

บทที่ 2

โรคเกลื้อน

โรคเกลื้อน (Pityriasis versicolor, Tinea versicolor) เป็นโรคติดเชื้อราชนิดคันที่ผิวหนัง ทำให้เกิดผื่นที่มีสีเปลี่ยนแปลงไป อาจจะเป็น สีขาว, สีน้ำตาล หรือสีชมพู ตำแหน่งที่เป็น พบได้ทั่วร่างกาย พบบ่อยที่ หน้าอก, หลัง, คอ และแขนส่วนบน ไม่พบที่ฝ่ามือ, ฝ่าเท้า ผื่นอาจจะเป็นจุดเล็ก ๆ หรือมารวมกันเป็นปื้น และมีขุยบาง ๆ ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยเรื่อง ไม่สวยงาม แต่บางรายอาจมีอาการคันร่วมด้วย พบว่าเมื่อนำสะเก็ดจากบริเวณที่เป็นเกลื้อนมาตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ จะพบ เชื้อยีสต์ที่ชอบไขมัน (lipophilic yeast) ที่ชื่อว่า Malassezia furfur

ระบาดวิทยา

โรคเกลื้อนพบได้บ่อย และพบได้ทั่วโลก พบมากในประเทศที่มีอากาศร้อน และพบบ่อยในฤดูร้อน พบเท่าๆกันทั้งเพศชายและหญิง พบมากในระยะวัยรุ่นถึงหนุ่มสาว ซึ่งเป็นระยะที่ต่อมไขมันทำงานมาก พบน้อยในเด็กเล็กและคนชรา ผู้ที่เป็น Cushing's syndrome, ขาดอาหาร หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน จะเป็นเกลื้อนได้บ่อยกว่าคนปกติ(3,4,5)

สาเหตุและพยาธิกำเนิด

เชื้อที่ทำให้เกิดโรคเกลื้อน คือ Malassezia furfur (Pityrosporum orbiculare, Pityrosporum ovale, Malassezia ovalis) ซึ่งเป็นยีสต์ที่ชอบไขมัน (lipophilic yeast) ต้องการไขมันในการเจริญเติบโต ในห้องทดลองพบว่าเชื้อจะเจริญเติบโตได้ในอาหารเลี้ยงเชื้อราที่ขาดหรือผสมด้วยน้ำมัน(5,7) และบางรายงานว่า เชื้อจะเจริญเติบโตได้เมื่อเติมกรดไขมัน (fatty acid)(1,8) หรือ cholesterol และ cholesterol esters(9) ลงไป เชื้อนี้พบได้ทั่วไปบนผิวหนังของคนปกติ (normal flora)(2) โดยพบเป็นจำนวนมากในวัยหนุ่มสาว และพบจำนวนน้อยในวัยเด็กและวัยชรา(11)

การเกิดโรค จะเกิดได้เมื่อมีปัจจัยส่งเสริมบางอย่าง ทำให้เชื้อเปลี่ยนแปลงรูปร่างจากเซลล์รูปร่างกลม, แฉกหน่อ เป็น สายรา(3,4,5,12)



ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคเกลื้อน

(Predisposing factors in pityriasis versicolor)

ปัจจัยภายนอก	ปัจจัยภายใน
อากาศร้อน ความชื้นสูง ใส่เสื้อผ้าอับ, คับ แน่น หน้ามันที่ผิวหนัง	เหงื่อออกมาก ผิวมัน ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ ได้รับยาหรือการรักษาที่กดภูมิคุ้มกัน ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ได้รับยา systemic corticosteroid ภาวะขาดอาหาร Cushing's syndrome

การที่มีปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคเกลื้อนมากมายหลายอย่าง ทำให้โรคเกลื้อนเป็นโรคที่รักษาแล้ว มักจะไม่หายขาด แต่มักจะกลับเป็นซ้ำได้บ่อย ๆ

แม้ว่าจะมีหลักฐานทางคลินิกหลายอย่างที่สนับสนุนว่า การเกิดเกลื้อนเกี่ยวข้องกับการที่มีไขมันบนผิวหนังมาก เช่น พบว่า เกลื้อนมักเป็นในตำแหน่งที่มีไขมันมาก เช่น หน้าอก, หลัง และมักเป็นในวัยหนุ่มสาว ซึ่งมีอัตราการขับถ่ายสารจากต่อมไขมันสูง แต่จากการทดลองในห้องทดลอง (in vitro) ก็ไม่สามารถพิสูจน์ให้เห็นถึงความแตกต่างของ ปริมาณ และส่วนประกอบของสารไขมันบนผิวหนัง ระหว่าง กลุ่มคนที่ เป็นเกลื้อน และ ไม่เป็นเกลื้อน(6, 13)

