

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SẴN SAU GHỀ BẰNG CLOBETASONE BUTYRATE 0,05%

Souliyanh Sisane¹, Mai Bá Hoàng Anh², Phạm Thị Minh Phương³, Nguyễn Thị Hà Vinh^{1,3},
và Nguyễn Hữu Sáu^{1,3,*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sẩn sau ghề bằng clobetasone butyrate 0,05% ở trẻ em tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 100 bệnh nhân chẩn đoán là sẩn sau ghề ở độ tuổi từ 2 - 15 tuổi tại Bệnh viện Da liễu Trung ương được chia thành hai nhóm. Nhóm nghiên cứu gồm 50 bệnh nhân được điều trị bằng clobetasone butyrate 0,05%, và desloratadine. Nhóm đối chứng gồm 50 bệnh nhân không được điều trị bằng clobetasone butyrate 0,05%, chỉ điều trị bằng desloratadine. Các bệnh nhân được khám lâm sàng, hỏi bệnh sử, tiền sử, đánh giá mức độ bệnh trước và sau 2 tuần điều trị.

Kết quả: Tại thời điểm trước điều trị, số lượng sẩn ở 2 nhóm gần như tương đương nhau, $p > 0,05$; sau điều trị số lượng sẩn ở nhóm nghiên cứu giảm còn $5,4 \pm 5,2$ thấp hơn hẳn so với nhóm đối chứng $9,3 \pm 8,5$; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$. Ở nhóm nghiên cứu, số lượng sẩn cục trước điều trị $4,8 \pm 2,0$ sau điều trị giảm còn $1,6 \pm 1,1$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$. Ở nhóm đối chứng, số lượng sẩn cục giảm sau can thiệp từ $4,7 \pm 2,1$ giảm còn $3,7 \pm 1,8$, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Sau điều trị, mức độ đáp ứng giảm đỏ ở nhóm nghiên cứu ở mức độ tốt/khá là 84,0% cao hơn hẳn so với nhóm chứng 4,0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$. Mức độ ngứa sau điều trị giảm thành không ngứa chiếm 30,0%; ngứa nhẹ chiếm 56,0%; tỷ lệ này ở nhóm chứng là 16,0%, 42,0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Tác dụng phụ của clobetasone butyrate 0,05% gồm khô da chiếm 2,0%, và ban đỏ chiếm 2,0%.

Kết luận: Nghiên cứu này cho thấy clobetasone butyrate 0,05% có hiệu quả trong điều trị sẩn sau ghề ở trẻ em.

Từ khóa: Sẩn sau ghề, sẩn cục, ghề, trẻ em, clobetasone butyrate 0,05%.

¹ Trường Đại học Y Hà Nội

² Trường Đại học Y Dược Huế

³ Bệnh viện Da liễu Trung ương

*Tác giả liên hệ: Email: nguyenuusau@yahoo.com

Ngày nhận bài: 17/3/2023

Ngày phản biện: 20/7/2023

Ngày chấp nhận đăng: 15/02/2024

DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdllhvn.43.148>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ghề là bệnh da phổ biến, do ký sinh trùng ghề có tên khoa học là *Sarcoptes scabiei hominis* gây ra. Bệnh có thể lây truyền qua tiếp xúc trực tiếp da - da hoặc gián tiếp thông qua các



vật dụng như quần áo hoặc ga trải giường. Biểu hiện của bệnh thường bao gồm mụn nước, sẩn, sẩn cục, đường hầm ghẻ. Các triệu chứng này có thể lan tỏa hoặc khu trú ở kẽ ngón tay, cổ tay, khuỷu tay, nách, mông, sinh dục và quanh rốn. Bệnh nhân thường cảm thấy ngứa dữ dội, đặc biệt là vào ban đêm. Ngứa có thể dẫn đến sự suy giảm chất lượng cuộc sống¹.

Sẩn sau ghẻ thường gặp ở khoảng 7 - 10% bệnh nhân ghẻ. Biểu hiện của bệnh thường là các sẩn đỏ, sẩn cục ngứa, dai dẳng, kích thước từ 5 đến 20 mm, thường màu đỏ, nâu đỏ hoặc màu xám. Các sẩn thường xuất hiện ở vùng cơ quan sinh dục bên ngoài, háng, nách, và có thể tồn tại trong thời gian dài sau khi điều trị thành công ghẻ. Mặc dù cơ chế chính xác chưa được hiểu rõ, sẩn sau ghẻ được cho là kết quả của phản ứng quá mẫn do sự xâm nhập sâu hơn của kháng nguyên của ký sinh trùng ghẻ^{2,3,4}.

Điều trị ghẻ thường không khó, nhưng quản lý sẩn sau ghẻ đôi khi là một thách thức cho cả bệnh nhân và bác sĩ. Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị sẩn sau ghẻ với các mức độ hiệu quả khác nhau^{5,6,7}. Các yếu tố ảnh hưởng tới việc lựa chọn điều trị là độ tuổi, giá cả, mức độ nặng của bệnh và tính hiệu quả của các phương pháp điều trị trước đó. Điều quan trọng đầu tiên trong điều trị sẩn sau ghẻ là tư vấn cho bệnh nhân về tính chất mạn tính của bệnh và cần được điều trị và theo dõi lâu dài. Bôi corticosteroid tại chỗ là một trong những phương pháp điều trị sẩn sau ghẻ^{8,9}, tuy nhiên có rất ít dữ liệu nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp này. Kem bôi clobetasone butyrate 0,05% là thuốc bôi corticosteroid mức độ mạnh. Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị sẩn sau ghẻ bằng clobetasone butyrate 0,05% ở trẻ em tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

100 bệnh nhân có độ tuổi từ 2 - 15 tuổi được chẩn đoán là sẩn sau ghẻ, đến khám và điều trị ngoại trú ở Khoa Khám bệnh thuộc Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2021 đến tháng 7/2022, đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân đã được điều trị đúng phác đồ, hiện tại soi ghẻ bằng Dermoscopy nhiều vị trí sẩn không thấy ghẻ, bệnh nhân có độ tuổi từ 2 - 15 tuổi, gia đình đã được dự phòng ghẻ, hiện tại không ai trong gia đình mắc ghẻ, đồng ý tham gia nghiên cứu, không có tiền sử dị ứng với thuốc chứa corticoid, đến khám và điều trị đầy đủ theo đúng lịch hẹn. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có rối loạn tâm thần kinh, bệnh nhân mắc HIV, bệnh nhân có viêm nhiễm tại chỗ do tụ cầu, liên cầu, mắc viêm da cơ địa, các bệnh dị ứng khác, hiện đang điều trị corticoid đường toàn thân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 9/2022 tới tháng 8/2023 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Các đối tượng được chọn vào mẫu nghiên cứu, được thăm khám lâm sàng định kỳ, ghi chép lại trong bệnh án nghiên cứu. Bệnh nhân được chia đều thành 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu gồm 50 bệnh nhân được điều trị bằng clobetasone butyrate 0,05%, desloratadine. Bệnh nhân nhóm nghiên cứu được chỉ định clobetasone butyrate 0,05% (Eumovate 0,05%), bôi 2 lần/ngày x 2

tuần, bôi một lớp mỏng và xoa nhẹ vừa đủ để phủ kín hoàn toàn sản. Nhóm đối chứng gồm 50 bệnh nhân không được điều trị bằng clobetason butyrate 0,05%, chỉ điều trị bằng desloratadine. Các bệnh nhân được khám lâm sàng, hỏi bệnh sử, tiền sử, đánh giá mức độ bệnh trước và sau 2 tuần điều trị.

Xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 20.0. Các biến số được thể hiện dưới dạng trung bình \pm SD, tỷ lệ phần trăm, tần số. Các test thống kê được sử dụng để so sánh hai trung bình: t-test cho các biến có phân bố chuẩn, các test phi tham số (Wilcoxon và Mann-Whitney U) cho các biến không có phân bố chuẩn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu viên đảm bảo thực hiện quy trình phù hợp với tuyên ngôn Helsinki về đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được sự chấp thuận của

Hội đồng đạo đức về nghiên cứu y sinh, Bệnh viện Da liễu Trung ương. Bệnh nhân (BN) được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân có quyền rút khỏi nghiên cứu tại bất cứ thời điểm nào và không bị ảnh hưởng gì đến quá trình điều trị bệnh. Thông tin cá nhân của BN được giữ kín. BN được tư vấn đầy đủ về tác dụng của thuốc, được theo dõi và điều trị, đảm bảo không ảnh hưởng đến vấn đề sức khỏe.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Trong nhóm nghiên cứu (NC) có 50 bệnh nhân, tuổi trung bình là 6,3; nam giới chiếm 74%; nữ giới chiếm 26%. Trong nhóm chứng, có 50 bệnh nhân, tuổi trung bình là 6,8; nam chiếm 64%, nữ chiếm 36%. Không có sự khác biệt về giới tính, độ tuổi, thời điểm khởi phát bệnh và số lượng tổn thương ở cả hai nhóm (Bảng 1). Số lượng sản, sản cục của 2 nhóm là tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm của các đối tượng tham gia nghiên cứu

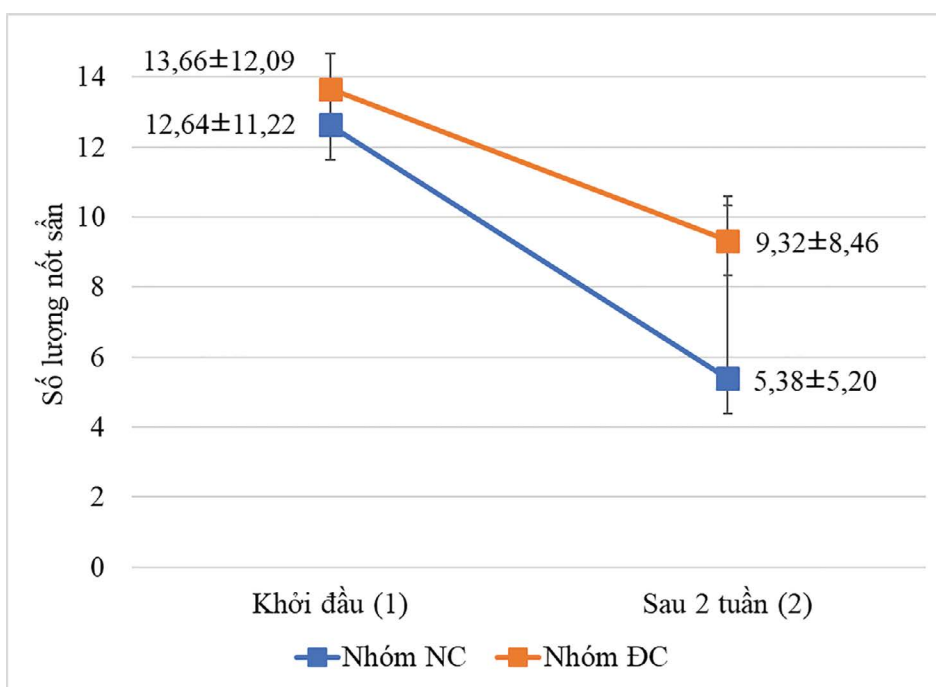
Đặc điểm		Nhóm NC (n = 50)	Nhóm chứng (n = 50)	p
Giới tính	Nam	37 (74,0%)	32 (64,0)	0,28
	Nữ	13 (26,0)	18 (36,0)	
Tuổi	2 - 5	23 (46,0)	20 (40,0)	0,93
	6 - 11	22 (44,0)	25 (50,0)	
	12 - 15	5 (10,0)	5 (10,0)	
Tuổi trung bình		6,3 \pm 3,7	6,8 \pm 3,6	0,53
Thời điểm khởi phát bệnh	1 - 3	8 (16,0)	8 (16,0)	0,99
	4 - 6	15 (30,0)	15 (30,0)	
	7 - 9	10 (20,0)	11 (22,0)	
	10 - 12	17 (34,0)	16 (32,0)	



Đặc điểm		Nhóm NC (n = 50)	Nhóm chứng (n = 50)	p
Số lượng sản	Nốt sản	12,6 ± 11,2	13,7 ± 12,1	0,66
	Sản cục	4,8 ± 2,0	4,4 ± 2,1	0,28

3.2. Đánh giá sự cải thiện về số lượng sản

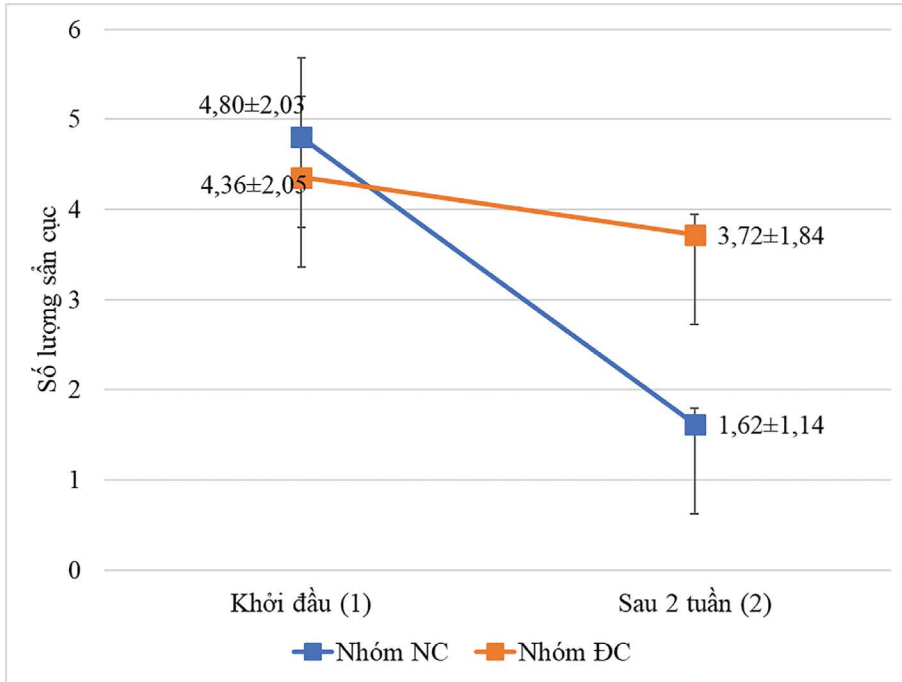
Ở nhóm nghiên cứu, số lượng tổn thương sản ở nhóm nghiên cứu trước điều trị $12,6 \pm 11,2$ sau điều trị giảm còn $5,4 \pm 5,2$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$. Ở nhóm chứng, số lượng sản giảm sau can thiệp từ $13,7 \pm 12,1$ giảm còn $9,3 \pm 8,5$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$. Tại thời điểm trước điều trị, số lượng sản ở hai nhóm gần như tương đương nhau, $p > 0,05$; tuy nhiên sau điều trị số lượng sản ở nhóm nghiên cứu giảm còn $5,4 \pm 5,2$ thấp hơn hẳn so với nhóm đối chứng $9,3 \pm 8,5$; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$ (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. So sánh số lượng sản trước và sau điều trị

Ở nhóm nghiên cứu, số lượng sản cục trước điều trị $4,8 \pm 2,0$ sau điều trị giảm còn $1,6 \pm 1,1$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$. Ở nhóm đối chứng, số lượng sản cục giảm sau can thiệp từ $4,7 \pm 2,1$ giảm còn $3,7 \pm 1,8$, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Tại thời

điểm trước điều trị, số lượng sản cục khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$; sau điều trị số lượng sản cục ở nhóm nghiên cứu giảm còn $1,6 \pm 1,1$ thấp hơn hẳn so với nhóm đối chứng $3,7 \pm 1,8$; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$ (Biểu đồ 2).



Biểu đồ 2. So sánh số lượng sản cục trước và sau điều trị

3.3. Đánh giá mức độ đáp ứng sau điều trị về mức độ đỏ

Bảng 2 cho thấy sau điều trị, mức độ đáp ứng giảm đỏ ở nhóm nghiên cứu ở mức độ tốt/khá là 84,0% cao hơn hẳn so với nhóm chứng 4,0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$.

Bảng 2. Phân loại mức độ đáp ứng sau điều trị của mức độ đỏ

Hiệu quả điều trị sau 2 tuần n		Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
		%	n	%	n	
Mức độ giảm đỏ	Tốt	4	8,0	0	0	< 0,01
	Khá	38	76,0	2	4,0	
	Trung bình	7	14,0	23	46,0	
	Kém	1	2,0	25	50,0	
Tổng		50	100	50	100	



3.4. Đánh giá mức độ đáp ứng sau điều trị về mức độ ngứa

Mức độ ngứa dựa trên thang điểm The Severity of Pruritus Scale - SPS sau điều trị tiến triển thành không ngứa chiếm 30,0%; ngứa nhẹ chiếm 56,0%; tỷ lệ này ở nhóm chứng là 16,0%, 42,0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ (Bảng 3).

Bảng 3. Phân loại mức độ đáp ứng sau điều trị với mức độ ngứa

Hiệu quả điều trị sau 2 tuần		Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
		n	%	n	%	
Mức độ ngứa	Không	15	30,0	8	16,0	< 0,01
	Nhẹ	28	56,0	21	42,0	
	Vừa phải	7	14,0	16	32,0	
	Nặng	0	0,0	5	10,0	

3.5. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng phụ của thuốc clobetasone butyrate 0,05% chỉ có 1 bệnh nhân khô da chiếm 2,0% và 1 bệnh nhân ban đỏ chiếm 2,0% (Bảng 4).

Bảng 4. Tác dụng phụ của thuốc clobetasone butyrate 0,05%

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu	
	n	%
Nhiễm trùng	0	0
Viêm da	0	0
Teo da	0	0
Cảm giác rát	0	0
Khô da	1	2,0
Ban đỏ	1	2,0

4. BÀN LUẬN

Sau điều trị clobetasone butyrate 0,05%, số lượng sẩn ở nhóm nghiên cứu giảm còn $5,4 \pm 5,2$ thấp hơn hẳn so với nhóm đối chứng $9,3 \pm 8,5$; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$. Ở nhóm nghiên cứu, số lượng sẩn cục trước điều trị $4,8 \pm 2,0$ sau điều trị giảm còn $1,6 \pm 1,1$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$. Ở đối chứng, số lượng sẩn cục giảm sau can thiệp từ $4,36 \pm 2,05$ giảm

còn $3,72 \pm 1,84$, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Kích thước sẩn cục to hơn so với sẩn, kéo theo khả năng hấp thụ thuốc clobetasone butyrate 0,05% thấp hơn so với sẩn. Vị trí sẩn thường nằm ở vùng da mỏng tạo điều kiện cho thuốc clobetasone butyrate 0,05% tác động trực tiếp vào sẩn, thúc đẩy quá trình giảm viêm, giảm đáp ứng miễn dịch, tác dụng nhanh qua da. Clobetasone butyrate 0,05% làm ức chế quá trình giải phóng một chất sinh học gọi là histamin, góp

phần làm co mạch máu, làm cho thành của các mạch này giảm tính thấm, giảm sưng dẫn đến giảm kích thước sẩn^{4,8}.

Sau điều trị, đáp ứng về mức độ đỏ ở nhóm nghiên cứu ở mức độ tốt/khá là 84,0% cao hơn hẳn so với nhóm chứng 4,0%. Có thể lý giải rằng clobetasone butyrate 0,05% ức chế Phospholipase A2, làm giảm tổng hợp Leukotriene và Prostaglandin. Ngoài ra nó còn có tác dụng ức chế dòng bạch cầu đơn nhân, đa nhân, lympho bào đi vào mô để gây khởi phát phản ứng viêm. Từ đó làm giảm các phản ứng viêm, dẫn tới giảm tình trạng đỏ da trên bệnh nhân^{8,9}.

Mức độ ngứa sau điều trị tiến triển thành không ngứa chiếm 30,0%; ngứa nhẹ chiếm 56,0%; tỷ lệ này ở nhóm chứng là 16,0%, ngứa nhẹ chiếm 42,0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Cơ chế là do khi dị nguyên xâm nhập vào cơ thể, nó sẽ kết hợp đặc hiệu với kháng thể IgE. Phức hợp này sẽ gắn vào bề mặt của tế bào mast và bạch cầu làm hoạt hóa phospholipase C. Phospholipase C xúc tác cho quá trình chuyển Phosphatidyl Inositol Diphosphat thành Diacylglycerol và Inositol Triphosphat làm thay đổi tính thấm của tế bào mast và làm vỡ bạch cầu, giải phóng ra các chất trung gian của phản ứng dị ứng như histamin, serotonin,.. Clobetasone butyrate ức chế Phospholipase C do đó làm giảm giải phóng histamin và các chất trung gian hóa học gây dị ứng. Vì vậy, thuốc có tác dụng giảm ngứa. Trong nghiên cứu của Almeida HL (2005) đánh giá về hiệu quả của pimecrolimus cream 1% trên sẩn sau ghẻ, cho thấy kết quả sau 4 tuần điều trị liên tục cho thấy 17 bệnh nhân (chiếm 50%) cho thấy đáp ứng hoàn toàn (hoàn toàn hết ngứa và các sẩn vào cuối thời gian điều trị); 9 bệnh nhân (chiếm 26,47%) cho thấy đáp ứng một phần (giảm một phần kích thước và số lượng sẩn kèm theo giảm ngứa); 8 bệnh nhân (23,52%)

không có đáp ứng với liệu pháp (không có thay đổi về kích thước, số lượng các sẩn và mức độ nghiêm trọng của ngứa)⁶. Nghiên cứu của tác giả Damodara Ramachandra Reddy và cộng sự trên một bệnh nhân nam 12 tuổi nhận định rằng các tổn thương sẩn sau ghẻ được điều trị bằng thuốc bôi tacrolimus và thuốc tiêm triamcinolone có sự đáp ứng khác nhau. Hiện tại trường hợp sử dụng steroid trong da, steroid và tacrolimus tại chỗ có hiện tượng giảm tình trạng ngứa, số lượng và kích thước sẩn⁸.

Việc sử dụng corticoid trong thời gian ngắn từ 1 - 2 tuần đầu thường không gây tác dụng phụ nghiêm trọng hoặc gặp phải những tác dụng phụ nhẹ. Tuy nhiên, khi sử dụng trong thời gian dài hoặc dùng đột ngột nhưng lặp đi lặp lại nhiều lần dễ gặp phải các tác dụng phụ như ban đỏ, rạn da, teo da, chậm liền sẹo, mụn trứng cá. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tác dụng phụ xảy ra ở trên 50 bệnh nhân thuộc nhóm nghiên cứu là khô da và ban đỏ, tổn thương da thường không đáng kể và có thể thuyên giảm hoàn toàn và có khả năng phục hồi nếu chăm sóc đúng cách.

5. KẾT LUẬN

Hiệu quả điều trị sau khi kết hợp giữa clobetasone butyrate 0,05% và desloratadine có tác dụng tốt đối với sẩn sau ghẻ. Thuốc được dung nạp tốt và tác dụng phụ ít xảy ra trên bệnh nhân.

Cam kết không xung đột lợi ích: Các tác giả xin cam kết không có xung đột lợi ích trong đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H. Scabies: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Dtsch Arztebl Int.* 2021;118(41):695-704. doi:10.3238/arztebl.m2021.0296.



2. Tesner B, Williams NO, Brodell RT. The pathophysiologic basis of scabietic nodules. *J Am Acad Dermatol.* 2007;57(2 Suppl):S56-S57. doi:10.1016/j.jaad.2007.04.006.
3. Czeschik JC, Huptas L, Schadendorf D, Hillen U. Nodular scabies: hypersensitivity reaction or infection?. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2011;9(10):840-841. doi:10.1111/j.1610-0387.2011.07743.x
4. Hashimoto K, Fujiwara K, Punwaney J, et al. Post-scabetic nodules: a lymphohistiocytic reaction rich in indeterminate cells. *J Dermatol.* 2000;27(3):181-194. doi:10.1111/j.1346-8138.2000.tb02148.x
5. Ramachandra Reddy D, Ramachandra Reddy P. Nodular scabies: a classical case report in an adolescent boy. *J Parasit Dis.* 2015;39(3):581-583. doi:10.1007/s12639-013-0365-7.
6. Almeida HL Jr. Treatment of steroid-resistant nodular scabies with topical pimecrolimus. *J Am Acad Dermatol.* 2005;53(2):357-358. doi:10.1016/j.jaad.2005.02.021.
7. Mittal A, Garg A, Agarwal N, Gupta L, Khare AK. Treatment of nodular scabies with topical tacrolimus. *Indian Dermatol Online J.* 2013;4(1):52-53. doi:10.4103/2229-5178.105486.
8. Manjhi M, Yadav P, Mohan S, Sonthalia S, Ramesh V, Kashyap V. A comparative study of topical tacrolimus and topical triamcinolone acetonide in nodular scabies. *Dermatol Ther.* 2020;33(6):e13954. doi:10.1111/dth.13954.
9. Veraldi S, Esposito L, Pontini P, Nazzaro G. Nodular scabies versus postscabies prurigo: a critical review of the literature. *Ital J Dermatol Venerol.* 2021;156(Suppl. 1 to No. 6):42-43. doi:10.23736/S2784-8671.19.06322-3.

SUMMARY*Original research***THE TREATMENT OUTCOMES OF POST-SCABETIC NODULES WITH CLOBETASONE BUTYRATE 0.05%****Souliyanh Sisane¹, Mai Ba Hoang Anh², Pham Thi Minh Phuong³, Nguyen Thị Ha Vinh^{1,3}, và Nguyen Huu Sau^{1,3,*}****ABSTRACT**

Objectives: To assess the treatment outcomes of post-scabies nodules using clobetasone butyrate 0.05% in children at the National Hospital of Dermatology and Venereology, Vietnam.

Materials and methods: A randomized controlled clinical trial was conducted on 100 diagnosed post-scabies patients aged 2 - 15 years at the National Hospital of Dermatology and Venereology, Vietnam, divided into two groups. The study group comprised 50 patients treated with clobetasone butyrate 0.05% and desloratadine. The control group consisted of 50 patients treated only with desloratadine. Patients were clinically examined, their medical history was recorded, and the severity of the condition was assessed before and after 2 weeks of treatment.

Results: At the baseline, the number of eruptions in both groups was nearly equal, $p > 0.05$; after treatment, the number of eruptions in the study group decreased to 5.4 ± 5.2 , significantly lower than the control group's 9.3 ± 8.5 ; the difference was statistically significant with $p < 0.01$. In the study group, the number of initial eruptions decreased from 4.8 ± 2.0 before treatment to 1.6 ± 1.1 after treatment, with a statistically significant difference of $p < 0.01$. In the control group, the number of initial eruptions decreased from 4.7 ± 2.1 to 3.7 ± 1.8 after intervention, but the difference was not statistically significant with $p > 0.05$. After treatment, the rate of erythema reduction in the study group at good/moderate levels was 84.0%, significantly higher than the control group's 4.0%, with a statistically significant difference of $p < 0.01$. The reduction in itching after treatment was categorized as no itching in 30.0%; mild itching in 56.0%; whereas in the control group, it was 16.0% and 42.0% respectively; the difference was statistically significant with $p < 0.05$. The adverse effects of clobetasone butyrate 0.05% included dry skin (2.0%) and erythema (2.0%).

Conclusions: The treatment of post-scabetic nodules with Clobetasone butyrate 0.05% in children resulted in a favorable response.

Keywords: *Post-scabies nodules, scabies, children, clobetasone butyrate 0.05%.*

¹ Hanoi Medical University

² Hue University of Medicine and Pharmacy

³ National hospital of Dermatology and Vereneology

*Correspondence: Email: nguyenhuusau@yahoo.com