



บทความการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อ...ในร้านยา

ผู้เขียนบทความ

รศ.ภญ.วรรณกุล เชื้อมงคล

สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อ. องครักษ์ จ. นครนายก

ติดต่อผู้เขียน: wannakon@g.swu.ac.th

รหัสการศึกษาต่อเนื่อง 1008-1-000-001-04-2565

จำนวนหน่วยกิต 3 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

วันที่รับรอง วันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2565

วันที่หมดอายุ วันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2566

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อ
2. เพื่อทราบแนวทางการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อ
3. สามารถให้คำแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วยช่องคลอดอักเสบได้

บทคัดย่อ

ช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อที่พบบ่อยในทางปฏิบัติ ได้แก่ ช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อรา และ ช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อโปรโตซัวหรือพยาธิ สตรีที่มีช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อมักมีลักษณะตกขาวผิดปกติ มีสีหรือกลิ่นไม่พึงประสงค์ อาจมีอาการคัน แสบ หรือปัสสาวะขัดร่วมด้วย แนวทางการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อ จะเป็นการให้ยาตามเชื้อสาเหตุ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความร่วมมือในการใช้ยา สำหรับผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถวินิจฉัยเชื้อสาเหตุได้อย่างชัดเจน หรือติดเชื้อหลายชนิดร่วมกัน หรือมีข้อมูลไม่เพียงพอในการวินิจฉัย อาจจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะหลายชนิดร่วมกัน เพื่อบรรเทาอาการ โดยการติดเชื้อหลายชนิดในช่องคลอดที่พบบ่อยคือ การติดเชื้อแบคทีเรียร่วมกับเชื้อรา การรักษาจึงมักให้ยา metronidazole ร่วมกับยาต้านเชื้อราในกลุ่ม azoles การใช้ยาสอดช่องคลอดสูตรผสมที่มีตัวยา metronidazole ร่วมกับ miconazole จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อ เหมาะกับผู้ที่ทนต่ออาการข้างเคียงของยา metronidazole แบบรับประทานไม่ได้ ช่วยลดปัญหาการใช้ยาหลายชนิด และเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา รวมทั้งมีประสิทธิผลในการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อได้ทุกประเภท

คำสำคัญ: ช่องคลอดอักเสบ, การติดเชื้อ, ตกขาว, candidiasis, trichomoniasis, bacterial vaginosis

บทนำ

ช่องคลอดอักเสบ เป็นปัญหาที่พบบ่อยทางนรีเวช โดยผู้ป่วยมักมาด้วยอาการตกขาวผิดปกติ อาจมีสีหรือกลิ่นไม่พึงประสงค์ บางรายอาจมีอาการคัน แสบ หรือปัสสาวะขัดร่วมด้วย อาการตกขาวผิดปกติจะมีลักษณะแตกต่างกันไปตามสาเหตุ ส่วนใหญ่มักมีสาเหตุจากการติดเชื้อ¹ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะตกขาวจึงมีความสำคัญ โดย**ตกขาวปกติ**จะมีลักษณะเหลวใสหรือข้นเป็นมูก มีสีขาวหรือขาวอมเหลือง มีปริมาณไม่มาก ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่คัน และมีค่าความเป็นกรดต่างอยู่ในช่วง 3.5-4.5¹ ซึ่งเกิดจากแบคทีเรียประจำถิ่น lactobacilli สลายไกลโคเจนของเซลล์เยื่อผนังช่องคลอดให้กลายเป็นกรดแลคติก ปริมาณตกขาวอาจมีมากขึ้นในช่วงกลางรอบเดือนที่มีการตกไข่เนื่องจากมีมูกจากปากมดลูกออกมามากขึ้น หรือจากการได้รับฮอร์โมนคุมกำเนิด หรือในสตรีมีครรภ์ ส่วน**ตกขาวผิดปกติ**จะมีลักษณะเป็นหนอง มูก ปนหนอง เป็นฟอง หรือมีกลิ่นเหม็น หรือมีสีผิดปกติ เช่น เหลือง เขียว เทา หรือสีน้ำตาล มักมีปริมาณมากกว่าปกติ และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น คัน แสบร้อนบริเวณปากช่องคลอด เจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ปัสสาวะขัด เป็นต้น^{1,2}

สาเหตุและประเภทของช่องคลอดอักเสบสามารถแบ่งได้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้²

1. **ช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อ** เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยของช่องคลอดอักเสบ ได้แก่ ช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย (bacterial vaginosis) พบบ่อยที่สุดประมาณร้อยละ 40-50 ของช่องคลอดอักเสบทั้งหมด ช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อรา (vulvovaginal candidiasis) พบร้อยละ 20-25 และช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อโปรโตซัวหรือพยาธิ (trichomoniasis) พบร้อยละ 15-20
2. **ช่องคลอดอักเสบจากการไม่ติดเชื้อ** พบน้อยประมาณร้อยละ 5-10 ได้แก่ ช่องคลอดอักเสบจากการแพ้สารก่อการแพ้/สารระคายเคือง (allergic/irritant vaginitis) ซึ่งอาจเกิดจากสัมผัสสิ่งที่ทำให้เกิดการแพ้หรือระคายเคือง เช่น น้ำหอม สบู่ ผงซักฟอก น้ำยาปรับผ้านุ่ม

ยาปฏิชีวนะแบบสอด ทางเกษตรรูป ญ่น่อง เป็นต้น ช่องคลอดอักเสบจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน (atrophic vaginitis) ซึ่งมักพบในสตรีหลังหมดประจำเดือน (post-menopause women) และช่องคลอดอักเสบจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น มีสิ่งแปลกปลอมภายในช่องคลอด มีติ่งเนื้อหรือเนื้องอก เป็นต้น

โดยทั่วไปการวินิจฉัยช่องคลอดอักเสบได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ต้องอาศัยข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ตรวจภายใน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งต้องทำในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล การวินิจฉัยเบื้องต้นสำหรับเภสัชกรในร้านยา สามารถทำได้เพียงการซักประวัติเท่านั้น เพื่อสอบถามลักษณะของตกขาว และอาการผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย ดังนั้นเภสัชกรจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับช่องคลอดอักเสบประเภทต่าง ๆ โดยเฉพาะช่องคลอดอักเสบที่พบบ่อย เพื่อสามารถวินิจฉัยเบื้องต้น และให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยบทความนี้จะขอลำถึงเฉพาะ**ช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อ** ซึ่งได้แก่ bacterial vaginosis, trichomoniasis และ vulvovaginal candidiasis และแนวทางการดูแลรักษาในปัจจุบัน

