

lệ này tương tự với nghiên cứu SIOP⁸ (87,5%) đối với nhóm nguy cơ trung bình. Cả 3 nghiên cứu đều khẳng định các thể mang tiên lượng tốt (thể hỗn hợp và thể thoái triển) luôn chiếm tỷ lệ cao (trên 55%).

Ở phân nhóm nguy cơ cao, kết quả của chúng tôi (5,8%) ghi nhận sự khác biệt so với số liệu của SIOP⁸ (9,6%). Một điểm đáng lưu ý là mặc dù tỷ lệ bệnh nhi ở giai đoạn IV trong nghiên cứu này cao hơn, tỷ lệ nhóm nguy cơ cao lại không gia tăng tương ứng. Điều này có thể được lý giải do sự khác biệt về cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi so với các báo cáo đa trung tâm khác.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy, bệnh nhi u Wilms thường nhập viện trong độ tuổi nhỏ hơn 6 tuổi với triệu chứng nổi bật là u bụng có kích thước lớn. Các bệnh nhi được điều trị theo phác đồ chuẩn theo SIOP-2016 với hóa trị tân hỗ trợ trước mổ. Điều này giúp giảm thể tích khối u, từ đó hạn chế được các biến chứng trong phẫu thuật. Phần lớn khối u có đặc điểm mô bệnh học thuộc nhóm nguy cơ trung bình và ở giai đoạn khu trú hoặc tiến triển vùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Davidoff AM, Fernandez-Pineda I. Complications in the surgical management of children with malignant solid tumors. *Semin Pediatr Surg.* 2016;25:395-403.

doi:10.1053/j.sempedsurg.2016.10.003

2. Stephen W. Leslie, Hussain Sajjad, Patrick B. Murphy. *Wilms Tumor. StatPearls*; 2023. Accessed on July 2, 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442004/>
3. Caldwell BT, Wilcox DT, Cost NG. Current Management for Pediatric Urologic Oncology. *Adv Pediatr.* 2017;64(1):191-223.
4. Sushmita B. Management of Wilms' tumor: NWTS vs SIOP. *J Indian Assoc Pediatr Surg.* 2009;14(1): 6-14. doi: 10.4103/0971-9261.54811
5. Lemerle J, Voute PA, Tournade MF, et al.: Effectiveness of preoperative chemotherapy in Wilms' tumor: results of an International Society of Paediatric Oncology (SIOP) clinical trial. *J Clin Oncol.* 1983;1(10):604-9. doi:10.1200/JCO.1983.1.10.
6. Vũ Trường Nhân. Đánh giá kết quả điều trị bướu WILMS ở trẻ em giai đoạn II-IV bằng chiến lược hoá-phẫu trị. Luận án Tiến sĩ y học. Đại học Y Dược TPHCM.2020
7. Vujanic G. M., D'Hooghe E., Popov S. D., et al. The effect of preoperative chemotherapy on histological subtyping and staging of Wilms tumors: The United Kingdom Children's Cancer Study Group (UKCCSG) Wilms tumor trial 3 (UKW3) experience. *Pediatr Blood Cancer.* 2009;53(3). doi:10.1002/pbc.22007
8. Reinhard H., Semler O., Burger D., et al. Results of the SIOP 93-01/GPOH trial and study for the treatment of patients with unilateral nonmetastatic Wilms Tumor. *Klin Padiatr.* 2004;216(3):132-140. doi:10.1055/s-2004-822625

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ MÀY ĐAY MẠN TÍNH TỰ PHÁT KHÔNG ĐÁP ỨNG VỚI LIỀU CHUẨN BẰNG KHÁNG HISTAMIN ĐƯỜNG UỐNG LIỀU GẤP ĐÔI

Trần Thị Như Quỳnh¹, Nguyễn Lan Anh², Trịnh Công Điền¹, Lê Thị Hồng Thanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của cetirizine liều 20 mg/ngày ở người bệnh mày đay mạn tính tự phát không đáp ứng với kháng histamin liều chuẩn.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, theo dõi dọc trên 48 người bệnh mày đay mạn tính tự phát không đáp ứng với điều trị kháng histamin liều chuẩn. Người bệnh được điều trị cetirizine 20 mg/ngày

trong 8 tuần. Hiệu quả đánh giá bằng mức độ ngứa, số lượng sản phù, điểm UAS-7 và chất lượng cuộc sống (CU-Q2oL). Tính an toàn được ghi nhận qua tác dụng không mong muốn.

