

SCALP PSORIASIS: A PROMISING NATURAL TREATMENT

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

¹Academic 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”-Policlinic 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

Psoriasis is a lifelong chronic inflammatory disease affecting 2-3% of the worldwide population. Scalp psoriasis is a particular form of psoriasis characterized by lesions on the scalp, which may occur isolated or in association with other skin lesions. The aim of this study was to investigate the efficacy and safeness of an innovative treatment of scalp psoriasis, which is based on the topical application of natural products. Fifty adult subjects with scalp psoriasis (23 females, 27 males) from different European dermatological centres were included in the study. Forty-six patients with severely infiltrated psoriatic lesions were invited to use the products of Dr Michaels® (Soratinex®), according to a three-phase application, twice a day (morning and evening). The other 4 patients followed a different regimen: after a shampoo in the evening, they applied the conditioner in the night and washed it in the morning with the cleansing gel. The application time of Dr Michaels® (Soratinex®) products was 8 weeks. The treatment was evaluated at 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8 weeks. The evaluation was based on the Psoriasis Scalp Severity Index (PSSI) and on a photographic analysis at each of the medical evaluation points. At the end of the study, all patients showed an outstanding improvement. Five patients referred a transient pruritus, which regressed spontaneously without discontinuing the application. No other side effects have been described. We observe that Dr Michaels® (Soratinex®) natural product family can be considered as a valid therapeutic tool for scalp psoriasis when considering the exclusion criteria. The tested products provided an outstanding improvement of lesions in all the patients, without side effects.

VỠY NẾN DA ĐẦU: MỘT LIỆU PHÁP TỰ NHIÊN ĐẦY HỨA HẸN

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 Dị ứng 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; ⁷ Khoa Da liễu, ĐH Y Plovdiv, Khoa Y, Plovdiv, Bulgaria; ⁸ Viện Y học 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 I, 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.

Vẩy nến là một bệnh viêm mạn tính suốt đời ảnh hưởng đến 2-3% dân số trên toàn thế giới. Vẩy nến da đầu là thể vẩy nến đặc biệt được đặc trưng bởi các tổn thương trên da đầu, có thể chỉ khu trú ở da đầu hoặc có liên quan với các tổn thương da ở những vị trí khác. Mục đích của nghiên cứu này là đánh giá hiệu quả và tính an toàn của một phương pháp mới trong điều trị vẩy nến da đầu, điều trị tại chỗ bằng các sản phẩm tự nhiên. Năm mươi bệnh nhân (người lớn) vẩy nến da đầu (23 nữ, 27 nam) từ các trung tâm da liễu khác nhau ở châu Âu được đưa vào nghiên cứu này. Bốn mươi sáu bệnh nhân có các tổn thương vẩy nến thâm nhiễm mức độ nặng được sử dụng sản phẩm Dr Michaels® (Soratinex®), bôi theo 3 giai đoạn, hai lần trong ngày (sáng và tối). 4 bệnh nhân còn lại được điều trị theo phác đồ khác: buổi tối sau khi gội đầu, họ bôi dầu xả Conditioner vào buổi đêm và gội với gel làm sạch Cleansing Gel vào sáng hôm sau. Thời gian bôi sản phẩm Dr Michaels® (Soratinex®) là 8 tuần. Đánh giá điều trị vào các tuần 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, và 8. Đánh giá điều trị dựa vào chỉ số mức độ nặng của vẩy nến da đầu – Psoriasis Scalp Severity Index (PSSI) và vào phân tích ảnh chụp tại từng thời điểm đánh giá. Kết thúc nghiên cứu, tất cả các bệnh nhân có sự cải thiện rất tốt. Năm bệnh nhân có triệu chứng ngứa thoáng qua, tự giảm đi mà không cần dùng điều trị. Không có tác dụng phụ nào khác được mô tả. Chúng tôi quan sát thấy rằng dòng sản phẩm từ tự nhiên Dr Michaels® (Soratinex®) có thể được xem như công cụ trị liệu có giá trị trong điều trị vẩy nến da đầu khi đã xem xét các tiêu chuẩn loại trừ. Các sản phẩm được thử nghiệm đem lại những cải thiện vượt bậc của các tổn thương trong tất cả các bệnh nhân, không có tác dụng phụ được ghi nhận.

