

โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis)

ผศ. พญ. ชนิษฐา วงษ์ประภารัตน์
ภาควิชาตจวิทยา
Faculty of Medicine Siriraj Hospital
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของผิวหนังอีกโรคหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พบโรคนี้ได้ประมาณร้อยละ 1-2 ของประชากร ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ทราบเพียงว่าเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ พันธุกรรม ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันและปัจจัยกระตุ้นภายนอก ทำให้มีผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังเร็วผิดปกติ โรคสะเก็ดพบได้ทั้งเพศชายและหญิง พบได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่

ปัจจุบัน โรคสะเก็ดเงินไม่ได้เป็นปัญหาเฉพาะทางผิวหนัง แต่อาจพบมีสัมพันธ์กับโรคอื่นๆ ได้แก่ โรคข้ออักเสบสะเก็ดเงิน และกลุ่ม metabolic syndrome ได้แก่ โรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน เป็นต้น

ลักษณะทางคลินิก

โรคสะเก็ดเงินจำแนกเป็นชนิดต่างๆตามลักษณะทางคลินิกดังต่อไปนี้

ชนิดผื่นหนา (Plaque psoriasis)

เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด รอยโรคเป็นผื่นแดงหนา ขอบเขตชัด ขุยหนาสีขาวหรือสีเงินจึงได้ชื่อว่า "โรคสะเก็ดเงิน" พบบ่อยบริเวณหนังศีรษะ ลำตัว แขนขา โดยเฉพาะบริเวณ ข้อศอก และหัวเข่าซึ่งเป็นบริเวณที่มีการเสียดสี



ชนิดผื่นขนาดเล็ก (Guttate psoriasis)

รอยโรคเป็นตุ่มแดงเล็กคล้ายหยดน้ำขนาดเล็กไม่เกิน 1 เซนติเมตร มีขุย ผู้ป่วยมักมีอายุน้อยกว่า 30 ปี และอาจมีประวัติการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนนำมาก่อน



ชนิดตุ่มหนอง (Pustular psoriasis)

รอยโรคเป็นตุ่มหนองกระจายบนผิวหนังที่มีการอักเสบแดง ในรายที่เป็นมากอาจมีไข้ร่วมด้วย



ชนิดผื่นแดงลอกทั่วตัว (Erythrodermic psoriasis)

เป็นสะเก็ดเงินชนิดรุนแรง ผิวหนังมีลักษณะแดงและมีขุยลอกเกือบทั่วพื้นที่ผิวทั้งหมดของร่างกาย อาจเกิดจากการขาดยาหรือมีปัจจัยกระตุ้น



สะเก็ดเงินบริเวณซอกพับ (Inverse psoriasis)

เป็นโรคสะเก็ดเงินที่มีรอยโรคในบริเวณซอกพับของร่างกาย ได้แก่ รักแร้ ขาหนีบ และใต้วงาม เป็นต้น ลักษณะเป็นผื่นแดงเรื่อรังและมักไม่ค่อยมีขุย

สะเก็ดเงินบริเวณมือเท้า (Palmoplantar psoriasis)

เป็นโรคสะเก็ดเงินบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ลักษณะเป็นผื่นแดงขอบเขตชัดเจน ขุยลอก ผื่นอาจพบลามมาบริเวณหลังมือ หลังเท้าได้



เล็บสะเก็ดเงิน (Psoriatic nails)

ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมักพบมีความผิดปกติของเล็บร่วมด้วย ที่พบบ่อยได้แก่ เล็บเป็นหลุม, เล็บร่อน, เล็บหนาตัวขึ้นและเล็บผิดรูป





ข้ออักเสบสะเก็ดเงิน (Psoriatic arthritis)

ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินอาจพบมีความผิดปกติการอักเสบของข้อร่วมด้วย ซึ่งพบได้ทั้งข้อใหญ่ ข้อเล็ก อาจเป็นข้อเดียว หรือ หลายข้อ ส่วนใหญ่การอักเสบของมือจะเกิดที่ข้อนิ้วมือซึ่งหากเป็นเรื้อรังและทำให้เกิดการผิดรูปได้