Kết quả: Sau điều trị, các triệu chứng cải thiện rõ rệt. Điểm trung vị mức độ ngứa giảm từ 2,50 xuống 1,00; số lượng sản phù giảm từ 3,00 xuống 1,00; điểm UAS-7 giảm từ 38,50 xuống 14,00 ($p < 0,001$). Điểm CU-Q2oL giảm từ 107,00 xuống 46,50 ($p < 0,001$). Tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 27,1% sau 8 tuần; 48% người bệnh duy trì kiểm soát sau 4 tuần ngừng thuốc. Tác dụng không mong muốn chủ yếu nhẹ, thường gặp là buồn ngủ (12,5% sau 4 tuần, 6,3% sau 8 tuần). Không ghi nhận bất thường xét nghiệm có ý nghĩa lâm sàng. Mức độ ngứa và số lượng sản phù trước điều trị liên quan có ý nghĩa với đáp ứng ($p < 0,05$).

Kết luận: Cetirizine liều 20 mg/ngày là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn ở người bệnh mày đay mạn

¹Học viện Quân y.

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Như Quỳnh

Email: dr.quynhnhu289@gmail.com

Mã bài: N533

Ngày nhận bài: 10/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 9/4/2026

Ngày duyệt bài: 11/5/2026

tính tự phát không đáp ứng với liều chuẩn. Mức độ nặng của triệu chứng ban đầu có thể là yếu tố dự báo đáp ứng điều trị.

Từ khóa: mày đay mạn tính tự phát, cetirizine, UAS-7, CU-Q2oL.

SUMMARY

EFFICACY OF DOUBLE-DOSE ORAL ANTIHISTAMINES IN PATIENTS WITH CHRONIC SPONTANEOUS URTICARIA UNRESPONSIVE TO STANDARD THERAPY

Objectives: To evaluate the efficacy and safety of double-dose cetirizine (20 mg/day) in patients with chronic spontaneous urticaria unresponsive to standard-dose antihistamines.

Subjects and Methods: A prospective, descriptive, longitudinal study was conducted on 48 patients with chronic spontaneous urticaria. Patients received cetirizine 20 mg/day for 8 weeks. Treatment outcomes were assessed using pruritus score, wheal count, Urticaria Activity Score over 7 days (UAS-7), and quality of life (CU-Q2oL). Safety was evaluated based on adverse events.

Results: Clinical symptoms improved significantly after treatment. The median pruritus score decreased from 2.50 to 1.00; the number of wheals decreased from 3.00 to 1.00; and UAS-7 decreased from 38.50 to 14.00 ($p < 0.001$). Quality of life improved markedly, with CU-Q2oL decreasing from 107.00 to 46.50 ($p < 0.001$). Disease control was achieved in 27.1% of patients after 8 weeks, and 48% maintained disease control 4 weeks after treatment discontinuation. Adverse events were mild, with somnolence being the most common (12.5% at week 4 and 6.3% at week 8). No clinically significant laboratory abnormalities were observed. Baseline pruritus severity and wheal count were significantly associated with treatment response ($p < 0.05$).

Conclusion: Double-dose cetirizine (20 mg/day) is an effective and safe treatment for chronic spontaneous urticaria unresponsive to standard therapy. Baseline disease severity may predict treatment response.

Keywords: chronic spontaneous urticaria; cetirizine; UAS-7; CU-Q2oL.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay là một bệnh lý da liễu phổ biến, đặc trưng bởi sự xuất hiện các sẩn phù ngứa, có thể kèm theo phù mạch, ảnh hưởng đến khoảng 15–20% dân số trong suốt cuộc đời [8]. Trong đó, mày đay mạn tính (MĐMT) được định nghĩa là tình trạng các triệu chứng kéo dài trên 6 tuần, với thể thường gặp nhất là mày đay mạn tính tự phát (chronic spontaneous urticaria – CSU), khi không xác định được yếu tố khởi phát rõ ràng [8]. Bệnh không chỉ gây khó chịu về mặt triệu chứng mà còn ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, giấc ngủ và hiệu suất lao động của người bệnh. Cơ chế bệnh sinh của MĐMT phức tạp và chưa được làm sáng tỏ hoàn toàn, tuy nhiên sự hoạt hóa tế bào mast và giải phóng histamin đóng vai

trò trung tâm trong quá trình hình thành triệu chứng [3]. Do đó, thuốc kháng histamin H1 thế hệ hai được khuyến cáo là lựa chọn điều trị đầu tay trong MĐMT. Tuy nhiên, trên thực tế lâm sàng, một tỷ lệ đáng kể người bệnh không đạt được kiểm soát triệu chứng khi sử dụng liều tiêu chuẩn.

