

## ส้นเท้าแตก....การดูแลและป้องกัน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภญ. บุญธิดา มระกุล

ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ส้นเท้าแตกเป็นภาวะที่เกิดรอยแยกหรือรอยแตกในผิวหนังกำพร้าบริเวณส้นเท้า เกิดจากภาวะผิวขาดน้ำ และอาจเกิดร่วมกับภาวะเคราตินมากเกินไป ในช่วงแรกรอยแตกของผิวหนังเหล่านี้จะเกิดเพียงเล็กน้อยแต่เมื่อปล่อยทิ้งไว้ บริเวณเท้าซึ่งเป็นบริเวณที่ได้รับความกดดันและการเสียดสีจากการเดินหรือทำกิจกรรมต่างๆ ส่งผลทำให้รอยแตกลึกขึ้นจนถึงชั้นผิวหนังแท้ เริ่มมีเลือดออก และเกิดความเจ็บปวดตามน้ำหนักตัวและกิจกรรมที่ทำ รอยแตกเหล่านี้ถือเป็นแผลที่ผิวหนังซึ่งควรได้รับการดูแล ถึงแม้ในกรณีส่วนใหญ่รอยแห้งแตกเหล่านี้เพียงแค่อุณหภูมิและความชื้นที่เหมาะสมและไม่สวมรองเท้าที่คับเกินไปก็อาจหายไปได้ แต่การที่รอยแตกขยายไปถึงชั้นผิวหนังแท้ การยืน เดิน หรือแม้แต่นอนอยู่บนเตียงอาจทำให้เกิดการเจ็บปวดได้ รอยแตกดังกล่าวทำให้ผิวหนังหนาตัวขึ้น เกิดเป็นแผลพุพอง และอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบโดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานและโรคหลอดเลือดส่วนปลาย<sup>1</sup> นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานแล้วโรคอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแห้งแตกของส้นเท้าได้มากเช่น ผู้มีภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และโรคหนังแข็ง เป็นต้น

การดูแลรักษาภาวะส้นเท้าแตกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว มีหลักพื้นฐานที่ควรคำนึงถึง ดังนี้

1. การป้องกันความแห้งแตกของผิวบริเวณส้นเท้า
2. การใช้แผ่นรองส้นเท้า เพื่อลดแรงกดดันและการเสียดสี
3. การรักษาภาวะหนาตัวผิดปกติของผิวหนังชั้นนอก (hyperkeratosis) โดยการใช้ยา
4. การรักษาการติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา และไวรัสบริเวณที่เกิดแผลเปิด ด้วยยาที่เหมาะสม

สำหรับภาวะส้นเท้าแตกที่รอยโรคยังอยู่ตื้นสามารถรักษาโดยการลดการเกิดความหนาตัวผิดปกติของผิวหนังชั้นนอกด้วยการขัดผิว ตะไบผิว หรือใช้สารที่มีฤทธิ์เร่งผลัดเซลล์ผิว ร่วมกับการให้สารเพิ่มความชุ่มชื้นและฟื้นฟูเกราะป้องกันผิว<sup>2</sup> ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการรักษา โดยปกติเซลล์ผิวในชั้น stratum corneum ทำหน้าที่ในการรักษาความชุ่มชื้นของน้ำในผิวโดยทำงานร่วมกับสารให้ความชุ่มชื้นตามธรรมชาติ (natural moisturizing factor) ได้แก่ ยูเรียและไขมันนอกเซลล์ซึ่งมีหน้าที่ประสานระหว่างเซลล์เพื่อป้องกันการสูญเสียจากผิว เมื่อเกราะป้องกันเหล่านี้เกิดการทํางานที่บกพร่องจะทำให้ผิวเกิดภาวะขาดน้ำ เกิดผิวขรุขระ และการอักเสบของผิวหนัง

**สารให้ความชุ่มชื้นแก่ผิว (emollients)** เป็นสารที่มีส่วนประกอบจากไขมัน ช่วยทำให้ผิวมีความชุ่มชื้นปกคลุมผิวชั้นนอกป้องกันการสูญเสียจากผิว อาจอยู่ในรูปแบบของขี้ผึ้ง ครีม โลชั่น เจล และสเปรย์ โดยวิธีการใช้สารเหล่านี้สามารถใช้เป็นทั้งสารทดแทนสบู่เพื่อทำความสะอาดผิว และใช้ทาผิวทิ้งไว้เพื่อเป็นมอยส์เจอร์เซอร์หลังการล้าง สาร emollients มีคุณสมบัติทำให้พื้นผิวมีความลื่นจึงควรทาในตอนกลางคืนก่อนการเข้านอน

