

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2775

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ SO SÁNH KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ
TẠI CHỖ BỆNH VẢY NÉN MỨC ĐỘ NHẸ, TRUNG BÌNH BẰNG
CALCIPOTRIOL VỚI KEM E-PSORA (PHAS, JOJOBA OIL, VITAMIN E)
TẠI CẦN THƠ NĂM 2022 – 2024**

*Trần Phương Quyên**, *Huỳnh Văn Bá*, *Huỳnh Văn Sang*
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: tranphuongquyen.ltt@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/5/2024

Ngày phản biện: 24/7/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vảy nến là một bệnh lý mạn tính của da, việc có nhiều lựa chọn điều trị bằng thuốc bôi khác nhau cho bệnh nhân cũng mang đến những kết quả điều trị khác nhau. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh vảy nến; 2. So sánh kết quả điều trị tại chỗ bệnh bằng Calcipotriol so với E-PSORA. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp có đối chứng trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến đang điều trị tại Cần Thơ 6/2022 – 3/2024. **Kết quả:** Độ tuổi khởi phát trung bình là 41,1. Vị trí thương tổn thường gặp nhất là đầu cổ và chi trên. Triệu chứng ngứa chiếm đa số. Trung bình BSA là 8,8, nhóm BSA nhẹ có tỷ lệ cao nhất. Tính theo chỉ số PASI: đa số ở mức độ nhẹ. Nhóm điều trị với E-PSORA có tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI 50, PASI75 ở tuần 6 (73,9%, 34,7%) cao hơn so với nhóm điều trị với Calcipotriol (45,5%, 18,2%). Đồng thời, tác dụng phụ của nhóm E-PSORA cũng ít hơn so với nhóm Calcipotriol ($p<0,05$). **Kết luận:** Bệnh vảy nến có triệu chứng ngứa chiếm đa số. Vị trí thương tổn thường gặp nhất là đầu cổ. Việc sử dụng E-PSORA là một phương pháp điều trị tại chỗ an toàn và hiệu quả, làm giảm đáng kể hoạt động của bệnh vảy nến nhanh hơn so với điều trị bằng Calcipotriol.

Từ khóa: Vảy nến, đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị.

ABSTRACT

**STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND COMPARE
THE RESULTS OF LOCAL TREATMENT OF MILD AND MODERATE
PSORIASIS USING CALCIPOTRIOL WITH E-PSORA CREAM
(PHAS, JOJOBA OIL, VITAMIN E) AT CAN THO IN 2022 – 2024**

*Tran Phuong Quyen**, *Huynh Van Ba*, *Huynh Van Sang*
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Psoriasis is a chronic disease of the skin and there are many drug treatment options. Different applications for patients also bring different treatment results. **Objectives:** 1. To describe the clinical characteristics of psoriasis; 2. To compare the results of treatment with Calcipotriol compared with E-PSORA. **Materials and methods:** Controlled intervention on 60 patients diagnosed with psoriasis were treated at Can Tho in 6/2022 - 3/2024. **Results:** The average age of onset is 41.1. The most common sites of injury were the scalp and upper limbs. The average BSA was 8.8, the mild BSA group had the highest rate. Calculated according to PASI index: the majority are mild. The group treated with E-PSORA group had a higher proportion of patients achieving PASI 50, PASI75 at week 6 (73.9%, 34.7%) than the group treated with Calcipotriol group (45.5%, 18.2%). At the same time, side effects of the E-PSORA group were also less than those of the group treated with Calcipotriol group ($p<0.05$). **Conclusions:** Psoriasis typically presents with itching as the main

symptom. The most commonly affected area is the scalp. The use of E-PSORA is a safe and effective topical treatment that significantly reduces psoriasis activity faster than treatment with Calcipotriol.

