

โรคราในเล็บ

Onychomycosis หมายถึงการติดเชื้อราที่เล็บถ้ามีสาเหตุมาจากกลุ่มเชื้อกลาก (dermatophytes) จะมีชื่อเรียกเฉพาะคือ tinea unguium ในปัจจุบันมีเชื้อราหลายชนิดที่ทำให้เกิดการติดเชื้อที่เล็บมีทั้งเชื้อกลาก ยีสต์ และราสาย (molds)

Onychomycosis เป็นโรคของเล็บที่พบได้บ่อยรักษาง่ายแต่เป็นโรคเรื้อรัง โรคนี้พบน้อยในเด็ก แต่เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะพบได้บ่อยขึ้น (Clayton, 1992) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคได้บ่อยคือ *Trichophyton rubrum* (Hay, 1993) และอาจมีเชื้อยีสต์ เป็นการติดเชื้อซ้ำสอง (secondary infection) บางคนกล่าวว่าการที่จะติดเชื้อราในเล็บได้นั้นจะต้องมีปัจจัยเหนี่ยวนำ (predisposing factor) ที่ทำให้เกิดโรคเช่น ความผิดปกติของระบบหมุนเวียนเลือดส่วนปลาย การอักเสบของลายประสาทส่วนปลาย โรคเบาหวาน การกระทบกระเทือนบริเวณเล็บบ่อยๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เชื้อราสามารถเจริญเติบโต และก่อโรคขึ้นได้ง่าย (Vincent, 1994)

ระบาดวิทยา

Onychomycosis พบได้ทั่วโลกในปัจจุบันยังไม่มีรายงานของอุบัติการณ์ที่แน่นอนว่าพบการเกิดโรคเท่าไร ในประชากรทั่วโลก (Zias, 1985) แต่พบว่า การติดเชื้อมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งอาจเป็นผลจากปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและอาชีพเข้ามาเกี่ยวข้อง (Vincent, 1994) ในปี ค.ศ.1966 พบว่าประชากรทั่วโลก มีการติดเชื้อราในเล็บประมาณ 2-13% (Walsh, 1966) และในปี ค.ศ.1992 พบมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเป็น 10-15% (Clayton, 1992) โดยพบว่าผู้ชายมีการติดเชื้อราที่เล็บมากกว่าผู้หญิงและผู้หญิงพบมีการติดเชื้อที่นิ้วหัวแม่มือมากกว่าผู้ชายเชื่อว่าเกิดจากการใช้รองเท้าหัวแคบมีการกระทบกระเทือนต่อเล็บร่วมกับความอับชื้นซึ่งเหมาะแก่การติดเชื้อ นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้หญิงมักติดเชื้อที่เล็บมือมากกว่าผู้ชาย ร่วมกับการอักเสบของจมูกเล็บ (paronychia) และยังพบการติดเชื้อ *Candida spp.* ได้บ่อยกว่าผู้ชายเชื่อว่าเกิดจากการที่ผู้หญิงต้องทำงานบ้าน มือเปียกอยู่บ่อยๆทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้สูงกว่าผู้ชาย

ในเด็กจะพบการติดเชื้อราที่เล็บได้น้อยเนื่องจากอัตราการงอกของเล็บในเด็กเร็วกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้นโอกาสที่จะเกิดการสะสมเชื้อแล้วเกิดโรคจึงน้อยกว่า ช่วงอายุที่ติดเชื้อมากที่สุดอยู่ระหว่าง 40-60 ปี คิดเป็น 15-20% ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด (Clayton, 1992) และพบว่าผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยเรื่องมีความผิดปกติที่เล็บ

18-40% ของคนไข้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อราที่เล็บ (Baron, 1982) การติดเชื้อราตามส่วนต่างๆของร่างกาย พบว่า 30% ของผู้ป่วยทั้งหมดจะเป็นการติดเชื้อราที่เล็บ (Gillian, 1994) และผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อราที่มือหรือเท้าพบว่า 50% จะมีการติดเชื้อราที่เล็บร่วมด้วยเสมอ (Haneke, 1991) ในโรงพยาบาลจุฬาฯ ได้เก็บข้อมูลของคนไข้ ที่มีปัญหาด้วยเรื่องของเล็บปี พ.ศ. 2538 พบว่ามีคนไข้ทั้งหมด 34451 คน ให้การวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อราที่เล็บ 286 คน

