

ผิวหนังอักเสบของต่อมไขมัน

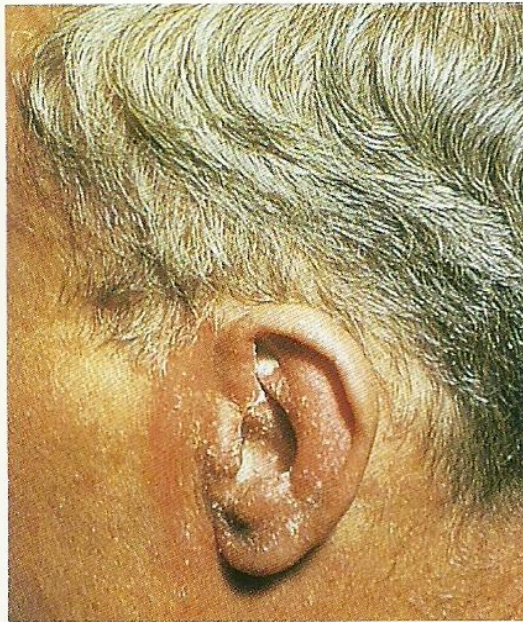
ผิวหนังอักเสบของต่อมไขมัน (seborrheic dermatitis) หรือ “เซ็บเดิม” เป็นโรคผิวหนังที่พบบ่อยมาก โรคนี้มีการอักเสบของผิวหนังบริเวณที่มีต่อมไขมันมาก 4 แห่ง คือ หน้าผาก ไบหน้า หน้าอก และแผ่นหลัง โดยพบว่าบริเวณหน้าผากจะมีลักษณะเป็นขุยที่เรียกว่า “รังแค” ส่วนบริเวณหน้า (บริเวณ T-Zone) บริเวณหน้าอกโดยเฉพาะรูปตัว V และบริเวณแผ่นหลัง บริเวณดังกล่าวจะมีลักษณะเป็นผื่นแดง เป็นมัน และมีสะเก็ดขาวๆปกคลุมอยู่ อาจพบอาการอักเสบบริเวณเหนือคิ้ว หน้าผาก หน้าตา แนวไรผม ข้างจมูก รูขุ เครา หนวด หัวหน่าว ขาหนีบ รักแร้ ไต๋ราวม รอบสะดือ อวัยวะเพศ เป็นต้น

ลักษณะของโรค

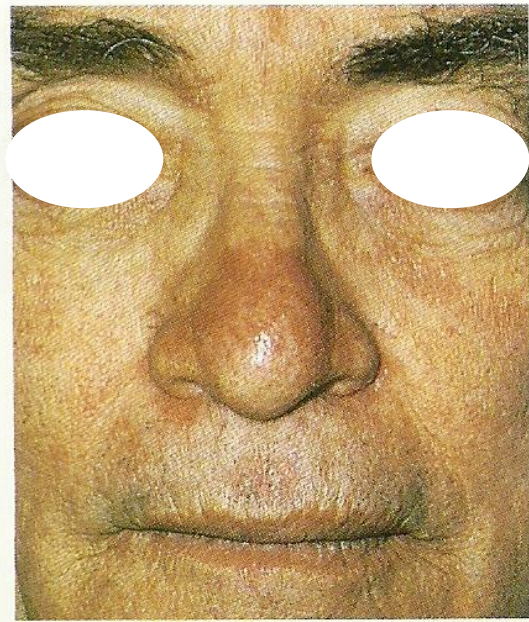
1. ส่วนใหญ่เป็นกับผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สำหรับเด็กทารกแรกคลอด สามารถพบโรคนี้ในช่วง 2 เดือนแรกหลังคลอด โดยสามารถพบสะเก็ดหน้าสีเหลือง เป็นมันติดแน่นเป็นแผ่น เชื่อว่าการที่เกิดโรคนี้ในทารกเกิดจากฮอร์โมนจากแม่ที่ถ่ายทอดไปยังลูก ฮอร์โมนตัวนี้จะกระตุ้นต่อมไขมันในผิวหนังที่หน้าผากให้ผลิตซีบัม ทำให้หน้าผากและเส้นผมเป็นมันเยิ้ม แต่หลังจากนั้นอิทธิพลของฮอร์โมนจะเริ่มหมดไป และจะเริ่มพบอาการของ “เซ็บเดิม” อีกในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเริ่มมีการผลิตฮอร์โมนเพศที่ไปกระตุ้นต่อมไขมันให้มีขนาดโตขึ้นและหลังไขมันออกมาเพิ่มขึ้น
2. อาการที่เป็นจะเป็นๆหายๆ มักจะสัมพันธ์กับสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง ผื่นจะกำเริบได้ทุกขณะ โดยเฉพาะหน้าหนาว ผื่นจะคัน แต่บางครั้งก็อาจจะไม่คัน
3. อาการผู้ป่วยบางรายจะสัมพันธ์กับโรคทางระบบประสาทบางชนิด และผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) จะให้โรคนี้เป็นรุนแรงมากขึ้น
4. อาจพบลักษณะผื่นแห้งร่วมกับรูขุมขนโต แต่จริงๆแล้วบริเวณที่ผื่นแห้ง คือ บริเวณที่มีการอักเสบแดง มีขุยและคัน ทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นผื่นผสม

