

QUALITY OF LIFE ASPECTS OF PATIENTS WITH PSORIASIS USING A SERIES OF HERBAL PRODUCTS

K. FRANÇA^{1,13}, M. TIRANT², J. HERCOGOVÁ^{3,4}, F. NOVOTNY⁵, M. FIORANELLI⁶, S. GIANFALDONI⁷, A.A.CHOKOEVA^{8,9}, G. TCHERNEV¹⁰, U.WOLLINA¹¹, M.G. ROCCIA¹² and T. LOTTI¹⁴

¹Department of Dermatology & Cutaneous Surgery, Department of Psychiatry & Behavioral Sciences, Institute for Bioethics & Health Policy, University of Miami, Miller School of Medicine, Miami, FL, USA; ²Psoriasis & Skin Clinic, Melbourne, Australia; ³2nd Medical Faculty, Charles University, Bulovka Hospital, ⁴Institute of Clinical and Experimental Medicine, Prague, Czech Republic; ⁵PRO SANUM Ltd, Sanatorium of Prof. Novotný, Štěpánská Prague 1, Czech Republic; ⁶Department of Nuclear Physics, Sub-nuclear and Radiation, G. Marconi University, Rome, Italy; ⁷Dermatological Department University of Pisa, Pisa, Italy; ⁸"Onkoderma"-Policlinic for dermatology and dermatologic surgery, Sofia, Bulgaria; ⁹Department of Dermatology and Venereology, Medical University of Plovdiv, Medical faculty, Plovdiv, Bulgaria; ¹⁰Medical Institute of Ministry of Interior (MVR), Department of Dermatology, Venereology and Dermatologic Surgery, Sofia, Bulgaria; ¹¹Department of Dermatology and Allergology, Academic Teaching Hospital Dresden-Friedrichstadt, Dresden, Germany; ¹²University B.I.S. Group of Institutions, Punjab Technical University, Punjab, India; ¹³Centro Studi per la Ricerca Multidisciplinare e Rigenerativa, Università Degli Studi "G. Marconi", Rome, Italy; ¹⁴Chair of Dermatology, University of Rome "G. Marconi" Rome, Italy

Psoriasis is a chronic inflammatory disease affecting 1-3% of the general population. Due to the chronic nature of the disease, patients suffer from substantial psychosocial impact and impaired quality of life. Dr Michaels® (also branded as Soratinex®), an Australian series of topical herbal products, has been showing promising results for the treatment of patients with chronic plaque psoriasis and consequent improvement in their quality of life. This study aims to assess the changes in quality of life of patients with Psoriasis using an Australian series of herbal skin-care products Dr Michaels® (Soratinex®) for psoriasis. The aim of this study is to observe and analyze the impact of Dr Michaels® product family on the quality of life of patients with psoriasis, 566 patients completed the Dermatology Quality of Life Index (DQLI) questionnaire in their initial consultation and at 3 follow up consultations, over a 6 months period. At the end of the data collection, all patients' answers were recorded and analyzed. The Psoriasis Area and Severity (PASI) Index were used to measure the severity and extent of psoriasis during the 3 consultations. The PASI for severe, moderate-severe, mild-moderate cases across time revealed a significant effect of the treatment within weeks, confirming the decreasing scores during the treatment. As well as PASI results, the final DLQI score showed a sensible reduction from mean =6.716 (at week 0) to 6.252 (at week 2), 4.015 (at week 6) and 2.407 (at week 10) signifying a 64.2% reduction of the initial score. This study demonstrates that Dr. Michaels® (Soratinex®) products, an Australian series of herbal-based skin products is effective for the treatment of psoriasis. This treatment also significantly improves patient's quality of life.

Mailing address:
Professor Torello Lotti,
Department of Dermatology,
University of Rome "G. Marconi",
Rome, Italy
e-mail: professor@torellolotti.it

121(S3)

0393-974X (2016)

Copyright © by BIOLIFE, s.a.s.

This publication and/or article is for individual use only and may not be further reproduced without written permission from the copyright holder.

