



พญ.เบญจมาส ปัทมติกุล

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสมาคมแพทย์ผิวหนัง  
แห่งประเทศไทย



ต้องยอมรับว่าปัญหาเรื่องแพ้ยาเป็นปัญหาที่พบบ่อย เนื่องจากในปัจจุบันผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง จำเป็นต้องรับประทานยาาร่วมกันหลายชนิด ทำให้มีโอกาสแพ้ยาสูงขึ้น การแพ้ยามีอาการแสดงออกได้หลายอวัยวะ ผิวหนังก็เป็นอีกอวัยวะหนึ่งที่สังเกตเห็นได้ง่าย ผื่นแพ้ยาที่ผิวหนังจึงเป็นอาการที่พบได้บ่อย ซึ่งบางครั้งผื่นมีอาการรุนแรง อาจทำให้เสียชีวิตได้ การแพ้ยายังมีอาการแสดงของระบบอื่นๆ เช่น ไข้ ร้องไห้ ปวดข้อ แผลในปาก ตับอักเสบ ไตวาย ต่อม น้ำเหลืองโต เป็นต้น

อาการ “แพ้ยา” (Drug Allergy) เกิดจากปฏิกิริยาของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายในบุคคลนั้นๆ ที่มีความไวเกินต่อยาชนิดต่างๆ ที่ได้รับเข้าไป ไม่ว่าจะในรูปแบบยารับประทาน ยาฉีด ยาทาและยาพ่นสูดดม ความผิดปกติที่เกิดขึ้นนี้ไม่ได้เกิดกับทุกคน แต่เกิดขึ้นกับบางคนเท่านั้นที่ได้รับยาชนิดต่างๆ เข้าไป คล้ายกับผู้ที่แพ้อาหารทะเล ซึ่งเป็นสิ่งที่คนทั่วไปไม่แพ้ จะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่แพ้อาหารทะเล ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าการแพ้ยาถือเป็นความโชคร้ายเฉพาะบุคคล และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ อาการแพ้ยาในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ทั้งๆ ที่

## เรื่องน่ารู้ :

# สำหรับผื่นแพ้ยาและผื่นแพ้แสงแดด

ได้ยาชนิดเดียวกัน ซึ่งแตกต่างกับ “อาการข้างเคียงของยา” (Adverse Drug Reaction) หมายถึงผลข้างเคียงที่เราไม่ต้องการ ซึ่งเกิดจากการใช้ยาชนิดนั้นๆ อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจะเหมือนกันทุกคนที่ได้รับยาชนิดเดียวกัน เพียงแต่อาการที่เกิดขึ้นจะมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผื่นร่วนจากยาเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็ง นอกจากนี้อาการผื่นแพ้ยา ยังแตกต่างจากอาการผื่นที่ผิวหนังที่เกิดจาก “การได้รับยาเกินขนาด” (Drug Overdose) เช่น การรับประทานยาเมทโทรทริกเกต ที่ใช้รักษาโรคสะเก็ดเงิน รับประทานยาเกินขนาด ทำให้เกิดผื่นแดง แสบ ผิวหนังตายได้ สำหรับอาการ ผื่นแพ้ยา มีได้หลายรูปแบบ ตั้งแต่ผื่นที่มีความรุนแรงน้อย มีอาการเฉพาะที่ผิวหนังอย่างเดียว ไปจนถึงผื่นที่มีความ