Bacterial vaginosis¹⁻⁵

Bacterial vaginosis (BV) หรือช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของช่องคลอดอักเสบในสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยเกิดจากความไม่สมดุลของแบคทีเรียในช่องคลอดจากการที่มีแบคทีเรียชนิดก่อโรค anaerobe เช่น *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Prevotella species*, *Porphyromonas species* หรือ *Bacteroides species* เป็นต้น จำนวนมากขึ้นและมาแทนที่ lactobacilli ซึ่งเป็นแบคทีเรียประจำถิ่นที่พบในช่องคลอด สตรีที่มีการติดเชื้อ BV ประมาณร้อยละ 50-75 มักไม่มีอาการ บางรายอาจจะมาพบแพทย์ด้วยอาการตกขาวผิดปกติ อาจมีสีและ/หรือกลิ่นผิดปกติ เช่น มีสีเหลือง หรือสีเขียว หรือสีขาวอมเทา ตกขาวมีกลิ่นเหม็นคาวปลา ซึ่งอาจได้กลิ่นชัดเจนหลังมีเพศสัมพันธ์ ส่วนอาการปัสสาวะแสบขัด เจ็บขณะ

มีเพศสัมพันธ์ อาการแสบร้อนบริเวณปากช่องคลอด พบได้น้อย ปัจจัยเสี่ยงของการเกิด BV ได้แก่ การสวนล้างช่องคลอด การใช้ยาปฏิชีวนะเป็นเวลานาน การมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งหรือมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน เป็นต้น

การวินิจฉัย ต้องอาศัยลักษณะทางคลินิกและการตรวจ wet smear โดยมีเกณฑ์การวินิจฉัยตาม Amsel's criteria ซึ่งต้องเข้าเกณฑ์ 3 ใน 4 ข้อ ดังนี้⁶⁻⁷

1. ตกขาวมีลักษณะเป็นเนื้อเดียวกัน (homogeneous) เหลวใส และมีสีขาวอมเทา
2. มีค่าความเป็นกรดต่างในช่องคลอดมากกว่า 4.5 (เมื่อนำตกขาวมาแตะกับกระดาษวัด pH)
3. Whiff test ได้ผลบวก (เมื่อหยด 10% KOH ลงบนตกขาว แล้วเกิดกลิ่นเหม็นคาวปลา)

ตารางที่ 1 แนวทางการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย^{6,8}

ยาที่ใช้	CDC STIs guidelines 2021 ⁶	Thai STD guidelines 2558 ⁸
สูตรยาแนะนำ (Recommended regimens)		
Metronidazole	รับประทาน 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน	รับประทาน 400-500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน
	เจล 0.75% ทา/สอดช่องคลอด ครั้งละ 5 กรัม วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 5 วัน	เจล 0.75% ทา/สอดช่องคลอด ครั้งละ 5 กรัม วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 5 วัน
Clindamycin	ครีม 2% ทา/สอดช่องคลอดครั้งละ 5 กรัม วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน	-
สูตรยาทางเลือก (Alternative regimens)		
Clindamycin	รับประทาน 300 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน	รับประทาน 300 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน
	Ovules 100 มิลลิกรัม สอดช่องคลอด วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน	-
Tinidazole	รับประทาน 2 กรัม วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 วัน	รับประทาน 2 กรัม วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 วัน
	รับประทาน 1 กรัม วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 5 วัน	รับประทาน 1 กรัม วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 5 วัน
Secnidazole	Oral granules รับประทาน 2 กรัม ครั้งเดียว	-

จากแนวทางดังกล่าว จะเห็นว่ามีความสอดคล้องกันระหว่างคำแนะนำตามแนวทางของกรมควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย ยกเว้นบางสูตรยา เช่น clindamycin ชนิดครีม 2% ทา/สอดช่องคลอด และ secnidazole ชนิดผง granules ที่ไม่มีจำหน่ายในประเทศไทย จึงยังไม่มีในคำแนะนำตามแนวทางของประเทศไทย

4. การตรวจ wet smear พบ clue cells หรือเซลล์เยื่อช่องคลอดที่มีเชื้อแบคทีเรีย *Gardnerella vaginalis* เกาะอยู่บริเวณขอบเซลล์ โดยสตรีที่มีการติดเชื้อ BV มักพบ clue cells อย่างน้อยร้อยละ 20

แนวทางการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ตามคำแนะนำของกรมควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา The Centers for Disease Control and Prevention ปี ค.ศ. 2021 (CDC STIs guidelines 2021)⁶ และแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขไทย (Thai STD guidelines 2558)⁸ ได้แนะนำสูตรยาที่ใช้ในการรักษาโดยเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังตารางที่ 1

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วย กรณีใช้ยา metronidazole ควรแนะนำให้ผู้ป่วยงดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ระหว่างที่รับประทานยา metronidazole และหลังจากหยุดยาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง เนื่องจากทำให้เกิดคลื่นไส้อาเจียนมาก หรือมีอาการ disulfiram like reaction (มีอาการหน้าร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก เป็นต้น) ส่วนกรณีใช้ยา tinidazole ควรแนะนำให้งด

เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ระหว่างที่รับประทานยา tinidazole และหลังจากหยุดยาอย่างน้อย 72 ชั่วโมง⁹ กรณีทนต่ออาการข้างเคียงจากการใช้ยา metronidazole ชนิดรับประทานไม่ได้ เช่นมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก การรับรสผิดปกติ หรือเบื่ออาหาร สามารถใช้ยา metronidazole ชนิดเจลแทนได้ นอกจากนี้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยงดการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการรักษา และไม่ควรสวนล้างช่องคลอดเนื่องจากจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำได้ ส่วนการรักษาคู่นอนเพศชายไม่มีความจำเป็นเนื่องจากไม่พบประโยชน์ในการลดการกลับเป็นซ้ำ⁶

Trichomoniasis^{1,2,4,6,9-13}

Trichomoniasis (TV) หรือช่องคลอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อโปรโตซัวหรือพยาธิ *Trichomonas vaginalis* จัดเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ แต่ก็มีอาการในผู้หญิง โดยมักมาด้วยอาการตกขาวผิดปกติ ตกขาวมีสีเหลือง หรือสีเขียว หรือสีเทา มีฟอง มีกลิ่นเหม็น และอาจมีการอักเสบ บวมแดงและคันของปากช่องคลอด บางรายมีปัสสาวะแสบขัด เจ็บปวดเวลามีเพศสัมพันธ์ หรือมีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ร่วมด้วย เมื่อตรวจภายในอาจพบ

ผนังช่องคลอดและปากมดลูกอักเสบที่มีลักษณะบวมแดงมีจุดเลือดออก คล้ายผิวสตรอเบอร์รี่ (strawberry cervix) ซึ่งเป็นลักษณะจำเพาะต่อการติดเชื้อ trichomoniasis แต่พบได้น้อยประมาณร้อยละ 5 ของสตรีที่ติดเชื้อ TV¹¹ ในผู้ชายมักไม่มีอาการ ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อชนิดนี้ ได้แก่ ระดับการศึกษา และเศรษฐกิจต่ำ การสวนล้างช่องคลอด การมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งหรือมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน หรือการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ⁶

การวินิจฉัย ต้องอาศัยการซักประวัติเกี่ยวกับอาการทางคลินิกและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การตรวจภายในร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจ wet smear หาเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์ การตรวจค่าความเป็นกรดต่างในช่องคลอดซึ่งมักมีค่ามากกว่า 4.5 การตรวจ Whiff test ได้ผลบวก และการเพาะเชื้อพบเชื้อสาเหตุ ซึ่งการเพาะเชื้อเป็นวิธีมาตรฐาน แต่มีความยุ่งยาก จึงมักทำกรณีสงสัยว่าจะมีการติดเชื้อโปรโตซัวในช่องคลอด แต่ตรวจไม่พบเชื้อจาก wet smear

แนวทางการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อโปรโตซัว ตามแนวทาง CDC STIs guidelines 2021⁶ และ Thai STD guidelines 2558⁸ ได้แนะนำสูตรยาที่ใช้ในการรักษาโดยเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แนวทางการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อโปรโตซัวหรือ

ยาที่ใช้	CDC STIs guidelines 2021 ⁶	Thai STD guidelines 2558 ⁸
สูตรยาแนะนำ (Recommended regimens)		
Metronidazole	รับประทาน 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน (ในผู้หญิง) รับประทาน 2 กรัม ครั้งเดียว (ในผู้ชาย)	รับประทาน 2 กรัม ครั้งเดียว หรือ รับประทาน 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน
Tinidazole	-	รับประทาน 2 กรัม ครั้งเดียว
สูตรยาทางเลือก (Alternative regimens)		
Tinidazole	รับประทาน 2 กรัม ครั้งเดียว (ในผู้หญิง) รับประทาน 2 กรัม ครั้งเดียว (ในผู้ชาย)	- -

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่าตามแนวทางของ CDC STIs guidelines 2021 ในปัจจุบัน⁶ ได้แนะนำ recommended regimens ที่แตกต่างกันในผู้หญิง และผู้ชายที่ติดเชื้อโปรโตซัวหรือพยาธิ โดยในผู้หญิงจะแนะนำให้ใช้ยา metronidazole รับประทานขนาด 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน เนื่องจากพบรายงานการไม่ตอบสนองต่อยาและพบการกลับเป็นซ้ำในช่วงเวลาสั้น ๆ หลังการรักษาแบบให้ยาครั้งเดียว⁶ ในขณะที่การรักษาในผู้ชายจะแนะนำให้ใช้ยา metronidazole รับประทานขนาด 2 กรัม เพียงครั้งเดียว เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ในผู้ชายที่มักไม่แสดงอาการจากการติดเชื้อชนิดนี้แต่ มักเป็นพาหะของการติดเชื้อในผู้หญิงจากการมีเพศสัมพันธ์

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วย คือ การแนะนำให้รักษาคู่นอนด้วยแม้คู่นอนจะไม่มีอาการใด ๆ เนื่องจากจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อและลดการกลับเป็นซ้ำในผู้หญิงได้ รวมทั้งควรงดการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการรักษา นอกจากนี้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยงดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ระหว่างที่รับประทานยาและหลังจากหยุดยาอย่างน้อย 24 ชั่วโมง สำหรับยา metronidazole และอย่างน้อย 72 ชั่วโมง สำหรับยา tinidazole เนื่องจากจะทำให้มีอาการ disulfiram like reaction⁸

Vulvovaginal candidiasis^{1,2,4-6}

Vulvovaginal candidiasis (VVC) หรือช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อรา ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ *Candida albicans* แต่อาจเกิดจากเชื้อราชนิดอื่น เช่น *Candida glabrata*, *Candida parapsilosis* และ *Candida tropicalis* เป็นต้นสตรีบางรายอาจตรวจพบเชื้อราในช่องคลอดโดยไม่มีอาการได้ ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการคันมากบริเวณแคมและช่องคลอด อาจมีอาการแสบร้อนในช่องคลอด ปัสสาวะแสบขัดหรือการเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ ตกขาวมีลักษณะจำเพาะคือ เป็นก้อนชั้นขาว คล้ายตะกอนนมหรือแป้งเปียก (curd-like หรือ cottage cheese-like) ปัจจัยเสี่ยงของ VVC ได้แก่ โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อราในช่องคลอดได้ง่าย การใช้ยาปฏิชีวนะเป็นเวลานาน มีผลทำลายเชื้อจุลินทรีย์

ประจำถิ่นในช่องคลอดได้ และภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น การติดเชื้อเอดส์ หรือการได้รับยาสเตียรอยด์ เป็นต้น

ประเภทของช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อรา แบ่งได้ 2 กลุ่ม ดังนี้^{6,8}

1. ช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อราชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือแบบไม่ซับซ้อน (uncomplicated VVC) เป็นการติดเชื้อราในช่องคลอดที่ตอบสนองต่อการรักษาได้ดี ได้แก่ การติดเชื้อ VVC แบบชั่วคราว (sporadic or infrequent VVC) การติดเชื้อ VVC ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง การติดเชื้อ VVC ที่เกิดจากเชื้อ *Candida albicans* และการติดเชื้อ VVC ในคนภูมิคุ้มกันปกติ

2. ช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อราชนิดมีภาวะแทรกซ้อน หรือแบบซับซ้อน (complicated VVC) เป็นการติดเชื้อราในช่องคลอดที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานขึ้น มีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้บ่อย ได้แก่ การติดเชื้อ VVC ที่กลับเป็นซ้ำ การติดเชื้อ VVC ระดับรุนแรง การติดเชื้อ VVC ที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อ *Candida albicans* และการติดเชื้อ VVC ในสตรีที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือสตรีมีครรภ์

การวินิจฉัย ต้องอาศัยการซักประวัติเกี่ยวกับอาการทางคลินิกและปัจจัยเสี่ยงของโรค การตรวจภายในจะพบลักษณะตกขาวเป็นก้อนชั้นขาว คล้ายตะกอนนม หรือแป้งเปียก และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจ wet smear พบ budding yeast หรือ pseudohyphae การตรวจ Whiff test ให้ผลลบ การตรวจค่าความเป็นกรดต่างในช่องคลอดน้อยกว่า 4.5 การย้อมสีกรัม พบยีสต์หรือ pseudohyphae และการเพาะเชื้อพบเชื้อสาเหตุ ซึ่งมักทำในผู้ที่มีการกลับเป็นซ้ำบ่อยและต้องได้รับการรักษาหรือผู้ป่วยที่สงสัยจะมีการติดเชื้อ VVC แต่ตรวจ wet smear ด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบ budding yeast หรือ pseudohyphae การเพาะเชื้อไม่นิยมทำในผู้ป่วยทุกรายเนื่องจากเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น เสียเวลาและทำให้การวินิจฉัยล่าช้า นอกจากนี้หากผลการเพาะเชื้อพบเชื้อราในช่องคลอดโดยผู้ป่วยไม่มีอาการ จะไม่มีข้อบ่งชี้ในการรักษา

แนวทางการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อรา

กรณีเป็นช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อราชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือแบบไม่ซับซ้อน สามารถ

ให้การรักษาตามแนวทาง CDC STIs guidelines 2021⁶ และ Thai STD guidelines 2558⁸ โดยเลือกสูตรยาอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แนวทางการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อราชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน^{6,8}

