

- 2018;107(9):1494-1499. doi:10.1111/apa.14390
7. **WHO recommendations on antenatal corticosteroids for improving preterm birth outcomes.** Accessed July 4, 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057296>

8. **Amuji N, Rao SA, Nagaraju PY, Suresh KG, Steven S, Shekharappa CB.** Improving the quality of care for preterm infants in the golden hour. *BMJ Open Qual.* 2025;14(1). doi:10.1136/bmjopen-2023-002277

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH LÝ THỊ THẦN KINH DO ETHAMBUTOL TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Trần Thị Thu Huyền^{1,2}, Phạm Trọng Văn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, dấu hiệu lâm sàng và tổn thương thị thần kinh liên quan đến ethambutol tại Bệnh viện Phổi Trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang chùm ca bệnh, bao gồm các bệnh nhân đang điều trị ethambutol có biểu hiện tổn thương thần kinh thị giác trong thời gian từ tháng 8/2024 đến tháng hết 8/2025, loại trừ những trường hợp có bệnh lý thị thần kinh từ trước. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 48 bệnh nhân, trong đó nam chiếm 54,2% và nữ chiếm 45,8%. Tuổi trung bình là $54,6 \pm 14,8$ tuổi. Thời gian sử dụng ethambutol trung bình $5,83 \pm 2,66$ tháng (dao động từ 1,5 tháng đến 15 tháng). Liều dùng phổ biến nhất là 1000-1250 mg/ngày (54,2%), tiếp theo là 750-1000mg/ngày (29,1%) và ≥ 1250 mg (16,7%). Liều trung bình theo cân nặng là $19,43 \pm 2,97$ mg/kg. Thời gian mờ mắt trung bình $5,0 \pm 2,59$ tháng (sớm nhất 1 tháng, muộn nhất 14,5 tháng). Mờ mắt là biểu hiện khởi đầu điển hình ở đa số bệnh nhân chiếm tỉ lệ 93,8% trong khi rối loạn sắc giác được ghi nhận ở 6,2% bệnh nhân. **Kết luận:** Tổn thương thị thần kinh do ethambutol thường gặp ở bệnh nhân trung niên với thời gian sử dụng thuốc trung bình khoảng 6 tháng với liều xấp xỉ 20mg/kg. Mờ mắt là triệu chứng khởi phát điển hình, trong khi rối loạn sắc giác ít gặp hơn. Việc theo dõi thị lực định kỳ và phát hiện sớm các triệu chứng thị giác có ý nghĩa quan trọng nhằm hạn chế nguy cơ mất thị lực không hồi phục.

Từ khóa: Ethambutol, bệnh lý thị thần kinh do Ethambutol, ngộ độc thị thần kinh.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF ETHAMBUTOL-INDUCED OPTIC NEUROPATHY AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL VIETNAM

Objective: To describe the epidemiological characteristics, clinical manifestations and optic nerve involvement related to ethambutol at the National Lung Hospital. **Methods:** A cross-sectional case series

was conducted, including patients undergoing ethambutol treatment who presented with optic neuropathy between August 2024 and August 2025, excluding those with pre-existing optic nerve disease.

Results: A total of 48 patients were enrolled, with males accounting for 54.2% and females 45.8%. The mean age was 54.6 ± 14.8 years. The mean duration of ethambutol was 5.83 ± 2.66 months (range 1.5-15 months). The most common daily dose was 1000-1250 mg (54.2%), followed by 750-1000 mg (29.1%) and ≥ 1250 mg (16.7%). The mean weight-adjusted dose was 19.43 ± 2.97 mg/kg. The average time to onset of blurred vision was 5.0 ± 2.59 months (earliest 1 month, latest 14.5 months). Blurred vision was the predominant initial symptom, observed in 93.8% of patients, whereas color vision disturbances were reported in only 6.2%. **Conclusion:** Ethambutol-induced optic neuropathy was observed predominantly in middle-aged patients after an average treatment duration of approximately six months at a mean dose of ~ 20 mg/kg. Blurred vision was the most common initial symptoms, whereas color vision disturbances were less frequent. Regular ophthalmic monitoring and early recognition of visual symptoms are essential to minimize the risk of irreversible vision loss.

Keywords: Ethambutol, Ethambutol-induced optic neuropathy, toxic neuropathy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhân điều trị lao phải sử dụng phối hợp nhiều thuốc với thời gian điều trị kéo dài, kèm theo đó bệnh nhân thường có thể trạng suy kiệt hoặc đồng mắc nhiều bệnh lý khác.¹ Vì vậy các tác dụng không mong muốn của thuốc trong quá trình điều trị thường hay xảy ra. Ethambutol (EMB) là một thuốc điều trị lao quan trọng, nhưng có thể gây độc thị thần kinh, dẫn đến giảm thị lực, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống người bệnh. Độc tính được biết đến nhiều nhất của ethambutol là viêm thị thần kinh. Thuốc tác động vào quá trình sinh tổng hợp arabinogalactan của thành tế bào bằng cách ức chế hoạt động của enzyme arabinosyl transferase từ đó ức chế sự nhân lên của vi khuẩn lao. Mặc dù cơ chế gây độc thị thần kinh của ethambutol vẫn chưa được hiểu tường tận, nhiều giả thuyết cho rằng, EMB làm gián đoạn

¹Dại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phổi trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thu Huyền

Email: huyentran8987@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2025

Ngày duyệt bài: 01.10.2025

quá trình phosphoryl oxy hóa khử thứ phát do giảm lượng đồng trong ty lạp thể, hoặc do ức chế quá trình hoạt hóa tiêu thể (lysosome) do thuốc tạo phức hợp với kẽm làm cho calci tràn vào trong ty thể. Việc phát hiện sớm các biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh lý này có ý nghĩa quan trọng trong điều chỉnh phác đồ điều trị, phòng ngừa tổn thương không hồi phục.² Bệnh viện Phổi trung ương là tuyến cuối chuyên điều trị lao và bệnh phổi. Tuy nhiên, hiện nay tại bệnh viện Phổi trung ương chưa có nhiều nghiên cứu hệ thống về đặc điểm bệnh lý thị thần kinh do ethambutol. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh thị thần kinh do ethambutol tại bệnh viện Phổi trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân có sử dụng ethambutol, được chẩn đoán có tổn thương thị thần kinh do ethambutol được và điều trị tại Bệnh viện Phổi trung ương từ tháng 8/2024 đến tháng 8/2025.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Có sử dụng ethambutol ≥ 1 tháng.
- Giảm thị lực, rối loạn sắc giác, hoặc khiếm khuyết thị trường khởi phát trong thời gian dùng thuốc.
- Không có các nguyên nhân khác gây bệnh lý thị thần kinh (tăng nhãn áp, viêm thị thần kinh, bệnh lý mạch máu, u hốc mắt...).
- Bệnh nhân đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không hợp tác thăm khám.
- Tiền sử bệnh lý mắt khác ảnh hưởng thị lực.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện: mô tả chùm ca bệnh, lấy tất cả bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn
- Phương pháp thu thập số liệu:
 - Hỏi bệnh, khám mắt cơ bản.
 - Đo thị lực (kính chỉnh tối ưu).
 - Thăm khám thị giác màu (test Ishihara).
 - Đo thị trường (Humphrey).
 - Ghi nhận liều, thời gian dùng ethambutol, các bệnh lý phối hợp.

2.5. Xử lý số liệu

- Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0
- Thống kê mô tả: Tần suất, tỷ lệ (%), trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD).
- Phân tích mối liên quan giữa liều lượng, thời gian dùng thuốc với mức độ tổn thương thị lực

bằng kiểm định Chi bình phương, t-test (nếu cần).