Keywords: Psoriasis, clinical characteristics, treatment results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vẩy nến là một bệnh da mạn tính, gặp ở mọi giới, mọi chủng tộc và chiếm khoảng 2-3% dân số chung với ước tính 125 triệu người mắc bệnh trên thế toàn thế giới. Thuốc bôi tại chỗ là phương pháp điều trị bệnh vẩy nến thường được sử dụng nhất. Với bối cảnh đó, E-PSORA (PHAs, Jojoba oil, Vitamin E) đã cho thấy tác dụng điều trị lâu dài trong việc kiểm soát bệnh vẩy nến thông thường (PV) với tác dụng phụ tối thiểu trong việc điều trị vẩy nến. Tuy nhiên, trước đây không có bằng chứng nào chứng minh E-PSORA là một liệu pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị vẩy nến so với các phương pháp khác. Vì thế, với mong muốn thực hiện nghiên cứu nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân vẩy nến và so sánh kết quả điều trị của E-PSORA với Calcipotriol nhằm nâng cao kết quả điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, chúng tôi tiến hành đề tài này với 2 mục tiêu sau: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh vẩy nến; 2) So sánh kết quả điều trị tại chỗ bệnh vẩy nến mức độ nhẹ đến trung bình bằng Calcipotriol so với E-PSORA.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân bị bệnh vẩy nến mức độ nhẹ và trung bình đến khám và điều trị ở Thành phố Cần Thơ năm 2022 - 2024.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Chọn mẫu nghiên cứu là những bệnh nhân được chẩn đoán bệnh vẩy nến thông thường điều trị ở Bệnh viện da liễu thành phố Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng, cụ thể thương tổn là mảng hồng ban tróc vảy có ≥ 1 trong các tính chất gợi ý: phân bố đối xứng; ở mặt duỗi chi; dấu hiệu Auspitz, thương tổn giới hạn rõ, vẩy trắng bạc.

+ Không sử dụng bất kỳ thuốc toàn thân trong ít nhất 3 tháng.

+ Bệnh nhân chấp nhận tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Có thai hoặc đang cho con bú.

+ Có tiền sử dị ứng với các thành phần của thuốc bôi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Can thiệp có đối chứng.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Áp dụng công thức ước lượng cỡ mẫu để so sánh hai tỉ lệ với sai lầm loại 1 (α) là 0,05, sai lầm loại 2 (β) là 0,1. Tỷ lệ bệnh nhân đạt được PASI 50 sau 12 tuần điều trị theo nghiên cứu của Maria B.Alora-Palli (2011) là 36% [1]. Tỷ lệ bệnh nhân đạt được PASI 50 sau 5 tuần điều trị theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Đâu (2023) là 76,9% [2]. Nên chọn cỡ mẫu tối thiểu là 60 bệnh nhân (30 bệnh nhân cho mỗi nhóm điều trị). Những bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ sẽ được phân có chọn lọc vào hai nhóm: nhóm 1 (nhóm nghiên cứu) là nhóm điều trị bằng E-PSORA; nhóm 2 (nhóm chứng) là nhóm điều trị bằng Calcipotriol, có cùng các đặc điểm về nhân khẩu học (tuổi, giới, BMI) và lâm sàng (BSA, PASI), và từ đó so sánh kết quả của các phương pháp điều trị.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm lâm sàng của bệnh vẩy nến: tuổi, giới, khởi phát, thời gian mắc bệnh, triệu chứng cơ năng, tiền sử gia đình, vị trí tổn thương hiện tại, độ nặng của bệnh theo PASI, diện tích vùng da bệnh. So sánh kết quả điều trị của hai nhóm thuốc Calcipotriol và E-PSORA: chỉ số PASI, mức độ giảm PASI, tác dụng phụ của thuốc.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ. Số phiếu chấp thuận: 22.317.HV/PCT – HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh vẩy nến

Tuổi: tuổi trung bình là $41,1 \pm 13,87$ tuổi.

Giới tính: nữ giới chiếm tỉ lệ cao hơn 56,7% so với nam giới 43,3%.

Tiền căn gia đình: tiền căn gia đình bệnh nhân có mắc bệnh vẩy nến là 11,7%, còn lại là 88,3% không mắc bệnh vẩy nến.

Các bệnh nhân khởi phát muộn sau 30 tuổi chiếm đa số, lên đến 71,7% so với nhóm khởi phát sớm chỉ 28,3%. Độ tuổi khởi phát sớm nhất là 14 tuổi đến cao nhất là 60 tuổi.

Về lâm sàng, tất cả các bệnh nhân đều có triệu chứng ngứa. Vị trí thương tổn thường gặp nhất là ở vùng đầu cổ (77%) và chi trên (69%).

Diện tích thương tổn tính theo BSA trung bình là $8,8 \pm 3,25$, nhóm nhẹ chiếm tỉ lệ 60%, nhóm trung bình chiếm tỉ lệ 40%.

Phân độ nặng của bệnh theo thang điểm PASI trung bình là $9,8 \pm 3,67$ cho thấy nhóm có mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 55% và nhóm trung bình với tỷ lệ 45%.

