

ยาทาภายนอกรักษาโรคเชื้อรา : ยารักษากลากและเกลื้อน

รองศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรหญิง นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์

หน่วยคลังข้อมูลยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โรคติดเชื้อราที่ผิวหนังพบได้บ่อยและส่วนใหญ่เกิดที่ผิวหนังชั้นตื้น เช่น กลาก เกลื้อน ซึ่งมักให้การตอบสนองดีต่อการรักษาด้วยยาต้านเชื้อราชนิดทาภายนอกที่มีใช้มากมาย ยาทาภายนอกสามารถแทรกซึมเข้าสู่ชั้นผิวหนังตรงบริเวณที่มีการติดเชื้อได้อย่างทั่วถึง แต่ไม่ถูกดูดซึมเข้าสู่ระบบร่างกายหรือถูกดูดซึมได้น้อยมาก จึงไม่เกิดผลข้างเคียงต่อระบบร่างกาย ยาที่ใช้มีหลายรูปแบบ เช่น ครีม เจล ซีฟิ่ง ยาน้ำใส โลชัน ยาน้ำแขวนตะกอน ซึ่งครีมเป็นรูปแบบที่ใช้กันมาก ในบทความนี้จะให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรคลากและเกลื้อน ยาทาภายนอกที่ใช้รักษา กลากที่ผิวหนังและเกลื้อน การออกฤทธิ์ของยา ผลไม่พึงประสงค์ และข้อแนะนำในการใช้ยาทารักษา กลากและเกลื้อน

กลากและเกลื้อน

โรคติดเชื้อราที่เกิดกับผิวหนังชั้นตื้น (superficial fungal infection) ชนิดที่พบได้บ่อย คือ กลุ่มโรค “ทีเนีย (tinea)” ซึ่งได้แก่ “กลาก” และ “เกลื้อน” ซึ่ง “กลาก (ringworm)” เป็นชื่อเรียกกลุ่มโรคซึ่งรอยโรคมีลักษณะเป็นวง ขอบสีแดงชัดเจน อาจมีขุยหรือสะเก็ดที่ขอบ ตรงกลางมักเกลี้ยง (รูปที่ 1ก) และมีอาการคัน แม้ว่ากลากบางแห่งจะไม่เห็นเป็นวงและขอบสีแดงที่ชัดเจน กลากเกิดจากเชื้อราในกลุ่มเดอร์มาโตไฟต์ (dermatophytes) ซึ่งเจริญเติบโตโดยอาศัยเคราติน (keratin) ในหนังกำพร้าเป็นอาหาร ได้แก่ เชื้อราในสกุล (genus) *Trichophyton*, *Microsporum* และ *Epidermophyton* ในแต่ละสกุลมีเชื้ออยู่หลายสปีชีส์ (species) เชื้อราเหล่านี้ทำให้เกิดกลากที่ผิวหนังชั้นนอกสุด เส้นผมและเล็บ การเรียกชื่อโรคจะแตกต่างกันตามตำแหน่งที่เกิด เช่น “tinea corporis” กลากที่ลำตัว แขนและขา, “tinea unguium” กลากที่เล็บ, “tinea capitis” กลากที่หนังศีรษะและเส้นผม, “tinea pedis” กลากที่เท้าหรือโรคน้ำกัดเท้า (athlete's foot), “tinea cruris” กลากที่ขาหนีบ รอบอวัยวะเพศและทวารหนัก กลากติดต่อกันได้ด้วยการสัมผัสโดยตรงจากผู้ป่วยหรือสัตว์เลี้ยงที่มีเชื้อรา หรือติดต่อกันโดยได้รับสปอร์ราผ่านสิ่งของหรือเครื่องใช้ เช่น เครื่องนุ่งห่ม ผ้าเช็ดตัว ผ้าปูที่นอน ที่ใช้ร่วมกัน สปอร์เจริญได้ดีในสิ่งแวดล้อมที่ชื้นจึงอาจสัมผัสสปอร์ราจากสิ่งแวดล้อม

