



การรักษาโรคช่องคลอดอักเสบโดยใช้ยาเหน็บช่องคลอดที่ประกอบด้วย metronidazole และ miconazole

(Treatment of vaginitis with a vaginal suppository containing metronidazole and miconazole)

ดร.ภญ.สุคนธา หาสาสน์ศรี
หมวดวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติทั่วไป
วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
ติดต่อผู้นิพนธ์: sukhontha.h@rsu.ac.th

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบแนวทางการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา เชื้อโปรโตซัว
2. เพื่อให้คำแนะนำการใช้ยาเหน็บช่องคลอด metronidazole 750 mg + miconazole 200 mg ได้

บทคัดย่อ

สาเหตุของโรคช่องคลอดอักเสบที่พบบ่อยมักเกิดจากการติดเชื้อ แบคทีเรีย เชื้อรา เชื้อโปรโตซัว หรืออาจพบการติดเชื้อหลายชนิดร่วมกันได้ การรักษาดังกล่าวจึงควรพิจารณาจ่ายยาให้เหมาะสมกับเชื้อก่อโรค การรักษาภาวะช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อโปรโตซัวแนะนำให้ใช้ยา metronidazole เป็นอันดับแรก (drug of choice) ส่วนการรักษาช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราแนะนำให้ใช้ยา clotrimazole หรือ miconazole ชนิดเหน็บช่องคลอด หรือรับประทาน fluconazole ปัจจุบันมียาเหน็บช่องคลอดที่ในหนึ่งเม็ดประกอบด้วย metronidazole และ miconazole จึงมีประโยชน์ในการรักษาช่องคลอดอักเสบที่เกิดจากการ

ติดเชื้อบางชนิดร่วมกัน ทำให้ไม่ต้องใช้ยาหลายชนิด อีกทั้งเป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทาน metronidazole ได้

คำสำคัญ ช่องคลอดอักเสบ ตกขาว vaginitis, vaginal discharge, bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis, trichomoniasis

บทนำ

ช่องคลอดอักเสบ (vaginitis) มักพบภาวะตกขาวที่ผิดปกติหรือมีตกขาวปริมาณมาก นอกจากนี้อาจมีอาการทางช่องคลอดอื่น ๆ เช่น ตกขาวมีกลิ่น มีอาการการระคายเคือง หรือคัน เชื้อบางชนิดอาจทำให้มีอาการปัสสาวะขัด (dysuria) ร่วมด้วย^[1] สาเหตุของช่องคลอดอักเสบที่พบบ่อย ได้แก่ ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (bacterial vaginosis) ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา (vulvovaginal candidiasis) และช่องคลอดอักเสบจากเชื้อโปรโตซัว (trichomoniasis)^[1] ซึ่งแต่ละชนิดมีลักษณะของตกขาวและอาการทางช่องคลอดแตกต่างกันตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของตกขาวและอาการทางช่องคลอด ตามสาเหตุของการติดเชื้อ^[1-3]

	Bacterial vaginosis	Vulvovaginal candidiasis	Trichomoniasis
ลักษณะของตกขาว	สีขาวอมเทา เหลวใส	สีขาวคล้ายตะกอนนมหรือแป้ง เปียก	สีเหลือง เขียว เทา มีฟอง
กลิ่น	กลิ่นเหม็นคาวปลา	ไม่มีกลิ่น	กลิ่นเหม็น
อาการคัน	±	++	±
อาการอักเสบแดง	±	+	±

