

จากเซลล์ผิวหนังแท้ คุณสมบัติของผิวในการอุ้มน้ำลดลง เนื่องจากฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ควบคุมลดลง ผิวจะบาง (epidermal atrophy) เหี่ยวแห้ง และเกิดบาดแผลง่ายเมื่อได้รับการขีดข่วนหรือถูไถ หรือเมื่อแผลถูกกดทับนาน ๆ และแผลที่เกิดจะหายช้า ในชั้นหนังแท้จะพบเนื้อเยื่อคอลลาเจนลดลง เนื้อเยื่อ elastic มีการเปลี่ยนแปลง และแตกสลาย จึงพบลักษณะเหี่ยวแห้ง ผมหงอกและเริ่มหงอก ซึ่งเกิดจากการที่เซลล์สร้างสีทำงานลดลง ผมหงอกเริ่มบางรูขุมขนจะเริ่มฝ่อ และมีศีรษะล้านร่วมด้วยซึ่งสาเหตุเกิดจากพันธุกรรม ต่อมาเหี่ยวจะลดการทำงาน และหลังเหี่ยวน้อยลงซึ่งจะมีผลทำให้การระบายความร้อนในผู้สูงอายุลดลง

เนื้อเยื่อไขมันที่อยู่ใต้ผิวหนัง และต่อมไขมันทำงานน้อยลง มีผลทำให้เกิดอาการผิวแห้งและคันผิวของผู้สูงอายุจะเริ่มตกกระเป็นจุดดำและขาว บางรายอาจเกิดเนื้องอกซึ่งเกิดได้ทั้งชนิดธรรมดาและรุนแรงจนถึงเป็นมะเร็งผิวหนัง (squamous cell carcinoma, basal cell epithelioma และ malignant melanoma) เล็บจะเติบโตช้าลง 50 % เล็บบางเปราะและแตกง่าย

ระบบประสาทเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงคือ ตอบสนองต่อสารที่มาสัมผัสช้าลงทำให้เกิดการกระทบกระแทกและเป็นแผลง่าย

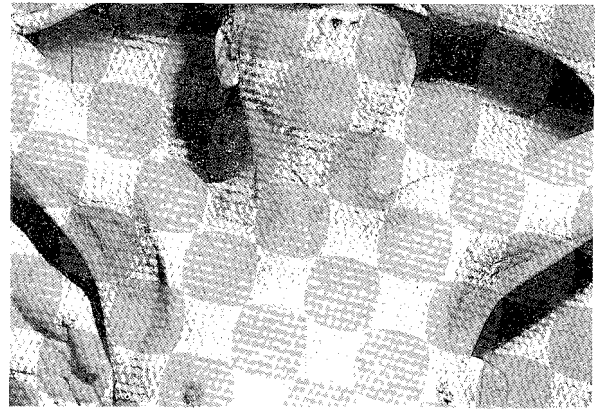
หลอดเลือดและผนังเส้นเลือดจะแข็งตัวและหนาขึ้นรูเส้นเลือดแดงแคบลง (arteriosclerosis) ทำให้การไหลเวียนโลหิตผิดปกติโดยเฉพาะบริเวณขา และมักจะเกิดเส้นเลือดดำโป่งพองร่วม

จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา มีผลทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีโรคผิวหนังซึ่งแตกต่างจากวัยอื่นคือ นอกจากจะมีโรคซึ่งสามารถพบได้คล้ายๆ กับวัยอื่น ยังพบโรคผิวหนังประเภทอื่น เช่น

โรคผิวหนังที่แสดงอาการเนื่องจากมีมะเร็งภายในร่างกาย เช่น erythema gyratum repens สามารถพบร่วมกับ bronchial carcinoma

Acanthosis nigricans (รูปที่ 1) มีลักษณะเป็นผื่นดำคล้ายหูดเป็นปื้นๆ อาจพบร่วมกับ adeno carcinoma