สาเหตุ

การติดเชื้อราในเล็บ เชื้อที่เป็นสาเหตุมีทั้งเชื้อกลาก ยีสต์ ราสาย โดยพบว่าเชื้อกลากเป็นเชื้อที่ทำให้เกิดโรคได้บ่อยที่สุด (Gillian, 1994)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนเปอร์เซ็นต์การติดเชื้อราแต่ละชนิด (Andre, 1987)

Authors	Number of Cases	Dermatophytes (%)	Yeasts (%)	Molds (%)	Mixes (%)
Meinhof	1,844	44.30	29.20	15.50	11.00
Walshe and English	373	56.00	33.00	11.00	0.00
Fragner	680	65.60	18.80	6.30	9.30
Stevanovic and Kristic	141	29.80	48.90	16.30	5.00
Blaschke and Helmessen	641	60.30	27.40	4.00	8.30
Krentel	615	60.90	39.10	0.00	0.00
Liautaud et al.	600	0.00	0.00	6.00	0.00
Grigotir and Grigoriu	not defined	27.00	71.50	1.50	0.00
Achten and Wanet-Ruard	1,098	32.00	66.00	2.00	0.00

1. เชื้อกลาก เชื้อรากลุ่มนี้เป็นสาเหตุก่อโรคในผิวหนัง ผม เล็บได้บ่อยที่สุด จากการทดลองพบว่า เชื้อสามารถย่อยเคอราตินของแผ่นเล็บได้ แต่ Roubitshell (1961) พบว่า เชื้อบนร่างกายคน ไม่ได้ทำลายเคอราตินโดยตรง แต่มันจะย่อย intercellular cement ให้เกิดการแยกตัวของเคอราติน และเกิดพยาธิสภาพขึ้น ต่อมา Pucinelli and Ceccacelli ได้ศึกษาโดยใช้ scanning electron microscope ได้สรุปผลเช่นเดียวกับ Pucinelli ในปี 1971, Sowinski ได้ศึกษาการทำลายเนื้อเล็บจากเชื้อรา โดยใช้ light microscope พบ

ว่าบริเวณรอบๆเชื้อในแผ่นเล็บมีช่องว่างคล้ายอุโมงค์ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากการที่เชื้อได้ย่อยสลายเคอราติน ดังนั้น จึงยังไม่มีข้อสรุปที่แน่นอนว่าการทำลายเคอราตินเกิดจากกลไกใด (Mary, 1976)

เชื้อที่พบว่าเป็นสาเหตุของการเกิดเชื้อราในเล็บที่พบบ่อยคือ *T.rubrum* ,*T.mentagrophytes*, *E.floccoum* โดยพบว่า *T.rubrum* มักเป็นสาเหตุของการติดเชื้อที่เล็บมือ ส่วน *T.mentagrophytes* มักพบเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในเล็บเท้า นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อราหนังศีรษะ (*tinea capitis*) มักจะพบร่วมกับการติดเชื้อราของเล็บมือด้วยเสมอ (Zias, 1972)

ตารางที่ 2 แสดงชนิดของเชื้อราในกลุ่ม Dermatophytes ที่ก่อให้เกิดโรคเชื้อราในเล็บ (Haneke, 1991)

Dermatophytes	
<i>T. rubrum</i>	<i>T. ajelloi</i>
<i>T. mentagrophytes</i>	<i>T. gourvili</i>
var <i>interdigitalis</i>	<i>T. kuryangei</i>
<i>E. floccosum</i>	<i>T. megninii</i>
<i>T. schoenleinii</i>	<i>T. candelabreum</i>
<i>T. soudanense</i>	nov spec
<i>T. tonsurans</i>	<i>M. adouinii</i>
<i>T. verrucosum</i>	<i>M. canis</i>
<i>T. violaceum</i>	<i>M. cookei</i>
<i>T. concentricum</i>	<i>M. ferrugineum</i>
<i>T. mentagrophytes</i>	<i>M. persicolor</i>
var <i>erinacei</i>	

