

โรคจมูกและไซนัสในหญิงตั้งครรภ์

รศ.นพ. ปารยะ อาศนะเสน

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

Faculty of Medicine Siriraj Hospital

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาาระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อจมูกที่เกิดจากการตั้งครรภ์ (rhinitis of pregnancy) และยังเพิ่มอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะเลือดกำเดาไหล และทำให้โรคจมูกและไซนัสแย่งได้ง่าย ระหว่างช่วง 6 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ (ไตรมาสที่ 1 และ 2) จะมีการเพิ่มปริมาณของเลือดในหลอดเลือดของแม่ และปริมาณของเลือดดังกล่าว จะมีการเคลื่อนตัวออกนอกหลอดเลือดใน 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ (ไตรมาสที่ 3) ทั้งนี้เกิดจาก อิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ซึ่งมีผลในการกระตุ้นระบบประสาทที่มาเลี้ยงเยื่อจมูก ทำให้เส้นเลือดในเยื่อจมูก มีการขยายตัว และมีการกระตุ้นการทำงานของต่อมสร้างน้ำมูกในเยื่อจมูกมากขึ้น ทำให้เกิดอาการทางจมูก และ/หรือไซนัส หรืออาจทำให้โรคของจมูกและไซนัสที่มีอยู่แล้ว แย่ลงได้ ซึ่งส่วนใหญ่อาการต่างๆ ของจมูก และไซนัสจะดีขึ้นเอง 5 วันหลังคลอด

ประมาณร้อยละ 20-40 ของหญิงตั้งครรภ์ จะมีอาการเยื่อจมูกอักเสบ หรือโรคของจมูก และ/หรือไซนัส ประมาณร้อยละ 10-30 ของผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ จะรู้สึกมีอาการของจมูกและ/หรือไซนัสของตนแย่งในระหว่างตั้งครรภ์ สาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ มาหาแพทย์ เนื่องจากโรคจมูกและ/หรือไซนัส ได้แก่ โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้, โรคไซนัสอักเสบ, เยื่อจมูกอักเสบจากการตั้งครรภ์ (rhinitis of pregnancy), เลือดกำเดาไหล นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ อาจใช้ยาหดหลอดเลือดเฉพาะที่ (topical nasal decongestant) บ่อยในการบรรเทาอาการคัดจมูกของตน ทำให้เกิดเยื่อจมูกอักเสบจากการใช้ยา (rhinitis medicamentosa) ตามมาได้ เนื่องจากมีความเชื่อว่า ยาพ่นจมูกมีความปลอดภัยต่อแม่และทารกมากกว่า ยารับประทาน

การรักษาโรคจมูกและ/หรือไซนัสระหว่างตั้งครรภ์นั้น ควรคุยกับผู้ป่วยถึง ประโยชน์ อันตรายและความปลอดภัยของการสืบค้นเพิ่มเติม (investigation) และการรักษา แต่ละชนิด ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยา หรือการผ่าตัด โดยทั่วไปไม่ควรส่งผู้ป่วยตั้งครรภ์ไปถ่ายภาพรังสี โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ และควรส่งถ่ายภาพรังสี เมื่อมีความจำเป็นจริงๆ เช่น ใช้ยาเต็มที่แล้วไม่ดีขึ้น หรือมีอาการแย่ง