การรักษาโรคสะเก็ดเงิน

แนวทางการรักษาโรคสะเก็ดเงิน ขึ้นกับความรุนแรงของโรคดังนี้

- สะเก็ดเงินความรุนแรงน้อย หมายถึง ฝื่นน้อยกว่า10% ของพื้นที่ผิวทั่วร่างกาย (ฝื่นขนาดประมาณ 1 ฝ่ามือเท่ากับพื้นที่ประมาณ1%) ให้การรักษาโดยใช้ยาทาเป็นอันดับแรก
- สะเก็ดเงินความรุนแรงมาก หมายถึง ฝื่นมากกว่า10% ของพื้นที่ผิวทั่วร่างกาย พิจารณาให้การรักษาโดยใช้ยารับประทานหรือฉายแสงอาทิตย์เทียม หรืออาจใช้ร่วมกันระหว่างยา รับประทานหรือฉายแสงอาทิตย์เทียมและยาทา

ยาทาภายนอก

ยาทารักษาโรคสะเก็ดเงิน มีหลายชนิด ได้แก่

1. ยาทาคอติโคสเตียรอยด์ (topical corticosteroids) ส่วนใหญ่นิยมใช้ เนื่องจากเป็นครีม ใช้ง่าย และตอบสนองต่อการรักษาดี แต่หากใช้ยาที่แรงเกินไปร่วมกับทาเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดผิวหนังบาง และเกิดรอยแตกของผิวหนังได้ รวมถึงอาจเกิดการติดเชื้อ และอาจกดการทำงานของต่อมหมวกไตได้
2. น้ำมันดิน (tar) มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังที่ผิดปกติ ประสิทธิภาพดี แต่ น้ำมันดิน มีสีน้ำตาล กลิ่นเหม็น เวลาทาอาจทำให้เปราะเป็นสะเก็ดผิวหนัง อาจพบผลข้างเคียงคือเกิดรูขุมขนอักเสบ หรือระคายเคืองผิวหนังบริเวณที่ทายาได้
3. แอนทราลิน (anthralin, dithranol) มีฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังที่ผิดปกติ แต่ อาจทำให้ระคายเคืองผิวหนัง รวมถึงผิวหนังบริเวณที่ทายามีสีคล้ำขึ้นได้

4. อนุพันธ์วิตามิน ดี (calipotriol) มีฤทธิ์ทำให้การแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังกลับสู่ปกติ ข้อเสียของยานี้คือหากทาบริเวณผิวหนังที่บาง อาจมีการระคายเคืองได้ และยามีราคาแพง ปัจจุบันมียาทาที่ผสมระหว่างอนุพันธ์วิตามิน ดี และยาทาโคติโคสเตียรอยด์เข้าด้วยกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดผลข้างเคียง

5. ยาทาในกลุ่ม calcineurin inhibitor (tacrolimus, pimecrolimus) เป็นยากกลุ่มใหม่ แพทย์บางรายนำมาใช้ในการรักษาผื่นโรคสะเก็ดเงินบริเวณหน้า หรือตามซอกพับเพื่อต้องการหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงจากยาทาโคติโคสเตียรอยด์ แต่ยังไม่แพร่หลายเนื่องจากยามีราคาแพง

ยารับประทานรักษาโรคสะเก็ดเงิน

พิจารณาให้กรณีสะเก็ดเงินรุนแรงปานกลางถึงมาก ที่ใช้บ่อยในประเทศไทยมี 3 ชนิด

1. เมทโทเทรกเสท (methotrexate)

เป็นยาที่ได้ผลดีกับสะเก็ดเงินเกือบทุกชนิด ออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังที่ผิดปกติ รวมถึงมีฤทธิ์กดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผลข้างเคียงของเมทโทเทรกเสทที่อาจพบ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน หากรับประทานยาติดต่อกันนานหลายปีจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดตับแข็งได้ แพทย์จึงต้องทำการตรวจเลือดผู้ป่วยเพื่อดูการทำงานของเม็ดเลือด ตับและไตเป็นระยะ

