

โรคผิวหนังจากเชื้อราที่พบบ่อย

ภก.ดร.วิรัตน์ ทองรอด

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจโรคผิวหนังจากเชื้อราที่พบบ่อย
2. เพื่อให้เข้าใจถึงโรคเกลื้อนและการดูแลรักษา
3. เพื่อให้เข้าใจถึงโรคกลากและการดูแลรักษา
4. เพื่อให้เข้าใจถึงโรคติดเชื้อจากแคนดิดาและการดูแลรักษา

บทคัดย่อ

โรคผิวหนังจากเชื้อรา เป็นโรคที่พบบ่อยในชุมชน และผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมาปรึกษาเภสัชกรที่ร้านยา ได้แก่ เกลื้อน กลาก และแคนดิดา ซึ่งส่วนใหญ่มักพบในส่วนของร่างกายที่มีความอับชื้น หรือ ชื้นแฉะ เช่น บริเวณข้อพับ ซอกนิ้วเท้า ซอกขาหนีบ ปากช่องคลอด เยื่อช่องปาก เป็นต้น ก่อให้เกิดรอยโรคที่เริ่มจากจุดเล็กๆ ค่อยๆ ขยายกว้างออกไปรอบด้าน ตามสภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และระยะเวลาการเกิดโรค ทำให้มีอาการคันผิวหนังเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากผิวหนังรอยๆ หรือ เป็นผื่นแดง ตุ่มใสตามขอบ ชัดเจน หรือ ผื่นขาว ลอกหลุด เป็นแผลแดง ซึ่งในปัจจุบันมียาต้านเชื้อราหลากหลายรูปแบบที่ได้ผลดีให้เลือกใช้ เช่น ยากลุ่ม Imidazole (Bifonazole Clotrimazole Isoconazole Ketoconazole Micronazole) Allylamine (Terbinafine) Tonaftate Whitfield's ointment ฯลฯ ทั้งชนิดทาภายนอก ชนิดใช้เฉพาะที่ และชนิดรับประทาน จึงควรใช้ติดต่อกันตามระยะเวลาที่แนะนำของแต่ละโรค ตลอดจนจะต้องปฏิบัติดูแลตนเองโดยระมัดระวังความอับชื้น หรือ ชื้นแฉะในบริเวณที่เป็น เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นใหม่ จะได้ปลอดโรคผิวหนังดังกล่าวได้ตลอดไป

คำสำคัญ: โรคผิวหนัง โรคผิวหนังจากเชื้อรา โรคผิวหนังจากเชื้อราที่พบบ่อย

โรคผิวหนังจากเชื้อราที่พบบ่อย

โรคผิวหนังจากการติดเชื้อราเป็นโรคผิวหนังที่พบได้บ่อยที่สุด ประมาณร้อยละ 20–25 หรือ หนึ่งในสี่ของชาวโลก เคยเป็นโรคติดเชื้อราที่ผิวหนังแล้ว (1)

โรคผิวหนังชนิดที่เกิดจากเชื้อรา มักจะเกิดชุกชุมมากในเขตร้อนชื้น ดังเช่นภูมิอากาศของบ้านเรา ที่ทั้งร้อนและชื้น เป็นสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของเชื้อรา โดยเฉพาะบริเวณที่อับชื้น หรือเหงื่อออกมาก หรือ อาชีพที่อยู่กับน้ำ ทั้งยังพบว่า หากอุณหภูมิและความชื้นเพิ่มขึ้น เชื้อราจะมีโอกาสเกิด และเจริญเติบโตที่ผิวหนังได้มากขึ้นเช่นกัน (2)

นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น อ้วน เบาหวาน ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ฯลฯ หรือ ผู้ที่สวมเสื้อผ้าคับๆ ก็ส่งเสริมให้กักเก็บสะสมความชื้น ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของเชื้อรา (3)

บทความนี้จะขอกล่าวถึงโรคผิวหนังจากเชื้อราที่พบบ่อยๆ ได้แก่ โรคเกลื้อน กลาก และแคนดิดา เท่านั้น ซึ่งจะไม่ครอบคลุมถึงโรคติดเชื้อราชนิดอื่นๆ

เกลื้อน (Tinea versicolor/Pityriasis versicolor)

