



รักษาฝ้าอย่างไรให้จางลงและปลอดภัย โดยสมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย

ฝ้ามีลักษณะเป็นผื่นราบสีน้ำตาลที่ใบหน้า โดยเฉพาะที่บริเวณแก้ม จมูก หน้าผาก คาง โดยเฉพาะบริเวณที่ถูกแสงแดด เริ่มจากสีน้ำตาลจางๆ และเข้มขึ้นตามความรุนแรง ผื่นมีสีคล้ำขึ้นเมื่อได้รับแสงแดด โดยเฉพาะรังสียูวี

อุบัติการณ์ของโรคฝ้ามักพบในสุภาพสตรี ช่วงอายุ 30-40 ปี เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเพศ แต่ก็สามารถพบได้บ้างในผู้ชาย ปัจจุบันเชื่อว่าเกิดจากปัจจัยกระตุ้นหลายอย่างที่ทำให้การทำงานของเซลล์สร้างเม็ดสี (melanocyte) ในชั้นหนังกำพร้ามีการสร้างเม็ดสีเพิ่มขึ้น ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

1. แสงแดด (รังสียูวีเอและยูวีบี)
2. ฮอร์โมน โดยพบว่าผู้ป่วยมักเริ่มเป็นฝ้าขณะตั้งครรภ์หรือรับยาคุมกำเนิด ซึ่งผื่นอาจจางลงหลังคลอดหรือหยุดยา เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนน่าจะเป็นสาเหตุกระตุ้นฝ้าที่สำคัญ
3. ยาและเครื่องสำอาง เช่น กลุ่มยากันชัก หรือสารให้กลิ่นหอมหรือสี
4. พันธุกรรม มักพบในคนผิวสีคล้ำ เช่น ชาวเอเชีย และ Hispanic พยาธิกำเนิดของฝ้าเกิดจากการกระตุ้นเอนไซม์ tyrosinase ให้เปลี่ยนสาร tyrosine เป็นเม็ดสี (melanosomes) ซึ่งบางส่วนจะสะสมในชั้นผิวหนังแท้และบางส่วนจะกระจายไปสู่ Keratinocyte ในชั้นผิวหนังกำพร้า ทำให้เกิดพยาธิสภาพเป็น dermal melasma และ epidermal melasma ตามลำดับ ดังนั้นแนวทางการรักษาฝ้าในปัจจุบันคือการยับยั้งกระบวนการสร้างเม็ดสีในชั้นตอนต่างๆ โดยการททายา

การรักษาฝ้าโดยมาตรฐานนั้น ประกอบด้วยการทำครีมนั้นแดดที่มีประสิทธิภาพปกป้องรังสี UVA และ UVB ร่วมกับการททายาซึ่งถือว่าเป็น

การรักษาหลักในการลดเม็ดสีและรอยฝ้า ส่วนการลอกหน้า การใช้แสงหรือเลเซอร์ ยังจัดเป็นการรักษาเสริมในบางรายที่มีรอยผื่นรุนแรงเท่านั้น แต่ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการใดที่รักษาฝ้าให้หายขาดได้ จึงต้องอาศัยการป้องกันแดดและการททายาลอยดำซึ่งมีประสิทธิภาพและผลข้างเคียงแตกต่างกันโดยสังเขปดังนี้

1). HYDROQUINONE (HQ) เป็นยาที่ใช้กันมานานแล้ว ออกฤทธิ์ยับยั้ง sulfhydryl group ในเอนไซม์ tyrosinase ทำให้ลดการสร้างเม็ดสี แต่ผลเสียที่ควรระวังคือ หากใช้ในความเข้มข้นสูงหรือมีการเปลี่ยน HQ เป็น oxidized HQ จะทำให้ melanocyte ตาย เกิดภาวะต่างขา ปัจจุบัน FDA ห้ามใส่สาร HQ ในเครื่องสำอาง แต่ก็ยังมีการใช้ทางการแพทย์ในความเข้มข้น 2-5% เพื่อทำให้ฝ้าจางลงภายใน 2-4 สัปดาห์ หากไม่เห็นผลใน 2 เดือน ควรแนะนำเปลี่ยนยาหรือใช้ร่วมกับยาตัวอื่น ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยคือ การระคายเคือง เกิดรอยแดง แสบบริเวณที่ททายา ซึ่งขึ้นกับความเข้มข้นและปริมาณที่ใช้ ผลข้างเคียงอื่นๆ ที่ควรระวังหากใช้เป็นระยะเวลานาน ได้แก่ ochronosis, colloid milium, confetti-like pigmentation หรือการเกิดรอยดำที่แฉลง และความผิดปกติของสีที่เล็บหรือเยื่อหุ้มตา ซึ่งอาจพบได้น้อย

