

การศึกษาโรคสะเก็ดเงินที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

Incidence of Psoriatic Patients at Prachuapkhirikan Hospital

บุญเลิศ สีห์รา พ.บ., ว.ว. (ตจวิทยา)

Boonlert Srihra M.D.,

กลุ่มงานอายุรกรรม

Department of Medicine

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

Prachuapkhirikan Hospital

จ.ประจวบคีรีขันธ์

Prachuapkhirikan Province

บทคัดย่อ

ได้ทำการศึกษาย้อนหลัง 5 ปีผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ตั้งแต่ มกราคม 2547 - ธันวาคม 2551 เพื่อศึกษาหาอุบัติการณ์ของโรคและโรคร่วม โดยศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก พบผู้ป่วยทั้งหมด 208 ราย เป็นเพศชาย 122 ราย (ร้อยละ 58.7) เพศหญิง 86 ราย (ร้อยละ 41.3) อัตราส่วนระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 1.42 : 1 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-65 ปี ในกลุ่มที่เป็นโรคนานกว่า 5 ปี พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน 1.78 : 1 ชนิดของผื่นผิวหนังส่วนใหญ่เป็นชนิด Plaque type พบได้ร้อยละ 91.3 รองลงมาเป็นชนิด Guttate type พบร้อยละ 12.0 ทั้งเพศชายและเพศหญิงเป็นผื่นทั้ง Plaque type และ Guttate type ได้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ผื่นส่วนใหญ่พบบริเวณลำตัวร้อยละ 83.2 รองลงมาพบที่ศีรษะร้อยละ 63.9 การรักษาสวนใหญ่ใช้ยาทาสเตียรอยด์ผสมกับน้ำมันดิน ส่วนยากินใช้ Methotrexate มากที่สุด ไม่พบโรคที่เป็นร่วมกับโรคสะเก็ดเงินอย่างชัดเจน

คำสำคัญ : โรคสะเก็ดเงิน

ABSTRACT

Five-year period retrospective study in Psoriatic patients at Prachuapkhirikan Hospital from January 2004 to December 2008 was done. The objective of this study was to determine incidence and associated diseases from out patient medical records. There were 208 patients, 122 males (58.7%) and 86 females (41.3%). Males and females ratio was 1.42 : 1. Range of age was 31 to 65 years. Males and females ratio was 1.78 : 1 in the group of more chronicity than five years. Plaque type was the most common (91.3%), followed by guttate type (12.0%). There were no significant difference to develop plaque type or guttate type in both sexes. Mainly distribution of lesion was the body (83.2%), follow by scalp (63.0%). The most common topical treatment was mixed of 0.1% triamcinolone and coal tar. Methotrexate was the most common systemic treatment. There was no associated disease in this study.

Keyword : Psoriasis

บทนำ

โรคสะเก็ดเงินหรือโรคเรื้อนกวางเป็นโรคผิวหนังชนิดเรื้อรัง¹ ที่มีอาการอักเสบของผิวหนังและในผู้ป่วยบางรายอาจมีการอักเสบของข้อร่วมด้วย ผื่นที่ผิวหนังมักมีลักษณะเป็นปื้นหนาแดง มีสะเก็ดสีเงินอยู่ข้างบน พบได้ทั้งที่ศีรษะ ลำตัว แขน ขา และมักมีความผิดปกติของเล็บร่วมด้วย เป็นโรคผิวหนังที่พบได้บ่อยโดยพบได้ทั่วโลก พบได้ทุกเพศ ทุกวัย จากการศึกษาหลาย ๆ แห่ง พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคแตกต่างกันมาก บางเชื้อชาติไม่พบโรคนี้เลย ในขณะที่บางเชื้อชาติ พบได้ถึงร้อยละ 12² สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษา ที่ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ เพื่อหาอุบัติการณ์ที่แท้จริงของโรค เคยมีการสำรวจในกรุงเทพมหานคร พบอุบัติการณ์ร้อยละ 1.64-4.2^{3,4}

โรคสะเก็ดเงินเป็นปัญหาทางผิวหนังทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของโรคนี้ การป้องกันและการรักษายังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร จึงต้องทำการรวบรวมข้อมูลของโรคนี้ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของโรค อันจะนำมาใช้ในการป้องกันและให้การรักษาที่ได้ผลดีตามต้องการต่อไป การศึกษารังนี้เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ โรคที่เป็นร่วมกันและการให้การรักษาผู้ป่วย

