



โรคลมพิษ คือโรคทางผิวหนังที่มีลักษณะเป็นผื่นนูนแดง (wheal and flare) และ/หรือ อาการบวมใต้ชั้นผิวหนัง (angioedema) ร่วมด้วย

ผื่นนูนแดง เกิดขึ้นที่บริเวณใดของร่างกายก็ได้ มักมีอาการคัน และเกิดขึ้นทันทีทันใด และจะจางหายเป็นผิวหนังปกติ ไม่ทิ้งรอย ภายใน ๒๔ ชม. ทั้งนี้สามารถเกิดผื่นขึ้นใหม่ที่บริเวณอื่น ย้ายตำแหน่งไปเรื่อยๆ เป็นๆ หายๆ ได้

การบวมใต้ชั้นผิวหนัง มักเกิดขึ้นที่ บริเวณเปลือกตา และ ริมฝีปาก นอกจากอาการคัน อาจมีอาการเจ็บร่วมด้วย และรอยโรคมักอยู่นานเกิน ๒๔ ชม.



รูปที่ ๑, ๒ แสดงผื่นนูนหนาบนพื้นแดงราบโดยรอบ (wheal and flare)

รูปที่ ๓ แสดงอาการบวมใต้ชั้นผิวหนัง (angioedema) ที่เปลือกตา และ ริมฝีปากล่าง

โรคลมพิษ สามารถแบ่งตามสาเหตุการเกิด ได้แก่

๑. โรคลมพิษที่เกิดขึ้นเอง (spontaneous urticaria) จากปฏิกิริยาต่อการติดเชื้อ ยา อาหาร หรือ แมลงสัตว์กัดต่อย แต่โดยส่วนใหญ่แล้วมักตรวจไม่พบสาเหตุ

โดยโรคลมพิษที่เกิดขึ้นเองนั้น ยังสามารถแบ่งได้เป็น ๒ ชนิด ตามระยะเวลาการดำเนินโรค ได้แก่

ลมพิษเฉียบพลัน (acute urticaria) คือ มีอาการลมพิษ ต่อเนื่องกันไม่เกิน ๖ สัปดาห์

ลมพิษเรื้อรัง (chronic urticaria) คือ มีอาการลมพิษ ต่อเนื่องกันมากกว่า ๖ สัปดาห์ และมีอาการอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อสัปดาห์

๒. โรคลมพิษที่เกิดจากการกระตุ้นจากปัจจัยทางกายภาพ (physical urticaria) เช่น ความเย็น ความร้อน แสงแดด แแรงกด (delayed pressure) การออกกำลังกาย (cholinergic) หรือ จากการสัมผัส เป็นต้น โดยสามารถทำการทดสอบทางกายภาพต่างๆ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เช่น heat/cold (temperature) provocation test, photo test, pressure test, exercise / hot bath หรือ patch test เป็นต้น

ทั้งนี้โรคลมพิษอาจเป็นอาการแสดงจากโรคหรือกลุ่มโรคอื่นๆ ได้เช่นกัน โดยเฉพาะ อาการแพ้รุนแรง (anaphylaxis) ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน โดยมักมีอาการแสดงทางระบบอื่นร่วมด้วย ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร โดยการวินิจฉัยจำเป็นต้องใช้เกณฑ์การวินิจฉัยร่วมด้วย

การวินิจฉัยโรคลมพิษ

การวินิจฉัยโรคลมพิษอาศัยการตรวจร่างกาย พบผื่นนูนแดงคัน และ/หรือ อาการบวมใต้ชั้นผิวหนัง ร่วมกับประวัติการเกิดผื่นคันที่ทันใด และจางหายเป็นผื่นนูนปกติ ไม่ทิ้งรอย ภายใน ๒๔ ชม. การซักประวัติเพิ่มเติม เช่น ประวัติการติดเชื้อ การกินยา อาหาร แมลงสัตว์กัดต่อย และ อาการแสดงในระบบอื่นเช่น ไข้ ปวดข้อ อ่อนเพลีย มีความจำเป็นเพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรค

การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ

ไม่มีความจำเป็นในโรคลมพิษที่เกิดขึ้นเองแบบเฉียบพลัน แต่อาจพิจารณาตรวจในโรคลมพิษเรื้อรัง ได้แก่ การตรวจ CBC, ESR, ANA, specific IgE, thyroid function test & autoantibodies, skin prick test, autologous serum skin test และ ทหารการติดเชื้อ เช่น stool exam for parasite, gastroscopy / test for Helicobacter pylori และ viral hepatitis เป็นต้น

การพยากรณ์โรค

โรคลมพิษเฉียบพลัน มากกว่าร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วย มักจะหายเองภายใน ๓ สัปดาห์ โดยมีผู้ป่วยประมาณร้อยละ ๒๐ เมื่อติดตามอาการต่อไปอาจกลายเป็นโรคลมพิษเรื้อรัง

โรคลมพิษเรื้อรัง ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วย โรคมักสงบภายในเวลา ๑ ปี และประมาณร้อยละ ๒๐ อาจมีผื่นเป็นๆ หายๆ ต่อไปมากกว่า ๒๐ ปี จากข้อมูลสถิติของผู้ป่วยโรคลมพิษเรื้อรังในประเทศไทยพบว่า ร้อยละ ๓๔ โรคสงบลงภายในเวลา ๑ ปี โดยมีค่าเฉลี่ยการดำเนินโรครออยู่ที่ ๓๙๐ วัน

