

FROM ADULTS TO CHILDREN: OPTIMIZING TOPICAL SORE THROAT THERAPY ACROSS ALL AGE TRANSLATING 3P

วันที่ 7 พฤษภาคม 2569 ณ โรงแรมดุสิตธานี พัทยา ชลบุรี



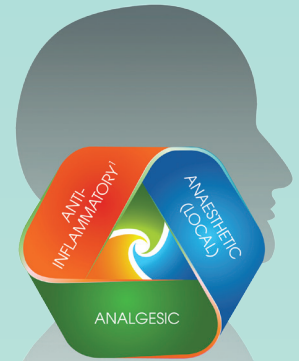
ผู้บรรยาย
ผศ.ว.บุญสาม รุ่งภูวกักร
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



ผู้ดำเนินการบรรยาย
รศ.ว.ปารยะ อาศนะเสน
ภาควิชาโสต ศอ นาสิก ราชวิทยาลัย
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล



ผู้บรรยาย
รศ.พญ.นันทกักร สันสุวรรณ
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



From Adults to Children: Optimizing Topical Sore Throat Therapy Across All Age Translating 3P

รศ. นพ. ปารยะ อาศนะเสน

อาการเจ็บคอ (sore throat) เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในประชากรทั่วไป สาเหตุอาจเกิดจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ คออักเสบ (pharyngitis) และทอนซิลอักเสบ (tonsillitis) ซึ่งเกิดจากไวรัสเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีการวินิจฉัยแยกสาเหตุที่เกิดจากไวรัสหรือแบคทีเรีย เพื่อพิจารณาการให้ยาต้านจุลชีพได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ อาการเจ็บคอยังอาจมีสาเหตุจากการไม่ติดเชื้อ เช่น การสูบบุหรี่ มลพิษทางอากาศ เป็นต้น รวมถึงควรมีการพิจารณาหาสาเหตุอื่น เช่น อาการไอเรื้อรังหรือโรคกรดไหลย้อนที่อาจเป็นสาเหตุของการเจ็บคอได้ ผลกระทบของอาการเจ็บคอบต่อสุขภาพทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดื่มหรือรับประทานอาหารได้ตามปกติ สูญเสียความอยากอาหาร น้ำหนักลด รบกวนการนอนหลับ และอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานและการเรียน จึงจำเป็นต้องมีการรักษาอาการเจ็บคออย่างเหมาะสม

Gap of Treatment in Acute Sore Throat

"Need effective topical therapy with practical use across all ages"

An ideal sore throat treatment should provide:¹

- Addresses local inflammation associated with sore throat
- Rapid onset and sustained symptom relief
- Local action at the site of pain
- Effective across common sore throat presentations
- Good tolerability and safety profile
- Practical administration for both adults and children

Especially in children

Practical administration with proven efficacy and safety is essential

Reference: 1. Carfagna JJ, et al. Int J Clin Pract. 2011;85(5):824-30.

การรักษาเฉพาะที่ (topical therapy) เป็นทางเลือกการรักษาอาการเจ็บคอที่มีประสิทธิภาพในการรักษาที่ดี โดยเน้นไปที่การรักษา local inflammation ที่บริเวณคอ จึงเกิดผลข้างเคียงทั่วร่างกาย (systemic side effect) น้อย ยาออกฤทธิ์ได้รวดเร็วและนาน รวมถึงมีความปลอดภัยในการรักษาอาการเจ็บคอทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

ผศ.นพ.บุญสาม รุ่งภูวกักร

อาการเจ็บคอเฉียบพลันเกิดจากการอักเสบ ซึ่งอาจมีสาเหตุได้จากการติดเชื้อ การเกิด trauma เช่น การใช้เสียงอย่างหนัก หรือจากสารเคมีที่ระคายเคืองและทำให้เนื้อเยื่อบุผิวในช่องคอมีการหลั่ง prostaglandin ที่ทำให้เกิดอาการปวด บวม แดงร้อน และส่งผลให้การซ่อมแซมเนื้อเยื่อช้าลง โดย macrophage ในระบบภูมิคุ้มกันจะทำหน้าที่กลืนกินและย่อยสลายสิ่งแปลกปลอม เช่น เชื้อโรคต่างๆ และมีผลกระตุ้นเซลล์เม็ดเลือดขาวคือ T-cell รวมถึงหลั่ง cytokines เพื่อดึงดูด neutrophil ให้มายังบริเวณที่มีการอักเสบมากขึ้น อีกทั้งยังเกิด vasodilation ที่ส่งผลทำให้เกิดอาการบวมและเพิ่ม vascular permeability

Benzydamine เป็นยาในกลุ่ม NSAIDs ในรูปแบบยาใช้เฉพาะที่ที่มีข้อบ่งใช้ในการรักษาอาการเจ็บคอบจากภาวะ Acute pharyngitis, Tonsillitis และจากสาเหตุอื่นๆ โดยมีฤทธิ์แก้ปวด (analgesic properties) และฤทธิ์ลดการอักเสบ (anti-inflammatory properties) ต่อเนื้อเยื่อที่มีการอักเสบ โดยช่วยยับยั้งการสังเคราะห์อนุผลิตภัณฑ์ benzydamine มีฤทธิ์ stabilizing cell membrane โดยมีผลลด neutrophil aggregation และยับยั้ง inflammatory mediators เช่น TNF- α และยับยั้งการสังเคราะห์ prostaglandin รวมถึงยังยับยั้ง vascular permeability ทำให้มีฤทธิ์ลดบวม นอกจากนี้ benzydamine ยังมีฤทธิ์เป็นยาชาเฉพาะที่ (local anesthetic properties) ซึ่งพบว่าให้ฤทธิ์ดังกล่าวได้ยาวนานประมาณ 90 นาที และจากการศึกษาพบว่า benzydamine มีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย (anti-bacterial) และเชื้อรา (anti-fungal) อีกด้วย

