

แนวทางการดูแลรักษาโรค
Androgenetic Alopecia

Clinical Practice Guideline for Androgenetic Alopecia

นายแพทย์จิโรจ สนิชวานนท์

นายแพทย์นภดล นพคุณ

นายแพทย์สมยศ จารุวิจิตรรัตนา

แพทย์หญิงวลัยอร ปรัชญพฤทธิ

แพทย์หญิงนุชา เนียมประดิษฐ์

แพทย์หญิงสุขมาศ สุวรรณวลัยกร

แพทย์หญิงชินมนัส ตั้งจตุรนต์รัศมี

ความนำ

แนวทางการดูแลรักษาโรคผิวหนังเป็นความเห็นร่วมกันของกลุ่มผู้รู้ที่ปฏิบัติการ ดูแลรักษาผู้ป่วย แนวทางที่วางไว้นี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย มิใช่กฎตายตัวที่ต้องปฏิบัติตามที่เขียนไว้ทุกประการ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยแต่ละรายมีปัญหาที่แตกต่างกัน การวางแนวทางการรักษานี้เป็นการสร้างมาตรฐานและพัฒนาการดูแลรักษาโรคผิวหนัง เพื่อให้ประชาชนที่มาพบแพทย์ได้รับความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลรักษาที่ดี

คณะผู้จัดทำขอสงวนสิทธิ์ในการนำไปใช้อ้างอิงทางกฎหมายโดยไม่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกรณี

นิยาม

หมายถึง ภาวะผมบางจากพันธุกรรมและฮอร์โมนเพศชาย ที่พบบ่อยทั้งในเพศชายและเพศหญิง พบได้ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น โดยผมจะบางลงเรื่อยๆ พบมากที่สุดในคนวัยเกิน 40 ปีขึ้นไป

ระบาดวิทยา

ในชายไทยมีการศึกษาพบอัตราการเกิดผมบางประมาณ 38.52%¹ ในชายผิวขาวพบว่าอัตราการเกิดผมบาง 50% ที่อายุ 50 ปีและ² 80% ที่อายุ 70 ปี³ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเริ่มมีอาการหลังวัยรุ่น ในหญิงผิวขาวพบมีผมบาง 40% ที่อายุ 70 ปี⁴ และพบน้อยในชาวเอเชีย หรือ แอฟริกัน-อเมริกัน⁵⁻⁶

สาเหตุของโรค

โดยปกติแล้วเอนไซม์ 5 α -reductase เป็นเอนไซม์สำคัญที่เปลี่ยนฮอร์โมน testosterone เป็น active androgen ที่เรียกว่า dihydrotestosterone (DHT)³ DHT จะไปทำให้ต่อมขน (hair follicle) ชนิด terminal hair* ในบริเวณที่พันธุกรรมกำหนดไว้มีขนาดเล็กลง กลายเป็นขนชนิด vellus hair** ทำให้เส้นผมที่งอกออกมามีขนาดเล็ก สั้น สีจางและบางลง ในรายที่เป็นนานต่อมขนจะฝ่อหายไปหมด³

การวินิจฉัย

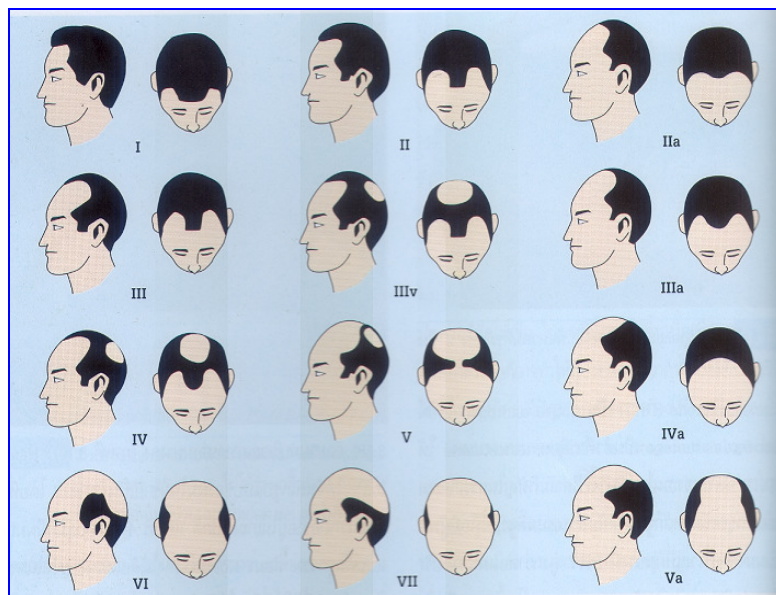
1. ประวัติ

1.1 ส่วนใหญ่มีประวัติครอบครัว

1.2 ผมจะบางลงแบบค่อยเป็นค่อยไป (gradual onset) โดยไม่มีการอักเสบของหนังศีรษะหรือต่อมขนมาก่อน

