บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

psoriasis เป็นโรคที่พบบ่อย จากการสำรวจโรคผิวหนังในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2525 พบโรคนี้ถึง 4.2%[1] เป็นโรคผิวหนังเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง[2] พบโรคนี้ได้ทั่วโลก พบได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ชายและหญิง พบได้เท่าๆ กัน[3] ส่วนใหญ่จะเริ่มแสดงอาการเมื่ออายุ 27-29 ปี[2]

โรคนี้จะพบความผิดปกติได้ทั้งที่ผิวหนัง เล็บและข้อ โดยที่ผิวหนังจะพบมีผื่นแดง ขอบเขตชัดเจนและมีขุยหนาสีขาวเงิน (white silvery scales) ติดแน่นอยู่ ผื่นอาจจะใหญ่หรือเล็กหรือเป็นตุ่มหนองขึ้นกับชนิดของโรค และการกระจายของผื่น

ความผิดปกติของเล็บที่พบบ่อย คือ เล็บมีจุดบุ๋มเล็กๆ โดยทั่วไป (pitting) เล็บแยกจากฐานเล็บ (onycholysis) เล็บมีสีผิดปกติ (discoloration) เล็บหนา (subungual hyperkeratosis)

ที่ข้อ มักจะเป็นตามข้อเล็กๆ โดยเริ่มที่ข้อปลายนิ้วมือและนิ้วเท้า มักเป็นทั้ง 2 ข้าง แต่บางครั้งก็อาจเป็นข้อใหญ่ เช่น ข้อเข่า ข้อศอก และข้อเท้าได้

psoriasis แบ่งออกเป็น 6 ชนิด[2]

1. psoriasis vulgaris
2. guttate psoriasis
3. psoriatic erythroderma
4. generalized pustular psoriasis
5. localized pustular psoriasis
6. annular pustular psoriasis

จากการที่โรคนี้เป็นโรคเรื้อรัง เป็นๆ หายๆ และผู้ป่วยมักเริ่มเป็นตั้งแต่อายุไม่มากนัก (27-29ปี) ทำให้มีระยะเวลาการเป็นโรคนาน มีรายงานว่า psoriasis เพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งที่ผิวหนังด้วย[4]

ปัจจุบันนี้ยังไม่มีวิธีรักษาให้หายขาด ยาทาที่ใช้กันอยู่เป็นอันดับแรก ได้แก่

1. Anthralin ซึ่งมีข้อเสียคือ ทำให้เกิดอาการระคายเคือง เป็นผื่นแดง คันและแสบ ทำให้เปื้อนเสื้อผ้าและผิวหนังโดยรอบเป็นสีน้ำตาล
2. Tar ข้อเสียคือ ทำให้เกิดอาการระคายเคือง และมีกลิ่นเหม็น
3. ยา corticosteroid ข้อเสียที่เป็นอันตรายมากคือ ในผู้ป่วยบางรายเมื่อหยุดทายาจะกลายเป็น pustular psoriasis ได้ ซึ่งเป็น psoriasis ชนิดหนึ่ง มีลักษณะสำคัญคือมีตุ่มหนองมากมาย อาจจะเป็นเฉพาะที่ (localized form) หรือเป็นทั่วตัว (generalized form) ถ้าเป็นทั่วๆตัว นอกจากจะมีตุ่มหนองทั่วไปแล้ว ยังมีไข้สูง เล็บหลุด ข้ออักเสบหลายข้อ มีเม็ดเลือดขาวสูง อัลบูมินต่ำ

มีบางรายถึงเสียชีวิต หรือทำให้โรคเป็นๆ หายๆ และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน จากข้อเสียของยาทาชนิดนี้เช่น รูขุมขนอักเสบ การแพ้ กดการทำงานของต่อมหมวกไต นอกจากนี้ผื่นในบริเวณที่ผิวหนังบาง ระคายเคืองง่าย เช่น หน้า คอ รักแร้ ขาหนีบ อวัยวะเพศ ไม่สามารถใช้ยา 2 ชนิดแรกได้ การใช้ยา corticosteroid ต้องใช้อย่างระมัดระวัง

กล่าวโดยสรุป คือ ยาทาที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันยังไม่มีตัวใดรักษาให้หายขาดได้ นอกจากนี้ยังมีผลข้างเคียงหลายอย่างดังกล่าวมาแล้ว และผู้ป่วยบางคนจะตอบสนองดีต่อยาบางชนิดและไม่ตอบสนองหรือตอบสนองน้อยต่อยาชนิดอื่นๆ ในขณะที่ผู้ป่วยบางคนเมื่อรักษาไปนานๆ เกิดการดื้อยาขึ้น ในที่สุดก็ไม่ตอบสนองต่อยาชนิดใดเลย

ในปัจจุบันจึงได้มีการทดลองยาใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา รวมทั้งโครงการวิจัยนี้ด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของ 10% PTU lotion ต่อ psoriasis vulgaris โดยดูจากระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรักษาไปเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เปรียบเทียบกับ lotion base

สมมติฐาน

H_0 : $\mu_2 < \mu_1$

H_1 : $\mu_2 > \mu_1$

H_1 ยา 10% propylthiouracil lotion มีประสิทธิภาพมากกว่า lotion base ในผู้ป่วย psoriasis vulgaris

H_0 ในการรักษาผู้ป่วย psoriasis vulgaris โดยการใช้ยา 10% PTU lotion และ lotion base นั้นไม่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัยโดยย่อ

นำผู้ป่วยที่คาดว่าจะเป็นโรค psoriasis จากลักษณะของผื่นทางคลินิกที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย 15 คน จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มาตัดชิ้นเนื้อเพื่อดูลักษณะทางพยาธิวิทยาว่าเป็นโรค psoriasis จริงหรือไม่ ให้กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น psoriasis ทายาบาง ๆ ทุก 8 ชั่วโมง โดยขาซ้ายทา lotion A ขาขวาทา lotion B และประเมินผลโดยใช้วิธี modified PASI score ณ สัปดาห์ที่ 0, 2, 4, 6, 8 แล้วนำไปคำนวณดูความแตกต่างของผลของการรักษาของ lotion A และ lotion B โดยใช้ PAIRED T-test

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เนื่องจาก PTU มีราคาปานกลาง (กิโลกรัมละ 7,000 บาท) ถ้าการรักษาได้ผลดีจะเป็นประโยชน์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีเศรษฐานะต่ำ และนอกจากนี้ในการทดลองซึ่งเคยมีผู้ทำมาแล้วไม่พบผลข้างเคียง จึงอาจจะนำมาใช้เป็นยาตัวใหม่ที่ได้ผลดีและไม่มีอาการข้างเคียง