



โรคติดเชื้อราที่ผิวหนัง (Dermatophytosis) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อราที่ผิวหนังชั้นตื้นหรือชั้นหนังกำพวด (superficial fungal infection) ได้แก่ กลาก เกื้อ และ การติดเชื้อราแคนดิดา นอกจากอาการแสบคันแล้ว การติดเชื้อยังก่อให้เกิดผื่นที่มีลักษณะจำเพาะ อาจมีลักษณะเป็นตุ่มแดงคัน ผื่นวงแดงขอบชัด สะเก็ดขุย น้ำเหลืองซึม และอาจทิ้งรอยดำ รอยด่าง สีผิวดูไม่สม่ำเสมอ จนเกิดความอับอายหรือมีปัญหาต่อการเข้าสังคมได้

ในที่นี้จะกล่าวถึงโรคติดเชื้อราที่ผิวหนังชั้นตื้น ที่เกิดจาก เชื้อกลาก (Dermatophytosis)

สาเหตุการเกิดโรคกลาก

เกิดจาก ราสาย (Mold) ในสกุล Trichophyton spp., Epidermophyton spp. และ Microsporum spp. ซึ่งเจริญเติบโตโดยอาศัยเคอราติน (keratin) โดยการติดเชื้อเกิดจากการสัมผัสกับ

๑. บุคคลอื่นที่ติดเชื้องกลาก (anthropophilic dermatophytes) จากการสัมผัสสรอยโรคโดยตรง หรือสปอร์ของเชื้อราสายที่ติดอยู่บนสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน เช่น ผ้าขนหนู ผ้าเช็ดหน้า เสื้อ ผ้าปูที่นอน เป็นต้น
๒. สัตว์ที่ติดเชื้องกลาก (zoophilic dermatophytes) โดยเฉพาะสัตว์เลี้ยงที่คลุกคลีใกล้ชิด เช่น แมว สุนัข เป็นต้น
๓. เชื้อกลากที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม (geophilic dermatophytes) โดยการสัมผัสจากเชื้อกลากที่อยู่ในดิน เช่น ในเกษตรกร เป็นต้น

การวินิจฉัยโรคกลาก

การวินิจฉัยอาศัยลักษณะอาการและอาการแสดงของโรค รวมถึงการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ พบสายรา (septate hyphae) ภายใต้กล้องจุลทรรศน์ (direct exam with 10%KOH) และ/หรือ เพาะเชื้อรา เจอเชื้อกลาก dermatophytes โรคกลากจะมีอาการและอาการแสดงแตกต่างกันไปตามตำแหน่งที่สัมผัสและติดเชื้อ ได้แก่

๑. **การติดเชื้อกลากที่เคอราติน ของผิวหนังชั้นหนังกำพวดส่วนนอกสุด (stratum corneum)** เช่น กลากที่ลำตัว (Tinea corporis) คือการติดเชื้อกลากที่ลำตัว แขน ขา รอยโรคมักมีอาการคันมาก และมีผื่นลักษณะเป็นวง ขอบแดงชัด มีขุยขยายลามออก และตรงกลางของผื่นจะมีลักษณะเป็นผิวหนังปกติ (erythematous scaly patch with active border and central clearing) การติดเชื้อในผิวหนังบริเวณอื่นก็จะมีชื่อเรียก และเกิดจากราสายชนิดที่แตกต่างกันออกไป เช่น กลากที่ใบหน้า (tinea faciei) กลากที่ขาหนีบ (tinea cruris) กลากที่เท้า (tinea pedis) และกลากที่มือ (tinea manuum) เป็นต้น

๒. **การติดเชื้อกลากที่เคอราติน ของเส้นผม (tinea capitis)** พบบ่อยในเด็ก เนื่องจากเส้นผมและหนังศีรษะยังไม่มีการสร้าง sebum และพบได้ในผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีโรคไตวายเรื้อรัง หรือมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยการติดเชื้อแบ่งประเภทตามตำแหน่งออกเป็น

๒.๑ ผมหงอก (ectothrix) รอยโรคมักมีลักษณะเป็นผมหงอกขอบเขตชัด หลากหลาย หย่อม มีขุยสีขาวอมเทา ติดที่หนังศีรษะ (grey patch) มักไม่พบลักษณะของการอักเสบชัดเจน การตรวจเพิ่มเติมด้วย Wood’s lamp (365 nm) อาจพบการเรืองแสงสีเขียวบริเวณผมที่ติดเชื้อ โดยเฉพาะเชื้อกลากในสกุล microsporum spp.

