

تأثیر شربت فلورابایل بر شدت بثورات پسوریازیس

آمنه پرستگاری^۱، محمد مظاهری^۲، فریبا ایرجی^۳، رسول توکلی کیا^۴، محمود باباییان^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پسوریازیس یک بیماری مزمن، عود کننده و شایع پوست می‌باشد. این بیماری، درمان قطعی ندارد، اما قابل کنترل است. درمان‌های متعددی تاکنون جهت کنترل این بیماری، از استروئیدهای موضعی در موارد خفیف بیماری تا متوترکسات در موارد شدیدتر، به کار گرفته شده است. هدف از انجام مطالعه‌ی حاضر، بررسی تأثیر شربت فلورابایل، جهت کاهش شدت بثورات پسوریازیس خفیف و متوسط بود.

روش‌ها: در یک مطالعه‌ی نیمه تجربی، ۲۵ بیمار ۲۰-۵۰ ساله‌ی مبتلا به پسوریازیس خفیف تا متوسط با گرفتاری سطح بدن تا ۲۰ درصد وارد مطالعه شدند و شربت فلورابایل را به صورت سه قاشق غذاخوری (هر قاشق با حجم ۱۵ سی‌سی)، روزانه با یک لیوان آب (۲۵۰ سی‌سی) رقیق کردند و یک ساعت قبل از ناهار، به مدت یک ماه مصرف نمودند. نتایج با استفاده از شاخص شدت منطقه‌ی مبتلا (PASI یا Psoriasis area severity index) در ابتدا و انتهای مطالعه امتیازدهی شد و تحت نظارت دو متخصص پوست ارزیابی گردید.

یافته‌ها: مصرف دارو به طور معنی‌داری، قرمزی بثورات، پوسته‌ریزی، پلاک، درصد درگیری و معیار PASI را کاهش داد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه، مؤید اثر بارز شربت فلورابایل بر کاهش شدت بثورات پسوریازیس بوده است.

واژگان کلیدی: پسوریازیس؛ بیماری‌های پوست؛ راش‌های پوستی؛ طب؛ سنتی

ارجاع: پرستگاری آمنه، مظاهری محمد، ایرجی فریبا، توکلی کیا رسول، باباییان محمود. تأثیر شربت فلورابایل بر شدت بثورات پسوریازیس. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۹؛ ۳۸ (۶۰۸): ۱۰۳۷-۱۰۳۱.

بیماری پسوریازیس، تولید بیش از حد واسطه‌های التهابی مانند Tumor necrosis factor (TNF) می‌باشد. این پروتئین، سبب رشد سریع سلول‌های پوستی و در نتیجه، منجر به پوسته‌ریزی سریع پوست و ایجاد پلاک می‌شود (۳، ۱). در حال حاضر، درمان‌های مختلفی جهت کنترل بیماری پسوریازیس بسته به نوع و شدت آن وجود دارد. انواع درمان‌های کنترل کننده‌ی علائم بیماری شامل استفاده از استروئیدهای موضعی در موارد خفیف تا به کار بردن درمان‌های سیستمیک مانند رتینوئیدها، متوترکسات یا سیکلوسپورین و یا داروهای بیولوژیکی نظیر اتانرسپت و... برای انواع شدید پسوریازیس می‌باشد (۴، ۱).

مقدمه

پسوریازیس یا صدفک، یک بیماری مزمن، عود کننده و شایع می‌باشد که دارای اشکال مختلف بالینی پوستی و مفصلی است. این بیماری، دارای دو ویژگی ازدیاد تکثیر اپیدرم و التهاب پوستی می‌باشد. پسوریازیس، در تمام سنین و در تمام نژادها دیده می‌شود و نسبت ابتلا به آن در جامعه‌ی زنان و مردان یکسان است؛ البته در شکل فامیلی این بیماری شروع ضایعه به طور معمول در محدوده‌ی سنی کمتری می‌باشد (۲-۱).

