

quát hóa kết quả. Thứ hai, thời gian theo dõi chỉ kéo dài 3 tháng, trong khi một số biến chứng có thể xuất hiện sau thời gian dài hơn. Thứ ba, một số yếu tố liên quan đến quy trình kỹ thuật ghép mô và đo đạc chưa được tối ưu hóa có thể dẫn đến kết quả không như kỳ vọng. Cuối cùng, nghiên cứu chưa so sánh trực tiếp với các phương pháp ghép mô khác, do đó, cần thêm các nghiên cứu so sánh trong tương lai để đánh giá tốt hơn hiệu quả của mucoderm trong điều trị tăng kích thước mô mềm quanh implant.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu bước đầu của chúng tôi về hiệu quả của mucoderm trong việc tăng kích thước mô mềm quanh implant vùng răng trước đã cho thấy những kết quả tích cực. Việc sử dụng mucoderm giúp cải thiện đáng kể chiều dày nướu sừng hóa sau phẫu thuật, đồng thời duy trì mức độ thẩm mỹ tốt và giảm thiểu các biến chứng sau phẫu thuật như đau và chảy máu. Tuy nhiên, mức độ co rút mô mềm vẫn là một thách thức cần được tiếp tục nghiên cứu và cải thiện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Afrashtehfar K.I., Assery M.K.A., Bryant S.R.** Aesthetic parameters and patient-perspective assessment tools for maxillary anterior single implants. *Int J Dent.* 2021; 2021:6684028.
2. **Akcalı A., Schneider D., Ünlü F., et al.** Soft tissue augmentation of ridge defects in the

- maxillary anterior area using two different methods: a randomized controlled clinical trial. *Clin Oral Implants Res.* 2015; 26(6):688-695.
3. **Del Amo F.S.L., Yu S.H., Sammartino G., et al.** Peri-implant soft tissue management: Cairo Opinion Consensus Conference. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(7):2281.
4. **Hadzik J., Błaszczyzyn A., Gedrange T., Dominiak M.** Soft-tissue augmentation around dental implants with a connective tissue graft (CTG) and xenogeneic collagen matrix (CMX)-5-year follow-up. *J Clin Med.* 2023; 12(3):924.
5. **Maiorana C., Pivetti L., Signorino F., et al.** The efficacy of a porcine collagen matrix in keratinized tissue augmentation: a 5-year follow-up study. *Int J Implant Dent.* 2018; 4(1):1.
6. **Papi P., Pompa G.** The use of a novel porcine derived acellular dermal matrix (mucoderm) in peri-implant soft tissue augmentation: preliminary results of a prospective pilot cohort study. *Biomed Res Int.* 2018; 2018:6406051.
7. **Papi P., Penna D., Di Murro B., Pompa G.** Clinical and volumetric analysis of peri-implant soft tissue augmentation using an acellular dermal matrix: A prospective cohort study. *J Periodontol.* 2021; 92(6):803-813.
8. **Ramachandra S.S., Rana R., Reetika S., Jithendra K.D.** Options to avoid the second surgical site: a review of literature. *Cell Tissue Bank.* 2014; 15(3):297-305.
9. **Thoma D.S., Buranawat B., Hämmerle C.H., Held U., Jung R.E.** Efficacy of soft tissue augmentation around dental implants and in partially edentulous areas: a systematic review. *J Clin Periodontol.* 2014; 41(Suppl 15):S77-91.

# TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM VỀ VIÊM MŨI DỊ ỨNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP GIẢI MẢN CẢM ĐẶC HIỆU

Toukta Chaleunsouk<sup>1</sup>, Phạm Trần Anh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm mũi dị ứng (VMDU) ảnh hưởng đến khoảng 400 triệu người trên toàn thế giới và là một trong những bệnh lý mạn tính phổ biến nhất trên toàn cầu. Việc điều trị VMDU bằng các thuốc giảm triệu chứng chỉ tác dụng vào các chất trung gian gây dị ứng, khả năng tái phát cao khi ngưng thuốc. Phương pháp giải mản cảm đặc hiệu dị nguyên (AIT: allergen specific immunotherapy) ra đời như một liệu pháp thay thế đầy hứa hẹn để điều trị VMDU. **Mục tiêu:** Đánh giá tổng quan nghiên cứu, báo cáo gần đây về hiệu quả điều trị cũng như tác dụng phụ khi sử dụng AIT. **Phương pháp nghiên cứu:** Tổng hợp toàn bộ những nghiên cứu lâm sàng về VMDU, và

