

Malassezia furfur & Zinc pyrithione

เกลื้อน (*Pityriasis versicolor* หรือ *Tinea versicolor*) เป็นโรคเชื้อราของผิวหนังชั้นตื้น เกิดจากเชื้อรา *Malassezia furfur* ซึ่งพบได้ตามผิวหนังของคนทั่วไป เชื้อราชนิดนี้พบได้บ่อยในบริเวณผิวหนังที่มีต่อมไขมันมาก เช่น หน้า ต้นคอ หน้าอก และหลัง เป็นต้น

ลักษณะของผื่นในโรคเกลื้อนจะพบเป็นวงเล็กๆ ขนาดตั้งแต่ 1 มิลลิเมตรรอบรูขุมขนจนถึงรวมกันเป็นปื้นใหญ่ อาจมีสีซีดจางกว่าผิวหนังปกติข้างเคียง (hypopigmentation) หรือมีสีเข้มกว่าสีผิวหนังปกติข้างเคียง (hyperpigmentation) ก็ได้ แต่ในคนไทยมักพบเป็นแบบมีสีซีดจาง โดยรอยโรคจะมีเศษขุยละเอียดหรือสะเก็ดของผิวหนังที่แห้งซึ่งสามารถขูดออกมาได้ ในคนที่ผิวมันอาจไม่พบขุยหรือเศษของผิวหนังอาจพบเพียงรอยต่างตามผิวหนัง โรคนี้ไม่มีอันตรายร้ายแรงเพียงแต่ส่งผลเสียถึงเรื่องความสวยงามและก่อให้เกิดความรำคาญได้เนื่องจากอาจทำให้เกิดอาการคันเวลาเหงื่อออกและมักเป็นโรคเรื้อรัง แม้ว่าจะรักษาหายแล้วแต่สามารถกลับมาเป็นซ้ำได้

คนทั่วไปมักสับสนระหว่างกลากกับเกลื้อนแต่ลักษณะของทั้งสองโรคนี้ต่างกัน วิธีสังเกตอย่างง่าย คือ กลากจะมีลักษณะเป็นผื่นสีแดง มีขอบเขตชัดเจน มีรูปร่างเป็นวงกลมหรือวงแหวน ขอบภายนอกมักมีสีเข้มกว่าผิวหนังด้านใน ถ้าลูกลมขยายออกมากขึ้นจะเห็นผื่นรูปวงแหวนมีขอบเขตชัดเจนยิ่งขึ้น อาจพบขุย สะเก็ดลอกบาง ๆ ที่ขอบวงแหวนได้ด้วย

ปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดเกลื้อน

- ช่วงอายุ ช่วงวัยรุ่นจะพบได้บ่อยเพราะเป็นวัยที่ต่อมไขมันทำงานมากและมีการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนในร่างกาย
- พันธุกรรม เช่น คนมีอัตราการหลุดลอกออกของผิวหนังช้ากว่าปกติหรือคนที่ผิวมันจะมีโอกาสเป็นเกลื้อนได้มากกว่าคนทั่วไป
- ผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ร้อนอบอ้าว มีเหงื่อออกมาก
- สภาวะทุพโภชนาการ การขาดอาหารทำให้กลไกต้านภูมิคุ้มกันไม่สมบูรณ์
- ภาวะอื่นๆ เช่น ภาวะเครียด, การใช้ยาต้านแบคทีเรียชนิดกว้างเป็นเวลานาน, คนที่ติดเชื้อ HIV เป็นต้น

วิธีการป้องกันการเป็นเกลื้อนและการรักษา

1. รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล แม้ว่าเกลื้อนจะไม่ติดต่อแต่การรักษาความสะอาดก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน ดังนั้น ควรอาบน้ำ ซ้ำร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ อย่าปล่อยให้เหงื่อไหลหรือโคลนหมักหมม ส่วนเสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว ควรจะซักและนำออกผึ่งแดดให้แห้งก่อนนำมาใช้อีกครั้ง
2. การใช้ยารักษา
 - 2.1 ยาทาภายนอก ได้แก่
 - Zinc pyrithione หรือใช้ Selenium sulfide ใช้ฟอกทิ้งไว้ประมาณ 15-30 นาทีแล้วล้างออก โดยให้ใช้เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ระวังอาจเกิดอาการแสบหรือผิวหนังลอกหากทิ้งไว้นานเกินไป ส่วนการป้องกันการเกิดโรคซ้ำให้ใช้ยาเดือนละ 1 ครั้งหรือใช้

- Ketolytic agent เช่น Whitfield's ointment, prooylene glycol in water 40-50% โดยการทำให้ผิวหนังชั้นนอกที่มีเชื้อราหลุดไป
- Mild fungicide เช่น sodium thiosulfate 20-30%, precipitation sulfur ointment 3-6%
- ยาที่มี imidazole derivatives ผสมในรูปแบบต่างๆ เช่น bifonazole, clotrimazole, econazole, miconazole, terbinafine, sertaconazole ใช้ทาบริเวณใบหน้าหรือข้อพับต่างๆ

2.2 ยาฆ่าเชื้อราชนิดรับประทาน จะใช้เฉพาะในรายที่เป็นมาก และควรใช้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกร

- Ketoconazole เป็นยารับประทานชนิดหลัก ใช้ในรายที่เป็นมากและบริเวณกว้าง การรักษาให้ขนาด 200 มิลลิกรัม ต่อวัน เป็นเวลานาน 10-14 วัน หรือในรายที่เป็นไม่มากให้ขนาด 400 มิลลิกรัม วันเดียว จำนวน 2 ครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ส่วนการป้องกันการเกิดโรคซ้ำให้ขนาด 200 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นเวลา 3 วันติดกันเดือนละ 1 ครั้ง หรือขนาด 400 มิลลิกรัม เดือนละ 1 ครั้ง
- Itraconazole การรักษาให้ขนาด 200 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นเวลา 7 วัน ส่วนการป้องกันการเกิดโรคซ้ำให้ขนาด 400 มิลลิกรัมต่อวัน เดือนละ 1 ครั้ง

•

เอกสารอ้างอิงที่สามารถค้นคว้าเพิ่มเติม

1. Drug information Center, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2557
2. Kelly BP. Superficial Fungal Infections. Pediatrics in Review. 2012; 33 : e35-e36.
3. ปรียา กุลละวณิชย์, ประวิตร พิศาลบุตร. ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน Dermatology 2010. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โอลิสติก พับลิชชิ่ง; 2548.