Vẩy nến (từ tiếng Hy Lạp "psora" = có vẩy) là bệnh lý viêm mạn tính qua trung gian tế bào, chủ yếu ảnh hưởng đến da và các khớp. Bệnh khá phổ biến, ảnh hưởng tới 1-3% dân số trên thế giới (1, 2).

Khoảng 50-100% bệnh nhân có biểu hiện bệnh ở da đầu, với các tổn thương khu trú ở da đầu hoặc kèm theo các tổn thương phổ biến hơn ở những vùng da khác (3, 4, 5).

Từ khóa: vẩy nến da đầu, các phương pháp điều trị tại chỗ, các sản phẩm từ tự nhiên, hiệu quả, tính an toàn

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

103(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

Đặc điểm lâm sàng của vẩy nến da đầu rất đa dạng (2, 4). Trong phần lớn các trường hợp, chúng tôi có thể quan sát thấy các tổn thương vẩy nến dạng ban đỏ điển hình, tại chân tóc, vùng chẩm hoặc vùng sau tai (2). Các tổn thương này có thể đa dạng về kích thước, số lượng, trong một số trường hợp chúng lan tỏa ảnh hưởng toàn bộ vùng da đầu (2, 6). Một số bệnh nhân chỉ biểu hiện tổn thương vẩy (tróc da dạng vẩy) hoặc các tổn thương dạng ban đỏ (6).

Mặc dù hiện nay có một số thuốc bôi điều trị vẩy nến, corticosteroids, có hoặc không các dẫn xuất vitamin D, là các thuốc được lựa chọn đầu tiên (6).

Mục đích của nghiên cứu này là đánh giá khả năng điều trị vẩy nến bằng các sản phẩm từ thảo dược tự nhiên Dr Michaels® (Soratinex®).

TÀI LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU




Nghiên cứu này được tiến hành trên cơ mẫu 50 bệnh nhân người lớn (23 nữ, 27 nam) từ các trung tâm da liễu khác nhau ở châu Âu.

Các bệnh nhân ở độ tuổi từ 18 đến 64 (tuổi trung bình: 56 tuổi) và tổn thương vẩy nến chỉ ở da đầu. Tiêu chuẩn lựa chọn: chấp thuận trên cơ sở được thông tin (informed consent), tuổi > 18, vẩy nến da đầu, bệnh nhân hợp tác. Tiêu chuẩn loại trừ: vẩy nến ở các vùng da khác, viêm khớp vẩy nến, sử dụng các thuốc điều trị toàn thân 3 tháng trước đó, đang sử dụng các thuốc bôi hoặc từ 2 tuần trước đó, có phản ứng dị ứng với các thành phần trong sản phẩm thử nghiệm.

Các bệnh nhân có tổn thương vẩy nến thâm nhiễm mức độ nặng (46 bệnh nhân) được sử dụng sản phẩm Dr Michaels® (Soratinex®), bôi theo 3 pha (giai đoạn), hai lần mỗi ngày (sáng và chiều). Bốn bệnh nhân còn lại theo phác đồ điều trị khác: sau khi gội đầu vào buổi tối, họ bôi dầu xả Conditioner vào đêm và gội sạch vào sáng hôm sau bằng gel làm sạch Cleansing Gel (bảng f).

Thời gian sử dụng sản phẩm Dr Michaels® (Soratinex®) là 8 tuần. Điều trị được đánh giá vào các tuần 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, và 8. Đánh giá điều trị dựa vào chỉ số mức độ nặng của vẩy nến da đầu – Psoriasis Scalp Severity Index (PSSI) và vào phân tích ảnh chụp ở từng thời điểm đánh giá (bảng II).