Benzydamine – A Unique NSAID

Benzydamine is Ideal for Topical Application in Management of Acute Pharyngitis and Tonsillitis^{1,2}

- 01 Specific concentration and focused analgesic activity in inflamed tissues¹
- 02 Reduce neutrophil aggregation¹
- 03 Inhibit production of pain and inflammatory mediators such as TNF- α prostaglandins¹
- 04 Inhibit vascular permeability, reducing oedema and erythema¹
- 05 Inactive in normal tissues¹

1. Carfagna JJ, et al. Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Benzydamine (NSAID) in the Management of Acute Pharyngitis and Tonsillitis. A Review of Clinical Pharmacology. 2009; 10(1): 1-10. 2. Carfagna JJ, et al. Benzydamine (NSAID) in the Management of Acute Pharyngitis and Tonsillitis. A Review of Clinical Pharmacology. 2009; 10(1): 1-10.

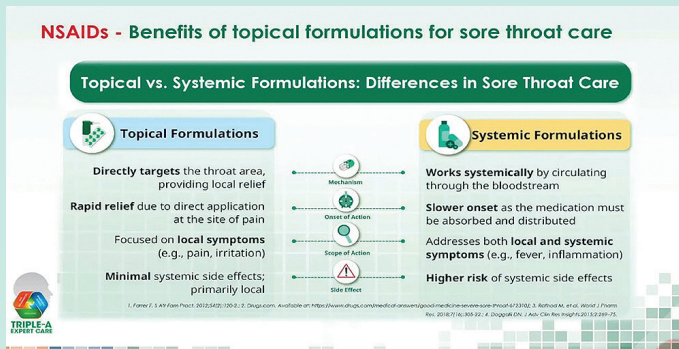


Benzylamine มีความเป็น weak base และ lipophilicity สูง ทำให้มีระดับความเข้มข้นของยาในเนื้อเยื่อที่มีการอักเสบสูง ส่งผลให้ยาออกฤทธิ์ได้ดี โดยที่ยามีการจับกับ plasma protein ได้ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 20) และมีการดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดน้อยกว่าร้อยละ 5 ทำให้ systemic side effect ต่ำรวมถึงอันตรายระหว่างยาน้อยอีกด้วย โดยตารางที่ 1 เปรียบเทียบสมบัติของ benzylamine และ NSAIDs ชนิดอื่น

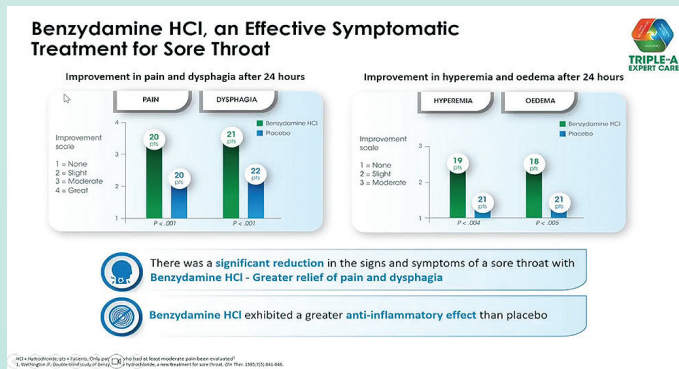
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ benzylamine และ NSAIDs ชนิดอื่น

Benzylamine	Other NSAIDs
Base-non-acidic	Mostly acidic
Gastro-friendly	Gastric-ulcerogenicity
Membrane stabilizing effect	Lack of membrane stabilizing effect
Local anaesthetic properties	No reported anaesthetic properties
Poor protein binding, high free drug at application site	High protein binding, low free drug at application site

การบริหารยาในรูปแบบยาใช้เฉพาะที่ (topical formulation) สำหรับการรักษาอาการเจ็บคอเป็นที่นิยม เนื่องจากมีข้อดีคือ ยาออกฤทธิ์ได้จำเพาะกับบริเวณลำคอ ซึ่งทำให้ลดผลข้างเคียงจากยาที่ออกฤทธิ์ทั่วร่างกาย อย่างไรก็ตาม การบริหารยาแบบนี้ จะไม่สามารถลดอาการไข้หรือปวดเมื่อยตามร่างกาย ยาใช้เฉพาะที่ยังมีข้อดีคือออกฤทธิ์ได้อย่างรวดเร็วต่างจากการให้ยาในรูปแบบรับประทานที่ต้องอาศัยการดูดซึม การกระจายยาไปเนื้อเยื่อเยื่อเยื่อเป้าหมาย รวมถึงยาบางชนิดต้องอาศัยกระบวนการเมตาบอลิซึมในการออกฤทธิ์ จึงมีระยะเวลาออกฤทธิ์ที่ช้ากว่า

