

รอบรู้เรื่องโรคผิวหนัง

Pityriasis versicolor

โรคติดเชื้อราที่ผิวหนัง เคลื่อน

โดย...น.ท.ปญยวีร์ อ่องศรี แผนกโรคผิวหนัง กองอายุรเวชกรรม
รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ

โรคติดเชื้อราที่ผิวหนัง เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อราที่ผิวหนังชั้นตื้น หรือชั้นหนังกำพวด (superficial fungal infection) ได้แก่ กลาก เคลื่อน และ การติดเชื้อราแคนดิดา นอกจากอาการแสบคันแล้ว การติดเชื้อ ยังก่อให้เกิดผื่นที่มีลักษณะจำเพาะ อาจมีลักษณะเป็นตุ่มแดงคัน ผื่นวงแดงขอบชัด สะเก็ดขุย น้ำเหลืองซึม และอาจทิ้งรอยดำ รอยด่าง สีผิวดูไม่สม่ำเสมอ จนเกิดความอับอายหรือมีปัญหาต่อการเข้าสังคมได้

ในที่นี้จะกล่าวถึงโรคติดเชื้อราที่ผิวหนังชั้นตื้น ที่เกิดจากเชื้อเคลื่อน (Pityriasis versicolor)

สาเหตุการเกิดโรคเคลื่อน

โรคเคลื่อน (Pityriasis versicolor) เกิดจาก รากกลม (yeast) ในสกุล *Malassezia* spp. ซึ่งเป็นเชื้อราที่ปกติอาศัย อยู่ในรูขุมขน เจริญเติบโตโดยอาศัยไขมันในรูขุมขนเป็นอาหาร จึงพบเชื้อนี้มากในบริเวณที่มีต่อมไขมันเยอะๆ เช่น หน้าอก แผ่นหลัง ในภาวะปกติเชื้อรากลุ่มนี้จะไม่ก่อให้เกิดโรคหรืออาการผิดปกติ แต่หากมีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการเพิ่มจำนวน ของเชื้อมากขึ้นกว่าปกติก็จะก่อให้เกิดโรคเคลื่อนได้ โดยปัจจัยกระตุ้นได้แก่ การมีเหงื่ออับชื้น โดยเฉพาะในคนที่เหงื่อออกมาก ทำงานในที่แจ้ง หรือต้องใส่เสื้อผ้าที่ชุ่มเหงื่อเป็นเวลานาน ภาวะที่ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติ เช่น มีการใช้ยากดภูมิ การรับประทานหรือทายาในกลุ่มสเตียรอยด์เป็นเวลานาน ภาวะโลหิตจาง หรือขาดสารอาหาร เป็นต้น



การวินิจฉัยโรคเคลื่อน

การวินิจฉัยอาศัยลักษณะอาการและอาการแสดงของโรค ร่วมกับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ โดยโรคเคลื่อน จะมีการแสดงเป็นลักษณะของผื่นราบ ดวงขนาดเล็กๆ ที่มีสีเปลี่ยนไปจากสีผิวปกติ โดยมักมีสีขาว แดง ชมพู หรือน้ำตาลอ่อน อยู่กระจายกันตามการกระจายของรูขุมขน (follicular macules) แต่หากเป็นมาก ผื่นดวงเล็กๆ ก็จะมารวมกันเป็นปื้นขนาดใหญ่ขึ้นได้ (confluent macules > patches) โดยอาจพบสะเก็ดขุยบางๆ เป็นสีขาวๆ ที่ผื่นได้ หากทำการขูดเบาๆ จะพบขุยที่ผื่นหลุดลอกออกมากขึ้นได้ (Besnier's sign/scratch sign) พบมากบริเวณหน้าอก แผ่นหลัง ท้อง ไหล่ หน้า คอ รักแร้ ขาหนีบ ส่วนมากโรคเคลื่อนมักไม่มีอาการ แต่ในผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกคันหรือระคายเคืองได้เล็กน้อยเวลาเหงื่อออก



การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ อาจทำโดยการใช้ใบมีดขูดขุย หรือใช้เทปกาวใสแปะที่ผื่นขุย (Scotch tape technique) แล้วนำไปตรวจภายใต้กล้องจุลทรรศน์ (direct exam with 10% KOH or methylene blue) พบรากลมและสายราขนาดสั้นๆ (thick-walled yeast cell with short fragmented hyphae ดูคล้าย spaghetti and meatballs)

