

ยารักษาต้อหิน

- ต้อหินคืออะไร?
- รักษาต้อหิน
- ประเภทของยารักษาต้อหิน
- ผลข้างเคียงทั่วไปและข้อควรระวังของยาต้อหิน
- คำแนะนำทั่วไป
- การสื่อสารกับแพทย์ของคุณ
- การจัดเก็บยารักษาต้อหิน

ต้อหินคืออะไร?

ต้อหินเป็นภาวะสายตาสั้นที่เกี่ยวเนื่องกับความเสียหายของเส้นประสาทตา (ซึ่งเชื่อมต่อระหว่างตากับสมอง) และเส้นใยประสาทจากเรตินา (เนื้อเยื่อประสาทที่ไวต่อแสงซึ่งเป็นแนวด้านหลังของดวงตา) ต้อหินมักมีผลต่อดวงตาทั้งสองข้างโดยปกติจะมีองศาที่แตกต่างกัน หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษาโรคต้อหินจะทำให้สูญเสียการมองเห็นด้านนอกได้อย่างต่อเนื่อง (การมองเห็นรอบนอก) จากนั้นพัฒนาทำให้การมองเห็นเล็กลงเป็นแบบอุโมงค์และทำให้ตาบอดสนิทถาวร

โรคต้อหินมักเกิดจากความดันภายในลูกตาสูงผิดปกติ (ความดันลูกตา) แต่สามารถเกิดขึ้นได้ด้วย ความดันลูกตาปกติ ต้อหินอธิบายว่าเป็นมุมเปิดหรือมุมปิดขึ้นอยู่กับกลไกของการอุดตันของการระบายน้ำ

ในต้อหินมุมเปิด มุมการระบายน้ำที่เกิดจากกระจกตาและม่านตายังคงเปิดอยู่ แต่ช่องระบายน้ำ (trabecular meshwork) ที่มุมนั้นถูกปิดกั้นบางส่วนทำให้ของเหลว (น้ำเลี้ยงลูกตา) ระบายออกช้าลง สิ่งนี้ทำให้ของเหลวสำรองในตาของคุณและความดันจะค่อยๆเพิ่มขึ้นภายในดวงตาของคุณ ภาวะนี้มักไม่มีอาการ การมองเห็นจะหายไปทีละน้อยจากขอบตาด้านนอกและค่อยๆเคลื่อนเข้าสู่จุดศูนย์กลาง

ต้อหินมุมปิดเกิดขึ้นเมื่อม่านตาโป่งไปข้างหน้าเพื่อให้แคบลงหรือปิดกั้นมุมระบายน้ำที่เกิดจากกระจกตาและม่านตาของไหลไม่สามารถไหลผ่านเข้าและออกจากดวงตาได้อย่างเพียงพอทำให้ความดันตาเพิ่มขึ้น โรคต้อหินมุมปิดมักเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน (ต้อหินมุมปิดแบบเฉียบพลัน) แต่ก็สามารถเกิดขึ้นทีละน้อยได้เช่นกัน (ต้อหินชนิดปิดมุมเรื้อรัง) อาการของโรคต้อหินชนิดมุมปิดแบบเฉียบพลัน ได้แก่ อาการปวดตาอย่างรุนแรงบริเวณรอบดวงตา อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เริ่มมีอาการผิดปกติทางสายตา (มักอยู่ในที่แสงน้อย) ตาพร่ามัววงกลม (วงกลม) รอบดวงไฟ และตาเป็นสีแดง อาการของต้อหินเฉียบพลันไม่คงที่ พวกมันสามารถคงอยู่ได้หนึ่งหรือสองชั่วโมงก่อนที่จะหายไปอีกครั้ง แต่ทุกครั้งที่เกิดอาการการมองเห็นของคุณจะเสียหายมากขึ้นเล็กน้อย

