

Comparative study of the efficacy and side effects of Curcuma longa cream with 0.05% Clobetasol propionate cream and 0.1% Betamethasone valerate cream to treat pruritic papular eruption in HIV/AIDS patients.

**Pornchai Chirachanakul MD,
Chaiporn Rojnawatsirivet MD.**

ABSTRACT :

CHIRACHANAKUL P, ROJNAWATSIRIVET C. COMPARATIVE STUDY OF THE EFFICACY AND SIDE EFFECTS OF CURCUMA LONGA CREAM WITH 0.05% CLOBETASOL PROPIONATE CREAM AND 0.1% BETAMETHASONE VALERATE CREAM TO TREAT PRURITIC PAPULAR ERUPTION IN HIV/AIDS PATIENTS. THAI J DERMATOL 2008; 24: 185-193.

DIVISION OF SPECIAL SERVICE, DEPARTMENT OF OUT PATIENT, BAMRASNARADURA INSTITUTE, NONTHABURI, THAILAND.

Clinical trial to evaluate the efficacy and side effects of Curcuma longa cream for the treatment of pruritic papular eruption in HIV/AIDS patients compared with 0.05% clobetasol propionate cream and 0.1% betamethasone valerate cream was conducted. The total number of HIV/AIDS patients in the study was 41 subjects, 22 males and 19 females, which were divided into 2 groups. The 23 cases of experimental group were treated with Curcuma longa cream and 18 cases of control group were treated with 0.05% clobetasol propionate cream and 0.1% betamethasone valerate cream. Clinical evaluation on day 7 and day 14 after treatment, most of the patients in both groups did not have any side effects. When the clinical results of Curcuma longa cream group were compared with 0.05% clobetasol propionate cream and 0.1% betamethasone valerate cream group, We found that the degree of pruritic symptom were not different between the two groups on day 0, day 7 and day 14. The change of erythematous papules was not different on day 7 and day 14. In conclusion, Curcuma longa cream had the efficacy equivalent to 0.05% clobetasol propionate cream and 0.1% betamethasone valerate cream.

Key words: Curcuma longa cream, Pruritic papular eruption

บทคัดย่อ :

พรชัย จิระนากุล, ชัยพร วัฒนศิริเวช การศึกษาประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของครีมขมิ้นชัน เปรียบเทียบกับ 0.05% CLOBETASOL PROPIONATE CREAM และ 0.1% BETAMETHASONE VALERATE CREAM ในการรักษาโรคตุ่มคันที่ผิวหนังในผู้ป่วยโรคเอดส์ วารสารโรคผิวหนัง 2551: 24; 185-193.

สถาบันบำราศนราดูร

การศึกษาประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของครีมขมิ้นชัน ในการรักษาโรคตุ่มคันที่ผิวหนังในผู้ป่วยโรคเอดส์ เปรียบเทียบกับ 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 41 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 22 ราย เป็นเพศหญิงจำนวน 19 ราย แบ่งเป็น กลุ่มที่ได้รับยาครีมขมิ้นชัน จำนวน 23 ราย กลุ่มที่ใช้ยา 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream จำนวน 18 ราย จากการประเมินทางคลินิกในวันที่ 7 และวันที่ 14 ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่มีอาการข้างเคียง เมื่อนำผลการประเมินทางคลินิกของกลุ่มที่ใช้ครีมขมิ้นชันเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้ยา 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream พบว่าอาการคันในวันแรก วันที่ 7 และวันที่ 14 ของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงลักษณะตุ่มแดงในวันที่ 7 และ วันที่ 14 ไม่แตกต่างกัน โดยสรุป ครีมขมิ้นชันมีประสิทธิภาพในการรักษาไม่แตกต่างจาก 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream

คำสำคัญ : ครีมขมิ้นชัน, โรคตุ่มคันที่ผิวหนังในผู้ป่วยโรคเอดส์

บทนำ

อุบัติการณ์ของโรคเอดส์ในประเทศไทย นับวันจะทวีความรุนแรงและเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีโอกาสที่จะติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย¹ ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่จะมีอาการและอาการแสดงทางผิวหนังได้หลายชนิด เช่น ตุ่มคันที่ผิวหนัง แผลพุพองเนื่องจากติดเชื้อแบคทีเรีย หรือโรคเชื้อราที่ผิวหนัง และมีโอกาสติดเชื้อไวรัสอื่นๆ ดังนั้นยาทารักษาโรคผิวหนังจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ ยาแผนปัจจุบันแม้จะได้ผลดี แต่มีราคาค่อนข้างแพง และมีผลข้างเคียง นอกจากนั้นเมื่อผู้ป่วยหยุดยา อาการโรคผิวหนังก็จะกลับมาเป็นใหม่ ผู้ป่วยจึงต้องใช้ยาในระยะยาว ในสมัยก่อนบรรพบุรุษของไทยรู้จักที่จะนำสมุนไพรชนิดต่างๆ มารักษาโรคผิวหนัง เช่น กระเทียม ข่า ขุมเห็ดไทย ขุมเห็ดเทศ นำมาใช้รักษาโรคกลากเกลื้อน ขมิ้นชันนำมาใช้รักษาแผลพุพอง น้ำเหลืองเสีย¹ เป็นต้น ขมิ้นชัน² เป็นสมุนไพรที่มีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์มาเป็นเวลานาน พบว่ามีฤทธิ์ลดการอักเสบ^{3,4,5,6} และด้านการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย^{7,8,9} โดยยาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ครีมขมิ้นชัน ซึ่งวิจัยและพัฒนาโดยนักวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล¹⁰ ให้มีรูปแบบของยาที่ใช้ได้ง่ายปลอดภัย มีการควบคุมคุณภาพที่ได้มาตรฐาน มีฤทธิ์ในการรักษาที่ดีและมีราคาถูก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของครีมขมิ้นชันในการรักษาโรคตุ่มคันที่ผิวหนังในผู้ป่วยโรคเอดส์ เปรียบเทียบกับ 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของครีมขมิ้นชัน ในการรักษาโรคตุ่มคันที่ผิวหนังในผู้ป่วยโรคเอดส์ เปรียบเทียบกับ 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบ Randomized experimental design โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- เพศ : ชายและหญิง
- ช่วงอายุที่ศึกษา : 20-60 ปี
- จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา : 46 คน
- ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา : ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ และมีโรคตุ่มคันที่ผิวหนัง (Pruritic papular eruption) ที่มารักษาที่สถาบันบำราศนราดูร ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2543-ธันวาคม 2545 โดยใช้ อาการและอาการแสดงทางคลินิกในการวินิจฉัยโรคตุ่มคันที่ผิวหนัง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคผิวหนัง

เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- ผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 20-60 ปี ที่มีความเข้าใจโครงการเป็นอย่างดี และยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการ
- มีรอยโรคเป็นตุ่มแดง (Erythematous papules) และมีอาการคันที่ผิวหนัง
- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดของการวิจัย และมาตรวจรักษาตามที่แพทย์นัดได้
- มีการเซ็นยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยออกจากการศึกษา

(Exclusion criteria)

- มีอาการหรืออาการแสดงของ Liver impairment หรือ Renal impairment

- มีอาการทางสมองที่ไม่สามารถสื่อสาร และอธิบายอาการได้

- ผู้ป่วยที่ได้รับยา antiretroviral drug

เกณฑ์การหยุดการศึกษา (Discontinuation criteria)

- ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาภายใน 2 สัปดาห์

- ผู้ป่วยมีอาการหรืออาการแสดงที่รุนแรงขึ้นหรือมีอาการแพ้ยา

- เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรง

- ผู้ป่วยมีเหตุผลสำคัญหรือมีความจำเป็นที่ไม่สามารถร่วมโครงการต่อไปได้

2. การเตรียมยาครีมขี้ผึ้ง

มีการควบคุมคุณภาพตั้งแต่วัตถุดิบ วิธีการผลิต การทดสอบความคงตัวของครีม และความปลอดภัย ตามหลักเภสัชวิทยา โดยนักวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ศึกษาได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มทดลอง 23 ราย จะได้รับยาครีมขี้ผึ้ง ความเข้มข้น 5% ทาบริเวณแขน ขา และลำตัว โดยทาครีมวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น (ผู้ป่วยไม่ทราบชนิดของยาที่ทา)

2. กลุ่มควบคุม 23 ราย จะได้รับยา 0.05% clobetasol propionate cream (ทาบริเวณแขน ขา) และ 0.1% betamethasone valerate cream ทาบริเวณลำตัว โดยทาครีมวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น (ผู้ป่วยไม่ทราบชนิดของยาที่ทา)

ผู้ศึกษาจะทำการประเมินอาการคันโดยกำหนดระดับความรุนแรงของอาการคันเป็น 4 ระดับ คือ คันมาก คันปานกลาง คันน้อย ไม่นคัน และจะประเมินการอักเสบโดยดูการเปลี่ยนแปลงความแดงของตุ่มคัน ก่อนการรักษาในวันแรก (Day 0) หลังจากนั้นจะติดตามประเมินผลการรักษาและอาการข้างเคียงครั้งแรกในวันที่ 7 (Day 7) ครั้งที่สองในวันที่ 14 (Day 14) โดยผู้ประเมินไม่ทราบชนิดของยาที่ผู้ป่วยได้รับ

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

ข้อมูลต่างๆของผู้ป่วยได้รับการปกปิดด้วยระบบมาตรฐานด้านเวชระเบียนของทางสถาบันบำราศนราดูร และงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการวิจัยสถาบันบำราศนราดูร และคณะกรรมการจริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา

ผลการทดสอบประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของครีมขี้ผึ้ง ในการรักษาโรคตุ่มคันที่ผิวหนังในผู้ป่วยโรคเอดส์ เปรียบเทียบกับ 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream โดยใช้วิธี Randomized experimental design โดยการคัดเลือกผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีรอยโรคเป็นตุ่มคัน (pruritic papular eruption) ที่ผิวหนัง แต่ไม่มีอาการ Liver failure หรือ Renal failure หรือ มีอาการทางสมองที่ไม่สามารถสื่อสารและอธิบายได้และต้องไม่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยา Antiretroviral drug จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 46 ราย ผลการศึกษาเป็นดังนี้

กลุ่มที่ใช้ยา ครีมขี้ผึ้งจำนวน 23 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 47.8 มีอายุเฉลี่ย 35.73 ปี (SD=± 11.23) และมีน้ำหนักเฉลี่ย 57.07 กิโลกรัม (SD=± 11.23) เป็นเพศหญิงร้อยละ 52.2 มีอายุเฉลี่ย 34.42 ปี (SD=± 8.45) และ

มีน้ำหนักเฉลี่ย 46.25 กิโลกรัม (SD=± 9.91) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบใช้ยา 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream จำนวน 18 ราย (ผู้ป่วยขาดการติดต่อ 5 ราย) เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.10 มีอายุเฉลี่ย 34.36 ปี (SD=± 9.94) และมีน้ำหนักเฉลี่ย 53.27 กิโลกรัม (SD=±9.76) เป็นเพศหญิงร้อยละ 38.90

มีอายุเฉลี่ย 35.71 ปี (SD=±8.67) และมีน้ำหนักเฉลี่ย 44.50 กิโลกรัม (SD=±14.23) จากการทดสอบการใช้ยา โดยทาครีมวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ทำการประเมินทางคลินิก 3 ครั้ง โดยครั้งแรกในวันแรก(Day 0) ที่มาพบแพทย์ ครั้งที่ 2 ในวันที่ 7(Day7) และครั้งที่ 3 ในวันที่ 14 (Day14) ผลการประเมินทางคลินิก 3 ครั้ง เป็นดังนี้