๒.๒ ผมหงอกใน (endothrix) รอยโรคมักมีลักษณะเป็นผมหงอกขอบเขตชัด และพบลักษณะของผมหัก เป็นตอดำ (black dots) การตรวจเพิ่มเติมด้วย wood’s lamp จะไม่พบการเรืองแสง จำเป็นต้องดึงผมไปตรวจหาสายราในกล้องจุลทรรศน์ต่อไป

๒.๓ Kerion คือการติดเชื้อของเส้นผมที่มีการอักเสบรุนแรงรวดเร็ว เริ่มจากตุ่มนูนแดงอักเสบมีหนอง และขยายออกจนเป็นก้อนเนื้อขนาดใหญ่ มีลักษณะของเส้นผมที่ร่วงหัก และมีโพรงหนองไหลออกมา มักมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยอาจมีใช้ต่อมน้ำเหลืองที่คอหรือท่ายทอยโต หากปล่อยไว้นานการอักเสบรุนแรงจนทำลายรากผม อาจทำให้เกิดหย่อมผมหงอกแผลเป็นถาวรได้

๓. การติดเชื้อกลากที่เคอรติน ของเล็บ (tinea unguium) มักพบในผู้สูงอายุ ที่อัตราการงอกเจริญของเล็บช้าลง พบที่เล็บเท้าบ่อยกว่าที่เล็บมือ สามารถแบ่งย่อยได้หลายประเภทตามอาการแสดงทางคลินิก แต่ที่พบบ่อยที่สุดคือ ประเภท Distal and lateral subungual onychomycosis (DLSO) มีลักษณะเล็บร่นที่ส่วนปลายและด้านข้างแผ่นเล็บ ร่วมกับสะเก็ด ขุยหนาใต้แผ่นเล็บ การตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยการทำ direct examination with 10% KOH และการเพาะเชื้อ (Fungal culture) มีความสำคัญต่อการวินิจฉัยแยกเชื้อสาเหตุการก่อโรค ว่าเกิดจากเชื้อกลาก (tinea unguium) หรือ เชื้อราสายอื่น (non-dermatophytes onychomycosis) ซึ่งมีการตอบสนองต่อการรักษาและพยากรณ์โรคที่แตกต่างกัน

การพยากรณ์โรคกลาก

โรคกลากเป็นโรคติดเชื้อราที่ผิวหนังชั้นนอกที่พบบ่อย การรักษามักตอบสนองได้ดีต่อยาต้านเชื้อราทั้งในรูปแบบทา และรับประทาน สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่เนื่องจากโรคกลากมีอัตราการกลับมาเป็นซ้ำสูง ซึ่งอาจเกิดจากการทายา หรือรับประทานยาไม่ครบกำหนด หรืออาจเกิดจากการไปสัมผัสเชื้อกลากโดยตรง หรือสปอร์ของเชื้อกลากซ้ำอีก จนทำให้เกิดการติดเชื้อซ้ำใหม่ (re-infection)

การรักษาโรคกลาก

การรักษาโรคกลาก ได้แก่

๑. ยาทา

๑.๑ ยาในกลุ่ม keratolytics เช่น Whitfield's ointment(tinea pedis), 20%-40% urea cream(onychomycosis)

๑.๒ ยาด้านเชื้อราในรูปแบบยาทา เช่น ยาในกลุ่ม azole, allylamine โดยมักจะต้องทาต่อเนื่อง วันละ ๒ ครั้ง อย่างน้อย ๒ - ๔ สัปดาห์ ขึ้นกับตำแหน่งของการติดเชื้อ

๒. ยาด้านเชื้อราในรูปแบบรับประทาน ใช้ในกรณี ติดเชื้อกลากที่เส้นผม (tinea capitis) เชื้อกลาก

ที่เล็บ (tinea unguium) รวมถึง โรคกลากที่ผิวหนัง ที่มีการติดเชื้อเป็นบริเวณกว้าง หรือไม่ตอบสนองต่อการใช้ยาในรูปแบบทา ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ เช่น azole ; fluconazole itraconazole allylamine : terbinafine และ griseofulvin

๓. การดูแลสุขอนามัย และการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ ด้วยการหมั่นดูแลความสะอาดร่างกาย ตัดเล็บสั้น ใส่เสื้อผ้าโปร่งสบาย ไม่อับชื้น อาจพิจารณาใช้ยาลดเหงื่อในบริเวณที่เหงื่อออกมาก หรืออับชื้น หลีกเลี่ยงการใช้เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม สิ่งของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ซักเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ด้วยอุณหภูมิสูงกว่า ๖๐ องศาเซลเซียส นานอย่างน้อย ๓๐ นาที



ภาพแสดงอาการทางคลินิกการติดเชื้อกลากที่ผิวหนัง A.) กลากที่ใบหน้า (tinea faciei) B.) กลากที่ลำตัว (tinea corporis) C.) กลากที่ขาหนีบ (tinea cruris) D.) กลากที่เท้า (tinea pedis)



ภาพแสดงอาการทางคลินิกการติดเชื้อกลากที่เส้นผม A.) ผมส่วนนอก (ectothrix) B.) ผมส่วนใน (endothrix) C.) Kerion ภาพแสดงอาการทางคลินิกการติดเชื้อกลากที่เล็บ D.) Distal and lateral subungual onychomycosis