ต้อหินมุมเปิดหรือมุมปิดอาจเป็นโรคหลักหรือทุติยภูมิ โรคต้อหินปฐมภูมิมักเกี่ยวข้องกับการไหลออกของของเหลวโดยตรง โรคต้อหินทุติยภูมิเกิดจากเงื่อนไขหรือยาบางอย่างที่ใช้ เช่น การบาดเจ็บที่ตา ภาวะม่านตาอักเสบ (การอักเสบของชั้นกลางตา) เนื้องอก ต้อกระจกชั้นสูง โรคเบาหวานหรือการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในระยะยาว

ปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคต้อหินคือผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 40 ปี, สายตาสั้นอย่างรุนแรง, ความดันโลหิตสูงในตา, ประวัติครอบครัวเป็นต้อหิน, เบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น ผู้ที่มีถิ่นกำเนิดในเอเชียมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการเป็นโรคต้อหินชนิดมุมปิดแบบเฉียบพลันและชาวแอฟริกันหรือแอฟริกัน-แหล่งกำเนิดของแคริบเบียนมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการเกิดโรคต้อหินมุมเปิดเรื้อรัง

การรักษาต้อหิน

โรคต้อหินไม่สามารถรักษาให้หายได้และความเสียหายที่เกิดขึ้นไม่สามารถย้อนกลับได้ แต่หากตรวจพบเร็วและได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ความเสียหายต่อการมองเห็นเพิ่มเติมอาจถูกรักษาหรือเกิดได้ล่าช้า การรักษาที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อควบคุมสภาพและลดความเสียหายในอนาคต ปัจจุบันวิธีการรักษาต้อหินที่ได้ผลที่สุดคือการลดความดันลูกตาโดยใช้ยาต้อหิน การรักษาด้วยเลเซอร์ การผ่าตัดตาหรือการใช้วิธีร่วมกันโดยพิจารณาจากประเภทของต้อหิน ความรุนแรง ประวัติทางการแพทย์และสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย กลไกที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เกิดจากการปรับปรุงการระบายของเหลวในตาหรือลดปริมาณของเหลวที่ผลิตในตา

โรคต้อหินชนิดปิดมุมแบบเฉียบพลันพัฒนาได้อย่างรวดเร็วดังนั้นจึงต้องรีบรักษา นอกเหนือจากการเตรียมดวงตาเฉพาะที่และยาที่เป็นระบบเพื่อลดความดันในตาของคุณอย่างรวดเร็วแล้วการผ่าตัดมาดตาด้วยแสงเลเซอร์ซึ่งใช้ลำแสงพลังงานสูงเพื่อสร้างรูในมาดตาของคุณและทำให้ของเหลวไหลเวียนได้หรืออาจใช้การผ่าตัดอื่นๆ หากคุณมีต้อกระจกด้วยเช่นกัน การถอดออกอาจทำให้มุมในตาและเพิ่มการไหลเวียนของของเหลวเพื่อลดความดันลูกตา

ประเภทของยาต้อหิน

Topical beta-blockers

ก า ร ใช้ beta-blocker เฉพาะที่ตาจะช่วยลดความดันลูกตาได้โดยการลดอัตราการผลิตของเหลวในตา Beta-blockers ที่ใช้เป็นยาต้อหิน ได้แก่ betaxolol, carteolol, levobunolol และ timolol

Topical prostaglandin analogues และ prostamides

prostaglandin analogues latanoprost, tafluprost และ travoprost และ prostamide ซึ่งเรียกว่า bimatoprost เพิ่มการไหลเวียนของน้ำเลี้ยงลูกตาและลดความดันในลูกตาในเวลาต่อมา

Topical alpha2-adrenoceptor agonists

Brimonidine ซึ่ง เป็น agonist alpha2-adrenoceptor แบบคัดเลือกถูกคิดว่าจะลดความดันในลูกตาโดยการลดการผลิตน้ำเลี้ยงลูกตาและเพิ่มการไหลเวียนของม่าน

