

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Han XX, Zhao FY, Gu KR, et al (2022). Development of precocious puberty in children: surmised medicinal plant treatment[J]. Biomed Pharmacother. 156 (23): 113907.
- Carel JC, Leger J. 2008. Precocious Puberty. N. Eng J. Med. 358 . 22. 2366-23-77.
- Liu Y, Yu T, Li X, et al (2021). Prevalence of precocious puberty among chinese children: a school population-based study. Endocrine. 72(2): 573-81
- Valsamakis G, Arapaki A, Balafoutas D, et al (2021). Diet-Induced Hypothalamic inflammation, Phoenixin, and subsequent precocious Puberty. Nutrients. 13(10); 3460.
- Nguyễn Phú Đạt (2002). "Nghiên cứu về tuổi dậy thì của trẻ em và một số yếu tố ảnh hưởng ở một số tỉnh Miền Bắc Việt nam", Luận án tiến sỹ y học, Đại học Y Hà Nội. Knific T, Lazarevič M, Zibert J, et al (2022). Final adult height in children with central precocious puberty - a retrospective study[J]. Front Endocrinol (Lausanne). 2(13): 100-4
- Pinheiro SL, Maciel J, Cavaco D, et al (2023). Precocious and accelerated puberty in children with neurofibromatosis type 1: results from a close follow-up of a cohort of 45 patients. Horm (Athens). 22(1): 79-85.
- Wenyan. L, Qin.L, Xu D, Yiwen C et al. (2017) Association between Obesity and Puberty timing: A systematic review and Meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 14: 1226
- Min J.K, Yeon.J.O et al (2018) The usefulness of circulating levels of leptin, kisspeptin, and neurokinin B obese girls with precocious puberty. Gynecological Endo. Vol 34, NO 7, 627- 630
- Massart F, Saggese G (2010) Oestrogenic mycotoxin exposures and precocious pubertal development. International Journal of Andrology. 33.369-376

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TẠI CHỖ BỆNH VẢY NẾN MẰNG BẰNG E-PSORA CREAM (PHA, JOJOBA OIL, VITAMIN E) TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ VÀ VIỆN NGHIÊN CỨU DA THẨM MỸ QUỐC TẾ FOB NĂM 2022-2023

Nguyễn Minh Đầu^{1,2}, Trần Gia Hưng¹, Huỳnh Văn Bá¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị tại chỗ vảy nến mảng bằng E-PSORA (PHA, jojoba oil, vitamin E) tại Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 52 bệnh nhân vảy nến mảng tại Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB từ tháng 8/2022-6/2023. **Kết quả:** kết quả rất tốt chiếm tỉ lệ 7,7%; tốt chiếm 30,8%; khá chiếm 36,5%; vừa chiếm 21,2% và kém chiếm 3,8%. Tác dụng phụ ghi nhận 7,7% ngứa và 5,8% đỏ da. **Kết luận:** E-PSORA là liệu pháp tại chỗ có hiệu quả làm giảm sang thương vảy nến với ít tác dụng phụ. **Từ khóa:** E-PSORA, thuốc bôi dưỡng ẩm, vảy nến mảng.

SUMMARY

ASSESSMENT RESULTS OF TOPICAL PLAQUE PSORIASIS TREATMENT BY E-PSORA CREAM (PHA, JOJOBA OIL, VITAMIN E) AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLOGY AND FOB INTERNATIONAL COSMETIC

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trung tâm Y tế huyện Hòn Đất

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Văn Bá
Email: bsnguyenminhdau1980@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.6.2024

Ngày duyệt bài: 3.7.2024

DERMATOLOGY INSTITUTE IN 2022-2023

Objectives: Evaluating the results of topical treatment of plaque psoriasis with E-PSORA (PHA, jojoba oil, vitamin E) at Can Tho Dermatology Hospital and FOB International Cosmetic Dermatology Institute in 2022-2023. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 52 mild and moderate plaque psoriasis, treatment duration with E-PSORA for 6 weeks. **Results:** very good results had level 7.7%, good had level 30.8%, quite had level 36.5%, medium had level 21.2% and poor results had level 3.8%. Side effects only recorded 7.7% itching and 5.8% skin redness. **Conclusion:** E-PSORA is an effective topical therapy in reducing psoriatic lesions with few side effects. **Keywords:** E-PSORA, moisturizer, plaque psoriasis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vảy nến là bệnh lý viêm mạn tính của da, tiến triển thấy thường và rất hay tái phát gây ảnh hưởng nhiều đến tâm lý, sinh hoạt và khả năng hoạt động của người bệnh. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, cả hai giới, ở khắp các châu lục, chiếm tỉ lệ 2-3% dân số thế giới. Hình thái lâm sàng của bệnh vảy nến rất đa dạng có khoảng 80-90% là vảy nến thể mảng [5]. Mặc dù bệnh ít gây tử vong nhưng bệnh lại gây tổn thương nặng nề về mặt tinh thần và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Cho đến nay, bệnh vảy nến chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Các phương pháp điều trị chỉ

nhằm mục tiêu làm giảm, sạch thương tổn và kéo dài thời gian ổn định. Liệu pháp tại chỗ đóng một vai trò quan trọng như đơn trị liệu trong bệnh vảy nến nhẹ đến trung bình và một trong những điều trị tại chỗ là các hoạt chất dưỡng ẩm [6]. Chất dưỡng ẩm thiên nhiên kỹ mới gồm các thành phần tự nhiên từ thực vật bao gồm vitamin và các hydroxy axit. E-PSORA chứa các thành phần như PHA, dầu Jojoba, vitamin E với chất chống oxy hóa, đặc tính chống viêm giữ ẩm của nó do đó có thể mang lại lợi ích tiềm năng trong điều trị tại chỗ bệnh vảy nến.

Xuất phát từ những đặc điểm như trên, nhằm đánh giá kết quả điều trị tại chỗ vảy nến mảng bằng E-PSORA, góp phần nhỏ vào điều trị nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân vảy nến. Đề tài nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị tại chỗ bệnh vảy nến mảng bằng E-PSORA (PHA, jojoba oil, vitamin E) tại Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán vảy nến mảng mức độ nhẹ đến trung bình tại Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ và viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB từ tháng 8/2022 đến tháng 6/2023.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến mảng mức độ nhẹ đến trung bình và đang điều trị ngoại trú.

+ Bệnh nhân tuân thủ phác đồ điều trị.

Tiêu chuẩn chẩn đoán theo hướng dẫn của Bộ Y Tế (2015) chủ yếu dựa vào lâm sàng, cụ thể là dát, mảng hồng ban tấy đỏ (đôi khi là sẩn có vảy) có ≥ 1 trong các tính chất gợi ý sau:

+ Dấu hiệu Auspitz

+ Tổn thương giới hạn rõ

+ Vảy trắng bạc

+ Vị trí: vùng tỳ đè (khủy tay, đầu gối, cùi chỏ, lòng bàn tay, bàn chân), phía mặt dưới của tay và chân, da đầu.

+ Kích thước thay đổi từ 5-10cm.

- Mức độ bệnh được đánh giá theo thang điểm PASI:

+ Mức độ nhẹ: PASI < 10

+ Mức độ trung bình: $10 \leq \text{PASI} < 20$

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân vảy nến mảng biến chứng.

+ Bệnh nhân đã và đang sử dụng các thuốc toàn thân điều trị đặc hiệu (methotrexate, acitretin, cyclosporin, thuốc sinh học trị liệu,...) trong 3 tháng trước đó.

+ Bệnh nhân tâm thần, bệnh nhân có dấu

hiệu bị bệnh tim, gan, thận, phổi nặng.

+ Bệnh nhân đang có thai hoặc cho con bú.