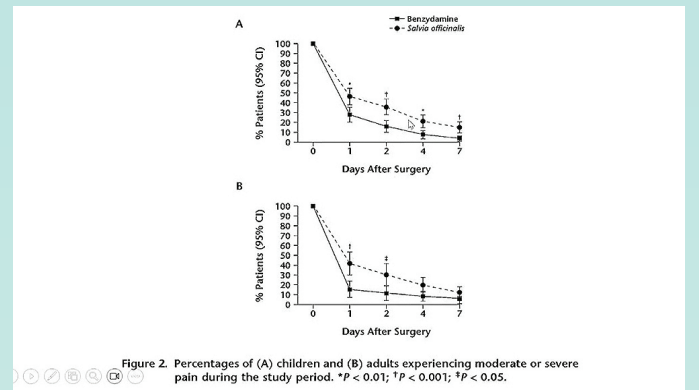


จนถึงปัจจุบันมีการใช้ benzylamine มาเป็นเวลานาน ทำให้มีข้อมูลยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ยาดังกล่าวในรูปแบบยาใช้เฉพาะที่ การศึกษาประสิทธิผลของ benzylamine HCl ในการรักษาอาการเจ็บคอ พบว่า benzylamine HCl สามารถลดอาการเจ็บคอ ($p < 0.001$), บวม ($p < 0.005$) และแดง ($p < 0.004$) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอก¹ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการลดการอักเสบที่ลำคอได้เป็นอย่างดี Valerio และคณะ (2023)² ทำการศึกษาทางคลินิกในระยะที่ 4 ที่ศึกษาประสิทธิผลของ benzylamine HCl 0.3% ในรูปแบบสเปรย์พ่นคอและ benzylamine HCl ขนาด 3 mg ในรูปแบบยาอม ในการรักษาอาการเจ็บคอเฉียบพลัน (acute sore throat) การศึกษานี้ครอบคลุมผู้เข้าร่วมการศึกษายุ่ง 18-75 ปีที่มีอาการเจ็บคอบานานไม่เกิน 3 วันและได้รับการวินิจฉัยเป็น tonsillopharyngitis จำนวน 363 ราย ที่มี Sore Throat Pain Intensity Scale (STPIS) ≥ 60 mm ขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า benzylamine รูปแบบสเปรย์พ่นคอและยาอมมี response rate สูงถึงร้อยละ 91.4 และร้อยละ 90.6 ตามลำดับ และยาทั้ง 2 รูปแบบสามารถลดอาการเจ็บคอได้อย่างรวดเร็วภายใน 2 นาทีและออกฤทธิ์ได้นานประมาณ 4 ชั่วโมง



การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่าง benzylamine HCl และ Salvia officinalis ซึ่งเป็นยาสมุนไพรร่วมกับ systemic NSAIDs ในการลดปวดหลังจากการผ่าตัด tonsillectomy และ/หรือ adenoidectomy ซึ่งทำการศึกษานี้ในรูปแบบ open-label, single-blind, randomized clinical trial ที่ครอบคลุมผู้เข้าร่วมการศึกษานี้ทั้งหมดและผู้ใหญ่จำนวน 420 รายที่จะถูกสุ่มให้ได้รับ benzylamine HCl

หรือ Salvia officinalis ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการรักษาร่วมกับ ibuprofen 20 mg/kg/day ในเด็กหรือร่วมกับ diclofenac 100 mg/day ในผู้ใหญ่ ผลลัพธ์การศึกษาพบว่าการใช้ benzylamine ร่วมกับ NSAIDs จะช่วยลดอาการปวดหลังการผ่าตัดได้ดีกว่าการใช้ Salvia officinalis ร่วมกับ NSAIDs ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 1 ถึง 7 ปี หลังการผ่าตัด อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้ง 2 กลุ่มพบได้น้อยและไม่แตกต่างกัน³



Chen และคณะ (2014)⁴ ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของ benzylamine HCl ในรูปแบบยาใช้เฉพาะที่สำหรับ postoperative sore throat ในรูปแบบการวิเคราะห์เมตา (Meta-analysis) ที่รวบรวมการศึกษาในรูปแบบ RCT จำนวน 5 การศึกษามาวิเคราะห์ ผลลัพธ์การวิเคราะห์พบว่าอาการเจ็บคอหลังการผ่าตัด ที่ช่วงเวลาต่างๆ ตั้งแต่ 0 ถึง 24 ชั่วโมงในกลุ่มที่ได้รับ benzylamine HCl น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ไอ พบว่าไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ได้รับ benzylamine HCl และยาหลอก อย่างไรก็ตาม อาการ numbness หรือ stinging เกิดขึ้นมากกว่าในกลุ่มที่ได้รับ benzylamine HCl ซึ่งเป็นผลมาจากฤทธิ์ของยาเอง

Benzylamine สามารถเสริมฤทธิ์ด้านเชื้อแบคทีเรียของยาปฏิชีวนะ ผลจากการศึกษาในหลอดทดลองพบว่า benzylamine สามารถช่วยเสริมฤทธิ์ของ doxycycline ทำให้สามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ทั้งชนิดแกรมบวกและแกรมลบที่ดื้อต่อยาหลายชนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ MRSA T144, VRE A4, A. baumannii C222 (tet(X6)), K. pneumoniae D120 (mcr-8), E. coli B2 (bla_{NDM-5} + mcr-1) เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ doxycycline เพียงชนิดเดียว⁵ รวมถึงมีการศึกษาฤทธิ์ของ benzylamine ในการต้านเชื้อรา Candida albicans เปรียบเทียบกับน้ำยาบ้วนปากในท้องตลาดพบว่าเวลา 1 นาที, 5 นาทีและ 15 นาที benzylamine มีฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์ biofilm ของ Candida albicans รวมถึง benzylamine ยังฆ่าเชื้อ Candida albicans ที่เพาะเลี้ยงเป็นเวลา 24 และ 48 ชั่วโมงได้ดีที่สุด โดยมีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อที่ดีกว่าน้ำยาบ้วนปาก⁶