Theo các hướng dẫn quốc tế của EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/WAO (2022), đối với những trường hợp không đáp ứng với liều chuẩn, có thể tăng liều thuốc kháng histamin H1 thế hệ hai lên gấp 2–4 lần nhằm cải thiện hiệu quả điều trị [8]. Một số nghiên cứu đã chứng minh rằng việc tăng liều cetirizine có thể giúp cải thiện đáng kể mức độ ngứa và số lượng sẩn phù ở người bệnh MĐMT kháng trị, đồng thời vẫn đảm bảo tính an toàn [5]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu về hiệu quả của liệu pháp tăng liều kháng histamin trong điều trị MĐMT còn hạn chế.

Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Đánh giá hiệu quả điều trị mày đay mạn tính tự phát không đáp ứng với điều trị thông thường bằng thuốc kháng histamin đường uống liều gấp đôi” với mục tiêu đánh giá hiệu quả và tính an toàn của cetirizine liều 20 mg/ngày ở người bệnh MĐMT tự phát.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tổng số 48 người bệnh được chẩn đoán mày đay mạn tính tự phát điều trị tại Phòng khám Da liễu – Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 06/2025 đến tháng 05/2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh được chẩn đoán mày đay mạn tính tự phát, với biểu hiện lâm sàng gồm sẩn phù và/hoặc phù mạch kéo dài trên 6 tuần. Không xác định được yếu tố khởi phát cụ thể.

Không đáp ứng với điều trị kháng histamin H1 liều chuẩn, tuổi ≥ 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh mắc mày đay do nguyên nhân xác định (mày đay cảm ứng).

Người bệnh đang sử dụng các thuốc có thể ảnh hưởng đến kết quả đánh giá (corticosteroid toàn thân kéo dài, thuốc ức chế miễn dịch...).

Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

Người bệnh mắc các bệnh lý nội khoa nặng hoặc không thể theo dõi đầy đủ trong quá trình nghiên cứu. Không tuân thủ điều trị hoặc không hoàn thành thời gian theo dõi.

2.2. Vật liệu nghiên cứu

Thuốc: Hoạt chất: Cetirizine dihydrochloride.
Dạng bào chế: viên nén. Hàm lượng: 10mg.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả, theo dõi dọc

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ tất cả đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập vào bệnh án nghiên cứu và được nhập vào phần mềm Excel và phân tích bằng SPSS 23.0. Các biến định tính được so sánh bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's Exact test khi cần thiết. Các biến định lượng không phân bố chuẩn được biểu diễn dưới dạng trung vị (tứ phân vị) và so sánh bằng Wilcoxon Signed Rank Test. Các biến định lượng phân bố chuẩn được so sánh bằng Paired Samples t-test.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đánh giá kết quả trong điều trị bệnh mày đay mạn tính tự phát bằng thuốc cetirizine đường uống với liều 20mg/ngày.**

Bảng 1. Điểm đánh giá mức độ ngứa sau các tuần điều trị của nhóm nghiên cứu (n = 48)

	Trước điều trị ^a	Sau điều trị 04 tuần ^b	Sau điều trị 08 tuần ^c	p
Trung vị	2,50	1,00	1,00	p ^{a-b} < 0,001* p ^{a-c} < 0,001* p ^{b-c} < 0,001*
Tứ phân vị	2,00-3,00	1,00 - 2,00	0,00 - 1,00	
Min-Max	1 - 3	1 - 3	0 - 2	

* Kiểm định Wilcoxon Signed Ranks Test

Điểm trung vị mức độ ngứa của bệnh nhân trước điều trị là 2,50 (IQR: 2,00–3,00). Sau 4 tuần điều trị giảm xuống 1,00 (IQR: 1,00–2,00) và tiếp tục giảm sau 8 tuần 1,00 (IQR: 0,00–1,00). So sánh từng cặp thời điểm cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước điều trị với sau 4 tuần và sau 8 tuần (p < 0,001).