Unauthorized reproduction may result in financial and other penalties

DISCLOSURE: ALL AUTHORS REPORT NO CONFLICTS OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN VẢY NÉN SỬ DỤNG CÁC SẢN PHẨM THẢO DƯỢC

K. FRANÇA^{1,13}, M.TIRANT², J. HERCOGOVÁ^{3,4}, F. NOVOTNÝ⁵, M. FIORANELLI⁶, S.
GIANFALDONI⁷, A.A.CHOKOEVA^{8,9}, G.TCHERNEV¹⁰, U.WOLLINA¹¹,
M.G. ROCCIA¹² và T.LOTTI¹⁴

¹Khoa Da liễu và phẫu thuật dưới da, Khoa Tâm lý và Hành vi học, Viện Chính sách và đạo đức y học, ĐH Miami, ĐH Y Miller, Florida, Mỹ; ²Viện Da và Vảy nến, Melbourne, Úc; ³Khoa Y, ĐH Charles, Bệnh viện Bulovka; ⁴Viện Y học thực hành và lâm sàng, Prague, Cộng hòa Séc; ⁵Công ty PRO SANUM LTD., lãnh đạo là GS Novotny, Prague I, Cộng hòa Séc; ⁶Khoa Y học hạt nhân, phóng xạ và cận hạt nhân, ĐH Marconi, Rome, Ý; ⁷Khoa Y học hạt nhân, phóng xạ và cận hạt nhân, ĐH G.Marconi, Rome, Ý; ⁸Khoa Da liễu, ĐH Pisa, Pisa, Ý; ⁹Phòng đa phẫu và tiểu phẫu về da liễu Sofia, Bulgaria; ¹⁰Khoa Da liễu, ĐH Y Plovdiv, Khoa Y, Plovdiv, Bulgaria; ¹¹Viện Y học Bộ Nội vụ, Khoa Da liễu và Tiểu phẫu da liễu, Sofia, Bulgaria; ¹²Khoa Nghiên cứu thông tin y học và nghiên cứu không can thiệp, Cục quản lý dược Bulgaria; ¹³Khoa Da liễu và Dị ứng miễn dịch học, Bệnh viện Đại học Dresden-Friedrichstadt, Dresden, Đức; ¹⁴ĐH B.I.S. Nhóm viện nghiên cứu trực thuộc ĐH Công nghệ Punjab, Punjab, Ấn Độ; ¹⁵Trung tâm nghiên cứu đa chức năng, ĐH Degli G. Marconi, Rome, Ý; ¹⁴ Trưởng khoa Da liễu, ĐH Rome Marconi, Rome, Ý.

Vảy nến là một bệnh lý viêm mạn tính ảnh hưởng tới khoảng 1-3% dân số nói chung. Bối cảnh chất mạn tính của bệnh, bệnh nhân thường chịu các tác động về mặt tâm lý xã hội và ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống. Dòng sản phẩm Dr Michaels® (còn có tên thương mại là Soratinex®), là một dòng sản phẩm thảo dược bôi tại chỗ, đã cho thấy kết quả đầy hứa hẹn trong điều trị bệnh nhân vảy nến thể mảng, và từ đó làm tăng cường chất lượng cuộc sống của họ. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm đánh giá sự thay đổi trong chất lượng cuộc sống bệnh nhân vảy nến sử dụng loạt sản phẩm thảo dược dùng ngoài da Dr Michaels® (Soratinex®) trong điều trị vảy nến. 566 bệnh nhân hoàn tất bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh da liễu (the Dermatology Quality of Life Index - DQLI) trong buổi khám đầu tiên và 3 buổi khám tiếp theo, trong vòng 6 tháng. Khi quá trình thu thập dữ liệu kết thúc, tất cả các câu trả lời của bệnh nhân được lưu lại và phân tích. Thang điểm PASI được sử dụng để đánh giá mức độ nặng và độ bao phủ của tổn thương vảy nến trong 3 lần khám. Các mức điểm PASI dành cho các mức độ nặng, vừa và nhẹ theo thời gian cho thấy hiệu quả đáng kể của điều trị chỉ trong vài tuần, xác nhận sự giảm điểm trong suốt liệu trình điều trị. Cũng như kết quả của thang điểm PASI, điểm DLQI cuối cùng cho thấy sự suy giảm từ trung bình =6,716 (tại tuần 0) xuống 6,252 (tuần 2), 4,015 (tuần 6) và 2,407 (tuần 10), giảm 64,2% - một sự cải thiện đáng kể so với con số ban đầu. Nghiên cứu này cho thấy các sản phẩm Dr Michaels® (Soratinex®), loạt sản phẩm dùng ngoài da có nguồn gốc thảo dược, có hiệu quả trong điều trị vảy nến. Liệu trình điều trị này cũng cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Vảy nến là một bệnh lý viêm da mạn tính ảnh hưởng tới 1-3% dân số nói chung (1). Căn bệnh này được đặc trưng bởi tổn thương viêm hình thành cục bộ, vảy da dày, các mảng đỏ do sự phát triển quá mức của các tế bào biểu bì trên da (2).