กรณีศึกษา oral candidiasis and allergic rhinopharyngitis ผู้ป่วยอายุ 79 ปีมีโรคหอบหืดเป็นโรคประจำตัว มีอาการเจ็บคอ ตรวจพบเชื้อ Candida spp. ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ clotrimazole แพทย์พิจารณาให้การรักษาด้วย benzylamine throat spray (3 mg/mL) 3 sprays ตอนกลางคืนเป็นเวลา 1 สัปดาห์, povidone iodine gargle 15 mL ตอนเช้า เป็นเวลา 1 สัปดาห์, fluconazole 50 mg วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 1 สัปดาห์และ bilastine 20 mg วันละ 1 ครั้งก่อนนอน ผลหลังการรักษาวันที่ 9 พบว่าอาการคันคอลดลงร้อยละ 80 จากที่มีอาการคันคอตลอดเวลา สามารถนอนได้โดยไม่มีรู้สึกเจ็บคอ อาการไอดีขึ้น เชื้อราที่ลิ้นและลำคอลดลง อาการอักเสบในช่องปากลดลง โดยไม่มีอาการข้างเคียงจากการรักษา

การศึกษาประสิทธิผลของ benzylamine HCl 0.15% ในรูปแบบ gargle สำหรับการรักษาป้องกัน radiation-induced oral mucositis ในผู้ป่วย head and neck carcinoma เปรียบเทียบกับยาหลอก⁷ ผลลัพธ์การศึกษาจากการวิเคราะห์ mean mucositis score โดยแบ่งตาม radiation therapy (RT) interval ของผู้ป่วยพบว่าเมื่อ RT interval สูงขึ้นถึง 2,500-3,750 centigray (cGy) และ 3,750-5,000 cGy จะพบว่า benzylamine สามารถลดอาการปวดจากการฉายแสงได้อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับยาหลอก โดยลดลงถึงร้อยละ 36.0 และ 25.3 ตามลำดับ ($p < 0.001$ และ $p = 0.006$ ตามลำดับ) และเมื่อทำการวิเคราะห์ที่ RT interval 0-5000 cGy ก็พบว่า benzylamine สามารถลดปวดได้ถึงร้อยละ 29.8 เมื่อเทียบกับยาหลอก ($p = 0.006$) อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับ benzylamine มีการใช้ยาแก้ปวดในกลุ่ม non-opioid, mild/moderate opioids และ strong opioids น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอก การใช้ benzylamine จึงช่วยลดการใช้ยาแก้ปวดในกลุ่ม opioids และลดการเสพยาได้อีกด้วย

Bergamaschi และคณะ (2026)⁸ ได้ทำการวิจัยแบบสำรวจในชีวิตจริงในแง่ของการรักษาผู้ป่วย head and neck cancer ในประเทศอิตาลี ที่ได้รับการฉายแสงและเกิด radiation-induced oral mucositis ซึ่งการศึกษานี้จะแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับ

ความรุนแรงตั้งแต่ grade 1 ที่มีความรุนแรงน้อยถึง grade 3 ที่มีความรุนแรงมาก โดยพบว่าผู้ป่วย grade 1 ส่วนใหญ่ได้รับ sodium bicarbonate mouthwash ในการรักษาและอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยใน grade 2 ส่วนใหญ่ได้รับ hyaluronic acid-based agents โดยมีการได้รับ local anaesthetics, benzydamine, sodium bicarbonate mouthwash รองลงมา ส่วนในผู้ป่วย grade 3 มีการใช้ hyaluronic acid-based mouthwash มากที่สุด โดยมี local anaesthetics, benzydamine และยาอื่นๆ รองลงมา โดยจากการสำรวจนี้พบว่าจะเริ่มมีการใช้ benzydamine ในผู้ป่วย mucositis ตั้งแต่ grade 2 ขึ้นไป

ด้วยเหตุนี้ MASCC/ISOO Clinical Practice Guidelines for the Management of Mucositis Secondary to Cancer Therapy ที่เผยแพร่ในวารสาร Cancer ปีค.ศ. 2020⁹ จึงแนะนำการใช้ benzydamine mouthwash สำหรับการป้องกัน oral mucositis ในผู้ป่วย head and neck cancer ที่ได้รับการฉายแสงด้วย moderate dose RT (<50 Gy) โดยมีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์สูง (Level of evidence I) และแนะนำการใช้ benzydamine mouthwash สำหรับการป้องกัน oral mucositis ในผู้ป่วย head and neck cancer ที่ได้รับ RT-CT (Level of evidence II)

