

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ KẼM TRONG HUYẾT THANH CỦA BỆNH NHÂN VIÊM DA TIẾT BÃ

Nguyễn Thùy An¹, Văn Thế Trung¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kẽm – một yếu tố vi lượng có vai trò quan trọng trong nhiều quá trình chuyển hóa của cơ thể và có thể ảnh hưởng trong sinh lý bệnh của viêm da tiết bã. Hiện nay, có một thực trạng nhiều bệnh nhân viêm da tiết bã được cho điều trị uống kẽm nhưng liệu kẽm có thực sự liên quan đến bệnh viêm da tiết bã? **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bệnh chứng được thực hiện tại bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 03/2021 đến tháng 03/2022, có 46 bệnh nhân viêm da tiết bã và 46 người khỏe mạnh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu. Chẩn đoán viêm da tiết bã bằng lâm sàng và xét nghiệm nồng độ kẽm huyết thanh bằng phương pháp phân tích so màu (colorimetric method) tại Trung tâm y khoa Medic. **Kết quả:** Có tương đồng về tuổi, giới tính và BMI giữa nhóm bệnh và nhóm chứng. Nồng độ kẽm huyết thanh của nhóm bệnh ($84,31 \pm 17,17 \mu\text{g/dL}$) không có sự khác biệt so với nhóm chứng ($88,63 \pm 15,12 \mu\text{g/dL}$) với $p = 0,2$. **Kết luận:** Nồng độ kẽm huyết thanh của bệnh nhân viêm da tiết bã không có sự khác biệt với người khỏe mạnh. Vậy nên việc xét nghiệm nồng độ kẽm huyết thanh và bổ sung kẽm đường uống trên bệnh nhân viêm da tiết bã nên được xem xét lại nhằm giảm chi phí cho bệnh nhân.

Từ khóa: Viêm da tiết bã, kẽm huyết thanh, mức độ tương quan giữa kẽm và viêm da tiết bã.

SUMMARY

EVALUATION OF THE ZINC LEVEL IN THE SERUM OF PATIENTS WITH SEBORRHEIC DERMATITIS

Background: Zinc – a trace element that plays an important role in many metabolic processes and it may influence the pathophysiology of seborrheic dermatitis. Currently, it is a fact that many patients with seborrheic dermatitis are given oral zinc therapy, however, is zinc really related to seborrheic dermatitis? **Subjects and methods:** This is a case-control study. From March 2021 to March 2022, patients with seborrheic dermatitis who came for examination and treatment at Ho Chi Minh city hospital of dermato-venereology that met the sample selection criteria. **Results:** After analyzing serum zinc levels in 46 patients with seborrheic dermatitis and 46 healthy people with similar age, sex and BMI, the serum zinc concentration of the disease group ($84,31 \pm 17,17 \mu\text{g/dL}$) had no difference compared with the

control group ($88,63 \pm 15,12 \mu\text{g/dL}$) with $p = 0,21$.

Conclusion: The serum zinc concentration of patients with seborrheic dermatitis did not differ from that of healthy subjects. Therefore, it is not necessary to test serum zinc levels in patients with seborrheic dermatitis and zinc supplementation in these patients should also be reconsidered in order to reduce costs for patients.

Keywords: seborrheic dermatitis, serum zinc, correlation between zinc and seborrheic dermatitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da tiết bã là một bệnh lý mạn tính khá phổ biến với tần suất xuất hiện dao động từ 2 – 10% dân số, ưu thế xuất hiện nhiều ở giới nam, ảnh hưởng nhiều đến ngoại hình và cần nhiều sự quan tâm trong chăm sóc điều trị. Nhiều yếu tố được công nhận đóng vai trò quan trọng trong sự xuất hiện và tiến triển của viêm da tiết bã như hoạt động của tuyến bã nhờn, vai trò của androgen, các yếu tố môi trường (không khí lạnh, khô, ô nhiễm), các yếu tố liên quan đến tâm lý, các bệnh thần kinh, suy giảm miễn dịch và nhiễm nấm họ Malassezia [2],[8].