ผู้ป่วยและวิธีการ

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์เวลา 5 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 - เดือนธันวาคม 2551 โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงินจากแพทย์ผิวหนังเท่านั้น เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนดขึ้น ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล เรื่องเพศ อายุ อาชีพ ประวัติในครอบครัว ชนิดของโรค การกระจายของโรค ระยะเวลาที่เป็นโรค การให้การรักษาและโรคที่เป็นร่วมกันในช่วงที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ โดยใช้ Program Microsoft Excel และ Program SPSS

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินทั้งหมด 208 รายเป็นเพศชาย 122 ราย (ร้อยละ 58.7) เป็นเพศหญิง 86 ราย (ร้อยละ 41.3) เมื่อเทียบอัตราส่วนเป็นเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.42 : 1 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเท่ากับ 48.35 ± 17.16 ปี โดยพบอายุต่ำสุด 8 ปี และอายุสูงสุด 98 ปี อายุเฉลี่ยในผู้ชายเท่ากับ 50.82 ปี อายุเฉลี่ยในผู้หญิงเท่ากับ 44.85 ปี เมื่อแยกผู้ป่วยทั้งหมดตามกลุ่มอายุพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31 ปี - 65 ปี ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

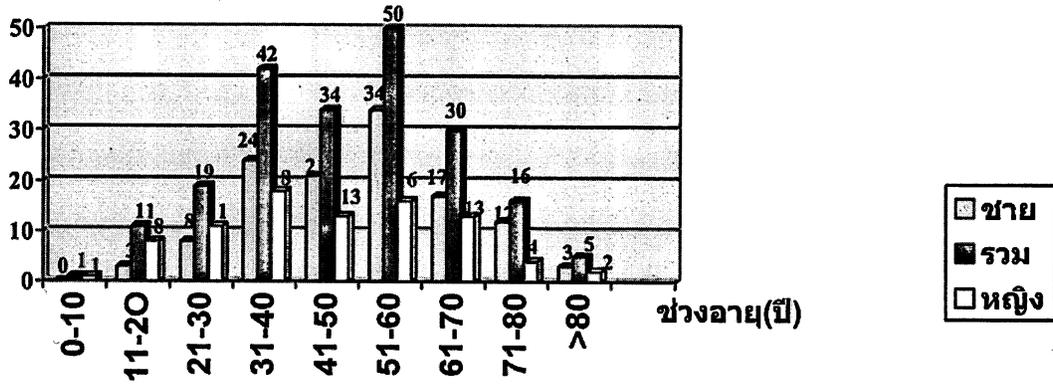
ประวัติในครอบครัว พบว่ามีพ่อแม่หรือญาติสนิทฝ่ายพ่อหรือแม่ในครอบครัวเป็นโรคสะเก็ดเงินด้วย พบได้ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.4 ด้านอาชีพ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มมีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด 98 ราย (ร้อยละ 47.1) รองลงมาได้แก่ อาชีพงานบ้าน 52 ราย (ร้อยละ 25.0) ทำสวน 41 ราย (ร้อยละ 19.7) รับราชการ 10 ราย (ร้อยละ 4.8) ประมง 7 ราย (ร้อยละ 3.4) ดังตารางที่ 1

ระยะเวลาที่เป็นโรค แบ่งเป็นกลุ่ม ๆ 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่เป็นน้อยกว่า 1 ปี กลุ่มที่เป็นตั้งแต่ 1-5 ปี และกลุ่มที่เป็นมานานมากกว่า 5 ปี พบว่ากลุ่มที่เป็นน้อยกว่า 1 ปี มี 20 ราย (ร้อยละ 9.6) เป็นชาย 11 ราย เป็นหญิง 9 ราย กลุ่มที่เป็นตั้งแต่ 1-5 ปี พบ 88 ราย (ร้อยละ 42.3) เป็นชาย 47 ราย หญิง 41 ราย ในกลุ่มที่เป็นมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป พบ 100 ราย (ร้อยละ 48.1) เป็นชาย 64 ราย หญิง 36 ราย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

