หลักเกณฑ์การใช้ยาเม็ดเสริมไอโอดีน

(สำหรับแพทย์)

ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน

หลักการและเหตุผล

ยาเม็ดเสริมไอโอดีนเป็นมาตรการเฉพาะหน้าสำหรับการเสริมไอโอดีนให้เพียงพอแก่กลุ่มประชากรเป้าหมายในพื้นที่ที่มีการขาดสารไอโอดีนอย่างรุนแรง มาตรการนี้จะหยุดดำเนินการเมื่อเกลือเสริมไอโอดีน ซึ่งเป็นมาตรการหลักในการเสริมไอโอดีนให้แก่ประชากรมีเพียงพอและกระจายไปทั่วถึงแล้ว

พื้นที่

พื้นที่เฉพาะที่จะให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนจะต้องมีลักษณะดังนี้

1. อำเภอที่มีอัตราคอพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษาสูงกว่าร้อยละ 20
2. ตำบลที่มีอัตราคอพอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษาสูงกว่าร้อยละ 20
3. พื้นที่ที่มีคนเป็นโรคสมองพิการแต่กำเนิดจากการโรคขาดสารไอโอดีน หรือโรคเอ๋อ (endemic cretinism) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
4. พื้นที่ที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ในบางฤดูกาล
5. พื้นที่ชายแดนที่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน
6. พื้นที่ที่มีการใช้เกลือไอโอดีนน้อยกว่าร้อยละ 50 ของครัวเรือน

กลุ่มเป้าหมาย

1. หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุตั้งแต่ 15-45 ปี
2. หญิงมีครรภ์
3. มารดาให้นมบุตร
4. เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา

ขนาดยา

ขนาดของยาเม็ดเสริมไอโอดีน 1 แคปซูล บรรจุ 200 มิลลิกรัมไอโอดีน

วิธีการให้

ให้ประชากรในกลุ่มเป้าหมาย 1 แคปซูล ทุก 6 เดือน

ข้อห้ามใช้

1. ในประชากรที่มีคอพอกแบบมีปุ่มปำ
2. มีประวัติโรคหัวใจ โรคไต

ข้อควรระวัง

ยาเม็ดเสริมไอโอดีนในขนาดที่แนะนำให้ใช้ได้มีการศึกษาวิจัยแล้วว่า มีความปลอดภัยต่อกลุ่ม

ประชากรที่จะได้รับ อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรรายงานให้แพทย์ทราบ เมื่อผู้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนเกิดอาการดังต่อไปนี้

1. ใจสั่น มือสั่น น้ำหนักลดลงมาก อ่อนเพลีย หอบเหนื่อย
2. ปวดเจ็บบริเวณต่อมน้ำลาย

คำแนะนำสำหรับแพทย์

ยาเม็ดเสริมไอโอดีนในขนาดที่แนะนำให้ใช้ ได้มีการศึกษาวิจัยแล้วว่า มีความปลอดภัยต่อกลุ่มประชากรที่จะได้รับ อย่างไรก็ตามในบางกรณีอาจจะเกิดมีปัญหาขึ้นได้บ้าง ซึ่งแพทย์ควรเตรียมพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาลได้ทันทวงที

ปัญหาดังกล่าวคือ

1. Iodine-induced thyrotoxicosis (Jod-Basedow disease)

คือ ภาวะธัยรอยด์เป็นพิษที่อาจเกิดขึ้นได้ในการเสริมไอโอดีนให้แก่กลุ่มประชากรที่ขาดสารไอโอดีน อาการมักจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว และไม่รุนแรงมากนัก และมักจะพบในคนสูงอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปที่มีคอพอกลักษณะเป็นปุ่มปำ ซึ่งกลุ่มนี้ไม่ใช่กลุ่มประชากรเป้าหมายในการใช้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนอยู่แล้ว ดังนั้น Iodine-induced thyrotoxicosis ไม่ควรจะพบได้บ่อย อย่างไรก็ตามอาการและอาการแสดงจะเหมือนกับผู้ป่วยบางรายที่อาจมีโรคหัวใจอยู่แล้ว อาจจะมีอาการหอบ-เหนื่อยเวลาออกกำลัง (โอกาสเกิดได้น้อย เพราะมีข้อห้ามใช้ยาแคปซูลไอโอดีนในคนที่มีโรคหัวใจอยู่แล้ว) อาการแสดงที่อาจตรวจพบได้ คือ tachycardia, wide pulse pressure, increased sweating goiter + brun, fine tremor of hands, proximal muscular weakness เป็นต้น

การรักษา

1.ให้การรักษาโดยใช้ยาต้านธัยรอยด์ในกลุ่ม thionamide หรือ propylthiouracil (50 มก/เม็ด) 1-2 เม็ด วันละ 3 เวลา แล้วค่อยๆ ลดขนาดลง โดยปรับขนาดยาตามอาการ-อาการแสดงและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในบางรายจะมีอาการเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวและอาจจะหยุดยาได้ภายใน 3 - 6 เดือน แต่ในบางรายที่อาจมีโรคของต่อมธัยรอยด์เช่น (Graves' disease) เป็นพื้นฐานอยู่แล้วอาจจะไม่หายขาด คงต้องให้การรักษาต่อเนื่องระยะยาวเช่นในผู้ป่วย Graves' disease

2. ในผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างรุนแรงและไม่มีข้อห้ามใช้ยาปิดกั้นเบต้า ควรให้ยาปิดกั้นเบต้าร่วมควบคุมอาการด้วยในระยะสั้นๆ (ประมาณ 4 สัปดาห์) เช่นให้ propranolol (10 มก/เม็ด) 1-2 เม็ด วันละ 2 เวลา

3. Sialadenitis

คืออาการต่อน้ำลายอักเสบ อาจจะมีอาการปวดเจ็บ บวมโตของต่อมน้ำลายต่างๆ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว

การรักษา

ให้การรักษาตามอาการเช่นให้ analgesic เช่น aspirin หรือ paracetamal และงดเว้นอาหารรสเปรี้ยวจัดชั่วคราว

การใช้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนในสตรีมีครรภ์

ในปัจจุบันได้มีหลักฐานจากการศึกษาในหลายประเทศว่า การเสริมไอโอดีนให้แก่สตรีมีครรภ์ไม่ว่าไตรมาสใด สามารถจะกระทำได้โดยไม่ทำให้เกิดอันตรายแก่ทารกในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขนาดยาที่แนะนำให้ใช้ (200 มิลลิกรัมทุก 6 เดือน ในโครงการรณรงค์ควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ) ในทางตรงกันข้ามกลับจะให้ทารกในครรภ์ให้รับประโยชน์จากการเสริมไอโอดีนที่พอเพียงแก่การสังเคราะห์ธัยรอยด์ฮอร์โมน ซึ่งมีความจำเป็นในการเจริญเติบโตของสมองและระบบประสาท

ขณะนี้องค์การควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนระหว่างประเทศ (International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders) ได้มีคำแนะนำอย่างเป็นทางการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนแก่สตรีมีครรภ์ได้