

โรคเรื้อน

หมดไปจากประเทศไทยหรือยัง ?

ปีนี้เป็นวโรกาสครบรอบ 100 ปี ที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีพระมหากรุณาธิคุณ ริเริ่มให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทยปี พ.ศ. 2451 โดยทรงพระราชทานที่ดินในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อก่อสร้างนิคมโรคเรื้อนแห่งแรกในประเทศไทย หลังจากนั้นก็ได้มีการก่อตั้งนิคมโรคเรื้อนอีกหลายแห่งทั่วประเทศ การค้นพบยาแด๊ปโซนในปี 2486 ได้เป็นจุดเปลี่ยนของแนวทางในการควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2498 มีการตั้งโครงการควบคุมโรคเรื้อนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและให้การรักษาผู้ป่วยด้วยยาแด๊ปโซน ไม่ต้องไปพักอาศัยในสถานพยาบาลหรือนิคม มีการจัดตั้งทีมเคลื่อนที่เพื่อค้นหาและบำบัด ใน 40 จังหวัดที่มีโรคเรื้อนชุกชุม กิจกรรมเหล่านี้ประสบความสำเร็จอย่างสูงในการลดอัตราความชุกของโรคเรื้อนจากการสำรวจและประเมินใน พ.ศ. 2496 มีจำนวนผู้ป่วยทั่วประเทศประมาณ 140,000 คน คิดเป็นอัตราชุก 50 ต่อหมื่นประชากร และลดลงเหลือ 12.4 ต่อหมื่นประชากรใน ปี พ.ศ. 2514

เนื่องจากอัตราความชุกโรคที่เบาบางลง ในปี พ.ศ. 2514 กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนกิจกรรมควบคุมโรคเรื้อนเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขทั่วไป แผนกลยุทธ์ได้มีการเปลี่ยนแปลงอีกในปี พ.ศ. 2527 เมื่อองค์การอนามัยโลกได้ประกาศใช้ยา MDT ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายในประเทศไทยได้รับการรักษาด้วยยา MDT ซึ่งช่วยลดอัตราชุกของโรคลงไปอีก โดยตั้งแต่ พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา อัตราชุกโรคได้ลดลงต่ำกว่า 1 ต่อหมื่นประชากร ซึ่งหมายความว่าโรคเรื้อนไม่ใช่ปัญหาทางสาธารณสุขอีกต่อไป

สถานการณ์โรคเรื้อนล่าสุด พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยได้รับการรักษาทั่วประเทศ 1,157 คน มีผู้ป่วยใหม่ถูกค้นพบ 665 คน นับตั้งแต่ พ.ศ. 2499 ถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการรักษาแล้วประมาณ 170,000 คน

สรุป

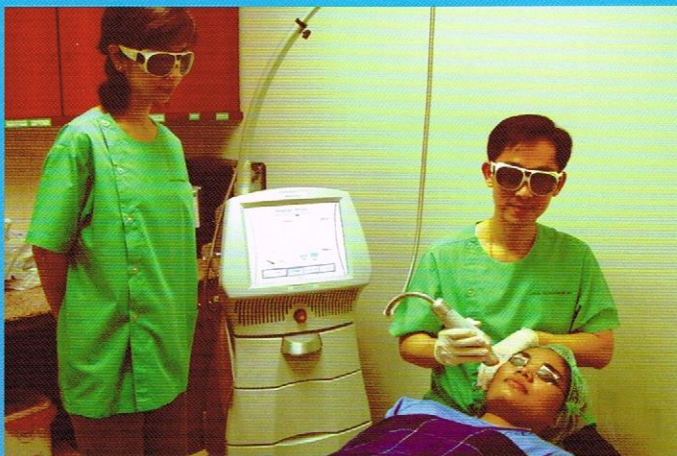
โครงการควบคุมกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทยประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี โรคเรื้อนมีแนวโน้มความชุกลดลงเรื่อยๆ สาเหตุมีหลายประการรวมทั้งการเข้าถึงบริการวินิจฉัยและรักษาด้วยยา MDT สภาพเศรษฐกิจสังคมที่ดีขึ้น สภาพความเป็นอยู่ดีขึ้น ปัญหาของการควบคุมโรคเรื้อนในปัจจุบันและในอนาคตคือ ความรู้ ความตระหนักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชนลดลง ซึ่งมีผลให้มีความล่าช้าในการมาตรวจเองของผู้ป่วยรายใหม่และการวินิจฉัยและรักษาโรค ผู้ป่วยรายใหม่จะยังมีอัตราความพิการสูงและมีโอกาสแพร่เชื้อต่อไปในชุมชน

UPDATE ในแวดวงผิวหนัง



เลเซอร์รักษาโรคผิวหนัง

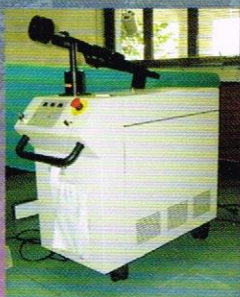
แพทย์หญิงประภาวรรณ เขาวะวนิช
สถาบันโรคผิวหนัง



เลเซอร์:LASER มาจากคำว่า Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation ได้มีการนำมาใช้ในทางการแพทย์หลายปีแล้ว แพทย์ได้นำเลเซอร์มาใช้รักษาโรคผิวหนัง เช่น เนื้องอกผิวหนังบางชนิด และการรักษาทางด้านความงาม ซึ่งได้มีวิวัฒนาการก้าวหน้ามากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีการพัฒนาเลเซอร์ให้มีหลายช่วงคลื่นแสง เพื่อเหมาะสมกับเป้าหมายในการรักษา เช่น เลเซอร์สำหรับการรักษาริ้วรอยบนใบหน้า การกำจัดขน การรักษาเส้นเลือดออก การรักษาปานดำ และลบรอยสัก การรักษาปานแดง การรักษากระเนื้อและตุ่มเนื้องอกต่าง ๆ เป็นต้น

การจะเลือกใช้เลเซอร์ชนิดใดแพทย์จะต้องพิจารณาหลาย ๆ ด้าน ทั้งอาการ รอยโรค ข้อห้ามและข้อจำกัดในการทำเลเซอร์แต่ละชนิด ความเข้มของสีผิวของผู้ที่จะรับการรักษา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุดและมีผลข้างเคียงน้อยที่สุด ทั้งนี้ยังต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายของผู้รับการรักษาด้วย เพราะการรักษาด้วยเลเซอร์เป็น การใช้เครื่องมือพิเศษที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ในบางโรคมีความจำเป็นที่จะต้องทำการรักษาหลายครั้ง เช่น ปานแดง ปานดำ ดังนั้นก่อนการตัดสินใจที่จะทำการรักษาควรมีการปรึกษาและให้คำแนะนำระหว่างแพทย์และผู้ที่จะรับการรักษา

ส่วนรายละเอียดว่ารอยโรคแบบใดเหมาะกับการรักษาด้วยเลเซอร์ชนิดใด หรือรายละเอียดเกี่ยวกับเลเซอร์ชนิดต่าง ๆ จะได้มีการนำเสนอในโอกาสต่อไป



สารน่ารู้

มาใช้ยากันแดดกันเถอะ!

นายแพทย์จิโรจ สันธวานนท์
ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง

ทุกวันนี้แสงแดดมีความร้อนแรงขึ้นและก่อโรคผิวหนังต่างๆ รวมทั้งก่อให้เกิดความเสื่อมสภาพของผิวหนัง (Photoaging) จนทำให้เกิดโรคมะเร็งผิวหนัง เราจึงควรใช้ยากันแดดในการป้องกันปัญหาเหล่านี้ โดยมีหลักการใช้ยากันแดด ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการตากแดดที่แรงจัดในช่วง 9.00–16.00 น.
2. ทายากันแดดทุกวันทั้งวันที่ออกนอกบ้านและอยู่ในบ้าน และควรเลือกชนิดที่ป้องกันได้ทั้งแสง UVB และ UVA โดยสังเกตส่วนประกอบหลักและประสิทธิภาพจากข้างกล่องก่อนซื้อ ถ้าผลิตภัณฑ์ใดไม่ได้ระบุส่วนประกอบหลักหรือบอกค่าประสิทธิภาพการกันแดด SPF หรือ PA ให้สงสัยไว้ก่อนว่าผลิตภัณฑ์นั้นไม่ได้ผลิตเพื่อวัตถุประสงค์หลักในการกันแดด โดยประสิทธิภาพอาจใช้ให้พอเหมาะกับกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน
3. ทุกคนสามารถใช้ยากันแดดได้ ในเด็กแนะนำให้ใช้ตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไป ผู้ปกครองควรทายากันแดดให้บุตรหลานเพื่อเป็นการสร้างนิสัยและความเคยชินในการทายากันแดด และไม่ควรพาบุตรหลานออกตากแดดแรงโดยไม่จำเป็น ส่วนในคนสูงอายุอาจได้รับประทานวิตามินดีเสริมถ้ามีแนวโน้มขาดวิตามินดี
4. การทายาให้ทาทุกส่วนที่มีโอกาสโดนแสงแดด เช่น หน้า คอ แขน หลัง ขา และทาในปริมาณที่เพียงพอ ทำให้มีความหนาสม่ำเสมอ เช่น ที่หน้าควรใช้ยาปริมาณประมาณ 2-3 กรัมหรือประมาณ 1 ช้อนนิ้วชี้ ในแต่ละครั้ง ทาก่อนออกแดดประมาณ 30 นาทีเพื่อให้ยาออกฤทธิ์จับกับชั้นผิวหนังได้ดี และอาจทาซ้ำในระหว่างวัน 1-2 ครั้ง เนื่องจากประเทศไทยอากาศร้อนชื้นและมีเหงื่อออกมาก
5. ในทางทฤษฎีนั้นให้ทายากันแดดเป็นผลิตภัณฑ์ชนิดแรกเพื่อให้ยาจับกับผิวหนังได้ดี แต่ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้ยาทาชนิดอื่น เช่น ยา ลูว ฝ้า อาจอนุโลมให้ทายากันแดดทีหลัง แต่จะทำให้ประสิทธิภาพลดลงและไม่คงตัว

สุดท้ายนี้ก็ขอเชิญชวนทุกคนให้ใช้ยากันแดดกันเถอะครับ เพื่อผิวพรรณที่สวยงามและสุขภาพผิวหนังที่ดี

UPDATE ในแวดวงผิวหนัง



การรักษาปัญหาผิวพรรณด้วยเทคโนโลยีเลเซอร์

นายแพทย์อินตา โรจนเบรินทร์
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชศาสตร์และเลเซอร์ผิวหนัง
สถาบันโรคผิวหนัง

อายุที่เพิ่มมากขึ้นและการตากแดด เป็นเวลานานๆ โดยปราศจากการป้องกันที่ดีพอ เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาผิวพรรณ เช่น ชันหิ้งกำพร้ามีลักษณะแห้งและบางลง ชันหิ้งแท้มีใยคอลลาเจนลดน้อยลง จนทำให้เกิดริ้วรอยเหี่ยวย่น ขณะเดียวกันใยคอลลาเจนที่คงเหลืออยู่มีคุณภาพด้อยลง นำไปสู่ปัญหาการหย่อนคล้อย (Sagging) และยังพบปัญหารอยคล้ำต่างๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น กระ

กระลึก และฝ้าอีกด้วย การรักษาปัญหาผิวพรรณเหล่านี้ทำได้หลากหลายวิธี การใช้เทคโนโลยีเลเซอร์เป็นวิธีหนึ่งที่กำลังได้รับความนิยมมากในปัจจุบัน

ประเภทเทคโนโลยีเลเซอร์เพื่อการรักษาปัญหาผิวพรรณ

1. Skin Rejuvenation Laser แบ่งได้เป็นประเภท คือ

- 1.1 **Ablative Skin Resurfacing Laser** ทำให้เกิดการเรียงตัวของใยคอลลาเจนในชั้นผิวหนังชั้นใหม่ และกระตุ้นให้มีการสร้างใยคอลลาเจนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ริ้วรอยบนใบหน้าลดลง อย่างไรก็ตามเลเซอร์ชนิดนี้มีโอกาสทำให้เกิดผลข้างเคียงสูง เช่น ปัญหารอยคล้ำและแผลเป็นภายหลังการรักษา ตัวอย่างของเลเซอร์ชนิดนี้ได้แก่ Carbon dioxide Laser
- 1.2 **Non-ablative Remodeling Laser** ทำให้เกิดการสร้างใยคอลลาเจนชั้นใหม่ สามารถรักษา ริ้วรอยและแผลเป็นให้ดีขึ้นได้ โดยไม่ทำให้เกิดบาดแผลหรืออันตรายแก่ผิวหนังภายหลังการรักษา ตัวอย่างของเลเซอร์กลุ่มนี้คือ Gentle™, Cool Touch™, และ Smooth Beam™ อย่างไรก็ตาม ผลการรักษาปัญหาผิวพรรณด้วยเลเซอร์กลุ่มนี้ยังคงค่อนข้างจำกัด และต้องการทำการรักษาซ้ำๆ หลายครั้งติดต่อกัน จึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

2. Fractional Resurfacing Laser (Fraxel™) ใช้ในการรักษาแผลเป็นชนิดรอยบุ๋ม ฝ้า ภาวะเม็ดสีที่ผิวหนังมากกว่าปกติ ริ้วรอยรอบดวงตา รวมถึงการปรับผิวให้เรียบขึ้น ข้อดีของการรักษาปัญหาผิวพรรณด้วย Fraxel™ คือ ไม่ทำให้เกิดแผลรุนแรงและสามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงของการสร้างคอลลาเจนในชั้นหนังแท้ได้ตามต้องการ อย่างไรก็ตามการรักษาด้วย Fraxel™ มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง และต้องทำอย่างต่อเนื่องประมาณ 4-5 ครั้ง ห่างกันครั้งละประมาณ 2-6 สัปดาห์ จึงจะให้ผลการรักษาที่ดีอย่างชัดเจน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัญหาผิวพรรณ และสภาพความเข้มของสีผิวของผู้ที่ได้รับการรักษา

3. Radiofrequency (Thermage™) ใช้รักษา ริ้วรอยเหี่ยวย่น โดยเฉพาะริ้วรอยที่เกิดจากการหย่อนคล้อยของผิวหนัง (Sagging) บริเวณร่องแก้ม คาง บริเวณคอ ท้องแขน และหน้าท้องได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเทคโนโลยีประเภทนี้ทำให้ใยคอลลาเจนเกิดการหดกระชับทันทีภายหลังการรักษา และยังกระตุ้นการสร้างใยคอลลาเจนขึ้นมาใหม่ ควบคู่ไปกับการเรียงตัวของใยคอลลาเจนที่ดีขึ้นกว่าเดิม

ข้อควรระวังในการใช้ Radiofrequency คือ ห้ามมิให้ใช้กับคนที่ใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ เพราะอาจไปกระทบต่อการทำงานของเครื่องดังกล่าว ผลข้างเคียงจากการรักษาที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ความเจ็บปวดระหว่างทำการรักษา อาการบวมแดง ตุ่มนูนใต้ผิวหนัง ตุ่มน้ำพองใส รอยคล้ำ ซึ่งอาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ชั่วคราวและหายไปได้เอง

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์เลเซอร์ สถาบันโรคผิวหนัง
02-354-8036-40 ต่อ 182, 183

พิวมันก็สวยได้

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้างานเชี่ยวชาญวิทยา

ความมันบนใบหน้าเกิดจากต่อมไขมันทำงานสร้างไขมันจำนวนมาก จนล้นรูขุมขนขึ้นมาฉาบบนผิวหนัง ความมันวาวบนใบหน้าในบางคนจะเกิดความรู้สึกไม่สะอาดหมดจด เครื่องสำอางค์ที่แต่งไว้ถูกกลบเลือนหรือจับเป็นคราบ

ต่อมไขมันมีจำนวนมากที่สุดบนใบหน้า โดยเฉพาะบริเวณกึ่งกลางใบหน้า (T-zone) เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นด้วยอิทธิพลของฮอร์โมนเพศ ทำให้ต่อมไขมันทำงานมากขึ้น จนเกิดปัญหาผิวมัน เป็นสิ่ว รูขุมขนกว้าง ภาวะผิวหนังมันอาจเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมด้วย

ผู้ที่มีปัญหาผิวหน้ามันควรดูแลรักษาผิวหน้าดังนี้

1. ใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดผิวหน้าที่เหมาะสม ควรเป็นสบู่อ่อนที่ไม่มีไขมัน น้ำมัน ครีม ผสมอยู่
2. สามารถใช้โทนเนอร์ เช็ดหน้าหลังจากล้างหน้าแล้ว
3. ผลิตภัณฑ์กันแดด และบำรุงผิวหน้า ควรใช้ชนิดที่ไม่ทำให้อุดตันรูขุมขน (noncomedogenic) และไร้ไขมัน (oil-free) ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในรูปของเจล-ครีม, แป้งฝุ่น จะเหมาะสมที่สุด
4. ใช้กระดาษซับมันเพื่อลดความมันได้เป็นครั้งคราว
5. พอกผิวหน้าด้วยผลิตภัณฑ์ที่ประกอบด้วยโคลน, witch hazel สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
6. หลีกเลี่ยงความเครียด พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ



UPDATE ในแวดวงผิวหนัง

โรคเชื้อรากับการวินิจฉัยเบื้องต้นด้วย Wood's light

สุทธธีรัตน์ เรียงชัยนาม

หัวหน้าห้องปฏิบัติการเชื้อราวิทยา

สถาบันโรคผิวหนัง

Wood's light...ถูกประดิษฐ์ขึ้นมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1903 และต่อมาได้มีการนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคเชื้อราเบื้องต้น ได้แก่ โรคเกลื้อน โรคปมราขาว โรคกลากที่ศีรษะ แต่เราทราบไหมว่า เมื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยคนไทยจะช่วยวินิจฉัยโรคดังกล่าวได้ดีเพียงใด ก่อนอื่นเราต้องเข้าใจก่อนว่า Wood's light เป็นเครื่องมือที่ทำให้กำเนิดแสงอุลตราไวโอเลตที่มีความยาวคลื่น 365 นาโนเมตร (340-400 นาโนเมตร, ยูวีเอ) โดยอาศัยกระจกกรองที่ประกอบด้วย แบเรียมซิลิเกตและ 9% นิเกิลออกไซด์ ตัดแสงความยาวคลื่นอื่นออกให้เหลือแต่แสงสีน้ำเงิน-ขาว แสงนี้จะสะท้อนกับสารในผิวหนังหรือเส้นผม จนให้สีเรืองแสงออกมาตามลักษณะของสารแต่ละชนิดนั้นๆ

ข้อจำกัดของการใช้เครื่อง Wood's light คือ ต้องใช้ส่องไฟภายในห้องที่มืดสนิท ผู้ปฏิบัติต้องมีสายตาที่ดี คุณภาพของเครื่อง Wood's light ต้องดี ข้อปฏิบัติ เช่น การถือเครื่องมือห่างจากผิวหนัง 2-3 ซม. มีการอุ่นเครื่อง 3-4 นาทีก่อนการใช้งาน หากมีการส่องบริเวณใบหน้า ผู้ป่วยควรปิดตาก่อน ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการทดสอบ เช่น การใช้ยารักษามาก่อน สีเสื้อผ้าของผู้ป่วย การใช้ยาเฉพาะที่บางชนิด โลชั่น สเปรย์ แชมพู หรือแม้แต่การอาบน้ำมาก่อนการทดสอบ

โรค	ตำแหน่งรอยโรค	จำนวนที่ศึกษา	สีของการเรืองแสง	ผลบวกของการเรืองแสง
เกลื้อน	ผิวหนัง-รอยโรคสีขาวหรือน้ำตาล	340 ราย	เหลืองทอง	65 ราย (19.1%)
ปมราขาว	ขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	17 ราย	ขาวออกเหลือง	12 ราย (70.6%)
กลากที่ศีรษะที่เกิดจากเชื้อ <i>Microsporum canis</i>	เส้นผม	47 ราย	เขียวออกเหลือง	29 ราย (61.7%)

* ข้อมูลจากห้องปฏิบัติการเชื้อราวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง

ข้อมูลจากตาราง เราจะเห็นประสิทธิภาพของการใช้ Wood's light เพื่อการทดสอบเบื้องต้นในการวินิจฉัยโรคเชื้อราในผู้ป่วยคนไทย ที่สำคัญผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจลักษณะทางคลินิกและการตรวจหาเชื้อราทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี KOH Preparation การใช้ Wood's light เป็นเพียงการตรวจเพิ่มเติม หรือช่วยยืนยันการวินิจฉัยเท่านั้น

ข้อพึงระวังในการใช้ยา !!

คอร์ติโคสเตอรอยด์ชนิดทา

แพทย์หญิงอรยา กว้างสุขสถิตย์

ยาคอร์ติโคสเตอรอยด์ชนิดทา เป็นยาทาต้านการอักเสบที่ใช้บ่อย สามารถใช้รักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคผิวหนังหลายชนิด ปัจจุบันมียาคอร์ติโคสเตอรอยด์ชนิดทาหลายกลุ่มหลายชนิดให้แพทย์เลือกใช้ ซึ่งแตกต่างกันที่ลักษณะเบสเนื้อมา (Vehicle) และความแรงของโมเลกุลตัวยา (Potency)

แพทย์ผู้รักษาโรคผิวหนังมักมีแนวโน้มที่จะสั่งยาที่มีความแรงมาก โดยหวังผลให้ผื่นหายเร็ว แต่การเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสมอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงทางผิวหนังตามมา ที่พบบ่อย คือ ผิวหนังบางลง เส้นเลือดฝอยขยาย ผิวหนังมีสีซีดขาว เกิดสิวจากการทายา หรือผิวหนังบริเวณนั้นมีขนขึ้นมากผิดปกติ นอกจากนี้การทายาที่มีความแรงมากในบริเวณกว้าง และใช้ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ยามีโอกาสถูกดูดซึมเข้าสู่ระบบเลือด เกิดการกดการทำงานของต่อมใต้สมองและต่อมหมวกไต Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis (HPA axis) และผลข้างเคียงต่อระบบต่างๆของร่างกายเหมือนการรับประทานยาคอร์ติโคสเตอรอยด์ เพื่อป้องกันการเกิดผลข้างเคียงจากยา หรือให้เกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด จึงขอแนะนำหลักในการเลือกใช้ยาทาคอร์ติโคสเตอรอยด์ ดังนี้

1. เลือกใช้ยาที่มีความแรงน้อยถึงปานกลาง ในโรคที่ตอบสนองดีต่อยาได้แก่ โรคสะเก็ดเงิน ผิวหนังอักเสบเซ็บเดิร์ม ผื่นภูมิแพ้ (Atopic dermatitis) และผื่นผิวหนังอักเสบที่ซอกพับ (Intertrigo)
2. เลือกใช้ยาที่มีความแรงน้อย ในบริเวณที่มีการดูดซึมยาดี เช่น ใบหน้า ซอกพับ อวัยวะเพศ
3. เลือกใช้กลุ่มยาที่มีความแรงปานกลางถึงมาก ในบริเวณผื่นหนา หรือฝ่ามือฝ่าเท้า เนื่องจากเป็นบริเวณที่การดูดซึมยาไม่ดี โดยอาจทายาร่วมกับการปิดทับด้วยพลาสเตอร์เพื่อเพิ่มการดูดซึมยา (Occlusion)
4. หลีกเลี่ยงการทายาบริเวณแผล หรือตำแหน่งที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อโรคต่างๆ
5. ปริมาณยาที่ใช้ไม่ควรเกิน 45 กรัม/สัปดาห์ ในกลุ่มยาที่มีความแรงมาก และไม่เกิน 100 กรัม/สัปดาห์ ในกลุ่มยาที่มีความแรงปานกลางและน้อย
6. การใช้ยาที่มีความแรงมาก ควรใช้ในระยะสั้นไม่เกิน 2-3 สัปดาห์ หรือ ทานานๆ ครั้งเพื่อควบคุมอาการของผื่น
7. เมื่อใช้ยาทาควบคุมอาการของผื่นได้แล้ว ควรค่อยๆลดปริมาณการทาและความแรงของยาลง ก่อนที่จะหยุดยา เพื่อป้องกันผื่นเห่อหลังหยุดยา (Rebound phenomenon)

ผู้ป่วยเด็กเล็กและผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงสูงในการเกิดผลข้างเคียงจากการทายา จึงควรใช้ยาที่มีความแรงน้อยในระยะเวลานาน เช่นเดียวกับในหญิงมีครรภ์และให้นมบุตร เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลการศึกษาในคนเกี่ยวกับการดูดซึมยา ผลต่อทารก และการขับยาผ่านทางน้ำนม จึงต้องใช้ยาด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ

UPDATE

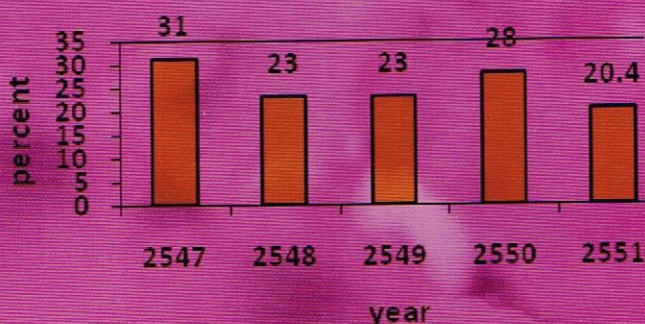
อยาก “ผิวขาว” ระวังหน้าพัง

พญ.ไพลิน สมุทรพงษ์

กลุ่มงานฟื้นฟูสภาพผิวและผิวหนังเวชศาสตร์ สถาบันโรคผิวหนัง

ในฐานะที่ไม่ใช่คนผิวขาว ดิฉันก็จะมีใจคนที่ไม่พยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ผิวขาวขึ้น จากประสบการณ์ ขอให้คำแนะนำว่าเครื่องสำอางนั้น สามารถช่วยให้ผิวแลดูดี ผ่องใสขึ้นได้บ้าง แต่ก็ไม่สามารถที่จะเปลี่ยนสีผิวของเราให้เป็นคนผิวขาวได้ แต่เครื่องสำอางที่ช่วยให้ใบหน้าขาวหรือไวท์เทนนิ่ง (Whitening) ก็ยังเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง มีทั้งที่ผลดีอย่างถูกต้อง และพวกที่ลักลอบผลิต โดยมีการนำเอาสารห้ามใช้ที่เป็นอันตรายเติมลงไป การตรวจวิเคราะห์โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในเครื่องสำอางตัวอย่าง ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ได้ข้อมูลดังภาพ

สารต้องห้ามที่ตรวจพบ



สารห้ามใช้ที่ตรวจพบมากที่สุด คือ ปรอทแอมโมเนีย รองลงมาคือ สารไฮโดรควิโนนร่วมกับกรดเรตินอยิก และพบตัวอย่างที่มีสารไฮโดรควิโนน หรือ กรดเรตินอยิกอย่างเดียว รองลงมาตามลำดับ โดยรวมยังคงพบเครื่องสำอางผสมสารห้ามใช้ทั้ง 3 ชนิด แต่มีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามกฎหมายใหม่ด้านเครื่องสำอางของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับกฎหมายเครื่องสำอางอาเซียน กำหนดให้เครื่องสำอางทุกชนิดเป็นเครื่องสำอางควบคุม ผู้ประกอบการต้องแจ้งและจัดทำแฟ้มข้อมูลของผลิตภัณฑ์ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อ.ย.) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ก่อนผลิตหรือนำเข้า

ในแวดวงผิวหน้า

อันตรายจากสารเคมี จำแนกตามชนิดได้ดังนี้

1. สารไฮโดรควิโนน (Hydroquinone) อาจทำให้เกิดอาการคัน ผิวน้ำแดง หน้าสลับไหม้ บวม มีน้ำเหลือง (irritant or allergic contact dermatitis) หรืออาจเกิดจุดด่างขาว หากใช้ไปนานๆ ผิวน้ำบริเวณที่ทาอาจดำขึ้น เป็นฝ้าถาวร (exogenous ochronosis) ซึ่งรักษาไม่หาย
2. สารปรอทแอมโมเนีย (Ammoniated mercury) อาจทำให้เกิดการแพ้ มีผื่นแดง ผิวน้ำดำ ผิวน้ำบางลง อาจทำให้เกิด หรืออาการจากสารปรอทสะสม (mercury poisoning) ซึ่งมีอาการได้แก่ ปัสสาวะขุ่น เวียนศีรษะ ปวดศีรษะรุนแรง เหงือกบวมเจ็บ คลื่นไส้
3. กรดเรติโนอิกหรือกรดวิตามินเอ (Vitamin A acid) ใช้แล้วอาจทำให้หน้าแดง ระคายเคือง แสบ ร้อนรุนแรง เกิดการอักเสบ ผิวน้ำลอกอย่างรุนแรง และอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์
4. พวกที่เป็นกรด เช่น วิตามินซี กรดผลไม้ เป็นต้น จะมีฤทธิ์กัดลอกผิวน้ำส่วนบนและทำให้เซลล์เม็ดสีไม่ทำงาน



สารไวท์เทนนิ่งส่วนใหญ่ออกฤทธิ์กีดการทำงานของเซลล์เม็ดสี หากหยุดใช้สารไวท์เทนนิ่งในทันทีจะทำให้เซลล์เม็ดสีที่ถูกกดไว้สร้างเอนไซม์เพิ่มมากขึ้น ผิวน้ำจะเปลี่ยนเป็นสีด่างอย่างรวดเร็ว ต้องเสียค่าใช้จ่ายไม่ใช่น้อย กว่าที่จะกลับมาเหมือนเดิม ดังนั้นประชาชนควรมีความรู้ในการเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจจะได้รับจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ และมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ

เลือกใช้เครื่องสำอางที่มีฉลากภาษาไทย ที่ระบุสาระสำคัญครบถ้วน ได้แก่

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------|
| * ชื่อ | * ประเภทของเครื่องสำอาง | * ส่วนประกอบสำคัญ |
| * ชื่อเลขที่登記ของพืผลิตหรือพืนำเข้า | * วนเดือนปีกัผลิต | * วิธีใช้ |
| * ปริมาณสุทธิ | | |

1. เลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีขนาดปริมาณที่เหมาะสม เพื่อให้ใช้ได้หมดภายในเวลาสมควร ก่อนที่จะหมดอายุ
2. ควรอ่านฉลาก ปฏิบัติตามวิธีใช้ คำเตือน
3. หากสงสัยว่าจะแพ้ สามารถทดสอบการแพ้เบื้องต้นก่อนใช้การทดสอบทำได้โดยทาเครื่องสำอางที่ท้องแขนข้างใดข้างหนึ่งขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ประมาณ 3 เซนติเมตร วันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและเย็น เป็นเวลา 1 สัปดาห์ หากมีผื่นแดงคันขึ้นบริเวณที่ทา จึงนำสงสัยว่าน่าจะแพ้เครื่องสำอางตัวนั้นๆ และไม่ควรนำมาใช้
4. อย่าหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ว่า อยากสวยต้องอดทนทนแสบ ร้อน แดง ผิวน้ำลอกแล้วผิวน้ำใหม่จะสวยใส ผลิตภัณฑ์เหล่านั้นล้วนอันตราย เพราะเครื่องสำอางหมายถึงผลิตภัณฑ์ที่ใช้แล้วสวย สะอาด หอม สบาย ไม่ต้องอดทนต่อความทุกข์ทรมานใดๆ
5. เมื่อใช้แล้ว หากมีความผิดปกติใดๆ ให้หยุดใช้ และรีบปรึกษาแพทย์

เพื่อความปลอดภัย ใช้วิธีทายากันแดดและบำรุงให้ความชุ่มชื้นแก่ผิว รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มน้ำมากๆ ไม่สูบบุหรี่ พักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยให้เรามีผิวที่อ่อนเยาว์สดใสไปได้อีกนานๆ ค่ะ

ใต้ใต้ในโลกล้วน

ขาวผ่องพรรณรายมี

ยังขาดแต่ดำดี

ดำแต่่นอกในแล้ว

ทลากลี

มากแล้ว

ดูเด่น

ผ่องเนื้อ นพคุณ

ขอบคุณ.... ข้อมูลจาก

คณะกรรมการอาหารและยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

UPDATE

โรคชิคุนกุนยา (Chikungunya)

หรือ โรคไขปวดข้อยุ่งลาย

พญ. รัสรินทร์ คุ่มทองสุวรรณ

การติดเชื้อ Chikungunya virus เดิมมีรกรากอยู่ในทวีป
แอฟริกา ในประเทศไทยมีการตรวจพบครั้งแรกพร้อมกับที่มีไข้
เลือดออกระบาดและเป็นครั้งแรกในทวีปเอเชีย เมื่อ พ.ศ.2501
โดย Prof.W McD Hammon แยกเชื้อชิคุนกุนยาได้จากผู้ป่วย
โรงพยาบาลเด็กกรุงเทพมหานคร ในทวีปเอเชีย การแพร่เชื้อ
ต่างจากในแอฟริกา การเกิดโรคเป็น urban cycle จากคนไป
คน โดยมียุ่งลาย Aedes aegypti, Aedes albopictus เป็น
พาหะที่สำคัญ ระบาดวิทยาของโรคมีรูปแบบคล้ายคลึงกับโรค
ติดเชื้อที่นำโดยยุ่งลายอื่นๆ ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคเป็นไปตามการ
แพร่กระจายและความชุกชุมของยุ่งลาย หลังจากที่ได้ตรวจพบ
ครั้งแรกในประเทศไทย ก็มีรายงานจากประเทศต่างๆ ในทวีป
เอเชีย ได้แก่ เขมร เวียดนาม พม่า ศรีลังกา อินเดีย อินโดนีเซีย
และฟิลิปปินส์

โรคนี้จะพบมากในฤดูฝน เมื่อประชากรยุ่งเพิ่มขึ้นและมี
การติดเชื้อในยุ่งลายมากขึ้น พบโรคนี้ได้ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งต่าง
จากไข้เลือดออกและหัดเยอรมันที่ส่วนมากพบในผู้อายุน้อยกว่า
15 ปี ในประเทศไทยพบมีการระบาดของโรคชิคุนกุนยา 6 ครั้ง
ในปี พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2534 ที่จังหวัดขอนแก่น
และปราจีนบุรี ในปี พ.ศ. 2536 มีการระบาด 3 ครั้ง ที่จังหวัดเลย
นครศรีธรรมราช และหนองคาย การระบาดครั้งล่าสุดในประเทศไทย
เริ่มตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2552 โดยเริ่มที่ 4 จังหวัดภาคใต้คือ
นราธิวาส สงขลา ปัตตานี และยะลา ซึ่งสถานการณ์โรค ณ
วันที่ 15 กันยายน 2552 มีผู้ป่วยสะสมทั้งประเทศ 40,700 คน
ใน 54 จังหวัด ยังไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต พบอัตราป่วยสูงสุดใน 4
จังหวัดภาคใต้ดังกล่าวข้างต้นตามลำดับ

ยุ่งลาย : Aedes aegypti



พื้นที่ในโรคชิคุนกุนยา

ในแฉวงพื๋อหน่ง

อาการและการแสดง

ผู้ป่วยจะมีการไข้สูงอย่างฉับพลัน มีผื่นแดงขึ้นตามร่างกายและอาจมีอาการคันร่วมด้วยพบตาแดง (conjunctival injection) แต่ไม่ค่อยพบจุดเลือดออกในตาขาว ส่วนใหญ่แล้วในเด็กจะมีการไม่รุนแรงเท่าในผู้ใหญ่ ในผู้ใหญ่อาการที่เด่นชัดคืออาการปวดข้อ ซึ่งอาจพบข้ออักเสบได้ ส่วนใหญ่จะเป็นที่ข้อเล็กๆ เช่น ข้อมือ ข้อเท้า อาการปวดข้อจะพบได้หลายๆ ข้อ เปลี่ยนตำแหน่งไปเรื่อยๆ (migratory polyarthritits) อาการจะรุนแรงมากจนบางครั้งขยับข้อไม่ได้ อาการจะหายภายใน 1-12 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเกิดขึ้นได้อีกภายใน 2-3 สัปดาห์ต่อมา และบางรายอาการปวดข้อจะอยู่ได้นานเป็นเดือนหรือเป็นปี ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงข้ออักเสบซึ่งแตกต่างจากโรคไขข้ออักเสบ อาจพบ tourniquet test ให้ผลบวกและจุดเลือดออก (petichiae) บริเวณผิวหนังได้ความแตกต่างระหว่างไข้เดงกี, ไข้เลือดออกเดงกี (DF/DHF) กับการติดเชื้อ chikungunya