ชนิดของสะเก็ดเงินที่พบส่วนใหญ่เป็นชนิด Plaque type พบได้ 190 ราย (ร้อยละ 91.3) ชนิด Guttate type พบ 25 ราย (ร้อยละ 12.0) ชนิด Psoriatic erythroderma พบ 7 ราย (ร้อยละ 3.4) และชนิด Generalized pustular psoriasis พบ 3 ราย (ร้อยละ 1.4) ยอดรวมทั้งหมดของผู้ป่วยเกินกว่าร้อยละ 100 เนื่องจากเป็นการศึกษา 5 ปี ผู้ป่วยบางรายเป็นผื่นได้หลายแบบในช่วงที่มารับการรักษา ในจำนวน Plaque type 190 ราย เป็นเพศชาย 112 ราย

แผนภูมิที่ 1

จำนวน(ราย)

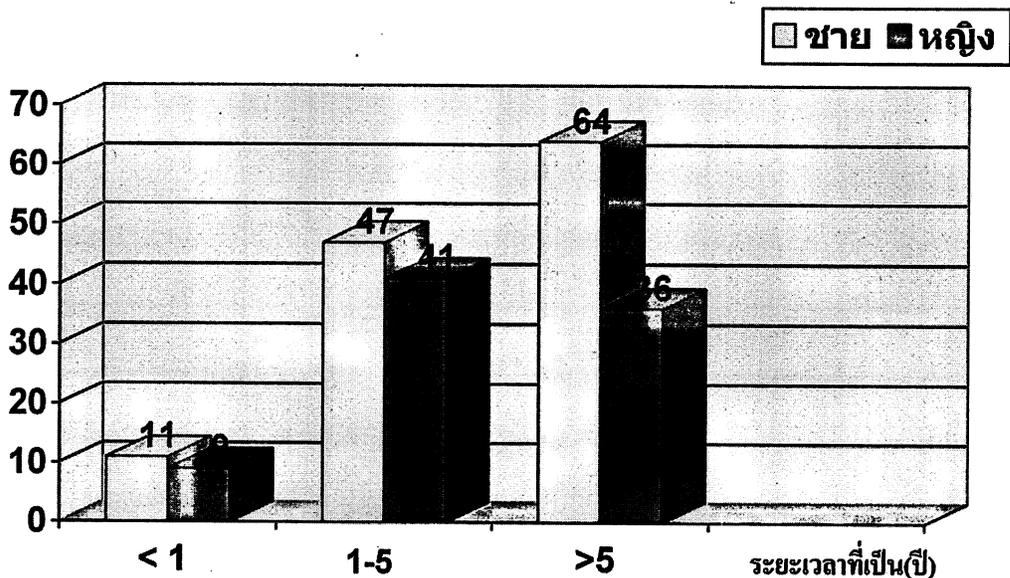


ตารางที่ 1

อาชีพ	รับจ้าง	งานบ้าน	ทำสวน	รับราชการ	ประมง
จำนวน	98	52	41	10	7

แผนภูมิที่ 2

จำนวน(ราย)



ตารางที่ 2

เพศ \ ชนิดของผื่น	Plaque type	Guttate type	Psoriatic erythroderma	Generalized pustular
ชาย	112	15	4	2
หญิง	78	10	3	1
รวม	190	25	7	3

ตารางที่ 3

ตำแหน่งที่เป็น	ศีรษะ	ลำตัว	แขน-ขา	ฝ่ามือ-ฝ่าเท้า
ชาย	77	106	71	11
หญิง	56	67	58	11
รวม	133	173	129	22

และเป็นเพศหญิง 78 ราย เมื่อใช้ Pearson Chi-Square tests พบว่าเพศชายและเพศหญิงเกิด Plaque type Psoriasis ได้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.780$) ในชนิด Guttate type 25 ราย เป็นผู้ชาย 15 ราย ผู้หญิง 10 ราย พบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีโอกาสเป็น Guttate Psoriasis ได้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.884$) ดังแสดงในตารางที่ 2

จำนวนผู้ป่วยชายและหญิงแยกเพศตามชนิดของผื่นชนิด Plaque type และ Guttate type เมื่อใช้ Pearson Chi-Square tests พบว่าเพศชายและหญิงไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.780$ และ 0.884)

การกระจายตัวของผื่นพบบริเวณลำตัว 173 ราย (ร้อยละ 83.2) ที่ศีรษะ 133 ราย (ร้อยละ 63.9) ที่แขน-ขา 129 ราย (ร้อยละ 62.0) ที่ฝ่ามือฝ่าเท้าพบ 22 ราย (ร้อยละ 10.6) ซึ่งผู้ป่วย 1 ราย สามารถพบผื่นสะเก็ดเงิน

