

รายงานผู้ป่วย

ภาวะเต้านมโตในผู้ชายที่เกิดจากยา sertraline ในผู้สูงอายุ : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

วันรับ : 1 มิถุนายน 2564

วันแก้ไข : 10 พฤศจิกายน 2564

วันตอบรับ : 22 พฤศจิกายน 2564

ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ, พ.บ.,

นที วีรวรรณ, พ.บ.

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อรายงานผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยที่เกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชายหลังจากได้รับการรักษาด้วยยา sertraline

วิธีการ : ทบทวนและรายงานผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 1 ราย ที่ศัลยแพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์เต้านม (mammogram) และอัลตราซาวด์ (ultrasound) เนื่องจากเกิดภาวะเต้านมโต

ผล : ผู้ป่วยชายไทย อายุ 61 ปี ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า เกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชายหลังได้รับยา sertraline ขนาด 100 มิลลิกรัม ต่อวันเป็นเวลานาน 5 สัปดาห์ เต้านมที่โตขึ้นเริ่มยุบลงเมื่อหยุดยา sertraline ได้ประมาณ 1 เดือน และอาการหายเป็นปกติ ภายในเวลา 2 เดือน

สรุป : ภาวะเต้านมโตในผู้ชายจากยา sertraline พบได้น้อย แต่ควรรู้จักเพื่อให้การดูแลรักษาได้เหมาะสมโดยการหยุดยาที่เป็นสาเหตุและตรวจแยกโรคอื่นที่ทำให้เกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชาย

คำสำคัญ : ผลข้างเคียง ภาวะเต้านมโตในผู้ชาย โรคซึมเศร้า sertraline

ติดต่อผู้พิมพ์ : ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ; e-mail: sirirat.koo@mahidol.ac.th

Case report

Sertraline-induced gynecomastia in elderly: a case report

Received : 1 June 2021

Revised : 10 November 2021

Accepted : 22 November 2021

Sirirat Kooptiwoot, M.D.

Natee Viravan, M.D.

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj hospital,
Mahidol university

Abstract

Objective: To report the first case of sertraline-induced gynecomastia in Thailand.

Methods: A case of major depressive disorder with gynecomastia was reviewed.

Results: A 61-years-old man with major depressive disorder presented with gynecomastia after receiving sertraline 100 mg/d for five weeks. Gynecomastia was improved in one month after sertraline discontinuation and resolved after two months.

Conclusion: Sertraline-induced gynecomastia is a rare adverse effect but should be concerned and properly managed by sertraline cessation and investigation for other causes of gynecomastia.

Keywords: adverse effect, depression, gynecomastia, sertraline

Corresponding author: Sirirat Kooptiwoot; e-mail: sirirat.koo@mahidol.ac.th

ความรู้เดิม : ยากลุ่ม SSRIs สามารถทำให้เกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชายได้ โดยมีรายงานจากผู้ป่วยที่ได้รับยา fluoxetine และยา sertraline ที่ให้ร่วมกับยา duloxetine

ความรู้ใหม่ : ภาวะเต้านมโตในผู้ชายมีสาเหตุจากยา sertraline ได้

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : ผู้ป่วยที่ได้รับยา sertraline แล้วมีภาวะเต้านมโตในผู้ชายเกิดขึ้น ต้องพิจารณาว่าอาจจะเป็นอาการไม่พึงประสงค์จากยา sertraline และรักษาได้ด้วยการหยุดยา sertraline

บทนำ

ภาวะเต้านมโตในผู้ชาย (gynecomastia) เป็นภาวะที่เนื้อเยื่อเต้านมของผู้ชายเกิดการขยายตัว ทำให้เต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้น อาจมีเต้านมโตทั้งสองข้างหรือเพียงข้างใดข้างหนึ่ง โดยเกิดจากการมีฮอร์โมน estrogen ที่ควบคุมลักษณะความเป็นหญิงที่มากเกินไป หรืออยู่ในระดับที่ไม่สมดุลกับฮอร์โมน testosterone ที่ควบคุมลักษณะความเป็นชาย ภาวะนี้มักเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวและไม่ใช่ว่าร้ายแรงนัก แต่ก็อาจทำให้มีอาการเจ็บที่เต้านมหรือรู้สึกอายได้ และหากเป็นไม่หายอาจต้องใช้ยาหรือเข้ารับการผ่าตัด ช่วงอายุที่พบได้บ่อยคือระหว่าง 50 - 80 ปี ซึ่งมีความชุกร้อยละ 24 - 65¹ ภาวะเต้านมโตในผู้ชายในวัยสูงอายุมักเกิดจากการเพิ่มขึ้นของไขมันซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการเปลี่ยน androgen เป็น estrogen การผลิต estrogen ที่เพิ่มขึ้นในชายสูงอายุสัมพันธ์กับการทำงานของ cytochrome P19 (CYP19) ที่เพิ่มขึ้นตามอายุในเนื้อเยื่อไขมัน¹

