

Clinical Practice Guideline for Topical Steroid Usage

วิจิต	สินุตพงษ์
กนกวลัย	กุลทนนท์
เพ็ญพรรณ	วัฒนไกร
สุวีรากร	โอภาสวงศ์

ความนำ

แนวทางการดูแลรักษาโรคผิวหนังเป็นความเห็นร่วมกันของกลุ่มผู้รู้ที่ปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย แนวทางที่วางไว้นี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย มิใช่กฎตายตัวที่ต้องปฏิบัติการรักษาตามที่เขียนไว้ทุกประการ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยแต่ละรายมีปัญหาที่แตกต่างกัน การวางแนวทางการรักษานี้เป็นการสร้างมาตรฐานและพัฒนาการดูแลรักษาโรคผิวหนัง เพื่อให้ประชาชนที่มาพบแพทย์ได้รับความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลรักษาที่ดี

คณะผู้จัดทำขอสงวนสิทธิ์ในการนำไปใช้อ้างอิง

ทางกฎหมายโดยไม่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกรณี

นิยาม

ยาทาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroid) หมายถึงยาที่ใช้ทาผิวหนังและเยื่อ โดยมีฤทธิ์ลดการอักเสบ กดปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน และยับยั้งการแบ่งเซลล์

เกณฑ์การพิจารณาใช้ยา

ให้ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่ตอบสนองต่อการใช้ยาทาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (ตารางที่ 1) ก่อนทำการรักษา

ตารางที่ 1 การแบ่งโรคตามการตอบสนองต่อสเตียรอยด์

ตอบสนองดีมาก	ตอบสนองดีปานกลาง	ตอบสนองน้อย
Psoriasis(intertriginous)	Psoriasis	Palmoplantar psoriasis
Atopic dermatitis (children)	Atopic dermatitis (adults)	Psoriasis of nails
Seborrheic dermatitis	Nummular eczema	Dyshidrotic eczema
Intertrigo (non-infectious)	Allergic contact dermatitis, subacute phase	Lupus erythematosus
	Primary irritant dermatitis	Pemphigus
	Papular urticaria	Lichen planus
	Parapsoriasis	Granuloma annulare
	Lichen simplex chronicus	Necrobiosis lipoidica diabetorum
		Sarcoidosis
		Allergic contact dermatitis, acute phase
		Insect bites

หลักการใช้น้ำยา

เนื่องจากการออกฤทธิ์ของยาในกลุ่มนี้ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง ดังนั้นการเลือกใช้น้ำยาจึงต้องคำนึงถึงปัจจัย ดังต่อไปนี้

1. ตัวยานี้

1.1 รูปแบบของยา (Form): ยาทาคอร์ติโคสเตียรอยด์ โดยทั่วไปต้องผสมอยู่ในยาพื้นฐาน (Base) ทำให้เกิดเป็นรูปแบบของยา (form) ชนิดต่างๆ ดังนี้

1.1.1 ยี้ผึ้ง (ointment): ใช้เคลือบผิวหนังทำให้ชุ่มชื้น เหมาะสำหรับผิวหนังที่แห้ง จะได้ผลดีในผิวหนังที่หนา แห้งแตก เนื่องจากคุณสมบัติของยี้ผึ้งจะเคลือบผิวหนังได้ดี จึงทำให้ยาถูกดูดซึมได้

มากขึ้น แต่ผู้ใช้จะรู้สึกเหนียวเหนอะหนะ ยี้ผึ้งมักไม่มีสารกันบูด

1.1.2 ครีมและโลชั่น (cream and lotion): เหมาะสำหรับผิวหนังอักเสบชนิดเฉียบพลันและกึ่งเฉียบพลัน อาจใช้กับผิวหนังบริเวณที่อักเสบ ยาประเภทครีมจำเป็นจะต้องใช้สารกันบูด ซึ่งอาจทำให้เกิดการแพ้ได้

1.1.3 รูปสารละลาย (lotion และ solution), เจล (gel), สเปรย์ (spray) : เหมาะที่จะใช้กับบริเวณที่มีขนและผม ยาประเภทนี้บางชนิดมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และ propylene glycol ซึ่งอาจทำให้เกิดการระคายเคือง หากใช้บริเวณที่มีรอยแตกหรือแผล

1.2 ความแรงของยา (Potency)