เนื่องจากการจ่ายยาของเภสัชกรชุมชนต้องอาศัยการซักประวัติ ดังนั้นการค้นหาปัจจัยเสี่ยงจึงเป็นสิ่งสำคัญ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด bacterial vaginosis เช่น การสวนล้างช่องคลอดซึ่งมีผลทำให้เสียสมดุลของแบคทีเรีย จำนวนคู่เพศสัมพันธ์ หรือการสูบบุหรี่^[1,4,5] ปัจจัยเสี่ยงของ vulvovaginal candidiasis เช่น การตั้งครรภ์ การรับประทานยาคุมกำเนิด การใช้ฮอร์โมนทดแทนในหญิงวัยหมดประจำเดือนซึ่งทำให้ระดับเอสโตรเจนสูงขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะชนิดออกฤทธิ์กว้างทำให้ลดจำนวน *Lactobacillus* ส่งผลให้ pH ในช่องคลอดสูงขึ้น ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำจากการใช้ยากลุ่ม glucocorticoids หรือ immunosuppressive drugs หรือจากการติดเชื้อ HIV^[1,3,6] ส่วน trichomoniasis นั้นเป็นโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ ดังนั้นปัจจัยเสี่ยงจึงเกี่ยวกับกับการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ติดเชื้อโดยไม่ได้ป้องกัน^[3] การรักษา trichomoniasis จึงต้องรักษาคู่ขนานด้วย

แนวทางการรักษาช่องคลอดอักเสบ

ตามแนวทางการรักษาของ Centers for Disease Control and Prevention, Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021 (CDC STI Treatment Guidelines 2021)^[5] และ Thai Sexually Transmitted Infections Treatment Guideline: Abnormal vaginal discharge, 2022 (Thai STI Treatment Guidelines 2022)^[3] ได้แนะนำการรักษาตามตารางที่ 2-5

ตารางที่ 2 แนวทางการรักษา bacterial vaginosis

ยา	CDC STI Treatment Guidelines 2021 ^[5]	Thai STI Treatment Guidelines 2022 ^[3]
ยาที่แนะนำและแผนกำหนดการใช้ยา (drug regimen)		
Metronidazole	รับประทานครั้งละ 500 mg วันละ 2 ครั้ง นาน 7 วัน	รับประทานครั้งละ 400-500 mg วันละ 2 ครั้ง นาน 7 วัน
		รับประทานครั้งเดียว 2 g
Metronidazole 750 mg vaginal suppository		สอดช่องคลอด ครั้งละ 1 แท่ง วันละ 1 ครั้ง นาน 7 วัน
Metronidazole gel 0.75%	ป้ายยาเข้าช่องคลอด ครั้งละ 5 g วันละ 1 ครั้ง นาน 5 วัน	-
Clindamycin cream 2%	ป้ายยาเข้าช่องคลอด ครั้งละ 5 g ก่อนนอน นาน 7 วัน	-
ยาทางเลือกและแผนกำหนดการใช้ยา		
Clindamycin	รับประทานครั้งละ 300 mg วันละ 2 ครั้ง นาน 7 วัน	รับประทานครั้งละ 300 mg วันละ 2 ครั้ง นาน 7 วัน
Clindamycin ovules	สอดช่องคลอด ครั้งละ 100 mg ก่อนนอน นาน 3 วัน	-
Secnidazole granules	รับประทานครั้งละ 2 g ครั้งเดียว	-
Tinidazole	รับประทานครั้งละ 2 g วันละ 1 ครั้ง นาน 2 วัน	รับประทานครั้งเดียว 2 g
	รับประทานครั้งละ 1 g วันละ 1 ครั้ง นาน 5 วัน	-

จากแนวทางการรักษา bacterial vaginosis (ตารางที่ 2) ของทั้งสอง guidelines ที่เหมือนกัน คือ แนะนำให้ใช้ metronidazole เป็นยาอันดับแรก ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องแนะนำให้งดเว้นการดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างที่ใช้ยา metronidazole (หรือ tinidazole) เนื่องจากยาไม่ได้ยับยั้ง acetaldehyde dehydrogenase^[5] และ Thai STI Treatment Guidelines 2022 เพิ่มแนวทางการรักษาด้วยยา metronidazole 750 mg รูปแบบเหน็บช่องคลอดเข้ามาเป็นครั้งแรก^[3] คำแนะนำเพิ่มเติมคือให้หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างการรักษา ส่วนการสวนล้างช่องคลอดนอกจากจะไม่ได้ช่วยรักษาหรือบรรเทาอาการแล้วยังเพิ่มความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำได้^[5]