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của bệnh viện Phổi trung ương, Đại học Y Hà Nội phê duyệt. Bệnh nhân được giải thích, đồng thuận tham gia, thông tin cá nhân được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

3.1.1. Tuổi và giới

Bảng 1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu theo tuổi và giới

	Số lượng (n)	Tỉ lệ %	Tuổi trung bình $\pm$ SD	Nhỏ nhất	Cao nhất
Nam	26	54,2	52,7 $\pm$ 15,4	18	74
Nữ	22	45,8	56,9 $\pm$ 14,1	35	83
Tổng	48	100	54,6 $\pm$ 14,8	18	83

Trong tổng số 48 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 26 nam (54,2%) và 22 nữ (45,8%), cho thấy sự phân bố về giới tương đối cân bằng, nam giới có ưu thế nhẹ. Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 54,6 $\pm$ 14,8 tuổi, tuổi cao nhất là 83 tuổi, thấp tuổi nhất là 18 tuổi. Nhóm bệnh nhân nam có tuổi trung bình 52,7 $\pm$ 15,4 tuổi (17-74 tuổi) thấp hơn so với nhóm nữ giới 56,9 $\pm$ 14,1 tuổi (35-83 tuổi).

3.1.2. Chỉ số sinh trắc học. Chiều cao trung bình nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu là 160,0 $\pm$ 5,29 cm (thấp nhất 150cm, cao nhất 170cm), cân nặng trung bình là 58,98 $\pm$ 9,36 kg (nhẹ nhất là 40kg, nặng nhất là 76kg)

3.1.3. Thời gian trung bình sử dụng ethambutol. Thời gian sử dụng ethambutol trung bình 5,83 $\pm$ 2,66 tháng, (ngắn nhất là 1,5 tháng, dài nhất là 15 tháng). Phân bố thời gian dùng thuốc được mô tả ở bảng 2.

Bảng 2. Thời gian sử dụng ethambutol trung bình

Thời gian	n	%
Dưới 3 tháng	3	6,3
3 tháng-6 tháng	18	37,5
6 tháng-1 năm	24	50,0
1 năm-1,5 năm	3	6,3
Trên 2 năm	0	0,0
Tổng số	48	100

3.1.4. Liều trung bình hàng ngày của ethambutol

Bảng 3. Liều trung bình hàng ngày của ethambutol

Liều trung bình ethambutol	n	%
Dưới 750mg	0	0
750-1000mg	14	29,1
1000-1250 mg	26	54,2

≥1250 mg	8	16,7
Tổng	48	100

Liều ethambutol trung bình hàng ngày của nhóm đối tượng nghiên cứu là $19,43 \pm 2,97$ mg/kg. Liều thấp nhất là 11,59 mg/kg, liều cao nhất là 25,0 mg/kg. Không bệnh nhân nào sử dụng liều ethambutol dưới 750mg. Liều thường dùng nhất là liều 1000-1250 mg/ngày (54,2%), tiếp đến là liều 750-1000mg/ngày (29,1%) và liều ≥ 1250 mg (16,7%).

3.1.5. Các thể bệnh

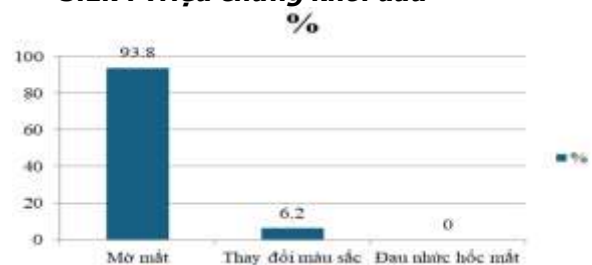
Bảng 4. Phân bố thể bệnh

Thể bệnh	n	%
Lao phổi	24	50,0
Lao hạch	6	12,5
Lao xương	2	4,2
Lao màng não	4	8,3
Lao vú	1	2,1
Viêm phổi NTM	2	4,2
Lao tinh hoàn	1	2,1
Lao cột sống	5	10,4
Lao khớp	1	2,1
Lao phổi + lao ngoài phổi	2	4,2
Tổng số	48	100

Trong số 48 bệnh nhân, lao phổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 50,0%. Các thể lao ngoài phổi chiếm 45,8% trong đó thường gặp nhất là lao hạch (12,5%) và lao cột sống (10,4%). Các thể ít gặp bao gồm lao màng não (8,3%), lao xương (4,2%), viêm phổi NTM (4,2%), lao vú (2,1%), lao tinh hoàn (2,1%) và lao khớp (2,1%). Ngoài ra có 2 trường hợp (4,2%) đồng mắc cả lao phổi và lao ngoài phổi. Như vậy mặc dù lao phổi là thể bệnh phổ biến nhất nhưng tỉ lệ lao ngoài phổi cũng chiếm gần một nửa số ca, phản ánh sự đa dạng trong biểu hiện lâm sàng của bệnh lao.