2.2. Vật liệu nghiên cứu

- Tên thuốc: E-PSORA

- Thành phần: PHA, jojoba oil, vitamin E

- Hàm lượng: Tube 50 g

- Công ty TNHH mỹ phẩm Hồng Nhung

- Số tiêu chuẩn đã đăng ký: 071.B.114.18

- Sử dụng: Thoa lớp kem mỏng lên vùng da có tổn thương vảy nến mảng theo tiêu chuẩn chọn mẫu, ngày 2-3 lần.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, liên tục. Áp dụng công thức

ước lượng một tỷ lệ với mức tin cậy 95%, sai số cho phép 6% và tỷ lệ kết quả điều trị từ mức độ khá trở lên theo Nguyễn Thị Thảo My (2021) là 94,8% [3], cỡ mẫu ước tính được là tối thiểu 52 bệnh nhân. Thực tế, chúng tôi đã thu thập được 52 đối tượng.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra trước khi mã hóa và nhập liệu để bảo đảm có đầy đủ thông tin mong muốn.

Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0, thuật toán mô tả số liệu tính trung bình, độ lệch chuẩn, tần số, tỷ lệ %, so sánh tỷ lệ bằng Chi-square test (χ^2), so sánh trung bình bằng phép kiểm T-test ở mức p có ý nghĩa < 0,05.

Đồ thị, biểu đồ được vẽ bởi phần mềm Microsoft Excel 2016.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Mỗi bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu được tiến hành hỏi bệnh sử, tiền sử, phỏng vấn bằng bộ câu hỏi có sẵn, thăm khám lâm sàng cẩn thận, chụp ảnh lưu lại tổn thương trước điều trị.

- Tiến hành điều trị tại chỗ bằng E-PSORA

- Theo dõi sau điều trị: đánh giá lại thương tổn (thang điểm PASI, chất lượng cuộc sống da liễu-DLQI) sau mỗi tuần cho đến 6 tuần, chụp ảnh thương tổn sau điều trị và trong thời gian theo dõi để đánh giá hiệu quả của điều trị. Kết quả điều trị được chia thành 5 mức độ: Rất tốt (tỷ lệ PASI giảm 100%), tốt (tỷ lệ PASI giảm 75-90%), khá (tỷ lệ PASI giảm 50-<75%), Vừa (tỷ lệ PASI giảm 25-<50%) và kém (tỷ lệ PASI giảm <25%). Mức độ chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được đánh giá qua thang điểm DLQI.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo

Đặc điểm (n=52)	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi	15-29 tuổi	18	34,6

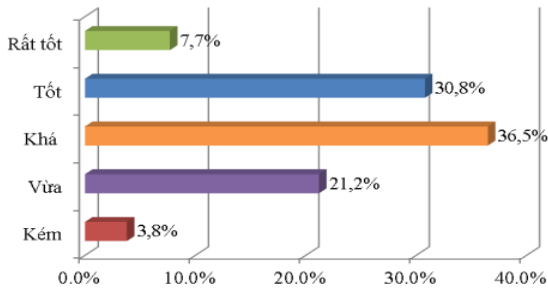
	30-59 tuổi	27	51,9
	≥60 tuổi	7	13,5
Giới tính	Nam	28	53,8
	Nữ	24	46,2
Nơi cư trú	Thành thị	26	50
	Nông thôn	26	50
Trình độ học vấn	Cấp I	3	5,9
	Cấp II	19	36,5
	Cấp III	15	28,8
	CD/ĐH	15	28,8

Nhận xét: Nhóm tuổi 30-59 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (51,9%), nam giới (53,8%) chiếm tỉ lệ cao hơn so với nữ giới (46,2%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm (n=52)		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi khởi phát	Khởi phát sớm (<30 tuổi)	21	40,4
	Khởi phát muộn (≥30 tuổi)	31	59,6
Thời gian mắc bệnh	<5 năm	31	59,6
	5-10 năm	16	30,8
	>10 năm	5	9,6
Vị trí thương tổn	Vùng đầu	33	63,5
	Thân mình	26	50
	Chi trên	26	50
	Chi dưới	20	38,5
Tính chất đối xứng	Có	37	71,2
	Không	15	28,8
Mức độ chất lượng cuộc sống	Không ảnh hưởng	3	5,8
	Ảnh hưởng nhỏ	18	34,6
	Ảnh hưởng vừa	26	50
	Ảnh hưởng rất lớn	5	9,6
Mức độ nặng theo PASI	Nhẹ	30	57,7
	Trung bình	22	42,3
Trung bình ± SD: 6,52 ± 4,26			