รุนแรงมาก อีกทั้งมีความผิดปกติของอวัยวะภายใน เช่น ตับ ไต ปอด ระบบเลือด ร่วมด้วย

ผื่นแพ้ยาชนิดรุนแรง เช่น ผื่นแพ้ยาแบบ Erythema Multiforme (EM), Stevens - Johnson syndrome (SJS) และ Toxic Epidermal Necrolysis (TEN) นั้น เป็นผื่นแพ้ยาชนิดรุนแรง บางรายอาจถึงแก่ชีวิตได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับยาที่เป็นสาเหตุเป็นครั้งแรก มักจะเกิดอาการภายหลังได้รับยาประมาณ 1 - 3 สัปดาห์ แต่หากเคยได้รับยาดังกล่าวมาก่อน จะมีอาการเกิดขึ้นเร็วภายใน 1 - 3 วัน หลังจากได้รับยาชนิดเดิมอีกครั้ง โดยจะมีอาการไข้ ปวดศีรษะ น้ำมูกไหล ปวดข้อ ปวดเมื่อยตามตัวนำมาก่อน ต่อมาจะเริ่มมีผื่นขึ้นที่บริเวณหน้า ลำตัวและแขนขา ผื่นมีลักษณะจำเพาะ ผื่นสีแดง ตรงกลางมีสีเข้มหรือเป็นสีน้ำตาล บางรายมีตุ่มน้ำพอง เจ็บบริเวณผื่น



## ผื่นแพ้ยาแบบขึ้นซ้ำตำแหน่งเดิม Fixed Drug Eruption

ผื่นอาจรวมกันเป็นบริเวณกว้างได้ ในผู้ป่วยที่เป็นรุนแรงจะพบว่ามีการตายของผิวหนังชั้นหนังกำพร้าทั้งแถบ ทำให้เกิดการหลุดลอกของผิวหนังกำพร้าที่ตายเป็นบริเวณกว้าง โดยเฉพาะบริเวณที่มีการเสียดสีหรือกดทับ ผู้ป่วยอาจมีรอยโรคที่เยื่อหู เช่น ตาแดงอักเสบ มีแผลเจ็บที่ปาก หรืออวัยวะเพศ อาจพบความผิดปกติของอวัยวะภายในร่วมด้วย เช่น ตับอักเสบ ไตวาย เม็ดเลือดขาวในเลือดต่ำ ทำให้มีความเสี่ยงติดเชื้อแทรกซ้อนได้ ยาทุกชนิดแม้กระทั่งสมุนไพรพื้นบ้าน ทำให้เกิดผื่นแพ้ยารุนแรงแบบนี้ได้ แต่ยาที่มีรายงานบ่อย เช่น ยารักษาโรคเกาต์ Allopurinol ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ กลุ่ม NSAIDs, ยากันชัก เช่น Carbamazepine และ Phenytoin และยาปฏิชีวนะ เช่น ยากลุ่ม Sulfa เป็นต้น

ผื่นแพ้ยาชนิดไม่รุนแรง ผื่นแพ้ยาส่วนใหญ่มากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์ มักเป็นผื่นแพ้ยาชนิดไม่รุนแรง มีลักษณะเป็นผื่นแดง แบนราบหรืออาจจะนูน

เล็กน้อย Maculopapular Drug Eruptions (MPE) กระจายทั่วร่างกาย มัก spare ใบหน้า ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ผื่นมักเกิดเร็วตั้งแต่ 2 - 3 วัน หลังได้รับยาชนิดเดิม มีอาการคันร่วมด้วยเกือบทุกราย มีไข้ได้ ยาเกือบทุกชนิดทำให้เกิดผื่นแพ้ยาชนิดนี้ได้ โดยยาที่เป็นสาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะกลุ่มเพนนิซิลิน ยากันชัก ยารักษาโรคเกาต์ allopurinol และยาปวดข้อ ปวดกระดูก กลุ่ม NSAIDs เป็นต้น

ผื่นแพ้ยารูปแบบอื่นๆ เช่น ผื่นแพ้ยาแบบตุ่มหนองขนาดเล็กๆ จำนวนมาก ร่วมกับผื่นแดงทั่วร่างกาย ที่เราเรียกว่า Acute Generalized Exanthematous Pustulosis (AGEP) จะมีอาการไข้สูง เม็ดเลือดขาวในกระแสเลือดสูงด้วย ตุ่มหนองมักเกิดทันทีหลังได้รับยาที่เป็นสาเหตุ 1 - 2 วัน, ผื่นแพ้ที่เป็นลมพิษ (Urticaria) เป็นปื้นนูนแดง คัน แต่ผื่นจะขึ้นๆ ยุบๆ เปลี่ยนที่ไปเรื่อยๆ บางครั้งอาจมีปากหรือตาบวมร่วมด้วย, ผื่นแพ้ยาแบบผิวหนังทั่วตัวแดงลอกเป็นขุย (Exfoliative Derma-

titis), ผื่นแพ้ยาแบบขึ้นที่เดิมทุกครั้งที่ได้รับยานั้น (Fixed Drug Eruption) เป็นผื่นบวมแดงรูปร่างกลมหรือรี มีขอบชัดเจน เวลาหายจะกลายเป็นสีน้ำตาลเทาหรือสีออกม่วง