Trong cơ chế sinh bệnh học của viêm da tiết bã, kẽm cũng có những vai trò nhất định như điều hòa miễn dịch và làm lành vết thương, giảm hoạt động của tuyến bã nhờn. Trên thế giới đã có hai nghiên cứu thực hiện khảo sát nồng độ kẽm huyết thanh trên bệnh nhân viêm da tiết bã, tuy nhiên hai nghiên cứu này cho ra kết luận trái ngược nhau [3],[6]. Vậy liệu thực sự có mối liên quan giữa nồng độ kẽm huyết thanh với bệnh lý này hay không?

Để làm rõ vấn đề trên, tôi thực hiện nghiên cứu khảo sát nồng độ kẽm huyết thanh trên bệnh nhân viêm da tiết bã so với người bình thường cũng như đánh giá mối liên quan giữa nồng độ kẽm huyết thanh với các yếu tố về lâm sàng của bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu bệnh chứng

Dân số mục tiêu. Bệnh nhân viêm da tiết bã khám và điều trị tại bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh

Dân số nghiên cứu. Bệnh nhân viêm da tiết bã đến khám và điều trị tại bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 03/2021 đến tháng 03/2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

✓ Nhóm bệnh

¹Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Văn Thế Trung

Email: trungvan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.7.2024

Ngày duyệt bài: 12.8.2024

– Bệnh nhân viêm da tiết bã từ 18 tuổi trở lên đến khám và điều trị tại bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh.

– Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

✓ Nhóm chứng

– Những người từ 18 tuổi trở lên hiện tại khỏe mạnh, có chế độ dinh dưỡng bình thường.

– Không sử dụng kẽm bổ sung.

– Có các đặc điểm về tuổi, giới, BMI tương đồng với nhóm bệnh nhân viêm da tiết bã.

– Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

– Những người đang có tình trạng bệnh hay sử dụng thuốc có khả năng ảnh hưởng nồng độ kẽm huyết thanh

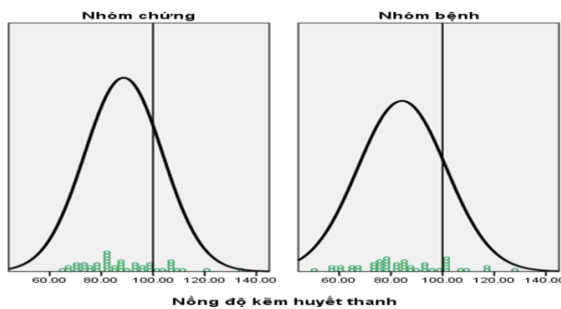
Chấp thuận nghiên cứu của hội đồng y

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới tính và dinh dưỡng giữa nhóm bệnh và nhóm chứng

Đặc điểm		Nhóm bệnh	Nhóm chứng	p
Tuổi (Trung vị, 25% -75%)		30 (25 – 47)	31,5 (26 – 40)	0,68 ^(a)
Nhóm tuổi	< 35 tuổi, n (%)	28 (60,90)	30 (65,20)	0,90 ^(b)
	35 – 55 tuổi, n(%)	14 (30,40)	13 (28,30)	
	> 55 tuổi, n (%)	4 (8,70)	3 (6,50)	
Giới tính	Nam, n (%)	34 (73,90)	34 (73,90)	0,59 ^(c)
	Nữ, n (%)	12 (26,10)	12 (26,10)	
Chiều cao (cm)		165,30 ± 6,81	165,43 ± 7,21	0,92 ^(c)
Cân nặng (kg)		61,76 ± 8,23	61,50 ± 9,67	0,14 ^(c)
BMI (kg/m ²)		22,58 ± 2,46	22,36 ± 2,46	0,57 ^(c)
Phân nhóm BMI	Gầy, n (%)	1 (2,20)	3 (6,50)	0,72 ^(b)
	Bình thường, n (%)	26 (56,50)	24 (52,20)	
	Dư cân, n (%)	19 (41,30)	19 (41,30)	

(a): Phép kiểm Mann – Whitney; (b): Phép kiểm Fisher; (c): Phép kiểm Chi bình phương

Nồng độ kẽm huyết thanh của nhóm bệnh và nhóm chứng. Nồng độ kẽm huyết thanh của cả nhóm bệnh viêm da tiết bã và nhóm chứng tuân theo phân phối chuẩn: dựa trên phép kiểm Shapiro – Wilk.