1. ใน chikungunya มีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างฉับพลันกว่าใน DF/DHF คนไข้จึงมาโรงพยาบาลเร็วกว่า
2. ระยะของไข้สั้นกว่าในเดงกีผู้ป่วยที่มีระยะไข้สั้นเพียง 2 วัน พบใน chikungunya ได้บ่อยกว่าใน DF/DHF โดยส่วนใหญ่ไข้ลงใน 4 วัน
3. ถึงแม้จะพบจุดเลือดได้ที่ผิวหนังและการทดสอบทูนิเกตให้ผลบวกได้แต่ส่วนใหญ่จะพบจำนวนทั้งที่เกิดขึ้นเองและจากทดสอบน้อย กว่าใน DF/DHF
4. ไม่พบ convalescent petechial rash ที่มีลักษณะวงขาวๆใน chikungunya
5. พบผื่นได้แบบ maculopapular rash และ conjunctival infection ใน chikungunya ได้บ่อยกว่าในเดงกี
6. พบ myalgia/arthritis ใน chikungunya ได้บ่อยกว่าในเดงกี
7. ใน chikungunya เนื่องจากไข้สูงฉับพลันพบการชักร่วมกับไข้สูงได้ถึง 15% ซึ่งสูงกว่าในเดงกีถึง 3 เท่า

การวินิจฉัย

1. เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria) มีไข้สูง ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังนี้
 1. มีผื่น
 2. ปวดกล้ามเนื้อ
 3. ปวดกระดูกหรือข้อ
 4. ปวดศีรษะ
 5. ปวดกระบอกตา
 6. มีเลือดออกตามผิวหนัง



2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria)

- ทั่วไป
 - o Complete Blood Count (CBC) : อาจมีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ, เกล็ดเลือดปกติ ซึ่งสามารถแยกจากไข้เดงกีได้
 - จำเพาะ
 - o ตรวจพบแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อในน้ำเหลืองคู่ (paired sera) โดยเก็บครั้งที่ 1 ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 ประมาณ 7-14 วัน ตรวจด้วยวิธี Haemagglutination Inhibition (HI) มีค่าเพิ่มขึ้น > 4 เท่า หรือ ถ้าน้ำเหลืองเดียวกันนั้น ต้องพบภูมิคุ้มกัน > 1: 1,280 หรือ
 - o ตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิด IgM โดยวิธี ELISA หรือ
 - o ตรวจพบเชื้อได้จากเลือด โดยวิธี PCR หรือการแยกเชื้อ (culture)

ประเภทผู้ป่วย (Case Classification)

1. ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกได้แก่ไขข้อผื่น ปวดข้อ
2. ผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้
 - มีผลการตรวจเลือดทั่วไป
 - มีผลการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่นๆที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ
3. ผู้ป่วยที่ยืนยันผล (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

ระยะฟักตัว โดยทั่วไปประมาณ 1-12 วันแต่ที่พบบ่อยประมาณ 2-3 วัน

ระยะติดต่อ ระยะไข้สูงประมาณวันที่ 2-4 เป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก

การรักษา ไม่มีการรักษาที่จำเพาะเจาะจง (specific treatment) การรักษาเป็นการรักษาแบบประคับประคอง (supportive treatment) เช่น ให้น้ำลดอาการไข้ ปวดข้อ และการพักผ่อน

การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ...โดยวิธี Tzanck smear

บุษยาภา น้ากลับ

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ งานแบคทีเรียวิทยา

Tzanck smear เป็นเทคนิคการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นการตรวจสภาพของเซลล์จากตุ่มน้ำพองหรือตุ่มหนองของผิวหนัง โดยการเปิดตุ่มน้ำหรือตุ่มหนองเพื่อขูดเอาเซลล์จากฐานของตุ่มนำไปป้ายบนสไลด์แก้ว ครอบคลุมโดยการหยด สี methylene blue หรือ ทิ้งไว้ให้แห้ง แล้วนำไปย้อมด้วย สี Giemsa และนำไปตรวจดูเซลล์ด้วยกล้องจุลทรรศน์ เป็นเทคนิคการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยวินิจฉัยโรคเริม, งูสวัด, สุกใส และโรคตุ่มน้ำพอง เป็นการตรวจที่ง่าย มีประโยชน์ และให้ข้อมูลในการวินิจฉัยโรคหลายชนิดในเวลา ที่รวดเร็ว สามารถตรวจได้ในห้องปฏิบัติการทั่วไป ไม่ต้องการเครื่องมือพิเศษ แต่ต้องอาศัยประสบการณ์ในการตรวจ และการเก็บ ตัวอย่างตรวจที่ถูกต้อง

ลักษณะของเซลล์ที่พบสัมพันธ์กับโรคตุ่มน้ำพองในผู้ป่วยโรคผิวหนัง

โรคผิวหนัง	เซลล์ที่ตรวจพบ
1. Viral infection - Varicella zoster virus (VZV) - Herpes Zoster virus (HZV) - Herpes simplex virus (HSV)	Multinucleated giant cells
2. Pemphigus vulgaris	Acantholytic cells
3. Bullous pemphigoid	Numerous eosinophils

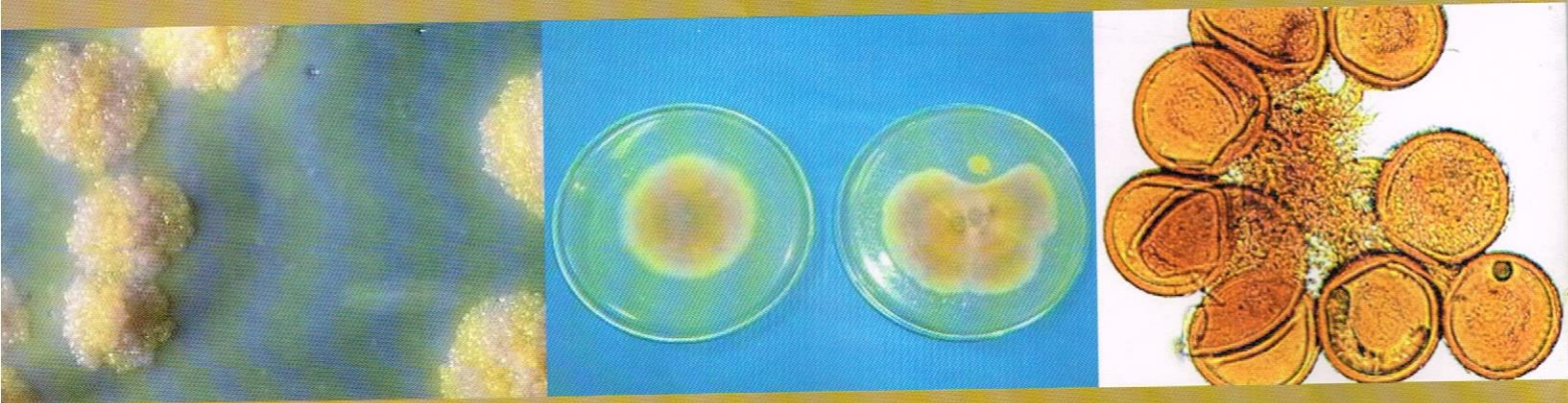
ตัวอย่างกลุ่มโรคที่ตรวจพบโดยวิธี Tzanck smear

งานแบคทีเรียวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง

กลุ่มโรค	จำนวนผู้ป่วยที่ส่งตรวจ	จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบ เซลล์ผิดปกติ	คิดเป็นร้อยละ
- Herpes virus infection			
- Herpes Zoster virus (HZV)	255	122	47.84
- Herpes simplex virus (HSV)			
- Varicella zoster virus (VZV) (Chickenpox)	11	5	45.45
- Pemphigus vulgaris	59	45	76.27
- Bullous pemphigoid	47	31	65.9

ยารักษาโรคเชื้อรา

นายแพทย์ไกรวิธ คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดเชื้อ
สถาบันโรคผิวหนัง



itraconazole เป็นยารักษาโรคเชื้อราที่อยู่ในกลุ่มอนุพันธ์ของ triazole เป็นยาที่ออกฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อราได้กว้างขวาง การศึกษาในห้องปฏิบัติการ พบว่ายามีผลยับยั้งการสังเคราะห์สาร ergosterol ซึ่งจำเป็นต่อการสร้างเซลล์เมมเบรนของเชื้อราหลายชนิด ได้แก่ เชื้อรากลาก ยีสต์ โมลด์ และราดำบางชนิด itraconazole จึงใช้เป็นยารักษาโรคเชื้อราที่ผิวหนัง เยื่อหู และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังได้ดี

itraconazole ละลายในไขมันได้ดีและจะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วหลังรับประทานยา ระดับยาในพลาสมาขึ้นสูงสุดภายใน 2-5 ชั่วโมง ยาส่วนใหญ่จับกับโปรตีนในเลือด ยากกระจายตัวสูงไปตามอวัยวะภายในต่างๆ ยาจับกับเคอราตินในผิวหนังได้ดี จากการศึกษาหลังรับประทานยาดูดต่อกัน 4 สัปดาห์ สามารถตรวจพบความเข้มข้นของยาในระดับรักษาที่ผิวหนังนาน 2-4 สัปดาห์หลังหยุดยา และตรวจพบยาที่เล็บนานอย่างน้อย 6 เดือน หลังสิ้นสุดการรักษาแบบเป็นช่วง (pulse) นาน 3 เดือน

itraconazole ถูกเมตาบอไลส์ โดยเอนไซม์ CYP3A4 ที่ตับและถูกขับออกทางปัสสาวะและอุจจาระในรูปอนุพันธ์ที่ไม่มีฤทธิ์

ผลข้างเคียงของยาที่ควรระวัง

1. ยาถูกดูดซึมได้ดีในกระเพาะอาหารที่มีภาวะเป็นกรด จึงไม่ควรรับประทาน itraconazole ร่วมกับยาลดกรด เช่น antacids, H₂ — blockers , proton pump inhibitors

2. ยาถูกเมตาบอไลส์ที่ตับ จึงควรใช้ด้วยความระมัดระวัง ในผู้ที่เคยเป็นโรคตับ หรือเคยเกิดพิษต่อตับจากยาอื่นๆ เจาะเลือดตรวจการทำงานของตับก่อนและระหว่างให้ยา itraconazole

3. ยามีผลต่อการบีบตัวของหัวใจ จึงห้ามใช้ยาในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจล้มเหลว และห้ามใช้ร่วมกับยา terfenadine, cisapride

4. ยาถูกเมตาบอไลส์โดยเอนไซม์ CYP3A4 ซึ่งเป็น major metabolizer ยา phenyton rifampin, rifabutin

ออกฤทธิ์เพิ่มการทำงานของ CYP3A4 ทำให้ระดับยา itraconazole ในเลือดลดลง จึงห้ามใช้ยาเหล่านี้ร่วมกัน protease inhibitor จะลดการทำงานของ CYP3A4 ทำให้ระดับยา itraconazole เพิ่มสูงจนถึงระดับเป็นพิษ ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาพร้อมกัน เช่น ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ต้องลดขนาดของยา protease inhibitors

5. itraconazole ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของ CYP3A4 ทำให้ยาต่อไปนี้มีระดับยาในเลือดสูงขึ้น ต้องปรับลดขนาดยาและเฝ้าดูอาการพิษจากยาต่อไปนี้ : cyclosporine, tacrolimus, sirolimus, midazolam, triazolam, diazepam, methylprednisolone, dexamethasone, prednisolone, felodipine, lovastatin, simvastatin, atorvastatin, antineoplastics, digoxin, quinidine, warfarin

สนับสนุนข้อมูลโดย บริษัทซีเน็ค ฟาร์มา

(ประเทศไทย) จำกัด

โรคภูมิแพ้ผิวหนัง (AD) เป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง มีอาการคันมาก มักเริ่มเป็นตั้งแต่ในวัยทารก ความเจริญก้าวหน้าทางสสมัยของโลกทุกวันนี้ ทำให้มีผู้ป่วย AD เพิ่มขึ้น 3 เท่าตัวในระยะ 50 ปีมานี้ พบว่า 10 -20 % ของเด็กในประเทศที่เจริญแล้ว หรือ ที่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ๆ ผู้ป่วยเป็น AD โรคมีการดำเนินต่อเนื่องเรื้อรัง ผู้ใหญ่ 1-3 % เป็นโรค AD แต่มีความรุนแรงน้อยกว่าเมื่อเป็นเด็ก 20 % ของผู้ป่วยที่เป็น AD ตั้งแต่เป็นทารก โรคจะหายได้เองเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ส่วนอีก 65 % จะมีอาการดีขึ้น

สาเหตุ

1. ความผิดปกติทางพันธุกรรม ทำให้เกิดความผิดปกติของเยื่อหุ้มเซลล์ชั้นหนังกำพร้า ระดับ ceramide ลดลง ระดับ proteolytic enzyme เพิ่มขึ้นและมีการสูญเสียทางผิวหนังมากขึ้น ผลคือผิวหนังจะแห้งแตก สารก่อภูมิแพ้และเชื้อโรคจากภายนอกมีโอกาสรุกรานผิวหนังมากขึ้น
2. เซลล์หลายชนิดในผิวหนังสร้าง cytokines ทำให้ผิวหนังมีการอักเสบและคัน

โรค ภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis)

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ สถาบันโรคผิวหนัง

อาการสำคัญ

1. อาการคันผิวหนังเรื้อรัง
2. ผื่นคันตามใบหน้าและด้านนอกของแขนขา ในทารก ส่วนในเด็กและผู้ใหญ่มักเป็นผื่นคันตามด้านในข้อพับต่างๆ
3. มีประวัติผู้ป่วยหรือคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคหอบหืด แพ้อากาศ ภูมิแพ้ผิวหนัง
4. อาการร่วมอื่นๆ เช่น ผิวแห้ง ได้ดาดำคล้ำ โรคขนคุด P.alba, ichthyosis vulgaris

การรักษา

ผู้ป่วยโรค AD จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวม ด้วยการรักษาดูแลผิวหนังให้มีความชุ่มชื้น การให้ยารักษาผื่นผิวหนัง ยาลดอาการคัน การหลีกเลี่ยงสาเหตุจะมากกระตุ้นโรค และการดูแลด้านจิตใจ

1. การดูแลรักษาผิวหนังให้มีความชุ่มชื้น

- อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายด้วยสบู่อ่อนที่มี pH เป็นกลาง
- ห้ามอาบน้ำอุ่นจัด หรือ อาบน้ำเป็นเวลานานเกินไป
- หลังอาบน้ำ เช็ดตัวให้แห้งแล้วรีบทาครีมเพิ่มความชุ่มชื้นผิวหนังที่มีส่วนผสมของ ceramide, glycerin, urea, lactate, licochalcone ซึ่งจะช่วยลดการใช้ยาสเตียรอยด์ลงได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเด็กเล็ก

2. ยากินและยาทารักษาผื่นผิวหนัง

- ยาสเตียรอยด์ เป็นยาหลักที่ใช้รักษาผื่นผิวหนังที่มีอาการอักเสบและคันมาก ควรใช้เป็นระยะสั้นๆ เพราะยามีผลข้างเคียงมาก
- ยาทา calcineurin inhibitors มีผลข้างเคียงน้อยกว่าสเตียรอยด์ เหมาะสำหรับเด็ก ใช้ในผู้ป่วยเด็ก หรือผื่นตามใบหน้า ข้อพับ

3. ยาลดอาการคัน

ยาลดอาการคันมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรค AD เพราะช่วยป้องกันการเกาซึ่งจะทำให้ผิวหนังอักเสบและคันมากขึ้น ถ้ามีอาการคันมากตอนกลางคืนจนนอนไม่หลับ ควรใช้ยาลดอาการคันที่ทำให้ง่วงนอนด้วย หรืออาจต้องใช้ยาคลายเครียดร่วมด้วย

4. หลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะมากกระตุ้นการเกิดโรค

- หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่อากาศร้อนจัดหรือเย็นจัด หรืออากาศแห้งมาก
- หลีกเลี่ยงไม่ให้มีเหงื่อออกมากเกินไป

- หลีกเลี่ยงการสวมเสื้อผ้าที่มีเนื้อผ้าหยาบระคายเคืองผิว
- เสื้อผ้าใหม่ต้องซักด้วยผงซักฟอกก่อนสวมใส่เพื่อชะล้างฟอร์มาลินและสารเคมีอื่นๆ ในผ้าออกไป หลังจากนั้นต้องซักด้วยน้ำเปล่าหลายๆ ครั้ง เพื่อชะล้างผงซักฟอกออกให้หมด
- เช็ดทำความสะอาดที่อยู่อาศัยทุกวันเพื่อลดไรฝุ่น ละอองขนสัตว์ เชื้อรา เกสร
- หลีกเลี่ยงอาหารที่แพ้ง่าย โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กเล็กและทารก เช่น ไข่ ถั่ว นมวัว เป็นต้น

5. ยาปฏิชีวนะหรือยาต้านไวรัส

ยาปฏิชีวนะหรือยาต้านไวรัสมีความจำเป็นในผู้ป่วย AD ที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัสที่ผิวหนัง

6. การดูแลด้านจิตใจ

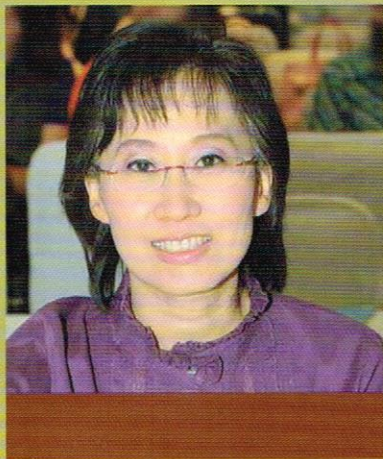
ผู้ป่วยโรค AD บางราย โดยเฉพาะในผู้ใหญ่ จะมีความหงุดหงิด เครียด อับอาย หรือชอบเกาโดยไม่รู้ตัว ก็จำเป็นต้องรักษาโดยการดูแลด้านจิตใจ



สนับสนุนข้อมูล โดย

Eucerin®

UPDATE ในแวดวงผิวหน้า



พญ.ริศนี อัครพันธุ์

รองผู้อำนวยการ สถาบันโรคผิวหนัง

สิว

ทุกวันนี้ไม่ว่าหญิงหรือชายเด็กหรือผู้ใหญ่ล้วนให้ความสำคัญกับผิวพรรณอย่างมาก โดยเฉพาะผิวหน้า ปัญหาที่กวนใจ ที่พบบ่อยๆ คือ สิว

สิว นับเป็นตัวปัญหาใหญ่ที่ทำให้ใบหน้าสวยๆ พังอย่างไม่เป็นท่า สิวมักเป็นมากในวัยรุ่นและวัย

หนุ่มสาว แม้แต่ในปัจจุบันอายุ 30-40 ก็ยังมีปัญหาเรื่องสิว บางคนอาการของสิวจะไม่รุนแรงนัก แต่สิวในบางคนอาการจะรุนแรงและอักเสบมาก ที่สำคัญคือเมื่อสิวย้ายไปแล้วยังคงทิ้งร่องรอยไว้ให้ดูต่างหน้า บ้างก็เป็นแผลเป็น รอยดำ รอยบุ๋ม หรือรอยนูน

บริเวณที่สิวขึ้นชอบมากเป็นพิเศษก็คือ ใบหน้า หน้าอก และหลังซึ่งเป็นบริเวณที่มีต่อมไขมันอยู่เป็นจำนวนมาก โดยสิวสามารถเกิดได้จากหลายๆ สาเหตุด้วยกัน เช่นเมื่อย่างเข้าสู่วัยรุ่นต่อมไขมันจะมีขนาดโตขึ้นและผลิตไขมันมากขึ้น การที่มีเชื้อ P. acnes เป็นจำนวนมากที่บริเวณรูขุมขน ซึ่งจะย่อยสลายไขมันทำให้เกิดการอุดตันของรูขุมขนและเกิดการอักเสบขึ้น

นอกจากนี้ก็ยังมียาอีกหลายตัวที่กระตุ้นให้สิวกำเริบ เช่น การล้างหน้าด้วยสบู่บ่อยๆ หรือการใช้ยาสเตียรอยด์ วิตามินบางชนิด หรือฮอร์โมนเพศชาย รวมถึงการใช้เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของลาโนลินและซีผึ้ง เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดสิวได้ทั้งสิ้น

ความเครียดก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดสิว เพราะความเครียดจะกระตุ้นให้ต่อมไขมันหลั่งไขมันออกมามากขึ้น หรือกลุ่มคนที่มีอาชีพที่ต้องสัมผัสกับอากาศร้อน เหงื่อออกมากหรือทำงานในโรงงานที่ต้องสัมผัสกับน้ำมัน ก็ล้วนทำให้เป็นได้มากขึ้นเช่นกัน หากไม่ยอมมีหน้าซุ้ระเป็นโลกพระจันทร์เพราะสิว ก็ต้องพยายามเลี่ยงปัจจัยต่างๆ ที่กระตุ้นให้เกิดสิว ไม่ว่าจะเป็นการล้างและถูหน้าแรงๆ หรือนวดหน้า รวมถึงการบีบและแกะสิว หลีกเลียงภาวะความเครียดและการนอนดึก ฯลฯ หากเลี่ยงกันทุกวิถีทางแล้วก็ยังเป็นสิวก็น่าไม่ต้องกังวล เพราะยังมียารักษาสิวนำบำบัดอาการให้ท่านอยู่ ซึ่งยารักษาสิวมียาทั้งรับประทานและยาทา

ยาทาที่นิยมใช้มีอยู่ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ยาปฏิชีวนะ ประเภทอิริโทมัยซินและคลินดามัยซิน เพื่อใช้ลดปริมาณ P.acne ในรูขุมขน ส่วนเบนซอยล์เปอร์ออกไซด์นั้น

นอกจากจะเป็นกลุ่มที่ช่วยลดปริมาณของ P.acne ที่รูขุมขนแล้วยังช่วยละลายหัวสิวกอีกด้วย แต่ยาในกลุ่มนี้มีความเข้มข้นหลากหลาย ความเข้มข้นที่สูง จะทำให้เกิดการระคายเคืองได้ง่าย และกลุ่มสุดท้ายคือกรดวิตามินเอ ยากลุ่มนี้จะช่วยให้มีการหลุดลอกของหัวสิวได้ดีในสิวนิดไม่อักเสบ

สำหรับ ยารับประทานก็มี 3 กลุ่มใหญ่ๆ เช่นกัน คือ ยาปฏิชีวนะ กรดวิตามินเอและฮอร์โมน แต่การใช้ควรอยู่ในความควบคุมของแพทย์เท่านั้น

เนื่องจากในปัจจุบันนี้มีการใช้ยาทาและยารับประทานสำหรับรักษาสิวเพิ่มมากขึ้น โดยไม่ได้ใช้ในการควบคุมดูแลของแพทย์ ซึ่งอาจจะเกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาได้ เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะบนใบหน้าเป็นเวลานานจะทำให้เกิดการดื้อยาและทำให้การรักษาไม่ได้ผล หรือการใช้ยารับประทานในรูปแบบของกรดวิตามินเอ เพื่อลดความมันบนใบหน้าและลดการอักเสบของสิวนั้น ผลข้างเคียงที่จะเกิดตามมา คือ เกิดดัดอัสเสบ ไขมันในเส้นเลือดสูงขึ้น เกิดภาวะซึมเศร้าหรือในผู้หญิงถ้าไม่ได้ป้องกันให้ดีพอจะเกิดความพิการในทารกที่แม่รับประทานยานี้นี้อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นหากเป็นสิวเรื้อรังหรือรุนแรงควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อหาแนวทางการรักษาที่ถูกต้องค่ะ



การรักษาสิวกัสเสบชนิดรุนแรงด้วยการฉายแสงสีฟ้า



ก่อนรักษา



หลังรักษา

สบู่

เป็นผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่เกิดจากปฏิกิริยาเคมีระหว่างไขมันและด่าง สบู่สามารถละลายและชะล้างไขมัน ฝุ่นละออง แบคทีเรีย เชื้อรา และเซลล์ผิวหนังที่ตายแล้ว

สบู่มีทั้งชนิดที่เป็นสบู่ก้อนและสบู่เหลว สบู่แบ่งเป็น 3 ชนิดใหญ่ ๆ คือ สบู่เกลือต่าง สบู่สังเคราะห์ และสบู่ผสมเกลือต่างและสารสังเคราะห์ สบู่เกลือต่างผลิตจากกรดไขมันและด่าง มีภาวะความเป็นด่าง pH 9 – 10 สบู่หลังจากใช้ฟอกทำความสะอาด จะทำให้ผิวหนังมีความเป็นด่าง ผิวหนังสูญเสียความแข็งแรง ผิวแห้งตึง ผิวหนังที่แข็งแรงมีสุขภาพดีจะมีความเป็นกรดอ่อน ๆ ประมาณ pH 5.5 เพื่อรักษาความเป็นกรดดังกล่าวจึงมีการคิดค้นสบู่สังเคราะห์ (syndets หรือ beauty cleansers) ซึ่งประกอบด้วยสารลดแรงตึงผิว และมีเกลือต่างไม่เกิน 10% สบู่สังเคราะห์มี pH 5.5 – 7 สบู่ผสม (combars) ผลิตจากเกลือต่างและสารลดแรงตึงผิว มี pH 9-10 สบู่ผสมมีความอ่อนโยนมากกว่าสบู่เกลือต่าง แต่ใช้ชำระล้างได้หมดจดดีกว่าสบู่สังเคราะห์ ดังนั้นสบู่เกลือต่างจึงใช้ได้ดีในการทำทำความสะอาดผิวที่มีความมันมาก หรือสกปรกมาก สบู่ผสมเหมาะสำหรับผิวธรรมดาที่มีความสกปรกจากฝุ่นละออง สบู่สังเคราะห์มีผลเสียทำร้ายผิวน้อยที่สุด จึงเหมาะสำหรับผู้ที่ผิวแห้ง ผิวแพ้ง่าย เด็กเล็ก ผู้ป่วยหลังทำหัตถการบางประเภท ผู้ป่วยโรคผิวหนัง อย่างไรก็ตาม

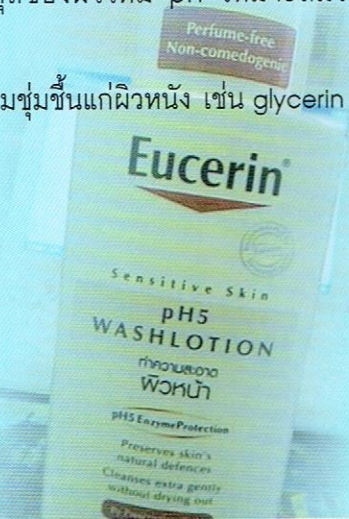
ผลิตภัณฑ์ ทำความสะอาดผิวหน้า (cleansers)

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดเชื้อ สถาบันโรคผิวหนัง

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็ไม่ควรอาบน้ำฟอกสบู่บ่อยเกินไป ไม่ควรอาบน้ำอุ่นจัด หลังอาบน้ำควรเพิ่มความชุ่มชื้นผิวหน้าด้วยผลิตภัณฑ์ที่บำรุงผิวสำหรับผิวแห้ง

ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดผิวที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

1. ใช้สารทำความสะอาดที่อ่อนโยนต่อผิว
2. ไม่ก่อให้เกิดการระคายเคืองผิว ไม่มีส่วนผสมของน้ำหอม สารกันบูด
3. ช่วยปรับสมดุลของผิวให้มี pH เหมาะสมในช่วง 4.5 – 5.75
4. มีสารเพิ่มความชุ่มชื้นแก่ผิวหน้า เช่น glycerin



UPDATE ในแวดวงพิวท닝



พ.ญ. พุกกลีน ตรัสสุโกศล
หัวหน้ากลุ่มงานผื่นแพ้สัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์
สถาบันโรคผิวหนัง

การผลิตภัณฑ์หรือ เครื่องสำอาง กลุ่มที่ทำให้มีผิวขาว

ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอางในกลุ่มที่ทำให้ผิวขาวใสกำลังเป็นที่นิยมในท้องตลาด มีทั้งที่เป็นแบรนด์เนมและที่ไม่ใช่แบรนด์เนม ใ้กับทั้งผิวหน้าและผิวดำ บางครั้งในส่วนที่อยู่ในร่มผ้า เช่น รักแร้ก็ยังเน้นเรื่องของผิวที่ขาวใสเช่นกัน ทั้งนี้เป็นไปตามแฟชั่นของการสวมใส่เสื้อผ้าด้วย เช่น ในรายที่ชอบใส่เสื้อสายเดี่ยวก็ชอบที่จะมีรักแร้ที่ขาวเนียนไปด้วย

ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอางในกลุ่มที่ทำให้มีผิวขาวใส จะมีส่วนประกอบได้หลายอย่าง ตั้งแต่กลุ่มของสารกันแดด สารที่ออกฤทธิ์กับเซลล์สร้างเม็ดสีที่เรียกว่าเมลานินไซต์ (melanocyte) โดยตรง หรือไปออกฤทธิ์ในการป้องกันการขนส่งเม็ดสีไปยังส่วนของผิวหนังชั้นนอก สำหรับทางการแพทย์สารที่มีคุณสมบัติดังกล่าวที่ใช้เป็นยาจะมีส่วนประกอบของไฮโดรควิโนน (Hydroquinone) กรดอะซิลาอิก (Azelaic acid) เอ เซช เอ (Alpha hydroxy acids) สารบางตัวในกลุ่มที่เป็นโลหะหนัก เช่นปรอท (Mercury) จัดเป็นสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง แต่อาจพบได้ในผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานหรือไม่ผ่าน อย. เมื่อมีการนำไปใช้โดยผู้บริโภคเป็นเวลาดูต่อเนื่องนานๆ อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงในลักษณะของการแพ้โดยมีอาการคัน มีผื่นผิวหนังอักเสบ หรือเกิดการระคายเคืองขึ้นได้ โดยจะมีอาการแดงร้อนของผิวหนังบริเวณที่ใช้ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอางนั้นๆ ในกรณีที่ใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เกิดรอยขาว (Contact leukoderma) ในลักษณะที่คล้ายกับต่างขาวได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของไฮโดรควิโนน (Hydroquinone) โลหะหนัก เช่นปรอท (Mercury) สาร MBHQ (Monobenxyl ether of hydroquinone) โดยกลไกของการเกิดพิษกับเซลล์เมลานินไซต์ (Toxic reaction)

การใช้ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของไฮโดรควิโนน (Hydroquinone) เป็นระยะเวลานานๆ จะทำให้ผิวหนังบริเวณที่สัมผัสกับสารเกิดเป็นรอยคล้ำขึ้นมากกว่าเดิม จากการที่ไฮโดรควิโนนไปยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ที่มีชื่อว่า homogentisic acid oxidase ทำให้เกิดการสะสมของ homogentisic acid ซึ่งจะถูกเปลี่ยนไปเป็น ochronotic pigment ทำให้มีสีผิวเป็นสีน้ำตาลทองเกิดภาวะที่เรียกว่า ไโอโครโนซิส (ochronosis)

สำหรับสารปรอท (Mercury) ที่เป็นส่วนผสมอยู่ในผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอาง เมื่อใช้เป็นระยะเวลานานๆ จะทำให้สีของผิวหนังเข้มขึ้นจากการสะสมของ mercury granules โดยซึมผ่านทางรูขุมขนและต่อมไขมัน การสะสมของปรอทในส่วนของเคอราติน (keratin) เช่น เล็บ จะทำให้มีสีที่ผิดปกติ และเกิดเล็บเปราะบางได้

การเกิดพิษของปรอทต่อร่างกาย อาจเกิดแบบเฉียบพลันโดยมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร ปวดท้อง และปอดอักเสบ ในรายที่เป็นพิษเรื้อรังจะมีอาการทางไต เช่น Nephrotic syndrome, Membranous glomerulonephritis, Proliferative glomerulonephritis และอาการทางระบบประสาท

นอกจากนี้อาจมีส่วนผสมของสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอางที่ทำให้ผิวขาวได้ เนื่องจากสเตียรอยด์เองก็มีผลทำให้สีผิวขาวขึ้นได้ด้วยเช่นกัน โดยการไปลดการสร้างฮอร์โมนภายในร่างกาย ทำให้มีการลดลงของฮอร์โมน propiocrortin ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นเซลล์สร้างเม็ดสีเมลานินไซต์ ทำให้มีการหดตัวของเส้นเลือดในผิวหนัง จึงทำให้ผิวขาวขึ้นด้วย

การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอางที่ทำให้ผิวขาว จึงควรต้องพิจารณาให้รอบคอบ และเลือกที่มีความปลอดภัย เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดผลข้างเคียงดังที่กล่าวมาแล้ว ในกรณีที่เกิดความไม่แน่ใจว่าจะเป็นอาการจากการแพ้หรือไม่ แนะนำให้หยุดใช้ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอางนั้นๆ ไปก่อน และอาจไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนังเพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และทำการรักษาจะปลอดภัยดีกว่า



บก.แถม



สวัสดีครับ Hello...ผิวหนังฉบับนี้เป็นฉบับที่ 4 ของปีงบประมาณ 2553 ครับ ในฉบับนี้ท่านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับแสงแดดกับเม็ดสี และการเลือกใช้ครีมกันแดดที่เหมาะสม photo gallery ท่านจะได้ชมภาพที่ชาวสถาบันโรคผิวหนังได้ออกไปพบปะพี่น้องสาธารณสุข เพื่ออบรมสร้างเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยโรคผิวหนัง และการออกหน่วยแพทย์

ช่วงนี้ฝนยังตกหนัก ระวังรักษาสุขภาพกายและสุขภาพผิวหนังด้วยครับ

บก.

