

โรคเริมบริเวณช่องปาก

ความรู้สำหรับทันตแพทย์ทั่วไป

ชมรมรอยโรคช่องปากแห่งประเทศไทย

Primary infection

การติดเชื้อเริ่มครั้งแรก เราเรียกว่า primary infection หรือ primary herpetic gingivostomatitis ส่วนใหญ่มักเกิดในเด็กหรือคนอายุน้อย มีการศึกษาพบว่าช่วงอายุที่มักเกิดมีสองช่วงคือเด็กอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 5 ขวบ และอีกช่วงคืออายุประมาณ 20 ต้น ๆ ในเด็กบางรายอาจไม่มีอาการอะไรรุนแรง แต่ส่วนหนึ่งหลังจากช่วงระยะฟักตัวของเชื้อประมาณ 2 ถึง 20 วัน ก็จะเริ่มมีอาการปวดเมื่อยตามตัวหรือไม่สบายเนื้อสบายตัว เด็กอาจ ร้องไห้ งอแง หาสาเหตุอื่นไม่พบ หลังจากนั้นอีกประมาณ 1 ถึง 3 วันก็จะเริ่มมีลักษณะตุ่มน้ำใส (vesicle) เกิดขึ้นในช่องปาก ตุ่มน้ำใสที่เกิดขึ้นเกิดได้ทั้งบริเวณลิ้น ริมฝีปาก เหงือก buccal mucosa และเพดานปาก ทั้ง hard และ soft palates รวมไปถึงอาจพบที่ floor of mouth ได้ด้วย ซึ่งต่อไปตุ่มน้ำใสจะแตกออกเป็นแผลเล็ก ๆ ที่เจ็บมาก ลักษณะแผลมักจะเป็นแผล irregular shape มีรอยขาว เหลือง ที่เรียกว่า pseudomembrane ปกคลุม และมีรอยแดง ๆ ล้อมรอบคล้ายกับ aphthous ulcer ได้ โดยทั่วไปแผลจะหายเองในระยะเวลาประมาณ 7-14 วัน โดยไม่ทิ้งรอยแผลเป็นไว้

รอยโรคที่เหงือกจะมีลักษณะเหงือกเป็นแผลเล็ก ๆ กระจายไปทั่ว เหงือกอาจมีลักษณะบวม เกิดได้ทั้ง free และ attached gingiva ถ้ามีรอยโรคในช่องปากมากหลายตำแหน่ง แปลว่าอาการมักจะรุนแรง ผู้ป่วยอาจมีไข้

ในบางรายโดยเฉพาะในเด็กจะมีอาการเบื่ออาหาร และน้ำลายเยอะขึ้นร่วมด้วยได้ อาจพบต่อมน้ำลายบริเวณคอบวมได้ด้วยเช่นกัน ในเด็กที่มีอาการรุนแรง เด็กจะไม่ยอมรับประทานอาหาร เกิดภาวะขาดน้ำ ทำให้อาจต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ในบางรายถือเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ร้ายแรงสำหรับเด็ก เพราะอาจลุกลามไปเป็น herpetic encephalitis ได้

ในผู้ใหญ่อาจพบรอยโรคที่บริเวณคอหอยและต่อมทอนซิลได้ ซึ่งลักษณะของรอยโรคที่พบในบริเวณ non keratinized tissue เหล่านี้ รวมไปถึงเพดานอ่อน buccal mucosa, floor of mouth จะไม่ค่อยพบในกรณี recurrent herpes infection ที่จะกล่าวต่อไป

การวินิจฉัยแยกโรคของรอยโรค primary infection ของ herpes simplex infection ในบางกรณีอาจทำได้ยาก โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก (หรือในผู้ป่วยผู้ใหญ่บางรายที่พบ primary infection) เนื่องจากตำแหน่งของรอยโรคอาจเกิดได้ในบริเวณ non keratinized mucosa ด้วย (เป็นตำแหน่งที่ไม่ค่อย common สำหรับ recurrent herpetic stomatitis) หรือในบางรายเกิดทั่วไปในช่องปาก ในกรณีที่ว่า อาจแยกยากจากการติดเชื้อชนิดอื่น ๆ แพทย์เฉพาะทางสาขาเด็กซึ่งมีโอกาสพบผู้ป่วยเด็กที่มีรอยโรคลักษณะแบบนี้มากกว่า ทันตแพทย์ อาจมีการส่งตรวจเพิ่มเติมในทาง cytology, serology หรือ molecular biology เพื่อการวินิจฉัยแยกโรค นอกจากจะใช้ลักษณะทางคลินิกเพียงอย่างเดียว