ตารางแสดงลักษณะของประชากร

	ครีมขมิ้นชัน (n=23)	0.05% clobetasol propionate cream & 0.1% betamethasone valerate cream (n=18)	p-value
เพศชาย	11 (47.8%)	11 (61.10%)	
อายุเฉลี่ย(ปี)	35.73(± 11.23)	34.36 (± 9.94)	0.765
น้ำหนัก(กก.)	57.07(± 11.23)	53.27(± 9.76)	0.4070
เพศหญิง	12 (52.2%)	7 (38.90%)	
อายุเฉลี่ย(ปี)	34.42 (± 8.45)	35.71 (± 8.67)	0.7444
น้ำหนัก(กก.)	46.25 (± 9.91)	44.50 (± 14.23)	0.7486

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบอาการคันที่ผิวหนัง (คันมาก คันปานกลาง คันน้อย และไม่คัน) ระหว่างกลุ่มที่ใช้ยา ครีมขมิ้นชันกับยา 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream ในวันแรก (Day 0) วันที่ 7 (Day 7) และวันที่ 14 (Day 14)

ชนิดของยา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
วันแรก (Day 0)					
- ครีมขมิ้นชัน	23	2.43	0.94	0.73	0.466
- 0.05%Clobetasol cream & 0.1%Betamethasone valerate cream	18	2.22	0.87		
วันที่ 7 (Day 7)					
- ครีมขมิ้นชัน	22	2.05	0.84	1.55	0.127
- 0.05%Clobetasol cream & 0.1%Betamethasone valerate cream	18	1.6	0.96		
วันที่ 14 (Day 14)					
- ครีมขมิ้นชัน	22	1.55	1.01	0.34	0.731
- 0.05%Clobetasol cream & 0.1%Betamethasone valerate cream	18	1.44	0.87		

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบอาการคันที่ผิวหนัง (คันมาก คันปานกลาง คันน้อย และไม่คัน) ระหว่างกลุ่มที่ใช้ยาครีมขมิ้นชันกับกลุ่มที่ใช้ยา 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream ในวันแรก (Day 0) วันที่ 7 (Day 7) และวันที่ 14

(Day 14) โดยวิธี Independent Samples Test พบว่า อาการคันที่ผิวหนัง ในวันแรก (Day 0) และหลังการใช้ยา ในวันที่ 7 (Day 7) และวันที่ 14 (Day 14) ของยาทั้งสอง กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (P-value = 0.466, 0.127, 0.731 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบอาการคันที่ผิวหนังของกลุ่มที่ใช้ยาครีมขมิ้นชัน ระหว่างวันแรก (Day 0) วันที่ 7 (Day 7) และวันที่ 14 (Day 14)

วันทดสอบของการใช้ครีมขมิ้นชัน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	F	p-value
วันแรก (Day 0)	2.43	0.94	6.11	0.005*
วันที่ 7 (Day 7)	2.05	0.84		
วันที่ 14 (Day 14)	1.55	1.01		

* Statistic Significant $p < 0.05$

จากตารางที่ 2 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างในกลุ่มของผู้ใช้ยาครีมขมิ้นชันระหว่างวันแรก (Day 0) วันที่ 7 (Day 7) และวันที่ 14 (Day 14) โดยใช้วิธี Repeated measure พบว่า อาการคันที่ผิวหนังในวันแรก (Day 0) วันที่ 7 (Day 7) และวันที่ 14 (Day 14) มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ((p-value = 0.005) โดยในวันแรก (Day 0) เปรียบเทียบกับวันที่ 14 (Day 14) มีอาการคันลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (mean of difference = 0.864, p-value=0.007)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอาการคันที่ผิวหนังของการใช้ยา 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream ระหว่างวันแรก (Day 0) วันที่ 7 (Day 7) และวันที่ 14 (Day 14)

