

ไลเคนพลาณัส เป็นโรคเรื้อรังของเยื่อเมือกและผิวหนัง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาฟลูออซิโนโลน อะเซทโทไนด์ 0.1% ชนิดขี้ผึ้ง (FAO) กับยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต 0.05% ชนิดขี้ผึ้ง (CPO) ในการรักษาผู้ป่วยไลเคนพลาณัสในช่องปาก โดยผู้ป่วยที่มีผลทางพยาธิวิทยายืนยันเป็นโรคไลเคนพลาณัส จำนวน 26 ราย (หญิง 19 ราย ชาย 7 ราย) จะถูกแบ่งอย่างสุ่มเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับยา FAO และกลุ่มที่ได้รับยา CPO ให้ผู้ป่วยทายาวันละ 3 ครั้ง แล้วประเมินอาการเจ็บปวด คะแนนลักษณะทางคลินิก และขนาดรอยแดงที่สลิปดาห์ที่ 0 (เริ่มต้น) 1 2 และ 4 หลังการใช้ยา และจำนวนโคโลนีเชื้อราในน้ำลายก่อนและหลังการใช้ยาที่สลิปดาห์ที่ 4 และเมื่อสิ้นสุดการรักษา 4 สลิปดาห์จะประเมินการหายของรอยโรคเป็น Complete remission (CR) Partial remission (PR) และ No response (NR) นอกจากนี้ยังได้ตรวจการติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปากระหว่างการให้ยาเป็นระยะๆอีกด้วย พบว่ายาทั้งสองให้ผลการรักษาโรคไลเคนพลาณัสในช่องปากไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งลักษณะทางคลินิกของรอยโรคและอาการเจ็บปวดภายในช่องปากของผู้ป่วย แต่พบว่าผู้ป่วยที่ใช้ยา CPO มีแนวโน้มผลการรักษาที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ใช้ยา FAO โดยพบผู้ป่วยมี CR หลังการรักษา 4 สลิปดาห์มากกว่า (ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ยา CPO พบ CR ร้อยละ 15.4 และผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ยา FAO พบ CR ร้อยละ 7.7) นอกจากนี้ยังพบว่ายา CPO มีแนวโน้มลดอาการเจ็บปวดภายในช่องปากของผู้ป่วยได้รวดเร็วมากกว่ายา FAO (ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ยา CPO มีค่า VAS ลดลง 0.15 ซม.ต่อวัน และผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ยา FAO มีค่า VAS ลดลง 0.1 ซม.ต่อวัน) ในขณะที่การติดเชื้อราแคนดิดาในช่องปากระหว่างการรักษาด้วยยาทั้งสองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.420$) (พบร้อยละ 40 ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยา CPO และร้อยละ 60 ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยา FAO) จากการศึกษาสรุปได้ว่าทั้งยาฟลูออซิโนโลน อะเซทโทไนด์ และยาโคลเบตาโซล โพรพิโอเนต ให้ผลการรักษาโรคไลเคนพลาณัสในช่องปากได้ผลดีไม่แตกต่างกัน

Oral lichen planus is a chronic mucocutaneous disease. The purpose of this study was to compare the efficacy of 0.1% fluocinolone acetonide in orabase (FAO) to 0.05% clobetasol propionate in orabase (CPO) for the topical treatment of oral lichen planus. Twenty six patients (female 19 and male 7) with histologically proven oral lichen planus were enrolled in the study. Patients were randomly assigned to receive either FAO or CPO. Then, they were instructed to apply the medication three times a day. Each patient was examined at baseline and at 1st, 2nd, and 4th week. Variables evaluated were pain (VAS), the clinical scores, size of erythema, and colony of salivary fungi. At the end of the study, clinical scores and pain were used to classify each outcome as either a complete, partial, and no response of treatment. The presence of the adverse effects, such as, oral candidiasis was also noted. Both medications were no statistically significant differences in any variables. CPO was better than FAO as measured by more complete remission (15.4% in CPO and 7.7% in FAO) and rapid control of pain (reduction in VAS 0.15 cm/day in CPO and 0.1cm/day in FAO, Not significant). Candidiasis was observed no statistically significant difference in both medications. (40% in CPO and 60% in FAO) In conclusion, FAO and CPO had the same beneficial effect in the treatment of oral lichen planus.