สำหรับผู้หญิงที่มีการกลับเป็นซ้ำหลายครั้งมีรายงานว่า การใช้ 0.75% metronidazole gel หรือ metronidazole vaginal suppository 750 mg สัปดาห์ละ 2 ครั้ง นานมากกว่า 3 เดือน เป็นวิธีหนึ่งช่วยลดการกลับเป็นซ้ำได้ อย่างไรก็ตามเมื่อหยุดยาก็อาจกลับเป็นซ้ำได้อีก^[5]

ตารางที่ 3 แนวทางการรักษา uncomplicated vulvovaginal candidiasis

ยา	CDC STI Treatment Guidelines 2021 ^[5]	Thai STI Treatment Guidelines 2022 ^[3]
Clotrimazole 1% cream	ป้ายยาเข้าช่องคลอด ครั้งละ 5 g วันละ 1 ครั้ง นาน 7-14 วัน	-
Clotrimazole 2% cream	ป้ายยาเข้าช่องคลอด ครั้งละ 5 g วันละ 1 ครั้ง นาน 3 วัน	-
Clotrimazole 500 mg vaginal suppository	-	สอดช่องคลอด 1 แท่ง เพียงครั้งเดียว
Clotrimazole 200 mg vaginal suppository	-	สอดช่องคลอด ครั้งละ 1 แท่ง วันละ 1 ครั้ง นาน 3 วัน
Clotrimazole 100 mg vaginal suppository	-	สอดช่องคลอด ครั้งละ 1 แท่ง วันละ 1 ครั้ง นาน 6-7 วัน
Miconazole 2% cream	ป้ายยาเข้าช่องคลอด ครั้งละ 5 g วันละ 1 ครั้ง นาน 7 วัน	-
Miconazole 4% cream	ป้ายยาเข้าช่องคลอด ครั้งละ 5 g วันละ 1 ครั้ง นาน 3 วัน	-
Miconazole 100 mg vaginal suppository	สอดช่องคลอด ครั้งละ 1 แท่ง วันละ 1 ครั้ง นาน 7 วัน	-

Miconazole 200 mg vaginal suppository	สอดช่องคลอด ครั้งละ 1 แท่ง วันละ 1 ครั้ง นาน 3 วัน	สอดช่องคลอด ครั้งละ 1 แท่ง วันละ 1 ครั้ง นาน 3 วัน
Miconazole 1,200 mg vaginal suppository	สอดช่องคลอด ครั้งละ 1 แท่ง ครั้งเดียว	-
Ticonazole 6.5% ointment	ป้ายยาเข้าช่องคลอด ครั้งละ 5 g ครั้งเดียว	-
Butoconazole 2% cream	ป้ายยาเข้าช่องคลอด ครั้งละ 5 g ครั้งเดียว	-
Terconazole 0.4% cream	ป้ายยาเข้าช่องคลอด ครั้งละ 5 g วันละ 1 ครั้ง นาน 7 วัน	-
Terconazole 0.8% cream	ป้ายยาเข้าช่องคลอด ครั้งละ 5 g วันละ 1 ครั้ง นาน 3 วัน	-
Terconazole 80 mg vaginal suppository	สอดช่องคลอด ครั้งละ 1 แท่ง วันละ 1 ครั้ง นาน 3 วัน	-
Fluconazole	รับประทานครั้งละ 150 mg ครั้งเดียว	รับประทานครั้งละ 150-200 mg ครั้งเดียว
Itraconazole	-	รับประทานครั้งละ 200 mg วันละ 2 ครั้ง นาน 1 วัน

ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา แบ่งเป็น ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน (uncomplicated vulvovaginal candidiasis) และช่องคลอดอักเสบจากเชื้อราชนิดมีภาวะแทรกซ้อน (complicated vulvovaginal candidiasis)