2. ราสาย (Molds) ราสายเป็นกลุ่มราที่มักอาศัยอยู่ตามพื้นดินโดยปกติไม่ทำให้เกิดโรคในคน (saprophyte) แต่อาจทำให้เกิดโรคในเล็บได้ (pathogen) การติดเชื้อราในกลุ่มนี้มักพบที่เล็บเท้า (Andre,1987) โดยเฉพาะถ้ามีสาเหตุมาจากเชื้อ *Scopulariopsis brevicaulis* และ *Aspergillus Spp.* เนื่องจากเชื้อราในกลุ่มนี้มักอาศัยอยู่ที่ดิน และพบว่าผู้ป่วยมักมีความผิดปกติของเล็บเท้า โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เชื้อว่ามีปัจจัยเหนี่ยวนำหลายอย่างที่ทำให้เกิดโรค เช่นในคนสูงอายุมักมีความผิดปกติของการไหลเวียนโลหิตที่ปลายเท้าร่วมกับมีการกระแทกทำให้เกิดรอยแยกที่ผิวเล็บจึงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย (Ramani,1993) ส่วนเล็บมือพบการติดเชื้อที่มีสาเหตุมาจาก *Fusarium moniliforme* และ

Alternaria tenuis ส่วน *Hendersonula toruloidea* สามารถก่อให้เกิดการติดเชื้อทั้งเล็บมือและเล็บเท้า นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุทำให้เกิด paronychia โดยทั่วไปพบว่าถ้าติดเชื้อราที่มีสาเหตุมาจากราสายมักจะต้องการกระทบกระเทือนทำให้รอยแยกที่เล็บก่อนจะติดเชื้อยกเว้น *Hendersonula toruloidea* สามารถติดเชื้อได้โดยไม่ต้องมีรอยแยกที่เล็บ

ยังมีข้อสงสัยอยู่ว่าการติดเชื้อราสายเป็น primary pathogen หรือเป็น coinfection ต่อมาจึงได้มีการตั้งข้อตกลง (criteria) ในการบ่งบอกว่าราสายนั้นเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในเล็บ (Haneke, 1991) คือ

1. ผู้ป่วยต้องมีการแสดง ที่เข้าได้กับการติดเชื้อราในเล็บ
2. ลักษณะรูปร่างเชื้อราที่พบในแผ่นเล็บจะต้องตรงกับที่พบในการเพาะเชื้อ
3. พบเชื้อเป็นราสายและ เมื่อนำไปทำ subculture แล้ว พบว่ามีโคโลนีเป็นราสายอย่างน้อย 5 โคโลนีใน 20 โคโลนีโดยไม่มีเชื้อกลากขึ้น
4. ไม่พบ pathogen อื่นเจริญในวันเพาะเชื้อที่ใส่และไม่ใส่ cycloheximide
5. เชื้อที่พบเจริญได้ดีใน 37 °C
6. สีของ subungual mass ต้องเป็นสีเดียวกับในโคโลนีที่เพาะได้

เชื้อกลุ่มราสายที่พบได้ในเล็บที่เป็นโรคคือ *Scopulariopsis brevicaulis* และ *Aspergillus Spp.* ในบริเวณเส้นศูนย์สูตรและใต้เส้นศูนย์สูตรมักจะพบเชื้อ *Hendersonula toruloidea*, *Scytalidium hyalinum* อย่างไรก็ตามมีรายงานเคยพบราสายชนิดอื่นที่เป็นเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic fungi) สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อราในเล็บได้ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงเชื้อราในกลุ่มMoldsที่ก่อให้เกิดโรคราในเล็บ (Haneke, 1991)

Molds		
<i>Scopulariopsis brevicaulis</i>	<i>Aspergillus versicolor</i>	<i>Aspergillus terricola</i>
<i>Hemispora stellata</i>	Kaben 1962	<i>Homodendrum nigricans</i>
<i>Cephalosporium spp</i>	<i>Scopulariopsis alba</i> ,	<i>Arthroderma quadrifidum</i>
<i>Aspergillus flavus</i>	<i>FS. fusca</i>	<i>Homodendrum</i>
<i>Aspergillus sydowi</i>	<i>Aleurisma carnis</i>	<i>cladosporidides</i>
<i>Aspergillus nidulans</i>	<i>Cladosporium</i>	<i>Fusarium moniliforme</i>
<i>Aspergillus glaucus</i>	<i>sphaerospermum</i>	<i>Micrococcus cinereus</i>
<i>Aspergillus terreus</i>	<i>Aspergillus fumigatus</i>	<i>Pyrenochaeta unguis</i>
<i>Schizophythum commune</i>	<i>Pseudeuroticum ovale</i>	<i>hominis</i>
<i>Alternaria tenuis</i>	<i>Phyllostictina sydowi</i>	<i>Botryodiplodia theobromae</i>
<i>Fusarium oxysporum</i>	<i>Microascus desmosporum</i>	<i>Curvularia lunata</i>
<i>Aspergillus candidus</i>	<i>Arthroderma tuberculatum</i>	<i>Cladosporium carrionii</i>
Kaben 1962	<i>Penicillium aitrinum</i>	<i>Chaetophoma dermo-unguis</i>
<i>Aspergillus ustus</i>	<i>Penicillium lilaceum</i>	<i>Phialophora bubakii</i>
Kaben 1962	<i>Penicillium chrysogenum</i>	<i>Geotrichum candidum</i>