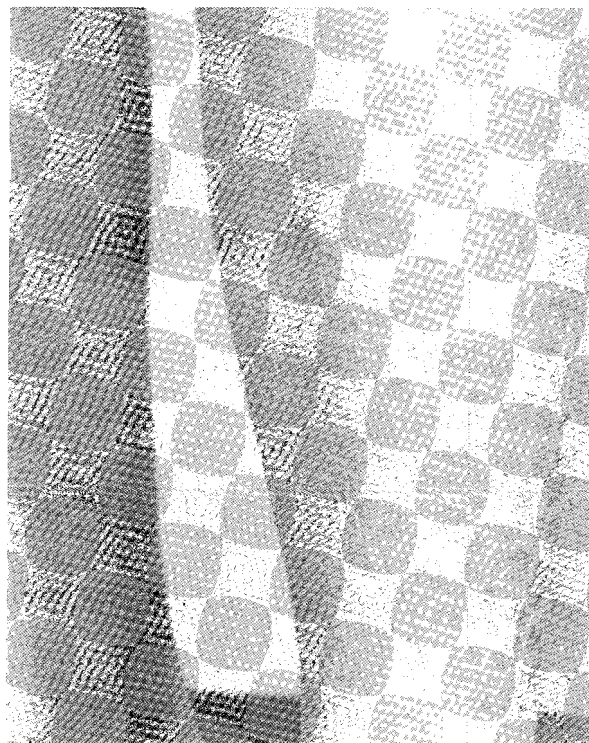
Dermatomyositis เป็นโรคกลุ่ม autoimmune พบได้ในผู้ป่วยสูงอายุ อาจพบร่วมกับมะเร็งบางชนิด



รูปที่ 1. Acanthosis nigricans ในผู้ป่วยสูงอายุ ผิวหนังบริเวณคอและรักแร้เป็นผื่น และเป็นตุ่มเล็ก ๆ คล้ายกำมะหยี่สีน้ำตาล

เช่น มะเร็งกระเพาะอาหาร

Acquired ichthyosis (รูปที่ 2) อาจพบร่วมกับ Hodgkin's disease พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีมะเร็งในร่างกายสามารถก่อให้เกิดลักษณะทางผิวหนังดังกล่าวข้างต้น และอาจพบ exfoliative dermatitis, hypertrichosis lanuginosa, generalized pruritus เป็นต้น



รูปที่ 2. Acquired ichthyosis ในผู้ป่วยสูงอายุ พบสะเก็ดแห้งหนาสีน้ำตาล อาจพบร่วมกับ Hodgkin's disease



รูปที่ 3. Squamous cell carcinoma ตุ่มแตก เป็นแผลบริเวณริมฝีปากล่างเกิดจากผู้ป่วยที่ชอบสูบบุหรี่และคาบไปป์บางครั้งเกิดจากอิทธิพลของแสงแดดในผู้ป่วยสูงอายุ

เนื้องอกผิวหนังชนิดธรรมดาและชนิดร้ายแรง เช่น seborrheic warts, lentigo senilis, Bowen's disease, squamous cell CA (รูปที่ 3) malignant melanoma และมะเร็ง BCE (รูปที่ 4) พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ



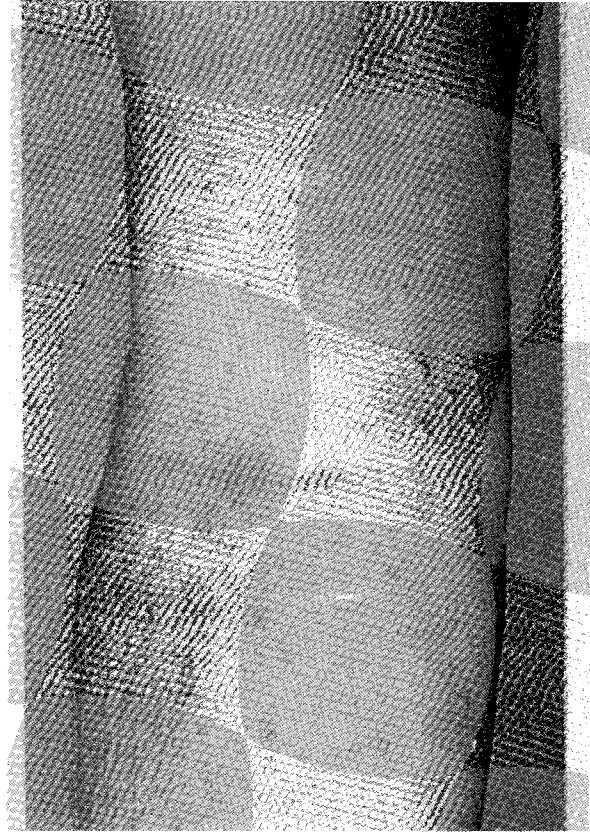
รูปที่ 4. Basal cell epithelioma ลักษณะขอบของ BCE มีสีขาวคล้ายไข่มุก ในผู้ป่วยสูงอายุ