2. อาซิเทรติน (acitretin)

เป็นยารับประทานในกลุ่ม vitamin A ได้ผลดีมากสำหรับสะเก็ดเงินชนิดตุ่มหนอง ผลข้างเคียงที่อาจพบ ได้แก่ ปากแห้งลอก ผิวแห้ง มือเท้าตึงลอก รอบเล็บอักเสบ ระดับไขมันในเลือดสูง และอาจทำให้เกิดตับอักเสบได้ ข้อควรระวังสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยานี้คือ ห้ามตั้งครรภ์ เนื่องจากทารกในครรภ์อาจพิการได้ โดยต้องคุมกำเนิดขณะรับประทานและต้องคุมกำเนิดต่อไปอีกอย่างน้อย 2 ปีหลังหยุดยา

3. ไสโคลสปอริน (cyclosporin)

มีฤทธิ์ลดการอักเสบและยับยั้งภูมิคุ้มกันของร่างกาย ประสิทธิภาพในการรักษาดีใช้กรณีสะเก็ดเงินรุนแรงปานกลางถึงมาก ผลข้างเคียง ได้แก่ ขนยาว เหงือกบวม เป็นพิษต่อไต และความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงต้องเจาะเลือดติดตามการทำงานของไตและวัดความดันโลหิตเป็นระยะ

การฉายแสงอาทิตย์เทียม (Phototherapy)

เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ได้ผลดีในการรักษาสะเก็ดเงิน โดยจะใช้รังสีอัลตราไวโอเล็ต ซึ่งปัจจุบันที่ใช้ในการรักษาโรคสะเก็ดเงินมีอยู่ด้วยกัน 2 ชนิด คือ รังสีอัลตราไวโอเล็ต A และรังสีอัลตราไวโอเล็ต B ซึ่งผู้ป่วยต้องมารับการรักษา 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนติดต่อกัน โดยจะให้ผลดีประมาณ 70 - 80% ขึ้นไป พบผลข้างเคียงน้อย ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคันและแดงบริเวณผิวหนังที่ฉายแสงหลังทำการรักษา ข้อดีคือส่วนใหญ่การกลับเป็นซ้ำของโรคจะน้อยกว่าการรักษาโดยใช้ยาทาหรือยารับประทาน

การรักษาโดยการฉายแสงอาทิตย์เทียม



ภาพก่อนและหลังจากการรักษาด้วยแสงอาทิตย์เทียม



ยาฉีดกลุ่มชีวภาพ (Biological agents)

เป็นยาใหม่ที่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย อยู่ในรูปยาฉีดเข้าเส้นหรือเข้าใต้ชั้นไขมัน ซึ่งยาบางชนิดฉีดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง บางชนิดอาจฉีดห่างกันทุก 3 เดือน ข้อเสียคือ ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง แต่เนื่องจากยาในกลุ่มนี้เป็นยาใหม่ จึงต้องติดตามผลข้างเคียงระยะยาว

นอกจากการรักษาข้างต้นที่กล่าวมาแล้วนั้น การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน การเข้าใจความจริงที่ว่าสะเก็ดเงินเป็นโรคไม่ติดต่อ ผู้ป่วยจะไม่ถูกรังเกียจจากคนรอบข้าง ญาติและคนใกล้ชิดควรเข้าใจและให้กำลังใจผู้ป่วย และเนื่องจากโรคสะเก็ดเงินเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยควรดูแลปฏิบัติตนให้ถูกต้องจะช่วยควบคุมโรคให้สงบได้ ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นซึ่งได้แก่ ความเครียด การพักผ่อนน้อยและการดื่มสุรา รวมถึงยาบางชนิดสามารถกระตุ้นให้โรคกำเริบได้ เช่น ยาลดความดันโลหิตบางชนิด ยาทางจิตเวช (lithium) เป็นต้น