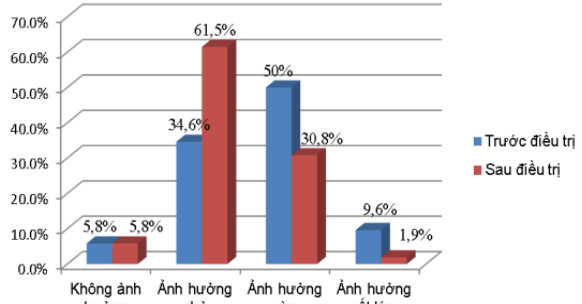
Nhận xét: Nhóm khởi phát muộn sau 30 tuổi (59,6%) chiếm tỉ lệ cao hơn nhóm khởi phát sớm (40,4%). Tổn thương ở vùng đầu chiếm tỉ lệ cao 64%. Phân bố tổn thương vảy nền mảng đa số là đối xứng. Đa số bệnh nhân đánh giá chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng vừa (50%). Số bệnh nhân mắc vảy nền mảng mức độ nhẹ theo PASI chiếm tỉ lệ cao nhất (57,7%). PASI trung bình trước điều trị là 6,52 ± 4,26.



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị theo tỉ lệ giảm

PASI (n=52)

Nhận xét: Sau 6 tuần điều trị, kết quả tốt, khá và vừa chiếm tỉ lệ cao với 30,8%, 36,5% và 21,2%. Kết quả kém chiếm tỉ lệ thấp nhất là 3,8%.



Biểu đồ 2. Mức độ chất lượng cuộc sống trước và sau điều trị (n=52)

Nhận xét: Chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau điều trị được cải thiện. Trước điều trị, nhóm bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ảnh hưởng mức độ vừa chiếm tỉ lệ cao nhất (50%). Sau điều trị, bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ảnh hưởng nhỏ chiếm tỉ lệ cao nhất (61,5%).

Bảng 3. Tác dụng không mong muốn khi dùng E-PSORA

Tác dụng không mong muốn	Tần số	Tỷ lệ (%)
Ngứa	4	7,7
Đỏ da	3	5,8
Không có	45	86,5

Nhận xét: Tác dụng không mong muốn sau khi dùng E-PSORA chỉ ghi nhận ngứa và đỏ da với tỉ lệ lần lượt là 7,7% và 5,8%.

Bảng 4. Phân bố tác dụng không mong muốn theo tiền sử dùng corticoid

Tiền sử dùng corticoid bôi	Tác dụng không mong muốn ngứa		Tổng n (%)	p
	Có n (%)	Không n (%)		
Không	0 (0)	33 (100)	33 (100)	0,014
Có	4 (21,1)	15 (78,9)		

Nhận xét: Tác dụng không mong muốn là ngứa ghi nhận ở nhóm bệnh nhân có tiền sử dùng corticoid cao hơn so với nhóm không có tiền sử dùng corticoid và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy bệnh vảy nền mảng ở độ tuổi thanh thiếu niên (15 đến 29 tuổi) và trưởng thành (30 đến 59 tuổi) chiếm tỉ lệ 86,5%, trong khi độ tuổi từ ≥60 tuổi chỉ chiếm 13,5% phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Trần Anh Thư (2022) trên 384 bệnh nhân vảy nền mảng cho thấy nhóm tuổi

chiếm đa số là nhóm tuổi từ 30 đến 59 tuổi [4]. Ở độ tuổi này, người bệnh có các hoạt động xã hội nhiều như đi làm việc, giao tiếp bạn bè (dẫn đến uống nhiều rượu, bia,...), chăm lo cho gia đình, nên dễ có những yếu tố căng thẳng làm khởi phát bệnh vẩy nến mảng, nên ở độ tuổi này đến khám và điều trị nhiều hơn.