Các thay đổi tế bào trên da bao gồm tăng sản tế bào biểu bì sừng, giãn mạch, tăng sinh và xâm lấn bạch cầu, tế bào lympho T và các loại bạch cầu khác vào da. (2)

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, bệnh vảy nến, sản phẩm điều trị tại chỗ, sự hài lòng của người bệnh, xu hướng tự tử, tiêu thụ thức uống có cồn, hút thuốc lá

Địa chỉ hòm thư:
Giáo sư Torello Lotti,
Khoa Da liễu,
Đại học Rome "G. Marconi",
Rome, Italy
e-mail: professor@torellolotti.it

121(S3)

0393-974X (2016)
Bản quyền của © BIOLIFE, s.a.s.
Ấn bản hay bài báo này chỉ sử dụng với mục đích cá nhân và không thể được sao chép mà không có sự chấp thuận bằng văn bản từ đơn vị giữ bản quyền, có thể phải nộp phạt tài chính.
TUYÊN BỐ MIỄN TRỪ TRÁCH NHIỆM: TẤT CẢ CÁC TÁC GIẢ ĐỀU KHÔNG CÓ XUNG ĐỘT VỀ LỢI ÍCH NÀO TRONG BÀI BÁO NÀY

Các biến cố stress tâm thần đóng vai trò quan trọng trong việc kích phát hoặc làm nặng thêm vảy nến. Do tính chất mạn tính của bệnh, bệnh nhân thường chịu ảnh hưởng từ các vấn đề tâm lý xã hội và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (3, 4, 5, 6).

Khoảng 75% bệnh nhân có các tổn thương từ nhẹ đến trung bình, đáp ứng với điều trị tại chỗ (7, 8, 9). Các lựa chọn điều trị tại chỗ phổ biến nhất là corticosteroid, vitamin D tổng hợp (calcipotriol), retinoid, anthralin, hỗn hợp tar và điều trị phối hợp (7, 8). Trong những năm vừa qua, các loại thuốc dùng đường toàn thân mới vẫn được phát triển để điều trị các ca bệnh từ trung bình đến nặng, nhưng nhu cầu với loại sản phẩm tại chỗ có tính an toàn và hiệu quả vẫn hiện hữu (10, 11).

Dr Michaels® (Soratinex®) là một loại thuốc bôi tại chỗ nguồn gốc thảo dược, đã cho thấy những kết quả đầy hứa hẹn trong điều trị bệnh nhân vảy nến thể mảng mạn tính và do đó, cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá những thay đổi trong chất lượng cuộc sống ở những bệnh nhân vảy nến được điều trị bằng dòng sản phẩm dùng ngoài da Dr Michaels® (Soratinex®).

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này gồm 566 bệnh nhân có vảy nến thể mảng mức độ từ nhẹ đến nặng. Tất cả những đối tượng trong nghiên cứu đều được điều trị vảy nến với loạt sản phẩm dùng ngoài da thảo dược Dr Michaels® (Soratinex®). Dòng sản phẩm Dr Michaels® (Soratinex®) có ba mẫu khác nhau: Cleansing Gel, thuốc mỡ - Ointment và thuốc dưỡng da – Skin Conditioner (bảng I).

Những bệnh nhân này hoàn thiện bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh da liễu (the Dermatology Quality of Life Index - DQLI) ở buổi khám đầu tiên và trong ba buổi tái khám tiếp theo, trong vòng 6 tháng. Khi kết thúc quá trình thu thập dữ liệu, tất cả các câu trả lời đều được lưu lại và phân tích (12).