đánh giá kết quả điều trị bằng các phương pháp AIT, từ năm 2010 đến 2024, được đăng trên các cơ sở dữ liệu trực tuyến: Pubmed, Science Direct, Cochrane, Wiley, thư viện các trường Đại học Y Dược và tạp chí y học tại Việt Nam. **Kết quả:** Tổng cộng 2221 nghiên cứu (NC) đã được tìm kiếm, bao gồm 5 phương pháp AIT (SCIT, SLIT, ILIT, ITIT và ICLIT). Sau cùng, có 34 NC phù hợp để đưa vào phân tích toàn văn và trích xuất ra các dữ liệu. Nhiều thang điểm lâm sàng đã được đánh giá như điểm riêng biệt các triệu chứng, điểm triệu chứng kết hợp thuốc, tổng điểm triệu chứng mũi, điểm chất lượng cuộc sống và thang điểm VAS, và các thang điểm này đều được cải thiện đáng kể ở cả người lớn và trẻ em. Tỷ lệ IgE đặc hiệu trên tổng IgE (sIgE/tIgE) được xem như một dấu ấn sinh học tiên lượng điều trị AIT. Các Interleukin đặc trưng VMDU ở cả các tế bào Th2 đều giảm đáng kể sau điều trị AIT. **Kết luận:** AIT là phương pháp điều trị miễn dịch tiềm năng cho những bệnh nhân viêm mũi dị ứng.

## SUMMARY

### A SYSTEMATIC REVIEW OF THE TREATMENT

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Toukta Chaleunsouk

Email: touktaty1@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024

**OUTCOMES FOR ALLERGIC RHINITIS USING SPECIFIC IMMUNOTHERAPY**

**Background:** Allergic rhinitis (AR) affects approximately 400 million people worldwide and is one of the most common chronic diseases globally. Treatment of AR with symptom-relieving drugs only affects the chemical mediators that cause allergies, AR may reappear if the drug is stopped. Allergen-specific immunotherapy (AIT) has emerged as a potential alternative treatment method to treat AR. **Objectives:** Overview of recent studies on effectiveness after treatment as well as complications when using AIT. **Subjects and methods:** Summary of all clinical studies on AR and treatment effectiveness with AIT, from 2010 to 2024, on online databases: Pubmed, Science Direct, Cochrane, Wiley, University of Medicine and Pharmacy libraries and Medical journals in Vietnam. **Results:** A total of 2221 studies were searched, including five AIT methods (SCIT, SLIT, ILIT, ITIT and ICLIT). Ultimately, 34 eligible studies were included in the analysis. Many clinical criteria were evaluated such as individual symptom scores, total nasal and medication symptom score, total nasal symptom score, Quality of Life Questionnaire and VAS scores, and these scores were significantly reduced in both adults and children. The ratio of specific IgE to total IgE (sIgE/tIgE) is considered a prognostic biomarker for AIT treatment. The Th2 cell interleukins that characterize of AR are significantly reduced after AIT treatment. **Conclusions:** AIT is a potential immunotherapy treatment for patients with allergic rhinitis.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm mũi dị ứng (VMDU) ảnh hưởng đến khoảng 400 triệu người trên toàn thế giới và là một trong những bệnh lý mạn tính phổ biến nhất trên toàn cầu.<sup>1</sup> VMDU đặc trưng bởi tình trạng viêm niêm mạc mũi do phản ứng dị ứng thông qua trung gian IgE trên tế bào mast với các tác nhân gây dị ứng trong không khí, làm giải phóng các chất trung gian hóa học gây viêm. [1],[2]

Việc điều trị VMDU bằng các thuốc giảm

**Bảng 1. Xác định từ khoá bằng phương pháp PICO**

<b>Population</b>	Viêm mũi dị ứng	<b>Từ khóa tìm kiếm</b>	
<b>Intervention</b>	Phương pháp giải mãn cảm đặc hiệu	<b>AND</b>	
<b>Comparison</b>	Các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu tiến cứu và hồi cứu về kết quả điều trị bằng phương pháp giải mãn cảm đặc hiệu	<b>Population</b>	<b>Intervention</b>
			allergic rhinitis
<b>Outcome</b>	- Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm mũi dị ứng - Hiệu quả về mặt lâm sàng và cận lâm sàng sau khi điều trị	<b>OR</b>	specific immunotherapy
			desensitization

