



โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis) เป็นโรคผิวหนังอักเสบเรื้อรังที่พบได้บ่อยในวัยเด็ก ความชุกในเด็กอยู่ที่ร้อยละ ๒๐ ส่วนในผู้ใหญ่มีความชุกอยู่ที่ร้อยละ ๒ - ๕ มีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ ผื่นหนังแห้ง อักเสบ มีผื่นแดงหรือตุ่มนูนแดง ตุ่มน้ำใสแตกออกเป็นน้ำเหลืองเยิ้ม แล้วแห้งกลายเป็นสะเก็ดแข็ง ร่วมกับอาการคันมาก โดยเฉพาะช่วงกลางคืน ผื่นจะเริ่มหนาขึ้น แห้งแข็ง และมีสะเก็ดขุยเมื่อเข้าสู่ระยะเรื้อรัง ผื่นมักจะขึ้นมากในบริเวณที่เกิดการเสียดสีบ่อยๆ อาการแสดงของผื่นภูมิแพ้ผิวหนังจะแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงอายุ

ช่วงวัยทารก (ขวบปีแรก) ผื่นแดงอักเสบจะขึ้นมากบริเวณใบหน้า แก้ม หน้าผาก หนังศีรษะ ซอกคอ และบริเวณด้านนอกของแขนและขา

ช่วงวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ ผื่นแห้งหนา บริเวณข้อพับแขนและขา ข้อมือ ข้อเท้า ซอกคอด้านหลัง ใต้แก้มก้น ใบหน้า ระหว่างคิ้ว นิ้วมือ นิ้วเท้า ทั้งนี้ อาจเกิดการอักเสบของผิวหนังทั่วทั้งร่างกายได้ และอาจเกิดการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อนได้เช่นกัน

สาเหตุการเกิดโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง

ผู้ป่วยโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังส่วนมากมักมีแนวโน้มทางพันธุกรรม กล่าวคือมีประวัติหรือประวัติครอบครัวเป็นภูมิแพ้ชนิดอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ ภูมิแพ้โพรงจมูก ภูมิแพ้เยื่อหูตา หรือ หอบหืด ประกอบกับความผิดปกติของโครงสร้างของผิวหนังที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง ขาดสารให้ความชุ่มชื้นตามธรรมชาติ (Natural moisturizing factors) ต่างๆ โดยเฉพาะ Filaggrin และความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดสภาวะไวต่อสภาพแวดล้อมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น อากาศร้อน เย็น ความชื้น ความแห้ง เชื้อโรค สารเคมี สภาวะกรด ด่าง ซึ่งก่อให้เกิดการระคายเคืองผิว และทำให้เกิดการอักเสบ และ/หรือ การติดเชื้อซ้ำซ้อนตามมาได้ โดยมักไม่ได้แพ้อาหารหรือสารเคมีอย่างหนึ่งอย่างใดจำเพาะ

ปัจจัยกระตุ้น

- สภาวะแวดล้อม เช่น ฝุ่นละออง ไรฝุ่น เกสรดอกไม้ ขนสัตว์ การเปลี่ยนแปลงของอากาศ เกิดผื่นแห้งอักเสบในฤดูหนาว เหงื่อออกมาก เกิดอาการคันระคายเคืองในฤดูร้อน
- เสื้อผ้า โดยเฉพาะเสื้อผ้าที่ทำมาจากขนสัตว์
- สบู่ ครีမ် โลชั่น ผงซักฟอก ที่มีค่าความเป็นกรดต่างมากเกินไป หรือ สารชะล้าง ที่มีส่วนประกอบของสารลดแรงตึงผิว (surfactant) บางประเภท
- เชื้อโรค ไม่ว่าจะเป็น แบคทีเรีย เชื้อรา หรือไวรัส สามารถก่อให้เกิดการติดเชื้อซ้ำซ้อน หากอาการอักเสบของผื่นภูมิแพ้ผิวหนังแยลงแม้ให้การรักษาตามมาตรฐานแล้ว ให้นึกถึงภาวะติดเชื้อซ้ำซ้อนร่วมด้วย
- อาหาร ร้อยละ ๑๐ ของผู้ป่วยภูมิแพ้ผิวหนัง อาจมีอาการแยลงได้ หากรับประทานอาหารบางชนิด เช่น นม ไข่ ถั่วเหลือง
- ความเครียดทางร่างกายและอารมณ์

การวินิจฉัยโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง

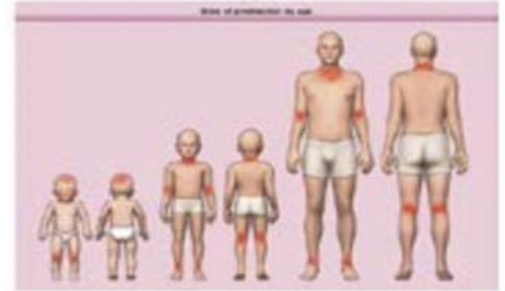
การวินิจฉัยอาศัยประวัติ ที่มักเริ่มเป็นตั้งแต่เด็กๆ และมีอาการเรื้อรัง กำเริบบ่อยๆ เมื่อมีปัจจัยกระตุ้น ประวัติภูมิแพ้ของตนเองและครอบครัว ร่วมกับลักษณะอาการแสดงของผื่นผิวหนังอักเสบ ในตำแหน่งการเกิดผื่นที่จำเพาะในแต่ละช่วงอายุ และความผิดปกติทางผิวหนังอื่นๆ ที่มักพบร่วมด้วย เช่น ผื่นแห้ง เกล็ดนํ้านม ขนคุด เส้นลึกลับบริเวณรอบดวงตา สันจมูก และเส้นลายมือขดลึก เป็นต้น

ทั้งนี้ อาจใช้เกณฑ์การวินิจฉัย ของ Hanifin & Rajka และ Clinical practice guideline for atopic dermatitis ของสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย ร่วมด้วยดังตารางแนบ

อาจพิจารณาการตรวจพิเศษเพิ่มเติม ในผู้ป่วยบางรายที่อาการไม่ดีขึ้นหลังให้การรักษาตามมาตรฐานแล้ว เช่น การทดสอบทางภูมิแพ้ ได้แก่ การทดสอบทางผิวหนัง skin prick test, patch test การเจาะเลือดตรวจ specific IgE ต่อสารก่อภูมิแพ้ การทำ oral challenge test และ การทดสอบการแพ้อาหารในเด็กอายุน้อย

การพยากรณ์โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง

โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง เป็นโรคผิวหนังอักเสบที่มีอาการเรื้อรัง โดยส่วนมากมักมีอาการตั้งแต่เด็กๆ และอาจหายได้เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ มีเพียงส่วนน้อยที่จะมีอาการเรื้อรังต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้ปัจจุบันพบว่า ผื่นภูมิแพ้ผิวหนังอาจเริ่มมีอาการเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่แล้วก็ได้ (Adult onset/late onset atopic dermatitis) ซึ่งพบว่า มักมีผื่นผิวหนังอักเสบเด่นที่มือ เปลือกตา คอ รอบปาก รอบรูทวาร และข้อพับแขน ข้อมือ ผื่นมักมีความหนากว่า (more lichenified) และไม่คอยตอบสนองต่อยาทา



ภาพแสดงตำแหน่งและการกระจายของผื่นภูมิแพ้ผิวหนังตามแต่ละช่วงอายุ

ที่มา : Fitzpatrick's Dermatology 9th ed

การรักษาโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง

๑. การปรับพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ได้แก่ การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นต่างๆ หลีกเลี่ยงอากาศที่ร้อนจัดหรือเย็นจัด เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่อ่อนโยนต่อผิว อาบน้ำอุณหภูมิห้องหรือน้ำเย็น ไม่ใช้สบู่ก้อน ไม่ใช้สบู่ anti-septic ไม่อาบน้ำนานหรือแช่น้ำ ทาครีมให้ความชุ่มชื้นกับผิวหลังอาบน้ำทันที

๒. ยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์

๒.๑ การทายากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ เหมาะกับช่วงที่มีอาการกำเริบ โดยควรใช้ยาภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากมีความจำเป็นต้องใช้ยาเป็นเวลานาน และอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงได้ อาจพิจารณาทำการ occlusion หรือ wet wrap therapy ในรายที่มีอาการกำเริบรุนแรงได้

๒.๒ การรับประทานยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือไม่ตอบสนองต่อยาทา

๓. ยาในกลุ่ม calcineurin inhibitors ได้แก่ tacrolimus และ pimecrolimus เหมาะกับผิวหนังบริเวณที่บาง เช่น หน้า คอ ซอกพับ สามารถใช้ได้ระยะยาวอย่างปลอดภัย ผลข้างเคียงน้อยกว่าคอร์ติโคสเตียรอยด์ และสามารถใช้ทาเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้ (proactive therapy) แต่ราคาค่อนข้างสูง

๔. การฉายแสงอาทิตย์เทียม (Phototherapy) การใช้แสง ultraviolet ทั้งในช่วง ของ UVB (เหมาะกับผื่นระยะเรื้อรัง) และ UVA1 (เหมาะกับช่วงที่ผื่นกำเริบเฉียบพลัน) แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ หรือผู้ป่วยเด็กที่มีอายุมากกว่า ๑๒ ปี

