

โรคผมร่วงเป็นหย่อม

โรคผมร่วงเป็นหย่อม (alopecia areata, AA) เป็นโรคผมร่วงชนิดหนึ่งที่เกิดได้บ่อย โดยจะมีอาการผมร่วงเฉพาะที่อย่างเฉียบพลัน บางครั้งอาจมีการร่วงของขนในบริเวณอื่นร่วมด้วยได้ เช่น คิ้ว หนวดเครา ขนหัวหน่าว เป็นต้น

โรคนี้สามารถเกิดได้เกิดได้ทุกช่วงอายุ ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย โดยมีอุบัติการณ์ของการเกิดประมาณ 2% ของประชากรทั้งหมด

สาเหตุของโรค

ยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน แต่เชื่อว่า เกิดจากภูมิคุ้มกันในร่างกายที่ทำงานผิดปกติมาทำลายรูขุมขน แต่ไม่ได้เป็นการทำลายรูขุมขนอย่างถาวร ดังนั้นเมื่อโรคสงบลงยังสามารถกลับมาสร้างเส้นขนได้ใหม่ตามปกติ ปัจจัยทางพันธุกรรมก็อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคผมร่วงเป็นหย่อม เนื่องจากพบว่า 20% ของผู้ป่วยโรคผมร่วงเป็นหย่อม จะมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคนี้ด้วยได้

นอกจากนี้โรคผมร่วงเป็นหย่อมยังพบร่วมกับโรคอื่น ๆ ได้ เช่น โรคไทรอยด์อักเสบ โรคต่างขาหรือกลุ่มโรคภูมิแพ้ เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีหย่อมผมร่วงรูปร่างกลมหรือรี ขอบเขตชัดเจน อาจเกิดขึ้นได้หลายตำแหน่ง โดยส่วนใหญ่ตำแหน่งของรอยโรคมักเกิดที่บริเวณศีรษะ แต่สามารถเกิดที่ขนในตำแหน่งอื่นๆในร่างกายได้ เช่น ขนคิ้ว ขนตา หนวด ขนรักแร้ ขนหัวหน่าว เป็นต้น อาจพบผมหักหรือเป็นตอสั้นๆติดหนังศีรษะได้ในบริเวณขอบของรอบโรคที่กำลังลุกลาม เนื่องจากเส้นผมที่สร้างขึ้นใหม่เปราะและไม่แข็งแรง ผู้ป่วยบางรายอาจพบว่ามีอาการคันหรือแสบหนังศีรษะบริเวณที่จะเกิดโรคนำมาก่อน การดำเนินโรคอาจเกิดแบบเฉียบพลันหรือค่อยเป็นค่อยไปก็ได้ นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายอาจพบความผิดปกติที่เล็บร่วมด้วย เช่น การพบหลุมเล็กๆ หลายหลุมบนผิวของเล็บ เป็นต้น

ชนิดของโรค

โรคผมร่วงเป็นหย่อมสามารถแบ่งชนิดตามตำแหน่งและความรุนแรงได้ดังนี้

- Alopecia areata (AA): ผมร่วงเป็นหย่อมขนาดต่างๆที่หนังศีรษะ โดยอาจมีหย่อมขนร่วงบริเวณอื่นๆ ร่วมด้วยได้



- Alopecia totalis (AT): ผมร่วงเป็นบริเวณกว้างทั่วศีรษะ



- Alopecia universalis (AU): ผมที่ศีรษะและขนที่อื่น ๆ ทั้งหมด เช่น ขนคิ้ว ขนตา ขนรักแร้ ขนหัวหน่าว ขนที่แขนขา ร่วงทั้งหมด



การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยเบื้องต้นจากลักษณะของหนังศีรษะและการตรวจอย่างละเอียด โดยตจแพทย์ ในรายที่ลักษณะรอยโรคไม่ชัดเจนหรือสงสัยภาวะอื่นร่วมด้วย อาจส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาเพิ่มเติม เพื่อช่วยยืนยันการวินิจฉัย

การรักษา

การรักษาโรคผมร่วงเป็นหย่อมจะพิจารณาจากพื้นที่ของรอยโรค อายุและความรุนแรงของโรค โดยการรักษามีดังนี้

- การฉีดยากกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid) บริเวณรอยโรค เพื่อลดการอักเสบบริเวณหนังศีรษะ มักใช้ในผู้ป่วยที่มีรอยโรคเฉพาะที่ ผมที่งอกใหม่มักเริ่มสังเกตเห็นภายใน 4 สัปดาห์ และสามารถฉีดซ้ำได้ถ้าจำเป็นทุกๆ 4-6 สัปดาห์ จนกว่าผมจะขึ้น

- การทายากกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ มักใช้ในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงน้อยหรือในเด็กเล็กที่ไม่สามารถทนต่อการฉีดยาได้

- การรับประทานหรือการฉีดยากกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ เข้ากล้ามเนื้อ อาจใช้เป็นการรักษาในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่รอยโรคเกิน 30%

- การทายา minoxidil มักใช้เป็นเพียงการรักษาเสริมเท่านั้น ควรใช้ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยากกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์

- การทายา anthralin เป็นอนุพันธ์ของน้ำมันดิน ใช้ทาทิ้งไว้บริเวณรอยโรคเป็นระยะเวลาสั้นๆ แล้วล้างออก โดยต้องทาหลายครั้งต่อสัปดาห์

- การทายา diphenylcyclopropenone (DCP) ใช้เป็นการรักษาหลักในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่รอยโรคบริเวณกว้างหรือไม่ตอบสนองกับการรักษาเฉพาะที่ด้วยยาอื่นๆ แพทย์จะเริ่มใช้ยาตัวนี้ในความเข้มข้นต่ำที่สุดก่อนแล้วปรับความเข้มข้นขึ้นจนสามารถกระตุ้นผมงอกขึ้นได้

- การให้ยากดภูมิต้านทานชนิดอื่นๆ
- การรักษาอื่นๆเช่น การออกกำลังกาย ทำจิตใจให้ไม่เครียด เป็นต้น

ดังนั้นผู้ป่วยโรคผมร่วงเป็นหย่อมจึงควรมาติดตามอาการโดยตจแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อดูผลของการรักษา ปรับยาและผลข้างเคียงจากการใช้ยา



สแกนเพื่อประเมินความพึงพอใจ
หลังจากอ่านสื่อความรู้ด้านสุขภาพฉบับ

จัดทำโดย

ผศ.พญ.สุเพ็ญญา วโรทัย

ผศ.พญ.ดรัลพร ไตรวงศ์วรรณาก

อ.พญ.กัณฑ์ชลิต ถนอมกิตติ

พญ.กัญญลักษณ์ มั่นพรหม

ที่ปรึกษา

รศ.นพ.รัฐพล ดวงทอง

สนับสนุนการพิมพ์โดย

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ตรวจสอบเนื้อหาครั้งสุดท้ายล่าสุด ปี พ.ศ. 2564

รหัสหน่วยงาน DE

สงวนลิขสิทธิ์โดย พรบ.การพิมพ์ 2537



แผ่นพับ
สุขภาพ
ออนไลน์



สร้างเสริมสุขภาพศิริราช (สสศ.)



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

โรคผมร่วงเป็นหย่อม



สาขาวิชาโรคเส้นผมและการผ่าตัดปลูกถ่ายเส้นผม

ภาควิชาตจวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

SIPI DE1088264