สิว พบได้บ่อยในวัยรุ่น โดยพบบริเวณที่มีต่อมไขมันหนาแน่น โดยเฉพาะบริเวณใบหน้า จึงส่งผลต่อภาวะจิตใจ เพราะเกี่ยวข้องกับความสวยงาม การรักษาสิวในรายที่เป็นเพียงเล็กน้อยอาจไม่ต้องใช้ยา ในบางรายที่เป็นมากจำเป็นต้องมีการใช้ยาเพื่อรักษาสิว บทความนี้ประกอบด้วยเนื้อหาซึ่งมุ่งเน้นในเรื่องการใช้ยาเพื่อรักษาสิว โดยเลือกเฉพาะยาที่มีการใช้บ่อยทั้งยาทาเฉพาะที่ และยารับประทาน รายละเอียดของยา การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ ข้อควรระวัง ข้อห้ามใช้ วิธีใช้ ตลอดจนคำแนะนำในการใช้ยาและสร้างความกังวลใจให้กับผู้ที่เป็นสิว ดังนั้นในฐานะเภสัชกร การให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการใช้ยาหรือไม่ใช้ยา จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

การเกิดสิว

สิวเป็นการอักเสบเรื้อรังของ pilosebaceous unit ได้แก่รูขุมขน (follicles) และต่อมไขมัน (sebaceous gland) พบได้บ่อยในวัยรุ่นโดยเฉพาะเพศชาย สิวมีลักษณะผื่นที่แตกต่างกันไปตั้งแต่ตุ่มเล็กๆ ไม่มีการอักเสบ จนถึงตุ่มใหญ่และมีอาการอักเสบน้อยจนถึงอาการอักเสบมาก เป็นฝี ถุงหนอง และเจ็บ และพบมีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย ได้แก่ *Propionibacterium acnes* โดยทั่วไปสิวไม่ใช่ภาวะที่เป็นอันตรายร้ายแรง แต่มักเป็นเรื้อรัง หายยาก และก่อให้เกิดรอยแผลเป็น จะพบว่าสิวนั้นจะเป็นน้อยลงจนหายไปในที่สุดเมื่อพ้นช่วงวัยรุ่น สิวที่พบได้บ่อยนั้นเรียกว่า acne vulgaris สิวสามารถแบ่งประเภทได้ในอีกหลายลักษณะตามวัยที่พบ ตัวอย่างเช่น neonatal acne, adult acne หรือตามสาเหตุที่ก่อให้เกิดสิว ตัวอย่างเช่น acne cosmetica, acne machanica [1-3]

การรักษาสิวโดยไม่ใช้ยา (nonpharmacologic therapy)

จากการที่สิวมักเป็นในช่วงอายุตั้งแต่วัยรุ่น และจะค่อยๆดีขึ้นได้ การเป็นสิวเพียงเล็กน้อยอาจไม่จำเป็นต้องใช้ยา มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนหลายประการเกี่ยวกับการดูแลรักษาสิว เช่นการขัดหน้าด้วยผลิตภัณฑ์ขัดผิว (scrubbing agent) หรือการล้างหน้าบ่อยๆ ไม่ได้ทำให้ลดการเกิดสิวเนื่องจากการเกิดสิวอยู่ในระดับที่ลึกคือการอักเสบในรูขุมขน (follicle) และต่อมไขมัน (sebaceous gland) และยังอาจทำให้เกิดการระคายเคืองผิว การล้างหน้าด้วยสบู่หรือน้ำช่วยลดปริมาณไขมัน (sebum) ตลอดจนแบคทีเรียบนผิวหน้าได้ แต่ก็มีผลเพียงเล็กน้อยกับรูขุมขน รวมทั้งการใช้ผลิตภัณฑ์ชำระล้างต่างๆ ควรระวังเกี่ยวกับการระคายเคืองและการเกิดผิวแห้ง ซึ่งจะกระตุ้นให้ผิวหน้าสร้างไขมันมากขึ้น ดังนั้นควรเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่อ่อนโยนและไม่ทำให้ผิวแห้งเป็นหลัก[2,3]

การใช้ยารักษาสิว (pharmacologic therapy)