วันทดสอบของการใช้ครีมขมิ้นชัน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	F	p-value
วันแรก (Day 0)	2.22	0.87	5.93	0.006*
วันที่ 7 (Day 7)	1.61	0.91		
วันที่ 14 (Day 14)	1.44	0.78		

* Statistic Significant $p < 0.05$

จากตารางที่ 3 เมื่อทำการทดสอบภายในกลุ่มของผู้ใช้ยา 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream ระหว่างวันแรก (Day 0) วันที่ 7 (Day 7) และวันที่ 14 (Day 14) โดยใช้วิธี Repeated measure พบว่า อาการคันที่ผิวหนังหลังการใช้

ยาวันแรก (Day 0) วันที่ 7 (Day 7) และวันที่ 14 (Day 14) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ((P-value = 0.006) โดยในวันแรก (Day 0)เปรียบเทียบกับวันที่ 14 (Day 14) มีอาการคันลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (mean of difference = 0.778, p-value=0.013)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบลักษณะการเปลี่ยนแปลงของตุ่มแดงระหว่างกลุ่มใช้ยาครีมขมื่นชั้น ,0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream ในวันที่ 7 (Day 7) และวันที่ 14 (Day 14)

ลักษณะของตุ่มแดง	ขมื่นชั้น		0.05% Clobetasol และ 0.1% Betamethasone		χ^{2**}	df	p-value
	จำนวน	%	จำนวน	%			
ลักษณะของตุ่มแดงวันที่ 7							
- ตุ่มแดงเหมือนเดิม	6	27.2	5	27.8	0.387	2	0.824
- ตุ่มแดงเปลี่ยนเป็นตุ่มดำ	8	36.4	8	44.4			
- ตุ่มแดงเปลี่ยนเป็นราบดำ	8	36.4	5	27.8			
ลักษณะของตุ่มแดงวันที่ 14							
- ตุ่มแดงเหมือนเดิม	5	22.7	5	27.8	0.606	2	0.739
- ตุ่มแดงเปลี่ยนเป็นตุ่มดำ	7	31.8	7	38.9			
- ตุ่มแดงเปลี่ยนเป็นราบดำ	10	45.5	6	33.3			

** Pearson Chi-Square

* Statistic Significant p<0.05

จากตารางที่ 4 การเปรียบเทียบลักษณะการเปลี่ยนแปลงของตุ่มแดงระหว่างกลุ่มที่ใช้ยาครีมขมื่นชั้น, 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream ในวันที่ 7 (Day 7) และวันที่ 14 (Day 14)พบว่า กลุ่มที่ใช้ยาครีมขมื่นชั้น จำนวน 22 ราย (ขาดการติดตามผล 1ราย) กลุ่มที่ใช้ยา 0.05%

clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream จำนวน 18 ราย ผลการศึกษา หลังการใช้ยาในวันที่ 7 กลุ่มที่ใช้ยาครีมขมื่นชั้นมีลักษณะตุ่มแดงเปลี่ยนเป็นผื่นราบดำ และเปลี่ยนเป็นตุ่มดำเท่ากันคือ ร้อยละ 36.4 รองลงมา มีตุ่มลักษณะเหมือนเดิมร้อยละ 27.2 เช่นเดียวกับกลุ่มที่ใช้ยา 0.05% clobetasol

propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream หลังการใช้ยาในวันที่ 7 มีลักษณะตุ่มแดง เปลี่ยนเป็นตุ่มดำมากที่สุดคือ 44.4 รองลงมา ตุ่มแดง เปลี่ยนเป็นผื่นราบดำ ร้อยละ 27.8 และ ตุ่มมีลักษณะ เหมือนเดิมร้อยละ 27.8 ตามลำดับ ในขณะที่หลังการใช้ ยาวันที่ 14 กลุ่มที่ใช้ยาครีมขมิ้นชันมีลักษณะตุ่มแดง เปลี่ยนเป็นผื่นราบดำมากที่สุดร้อยละ 45.5 รองลงมาตุ่ม แดงเปลี่ยนเป็นตุ่มดำร้อยละ 31.8 และ ตุ่มมีลักษณะ เหมือนเดิมร้อยละ 22.7 เช่นเดียวกับกลุ่มที่ใช้ยา 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone

valerate cream หลังการใช้ยาในวันที่ 14 มีลักษณะตุ่ม แดงเปลี่ยนเป็นตุ่มดำมากที่สุดร้อยละ 38.9 รองลงมา ตุ่ม แดงเปลี่ยนเป็นผื่นราบดำร้อยละ 33.3 และตุ่มมีลักษณะ เหมือนเดิมร้อยละ 27.8 ตามลำดับ แต่เมื่อทดสอบความ แตกต่างลักษณะตุ่มแดงของตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มหลังการใช้ ยาในวันที่ 7 และวันที่ 14 พบว่า การเปลี่ยนแปลงของ ตุ่มแดงระหว่างการใช้ยาครีมขมิ้นชันและ 0.05% clobetasol propionate cream, 0.1% betamethasone valerate cream ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.82, 0.739$)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการเกิด อาการข้างเคียง (แสบ คัน) หลังการใช้ยาครีมขมิ้นชัน, 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream ในวันที่ 7 (Day 7) และวันที่ 14 (Day 14)

ตัวแปร	ครีมขมิ้นชัน		0.05% Clobetasol และ 0.1% Betamethasone		χ^{2**}	df	p-value
	จำนวน	%	จำนวน	%			
22 ราย		18 ราย					
ลักษณะของตุ่มแดงวันที่ 7							
- มี	9	40.9	4	22.2	1.576	1	0.209
- ไม่มี	13	59.1	14	77.8			
ลักษณะของตุ่มแดงวันที่ 14							
- มี	4	18.2	3	16.7	0.016	1	0.900
- ไม่มี	18	81.1	15	83.3			

** Pearson Chi-Square

* Statistic Significant $p < 0.05$

จากตารางที่ 5 เปรียบเทียบอาการข้างเคียง ได้แก่ อาการแสบ คัน หลังการใช้ยาครีมขมิ้นชันจำนวน 22 ราย (ขาดการติดตามผล 1 ราย) และ 0.05% clobetasol propionate cream, 0.1% betamethasone valerate cream

จำนวน 18 รายในวันที่ 7 (Day 7) และวันที่ 14 (Day 14) พบว่า หลังการใช้ยาในวันที่ 7 ผู้ป่วยที่ใช้ยาครีมขมิ้นชัน มีอาการคันและแสบร้อยละ 40.9 ในขณะที่ผู้ใช้ยา 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone

valerate cream มีอาการแสบ คันร้อยละ 22.2 สำหรับอาการแสบ คันหลังการใช้ยาในวันที่ 14 (Day 14) พบในผู้ป่วยที่ใช้ยาครีมขมิ้นชันร้อยละ 18.2 ส่วนผู้ใช้ยา 0.05% Clobetasol propionate cream และ 0.1% Betamethsone valerate cream มีอาการแสบ คันร้อยละ 16.7 ตามลำดับ แต่ผลการทดสอบอาการข้างเคียงหลังการใช้ยาในวันที่ 7 และวันที่ 14 ของยาทั้งสองกลุ่มพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันของอาการแสบคันหลังการใช้ยา ($P = 0.209, 0.900$)

