



กิน Omeprazole กับ Antacid พร้อมกันได้หรือไม่ ?

อ.ดร.ชญ.พนิตา สุวรรณน้อย
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

<https://www.pinterest.com/pin/213146994843447262/>

ภาวะกรดในกระเพาะอาหารมากเกินไป เป็นสาเหตุของการเกิดโรคทางระบบทางเดินอาหารได้มากมาย เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคกรดไหลย้อน เป็นต้น การรักษาทำได้โดยทั้งการปรับพฤติกรรม และการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ รวมถึงการใช้ยาที่มีผลการหลังกรดในกระเพาะอาหาร คนไข้ที่มีอาการปวดแสบท้องจากภาวะกรดในกระเพาะอาหารมากเกินไป มักได้รับยาหลักๆ อยู่ สองกลุ่มร่วมกัน คือ ยายับยั้งการหลั่งกรด เช่น omeprazole และยาลดกรด เช่น ยาในกลุ่ม antacid ซึ่งคนไข้หลายคนอาจมีคำถามว่าทำไมเภสัชกรจึงแนะนำให้กินยาทั้งสองชนิดนี้ให้ห่างกันอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

ยา Antacid หมายถึง ยาที่มีฤทธิ์สะเทิน (neutralize) กรดในกระเพาะอาหาร มักเป็นตัวยามีฤทธิ์เป็นด่าง โดยทั่วไปมีรูปแบบทั้งยาน้ำ (liquid) และยาเม็ดเคี้ยว (chewable tablet) ตัวอย่างของตัวยามีสำคัญที่ออกฤทธิ์ในการสะเทินกรด ได้แก่ aluminium hydroxide, magnesium carbonate, magnesium trisilicate, magnesium hydroxide, calcium carbonate และ sodium bicarbonate

Omeprazole เป็นยาที่มีหน้าที่ยับยั้งการหลั่งกรด มีทั้งรูปแบบที่เป็นยาสำหรับฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำและยาแคปซูลซึ่งภายในบรรจุตัวยาในรูปแบบ enteric coated pellet

Omeprazole เป็นยาที่มีการละลายน้ำไม่ค่อยดี แต่สามารถละลายได้ดีในสารละลายที่มีสภาวะเป็นด่าง นอกจากนี้ตัวยาก็สามารถละลายได้ในสภาวะกรด ดังนั้นการกินยา omeprazole โดยทั่วไป ตัวยามีโอกาสเสื่อมสลายได้ในกระเพาะอาหาร อันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพการรักษาที่ลดลง จึงได้มีการออกแบบยาให้อยู่ในรูปยาที่ถูกเคลือบด้วยพอลิเมอร์ที่ไม่ละลายในสภาวะกรด เพื่อลดโอกาสการเสื่อมสลายของตัวยา เช่น enteric coated pellet ที่บรรจุในแคปซูลเจลาตินชนิดแข็ง (hard gelatin capsule)

เพลเลท (pellet) เป็นรูปแบบยาที่มีลักษณะเป็นทรงกลมขนาดเล็ก เมื่อนำมาผ่านกระบวนการเคลือบด้วยพอลิเมอร์ (polymer) ที่ไม่ละลายในสารละลายที่มีสภาวะเป็นกรด เช่น ในกระเพาะอาหาร จะได้ยาเพลเลทที่ไม่มีการปลดปล่อยตัวยาสำคัญในกระเพาะอาหาร เรียกว่า enteric coated



รูปภาพเพลเลทที่ถูกบรรจุในเจลาตินแคปซูลชนิดแข็ง

แม้การกินยา antacid จะช่วยปรับสภาวะของเหลวในกระเพาะอาหารให้มีความเป็นด่างเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจช่วยเพิ่มการละลายของ omeprazole และอาจเพิ่มการดูดซึมได้ อย่างไรก็ตามพบว่าการศึกษาที่ omeprazole สัมผัสกับกรดในกระเพาะอาหาร มีโอกาสที่ตัวยาจะเสื่อมสลายได้ภายในเวลา 10 นาทีที่สภาวะ pH ต่ำกว่า 4 แต่หากกินยา omeprazole ในรูปแบบ enteric coated ที่มีการปลดปล่อยตัวยาสำคัญในลำไส้เล็ก จะส่งผลให้เกิดการละลายและการดูดซึมตัวยา omeprazole ได้ดี และนำไปสู่การออกฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งกรดที่มีประสิทธิภาพ