3.1.6. Thời gian xuất hiện tác dụng không mong muốn. Thời gian mờ mắt sau điều trị xảy ra sớm nhất là 1 tháng, muộn nhất là 14,5 tháng, trung bình là $5,0 \pm 2,59$ tháng

3.1.7. Triệu chứng khởi đầu

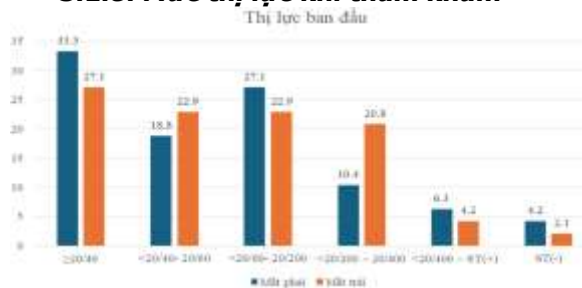


Biểu đồ 1. Triệu chứng khởi đầu

Triệu chứng khởi phát thường gặp nhất ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là mờ mắt chiếm tới 93,8%. Triệu chứng thay đổi sắc giác chỉ gặp ở 6,2% bệnh nhân, và không có trường hợp nào

xuất hiện đau nhức hốc mắt. Như vậy, mờ mắt là biểu hiện khởi đầu điển hình trong khi các triệu chứng khác ít gặp hoặc không xuất hiện ở giai đoạn sớm.

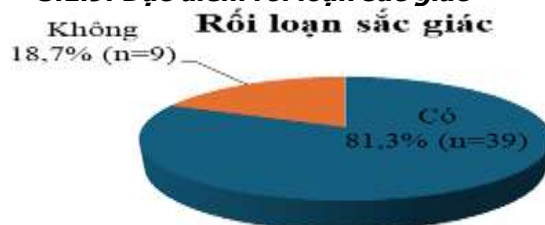
3.1.8. Mức thị lực khi thăm khám



Biểu đồ 2. Phân bố mức thị lực trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n=48)

Đa phần bệnh nhân có giảm thị lực hai mắt, tuy nhiên giảm thị lực cũng xảy ra không đối xứng hoặc xuất hiện lần lượt giữa hai mắt.

3.1.9. Đặc điểm rối loạn sắc giác



Biểu đồ 3. Phân bố tỉ lệ rối loạn sắc giác (n=48)

Tuy nhiên khi đánh giá bằng khám nghiệm sắc giác chuyên sâu, có tới 81,3% (39/48 trường hợp) được phát hiện có rối loạn sắc giác.

3.1.10. Các tổn thương thị thần kinh

Bảng 5. Kết quả soi đáy mắt

Tổn thương TTK	Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Bình thường	41	85,4
Phù gai thị	4	8,3
Teo gai thị	3	6,3
Tổng	48	100

Trong số 48 mắt được khảo sát, phần lớn có gai thị bình thường với 41 người bệnh chiếm 85,4%; có 4 trường hợp phù gai thị (8,3%) và 3 trường hợp teo gai thị chiếm 6,3%

IV. BÀN LUẬN

Bệnh viện Phổi trung ương là tuyến cuối chuyên điều trị lao và bệnh phổi. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu đầu tiên tại bệnh viện Phổi trung ương đánh giá tác dụng phụ của thuốc trên thị thần kinh và các yếu tố nguy cơ. Biểu hiện lâm sàng của ngộ độc thị thần kinh do ethambutol cũng giống như các bệnh lý thị thần kinh do ngộ độc khác như mất thị lực trung tâm đối xứng, hai mắt, không đau,

bán cấp. Tuy nhiên giảm thị lực cũng có thể xảy ra không đối xứng hoặc xuất hiện lần lượt giữa hai mắt. Bệnh nhân thường mô tả nhìn mờ, nhìn như sương mù, khó đọc hoặc khó phân biệt màu sắc. Giai đoạn sớm, phản xạ đồng tử vẫn được bảo tồn, bình thường. Tuy nhiên những trường hợp tổn thương không đối xứng hoặc bệnh tiến triển, bệnh nhân có thể có tổn thương phản xạ đồng tử hướng tâm tương đối hoặc phản xạ ánh sáng chậm.

