

สิวเชื้อรา และการรักษา

เภสัชกร สุรศักดิ์ วิชัยโย

ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิว อาจเป็นปัญหาที่วุ่นวายสำหรับหลายคน หรือแม้แต่ผู้ใหญ่เองก็พบได้เช่นกัน โดยเฉพาะสิบบนใบหน้าอาจทำให้สูญเสียความมั่นใจได้ ด้วยเหตุนี้ บางคนตัดสินใจไปพบแพทย์ผิวหนัง ขณะที่บางคนเลือกที่จะค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตซึ่งมักมีผู้มาเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับสิว แล้วทดลองรักษาด้วยตัวเอง แต่หากผื่นที่เราเห็นว่าคล้ายสิวนั้นแท้จริงแล้วไม่ใช่สิwtั้ๆไปที่เราคุ้นเคย ยารักษาสิบบนแบบเดิมที่เราใช้อยู่อาจไม่ช่วยให้หายเป็นปกติ ซึ่งปัจจุบันในเว็บไซต์ต่างๆ มีการกล่าวถึงสิวชนิดหนึ่งเรียกว่า “สิวเชื้อรา” ทั้งในแง่ของการให้ความรู้และการตั้งกระทู้ข้อสงสัย เช่น เป็นสิwtั้ๆไปทำไมหมอยาฆ่าเชื้อรา เป็นต้น เรามาดูกันว่า สิวแบบนี้มีจริงหรือไม่ แล้วจะรักษาอย่างไร

สิวเชื้อราคืออะไร

“สิวเชื้อรา” หรือ “สิวยีสต์” อาจเป็นคำที่สื่อความหมายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย เนื่องจากผื่นที่พบบนผิวหนังนั้นมีลักษณะคล้ายสิwtั้ๆ และยังมีอาการคันแสบแสบเกิดจากเชื้อรา แต่แท้จริงแล้ว ในทางการแพทย์เรียกโรคนี้ว่า “รูขุมขนอักเสบจากเชื้อรา (*Malassezia folliculitis* เดิมเรียกว่า *Pityrosporum folliculitis*)” โดยอาจพบเดี่ยวๆ หรือพบร่วมกับสิwtั้ๆไปที่มีสาเหตุจากทั้งการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน หรือการติดเชื้อแบคทีเรีย (*Propionibacterium acnes* หรือ *P. acnes*) เป็นต้น

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดสิวเชื้อรา

เชื้อที่มักเป็นสาเหตุของโรคนี้ ได้แก่ เชื้อราประเภทยีสต์ในกลุ่ม “มาลาซีเซีย (*Malassezia species*)” โดยทั่วไปจะพบเชื้อชนิดนี้ที่ผิวหนังของทุกคน แต่หากเชื้อมีการเจริญเติบโตมากเกินไป จะเป็นสาเหตุให้เกิดโรคผิวหนังหลายชนิด เช่น เกาต์ โรครังแคอักเสบ (*seborrheic dermatitis*) รวมทั้งโรครูขุมขนอักเสบ เป็นต้น ซึ่งผู้ที่มีผิวมัน เหงื่อออกง่าย ผู้ที่อาศัยในสภาพอากาศร้อนและอับชื้น หรือผู้ที่มีรูขุมขนอุดตันจากการใช้ผลิตภัณฑ์บำรุงผิว ถือว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดรูขุมขนอักเสบจากเชื้อราได้ นอกจากนี้ ผู้ที่ใช้ยาปฏิชีวนะเป็นเวลานาน (ทั้งชนิดรับประทานและทา) โดยเฉพาะยาในกลุ่มเตตราไซคลิน (*tetracyclines*) หรือใช้ยากดภูมิคุ้มกัน เช่น รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน หรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ อาจส่งเสริมให้เกิดรูขุมขนอักเสบจากเชื้อราได้ง่ายเช่นกัน