ได้หลายตำแหน่ง ดังแสดงในตารางที่ 3

การรักษาส่วนใหญ่ได้รับยาทา Coal tar + 0.1% TA Cream 142 ราย (ร้อยละ 68.3) 0.1% TA Cream 139 ราย (ร้อยละ 66.8) 0.05 Clobetasol Cream 15 ราย (ร้อยละ 7.2) ส่วนใหญ่ใช้ในรายที่เป็นตำแหน่งฝ่ามือฝ่าเท้า ยารับประทานที่ใช้ในการรักษา (ส่วนใหญ่ใช้ร่วมกับยาทา) พบว่าใช้ Methotrexate 88 ราย (ร้อยละ 41.3) และ Neotigason 2 ราย ใช้ในรายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา Methotrexate ดังตารางที่ 4

โรคร่วมที่พบในการศึกษานี้พบว่าโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานพบมากที่สุด โดยพบโรคละ 15 ราย (ร้อยละ 7.2) อันดับสามคือโรคเกาต์พบ 5 ราย (ร้อยละ 2.4) หัวใจล้มเหลวพบ 4 ราย (ร้อยละ 1.9) HIV infection และไขมันในเลือดสูงพบโรคละ 3 ราย (ร้อยละ 1.4) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4

การรักษา	Coal tar + 0.1% TA Cream	0.1% TA Cream	0.05 Clobetasol Cream	Methotrexate	Neotigason
จำนวน	142	139	15	88	2

ตารางที่ 5

โรค	DM	HT	CHF	HIV	Gout	Dyslipidemia
จำนวน	15	15	4	3	5	3

วิจารณ์

โรคสะเก็ดเงินเป็นปัญหาทางโรคผิวหนังที่พบได้ทั่วโลก โดยพบประมาณร้อยละ 0.1-3 ของประชากรโลก⁵ และพบได้ใกล้เคียงกันทั้งเพศชายและเพศหญิง⁶ พบโรคนี้ได้บ่อยในแถบอากาศหนาวเย็น เช่น ในทวีปยุโรปตอนเหนือ พบความชุกของโรคนี้มากกว่าในแถบเอเชีย⁷ นอกจากนี้ ความแตกต่างกันทางเชื้อชาติน่าจะมีผลต่ออุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงิน⁸ โดยพบว่าไม่มีผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินเลยในชาว Samoan ไปจนพบอุบัติการณ์สูงสุดในชาว Arctic Kasach'ye ซึ่งพบอุบัติการณ์ได้ถึงร้อยละ 12² ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าในประชากรผิวดำพบโรคสะเก็ดเงินได้ร้อยละ 0.45-0.7⁹ ซึ่งต่ำมากเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรสหรัฐอเมริกาที่ไม่ใช่ผิวดำ พบโรคนี้ได้ประมาณร้อยละ 1.4-4.6¹⁰ ในแถบเอเชียการศึกษาในประเทศอินเดียพบร้อยละ 0.7¹¹ ในจีนพบร้อยละ 0.4¹² สำหรับในประเทศไทย สถาบันโรคผิวหนังสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2525 พบร้อยละ 4.2³ ส่วนโรงพยาบาลรามาริบัติสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2531 พบร้อยละ 1.64⁴

ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของโรคนี้แต่เชื่อว่าเกิดจากกรรมพันธุ์และภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติของผู้ป่วย^{6,8,13,14} แต่ยังไม่ทราบการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ที่แน่ชัดว่าเป็นแบบ

ไม่ทราบการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ที่แน่ชัดว่าเป็นแบบใด^{15,16} มีการศึกษาที่สนับสนุนว่าสาเหตุของโรคสะเก็ดเงินมาจากพันธุกรรม โดยมีการศึกษาพบว่าสามารถพบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินได้ประมาณครึ่งหนึ่งในพี่น้องของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มีทั้งบิดาและมารดาป่วยเป็นโรคนี้ แต่อุบัติการณ์จะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 16 เมื่อมีเพียงบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเป็นโรคนี้ และอุบัติการณ์เหลือเพียงร้อยละ 8 เท่านั้น เมื่อไม่พบทั้งบิดาและมารดาเป็นโรคสะเก็ดเงิน¹⁷ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบความสัมพันธ์ของการเกิดโรคในฝาแฝดไข่ใบเดียวกันพบประมาณร้อยละ 70 เมื่อเทียบกับร้อยละ 20 ที่พบในฝาแฝดไข่คนละใบ^{17,18} ซึ่งช่วยสนับสนุนว่าพันธุกรรมเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคนี้