ส่วน “เกลื้อน (tinea versicolor หรือ pityriasis versicolor)” เกิดเชื้อราในรูปยีสต์ (มีลักษณะกลมหรืออรูปไข่) ที่อยู่ในสกุล *Malassezia* เช่น *Malassezia furfur*, *Malassezia globosa* เป็นเชื้อที่อาศัยในหนังกำพร้าอยู่แล้ว เจริญเติบโตโดยอาศัยไขมันที่ผิวหนังและเซลล์ผิวหนังที่ตายแล้วเป็นอาหาร พบบริเวณผิวที่ชื้นและมีต่อมไขมันมาก ไม่ว่าจะเป็นที่หน้า คอหรือลำตัว เชื้อราในรูปยีสต์ที่เจริญเป็นเส้นใย (hyphae) จะทำให้เกิดโรค รอยโรคมีลักษณะเป็นวง ผิวหนังมีขุยละเอียด มักมีสีจางกว่าที่อื่น (เห็นเป็นวงขาว) แต่อาจพบผิวหนังมีสีเข้มขึ้นก็ได้ วงที่เกิดขึ้นมีหลายขนาด อยู่แยกกันหรือติดกันเป็นเป็อน (รูปที่ 1ข) และอาจมีอาการคัน ทั้งกลากและเกลื้อนไม่ใช่โรคที่

เป็นอันตราย แต่สร้างความรำคาญ รบกวนความปกติสุขและความสวยงาม ในการตรวจวินิจฉัยแยกแยะและเคลื่อน แพทย์จะพิจารณาจากตำแหน่งที่เป็นและลักษณะรอยโรค ในรายที่สงสัยสามารถยืนยันด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ซึ่งมีหลายวิธี เช่น ขูดผิวหนังรอยโรคและย้อมด้วย 10-20% โปแตสเซียมไฮดรอกไซด์, การเพาะเชื้อ)



(ก) กลาก

รูปที่ 1

(ข) เกื้อน

(ก) ที่มา: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544360/bin/tinea_corporis.jpg

(ข) ที่มา: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482500/bin/pityriasis_versicolor.jpg

ยาทารักษาเกลื้อน

เกลื้อนที่ผิวหนัง (ในที่นี้หมายถึง เกลื้อนบริเวณลำตัว แขน ขา ขาหนีบและเท้า) และเกลื้อนให้การตอบสนองดีต่อการรักษาด้วยยาต้านเชื้อราที่ใช้ภายนอก ส่วนเกลื้อนที่เล็บ เกลื้อนศีรษะและเส้นผม ยาที่ใช้ภายนอกมักให้ผลการรักษาไม่เพียงพอต้องรับประทานร่วมด้วย ในที่นี้จึงกล่าวถึงยาทาภายนอกที่ใช้รักษาเกลื้อนที่ผิวหนังและเกลื้อน โดยแบ่งเป็นกลุ่มต่าง ๆ ดังกล่าวข้างล่างนี้ สำหรับรูปแบบยา ความแรงและวิธีใช้ให้ดูตารางที่ 1

1. กลุ่มอนุพันธ์อิมิดาโซล (imidazole antifungals) หรือกลุ่มเอโซล (azole antifungals) เป็นยาในกลุ่มใหญ่ มีอยู่มากมาย เช่น อีโคนาโซล (econazole), ไมโคนาโซล (miconazole), โคลไทรมาโซล (clotrimazole), ไอโซโคนาโซล (isokonazole), คีโตโคนาโซล (ketoconazole), ออกซิโคนาโซล (oxiconazole), ไบโฟนาโซล (bifonazole), ซัลโคนาโซล (sulconazole), ลานอโคนาโซล (lanoconazole), ลูลิโคนาโซล (luliconazole), โอโมโคนาโซล (omoconazole), เซอร์ทาโคนาโซล (sertaconazole)

2. กลุ่มอนุพันธ์มอร์โฟลีน (morpholine antifungals) เช่น อะมอร์โอฟีน (amorolfine)
3. กลุ่มเบนซิลามีน (benzylamine antifungals) เช่น บิวเทนาฟีน (butenafine)
4. กลุ่มอัลลิลามีน (allylamine antifungals) เช่น เทอร์บินาฟีน (terbinafine), แนฟทิฟีน (naftifine)
5. กลุ่มไทโอคาร์บาเมต (thiocarbamate antifungals) เช่น โทลนาฟเทต (tolnaftate)
6. กลุ่มไฮดรอกซีไพริดีน (hydroxypyridine antifungals) เช่น ซิโคลไพร์อกซ์ (ciclopirox)