Biểu đồ 1. Phân phối nồng độ kẽm huyết thanh của nhóm bệnh và nhóm chứng
Bảng 2. Nồng độ kẽm huyết thanh của nhóm bệnh và nhóm chứng

Nồng độ kẽm (µg/dL)	Nhóm bệnh (n=46)	Nhóm chứng (n=46)
Trung bình ± SD	84,31±17,17	88,63±15,12
Khoảng tin cậy 95%	79,21–89,41	84,14–93,12
p (phép kiểm t-test)	0,21	

Bảng 3. Nồng độ kẽm huyết thanh nhóm bệnh và nhóm chứng theo nhóm tuổi (so sánh theo dòng ngang (t-test) và cột dọc (Anova))

Nồng độ kẽm (µg/dL)		Nhóm bệnh (n = 46)	Nhóm chứng (n = 46)	p (t-test)
Nhóm tuổi	< 35 tuổi	85,55 ± 17,16 (n = 28)	86,34 ± 14,13 (n = 30)	0,85
	35 – 55 tuổi	83,49 ± 18,21 (n = 14)	90,29 ± 16,89 (n = 13)	0,33
	> 55 tuổi	78,52 ± 16,61 (n = 4)	104,33 ± 8,45 (n = 3)	0,06

Phép kiểm Anova F = 0.16 (với p = 0.85)

Bảng 4. Nồng độ kẽm huyết thanh giữa nhóm bệnh và nhóm chứng theo giới tính (so sánh theo dòng ngang (t-test) và cột dọc (Anova))

Nồng độ kẽm (µg/dL)	Nhóm bệnh (n = 46)	Nhóm chứng (n = 46)	p (t-test)
Nam	84,09 ± 17,33 (n = 34)	91,54 ± 15,03 (n = 34)	0,063
Nữ	87,77 ± 16,95 (n = 12)	80,38 ± 12,53 (n = 12)	0,24

Phép kiểm Anova theo giới F = 0.70 (với p = 0.48)

Bảng 5. Nồng độ kẽm huyết thanh nhóm bệnh và nhóm chứng theo phân nhóm BMI (so sánh theo dòng ngang (t-test) và cột dọc (Anova))

Nồng độ kẽm (µg/dL)	Nhóm bệnh (n = 46)	Nhóm chứng (n = 46)	p (t-test)	
Phân nhóm BMI	Bình thường	82,41 ± 13,65	83,39 ± 12,41	0,79
	Thừa cân	85,22 ± 20,38	96,16 ± 16,63	0,08

Phép kiểm Anova theo giới F = 2.79 (với p = 0.07)

Bảng 6. So sánh nồng độ kẽm huyết thanh giữa nhóm bệnh viêm nhân viêm da tiết bã mức độ nhẹ với trung bình – nặng

Nồng độ kẽm (µg/dL)	Bệnh nhẹ	Bệnh trung bình – nặng	p (t-test)
Nhóm bệnh (n=46)	84,10 ± 16,86	84,69 ± 18,59	0,91

IV. BÀN LUẬN

Sau khi tiến hành nghiên cứu nồng độ kẽm huyết thanh trên 46 bệnh nhân viêm da tiết bã và 46 người khỏe mạnh có tương đồng về tuổi, giới tính và BMI, chúng tôi nhận thấy rằng: "Không có sự khác biệt nồng độ kẽm huyết

thanh giữa nhóm bệnh và nhóm chứng" ngay cả khi phân tích dưới nhóm:

- ✓ Nhóm tuổi
- ✓ Giới tính
- ✓ Phân độ BMI
- ✓ Mức độ nặng của bệnh theo cả SDASI và SEDASI 2017

Bảng 7: So sánh nồng độ kẽm huyết thanh giữa bệnh nhân viêm da tiết bã và nhóm khỏe mạnh

Nghiên cứu	Cỡ mẫu (nhóm bệnh/nhóm chứng)	Nhóm bệnh	Nhóm chứng	p*
Hülya Nazik [3]	35/34	79,0 ± 14,8	83,9 ± 28,9	0,374
Aktaş Karabay [6]	43/41	79,16 ± 12,17	84,88 ± 13,59	0,045
Chúng tôi	46/46	84,31 ± 17,17	88,63 ± 15,12	0,21