มีการศึกษาพบว่า การให้ omeprazole ร่วมกับ antacid ไม่ได้ส่งผลต่อค่าชีวประสิทธิผลของ omeprazole กล่าวคือ ไม่ได้ส่งผลต่อประสิทธิภาพการยับยั้งการหลั่งกรด แต่อย่างไรก็ตาม การกินยา omeprazole ตอนท้องว่างหรือ ก่อนมื้ออาหาร อย่างน้อย 30 – 60 นาที จะช่วยให้ยาเดินทางไปสู่ลำไส้เล็กได้อย่างรวดเร็ว และออกฤทธิ์ได้เร็วกว่าการรับประทานพร้อมหรือหลังมื้ออาหาร

นอกจากนี้คำแนะนำในการกินยา antacid มักแนะนำให้กินยาหลังอาหาร เนื่องจากการออกฤทธิ์ของตัวยา คือการสะเทินหรือทำปฏิกิริยากับกรดในกระเพาะอาหารซึ่งจะหลั่งออกมาหลังจากการกินอาหารเข้าไปกระตุ้น

โดยสรุป

แม้ว่ามีผลการศึกษาพบว่าการกินยา antacid พร้อมกับ omeprazole ไม่ได้ลดประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ของ omeprazole จากการเพิ่มค่าความเป็นกรดต่างของกระเพาะอาหาร จนส่งผลให้พอลิเมอร์ที่เคลือบเพื่อปกป้อง omeprazole จากการสลายตัวด้วยกรดในกระเพาะอาหารละลายก่อนยาจะเดินทางไปถึงลำไส้เล็ก และยาถูกทำลายด้วยกรดในกระเพาะ แต่การกิน omeprazole ตอนท้องว่าง กล่าวคือ อย่างน้อย 30 – 60 นาทีก่อนมื้ออาหาร จะช่วยให้ยาเดินทางจากกระเพาะอาหารไปสู่ลำไส้เล็กได้เร็วขึ้น ตัวยาก็ปลดปล่อยออกมาและดูดซึมในลำไส้เล็กส่วนต้น ส่งผลให้ omeprazole ออกฤทธิ์ได้เร็วขึ้นด้วย

รวมทั้งการออกฤทธิ์ของ antacid จะมีประสิทธิภาพคือเมื่อมีกรดหลั่งออกมามากๆ ในกระเพาะอาหาร ซึ่งจะเกิดขึ้นหลังจากการกินอาหารเข้าไปแล้ว

ดังนั้นคำแนะนำของเภสัชกรที่ให้กับคนไข้ในการใช้ยาทั้งสองชนิดนี้ จึงเป็น การกินยา omeprazole ก่อนมื้ออาหาร หรือ ตอนท้องว่าง (หลังจากมื้ออาหารไปแล้วอย่างน้อย 2 ชั่วโมง) และ การกิน antacid หลังมื้ออาหารนั่นเอง

เอกสารอ้างอิง

- 1 <https://www.nhs.uk/conditions/antacids/> ค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2563.
- 2 Strand DS, Kim D, Peura DA. 25 Years of Proton Pump Inhibitors: A Comprehensive Review. Gut Liver. 2017;11(1):27-37. doi:10.5009/gnl15502.
- 3 Pilbrant A, Cederberg C. Development of an oral formulation of omeprazole. Scand J Gastroenterol Suppl. 1985;108:113-120. doi:10.3109/00365528509095824.
- 4 Howden CW. Review article: immediate-release proton-pump inhibitor therapy--potential advantages. Aliment Pharmacol Ther. 2005;22 Suppl 3:25-30. doi:10.1111/j.1365-2036.2005.02709.x.