3.2. Kết quả điều trị ở bệnh nhân vẩy nến mức độ nhẹ và trung bình bằng Calcipotriol và E-PSORA

Bảng 1. So sánh đặc điểm chung giữa hai nhóm Calcipotriol và E-PSORA

Đặc điểm	Nhóm Calcipotriol (n = 30)	Nhóm E-PSORA (n = 30)	p
Tuổi	$43,2 \pm 13,49$	$38,4 \pm 13,63$	0,085
Giới			0,689
+ Nam	24 (48%)	26 (52%)	
+ Nữ	26 (52%)	24 (48%)	
Thời gian bệnh (năm)	$4,7 \pm 3,05$	$3,8 \pm 2,97$	0,252
BMI	$21,1 \pm 3,45$	$20,9 \pm 2,92$	0,521
BSA	$8,8 \pm 4,07$	$8,9 \pm 2,2$	0,931
PASI	$10,1 \pm 4,4$	$9,5 \pm 2,63$	0,52

Nhận xét: Các đặc điểm về tuổi, giới tính, thời gian bệnh, BMI, BSA và PASI giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Số lượng bệnh nhân hoàn thành 6 tuần điều trị

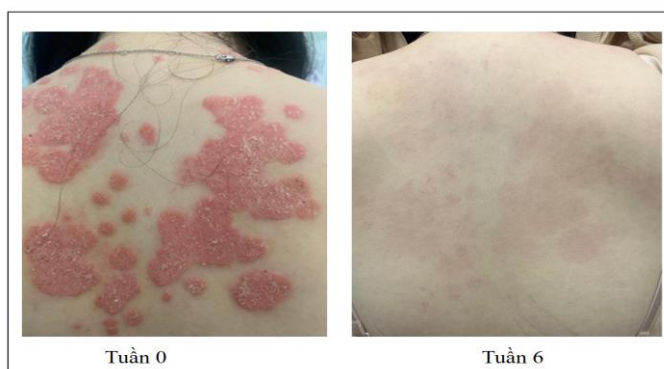
Thời gian	Nhóm Calcipotriol Tần số (Tỷ lệ %)	Nhóm E-PSORA Tần số (Tỷ lệ %)	p
Tuần 0	30 (100%)	30 (100%)	
Tuần 2	23 (76,7)	28 (93,3%)	0,145
Tuần 4	22 (73,3%)	27 (90%)	0,095
Tuần 6	22 (73,3%)	23 (76,7%)	0,766

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân tái khám sau 2, 4 và 6 tuần tương đồng nhau ($p > 0,05$).

Bảng 3. So sánh kết quả điều trị giữa hai nhóm Calcipotriol và E-PSORA

	Nhóm Calcipotriol	Nhóm E-PSORA	p
Chỉ số PASI theo thời gian			
Tuần 2 (n = 51)	8,4 ± 4,06	7,87 ± 2,26	0,54
Tuần 4 (n = 49)	7,6 ± 3,92	5,6 ± 2,17	0,04
Tuần 6 (n = 45)	5,3 ± 2,89	3,7 ± 1,71	0,001
Tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI50			
Tuần 4 (n = 49)	5 (22,7%)	13 (48,1%)	<0,001
Tuần 6 (n = 45)	10 (45,5%)	17 (73,9%)	0,002
Tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI75			
Tuần 4 (n = 49)	2 (9%)	5 (18,5%)	0,014
Tuần 6 (n = 45)	4 (18,2%)	8 (34,7%)	0,02
Tác dụng phụ			
Đỏ da	10 (43,5%)	4 (14,3%)	0,003
Ngứa	10 (43,5%)	5 (17,8%)	0,008
Châm chích	10 (43,5%)	4 (14,3%)	0,003

Nhận xét: Có sự khác biệt về kết quả điều trị giữa hai nhóm Calcipotriol và E-PSORA về các chỉ số PASI, phần trăm giảm chỉ số PASI, tỷ lệ đạt PASI50, PASI75, và tác dụng phụ. Cho thấy E-PSORA mang lại kết quả điều trị cao hơn.



Hình 1. Thương tổn vảy nến ở nhóm điều trị bằng E-PSORA trước và sau 6 tuần điều trị

Nhận xét: Các thương tổn cải thiện rõ rệt về mức độ ban đỏ, độ dày và vảy sau 6 tuần điều trị.



Hình 2. Thương tổn vảy nến ở nhóm điều trị bằng Calcipotriol trước và sau 6 tuần điều trị

Nhận xét: Các thương tổn cải thiện về mức độ vảy nhưng mức độ hồng ban và độ dày đáp ứng kém sau 6 tuần điều trị.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh vẩy nến

Tuổi trung bình của 60 bệnh nhân nghiên cứu là $40,8 \pm 13,87$. Kết quả này tương tự với nghiên cứu trước đây của chúng tôi thấp hơn tuổi trung bình trong nghiên cứu của Nguyễn Minh Đẩu (2023) [2]. Về giới, nữ giới chiếm tỷ lệ 56,7% so với nam giới 46,3%. Tỷ lệ giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với một nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hào (2013) [3]. Đa số bệnh nhân của chúng tôi đều có triệu chứng ngứa, điều này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo My (2021) [4]. Điều này chỉ ra rằng việc quản lý triệu chứng cơ năng là rất quan trọng để cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vẩy nến. Các phương pháp điều trị cần tập trung vào việc giảm bớt các triệu chứng này, đồng thời hỗ trợ bệnh nhân trong việc đối phó với những khó khăn hàng ngày. Chất dưỡng ẩm làm giảm sự mất nước của biểu bì, các lipid gian bào của lớp sừng và phục hồi hệ vi sinh vật trên da làm tăng tốc độ sửa chữa hàng rào bảo vệ da. Do đó, nó giúp giảm viêm và giảm các triệu chứng ngứa của bệnh vẩy nến. Vị trí thương tổn chủ yếu là ở vùng đầu cổ, cho thấy bệnh vẩy nến cần được chẩn đoán sớm khi các tổn thương còn đang khu trú ở vị trí vùng đầu có vai trò khá cần thiết. Trong số 60 bệnh nhân vẩy nến mảng của chúng tôi, chỉ số PASI trung bình là 9,8 với mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (65%) kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hào và Trương Lê Anh Tuấn [5]. Tuy nhiên, tỷ lệ này khác với nghiên cứu của Nguyễn Tất Thắng là mức độ trung bình [6]. Có sự khác biệt này là do đối tượng chọn mẫu ở nghiên cứu của chúng tôi chỉ giới hạn ở những bệnh nhân vẩy nến mức độ vừa và nhẹ.

4.2. So sánh kết quả điều trị điều trị ở bệnh nhân vẩy nến mức độ nhẹ và trung bình bằng Calcipotriol và E-PSORA

Chỉ số PASI ở các thời điểm sau 2 tuần, sau 4 tuần và sau 6 tuần điều trị đều có sự cải thiện rõ rệt hơn so với tuần 0 ở cả hai nhóm nghiên cứu (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ khi so sánh với thời điểm bắt đầu điều trị). Chỉ số PASI có sự cải thiện tốt nhất vào tuần thứ 6. Khi so sánh sự cải thiện về chỉ số PASI theo thời gian ở hai nhóm nghiên cứu thì nhóm E-PSORA đạt cải thiện tốt hơn so với nhóm Calcipotriol bắt đầu từ tuần thứ 4 với $p < 0,05$.

Tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI50 tăng dần theo thời gian điều trị ở cả hai nhóm nghiên cứu, tuy nhiên tỷ lệ này ở nhóm E-PSORA cao hơn so với nhóm Calcipotriol ở tuần 4 ($p < 0,001$) và tuần 6 ($p = 0,002$). Kết quả này cho thấy rằng ở nhóm bệnh nhân được sử dụng E-PSORA tỷ lệ đạt và duy trì được đáp ứng PASI50 cao hơn so với nhóm bôi Calcipotriol. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Thương (2023) [7], cụ thể trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Thương thì nhóm nghiên cứu cho kết quả điều trị cải thiện tốt hơn so với nhóm chúng ở tuần thứ 8 ($p < 0,05$), còn ở tuần 4 thì tỷ lệ này ở hai nhóm không có sự khác biệt thì tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI50. Kết quả đạt PASI75 ở hai nhóm bắt đầu có sự khác biệt từ tuần thứ 6, nhóm E-PSORA có tỷ lệ cao hơn so với nhóm Calcipotriol có ý nghĩa thống kê ($p = 0,014$). Có sự khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của C.Choonhakarn (2009) [8], tỷ lệ PASI75 đạt được ở nhóm nghiên cứu là 16,2% và ở nhóm chúng là 10,5%, trong khi ở nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 18,2% và 34,7%.