2. ลักษณะทางคลินิก ผมบางมีลักษณะเป็นรูปแบบ (pattern) ที่ชัดเจน หนังศีรษะปกติ รูปแบบผมที่บางในชายและหญิงจะแตกต่างกัน⁷

ในเพศชาย : “Male-pattern hair loss”



ภาพที่ 1 Hamilton - Norwood classification

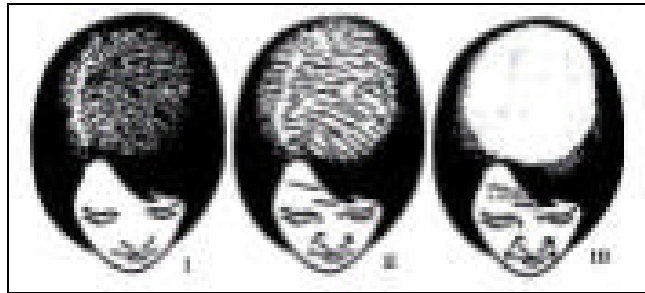
ชนิดที่ I และ II ถือเป็นภาวะปกติ ชนิดที่ III ขึ้นไปถือว่าเป็นผิดปกติ

*Terminal hair ได้แก่ผมบนศีรษะและขนที่พบบริเวณอวัยวะเพศ รักแร้ หนวดเคราในผู้ใหญ่

**Vellus hair เป็นขนเส้นอ่อน เช่น ที่พบทั่วไปบริเวณลำตัว

เริ่มต้นจากการถอยร่นของแนวผมบริเวณขมับ 2 ข้าง (bilateral recession) ต่อมาผมบริเวณกลางกระหม่อมจะบางลง ถ้าโรคดำเนินต่อไปผมจะบางทั่วๆ ศีรษะ ยกเว้นบริเวณชายผมด้านข้างและหลัง (occipital & temporal areas) ส่วนน้อยอาจมีผมบางแบบ female – pattern baldness

ในเพศหญิง : “Female-pattern hair loss”



ภาพที่ 2 Ludwig classification

ผมจะบางลงทั่วๆศีรษะโดยเฉพาะบริเวณกลางศีรษะ ทำให้เห็นหนังศีรษะชัดเจนขึ้น ไม่มีการถอยร่นของแนวผมบริเวณขมับด้านหน้า ผมจะไม่ล้านหมดทั้งศีรษะเหมือนในเพศชาย

3. การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

3.1 ในเพศชายหรือหญิงที่มีผมบางในรูปแบบตามภาพที่ 1 และ 2 ไม่มีความจำเป็นต้องตรวจเลือดหรือตรวจพิเศษอื่นๆ

3.2 ถ้าผมบางมีรูปแบบที่ไม่ปกติ เช่น ผมบางลงทั่วๆ ไป (diffuse non-scarring alopecia) ในเพศชายให้ตรวจระดับฮอร์โมน Thyroid Stimulating Hormone (TSH) และระดับธาตุเหล็กในร่างกาย ในเพศหญิงให้ตรวจระดับธาตุเหล็กในร่างกายและฮอร์โมน TSH และควรตรวจระดับฮอร์โมนแอนโดรเจนในเลือดในกรณีที่สงสัยโรคที่มีการผลิตฮอร์โมนแอนโดรเจนมากในเพศหญิง เช่น มีการถอยร่นของแนวผมบริเวณขมับด้านหน้า มีขนขึ้นมากบริเวณเหนือริมฝีปาก หน้าอก แขนขา ฯลฯ มีสิวจนขึ้นมาก หน้ามัน ประจำเดือนผิดปกติ ในกรณีที่สงสัย polycystic ovarian syndrome ควรส่งทำอัลตราซาวด์¹

