



โรคผมร่วงเป็นหย่อม (Alopecia areata) เป็นโรคผมร่วงที่พบได้บ่อย โดยจะเกิดภาวะหย่อมผมร่วงเฉพาะที่ ขึ้นอย่างเฉียบพลัน พบบ่อยที่บริเวณหนังศีรษะ และสามารถพบร่วมกับหย่อมขนร่วงที่บริเวณอื่นร่วมด้วยได้ เช่น ขนคิ้ว หนวดเครา ขนรักแร้ หรือขนหัวหน่าว เป็นต้น สามารถพบได้พอๆ กัน ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย พบได้ทุกช่วงอายุ แต่จะพบบ่อยในช่วงอายุ ๒๐ - ๔๐ ปี อุบัติการณ์การเกิดโรคอยู่ที่ร้อยละ ๐.๑ - ๐.๒ ของประชากรทั้งหมด

สาเหตุการเกิดโรคผมร่วงเป็นหย่อม

โรคผมร่วงเป็นหย่อม เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาว ชนิด lymphocytes มาทำลายต่อมรากผม ทำให้เกิดอาการแสดงเป็นหย่อมผมร่วง แต่สาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันนั้นยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน แต่พบว่าโรคผมร่วงเป็นหย่อม มีปัจจัยกระตุ้นจาก

- ความเครียดทางร่างกาย เช่น ภาวะความเจ็บป่วย มีไข้ ไม่สบาย เกิดอุบัติเหตุ ได้รับความเจ็บ รวมถึงการรับประทานยา หรือ ฉีด vaccine บางชนิด
 - ความเครียดทางอารมณ์ เช่น ความกังวล ความเครียดต่อภาระงานหรือความสัมพันธ์ เป็นต้น
- ทั้งนี้ยังพบว่า โรคผมร่วงเป็นหย่อมมีความสัมพันธ์และพบร่วมกับโรคอื่นๆ ได้ เช่น โรคภูมิแพ้ผิวหนังอักเสบ (Atopic dermatitis) โรคต่างขา ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ และโรคภูมิคุ้มกันต้านทานตนเอง

การวินิจฉัยโรคผมร่วงเป็นหย่อม

การวินิจฉัยอาศัยลักษณะอาการและอาการแสดงของโรคเป็นหลัก โดยผู้ป่วยมักจะมาด้วยลักษณะผมร่วงเป็นหย่อมๆ รูปร่างกลมหรือรี มีขอบเขตชัดเจน ไม่มีลักษณะของการอักเสบ เช่น ผื่นแดง น้ำเหลือง สะเก็ดขุย และไม่มีลักษณะของโรคผมร่วงแบบทิ้งผลเป็น คือจะยังมองเห็นรูขุมขนอยู่ ไม่ได้หายเลี่ยน หรือทิ้งผลเป็น อาจพบลักษณะของหย่อมผมขึ้นใหม่ ตรงกลางหย่อมผมร่วงเดิม โดยอาจมีลักษณะของผมขาวขึ้นก่อนในช่วงแรกๆ ทั้งนี้ อาจพบหย่อมผมร่วงเกิดขึ้นได้พร้อมกันหลายตำแหน่ง และอาจมีหย่อมขนร่วงที่บริเวณอื่นร่วมด้วย เช่น ขนคิ้ว หนวด เครา ขนรักแร้ ขนหัวหน่าว เป็นต้น

ผู้ป่วยบางราย อาจมีอาการเจ็บหรือคันหนังศีรษะบริเวณที่จะเกิดโรคนำมาก่อน และผู้ป่วยบางรายอาจพบความผิดปกติของเล็บ โดยแผ่นเล็บมีลักษณะเป็นหลุมเล็กๆ หลายหลุมร่วมด้วย

ในกรณีผู้ป่วยบางรายที่มีอาการแสดงไม่ชัดเจน การตรวจร่างกายด้วยแว่นขยาย (Dermoscopic examination) โดยแพทย์ที่เชี่ยวชาญ และ/หรือ การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา สามารถช่วยยืนยันการวินิจฉัยได้



การพยากรณ์โรคผมร่วงเป็นหย่อม

โรคผมร่วงเป็นหย่อมมักเกิดแบบเฉียบพลัน แม้การรักษาจะให้ผลการรักษาที่ดี โดย ๖๐% ของผู้ป่วยโรคผมร่วงเป็นหย่อม พบผมกลับขึ้นเต็มได้ในช่วง ๑ ปี แต่ก็พบว่า มากกว่า ๔๐% ของผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำในปีแรก และผู้ป่วยบางรายจะมีอาการเรื้อรัง เป็นๆ หายๆ

การรักษาโรคผมร่วงเป็นหย่อม

การรักษาโรคผมร่วงเป็นหย่อมขึ้นกับอายุของผู้ป่วย และขนาดของพื้นที่และความรุนแรงของรอยโรค โดยพิจารณาการใช้ยาดังต่อไปนี้

๑. ยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์

๑.๑ การฉีดยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์เข้าบริเวณรอยโรคมักใช้ในผู้ป่วยที่มีรอยโรคเฉพาะที่ และบริเวณรอยโรคไม่เกินร้อยละ ๓๐ ของหนังศีรษะ โดยแนะนำให้ฉีดซ้ำได้ทุก ๔ - ๖ สัปดาห์ จนกว่าผมจะขึ้นเต็ม

๑.๒ การทายากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์เหมาะกับผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถทนการฉีดยาได้ และผู้ป่วยที่โรคมีความรุนแรงน้อย ทั้งนี้ยังสามารถใช้เสริมร่วมกับการฉีดยาเข้ารอยโรคได้

๑.๓ การรับประทานหรือฉีดยาคอร์ติโคสเตียรอยด์เข้ากล้ามเนื้อแนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือรอยโรคมากกว่าร้อยละ ๓๐ ของหนังศีรษะ

๒. ยาเร่งการเจริญเติบโตของผม ยา minoxidil ในรูปแบบทา สามารถนำมาใช้เสริมร่วมกับการใช้ยาในกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ เพื่อเร่งให้ผมงอกเร็วขึ้นด้วยได้

๓. ยานูนัฟีนน้ำมันดิน ยา anthralin เป็นอีกทางเลือกที่สามารถใช้ในการรักษาได้ โดยใช้ทาที่ที่รอยโรคเป็นระยะเวลาสั้นๆ แล้วล้างออก แต่ต้องทาหลายครั้งต่อสัปดาห์

๔. สารกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน การทายา Diphenylcyclopropenone (DCP) มักใช้ในผู้ป่วยที่มีรอยโรคบริเวณกว้างมากกว่าร้อยละ ๓๐ และ/หรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์หรือยากลุ่มอื่นๆ โดยจะต้องมีการ sensitization และปรับความเข้มข้นยาเป็นระยะ โดยจะทายาทั่วบริเวณรอยโรค ทุกสัปดาห์

๕. ยากดภูมิคุ้มกัน มักใช้เป็นทางเลือกสุดท้ายในการรักษาโรคผมร่วงเป็นหย่อม เช่น การใช้ยาในกลุ่ม methotrexate เนื่องจากมีผลข้างเคียงและต้องใช้เวลาเป็นระยะเวลานาน ปัจจุบันมียาในกลุ่ม JAKs inhibitors (baricitinib) ซึ่งเพิ่งได้รับการจดทะเบียนให้ใช้ในโรคผมร่วงเป็นหย่อมได้ ซึ่งจากการวิจัยให้ผลการรักษาที่ดี แต่เนื่องจากราคาสูง และยังคงเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาต่อไป