اگر چه علت بیماری‌زایی پسوریازیس به طور دقیق کشف نشده است، اما به نظر می‌رسد منشأ آن چند عاملی بوده و بیشتر تحت تأثیر عوامل ژنتیک و ایمونولوژیک است. یکی از علل مطرح در ایجاد

۱- دانشجوی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، گروه طب ایرانی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک و گروه پوست، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- متخصص بیماری‌های پوست و مو، اصفهان، ایران

۵- دکتری تخصصی طب ایرانی، گروه طب ایرانی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: محمد مظاهری؛ دانشیار، گروه طب ایرانی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۵۰-۲۰ سال و مبتلا به پسوریازیس خفیف تا متوسط با درگیری بدنی کمتر از ۲۰ درصد بودند. همچنین، در صورت مصرف دارویی دیگر برای درمان پسوریازیس، طی سه ماه اخیر داروی جدیدی مصرف نمی‌کردند.

معیارهای عدم ورود شامل بیماران با تشخیص پسوریازیس ژنرالیزه، ناپایدار یا پوسچولار که تنها درگیری مجمله، ناخن، سطوح فلکسور یا کف دست و پا داشتند، بودند. همچنین، حاملگی، شیردهی و داشتن حساسیت به محصولات مشتق از آلویخارا، عناب و تمر هندی از معیارهای عدم ورود به مطالعه بودند.

معیارهای خروج از مطالعه، شامل بروز حساسیت شدید به داروی مصرفی، عدم پیروی از شیوه‌نامه‌ی درمانی و باردار شدن در حین انجام مداخله بودند.

حجم نمونه با در نظر داشتن $P = 0/63$ ، $d = 20$ درصد و $Z = 1/96$ دقت ۹۵ درصد و ریزش معادل ۱۰ درصد، ۲۵ نفر محاسبه شد.

بیماران با تشخیص قطعی بیماری توسط دو متخصص پوست مشاور و دخیل در مطالعه، از مطب آنان و نیز مرکز نور درمانی صدیقیه‌ی طاهره (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان وارد مطالعه شدند. پس از بازدید و غربالگری اولیه، بررسی معیارهای ورود به مطالعه و خروج از مطالعه، فرم رضایت آگاهانه برای شرکت داوطلبانه در مطالعه از بیماران دریافت می‌شد. سپس، پرسش‌نامه‌ی دموگرافیک شامل سن، جنس، مدت ابتلا و ارزیابی عدد PASI (Psoriasis area severity index) توسط پژوهشگر و تحت نظارت دو درماتولوژیست انجام گردید. همچنین، بیماران سه ماه قبل از ورود به مطالعه دارای سابقه‌ی تغییر در داروهای مصرفی نبودند. معیار PASI به عنوان یک معیار پذیرفته شده برای تحقیقات بالینی پسوریازیس، برای بررسی نتایج هر گونه اقدام درمانی در نظر گرفته شد، اما در مدیریت روزانه‌ی بیماران در محیط بالینی به طور رایج، مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. در این معیار، سیستم امتیازدهی بهبود بر اساس تغییرات در قرمزی، برجستگی سفت و پوسته پوسته شدن انجام می‌گردد (۶).

علاوه بر محاسبه‌ی عدد PASI در ابتدا و انتهای درمان، توسط پژوهشگر و تحت نظارت متخصصین پوست، عوارض جانبی نیز بررسی شد. به بیماران توصیه شد که بروز هر گونه عارضه‌ی جانبی نامطلوب شامل سوزش، خارش، اریزیون، اختلالات گوارشی و غیره را در طول مطالعه گزارش کنند؛ به این صورت که شرکت کنندگان در منزل عوارض بروز کرده را یادداشت نمودند و طی تماس‌های هر دو هفته یک بار که پژوهشگر با بیماران برقرار می‌کرد، به اطلاع وی می‌رسانند و یا در صورت بروز عوارض شدید، به مرکز درمانی مراجعه می‌کردند. همچنین، طی مراجعه‌ی بیماران در ابتدا و انتهای مطالعه، معاینات کامل پوستی و بررسی علایم حیاتی انجام شد و در صورت وجود یا شک به هر گونه عارضه، بیمار جهت انجام بررسی

سمومیت بالقوه شدید مرتبط با درمان‌های سیستمیک طولانی مدت و افزایش خطر ابتلا به عفونت و سرطان در موارد درمان با برخی از داروهای بیولوژیکی مانند اتانرسیت، یکی از مشکلات مهم بالینی کنترل موارد شدید بیماری پسوریازیس می‌باشد که لزوم درمان‌های مؤثرتر و ایمن‌تری برای جلوگیری از عوارض جانبی این داروها را نشان می‌دهد. البته، روش‌های درمانی جایگزین دیگری به منظور کنترل علایم پسوریازیس مانند نور درمانی، تغذیه درمانی، هیدروتراپی، کولون‌تراپی و گیاهان دارویی وجود دارد (۴، ۱).

