

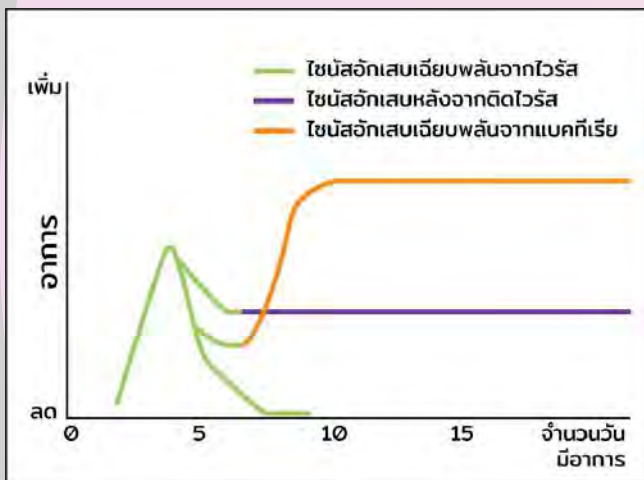
ไซนัสเป็นโพรงอากาศที่อยู่รอบๆ โพรงจมูก มีหน้าที่ช่วยกรองสิ่งแปลกปลอมจากอากาศ รักษาความชื้นรวมถึงปรับอุณหภูมิของอากาศที่หายใจเข้าไป เมื่อมีการติดเชื้อหรือมีการอักเสบในโพรงไซนัส ทำให้เกิดอาการต่างๆ ได้แก่

- อาการคัดจมูก หรือ แน่นจมูก
- น้ำมูกไหล หรือ น้ำมูกไหลลงคอ
- ปวดหรือกดเจ็บบริเวณใบหน้า
- การรับกลิ่นลดลง



น้ำมูกข้นขุ่นในโพรงไซนัส
เยื่อโพรงจมูกและไซนัสบวมอักเสบ

ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน มักมีอาการนานไม่เกิน 4 สัปดาห์ แบ่งประเภทออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่



ไซนัสอักเสบเฉียบพลันจากไวรัส

- ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีอาการน้อยกว่า 10 วันและไม่รุนแรงขึ้น เมื่อเวลาผ่านไป



ไซนัสอักเสบหลังจากติดเชื้อไวรัส

- ผู้ป่วยมักมีอาการที่รุนแรงเพิ่มขึ้นหลังจากมีอาการมา 5 วัน หรือมีอาการต่อเนื่องนานกว่า 10 วัน

ไซนัสอักเสบเฉียบพลันจากแบคทีเรีย

- ผู้ป่วยจะมีอาการแย่ลงหลังจากช่วงแรกที่อาการทุเลาแล้ว
- น้ำมูกเปลี่ยนสี น้ำมูกเขียวข้น
- มีไข้
- ปวดเฉพาะที่รุนแรง หรือปวดบริเวณใบหน้ารุนแรงได้
- มีระดับค่าแสดงการอักเสบในเลือดสูง



การวินิจฉัยที่ถูกต้องและวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญ
การใช้ยาปฏิชีวนะควรพิจารณาใช้ในกรณีที่จำเป็น เน้นการรักษาตามอาการ
สำหรับการติดเชื้อที่เกิดจากไวรัสมักจะหายเองและไม่จำเป็นต้องใช้ยาฆ่าเชื้อ

การรักษาเบื้องต้น

ยาลดอาการคัดจมูก เพื่อบรรเทาอาการคัดจมูก ไม่ควรใช้ต่อเนื่องนานเกิน 3-5 วัน

ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นจมูก ช่วยลดการอักเสบของเยื่อโพรงจมูกและไซนัส ใช้รักษาไซนัสอักเสบชนิดเฉียบพลันหลังจากติดเชื้อไวรัสได้

ยาแก้ปวด การใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) หรือยาพาราเซตามอล เพื่อบรรเทาอาการปวดและไข้ที่เกิดจากไซนัสอักเสบ

ล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ ช่วยทำความสะอาดน้ำมูกในโพรงจมูก ทำให้หายใจได้สะดวกขึ้น

การใช้ยาปฏิชีวนะ

- ไม่แนะนำในผู้ป่วยไซนัสอักเสบเฉียบพลันจากเชื้อไวรัส เพราะมักจะหายเองได้และไม่จำเป็นต้องใช้ยาฆ่าเชื้อ
- ในกรณีที่สงสัยว่าเป็นไซนัสอักเสบเฉียบพลันจากแบคทีเรีย จะพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะเมื่ออาการหนักหรืออาการแย่ลงหลังจากการรักษาเบื้องต้น เช่น มีไข้สูง หรือปวดบริเวณใบหน้ารุนแรง
- ยาปฏิชีวนะที่แนะนำในการรักษาไซนัสอักเสบเฉียบพลันจากแบคทีเรีย ได้แก่ ยาอะม็อกซิซิลลิน (amoxicillin) หรือ อะม็อกซิซิลลิน-คลาวูลานาต (amoxicillin-clavulanate) เป็นลำดับแรก

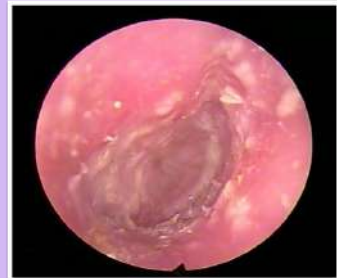
ช่องหูชั้นนอกอักเสบส่วนใหญ่หายได้ โดยไม่ต้องรับประทานยาต้านจุลชีพ

ช่องหูชั้นนอกอักเสบเฉียบพลัน (Acute otitis externa)

เป็นการอักเสบของเนื้อเยื่อช่องหูชั้นนอก พบได้ทั้งการอักเสบชนิดเป็นหัวฝีหนองเฉพาะที่ (ภาพ 1) หรืออักเสบชนิดบวมบูนทั่วๆ (ภาพ 2)



ภาพ 1



ภาพ 2

สาเหตุ

มักเกิดจากการป้อนหรือแคะหู ซึ่งเชื้อที่ก่อโรคอาจเป็นเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อรา (ภาพ 3) ก็ได้

อาการสำคัญ

- ปวดหูหรือคันหู ร่วมกับอาการหูแฉะ
- อาจมีหูอื้อร่วมด้วย
- มักไม่ค่อยมีอาการไข้ เว้นแต่มีการอักเสบรุนแรง
- ในรายที่มีหูอักเสบแบบเรื้อรัง (Chronic otitis externa) จะมีอาการคันหูยาวนาน แต่ไม่ปวดหู อาจตรวจพบพื้นผิวแห้ง อักเสบหนาที่บริเวณปากช่องหูร่วมด้วย



ภาพ 3

การรักษา

- ใช้ยาเฉพาะที่เป็นหลักในการรักษา ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาเสมอไป
- ผู้ป่วยช่องหูชั้นนอกอักเสบหลายรายที่มีอาการน้อย การอักเสบไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องได้รับยาต้านจุลชีพชนิดรับประทานแต่พิจารณาให้ยาต้านจุลชีพชนิดหยอดหูหรือยาต้านเชื้อราชนิดหยอดเฉพาะที่นาน 3-5 วัน ร่วมกับแพทย์ผู้รักษาทำความสะอาดช่องหู (aural toilet) อย่างเหมาะสม ซึ่งมีความสำคัญทำให้ยาที่ใช้หยอดหูสามารถซึมเข้าผ่านผิวหนังได้ดีขึ้น การอักเสบดีขึ้นได้เร็ว
- พิจารณาใช้ยาต้านจุลชีพหรือต้านเชื้อราชนิดรับประทาน นาน 7-14 วัน ต่อเมื่อ ตรวจพบมีช่องหูบวมอักเสบรุนแรง (Severe otitis externa), ไม่ตอบสนองต่อยาชนิดหยอดเฉพาะที่ หรือในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ อาจทำให้การอักเสบลุกลามจนกลายเป็นหูชั้นนอกอักเสบชนิดอันตราย (Malignant otitis externa) ซึ่งต้องได้รับยาต้านจุลชีพทางหลอดเลือดและชนิดรับประทานรวมประมาณ 8 สัปดาห์
- ในบางรายที่ช่องหูบวมตีบมาก อาจต้องใส่แถบผ้าก๊อชหรือสำลีมวนเป็นแท่งเรียวยาวเล็ก เรียกว่า ear wick สอดไว้ในช่องหู ซึ่งเมื่อหยอดยาหูผ่านผ้าก๊อชหรือสำลีดึงกล่าว จะทำให้ยาผ่านช่องรูหูส่วนที่บวมตีบได้
- พิจารณารักษาตามอาการร่วมด้วย ได้แก่ ยาลดปวด ลดคัน และ แนะนำงดป้อนหู งดน้ำเข้าหูในช่วงที่ทำการรักษา

การป้องกันการเกิดซ้ำ

- หลีกเลี่ยงการป้อนแคะหู หรือใช้วัตถุใด ๆ เพื่อทำความสะอาดในช่องหู เนื่องจากช่องหูปกติจะมีการขับขี้หูให้ลอกตัวหลุดเลื้อนออกมาได้เอง การป้อนแคะหู มีโอกาสทำให้เกิดแผลลอกในช่องหูจึงเกิดเชื้อโรคแทรกซึมให้เกิดโรคได้ หรือในบางรายอาจป้อนจนเกิดแก้วหูทะลุ โดยหากมีขี้หูสะสมมากควรปรึกษาแพทย์หูคอจมูก
- ไม่ควรซื้อยาหยอดหูมาใช้เอง เพราะอาจแพ้ยาหรือส่วนประกอบของยาหยอดหูได้

เอกสารอ้างอิง

ศรัญญ์ ประกายรุ่งทรง, ม.ล.กัญญ์ทอง กองใหญ่. (2564). บทที่ 29 อาการปวดหูและมีของเหลวไหลออกจากหู. ใน โรคหู คอ จมูก สำหรับนักศึกษาแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เล่มที่ 2 (หน้า 520-524). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.