ครีมกันแดด ประกอบด้วยสารสำคัญ คือ ยากันแดด ยากันแดดแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ สารอินทรีย์และสารอนินทรีย์ ยากันแดดส่วนใหญ่นิยมใช้ในปัจจุบันเป็นสารอินทรีย์ซึ่งจะดูดซับรังสี UV ส่วนสารอนินทรีย์จะเป็นสารโลหะซึ่งก็บแสงช่วยสะท้อนรังสี UV ออกจากผิวหนัง สารอินทรีย์ เช่น PABA, cinnamates, salicylates ออกฤทธิ์ดูดซับเฉพาะ UVB benzophenone, Mexoryl™ XL, Tinosorb® M สามารถดูดซับได้ทั้ง UVA และ UVB สารอนินทรีย์สามารถสะท้อนรังสี UVA, UVB และแสงที่มองเห็นได้

การวัดประสิทธิภาพของครีมกันแดด

ตัวชี้วัดประสิทธิภาพในการป้องกันรังสี UVB เรียกว่า SPF (Sunburn protection factor) เป็นตัวเลขแสดงถึงจำนวนเท่าของเวลาที่จะทำให้เกิดรอยแดงไหม้จากการได้รับ UVB เช่น SPF 30 หมายถึง ครีมกันแดดนั้นมีประสิทธิภาพทำให้ระยะเวลาที่จะเกิดรอยแดงจะนานเป็น 30 เท่า เมื่อเทียบกับไม่ได้ทายากันแดด ปัจจุบันกำหนดให้พิมพ์ฉลากแสดง SPF สูงสุดเป็น 50+ หรือ 60+

ตัวชี้วัดประสิทธิภาพในการป้องกันรังสี UVA เรียกว่า UVA protection factor (PA, PPD) ขณะนี้ยังไม่มีมาตรฐานใช้ทั่วโลก อาจเป็นตัวเลขแสดงถึงจำนวนเท่าของเวลาที่จะทำให้เกิดรอยดำ (pigment darkening) จากการได้รับ UVA หรือเป็นเกรด +, ++, +++, ++++ เรียงตามลำดับจากประสิทธิภาพที่ต่ำสุดไปสูงสุด

เลือกใช้
ครีมกันแดด
อย่างไรให้เหมาะสม

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดเชื้อ สถาบันโรคผิวหนัง

ดังนั้นการเลือกใช้ครีมกันแดดให้เหมาะสมตามวัตถุประสงค์ จะต้องดูค่า SPF และ PA ด้วย ถ้าต้องการบำรุงรักษาผิวหนังให้ขาวใส ต้องใช้ครีมกันแดดที่มี PA สูง เพื่อป้องกัน UVA ที่เป็นสาเหตุของความหมองคล้ำจากการออกแดด ส่วน SPF สูงจะช่วยป้องกันรอยไหม้แดง ความเหี่ยวย่น และการเกิดมะเร็งผิวหนังจากการถูกแดดเป็นเวลานาน



UPDATE ในแวดวงพิวท닝

แสงแดดกับเมล็ดสี

แสงแดด เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อสิ่งมีชีวิตทั้งหลายในโลกนี้ แสงแดดให้ทั้งความอบอุ่นและพลังงาน หากไร้ซึ่งแสง ก็คงจะไม่มีต้นไม้ ไม่มีออกซิเจนให้เราใช้หายใจ



ดร.น.พ. เวสารัช เวสสโกวิท

หัวหน้ากลุ่มงานพันธุศาสตร์ระดับโมเลกุล

สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์

ในมนุษย์เรา พบว่าแสงก็มีความสำคัญมาก

เช่นกัน แสงแดดมีความสำคัญในการสร้างวิตามิน ดี ซึ่งเป็นวิตามินที่เกี่ยวข้องกับการสร้างกระดูก หากขาดแสงแดดนานๆ เช่น คนไทยที่ผิวคล้ำไปอาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ก็อาจทำให้เกิดโรคกระดูกอ่อนขึ้นมาได้ หากคนเราได้รับแสงแดดน้อยเกินไป อาจมีปัญหานอนไม่หลับ หรือภาวะซึมเศร้าได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่อยู่ไกลจากเส้นศูนย์สูตร ในฤดูหนาวประชากรมักเป็นโรคซึมเศร้าได้บ่อย ผลของการที่โดนแดดที่ผิวหนังคือ ผิวหนังจะแดงขึ้น คือเป็นภาวะผิวไหม้ นั่นเอง ในคนบางคน ผิวอาจจะคล้ำขึ้นทันที บางคน ต้องโดนแดดต่อเนื่องระยะหนึ่งแล้วผิวจะค่อย ๆ คล้ำขึ้น

แสงแดดมีส่วนประกอบสำคัญหลายส่วนด้วยกัน โดยช่วงคลื่นที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผิวมากที่สุด คือ แสงอัลตราไวโอเล็ต แสงอัลตราไวโอเล็ตจะมีมากที่สุด ช่วงแดดจัดๆ ตั้งแต่ 10.00 - 15.00 น. ดังนั้น จึงควรหลบแดดช่วงดังกล่าว

การที่ผิวคล้ำ เกิดจากเม็ดสีเมลานินที่สร้างขึ้นโดยเซลล์สร้างเม็ดสี เม็ดสีมีความสำคัญในการให้สีกับผมและผิวหนัง และป้องกันอันตรายจากรังสีอัลตราไวโอเล็ต เมื่อผิวโดนรังสีอัลตราไวโอเล็ตเป็นเวลานานๆ หลายปี จะทำให้เกิดความผิดปกติของผิวหนัง เกิดสีกระดำกระด่าง กระ ฝ้า หรืออาจจะทำให้เกิดเป็นมะเร็งผิวหนังชนิดต่างๆ ได้ ส่วนมะเร็งไฝที่เกิดจากการโดนแดด จะเกิดในผิวฝรั่งเป็นส่วนใหญ่ การใช้ยากันแดดที่ป้องกันรังสียูวี จะสามารถช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งผิวหนังได้

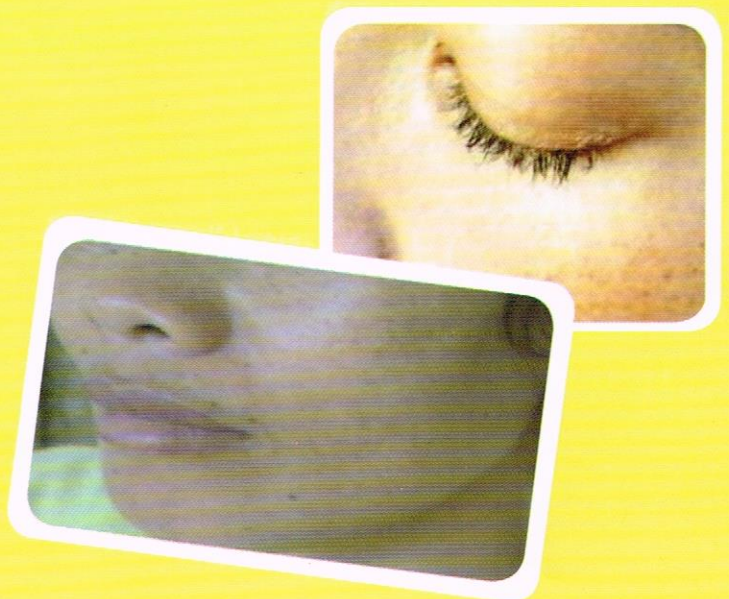
ฝ้าเป็นพื้นสีน้ำตาลที่ใบหน้า โดยเฉพาะที่บริเวณแก้ม จมูก หน้าผาก คาง ตลอดจนแขน บริเวณที่ถูกแสงแดด รอยโรคเกิดขึ้นช้า ๆ และมักเป็นเท่ากันที่ 2 ข้างของใบหน้า โรคนี้พบบ่อยในหญิงวัย 30 - 40 ปี แต่ปัจจุบันเริ่มพบมากขึ้นในผู้ชาย ซึ่งอาจเป็นเนื่องจากผู้ชายไม่ค่อยสนใจกับปัญหานี้ จึงไม่มาพบแพทย์

โลกที่แท้จริงในการเกิดฝ้า ยังไม่ทราบแน่ชัด

บริเวณรอยโรคพบว่าไม่มีจำนวนของเซลล์สร้างเม็ดสี ต่างจากปกติ แต่เซลล์เหล่านี้จะสร้างเม็ดสีเพิ่มขึ้นกว่าปกติ สาเหตุของฝ้า เชื่อว่าน่าจะเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือแสงแดด รังสีอัลตราไวโอเล็ตเอและบีเป็นตัวกระตุ้นหรือทำให้ฝ้าเป็นมากขึ้น นอกจากนั้น ฮอร์โมนก็เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ฝ้าเป็นมากขึ้น เนื่องจากพบว่าสตรีตั้งครรภ์หรือรับประทานยาคุมกำเนิดจะเป็นฝ้าได้ง่าย หลังคลอดหรือหลังหยุดยาดังกล่าว ฝ้ามักจะจางลงไป จึงเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนเพศน่าจะเป็นตัวการที่ทำให้เกิดฝ้า

ปัจจัยทางพันธุกรรมก็มีส่วนสำคัญกับการเกิดฝ้า เนื่องจากพบอุบัติการณ์ของฝ้าในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยถึงร้อยละ 20 - 70 อย่างไรก็ตาม อุตการณ์นี้อาจเป็นอิทธิพลของพันธุกรรมหรือเป็นจากสิ่งแวดล้อมยังไม่ทราบแน่ชัด เครื่องสำอางและยากีเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้เกิดฝ้าได้ ยาบางชนิด เช่น ยากันชัก หากรับประทานมักจะเกิดผื่นดำ คล้ายฝ้าที่บริเวณใบหน้า การแพ้ส่วนผสมบางชนิดในเครื่องสำอาง เช่น สารให้กลิ่นหอมหรือสี อาจทำให้เกิดฝ้าได้เช่นกัน

การดูแลผิวที่ดีจะต้องระวังไม่ให้เกิดผิวไหม้แดด ในขณะเดียวกันก็ต้องโดนแสงแดดบ้าง เพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน หากเป็นคนไม่ชอบผิวคล้ำก็ต้องรับประทานอาหารที่มีวิตามินดีสูงเพื่อชดเชยในเรื่องกระดูก



สิว

ดื้อยา

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดเชื้อ สถาบันโรคผิวหนัง

สิวเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด วัยรุ่นเกือบทุกคนจะเป็นสิว

Propionibacterium acnes เป็นเชื้อแบคทีเรียประจำถิ่น (normal flora) ที่ชอบอาศัยอยู่ในรูขุมขนบริเวณที่ต่อมไขมันมีการทำงานมาก ได้แก่ ใบหน้า หน้าอก แผ่นหลัง พบว่าผู้ที่เป็นสิวมักจะมีจำนวน *P.acnes* บนผิวหนังเพิ่มขึ้น *P.acnes* สามารถกระตุ้นให้เกิดการอุดตันและอักเสบของรูขุมขน ทำให้เป็นสิว

การรักษาสิวมุ่งไปที่สาเหตุ ถ้าเป็นสิ้อักเสบจากการติดเชื้อ *P.acnes* ก็ควรใช้ยาทาปฏิชีวนะ เช่น clindamycin, erythromycin และยากินปฏิชีวนะ เช่น tetracycline, erythromycin ซึ่งมีกลไกไปฆ่าเชื้อ *P.acnes* และช่วยลดการอักเสบของสิวมได้ด้วย

จริงๆ แล้วยาปฏิชีวนะได้ถูกนำมาใช้รักษาสิวมานานหลายสิบปีแล้ว การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือใช้นานเกินไป ทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา จากการศึกษาในต่างประเทศ พบ *P.acnes* ดื้อยา 20 % เมื่อ พ.ศ. 2521 อีก 18 ปีต่อมาอัตราเชื้อดื้อยาเพิ่มเป็น 62 % พบเป็นปัญหาใหญ่ในวงการแพทย์ผิวหนัง

benzoyl peroxide (BPO) เป็นยาทารักษาสิ่วที่ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ ออกฤทธิ์โดยปลดปล่อย oxygen radical เพื่อไปฆ่า *P.acnes* และยังช่วยลดการอักเสบและลดการอุดตันของรูขุมขนด้วย พบว่าการทายาที่มี BPO ผสมกับยาปฏิชีวนะ เช่น 5 % BPO/1% clindamycin จะออกฤทธิ์เสริมกัน และสามารถฆ่าและป้องกันเชื้อดื้อยาได้ดีกว่าการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นยาเดี่ยว และยังเหมาะสำหรับใช้ในระยะยาวเมื่อควบคุมสิ่วได้แล้ว (maintenance therapy)



UPDATE ในแวดวงพืชหนั่ง

ปัญหาสุขภาพและ โรคผิวหนังหลังน้ำท่วม

โรคผิวหนังที่ประชาชนทั่วไปมักจะคุ้นเคยและพบเสมอหลังภาวะน้ำท่วมคือโรคน้ำกัดเท้า เมื่อเดินย่ำน้ำบ่อยๆ หรือยืนแช่น้ำนานๆ จะทำให้เท้าเปื่อย โดยเฉพาะบริเวณซอกเท้า บริเวณที่ผิวหนังเปื่อยนี้เป็นจุดอ่อนทำให้เชื้อโรคที่มากับน้ำเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย หลังเสร็จกิจธุระนอกบ้านแล้วควรล้างเท้าด้วยน้ำสะอาดและสบู่ แล้วเช็ดให้แห้งโดยเฉพาะตามซอกนิ้วเท้า หากเท้ามีบาดแผล



แพทย์หญิงวลัยอร ประทุมพฤติ
สถาบันโรคผิวหนัง
กรมการแพทย์

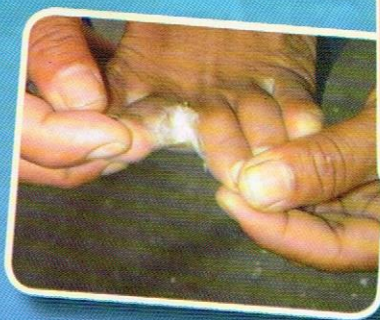
ควรชะล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ โรคนี้มักเกิดเท้าในระยะแรกนี้
ยังไม่มีเชื้อรา เป็นเพียงอาการระคายเคืองจากความเปียกชื้น
และสิ่งสกปรกในน้ำ ทำให้เท้าเปื่อย ลอก แดง คันและแสบ
การรักษาในระยะนี้ควรใช้ยาทาสดียรรอยด่อนๆ เช่น
0.02 Triamcinolone cream หรือ 3 % vioform in 0.02 %
Triamcinolone cream ไม่จำเป็นต้องใช้ยาฆ่าเชื้อรา เพราะ
ยาเชื้อราบางชนิดจะทำให้เกิดอาการระคายเคืองและแสบมาก
ขึ้น ถ้าผิวหนังเป็นแผล เมื่อสัมผัสกับสิ่งสกปรกที่เชื้อปนอยู่ใน
น้ำ จะเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เมื่อมีการติดเชื้อแบคทีเรีย
จะทำให้เกิดอาการอักเสบ บวมแดง เป็นหนองและปวด
ต้องให้การรักษาโดยการรับประทานยาปฏิชีวนะร่วมกับการ
ชะล้างบริเวณแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น น้ำด่างทับทิม
แล้วทายาฆ่าเชื้อ หรือยาปฏิชีวนะ

หากปล่อยให้เท้ามีอาการโรคนี้กัดเท้าอยู่นาน ผิวที่ลอก
เปื่อยและขึ้นจะติดเชื้อราทำให้เป็นโรคเชื้อราที่ซอกเท้า
มีอาการบวมแดง มีขุยขาวเปื่อย มีกลิ่นเหม็น และถ้าปล่อย
ทิ้งไว้ให้เป็นเรื้อรัง เชื้อราจะเข้าไปฝังตัวอยู่ในผิวหนัง
รักษาหายยาก ถึงแม้จะใช้ยาทาจนอาการดีขึ้นดูเหมือน
หายดีแล้ว แต่มักจะมีเชื้อหลงเหลืออยู่ เมื่อเท้าอับชื้นขึ้น
เมื่อใด ก็เกิดเชื้อราลุกลาม ขึ้นมาใหม่ ทำให้เกิดอาการ
เป็นๆ หายๆ เป็นประจำ ไม่หายขาด การดูแลป้องกัน
โรคเชื้อราที่เท้าไม่ให้กลับเป็นซ้ำอีกจึงมีความสำคัญ
การรักษาความสะอาดให้เท้าแห้งอยู่เสมอเป็นหลักปฏิบัติ
ที่สำคัญที่สุดในการป้องกันโรคนี้ และควรให้ความสนใจเป็น
พิเศษที่บริเวณซอกนิ้วเท้า เมื่อเช็ดให้แห้งแล้วให้ทายารักษา
โรคเชื้อรา แต่ถ้ามีอาการรุนแรงและเรื้อรัง ทายาไม่ได้ผล
ควรไปพบแพทย์ ไม่ควรซื้อยารับประทานเองซึ่งอาจจะมีผล
ข้างเคียงต่อตับไต และควรรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ควร
หยุดยาเองแม้ว่าจะดีขึ้น การหยุดยาเร็วเกินไปขณะที่เชื้อ
ยังไม่หมด มีโอกาส กลับเป็นซ้ำอีกได้ง่าย

นอกจากนี้ผู้ประสบกับปัญหาน้ำท่วมควรระมัดระวัง
เมื่อเดินลุยน้ำเพราะอาจถูกของมีคมที่มุดดำ ทำให้เกิด
บาดแผลและติดเชื้อโรคต่าง ๆ รวมทั้งเชื้อบาดทะยัก
ตามมาได้ เมื่อประสบเหตุดังกล่าวควรไปทำแผลที่หน่วย
บริการสาธารณสุขทันที และถ้าไม่เคยฉีดวัคซีนกระตุ้น
ภูมิคุ้มกันเชื้อบาดทะยักมาก่อนควรปรึกษาแพทย์

คำแนะนำการดูแลเท้าหลังประสบภัยน้ำท่วม

1. หลีกเลี่ยงการแช่เท้าในน้ำนานๆ หากจำเป็นต้องลุยน้ำให้สวมรองเท้าบูทกันน้ำ ป้องกันของมีคมในน้ำที่มุดดำ เท้า
2. รีบทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำสะอาด ฟอกสบู่ เช็ดเท้าให้แห้งเมื่อเสร็จธุระนอกบ้าน
3. หากมีบาดแผลตามผิวหนังไม่ควรสัมผัส น้ำสกปรก
4. เมื่อมีแผล ผื่น ที่ผิวหนังให้พบแพทย์
5. ทายาหรือรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด



การเลือกครีมบำรุง ในโรคผื่นผิวหนังอักเสบ บริเวณใบหน้า

ผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณใบหน้า จะมีอาการผื่นแดง
ลอกและคันมากตามใบหน้า สาเหตุส่วนมากเกิดจากการแพ้
สัมผัสเครื่องสำอาง ครีม สบู่ แต่มีผู้ป่วยบางส่วนเป็นโรค
ภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis) ซึ่งเป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง
พบว่าผู้ใหญ่ 1-3 % เป็นโรคนี้

สาเหตุเกิดจาก

1. ความผิดปกติของเยื่อหุ้มเซลล์หนังกำพร้า ทำให้
ระดับ ceramide ลดลง, ระดับ proteolytic enzyme สูงขึ้น
และมีการสูญเสียทางผิวหนังมากขึ้น
2. เซลล์หลายชนิดในผิวหนังสร้าง cytokine ทำให้
ผิวหนังอักเสบ แดง และคัน

การดูแลผิวหนังในผู้ป่วยผื่นผิวหนังอักเสบ บริเวณใบหน้า

1. หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องสำอางที่ทำให้เกิดผื่นแพ้
สัมผัส
2. ทำความสะอาดผิวหนังด้วยผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด
ที่อ่อนโยน เหมาะสำหรับผิวหนังแพ้ง่าย
3. ทาครีมบำรุงผิว (moisturizer) ที่เหมาะสม ครีมควร
มีสารเพิ่มความชุ่มชื้นที่มากขึ้น เพื่อผิวที่ต้องได้รับการดูแลเป็น
พิเศษเพื่อช่วยลดปัญหาผิวแห้ง อักเสบ แดง คัน ได้แก่

- Omega-6-fatty acid, ceramide ซึ่งเป็น essential
lipids ช่วยเพิ่มน้ำมันหล่อเลี้ยงผิว ทำให้ผิวกลับมี
สุขภาพดี
- Licochalcone A ช่วยลดอาการอักเสบแดง คัน
- ไม่มีส่วนประกอบของน้ำหอมและสี
- สามารถใช้ได้แม้ในผิวเด็กแรกเกิด

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ



“การทำความสะอาดผิวหน้าด้วยสบู่ที่เป็นต่างจะชะล้างทำลายความชุ่มชื้นมากเกินไป ทำให้ผิวแห้ง และมีการเติบโตของแบคทีเรียก่อโรคที่สามารถแทรกซึมผ่านผิวที่แห้งไม่แข็งแรง”



ผิวหนังชั้นนอกสุดหรือหนังกำพร้า ประกอบด้วยเซลล์ผิวหนังที่ตายแล้วซึ่งทำหน้าที่เป็นเกราะกักกันอันตรายจากภายนอก เซลล์ผิวหนังที่ตายแล้วจะถูกหล่อเลี้ยงและเคลือบด้วยไขมัน, เหนื่อ, สารเพิ่มความชุ่มชื้นตามธรรมชาติ ช่วยให้ผิวหนังเรียบลื่นและป้องกันการสูญเสียน้ำออกจากร่างกาย สารต่างๆ ที่เคลือบผิวหนังจะมีความเป็นกรดอ่อนๆ คือ pH 5.5 ซึ่งเป็นภาวะที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของแบคทีเรียประจำถิ่น (normal flora) บนผิวหนัง ซึ่งเป็นแบคทีเรียที่มีประโยชน์ สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียก่อโรค (pathogen) การทำความสะอาดผิวหน้าด้วยสบู่ที่เป็นต่างจะชะล้างทำลายความชุ่มชื้นมากเกินไป ทำให้ผิวแห้ง และมีการเติบโตของแบคทีเรียก่อโรคที่สามารถแทรกซึมผ่านผิวที่แห้งไม่แข็งแรง เราจึงควรเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดผิวหน้าที่มี pH 5.5 และทาผิวด้วยผลิตภัณฑ์ที่มี pH 5.5 เพื่อช่วยให้ผิวหนังยังคงมีความชุ่มชื้นแข็งแรง ดูสะอาดสดใสตลอดไป

ผิวสุขภาพดี
ต้องมี
pH 5.5

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ



สิว

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดเชื้อ สถาบันโรคผิวหนัง



สิว เป็นโรคผิวหนังชนิดหนึ่งที่พบมากที่สุด จนจัดเป็นอาการเปลี่ยนแปลงชนิดหนึ่งของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น สิวมักเป็นอาการเริ่มแรกของการเข้าสู่วัยรุ่น คนส่วนใหญ่เริ่มเป็นสิวเมื่ออายุ 10-13 ปี แล้วสิวมักจะหายเองเมื่ออายุ 20-25 ปี 40% ของวัยรุ่นเป็นสิवरุนแรงจนต้องไปพบแพทย์

สิว มีสาเหตุหลัก 4 ประการ คือ เชื้อแบคทีเรีย P.acnes, ไขมันอุดตัน, ต่อมไขมันสร้างไขมันมาก, และการอักเสบของผิวหนัง P.acnes เป็นแบคทีเรียประจำถิ่นที่ชอบอาศัยอยู่ในรูขุมขน เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ฮอร์โมนเพศชาย (แอนโดรเจน) ที่เพิ่มสูงขึ้นจะกระตุ้นการทำงานของต่อมไขมันบริเวณใบหน้า, คอ, หลัง ไขมันไหลออกมาจะถูก P.acnes ย่อยกลายเป็นกรดไขมัน กรดไขมันจะกระตุ้นการอักเสบและทำให้เกิดการอุดตันบริเวณปากรูขุมขน การอุดตันทำให้รูขุมขนขยายตัวออกเป็นสิวลุดตัน P.acnes จะดึงดูดเม็ดเลือดขาวเข้ามาล้อมรอบสิวลุดตัน กลายเป็นสิวกักเสบแล้วค่อยๆ ขยายตัวออกเป็นสิวยักษ์

สิว มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย คือ ในคนที่มีผิวคล้ำ สิวจะยุบหายกลายเป็นรอยดำอยู่นานหลายเดือน ถ้าเป็นสิवरุนแรงมักหายเหลือรอยแผลเป็นหรือคีลอยด์ นอกจากนี้สิวยังมีภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจ และเศรษฐกิจ พบว่า 30-50% ของคนที่เป็นสิวมมีปัญหาทางจิต คนที่เป็นสิवरุนแรง มีแนวโน้มพยายามฆ่าตัวตายและคนที่เป็นสิวมียัตราว่างงานสูงกว่าคนที่ไม่เป็นสิวม

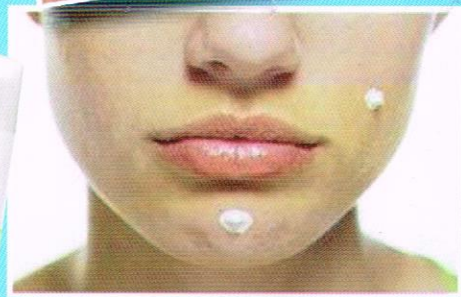
การรักษาสิวดังแต่ยังเป็นน้อย และรักษาอย่างเต็มที่ เพื่อป้องกันแผลเป็น โดยทั่วไปสิวมักดีขึ้นชัดเจนหลังรักษา 4-6 สัปดาห์ และต้องรักษาอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะควบคุมสิวได้

ยารักษาสิว มีทั้งชนิดยาทาและยากิน ควรใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน เพื่อจะได้ครอบคลุมรักษาตามสาเหตุให้มากที่สุด การเลือกชนิดและจำนวนของยารักษาสิวต้องพิจารณาจากลักษณะและจำนวนของตุ่มสิว ถ้าสิวน้อยและมีแต่สิวลุดตัน ควรใช้ยาทาละลายหัวสิวะเป็นอันดับแรก เช่น ครีมกรดวิตามินเอ, กรดซาลิซิลิก, เบนโซิลเปอร์ออกไซด์ ถ้าเป็นสิวกักเสบตุ่มแดง ใช้ยาทาละลายหัวสิวะร่วมกับยาทาหรือยากินปฏิชีวนะ เช่น เตตราซัยคลิน, อิริโทรมัยซิน, คลินดามัยซิน ถ้าเป็นสิवरุนแรง

ที่ไม่ตอบสนองต่อยาทาและยาปฏิชีวนะอาจได้รับประทานยาเม็ดไอโซเตรติโนอิน ยานี้มีผลข้างเคียงร้ายแรงต่อทารกในครรภ์ ผู้หญิงจึงต้องคุมกำเนิดตลอดช่วงที่กินยา แล้วห้ามบริจาคเลือดตลอดช่วงที่กินยาและหลังหยุดยา 1 เดือน

ผิวหนังของผู้ที่กำลังรักษาสิวจะมีปัญหา คือ ยาทาละลายหัวสิวและยากิน ไอโซเตรติโนอิน จะทำให้ผิวแห้งกร้านลอก และไวต่อแดด เพื่อบรรเทาปัญหา ผลข้างเคียงจากการรักษาสิว จึงควรดูแลผิวหน้าเป็นพิเศษ ใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด สำหรับผิวหน้าที่มีความอ่อนโยน ไม่มีสบู่มากเกินไป ไม่มีน้ำหอม เสร็จแล้วบำรุงผิวในตอนเช้า ด้วยครีมที่มีสารกันแดด และ gluco-glycerol เพิ่มความชุ่มชื้นแก่ผิวหนัง ลดความแห้งกร้าน นอกจากนี้ในครีมบำรุงควรมีสารสำคัญที่ช่วยควบคุมสาเหตุหลัก ของการเกิดสิวทั้ง 4 สาเหตุ ได้แก่ Carnitine เฝ้าผลาญลดความมัน, lactic acid ละลายหัวสิว, Decandiol ลดเชื้อแบคทีเรีย, และ Licochalcone A ลดการอักเสบแดงของผิว ครีมบำรุงก่อนนอนอาจมี lactic acid ลดการอุดตันป้องกันการเกิดสิว

สิว เป็นโรคที่รักษาได้ ผู้ป่วยทุกรายจะเกิดผลข้างเคียงผิวแห้งลอก จากการรักษาสิว แต่ก็สามารถบรรเทาด้วยการดูแลบำรุงผิวอย่างเหมาะสม



เรื่องขอ "ผม" ของคุณ



แพทย์หญิงจินนัส ตั้งจตุรนต์รัศมี
หัวหน้ากลุ่มงานเส้นผมและเล็บ

เป็นโอกาสอันดีที่ได้รับเกียรติจากบก. ให้มาคุยเรื่องของ "ผม" ให้ทั้งกันคลายร้อนนะค่ะ คงไม่มีใครปฏิเสธว่า "ผม" เป็นปัจจัยหนึ่งในการที่ทำให้คนดูดี ถ้ามีหน้าตาผิวพรรณดีแล้ว ผมยิ่งสวยมีสุขภาพดีด้วย เรียกว่าสวยหรือหล่ออย่างแท้จริงเลยทีเดียวไหมคะ รู้แบบนี้แล้ว เรามารู้จักเรื่องของ "ผม" กันสักนิดดีไหมคะ

คนเราจะมีเส้นผมทั้งศีรษะประมาณ คนละ 100,000-150,000 เส้น "ผม" ของแต่ละคนจะมีขนาดใหญ่หรือเล็ก ตรงหรือหยิก สีทองหรือสีดำ ขึ้นอยู่กับเชื้อชาติและกรรมพันธุ์ คนเอเชียอย่างเราๆ อาจจะโชคดีหน่อยที่ผมเราอาจจะแข็งแรง กว่าคนผิวขาวหรือคนผิวดำ แต่อย่าเพิ่งประมาทไปนะค่ะ ถ้ามีการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพผมไม่ถูกต้อง เราก็มีโรคทางเส้นผมและหนังศีรษะได้ค่ะ

หลายๆคนอาจจะสงสัยว่า ผมคนเราร่วงได้อย่างไร จริงๆ แล้วเส้นผมเป็นส่วนหนึ่งในร่างกายที่มีการผลิตมากที่สุดนะค่ะ พอผลิตแล้วก็มีการหลุดร่วงออกไป โดยการหลุดร่วงของผมขึ้นกับวงจรการเติบโตของเส้นผม ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้ค่ะ

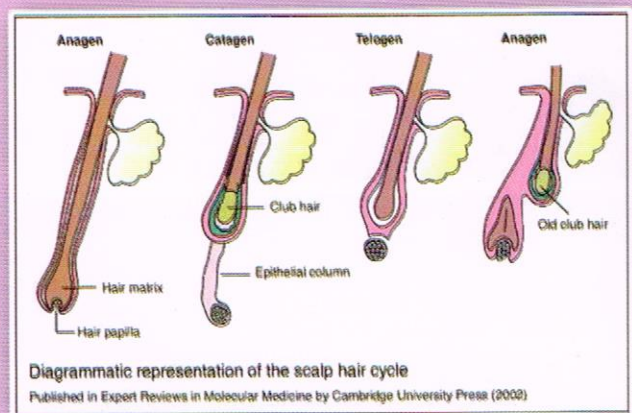
1. **ระยะการเจริญเติบโต หรือ Anagen Phase** คือ ระยะที่ต่อมรากผมจะอยู่ลึกที่สุดในชั้นหนังแท้ โดยมีหลอดเลือดมาหล่อเลี้ยงอยู่มากมาย และจะใช้เวลาประมาณ 1,000 วัน หรือ 3 ปี ในการเจริญเติบโตเป็นเส้นผม เส้นผมทั้งศีรษะประมาณ 85-90% จะอยู่ในระยะการเจริญเติบโตนี้

2. **ระยะหยุดการเจริญเติบโต หรือ Catagen Phase** คือ ระยะหยุดการเจริญเติบโต ต่อมรากผมจะหยุดการแบ่งเซลล์ แต่ต่อมรากผมจะมีการค่อยๆ เลื่อนสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยทั่วไประยะนี้จะใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์

3. **ระยะพัก หรือ Telogen Phase** ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของเส้นผม เมื่อต่อมรากผมเลื่อนสูงขึ้นจนถึงบริเวณของเซลล์ต้นกำเนิด (Stem cell) แล้ว ผมของคนเราก็จะเข้าสู่ระยะพัก ซึ่งจะเป็นเพียงช่วงสั้นๆ ประมาณ 100 วันหรือ 3 เดือน ทั้งนี้ 10% ของเส้นผมทั้งศีรษะจะอยู่ในระยะพักนี้ ก่อนที่เซลล์ต้นกำเนิดจะส่งสัญญาณให้ต่อมผมเลื่อนลงมาอีกครั้งเพื่อให้มีการสร้างผมใหม่ โดยเส้นผมใหม่ที่สร้างขึ้นใหม่จะดันผมเก่าให้หลุดร่วงไป

การที่เรามีอาการผมร่วงเยอะ, มีความเครียด หรือรับประทานยาบางอย่างอาจจะไปกระตุ้นวงจรให้เร็วขึ้นทำให้ผมร่วงผมร่วงมากขึ้นได้ค่ะ พอถึงจุดนี้แล้ว คุณผู้อ่านเริ่มสงสัยแล้วใช่ไหมคะว่า ผมฉันร่วงมากผิดปกติหรือเปล่า หมอขอแอบบอกดังๆ ไว้วันนี้ละค่ะว่า ผมปกติร่วงประมาณวันละ 50-100 เส้นค่ะ ในวันที่สระผม ผมอาจร่วงมากถึง 200 เส้นได้ ดังนั้น ถ้าผมของคุณร่วงไม่ถึงจำนวนดังกล่าวคุณผู้อ่านไม่ต้องตกใจไปนะค่ะ

เห็นไหมคะ ว่าเรื่องของ "ผม" กลายเป็น เรื่องของ "ฉัน" ไปซะอย่างงั้น หมอขอให้คุณผู้อ่านผมสวย หน้าใสตลอดหน้าร้อนนี้นะค่ะ



แนวทางการดูแลรักษา

โรคภูมิแพ้ผิวหนัง

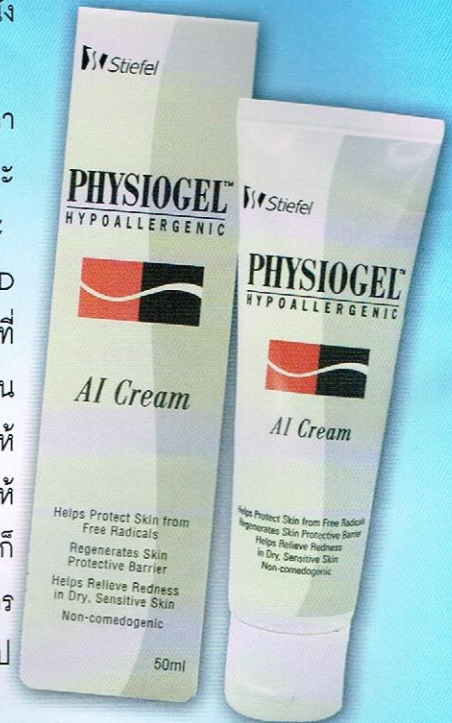
นายแพทย์ไกรวิทย์ คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ สถาบันโรคผิวหนัง

โรคภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis) เป็นโรคผิวหนังเรื้อรังพบบ่อยที่สุดในเด็กเล็ก อาจเป็นตั้งแต่อายุ 2-3 เดือน ผู้ป่วยเด็กมักมีผื่นแดงและตามแฉก, รอบปาก ในผู้ใหญ่เป็นผื่นแห้งหนาคันตามข้อพับ ผู้ป่วยจะมีลักษณะเฉพาะคือ ผิวแห้งคัน ซึ่งเกิดจากเซลล์ผิวหนังสร้างไขมัน (ceramide, lamellar body) มาเคลือบผิวหนังน้อยลง มีการสูญเสียน้ำทางผิวหนังเพิ่มขึ้น

โรคภูมิแพ้ผิวหนังมีหลายสาเหตุที่มักกระตุ้น โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม เพราะพบว่า 60 % ของผู้ใหญ่ที่เป็น AD จะมีบุตรเป็น AD ด้วย ไรฝุ่น ละอองเกสรดอกไม้ ไข่ นม ถั่วลิสง ความเครียด แบคทีเรียบนผิวหนัง (S.aureus) อาจเป็นสาเหตุกระตุ้นให้ผื่นเห่อ

การดูแลผู้ป่วย AD ที่สำคัญที่สุด คือ ให้หลีกเลี่ยงการเกาเพื่อตัดวงจรของการเกา ซึ่งจะทำให้เกิดผื่นไม่หายขาด หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ดังกล่าวข้างต้น ผื่นที่อักเสบแดงและมากมักมีการติดเชื้อ S.aureus ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นผื่น ควรรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