از دیدگاه دانشمندان طب ایرانی، علت بیشتر بیماری‌های بثوری، انباشت مواد التهابی در بدن است که به آن‌ها صفرا و سودای غیر طبیعی گفته می‌شود. به منظور دفع مواد التهابی و کاهش علایم متفاوت این مواد مانند خارش و زخم در منابع طب ایرانی از شربت فواکه (شربت میوه‌ها) حاوی تمر هندی (*Tamarindus indica*)، آلو بخارا (*Prune's domestica*)، آلو سیاه (*Prune's spinosa L.*)، عناب (*Ziziphus jujub mill*)، سپستان (*Cordia myxa*)، زردآلو (*Prunus armeniaca*) و ترنجبین (*Alhagi camelorum L.*) استفاده‌ی متواتر شده است (۵).

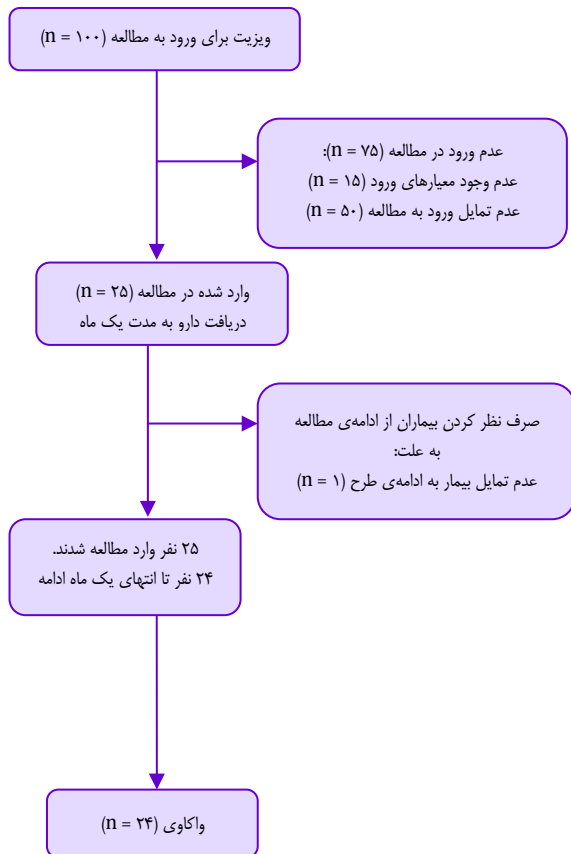
این ترکیب گیاهی، امروزه به نام شربت فلورابایل در بازار دارویی ایران تولید می‌شود. از جمله خواص این شربت، افزایش جریان صفرا و کمک به خروج آن از بدن، پاک‌سازی و تقویت کبد، کنترل حرارت کبد، برطرف نمودن خشکی زبان و خشکی پوست عنوان شده است. عارضه‌ی جانبی خاصی تاکنون برای این دارو مطرح نشده است.

اگر چه تا زمان اجرای این مطالعه، پژوهش بالینی خاصی بر شربت فلورابایل صورت نگرفته بود، با توجه به اجزای تشکیل دهنده‌ی این شربت که دارای آثار مختلف آنتی‌اکسیدان و ضد التهابی می‌باشد و با هدف استفاده از داروی کم عارضه‌ی مؤثر بر شدت بثورات بیماران پسوریازیس، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی اثر شربت فلورابایل بر کاهش شدت بثورات بیماران پسوریازیس انجام شد.

روش‌ها

این یک مطالعه‌ی Semi-experimental از نوع قبل و بعد (Self-control) می‌باشد که بر روی بیماران مبتلا به پسوریازیس مراجعه کننده به درمانگاه‌های طب ایرانی در بیمارستان‌های الزهرا (س)، امین و آیت‌اله کاشانی اصفهان از اسفند ماه سال ۱۳۹۷ تا اسفند ماه سال ۱۳۹۸ انجام شد. مطالعه، پس از تأیید توسط کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (IR.MUI.MED.REC.1397.344) و ثبت در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران (IRCT20200408047000N1) آغاز گردید.