Topical or oral carbonic anhydrase inhibitors

สารยับยั้ง carbonic anhydrase คือ acetazolamide ที่รับประทานเช่นเดียวกับ brinzolamide และ dorzolamide เฉพาะที่ช่วยลดความดันในลูกตาโดยการลดการผลิตน้ำเลี้ยงลูกตา การใช้สารยับยั้งคาร์บอนิกแอนไฮเดสอย่างระบบยังทำให้เกิดการขับปัสสาวะที่อ่อนแอ

Topical miotics

Miotics เช่น Pilocarpine ช่วยเพิ่มน้ำเลี้ยงลูกตา

ไฮเปอร์โทนิคแมนนิทอลทางหลอดเลือดดำ

ไฮเปอร์โทนิคแมนนิทอลทางหลอดเลือดดำเป็นตัวอย่างของยาขับปัสสาวะออสโมติกซึ่งช่วยลดปริมาณน้ำเลี้ยงและสามารถลดความดันในลูกตาได้อย่างเห็นได้ชัด มักใช้ในการจัดการต้อหินในระยะสั้น

ยารักษาต้อหินที่ขึ้นทะเบียนในฮ่องกงส่วนใหญ่มีจำหน่ายในรูปแบบเฉพาะ เช่น ยาหยอดตาบางชนิดมีอยู่ในยาเม็ดและยาฉีด อาจมีการกำหนดส่วนผสมของส่วนผสมที่แตกต่างกันและยังมีการเตรียมยาเฉพาะที่ซึ่งมีส่วนผสมที่ใช้งานอยู่สองชนิด

ยารักษาต้อหินส่วนใหญ่เป็นยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์ในฮ่องกงเท่านั้น

ผลข้างเคียงทั่วไปและข้อควรระวังของยาต้อหิน

	ยาต้อหิน	ผลข้างเคียงทั่วไป	ข้อควรระวัง
1.	Topical beta-blockers	• แสบตา, แสบร้อน, ปวด, คัน, แดง, แห้งกร้าน • อาการแพ้รวมทั้งการเกิด การแพ้ชนิดรุนแรงและเปลือกตาและเยื่อบุตาอักเสบ	• ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่เป็นโรคกระจกตา, ภาวะหัวใจล้มเหลวที่มั่นคง, หัวใจเต้นช้ากว่าปกติในระดับแรก (AV block), เบาหวาน • ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้า, หัวใจอุดตันหรือหัวใจล้มเหลวที่ควบคุมไม่ได้โรคหอบหืดหรือมีประวัติโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยๆ, การให้นมบุตร, ภาวะกรดจากการเผาผลาญ, ภาวะช็อกจากโรคหัวใจ, ความดันเลือดต่ำ, โรคหลอดเลือดส่วนปลายรุนแรง, ไชไนส์, หัวใจเต้นช้าในระดับที่สองหรือสาม
2.	Topical prostaglandin analogues และ prostamides	• การเปลี่ยนแปลงของคววมืดน้โลหิต • ปวดหัว • ไม่สบายตา • ความผิดปกติของเยื่อบุตา • เม็ดสีน้ำตาลโดยเฉพาะ	• ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่ไม่มีเลนส์ตา, มีเลนส์ปลอมที่มีแคปซูลเลนส์หลังนิกษาดหรือเลนส์ห้องหน้าและในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงที่ทราบว่าเป็นโรคจุดรับภาพตรงกลางบวม, ม่านตาอักเสบ, ภาวะม่านตาอักเสบ