การใช้ยารักษาสิว มีเป้าหมายสำคัญคือป้องกันการเกิดสิว กำจัดสิวที่เกิดขึ้น ลดการผลิตไขมันจากต่อมไขมัน เร่งให้การอักเสบหายเร็วขึ้น และรักษาแผลเป็นให้ดูดีขึ้น โดยการรักษาสิวด้วยการใช้ยานั้นมีทั้ง 1) การใช้ยาทาหรือการรักษาเฉพาะที่ 2) การรับประทานยารักษาสิว 3) การใช้ยาฉีด และ 4) การรักษาโดยใช้

เครื่องมือช่วย เช่น เครื่องกดหัวสิว[2,3] ในที่นี้ จะให้รายละเอียดของการรักษาสิวโดยการใช้ยาทา และยารับประทาน ซึ่งเป็นที่ใช้กันโดยทั่วไป ส่วนยาฉีด จะเป็นการรักษาสิวที่มีความรุนแรงมากเช่นถุงหนอง

ตารางที่ 1 แสดงฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยารักษาสิว[2]

ยารักษาสิว	antimicrobial	anti-inflammatory	Decreased sebum production	Keratolytic/ comedolytic
Adapalene	+	++	-	+++
Antibacterial-oral agents	+++	++	-	+
Antibacterial-topical agents	+++	+	-	+
Azelaic acid	++	+	-	++
Benzoyl peroxide	+++	++	-	+
Oral isotretinoin	++	++	+++	+++
Oral contraceptives	-	-	+++	++
Salicylic acid	-	-	-	+
spironolactone	-	++	++	-
Topical retinoids	-	+	-	+++

- No activity; + low activity; ++ moderate activity; +++ high activity

1) ยาทารักษาสิวหรือการรักษาเฉพาะที่

การใช้ยาทาเพื่อรักษาสิวนั้นแบ่งได้ดังนี้ 1) ยาที่ออกฤทธิ์ละลายขุย (keratolytics) ได้แก่ 5-10% salicylic acid lotion, 3-40% sulphur lotion, 3% resorcinol cream or lotion 2. ยาที่ออกฤทธิ์ละลายหัวสิว (comedolytics) ได้แก่ 0.025-0.1% tretinoic acid, adapalene 3. ยาต้านแบคทีเรีย เช่น 2.5-10% benzoyl peroxide, tetracycline, erythromycin หรือ clindamycin ในรูปของ lotion และ azelaic acid 15-20% cream [1-5] ข้อมูลยาทารักษาสิวแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลยาทารักษาสิว[2-5]

