

ประสิทธิผลของการรักษาโรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นนูนหนา เปรียบเทียบระหว่างสารสกัดจากมะขามป้อม
ครีมสเตียรอยด์ และครีมเบสการศึกษานำร่อง
THE EFFICACY OF PLAQUE-TYPE PSORIASIS TREATMENT COMPARING AMONG
EMBLICA EXTRACT , STEROID CREAM AND CREAM BASE ; PILOT STUDY

PANUT OPRASERTSAWAT

นพ.ปณัฐ โอประเสริฐสวัสดิ์¹, นพ.จรัสศักดิ์ เรืองพีระกุล²
¹นิสิตระดับปริญญาโท, ²อาจารย์

นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาตจวิทยา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ ประสิทธิภาพของการรักษาโรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นนูนหนา เปรียบเทียบระหว่างสารสกัดจากมะขามป้อม ครีมสเตียรอยด์(0.1%TA) และครีมเบส การศึกษานำร่อง ร่วมกับการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย และอาการข้างเคียงที่ 8 สัปดาห์ภายหลังการรักษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกในอาสาสมัครคนเดียวกันที่ได้รับการรักษาทั้งสามรูปแบบ โดยเลือกให้การรักษาแบบสุ่ม และปกปิดข้อมูลฝ่ายเดียว (Within body, randomized, single-blind Clinical Trial) โดยที่อาสาสมัครคนเดียวกันได้รับการรักษาด้วย การใช้สารสกัดจากมะขามป้อม ครีมสเตียรอยด์ และครีมเบส ใน 3 บริเวณรักษา

วิธีการ ผู้ป่วยจำนวน 12 ราย ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ การวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม พศ . 2556 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2557 ที่รพ.มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการสุ่มเลือกที่จะได้รับการรักษาด้วยสารสกัดจากมะขามป้อม ครีม สเตียรอยด์(0.1%TA) และครีมเบส และติดตามการรักษาทุก 2 สัปดาห์ จนครบ 8 สัปดาห์ โดยใช้ Modified Psoriasis Area and Severity Index (mPASI) ในการประเมินประสิทธิผลการรักษา และ Global Satisfactory score ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย

ผลการศึกษา ประสิทธิภาพของการรักษา เมื่อทำการเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา โดยใช้คะแนน mPSAI พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ย ในทั้ง 3 กลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มสารสกัดจากมะขามป้อมเท่ากับ 2.5+-1.4 กลุ่มครีมสเตียรอยด์เท่ากับ 3.3+-1.9 และกลุ่มครีมเบสเท่ากับ 1.7+-1.4 และเมื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มการรักษาทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในทั้ง 3 กลุ่ม โดยมีค่ามัธยฐานของค่า mPASI ของก่อนและหลังการรักษาเท่ากับ 4.0 , 3.0 และ 1.5 ในกลุ่มครีมสเตียรอยด์ สารสกัดจากมะขามป้อม และ ครีมเบส ตามลำดับ โดยประสิทธิผลของการรักษาจะพบได้สูงในกลุ่มครีมสเตียรอยด์ และสารสกัดจากมะขามป้อมมากกว่ากลุ่มครีมเบส ในการศึกษาครั้งนี้ และเมื่อทำการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า ความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดในกลุ่มสารสกัดจากมะขามป้อมเท่ากับร้อยละ 75 กลุ่มครีมสเตียรอยด์กับร้อยละ 83.3 และ กลุ่มครีมเบสเท่ากับร้อยละ 41.6 และยิ่งพบอีกว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยเท่ากับ 2.17 , 2.00 และ 1.25 ในกลุ่มครีมสเตียรอยด์ สารสกัดจากมะขามป้อม

และครีมเบสตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มการรักษา ความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มครีมสเตียรอยด์กับสารสกัดจากมะขามป้อม แต่ กลุ่มครีมสเตียรอยด์ และ สารสกัดจากมะขามป้อม ความพึงพอใจของผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มครีมเบสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของอาการข้างเคียง พบเล็กน้อยและไม่รุนแรง พบเฉพาะในกลุ่มสารสกัดจากมะขามป้อมโดยมีผู้ป่วย 2 รายมีอาการผื่นแดง และ 1 รายมีอาการคัน แต่อาการหายได้เองโดยไม่ต้องรับการรักษา