Bảng 2. Điểm đánh giá số lượng sẩn phù sau các tuần điều trị của nhóm nghiên cứu (n = 48)

	Trước điều trị ^a	Sau điều trị 04 tuần ^b	Sau điều trị 08 tuần ^c	p
Trung vị	3,00	2,00	1,00	p ^{a-b} < 0,001* p ^{a-c} < 0,001* p ^{b-c} < 0,001*
Tứ phân vị	2,00 - 3,00	1,00 - 2,00	0,00 - 2,00	
Min-Max	1 - 3	1 - 3	0 - 2	

* Kiểm định Wilcoxon Signed Ranks Test

Số lượng sẩn phù giảm dần theo thời gian điều trị. Trung vị số lượng sẩn phù trước điều trị là 3,00 (IQR: 2,00–3,00). Sau 4 tuần điều trị giảm xuống 2,00 (IQR: 1,00–2,00) và tiếp tục giảm sau 8 tuần còn 1,00 (IQR: 0,00–2,00). Sự khác biệt giữa các thời điểm so sánh cặp đều có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Bảng 3. Điểm hoạt động mày đay (UAS-7) sau các tuần điều trị của nhóm nghiên cứu (n = 48)

UAS-7	Trước điều trị ^a	Sau điều trị 04 tuần ^b	Sau điều trị 08 tuần ^c	p
Trung vị	38,50	21,00	14,00	p ^{a-b} < 0,001* p ^{a-c} < 0,001* p ^{b-c} < 0,001*
Tứ phân vị	28,00 - 42,00	14,00 - 28,00	0,00 - 21,00	
Min - Max	14 - 42	14 - 42	0 - 28	

* Kiểm định Wilcoxon Signed Rank Test

Điểm hoạt động mày đay (UAS-7) của nhóm nghiên cứu giảm rõ rệt theo thời gian điều trị. Trung vị điểm UAS-7 trước điều trị là 38,50 (IQR: 28,00 – 42,00), giảm xuống 21,00 (14,00 – 28,00) sau 04 tuần và tiếp tục giảm còn 14,00 (0,00 – 21,00) sau 08 tuần điều trị. Khoảng giá trị cũng có xu hướng giảm dần, với Min-Max

từ 14–42 trước điều trị và sau 4 tuần xuống 0–28 sau 8 tuần. Sự khác biệt điểm UAS-7 giữa các thời điểm trước điều trị – sau 4 tuần, trước điều trị – sau 8 tuần và sau 4 tuần – sau 8 tuần đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) theo Wilcoxon Signed Rank Test, cho thấy tình trạng bệnh cải thiện rõ rệt sau điều trị.

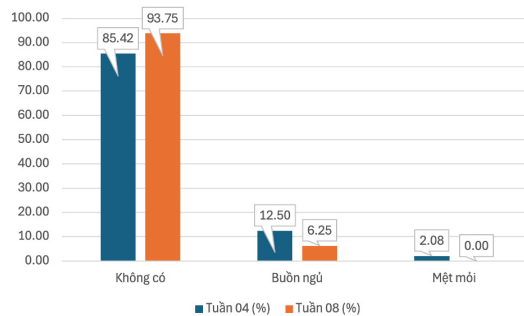
Bảng 4. Mức độ ảnh hưởng của mày đay mạn đến chất lượng cuộc sống trước và sau điều trị của nhóm nghiên cứu ($n = 48$)

	Trước điều trị ^a	Sau điều trị 04 tuần ^b	Sau điều trị 08 tuần ^c	p
Trung vị	107,00	63,00	46,50	$p^{a-b} < 0,001^*$ $p^{a-c} < 0,001^*$ $p^{b-c} < 0,001^*$
Tứ phân vị	85,50-114,75	57,00 - 77,00	28,25 - 57,75	
Min-Max	50-115	43-105	23-84	

* Kiểm định Wilcoxon Signed Rank Test

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đã được cải thiện rõ rệt thể hiện qua điểm CU-Q2oL đã giảm rõ rệt theo thời gian điều trị. Trung vị điểm CU-Q2oL trước điều trị là 107,00 (IQR: 85,50-114,75). Sau 4 tuần điều trị giảm xuống 63,00 (IQR: 57,00 - 77,00) và tiếp tục giảm sau 8 tuần còn 46,50 (IQR: 28,25 - 57,75). Sự khác biệt giữa các thời điểm so sánh cặp đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

3.2. Đánh giá tính an toàn trong điều trị bệnh mày đay mạn tính tự phát bằng thuốc cetirizine đường uống với liều 20mg/ngày.