เมื่อเกิดอาการผื่นที่ผิวหนัง ค้นกระจายทั่วร่างกายเป็นที่สังเกตเห็นได้ชัดเจน ผื่นเกิดขึ้นในระยะเวลาเป็นวันหรือเป็นสัปดาห์ สิ่งที่ต้องสันนิษฐานคือ หากมีประวัติการรับประทานยาหรือฉีดยาก่อนหน้านี้ ก็ต้องสงสัยว่า ผื่นนั้นเกิดจากอาการแพ้ยาหรือไม่ แต่หากไม่มีประวัติการได้รับยาใดๆ มีประวัติสัมผัสแสงแดด แล้วมีผื่นกระจายทั่วร่างกาย โดยผื่นที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่อยู่นอกร่มผ้า เช่น บริเวณใบหน้า คอ แขนด้านนอก หลังมือ หลังเท้า ก็ต้องสงสัยว่าเป็น “ผื่นแพ้แสงแดด” (Photosensitivity) หรือไม่ อย่างไรก็ตามบางครั้งผู้ป่วยมีประวัติการรับประทานยาหรือทายาบางประเภท ร่วมกับการได้รับแสงแดดไปพร้อมๆ กัน แล้วทำให้เกิดผื่นบริเวณที่อยู่นอกร่มผ้า ก็ต้องนึกถึง “ผื่นแพ้ยาร่วมกับแสงแดด” (Drug induced Photosensitivity) ชนิดหลังนี้บางครั้งวินิจฉัยยากเพราะผู้ป่วยบางรายได้รับยามาเป็นเวลานานหลายเดือนหรือหลายปีโดยไม่เกิดผื่น พอถูกหลานพาไปเที่ยวต่างจังหวัดโดนแดดร่วมด้วย จึงเพิ่งเกิดผื่นขึ้น ก็พบได้บ่อยๆ ยาที่เป็นสาเหตุของผื่นแพ้แสงแบบนี้ เช่น ยาขับปัสสาวะ ยารักษาความดันโลหิตสูงกลุ่ม thiazide ยาปฏิชีวนะกลุ่ม sulfa และ quinolone ยารักษาอาการซึมเศร้าบางประเภท ยารักษาเบาหวาน เป็นต้น นอกจากเราจะได้รับยาโดยการรับประทานแล้ว อีกทางหนึ่งที่สำคัญ คือ การทายาที่ผิวหนังเอง เช่น ยาทาคลายกล้ามเนื้อกลุ่ม NSAIDs โดยเฉพาะ Ketoprofen gel การสัมผัสส่น้ำหอม สารฆ่าเชื้อในสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อบางตัว แม้กระทั่งยางจากต้นไม้ ผลไม้ ในบ้านเราที่พบบ่อย เช่น ยางมะม่วง

ยางมะม่วงหิมพานต์ และยางต้นรักจีน รักใหญ่ที่มาใช้ทำเครื่องเงิน และลงรักปิดทอง รวมทั้งสารในเปลือกมะนาว มะกรูด ก็ก่อให้เกิด “ผื่นแพ้แสงและสารเคมี” (Photoallergic and Phototoxic reaction) ได้ด้วย ที่น่าสนใจคือ ครีมนันแดดเองในบางกรณีก็ก่อให้เกิดการผื่นแพ้แสงในบางคนได้ด้วย โดยเฉพาะครีมนันแดดที่มีส่วนผสมของสาร oxybenzone โชคดีว่าพบไม่บ่อยนัก