Độc tính với thị thần kinh của ethambutol biểu hiện bao gồm: giảm hoặc mất thị lực tiến triển không đau, có thể gây mất thị lực không hồi phục nếu không phát hiện và điều trị kịp thời. Khác với một số tác nhân gây giảm thị lực (chloroquine, hydroxychloroquine,...) tác dụng độc phụ thuộc liều dùng, thời gian sử dụng thuốc càng dài nguy cơ sử dụng thuốc càng tăng. Ethambutol có thể gây giảm thị lực nhanh trong vòng 1 tháng và có thể biểu hiện sau khi khởi trị tới 36 tháng. Tuy nhiên, đa phần bệnh nhân gặp phải tình trạng giảm thị lực trong vòng 9 tháng đầu. Tác dụng phụ phổ biến nhất của EMB tại mắt là viêm thị thần kinh hoặc viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu, ảnh hưởng 1 hoặc 2 mắt. Thị lực của các bệnh nhân có bệnh lý thị thần kinh do ngộ độc thường thay đổi. Người bệnh gặp phải tình trạng nhìn mờ, nhòe, khó đọc, khó phân biệt màu sắc, thường xuyên cần thay số kính. Mặc dù thay đổi sắc giác là triệu chứng không phổ biến, tuy nhiên khi tiến hành thăm khám chuyên sâu bằng bảng thị lực Ishihara chúng tôi nhận thấy có tới 39/48 trường hợp có rối loạn sắc giác nhiều mức độ. Như vậy mặc dù bệnh nhân ít tự nhận thấy thay đổi màu sắc ở giai đoạn đầu song khám nghiệm khách quan cho thấy rối loạn sắc giác lại là biểu hiện phổ biến phản ánh sự khác biệt giữa triệu chứng chủ quan và khám nghiệm lâm sàng. Các giả ghi nhận bệnh nhân ngộ độc thị thần kinh do ethambutol thường có rối loạn sắc giác, đặc biệt trục đỏ- lục. Tuy nhiên một số tác giả khác lại ghi nhận rối loạn nổi trội ở màu lam-vàng. Do vậy thực hiện sàng lọc sắc giác với những bệnh nhân dùng ethambutol là rất quan trọng. Đôi khi cần thực hiện thêm các khám nghiệm sắc giác chuyên sâu như khám nghiệm sắc giác Fansworth D15...

Ethambutol gây ra bệnh lý thị thần kinh ở 1-2% các bệnh nhân sử dụng thuốc chống lao. TCYTGG ước tính tỉ lệ mắc lao, tổn thương thị thần kinh do thuốc chống lao ảnh hưởng tới khoảng 100000 người trên thế giới mỗi năm. Nghiên cứu của Chen và cộng sự (2015) trong 10 năm (n=4803) ở Nam Đài Loan, tỉ lệ tổn