3.3 ในรายที่ประวัติและลักษณะทางคลินิกไม่ชัดเจน การตัดชิ้นเนื้อที่หนังศีรษะเพื่อตรวจทางพยาธิสภาพจะช่วยวินิจฉัยแยกจากโรคอื่นๆได้

แนวทางการรักษา

1. การแนะนำผู้ป่วย เนื่องจากภาวะนี้ไม่ใช่โรคจึงไม่จำเป็นต้องรักษา จุดประสงค์ในการรักษาเพียงเพื่อชะลอการร่วงของผม หรือช่วยกระตุ้นให้เส้นผมที่มีขนาดเล็ก (vellus hair) ให้มีขนาดใหญ่ขึ้น ถ้าหยุดยาผมก็จะบางลงอีก ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ยาตลอดไป

2. การรักษามาตรฐาน (Standard treatment)

2.1 ใน male pattern baldness ในรายที่ต้องการรักษาและเป็นไม่มาก ควรเริ่มด้วยยาทาก่อน

2.1.1. ยาทา minoxidil 2-5% วันละ 2 ครั้ง พบว่าได้ผลดีในผู้ชาย 60% โดยสามารถเพิ่มความหนาของเส้นผมได้ 10-12%⁸ ถ้า 6 เดือนแล้วยังไม่เห็นผล ควรเพิ่มให้ยารับประทานร่วมด้วย (level of evidence 1, strength of recommendation A)

2.1.2 ยารับประทาน ยา finasteride ออกฤทธิ์ยับยั้ง 5 α -reductase type II inhibitor ใช้ขนาด 1 มก./วัน พบว่าได้ผลดีกว่ายาทา⁹ (level of evidence 1, strength of recommendation A) แต่ 1 - 2% ของผู้ใช้ในเพศชายพบว่า มีผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ มีความรู้สึกทางเพศลดลง การแข็งตัวและการหลั่งของอวัยวะเพศลดลง ไม่แนะนำให้ยารับประทาน minoxidil เนื่องจากมีผลเสียต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด

2.2 ใน female pattern baldness

2.2.1 ใช้เฉพาะยา minoxidil ทาอย่างเดียว¹⁰ ยาทา minoxidil 2-3% วันละ 2 ครั้ง พบว่าได้ผลดี (level of evidence 1, strength of recommendation A) ไม่ควรให้ยา finasteride เนื่องจากหากรับประทานยานี้แล้วตั้งครรภ์อาจทำให้ทารกเพศชายในครรภ์มีอวัยวะเพศผิดปกติได้

3. การรักษาทางเลือก (Alternative treatment)

3.1 การใช้ผมปลอม วิก ถักผม ทอผม เป็นต้น

3.2 การรักษาทางศัลยกรรม จุดมุ่งหมายเพื่อย้ายผมบริเวณที่รากผมปกติ เช่น บริเวณท้ายทอยและขมับมายังบริเวณที่ผมบาง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มี 3 วิธีใหญ่ คือ

- Scalp reduction คือ การตัดเอาหนังศีรษะบริเวณที่มีผมบางออก¹¹ (level of evidence 3, strength of recommendation C)

- Scalp rotation คือ การผ่าตัดย้ายหนังศีรษะ จากบริเวณที่มีผมมากไปยังบริเวณที่มีผมน้อย¹² (level of evidence 3, strength of recommendation C)

- Hair transplant คือ การผ่าตัดปลูกถ่ายเส้นผม¹³⁻¹⁵ (level of evidence 3, strength of recommendation C)

การรักษาด้วย 2 วิธีแรก ใช้ไม่บ่อยในปัจจุบัน นอกจากในผู้ป่วยที่มีการประสบอุบัติเหตุหรือมีการผ่าตัดเอาเนื้ออกออกบนหนังศีรษะ ส่วนการทำ hair transplantation เป็นนิยมมากกว่า เนื่องจากแผลผ่าตัดและผลการรักษาดีกว่า เหมาะกับผู้ป่วยชายหรือหญิงที่รักษาด้วยยาทาและ หรือยากินแล้วยังได้ผลการรักษาไม่เป็นที่น่าพอใจ¹⁶

ยา	Level of evidence	Strength of recommendation
Minoxidil sol.	1	A
Finasteride (tab)	1	A

