

บทที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยผื่นอักเสบบริเวณมือที่เข้าโครงการเป็น ผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 2 เท่า และช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 16 ถึง 45 ปี คือพบถึง 74 % ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาส่วนใหญ่ในต่างประเทศ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสองกลุ่มคือ ผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นเรื้อรัง มีระยะเวลาการเกิดโรคมามากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปีและจำนวนครั้งของการเกิดโรคมามากกว่าหรือเท่ากับ 10 ครั้ง เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่พบมากที่สุด กลุ่มที่พบรองลงมาคือ ผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นโรคเฉียบพลัน มีระยะเวลาการเกิดโรคน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 เดือนและจำนวนครั้งของการเกิดโรคอยู่ระหว่าง 1 ถึง 3 ครั้ง มีผู้ป่วยจำนวนน้อยที่มีระยะเวลาและจำนวนครั้งในการเกิดโรคอยู่ระหว่างผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม แสดงให้เห็นว่าหากผู้ป่วยระยะเฉียบพลันไม่ได้รับการวินิจฉัย การรักษาหรือคำแนะนำที่ถูกต้องก็จะกลายเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นจำนวนมากของผู้ป่วยทั้งหมด

พบว่าผู้ป่วยทั้งกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง และเฉียบพลัน ให้ผลการทดสอบ patch test แบบมาตรฐานไม่แตกต่างกัน ทำให้นำจะพอสรุปได้ว่า ผู้ป่วยผื่นอักเสบบริเวณมือทั้งกลุ่มเฉียบพลันและกลุ่มเรื้อรังมีส่วนของผื่นอักเสบบริเวณมือชนิด allergic contact dermatitis ไม่แตกต่างกัน

อัตราการให้ผลบวกต่อการทดสอบ patch test แบบมาตรฐานในผู้ป่วยผื่นอักเสบบริเวณมือคือ 48.7 % และอัตราการให้ผลการทดสอบ relevance คือ 40.7 % ซึ่งไม่สูงมากพอที่จะพิจารณาส่งผู้ป่วยผื่นอักเสบบริเวณมือทุกรายเข้ารับการทดสอบ patch test แบบมาตรฐาน

สาร allergen ที่ให้ผลบวกต่อการทดสอบ patch test แบบมาตรฐานในผู้ป่วยผื่นอักเสบบริเวณมือจากการศึกษาในครั้งนี้คือ อันดับ 1. nickel sulphate 19.3% 2. fragrance mix 12.7% 3. potassium dichromate 11.3% 4. cobalt chloride 8.7% 5. thiuram mix 8% ผลการศึกษาในครั้งนี้คล้ายคลึงกับรายงานการศึกษาในต่างประเทศหลายรายงาน โดย C.L. GOH.(10) ซึ่งศึกษาในประเทศสิงคโปร์พบว่าสาร allergen ที่ให้ผลบวกคือ 1. Nickel sulphate 8% 2. fragrance mix 4% 3. potassium dichromate 3% 4. cobalt chloride 3% Birgitta Meding และ Swanbeck (5,6,11,12) ศึกษาในประเทศสวีเดนพบว่าสาร allergen ที่ให้ผลบวกคือ 1. nickel sulphate 15% 2. cobalt chloride 6.7% 3. fragrance mix 5.8% 4. balsum of peru 4.9% LK Dptterud และ ES Falk ศึกษาในประเทศนอร์เวย์พบว่าสาร allergen ที่ให้ผลบวกคือ 1. nickel sulphate 14.9%

2.cobalt chloride 5.7% 3. Kathon CG 5.2% จากการศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่าสาร allergen ที่เป็นสาเหตุของโรคผื่นอักเสบบริเวณมือในประเทศไทยคล้ายคลึงกับในต่างประเทศ

เมื่อพิจารณาถึงอาชีพของผู้ป่วยผื่นอักเสบบริเวณมือที่นำมาทำการศึกษาค้นคว้าไม่ได้ ประกอบอาชีพสูงถึง 27 ราย (18%) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยกลุ่มนี้แม้จะไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้านแต่ทำงานบ้าน สำหรับอาชีพที่ให้ผลบวกต่อการทดสอบ patch test แบบมาตรฐาน สูงสุดถึง 100 % คืออาชีพก่อสร้าง และเมื่อพิจารณาสาร allergen ที่ให้ผลบวกพบว่าส่วนใหญ่เป็นสารที่เป็นส่วนประกอบของปูน แสดงให้เห็นว่าอาชีพมีส่วนสำคัญในการเป็นแนวทางให้ทราบชนิดของสารที่อาจเป็นสาเหตุของโรค

ผู้ป่วยที่มีประวัติภูมิแพ้ ให้ผลบวกต่อการทดสอบ patch test แบบมาตรฐานน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างกับผู้ป่วยที่มีประวัติภูมิแพ้ของครอบครัว ที่ให้ผลบวกต่อการทดสอบ patch test น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติเช่นกัน แต่มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะการให้ผลบวกต่อการทดสอบ patch test การที่ผู้ป่วยมีประวัติภูมิแพ้ของครอบครัวให้ผลบวกต่อการทดสอบ patch test แบบมาตรฐานน้อยกว่าอาจเนื่องมาจาก ผื่นอักเสบบริเวณมือในผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจเป็นผื่นอักเสบของโรค atopic dermatitis ที่เกิดขึ้นบริเวณมือ ทำให้ผลการทดสอบ patch test แบบมาตรฐานให้ผลลบ ซึ่งตรงกับการศึกษาในต่างประเทศของ Rysstedt (13,14,15,16,17) ซึ่งพบว่าตำแหน่งของผื่น atopic dermatitis ในผู้ใหญ่ที่พบมากที่สุดคือมือ และผู้ป่วย atopic dermatitis จะมีผื่นอักเสบบริเวณมือชนิด allergic contact dermatitis น้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็น atopic dermatitis

