

โรคผิวหนังอักเสบ Seborrheic dermatitis

ศ.พญ.กนกวลัย กุลทันทน์

ผศ.นพ.สุมนัส บุญยะรัตเวช

ผศ.พญ.ปาภาพิต ตูจินดา

ผศ.พญ.ลีนา จุฬาโรจน์มนตรี

พญ.ชนิดา อึ้งอักษรไพโรจน์

ภาควิชาตา จักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

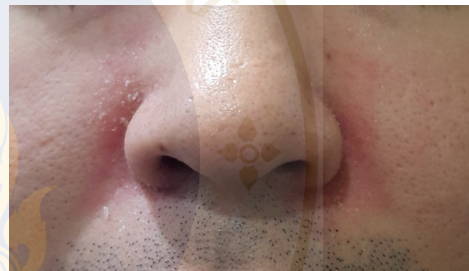
มหาวิทยาลัยมหิดล

Siriraj Dermatology

โรคผิวหนังอักเสบ Seborrheic dermatitis

ในปัจจุบันยังไม่มีการบัญญัติชื่อโรคนี้โดยเฉพาะ แต่แพทย์บางท่านอาจเรียกว่า โรครังแคบนใบหน้า โรคเซ็บเดิร์ม โรคผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณผิวหนัง หรือ โรคผื่นแพ้ต่อมน้ำมัน

โรคผิวหนังอักเสบชนิดนี้จะมีอาการเรื้อรัง เป็นๆหายๆ พบได้ในหลายช่วงอายุ โรคอาจเริ่มเป็นตั้งแต่เด็กทารก แรกเกิดจนถึงอายุ 2 เดือน หลังจากนั้นโรคมักหายไปและเริ่มเป็นใหม่ในช่วงวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยบางรายที่ผื่นเป็นมาก อาจมีภาวะภูมิคุ้มกันลดลง



ผื่นจะเกิดที่บริเวณที่มีต่อมน้ำมันที่ผิวหนังมีจำนวนมากและขนาดใหญ่ เช่น หนังศีรษะ ใบหน้า (โดยเฉพาะข้างจมูก คิ้ว หู) หน้าอก ด้านบน แผ่นหลังด้านบน บางรายอาจเป็นที่ สะดือ รักแร้ และขาหนีบ

ลักษณะของผื่น

ลักษณะจำเพาะของผื่นผิวหนังอักเสบ Seborrheic dermatitis คือ เป็นผื่นแดง ขอบเขตไม่ชัดเจน มีขุยหรือสะเก็ดสีออกขาวเหลืองร่วมด้วย ผื่นจะเกิดที่บริเวณที่มีต่อมน้ำมันใต้ผิวหนังมาก เช่น

- บริเวณหนังศีรษะ พบผื่นแดงและสะเก็ดลอกหลุดคล้ายรังแคร่วมด้วย
- บริเวณใบหน้า มักพบผื่นบริเวณข้างจมูก คิ้ว และหลังหู
- บริเวณหน้าอกด้านบน แผ่นหลังด้านบน
- ส่วนน้อยอาจพบบริเวณสะดือ รักแร้ และขาหนีบ

ทั้งนี้อาการอาจเป็นได้ตั้งแต่มีขุยเล็กน้อย พบบางตำแหน่งจนถึงเป็นบริเวณกว้างได้

สาเหตุ

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่เชื่อว่าโรคผิวหนังอักเสบ Seborrheic dermatitis นี้มีปัจจัยกระตุ้นทั้งจากภายใน และภายนอก ดังนี้

ปัจจัยภายใน

- การเพิ่มจำนวนของยีสต์ชนิดหนึ่งที่ชื่อ มาลาสซีเซีย ซึ่งปกติก็เป็นยีสต์ที่พบบริเวณผิวหนังของมนุษย์อยู่แล้ว
- ระดับฮอร์โมนในร่างกายที่เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะฮอร์โมนแอนโดรเจน
- การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล
- ในผู้ป่วยบางรายอาจพบความผิดปกติของระบบประสาททำให้มีการกระตุ้นการผลิตไขมันจากต่อมไขมันเพิ่มมากขึ้น เช่น ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เป็นต้น
- ความเครียด