ตารางที่ 2 การจำแนกยาทาคอร์ติโคสเตียรอยด์ตามความแรงเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยโดยวิธี

Vasoconstriction assay

	Generic name	Trade name
Super-potent (ความแรงสูงมาก)	Clobetasol propionate 0.05%	Dermovate cream
	Augmented betamethasone dipropionate 0.05%	Diprotop cream, ointment
Potent (ความแรงสูง)	Betamethasone dipropionate 0.05%	Diprosone ointment
	Desoximetasone 0.25%	Topicort Esperson
Moderately Potent (ความแรงปานกลาง)	Betamethasone dipropionate 0.05%	Diprosone Cream
	Amcinonide 0.1%	Visderm cream, lotion Arisocort A 0.1% TA cream 0.1%
		Elomet cream
	Triamcinolone acetonide 0.1%	Betnovate cream Synalar cream
	*Mometasone furoate 0.1%	Dermatop cream
	Betamethasone valerate 0.1%	TA cream 0.02%
	Fluocinolone acetonide 0.025%	Aristocort 0.02%
	*Prednicarbae 0.1%	Eumovate
	Triamcinolone acetonide 0.02%	
		Clobetasone butyrate 0.5%
Mild (ความแรงต่ำ)	Hydrocortisone 1-2%	Hydrocortisone cream
	Prednisolone 0.5%	Prednisil cream

*หมายเหตุ - ตารางนี้เป็นเพียงตัวอย่างของยาทาคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่มีใช้ในประเทศไทย

- ยาทาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดเดียวกัน แต่เมื่ออยู่ในรูปแบบที่แตกต่างกัน อาจให้ความแรงไม่เท่ากัน โดยทั่วไป ซีซีแรงกว่าครีม ครีมแรงกว่าโลชัน

- *ยาทาคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่มีผลข้างเคียงต่ำ

2. ลักษณะของรอยโรค

2.1 ผื่นที่ไม่หนา หรือมีการอักเสบเฉียบพลัน ยกเว้นระยะที่มีน้ำเหลืองไหลควรเลือกยาที่มีความแรงต่ำหรือปานกลาง

2.2 ผื่นที่หนาเป็นเรื้อรัง อาจจำเป็นต้องใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่มีความแรงสูงถึงสูงมาก

3. ตำแหน่งของรอยโรค

3.1 ใบหน้า และบริเวณที่อับชื้น (รักแร้ ขาหนีบ ใต้ราวนม อวัยวะเพศ) ควรใช้ยาที่มีความแรงต่ำ หรือยาสเตียรอยด์ที่มีผลข้างเคียงต่ำ เช่น prednicarbate และ mometasone furoate เป็นต้น ถ้าจะใช้ยาที่มีความแรงสูงขึ้น ควรใช้ไม่เกิน 2 สัปดาห์ ยกเว้นผื่นที่เป็นเรื้อรัง หรือโรคบางอย่างที่จำเป็น

3.2 บริเวณที่ผิวหนังหนา เช่น ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า มักจะต้องใช้ยาที่มีความแรงสูงหรือสูงมาก

4. พื้นที่ของรอยโรค : เนื่องจากยาทาคอร์ติโคสเตียรอยด์สามารถถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้ ดังนั้น หากมีรอยโรคเป็นบริเวณกว้าง ควรเลือกใช้ยาที่มีความแรงต่ำถึงปานกลาง

5. อายุ เด็กและผู้สูงอายุมีผิวหนังบาง จึงมีโอกาสเกิดฤทธิ์ข้างเคียงจากยาและการดูดซึมของยาเข้าสู่ร่างกาย จึงควรเลือกใช้ยาด้วยความระมัดระวัง

6. ระยะเวลาในการทายา : เนื่องจากยาทาคอร์ติโคสเตียรอยด์ อาจมีฤทธิ์ข้างเคียงได้ทั้งเฉพาะที่และการดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย และการทายาต่อเนื่องเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดการตอบสนองต่อยาลดลง (Tachyphylaxis) ดังนั้น ถ้ารอยโรคหาย ควรหยุดยา แต่หากมีความจำเป็นต้องใช้ยาเป็นระยะเวลานาน ควรจะหยุดยาบ้างเป็นระยะๆ ดังนี้