ยาที่ใช้	CDC STIs guidelines 2021 ⁶	Thai STD guidelines 2558 ⁸
Clotrimazole	ครีม 1% ทา/สอดช่องคลอด ครั้งละ 5 กรัม วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7-14 วัน	ยาเหน็บ 500 มิลลิกรัม สอดช่องคลอด ครั้งเดียว
	ครีม 2% ทา/สอดช่องคลอด ครั้งละ 5 กรัม วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน	ยาเหน็บ 100 มิลลิกรัม สอดช่องคลอด ครั้งละ 2 แท่ง วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน
Miconazole	ครีม 2% ทา/สอดช่องคลอด ครั้งละ 5 กรัม วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน	-
	ครีม 4% ทา/สอดช่องคลอด ครั้งละ 5 กรัม วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน	-
	ยาเหน็บ 100 มิลลิกรัม สอดช่องคลอด ครั้งละ 1 แท่ง วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน	-
	ยาเหน็บ 200 มิลลิกรัม สอดช่องคลอด ครั้งละ 1 แท่ง วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน	-
	ยาเหน็บ 1,200 มิลลิกรัม สอดช่องคลอด ครั้งเดียว	-
Tioconazole	ซีฟี่ง 6.5% ทา/สอดช่องคลอด ครั้งละ 5 กรัม ครั้งเดียว	-
Butoconazole	ครีม 2% ทา/สอดช่องคลอด ครั้งละ 5 กรัม ครั้งเดียว	-
Terconazole	ครีม 0.4% ทา/สอดช่องคลอด ครั้งละ 5 กรัม วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน	-
	ครีม 0.8% ทา/สอดช่องคลอด ครั้งละ 5 กรัม วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน	-
	ยาเหน็บ 80 มิลลิกรัม สอดช่องคลอด ครั้งละ 1 แท่ง วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน	-
Fluconazole	รับประทาน 150 มิลลิกรัม ครั้งเดียว	รับประทาน 150 มิลลิกรัม ครั้งเดียว
Itraconazole	-	รับประทาน 200 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 1 วัน

สำหรับประเทศไทย การรักษาช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน นอกจากจะสามารถเลือกใช้ยาตามแนวทาง Thai STD guidelines 2558 ซึ่งได้แก่ clotrimazole รูปแบบยาเหน็บช่องคลอด หรือยารับประทาน fluconazole

หรือ itraconazole ตามสูตรยาในตารางที่ 3 แล้วนั้น ยังสามารถใช้ยาตามแนวทาง CDC STIs guidelines 2021 ได้เช่นกัน ได้แก่ clotrimazole รูปแบบครีม ความแรง 1% และ miconazole รูปแบบครีม ความแรง 2% โดยทาภายในช่องคลอดครั้งละ 5 กรัม

วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7-14 วัน และยังสามารถใช้ทาภายนอกช่องคลอด ขาหนีบ และบริเวณใกล้เคียงที่มีการอักเสบจากการติดเชื้อราได้

2. กรณีเป็นช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อราชนิดมีภาวะแทรกซ้อน หรือแบบซับซ้อน มีแนวทางในการรักษา ดังนี้

2.1 กรณีติดเชื้อราในช่องคลอดซ้ำ (recurrent vulvovaginal candidiasis: RVVC) โดยมีจำนวนครั้งของการเป็นซ้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อปี (ตาม CDC STIs guidelines 2021) หรือมากกว่า 4 ครั้งต่อปี (ตาม Thai STD guidelines 2558) แนะนำให้ใช้ fluconazole 100-200 มิลลิกรัม จำนวน 3 ครั้ง โดยรับประทานวันละครั้ง ในวันที่ 1 วันที่ 4 และวันที่ 7^{6,8} หรืออาจใช้ยาในรูปแบบเฉพาะที่ (ยาทาหรือยาเหน็บช่องคลอด) ติดต่อกันเป็นเวลา 7-14 วัน⁶ และตามด้วยการป้องกันการกลับเป็นซ้ำด้วยยา fluconazole 100-200 มิลลิกรัม รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 6 เดือน^{6,8}

2.2 กรณีติดเชื้อราในช่องคลอดที่มีอาการรุนแรง เช่นมีแคมช่องคลอดบวมแดงอย่างมาก หรือมีรอยแตกของแคมช่องคลอด แนะนำให้ใช้ยา fluconazole 150 มิลลิกรัม จำนวน 2 ครั้ง โดยรับประทานวันละครั้ง ในวันที่ 1 และวันที่ 4^{6,8} หรืออาจใช้ยาในรูปแบบเฉพาะที่ (ยาทาหรือยาเหน็บช่องคลอด) ติดต่อกันเป็นเวลา 7-14 วัน^{6,8}

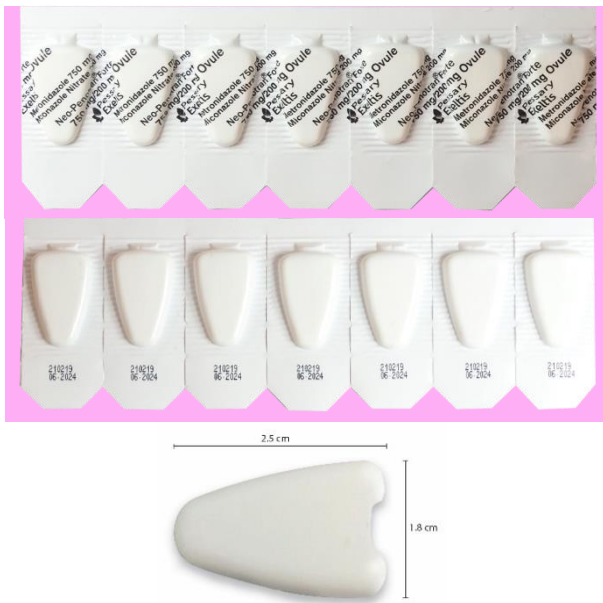
คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วย กรณีใช้ยาแบบเฉพาะที่ มักไม่พบอาการข้างเคียง บางรายอาจมีอาการระคายเคือง และแสบร้อนเฉพาะที่ ส่วนการใช้ยาแบบรับประทานกลุ่ม azoles อาจมีอาการข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ ปวดท้อง ปวดศีรษะได้ในบางราย การรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อราไม่จำเป็นต้องรักษาคู่นอน เนื่องจากพบว่าไม่ช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แต่หากคู่นอนมีอาการคันหรืออักเสบบวมแดงบริเวณอวัยวะเพศ สามารถให้การรักษาด้วยยาทาฆ่าเชื้อราได้^{6,8}

ช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อหลายชนิด (mixed vaginitis)^{14,15}

เป็นอักเสบของช่องคลอดที่เกิดจากการติดเชื้ออย่างน้อย 2 ชนิด โดยพบประมาณร้อยละ

4.44-35.06¹⁴ ซึ่งมีความชุกแตกต่างกันตามลักษณะประชากรและวิธีการวินิจฉัย อาการที่พบก็มีความหลากหลาย ไม่เฉพาะเจาะจง และมีความแตกต่างกันในแต่ละราย ส่วนใหญ่จะพบ BV ร่วมกับ VVC มากที่สุด รองลงมาคือ BV ร่วมกับ TV และ VVC ร่วมกับ TV ตามลำดับ โดยช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อหลายชนิดจะมีอัตราการกลับเป็นซ้ำค่อนข้างสูงกว่าการติดเชื้อเพียงชนิดเดียว จึงต้องใช้ยาหลายชนิดร่วมกันเพื่อครอบคลุมเชื้อสาเหตุและยังต้องอาศัยความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ หากมีอาการหลังมีเพศสัมพันธ์หรือคู่นอนมีอาการผิดปกติร่วมด้วยควรให้การรักษาคู่นอนด้วย

แนวทางการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อหลายชนิด จะเป็นใช้ยาหลายชนิดร่วมกันตามเชื้อสาเหตุ เช่น กรณีติดเชื้อ BV ร่วมกับ VVC ควรให้ยา metronidazole ชนิดรับประทานหรือเจลทา/สอดช่องคลอดอย่างใดอย่างหนึ่ง (ตารางที่ 1) ร่วมกับยาด้านเชื้อรากลุ่ม azoles ซึ่งอาจเป็นยาชนิดรับประทานหรือยาทา/สอดช่องคลอดก็ได้ (ตารางที่ 3) เช่นเดียวกับกรณีติดเชื้อ TV ร่วมกับ VVC หรือ TV ร่วมกับ BV ร่วมกับ VVC สามารถใช้ยา metronidazole ชนิดรับประทานหรือเจลทา/สอดช่องคลอดอย่างใดอย่างหนึ่ง ร่วมกับยาด้านเชื้อรากลุ่ม azoles เช่นกัน ส่วนการติดเชื้อ BV ร่วมกับ TV สามารถใช้เพียง metronidazole หรือ tinidazole เพียงตัวใดตัวหนึ่งได้ ปัจจุบันในประเทศไทยมียาสูตรผสมสำหรับรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อหลายชนิด 'ได้แก่' Neo-Penotran® Forte ซึ่งประกอบด้วยตัวยาสำคัญคือ metronidazole 750 มิลลิกรัม + miconazole 200 มิลลิกรัม ในรูปแบบยาสอดช่องคลอด¹⁶ (รูปที่ 1) ทำให้ออกฤทธิ์กว้างครอบคลุมเชื้อสาเหตุของช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อ ซึ่งได้แก่ BV, TV และ VVC จึงสามารถใช้รักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อหลายชนิดได้ หรือใช้ในกรณีที่ ไม่สามารถวินิจฉัยได้ชัดเจนว่าติดเชื้อชนิดใด หรือมีข้อมูลไม่เพียงพอในการวินิจฉัย นอกจากนี้มีรายงานว่า miconazole เป็นยาด้านเชื้อรากลุ่ม azoles ที่ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อกว้างและมีปัญหาการดื้อยาดังกล่าวต่ำกว่ายาดูอื่นในกลุ่มเดียวกัน¹⁷



รูปที่ 1 ลักษณะของเม็ดยาสอดช่องคลอดสูตรผสม metronidazole 750 มิลลิกรัม + miconazole 200 มิลลิกรัม (Neo-Penotran® Forte)¹⁶

การศึกษาทางคลินิกด้านประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ยาสอดช่องคลอดสูตรผสม (metronidazole 750 มิลลิกรัม + miconazole 200 มิลลิกรัม) มีการศึกษาทางคลินิกที่เกี่ยวข้องดังนี้

การศึกษาแบบ prospective open-labeled, non-comparative study โดย Peixoto และคณะ¹⁸ เมื่อใช้ยาสอดช่องคลอดสูตรผสม (metronidazole 750 มิลลิกรัม + miconazole 200 มิลลิกรัม) สอดช่องคลอด วันละ 1 แท่ง ติดต่อกัน 7 วัน ในสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 18-45 ปี (อายุเฉลี่ย 31.2 ปี) ที่มีช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อจำนวน 92 ราย โดยมีสตรีที่ติดเชื้อ VVC 27 ราย (ร้อยละ 29.3) BV 16 ราย (ร้อยละ 17.3) และ TV 1 ราย (ร้อยละ 1.08) ไม่สามารถระบุเชื้อสาเหตุได้อย่างชัดเจนหรือติดเชื้อหลายชนิดร่วมกัน 32 ราย (ร้อยละ 34.7) และมีข้อมูลไม่เพียงพอในการวินิจฉัย 16 ราย (ร้อยละ 17.3) ผลพบว่ามีอัตราการหายสูงถึงร้อยละ 87.7 เมื่อพิจารณาแยกตามประเภทการติดเชื้อ พบว่าสตรีที่ติดเชื้อ VVC มีอัตราการหายร้อยละ 81.8 และ 73.9 เมื่อประเมินผลจากการส่องกล้องจุลทรรศน์และการเพาะเชื้อตามลำดับ สตรีที่ติดเชื้อ BV มีอัตราการหายร้อยละ 75.0 และ 63.6 เมื่อประเมิน

โดย Amsel's criteria และการเพาะเชื้อตามลำดับ สตรีที่ติดเชื้อ TV ซึ่งมีเพียง 1 ราย ให้ผลการประเมินจากการส่องกล้องจุลทรรศน์และการเพาะเชื้อ หายเป็นปกติหลังได้รับยา สำหรับอาการข้างเคียงที่พบจากการใช้ยา ส่วนใหญ่เป็นอาการเฉพาะที่และมีอาการเล็กน้อย ได้แก่ อาการระคายเคือง และแสบร้อนในช่องคลอด

การศึกษาแบบ prospective open-labeled, non-comparative study โดย Regidor และคณะ¹⁹ เมื่อให้ยาสอดช่องคลอดสูตรผสม (metronidazole 750 มิลลิกรัม + miconazole 200 มิลลิกรัม) ในสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 18-50 ปี (อายุเฉลี่ย 33 ปี) จำนวน 99 ราย ได้แก่ สตรีที่ติดเชื้อเพียงชนิดเดียว 51 ราย (TV 4 ราย, VVC 40 ราย และ BV 7 ราย) และสตรีที่ติดเชื้อหลายชนิด 48 ราย (BV+TV 29 ราย, BV+VVC 15 ราย, TV+VVC 2 ราย และ BV+TV+VVC 2 ราย) โดยให้ยาสอดช่องคลอดสูตรผสม วันละ 1 แท่ง ติดต่อกัน 7 วัน ผลพบว่า การติดเชื้อเพียงชนิดเดียวจาก TV, BV และ VVC จะมีอัตราการหายร้อยละ 100.0 ร้อยละ 85.7 และร้อยละ 92.5 ตามลำดับ ส่วนการติดเชื้อหลายชนิดจาก BV+TV, BV+VVC, TV+VVC และ BV+TV+VVC จะมีอัตราการหายร้อยละ 96.6 ร้อยละ 80.0 ร้อยละ 100 และ ร้อยละ 100 ตามลำดับ จึงสรุปได้ว่าการให้ยาสอดช่องคลอดสูตรผสม metronidazole 750 มิลลิกรัม + miconazole 200 มิลลิกรัม วันละครั้ง ติดต่อกัน 7 วัน มีประสิทธิภาพในการรักษาช่องคลอดอักเสบชนิดต่าง ๆ ทั้งกรณีติดเชื้อเพียงชนิดเดียวและแบบหลายชนิดได้ สำหรับอาการข้างเคียงพบได้น้อยและไม่รุนแรง ได้แก่ ระคายเคืองเฉพาะที่ และไม่สบายตัวจาก vaginal wetness เนื่องจากการ leak ของตัวยา

การศึกษาแบบ prospective randomized, dose-ranging pilot study โดย Schwebke และคณะ²⁰ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้ยาสอดช่องคลอดสูตรผสม (metronidazole 750 มิลลิกรัม + miconazole 200 มิลลิกรัม) กับยารับประทาน metronidazole 2 กรัม ครั้งเดียว ในผู้ป่วยหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ≥ 19 ปี ที่มีโรคช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อโปรโตซัว (trichomoniasis) โดยแบ่งเป็น 2 phases แต่ละ phase มีผู้เข้าร่วม

การวิจัย 20 ราย โดยใน phase 1 ผู้เข้าร่วมการวิจัย จะถูกสุ่มให้ได้รับยาสดช่องคลอดสูตรผสม สอดครั้งละ 1 แท่ง วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน จำนวน 10 ราย และได้รับยารับประทาน metronidazole 2 กรัม ครั้งเดียว จำนวน 10 ราย ส่วน phase 2 ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับยาสดช่องคลอดสูตรผสม สอดครั้งละ 1 แท่ง วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน จำนวน 10 ราย และได้รับยา metronidazole 2 กรัม ครั้งเดียว จำนวน 10 ราย ผลพบว่า ไม่มีความแตกต่างของอัตราการหายระหว่างทั้ง 2 รูปแบบยาทั้งใน phase 1 และ 2 ($p=1.00$ ในทั้ง 2 phases) โดยอาการข้างเคียงที่พบส่วนใหญ่จากการใช้ยาสดช่องคลอดสูตรผสม เป็นอาการเล็กน้อยและเกิดเฉพาะที่ ได้แก่ ระคายเคืองในช่องคลอด จึงสรุปได้ว่าการให้ยาสดช่องคลอดสูตรผสมมีประสิทธิภาพในการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อโปรโตซัวได้เช่นเดียวกับยารับประทาน

การศึกษาแบบ prospective open-labeled, randomized controlled study โดย Thamkhantho และคณะ²¹ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ยาสดช่องคลอดสูตรผสม (metronidazole 750 มิลลิกรัม + miconazole 200 มิลลิกรัม) กับยารับประทาน metronidazole 2 กรัม ครั้งเดียว ในสตรีชาวไทยวัยเจริญพันธุ์อายุ 18-45 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น BV โดยใช้ Amsel's criteria จำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับยาสดช่องคลอดสูตรผสม (metronidazole 750 มิลลิกรัม + miconazole 200 มิลลิกรัม) สอดวันละ 1 แท่ง ติดต่อกัน 7 วัน จำนวน 34 ราย และกลุ่มที่ได้รับยารับประทาน metronidazole 2 กรัม ครั้งเดียว จำนวน 36 ราย ผลพบว่ากลุ่มที่ได้รับยาสดช่องคลอดสูตรผสมและยารับประทานมีประสิทธิภาพในการรักษา BV ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อประเมินจากอาการทางคลินิก และอัตราการหายทั้งจาก Amsel's criteria และ Nugent score ($p=0.420$, $p=0.632$ และ $p=0.075$ ตามลำดับ) (Nugent score เป็นอีกวิธีที่ใช้ในการวินิจฉัย BV ทำโดยนำสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดไปย้อมสีกรัมและนำไปตรวจหาเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์ และประเมินคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จากลักษณะและจำนวนของเชื้อที่พบ)

ข้อดีของการใช้ยาสดช่องคลอดสูตรผสม (metronidazole 750 มิลลิกรัม + miconazole 200 มิลลิกรัม)

1. มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อทั้งแบบชนิดเดียวและแบบหลายชนิด ดังการศึกษาทางคลินิกข้างต้น

2. เหมาะกับสตรีที่ทนต่ออาการข้างเคียงจากการใช้ยา metronidazole รูปแบบรับประทานไม่ได้ หรือไม่ชอบการรับประทานยา โดยการรับประทานยา metronidazole อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ไม่สบายท้อง รู้สึกบริบสเฟือน เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ วิงเวียนได้ แต่การใช้ในรูปแบบยาสดช่องคลอด จะพบอาการข้างเคียงดังกล่าวได้น้อยมาก เนื่องจากระดับยาในเลือดหลังสอดยาทางช่องคลอดต่ำ¹⁶ โดยอาการข้างเคียงที่พบบ่อยจากการใช้รูปแบบยาสดช่องคลอด มักเป็นอาการเล็กน้อยและเกิดเฉพาะที่ ได้แก่ อาการระคายเคือง คัน และแสบร้อนในช่องคลอด¹⁸⁻²⁰

3. ไม่จำเป็นต้องจุ่มน้ำก่อนสอด และไม่จำเป็นต้องเก็บยาในตู้เย็น โดยสามารถเก็บยาที่อุณหภูมิห้องไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส เนื่องจากมีส่วนประกอบของ hard fat (Witepsol S55)¹⁶ จึงสามารถสอดทางช่องคลอดได้เลย

4. สามารถใช้ในสตรีมีครรภ์ได้ โดยมีการศึกษาในสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อราจำนวน 61 ราย พบว่าการให้ยาสดช่องคลอดสูตรผสม metronidazole 750 มิลลิกรัม + miconazole 200 มิลลิกรัม ให้ประสิทธิภาพดีในการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อราได้ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ และมีความปลอดภัยต่อการใช้²² แต่เนื่องด้วยข้อมูลมีจำกัด อาจแนะนำให้ไปปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา โดยเฉพาะช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์

ข้อจำกัดของการใช้ยาสดช่องคลอดสูตรผสม metronidazole 750 มิลลิกรัม + miconazole 200 มิลลิกรัม

1. ต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา เมื่อพิจารณาตามแนวทางการรักษาของ CDC STIs guidelines

2021 แล้วพบว่า หากใช้ metronidazole รูปแบบเจลทา/สอดช่องคลอด เพื่อรักษา BV จะใช้ติดต่อกัน 5 วัน ส่วนยา miconazole หากใช้ในรูปแบบยาเหน็บ/สอดช่องคลอด ขนาด 200 มิลลิกรัม เพื่อรักษา VVC จะใช้ติดต่อกันเพียง 3 วันเท่านั้น แต่การใช้ในรูปแบบยาสอดช่องคลอดสูตรผสม จะแนะนำให้ใช้ต่อเนื่องติดต่อกัน 7 วัน เพื่อครอบคลุมเชื้อหลายชนิดรวมทั้ง TV ด้วย ซึ่งตาม CDC STIs guidelines 2021 หากจะรักษา TV ต้องใช้ยารับประทาน metronidazole ในขนาด 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน รวมทั้งมีการศึกษาทางคลินิกยืนยันว่าการใช้ยาสอดช่องคลอดสูตรผสมดังกล่าวอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน จะมีประสิทธิผลในการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อหลายชนิดได้ ดังนั้นเภสัชกรควรอธิบายให้ผู้ไข้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการหยุดใช้ยาก่อนกำหนด เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง และป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยาในอนาคต

2. เม็ดยาอาจนิ่มเหลวหากมีการเก็บรักษาไม่เหมาะสม เนื่องจากมีส่วนประกอบของ hard fat จึงควรแนะนำการเก็บรักษายาที่อุณหภูมิไม่เกิน 30 องศาเซลเซียส และสามารถแนะนำเพิ่มเติมกรณีเม็ดยาไม่คงรูป ซึ่งอาจทำให้สอดเข้าช่องคลอดได้ยาก โดยแนะนำให้นำเม็ดยาไปแช่ตู้เย็นช่องธรรมดาหรือน้ำแข็ง/น้ำเย็นสักพักให้เม็ดยาคงรูปก่อนนำไปใช้ ซึ่งจะทำให้สามารถสอดได้ง่ายขึ้น

สรุป

การรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อมีแนวทางในการรักษาโดยการให้สูตรยาที่ครอบคลุมเชื้อสาเหตุ การวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุของการติดเชื้อในช่องคลอดได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ต้องทำในสถานพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เภสัชกรในร้านยาสามารถทำได้เพียงการวินิจฉัยเบื้องต้นจากการซักประวัติเท่านั้น ซึ่งอาจทำให้การรักษาล้มเหลวจากการได้รับยาไม่ครอบคลุมเชื้อสาเหตุ อีกทั้งสตรีบางราย อาจมีช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อหลายชนิดร่วมกันได้ ดังนั้นการให้ยารักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้ออาจจำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะหลายชนิดร่วมกัน ทั้งนี้ ควรคำนึงถึงประสิทธิผลความปลอดภัย และความร่วมมือในการใช้ยา

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง และลดปัญหาการกลับเป็นซ้ำ หรือการดื้อยาในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Quan M. Diagnosis and management of infectious vaginitis. J Am Board Fam Pract 1990; 3: 195-205.
2. Paladine HL, Desai UA. Vaginitis: diagnosis and treatment. Am Fam Physician 2018; 97(5): 321-9.
3. Mokwele RN, Ndzamba BS, Schellack N. Bacterial vaginosis: an overview. S Afr Pharm J 2019; 86(2): 13-6.
4. Hainer BL, Gibson MV. Vaginitis: diagnosis and treatment. Am Fam Physician 2011; 83(7): 807-15.
5. van Schalkwyk J, Yudin MH. Vulvovaginitis: screening for and management of trichomoniasis, vulvovaginal candidiasis, and bacterial vaginosis. J Obstet Gynaecol Can 2015; 37(3): 266-74.
6. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep 2021; 70(RR-4): 82-94.
7. Amsel R, Totten PA, Spiegel CA, Chen KC, Eschenbach D, Holmes KK. Nonspecific vaginitis. Diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations. Am J Med 1983; 74(1): 14-22.
8. คณะทำงานพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558.
9. Rodrangnok W, Chayachinda C, Kittiyaowamarn R. Guideline and management: trichomoniasis. Siriraj Med Bull 2021; 14(1): 64-9.

10. Swygard H, Sena AC, Hobbs MM, Cohen MS. Trichomoniasis: clinical manifestations, diagnosis and management. *Sex Transm Infect* 2004; 80: 91-5.
11. Kissinger P. *Trichomonas vaginalis*: a review of epidemiologic, clinical and treatment issues. *BMC Infect Dis* 2015; 15: 307.
12. Hobbs MM, Sena AC. Modern diagnosis of *Trichomonas vaginalis* infection. *Sex Transm Infect* 2013; 89(6): 434-8.
13. Preethi V, Mandal J, Halder A, Parija SC. Trichomoniasis: an update. *Trop Parasitol* 2011; 1(2): 73-5.
14. Qi W, Li H, Wang C, Li H, Zhang B, Dong M, et al. Recent advances in presentation, diagnosis and treatment for mixed vaginitis. *Front Cell Infect Microbiol* 2021; 11: 759795.
15. Benyas D, Sobel JD. Mixed vaginitis due to bacterial vaginosis and candidiasis. *J Low Genit Tract Dis* 2022; 26: 68-70.
16. Neo-Penotran® Forte. Summary of product characteristics. Jan 2022 [cited 2022 Jan 5]. Available from: [https://www.fda.moph.go.th/sites/oss/Drug%20Registration/NEO-PENOTRAN%20FORTE%202C%2015103-63/NEO-PENOTRAN%20FORTE_SPC%20\(4-12-2020\).pdf](https://www.fda.moph.go.th/sites/oss/Drug%20Registration/NEO-PENOTRAN%20FORTE%202C%2015103-63/NEO-PENOTRAN%20FORTE_SPC%20(4-12-2020).pdf).
17. Muscaji N. Antifungal drug resistance: not all azoles are equal. *Expert Rev Anti Infect Ther* 2010; 8(5): 515-6.
18. Peixoto F, Camargos A, Duarte G, Linhares I, Bahamondes L, Petracco A. Efficacy and tolerance of metronidazole and miconazole nitrate in treatment of vaginitis. *Int J Gynecol Obstet* 2008; 102: 287-92.
19. Regidor PA, Ozyurt E, Toykuliyeva MB, Danilyans IL, Baktir G, Zeylan S, Lale L. Treatment and prevention of trichomoniasis, bacterial vaginosis and candidiasis with a new 7-day regime containing metronidazole and miconazole in a single vaginal pessary. *IJMDAT* 2018; 1(1): e118.
20. Schwebke JR, Lensing SY, Sobel J. Intravaginal metronidazole/miconazole for the treatment of vaginal trichomoniasis. *Sexually Transmitted Diseases* 2013; 40(9): 710-4.
21. Thamkhantho M, Chayachinda C, Lertaroonchai C. Vaginal suppository of metronidazole (750 mg) plus miconazole (2 g) for bacterial vaginosis: a randomized controlled trial. *Siriraj Med J* 2021; 73(10): 644-51.
22. Bender RA, Caliskan S, Onal B, Aslanca R, Caliskan E. Treatment methods for vulvovaginal candidiasis in pregnancy. *J Med Mycol* 2021; 31: 101138.