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่าโดยทั่วไปโรคจะหายไปเองภายใน 7-14 วัน การรักษามุ่งเน้นการลดความรุนแรงของโรคหรือลดความเจ็บปวดในรายที่เป็นมาก เช่นแนะนำ soft diet หรือให้สารน้ำทดแทนในกรณีผู้ป่วยเป็นเด็กและรับประทานอะไรไม่ได้ ให้ยาลดไข้ได้ตามสมควร แต่ไม่ควรให้ aspirin ในเด็ก

การให้ acyclovir แบบรับประทานหรือ แบบฉีด ก็อาจให้ได้ในรายที่มีรอยโรครุนแรง หรือในกรณีผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน (immunocompromised patients) หรืออาจเลือกใช้ valacyclovir ได้ แต่ราคาจะสูงกว่า

การใช้ยา (แนวทางการจ่ายยาต้านไวรัสมีหลายแนวทางแตกต่างกันตามแต่ละ guideline แนวทางนี้เป็นเพียงหนึ่งในแนวทางที่ผู้เขียนใช้)



Acyclovir (suspension หรือ tablets)

แบบ tablet ใช้น้ำยาขนาด 200 mg รับประทานวันละ 5 ครั้ง ทุกวัน 7-10 วัน หรือเพื่อให้บริหารยาได้ง่าย รับประทานสองเม็ด (รวมเป็นครั้งละ 400 มิลลิกรัม) วันละสามครั้ง

ในเด็กควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเด็กเสมอ ในเด็กอายุ 2-11 ขวบ ขนาดยาอยู่ที่ 80 มิลลิกรัม ต่อกิโลกรัม ต่อวัน แบ่งให้รับประทานได้ทุก 6 หรือ 8 ชั่วโมง ระยะเวลา 5-10 วัน ขนาดยาสูงสุดไม่เกิน 1000 มิลลิกรัมต่อวัน (suspension สำหรับเด็ก มีขนาดยา 200 มิลลิกรัมต่อ 5 มิลลิลิตร)

ในเด็กอายุ 12 ขวบขึ้นไป ให้น้ำยา 200 mg รับประทานวันละ 5 ครั้ง ทุกวัน 7-10 วัน เช่นเดียวกับผู้ใหญ่

• Recurrent herpetic infection (herpes labialis) •

เมื่อผ่านการติดเชื้อครั้งแรก เชื้อจะหลบซ่อนอยู่ใน sensory ganglion ตัวเชื้ออาจถูกกระตุ้นขึ้นมาใหม่ (reactivation) ได้จากหลาย ๆ ปัจจัยเช่น ช่วงที่ร่างกายไม่แข็งแรง ความเครียด อ่อนเพลีย หรืออาจถูกกระตุ้นจากการมีไข้สูงจากสาเหตุอื่น ๆ การได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ยาเคมีบำบัด บางคนอาจมีรอยโรคกลับเป็นซ้ำบ่อยในช่วงมีประจำเดือน หรือจากการได้รับ trauma เล็ก ๆ เช่นในบางรายพบว่ามักเกิดหลังทำฟัน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการระคายเคือง หรือ minor trauma ในระหว่างการทำฟัน หรืออาจเป็นเพราะความเครียด ในระหว่างการทำฟันก็ได้เช่นกัน ในบางกรณีการติดเชื้อไวรัสชนิดอื่น ๆ บางชนิดที่ส่งผลต่อภูมิคุ้มกัน ก็อาจส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการทำงานของไวรัสที่หลบซ่อนอยู่ใน sensory ganglion ได้

Herpes labialis จะมีอาการน้อย ไม่รุนแรงเท่าการติดเชื้อครั้งแรก และเกิดรอยโรคที่มุมปากเป็นส่วนใหญ่ในบางรายอาจมีอาการนำก่อนที่จะมีรอยโรคให้เห็น เช่น มีอาการชาเล็กน้อย หรือเจ็บ ๆ ที่ริมฝีปาก บางราย (ตามการศึกษาบอกว่าอยู่ที่ประมาณ 46-60%) จะมีอาการแสบร้อนหรือคัน ๆ ที่มุมปากผู้ป่วยที่เป็นบ่อยมักจะทราบว่าเป็นอาการนำ ว่ากำลังจะเกิด herpes labialis อีกครั้ง