จากการศึกษานี้พบว่าเพศชายเป็นโรคสะเก็ดเงินมากกว่าเพศหญิงโดยสัดส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 1.42 : 1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ในประเทศไทย เช่น ที่สถาบันโรคผิวหนังสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2548-2550 พบอัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 1.3 : 1¹⁹ ที่โรงพยาบาลอ่างทองพบเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 1.45 : 1²⁰ ที่โรงพยาบาลชลบุรีพบอัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ

1.3 : ²¹ จะพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่ในประเทศไทยรวมทั้งการศึกษาพบว่าเพศชายเป็นโรคสะเก็ดเงินมากกว่าเพศหญิง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นที่ว่าเพศชายและเพศหญิงเป็นโรคสะเก็ดเงินได้เท่า ๆ กัน⁶ โดยเฉพาะถ้าดูในกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรังมากกว่า 5 ปีขึ้นไป จะพบเพศชายเป็นโรคมากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน โดยกลุ่มนี้พบอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.78 : 1 เมื่อดูในกลุ่มอายุต่าง ๆ กันพบว่าในกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี พบเพศหญิงเป็นมากกว่าชายเล็กน้อย ส่วนตั้งแต่อายุ 31 ปีขึ้นไปพบในเพศชายมากกว่า โดยเฉพาะในช่วงอายุ 51-60 ปี พบเพศชายมากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน (ชาย : หญิง เท่ากับ 2.12 : 1) ทำให้จะต้องมีการศึกษาต่อไปถึงสาเหตุที่เพศชายเป็นสะเก็ดเงินได้สูงกว่าเพศหญิงในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มที่เป็นเรื้อรังมากกว่า 5 ปีขึ้นไป

อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยจากการศึกษาพบว่าใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น ๆ ^{19,21} สำหรับประวัติในครอบครัวพบว่า มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคสะเก็ดเงินร่วมด้วย พบร้อยละ 2.4 ซึ่งต่างจากการศึกษาที่สถาบันโรคผิวหนังที่พบได้ร้อยละ 22¹⁹ การศึกษาลักษณะของผื่น พบว่าโอกาสในการเกิดผื่นที่ผิวหนังชนิดต่าง ๆ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง ผื่นที่พบส่วนใหญ่เป็นชนิด Plaque type เหมือนกับการศึกษาอื่น ๆ การกระจายตัวของผื่นจากการศึกษานี้พบว่าเป็นที่ลำตัวมากที่สุด ซึ่งต่างจากการศึกษาที่สถาบันโรคผิวหนังที่พบว่าเป็นที่ศีรษะมากที่สุด¹⁹ การให้การรักษาส่งผลให้ยาทามากที่สุดโดยใช้กลุ่ม Coal tar in 0.1% TA Cream มากที่สุด ส่วนยากินใช้ Methotrexate เป็นหลัก อาจเสริมด้วยยาในกลุ่มกรดวิตามินดีในบางรายที่ใช้ยา Methotrexate และยาทาแล้วไม่ได้ผล การศึกษาโรคที่เป็นร่วมกับผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบว่ามีโรคสัมพัทธ์กันอย่างชัดเจน ที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานซึ่งพบร้อยละ 7.2 ซึ่งเป็นไปได้ว่าสอดคล้องกับที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีอายุมากแล้ว