ลักษณะทางคลินิก

เกลื้อนมีลักษณะ เป็นจุดหรือปื้น สีขาว, สีน้ำตาล หรือสีชมพู มีขุยบาง ๆ ติดอยู่ บางครั้งอาจไม่เห็นขุย แต่ถ้าใช้เล็บสะกิดจะมีขุยขึ้นมาได้ ในบางรายจะมีลักษณะ เป็นจุดสีน้ำตาลหรือขาว และมีขุยอยู่ตามรูขุมขน ต่อมาอาจรวมกันเป็นปื้นใหญ่ขึ้น ผู้ป่วยอาจมีอาการคันเล็กน้อยหรือไม่คัน รอยโรคพบได้บ่อยที่บริเวณที่มีต่อมไขมันมาก และถูกปิดบังด้วยเสื้อผ้า เช่น บริเวณ

ส่วนบนของลำตัว คือหน้าอก และหลัง ท้อง ไหล่ คอ หน้า แขน ขา ไม่พบที่ฝ่ามือ, ฝ่าเท้า
ผม เล็บ และเนื้อเยื่ออ่อน (mucous membrane)

รอยด่างขาวในเกลื้อนพบที่เกิดจากการที่เชื้อผลิต dicarboxylic acid ซึ่งมี
ฤทธิ์ยับยั้ง เอนไซม์ tyrosinase⁽¹⁴⁾ และเกิดจากการที่ตัวเชื่อมมีฤทธิ์โดยตรงต่อเซลล์สร้างสี
ในผิวหนัง (melanocyte)⁽¹⁵⁾ แต่ทำไมบางรอยโรคเป็นสีน้ำตาล ยังหาคำอธิบายไม่ได้

โรคเกลื้อนถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจจะหายไปตัวเอง หรือเป็นเรื้อรัง และหลังจาก
ที่ได้รับการรักษาแล้ว มักจะกลับเป็นซ้ำได้บ่อย เนื่องจากการที่มีปัจจัยเสริม (predisposing
factors) รอยโรคที่รักษาหายแล้วจะเหลือเป็นจุดหรือผื่นราบ สีขาว ไม่มีขุย ซึ่งจะคงอยู่เป็น
เวลาหลายเดือน

จุลพยาธิวิทยา

พบมีผิวหนังหนาตัวขึ้น (hyperkeratosis, parakeratosis, slight
acanthosis) และมีเซลล์อักเสบมาอยู่ที่ชั้นหนังแท้ (mild inflammatory infiltrate
in the upper dermis) พบเชื้อราอยู่ที่ชั้นบนของ Stratum corneum และพบว่ามีการ
แบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังเพิ่มขึ้น (increased cell turnover)

การวินิจฉัย

1. ลักษณะทางคลินิก ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว
2. ขูดขุยหรือสะเก็ด มาขย้อมด้วยน้ำยา 10% KOH หรือใช้ เทปใส แปะที่ผื่นให้ได้
ขุยติดมา นำมาแปะบนสไลด์แก้วที่หยดน้ำยา methylene blue⁽¹⁶⁾
นำมาส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ จะพบลักษณะของ เซลล์ยีสต์เป็นเม็ดกลม ๆ และ
มีสายรา (hyphae) สั้น ๆ รวมกันเป็นกลุ่ม (spaghetti and meatballs)
3. ใช้ Wood's lamp ซึ่งเป็นแสงในความยาวคลื่น 365 นาโนเมตร ฉายที่บริเวณ
ที่เป็นเกลื้อน จะพบเป็นสีเหลืองทอง
4. การเพาะเชื้อรา ไม่จำเป็นสำหรับการวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยแยกโรค

ต้องแยกโรค จากโรคที่มีจุด หรือปื้น สีขาว, สีชมพู หรือสีน้ำตาล คือ

1. Pityriasis alba
2. Post-inflammatory hypopigmentation หรือ hyperpigmentation
3. Vitiligo
4. Seborrheic dermatitis
5. Pityriasis rosea
6. Secondary syphilis
7. Erythrasma
8. Candidiasis
9. Psoriasis
10. Confluent and Reticulated Papillomatosis of Gougerot and Carteaud

