



# การติดตาม อาการไม่พึงประสงค์

ความผิดปกติทางระบบผิวหนัง (Skin Disorders)

ฉบับปรับปรุง

การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์ทางระบบผิวหนัง (Skin Disorders)



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข

[www.fda.moph.go.th/apr](http://www.fda.moph.go.th/apr)  
e-mail : [adr@fda.moph.go.th](mailto:adr@fda.moph.go.th)



จัดทำโดย  
ศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข



ISBN : 974-244-190-1



# การติดตาม อาการไม่พึงประสงค์ ความผิดปกติทางระบบผิวหนัง (Skin Disorders) ฉบับปรับปรุง



จัดทำโดย  
ศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
กองแผนงานและวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข

## ชื่อหนังสือ

คู่มือการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ความผิดปกติทางระบบผิวหนัง (Skin Disorders)  
ฉบับปรับปรุง

## ผู้เขียน

ชำนาญ ขอบธรรมสกุล  
นายแพทย์ 9 งานโรคผิวหนัง โรงพยาบาลราชวิถี

## หมายเลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ (ISBN)

974-244-190-1

## พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤศจิกายน 2548

จำนวน 2,000 เล่ม

## พิมพ์ครั้งที่ 2 มิถุนายน 2549

จำนวน 1,000 เล่ม

## พิมพ์ครั้งที่ 3 ตุลาคม 2550

จำนวน 2,000 เล่ม

## จัดพิมพ์โดย

ศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

## ออกแบบโดย

อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์

## พิมพ์ที่

โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

## คำปรารภ

เนื่องจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้นกับระบบผิวหนังเป็นอาการที่พบได้มากที่สุด และมีลักษณะอาการที่แตกต่างหรือคล้ายคลึงกันหลากหลาย ซึ่งในบางครั้งยากต่อการวินิจฉัยแยกแยะ หรือระบุชื่ออาการได้ชัดเจน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวนี้ จึงได้ขอความร่วมมือจาก **นพ. ชำนาญ ขอบธรรมสกุล** แพทย์โรคผิวหนังจากโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นผู้ให้ความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามาด้วยดีตลอด จัดทำต้นฉบับหนังสือคู่มือการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ : ความผิดปกติทางระบบผิวหนัง (Skin Disorders) ขึ้นตั้งแต่ปี 2543 เพื่อเป็นคู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ใช้ในการวินิจฉัย และช่วยอำนวยความสะดวกในการระบุและประเมินอาการไม่พึงประสงค์ทางระบบผิวหนังที่เกิดได้ชัดเจนมากขึ้น ทำให้ข้อมูลที่ได้รับจากการติดตามอาการไม่พึงประสงค์มีความถูกต้อง รายงานที่ได้รับมีคุณภาพ สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ซึ่งผลปรากฏว่าหนังสือดังกล่าวเป็นประโยชน์ ได้รับความนิยมนับเป็นความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์อย่างมาก จนกระทั่งต้องจัดพิมพ์ติดต่อกันถึง 4 ครั้ง สำหรับการจัดพิมพ์ในครั้งนี้จะเป็นการปรับปรุงรูปแบบ ข้อมูล เนื้อหาให้ทันสมัยและดีขึ้น ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์จาก **นพ. ชำนาญ ขอบธรรมสกุล** อีกเช่นเคยในการจัดทำต้นฉบับปรับปรุงให้มีประโยชน์ยิ่งขึ้น

ศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ จึงขอขอบพระคุณ **นพ. ชำนาญ ขอบธรรมสกุล** งานโรคผิวหนัง กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าของท่านให้ความอนุเคราะห์จัดทำต้นฉบับหนังสือฉบับนี้ ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัย และระบุอาการไม่พึงประสงค์ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน หากท่านใดมีข้อเสนอแนะหรือปรับปรุง ศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ฯ ยินดีที่จะรับมาพิจารณาเพื่อให้เกิดความเหมาะสมต่อไป

ศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
พฤศจิกายน 2548

## คำนำ

ปัญหาเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น นับวันจะเป็นปัญหาที่มีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในแง่ของจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แม้ว่าส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังที่ดำเนินการโดยศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทำให้มีการรายงานผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงระยะเวลาประมาณสิบปีที่ผ่านมา ปัญหาอีกส่วนหนึ่งเกิดจากการที่มียาใหม่ๆ และผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพออกสู่ท้องตลาดเพิ่มมากขึ้นเป็นอย่างมากด้วย

จากจำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งหมดจะพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยจะมีการแสดงออกทางระบบผิวหนัง โดยเป็นผื่นรูปร่างลักษณะต่างๆ ดังนั้นหาผู้ที่พบเห็นผื่นดังกล่าวแล้ว สามารถนึกคิดได้ว่าผื่นนั้นอาจเป็นอาการแสดงของการแพ้ยา ก็จะช่วยให้ตรวจพบผู้ป่วยได้เร็วขึ้นและมีผลดีอีกหลายอย่างตามมา แต่ผื่นที่เป็นที่ผิวหนังนั้นมีความคล้ายคลึงกัน อาจเป็นโรคผิวหนังเองหรืออาจเป็นอาการแพ้ยาที่เป็นได้ ทำให้ผู้ที่ไม่คุ้นเคยมีความยากลำบากในการวินิจฉัย

คู่มือนี้จึงได้ถูกจัดทำขึ้นมาด้วยวัตถุประสงค์ เพื่อให้เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้บุคลากรที่มีไข้แพทยใช้ในการวินิจฉัยผื่นแพ้ยา แต่แพทย์ที่มีไข้แพทยเฉพาะทางด้านโรคผิวหนังก็อาจได้ประโยชน์จากคู่มือเช่นกันโดยเฉพาะลักษณะทางคลินิก คู่มือนี้มีการอธิบายลักษณะผื่นแพ้ยารูปร่างลักษณะต่างๆ ที่พบได้บ่อย ลักษณะเด่น ความแตกต่างจากโรคผิวหนังอื่นๆ ยาที่พบเป็นสาเหตุได้บ่อย การดูแลรักษาในเบื้องต้นสำหรับผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ และในภาคผนวกก็ได้รวบรวมรายชื่อยาที่มีรายงานว่าเป็นสาเหตุของผื่นแพ้ยาที่ได้กล่าวไว้ในคู่มือนี้ด้วย โดยผู้เขียนพยายามใช้คำแบบง่ายๆ ใช้ศัพท์ทางวิชาการเท่าที่จำเป็นเพื่อให้เข้าใจได้ง่าย

ผู้เขียนหวังว่าคู่มือนี้เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่ต้องเกี่ยวข้องกับการส่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศ และสุดท้ายก็คือ ประโยชน์ที่จะตกแก่ผู้ป่วยนั่นเอง สุดท้ายผู้เขียนต้องขอขอบพระคุณ ศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขที่ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวข้างต้น และได้จัดทำหนังสือคู่มือเล่มนี้ขึ้น หลังจากที่ได้เคยจัดทำมาก่อนหน้านี้แล้วครั้งหนึ่ง

### ชำนาญ ขอบธรรมสกุล

นายแพทย์ 9 งานโรคผิวหนัง โรงพยาบาลราชวิถี

## สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 ผื่นแพ้ยาคืออะไร ?	1
บทที่ 2 ผื่นแพ้ยาเกิดได้อย่างไร ?	8
บทที่ 3 ผื่นแพ้ยามีลักษณะใดบ้าง ?	19
บทที่ 4 Maculo-papular rash	21
บทที่ 5 Urticaria	32
บทที่ 6 Fixed-drug eruption	37
บทที่ 7 Eczematous eruption	42
บทที่ 8 Erythema multiforme/ Stevens-Johnson syndrome/ Toxic epidermal necrolysis (TEN)	47
บทที่ 9 Exfoliative dermatitis	59
บทที่ 10 ผื่นแพ้ยาอื่นๆที่น่าสนใจ	62
บทที่ 11 ผื่นที่เป็นไขผื่นแพ้ยาหรือเปล่า ?	79
บทที่ 12 จะรักษาผู้ป่วยที่มีผื่นแพ้ยาอย่างไรดี ?	83
บรรณานุกรม	88
ภาคผนวก	89

CONTENTS



## Unit 1

### ผิวหนังแพ้ยาก็จะไร ?

**ยา** เป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่ทุกคนจำเป็นต้องใช้เพื่อการดำรงชีพ ทุกคนที่เกิดมาจนกว่าจะตายไปจะต้องเคยได้รับยาอย่างแน่นอน ไม่ว่าจะโดยการซื้อจากร้านขายยา จากแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล การได้รับยาก็มีหลายวิธี ทั้งการรับประทาน การฉีด การทา การดม การเหน็บ เป็นต้น

หลังจากได้รับยาเข้าสู่ร่างกายแล้ว ยาก็จะทำหน้าที่ของมัน ถ้ายาที่ออกฤทธิ์ได้ตรงกับอาการเจ็บป่วย ก็จะทำให้ผู้รับประทุกันหายจากอาการเจ็บป่วยนั้น ๆ หรือถ้ายาที่ไม่ตรงกับโรค ผลก็คือ ผู้ที่รับประทุกันยาก็จะไม่หายจากโรคนั้น

นอกจากยาจะออกฤทธิ์เพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งจะเกิดอาการผดผื่นขึ้น ซึ่งเป็นผลในอีกด้านหนึ่งของยาที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย ส่วนมากอาการเหล่านี้มักเป็นอาการที่ผู้รับประทุกันยา หรือผู้ที่สั่งยาให้แก่ผู้ป่วยไม่ต้องการให้เกิดขึ้น อาการต่างๆเหล่านี้อาจจะไม่รุนแรง ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพมากนัก เมื่อหยุดยาอาการก็จะหายไปตัวเอง หรืออาจจะมีความรุนแรงจนต้องพบแพทย์ เพื่อให้การวินิจฉัยและให้การรักษา บางครั้งก็อาจจะมึผลที่รุนแรงจนทำให้ผู้ที่ได้รับยาเกิดความพิการหรืออาจเสียชีวิตได้ ซึ่งจะพบว่าเป็นข่าวครึกโครมตามหน้าหนังสือพิมพ์อยู่เนือง ๆ ส่วนมากแล้วอาการเหล่านี้มักจะปรากฏเป็นผื่นขึ้นที่ผิวหนังซึ่งมีรูปร่าง

ลักษณะต่าง ๆ กัน ซึ่งผู้ป่วยมักจะสังเกตเห็นได้ง่าย และสงสัยหรือคิดว่าผื่นเหล่านั้นเกิดจากยาที่ได้รับนั่นเอง เราเรียกผื่นที่บริเวณผิวหนังซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่เกิดจากยาที่ได้รับนี้ว่า อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา หรือเรียกกันง่ายๆ ว่า **ผื่นแพ้ยา** นั่นเอง

ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ให้คำนิยามของอาการไม่พึงประสงค์ทุกประเภท ทั้งที่เกิดเป็นผื่นแพ้ยาหรือเกิดกับร่างกายส่วนอื่นๆที่เกิดจากการใช้ยา และผลิตภัณฑ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทั้งหมดไว้ด้วยกัน เรียกทั้งหมดว่า **อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ**

### **ผื่นแพ้ยาพบบ่อยแค่ไหน**

ข้อมูลจากศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ทางศูนย์ฯ ได้รับรายงานจากสถานพยาบาลและโรงพยาบาลทั่วประเทศ เมื่อปี พ.ศ. 2545 มีจำนวน 17,511 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดนี้พบว่ามีผู้ป่วยที่เกิดอาการที่ระบบผิวหนังหรือมี **ผื่นแพ้ยา 46.2%** และจากสถิติข้อมูลในปีก่อน ๆ ก็จะมีตัวเลขที่คล้ายคลึงกันคือ ผื่นแพ้ยาจะพบถึงเกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทั้งหมด จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยาที่เกิดขึ้นจริง ๆ น่าจะมีมากกว่าจำนวนที่ได้รับรายงานมากทีเดียว ทั้งนี้อาจเพราะว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่มี

## Skin Disorders

อาการไม่รุนแรง อาการหายไปตัวเองทำให้ไม่ต้องมาพบแพทย์ จึงไม่ได้รับการบันทึกข้อมูล สาเหตุอีกประการที่คาดว่าจะมีส่วนทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา มีจำนวนต่ำกว่าความเป็นจริงก็คือ บุคลากรทางการแพทย์เองยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น หรือขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา แต่จำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจริงๆ แล้วมีน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มีการใช้ยาทั้งหมดทั่วประเทศ สถิติอุบัติการณ์ที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากต่างประเทศคาดว่า **ไม่น่าจะมากกว่า 2%** สำหรับข้อมูลในประเทศไทยยังไม่มียุติที่ชัดเจน และดังที่ได้กล่าวมาในข้างต้นแล้วว่าประมาณครึ่งหนึ่งของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจะเกิดที่ระบบผิวหนังมากที่สุด ดังนั้นหากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ สามารถแยกแยะผื่นที่เกิดจากการแพ้ยาต่างๆ ได้เป็นอย่างดีแล้ว ก็จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการเฝ้าระวังอุบัติการณ์ที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของประเทศ ทำให้มีสถิติที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาส່วนมาก อาการมักจะดีขึ้นและหายเป็นปกติภายหลังที่หยุดยาที่เป็นต้นเหตุ และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง อัตราการเสียชีวิตอาจพบได้ประมาณ 2-12% จากรายงานของศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ พ.ศ. 2545 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นจำนวนทั้งสิ้น 50 ราย (0.29%) โดยมักเกิดกับผู้ป่วยที่เกิดการแพ้ยาชนิดรุนแรง อาทิเช่น toxic epidermal necrolysis, Steven-Johnson syndrome ซึ่งมีอาการคล้ายผู้ป่วยที่โดนน้ำร้อนลวกทั่วร่างกาย

## ยาดิวทอมเพ็บอย

ยาทุกชนิดล้วนมีโอกาสทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ทั้งสิ้น สำหรับประเทศไทยพบว่า ยาในกลุ่มที่มีโอกาสสูงที่สุดที่จะทำให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพก็คือ ยาในกลุ่ม **ยาปฏิชีวนะ** ทั้งหมด จากข้อมูลของศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพพบว่า ยาปฏิชีวนะเป็นสาเหตุของการแพ้ยาได้มากกว่า 50 % ของยาที่เป็นสาเหตุทั้งหมด และจากการที่ผู้เขียนได้เคยทำการศึกษาวิจัยก็พบว่าสูงกว่า 60% เลยทีเดียว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งมีจำนวนมากมายิ่ง ทำให้โอกาสที่จะพบผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาปฏิชีวนะมีมากกว่ายาชนิดอื่นๆ ลักษณะโครงสร้างทางโมเลกุลของยาเองที่อาจเอื้ออำนวยต่อการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ อีกทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาหลายชนิดพร้อมๆ กัน และต่อมาเกิดอาการแพ้ยา ยาปฏิชีวนะก็มักจะถูกสงสัยว่าเป็นต้นเหตุก่อนเสมอ ซึ่งบางครั้งอาจจะเกิดจากยาดิวอื่นที่ได้รับพร้อมๆ กันก็ได้ ทั้งนี้เนื่องจากการที่จะพิสูจน์ว่ายาดิวใดที่เป็นสาเหตุเป็นเรื่องทำลำบาก

ยาที่มีรายงานว่าทำให้เกิดการแพ้รุนแรงมากที่สุดคือ **ยาที่ใช้บำบัดอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก** โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาในกลุ่มที่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบที่ไม่ใช่

สเตียรอยด์ (non-steroid anti-inflammatory drugs : NSAIDs) ยาในกลุ่มนี้ก็มีมากมายหลายขนาน และก็มีการใช้กันอย่างแพร่หลายเช่นเดียวกับยาปฏิชีวนะ และที่เป็นเรื่องราวใหญ่โตโด่งดังไปทั่วโลกเมื่อช่วงปลายปีพ.ศ. 2547 ก็คือ การถอนยา VIOXX<sup>®</sup> ออกจากท้องตลาดและระงับการจำหน่าย ยา BEXTRA<sup>®</sup> เนื่องจากมีผลข้างเคียงร้ายแรงต่อระบบหัวใจ อันดับที่สามก็คือ **ยาที่ใช้เกี่ยวกับระบบประสาทและสมอง** ยาในกลุ่มนี้หลายชนิดเป็นยารักษาอาการลมชัก และเป็นที่ยอมรับกันดีในหมู่แพทย์ที่ทำการรักษาผู้ป่วยว่า สามารถทำให้เกิดอาการผื่นแพ้ยาที่รุนแรงได้ ซึ่งบางครั้งอาจถึงกับเสียชีวิตได้เลยทีเดียว แต่เนื่องจากว่ายาเหล่านี้ยังมีความจำเป็นที่จะต้องใช้อยู่ จึงยังไม่ถูกถอนจากทะเบียนตำรับยาดังเช่นยาอื่น เพียงแต่แพทย์จะต้องระมัดระวังอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้น และให้การรักษาอย่างทันท่วงที

เมื่อพิจารณาเป็นยาแต่ละชนิดแล้ว ยาที่มีรายงานโดยศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพว่า ทำให้เกิดการแพ้ได้บ่อยที่สุดสามอันดับแรกก็คือ **อมอกซิซิลลิน (amoxicillin), โคตรัยมอกซาโซล (cotrimoxazole) และ ไอบูโพรเฟน (ibuprofen)** เรียงตามลำดับ ยาทั้งสามชนิดนี้มีการใช้อย่างแพร่หลายทั้งตามร้านขายยาและสถานพยาบาลต่าง ๆ เนื่องจากเป็นที่รู้จักดีสำหรับบุคลากรทางแพทย์ เกี่ยวกับการออกฤทธิ์ อีกทั้งมีราคาถูก ดังนั้นหากมีความจำเป็นที่จะต้องเลือกใช้ยาทั้งสามชนิดแล้ว อาจจะต้องเพิ่มความระมัดระวัง รวมถึงมีการติดตามอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นซึ่งจริงๆแล้วก็ควรจะต้องยึดถือเป็นแนวทางเสมอทุกครั้งที่จะสั่งยาใดๆ ก็ตามให้ผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะว่าอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพบางอย่าง สามารถที่จะหลีกเลี่ยง ป้องกันหรือลดความ

รุนแรงของอาการข้างเคียงลงได้ เช่น การให้คำแนะนำที่ดีแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธี  
การใช้ยาและผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น เช่น ยาลดความดันโลหิตใน  
กลุ่ม ACE inhibitor อาจทำให้ผู้ป่วยหลายรายมีอาการไออย่างต่อเนื่องได้  
การรับประทานยาแก้ไอไม่ช่วยให้อาการไอดีขึ้นได้ นอกจากจะต้องเปลี่ยน

ไปใช้ยาลดความดันโลหิตในกลุ่มอื่นแทน หรือการใช้ยาทาจำ  
พวกสเตียรอยด์เพื่อรักษาผื่นคันจากการแพ้ จะต้องใช้ยาทา  
ที่มีความแรงที่เหมาะสมกับอาการและบริเวณของผิวหนังที่  
เป็นผื่น หากจะใช้ยาทาชนิดที่ความแรงมากจะต้องไม่ใช่  
ที่บริเวณใบหน้า หน่อก หรือตามซอกพับต่าง ๆ เพราะอาจ  
ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ง่าย นอกจากนี้  
หากผู้ที่สั่งยาให้แก่ผู้ป่วย มีความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์  
ทางเภสัชวิทยาของยา ก็มีส่วนช่วยได้มาก แต่อาการ  
ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาบางอย่างก็ไม่สามารถป้องกัน  
หรือทราบล่วงหน้าได้เลย เนื่องจากเกี่ยวข้องกับระบบภูมิ  
คุ้มกันของแต่ละคน มีผู้ป่วยส่วนน้อยเท่านั้นที่มีปัญหา  
ในการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นอาจมีความรุนแรง  
มากจนอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การเฝ้าระวังอาการ  
ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพน่าจะเป็นกลวิธีที่  
สำคัญในการลดความรุนแรงของยา ดังเช่นที่เกิดกับยารักษา  
อาการที่เกิดกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูกใน กลุ่ม COX2-  
inhibitor ดังที่กล่าวมาข้างต้น

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
รวมทั้งผื่นแพ้ยานี้ เมื่อเกิดขึ้นแล้วผู้ป่วยย่อมจะเป็น  
ผู้ที่ได้รับผลมากที่สุดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มากหรือ  
น้อยขึ้นกับความรุนแรงของอาการดังกล่าว แต่ปัจจุบันซึ่ง

## Skin Disorders

ผู้ป่วยมีสิทธิมากขึ้นที่จะเรียกร้องความชดเชยการสูญเสียต่างๆ ดังกล่าว ทุกคนที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ร้านขายยา รวมทั้งบริษัทที่เป็นผู้ผลิตยาเป็นต้น ก็อาจต้องมีส่วนในการรับผิดชอบมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งเป็นสิ่งที่พวกเราทุกคน ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น

## บทที่ 2

### ผื่นแพ้ยาเกิดขึ้นได้อย่างไร ?

ผื่นหนังเป็นอวัยวะที่มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุด เห็นได้ง่ายและชัดเจน อาการแสดงมีตั้งแต่อาการไม่รุนแรง เช่น อาการคัน ตามผื่นหนัง มีผื่นรูปร่างลักษณะต่างๆ ซึ่งมักเรียกว่า **ผื่นแพ้ยา** มีทั้งชนิดที่มีอาการไม่รุนแรง แต่หยุดยาที่เป็นสาเหตุหรือรับประทานยาแก้แพ้ชนิดหนึ่งก็หาย แต่บางรายผื่นแพ้ยาอาจมี ลักษณะแปลกๆ จนคนทั่วไปที่มีไข้แพทย์ไม่ทราบว่าเป็นอาการแสดงของการแพ้ยา ผื่นอาจกระจายไปทั่วร่างกายมีอาการแทรกซ้อนกับระบบต่างๆ ของร่างกายจนอาจมีอาการรุนแรงจนเสียชีวิตก็ได้

เหตุใดผื่นหนังจึงเป็นอวัยวะที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพทั้งหลายมากที่สุด ยังไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนด้วยเหตุผลทางการแพทย์ แต่อาจสอดคล้องกับความรู้ทางการแพทย์ที่พบว่า ผื่นหนังไม่ได้มีหน้าที่เพียงปกคลุมร่างกายหรือทำให้เกิดความสวยงามเท่านั้น ผื่นหนังยังมีหน้าที่อื่นๆ ที่สำคัญอีกหลายประการ เช่น ควบคุมการระบายความร้อนของร่างกาย ควบคุมสมดุลของปริมาณน้ำและสารแร่ธาตุ สร้างวิตามินดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทสำคัญที่อาจไม่ค่อยมีคนทราบก็คือ **ผื่นหนังมีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย** และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้

ยาก็พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการอักเสบ ซึ่งเป็นผลจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายผลลัพธ์จึงอาจมาแสดงออกที่ระบบผิวหนัง โดยปรากฏเป็นผื่นแพ้ยานั่นเอง

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดกับระบบผิวหนัง หรือเกิดกับอวัยวะอื่นๆ นั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างง่าย ๆ อาจแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา **ที่ไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย** อาการไม่พึงประสงค์ประเภทนี้มักเกิดจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยานั้น หรืออาจมีความผิดปกติบางประการของร่างกายของผู้ที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์เอง อาการไม่พึงประสงค์ประเภทนี้สามารถ **พบได้บ่อยกว่า** อีกประเภทหนึ่ง แต่อาการมัก **ไม่ค่อยรุนแรง** อาการมักจะหายได้ภายหลังหยุดยาที่เป็นสาเหตุ ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้มาพบแพทย์ อาการไม่พึงประสงค์แบบนี้หลายๆ ครั้ง **อาจสามารถป้องกันได้** หากผู้ที่สั่งหรือจัดยาให้ผู้ป่วยได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม หรือมีความรู้เกี่ยวกับยาดังกล่าวเป็นอย่างดี เช่น ยาลดน้ำมูกหรือยาแก้แพ้จำพวก chlorpheniramine, hydroxyzine จะทำให้ผู้ที่รับประทานมีอาการ ง่วงนอน ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากกว่าคนทั่ว ๆ ไปเช่น บางคนจะมีอาการง่วงหรือมีง่วงนอนตลอดทั้งวัน อาจทำให้การทำงานประจำมีปัญหาได้ ยากลุ่มสเตียรอยด์ เช่น prednisolone มักนิยมใช้ด้วยข้อบ่งชี้หลากหลาย เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผื่นคัน ภูมิแพ้ หอบหืด เมื่อรับประทานแล้วก็อาจมีสิวขึ้นตามลำตัว มีอาการบวม ปวดท้อง จากอาการของโรคกระเพาะอาหารกำเริบ ยารักษาสิวประเภท isotretinoin ซึ่งเป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงมากในการรักษา เนื่องจากยาจะทำให้ต่อมไขมันที่ผิวหนัง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดสิวทำงานลดลง ดังนั้นระหว่างที่ผู้ป่วยทานยานี้ ผิวหนังจะหายมัน ทำให้วัยรุ่นนิยมใช้อย่างมาก เพื่อทำให้หน้าใส ยา

isotretinoin เป็นยาที่จะต้องสั่งใช้ได้เฉพาะแพทย์เฉพาะทางโรคผิวหนังเท่านั้น เพราะผลข้างเคียงที่สำคัญมากของยา isotretinoin ก็คือ ยานี้สามารถทำให้เกิดความพิการแก่ทารกในครรภ์ได้ หากสตรีนั้นรับประทานยาดังกล่าวแล้วเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ก่อนที่ให้ผู้ป่วยที่เป็นสตรีรับประทานยา isotretinoin จะต้องแนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงผลข้างเคียงดังกล่าวเสียก่อน

ภายหลังจากที่ได้รับยาแล้วร่างกายก็จะมีวิธีการกำจัดยานั้นออกจากร่างกาย ส่วนมากจะอาศัยการขับถ่ายออกทางปัสสาวะโดยการทำงานของไต หรือขับถ่ายออกทางอุจจาระโดยการทำงานของตับ ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายจะมีการขับยาบางชนิดออกจากร่างกายได้ช้ากว่าคนปกติ เช่น ยา digoxin, aminoglycoside ผู้ป่วยที่เป็นโรคตับจะมีการขับถ่ายยาบางชนิด เช่น ยาในกลุ่ม barbiturate, phenytoin, ketoconazole, itraconazole ออกจากร่างกายได้ช้ากว่าปกติเช่นกัน ทำให้ยาดังกล่าวตกค้างอยู่ในร่างกาย และออกฤทธิ์มากเกินไปขนาดยาที่ได้รับจนอาจเกิดพิษจากยาดังกล่าว แต่อันตรายต่อผู้ป่วยจะไม่เกิดขึ้น ถ้าหากมีการปรับลดขนาดของยาที่จะใช้ลงจนไม่เกิดอาการที่เป็นพิษจากยา ดังนั้นก่อนที่จะสั่งยาให้แก่ผู้ป่วยจะต้องสอบถามเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เดิมเสียก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเกี่ยวกับไตหรือตับ

## Skin Disorders

ผู้ป่วยส่วนมากมักจะได้รับยาพร้อมๆกันครั้งละหลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอยู่ก่อน เช่น เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคทางจิตเวช ซึ่งต้องทานยาประจำ และต่อมาไม่สบาย ด้วยอาการอื่นและต้องได้รับยาใหม่เพิ่มเติม ยาเหล่านั้นอาจมีผลต่อกันได้ ตัวอย่าง เช่น การห้ามสั่งใช้ยาจำพวก ketoconazole หรือ itraconazole ร่วมกับยาลดไขมันในเลือดเช่น simvastatin เพราะจะทำให้ระดับยาในเลือดของยาลดไขมันดังกล่าวสูงมากจนอาจเกิดอันตราย กล้ามเนื้อลายสลายตัว (rhabdomyolysis) หรือหากให้ร่วมกับยาคลายเครียดกลุ่ม midazolam, alprazolam จะทำให้ยาคลายเครียดทั้งสองออกฤทธิ์มากเกินไปจนอาจเกิดอันตรายได้ การที่ยาต่างๆ เมื่อใช้ร่วมกันแล้ว จะมีผลต่อกันดังที่ยกตัวอย่างมานี้ ยังมีอีกหลายกรณี ยาที่ใช้มานานก็มักจะมีข้อมูลทำให้ทราบถึงผลที่มีต่อยาอื่นๆ แต่บ่อยครั้งที่ผู้สั่งอาจจะหลงลืม เนื่องจากคำนึงถึงแต่ข้อบ่งชี้ในการใช้ยาเป็นหลัก รวมทั้งการที่มียาใหม่ๆทยอยออกสู่ตลาดอยู่เรื่อยๆ หากไม่มีการติดตามความก้าวหน้าทางการแพทย์อยู่เรื่อยๆแล้ว ก็อาจจะไม่ทราบ ย่อมจะมีโอกาสเกิดเหตุการณ์ดังนี้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เช่นกัน

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาดังที่กล่าวมานี้ เราอาจป้องกันได้ แต่บางกรณีเราก็ไม่อาจสามารถป้องกันได้ เพราะเป็นความผิดปกติอันเนื่องจาก **พันธุกรรม** ของผู้ป่วยเอง เช่น คนไทยจำนวนหนึ่งจะขาดเอนไซม์ G-6-PD ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ทำให้ผนังเม็ดเลือดแดงแข็งแรง เมื่อได้รับยาเช่น sulfa ก็จะทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่ายกว่าปกติ มีอาการซีด อ่อนเพลีย ปัสสาวะมีสีเข้ม ปัจจุบันเมื่อเด็กเกิดใหม่ที่มีปัญหาการขาดเอนไซม์ G-6-PD ทางโรงพยาบาลหลายแห่งมักจะออกบัตรให้แก่พ่อแม่ของเด็ก เพื่อเวลาที่ลูกไม่สบายจะได้หลีกเลี่ยงยาที่อาจทำให้เกิดอันตรายได้ ผู้ป่วยบาง

รายที่เกิดอาการแพ้ยากันชัก *phenytoin* ทำให้มีไข้ หน้าบวม ต่อม้ำเหลืองโต ตับอักเสบ ไตอักเสบ และมีผื่นแดงตามตัว ซึ่งทางการแพทย์เรียกกลุ่มอาการนี้ว่า hypersensitivity reaction syndrome ซึ่งในคนทั่วไป ภายหลังจากรับประทานยา diphenytoin แล้วยาจะถูกเปลี่ยนแปลงเพื่อกำจัดออกจากร่างกาย สารที่ถูกเปลี่ยนแปลงแล้วบางชนิดจะเป็นผลเสียต่อร่างกาย แต่จะถูกกำจัดโดย เอนไซม์ที่ชื่อว่า epoxide hydrolase แต่ผู้ป่วยที่เป็น hypersensitivity reaction syndrome จะขาดเอนไซม์ชนิดนี้ จึงทำให้เกิดอาการแพ้ยาขึ้น และที่สำคัญก็คือญาติ พี่น้องคนอื่นๆ ก็อาจมีโอกาที่จะเกิดอาการแพ้ยาดังกล่าว ได้เช่นกัน การซักถามประวัติการแพ้ยากันชักที่เกิดกับสมาชิกคนอื่นๆ ภายในครอบครัว ก็อาจจะช่วยลดโอกาสแพ้ยาลงได้บ้าง

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอีกประเภทหนึ่งก็คือ *อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย* ปกติแล้วระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะมีหน้าที่ตรวจจับสารแปลกปลอมหรือเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายเมื่อพบสารแปลกปลอมหรือเชื้อโรสดังกล่าว ก็จะกำจัดออกไป ยาที่รับประทานเข้าสู่ร่างกายนั้น ส่วนมากจะไม่ถูกระบบภูมิคุ้มกันต่อต้าน แต่ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาประเภทนี้ ยาที่รับประทานเข้าสู่ร่างกายจะถูก ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมองว่าเป็นสารแปลกปลอม ร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาต่อต้าน และหาทางกำจัดออกจากร่างกาย ผลจากปฏิกิริยาดังกล่าวก็คืออาการแพ้ยาในรูปแบบต่างๆ นั่นเอง

## Skin Disorders

มีปัจจัยหลายประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย แบบที่สองนี้ อาทิลักษณะโครงสร้างทางโมเลกุลของยา ส่วนมากจะมีขนาดเล็กกว่า 1,000 Kd ไม่สามารถที่จะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันได้โดยตรงทางการแพทย์เรียกว่า hapten ซึ่งจะต้องรวมกับสารที่ขนาดใหญ่กว่าของร่างกายเสียก่อน จากนั้นจึงจะมีเซลล์ที่ทำหน้าที่พาสารประกอบระหว่างยากับสารที่มาวมกันนี้ ไปส่งให้แก่เซลล์ที่เป็นส่วนสำคัญของกระบวนการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันอีกที แต่สุดท้ายจะเกิดเป็นปฏิกิริยาชนิดใด หรือปรากฏเป็นผื่นแบบใดนั้น ยังไม่ทราบชัดเจนว่าจะอะไรเป็นตัวกำหนด ปัจจัยต่อมาที่มีส่วนสำคัญก็คือ ความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคนในการกำจัดยาออกจากร่างกาย ดังที่กล่าวในข้างต้นแล้วเกี่ยวกับการแพ้ยา phenytoin ซึ่งก็ยังมียาอื่นที่เกิดการแพ้ในลักษณะเดียวกันนี้อีกเช่น sulfonamide, procainamide, hydralazine ปัจจัยสุดท้ายก็คือ การตอบสนองต่อระบบภูมิคุ้มกัน ในแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน ตัวอย่างก็คือจะพบว่า การแพ้ยามักจะพบได้น้อยในผู้ป่วยเด็กหรือผู้สูงอายุ เนื่องจากว่าระบบภูมิคุ้มกันของเด็กที่ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ หรือเริ่มเสื่อมสภาพลงเมื่ออายุมากขึ้นนั่นเอง เพศ ก็น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย เพราะพบว่าผู้หญิงจะมีโอกาสเกิดการแพ้ยาได้บ่อยกว่าผู้ชายค่อนข้างมาก ที่เห็นได้ชัดเจนในปัจจุบันนี้ก็คือ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์ จะพบว่า มีโอกาสเกิดการแพ้ยาได้สูงกว่าคนทั่วไปมาก (ภาพที่ 1) คาดว่าอาจจะสูงกว่ถึง 10 เท่าเลยทีเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาในกลุ่ม sulfonamide หรือผู้ป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ตนเองชนิด SLE ก็พบว่า มีโอกาสเกิดการแพ้ยามากกว่าคนทั่วไปเช่นกัน พันธุกรรม ก็คาดว่าน่าจะมีส่วนสำคัญด้วยเช่นกัน



ภาพที่ 1 แสดงผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโรคนกหวัดที่แพทย์ซัลฟา มีผิวหนังลอกทั่วร่างกาย

ปฏิกิริยาต่อต้านที่เกิดขึ้นนั้นมีหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีจะมีกลไกที่ซับซ้อนแตกต่างกัน และผลจากปฏิกิริยาต่อต้านดังกล่าว จะแสดงให้เห็นเป็นอาการไม่พึงประสงค์ในรูปแบบต่างๆ โดยที่ผิวหนังจะเป็นอวัยวะที่เกิด อาการมากที่สุด

**ปฏิกิริยาต่อต้านแบบที่หนึ่ง ลมพิษ** เป็นตัวอย่างของอาการไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันที่พบบ่อยมากชนิดหนึ่ง (ภาพที่ 2) เป็นส่วนหนึ่งของปฏิกิริยาต่อต้านชนิดที่เรียกว่า ปฏิกิริยาเฉียบพลัน (immediate type hypersensitivity reaction) ซึ่งนอกจากลมพิษแล้ว ในผู้ป่วยที่อาการรุนแรง อาจมีอาการอื่นร่วมด้วยเช่น อาการหอบเหนื่อย เนื่องจากการตีบแคบลงของหลอดลมในปอด ความดันโลหิตต่ำจนอาจเกิดอาการช็อคและเสียชีวิตได้ (anaphylactic shock) ลมพิษมักจะเกิดภายหลังได้รับยาไม่นาน บางรายถ้าได้รับยาโดยการฉีดเข้าเส้นเลือด อาจใช้เวลาแค่เป็นนาทีเท่านั้น และถ้าปฏิกิริยารุนแรง

อย่างเช่นผู้ป่วยที่แพ้ยาเพนนิซิลลิน ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้อย่างทันทีทันใด หากแก้ไขไม่ทันท่วงที ในรายที่ได้รับยาโดยการรับประทานหรือโดยการสัมผัสกับสารที่แพ้ ลมพิษอาจใช้เวลาหลายนาทีหรืออาจเป็นชั่วโมงกว่าจะเกิดอาการ และบางรายอาจใช้เวลานานเป็นหลายๆ วันที่เด็ยกว่าจะเกิดอาการก็ได้