๕. ยากดภูมิคุ้มกัน มักใช้เป็นทางเลือกสุดท้ายในกรณีที่อาการรุนแรงมาก และไม่ตอบสนองต่อการรักษาตามมาตรฐานทั่วไป ได้แก่การใช้ยาในกลุ่ม methotrexate cyclosporine azathioprine และ mycophenolate mofetil เนื่องจากมีผลข้างเคียงและต้องใช้เวลาเป็นระยะเวลานาน

ปัจจุบันมียาในกลุ่ม biologics ได้รับการจดทะเบียนให้ใช้ในโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังได้ เช่น Dupilumab (IL-4R α inhibitor : dual IL-4/IL-13 signaling blockade) และ JAKs inhibitors (baricitinib) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าให้ผลการรักษาที่ดี แต่เนื่องจากราคาสูง และยังคงเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาต่อไป

๖. การรักษาอื่นๆ

๖.๑ ยาด้านฮิสตามีนชนิดรับประทาน อาจพิจารณาให้เพื่อบรรเทาอาการคันและช่วยให้หลับได้ดีขึ้น (sedating effect)

๖.๒ การให้ยาปฏิชีวนะ ยาฆ่าเชื้อรา ยาฆ่าเชื้อไวรัส ในกรณีที่มีการติดเชื้อซ้ำซ้อน

ตารางที่ 1 ลักษณะทางคลินิกของโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic Dermatitis)

โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังเป็นกลุ่มอาการ ซึ่งประกอบด้วยลักษณะทางคลินิก ดังต่อไปนี้

ก. ลักษณะ (หรืออาการแสดง) ที่จำเป็น เป็นลักษณะทางคลินิกที่ต้องพบ

1. อาการคัน
2. ผื่นผิวหนังอักเสบ ซึ่งอาจมีอาการในระยะเฉียบพลัน กึ่งเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง
 - 2.1 ลักษณะและตำแหน่งการกระจายของรอยโรคจำเพาะตามวัยของผู้ป่วย
 - 2.2 มีประวัติการดำเนินโรคเรื้อรัง หรือเป็นๆหายๆ

ตำแหน่งการกระจายของรอยโรคที่จำเพาะตามวัยของผู้ป่วย ได้แก่

- i. ใบหน้า ซอกคอ และด้านนอกของแขนขา (extensor involvement) ในวัยทารกและเด็กเล็ก
- ii. ข้อพับแขนขา (flexor involvement) ซึ่งสามารถพบได้จากประวัติหรืออาการ ในปัจจุบันในผู้ป่วยทุกวัย
- iii. ไม่ควรพบรอยโรคบริเวณขาหนีบและรักแร้

ข. ลักษณะที่สำคัญ เป็นลักษณะทางคลินิกที่สามารถพบได้ส่วนใหญ่ ซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัยโรค

1. เริ่มปรากฏอาการของโรคในวัยเด็ก (early age of onset)
2. มีภาวะภูมิแพ้
 - 2.1 มีประวัติโรคภูมิแพ้ในตัวผู้ป่วยเองหรือในสมาชิกในครอบครัว
 - 2.2 ตรวจพบปฏิกิริยาชนิด IgE (IgE reactivity)
3. ผิวแห้ง (xerosis)

ค. อาการแสดง (หรือลักษณะ) ที่พบร่วม เป็นลักษณะทางคลินิกที่มีส่วนช่วยในการวินิจฉัยโรค แต่เป็นอาการที่ไม่จำเพาะต่อโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง ไม่เหมาะสมที่จะนำไปใช้สำหรับการวินิจฉัยหรือข้อมูลทางระบาดวิทยา

1. Atypical vascular responses ได้แก่ facial pallor, white dermographism และ delayed blanch response
2. Keratosis pilaris หรือ hyperlinear palms หรือ ichthyosis
3. การเปลี่ยนแปลงบริเวณตาหรือรอบตา
4. รอยโรคอื่นๆ ในบางบริเวณ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงบริเวณรอบปากหรือรอยโรคบริเวณรอบใบหู
5. Perifollicular accentuation หรือ lichenification หรือรอยโรคแบบ prurigo

ง. ภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยแยกโรคก่อนที่จะให้การวินิจฉัยโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง เช่น

1. Contact dermatitis (irritant หรือ allergic)
2. Cutaneous T-cell lymphoma
3. Ichthyosis
4. Immune deficiency diseases
5. Psoriasis
6. Scabies
7. Seborrheic dermatitis