สาเหตุของโรค

ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่แพทย์เชื่อว่าปัจจัยต่างๆ มีผลต่อการเกิด “เซ็บเดิม” คือ ความไม่สมดุลของฮอร์โมนในร่างกาย การถ่ายทอดทางพันธุกรรม การรับประทานอาหารไม่ถูกสัดส่วน ความเครียด แต่บางรายอาจเกิดจากการติดเชื้อราบางชนิด เช่น เชื้อฟิโทโรสปอรัม



ภาพที่ 74 แสดงผื่นแดงเป็นขุยคันบริเวณหนังศีรษะและบริเวณหู



ภาพที่ 75 แสดงผื่นแดงเป็นขุยคันบริเวณข้างจมูกและหัวคิ้วในโรคเซ็บเดิม

ภาวะลำไส้รั่วเชื่อว่าเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่เป็นไปได้ของโรคเซ็บเดิม แต่หลักฐานประกอบเหตุผลสามารถทำได้ยาก มีการศึกษาหลายครั้งพบว่าโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis) มีความสัมพันธ์กับภาวะลำไส้รั่ว ซึ่งโรคเซ็บเดิมก็เป็นโรคผิวหนังอักเสบ (eczema) ที่เกิดจากสาเหตุภายในร่างกาย (endogeneous) เหมือนกับโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง (atopic dermatitis)

ภาวะลำไส้รั่วเป็นสาเหตุหนึ่งของการพร่องของสารอาหาร การขาดสารอาหารยังไม่ได้รับการยืนยันว่าเป็นสาเหตุของโรคเซ็บเดิม อย่างไรก็ตาม ภาวะขาดแร่ธาตุสังกะสีในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านการดูดซึมสังกะสีจากทางเดินอาหาร (acrodermatitis enteropathica และ acrodermatitis enteropathica like conditions) อาจมีผื่นขึ้นลักษณะเหมือนเซ็บเดิม และหายได้จากการรับประทานแร่ธาตุสังกะสีเสริม อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยเซ็บเดิมพบว่าอาการไม่ได้ดีขึ้นแม้ว่าจะรับประทานแร่ธาตุสังกะสีเสริมแล้วก็ตาม ในทารกที่มีภาวะขาดไบโอติน, กรดไขมันอิสระ (free fatty acids), holocarboxylase และ biotinidase อาจมีผื่นแพ้เหมือนในเซ็บเดิมเกิดขึ้น แต่ก็เช่นเดิม การรับประทานไบโอตินเสริม ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ว่าทำให้โรคเซ็บเดิมดีขึ้นแต่อย่างใด