จากแนวทางการรักษา uncomplicated vulvovaginal candidiasis (ตารางที่ 3) ของทั้งสอง guidelines ที่เหมือนกัน คือแนะนำให้รับประทานยา fluconazole 150 mg ครั้งเดียว ยานี้ควรหลีกเลี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร^[3,5] ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรให้รักษาด้วยยา clotrimazole ชนิดเหน็บช่องคลอด หากอาการไม่ดีขึ้น ให้เพิ่มระยะเวลาการรักษาให้นานขึ้นเป็น 7-14 วัน^[7] และจาก Thai STI Treatment Guidelines 2022 พบว่ามีการเพิ่มแนวทางการรักษาด้วยยา miconazole 200 mg รูปแบบเหน็บช่องคลอดเข้ามาเป็นครั้งแรก นอกเหนือจากเดิมที่แนะนำให้ใช้ยา clotrimazole รูปแบบเหน็บช่องคลอด^[3] ส่วนคำแนะนำเพิ่มเติมคือควรรักษาสุขอนามัยของช่องคลอด และหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์จนกว่าอาการจะบรรเทา^[3]

กรณี complicated vulvovaginal candidiasis แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. Recurrent vulvovaginal candidiasis มีอาการของ vulvovaginal candidiasis กลับเป็นซ้ำ ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 ปี ตาม CDC STI Treatment Guidelines 2021^[5] หรือ มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไปใน 1 ปี ตาม Thai STI Treatment Guidelines^[7] แนวทางการรักษาตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แนวทางการรักษา recurrent vulvovaginal candidiasis

CDC STI Treatment Guidelines 2021 ^[5]	Thai STI Treatment Guidelines 2022 ^[3]
<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มระยะเวลาการรักษาให้นานขึ้นจากแนวทางการรักษาเริ่มต้น เช่น ใช้ยาป้อนเข้าไปในช่องคลอดหรือใช้ยาเหน็บช่องคลอดนาน 7-14 วัน หรือรับประทานยา fluconazole 100-200 mg ครั้งเดียว และรับประทานซ้ำในวันที่ 4 และวันที่ 7 และ - ป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยรับประทานยา fluconazole 100-200 mg สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 6 เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - รับประทานยา fluconazole 150-200 mg ครั้งเดียว และรับประทานซ้ำในวันที่ 4 และวันที่ 7 และ - ป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยรับประทานยา fluconazole 150-200 mg สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 6 เดือน

2. Severe vulvovaginal candidiasis มีอาการรุนแรง เช่น ปากช่องคลอดบวมแดงมาก มีรอยแตก รักษาโดยใช้ topical azole antifungals นาน 7-14 วัน^[5] หรือ fluconazole 150 mg รับประทานเพียงครั้งเดียว และรับประทานซ้ำในวันที่ 4^[5,7]

ตารางที่ 5 แนวทางการรักษา trichomoniasis

ยา	CDC STI Treatment Guidelines 2021 ^[5]	Thai STI Treatment Guidelines 2022 ^[3]
ยาที่แนะนำและแผนกำหนดการใช้ยา		
Metronidazole	ผู้หญิงให้รับประทานครั้งละ 500 mg วันละ 2 ครั้ง นาน 7 วัน	-
	ผู้ชายให้รับประทานครั้งละ 2 g เพียงครั้งเดียว	-
	-	ทั้งผู้หญิงและผู้ชายให้รับประทานครั้งละ 400-500 mg วันละ 2 ครั้ง นาน 5-7 วัน
	-	ทั้งผู้หญิงและผู้ชายให้รับประทานครั้งละ 2 g เพียงครั้งเดียว
ยาทางเลือกและแผนกำหนดการใช้ยา		
Tinidazole	ทั้งผู้หญิงและผู้ชายให้รับประทานครั้งละ 2 g เพียงครั้งเดียว	ทั้งผู้หญิงและผู้ชายให้รับประทานครั้งละ 2 g เพียงครั้งเดียว