ลักษณะและอาการของสิวเชื้อรา

โรครูขุมขนอักเสบจากเชื้อรา หรือสิวเชื้อรา ส่วนใหญ่มักเกิดที่ผิวหนังบริเวณหน้าอก แผ่นหลัง แต่สามารถพบได้ที่ไหล่ คอ และใบหน้า เป็นต้น ซึ่งจะมีลักษณะเป็นผื่นเม็ดเล็กๆ (*papules*) มีขนาดใกล้เคียงกัน (เส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1-2 มิลลิเมตร) และจากการที่เชื้อรา มาลาซีเซีย เจริญเติบโตมากเกินไป

บริเวณรูขุมขน (hair follicle) จะกระตุ้นให้เกิดการอักเสบเป็นตุ่มแดงและอาจมีตุ่มหนอง (pustules) ร่วมด้วย ดังแสดงในรูปภาพ แต่ไม่มีลักษณะของสิวอุดตัน (comedones) และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการคันบริเวณที่เป็นผื่น โดยเฉพาะในช่วงที่อากาศร้อนชื้น หรือช่วงที่ต้องทำกิจกรรมมากขึ้น เช่น ออกกำลังกาย ซึ่งแตกต่างจากสิวทั่วไปที่ไม่ค่อยมีอาการคัน

รูปภาพแสดงลักษณะของโรครูขุมขนอักเสบจากเชื้อรา (*Malassezia folliculitis*)



ที่มา: Ayers K, et al. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005;159:64-67.



ที่มา: Rubenstein RM, et al. J Clin Aesthet Dermatol. 2014;7:37-41.



ที่มา: Sharquie KE, et al. J Cosmet Dermatol Sci Appl. 2012;2:277-82.

ยาที่ใช้รักษาสิวเชื้อรา

เนื่องจากสาเหตุของโรคเกิดจากเชื้อรา ดังนั้น ยาที่เหมาะสมในการรักษาจึงเป็นยาฆ่าเชื้อรา ซึ่งมีทั้งรูปแบบยาทาผิวหน้า และยารับประทาน โดยหากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรครูขุมขนอักเสบจากเชื้อรา หรือสิวเชื้อรา การรักษามักเริ่มด้วยยารับประทาน เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูงกว่ายาทา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะยาสามารถแพร่กระจายไปยังรูขุมขนซึ่งอยู่ลึกลงไปในชั้นหนังแท้ได้ดี ขณะที่ยาทามักใช้เป็นยาเสริมร่วมกับยารับประทาน หรือใช้หลังจากที่ผื่นหายแล้ว เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ตัวอย่างยาที่มีการใช้รักษาโรครูขุม

ขนอักเสบจากเชื้อรา แสดงดังตาราง โดยทั่วไปจะใช้เวลารักษาประมาณ 1-2 เดือน แต่บางกรณีอาจใช้เวลารักษานานกว่านั้น เช่น กรณีที่เป็นซ้ำบ่อย ๆ

ตารางแสดงยาต้านเชื้อราที่ใช้รักษาโรครูขุมขนอักเสบจากเชื้อรา (*Malassezia folliculitis*)

ยาทา	ยารับประทาน
<ul style="list-style-type: none">คีโตโคนาโซล (ketoconazole) ทั้งแบบครีม โลชั่น และแชมพูยาครีมไมโคนาโซล (miconazole)ยาครีมอีโคนาโซล (econazole)ยาครีมโคลไตรมาโซล (clotrimazole)ซีลีเนียม ซัลไฟด์ (selenium sulfide) ทั้งแบบครีม และแชมพู	<ul style="list-style-type: none">คีโตโคนาโซลฟลูโคนาโซล (fluconazole)ไอ-ทรา-โคนาโซล (itraconazole)