การศึกษาแบบ cross-national survey ในยุโรป ที่ได้ทำการสำรวจเภสัชกรและแพทย์ทั่วไป (general practitioner) ถึงการใช้ benzydamine HCl ในการรักษาอาการเจ็บคอหรือช่องปากอักเสบ¹⁰ ผลการสำรวจพบว่าทั้งแพทย์และเภสัชกรมีการเลือกใช้ benzydamine HCl สูงสุดถึงร้อยละ 92.3 และ 95.3 ตามลำดับ ส่วนยาชนิดอื่นๆ ที่มีการเลือกใช้น้อยกว่า ได้แก่ ketoprofen, flurbiprofen, ambroxol chlorhydrate, dichlorobenzyl alcohol-sodium benzoate และ natural extracts อีกทั้งในการศึกษาโดย Passali และคณะ (2022)¹¹ ซึ่งได้ใช้ Delphi questionnaire สอบถามแพทย์และเภสัชกรจำนวน 320 รายในกลุ่มประเทศสหภาพยุโรปถึง 6 ประเทศเกี่ยวกับการใช้ benzydamine HCl ในการรักษาอาการเจ็บคอ ผลการสำรวจพบว่าผู้ส่งใช้ยาส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในแนวทางการออกฤทธิ์ต่างๆ ทั้งฤทธิ์ด้านการอักเสบ ฤทธิ์เป็นยาชาและระงับปวด รวมถึงฤทธิ์ระงับเชื้อของ benzydamine HCl ที่แตกต่างจาก NSAIDs ทั่วไป รวมถึงมีการสั่งใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บคอต่างๆ เช่น เจ็บคอ คันคอ คอแห้ง แดง อาการไอ ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ และการใช้ benzydamine มีข้อดีที่เหนือกว่ายาใช้เฉพาะที่รูปแบบอื่น เช่น การใช้ benzydamine ออกฤทธิ์ได้เร็ว มีฤทธิ์ทำให้ชาเฉพาะที่ เป็นต้น

การศึกษาการใช้ benzydamine HCl ในรูปแบบสเปรย์สำหรับการรักษา oropharyngeal disorder¹² พบว่าในกลุ่มผู้ใช้ benzydamine HCl ต้องการการรักษาด้วยยาลดปวดชนิดอื่นหลังการผ่าตัดเพียงร้อยละ 28.5 ในขณะที่กลุ่มควบคุมซึ่งใช้ยาหลอก ต้องการยาลดปวดชนิดอื่นในการรักษาด้วยถึงร้อยละ 59.5 โดยจนถึงปัจจุบันมีการศึกษาทางคลินิกในรูปแบบ RCT หลายการศึกษาที่สนับสนุนประสิทธิผลของการใช้ topical benzydamine HCl ทั้งในรูปแบบสเปรย์พ่นและน้ำยาบ้วนปากในการรักษาภาวะอักเสบในช่องปากและลำคอ ทั้งการศึกษาในผู้ป่วย sore throat, dental surgery and gingivitis, post-operative sore throat, post-tonsillectomy pain, chemoradiotherapy-induced mucositis และ aphthous stomatitis

Benzydamine HCl ได้ถูกรับรองด้วยข้อบ่งใช้ในประเทศไทยสำหรับการบรรเทาอาการปวดชั่วคราวเนื่องจากการอักเสบที่เยื่อช่องปากและคอ อาการบวมแดง ได้แก่ อาการเจ็บคอ ต่อมทอนซิลอักเสบ คออักเสบหรือการอักเสบบริเวณคอหอย ผลร่อนใน การอักเสบหลังการผ่าตัดในช่องปาก และแผลในช่องปากหรือเยื่อช่องปากจากรังสี

Approved indication

Delivers pain relief for painful and inflamed mouth & throat conditions
 ให้ความบรรเทาปวดชั่วคราวเนื่องจากการอักเสบที่เยื่อช่องปากและคอ อาการบวมแดง

- Sore Throat (เจ็บคอ)
- Tonsillitis (ต่อมทอนซิลอักเสบ)
- Pharyngitis (คออักเสบ การอักเสบบริเวณคอหอย)
- Aphthous ulcer (แผลร้อนใน)
- Post-oral surgical & Peri-odontal procedures (อักเสบหลังผ่าตัดในช่องปาก)
- Radiation mucositis (แผลในช่องปาก เยื่อช่องปากจากรังสี)

< 6 years old

Benzydamine HCl 0.15% throat spray

≥ 6 years old

Benzydamine HCl 0.3% throat spray
Benzydamine Lozenge (3mg/Loz)
Benzydamine Solution (0.15%)

เด็กอายุน้อยกว่า 6 ปีจะแนะนำการใช้ benzydamine HCl 0.15% ในรูปแบบสเปรย์พ่นคอ ส่วนในผู้ที่อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป มีข้อแนะนำดังนี้

- Benzydamine HCl 0.3% ในรูปแบบสเปรย์พ่นคอ โดยพ่น ครั้งละ 2-4 สเปรย์ ทุก 2-3 ชั่วโมงเมื่อจำเป็น โดยไม่เกิน 6 ครั้งต่อวัน (24 สเปรย์)
- Benzydamine 3 มก./เม็ดในรูปแบบยาอม โดยเคี้ยว 1 เม็ดทุก 1-2 ชั่วโมง ขนาดสูงสุดอยู่ที่ 12 เม็ดต่อวัน

- Benzydamine solution 0.15% สำหรับใช้เป็นน้ำยาบ้วนปาก โดยใช้สารละลาย 15 mL ในการกลั้วปากและลำคอ ทำซ้ำทุก 1.5-3 ชั่วโมงตามต้องการและไม่ควรกลืนสารละลาย ซึ่งการใช้ benzydamine ในรูปแบบนี้เหมาะสำหรับแผลในช่องปากหรือเยื่อช่องปากจากการฉายรังสี

Dosage regimen

Forte throat Spray (0.3%)

Adults and children over 12 years old:
Suck one lozenge and swallow slowly 2 to 3 times a day if necessary.
Children 6 to 12 years old:
Suck one lozenge and swallow slowly 2 to 3 times a day if necessary.