สรุป ประสิทธิภาพในการรักษา และ ความพึงพอใจของผู้ป่วย ในกลุ่มครีมสเตียรอยด์ (0.1%TA) และสารสกัดจากมะขามป้อมในการรักษา โรคสะเก็ดเงินชนิดผื่น นูนหนา ได้ผลดี แต่จะมีอาการข้างเคียงเล็กน้อยในกลุ่มสารสกัดจากมะขามป้อม ดังนั้น สารสกัดจากมะขามป้อม อาจเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นนูนหนา โดยได้ผลการรักษาใกล้เคียงครีมสเตียรอยด์ และ พบอาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรงหายได้เอง และยังใช้ในกรณีผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการใช้ครีมสเตียรอยด์ในระยะยาว

คำสำคัญ สารสกัดจากมะขามป้อม , โรคสะเก็ดเงิน

ABSTRACT

Objective : To study the efficacy of plaque-type psoriasis treatment comparing among emblica extract , steroid cream(0.1%TA) and cream base , as well as patient satisfaction and side effect 8 weeks after treatment.

Study Design : randomized , single-blind clinical trial

Materials and Methods : 15 plaque-type psoriasis patients were included into the study between October 2013 and February 2014 at Mae Fah Luang University Hospital. All patients were randomly treated separately with emblica extract , steroid cream(0.1%TA) and cream base then follow up every 2 weeks till 8 weeks. Modified Psoriasis Area and Severity Index (mPASI) was used to evaluate the efficacy of treatment and Global Satisfactory Score was used to evaluate patient satisfaction.

Result :The efficacy of treatment when compared before and after using modified Psoriasis Area and Severity Index (mPASI) , the mean score was statistically significant decreased in all treatment groups. The mean score was 2.5+-1.4 in emblica extract , 3.3+-1.9 in steroid cream and 1.7+-1.4 in cream base group. Comparing the efficacy of treatment between group , there were statistically significant different in all treatment groups so the efficacy was high in steroid cream and emblica extract over the cream base group in this study.

Comparing patient satisfaction , there was 75.0 percent in emblica extract , 83.3 percent in steroid and 41.6 percent in cream base group and the mean score was 2.17 , 2.00 and 1.25 in steroid cream , emblica extract and cream base group , respectively. Comparing patient satisfaction between groups , emblica extract and steroid cream group was not statistically significant but both groups when compared with cream base group was statistically significant. So patient satisfaction was high in steroid cream and emblica extract over the cream base group in this study. There were minimal side effects , cases of erythema and 1 case of itching and recovered without treatment in emblica extract groups but none in steroid cream and cream base group.

Conclusion : The efficacy and patient satisfaction in steroid cream(0.1%TA) and emblica extract group were high over cream base in the treatment of plaque-type psoriasis but minimal side effect in emblica extract group. Thus , emblica extract may be use as an alternative treatment with acceptably resulted and tolerable side effects in the case of long term steroid used was contraindicated

Key words : Emblica extract , psoriasis

บทนำ

โรคสะเก็ดเงิน เป็นโรคเรื้อรัง เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้เกิดการอักเสบร่วมกับการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังที่เร็วผิดปกติ สาเหตุของโรคยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด ส่วนหนึ่งเชื่อว่าถ่ายทอดทางพันธุกรรม และกระตุ้นโดยสิ่งแวดล้อมบางอย่างกระตุ้นให้เกิดอาการแสดงของโรค เช่น ความเครียด การแกะเกาหรือการเกิดบาดแผลบริเวณผิวหนัง การติดเชื้อบางชนิด เช่น ไข้หวัด ยาบางชนิด ปัจจุบันโรคสะเก็ดเงิน พบประมาณ 125 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 2 ของประชากรโลก อัตราการเกิดโรคนี้นี้ระหว่างผู้ป่วยเพศหญิง และเพศชายพบว่าไม่แตกต่างกัน อายุเฉลี่ยระหว่าง 15-30 ปี อาการคือผื่นแดงนูน และขอบเขตสีขาวชัดเจน โดยขุยสีขาวจะยึดติดค่อนข้างแน่นกับรอยโรค โดยตำแหน่งของรอยโรคที่พบบ่อย ได้แก่ ศีรษะ ลำตัว ข้อศอก หัวเข่า มือ เท้า เล็บ ซึ่งในความเป็นจริง ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคสะเก็ดเงินให้หายขาด การรักษาสามารถให้ได้ทั้งยาทา ที่เป็นกลุ่มสเตียรอยด์ , ยาทาในกลุ่มน้ำมันดิบ (Tar) ยาทาในกลุ่ม Anthralin, ยาทาในกลุ่มวิตามินดี 3 ซึ่งได้ผลดีในกลุ่มผู้ป่วยที่มีผื่นจำนวนไม่มาก