**2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Các nghiên cứu lâm sàng đánh giá kết quả điều trị AIT trên bệnh nhân VMDU.
- Loại nghiên cứu: nghiên cứu lâm sàng tiến cứu, hồi cứu hoặc nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

triệu chứng chỉ tác dụng tạm thời, khả năng tái phát cao khi ngưng thuốc. Do đó, một tình trạng không đáp ứng kéo dài với chất gây dị ứng là điều cần thiết.<sup>2</sup> Phương pháp miễn dịch đặc hiệu dị nguyên (AIT: allergen specific immunotherapy) là phương pháp đưa một lượng tăng dần các tác nhân gây dị ứng vào cơ thể cho đến khi tạo ra sự dung nạp miễn dịch lâu dài, đã ra đời như một liệu pháp thay thế đầy hứa hẹn để điều trị VMDU. AIT đã được áp dụng rộng rãi trên toàn thế giới cũng như tại Việt Nam. Nhằm đánh giá tổng quan những nghiên cứu, báo cáo gần đây về hiệu quả điều trị cũng như những tác dụng phụ khi áp dụng AIT điều trị VMDU, chúng tôi đã tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học này. Với mục tiêu: *Mô tả kết quả tổng quan nghiên cứu về kết quả điều trị viêm mũi dị ứng bằng phương pháp giải mãn cảm đặc hiệu.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu, bài báo về VMDU và đánh giá kết quả điều trị bằng các phương pháp AIT, được đăng trên các cơ sở dữ liệu trực tuyến: Pubmed, Science Direct, Cochrane, Wiley, thư viện các trường Đại học Y Dược và các tạp chí y học tại Việt Nam từ năm 2010 đến 2024. Nghiên cứu này sử dụng phương pháp tổng quan luận điểm, với việc tìm kiếm được thực hiện từ ngày 01/06/2023 đến 01/06/2024. Việc xây dựng câu hỏi nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp PICO như Bảng 1. Từ đó thiết lập cụm câu lệnh khi tìm kiếm trên các cơ sở dữ liệu trực tuyến là: ("allergic rhinitis") AND ((Allergen specific immunotherapy) OR (specific immunotherapy) OR (Desensitization))

- Ngôn ngữ: tiếng Anh hoặc tiếng Việt.

**2.3. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Nghiên cứu VMDU có kèm theo hen phế quản không kiểm soát, viêm kết mạc dị ứng lâu năm hoặc những loại dị ứng khác.
- Không phải tiêu chuẩn lựa chọn

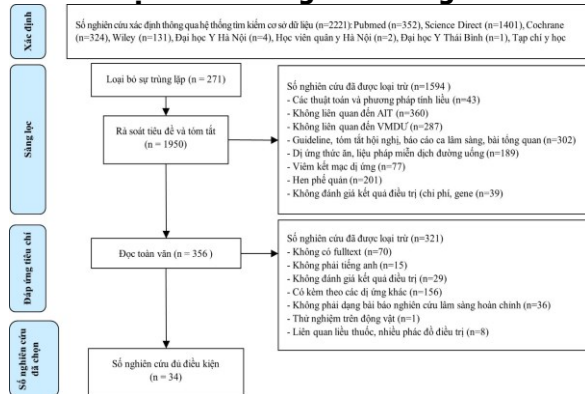
- Không có fulltext.

**2.4. Phân tích và xử lý số liệu.** Trích xuất thông tin, mô tả và tổng hợp nội dung của các nghiên cứu qua các bảng và biểu đồ, mô tả phân tích và bàn luận về kết quả thông qua phần mềm Zotero 6.0.36. và Microsoft Excel 365.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài liệu.** Tìm kiếm trên các cơ sở dữ liệu điện tử thu được tổng cộng 2221 nghiên cứu (NC) qua hệ thống tìm kiếm cơ sở dữ liệu trực tuyến, và có 271 NC bị trùng lặp. Sau khi lọc tóm tắt và tiêu đề, 356 NC được xem xét toàn văn, trong đó có 70 NC không tìm được toàn văn. Sau cùng, có 34 NC phù hợp để đưa vào phân tích toàn văn theo sơ đồ tìm kiếm PRISMA như Hình 1.

