

โรคผิวหนังอักเสบ Seborrheic dermatitis

ในปัจจุบันยังไม่มีการบัญญัติชื่อโรคนี้โดยเฉพาะ แต่แพทย์บางท่านอาจเรียกว่า โรครังแคบนใบหน้า โรคเซ็บเดิร์ม โรคผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณผิวหนัง หรือ โรคผื่นแพ้ต่อมน้ำมัน

โรคผิวหนังอักเสบชนิดนี้จะมีอาการเรื้อรัง เป็นๆ หายๆ พบได้ในหลายช่วงอายุ โรคอาจเริ่มเป็นตั้งแต่วัยทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 2 เดือน หลังจากนั้นโรคมักหายไป และเริ่มเป็นใหม่ในช่วงวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยบางรายที่ผื่นเป็นมาก อาจมีภาวะภูมิคุ้มกันลดลง

ผื่นจะเกิดที่บริเวณที่มีต่อมไขมันที่ผิวหนังจำนวนมากและขนาดใหญ่ เช่น หนังศีรษะ ใบหน้า (โดยเฉพาะข้างจมูก คิ้ว หู) หน้าอก ด้านบน แผ่นหลัง ด้านบน บางรายอาจเป็นที่สะดือ รักแร้ และขาหนีบ

สาเหตุ

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่เชื่อว่าโรคผิวหนังอักเสบ Seborrheic dermatitis นี้มีปัจจัยกระตุ้นทั้งจากภายใน และภายนอก ดังนี้

1. ปัจจัยภายใน

- การเพิ่มจำนวนของยีสต์ชนิดหนึ่ง ที่ชื่อ มาลาสซีเซีย ซึ่งปกติก็เป็นยีสต์ที่พบบริเวณผิวหนังของมนุษย์อยู่แล้ว
- ระดับฮอร์โมนในร่างกายที่เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะฮอร์โมนแอนโดรเจน
- การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล
- ในผู้ป่วยบางรายอาจพบความผิดปกติของระบบประสาท ทำให้มีการกระตุ้นการผลิตไขมันจากต่อมไขมันเพิ่มมากขึ้น เช่น ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เป็นต้น

2. ปัจจัยภายนอก

- การเปลี่ยนแปลงของอากาศ เช่น อากาศเย็นจัด หรือร้อนจัด

ลักษณะของผื่น

ลักษณะจำเพาะของผื่นผิวหนังอักเสบ Seborrheic dermatitis คือ เป็นผื่นแดง ขอบเขตไม่ชัดเจน มีขุยหรือสะเก็ดสีออกขาวเหลืองร่วมด้วย ผื่นจะเกิดที่บริเวณที่มีต่อมไขมันใต้ผิวหนังมาก เช่น

- บริเวณหนังศีรษะ พบผื่นแดงและสะเก็ดลอก หลุดคล้ายรังแคร่วมด้วย

- บริเวณใบหน้า มักพบผื่นบริเวณข้างจมูก หัวคิ้ว และหลังหู

- บริเวณหน้าอกด้านบน แผ่นหลังด้านบน

- ส่วนน้อยอาจพบบริเวณสะดือ รักแร้ และขาหนีบ ทั้งนี้อาการอาจเป็นได้ตั้งแต่มีขุยเล็กน้อย พบบางตำแหน่ง จนถึงเป็นบริเวณกว้างได้



การพยากรณ์โรค

โรคผิวหนังอักเสบชนิดนี้ มักเรื้อรัง เป็นๆ หายๆ แต่ไม่ได้เป็นอันตราย เพียงแต่ก่อให้เกิดความกังวลในด้านภาพลักษณ์ในช่วงที่ผื่นกำเริบจากปัจจัยที่กระตุ้น



โรคผิวหนังอักเสบ Seborrheic Dermatitis



การรักษา

เป้าหมายของการรักษาคือการควบคุมอาการต่างๆ ของโรค ป้องกันไม่ให้โรคกำเริบ และอยู่ในช่วงสงบให้นานที่สุด โดยวิธีการดังนี้