	Benzoyl peroxide	Topical retinoids		Topical antibiotics		Azelaic acid
		Tretinoic acid	Adapalene	Erythromycin	Clindamycin	
ความเข้มข้นและรูปแบบ	2.5-10% , gel	0.025-0.1%, cream	0.1%, gel/cream	2%, 4%, solution/gel	1% , solution,/gel	20%, cream
ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	ต้านเชื้อแบคทีเรีย เร่งการหลุดลอกของ epithelial cells ลดการอุดตันของรูขุมขน และทำให้หัวสิวหลุดลอก	เร่งการสร้างเซลล์และผลัดเซลล์ โดยเฉพาะที่ผนังรูขุมขน ทำให้หัวสิวหลุดลอก ลดการเกิดสิว และมีฤทธิ์ลดการอักเสบ		ต้านเชื้อแบคทีเรีย		ต้านเชื้อแบคทีเรีย ลดการอักเสบและละลายสิวอุดตัน
ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์	ผิวแห้ง และก่อระคาย โดยเฉพาะบริเวณผิวอ่อนบาง ผิวเปียกชื้น แพ้	ระคายเคืองผิว ผิวแดง(erythema) และหลุดลอก (peeling)		แพ้ ระคายเคือง		ระคายเคือง แสบร้อน คัน
การใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร	pregnancy risk factor: C	pregnancy risk factor: C ไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าก่อให้เกิดทารกวิรูป โดยการใช้แบบภายนอกนี้ไม่พบว่ามีผลต่อระดับยาในพลาสมา การใช้ในหญิงตั้งครรภ์ควรพิจารณาความเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้รับโดยทั่วไปไม่แนะนำให้ใช้โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก หญิงที่มีแนวโน้มจะตั้งครรภ์และไม่ได้คุมกำเนิด ในหญิงให้นมบุตร ไม่ทราบแน่ชัดว่ายาขับออกทางน้ำนมหรือไม่ ควรระมัดระวังการใช้ โดยเฉพาะไม่ควรทายาบริเวณหน้าอก		pregnancy risk factor: B	pregnancy risk factor: B	pregnancy risk factor: B
วิธีใช้และคำแนะนำในการใช้	เพื่อลดการระคายเคือง ควรใช้ขณะผิวแห้ง หรือภายหลังล้างหน้า 30 นาที ควรเริ่มใช้ที่ความเข้มข้นต่ำๆก่อน หรืออาจใช้วันเว้นวันแล้วเพิ่มเป็นทุกวัน และวันละสองครั้ง ไม่ควรใช้เกินวันละ 2 ครั้ง และเมื่อมีอาการระคายเคืองควรหยุดยาและล้างออกทันที เริ่มแรกที่ใช้ยาอาจทาทิ้งไว้ 15 นาที แล้วล้างออก เมื่อใช้ไปสักระยะไม่มีการระคายเคืองแล้วจึงไม่ต้องล้างออก	การระคายเคืองแปรผันตามลักษณะผิว โดย ผิวแพ้ง่าย หรือผิวแห้ง มีแนวโน้มระคายเคืองมากกว่า รูปแบบของยาแบบครีมก่อให้เกิดการระคายน้อยกว่าการใช้ topical retinoids ก่อนนอน ควบคู่ไปกับ BPO ตอนเช้า เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาสิว หลีกเลี่ยงแสงแดด หรือทายาป้องกันแสงแดด		ทาบริเวณที่เป็นวันละสองครั้ง		ทาบริเวณที่เป็นวันละสองครั้งบนผิวที่แห้งสะอาด และนำมาใช้ภายหลังการอักเสบของสิวเพื่อลดรอยดำจากการเกิดสิว (hyperpigmentation) จากคุณสมบัติที่เป็น skin-lightening

2) ยารักษาสิวชนิดรับประทาน

การรักษาโดยใช้ยารับประทานได้แก่การใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานได้แก่ยาปฏิชีวนะในกลุ่ม tetracycline, doxycycline, และ macrolide ยาปฏิชีวนะนั้นมีที่ใช้ในสิวระดับความรุนแรงปานกลาง ซึ่งมีตุ่มหนอง popular/ pustular หรือตุ่มแดงใหญ่ลักษณะ nodule เพื่อลด *Propionibacterium acnes* ยาปฏิชีวนะกลุ่ม macrolides ที่มีการใช้เพื่อรักษาสิวได้แก่ erythromycin, azithromycin, clindamycin ส่วน co-trimoxazole มีที่ใช้ในรายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย tetracycline หรือ erythromycin [2,3]

ยารับประทานอีกชนิดที่มีการใช้กันแพร่หลายคือ oral retinoid เช่น isotretinoin ใช้ในรายที่เป็นสิวระดับรุนแรงประกอบด้วยตุ่มแดงใหญ่หรือตุ่มหนองขนาดใหญ่ เป็น treatment of choice ใน severe nodulocystic acne หรือในรายที่ใช้ยารักษาสิวทั่วไปไม่ได้ผล[2-3, 6]

มีการใช้ฮอร์โมนเพศที่มีฤทธิ์ antiandrogen ในการรักษาสิวในเพศหญิง ได้แก่ cyproterone acetate รวมทั้งการใช้ spironolactone เนื่องจากมีฤทธิ์ antiandrogen[2,3] ข้อมูลยารับประทานรักษาสิวแสดงไว้ในตารางที่ 3 และมีการรักษาโดยใช้ยาฉีดเช่นการฉีด steroid suspension เข้าไปใน cystic lesion เช่น triamcinolone acetonide (2.5 ไมโครกรัม/มล.) [2,3]

ตารางที่ 3 ข้อมูลยารับประทานเพื่อรักษาสิว[2-5]

