូចធម្មតា។
Lumefantrine	*សូមមើល* Artemether + Lumefantrine
Mebendazole	មានបរិមាណឱសថតិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយ អាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក
Medroxyprogesterone Acetate	មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ មិនមានរបាយការណ៍ពីផលរំខាន។
Metformin	មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះ ប្រើប្រាស់កំរិតធម្មតាគ្មានផលរំខាន។ ត្រូវតាមដានទារក។
Methadone	កំរិតប្រើត្រូវទាបបំផុត និងត្រូវតាមដានទារកដើម្បីចៀសវាងការងងុយគេង។
Methotrexate	ហាមប្រើពេលបំបៅដោះកូន

Methyldopa	មានបរិមាណឱសថតិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយ អាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក
Methylthioninium chloride	មិនមានព័ត៌មានបញ្ជាក់។ ត្រូវចៀសវាងប្រើ។
Metoclopramide	មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ ផលរំខានអាចកើតមាន។ ត្រូវតាមដានទារកពីបញ្ហាផលរំខាន។
Metronidazole	មានបរិមាណឱសថគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ បន្តការបំបៅដោះកូន។ ចៀសវាងប្រើក្នុងកំរិតខ្ពស់។ ត្រូវប្រើឱសថផ្សេង ប្រសិនបើមាន។
Mifepristone	ចៀសវាងការបំបៅដោះកូនសម្រាប់រយៈពេល១៤ថ្ងៃក្រោយពេលប្រើឱសថនេះរួច។
Misoprostol	មិនមានព័ត៌មានបញ្ជាក់។ អ្នកផលិតឱសថណែនាំមិនឱ្យប្រើទេ។
Morphine	សុវត្ថិភាពសម្រាប់ការប្រើរយៈពេលខ្លីក្នុងកំរិតធម្មតា។ ត្រូវតាមដានទារក។
Naloxone	មិនមានព័ត៌មានបញ្ជាក់។
Neostigmine	មានបរិមាណឱសថតិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក។ ត្រូវតាមដានទារក។
Nevirapine	មានវត្តមាននៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ
Nifedipine	មានវត្តមានតិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ បន្តការបំបៅដោះកូន និងត្រូវតាមដានទារក។
Nitrofurantoin	មានបរិមាណឱសថនេះបន្តិចបន្តួចប៉ុណ្ណោះក្នុងទឹកដោះម្តាយ ប៉ុន្តែគ្រប់គ្រាន់ធ្វើឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់បែកគ្រាប់ឈាមចំពោះទារកដែលខ្វះអង់ហ្សីម G6PD ក្នុងឈាម។
Norethisterone	ថ្នាំពន្យារកំណើតរួមបញ្ចូលគ្នាប្រើលេបតាមមាត់អាចបន្តយការបញ្ចេញទឹកដោះ។ ប្រើវិធីពន្យារកំណើតជំនួសផ្សេងទៀតរហូតដល់ពេលផ្តាច់ដោះ ឬរយៈពេល៦ ខែបន្ទាប់ពីសម្រាលកូនរួច។ ការពន្យារកំណើតដោយប្រើ progestogen តែមួយមុខមិនប៉ះពាល់ដល់ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយទេ) ជាការល្អប្រសើរ ត្រូវចាប់ផ្តើមចាក់ថ្នាំពន្យារកំណើតបាន៦សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីសម្រាលកូន ឬក្រោយមកទៀត(។
Nystatin	មិនមានព័ត៌មានបញ្ជាក់ ប៉ុន្តែការជ្រាបចូលពីក្រពះពោះវៀនគឺមានតិចតួច។
Ofloxacin	បន្តការបំបៅដោះកូន។ ប្រើឱសថផ្សេងទៀតប្រសិនបើមាន។
Paracetamol	មានវត្តមានតិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ មានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការប្រើរយៈពេលខ្លីក្នុងកំរិតធម្មតា។ ត្រូវតាមដានទារក។
Phenobarbital	បន្តការបំបៅដោះកូន។ ផលរំខានរបស់ឱសថអាចកើតមាន។ ត្រូវតាមដានទារកចំពោះការងងុយគេង។
Phenoxymethylpenicillin	មានវត្តមានតិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ មានសុវត្ថិភាពនៅកំរិតប្រើធម្មតា។ ត្រូវតាមដានទារក។
Phenytoin	មានវត្តមានតិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ បន្តការបំបៅដោះកូន។ ផលរំខានរបស់ឱសថអាចកើតមាន។ ត្រូវតាមដានទារកចំពោះការងងុយគេង។
Polyvidone iodine	ចៀសវាងការបំបៅដោះកូន។ iodine ត្រូវបានជ្រាបចូលពីឱសថប្រើសុលតាមទ្វារមាស

	ហើយបញ្ចេញក្នុងទឹកដោះម្តាយ។
Potassium iodide	ត្រូវបញ្ឈប់ការបំបៅដោះកូន។ មានគ្រោះថ្នាក់ធ្វើឱ្យចុះខ្សោយក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតដល់ទារកទើបនឹងកើត ឬពកក។ មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ។
Praziquantel	ចៀសវាងការបំបៅដោះកូនអំឡុងពេល៧២ម៉ោងក្រោយពេលព្យាបាល។ មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការបន្តការបំបៅដោះកូនអំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺប៉ារ៉ាស៊ីតឆ្លងចូលក្នុងឈាម (schistosoma)។
Prednisolone	ឥទ្ធិពលនៅក្នុងចរន្តឈាមចំពោះទារកគឺទំនងជាមិនដូចគ្នាទៅនឹងម្តាយនៅពេលប្រើកំរិតតិចជាង 40mg របស់ prednisolone ជាប្រចាំថ្ងៃ។ ត្រូវតាមដានមុខងាររបស់ក្រពេញ Adrenal របស់ទារកនៅពេលម្តាយប្រើឱសថនេះក្នុងកំរិតខ្ពស់។
Primaquine	មិនមានព័តិមានបញ្ជាក់។មានហានិភ័យធ្វើឱ្យបែកគ្រាប់ឈាមចំពោះទារកដែលខ្វះអង់ហ្ស៊ីម G6PD។
Procaine benzylpenicillin	មានវត្តមានតិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ មានសុវត្ថិភាពនៅកំរិតប្រើធម្មតា។ ត្រូវតាមដានទារក។
Propranolol	មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ មានសុវត្ថិភាពនៅកំរិតប្រើធម្មតា។ ត្រូវតាមដានទារក។
Propylthiouracil	ត្រូវតាមដានស្ថានភាពក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតរបស់ទារក ប៉ុន្តែបរិមាណឱសថក្នុងទឹកដោះម្តាយមានតិចតួចអាចបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់ដល់ទារក ហើយកំរិតប្រើខ្ពស់របស់ម្តាយអាចប៉ះពាល់ដល់មុខងារអ័រម៉ូនទីរ៉ូអ៊ីតរបស់ទារកទើបនឹងកើត។
Pyrazinamide	មានបរិមាណឱសថតិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក
Quinine	មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ បន្តការបំបៅដោះកូន និងត្រូវតាមដានទារក។ មានហានិភ័យធ្វើឱ្យបែកគ្រាប់ឈាមចំពោះទារកដែលខ្វះអង់ហ្ស៊ីម G6PD នៅក្នុងឈាម។
Ranitidine	មានបរិមាណឱសថច្រើនគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងទឹកដោះម្តាយ តែមិនបានដឹងថាអាចបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក ឬក៏អត់នោះទេ។
Retinol	មានហានិភ័យធ្វើឱ្យពុលដល់ទារកចំពោះម្តាយដែលប្រើកំរិតខ្ពស់
Ribavirin	ហាមប្រើពេលបំបៅដោះកូន
Rifampicin	មានបរិមាណឱសថតិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក
Ritonavir	*សូមមើល* Lopinavir + ritonavir
Salbutamol	មានសុវត្ថិភាពក្នុងកំរិតប្រើធម្មតា។ ត្រូវតាមដានទារក។
Senna	បំបៅដោះកូនធម្មតា អាចបង្កឱ្យរាកចំពោះទារក ដូចនេះត្រូវតាមដានទារក
Silver sulfadiazine	បន្តការបំបៅដោះកូន។ ត្រូវតាមដានទារកសម្រាប់ជំងឺខាន់លឿង។ មានហានិភ័យតិចតួចនៃការប៉ះពាល់ខួរក្បាលចំពោះទារកមានជំងឺខាន់លឿង ជាពិសេសនៅពេលប្រើឱសថ Sulphonamides ក្នុងរយៈពេលវែង និងមានហានិភ័យនៃការបែកគ្រាប់ឈាមចំពោះ ទារកដែលខ្វះអង់ហ្ស៊ីម G6PD។
Simvastatin	មិនមានព័តិមានបញ្ជាក់។ អ្នកផលិតឱសថណែនាំឱ្យចៀសវាងប្រើ