ครีมทาเพิ่มความชุ่มชื้น (emollients) เป็น basic therapy สำหรับผู้ป่วย AD ทุกรายทั้งที่เป็นน้อยและเป็นรุนแรง ให้ใช้ทาทุกวันหลังอาบน้ำตลอดไป ควรใช้ครีมที่ประกอบด้วยไขมันธรรมชาติที่เรียงตัวเป็นชั้น (DMS) เพื่อเข้าไปทดแทนไขมันที่เคลือบบนผิวหนังได้ทันที ครีมไม่ควรมี emulsifier น้ำหอม สารกันบูด ในช่วงที่มีผื่นรุนแรงอาจให้ทายาสเตียรอยด์หรือ calcineurin inhibitor เป็นระยะเวลาสั้นๆ พอควบคุมผื่นได้แล้วให้ค่อยๆ หยุดยาหรือทาสีปาดห้ละ 1-2 ครั้ง เป็น proactive therapy ยาต้านฮิสตามีนก็มีบทบาทที่สำคัญในการบรรเทาอาการคัน ถ้าผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น มีผื่นแห้งคันทั้งตัวควรส่งปรึกษาแพทย์ผิวหนัง เพื่อพิจารณาการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกัน หรือฉายแสงต่อไป





เรื่อง "เล็บบอกโรค"

แพทย์หญิงชินนัส ตั้งจาดูรณ์ตรีคดี
หัวหน้ากลุ่มงานเส้นผมและเล็บ สถาบันโรคผิวหนัง



สวัสดีกันอีกครั้งนะคะ ท่านผู้อ่าน วันนี้ได้รับเกียรติจากท่านบก.อีกครั้ง ให้มาคุยให้คุณผู้อ่านฟังเกี่ยวกับเรื่องของเล็บนะคะ
คุณผู้อ่านอาจสงสัยว่า เอ๊ะ เล็บนี้มันจะบอกอะไรเราได้ยังไงนะ ขึ้นจะเหลืองแลดูมันสกปรกที่โคนตัดเล็บนี้ละ
ແໝ่ จริงๆ แล้ว เล็บเนี่ยบอกถึงสุขภาพของเราได้ดีทีเดียวค่ะ อย่ามองข้ามเชียวนะคะ

ปกติแล้ว เล็บที่มีสุขภาพดี คือ เล็บที่มีสีออกชมพูจางๆจากสีผิวของเนื้อข้างใต้เล็บ มีพื้นผิวที่เรียบ ผิวหนังรอบเล็บมี
ความแข็งแรงไม่ถลอก และเล็บมีความหนาไม่มากไปและไม่น้อยจนเกินไป กระนั้นแล้ว ถ้าเล็บมีความแตกต่างไปนอกเหนือจาก
ที่กล่าวแล้ว ถือว่าเป็นเล็บที่ไม่ปกติค่ะ จะเป็นโรคอะไรได้บ้างนั้น เชิญอ่านต่อเลยนะคะ

1. เล็บที่มีความหนาผิดปกติ เล็บหนาไปก็ใช่ว่าจะดีนะค่ะ จริงๆแล้วมีหลายโรคเขี้ยวค่ะที่ทำให้เล็บหนาขึ้น เช่น โรคเชื้อรา ที่นอกจากเล็บหนาขึ้นแล้ว เล็บอาจมีสีเปลี่ยนร่วมด้วยเป็นสีเหลืองหรือขาว ผิวเล็บและส่วนปลายเล็บอาจขรุขระ นอกจากนี้ โรคสะเก็ดเงินยอดฮิตของโรคผิวหนัง ก็มักจะมีอาการเล็บหนาหลายๆ เล็บ ตรงข้ามกับโรคเชื้อราที่เป็นไม่กี่เล็บค่ะ ตอนนี้อ่านไปอ่านมาแล้วเลยอยากมีเล็บบางเลยไหมคะ จริงๆ แล้ว เล็บบางไปก็ไม่ดีนะค่ะ ในโรคเลือดจางจากการขาดธาตุเหล็ก เล็บจะมีลักษณะบางและแอ่นคล้ายช้อนได้ ในคนสูงอายุอาจมีเล็บที่บางและเปราะแตกง่ายบริเวณปลายเล็บได้

2. เล็บเปลี่ยนสี แปลกใจไหมคะ ว่าร่างกายเราเปลี่ยนสีเล็บเราได้ด้วยนะ เล็บที่มีสีขาวครึ่งเล็บพบได้ในคนที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง เล็บที่มีสีขาวสองในสามของเล็บพบได้ในคนเป็นโรคเบาหวาน, โรคตับแข็งและโรคหัวใจวาย เล็บที่มีสีขาวเป็นแถบขวางอาจเป็นโรคโปรตีนในร่างกายต่ำ (hypalbuminemia) เล็บดังกล่าวเมื่อใช้มือกดไปที่เล็บ สีขาวที่เห็นจะจางลง

3. ผิวหนังรอบเล็บบวมแดง คุณผู้อ่านที่เป็นแม่บ้านร้อง "อ๊วย ขึ้นก็มี" เลยไหมคะ ในคนที่สัมผัสกับน้ำบ่อยๆ ผิวหนังรอบเล็บอาจมีการเปื่อยยุ่ย เกิดการระคายเคืองจากสารเคมี เช่น น้ำยาล้างจานและน้ำยาทำความสะอาด ได้ง่าย ในบางครั้งอาจเกิดการติดเชื้อราตามมาได้เช่นกัน ในผู้ป่วยบางรายที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียบริเวณผิวหนังที่อ่อนแอนี้ รอบเล็บอาจบวมแดงและมีหนองร่วมด้วย

4. ปลายเล็บร่น (onycholysis) ปกติแล้วผิวหนังส่วนปลายจะติดกับเล็บ แต่หากมีโรคบางอย่าง เช่น โรคสะเก็ดเงิน, โรคไทรอยด์, โรคเชื้อราและโรคผื่นผิวหนังอักเสบ รวมถึงยาบางชนิด อาจทำให้ขอบของผิวหนังที่ติดกับเล็บมีการร่นลง

5. เล็บที่มีพื้นผิวขรุขระ เป็นอาการที่พบได้บ่อยค่ะ ผิวเล็บอาจเป็นหลุมเล็กๆ ถ้าเป็นหลายเล็บ อาจบ่งบอกถึงโรคสะเก็ดเงินหรือโรคภูมิแพ้ได้ แต่อาจพบได้ในเด็กบางคนโดยที่ไม่มีสาเหตุ บางกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง อาจพบเล็บเป็นร่องลึกตามแนวขวางจากการที่เล็บมีการสร้างเล็บผิดปกติขณะป่วย คุณผู้อ่านเห็นด้วยกับหมอไหมคะว่าเล็บมีความสำคัญจริงๆ สามารถบอกโรคได้มากมาย ดังนั้น นอกเหนือจากดูแลสุขภาพร่างกายให้ดีแล้ว อย่าลืมดูแลสุขภาพเล็บให้ดีนะค่ะ หมอขอฝากกลอนไว้ส่งท้ายค่ะ

เล็บคนเรานั้นสำคัญไฉน
บอกโรคให้รู้ดีที่ความหนา

อีกสีขาวเหลืองหรือดำตามติดมา
เป็นเชื้อราพาบบ่อยค่อยระวัง

ขอบเล็บบวมแดงแดงหนองพองไม่สวย
มีผื่นด้วยระคายเคืองเรื่องผิวหนัง

สะเก็ดเงินเล็บเป็นหลุมดูหนาจัง
เล็บผืนพังเป็นร่องเปราะเพราะป่วยกาย

กั๊กหนุ่มสาวเด็กเล็กและคนแก่
จะไม่แยเล็บช่วยบอกโรคทั้งหลาย

เมื่อรู้แล้วจงรีบเร่งอย่าดูดา
ถ้าเห็น"sign"ให้มองหารักษาเอ



ครีมเพิ่มความชุ่มชื้น (Moisturizer)

ครีมเพิ่มความชุ่มชื้น เป็นครีมที่ใช้ทาผิวกาย เพื่อเพิ่มเติมและรักษาความชุ่มชื้นในผิวหนัง

เซลล์ผิวหนัง (เคราติโนไซต์) มีต้นกำเนิดจากชั้นล่างสุดของหนังกำพร้า (Epidermis) เซลล์ผิวหนังมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนทับซ้อนตัวกัน และค่อยๆ เลื่อนตัวขึ้นไปจนกระทั่งเซลล์หมดอายุและค่อยๆ หลุดลอกออกไปเป็นขี้ไคล ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 6-8 สัปดาห์ ระหว่างที่เซลล์ผิวหนังเลื่อนตัวขึ้นไปข้างบน เซลล์ผิวหนังมีการสร้างความชุ่มชื้นตามธรรมชาติ (Natural moisturizing factor หรือ NMF) หล่อเลี้ยงผิวหนังให้ชุ่มชื้น ความชุ่มชื้นในผิวหนังจะช่วยให้เซลล์ผิวหนังที่ตายแล้วค่อยๆ ลอกหลุดไปอย่างเป็นระเบียบ ขณะเดียวกันเซลล์ผิวหนังจะสร้างสารไขมันตามธรรมชาติ (Physiologic lipids) และปลดปล่อยออกไปเคลือบชั้นนอกสุดของผิวหนังและรอบๆ เซลล์ผิวหนังที่ตายแล้ว ทำให้เกราะป้องกันของผิวหนังแข็งแรงและช่วยเก็บกักความชื้นไว้ในผิวหนัง

ครีมเพิ่มความชุ่มชื้น ประกอบด้วยสารประกอบหลัก 3 กลุ่ม คือ

1. สารเคลือบผิว (Occlusive component) ส่วนมากเป็นสารไขมันที่จะทำหน้าที่เคลือบผิว ป้องกันการสูญเสียน้ำจากผิวหนัง
2. สารดูดความชื้น (Humectant compounds) จะดูดซับความชื้นจากอากาศและใต้ผิวหนัง เพิ่มความชุ่มชื้นให้ผิวหนัง
3. สารเติมเต็ม (Emollient ingredients) จะเคลือบปิดช่องว่างระหว่างเซลล์ผิวหนัง ช่วยให้เกราะผิวหนังแข็งแรงและรู้สึกเรียบลื่น

สารประกอบหลักทั้ง 3 กลุ่มมีอยู่ในครีมเพิ่มความชุ่มชื้นทุกชนิด แต่มีมากบ้างน้อยบ้าง แตกต่างกันตามข้อบ่งใช้ของครีมนั้นๆ เช่น ผิวหนังของผู้ป่วยโรคผิวหนังภูมิแพ้ (atopic dermatitis) มักแห้งคันเพราะผิวหนังสร้างไขมันชนิดเซราไมด์ลดลง ครีมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคผิวหนังภูมิแพ้ จึงควรมีเซราไมด์สูง

มีคำถามที่ได้รับฟังบ่อยๆ คือ คนผิวมันจำเป็นต้องทาครีมบำรุงหรือไม่? คนผิวมันมักเป็นสิวและโรคผื่นรังแค (เซ็บเดิร์ม) ได้ง่าย โรคทั้งสองทำให้ผิวหนังอักเสบได้ง่าย ยาทารักษาสิวทุกชนิด ทำให้ผิวหนังแห้งกร้าน ซึ่งจะรู้สึกได้ชัดเจนหลังจากล้างหน้า จะรู้สึกผิวแห้งตึง เป็นขุย ครีมสำหรับคนผิวมันไม่ควรมีส่วนเคลือบผิว (occlusive) เพราะจะทำให้ผิวหนังมันมากขึ้น และอาจอุดตันเป็นสิวง่าย กลีเซอริน จะช่วยให้ผิวชุ่มชื้นยาวนาน silica ช่วยควบคุมความมันบนใบหน้า กรดผลไม้จากธรรมชาติ เช่น lipo-hydroxy acid, salicylic acid, glycolic acid ช่วยการผลัดเซลล์ผิวหนังอย่างอ่อนโยน ลดความแห้งกร้าน ลดสิวลุดตัน และลดรอยด่างดำจากสิวได้ ดังนั้นคนผิวมันจึงจำเป็นต้องทาครีมบำรุง แต่ต้องเลือกให้เหมาะสม



ยาทาฟลอกสีผิว (Depigmenting agents)

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
สถาบันโรคผิวหนัง

ปัจจุบันมียาทาฟลอกสีผิวหลายชนิด ที่สามารถใช้รักษาฝ้า กระ รอยดำ (PIH) ที่มีประสิทธิภาพและผลข้างเคียงแตกต่างกัน

1. hydroquinone เป็น phenolic derivatives HQ เป็นยาทาที่มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุด และเป็นยาทาเพียงชนิดเดียวที่มีหลักฐานทางวิชาการช่วยสนับสนุน HQ ออกฤทธิ์ลดการสร้างเมลานิน โดยไปยับยั้งเอนไซม์ tyrosinase นอกจากนี้ยายังอาจยับยั้ง DNA และ RNA synthesis, ทำลาย melanosomes และเมลานोไซต์ โดยทั่วไปใช้ HQ 2-4 % มีประสิทธิภาพดี และปลอดภัย ผลข้างเคียงของยาที่พบบ้าง คือ irritant และ

allergic contact dermatitis การใช้ HQ ความเข้มข้นสูง > 5% เป็นเวลานานอาจทำให้เกิด leukoderma en confetti และ exogenous ochronosis

2. azelaic acid เป็น dicarboxylic acid ที่สร้างจากเชื้อรา Pityrosporum ovale มีการใช้ AA 15-20% ในการรักษาฝ้าและ PIH AA มีประสิทธิภาพดีพอกับ 4% HQ ในการรักษาฝ้า AA มีผลข้างเคียงไม่รุนแรง เช่น คัน, แดง, แสบ บริเวณที่ทายา

3. **soy และ soy-based products** ช่วยให้ฝ้าจางลง มีการศึกษาพบว่า soy-derived serine protease-inhibiting PAR-2 mediated phagocytosis ของ melanosomes โดยเคราติโนไซต์

4. **kojic acid** เป็น fungal metabolic product KA ออกฤทธิ์ยับยั้ง tyrosinase โดยจับกับ copper ที่ active site ของเอนไซม์ มักใช้ KA 1-4% แต่ประสิทธิภาพไม่ค่อยดีนัก จึงมักใช้ร่วมกับยาอื่น เช่น glycolic acid มีรายงานว่า KA ทำให้เกิดผื่นแพ้สัมผัส

5. **ascorbic acid (วิตามินซี)** magnesium L-ascorbyl-2-phosphate ในรูป 10% ครีม ช่วยให้ฝ้าจางลงได้ ASA ยับยั้งการสร้างเมลานินที่หลายขั้นตอน เช่น จับกับ copper ที่ tyrosinase active site, reduce dopaquinone, และยับยั้ง 5, 6-dihydroxyindole-2-carboxylic acid (DHICA) oxidation การทำ iontophoresis ด้วยวิตามินซีก็ช่วยให้ฝ้าจางลง ไม่ค่อยมีรายงานผลข้างเคียงของวิตามินซี

6. **tranexamic acid** มี antiplasmin activity ใช้รักษาฝ้าได้ ทั้งในรูปยาทาและยากิน

7. **arbutin** เป็น β -D-glucopyranoside derivative ของ HQ ยาไปยับยั้ง tyrosinase มีการทดลองใช้ 3% arbutin ช่วยให้ฝ้าจางลง

8. **liquorice extracts liquiritin** เป็น flavonoid glycoside ของ liquorice ช่วยให้ฝ้าชนิด epidermal จางลงอย่างมีนัยสำคัญ เชื่อว่ายามีกลไกออกฤทธิ์ทำให้เมลานินกระจายตัว และทำให้ผิวหนังผลิตเซลล์เร็วขึ้น

glabridin เป็น hydrophobic fraction ของ liquorice extracts สามารถลดการทำงานของ tyrosinase ใน melanoma cells และป้องกันผิวคล้ำหลังจากตาก UVB มีการใช้ glabridin ในเครื่องสำอางบางชนิด

9. **niacinamide** เป็น amide form ของ วิตามินบี 3 niacinamide ยับยั้งการส่ง melanosomes จากเมลานิน ไซต์ไปเคราติโนไซต์ มีการศึกษาพบว่า 3.5% niacinamide ร่วมกับ retinyl palmitate ช่วยให้ฝ้าจางลง

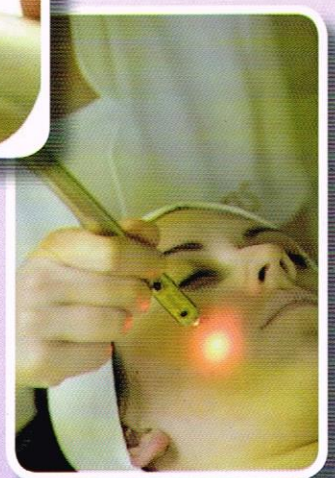
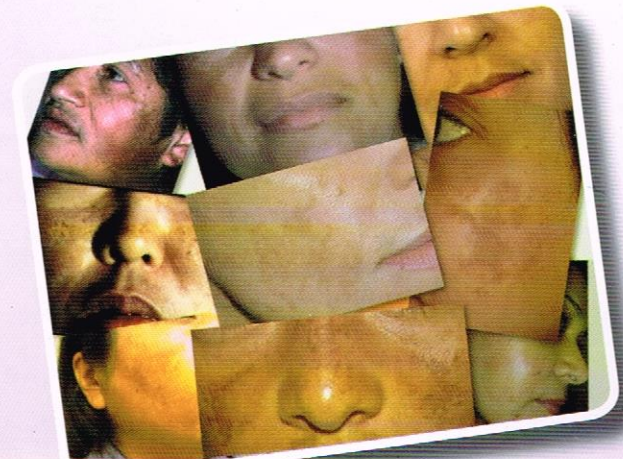
10. **กรดวิตามินเอ tretinoin 0.025-0.1%** มีการใช้รักษาผื่นดำจาก photoaged skin, ฝ้า, และ PIH tretinoin ช่วยให้เซลล์ผิวหนังแบ่งตัวและลอกตัวเร็วขึ้น นอกจากนั้น tretinoin ไปกระตุ้น retinoid-activating transcription factor ช่วยยับยั้งการสร้างเมลานิน มีการใช้ tazarotene, adapalene รักษา solar lentigines

11. **alpha-hydroxy acids** เช่น กรดแลคติก กรดไกลโคลิก ช่วยให้เซลล์ผิวหนังแบ่งตัวลอกตัวเร็วขึ้น เป็นการเร่งกำจัดเมลานินที่อยู่ในเคราติโนไซต์

12. **unsaturated fatty acids** เช่น linoleic acid ช่วยเร่งการสลายตัวของ tyrosinase

13. **การใช้ยาทาหลายชนิดร่วมกัน (combination therapies)** ยาจะเสริมฤทธิ์กัน ทำให้ฝ้าจางเร็วขึ้น และผลข้างเคียงของการรักษาน้อยลง สูตรยาผสมที่นิยมมากที่สุดคือ Kligman's formula สูตรดั้งเดิมประกอบด้วย 5% HQ, 0.1% tretinoin, และ 0.1% dexamethasone ต่อมา มีการดัดแปลงหลายสูตร บางสูตรตัดสเตียรอยด์ออก บางสูตรตัด tretinoin ออก มีการทดลองยาสูตรผสมรักษาฝ้าอีกมากมาย เช่น 20% azelaic acid + 20% glycolic acid, 2% kojic acid + 10% glycolic acid + 2% HQ, และ Westerhof formula (4.7% NAC + 2% HQ + 0.1% triamcinolone acetonide)

14. **ยาทาอื่นๆ** ที่มีผลการทดสอบในหลอดทดลอง ช่วยลดการสร้างเมลานิน เช่น emblica, tyrostat, ellagic acid, charomilla extract, thiocetic acid, mulberry extract



เราเลือกใช้ ครีมกันแดด อย่างถูกต้องหรือยัง

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดเชื้อ

แสงแดดจากดวงอาทิตย์ที่ส่องมาถึงผิวโลก มีส่วนประกอบสำคัญคือ แสงที่มองเห็นได้ (Visible light) และรังสี UV แสงแดดมีประโยชน์ช่วยในการมองเห็น ช่วยให้จิตใจเบิกบาน และผิวหนังอาศัยแสงแดดในการสังเคราะห์วิตามินดี

ถ้าผิวหนังได้รับแสงแดดมากเกินไป โดยเฉพาะรังสี UV จะเกิดผลเสียต่อร่างกาย UVB ทำให้ผิวหนังไหม้ และ UVB สร้างความเสียหายโดยตรงต่อ DNA ทำให้เกิดมะเร็งผิวหนัง ส่วนรังสี UVA จะกระตุ้นการสร้างอนุมูลอิสระ (Free radicals) และเอ็นไซม์กลุ่ม MMP ซึ่งมีผลทำลาย DNA และโปรตีนในผิวหนัง ทำให้เกิดภาวะผิวชราจากแสงแดด (Photoaging)

การเลือกใช้ครีมกันแดดเพื่อป้องกันผลเสียของรังสี UV จึงควรเลือกใช้ครีมที่มีสารกันแดดที่ออกฤทธิ์กว้างขวางป้องกันได้ทั้ง UVA และ UVB โดยพิจารณาเลือกครีมกันแดดที่มี SPF (Sun protection factor) (แสดงถึงประสิทธิภาพในการป้องกัน UVB) และ UVA protection factor (PA) สูงๆ โดยค่า PA ต่อ SPF ไม่ควรน้อยกว่า 1:3

UVA filters บางชนิดเมื่อดูดซับแสงแล้วจะสลายตัว ทำให้หมดประสิทธิภาพในการป้องกัน UVA อย่างรวดเร็ว เราจึงต้องทาครีมกันแดดซ้ำบ่อยๆ หรือเลือกใช้ครีมกันแดดที่มีสารกันแดดหลายชนิดที่มีปฏิกิริยาลดการเสื่อมสลาย เช่น Tinosorb S เมื่อผสมกับ Avobenzone พบว่าทำให้ Avobenzone เสื่อมสลายลดลง

ใน 20 ปีที่ผ่านมา แม้จะมีการรณรงค์ให้ประชาชนมีการใช้ครีมกันแดดมากขึ้น แต่อุบัติการณ์ของมะเร็งผิวหนังก็ยังคงเพิ่มมากขึ้น มีการศึกษาพบว่าในผิวหนังของผู้ที่ทาครีมกันแดดเป็นประจำก็มีระดับอนุมูลอิสระสูงอยู่ การทาครีมกันแดดที่ผสม antioxidants เช่น วิตามินซี วิตามินอี licochalcone และ glycyrrhetinate รวมด้วยน่าจะมีประโยชน์

มีการทดลองพบว่าการใช้ครีมกันแดดผสม antioxidant ช่วยป้องกันผิวหนังเหี่ยวย่น โดยทำให้ MMP ลดลง

อีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการพิจารณาเลือกใช้ครีมกันแดด คือ ความเบาสบาย เมื่อทาครีม (sensory หรือ cosmetic property) ซึ่งมีความสำคัญในเขตที่มีอากาศร้อนชื้น โดยการเพิ่ม mattifying ingredient ซึ่งช่วยลดความเหนียวเป็นมันหลังจากทาครีม ผู้ใช้จะมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์มากขึ้น



คอลัมน์ Update ในแวดวงผิวหนัง

พ.ญ.ปิ่นนรี ชัดดีพัฒนาพงษ์
กลุ่มงานพยาธิวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง

Photoaging : ความชราจากแสงแดด

เมื่ออายุมากขึ้น ผิวหนังผ่านสภาวะต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นมลภาวะ แสงแดด ทำให้รื้อรอยแห่งความชรา โดยที่ความชรา (Aging) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ความชราซึ่งมีสาเหตุจากภายใน (Intrinsic aging) คือความชราที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ จากวัยที่เพิ่มขึ้น หรือโรคบางชนิด

2. ความชราซึ่งมีสาเหตุจากภายนอก (Extrinsic aging) คือความชราอันเกิดจากสาเหตุภายนอก สาเหตุหลักคือแสงแดด (Photoaging) และการได้รับสารเคมีหรือมลภาวะ เช่นการสูบบุหรี่

ความชราจากแสงแดด(Photoaging) เกิดจากการที่แสงยูวี (UV irradiation) ไปทำให้เกิดการสร้างอนุมูลอิสระและโปรตีนบางชนิด มาทำร้ายผิวหนัง ทำลายดีเอ็นเอ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการสลายคอลลาเจน (Collagen degradation) โดยที่แสงยูวีบี (UVB) มีผลเสียต่อผิวหนังมากกว่ายูวีเอ (UVA) โดยที่แสงยูวีบีทำให้เกิดการทำลายดีเอ็นเอ (DNA damage) สร้างสารที่ทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนัง (Inflammatory induction) และที่ร้ายแรงที่สุดคือเกิดมะเร็งที่ผิวหนัง (Photocarcinogenesis) เช่น Basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma และ malignant melanoma

การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่มาจากความชราจากแสงแดดมาได้หลายรูปแบบ ได้แก่ ผิวหนังแห้งเสีย (Dryness) กระเนื้อ (Seborrheic keratosis) ริ้วรอย (Wrinkle) ความผิดปกติของเม็ดสี เช่น กระ (Freckling) กระแดด (Solar lentigines) รอยด่างดำ (Hyperpigmentation) ฝ้า (melasma) รอยขาว (Hypomelanosis) สีผิวไม่เสมอกัน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความผิดปกติของเส้นเลือด มีเส้นเลือดฝอย (Telangiectasia) รอยฟกช้ำจากเส้นเลือดเปราะบาง (Purpura) สิวจากแสงแดด (Favre Racouchot syndrome) และต่อมไขมันที่ผิวโต (Sebaceous gland hyperplasia) โดยที่คนไทยมี มักพบ กระแดดและสีผิวไม่เสมอกันจากแสงแดดได้บ่อย

เมื่อแสงแดดทำให้ผิวหนังแก่ก่อนวัยอันควร ดังนั้น การป้องกันแสงแดดจึงช่วยป้องกันความชราจากแสงแดดได้ เราสามารถป้องกันแสงแดดได้หลายวิธี เช่น

การสวมหมวก การกางร่ม การใช้เสื้อผ้า การใช้เสื้อผ้าที่ทำจากผ้าโพลีเอสเตอร์จะกันแสงแดดได้ดีกว่าชนิดอื่นๆ

กระจก โดยที่กระจกส่วนใหญ่จะกันแสงยูวีบีได้ดี แต่ไม่กันแสงยูวีเอ ขณะที่กระจกลามิเนต (laminated glass) จะสามารถกันได้ทั้งยูวีบีและยูวีเอ

การใช้ครีมกันแดด โดยที่ครีมกันแดด ชนิดต่างๆจะมีคุณสมบัติในการกันยูวีบีและยูวีเอที่แตกต่างกัน

การรักษาความชราจากแสงแดด ทำได้หลายทาง ขึ้นกับอาการและความต้องการของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามไม่สามารถทำให้หายหมดได้ แต่ทำให้รอยโรค ลดลง เช่น การทายา การลอกหน้า (chemical peeling) และการทำเลเซอร์ชนิดต่างๆ โดยมีทั้งชนิดไม่เกิดแผล และเกิดแผล (non ablative and ablative laser resurfacing) ซึ่งการรักษาเหล่านี้ สามารถลดริ้วรอยและ รอยด่างดำได้



รูปที่ 1 กระแดด (solar lentigines) และกระเนื้อ (seborrheic keratosis)



รูปที่ 2 มะเร็งผิวหนังชนิด squamous cell carcinoma ที่เกิดบนใบหน้า ร่วมกับ ริ้วรอย กระแดด และ ฝ้า ผู้ป่วยรายนี้มีทั้งความชราตามธรรมชาติ (intrinsic aging) และความชราจากแสงแดด (photoaging)

สารต้าน อนุมูลอิสระ (Antioxidants)

รังสีอัลตราไวโอเลตและมลภาวะในอากาศ สามารถกระตุ้นการสร้างอนุมูลอิสระ(ROS) เพิ่มขึ้นในผิวหนัง อนุมูลอิสระทำให้มีการย่อยสลายคอลลาเจนใต้ผิวหนังมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะชราจากแสงแดด (photoaging) และอาจกลายเป็นมะเร็งผิวหนังได้

มีการค้นพบว่าวิตามินและสารจากธรรมชาติหลายชนิด มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ (antioxidants) สารต้านอนุมูลอิสระที่มีการใช้แพร่หลายได้แก่ วิตามินบี3 (ไนอาซินาไมด์) วิตามินบี 5 (panthenol) วิตามินซี วิตามินอี วิตามินเอ Ubiquinine (โคเอนไซม์ Q10)

วิตามินซีจำเป็นในการสร้างคอลลาเจนใต้ผิวหนัง และยับยั้งการสร้างelastin ที่จะสูงขึ้นในผิวชรา นอกจากนี้วิตามินซียังสามารถลดอนุมูลอิสระ และช่วยสร้างสารต้านอนุมูลอิสระอีกชนิดหนึ่งคือ วิตามินอี

วิตามินเอในรูปยาทามีหลายรูปแบบ ที่นิยมใส่ในครีมบำรุงผิวคือ เรตินอล เมื่อทาครีมเรตินอลแล้วจะเปลี่ยนเป็นเตรติโนอินและไอโซเตรติโนอิน เหมือนที่อยู่ในยาทาสิว แต่เรตินอลทำให้ผิวแดงลอกน้อยกว่า เรตินอลมีฤทธิ์ทำให้เซลล์ผิวหนังแบ่งตัวเร็วขึ้น สร้างคอลลาเจนเพิ่มขึ้น ลดอนุมูลอิสระ จึงได้ผลดีในการรักษาภาวะผิวชรา ลดริ้วรอย

นายแพทย์เกริก คมวิรุภาพ

(หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ สสถาบันโรคผิวหนัง)



คอลัมน์ Update ในแวดวงผิวหนัง โรคเล็บติด เชื้อรา

เล็บ คืออะไร

เล็บเป็นอวัยวะที่มีลักษณะเป็นแผ่นแข็งอัดกันแน่น ที่งอกออกมาจากใต้โคนเล็บ เล็บประกอบด้วยโปรตีนเคอราติน ซึ่งเป็นเซลล์ที่ไม่มีชีวิตแล้ว เล็บมีหน้าที่ปกป้องอันตรายแก่ปลายนิ้ว ช่วยให้ใช้มือหยิบจับได้สะดวก เล็บปกติจะเรียบลื่น โปร่งแสง มองเห็นสีชมพูของเส้นเลือดฝอยใต้เล็บ

เล็บมือ มีอัตราการงอกวันละ 0.1 มม. ส่วนเล็บเท้างอกช้ากว่าเล็บมือ 2-3 เท่า เล็บของผู้สูงอายุจะงอกช้ากว่าเล็บของเด็ก และมีการเปลี่ยนแปลงเล็บหายาบแห้งลง

โรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10

โรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด อัตราการเป็นโรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ในผู้สูงอายุ พบว่าเล็บเท้าติดเชื้อมากกว่าเล็บมือ 4-10 เท่า เนื่องจากเล็บเท้าออกช้ากว่าเล็บมือ และมีโอกาสถูกกระทบ กระแทกและสัมผัสเชื้อมากกว่า

เชื้อมากกว่าร้อยละ 10

เชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ของโรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 3 ชนิดใหญ่ๆ ประมาณ 90 % ของโรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 เกิดจากราสายชนิดกลาก ซึ่งมักลุกลามจากผื่นกลากที่ผิวหนัง ประมาณ 4% เกิดจากราสายชนิด กลากเทียม กลากเทียมเป็นเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ในสิ่งแวดล้อม ซึ่งบางครั้งก่อโรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ในเล็บที่มีความผิดปกติอยู่แล้ว เช่น เล็บเป็นโรคสะเก็ดเงิน และประมาณ 6% เกิดจากยีสต์ ยีสต์เป็นเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ที่ชอบความเปียกชื้น ผู้ที่ทำงานมือเปียกน้ำอยู่เสมอ จึงมักเริ่มติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ที่ชอบเล็บ ขอบเล็บบวม แดงปวดแล้วลุกลามเข้าเล็บ ทำให้เล็บขุ่นมีสีเหลืองน้ำตาล

การวินิจฉัยโรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10

โรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 วินิจฉัยได้ยาก เพราะมีโรคผิวหนังหลายโรคที่ทำให้เล็บมีความผิดปกติคล้ายโรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 การตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียดถี่ถ้วนช่วยให้นึกถึงโรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 เช่น พบผื่นกลากเป็นวงสีแดงมีอาการคันในบริเวณอื่นร่วมด้วย โดยเฉพาะที่มือและเท้า ก็ช่วยได้มากในการวินิจฉัยโรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 โรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 เริ่มจากเล็บเดียว แล้วค่อยๆ ลามไปเล็บอื่น แต่โรคผิวหนังที่เป็นที่เล็บด้วย เช่น โรคสะเก็ดเงิน มักเป็นพร้อมกันหลายเล็บ ผิวเล็บจะมีหลุมเล็กๆ เล็บหนา มีขุยใต้เล็บ

ลักษณะผิดปกติบางอย่างของเล็บเป็นลักษณะจำเพาะของโรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ได้แก่ ใต้เล็บหนา มีขุย เล็บแยกตัวจากฐานเล็บ ผิวเล็บมีจุดหรือปื้นสีขาวขุ่น แต่การวินิจฉัยโรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ต้องยืนยันด้วยหลักฐานการตรวจพบเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ในเล็บ โดยขูดขุยเล็บไปส่งตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ หรือเอาขุยเล็บไปเพาะเลี้ยงในอาหารเลี้ยงเชื้อมากกว่าร้อยละ 10

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10

โรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ไม่มีอาการอะไร นอกจากเล็บผิดปกติ แต่ถ้าติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ที่เล็บมือ เป็นในผู้สูงอายุ ผู้ที่ทำงานในเขตเมือง ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงที่ความผิดปกติของเล็บ อาจทำให้รู้สึกอับอาย เสียความมั่นใจ ผู้ที่เล็บเท้าติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 อาจทำให้รู้สึกเจ็บปวดเวลาเดิน หรือทำให้ติดเล็บได้ลำบาก ผู้ป่วยที่กำลังได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หรือมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีโอกาสเสี่ยงที่เชื้อมากกว่าร้อยละ 10 จากเล็บจะกระจายไปตามกระแสเลือด จึงเป็นกลุ่มที่จะต้องรับการวินิจฉัย และรักษาตั้งแต่เริ่มเป็น

การรักษาโรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10

โรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 เป็นโรคที่รักษาค่อนข้างยาก และใช้เวลารักษานาน เพราะเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 จะฝังตัวลึกอยู่ในเล็บหรือใต้เล็บ ซึ่งยากที่ยาต้านเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 จะเข้าไปถึง เชื้อมากกว่าร้อยละ 10 บางชนิดโดยเฉพาะ กลากเทียมมักเป็นเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ยาวีรักษาโรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 จึงมีหลายวิธี ได้แก่ ยาทาต้านเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ยากินต้านเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 การผ่าตัด หรือใช้สารเคมีถอดเล็บ และการรักษาด้วยเครื่องมือแพทย์

ยากินต้านเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 เป็นการรักษามาตรฐานและมีการใช้มากที่สุด แต่ประสิทธิภาพไม่ค่อยดีนัก และต้องระวังผลข้างเคียงของยา ยาทาต้านเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ได้รับความสนใจมากขึ้น เพราะมีเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ช่วยให้ยาซึมเข้าเล็บมากขึ้น ปัจจุบันมีการใช้เลเซอร์ในการรักษาโรคเล็บติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 10 ซึ่งช่วยให้มีความสะดวก ไม่ต้องใช้เวลารักษานาน และมีผลข้างเคียงน้อย การผ่าตัดหรือใช้สารเคมีถอดเล็บ มีการทำไม่บ่อยนัก ปัจจุบันวงการแพทย์ผิวหนังแนะนำว่าการรักษาหลายวิธีร่วมกัน มีประสิทธิภาพในการรักษาดีที่สุด



โรคเรื้อน

หมดไปจากประเทศไทยหรือยัง ?