โรคผิวหนังในผู้ป่วยสูงอายุที่สัมพันธ์กับระบบ endocrine เช่น โรคเบาหวาน พบลักษณะทางผิวหนังได้หลายชนิด เช่น gangrene บริเวณปลายนิ้วมือและนิ้วเท้า

Vitiligo พบได้ในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวาน 4.8 %⁽¹⁾

Xanthoma (eruptive) ลักษณะเป็นตุ่ม สี

เหลืองเล็ก ๆ ขนาด 2 - 3 mm (รูปที่ 5) พวกนี้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในภาวะการเผาผลาญของไขมัน ซึ่งมีผลทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง (hyperlipidaemia) และเกิดผื่นดังกล่าว

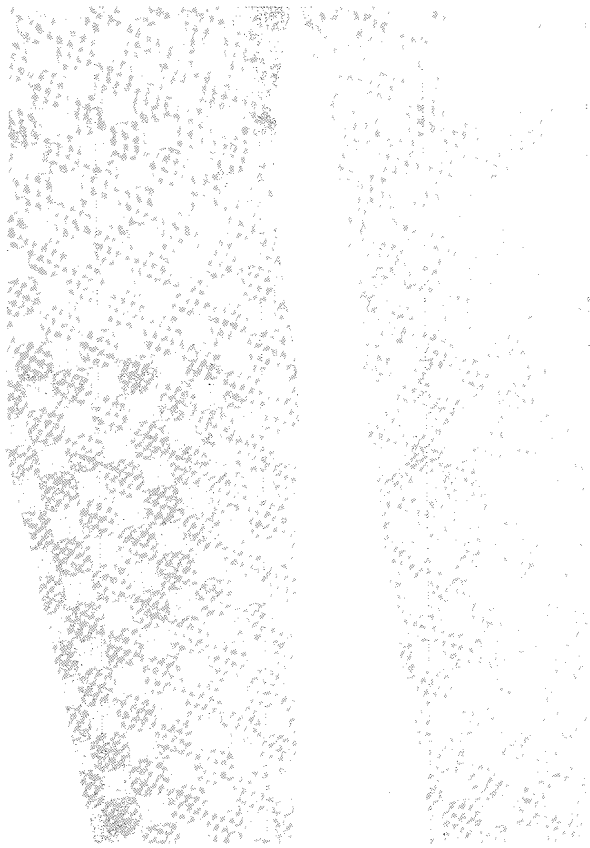


รูปที่ 5 Eruptive xanthoma เป็นตุ่มเหลืองเล็ก กระจุกกระจายบริเวณขา เส้นผ่าศูนย์กลาง 1-3 มม. พบบริเวณลำตัว ก้น พบในผู้ป่วยสูงอายุที่มีเบาหวานร่วมกับภาวะไขมันในเลือดสูง

Necrobiosis lipoidica diabetorum (รูปที่ 6)² พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานพบประมาณ 65 % พบบริเวณขาสีชมพูปนเหลือง ขอบไม่ชัดและค่อนข้างแข็งเป็นปื้น

ผื่นผิวหนังอื่นที่พบในผู้ป่วยเบาหวานคือ GA (granuloma annulare)³ และอาการคัน (generalized pruritus)

ทั้งหมดเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ สำหรับหลักการดูแลรักษาโรคผิวหนังและการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปควรจะต้องสามารถนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง



รูปที่ 6 *Necrobiosis lipoidica (lebanionum)* อาจพบในผู้ป่วยสูงอายุที่มีเบาหวาน พบบริเวณผิวหนังส่วนล่างขอบขั้วมีขุยสีน้ำตาล ตรงกลางอาจพบ *atrophy*

การรักษาโรคผิวหนังในผู้ป่วยสูงอายุจะยึดหลักการดูแลทั่วไป ดังนี้

1. ความเห็นอกเห็นใจและกรโอบอุ้ม
ผ่อนคลาย

โดยทั่วไปผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยมักจะมีปัญหาในเรื่องการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าคำแนะนำเหล่านั้นเป็นสิ่งยุ่งยากแก่การปฏิบัติ การปฏิบัติตามแพทย์สั่งมักจะไม่ได้ผลได้ผล ผู้ป่วยสูงอายุมักจะมีปัญหาดังกล่าว นอกจากนั้นแพทย์ต้องทราบว่าภาวะความเสื่อมของสังขาร เช่น การเสื่อมสมรรถภาพของการได้ยินทำให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์