สาเหตุของภาวะเต้านมโตในผู้ชายได้แก่ การใช้ยาบางชนิด โรคและภาวะบางอย่างที่อาจส่งผลให้ฮอร์โมน testosterone ลดลงต่ำเกินไปหรือมีฮอร์โมน estrogen มากเกินไป เช่น โรคอ้วน ภาวะขาดสารอาหาร โรคตับแข็ง โรคไตเรื้อรัง และไทรอยด์เป็นพิษ ส่วนการดื่มแอลกอฮอล์หรือการใช้สารเสพติด เช่น แอมเฟตามีน กัญชา เฮโรอีน และเมทาโดน ก็อาจมีผลต่อการเกิดภาวะนี้ได้¹ ประมาณร้อยละ 20 ของภาวะเต้านมโตในผู้ชายมีสาเหตุจากยาที่พบบ่อย ได้แก่

ยากลุ่ม antiandrogens, protease inhibitors, และ nucleoside reverse transcriptase inhibitors ส่วนยารักษาโรคจิตรุ่นแรก (first-generation antipsychotics), spironolactone, verapamil และ cimetidine พบเป็นสาเหตุได้น้อย² ในขณะที่ยารักษาโรคจิตรุ่นที่สอง เช่น risperidone และ paliperidone ทำให้เกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชายจากการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมน prolactin³ ส่วนยาในกลุ่มอื่น ๆ เช่น selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) และ serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs) ที่ถูกรายงานว่าเป็นสาเหตุของภาวะเต้านมโตในผู้ชายพบได้น้อยมาก²

ปัจจุบันยังไม่มีสถิติความชุกของภาวะเต้านมโตในผู้ชายที่เกิดจากยากลุ่ม SSRIs เนื่องจากพบได้น้อยมาก มีเพียงรายงานผู้ป่วยโดย Sashin และคณะ⁴ ที่รายงานผู้ป่วยชายอายุ 49 ปีที่เกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชายจากยา fluoxetine โดยหลังจากหยุดยา fluoxetine ได้ 10 เดือน ภาวะเต้านมโตในผู้ชายก็หายเป็นปกติ และ Kaufman และคณะ⁵ ที่รายงานผู้ป่วยชายอายุ 67 ปีที่เกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชายจากการได้รับยา sertraline ร่วมกับ duloxetine สำหรับประเทศไทยยังไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยที่มีภาวะเต้านมโตในผู้ชายที่เกิดจากยากลุ่ม SSRIs มาก่อน รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงประวัติ อาการ อาการแสดง ผลการตรวจสภาพจิต ผลการตรวจเอกซเรย์เต้านม และอัลตราซาวด์ ในผู้ป่วยชายสูงอายุที่เกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชายหลังจากได้รับการรักษาด้วย sertraline ตลอดจนผลของการรักษาภาวะเต้านมโตในผู้ชาย

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 61 ปี รูปร่างผอม มีอาการคิดซ้ำ ตัดสินใจช้า ทำสิ่งต่าง ๆ ช้า ความจำไม่ค่อยดี มีอาการประมาณ 2 สัปดาห์ ช่วงแรกญาติพาไปตรวจที่แผนกอายุรกรรมระบบประสาท การตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติทางสมองและระบบประสาท และผลการตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณสมอง (CT brain) และการตรวจสมองและหลอดเลือดด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