โรคนี้เป็นโรคผิวหนังชนิดหนึ่งที่พบบ่อย มีสาเหตุจาก normal flora พวกยีสต์ที่อาศัยอยู่ที่ผิวหนังกลุ่ม *Malassezia spp.* ซึ่งเมื่อส่องตัวอย่างที่ย้อมด้วย 10% KOH จากกล้องจุลทรรศน์ จะปรากฏ เซลล์ของยีสต์รูปไข่ หรือ วงกลม หรือ short fragmented hyphae (3,4)

ระยะเริ่มแรกของโรค จะเป็นจุดเล็กๆ มีขุยบางๆ จุดจะกระจุกกระจายไปทั่ว หรือ เป็นที่บริเวณรูขุมขน ต่อมาจุดจะค่อยๆ ขยายโตขึ้นเป็นผื่นราบ วงสี จางกว่าผิวหนังปกติ เกิดเป็นรอยด่าง (hypopigmentation) พบได้หลายสี เช่น ขาว น้ำตาล แดง ดำ (3)

ถ้าเอาเล็บขูดที่รอยโรค จะเป็นขุยละเอียดบางๆ สำหรับคนผิวคล้ำๆ เช่น ชาวเอเชีย จะพบต่างหากว่าผิวรอบๆ ด้าน ส่วนในคนผิวขาว เช่น ชาวยุโรป รอยโรคอาจพบสีผิวคล้ำกว่าส่วนอื่นๆ เป็น สีแดง หรือ สีน้ำตาล (hyperpigmentation) (3)

ลักษณะพิเศษ คือ ไม่คัน (อาจคันได้บ้างในบางคน) แต่ลามกว้างออกได้ มีขอบเขตชัดเจนแน่นอน และเป็นมากบริเวณที่มีต่อมไขมันหนาแน่น เช่น ลำตัว ต้นแขน ต้นขา เป็นต้น (3)

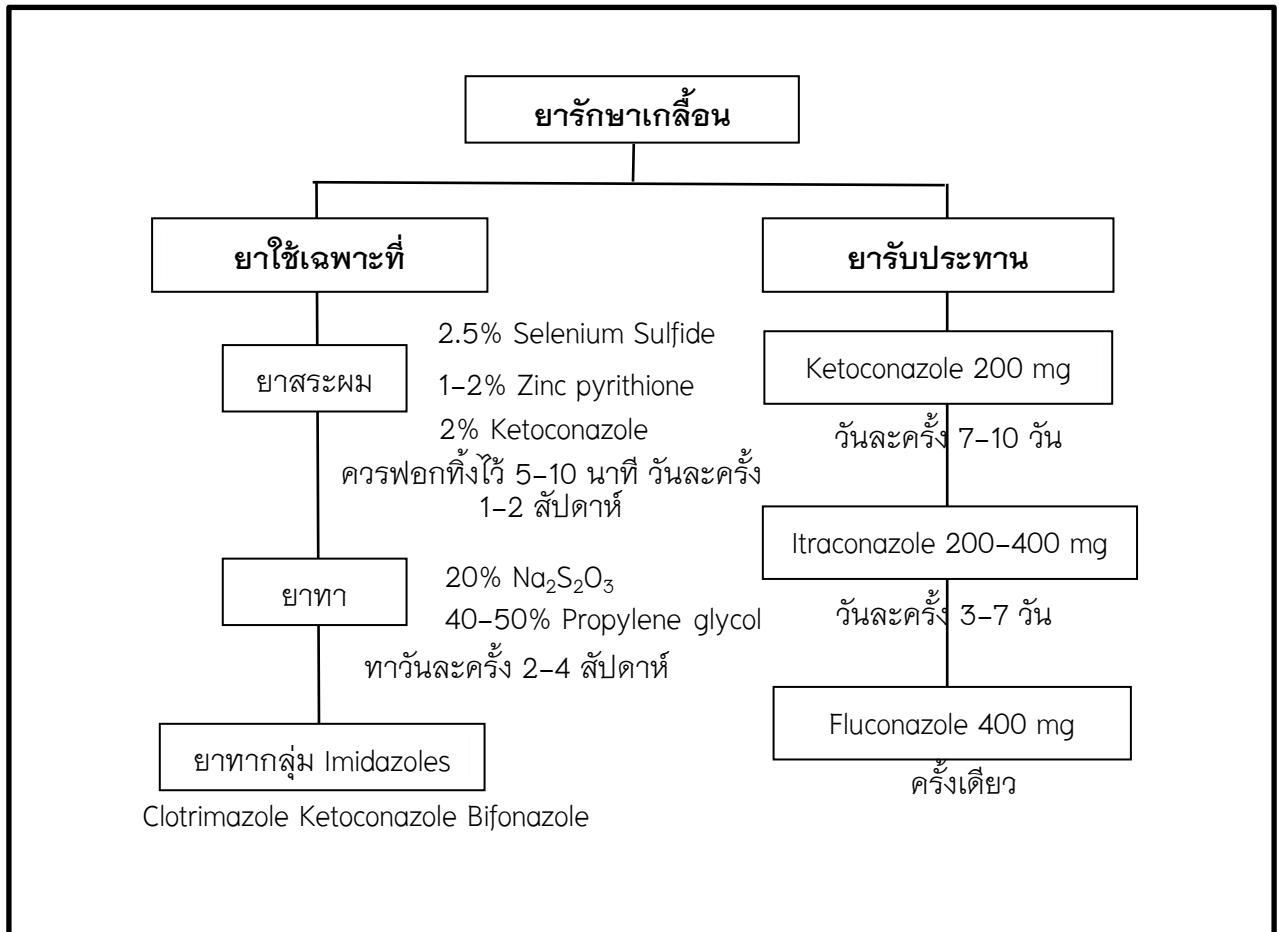
สาเหตุเกิดจากเชื้อรา *Malassezia furfur* มักจะพบเกลื้อนในคนที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ เช่น คนขาดอาหาร ต้มสุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อดนอน พักผ่อนไม่เพียงพอ คนที่มีโรคประจำตัว (โรคเรื้อรัง) โรคโลหิตจาง คนที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือ ยาสเตียรอยด์ คนที่มีเหงื่อออกมาก และคาดว่า เป็นกรรมพันธุ์ (3,4)