Lozenge

Adults, Children 6 years and over:
Suck 1 lozenge every 12 hours as required. Maximum 12 lozenges per day.
From 12 lozenges daily.

Solution

Adults:
Gargle or rinse with 15 mL of solution every 1.5 to 3 hours as needed throughout the day.
DO NOT SWALLOW.
Children 6 years and over: 5-15 mL as 2-3 sips or 2-3 sips of water. Repeat every 1.5 to 3 hours as needed or throughout the day.

Approved in children ≥ 6 Years

Benzydamine เป็นยาที่มีโครงสร้าง indazole group ซึ่งต่างจาก ibuprofen ที่เป็นสาเหตุของการแพ้ยาได้สูง และ benzydamine มี systemic absorption น้อยกว่าร้อยละ 5 จึงพบการเกิด hypersensitivity reaction จาก benzydamine ได้น้อยมาก

รศ.พญ. นันทิการ์ สันสุวรรณ

อาการเจ็บคอในเด็กส่งผลให้กลืนอาหารและน้ำลำบาก ซึ่งอาจทำให้เด็กเกิดภาวะขาดน้ำและน้ำหนักตัวลดลงได้ จึงจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยเด็กต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษตามช่วงอายุที่เหมาะสม

กรณีศึกษา Case viral pharyngitis เด็กอายุ 4 ขวบ เจ็บคอ ไอแห้ง มีน้ำมูกเล็กน้อย ไม่มีไข้ 1 วัน ผลตรวจ ATK: negative flu A/B, COVID, RSV ผลตรวจร่างกายพบคอแดง ต่อมทอนซิลไม่มีหนอง

แพทย์สันนิษฐานสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัส จึงไม่พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ แต่พิจารณาให้ยาเพื่อลดอาการระคายคอ แก้อาการและลดน้ำมูก โดยพิจารณาว่าอาการที่ออกฤทธิ์เฉพาะที่เป็นลำดับแรก เช่น ยาพ่นคอและยาอม และแนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ พร้อมติดตามอาการใกล้ชิด

การศึกษาการใช้ benzydamine ในรูปแบบน้ำยาบ้วนปากในผู้ป่วย viral pharyngeal infection หรือ tonsillitis โดยสุ่มให้ผู้ป่วยร่วมการศึกษากลั้วคอด้วย benzydamine ทุก 3 ชั่วโมง (n=25) เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก (n=26) ผลการศึกษาพบว่า benzydamine ช่วยลดอาการเจ็บคอและกลืนลำบากในวันที่ 3 ได้อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับยาหลอกพบว่าอาการจะดีขึ้นได้เองในวันที่ 5 ดังนั้นการใช้ benzydamine จึงช่วยลดอาการเจ็บคอและกลืนเจ็บให้หายได้เร็วยิ่งขึ้น¹³

การวินิจฉัยสาเหตุของ acute sore throat จาก Streptococcus group A จะสังเกตได้จากกรณี sudden onset และมีผื่นในผู้ป่วยเด็กอายุ 5-15 ปี โดยมีอาการใช้ปวดหัว ร่วมกับตรวจพบการอักเสบในช่องคอ พบ patchy tonsillopharyngeal exudates หรือ palatal petechiae อาจพบต่อมน้ำเหลืองที่คอโตและกดเจ็บ ส่วนสาเหตุจากไวรัสอาจแสดงอาการได้หลายระบบ เช่น ตาแดง คัดจมูก มีน้ำมูก ท้องเสีย เสียงแหบแห้ง หรือพบ viral exanthema ซึ่งคำแนะนำในการรักษา acute sore throat ตาม ESCMID Sore Throat Guideline Group (2012)¹⁴ แนะนำยาแก้ปวดหรือลดอาการอักเสบเช่น ibuprofen หรือ paracetamol สำหรับการบรรเทาอาการเจ็บคอ และไม่แนะนำให้ใช้ zinc gluconate ส่วนการใช้สมุนไพรหรือการฝังเข็ม ยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนประสิทธิผลในการรักษาที่ชัดเจน รวมถึงไม่แนะนำให้ใช้ยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยที่ประเมินด้วย Centor score คะแนน 0-2 และไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะสำหรับ prophylaxis

การประเมินด้วย Centor score จะช่วยในการประเมินว่าผู้ป่วยน่าจะมีโอกาสติดเชื้อ Streptococcus group A โดยพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะกรณี Centor score 3-4 ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อ Streptococcus group A ประมาณร้อยละ 30-35 และร้อยละ 50-60 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมี McIsaac Score (modified Centor Score) ซึ่งเพิ่มข้อพิจารณาในเรื่องของอายุเข้าไปประเมินร่วม โดยหากประเมินผู้ป่วยแล้วได้คะแนนตั้งแต่ 3 ขึ้นไป ก็ควรพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากมีโอกาสติดเชื้อ Streptococcus group A ประมาณร้อยละ 35 ในขณะที่คะแนน 4-5 มีโอกาสติดเชื้อมากกว่าประมาณร้อยละ 50