	Systemic antibiotics				Isotretinoin	Cyproterone acetate
	Erythro-mycin	**Azithro-mycin**	**Clinda-mycin**	**Tetracycline/ doxycycline**		
ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	ต้านเชื้อแบคทีเรีย (*P. acnes*) พบผลของ tetracycline ต่อการลด keratin ในsebaceous follicles				ลดการสร้าง sebum ลด *P. acnes* ลดและเปลี่ยนแปลง keratinization ในท่อรูขน มีผลต้านการอักเสบ	anti androgenic effect กดการสร้างไขมันจากต่อมไขมันที่ผิวหนัง
ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์	คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง	คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง	คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง การรับรสเปลี่ยนแปลง ผื่น การใช้ยาเป็นระยะเวลานานอาจก่อให้เกิด pseudomembranous colitis	คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง การติดเชื้อซ้ำซ้อน (superinfections; vaginal candidiasis), photosensitizing ไม่ใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ทำให้สีฟันเปลี่ยน	ผลต่อ mucocutaneous เช่น ปาก ริมฝีปาก จมูก ตา แห้ง รวมทั้ง genitor-anal mucosa ผลต่อ lipid metabolism และ liver function ซึ่งต้องติดตามใกล้ชิด อาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงพบได้ไม่บ่อยได้แก่การเพิ่มระดับ creatine phosphokinase, เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด photosensitivity, pseudotumor cerebri (benign intracranial hypertension), hepatomegaly, bone abnormalities, muscle and joint pain, depression	มีผลต่อรอบเดือน เต้านมขยายและเจ็บตึง คลื่นไส้ อาเจียน มีการคั่งของน้ำ ขาบวม ปวดศีรษะ
การใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร	pregnancy risk factor: B	pregnancy risk factor: B	pregnancy risk factor: B	pregnancy risk factor: D ผ่านรกและผ่านน้ำนม	pregnancy risk factor: X ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตรเมื่อหยุดยาแล้วควรคุมกำเนิด 1 เดือน	pregnancy risk factor: X ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร
วิธีใช้และคำแนะนำในการใช้	1 กรัมต่อวัน ให้ในรายที่ไม่สามารถใช้ มีอัตราการดื้อต่อยาสูง การให้ร่วมกับ BPO ช่วยลดการดื้อต่อยาได้	500 มก. วันละครั้ง 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ นาน 4 สัปดาห์ (pulse therapy)	150-300มก. วันละ 4 ครั้ง	tetracycline: 1 กรัมต่อวัน doxycycline: 100-200 มก. ต่อวัน	0.5-1 มก.ต่อ กก.ต่อ วันแบ่งให้ 2 ครั้ง 15-20 สัปดาห์ (120-150 มก.ต่อ กก. ต่อการรักษาเป็นระยะเวลา 4-6 เดือน) การใช้ลูกอม การใช้สารให้ความชุ่มชื้นรวมทั้งน้ำตาเทียมช่วยบรรเทาอาการแห้งของเยื่อเมือกต่างๆได้	อยู่ในรูปแบบยาคุมกำเนิด (cyproterone acetate 2 มก, ethinyl estradiol 35 มคก.) ใช้ในเพศหญิงอายุ 16 ปีขึ้นไปที่มีสิวอักเสบรุนแรงใช้ยาอื่นรักษาไม่ได้ผล และรายที่มีหน้ามันมาก ผลของยาค่อนข้างช้า ประมาณ 5 เดือนจึงเริ่มดีขึ้น ควรเลือกใช้ในรายที่ต้องการฤทธิ์การคุมกำเนิดของยา

การเลือกใช้ยาเพื่อรักษาสิว

การรักษาสิวด้วยการใช้ยา ทำการเลือกใช้ยาตามระดับความรุนแรงของการเกิดสิว (acne severity) ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงตามลักษณะรอยโรคของการเกิดสิวได้แก่ ลักษณะการเกิดสิวเป็น สิวหัวขาว (closed comedones) สิวหัวดำ (open comedones) เป็นตุ่ม (papules) ตุ่มหนอง (pustules) เป็นตุ่มแดงขนาดใหญ่ (nodules) และรอยแผลเป็น (scarring)