ผู้ป่วยสูงอายุมักไม่ค่อยเชื่อถือและปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ที่จบใหม่ และมักจะมีความคิดเห็น

กับความเชื่อเก่าๆ และใส่ใจกับวิทยาการใหม่หรือสิ่งแปลกใหม่ที่ยังไม่ชัดเจน แพทย์ควรให้ความสนใจและเข้าใจในแง่ใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้และควรอธิบายผู้ป่วยด้วยคำที่ง่าย ๆ ซึ่งจะมีผลดีต่อการรักษา และได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย

ผู้ป่วยสูงอายุมักมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าไปพบแพทย์หรือรักษาค่าในโรงพยาบาล แพทย์ไม่กล้าแนะนำการรักษาแก่ผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยสูงอายุอาจถูกกล่าวหาว่าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือแพทย์ต้องรู้ภาวะเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย ซึ่งจะมีผลแก่ปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยได้หลายทาง

ผู้ป่วยสูงอายุบางรายที่มีความเสื่อมของสังขารทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ได้ ญาติที่ใกล้ชิดควรช่วยผู้ป่วยในด้านค่าใช้จ่ายและช่วยทอดทิ้งผู้ป่วย

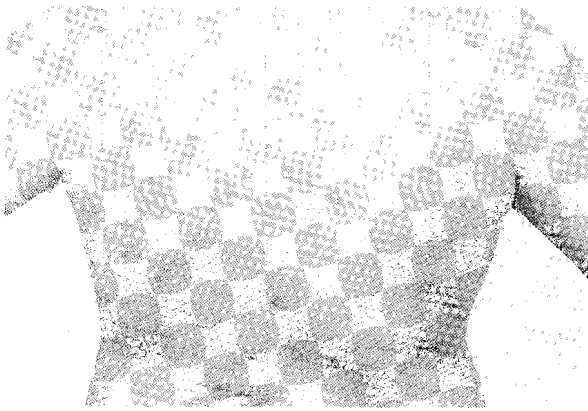
โดยสรุปในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น ปัญหาทางจิตใจ ปัญหาทางร่างกาย เพราะฉะนั้นแพทย์ที่รักษาจึงต้องตระหนักถึงสิ่งเหล่านี้เมื่อพบว่าโรคผิวหนังบางตัวที่ไม่ได้ตอบสนองต่อการรักษา

2. การป้องกันสังขารเสื่อมสภาพ

ผู้ป่วยสูงอายุบางคนกังวลกับรอยโรคหรือรอยตำหนิผิวหนังบางส่วนเกิดขึ้นไป แม้ว่ารอยตำหนิจะมีเพียงเล็กน้อย เช่น รอยตำหนิหรือดกกระ แต่ก็มีผู้สูงอายุจำนวนมากถึงไม่สนใจในสุขภาพของตนเอง แม้ว่าจะมีก้อนเนื้องอกหรือมีแผลขนาดใหญ่ การเป็นเช่นนี้มักเกิดขึ้นสาเหตุเนื่องจากกลัวเรื่องอกเหล่านี้นจะเป็นภาระเรื่อง กลัวการผ่าตัดและกลัวการอยู่โรงพยาบาล ดังนั้นการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุควรจะทำอย่างตั้งใจ และแพทย์ควรระลึกเสมอว่าการผ่าตัดซึ่งมีผลทำให้รูปร่างลักษณะผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดีเหมือนเดิม จะมีผลต่อจิตใจผู้ป่วย

3. โรคผิวหนังแห้ง (xerosis) และอาการคัน (pruritus)

ผิวหนังของผู้สูงอายุมักจะหยาบ แห้งและคัน (รูปที่ 7) อาการผิวหนังแห้งจะกำเริบในฤดูหนาวเนื่อง



รูปที่ 7 Pruritus แสดงลักษณะ excoriation ผู้ป่วยคันทั่วตัวมีรอยเกาจนเป็นตุ่มในผู้ป่วยสูงอายุ ไม่ทราบสาเหตุ

จากความชื้นสัมพัทธ์ต่ำการรักษาควรใช้ยาในกลุ่มของ ointment ซึ่งจะได้ผลดีกว่าการใช้ครีมหรือโลชั่น และควรทำความสะอาดผิวหนังโดยใช้ตัวชำระล้างที่มีฤทธิ์ ทำให้ชุ่มชื้น เช่น cleansing cream