กรณีศึกษา Case tonsillitis เด็กอายุ 5 ขวบ มีไข้ เจ็บคอมา 2 วัน กินได้น้อย ผลตรวจร่างกายพบหนองที่ต่อมทอนซิล จึงพิจารณาการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ยาลดไข้ แก้ปวด ยาใช้เฉพาะที่ที่ช่วยลดอาการเจ็บคอ เนื่องจากดื่มน้ำได้น้อยเพราะกลืนแล้วเจ็บ และอาจพิจารณา IV hydration เพิ่มเติม

กรณี recurrent tonsillitis s/p tonsillectomy หลังผ่าตัด จำเป็นต้องพิจารณาให้ IV/oral analgesic การให้อ่อนน้ำแข็งก้อนเล็ก พิจารณา IV hydration ร่วมกับการให้ยาออกฤทธิ์เฉพาะที่เพื่อลดปวด

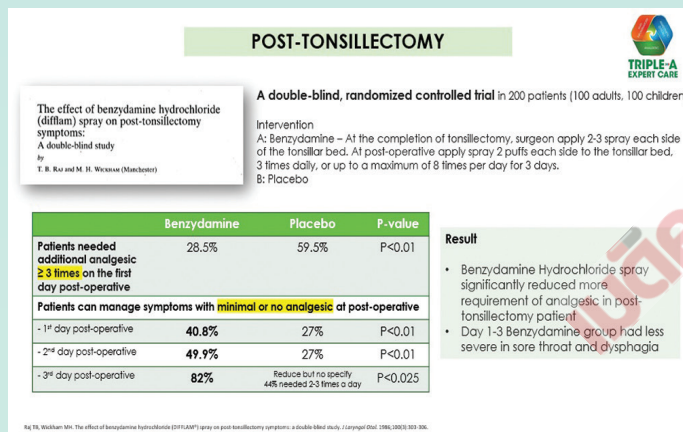
กรณีศึกษา Case aphthous ulcer เด็กอายุ 5 ปี เล่นเกมส์ นอนดึก ดื่มน้ำน้อย มีแผลในปากเป็นๆ หายๆ เมื่อใช้ยาป้ายก็อยู่ได้ไม่นาน เนื่องจากมีน้ำลายออกตลอด หรือป้ายไม่ถึงแผลอยู่ในที่ลึก มีอาการแสบแผลทำให้กินอาหารลดลง จึงควรพิจารณา ยาออกฤทธิ์เฉพาะที่เพื่อลดปวดและช่วยสมานแผล

การเกิดแผลร้อนใน เกิดได้จากปัจจัยหลายสาเหตุ ได้แก่

- การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย เช่น การมีรอบเดือน การตั้งครรภ์
- การเกิด trauma เช่น แผลจากการแปรงฟัน การทำทันตกรรม
- ยาบางชนิด
- Food hypersensitivity เช่น ซ็อกโกแลต กาแฟ ถั่ว อัลมอนต์ ชีส เป็นต้น
- การขาดสารอาหาร เช่น ขาดธาตุเหล็ก วิตามินบี 1, บี 2, บี 6
- ความเครียด การสูบบุหรี่

การรักษาแผลในช่องปาก ทำได้ตั้งแต่การใช้ topical agents เช่น เพสต์ เจล หรือ ขี้ผึ้งป้ายปาก การใช้ยาป้ายบนปาก เช่น chlorhexidine, benzydamine รวมถึง systemic medication เช่น low dose prednisolone, colchicine, diclofenac เป็นต้น

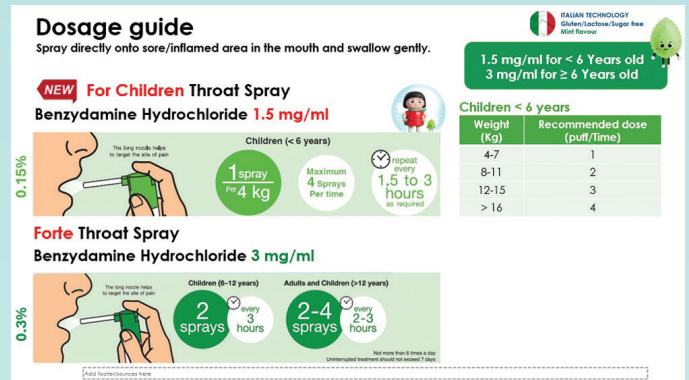
Benzydamine HCl มีข้อบ่งใช้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ทำให้ช่วยลดการอักเสบทั่วปอดชนิดอื่นได้ โดยการศึกษาประสิทธิภาพของ benzydamine HCl 0.15% ในรูปแบบสเปรย์เปรียบเทียบกับยาหลอกภายหลังจากการผ่าตัดต่อมทอนซิลในผู้ป่วยเด็กอายุ 4-11 ปีจำนวน 56 ราย ผลการศึกษาพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ benzydamine ที่อาการเจ็บคอและกลืนลำบากในวันที่ 2 หลังการผ่าตัดดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ¹⁵ และอีกหนึ่งการศึกษาประสิทธิภาพของ benzydamine HCl ในรูปแบบสเปรย์พ่นคอหลังจากการผ่าตัดต่อมทอนซิลในผู้ใหญ่และเด็ก ก็พบว่ากลุ่มที่ได้รับ benzydamine ลดการอักเสบทั่วปอดหลังการผ่าตัดได้ตั้งแต่วันที่ 1 (ร้อยละ 40.8), วันที่ 2 (ร้อยละ 49.9) ถึงวันที่ 3 (ร้อยละ 82) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶



Benzydamine ในรูปแบบสเปรย์พ่นคอ จึงมีประสิทธิภาพในการลดอาการเจ็บคอและอาการกลืนลำบาก รวมถึงลดการอักเสบทั่วปอดได้ โดยสเปรย์พ่นคอ benzydamine 0.15% สำหรับเด็กตั้งแต่อายุ 1 เดือนขึ้นไปหรือน้ำหนักตัว 4 กิโลกรัมขึ้นไป พ่นสเปรย์ทุก 1.5-3 ชั่วโมง ขนาดยาที่ใช้ปรับตามช่วงอายุและน้ำหนักตัว ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี แนะนำสเปรย์พ่นคอ น้ำหนักตัว 4 กิโลกรัม และเพิ่มขึ้นทุก 4 กิโลกรัม ดังตารางที่ 2 **ตารางที่ 2** คำแนะนำในการใช้ยา benzydamine HCl 0.15% สำหรับเด็กแนะนำให้พ่นทุก 1.5-3 ชั่วโมงเมื่อจำเป็น

Children < 6 years	
Weight (kg)	Recommended dose (spray/time*)
4-7	1
8-11	2
12-15	3
> 16	4
Children ≥ 6 years	
Age (years)	Recommended dose (spray/time*)
6-12	4
> 12	4-8

*Not more than 6 times/day



สำหรับผู้ที่อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปถึง 12 ปี สามารถใช้ benzydamine HCl 0.3% (Forte throat spray) โดยพ่น 2 สเปรย์ ทุก 3 ชั่วโมง และผู้ที่อายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป สามารถพ่น 2-4 สเปรย์ ทุก 2-3 ชั่วโมง โดยไม่เกินวันละ 6 ครั้ง (24 สเปรย์)

Benzydamine HCl รูปแบบสเปรย์พ่นคอขนาด 0.15% และ 0.3% ที่มีส่วนประกอบของหัวฉีดสเปรย์ที่ยาว ทำให้เข้าถึงบริเวณ posterior pharyngeal wall หรือ tonsillar bed ได้ดี บรรจุภัณฑ์เป็นภาชนะปิดสนิท ป้องกันสิ่งแปลกปลอม ทำให้อายุการเก็บรักษายาว 4 ปี

โดยสรุป Benzydamine HCl เป็นยาใช้เฉพาะที่สำหรับบรรเทาอาการเจ็บคอ ซึ่งออกฤทธิ์แบบ Triple-A action คือ Anti-inflammatory, Anaesthetic และ Analgesic ที่มีข้อดีคือบรรเทาอาการเจ็บคอได้รวดเร็ว ออกฤทธิ์ช้าทำให้เฉพาะที่ได้ยาวนานถึง 90 นาทีและ systemic side effect ต่ำ จึงมีประโยชน์ถึง 3 ด้าน (3P benefits) ได้แก่

- “Proven” Benzydamine HCl มีการศึกษาทางคลินิกยืนยันถึงประสิทธิภาพในการรักษาอาการเจ็บคอ และมีการใช้มายาวนานกว่า 50 ปี มีความปลอดภัยสูง
- “Precise” Benzydamine HCl รูปแบบสเปรย์พ่นคอมีหัวฉีดที่ยาว ทำให้เข้าถึงบริเวณช่องปากและคอที่มีการอักเสบได้ดี ยาออกฤทธิ์ระงับปวดได้นาน 4 ชั่วโมงและชา 90 นาที
- “Pediatric suitable” Benzydamine HCl ได้รับการรับรองให้ใช้ได้ทุกวัยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ และสามารถบริหารยาได้ง่าย

เอกสารอ้างอิง

1. Wethington JF. Clin Ther. 1985;7(5):641-646.
2. Valerio C, Di Loreto G, Salvatori E, et al. Medicine (Baltimore). 2023;102(13): e33367.
3. Lalićević S, Djordjević I. Curr Ther Res Clin Exp. 2004;65(4):360-372.
4. Chen CY, Kuo CJ, Lee YW, et al. Can J Anaesth. 2014;61(3):220-228.
5. Liu Y, Tong Z, Shi J, et al. Commun Biol. 2021;4(1):1328.
6. Ardizzoni A, Boaretto G, Pericolini E, et al. Clin Oral Investig. 2022;26(4):3613-3625.
7. Epstein JB, Silverman S Jr, Paggiarino DA, et al. Cancer. 2001;92(4):875-885.
8. Bergamaschi L, Vincini MG, Zaffaroni M, et al. Support Care Cancer. 2023;32(1):38.
9. Elad S, Cheng KKF, Lalla RV, et al. Cancer. 2020;126(19):4423-4431.
10. Passali D, Arezzo MF, De Rose A, et al. BMC Prim Care. 2022;23(1):154.
11. Passali D, Barat V, Cadevall O, et al. BMC Prim Care. 2022;23(1):296.
12. Almazan NA. Philipp J Sci. 2009;42(1):37-42.
13. Whiteside MW. Curr Med Res Opin. 1982;8(3):188-190.
14. ESCMID Sore Throat Guideline Group, Pelucchi C, Grigoryan L, et al. Clin Microbiol Infect. 2012;18 Suppl 1:1-28.
15. Young JR. J Int Med Res. 1985;13(4):245-247.
16. Raj TB, Wickham MH. J Laryngol Otol. 1986;100(3):303-306.