ตารางที่ 4 การแบ่งระดับความแรงตามลักษณะรอยโรคของสิว[2]

ระดับความรุนแรง	ลักษณะรอยโรค	รอยโรคที่พบ					
		closed comedones	open comedones	papules	pustules	nodules	scarring
น้อย	ผื่นสิวไม่อักเสบ (Non-inflammatory lesions)	เล็กน้อย-มาก	เล็กน้อย-มาก	อาจพบได้	อาจพบได้	ไม่พบ	ไม่พบ
ปานกลาง	ผื่นสิวอักเสบ (Inflammatory papules and pustules) ประกอบกับผื่นสิวไม่อักเสบ	เล็กน้อย-มาก	เล็กน้อย-มาก	มาก	มาก	น้อย	อาจพบได้
มาก	ผื่นสิวอักเสบ (Inflammatory lesions and scarring)ประกอบกับผื่นสิวไม่อักเสบ	เล็กน้อย-มาก	เล็กน้อย-มาก	มาก	มาก	มาก	มาก

การจำแนกความรุนแรงของสิว (Classifying acne severity) American Academy of Dermatology จำแนกความรุนแรงของสิวเป็น 3 ระดับดังนี้

1. Mild acne พบหัวสิว และ มีรอยโรคอักเสบในระดับตื้น น้อยกว่า 15 ตำแหน่ง (superficial inflammatory lesions)
2. Moderate acne พบหัวสิว และ มีรอยโรคอักเสบมากกว่า 15 ตำแหน่ง ซึ่งรอยโรคมีขนาดใหญ่และเจ็บกว่าระดับ Mild
3. Severe acne รอยโรคลึก และพบตุ่มหนอง รวมทั้งแผลเป็น

Mild Acne Moderate Acne Severe Acne

รูปที่ 1 ระดับความรุนแรงของสิว จาก http://www.acneacademy.org/professional/diagnosing-and-treating-acne

ตารางที่ 5 การเลือกใช้ยาตามระดับความรุนแรงของสิว[2]

	Mild		Moderate		Severe
	Comedonal (black/white head)	**Papular/ pustular**	**Papular/pustular**	**Nodular[2]**	**Nodular/ conglobata**
First choice[1]	TR	TR+TA	OA+TR +/- BPO	OA+TR +/- BPO	OI[3]
Alternatives[1]	TR/SA/AA*	alternateTA/TR/ AA	alternate OA+ alternate TR +/- BPO	OI or alternate OA+ alternate TR +/- BPO/AA	OA+TR+BPO**
Alternatives for females[1,4]	TR	TR+TA	AN[5]+TR/AA +/- TA	AN[5]+TR +/- OA +/- alternativeTA	High dose AN[5]+TR +/- alternativeTA
Maintenance therapy	TR	TR	TR+/- BPO	TR+/- BPO	TR+/- BPO

BPO= benzoyl peroxide, AA= azelaic acid, TR= topical retinoid, SA= salicylic acid, OA= oral antibiotics, TA= topical antimicrobial, AN= oral antiandrogen, OI= oral isotretinoin

[1] ร่วมกับการกดหัวสิวในรายที่จำเป็น

[2] ตุ่มหนองมีขนาดเล็กกว่า 0.5 เซนติเมตร

[3] ให้เป็นการรักษาครั้งที่สองในรายที่มีการกลับเป็นซ้ำ

[4] การรักษาบางอย่างจำกัดในรายที่มีการตั้งครรภ์

[5] จาก Gollnick H, et al. JAAD. 2003.49 (Suppl): 1-37.

การใช้ยาเพื่อการรักษาสิวนั้นตาม The consensus statements from The Global Alliance to Improve Outcomes in Acne ให้เลือกใช้ยาตามระดับความรุนแรงของสิว และอาจมีการใช้ยาร่วมกันหลายตัว รวมทั้งมีการใช้ยาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดสิวใหม่ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลานานประมาณ 8 สัปดาห์จึงเห็นผล ในระยะแรกของการรักษานั้น สิวจะยังคงปรากฏให้เห็น โดยที่บางรายอาจเห็นว่าเป็นสิวมากขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเพื่อความต่อเนื่องและประสิทธิภาพที่ดีของการรักษา