Ở nhóm dùng Calcipotriol, các tác dụng phụ là đỏ da, ngứa và châm chích là 43,4% ở mỗi nhóm. Ngược lại, điều trị với E-PSORA cho thấy khả năng dung nạp tốt hơn, các tác dụng phụ thấp hơn có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ đỏ da (14,3%), ngứa (17,8%) và châm chích 14,3% so với nhóm Calcipotriol. Các tác dụng phụ này thường gặp ở những bệnh nhân có tiền

sử dụng corticosteroid bôi trước đó, và sẽ giảm dần sau một thời gian sử dụng (tuần 4). Các tác dụng phụ này gặp tương tự ở nghiên cứu của Juergen Lademann [9] và Uwe Wollina [10]. Những phát hiện này cho thấy E-PSORA là một phương pháp điều trị tại chỗ an toàn và hiệu quả, làm giảm đáng kể hoạt động của bệnh vẩy nến theo cách phù hợp về mặt lâm sàng.

Những hạn chế của nghiên cứu này bao gồm thời gian ngắn và thiếu giai đoạn hồi quy, điều này đã hạn chế khả năng của chúng tôi trong việc xác định xem tác dụng có tồn tại trong một khoảng thời gian sau lần điều trị cuối cùng hay không. Một hạn chế khác trong nghiên cứu này là bao gồm các bệnh nhân bị tổn thương ở mặt. Calcipotriol không được khuyến cáo bôi lên mặt vì nó được biết là gây kích ứng ở một số bệnh nhân. Các nghiên cứu trong tương lai về E-PSORA trong bệnh vẩy nến ở mặt nên được so sánh với thuốc bôi steroid hoặc thuốc ức chế calcineurin để tránh mọi khả năng sai lệch.

V. KẾT LUẬN

Các đối tượng nghiên cứu có độ tuổi khởi phát trung bình là 41,1. Triệu chứng ngứa chiếm đa số. Vị trí thương tổn thường gặp nhất là đầu cổ và chi trên. Việc sử dụng E-PSORA là một phương pháp điều trị tại chỗ an toàn và hiệu quả, làm giảm đáng kể hoạt động của bệnh vẩy nến nhanh hơn so với điều trị bằng Calcipotriol.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alora-Palli MB, Perkins AC, Van Cott A, Kimball AB. Efficacy and tolerability of a cosmetically acceptable coal tar solution in the treatment of moderate plaque psoriasis: a controlled comparison with calcipotriene (calcipotriol) cream. *Am J Clin Dermatol*. 2010. 11(4), 275-83, doi: 10.2165/11530380-000000000-00000.
2. Nguyễn Minh Đầu và Huỳnh Văn Bá. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vẩy nến mảng tại bệnh viện da liễu thành phố Cần Thơ và Viện Nghiên Cứu Da Thăm Mỹ Quốc Tế FOB năm 2022-202. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 61, 163-168. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i61.1430>.
3. Nguyễn Trọng Hào và Trần Hậu Khang. Nghiên cứu rối loạn lipid máu trên bệnh nhân vẩy nến", *Tạp chí Y học Thực hành*. 2016. số 11/2013, trang 30-31.
4. Nguyễn Thị Thảo My. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị tại chỗ bệnh vẩy nến mảng bằng E-PSORA (PHA, Jojoba oil, Vitamin E) trên bệnh nhân điều trị tại bệnh viện da liễu thành phố Cần Thơ và Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021.
5. Trương Lê Anh Tuấn và Lê Ngọc Diệp. Mối liên quan giữa bệnh vẩy nến và hội chứng chuyển hóa. 2012. 268-274.
6. Lê Minh Phúc & Nguyễn Tất Thắng. Nồng độ lipid máu trên bệnh nhân vẩy nến tại bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 2012. 16(1), 260-268.
7. Nguyễn Thị Hoài Thương, Kết quả điều trị bệnh vẩy nến thể mảng mức độ nhẹ bằng betamethasone, calcipotriol kết hợp với bộ sản phẩm Sorion. *Da liễu học*, 2023.
8. Choonhakam C, Busaracome P, Sripanidkulchai B, Sarakam P. A prospective, randomized clinical trial comparing topical aloe vera with 0.1% triamcinolone acetonide in mild to moderate plaque psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2010 Feb. 24(2), 168-72, doi: 10.1111/j.1468-3083.2009.03377.x.
9. Lademann J, Mansouri P et al. In vivo Skin Penetration, Radical Protection, and Structural Changes after Topical Application of a Herbal Oil Cream Compared to Topical Calcipotriol in Mild to Moderate Psoriasis. *Skin Pharmacol Physiol*. 2021. 34(6), 337-350, doi: 10.1159/000518970.
10. Wollina U, França K, Lotti T, Tirant M. Adjuvant treatment of chronic plaque psoriasis in adults by a herbal combination: Open German trial and review of the literature. *Dermatol Ther*. 2020 33(4):e12624. doi: 10.1111/dth.12624.