ปีนี้เป็นวโรกาสครบรอบ 100 ปี ที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงมีพระมหากรุณาธิคุณ ริเริ่มให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทยปี พ.ศ. 2451 โดยทรงพระราชทานที่ดินในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อก่อสร้างนิคมโรคเรื้อนแห่งแรกในประเทศไทย หลังจากนั้นก็ได้มีการก่อตั้งนิคมโรคเรื้อนอีกหลายแห่งทั่วประเทศ การค้นพบยาแด๊ปโซนในปี 2486 ได้เป็นจุดเปลี่ยนของแนวทางในการควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2498 มีการตั้งโครงการควบคุมโรคเรื้อนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและให้การรักษาผู้ป่วยด้วยยาแด๊ปโซน ไม่ต้องไปพักอาศัยในสถานพยาบาลหรือนิคม มีการจัดตั้งทีมเคลื่อนที่เพื่อค้นหาและบำบัด ใน 40 จังหวัดที่มีโรคเรื้อนชุกชุม กิจกรรมเหล่านี้ประสบความสำเร็จอย่างสูงในการลดอัตราความชุกของโรคเรื้อนจากการสำรวจและประเมินใน พ.ศ. 2496 มีจำนวนผู้ป่วยทั่วประเทศประมาณ 140,000 คน คิดเป็นอัตราชุก 50 ต่อหมื่นประชากร และลดลงเหลือ 12.4 ต่อหมื่นประชากรใน ปี พ.ศ. 2514

เนื่องจากอัตราความชุกโรคที่เบาบางลง ในปี พ.ศ. 2514 กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนกิจกรรมควบคุมโรคเรื้อนเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขทั่วไป แผนกลยุทธ์ได้มีการเปลี่ยนแปลงอีกในปี พ.ศ. 2527 เมื่อองค์การอนามัยโลกได้ประกาศใช้ยา MDT ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 ผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกรายในประเทศไทยได้รับการรักษาด้วยยา MDT ซึ่งช่วยลดอัตราชุกของโรคลงไปอีก โดยตั้งแต่ พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา อัตราชุกโรคได้ลดลงต่ำกว่า 1 ต่อหมื่นประชากร ซึ่งหมายความว่าโรคเรื้อนไม่ใช่ปัญหาทางสาธารณสุขอีกต่อไป

สถานการณ์โรคเรื้อนล่าสุด พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยได้รับการรักษาทั่วประเทศ 1,157 คน มีผู้ป่วยใหม่ถูกค้นพบ 665 คน นับตั้งแต่ พ.ศ. 2499 ถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการรักษาแล้วประมาณ 170,000 คน

สรุป

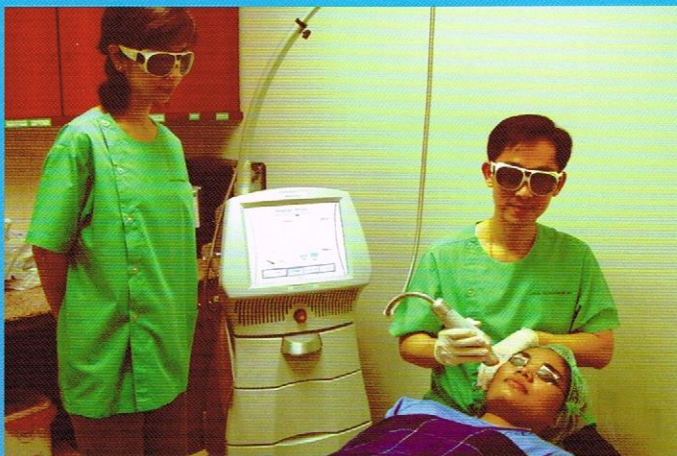
โครงการควบคุมกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทยประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี โรคเรื้อนมีแนวโน้มความชุกลดลงเรื่อยๆ สาเหตุมีหลายประการรวมทั้งการเข้าถึงบริการวินิจฉัยและรักษาด้วยยา MDT สภาพเศรษฐกิจสังคมที่ดีขึ้น สภาพความเป็นอยู่ดีขึ้น ปัญหาของการควบคุมโรคเรื้อนในปัจจุบันและในอนาคตคือ ความรู้ ความตระหนักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชนลดลง ซึ่งมีผลให้มีความล่าช้าในการมาตรวจเองของผู้ป่วยรายใหม่และการวินิจฉัยและรักษาโรค ผู้ป่วยรายใหม่จะยังมีอัตราความพิการสูงและมีโอกาสแพร่เชื้อต่อไปในชุมชน

UPDATE ในแวดวงผิวหนัง



เลเซอร์รักษาโรคผิวหนัง

แพทย์หญิงประภาวรรณ เขาวะวนิช
สถาบันโรคผิวหนัง



เลเซอร์:LASER มาจากคำว่า Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation ได้มีการนำมาใช้ในทางการแพทย์หลายปีแล้ว แพทย์ได้นำเลเซอร์มาใช้รักษาโรคผิวหนัง เช่น เนื้องอกผิวหนังบางชนิด และการรักษาทางด้านความงาม ซึ่งได้มีวิวัฒนาการก้าวหน้ามากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีการพัฒนาเลเซอร์ให้มีหลายช่วงคลื่นแสง เพื่อเหมาะสมกับเป้าหมายในการรักษา เช่น เลเซอร์สำหรับการรักษา ริ้วรอยบนใบหน้า การกำจัดขน การรักษาเส้นเลือดออก การรักษาปานดำ และลบรอยสัก การรักษาปานแดง การรักษากระเนื้อและตุ่มเนื้องอกต่าง ๆ เป็นต้น

การจะเลือกใช้เลเซอร์ชนิดใดแพทย์จะต้องพิจารณาหลาย ๆ ด้าน ทั้งอาการ รอยโรค ข้อห้ามและข้อจำกัดในการทำเลเซอร์แต่ละชนิด ความเข้มของสีผิวของผู้ที่จะรับการรักษา เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุดและมีผลข้างเคียงน้อยที่สุด ทั้งนี้ยังต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายของผู้รับการรักษาด้วย เพราะการรักษาด้วยเลเซอร์เป็น การใช้เครื่องมือพิเศษที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ในบางโรคมีความจำเป็นที่จะต้องทำการรักษาหลายครั้ง เช่น ปานแดง ปานดำ ดังนั้นก่อนการตัดสินใจที่จะทำการรักษาควรมีการปรึกษาและให้คำแนะนำระหว่างแพทย์และผู้ที่จะรับการรักษา

ส่วนรายละเอียดว่ารอยโรคแบบใดเหมาะกับการรักษาด้วยเลเซอร์ชนิดใด หรือรายละเอียดเกี่ยวกับเลเซอร์ชนิดต่าง ๆ จะได้มีการนำเสนอในโอกาสต่อไป



สาระน่ารู้

มาใช้ยากันแดดกันเถอะ!

นายแพทย์จิโรจ สันธวานนท์
ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง

ทุกวันนี้แสงแดดมีความร้อนแรงขึ้นและก่อโรคผิวหนังต่างๆ รวมทั้งก่อให้เกิดความเสื่อมสภาพของผิวหนัง (Photoaging) จนทำให้เกิดโรคมะเร็งผิวหนัง เราจึงควรใช้ยากันแดดในการป้องกันปัญหาเหล่านี้ โดยมีหลักการใช้ยากันแดด ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการตากแดดที่แรงจัดในช่วง 9.00–16.00 น.
2. ทายากันแดดทุกวันทั้งวันที่ออกนอกบ้านและอยู่ในบ้าน และควรเลือกชนิดที่ป้องกันได้ทั้งแสง UVB และ UVA โดยสังเกตส่วนประกอบหลักและประสิทธิภาพจากข้างกล่องก่อนซื้อ ถ้าผลิตภัณฑ์ใดไม่ได้ระบุส่วนประกอบหลักหรือบอกค่าประสิทธิภาพการกันแดด SPF หรือ PA ให้สงสัยไว้ก่อนว่าผลิตภัณฑ์นั้นไม่ได้ผลิตเพื่อวัตถุประสงค์หลักในการกันแดด โดยประสิทธิภาพอาจใช้ให้พอเหมาะกับกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน
3. ทุกคนสามารถใช้ยากันแดดได้ ในเด็กแนะนำให้ใช้ตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไป ผู้ปกครองควรทายากันแดดให้บุตรหลานเพื่อเป็นการสร้างนิสัยและความเคยชินในการทายากันแดด และไม่ควรพาบุตรหลานออกตากแดดแรงโดยไม่จำเป็น ส่วนในคนสูงอายุอาจได้รับประทานวิตามินดีเสริมถ้ามีแนวโน้มขาดวิตามินดี
4. การทายาให้ทาทุกส่วนที่มีโอกาสโดนแสงแดด เช่น หน้า คอ แขน หลัง ขา และทาในปริมาณที่เพียงพอ ทำให้มีความหนาสม่ำเสมอ เช่น ที่หน้าควรใช้ยาปริมาณประมาณ 2-3 กรัมหรือประมาณ 1 ช้อนนิ้วชี้ ในแต่ละครั้ง ทาก่อนออกแดดประมาณ 30 นาทีเพื่อให้ยาออกฤทธิ์จับกับชั้นผิวหนังได้ดี และอาจทาซ้ำในระหว่างวัน 1-2 ครั้ง เนื่องจากประเทศไทยอากาศร้อนชื้นและมีเหงื่อออกมาก
5. ในทางทฤษฎีนั้นให้ทายากันแดดเป็นผลิตภัณฑ์ชนิดแรกเพื่อให้ยาจับกับผิวหนังได้ดี แต่ในกรณีที่ต้องใช้ยาทาชนิดอื่น เช่น ยา ลูว ฝ้า อาจอนุโลมให้ทายากันแดดทีหลัง แต่จะทำให้ประสิทธิภาพลดลงและไม่คงตัว

สุดท้ายนี้ก็ขอเชิญชวนทุกคนให้ใช้ยากันแดดกันเถอะครับ เพื่อผิวพรรณที่สวยงามและสุขภาพผิวหนังที่ดี

UPDATE ในแวดวงผิวหน้า



การรักษาปัญหาผิวพรรณด้วยเทคโนโลยีเลเซอร์

นายแพทย์อินตา โรจนเบรินทร์
หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมและเลเซอร์ผิวหนัง
สถาบันโรคผิวหนัง

อายุที่เพิ่มมากขึ้นและการตากแดด เป็นเวลานานๆ โดยปราศจากการป้องกันที่ดีพอ เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาผิวพรรณ เช่น ชันหิ้งกำพร้ามีลักษณะแห้งและบางลง ชันหิ้งแท้มีใยคอลลาเจนลดน้อยลง จนทำให้เกิดริ้วรอยเหี่ยวย่น ขณะเดียวกันใยคอลลาเจนที่คงเหลืออยู่มีคุณภาพด้อยลง นำไปสู่ปัญหาการหย่อนคล้อย (Sagging) และยังพบปัญหารอยคล้ำต่างๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น กระ

กระลึก และฝ้าอีกด้วย การรักษาปัญหาผิวพรรณเหล่านี้ทำได้หลากหลายวิธี การใช้เทคโนโลยีเลเซอร์เป็นวิธีหนึ่งที่กำลังได้รับความนิยมมากในปัจจุบัน

ประเภทเทคโนโลยีเลเซอร์เพื่อการรักษาปัญหาผิวพรรณ

1. Skin Rejuvenation Laser แบ่งได้เป็นประเภท คือ

- 1.1 **Ablative Skin Resurfacing Laser** ทำให้เกิดการเรียงตัวของใยคอลลาเจนในชั้นผิวหนังชั้นใหม่ และกระตุ้นให้มีการสร้างใยคอลลาเจนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ริ้วรอยบนใบหน้าลดลง อย่างไรก็ตามเลเซอร์ชนิดนี้มีโอกาสทำให้เกิดผลข้างเคียงสูง เช่น ปัญหารอยคล้ำและแผลเป็นภายหลังการรักษา ตัวอย่างของเลเซอร์ชนิดนี้ได้แก่ Carbon dioxide Laser
- 1.2 **Non-ablative Remodeling Laser** ทำให้เกิดการสร้างใยคอลลาเจนชั้นใหม่ สามารถรักษา ริ้วรอยและแผลเป็นให้ดีขึ้นได้ โดยไม่ทำให้เกิดบาดแผลหรืออันตรายแก่ผิวหนังภายหลังการรักษา ตัวอย่างของเลเซอร์กลุ่มนี้คือ Gentle™, Cool Touch™, และ Smooth Beam™ อย่างไรก็ตาม ผลการรักษาปัญหาผิวพรรณด้วยเลเซอร์กลุ่มนี้ยังคงค่อนข้างจำกัด และต้องการทำการรักษาซ้ำๆ หลายครั้งติดต่อกัน จึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

2. Fractional Resurfacing Laser (Fraxel™) ใช้ในการรักษาแผลเป็นชนิดรอยบุ๋ม ฝ้า ภาวะเม็ดสีที่ผิวหน้ามากกว่าปกติ ริ้วรอยรอบดวงตา รวมถึงการปรับผิวให้เรียบขึ้น ข้อดีของการรักษาปัญหาผิวพรรณด้วย Fraxel™ คือ ไม่ทำให้เกิดแผลรุนแรงและสามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงของการสร้างคอลลาเจนในชั้นหนังแท้ได้ตามต้องการ อย่างไรก็ตามการรักษาด้วย Fraxel™ มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง และต้องทำอย่างต่อเนื่องประมาณ 4-5 ครั้ง ห่างกันครั้งละประมาณ 2-6 สัปดาห์ จึงจะให้ผลการรักษาที่ดีอย่างชัดเจน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัญหาผิวพรรณ และสภาพความเข้มของสีผิวของผู้ที่ได้รับการรักษา

3. Radiofrequency (Thermage™) ใช้รักษา ริ้วรอยเหี่ยวย่น โดยเฉพาะริ้วรอยที่เกิดจากการหย่อนคล้อยของผิวหนัง (Sagging) บริเวณร่องแก้ม คาง บริเวณคอ ท้องแขน และหน้าท้องได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเทคโนโลยีประเภทนี้ทำให้ใยคอลลาเจนเกิดการหดกระชับทันทีภายหลังการรักษา และยังกระตุ้นการสร้างใยคอลลาเจนขึ้นมาใหม่ ควบคู่ไปกับการเรียงตัวของใยคอลลาเจนที่ดีขึ้นกว่าเดิม

ข้อควรระวังในการใช้ Radiofrequency คือ ห้ามมิให้ใช้กับคนที่ใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ เพราะอาจไปกระทบต่อการทำงานของเครื่องดังกล่าว ผลข้างเคียงจากการรักษาที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ความเจ็บปวดระหว่างทำการรักษา อาการบวมแดง ตุ่มนูนใต้ผิวหนัง ตุ่มน้ำพองใส รอยคล้ำ ซึ่งอาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ชั่วคราวและหายไปได้เอง

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์เลเซอร์ สถาบันโรคผิวหนัง
02-354-8036-40 ต่อ 182, 183

พิวมันก็สวยได้

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้างานเชี่ยวชาญวิทยา

ความมันบนใบหน้าเกิดจากต่อมไขมันทำงานสร้างไขมันจำนวนมาก จนล้นรูขุมขนขึ้นมาฉาบบนผิวหนัง ความมันวาวบนใบหน้าในบางคนจะเกิดความรู้สึกไม่สะอาดหมดจด เครื่องสำอางค์ที่แต่งไว้ถูกกลบเลือนหรือจับเป็นคราบ

ต่อมไขมันมีจำนวนมากที่สุดบนใบหน้า โดยเฉพาะบริเวณกึ่งกลางใบหน้า (T-zone) เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นด้วยอิทธิพลของฮอร์โมนเพศ ทำให้ต่อมไขมันทำงานมากขึ้น จนเกิดปัญหาผิวมัน เป็นสิ่ว รูขุมขนกว้าง ภาวะผิวหนังมันอาจเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมด้วย

ผู้ที่มีปัญหาผิวหน้ามันควรดูแลรักษาผิวหน้าดังนี้

1. ใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดผิวหน้าที่เหมาะสม ควรเป็นสบู่อ่อนที่ไม่มีไขมัน น้ำมัน ครีม ผสมอยู่
2. สามารถใช้โทนเนอร์ เช็ดหน้าหลังจากล้างหน้าแล้ว
3. ผลิตภัณฑ์กันแดด และบำรุงผิวหน้า ควรใช้ชนิดที่ไม่ทำให้อุดตันรูขุมขน (noncomedogenic) และไร้ไขมัน (oil-free) ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในรูปของเจล-ครีม, แป้งฝุ่น จะเหมาะสมที่สุด
4. ใช้กระดาษซับมันเพื่อลดความมันได้เป็นครั้งคราว
5. พอกผิวหน้าด้วยผลิตภัณฑ์ที่ประกอบด้วยโคลน, witch hazel สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
6. หลีกเลี่ยงความเครียด พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ



UPDATE ในแวดวงผิวหนัง

โรคเชื้อรากับการวินิจฉัยเบื้องต้นด้วย Wood's light

สุทธธีรัตน์ เรียงชัยนาม

หัวหน้าห้องปฏิบัติการเชื้อราวิทยา

สถาบันโรคผิวหนัง

Wood's light...ถูกประดิษฐ์ขึ้นมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1903 และต่อมาได้มีการนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคเชื้อราเบื้องต้น ได้แก่ โรคเกลื้อน โรคปมราขาว โรคกลากที่ศีรษะ แต่เราทราบไหมว่า เมื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยคนไทยจะช่วยวินิจฉัยโรคดังกล่าวได้ดีเพียงใด ก่อนอื่นเราต้องเข้าใจก่อนว่า Wood's light เป็นเครื่องมือที่ทำให้กำเนิดแสงอุลตราไวโอเลตที่มีความยาวคลื่น 365 นาโนเมตร (340-400 นาโนเมตร, ยูวีเอ) โดยอาศัยกระจกกกรองที่ประกอบด้วย แบเรียมซิลิเกตและ 9% นิเกิลออกไซด์ ตัดแสงความยาวคลื่นอื่นออกให้เหลือแต่แสงสีน้ำเงิน-ขาว แสงนี้จะสะท้อนกับสารในผิวหนังหรือเส้นผม จนให้สีเรืองแสงออกมาตามลักษณะของสารแต่ละชนิดนั้นๆ

ข้อจำกัดของการใช้เครื่อง Wood's light คือ ต้องใช้ส่องไฟภายในห้องที่มืดสนิท ผู้ปฏิบัติต้องมีสายตาที่ดี คุณภาพของเครื่อง Wood's light ต้องดี ข้อปฏิบัติ เช่น การถือเครื่องมือห่างจากผิวหนัง 2-3 ซม. มีการอุ่นเครื่อง 3-4 นาทีก่อนการใช้งาน หากมีการส่องบริเวณใบหน้า ผู้ป่วยควรปิดตาก่อน ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการทดสอบ เช่น การใช้ยารักษามาก่อน สีเสื้อผ้าของผู้ป่วย การใช้ยาเฉพาะที่บางชนิด โลชั่น สเปรย์ แชมพู หรือแม้แต่การอาบน้ำมาก่อนการทดสอบ

โรค	ตำแหน่งรอยโรค	จำนวนที่ศึกษา	สีของการเรืองแสง	ผลบวกของการเรืองแสง
เกลื้อน	ผิวหนัง-รอยโรคสีขาวหรือน้ำตาล	340 ราย	เหลืองทอง	65 ราย (19.1%)
ปมราขาว	ขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	17 ราย	ขาวออกเหลือง	12 ราย (70.6%)
กลากที่ศีรษะที่เกิดจากเชื้อ <i>Microsporum canis</i>	เส้นผม	47 ราย	เขียวออกเหลือง	29 ราย (61.7%)

* ข้อมูลจากห้องปฏิบัติการเชื้อราวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง

ข้อมูลจากตาราง เราจะเห็นประสิทธิภาพของการใช้ Wood's light เพื่อการทดสอบเบื้องต้นในการวินิจฉัยโรคเชื้อราในผู้ป่วยคนไทย ที่สำคัญผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจลักษณะทางคลินิกและการตรวจหาเชื้อราทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี KOH Preparation การใช้ Wood's light เป็นเพียงการตรวจเพิ่มเติม หรือช่วยยืนยันการวินิจฉัยเท่านั้น

ข้อพึงระวังในการใช้ยา !!

คอร์ติโคสเตอรอยด์ชนิดทา

แพทย์หญิงอรยา กว้างสุขสถิตย์

ยาคอร์ติโคสเตอรอยด์ชนิดทา เป็นยาทาต้านการอักเสบที่ใช้บ่อย สามารถใช้รักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคผิวหนังหลายชนิด ปัจจุบันมียาคอร์ติโคสเตอรอยด์ชนิดทาหลายกลุ่มหลายชนิดให้แพทย์เลือกใช้ ซึ่งแตกต่างกันที่ลักษณะเบสเนื้อมา (Vehicle) และความแรงของโมเลกุลตัวยา (Potency)

แพทย์ผู้รักษาโรคผิวหนังมักมีแนวโน้มที่จะสั่งยาที่มีความแรงมาก โดยหวังผลให้ผื่นหายเร็ว แต่การเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสมอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงทางผิวหนังตามมา ที่พบบ่อย คือ ผิวหนังบางลง เส้นเลือดฝอยขยาย ผิวหนังมีสีซีดขาว เกิดสิวจากการทายา หรือผิวหนังบริเวณนั้นมีขนขึ้นมากผิดปกติ นอกจากนี้การทายาที่มีความแรงมากในบริเวณกว้าง และใช้ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ยามีโอกาสถูกดูดซึมเข้าสู่ระบบเลือด เกิดการกดการทำงานของต่อมใต้สมองและต่อมหมวกไต Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis (HPA axis) และผลข้างเคียงต่อระบบต่างๆของร่างกายเหมือนการรับประทานยาคอร์ติโคสเตอรอยด์ เพื่อป้องกันการเกิดผลข้างเคียงจากยา หรือให้เกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด จึงขอแนะนำหลักในการเลือกใช้ยาทาคอร์ติโคสเตอรอยด์ ดังนี้

1. เลือกใช้ยาที่มีความแรงน้อยถึงปานกลาง ในโรคที่ตอบสนองดีต่อยาได้แก่ โรคสะเก็ดเงิน ผิวหนังอักเสบเซ็บเดิร์ม ผื่นภูมิแพ้ (Atopic dermatitis) และผื่นผิวหนังอักเสบที่ซอกพับ (Intertrigo)
2. เลือกใช้ยาที่มีความแรงน้อย ในบริเวณที่มีการดูดซึมยาดี เช่น ใบหน้า ซอกพับ อวัยวะเพศ
3. เลือกใช้กลุ่มยาที่มีความแรงปานกลางถึงมาก ในบริเวณผื่นหนา หรือฝ่ามือฝ่าเท้า เนื่องจากเป็นบริเวณที่การดูดซึมยาไม่ดี โดยอาจทายาร่วมกับการปิดทับด้วยพลาสเตอร์เพื่อเพิ่มการดูดซึมยา (Occlusion)
4. หลีกเลี่ยงการทายาบริเวณแผล หรือตำแหน่งที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อโรคต่างๆ
5. ปริมาณยาที่ใช้ไม่ควรเกิน 45 กรัม/สัปดาห์ ในกลุ่มยาที่มีความแรงมาก และไม่เกิน 100 กรัม/สัปดาห์ ในกลุ่มยาที่มีความแรงปานกลางและน้อย
6. การใช้ยาที่มีความแรงมาก ควรใช้ในระยะสั้นไม่เกิน 2-3 สัปดาห์ หรือ ทานานๆ ครั้งเพื่อควบคุมอาการของผื่น
7. เมื่อใช้ยาทาควบคุมอาการของผื่นได้แล้ว ควรค่อยๆลดปริมาณการทาและความแรงของยาลง ก่อนที่จะหยุดยา เพื่อป้องกันผื่นเห่อหลังหยุดยา (Rebound phenomenon)

ผู้ป่วยเด็กเล็กและผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงสูงในการเกิดผลข้างเคียงจากการทายา จึงควรใช้ยาที่มีความแรงน้อยในระยะเวลานาน เช่นเดียวกับในหญิงมีครรภ์และให้นมบุตร เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลการศึกษาในคนเกี่ยวกับการดูดซึมยา ผลต่อทารก และการขับยาผ่านทางน้ำนม จึงต้องใช้ยาด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ

UPDATE

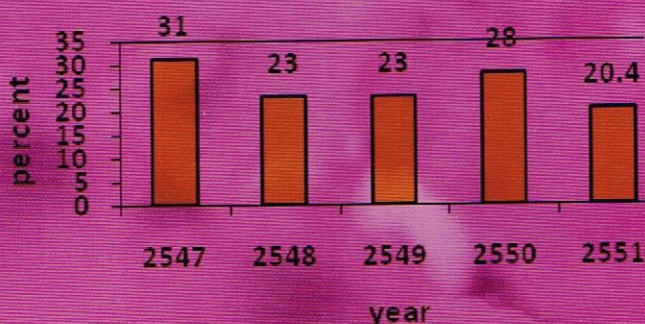
อยาก “ผิวขาว” ระวังหน้าพัง

พญ.ไพลิน สมุทรพงษ์

กลุ่มงานฟื้นฟูสภาพผิวและเวชสำอางศาสตร์ สถาบันโรคผิวหนัง

ในฐานะที่ไม่ใช่คนผิวขาว ดิฉันก็จะมีใจคนที่ไม่พยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ผิวขาวขึ้น จากประสบการณ์ ขอให้คำแนะนำว่าเครื่องสำอางนั้น สามารถช่วยให้ผิวแลดูดี ผ่องใสขึ้นได้บ้าง แต่ก็ไม่สามารถที่จะเปลี่ยนสีผิวของเราให้เป็นคนผิวขาวได้ แต่เครื่องสำอางที่ช่วยให้ใบหน้าขาวหรือไวท์เทนนิ่ง (Whitening) ก็ยังเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง มีทั้งที่ผลดีอย่างถูกต้อง และพวกที่ลักลอบผลิต โดยมีการนำเอาสารห้ามใช้ที่เป็นอันตรายเติมลงไป การตรวจวิเคราะห์โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในเครื่องสำอางตัวอย่าง ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ได้ข้อมูลดังภาพ

สารต้องห้ามที่ตรวจพบ



สารห้ามใช้ที่ตรวจพบมากที่สุด คือ ปรอทแอมโมเนีย รองลงมาคือ สารไฮโดรควิโนนร่วมกับกรดเรตินอยิก และพบตัวอย่างที่มีสารไฮโดรควิโนน หรือ กรดเรตินอยิกอย่างเดียว รองลงมาตามลำดับ โดยรวมยังคงพบเครื่องสำอางผสมสารห้ามใช้ทั้ง 3 ชนิด แต่มีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามกฎหมายใหม่ด้านเครื่องสำอางของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับกฎหมายเครื่องสำอางอาเซียน กำหนดให้เครื่องสำอางทุกชนิดเป็นเครื่องสำอางควบคุม ผู้ประกอบการต้องแจ้งและจัดทำแฟ้มข้อมูลของผลิตภัณฑ์ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อ.ย.) หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ก่อนผลิตหรือนำเข้า

ในแวดวงผิวหน้า

อันตรายจากสารเคมี จำแนกตามชนิดได้ดังนี้

1. สารไฮโดรควิโนน (Hydroquinone) อาจทำให้เกิดอาการคัน ผิวน้ำแดง หน้าสลับไหม้ บวม มีน้ำเหลือง (irritant or allergic contact dermatitis) หรืออาจเกิดจุดด่างขาว หากใช้ไปนานๆ ผิวน้ำบริเวณที่ทาอาจดำขึ้น เป็นฝ้าถาวร (exogenous ochronosis) ซึ่งรักษาไม่หาย
2. สารปรอทแอมโมเนีย (Ammoniated mercury) อาจทำให้เกิดการแพ้ มีผื่นแดง ผิวน้ำดำ ผิวน้ำบางลง อาจทำให้เกิด หรืออาการจากสารปรอทสะสม (mercury poisoning) ซึ่งมีอาการได้แก่ ปัสสาวะขุ่น เวียนศีรษะ ปวดศีรษะรุนแรง เหนื่อยบวมเจ็บ คลื่นไส้
3. กรดเรติโนอิกหรือกรดวิตามินเอ (Vitamin A acid) ใช้แล้วอาจทำให้หน้าแดง ระคายเคือง แสบ ร้อนรุนแรง เกิดการอักเสบ ผิวน้ำลอกอย่างรุนแรง และอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์
4. พวกที่เป็นกรด เช่น วิตามินซี กรดผลไม้ เป็นต้น จะมีฤทธิ์กัดลอกผิวน้ำส่วนบนและทำให้เซลล์เม็ดสีไม่ทำงาน



สารไวท์เทนนิ่งส่วนใหญ่ออกฤทธิ์กีดการทำงานของเซลล์เม็ดสี หากหยุดใช้สารไวท์เทนนิ่งในทันทีจะทำให้เซลล์เม็ดสีที่ถูกกดไว้สร้างเอนไซม์เพิ่มมากขึ้น ผิวน้ำจะเปลี่ยนเป็นสีด่างอย่างรวดเร็ว ต้องเสียค่าใช้จ่ายไม่ใช่น้อย กว่าที่จะกลับมาเหมือนเดิม ดังนั้นประชาชนควรมีความรู้ในการเลือกซื้อ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจจะได้รับจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ และมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ

เลือกใช้เครื่องสำอางที่มีฉลากภาษาไทย ที่ระบุสาระสำคัญครบถ้วน ได้แก่

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------|
| * ชื่อ | * ประเภทของเครื่องสำอาง | * ส่วนประกอบสำคัญ |
| * ชื่อเลขที่登記ของพืผลิตหรือพืนำเข้า | * วนเดือนปีที่ผลิต | * วิธีใช้ |
| * ปริมาณสุทธิ | | |

1. เลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีขนาดปริมาณที่เหมาะสม เพื่อให้ใช้ได้หมดภายในเวลาสมควร ก่อนที่จะหมดอายุ
2. ควรอ่านฉลาก ปฏิบัติตามวิธีใช้ คำเตือน
3. หากสงสัยว่าจะแพ้ สามารถทดสอบการแพ้เบื้องต้นก่อนใช้การทดสอบทำได้โดยทาเครื่องสำอางที่ท้องแขนข้างใดข้างหนึ่งขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ประมาณ 3 เซนติเมตร วันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและเย็น เป็นเวลา 1 สัปดาห์ หากมีผื่นแดงคันขึ้นบริเวณที่ทา จึงนำสงสัยว่าน่าจะแพ้เครื่องสำอางตัวนั้นๆ และไม่ควรนำมาใช้
4. อย่าหลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ว่า อยากสวยต้องอดทนทนแสบ ร้อน แดง ผิวน้ำลอกแล้วผิวน้ำใหม่จะสวยใส ผลิตภัณฑ์เหล่านั้นล้วนอันตราย เพราะเครื่องสำอางหมายถึงผลิตภัณฑ์ที่ใช้แล้วสวย สะอาด หอม สบาย ไม่ต้องอดทนต่อความทุกข์ทรมานใดๆ
5. เมื่อใช้แล้ว หากมีความผิดปกติใดๆ ให้หยุดใช้ และรีบปรึกษาแพทย์

เพื่อความปลอดภัย ใช้วิธีทายากันแดดและบำรุงให้ความชุ่มชื้นแก่ผิว รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มน้ำมากๆ ไม่สูบบุหรี่ พักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยให้เรามีผิวที่อ่อนเยาว์สดใสไปได้อีกนานๆ ค่ะ

ใต้ใต้ในโลกล้วน

ขาวผ่องพรรณรายมี

ยังขาดแต่ดำดี

ดำแต่หน้าอกในแล้ว

ทลากลี

มากแล้ว

ดูเด่น

ผ่องเนื้อ นพคุณ

ขอบคุณ.... ข้อมูลจาก

คณะกรรมการอาหารและยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

UPDATE

โรคชิคุนกุนยา (Chikungunya)

หรือ โรคไขปวดข้อยุ่งลาย

พญ. รัสรินทร์ คุ่มทองสุวรรณ

การติดเชื้อ Chikungunya virus เดิมมีรกรากอยู่ในทวีป
แอฟริกา ในประเทศไทยมีการตรวจพบครั้งแรกพร้อมกับที่มีไข้
เลือดออกระบาดและเป็นครั้งแรกในทวีปเอเชีย เมื่อ พ.ศ.2501
โดย Prof.W McD Hammon แยกเชื้อชิคุนกุนยาได้จากผู้ป่วย
โรงพยาบาลเด็กกรุงเทพมหานคร ในทวีปเอเชีย การแพร่เชื้อ
ต่างจากในแอฟริกา การเกิดโรคเป็น urban cycle จากคนไป
คน โดยมียุ่งลาย Aedes aegypti, Aedes albopictus เป็น
พาหะที่สำคัญ ระบาดวิทยาของโรคมีรูปแบบคล้ายคลึงกับโรค
ติดเชื้อที่นำโดยยุ่งลายอื่นๆ ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคเป็นไปตามการ
แพร่กระจายและความชุกชุมของยุ่งลาย หลังจากที่ได้ตรวจพบ
ครั้งแรกในประเทศไทย ก็มีรายงานจากประเทศต่างๆ ในทวีป
เอเชีย ได้แก่ เขมร เวียดนาม พม่า ศรีลังกา อินเดีย อินโดนีเซีย
และฟิลิปปินส์

โรคนี้จะพบมากในฤดูฝน เมื่อประชากรยุ่งเพิ่มขึ้นและมี
การติดเชื้อในยุ่งลายมากขึ้น พบโรคนี้ได้ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งต่าง
จากไข้เลือดออกและหัดเยอรมันที่ส่วนมากพบในผู้อายุน้อยกว่า
15 ปี ในประเทศไทยพบมีการระบาดของโรคชิคุนกุนยา 6 ครั้ง
ในปี พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2534 ที่จังหวัดขอนแก่น
และปราจีนบุรี ในปี พ.ศ. 2536 มีการระบาด 3 ครั้ง ที่จังหวัดเลย
นครศรีธรรมราช และหนองคาย การระบาดครั้งล่าสุดในประเทศไทย
เริ่มตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2552 โดยเริ่มที่ 4 จังหวัดภาคใต้คือ
นราธิวาส สงขลา ปัตตานี และยะลา ซึ่งสถานการณ์โรค ณ
วันที่ 15 กันยายน 2552 มีผู้ป่วยสะสมทั้งประเทศ 40,700 คน
ใน 54 จังหวัด ยังไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต พบอัตราป่วยสูงสุดใน 4
จังหวัดภาคใต้ดังกล่าวข้างต้นตามลำดับ

ยุ่งลาย : Aedes aegypti



พื้นที่ในโรคชิคุนกุนยา

ในแฉวงพื๋อหน่ง

อาการแฉอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงอย่างฉับพลัน มีผื่นแดงขึ้นตามร่างกายและอาจมีอาการคันร่วมด้วยพบตาแดง (conjunctival injection) แต่ไม่ค่อยพบจุดเลือดออกในตาขาว ส่วนใหญ่แล้วในเด็กจะมีอาการไม่รุนแรงเท่าในผู้ใหญ่ ในผู้ใหญ่อาการที่เด่นชัดคืออาการปวดข้อ ซึ่งอาจพบข้ออักเสบได้ ส่วนใหญ่จะเป็นที่ข้อเล็กๆ เช่น ข้อมือ ข้อเท้า อาการปวดข้อจะพบได้หลายๆ ข้อ เปลี่ยนตำแหน่งไปเรื่อยๆ (migratory polyarthritits) อาการจะรุนแรงมากจนบางครั้งขยับข้อไม่ได้ อาการจะหายภายใน 1-12 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเกิดขึ้นได้อีกภายใน 2-3 สัปดาห์ต่อมา และบางรายอาการปวดข้อจะอยู่ได้นานเป็นเดือนหรือเป็นปี ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงข้ออักเสบซึ่งแตกต่างจากโรคไข้เลือดออก อาจพบ tourniquet test ให้ผลบวกและจุดเลือดออก (petichiae) บริเวณผิวหนังได้ความแตกต่างระหว่างไข้เดงกี, ไข้เลือดออกเดงกี (DF/DHF) กับการติดเชื้อ chikungunya