- ยาที่มีความแรงสูงมาก ไม่ควรใช้ต่อเนื่องเกิน 3 สัปดาห์

- ยาที่มีความแรงปานกลางถึงสูง ไม่ควรใช้ต่อเนื่องเกิน 3 เดือน

7. ความถี่ในการทายา ขึ้นอยู่กับชนิดของยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่เลือกใช้ แต่โดยทั่วไปควรทายาวันละ 2 ครั้ง การทายาบ่อยครั้งกว่านี้ มักจะไม่เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาแต่อาจเพิ่มผลข้างเคียง

8. ปริมาณยาที่ทา

- ยาทา 1 กรัม จะทาผิวหนังได้เป็นพื้นที่ประมาณ 100 ตารางเซนติเมตร (ในผู้ใหญ่จะใช้ยาประมาณ 30 กรัม ถ้าทาทั้งตัว)

- ยาที่มีความแรงสูงมาก ไม่ควรใช้เกินสัปดาห์ละ 50 กรัม

- ยาที่มีความแรงสูง ไม่ควรใช้เกินสัปดาห์ละ 100 กรัม

9. ข้อควรระวัง

9.1 การใช้ยาทาในบริเวณผิวหนังอ่อนในเด็ก ควรระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากจะเพิ่มการดูดซึมของยา จึงควรใช้ยาที่มีฤทธิ์อ่อน

9.2 การใช้ยาทาในหญิงที่ให้นมบุตร ไม่ควรทายาบริเวณหัวนมและเต้านมก่อนให้นม

ผลข้างเคียง

1. ผลข้างเคียงเฉพาะที่ (local side effect)

1.1 Atrophic changes ได้แก่ ผิวหนังบางลง, แดงกลาย (striae), หลอดเลือดขยาย (telangiectasia), จ้ำเลือด (purpura), ฯลฯ

1.2 สี ผิ ว บ ริ เว ณ ที่ ท า จ า ง ล ง (hypopigmentation)

1.3 มีขนขึ้นบริเวณที่ทายา (hypertrichosis)

1.4 สิว, rosacea, perioral dermatitis

1.5 การติดเชื้อ : ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการกำเริบของรอยโรคผิวหนังติดเชื้อต่างๆ เช่น โรคกลาก

1.2 ผื่นแพ้สัมผัส อาจเกิดจากโมเลกุลของคอร์ติโคสเตียรอยด์เอง หรือส่วนประกอบอื่นในตัวยา เช่น สารกันบูด

2. ผลข้างเคียงตามระบบ (systemic side effect)

พบเมื่อใช้ยาทาเป็นเวลานาน เป็นบริเวณกว้าง หรือใช้ยาที่มีความแรงสูงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก ได้แก่

2.1 ผลข้างเคียงทางตา เช่น ต้อกระจก ต้อหิน

2.2 การกดการทำงานของต่อมหมวกไต (HPA-axis)

2.3 Iatrogenic Cushing's syndrome

2.4 การเจริญเติบโตช้าในเด็ก

References

1. Valencia IC, Kerdel FA. Topical glucocorticoids. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 6th ed. New York: McGraw-Hill, 2003;2324-8.
2. Riffiths WAD, Wilkinson JD. Topical therapy. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, eds. Rook/Wilkinson/Ebling. Textbook of Dermatology. Oxford: Blackwell Science, 1998;3519-51.
3. Guin JD. Contact sensitivity to topical corticosteroids. J Am Acad Dermatol 1984; 10: 773-82.
4. Hepburn D, Yohn JJ, Weston WL. Topical steroid treatment in infants, children and adolescents. Adv Dermatol 1994; 9: 225-54.
5. Lepoittevin JP, Drieghe J, Dooms-Goossens A. Studies in patients with corticosteroid contact allergy: understanding cross-reactivity among different steroids. Arch Dermatol 1995;131:31-7.
6. Singh G, Singh PK. Tachyphylaxis to topical steroid measured by histamine-induced wheal suppression. Int J Dermatol 1986;25:324-6.
7. Stoughton RB. The vasoconstrictor assay in bioequivalence testing: practical concerns and recent developments. Int J Dermatol 1992;31:26-8.
8. Yohn JJ, Weston WL. Topical glucocorticosteroids. Curr Probl Dermatol 1990;2:31-63.

ปรับปรุง มิถุนายน 2548