เพื่อลดความเสี่ยงต่อการลื่นล้ม และพบว่าทำให้ผิวหนังอยู่ในสภาวะปิดหลังการทาโดยการใส่ถุงเท้าจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาความชุ่มชื้นของผิวได้ดียิ่งขึ้น<sup>3</sup>

**สารดูดซับความชุ่มชื้นให้ผิว (humectant)** เช่น ยูเรีย กรดแลคติก และกลีเซอริน ทำหน้าที่เป็นสารช่วยเสริมการรักษาความชุ่มชื้นผิวร่วมกับสาร emollients และช่วยดูดความชุ่มชื้นจากผิวชั้นหนังแท้เข้าสู่ชั้นหนังกำพวด ช่วยลดการสูญเสียน้ำจากผิวชั้นในสู่ชั้นนอกของผิวชั้นหนังกำพวด โดยพบว่ายูเรียที่ความเข้มข้น 10% และ 25% มีฤทธิ์ในการเร่งผลัดเซลล์ผิว ลดการลอกเป็นขุยของผิวชั้นหนังกำพวดได้ โดยความเข้มข้นของยูเรียที่ใช้ควรเลือกให้เหมาะสมกับความรุนแรงของรอยโรค

**แนวทางการรักษา NICE guideline (2004)<sup>4</sup>** แนะนำการใช้สาร emollients ผสมสารดูดซับความชุ่มชื้นยูเรียเป็นประจำสำหรับการดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การใช้สารดังกล่าวจะช่วยเพิ่มความชุ่มชื้น ความยืดหยุ่น และการเกิดสะเก็ดบนผิวชั้น stratum corneum ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผล ป้องกันการเกิดรอยแตกและผิวหนังด้าน สาร emollients เป็นสารที่ถือว่ามีความปลอดภัยและมีผลข้างเคียงต่ำ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าการใช้ emollients ที่ผสมกับยูเรียความเข้มข้นสูงอาจทำให้เกิดการแสบผิวหรือไม่สบายผิว ซึ่งการลดปริมาณความเข้มข้นของยูเรียลงจะสามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้

สำหรับภาวะส้นเท้าแตกที่มีรอยโรคลึกและเป็นแผล เมื่อเกิดรอยแตกและผิวหนังด้านควรดำเนินการรักษาโดยปิดรอยแตกที่เกิดขึ้นทันทีเพื่อป้องกันการเจ็บปวดและการติดเชื้อที่อาจตามมา กาวติดผิว cyanoacrylate เป็นสารยึดติดผิวหนังอาจถูกใช้เป็นทางเลือกเสริมในการรักษาภาวะส้นเท้าแตกเป็นแผลสำหรับการรักษาในระยะสั้น ช่วยให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการรักษาบาดแผลและช่วยป้องกันการติดเชื้อจุลชีพ ร่วมกับการรักษาด้วยการให้ยาปฏิชีวนะเฉพาะที่ซึ่งเหมาะสมกับชนิดของเชื้อเมื่อเกิดการติดเชื้อ และการลดรอยแตกของผิวโดยการให้ความชุ่มชื้น กำจัดผิวที่มีเคราตินมากเกินไป และการฟื้นฟูผิว<sup>5</sup>

## เอกสารอ้างอิง

1. Pavicic T, Korting HC. Xerosis and callus formation as a key to the diabetic foot syndrome: dermatological view of the problem and its management. J Dtsch Dermatol Ges. 2006; 4(11): 935-941.
2. Hashmi F, Nester C, Wright C, Newton V, Lam S. Characterising the biophysical properties of normal and hyperkeratotic foot skin. J Foot Ankle Res. 2015; 12(8): 35.
3. Springett K, Deane M, Dancaster P. Treatment of corns, calluses and heel fissures with a hydrocolloid dressing. J Br Podiatr Med. 2001; 52(7): 102-104.
4. National Institute of Health and Care Excellence. Type-2 Diabetes: Prevention and management of foot problems. Clinical guideline 10, January 2004. NICE, London. Available at: [www.nice.org.uk/guidance/cg10?unlid=93368616920162723333](http://www.nice.org.uk/guidance/cg10?unlid=93368616920162723333)

5. Longhurst B, Steele C. Dry heel fissures: treatment and prevention. *Dermatological Nursing*. 2016; 15(3): 46-49.