7. ยาอื่น เช่น ขี้ผึ้งวิทฟิลด์ (Whitfield's ointment ซึ่งมีตัวยาสำคัญคือ กรดเบนโซอิก 6% และกรดซาลิซิลิก 3%) ใช้รักษาทั้งกลากและเกลื้อน แต่ไม่เหมาะกับผิวหนังที่บางหรืออ่อนนุ่ม, โซเดียมไทโอซัลเฟต (sodium thiosulfate) 20-25% ใช้รักษาเกลื้อน

ตารางที่ 1 ยาทาภายนอกกรักษากลากและเกลื้อน รูปแบบยา ความแรงและวิธีใช้

ชื่อยา	รูปแบบยา (ความแรง)	วิธีใช้สำหรับผู้ใหญ่
คีโตโคนาโซล (ketoconazole)	ครีม (2%)	ทาวนละ 1 หรือ 2 ครั้ง, เคลื่อนใช้นาน 2-3 สัปดาห์ กลากใช้นาน 2-4 สัปดาห์ กลากที่เท้าใช้นาน 4-6 สัปดาห์
โคลโทรมาโซล (clotrimazole)	ครีม โลชัน ยาน้ำใส (1%)	ทาวนละ 2 ครั้ง, กลากและเกลื้อนใช้นาน 4 สัปดาห์ กลากที่ขาหนีบใช้นาน 2 สัปดาห์
ซัลโคนาโซล (sulconazole)	ครีม ยาน้ำใส (1%)	ทาวนละ 1 หรือ 2 ครั้ง, กลากและเกลื้อนใช้นาน 3 สัปดาห์ กลากที่เท้าทาวนละ 2 ครั้งนาน 4 สัปดาห์
เซอร์ทาโคนาโซล (sertaconazole)	ครีม (2%)	ทาวนละ 2 ครั้ง, กลากที่เท้าใช้นาน 4 สัปดาห์
ไซโคลพิริออกซ์ (ciclopirox)	ครีม เจล ยาน้ำแขวนตะกอน ยาน้ำใส (0.77%)	ทาวนละ 2 ครั้ง, กลากและเกลื้อนใช้นาน 2-4 สัปดาห์ กลากที่เท้าใช้นาน 1 เดือนหรือนานกว่านี้
เทอร์บินาฟีน (terbinafine)	ครีม เจล (1%)	ทาวนละ 1 หรือ 2 ครั้ง กลากและเกลื้อนใช้นาน 1-2 สัปดาห์
โทลนาฟเทต (tolnaftate)	ครีม เจล ยาน้ำใส (1%)	ทาวนละ 2 ครั้ง, กลากและเกลื้อนใช้นาน 2-4 สัปดาห์
แนฟทิฟีน (naftifine)	ครีม เจล (1%)	ทาวนละ 2 ครั้ง, กลากและเกลื้อนใช้นาน 2-4 สัปดาห์ กลากที่เท้าใช้นาน 4-6 สัปดาห์
บิวเทนาฟีน (butenafine)	ครีม (1%)	ทาวนละ 1 ครั้ง, เคลื่อนใช้นาน 1-2 สัปดาห์ กลากใช้นาน 2 สัปดาห์ กลากที่เท้าใช้นาน 4 สัปดาห์
ไบโฟนาโซล (bifonazole)	ครีม เจล ยาน้ำใส (1%)	ทาวนละ 1 ครั้ง, กลากและเกลื้อนใช้นาน 2-4 สัปดาห์
ไมโคนาโซล (miconazole)	ครีม (2%)	ทาวนละ 2 ครั้ง, กลากและเกลื้อนใช้นาน 2-6 สัปดาห์
ลานอโคนาโซล (lanoconazole)	ครีม ยาขี้ผึ้ง ยาน้ำใส (1%)	ทาวนละ 1 ครั้ง, กลากใช้นาน 1 สัปดาห์ กลากที่เท้าใช้นาน 2 สัปดาห์
ลูลิโคนาโซล (luliconazole)	ครีม (1%)	ทาวนละ 1 ครั้ง, กลากใช้นาน 1 สัปดาห์ กลากที่เท้าใช้นาน 2 สัปดาห์
ออกซิโคนาโซล (oxiconazole)	ครีม โลชัน (1%)	เกลื้อนทาวนละ 1 ครั้งนาน 2 สัปดาห์, กลากทาวนละ 1 หรือ 2 ครั้งนาน 2 สัปดาห์ กลากที่เท้าใช้นาน 1 เดือน
อะโมรอลฟีน (amorolfine)	ครีม (0.25%)	ทาวนละ 1 ครั้ง, กลากและเกลื้อนใช้นานอย่างน้อย 2-3 สัปดาห์ กลากที่เท้าอาจใช้นานถึง 6 สัปดาห์
อีโคนาโซล (econazole)	ครีม (1%)	ทาวนละ 1 ครั้ง, กลากและเกลื้อนใช้นาน 2 สัปดาห์
โอโมโคนาโซล (omoconazole)	ครีม โลชัน ยาน้ำใส (1%)	ครีมและโลชันทาวนละ 1 ครั้ง, ยาน้ำใสทาวนละ 2 ครั้ง, กลากและเกลื้อนใช้นาน 2 สัปดาห์ กลากที่เท้าใช้นาน 1 เดือน
ไอโซโคนาโซล (isoconazole)	ครีม (1%)	ทาวนละ 1 ครั้ง, กลากและเกลื้อนใช้นาน 2-3 สัปดาห์ กลากที่เท้าใช้นาน 4 สัปดาห์