แยกโดยการขูดขุยจากผิวหนัง เพื่อตรวจหาเชื้อราที่เป็นสาเหตุ

การรักษาและป้องกัน

ยาที่ใช้รักษาเกลื้อนมีหลายชนิด มีทั้งรูป โลชั่น, แชมพู, ครีม และยากิน โลชั่นและแชมพู มีความสะดวกในการใช้มากกว่าครีม เพราะสามารถทาได้ในบริเวณกว้างและไม่เหนอะหนะ ยากินได้ผลดีในรายที่เป็นมาก หรือเป็นซ้ำบ่อย ๆ

ยาที่ใช้มีดังนี้

1. 2.5 % Selenium sulfide⁽¹⁷⁾ ใช้ผสมน้ำเล็กน้อย ทาทั้งไว้บริเวณที่เป็นเกลื้อน 10-30 นาที แล้วล้างออก ทาวันละครั้ง นาน 2 สัปดาห์ หลังจากนั้น ให้ทาเดือนละ 1-2 ครั้ง เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นอีก
2. แชมพูสระผมที่มีส่วนประกอบของ Zinc pyrithione⁽¹⁸⁾ ทาทั้งไว้ บริเวณที่เป็นเกลื้อน 10-30 นาที แล้วล้างออก ทาวันละครั้ง นาน 2 สัปดาห์
3. 25 % Sodium thiosulfate ทาวันละ 2 ครั้ง จนกว่าจะหาย ซึ่งกินเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นให้ทาเดือนละ 1-2 ครั้ง เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นอีก ยานี้มีข้อดีคือ ราคาถูก และไม่ระคายเคืองต่อผิวหนัง แต่มีข้อเสีย คือ ต้องใช้สารละลายที่เตรียมขึ้นใหม่ ๆ เนื่องจากตัวยามีคงสภาพ และเสื่อมฤทธิ์เร็ว
4. 50 % Propylene glycol⁽¹⁹⁾ ทาวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์

5. ยาทาในกลุ่ม Imidazole ได้แก่

Clotrimazole(20)

Miconazole(21)

Bifonazole(22)

Econazole(23)

Ketoconazole(24,25)

ทาววันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์

6. Ciclopiroxolamine 0.1% Solution

ทาววันละครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์(26)

7. Terbinafine 1% Cream

ทาววันละครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์(27)

8. ยารับประทาน Ketoconazole

ใช้ในรายที่เป็นมาก ไม่สามารถทายาได้ทั่วถึง, รายที่คือต่อยาทา หรือในรายที่กลับเป็นซ้ำบ่อย ๆ

รับประทานยา ขนาด 200 มก./วัน นาน 2 สัปดาห์(28)

หรือ 200 มก./วัน นาน 5 วัน(29)

หรือ 400 มก. ครั้งเดียว(30)

ผู้ที่ เป็นเกื้อนบ่อย ๆ ให้รับประทานยา Ketoconazole 200 มก. 3 วันติดกัน เดือนละครั้ง(28) หรือ 400 มก. ครั้งเดียว ทุกเดือน(30) เพื่อป้องกันการกลับเป็นอีก

9. ยารับประทาน Itraconazole

ใช้ขนาด 200 มก./วัน นาน 5-7 วัน(31)

หลังจากใช้ยาแล้ว ควรติดตามผลการรักษา โดยการขูดดูเชื้อ หรือใช้ Wood's lamp ส่อง ในรายที่ตรวจไม่พบเชื้อ และใช้ยาครบแล้ว แต่ยังมีรอยค้างอยู่ ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า สิวจะค่อย ๆ กลับเป็นปกติ โดยใช้เวลานานหลายเดือน คนที่เป็นแล้ว อาจเป็นซ้ำอีกได้ สามารถป้องกันการกลับเป็นใหม่ โดย ให้ใช้ยาทา 1 ครั้ง ต่อ 1 - 2 สัปดาห์ หรือใช้ยากิน ดังได้กล่าวมาแล้ว และพยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคเกื้อนขึ้น คือ ไม่ใส่เสื้อผ้าที่หนา, อบ, ชื้น, พยายามอย่าให้เหงื่อออกมาก หรืออาบน้ำบ่อยๆ และรักษาความสะอาดของร่างกาย