2). TRETINOIN เป็นยากลุ่มวิตามินเอสังเคราะห์ ออกฤทธิ์ทำให้ผิวหนังหลุดลอกและเร่งเม็ดสีให้กระจายสู่ผิวได้เร็วขึ้น จึงมีผลทำให้ฝ้าจางลง แต่ไม่มีผลต่อการสร้างเม็ดสี แม้ FDA จะไม่รับรองการใช้ยา tretinoin อย่างเดียวในการรักษาฝ้า แต่พบว่าการทำ tretinoin นาน 8-24 สัปดาห์ อาจทำให้ฝ้าจางลงได้ประมาณ 30% ซึ่งเป็นผลของการหลุดลอกของเม็ดสีในชั้นผิวหนังกำพร้า มีรายงานการวิจัยโดยวัดผลทาง histology ของผิวหนังก่อนและหลังการทำ 0.1% tretinoin นาน 40 สัปดาห์



ยืนยันว่า tretinoin มีผลต่อความหนาและลดจำนวนเม็ดสีในชั้นผิวหนังกำพร้าอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังแท้

3). CORTICOSTEROID เป็นยาที่ใช้รักษาโรคผิวหนังหลายชนิด มีรายงานการวิจัยโดย KANWAR และคณะในการรักษาฝ้าด้วย 0.05% clobetasol propionate ทาครึ่งหน้าวันละ 2 ครั้ง 4 สัปดาห์ แล้วลดลงเหลือวันละ 1 ครั้ง อีก 4 สัปดาห์ เปรียบเทียบกับบริเวณที่ไม่ทายา พบว่าในซีกหน้าที่ทายาเริ่มมีการจางลงของฝ้าตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 และจางลงเรื่อยๆ ภายใน 4-6 สัปดาห์ โดยผู้ป่วย 7 ใน 10 ราย มีการจางลงถึง 80-90% อย่างไรก็ตามพบว่าฝ้าเข้มขึ้นอีกภายใน 2-3 สัปดาห์ และกลับมาดำเท่าเดิมในเดือนที่ 4-6 ภายหลังจากหยุดยา ในบางรายพบ atrophy และ telangiectasia ได้ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4 หลังเริ่มทายา

4). AZELAIC ACID (AZA) เป็น dicarboxylic acid ออกฤทธิ์เฉพาะต่อเซลล์สร้างเม็ดสีที่ทำงานเพิ่มมากขึ้นหรือผิดปกติ โดยไปยับยั้งการสร้าง DNA และเอนไซม์ mitochondrial oxido-reductase มีรายงานว่า AZA 20% ให้ผลการรักษาฝ้าได้ใกล้เคียงกับ 4% HQ แต่อาจ

ใช้เวลานานถึง 6 เดือน SARKAR และคณะ รายงานการวิจัย การทา AZA เปรียบเทียบกับยาผสม AZA+0.05% clobetasol propionate นาน 24 สัปดาห์ พบว่าในกลุ่มที่ทายาผสมนั้น ภายในสัปดาห์ที่ 8 รอยฝ้าจางลงประมาณ 33% หรือมากกว่า และจางลงเรื่อยๆ จนสิ้นสุดการวิจัย ณ สัปดาห์ที่ 24 ในขณะที่กลุ่มทา AZA เพียงอย่างเดียวจะเริ่มเห็นฝ้าจางลงในระดับเดียวกันภายหลังการทายานาน 16-24 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามไม่แนะนำให้ทายาผสมเป็นระยะเวลาสั้นเพราะอาจเกิดผลข้างเคียงของยาสเตียรอยด์

5). TRIPLE COMBINATION (TC) เป็นสูตรที่พัฒนามาจากยารักษาฝ้า 2% HQ + 0.05% RA + 0.1% Dexamethesone (Kligman's formula) โดย TC เป็นยาประกอบด้วย 4% HQ + 0.05% Tretinoin + 0.01% Fluocinolone acetonide เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความสะอาดและลดผลข้างเคียงของยาแต่ละชนิด มีรายงานการวิจัยมากมายเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของ TC ในการรักษาฝ้า รวมถึงการวิจัยในคนเอเชีย โดย CHAN R. และคณะตีพิมพ์ใน British Journal of Dermatology volume 159 ปี 2008 รายงานผลการทา TC วันละ 1 ครั้ง นาน 8 สัปดาห์ เปรียบเทียบกับ 4% HQ ผลการวิจัยนี้พบว่า มี 77 ราย จาก 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.2 ของผู้ป่วยที่รอยฝ้าจางลงหรือหายไป เปรียบเทียบกับ 39.4% ของผู้ใช้ 4% HQ และที่น่าสนใจคือ พบว่าผู้ที่มีสีผิวคล้ำ (skin type 4) จะตอบสนองต่อการรักษาได้ดีกว่าผู้ที่มีสีผิวขาวกว่า (skin type 3) โดยฝ้าชนิด dermal จะจางลงดีกว่าชนิด epidermal type TAROK H.