หมายเหตุ (1) กลาก หมายถึง กลากที่ลำตัว แขน ขา ขาหนีบและเท้า ยกเว้นเมื่อระบุเพิ่มเติมเป็นอย่างอื่น, (2) รูปแบบและความแรงของผลิตภัณฑ์ในประเทศไทยอาจมีไม่ครบหรือมีแตกต่างจากที่ระบุ, (3) การทายาไม่ว่ารูปแบบใด ให้ทาบาง ๆ ทัวรอยโรคและทากว้างออกไปโดยรอบอีกราว 2 เซนติเมตร และหลังจากรอยโรคหายไปแล้วให้ทายาต่อไปอีกเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์เพื่อกำจัดเชื้อให้หมด และ (4) ก่อนใช้ยาควรศึกษาวิธีใช้จากเอกสารที่เป็นข้อมูลของแต่ละผลิตภัณฑ์อย่างละเอียด [ที่มาของข้อมูล: (1) MIMS drug information. <https://www.mims.com/thailand/>; (2) RxList – The Internet Drug Index for prescription drug information. <https://www.rxlist.com/script/main/hp.asp>; (3) Poojary SA. Topical antifungals: a review and their role in current management of dermatophytoses. Clin Dermatol Rev 2017; 1:S24-9]

ยาทารักษากลากและเกื้อนออกฤทธิ์อย่างไร?