The consensus statements from The Global Alliance to Improve Outcomes in Acne[2] ระบุว่าสิวที่ไม่รุนแรงนั้นมักทำการรักษาด้วยยาทา ได้แก่ topical retinoid เป็นหลัก ซึ่งอาจเลือกใช้ salicylic acid หรือ azelaic acid และอาจใช้ topical antimicrobial ร่วมด้วยได้ ส่วนสิวที่มีความรุนแรงปานกลางนั้น topical

retinoid ยังคงเป็นยาทาหลักที่เลือกใช้ร่วมกับ oral antibiotics และอาจใช้ BPO ร่วมด้วย สิวที่รุนแรงควรเลือกใช้ oral isotretinoin

แม้ว่าการเกิดสิวจะเป็นภาวะที่เรื้อรัง การรักษาสิวจำเป็นต้องใช้ระยะเวลานานจึงจะเห็นผล จึงมีข้อควรระวังในการพิจารณาใช้ยาปฏิชีวนะทั้งชนิดรับประทานและชนิดทาคือควรใช้เมื่อมีข้อบ่งใช้และใช้เป็นระยะเวลาที่เหมาะสมเท่านั้นเพื่อป้องกันการดื้อยาที่อาจเกิดขึ้น[2,3]

Topical retinoid จัดเป็นยาที่เลือกใช้เป็นตัวแรกๆของการรักษาสิวทั้งชนิดรุนแรงน้อยถึงปานกลาง รวมทั้งใช้เพื่อป้องกันการเกิดสิวโดยแนะนำให้ใช้อย่างต่อเนื่อง topical retinoid ที่มีใช้ในปัจจุบันได้แก่ tretinoic acid/tretinoin และ adapalene ซึ่งจัดเป็น retinoids รุ่นที่ 3 (third-generation retinoid) กล่าวคือเป็น retinoid-mimetic compound (a naphthoic acid derivative) ซึ่งจับกับ retinoic acid receptor (RAR) subtypes RAR-β, RAR-γ ที่ epidermis[2,3] ซึ่งมีการศึกษาทางคลินิกยืนยันประสิทธิภาพและความปลอดภัยของ adapalene เปรียบเทียบกับ tretinoic acid [7-16] และบางการศึกษายืนยันผลว่า การใช้ adapalene ระคายเคืองผิวน้อยกว่า tretinoic acid/tretinoin [7, 11-12, 15-16]

Tazarotene เป็นยาในกลุ่ม topical retinoid ซึ่งใช้รักษาโรคสะเก็ดเงิน ที่มีการนำมาใช้รักษาสิวที่ความเข้มข้น 0.05% และ 0.1% โดยมีการศึกษาทางคลินิก randomized, double-blind เปรียบเทียบการใช้ 0.1% tazarotene gel วันเว้นวัน ในสิวอักเสบรุนแรงน้อยถึงปานกลางมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับการใช้ 0.1% adapalene gel วันละครั้ง[17] ผลข้างเคียงที่พบจากการใช้ tazarotene คือผิวหนังแดง แห้งและลอก[2-4]

การใช้ยาร่วมกันเพื่อการรักษาสิวนั้นจะเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาสิว โดยเฉพาะสิวที่มีความรุนแรงปานกลาง มีการใช้ topical retinoid ร่วมกับ BPO หลายการศึกษายืนยันผลการใช้ร่วมกันของ adapalene และ BPO[18,19] แม้ว่าการใช้ยาร่วมกันนี้มีผลระคายเคืองต่อผิว มีการศึกษาทางคลินิกพบว่าผลิตภัณฑ์ที่ผสม 0.1% adapalene และ 2.5% BPO ระคายเคืองผิวน้อยกว่าการใช้ BPO 5% และ 10%[18] ในต่างประเทศจึงมียาสูตรผสมดังกล่าวขายในท้องตลาด ใช้ทาเพื่อรักษาสิว รวมทั้งมีการผสม topical antimicrobial ได้แก่ clindamycin ร่วมด้วยเพื่อใช้ในรายสิวที่มีความรุนแรงปานกลาง ซึ่งการศึกษาทางคลินิกพบว่าการใช้ยาร่วมกันดังกล่าวนี้มีประสิทธิภาพและเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา[20-24]