**3.2. Đặc điểm chung của các nghiên cứu**



**Hình 1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài liệu theo sơ đồ PRISMA**

**Bảng 2. Các phương pháp điều trị AIT và năm xuất bản**

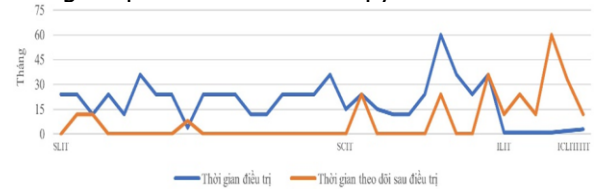
Phương pháp AIT	Năm xuất bản	
	<2018 (số bài báo)	≥2018 (số bài báo)
SLIT (n=28)	14	4
SCIT (n=10)	9	1
ILIT (n=4)	1	3

**Bảng 3. Các thang điểm đánh giá cải thiện lâm sàng**

Các thang điểm đánh giá cải thiện lâm sàng		Nhóm điều trị (n (số NC có ý nghĩa thống kê))				Nhóm đối chứng (n (số NC có ý nghĩa thống kê))			
		Giảm sau ĐT (n (p <sub>d</sub> ))	Tăng sau ĐT (n (p <sub>d</sub> ))	Giảm sau Theo dõi không ĐT (n (p <sub>f</sub> ))	Tăng sau Theo dõi không ĐT (n (p <sub>f</sub> ))	Giảm sau ĐT (n (p <sub>g</sub> ))	Tăng sau ĐT (n (p <sub>g</sub> ))	Giảm sau Theo dõi không ĐT (n (p <sub>h</sub> ))	Tăng sau Theo dõi không ĐT (n (p <sub>h</sub> ))
Ngứa mũi	TB\Nặng	3 (3) (0)	0	0	0	0	0	0	0
	Nhe\Không	0	3 (3) (0)	0	0	0	0	0	0
	Điểm ngứa mũi	5 (5) (1)	0	0	0	0	1 (0)	0	0
Hắt hơi	TB\Nặng	3 (3) (0)	0	0	0	0	0	0	0
	Nhe\Không	0	3 (3) (0)	0	0	0	0	0	0
	Điểm hắt hơi	5 (5) (2)	0	0	0	2 (0)	0	0	0

ITIT (n=1)	0	1
ICLIT (n=1)	0	1

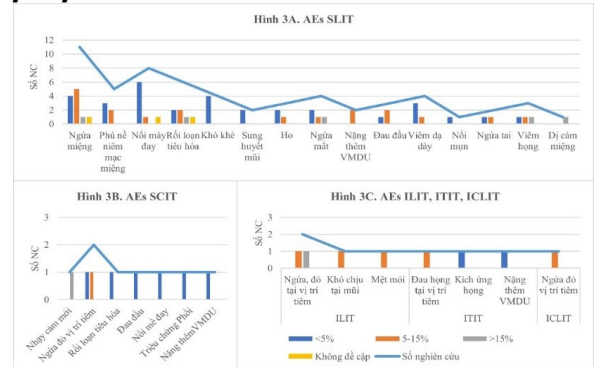
\**Chú thích:* SLIT: sublingual immunotherapy, SCIT: subcutaneous immunotherapy, ILIT: Intralymphatic immunotherapy, ITIT: intratonsillar immunotherapy, ICLIT: intra-cervical lymphatic immunotherapy, AIT: allergen specific immunotherapy



**Hình 2. Các phương pháp điều trị AIT và thời gian nghiên cứu**

**3.3. Kết quả điều trị VMDU bằng các phương pháp AIT**

**3.3.1. Tác dụng phụ của các phương pháp AIT**



**Hình 3. Tác dụng phụ của các phương pháp AIT**

\**Chú thích:* Hình 3A. Tác dụng phụ của SLIT, hình 3B: Tác dụng phụ của SCIT, hình 3C: Tác dụng phụ của ILIT, ITIT và ICLIT. NC: Nghiên cứu. AEs: AIT-related adverse events (các diễn biến bất lợi liên quan đến AIT)

**3.3.2. Các thang điểm đánh giá lâm sàng**

Chảy mũi	TB\Nặng	3 (3) (0)	0	0	0	0	0	0	0
	Nhẹ\Không	0	3 (3) (0)	0	0	0	0	0	0
	Điểm chảy mũi	5 (5) (2)	0	0	0	1 (0)	1 (0)	0	0
Nghẹt mũi	TB\Nặng	3 (3) (0)	0	0	0	0	0	0	0
	Nhẹ\Không	0	3 (3) (0)	0	0	0	0	0	0
	Điểm nghẹt mũi	5 (5) (2)	0	0	0	1 (0)	1 (0)	0	0
Điểm triệu chứng thuốc*		15 (10) (6)	0	15 (3) (6)	0	10 (3)	0	11 (0)	0
Điểm triệu chứng tại mũi*		13 (9) (2)	0	4 (1) (1)	0	6 (2)	1 (0)	0	0
Điểm chất lượng cuộc sống*		10 (7) (0)	0	7 (1) (3)	0	7 (1)	0	5 (0)	1 (0)
Điểm VAS		3 (3) (1)	0	3 (1) (1)	0	2 (1)	0	3 (0)	0