การวินิจฉัยโรค ในปัจจุบันยังไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีความจำเพาะในการวินิจฉัยผื่นแพ้ยา ดังนั้นแพทย์จะให้การวินิจฉัยโดยอาศัยประวัติของผู้ป่วย วันที่เริ่มเกิดผื่นแพ้ยา, ประวัติยาที่ได้ภายใน 2 สัปดาห์ - 2 เดือนก่อนเกิดผื่น, วันที่เริ่มเกิดผื่นแพ้ยา จะช่วยบอกว่ายานชนิดใดน่าจะเป็นสาเหตุ, ประวัติการเคยได้รับยามาก่อนหน้านี้หรือไม่, ประวัติการแพ้ยาในอดีตร่วมกับการตรวจร่างกายพบลักษณะผื่นเข้าได้กับการแพ้ยา แพทย์อาจพิจารณาส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาว่ามีความผิดปกติที่อวัยวะภายในอื่น ๆ ร่วมด้วยหรือไม่

การวินิจฉัยโรคยังต้องแยกจากภาวะอื่นๆ เช่น ผื่นแพ้ยาแบบ Maculopapular Drug Eruptions ต้องแยกจากโรคติดเชื้อ เช่น โรคหัด โรคเอดส์ เป็นต้น ผื่นแพ้ยาแบบ Stevens - Johnson syndrome และ Toxic Epidermal Necrolysis ต้องแยกจากโรคตุ่มน้ำพองใสที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายทำลายเซลล์ผิวหนัง เช่น Bullous Pemphigoid, Pemphigus Vulgaris ซึ่งบางครั้งอาจจะต้องตัดชิ้นเนื้อเพื่อวินิจฉัยแยกโรค

การรักษาที่สำคัญคือ หยุดยาที่เป็นสาเหตุ ในรายที่ไม่ทราบ ควรหยุดยาทุกตัวที่สงสัยหรือยาที่ไม่จำเป็นที่ได้รับใหม่ในช่วง 2 เดือนทั้งหมด จากนั้นค่อยมาพิจารณายาที่อาจเป็นสาเหตุของการ



### ผื่นแพ้ยาแบบรุนแรง Toxic Epidermal Necrolysis

แพ้ยา โดยใช้ระยะเวลาที่เริ่มได้รับยาที่เข้าได้กับ onset ของผื่นแพ้ยา แต่กรณีนี้ผู้ป่วยเคยได้รับยามาแล้ว ผื่นอาจเกิดขึ้นเร็วภายใน 48 ชั่วโมง รายที่ผื่นแพ้ยาเป็นไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องให้ยาสเตียรอยด์รับประทาน เนื่องจากผื่นแพ้ยาเหล่านี้ มักหายไปเองหลังหยุดยาประมาณ 1 - 2 สัปดาห์ แต่ในรายที่ผื่นแพ้ยารุนแรง อาจจำเป็นต้องให้ยาสเตียรอยด์ในระยะแรก ที่ยังมีการลุกลามของผื่น อาจจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้ แต่ถ้าให้ยาสเตียรอยด์ช้า อาจเพิ่มอัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของการให้สเตียรอยด์ การรักษาอื่นๆ เป็นการรักษาตามอาการ โดยการให้ยาทาสเตียรอยด์ ยาแอนติฮิสตามีน

คำแนะนำ  
1. อาการแพ้ยา ไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าว่าใครจะแพ้ยาตัวไหน แต่สามารถป้องกัน

ลดอุบัติการณ์การแพ้ยา โดยหลีกเลี่ยงการกินยาที่ไม่จำเป็น

2. เมื่อมีประวัติแพ้ยา ผู้ป่วยต้องจดจำชื่อยาให้แม่นยำไปตลอดชีวิต และเมื่อเจ็บป่วยคราวต่อไป ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนว่า เคยแพ้ยามาก่อน เพื่อป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำอีก

3. หากสงสัยว่าอาจแพ้ยาที่รับประทานอยู่ เช่น มีผื่นที่ผิวหนัง ให้หยุดยาที่สงสัยว่าจะเป็นสาเหตุทันที ถ่ายรูปผื่น และนำฉลากยาที่สงสัยไปปรึกษาแพทย์ทันที

4. การจดจำระยะเวลาเริ่มเกิดผื่น จะช่วยบอกว่ายานชนิดใดน่าจะเป็นสาเหตุของการแพ้ยาในผู้ป่วยแต่ละราย