1. ใน chikungunya มีไข้สูงเกิดขึ้นอย่างฉับพลันกว่าใน DF/DHF คนไข้จึงมาโรงพยาบาลเร็วกว่า
2. ระยะของไข้สั้นกว่าในเดงกีผู้ป่วยที่มีระยะไข้สั้นเพียง 2 วัน พบใน chikungunya ได้บ่อยกว่าใน DF/DHF โดยส่วนใหญ่ไข้ลงใน 4 วัน
3. ถึงแม้จะพบจุดเลือดได้ที่ผิวหนังและการทดสอบทูนิเกต์ให้ผลบวกได้แต่ส่วนใหญ่จะพบจำนวนทั้งที่เกิดขึ้นเองและจากทดสอบน้อย กว่าใน DF/DHF
4. ไม่พบ convalescent petechial rash ที่มีลักษณะวงขาวๆใน chikungunya
5. พบผื่นได้แบบ maculopapular rash และ conjunctival infection ใน chikungunya ได้บ่อยกว่าในเดงกี
6. พบ myalgia/arthritis ใน chikungunya ได้บ่อยกว่าในเดงกี
7. ใน chikungunya เนื่องจากไข้สูงฉับพลันพบการชักร่วมกับไข้สูงได้ถึง 15% ซึ่งสูงกว่าในเดงกีถึง 3 เท่า

การวินิจฉัย

1. เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria) มีไข้สูง ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังนี้
 1. มีผื่น
 2. ปวดกล้ามเนื้อ
 3. ปวดกระดูกหรือข้อ
 4. ปวดศีรษะ
 5. ปวดกระบอกตา
 6. มีเลือดออกตามผิวหนัง



2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria)

- ทั่วไป
 - o Complete Blood Count (CBC) : อาจมีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ, เกล็ดเลือดปกติ ซึ่งสามารถแยกจากไข้เดงกีได้
- จำเพาะ
 - o ตรวจพบแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อในน้ำเหลืองคู่ (paired sera) โดยเก็บครั้งที่ 1 ในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 ประมาณ 7-14 วัน ตรวจด้วยวิธี Haemagglutination Inhibition (HI) มีค่าเพิ่มขึ้น > 4 เท่า หรือ ถ้าน้ำเหลืองเดียวกันนั้น ต้องพบภูมิคุ้มกัน > 1: 1,280 หรือ
 - o ตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิด IgM โดยวิธี ELISA หรือ
 - o ตรวจพบเชื้อได้จากเลือด โดยวิธี PCR หรือการแยกเชื้อ (culture)

ประเภทผู้ป่วย (Case Classification)

1. ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกได้แก่ไข้ ออกผื่น ปวดข้อ
2. ผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกและมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้
 - มีผลการตรวจเลือดทั่วไป
 - มีผลการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่นๆที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ
3. ผู้ป่วยที่ยืนยันผล (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

ระยะฟักตัว โดยทั่วไปประมาณ 1-12 วัน แต่ที่พบบ่อยประมาณ 2-3 วัน

ระยะติดต่อ ระยะไข้สูงประมาณวันที่ 2-4 เป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก

การรักษา ไม่มีการรักษาที่จำเพาะเจาะจง (specific treatment) การรักษาเป็นการรักษาแบบประคับประคอง (supportive treatment) เช่น ให้ยาลดอาการไข้ ปวดข้อ และการพักผ่อน

การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ...โดยวิธี Tzanck smear

บุษยาภา น้ากลับ

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ งานแบคทีเรียวิทยา

Tzanck smear เป็นเทคนิคการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นการตรวจสภาพของเซลล์จากตุ่มน้ำพองหรือตุ่มหนองของผิวหนัง โดยการเปิดตุ่มน้ำหรือตุ่มหนองเพื่อขูดเอาเซลล์จากฐานของตุ่มนำไปป้ายบนสไลด์แก้ว ดูสดโดยการหยด สี methylene blue หรือ ทิ้งไว้ให้แห้ง แล้วนำไปย้อมด้วย สี Giemsa และนำไปตรวจดูเซลล์ด้วยกล้องจุลทรรศน์ เป็นเทคนิคการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยวินิจฉัยโรคเริม, งูสวัด, สุกใส และโรคตุ่มน้ำพอง เป็นการตรวจที่ง่าย มีประโยชน์ และให้ข้อมูลในการวินิจฉัยโรคหลายชนิดในเวลา ที่รวดเร็ว สามารถตรวจได้ในห้องปฏิบัติการทั่วไป ไม่ต้องการเครื่องมือพิเศษ แต่ต้องอาศัยประสบการณ์ในการตรวจ และการเก็บ ตัวอย่างตรวจที่ถูกต้อง

ลักษณะของเซลล์ที่พบสัมพันธ์กับโรคตุ่มน้ำพองในผู้ป่วยโรคผิวหนัง

โรคผิวหนัง	เซลล์ที่ตรวจพบ
1. Viral infection - Varicella zoster virus (VZV) - Herpes Zoster virus (HZV) - Herpes simplex virus (HSV)	Multinucleated giant cells
2. Pemphigus vulgaris	Acantholytic cells
3. Bullous pemphigoid	Numerous eosinophils

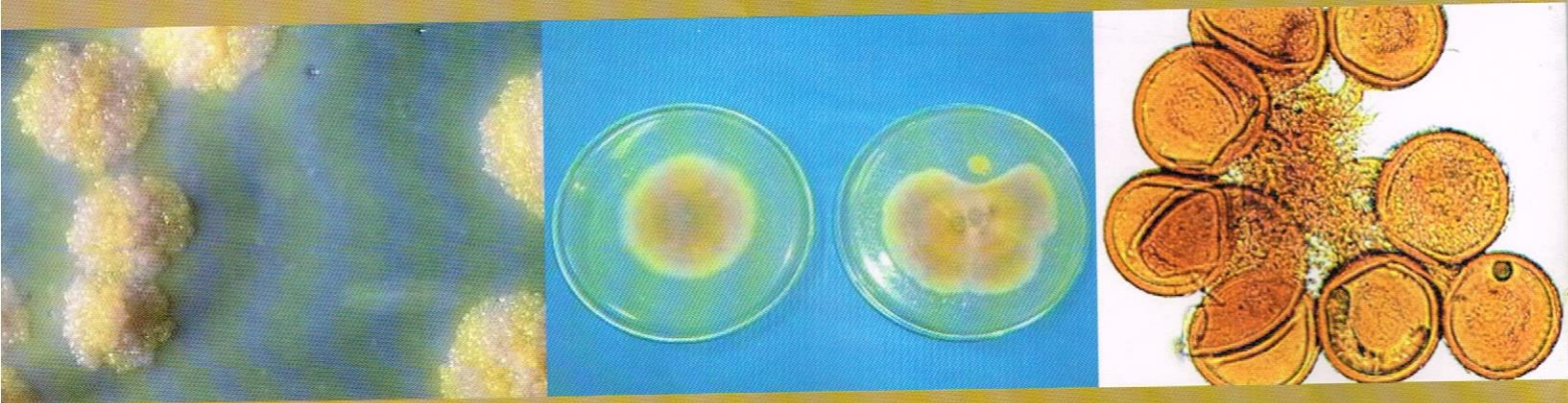
ตัวอย่างกลุ่มโรคที่ตรวจพบโดยวิธี Tzanck smear

งานแบคทีเรียวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง

กลุ่มโรค	จำนวนผู้ป่วยที่ส่งตรวจ	จำนวนผู้ป่วยที่ตรวจพบ เซลล์ผิดปกติ	คิดเป็นร้อยละ
- Herpes virus infection			
- Herpes Zoster virus (HZV)	255	122	47.84
- Herpes simplex virus (HSV)			
- Varicella zoster virus (VZV) (Chickenpox)	11	5	45.45
- Pemphigus vulgaris	59	45	76.27
- Bullous pemphigoid	47	31	65.9

ยารักษาโรคเชื้อรา

นายแพทย์ไกรวิทย์ คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดเชื้อ
สถาบันโรคผิวหนัง



itraconazole เป็นยารักษาโรคเชื้อราที่อยู่ในกลุ่มอนุพันธ์ของ triazole เป็นยาที่ออกฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อราได้กว้างขวาง การศึกษาในห้องปฏิบัติการ พบว่ายามีผลยับยั้งการสังเคราะห์สาร ergosterol ซึ่งจำเป็นต่อการสร้างเซลล์เมมเบรนของเชื้อราหลายชนิด ได้แก่ เชื้อรากลาก ยีสต์ โมลด์ และราดำบางชนิด itraconazole จึงใช้เป็นยารักษาโรคเชื้อราที่ผิวหนัง เยื่อหู และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังได้ดี

itraconazole ละลายในไขมันได้ดีและจะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วหลังรับประทานยา ระดับยาในพลาสมาขึ้นสูงสุดภายใน 2-5 ชั่วโมง ยาส่วนใหญ่จับกับโปรตีนในเลือด ยากกระจายตัวสูงไปตามอวัยวะภายในต่างๆ ยาจับกับเคอราตินในผิวหนังได้ดี จากการศึกษาหลังรับประทานยาดูติดต่อกัน 4 สัปดาห์ สามารถตรวจพบความเข้มข้นของยาในระดับรักษาที่ผิวหนังนาน 2-4 สัปดาห์หลังหยุดยา และตรวจพบยาที่เล็บนานอย่างน้อย 6 เดือน หลังสิ้นสุดการรักษาแบบเป็นช่วง (pulse) นาน 3 เดือน

itraconazole ถูกเมตาบอไลส์ โดยเอนไซม์ CYP3A4 ที่ตับและถูกขับออกทางปัสสาวะและอุจจาระในรูปอนุพันธ์ที่ไม่มีฤทธิ์

ผลข้างเคียงของยาที่ควรระวัง

1. ยาถูกดูดซึมได้ดีในกระเพาะอาหารที่มีภาวะเป็นกรด จึงไม่ควรรับประทาน itraconazole ร่วมกับยาลดกรด เช่น antacids, H₂ — blockers , proton pump inhibitors

2. ยาถูกเมตาบอไลส์ที่ตับ จึงควรใช้ด้วยความระมัดระวัง ในผู้ที่เคยเป็นโรคตับ หรือเคยเกิดพิษต่อตับจากยาอื่นๆ เจาะเลือดตรวจการทำงานของตับก่อนและระหว่างให้ยา itraconazole

3. ยามีผลต่อการบีบตัวของหัวใจ จึงห้ามใช้ยาในผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจล้มเหลว และห้ามใช้ร่วมกับยา terfenadine, cisapride

4. ยาถูกเมตาบอไลส์โดยเอนไซม์ CYP3A4 ซึ่งเป็น major metabolizer ยา phenyton rifampin, rifabutin

ออกฤทธิ์เพิ่มการทำงานของ CYP3A4 ทำให้ระดับยา itraconazole ในเลือดลดลง จึงห้ามใช้ยาเหล่านี้ร่วมกัน protease inhibitor จะลดการทำงานของ CYP3A4 ทำให้ระดับยา itraconazole เพิ่มสูงจนถึงระดับเป็นพิษ ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาพร้อมกัน เช่น ในผู้ป่วยโรคเอดส์ ต้องลดขนาดของยา protease inhibitors

5. itraconazole ออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของ CYP3A4 ทำให้ยาต่อไปนี้มีระดับยาในเลือดสูงขึ้น ต้องปรับลดขนาดยาและเฝ้าดูอาการพิษจากยาต่อไปนี้ : cyclosporine, tacrolimus, sirolimus, midazolam, triazolam, diazepam, methylprednisolone, dexamethasone, prednisolone, felodipine, lovastatin, simvastatin, atorvastatin, antineoplastics, digoxin, quinidine, warfarin

สนับสนุนข้อมูลโดย บริษัทซีเน็ค ฟาร์มา

(ประเทศไทย) จำกัด

โรคภูมิแพ้ผิวหนัง (AD) เป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง มีอาการคันมาก มักเริ่มเป็นตั้งแต่ในวัยทารก ความเจริญก้าวหน้าทางสสมัยของโลกทุกวันนี้ ทำให้มีผู้ป่วย AD เพิ่มขึ้น 3 เท่าตัวในระยะ 50 ปีมานี้ พบว่า 10 -20 % ของเด็กในประเทศที่เจริญแล้ว หรือ ที่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ๆ ผู้ป่วยเป็น AD โรคมีการดำเนินต่อเนื่องเรื้อรัง ผู้ใหญ่ 1-3 % เป็นโรค AD แต่มีความรุนแรงน้อยกว่าเมื่อเป็นเด็ก 20 % ของผู้ป่วยที่เป็น AD ตั้งแต่เป็นทารก โรคจะหายได้เองเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ส่วนอีก 65 % จะมีอาการดีขึ้น

สาเหตุ

1. ความผิดปกติทางพันธุกรรม ทำให้เกิดความผิดปกติของเยื่อหุ้มเซลล์ชั้นหนังกำพร้า ระดับ ceramide ลดลง ระดับ proteolytic enzyme เพิ่มขึ้นและมีการสูญเสียทางผิวหนังมากขึ้น ผลคือผิวหนังจะแห้งแตก สารก่อภูมิแพ้และเชื้อโรคจากภายนอกมีโอกาสรุกรานผิวหนังมากขึ้น
2. เซลล์หลายชนิดในผิวหนังสร้าง cytokines ทำให้ผิวหนังมีการอักเสบและคัน

โรค ภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis)

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ สถาบันโรคผิวหนัง

อาการสำคัญ

1. อาการคันผิวหนังเรื้อรัง
2. ผื่นคันตามใบหน้าและด้านนอกของแขนขา ในทารก ส่วนในเด็กและผู้ใหญ่มักเป็นผื่นคันตามด้านในข้อพับต่างๆ
3. มีประวัติผู้ป่วยหรือคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคหอบหืด แพ้อากาศ ภูมิแพ้ผิวหนัง
4. อาการร่วมอื่นๆ เช่น ผิวแห้ง ได้ดาดำคล้ำ โรคขนคุด P.alba, ichthyosis vulgaris

การรักษา

ผู้ป่วยโรค AD จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวม ด้วยการรักษาดูแลผิวหนังให้มีความชุ่มชื้น การให้ยารักษาผื่นผิวหนัง ยาลดอาการคัน การหลีกเลี่ยงสาเหตุจะมากกระตุ้นโรค และการดูแลด้านจิตใจ

1. การดูแลรักษาผิวหนังให้มีความชุ่มชื้น

- อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายด้วยสบู่อ่อนที่มี pH เป็นกลาง
- ห้ามอาบน้ำอุ่นจัด หรือ อาบน้ำเป็นเวลานานเกินไป
- หลังอาบน้ำ เช็ดตัวให้แห้งแล้วรีบทาครีมเพิ่มความชุ่มชื้นผิวหนังที่มีส่วนผสมของ ceramide, glycerin, urea, lactate, licochalcone ซึ่งจะช่วยลดการใช้ยาสเตียรอยด์ลงได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเด็กเล็ก

2. ยากินและยาทารักษาผื่นผิวหนัง

- ยาสเตียรอยด์ เป็นยาหลักที่ใช้รักษาผื่นผิวหนังที่มีอาการอักเสบและคันมาก ควรใช้เป็นระยะสั้นๆ เพราะยามีผลข้างเคียงมาก
- ยาทา calcineurin inhibitors มีผลข้างเคียงน้อยกว่าสเตียรอยด์ เหมาะสำหรับเด็ก ใช้ในผู้ป่วยเด็ก หรือผื่นตามใบหน้า ข้อพับ

3. ยาลดอาการคัน

ยาลดอาการคันมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรค AD เพราะช่วยป้องกันการเกาซึ่งจะทำให้ผิวหนังอักเสบและคันมากขึ้น ถ้ามีอาการคันมากตอนกลางคืนจนนอนไม่หลับ ควรใช้ยาลดอาการคันที่ทำให้ง่วงนอนด้วย หรืออาจต้องใช้ยาคลายเครียดร่วมด้วย

4. หลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะมากกระตุ้นการเกิดโรค

- หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่อากาศร้อนจัดหรือเย็นจัด หรืออากาศแห้งมาก
- หลีกเลี่ยงไม่ให้มีเหงื่อออกมากเกินไป

- หลีกเลี่ยงการสวมเสื้อผ้าที่มีเนื้อผ้าหยาบระคายเคืองผิว
- เสื้อผ้าใหม่ต้องซักด้วยผงซักฟอกก่อนสวมใส่เพื่อชะล้างฟอร์มาลินและสารเคมีอื่นๆ ในผ้าออกไป หลังจากนั้นต้องซักด้วยน้ำเปล่าหลายๆ ครั้ง เพื่อชะล้างผงซักฟอกออกให้หมด
- เช็ดทำความสะอาดที่อยู่อาศัยทุกวันเพื่อลดไรฝุ่น ละอองขนสัตว์ เชื้อรา เกสร
- หลีกเลี่ยงอาหารที่แพ้ง่าย โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กเล็กและทารก เช่น ไข่ ถั่ว นมวัว เป็นต้น

5. ยาปฏิชีวนะหรือยาต้านไวรัส

ยาปฏิชีวนะหรือยาต้านไวรัสมีความจำเป็นในผู้ป่วย AD ที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัสที่ผิวหนัง

6. การดูแลด้านจิตใจ

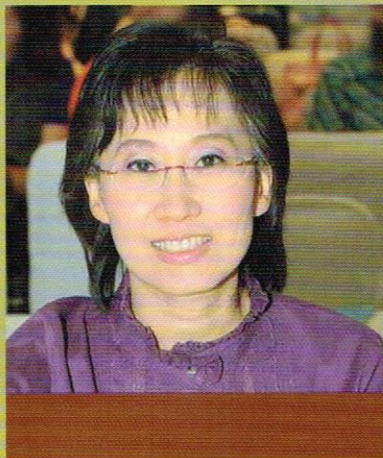
ผู้ป่วยโรค AD บางราย โดยเฉพาะในผู้ใหญ่ จะมีความหงุดหงิด เครียด อับอาย หรือชอบเกาโดยไม่รู้ตัว ก็จำเป็นต้องรักษาโดยการดูแลด้านจิตใจ



สนับสนุนข้อมูล โดย

Eucerin®

UPDATE ในแวดวงผิวหน้า



พญ.ริศนี อัครพันธุ์

รองผู้อำนวยการ สถาบันโรคผิวหนัง

สิว

ทุกวันนี้ไม่ว่าหญิงหรือชายเด็กหรือผู้ใหญ่ล้วนให้ความสำคัญกับผิวพรรณอย่างมาก โดยเฉพาะผิวหน้า ปัญหาที่กวนใจ ที่พบบ่อยๆ คือ สิว

สิว นับเป็นตัวปัญหาใหญ่ที่ทำให้ใบหน้าสวยๆ พังอย่างไม่เป็นท่า สิวมักเป็นมากในวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาว แม้แต่ในปัจจุบันอายุ 30-40 ก็ยังมีปัญหาเรื่องสิว บางคนอาการของสิวจะไม่รุนแรงนัก แต่สิวในบางคนอาการจะรุนแรงและอักเสบมาก ที่สำคัญคือเมื่อสิวย้ายไปแล้วยังคงทิ้งร่องรอยไว้ให้ดูต่างหน้า บ้างก็เป็นแผลเป็น รอยดำ รอยบุ๋ม หรือรอยนูน

บริเวณที่สิวขึ้นชอบมากเป็นพิเศษก็คือ ใบหน้า หน้าอก และหลังซึ่งเป็นบริเวณที่มีต่อมไขมันอยู่เป็นจำนวนมาก โดยสิวสามารถเกิดได้จากหลายๆ สาเหตุด้วยกัน เช่นเมื่อย่างเข้าสู่วัยรุ่นต่อมไขมันจะมีขนาดโตขึ้นและผลิตไขมันมากขึ้น การที่มีเชื้อ P. acnes เป็นจำนวนมากที่บริเวณรูขุมขน ซึ่งจะย่อยสลายไขมันทำให้เกิดการอุดตันของรูขุมขนและเกิดการอักเสบขึ้น

นอกจากนี้ก็ยังมียาอีกหลายตัวที่กระตุ้นให้สิวกำเริบ เช่น การล้างหน้าด้วยสบู่บ่อยๆ หรือการใช้ยาสเตียรอยด์ วิตามินบางชนิด หรือฮอร์โมนเพศชาย รวมถึงการใช้เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของลาโนลินและซีผึ้ง เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดสิวได้ทั้งสิ้น

ความเครียดก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดสิว เพราะความเครียดจะกระตุ้นให้ต่อมไขมันหลั่งไขมันออกมามากขึ้น หรือกลุ่มคนที่มีอาชีพที่ต้องสัมผัสกับอากาศร้อน เหงื่อออกมากหรือทำงานในโรงงานที่ต้องสัมผัสกับน้ำมัน ก็ล้วนทำให้เป็นได้มากขึ้นเช่นกัน หากไม่ยอมมีหน้าซุ้ระเป็นโลกพระจันทร์เพราะสิว ก็ต้องพยายามเลี่ยงปัจจัยต่างๆ ที่กระตุ้นให้เกิดสิว ไม่ว่าจะเป็นการล้างและถูหน้าแรงๆ หรือนวดหน้า รวมถึงการบีบและแกะสิว หลีกเลียงภาวะความเครียดและการนอนดึก ฯลฯ หากเลี่ยงกันทุกวิถีทางแล้วก็ยังเป็นสิวก็น่าไม่ต้องกังวล เพราะยังมียารักษาสิวนำบำบัดอาการให้ท่านอยู่ ซึ่งยารักษาสิวมียาทั้งรับประทานและยาทา

ยาทาที่นิยมใช้มีอยู่ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ยาปฏิชีวนะ ประเภทอิริโทมัยซินและคลินดามัยซิน เพื่อใช้ลดปริมาณ P.acne ในรูขุมขน ส่วนเบนซอยล์เปอร์ออกไซด์นั้น

นอกจากจะเป็นกลุ่มที่ช่วยลดปริมาณของ P.acne ที่รูขุมขนแล้วยังช่วยละลายหัวสิวอีกด้วย แต่ยาในกลุ่มนี้มีความเข้มข้นหลากหลาย ความเข้มข้นที่สูง จะทำให้เกิดการระคายเคืองได้ง่าย และกลุ่มสุดท้ายคือกรดวิตามินเอ ยากลุ่มนี้จะช่วยให้มีการหลุดลอกของหัวสิวได้ดีในสิวนิดไม่อักเสบ

สำหรับ ยารับประทานก็มี 3 กลุ่มใหญ่ๆ เช่นกัน คือ ยาปฏิชีวนะ กรดวิตามินเอและฮอร์โมน แต่การใช้ควรอยู่ในความควบคุมของแพทย์เท่านั้น

เนื่องจากในปัจจุบันนี้มีการใช้ยาทาและยารับประทานสำหรับรักษาสิวเพิ่มมากขึ้น โดยไม่ได้ใช้ในการควบคุมดูแลของแพทย์ ซึ่งอาจจะเกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาได้ เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะบนใบหน้าเป็นเวลานานจะทำให้เกิดการดื้อยาและทำให้การรักษาไม่ได้ผล หรือการใช้ยารับประทานในรูปแบบของกรดวิตามินเอ เพื่อลดความมันบนใบหน้าและลดการอักเสบของสิวนั้น ผลข้างเคียงที่จะเกิดตามมา คือ เกิดดัดอักเสบ ไขมันในเส้นเลือดสูงขึ้น เกิดภาวะซึมเศร้า หรือในผู้หญิงถ้าไม่ได้ป้องกันให้ดีพอจะเกิดความพิการในทารกที่แม่รับประทานยานี้นี้อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นหากเป็นสิวเรื้อรังหรือรุนแรงควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อหาแนวทางการรักษาที่ถูกต้องค่ะ



การรักษาสิวกักเสบชนิดรุนแรงด้วยการฉายแสงสีฟ้า



ก่อนรักษา



หลังรักษา

สบู่

เป็นผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่เกิดจากปฏิกิริยาเคมีระหว่างไขมันและด่าง สบู่สามารถละลายและชะล้างไขมัน ฝุ่นละออง แบคทีเรีย เชื้อรา และเซลล์ผิวหนังที่ตายแล้ว

สบู่มีทั้งชนิดที่เป็นสบู่ก้อนและสบู่เหลว สบู่แบ่งเป็น 3 ชนิดใหญ่ ๆ คือ สบู่เกลือต่าง สบู่สังเคราะห์ และสบู่ผสมเกลือต่างและสารสังเคราะห์ สบู่เกลือต่างผลิตจากกรดไขมันและด่าง มีภาวะความเป็นด่าง pH 9 — 10 สบู่หลังจากใช้ฟอกทำความสะอาด จะทำให้ผิวหนังมีความเป็นด่าง ผิวหนังสูญเสียความแข็งแรง ผิวแห้งตึง ผิวหนังที่แข็งแรงมีสุขภาพดีจะมีความเป็นกรดอ่อน ๆ ประมาณ pH 5.5 เพื่อรักษาความเป็นกรดดังกล่าวจึงมีการคิดค้นสบู่สังเคราะห์ (syndets หรือ beauty cleansers) ซึ่งประกอบด้วยสารลดแรงตึงผิว และมีเกลือต่างไม่เกิน 10% สบู่สังเคราะห์มี pH 5.5 — 7 สบู่ผสม (combars) ผลิตจากเกลือต่างและสารลดแรงตึงผิว มี pH 9-10 สบู่ผสมมีความอ่อนโยนมากกว่าสบู่เกลือต่าง แต่ใช้ชำระล้างได้หมดจดดีกว่าสบู่สังเคราะห์ ดังนั้นสบู่เกลือต่างจึงใช้ได้ดีในการทำทำความสะอาดผิวที่มีความมันมาก หรือสกปรกมาก สบู่ผสมเหมาะสำหรับผิวธรรมดาที่มีความสกปรกจากฝุ่นละออง สบู่สังเคราะห์มีผลเสียทำร้ายผิวน้อยที่สุด จึงเหมาะสำหรับผู้ที่ผิวแห้ง ผิวแพ้ง่าย เด็กเล็ก ผู้ป่วยหลังทำหัตถการบางประเภท ผู้ป่วยโรคผิวหนัง อย่างไรก็ตาม

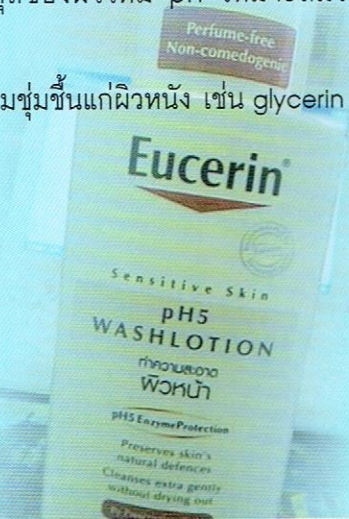
ผลิตภัณฑ์ ทำความสะอาดผิวหน้า (cleansers)

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดเชื้อ สถาบันโรคผิวหนัง

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็ไม่ควรอาบน้ำฟอกสบู่บ่อยเกินไป ไม่ควรอาบน้ำอุ่นจัด หลังอาบน้ำควรเพิ่มความชุ่มชื้นผิวหน้าด้วยผลิตภัณฑ์ที่บำรุงผิวสำหรับผิวแห้ง

ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดผิวที่ดี ควรมีลักษณะดังนี้

1. ใช้สารทำความสะอาดที่อ่อนโยนต่อผิว
2. ไม่ก่อให้เกิดการระคายเคืองผิว ไม่มีส่วนผสมของน้ำหอม สารกันบูด
3. ช่วยปรับสมดุลของผิวให้มี pH เหมาะสมในช่วง 4.5 — 5.75
4. มีสารเพิ่มความชุ่มชื้นแก่ผิวหน้า เช่น glycerin



UPDATE ในแวดวงพิวท닝



พ.ญ. พุกกลิ่น ตริสุโกศล
หัวหน้ากลุ่มงานผื่นแพ้สัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์
สถาบันโรคผิวหนัง

การผลิตภัณฑ์หรือ เครื่องสำอาง กลุ่มที่ทำให้มีผิวขาว

ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอางในกลุ่มที่ทำให้ผิวขาวใสกำลังเป็นที่นิยมในท้องตลาด มีทั้งที่เป็นแบรนด์เนมและที่ไม่ใช่แบรนด์เนม ใ้กับทั้งผิวหน้าและผิวดำ บางครั้งในส่วนที่อยู่ในร่มผ้า เช่น รักแร้ก็ยังเน้นเรื่องของผิวที่ขาวใสเช่นกัน ทั้งนี้เป็นไปตามแฟชั่นของการสวมใส่เสื้อผ้าด้วย เช่น ในรายที่ชอบใส่เสื้อสายเดี่ยวก็ชอบที่จะมีรักแร้ที่ขาวเนียนไปด้วย

ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอางในกลุ่มที่ทำให้มีผิวขาวใส จะมีส่วนประกอบได้หลายอย่าง ตั้งแต่กลุ่มของสารกันแดด สารที่ออกฤทธิ์กับเซลล์สร้างเม็ดสีที่เรียกว่าเมลานินไซต์ (melanocyte) โดยตรง หรือไปออกฤทธิ์ในการป้องกันการขนส่งเม็ดสีไปยังส่วนของผิวหนังชั้นนอก สำหรับทางการแพทย์สารที่มีคุณสมบัติดังกล่าวที่ใช้เป็นยาจะมีส่วนประกอบของไฮโดรควิโนน (Hydroquinone) กรดอะซิลาอิก (Azelaic acid) เอ เซช เอ (Alpha hydroxy acids) สารบางตัวในกลุ่มที่เป็นโลหะหนัก เช่นปรอท (Mercury) จัดเป็นสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง แต่อาจพบได้ในผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐานหรือไม่ผ่าน อย. เมื่อมีการนำไปใช้โดยผู้บริโภคเป็นเวลาดูต่อเนื่องนานๆ อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงในลักษณะของการแพ้โดยมีอาการคัน มีผื่นผิวหนังอักเสบ หรือเกิดการระคายเคืองขึ้นได้ โดยจะมีอาการแดงร้อนของผิวหนังบริเวณที่ใช้ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอางนั้นๆ ในกรณีที่ใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้เกิดรอยขาว (Contact leukoderma) ในลักษณะที่คล้ายกับต่างขาวได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของไฮโดรควิโนน (Hydroquinone) โลหะหนัก เช่นปรอท (Mercury) สาร MBHQ (Monobenxyl ether of hydroquinone) โดยกลไกของการเกิดพิษกับเซลล์เมลานินไซต์ (Toxic reaction)

การใช้ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของไฮโดรควิโนน (Hydroquinone) เป็นระยะเวลานานๆ จะทำให้ผิวหนังบริเวณที่สัมผัสกับสารเกิดเป็นรอยคล้ำขึ้นมากกว่าเดิม จากการที่ไฮโดรควิโนนไปยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ที่มีชื่อว่า homogentisic acid oxidase ทำให้เกิดการสะสมของ homogentisic acid ซึ่งจะถูกเปลี่ยนไปเป็น ochronotic pigment ทำให้มีสีผิวเป็นสีน้ำตาลทองเกิดภาวะที่เรียกว่า ไโอโครโนซิส (ochronosis)

สำหรับสารปรอท (Mercury) ที่เป็นส่วนผสมอยู่ในผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอาง เมื่อใช้เป็นระยะเวลานานๆ จะทำให้สีของผิวหนังเข้มขึ้นจากการสะสมของ mercury granules โดยซึมผ่านทางรูขุมขนและต่อมไขมัน การสะสมของปรอทในส่วนของเคอราติน (keratin) เช่น เล็บ จะทำให้มีสีที่ผิดปกติ และเกิดเล็บเปราะบางได้

การเกิดพิษของปรอทต่อร่างกาย อาจเกิดแบบเฉียบพลันโดยมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร ปวดท้อง และปอดอักเสบ ในรายที่เป็นพิษเรื้อรังจะมีอาการทางไต เช่น Nephrotic syndrome, Membranous glomerulonephritis, Proliferative glomerulonephritis และอาการทางระบบประสาท

นอกจากนี้อาจมีส่วนผสมของสเตียรอยด์ในผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอางที่ทำให้ผิวขาวได้ เนื่องจากสเตียรอยด์เองก็มีผลทำให้สีผิวขาวขึ้นได้ด้วยเช่นกัน โดยการไปลดการสร้างฮอร์โมนภายในร่างกาย ทำให้มีการลดลงของฮอร์โมน propiocrortin ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นเซลล์สร้างเม็ดสีเมลานินไซต์ ทำให้มีการหดตัวของเส้นเลือดในผิวหนัง จึงทำให้ผิวขาวขึ้นด้วย

การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอางที่ทำให้ผิวขาว จึงควรต้องพิจารณาให้รอบคอบ และเลือกที่มีความปลอดภัย เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดผลข้างเคียงดังที่กล่าวมาแล้ว ในกรณีที่เกิดความไม่แน่ใจว่าจะเป็นอาการจากการแพ้หรือไม่ แนะนำให้หยุดใช้ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องสำอางนั้นๆ ไปก่อน และอาจไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนังเพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และทำการรักษาจะปลอดภัยดีกว่า



บก.แถม



สวัสดีครับ Hello...ผิวหนังฉบับนี้เป็นฉบับที่ 4 ของปีงบประมาณ 2553 ครับ ในฉบับนี้ท่านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับแสงแดดกับเม็ดสี และการเลือกใช้ครีมกันแดดที่เหมาะสม photo gallery ท่านจะได้ชมภาพที่ชาวสถาบันโรคผิวหนังได้ออกไปพบปะพี่น้องสาธารณสุข เพื่ออบรมสร้างเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยโรคผิวหนัง และการออกหน่วยแพทย์

ช่วงนี้ฝนยังตกหนัก ระวังรักษาสุขภาพกายและสุขภาพผิวหนังด้วยครับ

บก.