การพยากรณ์โรค

ถ้าไม่รักษาผมจะบางมากขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุที่มากขึ้น พบว่าในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา มีปริมาณความหนาแน่นของผมลดลง 26.3% ในช่วงระยะเวลา 5 ปี¹⁷

การรักษาด้วยยาทา minoxidil 5% ได้ผลดีทั้งในผู้ชายและผู้หญิง โดยสามารถเพิ่มความหนาของเส้นผมได้⁸ และต้องการการรักษาต่อเนื่องเพื่อคงผลที่ดีเอาไว้ ถ้าหยุดรักษา ผมจะบางลงเหมือนเดิมใน 4-6 เดือน ในการรักษาด้วยยา finasteride สามารถยับยั้งการดำเนินของโรคได้ โดยที่ระยะเวลา 2 ปีพบว่าผู้ป่วย 2 ใน 3 มีอาการดีขึ้น ถ้าหยุดการรักษา ประโยชน์ที่ได้จะหายไปภายใน 6 เดือน⁹

หากใช้ยา 2-3% minoxidil นานกว่า 6 เดือนแล้ว ยังไม่ได้ผล อาจจะทดลองใช้ minoxidil ที่มีความเข้มข้นกว่านี้ได้ แต่ผลการทดลองเปรียบเทียบระหว่าง 2% และ 5% minoxidil ในผู้ป่วยหญิงไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. Pathomvanich D, Pongratananukul S, Thienthaworn P, Manoshai S. A random study of Asian male androgenetic alopecia in Bangkok, Thailand. *Dermatol Surg.* 2002; 28: 804-7.
2. Hamilton JB. Patterned loss of hair in man; types and incidence. *Ann NY Acad Sci.* 1951; 53: 708-28.
3. Sperling LC. Alopecias. In: Bologna JL, Rapini RP, editors. *Dermatology*, Vol. 1. 2nd ed. Spain Mosby Elsevier, 2008. p. 987-9.
4. Birch MP, Messenger JF, Messenger AG. Hair density, hair diameter and the prevalence of female pattern hair loss. *Br J Dermatol.* 2001; 144: 297-304.
5. Setty LR. Hair pattern of the scalp of white and Negro males. *Am J Phys Anthropol.* 1970; 33: 49-55.
6. Tang PH, Chia HP, Cheong LL, Koh D. A community study of male androgenetic alopecia in Bishan, Singapore. *Singapore Med J.* 2000; 41: 202-5.
7. Olsen EA. Female pattern hair loss. *J Am Acad Dermatol.* 2001; 45(3): S 70-80.
8. Olsen EA, Dunlap FE, Funicella T, et al. A randomized clinical trial of 5% topical minoxidil versus 2% topical minoxidil and placebo in the treatment of androgenetic alopecia in men. *J Am Acad Dermatol.* 2002; 47: 377-85.
9. Wilt TJ, MacDonald R, Hagerty K, Scnellhammer P, Kramer BS. Five-alpha-reductase inhibitors for prostate cancer prevention. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 .16: CD007091
10. Lucky AW, Piaquadio DJ, Ditre CM, et al. A randomized, placebo controlled trial of 5% and 2% topical minoxidil solutions in the treatment of female pattern hair loss. *J Am Acad Dermatol.* 2004; 50: 541-53.
11. Shiell RC. Modern hair restoration surgery. *Clin Dermatol.* 2001; 19: 179-87.

12. Epstein JS. Evolution of techniques in hair transplantation: a 12-year perspective. *Facial Plast Surg.* 2007; 23: 51-59.
13. Avram M, Rogers N. Contemporary hair transplantation. *Dermatol Surg* 2009; 35: 1705-19.
14. Bernstein RM, Rassman WR. Follicular unit transplantation: 2005 *Dermatol Clin.* 2005; 23: 393-414.
15. Haber RS, Stough DB. *Procedures in cosmetic surgery: hair transplantation.* Philadelphia: Elsevier Saunders, 2006.
16. Rogers NE, Avram MR. Medical treatments for male and female pattern hair loss. *J Am Acad Dermatol.* 2008; 59: 547-66.
17. Kaufman KD, Girman CJ, Round EM, Johnson-levonas AO, Shah AK, Rotonda J. Progression of hair loss in men with androgenetic alopecia (male pattern hair loss): long-term (5-year) controlled observational data in place 60-treated patients. *Eur J Dermatol* 2008; 18: 407-11.