Misconceptions about Allergic Contact Dermatitis

Thanatsuda Uaboonkul MD,

Chuchai Tanglertsampan MD.

Division of Dermatology Phramongkutklao Hospital Bangkok, Thailand.

ผิวหนังอักเสบ (eczema, dermatitis) เป็นโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติของแพทย์ผิวหนัง ตามสถิติของสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบโรคในกลุ่ม eczema และ contact dermatitis ประมาณร้อยละ 36-45 จากจำนวนผู้ป่วยใหม่เฉลี่ยปีละ 26,000-35,000 ราย เวลาที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ไม่ว่าจะเป็นผิวหนังอักเสบระยะเฉียบพลันหรือเรื้อรัง คำถามที่ผู้ป่วยมักจะถามแพทย์เสมอ ๆ ก็คือ "ผื่นนี้เกิดจากการแพ้อะไรหรือเปล่า" ซึ่งบ่อยครั้งทีเดียวที่ผู้ป่วยหรือแม้กระทั่งแพทย์ประจำบ้านบางคนก็มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องนี้ ทำให้การค้นหาสาเหตุเกิดความผิดพลาดได้ บทความนี้ได้รวบรวมความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องผื่นแพ้สัมผัสที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ

1. ความเข้าใจผิด: ผื่นแพ้สัมผัสแบบ allergic contact dermatitis จะเกิดรวดเร็วหลังจากการสัมผัส

ความจริง: ผื่นแพ้สัมผัสจะใช้เวลาประมาณ 24-48 ชั่วโมง หลังการสัมผัส ที่เกิดได้เร็ว ที่สุดประมาณ 6 ชั่วโมง หรือช้าที่สุดประมาณ 7 วัน หลังการสัมผัส ส่วนผื่นระคายสัมผัส (irritant contact dermatitis) หรือผื่นลมพิษสัมผัส (contact urticaria) จะใช้เวลาไม่กี่นาทีหรือชั่วโมงหลังการสัมผัส ยกตัวอย่างเช่น ผื่นแพ้สัมผัส allergic contact dermatitis ที่เกิดในวันจันทร์ มักไม่ใช่มีสาเหตุมาจากการสัมผัสสารที่ ทำงาน แต่มักเกิดจากการสัมผัสสารช่วงวันหยุดเสาร์หรืออาทิตย์

2. ความเข้าใจผิด: เมื่อผล patch test เป็นการระคายเคือง (irritant patch test) หมายความว่า ผู้ป่วยเป็นผื่นระคายสัมผัส (irritant contact dermatitis)

ความจริง: การทดสอบ patch test เป็นการทดสอบผื่นแพ้สัมผัส (allergic contact dermatitis) เท่านั้น การวินิจฉัยผื่นระคายสัมผัส ทำได้โดยอาศัยประวัติและการตรวจร่างกายที่เข้าได้กับผื่นสัมผัส (contact dermatitis) การทดสอบ patch test เพื่อ rule out ผื่นแพ้สัมผัส (allergic contact dermatitis) การทดสอบผื่นระคายสัมผัสโดยตรงยังไม่มีในปัจจุบัน ส่วน irritant patch test ไม่ได้ช่วยการวินิจฉัยเลย อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น การใช้สารทดสอบความเข้มข้นสูงไปหรือตัวทำละลายที่ไม่เหมาะสม ฯลฯ

3. ความเข้าใจผิด: ผื่นแพ้สัมผัสเกิดขึ้นจากการสัมผัสสิ่งใหม่เท่านั้น

ความจริง: ผื่นแพ้สัมผัสอาจพบหลังสัมผัสสิ่งนั้นนานหลายเดือน หรือ เป็นปี ก็ได้ เช่น ผื่นแพ้สัมผัสที่เกิดจากเครื่องสำอาง ซึ่งใช้มานานเพราะบริษัทผู้ผลิตอาจเปลี่ยนสูตรของเครื่องสำอาง หรือผลิตภัณฑ์ต่างๆ โดยยังใช้ชื่อทางการค้าตัวเดิมก็ได้

4. ความเข้าใจผิด: ถ้าสงสัยว่าผื่นเกิดจากเครื่องสำอาง (หรือผลิตภัณฑ์) เดิม แล้วเปลี่ยนเป็นเครื่องสำอางใหม่แล้วปรากฏว่าผื่นยังไม่หายหรือดีขึ้น แสดงว่าเครื่องสำอางเดิมไม่ใช่สาเหตุของการแพ้