ปัจจุบันแนวทางในการรักษาโรคสะเก็ดเงิน มุ่งเน้นในการควบคุมโรค หรือยับยั้งไม่ให้โรคกำเริบ โดยมีเป้าหมายของการรักษา คือ การลดการอักเสบของผื่น ลดการเกิดสะเก็ด ลดอาการคัน ลดอาการปวดแสบร้อน ลดความแห้งของผื่น การรักษาเริ่มตั้งแต่ ใช้ยาทาในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงน้อย ไปจนกระทั่งการรักษาด้วยแสง หรือการให้ยาชนิดรับประทาน ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก (Fluhr et al., 2008) หลักการใช้ยาทา มักใช้ในกรณีรอยโรคเป็นผื่นแผ่นนูนหนาน้อยกว่าร้อยละ 20 ของพื้นที่ผิวหนัง (Witman , 2001) แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่าสมุนไพรหลาย ชนิด มีกลไกการออกฤทธิ์ ในลักษณะของการลดการอักเสบ (anti-inflammation) การต้านอนุมูลอิสระ (anti-oxidant) การเพิ่มภูมิคุ้มกัน (Increase Imunity) การยับยั้งแบคทีเรีย (anti-bacterial) ได้แก่ มะขามป้อม จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาถึงประสิทธิผลของมะขามป้อมในการนำมาใช้ในการรักษาโรคสะเก็ดเงิน จากการศึกษาทางเภสัชวิทยา ยังพบอีกว่ามะขามป้อมมีสารประกอบสำคัญอีกหลายชนิดที่เป็นประโยชน์ ซึ่งปริมาณของสารเหล่านี้มีมากน้อยต่างกันตามส่วนต่างๆของมะขามป้อม กลุ่มสารประกอบเหล่านี้ได้แก่ tannins, flavonoids, vitanin C , steroid , benzenoids, quinones, terpenoids coumarins, diterpines, triterpines, alkaloids เป็นต้น (Subramanian et al., 1971; Khanna et al., 1982; Hui and Sung, 1968; Ram and Raja, 1978; Khanna and Bansal, 1975)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการรักษาสะเก็ดเงินชนิดผื่นนูนหนาเปรียบเทียบระหว่างสารสกัดจากมะขามป้อม ครีมสเตียรอยด์(0.1%TA) และครีมเบส โดยประเมินการรักษาด้วย Modified Psoriasis Area and Severity Index (mPASI) ที่ 8 สัปดาห์ภายหลังการรักษา
2. เพื่อศึกษาผลข้างเคียงของสารสกัดจากมะขามป้อม
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้สารสกัดจากมะขามป้อมโดยประเมินจาก Global Satisfactory Score

วิธีการศึกษาและขั้นตอนการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกในอาสาสมัครคนเดียวกันที่ได้รับการรักษาทั้งสามรูปแบบ โดยเลือกให้การรักษาแบบสุ่ม และปกปิดข้อมูลฝ่ายเดียว (Within body, randomized, single-blind Clinical Trial) โดยที่อาสาสมัครคนเดียวกันได้รับการรักษาด้วย การใช้สารสกัดจากมะขามป้อม ยาสเตียรอยด์ และ ครีมเบส ใน 3 บริเวณรักษา

วิธีการ ผู้ป่วยจำนวน 12 ราย ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่การวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม พศ . 2556 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2557 ที่รพ.มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการสุ่มเลือกที่จะได้รับการรักษาด้วยสารสกัดจากมะขามป้อม ครีม สเตียรอยด์(0.1%TA) และครีมเบส และติดตามการรักษาทุก 2 สัปดาห์ จนครบ 8 สัปดาห์ โดยใช้ Modified Psoriasis Area and Severity Index (mPASI) ในการประเมินประสิทธิผลการรักษา และ Global Satisfactory score ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประเมินการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการทาครีมของข้อมูล โดยใช้ paired t-test ส่วนการเปรียบเทียบผลการรักษาของข้อมูลระหว่างกลุ่ม ใช้ Wilcoxon Sign Ranktest และประเมิน การเปรียบเทียบความพึงพอใจของการทาครีมและผลข้างเคียงของการทาครีมระหว่างกลุ่มใช้สถิติ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัย

ประสิทธิผลของการรักษา เมื่อทำการเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา โดยใช้คะแนน mPSAI พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยในทั้ง 3 กลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มสารสกัดจาก มะขามป้อมเท่ากับ 2.5+-1.4 กลุ่มครีมสเตียรอยด์เท่ากับ 3.3+-1.9 และกลุ่มครีมเบสเท่ากับ 1.7+-1.4 และเมื่อทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มการรักษาทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในทั้ง 3 กลุ่ม โดยมีค่ามัธยฐานของค่า mPASI ของก่อนและหลังการรักษาเท่ากับ 4.0 , 3.0 และ 1.5 ในกลุ่มครีมสเตียรอยด์ สารสกัดจาก มะขามป้อม และ ครีมเบส ตามลำดับ โดยประสิทธิผลของการรักษาจะพบได้สูงในกลุ่มครีมสเตียรอยด์ และสารสกัดจากมะขามป้อมมากกว่ากลุ่มครีมเบส ใน การศึกษานี้ และเมื่อทำการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่า ความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดในกลุ่มสารสกัดจากมะขามป้อมเท่ากับร้อยละ 75 กลุ่มครีมสเตียรอยด์กับร้อยละ 83.3 และ กลุ่มครีมเบสเท่ากับร้อยละ 41.6 และยังพบอีกว่า ค่าเฉลี่ยของของคะแนนความ

พึงพอใจของผู้ป่วยเท่ากับ 2.17 , 2.00 และ 1.25 ในกลุ่มครีมสเตียรอยด์ สารสกัดจากมะขามป้อม และครีมเบส ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มการรักษา ความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มครีมสเตียรอยด์ กับสารสกัดจากมะขามป้อม แต่ กลุ่มครีมสเตียรอยด์ และ สารสกัดจากมะขามป้อม ความพึงพอใจของผู้ป่วย มากกว่ากลุ่มครีมเบสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของอาการข้างเคียง พบเล็กน้อยและไม่รุนแรง พบเฉพาะ ในกลุ่มสารสกัดจากมะขามป้อมโดยมีผู้ป่วย 2 รายมีอาการผื่นแดง และ 1 รายมีอาการคัน แต่อาการหายได้เอง โดยไม่ต้องรับการรักษา

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการ ศึกษาโดยใช้สารสกัดจากมะขามป้อม ครีม สเตียรอยด์ และ ครีมเบส ในการรักษา โรค สะเก็ดเงินชนิดผื่นหนา ทาบนผื่นสะเก็ดเงินให้อาสาสมัคร พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน mPASI ของกลุ่มที่ได้รับ ครีมสเตียรอยด์ ก่อนทดลองเทียบกับหลังทดลองมีค่าลดลงมากที่สุดอย่างมีนัยสำ คัญและเมื่อเทียบระหว่างกลุ่ม กับกลุ่มสารสกัดจากมะขามป้อม หรือกลุ่มที่ได้รับครีมเบส ตามลำดับ โดยกลุ่มสารสกัดจากมะขามป้อม มีค่า Delta mPASI น้อยกว่า กลุ่มครีมสเตียรอยด์ แต่มีค่า Delta mPASI มากกว่ากลุ่มครีมเบส

พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน Delta mPASI ก่อนทดลอง และหลังทดลอง ในกลุ่มเดียวกัน ทั้ง 3 กลุ่มในครั้งนี้อย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยพบว่าการใช้สารสกัดมะขามป้อมรักษา โรคสะเก็ดเงินให้ผลแตกต่าง หรือต่อยกกว่าเพียงเล็กน้อยจากการรักษามาตรฐานด้วยครีม สเตียรอยด์ แต่ให้ผล ดีกว่าครีมเบส และผล ข้างเคียงไม่รุนแรง เนื่องจากเป็นการศึกษานำร่องในการนำสารสกัดจากมะขามป้อมมาใช้ รักษาโรคสะเก็ดเงินในคนไทย จึงยังไม่มีวิจัยเรื่องสารสกัดจากมะขามป้อมในการรักษาโรคสะเก็ดเงินมา เปรียบเทียบแต่ก็มีการวิจัยที่ใช้สมุนไพรอื่น ๆ มาเทียบเคียงกันและเมื่อเปรียบเทียบกับการรั กษาที่ได้ทำการวิจัย ก่อนหน้านี้ โดยสมุนไพรรอบว่างานวิจัยของ Yin-Ku Lin , 2008 ใช้สารสกัดจาก Indigo Naturalis ในการรักษา โรคสะเก็ดเงินชนิดผื่นนูนหนา โดยทาสารสกัดจาก Indigo Naturalis เทียบกับสารควบคุมโดยวิธี Randomized , observer-blind , vehicle-controlled , inpatient comparison study วัดผลที่ 12 สัปดาห์ ให้ผลการรักษา คือ สะเก็ดเงินแดง และความนูน ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($P<0.001$) โดย ร้อยละ 74 ของผู้เข้าร่วมการวิจัยมีผื่น โรคสะเก็ดเงินทุเลาลง

และเมื่อเทียบกลุ่มเดียวกันแล้วยังพบว่า Delta mPASI ในกลุ่มครีมเบสมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติเช่นกันอาจเกิดจาก สารให้ความชุ่มชื้น (moisturizer) ซึ่งเป็นสารประกอบในครีมเบส จัดเป็นการรักษา หนึ่งในการรักษาโรคสะเก็ดเงิน โดยมีงานวิจัยของ (Ay Finlay 1997) ใช้สารให้ความชุ่มชื้น ชื่อ E45 รักษาโรค สะเก็ดเงิน โดยมีแนวคิดที่ว่า สารให้ความชุ่มชื้นช่วยลด Koebner phenomenon , ลดการแบ่งตัวของเซลล์ที่ ผิดปกติ ทำการวิจัยในลักษณะ within patient study ประเมินผลที่ 28 วันพบว่าผื่นสะเก็ดเงินดีขึ้นอย่างมี นัยสำคัญเทียบกับยาทา Dithranol

ความพึงพอใจ ซึ่งประเมินจากคะแนนความพึงพอใจต่อผลการรักษาพบว่า กลุ่มที่ใช้ครีมสเตียรอยด์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 83.3 รองลงมาได้แก่กลุ่มที่ใช้สารสกัดจากมะขามป้อม ร้อยละ 75 ส่วน กลุ่มที่ใช้ครีมเบส ร้อยละ 41.6 ซึ่งเมื่อเทียบระหว่างกลุ่มครีมสเตียรอยด์ และ กลุ่มสารสกัดจากมะขามป้อมพบว่าไม่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีความพึงพอใจแตกต่างจากกลุ่มครีมเบสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลข้างเคียงที่พบในกลุ่มที่ใช้สารสกัดจากมะขามป้อมพบมากที่สุดได้แก่ อาการผื่นแดงและคันแต่อย่างไรก็ตามผู้ที่เกิดอาการเหล่านี้ไม่รุนแรง มีอาการดีขึ้นเอง หลังจากหยุดการใช้ยา 1 วัน และสามารถใช้งานได้จนสิ้นสุดการวิจัย โดยไม่ได้ใช้ยาอะไรเพิ่มเติม และ ไม่มีผู้เข้าร่วมวิจัยคนใดที่เกิดอาการข้างเคียงรุนแรงจนต้องหยุดยาหรือออกจากกรวิจัย

สรุปผล

สารสกัดจากมะขามป้อมได้ผลดีในการรักษา โรคสะเก็ดเงิน ไกล่เคียงกับครีมสเตียรอยด์ (0.1%TA) และแม้จะมีอาการข้างเคียง ได้แก่ ผื่นแดง และคัน แต่อาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยสามารถทนต่อการรักษาได้ ทำให้สามารถนำมาใช้รักษาโรคสะเก็ดเงินได้ ซึ่งจะเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ครีมสเตียรอยด์ได้ หรือในกรณีที่ ผู้ป่วยต้องการลดการใช้ครีมสเตียรอยด์ ทำให้ผู้ป่วยใช้ สารสกัดจากมะขามป้อม สลับกับครีมสเตียรอยด์ ในระยะยาว เนื่องจากโรคสะเก็ดเงินเป็นโรค ที่รักษาไม่หายขาดต้องการการรักษาต่อเนื่อง และ การใช้ครีมสเตียรอยด์ต่อเนื่องในระยะยาวอาจส่งผลต่อปัญหาผิวหนัง และปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยในอนาคตได้

