



แบบเฝ้าระวังการใช้ยา Warfarin

1 mg (ขาว), 2 mg (ส้ม), 3 mg (ฟ้าเข้ม), 4 mg (เหลือง), 5 mg (ชมพู)

ข้อควรระวังในการบริหารยา

- ควรตรวจสอบความแรงก่อนให้ยาทุกครั้ง
 - ห้ามใช้ในระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เพราะผ่านรกได้(ควรใช้ heparin หรือ low molecular weight heparin) แต่อาจใช้ได้ไตรมาสที่สองและสามอย่างระมัดระวังถ้ามีความจำเป็นต้องใช้โดยปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง
 - จุดเว้นการให้ยาทาง IM ขณะได้รับยาน้อยอยู่
 - ระวังการเกิดอันตรกิริยากับยาอื่น ๆ โดยตรวจสอบก่อนใช้ร่วมกัน อาทิเช่น
 - ยาที่มีผลลดฤทธิ์ของ warfarin และเพิ่มโอกาสเกิดภาวะ clotting: griseofulvin, ribavirin, rifampin, barbiturate, carbamazepine
 - ยาที่ลดการดูดซึมยา (ควรให้ห่างกัน 2 ชั่วโมง) ได้แก่ ยาลดกรด sucralfate, cholestyramine
 - ยาที่มีผลเพิ่มฤทธิ์ของ warfarin และเพิ่มโอกาสเกิดภาวะ bleeding: paracetamol, omeprazole, cimetidine, diltiazem, propranolol, amiodarone, gemfibrozil, ketoconazole, fluconazole, itraconazole, clarithromycin, erythromycin, metronidazole, sulperazone, cotrimoxazole, ยากลุ่ม NSAIDs, ยากลุ่ม quinolones, aspirin, phenytoin, ritonavir, capecitabine, fluorouracil, propylthiouracil, levothyroxine, methimazole, oseltamivir
- *** ยากลุ่ม quinolones เช่น ciprofloxacin, levofloxacin, ofloxacin, moxifloxacin, norfloxacin
- *** ยากลุ่ม NSAIDs เช่น diclofenac, ibuprofen, piroxicam, naproxen

การปรับขนาดยา warfarin

A. การรักษาเริ่มต้น

(ผู้ป่วยอายุ > 60 ปี หรือ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงการเกิดเลือดออกสูง เริ่ม 2.5-3 mg/day)

Day	INR	Dose change	Day	INR	Dose change
3	<1.5	↑ 0-25%/wk	5	<1.5	↑ 25%/wk
	1.5-1.9	No dose change		1.5-1.9	↑ 0-25%/wk
	2.0-2.5	↓ 25-50%/wk		2.0-3.0	No dose change or ↓ 10-25%/wk
	>2.5	↓ 50%/wk or hold next dose		>3.0	↓ 25-50%/wk

B. การรักษาเมื่อเข้าสู่ steady state

Patient's INR (Target INR 2.0-3.0)					
<1.5	1.5-1.9	3.1-3.9	4.0-4.9	5.0-6.0	Dose change
↑ 10-20%/wk ให้ extra dose	↑ 5-10%/wk*	↓ 5-10%/wk**	หยุดยา 0-1 วัน และ ↓ 10%/wk	หยุดยา 1-2 วัน และ ↓ 5-15%/wk	
4-8 days	7-14 days	7-14 days	4-8 days	1-5 days	Next INR

* if INR 1.8-1.9 consider no change w/repeat INR in 7-14 days

** if INR 3.1-3.2 consider no change w/repeat INR in 7-14 days

Patient's INR (Target INR 2.5-3.5)				
<1.5	1.5-2.4	3.6-4.5	4.5-6.0	Dose change
↑ 10-20%/wk ให้ extra dose	↑ 5-10%/wk*	หยุดยา 1 dose ↓ 5-10%/wk**	หยุดยา 1-2 วัน และ ↓ 5-15%/wk	
4-8 days	7-14 days	7-14 days	1-5 days	Next INR

* if INR 2.3-2.4 consider no change w/repeat INR in 7-14 days

** if INR 3.6-3.7 consider no change w/repeat INR in 7-14 days

Warfarin over dose ต้องหาสาเหตุเสมอ

การติดตามการให้ยาผู้ป่วย (ตลอดระยะเวลาที่ให้ยา)

ค่าติดตาม	ช่วงเวลาในการติดตาม	รายงานแพทย์เมื่อ (Critical Point)
• INR (ค่าปกติ 2-3 หรือ 2.5-3.5)	ตรวจวัด INR ทุกครั้งที่มีการปรับขนาดยา หรือ มีการสั่งใช้ยาที่มีอันตรกิริยา โดยเริ่มหลังใช้ยาไปแล้ว 3 วัน จากนั้นทุก 1 สัปดาห์ ต่อไป ทุก 1 เดือน	> 3.5

ภาวะ	INR	คำแนะนำในการรักษา
• ไม่มีภาวะเลือดออกหรือมีภาวะเลือดออกไม่รุนแรง		
<4.5	หยุดยาจน INR อยู่ในช่วงเป้าหมาย แล้ว เริ่มให้ยาลดลง 10% ของขนาดเดิม	
4.5-10	หยุดยา ติดตาม INR ทุก 24-48 ชม. จนอยู่ในช่วงการรักษา เริ่มให้ยาลดลง 15-25% ของขนาดเดิม หากผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกสามารถให้วิตามินเค รับประทานในขนาด 1-2.5 mg	
>10	หยุดยา และให้วิตามินเค รับประทาน 5 mg หรือ 1-3 mg slow IV ใน 3 นาที วัดระดับ INR ภายใน 24 ชม. หาก INR ยังสูงอยู่อาจให้วิตามินเค ซ้ำอีกครั้ง และเมื่อ INR อยู่ในช่วงการรักษา เริ่มให้ยาดังขนาดที่ต่ำกว่าเดิม	
• ภาวะเลือดออกอย่างรุนแรง		
INR ทุกค่า	ให้วิตามินเค 5-10 mg slow IV ใน 10 นาที และให้ Fresh frozen plasma หรือ Prothrombin complex ติดตามค่า INR หลังให้เลือด 30 นาที โดยภายใน 12 ชม. อาจให้วิตามินเคอีกหากจำเป็น จนค่า INR ปกติ หรืออยู่ในเป้าหมาย	

อาการไม่พึงประสงค์ (หากพบให้รายงานแพทย์และเภสัชกร)
• เกิดรอยช้ำ/จ้ำเลือด
• เลือดออกบริเวณเหงือก
• เลือดกำเดาออก
• อาเจียนเป็นเลือด
• บัสสาวะมีสีแดง
• อุจจาระมีเลือดปน/ สีดำ
• ชาบวม/ ชา
• ตาพร่า
• ปวดเมื่อย/ไม่มีแรง