Biểu đồ 1. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng (%)

Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng của nhóm nghiên cứu nhìn chung ở mức thấp. Sau 04 tuần điều trị, đa số bệnh nhân không ghi nhận tác dụng phụ (85,42%). Tác dụng không mong muốn chủ yếu là buồn ngủ (12,50%), trong khi mệt mỏi chiếm 2,08%. Sau 08 tuần điều trị, tỷ lệ bệnh nhân không có tác dụng không mong muốn tăng lên 93,75%. Tỷ lệ buồn ngủ giảm còn 6,25%, và không ghi nhận trường hợp mệt mỏi. Nhìn chung, các tác dụng không mong muốn ghi nhận được đều nhẹ và có xu hướng giảm theo thời gian điều trị, cho thấy thuốc được dung nạp tốt trong quá trình điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Trong mày đay mạn tính tự phát, ngứa và sẩn phù là hai triệu chứng lâm sàng chính phản ánh mức độ hoạt động bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm trung vị mức độ ngứa và số lượng sẩn phù đều giảm rõ rệt sau 4 và 8 tuần điều trị ($p < 0,001$), với hiệu quả xuất hiện sớm từ tuần thứ

4 và tiếp tục cải thiện đến tuần thứ 8. Điểm UAS-7 giảm đáng kể từ 38,50 xuống 21,00 sau 4 tuần (giảm khoảng 45%) và còn 14,00 sau 8 tuần, cho thấy bệnh chuyển từ mức độ nặng xuống trung bình và tiến tới nhẹ, đồng thời ghi nhận một tỷ lệ bệnh nhân đạt UAS-7 = 0. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyen MTT (2025), trong đó UAS-7 giảm mạnh từ 28,9 xuống 2,9 sau 8 tuần (giảm khoảng 90%), cho thấy hiệu quả cải thiện rõ rệt các triệu chứng lâm sàng [4]. Tương tự, tổng hợp của Xiao X. (2023) ghi nhận cetirizine và kháng histamin thế hệ 2 liều cao giúp cải thiện triệu chứng rõ rệt trong 4 tuần đầu, với đa số bệnh nhân đạt đáp ứng lâm sàng sớm so với giả dược, khẳng định giai đoạn 4 tuần đầu là thời điểm đáp ứng chính của điều trị [7].

Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, trung vị UAS-7 sau 8 tuần vẫn chưa đạt ngưỡng kiểm soát hoàn toàn (≤ 6), cho thấy còn một tỷ lệ bệnh nhân chưa đáp ứng đầy đủ với kháng histamin. Theo khuyến cáo của EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/

APAAACI (2022), kháng histamin H1 thế hệ 2 là điều trị đầu tay, nhưng chỉ kiểm soát bệnh ở khoảng 50% bệnh nhân; các trường hợp không đáp ứng cần tăng liều hoặc chuyển bậc điều trị [8]. Điều này có thể liên quan đến cơ chế bệnh sinh phức tạp của mày đay mạn tính tự phát, bao gồm sự tham gia của nhiều chất trung gian ngoài histamin và yếu tố tự miễn. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp điều trị có hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện triệu chứng và giảm hoạt động bệnh, phù hợp với các nghiên cứu trong nước và quốc tế, đồng thời nhấn mạnh vai trò của chiến lược điều trị theo bậc thang nhằm đạt kiểm soát bệnh tối ưu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mày đay mạn tính tự phát cải thiện rõ rệt sau điều trị. Điểm trung vị đánh giá ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống giảm từ 107,00 trước điều trị xuống 63,00 sau 4 tuần và 46,50 sau 8 tuần ($p < 0,001$). Giá trị tối đa cũng giảm từ 115 xuống 84, cho thấy hiệu quả điều trị không chỉ ở một nhóm bệnh nhân mà có xu hướng đồng đều trên toàn bộ quần thể. Điều này khẳng định điều trị không chỉ cải thiện triệu chứng lâm sàng mà còn nâng cao đáng kể chất lượng cuộc sống của người bệnh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Sánchez J. (2016), khi tăng liều kháng histamin giúp cải thiện đồng thời triệu chứng và chất lượng cuộc sống, với tỷ lệ bệnh nhân đạt kiểm soát tốt (DLQI <5) tăng từ 58,7% lên 76,7% [6].