thương thị thần kinh do ethambutol chiếm 1.29% với liều ethambutol trung bình 16mg/kg/ngày. Nghiên cứu ghi nhận, chỉ khoảng ¼ số bệnh nhân được khám mắt sàng lọc, do vậy, tỉ lệ tổn thương thị thần kinh do ethambutol thực tế có thể còn cao hơn. Liều trung bình hàng ngày của ethambutol trong nghiên cứu của chúng tôi xấp xỉ 20mg/kg, cao hơn liều trung bình hàng ngày theo khuyến cáo 15 mg/kg/ngày. Khi so sánh với y văn, tỉ lệ mắc độc tính trên mắt do ethambutol được báo cáo rất khác nhau giữa các nghiên cứu, dao động từ 1%–2,5% với liều 15 mg/kg/ngày, tăng lên 5%–6% với liều 25 mg/kg/ngày và có thể lên tới 18% với liều 35 mg/kg/ngày. Mặc dù ngộ độc thị thần kinh thường xảy ra với liều trên 15mg/kg, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận độc tính ở liều thấp hơn khoảng 11,59 mg/kg/ ngày. Bệnh lý thị thần kinh do ethambutol thường phụ thuộc vào liều và thời gian sử dụng. Theo khuyến cáo của TCYTGG, liều khởi đầu để điều trị lao từ 15-20mg/kg/ngày. Với liều này, tỷ lệ gây bệnh thị thần kinh là 1-2%, liều tiêu chuẩn được khuyến cáo (Hồng Kông là 15mg/kg/ngày). Tuy nhiên vẫn có nghiên cứu ghi nhận tổn thương thị thần kinh dù dùng liều 12.3 mg/kg/ngày. Do đó các bệnh nhân đang trong quá trình điều trị ethambutol nên được theo dõi sát ảnh hưởng của thuốc.³⁻⁵

Độc tính thường xuất hiện trong khoảng từ 3 đến 5 tháng sau khi bắt đầu điều trị, tương tự như nghiên cứu của chúng tôi, thời gian xuất hiện tác dụng phụ phổ biến nhất là khoảng tháng thứ 5 sau khi bắt đầu điều trị tuy nhiên cũng đã có trường hợp ghi nhận sớm nhất sau 1 tháng và muộn nhất sau 14.5 tháng sử dụng. Khởi phát có thể sớm hơn nếu bệnh nhân có bệnh thận do giảm đào thải thuốc và hậu quả là tăng nồng độ của thuốc trong huyết thanh. Do vậy các bác sĩ nhãn khoa khi theo dõi bệnh nhân sử dụng ethambutol nên chú ý tác dụng độc phụ thuộc liều dùng cũng như bệnh nhân điều trị vì khuẩn không điển hình không phải lao có nguy cơ ngộ độc thị thần kinh cao hơn do cần điều trị với liều EMB cao hơn.

Suy giảm chức năng thận là yếu tố nguy cơ chính gây ngộ độc thị thần kinh do ethambutol. Ethambutol được bài tiết bởi thận, do vậy các bác sĩ lâm sàng nên đặc biệt lưu tâm trên các bệnh nhân có tổn thương thận. Ngoài ra việc sử dụng đồng thời với isoniazid- được báo cáo có tác dụng gây độc thị thần kinh độc lập với ethambutol trong điều trị chủng Mycobacterium có thể làm tăng nguy cơ tổn thương thị thần

kinh. Một số tác giả khuyến cáo nên dùng isoniazid trên bệnh nhân không đáp ứng hoặc tiếp tục tổn thương thần kinh thị tiến triển khi đã dùng ethambutol trên các trường hợp nghi ngờ. Isoniazid là thuốc phối hợp thường sử dụng trong điều trị lao, có tác dụng phụ gây độc thị thần kinh, vị trí tổn thương nguyên phát là bệnh lý thần kinh ngoại biên. Tác dụng phụ của thuốc là do tương tác thuốc trong quá trình chuyển hóa pyridoxine (vitamin B6) – chất cần thiết cho quá trình tổng hợp chất dẫn truyền thần kinh và sự thiếu hụt pyridoxine dẫn đến nhiều bệnh lý thần kinh khác như bệnh lý thần kinh ngoại biên. Mặc dù isoniazid thường liên quan nhiều đến bệnh lý thần kinh ngoại biên nhưng ngày càng nhiều lo ngại rằng tác dụng độc thần kinh của INH có thể làm ảnh hưởng đến dây thần kinh thị giác, do đó có thể làm tăng nguy cơ ngộ độc thị thần kinh do ethambutol khi điều trị kết hợp isoniazid với ethambutol.