โดยทั่วไปยาทารักษากลากและเกื้อนจัดเป็นยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตและการเพิ่มจำนวนของเชื้อรา แม้ว่ายาในขนาดสูงหรือในความแรงที่มากขึ้นอาจออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อราได้ อีกทั้งยาบางชนิดที่มีฤทธิ์โดยตรงในการฆ่าเชื้อราได้ก็ตาม ยาในกลุ่มต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้นมีการออกฤทธิ์หลายอย่าง อาจรวบวงจรการสร้างหรือการทำหน้าที่ของผนังเซลล์ (cell wall) หรือเยื่อหุ้มเซลล์ (cell membrane), ยับยั้งการสังเคราะห์สารสำคัญต่อการดำรงชีพของเชื้อรา เช่น กรดนิวคลีอิก, สารเออร์โกสเตอรอล (ergosterol) เป็นต้น ซึ่งเออร์โกสเตอรอลมีบทบาทหลายอย่างต่อเซลล์ราและเป็นองค์ประกอบสำคัญของเยื่อหุ้มเซลล์ ราจะดำรงชีพไม่ได้ถ้าขาดนี้ การสังเคราะห์เออร์โกสเตอรอลอาศัยการทำงานของเอนไซม์หลายชนิด เอนไซม์เหล่านั้นจึงเป็นเป้าหมายในการออกฤทธิ์ของยาด้านเชื้อรา เช่น กลุ่มอนุพันธ์อิมิดาโซล (ดูรายชื่อตัวอย่างยาในกลุ่มต่าง ๆ ได้ในหัวข้อ ยาทารักษากลากและเกื้อน) ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ลาโนสเตอรอล-14-แอลฟา-ดีเมทิลเลส (lanosterol 14-alpha-demethylase), กลุ่มอนุพันธ์มอร์โฟลีน ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์สเตอรอล-เดลตา-14-รีดักเทส (sterol Δ 14-reductase) และเอนไซม์สเตอรอล-เดลตา-8-เดลตา-7-ไอโซเมอเรส (sterol Δ 8, Δ 7-isomerase), กลุ่มอัลลิลาซีน กลุ่มเบนซิลามีนและโทลนาฟเทต ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์สควาลีนโมโนออกซิจีเนส (squalene monooxygenase) หรือมีชื่ออื่นว่าสควาลีนอีพอกซิเดส (squalene epoxidase) เมื่อยับยั้งการทำงานของเอนไซม์เหล่านั้นนอกจากทำให้ขาดเออร์โกสเตอรอลแล้ว ยังทำให้เกิดสะสมสารซึ่งไม่ถูกเอนไซม์นำไปใช้งานทำให้เกิดความเป็นพิษต่อเซลล์ราเนื่องจากสารเหล่านั้นได้อีกทางหนึ่งด้วย นอกจากนี้ยังมีกรออกฤทธิ์อย่างอื่นด้วย เช่น ยาในกลุ่มอนุพันธ์อิมิดาโซลบางตัวมีฤทธิ์ลดการอักเสบได้โดยลดการชุมนุมของเม็ดเลือดขาว, ลดการสังเคราะห์สารก่อการอักเสบพวกลิโคไตรอีน (leukotrienes) และพรอสตาแกลนดิน (prostaglandins), ลดการหลั่งฮิสตามีน (histamine) จากแมสต์เซลล์ (mast cells) ซึ่งฮิสตามีนทำให้หลอดเลือดขยายและยังเกี่ยวข้องกับอาการคัน

สำหรับไซโคลพิร็อกซ์มีการออกฤทธิ์ต่างออกไป คาดว่าอาจไปรบกวนการสังเคราะห์กรดนิวคลีอิกและการสังเคราะห์โปรตีน ตลอดจนอาจมีผลโดยตรงในการรบกวนคุณสมบัติของเยื่อหุ้มเซลล์จนทำหน้าที่ไม่ได้ ส่วนกรณียาซีฟิงวิทฟีลด์ (มีตัวยาคือกรดเบนโซอิกและกรดซาลิไซลิก) มีฤทธิ์หยุดการเจริญของเชื้อราและยังทำให้เคราตินอ่อนนุ่มและหลุดลอก ทำให้เชื้อราถูกขจัดได้ง่าย ส่วนการออกฤทธิ์ของโซเดียมไทโอซัลเฟตนั้นไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน คาดว่ายาคล้าย ๆ ปล่อยสารกำมะถัน ซึ่งสารนี้อาจมีฤทธิ์ฆ่าหรือหยุดการเจริญของเชื้อรา อีกทั้งอาจทำให้เคราตินอ่อนนุ่มและหลุดลอกได้เช่นกัน

ยาทารักษากลากและเกื้อนถูกดูดซึมเข้าสู่ระบบร่างกายหรือไม่?

