

ปัญหาของหูน้ำหนวกเรื้อรังที่ถามกันบ่อย ๆ

(Frequently asked questions for chronic otitis media)

ภาธร ภิรมย์ไชย, พ.บ.

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

หูน้ำหนวกเรื้อรังเป็นโรคที่พบได้เป็นประจำในการตรวจผู้ป่วยนอก ผู้แต่งรวบรวมปัญหาที่แพทย์มักพบประสบบ่อย ๆ และมักมีคำถามมาเสมอ โดยอ้างอิงตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยหูน้ำหนวกเรื้อรังต่อไป

โรคหูน้ำหนวกเป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศด้อยพัฒนา การที่มีหนองไหลจากหูเรื้อรังโดยเฉพาะในเด็กมักจะทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินตามมา การรักษาส่วนใหญ่เพื่อให้หนองหยุดไหลไม่ค่อยได้ผลดีและส่วนตัวยาก็มีราคาแพง ยาที่มีราคาถูกลงและหาซื้อได้ทั่วไปกลับมีหลักฐานว่าทำให้เกิด ototoxicity แม้ว่าจะไม่มีหลักฐานแน่ชัดในมนุษย์ ผู้แต่งได้รวบรวมคำถามที่แพทย์โสต ศอ นาสิกมักจะประสบ โดยอ้างอิงตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยหูน้ำหนวกเรื้อรังต่อไป

การรักษาโรคหูน้ำหนวกเรื้อรังควรให้ยา กินร่วมกับยาหยอดหรือไม่?

เป็นที่เข้าใจตรงกันว่าการรักษาโรคหูน้ำหนวกเรื้อรังที่ดีที่สุดคือ การให้ยาหยอดหู quinolones ร่วมกับการทำ aural toilet เป็นการรักษาที่ดีที่สุด แต่ในทางปฏิบัติพบว่ามีกรให้ยา กินและยาหยอด ร่วมกันอยู่เสมอ ๆ ยาที่มีมักจะให้ร่วมกัน เช่น augmented penicillin + topical ofloxacin หรือ ciprofloxacin + topical ofloxacin สาเหตุที่มักจะให้ร่วมกัน เท่าที่ผู้แต่งสอบถามมา คือ แพทย์มักพบว่าผู้ป่วยไม่หายจากยาหยอดอย่างเดียวบ่อย ๆ หรือ เชื่อว่า spectrum ที่คลุมเครือได้มากขึ้นของยาสองตัว จะให้ผลการรักษาที่ดียิ่งขึ้น

จากหลักฐานที่มีในปัจจุบันกลับพบไปในทางตรงกันข้าม มีการศึกษาแบบ RCT เปรียบเทียบ การให้ยาหยอด ciprofloxacin อย่างเดียว เทียบกับการให้ยาหยอด ciprofloxacin ร่วมกับยา กิน

ciprofloxacin พบว่าอัตราการแห้งของหูเท่า ๆ กัน⁽¹⁾ หรือการให้ยากิน ciprofloxacin เทียบกับการให้ยา กิน amoxicillin ร่วมกับหยอดยา chloramphenicol พบว่าการให้ยาหยอด ciprofloxacin อย่างเดียว ได้ผลดีกว่า⁽²⁾ อย่างไรก็ตามยังไม่มีหลักฐานเทียบการใช้ augmented penicillin + topical ofloxacin

การให้ oral antibiotics เพิ่มเติม อาจจะได้เพื่อการรักษา underlying หรือ co-disease อย่างอื่น เช่น sinusitis, pharyngitis แต่ไม่ควรให้เพิ่มเติมเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อรักษาหูน้ำหนวกเรื้อรัง

Recommendation: “แนะนำให้ใช้ยาหยอดหูอย่างเดียวนื่องจากผลการรักษาเท่ากันหรือดีกว่าการให้ ยากินและหยอดร่วมกัน”

ยารักษาหูน้ำหนวกเรื้อรังที่เป็น second line คือยาอะไร?

แพทย์มักจะพบปัญหา เมื่อผู้ป่วยรักษาไม่หายจากการหยอดยา topical ofloxacin และกลับมา พบแพทย์ เราจะเลือกยาอย่างไร? จะให้ topical ofloxacin ไปได้อีกนานแค่ไหนหรือเปลี่ยนเป็นยาอื่น?