Phương pháp điều trị tốt nhất là phát hiện sớm phòng ngừa ngộ độc thị thần kinh do ethambutol thông qua sàng lọc định kỳ. Cần tư vấn, giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân khởi trị với ethambutol về nguy cơ suy giảm thị lực cũng như vai trò sàng lọc và theo dõi tại mắt, cần tái khám ngay khi có dấu hiệu bất thường. Bệnh nhân nên được theo dõi thị lực, thị trường, sắc giác và khám đáy mắt có giãn đồng tử, tự theo dõi tại nhà bằng lưới Amsler hoặc bảng thị lực

Snellen cầm tay.

V. KẾT LUẬN

Tổn thương thị thần kinh do ethambutol thường gặp ở bệnh nhân trung niên với thời gian sử dụng thuốc trung bình khoảng 6 tháng với liều xấp xỉ 20mg/kg. Mờ mắt là triệu chứng khởi phát điển hình, trong khi rối loạn sắc giác ít gặp hơn. Việc theo dõi thị lực định kỳ và phát hiện sớm các triệu chứng thị giác có ý nghĩa quan trọng nhằm hạn chế nguy cơ mất thị lực không hồi phục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán điều trị và dự phòng bệnh lao. Published online 2023.
2. **Ethambutol - StatPearls - NCBI Bookshelf.** Accessed July 13, 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559050/>
3. **Sen S, Mandal S, Banerjee M, et al.** Ethambutol-induced optic neuropathy: Functional and structural changes in the retina and optic nerve. *Semin Ophthalmol.* 2022;37(6):730-739. doi:10.1080/08820538.2022.2085517
4. **Chamberlain PD, Sadaka A, Berry S, Lee AG.** Ethambutol optic neuropathy. *Curr Opin Ophthalmol.* 2017;28(6): 545-551. doi:10.1097/ICU.0000000000000416
5. **Incidence and prognostic factor of ethambutol-related optic neuropathy: 10-year experience in southern Taiwan - ScienceDirect.** Accessed August 26, 2025. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1607551X15001394>

NGUY CƠ TIM MẠCH TRONG VÒNG 10 NĂM Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM KHỚP VẤY NẾN

Lê Thị Hường¹, Tạ Thị Hương Trang^{1,2}, Lê Thị Liễu^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Đánh giá nguy cơ tim mạch trong vòng 10 năm ở bệnh nhân viêm khớp vẩy nến (VKVN) theo khuyến cáo của hội tim mạch Việt Nam. 2. Khảo sát mối liên quan giữa nguy cơ tim mạch với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu trên. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Đối tượng nghiên cứu gồm:** 30 bệnh nhân mắc bệnh viêm khớp vẩy nến theo tiêu chuẩn CASPAR (2006) đến khám tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08/2024 đến tháng 07/2025.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hường

Email: huongbjbcute@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2025

Ngày duyệt bài: 01.10.2025

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ nguy cơ tim mạch thấp-trung bình, cao và rất cao lần lượt là 40%, 26,7% và 33,3%. Nhóm nguy cơ cao – rất cao có tuổi trung bình cao hơn ($54,4 \pm 10,1$ so với $48,9 \pm 6,6$; $p = 0,004$), thời gian mắc bệnh dài hơn ($5,8 \pm 6,5$ năm so với $3,1 \pm 2,7$; $p = 0,048$), tỷ lệ nam giới cao hơn (94,4% so với 50%; $p = 0,001$), tỷ lệ CRP (C-reactive protein) tăng cao hơn (66,7% so với 33,3%; $p = 0,032$), mức độ hoạt động bệnh cao hơn (61,1% so với 25%; $p = 0,043$) và tỷ lệ sử dụng DMARDs cổ điển cao hơn (72,2% so với 50%; $p = 0,039$) so với nhóm nguy cơ thấp - trung bình. **Kết luận:** Phần lớn bệnh nhân VKVN có nguy cơ tim mạch từ cao đến rất cao. Các yếu tố có liên quan đến nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân VKVN là tuổi, giới tính nam, thời gian mắc bệnh, nồng độ CRP, mức độ hoạt động của bệnh và phương pháp điều trị. Việc đánh giá nguy cơ tim mạch cần được thực hiện định kỳ trong quản lý bệnh nhân VKVN.

Từ khóa: Viêm khớp vẩy nến, nguy cơ tim mạch, phân tầng nguy cơ, CRP, DMARDs