หรือสงสัยว่าจะมีภาวะแทรกซ้อนทางตา หรือสมอง เนื่องจากไซนัสอักเสบ ช่วงอายุครรภ์ 10-17 สัปดาห์ จะเป็นช่วงที่ระบบประสาทส่วนกลางของทารก กำลังพัฒนา จึงควรหลีกเลี่ยงไม่ให้ทารกสัมผัสกับรังสี แพทย์อาจพิจารณาทำ magnetic resonance imaging (MRI) ของจมูกและไซนัส แทนที่จะเป็น computed tomography (CT) เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้ทารกสัมผัสกับรังสี แต่ MRI มีข้อจำกัด เนื่องจาก MRI มักจะมีประโยชน์ ถ้าทำร่วมกับการฉีดสารทึบรังสี แต่สารดังกล่าวจะมีอันตรายแก่ทารกได้ เช่น อาจทำให้เกิด ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติได้ และการทำ MRI จมูกและไซนัส อาจไม่ช่วยในการ เตรียมการผ่าตัดจมูกและ/หรือไซนัสมากนัก ดังนั้น การถ่ายภาพรังสีที่น่าจะมีประโยชน์ ถ้าผู้ป่วยไซนัส อักเสบมีอาการแย่ง หรือสงสัยว่าจะมีภาวะแทรกซ้อนทางตา หรือสมอง คือ การทำ CT จมูกและไซนัส โดยไม่ฉีดสารทึบรังสี แต่แพทย์ ควรคุยกับผู้ป่วยถึงอัตราเสี่ยงที่ทารกจะได้รับรังสีด้วย การฉีดสารทึบรังสี นั้น ควรจะทำในรายที่มีความจำเป็นจริงๆ และควรได้รับการยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์เป็นลายลักษณ์ อักษรด้วย

องค์การอาหารและยา ของประเทศสหรัฐอเมริกาได้จัดประเภทยาที่อาจมีความเสี่ยงต่อทารกและ หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้แพทย์ได้สั่งจ่ายยาให้เหมาะสมกับอัตราเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ ดังในตารางที่ 1

ปัจจุบันไม่มียาที่ใช้รักษาโรคจมูกและ/หรือไซนัสใดที่มีการศึกษาในมนุษย์ จนได้ระดับ A แต่เป็นที่ ยอมรับกันว่า แพทย์สามารถสั่งจ่ายยาระดับ B ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ได้ ซึ่งมีความปลอดภัย เนื่องจากมี การศึกษาในสัตว์ทดลองแล้ว ส่วนยาระดับ C และ D ควรใช้เท่าที่จำเป็นจริงๆ เพราะยาในระดับนี้ มักจะมี ผลข้างเคียงต่อทารก ซึ่งมีการศึกษาทั้งในมนุษย์และสัตว์ทดลอง ตารางที่ 2-4 แสดงประเภทของยาด้าน จุลชีพ (antimicrobials), ยาด้านฮิสตามีน (antihistamines), ยาสเตียรอยด์ (steroids), ยาหดหลอดเลือด (decongestants), โครโมน (cromones), ยาด้านลิวโคไตรอีน (anti-leukotriene) ตามความเสี่ยงการเกิด ความผิดปกติของตัวอ่อน

ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน (systemic steroids) และยาหดหลอดเลือด (decongestant) จัด อยู่ในระดับ C และควรหลีกเลี่ยงใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ยาสเตียรอยด์พ่นจมูกเฉพาะที่ มีการดูด ซึมเข้าสู่กระแสเลือดน้อย จึงมีผลต่อทารกค่อนข้างน้อย แต่ถูกจัดอยู่ในระดับ C ทั้งหมด ยกเว้น budesonide

สาเหตุที่พบบ่อยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ มหาแพทย์ เนื่องจากโรคจมูกและ/หรือไซนัส ได้แก่

1. **เลือดกำเดาไหล** ในกรณีที่เลือดออกปริมาณน้อย อาจใช้ยาหดหลอดเลือดเฉพาะที่ (topical decongestants) หยอด หรือพ่นจมูก ซึ่งออกฤทธิ์โดยทำให้เส้นเลือดในเยื่อจมูกหดตัว หรือแพทย์อาจใช้

สำลีชุบยาหดรอดเลือดดังกล่าวใส่เข้าไปในจมูกแล้วให้ผู้ป่วยบีบไว้ ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ 1–3% ephedrine หรือ 0.025–0.05% oxymetazoline เป็นต้น ซึ่งสามารถใช้ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดภาวะเลือดกำเดาไหลได้ (ระดับ C) แต่ไม่ควรใช้ต่อเนื่องเกิน 3–5 วัน และไม่ควรใช้ในระยะเวลาใกล้คลอด

2. **โรคไซนัสอักเสบ** การกำจัดเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ โดยให้ยาต้านจุลชีพนั้น ควรเลือกยาต้านจุลชีพที่อยู่ในระดับ B (ตารางที่ 2) และควรแนะนำการล้างจมูกด้วยน้ำเกลืออุ่นๆ ร่วมกับการสูดดมไอน้ำเดือด เพื่อให้การไหลเวียนของสารคัดหลั่ง และอากาศภายในไซนัสดีขึ้น และอาจพิจารณาให้ยาสเตียรอยด์พ่นจมูก budesonide ร่วมด้วยได้ และควรหลีกเลี่ยงยาหดรอดเลือดชนิดรับประทาน (เช่น pseudoephedrine) โดยเฉพาะในไตรมาสแรก เนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิดผนังหน้าท้องของทารกไม่ปิด (gastroschisis)

3. **โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้** การรักษาภูมิแพ้ แนะนำให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาติดต่อกันใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ควรควบคุมอาการด้วยการใช้น้ำเกลืออุ่นๆ พ่น/ล้างจมูก, การสูดดมไอน้ำเดือด และการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ และสารระคายเคืองจมูก หากยังไม่สามารถควบคุมอาการได้ ผู้ป่วยสามารถใช้ยาต้านฮิสตามีน และยาสเตียรอยด์พ่นจมูกที่อยู่ในระดับ B เป็นครั้งคราว (ตารางที่ 3 และ 4) ไม่แนะนำให้ใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน ใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดปากแหว่งในทารก

ไม่แนะนำให้ผู้ป่วยทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนังขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากอาจเกิดผลข้างเคียงจากการแพ้อย่างรุนแรง (anaphylaxis) แม้จะพบได้น้อยมาก แต่ถ้าเป็นการฉีดวัคซีนภูมิแพ้ (allergen immunotherapy) ถ้าเริ่มต้นมาก่อนจะทราบว่าตั้งครรภ์ สามารถให้ต่อไปได้ด้วยวัคซีนขนาดต่ำ โดยไม่พบว่าทำให้เกิดภาวะผิดปกติในทารก แต่เนื่องจากมีความเสี่ยงของการแพ้อย่างรุนแรง จึงต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และไม่แนะนำให้เริ่มต้นการรักษาใหม่ หากกำลังตั้งครรภ์ หรือวางแผนว่าจะมีครรภ์

การผ่าตัดเพื่อควบคุมเลือดกำเดาไหล และเพื่อรักษาโรคไซนัสอักเสบ หรือโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ควรทำในรายที่จำเป็นจริงๆ เมื่อให้การรักษายาแล้วไม่ดีขึ้น การศึกษาบางการศึกษา รายงานการคลอดก่อนกำหนด (preterm labor) หลังจากการดมยาสลบในช่วง 6 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เนื่องจากยาสลบ รวมทั้งยาบรรเทาอาการปวด narcotics ไม่ว่าจะเป็นการสูดดมหรือได้รับทางหลอดเลือด อาจมีผลต่อทารกได้

โดยสรุป การรักษาภาวะเลือดกำเดาไหล และโรคจมูก และ/หรือไซนัสในหญิงตั้งครรภ์ ควรให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อแม่และทารก และขณะเดียวกัน ควรมีอัตราเสี่ยงต่อแม่และทารกต่ำสุด เมื่อให้การรักษา

ด้วยวิธีอนุรักษ์ (conservative treatment) แล้วไม่ดีขึ้น ควรให้ยาที่มีอัตราเสี่ยงต่อแม่และทารกต่ำที่สุด (ระดับ B) การส่งตรวจภาพทางรังสี ควรทำหลังจากอายุครรภ์ 17 สัปดาห์ไปแล้ว การผ่าตัด ควรเป็นทางเลือกสุดท้าย หลังจากให้การรักษาทุกวิธีแล้วไม่ดีขึ้น สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับแพทย์ ผู้ให้การรักษาหญิงตั้งครรภ์ คือ ควรพูดคุยกับผู้ป่วย ถึงการสืบค้นเพิ่มเติม และการรักษาแต่ละชนิด ว่าควรทำ หรือไม่ มีอัตราเสี่ยงต่อแม่และทารกอย่างน้อยเพียงใด และควรได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ป่วยด้วยเสมอ