สรุป

การศึกษาโรคสะเก็ดเงินย้อนหลัง 5 ปี ที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่าเพศชายเป็นโรคมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน 1.42 : 1 โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 51-60 ปี และกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรังนานกว่า 5 ปี จะพบเพศชายเป็นมากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีโอกาสเป็นผื่นผิวหนังชนิดต่าง ๆ ได้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ไม่พบประวัติในครอบครัวที่สัมพันธ์กับการเป็นโรคอย่างชัดเจน ไม่พบโรคเป็นร่วมโรคสะเก็ดเงินอย่างชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาวินิจฉัยขอขอบคุณ นายแพทย์พูลสวัสดิ์ สมบูรณ์ปัญญา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ขอขอบคุณ ดร.เกศชกรปริยานุช ศิริรัมย์ ที่ให้คำปรึกษาแนะนำในการทำวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พิมลพรรณ กฤตยรังสรรค์. Papulosquamous Eruption ใน : ปรียา กุลวานิชย์, ประวิตร พิศาลบุตร. ตำราโรคผิวหนังในเวชปฏิบัติปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : ไสลิสดิกพับลิชชิง 2540 : 64-74.
2. Farber EM, Nall ML. Epidemiology : natural history and genetics. In : Roenigk HH, Maibach HI, eds. Psoriasis. New York ; Marcel Dekker 1998 : 107-58.
3. เรณู โคตรจรัส. คู่มือโรคผิวหนังสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร ; หจก.เอช-เอนการพิมพ์ : 2532.
4. ศิริเพ็ญ พัววิไล. ตำราโรคผิวหนังสำหรับแพทย์ทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร ; ชั่วฟ้า : 2533.
5. Greaves MW, Weinstein GD. Treatment of

- psoriasis. *N Engl J Med* 1995 ; 332 : 581-8.
6. Linden KG, Weinstein GD. Psoriasis : Current perspectives with an emphasis on treatment. *Am J Med* 1999 ; 107 : 595-605.
 7. Yui Yip S. The prevalence of psoriasis in the mongoloid race. *J Am Acad Dermatol* 1984 ; 10 : 965-8.
 8. Schon MP, Boehncke WH. Psoriasis. *N Engl J Med* 2005 ; 352 : 1899-912.
 9. Kenney JA. Psoriasis in the American black. In : Farber EM, Cox AJ, eds. *Psoriasis : Proceedings of the International symposium, Stanford University. Stanford, calif : Stanford university press* 1971 : 49-52.
 10. Christophers E. Psoriasis-epidemiology and clinical spectrum. *Clin Exp Dermatol* 2001 ; 26 : 214-20.
 11. Nall ML, Farber EM. World epidemiology of psoriasis. In : Farber EM, Cox AJ, eds. *Psoriasis : Proceedings of the second international symposium. New York : Yorke medical Books ; 1977 : 331-3.*
 12. Kenney J. Psoriasis in the American black. In : Farber EM, Cox AJ, eds. *Psoriasis : Proceedings of the second international symposium. New York : Yorke Medical Books ; 1977 : 331-3.*
 13. Christophers E, Mrowietz U. Psoriasis. In : Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Foldsmitz LA, Katz SI, Fitzpatrick TB, editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 5th edition. New York ; McGraw Hill* 1999 : 495-521.
 14. Lebwohl M. A Clinician's paradigm in the treatment of Psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2005 ; 53 : 59-69.
 15. Camp RDR. Psoriasis. In : Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, editors. *Rook/wilkinson/Ebling Text-Book of Dermatology, 6th edition. Oxford : Blackwell science* 1998 : 1589-649.
 16. Henseler T, Christophers E. Psoriasis of early and late onset : Characterization of two types of Psoriasis vulgaris. *J Am Acad Dermatol* 1985 ; 13 : 450-6.
 17. Watson W, Cann HM, Farbr EM, Nall ML. The genetics of Psoriasis. *Arch Dermatol* 1974 ; 109 : 207-11.
 18. Brandrup F, Holm N, Grunner N, Henningsen K, Hansen HE. Psoriasis in monozygotic twins : Variations in expression in individuals with identical genetic constitution. *Acta Derma Venereol* 1982 ; 62 : 229-36.
 19. รัตน์ อัครพันธ์, พิมลพรรณ กฤตยรังสรรค์, อรยา กว้างสุขสถิตย์, นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ. การลงทะเบียนผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน. *วารสารโรคผิวหนัง* 2551 ; 24(1) : 33.
 20. อุดมศักดิ์ วงศ์ปารมี. ความชุกและอุบัติการณ์ของโรคสะเก็ดเงินที่โรงพยาบาลอ่างทอง. *วารสารวิชาการ รพศ/รพท เขต 4* 2551 ; 10(3) : 495-501.
 21. จิรนุช ธรรมคำภีร์. การศึกษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน 1 ปี ในโรงพยาบาลชลบุรี. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี* 2551 ; 33(1) : 3-8.