3. ยีสต์ การติดเชื้อจากยีสต์โดยเฉพาะในกลุ่ม *Candida spp.* มีรายงานมากในประเทศอินเดีย ซาอุดีอาระเบียและประเทศไทยโดยเฉพาะการติดเชื้อยีสต์ที่เล็บมือพบได้บ่อยเท่าๆกับการติดเชื้อราในกลุ่ม dermatophyte

ชนิดของยีสต์ที่ได้พบบ่อยคือ *Candida albicans*, *Candida parapsilosis*, *Candida tropicalis* ส่วน *Candida species* อื่นพบได้น้อยส่วนใหญ่มักพบเป็น Saprophyte อยู่ในเล็บโดยไม่ก่อโรคเพราะ Saprophyte ไม่มีความสามารถในการละลายเคอราตินจึงไม่สามารถทำให้เล็บที่ปกติเกิดโรคได้

ตารางที่ 4 แสดงเชื้อรากลุ่มยีสต์ที่ก่อให้เกิดโรคราในเล็บ (Haneke, 1991)

Yeasts	
<i>Candida albicans</i>	<i>Candida salmanticensis</i>
<i>Candida parapsilosis</i>	<i>Candida natalbnsis</i>
<i>Candida tropicalis</i>	<i>Candida utilis</i>
<i>Candida krusei</i>	<i>Candida viswafathii</i>
<i>Candida intermedia</i>	<i>Trichosporon cutaneum</i>
<i>Candida pseudotropicalis</i>	<i>Trichosporon anglicum</i>
<i>Candida guilliermondii</i>	<i>Trichosporon capitatum</i>
<i>Candida clausenii</i>	<i>Trichosporon famata</i>
<i>Candida tenuis</i>	<i>Trichosporon etchelsii</i>
<i>Candida robusta</i>	

4. Mixed infection เป็นการติดเชื้อร่วมกันของเชื้อกลากและเชื้อราสาย พบการติดเชื้อลักษณะนี้ได้บ่อยอาจเนื่องมาจากราสายนั้นเจริญเติบโตเร็วมากจนทำให้เชื้อกลากหยุดการเจริญ และในการเพาะเชื้อนั้นทางห้องปฏิบัติการมักจะเติมสาร cyclohexamine เพื่อฆ่าเชื้อราสาย จึงเป็นเหตุผลทำให้พบอุบัติการติดเชื้อร่วมกันของเชื้อกลากและราสายน้อยกว่าที่เป็นจริง

ปัจจัยเหนี่ยวนำ

ปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้เกิดการติดเชื้อราในแผ่นเล็บมีดังนี้

1. ความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย พบว่าผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อราที่เล็บอาจมีการไหลเวียนเลือดหรือน้ำเหลืองส่วนปลายเปลี่ยนแปลงไปเช่นในคนสูงอายุที่มี chronic venous insufficiency มักจะมีการติดเชื้อราที่เล็บได้บ่อย

2. Repeat minor trauma เช่นในนักกีฬา มักใช้รองเท้าที่คับหรือพอดีเกินไป อาจทำให้มีการแยกของแผ่นเล็บ ทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย

3. โรคเบาหวาน นอกจากจะเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิด candidal onychomycosis และ paronychia แล้ว ยังมีโอกาสติดเชื้อกลากได้ อาจเนื่องมาจากมี peripheral neuropathy, impair microcirculation

4. Immunological disorders ปัจจัยทางภูมิคุ้มกันต้านทานผิดปกติมีบทบาทต่อการติดเชื้อ กลากน้อย มักจะพบเกิดการติดเชื้อในกลุ่มยีสต์ มากกว่า

พยาธิกำเนิดและลักษณะทางคลินิก

Zias (1972) แบ่งชนิดของการติดเชื้อราในเล็บ โดยอาศัยลักษณะทางคลินิก ได้เป็น 4 แบบคือ

