

วารสารสมุนไพร

รัชณี จันทรเกษ*

ดวงแก้ว ปัญญาภุ*

ผกากรอง ขวัญข้าว†

คอลัมน์วารสารสมุนไพรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอสาระจากเอกสาร
สิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมไปจัดพิมพ์เป็นเล่มสารสนเทศของหน่วยงาน ซึ่งหวังว่าจะเป็นประโยชน์ในการค้น
เอกสารอ้างอิง และการวิจัยไม่ซ้ำซ้อน.

การทบทวนวรรณกรรมแบบคัดสรรของกัญชา ทางการแพทย์ในการจัดการความปวดจากมะเร็ง A Selective Review of Medical Cannabis in Cancer Pain Management*

Alexia Blake^{*}, Bo Angela Wan[†], Leila Malek[†],
Carlo DeAngelis[‡], Patrick Diaz[†], Nicholas Lao[§],
Edward Chow[†], Shannon O’Hearn[§]

*MedReleaf, Markham, Ontario, Canada.

†Odette Cancer Centre, Sunnybrook Health
Sciences Centre, University of Toronto,
Toronto, Ontario, Canada.

‡Odette Cancer Centre, Sunnybrook Health
Sciences Centre, Leslie Dan Faculty of Phar-
macy, University of Toronto, Toronto, Ontario,
Canada.

§MedReleaf, Markham, Ontario, Canada

*Annals of Palliative Medicine. 2017;6(Suppl
2):S215-22*

*กลุ่มงานวิชาการและคลังความรู้ กองวิชาการและแผนงาน
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

†โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

บทความนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรม โดย
การคัดเลือกงานวิจัยทางคลินิกนำร่องที่มีขนาดเล็ก
(pilot studies) จนถึงงานวิจัยทางคลินิกแบบสุ่ม
ที่มีการปกปิดทั้งสองด้านเปรียบเทียบกับยาหลอก
(double-blinded placebo-controlled trials) ที่ทำ
ตั้งแต่ปี ค.ศ.1975-2014 เพื่อประเมินประสิทธิผลของ
ยาจากกัญชาที่มีส่วนประกอบของเตตราไฮโดรแคนนาบิ
นอล (tetrahydrocannabinol; THC) และแคนนาบิ
ไดโอด (cannabidiol; CBD) ในการบรรเทาอาการ
ปวดที่เกิดจากมะเร็ง พบว่ามี การศึกษาทางคลินิก 5
ชิ้น ในการศึกษาทั้งหมดนี้มียาที่ใช้ 2 ประเภท ได้แก่
THC oil capsules และ THC:CBD oromucosal
spray (nabiximols) พบว่าการรักษาด้วยกัญชานำ
จะช่วยบรรเทาอาการปวด ขนาดยาที่ใช้ของ THC และ
CBD พบว่า อยู่ระหว่าง 2.7-43.2 มิลลิกรัม/วัน และ
0-40 มิลลิกรัม/วัน ในการศึกษาหนึ่งพบว่า ขนาดยา
ของ THC ที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับการลดปวดที่มากขึ้น
มีการศึกษาชิ้นหนึ่งพบว่าการลดปวดมีนัยสำคัญเมื่อ
ใช้ THC ขนาดต่ำ ๆ ประมาณ 2.7-10.8 มิลลิกรัม

ร่วมกับ CBD ขนาด 2.5-10.0 มิลลิกรัม มีหลักฐานที่น่าสนใจว่ากัญชาช่วยลดอาการปวดปลายประสาทในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม แต่อย่างไรก็ตาม ในภาพรวมข้อมูลยังมีความขัดแย้งว่าการใช้ขนาดยาที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับการลดปวดที่มากกว่าหรือไม่ มีรายงานผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือ อาการง่วงนอน ความดันโลหิตลดต่ำ อารมณ์ไม่สดใส และคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากงานวิจัยต่าง ๆ ที่คัดเลือกมาทบทวนยังพบว่ามีขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อย (ระหว่าง 10-263 คน) อีกทั้งระยะเวลาในการศึกษาสั้น (6 ชั่วโมง - 4 สัปดาห์) หลายการศึกษาไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นในอนาคตจำเป็นต้องมีงานวิจัยทางคลินิกแบบสุ่มที่มีการปกปิดทั้งสองด้านเปรียบเทียบกับยาหลอก เพื่อให้สามารถประเมินได้จริงว่า ยามีประสิทธิภาพบรรเทาอาการปวดได้จริงและด้วยขนาดยาเท่าใดที่เหมาะสม

Blake A, Wan BA, Malek L, DeAngelis C, Diaz P, Lao N, Chow E, O'Hearn S. A selective review of medical cannabis in cancer pain management. *Annals of Palliative Medicine*. 2017;6(Suppl 2):S215-22

ประสิทธิศักดิ์ของยาจากกัญชาในการจัดการความปวด: การทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานของการวิจัยแบบสุ่มเปรียบเทียบ
Efficacy of Cannabis-Based Medicines for Pain Management: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials*

Aviram J*, Samuely-Leichtag G[†]

*Faculty of Social Welfare and Health Sciences, University of Haifa, Israel and Rambam Health Care Campus, Haifa, Israel.

[†]The Rappaport Faculty of Medicine, Technion - Israel Institute of Technology, Haifa, Israel.

Pain Physician. 2017; 20:E755-96

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานฉบับนี้ได้รวบรวมงานวิจัยทางคลินิกแบบสุ่มที่มีการอำพรางทั้งสองฝ่าย (randomized controlled trials; RCT) เพื่อประเมินผลการรักษา (ประสิทธิผลและความปลอดภัย) ของยาจากกัญชาบรรเทาอาการปวดเรื้อรังและปวดหลังผ่าตัด โดยมีการสืบค้นงานวิจัยผ่านที่ตีพิมพ์จนถึงกรกฎาคม ค.ศ. 2015 ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ คือ Medline/Pubmed โดยมีการคำนวณ Hedges's g scores เพื่อประเมินความเหมาะสมของขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา และ Jadad scale เพื่อประเมินคุณภาพของงานวิจัย ผลการศึกษาพบว่า มี RCT 43 ชิ้น (ผู้ป่วยจำนวน 2,437 คน) แต่มีเพียง 24 ชิ้น ที่เข้าเกณฑ์การนำไปวิเคราะห์อภิมาน (Jadad scale มากกว่า 3) ผลการวิเคราะห์พบว่า ภายใต้อภิมานที่จำกัดพบว่ายาจาก กัญชาช่วยบรรเทาอาการปวดได้ (-0.78 to -0.43, P < 0.0001) โดยเฉพาะการให้ยาด้วยการสูดดม ถึงแม้ว่าในการวิเคราะห์นี้จะมีการ RCT บางชิ้นที่พบว่าอาการทางคลินิกดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (pain score ลดลงมากกว่า 2 หน่วยหรือ ลดลงมากกว่า 30%) แต่การศึกษาส่วนใหญ่ก็ยังไม่เห็นผลการเปลี่ยนแปลง กล่าวโดยสรุปคือ ถึงแม้ว่าผลเบื้องต้นจะพบว่ายาจากกัญชาลดปวดได้ แต่อาการทางคลินิกก็ยังไม่มีความสำคัญ ผลข้างเคียงที่พบบ่อยคือ อาการทางระบบประสาทและทางเดินอาหาร โดยผลข้างเคียงในทางเดินอาหารพบมากที่สุดจากยาเกิน และยาพิษ ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ รวบรวมงานวิจัยเฉพาะที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ และมีเพียง 7 การศึกษาที่มีประวัติการรักษาก่อนใช้ยาจากกัญชา ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการนำยาไปใช้ทางคลินิก

Aviram J, Samuely-Leichtag G. Efficacy of cannabis-based medicines for pain management: A sys-

tematic review and MetaAnalysis of randomized controlled trials. *Pain Physician*. 2017;20(6):E755-96.

การเกิดพิษจากกัญชาโดยอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ Accidental Cannabis Poisoning in the Elderly*

Anja Zupan Mezner*, Miran Brvar†, Gregor Krajič‡, Dragan Kovacic*

*Department of Cardiology, General hospital Celje, Oblakova 5, 3000 Celje, Slovenia

†Poison Control Centre, Division of International Medicine, University Medical Centre Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

‡Health Centre Zalec, Zalec, Slovenia

Wien Klin Wochenschr. 2016;128(Suppl 7):548-52, DOI 10.1007/s00508-016-1136-0

กัญชา (*Cannabis sativa* L.) ถูกแบ่งออกเป็น 2 สายพันธุ์ (varieties) สายพันธุ์แรกเป็นที่รู้จักในนาม กัญชง (hemp) ซึ่งมักปลูกเพื่อเอาเส้นใยและเมล็ด สายพันธุ์ที่ 2 เป็นสายพันธุ์ที่มักปลูกเพื่อใช้เป็นยา (drug cannabis, marijuana) ปัจจุบันมีความนิยมนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทั้งในด้านของอาหารและยาเพิ่มขึ้น จึงพบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์จากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ในบทความฉบับนี้จะกล่าวถึงรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดในงานการใช้กัญชงเพื่อการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งภายในงานมีผู้นำขนมอบเคี้ยวรวมถึงคุกกี้ที่มีส่วนผสมของน้ำมันจากเมล็ดกัญชง (hemp oil) มาแจกจ่ายให้กับผู้ร่วมงาน โดย 1 ชั่วโมงภายหลังจากรับประทานคุกกี้ พบว่ามีประชาชนจำนวน 12 คน มีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงนอน และเดินลำบาก จึงถูกนำส่งโรง-

พยาบาลอย่างเร่งด่วน ในนั้นมี 2 รายที่ถูกนำเข้ารับการรักษาที่ห้องผู้ป่วยหนัก (รายที่ 1 เพศหญิง อายุ 73 ปี พบว่าความดันโลหิต 180/90 mmHg และมีอาการประสาทหลอน (hallucination) coma scale score E1V1M4, รายที่ 2 เพศหญิง อายุ 49 ปี มีอาการตาแดง ร่วมกับการอาเจียนมาก) ส่วนที่เหลือให้นอนสังเกตการณ์ในห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความรู้สึกตัว การตรวจสัญญาณชีพ คลื่นหัวใจ และการตรวจในห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยทุกรายมีอาการง่วงนอน ความดันโลหิตสูงขึ้น อุณหภูมิร่างกายลดลง และผลการตรวจคลื่นหัวใจไม่พบความผิดปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ระดับน้ำตาลและแลคเตทในเลือดสูง ผลการตรวจปัสสาวะพบผลบวกต่อสาร $\Delta 9$ -Tetrahydrocannabinol ($\Delta 9$ -THC) และไม่พบสารเสพติดชนิดอื่นในผู้ป่วยทุกราย การรักษาเบื้องต้น มีการให้สารน้ำ (dextrose saline solution) ทางหลอดเลือดดำและให้โพแทสเซียมในผู้ป่วยบางรายที่มีระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำมาก ทุกรายจะได้รับการห่มผ้าเพิ่มความอบอุ่นแก่ร่างกาย ก่อนที่ 1 รายอาการดีขึ้นจึงได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ส่วนที่เหลือให้นอนสังเกตการณ์ที่โรงพยาบาลเป็นเวลา 1 คืน ก่อนที่จะได้รับการอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลเนื่องจากอาการดีขึ้นในวันต่อมา