อาการข้างเคียงและข้อควรระวังของยาฆ่าเชื้อรา มีอะไรบ้าง

กรณียาทาผิวหนังมักไม่ค่อยพบอาการข้างเคียงที่รุนแรง แต่อาจพบอาการระคายเคืองบริเวณที่ทายา เช่น ซีลีเนียม ซัลไฟด์ มีฤทธิ์ทำให้ผิวหนังลอก (keratolytic activity) ซึ่งอาจทำให้เกิดการระคายเคืองหรือผิวหนังถลอกได้ จึงควรทาทิ้งไว้เพียง 5-10 นาที แล้วล้างออก เป็นต้น ส่วนยาคีโตโคนาโซลชนิดรับประทาน ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาไม่แนะนำให้ใช้เป็นยาอันดับแรก (first-line drug) สำหรับรักษาโรคติดเชื้อรา เนื่องจาก 1) พบรายงานว่ายามีผลทำลายตับ ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต 2) ยากดต่อมหมวกไต ทำให้การสร้างฮอร์โมน คอร์ติโค-สเตียรอยด์ (corticosteroids) ลดลง ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสมดุลน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย และ 3) ยามีผลรบกวนการออกฤทธิ์ของยาอื่นหลายชนิด (หรือยาก็กัน) ดังนั้น หากใช้ยานี้ ผู้ป่วยควรได้รับการติดตามเฝ้าระวังเหตุการณ์ข้างต้นจากแพทย์ผู้ทำการรักษา

สำหรับยาฟลูโคนาโซล และไอทราโคนาโซล อาจทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง แต่ไม่พบในผู้ป่วยทุกคน นอกจากนี้ ยาทั้งสองชนิดอาจทำให้เกิดตับอักเสบได้เช่นกัน แต่พบน้อย อีกทั้งต้องระวังเรื่องยาดีกัน เช่น (1) เพื่อให้ยาถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายอย่างเพียงพอ ควรรับประทานยาไอทราโคนาโซล (แคปซูล) หลังอาหารทันที และห้ามใช้ร่วมกับยาลดกรดในกระเพาะอาหาร (2) ทั้งยาฟลูโคนาโซล และไอทราโคนาโซล มีผลรบกวนการออกฤทธิ์ของยาอื่นหลายชนิดที่อาจมีการใช้ร่วมกัน เป็นต้น

จากข้อมูลที่น่าเสนาะมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าโรครูขุมขนอักเสบจากเชื้อรามีลักษณะคล้ายสิวมาก ดังนั้น ผู้ป่วยจึงควรได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ผิวหนัง ซึ่งจะทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และบางกรณีอาจต้องนำเนื้อเยื่อหรือหนองจากบริเวณที่เป็นผื่นไปตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันว่าผื่นที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากเชื้อราชนิดดังกล่าวจริง นอกจากนี้ การใช้ยาแต่ละชนิด ควรอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ และเภสัชกร ผู้ป่วยไม่ควรวินิจฉัยโรคหรือทดลองใช้ยาด้วยตัวเอง เพราะหากใช้ยาไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากยาได้

เอกสารอ้างอิง

1. Rubenstein RM and Malerich SA. *Malassezia (pityrosporum)* folliculitis. J Clin Aesthet Dermatol. 2014;7(3):37-41.
2. Ayers K, et al. *Pityrosporum* folliculitis: diagnosis and management in 6 female adolescents with acne vulgaris. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005;159(1):64-67.
3. Hald M, et al. Evidence-based Danish guidelines for the treatment of *Malassezia*-related skin diseases. Acta Derm Venereol. 2015;95(1):12-19.
4. Sharquie KE, et al. *Malassezia* Folliculitis versus Truncal Acne Vulgaris (Clinical and Histopathological Study). J Cosmet Dermatol Sci Appl. 2012;2:277-282.
5. Levin NA and Delano S. Evaluation and Treatment of *Malassezia*-Related Skin Disorders. Cosmet Dermatol 2011;24(3):137-145.
6. 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 from <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm362415.htm>
7. Brüggemann RJ, et al. Clinical relevance of the pharmacokinetic interactions of azole antifungal drugs with other coadministered agents. Clin Infect Dis. 2009;48(10):1441-1458.