\* Chú thích: ĐT: điều trị; Điểm triệu chứng thuốc\*: bao gồm các CSMS, SMS, AadSS, TMS, MS, RTSS; Điểm triệu chứng mũi\* bao gồm: TNSMS, T5SS; Điểm chất lượng cuộc sống\* bao gồm: QOLs, Adol-RQLQ, RQOL; p<sub>b</sub>: p<0,05 giữa nhóm trước và sau ĐT; p<sub>d</sub>: p<0,05 giữa sau ĐT và nhóm đối chứng, p<sub>e</sub>: p<0,05 giữa

nhóm theo dõi sau ĐT và nhóm đối chứng; p<sub>f</sub>: p<0,05 giữa nhóm theo dõi sau ĐT so với trước khi điều trị; p<sub>g</sub>: p<0,05 giữa nhóm đối chứng trước và sau điều trị; p<sub>h</sub>: p<0,05 giữa nhóm theo dõi sau ĐT so với trước ĐT ở nhóm đối chứng, VAS: Visual Analog Scale.

**3.3.3. Các thông số cận lâm sàng**

**Bảng 4. Các thông số cận lâm sàng**

Các thông số cận lâm sàng	Nhóm điều trị (n (số NC có ý nghĩa thống kê))				Đối chứng (n (số NC có ý nghĩa thống kê))			
	Giảm sau ĐT (n (p <sub>b</sub> ) (p <sub>d</sub> ))	Tăng sau ĐT (n (p <sub>b</sub> ) (p <sub>d</sub> ))	Giảm sau Theo dõi không ĐT (n (p <sub>f</sub> ) (p <sub>e</sub> ))	Tăng sau Theo dõi không ĐT (n (p <sub>f</sub> ) (p <sub>e</sub> ))	Giảm sau ĐT (n (p <sub>g</sub> ))	Tăng sau ĐT (n (p <sub>g</sub> ))	Giảm sau Theo dõi không ĐT (n (p <sub>h</sub> ))	Tăng sau Theo dõi không ĐT (n (p <sub>h</sub> ))
tIgE	7 (5) (0)	3 (0) (1)	0	1 (0) (0)	4 (1)	0	0	0
iIgE	8 (4) (0)	8 (4) (0)	5 (2) (1)	6 (4) (0)	7 (0)	4 (4)	6 (0)	2 (0)
IgG	1 (0) (0)	4 (4) (0)	0	0	0	1 (1)	0	0
IgG1	1 (0) (0)	2 (2) (0)	0	1 (1) (0)	0	0	0	0
IgG4	1 (0) (0)	11 (9) (1)	1 (0) (0)	8 (4) (1)	5 (0)	1 (1)	1 (0)	4 (0)
IL4	5 (4) (1)	0	0	0	2 (1)	0	0	0
IL5	4 (2) (1)	0	0	0	2 (0)	0	0	0
IL10	2 (2) (1)	2 (0) (0)	0	0	2 (0)	0	0	0
IL13	2 (2) (0)	3 (1) (0)	0	0	1 (0)	0	0	0
TNF-α	2 (0) (1)	0	0	0	1 (0)	0	0	0
IFN-γ	4 (2) (1)	3 (2) (0)	0	1 (1) (0)	1 (0)	0	0	0

\*Chú thích: iIgE: specific-allergen IgE, tIgE: total IgE.

**IV. NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung của các nghiên cứu.** Tổng hợp 34 NC được thực hiện từ năm 2011 đến năm 2024, trong đó có 24 NC được thực hiện trước năm 2018, và 10 NC được thực hiện từ năm 2018 trở đi. Các nghiên cứu áp dụng điều trị AIT đối với VMDƯ được quan tâm ở rất nhiều quốc gia trên thế giới và nhiều độ tuổi và nhiều tác nhân gây VMDƯ khác nhau. Tổng cộng có 5 phương pháp AIT được đánh giá, bao gồm SLIT SCIT, ILIT, ITIT và ICLIT theo Bảng 2. Trong đó, phần lớn các NC được thực hiện trước năm 2018 (24/34) và tập trung vào NC SLIT và SCIT. Các phương pháp AIT mới còn lại chủ yếu được phát triển và NC từ sau năm 2018 như ILIT, ITIT và ICLIT.