1. การปฏิบัติตัว

- พักผ่อนให้เพียงพอ เพราะความเครียดเป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้โรคกำเริบ

- หลีกเลี่ยงบริเวณที่มีอากาศเย็นจัด ร้อนจัด

2. การรักษาเมื่อมีผื่นกำเริบ

บริเวณหนังศีรษะ

- อาจใช้แชมพูสระผมที่มีส่วนผสมของ ซิลิเนียม-ซัลไฟด์ ซิงก์ไพริไทโอน หรือแชมพูที่มีส่วนผสมของสารช่วยผลัดเซลล์ผิว ทำให้สะเก็ดลอกหลุด เช่น กรดซาลิไซลิก หรือน้ำมันดิน เป็นต้น

- ยาต้านเชื้อราคีโตโคนาโซล ชนิดครีม หรือแชมพู

- ยาทาในกลุ่มสเตียรอยด์ แนะนำให้ทายาสเตียรอยด์ที่มีฤทธิ์ปานกลาง หรือแรง วันละ 2 ครั้ง เมื่อควบคุมอาการได้ควรหยุดยา และควรใช้ยาตามแพทย์สั่งเท่านั้น

บริเวณใบหน้า รักแร้ และขาหนีบ

- ยาต้านเชื้อราคีโตโคนาโซล ชนิดครีม เป็นการรักษาแรกที่มีประสิทธิภาพ โดยแนะนำให้ทาวันละ 2 ครั้ง ในช่วงที่ผื่นกำเริบ และอาจทาเป็นครั้งคราวเพื่อป้องกันในระยะยาวได้

- ยาทาในกลุ่มสเตียรอยด์ แนะนำให้ทายาสเตียรอยด์ที่มีฤทธิ์อ่อน

- ยาทา tacrolimus และ pimecrolimus เป็นยาใหม่ที่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีพอควร เหมาะกับบริเวณใบหน้า ซอกพับ และขาหนีบ แต่ยามีราคาสูง และการใช้ยานี้ควรได้รับคำแนะนำดูแลจากแพทย์

บริเวณลำตัว

- ยาต้านเชื้อราคีโตโคนาโซล ชนิดครีม แนะนำให้ทาวันละ 2 ครั้ง

- ยาทาในกลุ่มสเตียรอยด์ที่มีฤทธิ์อ่อน หรือปานกลาง **กรณีผื่นกำเริบรุนแรง**

กรณีผื่นกำเริบรุนแรง และไม่ตอบสนองต่อยาทา แพทย์จะพิจารณาจ่ายต้านเชื้อรา หรือยาสเตียรอยด์ ชนิดรับประทาน แต่ควรได้รับการติดตามจากแพทย์อย่างใกล้ชิด

3. การป้องกันในระยะยาว

- แนะนำให้ใช้ยาต้านเชื้อราคีโตโคนาโซล ชนิดครีม ทาเป็นครั้งคราว หรือแชมพูสระผม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร่วมกับการทาผลิตภัณฑ์ที่ให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวหนังเป็นประจำทุกวัน ซึ่งในปัจจุบันผลิตภัณฑ์บางประเภทมีส่วนประกอบของสารต้านการอักเสบร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

สนับสนุนการพิมพ์โดย
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2558
จำนวน 3,000 แผ่น
รหัสหน่วยงาน DE
สงวนลิขสิทธิ์โดย พรบ.การพิมพ์ 2537

ศ.พญ.กนกวลัย กุลทันทน์
ผศ.นพ.สุมนัส บุญยรัตเวช
ผศ.พญ.ปภาพิติ ตูจินดา
ผศ.พญ.ลينا จุฬาริโรจน์มนตรี
พญ.ชนิดา อึ้งอักษรไพโรจน์
ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล