

บทที่ 2

ปริทัศน์วรรณกรรม (Literature Review)

2.1 ความชุก (Prevalence)

ในปี 1989 Coldiron BM และคณะ⁽⁵⁾ ได้ทำการศึกษาถึงความชุกและลักษณะอาการแสดงโรคผิวหนังในผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอดส์ 100 คน พบว่ามีความชุก (prevalence) ถึงประมาณ 92% และพบว่า seborrheic dermatitis, candidiasis, xerosis และ dermatophytosis พบได้บ่อยมากที่สุด

สำหรับในเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ เท่าที่บททวนวรรณกรรมในต่างประเทศยังไม่พบว่ามี ความชุกเท่าใด ในประเทศไทย จากรายงานของ ศ.พญ.อุษา และคณะ⁽⁶⁾ โดยการรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาลเด็ก, โรงพยาบาลเชียงใหม่, โรงพยาบาลระยอง, โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าในจำนวนผู้ป่วย 275 คน พบว่ามีรอยโรคทางผิวหนัง (skin rash) ร้อยละ 16.2 (ไม่มีรายละเอียดของรอยโรคทางผิวหนังในรายงาน)

2.2 ลักษณะรอยโรคทางผิวหนัง

ในปี 1994 Col Kathleen J. Smith และคณะ⁽⁷⁾ ได้ทำการศึกษาในผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 912 คน เป็นเวลา 42 เดือน พบว่าในการตรวจครั้งแรกของผู้ป่วย พบอาการแสดงทางผิวหนัง 18% พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และพบว่าอาการแสดงของโรคทางผิวหนังมีได้หลายรูปแบบ ได้แก่ Seborrheic dermatitis, Tinea pedis, Tinea cruris, folliculitis, oral candidiasis, oral hairy leukoplakia, Drug eruption, scabies, Kaposi's sarcoma เป็นต้น

ในปี 1996 B. Reynaud-Mendel และคณะ⁽⁸⁾ ได้ทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างอาการแสดงทางผิวหนังและเชื้อของผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อ HIV กับความรุนแรงของโรคโดยใช้ CD₄ cell count ในจำนวนผู้ป่วย 267 ราย เป็นเวลา 18 เดือน พบว่าร้อยละ 81 ของผู้ป่วยต้องมียาอย่างน้อย 1 ครั้งที่มีอาการแสดงทางผิวหนังและเชื้อ ระหว่างการติดตามการรักษา ลักษณะของโรคทางผิวหนังและเชื้อที่พบ ก็พบว่าคล้ายกับการศึกษาที่เคยมีรายงานและพบว่าเมื่อค่า mean CD₄ cell count ต่ำ จะพบอาการแสดงทางผิวหนังมากขึ้น ในรายงานพบว่า Kaposi's sarcoma, oral hairy leukoplakia, oral candidiasis และ molluscum contagiosum แสดงถึงการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี และค่า CD₄ cell count อยู่ระหว่าง 191-316/mm³

ในปี 1987 Kaplan และคณะ⁽⁹⁾ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวน T-helper cell และ อาการแสดงทางผิวหนังและเชื้อ พบว่าอาการแสดงทางผิวหนังจะปรากฏมากที่สุด เมื่อจำนวน T-helper cell ต่ำกว่า 100/mm³

ในปี 1988 B.F. straka และคณะ⁽¹⁰⁾ ได้ทบทวน literature พบว่าอาการแสดงทางผิวหนังและเยื่อพบได้บ่อยทั้งเด็กที่ติดเชื้อเอดส์และผู้ใหญ่ สามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่คือ

- Neoplastic manifestation เช่น - Kaposi's sarcoma
- Lymphoma
- infectious manifestation เช่น - Candidiasis, Dermatophyte infection, cellulitise, folliculitis, molluscum contagiosum เป็นต้น
- other เช่น atopic dermatitis, eczematoid rash, Exanthematous rash, Drug eruption, Nutritional deficiency, long eyelash เป็นต้น

ในปี 1990 Wilma Lim และคณะ⁽¹¹⁾ ได้ทำการศึกษาเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ อายุ น้อยกว่า 13 ปี จำนวน 21 คน และตรวจทางระบบภูมิคุ้มกันโดยตรวจระดับอิมมูโนโกลบูลิน, T cell และหาความสัมพันธ์ของอาการแสดงทางผิวหนังกับ CD₄ พบว่าผู้ป่วย 13 ใน 21 รายพบอาการแสดงของโรคผิวหนัง และพบว่าในกลุ่มที่มี CD₄ cell count น้อยกว่า 200/mm³ จะมีอาการแสดงที่รุนแรงและไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษา และพบว่าถ้า CD₄ cell count มากกว่า 500/mm³ จะพบโรคทางผิวหนังน้อยมาก

ในปี 1991 Keith V. Nance และคณะ⁽¹²⁾ ได้ทำการทบทวนวรรณกรรม ก็พบว่า มีอาการแสดงของโรคทางผิวหนังในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ได้หลายรูปแบบ และสรุปว่าอาการแสดงทางผิวหนังพบได้บ่อยมากในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก บางรอยโรคอาจพบว่าเป็นอาการแสดงเริ่มแรกของโรค อาการแสดงทางผิวหนังมีความสัมพันธ์กับภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย

จากการศึกษาวรรณกรรมต่างๆ จะพบว่าอาการแสดงทางผิวหนังในเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ พบได้บ่อยและมีได้หลายรูปแบบ บางอย่างอาจเป็นอาการแสดงเริ่มแรกของการติดเชื้อ โดยที่ยังไม่มีอาการอื่นๆ ซึ่งถ้าหากแพทย์พบอาจทำให้การวินิจฉัยโรคเอดส์ได้เร็วขึ้น และสามารถให้การรักษาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออาจลดความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งเท่าที่ทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ยังไม่มีผู้ทำการศึกษามาก่อน