معیارهای ورود به مطالعه، شامل بیماران با محدوده‌ی سنی



شکل ۱. فلوچارت سير مطالعه (Consort)

نتایج مطالعه نشان داد، مصرف دارو به طور معنی داری قرمزی بثورات، پوسته‌ریزی، پلاک، درصد درگیری سطح بدن بیمار و PASI score را کاهش داد ($P < 0/05$) (جدول ۱ و شکل ۲). در دو بیمار که دارای ضایعه‌ی منفرد در یکی از اندام‌ها بودند، اثربخشی دارو بسیار عالی بود. البته، در ۴ بیمار که دارای ضایعات پسوریازیس در پوست سر هم بودند، شربت مورد نظر تأثیری بر کاهش پوسته‌ریزی ضایعات این ناحیه نداشت. طی تماس تلفنی و مراجعات حضوری با بیماران، به جز دو مورد شکایت از احساس افزایش خارش در محل ضایعات، گزارشی از عارضه‌ی خاص در طول درمان و تا ۶ ماه پس از آن، ذکر نگردید.

بیشتر و در صورت لزوم انجام آزمایش خون و غیره به پزشک متخصص پوست ارجاع گردید.

بیماران بعد از ورود به مطالعه، شربت فلورابایل از تولیدات شرکت دارویی فراتب یزد دریافت می‌کردند. بیماران طبق توصیه و مشورت با داروسازان شرکت سازنده، دارو را به صورت سه قاشق غذاخوری (هر قاشق با حجم حدود ۱۵ سی‌سی) روزانه با یک لیوان آب (۲۵۰ سی‌سی) رقیق می‌کردند و یک ساعت قبل از نهار، به مدت یک ماه مصرف می‌کردند. پس از اتمام دوره‌ی درمان یک ماهه، به جهت پی‌گیری و دریافت بازخوردهای بیماران و یا بروز عوارض طولانی مدت، ارتباط با بیماران به مدت ۶ ماه به صورت پیام‌های ماهانه ادامه یافت.

در انتها، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) شد و به کمک آمار توصیفی و روش‌های آماری Wilcoxon مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

۲ نفر بیمار واجد شرایط مراجعه کننده به مرکز نور درمانی صدیقیه طاهره (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مطب دو متخصص پوست مشاور وارد مطالعه شدند. از بین ۱۰۰ بیمار در ویزیت اولیه، ۵۰ نفر به علت عدم تمایل و ۱۵ نفر به علت نداشتن معیارهای ورود و ۱۰ نفر به علت متفرقه حذف و مابقی وارد مطالعه شدند (شکل ۱). تمامی بیماران در طول درمان نهایت همکاری را داشتند و طبق دستور شرکت سازنده، دارو مصرف گردید. یک مورد از بیماران بعد از مصرف ده روز شربت، از ادامه‌ی همکاری انصراف داد. یک نفر از بیماران تحت درمان با اتانرسپت (Etanercept) به صورت تزریقی ماهانه بود و سایر بیماران تحت معالجه با روش‌های دیگری مانند نور درمانی و کورتیکو استروئید موضعی در سه ماه قبل از شروع مطالعه بودند.

در مطالعه‌ی حاضر، ۱۴ مرد (۵۶ درصد) و ۱۱ زن (۴۴ درصد) حضور داشتند. میانگین سنی بیماران $6/73 \pm 35/84$ سال (۲۵-۵۰ سال) و مدت زمان ابتلا به بیماری پسوریازیس $3/05 \pm 3/84$ سال (با محدوده‌ی ۱-۱۰ سال) گزارش شد (جدول ۱).

جدول ۱. بررسی تغییرات حاصل از مصرف شربت فلورابایل قبل و بعد از مصرف دارو

متغیر مورد بررسی	قبل از مداخله	بعد از مداخله	کمینه- بیشینه	آزمون مورد بررسی	مقدار P
قرمزی بثورات	$1/44 \pm 0/91$	$0/80 \pm 0/76$	۰-۳	Wilcoxon	$< 0/001$
پوسته‌ریزی بثورات	$1/72 \pm 0/89$	$0/96 \pm 0/84$	۰-۳	Wilcoxon	$< 0/001$
پلاک	$1/64 \pm 0/90$	$1/00 \pm 0/57$	۰-۳	Wilcoxon	$< 0/001$
درصد درگیری سطح بدن	$7/22 \pm 3/30$	$5/00 \pm 2/92$	۰-۱۰	Wilcoxon	$< 0/001$
معیار PASI	$2/58 \pm 2/29$	$1/52 \pm 1/44$	۰-۱۱/۷	Wilcoxon	$< 0/001$