ครีมกันแดด ประกอบด้วยสารสำคัญ คือ ยากันแดด ยากันแดดแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ สารอินทรีย์และสารอนินทรีย์ ยากันแดดส่วนใหญ่ที่ใช้ในปัจจุบันเป็นสารอินทรีย์ซึ่งจะดูดซับรังสี UV ส่วนสารอนินทรีย์จะเป็นสารโลหะซึ่งก็บแสงช่วยสะท้อนรังสี UV ออกจากผิวหนัง สารอินทรีย์ เช่น PABA, cinnamates, salicylates ออกฤทธิ์ดูดซับเฉพาะ UVB benzophenone, Mexoryl™ XL, Tinosorb® M สามารถดูดซับได้ทั้ง UVA และ UVB สารอนินทรีย์สามารถสะท้อนรังสี UVA, UVB และแสงที่มองเห็นได้

การวัดประสิทธิภาพของครีมกันแดด

ตัวชี้วัดประสิทธิภาพในการป้องกันรังสี UVB เรียกว่า SPF (Sunburn protection factor) เป็นตัวเลขแสดงถึงจำนวนเท่าของเวลาที่จะทำให้เกิดรอยแดงไหม้จากการได้รับ UVB เช่น SPF 30 หมายถึง ครีมกันแดดนั้นมีประสิทธิภาพทำให้ระยะเวลาที่จะเกิดรอยแดงจะนานเป็น 30 เท่า เมื่อเทียบกับไม่ได้ทายากันแดด ปัจจุบันกำหนดให้พิมพ์ฉลากแสดง SPF สูงสุดเป็น 50+ หรือ 60+

ตัวชี้วัดประสิทธิภาพในการป้องกันรังสี UVA เรียกว่า UVA protection factor (PA, PPD) ขณะนี้ยังไม่มีมาตรฐานใช้ทั่วโลก อาจเป็นตัวเลขแสดงถึงจำนวนเท่าของเวลาที่จะทำให้เกิดรอยดำ (pigment darkening) จากการได้รับ UVA หรือเป็นเกรด +, ++, +++, +++++ เรียงตามลำดับจากประสิทธิภาพที่ต่ำสุดไปสูงสุด

เลือกใช้
ครีมกันแดด
อย่างไรให้เหมาะสม

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดเชื้อ สถาบันโรคผิวหนัง

ดังนั้นการเลือกใช้ครีมกันแดดให้เหมาะสมตามวัตถุประสงค์ จะต้องดูค่า SPF และ PA ด้วย ถ้าต้องการบำรุงรักษาผิวหนังให้ขาวใส ต้องใช้ครีมกันแดดที่มี PA สูง เพื่อป้องกัน UVA ที่เป็นสาเหตุของความหมองคล้ำจากการออกแดด ส่วน SPF สูงจะช่วยป้องกันรอยไหม้แดง ความเหี่ยวย่น และการเกิดมะเร็งผิวหนังจากการถูกแดดเป็นเวลานาน



UPDATE ในแวดวงพิวท닝

แสงแดดกับเมล็ดสี

แสงแดด เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อสิ่งมีชีวิตทั้งหลายในโลกนี้ แสงแดดให้ทั้งความอบอุ่นและพลังงาน หากไร้ซึ่งแสง ก็คงจะไม่มีต้นไม้ ไม่มีออกซิเจนให้เราใช้หายใจ



ดร.น.พ. เวสารัช เวสสโกวิท

หัวหน้ากลุ่มงานพันธุศาสตร์ระดับโมเลกุล

สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์

ในมนุษย์เรา พบว่าแสงก็มีความสำคัญมาก

เช่นกัน แสงแดดมีความสำคัญในการสร้างวิตามิน ดี ซึ่งเป็นวิตามินที่เกี่ยวข้องกับการสร้างกระดูก หากขาดแสงแดดนานๆ เช่น คนไทยที่ผิวคล้ำไปอาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ก็อาจทำให้เกิดโรคกระดูกอ่อนขึ้นได้ หากคนเราได้รับแสงแดดน้อยเกินไป อาจมีปัญหานอนไม่หลับ หรือภาวะซึมเศร้าได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่อยู่ไกลจากเส้นศูนย์สูตร ในฤดูหนาวประชากรมักเป็นโรคซึมเศร้าได้บ่อย ผลของการที่โดนแดดที่ผิวหนังคือ ผิวหนังจะแดงขึ้น คือเป็นภาวะผิวไหม้ นั่นเอง ในคนบางคน ผิวอาจจะคล้ำขึ้นทันที บางคน ต้องโดนแดดต่อเนื่องระยะหนึ่งแล้วผิวจะค่อย ๆ คล้ำขึ้น

แสงแดดมีส่วนประกอบสำคัญหลายส่วนด้วยกัน โดยช่วงคลื่นที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผิวมากที่สุด คือ แสงอัลตราไวโอเล็ต แสงอัลตราไวโอเล็ตจะมีมากที่สุด ช่วงแดดจัดๆ ตั้งแต่ 10.00 - 15.00 น. ดังนั้น จึงควรหลบแดดช่วงดังกล่าว

การที่ผิวคล้ำ เกิดจากเม็ดสีเมลานินที่สร้างขึ้นโดยเซลล์สร้างเม็ดสี เม็ดสีมีความสำคัญในการให้สีกับผมและผิวหนัง และป้องกันอันตรายจากรังสีอัลตราไวโอเล็ต เมื่อผิวโดนรังสีอัลตราไวโอเล็ตเป็นเวลานานๆ หลายปี จะทำให้เกิดความผิดปกติของผิวหนัง เกิดสีกระดำกระด่าง กระ ฝ้า หรืออาจจะทำให้เกิดเป็นมะเร็งผิวหนังชนิดต่างๆ ได้ ส่วนมะเร็งไฝที่เกิดจากการโดนแดด จะเกิดในผิวฝรั่งเป็นส่วนใหญ่ การใช้ยากันแดดที่ป้องกันรังสียูวี จะสามารถช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งผิวหนังได้

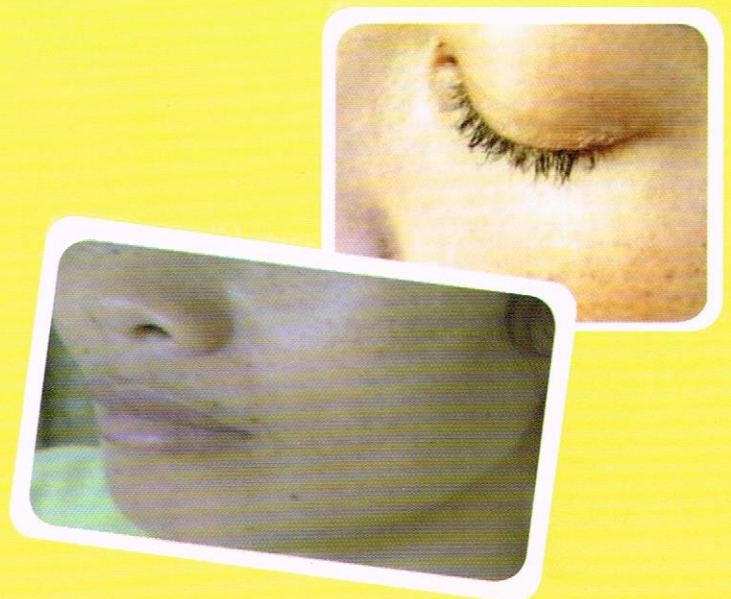
ฝ้าเป็นพื้นสีน้ำตาลที่ใบหน้า โดยเฉพาะที่บริเวณแก้ม จมูก หน้าผาก คาง ตลอดจนแขน บริเวณที่ถูกแสงแดด รอยโรคเกิดขึ้นช้า ๆ และมักเป็นเท่ากันที่ 2 ข้างของใบหน้า โรคนี้พบบ่อยในหญิงวัย 30 - 40 ปี แต่ปัจจุบันเริ่มพบมากขึ้นในผู้ชาย ซึ่งอาจเป็นเนื่องจากผู้ชายไม่ค่อยสนใจกับปัญหานี้ จึงไม่มาพบแพทย์

โลกที่แท้จริงในการเกิดฝ้า ยังไม่ทราบแน่ชัด

บริเวณรอยโรคพบว่าไม่มีจำนวนของเซลล์สร้างเม็ดสี ต่างจากปกติ แต่เซลล์เหล่านี้จะสร้างเม็ดสีเพิ่มขึ้นกว่าปกติ สาเหตุของฝ้า เชื่อว่าน่าจะเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือแสงแดด รังสีอัลตราไวโอเล็ตเอและบีเป็นตัวกระตุ้นหรือทำให้ฝ้าเป็นมากขึ้น นอกจากนั้น ฮอร์โมนก็เป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ฝ้าเป็นมากขึ้น เนื่องจากพบว่าสตรีตั้งครรภ์หรือรับประทานยาคุมกำเนิดจะเป็นฝ้าได้ง่าย หลังคลอดหรือหลังหยุดยาดังกล่าว ฝ้ามักจะจางลงไป จึงเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนเพศน่าจะเป็นตัวการที่ทำให้เกิดฝ้า

ปัจจัยทางพันธุกรรมก็มีส่วนสำคัญกับการเกิดฝ้า เนื่องจากพบอุบัติการณ์ของฝ้าในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยถึงร้อยละ 20 - 70 อย่างไรก็ตาม อุตการณ์นี้อาจเป็นอิทธิพลของพันธุกรรมหรือเป็นจากสิ่งแวดล้อมยังไม่ทราบแน่ชัด เครื่องสำอางและยากีเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้เกิดฝ้าได้ ยาบางชนิด เช่น ยากันชัก หากรับประทานมักจะเกิดผื่นดำ คล้ายฝ้าที่บริเวณใบหน้า การแพ้ส่วนผสมบางชนิดในเครื่องสำอาง เช่น สารให้กลิ่นหอมหรือสี อาจทำให้เกิดฝ้าได้เช่นกัน

การดูแลผิวที่ดีจะต้องระวังไม่ให้เกิดผิวไหม้แดด ในขณะเดียวกันก็ต้องโดนแสงแดดบ้าง เพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน หากเป็นคนไม่ชอบผิวคล้ำก็ต้องรับประทานอาหารที่มีวิตามินดีสูงเพื่อชดเชยในเรื่องกระดูก



สิว

ดื้อยา

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดเชื้อ สถาบันโรคผิวหนัง

สิวเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด วัยรุ่นเกือบทุกคนจะเป็นสิว

Propionibacterium acnes เป็นเชื้อแบคทีเรียประจำถิ่น (normal flora) ที่ชอบอาศัยอยู่ในรูขุมขนบริเวณที่ต่อมไขมันมีการทำงานมาก ได้แก่ ใบหน้า หน้าอก แผ่นหลัง พบว่าผู้ที่เป็นสิวมักจะมีจำนวน *P.acnes* บนผิวหนังเพิ่มขึ้น *P.acnes* สามารถกระตุ้นให้เกิดการอุดตันและอักเสบของรูขุมขน ทำให้เป็นสิว

การรักษาสิวมุ่งไปที่สาเหตุ ถ้าเป็นสิ้อักเสบจากการติดเชื้อ *P.acnes* ก็ควรใช้ยาทาปฏิชีวนะ เช่น clindamycin, erythromycin และยากินปฏิชีวนะ เช่น tetracycline, erythromycin ซึ่งมีกลไกไปฆ่าเชื้อ *P.acnes* และช่วยลดการอักเสบของสิวมได้ด้วย

จริงๆ แล้วยาปฏิชีวนะได้ถูกนำมาใช้รักษาสิวมานานหลายสิบปีแล้ว การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อหรือใช้นานเกินไป ทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา จากการศึกษาในต่างประเทศ พบ *P.acnes* ดื้อยา 20 % เมื่อ พ.ศ. 2521 อีก 18 ปีต่อมาอัตราเชื้อดื้อยาเพิ่มเป็น 62 % พบเป็นปัญหาใหญ่ในวงการแพทย์ผิวหนัง

benzoyl peroxide (BPO) เป็นยาทารักษาสิ่วที่ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ ออกฤทธิ์โดยปลดปล่อย oxygen radical เพื่อไปฆ่า *P.acnes* และยังช่วยลดการอักเสบและลดการอุดตันของรูขุมขนด้วย พบว่าการทายาที่มี BPO ผสมกับยาปฏิชีวนะ เช่น 5 % BPO/1% clindamycin จะออกฤทธิ์เสริมกัน และสามารถฆ่าและป้องกันเชื้อดื้อยาได้ดีกว่าการใช้ยาปฏิชีวนะเป็นยาเดี่ยว และยังเหมาะสำหรับใช้ในระยะยาวเมื่อควบคุมสิ่วได้แล้ว (maintenance therapy)



UPDATE ในแวดวงพืชหนั่ง

ปัญหาสุขภาพและ โรคผิวหนังหลังน้ำท่วม

โรคผิวหนังที่ประชาชนทั่วไปมักจะคุ้นเคยและพบเสมอหลังภาวะน้ำท่วมคือโรคน้ำกัดเท้า เมื่อเดินย่ำน้ำบ่อยๆ หรือยืนแช่น้ำนานๆ จะทำให้เท้าเปื่อย โดยเฉพาะบริเวณซอกเท้า บริเวณที่ผิวหนังเปื่อยนี้เป็นจุดอ่อนทำให้เชื้อโรคที่มากับน้ำเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย หลังเสร็จกิจธุระนอกบ้านแล้วควรล้างเท้าด้วยน้ำสะอาดและสบู่ แล้วเช็ดให้แห้งโดยเฉพาะตามซอกนิ้วเท้า หากเท้ามีบาดแผล



แพทย์หญิงวลัยอร ปรัชญพฤทธิ์
สถาบันโรคผิวหนัง
กรมการแพทย์

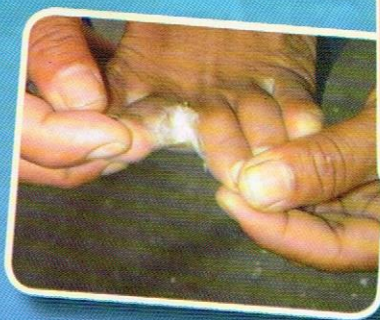
ควรชะล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ โรคนี้มักเกิดเท้าในระยะแรกนี้
ยังไม่มีเชื้อรา เป็นเพียงอาการระคายเคืองจากความเปียกชื้น
และสิ่งสกปรกในน้ำ ทำให้เท้าเปื่อย ลอก แดง คันและแสบ
การรักษาในระยะนี้ควรใช้ยาทาสดียรรอยด่อนๆ เช่น
0.02 Triamcinolone cream หรือ 3 % vioform in 0.02 %
Triamcinolone cream ไม่จำเป็นต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อรา เพราะ
ยาเชื้อราบางชนิดจะทำให้เกิดอาการระคายเคืองและแสบมาก
ขึ้น ถ้าผิวหนังเป็นแผล เมื่อสัมผัสกับสิ่งสกปรกที่เชื้อปนอยู่ใน
น้ำ จะเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เมื่อมีการติดเชื้อแบคทีเรีย
จะทำให้เกิดอาการอักเสบ บวมแดง เป็นหนองและปวด
ต้องให้การรักษาโดยการรับประทานยาปฏิชีวนะร่วมกับการ
ชะล้างบริเวณแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น น้ำด่างทับทิม
แล้วทายาฆ่าเชื้อ หรือยาปฏิชีวนะ

หากปล่อยให้เท้ามีอาการโรคนี้กัดเท้าอยู่นาน ผิวที่ลอก
เปื่อยและขึ้นจะติดเชื้อราทำให้เป็นโรคเชื้อราที่ซอกเท้า
มีอาการบวมแดง มีขุยขาวเปื่อย มีกลิ่นเหม็น และถ้าปล่อย
ทิ้งไว้ให้เป็นเรื้อรัง เชื้อราจะเข้าไปฝังตัวอยู่ในผิวหนัง
รักษาหายยาก ถึงแม้จะใช้ยาทาจนอาการดีขึ้นดูเหมือน
หายดีแล้ว แต่มักจะมีเชื้อหลงเหลืออยู่ เมื่อเท้าอับชื้นขึ้น
เมื่อใด ก็เกิดเชื้อราลุกลาม ขึ้นมาใหม่ ทำให้เกิดอาการ
เป็นๆ หายๆ เป็นประจำ ไม่หายขาด การดูแลป้องกัน
โรคเชื้อราที่เท้าไม่ให้กลับเป็นซ้ำอีกจึงมีความสำคัญ
การรักษาความสะอาดให้เท้าแห้งอยู่เสมอเป็นหลักปฏิบัติ
ที่สำคัญที่สุดในการป้องกันโรคนี้ และควรให้ความสนใจเป็น
พิเศษที่บริเวณซอกนิ้วเท้า เมื่อเช็ดให้แห้งแล้วให้ทายารักษา
โรคเชื้อรา แต่ถ้ามีอาการรุนแรงและเรื้อรัง ทายาไม่ได้ผล
ควรไปพบแพทย์ ไม่ควรซื้อยารับประทานเองซึ่งอาจจะมีผล
ข้างเคียงต่อตับไต และควรรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ควร
หยุดยาเองแม้ว่าจะดีขึ้น การหยุดยาเร็วเกินไปขณะที่เชื้อ
ยังไม่หมด มีโอกาส กลับเป็นซ้ำอีกได้ง่าย

นอกจากนี้ผู้ประสบกับปัญหาน้ำท่วมควรระมัดระวัง
เมื่อเดินลุยน้ำเพราะอาจถูกของมีคมที่มุดดำ ทำให้เกิด
บาดแผลและติดเชื้อโรคต่าง ๆ รวมทั้งเชื้อบาดทะยัก
ตามมาได้ เมื่อประสบเหตุดังกล่าวควรไปทำแผลที่หน่วย
บริการสาธารณสุขทันที และถ้าไม่เคยฉีดวัคซีนกระตุ้น
ภูมิคุ้มกันเชื้อบาดทะยักมาก่อนควรปรึกษาแพทย์

คำแนะนำการดูแลเท้าหลังประสบภัยน้ำท่วม

1. หลีกเลี่ยงการแช่เท้าในน้ำนานๆ หากจำเป็นต้องลุยน้ำให้สวมรองเท้าบูทกันน้ำ ป้องกันของมีคมในน้ำที่มุดดำ เท้า
2. รีบทำความสะอาดเท้าด้วยน้ำสะอาด ฟอกสบู่ เช็ดเท้าให้แห้งเมื่อเสร็จธุระนอกบ้าน
3. หากมีบาดแผลตามผิวหนังไม่ควรสัมผัส น้ำสกปรก
4. เมื่อมีแผล ผื่น ที่ผิวหนังให้พบแพทย์
5. ทายาหรือรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด



การเลือกครีมบำรุง ในโรคผื่นผิวหนังอักเสบ บริเวณใบหน้า

ผื่นผิวหนังอักเสบบริเวณใบหน้า จะมีอาการผื่นแดง
ลอกและคันมากตามใบหน้า สาเหตุส่วนมากเกิดจากการแพ้
สัมผัสเครื่องสำอาง ครีม สบู่ แต่มีผู้ป่วยบางส่วนเป็นโรค
ภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis) ซึ่งเป็นโรคผิวหนังเรื้อรัง
พบว่าผู้ใหญ่ 1-3 % เป็นโรคนี้

สาเหตุเกิดจาก

1. ความผิดปกติของเยื่อหุ้มเซลล์หนังกำพร้า ทำให้
ระดับ ceramide ลดลง, ระดับ proteolytic enzyme สูงขึ้น
และมีการสูญเสียทางผิวหนังมากขึ้น
2. เซลล์หลายชนิดในผิวหนังสร้าง cytokine ทำให้
ผิวหนังอักเสบ แดง และคัน

การดูแลผิวหนังในผู้ป่วยผื่นผิวหนังอักเสบ บริเวณใบหน้า

1. หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องสำอางที่ทำให้เกิดผื่นแพ้
สัมผัส
2. ทำความสะอาดผิวหนังด้วยผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด
ที่อ่อนโยน เหมาะสำหรับผิวหนังแพ้ง่าย
3. ทาครีมบำรุงผิว (moisturizer) ที่เหมาะสม ครีมควร
มีสารเพิ่มความชุ่มชื้นที่มากขึ้น เพื่อผิวที่ต้องได้รับการดูแลเป็น
พิเศษเพื่อช่วยลดปัญหาผิวแห้ง อักเสบ แดง คัน ได้แก่

- Omega-6-fatty acid, ceramide ซึ่งเป็น essential
lipids ช่วยเพิ่มน้ำมันหล่อเลี้ยงผิว ทำให้ผิวกลับมี
สุขภาพดี
- Licochalcone A ช่วยลดอาการอักเสบแดง คัน
- ไม่มีส่วนประกอบของน้ำหอมและสี
- สามารถใช้ได้แม้ในผิวเด็กแรกเกิด

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ



“การทำความสะอาดผิวหน้าด้วยสบู่ที่เป็นต่างจะชะล้างทำลายความชุ่มชื้นมากเกินไป ทำให้ผิวแห้ง และมีการเติบโตของแบคทีเรียก่อโรคที่สามารถแทรกซึมผ่านผิวที่แห้งไม่แข็งแรง”



ผิวหนังชั้นนอกสุดหรือหนังกำพร้า ประกอบด้วยเซลล์ผิวหนังที่ตายแล้วซึ่งทำหน้าที่เป็นเกราะกักกันอันตรายจากภายนอก เซลล์ผิวหนังที่ตายแล้วจะถูกหล่อเลี้ยงและเคลือบด้วยไขมัน, เหนื่อ, สารเติมความชุ่มชื้นตามธรรมชาติ ช่วยให้ผิวหนังเรียบลื่นและป้องกันการสูญเสียน้ำออกจากร่างกาย สารต่างๆ ที่เคลือบผิวหนังจะมีความเป็นกรดอ่อนๆ คือ pH 5.5 ซึ่งเป็นภาวะที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของแบคทีเรียประจำถิ่น (normal flora) บนผิวหนัง ซึ่งเป็นแบคทีเรียที่มีประโยชน์ สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียก่อโรค (pathogen) การทำความสะอาดผิวหน้าด้วยสบู่ที่เป็นต่างจะชะล้างทำลายความชุ่มชื้นมากเกินไป ทำให้ผิวแห้ง และมีการเติบโตของแบคทีเรียก่อโรคที่สามารถแทรกซึมผ่านผิวที่แห้งไม่แข็งแรง เราจึงควรเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดผิวหน้าที่มี pH 5.5 และทาผิวด้วยผลิตภัณฑ์ที่มี pH 5.5 เพื่อช่วยให้ผิวหนังยังคงมีความชุ่มชื้นแข็งแรง ดูสะอาดสดใสตลอดไป

ผิวสุขภาพดี
ต้องมี
pH 5.5

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ



สิว

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดเชื้อ สถาบันโรคผิวหนัง



สิว เป็นโรคผิวหนังชนิดหนึ่งที่พบมากที่สุด จนจัดเป็นอาการเปลี่ยนแปลงชนิดหนึ่งของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น สิวมักเป็นอาการเริ่มแรกของการเข้าสู่วัยรุ่น คนส่วนใหญ่เริ่มเป็นสิวเมื่ออายุ 10-13 ปี แล้วสิวมักจะหายเองเมื่ออายุ 20-25 ปี 40% ของวัยรุ่นเป็นสิवरุนแรงจนต้องไปพบแพทย์

สิว มีสาเหตุหลัก 4 ประการ คือ เชื้อแบคทีเรีย P.acnes, ไขมันอุดตัน, ต่อมไขมันสร้างไขมันมาก, และการอักเสบของผิวหนัง P.acnes เป็นแบคทีเรียประจำถิ่นที่ชอบอาศัยอยู่ในรูขุมขน เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ฮอร์โมนเพศชาย (แอนโดรเจน) ที่เพิ่มสูงขึ้นจะกระตุ้นการทำงานของต่อมไขมันบริเวณใบหน้า, คอ, หลัง ไขมันไหลออกมาจะถูก P.acnes ย่อยกลายเป็นกรดไขมัน กรดไขมันจะกระตุ้นการอักเสบและทำให้เกิดการอุดตันบริเวณปากรูขุมขน การอุดตันทำให้รูขุมขนขยายตัวออกเป็นสิวยุดตัน P.acnes จะดึงดูดเม็ดเลือดขาวเข้ามาล้อมรอบสิวยุดตัน กลายเป็นสิวกักเสบแล้วค่อยๆ ขยายตัวออกเป็นสิวยักษ์

สิว มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย คือ ในคนที่มีผิวคล้ำ สิวจะยุบหายกลายเป็นรอยดำอยู่นานหลายเดือน ถ้าเป็นสิवरุนแรงมักหายเหลือรอยแผลเป็นหรือคีลอยด์ นอกจากนี้สิวยังมีภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจ และเศรษฐกิจ พบว่า 30-50% ของคนที่เป็นสิวมมีปัญหาทางจิต คนที่เป็นสิवरุนแรง มีแนวโน้มพยายามฆ่าตัวตายและคนที่เป็นสิวมียัตรว่างงานสูงกว่าคนที่ไม่เป็นสิวม

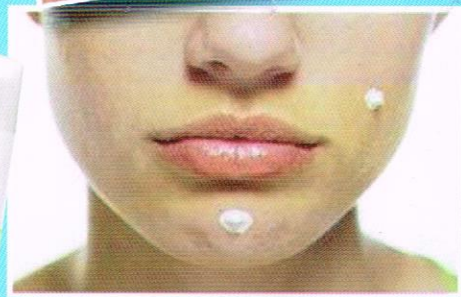
การรักษาสิวดังแต่ยังเป็นน้อย และรักษาอย่างเต็มที่ เพื่อป้องกันแผลเป็น โดยทั่วไปสิวมักดีขึ้นชัดเจนหลังรักษา 4-6 สัปดาห์ และต้องรักษาอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะควบคุมสิวได้

ยารักษาสิว มีทั้งชนิดยาทาและยากิน ควรใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน เพื่อจะได้ครอบคลุมรักษาตามสาเหตุให้มากที่สุด การเลือกชนิดและจำนวนของยารักษาสิวต้องพิจารณาจากลักษณะและจำนวนของตุ่มสิว ถ้าสิวน้อยและมีแต่สิวยุดตัน ควรใช้ยาทาละลายหัวสิวะเป็นอันดับแรก เช่น ครีมกรดวิตามินเอ, กรดซาลิซิลิก, เบนโซิลเปอร์ออกไซด์ ถ้าเป็นสิวกักเสบตุ่มแดง ใช้ยาทาละลายหัวสิวะร่วมกับยาทาหรือยากินปฏิชีวนะ เช่น เตตราซัยคลิน, อิริโทรมัยซิน, คลินดามัยซิน ถ้าเป็นสิवरุนแรง

ที่ไม่ตอบสนองต่อยาทาและยาปฏิชีวนะอาจได้รับประทานยาเม็ดไอโซเตรติโนอิน ยานี้มีผลข้างเคียงร้ายแรงต่อทารกในครรภ์ ผู้หญิงจึงต้องคุมกำเนิดตลอดช่วงที่กินยา แล้วห้ามบริจาคเลือดตลอดช่วงที่กินยาและหลังหยุดยา 1 เดือน

ผิวหนังของผู้ที่กำลังรักษาสิวจะมีปัญหา คือ ยาทาละลายหัวสิวและยากิน ไอโซเตรติโนอิน จะทำให้ผิวแห้งกร้านลอก และไวต่อแดด เพื่อบรรเทาปัญหา ผลข้างเคียงจากการรักษาสิว จึงควรดูแลผิวหน้าเป็นพิเศษ ใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด สำหรับผิวหน้าที่มีความอ่อนโยน ไม่มีสบู่ ไม่มีน้ำหอม เสร็จแล้วบำรุงผิวในตอนเช้า ด้วยครีมที่มีสารกันแดด และ gluco-glycerol เพิ่มความชุ่มชื้นแก่ผิวหนัง ลดความแห้งกร้าน นอกจากนี้ในครีมบำรุงควรมีสารสำคัญที่ช่วยควบคุมสาเหตุหลัก ของการเกิดสิวทั้ง 4 สาเหตุ ได้แก่ Carnitine เฝ้าผลาญลดความมัน, lactic acid ละลายหัวสิว, Decandiol ลดเชื้อแบคทีเรีย, และ Licochalcone A ลดการอักเสบแดงของผิว ครีมบำรุงก่อนนอนอาจมี lactic acid ลดการอุดตันป้องกันการเกิดสิว

สิว เป็นโรคที่รักษาได้ ผู้ป่วยทุกรายจะเกิดผลข้างเคียงผิวแห้งลอก จากการรักษาสิว แต่ก็สามารถบรรเทาด้วยการดูแลบำรุงผิวอย่างเหมาะสม



เรื่องขอ "ผม" ของคุณ



แพทย์หญิงจินนัส ตั้งจตุรนต์รัศมี
หัวหน้ากลุ่มงานเส้นผมและเล็บ

เป็นโอกาสอันดีที่ได้รับเกียรติจากนภ. ให้มาคุยเรื่องของ "ผม" ให้ทั้งกันคลายร้อนนะค่ะ คงไม่มีใครปฏิเสธว่า "ผม" เป็นปัจจัยหนึ่งในการที่ทำให้คนดูดี ถ้ามีหน้าตาผิวพรรณดีแล้ว ผมยิ่งสวยมีสุขภาพดีด้วย เรียกว่าสวยหรือหล่ออย่างแท้จริงเลยทีเดียวใช่ไหมคะ รู้แบบนี้แล้ว เรามารู้จักเรื่องของ "ผม" กันสักนิดดีไหมคะ

คนเราจะมีเส้นผมทั้งศีรษะประมาณ คนละ 100,000-150,000 เส้น "ผม" ของแต่ละคนจะมีขนาดใหญ่หรือเล็ก ตรงหรือหยิก สีทองหรือสีดำ ขึ้นอยู่กับเชื้อชาติและกรรมพันธุ์ คนเอเชียอย่างเราๆ อาจจะโชคดีหน่อยที่ผมเราอาจจะแข็งแรง กว่าคนผิวขาวหรือคนผิวดำ แต่อย่าเพิ่งประมาทไปนะค่ะ ถ้ามีการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพผมไม่ถูกต้อง เราก็มีโรคทางเส้นผมและหนังศีรษะได้ค่ะ

หลายๆคนอาจจะสงสัยว่า ผมคนเราร่วงได้อย่างไร จริงๆ แล้วเส้นผมเป็นส่วนหนึ่งในร่างกายที่มีการผลิตมากที่สุดนะค่ะ พอผลิตแล้วก็มีการหลุดร่วงออกไป โดยการหลุดร่วงของผมขึ้นกับวงจรการเติบโตของเส้นผม ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้ค่ะ

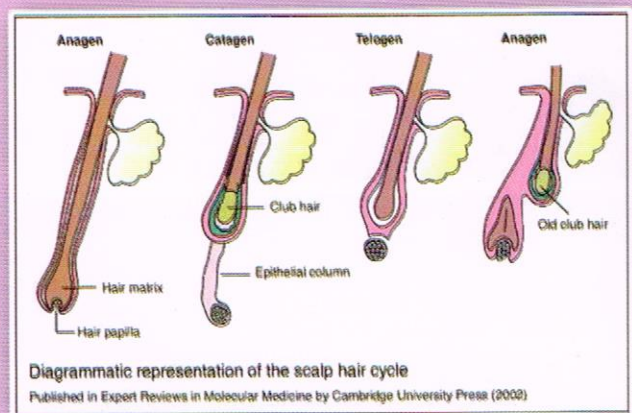
1. **ระยะการเจริญเติบโต หรือ Anagen Phase** คือ ระยะที่ต่อมรากผมจะอยู่ลึกที่สุดในชั้นหนังแท้ โดยมีหลอดเลือดมาหล่อเลี้ยงอยู่มากมาย และจะใช้เวลาประมาณ 1,000 วัน หรือ 3 ปี ในการเจริญเติบโตเป็นเส้นผม เส้นผมทั้งศีรษะประมาณ 85-90% จะอยู่ในระยะการเจริญเติบโตนี้

2. **ระยะหยุดการเจริญเติบโต หรือ Catagen Phase** คือ ระยะหยุดการเจริญเติบโต ต่อมรากผมจะหยุดการแบ่งเซลล์ แต่ต่อมรากผมจะมีการค่อยๆ เลื่อนสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยทั่วไประยะนี้จะใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์

3. **ระยะพัก หรือ Telogen Phase** ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของเส้นผม เมื่อต่อมรากผมเลื่อนสูงขึ้นจนถึงบริเวณของเซลล์ต้นกำเนิด (Stem cell) แล้ว ผมของคนเราก็จะเข้าสู่ระยะพัก ซึ่งจะเป็นเพียงช่วงสั้นๆ ประมาณ 100 วันหรือ 3 เดือน ทั้งนี้ 10% ของเส้นผมทั้งศีรษะจะอยู่ในระยะพักนี้ ก่อนที่เซลล์ต้นกำเนิดจะส่งสัญญาณให้ต่อมผมเลื่อนลงมาอีกครั้งเพื่อให้มีการสร้างผมใหม่ โดยเส้นผมใหม่ที่สร้างขึ้นใหม่จะดันผมเก่าให้หลุดร่วงไป

การที่เรามีอาการผมร่วงเยอะ, มีความเครียด หรือรับประทานยาบางอย่างอาจจะไปกระตุ้นวงจรให้เร็วขึ้นทำให้ผมร่วงผมร่วงมากขึ้นได้ค่ะ พอถึงจุดนี้แล้ว คุณผู้อ่านเริ่มสงสัยแล้วใช่ไหมคะว่า ผมฉันร่วงมากผิดปกติหรือเปล่า หมอขอแอบบอกดังๆ ไว้วันนี้ละค่ะว่า ผมปกติร่วงประมาณวันละ 50-100 เส้นค่ะ ในวันที่สระผม ผมอาจร่วงมากถึง 200 เส้นได้ ดังนั้น ถ้าผมของคุณร่วงไม่ถึงจำนวนดังกล่าวคุณผู้อ่านไม่ต้องตกใจไปนะค่ะ

เห็นไหมคะ ว่าเรื่องของ "ผม" กลายเป็น เรื่องของ "ฉัน" ไปซะอย่างงั้น หมอขอให้คุณผู้อ่านผมสวย หน้าใสตลอดหน้าร้อนนี้นะค่ะ



แนวทางการดูแลรักษา

โรคภูมิแพ้ผิวหนัง

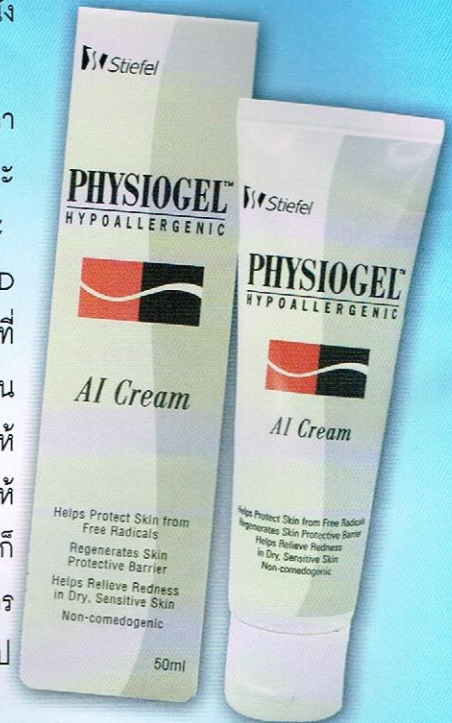
นายแพทย์ไกรวิทย์ คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดเชื้อ สถาบันโรคผิวหนัง

โรคภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis) เป็นโรคผิวหนังเรื้อรังพบบ่อยที่สุดในเด็กเล็ก อาจเป็นตั้งแต่อายุ 2-3 เดือน ผู้ป่วยเด็กมักมีผื่นแดงแฉะตามแก้ม รอบปาก ในผู้ใหญ่เป็นผื่นแห้งหนาคันตามข้อพับ ผู้ป่วยจะมีลักษณะเฉพาะคือ ผิวแห้งคัน ซึ่งเกิดจากเซลล์ผิวหนังสร้างไขมัน (ceramide, lamellar body) มาเคลือบผิวหนังน้อยลง มีการสูญเสียน้ำทางผิวหนังเพิ่มขึ้น

โรคภูมิแพ้ผิวหนังมีหลายสาเหตุที่มักกระตุ้น โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม เพราะพบว่า 60 % ของผู้ใหญ่ที่เป็น AD จะมีบุตรเป็น AD ด้วย ไรฝุ่น ละอองเกสรดอกไม้ ไข่ นม ถั่วลิสง ความเครียด แบคทีเรียบนผิวหนัง (S.aureus) อาจเป็นสาเหตุกระตุ้นให้ผื่นเห่อ

การดูแลผู้ป่วย AD ที่สำคัญที่สุด คือ ให้หลีกเลี่ยงการเกาเพื่อตัดวงจรของการเกา ซึ่งจะทำให้เกิดผื่นไม่หายขาด หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ดังกล่าวข้างต้น ผื่นที่อักเสบแดงแฉะมากมักมีการติดเชื้อ S.aureus ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นผื่น ควรรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

ครีมทาเพิ่มความชุ่มชื้น (emollients) เป็น basic therapy สำหรับผู้ป่วย AD ทุกรายทั้งที่เป็นน้อยและเป็นรุนแรง ให้ใช้ทาทุกวันหลังอาบน้ำตลอดไป ควรใช้ครีมที่ประกอบด้วยไขมันธรรมชาติที่เรียงตัวเป็นชั้น (DMS) เพื่อเข้าไปทดแทนไขมันที่เคลือบบนผิวหนังได้ทันที ครีมไม่ควรมี emulsifier น้ำหอม สารกันบูด ในช่วงที่มีผื่นรุนแรงอาจให้ทายาสเตียรอยด์หรือ calcineurin inhibitor เป็นระยะเวลาดสั้นๆ พอควบคุมผื่นได้แล้วให้ค่อยๆ หยุดยาหรือทาสีปดาคาล์ส 1-2 ครั้ง เป็น proactive therapy ยาด้านฮิสตามีนก็มีบทบาทที่สำคัญในการบรรเทาอาการคัน ถ้าผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น มีผื่นแห้งคันทั้งตัวควรส่งปรึกษาแพทย์ผิวหนัง เพื่อพิจารณาการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกัน หรือฉายแสงต่อไป