แนวทางการรักษาโรคลมพิษ

การรักษาตามสาเหตุ ขึ้นกับสาเหตุของการเกิดโรค เช่น หากเกิดจากการรับประทานยา ก็ให้หยุดยาที่เป็นสาเหตุ หรือเกิดจากประวัติการสัมผัสหรือปัจจัยทางกายภาพ ก็ให้หลีกเลี่ยง ไม่สัมผัส

การลดความไวของผิวหนัง โดยการใช้ครีมให้ความชุ่มชื้นอย่างสม่ำเสมอ ดูแลไม่ให้ผิวแห้ง และหลีกเลี่ยงการแกะเกา ขีดข่วน การพอกขัดผิว การอบไอน้ำ การขจัดนวดตัว การใส่เสื้อผ้ารัด และการยกของหนักเป็นเวลานาน

การรักษาด้วยยา

ยาต้านฮิสตามีน (antihistamines)

แนะนำให้ใช้ยาในกลุ่ม 2nd generation (non-sedating) H1-antihistamines เป็นอันดับแรก เนื่องจากมีประสิทธิภาพที่ดี ออกฤทธิ์ยาว ผลข้างเคียงน้อย โดยอาจพิจารณาปรับเพิ่มขนาดยา ในกลุ่มนี้ได้ถึง ๔ เท่าหากยังไม่สามารถควบคุมอาการของผื่นได้หลังจากใช้ยาในขนาดยาปกติไปแล้วอย่างน้อย ๒-๔ สัปดาห์ (โดยยากกลุ่มนี้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในแง่ของฤทธิ์ลดการอักเสบร่วมด้วย ได้แก่ bilastine, levocetirizine, desloratadine และ rupatadine)

แนะนำให้หลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่ม 1st generation (sedating) H1-antihistamines เนื่องจากมีผลข้างเคียง ได้แก่ ง่วงซึม ปากคอแห้ง โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ต้อหิน หรือต่อมลูกหมากโต ทั้งนี้ยังพบอีกว่า การใช้ยากกลุ่มนี้ร่วมกับ 2nd generation H1-antihistamine ไม่เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา และทำให้เกิดผลข้างเคียงมากขึ้น ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ chlorpheniramine, hydroxyzine, diphenhydramine และ cyproheptadine

ส่วนยาในกลุ่ม H2-antihistamines อาจพิจารณาให้ร่วมกับยาในกลุ่ม H1-antihistamines ได้ เนื่องจากราคาถูก และมีความปลอดภัยสูง แต่เนื่องจากหลักฐานในเรื่องประสิทธิภาพในการรักษาโรคลมพิษยังมีน้อย จึงอาจพิจารณาหยุดยาหากใช้ไม่ได้ผลในระยะเวลาประมาณ ๒-๔ สัปดาห์

ยากลุ่ม Leukotriene receptor antagonist

Montelukast มีผลช่วยในการรักษา โรคลมพิษที่มีภาวะ aspirin-sensitive และ โรคลมพิษเรื้อรังบางราย เมื่อให้ร่วมกับยาต้านฮิสตามีน แต่เนื่องจากหลักฐานในเรื่องประสิทธิภาพในการรักษาโรคลมพิษอยู่ในระดับต่ำ จึงอาจพิจารณาหยุดยาหากใช้ไม่ได้ผลในระยะเวลาประมาณ ๒-๔ สัปดาห์

คอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroids)

พิจารณาให้ oral prednisolone ปริมาณต่ำๆ ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ในกรณีที่เป็ลมพิษเฉียบพลันแบบรุนแรง (มีผื่นทั่วตัว มีอาการบวมแดงบริเวณใบหน้า ลำคอ หรือ มีอาการแน่นอึดอัดหายใจลำบาก), urticarial vasculitis, serum sickness หรือ delayed pressure urticaria ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาอื่น ไม่แนะนำให้ใช้ systemic corticosteroid ใน physical urticaria ชนิดอื่นๆ หรือ ในโรคลมพิษเรื้อรัง แต่อาจพิจารณาให้เป็นช่วงสั้นๆได้ เวลาโรคกำเริบแล้วผื่นเห่อมากขึ้น

ยากดภูมิ ciclosporin

พิจารณาให้ในกรณีที่เป็ลมพิษเรื้อรัง ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านฮิสตามีน ในขนาดยาสูง อย่างต่อเนื่องแล้ว ขนาดยาที่แนะนำคือ ๒.๕ - ๕ มก./กก./วัน แต่ไม่แนะนำให้ใช้ยาต่อเนื่องนานเกิน ๓ - ๖ เดือน หรือใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เนื่องจากมีผลข้างเคียงเยอะ โดยเฉพาะความดันโลหิตสูง และพิษต่อไต

ยาฉีดชีวภาพ anti-IgE (omalizumab)

ได้รับอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และกระทรวงสาธารณสุข ให้ใช้รักษาผู้ป่วยโรคลมพิษเรื้อรังที่มีอายุ ๑๒ ปีขึ้นไป ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษามาตรฐาน เป็นยาที่มีประสิทธิภาพดี แต่มีราคาค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาอื่น จึงควรส่งต่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญดูแลอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลอ้างอิง : Clinical Practice Guideline 2557 แนวทางการดูแลรักษาโรคลมพิษ (Urticaria/Angioedema) จัดทำโดยสมาคมแพทยผิวหนังแห่งประเทศไทย สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย และ ชมรมแพทยผิวหนังเด็กแห่งประเทศไทย

https://www.allergy.or.th/2016/pdf/Thai_CPG_Urticaria_2557.pdf