Antihistamine ให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาเรื่อง คัน เชื่อว่า ไม่มีความจำเป็นเพราะอาการคันไม่ได้เกิดจากการหลั่งฮีสตามีนอย่างเช่นที่พบในผื่นลมพิษ และยาต้านฮีสตามีน เช่น diphenhydramine อาจจะมีผลข้างเคียงมากในผู้ป่วยสูงอายุ เช่น เกิดอาการง่วง และความจำเสื่อม

4. การตอบสนองต่อการรักษา

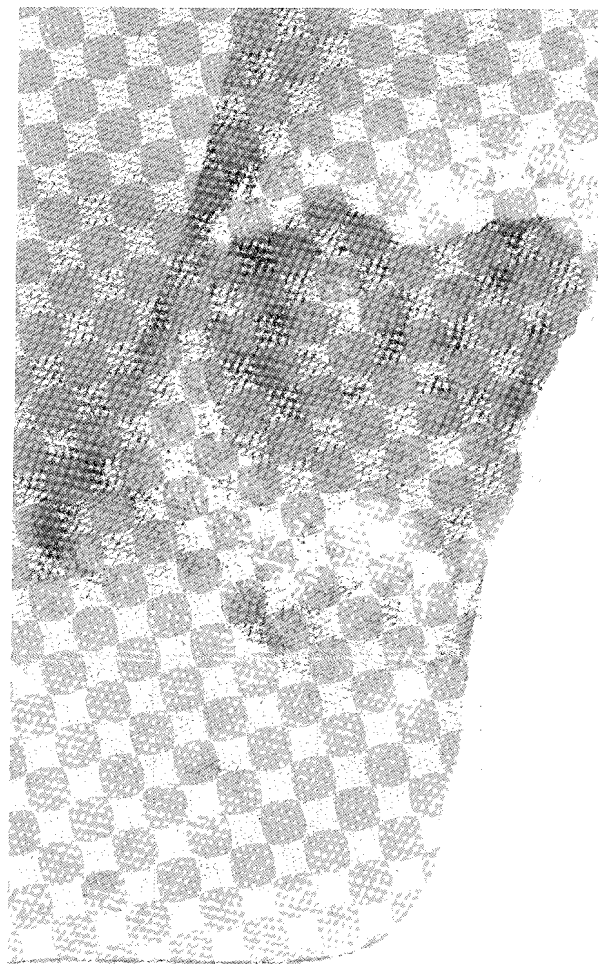
ผิวหนังของผู้ป่วยสูงอายุมักมีปัญหาในเรื่องการตอบสนองต่อสารที่มากระตุ้น ปัญหาเรื่องบาดแผลหรือการแพ้ชนิดระคายเคือง⁵⁻⁷ และมักไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษา เช่น ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (psoriasis) และ eczema มักจะใช้เวลานานในการตอบสนองต่อการรักษาเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่อายุน้อย

5. การรักษาโดยการผ่าตัด

ผู้สูงอายุแผลจะหายช้า^{8,9} แผลติดไม่ดี โดยเฉพาะบริเวณที่เป็นร่องและมีไขมันมาก เช่น บริเวณหน้าท้องส่วนล่าง (lower abdomen) มักพบภาวะ intertriginosis ซึ่งเป็นแผลจากการเสียดสีและ

อาจเกิด bacterial intertriginosis หรือ candida intertriginosis ตรงบริเวณข้อพับร่วมด้วย

บริเวณ lower leg (ขาส่วนล่าง) และบริเวณหลัง มักพบว่าหลังผ่าตัดแผลหายยากมักพบรอยฟกช้ำ (bruise) และเกิดแผลเป็นง่าย ทั้งนี้เป็นผลจากหลอดเลือดที่มาเลี้ยงผิวหนังและเส้นใย elastic บริเวณนั้น ถูกทำลายไป ดังนั้นจึงควรดูแลเอาใจใส่แผลผ่าตัดของผู้สูงอายุ อย่าให้เกิดรอยแยกระหว่างแผลเย็บมากเกินไป และควรปิดแผล โดยให้มีแรงกดบริเวณแผลพอสมควร (pressure dressing) เพื่อป้องกันภาวะฟกช้ำ และถ้าผู้ป่วยเหล่านั้นมีภาวะอื่น ๆ เช่น rheumatoid arthritis หรือผู้ป่วยได้รับ systemic corticosteroid การหายของเนื้อเยื่อจะช้าลง ผู้ป่วยสูงอายุจำนวนมากเกิดแผลหายยากทั้งๆ ที่บาดแผลที่ได้รับมีเพียงเล็กน้อย (รูปที่ 8)