การรักษา (3,4)

ยาที่ใช้รักษาโรคเกลื้อน แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้ (ดังแสดงในรูปแบบที่ 1)

1) ยาใช้เฉพาะที่ หรือ ยาใช้ภายนอก ประกอบด้วย

ก. ยาสระผม หรือ แชมพู ได้แก่ 2.5% Selenium Sulfide 1-2% Zinc pyrithione หรือ 2% Ketoconazole shampoo โดยฟอกในบริเวณที่เป็นเกลื้อน และควรทิ้งไว้สัก 5-10 นาที ก่อนล้างออก และควรใช้วันละครั้ง ติดต่อกัน 1-2 สัปดาห์



รูปที่ 1 ยาที่ใช้รักษาโรคเกลื้อน (3,4)

ข. ยาทา ได้แก่ 20-25% ของ $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$ (sodium thiosulfate) ชนิดเตรียมใหม่ๆ หรือ 40-50% Propylene glycol แนะนำให้ทาบริเวณที่เป็นเกลื้อน วันละครั้ง ติดต่อกัน 2-4 สัปดาห์

ค. ยาทา Imidazoles เช่น clotrimazole, econazole, miconazole หรือ bifonazole โดยทาวันละ 1-2 ครั้ง

2) ยารับประทาน เหมาะสำหรับในรายที่เป็นกว้าง หรือ บริเวณที่ทายาได้ลำบาก เช่น แผ่นหลัง โดยมียาชนิดรับประทานให้เลือก 3 ชนิด ดังนี้

ก. Ketoconazole ชนิดเม็ดขนาด 200 มก. รับประทานวันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 7-10 วัน

ข. Itraconazole ชนิดแคปซูล ขนาด 200-400 มก. วันละครั้ง ติดต่อกัน 3-7 วัน

ค. Fluconazole ชนิดแคปซูล ขนาด 400 มก. ครั้งเดียว

คำแนะนำและข้อควรปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคเกลื้อน (3,4)

- โรคเกลื้อนเป็นโรคที่ไม่ติดต่อกัน
- ควรปรับเปลี่ยนเสื้อผ้าให้โปร่ง และอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่อับชื้น
- หลังการออกกำลังกาย ควรเช็ดให้แห้ง และเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่
- หลังจากใช้ยารักษาแล้ว ยาจะยับยั้งเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่รอยโรคของเกลื้อนจะไม่ดีขึ้น

ทันที และจะต้องใช้เวลาอีกประมาณ 1-2 เดือน กว่าจะจางหายเป็นปกติ

การป้องกันการกลับมาเป็นใหม่ (3)