การรักษา

เนื่องจากเซ็บเดิมเป็นโรคเรื้อรัง และมักกลับเป็นซ้ำ จุดมุ่งหมายของการรักษาจะเป็นการควบคุมโรค มากกว่าการรักษาให้หาย หนึ่งสัปดาห์ที่เป็น เซ็บเดิมรักษาด้วยแชมพูที่มีส่วนผสมของซิงค์ไพริธิโอน (zinc pyrithione), เซเลเนียม ซัลไฟด์ (selenium sulfide (1% - 2.5%)), อิมิดาโซล (imidazoles) ,1% - 2% ketoconazole shampoo, ครีม, โลชั่น, หรือ โฟม , และ กรดซาลิซิลิก (salicylic acid (แชมพู, ครีม), coal tar (ครีม, แชมพู))

ในผู้ที่ เป็นมากมีผื่นหนาที่หนึ่งสัปดาห์สามารถดีขึ้นภายในข้ามคืนได้จากการทายาคอร์ติโคสเตียรอยด์ร่วมกับการใส่หมวกคลุมผมเพื่อเพิ่มการดูดซึมของยา, แชมพูน้ำมันดิน (tar shampoo) หรือ กรดซาลิซิลิก (salicylic acid) การรักษาอีกอย่างที่ได้ผลดี ได้แก่ การใช้ น้ำมันมะพร้าวผสม (ซีผึ้งที่ผสมกันระหว่าง coal tar, กรดซาลิซิลิก และ ซัลเฟอร์) และควร หลีกเลี่ยงการใช้สเปรย์ฉีดผม และ น้ำมันใส่ผม คนไข้ที่มีอาการอักเสบรุนแรง ไม่ตอบสนองต่อการรักษาข้างต้น อาจจะรับประทานยา กลูโคคอร์ติคอยด์ เป็นเวลา 1 สัปดาห์

การรักษาเซ็บเดิมที่หน้า ลำตัว และหู จะให้ทายากลูโคคอร์ติคอยด์ ชนิดอ่อนๆ เป็นระยะเวลาสั้นๆ ไม่ควรใช้ยาหากกลูโคคอร์ติคอยด์ปริมาณมาก หรือเป็นเวลานานจนเกินไป เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ สิวสเตียรอยด์, ผิวหนังรอบปากอักเสบ เป็นต้น ยาทาชนิดยับยั้ง แคลซินิวริน (pimecrolimus and tacrolimus) มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ และต้านเชื้อรา (tacrolimus) โดยไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้เป็นระยะเวลานานเหมือนในยาทาาคอร์ติโคสเตียรอยด์

การใช้ยาต้านเชื้อรา เช่น คีโตโคนาโซล (ketoconazole), มิโคนาโซล (miconazole), ฟลูโคนาโซล (fluconazole), อิตราโคนาโซล (itraconazole) เป็นต้น ได้ผลแตกต่างกันไป

การรับประทานยาต้านเชื้อราใช้เฉพาะในรายที่อาการเป็นมาก และไม่ตอบสนองต่อการรักษา เนื่องจากมีผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดตามมาจากการใช้ยาได้

ข้อควรปฏิบัติของผู้มีอาการผิวหนังอักเสบของต่อมไขมัน

- 1.ทำความสะอาดบริเวณผิวหนังที่เป็นด้วยสบู่อ่อน
- 2.อย่าเครียด ควรเข้าใจลักษณะของโรคว่าเป็นๆหายๆ
- 3.แชมพูที่ใช้ในการรักษาควรทำความสะอาดทั่วทั้งศีรษะ และปล่อยทิ้งไว้นาน 5-7 นาที
- 4.พักผ่อนให้เพียงพอ
- 5.พยายามลดน้ำหนัก

6. หลีกเลี่ยงการใช้ครีมหรือเครื่องสำอางที่มันมากเกินไป

โรค “เซ็บเดิม” ในบางรายที่เป็นไม่รุนแรง เช่น แด่คันศีรษะ ให้ใช้แชมพูรักษารังแค
อาการก็จะดีขึ้น แต่ถ้ามีผื่นหลายแห่งและคันมากอาจต้องพบแพทย์ เพื่อแพทย์จะได้สั่งยาที่
เหมาะสมกับตัวท่าน ยาที่แพทย์ใช้มักเป็นยาฆ่าเชื้อยีสต์ หรือสเตียรอยด์ครีม