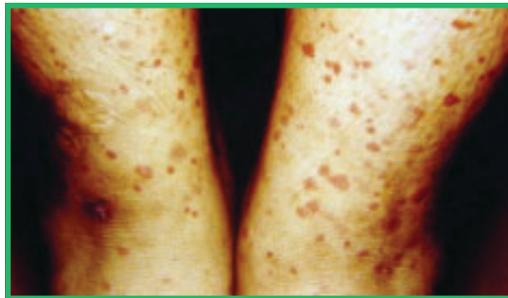
ภาพที่ 2 แสดงผื่นลมพิษจากการแพ้ยาเป็นผื่นแพ้ยาที่เกิดรวดเร็วหลังได้รับยา

ขั้นตอนในการเกิดการแพ้ยาชนิดนี้กล่าวคือ ในร่างกายของผู้ป่วยจะมีแอนติบอดีชนิด IgE ซึ่งจำเพาะกับยานั้นอยู่ก่อนแล้ว โดย IgE จะจับอยู่ที่ผิวของเซลล์ที่ชื่อว่า mast cell หรือ basophil เมื่อยาเข้าสู่ร่างกายก็จะไปจับกับ IgE ดังกล่าวผลก็คือ mast cell หรือ basophil ก็จะมีการหลั่งสารที่ชื่อว่า histamine ออกมา สาร histamine เป็นตัวสำคัญที่ทำให้เกิดลักษณะทางคลินิกดังกล่าว

**ปฏิกิริยาต่อต้านแบบที่สอง** ร่างกายจะสร้างแอนติบอดีขึ้นมา แต่แอนติบอดีนี้ กลับไปทำให้เกิดการทำลายอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น เม็ดเลือดแดง เกล็ดเลือด เม็ดเลือดขาว ไต ตับ หัวใจ เส้นประสาท หรือกล้ามเนื้อ

แต่ไม่เกิดความผิดปกติกับระบบผิวหนัง โดยยาอาจจะไปทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผิวของเซลล์ในอวัยวะต่างๆ ทำให้เซลล์นั้นถูกทำลาย โดยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เช่น ภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่เกิดจากยา quinidine หรือยาอาจไปรวมกับแอนติบอดีเสียก่อน จากนั้นจึงค่อยทำลายเซลล์ที่เป็นเป้าหมายอีกที หรือยาอาจจะไปชักนำให้เกิดการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน จนเกิดการทำลายเนื้อเยื่อต่างๆก็ได้ เช่น โลหิตจางจากการทำลายเม็ดเลือดแดงที่เกิดจากยา methyldopa เป็นต้น

**ปฏิกิริยาต่อต้านแบบที่สาม** แอนติบอดีที่ร่างกายสร้างขึ้นจะไปจับกับยา เกิดเป็นสารประกอบที่เรียกว่า immune complex แล้วไปเกาะที่ผนังของเส้นเลือดที่อวัยวะต่างๆ จากนั้นก็จะมีกระบวนการอุดตันการอักเสบ จนเกิดการทำลายเส้นเลือดนั้นๆ (ภาพที่ 3) ผู้ป่วยจะมีอาการไขข้ออักเสบ ไตอักเสบ ตับอักเสบ เส้นประสาทอักเสบ มีผื่นที่ผิวหนัง ลักษณะต่างๆ เช่น เส้นเลือดอักเสบ (vasculitis), erythema multiforme, maculo-papular rash เป็นต้น



**ภาพที่ 3** แสดงผื่นแพ้ยาที่เกิดจากปฏิกิริยาต่อต้านแบบที่สาม ร่างกายสร้างแอนติบอดีรวมตัวกับยาแล้วเกิดการทำลายเส้นเลือดที่ผิวหนัง

**ปฏิกิริยาแบบสุดท้าย** ส่วนมากอาการแสดงจะเกิดกับผิวหนัง เพราะผู้ป่วยมักได้รับยาหรือสารที่แพ้ โดยการทาหรือสัมผัสกับผิวหนังโดยตรง (ภาพที่ 4) เช่นคนที่แพ้เครื่องสำอางแล้วมีผื่นขึ้นบริเวณที่ใช้ อาการแสดงมักจะเป็นผื่นแดง คัน อาจมีน้ำเหลืองไหลเยิ้ม แพทย์จะเรียกว่าผื่นแพ้สัมผัส



**ภาพที่ 4** แสดงผื่นแพ้สัมผัสเกิดจากการแพ้ยารักษาผิวหนังหนึ่ง

แต่บางรายก็อาจได้รับยาที่แพ้โดยการรับประทานหรือฉีดก็ได้ และอาจปรากฏผื่นในลักษณะอื่น ๆ เช่น maculo-papular rash, fixed-drug eruption, erythema nodosum หรือ lichenoid eruption

เมื่อผู้ป่วยได้รับยาที่แพ้เป็นครั้งแรกจะยังไม่ปรากฏอาการ แต่ร่างกายจะสร้างเม็ดเลือดขาว T-lymphocyte ขึ้นมา เม็ดเลือดขาวชนิดนี้จะมีหน้าที่จดจำสารแปลกปลอม หรือยาที่กระตุ้นให้เกิดการแพ้ได้อย่างแม่นยำและตลอดไป เม็ดเลือดขาวชนิดนี้จะกระจายอยู่ทั่ว ๆ ไป โดยเฉพาะบริเวณผิวหนัง ต่อมาเมื่อได้รับยานั้นเข้าสู่ร่างกายซ้ำอีก เม็ดเลือดขาว T-lymphocyte นี้ก็จะกระตุ้นกระบวนการอักเสบ โดยกลไกที่ซับซ้อนหลายขั้นตอน มีการกระตุ้นให้สร้าง T-lymphocyte ชนิดใหม่ขึ้นมาอีก เพื่อปล่อยสารที่มีบทบาทในกระบวนการอักเสบ จนสุดท้ายก็ปรากฏเป็นผื่นดังกล่าวขึ้น

ผื่นที่เกิดจากการแพ้ยานั้นมีหลายลักษณะดังจะได้อกล่าวในตอนต่อไป การที่ผู้ป่วยแพ้ยาที่ได้รับ แล้วจะเกิดเป็นผื่นแบบใดนั้น ยังไม่ทราบว่าจะไรกันแน่ที่จะเป็นตัวกำหนด และผื่นแพ้ยาหลายแบบก็ยังไม่อาจทราบชัดเจนว่าเกิดโดยกระบวนการ หรือปฏิกิริยาชนิดใดในทั้งสี่ชนิดที่กล่าวมา คงต้องศึกษาค้นคว้าวิจัยกันต่อไป

## บทที่ 3

### ผื่นแพ้ยา มีลักษณะใดบ้าง ?

หากจะถามว่าผื่นแพ้ยามีลักษณะอย่างไร สำหรับผู้ที่ไม่ใช่แพทย์แล้ว อาจจะนึกว่ามีไม่กี่แบบเท่านั้น เช่นอาจเป็นผื่นลมพิษหรือผื่นที่มีลักษณะเป็นปื้นแดง ๆ กระจายทั่ว ๆ ร่างกาย ซึ่งก็คงเรียกไม่ถูกกว่าเป็นผื่นแบบใด ความจริงแล้วผื่นแพ้ยานั้นมีหลายแบบมาก จนอาจคาดไม่ถึง และมีชื่อเรียกเฉพาะสำหรับแต่ละลักษณะ ซึ่งจากบทที่ผ่านมาจะพบว่ามีกรกล่าวถึงผื่นแพ้ยา ลักษณะต่าง ๆ ไปบ้างแล้ว แต่ก็ยังมีผื่นแพ้ยาในรูปแบบอื่น ๆ อีกมากที่ยังไม่ได้กล่าวถึง ผื่นแพ้ยาบางชนิดก็พบได้ค่อนข้างบ่อย บางชนิดก็พบไม่บ่อยนัก และผื่นแพ้ยาหลายชนิดอาจพบได้น้อยมากจนถึงที่ว่า เมื่อพบก็จะต้องมีการรายงานกันตามวารสารทางการแพทย์กันเลยทีเดียว นอกจากนี้ก็คงจะต้องมีผื่นแพ้ยาที่อาจถูกค้นพบขึ้นใหม่ ๆ อีกในอนาคตอย่างแน่นอน เช่นเดียวกับการค้นพบโรคแปลก ๆ เนื่องจากมีการคิดค้นพัฒนายาชนิดใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา ยาที่ผลิตขึ้นใหม่ก็อาจทำให้เกิดผื่นแพ้ยาหรืออาการไม่พึงประสงค์ใหม่ ๆ เช่นกัน ซึ่งก็คงต้องเป็นหน้าที่ของแพทย์ ตลอดจนผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ที่จะต้องติดตามและเฝ้าระวังกันต่อไป

ความยากลำบากที่เกิดขึ้นก็คือ ชื่อต่าง ๆ ที่ใช้เรียกผื่นแพ้ยาเหล่านั้น ล้วนแต่เป็นศัพท์ทางการแพทย์ที่ผู้ที่ไม่ใช่แพทย์หรือแม้แต่แพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์เฉพาะทางด้านโรคผิวหนัง ก็อาจจะเข้าใจลำบากได้ แต่ก็เป็นเรื่องที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ที่จะต้องทำความเข้าใจกับชื่อที่ซับซ้อนเหล่านั้นหากจะสนใจเรื่องเกี่ยวกับผื่นแพ้ยา เพราะส่วนมากจะไม่มีชื่อที่เป็นภาษาไทย ดังนั้นในการกล่าวถึงก็จำเป็นที่จะต้องใช้ภาษาที่เป็นศัพท์ทางการแพทย์

การแบ่งผื่นแพ้ยาออกเป็นลักษณะต่าง ๆ นั้น มักจะนิยมใช้ความบ่อยที่พบผื่นดังกล่าวเป็นเกณฑ์ จากการที่ผู้เขียนได้เคยศึกษาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชวิถีที่มีผื่นแพ้ยาจำนวน 450 รายพบว่า สามารถแบ่งผื่นแพ้ยาออกเป็นลักษณะต่างๆตามจำนวน ผู้ป่วยที่พบได้ดังนี้

1. Maculo-papular rash จำนวน 207 ราย คิดเป็น 46%
2. Urticaria จำนวน 103 ราย คิดเป็น 22.8%
3. Fixed-drug eruption จำนวน 63 ราย คิดเป็น 14%
4. Eczematous eruption จำนวน 23 ราย คิดเป็น 5.1%
5. Erythema multiforme จำนวน 15 ราย คิดเป็น 3.3%
6. Bullous eruption จำนวน 8 ราย คิดเป็น 1.7%
7. Exfoliative dermatitis จำนวน 6 ราย คิดเป็น 1.3%
8. อื่น ๆ จำนวน 25 ราย คิดเป็น 5.5%

สถิติที่พบดังกล่าวค่อนข้างที่จะสอดคล้องกับที่มีรายงานในวารสารหรือตำราทางการแพทย์ต่างๆ และในบทความต่อไปผู้เขียนก็จะได้ทยอยกล่าวถึงผื่นแพ้ยาที่มีรายงานดังกล่าวข้างต้นทีละแบบรวมทั้งจะได้กล่าวถึงผื่นแพ้ยาบางลักษณะ ที่แม้ว่าจะอาจพบได้ไม่บ่อยนัก แต่มีความน่าสนใจเพิ่มเติมด้วยเช่น Stevens-Johnson syndrome, Toxic epidermal necrolysis ลิวที่เกิดจากยา ผื่นแพ้ยาที่สัมพันธ์กับแสงแดด ลิวที่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากยา เป็นต้น

ผู้เขียนไม่ได้คาดว่า ผู้ที่อ่านหนังสือเล่มนี้แล้ว จะสามารถให้การวินิจฉัยผื่นแพ้ยาได้ถูกต้อง เช่นเดียวกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง แต่หวังว่าผู้อ่านจะรู้ว่าผื่นแพยานั้นมีลักษณะต่างๆ มากกว่าที่คิด หรือรู้ว่าผื่นที่เกิดกับผู้ป่วยที่พบเห็นนั้นคล้ายกับผื่นแพ้ยาแบบใดแบบหนึ่งดังกล่าวได้หรือไม่ อันจะเป็นข้อมูลสำคัญร่วมกับการซักประวัติ ที่จะช่วยในการตัดสินใจที่จะสรุปว่าผื่นนั้นเป็นผื่นแพ้ยาหรือไม่นั่นเอง

## Maculo-papular rash (MP rash)

ผื่นแพ้ยาชนิดนี้จัดว่าเป็นผื่นต้นแบบของผื่นแพ้ยา เป็นผื่นแพ้ยาที่ **พบได้บ่อยมากที่สุด** และมักจะเป็นผื่นผิวหนังที่มีคนคุ้นเคยมากที่สุดว่า เกิดจากการแพ้ยา จากข้อมูลที่ได้แสดงในบทที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ป่วยที่เกิดผื่นแพ้ยาชนิดนี้มากถึงเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่มีผื่นแพ้ยาทั้งหมดเลยทีเดียว ผื่นแพ้ยาแบบนี้มีลักษณะทางคลินิกที่แตกต่างกันได้มาก ในผู้ป่วยแต่ละรายไม่ว่าจะเป็นช่วงระยะเวลาตั้งแต่ได้รับยาจนเกิดอาการ ระยะเวลาที่เป็นผื่น ความรุนแรงและลักษณะของผื่นที่มีความหลากหลายมาก

โดยทั่วไปแล้ว **ผื่นแพ้ยา maculo-papular rash จะมีสองลักษณะ** รวมอยู่ด้วยกันคือ รอยโรคแบบแรกจะเป็นรอยแดงหรือจุดแดงๆขนาดเล็ก ซึ่งมักจะรวมกันจนเป็นปื้นขนาดใหญ่ และรอยโรคอีกแบบจะเป็นตุ่มนูนแดงหรือเป็นปื้นนูนแดง ซึ่งเมื่อเอามือลูบจะสัมผัสได้ (ภาพที่ 5)



**ภาพที่ 5**  
แสดงผื่นแพ้ยา maculo-papular rash ซึ่งประกอบด้วยผื่นแดงชนิดราบผสมกับผื่นที่นูนเล็กน้อย เกิดจากแพ้ยา cefazolin

ผู้ป่วยบางรายอาจพบรอยโรคแบบแรกเด่นชัดกว่า ทำให้อาจจะดูคล้ายผื่นที่พบในโรคหัด (ภาพที่ 6) ลักษณะเป็นผื่นราบขนาดเล็ก ๆ ที่มักจะรวมกันเป็นปื้นใหญ่



ภาพที่ 6 แสดงผื่นแพ้ยา maculo-papular rash ที่มีลักษณะคล้ายโรคหัด เกิดจากการแพ้ยา amoxicillin

ผู้ป่วยบางรายอาจมีรอยโรคแบบหลังเด่นชัดกว่า คือเป็นจุดแดงและตุ่มเล็กๆกระจายทั่วๆ ไป และมักจะไม่ค่อยรวมกันเป็นปื้น เมื่อเอามือลูบจะรู้สึกสาก ลักษณะคล้ายผื่นที่พบในโรคหัดเยอรมัน (ภาพที่ 7)



ภาพที่ 7 แสดงผื่นแพ้ยา maculo-papular rash ที่มีลักษณะคล้ายโรคหัดเยอรมัน

## Skin Disorders

ผื่นแพ้ยา maculo-papular rash จะมีสีแดงชัดเจน เมื่อเอามือหรือกระจกใส ๆ กดลงไปทีผื่น จะซีดจางลง ผื่นมักจะเริ่มปรากฏที่บริเวณลำตัวก่อน (ภาพที่ 8 และ 9)



ภาพที่ 8



ภาพที่ 9

ภาพที่ 8 และ 9 แสดงผื่นแพ้ยา maculo-papular rash ที่มักปรากฏบริเวณลำตัว

บริเวณลำตัวจะเป็นตำแหน่งที่พบผื่นได้บ่อย และพบผื่นจำนวนมากกว่าบริเวณอื่น ๆ จากนั้นผื่นมักจะกระจายไปทั่ว ๆ ร่างกาย โดยรูปแบบของการกระจายตัวของผื่นไม่แน่นอน ผู้ป่วยบางรายอาจบอกว่ามีผื่นขึ้นที่ลำตัวก่อน บางรายอาจเป็นที่แขนหรือขา ก่อน บางรายก็อาจสังเกตว่า เป็นผื่นที่ใบหน้าและลำคอก่อน ซึ่งเป็นข้อแตกต่างจากผื่นที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งมักมีรูปแบบการกระจายที่เป็นเอกลักษณ์เช่น โรคหัดหรือหัดเยอรมันที่ผื่นมักจะเริ่มจากหลังหูและโคนผม จากนั้นจึงลามไปใบหน้า ลำตัวและแขนขา ตามลำดับ (ภาพที่ 10)



ภาพที่ 10

แสดงผื่นของโรคหัดเยอรมันมีลักษณะที่คล้ายกับผื่นแพ้ยามาก แต่มีการกระจายตัวเริ่มจากหน้าไป ลำตัวและแขนขา

ผื่นแพ้ยา maculo-papular rash มักจะเป็นทั้งสองข้างของร่างกายเท่า ๆ กัน บริเวณที่มีการกดทับหรือมีการเสียดสีมักจะมีผื่นขึ้นหนาแน่น รวมทั้งบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า ซึ่งเป็นตำแหน่งที่สำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัยแยกแยะโรค (ภาพที่ 11 และ 12) แต่มักไม่ค่อยพบผื่นชนิดนี้ที่บริเวณเยื่อหูต่างๆ (ภาพที่ 13 และ 14) เช่น ในช่องปาก เยื่อぶตา หรือที่อวัยวะเพศ

# Skin Disorders



ภาพที่ 11



ภาพที่ 12

ภาพที่ 11 และ 12

แสดงผื่นแพ้ยาที่เกิดบริเวณฝ่ามือ (ภาพที่ 11) และฝ่าเท้า (ภาพที่ 12) ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ช่วยให้คิดถึงว่าผื่นที่เห็นนี้ น่าจะเป็นผื่นจากการแพ้ยา



ภาพที่ 13



ภาพที่ 14

ภาพที่ 13 และ 14

แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยรายนี้มีผื่นที่คล้ายกับ maculo-papular rash มาก แต่มีแผลในปากด้วย ชักประวัติแล้วไม่พบว่าเกี่ยวกับยา สงสัยว่าเกิดจากการติดเชื้อไวรัสมากกว่า

ผื่นแพ้ยา maculo-papular rash มักจะเกิดภายหลังจากได้รับยาประมาณ 1 สัปดาห์ แต่บางรายอาจเกิดเร็วกว่านี้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ป่วยที่เกิดอาการแพ้ยาตัวเดียวกับที่เคยแพ้มาก่อน โดยบางรายอาจให้ประวัติว่าเป็นหลังจากกินยาไปเพียง 1 หรือ 2 ครั้งเท่านั้นเอง แต่ยาบางตัวอาจต้องใช้เวลาานกว่าสองสัปดาห์กว่าจะปรากฏอาการแพ้

ภายหลังจากหยุดยาที่เป็นสาเหตุแล้ว ผื่นมักจะค่อย ๆ จางลงและหายไปตัวเอง โดยใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีครึ่งชีวิตค่อนข้างยาวนาน ส่งผลให้ยาหรือบางส่วนของยายังคงตกค้างอยู่ในร่างกายของผู้ป่วยเป็นเวลานาน เมื่อเกิดการแพ้อาจทำให้ยังคงมีผื่นอยู่ แม้ว่า จะหยุดยาไปแล้วหลายวันก็ตาม ผู้ป่วยบางรายผื่นสามารถหายเองได้ แม้ว่าจะยังคงให้ยาที่เป็นสาเหตุต่อไป ตัวอย่างจากประสบการณ์ที่ผู้เขียนพบคือ การแพ้ยา cloxacillin ชนิดฉีดในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโรคนอตส์ แต่หากจะปฏิบัติดังกล่าวจะต้องมีเหตุผลทางการแพทย์ที่สมควร และจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะถ้าระหว่างที่ยังคงได้รับยาแล้วผื่นแพ้ยาเป็นรุนแรงมากขึ้นกว่าเดิม จะสามารถหยุดยาและให้การรักษาได้ทันท่วงที หรือที่พบบ่อยกว่านี้ก็คือผู้ป่วยที่เคยมีประวัติว่าแพ้ยา amoxicillin แล้วมีผื่นขึ้น ภายหลังจากได้รับยา amoxicillin ซ้ำอีก กลับไม่พบว่าเกิดการแพ้ยาแต่อย่างใดแต่อย่างไรก็ตาม ถ้าหากทราบล่วงหน้าว่าผู้ป่วยแพ้ยาที่จะให้แล้วก็ไม่สมควรให้ยานั้นซ้ำแก่ผู้ป่วยอีก ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ชัดเจนหรือผู้ป่วยยินยอม

ระยะที่ผื่นเริ่มจางลงอาจมีขุยลอก ๆ บริเวณที่มีผื่นขึ้นก่อนจะหาย โดยบริเวณที่จะหายช้าที่สุดคือ บริเวณฝ่ามือหรือฝ่าเท้าซึ่งจะหลุดลอกเป็นแผ่นๆ เนื่องจากบริเวณนี้หนังกำพร้าหนากว่าบริเวณอื่นๆของร่างกายกว่าจะหลุดลอกหมดจึงใช้เวลานาน หลังจากผื่นจางหายแล้วมักจะไม่ค่อยมีร่องรอยหลงเหลือ แต่บางรายอาจเกิดเป็นรอยดำดั่งเช่นที่เกิดเวลาหลังการอักเสบของผิวหนังจากสาเหตุอื่นๆ แต่สุดท้ายจะหายเป็นปกติโดยไม่มีแผลเป็น

ผื่นแพ้ยา maculo-papular rash อาจจะได้บ่อยในคนทั่วไป โดยผู้ป่วยบางรายที่เห็นได้ชัดเจนในปัจจุบันก็คือ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์จะมีโอกาสแพ้ยา cotrimoxazole ได้ค่อนข้างง่ายเมื่อเทียบกับคนทั่วไป (ภาพที่ 15 และ 16) หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาจำพวก allopurinol, ผู้ป่วยโรค chronic lymphatic leukemia, infectious mononucleosis หรือผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัส cytomegalovirus จะแพ้ยากลุ่ม ampicillin ได้ง่ายกว่าปกติเป็นต้น

นอกจากผื่นแพ้ยาดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยอาจมีอาการและอาการแสดงอื่นๆร่วมด้วย อาการที่พบบ่อยและสำคัญมากก็คือ อาการคัน ผู้ป่วยที่มีผื่นคล้าย maculo-papular rash แต่ไม่มีอาการคันจะมีโอกาสเป็นผื่นแพ้ยาได้น้อยลงมากทีเดียว มักจะต้องคิดถึงว่าเป็นโรคอื่นก่อน โรคที่น่าจะเป็นไปได้ก็คือ ผื่นที่เกิดร่วมกับการติดเชื้อไวรัสหลายชนิด เช่น หัด หัดเยอรมัน ไข่อัดอสีแดง การติดเชื้อไวรัส HIV ระยะเริ่มต้น ผื่นที่เป็นอาการแสดงของการติดเชื้อกามโรคจากเชื้อซิฟิลิสระยะที่สอง และโรคผิวหนังอื่นๆ เป็นต้น (ภาพที่ 17)



ภาพที่ 15

ภาพที่ 15 และ 16 แสดงผื่นแพ้ยา maculo-papular rash ที่เกิดได้บ่อยกว่าปกติในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์ ผู้ป่วยรายนี้แพ้ยาซัลฟา (cotrimoxazole)



ภาพที่ 16



ภาพที่ 17  
แสดงผื่นที่เกิดการติดเชื้อกามโรค(ซิฟิลิส)



ภาพที่ 18 บน

ภาพที่ 18 (บนและล่าง)  
แสดงผื่นที่เกิดจากโรคสะเก็ดกุหลาบ  
ทั้งสองโรคดูคล้ายกับผื่น maculo-  
papular rash แต่ผื่นจากโรคทั้งสอง  
ชนิดนี้ไม่มีอาการคัน



ภาพที่ 18 ล่าง

ผู้ป่วยที่เกิดผื่นแพ้ยาบางรายอาจมีไข้ร่วมด้วย แต่ส่วนมากแล้วมักไม่เป็นไข้สูง (น้อยกว่า 40 องศาเซลเซียส) สาเหตุของไข้เนื่องจากผื่นแพ้ยาเป็นผลจากกระบวนการอักเสบประเภทหนึ่ง มีการหลั่งสารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการอักเสบหลายชนิด บางชนิดอาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกาย ลักษณะนี้จะพบได้บ่อยกับผู้ป่วยที่เกิดอาการผื่นแพ้ยาจากยากันชัก เช่น phenytoin, phenobarbital, carbamazepine ที่เรียกว่า Hypersensitivity syndrome reaction ผู้ป่วยจะเกิดผื่นชนิด maculo-papular rash ซึ่งอาจกลายเป็นผื่นแบบ toxic epidermal necrolysis ได้ หน้าบวม ปวดเมื่อย ครั่นเนื้อ ครั่นตัว มีต่อมน้ำเหลืองโตร่วมกับมีอาการอักเสบของอวัยวะภายในต่างๆ เช่น ข้ออักเสบ ไตอักเสบ ปอดอักเสบ ตับอักเสบ ตรวจเลือดจะพบว่ามีปริมาณเม็ดเลือดขาวเพิ่มมากกว่าปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเซลล์ชนิด eosinophil ผื่นแพ้ยาแบบนี้ อาจเกิดได้จากยาอื่นๆอีกเช่น dapsone เรียกว่า dapsone syndrome (ภาพที่ 19), calcium-channel blocker, allopurinol, piroxicam เนื่องจากการแพ้ยาชนิดนี้เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางพันธุกรรมในการทำลายสารพิษที่เกิดจากยา ดังนั้นสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยที่แพ้ยาแบบนี้ ก็มีโอกาสเกิดการแพ้ยาลักษณะเดียวกันนี้ได้เช่นกัน หากจะสั่งยาดังกล่าวให้กับญาติของผู้ป่วย ก็จะต้องระวังว่าอาจเกิดการแพ้ได้



ภาพที่ 19 แสดงผู้ป่วยที่แพ้ยารักษาสิว dapsone

นอกจากนี้ผื่นแดงจากการแพ้ยาที่เกิดขึ้น มักเป็นผลจากที่มีการขยายตัวของเส้นเลือดที่ผิวหนังเป็นจำนวนมาก ทำให้มีการระบายความร้อนออกจากร่างกายมากกว่าปกติ ทำให้ตัวรุ่มๆรู้สึกคล้ายกับว่าจะเป็นไข้ ลักษณะนี้จะพบได้บ่อยกับผู้ป่วยที่เป็นผื่นแบบลมพิษด้วย ยาบางตัวเองก็อาจทำให้เกิดไข้ได้บ่อย เช่น streptokinase, amphotericin B, ยารักษาโรคมะเร็ง, วัคซีน DTP เป็นต้น

## Unit 5

## Urticaria

Urticaria หรือที่เรียกกันว่า **ลมพิษ** จัดเป็นผื่นแพ้ยาที่พบได้บ่อยมาก ส่วนมากจะพบบ่อยเป็นอันดับสองรองลงมาจากผื่นแพ้ยา maculo-papular rash ยาเกือบทุกชนิดเลยก็ว่าได้ สามารถทำให้เกิดการแพ้ยาที่เป็นลมพิษได้ทั้งนั้น ยาปฏิชีวนะจัดเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของผื่นแพ้ยาที่เป็นลมพิษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาในกลุ่ม penicillin และ amoxicillin แม้ว่าผื่นลมพิษส่วนมากจะไม่มีอันตรายร้ายแรงต่อผู้ป่วย แต่บางครั้งก็อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว และสร้างความยุ่งยากแก่ผู้เกี่ยวข้องได้บ่อยครั้ง

ผื่นลมพิษมักจะเกิดภายหลังจากได้รับยาที่แพ้ในเวลาไม่กี่นาที แต่บางรายอาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงๆ หรืออาจเป็นวันหรือหลายวันก็ได้ ระยะแรกจะปรากฏเป็นจุดแดง หรือรอยแดงๆ ก่อน มีอาการคันมาก จากนั้นผื่นก็จะขยายใหญ่ขึ้น มีขอบยกนูน ขอบของผื่นมักจะเป็นหยักๆ และไม่เป็นวงกลมตรงกลางๆ ของผื่นอาจดูซีดกว่าตรงขอบ (ภาพที่ 20 และ 21) บางครั้งผื่นจะมีลักษณะบวมนูนมากจนอาจเห็นรูขุมขนได้ชัดเจน คล้ายผิวส้ม หลังจากนั้นผื่นจะค่อยๆ ยุบลงเรื่อยๆ กลายเป็นรอยแดงๆ เหมือนตอนแรก และหายเป็นผิวปกติโดยไม่มีร่องรอยใดๆ โดยมากแล้วแต่ละผื่นจะใช้เวลาตั้งแต่เริ่มปรากฏจนกระทั่งหายเป็นผิวปกติไม่เกิน 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญมากของผื่นลมพิษ



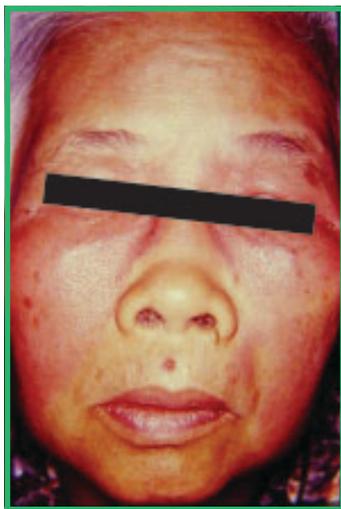
ภาพที่ 20



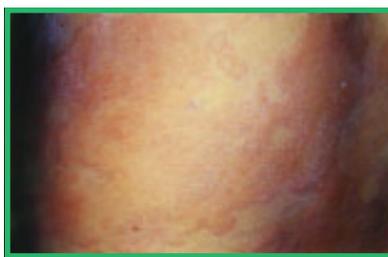
ภาพที่ 21

ภาพที่ 20 และ 21 แสดงลักษณะผื่นลมพิษ เริ่มจากเป็นผื่นแดง (ภาพที่ 20) ต่อมาผื่นขอบยก นูนรูปร่างเป็นวง ขอบของผื่นมักจะเป็นหยักๆ (ภาพที่ 21) ตรงกลางผื่นจะดูซีดๆ

ในระหว่างนั้นจะมีผื่นใหม่ปรากฏและหายสลับกัน โดยผื่นอาจเปลี่ยนที่ไปเรื่อยๆ ไม่มีรูปแบบที่แน่นอนเช่น ตอนแรกมีผื่นที่ลำตัวก่อน ต่อมาผื่นค่อยๆ ยุบลง แต่ก็เริ่มมีผื่นใหม่ที่แขนขา พอผื่นที่แขนขาหายหรืออาจจะยังไม่หายก็มีผื่นใหม่ที่ใบหน้า (ภาพที่ 22) หรือกลับมาขึ้นที่ลำตัวใหม่อีกก็ได้ (ภาพที่ 23)



ภาพที่ 22



ภาพที่ 23

ภาพที่ 22 และ 23 ผื่นลมพิษสามารถขึ้นได้ทุกส่วนของร่างกาย และจะขึ้นๆ ยุบๆ

บางช่วงเวลาจึงอาจไม่มีผื่นลมพิษปรากฏอยู่เลยก็ได้เช่น ผู้ป่วยบางคนอาจจะมีผื่นลมพิษขึ้นเฉพาะตอนกลางคืน พอตื่นนอนตอนเช้าหรือมาถึงโรงพยาบาลผื่นก็จะค่อยๆ ยุบหายไปจนหมด ซึ่งถ้าไปพบแพทย์ตอนนั้นก็อาจทำให้แพทย์บางท่านไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ นอกจากจะต้องซักถามรายละเอียดเกี่ยวกับผื่นให้ดี ผู้ป่วยบางรายเมื่อทดลองเอาปากกาขีดที่ผิวหนัง อาจสามารถทำให้เกิดผื่นลมพิษขึ้นตรงที่ขีดได้ เป็นการทดสอบง่ายแต่มีประโยชน์ในการวินิจฉัย (ภาพที่ 24)



**ภาพที่ 24** แสดงการทดสอบโดยการใช้ปากกาขีดที่ผิวหนังผู้ป่วยหลังจากนั้น 2 ถึง 3 นาที ก็ะปรากฏผื่นลมพิษขึ้นตรงที่ขีด (dermographism)

ในแต่ละครั้งที่เป็นผื่นลมพิษอาจจะมีจำนวนน้อยหรือมากก็ได้แล้วแต่ความรุนแรง อาจเป็นแค่บางบริเวณของร่างกายเช่น บางคนอาจเป็นแค่บริเวณฝ่ามือ ตามเย็บต่างๆ เช่น ริมฝีปาก เปลือกตา อวัยวะเพศ (ภาพที่ 25, 26 และ 27) ลมพิษที่เกิดเฉพาะที่แบบนี้มักจะยุบช้ากว่าปกติ แม้ว่าจะได้รักษาแก้แพ้แล้วก็ตาม ส่วนมากอาจใช้เวลามากกว่า 1 ถึง 2 วัน ยาที่พบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของลมพิษที่เป็นเฉพาะที่ก็คือ ยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่ม ACE inhibitor เช่น enalapril

## Skin Disorders

ซึ่งเป็นยาที่นิยมใช้ค่อนข้างมาก การแพ้ยานี้มัก จะเกิดหลังจากได้ยาแล้วประมาณ 1 สัปดาห์ ซึ่งต่างจากปกติที่การแพ้มักเกิดค่อนข้างรวดเร็วหลังจากที่ได้รับยานั้น จึงอาจทำให้วินิจฉัยผิดพลาดได้



ภาพที่ 25



ภาพที่ 26



ภาพที่ 27

ภาพที่ 25, 26, 27 แสดงผื่นลมพิษชนิดที่เกิดได้ชั้นผิวหนัง ผื่นมักจะมีแห่งเดียว ยุบช้ากว่าปกติ ชอบเป็นตามเยื่อต่างๆ

ส่วนมากแล้วผู้ป่วยมักจะมีผื่นลมพิษหลายๆแห่งพร้อมๆกัน บางคนอาจมีผื่นทั่วร่างกายก็ได้ ซึ่งถ้าเป็นมากแบบนี้จะต้องระวังว่า อาจเป็นลมพิษที่มีอาการแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตต่ำ หลอดลมตีบ หายใจหอบเหนื่อยหรือเกิดภาวะช็อคขึ้นได้ และผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็วจากภาวะแทรกซ้อนนี้ซึ่งแพทย์ส่วนมากไม่มีใครอยากเจอ อาการช็อคที่เกิดร่วมกับผื่นลมพิษส่วนมากมักจะเกิดกับยาที่เป็นแบบฉีดเข้าสู่เส้นเลือดโดยตรง ในอดีตที่พบบ่อยก็คือ การแพ้ยาเพนนิซิลลิน ปัจจุบันพบได้น้อยลงมาก เนื่องจากเชื้อโรคมมีการดื้อต่อยาเพนนิซิลลินมากขึ้นเรื่อยๆ และแพทย์เองก็กลัวการแพ้ชนิดรุนแรงนี้เลยเลี่ยงไปใช้ยาอื่นแทน ปฏิกริยา

ก็เลยไปเกิดกับยาปฏิชีวนะชนิดอื่นแทน สาเหตุของลมพิษที่เกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงที่เริ่มพบบ่อยมากขึ้นก็คือ การแพ้สารทึบแสงชนิดฉีดที่ใช้ในการตรวจพิเศษทางรังสี เช่น การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

สาเหตุของผื่นลมพิษนั้น ไม่ได้มีสาเหตุจากยาเพียงประการเดียวเท่านั้น มีสาเหตุมากมายที่สามารถทำให้เกิดผื่นลมพิษได้ และเป็นสาเหตุที่พบบ่อยกว่าการแพ้ยาเสียด้วย เช่น อาจเกิดจาก*การแพ้อาหาร* เช่น อาหารทะเล เนื้อสัตว์ อาหารหมักดอง เหล้าเบียร์ หรือสารปนเปื้อนในอาหารบางชนิด อาจเกิดจากการ*แพ้ฝุ่นและมลภาวะ* ในอากาศเช่น ละอองเกสรดอกไม้ ไรฝุ่น อาจเกิดจาก*การเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม* เช่น ความร้อน ความเย็น แรงกดต่อผิวหนัง หรืออาจเกิดจากการที่มี*โรคประจำตัว* เช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ โรค SLE เป็นต้น เพราะฉะนั้นการที่จะบอกว่าผื่นลมพิษที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลจากยาที่รับประทาน จึงต้องมีความชัดเจน และจะต้องแยกสาเหตุอื่นๆ ออกไปก่อนด้วย

ผื่นลมพิษจากการแพ้ยานั้น มักจะหายไปในเวลาไม่นาน หลังจากหยุดยาที่เป็นสาเหตุ และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ส่วนมากไม่ค่อยเกิน 1 สัปดาห์ แต่ผู้ป่วยบางรายอาจกลายเป็น *ลมพิษชนิดเรื้อรัง* คือเป็นต่อเนื่องกันนานกว่า 2 หรือ 3 เดือน ยาที่มีรายงานว่า เป็นสาเหตุของลมพิษเรื้อรัง เช่น แอสไพริน เพนนิซิลลิน ยารักษาอาการทางกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ (NSAIDs) ยาลดความดันโลหิตประเภท ACEIs ยาที่มีส่วนผสมของสารสกัดจากฝิ่น (opioids) เป็นต้น

## บทที่ 6

## Fixed-drug eruption

ผื่นแพ้ยา Fixed-drug eruption นี้จัดเป็นผื่นแพ้ยาที่พบได้บ่อยมากเช่นกัน รายงานผลการศึกษาผู้ป่วยที่เป็นผื่นแพ้ยาของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (พ.ศ. 2527-2541) พบว่า Fixed-drug eruption เป็นผื่นแพ้ยาชนิดที่พบบ่อยที่สุด ลักษณะที่สำคัญที่สุดของผื่นแพ้ยาชนิดนี้ก็คือ *หากผู้ป่วยได้รับยาเดิมที่แพ้เป็นครั้งต่อๆ มาอีก ก็จะต้องเกิดผื่น Fixed-drug eruption ช้ำตรงตำแหน่งเดิมทุกครั้งเสมอไป* เช่น ถ้าเคยเป็นที่ริมฝีปากก็จะเกิดที่ริมฝีปากดังเดิม ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคได้เป็นอย่างดี เพราะในปัจจุบันยังไม่มีสาเหตุอื่นที่จะทำให้เกิดผื่นที่เกิดซ้ำที่เดิมทุกครั้งเช่นนี้ได้ นอกจากเกิดจากยา



ภาพที่ 28



ภาพที่ 29

ภาพที่ 28 และ 29

แสดงลักษณะของผื่นแพ้ยา Fixed-drug eruption ลักษณะเป็นผื่นสีแดงจัด รูปร่างกลมหรือรีๆ ตรงกลางมีสีเข้มออกม่วงหรือคล้ำ

ลักษณะของผื่น Fixed-drug eruption จะมีรูปร่างกลม ขอบชัดเจน ระยะเวลาเริ่มจะมีสีแดงจัด ต่อมาตรงกลางของผื่นอาจเปลี่ยนเป็นสีแดงคล้ำหรือออกม่วงๆ ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้มาก บริเวณตรงกลางของผื่นอาจพองเป็นตุ่มน้ำก็ได้ (ภาพที่ 28 ถึง 32) ผู้ป่วยมักจะมีอาการแสบๆ คันๆ ที่บริเวณผื่น ซึ่งต่างจากผื่นแพ้ยาสองแบบที่กล่าวมาที่ไม่มีอาการแสบ ผื่นมักมีอาการเจ็บๆ คันๆ ผื่น Fixed-drug eruption จะเกิดไม่นานหลังจากได้รับยาที่แพ้ โดยมากใช้เวลาประมาณ 30 นาที (แต่ไม่บ่อยเกิน 24 ชั่วโมง) ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุที่เป็นต้นเหตุได้



ภาพที่ 30



ภาพที่ 31

# Skin Disorders



ภาพที่ 32

ภาพที่ 30, 31, 32

แสดงลำดับการเปลี่ยนแปลงของผื่น Fixed-drug eruption ระยะแรกผื่นจะมีสีแดงเข้ม (ภาพที่ 30) ต่อมาตรงกลางของผื่นจะมีสีเข้มจัดออกม่วง (ภาพที่ 31) ต่อมาผื่นจะกลายเป็นรอยดำคล้ำซึ่งนานมากกว่าจะหาย (ภาพที่ 32)

ส่วนมากผู้ป่วยมักจะมีผื่น Fixed-drug eruption จำนวน 1-2 ผื่น แต่ผู้ป่วยบางรายที่แพ้ยาเดิมซ้ำๆ ก็อาจมีผื่นเพิ่มขึ้นที่บริเวณใหม่ บางรายอาจมีผื่นมากกว่า 10 ผื่นก็ได้ แต่อย่างไรก็ตามบริเวณที่เคยปรากฏผื่นก็ยังคงมีผื่นเช่นเดิม (ภาพที่ 33, 34)



ภาพที่ 33



ภาพที่ 34

ภาพที่ 33 และ 34

แสดงผู้ป่วยที่เกิด Fixed-drug eruption ซ้ำกันหลายครั้ง ระยะแรก ๆ จะมีผื่น 1-2 แห่ง ต่อมาจะเพิ่มขึ้นหลายแห่ง แต่ก็เกิดผื่นที่เดิมทุกครั้งด้วย

ผื่น Fixed-drug eruption นี้ เมื่ออาการดีขึ้นแล้วจะทิ้งรอยดำคล้ำไว้ชัดเจน (ภาพที่ 35, 36) ยิ่งหากว่าเป็นการแพ้ซ้ำกันหลายๆ ครั้ง ก็จะมีสีดำนวลและอยู่นานมาก บางรายดำอยู่นานหลายเดือน ผู้เขียนเคยพบผู้ป่วยหลายรายที่มาตรวจด้วยเรื่องริมฝีปากดำมานาน หรือผู้ป่วยบางรายอาจมาตรวจด้วยโรคผิวหนังชนิดอื่น แต่สังเกตว่าผู้ป่วยมีริมฝีปากดำผิดปกติ รอยดำของ Fixed-drug eruption มักจะมีรูปร่างกลมหรือรีๆ เหมือนกับผื่นที่เป็นตอนเริ่มต้น คล้ายกับรอยดำจากโรคเรื้อรัง แต่เริ่มเมื่อหายแล้วมักจะดำไม่นานเท่ากับ Fixed-drug eruption



ภาพที่ 35



ภาพที่ 36

ภาพที่ 35, 36

แสดงรอยดำที่เกิดจากผื่น Fixed-drug eruption รอยดำนี้จะคงอยู่นานมาก

## Skin Disorders

ตอนที่ผื่นหายเหลือแต่รอยดำนั้น หากได้รับยาเดิมที่เคยแพ้อีก อาจไม่สังเกตเห็นการอักเสบเป็นผื่นสีแดงที่เกิดในระยะแรก อาจรู้สึกได้เพียงว่าบริเวณที่เป็นรอยดำนั้นมีอาการคันๆเจ็บๆกว่าปกติ แต่หลังจากนั้นรอยดำก็จะเข้มข้นกว่าเดิม และสังเกตเห็นได้ชัดเจนขึ้นซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มาพบแพทย์

ผู้ป่วยที่แพ้ยาแล้วเกิดผื่นแบบ Fixed-drug eruption อาจจะแพ้ยาได้มากกว่าหนึ่งชนิดก็ได้ โดยที่ตำแหน่งที่เกิดผื่นจากยาแต่ละชนิดมักจะเกิดขึ้นคนละตำแหน่งกันเช่น ผู้ป่วยบางรายเคยแพ้ยา cotrimoxazole แล้วเกิดผื่น Fixed-drug eruption ที่ริมฝีปาก ภายหลังแพ้ยา Fexofenadine โดยเป็น Fixed-drug eruption เช่นกัน แต่กลับเกิดผื่นที่ลำตัวแทนที่จะเป็นที่ริมฝีปากเป็นต้น

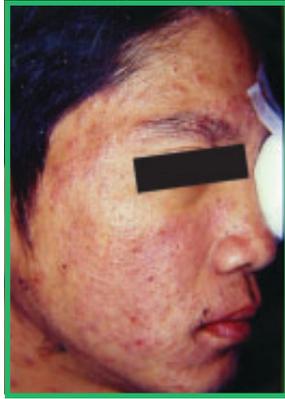
ผื่นแพ้ยา Fixed-drug eruption นี้ เป็นผื่นแพ้ยาที่เราอาจจะพิสูจน์ว่าเกิดจากยาที่สงสัยได้หรือไม่ โดยการให้ผู้ป่วยทดลองทานยาที่สงสัยซ้ำ วิธีนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายที่ร้ายแรงต่อผู้ป่วย เพราะหากเกิดการแพ้ต่อยาที่ทานจริงๆแล้ว ส่วนมากก็จะเกิดผื่นแบบเดิมและที่เดิม แต่จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและยินยอมก่อน ส่วนการทดสอบแบบอื่นเพื่อพิสูจน์นั้น แพทย์อาจใช้ยาที่สงสัยมาเตรียมแล้วแปะไว้ที่แผ่นหลังของผู้ป่วยนานสองวันจากนั้นก็เปิดออกดู หากมีการแพ้ยาก็จะเกิดผื่นขึ้นตรงที่ทดสอบ

## บทที่ 7

### Eczematous drug eruption

ผื่นแพ้ยาชนิดนี้จะมีลักษณะเหมือนกับโรคผิวหนังที่มีชื่อทางการแพทย์ว่า โรค ECZEMA ซึ่งคนทั่วไปมักเรียกว่า **น้ำเหลืองไม่ดี** เนื่องจากโรคผิวหนังชนิดนี้เวลาที่เป็นแล้ว มักจะมีน้ำเหลืองไหลเยิ้ม โรคผิวหนังชนิดนี้เป็นโรคผิวหนังที่พบได้บ่อยที่สุด มักมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับโรคภูมิแพ้ สารก่อภูมิแพ้มีมากมายหลายชนิด อาทิเช่น สารเคมีต่างๆเช่น ปูนซีเมนต์ ผงซักฟอก เครื่องประดับ เครื่องสำอาง อาหาร ฝุ่นละออง รวมทั้งยาเองก็สามารถทำให้เกิดผื่นชนิดนี้ได้เช่นกัน

เมื่อร่างกายได้รับยาที่แพ้ ก็จะมีการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายของผู้ป่วย ทำให้เกิดอาการของโรคขึ้น เป็นปฏิกิริยาชนิดที่สี่ดังที่กล่าวไว้ในบทที่เกี่ยวกับการเกิดผื่นแพ้ยา ผื่นจะมีอาการคันมาก ระยะแรกๆผื่นจะมีลักษณะเป็นตุ่มสีแดง หรือเป็นผื่นแดง รูปร่างไม่แน่นอน ขอบของผื่นไม่ค่อยชัดเจนแยกจากผิวหนังปกติได้ยาก หากผู้ป่วยเกาผื่นก็จะเป็นมากยิ่งขึ้น หากอาการรุนแรงอาจมีตุ่มน้ำใสและน้ำเหลืองไหลเยิ้ม เมื่อแห้งก็จะเป็นสะเก็ด (ภาพที่ 37, 38) การแพ้ยาชนิดนี้ก็เช่นเดียวกับแบบอื่นๆ คือ หากแพ้ยานั้นๆ แล้วก็จะแพ้ตลอดไป



ภาพที่ 37



ภาพที่ 37

ภาพที่ 37, 38 แสดงผื่น Eczema ที่เกิดจากแพ้ยาทา  
รักษาผิว (ภาพที่ 37) และครีมทาผิวที่มี  
ตัวยา Diclofenac (ภาพที่ 38)

ถ้ายาที่แพ้เป็นยาทา เช่น เครื่องสำอาง ครีมทาผิวทาผ้า  
ครีมทาถูนิ้วเท้าเมื่อยกล้างเนื้อ น้ำยาทาแผล ก็จะเกิดผื่นแบบ Eczema  
เฉพาะบริเวณที่ทายา ส่วนมากแล้วจะใช้เวลาประมาณ 2 วัน นับตั้งแต่ทายา  
จนกระทั่งเกิดการแพ้ขึ้น ซึ่งแพทย์อาจเรียกอาการแพ้แบบนี้ว่า **ผื่นแพ้สัมผัส**  
(allergic contact dermatitis) ซึ่งพบบ่อยในคลินิกโรคผิวหนัง โดยเฉพาะ  
อย่างยิ่งผู้ที่ทำงานสัมผัสกับสารเคมีต่างๆจะมีโอกาสเกิดผื่นแพ้สัมผัสได้ง่าย

ผู้ป่วยบางรายที่ให้ประวัติว่า เกิดอาการผื่นคันขึ้นตั้งแต่ครั้งแรก  
ที่ทายาเลย กรณีเช่นนี้มักจะเป็นการแพ้แบบการ **ระคายเคือง** มากกว่า ผื่นที่  
เป็นมักมี **อาการเจ็บ แสบ คัน** ถ้าเป็นมากอาจเป็นตุ่มพอง (ภาพที่ 39, 40 )  
โดยมากอาการระคายเคืองมักเกิดจากการใช้ยาไม่ถูกวิธี เช่น ทายามาก หรือ  
หนาเกินไป ทาบ่อยเกินไป ใช้ยาที่มีความเข้มข้นสูงเกินไป หรือเกิดจากยา  
ที่ใช้มีคุณภาพต่ำ อาการระคายเคืองนี้ไม่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย  
สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกๆ คน แต่เมื่อหายจากการแพ้แล้ว อาจใช้ยาทาชนิด  
นั้นต่อได้หากใช้ให้ถูกวิธี ผื่นแพ้แบบที่เป็นการระคายเคืองนี้จะสามารถพบ  
ได้บ่อยกว่าแบบผื่นแพ้สัมผัส



ภาพที่ 39



ภาพที่ 40

ภาพที่ 39, 40 แสดงผื่นที่เกิดจากการหายารักษาสิ่วปอยเกินไป (ภาพที่ 39) ผื่นหนึ่งจะแดงไหม้จนพอง และทาน้ำยาคับกับสิ่วปอยเกินไป (ภาพที่ 40) ผู้ป่วยจะมีอาการแสบร้อนบริเวณที่ทา

ผู้ป่วยที่แพ้ยาชนิดรับประทานหรือยาฉีด ผื่น Eczema ที่เกิดขึ้น จะมีลักษณะแบบเดียวกับผื่นแพ้สัมผัส แต่ผื่นมักจะเป็นหลายแห่งหรือกระจายทั่วร่างกาย ทำให้ดูคล้ายกับผื่นแพ้ยาชนิด maculo-papular rash มาก ลักษณะสำคัญที่ใช้ในการวินิจฉัยแยกผื่นแพ้ยาทั้งสองแบบก็คือ ผื่นแพ้ยาแบบ Eczema จะมีน้ำเหลืองไหลเยิ้ม และตกสะเก็ด (ภาพที่ 41 ถึง 44) ซึ่งจะไม่ใช่ลักษณะของผื่นแพ้ยาแบบ maculo-papular rash

# Skin Disorders



ภาพที่ 41



ภาพที่ 42

ภาพที่ 41, 42

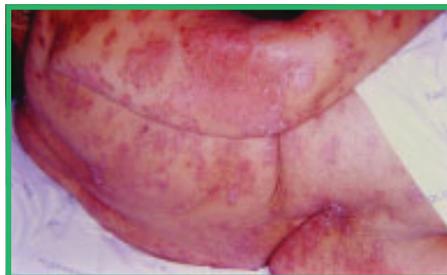
แสดงผื่นแพ้ยา Eczema ที่เกิดจากการ  
รับประทานยา ofloxacin (ภาพที่ 41)  
และยา Diclofenac (ภาพที่ 42)

ภาพที่ 43, 44

แสดงผื่นแพ้ยา Eczema ที่เกิดจาก  
ยารักษาเบาหวาน (chlopropamide)  
มีผื่นกระจายทั่วตัวคล้าย maculo-  
papular rash แต่สังเกตว่าจะพบมีน้ำ  
เหลืองและตกสะเก็ด



ภาพที่ 43



ภาพที่ 44

ผู้เขียนเคยพบผู้ป่วยที่มาตรวจครั้งแรกด้วยอาการแพ้ครีมทาแก้ปวดเมื่อยที่มีตัวยา diclofenac เป็นส่วนผสม โดยมีลักษณะเป็นผื่นคันบริเวณที่ทายานี้ ภายหลังผู้ป่วยรายเดียวกันนี้มาตรวจอีกครั้งด้วยผื่นชนิด Eczema แต่ผื่นที่พบเป็นทั่วร่างกาย เมื่อซักประวัติเพิ่มเติมได้ความว่าก่อนเป็นผื่นมีอาการปวดเข่า จึงไปซื้อยา diclofenac มารับประทาน เมื่อได้รับการรักษาและแนะนำให้หลีกเลี่ยงยาดังกล่าว ผู้ป่วยก็ไม่มีอาการผื่นคันอีก เพราะฉะนั้นคงต้องระวังไว้ว่า ผู้ป่วยที่เคยแพ้ยาชนิดนี้ก็ยังสามารถเกิดอาการแพ้ยาเดียวกันนี้ได้แม้จะเป็นการรับประทานหรือการฉีดเข้าสู่ร่างกาย และในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่เคยแพ้ยา แบบ Eczema โดยการรับประทาน หากต่อมาภายหลังสัมผัสกับยานั้น ก็อาจมีโอกาสเกิดเป็นผื่นแพ้สัมผัสได้เช่นกัน

ผู้ป่วยที่แพ้ยาแบบ Eczema ชนิดผื่นแพ้สัมผัสหรือแพ้โดยการรับประทานหรือฉีดยานั้น แพทย์เฉพาะทางด้านโรคผิวหนัง อาจทำการทดสอบเพื่อหาสาเหตุที่เป็นต้นเหตุได้ โดยการปะยาที่สงสัยที่บริเวณแผ่นหลังของผู้ป่วยเป็นเวลา 2 วัน หากผู้ป่วยแพ้ยาดังกล่าวก็จะเกิดผื่น Eczema ที่บริเวณนั้น

## Unit 8

Erythema Multiforme/Stevens–Johnson syndrome/  
Toxic epidermal necrolysis

ผื่นแพ้ยาทั้งสามแบบนี้พบได้ไม่บ่อยนัก แต่สมควรที่จะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ ไม่ใช่เพราะว่าเป็นข่าวหน้าหนึ่งตามหนังสือพิมพ์อยู่เนืองๆ แต่ทั้งนี้เพราะว่าเป็นผื่นแพ้ยาที่ค่อนข้างมีอันตรายต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้อย่างรุนแรงหรือถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ตีพอ ผู้ป่วยก็อาจเกิดอาการแทรกซ้อน มีความพิการหรืออาจจะเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Toxic epidermal necrolysis นั้นจัดเป็นภาวะฉุกเฉินทางโรคผิวหนังเลยทีเดียว

## Erythema Multiforme (EM)

Erythema Multiforme หรือ EM เป็นผลของปฏิกิริยาจากระบบภูมิคุ้มกันแบบที่สาม อาการแสดงจะเกิดประมาณ 3 - 7 วัน หลังได้รับยาที่แพ้ โดยมีผื่นที่เป็นลักษณะสำคัญที่สุดที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคคือ **ผื่นที่มีรูปร่างคล้ายเป้ายิงธนู** (target lesion หรือ iris lesion) ลักษณะเป็นผื่นรูปร่างกลมเป็นวงสามชั้น ชั้นในสุดจะมีสีแดงเข้มจัดหรือเป็นตุ่มน้ำพองๆ ชั้นถัดมาจะมีสีซีดจาง และชั้นนอกสุดจะมีสีแดงจางๆ (ภาพที่ 45, 46) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญบางท่านสังเกตว่ามักจะพบ Erythema Multiforme ที่เกิดจากยา ผื่นที่พบอาจมีไม่ครบทั้งสามวงก็ได้ เช่นอาจพบเป็นตุ่มน้ำเล็กๆ ที่ตรงกลางเป็นสีคล้ำๆ

ผื่นที่เกิดขึ้นอาจไม่มีอาการอะไรเลย บางรายอาจมีอาการคันหรือเจ็บเล็กน้อย ขนาดของผื่นที่มีรูปร่างคล้ายเป้ายิงธนู มักจะมีขนาดประมาณ 2 มิลลิเมตรจนถึง 2 เซนติเมตร มักพบบริเวณปลายมือ ปลายเท้า ฝ่ามือ ฝ่าเท้า บริเวณเหนือข้อศอก ข้อต่อต่างๆ และบริเวณใบหน้า ต่อมาลามไปที่ลำตัว ผื่นมักจะเป็นสองข้างของร่างกายเท่าๆ กัน ผื่นส่วนมากจะปรากฏขึ้นอย่างทันทีทันใด และอาจจะเป็นอยู่นานเป็นสัปดาห์



ภาพที่ 45

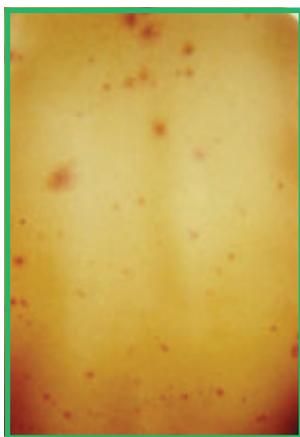


ภาพที่ 46

ภาพที่ 45, 46

แสดงลักษณะของผื่นที่มีรูปร่างคล้ายเป้ายิงธนู ที่เป็นลักษณะเฉพาะของผื่น Erythema Multiforme

นอกจากผื่นที่มีรูปร่างคล้ายเป้ายิงธนูแล้ว ยังอาจพบผื่นรูปร่างอื่นๆได้ เช่น รอยแดง ตุ่มนูน ตุ่มน้ำทั้งขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ ผื่นที่ ดูคล้ายกับลมพิษ โดยผู้ป่วยมักจะมีผื่นแบบใดแบบหนึ่ง ผื่นมักจะกระจายทั้งสองข้างของร่างกายเท่าๆกัน แต่ผื่นหนึ่งที่เป็นผื่นทั้งหมดมักจะน้อยกว่า 10% ของพื้นที่ผิวหนึ่งทั้งหมด (ภาพที่ 47)



ภาพที่ 47

แสดงผื่น Erythema Multiforme ที่เกิดที่บริเวณลำตัว

บริเวณเยื่อต่างๆ จะพบว่า มีแผลเกิดขึ้นได้บ่อยประมาณ 3 ใน 4 ของผู้ป่วยและในการที่จะให้การวินิจฉัย Erythema Multiforme นั้นผู้ป่วยจะต้องมีแผลตามเยื่อต่างๆ หนึ่งแห่งร่วมด้วยเสมอ ปกติแล้วแผลที่เกิดขึ้นเกือบทั้งหมดจะเกิดภายในช่องปากและมีจำนวนไม่มากนัก (ภาพที่ 48, 49) เช่น ริมฝีปาก เพดานปาก เหงือก ลิ้น ลักษณะจะเป็นแผลถลอกตื้นๆ เจ็บ มีเลือดออกและเป็นสะเก็ดสีคล้ำ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการทางเยื่อค่อนข้างรุนแรงมาก แต่มีผื่นตามผิวหนังไม่มากก็ได้



ภาพที่ 48



ภาพที่ 49

ภาพที่ 48, 49 แสดงแผลที่ริมฝีปากด้านใน (ภาพที่ 48) และที่ด้านข้างของลิ้น (ภาพที่ 49)

นอกจากผื่นดังกล่าวแล้วนั้น ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย ปวดข้อ เจ็บคอ คล้ายเป็นไข้หวัดร่วมด้วยได้ แต่อาการเหล่านี้ พบได้ไม่บ่อย

คนส่วนมากมักจะเข้าใจว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของผื่น Erythema Multiforme เกิดจากการแพ้ยา แต่ความจริงแล้ว สาเหตุที่สำคัญของ Erythema Multiforme ก็คือ การติดเชื้อไวรัส Herpes simplex ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเริม ผู้เขียนเคยพบผู้ป่วยหลายรายที่มาตรวจด้วยเรื่องผื่น Erythema Multiforme ที่เป็นๆ หายๆ หลังจากซักถาม ประวัติแล้วทำให้ทราบมาก่อนที่จะมีผื่น Erythema Multiforme จะเป็นเริ่มก่อนทุกครั้ง ผู้ป่วย บางรายอาจจะเป็น Erythema Multiforme ภายหลังจากที่อาการของเริมหายเป็นปกติแล้ว บางรายอาจเป็น Erythema Multiforme ในขณะที่ยังเป็นเริมอยู่ก็มี (ภาพที่ 50) นอกจากนี้ผื่น Erythema Multiforme อาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆ ได้หลาย อย่างเช่นการติดเชื้อแบคทีเรีย โรคมาเร็ง การติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบบี เป็นต้น



ภาพที่ 50 แสดง Erythema Multiforme ที่เกิดจากโรคเริมที่ริมฝีปาก

## Stevens–Johnson syndrome

Stevens–Johnson syndrome เป็นผื่นแพ้ยาที่แม้ว่าจะพบได้ไม่บ่อย แต่เป็นผื่นแพ้ยาที่น่ากลัว เพราะมีผื่นขึ้นตามผิวหนังหลายแห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามเยื่อบุต่างๆ มักมีแผลเกิดขึ้นมากกว่า 2 แห่ง เมื่อก่อนได้จัด Stevens–Johnson syndrome เป็นผื่น Erythema Multiforme ชนิดร้ายแรง แต่ปัจจุบันมีแนวโน้มว่าจะมีการจัดกลุ่มใหม่โดยแยก Stevens–Johnson syndrome ออกจาก Erythema Multiforme แต่รวมอยู่กับ Toxic epidermal necrolysis เพราะ Stevens–Johnson syndrome และ Toxic epidermal necrolysis จะมีความคล้ายคลึงกันมากกว่า โดยความแตกต่างระหว่าง Stevens–Johnson syndrome และ Toxic epidermal necrolysis จะดูจากความรุนแรงของผิวหนังที่เกิดการหลุดลอก ถ้าน้อยกว่า 10% ก็จัดเป็น Stevens–Johnson syndrome ถ้าพื้นที่ผิวหนังที่เกิดการหลุดลอกมีมากกว่า 30% ก็จัดเป็น Toxic epidermal necrolysis

สาเหตุที่มีแนวโน้มที่จะแยก Steven–Johnson syndrome ออกจาก Erythema Multiforme ก็เนื่องจากทั้งสองโรคมียุทธศาสตร์ทางคลินิกหลายอย่างที่แตกต่างกัน เริ่มตั้งแต่สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคพบว่าส่วนมากของ Erythema Multiforme เกิดจากการติดเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเริม (Herpes simplex) โดยส่วนน้อยเกิดจากยา แต่ในทางตรงกันข้ามกลับพบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของ Stevens–Johnson syndrome และ Toxic epidermal necrolysis เกิดจากยา ลักษณะของผื่นที่เป็นเอกลักษณ์ของ Erythema Multiforme คือ ผื่นที่คล้ายเป้าหมาย (target lesion) กลับไม่ค่อยพบใน Stevens–Johnson syndrome แต่จะพบผื่นที่มีลักษณะเป็นวงกลมเหมือนกัน แต่ไม่ครบทั้งสามชั้น (ภาพที่ 51, 52) หรืออาจพบเป็นรอยแดงที่เกิดจากเลือดออกในผิวหนัง อาการร่วมอื่นๆ เช่น มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว เจ็บคอ จะไม่ค่อยพบใน Erythema Multiforme แต่พบบ่อยใน Stevens–Johnson syndrome



ภาพที่ 51



ภาพที่ 52

ภาพที่ 51,52 แสดงผื่นของ Stevens-Johnson syndrome เป็นจุดแดงซึ่งตรงกลางมีสีเข้มและอาจจะพองเป็นตุ่มน้ำ

Stevens-Johnson syndrome จะพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และพบได้บ่อยกว่าปกติในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโรคนิวโมซิส (ภาพที่ 53) หลังจากผู้ป่วยได้รับยาที่แพ้ ผู้ป่วยจะมีอาการผื่นปกตีสขึ้นอย่างฉับพลัน เช่น มีไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บคอ ปวดข้อ ผื่นที่ขึ้นระยะแรก อาจเป็นผื่นแดงบริเวณกว้าง ๆ เป็นจุดเล็กและเป็นปื้นใหญ่ตรงกลาง ผื่นมักเป็นสีเข้มกว่า ต่อมาเริ่มมีตุ่มน้ำ และผิวหนังมีการหลุดลอกบริเวณเยื่อบุ เช่น ในปาก เยื่อบุตา อวัยวะเพศ มักเกิดเป็นแผลพุพองมากกว่า

## Skin Disorders

หนึ่งแห่งและมักจะเกิดขึ้นก่อนที่จะมีผื่นตามตัว (ภาพที่ 54 ถึง 57) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจมีอาการแทรกซ้อนเกิดกับอวัยวะภายใน เช่น อาจมีแผลในทางเดินอาหาร มีอาการปอดอักเสบ



**ภาพที่ 53** แสดงผื่น Stevens-Johnson syndrome ที่พบบ่อยกว่าปกติในผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนมากเกิดจากการแพ้ยา โคตรียมอกซาโซล (ซัลฟา)



**ภาพที่ 54**



**ภาพที่ 55**



ภาพที่ 56



ภาพที่ 57

ภาพที่ 54 ถึง 57 แสดงผื่นของ Stevens-Johnson syndrome ที่ใบหน้า และบริเวณเยื่อตาและปาก ที่ขาและแผ่นหลังเกิดจากการแพ้ยาป้องกันไข้มาลาเรียและยา carbamazepine

สาเหตุที่สำคัญของ Stevens-Johnson syndrome คือการแพ้ยา (ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย) ยาที่พบว่าเป็นสาเหตุของ Stevens-Johnson syndrome ได้บ่อยก็คือ

**1. ยาปฏิชีวนะในกลุ่มซัลฟา** เช่น โคตรัยมอกซาโซล ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่แพ้ยาแบบ Stevens-Johnson syndrome ที่เกิดจากยากลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโรคนัดส์

**2. ยากันชัก** เช่น phenytoin, phenobarb, carbamazipine โดยพบว่ายา carbamazipine เป็นสาเหตุที่สำคัญมากกว่ายากันชักอื่น ๆ

**3. ยารักษาอาการเกี่ยวกับโรคทางข้อและกระดูกที่อยู่ในกลุ่ม NSAIDs** เช่น phenylbutazone, piroxicam ยาอื่นๆที่พบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของ Stevens–Johnson syndrome เช่นกันก็คือ allopurinol, ยารักษาวัณโรค, ยาคุมกำเนิด, amoxicillin, tetracycline และ tolbutamide

ผื่นและแผลที่เกิดขึ้นจะค่อยดีขึ้นภายในเวลาประมาณ 6 สัปดาห์ ช่วงแรกผิวหนังอาจเป็นรอยต่างๆ บางรายมีสีดำนวล้ำ บางรายเป็นรอยขาว (ภาพที่ 58, 59) นานๆ ไปก็จะหายไปเอง นอกจากการติดเชื้อที่ผิวหนังแล้ว อาการแทรกซ้อนที่พบบ่อยมากก็คือ แผลเป็นที่เกิดกับเยื่อต่างๆ และมักแก้ไขลำบาก เช่น ปัญหาที่เยื่อตามีอาการระคายเคืองง่าย น้ำตาไหลตลอด ขนตาที่ม้วนเข้าไปในตา ในรายที่มีอาการรุนแรง อาจทำให้ตาบอดได้ ปัญหาบริเวณอวัยวะเพศที่พบบ่อยก็คือ เช่น ท่อปัสสาวะตีบตัน ช่องคลอดตีบลง อาการแทรกซ้อนเหล่านี้จะลดลงได้ หากได้รับการดูแลที่เหมาะสมในขณะที่เกิดอาการ



ภาพที่ 58



ภาพที่ 59

ภาพที่ 58, 59 แสดงรอยต่างหลังจากที่ผื่นมีอาการดีขึ้นแล้ว

## Toxic epidermal necrolysis ( TEN )

Toxic epidermal necrolysis เป็นผื่นแพ้ยาที่มีความรุนแรงมากที่สุด และถือว่าเป็นโรคฉุกเฉินทางผิวหนัง (ซึ่งปกติแล้วมีน้อยมาก) มีลักษณะหลายอย่างที่คล้ายกับ Stevens-Johnson syndrome ดังได้กล่าวมาแล้ว จะแตกต่างกันในด้านความรุนแรงเท่านั้น ประมาณว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยด้วย Stevens-Johnson syndrome เกิดจากการแพ้ยา ในขณะที่ 80-95% ของผู้ป่วย Toxic epidermal necrolysis จะเกิดจากยา ยาที่มักพบเป็นสาเหตุหลักๆ ของ Stevens-Johnson syndrome และ Toxic epidermal necrolysis จะเหมือนกัน คือ ยากลุ่มซัลฟา ยากันชักต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง carbamazepine และยากลุ่มสุดท้ายก็คือ ยาในกลุ่ม NSAIDs (non-steroid anti-inflammatory drugs) ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์จะมีโอกาสเกิดการแพ้ยาแบบ Toxic epidermal necrolysis มากกว่าคนปกติมาก (ภาพที่ 60)



ภาพที่ 60 แสดงผู้ป่วยโรคเอดส์ที่แพ้ยาแบบ TEN

ภายหลังจากได้รับยา ซึ่งอาจใช้เวลาไม่กี่ชั่วโมงหรือบางรายอาจหลายวัน ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเจ็บตามตัว เจ็บคอ อาการคล้ายจะเป็นไข้หวัด ผิวหนังจะเปลี่ยนเป็นสีแดงและเจ็บ จากนั้นก็จะพองกลายเป็นตุ่มน้ำและหลุดลอกออกอย่างง่ายดาย (ภาพที่ 61, 62) *ผิวหนังมักจะลอกออกเป็นแผ่นใหญ่ๆ* เป็นแผลตื้นๆ มีน้ำเหลืองหรือเลือดไหลซึม (ภาพที่ 63) โดยเฉพาะบริเวณที่มีการเสียดสี เช่นตามข้อพับ ขาหนีบ ฝ่ามือและฝ่าเท้าจะบวมแดง และพองเป็นตุ่มน้ำขนาดใหญ่ ลักษณะของผู้ป่วยจะ *ดูคล้ายกับผู้ป่วยที่โดนน้ำร้อนลวก* ชนิดรุนแรง ลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของ Toxic Epidermal Necrolysis คือ หากเอามือลูที่ผิวหนังทั้งที่บริเวณปกติหรือบริเวณที่เป็นผื่นผิวหนังก็จะหลุดลอกตามรอยที่ถูอย่างง่ายดาย



ภาพที่ 61

ภาพที่ 61, 62

แสดงลักษณะผื่นที่เกิดของ Toxic epidermal necrolysis ผิวหนังจะเจ็บและแดงทั่วๆไป และหลุดลอกออกโดยง่าย บางแห่งจะเห็นตุ่มน้ำขนาดเล็กและใหญ่



ภาพที่ 62



ภาพที่ 63

ผิวหนังของผู้ป่วยจะหลุดลอกเป็นแผ่นใหญ่ๆ มีน้ำเหลืองและเลือดซึม

บริเวณเย็บต่างๆ (ภาพที่ 64) เช่น ริมฝีปาก เย็บหูตา หรือตามอวัยวะเพศ มักมีการหลุดลอกร่วมด้วย จะมีเลือดออกซึมและเมื่อแห้งก็จะเป็นแผ่นสีดำคล้ำ อวัยวะภายในต่างๆ ก็อาจเกิดความผิดปกติได้เช่นกัน เช่น กลืนลำบาก อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด ตับอักเสบ ตับอ่อนอักเสบ ปอดอักเสบ หอบเหนื่อย ภาวะไตวาย ซึ่งมักจะเนื่อง

จากร่างกายมีการสูญเสียน้ำเป็นปริมาณมาก ชูบซิด เม็ดเลือดขาวมีปริมาณลดลง ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว มีโอกาสติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่ายมาก โดยอัตราตายจะมีความสัมพันธ์กับขนาดของผิวหนังที่เกิดการหลุดลอก อาการแทรกซ้อนต่างๆ ดังกล่าว และคุณภาพของการบริการทางการแพทย์และการพยาบาล



ภาพที่ 64 แสดงแผลพุพองที่เกิดบริเวณใบหน้าเย็บหูตา และริมฝีปาก

## Unit 9

## Exfoliative dermatitis

Exfoliative dermatitis เป็นโรคผิวหนังที่เกิดได้จากหลายสาเหตุเช่น ผู้ป่วยที่มีโรคผิวหนังที่เป็นอยู่เดิมและต่อมาโรคลุกลามจนเป็นทั่วร่างกาย เช่น โรคสะเก็ดเงิน (ภาพที่ 65) โรคภูมิแพ้ผิวหนัง หรืออาจเนื่องจากมีโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น โรคมะเร็งต่างๆ (ภาพที่ 66) โรคเอดส์แล้วมีอาการแสดงออกทางผิวหนังร่วมด้วย แต่ผู้ป่วยจำนวนมากอาจไม่ทราบสาเหตุก็ได้ อย่างไรก็ตามยาที่ยังคงเป็นสาเหตุสำคัญที่จะต้องคิดถึงทุกครั้งด้วยเสมอ เมื่อพบผู้ป่วยด้วย Exfoliative dermatitis ลักษณะทางคลินิกของ Exfoliative dermatitis จะเหมือนกันหมด ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม แต่ในบางครั้งการตรวจร่างกายอย่างละเอียด อาจทำให้พบร่องรอยของโรคผิวหนังที่เป็นอยู่เดิมก็ได้ และมีส่วนช่วยในการวินิจฉัยโรค