ความจริง: เครื่องสำอาง (หรือผลิตภัณฑ์) ต่าง ๆ อาจใช้สารชนิดเดียวกันหรือสารที่เกิด cross reaction ได้ เช่น สารในกลุ่ม formaldehyde เป็นต้น

5. ความเข้าใจผิด: เครื่องสำอาง (หรือผลิตภัณฑ์) ที่มีราคาแพงจะไม่แพ้

ความจริง: ผื่นแพ้สัมผัสไม่ได้ขึ้นกับราคาของผลิตภัณฑ์ควรแนะนำให้ใช้เครื่องสำอางราคาปานกลางที่มีกลิ่นไม่หอมฉุนมาก และมีการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง

6. ความเข้าใจผิด: ผื่นแพ้สัมผัสจะเกิดขึ้นบริเวณที่สัมผัสเท่านั้น

ความจริง: ผื่นแพ้สัมผัสจะเกิดรุนแรงบริเวณที่สัมผัส แต่ก็อาจจะถูกนำพาไปที่อื่นๆ โดยเฉพาะผื่นแพ้สัมผัสบริเวณมือ ผิวหนังส่วนต่างๆ ของร่างกายมี susceptibility ที่ต่างกัน เช่น eyelid dermatitis อาจเกิดจาก nail cosmetics, การแพ้ยาย้อมผมจะพบผื่นรุนแรงบริเวณเปลือกตา ในขณะที่หนังศีรษะปกติหรือมีอาการน้อยมาก ส่วนเรื่องผื่นแพ้สัมผัสบริเวณรักแร้ แพทย์ประจำบ้านจะคิดเสมอว่า ถ้าผื่นนั้นเกิดบริเวณรักแร้และมีผื่นที่บริเวณ axillary vault แล้วจะเป็นการแพ้ deodorant แต่ถ้าไม่มีผื่นบริเวณ axillary vault ก็จะเป็นจาก textile dermatitis แต่ในบางคนที่แพ้ deodorant และมีเหงื่อออกมาก เหงื่อจะล้างสารที่บริเวณ axillary vault ออกมาบริเวณรอบ ๆ ทำให้ไม่ค่อยมีผื่นบริเวณ axillary vault ได้

7. ความเข้าใจผิด: การที่ผู้ป่วยทดสอบภูมิแพ้แบบ scratch/prick tests หรือการเจาะเลือดตรวจ radioallergoabsorbent tests (RAST) แล้ว negative แสดงว่าผู้ป่วยไม่ได้เป็นผื่นแพ้สัมผัส (allergic contact dermatitis)

ความจริง: แพทย์จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความแตกต่างและจุดประสงค์ของการทำ prick test (type I hypersensitivities) และ patch test (type IV hypersensitivities) ก่อน และในกรณีตรงข้าม หากผู้ป่วยเข้าใจว่าการมีผล positive prick test/ RAST ต่อสารพวก wool หรือ dog dander เป็นสาเหตุของ eczema แพทย์ก็ต้องอธิบายการแปลผลการทดสอบอีกครั้ง และบอกผู้ป่วยว่า การวินิจฉัย allergic contact dermatitis นั้นสามารถทำโดย patch test เพียงอย่างเดียวเท่านั้น

8. ความเข้าใจผิด: ถ้าผู้ป่วยสัมผัสกับสารหรือสิ่งของ (เช่น รองเท้า, ถุงมือ) ทั้งสองข้างแล้ว เวลาเกิดเป็นผื่นแพ้สัมผัสจะต้องเกิดทั้งสองข้างเสมอ

ความจริง: ส่วนมากผื่นแพ้สัมผัสดังกล่าวจะเกิดสองข้าง แต่ก็มีผู้ป่วยไม่น้อยที่อาจจะเกิดผื่นเฉพาะ ข้างใดข้างหนึ่งก็ได้

References

1. ปรียา กุลละวณิชย์ , สุวิรากรู โอภาสวงศ์. Eczema and contact dermatitis. ใน: ปรียา กุลละวณิชย์, ประวิตร พิศาลบุตร บรรณาธิการ. Dermatology 2000 ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร. บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด. 2540:1-31.

2. Tanglertsampan C, Patrakarn S, Vassansion E. Double use tests for latex allergy. Contact Dermatitis. 1997; 36:311-2.
3. Tanglertsampan C. Allergic contact dermatitis from formaldehyde with initially negative repeated open application test. Contact Dermatitis. 2003; 48: 171-2.
4. Rietschel RL, Fowler JF, comps. Fisher's contact dermatitis 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
5. Marks JG, Elsner P, Deleo , comps. Contact and occupational dermatology 3rd ed. Missouri: Mosby, 2002.