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của nhóm tác giả Hülya Nazik và cộng sự; nghiên cứu trên 35 bệnh nhân viêm da tiết bã và 34 người chứng với p = 0,374 [3]. Trong khi đó, nghiên cứu của Aktaş Karabay trên 43 bệnh nhân và 41 người chứng cho kết quả: nồng độ kẽm huyết thanh của bệnh nhân thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với p = 0,045 [6]. Tuy nhiên, hai nghiên cứu không ghi nhận sự khác biệt là của Hülya Nazik và chúng tôi lại có kết quả chỉ số p khá lớn (lần lượt là 0,374 và 0,21) trong khi nghiên cứu của Aktaş Karabay có chỉ số p = 0,045 (gần với mức 0,05 để xác định có sự khác biệt).

Nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy nồng độ kẽm huyết thanh ở nhóm bệnh nhân viêm da tiết bã không có khác biệt trong nhóm tuổi, giới tính và mức độ nặng của bệnh.

Tuy nhiên, tác giả Hülya Nazik có khảo sát nồng độ kẽm tại vùng da tổn thương, ghi nhận có sự khác biệt giữa nồng độ kẽm huyết thanh giữa nhóm bệnh nhân viêm da tiết bã và nhóm chứng. Giả thuyết cho rằng nhu cầu kẽm tại chỗ tăng lên do kẽm có vai trò trong quá trình đáp ứng viêm, khiến cơ thể thu hút kẽm về mô đích. Do đó vai trò của kẽm chủ yếu là hoạt động tại chỗ, các phương pháp sử dụng các chế phẩm có

phân tử liên kết kẽm tại chỗ như kẽm pyrithione cho hiệu quả khả quan trên bệnh viêm da tiết bã, trong khi chưa ghi nhận hiệu quả của bổ sung kẽm toàn thân [1],[4],[5],[7].

Tóm lại, kẽm là một chất có vai trò quan trọng trong các bệnh da nhưng chủ yếu là vai trò của kẽm tại chỗ. Và đối với người bệnh viêm da tiết bã, kẽm huyết thanh không khác biệt so với người bình thường. Từ đó, việc bổ sung kẽm đường uống trong điều trị bệnh lý này cần được xem xét lại.

V. KẾT LUẬN

Nồng độ kẽm huyết thanh không có sự khác biệt giữa nhóm người bệnh viêm da tiết bã và người bình thường. Vì vậy việc xét nghiệm nồng độ kẽm huyết thanh trên bệnh nhân viêm da tiết bã là không cần thiết, và chỉ định bổ sung kẽm đường uống trong điều trị bệnh lý này cần xem xét lại nhằm giảm chi phí không cần thiết cho bệnh nhân và cơ sở y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. D. Barak-Shinar, J. Green L. (2018), "Scalp Seborrheic Dermatitis and Dandruff Therapy Using a Herbal and Zinc Pyrithione-based Therapy of Shampoo and Scalp Lotion". J Clin Aesthet Dermatol, 11 (1), pp. 26-31.

2. **Dessinioti C, Katsambas A** (2013), "Seborrheic dermatitis: Etiology, risk factors, and treatments: facts and controversies". *Clin Dermatol*, 31 (4), pp. 343-351.
3. **Hülya Nazik, Sükrü Bengü Aydin, Coban Gül Feride** (2019), "Evaluation of the levels of trace elements in the blood and hair of patients with seborrheic dermatitis". *Trace Elements and Electrolytes*, 36 (7), pp. 120-125.
4. **Hun Suh Dae** (2019), "Seborrheic Dermatitis", In: SEWON KANG, Editor Editor Fitzpatrick's Dermatology 9th, McGraw-Hill Education, United States, pp. 428 - 437.
5. **K. Gupta A., R. Bluhm** (2004), "Seborrheic dermatitis". *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 18, pp. 13-26.
6. **Karabay Aktas, Cerman Aksu** (2019), "Serum zinc levels in seborrheic dermatitis: a case-control study". *Turk J Med Sci*, 49, pp. 1503-1508.
7. **Mozhdeh Sepaskhah** (2021), "Comparison of the efficacy of ivermectin 1% cream and ketoconazole 2% cream in treatment of facial seborrheic dermatitis". *International Clinical Trials Registry Platform WHO*.
8. **S. Emre, A. Metin, D. Demirseren** (2012), "The association of oxidative stress and disease activity in seborrheic dermatitis". *Arch Dermatol Res*, 304 (9), pp. 683-687.

THỰC TRẠNG KHÁNG KHÁNG SINH CỦA CÁC CHỦNG PSEUDOMONAS AERUGINOSA PHÂN LẬP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH NĂM 2023

Nguyễn Văn An^{1,2}, Nguyễn Văn Đức³,
Phạm Thị Loan⁵, Lê Hạ Long Hải^{4,5}

TÓM TẮT

Pseudomonas aeruginosa là vi khuẩn gây bệnh nguy hiểm, hơn nữa, tình trạng kháng kháng sinh ngày càng gia tăng, gây khó khăn cho việc điều trị. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang nhằm xác định đặc điểm phân bố và tình hình kháng kháng sinh của các chủng *P. aeruginosa* phân lập được tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm *P. aeruginosa* là 0,5% (37/7196), trong đó, các chủng *P. aeruginosa* phần lớn được phân lập từ bệnh phẩm hô hấp (62,2%). Trong các ca dương tính, *P. aeruginosa* phân bố chủ yếu ở các khoa Hệ Nội (78,4%), nhóm người bệnh ≥60 tuổi (59,5%) và nam giới (62,2%). Các chủng *P. aeruginosa* nhạy cảm cao nhất đối với kháng sinh Piperacilin-tazobactam (87,1%), tiếp đó là Ciprofloxacin (83,9%), Imipenem (83,1%), Meropenem (80,6%), Ceftazidime (78,6%), Cefepime (75,0%), và thấp nhất là Amikacin và Norfloxacin (60,0% đối với riêng các chủng vi khuẩn phân lập từ nước tiểu). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm *P. aeruginosa* tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh ở mức thấp. Piperacilin-tazobactam là kháng sinh tốt nhất để điều trị các nhiễm khuẩn do *P. aeruginosa* tại bệnh viện.

Từ khóa: *Pseudomonas aeruginosa*, kháng kháng sinh, bệnh viện đa khoa Tâm Anh.

SUMMARY

RESISTANCE PATTERNS OF

¹Bệnh viện Quân y 103

²Học viện Quân y

³Bệnh viện đa khoa Tâm Anh

⁴Đại học Y Hà Nội

⁵Bệnh viện Đa liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hạ Long Hải

Email: lehalonghai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.7.2024

Ngày duyệt bài: 16.8.2024

PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLATED AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL IN 2023

Pseudomonas aeruginosa is a significant pathogenic bacterium, with increasing antibiotic resistance complicating treatment efforts. **Methods:** This cross-sectional study was conducted to examine the distribution characteristics and antibiotic resistance patterns of *P. aeruginosa* strains isolated at Tam Anh General Hospital in 2023. **Results:** The infection rate of *P. aeruginosa* was 0.5% (37 out of 7,196 samples), with the majority of strains isolated from respiratory specimens (62.2%). In positive cases, *P. aeruginosa* was predominantly found in internal medicine departments (78.4%), among patients aged 60 years and older (59.5%), and in male patients (62.2%). The strains exhibited the highest susceptibility to Piperacillin-Tazobactam (87.1%), followed by Ciprofloxacin (83.9%), Imipenem (83.1%), Meropenem (80.6%), Ceftazidime (78.6%), and Cefepime (75.0%). The lowest susceptibility was observed for Amikacin and Norfloxacin (60.0%) in strains isolated from urine. **Conclusion:** The prevalence of *P. aeruginosa* infection at Tam Anh General Hospital is low. Piperacillin-tazobactam is the most effective antibiotic for treating *P. aeruginosa* infections in this hospital setting.

Keywords: *Pseudomonas aeruginosa*, antimicrobial resistance, Tam Anh General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Pseudomonas aeruginosa là trực khuẩn Gram âm, có khả năng gây bệnh ở cả người và động vật. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), *P. aeruginosa* đứng thứ hai trong danh sách các vi khuẩn cần ưu tiên nghiên cứu và phát triển các kháng sinh mới để điều trị [1]. Điều này cho thấy, việc sử dụng kháng sinh không hợp lý tại nhiều nơi trên thế giới đã dẫn tới việc vi khuẩn này ngày càng gia tăng mức độ