

การดูแลผิวแพ้ง่ายและผื่นแพ้ผิวหนัง

อาจารย์ ดร. ภญ. บุญธิดา มระกุล

ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผิวแพ้ง่าย (Sensitive skin) เป็นภาวะที่ผิวมีความไวต่อปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้ง่าย เช่น เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด สารกันแดด เนื้อผ้าที่สวมใส่บางชนิด น้ำ หรือแม้กระทั่งสภาพอากาศที่แห้งและเย็น นอกจากนี้ยังมีรายงานพบว่าอาการระคายเคืองที่เกิดขึ้นในผิวแพ้ง่ายยังสัมพันธ์กับรอบประจำเดือนของสุขภาพสตรีอีกด้วย อาการที่มักแสดงถึงการระคายเคืองในผู้ที่ผิวแพ้ง่าย ได้แก่ การเกิดผดผื่นคัน ตึงผิว แสบร้อน และผิวไหม้ซึ่งลักษณะของผื่นที่พบอาจมีลักษณะเป็นรอยแดง แห้งลอก หรือเกิดเป็นผื่นนูนขึ้นมาได้ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยทั้งเพศชายและหญิง

ผื่นแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis) เป็นโรคที่เกิดจากผิวหนังมีการอักเสบเรื้อรัง จากปฏิกิริยาทางภูมิแพ้ ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นไม่ใช่โรคติดต่อหรือเกิดจากความสกปรก แต่เกิดมาจากร่างกายของผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันไวต่อการตอบสนองต่อปัจจัยกระตุ้นต่างๆ มากเกินไป โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการภูมิแพ้ผิวหนังอาจจะมีอาการภูมิแพ้อื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น แพ้อากาศ เยื่อบุจมูกและเยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้ และหอบหืด เป็นต้น ซึ่งภาวะการดำเนินของโรคที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะเป็นๆ หายๆ คือ มีช่วงที่ภาวะโรคกำเริบคือเกิดผื่นผิวหนังเห่อแดงและมีอาการคัน สลับกับช่วงที่มีภาวะโรคสงบ สาเหตุของการเกิดโรคผื่นแพ้ผิวหนังยังไม่พบสาเหตุที่แน่ชัด แต่เชื่อกันว่าเกิดมาจากหลายสาเหตุร่วมกัน โดยสาเหตุหลักสาเหตุหนึ่งมาจากปัจจัยทางพันธุกรรมของตัวผู้ป่วยเองหรือจากบุคคลในครอบครัวที่มีประวัติภูมิแพ้ที่มีภูมิคุ้มกันไวต่อสิ่งกระตุ้น ร่วมกับปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอกที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดผื่นที่เห่อมากขึ้น การกำเริบของผื่นที่เห่อลุกลามส่วนใหญ่จะมาจากการเกาของผู้ป่วย เนื่องจากผื่นที่เกิดขึ้นจะมีอาการเด่นคืออาการคัน เมื่อมีการเกาจะทำให้โรคเกิดการลุกลามและเห่อของผื่นมากขึ้นอย่างเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้ผื่นมีความรุนแรงมากขึ้น ได้แก่

1. สภาพอากาศ ยกตัวอย่างเช่น อากาศร้อน อากาศเย็น การอาบน้ำร้อน และสภาพอากาศที่แห้ง ล้วนเป็นตัวกระตุ้นให้ผื่นเกิดการเห่อรุนแรงขึ้นได้
2. อาหารบางชนิด ได้แก่ นม ไข่ ถั่ว อาหารทะเล ซึ่งพบว่าอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยบางรายที่มีการแพ้อาหารดังกล่าว
3. สารระคายเคือง และสารชำระล้างทำความสะอาด เช่น น้ำหอม สบู่ ผงซักฟอก น้ำยาปรับผ้านุ่ม เป็นต้น
4. เนื้อผ้าบางชนิดที่ระคายเคืองต่อผิว
5. สารก่อภูมิแพ้ที่พบบ่อยในอากาศ เช่น ตัวไรฝุ่น
6. การติดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราที่ผิวหนัง จากการเกาของผู้ป่วย
7. การพักผ่อนไม่เพียงพอ ความเครียด และความวิตกกังวล

อาการที่มักเกิดขึ้นของโรคผื่นแพ้ผิวหนังอักเสบ คือผู้ป่วยจะมีผิวที่ค่อนข้างแห้งหรือแห้งมาก และมีอาการคันอย่างมากเป็นอาการเด่น ลักษณะการอักเสบของผิวหนังอาจแบ่งได้เป็นหลายระยะ ตั้งแต่ระยะเฉียบพลันจนถึงระยะเรื้อรัง ในระยะเฉียบพลันมีรอยโรคที่มีลักษณะเห่อแดงคัน อาจมีตุ่มน้ำใสเล็กๆ หรือมีน้ำเหลืองเยิ้มซึมซึ่งมีการติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังร่วมด้วย ในระยะรองจากเฉียบพลันรอยโรคจะมีลักษณะเป็นขุยแห้งหรือมีสะเก็ด และระยะเรื้อรังซึ่งรอยโรคจะมีลักษณะเป็นปื้นนูน คัน มีขุย และมีการหนาตัวของผิวหนัง สำหรับบริเวณหรือตำแหน่งที่มีการเกิดรอยโรคจะมีความแตกต่างกันตามวัยของผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น ในวัยทารกที่มักเกิดบริเวณแก้ม และด้านนอกของแขนขา ข้อมือ ข้อเท้า ขณะที่วัยเด็กโตและผู้ใหญ่มักพบผื่นที่มีความหนาขึ้นที่บริเวณข้อพับต่างๆ เช่น ข้อพับแขนขา บริเวณลำคอ หรือหากมีการเกาอาจเป็นปื้นลามไปที่ ทั่วร่างกายได้