(MRI/MRA brain) เป็นปกติ ไม่พบการขาดเลือด เลือดออก หรือก้อนเนื้ออกในสมอง

ต่อมาญาติพาผู้ป่วยไปรับการรักษาที่หน่วยตรวจโรคจิตเวช การซักประวัติเพิ่มเติมจากผู้ป่วยและภรรยาพบว่า 1 เดือนกว่าก่อนมารักษา ผู้ป่วยพูดคุยน้อยลง ขาดความกระตือรือร้น ไม่ค่อยยิ้ม ไม่แต่งตัว ดูเหม่อ ๆ ซึม ๆ รู้สึกเบื่อ ไม่อยากทำอะไร เศร้า อ่อนเพลีย ช่วยทำธุรกิจของครอบครัวไม่ได้ ปฏิเสธอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรือนอนไม่หลับ ปฏิเสธความคิดอยากตาย ผู้ป่วยบอกว่าเครียดเรื่องเศรษฐกิจและเรื่องบิดาอายุ 90 ปีที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยไม่เคยป่วยทางจิตเวชมาก่อน ไม่เคยมีอาการอารมณ์ดี คึกคัก หรือหงุดหงิดง่ายผิดปกติ ไม่เคยมีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน หรือหวาดระแวง ปฏิเสธประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว ปฏิเสธประวัติการใช้สารเสพติด ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัวใด ๆ และปฏิเสธประวัติการกินยาใดเป็นประจำ

การตรวจสภาพจิต พบลักษณะภายนอกเป็นชายสูงอายุ ดูสมวัย รูปร่างค่อนข้างผอม สุขอนามัยดี การเคลื่อนไหวค่อนข้างช้า คิดช้า ตอบช้า พูดน้อย มีอารมณ์เศร้า วิตกกังวลสมาธิต่อเนื่องไม่ดี และปฏิเสธความคิดฆ่าตัวตาย การตรวจร่างกาย พบว่า ไม่มีไข้ ความดันโลหิต 129/82 มม.ปรอท ชีพจร 62 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ส่วนสูง 168 เซนติเมตร น้ำหนักตัว 53.8 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย 19.1 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ตรวจคัดกรองความจำเบื้องต้นด้วยแบบประเมิน Thai mini mental state examination (TMSE) ได้ 30/30 คะแนน ผลการตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ ตับ และไต อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ว่าเป็นโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) และได้รับการรักษาด้วยยา sertraline ขนาด 50 มิลลิกรัมต่อวัน หลังจากผู้ป่วยกินยานาน 5 เดือน อาการดีขึ้นพอสมควร แต่ยังมีอาการคิดช้า ตัดสินใจช้า และวิตกกังวลเหลืออยู่ แพทย์จึงปรับเพิ่มยา sertraline เป็น 100 มิลลิกรัมต่อวัน

หลังจากผู้ป่วยกินยา sertraline 100 มิลลิกรัมต่อวันเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเต้านมข้างขวาโตขึ้น

เจ็บ ๆ ตึง ๆ แต่ไม่มีน้ำนมไหล (galactorrhea) อาการเป็นอยู่ประมาณ 1 เดือน ผู้ป่วยจึงไปรับการตรวจที่แผนกศัลยศาสตร์ ศีรษะ คอ และเต้านม แพทย์ตรวจร่างกายพบว่า เต้านมข้างขวาโต แต่ไม่มีก้อนที่เต้านม (enlarge right breast tissue without definite mass) ไม่พบว่ามีบริเวณหัวนมมีการดึงรั้ง (nipple retraction) หรือเลือดออก การตรวจเอกซเรย์เต้านม (mammogram) และอัลตราซาวด์พบเนื้อเยื่อบริเวณใต้ลานนมด้านขวามีลักษณะอสมมาตร (focal asymmetrical breast tissue at right subareolar area, favor gynecomastia) แพทย์จึงวินิจฉัยเป็นภาวะเต้านมโตในผู้ชาย และน่าจะมีส่วนสาเหตุจากยา sertraline ที่ได้รับ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้กินยาอื่นใดนอกจาก sertraline จิตแพทย์จึงปรับลดขนาดยา sertraline จนหยุดภายในเวลา 2 สัปดาห์ และได้เปลี่ยนยาเป็น tianeptine (12.5 มิลลิกรัม) 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้าและเย็น

ก่อนที่เต้านมข้างขวายุบลงหลังหยุดยา sertraline ได้ 2 สัปดาห์ และภาวะเต้านมโตในผู้ชายหายเป็นปกติหลังหยุดยาได้ 6 สัปดาห์ หลังจากกินยา tianeptine ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แจ่มใส ไม่มีอาการซึมเศร้า พูดคุยกังขึ้น สามารถกลับไปช่วยครอบครัวทำธุรกิจต่อได้ และยังคงมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง แพทย์ไม่ได้ให้ผู้ป่วยลองกินยา sertraline อีกครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องการที่จะกลับไปกินยา sertraline อีก