- ในรายที่กลับมาเป็นได้บ่อยๆ ควรดูแลสุขภาพและอนามัยที่ดี และอาจใช้ยาเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นใหม่ ได้แก่

- ยาสระผม ชนิดใดชนิดหนึ่ง โดยนำมาฟอกตัว สัปดาห์ละครั้ง หรือ
- รับประทานยา ketoconazole ชนิดเม็ด 200-400 มก. หรือ Itraconazole 400 มก. เดือนละครั้ง

กลาก (ring worm หรือ dermatophytosis)

เกิดจากการติดเชื้อราในกลุ่ม Dermatophyte ได้แก่ *Microsporum spp.*, *Trichophyton spp.*, และ *Epidermophyton spp.* เชื้อราทั้งสามชนิดนี้จะติดเชื้อบริเวณผิวหนัง เส้นผม และเล็บ จะเจริญเติบโต เฉพาะในผิวหนังชั้น stratum corneum โดยเชื้อราจะกิน keratin ที่ผิวหนังเป็นอาหาร (3,5)

ลักษณะของกลาก

จะมีอาการคันมาก และอยากเกาตรงบริเวณที่เป็น รอยโรคมักจะเป็นวงนูนแดง มีขอบชัดเจน วงขอบนี้จะประกอบด้วยจุดแดง หรือ ตุ่มแดงเล็ก เป็นตุ่มนูนแข็ง บางครั้งตุ่มนี้จะมีน้ำอยู่ข้างใน ตรงกลางของวงไม่แดงเท่าขอบ อาจแบนราบ และเป็นขุย (3,5)

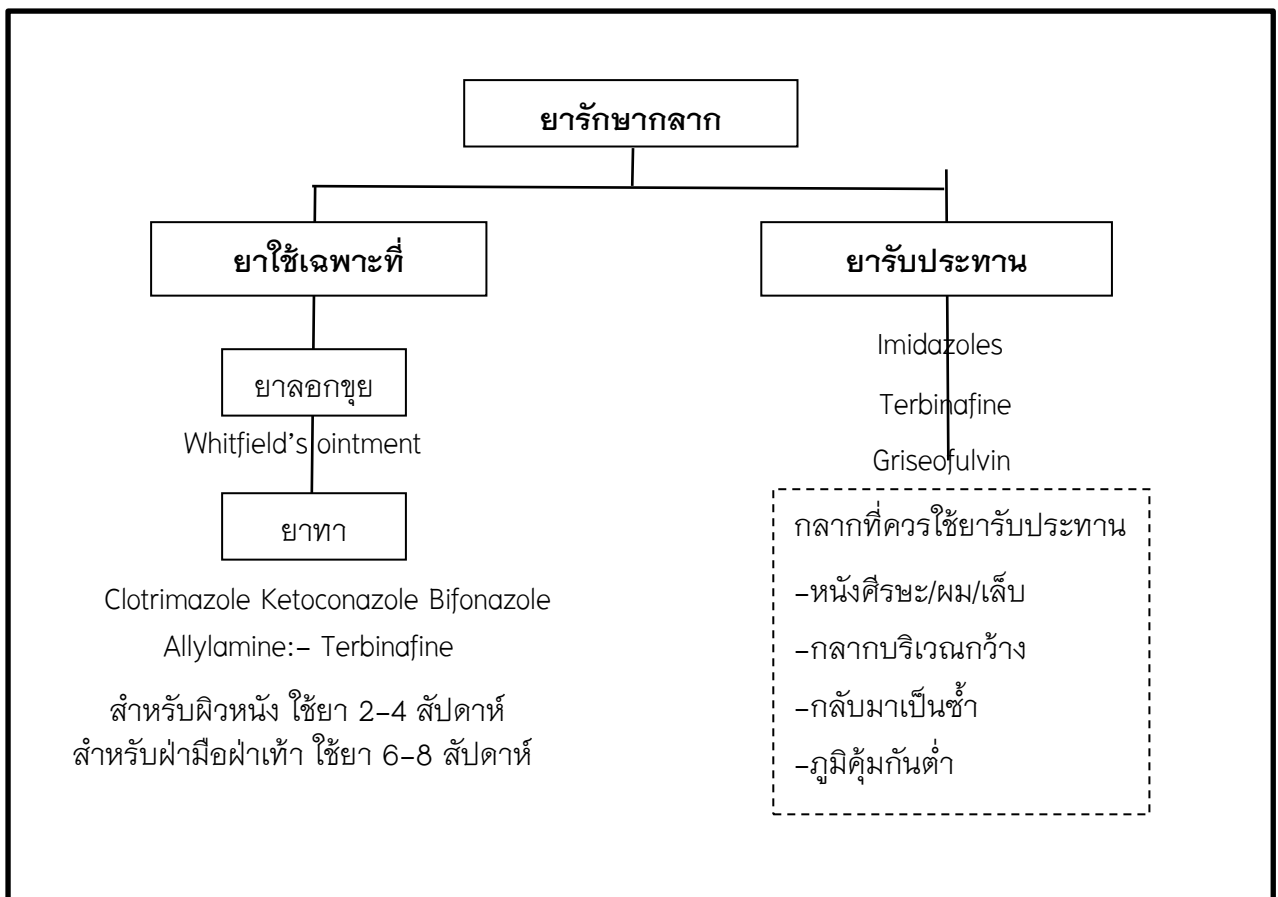
วงอาจมีหลายวง และอาจจะรวมเป็นวงใหญ่ก็ได้ แต่ลักษณะผิวหนังตรงกลางมักเหี่ยวย่น ถ้าเป็นนานๆ จะแห้งเป็นสะเก็ด และมักเป็นข้างใดข้างหนึ่งของร่างกาย (asymmetry) (3)