การพยากรณ์โรคเกลื้อน

โรคเกลื้อนเป็นโรคเชื้อราที่ผิวหนังชั้นนอกที่พบได้บ่อย ไม่เป็นอันตราย แต่มีผลต่อความสวยงาม ความมั่นใจ ในการเข้าสังคม การรักษามักตอบสนองได้ดีต่อยาต้านเชื้อราทั้งในรูปแบบทา และรับประทาน สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อได้รับการรักษาแล้วผื่นจะหยุดลาม ปริมาณขุยลดลง แต่สีผิวที่ผิดปกติไป อาจใช้เวลาหลายเดือนจนกว่าจะกลับมาเป็นสีผิวปกติ อีกทั้งโรคเกลื้อนยังมีอัตราการกลับมาเป็นซ้ำสูง ซึ่งมักเกิดจากการที่ยังมีภาวะเหงื่อออกมาก หรือจำเป็นต้องใส่เสื้อผ้าอับชื้นเหงื่ออยู่ โดยเฉพาะในนักกีฬา ทหาร ตำรวจ เป็นต้น

การรักษาโรคเกลื้อน

การรักษาโรคเกลื้อน ได้แก่

๑. ทายา

๑.๑ ยาต้านเชื้อราในรูปแบบยาทา เช่น ยาในกลุ่ม azole หรือหากผื่นมีปริมาณมาก อาจใช้ยา 20% Sodium thiosulfate ในรูปแบบน้ำทาทั่วๆ โดยมักจะต้องทาต่อเนื่อง วันละ ๒ ครั้ง อย่างน้อย ๒ - ๔ สัปดาห์

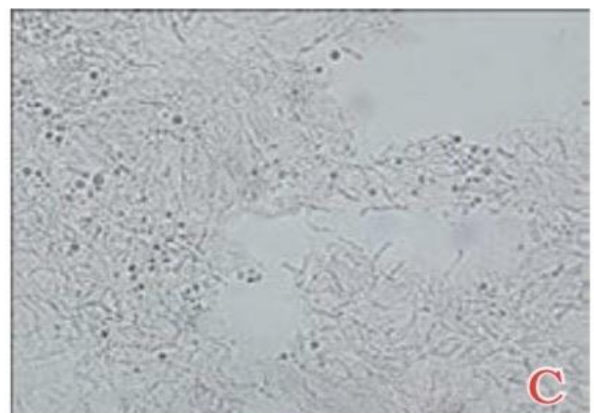
๑.๒ สบู่หรือแชมพู ที่มีสารระงับการเจริญเติบโตของเชื้อรา เช่น 2% ketoconazole selenium sulfide โดยแนะนำให้ใช้ลูบทั้งไว้บนผิวหนังที่เป็นเกลื้อนเพียงประมาณ ๕ นาทีแล้วล้างออก เพื่อลดการระคายเคือง

๒. ยาต้านเชื้อราในรูปแบบรับประทาน

ใช้ในกรณีผื่นมีปริมาณมาก หรือให้การรักษาด้วยยาทาแล้วยังได้ผลไม่ดี การกินยาต้านเชื้อราควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ เนื่องจากอาจมีผลข้างเคียงรุนแรงได้

๓. การดูแลสุขอนามัย และการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

ใส่เสื้อผ้าโปร่งสบาย ไม่อับชื้น อาจพิจารณาใช้ยาลดเหงื่อในบริเวณที่เหงื่อออกมากหรืออับชื้น หลีกเลี่ยงการใส่เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มที่ชื้นเหงื่อเป็นเวลานาน หมั่นอาบน้ำ ขำระร่างกายให้สะอาด ไม่มีเหงื่อโคลหมักหมม



ภาพแสดงอาการทางคลินิก A.) เกลื้อนที่แขนทั้งสองข้าง B.) เกลื้อนที่แผ่นหลัง กลากที่ขาหนีบและรักแร้ C.) รากลมและสายราขนาดสั้นๆ (thick-walled yeast cell with short fragmented hyphae) ภายใต้การส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์