**เรื่อง/หลักสูตร**

**การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ** Medical mycology workshop เรื่อง **“Fungal burden in Thailland and clinic-microbiological correlation for management of invasive fungal diseases”** วันที่ 21 ธันวาคม 2557 ณ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา

**เนื้อหา:**

**โรคติดเชื้อราแอสเปอร์จิลลัส** ทำให้เกิดโรคได้ 3 แบบ คือ

**1. โรคแพ้เชื้อรา** (Allergic aspergillosis) คนไข้ส่วนใหญ่มาด้วยอาการหอบหืดพบเม็ดเลือดขาวชนิดอีโอซิโนฟิล (eosinophils) ในเลือดสูง โรคนี้ส่วนใหญ่เกิดจากการแพ้เชื้อรา หรือสปอร์ของเชื้อรารวมทั้งเศษของเชื้อรา (fungal debris) ในบางครั้งสปอร์ของเชื้อราอาจเจริญดีบนเยื่อบุทางเดินลมหายใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลอดลม เรียกว่า bronchopulmonary aspergillosis ผู้ป่วยมักมีอาการเช่นเดียวกับโรค asthma แต่เป็นเรื้อรังและรุนแรงกว่า ทั้งนี้เกิดจากการอุดตันภายในหลอดลม โดยปฏิกิริยาไวต่อแอสเปอร์จิลลัสเอนติเจน

**2. โรคเชื้อราชนิดอยู่เฉพาะที่** (aspergilloma or aspergillus mycetoma) โรคแอสเปอร์จิลโลมา เกิดจากเชื้อราพวกแอสเปอร์จิลลัสเข้าไปเจริญอยู่ภายในโพรงในปอดซึ่งมีอยู่ก่อนแล้ว เช่นโพรงหลอดลมพอง หรือโพรงที่เกิดจากโรคอื่นในปอด ผู้ป่วยมักมีอาการไอเนื่องจากเสมหะเพิ่มขึ้นจากการระคายเคือง ผู้ป่วยบางคนอาจไอเป็นเลือดหรือมีการอักเสบติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน โรคนี้พบกันมากในประเทศไทย

**3. โรคเชื้อราชนิดกระจายในเนื้อเยื่อปอด** (invasive aspergillosis) โรคเชื้อราแอสเปอร์จิลโลซิสชนิดนี้พบได้มากพอสมควรในปัจจุบัน โรคนี้มักมีอาการของโรคเฉพาะที่ปอด บางครั้งเชื้อราอาจแพร่กระจายเร็วมากในภาวะที่ผู้ป่วยมีโรคร้ายสำคัญอยู่ก่อน หรือภูมิต้านทานต่ำเนื่องจากได้รับการรักษาโรคด้วยยาปฏิชีวนะ หรือสเตียรอยด์ หรือการรับยารักษาโรคมะเร็งเป็นเวลานานๆ ผู้ป่วยมักมีอาการปอดบวม และมีไข้สูงไอ หายใจลำบาก ตรวจเม็ดโลหิตขาวพบมีมากกว่าปกติ (leukocytosis) ถ้าเชื้อราแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว (rapid fulminating) ก็ทำให้ผู้ป่วยตายเร็วมาก ได้มีรายงานโรคคริปโตค๊อคโคซิส (cryptococcosis) และแอสเปอร์จิลโลซิสชนิดแพร่กระจายในผู้ป่วยรายเดียวกันในประเทศไทย โดยนายแพทย์ ทวี เลาหะพันธ์ และนายแพทย์ อร่าม ธรรมธัชในปี พ.ศ. 2521 ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ 23 ปี ป่วยด้วยโรค Systemic Lupus erythrematosus ได้รับการรักษาด้วยสเตอรอยด์ ต่อมามีการติดเชื้อคริปโตค็อกคัสร่วมกับแอสเปอร์จิลโลซิส จากการตรวจศพพบเชื้อแอสเปอร์จิลลัสในปอด หัวใจและสมองเป็นการติดเชื้อแบบแพร่กระจาย ในปี พ.ศ. 2523 มีรายงานการติดเชื้อแอสเปอร์จิลลัส ฟูมิกาตัส และโนคาร์เดียแอสเทอรอยตีส (Nocardiaasteroides ) ในผู้ป่วยโรคเดียวกันโดย นายแพทย์ อมร ลีลารัศมี และคณะ ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนทุเลาลงได้

**โรคเชื้อราแคนดิดา**

โรคนี้พบได้ในบริเวณซอกผิวหนังที่มีเหงื่ออับชื้น ในช่องปาก และช่องคลอด ในคนที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง (เช่น เอดส์) อาจเกิดโรคเชื้อรานี้ของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย (เช่น ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ) ได้ โรคนี้พบได้ในทุกวัย พบมากในเด็กอ่อน คนอ้วน ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ เบาหวาน คนที่กินยาปฎิชีวนะนาน ๆ เอดส์