คำถาม

1. การทดสอบ whiff test ให้ผลลบ พบในช่องคลอดอักเสบชนิดใด
 - ก. BV
 - ข. TV
 - ค. VVC
 - ง. ถูกทุกข้อ
2. ข้อใดคือเชื้อสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของ mixed vaginitis
 - ก. BV + TV
 - ข. BV + VVC
 - ค. TV + VVC
 - ง. BV + TV + VVC
3. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับเชื้อสาเหตุหลักของช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อ
 - ก. BV – Prevotella species
 - ข. TV – Bacteroides species
 - ค. VVC – Candida species
 - ง. ถูกทุกข้อ
4. ช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อในข้อใดที่มักพบตกขาวมีกลิ่นผิดปกติ
 - ก. TV และ BV
 - ข. TV และ VVC
 - ค. BV และ VVC
 - ง. TV, BV และ VVC
5. ข้อใดเป็นสูตรยาทางเลือกแรกในการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรียตาม CDC STIs guidelines 2021
 - ก. Metronidazole 500 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน
 - ข. Metronidazole 2 กรัม รับประทานเพียงครั้งเดียว
 - ค. Clindamycin 300 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน
 - ง. Tinidazole 2 กรัม รับประทานวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 วัน
6. ยารับประทานในข้อใดใช้รักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อราตาม CDC STIs guidelines 2021
 - ก. Itraconazole
 - ข. Miconazole
 - ค. Fluconazole
 - ง. Metronidazole
7. ยาใดที่ CDC STIs guidelines 2021 แนะนำให้ใช้ในการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรียเป็นทางเลือกแรก แต่ยังไม่มีการจำหน่ายในประเทศไทย
 - ก. Clindamycin cream 2%
 - ข. Secnidazole oral granules
 - ค. Metronidazole gel 0.75%
 - ง. ถูกทุกข้อ
8. ข้อใดคือคำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อโปรโตซัวหรือพยาธิ
 - ก. แนะนำให้รักษาคู่นอน แม้คู่นอนไม่มีอาการใด ๆ
 - ข. ไม่ควรสวนล้างช่องคลอด และงดมีเพศสัมพันธ์ระหว่างการรักษา
 - ค. งดดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างรับประทานยาและหลังหยุดยาอย่างน้อย 24-72 ชั่วโมง
 - ง. ถูกทุกข้อ
9. ผู้ป่วยหญิง อายุ 25 ปี มาร้านยาด้วยอาการตกขาวสีเหลือง มีกลิ่นเหม็น ไม่คัน เป็นมาประมาณ 1 สัปดาห์ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยมีอาการแบบนี้มาก่อน และไม่เคยแพ้ยาใด ปัจจุบันรับประทานยา doxycycline เพื่อรักษาสิ่วมาประมาณ 3 เดือน ท่านคิดว่าควรเลือกยาในข้อใดเพื่อรักษาอาการดังกล่าว
 - ก. Fluconazole (150) รับประทาน 1 เม็ด ครั้งเดียว
 - ข. Metronidazole (400) รับประทาน 5 เม็ด ครั้งเดียว
 - ค. Clindamycin (300) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 7 วัน
 - ง. Clotrimazole (500) สอดช่องคลอด 1 เม็ด ครั้งเดียว

10. ผู้ป่วยหญิง อายุ 48 ปี มาร้านยาด้วยอาการตกขาวสีขาวยาวขึ้น เป็นก้อนเหมือนตะกอนนม ไม่มีกลิ่น มีอาการคันมากบริเวณปากช่องคลอด เป็นมาประมาณ 2-3 วัน เคยมีอาการแบบนี้มาหลายครั้ง และครั้งนี้เป็นครั้งที่ 4 มีโรคประจำตัวคือเบาหวาน และไม่เคยแพ้ยาใด ท่านคิดว่าควรเลือกยาในข้อใดเพื่อรักษาอาการดังกล่าว
 - ก. Fluconazole (150) รับประทาน 1 เม็ด ครั้งเดียว ตามด้วยการป้องกันการกลับเป็นซ้ำเป็นเวลา 6 เดือน
 - ข. Fluconazole (100) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 3 วัน จำนวน 3 doses ตามด้วยการให้ยาป้องกันการกลับเป็นซ้ำเป็นเวลา 6 เดือน
 - ค. Clotrimazole (500) สอดช่องคลอด 2 เม็ด ครั้งเดียว และตามการให้ยาป้องกันการกลับเป็นซ้ำเป็นเวลา 6 เดือน
 - ง. Clotrimazole (200) สอดช่องคลอด 2 เม็ด ติดต่อกัน 3 วัน และตามด้วยการให้ยาป้องกันการกลับเป็นซ้ำเป็นเวลา 6 เดือน
11. ผู้ป่วยหญิง อายุ 28 ปี มาร้านยาด้วยอาการตกขาวมีกลิ่นเหม็นคาว มีสีขาวเป็นก้อนเหนียวๆ และมีอาการคันมาก เกาจนบวมแดงทั้งบริเวณอวัยวะเพศและขาหนีบ เป็นมาประมาณ 3 วัน ไม่มีโรคประจำตัว และไม่เคยแพ้ยาใด ท่านคิดว่าควรเลือกยาในข้อใดเพื่อรักษาอาการดังกล่าว
 - ก. metronidazole 2 กรัม รับประทาน ครั้งเดียว + fluconazole 150 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งเดียว
 - ข. tinidazole 2 กรัม รับประทาน ครั้งเดียว + clotrimazole 500 มิลลิกรัม สอดช่องคลอด ครั้งเดียว
 - ค. metronidazole gel 0.75% สอดช่องคลอด ครั้งเดียว + clotrimazole 500 มิลลิกรัม สอดช่องคลอด ครั้งเดียว
 - ง. ยาสอดช่องคลอดสูตรผสม metronidazole 750 มิลลิกรัม + miconazole 200 มิลลิกรัม สอดช่องคลอดครั้งละ 1 เม็ด ติดต่อกัน 7 วัน
12. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อราแบบซับซ้อน
 - ก. เป็นช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อราที่ไม่ได้เกิดจาก *C. albicans*
 - ข. พบในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
 - ค. มักพบในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
 - ง. ถูกทุกข้อ
13. ผู้ป่วยหญิง อายุ 32 ปี มาร้านยาด้วยอาการตกขาวลักษณะใส มีปริมาณมากกว่าปกติ ไม่มีกลิ่น ไม่คัน ไม่มีโรคประจำตัว และไม่แพ้ยาใด มียาที่ใช้ประจำคือยาเม็ดคุมกำเนิด ท่านคิดว่าควรเลือกยาในข้อใดเพื่อรักษาอาการดังกล่าว
 - ก. Fluconazole (150) รับประทาน 1 เม็ด ครั้งเดียว
 - ข. Metronidazole (400) รับประทาน 5 เม็ด ครั้งเดียว
 - ค. Clotrimazole (500) สอดช่องคลอด 1 เม็ด ครั้งเดียว
 - ง. ไม่จำเป็นต้องได้รับยาใด
14. ยาสอดช่องคลอดสูตรผสม (metronidazole 750 มิลลิกรัม + miconazole 200 มิลลิกรัม) เหมาะสำหรับใช้ในกรณีใด
 - ก. ผู้ป่วยแพ้ยา metronidazole ชนิดรับประทาน
 - ข. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง
 - ค. ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างชัดเจนว่าเป็นช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อชนิดใด
 - ง. ถูกทุกข้อ
15. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับข้อดีของยาสอดช่องคลอดสูตรผสม
 - ก. เหมาะกับผู้ที่ไม่ชอบรับประทานยา หรือมีปัญหาการกลืนยา หรือทนต่ออาการข้างเคียงของยาชนิดรับประทานไม่ได้
 - ข. มีความปลอดภัยสูง โดยอาการข้างเคียงที่พบส่วนใหญ่เป็นอาการเฉพาะที่ และไม่รุนแรง
 - ค. มีส่วนประกอบเป็น hard fat จึงไม่จำเป็นต้องจุ่มน้ำก่อนสอดช่องคลอด
 - ง. ถูกทุกข้อ