

แพทย์หญิงวนิสา จิตเอื้อโอกาส

นักศึกษาสาชาตจวิทยา สำนักวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ

บทคัดย่อ: การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการใช้เด็กซ์แพนทีนอลร่วมกับครีมเดสออกซิเมทาโซนเทียบกับครีมเดสออกซิเมทาโซนอย่างเดียวในการรักษาโรคต่างขาต โดย วนิสา จิตเอื้อโอกาส

ความสำคัญของปัญหา

โรคต่างขาตเป็นโรคที่เกิดจากการทำลายเซลล์สร้างเม็ดสี(Melanocyte) ทำให้เกิดรอยโรคเป็นผื่นราบสีขาวนํ้านมขอบเขตชัดเจน พบ 1-2 %ของประชากรโลก พบว่าประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจะมีอาการก่อนอายุ 20¹ ซึ่งโรคนี้มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ และการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีการอธิบายถึงสาเหตุและพยาธิกำเนิดในการลดลงของเซลล์เมลานোসิต วั้หลายทฤษฎี³ ได้แก่ ทฤษฎีด้านพันธุกรรม ทฤษฎีออโตอิมมูน ทฤษฎีการทำลายตัวเองของเซลล์เมลานোসิต และทฤษฎีของระบบประสาท

การรักษาในปัจจุบันที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย คือ การใช้ยาทาคอร์ติโคสเตียรอยด์ แต่การใช้ยาเป็นเวลานานจะทำให้เกิดผลข้างเคียงได้มากขึ้น จึงได้มีการนำเอาวิธีการรักษาอื่นมาทดแทนหรือมารักษา ร่วมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและเพื่อลดผลข้างเคียงจากการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ เช่น เด็กซ์แพนทีนอล

เด็กซ์แพนทีนอล (Dexpanthenol) เป็นสารตั้งต้นที่สำคัญต่อการสร้างโคเอ็นไซม์ เอ (coenzyme A) ในกระบวนการ Kreb's cycle การนำเอาเด็กซ์แพนทีนอล 5% มาใช้ก็เพื่อช่วยเพิ่มการสร้างพลังงานที่จะนำไปใช้ในการสร้างเม็ดสีเมลานิน และนอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่ากรดแพนโทเทนิก หรือวิตามินบี5 ที่ถูกเปลี่ยนแปลงในกระบวนการเมตาบอลิซึมในร่างกายจากเด็กซ์แพนทีนอลสามารถเพิ่มระดับกลูต้าไธโอน

¹ (Hartman, Brocker & Jurgen, 2004)

² (Kent & Al'abadie,1996)

³ (Katia, Nanny & Jean-Marie, 2003)

⁴ (Fritz, Andreas, Frank & Irene, 2002)

ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ⁵ซึ่งน่าจะมีประโยชน์ในการนำมาใช้เพื่อลดอนุมูลอิสระที่เป็นสาเหตุการทำลายเซลล์เมลานินไนด์และยังมีการศึกษาอื่นซึ่งพบว่าการใช้เด็กซ์แพนทีนอลสามารถเพิ่มการแบ่งตัวของไฟโบรลาสต์และกระตุ้นการสร้างคอลลาเจนได้⁶ ดังนั้นการใช้เด็กซ์แพนทีนอลอาจช่วยลดการเกิดผิวหนังฝอกจากการใช้ยาทาคอร์ติโคสเตียรอยด์ได้

ดังนั้นงานวิจัยนี้ จึงทำขึ้นเพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของซีผึ้งเด็กซ์แพนทีนอล ที่นำมาใช้ร่วมกับยาทาคอร์ติโคสเตียรอยด์ เพื่อเพิ่มการสร้างเม็ดสีเมลานิน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาของซีผึ้งเด็กซ์แพนทีนอลร่วมกับครีมเดสออกซิเมทาโซนเทียบกับครีมเดสออกซิเมทาโซนอย่างเดียวในผู้ป่วยโรคต่างขา

กรอบการวิจัย

หนึ่งในสมมติฐานที่สำคัญในการก่อให้เกิดโรคต่างขา คือภาวะ oxidative stress ทำให้เซลล์เมลานินไนด์เกิดการตายจากอนุมูลอิสระที่เพิ่มขึ้น ร่วมกับการลดลงของสารต้านอนุมูลอิสระที่ช่วยป้องกันเซลล์จากการทำลายของอนุมูลอิสระ เช่น กลูต้าไธโอน รวมถึงกระบวนการสร้างเม็ดสีเมลานิน ที่ต้องอาศัยพลังงาน (ATP) เป็นส่วนสำคัญ มีความเป็นไปได้ว่าการนำเด็กซ์แพนทีนอลมาใช้จะช่วยเพิ่มการสร้างเม็ดสีเมลานินบริเวณรอยโรคจากพลังงาน (ATP) และลดอนุมูลอิสระ