ภาพที่ 65



ภาพที่ 66

แสดง Exfoliative dermatitis ที่เกิดโรคสะเก็ดเงินที่ลุกลามทั่วตัว (ภาพที่ 65) และที่เกิดจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแพร่กระจายมาผิวหนัง (ภาพที่ 66)

ในระยะเริ่มแรก ผิวน้ำจะมีลักษณะแดงคล้ายกับแพ้ยาแบบ maculo-papular rash โดยอาจจะเริ่มปรากฏที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายก่อน ต่อมาจะค่อยๆ ลุกกลมและลอกหลุด เป็นขุยแห้งๆ จนทั่วร่างกาย ผิวน้ำจะแดง และดูเป็นมันเงา ผิวน้ำบางแห่งอาจมีการอักเสบมาก มีน้ำเหลืองไหลเยิ้ม และตกสะเก็ดคล้ายกับผื่นแพ้ยาแบบ eczema ผู้ป่วยอาจรู้สึกคัน แต่ไม่มีอาการแสบร้อนหรือเจ็บบริเวณผิวน้ำ ซึ่งเป็นลักษณะที่แตกต่างจากผื่นแพ้ยาแบบ Toxic epidermal necrolysis นาน ๆ เข้าผิวน้ำจะหนา ด้าน และแห้งเป็นขุยมีปริมาณมากขึ้น บริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้าจะมีขุยสะสมจนเป็นปื้นหนา เล็บมือและเท้าจะหนาและเป็นสีคล้ำขึ้นด้วย จากนั้นเล็บก็จะค่อยๆ หลุดออก บริเวณหนังศีรษะจะมีอาการลอกคล้ายเป็นรังแค ผมงจะค่อยๆ หลุดร่วงจนทำให้เห็นผมบางชัดเจน (ภาพที่ 67 ถึง 70)



ภาพที่ 67



ภาพที่ 68



ภาพที่ 69



ภาพที่ 70

ภาพที่ 67 ถึง 70 แสดง Exfoliative dermatitis มีผิวหนังแดง ลอก ตั้งแต่ศีรษะจนถึงฝ่าเท้า

การที่ผิวหนังหลุดลอกทั่วร่างกายเช่นนี้ จะทำให้เกิดอาการแสดงต่างๆ ที่เป็นผลจากความผิดปกติในการทำงานของระบบผิวหนัง เช่น มีความผิดปกติในการควบคุมอุณหภูมิและสารน้ำ ผู้ป่วยจะมีการสูญเสียน้ำออกจากร่างกายมากกว่าปกติ ถ้าหากมีโรคหัวใจอยู่ก็อาจทำให้โรคกำเริบขึ้นได้ ผู้ป่วยบางรายก็อาจจะมีภาวะหัวใจวายแทรกซ้อน ผู้ป่วยบางรายอาจทำให้เกิดภาวะไตวายได้ อาการอื่นๆ ที่พบร่วมเช่น ผู้ป่วยอาจรู้สึกเหมือนเป็นไข้ บางครั้งจะรู้สึกหนาวสั่น เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ผอมลง ตรวจร่างกายอาจพบมีต่อมน้ำเหลืองโต ตับและม้ามโต ดีซ่าน ขาบวม ผู้ป่วยจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางผิวหนังได้ง่าย เนื่องจากเชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น และมีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้บ่อย

## บทที่ 10

## ผื่นแพ้ยาอื่น ๆ ที่น่าสนใจ

## ผื่นแพ้ยาที่เกี่ยวข้องกับแสงแดด

ยาบางชนิดเมื่อได้รับเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเกิดอาการผื่นแพ้ยาขึ้นต่อเมื่อผู้ป่วยไปตากแดดเท่านั้น เราจะคิดถึงว่าผื่นที่เห็นนั้นน่าจะเกี่ยวข้องกับแสงแดด ก็โดยการสังเกตว่าบริเวณที่ผื่นขึ้นนั้นอยู่นอกเสื้อผ้า หรือสิ่งปกคลุม เช่น บริเวณใบหน้า ใบหู จมูก หน้อก แขนส่วนปลายด้านนอก หลังมือ หน้าแข้ง หลังเท้า (ภาพที่ 71, 72) แต่จะไม่พบผื่นตามบริเวณที่ไม่ถูกแสง เช่น หลังหู ใต้คาง ใต้จมูก ด้านในของรอยย่นเปลือกตา



ภาพที่ 71

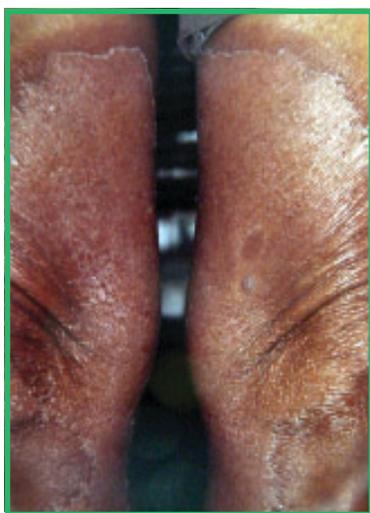


ภาพที่ 72

ภาพที่ 71, 72 แสดงผื่นแพ้ยาที่เกี่ยวข้องกับแสงแดด ผื่นจะเกิดบริเวณที่โดนแดด

## Skin Disorders

ผื่นแพ้ยาที่เกี่ยวข้องกับแสงที่เกิดขึ้นมีด้วยกันสองแบบ แบบแรกจะเหมือนกับโดนแดดเผาไหม้ ผื่นแบบนี้จะพบได้บ่อยกว่าแบบที่สอง อาการแพ้ อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับยาเลยก็ได้ ผื่นจะเกิดภายในเวลาประมาณ 5 ถึง 20 ชั่วโมงหลังจากที่ได้รับยา ผื่นที่เกิดจะมีอาการแสบร้อน แดง ไหม้ ผื่นจะมีขอบชัดเจนมาก ถ้าเป็นมากอาจพองเป็นตุ่มน้ำได้ ถ้าเป็นนานหลายๆ วัน ผื่นหนึ่งจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล หนอง สาก ลอกเป็นขุย (ภาพที่ 73, 74)



ภาพที่ 73



ภาพที่ 74

ภาพที่ 73, 74 แสดงผื่นที่มีลักษณะเหมือนกับโดนแดดเผาไหม้ เกิดจากการดื่มสุรา มากเกินไปและขาดวิตามินบีสาม

ยาที่พบว่าเป็นสาเหตุของผื่นแพ้แสงแบบนี้ได้บ่อย เช่น ยารักษาอาการปวดทางกล้ามเนื้อและกระดูก (เช่น piroxicam), nalidixic acid, tetracycline, chlorpromazine, amiodarone, ยารักษาโรคต่างขา (meladinine) (ภาพที่ 75, 76)



ภาพที่ 75



ภาพที่ 76

ภาพที่ 75, 76 แสดงผื่นแพ้ยาที่เหมือนโดนแดดเผาไหม้ในผู้ป่วยที่หายารักษาโรคต่างขามากเกินไป เกิดเป็นตุ่มน้ำพองบริเวณที่หายาแล้วตกแดด (ภาพที่ 75) และผู้ป่วยที่โดนน้ำมะกรูดจากการปรุงอาหารแล้วโดนแดด เกิดเป็นจุดด่าง ที่หลังมือ (ภาพที่ 76)

ผื่นแพ้ยาที่เกี่ยวข้องกับแสงแดดแบบที่สองจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันร่างกายจัดเป็นปฏิกิริยาภูมิแพ้ชนิดหนึ่ง ขั้นตอนในการเกิดอาการแพ้และลักษณะของผื่นจะคล้ายกับผื่นแพ้ยาแบบ Eczema ผื่นจะมีอาการแดง คัน บวม มีตุ่มน้ำ มีน้ำเหลืองไหลเยิ้ม เกิดได้จากทั้งยาที่ทำ ยาที่รับประทานหรือฉีดเข้าร่างกายก็ได้ แต่จะต้องมีแสงเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ผื่นจะ

# Skin Disorders

มีอาการคันแดงเป็นปื้น ถ้าเป็นมากอาจมีน้ำเหลืองไหลเยิ้มได้ (ภาพที่ 77, 78)  
ถ้ายาที่เป็นสาเหตุของการแพ้เป็นยาทา ผื่นก็จะเป็นเฉพาะบริเวณที่ทายาและ  
โดนแสงแดด (ภาพที่ 79, 80)



ภาพที่ 77



ภาพที่ 78

ภาพที่ 77, 78 แสดงผื่นแพ้ยาที่เกี่ยวกับแสงชนิดที่เป็นปฏิกิริยาภูมิแพ้ ผื่นจะเหมือนกับผื่น  
Eczema แต่เป็นเฉพาะบริเวณที่โดนแสง แต่ข้อพับแขนและลำตัวจะไม่มีผื่น



ภาพที่ 79



ภาพที่ 80

ภาพที่ 79, 80 แสดงผู้ป่วยที่แพ้ยาทา diclofenac มีผื่นแพ้แสงขึ้นบริเวณที่โดนแดด(นอกถุงมือ)

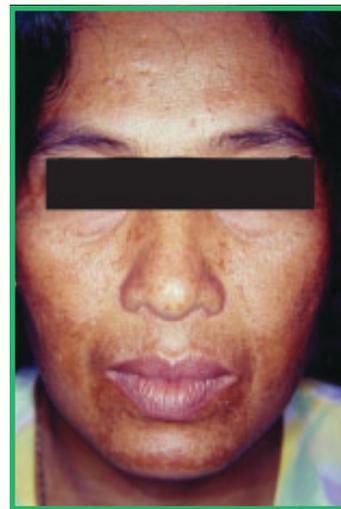
ยาที่มักทำให้เกิดผื่นแพ้แสงที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาภูมิแพ้ เช่น ยารักษาโรคกระดูกและข้อ(NSAIDs), griseofulvin, sulfa, thiazide, chlorpromazine, sulfonyleurea, PABA (เป็นส่วนผสมของครีมกันแดด), PPD (เป็นส่วนผสมของยาย้อมผม)

### **ผื่นแพ้ยาที่ทำให้สีผิวเข้มขึ้น**

ผื่นแพ้ยาชนิดนี้ไม่ค่อยมีอันตรายต่อผู้ป่วย ส่วนมากเป็นปัญหาเรื่องความสวยงามมากกว่า แต่ผู้ป่วยบางรายอาจมีปัญหาว่าจะเป็นโรคร้ายแรงอย่างอื่นแทรกซ้อนหรือไม่ นอกจากนี้แพทย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องอาจไม่ทราบว่าสีผิวที่เข้มขึ้นนั้นเกิดจากยาทำให้รักษาหรือแก้ไขไม่ตรงสาเหตุ ผื่นแพ้ยาชนิดนี้มักมีความเกี่ยวข้องกับแสงแดดคือ สีจะเข้มมากที่ผิวหนังบริเวณที่โดนแดด นอกจากนี้ผื่นแพ้ยาแบบอื่นๆ เช่น ผื่นแพ้ยาที่เกี่ยวข้องกับแสงดังที่กล่าวมา, Fixed-drug eruption, Stevens-Johnson syndrome, Toxic epidermal necrolysis เมื่อผื่นหายก็มักจะมีรอยดำเกิดขึ้นเช่นกัน การที่ยาสามารถทำให้ผิวมีสีเข้มขึ้นได้นั้นอาจเกิดจากการไปกระตุ้นเซลล์ที่มีหน้าที่สร้างเม็ดสีที่ผิวหนัง (สีที่เกิดมักเป็นสีออกน้ำตาล) หรือยาอาจไปสะสมอยู่ในผิวหนัง (สีที่เกิดมักเป็นสีออกเทาๆ อมฟ้า)

ตัวอย่างของยาที่ทำให้สีผิวเข้มขึ้นที่รู้จักกันเป็นอย่างดีก็คือ การที่รับประทานยาคุมกำเนิดแล้วทำให้เป็นฝ้า หรือทำให้ฝ้าหรือกระที่เป็นอยู่เดิมเป็นมากขึ้นนั่นเอง (ภาพที่ 83) แต่ไม่ใช่ว่าทุกคนที่รับประทานยาคุมกำเนิดจะเป็นเหมือนกัน

มีประมาณ 5% ของผู้ที่รับประทานยาคุมกำเนิดเท่านั้นที่จะทำให้ฝ้าและกระเป็นมากขึ้น อย่างไรก็ตามก็ควรบอกให้ผู้ป่วยทราบด้วย เนื่องจากฝ้าและกระที่เกิดจากยาคุมกำเนิดนั้นจะรักษายากมาก



ภาพที่ 81, 82 แสดงผู้ป่วยที่รับประทานยาคุมกำเนิดแล้วฝ้า (ภาพที่ 81)และกระ (ภาพที่ 82) เป็นมากขึ้น

นอกจากนี้ยังมียาอีกหลายชนิด ที่ทำให้สีผิวเข้มขึ้นเช่น ยา chloroquine หากใช้ต่อเนื่องเป็นเวลานานดังที่ใช้รักษาอาการโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ หรือโรค SLE อาจทำให้ผิวหนังโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่โดนแดดมีสีเข้มขึ้น (ภาพที่ 83) หน้าแข็ง หรือในช่องปาก เช่น เหงือก กระพุ้งแก้ม ก็มีสีเข้มขึ้นด้วย



ภาพที่ 83

แสดงสสิผิวบริเวณใบหน้า  
เข้มขึ้นจากการรับประทาน  
ยา chloroquine เป็นเวลา  
นาน ลักษณะสีที่เข้มจะ  
ออกเทาๆ ต่างจากสีของผ้า  
ซึ่งมักมีสีน้ำตาล

ยารักษาโรคหัวใจ amiodarone ทำให้สสิผิวเข้มขึ้นเป็น  
สีออกเทาๆ พบมากบริเวณที่โดนแดด (ภาพที่ 84) ยารักษา  
โรคเรื้อรัง clofazimine ทำให้สสิผิวบริเวณที่มีผื่นของโรคเรื้อรัง เข้มขึ้น  
(ภาพที่ 85) สีที่เข้มขึ้นจะจางลงหลังหยุดยาที่เป็นสาเหตุ



ภาพที่ 84

ภาพที่ 84, 85

แสดงสสิผิวที่เข้มขึ้นบริเวณแก้มและคาง  
จากยา amiodarone (ภาพที่ 84)  
และสีเทาบริเวณแก้มตรงผื่นของโรค  
เรื้อรังจากยา clofazimine (ภาพที่ 85)



ภาพที่ 85

## Skin Disorders

ยาอื่นที่พบว่าทำให้มีผิวเข้มขึ้นได้เช่น ยา cyclophosphamide และยารักษาโรคมะเร็งอีกหลายชนิด, minocycline, phenytoin, phenothiazine, arsenic (สารหนู), zidovudine (ยารักษาโรคเอดส์), nicotinic acid, ฮอร์โมน ACTH

อาหารหรือสมุนไพรที่รับประทานนั้นก็อาจทำให้ผิวหนังมีสีเข้มขึ้นได้ ดังผู้ป่วยตามภาพที่ 86 ซึ่งมาตรวจที่หน่วยโรคผิวหนังด้วยเรื่องผิวหนังมีสีเข้มขึ้นเป็นจุดๆ นานประมาณ 4 เดือน จากการซักถามไม่มีประวัติการรับประทานยาใดๆ ก่อนที่จะมีความผิดปกติ ไม่มีโรคประจำตัว แต่บอกว่ารับประทานใบกระท่อมก่อนที่จะมีผื่นขึ้นเป็นประจำทุกวันประมาณ 2 เดือน ผลการตรวจขึ้นเนื้อไม่มีความผิดปกติชัดเจน ภายหลังจากที่หยุดรับประทานใบกระท่อมสีก็เริ่มจางลง หรือการรับประทานอาหารที่มีปริมาณของสารแคโรทีนสูง เช่น มะละกอ แครอท มะเขือเทศเป็นประจำ ก็ทำให้ผิวหนัง เช่น ตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า มีสีเหลืองเข้มขึ้นได้



ภาพที่ 86 ผู้ป่วยสีจุดดำๆ ขึ้นตามผิวหนัง มีประวัติรับประทานใบกระท่อม 2 เดือน ก่อนที่จะเป็นผื่น

### ผื่นแพ้ยาที่คล้ายสิว

เป็นผื่นแพ้ยาที่พบได้บ่อยพอควร ไม่มีอันตรายแต่อย่างใดต่อผู้ป่วย เมื่อหยุดยาแล้วก็มักจะยุบหายไปตัวเอง แต่บางครั้งอาจไม่ทราบว่าเป็นสิวที่เกิดจากยา

สิวที่เกิดจากยานั้นจะมีลักษณะเด่นแตกต่างจากสิวที่เกิดในช่วงวัยรุ่นคือ มักจะเป็นตุ่มแดงมีขนาดประมาณ 2-3 มม. บางครั้งเป็นตุ่มหนอง ขนาดของเม็ดสิวจะไล่เลี่ยกันหมด ขึ้นมาในเวลาค่อนข้างรวดเร็ว ใกล้เคียงหรือพร้อมๆ กัน มักจะไม่มีสิวลุดตัน ทั้งหัวขาวหรือหัวดำหรือสิิวหัวช้าง ตำแหน่งที่เป็นอาจดูแปลกๆ เช่น ถ้าเกิดจากยาที่ใช้ทา ก็จะเป็นเฉพาะบริเวณที่ทายา เช่น เป็นที่ลำคอเพียงด้านเดียว (ภาพที่ 87) แต่ถ้าเกิดจากยาที่รับประทานหรือฉีด ก็มักจะเป็นที่ลำตัว แขน และไม่ค่อยเป็นที่ใบหน้า โดยมีผื่นขึ้นเป็นจำนวนมาก (ภาพที่ 88, 89) และผู้ป่วยอาจมีช่วงอายุที่ไม่น่าจะจะเป็นสิวแล้ว



ภาพที่ 87

แสดงสิิวบริเวณคอที่เกิดจากทายา clobetasol

## Skin Disorders



ภาพที่ 88



ภาพที่ 89

ภาพที่ 88, 89 แสดงสิวที่เกิดจากยา prednisolone บริเวณลำตัวมีขนาดไล่เลี่ยกันหมด

ยาที่พบว่าเป็นสาเหตุให้เกิดสิวได้บ่อยมากก็คือ ยาสเตียรอยด์ ทั้งแบบทา, แบบรับประทานหรือแบบฉีด ยาอื่นๆ ที่ทำให้เกิดผื่นที่มีลักษณะ คล้ายกับเป็นสิวได้เช่น **ยาที่อยู่ในกลุ่มฮอร์โมนต่างๆ** เช่น androgenic hormone, danazol, ฮอร์โมนที่ใช้ในผู้หญิงวัยทอง **ยาอื่นๆ** เช่น **ยากันชัก** เช่น phenytoin, phenobarb, trimethadione, **ยารักษาวัณโรค** เช่น INH, rifampicin, etionamide, lithium, **ยากลุ่ม halide** เช่น bromide, chloride, iodide, isotretinoin, **ยากุมกำเนิด** สิวที่เกิดจากยาเช่น ยาสเตียรอยด์นั้นบ่อยครั้งที่แพทย์ผู้ใช้ยาอาจจะทราบอยู่แล้วว่า ผู้ป่วยจะมีสิวเกิดขึ้นได้ แต่บางครั้งสิวที่เกิดจากยาก็เกิดจาก**หมอทำ**โดยไม่ทราบมาก่อนว่าจะเกิดอาการข้างเคียงนี้ขึ้น ตัวอย่างเช่น การให้ยาทาสเตียรอยด์ที่มีความแรงเกินไป เช่น ผู้ป่วยมีผื่นคันจากการแพ้เนื้อแพ้ฝุ่นที่ใบหน้า ซอกคอ หรือหน้าอก ควรจะใช้ยาทาที่อ่อนๆ เช่น 0.02% triamcinolone cream กลับไปให้ยาทาสเตียรอยด์ที่มีความแรงมากๆ จำพวก clobetasol ไปทา ตอนแรกผื่นก็ดีขึ้น แต่เมื่อทาต่อไปสัก 2 หรือ 3 วัน กลับเป็นมากขึ้น แต่ผื่นที่เป็นช่วงหลังก็คือ สิวที่เกิดจากยาทานั่นเอง

อีกตัวอย่างหนึ่งของการเกิดสิ่วจากยาที่พบได้ก็คือ การให้การรักษาสิวธรรมดาที่ผิดพลาด แม้ว่าสิ่วที่เกิดในวัยรุ่นน่าจะเป็นโรคที่ดูเหมือนว่าวินิจฉัยได้ไม่ยากก็ตาม แต่หลายครั้งที่แพทย์หรือผู้ที่ไม่ค่อยได้เห็นโรคผิวหนังอาจดูไม่ออก โดยเฉพาะสิ่วที่เกิดที่อื่นซึ่งไม่ใช่ที่ใบหน้าที่พบได้บ่อยก็คือผู้ป่วยที่เป็นสิ่วที่หลัง ทำให้รักษาผิดพลาดแทนที่จะดีขึ้นกลับเป็นมากขึ้นไปอีก เพราะไปคิดว่าเป็นผื่นจากการแพ้หรือเป็นผด จึงให้ยาทาแก้แพ้จำพวกสเตียรอยด์ หรือบางครั้งอยากให้หายเร็วๆ อาจให้ยากิน prednisolone ร่วมด้วยเสียอีก ผลก็คือสิ่วกำเริบมากขึ้นนั่นเอง

ยาปฏิชีวนะหลายชนิดจำพวก macrolide (เช่น roxithromycin, erythromycin, azithromycin), tetracycline, aminoglycoside, chloramphenical, metronidazole สามารถทำให้เกิดตุ่มหนองจำนวนมากๆ ได้ (ภาพที่ 90, 91) หลังรับประทานยา 1 ถึง 3 สัปดาห์ หรือบางรายอาจใช้เวลาเพียง 2 ถึง 3 วันก็ได้ ผู้ป่วยอาจมีไข้ร่วมด้วย ลักษณะรวมๆ คล้ายเป็นการติดเชื้อที่ผิวหนังเมื่อผื่นหายจะออกเป็นขุย



ภาพที่ 90

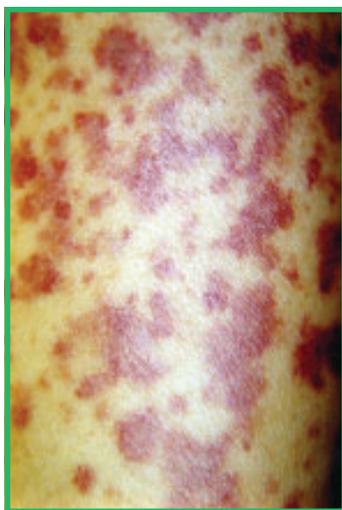


ภาพที่ 91

ภาพที่ 90, 91 แสดงตุ่มหนองจำนวนมากที่เกิดจากการแพ้ยา azithromycin

## ผื่นแพ้ยาที่ทำให้เกิดเส้นเลือดอักเสบ

เป็นผื่นแพ้ยาจากปฏิกิริยาภูมิแพ้ประเภทหนึ่ง ผื่นแพ้ยาที่เกิดจะมีลักษณะเป็นจุดเลือดออกขนาดเล็กๆ มักชอบเป็นที่บริเวณขาสองข้าง



ภาพที่ 92

ถ้าเอามือลูบดูจะรู้สึกนูนเล็กน้อย ผื่นมักจะไม่ค่อยมีอาการอะไร บางครั้งตรงกลางของผื่นอาจพองเป็นตุ่มน้ำหรือแตก เป็นแผลเจ็บได้ (ภาพที่ 92, 93) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจมีอันตรายได้ เพราะอาการเส้นเลือดอักเสบชนิดนี้ อาจเกิดร่วมกับการอักเสบของเส้นเลือดขนาดเล็กของอวัยวะในต่างๆ เช่น มีไข้ ข้ออักเสบ ไตอักเสบ ตับอักเสบ จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง



ภาพที่ 93

ภาพที่ 92, 93

แสดงผื่นแพ้ยาแบบเส้นเลือดอักเสบ  
ลักษณะเป็นจุดเลือดออกขนาดเล็กน้อย

ยาที่ทำให้เกิดเส้นเลือด  
อักเสบ เช่น ACEIs, amiodarone,  
ampicillin, cimetidine,  
coumadin, furosamide,  
hydralazine, ketoconazole,  
NSAIDs, quinidine, sulfa,  
thiazide, thiouracil

บางครั้งยาอาจทำให้  
เกิดมีเลือดออกที่ผิวหนังได้  
โดยที่ไม่มีการทำลายเส้นเลือด

ลักษณะผื่นจะคล้ายกับผื่นจากเส้นเลือดอักเสบ แต่ถ้าเอามือลูบ  
จะไม่นูน (ภาพที่ 94, 95) สาเหตุ อาจเกิดจากยา ทำให้เกล็ดเลือด  
ซึ่งจำเป็นในการแข็งตัวของเลือดเวลามีบาดแผลลดต่ำลง หรือ  
ทำให้ผนังของเส้นเลือดเกิดความผิดปกติผื่นแพ้ยาแบบนี้อาจ  
เกิดจากปฏิกิริยาภูมิแพ้หรือไม่ก็ได้



ภาพที่ 94



ภาพที่ 95

ภาพที่ 94, 95 แสดงจุดเลือดออกที่ผิวหนัง โดยไม่มีการอักเสบ  
ของเส้นเลือดจากยา

## ผื่นแพ้ยาที่ทำให้เกิดตุ่มน้ำพุพอง

ตุ่มน้ำที่เกิดจากการแพ้ยาชนิดนี้ อาจเป็นการแพ้ยาโดยตรง หรืออาจเกิดเป็นส่วนหนึ่งของการแพ้ยาแบบอื่นๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว เช่น EM, Stevens-Johnson syndrome, Fixed-drug eruption, vasculitis หรือ ผื่นแพ้ยาที่เกี่ยวข้องกับแสงก็ได้

ลักษณะตุ่มน้ำพุพองที่เกิดจากยาโดยตรง มักมีขนาดใหญ่และมีจำนวนไม่มาก (ภาพที่ 96) เกิดบริเวณใดก็ได้ ไม่ค่อยมีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ แต่บางครั้งยาอาจทำให้เกิดเป็นโรคผิวหนังที่เป็นตุ่มน้ำพุพองได้เช่น โรค pemphigus, โรค bullous pemphigoid (ภาพที่ 97)



ภาพที่ 96 โรคตุ่มน้ำ bullous pemphigoid ที่เกิดจากยา quinidine



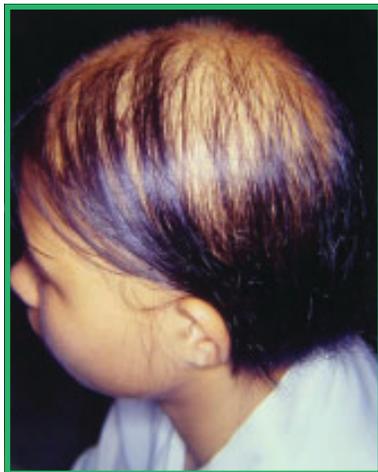
ภาพที่ 97 แสดงตุ่มน้ำที่เกิดจากยา furosamide

ยาที่มีรายงานว่าทำให้เกิดตุ่มน้ำพุพองมีมากมาย ส่วนมากจะเป็นรายงานผู้ป่วยแบบเฉพาะราย เช่น penicillin, penicillamine, furosamide, NSAIDs, catoprol, rifampicin, sulfa, thiazide เชื่อว่าอาการแพ้ยาที่เกิดเป็นตุ่มน้ำนี้เป็นปฏิกิริยาที่เกิดเฉพาะตัวสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น

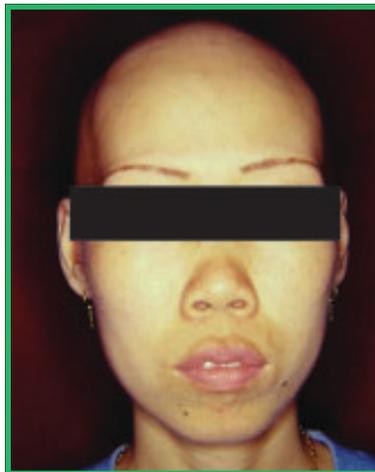
### ผมร่วงที่เกิดจากยา

ส่วนมากมักจะเป็นการร่วงทั่วศีรษะ โดยหนังศีรษะจะเป็นปกติคือไม่มีการอักเสบเป็นตุ่ม เป็นผื่นแดง หรือ มีรังแค บางรายที่มีอาการมากอาจมีขนตามร่างกายหลุดร่วงด้วย เช่น ขนที่รักแร้ หัวเหน่า เช่นที่เกิดจากยาด้านการแข็งตัวของเลือด coumadin

ยาที่มักพบว่าทำให้เกิดอาการผมร่วงก็คือ ยาที่ใช้รักษาโรคมะเร็ง (ภาพที่ 98) ผมจะเริ่มร่วงหลังจากได้รับยาประมาณ 2 สัปดาห์และสัมพันธ์กับปริมาณยาที่ได้รับ เนื่องจากยาไปขัดขวางวงจรชีวิตของเส้นผมที่อยู่ในระยะเจริญเติบโต ซึ่งเป็นเส้นผมส่วนมากที่อยู่บนหนังศีรษะ (ประมาณ 80%) ดังนั้นจะเห็นว่าผมมีการหลุดร่วงเป็นปริมาณมากและเกิดอย่างฉับพลัน ทำให้สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน และเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ยอมได้รับยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นผู้หญิง ยาที่พบว่าทำให้ผมร่วงได้มากๆ แบบนี้อีกเช่น thallium (ส่วนผสมของยาเบื่อหนู), สารปรอท, ตะกั่ว, สารหนู (ภาพที่ 99)



ภาพที่ 98



ภาพที่ 99

ภาพที่ 98, 99 แสดงผมร่วงที่เกิดจากยารักษาโรคมะเร็ง (ภาพที่ 98) และที่เกิดจากยาเบี้อหนู (ภาพที่ 99)

ยาอื่นๆ ที่ทำให้ผมร่วง อาการมักจะค่อยๆ เป็นและอาจใช้เวลานาน (ประมาณ 1 ถึง 3 เดือน) กว่าจะสังเกตเห็น เพราะยา มีผลกับเส้นผมที่อยู่ในระยะที่รอการหลุดร่วงตามปกติซึ่งมีอยู่ประมาณ 15% ของปริมาณเส้นผมทั้งหมดบนหนังศีรษะ ตัวอย่างเช่น ยาลดไขมันในเลือด (clofibrate), ยาคุมกำเนิด, ยารักษาโรคคอกพอกเป็นพิษ (PTU), heparin, warfarin ส่วนมากอาการผมร่วงที่เกิดจากยานั้น เมื่อหยุดยาแล้วผมก็จะค่อยหยุดร่วงและงอกใหม่ได้เอง

แต่มียาบางชนิดที่ทำให้เกิดผลในทางตรงกันข้ามคือ ทำให้ขนหรือผมยาวมากกว่าปกติ ซึ่งในผู้ป่วยบางรายเป็นสิ่งที่เขาต้องการ เช่น การใช้ยา minoxidil ซึ่งเดิมเป็นยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง หรือการใช้ยา finasteride ซึ่งเป็นยาที่ใช้รักษาโรคต่อมลูกหมากโต มาใช้ในการรักษาอาการศีรษะล้านในผู้ชาย แต่การที่จะใช้ยาเหล่านี้จะต้องนึกเสมอว่าอาจเกิดอาการที่

เกิดจากฤทธิ์โดยตรงหรือผลข้างเคียงของยาด้วยเช่น minoxidil อาจทำให้ความดันโลหิตลดต่ำได้ ผู้ป่วยอาจมีอาการหน้ามืดเวลาลุกเร็วๆ ยา finasteride อาจทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศ นอกจากนี้การใช้ยา minoxidil ในผู้หญิงก็อาจเกิดปัญหาเรื่องขนที่อื่นงอกยาว ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ (ภาพที่ 100, 101)



ภาพที่ 100

#### ภาพที่ 100, 101

แสดงขนที่งอกยาวผิดปกติบริเวณเหนือคาง (ภาพที่ 100) และคาง (ภาพที่ 101) ของผู้หญิงที่ได้ยา minoxidil ชนิดรับประทานเป็นเวลา 2 สัปดาห์



ภาพที่ 101

นอกจากนี้ก็มียาอื่นๆ ที่มีรายงานว่า ทำให้ผมหรือขนตามร่างกายงอกยาวกว่าปกติ เช่น corticosteroid, danazol, estrogen, ยาคุมกำเนิด, phenytoin, spironolactone, testosterone, AZT

## Unit 11

## | ตุ่มที่เจ็บ ใช่มั้ย แพียหรือเปล่า ?

จากที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ผื่นที่เกิดจากการแพ้ยานั้นมีมากมายหลายรูปแบบ ความจริงยังมีผื่นแพ้อื่นๆ อีกมากจนกล่าวได้ว่ายานั้นคือสุดยอดนักเลียนแบบโรคผิวหนัง แต่ที่ไม่ได้นำมากล่าวถึงเนื่องจากว่าเกิดขึ้นนานๆ ครั้ง มีการเรียกชื่อแบบแปลกๆ ส่วนมากจะเป็นการรายงานผู้ป่วยที่อยู่ในความสนใจเฉพาะแพทย์เท่านั้น และอาจทำให้เกิดความลึกลับกับคนอื่นๆ ที่มีไข้แพ้ยได้

นอกจากนี้แล้ว ผื่นที่เกิดตามผิวหนังของผู้ป่วยนั้น ส่วนมากจะเป็นโรคผิวหนัง ที่ไม่ได้เกิดจากยาหรือเกี่ยวข้องกับยา ผู้ที่จะบอกได้ดีว่าผื่นที่เป็นนั้นเป็นโรคผิวหนังหรือไม่ ก็คงต้องเป็นแพทย์หรือเป็นแพทย์เฉพาะทางโรคผิวหนัง ซึ่งมีความรู้อย่างดีเกี่ยวกับลักษณะของโรคผิวหนังชนิดต่างๆ

แล้วบุคลากรอื่นๆ จะทำอะไรเมื่อพบกับผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะเกิดจากการแพ้ยา ถึงแม้ว่าอาจจะไม่ได้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง แต่ก็อาจใช้หลักการต่อไปนี้เพื่อช่วยในการตัดสินใจ เพราะว่าการที่สามารถบอกได้ว่าผื่นที่เห็นนั้นคือลมพิษหรือเป็นผื่นอะไร ไม่พอเพียงที่จะบอกได้ว่าเกิดจากยา เนื่องจากลมพิษสามารถเกิดได้จากหลายๆ สาเหตุ

## 1. การซักประวัติ

เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก ทุกคนสามารถทำได้และบางครั้งคนที่ไม่ใช่แพทย์ก็อาจจะทำได้ดีมากทีเดียว เพราะส่วนมากมักจะไม่ค่อยให้ความสำคัญกับประวัติ อาจเนื่องจากว่าเสียเวลาค่อนข้างมากในการที่จะซักประวัติให้ได้ข้อมูลครบถ้วน และจะต้องใช้ความอดทนมากพอควร ประวัติสำคัญที่จะต้องซักถามผู้ป่วยก็คือ

- ถามเกี่ยวกับยาทุกชนิดที่ผู้ป่วยใช้ ในช่วงเวลาประมาณ 1 เดือนก่อนที่จะเกิดผื่น (ไม่ว่าจะโดยการรับประทาน ฉีด ทา สูดดม สอด เหน็บ) รวมทั้งยาสมุนไพร ยาแผนโบราณ ยาชุด ยาลดน้ำหนัก อาหารเสริม รวมทั้งประวัติการรับประทานอาหารด้วย เพราะอาหารที่จำหน่ายในปัจจุบัน เช่น เนื้อ หมู กุ้ง มีการใช้ยาปฏิชีวนะหรือยาที่เร่งการเจริญเติบโตในช่วงการผลิตร่วมด้วย

- ช่วงระยะเวลาตั้งแต่ที่ได้รับยาดังกล่าวจนกระทั่งเกิดผื่น ส่วนมากถ้ายานั้นเป็นสาเหตุของการแพ้ ก็มักจะใช้เวลาประมาณ 1 ถึง 2 สัปดาห์ แต่ถ้านานกว่าหนึ่งเดือนแล้ว โอกาสที่จะแพ้ยานั้น มีน้อยลงมากๆ