การใช้ topical retinoid ร่วมกับ ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน รวมทั้งอาจใช้/ ไม่ใช้ BPO ร่วมด้วยเป็นทางเลือกสำหรับสิวรุนแรงที่ไม่อาจทนต่อผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ oral isotretinoin ได้[25] มีศึกษาแบบ open-label, randomized เพื่อดูประสิทธิภาพการใช้ 20% azelaic acid cream ร่วมกับ minocycline เปรียบเทียบกับ oral isotretinoin ในสิวชนิดรุนแรง (nodular, papulopustular หรือ acne conglobata) ก็อาจเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ที่ไม่สามารถทนต่อยา oral isotretinoin ได้เช่นกัน[26]

รูปแบบเภสัชภัณฑ์ของยาทาเพื่อรักษาสิวมีทั้งชนิดครีม โลชั่น ยาน้ำใส (solutions) เจล การเลือกใช้เภสัชภัณฑ์รูปแบบใดนั้นควรพิจารณาจากลักษณะของผิวด้วย ตัวอย่างเช่น ผิวปกติถึงผิวมันควรเลือกใช้ เจล ยาน้ำใส และโลชั่นส่วนผิวแห้งควรเลือกใช้ โลชั่นหรือครีม[2]

โดยสรุป แม้ว่าสิวไม่ใช่ภาวะที่เป็นอันตราย แต่โดยธรรมชาติของสิวที่เป็นโรคไม่รุนแรงแต่เรื้อรัง จึงสร้างความกังวลใจและส่งผลต่อจิตใจของผู้ที่เป็นสิว รวมทั้งการรักษาซึ่งต้องใช้ระยะเวลานานและในบางกรณีเมื่อสิวหายยังปรากฏเป็นรอยแผลเป็นซึ่งหายยากและทำการรักษาได้ยาก การใช้ยาเพื่อรักษา และป้องกันการเกิดสิวจึงมีความจำเป็น เภสัชกรจึงมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำในการดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อให้การใช้ยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

1. รัชนี อัครพันธ์, The disease of sebaceous glands: acne ใน ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน (Dermatology 2010). ปรียา กุลละวณิชย์ ประวิตร พิศาลบุตร บรรณาธิการ. บริษัทโฮลิสติกพับลิชชิ่งจำกัด. 2548.
2. West DP, West LE, Musumeci ML et al. Acne vulgaris. In Pharmacotherapy, A pathophysiologic approach, 8th edition. Dipiro JT et al, editor. McGraw-Hill, Medical Publishing Division. 2011.
3. Seaton TL. Acne. In Applied therapeutics: The clinical use of drugs, 9th edition. Koda-Kimble MA et al, editor. Lippincott Williams& Wilkins. 2009.
4. Lacy CF, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL editors. Drug information hand book. 19th ed. Hudson (OH): Lexi-Comp; 2010.
5. Fun LW, editor. MIMS Thailand 200
6. Kastrup HK. editor. Drug facts and comparisons 60th ed. St. Louise: Fact and comparisons; 2006.
7. Ioannides D, Rigopoulos D, Katsambas. A Topical adapalene gel 0.1% vs. isotretinoin gel 0.05% in the treatment of acne vulgaris: a randomized open-label clinical trial. Br J Dermatol. 2002; 147(3):523-27.
8. Thiboutot D, Pariser DM, Egan N et al. Adapalene gel 0.3% for the treatment of acne vulgaris: a multicenter, randomized, double-blind, controlled, phase III trial. J Am Acad Dermatol. 2006; 54(2):242-50.
9. Alirezai M, George SA, Coutts I et al. Daily treatment with adapalene gel 0.1% maintains initial improvement of acne vulgaris previously treated with oral lymecycline. Eur J Dermatol. 2007; 17(1):45-51.
10. Thiboutot DM, Shalita AR, Yamauchi PS et al. Adapalene gel, 0.1%, as maintenance therapy for acne vulgaris: a randomized, controlled, investigator-blind follow-up of a recent combination study. Arch Dermatol. 2006; 142(5):597-602.
11. Jain S. Topical tretinoin or adapalene in acne vulgaris: an overview. J Dermatolog Treat. 2004; 15(4):200-7.