รูปที่ 8 Chronic ulcer ในผู้ป่วยสูงอายุ เป็นแผลเรื้อรังมี exudate และ slough มาก

วิธีการผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุเป็นสิ่งที่ไม่ควรคำนึง โดยเลือกการผ่าตัดที่มีวิธีการไม่ยุ่งยาก และไม่ทรมาณผู้ป่วยมากเกินไป โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยมีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไปแพทย์ไม่ควรคิดหวังว่าการผ่าตัดที่ยุ่งยากและซับซ้อนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวได้อีก 10 ปี ถึง 15 ปี เหมือนกับที่เราทำได้ผลในผู้ป่วยวัยหนุ่มสาวแต่ควรตั้งความหวังไว้ว่าจะทำอย่างไรที่จะให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่มีความสุขที่สุดในบั้นปลายชีวิต

6. การรักษาภาวะเจ็บป่วยทางกายภาพด้านอื่น (treatment of other concomitant disease)

ผู้ป่วยสูงอายุที่มาพบแพทย์ เช่น มาด้วยแผลที่เท้าเนื่องจากเส้นเลือดขาด (gravitational ulcer) (รูปที่ 9) โรคทางสมองหรือหลอดเลือดอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งอาการที่มาพบแพทย์ขณะนั้นอาจจะ เป็นผลจากโรคที่เขาเป็นอยู่เช่น การเกิดภาวะ hypoxia จากโรคทางระบบหายใจ จะทำให้ขาดแผลหายช้า

ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคสะเก็ดเงินได้รับ methotrexate อาจเกิดภาวะหัวใจวายเรื้อรัง ดังนั้นแพทย์ควรจะต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้และยาที่ไม่ควร มีผลต่อการรักษาโรคผู้ป่วยเป็นอยู่



รูปที่ 9 Varicose ulcer พบลักษณะ varicose vein ร่วมกับแผล มักพบบริเวณข้อเท้าด้านใน อาจพบ ผื่นดำรอบแผล

หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

โดยทั่วไปการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยใกล้ชิดทำได้ยาก เพราะผู้ป่วยสูงอายุมักมีปัญหาการเดินทางและ

การขาดผู้ดูแลขณะมาโรงพยาบาล ดังนั้นถ้าโรคผิวหนังนั้นเป็นโรคที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาและผู้ป่วยไม่มีปัญหาที่จะมาอยู่โรงพยาบาลก็ควรจะได้รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่แพทย์ควรทราบว่าผู้สูงอายุมักจะกลัวการอยู่โรงพยาบาลโดยมักจะกลัวว่า เมื่อเข้ามาอยู่กับโรงพยาบาลแล้วอาจจะถึงจุดสุดท้ายของชีวิต บางรายกลัวความตาย กลัวไม่ได้อยู่กับญาติพี่น้อง เพราะฉะนั้น ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ควรได้รับความเห็นอกเห็นใจ เพราะผู้ป่วยมักจะมีอาการหวาดเหว่เนื่องจากไม่ได้อยู่ใกล้ชิดกับญาติพี่น้อง นอกจากนั้นผู้ป่วยสูงอายุมักกลัวบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลทำให้เกิดอาการซึมเศร้าหรือมีผลต่อจิตใจ ดังนั้นความเห็นอกเห็นใจและการรักษาทางด้านจิตใจจึงมีส่วนสำคัญทำให้โรคหายเร็วขึ้นและลดระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

บางประเทศมี day care hospital rehabilitation ซึ่งจัดไว้สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลได้ ผู้ป่วยสูงอายุจะรับการรักษาเฉพาะช่วงเช้าและบ่ายเท่านั้น ซึ่งข้าพเจ้าคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีมาก โดยเฉพาะโรคผิวหนังบางชนิด เช่น สะเก็ดเงิน หรือ gravitational ulcer ซึ่งไม่จำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาลตลอดทั้งวันแต่จากการศึกษา พบว่าการรักษาแบบนี้เสียค่าใช้จ่ายไม่แตกต่างกับการรักษาที่ต้องอยู่โรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง¹⁰