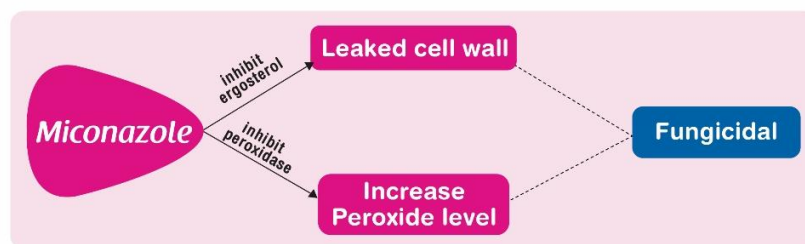
คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับ trichomoniasis คือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์จนกว่าผู้ป่วยและคู่นอนจะได้รับการรักษาจนอาการหายแล้ว ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องแนะนำให้งดเว้นการดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างที่ใช้ยา metronidazole (หรือ tinidazole) เนื่องจากยาไม่ได้ยับยั้ง acetaldehyde dehydrogenase^[5]

การรักษาช่องคลอดอักเสบโดยใช้ยาเหน็บช่องคลอดที่ประกอบด้วย metronidazole และ miconazole

ปัจจุบันในประเทศไทยมียาเหน็บช่องคลอดที่เป็นสูตรผสมของ metronidazole 750 mg และ miconazole 200 mg (Neo-Penotran[®] Forte) ทำให้สามารถใช้รักษาภาวะช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อหลายชนิด ซึ่งมีการศึกษาผลทางคลินิกจากการใช้ยาเหน็บช่องคลอด metronidazole 750 mg + miconazole 200 mg แสดงดังตารางที่ 6 โดยผลการศึกษาจากการใช้ยาเหน็บช่องคลอดวันละ 1 แท่ง นาน 7 วัน พบว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาโรคช่องคลอดอักเสบทั้ง trichomoniasis, bacterial vaginosis และ vulvovaginal candidiasis รวมทั้งกรณีติดเชื้อพร้อมกันหลายชนิด^[8] ส่วนกรณี recurrent bacterial vaginosis ผลการศึกษาจากการใช้ยาเหน็บช่องคลอดครั้งละ 1 แท่ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง นาน 3 เดือน พบว่าช่วยลดการกลับเป็นซ้ำได้^[9]

สำหรับอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจพบได้จากยาเหน็บช่องคลอด metronidazole 750 mg + miconazole 200 mg คือ อาการระคายเคืองช่องคลอดเล็กน้อย^[8] ขณะที่การรับประทาน metronidazole 2 g ครั้งเดียว อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ จากการศึกษาแบบ randomized controlled trial ใน bacterial vaginosis พบว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ได้รับยาเหน็บช่องคลอด metronidazole 750 mg + miconazole 200 mg เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับ metronidazole 2 g ชนิดรับประทานครั้งเดียว แต่ทั้งนี้กลุ่มที่ได้รับ metronidazole ชนิดรับประทานจะมีการให้ domperidone ก่อน และอาการระคายเคืองช่องคลอดที่เกิดขึ้นในบางรายจากทั้งสองกลุ่มอาจเกิดจากอาการของช่องคลอดอักเสบเอง^[10]

อีกทั้งข้อดีของ miconazole คือพบปัญหาการดื้อยาต่ำ^[11,12] และยาออกฤทธิ์ผ่าน 2 กลไก (dual mechanism of action) กลไกแรกเหมือนยาในกลุ่ม azoles ชนิดอื่น ๆ คือ ยับยั้ง lanosterol demethylase ทำให้ยับยั้งการสังเคราะห์ ergosterol และกลไกที่สองซึ่งแตกต่างจากยาในกลุ่ม azoles ชนิดอื่น ๆ คือ เพิ่ม intracellular reactive oxygen species จากการยับยั้ง fungal catalase และ peroxidase ทำให้ออกฤทธิ์เป็น fungicidal ขณะที่ยาในกลุ่ม azoles ชนิดอื่นออกฤทธิ์เป็น fungistatic (รูปที่ 1)^[13,14]



รูปที่ 1 Dual mechanism of action ของยา miconazole

จากแนวทางการรักษา Thai STI Treatment Guidelines 2022 ที่มีการเพิ่มแนวทางการรักษา bacterial vaginosis โดยใช้ยาเหน็บช่องคลอด metronidazole 750 mg และเพิ่มแนวทางการรักษา vulvovaginal candidiasis โดยใช้ยาเหน็บช่องคลอด miconazole 200 mg^[3] ดังนั้นยาเหน็บช่องคลอด metronidazole 750 mg + miconazole 200 mg จึงสามารถใช้เป็นยาอันดับแรกได้ในกรณีที่พบทั้ง bacterial vaginosis และ vulvovaginal candidiasis และต้องการหลีกเลี่ยงอาการไม่พึงประสงค์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน จากยา metronidazole ชนิดรับประทาน และกรณีที่ต้องการใช้ยา miconazole เนื่องจากออกฤทธิ์เป็น dual mechanism of action และพบปัญหาการดื้อยาต่ำ และจากการที่เป็นยาเหน็บช่องคลอด สูตรผสม จึงมีประโยชน์ต่อเภสัชกรร้านยาที่มักพบปัญหาผู้ป่วยมาด้วยอาการช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อ ราร่วมกับการติดเชื้อแบคทีเรีย จึงต้องพิจารณาจ่ายยามากกว่า 1 ชนิด ทำให้อาจเกิดปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา

จากแนวทางการรักษา Thai STI Treatment Guidelines 2022 แนะนำให้ใช้ยาเหน็บช่องคลอด metronidazole 750 mg สอดช่องคลอด ครั้งละ 1 แท่ง วันละ 1 ครั้ง นาน 7 วัน สำหรับรักษา bacterial vaginosis และแนะนำให้ใช้ยาเหน็บช่องคลอด miconazole 200 mg สอดช่องคลอด ครั้งละ 1 แท่ง วันละ 1 ครั้ง นาน 3 วัน สำหรับ vulvovaginal candidiasis^[3] ดังนั้นเพื่อการรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อ ราร่วมกับการติดเชื้อแบคทีเรีย^[8] แนะนำให้ใช้ยาเหน็บช่องคลอด metronidazole 750 mg + miconazole 200 mg สอดช่องคลอด ครั้งละ 1 แท่ง วันละ 1 ครั้ง นาน 7 วัน^[15]



รูปที่ 2 ยาเหน็บช่องคลอด metronidazole 750 mg + miconazole 200 mg

(Neo-Penotran[®] Forte) 1 กล่อง บรรจุ 7 แท่ง

สำหรับวิธีการใช้และเก็บรักษา ยาเหน็บช่องคลอด metronidazole 750 mg + miconazole 200 mg (Neo-Penotran[®] Forte) (รูปที่ 2) นั้น เนื่องจากยามีส่วนประกอบของ hard fat (Witepsol S55) ซึ่งมี melting point 33.5-35.5 °C จึงไม่จำเป็นต้องจุ่มน้ำก่อนสอดและสามารถเก็บที่อุณหภูมิห้องไม่เกิน 30 °C ได้ ถ้ามีการเก็บรักษาที่ไม่เหมาะสมอาจเกิดปัญหาเม็ดยานิ่ม ดังนั้นก่อนนำมาใช้สามารถนำไปแช่ตู้เย็นช่องธรรมดาเพื่อให้เม็ดยากลั้บมาอยู่ในรูปที่สอดได้ง่ายขึ้น^[15,16]

สรุป

การรักษาช่องคลอดอักเสบจากการติดเชื้อหลายชนิดร่วมกัน ควรพิจารณาจ่ายยาให้เหมาะสมกับเชื้อที่ก่อโรค และสิ่งที่ควรพิจารณาเพิ่มเติมคือความร่วมมือในการใช้ยา เพราะมีผลต่อการกลับเป็นซ้ำและปัญหาการดื้อยาในอนาคตได้ โดยปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา ได้แก่ อาการไม่พึงประสงค์ ระยะเวลาในการใช้ยา หรือการใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ดังนั้นการใช้ยาเหน็บช่องคลอด metronidazole 750 mg + miconazole 200 mg เป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนอาการไม่พึงประสงค์จากยาชนิด