Streptomycin	មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ បន្តការបំបៅដោះកូន។ ត្រូវតាមដានទារកពេលកើតមានជ្រាំងអណ្តាត និងរាក។
Sulfasalazine	ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ តាមដានទារកសម្រាប់ជំងឺខាន់លឿង។ មានបរិមាណឱសថតិចតួចក្នុងទឹកដោះម្តាយ មានរបាយការណ៍មួយស្តីអំពីការរាកលាយឈាម និងរមាស់កន្ទួល មានហានិភ័យនៃការបែកគ្រាប់ឈាមចំពោះទារកដែលខ្វះអង់ស៊ីម G6PD។ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះទារកមានជំងឺ ឬទារកកើតមិនគ្រប់ខែ។
Tamoxifen	រាំងខ្ទប់ការបញ្ចេញទឹកដោះ។ ចៀសវាងប្រើឱសថនេះ ប្រសិនបើផលចំណេញមានច្រើនជាងហានិភ័យ អាចប្រើឱសថនេះបាន។
Tenofovir	ការបំបៅដោះកូនត្រូវបានណែនាំអំឡុងពេល៦ខែដំបូង ប្រសិនបើមិនមានជម្រើសដែលមានសុវត្ថិភាពផ្សេងទៀតសម្រាប់ការបំបៅដោះកូន។
Tetracaine	មិនមានព័ត៌មានបញ្ជាក់
Tetracycline	បន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ ប្រើឱសថជំនួសប្រសិនបើអាច កំហាប់ខ្ពស់នៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ មានការជ្រាបចូល និងធ្វើឱ្យប្រែពណ៌ធ្មេញរបស់ទារក ដែលជាធម្មតាអាចបង្ការបានតាមរយៈសារធាតុគីមីដែលចាប់យកជាតិកាល់ស្យូមនៅក្នុងទឹកដោះម្តាយ។
Thiamine	ម្តាយដែលខ្វះ Thiamine ធ្ងន់ធ្ងរ គួរចៀសវាងបំបៅដោះកូនពីព្រោះជាតិពុល Methylglyoxal ជ្រាបចូលនៅក្នុងទឹកដោះ។
Thiopental	មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ មិនដឹងថាបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ ឬក៏អត់ទេ។
Trimethoprim	មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ មានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងប្រើកំរិតធម្មតា ត្រូវតាមដានទារក
Vaccine, Influenza	មិនដឹងថាបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ ឬក៏អត់ទេ
Valproic acid	បរិមាណនៅក្នុងទឹកដោះតិចតួចអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក
Vancomycin	មានវត្តមានក្នុងទឹកដោះម្តាយ។ ការជ្រាបចូលច្រើនក្រោយពេលប្រើលេបតាមមាត់គឺទំនងជាមិនកើតមានទេ
Vecuronium	មិនមានព័ត៌មានបញ្ជាក់
Verapamil	បរិមាណនៅក្នុងទឹកដោះតិចតួចអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក
Vinblastine	ហាមបំបៅដោះកូន
Vincristine	ហាមបំបៅដោះកូន
Warfarin	កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាមដោយសារកង្វះវីតាមីន K។ Warfarin ហាក់ដូចជាមានសុវត្ថិភាព។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤៖ ឱសថប្រើក្នុងជំងឺខ្សោយតំរងនោម

ការថយចុះមុខងារតំរងនោមអាចបណ្តាលមកពីបញ្ហាការព្យាបាលដោយឱសថ យោងតាមហេតុផលដូចខាងក្រោម៖

១. ការបរាជ័យក្នុងការបញ្ចេញចោលនៃឱសថឬ សារធាតុរំលាយមេតាបូលីស (មេតាបូលីតរបស់វា តាមទឹកនោមអាចបង្កើតជាតិពុលនៅតំរងនោម។

២. ការកើនឡើងនៃបំរែបំរួលរបស់ឱសថមួយចំនួននៅក្នុងចរន្តឈាមធ្វើឱ្យតំរងនោមគ្មានលទ្ធភាព បញ្ចេញចោលសារធាតុទាំងនោះអស់។

៣. ភាពអនុគ្រោះនៃតំរងនោមចំពោះផលប៉ះពាល់នៃឱសថអាចត្រូវបានថយចុះ។

៤. ប្រសិទ្ធភាពនៃឱសថមួយចំនួនអាចចុះថយ។

កំរិតឱសថជាច្រើនត្រូវបានកែសំរួលចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺខ្សោយតំរងនោម ដើម្បីចៀសវាងនូវផលរំខាន និងដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាព។ កំរិតនៃមុខងារតំរងនោមផ្អែកខាងក្រោមដែលមានតួនាទីបញ្ចេញចោលឱសថពីក្នុងឈាម គឺអាស្រ័យទៅលើភាពពុលរបស់ឱសថ និងការបញ្ចេញចោលទាំងស្រុងរបស់ តំរងនោម ឬដោយផ្អែកមេតាបូលីសទៅជាមេតាបូលីតមិនសកម្មនៃឱសថ។ ជាទូទៅអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺខ្សោយតំរងនោមត្រូវបានផ្តល់កំរិតឱសថដូចគ្នាទៅនឹងអ្នកជំងឺដែលមានមុខងារតំរងនោមធម្មតា។ កំរិតឱសថត្រូវកែសំរួលទៅតាមស្ថានភាពគ្លីនិករបស់អ្នកជំងឺ។ កំរិតកែសំរួលនៃឱសថ អាចត្រូវបានបន្តយដោយការកាត់បន្តយកំរិតប្រើនីមួយៗ ដោយទុកឱ្យគំលាតធម្មតាមិនប្រែប្រួល ឬដោយបង្កើនគំលាតរវាងកំរិតប្រើនីមួយៗដោយ

មិនមានការផ្លាស់ប្តូរកំរិត។ វិធីសាស្ត្របង្កើនគំលាតកំរិតប្រើមានលក្ខណៈងាយស្រួល និងកាត់បន្ថយការចំណាយខណៈដែលវិធីសាស្ត្រកាត់បន្ថយកំរិតប្រើផ្តល់នូវកំហាប់ថ្លាស្មាថេរជាង។

តារាងខាងក្រោមនេះ ជាបញ្ជីរាយឈ្មោះឱសថតាមលំដាប់តួអក្សរដែលមានព័ត៌មានជាក់លាក់អំពីការប្រើប្រាស់ចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម (រួមបញ្ចូលទាំងកំរិតប្រើនីមួយៗ) ដែលបានណែនាំ។ ឱសថជាច្រើនគួរប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយតំរងនោម ប៉ុន្តែមិនមានដំបូន្មានជាក់លាក់ណាមួយពីការកែតំរូវកំរិតឱសថ វាអាស្រ័យលើសារធាតុសកម្មនៃឱសថនីមួយៗ។ ជាអនុសាសន៍ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យចំពោះកំរិតផ្សេងៗ នៃមុខងារតំរងនោមតាមការប៉ាន់ប្រមាណដោយអត្រាចំរោះនៃក្លូមេរុលរបស់តំរងនោម (GFR) ដែលជាធម្មតាត្រូវបានគេវាស់ដោយ Creatinine Clearance គណនាល្អបំផុតពីការប្រមូលទឹកនោម 24ម៉ោង។ កំហាប់សេរ៉ូម Creatinine ជួនកាលត្រូវបានគេប្រើជារង្វាស់នៃមុខងារតំរងនោម ប៉ុន្តែវាគ្រាន់តែជាមគ្គុទ្ទេសក៍លំបាកមួយដោយត្រូវបានកែតំរូវទៅតាមអាយុ ភេទនិងទម្ងន់អ្នកជំងឺ។
ការចុះខ្សោយតំរងនោម ត្រូវបានបែងចែកជា ៣កំរិត៖

១. កំរិតស្រាល : GFR 20-50 មីលីលីត្រ/ នាទី/ឬសេរ៉ូម Creatinine150-300 មីក្រូម៉ូល/លីត្រ

២. កំរិតមធ្យម : GFR 10-20 មីលីលីត្រ/ នាទី/ឬ សេរ៉ូម Creatinine ពី 300-700 មីក្រូម៉ូល/លីត្រ

៣. កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ: GFR <10 មីលីលីត្រ/ នាទី/ឬសេរ៉ូម Creatinine > 700 មីក្រូម៉ូល/លីត្រ