Vẩy nến da đầu nên được phân độ theo Hội nghị đồng thuận châu Âu (2)

Mức độ	Vùng	Được biểu hiện qua một hoặc nhiều hơn các biểu hiện:	Ví dụ
Nhẹ	Ảnh hưởng vùng da đầu <50%	Ban đỏ nhẹ Bong vẩy nhẹ Độ dày tối thiểu (khó có thể phát hiện hoặc không thâm nhiễm) Ngứa mức độ nhẹ	
Vừa (trung bình)	Ảnh hưởng vùng da đầu <50%	Ban đỏ vừa (trung bình) Bong vẩy trung bình Độ dày trung bình (một số thâm nhiễm) Ngứa mức độ nhẹ đến vừa (trung bình)	
Nặng	Ảnh hưởng vùng da đầu >50%	Ban đỏ nặng Bong vẩy nặng Rất dày (thâm nhiễm lan tỏa rộng) Ngứa mức độ trung bình tới nặng Bằng chứng của rụng tóc để lại sẹo Các tổn thương không giới hạn ở da đầu (chân tóc, hoặc trán)	

Chỉ số mức độ nặng của vẩy nến da đầu đánh giá:

- Phạm vi bị ảnh hưởng của vẩy nến
- Mức độ nặng của ban đỏ
- Sự thâm nhiễm
- Bong da đầu

Phạm vi ảnh hưởng và mức độ nặng của vẩy nến trong chỉ số PSSI được chấm điểm theo thang từ 0 đến 72 (trong đó: 0 = không vẩy nến, điểm càng cao cho thấy bệnh càng ở mức độ nặng) (2).

KẾT QUẢ:

Nghiên cứu được tiến hành trên 50 bệnh nhân (27 nam, 23 nữ), với độ tuổi trung bình là 56. Vẩy nến da đầu mức độ từ nhẹ, trung bình đến nặng, không có tổn thương ở các vùng da khác.

Sau 8 tuần sử dụng dòng sản phẩm thảo dược Dr Michaels® (Soratinex®), tất cả các bệnh nhân đều cải thiện cực kỳ tốt như được minh họa ở hình 1-4.

Trong quá trình nghiên cứu, 5 bệnh nhân thông báo triệu chứng ngứa thoáng qua, tự thuyên giảm mà không cần ngừng bôi thuốc.

Không có tác dụng phụ nào khác được mô tả. Năm bệnh nhân bị rụng tóc ở vùng da bị ảnh hưởng vẩy nến, cho thấy tóc mọc trở lại đáng kể sau điều trị (Hình 3a và 3b).

KẾT LUẬN

Vẩy nến da đầu là một bệnh da phổ biến, ảnh hưởng tới hơn 50% bệnh nhân vẩy nến (1). Đến nay, có rất nhiều phương pháp điều trị tại chỗ và toàn thân có thể áp dụng. Các khuyến cáo hiện nay khuyên chỉ sử dụng các liệu pháp điều trị toàn thân (ví dụ quang trị liệu, cyclosporine, acitretin, methotrexate, retinoid, liệu pháp sinh học, apremilast) cho những bệnh nhân giai đoạn bệnh nặng và kháng trị, không đạt được kết quả hài lòng về mặt thẩm mỹ với điều trị. Trong các phương pháp điều trị tại chỗ, steroid được xem xét là lựa chọn đầu tay (6, 7).

Corticosteroids (CSs) hoạt động như tác nhân kháng viêm và ức chế miễn dịch (3). CSs có thể được sử dụng đơn thuần hoặc kết hợp với các dẫn xuất vitamin D3, thu được kết quả lâm sàng tốt hơn (8).