1. Distal subungual onychomycosis (DSO) เป็นลักษณะการติดเชื้อราที่เล็บที่พบได้บ่อยที่สุด โดยการติดเชื้อเริ่มจาก stratum comium บริเวณ hyponychium ต่อมาเชื้อจะลามไปถึง distal nail bed และในที่สุดจะไปถึง ventral surface of nail plate ร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่อเชื้อโดยการสร้างเนื้อใต้เล็บให้หนาขึ้น (hyperproliferation of nail bed) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเล็บเรียกว่า subungual hyperkeratosis ต่อมาเกิดการแยกตัวของ nail plate และ nail bed (Onycholysis) ส่วนผิวหนังบริเวณด้านข้างของเล็บอาจมีการอักเสบ (paronychia) การเปลี่ยนแปลงสีของเล็บอาจมีได้ตั้งแต่สีเหลืองจนถึงสีน้ำตาล ซึ่งขึ้นกับชนิดของเชื้อราที่ทำให้เกิดโรคเช่นถ้าเกิดจากเชื้อ *Scopulariopsis brevicaulis* จะทำให้เล็บเป็นสีเหลืองน้ำตาลเป็นต้นเมื่อมีการดำเนินโรคต่อไปเรื่อยๆ จนเชื้อลามไปถึง nail matrix มีผลทำให้เกิดการสร้างแผ่นเล็บที่ผิดปกติเกิดการทำลายของแผ่นเล็บ (dystrophic nail)

2. Proximal subungual onychomycosis (PSO) เป็นการติดเชื้อที่บริเวณโคนเล็บ เป็นแบบที่พบน้อยที่สุดของการติดเชื้อราที่เล็บ เชื้อจะเข้าทาง stratum comium ของ proximal nail fold หรือ eponychium ได้ posterior nail groove แล้วลามมายัง nail plate โดยตรง ลักษณะทางคลินิกจะพบแผ่นเล็บบริเวณโคนเล็บเป็นสีขาวขุ่น ซึ่งอาจลามขยายไปทั่วแผ่นเล็บได้ เชื้อที่ทำให้เกิดได้บ่อยคือ *T.rubrum*

3. White superficial onychomycosis (WSO) การติดเชื้อแบบนี้พบน้อย อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมักไม่ค่อยได้สังเกตเห็นความผิดปกติเพราะไม่มีอาการและมีการทำลาย แผ่นเล็บน้อย เชื้อจะเข้าทาง dorsal surface of nail plate ก่อน เชื้อที่ทำให้เกิด WSO นั้น จะต้องมีการ perforating organs ซึ่งสามารถแทรกเข้าทาง hard keratin ของแผ่นเล็บได้ เช่น *T. mentagrophytes* ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (90%) มักมีการติดเชื้อที่เล็บเท้า อาจเนื่องมาจากเล็บเท้ามีโอกาสเกิดการกระทบกระแทกและสัมผัสกับพื้นดินได้บ่อย ทำให้เชื้อราที่อาศัยอยู่ในดิน สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้นลักษณะทางคลินิกที่พบจะเห็นเป็น จุดสีขาวเล็กๆบนแผ่นเล็บ ต่อมาจะขยายออกเป็นปื้นสีขาว

Jessner ได้เป็นผู้ค้นพบการติดเชื้อลักษณะนี้เป็นคนแรก และได้ทำการเพาะเชื้อ พบเป็น *Trichophyton* จึงตั้งชื่อการติดเชื้อลักษณะนี้ว่า *Leukonychia trichophytica*

4. Candidal onychomycosis พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายสามเท่า และพบที่เล็บมือมากกว่าเล็บเท้า การติดเชื้อเริ่มจากการทำลายของ cuticle หลังจากนั้น เชื้อจะเข้าทาง proximal nail fold ทำให้เกิดการอักเสบของ proximal nail fold รอบๆเล็บมีอาการบวมแดง และทำให้ proximal nail fold แยกตัว

ออกจาก cuticle เมื่อมีการอักเสบนานเข้า จะมีผลทำให้ nail matrix ในบริเวณนั้นมีการอักเสบตามไปด้วย ซึ่งมีผลต่อการสร้าง nail plate หรืออีกทางหนึ่ง หากมีการอักเสบของ nail bed เช่นจากการกระทบกระแทก ทำให้เกิดการแยกของ nail plate และ nail bed ทำให้เชื้อราเข้าไปเจริญเติบโตและก่อให้เกิดพยาธิสภาพขึ้น เชื้อ *Candidal spp.* โดยเฉพาะ *C.albicans* สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อในเล็บได้บ่อย โดยมากให้ลักษณะทางคลินิกเป็นแบบ DSO ร่วมกับ paronychia แต่มีข้อแตกต่างจากการติดเชื้อกลาก โดยที่การติดเชื้อยีสต์ มักลามตลอดทั้งความหนาของแผ่นเล็บและมี paronychia โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่โคนเล็บร่วมกับ ผิวนองแผ่นเล็บเป็นร่องขรุขระ ต่อมาแผ่นเล็บจะถูกทำลาย

