

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างเจลพริกและ เมทิลซาลิไซเลทเพื่อเป็นยาทาเสริมสำหรับการบำบัด อาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

คณิต ออตยะกุล พ.บ., สุมาลี ชี้อธนาพรกุล พ.บ., ว.ว.เวชศาสตร์ฟื้นฟู,
ไกรวัชร วีระเนตร พ.บ., ว.ว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ABSTRACT

Efficacy of topical capsaicin and methyl salicylate as an adjuvant therapy in chronic non-specific low back pain treatment: a comparison study

Autayakool K, Suethanapornkul S, Teeranet G.

Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Pramongkutklao Hospital

Objectives: To compare the efficacy of topical capsaicin and methyl salicylate (PMK balm) as adjuvant therapy in chronic non-specific low back pain treatment

Study Design: Double-blinded, randomized controlled trial

Setting: Out-patient clinic of Physical Medicine and Rehabilitation, Pramongkutklao Hospital

Subjects: The 27 patients with chronic non-specific low back pain (greater than 3 months) between January and August 2005 were recruited and randomly assigned into 2 groups.

Methods: Topical capsaicin and methyl salicylate were applied four times a day to painful areas in group I and II respectively for a 4-wk treatment period. All subjects completed the Short-form McGill Pain Questionnaire,

Correspondence to: Dr.Kanit Autayakool,
Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Rajavithi Hospital.
e-mail: Kanit_a@hotmail.com

Thai version (Th-SF-MPQ) before and at the fourth week after treatment. The visual analog scale (VAS) was used to obtain subjective pain intensity before, at the second and the fourth week after treatment.

Results: The topical capsaicin group showed significant diminished in the total score and the present pain intensity of Th-SF-MPQ ($p=0.002$ and $p=0.015$, respectively), the VAS ($p=0.019$) and the mean difference of total score ($p=0.01$) and VAS before and the second week after treatment ($p=0.01$). The methyl salicylate group showed significant decrease in the present pain intensity of the Th-SF-MPQ only ($p=0.047$).

Conclusion: Topical capsaicin as an adjuvant therapy showed better results in improvement of chronic non-specific low back pain than methyl salicylate.

Key words: Capsaicin, methyl salicylate, chronic back pain

J Thai Rehabil Med 2007; 17(3): 91 - 95

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิภาพด้านการลดอาการปวดของเจลพริกเปรียบเทียบกับเมทิลซาลิไซเลท (พระมงกุฎเกล้าบาล์ม) เป็นยาเสริมเพื่อบำบัดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

รูปแบบการวิจัย: Double – blinded, randomized controlled trial

สถานที่ทำการวิจัย: แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กลุ่มประชากร: ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังที่มีอาการมากกว่า 3 เดือน จำนวน 27 คน ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง สิงหาคม 2548 แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่ม

วิธีการศึกษา: กลุ่มที่ 1 จำนวน 14 ราย รักษาโดยเจลพริก กลุ่มที่ 2 จำนวน 13 ราย รักษาโดย methyl salicylate ทายาบริเวณที่ปวดวันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ วัดผลโดย Short-form McGill Pain Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Th-SF-MPQ) ก่อนและสัปดาห์ที่ 4 หลังให้การรักษา และระดับอาการปวด visual analog scale (VAS) ก่อนให้การรักษา, สัปดาห์ที่ 2 และ 4 หลังให้การรักษา

ผลการศึกษา: กลุ่มที่บำบัดด้วยเจลพริกมีอาการปวดทุเลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในส่วนขอ Th-SF-MPQ (คะแนนรวมเฉลี่ย, $p=0.002$; ความรุนแรงอาการปวดขณะประเมินเฉลี่ย, $p=0.015$) ระดับอาการปวด (VAS) เฉลี่ย ($p=0.019$) และค่าต่างระหว่างก่อนและหลังการรักษาในส่วนขอคะแนนรวม ($p=0.01$) และระดับอาการปวดก่อนและหลังรักษา 2 สัปดาห์ ($p=0.01$) ส่วนกลุ่มที่บำบัดด้วย methyl salicylate มีอาการปวดทุเลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะความรุนแรงอาการปวด

ปัจจุบันจากแบบประเมิน Th-SF-MPQ (p=0.047) เพียงอย่างเดียว

สรุป: เจลพริกมีประสิทธิภาพ บรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังได้ดีกว่า เมทิลซาลิไซเลท เมื่อนำมาใช้ร่วมกับการบำบัดด้วยวิธีการอื่น

คำสำคัญ: เจลพริก, เมทิลซาลิไซเลท, ปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2550; 17(3): 91 - 95

บทนำ

อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นภาวะความผิดปกติที่พบได้บ่อย โดยในประเทศอุตสาหกรรมพบเป็นอันดับสองรองจากอาการปวดศีรษะ⁽¹⁾ พบว่าอาการปวดหลังส่วนล่างนี้เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดที่จำกัดการทำงานกิจกรรมต่าง ๆ ในคนอายุน้อยกว่า 45 ปี นอกจากนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าคน 25 ล้านคน ขาดงานอย่างน้อย 1 วันต่อปีเนื่องจากอาการปวดหลังส่วนล่าง แต่ร้อยละ 90 ของคนที่มีอาการปวดดังกล่าว อาการหายได้เองภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 5 หายได้เองภายใน 3 เดือน และอีกร้อยละ 5 กลายเป็นปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง⁽²⁾

Saal และ Saal⁽²⁾ พบอุบัติการณ์ของอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังร้อยละ 18 ในผู้ใหญ่ 1,135 คน ในปี ค.ศ. 1992 Carey และคณะ⁽³⁾ ได้ทำการสัมภาษณ์คนทางโทรศัพท์จำนวน 4,437 คน พบว่าร้อยละ 3.9 มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 34 บอกว่าตนเองมีภาวะทุพพลภาพถาวร และสรุปว่าอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังพบได้บ่อยและสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น⁽³⁾

สาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างมีหลายสาเหตุ เช่น ความเสื่อมตามอายุ การอักเสบ การติดเชื้อมองออก และภาวะกล้ามเนื้อเกร็ง เป็นต้น⁽¹⁾ การรักษาประกอบด้วย การให้ความรู้กับผู้ป่วย การพัก การใช้ยา การทำกายภาพ

บำบัด การออกกำลังกาย การใช้กายอุปกรณ์ และการผ่าตัด เป็นต้น⁽¹⁾

นานกว่า 20 ปี ที่โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าได้ผลิตพระมงกุฎเกล้า บาล์ม ซึ่งมีส่วนผสมที่สำคัญเป็น 30% methyl salicylate และ menthol ซึ่งมีคุณสมบัติเป็น counterirritant และถูกนำมาใช้ในการรักษาอาการปวดได้⁽⁹⁾ ส่วน Mathias และคณะ (ค.ศ. 1995)⁽⁸⁾ ได้ทำการศึกษาแบบนาร์รองโดยการใช้เจลพริกกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดคอเรื้อรัง โดยให้ผู้ป่วย 23 คน ทาเจลพริกวันละ 4 ครั้ง ต่อเนื่องกัน 5 สัปดาห์ พบว่าเจลพริกช่วยลดอาการปวดได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 3 แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาแบบเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา ขาดกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ เจลพริกออกฤทธิ์กระตุ้น vanilloid receptor 1⁽⁵⁾ ที่เป็นส่วนหนึ่งของ c-nociceptors และทำหน้าที่รับรู้ความรู้สึกปวด การกระตุ้นดังกล่าวอย่างต่อเนื่องและนานพอสมควร ทำให้ receptors ดังกล่าวทำหน้าที่ผิดปกติไป⁽⁶⁾ ซึ่งส่งผลให้ช่วยลดอาการปวดได้ จากการศึกษาโดยวิธี immunostaining ยังยืนยันผลดังกล่าว โดยเมื่อใช้เจลพริกทาต่อเนื่อง 3 สัปดาห์ พบการลดลงของ c-nociceptors อย่างชัดเจน แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น⁽⁷⁾