วิจารณ์

รายงานผู้ป่วยฉบับนี้เป็นการรายงานกรณีผู้ป่วยชายสูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าและได้รับการรักษาด้วยยา sertraline หลังจากแพทย์ปรับเพิ่มขนาดยา sertraline จาก 50 มิลลิกรัมต่อวันเป็น 100 มิลลิกรัมต่อวันเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ผู้ป่วยเกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชายขึ้น และภายหลังหยุดยา sertraline ภาวะเต้านมโตในผู้ชายค่อย ๆ ยุบลงจนกลับเป็นปกติภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ บ่งบอกว่าภาวะเต้านมโตในผู้ชายที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยรายนี้ น่าจะสัมพันธ์กับการกินยา sertraline

แม้ว่าแพทย์จะไม่ได้สั่งยา sertraline ให้ผู้ป่วยกินอีกครั้งหลังจากที่ภาวะเต้านมโตในผู้ชายของผู้ป่วยหายดีแล้ว เพื่อทดสอบว่าภาวะเต้านมโตในผู้ชายที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับการกินยา sertraline หรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องการกินยา sertraline อีก แต่จากข้อมูลประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยก็ไม่พบว่าภาวะเต้านมโตในผู้ชายของผู้ป่วยน่าจะเกิดจากสาเหตุอื่นเช่นกัน อาการของผู้ป่วยไม่เหมือนมะเร็งเต้านมเนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีรอยโรคที่บริเวณตรงกลางใต้ลานนม ซึ่งแตกต่างจากมะเร็งเต้านมที่มักพบรอยโรคที่บริเวณด้านข้างต่อหัวนม⁶ และบริเวณหัวนมของผู้ป่วยไม่มีการดิ่งรั้งหรือเลือดออกอย่างที่พบในมะเร็งเต้านม⁷ ผู้ป่วยไม่ได้กินยาอื่น ๆ ภาวะเต้านมโตในผู้ชายที่เกิดขึ้นจึงไม่ได้เกิดจากยาอื่นที่สามารถกระตุ้นให้เกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชายได้ เช่น sex steroid hormones, cimetidine, spironolactone, และ protease inhibitors⁸ อาการของผู้ป่วยไม่เข้ากับภาวะไทรอยด์เป็นพิษเนื่องจากผู้ป่วยปฏิเสธประวัติน้ำหนักลดหรือความอยากอาหารที่เพิ่มขึ้น ไม่มีหัวใจเต้นเร็ว และผลการตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์อยู่ในเกณฑ์ปกติ⁸ ผู้ป่วยมีผลตรวจการทำงานของตับและไตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ภาวะเต้านมโตในผู้ชายที่เกิดขึ้นจึงไม่น่าเกิดจากโรคตับหรือไต และดัชนีมวลกายของผู้ป่วยเท่ากับ 19.1 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ภาวะเต้านมโตในผู้ชายที่เกิดขึ้นจึงไม่น่าเกิดจากโรคอ้วน⁹ เมื่อประเมินความเป็นไปได้ของยา sertraline ในการทำให้เกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชายด้วย Naranjo adverse drug reaction probability scale¹⁰ พบว่า ความเป็นไปได้ที่ยา sertraline ทำให้เกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชายในผู้ป่วยรายนี้อยู่ในระดับ probable (Naranjo score = 6) เนื่องจากเคยมีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงแบบนี้มาก่อน อาการเกิดขึ้นหลังจากได้รับยา sertraline และหายไปหลังหยุดยา และไม่พบสาเหตุอื่นที่ทำให้เกิดภาวะดังกล่าว

Kaufman และคณะ⁵ ได้รายงานภาวะเต้านมโตในผู้ชายที่เกิดจากยา sertraline มาก่อน โดยเกิดในชายสูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าเช่นกัน แต่ภาวะเต้านมโตในผู้ชายนั้นเกิด