- เคยแพ้ยามาก่อนหรือไม่ เพราะยาบางชนิดที่เคยแพ้ อาจมีโครงสร้างคล้ายกับยาที่สงสัย หรือมีรายงานว่าอาจเกิดการแพ้ร่วมกันได้เช่น คนที่เคยแพ้ยาโคตรัยมอกซาไซล ซึ่งเป็นยาในกลุ่มซัลฟา ก็อาจแพ้ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อเช่น celecoxib ซึ่งเป็นยาในกลุ่มซัลฟาเช่นกันได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอาจเคยแพ้ยาที่

## Skin Disorders

ได้รับในครั้งนี้อีกแล้วก็ได้ คือเป็นการแพ้ยาแบบซ้ำซ้อน ซึ่งหากผู้ป่วยหรือผู้ส่งยาช่วยกันก็จะไม่เกิดการแพ้แบบนี้ขึ้น

- **ถามประวัติการแพ้ยาของคนอื่นๆ ในครอบครัว** ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ผื่นแพ้ยาบางชนิดเช่น การแพ้ยากันชัก อาจเกิดกับสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ได้เช่นกัน

- **ถามเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่เป็นอยู่เดิม** เพราะบางโรคอาจมีผื่นขึ้นได้เช่น โรคภูมิแพ้ตนเองแบบ SLE ชอบมีผื่นที่ใบหน้าหรือบริเวณที่โดนแสงแดด ทำให้อาจเป็นไปได้ว่าผื่นที่เห็นอาจเกิดจากโรคที่เป็นอยู่หรือผู้ป่วยโรคไต, โรคตับ หรือโรคเอดส์ก็อาจมีโอกาสดังกล่าวได้ง่ายกว่าคนปกติ และถามเกี่ยวกับ**ยาที่ต้องใช้เป็นประจำ** เนื่องจากว่ายาเหล่านี้อาจมีปฏิกิริยากับยาที่เพิ่งได้รับใหม่ ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือการแพ้ขึ้นได้

- **ถามเกี่ยวกับโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุให้ต้องใช้ยา** เพราะโรคหรือการเจ็บป่วยนั้นๆ อาจเกิดผื่นได้โดยไม่เกี่ยวกับยาเช่น เป็นโรคอีสุกอีใสก็จะมีผื่นขึ้นเป็นตุ่มแดง ตุ่มน้ำ หรือตุ่มหนอง ตามระยะของโรค ไม่ได้เกิดจากยา

- **ถามเกี่ยวกับอาการร่วมอื่นๆ** เช่น ผื่นแพ้ยาส่วนมากมักจะมียาอาการคัน ไข้อาจเกิดได้ในผื่นแพ้ยาแต่มักจะไม่ใช่ไข้สูงหนาวสั่น

- **ถามว่าผู้ป่วยหยุดยาที่สงสัยว่าจะเป็นสาเหตุของการแพ้ในครั้งนี้**

หรือยังหลังจากเกิดผื่นขึ้น ถ้าหากว่าหยุดยาแล้วผื่นดีขึ้นหรือไม่ ส่วนมากจะดีขึ้นแต่อาจจะไม่เสมอไปทุกครั้ง เพราะผื่นแพ้ยาบางชนิดต้องใช้เวลา นานกว่าที่จะทุเลาลง หรือยาบางชนิดอาจมีการตกค้างในร่างกายผู้ป่วยอยู่ต่อไปอีกหลายวันหลังหยุดยา ทำให้อาการที่เกิดขึ้นยังไม่ทุเลาก็ได้

## 2. ตรวจลักษณะของผื่นที่ปรากฏ

ขั้นตอนนี้ก็คงอาจจะยากสักหน่อยสำหรับผู้ที่ไม่ค่อยคุ้นเคยกับการตรวจผู้ป่วยโรคผิวหนัง คงต้องอาศัยคู่มือนี้ประกอบ เพื่อดูว่าผื่นที่เห็นนั้นเหมือนกับผื่นแพ้ยาแบบใดแบบหนึ่งหรือไม่ ถ้าคิดว่าเป็นผื่นที่เกิดจากการแพ้ยา ก็ให้ลองค้นคว้าจากภาคผนวกท้ายหนังสือเล่มนี้ หรือจากหนังสือที่มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับยาและอาการผื่นแพ้ที่เคยพบว่ายาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นเคยมีการรายงานว่าทำให้เกิดผื่นแบบนี้หรือไม่เช่น ผู้ป่วยรับประทานยา fexofenadine แล้วมีผื่นขึ้น ตรวจดูแล้วคิดว่าเป็น Fixed-drug eruption เมื่อเปิดหนังสือแล้วพบว่า ยาที่ผู้ป่วยใช้มีรายงานไว้ว่าเป็นสาเหตุของผื่นแบบนี้ด้วย ก็ช่วยให้ตัดสินใจง่ายขึ้น

ข้อมูลที่ได้มาก็อาจจะเพียงพอที่จะประเมินอย่างคร่าวๆ ได้ว่า ผื่นที่เห็นนั้นเป็นผื่นแพ้ยาหรือไม่ สำหรับบุคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ หากสามารถทำได้ขนาดนี้ก็ถือว่าดีแล้ว เพราะขั้นตอนต่อไปไม่ว่าจะเป็นการตรวจร่างกายระบบต่างๆ เช่น ตรวจต่อมน้ำเหลือง ตรวจปอด ตรวจหัวใจ ตรวจตับม้าม รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติที่จำเป็นบางอย่าง คงต้องยกให้เป็นหน้าที่ของแพทย์

### จะรักษาผู้ป่วยที่มีผื่นแพ้ยาอย่างไร ?

หลังจากที่ได้ตัดสินใจแล้วว่า ผื่นที่เป็นนั้นเป็นอาการข้างเคียงจากการใช้ยาแล้ว ขั้นตอนต่อมาก็คือเราจะให้การดูแลรักษาในเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยอย่างไรดี ถึงแม้ว่าผื่นแพ้ยาจะมีหลายลักษณะก็ตาม แต่แนวทางการดูแลรักษาหลักๆ จะคล้ายกัน เพราะส่วนมากแล้วผื่นแพ้ยาจะหายได้เอง ภายหลังจากหยุดยาที่เป็นสาเหตุ การรักษาส่วนมากเป็นการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อลดอาการไม่สบายและหลีกเลี่ยงอาการแทรกซ้อนต่างๆ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นสำหรับผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ คือ

#### 1. แยกลักษณะของผื่นแพ้ยาว่าเป็นแบบที่ร้ายแรงหรือไม่

เพราะผู้ป่วยที่เกิดผื่นแพ้ยาที่มีอาการรุนแรง จะต้องส่งต่อเพื่อให้อยู่ภายใต้การดูแลโดยแพทย์

1.1 ผื่นแพ้ยาที่จัดว่าเป็นอันตรายร้ายแรงต่อผู้ป่วย คือ Erythema Multiforme, Stevens-Johnson syndrome, Toxic epidermal necrolysis, Exfoliative dermatitis, Vasculitis, Fixed-drug eruption ชนิดที่มีอาการรุนแรง, Urticaria ชนิดที่มีปฏิกิริยา รุนแรง (anaphylactic reaction)

1.2 หากไม่สามารถแยกแยะว่าเป็นผื่นแพ้ยาชนิดใด ให้สังเกตอาการที่บ่งชี้ว่า ผื่นแพ้นั้นเป็นชนิดรุนแรงดังนี้คือ มีอาการใช้สูก หนาวสั่น ความดันต่ำ หายใจหอบเหนื่อย ปวดข้อ ข้ออักเสบ ตัวเหลืองตาเหลือง ต่อมทอนซิลโตทั่วตัว ผื่นแดงทั่วตัว และลูกกลมอย่างรวดเร็ว เจ็บที่ผิวหนัง เจ็บในปาก กลืนอาหารไม่ได้ มีแผลที่ริมฝีปากและอวัยวะเพศ เยื่อบุตาขาวอักเสบ ผิวหนังหลุดลอกเป็นแผ่น เมื่อใช้นิ้วมือถู ตุ่มน้ำพองใสและหลุดเป็นแผ่น หน้าบวม ลิ้นบวม หรือบวมทั่วตัว มีผื่นลมพิษที่รุนแรงกระจายทั่วตัว

## 2. การดูแลรักษาเบื้องต้น

2.1 แนะนำให้ผู้ป่วยหยุดยาทุกชนิดที่สงสัยว่าจะเป็น สาเหตุของการแพ้ หากมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ยานั้นต่อให้ ปรีกษาแพทย์

2.2 **ให้ยาแก้แพ้** (anti-histamine) ยากลุ่มนี้มีฤทธิ์ ในการลดอาการคันและแก้อาการแพ้ เป็นยาที่สำคัญและจำเป็น สำหรับการรักษาผื่นแพ้ยาลมพิษ ส่วนผื่นแพ้ยาแบบอื่นๆ อาจได้ ผลไม่มากนัก แบ่งคร่าวๆ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- กลุ่มที่มีผลข้างเคียงที่ทำให้มีอาการง่วงนอน (sedative antihistamine) เช่น chlorpheniramine, brompheniramine, hydroxyzine เป็นยาแก้แพ้ที่ใช้กันมานานแล้ว จัดเป็นยาที่ค่อนข้าง มีความปลอดภัยสูง ไม่มีผลข้างเคียงร้ายแรงอื่นๆ และราคาถูกมาก
- กลุ่มที่ไม่มีผลข้างเคียงดังกล่าวหรือมีอาการแต่น้อย (non-sedative antihistamine) เช่น fexofenadine, desloratadine,

## Skin Disorders

cetirizine, loratadine ทำให้มีความน่าใช้กว่ายาแก้แพ้ในกลุ่มแรก เพราะผู้ป่วยไม่มีปัญหาในการทำงานหรือใช้ชีวิตตามปกติ และจัดว่าเป็นยาที่มีความปลอดภัยมากเช่นกัน

ผลของการรักษาอาการแพ้ของยาแก้แพ้ทั้งสองกลุ่มนี้ไม่ค่อยมีความแตกต่างกันมากนัก แต่การที่ยาที่มีฤทธิ์ทำให้ง่วงนั้นมักจะต้องรับประทานวันละ 2-4 ครั้งต่อวัน และมีอาการง่วงนอนหลังรับประทานยา ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยได้ยาไม่ครบตามกำหนด ในขณะที่ยาในกลุ่มหลังจะรับประทานวันละ 1 ถึง 2 ครั้งต่อวันเท่านั้นและมักไม่ค่อยมีอาการง่วงนอนหลังรับประทานยา ทำให้ได้ยาครบตามกำหนดมากกว่า จึงทำให้ได้ประสิทธิภาพเหนือกว่ายาในกลุ่มแรก แต่ราคาของยาทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมากและเป็นปัจจัยสำคัญที่จะต้องพิจารณาร่วมด้วยเสมอ เพราะยาที่เป็น non-sedative antihistamine จะมีราคาแพงมาก แต่ปัจจุบันยาที่เป็น non-sedative antihistamine มีจำหน่ายเป็นแบบที่ผลิตเองภายในประเทศ และมีราคาขายลดลงจากยาดั้งเดิมมาก ทำให้สามารถสั่งจ่ายได้ง่ายขึ้น

2.3 **ยาทาที่ลดอาการคันที่ผื่น** เช่น calamine lotion แต่ไม่ควรให้ยาทาที่มีส่วนผสมของยาแก้แพ้ (anti-histamine) เพราะมีความเสี่ยงต่อการแพ้ได้ง่าย

2.4 ถ้าผู้ป่วยมีอาการแสบ ตึงที่ผิวหนังให้ใช้**ยาที่ให้ความชุ่มชื้น** แก่ผิวหนังเช่น น้ำมันมะกอก, moisturizer แบบต่างๆ มักใช้กับผู้ป่วยที่มีผิวหนังลอกเป็นบริเวณกว้าง ๆ

2.5 การทำความสะอาดบริเวณผิวหนังที่มีน้ำเหลืองไหลเยิ้มเช่น ผื่นแพ้ยาแบบ eczema, ผื่นแพ้ยาที่มีตุ่มน้ำพอง ควรแนะนำให้ผู้ป่วยทำการประคบบริเวณดังกล่าวด้วยน้ำเกลือสะอาด หรือน้ำที่ต้มสุกแล้วก็ได้ เพราะผื่นในขณะที่มีน้ำเหลืองไหลเยิ้มจะไม่เหมาะกับยาทาต่างๆ ที่เป็นครีม เนื่องจากยาที่ทาลงไปมักจะไม่ใช่ที่ผิวหนังและไม่ค่อยได้ผล วิธีการ ประคบโดยใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำให้หมาดๆ แล้ววางประคบที่ผื่นนานประมาณ 15 นาที ทำวันละ 3 ถึง 4 ครั้ง จะช่วยให้น้ำเหลืองแห้งลงอย่างรวดเร็ว ลดโอกาสการติดเชื้อแทรกซ้อน โดยมากทำเพียงแค่ 1 หรือ 2 วันเท่านั้น ก็หยุดทำได้แล้วและใช้ครีมทาต่อได้

2.6 ยาปฏิชีวนะ ให้ใช้เฉพาะในกรณีที่มีลักษณะของการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนเท่านั้น ไม่สมควรให้แก่ผู้ป่วยทุกราย เพราะจะไม่ใช่เป็นการป้องกันการติดเชื้อ (ยกเว้นผู้ป่วยที่มีการหลุดลอกของผิวหนังเป็นบริเวณกว้าง ๆ)

### 3.การรักษาที่จำเพาะ

ได้แก่ยาในกลุ่ม corticosteroid ซึ่งมีทั้งแบบที่ใช้ทา ใช้รับประทาน หรือใช้ฉีด สองแบบหลังนี้น่าจะให้แพทย์เป็นผู้พิจารณาสั่งการรักษาเองจะเหมาะสมกว่า สำหรับบุคลากรที่มีไข้แพทย์ อาจเลือกใช้ยาทาสเตียรอยด์ได้ แต่เนื่องจากว่าส่วนมากผู้ป่วยที่แพ้ยามากจะมีผื่นเป็นบริเวณกว้างหลายๆ แห่งตามร่างกายทำให้แต่ละวันต้องใช้ยาทาเป็นจำนวนมาก ทำให้ไม่ค่อยสะดวกในการทา อีกทั้งส่วนมากแล้ว เมื่อหยุดยาที่เป็นสาเหตุ ผื่นก็มักจะค่อยๆ หายไปเองได้ ทำให้บางครั้งการทายา

## Skin Disorders

corticosteroid อาจดูเหมือนจะมีประโยชน์ไม่มากนัก ต่างจากการใช้แบบรับประทานหรือแบบฉีด ผื่นแพ้ยาที่ใช้ยาทาสเตียรอยด์แล้วช่วยให้อาการดีขึ้น เช่น ผื่นแพ้ยาแบบ eczema, ผื่นแพ้ยาที่มีการแพ้แสงร่วมด้วย, Fixed-drug eruption

ถ้าหากผื่นเป็นบริเวณกว้างหรือเป็นบริเวณที่เป็นชอกต่างๆ ตามข้อพับ ตามใบหน้า ก็ควรจะเลือกใช้ยาที่มีฤทธิ์ (potency) ต่ำเช่น 0.02% triamcinolone cream เพราะหากเลือกใช้ยาทาสเตียรอยด์ชนิดที่มีความแรงมาก ก็อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงบริเวณที่ทายาเช่น เกิดสิว ผื่นบางลงและแดง ขนยาว แต่หากเป็นผื่นในบริเวณที่ผิวหนังค่อนข้างหนา เช่น ลำตัว ฝ่ามือฝ่าเท้า ก็อาจใช้ยาที่มีฤทธิ์แรงได้เช่น betamethasone, clobetasol propionate

### 4. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

เกี่ยวกับชื่อยาที่เป็นสาเหตุ เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการแพ้ยาซ้ำซ้อน ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยในภายหลัง เมื่อพบผู้ป่วยที่แพ้ยาก็ควรจะมีการออกบัตรที่บันทึกชื่อยาที่แพ้แก่ผู้ป่วยติดตัวไว้ เนื่องจากชื่อยาส່วนมากเป็นภาษาอังกฤษ ผู้ป่วยส่วนมากจะจำไม่ได้

1. ขำนาญ ขอบธรรมสกุล. ผื่นแพ้ยาที่ผิวหนัง. วารสารโรงพยาบาลราชวิถี. 2539 ; 3 : 15-24
2. ชลบุรี ลีตะละลิน, กฤษดา ดวงอุไร, นุชา เนียมประดิษฐ์, กอบกุล อุณหโชค, วิบูลย์ สารีบุตร. ผื่นแพ้ยาในผู้ป่วยแผนกผิวหนังโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารโรคผิวหนัง. 2542 ; 15 : 1-10
3. ศิริเพ็ญ พั่ววิไล. การวินิจฉัยผื่นแพ้ยา. วารสารโรคผิวหนัง. 2544 ; 17 : 181-191
4. ศิริเพ็ญ พั่ววิไล, วิจิต ลินุตพงษ์, วิวัฒน์ ก่อกิจ, เพ็ญพรรณ วัฒนไกร, กนกวลัย กุลทันทน์, ภูกลิน ตรีสุโกศล. แนวทางการรักษาผื่นแพ้ยา. วารสารโรคผิวหนัง. 2543 ; 16 : 83-87
5. ศูนย์ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ. Spontaneous Report of Adverse Drug Reaction 2002. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ. 2545
6. Puavilai S, Timpatanapong P. Prospective Study of Cutaneous Drug Reactions. J Med Assoc Thai. 1989 ; 2 : 167-171
7. Konrard B. Cutaneous Side Effect of Drugs : W. B. Saunders. 1988
8. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolf K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 5<sup>th</sup>ed New York McGraw-Hill, Inc, 1999
9. Fauci AS, Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, Martin JB, Karper DL. Harrison's Principle of Internal Medicine. 14<sup>th</sup> ed International edition, 1998
10. Weedon D. Skin Pathology. 2<sup>nd</sup> ed Churchill-Livingstone, 2002
11. Litt JZ, Pawlak AW. Drug Eruption Reference Manual. New York : The Pathernon Publishing Group, 1997
12. Cunliffe WJ, Gollnick HP. Acne : Diagnosis and Management. Martin Dunitz Ltd, 2001

**הכשרות**



ALUMINIUM HYDROXIDE + MAGNESIUM CARBONATE CO-PRECIPIRATE + DIMETHYLPOLYSILOXANE + DICYCLOMINE	CARISOPRODOL + PHENYLBUTAZONE CEFACLOR CEFALEXIN CEFAZOLIN CEFDINIR CEFDITOREN CEFOPERAZONE + SULBACTAM CEFOTAXIME CEFOXITIN CEFPROZIL CEFTAZIDIME CEFTIBUTEN CEFTIZOXIME CEFTRIAOXONE CEFUROXIME CELECOXIB CETIRIZINE CHLORAL HYDRATE CHLORAMPHENICOL CHLOROQUINE CHLORPHENIRAMINE CHLORPHENIRAMINE + ACETYSALICYLIC ACID CHLORPHENIRAMINE + ACETYSALICYLIC ACID + PHENYLEPHRINE + CAFFEINE CHLORPHENIRAMINE + AMMONIUM CHLORIDE + SODIUM CITRATE CHLORPHENIRAMINE + PARACETAMOL + PHENYLEPHRINE CHLORPHENIRAMINE + PHENYLPROPANOLAMINE + PARACETAMOL CHLORPROPAMIDE CHLORTETRACYCLINE CHLORZOXAZONE CHLORZOXAZONE + PARACETAMOL CLOSTAZOL CIMETIDINE CINNARIZINE CIPROFLOXACIN CLARITHROMYCIN CLIDINIUM BROMIDE + CHLORDIAZEPOXIDE CLIDINIUM + CHLORDIAZEPOXIDE CLINDAMYCIN CLONAZEPAM	CLOPIDOGREL CLORAZEPATE CLOTRIMAZOLE CLOXACILLIN CODEINE CODEINE + PHENYLTOXAMINE CODEINE PHOSPHATE + GUAIFENESIN CODEINE PHOSPHATE + GUAIFENESIN + PHENYLPROPANOLAMINE COLCHICINE CONJUGATED ESTROGEN CYPROHEPTADINE DANAZOL DAPSONE DEXAMETHASONE DEXAMETHASONE + CHLORAMPHENICOL + TETRAHYDROZOLINE DEXAMETHASONE + FRAMYCETIN + GRAMICIDIN DEXTROMETHORPHAN DEXTROMETHORPHAN + BROMPHENIRAMINE + GUAIFENESIN + TERPIN HYDRATE DEXTROMETHORPHAN + GUAIFENESIN + PSEUDOEPHEDRINE + DIPHENHYDRAMINE DEXTROMETHORPHAN + GUAIFENESIN + TERPIN HYDRATE DIATRIZOATE SODIUM + MEGLUMINE DIATRIZOATE DIAZEPAM DICLOFENAC DICLOXACILLIN DICYCLOMINE DICYCLOMINE + SIMETHICONE DIFLUNISAL DIODOHYDROXYQUINOLINE + FURAZOLIDONE + NEOMYCIN + PHTHALYLSULFATHIAZOLE + KAOLIN DIMETHYLPOLYSILOXANE + SILICON DIOXIDE DIPHENHYDRAMINE DIPYRIDAMOLE DIPYRIDAMOLE + ACETYSALIC ACID DOMPERIDONE DOXAZOSIN DOXYCYCLINE	DROTAVERINE DTP (DIPHATHERIA-TETANUS- PERTUSSIS) EFAVIRENZ ENALAPRIL EQUINE RABIES IMMUNOGLOBULIN ERGOTAMINE TARTRATE + CAFFEINE ERGOTAMINE TARTRATE + MECLOXAMINE + CAMYLOFIN + CAFFEINE + PROPYPHENAZONE ERYTHROMYCIN ESOMEPRAZOLE ETHAMBUTOL ETHINYLESTRADIOL ETORICOXIB FEROUS FUMARATE + VIT B <sub>12</sub> + VIT C + NIACIN + FOLIC ACID + CALCIUM PHOSPHATE + TRIBASIC FENOFIBRATE FENTANYL FERROUS FUMARATE FERROUS FUMARATE + VIT B <sub>1</sub> + VIT B <sub>2</sub> + VIT B <sub>12</sub> + VIT C + NIACIN + FOLIC ACID + CALCIUM PHOSPHATE TRIBASIC FERROUS FUMARATE + VITAMIN B <sub>1</sub> - B <sub>2</sub> -B <sub>6</sub> -B <sub>12</sub> + VIT. C + VIT. D + CALCIUM PHOSPHATE DIBASIC FERROUS SULPHATE FEXOFENADINE FLAVOXATE FLOCTAFENINE FLUCONAZOLE FLUNARIZINE FLUOROURACIL FOLIC ACID FOSFOMYCIN FURAZOLIDONE + KAOLIN + PECTIN + BELLADONA + PEPPERMINT OIL FUROSEMIDE GABAPENTIN GATIFLOXACIN GEMFIBROZIL GENTAMICIN GLAFENINE GLIBENCLAMIDE GLICLAZIDE GLUCOSAMINE GLYCERYL TRINITRATE GRISEOFULVIN GUAIFENESIN
---	--	---	---

HEPATITIS B, PURIFIED ANTIGEN	MALAYAN PIT	NIFUROXAZIDE	PHENYL BUTAZONE + LIGNOCAINE
HYDRALAZINE	VIPER-MONOVALENT SNAKE	NIMESULIDE	PHENYL BUTAZONE + METAMIZOLE
HYDROCHLOROTHIAZIDE	VENOM ANTISERUM	NORETHISTERONE	PHENYL BUTAZONE + O-CARBAMOYL PHENOXYACETIC ACID + DEXAMETHASONE + LIDOCAINE
HYDROCHLOROTHIAZIDE + AMILORIDE	MANDIPINE	NORFENEFRINE	
HYDROXYZINE	MEBENDAZOLE	NORFLOXACIN	
HYOSCINE-N-BUTYLBROMIDE	MEBHYDROLIN	OFLOXACIN	PHENYLEPHRINE
HYOSCINE-N-BUTYLBROMIDE + METAMIZOLE	MECOBALAMIN	OMEPRAZOLE	PHENYLPROPANOLAMINE
HYOSCINE-N-BUTYLBROMIDE + PARACETAMOL	MEFENAMIC ACID	ORLISTAT	PHENYTOIN
IBUPROFEN	MEFLOQUINE	ORPHENADRINE CITRATE	PHTHALYLSULFATHIAZOLE + METRONIDAZOLE + FUZOLIDONE
IBUPROFEN + PARACETAMOL	MEGLUMINE AMIDOTRIZOATE	ORPHENADRINE CITRATE + PARACETAMOL	
IMPENEM	MEGLUMINE IOXITALAMATE	OXCARBAZEPINE	PIPERACILLIN
IMPENEM + CILASTATIN	MEGLUMINE IOXITALAMATE + SODIUM IOXITALAMATE	OXYPHENCYCLIMINE	PIPERACILLIN + TAZOACTAM
INDINAVIR	MELOXICAM	OXYTETRACYCLINE	PIROXICAM
INDOMETHACIN	MEROPENEM	PANTOPRAZOLE, AMOXICILLIN AND CLARITHROMYCIN	PITOFENONE + FENPIVERINIUM + METAMIZOLE (DIPYRONE)
INSULIN	METAMIZOLE (DIPYRONE)		
INTERFERON ALFA	METAMIZOLE SODIUM + LIDOCAINE HYDROCHLORIDE	PARACETAMOL	POLIDOCANOL
IODIXANOL	METFORMIN	PARACETAMOL + CHLORPHENIRAMINE	POLIOMYELITIS VACCINES
IOHEXOL	METHIMAZOLE (THIAMAZOLE)	PARACETAMOL + CHLORZOXAZONE	PRAZIQUANTEL
IOPROMIDE	METHOCARBAMOL	PARACETAMOL + CODEINE	PRAZOSIN
IOXITALAMIC ACID	METHOTREXATE	PARACETAMOL + ORPHENADRINE	PREDNISOLONE
IRBESARTIN	METHYLDOPA	PARACETAMOL + CHLORPHENIRAMINE + PSEUDOEPHEDRINE	PRIMAQUINE
ISONIAZID	METHYLENE BLUE + HEXAMINE + UOA URISI EXTRACT + BUCHU	PARACETAMOL + PSEUDOEPHEDRINE	PROBENECID
ISOSORBIDE DINITRATE		PARECOXIB	PROCHLORPERAZINE
ITRACONAZOLE	METHYLTHIONINE	PENICILLAMINE	PROCTASE + PANGREATIN
JAPANESE ENCEPHALITIS VACCINE	METOCLOPRAMIDE	PENICILLINS	PROPRANOLOL
KANAMYCIN	METRONIDAZOLE	PENTOXIFYLLINE	PROPYLTHIOURACIL
KETOCONAZOLE	MISOPROSTOL	PERINDOPRIL	PSEUDOEPHEDRINE
KETOPROFEN	MIXTURE CARMINATIVE	PERPHENAZINE	PYRAZINAMIDE
LAMIVUDINE	MIXTURE TUSSIS (BROWN MIXTURE)	PETHIDINE	PYRAZOLONES
LANSOPRAZOLE		PHENAZOPYRIDINE	QUINAPRIL
LEVOFLOXACIN	MMR (MUMPS + MEASLES + RUBELLA) VACCINE	PHENAZOPYRIDINE + SULFAMETHIZOLE + TETRACYCLINE	RABEPRAZOLE
LIDOCAINE	MORPHINE	PHENOBARBITAL	RABIES ANTISERUM
LIDOCAINE + EPINEPHRIN	MULTIVITAMINS	PHENOBARBITAL + ERGOTAMINE	RABIES IMMUNOGLOBULIN
LINCOMYCIN	MULTIVITAMINS WITH MINERALS	TARTRATE + TOTAL	RABIES VACCINES
LISINAPRIL	NAPROXEN	ALKALOIDS OF BELLADONNA	RANITIDINE
LOFEPRAMINE	NEOMYCIN + BACITRACIN + AMYLOCAINE	LEAF	RESORCINOL
LOPERAMIDE			RIFAMPICIN
LORATADINE	NETILMICIN	PHENOBARBITAL + TOTAL	RIFAMPICIN + ISONIAZID + PYRAZINAMIDE
LORAZEPAM	NEVIRAPINE	ALKALOIDS + ERGOTAMINE	
LOXOPROFEN	NICLOSAMIDE	TARTRATE	RISPERIDONE
MAGNESIUM HYDROXIDE	NICOTINIC ACID	PHENOLPHTHALEIN	RITONAVIR
MAGNESIUM SILICATE	NIFEDIPINE	PHENYL SALICYLATE	ROFECOXIB
MAGNESIUM SULPHATE		PHENYL BUTAZONE	ROXITHROMYCIN
			SALAZOSULFAPYRIDIN

SALBUTAMOL	TETANUS VACCINE	AMPICILLIN	DIMENHYDRINATE
SALICYLAMIDE	TETRACAINE	ARTESUNATE	DOMPERIDONE
SALMETEROL + FLUTICASON	TETRACYCLINE	ASPIRIN (ACETYSALICYLIC ACID)	DONEPEZIL
SERRATIOPEPTIDASE	TETRAZOLINE + ANTAZOLINE	CAPECITABINE	DOXYCYCLINE
SERTRALINE	THEOPHYLLINE	CARBAMAZEPINE	DROTAVERINE
SILVER SULFADIAZINE	THEOPHYLLINE + GLYCERYL GUAIACOLATE	CARISOPRODOL + PHENYLBUTAZONE	DTP (DIPHThERIA-TETANUS- PERTUSSIS)
SIMETHICONE	THYMOPENTIN	CEFALEXIN	EFAVIRENZ
SIMETHICONE + SILICON DIOXIDE	TIAPROFENIC ACID	CEFDINIR	ENALAPRIL
SIMVASTATIN	TICLOPIDINE	CEFIXIME	ERYTHROMYCIN
SNAKE VENOM ANTISERUM	TOFISOPAM	CEFOXITIN	ERYTHROPOIETIN ALFA
SODIUM BICARBONATE	TOLPERISONE	CEFFIROME	ETHAMBUTOL
SODIUM BICARBONATE + TARTARIC ACID + ANHYDROUS CITRIC ACID	TRAMADOL	CEFTAZIDIME	FEROUS FUMARATE + VIT B1, 2 + VIT C + NIAICIN + FOLIC ACID + CALCIUM PHOSPHATE + TRIBASIC
SPIRAMYCIN	TRIAMCINOLONE	CEFTRIAZONE	FLUPHENAZINE
SPIRONOLACTONE	TRIHEXYPHENIDYL	CEFUROXIME	GENTAMICIN
STAVUDINE	TRIMETAZIDINE	CELECOXIB	GLIBENCLAMIDE
STAVUDINE + LAMIVUDINE + NEVIRAPINE	TRIMETHOPRIM	CHLORAMPHENICOL	GLIPIZIDE
STREPTOMYCIN	TRIPROLIDINE + PSEUDOEPHEDRINE	CHLORAMPHENICOL + CLOPONONE + MYRALACT	GRISEOFULVIN
SULBACTAM + CEFOPERAZONE	TYROTHRINIC + BENZOCAINE	CHLORDIAZEPOXIDE	HALOPERIDOL
SULFACETAMIDE	VALDECOXIB	CHLORPHENIRAMINE	HEPARIN
SULFADIAZINE	VALPROIC ACID	CHLORPROMAZINE	HYDRALAZINE
SULFADIAZINE AND TRIMETHOPRIM	VALSARTAN	CHLORPROPAMIDE	HYDROCHLOROTHIAZIDE
SULFADIAZINE + SULFAMERAZINE + SULFADIMIDINE + SODIUM CITRATE	VANCOMYCIN	CHLORTETRAYCYCLINE	HYDROCHLOROTHIAZIDE + AMILORIDE
SULFADIMIDINE	VITAMIN B1-B6-B12	CHLORZOAZONE + PARACETAMOL	HYDROXYCHLOROQUINE
SULFAMETHIZOLE	VITAMIN B-COMPLEX	CIMETIDINE	HYOSCINE-N-BUTYLBROMIDE
SULFAMETHOXAZOLE	VITAMIN C (ASCORBIC ACID)	CINNARIZINE	IBUPROFEN
SULFAMETHOXAZOLE + TRIMETHOPRIM	VITAMINS WITH MINERALS	CIPROFLOXACIN	IMIPRAMINE
SULFAMETHOXYDIAZINE	WARFARIN	CLIDINIUM BROMIDE + CHLORDIAZEPOXIDE	INDOMETHACIN
SULFAMETHOXYPARAZINE + TRIMETHOPRIM		CLINDAMYCIN	INSULIN
SULFASALAZINE		CLOTRIMAZOLE	ISONIAZID
SULINDAC	ACETYLCYSTEINE	CLOXACILLIN	ISONIAZONE (ISONIAZID + THIACETAZONE)
TELITHROMYCIN	ACYCLOVIR	CODEINE	ISOSORBIDE DINITRATE
TEMAZEPAM	ADRIAMYCIN	COLCHICINE	KANAMYCIN
TENOFOVIR	ALLOPURINOL	CONJUGATED ESTROGEN	KETOCONAZOLE
TENOXCAM	ALUMINIUM HYDROXIDE + MAGNESIUM HYDROXIDE	DAPSONE	KETOPROFEN
TERBUTALINE	AMIKACIN	DEXAMETHASONE	LAMIVUDINE
TETANUS TOXOID	AMINOPHYLLINE	DEXTROMETHORPHAN	LINCOMYCIN
	AMITRIPTYLINE	DIATRIZOATE SODIUM + MEGLUMINE DIATRIZOATE	LOPERAMIDE
	AMLODIPINE	DIAZEPAM	MEDROXYPROGESTERONE
	AMOXYCILLIN	DICLOFENAC	MEFENAMIC ACID
	AMOXYCILLIN + CLAVULANIC ACID	DICLOXACILLIN	MEFLOQUINE
	AMPHOTERICIN B	DIODOHYDROXYQUINOLINE	MELOXICAM

ยาที่มีรายงานว่าทำให้เกิดผื่น  
แพ้ขนานแบบ BULLOUS  
ERUPTION

MEROPENEM	RANITIDINE	ASPIRIN (ACETYLSALICYLIC ACID)	HYDROXYZINE
METAMIZOLE (DIPYRONE)	RESORCINOL	ATENOLOL	HYOSCINE-N-BUTYLBROMIDE
METAMIZOLE + PARACETAMOL	RIFAMPICIN	BROMHEXINE	HYOSCYAMINE SULPHATE +
METFORMIN	RISEDRONATE	CALAMINE LOTION	ERGOTOXINE + BUTOBARBITONE
METHADONE	ROXITHROMYCIN	CALCIUM	IBUPROFEN
METHOXALEN	SERRATIOPEPTIDASE	CAPECITABINE	IMPENEM + CILASTATIN
METOCLOPRAMIDE	SIMVASTATIN	CARBAMAZEPINE	INDOMETHACIN
METRONIDAZOLE	STAVUDINE	CEFALEXIN	IRBESARTIN
MULTIVITAMINS	STAVUDINE + LAMIVUDINE +	CEFAZOLIN	ISOCONAZOLE
NAPROXEN	NEVIRAPINE	CEFDINIR	ISONIAZID
NETILMICIN	STREPTOMYCIN	CEFEPIME	ISOTRETINOIN
NEVIRAPINE	SULBACTAM + CEFOPERAZONE	CEFIXIME	KANAMYCIN
NIFEDIPINE	SULFACETAMIDE	CEFOTAXIME	KETOCONAZOLE
NIMESULIDE	SULFADIAZINE	CEFTAZIDIME	LEVOFLOXACIN
NORFLOXACIN	SULFADIMIDINE	CEFTRIAZONE	LIDOCAINE
OFLOXACIN	SULFADOXINE + PYRIMETHAMINE	CELECOXIB	LOPERAMIDE
OMEPRAZOLE	SULFAGUANIDINE	CHLORAMPHENICOL	MEFENAMIC ACID
OXYPHENCYCLIMINE	SULFAMETHIZOLE	CHLOROQUINE	MEGLUMINE AMIDOTRIZOATE
PARACETAMOL	SULFAMETHOXAZOLE	CHLORPHENIRAMINE	MEGLUMINE IOXITALAMATE
PARACETAMOL + CHLORPHENIRAMINE	SULFAMETHOXAZOLE +	CHLORTETRACYCLINE	MERTHIOLATE TINCTURE
PARACETAMOL + ORPHENADRINE	TRIMETHOPRIM	CIMETIDINE	METAMIZOLE (DIPYRONE)
PEFLOXACINE	SULFAMETHOXYPARAZINE +	CIPROFLOXACIN	METFORMIN
PENICILLAMINE	TRIMETHOPRIM	CLINDAMYCIN	METHYLDOPA
PENICILLINS	SULINDAC	CLOFAZIMINE	METOPROLOL
PHENAZOPYRIDINE	TETRACAINE	CLOXACILLIN	METRONIDAZOLE
PHENOBARBITAL	TETRACYCLINE	COLCHICINE	MIXTURE TUSSIS
PHENOBARBITAL + ERGOTAMINE	THIAZIDES	DEXAMETHASONE	(BROWN MIXTURE)
TARTRATE + TOTAL ALKALOIDS	THYROID EXTRACT	DIAZEPAM	MOMETASONE
OF BELLADONNA LEAF	TICLOPIDINE	DICLOFENAC	MULTIVITAMINS
PHENYLBUTAZONE	TOLPERISONE	DICLOXACILLIN	NAPROXEN
PHENYLBUTAZONE + O-CARBAMOYL	TRAMADOL	DIMENHYDRINATE	NEOMYCIN + POLYMYXIN B +
PHENOXYACETIC ACID +	VITAMIN B1-B6-B12	DOMPERIDONE	FLUDROCORTISONE + LIDOCAINE
DEXAMETHASONE + LIDOCAINE	VITAMIN B-COMPLEX	DOXYCYCLINE	NEVIRAPINE
PHENYTOIN	VITAMIN K	ENALAPRIL	NEVIRAPINE + LAMIVUDINE +
PIPERACILLIN		ERYTHROMYCIN	ZIDOVUDINE
PIPERACILLIN + TAZOBACTAM		ETHAMBUTOL	NIFEDIPINE
PIROXICAM		ETORICOXIB	NIMESULIDE
POLYGELINE		FEROUS FUMARATE + VIT B1, 2 +	NITROFURAZONE
POTASSIUM CHLORIDE		VIT C + NIACIN + FOLIC ACID +	NORFLOXACIN
POVIDONE-IODINE		CALCIUM PHOSPHATE + TRIBASIC	OMEPRAZOLE
PREDNISOLONE		FELODIPINE	ORPHENADRINE + PARACETAMOL
PRIMAQUINE		FERROUS FUMARATE	OXYPHENCYCLIMINE
PROPRANOLOL		FLUCONAZOLE	PARACETAMOL
PROPLYTHIOURACIL		GEMFIBROZIL	PARACETAMOL + CODEINE
PYRAZINAMIDE		GLIBENCLAMIDE	PARACETAMOL + ORPHENADRINE
QUINAPRIL		GRISEOFULVIN	PARACETAMOL +
		HYDROCHLOROTHIAZIDE	CHLORPHENIRAMINE +
			PSEUDOEPHEDRINE