ที่ผ่านมาได้มีการนำเข้าเจลพริกซึ่งมีส่วนประกอบที่สำคัญคือ ใน 100 กรัม ประกอบด้วย capsicum tincture 45.50 กรัม คิดเป็นความเข้มข้น 0.0125% มาจำหน่ายในประเทศไทย และองค์การเภสัชกรรม ได้ให้การรับรองแล้ว คณะผู้วิจัยจึงสนใจต้องการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างเจลพริกและพระมงกุฎเกล้าบาล์ม หรือ เมทิลซาลิไซเลท (methyl salicylate) เพื่อการบำบัดผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง

วิธีการศึกษา

กลุ่มประชากร

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังที่ไม่มีลักษณะจำเพาะ ที่มารับการบำบัดรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เกณฑ์คัดเข้า

- มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มีขอบเขตด้านบนเป็นกระดูกซี่โครงซี่ที่ 12 ด้านข้างเป็นขอบนอกของกล้ามเนื้อ erector spinae muscle และขอบล่างเป็นขอบกระดูกเชิงกราน
- มีอาการนานมากกว่า 3 เดือน
- มีระดับความรู้สึกปวด (visual analog scale, VAS) มากกว่าหรือเท่ากับ 5

เกณฑ์คัดออก

- ตรวจร่างกายพบว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ความรู้สึก รีเฟล็กซ์ หรือ อ่อนแรงกล้ามเนื้อขา รวมทั้งพบความผิดปกติของรากประสาท (straight leg raising test มากกว่า 60 องศา)
- ภาพถ่ายรังสีพบลักษณะ เนื่องจากของกระดูก กระดูกติดเชื้อ ภาวะกระดูกสันหลังยึดติด (spondyloarthropathy)
- โรคประจำตัวอื่น ๆ ที่ยังควบคุมได้ไม่ดี เช่น โรคข้อ โรคเบาหวาน เป็นต้น
- กำลังตั้งครรภ์
- มีประวัติแพ้ยาแอสไพริน

วิธีการวิจัย

- เลือกกลุ่มประชากรตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก โดยชักประวัติ ตรวจร่างกาย และ ภาพถ่ายทางรังสี
- ให้ข้อมูลการวิจัยและขอคำยินยอมจากผู้ป่วย
- รวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป (อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ การวินิจฉัยโรค) จำนวนครั้งและผลข้างเคียงของการททายา การรักษาอื่น ๆ

นอกเหนือ จากการทายาและการเปลี่ยนแปลงการรักษาหากมี

- ให้ผู้ป่วยประเมินอาการปวด โดยอาศัยแบบประเมิน McGill Pain Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Th-SF-MPQ)⁽¹⁰⁾ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วนได้แก่
 - ลักษณะความปวด (pain descriptors) ซึ่งแบ่งเป็นด้านความรู้สึก (sensory score) 11 ข้อ และด้านอารมณ์ (affective score) 4 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0-3 คะแนน อนึ่ง การศึกษาครั้งนี้ใช้คะแนนรวม (total score) คือคะแนนความรู้สึกรวมกับด้านอารมณ์ โดยมีคะแนนเต็ม 45 คะแนน
 - ความรุนแรงอาการปวดขณะประเมิน (present pain intensity) มี 6 ระดับ ตั้งแต่ 0-5
 - ระดับอาการปวด visual analog scale (VAS) 0-10 เซนติเมตร
- แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีจับฉลาก โดยผู้ป่วยและผู้ทำการวิจัยไม่ทราบชนิดของยา
- กลุ่มที่ 1 กลุ่มทดลอง รักษาด้วยเจลพริก ความเข้มข้น 0.0125% ทาวันละ 2-4 ครั้งทุกวัน บริเวณที่มีอาการปวด และขนาดเบา ๆ 30 วินาทีเป็นเวลา 4 สัปดาห์
- กลุ่มที่ 2 กลุ่มควบคุม รักษาด้วยพระมงกุฎเกล้าบาล์ม หรือ เมทิลซาลิไซเลท โดยทายาในลักษณะเดียวกัน
- ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความเจ็บปวด Th-SF-MPQ ก่อนและหลังให้การรักษารอบ 4 สัปดาห์ และประเมินความรุนแรงด้วย VAS ก่อนให้การรักษา และหลังได้รับการรักษารอบ 2 และ 4 สัปดาห์ ทั้งนี้ ระหว่างการวิจัย คงการรักษาโดยวิธีอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยเคยได้รับมาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ก่อนเริ่มการวิจัย และตลอด