สรุปและวิจารณ์

การใช้ยาครีมขมิ้นชันเปรียบเทียบกับยา 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream ในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีรอยโรคเป็นตุ่มคัน (Pruritic papular eruption) ที่ผิวหนังจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 41 ราย จำแนกเป็น กลุ่มที่ใช้ยาครีมขมิ้นชัน จำนวน 23 รายและใช้ยา 0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream จำนวน 18 ราย ผลการประเมินทางคลินิก 3 ครั้ง พบว่าครีมขมิ้นชันมีประสิทธิภาพในการลดอาการคันและลดการอักเสบของโรคตุ่มคันที่ผิวหนังในผู้ป่วยโรคเอดส์ ได้ไม่แตกต่างจากยาแผนปัจจุบันในกลุ่มยาทาสเตียรอยด์ (0.05% clobetasol propionate cream และ 0.1% betamethasone valerate cream) ซึ่งเป็นยามาตรฐานที่ใช้ในการรักษาเปรียบเทียบอาการคันที่ผิวหนัง (คันมาก คันปานกลาง คันน้อยและไม่คัน) ผลข้างเคียงของยาที่พบไม่รุนแรง^{11,12} ผู้ป่วยสามารถทนยาได้ดี

สรุป การศึกษานี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนายาสมุนไพรขมิ้นชันเพื่อนำมาทดแทนหรือลดการนำเข้าจากต่างประเทศ เป็นการพึ่งพาตนเอง ทำให้คนไทย

ได้ใช้ยาที่ผลิตด้วยวัตถุดิบที่มีอยู่ในประเทศของเรา และยังเป็น การช่วยสนับสนุนเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และคณะ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ช่วยจัดเตรียมยาครีมขมิ้นชัน และสถานประกอบการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

References

1. นพมาศ สุรรพคุณ. สมุนไพรที่มีศักยภาพในการรักษาโรคผิวหนัง. กรุงเทพมหานคร : หน่วยข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2519: 177-233
2. สถาบันวิจัยสมุนไพร. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข. 2544 มาตราฐานสมุนไพรไทย เล่ม 2 ขมิ้นชัน. โรงพิมพ์ ร.ศ.พ. กรุงเทพฯ
3. Srimal RC, Dhawan BN. Pharmacology of diferuloyl methane (curcumin), a non-steroidal anti-inflammatory analogs in rats. J Pharmacol 1973; 25: 447-52
4. Mukhopadhyay A, Basu N, Ghatak N, Gujral PK. Antiinflammatory and irritant activities of curcumin analogs in rats. Agents Actions 1982; 12: 508-15
5. Chathaputti A, Permpipat U. Anti-inflammatory activity of Curcuma longa Linn. Rhizomes. Bull Dept Med Sci 1994; 36:197-209
6. Gupta SS, Chandra D, Mishra N. Anti-inflammatory and antihyaluronidase activity of volatile oil of Curcuma longa (Haldi). Ind J Physiol Pharma 1972; 16: 64.
7. Banerjee A, Nigam SS. Antimicrobial efficacy of the essential oil of Curcuma longa. Indian J Med Res 1978; 68: 864-6.
8. Rhamaprasad C, Sirsi M. Indian medicinal plants: Curcuma longa; in vitro antibacterial activity of curcumin and the essential oil. J Sci Ind Res (India) 1956; 15C: 239-41.
9. Ramprasad Cm Sirsi M. Indian medicinal plants: Curcuma longa in vitro antibacterial activity of curcumin and the essential oil. J Sci Ind. Res (India); 1956:239-41.
10. Damrihanunt K, Poonsupaya M, Pithyanukul P, Wuthiudomlert M, Krisanabun W. Curcuma cream. Special Project for the degree of B.Sc. (Pharm.), Faculty of Pharmacy, Mahidol University, 1990.
11. Shankar TNB, Shantah NV, Ramesh HP, Murthy IAS, Murthy VS. Toxicity studies on turmeric (Curcuma longa): acute toxicity studies in rats, guinea pigs and monkeys. Indian J Exp Biol 1980;18: 73-5.
12. Sittisomwong N, Leelasangluk V, Chivapat S, et al. Acute and subchronic toxicity of turmeric. Bull Dept Med Sci. 1990;32: 101-11.