ยาทาภายนอกจะแทรกซึมจากตำแหน่งที่ทายาลงสู่ผิวหนังชั้นล่างได้มากหรือน้อยเพียงใด รวมถึงการถูกดูดซึมเข้าสู่ระบบร่างกายหรือไม่ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น คุณสมบัติของตัวยา รูปแบบผลิตภัณฑ์ (ชนิดของเหลว ครีม เจล หรือซีฟิง) การตั้งสูตรตำรับ ความแรงของผลิตภัณฑ์ ปริมาณยาที่ทา ผิวหนังบริเวณที่ทายา ในกรณีที่มีบาดแผลจะมียาผ่านลงสู่ผิวหนังชั้นล่างได้มากขึ้น การที่หนังแท้และชั้นใต้หนังแท้มีเส้นเลือดและท่อน้ำเหลืองมาเลี้ยง

จึงอาจมียาบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่ภายในร่างกาย ทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อร่างกายส่วนอื่นได้ สำหรับกรณีของยาทา รักษา กลากและเกลื้อนที่มีใช้นั้น ยาสามารถกระจายได้ดีในหนังกำพร้าชั้นนอกสุด คือ สตราตัมคอร์เนียม (stratum corneum) และบางผลิตภัณฑ์ยาเข้าถึงชั้นหนังแท้ได้ ยาอยู่ในชั้นผิวหนังได้นานหลายชั่วโมงภายหลังการทายาแต่ละ ครั้ง ส่วนใหญ่ยาจะถูกดูดซึมเข้าระบบร่างกายได้น้อยและไม่มียาสำคัญที่จะส่งผลไม่พึงประสงค์ต่อระบบร่างกาย

ยาทา รักษา กลากและเกลื้อนใช้นานเพียงใด?

ยาทา รักษา กลากและเกลื้อนจะทาววันละ 1 หรือ 2 ครั้ง (ดูตาราง) ขึ้นกับแต่ละผลิตภัณฑ์ ในการทายาควร ทาบาง ๆ ทัวรอยโรคและทากว้างออกไปโดยรอบอีกราว 2 เซนติเมตร ส่วนระยะเวลาในการใช้ยานอกจากขึ้นกับ ผลิตภัณฑ์ที่ใช้แล้ว ยังขึ้นกับชนิดของโรค (กลากและเกลื้อนเกิดจากเชื้อราต่างชนิดกัน แต่ส่วนใหญ่ยาที่นำมาใช้มี ประสิทธิภาพต่อเชื้อราที่เป็นต้นเหตุทั้งกลากและเกลื้อน) บริเวณที่เป็นโรคและความรุนแรง โดยทั่วไปยาที่นำมาใช้ เป็นยาที่หยุดการเจริญเติบโตและการเพิ่มจำนวนของเชื้อรา ในการรักษา กลากที่ลำตัว แขน ขาและขาหนีบ รวมทั้ง เกลื้อนใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ ส่วนกลากที่เท้า (โรคน้ำกัดเท้า) จะใช้เวลานานกว่านี้คือประมาณ 4-6 สัปดาห์ และหลังจากรอยโรคหายไปแล้วให้ทายาต่อไปอีกราว 2 สัปดาห์หรือนานกว่านี้ (ขึ้นกับผลิตภัณฑ์ที่ใช้และความ รุนแรงของโรค) เพื่อกำจัดเชื้อราให้หมดและลดการกลับมาเป็นซ้ำ สำหรับยารุ่นใหม่และยาที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อราได้จะใช้ เวลาสั้นกว่าที่กล่าวมา รวมถึงการใช้ภายหลังรอยโรคหายไปซึ่งอาจลดเหลือเพียง 1 สัปดาห์

ผลไม่พึงประสงค์ของยาทา รักษา กลากและเกลื้อน

ผลไม่พึงประสงค์ของยาทา รักษา กลากและเกลื้อนพบได้น้อย ไม่รุนแรง และเกิดตรงบริเวณที่ทายา เช่น อาการระคายผิว ผื่นแดง ผื่นแฉก ผื่นคัน ส่วนอาการที่รุนแรง เช่น ผื่นหนังอักเสบจากการแพ้ยา (allergic contact dermatitis) ผื่นขึ้น ลมพิษ เกิดตุ่มพอง พบได้ยาก หากเกิดอาการที่รุนแรงเหล่านี้ไม่ควรใช้ยาชนิดนั้นอีก

ยาต้านเชื้อราผสมสเตียรอยด์ใช้ในกรณีใด?

“ยาสเตียรอยด์” ที่เรียกกันทั่วไปนั้นเป็นยาในกลุ่มกลูโคคอร์ติคอยด์ (glucocorticoids) มีประโยชน์ทาง การแพทย์กว้างขวาง ใช้ลดการอักเสบ ลดอาการแพ้ และกดภูมิคุ้มกันในโรคต่าง ๆ เมื่อใช้ภายนอกมีฤทธิ์ลดอาการ คันและลดการอักเสบ ยาสเตียรอยด์ที่นำผสมร่วมกับยาต้านเชื้อราเพื่อใช้ภายนอกส่วนใหญ่ คือ ไฮโดรคอร์ติโซน (hydrocortisone) ส่วนยาอื่นที่นำมาใช้ เช่น ไดฟลูคอร์โทโลน (difluocortolone) โดยมักผสมร่วมกับยาต้านเชื้อรา ในกลุ่มอนุพันธ์อิมิดาโซล ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่มียาต้านเชื้อราผสมสเตียรอยด์ เช่น ไมโคนาโซลผสมกับไฮโดรคอร์ติ โซน, โคลไทรมาโซลผสมกับไฮโดรคอร์ติโซน, ไอโซโคนาโซลผสมกับไดฟลูคอร์โทโลน ยาสูตรผสมเหล่านี้ใช้ในกรณีที่ โรคมีการอักเสบรุนแรง ซึ่งต้องใช้อย่างระมัดระวังและใช้เป็นเวลาสั้น ๆ เพราะการใช้เป็นเวลานานสเตียรอยด์อาจทำ ให้ผิวลีบ (atrophy) และยามีฤทธิ์กดภูมิคุ้มกันของร่างกาย จึงอาจทำให้เชื้อราที่เป็นอยู่เจริญได้ดีขึ้นหรือมีเชื้อ ชนิดอื่นเกิดแทรกซ้อนทำให้ยากต่อการรักษา ด้วยเหตุนี้ผลิตภัณฑ์ที่มีสเตียรอยด์ผสมกับยาต้านเชื้อราควรใช้นาน ที่สุดไม่เกิน 7 วัน ภายหลังการอักเสบทุเลาแล้วควรใช้เฉพาะผลิตภัณฑ์ที่มียาต้านเชื้อราอย่างเดียว การใช้ตำรับที่

ผสมสเตียรอยด์ชนิดที่มีความแรงสูงอย่างไม่เหมาะสมและใช้เป็นเวลานาน จะทำให้เกิดผลไม่พึงประสงค์ได้มากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อทายาตรงบริเวณที่ผิวมีรอยพับซึ่งจะทำให้มียาปริมาณมากสะสมอยู่นาน