การวิจัย ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษาดังกล่าว

- หลังจากเริ่มใช้ยาไปแล้วในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ผู้วิจัยติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามถึงอาการ รวมถึงความสม่ำเสมอการใช้ยาและผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น เพื่อพิจารณาแก้ไขต่อไป

การวิเคราะห์ทางสถิติ

- วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (อายุ) โดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ใช้ Chi-square test หรือ Fisher exact test เพื่อทดสอบความแตกต่างลักษณะเชิงคุณภาพส่วนบุคคลระหว่างกลุ่ม
- ใช้ paired t-test ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย (pain scale) ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มและ independent t-test ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย (pain scale) ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม
- ถือค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

มีจำนวนผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 30 ราย แต่ 3 รายต้องออกจากการศึกษาเพราะไม่สามารถมาติดตามการรักษาต่อเนื่องได้ เหลือผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยครบ 27 ราย โดยกลุ่มที่ 1 รักษาด้วยเจลพริก 14 ราย เป็นชาย 5 ราย (ร้อยละ 35.7) หญิง 9 ราย (ร้อยละ 64.3)

ตัวแปร	เจลพริก	เมทิลซาลิไซเลท	p-value
จำนวน (คน)	14	13	
อายุเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบน)	39.43±8.87	48.77±19.88	0.13
คะแนนรวมการประเมินอาการปวดเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบน)	18±8.143	12.62±7.911	0.09
อาการปวดขณะประเมินเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบน)	3.07±0.917	2.77±0.832	0.38
VAS (SD)	7.343±1.0595	6.169±2.3257	0.10

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบ อายุ คะแนนรวมการประเมินอาการปวด อาการปวดขณะประเมิน และ VAS เฉลี่ย ก่อนการรักษาระหว่างกลุ่มที่ 1 เจลพริก และกลุ่มที่ 2 เมทิลซาลิไซเลท

ส่วนกลุ่มที่ 2 ให้การรักษาโดย methyl salicylate 13 ราย เป็นชาย 4 ราย (30.8%) หญิง 9 ราย(69.2%) ทั้งนี้ อายุคะแนนรวมการประเมินอาการปวด อาการปวดขณะประเมิน และ VAS เฉลี่ยก่อนการรักษาของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

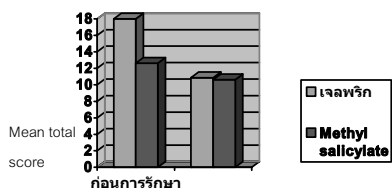
เมื่อเปรียบเทียบ เพศ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค จำนวนครั้งการทายา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา และการรักษาร่วมอื่น ๆ (ได้แก่ การกินยา, การออกกำลังกาย, การนวดและการฝังเข็ม) ระหว่างสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 2

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างคะแนนรวมการประเมินอาการปวดเฉลี่ย ก่อนการรักษาและที่ 4 สัปดาห์หลังให้การรักษพบว่ากลุ่มที่ 1 ที่ใช้เจลพริก คะแนนรวมการประเมินอาการปวดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$) ส่วนกลุ่มที่ 2 ที่ใช้เมทิลซาลิไซเลท คะแนนลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.12$) ดังรูปที่ 1