เอกสารอ้างอิง

สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย. (2554). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน(psoriasis)*

Clinical Practice Guideline For Psoriasis. สืบค้นเมื่อ 17 มิถุนายน 2556, จาก http://www.dst.or.th/files_news/007-Guideline_Psoriasis_2011.pdf

สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
www.medplant.mahidol.ac.th/

Bowcock, A., Krueger, J. (2005). Getting under the skin: the immunogenetics of psoriasis. *Nat Rev Immunol*, 5, 699-711.

Broadley SA, Deans J, Sawcer SJ, Clayton D, Compston DAS. Autoimmune disease in first-degree relatives of patients with multiple sclerosis: a UK survey. *Brain* 2000; **123**: 1102–11.

Christophers, E. (2001). Psoriasis--epidemiology and clinical spectrum. *Clin Exp Dermatol*, 26(4), 314-320.

Chaudhuri, R. K. *Embllica cascading antioxidant: a novel natural skin care ingredient*. *Skin Pharmacol Appl Skin Physiol* 2002;15(5):374-380.

CHEM PHARM BULL TOKYO - Chemical & Pharmaceutical Bulletin. Publications: 3,268| Citation Count: 12,382 (Self-Citation: 2082) Year Range: 2001-2011.

Dhar, M.L., Dhar M. M., Dhawan B. N., B. Mehrotra N. , C. Ray. (1968). Screening of Indian plants for biological activity. *Indian J. Exp. Biol.* 6:232-247.

Fluhr H, Carli S,Deperschmidt M,Wallwiener D,Zygmunt M,Licht P . Differential effects of human chorionic gonadotropin and decidualization on insulin-like growth factors-I and -II in human endometrial stromal cells. *Fertil Steril* 2008;90(Suppl. 4):1384-1389.

Gudjonsson, J. E. & Elder, J. T. (2012). Chapter 18 Psoriasis. In Goldsmith et al., (Eds.),

Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine (8th ed., Vol.1, pp. 197-231). United States of America: McGraw-Hill Companies

Griffiths, C. E., & Barker, J. N. (2007). Pathogenesis and clinical features of psoriasis. *Lancet*, 370(9583), 263-271.

International Federation of Psoriasis Associations: (2009). Psoriasis international network. Retrived April 16.2010 , from <http://www.psoriasis-international.org>

Menter A, Gottlieb A, Feldman SR, Van Voorhees AS,Leonardi CL, Gordon KB, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: section 1.Overview of psoriasis and guidelines of care for the treatment of psoriasis with biologics. *J Am Acad Dermatol* 2008;

Mehmood, Z., Ahmad, I., Mohammad, F., Ahmad, S., 1999. Indian medicinal plants: A potential source of anticandidal drugs. *Pharmaceutical Biology* 37, 237–242.

Ray, P.G. and S. K. Majumdar. (1976). Antimicrobial activity of some Indian plants. *Econ. Bot.* 30:317-320.

Rajeshkumar, N.V., et al., MK-1775, a potent Wee1 inhibitor, synergizes with gemcitabine to achieve tumor regressions, selectively in p53-deficient pancreatic cancer xenografts. *Clin Cancer Res*, 2011. 17(9): p. 2799-806

Sabu M.C., Kuttan R. *Antidiabetic activity of medicinal plants and its relationship with their antioxidant property. J. Ethnopharmacol.* 2002;81:155–160.

Subramanian, S.S., Nagarajan S. and Sulochana N. (1971). Flavonoids of some Euphorbiaceous plants. *Phytochemistry.* 10:2548-2549.

Sankaranarayanan J, Jolly CI. *Phytochemical, antibacterial and pharmacological investigations on Momordica charantia Linn., Emblica officinalis Gaertn. and Curcuma longa Linn.* *Indian J Pharm Sci* 1993;55(1):6-13.