ปัจจัยภายนอก

- การเปลี่ยนแปลงของอากาศ เช่น อากาศเย็นจัด หรือร้อนจัด

การพยากรณ์โรค

โรคผิวหนังอักเสบชนิดนี้ มักเรื้อรัง เป็นๆหายๆแต่ไม่ได้เป็นอันตราย เพียงแต่ก่อให้เกิดความกังวลในด้านภาพลักษณ์ในช่วงที่ผื่นกำเริบจากปัจจัยที่กระตุ้น



การรักษา

เป้าหมายของการรักษา คือ การควบคุมอาการต่างๆ ของโรค ป้องกันไม่ให้โรคกำเริบ และอยู่ในช่วงสงบให้นานที่สุด โดยวิธีการดังนี้

1. การปฏิบัติตัว

- พักผ่อนให้เพียงพอ เพราะความเครียดเป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้โรคกำเริบ

- หลีกเลี่ยงบริเวณที่มีอากาศเย็นจัด ร้อนจัด

2. การรักษาเมื่อมีผื่นกำเริบ

บริเวณหนังศีรษะ

- อาจใช้แชมพูสระผมที่มีส่วนผสมของซีสีนีเนียมซัลไฟด์ ซิงก์ไพริไทโอน หรือแชมพูที่มีส่วนประกอบของสารช่วยผลัดเซลล์ผิวทำให้สะเก็ดลอกหลุด เช่น กรดซาลิไซลิก หรือน้ำมันดิน เป็นต้น

- ยาด้านเชื้อราคีโตโคนาโซล ชนิดครีม หรือแชมพู

- ยาทาากลุ่มสเตียรอยด์ แนะนำให้ทายาสเตียรอยด์ที่มีฤทธิ์ปานกลาง หรือแรง วันละ 2 ครั้ง เมื่อควบคุมอาการได้ ควรหยุดยา และควรใช้ยาตามแพทย์สั่งเท่านั้น

บริเวณใบหน้า รักแร้ และขาหนีบ

- ยาด้านเชื้อราคีโตโคนาโซล ชนิดครีม เป็นการรักษาแรกที่มีประสิทธิภาพ โดยแนะนำให้ทาวันละ 2 ครั้ง ในช่วงที่ผื่น

กำเริบ และอาจทาเป็นครั้งคราวเพื่อป้องกันในระยะยาวได้

- ยาทาากลุ่มสเตียรอยด์ แนะนำให้ทายาสเตียรอยด์ที่มีฤทธิ์อ่อน

- ยาทา tacrolimus และ pimecrolimus เป็นยากกลุ่มใหม่ที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีพอควร เหมาะกับบริเวณใบหน้า ซอกพับ และขาหนีบ แต่ยามีราคาสูง และการใช้ยาควรได้รับคำแนะนำดูแลจากแพทย์

บริเวณลำตัว

- ยาด้านเชื้อราคีโตโคนาโซล ชนิดครีม แนะนำให้ทาวันละ 2 ครั้ง

- ยาทาากลุ่มสเตียรอยด์ที่มีฤทธิ์อ่อน หรือปานกลาง

กรณีผื่นกำเริบรุนแรง

กรณีผื่นกำเริบรุนแรง และไม่ตอบสนองต่อยา แพทย์จะพิจารณาใช้ยาด้านเชื้อรา หรือยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทาน แต่ควรได้รับการติดตามจากแพทย์อย่างใกล้ชิด

3. การป้องกันในระยะยาว

แนะนำให้ใช้ยาด้านเชื้อราคีโตโคนาโซล ชนิดครีม ทาเป็นครั้งคราว หรือแชมพูสระผม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ



เป้าหมายของการรักษา คือ การควบคุมอาการต่างๆ ของโรค ป้องกันไม่ให้โรคกำเริบ และอยู่ในช่วงสงบให้นานที่สุด