Thang điểm PASI được sử dụng để đánh giá mức độ nặng và mức độ bao phủ của vảy nến trong 4 buổi khám (13).

KẾT QUẢ

Yếu tố xã hội và nhân khẩu

Nghiên cứu bao gồm 566 bệnh nhân vảy nến thể mảng. Độ tuổi trung bình của các đối tượng tham gia nghiên cứu là 32,5 (8 tới 84 tuổi). 56% (318) bệnh nhân là nam và 44% (248) bệnh nhân là nữ.

Bảng 1. Thành phần và cách sử dụng dòng sản phẩm Dr Michaels® (Soratinex®)

Gel làm sạch da đầu và toàn thân Michaels® (Soratinex®) – Scalp & Body Cleansing Gel	Bôi trước khi bôi thuốc mỡ Da đầu: làm ẩm da đầu và bôi một lượng nhỏ Gel làm sạch. Gội kỹ và để khoảng 2-3 phút. Rửa sạch bằng nước ấm. (Có thể bôi lên vùng trán nhưng tránh bôi vào vùng má). Toàn thân: rửa sạch thân mình rồi bôi một lượng nhỏ Gel làm sạch vào mảng vảy nến, để khoảng 2-3 phút rồi rửa bằng nước ấm. Thành phần dược chất: acid salicylic, acid citric và acid glycolic
Thuốc mỡ bôi da đầu và toàn thân Michaels® (Soratinex®) – Scalp & Body Ointment	Cách bôi: bôi vào mảng vảy nến trên da đầu và cơ thể sau khi đã bôi và rửa sạch Gel làm sạch Thành phần: thuốc mỡ bao gồm kẽm oxide, acid salicylic và các dầu thiết yếu như dầu cam, dầu hương thảo, dầu cúc La mã.
Sản phẩm dưỡng da Michaels® (Soratinex®) – Skin Conditioner	Cách bôi: bôi vào mảng vảy nến 2 phút sau khi sử dụng thuốc mỡ (không rửa thuốc mỡ) Thành phần: dầu olive, dầu hạt vừng, dầu emu, dầu oải hương, dầu khuynh diệp, vitamin e tự nhiên.

66% (374) bệnh nhân đã kết hôn. 25% (144) bệnh nhân độc thân và 8% (48) bệnh nhân đã li dị. Vị trí của tổn thương cũng như độ tuổi khởi phát là khá đa dạng (Bảng II).

76% bệnh nhân (430 bệnh nhân) có rối loạn giấc ngủ biểu hiện thành các đợt mất ngủ, và 24% (136) bệnh nhân có giấc ngủ tốt từ 6 đến 8 giờ/ngày. 24% bệnh nhân (136) có tiền sử gia đình mắc vẩy nến trong khi 76% (430) bệnh nhân không có tiền sử gia đình mắc vẩy nến. 74% (419) bệnh nhân tập luyện đều đặn và 26% (147) không. Về lượng cồn tiêu thụ, 61% (343) bệnh nhân cho biết mình sử dụng hàng tuần, 39% (223) không. Nguyên nhân tiêu thụ cồn của bệnh nhân được liệt kê ở hình 1.

22% bệnh nhân (123) cho biết mình có hút thuốc, trong khi 78% (443) không. Lý do hút thuốc của bệnh nhân được liệt kê ở hình 2.

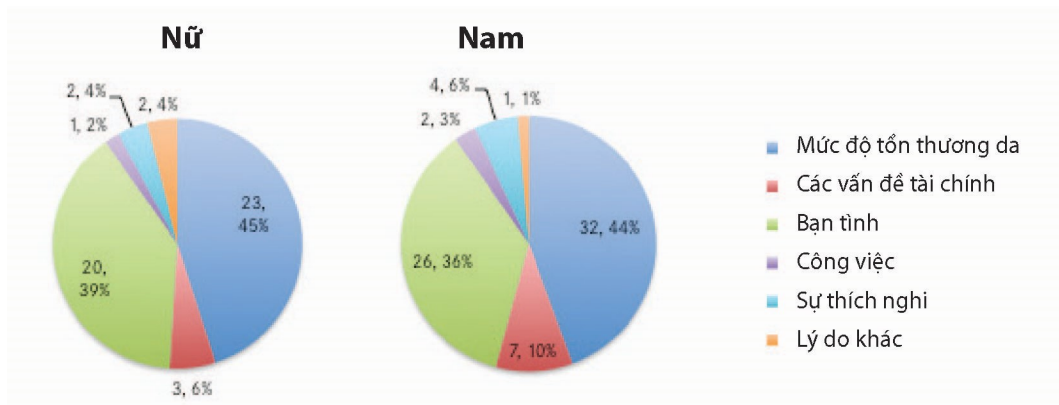
Thang điểm PASI – Psoriasis Area and Severity Index

Bệnh nhân chỉ có tổn thương móng do vẩy nến và viêm khớp vẩy nến bị loại khỏi đánh giá này.

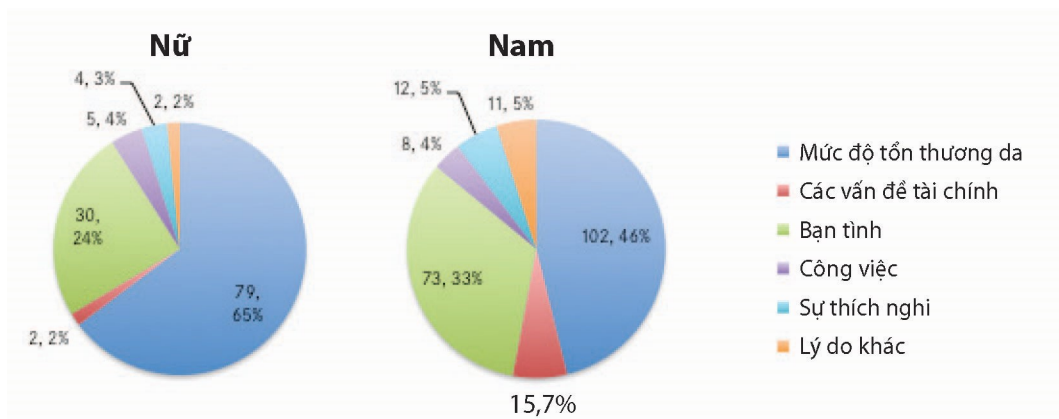
Thang điểm DLQI – Dermatology Quality of Life Index

Thang điểm DLQI được tiến hành trên các bệnh nhân trong các buổi tái khám, trung bình và sai số của kết quả của 10 mục được liệt kê ở bảng IV.

Phương sai bằng nhau không được giả định cho phân tích này, do giá trị p trong test Levene < 0.05 . Các phương sai không bằng nhau trong nhóm có thể được phiên giải thành thời gian đáp ứng điều trị, và có thể có sự khác biệt giữa các bệnh nhân.



Hình 1. Lý do tiêu thụ cồn ở bệnh nhân vẩy nến có thói quen tiêu thụ cồn hàng tuần trong số các ca bệnh được nghiên cứu. Chú ý: có tổng số 343 bệnh nhân có thói quen tiêu thụ cồn hàng tuần trong đó có 221 nam và 122 nữ. Nguồn: Các tác giả.



Hình 2: Lý do hút thuốc ở các bệnh nhân vẩy nến trong số các ca bệnh được nghiên cứu. Chú ý: Có 123 người, 72 nam và 51 nữ. Nguồn: Các tác giả.

Bảng II: Vị trí tổn thương và tuổi khởi phát

<i>Biến số</i>	<i>% (n)</i>	
Vị trí tổn thương		
Tay - Chân	33%	(186)
Da đầu	28%	(156)
Thân mình	20%	(112)
Móng+	12%	(70)
Lòng bàn tay bàn chân	3%	(18)
Bộ phận sinh dục	3%	(16)
Mặt	1%	(8)
Tuổi khởi phát		
<10	5%	(28)
10 – 19	52%	(294)
19 – 29	27%	(151)
30 – 39	9%	(52)
40 – 49	2%	(13)
>50	5%	(27)

Bảng III: Dữ liệu mô tả điểm PASI ở lần khám đầu tiên và 3 lần tái khám tiếp theo trong vòng 6 tháng ở bệnh nhân vẩy nến sử dụng dòng sản phẩm Dr Michaels®

	<i>Tuần 0</i>		<i>Tuần 2</i>		<i>Tuần 6</i>		<i>Tuần 10</i>	
	<i>Số lần (Trung bình)</i>		<i>Số lần (Trung bình)</i>		<i>Số lần (Trung bình)</i>		<i>Số lần (Trung bình)</i>	
Nặng (>20)	37	(32,5)	35	(30,2)	5	(21,2)	0	
Trung bình – Nặng (10-20)	147	(16,8)	128	(14,2)	86	(11,3)	31	(12,2)
Trung bình nhẹ (<10)	355	(8,6)	311	(7,8)	272	(1,6)	90	(1,4)
Không có	0	-	65	-	176	-	418	-
<hr/>								
Nhóm PASI (Tổng)	539	(12,47)	539	(9,83)	539	(2,81)	539	(0,78)
<hr/>								
<i>Tiến bộ PASI ở bệnh nhân vẩy nến trong quá trình điều trị sử dụng dòng sản phẩm Dr Michaels®</i>								

Bảng IV: Dữ liệu mô tả cho các mục DLQI trong khi điều trị sử dụng dòng sản phẩm Dr Michaels®

DLQI Đại lượngSố lượng	Tuần 0		Tuần 2		Tuần 6		Tuần 10		F-VALUE	P-VALUE
	Trung bình (SD)		Trung bình (SD)		Trung bình (SD)		Trung bình (SD)			
1*	2,000	(0,8)	1,652	(1,0)	1,161	(1,0)	0,424	(0,8)	372,600	0,000
2	1,397	(0,7)	1,238	(0,8)	0,757	(0,7)	0,265	(0,5)	371,450	0,000
3	1,076	(1,1)	0,870	(1,1)	0,419	(0,7)	0,230	(0,7)	99,600	0,000
4	0,544	(0,8)	0,516	(0,8)	0,174	(0,5)	0,150	(0,5)	56,490	0,000
5	0,449	(0,8)	0,458	(0,8)	0,354	(0,7)	0,230	(0,6)	12,900	0,000
6	1,093	(1,2)	1,091	(1,3)	0,939	(1,1)	0,651	(1,0)	20,680	0,000
7	0,477	(0,7)	0,471	(0,7)	0,351	(0,6)	0,271	(0,5)	14,850	0,000
8	0,701	(0,8)	0,646	(0,8)	0,468	(0,5)	0,180	(0,4)	92,480	0,000
9	0,521	(0,8)	0,529	(0,8)	0,427	(0,6)	0,354	(0,5)	9,980	0,000
10	0,458	(0,6)	0,434	(0,6)	0,126	(0,3)	0,074	(0,3)	97,27	0,000
<i>Tổng</i>	<i>6,716</i>		<i>6,252</i>		<i>4,015</i>		<i>2,407</i>			

*: Quy mô nghiên cứu 566 đối với mục 1, trong khi tất cả các mục khác được tính cho 539 bệnh nhân vì 27 bệnh nhân chỉ có vảy nến móng tay và vảy nến khớp PsA không có trong nghiên cứu.

Thực hiện t-test phương sai không bằng nhau (Welch's ANOVA) nhằm kiểm định giả thiết và sự khác biệt kết quả theo thời gian (giữa các nhóm). Mức ý nghĩa thống kê được chọn là $\alpha=0,05$ và giá trị F và p cho mỗi mục trong bộ câu hỏi DLQI được trình bày ở bảng IV. Bởi tất cả các mục đều cho kết quả $p<0,05$, điều trị cho thấy hiệu quả đáng kể trên tất cả các mục.

Tương tự với kết quả trong thang điểm PASI, kết quả đối với điểm DLQI cho thấy sự suy giảm từ giá trị trung bình = 6,761 (tuần 0) tới 6,252 (tuần 2), 4,015 (tuần 6) và 2,407 (tuần 10), kết quả giảm 64,2% so với giá trị ban đầu.

Sự tiến triển đối với mỗi mục trong bộ câu hỏi DLQI được trình bày ở bảng V, sau khi lặp lại test Games-Howell (mức ý nghĩa thống kê $\alpha=0,05$). Sau mỗi tuần, kết quả các mục nếu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, sẽ có thêm một "đầu cộng" được thêm vào đường kẻ.

Từ test này, có thể rút ra các kết luận sau: Mục 1, 2 và 3 cho thấy hiệu quả có ý nghĩa thống kê ngay ở tuần thứ hai, và ba mục này tiếp tục cho thấy sự khác biệt ở tuần thứ 6 cũng như tuần thứ 10, thấy rõ qua sự suy giảm giá trị trung bình.

Mục 4 và 7 cho thấy sự khác biệt chỉ ở tuần thứ 6 và không cho thấy sự khác biệt ở tuần thứ 10, chỉ ra rằng điều trị cho thấy sự cải thiện sau lần tái khám thứ hai và ổn định kể từ đó. Mục 5, 6 và 9 cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê chỉ từ tuần thứ 10; mục 8 và 10 cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê chỉ tuần thứ 6, nhưng tiếp tục cho thấy sự cải thiện liên tục vào tuần thứ 10.

Ý tưởng tự sát

Trong quá trình điều trị, ở mỗi lần tái khám bệnh nhân được hỏi xem họ đã bao giờ có ý tưởng tự sát hay chưa. Dữ liệu được tóm tắt ở bảng VI.

Thực hiện test Chi bình phương so sánh số lần đáp ứng theo thời gian, và thất bại cho việc chỉ ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với hiệu quả của liệu pháp trên các bệnh nhân có ý tưởng tự sát, và do đó, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha=0,05$, liệu trình điều trị không làm tăng hay giảm số ca có ý tưởng tự sát.

($\chi^2_{2,22} = 4.208$. p-value=0.91⁺ p-value>0.05/significance level $\alpha = 0.05$).

Bảng VI: Thay đổi khuynh hướng tự sát trong khi điều trị dòng sản phẩm Dr Michaels®

	Tuần 0	Tuần 2	Tuần 6	Tuần 10
Rất nhiều	0	0	0	1
Nhiều	5	3	4	5
Một chút	7	5	7	5
Không hề	527	532	528	528

Tại thời điểm khởi đầu nghiên cứu, 12 bệnh nhân có ý tưởng tự sát. Tất cả những bệnh nhân này đều thuộc nhóm đã ly dị. Họ đều cho rằng do mức độ hoặc tổn thương vảy nến, cùng với chi phí tài chính trong điều trị là nguyên nhân dẫn đến việc tan vỡ hôn nhân. Họ lý giải rằng gánh nặng của việc mắc vảy nến và mất đi người bạn đời của mình đã có tác động cực lớn về mặt tâm lý, hậu quả để lại là trầm cảm và ý tưởng tự sát. Những ý tưởng này vẫn tiếp diễn dù cho tổn thương vảy nến đã phục hồi.

BÀN LUẬN

Vảy nến có tác động tiêu cực mạnh đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Một trong những mục tiêu lớn trong điều trị, vì lý do này, là cải thiện chất lượng cuộc sống (3, 4). Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thang điểm DLQI, một bộ công cụ chuẩn có độ nhạy cao với các thay đổi (12, 14).

Điều trị sử dụng dòng sản phẩm Dr Michaels® luôn cho thấy sự cải thiện ở cả hai thang điểm PASI và DLQI. Kết luận rút ra là liệu trình điều trị này đã cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân vảy nến. Tất cả các mục trong bộ câu hỏi DLQI có liên quan tới chất lượng cuộc sống như đau, xấu hờ, e dè và các tác động đến các hoạt động thường ngày, hoạt động xã hội, hoạt động giải trí và hoạt động chuyên môn và điều trị cho kết quả tốt ở tất cả các mục này. Nghiên cứu của chúng tôi cũng có thể cung cấp bằng chứng cho sự liên quan giữa uống rượu, hút thuốc lá và vảy nến.

Cũng giống như ở phần case lâm sàng, mức độ nặng của tổn thương da luôn là lý do chính cho việc hút thuốc và uống rượu ở bệnh nhân vảy nến. Nếu bệnh nhân có sự cải thiện bệnh, sự thay đổi trên da sẽ không phải là yếu tố dẫn đến hút thuốc và uống rượu.

Điều này không nằm trong phạm vi nghiên cứu và do đó không chứng minh rằng điều trị sử dụng dòng sản phẩm Dr Michaels® có thể làm giảm tình trạng hút thuốc và uống rượu, nhưng kết quả rõ ràng cho thấy sự cải thiện trên da, từ đó thúc đẩy sự thay đổi hành vi của bệnh nhân về hai thói quen trên.

Các nghiên cứu sâu hơn trong thay đổi thói quen hút thuốc và uống rượu liên quan tới việc điều trị vảy nến có thể được tiến hành trong tương lai.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy sản phẩm Dr Michaels® (Soratinex®), loại sản phẩm dùng ngoài da nguồn gốc thảo dược của Úc, có hiệu quả trong điều trị vảy nến và cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

LỜI CẢM ƠN

Các tác giả xin chân thành cảm ơn Paulo Henrique Schmitz Agostini với sự giúp đỡ về mặt phân tích số liệu, công ty Tirsell Pty Ltd (Melbourne, Australia) và công ty Frankl Pharma Global Ltd (Surrey, UK) vì đã cung cấp sản phẩm cho nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Weger W. Current status and new developments in the treatment of psoriasis and psoriatic arthritis with biological agents. *Br J Pharmacol* 2010;160(4):810-20.
2. Krueger J, Bowcock A. Psoriasis pathophysiology: current concepts of pathogenesis. *Ann Rheum Dis* 2005; 64(S2):ii30-6.
3. Dubertret L, Mrowietz U, Ranki A, van de Kerkhof PC, Chimenti S, Lotti T, Schäfer G; EUROPSO Patient Survey Group. European patient perspectives on the impact of psoriasis: the EUROPSO patient membership survey. *Br J Dermatol* 2006; 155(4):729-36.

4. Campolmi E, Zanieri F, Santosuosso U, D'Erme AM, Betti S, Lotti T, Cossidente A. The importance of stressful family events in psoriatic patients: aretrospective study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012; 26(10):1236-9.
5. França K, Chacon A, Ledon J, Savas J, Nouri K. Psychodermatology: a trip through history. *Anais Brasileiros de Dermatologia* 2013; 88(5):842-3.
6. Jafferany M, Franca K. Psychodermatology: Basics Concepts. *Acta Derm Venereol* 2016; [Epub ahead of print].
7. Samarasekera EJ, Sawyer L, Wonderling D, Tucker R, Smith CH. Topical therapies for the treatment of plaque psoriasis: systematic review and network meta-analyses. *Br J Dermatol* 2013; 168(5):954-67.
8. Afifi T, de Gannes G, Huang C, Zhou Y. Topical therapies for psoriasis: Evidence-based review. *Canadian Family Physician* 2005; 51(4):519-25.
9. Sawyer L, Samarasekera EJ, Wonderling D, Smith CH. Topical therapies for the treatment of localized plaque psoriasis in primary care: a cost-effectiveness analysis. *Br J Dermatol* 2013; 168(5):1095-105.
10. Loffredo S, Ayala F, Marone G, Delfino G, Stranges S, Marone G. Immunopathogenesis of psoriasis and pharmacological perspectives. *Rheumatol Suppl* 2009; 83:9-11.
11. AlShobaili HA, Shahzad M, Al-Marshood A, Khalil A, Settin A, Barrimah I. Genetic Background of Psoriasis. *Int J Health Sci (Qassim)* 2010; 4(1):23-29.
12. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994; 19:210-6.
13. Langley RG, Ellis CN. Evaluating psoriasis with Psoriasis Area and Severity Index, Psoriasis Global Assessment, and Lattice System Physician's Global Assessment. *J Am Acad Dermatol* 2004; 51:563-9
14. Bronsard V, Paul C, Prey S, et al. What are the best outcome measures for assessing quality of life in plaque type psoriasis? A systematic review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010; 24(S2):17-22.