Bảng I. Thành phần và cách thức sử dụng (bôi) các sản phẩm thử nghiệm

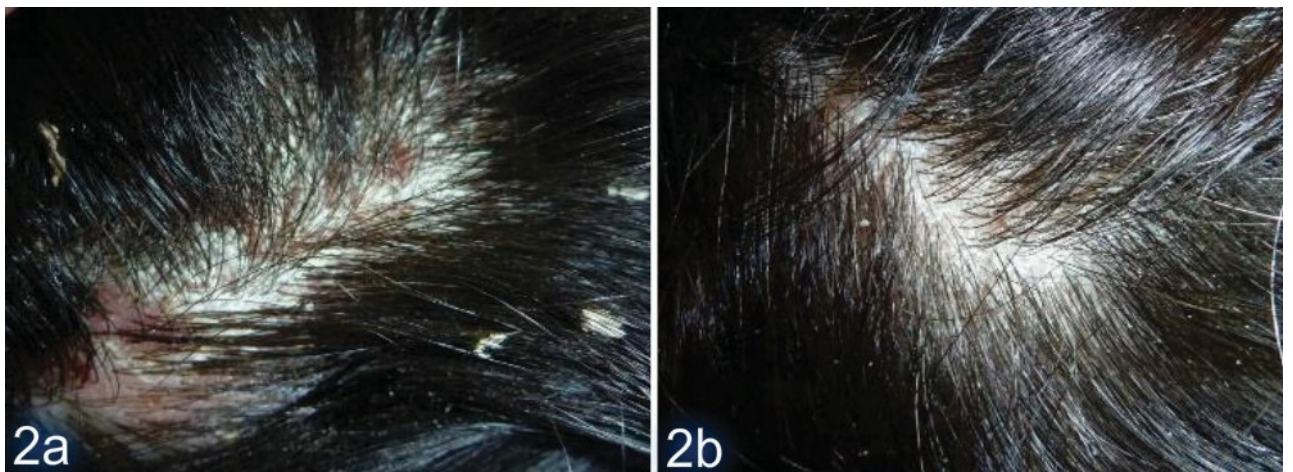
Gel làm sạch da đầu – Cleansing Gel	<p>Thành phần: axit salicylic, citric & glycolic axit</p> <p>Cách dùng: Làm ẩm da đầu và bôi lượng nhỏ gel làm sạch. Mát xa cẩn thận và để trong 2-3 phút. Gội sạch với nước ấm. (Có thể bôi vào vùng trán nhưng tránh vùng má)</p>
Thuốc mỡ da đầu – Scalp & Body Ointment	<p>Thành phần: Paraffinum liquidum, Paraffinum solidum, solanum tuberosum, Kẽm oxit, Salicylic acid, tinh dầu hạnh nhân, dầu jojoba, dầu bơ, tinh dầu cà rốt, chiết xuất hoa cúc vạn thọ, tinh dầu cam, dầu mầm lúa mạch, dầu hạt mơ, tinh dầu hoa oải hương, dầu gỗ đàn hương, dầu hoắc hương, dầu phong lữ, chiết xuất hương thảo, dầu thầu dầu, tinh dầu cam chua, tinh dầu hoa cúc La Mã, dầu cây một dược, tinh dầu cam đắng, dầu hoa cam.</p> <p>Cách sử dụng: Chỉ bôi vào vùng da đầu có các mảng thâm nhiễm vẩy nến nặng sau khi bôi và gội sạch bằng gel làm sạch da đầu.</p>
Dưỡng ẩm da – Skin Conditioner	<p>Thành phần: Dầu Olive, dầu hạt vừng, dầu emu, dầu oải hương, dầu khuynh diệp, vitamin E tự nhiên.</p> <p>Cách sử dụng: Bôi lên mảng vẩy nến 2 phút sau khi dùng thuốc mỡ (không rửa thuốc mỡ).</p> <p>Cách sử dụng không có thuốc mỡ: Dưỡng ẩm da Skin Conditioner được bôi vào da đầu vào ban đêm và gội sạch vào sáng hôm sau với gel làm sạch. Dưỡng ẩm da Skin Conditioner được bôi lại vào ban đêm, không gội đầu, gội sạch lại với gel làm sạch da đầu vào buổi sáng.</p>

Bảng II: *Đánh giá PSSI*

Xấu hơn	Điểm PSSI cao hơn mức nền
Không cải thiện	PSSI giảm 0-25%
Cải thiện mức trung bình	PSSI giảm 26-50%
Cải thiện tốt	PSSI giảm 51-75%
Cải thiện rất tốt	PSSI giảm 76-100%