PASI: Psoriasis area severity index

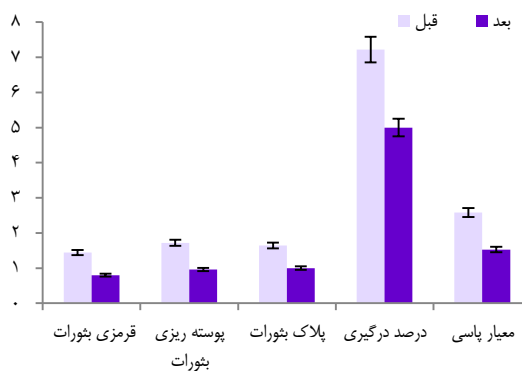
همچنین، بررسی‌های مختلف نشان داده است که عناب (*Ziziphus jujub mill*) و سپستان (*Cordia myxa L.*) موجود در شربت فلورابایل، می‌تواند فعال‌سازی بیش از حد سیتوکین‌های التهابی و تداوم فعالیت پیش التهابی را تنظیم کند؛ امری که در سبب‌شناسی برخی از بیماری‌ها مانند پسوریازیس و آرتریت روماتوئید نقش مهمی دارد (۱۰-۱۱).

تمر هندی (*Tamarindus indica*) گیاه دارویی دیگر موجود در شربت فلورابایل دارای آثار ضد التهابی و ضد درد می‌باشد. عمده‌ترین ترکیب این گیاه اسید تارتاریک است که یک آنتی‌اکسیدان قوی است و می‌تواند در عدم جذب رادیکال‌های آزاد توسط سلول‌ها کمک کند. به نظر می‌رسد تمر هندی از طریق فعال شدن مکانیسم مخدر در سطح محیطی و مرکزی موجب تسکین خارش گردد (۱۲). در بیشتر مطالعات کنونی، تأثیر مشتقات گیاهی بر بیماری پسوریازیس به صورت فراورده‌های پوستی بررسی شده است و استفاده از محصولات خوراکی گیاهی در این زمینه محدود است (۱۳-۱۴).

در بررسی تأثیر فراورده‌ی گیاهی آب پنیر افریمونی (*Whey with dodder oxymel*) که فراورده‌ای برگرفته از آموزه‌های طب ایرانی می‌باشد، مشخص گردید بعد از ۱۲ هفته تجویز دارو، معیار PASI و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ضایعات پوستی خفیف تا متوسط، پسوریازیس به طور معنی‌داری بهبود یافته است (۱۵). Prussick و همکاران، در بررسی تأثیر پودر آب پنیر (*Nondenatured whey protein*) بر افزایش سطح گلوکوتایون بیماران مبتلا به پسوریازیس، گزارش نمودند که این فراورده، ضمن افزایش سطح گلوکوتایون بیماران، موجب کاهش مشخص بثورات بیماران شده است (۱۶).

گیاه دارویی دیگری که کاربرد بالینی بیشتری در بهبود علائم پوستی بیماران مبتلا به پسوریازیس دارد، زردچوبه (*Curcuma longa*) است. در بررسی ۶۳ بیمار مبتلا به ضایعات خفیف و متوسط پوستی، پسوریازیس با تجویز روزانه دو گرم زردچوبه‌ی خوراکی همراه با تجویز پماد استروئید، مشخص شد که معیار PASI بیماران به صورت معنی‌داری بهبود یافته است. البته، یکی از بیماران مورد مطالعه، دچار اسهال شده بود. همچنین، در مطالعات بالینی دیگر مانند مطالعه‌ی Carrion-Gutierrez و همکاران آثار بهبود دهنده‌ی زردچوبه بر ضایعات پوستی پسوریازیس مشاهده شد (۱۷).