แพทย์ผู้เขียนรายงานเรื่องนี้ให้ความเห็นว่าการส่งเสริมการใช้กัญชา (กัญชง) ในผลิตภัณฑ์อาหารและการส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ในปัจจุบันจำเป็นต้องมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับประชาชนรวมทั้งควรมีคำเตือนการใช้กัญชาที่ไม่มีคุณภาพ เนื่องจากอาจก่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่บ่อยครั้งและรุนแรงขึ้นจากการใช้โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์โดยเฉพาะในผู้สูง

อายุ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหลายชนิด และผู้ป่วยโรคหัวใจ

Zupan Mežnar A, Brvar M, Kralj G, Kovačič D. Accidental cannabis poisoning in the elderly. *Wien Klin Wochenschr.* 2016 Dec;128(Suppl 7):548-52.

ผลของเดลต้าทetrahydrocannabinol (Δ9-THC) ต่ออาการทางจิตของผู้ป่วยโรคคั่งผอม

The Impact of Δ9-Tetrahydrocannabinol (Δ9-THC) on The Psychological Symptoms of Anorexia Nervosa: A Pilot Study*

Yosefa Avraham*, Yeel Latzer†, Dalia Hasid†, Elliot M Berry*

*Department of Human Nutrition and Metabolism, Braun School of Public Health, Hebrew University-Hadassah Medical School, Jerusalem, Israel.

†Eating Disorders Institution, Psychiatric Division, Rambam Medical Center, Haifa, and Faculty of Social Welfare and Health Science, Haifa University, Israel.

Isr J Psychiatry. 2017;54(3):44-51.

Δ9-Tetrahydrocannabinol (Δ9-THC) เป็นสารสำคัญที่พบในกัญชา โดยมีฤทธิ์ต่อจิตใจและช่วยกระตุ้นความอยากอาหาร การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของ Δ9-THC ขนาดต่ำต่อการรักษาผู้ป่วยโรคคั่งผอม (Anorexia Nervosa) ที่มีอาการผิดปกติในการรับประทานอาหาร (Eating Disorders) น้ำหนักตัวที่ต่ำกว่าเกณฑ์ มีความคิดเกี่ยวกับน้ำหนักตัวและรูปร่างที่ผิดไปจากความเป็นจริง และกลัวอ้วนแบบผิดปกติ

วิธีการศึกษา คือ คัดเลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง เลือกผู้ที่มีแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลด้วยน้ำหนักตัวที่ต่ำกว่าเกณฑ์ กลัวความอ้วนจนมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ผิดปกติ มีความคิดเกี่ยวกับน้ำหนักตัวและรูปร่างที่ผิดไปจากความเป็นจริง และไม่มีประจำเดือน วิธีการรักษา คือ การให้ Δ9-THC ชนิดรับประทานขนาด 1 มก./วัน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ และ 2 มก./วัน เป็นเวลา 3 สัปดาห์ วัดผลโดยการเปรียบเทียบคะแนนในแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับประทานผิดปกติ การทดสอบภาวะซึมเศร้า การทดสอบความคิดเกี่ยวกับรูปร่าง การทดสอบเกี่ยวกับความวิตกกังวล รวมจำนวน 5 ฉบับ ก่อนและหลังการรักษา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วย 9 ราย อายุเฉลี่ย 45.0[±] 3.2 ปี, ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 16.1[±] 1.6 กก./ม² มีความเปลี่ยนแปลงทุกด้านไปในทางที่ดีขึ้น ผลคะแนนก่อนและหลังการรักษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตาม หลังการรักษา แม้พบดัชนีมวลกายเฉลี่ยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเทียบกับก่อนการรักษา และไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ Δ9-THC ในขนาดต่ำในผู้ป่วยทุกราย

สรุปได้ว่าสาร Δ9-THC ขนาดต่ำ มีผลรักษาอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคคั่งผอมได้

Avraham Y, Latzer Y, Hasid D, Berry EM. The impact of Δ9-THC on the psychological symptoms of Anorexia Nervosa: A pilot study. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2017;54(3):44-51.