		อย่างยิ่งในผู้ที่มีมานตาสิผสม • เปลือกตาอักเสบ • สีผิวเปลือกตาผิดปกติ • การเปลี่ยนแปลงของขนตาและขนเวลล์ส (รวมถึงการทำให้ตาคล้ำหนาขึ้นและยาวขึ้น) • ลดการมองเห็น • โรคกลัวแสง • ตาตำอักเสบ • ผิวกระจกตาเป็ • กระจกตาสึกกร่อน	หรือมีประวัติการติดเชื้อไวรัสที่ตาอย่างรุนแรง • จำเป็นต้องได้รับการดูแลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, โรคหอบหืดหรือภาวะหายใจไม่พอ ไม่มีประสบการณ์ในการใช้งานในภาวะตาอักเสบ, หลอดเลือดแดง, ต้อหินมุมปิด, ต้อหินที่มีมาแต่กำเนิดหรือต้อหินมุมแคบ • การเปลี่ยนสีตาที่เป็นไปได้เนื่องจาก การเพิ่มขึ้นของเม็ดสีน้ำตาลในม่านตาอาจเกิดขึ้นได้ซึ่งอาจเกิดขึ้นถาวร ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษในผู้ที่มีมานตาสิผสมและผู้ที่ได้รับการรักษาเฉพาะตาข้างเดียว • อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงของขนตาและขนเวลล์สได้เช่นกันหลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำยาหยอดตากับผิวหนังซ้ำ ๆ เพราะอาจทำให้เส้นขนหรือผิวคล้ำขึ้นได้
3.	brimonidine เฉพาะที่เป็น agonist alpha2- adrenocept or ที่เลือก	• ปากแห้ง • การรบกวนของระบบทางเดินอาหารและลำไส้ • รบกวนรสชาติ • อาการทางเดินหายใจส่วนบน • ปวดหัว • ง่วงนอน • เวียนศีรษะ • อาการป่วยไข้ • ความผิดปกติทางตา (รวมถึงภาวะ hyperaemia, การเผาไหม้, การสับสน,	• ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในโรคหัวใจและหลอดเลือดที่รุนแรง ความผิดปกติของสมองหรือหลอดเลือดหัวใจ, กลุ่มอาการของโรคเรเนาด์, โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ, ความดันเลือดต่ำในการทรงตัว, ภาวะซึมเศร้า; เด็ก 2-12 ปี (เพิ่มความเสี่ยงต่อการง่วงนอน), การด้อยค่าของตับ, การด้อยค่าของไต, การตั้งครรภ์ • ไม่ควรใช้ในทารกแรกเกิดหรือเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีและมารดาที่ให้นมบุตร

		อาการปวดและความแสบกร้าน • ภาพรบกวน • เปลือกตาอักเสบ • โรคกลัวแสง • การพังทลายของกระจกตาและการย้อมสี • การรบกวนของเยื่อบุตา (รวมถึงการลวกกระจกตาและการติดเชื้อ)	
4.	Topical brinzolamide และ dorzolamide, สารยับยั้ง carbonic anhydrase	• <u>Topical brinzolamide</u> • รบกวนรสชาติ • ปากแห้ง • ปวดหัว • การรบกวนทางตา (รวมถึงการพังทลายของกระจกตา, อาการบวมที่กระจกตา การกลัวแสงและการมองเห็นลดลง) • <u>Topical dorzolamide</u> • คลื่นไส้ • รสขม • ปวดหัว • อาการอ่อนเพลีย • การระคายเคืองทางตา • มองเห็นภาพซ้อน • น้ำตาไหล • เยื่อบุตาอักเสบ • กระจกตาดำเป็นจุดแผลลึกๆ • เปลือกตาอักเสบ	• <u>Topical brinzolamide และ dorzolamide</u> • การดูดซึมอย่างเป็นระบบเป็นไปตามการใช้เฉพาะที่และแทบจะไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียงที่คล้ายซัลโฟนาไมด์และอาจต้องหยุดใช้หากรุนแรง • ไม่ควรใช้ในผู้ที่มีเลือดเป็นกรดคลอไรด์, การแพ้ยา sulfonamide, ภาวะไตวายพร้อมการตรวจหาอัตราการทำงานของไต (eGFR) น้อยกว่า 30 mL/ นาที/ 1.73 m², ผู้ที่ตั้งครรภ์ • <u>เฉพาะ Topical brinzolamide</u> ▪ ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในกรณีที่ท่อไตยังไม่สมบูรณ์หรือผิดปกติ ความผิดปกติของไต การให้นมบุตร ▪ ไม่ควรใช้ในการด้อยค่าของตับ • <u>เฉพาะ Topical dorzolamide</u> ▪ ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในประวัติของน้ำในไต ความผิดปกติของกระจกตาเรื้อรังจำนวนเซลล์บุผนังหลอดเลือดต่ำ ประวัติการผ่าตัดลูกตาความ