Thời gian điều trị trung bình khá dài đối với

SLIT là 21,6 tháng (4 – 36) và SCIT là 25,8 tháng (12 – 60), trong đó có 6/28 NC có theo dõi sau điều trị (8 – 36 tháng) như hình 2. Các phương pháp ILIT, ICLIT và ITIT chỉ điều trị trong vòng 1, 2 và 3 tháng, chỉ gồm 3 mũi tiêm với ILIT (hạch nông vùng bẹn) trong 1 tháng, 3 mũi tiêm ICLIT (hạch cổ nông nhóm II hoặc III) trong 3 tháng và 6 mũi tiêm với ITIT (amydan khẩu cái) trong 3 tháng, vì vậy tỷ lệ hoàn thành các mũi tiêm khá cao.

**4.2. Kết quả điều trị VMDƯ bằng các phương pháp AIT**

**4.2.1. Tác dụng phụ của các phương pháp AIT.** Tất cả các nghiên cứu đều không ghi nhận được tác dụng phụ toàn thân nghiêm trọng nào hay sốc phản vệ diễn ra trong quá trình điều trị. Các tác dụng phụ tại chỗ khác đều ở mức trung bình nhẹ và thuyên giảm nhanh chóng. Đối với SLIT, ngứa miệng sau khi điều trị được đề cập đến nhiều nhất với 11 NC. Tỷ lệ các NC dưới

5% và từ 5-15% bệnh nhân ngứa miệng chiếm phần lớn (36,4% và 45,5%) theo hình 3A. Đối với SCIT, theo Hình 3B, các tác dụng phụ phần lớn xảy ra <5% bệnh nhân điều trị. Với các phương pháp ILIT, ITIT và ICLIT, tác dụng phụ chủ yếu được đề cập là ngứa đỏ, khó chịu tại vị trí tiêm, nhưng chỉ ở mức độ nhẹ và phần lớn <5% số BN điều trị theo hình 3C.

**4.2.2. Các thang điểm đánh giá lâm sàng.** Các thang điểm khác phần lớn đều giảm đáng kể sau điều trị AIT và khác biệt đối với nhóm đối chứng. Không có NC nào gia tăng các thang điểm này sau điều trị. Các giá trị này vẫn giảm sau thời gian theo dõi không điều trị và vẫn thấp hơn nhiều so với nhóm đối chứng. Từ đó cho thấy hiệu quả chung khả quan của các phương pháp AIT trong việc điều trị VMDU.

Đối với điểm triệu chứng thuốc có xu hướng giảm ở nhóm đối chứng và 3/10 NC này có ý nghĩa thống kê. Đây là những nghiên cứu trên nhóm đối chứng không phải giả dược, bao gồm những bệnh nhân điều trị SCIT đơn thuần dị ứng mắt mũi của Kim S. H. (2014)[3], điều trị SLIT bệnh nhân VMDU đa mẫn cảm của Zang Y. (2019) [4] và chỉ có NC của tác giả Chen H. (2020)<sup>5</sup> có nhóm đối chứng là điều trị giả dược ở người cao tuổi. Với những bệnh nhân lớn tuổi, tác giả Chen H. (2020) cho rằng việc tuân thủ điều trị cũng góp phần không nhỏ vào việc đánh giá hiệu quả lâm sàng, khi thời gian điều trị cũng như cải thiện lâm sàng chỉ rõ rệt sau 24 tháng nghiên cứu, thì sự hoài nghi về hiệu quả điều trị trên bệnh nhân sẽ được đặt ra.[5]

**4.2.3. Các thông số cận lâm sàng.** Đối với tổng IgE huyết thanh (tIgE), phần lớn ghi nhận giá trị giảm sau điều trị ở cả 2 nhóm điều trị AIT và nhóm đối chứng. Khác với tIgE, hàm lượng IgE đặc hiệu dị nguyên (sIgE) lại biến thiên tăng lên hoặc giảm xuống đáng kể sau điều trị. Đối với những bệnh nhân dị ứng thường có tổng nồng độ IgE trong máu tăng cao khi có triệu chứng. Song song với đó thì có lượng IgE đặc hiệu được sinh ra. Với nghiên cứu của Fujimura T. (2011), tác giả đã chứng minh rằng tỷ lệ sIgE/tIgE nhỏ hơn 0,19 có tiên lượng lâm sàng tốt hơn.[6] Từ đó cho thấy, sIgE/tIgE có thể được coi là một dấu ấn sinh học để tiên lượng và theo dõi điều trị bằng AIT.