เรื่อง "เล็บบอกโรค"

แพทย์หญิงชินนัส ตั้งจาดูรณ์ตรีคดี
หัวหน้ากลุ่มงานเส้นผมและเล็บ สถาบันโรคผิวหนัง



สวัสดีกันอีกครั้งนะคะ ท่านผู้อ่าน วันนี้ได้รับเกียรติจากท่านบก.อีกครั้ง ให้มาคุยให้คุณผู้อ่านฟังเกี่ยวกับเรื่องของเล็บนะคะ
คุณผู้อ่านอาจสงสัยว่า เอ๊ะ เล็บนี้มันจะบอกอะไรเราได้ยังไงนะ ขึ้นจะเหลืองแลดูมันสกปรกที่โคนตัดเล็บนี้ละ
ແໝ่ จริงๆ แล้ว เล็บเนี่ยบอกถึงสุขภาพของเราได้ดีทีเดียวค่ะ อย่ามองข้ามเชียวนะคะ

ปกติแล้ว เล็บที่มีสุขภาพดี คือ เล็บที่มีสีออกชมพูจางๆจากสีผิวของเนื้อข้างใต้เล็บ มีพื้นผิวที่เรียบ ผิวหนังรอบเล็บมี
ความแข็งแรงไม่ถลอก และเล็บมีความหนาไม่มากไปและไม่น้อยจนเกินไป กระนั้นแล้ว ถ้าเล็บมีความแตกต่างไปนอกเหนือจาก
ที่กล่าวแล้ว ถือว่าเป็นเล็บที่ไม่ปกติค่ะ จะเป็นโรคอะไรได้บ้างนั้น เชิญอ่านต่อเลยนะคะ

1. เล็บที่มีความหนาผิดปกติ เล็บหนาไปก็ใช่ว่าจะดีนะค่ะ จริงๆแล้วมีหลายโรคเขี้ยวค่ะที่ทำให้เล็บหนาขึ้น เช่น โรคเชื้อรา ที่นอกจากเล็บหนาขึ้นแล้ว เล็บอาจมีสีเปลี่ยนร่วมด้วยเป็นสีเหลืองหรือขาว ผิวเล็บและส่วนปลายเล็บอาจขรุขระ นอกจากนี้ โรคสะเก็ดเงินยอดฮิตของโรคผิวหนัง ก็มักจะมีอาการเล็บหนาหลายๆ เล็บ ตรงข้ามกับโรคเชื้อราที่เป็นไม่กี่เล็บค่ะ ตอนนี้อ่านไปอ่านมาแล้วเลยอยากมีเล็บบางเลยไหมคะ จริงๆ แล้ว เล็บบางไปก็ไม่ดีนะค่ะ ในโรคเลือดจางจากการขาดธาตุเหล็ก เล็บจะมีลักษณะบางและแอ่นคล้ายช้อนได้ ในคนสูงอายุอาจมีเล็บที่บางและเปราะแตกง่ายบริเวณปลายเล็บได้

2. เล็บเปลี่ยนสี แปลกใจไหมคะ ว่าร่างกายเราเปลี่ยนสีเล็บเราได้ด้วยนะ เล็บที่มีสีขาวครึ่งเล็บพบได้ในคนที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง เล็บที่มีสีขาวสองในสามของเล็บพบได้ในคนเป็นโรคเบาหวาน, โรคตับแข็งและโรคหัวใจวาย เล็บที่มีสีขาวเป็นแถบขวางอาจเป็นโรคโปรตีนในร่างกายต่ำ (hypalbuminemia) เล็บดังกล่าวเมื่อใช้มือกดไปที่เล็บ สีขาวที่เห็นจะจางลง

3. ผิวหนังรอบเล็บบวมแดง คุณผู้อ่านที่เป็นแม่บ้านร้อง "อ๊วย ขึ้นก็มี" เลยไหมคะ ในคนที่สัมผัสกับน้ำบ่อยๆ ผิวหนังรอบเล็บอาจมีการเปื่อยยุ่ย เกิดการระคายเคืองจากสารเคมี เช่น น้ำยาล้างจานและน้ำยาทำความสะอาด ได้ง่าย ในบางครั้งอาจเกิดการติดเชื้อราตามมาได้เช่นกัน ในผู้ป่วยบางรายที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียบริเวณผิวหนังที่อ่อนแอนี้ รอบเล็บอาจบวมแดงและมีหนองร่วมด้วย

4. ปลายเล็บร่น (onycholysis) ปกติแล้วผิวหนังส่วนปลายจะติดกับเล็บ แต่หากมีโรคบางอย่าง เช่น โรคสะเก็ดเงิน, โรคไทรอยด์, โรคเชื้อราและโรคผื่นผิวหนังอักเสบ รวมถึงยาบางชนิด อาจทำให้ขอบของผิวหนังที่ติดกับเล็บมีการร่นลง

5. เล็บที่มีพื้นผิวขรุขระ เป็นอาการที่พบได้บ่อยค่ะ ผิวเล็บอาจเป็นหลุมเล็กๆ ถ้าเป็นหลายเล็บ อาจบ่งบอกถึงโรคสะเก็ดเงินหรือโรคภูมิแพ้ได้ แต่อาจพบได้ในเด็กบางคนโดยที่ไม่มีสาเหตุ บางกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง อาจพบเล็บเป็นร่องลึกตามแนวขวางจากการที่เล็บมีการสร้างเล็บผิดปกติขณะป่วย คุณผู้อ่านเห็นด้วยกับหมอไหมคะว่าเล็บมีความสำคัญจริงๆ สามารถบอกโรคได้มากมาย ดังนั้น นอกเหนือจากดูแลสุขภาพร่างกายให้ดีแล้ว อย่าลืมดูแลสุขภาพเล็บให้ดีนะค่ะ หมอขอฝากกลอนไว้ส่งท้ายค่ะ

เล็บคนเรานั้นสำคัญไฉน
บอกโรคให้รู้ดีที่ความหนา

อีกสีขาวเหลืองหรือดำตามติดมา
เป็นเชื้อราพาบบ่อยค่อยระวัง

ขอบเล็บบวมแดงแดงหนองพองไม่สวย
มีผื่นด้วยระคายเคืองเรื่องผิวหนัง

สะเก็ดเงินเล็บเป็นหลุมดูหนาจัง
เล็บผืนพังเป็นร่องเปราะเพราะป่วยกาย

กั๊กหนุ่มสาวเด็กเล็กและคนแก่
จะไม่แยเล็บช่วยบอกโรคทั้งหลาย

เมื่อรู้แล้วจงรีบเร่งอย่าดูดา
ถ้าเห็น "sign" 7 ห้มองหารักษาเอ



ครีมเพิ่มความชุ่มชื้น (Moisturizer)

ครีมเพิ่มความชุ่มชื้น เป็นครีมที่ใช้ทาผิวกาย เพื่อเพิ่มเติมและรักษาความชุ่มชื้นในผิวหนัง

เซลล์ผิวหนัง (เคราติโนไซต์) มีต้นกำเนิดจากชั้นล่างสุดของหนังกำพร้า (Epidermis) เซลล์ผิวหนังมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนทับซ้อนตัวกัน และค่อยๆ เลื่อนตัวขึ้นไปจนกระทั่งเซลล์หมดอายุและค่อยๆ หลุดลอกออกไปเป็นขี้ไคล ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 6-8 สัปดาห์ ระหว่างที่เซลล์ผิวหนังเลื่อนตัวขึ้นไปข้างบน เซลล์ผิวหนังมีการสร้างความชุ่มชื้นตามธรรมชาติ (Natural moisturizing factor หรือ NMF) หล่อเลี้ยงผิวหนังให้ชุ่มชื้น ความชุ่มชื้นในผิวหนังจะช่วยให้เซลล์ผิวหนังที่ตายแล้วค่อยๆ ลอกหลุดไปอย่างเป็นระเบียบ ขณะเดียวกันเซลล์ผิวหนังจะสร้างสารไขมันตามธรรมชาติ (Physiologic lipids) และปลดปล่อยออกไปเคลือบชั้นนอกสุดของผิวหนังและรอบๆ เซลล์ผิวหนังที่ตายแล้ว ทำให้เกราะป้องกันของผิวหนังแข็งแรงและช่วยเก็บกักความชื้นไว้ในผิวหนัง

ครีมเพิ่มความชุ่มชื้น ประกอบด้วยสารประกอบหลัก 3 กลุ่ม คือ

1. สารเคลือบผิว (Occlusive component) ส่วนมากเป็นสารไขมันที่จะทำให้หน้าที่เคลือบผิว ป้องกันการสูญเสียน้ำจากผิวหนัง
2. สารดูดความชื้น (Humectant compounds) จะดูดซับความชื้นจากอากาศและใต้ผิวหนัง เพิ่มความชุ่มชื้นให้ผิวหนัง
3. สารเติมเต็ม (Emollient ingredients) จะเคลือบปิดช่องว่างระหว่างเซลล์ผิวหนัง ช่วยให้เกราะผิวหนังแข็งแรงและรู้สึกเรียบลื่น

สารประกอบหลักทั้ง 3 กลุ่มมีอยู่ในครีมเพิ่มความชุ่มชื้นทุกชนิด แต่มีมากบ้างน้อยบ้าง แตกต่างกันตามข้อบ่งใช้ของครีมนั้นๆ เช่น ผิวหนังของผู้ป่วยโรคผิวหนังภูมิแพ้ (atopic dermatitis) มักแห้งคันเพราะผิวหนังสร้างไขมันชนิดเซราไมด์ลดลง ครีมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคผิวหนังภูมิแพ้ จึงควรมีเซราไมด์สูง

มีคำถามที่ได้รับฟังบ่อยๆ คือ คนผิวมันจำเป็นต้องทาครีมบำรุงหรือไม่? คนผิวมันมักเป็นสิวและโรคผื่นรังแค (เซ็บเดิร์ม) ได้ง่าย โรคทั้งสองทำให้ผิวหนังอักเสบได้ง่าย ยาทารักษาสิวลักษณะนี้ ทำให้ผิวหนังแห้งกร้าน ซึ่งจะรู้สึกได้ชัดเจนหลังจากล้างหน้า จะรู้สึกผิวแห้งตึง เป็นขุย ครีมสำหรับคนผิวมันไม่ควรมีส่วนประกอบเคลือบผิว (occlusive) เพราะจะทำให้ผิวหนังมันมากขึ้น และอาจอุดตันเป็นสิวง่าย กลีเซอริน จะช่วยให้ผิวชุ่มชื้นยาวนาน silica ช่วยควบคุมความมันบนใบหน้า กรดผลไม้จากธรรมชาติ เช่น lipo-hydroxy acid, salicylic acid, glycolic acid ช่วยการผลัดเซลล์ผิวหนังอย่างอ่อนโยน ลดความแห้งกร้าน ลดสิวลุดตัน และลดรอยด่างดำจากสิวได้ ดังนั้นคนผิวมันจึงจำเป็นต้องทาครีมบำรุง แต่ต้องเลือกให้เหมาะสม



ยาทาฟอกสีผิว (Depigmenting agents)

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
สถาบันโรคผิวหนัง

ปัจจุบันมียาทาฟอกสีผิวหลายชนิด ที่สามารถใช้รักษาฝ้า กระ รอยดำ (PIH) ที่มีประสิทธิภาพและผลข้างเคียงแตกต่างกัน

1. hydroquinone เป็น phenolic derivatives HQ เป็นยาทาที่มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุด และเป็นยาทาเพียงชนิดเดียวที่มีหลักฐานทางวิชาการช่วยสนับสนุน HQ ออกฤทธิ์ลดการสร้างเมลานิน โดยไปยับยั้งเอนไซม์ tyrosinase นอกจากนี้ยายังอาจยับยั้ง DNA และ RNA synthesis, ทำลาย melanosomes และเมลานोไซต์ โดยทั่วไปใช้ HQ 2-4 % มีประสิทธิภาพดีและปลอดภัย ผลข้างเคียงของยาที่พบบ้าง คือ irritant และ

allergic contact dermatitis การใช้ HQ ความเข้มข้นสูง > 5% เป็นเวลานานอาจทำให้เกิด leukoderma en confetti และ exogenous ochronosis

2. azelaic acid เป็น dicarboxylic acid ที่สร้างจากเชื้อรา Pityrosporum ovale มีการใช้ AA 15-20% ในการรักษาฝ้าและ PIH AA มีประสิทธิภาพดีพอกับ 4% HQ ในการรักษาฝ้า AA มีผลข้างเคียงไม่รุนแรง เช่น คัน, แดง, แสบ บริเวณที่ทายา

3. **soy และ soy-based products** ช่วยให้ฝ้าจางลง มีการศึกษาพบว่า soy-derived serine protease-inhibiting PAR-2 mediated phagocytosis ของ melanosomes โดยเคราติโนไซต์

4. **kojic acid** เป็น fungal metabolic product KA ออกฤทธิ์ยับยั้ง tyrosinase โดยจับกับ copper ที่ active site ของเอนไซม์ มักใช้ KA 1-4% แต่ประสิทธิภาพไม่ค่อยดีนัก จึงมักใช้ร่วมกับยาอื่น เช่น glycolic acid มีรายงานว่า KA ทำให้เกิดผื่นแพ้สัมผัส

5. **ascorbic acid (วิตามินซี)** magnesium L-ascorbyl-2-phosphate ในรูป 10% ครีม ช่วยให้ฝ้าจางลงได้ ASA ยับยั้งการสร้างเมลานินที่หลายขั้นตอน เช่น จับกับ copper ที่ tyrosinase active site, reduce dopaquinone, และยับยั้ง 5, 6-dihydroxyindole-2-carboxylic acid (DHICA) oxidation การทำ iontophoresis ด้วยวิตามินซีก็ช่วยให้ฝ้าจางลง ไม่ค่อยมีรายงานผลข้างเคียงของวิตามินซี

6. **tranexamic acid** มี antiplasmin activity ใช้รักษาฝ้าได้ ทั้งในรูปยาทาและยากิน

7. **arbutin** เป็น β -D-glucopyranoside derivative ของ HQ ยาไปยับยั้ง tyrosinase มีการทดลองใช้ 3% arbutin ช่วยให้ฝ้าจางลง

8. **liquorice extracts liquiritin** เป็น flavonoid glycoside ของ liquorice ช่วยให้ฝ้าชนิด epidermal จางลงอย่างมีนัยสำคัญ เชื่อว่ายามีกลไกออกฤทธิ์ทำให้เมลานินกระจายตัว และทำให้ผิวหนังผลิตเซลล์เร็วขึ้น

glabridin เป็น hydrophobic fraction ของ liquorice extracts สามารถลดการทำงานของ tyrosinase ใน melanoma cells และป้องกันผิวคล้ำหลังจากตาก UVB มีการใช้ glabridin ในเครื่องสำอางบางชนิด

9. **niacinamide** เป็น amide form ของ วิตามินบี 3 niacinamide ยับยั้งการส่ง melanosomes จากเมลานิน ไซต์ไปเคราติโนไซต์ มีการศึกษาพบว่า 3.5% niacinamide ร่วมกับ retinyl palmitate ช่วยให้ฝ้าจางลง

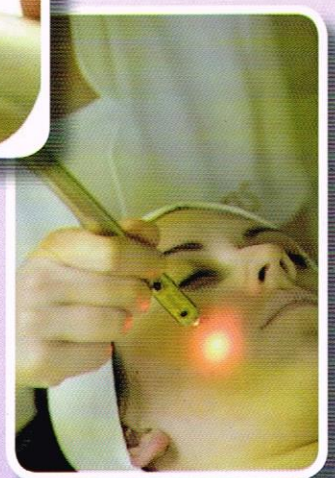
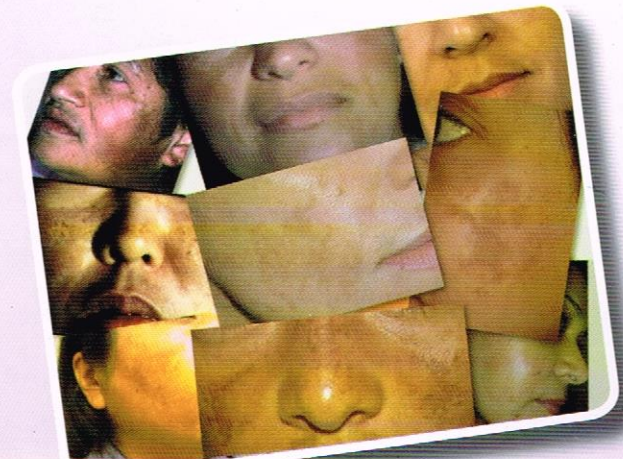
10. **กรดวิตามินเอ tretinoin 0.025-0.1%** มีการใช้รักษาผื่นดำจาก photoaged skin, ฝ้า, และ PIH tretinoin ช่วยให้เซลล์ผิวหนังแบ่งตัวและลอกตัวเร็วขึ้น นอกจากนั้น tretinoin ไปกระตุ้น retinoid-activating transcription factor ช่วยยับยั้งการสร้างเมลานิน มีการใช้ tazarotene, adapalene รักษา solar lentigines

11. **alpha-hydroxy acids** เช่น กรดแลคติก กรดไกลโคลิก ช่วยให้เซลล์ผิวหนังแบ่งตัวลอกตัวเร็วขึ้น เป็นการเร่งกำจัดเมลานินที่อยู่ในเคราติโนไซต์

12. **unsaturated fatty acids** เช่น linoleic acid ช่วยเร่งการสลายตัวของ tyrosinase

13. **การใช้ยาทาหลายชนิดร่วมกัน (combination therapies)** ยาจะเสริมฤทธิ์กัน ทำให้ฝ้าจางเร็วขึ้น และผลข้างเคียงของการรักษาน้อยลง สูตรยาผสมที่นิยมมากที่สุดคือ Kligman's formula สูตรดั้งเดิมประกอบด้วย 5% HQ, 0.1% tretinoin, และ 0.1% dexamethasone ต่อมา มีการดัดแปลงหลายสูตร บางสูตรตัดสเตียรอยด์ออก บางสูตรตัด tretinoin ออก มีการทดลองยาสูตรผสมรักษาฝ้าอีกมากมาย เช่น 20% azelaic acid + 20% glycolic acid, 2% kojic acid + 10% glycolic acid + 2% HQ, และ Westerhof formula (4.7% NAC + 2% HQ + 0.1% triamcinolone acetonide)

14. **ยาทาอื่นๆ** ที่มีผลการทดสอบในหลอดทดลอง ช่วยลดการสร้างเมลานิน เช่น emblica, tyrostat, ellagic acid, charomilla extract, thiocetic acid, mulberry extract



เราเลือกใช้ ครีมกันแดด อย่างถูกต้องหรือยัง

นายแพทย์โกวิท คัมภีรภาพ
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดเชื้อ

แสงแดดจากดวงอาทิตย์ที่ส่องมาถึงผิวโลก มีส่วนประกอบสำคัญคือ แสงที่มองเห็นได้ (Visible light) และรังสี UV แสงแดดมีประโยชน์ช่วยในการมองเห็น ช่วยให้จิตใจเบิกบาน และผิวหนังอาศัยแสงแดดในการสังเคราะห์วิตามินดี

ถ้าผิวหนังได้รับแสงแดดมากเกินไป โดยเฉพาะรังสี UV จะเกิดผลเสียต่อร่างกาย UVB ทำให้ผิวหนังไหม้ และ UVB สร้างความเสียหายโดยตรงต่อ DNA ทำให้เกิดมะเร็งผิวหนัง ส่วนรังสี UVA จะกระตุ้นการสร้างอนุมูลอิสระ (Free radicals) และเอนไซม์กลุ่ม MMP ซึ่งมีผลทำลาย DNA และโปรตีนในผิวหนัง ทำให้เกิดภาวะผิวชราจากแสงแดด (Photoaging)

การเลือกใช้ครีมกันแดดเพื่อป้องกันผลเสียของรังสี UV จึงควรเลือกใช้ครีมที่มีสารกันแดดที่ออกฤทธิ์กว้างขวางป้องกันได้ทั้ง UVA และ UVB โดยพิจารณาเลือกครีมกันแดดที่มี SPF (Sun protection factor) (แสดงถึงประสิทธิภาพในการป้องกัน UVB) และ UVA protection factor (PA) สูงๆ โดยค่า PA ต่อ SPF ไม่ควรน้อยกว่า 1:3

UVA filters บางชนิดเมื่อดูดซับแสงแล้วจะสลายตัว ทำให้หมดประสิทธิภาพในการป้องกัน UVA อย่างรวดเร็ว เราจึงต้องทาครีมกันแดดซ้ำบ่อยๆ หรือเลือกใช้ครีมกันแดดที่มีสารกันแดดหลายชนิดที่มีปฏิกิริยาลดการเสื่อมสลาย เช่น Tinosorb S เมื่อผสมกับ Avobenzone พบว่าทำให้ Avobenzone เสื่อมสลายลดลง

ใน 20 ปีที่ผ่านมา แม้จะมีการรณรงค์ให้ประชาชนมีการใช้ครีมกันแดดมากขึ้น แต่พฤติการณ์ของมะเร็งผิวหนังก็ยังคงเพิ่มมากขึ้น มีการศึกษาพบว่าในผิวหนังของผู้ที่ทาครีมกันแดดเป็นประจำก็มีระดับอนุมูลอิสระสูงอยู่ การทาครีมกันแดดที่ผสม antioxidants เช่น วิตามินซี วิตามินอี licochalcone และ glycyrrhetinate รวมด้วยน่าจะมีประโยชน์

มีการทดลองพบว่าการใช้ครีมกันแดดผสม antioxidant ช่วยป้องกันผิวหนังเหี่ยวย่น โดยทำให้ MMP ลดลง

อีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการพิจารณาเลือกใช้ครีมกันแดด คือ ความเบาสบาย เมื่อทาครีม (sensory หรือ cosmetic property) ซึ่งมีความสำคัญในเขตที่มีอากาศร้อนชื้น โดยการเพิ่ม mattifying ingredient ซึ่งช่วยลดความเหนียวเป็นมันหลังจากทาครีม ผู้ใช้จะมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์มากขึ้น



คอลัมน์ Update ในแวดวงผิวหนัง

พ.ญ.ปิ่นนรี ชัดดีพัฒนาพงษ์
กลุ่มงานพยาธิวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง

Photoaging : ความชราจากแสงแดด

เมื่ออายุมากขึ้น ผิวหนังผ่านสภาวะต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นมลภาวะ แสงแดด ทำให้รื้อรอยแห่งความชรา โดยที่ความชรา (Aging) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ความชราซึ่งมีสาเหตุจากภายใน (Intrinsic aging) คือความชราที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ จากวัยที่เพิ่มขึ้น หรือโรคบางชนิด

2. ความชราซึ่งมีสาเหตุจากภายนอก (Extrinsic aging) คือความชราอันเกิดจากสาเหตุภายนอก สาเหตุหลักคือแสงแดด (Photoaging) และการได้รับสารเคมีหรือมลภาวะ เช่นการสูบบุหรี่

ความชราจากแสงแดด(Photoaging) เกิดจากการที่แสงยูวี (UV irradiation) ไปทำให้เกิดการสร้างอนุมูลอิสระและโปรตีนบางชนิด มาทำร้ายผิวหนัง ทำลายดีเอ็นเอ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการสลายคอลลาเจน (Collagen degradation) โดยที่แสงยูวีบี (UVB) มีผลเสียต่อผิวหนังมากกว่ายูวีเอ (UVA) โดยที่แสงยูวีบีทำให้เกิดการทำลายดีเอ็นเอ (DNA damage) สร้างสารที่ทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนัง (Inflammatory induction) และที่ร้ายแรงที่สุดคือเกิดมะเร็งที่ผิวหนัง (Photocarcinogenesis) เช่น Basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma และ malignant melanoma

การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่มาจากความชราจากแสงแดดมาได้หลายรูปแบบ ได้แก่ ผิวหนังแห้งเสีย (Dryness) กระเนื้อ (Seborrheic keratosis) ริ้วรอย (Wrinkle) ความผิดปกติของเม็ดสี เช่น กระ (Freckling) กระแดด (Solar lentigines) รอยด่างดำ (Hyperpigmentation) ฝ้า (melasma) รอยขาว (Hypomelanosis) สีผิวไม่เสมอกัน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความผิดปกติของเส้นเลือด มีเส้นเลือดฝอย (Telangiectasia) รอยฟกช้ำจากเส้นเลือดเปราะบาง (Purpura) สิวจากแสงแดด (Favre Racouchot syndrome) และต่อมไขมันที่ผิวโต (Sebaceous gland hyperplasia) โดยที่คนไทยมี มักพบ กระแดดและสีผิวไม่เสมอกันจากแสงแดดได้บ่อย

เมื่อแสงแดดทำให้ผิวหนังแก่ก่อนวัยอันควร ดังนั้น การป้องกันแสงแดดจึงช่วยป้องกันความชราจากแสงแดดได้ เราสามารถป้องกันแสงแดดได้หลายวิธี เช่น

การสวมหมวก การกางร่ม การใช้เสื้อผ้า การใช้เสื้อผ้าที่ทำจากผ้าโพลีเอสเตอร์จะกันแสงแดดได้ดีกว่าชนิดอื่นๆ

กระจก โดยที่กระจกส่วนใหญ่จะกันแสงยูวีบีได้ดี แต่ไม่กันแสงยูวีเอ ขณะที่กระจกลามิเนต (laminated glass) จะสามารถกันได้ทั้งยูวีบีและยูวีเอ

การใช้ครีมกันแดด โดยที่ครีมกันแดด ชนิดต่างๆจะมีคุณสมบัติในการกันยูวีบีและยูวีเอที่แตกต่างกัน

การรักษาความชราจากแสงแดด ทำได้หลายทาง ขึ้นกับอาการและความต้องการของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามไม่สามารถทำให้หายหมดได้ แต่ทำให้รอยโรค ลดลง เช่น การทายา การลอกหน้า (chemical peeling) และการทำเลเซอร์ชนิดต่างๆ โดยมีทั้งชนิดไม่เกิดแผล และเกิดแผล (non ablative and ablative laser resurfacing) ซึ่งการรักษาเหล่านี้ สามารถลดริ้วรอยและ รอยด่างดำได้



รูปที่ 1 กระแดด (solar lentigines) และกระเนื้อ (seborrheic keratosis)



รูปที่ 2 มะเร็งผิวหนังชนิด squamous cell carcinoma ที่เกิดบนใบหน้า ร่วมกับ ริ้วรอย กระแดด และ ฝ้า ผู้ป่วยรายนี้มีทั้งความชราตามธรรมชาติ (intrinsic aging) และความชราจากแสงแดด (photoaging)

สารต้าน อนุมูลอิสระ (Antioxidants)

รังสีอัลตราไวโอเลตและมลภาวะในอากาศ สามารถกระตุ้นการสร้างอนุมูลอิสระ(ROS) เพิ่มขึ้นในผิวหนัง อนุมูลอิสระทำให้มีการย่อยสลายคอลลาเจนใต้ผิวหนังมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะชราจากแสงแดด (photoaging) และอาจกลายเป็นมะเร็งผิวหนังได้

มีการค้นพบว่าวิตามินและสารจากธรรมชาติหลายชนิด มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ (antioxidants) สารต้านอนุมูลอิสระที่มีการใช้แพร่หลายได้แก่ วิตามินบี3 (ไนอาซินาไมด์) วิตามินบี 5 (panthenol) วิตามินซี วิตามินอี วิตามินเอ Ubiquinine (โคเอนไซม์ Q10)

วิตามินซีจำเป็นในการสร้างคอลลาเจนใต้ผิวหนัง และยับยั้งการสร้างelastin ที่จะสูงขึ้นในผิวชรา นอกจากนี้วิตามินซียังสามารถลดอนุมูลอิสระ และช่วยสร้างสารต้านอนุมูลอิสระอีกชนิดหนึ่งคือ วิตามินอี

วิตามินเอในรูปยาทามีหลายรูปแบบ ที่นิยมใส่ในครีมบำรุงผิวคือ เรตินอล เมื่อทาครีมเรตินอลแล้วจะเปลี่ยนเป็นเตรติโนอินและไอโซเตรติโนอิน เหมือนที่อยู่ในยาทาสิว แต่เรตินอลทำให้ผิวแดงลอกน้อยกว่า เรตินอลมีฤทธิ์ทำให้เซลล์ผิวหนังแบ่งตัวเร็วขึ้น สร้างคอลลาเจนเพิ่มขึ้นลดอนุมูลอิสระ จึงได้ผลดีในการรักษาภาวะผิวชรา ลดริ้วรอย

นายแพทย์เกรียงศักดิ์ ภูมิวิภา
(หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ สสถาบันโรคผิวหนัง)



คอลัมน์ Update ในแวดวงผิวหนัง โรคเล็บติด เชื้อรา

เล็บ คืออะไร

เล็บเป็นอวัยวะที่มีลักษณะเป็นแผ่นแข็งอัดกันแน่น ที่งอกออกมาจากใต้โคนเล็บ เล็บประกอบด้วยโปรตีนเคอราติน ซึ่งเป็นเซลล์ที่ไม่มีชีวิตแล้ว เล็บมีหน้าที่ปกป้องอันตรายแก่ปลายนิ้ว ช่วยให้ใช้มือหยิบจับได้สะดวก เล็บปกติจะเรียบลื่น โปร่งแสง มองเห็นสีชมพูของเส้นเลือดฝอยใต้เล็บ

เล็บมือ มีอัตราการงอกวันละ 0.1 มม. ส่วนเล็บเท้างอกช้ากว่าเล็บมือ 2-3 เท่า เล็บของผู้สูงอายุจะงอกช้ากว่าเล็บของเด็ก และมีการเปลี่ยนแปลงเล็บหายาบแห้งลง

โรคเล็บติดเชื้อมาบบ่อยแค่ไหน

โรคเล็บติดเชื้อมาพบได้ประมาณครึ่งหนึ่งของปัญหาโรคเล็บทั้งหมด อัตราการเป็นโรคเล็บติดเชื้อมาจะสูงขึ้นในผู้สูงอายุ พบว่าเล็บเท้าติดเชื้อมามากกว่าเล็บมือ 4-10 เท่า เนื่องจากเล็บเท้าออกช้ากว่าเล็บมือ และมีโอกาสถูกกระทบ กระแทกและสัมผัสเชื้อมากกว่า

เชื้อมาบักเณร

เชื้อมาที่ทำให้เล็บติดเชื้อมา 3 ชนิดใหญ่ ๆ ประมาณ 90 % ของโรคเล็บติดเชื้อมาเกิดจากราสายชนิดกลาก ซึ่งมักลุกลามจากผื่นกลากที่ผิวหนัง ประมาณ 4% เกิดจากราสายชนิด กลากเทียม กลากเทียมเป็นเชื้อมาที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อม ซึ่งบางครั้งก่อโรคเล็บติดเชื้อมาได้ในเล็บที่มีความผิดปกติอยู่แล้ว เช่น เล็บเป็นโรคสะเก็ดเงิน และประมาณ 6% เกิดจากยีสต์ ยีสต์เป็นเชื้อมาที่ชอบความเปียกชื้น ผู้ที่ทำงานมือเปียกน้ำอยู่เสมอ จึงมักเริ่มติดเชื้อมาที่ขอบเล็บ ขอบเล็บบวมแดงปวดแล้วลุกลามเข้าเล็บ ทำให้เล็บขุ่นมีสีเหลืองน้ำตาล

การวินิจฉัยโรคเล็บติดเชื้อมา

โรคเล็บติดเชื้อมาวินิจฉัยได้ยาก เพราะมีโรคผิวหนังหลายโรคที่ทำให้เล็บมีความผิดปกติคล้ายโรคติดเชื้อมาได้ การตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียดก็ช่วยให้นึกถึงโรคติดเชื้อมา เช่น พบผื่นกลากเป็นวงสีแดงมีอาการคันในบริเวณอื่นร่วมด้วย โดยเฉพาะที่มือและเท้า ก็ช่วยได้มากในการวินิจฉัยโรคเล็บติดเชื้อมา โรคเล็บติดเชื้อมามากเริ่มจากเล็บเดียว แล้วค่อย ๆ ลามไปเล็บอื่น แต่โรคผิวหนังที่เป็นที่เล็บด้วย เช่น โรคสะเก็ดเงิน มักเป็นพร้อมกันหลายเล็บ ผิวเล็บจะมีหลุมเล็กๆ เล็บหนา มีขุยใต้เล็บ

ลักษณะผิดปกติบางอย่างของเล็บเป็นลักษณะจำเพาะของโรคเล็บติดเชื้อมา ได้แก่ ใต้เล็บหนา มีขุย เล็บแยกตัวจากฐานเล็บ ผิวเล็บมีจุดหรือปื้นสีขาวขุ่น แต่การวินิจฉัยโรคเล็บติดเชื้อมาต้องยืนยันด้วยหลักฐานการตรวจพบเชื้อมาในเล็บ โดยขูดขุยเล็บไปส่องตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ หรือเอาขุยเล็บไปเพาะเลี้ยงในอาหารเลี้ยงเชื้อมา

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเล็บติดเชื้อมา

โรคเล็บติดเชื้อมามากไม่มีอาการอะไร นอกจากเล็บผิดปกติ แต่ถ้าติดเชื้อมาที่เล็บมือ เป็นในผู้สูงอายุหรือผู้ที่ทำงานในเขตเมือง ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงที่ความผิดปกติของเล็บ อาจทำให้รู้สึกอับอาย เสียความมั่นใจ ผู้ที่เล็บเท้าติดเชื้อมามาก อาจทำให้รู้สึกเจ็บปวดเวลาเดิน หรือทำให้ตัดเล็บได้ลำบาก ผู้ป่วยที่กำลังได้รับยากดภูมิคุ้มกันหรือมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีโอกาสเสี่ยงที่เชื้อมาจากเล็บจะกระจายไปตามกระแสเลือด จึงเป็นกลุ่มที่จะต้องรับการวินิจฉัย และรักษาตั้งแต่เริ่มเป็น

การรักษาโรคเล็บติดเชื้อมา

โรคเล็บติดเชื้อมาเป็นโรคที่รักษาค่อนข้างยาก และใช้เวลารักษานาน เพราะเชื้อมาจะฝังตัวลึกอยู่ในเล็บหรือใต้เล็บ ซึ่งยากที่ยาต้านเชื้อมาจะเข้าไปถึง เชื้อมาบางชนิดโดยเฉพาะกลากเทียมมักเป็นเชื้อดื้อยา วิธีการรักษาโรคเล็บติดเชื้อมาจึงมีหลายวิธี ได้แก่ ยาทาต้านเชื้อมา ยากินต้านเชื้อมา การผ่าตัด หรือใช้สารเคมีถอดเล็บ และการรักษาด้วยเครื่องมือแพทย์

ยากินต้านเชื้อมาเป็นการรักษามาตรฐานและมีการใช้มากที่สุด แต่ประสิทธิภาพไม่ค่อยดีนัก และต้องระวังผลข้างเคียงของยา ยาทาต้านเชื้อมาได้รับความสนใจมากขึ้น เพราะมีเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ช่วยให้ยาดูดซึมเข้าเล็บมากขึ้น ปัจจุบันมีการใช้เลเซอร์ในการรักษาโรคเล็บติดเชื้อมา ซึ่งช่วยให้มีความสะดวก ไม่ต้องใช้เวลารักษานาน และมีผลข้างเคียงน้อย การผ่าตัดหรือใช้สารเคมีถอดเล็บ มีการทำไม่บ่อยนัก ปัจจุบันวงการแพทย์ผิวหนังแนะนำว่าการรักษาหลายวิธีร่วมกันมีประสิทธิภาพในการรักษาดีที่สุด