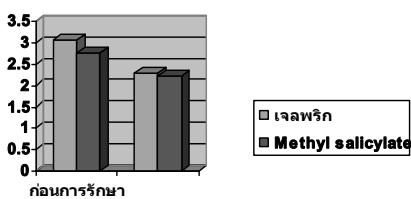
เมื่อเปรียบเทียบอาการปวดขณะประเมินเฉลี่ยระหว่าง ก่อนให้การรักษากับที่ 4 สัปดาห์หลังให้การรักษา ของกลุ่มที่ 1 ที่ใช้เจลพริก และกลุ่มที่ 2 ที่ใช้เมทิลซาลิไซเลท พบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสองกลุ่มคือ $p=0.01$ และ $p=0.04$ ตามลำดับ ดังรูปที่ 2

ตัวแปร	จำนวน		p-value
	เจลพริก (n=14)	เมทิลซาลิไซเลท (n=13)	
เพศ: ชาย / หญิง	5 / 9	4 / 9	0.78
การศึกษา: ต่ำกว่า ป.ตรี / ป.ตรี หรือสูงกว่า	8 / 6	5 / 8	0.33
การวินิจฉัย: myofascial pain / อื่นๆ	13 / 1	10 / 3	0.24
ข้อมูลการวิจัย			
จำนวนครั้งการทายา			
4 ครั้ง	3	5	0.42
น้อยกว่า 4 ครั้ง	11	8	
อาการข้างเคียง			
ไม่แสบร้อน	1	1	0.99
แสบร้อน	13	12	
กินยาช่วยด้วย			
ไม่ใช่ / ใช่	7 / 7	6 / 7	0.84
การออกกำลังกายร่วมด้วย: ไม่มี / มี	11 / 3	7 / 6	0.17
ได้รับการรักษาอื่น ๆ: มี / ไม่มี	9 / 5	9 / 4	0.78

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบเพศ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรค จำนวนครั้งการทายา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา และการรักษาอื่น ๆ ระหว่างกลุ่มที่ 1 เจลพริก และกลุ่มที่ 2 เมทิลซาลิไซเลท



รูปที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระหว่างคะแนนรวมการประเมินอาการปวดเฉื่อย ก่อนให้การรักษา และที่สัปดาห์ที่ 4 หลังการรักษา ของกลุ่มที่ 1 เจลพริก และกลุ่มที่ 2 เมทิลซาลิไซเลท



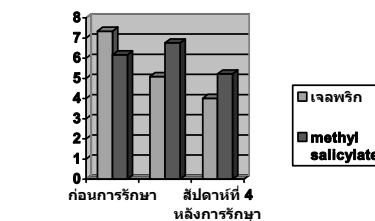
รูปที่ 2 เปรียบเทียบอาการปวดขณะประเมินเฉื่อย ระหว่างก่อนให้การรักษา กับที่ 4

เมื่อเปรียบเทียบ VAS เฉื่อย ระหว่างก่อนให้การรักษา กับ สัปดาห์ที่ 2 และ 4 หลังการรักษาพบว่ากลุ่มที่ 1 ที่ใช้เจลพริก VAS ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่สัปดาห์ที่ 2 (p=0.01) และ 4 (p=0.001) ในขณะที่กลุ่มที่ 2 ที่ใช้เมทิลซาลิไซเลท อาการปวดขณะประเมินลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p>0.05) ดังรูปที่ 3

เมื่อเปรียบเทียบผลการรักษา (ค่าต่างระหว่างก่อนและหลังการรักษา, mean difference) ระหว่างกลุ่มทั้งสองพบว่ากลุ่มที่ 1 ที่ใช้เจลพริกมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับเมทิลซาลิไซเลทในส่วนของคะแนนรวม (p=0.01) และ VAS ที่ก่อนและหลังรักษา 2 สัปดาห์ (p=0.01) ในขณะที่อาการปวดขณะประเมินและ VAS ที่ก่อนและหลังรักษา 4 สัปดาห์ ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.41 และ p=0.05 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

บทวิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ใช้เจลพริกความเข้มข้น 0.0125% เป็นกลุ่มทดลอง และใช้เมทิลซาลิไซเลทเป็นกลุ่มควบคุม กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังมากกว่า 3 เดือน โดยใช้เป็นยาทาเสริมร่วมกับการรักษาอื่นที่ผู้ป่วยได้รับ พบว่ากลุ่มที่ใช้เจลพริกมีค่าคะแนนรวมอาการปวดเฉื่อย ค่าอาการปวดขณะประเมินเฉื่อย ค่า VAS เฉื่อยและค่าต่างระหว่างก่อนและหลังการรักษาในส่วนของคะแนนรวมและระดับอาการปวด VAS ที่ก่อนและหลังการรักษา 2 สัปดาห์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ใช้ methyl salicylate มีเฉพาะอาการปวดขณะประเมินเฉื่อยเพียงอย่างเดียวที่ลดลงบ่งชี้ว่าเจลพริกเป็นยาทาเสริมการ



รูปที่ 3 เปรียบเทียบ VAS เฉื่อย ก่อนให้การรักษา สัปดาห์ที่ 2 และ 4 หลังให้การรักษา ของกลุ่มที่ 1 เจลพริก และกลุ่มที่ 2 เมทิลซาลิไซเลท

	ค่าต่างระหว่างก่อนและหลังการรักษา		
	เจลพริก	เมทิลซาลิไซเลท	p-value
คะแนนรวม	7.69	2.00	0.01
ความรุนแรงอาการปวดขณะประเมิน	0.85	0.54	0.41
ระดับอาการปวด VAS (ก่อนและหลังรักษา 2 สัปดาห์)	2.26	0.05	0.01
ระดับอาการปวด VAS (ก่อนและหลังรักษา 4 สัปดาห์)	3.33	1.31	0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการรักษา (ค่าต่างระหว่างก่อนและหลังการรักษา, mean difference) ของกลุ่มที่ 1 เจลพริก และ กลุ่มที่ 2 เมทิลซาลิไซเลท

บำบัดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังได้ โดยให้ผลลดปวดได้ดีกว่าเมทิลซาลิไซเลทเมื่อเปรียบเทียบกับผลการรักษาที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาครั้งนี้ให้ผลเช่นเดียวกับของ Mathias และคณะ⁽⁶⁾ ที่ใช้เจลพริกความเข้มข้น 0.025% ทาวันละ 4 ครั้ง ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดคอเรื้อรัง นั่นคือ เจลพริกสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังได้เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น myofascial pain แต่ไม่สามารถระบุปริมาณยาได้ผู้ป่วยควรได้รับแต่ละครั้งได้ถูกต้อง ทั้งนี้ขึ้นกับปริมาณที่ผู้ป่วยใช้ เป็นที่น่าสังเกตว่า เจลพริกที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีความเข้มข้นน้อยกว่าที่ใช้ในการศึกษาของ Mathias และคณะ⁽⁶⁾ และร้อยละ 80 ของผู้ป่วย ทั้งสองกลุ่มในการศึกษาครั้งนี้ ทายา 3-4 ครั้งต่อวันซึ่งอาจพอเพียงพอต่อการกระตุ้น vanilloid receptor1 ได้อย่างต่อเนื่องและเป็นเวลาที่นานพอ ส่งผลให้ลดอาการปวดได้⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยประมาณ ร้อยละ 20 ทาได้เพียง 2-3 ครั้งต่อวัน จึงทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง

อนึ่ง เคยมีการศึกษาเปรียบเทียบแบบ ชุ่มหลายสถาบัน⁽¹¹⁾ ระหว่าง capsaicin patch ความเข้มข้นสูง (640 ไมโครกรัม ต่อตารางเซนติเมตร) และความเข้มข้นต่ำ (3.2 ไมโครกรัมต่อตารางเซนติเมตร) กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดภายหลังจากการเป็นงูสวัด โดยใช้เฉพาะที่ เพียงครั้งเดียว หลังใช้พบว่าสามารถลดอาการปวดได้ตลอด 4 สัปดาห์หลังทำการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนผลข้างเคียงของการทายาพบว่า เจลพริกทำให้มีอาการแสบร้อนเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 90 ไม่มีผู้ป่วยรายใด

มีอาการแพ้ยาหรือแสบร้อนมากจนทนไม่ได้ ทั้งหมดยังคงใช้ยาต่อไปได้

ด้านราคายาพบว่า เจลพริกมีราคาสูงกว่า โดยมีราคาประมาณ 20 บาทต่อ 10 กรัม ในขณะที่พระมงกุฎเกล้าบาธมีมีราคาต่ำกว่าคือ ประมาณ 6 บาทต่อ 10 กรัม อย่างไรก็ตาม การเลือกใช้ยาชนิดใดนั้น นอกจากแพทย์ต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ และผลข้างเคียงของยาแล้ว คงต้องคำนึงถึงราคาด้วยเช่นกัน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อด้อย นั่นคือมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย จึงทำให้ความน่าเชื่อถือลดลงได้ ดังนั้นการศึกษาคั้งต่อไปควรมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากเพียงพอ โดยอาจทำงานวิจัยหลายสถาบันและกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน อีกทั้งควบคุมความสม่ำเสมอการใช้ยาและใช้ยาปริมาณที่คงที่

สรุป

เมื่อใช้ยาทาประกอบกับการบำบัดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังเจลพริกลดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังได้ดีกว่าเมทิลซาลิไซเลท โดยเฉพาะกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. Braddom RL. Physical Medicine and Rehabilitation, 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2000: 853-93.
2. Saal JA and Saal JS. Nonoperative treatment of herniated lumbar intervertebral disc with radiculopathy and outcome study. Spine 1989;14:431-2.
3. Carey TS, Evans A, Haler N. Care-seeking among individuals with chronic low back pain. Spine 1995;20:312-3.

4. Bogduk N, Management of chronic low back pain. Newcastle Bone and Joint Institute, Royal New Castle Hospital, NSW. J Aus Med 2004; 180(2): 79-83.
5. Caterina MJ, Julius D. The vanilloid receptor: a molecular gateway to the pain pathway. Annu Rev Neurosci 2001; 24: 487-517.
6. Szallasi A, Blumberg PM. Vanilloid (capsaicin) receptors and mechanisms. Pharmacol Rev 1999; 5: 159-212.
7. Nolano M, Simone DA, Wendelschafer-Crabb G, Johnson T, Hazen E, Kennedy WR. Topical capsaicin in humans: parallel loss of epidermal nerve fibers and pain sensation. Pain 1999; 81: 135-45.
8. Mathias BJ, Dillingham TR, Zeigler DN, Chang AS, Belandres PV. Topical capsaicin for chronic neck pain: a pilot study. Am J Phys Rehabil 1995; 74: 39-44.
9. Melzack R. Myofascial trigger points: relationship to acupuncture and mechanism of pain. Arch Phys Med Rehabil 1981; 62: 114-7.
10. วสุวัฒน์ กิติสมประยูรกุล, จักรกฤษ กล้าผจญ, อภิชนา ไผ่วิริยะ. การศึกษาความเชื่อถือได้ของแบบความประเมินความเจ็บปวด Short-form of McGill Pain Questionnaire ฉบับภาษาไทย. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2004; 14: 83-93.
11. Backnoja MM, Malan TP, Tuchman M, Mollen M, Brady S, Soumekh S, et al. A single one-hour application of high-concentration capsaicin patches lead to four weeks of pain relief in postherpetic neuralgia patients. American Academy of Neurology Annual Meeting. Honolulu, Hawaii; March 29-April 5, 2003.