Hình 1. a): Bệnh nhân nam 42 tuổi, vảy nến da đầu trước điều trị. **b):** Bệnh nhân đó sau 6 tuần điều trị sử dụng sản phẩm Dr Michaels® (Soratinex®)



Hình 2. a): Bệnh nhân nữ 37 tuổi, vảy nến da đầu ở vùng đỉnh đầu. **b):** Bệnh nhân đó sau 6 tuần điều trị bằng các sản phẩm Dr Michaels® (Soratinex®) thử nghiệm



Hình 2. a): Bệnh nhân nữ 37 tuổi, vẩy nến da đầu ở vùng đỉnh đầu **b):** Bệnh nhân đó sau 6 tuần điều trị bằng các sản phẩm Dr Michaels® (Soratinex®) thử nghiệm



Hình 4. a): Bệnh nhân nam 65 tuổi, vẩy nến da đầu ở vùng đỉnh đầu; **b):** Bệnh nhân đó sau 8 tuần điều trị bằng các sản phẩm Dr Michaels® (Soratinex®) thử nghiệm

Steroid khá an toàn nếu sử dụng trong vòng vài tuần, và với điều kiện này, nó cũng có thể được sử dụng cho trẻ em (8). Tuy nhiên, không may thay, thời gian điều trị cần giới hạn (trong không quá 2-4 tháng) để tránh hấp thụ qua da và tác dụng phụ tại chỗ như teo thượng bì da, vết rạn da, giãn mao mạch, rụng lông, và hiếm hơn phát ban dạng mụn (8). Phản ứng quá mẫn với corticosteroid cũng đã được mô tả (8).

Theo các kết quả thu được, có thể thấy dòng sản phẩm từ tự nhiên Dr Michaels® (Soratinex®) có thể được xem như công cụ trị liệu

có giá trị trong điều trị vẩy nến da đầu khi đã xem xét các tiêu chuẩn loại trừ. Các sản phẩm thử nghiệm đem đến cải thiện vượt trội trong tất cả bệnh nhân, không có tác dụng phụ và trong một số trường hợp tóc mọc trở lại đáng kể sau điều trị.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi rất biết ơn Tinsel Pty Ltd (Melbourne, Australia) và Frankl Pharma Global Ltd (2 Parklands Place, Guilford, Surrey, Vương quốc Anh) đã cung cấp các sản phẩm cho nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Naldi L. Epidemiology of psoriasis. *Curr Drug Targets Inflamm Allergy* 2004; 3(2):121-8.
2. Ortonne J, Chimenti S, Luger T, Puig L, Reid F, and Trueb R. Scalp psoriasis: European consensus on grading and treatment algorithm. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009; 23:1435-44.
3. Lotti T, Hercogova J, Prignano F. The concept of psoriatic disease: can cutaneous psoriasis any longer be separated by the systemic comorbidities? *Dermatol Ther* 2010; 23(2):119-22.
4. Lotti T [Successful combination treatment for psoriasis with phototherapy and low-dose cytokines: A spontaneous, retrospective observational clinical study]. *Hautarzt* 2015; 66(11):849-54.
5. Scarpa R, Altomare G, Marchesoni A, et al. Psoriatic disease: concepts and implications. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010; 24(6):627-30.
6. Schlager JG, Rosumeck S, Werner RN, et al. Topical treatments for scalp psoriasis. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 2:CD009687.
7. Tyring S, Bagel J, Lynde C, et al. Patient-reported outcomes in moderate-to- severe plaque psoriasis with scalp involvement: results from a randomized, double-blind, placebo-controlled study of etanercept. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2013; 27:125-8.
8. Jemec GBE, Ganslandt C, Ortonne JP, et al. A new scalp formulation of calcipotriene plus betamethasone compared with its active ingredients and the vehicle in the treatment of scalp psoriasis: a randomized double blind, controlled trial. *J Am Acad Dermatol* 2008; 59:455-63.