ពេលប្រើគោលការណ៍ណែនាំឱសថខាងក្រោមចាំបាច់ត្រូវពិចារណា៖

- ការចេញវេជ្ជបញ្ជាគួរតែកាត់បន្ថយមុខឱសថជាអប្បបរមា។
- ឱសថពុលណេហ្វ្រុង (Nephrotoxic) គួរតែត្រូវបានចៀសវាងប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានជំងឺខ្សោយតំរងនោម វាធ្វើឱ្យពុលដល់ណេហ្វ្រុងតំរងនោមកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ។
- វាជាការល្អក្នុងការកំណត់ពីមុខងារតំរងនោមមិនត្រឹមតែពីមុនទេ ប៉ុន្តែក៏ក្នុងកំឡុងពេលនៃការព្យាបាលនិងកែតំរូវកំរិតឱសថនៅពេលចាំបាច់។
- មុខងារតំរងនោម GFR, Creatinine Clearance ថយចុះអាស្រ័យនឹងអាយុ ដូច្នេះនៅអាយុ ៨០ឆ្នាំឡើងមុខងារតំរងនោមគឺបានត្រឹមពាក់កណ្តាលមនុស្សវ័យក្មេង ដែលមានសុខភាពល្អនៅពេលដែលចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់មនុស្សចាស់ ត្រូវគិតដល់ការចុះខ្សោយមុខងារតំរងនោមនៃមនុស្សចាស់។
- អ្នកជំងឺ Uraemic គួរតែត្រូវបានគេសង្កេតមើលយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការពុលឱសថដែលមិនរំពឹងទុកចំពោះអ្នកជំងឺទាំងមានភាពស្មុគស្មាញនៃស្ថានភាពព្យាបាល ក៏ដូចជាខុសប្លែកពីមនុស្សដទៃទៀត ឧទាហរណ៍ ការជ្រាបឱសថនៅពោះវៀនតូច អាល់ប៊ុយមីនដែលបានភ្ជាប់សម្ព័ន្ធ ឬមេតាបូលីសមុខងារថ្លើម និងការព្យាបាលដោយឱសថដទៃទៀត មិនរាប់បញ្ចូលការប្រើកំរិតថេរ និងវិធីព្យាបាលតាមលក្ខណៈបុគ្គលនោះទេ។

ឱសថដែលត្រូវចៀសវាងប្រើ ឬត្រូវបានប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងពេលតំរងនោមចុះខ្សោយ

ឈ្មោះឱសថ	កំរិតខ្សោយតំរងនោម	អត្ថាធិប្បាយ
Abacavir	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ចៀសវាងប្រើ
Acetazolamide	កំរិតស្រាល	ចៀសវាងប្រើ អាស៊ីដូមេតាបូលីស
Acetylsalicylic acid	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ចៀសវាងប្រើ មានចាល់សូដ្យូម និងទឹក។ ខ្លួចតំរងនោម កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាមក្រពះពោះវៀន
Aciclovir	កំរិតស្រាល	បន្ថយកំរិតប្រើតាមសរសៃឈាមវ៉ែន
	កំរិតមធ្យមទៅកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	បន្ថយកំរិតប្រើ
Allopurinol	កំរិតមធ្យម	១០០-២០០មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ បង្កើនការពុល ស្នាមកន្ទួលរមាស់
	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	១០០មីលីក្រាមក្នុងថ្ងៃ រួចខាន១ថ្ងៃ (អតិបរមា១០០មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ)
Aluminium hydroxide	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	អាលុយមីញ៉ូមត្រូវបានស្រូបយក និងប្រមូលផ្តុំ ចំណាំ ៖ ការស្រូបយកអាលុយមីញ៉ូមពីអំបិលអាលុយមីញ៉ូម។ អាលុយមីញ៉ូមត្រូវបានបង្កើនឡើងដោយស៊ីត្រាតដែលត្រូវបានផ្ទុកក្នុងឱសថទឹកពុះមួយចំនួន (ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ទឹកពុះរលាយ)
Amiloride	កំរិតស្រាល	ត្រួតពិនិត្យប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម មានហានិភ័យខ្ពស់ដោយសារប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមខ្ពស់ចំពោះអ្នកជំងឺចុះខ្សោយមុខងារតំរងនោម ទំរង់ឱសថដែលបញ្ចេញចោលដោយតំរងនោមមិនផ្លាស់ប្តូរ
	កំរិតមធ្យម	ចៀសវាងប្រើ
Amoxicillin	កំរិតស្រាលទៅកំរិតមធ្យម	កំរិតប្រើខ្ពស់ធ្វើឱ្យមានហានិភ័យនៃគ្រីស្តាល់ក្នុងទឹកនោម
	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	បន្ថយកំរិតប្រើ ស្នាមកន្ទួលរមាស់ញឹកញាប់ និងហានិភ័យនៃគ្រីស្តាល់ក្នុងទឹកនោម
Amoxicillin + clavulanic acid		កំរិតប្រើខ្ពស់ធ្វើឱ្យមានហានិភ័យនៃគ្រីស្តាល់ក្នុងទឹកនោម (ជាពិសេស អំឡុងពេលព្យាបាលដោយចាក់តាមសរសៃឈាម) បន្ថយកំរិតប្រើ ប្រសិនបើ creatinine clearance តិចជាង30 មីលីលីត្រក្នុងមួយនាទី
Amphotericin B	កំរិតស្រាល	ប្រើតែក្នុងករណីគ្មានជម្រើស។ពុលណេហ្វ្រុង(nephrotoxicity) អាចត្រូវបានកាត់បន្ថយជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់រូបមន្តលីពីត
Ampicillin	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	បន្ថយកំរិតប្រើ ស្នាមកន្ទួលរមាស់ញឹកញាប់
Artemether + Lumefantrine	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ការប្រុងប្រយ័ត្ន ត្រួតពិនិត្យ ECG និងប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម
Atenolol	កំរិតស្រាលទៅកំរិតមធ្យម	បន្ថយកំរិតប្រើអតិបរមា ៥០មីលីក្រាម រៀងរាល់ថ្ងៃ ប្រសិនបើ creatinine clearance ពី ១៥-៣៥ មីលីលីត្រក្នុងមួយនាទី

	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	អាចកាត់បន្ថយលំហូរឈាមក្នុងតំរងនោម និងប៉ះពាល់ដល់មុខងារតំរងនោម កាត់បន្ថយកំរិតប្រើរហូតដល់២៥មីលីក្រាមរៀងរាល់ថ្ងៃ ប្រសិនបើ creatinine clearance តិចជាង ១៥ មីលីលីត្រ ក្នុងមួយនាទី
Azathioprine	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	បន្ថយកំរិតប្រើ
Benzathine benzyl penicillin	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ពុលសរសៃប្រសាទ ការប្រើកំរិតខ្ពស់អាចបណ្តាលឱ្យប្រកាច់
Benzylpenicillin	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	អតិបរមា ៦ក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ ពុលសរសៃប្រសាទ ការប្រើកំរិតខ្ពស់អាចបណ្តាលឱ្យប្រកាច់
Bleomycin	កំរិតមធ្យម	បន្ថយកំរិតប្រើ
Carbamazepine		អ្នកផលិតណែនាំឱ្យប្រុងប្រយ័ត្ន
Cefazolin	កំរិតមធ្យម	បន្ថយកំរិតប្រើ
Cefixime	កំរិតមធ្យម	បន្ថយកំរិតប្រើ
Ceftazidime		បន្ថយកំរិតប្រើ
Ceftriaxone	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	អតិបរមា ២ក្រាមក្នុង១ថ្ងៃ ត្រូតពិនិត្យកំហាប់ថ្លាស្មាផងដែរ ប្រសិនបើ មានបញ្ហាខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ និងខ្សោយថ្លើម
Chloramphenicol	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ចៀសវាងប្រើលើកលែងតែគ្មានជម្រើស។ កំរិតប្រើទាក់ទងនឹងការធ្លាក់ចុះនៃការផលិតគ្រាប់ឈាមក្រហម
Chloroquine	កំរិតស្រាលទៅកំរិតមធ្យម	បន្ថយកំរិតប្រើករណីជំងឺរលាកសន្លាក់
	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	បន្ថយកំរិតនៃការបង្ការជំងឺគ្រុនចាញ់ ចៀសវាងករណីជំងឺរលាកសន្លាក់
Chlorphenamine	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ទាមទារកាត់បន្ថយកំរិតប្រើ
Chlorpromazine	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ចាប់ផ្តើមជាមួយកំរិតប្រើទាប បង្កើនកំរិតប្រើទៅតាម cerebral sensitivity
Ciclosporin		តាមដានមុខងារតំរងនោម កំរិតប្រើអាស្រ័យលើការកើនឡើងនៅក្នុងសេរ៉ូម Creatinine និង Urea ក្នុងកំឡុងពេលពីរបីសប្តាហ៍ដំបូង អាចបន្ថយកំរិតប្រើ (មិនរាប់បញ្ចូលការបដិសេធ ប្រសិនបើ ប្តូរតំរងនោម)
Ciprofloxacin	កំរិតមធ្យម	ប្រើពាក់កណ្តាលកំរិតធម្មតា
Cisplatin	កំរិតស្រាល	ចៀសវាងបើអាច។ ពុលតំរងនោម និងសរសៃប្រសាទ (nephrotoxic neurotoxic)
Clindamycin		កំហាប់ឱសថពាក់កណ្តាលនៅក្នុងថ្លាស្មាមានរយៈពេលយូរ អាចត្រូវកាត់បន្ថយកំរិតប្រើ
Cloxacillin	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	បន្ថយកំរិតប្រើ
Codeine	កំរិតមធ្យមទៅកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	បន្ថយកំរិតប្រើ ឬចៀសវាងប្រើ។ ប្រសិទ្ធភាពកើនឡើង និងមានរយៈពេលយូរ កើនឡើងតាមភាពមានប្រតិកម្មរបស់ខួរក្បាល (cerebral sensitivity)
Cyclophosphamide		បន្ថយកំរិតប្រើ

Daunorubicin	កំរិតស្រាលទៅកំរិតមធ្យម	បន្ថយកំរិតប្រើ
Deferoxamine		មានការបញ្ចេញលោហៈកុំឆ្លងដោយតំរងនោមករណីខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរធ្វើឱ្យអត្រានៃការបញ្ចេញចោលកើនឡើង
Diazepam	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ចាប់ផ្តើមជាមួយកំរិតប្រើទាប បង្កើនកំរិតប្រើទៅតាមភាពមានប្រតិកម្មរបស់ខួរក្បាល (cerebral sensitivity)
Digoxin	កំរិតស្រាល	បន្ថយកំរិតប្រើ ការពុលបានកើនឡើងដោយរិបត្តិជាតិអេឡិចត្រូលីតក្នុងឈាម
Doxycycline	កំរិតស្រាល	ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ចៀសវាងការប្រើលើសកំរិត
Efavirenz	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	មិនមានព័ត៌មាន ណែនាំឱ្យមានការប្រុងប្រយ័ត្ន
Emtricitabine	កំរិតស្រាល	បន្ថយកំរិតប្រើ ប្រឹក្សាជាមួយអ្នកផលិត (បរិយាយប័ណ្ណរបស់ឱសថ)
Enalapril	កំរិតស្រាល	ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ននិងតាមដានការឆ្លើយតប បើ creatinine clearance តិចជាង ៣០មីលីលីត្រក្នុង១នាទី កំរិតប្រើដំបូង ២,៥ មីលីក្រាមម្តង ក្នុងមួយថ្ងៃ កើនប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម និងផលប៉ះពាល់ផ្សេងទៀតជាញឹកញាប់
Ephedrine	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ចៀសវាងប្រើបង្កើនការពុលប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល
Ergometrine	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	អ្នកផលិតណែនាំឱ្យចៀសវាង
Erythromycin	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	អតិបរមា ១,៥ ក្រាម ក្នុងមួយថ្ងៃ ពុលដល់សោតវិញ្ញាណ (Ototoxicity)
Ethambutol	កំរិតស្រាល	កាត់បន្ថយកំរិតប្រើ ប្រសិនបើ clearance creatinineតិចជាង ៣០ មីលីលីត្រ /នាទីតាមដានកំហាប់ក្នុងប្លាស្មារបស់Ethambutol។ ខូចសរសៃប្រសាទអុបទិក។
Etoposide		ពិចារណាពីការកាត់បន្ថយកំរិតប្រើ
Fluconazole	កំរិតស្រាលទៅកំរិតមធ្យម	ដំបូងប្រើដូសធម្មតា បន្ទាប់មកត្រូវបន្ថយជាបន្តបន្ទាប់
Flucytosine		បន្ថយនិងតាមដានកំរិត Flucytosine ក្នុងប្លាស្មា ប្រឹក្សាជាមួយអ្នកផលិតឱសថ (បរិយាយប័ណ្ណរបស់ឱសថ)
Fluphenazine	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងកំរិតតូច បង្កើនកំរិតតាមភាពមានប្រតិកម្មរបស់ខួរក្បាល (cerebral sensitivity)
Furosemide	កំរិតមធ្យម	អាចប្រើកំរិតខ្ពស់ ការចាក់តាមសរសៃវ៉ែនលឿនពេកអាចធ្វើឱ្យថ្លង់
Gentamicin	កំរិតស្រាល	បន្ថយកំរិតប្រើ ត្រួតពិនិត្យកំហាប់ក្នុងប្លាស្មា
Glibenclamide	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ចៀសវាងប្រើ
Haloperidol	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងកំរិតទាប បង្កើនកំរិតតាមភាពមានប្រតិកម្មរបស់ខួរក្បាល (cerebral sensitivity)
Heparin	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាម
Hydralazine	កំរិតស្រាល	បន្ថយកំរិត ប្រសិនបើ creatinine clearance តិចជាង ៣០មីលីលីត្រក្នុងមួយនាទី

Hydrochlorothiazide	កំរិតស្រាល	ចៀសវាងប្រើ គ្មានប្រសិទ្ធភាព
Ibuprofen	កំរិតស្រាល	ប្រើកំរិតប្រសិទ្ធភាពទាបបំផុត និងតាមដានមុខងារតំរងនោម។ ចាល់សូដ្យូម និងទឹក។ ការចុះខ្សោយមុខងារតំរងនោមធ្វើឱ្យចុះខ្សោយតំរងនោម
	កំរិតមធ្យមទៅកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ចៀសវាងប្រើ
Imipenem + cilastatin	កំរិតស្រាល	បន្ថយកំរិតប្រើ
Insulins	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ត្រូវកាត់បន្ថយកំរិតថ្នាំ តម្រូវការអាំងស៊ុយលីនឆ្លើយតបទៅនឹងការទ្រទ្រាត់នៃកង្វះជាតិស្ករក្នុងឈាមថយចុះ។
Iohexol	កំរិតមធ្យមទៅកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ហានិភ័យនៃការពុលណេហ្វ្រុងកើនឡើង ចៀសវាងការខ្វះជាតិទឹក
Isoniazid	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	អតិបរមា ២០០ មីលីក្រាមរាល់ថ្ងៃ ការឈឺចាប់សរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌាល
Lamivudine	កំរិតស្រាល	បន្ថយកំរិតប្រើ ប្រឹក្សាជាមួយអ្នកផលិត (បរិយាយប័ណ្ណរបស់ឱសថ)
Lidocaine	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្ន
Lithium	កំរិតស្រាល	ចៀសវាងលើអាចធ្វើបាន ឬបន្ថយកំរិតប្រើ និ ងតាមដានកំហាប់ Lithium ក្នុងប្លាស្មា
	កំរិតមធ្យម	ចៀសវាងប្រើ
Lopinavir + ritonavir		ចៀសវាងផឹកតាមមាត់ដោយសារមានសារធាតុ propylene glycol ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងករណីខ្សោយតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ
Magnesium hydroxide	កំរិតមធ្យម	ចៀសវាង ឬបន្ថយកំរិតប្រើ ហានិភ័យនៃការពុលកើនឡើង
Magnesium sulfate	កំរិតមធ្យម	ចៀសវាង ឬបន្ថយកំរិតប្រើ ហានិភ័យនៃការពុលកើនឡើង
Mannitol		ចៀសវាងប្រើ លុះត្រាតែការធ្វើតេស្តសាកល្បងទៅលើអ្នកជំងឺមានការឆ្លើយតប (មានជុះនោម)
Metformin	កំរិតស្រាល	ចៀសវាងប្រើ កើនឡើងហានិភ័យនៃអាស៊ីដូសឡាក់ទិច
Methadone	កំរិតមធ្យមទៅកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ផលប៉ះពាល់កើនឡើងនិងយូរអង្វែង បង្កើនកំរិតប្រើតាមភាពមានប្រតិកម្មរបស់ខួរក្បាល (cerebral sensitivity)
Methotrexate	កំរិតស្រាល	បន្ថយកំរិតប្រើ ប្រមូលផ្តុំនៅតំរងនោម ពុលណេហ្វ្រុង
	កំរិតមធ្យម	ចៀសវាងប្រើ
Methyldopa	កំរិតមធ្យម	ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងកំរិតទាប កំរិតប្រើបន្តិចម្តងៗរហូតដល់សម្ពាធឈាមចុះ និងងងុយគេង
Metoclopramide	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ចៀសវាងប្រើ ឬប្រើកំរិតទាប កើនឡើងហានិភ័យនៃប្រតិកម្មអនន្ទ: (extrapyramidal)
Morphine	កំរិតមធ្យមទៅកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	កាត់បន្ថយកំរិតប្រើ ឬចៀសវាង កើនឡើងនិងអូសបន្លាយប្រសិទ្ធភាព បង្កើនកំរិតប្រើតាមភាពមានប្រតិកម្មរបស់ខួរក្បាល (cerebral sensitivity)