รับประทานได้ และลดการใช้ยารักษาเหลือเพียงชนิดเดียวเท่านั้น ทั้งนี้อาจพบอาการระคายเคืองช่องคลอดได้เล็กน้อยในยาแบบเหน็บช่องคลอด โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการระคายเคืองช่องคลอดจากการติดเชื้ออยู่แล้ว เกสซักรจึงมีหน้าที่แนะนำเพิ่มเติมเพื่อลดปัญหาการหยุดใช้ยาก่อนครบระยะเวลาการรักษา เนื่องจากยาเหน็บช่องคลอด metronidazole 750 mg + miconazole 200 mg ควรใช้ต่อเนื่อง 7 วัน นอกจากนี้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเป็นอีกสิ่งที่สำคัญเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เช่น ไม่ควรสวนล้างช่องคลอดบ่อย ๆ

ตารางที่ 6 ผลการศึกษาทางคลินิกของการใช้ยาเหน็บช่องคลอด metronidazole 750 mg + miconazole 200 mg				
	Patients	Intervention	Control	Outcome
Aguin T et al, 2014 ^[9]	Severe recurrent BV 16 คน	สอดช่องคลอดวันละ 1 แท่ง นาน 7 วัน หลังจากนั้นสอดช่องคลอดครั้งละ 1 แท่ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง นาน 3 เดือน	-	<ul style="list-style-type: none"> - หลังรักษา 7 วัน Clinical cure rates: 100% - หลังใช้ยาเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำนาน 3 เดือน พบว่า 9 ใน 10 คน ไม่มีอาการ - ไม่มีผู้ป่วยหยุดยาเพราะอาการไม่พึงประสงค์
Regidor PA et al, 2018 ^[8]	Single infection (TV/BV/VVC*) 51 คน/Mixed infections 48 คน	สอดช่องคลอดวันละ 1 แท่ง นาน 7 วัน	-	<ul style="list-style-type: none"> - Clinical cure rates: TV 100%, BV 100%, VVC 95%, TV+BV+VVC 100%, TV+VVC 100%, BV+VVC 100%, BV+TV 96.6% - Clinical recurrence rates: TV 0%, BV 0%, VVC 0%, TV+BV+VVC 0%, TV+VVC 0%, BV+VVC 6.7%, BV+TV 6.9% - Adverse events: mild vaginal burning, metallic taste
Thamkhantho M et al, 2021 ^[10]	BV 70 คน	สอดช่องคลอดวันละ 1 แท่ง นาน 7 วัน	รับประทาน metronidazole 2 g ครั้งเดียว (ได้ รับประทาน domperidone 10 mg ก่อน 45 นาที)	<ul style="list-style-type: none"> - Clinical cure rate: ยาสอดช่องคลอด 67.7%, ยารับประทาน 58.3% (p=0.42) - Adverse events: metallic taste, nausea, dizziness, vaginal irritation, pelvic pain/diarrhea โดยทั้งสองกลุ่มเกิดอาการไม่พึงประสงค์ไม่แตกต่างกัน (p>0.30) - เดือนที่ 1 และ 3 หลังสิ้นสุดการรักษาไม่พบการกลับเป็นซ้ำแบบมีอาการ