ชนิดของกลาก (1,2,5)

พบได้ทั่วร่างกาย มีการเรียกแตกต่างกัน ตามบริเวณที่พบ (โดยเรียงจากที่พบบ่อยไปหาน้อย) ดังนี้

- 1) **Tinea pedis หรือ Athlete's foot หรือ ฮ้องกงฟุต** ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อรา *Trichophyton spp.* ที่ซอกนิ้วเท้าและเท้า ซึ่งเป็นบริเวณที่สะสมของเหงื่อ และอับชื้น หรือ ชื้นแฉะ ทำให้เกิดตุ่มน้ำใส ผิวหนังซีดขาว ลอกหลุด มีอาการคัน ร่วมกับกลิ่นเหม็น อักเสบ แดง และปวด (1,2,5)
- 2) **Tinea cruris หรือ Jock itch หรือ สังคัง** เป็นโรคกลากที่ขาหนีบ เกิดจากเชื้อรา *Trichophyton spp.* อาจจะเป็นข้างเดียว หรือ สองข้าง มักเป็นเพศชายวัยรุ่น จนถึง วัยทำงาน มีอาการคัน เป็นผื่น มีขอบสีชมพูแดงชัดเจน และตุ่มที่ขอบ ลามออกได้ (1,5)

- 3) **Tinea corporis หรือ กลากตามตัว** เป็นโรคกลากบริเวณลำตัว ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อรา *Trichophyton spp.* หรือ *Microsporum spp.* มีอาการผื่นชมพูแดง ขอบชัด และตรงกลางราบ (1,5)
- 4) **Tinea unguium หรือ เชื้อราที่เล็บ** อาจเกิดที่เล็บเท้า หรือ เล็บมือ แต่พบรอยโรคที่เล็บเท้า มากกว่าเล็บมือ เชื้อราที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ *Trichophyton rubrum* และจัดเป็นร้อยละ 50 ของ ความผิดปกติของเล็บ (3,5)
- 5) **Tinea capitis หรือ เชื้อราที่หนังศีรษะ** เกิดจากเชื้อรา *Trichophyton spp.* ที่ศีรษะ อาจทำให้ เส้นผมเปราะหักง่าย เหลือแต่ตอ เป็นจุดดำที่หนังศีรษะได้ (blackdot) และกลากชนิดนี้พบได้ บ่อยในเด็ก (1,5)
- 6) **Tinea faciei หรือ เชื้อราที่เกิดใบหน้าและแก้ม** (3)



รูปที่ 2 ยาที่ใช้รักษาโรคกลาก (3,5)

การรักษา (3,5)

ยาที่ใช้รักษาโรคกลากมีทั้งชนิดทาหรือใช้เฉพาะที่ และยาชนิดรับประทาน ให้เลือกใช้ได้ โดยทั่วไป หากรอยโรคเป็นเล็กน้อย บริเวณไม่กว้าง จะแนะนำให้ใช้ยาชนิดทาเฉพาะที่ แต่หากรอยโรคกลากเป็น