สมมติฐานของการวิจัย

ซีผึ้งเด็กซ์แพนทีนอล เมื่อใช้ร่วมกับครีมเดสออกซิเมทาโซน มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการสร้างเม็ดสีเมลานินบริเวณรอยโรคต่างขาได้มากกว่าการรักษาด้วยครีมเดสออกซิเมทาโซนอย่างเดียว

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้ป่วยโรคต่างขา จำนวน 12 คน ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง กรุงเทพมหานคร ระยะเวลาการรักษารวม 2 เดือน

⁵(Slyshenkov, Dymkowska & Wojtczak,2004)

⁶(Pugliese, Farina & Chautems, 1995)

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยต้องเป็นต่างชาและมีอายุ 20 ปีขึ้นไปและต้องหยุดการรักษาอื่น ๆ ตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าโครงการวิจัยที่กำหนดไว้ และในระหว่างการทำวิจัยผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องไม่ใช้ยาฉายแสง หรือทำการรักษาใด ๆ ที่มีผลต่อรอยโรค

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการศึกษานี้ เป็นการศึกษาโรคต่างชา ซึ่งมีอุบัติการณ์การเกิดโรคเพียง 1% ซึ่งทำให้การศึกษานี้มีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนผู้ป่วย และมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาการศึกษาอีกด้วย

วิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่างชา จำนวน 12 คน ⁷ ที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง กรุงเทพมหานคร ในช่วง 1 ตุลาคม 2552 ถึง 31 มกราคม 2553

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ได้ผู้ป่วยตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า และออกจากการศึกษา(Inclusion and Exclusion criteria) แล้ว ผู้วิจัยทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และบันทึกข้อมูลไว้เป็นค่าพื้นฐานและให้ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และลงลายลักษณ์อักษรในใบยินยอมรับการรักษา (Informed consent) ต่อมาผู้ป่วยได้รับการสืบหาสาเหตุการเกิดโรค และตรวจทางห้องปฏิบัติการ (โดยเจาะเลือดตรวจในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่างชามาก่อน) ผู้วิจัยทำการเลือกรอยโรค 2 รอยโรคที่คล้ายกันเพื่อให้การรักษา และทำการถ่ายภาพรอยโรคก่อนการรักษาด้วยกล้องดิจิทัล เขียนชื่อนามสกุลวันที่ทำการรักษา ร่วมกับวัดขนาดรอยโรคโดยนำแผ่นใสวางบนรอยโรคแล้ววาดรูปรอยโรคบนแผ่นใส พร้อมทั้งกำหนดจุดอ้างอิงสำหรับการวัดขนาดรอยโรคอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการรักษา

⁷ (Wiete & Paul, 2009)

หลังจากการบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยครีม 0.25% เดสออกซิเมทาโซน ทาบริเวณรอยโรควันละ 2 ครั้ง คือ ทาตอนเช้าและก่อนนอน และสุ่มเลือกการรักษาเสริมว่ารอยโรคตำแหน่งใดจะได้รับการรักษาด้วยวิธีใดโดยแพทย์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย โดยตำแหน่งหนึ่งได้รับการรักษาด้วยซีฟิ่ง 5% เด็กซ์แพนทีนอล และอีกตำแหน่งหนึ่งได้รับการรักษาด้วยซีฟิ่งเบส (placebo) ทาเฉพาะก่อนนอนหลังทาครีม 0.25% เดสออกซิเมทาโซน และให้ผู้ป่วยบันทึกในแบบบันทึกการทายาด้วยตนเอง

ผู้วิจัยนัดผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 โดยให้ผู้พื่อนำตลับยาเดิมร่วมกับแบบบันทึกการทายามาด้วยทุกครั้ง เพื่อดูถึงความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณยาที่ใช้ไปกับจำนวนครั้งของการทายา โดย ร่วมกับถ่ายรูปรอยโรคด้วยกล้องดิจิทัลโดยแพทย์ผู้วิจัย

ผู้วิจัยจะประเมินผลในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 โดยแพทย์ผู้วิจัย ทั้งผลการรักษาและผลข้างเคียงจากยาและเมื่อสิ้นสุดการรักษาในสัปดาห์ที่ 8 จะวัดขนาดรอยโรคโดยแพทย์ผู้วิจัย นำขนาดรอยโรคที่วาดบนแผ่นใสก่อนและหลังมาเปรียบเทียบกัน โดยประเมินความเข้มข้นของสีผิวที่สร้างขึ้นใหม่ โดยให้แพทย์ผิวหนังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 ท่านที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการประเมินความเข้มข้นของสีผิวด้วยมาตรฐานเดียวกัน ร่วมกันประเมินตามร้อยละของการสร้างสีผิวที่สร้างขึ้นใหม่ (Percent of Repigmentation)

ผลการทดลอง

การประเมินประสิทธิผลในการรักษา (Effectiveness of therapy)

โดยพิจารณาการสร้างสีที่เกิดขึ้นตามตำแหน่งที่เกิดรอยโรค การสร้างสีที่เกิดขึ้นจากชนิดของต่างขา โดยมีต่างขาทั้งสิ้น 3 ชนิด คือ อะโครเฟเซียล วัลกาวิส และไฟคอล และการพิจารณาการสร้างสีที่เกิดขึ้นจากระยะการเกิดโรคโดยแบ่งระยะเวลาการเกิดโรคเป็น 3 ช่วง คือ < 1ปี 1-3 ปี และ > 3 ปี ที่ต่างกันจากการพิจารณาทั้งสามแบบพบว่าโดยส่วนมากกลุ่มรอยโรคที่ได้รับการรักษาด้วยซีฟิ่งเด็กซ์แพนทีนอล ร่วมกับครีมเดสออกซิเมทาโซนตอบสนองต่อการรักษามากกว่ากลุ่มรอยโรคที่ได้รับการรักษาด้วยครีมเดส

อกซิเมทาโซนอย่างเดียว แต่เมื่อนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ผลทางสถิติโดยใช้สถิติชนิด Wilcoxon signed-rank test กลับไม่พบว่ามีผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .25$)

การประเมินผลข้างเคียงจากการรักษา

ไม่มีผู้ป่วยที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาทั้งซีฟิ่งเด็กซ์แพนทีนอลและครีมเดสออกซิเมทาโซน

ประเมินความพึงพอใจในการรักษาของผู้ป่วย

ประเมินโดยผู้ป่วยหลังสิ้นสุดการรักษาในสัปดาห์ที่ 8 พบว่าการใช้ซีฟิ่งเด็กซ์แพนทีนอลร่วมกับครีมเดสออกซิเมทาโซน ผู้ป่วย 8 ราย หรือร้อยละ 80 มีความพึงพอใจในการรักษาเท่าเดิม ส่วนผู้ป่วยอีก 2 ราย หรือร้อยละ 20 มีความพึงพอใจในการรักษาดีขึ้นเล็กน้อยและการใช้ครีมเดสออกซิเมทาโซนอย่างเดียว ผู้ป่วย 10 ราย หรือร้อยละ 100 มีความพึงพอใจในการรักษาด้วยครีมเดสออกซิเมทาโซนอย่างเดียวเท่าเดิม

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผลการรักษาโรคต่างขา โดยใช้ซีฟิ่งเด็กซ์แพนทีนอลร่วมกับครีมเดสออกซิเมทาโซนเทียบกับครีมเดสออกซิเมทาโซนอย่างเดียว ให้ผลการรักษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .25$) ซึ่งผลที่ได้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้

ผู้วิจัยเห็นว่าการที่การทดลองไม่เป็นไปตามสมมติฐานเกิดได้หลายปัจจัย เช่น การขาดฐานข้อมูลประกอบการวิจัยเบื้องต้นเป็นงานวิจัยขั้นแรก ระยะเวลาในการทดลองที่อาจไม่ยาวพอ กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก เป็นต้น โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เช่น

-เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

-ควรทำการศึกษาในลักษณะเดียวกัน โดยติดตามการรักษาเป็นระยะเวลาที่นานขึ้น

-เพิ่มความเข้มข้นของซีฟิ่งเด็กซ์แพนทีนอลจาก 5% เป็นความเข้มข้นที่มากขึ้น

-ควรตัดชิ้นเนื้อบริเวณรอยโรคก่อนและหลังการรักษาเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงในระดับเซลล์