

SUCCESSFUL TREATMENT OF ALOPECIA AREATA WITH DR. MICHAELS® (ALOPINEX) PRODUCT FAMILY

U. WOLLINA¹ J. HERCOGOVÁ^{2,3}, M. FIORANELLI⁴, S. GIANFALDONI⁵, A.A. CHOKOEVA^{6,7},
G. TCHERNEV⁸, M. TIRANT⁹, F. NOVOTNY¹⁰, M.G. ROCCIA¹¹,
G.K. MAXIMOV¹², K. FRANÇA^{13,14} and T. LOTTI¹⁵

¹Department of Dermatology and Allergology, Academic Teaching Hospital Dresden-Friedrichstadt, Dresden, Germany; ²2nd Medical Faculty, Charles University, Bulovka Hospital, ³Institute of Clinical and Experimental Medicine, Prague, Czech Republic; ⁴Department of Nuclear Physics, Sub-nuclear and Radiation, G. Marconi University, Rome, Italy; ⁵Dermatological Department University of Pisa, Pisa, Italy; ⁶"Onkoderma"-Polyclinic for Dermatology and Dermatologic Surgery, Sofia, Bulgaria; ⁷Department of Dermatology and Venereology, Medical University of Plovdiv, Medical faculty, Plovdiv, Bulgaria; ⁸Medical Institute of Ministry of Interior (MVR), Department of Dermatology, Venereology and Dermatologic Surgery, Sofia, Bulgaria; ⁹Psoriasis & Skin Clinic, Melbourne, Australia; ¹⁰PRO SANUM Ltd, Sanatorium of Prof. Novotný, Štěpánská Prague 1, Czech Republic; ¹¹University B.I.S. Group of Institutions, Punjab Technical University, Punjab, India; ¹²Department "Medicinal Information and Non-interventional studies", Bulgarian Drug Agency; Sofia, Bulgaria; ¹³Department of Dermatology & Cutaneous Surgery, Department of Psychiatry & Behavioral Sciences, Institute for Bioethics & Health Policy, University of Miami, Miller School of Medicine, Miami, FL, USA; ¹⁴Centro Studi per la Ricerca Multidisciplinare e Rigenerativa, Università Degli Studi "G. Marconi", Rome, Italy; ¹⁵Chair of Dermatology, University of Rome "G. Marconi" Rome, Italy

Alopecia areata is a highly prevalent organ restricted autoimmune disorder that leads to disfiguring hair loss and is thought to involve a T cell-mediated response to the hair follicle. The treatment of alopecia areata is often problematic and very frustrating, partly due to the unknown aetiology of the condition. The aim of this study was to evaluate the efficacy and tolerability of complementary medicine, Dr. Michaels® product family, in the treatment of alopecia areata. Materials and methods: 40 patients (27 female/13 male), with a mean age of 20.3 years, all of them with 1-3 lesions of stable alopecia areata localized on the scalp were included in this trial. Four patients suffered from Hashimoto thyroiditis, and one had a familial history of LES. Exclusion criteria were the use of any treatment or medication, which may influence or interfere with the course of the disease. All patients were treated with Dr. Michaels® StimOils - applied twice daily (morning and night), Hair Lotion – applied twice daily (morning and night), and oral herbal formulation - PSC 900 2ml twice daily with food for 16 weeks. For each patient, photographs of typical lesions were taken at the beginning, and 4, 8, 12 and 16 weeks follow-up. Patient improvement was determined by the percentage of hair regrowth for each lesion. Results: After 10 weeks of treatment using StimOils, Hair Lotion and PSC 900 from Dr. Michaels® product family, 18 patients had achieved an excellent response with regrowth in all the affected alopecia areata patches. 17 patients achieved the same results after 12 weeks of treatment; the other 5 patients had to continue the therapeutic protocol for another 2-3 weeks. Conclusion: This study demonstrates that the Dr. Michaels® StimOils, Hair Lotion and PSC 900 are an effective therapeutic option for the treatment of alopecia areata. This has important implications for resistant cases of alopecia areata where traditional systemic and topical corticosteroid therapies have failed. In addition, this treatment approach may be an attractive option for patients who have growing concern regarding side-effects of long-term corticosteroid therapy.

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

83(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.

ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG RỤNG TÓC TỪNG VÙNG VỚI DÒNG SẢN PHẨM DR MICHAELS® (ALOPINEX)

U.WOLLINA¹, J. HERCOGOVÁ^{2,3}, M. FIORANELLI⁴, S.GIANFALDONI⁵, A.A. CHOKOEVA^{6,7},
G.TCHERNEV⁸, M.TIRANT⁹, F.NOVOTNY¹⁰, M.G. ROCCIA¹¹,
G.K. MAXIMOV¹², K. FRANÇA^{13,14} và T.LOTTI¹⁵

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

Rụng tóc từng vùng (*Alopecia Areata* - AA) rất thường gặp do rối loạn miễn dịch tự miễn hạn chế dẫn đến rụng tóc gây mất thẩm mỹ và được cho rằng có liên quan đến đáp ứng miễn dịch qua trung gian tế bào T vào nang lông. Điều trị rụng tóc từng vùng thường khó khăn và làm nản lòng, một phần do nguyên nhân của nó chưa được xác định. Mục đích của nghiên cứu này là để đánh giá hiệu quả và khả năng dung nạp của thuốc thảo dược - dòng sản phẩm Dr Michaels®, trong điều trị rụng tóc từng vùng. Tài liệu và phương pháp: 40 bệnh nhân (27 nữ/13 nam), tuổi trung bình là 20,3, tất cả bệnh nhân được mời tham gia thử nghiệm này đều có từ 1-3 tổn thương rụng tóc từng vùng ổn định khu trú ở da đầu. Bốn bệnh nhân mắc viêm tuyến giáp Hashimoto, và một người có tiền sử gia đình LES. Tiêu chuẩn loại trừ là bệnh nhân đang sử dụng bất kỳ điều trị hoặc loại thuốc nào, có thể ảnh hưởng hoặc ngăn cản diễn biến của bệnh. Tất cả bệnh nhân được điều trị bằng Dr Michaels® StimOils – bôi ngày hai lần (sáng và tối), Hair Lotion (sữa dưỡng tóc) – bôi ngày hai lần (sáng và tối), và thuốc dùng đường uống - PSC 900 2ml ngày hai lần sau ăn trong 16 tuần. Với mỗi bệnh nhân, chụp ảnh những tổn thương điển hình khi bắt đầu điều trị, và theo dõi ở tuần thứ 4, 8, 12, 16. Cải thiện của bệnh nhân được xác định bằng phần trăm tóc mọc trở lại ở mỗi vùng tổn thương. Kết quả: Sau 10 tuần điều trị với StimOils, Hair Lotion và PSC 900 từ dòng sản phẩm Dr Michaels®, 18 bệnh nhân có đáp ứng rất tốt tóc mọc trở lại ở tất cả các vùng/mảng tóc đã rụng. 17 bệnh nhân đạt được kết quả như trên sau 12 tuần điều trị; 5 bệnh nhân khác tiếp tục liệu pháp điều trị trong 2-3 tuần nữa. Kết luận: Nghiên cứu này chứng minh rằng Dr Michaels® StimOils, Hair Lotion và PSC 900 là một lựa chọn trị liệu hiệu quả cho điều trị rụng tóc từng vùng. Điều này có ý nghĩa quan trọng đối với những trường hợp rụng tóc từng vùng kháng trị, khi các phương pháp điều trị toàn thân và tại chỗ truyền thống với corticosteroid thất bại. Ngoài ra, phương pháp điều trị này có thể là một lựa chọn hấp dẫn cho những bệnh nhân lo lắng về tác dụng phụ của sử dụng corticosteroid trong thời gian dài.

Từ khóa: rụng tóc từng vùng, bệnh sinh, điều trị, các sản phẩm Dr Michaels®

Địa chỉ hòm thư:

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

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.

Rụng tóc từng vùng (*alopecia areata*) rất thường gặp do rối loạn miễn dịch tự miễn hạn chế dẫn đến rụng tóc gây mất thẩm mỹ và được cho rằng có liên quan đến đáp ứng miễn dịch qua trung gian tế bào T vào nang lông (1). Tỷ lệ mắc trọn đời khoảng 2% trên toàn thế giới. Rụng tóc từng vùng thường kết hợp với những căng thẳng tâm lý đáng chú ý, đặc biệt ở trẻ em và thanh thiếu niên khi mà tóc rụng đột ngột và lan rộng khắp da đầu (rụng tóc toàn bộ - *alopecia areata totalis*), hoặc mất hoàn toàn tóc và lông trên cơ thể (rụng tóc lông toàn cơ thể - *alopecia areata universalis*) có thể gây ra những ảnh hưởng tiêu cực không chỉ tới chất lượng cuộc sống mà còn tới những đặc trưng/thông số tâm sinh lý và tâm lý xã hội (1, 2).

Sinh bệnh học rụng tóc từng vùng vẫn chưa được làm sáng tỏ hoàn toàn, tuy nhiên, đến nay nó được coi là một rối loạn tự miễn trên nền tảng di truyền. Một bước quan trọng trong quá trình này là sự phá vỡ đặc quyền miễn dịch tự nhiên của nang lông sau tiếp xúc với tự kháng nguyên và các phân tử MHC lớp I. Điều này sẽ hoạt hóa các tế bào lympho T CD8+ tự phản ứng. Dòng thác tự miễn được tiếp tục qua trung gian các chất tiền viêm như interferon-gamma hoặc interleukin-15, là sự báo hiệu cho con đường Janus kinase (3). Điều này có thể dẫn đến stress oxy hóa quá mức (4).

Những phát hiện mới về gen từ dự án bộ gen người. Một số gen có thể được xác định hoặc đặc trưng duy nhất cho nang lông hoặc điều hòa chức năng miễn dịch như *lympho T gây độc- liên quan đến protein 4, IL-2/IL-21*, cụm gen *ULBP*, hoặc *syntaxin-17*-(5).

Rụng tóc từng vùng (AA) được đặc trưng bởi vùng tròn, cô lập, tóc rụng hoàn toàn và không có dấu hiệu viêm da hoặc có sẹo (1, 2). Khởi phát bệnh xảy ra đột ngột với một hoặc nhiều mảng tóc rụng thường lan rộng theo kiểu ly tâm. Thông thường, da đầu là vùng hay bị ảnh hưởng nhất; tuy nhiên, lông ở bất kỳ vùng nào trên da cũng có thể bị ảnh hưởng. Mức độ và vị trí rụng tóc có thể rất khác nhau giữa các bệnh nhân và trong một cá thể theo thời gian. Một dấu hiệu đặc trưng của bệnh là tóc hình "dấu chấm than", thuật ngữ này mô tả một tóc gãy mà dày hơn về phía đầu xa và mỏng hơn ở chân tóc, thường thấy ở ria/mép vùng mất tóc (1, 2). Thay đổi của móng như rỗ móng thường thấy ở những bệnh nhân bị rụng tóc từng vùng (1).

Điều trị rụng tóc từng vùng thường khó khăn và làm nản lòng. Các khuyến cáo dựa trên bằng chứng hiện nay vẫn tiếp tục phát triển, một phần do nguyên nhân rụng tóc từng vùng chưa được biết, hơn nữa, chưa có phương pháp điều trị nào được chứng minh có thể và/hoặc duy trì sự thuyên giảm bệnh (6). Kết quả là, các nhà da liễu dùng đến một số loại thuốc có tác dụng phụ, bao gồm steroid tại chỗ, steroid trong tổn thương, steroid toàn thân, liệu pháp miễn dịch tại chỗ, anthralin tại chỗ, liệu pháp ánh sáng, liệu pháp laser và tiêm plasma giàu tiểu cầu (6, 7). Thông thường, thể rụng tóc từng vùng nhẹ hơn, lượng tóc rụng giới hạn, thường dễ điều trị hơn và tỷ lệ thành công cao hơn. Tuy nhiên, những thể nặng, như rụng tóc toàn bộ và rụng tóc lông toàn cơ thể thường đáp ứng điều trị kém (2).

Mục tiêu nghiên cứu

Mục đích của nghiên cứu này là để đánh giá hiệu quả và khả năng dung nạp thuốc thảo dược, đồng sản phẩm Dr Michaels® trong điều trị rụng tóc từng vùng.

TÀI LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 40 bệnh nhân (27 nữ, 13 nam), tuổi trung bình là 20,3. Tất cả bệnh nhân đều có 1-3 tổn thương rụng tóc từng vùng ổn định, ở da đầu. 13 bệnh nhân đã gặp vấn đề da liễu giống nhau và được điều trị thành công bằng corticosteroid tại chỗ. 4 bệnh nhân mắc viêm tuyến giáp Hashimoto, và một bệnh nhân có tiền sử gia đình LES.

Tiêu chuẩn loại trừ là bệnh nhân đang sử dụng bất kỳ điều trị hoặc bất kỳ thuốc nào, có thể ảnh hưởng hoặc ngăn cản diễn biến của bệnh.

Sau khi có sự đồng ý bằng văn bản, tất cả bệnh nhân được điều trị bằng Dr Michaels® StimOils: bôi ngày 2 lần sáng và tối; Hair Lotion (sữa dưỡng tóc): bôi ngày 2 lần (sáng và tối); thuốc dùng đường uống PSC 900 2ml - ngày 2 lần sau ăn.

StimOils có chứa các tinh dầu *Rosmarinus officinalis* (Hương thảo), *Eucalyptus globulus* (Khuyh diệp), *Juniperus communis* (dầu thông cối) và *Lavandula angustifolia* (dầu oải hương). Các nghiên cứu chỉ ra rằng cây hương thảo với đặc tính làm giãn mạch có thể làm tăng dòng máu và đường dùng ngoài có tác dụng giãn mạch trên da.

Hầu hết các nghiên cứu tập trung vào tác dụng chống oxy hóa của các di-terpenoid, đặc biệt axit carnosic và carnosol, tác dụng chống oxy hóa của nó là nhờ làm ổn định màng hồng cầu và ức chế tổng hợp superoxide (8). Hương thảo cũng được báo cáo làm giảm tính thấm và tính dễ vỡ của mao mạch tới 10 lần. Nghiên cứu đặc tính chống viêm tại chỗ của chất chiết xuất từ lá *Rosmarinus officinalis* (Hương thảo) hỗ trợ việc sử dụng lá thực vật để chống các bệnh viêm da (9).

Dầu khuynh diệp, được chiết xuất từ lá và cành khuynh diệp, có chứa 60% đến 90% eucalyptol (1,8-cineole). Eucalyptol dường như có tác dụng làm giảm đau và chống viêm. Nghiên cứu sơ bộ cho thấy eucalyptol có thể ngăn cản sự tổng hợp các chất chuyển hóa axit arachidonic-trung gian gây đau. Nó cũng có thể ức chế tổng hợp các cytokine đáp ứng viêm như yếu tố hoại tử u (TNF)-alpha, interleukin (IL) - 1 beta, leukotriene B4 và thromboxane B2. Chiết xuất Ethanol của lá khuynh diệp dường như cũng có tác dụng chống viêm (10). Các thử nghiệm lâm sàng về dầu *Eucalyptus globulus* (Khuynh diệp) trước đây đã chứng minh rằng, bôi tại chỗ chất chiết xuất từ dầu khuynh diệp lên da đầu trong thời gian dài giúp cải thiện các yếu tố vật lý quyết định hình dạng, độ đàn hồi, độ bóng, độ này, tóc dễ chải (11).

Các loại kem (cream) và sữa (lotion - có độ đặc, độ nhớt thấp hơn kem và gel) từ dầu khuynh diệp kích thích tuần hoàn và có tác dụng như một chất gây xung huyết an toàn và hiệu quả do làm giãn mạch tại chỗ và làm tăng lượng máu lưu thông tới vùng da được bôi thuốc (12).

Sữa dưỡng tóc (Hair Lotion) có chứa *Urtica Dioica* (cây tầm ma) và *Taraxacum officinale* (cây bồ công anh). Về tác dụng tại chỗ, *Urtica Dioica* (cây tầm ma) được dùng như một phương thuốc trị gàu và tóc dầu và để cải thiện hình dạng tóc. Đặc tính chống viêm của *Urtica Dioica* (cây tầm ma) hoạt động ở nồng độ hormone liên quan đến việc cản trở hoặc ngăn chặn các quá trình hóa học liên quan đến hormone trong cơ thể, bao gồm hoạt động của DHT (13).

PSC 900 (2ml/ ngày hai lần) chứa kẽm, pyridoxine hydrochloride (B6), folic acid và ferrous gluconate (sắt) tạo thuận lợi cho sự cải thiện và duy trì tình trạng sức khỏe chung. Kẽm có thể ảnh hưởng đến sinh học tóc qua các tác động mạnh được công nhận từ lâu và tác dụng điều hòa miễn dịch.

Nó hoạt động như một chất chống oxy gián tiếp qua cảm ứng các chất chống oxy hóa quan trọng: các chất đó là "metallothionein". Kẽm là cofactor thiết yếu cho hơn 300 enzyme (zinc metalloenzymes), nhiều trong số những enzyme này (ví dụ: alkaline phosphatase, dopachrome tautomerase, metallothionein and metalloproteases) tác động tới những hoạt động chức năng quan trọng ở nang lông. Nó là chất ức chế endonuclease mạnh, các thành phần chính của bộ máy hoạt hóa chết theo chương trình. Với vai trò quan trọng của sự chết theo chương trình của các tế bào sừng ở nang tóc thoái hóa trong giai đoạn dừng tăng trưởng hay co rút nang tóc của chu kỳ tóc, ức chế hoạt động endonuclease qua trung gian kẽm là một ứng cử mạnh mẽ cho một chất ức chế thoái hóa nang tóc. Kẽm cũng ức chế sự biểu hiện hoặc hoạt động của một vài enzyme quan trọng (ví dụ: tyrosinase, enzyme giới hạn tốc hình thành hắc tố (tạo melanin) ở nang tóc). Nó đóng vai trò quan trọng cho sự ổn định và sửa chữa DNA - các thông số quan trọng trong sinh học tóc, vì chất nền tế bào biểu mô tóc là một trong số các mô tăng sinh nhanh nhất và nhạy cảm với tổn thương nhất trong cơ thể động vật có vú (16).

Nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân bị rụng tóc từng vùng (alopecia areata) có nồng độ folate trong hồng cầu thấp hơn, điều này tương quan âm với cả mức độ nặng và phạm vi ảnh hưởng của rụng tóc từng vùng AA (15). Folic acid, cần cho sự quay vòng tế bào ở nhiều mô và cơ quan, bao gồm nang lông, nang tóc, có thể là một tác nhân trị liệu hiệu quả trong một số nhóm rụng tóc do thiếu folic acid hoặc các co-enzyme tham gia vào con đường tổng hợp DNA (15).

Đối với mỗi bệnh nhân, hình ảnh các tổn thương điển hình được chụp lúc bắt đầu điều trị và lúc 4, 8, 12, 16 tuần theo dõi tiếp đó. Sự cải thiện của bệnh nhân được xác định bằng phần trăm tóc mọc trở lại ở mỗi tổn thương.

KẾT LUẬN

Dữ liệu được trình bày ở đây là kết quả của nhóm 40 bệnh nhân đã hoàn thành quá trình điều trị trong 16 tuần. Sau 10 tuần sử dụng dòng sản phẩm Dr Michaels® StimOils, Hair Lotion và PSC 900, có 18 bệnh nhân có đáp ứng rất tốt với tóc mọc trở lại ở tất cả các vùng/mảng tóc đã rụng. Tóc mới mọc với mật độ tương tự ở những vùng không bị ảnh hưởng. Tóc trông bóng, đẹp với sức chịu đựng gãy mạnh. 17 bệnh nhân đạt được kết quả tương tự sau 12 tuần điều trị; các bệnh nhân còn lại tiếp tục liệu pháp điều trị trong 2-3 tuần nữa.

BÀN LUẬN

Rụng tóc từng vùng (*Alopecia areata*) là một rối loạn tự miễn thường gặp (1). Tóc được hình thành từ các nang tóc. Phần thấp của nang tóc bao gồm nhú tóc, chất nền tóc, thân tóc, bao gốc bên trong và bao gốc bên ngoài. Nhú tóc nằm trong những phần lồi ra có dạng nhú của lớp dưới hạ bì nang tóc, nguồn sinh tóc, gồm các mô và các tế bào máu. Chất nền tóc là tập hợp các tế bào biểu mô được gọi là "các tế bào tóc mẹ", thường nằm rải rác với các tế bào tạo sắc tố - gọi là tế bào sinh melanin (melanocyte).

Chất nền bao bọc toàn bộ xung quanh các nhú và có đường vào cho mao mạch. Biểu mô chất nền tóc cung cấp chất dinh dưỡng từ các mao mạch. Bởi vậy, cải thiện tuần hoàn máu ở da đầu có thể có mối quan hệ mật thiết với tóc khỏe mạnh, và rối loạn tuần hoàn máu do mao mạch bị chèn ép có thể gây rụng tóc. Nguyên nhân rụng tóc cho chúng tôi thấy rối loạn về tuần hoàn và dinh dưỡng của dòng máu xung quanh nhú tóc và các nang tóc là yếu tố chính gây rụng tóc. Tóc mọc khi nó được cung cấp nước và các chất dinh dưỡng từ mao mạch xung quanh "tế bào tóc mẹ", do vậy thiếu chất dinh dưỡng từ các mao mạch khiến cho tóc không thể mọc và sẽ rụng. Bởi vậy, sự phát triển các mao mạch quanh tóc giữ vai trò rất quan trọng. Thêm vào đó, căng thẳng về thể chất và tinh thần gia tăng trong thời gian gần đây cũng ảnh hưởng đến quá trình mọc tóc (16).



Hình 1. a): Bệnh nhân trước điều trị với dòng sản phẩm Dr Michaels®, với biểu hiện rụng tóc nặng ở vùng trán và vùng giữa (đỉnh) đầu. **b):** Trước điều trị với dòng sản phẩm Dr Michaels® ở bệnh nhân với biểu hiện rụng tóc nặng ở vùng chẩm với vùng thưa thớt còn lại ở mặt sau của da đầu vùng chẩm. **c):** Sau 12 tuần điều trị với dòng sản phẩm Dr Michaels® bệnh nhân đã giải quyết hoàn toàn tình trạng rụng tóc ở da đầu vùng chẩm. **d):** Sau 12 tuần điều trị với dòng sản phẩm Dr Michaels® bệnh nhân đã giải quyết hoàn toàn tình trạng rụng tóc ở da đầu vùng trán và đỉnh. **e):** Sau 12 tuần điều trị với dòng sản phẩm Dr Michaels® bệnh nhân duy trì giải quyết hoàn toàn tình trạng rụng tóc ở da đầu vùng trán. **f):** Sau 12 tuần điều trị với dòng sản phẩm Dr Michaels® bệnh nhân duy trì giải quyết hoàn toàn tình trạng rụng tóc.

Các chất chiết xuất thảo dược và tinh dầu trong Dr Michaels® StimOils và Hair Lotion có hoạt động kháng viêm và giãn mạch. Điều trị dựa trên bằng chứng, có ít tác dụng phụ không mong muốn, là yêu cầu rất cần thiết cho rụng tóc từng vùng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân tham gia cho thấy đã giải quyết rất tốt tình trạng rụng tóc từng vùng của họ sau 10-15 tuần điều trị.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã chứng minh rằng Dr Michaels® StimOils, Hair Lotion (sữa dưỡng tóc) và PSC 900 là một lựa chọn trị liệu hiệu quả cho điều trị rụng tóc từng vùng. Điều này có ý nghĩa quan trọng đối với những trường hợp rụng tóc từng vùng kháng trị, khi các phương pháp điều trị toàn thân và tại chỗ truyền thống với corticosteroid thất bại. Ngoài ra, phương pháp điều trị này có thể là một lựa chọn hấp dẫn cho những bệnh nhân lo lắng về tác dụng phụ của sử dụng corticosteroid trong thời gian dài.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi rất biết ơn Tinsel Pty Ltd (Melbourne Australia) và Frankl Pharma Global Ltd (Surrey, United Kingdom) đã cung cấp các sản phẩm cho nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Spano F, Donovan JC. Alopecia areata: Part 1: pathogenesis, diagnosis, and prognosis. *Can Fam Physician* 2015; 61(9):751-5.
- Villasante Fricke AC, Miteva M. Epidemiology and burden of alopecia areata: a systematic review. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2015; 8:397-403.
- Gilhar A, Schrum AG, Etzioni A, Waldmann H, Paus R. Alopecia areata: Animal models illuminate autoimmune pathogenesis and novel immunotherapeutic strategies. *Autoimmun Rev* 2016; 15(7):726-35
- Prie BE, Voiculescu VM, Ionescu-Bozdog OB, et al. Oxidative stress and alopecia areata. *J Med Life* 2015; 8(S):43-6.
- Petukhova L, Christiano AM. The genetic architecture of alopecia areata. *J Investig Dermatol Symp Proc* 2013; 16(1S):16-22.
- Shapiro J. Current treatment of alopecia areata. *J Investig Dermatol Symp Proc* 2013; 16(1):S42-4.
- Hordinsky MK. Current treatments for alopecia areata. *J Investig Dermatol Symp Proc* 2015; 17(2):44-6.
- Nabavi SF, Tenore GC, Daglia M, Tundis R, Loizzo MR, Nabavi SM. The cellular protective effects of rosmarinic acid: from bench to bedside. *Curr Neurovasc Res* 2015; 12(1):98-105.
- Suggs A, Oyetakin-White P, Baron ED. Effect of botanicals on inflammation and skin aging: analyzing the evidence. *Inflamm Allergy Drug Targets* 2014; 13(3):168-76.
- Goodger JQ, Woodrow IE. α,β -Unsaturated monoterpene acid glucose esters: structural diversity, bioactivities and functional roles. *Phytochemistry* 2011; 72(18):2259-66.
- Mamada A, Ishihama M, Fukuda R, Inoue S. Changes in hair properties by Eucalyptus extract. *J Cosmet Sci* 2008; 59(6):481-96.
- Hong CZ, Shellock FG. Effects of a topically applied counterirritant (Eucalyptamint) on cutaneous blood flow and on skin and muscle temperatures. A placebo-controlled study. *Am J Phys Med Rehabil* 1991; 70(1):29-33.
- Di Lorenzo C, Dell'Agli M, Badea M, Dima L, Colombo E, Sangiovanni E, Restani P, Bosisio E. Plant food supplements with anti-inflammatory properties: a systematic review (II). *Crit Rev Food Sci Nutr* 2013; 53(5):507-16.
- Abdel Fattah NS, Atef MM, Al-Qaradaghi SM. Evaluation of serum zinc level in patients with newly diagnosed and resistant alopecia areata. *Int J Dermatol* 2016; 55(1):24-9.
- Yousefi M, Namazi MR, Rahimi H, Younespour S, Ehsani AH, Shakoei S. Evaluation of serum homocysteine, high-sensitivity CRP, and RBC folate in patients with alopecia areata. *Indian J Dermatol* 2014; 59(6):630.
- Wollina U. Histochemistry of the human hair follicle. *Experientia* 1997; 53:31-58.