ข้อแนะนำในการใช้ยาทารักษากลากและเกลื้อน

1. ก่อนทายา ควรทำความสะอาดบริเวณที่จะทายาและเช็ดให้แห้ง
2. ยามีหลายรูปแบบ หากเป็นโรคบริเวณซอก การทายาครีมหรือซีฟิงทั่วถึงได้ยาก อาจใช้รูปแบบอื่น เช่น ยาน้ำ กรณีที่เป็นยาน้ำให้เขย่าขวดก่อนใช้ยา
3. การทายาไม่ว่ารูปแบบใด ควรทาบาง ๆ ให้ทั่วรอยโรคและทากว้างออกไปโดยรอบอีกราว 2 เซนติเมตร ไม่ควรทาตรงรอยถลอกหรือรอยเปิดของผิวหนัง เพราะยาจะถูกดูดซึมได้ดีขึ้น อาจเข้าสู่กระแสเลือดและเสี่ยงต่อการเกิดผลไม่พึงประสงค์ต่อระบบร่างกาย และหลังจากรอยโรคหายไปแล้วให้ทายาต่อไปอีกราว 1-2 สัปดาห์ (ขึ้นกับผลิตภัณฑ์ที่ใช้และความรุนแรงของโรค) เพื่อกำจัดเชื้อราให้หมดและลดการกลับมาเป็นซ้ำ
4. หากเป็นกลากที่เท้า (โรคน้ำกัดเท้า) ภายหลังทายาอาจวางผ้าก๊อซหรือสำลีระหว่างนิ้วเท้าเพื่อลดความอับชื้นของซอกนิ้ว
5. ผลิตภัณฑ์ที่มีสเตียรอยด์ผสมกับยาต้านเชื้อรา จะใช้ในกรณีที่จำเป็นเพื่อลดอาการอักเสบ และใช้นานที่สุดไม่เกิน 7 วัน ภายหลังการอักเสบทุเลาแล้วควรใช้เฉพาะผลิตภัณฑ์ที่มียาต้านเชื้อราอย่างเดียว
6. โดยทั่วไปกลากและเกลื้อนให้การตอบสนองดีต่อการรักษาด้วยยาต้านเชื้อราชนิดทาภายนอก ยกเว้นรายที่เป็นรุนแรง ครอบคลุมร่างกายเป็นบริเวณกว้าง หรือดื้อต่อการรักษาด้วยยาทาภายนอก อาจพิจารณาใช้ยาชนิดรับประทาน
7. นอกเหนือจากการใช้ยา ควรรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ดูแลให้ผิวแห้งไม่อับชื้น ใส่เสื้อผ้าและรองเท้ายที่ระบายอากาศได้ดี ไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น เครื่องนุ่งห่ม ผ้าเช็ดตัว ผ้าปูที่นอน และล้างมือให้สะอาดภายหลังสัมผัสสัตว์เลี้ยง

เอกสารอ้างอิง

1. High WA, Fitzpatrick JE. Chapter 219. Topical antifungal agents. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K, editors. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 8e. McGraw-Hill, 2012.
<https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=392§ionid=41138955>. Accessed: March 10, 2021.
2. Shinkai K, Fox LP. Fungal infections of the skin. In: Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW, editors. Current Medical Diagnosis and Treatment 2020. McGraw-Hill.

<https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2683§ionid=225034522>.
Accessed: March 10, 2021.

3. Chapter 141. Tinea versicolor. In: Usatine RP, Smith MA, Chumley HS, Mayeaux EJ, Jr., editors. *The Color Atlas of Family Medicine*, 2e. McGraw-Hill, 2013.
<https://accessmedicine.mhmedical.com/Content.aspx?bookid=685§ionid=45361200>.
Accessed: March 10, 2021. Accessed: March 10, 2021.
4. Poojary SA. Topical antifungals: a review and their role in current management of dermatophytoses. *Clin Dermatol Rev* 2017; 1:S24-9.
5. Karray M, McKinney WP. Tinea versicolor, updated: August 10, 2020. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482500/>.
Accessed: March 10, 2021.
6. Yee G, Al Aboud AM. Tinea corporis, updated: January 7, 2021. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544360/>.
Accessed: March 10, 2021.
7. Pan J, Hu C, Yu JH. Lipid biosynthesis as an antifungal target. *J Fungi* 2018. doi: 10.3390/jof4020050. Accessed: March 10, 2021.
8. Welsh O, Gonzalez GM. Dermatophytosis (tinea) and other superficial fungal infections. In: Hospenthal DR, Rinaldi MG, editors. *Diagnosis and Treatment of Fungal Infections, Infectious Disease*. Springer International Publishing, Switzerland 2015, pp. 245-60. doi 10.1007/978-3-319-13090-3_21. Accessed: March 10, 2021.
9. Woo TE, Somayaji R, Haber RM, Parsons L. Diagnosis and management of cutaneous tinea infections. *Adv Skin Wound Care* 2019; 32:350-7.
10. Kaushik N, Pujalte GG, Reese ST. Superficial fungal infections. *Prim Care* 2015; 42:501-16.
11. Garg A, Sharma GS, Goyal AK, Ghosh G, Si SC, Rath G. Recent advances in topical carriers of anti-fungal agents. *Heliyon* 2020. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e04663. Accessed: March 10, 2021.
12. MIMS drug information. <https://www.mims.com/thailand/>. Accessed: March 10, 2021.
13. RxList - The Internet Drug Index for prescription drug information.
<https://www.rxlist.com/script/main/hp.asp>. Accessed: March 10, 2021.