Theo nghiên cứu của chúng tôi thì số bệnh nhân mắc vẩy nến mảng mức độ nhẹ theo PASI chiếm 57,7%, mức độ trung bình là 42,3%. PASI trung bình trước điều trị là $6,52 \pm 4,26$. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Võ Đình Hoàng Long (2020) với PASI trung bình của nhóm bệnh nhân vẩy nến mảng là $7,85 \pm 6,33$ [2]. Về mức độ chất lượng cuộc sống đa số bệnh nhân bệnh nhân đánh giá chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng vừa (50%), 34,6% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nhỏ, 9,6% bệnh nhân bị ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống và 5,8% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống không bị ảnh hưởng. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Lê Văn Anh (2021) [1] khi tác giả cũng ghi nhận có 10,8% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nhiều, 37,4% bệnh nhân đánh giá là ảnh hưởng trung bình và 51,8% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nhẹ.

Sau điều trị, chúng tôi ghi nhận kết quả khá chiếm tỉ lệ cao với 36,5%, kết quả tốt và vừa lần lượt chiếm 30,8% và 21,2%. Bệnh nhân có kết quả điều trị rất tốt và kém chiếm tỉ lệ thấp nhất, lần lượt là 7,7% và 3,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo My (2021) khi cũng ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 32,9% và 38,1% [3].

Về chất lượng cuộc sống sau điều trị, chúng tôi ghi nhận trước điều trị nhóm bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ảnh hưởng mức độ vừa chiếm tỉ lệ cao nhất 50%. Sau điều trị, bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ảnh hưởng nhỏ chiếm tỉ lệ cao nhất 61,5%, 1,9% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ảnh hưởng rất lớn. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu Jerajani, H. R. và cộng sự (2019) nghiên cứu kem dưỡng ẩm Venusia® Max (bơ, lô hội, xoài, ca cao) với chất lượng cuộc sống ảnh hưởng rất lớn và lớn lần lượt chiếm 12% và 29% sau điều trị giảm còn 0,5% và 15,9% [7]. Sự khác biệt là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chỉ chọn nhưng bệnh nhân vẩy nến mảng, mức độ nhẹ đến trung bình.

Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu Jerajani, H. R. và cộng sự (2019) nghiên cứu kem dưỡng ẩm Venusia® Max (bơ, lô hội, xoài,

ca cao) với chất lượng cuộc sống ảnh hưởng rất lớn và lớn lần lượt chiếm 12% và 29% sau điều trị giảm còn 0,5% và 15,9% [48]. Sự khác biệt là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chỉ chọn nhưng bệnh nhân vẩy nến mảng, mức độ nhẹ đến trung bình. Kết quả này thấp hơn các hoạt chất điều trị khác như nghiên cứu của Kim, E. S. và Frampton, J. E. (2016), tác dụng phụ dao động từ 0% đến 42,5% với calcipotriol/betamethasone dipropionate [8]. Việc sử dụng corticoid tại chỗ có thể dẫn đến những rối loạn tế bào biểu bì và làm suy giảm hàng rào bảo vệ da vì thế có thể dẫn đến da nhạy cảm và dễ gây tác dụng phụ khi dùng các loại thuốc bôi khác. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tác dụng không mong muốn là ngứa cao hơn ở nhóm bệnh nhân có tiền sử dùng corticoid (21,1%) và ở nhóm không có dùng corticoid (0%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