ยาที่มีอาการง่วงทำให้ง่วงขึ้น  
แพ้ยาแบบ ECZEMA

PENICILLINS	TETRACYCLINE	CEFMETAZOLE	CYPROHEPTADINE
PHENOBARBITAL	THYROXIN	CEFOPERAZONE	DAPSONE
PHENOBARBITAL + ERGOTAMINE TARTRATE + TOTAL ALKALOIDS OF BELLADONNA LEAF	TOLPERISONE	CEFOPERAZONE + SULBACTAM	DEXAMETHASONE
PHENYL BUTAZONE	TRIAMCINOLONE	CEFOTAXIME	DEXTROMETHORPHAN
PHENYTOIN	VANCOMYCIN	CEFOXITIN	DEXTROMETHORPHAN + CHORPHENIRAMINE + METHYLEPHEDRINE
PIROXICAM	VITAMIN B1 IN COMBINATION WITH VITAMIN B6 AND/OR VITAMIN B12	CEFFPIROME	DEXTROMETHORPHAN + GUAIFENESIN + PSEU DOEPHEDRINE + DIPHENHY DRAMINE
POVIDONE-IODINE	<b>ยาที่มีรายงานว่าทำให้เกิดผื่น แพ้ยาแบบ ERYTHEMA MULTIFORME</b>	CEFTAZIDIME	
PRAZOSIN	ABACAVIR	CEFTIRAXONE	
PREDNISOLONE	ACETYLCYSTEINE	CEFUROXIME	
PRIMAQUINE	ACYCLOVIR	CELECOXIB	
PROPYLTHIOURACIL	ALBENDAZOLE	CETIRIZINE	
PYRAZINAMIDE	ALLOPURINOL	CHLORAMBUCIL	
PYRITINOL	ALUMINIUM GEL + MAGNESIUM HYDROXIDE + SIMETHICONE	CHLORAMPHENICOL	
QUININE	ALUMINIUM HYDROXIDE + MAGNESIUM HYDROXIDE	CHLORAMPHENICOL + CLOPONONE + MYRALACT	
RANITIDINE	AMIKACIN	CHLOROQUINE	
RESERPINE	AMINOPHYLLINE	CHLORPHENIRAMINE + PARACETAMOL + PHENYLEPHRINE	
RIBAVIRIN	AMLODIPINE	CHLORPHENIRAMINE + PHENYLPROPANOLAMINE + PARACETAMOL	
RIFAMPICIN	AMOXYCILLIN + CLAVULANIC ACID	CHLORPHENIRAMINE + PHENYLPROPANOLAMINE + PARACETAMOL	
RIFAMPICIN + ISONIAZID + PYRAZINAMIDE	AMPHOTERICIN B	CHLORPHENIRAMINE + PARACETAMOL	
ROFECOXIB	AMPICILLIN	CHLORPHENIRAMINE + PARACETAMOL	
ROSUVASTATIN	AMPICILLIN + CLOXACILLIN	CHLORPHENIRAMINE + PARACETAMOL	
RUBELLA VACCINE	ASPIRIN (ACETYLSALICYLIC ACID)	CHLORPROMAZINE	
SALBUTAMOL	ATAZANAVIR	CHLORTETRACYCLINE	
SALICYLIC ACID + BENZOIC ACID	ATENOLOL	CHOLESTYRAMINE	
SIBUTRAMINE	AZATHIOPRINE	CIMETIDINE	
SIMETHICONE	AZITHROMYCIN	CINNARIZINE	
SIMVASTATIN	BENZALKONIUM	CIPROFLOXACIN	
SNAKE VENOM ANTISERUM	BISACODYL	CLARITHROMYCIN	
SODIUM BICARBONATE	BROMHEXINE	CLINDAMYCIN	
SODIUM IOTHALAMATE + METHYLGLUCAMINE	BROMPHENIRAMINE	CLONAZEPAM	
IOXITALAMATE	BUPRENORPHINE	CLORAZEPATE	
STAVUDINE + LAMIVUDINE + NEVIRAPINE	BUSERELIN	CLOTIMAZOLE	
SULFADIAZINE	BUSULFAN	CLOXACILLIN	
SULFAMETHOXAZOLE	CALCIUM CARBONATE	CLOZAPINE	
SULFAMETHOXAZOLE + TRIMETHOPRIM	CAPECITABINE	CODEINE PHOSPHATE + GUAIFENESIN	
SULFANILAMIDE	CARBAMAZEPINE	CODEINE PHOSPHATE + GUAIFENESIN + TERPINE HYDRATE	
SULFANILAMIDE + TANNIN	CARBOCISTEINE	COLCHICINE	
SULINDAC	CARISOPRODOL + PHENYL BUTAZONE	CONJUGATED ESTROGEN	
TAR SHAMPOO	CEFACLOR	CYCLOPHOSPHAMIDE	
TENOXICAM	CEFALEXIN		
TERBUTALINE	CEFDINIR		
	CEFEPIME		

FLOCTAFENINE	KAOLIN + PECTIN	OFLOXACIN	ROXITHROMYCIN
FLUCONAZOLE	KETOCONAZOLE	OMEPRAZOLE	SALAZOSULFAPYRIDIN
FLUNARIZINE	KETOPROFEN	OXYTOCIN	SALBUTAMOL
FLUOROURACIL	LAMIVUDINE	PANTOPRAZOLE	SALICYLIC ACID + BENZOIC ACID
FLUOXETINE	LAMIVUDINE + ZIDOVUDINE	PARACETAMOL	SERRATIOPEPTIDASE
FOLIC ACID	LEFLUNOMIDE	PARACETAMOL + CHLORPHENIRAMINE	SIMETHICONE + SILICON DIOXIDE
FOSFOMYCIN	LEVOFLOXACIN	PARACETAMOL + CHLORZOXAZONE	SIMVASTATIN
FURAZOLIDONE + KAOLIN + PECTIN + BELLADONA + PEPPERMINT OIL	LIDOCAINE	PARACETAMOL + CODEINE	SODIUM BICARBONATE
FUROSEMIDE	LINCOMYCIN	PARACETAMOL + ORPHENADRINE	SODIUM VALPROATE
GABAPENTIN	LITHIUM	PARACOXIB	STAVUDINE
GEMFIBROZIL	LOPERAMIDE	PECTIN + KAOLIN + FURAZOLIDONE	STAVUDINE + LAMIVUDINE +
GENTAMICIN	LORAZEPAM	PEFLOXACINE	NEVIRAPINE
GLAFENINE	MAPROTILINE	PENICILLINS	STREPTOMYCIN
GLIBENCLAMIDE	MEBENDAZOLE	PETHIDINE	SULFACETAMIDE
GLICLAZIDE	MECOBALAMIN	PHENOBARBITAL	SULFADIAZINE
GLYCERYL GUAIACOLATE	MEFENAMIC ACID	PHENOBARBITAL + ERGOTAMINE	SULFADIAZINE AND TRIMETHOPRIM
GRISEOFULVIN	MEGLUMINE AMIDOTRIZOATE	TARTRATE + TOTAL ALKALOIDS OF BELLADONNA LEAF	SULFADIAZINE
GUAIFENESIN	MELOXICAM	PHENOBARBITAL + TOTAL ALKALOIDS + ERGOTAMINE TARTRATE	SULFAMETHIZOLE
HALOPERIDOL	MEROPENEM	PHENOLPHTHALEIN	SULFAMETHOXAZOLE
HEPATITIS B, PURIFIED ANTIGEN	METAMIZOLE (DIPYRONE)	PHENYL SALICYLATE	SULFAMETHOXAZOLE +
HYDRALAZINE	METAMIZOLE + LIDOCAINE	PHENYL BUTAZONE	TRIMETHOPRIM
HYDROCHLOROTHIAZIDE	METAMIZOLE + PARACETAMOL	PHENYTOIN	SULFAMETHOXYDIAZINE
HYDROCHLOROTHIAZIDE + AMILORIDE	METFORMIN	PIPERACILLIN	SULFAMETHOXYPIRIDAZINE +
HYDROCHLOROTHIAZIDE + TRIAMTERENE	METHIMAZOLE (THIAMAZOLE)	PIPERACILLIN + TAZOACTAM	TRIMETHOPRIM
HYDROXYCHLOROQUINE	METHOTREXATE	PIROXICAM	SULFAMETHOXYPRIDAZINE
HYDROXYZINE	METHYLDOPA	PITOFENONE + FENPIVERINIUM BROMIDE + METAMIZOLE SODIUM (DIPYRONE)	SULFANILAMIDE
HYOSCINE-N-BUTYLBROMIDE	METOCLOPRAMIDE	PRAZICQUANTEL	SULFONAMIDES AND TRIMETHOPRIM
HYOSCYAMINE + HYOSCINE + ATROPINE + PHENOBARBITAL	METOPROLOL	PRAZOSIN	SULINDAC
HYOSCYAMINE SULPHATE + ERGOTOXINE + BUTOBARBITONE	METRONIDAZOLE	PREDNISOLONE	SULPROSTONE
IBUPROFEN	MIDECAMYCIN	PROPYLTHIOURACIL	TERBUTALINE
IBUPROFEN + PARACETAMOL	MIXTURE TUSSIS (BROWN MIXTURE)	PSEUDOEPHEDRINE	TETRACYCLINES
IDARUBICIN	MULTIVITAMINS	PYRAZINAMIDE	THEOPHYLLINE
IMPENEM + CILASTATIN	NAPROXEN	PYRIMETHAMINE	TIAPROFENIC ACID
INDAPAMIDE	NETILMICIN	PYRITINOL	TOCAINIDE
INDOMETHACIN	NEVIRAPINE	QUININE	TOLPERISONE
ISOCONAZOLE	NEVIRAPINE + LAMIVUDINE + ZIDOVUDINE	RABIES IMMUNOGLOBULIN	TRAMADOL
ISONIAZID	NICLOSAMIDE	RABIES VACCINES	TRIMETHOPRIM
ISONIAZONE (ISONIAZID + THIA CETAZONE)	NIFEDIPINE	RANITIDINE	TRIPROLDINE +
ISOSORBIDE DINITRATE	NIFUROXAZIDE	RIFAMPICIN	PSEUDOEPHEDRINE
ITRACONAZOLE	NIMESULIDE	RIFAMPICIN + ISONIAZID + PYRAZINAMIDE	URSODEOXYCHOLIC ACID
	NITROFURANTOIN	RIFAMPICIN + ETHAMBUTOL + ISONIAZID + PYRAZINAMIDE	VALDECOXIB
	NORFLOXACIN		VANCOMYCIN
	NYSTATIN +		VITAMIN B12
	DIODOHYDROXYQUINOLINE + BENZALKONIUM CHLORIDE		

VITAMIN B1-B6-B12	CEFOTAXIME	ENALAPRIL	KANAMYCIN
VITAMIN B-COMPLEX	CEFFIROME	ESOMEPRAZOLE	KETOCONAZOLE
ZUCLOPENTHIXOL	CEFTAZIDIME	ETHAMBUTOL	LAMIVUDINE
<b>ยาที่มีรายงานว่าทำให้เกิดผื่นแพ้ยาแบบ EXPLOSIATIVE DERMATITIS</b>	CEFTRIAZONE	ETORICOXIB	LEUPRORELIN
ACETAZOLAMIDE	CELECOXIB	FEROUS FUMARATE + VIT B1, 2 + VIT C + NACIAN + FOLIC ACID + CALCIUM PHOSPHATE	LEVOFLOXACIN
ACYCLOVIR	CHLORAMPHENICOL	FELODIPINE	LINCOMYCIN
ALFUZOSIN	CHLOROQUINE	FENOFIBRATE	LITHIUM
ALLOPURINOL	CHLORPHENIRAMINE	FERROUS FUMARATE + VITAMIN B1-B2-B6-B12 + VIT. C + VIT. D + CALCIUM PHOSPHATE	LIVER EXTRACT
ALUMINIUM HYDROXIDE	CHLORPHENIRAMINE + PHENYLPROPANOLAMINE + PARACETAMOL	FLUNARIZINE	LOMEFLOXACIN
AMBROXOL	CHLORPROMAZINE	FLUPHENAZINE	MEDROXYPROGESTERONE
AMIKACIN	CHLORPROMAZINE + AMOBARBITAL	FOLIC ACID	MEFENAMIC ACID
AMILORIDE	CHLORPROPAMIDE	FUROSEMIDE	MELOXICAM
AMINOPHYLLINE	CHLORTETRACYCLINE	GABAPENTIN	MEROPENEM
AMITRIPTYLINE	CHLORZOAZONE + PARACETAMOL	GATIFLOXACIN	METAMIZOLE (DIPYRONE)
AMOXYCILLIN	CIMETIDINE	GEMFIBROZIL	METFORMIN
AMOXYCILLIN + CLAVULANIC ACID	CINNARIZINE	GENTAMICIN	METHOTREXATE
AMPICILLIN	CIPROFLOXACIN	GLIBENCLAMIDE	METHYLDOPA
AMPICILLIN + SULBACTAM	CLARITHROMYCIN	GLIPIZIDE	METOCLOPRAMIDE
ANDROGRAPHIS PANICULATA (ฟ้าทะลายโจร)	CLINDAMYCIN	GRISEOFULVIN	METOPROLOL
ASPIRIN (ACETYLSALICYLIC ACID)	CLOFAZIMINE	HALOPERIDOL	METRONIDAZOLE
ATENOLOL	CLONAZEPAM	HYDRALAZINE	MICONAZOLE
AZATHIOPRINE	CLOTRIMAZOLE	HYDROCHLOROTHIAZIDE	MIDECAMYCIN
AZITHROMYCIN	CLOXACILLIN	HYDROCHLOROTHIAZIDE + AMILORIDE	MOMETASONE
BENZYL BENZOATE	COLCHICINE	HYDROCHLOROTHIAZIDE + TRIAMTERENE	MULTIVITAMINS
BETAMETHASONE	CYCLOPHOSPHAMIDE	HYDROCHLOROTHIAZIDE + RESERPINE	NAPROXEN
CALCIUM CARBONATE	CYPROHEPTADINE	HYDROXYZINE	NELFINAVIR
CALCIUM LACTATE + Fe.FUMARATE + VIT.Bco + VIT.D3 + DICALCIUM PHOSPHATE + MENAPHTHONE SODIUM	CYPROTTERONE ACETATE + ETHINYLESTRADIOL	HYOSCINE-N-BUTYLBROMIDE	NEVIRAPINE
BISULFITE + AMMANIUM MOLYDPATE	DAPSONE	IBUPROFEN	NEVIRAPINE + LAMIVUDINE + ZIDOVUDINE
CAPECITABINE	DEXAMETHASONE	IMIPENEM	NIFEDIPINE
CARBAMAZEPINE	DEXTROMETHORPHAN	INDOMETHACIN	NIMESULIDE
CARISOPRODOL + PHENYLBUTAZONE	DEXTROMETHORPHAN + GUAIFENESIN + TERPIN HYDRATE	INSULIN	NORFLOXACIN
CEFALEXIN	DICLOFENAC	IPRATROPIUM BROMIDE + FENOTEROL HYDROBROMIDE	OFLOXACIN
CEFAMANDOLE	DICLOXACILLIN	IPROPENEM	OMEPRAZOLE
CEFAZOLIN	DIGOXIN	IMIPENEM + CILASTATIN	ORPHENADRINE
CEFDINIR	DIHYDROSTREPTOMYCIN	INDOMETHACIN	OSELTAMIVIR
CEFEPIME	DIPHENHYDRAMINE	IPRATROPIUM BROMIDE + FENOTEROL HYDROBROMIDE	OXCARBAZEPINE
CEFIXIME	DOCETAXEL	ISONIAZID	PARACETAMOL
CEFOPERAZONE	DOMPERIDONE	ISONIAZONE (ISONIAZID + THIACETAZONE)	PARACETAMOL + CHLORPHENIRAMINE
CEFOPERAZONE + SULBACTAM	DOXAZOSIN	ITRACONAZOLE	PARACETAMOL + ORPHENADRINE
	DOXORUBICIN		PEFLOXACINE
	DOXYCYCLINE		PENCILLINS
	EFAVIRENZ		PETHIDINE
			PHENOBARBITAL
			PHENYLBUTAZONE
			PHENYTOIN

PIROXICAM	TOLPERISONE	CARBOCISTEINE	COLCHICINE
POVIDONE-IODINE	TOLTERODINE	CARISOPRODOL	CONJUGATED ESTROGEN
PREDNISOLONE	TRAMADOL	CARISOPRODOL + PARACETAMOL	CYANOCOBALAMIN + SODIUM CAMPHOSULFONATE
PRIMAQUINE	TRIAMCINOLONE	CARISOPRODOL + PHENYLBUTAZONE	CYPROHEPTADINE
PROPRANOLOL	TRIFLUOPERAZINE	CEFACLOR	DAPSONE
PROPYLTHIOURACIL	TRIHEXYPHENIDYL	CEFALEXIN	DEXAMETHASONE
PYRAZINAMIDE	TRIMETHOPRIM	CEFDINIR	DEXAMETHASONE + FRAMYCETIN + GRAMICIDIN
PYRITINOL	TRIPROLDINE + PSEUDOEPHEDRINE	CEFDITOREN	DEXTROMETHORPHAN
QUININE	UBIDECARENONE	CEFEPIME	DEXTROMETHORPHAN + CHORPHENIRAMINE + METHYLEPHEDRINE
RANITIDINE	URSODEOXYCHOLIC ACID	CEFOPERAZONE + SULBACTAM	DIASGEST
RESERPINE	VANCOMYCIN	CEFOTAXIME	DIAZEPAM
RIFAMPICIN	VITAMIN A (RATINOL)	CEFFIROME	DICLOFENAC
RIFAMPICIN + ISONIAZID + PYRAZINAMIDE	VITAMIN B1-B6-B12	CEFTAZIDIME	DICLOXACILLIN
RIFAMPICIN + ISONIAZID	VITAMINS WITH MINERALS	CEFTRIAZONE	DIFLUNISAL
RISPERIDONE	WARFARIN	CEFUROXIME	DIGOXIN
ROFECOXIB	ZIDOVDINE (AZT)	CELECOXIB	DIODOHYDROXYQUINOLINE + FURAZOLIDONE + NEOMYCIN + PHTHALYLSULFATHIAZOLE + KAOLIN
ROXITHROMYCIN	ZINGIBER CASSUMUNAR ROXB (โข้ว)	CETIRIZINE	DIMENHYDRINATE
SALBUTAMOL	<b>ยาที่มีรายงานว่าทำให้เกิดผื่น แพ้ยานับ FIXED ERUPTION</b>	CHLORAMPHENICOL	DIOSMIN + HESPERIDIN
SERRATIOPEPTIDASE		CHLORAMPHENICOL + STREPTOMYCIN	DIPHENHYDRAMINE
SERTRALINE	ABACAIVR	CHLOROQUINE	DIPHENHYDRAMINE + AMMONIUM CHLORIDE + SODIUM CITRATE
SIMVASTATIN	ACETAZOLAMIDE	CHLORPHENESIN	DIPHENHYLDANTOIN
SODIUM BICARBONATE	ACETYLCYSTEINE	CHLORPHENIRAMINE	DOMPERIDONE
SODIUM VALPROATE	ACETYLSALICYLIC ACID + CAFFEINE	CHLORPHENIRAMINE + PHENYLPROPANOLAMINE + PARACETAMOL	DOXAPRAM
SPIRONOLACTONE	ACYCLOVIR	CHLORPHENIRAMINE + VITAMIN C	DOXAZOSIN
STAVUDINE	ALLOPURINOL	CHLORPROMAZINE	DOXYCYCLINE
STAVUDINE + LAMIVUDINE + NEVIRAPINE	ALPRAZOLAM	CHLORPROPAMIDE	DROTAVERINE
STREPTOMYCIN	ALUMINIUM HYDROXIDE + MAGNESIUM HYDROXIDE	CHLORTALIDONE AND POTASSIUM	EFAVIRENZ
SULBACTAM + CEFOPERAZONE	AMBROXOL	CHLORTETRAZOLINE	ENALAPRIL
SULFADIAZINE	AMINOPHYLLINE	CHLORZOXAZONE + PARACETAMOL	ERGOTAMINE
SULFADIAZINE AND TRIMETHOPRIM	AMITRIPTYLINE	CINNARIZINE	ERGOTAMINE TARTRATE + CAFFEINE
SULFAGUANIDINE	AMLODIPINE	CIPROFLOXACIN	ERYTHROMYCIN
SULFAMETHOXAZOLE	AMOXYCILLIN	CLEMIZOLE + PHENYLEPHRINE + SALICYLAMIDE + PARACETAMOL	ESTRADIOL
SULFAMETHOXAZOLE + TRIMETHOPRIM	AMOXYCILLIN + CLAVULANIC ACID	CLINDAMYCIN	ETHAMBUTOL
SULFAMETHOXYPARAZINE + TRIMETHOPRIM	AMPHOTERICIN B	CLOFAZIMINE	ETORICOXIB
SULFONAMIDES	AMPICILLIN + SULBACTAM	CLORAZEPATE	FAMOTIDINE
SULINDAC	ATENOLOL	CLOTRIMAZOLE	FENBUFEN
TAMOXIFEN	AZITHROMYCIN	CLOXACILLIN	FERROUS SULPHATE
TAR SHAMPOO	BELLADONNA ALKALOIDS	CODEINE	FEXOFENADINE
TERBUTALINE	BETAHISTINE	CODEINE PHOSPHATE + GUAIFENESIN	
TETRACYCLINE	CALCIUM CARBONATE	CODEINE PHOSPHATE + GUAIFENESIN + PHENYLPRO PANOLAMINE	
THIACETAZONE	CALCIUM GLUCONATE		
THIORIDAZINE	CAPSAICIN		
TICLOPIDINE	CARBAMAZEPINE		

FLOCTAFENINE	LORATADINE + PSEUDOEPHEDRINE	NORGESTIMATE AND ESTROGEN	PHENYLEPHRINE
FLUCONAZOLE	LORAZEPAM	NORGESTREL AND ESTROGEN	PHENYLPROPANOLAMINE +
FLUNARIZINE	MEBENDAZOLE	NORTRIPTYLINE	PHENYLTOXOLAMIDE +
FLUOXETINE	MEBHYDROLIN	NYSTATIN +	PARACETAMOL
FUROSEMIDE	MECLOFENAMATE	DIODOHYDROXYQUINOLINE +	PHENYTOIN
GABAPENTIN	MEDROXYPROGESTERONE	BENZALKONIUM CHLORIDE	PIPEMIDIC ACID
GEMFIBROZIL	MEFENAMIC ACID	OFLOXACIN	PIROXICAM
GENTAMICIN	MEGLUMINE AMIDOTRIZOATE	OMEPRAZOLE	PITOFENONE + FENPIVERINIUM
GLIBENCLAMIDE	MEGLUMINE IOTHALAMATE	ORAL REHYDRATION SALT (ORS)	BROMIDE + METAMIZOLE
GLIPIZIDE	MEGLUMINE IOXITALAMATE +	ORPHENADRINE	(DIPYRONE)
GLYCERYL GUAIACOLATE	SODIUM IOXITALAMATE	OXYPHENCYCLIMINE	POTASSIUM CHLORIDE
GRISEOFULVIN	MELOXICAM	OXYTETRACYCLINE	POVIDONE-IODINE
HALOPERIDOL	MEROPENEM	PARACETAMOL	PRAZOSIN
HYDRALAZINE	METAMIZOLE (DIPYRONE)	PARACETAMOL +	PREDNISOLONE
HYDROCHLOROTHIAZIDE	METAMIZOLE + LIDOCAINE	CHLORPHENIRAMINE	PRIMAQUINE
HYDROCHLOROTHIAZIDE +	HYDROCHLORIDE	PARACETAMOL + CODEINE	PROCTASE + PANCREATIN
HYDROCHLOROTHIAZIDE +	METFORMIN	PARACETAMOL + ORPHENADRINE	PROPRANOLOL
TRIAMTERENE	METHIMAZOLE (THIAMAZOLE)	PARACETAMOL +	PROPYLTHIOURACIL
HYDROXYZINE	METHOCARBAMOL	CHLORPHENIRAMINE +	PSEUDOEPHEDRINE
HYOSCINE-N-BUTYLBROMIDE	METHOTREXATE	PSEUDOEPHEDRINE	PYRAZINAMIDE
HYOSCYAMINE	METHYLDOPA	PECTIN + KAOLIN + FURAZOLIDONE	QUININE
HYOSCYAMINE SULFATE + HYOSCINE	METHYLPHENIDATE	PENICILLINS	RABIES ANTISERUM
HYDROBROMIDE + ATROPINE	METHYLSALICYLATE + MENTHOL +	PERPHENAZINE	RABIES VACCINE
SULFATE + PHENOBARBITAL	CAMPHOR + EUCALYPTUS OIL	PETHIDINE	RANITIDINE
HYOSCYAMINE SULPHATE +	METOCLOPRAMIDE	PHENAZOPYRIDINE	RESERPINE
ERGOTOXINE + BUTOBARBITONE	METRONIDAZOLE	PHENAZOPYRIDINE +	RIFAMPICIN
IBUPROFEN	MIDECAMYCIN	SULFAMETHIZOLE +	RIFAMPICIN + ISONIAZID +
IBUPROFEN + PARACETAMOL	MINAPRINE	TETRACYCLINE	PYRAZINAMIDE
IMIPENEM	MINOCYCLINE	PHENOBARBITAL	ROFECOXIB
IMMUNOGLOBULINS	MORPHINE	PHENOBARBITAL + ERGOTAMINE	ROXITHROMYCIN
INDAPAMIDE	MULTIVITAMINS	TARTRATE + TOTAL ALKALOIDS	SALBUTAMOL
INDINAVIR	MULTIVITAMINS WITH MINERALS	OF BELLADONNA LEAF	SALICYLAMIDE
INDOMETHACIN	NABUMETONE	PHENOBARBITAL + TOTAL	SALICYLIC ACID
INSULIN	NAPROXEN	ALKALOIDS + ERGOTAMINE	SERRATIOPEPTIDASE
ISONIAZID	NELFINAVIR	TARTRATE	SIMETHICONE + SILICON DIOXIDE
ISOSORBIDE DINITRATE	NEOMYCIN + FURAZOLIDONE +	PHENYLBUTAZONE	SIMVASTATIN
KANAMYCIN	DIODOHYDROXYQUINOLINE +	PHENYLBUTAZONE + ISOPYRIN	SODIUM VALPROATE
LANSOPRAZOLE	SUCCINYL SULFATHIAZOLE	PHENYLBUTAZONE + LIGNOCAINE	SPIRONOLACTONE
LEVOFLOXACIN	NEVIRAPINE	PHENYLBUTAZONE + METAMIZOLE	STAVUDINE + LAMIVUDINE +
LEVONORGESTREL +	NICLOSAMIDE	PHENYLBUTAZONE +	NEVIRAPINE
ETHINYLESTRADIOL	NICLOSAMIDE + PHENOLPHTHALEIN	METHYLSALICYLATE	STREPTOMYCIN
LINCOMYCIN	NICOTINIC ACID	PHENYLBUTAZONE + O-	SULBACTAM + CEFOPERAZONE
LITHIUM	NIFEDIPINE	CARBAMOYL PHENOXYACETIC	SULFACETAMIDE
LOPERAMIDE	NIMESULIDE	ACID + DEXAMETHASONE +	SULFADIAZINE
LORATADINE	NORFLOXACIN	LIDOCAINE	SULFADIAZINE AND TRIMETHOPRIM

SULFADIMIDINE	VITAMIN B12	MEFENAMIC ACID	ALUMINIUM HYDROXIDE +
SULFADOXINE	VITAMIN B1-B6-B12	MELOXICAM	MAGNESIUM HYDROXIDE
SULFADOXINE + PYRIMETHAMINE	VITAMIN B6 (PYRIDOXINE)	METFORMIN	ALUMINIUM HYDROXIDE +
SULFADOXINE + PYRIMETHAMINE +	VITAMIN B-COMPLEX WITH	METRONIDAZOLE	MAGNESIUM HYDROXIDE +
MEFLOQUINE	MINERALS	NEVIRAPINE	SIMETHICONE
SULFAGUANIDINE	VITAMIN B-COMPLEX	NIFEDIPINE	ALUMINIUM HYDROXIDE +
SULFAMETHIZOLE	VITAMINS WITH MINERALS	OFLOXACIN	MAGNESIUM TRISILICATE
SULFAMETHOXAZOLE	WARFARIN	OMEPRAZOLE	ALUMINIUM HYDROXIDE
SULFAMETHOXAZOLE +	ZIDOVDINE (AZT)	PHENYTOIN	AMBROXOL
TRIMETHOPRIM	<b>ยาที่มีรายงานว่าทำให้เกิดผื่น แพ้ยาแบบ HYPERPIGMENTATION SKIN</b>	PIROXICAM	AMIDOTRIZOIC ACID + MEGLUMINE
SULFAMETHOXYDIAZINE	ALLOPURINOL	PYRAZINAMIDE	AMIKACIN
SULFAMETHOXYPARAZINE +	AMOXYCILLIN	PYRIMETHAMINE	AMILORIDE
TRIMETHOPRIM	AMOXYCILLIN + CLAVULANIC ACID	QUININE	AMINOPHYLLINE
SULFAMETHOXYPYRAZINE	AMPICILLIN	RIFAMPICIN	AMINOSALICYLIC ACID
SULFAMETHOXYPYRIDAZINE	CARBAMAZEPINE	RIFAVUDINE	AMIODARONE
SULFANILAMIDE	CEFTRIAXONE	STAVUDINE + LAMIVUDINE +	AMITRIPTYLINE
SULFASALAZINE	CELECOXIB	NEVIRAPINE	AMLODIPINE
SULFONAMIDES	CHLORPHENIRAMINE	SULFAMETHOXAZOLE +	AMMONIUM CARBONATE
SULFONAMIDES AND	CIPROFLOXACIN	TRIMETHOPRIM	AMMONIUM CARBONATE +
TRIMETHOPRIM	CLOTTRIMAZOLE	TENOFOVIR DISOPROXIL	GLYCERYL GUAIACOLATE
SULINDAC	CYCLOPHOSPHAMIDE	TETRACYCLINE	AMMONIUM CARBONATE +
SULPIRIDE	DAPSONE	ZIDOVDINE (AZT)	GLYCYRRHIZA EXTRACT +
TAMOXIFEN	DICLOFENAC	<b>ยาที่มีรายงานว่าทำให้เกิดผื่น แพ้ยาแบบ HYPERTRICHOSIS</b>	IPECACUANHA
TAR CREAM	DIMENHYDRINATE	BIMATOPROST	AMMONIUM CHLORIDE
TENOXICAM	DOXYCYCLINE	PHENYTOIN	AMORPHOUS AESCIN
TERBUTALINE	EFAVIRENZ	PREDNISOLONE	AMOXAPINE
TETANUS TOXOID	ERYTHROMYCIN	TIBOLONE	AMOXYCILLIN
TETRACAININE	FLUCONAZOLE	<b>ยาที่มีรายงานว่าทำให้เกิดผื่น แพ้ยาแบบ MACULO-PAPULAR RASH</b>	AMOXYCILLIN + CLAVULANIC ACID
TETRACYCLINES	FLUOROURACIL	ABACAIVIR	AMPHOTERICIN B
THEOPHYLLINE	FUROSEMIDE	ACARBOSE	AMPICILLIN
THIORIDAZINE	GEMFIBROZIL	ACETAZOLAMIDE	AMPICILLIN + SULBACTAM
THYROXIN	GLIBENCLAMIDE	ACETYLCYSTEINE	ANASTROZOLE
TOLPERISONE	GLIPIZIDE	ACTIVATED CHARCOAL	ANDROGRAPHIS PANICULATA
TRAMADOL	HYDROCHLOROTHIAZIDE	ACYCLOVIR	(ฟ้าทะลายโจร)
TRANEXAMIC ACID	HYDROXYCARBAMIDE	ALBENDAZOLE	MEGLUMINE ANIDOTRIZOATE
TRIAMCINOLONE	(HYDROXYUREA)	ALBUMIN	ANTAZOLINE
TRIFLUOPERAZINE	IBUPROFEN	ALCOHOL 70% FOR TOPICAL	ANTIRABIES EQUINE
TRIHENXYPHENIDYL	ISONIAZID	ALLOPURINOL	IMMUNOGLOBULIN
TRIPROLIDINE	ISOSORBIDE DINITRATE	ALMITRINE + RAUBASINE	ANTITHYMOCYTE
TRIPROLIDINE + PSEUDOEPHEDRINE	ISOTRETINOIN + ERYTHROMYCIN	ALPRAZOLAM	IMMUNOGLOBULIN
UREA	KETOCONAZOLE		ARSENIC COMPOUNDS
VALDECOXIB			ARTESUNATE
			ARTHROSPIRA PLATENSIS. (สไปรูโรเซ่า)
			ASPARAGINASE
			ASPIRIN (ACETYLSALICYLIC ACID)

ASTEMIZOLE	CARBOCISTEINE	CHLORHEXIDINE	CLOTRIMAZOLE
ATENOLOL	CARBOPLATIN	CHLOROQUINE	CLOXACILLIN
ATORVASTATIN	CARBOXYMETHYL-CYSTEINE	CHLORPHENIRAMINE	CLOZAPINE
ATROPINE + DIPHENOXYLATE	CARBUTAMIDE	CHLORPHENIRAMINE + ACETYL-SALICYLIC ACID	COBRA-MONOVALENT SNAKE VENOM ANTISERUM
AZATHIOPRINE	CARISOPRODOL	CHLORPHENIRAMINE + ACETYL-SALICYLIC ACID +	COCAINE FOR OPHTHAL
AZITHROMYCIN	CARISOPRODOL + PARACETAMOL	CHLORPHENIRAMINE + PHENYLEPHRINE + CAFFEINE	CODEINE
AZTREONAM	CARISOPRODOL + PHENYLBUTAZONE	CHLORPHENIRAMINE + PARACETAMOL + PHENYLEPHRINE	CODEINE + PHENYLTOXAMINE
BACAMPICILLIN	CASCARA + CAPSICUM + DIASTASE + GINGER + NUX VOMICA +	CHLORPHENIRAMINE + PARACETAMOL + PHENYLEPHRINE	CODEINE + PROMETHAZINE
BACITRACIN	ASAFOETIDA	CHLORPHENIRAMINE + PHENYLPROPANOLAMINE +	CODEINE PHOSPHATE + GUAIFENESIN + PHENYLPROPANOLAMINE
BACLOFEN	CEFACLOR	PARACETAMOL	CODEINE PHOSPHATE + GUAIFENESIN
BARIIUM SULFATE	CEFALEXIN	CHLORPHENIRAMINE + DEXTROMETHORPHAN +	CODEINE PHOSPHATE + GUAIFENESIN + TERPINE HYDRATE
BARNIDIPINE	CEFADROXIL	CHLORPHENIRAMINE + PHENYLPROPANOLAMINE +	CODEINE PHOSPHATE + GUAIFENESIN + TERPINE HYDRATE
BETAHISTINE	CEFALEXIN	CHLORPHENIRAMINE + DEXTROMETHORPHAN +	CODEINE PHOSPHATE + GUAIFENESIN + TERPINE HYDRATE
BETAMETHASONE + NEOMYCIN	CEFALOTIN	CHLORPHENIRAMINE + PHENYLPROPANOLAMINE +	CODEINE PHOSPHATE + PROMETHAZINE + EPHEDRINE
BETAMETHASONE	CEFAMANDOLE	GUAIFENESIN	COLCHICINE
BISACODYL	CEFATRIZINE	CHLORPHENIRAMINE + PHENYLPROPANOLAMINE +	COLISTIN
BISACODYL + SODIUM CARBOXYMETHYL CELLULOSE +	CEFAZOLIN	CHLORPHENIRAMINE + PHENYLPROPANOLAMINE +	CONJUGATED ESTROGEN
DIOCTYL SODIUM SULFOSUCCINATE	CEFDINIR	PARACETAMOL	CYANOCOBALAMIN
BISMUTH CITRATE	CEFDITOREN	CHLORPROMAZINE	CYCLOPHOSPHAMIDE
BROMAZEPAM	CEFEPIME	CHLORPROMAZINE + AMO BARBITAL	CYCLOSERINE
BROMHEXINE	CEFIXIME	CHLORPROPAMIDE	CYCLOSPORINE
BROMPHENIRAMINE	CEFODIZIME	CHLORTETRACYCLINE	CYPROHEPTADINE
BROMPHENIRAMINE + PHENYLEPHRINE + PHENYLPROPANOLAMINE	CEFOPERAZONE	CHLORZOAZONE	CYPROTTERONE ACETATE + ETHINYLESTRADIOL
BROMPHENIRAMINE + PSEUDOEPHEDRINE	CEFOPERAZONE + SULBACTAM	CHLORZOAZONE + PARACETAMOL	CYTARABINE
BROMPHENIRAMINE MALEATE + PHENYLEPHRINE	CEFOXITIN	CHOLESTYRAMINE	DANAZOL
BUDESONIDE	CEFFIROME	CHOROQUINE	DAPSONE
BUPIVACAINE + DEXTROSE MONOHYDRATE	CEFFIROME	CIMETIDINE	DESOGESTREL
BUPROPION	CEFPODOXIME	CINNARIZINE	DESOGESTREL AND ESTROGEN
BUSERELIN	CEFPROZIL	CIPROFLOXACIN	DEXAMETHASONE
CALAMINE LOTION	CEFRADINE	CLARITHROMYCIN	DEXTROMETHERPHAN + GLYCERYL GUAICOLATE + EPHEDRINE + CHLORPHENIRAMINE + TERPIN HYDRATE
CALCIUM	CEFTAZIDIME	CLEMIZOLE + PHENYLEPHRINE + SALICYLAMIDE + PARACETAMOL	DEXTROMETHERPHAN + GLYCERYL GUAICOLATE + EPHEDRINE + CHLORPHENIRAMINE + TERPIN HYDRATE
CALCIUM CARBONATE	CEFTIBUTEN	CLIDINIUM BROMIDE + CHLORDIAZEPOXIDE	DEXTROMETHORPHAN
CALCIUM LACTATE	CEFTIZOXIME	CLIDINIUM BROMIDE + CHLORDIAZEPOXIDE	DEXTROMETHORPHAN +
CALCIUM LAEVULATE	CEFTIZOXIME	CLINDAMYCIN	CHLORPHENIRAMINE + GLYCERYL GUAICOLATE
CAMYLOFIN + METAMIZOLE SODIUM	CEFTRIAXONE	CLOFAZIMINE	DEXTROMETHORPHAN + GUAIFENESIN
CARBAMAZEPINE	CEFUROXIME	CLONAZEPAM	DEXTROMETHORPHAN + GUAIFENESIN + PSEUDOEPHEDRINE + DIPHENHYDRAMINE
	CHLORAMPHENICOL	CLOPIDOGREL	
	CHLORAMBUCIL	CLORAZEPATE	

DEXTROMETHORPHAN +	DOMPERIDONE	FENOFIBRATE	GLICLAZIDE
GUAIFENESIN + TERPIN HYDRATE	DONEPEZIL	FENTANYL	GLIMEPIRIDE
DEXTROMETHORPHAN + TERPIN	DOPAMINE	FERROUS FUMARATE	GLIPIZIDE
HYDRATE	DOXAZOSIN	FERROUS FUMARATE + VITAMIN A	GLIQUIDONE
DIACEREIN	DOXORUBICIN	+VITAMIN B + VITAMIN C +	GLUCOSAMINE
DIASGEST	DOXYCYCLINE	VITAMIN D + CALCIUM	GLYCERYL GUAIACOLATE
DIATRIZOATE SODIUM + MEGLUMINE	DROTAVERINE	PANTOTHENATE	GLYCERYL TRINITRATE
DIATRIZOATE	DTP (DIPHThERIA-TETANUS-	FERROUS FUMARATE + FOLIC ACID +	GRISEOFULVIN
DIAZEPAM	PERTUSSIS)	PYRIDOXINE HCL	GUAIFENESIN
DICHLOROBENZYLALCOHOL	DTP+R-DNA HEPATITIS B VIRUS	FERROUS FUMARATE + VITAMIN B1-	GUAIFENESIN + AMMONIUM
DICHLOROPHEN	ANTIGEN	B2-B6-B12 +VIT. C +VIT. D +	CHLORIDE + MENTHOL
DICLOFENAC	EFAVIRENZ	CALCIUM PHOSPHATE	HALOPERIDOL
DICLOXACILLIN	ENALAPRIL	FERROUS SULPHATE	HALOTHANE
DICYCLOMINE	ENOXAPARIN	FEXOFENADINE	HUMAN ALBUMIN
DICYCLOMINE + DIAZEPAM	EPERISONE	FILGRASTIM	HYDRALAZINE
DICYCLOMINE + SIMETHICONE	EPHEDRINE	FLAVOXATE	HYDROCHLOROTHIAZIDE
DIFENPIRAMIDE	ERGOT ALKALOIDS	FLOCTAFENINE	HYDROCHLOROTHIAZIDE + AMILORIDE
DIFLUNISAL	ERGOTAMINE	FLUCLOXACILLIN	HYDROCHLOROTHIAZIDE +
DIGOXIN	ERGOTAMINE TARTRATE +	FLUCONAZOLE	TRIAMTERENE
DIODOHYDROXYQUINOLINE +	CAFFEINE	FLUDARABINE	HYDROCORTISONE ACETATE +
FURAZOLIDONE + NEOMYCIN +	ERLOTINIB	FLUNARIZINE	ZINC OXIDE + BENZOCAINE +
PHTHALYLSULFATHIAZOLE +	ERTAPENEM	FLUOROURACIL	BENZYLBenZOATE
KAOLIN	ERYTHRITYL TETRANITRATE	FLUOXETINE	HYDROCORTISONE
DIODOHYDROXYQUINOLINE+	ERYTHROMYCIN	FLUPENTHIXOL	HYDROMORPHONE
FURAZOLIDONE +	ERYTHROPOIETIN ALFA	FLUPENTIXOL + MILITRACEN	HYDROXYCARBAMIDE
SUCCINYL.SULFATHIAZOLE +	ESCITALOPRAM	FLUPHENAZINE	(HYDROXYUREA)
NEOMYCIN	ESOMEPRAZOLE	FLUPHENAZINE + NORTRIPTYLINE	HYDROXYCHLOROQUINE
DILTIAZEM	ESSENTIAL PHOSPHOLIPID	FLURBIOPROFEN	HYDROXYPROGESTERONE
DIMENHYDRINATE	SUBSTANCES + VITAMINS	FOLIC ACID	HYDROXYZINE
DIMETHYLPOLYSILOXANE + SILICON	ESTRADIOL	FOSFOMYCIN	HYOSCINE-N-BUTYLBROMIDE
DIOXIDE	ESTROGENS	FURAZOLIDONE	HYOSCYAMINE
DIMETINDENE	ETHAMBUTOL	FURAZOLIDONE + KAOLIN + PECTIN +	HYOSCYAMINE SULPHATE +
DI-OCTAHEDRAL SMECTITE	ETHINYLESTRADIOL	BELLADONA + PEPPERMINT OIL	ERGOTOXINE + BUTOBARBITONE
DIOSMIN	ETHIONAMIDE	FUROSEMIDE	IBUPROFEN
DIOSMIN + HESPERIDIN	ETOPOSIDE	FUSIDIC ACID	IBUPROFEN + PARACETAMOL
DIPHENHYDRAMINE	ETORICOXIB	GABAPENTIN	IMPENEM
DIPHENHYDRAMINE + AMMONIUM	FAMOTIDINE	GADOPENTETIC ACID	IMPENEM + CILASTATIN
CHLORIDE + SODIUM CITRATE	FEROUS FUMARATE + VIT B1, 2 +	GATIFLOXACIN	IMPIPRAMINE
DIPHENOXYLATE	VIT C + NIACIN + FOLIC ACID +	GEMCITABINE	INDAPAMIDE
DIPHENYLHYDANTOIN	CALCIUM PHOSPHATE +	GEMFIBROZIL	INDINAVIR
DIPHThERIA-TETANUS	TRIBASIC	GENTAMICIN	INDOMETHACIN
DIPYRIDAMOLE	FELODIPINE	GESTODENE AND ESTROGEN	INFLUENZA VACCINE
DOCETAXEL	FENBUFEN	GLIBENCLAMIDE	INSULINS

IOBITRIDOL	LIDOCAINE	MEGLUMINE IOTHALAMATE	MULTIVITAMINS AND TRACE
IODINE	LIDOCAINE + ADRENALINE	MEGLUMINE IOXITALAMATE	ELEMENTS
IODOCHLORHYDROXYQUIN + THYMOL + CATECHU	LIDOCAINE + VASOPRESSIN + NOREPINEPHRINE	MEGLUMINE IOXITALAMATE + SODIUM IOXITALAMATE	MULTIVITAMINS WITH MINERALS
IOHEXOL	LIDOCAINE + FURALTADONE	MELOXICAM	NABUMETONE
IOPAMIDE	+ POLYMYXIN B + NEOMYCIN +	MEPROBAMATE	NADROPARIN
IOPAMIDOL	FLUDROCORTISONE	MERCAPTOPYRINE	NALIDIXIC ACID
IOPANOIC ACID	LIQUID PARAFFIN	MERCUROCHROME	NAPROXEN
IOPROMIDE	LITHIUM	MEROPENEM	NELFINAVIR
IOXITALAMIC ACID	LOMEFLOXACIN	MERTHIOLATE TINCTURE	NEOMYCIN
IPRATROPIUM + FENOTEROL	LOPERAMIDE	METAMIZOLE (DIPYRONE)	NEOMYCIN + BACITRACIN + AMYLOCAINE
IRBESARTIN	LORATADINE	METAMIZOLE + LIDOCAINE	NEOMYCIN + POLYMYXIN B + GRAMICIDIN
IRON, MULTIVITAMINS AND FOLIC ACID	LORAZEPAM	METENOLONE	NETILMICIN
ISONIAZID	LOXOPROFEN	METFORMIN	NEVIRAPINE
ISONIAZONE (ISONIAZID + THIACETAZONE)	LUBRICATING GEL (HYDROXYMETHYL CELLULOSE + PROPYLENE GLYCOL + PARABEN+CARBOPOL)	METHENAMINE + METHYLENE BLUE + POTASSIUM NITRATE	NEVIRAPINE + LAMIVUDINE + ZIDOVUDINE
ISOSORBIDE DINITRATE	LUMIRACOXIB	METHICILLIN	NICARDIPINE
ISOSORBIDE-s-MONONITRATE	LYNESTRENOL	METHIMAZOLE (THIAMAZOLE)	NICERGOLINE
ISOTRETINOIN	MAMYLAASE + DIASTASE + VIT B1 +	METHOCARBAMOL	NICLOSAMIDE + PHENOLPHTHALEIN
ISOXSUPRINE	SCOPOLIA EXTRT + SODIUM	METHOTREXATE	NICOTINIC ACID
ISRADIPINE	BICARBONATE + CALCIUM	METHYLDOPA	NIFEDIPINE
ITRACONAZOLE	CARBONATE + CINRAMON OIL +	METHYLENE BLUE + HEXAMINE + UOA URISI EXTRACT + BUCHU	NIFEDIPINE
JAPANESE ENCEPHALITIS VACCINE	OLIVE OIL + FENNEL OIL +	METHYLERGOMETRINE	NIFUROXAZIDE
KANAMYCIN	GINGER OIL + ORANGE PEAL OIL	METHYLSALICYLATE	NIMESULIDE
KAOLIN + PECTIN	+ MENTHOL + ALUMINIUM	METHYLSALICYLATE + MENTHOL + CAMPHOR + EUCALYPTUS OIL	NIMODIPINE
KETAMINE	HYDROXIDE	METOCLOPRAMIDE	NIMORAZOLE
KETOCONAZOLE	MAGNESIUM HYDROXIDE	METOPROLOL	NITRAZEPAM
KETOPROFEN	MAGNESIUM SULPHATE	METRONIDAZOLE	NITRENDIPINE
KETOTIFEN	MALAYAN PIT VIPER-MONOVALENT SNAKE VENOM ANTISERUM	MIDAZOLAM	NITROFURANTOIN
LACTATE RINGER'S SOLUTION	MANIDIPINE	MIDECAMYCIN	NORETHISTERONE
LAMIVUDINE	MEBENDAZOLE	MISOPROSTOL	NORFLOXACIN
LAMIVUDINE + ZIDOVUDINE	MECLOFENAMATE	MIST. SCILLAE AMMON	NORGESTREL AND ESTROGEN
LAMOTRIGINE	MECOBALAMIN	MITOXANTRONE	NORTRIPTYLINE
LANSOPRAZOLE	MEDROXYPROGESTERONE	MIXTURE CARMINATIVE	NYSTATIN
LEFLUNOMIDE	MEFENAMIC ACID	MIXTURE TUSSIS (BROWN MIXTURE)	NYSTATIN + DIODOHYDROXYQUINOLINE + BENZALKONIUM CHLORIDE
LENOGRASTIM	MEFLOQUINE	MMR (MUMPS + MEASLES + RUBELLA) VACCINE	OCTREOTIDE
LEVODOPA + BENSARAZIDE	MEGESTROL	MOLGRAMOSTIM	OFLOXACIN
LEVOFLOXACIN	MEGLUMINE AMIDOTRIZOATE	MORPHINE	OMEPRAZOLE
LEVONORGESTREL	MEGLUMINE AMIDOTRIZOATE +	MOXIFLOXACIN	ONDANSETRON
LEVONORGESTREL + ETHINYLESTRADIOL	SODIUM AMIDOTRIZOATE	MULTIVITAMINS	OPV (ORAL POLIO VACCINE)
LEVOTHYROXINE			ORAL REHYDRATION SALT (ORS)

ORGANOPHOSPHOROUS COMPOUNDS	PHENAZOPYRIDINE + SULFAMETHIZOLE +	PSEUDOEPHEDRINE	SIBUTRAMINE
ORLISTAT	TETRACYCLINE	PYRANTEL	SILDENAFIL
ORPHENADRINE	PHENOBARBITAL	PYRAZINAMIDE	SILVER SULFADIAZINE
ORPHENADRINE + PARACETAMOL	PHENOBARBITAL + ERGOTAMINE	PYRIMETHAMINE	SILYMARIN
OXCARBAZEPINE	TARTRATE + TOTAL ALKALOIDS	PYRITINOL	SIMETHICONE
OXYPHENCYCLIMINE	OF BELLADONNA LEAF	QUININE	SIMETHICONE + SILICON DIOXIDE
OXYPHENONIUM + METAMIZOLE	PHENTOLAMINE	RABEPRAZOLE	SIMVASTATIN
OXYTETRACYCLINE	PHENYLBUTAZONE	RABIES ANTISERUM	SNAKE VENOM ANTISERUM
OXYTOCIN	PHENYLBUTAZONE + LIGNOCAINE	RABIES IMMUNOGLOBULIN	SODIUM ACETATE
PACLITAXEL	PHENYLBUTAZONE + METAMIZOLE	RABIES VACCINES	SODIUM AUROTHIOMALATE
PAMIDRONATE	PHENYLEPHRINE	RALOXIFENE	SODIUM BICARBONATE
PANCREATIC HORMONES	PHENYTOIN	RAMIPRIL	SODIUM CHLORIDE + DEXTROSE
PANCREATIN + SIMETHICONE	PHTHALYLSULFATHIAZOLE	RAMOSETRON	SODIUM FLUORIDE
PANTOPRAZOLE	PHTHALYLSULFATHIAZOLE +	RANITIDINE	SODIUM IOTHALAMATE + METHYLGLUCAMINE
PARACETAMOL	METRONIDAZOLE +	REBAMIPIDE	IOXITALAMATE
PARACETAMOL + CHLORPHENIRAMINE	FURAZOLIDONE	REPAGLINIDE	SODIUM MONOFLUOROPHOSPHATE
PARACETAMOL + CHLORZOXAZONE	PINDOLOL	RESERPINE	SODIUM VALPROATE
PARACETAMOL + CODEINE	PIGLITAZONE	RESERPINE + CLOPAMIDE + DIHYDROERGOCRISTINE	SPIRAMYCIN
PARACETAMOL + ORPHENADRINE	PIPER NIGRUM LINN. (พริกไทย)	RIFAMPICIN	SPIRONOLACTONE
PARACETAMOL + ORPHENADRINE + CAFFEINE	PIPERACILLIN	RIFAMPICIN + ISONIAZID + PYRAZINAMIDE	STANZOZOLOL
PARACETAMOL	PIPERACILLIN + TAZOACTAM	RIFAMPICIN + ETHAMBUTOL + ISONIAZID + PYRAZINAMIDE	STAVUDINE
PARACETAMOL + CHLORPHENIRAMINE + PSEUDOEPHEDRINE	PIRACETAM	RIFAMPICIN + ISONIAZID	STAVUDINE + LAMIVUDINE + NEVIRAPINE
PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE	PIROXICAM	RIFAMYCIN	STREPTOKINASE
PARCOXIB	PITOFENONE + FENPIVERINIUM BROMIDE + METAMIZOLE SODIUM (DIPYRONE)	RIFAMYCIN	STREPTOMYCIN
PECTIN + KAOLIN + FURAZOLIDONE	PIZOTIFEN	RISEDRONATE	SUCCINYLCHOLINE
PEFLOXACINE	POLYGELENE	RITONAVIR	SUCRALFATE
PENFLURIDOL	POTASSIUM CHLORIDE	RIVASTIGMINE	SULBACTAM + CEFOPERAZONE
PENICILLAMINE	POVIDONE-IODINE	ROFECOXIB	SULFADIAZINE
PENICILLIN + STREPTOMYCIN	PRAZICUANTEL	ROFECOXIB	SULFADIAZINE AND TRIMETHOPRIM
PENICILLINS	PRAZOSIN	ROSUVASTATIN	SULFADIMIDINE
PENTAZOCINE	PREDNISOLONE	ROXITHROMYCIN	SULFADOXINE + PYRIMETHAMINE
PENTOXIFYLLINE	PREGABALIN	SALBUTAMOL	SULFADOXINE + PYRIMETHAMINE + MEFLOQUINE
PERINDOPRIL	PRIMAQUINE	SALBUTAMOL + GLYCERYL GUAICOLATE	SULFAGUANIDINE
PERPHENAZINE	PROBENECID	SALBUTAMOL	SULFAMETHIZOLE
PETHIDINE	PROCTASE + PANCREATIN	SALICYLIC ACID	SULFAMETHOXAZOLE
PHENAZOPYRIDINE	PROGESTOGENS	SALICYLIC ACID + BENZOIC ACID	SULFAMETHOXAZOLE + TRIMETHOPRIM
	PROPOFOL	SENEGA	SULFAMETHOXYDIAZINE
	PROPRANOLOL	SENNA GLYCOSIDES	SULFAMETHOXYPARAZINE + TRIMETHOPRIM
	PROPYLTHIOURACIL	SERRATIOPEPTIDASE	
		SERTRALINE	

SULFAMETHOXYPYRIDAZINE	TICLOPIDINE	VITAMINS WITH MINERALS	FLUCONAZOLE
SULFANILAMIDE	TINDAZOLE	VOGLIBOSE	FLUOROURACIL
SULFANILAMIDE + TANNIN	TIOPRAMIDE	WARFARIN	FUROSEMIDE
SULFAPYRIDINE	TIZANIDINE	ZIDOVDINE (AZT)	GLIBENCLAMIDE
SULFINPYRAZONE	TOLPERISONE	ZIPRASIDONE	GLIPIZIDE
SULFONAMIDES	TOPIRAMATE	ยาเขียว	GRISEOFULVIN
SULINDAC	TRAMADOL	ยาที่มีรายงานว่าทำให้เกิดผื่น	HALOPERIDOL
SULPHATHIAZOLE + SULPHACETAMIDE	TRAMADOL + PARACETAMOL	แพ้ยาแบบ PHOTOSENSITIVITY REACTION	HYDROCHLOROTHIAZIDE
+ SULPHANILAMIDE +	TRANEXAMIC ACID	ACETYLSALICYLIC ACID + CAFFEINE	HYDROCHLOROTHIAZIDE + AMILORIDE
N-BENZOYL + UREA	TRAZODONE	ACETYLSALICYLIC ACID +	HYDROCHLOROTHIAZIDE +
SULPIRIDE	TRIAMCINOLONE	PARACETAMOL	TRIAMTERENE
SULPROSTONE	TRIFLUOPERAZINE	ALLOPURINOL	IBUPROFEN
SULTAMICILLIN	TRIHEXYPHENIDYL	AMIODARONE	INDOMETHACIN
SULTAMICILLIN +	TRIMEBUTINE	AMITRIPTYLINE	ISONIAZID
AMPICILLIN	TRIMETHOPRIM	AMLODIPINE	ISOSORBIDE DINITRATE
SULTIAME	TRIPROLDINE + PSEUDOEPHEDRINE	AMOXYCILLIN	KANAMYCIN
TAMSULOSIN	TRISILICATE	AMOXYCILLIN + CLAVULANIC ACID	KETOPROFEN
TEGAFUR + URAMUSTINE	TRISPIUM	AMPIICILLIN	LOMEFLOXACIN
TEICOPLANIN	UBIDECARENONE	ASPIRIN (ACETYLSALICYLIC ACID)	MEBHYDROLIN
TELITHROMYCIN	VALDECOXIB	ATENOLOL	METAMIZOLE
TEMAZEPAM	VALPROIC ACID	BEZAFIBRATE	METAMIZOLE +
TENOXCAM	VALSARTAN	BROMHEXINE	PARACETAMOL
TERBINAFINE	VALSARTAN + HYDROCHLOROTHIAZIDE	CAPECITABINE	METFORMIN
TETANUS ANTITOXIN	VANCOMYCIN	CARBAMAZEPINE	METHOTREXATE
TETANUS TOXOID	VARICELLA VACCINE	CHLOROQUINE	METHYLDOPA
TETANUS VACCINE	VERAPAMIL	CHLOROPROMAZINE	MINOCYCLINE
TETRABENAZINE	VINCRISTINE	CHLORPROPAMIDE	NABUMETONE
TETRACAINE	VINPOCETINE	CLARITHROMYCIN	NAPROXEN
TETRACYCLINE	VITAMIN A + VITAMIN B1-B2-B6 +	CLINDAMYCIN	NIFEDIPINE
TETRYZOLINE + ANTAZOLINE	VITAMIN C + VITAMIN E	CYCLOPHOSPHAMIDE	NORETHISTERONE
THEOPHYLLINE	VITAMIN A AND VITAMIN D	DAPSONE	NORFLOXACIN
THEOPHYLLINE + GLYCERYL	VITAMIN B1-B2-B6-B12 + VITAMIN A	DICLOFENAC	NORGESTREL AND ESTROGEN
GUAIACOLATE	+ VITAMIN C + VITAMIN D +	DICLOXACILLIN	OFLOXACIN
THIABENDAZOLE	NICOTINAMIDE + HONEY	DIMENHYDRINATE	PARACETAMOL
THIACETAZONE	VITAMIN B1-B6-B12	DIPHENHYDRAMINE	PENICILLIN
THIOGUANINE	VITAMIN B6 (PYRIDOXINE)	DOXORUBICIN	PHENOBARBITAL + ERGOTAMINE
THIOMERSAL	VITAMIN B-COMPLEX + ZINC	DOXYCYCLINE	TARTRATE + TOTAL ALKALOIDS
THIOPENTAL	VITAMIN B-COMPLEX WITH ANABOLIC	EFAVIRENZ	OF BELLADONNA LEAF
THIORIDAZINE	STEROIDS	ENALAPRIL	PIROXICAM
THIOTHIXENE	VITAMIN B-COMPLEX	ERGOTAMINE	PREDNISOLONE
THYROXIN	VITAMIN C (ASCORBIC ACID)	ETHAMBUTOL	PROPRANOLOL
TIAPROFENIC ACID	VITAMIN K	FENOFIBRATE	PROPYLTHIOURACIL
TIBOLONE	VITAMINS AND AMINO ACID		PYRAZINAMIDE

RIFAMPICIN	ATORVASTATIN	CHLORPHENIRAMINE +	DEXTROMETHORPHAN +
ROFECOXIB	AZITHROMYCIN	DEXTROMETHORPHAN +	GUAIFENESIN + TERPIN HYDRATE
ROSUVASTATIN	BELLADONNA ALKALOIDS	PHENYLPROPANOLAMINE	DIACEREIN
SERRATIOPEPTIDASE	BENZYL BENZOATE	CHLORPROMAZINE	DIAZEPAM
SULFADIAZINE	BETAHISTINE	CHLORPROMAZINE + AMOBARBITAL	DICLOFENAC
SULFAMETHOXAZOLE +	BETAMETHASONE + NEOMYCIN	CHLORPROPAMIDE	DICLOXACILLIN
TRIMETHOPRIM	BETAXOLOL	CHLORTETRACYCLINE	DICYCLOMINE + MEFENAMIC ACID
SULINDAC	BROMHEXINE	CHLORZOAZONE	DIGOXIN
TERBUTALINE	BUTOBARBITAL	CHLORZOAZONE + PARACETAMOL	DIODOHYDROXYQUINOLINE +
TETRACYCLINE	CALCITONIN	CIMETIDINE	FURAZOLIDONE + NEOMYCIN +
TIBOLONE	CALCIUM CARBONATE	CINNARIZINE	PHTHALYLSULFATHIAZOLE +
TOLPERISONE	CANDESARTAN	CIPROFLOXACIN	KAOLIN
ZIDOVUDINE (AZT)	CARBAMAZEPINE	CLARITHROMYCIN	DILTIAZEM
ZUCLOPENTHIXOL	CARBOCISTEINE	CLEMIZOLE + PHENYLEPHRINE +	DIMENHYDRINATE
ยาอื่นๆ	CARISOPRODOL + PARACETAMOL	SALICYLAMIDE + PARACETAMOL	DIMETHYLPOLYSILOXANE + SILICON
<b>ยาที่มีรายงานว่าทำให้เกิดผื่น แพ้ยาแบบ STEVENS JOHNSON SYNDROME</b>	CARISOPRODOL + PHENYLBUTAZONE	CLINDAMYCIN	DIOXIDE
ACYCLOVIR	CEFADROXIL	CLOBAZAM	DIPHENYLHYDANTOIN
ALBENDAZOLE	CEFALEXIN	CLOFAZIMINE	DIPHThERIA-TETANUS
ALLOPURINOL	CEFAMANDOLE	CLOFIBRATE	DISOPYRAMIDE
ALMITRINE + RAUBASINE	CEFAZOLIN	CLONAZEPAM	DISULFIRAM
ALUMINIUM HYDROXIDE + MAGNESIUM	CEFDINIR	CLORAZEPATE	DOMPERIDONE
CARBONATE CO - PRECIPITATE +	CEFEPIME	CLOTIRMAZOLE	DOXAZOSIN
DIMETHYLPOLYSILOXANE +	CEFIXIME	CLOXACILLIN	DOXORUBICIN
DICYCLOMINE	CEFOPERAZONE	CODEINE PHOSPHATE +	DOXYCYCLINE
ALUMINIUM GEL + MAGNESIUM	CEFOPERAZONE + SULBACTAM	GUAIFENESIN +	EFAVIRENZ
HYDROXIDE + SIMETHICONE	CEFOTAXIME	PHENYLPROPANOLAMINE	ENALAPRIL
AMIKACIN	CEFTAZIDIME	COLCHICINE	ERGOTAMINE TARTRATE + CAFFEINE
AMINOPHYLLINE	CEFTRIAXONE	CYANOCOBALAMIN + SODIUM	ERYTHROMYCIN
AMITRIPTYLINE	CEFUROXIME	CAMPHOSULFONATE	ESTRADIOL
AMLODIPINE	CELECOXIB	CYCLOPHOSPHAMIDE	ETHAMBUTOL
AMOXYCILLIN	CHLORAMPHENICOL	CYPROHEPTADINE	ETOPOSIDE
AMOXYCILLIN + CLAVULANIC ACID	CHLORDIAZEPOXIDE	DANAZOL	ETORICOXIB
AMPHOTERICIN B	CHLOROQUINE	DAPSONE	FEROUS FUMARATE + VIT B <sub>1</sub> , 2 +
AMPICILLIN	CHLORPHENIRAMINE	DEXAMETHASONE	VIT C + NIAICIN + FOLIC ACID +
AMPICILLIN + SULBACTAM	CHLORPHENIRAMINE +	DEXAMETHASONE + FRAMYCETIN +	CALCIUM PHOSPHATE
ANASTROZOLE	PARACETAMOL + PHENYLEPHRINE	GRAMICIDIN	FENOFIBRATE
ANDROGRAPHIS PANICULATA	CHLORPHENIRAMINE +	DEXAMETHASONE + NEOMYCIN	FERROUS FUMARATE + VITAMIN
(พืชทะเลทราย)	CHLORPHENIRAMINE +	DEXTROMETHORPHAN	B <sub>1</sub> -B <sub>2</sub> -B <sub>6</sub> -B <sub>12</sub> + VIT. C + VIT. D +
ANTIVIRALS	CHLORPHENIRAMINE +	DEXTROMETHORPHAN +	CALCIUM PHOSPHATE
ASPIRIN (ACETYLSALICYLIC ACID)	PHENYLPROPANOLAMINE +	BROMHEXINE	FLOCTAFENINE
ATENOLOL	PARACETAMOL	DEXTROMETHORPHAN + EPHEDRINE	FLUCONAZOLE
		+ TERPIN HYDRATE +	FLUNARIZINE
		CHLORPHENIRAMINE	FLUOROURACIL

FLUOXETINE	LOMEFLOXACIN	NEVIRAPINE	POTASSIUM CITRATE
FLUVASTATIN	LORATADINE	NEVIRAPINE + LAMIVUDINE +	PREDNISOLONE
FOLIC ACID	LORAZEPAM	ZIDOVUDINE	PREGABALIN
FOSFOMYCIN	MEBENDAZOLE	NICOTINIC ACID	PRIMAQUINE
FUROSEMIDE	MECOBALAMIN	NIFEDIPINE	PROPRANOLOL
GABAPENTIN	MEDROXYPROGESTERONE	NIFUROKAZIDE	PROPYLTHIOURACIL
GENTAMICIN	MEFENAMIC ACID	NIMESULIDE	PSEUDOEPHEDRINE
GLIBENCLAMIDE	MEFLOQUINE	NORFLOXACIN	PYRAZINAMIDE
GLICLAZIDE	MEGESTROL	NORTRIPTYLINE	PYRIMETHAMINE
GLIPIZIDE	MELOXICAM	OFLOXACIN	PYRITINOL
GRISEOFULVIN	MEROPENEM	OLANZAPINE	QUININE
HALOPERIDOL	METAMIZOLE (DIPYRONE)	OMEPRAZOLE	RANITIDINE
HYDRALAZINE	METAMIZOLE + LIDOCAINE	ORPHENADRINE	RESERPINE
HYDROCHLOROTHIAZIDE	METAMIZOLE + PARACETAMOL	OXCARBAZEPINE	RIFAMPICIN
HYDROCHLOROTHIAZIDE + AMILORIDE	METENOLONE	OXYTETRACYCLINE	RIFAMPICIN + ISONIAZID +
HYDROXYCHLOROQUINE	METHAZOLAMIDE	PANTOPRAZOLE	PYRAZINAMIDE
HYDROXYZINE	METHIMAZOLE (THIAMAZOLE)	PARACETAMOL	RIFAMPICIN + ETHAMBUTOL +
HYOSCINE-N-BUTYLBROMIDE	METHOCARBAMOL	PARACETAMOL + ORPHENADRINE	ISONIAZID + PYRAZINAMIDE
IBUPROFEN	METHOTREXATE	PARACETAMOL + PROPYPHENAZONE	ROFECOXIB
IBUPROFEN + PARACETAMOL	METHYLATROPINE	+ CAFFEINE	ROXITHROMYCIN
IMIPENEM	METHYLCLOTHIAZIDE	PARECOXIB	SALAZOSULFAPYRIDIN
IMIPENEM + CILASTATIN	METHYLDOPA	PENICILLAMINE	SALBUTAMOL
IMIPRAMINE	METOCLOPRAMIDE	PENICILLINS	SALICYLIC ACID
INDAPAMIDE	METOPROLOL	PENTOXIFYLLINE	SERRATIOPEPTIDASE
INDOMETHACIN	METRONIDAZOLE	PERPHENAZINE	SERTRALINE
INSULINS	MIANSERIN	PHENACETIN	SILDENAFIL
ISONIAZID	MIDECAMYCIN	PHENAZOPYRIDINE	SILVER SULFADIAZINE
ISONIAZONE (ISONIAZID +	MISOPROSTOL	PHENAZOPYRIDINE +	SIMETHICONE
THIACETAZONE)	MIXTURE CARMINATIVE	SULFAMETHIZOLE +	SIMVASTATIN
ISOSORBIDE DINITRATE	MIXTURE TUSSIS (BROWN MIXTURE)	TETRACYCLINE	SODIUM MONOFLUOROPHOSPHATE
ITRACONAZOLE	MORINDA CITRIFOLIA LINN. (楸木)	PHENOBARBITAL	SODIUM VALPROATE
JAPANESE ENCEPHALITIS VACCINE	MOXIFLOXACIN	PHENOBARBITAL + ERGOTAMINE	SPIRAMYCIN
KANAMYCIN	MULTIVITAMINS	TARTRATE + TOTAL ALKALOIDS	SPIRONOLACTONE
KAOLIN + PECTIN	MULTIVITAMINS AND TRACE	OF BELLADONNA LEAF	STAVUDINE
KETOCONAZOLE	ELEMENTS	PHENOBARBITAL + TOTAL ALKALOIDS	STAVUDINE + LAMIVUDINE +
KETOPROFEN	NAPROXEN	+ ERGOTAMINE TARTRATE	NEVIRAPINE
LAMIVUDINE	NEOMYCIN	PHENYL BUTAZONE	STREPTOMYCIN
LAMOTRIGINE	NEOMYCIN + FURAZOLIDONE +	PHENYL BUTAZONE + O-CARBAMOYL	SULBACTAM + CEFOPERAZONE
LANSOPRAZOLE	DIODOHYDROXYQUINOLINE +	PHENOXYACETIC ACID +	SULFACETAMIDE
LENOGRASTIM	SUCCINYL SULFATHIAZOLE	DEXAMETHASONE + LIDOCAINE	SULFADIAZINE
LEVOFLOXACIN	NEOMYCIN + POLYMYXIN B +	PHENYTOIN	SULFADIAZINE AND TRIMETHOPRIM
LIDOCAINE + VITAMIN B <sub>12</sub>	GRAMICIDIN	PIPERACILLIN	SULFADOXINE
LINCOMYCIN	NETILMICIN	PIROXICAM	SULFADOXINE + PYRIMETHAMINE