การรักษาผู้ป่วยสูงอายุโดยใช้ยาในกลุ่มต่าง ๆ

1. การรักษาโดยคอร์ติโคสเตียรอยด์

คอร์ติโคสเตียรอยด์เป็นยาที่สำคัญตัวหนึ่งในการรักษาโรคผิวหนัง โดยเฉพาะโรคในกลุ่ม eczema แต่มีผลข้างเคียงมาก กลไกการออกฤทธิ์ที่สำคัญคือ ทำให้เยื่อหุ้มเซลล์มีความคงทนถาวร (membrane stabilize effect)¹¹ ยับยั้งการแบ่งตัวของ fibroblast, lymphocytes และ เซลล์หนังกำพร้า¹² นอกจากนั้น ยังกระตุ้นการผลิต phospholipase A (macrocortin)¹³ ออกฤทธิ์ยับยั้ง prostaglandin นอกจากนั้นยังออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดฝอยหดตัว^{14,15}

คอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดทาโดยทั่วไปแบ่งเป็น

ชนิดอ่อน ชนิดแรงปานกลาง ชนิดแรงและชนิดแรงมาก (Table 1) และหลักการโดยทั่ว ๆ ไปควรใช้ชนิดที่อ่อนที่สุด ซึ่งสามารถควบคุมโรคได้ดีที่สุดเพื่อป้องกันผลข้างเคียง

Table 1 ตัวอย่างยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ชนิดต่าง ๆ

ชนิด	ตัวอย่าง
อ่อน	Hydrocortisone (1 per cent)
แรงปานกลาง	Clobetasone 17 butyrate (0.05 per cent) Desoxymethasone (0.05 per cent)
แรง	Betamethasone 17 valerate (0.1 per cent) Fluocinolone acetonide (0.025 per cent) Triamcinolone acetonide (0.1 per cent) Desoxymethasone (0.25 per cent)
แรงมาก	Clobetasol-17-propionate (0.05 per cent) Halcinonide (0.1 per cent)

ฤทธิ์ของคอร์ติโคสเตียรอยด์โดยทั่วไปจะคล้ายกับการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังในผู้สูงอายุคือ ทำให้หนังกำพร้าและหนังแท้บางลง การแบ่งตัวของเซลล์หนังกำพร้าลดลง แต่โชคดีที่ว่าผลของยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่ใช้ในผิวของผู้สูงอายุจะไม่มีผลทำให้เซลล์หนังกำพร้าของผู้สูงอายุบางลงไปอีกซึ่งได้มีผู้ทำการทดลองสนับสนุนโดยการวัดความหนาของผิวหนังผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งได้ทาคอร์ติโคสเตียรอยด์และทดสอบโดยใช้สูตรข้าววัด พบว่าความหนาไม่มีการเปลี่ยนแปลง¹⁶ เมื่อเทียบกับการลดลงในผู้ป่วยวัยหนุ่มสาวที่ทายาคอร์ติโคสเตียรอยด์ แต่การเกิดจุดเลือดออก (petichiae) และผิวหนังเปราะยังคงพบ

บ่อยและควรต้องระวัง และเมื่อใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์รักษาผู้ป่วยโรค rosacea จะทำให้อาการแดงและเส้นเลือดฝอยขยายตัวเพิ่มมากขึ้น

2. การรักษาโดยใช้ยาในกลุ่ม retinoids¹⁷

ยานี้จะมีผลต่อ epidermal differentiation จึงใช้ได้ผลดีในกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของ keratinization เช่น psoriasis, pityriasis rubra pilaris^{18,19} โรคมะเร็งบางชนิดยากกลุ่มนี้มี etretinate และ isotretinoin, etretinate สามารถใช้ได้ผลดีใน psoriasis, pustular psoriasis โดยอาจใช้เดี่ยวๆ หรือใช้ร่วมกับ PUVA หรือ dithranol และอาจใช้แทน methotrexate ในรายที่ผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียงจาก methotrexate แต่ผลการรักษาจะไม่ดีเท่าวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคน

ผลข้างเคียงคือ อาการผิวแห้งทั่วตัวและคัน ผู้ป่วยบางคนไม่สามารถทนกับผลข้างเคียงเหล่านี้

3. การรักษาด้วย methotrexate และยากดภูมิต้านทาน (Immunosuppressive drug)

ยากกลุ่มนี้ใช้รักษาโรคสะเก็ดเงินที่เป็นมาก โรคกลุ่ม connective tissue และ lymphoproliferative disorder เช่น mycosis fungoides แพทย์ควรจะทราบว่าการกลไกการป้องกันตัวเอง (immune mechanism) ในผู้ป่วยสูงอายุลดลง ดังนั้นเมื่อใช้ยากกลุ่มนี้ควรต้องระวังเรื่องการติดเชื้อ การดูดซึมของยา การออกฤทธิ์ของยาและควรตรวจการทำงานของตับและไตอย่างสม่ำเสมอ