การวินิจฉัยโรค

การติดเชื้อราในแผ่นเล็บสามารถวินิจฉัยได้โดยดูจากลักษณะทางคลินิคร่วมกับ การตรวจพบเชื้อราได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

1. Direct microscopic examination
2. การเพาะเชื้อรา
3. การตรวจโดยทางพยาธิวิทยาจากการตัดแผ่นเล็บหรือการทำ nail biopsy

การรักษา

โรคเชื้อราในเล็บเป็นโรคที่รักษาไม่ยาก แต่ต้องใช้เวลารักษานานและเกิดการติดเชื้อซ้ำพบได้บ่อย ประมาณ 80-90% (Zias, 1985) อาจเนื่องจากไม่ได้กำจัดปัจจัยเหนี่ยวนำที่ทำให้เกิดโรคออกไปด้วย หรือผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง

การรักษาเชื้อราในเล็บ มีการรักษาได้หลายวิธีดังต่อไปนี้คือ

1. การใช้ยาเฉพาะที่ (topical treatment) การใช้ยาทาเฉพาะที่ มักได้ผลการรักษาไม่ดี เนื่องจากการติดเชื้อทุกแบบเชื้อมักอยู่ใต้ nail plate ยกเว้น WSO ซึ่งเมื่อทายาบนแผ่นเล็บ ยาไม่สามารถซึมผ่าน nail plate ไปได้ ดังนั้นยาจึงไม่สามารถฆ่าเชื้อที่อาศัยอยู่ใต้ nail plate ได้ แต่ในกรณีของ WSO จะเป็นรูปแบบการติดเชื้อที่รักษาได้ง่ายเพราะเชื้อจะอยู่บน nail plate วิธีการรักษาให้ใช้ใบมีดปาดเนื้อเล็บที่ติดเชื้อออกแล้วใช้ยาทาเฉพาะที่ฆ่าเชื้อจนกระทั่งเล็บเป็นปกติ

2. ยารับประทาน (systemic treatment) ในปี 1950 ได้มีการค้นพบ griseofulvin เพื่อนำมารักษาการติดเชื้อราในรูปยารับประทาน ผลของการรักษา การติดเชื้อที่เล็บมือจะให้ผลดีกว่าที่เล็บเท้า แต่

ในปัจจุบันเริ่มมีการดื้อยาของเชื้อได้บ่อยโดยเฉพาะ *T. rubrum* และเนื่องจากต้องรับประทานยาติดต่อกันเป็นเวลานาน (6-12 เดือน) ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องและทำให้ไม่หายขาดจากโรค

ต่อมาในปี 1980 ได้มีการนำ ketoconazol มาใช้ในการรักษา ซึ่งให้ผลดีที่ griseofulvin แต่ข้อเสียคือสามารถทำให้เกิดตับอักเสบได้ ถ้ารับประทานติดต่อกันเป็นเวลานาน จึงไม่ควรนำมาใช้ในการรักษาการติดเชื้อราในเล็บ

ยาอื่นที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือกลุ่ม Itraconazole, terbinafine และ fluconazol ซึ่งให้ผลการรักษาได้ดี ใช้ระยะเวลาในการรักษาล้นลงและมีผลข้างเคียงน้อยแต่มีราคาแพง

3. Surgical treatment การถอดเล็บจะได้ผลดีควรต้องให้ยาฆ่าเชื้อาร่วมไปด้วย เนื่องจากเชื้อราส่วนใหญ่จะอยู่ที่ nail bed ไม่ใช่ nail plate และการถอดเล็บโดยใช้เครื่องมือถอดเล็บ บางครั้งอาจทำให้เกิดการทำลายโครงสร้างของเนื้อใต้เล็บและอาจทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น การใช้ 50% KI หรือ 40% Urea ซึ่งเป็นยาที่มีคุณสมบัติละลายเคอราตินได้จะปลอดภัยและให้ผลการรักษาดีกว่า อย่างไรก็ตามควรให้ยาฆ่าเชื้อาร่วมด้วย