Đối với tổng IgG, IgG1 và IgG4 đều ghi nhận tăng có ý nghĩa sau điều trị AIT và theo dõi không điều trị. Các IL4, IL5, IL10, IL13, TNF- $\alpha$ , và IFN- $\gamma$  đều giảm đáng kể sau điều trị AIT, và trừ IL13, còn lại đều khác biệt có ý nghĩa đối với nhóm đối chứng. IFN- $\gamma$  do các tế bào Th1 tiết ra

có vai trò tương hỗ chống lại hoạt động của các cytokine Th2, vì IFN- $\gamma$  ức chế sự tổng hợp IgE của tế bào lympho B và sự phát triển của các clones Th2. Vai trò của TNF- $\alpha$  đã được chứng minh như một chất trung gian chính trong các phản ứng viêm cấp tính, bao gồm cả viêm mũi dị ứng. Theo đó, việc giảm IL-10 cùng với sự gia tăng TNF- $\alpha$  có thể là minh chứng cho tình trạng viêm mũi dị ứng đang có tiến triển nặng hơn.[7]

## V. KẾT LUẬN

AIT là phương pháp điều trị miễn dịch tiềm năng cho những bệnh nhân viêm mũi dị ứng. Ngoài hiệu quả lâm sàng khả quan đã đạt được qua nhiều nghiên cứu với SLIT và SCIT, việc tìm ra những phương pháp khác giúp giảm thời gian điều trị, tăng khả năng tuân thủ liệu trình nhưng vẫn giữ được hiệu quả lâm sàng như ILIT, ITIT và ICLIT đã được thực hiện và đạt nhiều kết quả khả quan, cả về mặt lâm sàng lẫn miễn dịch. Cần có nhiều nghiên cứu cỡ mẫu lớn hơn về các phương pháp mới và những dấu ấn sinh học có thể tiên lượng và theo dõi điều trị bằng miễn dịch đặc hiệu AIT.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sullivan AA, Kushnir NM, Scarupa MD, et al.** In-depth review of allergic rhinitis. World Allergy Organ Ser Online. Published online 2020.
2. **Kouzegaran S, Zamani MA, Faridhosseini R, et al.** Immunotherapy in Allergic Rhinitis: It's Effect on the Immune System and Clinical Symptoms. Open Access Maced J Med Sci. 2018;6(7):1248-1252.
3. **Kim SH, Shin, SY, Lee, KH, Kim, SW, Cho J.** Long-term effects of specific allergen immunotherapy against house dust mites in polysensitized patients with allergic rhinitis. Allergy Asthma Immunol Res. 2014;6(6):535-540.
4. **Zhang Y zu, Luo J, Wang Z han, Wang J.** Efficacy and safety of sublingual dust mite drops in children with mono- or polysensitized allergic rhinitis. Am J Otolaryngol. 2019;40(5):755-760.
5. **Chen H, Chen Y, Lin B, et al.** Efficacy and adherence of sublingual immunotherapy in patients aged 60 to 75 years old with house dust mite-induced allergic rhinitis. Am J Otolaryngol. 2020;41(4):102538.
6. **Fujimura T, Yonekura S, Horiguchi S, et al.** Increase of regulatory T cells and the ratio of specific IgE to total IgE are candidates for response monitoring or prognostic biomarkers in 2-year sublingual immunotherapy (SLIT) for Japanese cedar pollinosis. Clin Immunol. 2011;139(1):65-74.
7. **Boghdadi G, Marei A, Ali A, Lotfy G, Abdulfattah M, Sorour S.** Immunological markers in allergic rhinitis patients treated with date palm immunotherapy. Inflamm Res Off J Eur Histamine Res Soc Al. 2012;61(7):719-724.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BẢY TRIỆU CHỨNG PHỔ BIẾN Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI DIỄN

Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>, Vũ Sơn Tùng<sup>1,2</sup>, Phạm Thị Quỳnh<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