การป้องกันและรักษาผื่นแพ้ผิวหนัง และการดูแลผิวที่แพ้ง่าย มีหลักการที่สามารถทำได้ดังต่อไปนี้

1. หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดการกำเริบของผื่นแพ้ที่กล่าวมาข้างต้น
2. หลีกเลี่ยงสภาพอากาศที่ร้อนจัดหรือหนาวจัด เนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อนอบอ้าวจะทำให้ร่างกายมีเหงื่อออก และสภาพอากาศที่เย็นจัดซึ่งมีความชื้นสัมพัทธ์ต่ำจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กระตุ้นให้เกิดผื่นคันได้
3. รักษาความชุ่มชื้นของผิวหนัง โดยการหลีกเลี่ยงการอาบน้ำอุ่น หรือการอาบน้ำที่บ่อยจนเกินไปซึ่งอาจทำให้เกิดผิวแห้งได้ นอกจากนี้สำหรับผู้ที่มีการแพ้ผิวหนังและผิวแห้งควรป้องกันความแห้งของผิวโดยใช้สารเคลือบผิวเป็นสิ่งที่แนะนำ สารเคลือบผิวดังกล่าวอาจเป็นครีมหรือโลชั่น บำรุงผิวที่มีความอ่อนโยนกับผิวแพ้ง่ายและปราศจากน้ำหอม หรือในกรณีที่ผิวมีความแห้งมากอาจใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะเป็นน้ำมันเคลือบผิว ซึ่งผลิตภัณฑ์เคลือบผิวเหล่านี้มีการแนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์หลังการอาบน้ำและซับผิวหรือเช็ดตัวภายในระยะเวลา 3-5 นาที เพื่อให้เกิดการปกคลุมผิวในช่วงที่ผิวยังมีความชุ่มชื้นอยู่
4. ผลิตภัณฑ์ที่เลือกใช้เพื่อการทำความสะอาดผิวดังกล่าว ควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่ไม่ก่อการระคายเคืองต่อผิวหนังและปราศจากน้ำหอม
5. ควรเลือกสวมใส่เสื้อผ้าที่เนื้อโปร่งสบาย ระบายอากาศได้ง่าย เช่น ผ้าฝ้าย และหลีกเลี่ยงผ้าที่มีเนื้อหนาและหยาบ
6. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส หลีกเลี่ยงความเครียดและความวิตกกังวล รักษาสุขอนามัยส่วนตัวโดยการตัดเล็บให้สั้นและหลีกเลี่ยงการเกาบริเวณที่มีผื่นคัน
7. เมื่อเกิดผื่นภูมิแพ้ผิวหนังขึ้นแล้ว การรักษาสามารถทำได้โดยการให้ยาเฉพาะที่ได้แก่ยากลุ่ม สเตียรอยด์ซึ่งให้ผลการรักษาที่ดีและทำให้ผื่นยุบได้เร็วมาก อย่างไรก็ตามการใช้ยากลุ่มนี้จะต้องมีความระมัดระวังในการใช้ และต้องเลือกชนิดของยาให้เหมาะสมกับตำแหน่งบริเวณที่ใช้ยานั้น เนื่องจากอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาตามมาได้หากใช้ยาไม่ถูกต้อง เช่น ผิวหนังบาง แผลแตก เกิดการติดเชื้อได้ง่าย และยาอาจดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย

ก่อให้เกิดการทำงานที่ผิดปกติของเซลล์ต่างๆ เช่น เซลล์ต่อมหมวกไต ดังนั้นก่อนการใช้ยา กลุ่มนี้จึงควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรเพื่อให้การใช้ยามีประสิทธิภาพมากที่สุดและเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด ในกรณีที่ผู้ป่วย วยมีอาการคันมากๆ อาจมีการให้ยาแก้แพ้กลุ่ม anti-histamine ชนิดรับประทานร่วมกับการใช้ยาทาเฉพาะที่ ซึ่งยากกลุ่มดังกล่าวอาจส่งผลข้างเคียงทำให้เกิดการง่วงนอนได้ นอกจากนี้ยังมียากกลุ่มใหม่คือกลุ่มยากดภูมิคุ้มกัน calcineurin inhibitors สามารถควบคุมการอักเสบและการกำเริบของผื่น ซึ่งถูกนำมาใช้ทดแทนยากกลุ่มสเตียรอยด์เพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงจากการใช้ยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน อย่างไรก็ตามยากกลุ่มดังกล่าวยังคงค่อนข้างมีราคาแพงในปี ปัจจุบัน

8. เมื่อมีผื่นเกิดขึ้นควรมีการระวังป้องกันการติดเชื้อแทรกซ้อนที่ผิวหนังบริเวณที่เกิดผื่น โดยหลีกเลี่ยงการเกาซึ่งอาจทำให้เกิดแผลเปิด และหากมีการติดเชื้อเกิดขึ้นแล้ว เช่น มีหนองหรือคราบน้ำเหลือง ผู้ป่วยควรดูแลแผลโดยการประคบด้วยผ้าก๊อชชุบน้ำเกลือล้างแผล ซับหมาดๆ และประคบลงบนผื่น 10-15 นาที วันละ 3-4 ครั้ง และมีการให้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานหรือยาทาพร้อมด้วย

บรรณานุกรม

1. Berardesca E, Farage M, Maibach H. Sensitive skin: an overview. *Int J Cos Sci* 2013; 35 (1): 2-8.
2. Hanifin JM. Atopic dermatitis in infants and children. *Pediatr Clin North Am* 1991; 38 (4): 763-789.
3. Susac A, Babic S, Lipozencic J. An overview on atopic dermatitis in children. *Acta Dermatovenerol Croat* 2007; 15 (3): 159-166.