เมื่อผู้ป่วยได้รับยา sertraline ร่วมกับ duloxetine ในรายงานผู้ป่วยนี้พบว่า การได้รับยา sertraline เพียงขนาดเดียวก็สามารถทำให้เกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชายได้ ภาวะเต้านมโตในผู้ชายในผู้ป่วยรายนี้สัมพันธ์กับขนาดยา sertraline ที่ได้รับ เนื่องจากผู้ป่วยกินยา sertraline ขนาด 50 มิลลิกรัมต่อวันมานาน 5 เดือน ก็ยังไม่มีอาการเต้านมโตขึ้น เมื่อปรับยา sertraline เพิ่มขึ้นเป็น 100 มิลลิกรัมต่อวันได้ 5 สัปดาห์ ผู้ป่วยก็เริ่มมีภาวะเต้านมโตในผู้ชาย รายงานผู้ป่วยก่อนหน้านี้ก็พบว่าภาวะเต้านมโตในผู้ชายที่เกิดจาก sertraline สัมพันธ์กับขนาดยาที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน⁵ ภาวะเต้านมโตในผู้ชายในผู้ป่วยรายนี้เกิดขึ้นถึงฉับพลันหลังจากผู้ป่วยเริ่มกินยา sertraline ขนาด 100 มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งเกิดขึ้นช้ากว่าและจากขนาดยาที่สูงกว่ารายงานผู้ป่วยก่อนหน้านี้ที่พบภาวะเต้านมโตในผู้ชายหลังผู้ป่วยได้รับยา sertraline ขนาด 50 มิลลิกรัมต่อวันเป็นเวลา 11 วัน⁵ ภาวะเต้านมโตในผู้ชายในผู้ป่วยรายนี้หายสนิทหลังหยุดยา sertraline ได้ 6 สัปดาห์ ซึ่งช้ากว่ารายงานผู้ป่วยก่อนหน้านี้ที่ภาวะเต้านมโตในผู้ชายหายสนิทหลังผู้ป่วยหยุดยา sertraline ได้ 4 สัปดาห์⁵ ดังนั้นการเริ่มมีอาการหลังได้รับยาและการหายของอาการหลังหยุดยาอาจแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยรายนี้มีเต้านมโตข้างขวาเพียงข้างเดียวแตกต่างกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบแต่ชนิดเต้านมโตทั้งสองข้าง⁵ รายงานผู้ป่วยนี้จึงเป็นรายงานแรกที่พบว่ายา sertraline สามารถทำให้เกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชายแบบเต้านมโตข้างเดียวได้ อย่างไรก็ตามเคยมีรายงานการเกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชายชนิดเต้านมโตข้างเดียวจากยา venlafaxine ซึ่งเป็นยาโรคซึมเศร้าเช่นกัน¹¹

ภาวะเต้านมโตในผู้ชายมีสาเหตุหลักจากความไม่สมดุลระหว่าง estrogen กับ androgen เนื่องจากมีการผลิต estrogen เพิ่มขึ้น และการผลิต androgen ลดลงหรือทั้ง 2 ปัจจัย¹²⁻¹⁶ estrogen ทำหน้าที่เป็น growth hormone ของเต้านม ดังนั้นการเพิ่มขึ้นของ estradiol ในผู้ชายจึงทำให้เนื้อเยื่อเต้านมโตขึ้น สำหรับยา sertraline เป็นยาในกลุ่ม SSRIs ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ

สารสื่อประสาท dopamine¹⁷ ทำให้ระดับฮอร์โมน prolactin เพิ่มขึ้น¹⁸ คล้ายกับยารักษาโรคจิตรุ่นแรกและรุ่นที่สอง บางชนิด ระดับ prolactin ที่สูงขึ้นส่งผลกระทบต่อ hypothalamus ทำให้เกิด central hypogonadism^{12,19} หรือทำให้ตัวรับ androgen ลดลง และตัวรับ estrogen และ progesterone เพิ่มขึ้นในเซลล์มะเร็งเต้านม ซึ่งหากปรากฏการณ์ที่คล้ายคลึงกันนี้เกิดขึ้นในเนื้อเยื่อเต้านมของผู้ชายก็จะทำให้เกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชายได้¹²

ข้อจำกัดของรายงานผู้ป่วยนี้ ได้แก่ 1) ไม่ได้เจาะเลือดตรวจ sex hormone profile ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อลองหยุดยา sertraline ที่คาดว่าจะสาเหตุแล้วอาการผู้ป่วยดีขึ้น จึงไม่ได้ตรวจหาสาเหตุอื่นเพิ่มเติมด้วยเหตุผลด้านความคุ้มค่าในการส่งตรวจ 2) แพทย์ไม่ได้ให้ผู้ป่วยลองกินยา sertraline อีกครั้งเพื่อทดสอบว่าจะทำให้เกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชายอีกหรือไม่ เนื่องจากจะเป็นการผิดจริยธรรมทางการแพทย์ และผู้ป่วยก็ไม่ต้องการที่จะกลับไปกินยา sertraline อีก และ 3) ผลการศึกษาจากรายงานผู้ป่วยนี้อาจยังไม่สามารถสรุปและนำไปใช้กับประชากรส่วนใหญ่ได้ เนื่องจากเป็นรายงานผู้ป่วยเพียงรายเดียว