เกิดจากเชื้อแคนดิดาอัลบิแคนส์ (*Candida albicans*) ซึ่งมีอยู่ในร่างกาย (ช่องปาก ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ช่องคลอด ผิวหนัง) เป็นปกติวิสัย เมื่อร่างกายมีภูมิต้านทานลดลง (เช่น กินยาสเตอรอยด์ หรือยารักษามะเร็ง เป็นเบาหวาน เอดส์) หรือมีการเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นกรดด่าง (เช่น การกินยาปฎิชีวนะ การตั้งครรภ์) ก็จะทำให้เชื้อราชนิดนี้เจริญแพร่พันธุ์จนเกิดเป็นโรคขึ้นได้ ช่องปาก พบเป็นฝ้าขาวที่ลิ้น หรือตามเยื่อเมือกในช่องปาก ช่องคลอด มีอาการตกขาว คัน ผิวหนัง พบมากบริเวณซอกผิวหนังที่มีเหงื่ออับชื้น เช่น ซอกรักแร้ ขาหนีบ ใต้ราวนม สะดือ ซอกสะโพก ง่ามนิ้ว เป็นต้น ลักษณะเป็นผื่นแดงคล้ายรอยถลอก มีขอบเขตชัดเจน ขนาดต่าง ๆ ตรงกลางอาจมีสีขาว รอบ ๆ อาจมีผื่นแดงเล็ก ๆ มีลักษณะเป็นสะเก็ดเล็กน้อย อาจมีอาการคันร่วมด้วย โรคเชื้อราแคนดิดาที่พบตามซอกผิวหนังนี้มีชื่อเรียกว่า “Intertriginous candidosis” เล็บ โรคเชื้อราแคนดิดาที่เล็บ (Candidal paronychia หรือ Onychomycosis) พบในคนที่ต้องใช้มือแช่น้ำหรือเปียกน้ำอยู่เสมอ หรือในคนที่เบาหวาน เริ่มแรกจะมีอาการบวมแดงที่ขอบเล็บ กดเจ็บ พบได้มากกว่า 1 นิ้วพร้อมกัน บางครั้งกดดูจะมีหนองออกจากใต้เล็บ เนื่องจากมีการติดเชื้อจากแบคทีเรียแทรกซ้อน เมื่อปล่อยให้เป็นเรื้อรัง เล็บส่วนปลายจะแยกจากเนื้อเยื่อใต้เล็บ (เรียกว่า onycholysis) และบริเวณใต้เล็บจะเห็นเป็นสีขาวหรือเหลือง ต่อมาเล็บจะเสียและเปลี่ยนรูปร่าง มีร่องขวางลักษณะขรุขระที่ตัวเล็บ แต่เล็บไม่ผุหรือกร่อน แบบโรคกลากที่เล็บ

การรักษาถ้าเป็นที่ซอกผิวหนัง หรือขอบเล็บ ทาด้วยครีมรักษาโรคเชื้อรา วันละ 2 ครั้ง นาน 1-2 สัปดาห์ ควรรักษาบริเวณนั้นให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ ถ้าเล็บแยก ควรตัดเล็บส่วนนั้นออก แล้วใช้ยาทาตรงเล็บและเนื้อเยื่อใต้เล็บ ถ้าไม่ได้ผลให้กินคีโตโคนาโซล นาน 2 สัปดาห์ หากไม่แน่ใจหรือรักษาแล้วไม่ได้ผล ควรส่งต่อเพื่อตรวจเพิ่มเติม โดยการขูดเอาผิวหนังหรือเล็บส่วนนั้นใส่น้ำยาโพแทสเซียมไฮดรอกไซด์ ขนาด 10% แล้วนำไปส่องตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ ในรายที่เป็นๆ หายๆ เรื้อรัง ควรตรวจหาสาเหตุ อาจมีภาวะผิกปกติของร่างกายอื่นๆ (เช่น เอดส์ เบาหวาน) สำหรับโรคเชื้อราแคนดิดาที่เล็บ ถ้ารักษาไม่ได้ผล ควรสงสัยว่าอาจเป็นโรคโซริอาซิส

**ความรู้ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงาน:**

ปัจจุบันมีรายงานอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อราเพิ่มขึ้น ควบคู่ไปกับการพัฒนาความรู้ใหม่อย่างรวดเร็วและสลับซับซ้อน การตระหนักถึงความสำคัญของโรคติดเชื้อรา ทั้งในด้านคลินิก การวินิจฉัยเชื้อรา และการทดสอบความไวของยาจึงมีความสำคัญ โดยการจัด**อบรมเชิงปฏิบัติการนี้มีคณาจารย์ที่มีประสบการณ์เพื่อฟื้นฟูวิชาการด้านเชื้อรา โดยถ่ายทอดความรู้ ทักษะ ให้ผู้เข้าอบรมได้นำไปพัฒนางานด้านการวินิจฉัยโรคเชื้อรา ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและการเรียนการสอนต่อไป**

**ภาพประกอบ:**