การที่ผู้ป่วยที่มีประวัติการทำงานบ้าน ให้ผลบวกต่อการทดสอบ patch test แบบมาตรฐานน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ น่าจะเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยที่มีประวัติการทำงานบ้านเป็นผู้ป่วยที่มีผื่นอักเสบบริเวณมือชนิด irritant contact dermatitis มากกว่าชนิด allergic contact dermatitis จึงทำให้ผลการทดสอบ patch test แบบมาตรฐานเป็นบวกน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติ

ผู้ป่วยที่มีประวัติเกิดผื่นภายหลังสัมผัสวัสดุที่มีสาร nickel เป็นส่วนประกอบให้ผลบวกต่อการทดสอบ patch test แบบมาตรฐานโดยเฉพาะสาร nickel มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ฉะนั้นประวัติการสัมผัสวัสดุที่มีสาร nickel เป็นส่วนประกอบก่อนเกิดผื่นจึงเป็นประวัติที่น่าเชื่อถือได้ว่าผู้ป่วยแพ้สาร nickel จริง

ประวัติการเคยเป็นโรคไม่มีผลต่อการให้ผลบวกของการทดสอบ patch test แบบมาตรฐาน ซึ่งช่วยสนับสนุนผลการวิจัยข้างต้นว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรังและกลุ่มที่เป็นโรคเฉียบพลันให้ผลบวกต่อการทดสอบ patch test แบบมาตรฐานไม่แตกต่างกัน และแสดงให้เห็นว่าทั้งผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นและไม่เป็นโรคมียึดส่วนของผื่นอักเสบบริเวณมือชนิด allergic contact dermatitis ไม่แตกต่างกัน

จากการตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยเกือบทุกรายมีผื่นบริเวณนิ้วมือ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Rysstedt (13,14,15,16,17) และหากพบผื่นเพียงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของมือ จะมีโอกาสการให้ผลบวกของการทดสอบ patch test น้อยกว่าพบผื่นตั้งแต่สองตำแหน่งขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Cronin (34) พบว่าผื่นที่พบบริเวณฝ่ามือ 42% เป็นผื่นอักเสบชนิด irritant contact dermatitis ส่วนกลุ่มที่เป็นผื่นบริเวณหลังมือ 75% เป็นผื่นอักเสบชนิด allergic contact dermatitis

ผลการศึกษาลักษณะของตุ่มน้ำพบว่าผู้ป่วยที่มีตุ่มน้ำชนิดคัน จะให้ผลบวกต่อการทดสอบ patch test แบบมาตรฐานมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มี ช่วยสนับสนุนความเชื่อเดิมที่ว่าผู้ป่วยผื่นอักเสบชนิด allergic contact dermatitis มักตรวจพบตุ่มน้ำโดยเฉพาะเมื่ออยู่ในระยะเฉียบพลัน ส่วนผู้ป่วยที่มีตุ่มน้ำชนิดลึกลงจะให้ผลบวกต่อการทดสอบ patch test แบบมาตรฐานไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่มี ตุ่มน้ำชนิดลึกลงเป็นลักษณะทางคลินิกของผื่นอักเสบชนิด pompholyx จากผลการศึกษาในครั้งนี้ช่วยสนับสนุนว่าผื่นอักเสบชนิด pompholyx เป็นผื่นอักเสบชนิดจากภายใน (endogenous) และไม่มีความสัมพันธ์กับสารสัมผัสภายนอก ซึ่งคัดค้านกับหลายรายงานในต่างประเทศโดย Cronin(31), Kaaber และ Veien(32), Christensen และ Kristensen (34,35) , Fowler (36) ว่าผื่นอักเสบชนิดนี้มีความสัมพันธ์กับการได้รับสาร nickel หรือ chromate จากภายนอก และสามารถรักษาผื่น pompholyx ได้โดยการใช้สาร disulfiram ซึ่งเป็น antabuse ของ nickel

ผู้ป่วยที่มีผิวแห้งและแตกเป็นร่องให้ผลบวกในการทดสอบ patch test แบบมาตรฐานไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่มี น่าจะเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีผื่นอักเสบชนิด irritant contact dermatitis ช่วยสนับสนุนความเชื่อเดิมที่ว่าผื่นอักเสบชนิด irritant contact dermatitis มักมาด้วยผิวแห้งแตกเป็นร่อง

จากการศึกษาในครั้งนี้ไม่พบมีผลข้างเคียงของการทดสอบ patch test แสดงให้เห็นว่า การทดสอบ patch test แบบมาตรฐานในผู้ป่วยผื่นอักเสบบริเวณมือมีความปลอดภัยค่อนข้างสูง หากทำการทดสอบในระยะเวลาที่เหมาะสมและไม่ทำการทดสอบในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการทำการทดสอบ