

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VẢY NẾN THÔNG THƯỜNG BẰNG THUỐC BÔI ACID SALICYLIC TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ GIAI ĐOẠN 2018 – 2020

Nguyễn Thị Thúy Liễu^{1*}

*ASSESSING THE TREATMENT EFFICACY OF TOPICAL SALICYLIC ACID IN
PSORIASIS VULGARIS AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLOGY
IN VIETNAM FROM 2018 TO 2020*

Nguyen Thi Thuy Lieu^{1*}

Tóm tắt – Bệnh vảy nến là bệnh da liễu mạn tính thường gặp, hay tái phát, gây ảnh hưởng tiêu cực tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Hiện nay, việc điều trị bệnh vảy nến vẫn là một thách thức cho các nhà lâm sàng nên việc chọn lựa thuốc để đạt được kết quả tốt nhất là điều hết sức cần thiết. Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị bệnh vảy nến thông thường bằng thuốc bôi acid salicylic tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ giai đoạn 2018 – 2020. Nghiên cứu áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang trên 143 bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ. Sau bốn tuần điều trị, kết quả cho thấy 92,3% bệnh nhân có PASI mức độ nhẹ và 7,7% mức độ trung bình. PASI trung bình sau điều trị là $6,36 \pm 2,40$ (giảm 59,82%). Sau bốn tuần điều trị, số trường hợp đạt PASI-75 chiếm 4,2%, PASI-50 chiếm tỉ lệ 83,2%, PASI < 50 là 12,6%, độ giảm PASI qua các tuần có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$. Sau điều trị, 58,04% bệnh nhân sạch vảy và 27,27% bệnh nhân ít vảy mỏng. Nghiên cứu cho thấy, do bệnh vảy nến cần điều trị lâu dài nên bác sĩ cần chọn phương pháp điều trị đơn giản nhất, phù hợp cho từng bệnh nhân. Vì vậy, acid salicylic tại chỗ là một trong những lựa chọn có thể sử dụng điều trị vảy nến thông thường với giá thành

không cao và hiệu quả tốt.

Từ khóa: điều trị bằng thuốc bôi acid salicylic, PASI-Psoriasis Area and Severity Index, vảy nến thông thường.

Abstract – Psoriasis is a common, chronic and recurrent dermatological disease that negatively affects patients' quality of life. Currently, the treatment of the disease is still a challenge for clinicians, so the choice of drugs to achieve the best treatment results is essential. This study aims to evaluate the results of psoriasis vulgaris treatment with topical salicylic acid at Can Tho Hospital of Dermato-Venereology in 2018 – 2020. A cross-sectional descriptive study on 143 patients visiting Can Tho Hospital of Dermato-Venereology was utilized in this study. The results found that 92.3% of patients had mild PASI and 7.7% of patients had moderate PASI after four weeks of treatment. The mean PASI after treatment was 6.36 ± 2.40 (reduced by 59.82%). After four weeks of treatment, the number of cases reaching PASI-75 accounted for 4.2%, PASI-50 accounted for 83.2%, and PASI < 50 was 12.6%. PASI reduction over weeks was statistically significant with $P < 0.001$. After treatment, 58.04% of patients with psoriasis had no psoriasis scales, and 27.27% had thin scales. The study shows that psoriasis requires long-term treatment, so doctors need to optimize in choosing the simplest and most appropriate treatment for each patient. Therefore, topical salicylic acid is considered one of the possible options for treating psoriasis

¹Trường Đại học Trà Vinh

Ngày nhận bài: 31/01/2023; Ngày nhận bài chỉnh sửa: 09/4/2023; Ngày chấp nhận đăng: 14/4/2023

*Tác giả liên hệ: nttliou@tvu.edu.vn

¹Tra Vinh University, Vietnam

Received date: 31st January 2023; Revised date: 09th April 2023; Accepted date: 14th April 2023

*Corresponding author: nttliou@tvu.edu.vn

vulgaris cases with low cost and good efficacy.

Keywords: *Psoriasis Area and Severity Index (PASI), psoriasis vulgaris, treatment with topical acid salicylic.*

I. GIỚI THIỆU

Bệnh vẩy nến là một bệnh lí da liễu thường gặp. Bệnh gặp ở khắp mọi lứa tuổi, cả hai giới và ở nhiều quốc gia. Bệnh chiếm tỉ lệ 1–3% dân số thế giới [1]. Với tính chất là một bệnh mạn tính, tiến triển dai dẳng, tái phát thất thường, được đặc trưng bởi sự xuất hiện các mảng đỏ, dày, có vảy trên da, bệnh vẩy nến ảnh hưởng tới thẩm mỹ cũng như tâm lí, sinh hoạt và khả năng lao động của người bệnh. Cơ chế bệnh sinh của vẩy nến đến nay vẫn chưa được xác định rõ ràng. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy bệnh có liên quan đến các yếu tố tiền sử gia đình và cơ chế tự miễn của cơ thể. Bệnh chịu tác động bởi nhiều yếu tố như stress, nhiễm khuẩn khu trú, một số loại thuốc, thức ăn, thời tiết khí hậu đến sự phát sinh cũng như đợt bùng phát của bệnh [2–4].

Cho đến nay, bệnh vẩy nến vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Do đó, việc điều trị bệnh vẩy nến đã và đang trở thành thách thức lớn trong thực hành da liễu, khoảng hơn 50% bệnh nhân (BN) vẩy nến bị ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống [5]. Các phương pháp điều trị chỉ nhằm mục tiêu làm giảm, sạch thương tổn và kéo dài thời gian ổn định. Việc điều trị bệnh vẩy nến gồm hai giai đoạn tấn công và giai đoạn duy trì cùng với sự kết hợp kiểm soát các yếu tố liên quan đến khởi động và bùng phát bệnh. Các thuốc dùng trong điều trị vẩy nến gồm có các loại thuốc bôi (acid salicylic, hắc ín, glucocorticoid, dẫn xuất của vitamin D...), các thuốc dùng đường toàn thân (metotrexate, retinoid, cyclosporine A...) cùng với các biện pháp quang và quang hóa trị liệu (UVB-ultraviolet B, PUVA-Psoralein ultraviolet A...). Sự kết hợp hoặc sử dụng đơn độc các biện pháp trên cũng đem lại hiệu quả điều trị tốt, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của BN vẩy nến [1, 6, 7]. Tuy nhiên, vấn đề tác dụng phụ của các loại thuốc là điều khó khăn không thể tránh khỏi, đặc biệt là các loại thuốc dùng đường toàn thân cũng như các loại thuốc chứa corticoid. Nghiên cứu của Đặng Văn Em về điều trị vẩy nến bằng methotrexate kết hợp acid salicylic tại chỗ cho

kết quả giảm PASI (Psoriasis Area and Severity Index) từ 18,9 còn 3,79 (79,95%) với các tác dụng phụ như tiêu chảy, đau đầu [5]. Do đó, các nhà thực hành lâm sàng cần chẩn đoán chính xác và đề ra một chiến lược điều trị phù hợp nhằm đem lại hiệu quả tốt nhất cho BN.

Hiện nay, một số phác đồ điều trị bệnh vẩy nến đã sử dụng acid salicylic bôi và hiệu quả sử dụng cho kết quả khả quan. Việt Nam có ít công trình nghiên cứu khảo sát về hiệu quả của acid salicylic bôi trong điều trị vẩy nến cùng với mong muốn những kết luận thu được sẽ tạo cơ sở cho việc sử dụng acid salicylic một cách hợp lí, hiệu quả trong phác đồ điều trị bệnh vẩy nến, hạn chế các tác dụng hay tương tác không mong muốn, mang lại kết quả tốt nhất cho BN. Xuất phát từ vấn đề trên, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị bệnh vẩy nến thông thường bằng thuốc bôi acid salicylic tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ giai đoạn 2018 – 2020.

II. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU

Trên thế giới cũng như tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu về bệnh lí vẩy nến đã được thực hiện. Các nghiên cứu góp phần làm rõ hơn cơ chế bệnh sinh, các yếu tố khởi động bệnh và công tác điều trị.

Đặng Văn Em xác định có 5,13% BN (BN) vẩy nến khởi phát hoặc tái vượng bệnh liên quan với rượu và thức ăn. Trong đó, rượu chiếm 33,32%. Năm 2009, Đặng Văn Em điều trị 35 BN vẩy nến thông thường bằng acid salicylic, PASI $9 \pm 3,43$, mức độ nhẹ 20, vừa 12 và nặng 3. Sau một tháng điều trị, PASI giảm 55,2%, trong đó tốt 2,86%, khá 14,29%, vừa 65,71% và không kết quả 17,14% [5].

Tiplica et al. nghiên cứu so sánh hiệu quả giữa mometasone furoate 0,1% và axit salicylic 5% so với mometasone furoate 0,1%. Kết quả cho thấy, sau tuần đầu tiên điều trị, mức giảm điểm PASI là 44%, lớn hơn có ý nghĩa thống kê so với mức giảm điểm PASI ở nhóm thứ hai (37%). Chất lượng cuộc sống do DLQI-Dermatology life quality index ước tính cho thấy giá trị thấp hơn đáng kể trong nhóm (nghiên cứu) đầu tiên [8].

Đỗ Tiến Bộ nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng cho thấy bệnh khởi phát chủ yếu ở vùng đầu (chiếm 83,8%), ở thân mình (chiếm 6,5%). Kết quả về các yếu tố liên quan cho thấy có 3/62 trường hợp có tiền sử gia đình mắc bệnh vẩy nến, 33,9% trường hợp gặp stress, số BN có hội chứng chuyển hóa khá cao (17,7%) [9].

Bùi Thị Vân nghiên cứu về điều trị vẩy nến thông thường bằng salicylic 5% và methotrexate. Kết quả cho thấy, PASI trước điều trị là 17,19,49 và sau điều trị là 6,57±3,52, sau điều trị bốn tuần giảm 61,57% [10]. Theo Merola JF tỉ lệ mắc bệnh vẩy nến da đầu ước tính ở BN vẩy nến là 45 – 56% [11]. Nghiên cứu dịch tễ học của Frez M. L. et al. cho thấy có đến 90% BN vẩy nến có thể bị thương tổn da đầu vào một thời điểm nào đó trong suốt cuộc đời của họ [7].

Nghiên cứu Mohammadreza Sobhan and Mahmoud Farshchian có 15 BN mức độ nhẹ, 9 BN mức độ trung bình (21,4%) và 18 BN mức độ nặng. BMI trung bình của BN vẩy nến nhẹ là 25,86 ± 5,93 kg/m² và ở BN vẩy nến và nặng lần lượt là 30,85 ± 3,77 kg/m² và 26,96 ± 5,68 kg/m² (p = 0,096). Kích thước vòng eo trung bình của BN vẩy nến nhẹ là 91,54 ± 11,49 cm, đối với BN mức độ trung bình và nặng lần lượt là 99 ± 8,39 cm và 92,17 ± 10,73 cm (p = 0,211). Kết quả của nghiên cứu này cho thấy không có sự khác biệt đáng kể giữa giá trị trung bình của chỉ số khối cơ thể, kích thước vòng eo, tuổi và giới tính ở các nhóm BN vẩy nến mức độ nhẹ, trung bình và nặng [12].

Những nghiên cứu trên đánh giá nhiều phương diện khác nhau liên quan đến bệnh vẩy nến từ tỉ lệ mắc, đặc điểm lâm sàng cho đến vấn đề điều trị. Tuy nhiên, về vấn đề điều trị, các tác giả trên đều nghiên cứu kết hợp cả thuốc bôi (acid salicylic) và thuốc uống, chưa có nghiên cứu nào đánh giá việc sử dụng thuốc bôi đơn thuần trong việc điều trị, đặc biệt là những trường hợp nhẹ. Do đó, nghiên cứu về việc sử dụng thuốc bôi acid salicylic đơn thuần sẽ góp phần đánh giá hiệu quả điều trị, từ đó đề xuất sự lựa chọn phương pháp điều trị tối ưu và giá thành hợp lí cho từng trường hợp bệnh.

III. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

A. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: BN được chẩn đoán xác định là vẩy nến điều trị nội trú tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- BN vẩy nến thông thường được điều trị bằng thuốc bôi acid salicylic.
- Không dùng thuốc toàn thân và tại chỗ ít nhất một tháng.
- BN đồng ý nghiên cứu, đảm bảo dùng thuốc đúng hướng dẫn.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các thể vẩy nến khác.
- BN nghiện rượu nặng.
- BN hiện tại dùng các loại thuốc: acitretin, cyclosporin.
- BN không tuân thủ đúng quy trình điều trị tại Khoa Nội trú, Bệnh viện Da liễu Cần Thơ.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ, từ tháng 3/2018 đến tháng 5/2020.

B. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ các BN thỏa điều kiện chọn bệnh trong khoảng thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng mẫu.

Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{px(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: Cỡ mẫu nghiên cứu
- Z: hệ số tin cậy ở mức xác suất 95%
- α : Độ tin cậy, chọn $\alpha = 0,05$ nên $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,962$
- d: Sai số cho phép, chọn d = 6,5%
- p: Tỉ lệ BN vẩy nến thông thường điều trị bằng thuốc bôi acid salicylic đạt kết quả điều trị loại tốt và khá sau một tháng theo nghiên cứu của Đặng Văn Em [5] với p = 0,1715.
- Tính được n = 129. Do đó, nghiên cứu tiến hành khảo sát 143 mẫu.

Nội dung nghiên cứu

Đánh giá kết quả điều trị:

Phân độ bệnh theo PASI: Bệnh vẩy nến thông thường được chia làm ba mức độ dựa theo chỉ số PASI như sau:

PASI (Psoriasis Area and Severity Index): Thang điểm này dựa vào các yếu tố chính là mức độ đỏ da, dày da, vẩy da của thương tổn theo thang điểm từ 0 đến 4; và diện tích từng phần cơ thể bị thương tổn theo thang điểm từ 0 đến 6. PASI đánh giá trên 4 phần chính của cơ thể là đầu, thân, chi trên, chi dưới với diện tích từng phần tương đương lần lượt là 10%, 20%, 30% và 40% [5].

Công thức tính điểm PASI như sau:

$$PASI = 0,1(E_h + I_h + D_h)Ah + 0,2(E_u + I_u + D_u)Au + 0,3(E_t + I_t + D_t)At + 0,4(E_l + I_l + D_l)Al$$

Với chỉ số độ nặng:

+ E (erythema): Đỏ da, gồm 5 mức độ:

Không đỏ da	0 đ
Nhẹ	1 đ
Vừa	2 đ
Nặng	3 đ
Rất nặng	4 đ

+ I (infiltration): Thâm nhiễm hoặc mức độ dày da, gồm 5 mức độ:

Không thâm nhiễm	0 đ
Nhẹ	1 đ
Vừa	2 đ
Nặng	3 đ
Rất nặng	4 đ

+ D (desquamation): Bong vảy, gồm 5 mức độ:

Không vảy	0 đ
Nhẹ	1 đ
Vừa	2 đ
Nặng	3 đ
Rất nặng	4 đ

Với chỉ số vùng:

Với quy định tính điểm diện tích, mỗi vùng chia làm 7 mức độ:

- Thang điểm này được chia thành ba mức độ: mức độ nhẹ PASI < 10, mức độ vừa PASI 10 - < 20 và mức độ nặng PASI ≥ 20.

H (head)	Vùng đầu
T (trunk)	Thân
U (upper extremities)	Chi trên
L (lower extremities)	Chi dưới

< 10%	1 đ
10 – 29%	2 đ
30 – 49%	3 đ
50 – 69%	4 đ
70 – 89%	5 đ
90 – 100%	6 đ

Hiệu quả lâm sàng được tính bằng phần trăm giảm chỉ số PASI theo công thức:

$$\frac{(PASI \text{ trước điều trị} - PASI \text{ sau điều trị}) \times 100}{PASI \text{ trước điều trị}}$$

PASI trước điều trị

Kết quả thu được chia ra 5 mức độ: rất tốt (PASI giảm 100%), tốt (PASI giảm 75% – 99%), khá (PASI giảm 50 - <75%), vừa (PASI giảm 25 - <50%) và kém (PASI giảm <25%).

Hiện nay, một số tác giả thống nhất đánh giá hiệu quả một phương pháp, một thuốc dựa vào PASI-50, PASI-75 và PASI-90. Khi đạt được PASI-75 trở lên, phương pháp và thuốc đó rất hiệu quả trong điều trị bệnh vẩy nến thông thường [5, 8].

- Thời điểm đánh giá kết quả điều trị: Cuối tuần 1, 2, 3 và 4.

- Biểu hiện không mong muốn khi dùng thuốc: Ghi nhận qua khám lâm sàng như kích thích da, chàm chích, loét hay ăn mòn da lành xung quanh sang thương, ngộ độc.

- Tình trạng quá liều: Gồm các triệu chứng biểu hiện quá liều acid salicylic như lẩn lộn, tiêu chảy, chóng mặt, buồn nôn, nôn, đau đầu, lảng lảng, mất thính lực, ù tai, thở nhanh hay sâu, buồn ngủ nghiêm trọng.

- Ý kiến đánh giá của BN về phương pháp điều trị: hài lòng, chấp nhận được và không chịu đựng được.

Phương pháp thu thập số liệu

Chất liệu nghiên cứu

Thuốc mỡ acid salicylic do Bệnh viện Da liễu Cần Thơ sản xuất và đóng tuýp.

Thành phần: Acid salicylic, dầu lạc trung tính.

Cách dùng: Bôi ngoài da 2 – 3 lần/ngày.

Quy trình thu thập số liệu



Phương pháp xử lí và phân tích số liệu

Số liệu thu thập được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 theo các phép thống kê y học thông thường.

Biến số định lượng được trình bày dạng trung bình ± độ lệch chuẩn ở biến số PASI, kiểm định so sánh bằng Paired Samples T test với biến số PASI giữa các tuần điều trị.

Biến số định tính được trình bày dưới dạng trị số, tỉ lệ phần trăm: phân loại PASI, độ dày vảy, mức độ bệnh.

Nghiên cứu quan hệ giữa các biến định tính được kiểm định bằng crosstab và chi-square: giữa biến mức độ bệnh và kết quả điều trị.

C. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Bệnh viện Da liễu Cần Thơ và thực hiện trên nguyên tắc tự nguyện của BN. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật.

Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ, nâng cao và cải thiện tình trạng sức khỏe cho người bệnh và cộng đồng, không có mục đích nào khác.

IV. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

A. Phân loại PASI trước và sau các tuần điều trị

Bảng 1 cho thấy, qua các tuần điều trị, số BN có PASI mức độ nặng giảm dần. Qua hai tuần đầu, không còn BN có PASI mức độ nặng. Khi kết thúc bốn tuần điều trị, có tới 92,3% BN có PASI mức độ nhẹ và chỉ còn 7,7% BN có PASI mức độ trung bình.

B. Kết quả giảm PASI theo các tuần điều trị

Theo Bảng 2, kết quả điều trị sau từng tuần cho thấy acid salicylic có hiệu quả ngay trong tuần đầu tiên và đạt mức cao ngay trong hai tuần đầu, kết quả độ giảm PASI qua các tuần đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ bằng phép kiểm Paired Samples T test.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, số BN thuộc nhóm PASI trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất (69,2%), tiếp đến là loại nặng (21,7%) và thấp nhất là loại nhẹ (9,1%). PASI trung bình $15,8 \pm 4,4$. Kết quả điều trị sau từng tuần cho thấy acid salicylic có hiệu quả ngay trong tuần đầu tiên và đạt mức cao ngay trong hai tuần đầu. Cụ thể là sau một tuần giảm 16,74%, sau hai tuần giảm đến 38,6%, sau ba tuần giảm 50,6% và sau bốn tuần giảm 59,82%. Kết quả độ giảm PASI qua các tuần đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả điều trị đạt hiệu quả cao chủ yếu dựa vào khả năng bạt sừng của acid salicylic, giảm độ dày da. Trước điều trị, có 68,52% BN có vảy trắng dày, 23,08% vảy mỏng nhiều và 8,4% vảy mỏng ít. Sau điều trị, không còn BN nào có vảy trắng dày, có đến 58,04% BN sạch vảy và 27,27% BN với ít vảy mỏng, chỉ còn 14,69% BN nhiều vảy mỏng. Khả năng giảm độ đỏ da của acid salicylic khá hạn chế. Chỉ số PASI trong tuần thứ 3 và 4 giảm chậm hơn hai tuần đầu.

C. Kết quả sau các tuần điều trị

Kết quả điều trị tiến triển tốt dần qua các tuần điều trị, thể hiện rõ nhất vào cuối tuần thứ 2 (6,3% khá, 90,2% vừa và chỉ 3,5% kém). Kết thúc điều trị, kết quả điều trị đạt mức khá chiếm tỉ lệ cao nhất (83,2%), mức tốt và vừa lần lượt là 4,2% và 12,6%. Không có trường hợp nào mức kém (Bảng 3).

D. Kết quả sau khi điều trị theo PASI-75 và PASI-50

Bảng 4 cho thấy, sau bốn tuần điều trị, trường hợp đạt PASI-50 chiếm tỉ lệ 83,2%, PASI < 50 và PASI-75 chiếm tỉ lệ lần lượt là 12,6% và 4,2%.

Bảng 1: Phân loại PASI trước và sau các tuần điều trị

Phân loại PASI	Tuần 0		Tuần 1		Tuần 2		Tuần 3		Tuần 4	
	Số TH	Tỉ lệ (%)	Số TH	Tỉ lệ (%)	Số TH	Tỉ lệ (%)	Số TH	Tỉ lệ (%)	Số TH	Tỉ lệ (%)
Nhẹ	13	9,1	27	18,9	79	55,2	121	84,6	132	92,3
Trung bình	99	69,2	108	75,5	64	44,8	22	15,4	11	7,7
Nặng	31	21,7	8	5,6	0	0	0	0	0	0
Tổng	143	100	143	100	143	100	143	100	143	100

Bảng 2: Kết quả giảm PASI theo các tuần điều trị

Tuần	PASI trước điều trị	PASI sau điều trị	Tỉ lệ giảm PASI	p	KTC 95%
1	15,83 ± 4,40	13,18 ± 3,85	2,65 ± 1,06 (16,74%)	<0,001	2,47 – 2,82
2		9,71 ± 3,26	6,11 ± 1,76 (38,60%)	<0,001	5,83 – 6,41
3		7,81 ± 2,66	8,01 ± 2,46 (50,6%)	<0,001	7,61 – 8,42
4		6,36 ± 2,40	9,47 ± 2,83 (59,82%)	<0,001	9,01 – 9,94

Bảng 3: Kết quả sau các tuần điều trị

Mức kết quả	Tuần 1		Tuần 2		Tuần 3		Tuần 4	
	Số TH	Tỉ lệ (%)	Số TH	Tỉ lệ (%)	Số TH	Tỉ lệ (%)	Số TH	Tỉ lệ (%)
Tốt	0	0	0	0	0	0	6	4,2
Khá	0	0	9	6,3	77	53,8	119	83,2
Vừa	10	7	129	90,2	66	46,2	18	12,6
Kém	133	93	5	3,5	0	0	0	0
Tổng	143	100	143	100	143	100	143	100

Bảng 4: Kết quả sau khi điều trị theo PASI-75 và PASI-50

Độ giảm PASI	Số TH	Tỉ lệ (%)
PASI-75	6	4,2
PASI-50	119	83,2
PASI <50	18	12,6

E. So sánh độ dày vảy trước và sau khi điều trị

Bảng 5: So sánh độ dày vảy trước và sau khi điều trị

Độ giảm PASI	Số TH	Tỉ lệ (%)
PASI-75	6	4,2
PASI-50	119	83,2
PASI <50	18	12,6

Theo Bảng 5, trước điều trị, có 68,52% BN có vảy trắng dày, 23,08% vảy mỏng nhiều và 8,4% vảy mỏng ít. Sau điều trị, không còn BN nào có vảy trắng dày, có đến 58,04% BN sạch vảy và 27,27% BN với ít vảy mỏng, chỉ còn 14,69% BN nhiều vảy mỏng.

F. Kết quả điều trị theo mức độ bệnh

Bảng 6 cho thấy cả hai nhóm mức độ PASI đều đáp ứng tốt với điều trị, trong đó đa số đáp ứng ở mức độ tốt và khá chiếm tỉ lệ cao hơn, lần lượt là 77,4% và 90,2%. Tỉ suất chênh chỉ ra sự khác nhau của hai tỉ lệ này là 0,37 (KTC (khoảng tin cậy) 95% là 0,13 – 1,06). Không có sự khác nhau về kết quả điều trị giữa các nhóm mức độ bệnh.

Về kết quả điều trị theo phần trăm giảm PASI, kết quả điều trị đạt mức khá chiếm tỉ lệ cao nhất với 83,2% (PASI-50), mức tốt là 4,2% (PASI-75) và mức vừa là 12,6% (PASI < 50). Không có trường hợp nào ở mức kém.

Cả hai nhóm theo mức độ PASI đều đáp ứng tốt với điều trị, trong đó đa số đáp ứng ở mức độ tốt và khá chiếm tỉ lệ cao hơn, lần lượt là 77,4% và 90,2%. Tỉ suất chênh chỉ ra sự khác nhau của hai tỉ lệ này là 0,37 (KTC 95% là 0,13 – 1,06). Không có sự khác nhau về kết quả điều trị giữa các nhóm mức độ bệnh với p = 0,070. Trong các nhóm đối tượng nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh, kết quả điều trị đạt mức tốt và khá đều chiếm tỉ lệ cao hơn, lần lượt là 85,3% và 89,7%.

Bảng 6: Kết quả điều trị theo mức độ bệnh

Mức độ bệnh	Mức kết quả		Tổng	P	OR (KTC 95%)
	Tốt và khá	Vừa			
Nặng	24 (77,4%)	7 (22,6%)	31 (100%)	0,07	0,37 (0,13 – 1,06)
Trung bình và nhẹ	101 (90,2%)	11 (9,8%)	112 (100%)		
Tổng	125 (87,4%)	18 (12,6%)	143 (100%)		

Tỉ suất chênh chỉ ra sự khác nhau của hai tỉ lệ này là 0,67 (KTC 95% là 0,24 – 1,83). Không có sự khác nhau về kết quả điều trị giữa các nhóm thời gian mắc bệnh với $p = 0,431$. Trong các nhóm tuổi, kết quả điều trị đạt mức tốt và khá đều chiếm tỉ lệ cao hơn, lần lượt là 78,7% và 91,7%. Tỉ suất chênh chỉ ra sự khác nhau của hai tỉ lệ này là 0,34 (KTC 95% là 0,12 – 0,92). Có sự khác biệt về kết quả điều trị giữa các nhóm tuổi với $p = 0,028$.

Nghiên cứu của Bùi Thị Vân điều trị vảy nến thông thường bằng salicylic 5% và methotrexate. Kết quả PASI trước điều trị là $17,1 \pm 9,49$ và sau điều trị là $6,57 \pm 3,52$, sau điều trị bốn tuần giảm 61,57% [12]. Kết quả điều trị này có độ giảm PASI cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi nhưng có sự tương đồng về sự thay đổi tính chất độ dày vảy và độ đỏ da. Nguyên nhân hiệu quả điều trị cao hơn là do nghiên cứu của Bùi Thị Vân sử dụng thêm methotrexate. Đây là loại thuốc toàn thân đặc hiệu được chỉ định trong các trường hợp vảy nến trung bình và nặng.

Đặng Văn Em và cộng sự điều trị 35 BN vảy nến thông thường gồm 30 nam và 5 nữ, PASI $10,78 \pm 4,83$, mức độ nhẹ 20 BN, vừa 12 BN và nặng 3 BN. Sau một tháng điều trị, PASI giảm 55,2%, trong đó tốt 2,86%, khá 14,29%, vừa 65,71% và không có kết quả 17,14% [5]. Kết quả trên thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi có thể do sự khác nhau về cỡ mẫu và mức độ nặng trước khi điều trị. Như đã trình bày ở trên, acid salicylic có hiệu quả giảm PASI nhanh trên những sang thương có độ dày vảy cao, ở nghiên cứu này PASI trước điều trị thấp nên có nhiều khả năng độ dày vảy không cao dẫn đến đánh giá hiệu quả điều trị bằng acid salicylic không cao.

Bảng 7 tổng hợp các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, ứng dụng acid salicylic (AS) tại chỗ đơn độc và kết hợp với các loại corticoids như betamethasone dipropionate (BD).

Kết quả của các nghiên cứu trong Bảng 7 cho thấy có sự tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi về hiệu quả điều trị và một số tác dụng phụ không mong muốn. Hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy đáp ứng lâm sàng trong khoảng thời gian ngắn (02 – 03 tuần điều trị) và tỉ lệ tác dụng phụ thấp, không đáng kể.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy kết quả độ giảm PASI qua các tuần có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$, có hiệu quả trong tuần đầu tiên và đạt mức cao ngay trong 02 tuần đầu. PASI trung bình sau điều trị là $6,36 \pm 2,40$ (giảm 59,82%). Sau 04 tuần điều trị, số trường hợp đạt PASI-75 chiếm 4,2%, PASI-50 chiếm tỉ lệ 83,2%, PASI < 50 là 12,6%. Sau điều trị, không còn BN nào có vảy trắng dày, 58,04% BN sạch vảy và 27,27% BN với ít vảy mỏng, 14,69% BN nhiều vảy mỏng. Không có sự khác nhau về kết quả điều trị và mức PASI trước điều trị, thời gian mắc bệnh. Có sự khác biệt về kết quả điều trị giữa các nhóm tuổi với $p = 0,028$.

Acid salicylic mang lại hiệu quả cao trong điều trị vảy nến thông thường với nhiều ưu điểm như rẻ tiền, tốc độ giảm PASI nhanh, ít tác dụng phụ, dễ sử dụng. Do đó, bác sĩ có thể sử dụng rộng rãi trong điều trị vảy nến thông thường.

Tác dụng phụ của thuốc bôi acid salicylic gây kích thích, châm chích da là tác dụng phụ thường gặp. BN có thể tránh được bằng cách sử dụng nồng độ thích hợp cho từng lứa tuổi, vùng da. Ngoài ra, các nhà lâm sàng cần cân nhắc thận trọng khi sử dụng cho các đối tượng như trẻ nhỏ hoặc BN có sang thương rộng vì khả năng ngộ độc do hấp thu toàn thân.

Bảng 7: Hiệu quả và độ an toàn của acid salicylic trong các thử nghiệm lâm sàng

Tác giả	Thuốc	Cỡ mẫu	Thiết kế nghiên cứu	Các kết quả
Kircik	AS 6%	10 BN vảy nền da đầu	Nghiên cứu ngẫu nhiên, không nhóm chứng	Sau 04 tuần, điểm PASI giảm đáng kể từ 15,3 xuống 3,0 so với ban đầu ($P < 0,001$); 60% BN đã khỏi hoàn toàn hoặc gần như khỏi. Không có báo cáo về tác dụng phụ.
Akamine et al.	AS 6%	25 BN mức độ vừa	Nghiên cứu ngẫu nhiên, đối chứng, mù đôi	Sau 02 tuần, cải thiện đáng kể về vảy, ban đỏ, độ dày và đánh giá toàn diện so với ban đầu. Các tác dụng không mong muốn nhẹ ở 05 BN.
Goig et al.	AS 6%	30 BN da đầu vừa hoặc nặng	Nghiên cứu ngẫu nhiên, có đối chứng	65 – 90% BN được cải thiện về vảy và diện tích bị ảnh hưởng so với ban đầu; thang điểm cho BN ngoại trú cải thiện từ 7,0 lên 4,5 sau 06 tuần ($P < 0,01$) và cho BN nội trú từ 7,7 lên 3,7 sau 3 tuần ($P < 0,001$). Khô và châm chích ở 06 BN; kích ứng ở 03 BN
Elie et al.	AS 2% BD 0,05%	40 BN từ vừa đến nặng		Giảm tổng điểm trung bình triệu chứng đối với tỉ lệ dày vảy sau 14 và 21 ngày ($P < 0,05$), ban đỏ sau 14 ngày ($P < 0,02$) và sau 21 ngày ($P < 0,01$), ngứa sau 14 và 21 ngày ($P < 0,01$); đánh giá toàn diện của bác sĩ cho thấy sự tiến triển tốt hơn sau 14 ngày ($P < 0,01$) và sau 21 ngày ($P < 0,02$) so với BD đơn thuần. Không có báo cáo về tác dụng phụ.
Nolting et al.	AS 2% và BD 0,05%	100 BN		Thời gian cải thiện và làm sạch vảy, ngứa và viêm nhanh hơn; giảm ngứa (100% so với 76%) chỉ với BD đơn độc. Không có báo cáo về tác dụng phụ.
Tiplica et al.	AS 5% và MF 0,1%	359 BN	Nghiên cứu ngẫu nhiên, có kiểm soát	Sau 07 ngày, giảm đáng kể điểm PASI ($P = 0,0017$); BN đánh giá điều trị tốt ($P = 0,003$); Điểm DLQI thấp hơn đáng kể về các triệu chứng và cảm giác ($P = 0,0464$) và mối quan hệ cá nhân ($P = 0,0378$) so với MF đơn độc. Kích ứng da ở 01 BN.
Katz et al.	AS 5% và MF 0,1%	341 BN vừa và nặng	Nghiên cứu ngẫu nhiên, đối chứng	Cải thiện đáng kể tổng điểm triệu chứng bệnh vào ngày 15 ($P = 0,04$) và ngày 22 ($P = 0,01$); cải thiện về tỉ lệ và độ dày ($P = 0,01$) vào ngày 22 so với MF đơn độc. Bông rứt, ngứa ở 20% BN so với 13% dùng MF đơn độc.
Koo et al.	AS 5% và MF 0,1%	408 BN vừa và nặng		Cải thiện đáng kể về đáp ứng lâm sàng tổng thể ở ngày 15 và 22 ($P < 0,01$) và từng cá nhân ($P = 0,01$) ở ngày thứ 8, ban đỏ và độ dày ở ngày 15 (tương ứng $P = 0,02$ và $0,03$) so với MF đơn độc. Phản ứng tại chỗ ở 9% BN so với 8% khi dùng MF.

Nguồn: Dẫn theo Jacobi A et al [13]

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ môn Da liễu – Trường Đại học Y Hà Nội. *Bệnh học da liễu*. Hà Nội: Nhà Xuất bản Y học; 2013.

[2] Fry L, Baker BS. Triggering psoriasis: the role of infections and medications. *Clin Dermatol*. 2007;25(6): 606–615.

[3] Lee EJ, Do Han K, Han JH, Lee JH. Smoking and risk of psoriasis: A nationwide cohort study. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2017;77(3): 573–575.

[4] Zeng J, Luo SC. Critical role of environmental factors in the pathogenesis of psoriasis. *The Journal of Dermatology*. 2017;44(8): 863–872.

[5] Đặng Văn Em. *Một số bệnh tự miễn dịch thường gặp trong da liễu*. Hà Nội: Nhà Xuất bản Y học; 2013.

[6] Bộ Y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu*. Hà Nội. 2015.

[7] Frez MLF, Asawanonda P, Gunasekara C, Koh C, Loo S, Oon HH, et al. Recommendations for a patient-centered approach to the assessment and treatment of scalp psoriasis: a consensus statement from the Asia Scalp Psoriasis Study Group. *The Journal of Dermatological Treatment*. 2014;25(1): 38–45.

[8] Tiplica GS, Salavastru CM. Mometasone furoate 0.1% and salicylic acid 5% vs. mometasone furoate 0.1% as sequential local therapy in psoriasis vulgaris. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2009;23(8): 905–912.

- [9] Đỗ Tiên Bộ. Đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan và hiệu quả điều trị bệnh vẩy nến thông thường bằng uống vitamin A acid. Luận văn Thạc sĩ. Trường Đại học Y Hà Nội; 2012.
- [10] Bùi Thị Vân. Nghiên cứu một số thành phần hóa học của thạch lô hội và hiệu quả điều trị hỗ trợ bệnh vẩy nến thông thường bằng kem lô hội AL-04. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2012.
- [11] Merola JF, Li T, Li WQ, Cho E, Qureshi AA. Prevalence of psoriasis phenotypes among men and women in the USA. *Clinical and Experimental Dermatology*. 2016;41(5): 486–489.
- [12] Sobhan M, Farshchian M. Associations between body mass index and severity of psoriasis. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2017;10: 493–498.
- [13] Jacobi A, Mayer A, Augustin M. Keratolytics and emollients and their role in the therapy of psoriasis: a systematic review. *Dermatology and Therapy*. 2015;5(1): 1–18.