สรุป

ยา sertraline สามารถทำให้เกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชายได้ โดยการเกิดขึ้นกับขนาดยา และพบเต้านมโตข้างเดียวได้ ภาวะเต้านมโตในผู้ชายจากยา sertraline พบได้น้อย แต่ควรรู้จักเพื่อให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมโดยการหยุดยา sertraline และควรตรวจแยกโรคอื่นที่ทำให้เกิดภาวะเต้านมโตในผู้ชาย

เอกสารอ้างอิง

- Cuhaci N, Polat SB, Evranos B, Ersoy R, Cakir B. Gynecomastia: clinical evaluation and management. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2014;18(2):150-8. doi:10.4103/2230-8210.129104.
- Bowman JD, Kim H, Bustamante JJ. Drug-induced Gynecomastia. *Pharmacotherapy*. 2012;32(12):1123-40. doi:10.1002/phar.1138.
- Levenson JL, editor. Textbook of psychosomatic medicine and consultation-liaison psychiatry. 3rd ed. Washington DC: American Psychiatric Association Publishing; 2019.
- Sashin M, Yilmaz H, Guvener ND. A possible case of gynecomastia with fluoxetine. *Ann Pharmacother*. 2005;39(7-8):1369. doi:10.1345/aph.1E517.
- Kaufman KR, Podolsky D, Greenman D, Madraswala R. Antidepressant-selective gynecomastia. *Ann Pharmacother*. 2013;47(1):e6. doi:10.1345/aph.1R491.
- รัฐ สอนสุภาพ. การตรวจด้วยเอกซเรย์เต้านมและอัลตราซาวด์ของโรคเต้านมในเพศชาย [Mammogram and ultrasonographic examination of male breast disease]. *ศรินครินทร์เวชสาร*. 2555;27(2):212-20.
- Giordano SH, Buzdar AU, Hortobagyi GN. Breast cancer in men. *Ann Intern Med*. 2002;137(8):678-87. doi:10.7326/0003-4819-137-8-200210150-00013.
- Braunstein GD. Clinical practice Gynecomastia. *N Engl J Med*. 2007;357(12):1229-37. doi:10.1056/NEJMc070677.
- Vandeven HA, Pensler JM. Gynecomastia. In: StatPearls (internet). Florida: StatPearls Publishing; 2021.
- Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I, Roberts EA, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther*. 1981;30(2):239-45. doi:10.1038/clpt.1981.154.
- Karakurt F, Kargili A, Uz B, Kaya A, Kosar A, Ozkara A, et al. Venlafaxine-induced gynecomastia in a young patient: a case report. *Clin Neuropharmacol*. 2009;32(1):51-2. doi:10.1097/WNF.0B013E3181679126.
- Carlson HE. Approach to the patient with gynecomastia. *J Clin Endocrinol Metab*. 2011;96(1):15-21. doi:10.1210/jcem.96.9.zeg15a.
- Daniels IR, Lamer GT. Gynecomastia. *Eur J Surg*. 2001;167(12):885-92. doi:10.1080/110241501753361550.

14. Johnson RE, Murad MH. Gynecomastia: pathophysiology, evaluation, and management. *Mayo Clin Proc.* 2009;84(11):1010-5. doi:10.1016/S0025-6196(11)60671-X.
15. Rahmani S, Turton P, Shaaban A, Dall B. Overview of gynecomastia in the modern era and the Leeds Gynaecomastia investigation algorithm. *Breast J.* 2011;17(3):246-55. doi:10.1111/j.1524-4741.2011.01080.x.
16. Bhasin S. Testicular Disorders. In: Kronenberg HM, Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, editors. *Williams Textbook of Endocrinology.* 11th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008. p. 669-74.
17. Damsa C, Bumb A, Bianchi-Demicheli F, Vidailhet P, Sterck R, Andreoli A, et al. "Dopamine-dependent" side effects of selective serotonin reuptake inhibitors: a clinical review. *J Clin Psychiatry.* 2004;65(8):1064-8. doi:10.4088/jcp.v65n0806.
18. Sadock BJ, Sadock VA, Ruitz P. Kaplan & Sadock Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. 11th ed. Baltimore: Wolters & Kluwer; 2015. p. 1020.
19. Barros AC, Sampaio Mde C. Gynecomastia: Physiopathology, evaluation, and treatment. *Sao Paulo Med J.* 2012;130(3):187-97. doi:10.1590/s1516-31802012000300009.