บริเวณกว้าง หรือ บริเวณหนังศีรษะ ผม เล็บ หรือ ในรายที่กลับมาเป็นซ้ำได้บ่อย หรือ ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ จะแนะนำให้ใช้ยารักษาชนิดรับประทาน

1. ยาใช้เฉพาะที่ ได้แก่

- ยาลอกขุย (keratolytic agent) ชื่อว่า Whitfield's ointment หรือ ยาแก้หน้ากั๊ดเท้า เป็นยาขี้ผึ้งที่ใช้ได้ผลดี ราคาถูก และมีความมัน จึงนิยมใช้กันมากในช่วงที่มีอุทกภัย น้ำท่วมขัง
- ยากลุ่ม Imidazole เช่น Clotrimazole Ketoconazole Bifonazole Micronazole Isoconazole เป็นต้น ส่วนใหญ่ในรูปแบบยาครีมใช้ได้ผลดี จะใช้ตัวใดตัวหนึ่งก็ได้
- Tolnaftate เป็นยาที่ได้ผลดีกับโรคกลาก มีการใช้กันมานานแล้ว แต่ไม่ได้ผลต่อเกลื้อน และเชื้อราแคนดิด้า
- Terbinafine cream

ในการทายารักษากลากควรทาให้กว้างกว่ารอยโรคที่ปรากฏสัก 3-4 ซม. เพราะในบริเวณดังกล่าวเป็นบริเวณที่พบเชื้อราแล้ว แต่ยังไม่ปรากฏรอยโรค ส่วนในเรื่องของระยะเวลาในการใช้ยานั้น ถึงแม้ว่าทายาไปเพียงไม่กี่วัน อาการของกลากหรือฮ่องกงฟุตจะดีขึ้นแล้วก็ตาม แต่เชื้อราอาจยังไม่ตายหมดก็ได้ จึงควรแนะนำให้ทายาต่อไปอีกสัก 15-30 วัน รวมระยะเวลาในการรักษาประมาณ 1 เดือนเป็นอย่างน้อย จึงจะได้ผลดี แต่สำหรับฝ่ามือและฝ่าเท้า อาจต้องใช้ยาทาติดต่อกันนานถึง 6-8 สัปดาห์ (3)

2. ยารับประทาน ได้แก่

- Imidazoles ชนิดรับประทาน อาจแนะนำให้ใช้ยา Ketoconazole ชนิดเม็ด 200 มก. วันละ 1 เม็ด 2-3 สัปดาห์ หรือ Fluconazole 50-100 มก./วัน หรือ Itraconazole 200-400 มก./วัน เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 5 วัน
- Griseofulvin 500 มก./วัน เป็นยาเม็ดขี้ผึ้งได้ผลดีเฉพาะกลาก และควรรับประทานหลังอาหารทันที เพราะอาหารที่มีไขมันสูง จะช่วยในการดูดซึมของยานี้ดียิ่งขึ้น แต่ในปัจจุบันไม่ค่อยนิยมใช้ เพราะยากลุ่ม Imidazoles ให้ผลการรักษาที่ดีกว่า

- Terbinafine

ในรายที่ใช้ยาเม็ดครบตามกำหนดแล้ว แต่รอยโรคอาจยังไม่หายดีก็เป็นได้ แต่รอยโรคจะค่อยๆ ดีขึ้นหลังหยุดยา ทั้งนี้เพราะว่ายา ยังคงสะสมอยู่หลังจากหยุดยาแล้ว และยา ยังคงอยู่เพื่อออกฤทธิ์ทำลายเชื้อราต่อไปจนหายดี ในรายที่ใช้ยามาเป็นระยะเวลา 6 เดือน จะอาจพบยาอยู่ในร่างกายและออกฤทธิ์อยู่ตลอดเวลาเป็นปีได้

คำแนะนำและข้อควรปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคกลาก (3)

- ควรระวังการอับชื้น โดยเฉพาะบริเวณซอกต่างๆ ของร่างกาย เช่น ซอกนิ้วเท้า ซอกขาหนีบ เป็นต้น ด้วยการเช็ดให้แห้งสนิท ก่อนสวมเครื่องนุ่งห่ม
- ควรเลือกเครื่องนุ่งห่ม ตั้งแต่ เสื้อ กางเกง ชุดชั้นใน รองเท้า ฯลฯ ให้เหมาะสมกับอุณหภูมิสถานะอากาศ และควรให้อากาศถ่ายเทได้ง่าย โดยเฉพาะในฤดูร้อน หรือ ผู้ที่ทำงานกลางแจ้ง