Về tính an toàn, phần lớn bệnh nhân không ghi nhận tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị. Tại thời điểm 4 tuần, 85,4% bệnh nhân không có tác dụng phụ, trong khi 12,5% có buồn ngủ và 2,1% có mệt mỏi; sau 8 tuần, tỷ lệ không có tác dụng phụ tăng lên 93,8%, chỉ còn 6,3% bệnh nhân buồn ngủ và không còn trường hợp mệt mỏi. Các tác dụng không mong muốn chủ yếu nhẹ, thoáng qua và có xu hướng giảm theo thời gian. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu (2025), với tỷ lệ tác dụng phụ 9,4% (đau đầu 3,1%, khô miệng 6,3%) và không ghi nhận biến cố nghiêm trọng [1], cũng như nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Vân (2022), trong đó tác dụng phụ thường gặp nhất là buồn ngủ (12,5%) [2].

V. KẾT LUẬN

Điều trị bằng cetirizine đường uống liều gấp đôi cho thấy hiệu quả rõ rệt trong cải thiện triệu chứng và giảm hoạt động bệnh ở bệnh nhân mày đay mạn tính tự phát. Đồng thời, chất lượng cuộc sống của người bệnh được cải thiện đáng kể sau điều trị. Phương pháp có tính an toàn cao, tuy nhiên vẫn cần áp dụng

chiến lược điều trị theo bậc thang ở một số trường hợp chưa đạt kiểm soát tối ưu.

VI. KIẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy việc tăng liều kháng histamin H1 thế hệ hai lên gấp đôi là một lựa chọn hiệu quả và an toàn trong điều trị bệnh nhân mày đay mạn tính tự phát không đáp ứng với liều chuẩn, do đó có thể được áp dụng trong thực hành lâm sàng. Cần theo dõi và đánh giá đáp ứng điều trị sau 4–8 tuần nhằm kịp thời điều chỉnh phác đồ, đặc biệt ở những trường hợp chưa đạt kiểm soát bệnh tối ưu. Đối với các bệnh nhân không đáp ứng với kháng histamin liều cao, nên cân nhắc chuyển sang các bậc điều trị tiếp theo theo khuyến cáo hiện hành. Đồng thời, cần thực hiện thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá hiệu quả lâu dài cũng như xác định các yếu tố tiên lượng đáp ứng điều trị trong mày đay mạn tính tự phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thu NT.** Kết quả điều trị mày đay mạn tính bằng kháng histamin H1 liều tăng dần tại một số cơ sở y tế trên địa bàn thành phố Vinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;553(2):234–238.
2. **Vân NH, Cường NP.** Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh mày đay mạn tính bằng levocetirizin liều 10 mg. *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108. 2022;18–23.
3. **Kaplan AP.** Chronic spontaneous urticaria: pathogenesis and treatment considerations. *Allergy Asthma Immunol Res*. 2017;9(6):477–482.
4. **Nguyen MTT, Le MH, Vu MN và cộng sự.** Clinical and quality of life improvement after bilastine treatment among patients with autoimmune chronic spontaneous urticaria. *PLoS One*. 2025;20(8):1–12.
5. **Okubo Y, Shigoka Y, Yamazaki M và cộng sự.** Double dose of cetirizine hydrochloride is effective for patients with urticaria resistant: a prospective randomized comparative study and assessment of quality of life. *J Dermatol*. 2013.
6. **Sánchez J, Zakzuk J, Cardona R.** Prediction of the efficacy of antihistamines in chronic spontaneous urticaria based on initial suppression of the histamine-induced wheal. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2016;26(3):177–184.
7. **Xiao X, Xue P, Shi Y và cộng sự.** The efficacy and safety of high-dose nonsedating antihistamines in chronic spontaneous urticaria: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *BMC Pharmacol Toxicol*. 2023;24(1):1–14.
8. **Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M và cộng sự.** The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy*. 2022;77(3):734–766.