در بررسی ۳۶ بیمار مبتلا به ضایعات خفیف و مزمن پوستی پسوریازیس با تجویز ۵۰۰ میلی‌گرم روزانه‌ی گیاه *Dunaniella bardawil* به مدت شش هفته، مشخص شد که معیار PASI بیماران به صورت معنی‌داری بهبود یافته است. همچنین، در بررسی سیستماتیک بر گیاه *Tripterigium wilfordii* در بیماران مبتلا



شکل ۲. مقایسه‌ی قرمزی بثورات، پوسته‌ریزی، پلاک، درصد درگیری و معیار PASI Psoriasis area severity index مورد بررسی قبل و بعد از مصرف شربت فلورابایل

بحث

هدف از انجام این پژوهش، بررسی تأثیر شربت فلورابایل بر کاهش شدت بثورات بیماران پسوریازیس خفیف تا متوسط بود. پسوریازیس، بیماری مزمن همراه با پچ‌های پوستی قرمز، خارش‌دار، فلس مانند همراه با پوسته‌ریزی می‌باشد. به منظور کنترل این بیماری خود ایمن، درمان‌های متعدد موضعی و سیستمیک استفاده می‌شود که برخی از این داروها مانند مثال اتانرسپت با تأثیر بر سیستم ایمنی بدن می‌تواند خطر ابتلا به عفونت را افزایش دهد (۱).

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که مصرف شربت فلورابایل به طور معنی‌داری قرمزی بثورات، پوسته‌ریزی، پلاک، درصد درگیری سطح بدن بیمار و PASI score را به ویژه در بیماران دارای ضایعاتی منفرد در یکی از اندام‌ها کاهش می‌دهد. البته، با توجه به جستجو در پایگاه‌های داده‌ی علمی مختلف نظیر PubMed و غیره، پژوهش مشابهی جهت بررسی اثر این شربت بر ضایعات بیماری پسوریازیس یافت نشد. شربت فلورابایل که در منابع طب سنتی ایران به عنوان شربت فواکه (شربت میوه‌ها) ذکر گردیده است، در موارد بیماری‌های پوست دارای بثورات، التهاب، خارش و پوسته‌ریزی کاربرد داشته است. اجزای تشکیل دهنده‌ی این شربت، شامل تمر هندی، آلو بخارا، آلو سیاه، عناب، سپستان، زردآلو و ترنجبین می‌باشد (۵).

گیاهان دارویی موجود در این شربت، دارای آثار مختلف بیولوژیکی متنوعی می‌باشد. آلو سیاه (*Prune's spinosa L.*)، ترنجبین (*Alhagi maurorum L.*) و آلو بخارا (*Prune's domestica L.*) موجود در شربت فلورابایل دارای ویژگی‌های متعدد دارویی نظیر آثار ضد التهابی، آنتی‌اکسیدانی، افزایش دهنده‌ی سیستم ایمنی و لینت‌بخش می‌باشد (۷-۹).

نتیجه گیری

با توجه به مزمن بودن بیماری پسوریازیس و عوارض جانبی داروهای مورد استفاده در آن، بسیاری از مطالعات بالینی با هدف کشف درمان‌های بی‌ضرر، مفید و ارزان در حال انجام می‌باشد. مطالعه‌ی حاضر به عنوان اولین کارآزمایی بالینی در ایران است که در آن داروی فلورابایل در بهبود علائم پوستی بیماری پسوریازیس تجویز شده است. با توجه به نتایج بالینی در این پژوهش، به نظر می‌رسد شربت فلورابایل، بتواند به تنهایی یا همراه با تجویز داروهای دیگر در درمان بیماران مورد استفاده قرار گیرد. امیدواریم انجام طرح‌های تحقیقاتی بر داروهایی با منشأ گیاهی دارای آثار ضد التهابی نظیر مطالعه‌ی حاضر، بتواند گامی در کاهش آلام بیماران با کمترین یا حتی بدون هیچ عارضه‌ای باشد.

تشکر و قدردانی

از همراهی خانواده‌ی عزیزم و از همکاری مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک مجموعه‌ی صدیقه‌ی طاهره (س) و بیماران شرکت کننده در مطالعه‌ی پیش‌گفت و نیز مساعدت مجدانه‌ی کارشناس محترم گروه طب ایرانی دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سرکار خانم مریم فروغی‌فر که با شکیبایی، پژوهشگران را در طول مطالعه همراهی نمودند، سپاسگزاری می‌گردد. این پژوهش دارای کد پژوهشی (شماره طرح در سامانه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) به شماره‌ی ۳۹۷۷۰۰ می‌باشد.