E-PSORA là liệu pháp tại chỗ có hiệu quả làm giảm sang thương vẩy nến với ít tác dụng phụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Văn Anh** (2021), Khảo sát tình trạng ngứa da và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân vẩy nến, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Tp. Hồ Chí Minh.
2. **Võ Đình Hoàng Long** (2020), Đánh giá chỉ số Neutrophil/ Lymphocyte, Platelet/ Lymphocyte và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân vẩy nến mảng và viêm khớp vẩy nến, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh.
3. **Nguyễn Thị Thảo My, Huỳnh Văn Bá**. Kết quả điều trị tại chỗ bệnh vẩy nến mảng bằng E-PSORA (pha, jojoba oil, vitamin e) tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2019-2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2021. 42. 8-13.
4. **Nguyễn Trần Anh Thư** (2022), Khảo sát các đặc điểm thể chất y học cổ truyền trên bệnh nhân vẩy nến mảng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Tp. Hồ Chí Minh.
5. **Armstrong, A. W. and Read, C.** (2020), "Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review", *Jama*, 323(19), pp. 1945-1960.
6. **Gelmetti, C.** (2009), "Therapeutic moisturizers as adjuvant therapy for psoriasis patients", *Am J Clin Dermatol*, 10 (1), pp. 7-12.
7. **Jerajani, H. R., et al.** (2019), "A Real-World, Non-interventional Indian Study Evaluating Intensive Plant-Based Butter Moisturizing Cream in Psoriasis", *Dermatol Ther (Heidelb)*, 9(3), pp. 537-546.
8. **Kim, E. S. and Frampton, J. E.** (2016), "Calcipotriol/Betamethasone Dipropionate Foam: A Review in Plaque Psoriasis", *Drugs*, 76(15), pp. 1485-1492.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, MỨC ĐỘ LO ÂU, SỰ HÀI LÒNG VỀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TẠI CHỖ VIÊM DA DO LỆ THUỘC CORTICOID (FCAD) BẰNG SENSIVE SERUM VÀ DUNG DỊCH MEDLO NĂM 2022-2024

Khuất Thị Tú Anh¹, Phạm Thuý Ngà¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: "Viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt (FCAD)" được định nghĩa vào năm 2006, dùng để chỉ các tổn thương viêm mãn tính trên da mặt do sử dụng các chế phẩm có chứa corticosteroid trong thời gian dài. Có triệu chứng lâm sàng đa dạng và là một bệnh lý tương đối khó trị dứt điểm. Medlo và Sensitive serum đáp ứng được những yêu cầu điều trị, nhưng vẫn chưa được nghiên cứu kết hợp điều trị FCAD trước đây. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, mức độ lo âu ở bệnh nhân viêm da do lệ thuộc corticoid (FCAD) đến khám năm 2022 -2024. Đánh giá kết quả điều trị tại chỗ bằng Sensitive serum phối hợp Medlo và mức độ hài lòng ở bệnh nhân viêm da do lệ thuộc corticoid (FCAD) năm 2022 – 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán viêm da lệ thuộc corticosteroid ở mặt tại Viện nghiên cứu da thẩm mỹ FOB. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân là nữ (96,7%), độ tuổi >30% (78,3%) và chủ yếu là nội trợ (35%); Bệnh nhân FCAD có triệu chứng lo âu trước điều trị chiếm 58,3%; được chẩn đoán rối loạn lo âu chiếm 21,7% và sau điều trị tỷ lệ chẩn đoán lo âu là 0% và chỉ có 5% có triệu chứng lo âu. Bệnh nhân đa số mức độ bệnh trung bình chiếm 70%, nặng chiếm 17% và nhẹ chiếm 13%. Có sự khác biệt về kết quả điều trị giữa số lần bôi Medlo và bôi serum Sensitive; Có mối liên quan giữa số lần bôi Medlo và bôi serum Sensitive với mức độ đáp ứng điều trị ($p < 0,001$); Sau 12 tuần điều trị, mức độ hài lòng của bệnh nhân với sự cải thiện triệu chứng đạt $80,5 \pm 8,7$; Sự hài lòng liên quan đến điều trị $83,2 \pm 7,1$; Sự hài lòng với đời sống xã hội $87,9 \pm 5,6$; Sau 24 tuần, mức độ hài lòng về cải thiện triệu chứng là $91,9 \pm 4,5$; Sự hài lòng liên quan đến điều trị $92,9 \pm 3,9$ và Sự hài lòng với đời sống xã hội $95,1 \pm 3,8$; Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. **Kết luận:** Bệnh nhân FCAD hầu hết là nữ, nhóm tuổi >30 tuổi, làm nội trợ; Bệnh FCAD trước điều trị lo âu chiếm 21,7%, sau điều trị còn 0% lo âu. Bệnh nhân FCAD chủ yếu mức độ trung bình. Có mối liên hệ giữa việc đắp Medlo và Sensitive serum với mức độ đáp ứng điều trị $p < 0,001$; Có sự khác biệt về mức độ hài lòng của bệnh nhân sau điều trị 12 tuần và 24 tuần. **Từ khóa:** FCAD, Viêm da lệ thuộc Corticoid, FOB, Medlo, Sensitive serum, VAS, HADS.