SULFADOXINE + PYRIMETHAMINE + MEFLOQUINE	VITAMIN B-COMPLEX ZIDOVUDINE (AZT)	DICLOFENAC DICLOXACILLIN	NIFUROXAZIDE NIMESULIDE
SULFAGUANIDINE	ZUCLOPENTHIXOL	DIIDODIHYDROXYQUINOLINE + FURAZOLIDONE + NEOMYCIN + PHTHALYL SULFATHIAZOLE + KAOLIN	NORFLOXACIN NORTRIPTYLINE OFLOXACIN
SULFAMETHIZOLE	ยาเขียว		AMEPRAZOLE
SULFAMETHOXAZOLE	<b>ยาที่มีรายงานว่าทำให้เกิดผื่นแพ้ยาแบบ TOXIC EPIDERMAL NECROLYSIS</b>		PARACETAMOL
SULFAMETHOXAZOLE + TRIMETHOPRIM		DILTIAZEM	PARACETAMOL + CODEINE
SULFAMETHOXYDIAZINE	ALLOPURINOL	DIMENHYDRINATE	PARACETAMOL + CHLORPHENIRAMINE + PSEUDOEPHEDRINE
SULFAMETHOXYPARAZINE + TRIMETHOPRIM	ALPRAZOLAM	DOMPERIDONE	
SULFAMETHOXYPYRIDAZINE	AMITRIPTYLINE	DOXYCYCLINE	
SULFANILAMIDE	AMLODIPINE	EFAVIRENZ	
SULFONAMIDES	AMOXYCILLIN	ENALAPRIL	PENICILLINS
SULFONAMIDES AND TRIMETHOPRIM	AMOXYCILLIN + CLAVULANIC ACID	ERYTHROMYCIN	PHENOBARBITAL
SULINDAC	AMPICILLIN	ETHAMBUTOL	PHENYLBUTAZONE
SULTAMICILLIN	ASPIRIN (ACETYLSALICYLIC ACID)	FLUCONAZOLE	PHENYTOIN
TENOFOVIR	CARBAMATES	FLUVASTATIN	PIROXICAM
TENOXCAM	CARBAMAZEPINE	FOLIC ACID	PROPRANOLOL
TERBUTALINE	CEFALEXIN	FOSFOMYCIN	PYRAZINAMIDE
TETRACAINE	CEFDINIR	FUROSEMIDE	PYRITINOL
TETRACYCLINE	CEFDITOREN	GABAPENTIN	RANITIDINE
THIAMPHENICOL	CEFOPERAZONE + SULBACTAM	GRISEOFULVIN	RIFAMPICIN
THIORIDAZINE	CEFOTAXIME	HALOPERIDOL	RISEDRONATE
TICLOPIDINE	CEFTAZIDIME	HYDROCHLOROTHIAZIDE	SALAZOSULFAPYRIDIN
TIZANIDINE	CEFTRIAZONE	HYDROCHLOROTHIAZISE + HYDRALAZINE HCL + RESERPINE	SILYMARIN
TOBRAMYCIN	CHLORAMPHENICOL	HYDROXYCARBAMIDE (HYDROXYUREA)	SODIUM VALPROATE
TOLPERISONE	CHLORDIAZEPOXIDE	HYDROXYCHLOROQUINE	SPIRONOLACTONE
TRAMADOL	CHLORPHENIRAMINE	IBUPROFEN	STAVUDINE
TRIAMCINOLONE	CHLORPROPAMIDE	IMIPENEM + CILASTATIN	STAVUDINE + LAMIVUDINE + NEVIRAPINE
TRICHLOROETHYLENE	CHLORTETRACYCLINE	INDOMETHACIN	STREPTOMYCIN
TRIFLUOPERAZINE	CHLORZOXAZONE	ISONIAZID	SULBACTAM + CEFOPERAZONE
TRIHENXYPHENIDYL	CIMETIDINE	ISOSORBIDE DINITRATE	SULFADIAZINE
TRIMETHOPRIM	CINNARIZINE	ITRACONAZOLE	SULFAMETHOXAZOLE
TRIPROLIDINE	CIPROFLOXACIN	KETOCONAZOLE	SULFAMETHOXAZOLE + TRIMETHOPRIM
TRIPROLIDINE + PSEUDOEPHEDRINE	CLARITHROMYCIN	LAMIVUDINE	SULFAMETHOXYDIAZINE
VALDECOXIB	CLOFAZIMINE	LINCOMYCIN	SULFAMETHOXYPARAZINE + TRIMETHOPRIM
VALPROIC ACID	CLOXACILLIN	MEFENAMIC ACID	SULFONAMIDES AND TRIMETHOPRIM
VANCOMYCIN	COLCHICINE	MEROPENEM	TENOFOVIR
VERAPAMIL	CONJUGATED ESTROGEN	METAMIZOLE (DIPYRONE)	TETRACYCLINE
VINCRIStINE	DAPSONE	METRONIDAZOLE	TRAMADOL
VITAMIN B1-B6-B12	DEXTROMETHORPHAN	MULTIVITAMINS	
VITAMIN B2 (RIBOFLAVIN)	DIAMINO DIPHENYLSULFONES	NEVIRAPINE	
VITAMIN B6 (PYRIDOXINE)	DIAZEPAM		

TRAMADOL	ALUMINIUM HYDROXIDE GEL + MAGNESIUM HYDROXIDE	ARTICAINE + EPINEPHRINE	CARBOPLATIN
TRIHENXYPHENIDYL		ASPARAGINASE	CARISOPRODOL
VALPROIC ACID	ALUMINIUM HYDROXIDE GEL + SIMETHICONE	ASPIRIN (ACETYSALICYLIC ACID)	CARISOPRODOL + PARACETAMOL
VANCOMYCIN		ATENOLOL	CARISOPRODOL + PHENYLBUTAZONE
VITAMIN B1-B6-B12	ALUMINIUM OXIDE	ATORVASTATIN	CARVEDIOL
ยาเขียว	AMBROXOL	ATRACURIUM	CASCARA + CAPSICUM + DIASTASE + GINGER + NUX VOMICA + ASAFOETIDA
<b>ยาที่มีรายงานว่าทำให้เกิดผื่น แพ้ยาแบบ URTICARIA</b>	AMIDOTRIZOIC ACID + MEGLUMINE	ATROPINE SULFATE + DIPHENOXYLATE	CASTOR OIL
	AMIKACIN	HYDROCHLORIDE	CATNEP HERB + SODIUM BICARBONATE
ACARBOSE	AMILORIDE	AZATHIOPRINE	CEFACLOR
ACETARSOL	AMINO ACIDS	AZITHROMYCIN	CEFADROXIL
ACETAZOLAMIDE	AMINOPHENAZONE	AZTREGONAM	CEFALEXIN
ACETYLCYSTEINE	AMINOPHYLLINE	BACLOFEN	CEFALOTIN
ACETYLSALICYLIC ACID + CAFFEINE	AMITRIPTYLINE	BAMBUTEROL	CEFAMANDOLE
ACETYLSALICYLIC ACID	AMLODIPINE	BAMPINE	CEFAZOLIN
ACYCLOVIR	AMMONIATED MERCURY	BARNIDIPINE	CEFDINIR
ADPIODONNE + MEGLUMINE	AMMONIUM CARBONATE	BECLOMETASONE	CEFDITOREN
ADRENALINE	AMMONIUM CARBONATE + GLYCERYL GUAIACOLATE	BENZATROPINE	CEFEPIME
ADRIAMYCIN	AMMONIUM CARBONATE + GLYCERYRRHIZA EXTRACT + IPECACUANHA	BETAHISTINE	CEFIXIME
ALBENDAZOLE	AMMONIUM CHLORIDE	BETAMETHASONE	CEFIXIME
ALBUMIN	AMMONIUM CHLORIDE + GLYCERYL GUAIACOLATE	BISACODYL	CEFMETAZOLE
ALCOHOL 70% FOR TOPICAL	AMOBARBITAL	BISMUTH PREPARATIONS	CEFODIZIME
ALENDRONATE	AMORPHOUS AESCIN	BROMHEXINE	CEFODIZIME
ALFACALCIDOL	AMOXAPINE	BROMHEXINE + GLYCERYL GUAIACOLATE	CEFOPERAZONE
ALLOPURINOL	AMOXYCILLIN	BROMPHENIRAMINE	CEFOPERAZONE + SULBACTAM
ALMITRINE + RAUBASINE	AMOXYCILLIN + CLAVULANIC ACID	BROMPHENIRAMINE + PARACETAMOL + PHENYLEPHRINE	CEFOXITIN
ALPRAZOLAM	AMPHOTERICIN B	BROMPHENIRAMINE + PSEUDOEPHEDRINE	CEFOXITIN
ALUMINIUM HYDROXIDE + MAGNESIUM CARBONATE CO-PRECIPIRATE + DIMETHYLPOLYSILOXANE + DICYCLOMINE	AMPICILLIN	BUDESONIDE	CEFFIROME
ALUMINIUM GEL + MAGNESIUM HYDROXIDE + SIMETHICONE	AMPICILLIN + CLOXACILLIN	BUPIVACAINE	CEFFODOXIME
ALUMINIUM HYDROXIDE	AMPICILLIN + SULBACTAM	BUPIVACAINE + DEXTROSE MONOHYDRATE	CEFFROZIL
ALUMINIUM HYDROXIDE + MAGNESIUM HYDROXIDE	ANASTROZOLE	CALAMINE LOTION	CEFTAZIDIME
ALUMINIUM HYDROXIDE + MAGNESIUM HYDROXIDE + ALUMINIUM PHOSPHATE	ANDROGRAPHIS PANICULATA (ฟ้าทะลายโจร)	CALCITONIN	CEFTIBUTEN
ALUMINIUM HYDROXIDE + MAGNESIUM HYDROXIDE + SIMETHICONE	MEGLUMINE ANIDOTRIZOATE	CALCIUM	CEFTIZOXIME
ALUMINIUM HYDROXIDE + MAGNESIUM TRISILICATE + KAOLIN	ANTIRABIES EQUINE IMMUNOGLOBULIN	CALCIUM CARBONATE	CEFUROXIME
	ARTESUNATE	CALCIUM FOLINATE	CELECOXIB
	ARTHROSPIRA PLATENSIS. (สไปรูไรน่า)	CALCIUM GLUCONATE	CETRIZINE
		CAMYLOFIN + METAMIZOLE SODIUM	CETRIMIDE + AMINACRINE + THYMOL
		CAPTOPRIL	CHARCOAL
		CARBAMAZEPINE	CHLORAMPHENICOL
		CARBIDOPA + LEVODOPA	CHLORDIAZEPOXIDE
		CARBOCISTEINE	CHLORHEXIDINE
			CHLOROQUINE
			CHLORPHENIRAMINE
			CHLORPHENIRAMINE + ACETYLSALICYLIC ACID
			CHLORPHENIRAMINE + ACETYLSALICYLIC ACID + PHENYLEPHRINE + CAFFEINE

CHLORPHENIRAMINE + AMMONIUM CHLORIDE + SODIUM CITRATE	CLIOQUINOL CLOBAZAM	DEXTROMETHORPHAN DEXTROMETHORPHAN + BROMPHENIRAMINE +	DIOSMIN + HESPERIDIN DIPHENHYDRAMINE
CHLORPHENIRAMINE + PARACETAMOL + PHENYLEPHRINE	CLONAZEPAM CLOPIDOGREL	GUAIFENESIN + TERPIN HYDRATE DEXTROMETHORPHAN +	DIPHENHYDRAMINE + AMMONIUM CHLORIDE + SODIUM CITRATE
CHLORPHENIRAMINE + PHENYLPROPANOLAMINE + PARACETAMOL	CLOZAPATE CLOTIMAZOLE	CHLORPHENIRAMINE + GLYCERYL GUIACOLATE	DIPHENHYDANTOIN DIPHThERIA PERTUSSIS VACCINE
CHLORPHENIRAMINE + PSEUDOEPHEDRINE	CLOXACILLIN CLOZAPINE	DEXTROMETHORPHAN + CHORPHENIRAMINE +	DIPHThERIA + HEMOPHILUS INFLUENZAE B + PERTUSSIS +
CHLORPHENIRAMINE	COAGULATION FACTOR VII COBRA-MONOVALENT SNAKE VENOM ANTISERUM	METHYLEPHDRINE DEXTROMETHORPHAN +	POLIOMYELITIS + TETANUS + HEPATITIS B
CHLORPHENIRAMINE + PHENYLEPHRINE+ POTASSIUM CITRATE	CODEINE CODEINE + PHENYLTOXAMINE	GUAIFENESIN + PSEUDOEPHEDRINE +	DIPHThERIA-TETANUS DIPYRIDAMOLE
CHLORPHENIRAMINE + DEXTROMETHORPHAN + PHENYLPROPANOLAMINE + PHENYLEPHRINE + PARACETAMOL	CODEINE + PROMETHAZINE CODEINE PHOSPHATE + GUAIFENESIN	DIPHENHYDRAMINE DEXTROMETHORPHAN +	DIPYRIDAMOLE + ACETYLSALIC ACID DISULFIRAM
CHLORPHENIRAMINE + PHENYLPROPANOLAMINE + PARACETAMOL	CODEINE PHOSPHATE + GUAIFENESIN +	GUAIFENESIN + TERPIN HYDRATE DEXTROMETHORPHAN + TERPIN	DOCETAXEL DONEPEZIL
CHLORPHENIRAMINE + PHENYLPROPANOLAMINE + PARACETAMOL	CODEINE PHOSPHATE + GUAIFENESIN +	HYDRATE DIACEREIN	DOPAMINE DOXAZOSIN
CHLORPHENIRAMINE + PHENYLPROPANOMINE + METAMIZOLE SODIUM	CODEINE PHOSPHATE + PROMETHAZINE + EPHEDRINE	DIASGEST DIASTASE	DOXORUBICIN DOXYCYCLINE
CHLORPROMAZINE	CO-DERGOCRINE MESYLATE COD-LIVER OIL	DIATRIZOATE DIATRIZOATE + MEGLUMINE	DROTAVERINE DTP (DIPHThERIA-TETANUS-PERTUSSIS)
CHLORPROPAMIDE	COLCHICINE COLISTIN	DIAZEPAM DICLOFENAC	EFAVIRENZ ENALAPRIL
CHLORTETRACYCLINE	CONJUGATED ESTROGEN CYCLOPHOSPHAMIDE	DICLOXACILLIN DICYCLOMINE	ENZYMES + ANTACIDS + SCOPOLIA + VITAMIN B1
CHLORZOAZONE	CYPROHEPTADINE CYPROTERONE ACETATE + ETHINYLESTRADIOL	DICYCLOMINE + MEFENAMIC ACID DICYCLOMINE + SIMETHICONE	EPHEDRINE EQUINE RABIES IMMUNOGLOBULIN
CHLORZOAZONE + PARACETAMOL	CIMETIDINE CINNARIZINE	DIDANOSINE DIETHYLSTILBESTROL	ERGOTAMINE TARTRATE + CAFFEINE ERGOTAMINE TARTRATE +
CILOSTAZOL	CIPROFLOXACIN CISATRACURIUM	DIFLUNISAL DIGOXIN	MECLOXAMINE + CAMYLOFIN + CAFFEINE + PROPYPHENAZONE
CIMETIDINE	DESOGESTREL AND ESTROGEN DEXAMETHASONE	DIHYDRALAZINE DIODOHYDROXYPROPANE	
CINNARIZINE	DEXAMETHASONE + NEOMYCIN DEXAMETHASONE	DIODOHYDROXYQUINOLINE DIODOHYDROXYQUINOLINE +	ERTAPENEM ERYTHROMYCIN
CIPROFLOXACIN	DEXTTRAN DEXTROMETHERPHAN + GLYCERYL	FURAZOLIDONE + NEOMYCIN + PHTHALYLSULFATHIAZOLE +	ESAFOSFINA ESOMEPRAZOLE
CISATRACURIUM	DAPSONE DESOGESTREL AND ESTROGEN	KAOLIN DILTIAZEM	ESTROGENS ETHAMBUTOL
CISPLATIN	DEXAMETHASONE + NEOMYCIN DEXAMETHASONE	DIMENHYDRINATE	ETHINYLESTRADIOL ETILEFRINE
CLARITHROMYCIN	DEXAMETHASONE + NEOMYCIN DEXAMETHASONE		
CLEMIZOLE + PHENYLEPHRINE + SALICYLAMIDE + PARACETAMOL	DEXTRAN DEXTROMETHERPHAN + GLYCERYL		
CLIDINIUM BROMIDE + CHLORDIAZEPOXIDE	GUAIACOLATE + EPHEDRINE +		
CLIDINIUM BROMIDE + CHLORDIAZEPOXIDE	CHLORPHENIRAMINE + TERPIN		
CLINDAMYCIN	HYDRATE		

ETORICOXIB	FURAZOLIDONE + KAOLIN +	HYDROCORTISONE ACETATE + ZINC	ISOTRETINOIN
EZETIMIBE	PECTIN + BELLADONA +	OXIDE + BENZOCAINE +	ISRADIPINE
FAMCICLOVIR	PEPPERMINT OIL	BENZYLBenZOATE	ITRACONAZOLE
FAMOTIDINE	FUROSEMIDE	HYDROXYCHLOROQUINE	JAPANESE ENCEPHALITIS VACCINE
FERROUS FUMARATE + VIT B <sub>1</sub> , 2 +	FUSIDIC ACID	HYDROXYPROGESTERONE	KANAMYCIN
VIT C + NIAICIN + FOLIC ACID +	GABAPENTIN	HYDROXYZINE	KAOLIN + PECTIN
CALCIUM PHOSPHATE + TRIBASIC	GADOBENIC ACID	HYOSCINE-N-BUTYLBROMIDE	KETAMINE
FELODIPINE	GANCICLOVIR	HYOSCINE-N-BUTYLBROMIDE +	KETOCONAZOLE
FENBUFEN	GATIFLOXACIN	PARACETAMOL	KETOPROFEN
FENOFIBRATE	GEFITINIB	HYOSCYAMINE	KETOTIFEN
FENTANYL	GEMFIBROZIL	HYOSCYAMINE + HYOSCINE +	LAMIVUDINE
FERROUS ASPARTATE	GENTAMICIN	ATROPINE + PHENOBARBITAL	LAMIVUDINE + ZIDOVUDINE
FERROUS FUMARATE	GENTIAN VIOLET SOLUTION	HYOSCYAMINE SULFATE + HYOSCINE	LAMOTRIGINE
FERROUS FUMARATE + VITAMIN A +	GESTODENE AND ESTROGEN	HYDROBROMIDE + ATROPINE	LAN SOPRAZOLE
VITAMIN B + VITAMIN C + VITAMIN	GLAFENINE	SULFATE + PHENOBARBITAL	LEVODOPA+BENSARAZIDE
D + CALCIUM PANTOTHENATE	GLIBENCLAMIDE	HYOSCYAMINE SULPHATE +	LEVODROPROPIZINE
FERROUS FUMARATE + VIT B <sub>1</sub> +	GLICLAZIDE	ERGOTOXINE + BUTOBARBITONE	LEVOFLOXACIN
VIT B <sub>2</sub> + VIT B <sub>12</sub> + VIT C +	GLIMEPIRIDE	IBUPROFEN	LEVONORGESTREL
NIAICIN + FOLIC ACID + CALCIUM	GLIPIZIDE	IBUPROFEN + PARACETAMOL	LEVONORGESTREL +
PHOSPHATE TRIBASIC	GLUCOSAMINE	IMPENEM	ETHINYLESTRADIOL
FERROUS SULPHATE	POLYGLYCANSULPHATE	IMPENEM + CILASTATIN	LEVOTHYROXINE
FEXOFENADINE	GLUCOSAMINE SULFATE	IMIPRAMINE	LIDOCAINE
FLAVONOID EXTRACT OF RUTACEAE	GLUCOSE	IMMUNOGLOBULINS	LIDOCAINE + ADRENALINE
FLAVOXATE	GLYCEROL (GLYCERINE + FRUCTOSE	INDAPAMIDE	LIDOCAINE + EPINEPHRIN
FLECAINIDE	+ SODIUM CHLORIDE)	INDINAVIR	LINCOMYCIN
FLEROXACIN	GLYCERYL GUAIACOLATE	INDOMETHACIN	LIQUID PARAFFIN
FLOCTAFENINE	GLYCERYL TRINITRATE	INSULINS	LOMEFLOXACIN
FLUCLOXACILLIN	GRISEOFULVIN	IOBITRIDOL	LOPERAMIDE
FLUCONAZOLE	GUAIFENESIN	IODINE	LORATADINE
FLUNARIZINE	HAEMOPHILUS INFLUENZAE B	IODIPAMIDE	LORATADINE + PSEUDOEPHEDRINE
FLUORESCEIN	POLYSACCHARIDE CONJUGATED	IOHEXOL	LORAZEPAM
FLUOROMETHOLONE	TO TETANUS PROTEIN	IOPAMIDE	LOSARTAN
FLUOROURACIL	HALOPERIDOL	IOPAMIDOL	LOXOPROFEN
FLUOXETINE	HEPARIN	IOPROMIDE	LUMIRACOXIB
FLUPENTIXOL + MILITRACEN	HEPATITIS B, PURIFIED ANTIGEN	IOTROLAN	MAMYLAASE + DIASTASE + VIT B <sub>1</sub> +
FLUPHENAZINE	HUMAN ALBUMIN	IOXITALAMIC ACID	SCOPIOLIA EXTRIT + SODIUM
FLURBIPROFEN	HYALURONIDASE	IPRATROPIUM + FENOTEROL	BICARBONATE + CALCIUM
FOLIC ACID	HYDRALAZINE	ISONIAZID	CARBONATE + CINRAMON OIL +
FOLLITROPIN BETA	HYDROCHLOROTHIAZIDE	ISONIAZONE (ISONIAZID +	OLIVE OIL + FENNEL OIL +
FOSFOMYCIN	HYDROCHLOROTHIAZIDE +	THIACETAZONE)	GINGER OIL + ORANGE PEAL OIL
FURAZOLIDONE	AMILORIDE	ISOPROPAMIDE	+ MENTHOL + ALUMINIUM
	HYDROCHLOROTHIAZIDE +	ISOSORBIDE DINITRATE	HYDROXIDE
	TRIAMTERENE	ISOSORBIDE-5-MONONITRATE	

MAGNESIUM CARBONATE	METHYLENE BLUE + HEXAMINE +	NABUMETONE	OXCARBAZEPINE
MAGNESIUM HYDROXIDE	POTASSIUM NITRATE	NALBUPHINE	OXYBUTYNIN
MAGNESIUM SILICATE	METHYLERGOMETRINE	NALIDIXIC ACID	OXYPHENCYCLIMINE
MAGNESIUM SULPHATE	METHYLPHENIDATE	NALORPHINE	OXYTETRACYCLINE
MALAYAN PIT VIPER-MONOVALENT SNAKE VENOM ANTISERUM	METHYLPREDNISOLONE	NAPROXEN	OXYTOCIN
MANDIPINE	METHYLSALICYLATE	NEOMYCIN	PACLITAXEL
MEBENDAZOLE	METHYLSALICYLATE + MENTHOL + CAMPHOR + EUCALYPTUS OIL	NEOMYCIN + BACITRACIN + AMYLOCAINE	PANCURONIUM
MEBEVERINE	METHYLSALICYLATE + MENTHOL + EUGENOL	NEOMYCIN + FURAZOLIDONE + DIODOHYDROXYQUINOLINE +	PANTOPRAZOLE
MEDROXYPROGESTERONE	METHYLSALICYLATE + MENTHOL + EUGENOL	NEOMYCIN + FURAZOLIDONE + SUCCINYL-SULFATHIAZOLE	PANTOPRAZOLE, AMOXICILLIN AND CLARITHROMYCIN
MEDROXYPROGESTERONE	METHYLSALICYLATE + MENTHOL + EUGENOL	NEOMYCIN + FURAZOLIDONE + SUCCINYL-SULFATHIAZOLE	PARACETAMOL
MEFENAMIC ACID	METOCLOPRAMIDE	NETILMICIN	PARACETAMOL + CAFFEINE
MEFLOQUINE	METOPROLOL	NEVIRAPINE	PARACETAMOL +
MEGESTROL	METRONIDAZOLE	NEVIRAPINE + LAMIVUDINE + ZIDOVUDINE	CHLORPHENIRAMINE
MEGLUMINE AMIDOTRIZOATE	METRONIDAZOLE +	ZIDOVUDINE	PARACETAMOL + CHLORZOXAZONE
MEGLUMINE AMIDOTRIZOATE + SODIUM AMIDOTRIZOATE	PHTHALYLSULFATHIAZOLE + FURAZOLIDONE + BELLADONNA EXTRACT	NICLOSAMIDE	PARACETAMOL + CODEINE
MEGLUMINE IOTHALAMATE	MICONAZOLE	NICLOSAMIDE + PHENOLPHTHALEIN	PARACETAMOL + ORPHENADRINE
MEGLUMINE IOXITALAMATE + SODIUM IOXITALAMATE	MIDAZOLAM	NICOTINAMIDE	PARACETAMOL + PARVEVERIN
MELOXICAM	MIDECAMYCIN	NICOTINIC ACID	PARACETAMOL +
MENTHOL + PHENYL SALICYLATE (SALOL) + ANISE OIL	MINOCYCLINE	NIFEDIPINE	CHLORPHENIRAMINE + PSEUDOEPHEDRINE
MEPIVACAINE	MISOPROSTOL	NIFUROXAZIDE	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
MERCAPTOPURINE	MIST. SCILLA AMMON	NIMESULIDE	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
MEROPENEM	MIVACURIUM CHLORIDE	NIMODIPINE	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
MERTHIOLATE TINCTURE	MIXT. BUCHU COMPOUND (BUCHU TINCTURE + POTASSIUM CITRATE + HYOSCYAMINE)	NIMODIPINE	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
METAMIZOLE (DIPYRONE)	MIXTURE CARMINATIVE	NORETHISTERONE	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
METAMIZOLE + LIDOCAINE	MIXTURE TUSSIS (BROWN MIXTURE)	NORFLOXACIN	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
METAMIZOLE SODIUM + PARACETAMOL	MMR (MUMPS + MEASLES + RUBELLA) VACCINE	NORFLOXACIN	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
METENOLONE	MOLGRAMOSTIM	NORFLOXACIN	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
METFORMIN	MONTELUKAST	NORFLOXACIN	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
METHDILAZINE	MORBILLI (MEASLES) VACCINE	NORFLOXACIN	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
METHIMAZOLE (THIAMAZOLE)	MORPHINE	NORFLOXACIN	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
METHOCARBAMOL	MOXIFLOXACIN	NORFLOXACIN	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
METHOTREXATE	MULTIVITAMINS	NORFLOXACIN	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
METHOXSALEN	MULTIVITAMINS AND IRON	NORFLOXACIN	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
METHYLDOPA	MULTIVITAMINS WITH MINERALS	NORFLOXACIN	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
METHYLENE BLUE + HEXAMINE + UQA URISI EXTRACT + BUCHU	MULTIVITAMINS WITH MINERALS	NORFLOXACIN	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
		OBIDOXIME	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
		OFLOXACIN	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
		OMEPRAZOLE	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
		ONDANSETRON	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
		OPV (ORAL POLIO VACCINE)	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
		ORAL REHYDRATION SALT (ORS)	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
		ORLISTAT	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
		ORPHENADRINE	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
		ORPHENADRINE + PARACETAMOL	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE
		OXALIPLATIN	PARACETAMOL + POTASSIUM CITRATE

PHENOBARBITAL + ERGOTAMINE TARTRATE + TOTAL ALKALOIDS OF BELLADONNA LEAF	PROCTASE + PANCREATIN PROGESTERONE PROGLUMETACIN	SALBUTAMOL SALICYLAMIDE SAQUINAVIR	SULFADIAZINE AND TRIMETHOPRIM SULFADIMETHOXINE SULFADIMIDINE
PHENOBARBITAL + TOTAL ALKALOIDS + ERGOTAMINE TARTRATE	PROMETHAZINE PROPOFOL	SERRATIOPEPTIDASE SERTAL + PARACETAMOL	SULFADOXINE SULFADOXINE + PYRIMETHAMINE +
PHENOLPHTHALEIN	PROPRANOLOL	SERTRALINE	MEFLOQUINE
PHENYLBUTAZONE	PROPYLTHIOURACIL	SEVOFLURANE	SULFAGUANIDINE
PHENYLBUTAZONE + O-CARBAMOYL PHENOXYACETIC ACID + DEXAMETHASONE + LIDOCAINE	PROTAMINE PROTEIN HYDROLYSATES PSEUDOEPHEDRINE	SILVER SULFADIAZINE SIMETHICONE SIMETHICONE + SILICON DIOXIDE	SULFAMETHIZOLE SULFAMETHOXAZOLE SULFAMETHOXAZOLE +
PHENYLEPHRINE	PYRANTEL	SIMETHICONE + ETHYLPAPAVERINE + ENZYME CONCE FROM	TRIMETHOPRIM SULFAMETHOXYDIAZINE
PHENYLPROPANOLAMINE	PYRAZINAMIDE	ASPERGILLUS (CELLULOSE PROTEIN)	SULFAMETHOXYPARAZINE + TRIMETHOPRIM
PHENYTOIN	PYRAZOLONES PYRIDOSTIGMINE	SIMVASTATIN	SULFAMOXYLE
PHTHALYSULFATHIAZOLE + METRONIDAZOLE + FURAZOLIDONE	PYRIMETHAMINE PYRITINOL	SNAKE VENOM ANTISERUM SODIUM BICARBONATE	SULFANILAMIDE SULFONAMIDES AND TRIMETHOPRIM
PIPEMIDIC ACID	QUINAPRIL	SODIUM CAMPHOSULPHONATE	SULINDAC
PIPERACILLIN	QUININE	SODIUM CHLORIDE + DEXTROSE	SULPHUR COMPOUNDS
PIPERACILLIN + TAZOBACTAM	RABIES ANTISERUM RABIES IMMUNOGLOBULIN	SODIUM CITRATE	SULPIRIDE
PIPERAZINE	RABIES VACCINES	SODIUM FLUORIDE	SULPROSTONE
PIRACETAM	RACECADROTIL	SODIUM IOPODATE	SULTAMICILLIN
PIRENZEPINE	RAMIPRIL	SODIUM IOTHALAMATE	TAMSULOSIN
PIRIBEDIL	RANITIDINE	SODIUM IOTHALAMATE + METHYLGLUCAMINE	TEGAFUR + URAMUSTINE TENOXICAM
PIROXICAM	REBAMIPIDE	IOXITALAMATE	TEPRENONE
PITOFENONE + FENPIVERINIUM + METAMIZOLE (DIPYRONE)	RESERPINE	SODIUM MONOFLUOROPHOSPHATE	TERBINAFINE
PIZOTIFEN	RIBAVIRIN	SODIUM PHOSPHATE	TETANUS ANTITOXIN TETANUS TOXOID
PNEUMOCOCCUS VACCINES	RIFAMPICIN	SPECTINOMYCIN	TETANUS VACCINE
POLYGELINE	RIFAMPICIN + ISONIAZID + PYRAZINAMIDE	SPIRAMYCIN	TETRACAINE
POLYSTYRENE SULPHONATE	RIFAMPICIN + ETHAMBUTOL + ISONIAZID + PYRAZINAMIDE	SPIRONOLACTONE	TETRACYCLINE
POTASSIUM CHLORIDE	RIFAMPICIN + ISONIAZID	STAVUDINE	THEOPHYLLINE
POTASSIUM CITRATE	RITONAVIR	STAVUDINE + LAMIVUDINE + NEVIRAPINE	THEOPHYLLINE + GLYCERYL
POVIDONE-IODINE	RITONAVIR + LOPINAVIR	STREPTOKINASE	GUAIACOLATE
PRAZEPAM	ROFECOXIB	STREPTOMYCIN	THIOPENTAL
PRAZIQUANTEL	ROSIGLITAZONE	SUCCINYLCHOLINE	THIORIDAZINE
PRAZOSIN	ROSUVASTATIN	SUCRALFATE	THYROXIN
PREDNISOLONE	ROXITHROMYCIN	SULBACTAM + CEFOPERAZONE	TIANEPTINE
PRIMAQUINE	SALBUTAMOL	SODIUM	TIAPROFENIC ACID
PROBENECID	SALBUTAMOL + GLYCERYL	SULFADIAZINE	TICLOPIDINE
PROCATEROL	GUAICOLATE		
PROCHLORPERAZINE			

TINIDAZOLE	VITAMIN B1-B2-B6-B12 + VITAMIN C +	CETIRIZINE	MIXTURE TUSSIS (BROWN MIXTURE)
TIZANIDINE	VITAMIN E + FOLIC ACID +	CHLORAMPHENICOL	MORPHINE
TOLPERISONE	NIACINAMIDE + BIOTIN	CHLORPROPAMIDE	NAPROXEN
TRAMADOL	VITAMIN B1-B6-B12	CIPROFLOXACIN	NEVIRAPINE
TRAMADOL + PARACETAMOL	VITAMIN B6 (PYRIDOXINE)	CLINDAMYCIN	NIMESULIDE
TRANEXAMIC ACID	VITAMIN B-COMPLEX + ZINC	CLOXACILLIN	NORFLOXACIN
TRAZODONE	VITAMIN B-COMPLEX WITH MINERALS	CLOZAPINE	OFLOXACIN
TRIAMCINOLONE	VITAMIN B-COMPLEX	DEXAMETHASONE	OMEPRAZOLE
TRIAZOLAM	VITAMIN C (ASCORBIC ACID)	DEXTROMETHORPHAN +	ORPHENADRINE CITRATE +
TRIBENOSIDE	VITAMIN D	GUAIFENESIN + TERPIN HYDRATE	PARACETAMOL
TRIDIHETHYL	VITAMIN K	DICLOFENAC	PARACETAMOL
TRIFLUOPERAZINE	VITAMINS WITH MINERALS	DICLOXACILLIN	PARACETAMOL + ORPHENADRINE
TRIHENYPHENIDYL	WARFARIN	DIMENHYDRINATE	PENICILLIN
TRIHYDROXYETHYLUTOSIDE	XYLOMETAZOLINE	DOXYCYCLINE	PETHIDINE
TRIMETAZIDINE	ZIDOVDINE (AZT)	ENALAPRIL	PHENOBARBITAL
TRIMETHOPRIM	ZINC	ERYTHROMYCIN	PHENYTOIN
TRIPROLIDINE	<b>ยาที่มีรายงานว่าทำให้เกิดผื่น แพ้ยาแบบ VASCULITIS</b>	ETHAMBUTOL	PIROXICAM
TRIPROLIDINE + PSEUDOEPHEDRINE	ALFACALCIDOL	FLOCTAFENINE	PROPYLTHIOURACIL
TROSPIMUM	ALLOPURINOL	FLUOROURACIL	PYRAZINAMIDE
VALACICLOVIR	AMBROXOL	FLUOXETINE	RABIES VACCINE
VALDECOXIB	AMIKACIN	FOLIC ACID	RANITIDINE
VALPROIC ACID	AMORPHOUS AESCIN	FUROSEMIDE	RIFAMPICIN
VALSARTAN	AMOXYCILLIN	GABAPENTIN	STAVUDINE + LAMIVUDINE +
VALSARTAN +	AMOXYCILLIN + CLAVULANIC ACID	GEMFIBROZIL	NEVIRAPINE
HYDROCHLOROTHIAZIDE	AMPHOTERICIN B	GLIBENCLAMIDE	SULBACTAM + CEFOPERAZONE
VANCOMYCIN	AMPICILLIN	HALOPERIDOL	SODIUM
VECURONIUM	ASPIRIN (ACETYSALICYLIC ACID)	HYDRALAZINE	SULFADIAZINE + SULFAMERAZINE +
VERAPAMIL	ATORVASTATIN	HYDROCHLOROTHIAZIDE	SULFADIMIDINE + SODIUM
VITAMIN A (RATINOL)	BROMHEXINE	IBUPROFEN	CITRATE
VITAMIN A + VITAMIN B1-B2-B6 +	CALCIUM FOLINATE	IMIPENEM + CILASTATIN	SULFAMETHOXAZOLE +
VITAMIN C + VITAMIN E	CARBAMAZEPINE	INDOMETHACIN	TRIMETHOPRIM
VITAMIN B1 IN COMBINATION WITH	CARBOCISTEINE	ISONIAZID	SULFASALAZINE
VITAMIN B6 AND/OR VITAMIN B12	CARISOPRODOL + PHENYLBUTAZONE	JAPANESE ENCEPHALITIS VACCINE	TENOXCICAM
VITAMIN B1-B2-B6-B12 + VITAMIN A	CEFOTAXIME	KETOCONAZOLE	TETANUS ANTITOXIN
+ VITAMIN C + VITAMIN D +	CEFTIBUTEN	LEVONORGESTREL +	TETRACYCLINE
NICOTINAMIDE + HONEY	CEFTRIAXONE	ETHINYLESTRADIOL	THIOPENTAL
	CELECOXIB	MEGLUMINE AMIDOTRIZOATE	TRIAZOLAM
	MEROPENEM	METFORMIN	VINORELBINE
		METRONIDAZOLE	VITAMIN B1-B6-B12