Trầm cảm tái diễn là một rối loạn cảm xúc hay gặp trong tâm thần học, có biểu hiện lâm sàng đa dạng, còn nhiều khó khăn trong chẩn đoán và điều trị. Nghiên cứu được thực hiện trên 109 người bệnh được chẩn đoán xác định là rối loạn trầm cảm tái diễn theo tiêu chuẩn của ICD-10 (1992) điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021, sử dụng phương pháp nghiên cứu phân tích chùm ca bệnh. Kết quả thu được: tỷ lệ nữ : nam  $\approx$  2,6 : 1, tuổi trung bình là  $48,66 \pm 15,07$ . Trong số các triệu chứng phổ biến, triệu chứng được ghi nhận với tỷ lệ > 50% là rối loạn giấc ngủ (96,33%), giảm tập trung chú ý (85,32%), rối loạn ăn uống (85,32%), giảm sút tính tự trọng và lòng tin (76,15%), nhìn vào tương lai ảm đạm và bi quan (72,48%). Các triệu chứng ít gặp hơn với tỷ lệ < 50% là ý tưởng bị tội và không xứng đáng (45,87%) và ý tưởng, hành vi tự sát hoặc tự hủy hoại (44,04%). Có 18 bệnh nhân cho biết từng có hành vi tự sát trước đây. Trong các phương thức tự sát được sử dụng, uống thuốc là phương thức tự sát phổ biến nhất ở nhóm đối tượng nghiên cứu. Tóm lại, nghiên cứu chỉ ra trong số các triệu chứng phổ biến, triệu chứng xuất hiện thường xuyên nhất là rối loạn giấc ngủ (96,33%) còn triệu chứng ít gặp nhất là ý tưởng, hành vi tự sát hoặc tự hủy hoại (44,04%).

**Từ khóa:** bảy triệu chứng phổ biến, đặc điểm lâm sàng, rối loạn trầm cảm tái diễn.

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES OF SEVEN COMMON SYMPTOMS IN PATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER

Recurrent depression is a common emotional disorder in psychiatry, with diverse clinical manifestations and many difficulties in diagnosis and treatment. The study was conducted on 109 patients diagnosed with recurrent depressive disorder according to ICD-10 criteria (1992) and treated as inpatients at the Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from January 2020 to December 2021, using case cluster analysis research method. Results obtained: female: male ratio  $\approx$  2.6: 1, average age is  $48.66 \pm 15.07$ . Among the common symptoms, symptoms recorded at a rate of > 50% are sleep disorders (96.33%), decreased attention concentration

(85.32%), eating disorders (85.32%), decreased self-esteem and confidence (76.15%), and looked at the future gloomily and pessimistically (72.48%). Less frequent symptoms with a rate < 50% are ideas of guilt and unworthiness (45.87%) and suicidal or self-harm ideas and behaviors (44.04%). There were 18 patients who reported having committed suicide before. Among the suicide methods used, taking pills is the most common method of suicide in the study group. In summary, the study shows that among the common symptoms, the most frequent symptom is sleep disorders (96.33%) and the least frequent symptom is suicidal or self-harm ideas and behaviors (44.04%). **Keywords:** seven common symptoms, clinical features, recurrent depressive disorder.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn cảm xúc hay gặp trong tâm thần học. Theo Tổ chức Y tế thế giới, năm 2017, tỷ lệ mắc trầm cảm ở cấp độ toàn cầu là 4,4% và có xu hướng ngày càng tăng.<sup>1</sup> Bên cạnh đó, rối loạn trầm cảm còn là nguyên nhân hàng đầu trong các nhóm nguyên nhân gây tàn tật cho con người, ảnh hưởng mạnh mẽ đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Điều đó không chỉ gây khó khăn cho bệnh nhân mà còn tạo gánh nặng lớn cho gia đình và toàn xã hội.

Trầm cảm có khuynh hướng tái diễn: bệnh nhân mắc một giai đoạn trầm cảm thường sẽ trải qua giai đoạn trầm cảm tiếp theo. Bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng, số lượng triệu chứng nhiều hơn với mức độ triệu chứng nghiêm trọng hơn đáng kể so với những bệnh nhân chỉ có duy nhất một giai đoạn trầm cảm. Cũng do biểu hiện lâm sàng đa dạng, việc phân biệt rối loạn trầm cảm tái diễn với trầm cảm lưỡng cực còn gặp nhiều khó khăn. Hirschfeld (2003) nghiên cứu trên 4192 đối tượng đã được chẩn đoán xác định là rối loạn cảm xúc lưỡng cực. Tác giả cho thấy có 69% bệnh nhân đã từng bị chẩn đoán sai, trong đó trầm cảm đơn cực là chẩn đoán sai phổ biến nhất.<sup>2</sup> Ngoài ra, bệnh nhân trầm cảm tái diễn có nguy cơ cao xuất hiện các ý tưởng và hành vi tự sát. Đây là một tình trạng cấp cứu tâm thần, cần được đặc biệt quan tâm và quản lý trên lâm sàng.

Với mục đích làm rõ hơn đặc điểm lâm sàng của rối loạn trầm cảm tái diễn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng của bảy triệu chứng phổ biến ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn" với mục tiêu "Mô tả đặc điểm lâm sàng của bảy triệu chứng phổ biến ở người bệnh

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: nguyenvantuan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024