ยาในกลุ่ม quinolone ที่มีในรูปแบบ otic หรือ ophthalmic solution คือ ofloxacin, ciprofloxacin และ tobramycin โดยนิยมให้ติดต่อกันอย่างน้อย 2 – 3 สัปดาห์ หากให้ยาต่อเนื่องกันถึง 4 สัปดาห์แล้ว ไม่หายจำเป็นต้องกลับมาดู compliance และวิธีการใช้ยาของผู้ป่วยว่า adequate หรือไม่ ยากลุ่ม quinolone มักจะต้องใช้จำนวน drops มากกว่ายาชนิดอื่น ๆ เช่น Tarivid otic solution ในฉลากยาให้ใช้ 6-10 drops โดยต้องนอนค้างไว้ 10 นาที ผู้เขียนมักพบว่ามีคนส่งใช้ยาชนิดนี้โดยให้เพียง 3-5 drops ซึ่งไม่เพียงพอ ผู้เขียนแนะนำว่าหากหยอดเพียง 6 หยดแล้วยังไม่หาย ให้เพิ่มเป็น 10 หยด (ซึ่งจำนวน 10 หยดนี้เป็น recommendation ของ FDA for chronic otitis media)

ไม่แนะนำการ step ยารุ่นสูง higher generation ในกลุ่มของ quinolone เอง เช่น เปลี่ยนจาก ofloxacin เป็น tobramycin หรือ ciprofloxacin เป็น tobramycin เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า อัตราการหายเป็นหูแห้งของยาในกลุ่มนี้ไม่แตกต่างกัน

ไม่แนะนำการ switch ยาไปใช้ยาหยอดกลุ่มอื่น เช่น gentamicin, neomycin, chloramphenicol หรือ polymyxin B เนื่องจากความกังวลเรื่อง ototoxic ของยา แม้ว่าในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานที่เชื่อถือ ได้ในมนุษย์ว่ายาเหล่านี้ก่อให้เกิด ototoxic และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แน่นอนว่าการใช้ยากลุ่ม quinolone มีอัตราการหายสูงกว่ายาหยอดกลุ่มอื่น ๆ มาก

ไม่แนะนำให้ add หรือ switch ยา oral antibiotics เนื่องจากหลักฐานที่กล่าวไปแล้วว่าการเพิ่มยา oral antibiotics ไม่ช่วยเพิ่มอัตราการหาย

การให้ยา parenteral antibiotics เป็นทางเลือกสุดท้ายสำหรับผู้ป่วย มีหลักฐานพบว่าการให้ยา IV mezlocillin ร่วมกับ ceftazidime มีอัตราการหาย 100% ⁽³⁾ หรือ ให้ ceftazidime อย่างเดียวมีอัตราการหาย 93% ⁽⁴⁾ หรือการให้ azocillin (กลุ่ม mezlocillin, piperacillin) อย่างเดียวพบอัตราการหาย 89% ⁽⁵⁾ นอกจากนี้การนอนให้ยาในโรงพยาบาลยังมีข้อดีที่แพทย์สามารถทำ aural toilet ได้ทุกวันด้วย

แนะนำให้เพาะเชื้อหนองจาก middle ear และทำการถ่ายภาพรังสีเช่น film mastoid หากไม่ตอบสนองต่อการรักษา เพื่อหา underlying cause เช่น cholesteatoma

Recommendation: “ตรวจสอบการใช้ยาของผู้ป่วย หา underlying cause เพิ่มขนาดยา ofloxacin เป็น 10 หยดต่อครั้ง ยา parenteral antibiotics เป็นทางเลือกสุดท้าย”

Aural toilet ที่บ้านทำอย่างไร?

แพทย์โสต ศอ นาสิกในปัจจุบันมักจะประจำอยู่ตามโรงพยาบาลจังหวัด และมักเจอผู้ป่วยถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอำเภอบ่อย ๆ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาว่ามาพบแพทย์บ่อยๆ ลำบากจากการเดินทางจะมีวิธีไหนที่พอจะช่วยกำจัดหนองโดยผู้ป่วยเป็นคนทำเองได้หรือไม่?