			ผิดปกติของตับ ■ ไม่ควรใช้ในการให้นมบุตร
5.	Acetazolami de แบบรับประทาน, สารยับยั้ง carbonic anhydrase	• คลื่นไส้ • อาเจียน • หงุดหงิด • รบกวนรสชาติ • เบื่ออาหาร • ยาระับความรู้สึก • ฟลัชซิง • ปวดหัว • เวียนศีรษะ • ความเหนื่อยล้า • หงุดหงิด • ความตื่นเต้น • Ataxia (ขาดการประสานงานของกล้ามเนื้อระหว่างการเคลื่อนไหวโดยสมัครใจ เช่น การเดินหรือหยิบสิ่งของ) • อาการซึมเศร้า • ความกระหายน้ำ • โพลียูเรีย • ลดความใคร่	• โดยทั่วไปไม่แนะนำให้ใช้เป็นเวลานาน • ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอุดกั้นหรือถุงลมโป่งพองในปอดและการช่วยหายใจของถุงลมบกพร่อง ผู้สูงอายุ; โรคเบาหวาน; นิ่วในไต • ไม่ควรใช้ในภาวะ hypokalaemia, hyponatraemia, hyperchloraemic acidosis; adrenocortical ไม่เพียงพอ การบริหารระยะยาวในต่อหิมนมปิดเรื้อรัง แพ้ซัลโฟนาไมด์; การด้อยค่าของตับการด้อยค่าของไต การตั้งครรภ์โรคแอดดิสัน • ความผิดปกติของเลือดฝืนและผลข้างเคียงอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับซัลโฟนาไมด์เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว - ผู้ป่วยควรรายงานผื่นที่ผิวหนังที่ผิดปกติ
6.	Pilocarpine, topical miotics	• กล้ามเนื้อส่วนเพ่งของท่อปัสสาวะค้างเกร็งทำให้ปวดศีรษะและปวดศีรษะซึ่งอาจรุนแรงขึ้นในช่วง 2-4 สัปดาห์แรกของการรักษา (ข้อเสียโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 40 ปี) • ผลข้างเคียงทางตา ได้แก่ ปวดแสบปวดร้อน, อาการคัน, อาการปวดและการระคายเคือง, การลอกตา, การมองเห็นภาพซ้อน,	• ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีแผลในกระเพาะอาหาร, กล้ามเนื้อกระดูกในกระเพาะอาหาร, โรคหัวใจ, ความดันโลหิตสูง, ความดันเลือดต่ำ, ความไม่มั่นคงของหลอดเลือดที่ทำการขยายไว้, โรคหอบหืด, โรคลมบ้าหมู, โรคพาร์คินสัน, ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานเกินและการอุดตันทางเดินปัสสาวะและผู้ป่วยที่ใส่คอนแทคเลนส์ชนิดนิ่มภาวะสมองเสื่อม ประเภทอัลไซเมอร์ • ไม่ควรใช้ในสภาวะที่รูม่านตาตีบเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา เช่น ม่านตาอักเสบเฉียบพลันเยื่อหุ้ม