به پسوریازیس، مشخص شد که این گیاه دارویی در بهبود معیار PASI بیماران مؤثر است؛ البته مواردی از عوارض دارویی مانند حساسیت مشاهده شده است. گیاه *Azadirachta indica*، گیاه دارویی دیگری است که در یک مطالعه در ۵۰ بیمار مبتلا به ضایعات پوستی پسوریازیس مورد بررسی قرار گرفته است. در این پژوهش، مشخص شد که این گیاه بدون عوارض خاصی موجب بهبود معیار PASI در بیماران شده است. ترکیب گیاهی دیگر مورد بررسی بر بیماران دارای ضایعات پوستی پسوریازیس، HESA-A می‌باشد که در دو تحقیق مختلف دارای آثار واضح بهبود دهنده‌ی بثورات بیماران بود. البته، برخی گیاهان مانند *Oenothera biennis* در بررسی‌های مختلف بر بیماران مبتلا به پسوریازیس تأثیر خاصی در بهبود علائم و معیار PASI نداشته‌اند (۱).

در مطالعه‌ی حاضر، جز دو مورد شکایت از احساس افزایش خارش در محل ضایعات، عارضه‌ی خاصی در طول درمان گزارش نگردید. شناخت عوارض جانبی داروها در درمان بیماری مزمنی مانند پسوریازیس که نیازمند مصرف طولانی مدت داروهای مختلف می‌باشد، موضوعی بسیار بااهمیت است. به طور مثال، داروی پرمصرف متوترکسات در درمان پسوریازیس ممکن است همراه با عوارضی همچون عدم تحمل گوارشی و تغییرات کلیترانس کراتینین در بیماران سالمند باشد که شناسایی دقیق عوارض، کنترل مرتب کلیترانس کراتینین و تجویز اسید فولیک، می‌تواند در پیش‌گیری از عوارض دارویی و شکست درمان یاری‌رسان باشد (۴).

References

- Zuccotti E, Oliveri M, Girometta C, Ratto D, Di Iorio C, Occhinegro A, et al. Nutritional strategies for psoriasis: Current scientific evidence in clinical trials. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2018; 22(23): 8537-51.
- Iraji F, Tajmirrahi N, Siadat AH, Momeni I, Nilforoushzadeh MA. Efficacy of adding topical simvastatin to topical calcipotriol on improvement of cutaneous plaque psoriasis. *Adv Biomed Res* 2014; 3: 11.
- Hallaji Z, Ahmadi F, Tusi P, Yaghoubi R, Sedifi M, Ansarin H, et al. Comprehensive Iranian skin textbook. 6th ed. Tehran, Iran: Teimourzadeh, Tabib; 2007. p. 296. [In Persian].
- Akbari K, Hashemian F, Shie morteza M, Toosi P. Incidence of side effects of nonbiologic systemic drugs used in management of psoriasis in patients referring to Dermatology Departments of Shohaday-e-Tajrish and Loghman-e-Hakim Hospitals from May 2016 to May 2017. *Dermatol Cosmet* 2017; 8(2): 83-9. [In Persian].
- Arzani MA. Tibb-e Akbari (Akbari's Medicine). Qom, Iran: Jalaluddin Publications; 2009. vol. 2. P. 1121-72. [In Persian].
- Corti M, Corti M. Psoriasis Area Severity Index (PASI) Calculator (1.7.3). 2009-2019. [Online] [cited 2019 Nov 26]. Available from: URL: <http://pasi.corti.li/cgi-bin/print.pl? pasi=6.2&ah=3&aui=1&eh=1&eu=1&ih=1&iul=0&dh=0&dul=0&at=2&all=4&et=1&ell=1&it=0&ill=1&dt=0&dll=1&name=&birthdate=>
- Pozzo L, Russo R, Frassinetti S, Vizzarri F, Arvay J, Vornoli A, et al. Wild Italian *Prunus spinosa* L. Fruit Exerts in vitro antimicrobial activity and protects against in vitro and in vivo oxidative stress. *Foods* 2019; 9(1): 5.
- Hosseini SMA, Anushiravani M, Mojahedi MJ, Hami M, Zibae S, Rakhshandeh H, et al. The efficacy of camel milk and Tarangabin (manna of *Alhagi maurorum*) combination therapy on glomerular filtration rate in patients with chronic kidney disease: A randomized controlled trial. *Avicenna J Phytomedicine* 2020; 10(2): 170-80.
- Silvan JM, Michalska-Ciechanowska A, Martinez-Rodriguez AJ. Modulation of antibacterial, antioxidant, and anti-inflammatory properties by drying of *Prunus domestica* L. Plum Juice Extracts. *Microorganisms* 2020; 8(1): 119.
- Chen J, Du CY, Lam KY, Zhang WL, Lam CT, Yan AL, et al. The standardized extract of *Ziziphus jujuba* fruit (jujube) regulates pro-inflammatory cytokine expression in cultured murine macrophages:

- suppression of lipopolysaccharide-stimulated NF-kappaB activity. *Phytother Res* 2014; 28(10): 1527-32.
11. Al-Snafi A. The Pharmacological and therapeutic importance of *Cordia myxa*-A review. *IOSR J Pharm* 2016; 6(6): 47-57.
 12. Razali N, Abdul AA, Lim CY, Mat JS. Investigation into the effects of antioxidant-rich extract of *Tamarindus indica* leaf on antioxidant enzyme activities, oxidative stress and gene expression profiles in HepG2 cells. *PeerJ* 2015; 3: e1292.
 13. Al-Snafi A, Allawerdi I, Jawad I. USING of topical 5% *Urtica dioica* ointment in treatment of psoriasis. *European Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences* 2015; 2(4): 103-11.
 14. Sarafian G, Afshar M, Mansouri P, Asgarpanah J, Raoufinejad K, Rajabi M. Topical turmeric microemulgel in the management of plaque psoriasis; a clinical evaluation. *Iran J Pharm Res* 2015; 14(3): 865-76.
 15. Atyabi A, Kordafshari G, Nejatbakhsh F, Mansouri P, Eghbalian F, Nasiri M, Shirbeigi L. Evaluation of the role of whey with dodder oxymel on mild to moderate psoriasis: A double-blind, randomized controlled trial. *Biomed Res Ther* 2018; 5(8): 2620-32.
 16. Prussick R, Prussick L, Gutman J. Psoriasis improvement in patients using glutathione-enhancing, nondenatured whey protein isolate: A pilot study. *J Clin Aesthet Dermatol* 2013; 6(10): 23-6.
 17. Carrion-Gutierrez M, Ramirez-Bosca A, Navarro-Lopez V, Martinez-Andres A, Asin-Llorca M, Bernd A, et al. Effects of Curcuma extract and visible light on adults with plaque psoriasis. *Eur J Dermatol* 2015; 25(3): 240-6.

The Efficiency of Florabile Syrup on Intensity of Psoriasis Rashes

Ameneh Parastegari¹, Mohammad Mazaheri², Fariba Iraj³, Rasool Tavakolikia⁴,
Mahmoud Babaeian⁵

Original Article

Abstract

Background: Psoriasis is a kind of common, chronic, and exacerbating skin diseases. It does not have any certain treatment but it can be controlled. Different treatments have been used to control the disease, from positional steroids in mild cases to methotrexate in severe cases, all of which have multiple side effects. The aim of the present study was to investigate the effects of Florabile, derived from Iranian Traditional Medicine, on reducing the severity of psoriasis rashes.

Methods: In a semi-experimental study, 25 patients aged 20 to 50 years with mild to moderate psoriasis and patients whose bodies were involved below than 20 percent were participated for a 30-days experimental period. They diluted Florabile syrup containing three spoons (each spoon with an approximate volume of 15 cc) with a glass of water (250 cc), and consumed one hour before lunch daily. Results were scored using the Psoriasis Area Severity Index (PASI) at the beginning and at the end of the study, and then evaluated by two dermatologists.

Findings: Consuming the medicine meaningfully reduced inflammation of the rashes, scaling, plaque, percentage of involvement, and PASI score ($P < 0.050$).

Conclusion: Findings show significant positive effect of Florabile syrup on reducing the severity of psoriasis rashes.

Keywords: Psoriasis; Skin diseases; Skin rash, Traditional medicine

Citation: Parastegari A, Mazaheri M, Iraj F, Tavakolikia R, Babaeian M. **The Efficiency of Florabile Syrup on Intensity of Psoriasis Rashes.** J Isfahan Med Sch 2021; 38(608): 1031-7.

1- Student of Medicine, Student Research Committee, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Department of Persian Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Associate Professor, Skin Diseases and Leishmaniasis Research Center AND Department of Dermatology, hool of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Dermatologist, Isfahan, Iran

5- PhD in Persian Medicine, Department of Persian Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Mohammad Mazaheri, Associate Professor, Department of Persian Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: mazaherimohammad@med.mui.ac.ir