SUMMARY

EVALUATE OF PATIENT SATISFACTION WITH

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Khuất Thị Tú Anh

Email: tuanh.tak@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024

MEDLO AND SENSITIVE SERUM TREATMENT FOR FACIAL CORTICOID-ADDICTIVE DERMATITIS (FCAD) FROM 2022 TO 2024

Background: "Facial corticosteroid-addictive dermatitis (FCAD)" appeared in 2006, referring to chronic inflammatory lesions on the facial skin caused by long-term use of corticosteroid-containing preparations. It has diverse clinical symptoms and is a relatively difficult disease to treat completely. Medlo and Sensitive serum meet the treatment requirements, but have never been studied in combination to treat FCAD before. **Objectives:** Describe clinical characteristics and anxiety levels in patients with corticosteroid-dependent dermatitis (FCAD) coming for examination in 2022 - 2024. Evaluating the results of topical treatment with Sensitive serum combined with Medlo and the level of satisfaction in patients with corticosteroid-dependent dermatitis (FCAD) in 2022 – 2024. **Materials and methods:** The patient was diagnosed with corticosteroid addictive dermatitis of the face at the FOB Cosmetic Skin Research Institute. Cross-sectional descriptive study. **Results:** The majority of patients are female (96,7%), aged >30% (78,3%), and mainly housewives (35%); FCAD patients had anxiety symptoms before treatment, accounting for 58,3%; Actually, Anxiety accounts for 21,7% and after treatment, the anxiety rate is 0% and only 5% have anxiety symptoms. The majority of patients had moderate severity (70%), severe severity 17%, and mild severity 13%. There is a difference in treatment results between the number of times Medlo is applied and Sensitive serum is applied; There is a relationship between applying Medlo and applying Sensitive serum with the level of treatment response ($p < 0,001$); After 12 weeks of treatment, patient satisfaction with symptom improvement reached $80,5 \pm 8,7$; Treatment-related satisfaction $83,2 \pm 7,1$; Satisfaction with social life $87,9 \pm 5,6$; After 24 weeks, symptom satisfaction level was $91,9 \pm 4,5$; Treatment-related satisfaction $92,9 \pm 3,9$ and Satisfaction with social life $95,1 \pm 3,8$; The difference is statistically significant $p < 0,001$. **Conclusions:** FCAD patients are mostly female, age group >30 years old, and housewives; Before treatment, 21,7% of FCAD patients had anxiety, and 0% of them had anxiety after treatment. There is a relationship between applying Medlo and Sensitive serum with the level of treatment response $p < 0,001$; There is a difference in patient satisfaction after 12 weeks and 24 weeks of treatment.

Keywords: FCAD, Facial corticosteroid-addictive dermatitis, FOB, Medlo, Sensitive serum, VAS, HADS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

FCAD được mô tả lần đầu tiên vào năm 1969 bởi Sneddon[1]. Trong những năm gần đây,