		ความแออัดของหลอดเลือดที่เยื่อบุตาขาว, สายตาสั้น, การเปลี่ยนเลนส์เมื่อใช้งาน, การตกเลือดในน้ำหล่อเลี้ยงตาและการอุดตันรูมาตาตาเพิ่มขึ้น	ปอดอักเสบเฉียบพลันเยื่อหุ้มปอดอักเสบด้านหน้าและต่อหินทุติยภูมิบางรูปแบบ ไม่ควรใช้ในโรคอักเสบเฉียบพลันของส่วนหน้าของตา การตั้งครรภ์การให้มนบุตร • ไม่นิยมใช้ในการรักษาต่อหินมุมเปิดเบื้องต้นเนื่องจากผลข้างเคียง เช่น มิโอซิส, รูมาตาทนต่อไพลอคาร์โพนได้ไม่ดี • ม่านตาที่มีเมดส์เข้มอาจต้องใช้ miotic ที่มีความเข้มข้นสูงชันหรือบ่อยขึ้นและควรใช้ความระมัดระวังเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาเกินขนาด • จำเป็นต้องมีการดูแลรักษาเยื่อบุตาหรือกระจกตาถูกทำลายและโรคจอประสาทตาและในผู้ป่วยอายุน้อยที่มีสายตาสั้น • ควรติดตามความดันลูกตาและลานสายตาในผู้ที่เป็ต่อหินแบบง่ายเรื้อรังและผู้ที่ได้รับการรักษาระยะยาวด้วยมิโอติก • การมองเห็นที่พร่ามัวอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานที่ต้องใช้ทักษะ (เช่น การขับรถ) โดยเฉพาะในเวลากลางคืนหรือในที่แสงลด
7.	ไฮเพอร์โทนิคแอมนนิโกลทางหลอดเลือดดำ	• ความดันโลหิตต่ำ • การอักเสบของผนังหลอดเลือดดำร่วมกับมี thrombosis ภายในหลอดเลือดความไม่สมดุลของของไหลและอิเล็กโทรไลต์	• ควรใช้ด้วยความระมัดระวังเนื่องจาก extravasation ทำให้เกิดการอักเสบและ thrombophlebitis • ควรใช้ด้วยข้อควรระวังในการด้อยค่าของไตอย่างรุนแรง • ไม่ควรใช้ในภาวะหัวใจล้มเหลว ความแออัดของปอดอย่างรุนแรงหรืออาการบวมที่ปอดอย่างตรงไปตรงมา

