



การหลีกเลี่ยงการใช้ยาต้านจุลชีพ ที่ออกฤทธิ์คล้ายกันร่วมกัน

คู่มือฉบับย่อ



AMR&S
WORKING GROUP

การหลีกเลี่ยงการใช้ยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์คล้ายกันร่วมกัน

การรักษาที่ซ้ำซ้อนคืออะไร

การให้ยาต้านจุลชีพ 2 ชนิดที่มีขอบเขตการออกฤทธิ์ทับซ้อนกันเป็นระยะเวลาติดต่อกัน 2 วัน¹

ประโยชน์ของการลดการใช้ยาต้านจุลชีพที่ซ้ำซ้อน^{1,2}



ลดการเกิดเชื้อดื้อยา



ลดการได้รับยาต้านจุลชีพที่ไม่จำเป็น



ลดความเสี่ยงของปฏิกิริยาระหว่างยา



ลดความเสี่ยงของอาการไม่พึงประสงค์จากยา



ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล



1. ทบทวนผลตรวจทางจุลชีววิทยา

2. หลีกเลี่ยงการรักษาที่ซ้ำซ้อน³⁻⁵

❌ หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีขอบเขตการออกฤทธิ์เหมือนกัน ตัวอย่าง: *vancomycin* และ *linezolid* สำหรับการติดเชื้อ MRSA

❌ หลีกเลี่ยงการใช้ร่วมกันที่มุ่งเป้าไปที่เชื้อชนิดเดียวกัน ตัวอย่าง: *metronidazole* และ *piperacillin-tazobactam* สำหรับการติดเชื้อ *Bacteroides spp.* ในช่องท้อง

มีเพียงไม่กี่กรณีที่ต้องใช้ "การครอบคลุมซ้ำ" หรือ "การรักษาด้วยยาต้านจุลชีพผสม"^{3,4} ได้แก่:

- การรักษาการติดเชื้อร่วม (co-infections) เช่น การติดเชื้อ *C. difficile* ที่ใช้ *metronidazole* หรือการเพิ่ม *clindamycin* เพื่อรักษา toxic shock syndrome⁴
- การใช้ยาในกลุ่ม β -lactam สองชนิดสำหรับเชื้อหุ้มหัวใจชั้นในอีกสาเหตุที่เกิดจาก *Enterococcus sp.* หรือการสงสัยการติดเชื้อเชื้อหุ้มสมองอีกสาเหตุแบบที่เรีย ก่อนที่ผลทางจุลชีววิทยาจะออก³



ตัวอย่างของการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพผสมที่อาจซ้ำซ้อน ได้แก่^{1,4:}

Anti-anaerobe

- Penicillin/beta-lactamase inhibitor + clindamycin
- Penicillin/beta-lactamase inhibitor + metronidazole
- Penicillin/beta-lactamase inhibitor + moxifloxacin
- Penicillin/beta-lactamase inhibitor + carbapenem
- Carbapenem + clindamycin
- Carbapenem + metronidazole
- Carbapenem + moxifloxacin
- Clindamycin + metronidazole
- Clindamycin + moxifloxacin
- Metronidazole + moxifloxacin

Anti-MRSA

- Daptomycin + linezolid
- Vancomycin + daptomycin
- Vancomycin + linezolid

Beta-lactam

- Cephalosporin + carbapenem
- Cephalosporin + penicillin/beta-lactamase inhibitor
- Penicillin/beta-lactamase inhibitor + carbapenem

ควรอ้างอิงข้อมูลขนาดวิทยาท้องถิ่นและ/หรือข้อมูลการเฝ้าระวังเพื่อประกอบการตัดสินใจ

“ทุกครั้งที่แพทย์สั่งยาปฏิชีวนะ ควรได้รับการตรวจสอบคุณภาพของการสั่งจ่ายยาของตนเองเป็นประจำทุกวัน”⁶

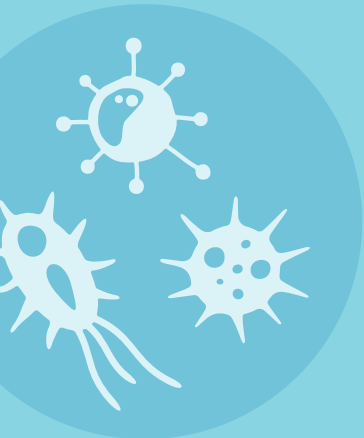
แจ้งเตือนผู้สั่งจ่ายยาเกี่ยวกับการใช้การรักษาที่ซ้ำซ้อน

แม่แบบ⁷

[ชื่อผู้ป่วย] ขณะนี้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพผสม [ชื่อยาปฏิชีวนะ ก และ ข] เพื่อรักษา [กลุ่มอาการติดเชื้อ] [ประเภทของการเพาะเชื้อ] ที่ส่งก่อนเริ่มการใช้ยาปฏิชีวนะพบเชื้อ [ชื่อเชื้อ] และทั้ง [ชื่อยาปฏิชีวนะ ก และ ข] มีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อ [ชื่อเชื้อ]

การใช้การรักษาซ้ำกันกับเชื้อ [ชื่อเชื้อ] จึงไม่จำเป็น และอาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อพิษจากยาที่เพิ่มขึ้น

จากข้อมูลความไวของเชื้อ ขอแนะนำให้ยุติการใช้ [ชื่อยาปฏิชีวนะ ก] และใช้ [ชื่อยาปฏิชีวนะ ข] ต่อไปในรูปแบบการรักษาเดี่ยว



เอกสารอ้างอิง:

1. Schultz L, et al. Economic impact of redundant antimicrobial therapy in US hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014;35:1229-1235.
2. Dellit TH, et al. Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America guidelines for developing an institutional program to enhance antimicrobial stewardship. *Clin Infect Dis* 2007;44:159-177.
3. Duke Antimicrobial Stewardship Outreach Network. Developing patient safety outcome measures and measurement tools for antibiotic stewardship programs: Metrics guide. June 2017. Available at: <https://dason.medicine.duke.edu/sites/default/files/media-file/dason-cdcfinalanalysisistool-r11-21.pdf>. Accessed June 2022.
4. Aghdassi SJS, et al. Redundant anaerobic antimicrobial prescriptions in German acute care hospitals: Data from a national point prevalence survey. *Antibiotics (Basel)* 2020;9:288.
5. Kim M, et al. Redundant combinations of antianaerobic antimicrobials: Impact of pharmacist-based prospective audit and feedback and prescription characteristics. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2020;39:75-83.
6. Mathieu C, et al. Efficacy and safety of antimicrobial de-escalation as a clinical strategy. *Expert Rev Anti Infect Ther* 2019;17:79-88.
7. Nebraska ASAP. Pharmacist guide to making antibiotic therapy recommendations. July 2017. Available at: <https://asap.nebraskamed.com/wp-content/uploads/sites/3/2017/07/Pharmacist-Guide-to-Making-Antibiotic-Therapy-Recommendations.pdf>. Accessed June 2022.

เนื้อหาจัดทำขึ้นโดยอิสระและเป็นทรัพย์สินของคณะทำงานการดื้อยาต้านจุลชีพและการกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพให้เหมาะสม (Antimicrobial Resistance & Stewardship Working Group) โดยได้รับการสนับสนุนจากบริษัทไฟเซอร์เฉพาะด้านการเงินเท่านั้น