และคณะได้ศึกษาความปลอดภัยของการใช้ TC ในระยะยาวนานถึง 1 ปี ในผู้ป่วย 797 ราย พบว่าการทา TC มีความปลอดภัย สามารถทาต่อเนื่องได้นานกว่า 8 สัปดาห์ หรือหยุดทาเป็นช่วงๆ ได้หากฝ้าจางลง โดยไม่พบว่ามีผลข้างเคียงที่พบจากผลการวิจัยก่อนๆ

6. การรักษาด้วยแสงและเลเซอร์ มีรายงานผลการรักษาฝ้าด้วยแสง (IPL) และเลเซอร์มากมาย เช่น Qs NdYAG (532, 1064 nm) Qs Alexandrite (755 nm) Fraxel, Fractional Laser, Pulse Dye Laser เป็นต้น แต่ปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือใดที่รักษาฝ้าได้อย่างถาวรทางการแพทย์ยังคงจัดหัตถการเหล่านี้ไว้ในกลุ่มของการรักษาเสริม (adjunctive therapy) ร่วมกับการรักษาด้วยยาตามมาตรฐานเพื่อลดความเข้มของฝ้า โดยใช้ร่วมกับการป้องกันแดดเสมอ มีรายงานเปรียบเทียบวิจัยทางสถิติแบบ meta-analysis, evidence-based ของการรักษาฝ้าด้วยยาและวิธีการต่างๆ พบว่ายาทา TC มีความน่าเชื่อถือที่สุด รองลงไปคือยาทาที่มีส่วนผสมของ HQ, tretinoin และ AZA (AAD 2006;54:S 272-81)

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคฝ้า

ควรเริ่มจากการวินิจฉัยแยกโรคและสาเหตุอื่นๆ ที่อาจแสดงอาการคล้ายฝ้า เช่น ปาน การแพ้แสงแดด หรือผื่นแพ้สัมผัส เนื่องจากต้องการการรักษาที่แตกต่างกัน สิ่งที่สำคัญในการซักประวัติ คือการรู้ถึงกิจกรรมชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ผลกระทบที่ใช้ ยาทา ยกเว้นอื่นๆ เน้นความสำคัญของครีมกันแดด วิธีการทาและปริมาณที่พอเหมาะ รวมถึง

ชนิดของครีมกันแดดซึ่งมีประสิทธิภาพปกป้องผิวจากรังสี UVA และ UVB ได้แตกต่างกัน ในปัจจุบันพบว่า UVA ก็มีผลร้ายต่อผิวไม่น้อยไปกว่า UVB ดังนั้นการเลือกผลิตภัณฑ์ป้องกันแดดเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมากในการดูแลผิว การรักษาฝ้าและการป้องกันมิให้แย่ลง

ขั้นตอนและวิธีการรักษาฝ้าขึ้นขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของรอยฝ้า โดยมาตรฐานแล้วควรเริ่มจากการทายาลดการสร้างเม็ดสี เพิ่มการหลุดลอกของผิว เช่น กลุ่ม HQ, tretinoin, AZA ซึ่งอาจอยู่ในรูปของยาผสม (triple combination) เพื่อความสะดวก เพิ่มประสิทธิภาพและลดผลข้างเคียง ส่วนการลอกหน้า หรือหัตถการอื่นๆ ควรพิจารณาเป็นระยะไปตามความเหมาะสมของความรุนแรงและเศรษฐฐานะของผู้ป่วย

ในระยะแรกควรนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามผลและแนะนำปริมาณของยาลำดับการทายาร่วมกับผลิตภัณฑ์อื่นๆ รวมถึงฝ้ากระวังผลข้างเคียงที่อาจพบได้บ่อย เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการกังวล และสามารถปรับเปลี่ยนความเข้มขึ้นหรือชนิดของยาทาได้ตามอาการ

ที่สำคัญที่สุดคือการปรับระดับของความคาดหวังของผลการรักษาฝ้า โดยแพทย์ต้องเน้นให้ผู้ป่วยยอมรับความจริงว่า ฝ้าเป็นโรคที่ไม่หายขาด และชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงผลการรักษาและผลข้างเคียงของการรักษาแบบต่างๆ ตั้งแต่การทายา การลอกหน้า การทำหัตถการ รวมถึงผลข้างเคียงของการกินยาอื่นๆ ซึ่งอาจมีผู้มาแนะนำให้ผู้ป่วยหลงเชื่อคำโฆษณา