เป็นที่ชัดเจนว่าการทำ aural toilet ที่ดีที่สุดคือการทำ under otoscopy โดยใช้ suction แต่หากผู้ป่วยไม่สามารถมาพบแพทย์ได้บ่อย ๆ อาจแนะนำให้ผู้ป่วยล้างหูเองที่บ้านโดยสามารถใช้ได้ทั้งน้ำต้มสุกหรือน้ำเกลือก็ได้ ให้ทำ 2-3 ครั้งต่อวัน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ล้างมือให้สะอาดก่อนล้างหู
2. ให้ผู้ป่วยหันหูข้างที่ต้องการล้างลงอ่างล้างหน้า
3. ใช้ลูกยางแดง หรือ syringe ดูดน้ำขึ้นมาน้ำควรมีอุณหภูมิเท่าอุณหภูมิห้องหรืออุณหภูมิร่างกาย
4. ใช้มือข้างหนึ่งดึงหูไปด้านหลัง
5. มืออีกข้างหนึ่งบีบลูกยางแดง หรือ syringe โดยชี้ปลายขึ้นไปด้านหลัง
6. ล้างจนไม่มีหนองออกมา

7. ใช้สำลีก่อนซับด้านนอก อาจจะใช้ไม้พันสำลีปั้นด้านในก็ได้
8. ห้ามน้ำสกปรกเข้าหู อาบน้ำให้หูแห้งก่อน

สูตรน้ำล้างหูที่มีหลักฐานในปัจจุบันคือ

1. น้ำส้มสายชู 1 แก้ว (250 ml) ผสมน้ำ 1 แก้ว (250 ml) เป็น 500 ml
2. แอลกอฮอล์ 1 แก้ว (250 ml) ผสมน้ำ 1 แก้ว (250 ml) เป็น 500 ml
3. Hydrogenperoxide สามารถยกเศษเนื้อและหนองออกมาได้ดี แต่ใช้บ่อยๆ อาจจะระคายเคืองได้
4. Povidone-iodine ผสมน้ำ 50:50
5. Normal Saline

Recommendation: “ล้างหูที่บ้านหากไม่สามารถมาพบแพทย์ไม่แนะนำให้ใช้ไม้พันสำลีซับหนองอย่างเดียวโดยไม่มีการล้างหูก่อน”

วิธีที่จะให้ยาหยอดหูเข้าสู่ middle ear ได้ดีที่สุดทำอย่างไร?

ควรให้ผู้ป่วยนอนตะแคง เอาหูที่จะหยอดขึ้นด้านบน หลังจากล้างหูเรียบร้อยแล้ว ให้หยอดยาตามที่แพทย์สั่ง แล้วให้นิ้วกดที่กระดูกอ่อน tragus ย้ำๆ หลายๆ ครั้ง เป็นการกดช่วยให้ eustachian tube ระบายหนองและอากาศที่อยู่ภายในออกไป ให้ยาหยอดสามารถเข้าไปใน middle ear ได้มากขึ้น⁽⁶⁾

ให้นอนค้างอยู่ในท่านั้น 10 นาที หากอยากให้อายาอยู่ใน middle ear นานขึ้นไปอีก ให้แนะนำผู้ป่วยหยอดยาก่อนนอน แล้วนอนตะแคงด้านที่หยอดยาขึ้นจนหลับไปเอง⁽⁷⁾

Recommendation: “กด tragus ย้ำๆ หลายๆ ครั้ง นอนค้าง 10 นาที ก่อนนอนหยอดยาแล้วตะแคงไว้จนหลับไป”

เอกสารอ้างอิง

1. Esposito S, D'Errico G, Montanaro C. Topical and oral treatment of chronic otitis media with ciprofloxacin. A preliminary study. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1990;116(5):557-9.
 2. Supiyaphun P, Kerekhanjanarong V, Koranasophonepun J, Sastarasadhith V. Comparison of ofloxacin otic solution with oral amoxicillin plus chloramphenicol ear drop in treatment of chronic suppurative otitis media with acute exacerbation. *J Med Assoc Thai.* 2000;83(1):61-8.
 3. Fliss DM, Dagan R, Houry Z, Leiberman A. Medical management of chronic suppurative otitis media without cholesteatoma in children. *J Pediatr.* 1990;116(6):991-6.
 4. Lildholdt T, Felding JU, Juul A, Kristensen S, Schouenborg P. Efficacy of perioperative ceftazidime in the surgical treatment of chronic otitis media due to *Pseudomonas aeruginosa*. Preliminary report of a prospective, controlled study. *Arch Otorhinolaryngol.* 1986;243(3):167-9.
 5. Leiberman A, Fliss DM, Dagan R. Medical treatment of chronic suppurative otitis media without cholesteatoma in children--a two-year follow-up. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1992;24(1):25-33.
 6. Ludman H. Discharge from the ear: otitis externa and acute otitis media. *Br Med J.* 1980;281(6255):1616-7.
 7. Saunders WH. Pretreatment of chronic suppurative bone disease before definitive surgery. *Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol.* 1972;76(1):130-3.
-