Nitrofurantoin	កំរិតមធ្យម	ចៀសវាងប្រើ ឈឺចាប់សរសៃប្រសាទបរិមណ្ឌល គ្មានប្រសិទ្ធភាពដោយសារគ្មានទឹកនោមគ្រប់គ្រាន់។
Phenobarbital	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ចៀសវាងប្រើកំរិតខ្ពស់
Potassium chloride	កំរិតមធ្យម	ចៀសវាងការប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ ហានិភ័យខ្ពស់នៃការកើនឡើងប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម
Procaine benzylpenicillin	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ពុលសរសៃប្រសាទ (Neurotoxicity) ប្រើកំរិតខ្ពស់អាចបណ្តាលឱ្យប្រកាច់
Proguanil	កំរិតស្រាល	១០០ មីលីក្រាម ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ
	កំរិតមធ្យម	៥០ មីលីក្រាមក្នុងមួយថ្ងៃ រួចខានមួយថ្ងៃ
	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	50មីលីក្រាមម្តងក្នុងមួយសប្តាហ៍ កើនហានិភ័យនៃការពុលឈាម (haematogical toxicity)
Propranolol	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ចាប់ផ្តើមកំរិតទាប កំហាប់ថ្លាស្មាកាន់តែខ្ពស់បន្ទាប់ពីលេបអាចបន្តយលំហូរឈាមក្នុងតំរងនោម និងប៉ះពាល់ដល់មុខងារតំរងនោម
Propylthiouracil	កំរិតស្រាលទៅកំរិតមធ្យម	ប្រើ ៣ ភាគ ៤ នៃកំរិតប្រើធម្មតា
	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ប្រើពាក់កណ្តាលកំរិតធម្មតា
Quinine		កាត់បន្តយកំរិត ប្រើថ្នាំចាក់ធម្មតាសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់
Ranitidine	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ប្រើពាក់កណ្តាលកំរិតធម្មតា រង្វេងរង្វាន់ម្តងម្កាល
Ribavirin	កំរិតស្រាល	កំហាប់ Ribavirin ក្នុងថ្លាស្មាបានកើនឡើង ចៀសវាងប្រើ ប្រសិនបើ Creatinine តិចជាង ៣០មីលីលីត្រក្នុងមួយនាទី ត្រួតពិនិត្យកំហាប់ Hemoglobin ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន
Simvastatin	កំរិតស្រាល	ប្រើកំរិតលើសពី ១០ មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ប្រសិនបើ creatinine clrarance តិចជាង ៣០មីលីលីត្រក្នុងមួយនាទី
Sodium chloride	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ចៀសវាងប្រើ
Sodium hydrogen carbonate	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ចៀសវាងប្រើ ជំងឺតំរងនោមខ្លះត្រូវប្រឹក្សាជាមួយអ្នកឯកទេស
Spironolactone	កំរិតស្រាល	ត្រួតពិនិត្យកំហាប់ប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម ហានិភ័យនៃការកើនឡើងប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមចំពោះអ្នកខ្សោយតំរងនោម
	កំរិតមធ្យម	ចៀសវាងប្រើ
Streptomycin	កំរិតស្រាល	បន្តយកំរិតប្រើ ត្រួតពិនិត្យកំហាប់ Streptomycin ក្នុងថ្លាស្មា
Sulfamethoxazole + trimethoprim	កំរិតស្រាល	ប្រើពាក់កណ្តាលកំរិតធម្មតា ប្រសិនបើ creatinine clearance ១៥-៣០ មីលីលីត្រ/នាទី។ ចៀសវាងប្រើ creatinine clearance តិចជាង ១៥មីលីលីត្រក្នុងមួយនាទី និងប្រសិនបើកំហាប់ sulfamethoxazole មិនអាចតាមដានបានទេ។
Sulfasalazine	កំរិតមធ្យម	ហានិភ័យនៃការពុលដោយមានគ្រីស្តាល់ក្នុងទឹកនោមធានាការ

		ទទួលជាតិទឹកឱ្យបានច្រើន
	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ចៀសវាងប្រើ
Tenofovir	កំរិតស្រាល	បង្កើនពេលប្រើពីកំរិតមួយទៅកំរិតមួយ ប្រឹក្សាជាមួយអ្នកផលិតឱសថ
Trimethoprim	កំរិតស្រាល	ប្រើពាក់កណ្តាលកំរិតធម្មតាបន្តាប់ពីពេល៣ថ្ងៃ ប្រសិនបើ Creatinine Clearance មានពី ១៥ ទៅ ៣០ មីលីលីត្រ/នាទី
	កំរិតមធ្យមទៅកំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ប្រើពាក់កណ្តាលដូសធម្មតា ប្រសិនបើ Creatinine Clearance តិចជាង ១៥ មីលីលីត្រក្នុងមួយនាទី ចៀសវាងប្រើ ប្រសិនបើ Creatinine Clearance តិចជាង ១០ មីលីលីត្រក្នុងមួយនាទី (លុះត្រាតែត្រួតពិនិត្យកំហាប់ trimethoprime ក្នុងឈាម)
Valproic acid	កំរិតស្រាលទៅកំរិតមធ្យម	បន្តយកំរិតប្រើ
	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	កែប្រែកំរិតប្រើតាមកំហាប់ Valpronic acid ដែលមានទំរង់សេរីនៅក្នុងឈាម
Vancomycin	កំរិតស្រាល	បន្តយកំរិតប្រើ ត្រួតពិនិត្យកំហាប់ vancomycin ក្នុងឈាមនិងមុខងារតំរងនោមជាទៀងទាត់
Warfarin	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	ចៀសវាងប្រើ
Zidovudine	កំរិតធ្ងន់ធ្ងរ	បន្តយកំរិតប្រើ អ្នកផលិតឱសថផ្តល់ដំបូន្មានអាចលេបបាន ៣០០-៤០០ មីលីក្រាមជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយបែងចែកជាច្រើនដង ឬចាក់ 1mg / kg ៣-៤ដង ជារៀងរាល់ថ្ងៃ

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥៖ ឱសថប្រើក្នុងជំងឺខ្សោយថ្លើម

ជំងឺថ្លើមអាចប្រែប្រួលបន្ទាប់ពីប្រើឱសថ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ជំងឺរលាកថ្លើមបំរុងហាក់ដូចជាមានបញ្ហាធំដុំ ហើយជំងឺថ្លើមកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរមុនពេលមេតាបូលីសឱសថ។ សមត្ថភាពក្នុងការបញ្ចេញចោលពិសេសរបស់ឱសថអាច ឬមិនអាចទាក់ទងទៅនឹងសមត្ថភាពសំយោគរបស់ថ្លើម ចំពោះសារធាតុដូចជាអាល់ប៊ុយមីន ឬកំណកឈាមដែលទាក់ទងនឹងការថយចុះនៅពេលដែលមុខងារថ្លើម។ មិនដូចជំងឺតំរងនោមទេ ការប៉ាន់ស្មានពីមុខងារតំរងនោមដោយផ្អែកលើ Creatinine Clearance ដែលទាក់ទងទៅនឹងប៉ារ៉ាម៉ែត្រនៃការបញ្ចេញចោលរបស់ឱសថ ដូចជា Clearance និង Half-Life មុខងារទូទៅរបស់ថ្លើមមិនឆ្លុះបញ្ចាំងពីមុខងារថ្លើមពិតប្រាកដនោះទេ ប៉ុន្តែជាសញ្ញាសម្គាល់នៃការខូចខាតកោសិការថ្លើម។ ការឆ្លើយតបនឹងការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំចំពោះជំងឺថ្លើមអាចមានការប្រែប្រួលមួយចំនួនដូចខាងក្រោម:

- ការថយចុះសមត្ថភាពថ្លើមក្នុងការបញ្ចេញចោល(មេតាបូលីស)ដោយសារតែការខ្វះខាតឬថយចុះមុខងាររបស់ថ្លើម។
- លទ្ធភាពក្នុងការបញ្ចេញចោលថយចុះដោយសារការស្ទះឬភាពមិនប្រក្រតីនៃការដឹកជញ្ជូនឱសថក្នុងឈាម (ឧទាហរណ៍ Rifampicin ត្រូវបានបញ្ចេញក្នុងទឹកប្រមាត់មានទំរង់មិនប្រែប្រួលហើយអាចនឹងកកកុញចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺក្នុងថ្លើម ឬក្រៅថ្លើមដូចជាខាន់លឿង) ។
- ការថយចុះលំហូរឈាមក្នុងថ្លើមដោយសារការរះកាត់ពាក់ព័ន្ធនឹងចរន្តឈាម ឬកង្វះជាតិទឹកដែលមានជំងឺក្រិនថ្លើម និង portal hypertension។
- ការផ្លាស់ប្តូរបរិមាណចែកចាយឱសថដោយសារតែសារធាតុរាវខាងក្រៅកោសិកាកើនឡើង (ទាចទឹក ហើម) និងការថយចុះម៉ាស់សាច់ដុំ។
- ការថយចុះអាល់ប៊ុយមីនភ្ជាប់នឹងឱសថ និងការកើនឡើងនៃជាតិពុលមានអត្រាឱសថខ្ពស់នៅក្នុងឈាម។
- គ្មានភ្ជាប់សម្ព័ន្ធនឹងអាល់ប៊ុយមីន(ឧទាហរណ៍ថ្នាំ Phenytoin) ដោយសារតែផលិតកម្មអាល់ប៊ុយមីនចុះខ្សោយ។
- ការកើនឡើងអត្រាភាគរយខ្ពស់នៃឱសថក្នុងឈាមតាមរយៈការឆ្លងកាត់មេតាបូលីសដំបូង។ ការថយចុះអត្រាភាគរយខ្ពស់នៃឱសថក្នុងឈាមដោយសារការជ្រាបចូលមិនបានល្អ ដោយសារមានខ្លាញ់នៅក្នុងថ្លើម។

ករណីជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរបង្កើនភាពងាយមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងប្រសិទ្ធភាពនៃឱសថមួយចំនួន ហើយអាចធ្វើឱ្យខូចមុខងារខួរក្បាលបន្ថែមទៀត និងអាចនាំឱ្យមានជំងឺប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទដោយសារជំងឺថ្លើម (ឧទាហរណ៍ morphine)។ ការហើម និងទាចទឹកក្នុងជំងឺថ្លើមរ៉ាំរ៉ៃអាចធ្វើឱ្យកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើងដោយឱសថដែលបណ្តាលឱ្យមានការចាល់សារធាតុរាវក្នុងខ្លួន (ឧទាហរណ៍ Acetylsalicylic Acid, Ibuprofen,

Prednisolone, Dexamethasone)។

ជាធម្មតាឱសថត្រូវបានធ្វើមេតាបូលីសដោយមិនមានបញ្ហាដល់ថ្លើម។ ឱសថមួយចំនួនបង្កឱ្យមានការពុលថ្លើមទាក់ទងទៅនឹងកំរិតប្រើ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការពុលថ្លើមរបស់ឱសថភាគច្រើនគឺកម្រណាស់ ប៉ុន្តែវាទំនងជាមិនអាចទាយទុកមុនបាន។ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានមុខងារថ្លើមខ្សោយ ប្រតិកម្មពុលថ្លើមដែលទាក់ទងនឹងកំរិតប្រើអាចនឹងកើតមានក្នុងកំរិតទាប ហើយប្រតិកម្មដែលមិនអាចទាយទុកជាមុនបានលេចឡើងជាញឹកញាប់។ ចំពោះអ្នកជំងឺទាំងពីរប្រភេទនេះគួរតែត្រូវបានចៀសវាងប្រើ។ ព័ត៌មានដើម្បីជួយក្នុងការចេញវេជ្ជបញ្ជាករណីថ្លើមចុះខ្សោយត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងតារាងខាងក្រោម។

តារាងនេះមានតែឱសថដែលត្រូវការកែតំរូវកំរិតប្រើ។ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយឱសថដែលគ្មានក្នុងតារាងមិនបង្ហាញពីសុវត្ថិភាពចំពោះទិន្នន័យឱសថអំពីសុវត្ថិភាពលើថ្លើមឡើយ។ ដូច្នេះវាអាស្រ័យលើឱសថនីមួយៗ ដូចតារាងខាងក្រោម៖

ឱសថ	អត្ថាធិប្បាយ
Abacavir	ចៀសវាងការចុះខ្សោយថ្លើមកំរិតមធ្យមលុះត្រាតែចាំបាច់ ចៀសវាងករណីខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Acetylsalicylic acid	ចៀសវាងខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ បង្កើនហានិភ័យនៃការហូរឈាមក្រពះ ពោះវៀន
Alcuronium	ការបញ្ចេញប្រសិទ្ធភាពរបស់ថ្នាំយឺត តម្រូវឱ្យប្រើកំរិតខ្ពស់ និងពន្យារពេលជាសះស្បើយរបស់ជំងឺ
Allopurinol	បន្ថយកំរិតប្រើ
Aluminium hydroxide	ចំពោះអ្នកជំងឺចាស់សារធាតុរាវ សូមចៀសវាងប្រើថ្នាំដែលមានជាតិសូដ្យូមច្រើន ចៀសវាងការទល់លាមក (អាចនាំឱ្យមានសន្លប់)
Amidotrizoate	ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងករណីខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Amitriptyline	ផលប៉ះពាល់នៃការគេងកើនឡើង (ចៀសវាងជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ)
Amlodipine	កំហាប់ឱសថពាក់កណ្តាលនៅក្នុងប្លាស្មាមានរយៈពេលយូរ អាចត្រូវការកាត់បន្ថយកំរិតប្រើដំបូងនៃថ្នាំ ២,៥ មីលីក្រាម
Amodiaquine	ចៀសវាងប្រើ
Amoxicillin+ Clavulanicacid	ពិនិត្យមុខងារថ្លើមចំពោះជំងឺថ្លើម ជំងឺចុះខ្សោយចរន្តទឹកប្រមាត់បណ្តាលមកពីកោសិកាថ្លើមខូចត្រូវរាយការណ៍អំឡុងពេលប្រើរយៈពេលខ្លីក្រោយការព្យាបាល ច្រើនកើតលើអ្នកជំងឺបុរសដែលមានអាយុលើសពី៦៥ឆ្នាំ រយៈពេលនៃការព្យាបាលមិនគួរលើសពី១៤ថ្ងៃ
Artemether+ lumefantrine	ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នពេលថ្លើមចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ ត្រួតពិនិត្យ ECG និងប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាម
Azathioprine	អាចត្រូវការកាត់បន្ថយកំរិតប្រើ
Azithromycin	ចៀសវាងប្រើ រាយការណ៍ចំពោះជំងឺខាន់លឿង
Bupivacaine	ចៀសវាងប្រើ (ឬបន្ថយកំរិតប្រើ) ក្នុងករណីជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Carbamazepine	មេតាបូលីសថយចុះនៅក្នុងជំងឺថ្លើមកំរិតខ្ពស់
Ceftriaxone	បន្ថយកំរិតប្រើនិងតាមដានកំហាប់ថ្នាំក្នុងឈាមទាំងខ្សោយថ្លើម និងខ្សោយតំរងនោម
Chlorambucil	មានព័ត៌មានដែលអាចរកបាន ពិចារណាពីការកាត់បន្ថយកំរិតប្រើករណីរលាកថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Chloramphenicol	ចៀសវាងបើអាចធ្វើទៅបានបង្កើនហានិភ័យនៃជំងឺខូរឆ្អឹង កាត់បន្ថយកំរិតប្រើ និងតាមដានកំហាប់ Chloramphenicol ក្នុងប្លាស្មា
Chlorphenamine	ងងុយគេងចំពោះជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ ចៀសវាងប្រើ
Chlorpromazine	អាចនាំឱ្យសន្លប់ពុលថ្លើម
Ciclosporin	ប្រហែលជាត្រូវតម្រូវកំរិតប្រើ
Clindamycin	កាត់បន្ថយកំរិតប្រើ
Clomifene	ចៀសវាងមានជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Clomipramine	ប្រសិទ្ធភាពនៃការគេងកើនឡើង ចៀសវាងមានជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Cloxacillin	ជំងឺចុះខ្សោយចរន្តទឹកប្រមាត់បណ្តាលមកពីកោសិកាថ្លើមខូច អាចកើតមានឡើងរហូតដល់ច្រើនសប្តាហ៍បន្ទាប់ពីការព្យាបាលត្រូវបានបញ្ឈប់ លេបរយៈពេលជាង២សប្តាហ៍។ បើអ្នកជំងឺមានអាយុច្រើនជាកត្តាមានហានិភ័យ

ឱសថ	អត្ថាធិប្បាយ
Codeine	ចៀសវាងប្រើ ឬកាត់បន្ថយកំរិតប្រើ អាចនាំឱ្យមានភាពសន្លប់
Contraceptives Oral	ចៀសវាងករណីជំងឺថ្លើមសកម្ម និងប្រសិនបើមានប្រវត្តិរមាស់ ឬមានជំងឺចុះខ្សោយចរន្តទឹកប្រមាត់បណ្តាលមកពីកោសិកាថ្លើមខូចអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។
Cyclophosphamide	បន្ថយកំរិតប្រើ
Cytarabine	បន្ថយកំរិតប្រើ
Dacarbazine	បន្ថយកំរិតប្រើពេលមានជំងឺថ្លើមកំរិតស្រាលទៅមធ្យម ចៀសវាងប្រើបើធ្ងន់ធ្ងរ
Daunorubicin	បន្ថយកំរិតប្រើ
Diazepam	អាចនាំឱ្យសន្លប់
Doxorubicin	បន្ថយកំរិតប្រើ អាស្រ័យលើកំហាប់ bilirubinក្នុងឈាម
Doxycycline	ចៀសវាងប្រើ (ឬប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន)
Efavirenz	ជំងឺថ្លើមស្រាលទៅមធ្យមតាមដានកំរិតប្រើដែលទាក់ទងនឹងផលរំខាន (ឧទាហរណ៍ ផលប៉ះពាល់ទៅលើ CNS) និងតាមដានមុខងារថ្លើម ចៀសវាងប្រើករណីថ្លើមចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ
Enalapril	ពិនិត្យយ៉ាងដិតដល់នូវមុខងារថ្លើមចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺខ្សោយថ្លើម
Ergometrine	ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកមានជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Erythromycin	អាចបណ្តាលឱ្យពុលថ្លើម
Estradiol cypionate	ចៀសវាងប្រើ សូមមើលផងដែរការពន្យារកំណើតដោយលេប
Ethinylestradiol	ចៀសវាងប្រើ សូមមើលផងដែរការពន្យារកំណើតដោយលេប
Etoposide	ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកជំងឺខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Fluconazole	ការពុលទាក់ទងជាមួយនឹងឱសថ
Fluorouracil	ណែនាំឱ្យមានការប្រុងប្រយ័ត្ន បន្ថយកំរិតប្រើអាចមានការកែតំរូវ
Fluoxetine	បន្ថយកំរិតប្រើ ឬប្រើ១ថ្ងៃ ខាន១ថ្ងៃ
Fluphenazine	អាចនាំឱ្យសន្លប់ ពុលថ្លើម
Furosemide	ប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមថយចុះអាចនាំឱ្យសន្លប់ (ប្រើប៉ូតាស្យូមដើម្បីទប់ស្កាត់បញ្ហានេះ) ការកើនឡើងហានិភ័យនៃជំងឺខ្វះម៉ាញ៉េស្យូមក្នុងឈាមអ្នកជំងឺក្រិនថ្លើម
Glibenclamide	ការកើនឡើងហានិភ័យនៃការថយចុះជាតិស្ករក្នុងឈាមចំពោះអ្នកជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ ចៀសវាង ឬប្រើកំរិតទាប អាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺខាន់លឿង
Griseofulvin	ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកមានជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Haloperidol	អាចនាំឱ្យសន្លប់
Halothane	ចៀសវាងប្រើបើសិនបើអ្នកជំងឺមានប្រវត្តិក្តៅខ្លួនដែលមិនអាចពន្យល់បាន ឬជំងឺខាន់លឿងក្រោយការប៉ះពាល់ទៅនឹង Halothane

Heparin	បន្ថយកំរិតប្រើចំពោះអ្នកជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ

ឱសថ	អត្ថាធិប្បាយ
Hydralazine	បន្ថយកំរិតប្រើ
Hydrochlorothiazide	ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ ប៉ូតាស្យូមក្នុងឈាមថយចុះអាចនាំឱ្យមានការសន្លប់ (ប្រើឱសថបញ្ចុះទឹកនោមដែលរក្សាប៉ូតាស្យូមដើម្បីទប់ស្កាត់) ការកើនឡើងហានិភ័យនៃការខ្វះម៉ាញ៉េស្យូមក្នុងឈាមចំពោះអ្នកជំងឺក្រិនថ្លើម
Ibuprofen	កើនឡើងហានិភ័យនៃការហូរឈាមក្រពះពោះវៀន និងអាចបង្កឱ្យមានការចាល់វត្ថុរាវក្នុងសរីរាង្គ ចៀសវាងអ្នកមានជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Indinavir	កើនឡើងហានិភ័យនៃជំងឺក្រួសក្នុងតំរងនោម កាត់បន្ថយកំរិតប្រើទៅ 600 មីលីក្រាម រៀងរាល់៨ម៉ោងម្តងក្នុងករណីខ្សោយថ្លើមកំរិតស្រាលទៅមធ្យម មិនមានការសិក្សាក្នុងករណីមានជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Isoniazid	ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ត្រូវតាមដានមុខងារថ្លើមឱ្យបានទៀងទាត់ និងពិសេសរៀងរាល់ ២ខែដំបូង
Levonorgestrel	ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកមានជំងឺថ្លើមសកម្ម ជំងឺចុះខ្សោយចរន្តទឹកប្រមាត់បណ្តាលមកពីកោសិកាថ្លើមខូច
Lidocaine	ចៀសវាងប្រើ (ឬបន្ថយកំរិតប្រើ) ក្នុងករណីមានជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Lopinavir + ritonavir	ចៀសវាងប្រើសូលុយស្យុងផឹកដោយសារតែរូបមន្តឱសថមានជាតិ propylene glycol ។ ចៀសវាងប្រើថ្នាំគ្រាប់កាប់ស៊ុលចំពោះអ្នកជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Magnesium hydroxide	ចៀសវាងប្រើក្នុងករណីមានជំងឺរិបល្លាស (ឆ្អូតជ្រូក)ដែលបណ្តាលមកពីមានជំងឺខ្សោយថ្លើមពីមូលហេតុផ្សេងៗ ប្រសិនបើមានហានិភ័យនៃជំងឺខ្សោយតំរងនោម
Magnesium sulfate	ចៀសវាងប្រើក្នុងករណីមានជំងឺរិបល្លាស (ឆ្អូតជ្រូក)ដែលបណ្តាលមកពីមានជំងឺខ្សោយថ្លើមពីមូលហេតុផ្សេងៗ ប្រសិនបើមានហានិភ័យនៃជំងឺខ្សោយតំរងនោម
Medroxyprogesterone	ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកមានជំងឺថ្លើមសកម្មប្រសិនបើមានប្រវត្តិរមាស់ ឬមានជំងឺចុះខ្សោយចរន្តទឹកប្រមាត់បណ្តាលមកពីកោសិកាថ្លើមខូចអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
Mefloquine	ជាការបង្ការ គួរចៀសវាងប្រើករណីមានជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Metformin	ត្រូវផ្អាកប្រើ ប្រសិនបើមានជាលិកាខ្វះអុកស៊ីហ្សែនកើតឡើង រោងចក្រផលិតឱសថណែនាំឱ្យចៀសវាងប្រើ

ឱសថ	អត្ថាធិប្បាយ
Methadone	ចៀសវាងប្រើ ឬបន្ថយកំរិតប្រើ អាចនាំឱ្យមានភាពសន្លប់
Methotrexate	ការពុលដែលទាក់ទងនឹងកំរិតប្រើ ចៀសវាងប្រើក្នុងករណីជំងឺមិនធ្ងន់ធ្ងរ (ឧទាហរណ៍ ជំងឺរីរិត្តិនៃសន្លាក់ឆ្អឹង) ចៀសវាងគ្រប់គុណភាពព្យាបាលចំពោះអ្នកមានជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Methyldopa	អ្នកផលិតណែនាំឱ្យប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកមានប្រវត្តិជំងឺថ្លើម ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកមានជំងឺថ្លើមសកម្ម
Metoclopramide	បន្ថយកំរិតប្រើ
Metronidazole	ជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរត្រូវបន្ថយបរិមាណប្រើសរុបប្រចាំថ្ងៃទៅមួយភាគបី និងផ្តល់ថ្នាំក្នុងកំរិតប្រើ១ដងក្នុង១ថ្ងៃ
Morphine	ចៀសវាងប្រើ ឬបន្ថយកំរិតប្រើ អាចនាំឱ្យសន្លប់
Nelfinavir	មិនមានព័ត៌មានទេ អ្នកផលិតឱសថផ្តល់ដំបូន្មានឱ្យប្រុងប្រយ័ត្ន
Nevirapine	ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអ្នកមានជំងឺខ្សោយថ្លើមកំរិតមធ្យម ត្រូវចៀសវាងចំពោះអ្នកមានជំងឺខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Nifedipine	បន្ថយកំរិតប្រើចំពោះអ្នកមានជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Nitrofurantoin	ជំងឺចុះខ្សោយចរន្តទឹកប្រមាត់បណ្តាលមកពីកោសិកាថ្លើមខូច និងជំងឺរលាកថ្លើមសកម្មរ៉ាំរ៉ៃត្រូវបានរាយការណ៍
Norethisterone	ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកមានជំងឺថ្លើមដែលសកម្ម និងប្រសិនបើមានប្រវត្តិរមាស់ ឬមានជំងឺចុះខ្សោយចរន្តទឹកប្រមាត់បណ្តាលមកពីកោសិកាថ្លើមខូចអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
Ofloxacin	រាយការណ៍ពីភាពមិនប្រក្រតីនៃជំងឺថ្លើម កាត់បន្ថយកំរិតប្រើចំពោះអ្នកមានជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Paracetamol	ការពុលដែលទាក់ទងទៅនឹងកំរិតប្រើ ចៀសវាងប្រើកំរិតខ្ពស់
Phenobarbital	អាចនាំឱ្យសន្លប់
Phenytoin	បន្ថយកំរិតប្រើដើម្បីចៀសវាងការពុល
Prednisolone	ផលប៉ះពាល់ជាទូទៅច្រើន
Procainamide	ចៀសវាងប្រើ ឬបន្ថយកំរិតប្រើ
Procarbazine	ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកមានជំងឺថ្លើមចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ
Promethazine	ចៀសវាងប្រើ អាចនាំឱ្យសន្លប់នៅក្នុងជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ ពុលថ្លើម
Propranolol	បន្ថយកំរិតប្រើ
Pyrazinamide	ពិនិត្យមុខងារថ្លើម ពុលថ្លើម ជាទូទៅច្រើនចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកមានជំងឺខ្សោយថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Pyrimethamine	ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន

ឱសថ	អត្ថាធិប្បាយ
Ranitidine	កើនឡើងហានិភ័យនៃការងេង ត្រូវកាត់បន្ថយកំរិតប្រើ
Ribavirin	ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកមានជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ ឬអ្នកមានជំងឺថ្លើមមិនបានព្យាបាល
Rifampicin	ការបញ្ចេញចោលថយចុះ ត្រូតពិនិត្យមុខងារថ្លើម ចៀសវាងប្រើឬមិនប្រើលើសពី ៨មីលីក្រាម/ គីឡូក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ
Simvastatin	ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកមានជំងឺថ្លើមសកម្ម ឬ Transaminases កើនឡើងថេរ
Sulfadiazine	ចៀសវាងប្រើ បើសិនអ្នកមានជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Sulfamethoxazole+ trimethoprim	អ្នកផលិតផ្តល់ប្រឹក្សាឱ្យចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកមានជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Thiopental	កាត់បន្ថយកំរិតប្រើចំពោះអ្នកជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ
Valproic acid	ចៀសវាងប្រើបើអាចធ្វើទៅបាន ជំងឺពុលថ្លើម និងជំងឺរលាកថ្លើម បង្កដោយឱសថអាចកើតមានម្តងម្កាល (ជាធម្មតាក្នុងរយៈពេល ៦ ខែដំបូង)
Verapamil	បន្ថយកំរិតលេប
Vinblastine	បន្ថយកំរិតប្រើអាចជាការចាំបាច់
Vincristine	បន្ថយកំរិតប្រើអាចជាការចាំបាច់
Warfarin	ចៀសវាងប្រើចំពោះអ្នកមានជំងឺថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ ជាពិសេសប្រសិនបើរយៈពេលឈាមកក (Prothrombin) ត្រូវបានអូសបន្លាយពេល
Zidovudine	ការប្រមូលផ្តុំកំហាប់ក្នុងប្លាស្មាកើនឡើង

ឈ្មោះឱសថតាមលំដាប់តួអក្សរ

Abacavir (ABC)...*238*

Abacavir + Lamivudine...*235*

Acetazolamide...*406*

Acetylcysteine...1*36*

Acetylsalicylic Acid...*24,194, 245, 396*

Acyclovir...*219*

Albendazole...*124,166*

Allopurinol...*274, 466*

Aluminium Hydroxide + Magnesium Hydroxide...*353*

Amikacin...*165, 205*

Aminophylline...*444*

Amiodarone...*226,*

Amitriptyline...*30, 343*

Amlodipine...*309*

Amoxicillin...141

Amoxicillin+Clavulanic Acid *170*

Amphotericin B...*220, 251*

Ampicillin...*146*

Anti-D Immunoglobulin *302*

Anti-Rabies Immunoglo...*303*

Antivenom Immunoglo...*396*

Artemether...*265*

Artesunate...*266*

Artesunate + Mefloquine..*270*

Ascorbic acid (Vitamin C)...*457*

Asparaginase...*215*

Bleomycin...*192*

Budesonide...*462*

Bupivacaine...*12*

Caffeine Citrate...*381*

Calcium...*375*

Calcium Gluconate...*54*

Capreomycin...*207*

Captopril...*241*

Carbamazepine...*64, 347*

Carbimazole...*300*

Carboplatin...*192*

Cefalexin...1*92*

Cefazolin...*193*

Cefixime...*154*

Ceftazidime...*155*

Ceftriaxone...*156*

Cetirizine...*31*

Charcoal, activated...*51*

Chloramphenicol...*168*

Chlorhexidine...*261*

Chlorine Dioxide...*262*

Chlorpheniramine...*44*

Chlorpromazine...*336*

Cimetidine...2*71*

Ciprofloxacin...*169, 440*

Cisplatin...*193*

Clarithromycin...*172*

Clindamycin...*174*

Clofazimine...*179*

Clomipramine...*351*

Diethylcarbamazine...*130*

Digoxin...*227, 242*

Diphenhydramine...*45*

Diphtheria, Tetanus, and Pertussis (DTP) +Hepatitis B+ Hib Vaccine...*306*

Dobutamine...*242*

Docusate Sodium...*36*

Dolutegravir...*251*

Dopamine...*243*

Doxorubicin...*196*

Doxycycline...*176*, *241*, *243*

Efavirenz (EFV/EFZ)...*243*

Efavirenz + Emtricitabine + Tenofovir...*154* Efavirenz + Lamivudine + Tenofovir...*236*

Emtricitabine + Tenofovir...*236*

Enalapril...*234, 244*

Entecavir ...*254*

Ephedrine...*14*

Epinephrine...*45, 229, 363*

Ergometrine...*329*

Erythromycin...*178*

Ethambutol...*208*

Ethambutol + Isoniazid...*209* Ethambutol + Isoniazid + Rifampicin...*210*

Furosemide...*245, 265*

Gabapentin...*67*

Gentamicin...*181*

Glibenclamide...*297*

Glucose...*369*

Glucose with Sodium Chloride...369 Glutaral...*263*

Glyceryl Trinitrate...*225*

Griseofulvin...*225*

Haloperidol...*340*

Halothane...*2*

Heparin Sodium...*214*

Hepatitis B vaccine...*304* Human Papillomavirus Vaccine...*306*

Hydralazine...*235*

Hydrochlorothiazide...*236, 245, 266*

Hydrocortisone...*47, 202, 256, 277*

Hydroxocobalamin (Vitamin B_{12})...212, *375*

Hydroxychloroquine...*38*

5 Hyoscine...*36*

Ibuprofen...*18, 185*

Ifosfamide...*286*

Imipramine...*345*

Levothyroxine...*300*

Lidocaine...*15, 234*

Lidocaine + Epinephrine (Adrenaline)...*18*

Linezolid ...*204*

Lithium Carbonate...*348*

Long-Acting Insulin...*298*

Loperamide...*38*

Lopinavir + Ritonavir...*248*

Loratadine...*48*

Lorazepam...*69*

Losartan Potassium..*237, 246* Magnesium Sulfate...*110*

Measles Vaccine...*308*

Measles, Mumps and Rubella Vaccine...*309*

Mebendazole...*126*

Medroxyprogesterone Acetate...*289*

Mefloquine...*181*

Meropenem...*163*

Metformin...*298*

Methadone...*23, 354*

Methotrexate...*198, 386*

Methyldopa...*238*

Methylthioninium Chloride (Methylene Blue)...*56*

Metoclopramide...*39, 275*

Omeprazole...*272*

Ondansetron...*40, 276*

Oral Rehydration Salts..*280, 367*

Oxycodone...*26*

Oxygen...*19, 27*

Oxytocin...*332*

Para-Aminosalicylic acid...*213*

Paracetamol...*19, 186*

Penicillamine...*59*

Phenobarbital...*71*

Phenoxymethylpenicillin (Penicillin V)...*161*

Phenytoin...*72*

Phytomenadione (Vitamin K_1)...215

Pilocarpine...*324*

Pneumococcal vaccine...*309* Poliomyelitis Vaccine...*310* Poliomyelitis Vaccine (OPV) (live, attenuated)...*310*

Potassium Chloride...*367, 371* Povidone Iodine...*262*

Pralidoxime...*60*

Praziquantel...*127, 134*

Prednisolone...*49, 202, 322* Premixed Insulin

Rifampicin + Isoniazid + Pyrazinamide

+ Ethambutol...*217*

Ringer's Lactate (Sodium Lactate).*371*

Raltegravir...*252*

Risperidone...*341*

Ritonavir...*250*

Salbutamol...*364*

Senna...*421*

Simeprevir...*297*

Simvastatin...*251*

Sodium chloride...*371*

Sodium Hydrogen

Carbonate...*371*

Sodium

Hypochlorite...*263*

Sodium

Nitrite...*60*

Sodium Thiosulfate...*61*

Sofosbuvir...*256*

Soluble Insulin (Rapid-

Acting Insulin)...*297*

Streptokinase...*249*

Streptomycin...*217*

Sulfamethoxazole +

Trimethoprim...*191, 249*

Suxamethonium...*316*

Tamoxifen...*203*

Tenofovir Disoproxil

Fumarate (TDF)...*241,*

295

Tetanus vaccine...*311*

Tetracaine...*322*

Tetracycline...*320*

Thiamine (Vitamin

B_1)...*377*

Thiopental...*9*

Timolol...*325*

Tramadol...*27*

Tranexamic acid...*216*

Trihexyphenidyl

hydrochloride (Benzhexol

hydrochloride)..*207*

Tropicamide...*260*

Ulipristal...*287*

Valproic Acid...*73, 349*

Vancomycin...*193*

Vecuronium...*317*

Vinblastine...*200*

Vincristine...*200*

Vitamin B Complex...*378*

Warfarin...*217*

Water for injection...*372*

Zidovudine (AZT/ZDV)...*241*

Zinc Sulfate...*281*