*TV= trichomoniasis, BV=bacterial vaginosis, VVC=vulvovaginal candidiasis

เอกสารอ้างอิง

1. Herrier RN, Apgar DA, Boyce RW, Foster SL. Dysuria and Vaginal Discharge [Internet]. In: Patient Assessment in Pharmacy. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2015. Available from: accesspharmacy.mhmedical.com/content.aspx?aid=1102883450
2. Law RM. Candida Vaginitis: It's Back Level I [Internet]. In: Schwinghammer TL, Koehler JM, Borchert JS, Slain D, Park SK, editors. Pharmacotherapy Casebook: A Patient-Focused Approach, 11e. New York, NY: McGraw Hill; 2020. Available from: accesspharmacy.mhmedical.com/content.aspx?aid=1177221061
3. Chayachinda C, Chinhiran K, Kittiyaowamarn R, Chaithongwongwatthana S, Teeratakulpisarn N. The Thai 2022 Sexually Transmitted Infections Treatment Guideline: Abnormal vaginal discharge. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology [Internet] 2022 [cited 2022 Nov 20];30(4):222–33. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjog/article/view/258360>
4. Sobel JD, Mitchell C. Bacterial vaginosis: Clinical manifestations and diagnosis [Internet]. In: Barbieri RL, editor. UpToDate. 2022. Available from: https://www.uptodate.com/contents/bacterial-vaginosis-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=Bacterial%20vaginosis%20risk&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
5. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. STI Treatment Guidelines [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 20]; Available from: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/default.htm>
6. Sobel JD, Mitchell C. Candida vulvovaginitis: Clinical manifestations and diagnosis [Internet]. In: Barbieri RL, Kauffman CA, editors. UpToDate. 2022 [cited 2022 Nov 20]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/candida-vulvovaginitis-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=Vulvovaginal%20candidiasis%20risk&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H4

7. คณะทำงานพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
8. Regidor P, Ozyurt E, Toykuliyeva M, Danilyans I, Baktir G, Zeylan S, et al. 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. IJMDAT [Internet] 2018 [cited 2022 Nov 22];1(1). Available from: <https://www.ijmdat.com/article/118>
9. Aguin TJ, Akins RA, Sobel JD. High-dose vaginal metronidazole for recurrent bacterial vaginosis--a pilot study. J Low Genit Tract Dis [Internet] 2014 [cited 2022 Nov 22];18(2):156–61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23994951/>
10. Thamkhantho M, Chaychinda C, Lertaroonchai C. Vaginal Tablets of Metronidazole (750 mg) plus Miconazole Nitrate (200 mg) versus Oral Metronidazole (2 g) for Bacterial Vaginosis: A Randomized Controlled Trial. Siriraj Med J [Internet] 2021 [cited 2022 Nov 22];73(10):644–51. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/sirirajmedj/article/view/253299/172794>
11. Musaji N. Expert Review of Anti-infective Therapy Antifungal drug resistance: not all azoles are equal. 2014 [cited 2022 Nov 20]; Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=ierz20>
12. Isham N, Ghannoum MA. Antifungal activity of miconazole against recent Candida strains. Mycoses 2010;53(5):434–7.
13. François IEJA, Cammue BPA, Borgers M, Ausma J, Dispersyn GD, Thevissen K. Azoles: Mode of antifungal action and resistance development. Effect of miconazole on endogenous reactive oxygen species production in Candida albicans. Antiinfect Agents Med Chem 2006;5(1):3–13.
14. Kobayashi D, Kondo K, Uehara N, Otokozawa S, Tsuji N, Yagihashi A, et al. Endogenous reactive oxygen species is an important mediator of miconazole antifungal effect.

Antimicrob Agents Chemother [Internet] 2002 [cited 2022 Nov 20];46(10):3113–7.
Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12234832/>

15. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. NEO-PENOTRAN FORTE: SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTIC [Internet]. [cited 2022 Nov 22]; Available from: [https://www.fda.moph.go.th/sites/oss/Drug%20Registration/NEO-PENOTRAN%20FORTE%20C%2015103-63/NEO-PENOTRAN%20FORTE_SPC%20\(4-12-2020\).pdf](https://www.fda.moph.go.th/sites/oss/Drug%20Registration/NEO-PENOTRAN%20FORTE%20C%2015103-63/NEO-PENOTRAN%20FORTE_SPC%20(4-12-2020).pdf)
 16. IOI OLEOCHEMICAL. WITEPSOL® Hard fats for suppositories and ovules [Internet]. Hamburg, Germany: [cited 2022 Nov 22]. Available from: www.ioioleo.de
-