- ในรายที่มีเชื้อออกเป็นจำนวนมาก อาจใช้ยากลุ่ม Aluminium Chloride 6.5-20% เพื่อช่วยในการระงับเชื้อ
- ในรายที่เป็นกลางที่ตีระบอบ่อยๆ เมื่อหายดีแล้วอาจใช้แชมพู Selenium sulfide หรือ Ketoconazole สัปดาห์ละครั้ง เพื่อช่วยป้องกันการกลับมาเป็นใหม่

การติดเชื้อแคนดิดา (Candidiasis)

เชื้อราที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ *Candida albican* ซึ่งเป็น normal flora ที่เยื่อช่องปาก ทางเดินอาหาร และช่องคลอด และจะเกิดการติดเชื้อบริเวณผิวหนัง และเล็บ ชนิดเดียวกับทำให้เกิดโรคตกขาวในผู้หญิง (3,6)

รอยโรคที่ผิวหนังของการติดเชื้อแคนดิดา มักพบตามซอก มีอาการคันหรือแสบมาก และอยากเกา มีลักษณะเป็นปื้นหรือตุ่มแดงจัด เยิ้มแฉะ บางครั้งผิวหนังลอกขาวเป็นแผ่นออกมา อาจพบการกระจายของตุ่มน้ำได้ พบได้ในบริเวณที่อับชื้น หรือ อยู่กับน้ำ หรือ ผู้ที่อ้วน หรือ เป็นเบาหวาน (3,6)

ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสของการติดเชื้อราแคนดิดา ได้แก่ สภาวะแวดล้อม ความชื้นแฉะ อับชื้น สภาวะของผู้ป่วย การใช้ยาปฏิชีวนะชนิดขอบเขตการฆ่าเชื้อกว้างติดต่อกันนานๆ เบาหวาน ขาดธาตุเหล็ก Crushing's syndrome ภูมิคุ้มกันบกพร่อง HIV/AIDs ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน สเตียรอยด์ มะเร็ง เป็นต้น (3,6)

ชนิดของการติดเชื้อแคนดิดา (3)

- 1) **การติดเชื้อแคนดิดาในเยื่อช่องปาก** ลักษณะผื่นจะเป็นฝ้าขาวติดอยู่ที่ลิ้น หรือ ริมฝีปาก คล้ายคราบน้ำนม เมื่อขูดลอกออกจะเป็นรอยถลอก และเลือดออกได้ หรือ เป็น ผื่นแดง หรือ แผลตื้นๆ มักพบในเด็กเล็ก ผู้ป่วยเอดส์ ผู้สูงอายุ ผู้ที่ขาดวิตามินบี 12 หรือ เด็กที่ชอบเลียริมฝีปาก
- 2) **การติดเชื้อแคนดิดาที่ผิวหนัง** ลักษณะเป็น ผื่นแดง คัน และ ผิวหนังเปื่อย ถลอก ขอบเขตชัดเจน มักพบบริเวณซอกพับของร่างกายที่ชื้นแฉะ และอาจจะพบการกระจายจุดแดงห่างๆ รอบของรอยโรค (Satellite lesion)
- 3) **การติดเชื้อแคนดิดาที่เล็บ** จะพบการอักเสบของผิวหนังรอบๆ เล็บ มีอาการบวม แดง เจ็บ และมีหนอง พบในผู้ที่อยู่กับความชื้นแฉะ หรือ อยู่กับน้ำบ่อยๆ ในบางรายเล็บอาจผิดปกติได้
- 4) **การติดเชื้อแคนดิดาที่อวัยวะเพศ** พบได้บ่อยบริเวณปากช่องคลอดของเพศหญิง จะมีอาการ ผื่นแดง คัน ตกขาวคล้ายครีม หรือน้ำนม ส่วนเพศชายจะมีอาการที่ปลายขององคชาติ หนึ่งหุ้มปลาย เป็น ผื่นแดง คัน และตุ่มหนอง

การรักษา (3,6)

ยาที่ได้ผลดีต่อเชื้อแคนดิดา คือ ยากลุ่ม Nystatin และ Imidazoles

Nystatin เป็นยาที่ได้ผลดี แต่ไม่ดูดซึมในทางเดินอาหาร จึงมีในรูปแบบยาแขวนตะกอนสำหรับรับประทาน (oral suspension) เพื่อรักษาการติดเชื้อแคนดิดาในเยื่อช่องปาก หรือ รูปแบบครีม (cream)

เพื่อใช้ทาภายนอกของผิวหนัง และยาสอดช่องคลอด (vaginal suppositories) เพื่อรักษาอาการตกขาวจากการติดเชื้อแคนดิด้า ยานี้ควรใช้ติดต่อกัน ประมาณ 2-3 สัปดาห์ (3,6)

ยากลุ่ม Imidazoles มีทั้งชนิดทาภายนอก และชนิดรับประทาน ตัวอย่างยาทาภายนอก ได้แก่ Bifonazole Clotrimazole Econazole Isoconazole Ketoconazole Miconazole เป็นต้น จะเลือกใช้ตัวใดตัวหนึ่งก็ให้ผลดี โดยทาวันละ 2-3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ (3,6)

ส่วนยากลุ่ม Imidazoles ชนิดรับประทาน อาจแนะนำให้ใช้ยา Ketoconazole ชนิดเม็ด 200 มก. วันละ 1 เม็ด หรือ Itraconazole 100-200 มก./วัน หรือ Fluconazole 100-150 มก./วัน เป็นระยะเวลา 10-14 วัน (3)

อนึ่ง ควรระวังการใช้ Ketoconazole ในผู้ป่วยโรคตับ และการใช้ร่วมกับ CYP3A4 substrate เนื่องจาก Ketoconazole เป็น CYP3A4 inhibitor (7)

สรุป

โรคผิวหนังจากเชื้อราที่พบบ่อยในร้านยา ได้แก่ เกื้อน กลาก และแคนดิด้า ซึ่งมักพบในบริเวณข้อพับ หรือ ซอกต่างๆ ของร่างกาย ที่มีความอับชื้น จากเหงื่อ น้ำ หรือ สิ่งต่างๆ เป็นสภาวะที่เอื้ออำนวยให้เชื้อราเจริญเติบโต และเกิดเป็นรอยโรคให้กับมนุษย์ ในปัจจุบันมียาหลากหลายรูปแบบที่ได้ผลดี เช่น ยากลุ่ม Imidazole Allylamine Tonaftate ฯลฯ ทั้งชนิดทาภายนอก ชนิดใช้เฉพาะที่ และชนิดรับประทาน และควรใช้ติดต่อกันตามระยะเวลาที่แนะนำของแต่ละโรค ตลอดจนระมัดระวังป้องกันการกลับมาเป็นใหม่ โดยเฉพาะความอับชื้น หรือ ชื้นแฉะในบริเวณที่เป็น เพื่อให้ปลอดโรคผิวหนังดังกล่าวได้ตลอดไป

เอกสารอ้างอิง

1. Chou L. Identifying and Managing Fungal Skin Infections. Available at: <https://www.pharmacytimes.com/publications/issue/2017/dermatologysupplementjuly2017/identifying-and-managing-fungal-skin-infections>. Accessed June 13, 2018
2. Blenkinsopp A, Paxton P, Blenkinsopp J. Symptom in the Pharmacy, 7th ed. Oxford. John Wiley & Son Ltd, 2014: 159–166.
3. ป่วน สิทธิพิณิจธรรม, วัฒนศิริ สิ้นธุภาค, นุชา เนียมประดิษฐ์ และคณะ. แนวทางการดูแลรักษาโรค Superficial Fungal Infections. Available at: http://inderm.go.th/kminderm/files/2800455388a425c6cd_009-Guideline_SuperficialFungalInfection_2011.pdf. Accessed June 22, 2018
4. World Health Organization. Pityriasis (tinea) versicolor. Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2918e/5.2.html>. Accessed June 22, 2018
5. World Health Organization. Dermatophyte infections. Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2918e/5.html#Jh2918e.5.1>. Accessed June 22, 2018
6. World Health Organization. Candidosis. Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2918e/5.3.html>. Accessed June 23, 2018
7. U.S. Food and Drug Administration. FDA Drug Safety Communication: FDA limits usage of Nizoral (ketoconazole) oral tablets due to potentially fatal liver injury and risk of drug interactions and adrenal gland problems. Available at: <https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm362415.htm>. Accessed June 23, 2018.