สรุป

โรคในผู้ป่วยสูงอายุมีหลักการรักษาใกล้เคียงกับผู้ป่วยในกลุ่มอื่น แต่ที่ควรจะต้องทราบเพิ่มเติมคือ สรีรวิทยาของผิวหนังรวมทั้งการออกฤทธิ์ของยาที่จะใช้ในผู้ป่วยสูงอายุและสิ่งที่ต้องระวัง คือผู้ป่วยสูงอายุมักไม่ค่อยร่วมมือกับการรักษา ดังนั้น แพทย์ต้องอาศัยประสบการณ์ ความอดทน ความเห็นอกเห็นใจ และความเข้าใจทั้ง 4 ประการเป็นสิ่งจำเป็นและถือเป็นหลักสำคัญในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Dawber R P R. Vitiligo in mature onset diabetes mellitus. *Br J Dermatol* 1968 ; 80 : 275-8.
2. Muller S A, Winkelmann R K. *Necrobiosis lipidica diabetorum* : a clinical and pathological investigation of 171 cases. *Arch Dermatol* 1996 ; 93 : 272-81.
3. Muhlemann MF, Williams D R R. Granuloma annulare and diabetes mellitus an association. *Br J Dermatol* 1984;111(26) : 12-13.
4. Graham J A, Kligman A M. Physical attractiveness, cosmetic use and self perception in the elderly. *Int J Cosm Sci* 1985 ; 7 : 85-97.
5. Grove G L, Duncan S, Slinnman A M. Effect of aging on the blistering of human skin with ammonium hydroxide. *Br J Dermatol* 1982 ; 107 : 393-400.
6. Tuft L, Heck V M, Gregory D C. Studies in sensitization as applied to skin test reactions. *J Allergy* 1955 ; 26 : 359-66.
7. Bettley FR, Donnaghue E. The irritant effect of soap on the normal skin. *Br J Dermatol* 1960 ; 72 : 67-76.
8. Schneider E L. In vivo versus in vitro cellular aging. In Bergson D, Harrison D E, Paul N W, eds. *Genetic effects in aging*. New York : Alan R. Liss, 1976 ; 159-69.
9. Kligman A.M. Perspectives and problems in cutaneous gerontology. *J Invest Dermatol* 1979 ; 73 : 39-46.
10. Tucker M A, Davison J G, Ogle S A J. Day hospital rehabilitation effectiveness and cost in the elderly : a randomised controlled trial. *Br Med J* 1984 ; 289 : 1209-12.
11. Weissman G, Goldstein I M. Effects of steroids on lysosomes. In : Wilson L C, Marks R, eds. *Mechanisms of topical corticoid activity*. Edinburgh Churchill Livingstone, 1976 : 128-35.
12. Marks R, Williams K. The action of corticosteroids on the epidermal cell cycle. In : Wilson L C, Marks R, eds. *Mechanisms of Topical Corticoid Activity*. Edinburgh : Churchill Livingstone, 1976:39-46.
13. Black P R, Sinclair L F. Epidermal growth factor-dependent phosphorylation of lipocortin. *Nature* 1986 ; 321 : 81-4.
14. Mckenzie S W, Stoughton R B. Methods of comparing percutaneous absorption of steroids. *Arch Dermatol* 1962 ; 86 : 608-10.
15. Marks R, Dykes P J. Steroids, squamous epithelium and psoriasis. In : Wright N A, Camplejohn R S, eds. *Psoriasis : cell proliferation*. Edinburgh : churchill Livingstone, 1983 : 327-35.
16. Tan C Y, Statham B, Marks R, et al. Skin Thickness measurement by plused ultrasound : its reproducibility, validation and variability. *Br J Dermatol* 1982 ; 106 : 657-67.
17. Marks R, Pearse A D, Hashimoto T, et al. Overview of mode of action of retinoids. In : Culiffe W J, Miller A J, eds. *Retinoid therapy*. Lancaster : MTP Press Ltd, 1984 ; 91-9.
18. Marks R, Finlay A Y, Holt P J A. Severe disorders of keratinization : effects of treatment with Tigason (etretinate). *Br J Dermatol* 1991; 104 : 667-73
19. Ward A, Bregden R N, Hell R C, Et al. Etretinate : a review of its pharmacological properties and therapeutic efficacy in psoriasis and other skin disorders. *Drugs* 1994 ; 26 : 9-43.