รอยโรคจะเริ่มจากมีรอยปื้นแดงเล็ก ๆ ที่สังเกตได้ยากมาก หลังจากนั้นจะมีตุ่มน้ำใสขึ้น ซึ่งถือเป็นระยะที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูง ในระยะนี้ต้องระวังการติดต่อไปยังผู้อื่น หลังจากนั้นตุ่มน้ำจะแตกออกเป็นแผลและอาจมีลักษณะของการตกสะเก็ดที่มุมปากได้ โดยทั่วไปรอยโรคจะหายไปเองในเวลา 7 ถึง 14 วัน

ถ้าจะใช้ยาทา ก็อาจเลือกใช้ penciclovir 1% cream หรือ acyclovir 5% cream ซึ่งเป็น ยาต้านไวรัสแบบทาเฉพาะที่ ทาบริเวณแผลก่อนที่จะแตกออกเป็นตุ่มน้ำจะช่วยให้เป็นน้อยและหายเร็วขึ้น โดยทั่วไปจะไม่ให้ acyclovir แบบรับประทาน เว้นว่า จะมีอาการรุนแรงมาก เป็นซ้ำบ่อย ๆ หรือผู้ป่วยมีภาวะ immunocompromised ร่วมด้วย

อย่างไรก็ตามอาจมีผลข้างเคียงที่บริเวณมุมปากที่ผู้ป่วยเองอาจไม่สามารถแยกออกจากแผล herpes labialis ได้ ดังนั้นถ้าเป็นแผลที่ริมฝีปากบ่อยจนเกินไป หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาจากยาต้านไวรัสแบบเฉพาะที่ หรือมีแผลที่มุมปากร่วมกับปากแห้ง น้ำลายน้อย หรือในกรณีที่พบแผลในช่องปากร่วมกับฟันปลอมถอด

ได้ที่ใส่ไม่สบายร่วมด้วย แนะนำให้ท่านส่งต่อเพื่อพบทันตแพทย์เฉพาะทางเพื่อปรึกษาให้แน่ชัดว่าเป็นรอยโรคชนิดใด เพื่อจะได้ให้การรักษาที่ตรงกับโรคต่อไป

การใช้ยา (แนวทางการจ่ายยาด้านไวรัสมีหลายแนวทางแตกต่างกันตามแต่ละ guideline แนวทางนี้เป็นเพียงหนึ่งในแนวทางที่ผู้เขียนใช้)

Acyclovir (5% cream) ทาที่รอยโรค และควรใช้ cotton tip applicator หรือสวมถุงมือไม่มีแบงทา ถ้าเสี่ยงไม่ได้ ใช้มือเปล่าต้องล้าง ก่อนและหลังให้สะอาด ทาทั้งสองชั่วโมง เวลากลางวันประมาณห้าวัน

Penciclovir (1% cream) ทาที่รอยโรค และควรใช้ cotton tip applicator หรือสวมถุงมือไม่มีแบงทา ถ้าเสี่ยงไม่ได้ ใช้มือเปล่าต้องล้าง ก่อนและหลังให้สะอาดเช่นกัน ทาทั้งสองชั่วโมง เวลากลางวันประมาณห้าวัน

Acyclovir (tablets) 200 mg แบบรับประทาน ในรายที่พิจารณาแล้วว่าควรต้องให้การรักษา การเริ่มยาให้เร็วที่สุดจะได้ประโยชน์มากที่สุด รับประทานวันละ 5 ครั้ง ทุกวัน 5-7 วัน หรือเพื่อให้บริหารยาได้ง่าย รับประทานสองเม็ด (รวมเป็นครั้งละ 400 มิลลิกรัม) วันละสามครั้ง ในบางครั้งอาจปรับระดับยาได้ถึง 400 มิลลิกรัม วันละห้าครั้ง ในผู้ป่วย immunocompromised เช่น HIV อาจให้ยาได้ยาวนานกว่ารอยโรคจะตกสะเก็ดและเริ่มหายไป และควรประเมินการทำงานของไตก่อนให้ยาของผู้ป่วยด้วยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และแนะนำให้ปรึกษาแพทย์ประจำตัวที่รักษาโรคของผู้ป่วยก่อนเพื่อระวังปัญหาที่เกิดจาก drug interaction

ในผู้ป่วยเด็กอายุมากกว่า 12 ปี ให้น้ำขนาดยาแบบเดียวกับผู้ใหญ่ได้เช่นกัน

Valacyclovir (tablets) 2 g แบบรับประทาน รับประทานทุก 12 ชั่วโมง วันเดียว ในรายที่พิจารณาแล้วว่าควรต้องให้การรักษา เริ่มยาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เมื่อเริ่มมีอาการ รมั้ดระวังการใช้ในผู้ป่วย HIV ที่ได้รับยาด้านไวรัส หรือยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก ปลูกถ่ายไต เนื่องจากมีความเสี่ยงในการพบ hemolytic uremic syndrome ได้

• Recurrent herpetic stomatitis •



การเกิดรอยโรคเรื้อรังกลับเป็นซ้ำในช่องปาก มีชื่อเรียกหลายชื่อเช่น recurrent herpetic stomatitis หรือ herpetic gingivostomatitis หรือ recurrent intraoral herpes แผลเรื้อรังชนิดนี้ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นที่ keratinized oral mucosa ซึ่งแตกต่างกับการติดเชื้อครั้งแรก และแตกต่างจากแผล aphthous ulcer (ใช้แยกได้ระดับหนึ่งแต่ไม่ทั้งหมด) แผลเรื้อรังกลับเป็นซ้ำในปากมักจะมีขนาดเล็ก และเป็นประมาณ 7-14 วัน ยกเว้นในบางรายที่อาจมีอาการรุนแรงและเป็นได้นานกว่าระยะที่กล่าว รอยโรคที่เพดานปากหรือลิ้นจะเป็นได้สองฝั่ง (ใช้แยกกับแผล herpes zoster ในช่องปากที่ไม่ข้าม midline)

ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน จะพบว่าแผลที่เกิดจาก recurrent herpetic stomatitis จะรุนแรงมาก และมีลักษณะแผลที่แตกต่างออกไปอาจมีขนาดแผลใหญ่ มีตุ่มน้ำใสแตกออกเป็นแผลเล็ก ๆ จำนวนมากหายช้า และเจ็บปวดมาก อาจพบรอยโรคที่ลิ้นได้มากกว่าคนที่แข็งแรง และที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจมีการเกิดการติดเชื้อเริ่มที่บริเวณอื่น (ไม่เกี่ยวกับช่องปาก) และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

รอยโรคอื่น ๆ ที่มีลักษณะทางคลินิกคล้ายกับ recurrent herpetic stomatitis มีอีกหลายชนิด ถ้าพบแผลในช่องปากที่มีลักษณะรุนแรง ไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือเป็นซ้ำบ่อยมาก หรือทำไม่มั่นใจ แนะนำให้ท่านส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์หรือทันตแพทย์เฉพาะทาง เพื่อการวินิจฉัยโรคให้ถูกต้องต่อไป

การรักษา recurrent herpetic stomatitis ก็มีหลักการเช่นเดียวกันกับที่กล่าวมา คือ รอยโรคโดยทั่วไปจะหายเอง ในรายที่มีรอยโรครุนแรง หรือเป็น immunocompromised patients เลือกใช้ยาต้านไวรัสเช่น acyclovir หรืออาจพิจารณาเลือกใช้ valacyclovir หรือ famciclovir (off label use) ได้ แต่ราคาจะสูงกว่า และไม่ควรรักษาด้วยยาต้านไวรัสชนิดทานออกปามาทาในปาก

การใช้ยา (แนวทางการจ่ายยาต้านไวรัสมีหลายแนวทางแตกต่างกันตามแต่ละ guideline แนวทางนี้เป็นเพียงหนึ่งในแนวทางที่ผู้เขียนใช้)

Acyclovir (tablets) 200 mg แบบรับประทาน ในรายที่คิดว่าควรต้องให้การรักษา การเริ่มยาให้เร็วที่สุดจะได้ประโยชน์มากที่สุด รับประทานวันละ 5 times ทุกวัน 5-7 วัน หรือเพื่อให้บริหารยาได้ง่าย รับประทานสองเม็ด (รวมเป็นครั้งละ 400 มิลลิกรัม) วันละสามครั้ง ในผู้ป่วย immunocompromised เช่น HIV อาจให้ยาได้ยาวนานกว่ารอยโรคจะตกสะเก็ดและเริ่มหายไป และควรประเมินการทำงานของไตของผู้ป่วยด้วยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ และแนะนำให้ปรึกษาแพทย์ก่อน เพื่อระวังปัญหาที่เกิดจาก drug interaction

Valacyclovir (tablets) 2 g แบบรับประทาน รับประทานทุก 12 ชั่วโมง วันเดียว ะมัดระวังการใช้ในผู้ป่วย HIV ที่ได้รับยาต้านไวรัส หรือยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก ปลูกถ่ายไต เนื่องจากมีความเสี่ยงในการพบ hemolytic uremic syndrome ได้