12. Cunliffe WJ, Danby FW, Dunlap F et al. Randomised, controlled trial of the efficacy and safety of adapalene gel 0.1% and tretinoin cream 0.05% in patients with acne vulgaris. Eur J Dermatol. 2002; 12(4):350-4.

13. Tu P, Li GQ, Zhu XJ et al. A comparison of adapalene gel 0.1% vs. tretinoin gel 0.025% in the treatment of acne vulgaris in China. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2001; 15 Suppl 3:31-6.

14. Grosshans E, Marks R, Mascaro JM et al. Evaluation of clinical efficacy and safety of adapalene 0.1% gel versus tretinoin 0.025% gel in the treatment of acne vulgaris, with particular reference to the onset of action and impact on quality of life. Br J Dermatol. 1998; 139 Suppl 52:26-33.

15. Thiboutot D, Gold MH, Jarratt MT et al. Randomized controlled trial of the tolerability, safety, and efficacy of adapalene gel 0.1% and tretinoin microsphere gel 0.1% for the treatment of acne vulgaris. Cutis. 2001; 68(4 Suppl):10-19.

16. Dunlap FE, Mills OH, Tuley MR et al. Adapalene 0.1% gel for the treatment of acne vulgaris: its superiority compared to tretinoin 0.025% cream in skin tolerance and patient preference. Br J Dermatol. 1998; 139 Suppl 52:17-22.

17. Leyden J, Lowe N, Kakita L et al. Comparison of treatment of acne vulgaris with alternate-day applications of tazarotene 0.1% gel and once-daily applications of adapalene 0.1% gel: a randomized trial. Cutis. 2001; 67(6 Suppl):10-16.

18. Andres P, Pernin C, Poncet M. Adapalene-benzoyl peroxide once-daily, fixed-dose combination gel for the treatment of acne vulgaris: a randomized, bilateral (split-face), dose-assessment study of cutaneous tolerability in healthy participants. Cutis. 2008; 81(3):278-84.

19. Pariser DM, Westmoreland P, Morris A et al. Long-term safety and efficacy of a unique fixed-dose combination gel of adapalene 0.1% and benzoyl peroxide 2.5% for the treatment of acne vulgaris. J Drugs Dermatol. 2007; 6(9):899-905.

20. Langner A, Chu A, Goulden V et al. A randomized, single-blind comparison of topical clindamycin + benzoyl peroxide and adapalene in the treatment of mild to moderate facial acne vulgaris. Br J Dermatol. 2008; 158(1):122-9.

21. Del Rosso JQ. Study results of benzoyl peroxide 5%/clindamycin 1% topical gel, adapalene 0.1% gel, and use in combination for acne vulgaris. J Drugs Dermatol. 2007; 6(6):616-22.

22. Kircik L. Community-based trial results of combination clindamycin 1%--benzoyl peroxide 5% topical gel plus tretinoin microsphere gel 0.04% or 0.1% or adapalene gel 0.1% in the treatment of moderate to severe acne. Cutis. 2007; 80(1 Suppl):10-14.

23. Zhang JZ, Li LF, Tu YT et al. A successful maintenance approach in inflammatory acne with adapalene gel 0.1% after an initial treatment in combination with clindamycin topical solution 1% or after monotherapy with clindamycin topical solution 1%. J Dermatolog Treat. 2004; 15(6):372-8.

24. Wolf JE, Kaplan D, Kraus SJ et al. Efficacy and tolerability of combined topical treatment of acne vulgaris with adapalene and clindamycin: a multicenter, randomized, investigator-blinded study. J Am Acad Dermatol. 2003; 49(3 Suppl):S211-7.

25. Thiboutot DM, Gollnick HP. Treatment considerations for inflammatory acne: clinical evidence for adapalene 0.1% in combination therapies. J Drugs Dermatol. 2006; 5(8):785-94.

26. Gollnick HP, Graupe K, Zaumseil RP. Comparison of combined azelaic acid cream plus oral minocycline with oral isotretinoin in severe acne. Eur J Dermatol. 2001; 11(6):538-44.