			รงมา เลือดออกในกะโหลกศีรษะ (ยกเว้นในระหว่างการผ่าตัดเปิดกะโ หลกศีรษะ
--	--	--	--

คำแนะนำทั่วไป

- ใช้ยารักษาโรคต้อหินเฉพาะที่ตาหรือรับประทานยารักษาต้อหินเป็นประจำโดยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์แม้ว่าคุณจะไม่มีอาการก็ตาม
- ปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาตามที่ระบุไว้เพื่อลดผลข้างเคียงที่เป็นระบบเนื่องจากการเตรียมตาเฉพาะที่ดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดของคุณให้ปิดตาของคุณหนึ่งถึงสองนาที่หลังจากใส่ยาทุกครั้งที่ลืมตาใกล้จุ่มเพื่อปิดท่อน้ำตาเป็นเวลาหลายนาที่และเช็ดยาที่ไม่ได้ใช้ออกจากเปลือกตาของคุณ สำหรับทักษะอื่นๆในการใช้ยาหยอดตาโปรดดูวิธีการใช้ยาหยอดตาที่ http://www.drugoffice.gov.hk/eps/do/en/consumer/news_informations/popular_drug_usages/how_to_use_eye_drops.html
- จดวันที่ที่คุณต้องทิ้งขวด/หลอดของยาตาตาเมื่อคุณเปิดขวด/หลอดใหม่เป็นครั้งแรกตามระยะเวลาที่ระบุไว้บนกล่องหรือตามที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ
- ควรถอดคอนแทคเลนส์ออกก่อนหยอดยาตาตาบางชนิดและอาจใส่กลับเข้าไปในดวงตา 15 นาทีหลังจากที่คุณใช้ยาตาตา
- แม้ว่าการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะไม่สามารถป้องกันไม่ให้โรคต้อหินแย่ลงได้แต่ก็สามารถทำให้สุขภาพกายและจิตของคุณดีขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถช่วยให้คุณรักษาสุขภาพให้แข็งแรงและควบคุมความดันโลหิตได้
- การดื่มของเหลวน้อยหนึ่งลิตรภายในระยะเวลาสั้นๆอาจทำให้ความดันตาเพิ่มขึ้นชั่วคราว ดังนั้นควรดื่มของเหลวในปริมาณปานกลางในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งในแต่ละวัน
- จำกัดคาเฟอีนของคุณเนื่องจากการดื่มคาเฟอีนในปริมาณสูงอาจเพิ่มความดันตาของคุณ
- การพักผ่อนให้เพียงพอและการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรปรับปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดให้เหมาะสมเพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิตที่ศีรษะประสาทตา พุดคุยกับแพทย์ของคุณเกี่ยวกับโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม
- การบาดเจ็บที่ดวงตาอย่างรุนแรงอาจนำไปสู่โรคต้อหิน สวมแว่นครอบตาเมื่อคุณใช้เครื่องมือไฟฟ้าหรือเล่นกีฬาเพื่อลดความเสี่ยงในสนามที่เป็นแบบปิด สวมหมวกและแว่นกันแดดด้วยหากคุณใช้เวลาอยู่ข้างนอก ควรหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต้อหิน
- ฝึกเทคนิคการผ่อนคลายที่ดีต่อสุขภาพเพื่อรับมือกับความเครียดเนื่องจากความเครียดอาจกระตุ้นให้เกิดโรคต้อหินแบบเฉียบพลันในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง

- หากคุณเป็นโรคต่อหีนอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการขับรถของคุณ

การสื่อสารกับแพทย์ของคุณ

- แจ้งให้แพทย์ทราบหากคุณกำลังใช้ยาอื่นอยู่เนื่องจากยาอาจมีปฏิกิริยากับยาต่อหีน นอกจากนี้เมื่อไปพบแพทย์คนอื่นหรือซื้อยาอื่นๆในร้านขายยาสำหรับโรคอื่นๆโปรดแจ้งให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบหากคุณกำลังเป็นโรคต่อหีนและชื่อของยารักษาต่อหีนที่คุณกำลังรับประทาน
- แจ้งให้แพทย์ทราบหากคุณกำลังตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรเนื่องจากคุณควรหลีกเลี่ยงยาต่อหีนบางชนิด
- หากคุณพบผลข้างเคียงที่ผิดปกติและร้ายแรงบางอย่างอาจไม่อยู่ในรายการข้างต้นให้ติดต่อแพทย์ของคุณทันที

การจัดเก็บยารักษาต่อหีน

จัดเก็บยาตามที่ระบุไว้ ควรเก็บยาไว้ในภาชนะปิดในที่เย็นและแห้งห่างจากแสงโดยตรง ไม่ควรเก็บยาไว้ในตู้เย็นวันแต่จะระบุไว้บนฉลาก นอกจากนี้ควรเก็บยาอย่างเหมาะสมในสถานที่ที่เด็กไม่สามารถเข้าถึงได้เพื่อป้องกันการกลืนกินหรือการใช้ยาโดยไม่ได้ตั้งใจและควรทิ้งยาที่หมดอายุแล้ว

แจ้งให้ทราบ:

สำนักงานยาขอขอบคุณสถาบันพัฒนาวิชาชีพและการประกันคุณภาพ (PD&QA) ที่มีส่วนร่วมในการจัดทำบทความนี้

สำนักงานยา
กรมอนามัย
ต.ค. 2015